

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สำหรับแนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาการจัดการสวัสดิการชุมชนแบบมีส่วนร่วม ด้านสุขภาพ ของตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ประกอบด้วย แนวคิดสำคัญ ดังนี้ คือ

1. แนวคิดการจัดการสวัสดิการชุมชน
2. แนวคิดการมีส่วนร่วมในการจัดการสวัสดิการชุมชน
3. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. แนวคิด ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดการจัดการสวัสดิการชุมชน

ความหมายและความสำคัญของระบบสวัสดิการ

ตามธรรมชาติของมนุษย์ย่อมมีความต้องการและแสวงหาหนทางเพื่อให้ตนดำรงอยู่ในสภาวะที่เรียกว่า “การอยู่ดีกินดี (well-being)” เพื่อให้ตนได้รับอรรถประโยชน์จากการได้อุปโภคบริโภคสินค้าหรือได้รับบริการต่าง ๆ เพื่อสนองตอบความต้องการเหล่านั้นของตน ซึ่งการปฏิบัติทั้งหลายไม่ว่าจะจัดโดยใครหากเป็นการจัดขึ้นเพื่อช่วยเหลือให้มนุษย์มีความกินดีอยู่ดีแล้วล้วนเรียกการปฏิบัติเหล่านั้นว่า “สวัสดิการสังคม” ซึ่งสอดคล้องกับความหมายที่มาของ

จงจิตต์ โศภณคณาภรณ์ (2540) “การจัดกิจกรรมส่งเสริมสวัสดิภาพทั่วไปเพื่อช่วยเหลือให้ประชาชนมีความผาสุกอยู่ดีกินดีมีมาตรฐานความเป็นอยู่ที่ดี” ชุมชนเองก็พึงต้องแสวงหาหนทางเพื่อตอบสนอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อให้คนในชุมชนบรรลุถึง เป้าหมายสูงสุดคือ “การกินดีอยู่ดี” (well-being)

จากสวัสดิการสังคมสู่สวัสดิการชุมชน

นโยบายสวัสดิการสังคมเกิดขึ้นเนื่องจากกระบวนการผลิตแบบอุตสาหกรรมได้เปลี่ยนแบบแผนการใช้ชีวิตของประชาชน จากครอบครัวและเครือญาติมาเป็นสังคมของการทำงาน (work society) โรงงานกลายเป็นศูนย์กลางของวิถีชีวิต มีใช้ชุมชนหมู่บ้านเหมือนสมัยก่อน ก่อให้เกิดปัญหาการขยายตัวของเมือง ความแออัดของประชากรในเมือง ความห่างเหินของสมาชิก ครอบครัวก่อให้เกิดปัญหาสังคมต่าง ๆ รัฐจึงจำเป็นต้องจัดระบบการให้บริการและการดูแลปัญหาดังกล่าวของแรงงานในประเทศ ซึ่งระบบการจัดการปัญหาดังกล่าวนี้ ในเยอรมันกำหนดเป็นนโยบายเรียกว่า “นโยบายสวัสดิการสังคม” ซึ่งเป็นแนวคิดที่สกัดกั้นมิให้แรงงานในประเทศเข้าร่วมกระบวนการสังคมนิยมที่กำลังแพร่หลายอยู่ในขณะนั้น จึงจัดสวัสดิการสังคมในรูปแบบของการประกันสุขภาพ โดยให้นายจ้างจ่าย 1/3 และคนงานจ่าย 2/3 ของเงินประกัน นอกจากนี้ระบบสวัสดิการยังมีปรากฏในอีกหลายประเทศและรูปแบบที่ชัดเจนอีกรูปแบบหนึ่งคือแนวคิดของ “รัฐสวัสดิการ”

ดังนั้นจากปรากฏการณ์ในประเทศต่าง ๆ แนวคิดและทฤษฎีในการจัดสวัสดิการสังคมที่มีจึงหลายและแตกต่าง จูดีต คาร์สัน (Carson, 2000 อ้างถึงใน ณรงค์ เพ็ชรประเสริฐ, 2546) ได้พยายามแบ่งแนวคิดทฤษฎีการจัดสวัสดิการสังคมออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่

1. แนวคิดแบบซ้ายซึ่งแบ่งเป็นซ้ายปฏิบัติ เช่นแนวคิดมาร์กซิสต์ แนวคิดเศรษฐศาสตร์การเมืองของกลุ่มสตรีนิยม แนวคิดของกลุ่มเขียวนิยม (Greenish) เป็นต้น อีกชื่อหนึ่งคือซ้ายปฏิรูป เช่นพวกสังคมนิยม (ที่ไม่ใช่สังคมนิยมแนวมาร์ก) และสังคมประชาธิปไตย เป็นต้น
2. แนวคิดแบบขวา ก็แบ่งเป็นสองกลุ่มคือกลุ่มขวานิยม (ขวาใหม่ เสรีนิยมใหม่ อีกกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มอนุรักษนิยมและอำนาจนิยม)
3. แนวคิดปฏิรูปกลาง ๆ เช่น แนวคิดสังคมนิยมเฟเบียน ชุมชนนิยมและทุนนิยมสวัสดิการ เป็นต้น

แนวคิดสวัสดิการสังคมแนวหนึ่งที่มีความน่าสนใจก็คือ แนวคิดของกลุ่มในประเทศสแกนดิเนเวีย ที่มี สวีเดน นอร์เวย์ เดนมาร์ก และฟินแลนด์ ซึ่งประเทศเหล่านี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วโลกว่าเป็น “รัฐสวัสดิการที่สมบูรณ์ที่สุด” แนวคิดของรัฐสวัสดิการสแกนดิเนเวีย คือ รัฐต้อง ส่งเสริมบริการประชาชนทุกกลุ่มคนในทุกชนชั้นในทุก ๆ ด้านทั้งรายได้ การศึกษา สาธารณสุข สิ่งอำนวยความสะดวก สิทธิเสรีภาพ ความปลอดภัย ความมั่นคงในชีวิต และทรัพย์สิน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนทุกคนกินดีอยู่ดี มีคุณภาพชีวิตและคุณภาพสังคมที่ไม่ต่างกัน

รัฐสวัสดิการเกิดขึ้นในโลกเมื่อหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 โดยรัฐเข้ามารับผิดชอบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนแทบทุกด้านตั้งแต่เกิดจนตาย แทนที่ครอบครัวและชุมชนมีการจัดสรร

เป็นส่วนปัจจัยการผลิตและผลประโยชน์อื่น ๆ ทางสังคมอย่างยุติธรรมและเสมอภาค รูปแบบของการเฉลี่ยทุกข์ สุข ของประชาชนในประเทศได้แก่ การมีระบบการประกันสังคม (Social Insurance) ที่เข้มแข็งมีระบบการสงเคราะห์ประชาชน (Social Assistance) ที่มีคุณภาพ ตลอดจนการคุ้มครองทางสังคม (Social Prevention) ทั้งนี้ต้องอาศัยงบประมาณจากภาษีระหว่างร้อยละ 10 ถึงร้อยละ 60 หรือร้อยละ 70 ของรายได้ส่วนบุคคล แต่เมื่อเขาหรือครอบครัวเจ็บป่วย ตกงาน มีบุตร หรือเกษียณอายุจะได้รับประโยชน์ทดแทนในด้านต่าง ๆ ทำให้เกิดความมั่นคงในชีวิตและสังคม

อย่างไรก็ตามต่อมาแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมของประเทศไทยที่มีอยู่คือ งานสวัสดิการสังคมของภาครัฐ ที่มีแนวคิดว่างานสวัสดิการสังคมต้องมีทั้งด้านป้องกัน แก้ไข ฟื้นฟู และพัฒนา โดยอยู่ในรูปของกิจกรรม โครงการ นโยบาย และกฎหมาย การจัดสวัสดิการสังคมของภาครัฐดังกล่าวจำเป็นต้องอาศัยผู้ปฏิบัติงานที่มีความรู้จากหลายสาขาอาชีพ รวมทั้งตัวประชาชนเองในฐานะเป็นผู้แสวงหาหนทางเพื่อเป็นรูปธรรมตามองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคม โดยองค์ประกอบของงานสวัสดิการสังคมของภาครัฐที่ดำเนินการอยู่มี 7 ด้านคือ (วารสารสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2550, น. 49-51)

1. ด้านการศึกษา (Education) ได้แก่ การจัดการศึกษาในระดับต่าง ๆ เช่นการศึกษา ระดับก่อนประถมศึกษา, ระดับประถมศึกษา, ระดับมัธยมศึกษา และระดับอุดมศึกษา ซึ่งในปัจจุบันนี้มีการศึกษาแบบเป็นทางการคือ สอนในสถาบันการศึกษาโดยตรง และการศึกษาแบบไม่เป็นทางการ อันเป็นความรู้ที่ให้โดยผ่านทางองค์การหรือหน่วยงานที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษา เช่นทางสื่อมวลชน, การอบรมความรู้พิเศษต่าง ๆ เป็นต้น

2. ด้านสุขภาพอนามัย (Health) เป็นการให้บริการทั้งทางกายและทางจิตใจ รวมทั้งการสาธารณสุข (Public Health) เช่น การให้ความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรค, การแนะนำการวางแผนครอบครัว, การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสุขภาพจิต, การควบคุมคุณภาพของอาหาร เป็นต้น

3. ด้านที่อยู่อาศัย (Housing) เป็นการจัดบริการสังคมประเภทหนึ่งที่รัฐบาลจัดให้ประชาชนเพื่อให้มีที่อยู่อาศัยเหมาะสม มีมาตรฐานเพียงพอในเรื่องอนามัยและความเป็นอยู่ โดยรัฐบาลจะก่อสร้างบ้านให้ผู้มีรายได้น้อยและผู้ไม่มีที่อยู่อาศัยได้เช่าซื้อในราคาถูก หรืออาจให้บริการกู้ยืมเงินในการสร้างบ้าน รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ประชาชนเกี่ยวกับการก่อสร้างที่อยู่อาศัย เป็นต้น

4. การทำงานและการมีรายได้ (Income) คือ การจัดหางานหรือเป็นสื่อกลางให้กับผู้ต้องการจะทำงานได้งานทำ ทั้งดูแลเรื่องค่าจ้างหรือรายได้ที่เหมาะสมและเป็นธรรม นอกจากนี้

ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตในการทำงานและสร้างความมั่นคงในการทำงานและการดำรงชีวิต บริการประเภทนี้ เช่น การฝึกอบรม, การจัดหางาน เป็นต้น

5. ความมั่นคงทางสังคม (Social Security) ความมั่นคงทางสังคมเป็นโครงการที่จัดขึ้นเพื่อคุ้มครองประชาชนโดยออกมาเป็นกฎหมายเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการว่างงาน, การเจ็บป่วย, การตายของหัวหน้าครอบครัว, ชราภาพ, และอุบัติเหตุ เป็นต้น โดยปกติความมั่นคงทางสังคมจะประกอบด้วยโครงการบริการเพื่อสุขภาพอนามัยและสวัสดิการ เช่น บริการสงเคราะห์อนามัยแม่และเด็ก, บริการฟื้นฟูอาชีพ เป็นต้น

6. บริการสังคม (Social Service) เป็นบริการที่จัดให้บุคคลให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกันเป็นกลุ่ม สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนการทำหน้าที่ของแต่ละคนให้ดีขึ้น เป็นงานที่อาศัยหลักวิชาชีพสังคมสงเคราะห์ที่มุ่งช่วยเหลือบุคคล กลุ่ม และชุมชน ได้แก่ งานสงเคราะห์กลุ่มและการจัดระเบียบชุมชน ตัวอย่างเช่น บริการสำหรับคนชรา บริการสำหรับคนพิการ บริการสวัสดิการครอบครัว บริการชุมชน บริการวางแผนครอบครัว เป็นต้น

7. นันทนาการ (Recreation) เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อให้ประชาชนมีความรื่นเริงบันเทิงใจ บำรุงสุขภาพใจให้ประชาชนมีสุขภาพจิตที่แข็งแรงบริการประเภทนี้ เช่น การจัดงานรื่นเริงต่าง ๆ การท่องเที่ยว การชมภาพยนตร์ เป็นต้น

จากการจัดสวัสดิการสังคมทั้ง 7 ด้านดังกล่าว จะเห็นได้ว่าชุมชนยังมีส่วนร่วมในการจัดการน้อยมาก รวมทั้งการจัดการบางด้านผู้ยากลำบากในชุมชนท้องถิ่นยังมีโอกาสน้อยที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการเป็นได้แต่เพียงผู้รับความช่วยเหลือซึ่งขัดแย้งกับแนวคิดที่ว่าทุกคนมีศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน แม้เขาจะยากลำบากด้วยโอกาสแต่ก็ยังมีศักดิ์ศรีอยู่ ต่อมาในช่วงคริสต์ศตวรรษที่ 1980 ซึ่งเป็นยุคที่มีแนวคิดต่อต้านรัฐสวัสดิการจนทำให้นักคิดทั้งหลายกล่าวว่า “รัฐสวัสดิการมาถึงภาวะวิกฤติ” พัฒนาการด้านสวัสดิการต่อจากนั้นจึงเป็นการหามุมมองทางเลือกของงานสวัสดิการจากรัฐเป็นผู้จัดเปลี่ยนมาเป็นการสนับสนุนและส่งเสริมให้ภาคส่วนอื่น ๆ ของสังคมมาเป็นผู้จัดสวัสดิการแทน และสวัสดิการชุมชนถือเป็นทางเลือกหนึ่งของการจัดสวัสดิการสังคมในปัจจุบัน

แนวคิดการจัดสวัสดิการชุมชน : ความหมายและความสำคัญ

สวัสดิการชุมชนเป็นการจัดสวัสดิการที่ประชาชนจัดกระบวนการดูแลชีวิตความเป็นอยู่ของผู้คนที่ยากลำบาก เดือดร้อนด้วยกันโดยใช้ขบวนการของชุมชน หรือขบวนการประชาชนอย่างเอื้ออาทรต่อกัน สวัสดิการชุมชนเริ่มเป็นที่รู้จักในช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจ ในปี 2540 ทั้งนี้เพราะผล

กระทบอย่างรุนแรงที่กระทบต่อทุกภาคส่วนในสังคมโดยเฉพาะกลุ่มผู้ยากลำบาก ผู้ด้อยโอกาสมากมายในสังคมไทย ซึ่งเดิมอยู่ในการดูแลและการจัดการโดยภาครัฐแต่ฝ่ายเดียวตามแนวคิดที่เรียกว่า “สวัสดิการสังคม” แต่ในภาวะวิกฤตนั้นได้มีการทบทวนและแสวงหาแนวทางในการแก้ไข ช่วยเหลือประชาชนในทุกกลุ่มและพบว่า แม้ในยามปกติสวัสดิการของภาครัฐนั้นก็ไม่สามารถรองรับจัดสรรงบประมาณ ความช่วยเหลือได้ครอบคลุมประชากรในกลุ่มที่อยู่ในขอบเขตของการได้รับสวัสดิการสังคมแต่อย่างใด ทั้งด้านคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อเอดส์ สวัสดิการเด็ก เยาวชน และผู้ประสบปัญหาสังคมต่าง ๆ จึงเกิดคำถามขึ้นมาว่า หากรัฐไม่สามารถจัดสวัสดิการสังคมได้ ครอบคลุมประชาชนจำนวนมากมายหลากหลายแล้ว ทำไมประชาชนจึงอยู่กันได้ โดยไม่เกิดการจลาจลเหมือนในหลายประเทศที่เกิดปัญหาวิกฤตเศรษฐกิจเหมือนกับประเทศไทย

คำตอบสำหรับคำถามดังกล่าวคือ เพราะสังคมไทยมีรากฐานของวิถีชีวิตแบบพึ่งพาอาศัยกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ความสัมพันธ์อันดีเครือญาติและพวกพ้อง ความเป็นไปในชุมชนหรือท้องถิ่นเดียวกัน ความร่วมแรงร่วมใจกันสร้างบ้าน สร้างวัด สาธารณสมบัติ ร่วมกันต่อสู้เผด็จการ ธรรมชาติ และการช่วยเหลือแบ่งปันกันยามทุกข์ยากเดือดร้อน เหล่านี้คือส่วนหนึ่งของคุณค่าดั้งเดิมในสังคมไทยที่เรียกว่า ทนทางสังคม และระบบสวัสดิการชุมชนเป็นคำตอบสำคัญในการนำพาชุมชนและสังคมผ่านพ้นวิกฤตในชีวิตความเป็นอยู่เพื่อมุ่งสู่ความอยู่ดีมีสุข อย่างพอเพียงและยั่งยืนได้ โดยในช่วงวิกฤตเศรษฐกิจ 2540 นั้นได้เกิดโครงการกองทุนสังคมขึ้น Social Investment Funds (SIF) และได้เกิดการเปิดพื้นที่ใหม่ให้กระบวนการและกลไกโครงข่ายความคุ้มครองทางสังคม ที่สามารถรองรับแรงงานคนจนจำนวนมากมาที่ตกงานกลับสู่ชนบท ชุมชนชายขอบของประเทศ เป็นกลไกทางสังคมที่ดำเนินไปอย่างอัตโนมัติในบริบททุนทางสังคมดั้งเดิมของสังคมไทย ซึ่งจากโครงการดังกล่าวนั้นคือที่มาของการดำเนินงานสวัสดิการชุมชนในสังคมไทย

ดังนั้นแนวความคิดเรื่องการจัดสวัสดิการชุมชนจึงเกิดขึ้นสืบเนื่องมาจากครั้งวิกฤตเศรษฐกิจ 2540 ที่เริ่มต้นจากเป็นกระบวนการในการจัดการแก้ไขปัญหาโดยการพึ่งพาอาศัยกันอันเป็นต้นทุนทางสังคมที่สำคัญ ทั้งนี้เพราะเป้าหมายสำคัญของการจัดสวัสดิการชุมชนนั้นคือ

1. ชุมชนมีสวัสดิการและสวัสดิภาพให้แก่สมาชิกในชุมชนตั้งแต่เกิดจนตาย มีกองทุนสวัสดิการในชุมชนสามารถดูแลช่วยเหลือผู้ต้องการที่เป็นผู้ยากลำบากได้ครบถ้วน เพียงพอกับความจำเป็นที่ผู้ต้องการ มีการพัฒนาเพิ่มเติมต่อยอดอย่างต่อเนื่องยั่งยืน

2. ชุมชนสามารถฟื้นฟูรากฐานทางวัฒนธรรมดั้งเดิม ทั้งด้านขนบประเพณี วิถีชีวิต และศาสนา ที่มีบทบัญญัติข้อกำหนด ระบบจารีต ศีล และแบบแผนในการปฏิบัติที่มีเรื่องของการจัดการ สวัสดิการชุมชนตามแบบแผนดั้งเดิมเป็นแก่นเนื้อในอยู่แล้วให้ฟื้นมาสู่สภาพปัจจุบัน

3. ชุมชนมีความร่วมมือ สามัคคีรักใคร่ปรองดองและสมานฉันท์ ช่วยเหลือดูแลกัน และกันด้วยความเอื้ออาทร พัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชุมชนให้ยกระดับสู่ชีวิตที่ดี ความเป็นอยู่ที่ดีมีสุข (Well-being) มีชีวิตที่งามเปี่ยมด้วยคุณธรรม ศีลธรรม จริยธรรม

ความเหมาะสมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการจัดสวัสดิการชุมชน

ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีศักยภาพและความสามารถในการช่วยแก้ไข ปัญหาเรื่องต่าง ๆ ที่ประชาชนประสบอยู่ได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุมและทั่วถึงมากขึ้น และพบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทอย่างมากต่อการพัฒนาโดยสมรรถภาพที่จะรับผิดชอบต่อ ประชาชนใน 3 ด้าน คือ

1. ความรับผิดชอบตามกฎหมาย เพราะต้องดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็น หน้าที่ จึงจำเป็นต้องรับรู้และเข้าใจข้อกฎหมาย ตลอดจนความเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายที่เกิดขึ้น ซึ่งในการถ่ายโอนภารกิจก็ได้มีการถ่ายโอนอำนาจตามกฎหมายให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับ รับผิดชอบภารกิจมากขึ้น

2. ความรับผิดชอบทางการเมือง สมาชิกสภาและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในฐานะนักการเมืองท้องถิ่น ต้องทำงานเพื่อให้ได้การตอบรับทางการเมือง ดังนั้นหากสัญญาอะไร ไว้กับประชาชนแล้วต้องทำ ประชาชนจะเลือกสมาชิกหรือนายกองค์การบริหารส่วนตำบลก็อยู่บน พื้นฐานของนโยบายที่นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือสมาชิกได้สัญญาไว้กับประชาชน

3. ความรับผิดชอบทางสังคม เป็นสายใยที่สำคัญที่สุดของการปกครองท้องถิ่น เพราะ นายกฯ และสมาชิกมาจากประชาชน ทำหน้าที่ดูแลลูกหลาน ญาติพี่น้องในชุมชนความรับผิดชอบต่อ ทางสังคมถือว่าเป็นต้นทุนใหญ่ที่จะทำให้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำงานให้แก่ประชาชนอย่าง เต็มที่

ด้วยความรับผิดชอบทั้ง 3 ด้านดังกล่าวแล้ว โจทย์สำคัญที่สุดที่ควรทำ คือประโยชน์ ความผาสุกของประชาชนเป็นหลัก มากกว่าประโยชน์ทางการเมือง ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น ต้องเป็นนักบริหารท้องถิ่นมากกว่าการเป็นนักการเมืองท้องถิ่น คือต้องคิดทำเพื่อประโยชน์ โดยส่วนรวมมากกว่าฐานเสียงของตนเอง หากมีการเปลี่ยนแปลงสถานภาพแบบนี้ องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นกลไกสำคัญที่สุดของการสร้างกระบวนการเรียนรู้ ให้กับประชาชนใน ชุมชนท้องถิ่น ได้เรียนรู้เกี่ยวกับประชาธิปไตยที่แท้จริง

สำหรับเหตุผลสำคัญที่ว่าทำไมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงมีความเหมาะสมต่อการ จัดสวัสดิการชุมชนนั้น เป็นเพราะปัญหาความยากลำบาก ความทุกข์ยากเดือดร้อนล้วนเป็น

ปัญหาของประชาชน เป็นปัญหาของญาติพี่น้องเพื่อนพ้องในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี
ต้นทุนความรู้หลายอย่างที่มากกว่าหน่วยงานอื่น ๆ คือ

1. รู้ปัญหาดีที่สุด ไม่ว่าจะเป็นเรื่องอาชีพ รายได้ ความรุนแรงและขนาดของปัญหานั้น ๆ
สาเหตุและที่มาของปัญหาต่าง ๆ มีที่มาและที่ไปอย่างไร จะรู้ดีที่สุดเพราะเป็นหน่วยงานของ
ประชาชน

2. รู้วิธีแก้ไขปัญหาที่ถูกต้องและเหมาะสม วิธีการแก้ปัญหาไม่จำเป็นต้องเหมือนกัน
ทั้งหมด เพราะขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของชุมชน ดังนั้นวิธีการแก้ปัญหาจึงต้องมีความหลากหลาย
สอดคล้องกับวัฒนธรรม ความเชื่อและ ความคิดเห็นของประชาชน

3. รู้จักคน รู้จักกลุ่ม ย่อมรู้ว่าคนในชุมชนท้องถิ่นเกิดปัญหาต่าง ๆ เพราะอะไร ใคร
ยากจน จนเพราะอะไร ยากลำบากเพราะอะไร ใครจนเพราะมีปัญหาเรื่องปัจจัยการผลิต ฯลฯ และ
ที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรู้มากกว่านั้นคือ รู้ว่าใครมีความซื่อสัตย์สุจริต มีคุณธรรม ใครลำบาก
และเดือดร้อนอย่างแท้จริง ดังนั้นความรู้ดังกล่าวจึงเป็นความรู้ที่มีมากกว่าส่วนราชการ จึงเป็นต้น
ทุนที่ได้เปรียบในการแก้ไขปัญหาคความยากจน

4. รู้ต้นทุนทางสังคมของชุมชน คือ รู้ถึงศักยภาพของกลุ่ม ทรัพยากรภายในชุมชน
ความรู้เหล่านี้จะก่อให้เกิดความได้เปรียบในการจัดสวัสดิการชุมชน

นอกจากนั้นการดำเนินงานจัดสวัสดิการชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีส่วน
สำคัญในการสร้างคุณค่าที่ดีต่อชุมชนท้องถิ่น กล่าวคือ

1. เกิดการฟื้นฟูคุณค่าทางจิตใจในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน ช่วยเหลือผู้ยาก
ลำบากกว่าตนด้วยความเอื้ออาทร เสียสละ

2. เกิดการพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้มีความเข้มแข็งเกิดการเรียนรู้ สามารถบริหารจัดการ
การตนเองได้ สร้างระบบระเบียบการอยู่ร่วมกันมีการจัดสวัสดิการภายในชุมชน พัฒนากองทุน
สวัสดิการต่าง ๆ

3. ได้รับประสบการณ์ใหม่ในการทำงาน สร้างและพัฒนาผู้นำชุมชนท้องถิ่นที่เป็น
อาสาสมัครให้มีวิสัยทัศน์ทำงานเป็นระบบ โปร่งใส ตรวจสอบได้ สามารถพัฒนา องค์กรชุมชนและ
เครือข่ายให้เข้มแข็ง

4. ยึดหลักธรรมคำสอนทางศาสนาปฏิบัติ เช่น ให้ความรัก ความเอื้ออาทร การมี
เมตตาธรรมช่วยเหลือแบ่งปันซึ่งกันและกัน มีความรู้สึกเป็นพี่เป็นน้องกัน

5. ร่วมกันเรียนรู้ พัฒนาสำนึกร่วมระหว่างสมาชิกในชุมชนผู้ด้อยโอกาสต่าง ๆ ในชุมชน
ต่างเคารพซึ่งกันและกัน

6. ให้อิโกลาสผู้ทุกข์ยาก ผู้ยากลำบากในชุมชนได้แสดงศักยภาพความสามารถของตนเอง ร่วมมือกับกลุ่มผู้นำและสมาชิกชุมชนในการทำกิจกรรมและพัฒนาชุมชนที่ตนอยู่อาศัย
7. กลุ่มผู้ยากลำบากและชุมชนสามารถกำหนดการพัฒนาและการแก้ไขปัญหาได้ด้วย ตนเอง มีความตระหนักในสิทธิและมีความเชื่อมั่นในพลังของตนเองมากขึ้น
8. ผู้ยากลำบากได้รับการยอมรับมีสถานภาพในชุมชนอย่างชัดเจนได้รับคืนศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์โดยการยอมรับจากชุมชนและสังคม
9. มีการนำวัฒนธรรมจารีตประเพณีที่เป็นทุนเดิมมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ยากลำบาก

งานสวัสดิการสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

การจัดบริการด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น มีการกำหนดไว้ในแผนพัฒนาและกฎหมายหลายฉบับ กล่าวคือ

1. พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ระบุไว้ในหลายมาตราที่เกี่ยวกับการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ ดังนี้

มาตรา 16 ให้เทศบาล เมืองพัทยา และองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

(19) การสาธารณสุข การอนามัยครอบครัว และการรักษาพยาบาล

มาตรา 17 ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตนเอง ดังนี้

(2) การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น

(3) การประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

2. พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537

มาตรา 67 ภายใต้บังคับแห่งกฎหมาย องค์การบริหารส่วนตำบลมีหน้าที่ต้องทำในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล ดังต่อไปนี้

(3) ป้องกันและระงับโรคติดต่อ

3. นอกจากนั้นองค์การอนามัยโลกได้กำหนดกิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขไว้ 8 กิจกรรม ซึ่งประเทศไทยได้เริ่มนำมาใช้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ.

2520-2524) ต่อมาประเทศไทยได้เพิ่มเติมอีก 2 กิจกรรม เป็น 10 กิจกรรม ในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 6 (พ.ศ. 2530-2434) ได้เพิ่มอีก 4 กิจกรรม รวมเป็น 14 กิจกรรม (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน 2543, น. 19-20) ซึ่งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ที่จะต้องช่วยเหลือสนับสนุนให้ชุมชนสามารถดำเนินกิจกรรมเหล่านี้เพื่อพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้แก่

1. การสุขศึกษา (Health Education)

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน ผู้นำเยาวชน กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น) ให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องราวปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่นและสามารถเผยแพร่ความรู้เรื่องสุขภาพและให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือเมื่อเจ็บป่วยแล้วประชาชนสามารถดูแลรักษาโรคขั้นต้นได้อย่างถูกต้อง และไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเมื่อจำเป็น รวมถึงการให้การสุขศึกษาเพื่อให้ประชาชนเห็นความสำคัญและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน และแกนนำชุมชนสามารถดำเนินงานสุขศึกษาอันอาจอยู่ในรูปของการประชุม การฝึกอบรมการพาไปศึกษาดูงาน การสนับสนุนข้อมูลความรู้เรื่องสุขภาพ และสื่อสุขศึกษาในเรื่องที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญในท้องถิ่น

2. โภชนาการ (Nutrition)

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน (เช่น ผู้นำชุมชน/หมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน) ให้มีความรู้ และทักษะในการดำเนินงานส่งเสริมโภชนาการชุมชนรวมถึงสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เครื่องชั่งน้ำหนัก สายวัดส่วนสูง เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนเหล่านั้นทำหน้าที่เฝ้าระวังทางโภชนาการโดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงในกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น เด็กแรกเกิด-5 ปี หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุรวมถึงให้ความรู้กระตุ้นเตือนให้ประชาชนตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น เด็กแรกเกิดมีน้ำหนักน้อย โรคขาดสารอาหารในเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี โรคอ้วน เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือของชุมชน โดยการป้องกันและแก้ไขปัญหาโภชนาการของชุมชน เช่นการจัดทำหรือจัดหาอาหารเสริมให้แก่กลุ่มที่ขาดสารอาหาร หรือกิจกรรมส่งเสริมการบริโภคอาหารสุขภาพการควบคุมน้ำหนัก และการออกกำลังกายให้ประชาชนกลุ่มที่มีโภชนาการเกินหรือมีโรคอ้วน เป็นต้น

3. การจัดหาน้ำสะอาดและการสุขาภิบาล (Water Supply and Sanitation)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทหน้าที่ไปช่วยเหลือให้ชุมชนมีน้ำสะอาดเพียงพอต่อการบริโภคและอุปโภค และมีสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาหารที่ดี แต่การดำเนินงานดังกล่าวต้องได้รับความร่วมมือจากชุมชนด้วยเช่นกัน เพื่อให้เกิดความครอบคลุมและความยั่งยืนในการพัฒนาสุขภาพสิ่งแวดล้อมของชุมชนโดยการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ ให้สามารถให้ความรู้ และสร้างความตระหนักตลอดจนเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมให้ประชาชนร่วมมือกันจัดสิ่งแวดล้อมทั้งในครัวเรือนและในชุมชน ให้ถูกสุขลักษณะ มีการจัดเก็บขยะ แยกขยะอย่างถูกวิธี รวมถึงช่วยกันลดปริมาณขยะของชุมชน การอบรมช่างสุขภัณฑ์ประจำหมู่บ้านให้มีหน้าที่ช่วยเหลือในการฝึกอบรมและสอนงานแก่ครัวเรือนที่ต้องการสร้างโ่งไว้เก็บกักน้ำ สร้างส้วม หรือภาชนะเก็บขยะ การฝึกอบรมผู้ประกอบการร้านค้าอาหาร แผงลอย ผู้ค้าในตลาดสด ให้ความร่วมมือกันดูแลสุขภาพอาหารและสิ่งแวดล้อมในตลาดและบริเวณค้าขายให้สะอาด เป็นระเบียบถูกสุขอนามัย

4. การเฝ้าระวังโรคประจำถิ่น (Surveillance Local Disease Control)

การป้องกันและระงับโรคติดต่อ เป็นหน้าที่สำคัญประการหนึ่งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกัน และเฝ้าระวังโรคเพื่อที่จะสามารถควบคุมการระบาดของโรคได้อย่างทันที่ เช่น โรคไข้เลือดออก ไข้หวัดนก โรคอุจจาระร่วง ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน แกนนำชุมชนอื่น ๆ ให้สามารถให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคติดต่อที่สำคัญในท้องถิ่น รวมถึงวิธีการป้องกันและควบคุมโรค ในช่วงฤดูกาลที่มักมีการระบาด และระดมความร่วมมือของชุมชนในการป้องกันและเฝ้าระวังการเกิดโรค โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการควบคุมโรคให้แก่ชุมชน เช่น ทายอะเบท ปลากินลูกน้ำ น้ำยาฆ่าเชื้อโรค เป็นต้น นอกจากนี้หากบุคคลมีอาการน่าสงสัยว่าจะป่วยเป็นโรคติดต่อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนจะช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่ในการส่งต่อให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว รวมทั้งให้มีการส่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อสอบสวนโรค และดำเนินการควบคุมการแพร่กระจายของโรคโดยเร็ว

5. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน (Immunization)

ถึงแม้การให้บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคจะเป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องดูแลให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับภูมิคุ้มกันโรค เพื่อมิให้เจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันด้วยวัคซีน โดยสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งมีความใกล้ชิดกับครอบครัวที่มีเด็กแรกเกิดถึง 5 ปี และหญิงตั้งครรภ์มีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

รวมถึงการนัดหมายเจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ ในกรณี
ที่ชุมชนอยู่ห่างไกล และประชาชนไม่สะดวกที่จะเดินทางไปรับบริการที่สถานบริการสาธารณสุข

6. การอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว (Maternal Child and Family Planning)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่สำคัญประการหนึ่ง คือการพัฒนาสตรี เด็กและ
เยาวชน ซึ่งนอกจากภาครัฐจะมีหน้าที่จัดบริการอนามัยแม่และเด็กให้ประชาชนเกี่ยวกับการรับ
ฝากครรภ์ ดูแลขณะตั้งครรภ์ ขณะคลอด และหลังคลอด แล้วองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำเป็นต้อง
ต้องสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ เช่น ผู้นำ
กลุ่มสตรี แม่ตัวอย่างให้มีบทบาทในการให้คำแนะนำแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์ หญิงตั้งครรภ์ และ
ครอบครัวเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์ การไปฝากครรภ์ การปฏิบัติตัวขณะ
ตั้งครรภ์ การดูแลหลังคลอด การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ การดูแลเลี้ยงดูลูกอย่างถูกวิธี รวมถึง
การวางแผนครอบครัวด้วยวิธีการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์เมื่อยังไม่มีความพร้อม
การเว้นระยะห่างของการตั้งครรภ์ หรือเมื่อมีบุตรเพียงพอแล้ว

7. การรักษาพยาบาลเบื้องต้น (Simple Treatment)

ถึงแม้บริการรักษาพยาบาลจะเป็นบทบาทหน้าที่ของสาธารณสุข แต่องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นก็มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน ให้สามารถให้บริการรักษาพยาบาลง่าย ๆ ให้แก่ประชาชนในชุมชนโดยการจัดฝึกอบรม
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนใหม่ และการอบรมฟื้นฟูอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน/ชุมชนเก่าเป็นประจำทุกปีเพื่อให้การปฐมพยาบาลช่วยเหลือขั้นต้นแก่ประชาชนที่
เจ็บป่วยหรือบาดเจ็บเล็กน้อย ได้แก่การวัดความดันโลหิตเพื่อตรวจคัดกรองโรคความดันโลหิตสูง
และตรวจหา น้ำตาลในปัสสาวะเพื่อคัดกรองโรคเบาหวานได้ รวมถึงการให้คำแนะนำในการดูแล
สุขภาพ หรือส่งต่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อไป นอกจากนี้องค์กร
ปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ และยาที่จำเป็นไว้ประจำศูนย์สาธารณสุข
มูลฐาน ชุมชน เพื่อให้อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน/ชุมชน นำมาใช้ในการให้บริการแก่ประชาชน

8. การจัดหายาที่จำเป็นในหมู่บ้าน (Essential Drugs)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนยาที่จำเป็นไว้ที่ศูนย์สาธารณสุข
มูลฐานชุมชน โดยเฉพาะหมู่บ้านในเขตชนบท ที่ตั้งในพื้นที่ทุรกันดารห่างไกลสถานพยาบาล เพื่อ
ให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ให้บริการรักษาพยาบาลเพื่อประชาชนที่มีปัญหา
ได้รับการพยาบาลได้ในทันที ซึ่งยาที่จำเป็นมีทั้งรูปแบบของยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยาแก้ไข้
ยาแก้ปวดท้อง ผงเกลือแร่ ยาใส่แผล เป็นต้น และยาสมุนไพรที่เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่อาจเป็น

สมุนไพรรสดีที่ปลูกในชุมชน หรือสมุนไพรรูปแปรรูป ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจสนับสนุนให้ชุมชนมีการบริหารจัดการในลักษณะจัดตั้งเป็นกองทุนยาและเวชภัณฑ์ที่มีการระดมทุนจากประชาชน มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารจัดการเงิน การจัดซื้อขาย และการแบ่งกำไรให้กับสมาชิก

9. สุขภาพจิต (Mental Health)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ เช่น ผู้นำชุมชน ผู้นำทางศาสนา กรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน รวมถึงช่วยค้นหาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ป่วยในชุมชนเพื่อจะได้รับการแนะนำ และการส่งต่อเพื่อการรักษาที่ถูกต้อง

10. ทันตสาธารณสุข (Dental Health)

การส่งเสริมสุขภาพปากและฟันมีความสำคัญในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในวัยเด็กที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคฟันผุและเหงือกอักเสบ หากรอให้เกิดปัญหาจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและเกิดการสูญเสียฟันอย่างถาวร ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรให้การสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ สามารถชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงความสำคัญของการดูแลรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน การส่งต่อหรือการนัดหมายประชาชนให้ไปรับบริการในสถานบริการสาธารณสุขหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

11. การอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทส่งเสริมสนับสนุนให้ชุมชนสามารถมีส่วนร่วมในการลดการก่อมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม และเฝ้าระวังสิ่งแวดล้อมในชุมชนโดยการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนอื่น ๆ เช่นผู้นำชุมชน แกนนำเยาวชน ผู้นำกลุ่มเกษตรกร เป็นต้น เพื่อให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน และส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการวางแผนและจัดกิจกรรมพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน รวมถึงจัดตั้งกลุ่มเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ หากพบผู้กระทำผิดให้ประสานงานแจ้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิดดังกล่าว

12. การคุ้มครองผู้บริโภค (Consumer Protection)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่นผู้นำชุมชน ผู้แทนผู้ประกอบการร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย แกนนำกลุ่มแม่บ้าน แกนนำเยาวชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การให้ความรู้เรื่องการบริโภคแก่ประชาชน เป็นกรรมการสำรวจร้านอาหาร ร้านค้า แผงลอย และตรวจสอบ

เป็อน 6 ชนิดในอาหาร (ได้แก่ สารบอแรก สารฟอกขาว สารกันรา ยาฆ่าแมลง ฟอรัมาลีนและสารเร่งเนื้อแดง) ร่วมกับเจ้าหน้าที่ช่วยกันสอดส่องการจัดจำหน่ายบูหรืของร้านค้าไม่ให้มีการโฆษณาหรือขายให้กับเด็กอายุต่ำกว่า 18 เพื่อที่จะแจ้งข้อมูลการกระทำที่ไม่ถูกต้องแก่หน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องเข้ามาดำเนินการรวมทั้งการประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริโภคในชุมชนได้รับทราบข้อมูลและเลือกบริโภคอาหารปลอดภัย สินค้าที่ได้มาตรฐาน มีเครื่องหมายขององค์การอาหารและยา (อย.)

13. การควบคุมอุบัติเหตุ และโรคไม่ติดต่อ (Accident and Non-communicable Disease Control)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ตัวแทนผู้ประกอบการรับจ้างสาธารณะมีส่วนร่วมในการรณรงค์ให้ทั้งผู้ใช้รถใช้ถนนคำนึงถึงความปลอดภัย และการลดการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงการช่วยกันเฝ้าระวังแจ้งถนนหรือจุดเสี่ยงภัย เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการปรับปรุงซ่อมแซม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังสามารถสนับสนุนให้ชุมชนจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครกู้ภัย หรือช่วยเหลือผู้ประสบภัย โดยการจัดฝึกอบรมอาสาสมัครให้มีความรู้และทักษะในการปฐมพยาบาล และเคลื่อนย้ายผู้บาดเจ็บเพื่อนำส่งโรงพยาบาลอย่างรวดเร็วและปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความพิการ และการเสียชีวิตของผู้ประสบภัยได้จำนวนมาก สำหรับโรคไม่ติดต่อหรือโรคเรื้อรังอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน ควรได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถคัดกรองโรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเมะเร็งเต้านมได้ สามารถให้คำแนะนำและส่งต่อผู้มีความผิดปกติให้ไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยโดยละเอียดและรับการรักษาต่อไป ในขณะเดียวกันอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนและแกนนำชุมชนควรได้รับการสนับสนุนให้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ (AIDS)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชน ให้สามารถเผยแพร่ความรู้แก่ประชาชนเพื่อให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ และร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ทศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในเรื่องพฤติกรรมทางเพศ การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้ โดยชุมชนให้การยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนอื่นในชุมชน

องค์ประกอบงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 ด้าน เป็นกิจกรรมการดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นและสอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน อย่างไรก็ตามอาจมีกิจกรรมพัฒนาสุขภาพชุมชนบางอย่างที่มีประเด็นนอกเหนือจาก 14 องค์ประกอบดังกล่าว แต่เป็นปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นและสามารถใช้กลวิธีการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหา เช่น การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน ถึงแม้จะไม่มีชื่อใน 14 องค์ประกอบที่กล่าวมาแล้ว แต่กิจกรรมการแก้ไขปัญหาเสพติดได้มีการใช้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชน และแกนนำชุมชนหลายกลุ่มเข้ามามีบทบาทสำคัญในการแก้ไขปัญหาเสพติดของชุมชน จึงนับว่าเป็นงานสาธารณสุขมูลฐาน จะเห็นได้ว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน ส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ชุมชนและแกนนำชุมชนกลุ่มต่าง ๆ สามารถดำเนินการจัดกิจกรรมแก้ไขปัญหาและพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชนของตน หากชุมชนได้รับการพัฒนาศักยภาพและมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง จะทำให้การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน

แนวคิดการมีส่วนร่วมในการจัดการสวัสดิการชุมชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน

แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชนนับว่าเป็นแนวคิดที่มีการพูดถึงมาเป็นระยะเวลายาวนาน แต่ในทางปฏิบัตินั้นพบว่า การดำเนินงานที่นำหลักการและกระบวนการมีส่วนร่วม มาใช้อย่างจริงจังนั้น เป็นการดำเนินงานที่ต้องผ่านประสบการณ์การเรียนรู้ที่ค่อนข้างยาวนาน และปัจจัยสำคัญที่ทำให้สามารถทำงานแบบเปิดโอกาสให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนได้นั้นมีหลายประการ แต่ปัจจัยหนึ่งคือ คุณลักษณะขององค์กรนั้นว่ามุ่งเน้นในเรื่องใด ผู้นำเป็นอย่างไร และที่สำคัญกว่านั้นคือ ประชาชนมีกระบวนการเรียนรู้รูปแบบใด เป็นต้น ซึ่งความเข้าใจในลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชนหรือชุมชนที่ทำการศึกษานั้นจะช่วยให้ทราบถึงว่า เงื่อนไขใดบ้างที่จะเอื้อต่อการทำงานแบบมีส่วนร่วมของประชาชน

ปรัชญาของการมีส่วนร่วมของประชาชน

คือ ความเชื่อในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ทุกคนมีเท่าเทียมกัน และความเชื่อต่อความสามารถของทุกคนหากได้รับโอกาสในการพัฒนา อันเป็นรากฐานความคิดสำคัญของการทำงานกับคนและชุมชน เพราะทุกคนต้องการการยอมรับและการให้เกียรติ (Respectfully) แม้ว่าจะอยู่ในสถานะใด ๆ ก็ตาม แต่เหนือสิ่งอื่นใดทุกคนมีความเป็นคนเหมือนกัน ดังนั้นทุกคนจึงมีบทบาทสำคัญในการมีส่วนร่วม เพราะ

1. ทุกคนเป็นสมาชิกของสังคม เป็นสิทธิและหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบต่อสังคม (Social responsibility)

2. ทุกคนมีศักยภาพที่จะแก้ไขพัฒนาและพึ่งพาตนเอง (Self-reliance approach) ดังนั้นการทำงานทุกด้านจึงเกี่ยวข้องกับคนทุกคน จึงเป็นความชอบธรรมที่ทุกคนมีสิทธิในการร่วมคิดร่วมตัดสินใจและร่วมดำเนินการในกิจกรรม/โครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพราะคนในชุมชนเป็นผู้ที่รู้ปัญหาและความต้องการของตนเองดีที่สุด

3. ตามหลักการกระจายอำนาจ (Decentralization of Authority) การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีบทบาทในการปกครองตนเอง ถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ต่อการปกครองระบอบประชาธิปไตยอย่างแท้จริง

การนำศักยภาพและขีดความสามารถ ความคิดสร้างสรรค์ของประชาชนทุกคนให้มีบทบาทในทุกระดับและขั้นตอนการพัฒนาจึงเป็นทั้งวิธีการ (Means) และเป้าหมาย (Ends) คือ การมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกรรมวิธีที่จะทำให้ประชาชนเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในการแก้ไขปัญหาร่วมกันของชุมชน และจะนำไปสู่การพึ่งตนเองอันเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาคน

หลักการสำคัญของการทำงานแบบมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วม ไม่ใช่ การร่วมมือ เพราะการมีส่วนร่วมเกิดจากการมีอิสระในการกระทำ แต่ความร่วมมือเกิดจากการถูกขอร้องให้ทำโดยอาจไม่เต็มใจนัก เพราะฉะนั้นการมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความต้องการและความอยากที่จะเข้าร่วมของบุคคลนั้นเอง แต่ความร่วมมือเกิดจากการที่บุคคลนั้นเข้าร่วมด้วยความต้องการและความอยากให้เข้าร่วมของคนอื่น อาจเป็นด้วยความเกรงใจ ความสงสาร เป็นต้น ดังนั้นการที่จะทำงานกับชุมชนแบบมีส่วนร่วมต้องคำนึงถึงหลักการ 3 ประการคือ

- 1) การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากเจตนาสมัครใจและความตั้งใจของประชาชนเองที่จะเข้าร่วม (Willingness to participate)
- 2) การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากพื้นฐานความเสมอภาคและขีดความสามารถของแต่ละคนที่จะเข้ามามีส่วนร่วม (Ability to participate)
- 3) การมีส่วนร่วมต้องอยู่บนพื้นฐานของเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกที่จะเข้าร่วม/ไม่เข้าร่วม (Freedom to participate) โดยที่ไม่เกิดจากการบังคับหรือขู่เข็ญจากผู้ที่เหนือกว่า

กระบวนการมีส่วนร่วม

กระบวนการมีส่วนร่วม มี 4 ขั้นตอน คือ

- 1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) มี 3 ขั้นตอน คือ การร่วมริเริ่มตัดสินใจ การร่วมดำเนินการตัดสินใจ และการร่วมตัดสินใจปฏิบัติการ
- 2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินการ (Implementation) มี 3 ขั้นตอน คือ การร่วมสนับสนุนทรัพยากร การร่วมบริหารจัดการ และการร่วมประสานงานขอความร่วมมือ
- 3) การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ทั้งผลประโยชน์ทางวัตถุ ผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ผลประโยชน์ทางสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
- 4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation)

ระดับของการมีส่วนร่วม

Sherry R. Arnstein ได้เขียนไว้ในบทความเรื่อง "A Ladder of Citizen Participation" โดยกล่าวถึงความเกี่ยวข้องระหว่างการมีส่วนร่วมกับความเป็นพลเมือง ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมของประชาชน (Citizen participation) มีความหมายถึงอำนาจของประชาชน เป็นการจัดสรรอำนาจให้กับประชาชนที่ไม่สามารถเข้าถึง หรือถูกกีดกันจากกระบวนการทางการเมืองและเศรษฐกิจและจะเป็นประเด็นที่สำคัญในอนาคต โดยเฉพาะการพิจารณาถึงกลยุทธ์/แนวทางใดที่จะทำให้กลุ่มผู้ยากลำบาก ได้รับการแบ่งปันข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมกำหนดเป้าหมายและนโยบาย การจัดแบ่งภาษี การดำเนินงานโครงการ และข้อตกลงให้ความช่วยเหลือและข้อกำหนดการอุดหนุน การอุปถัมภ์ และมีความหมายที่บ่งบอกถึงนัยการปฏิรูปสังคมเพื่อจัดสรรความมั่งคั่งทางสังคม

Sherry R. Arnstein เสนอ บันไดการมีส่วนร่วมไว้ 8 ขั้นตอน กล่าวคือ

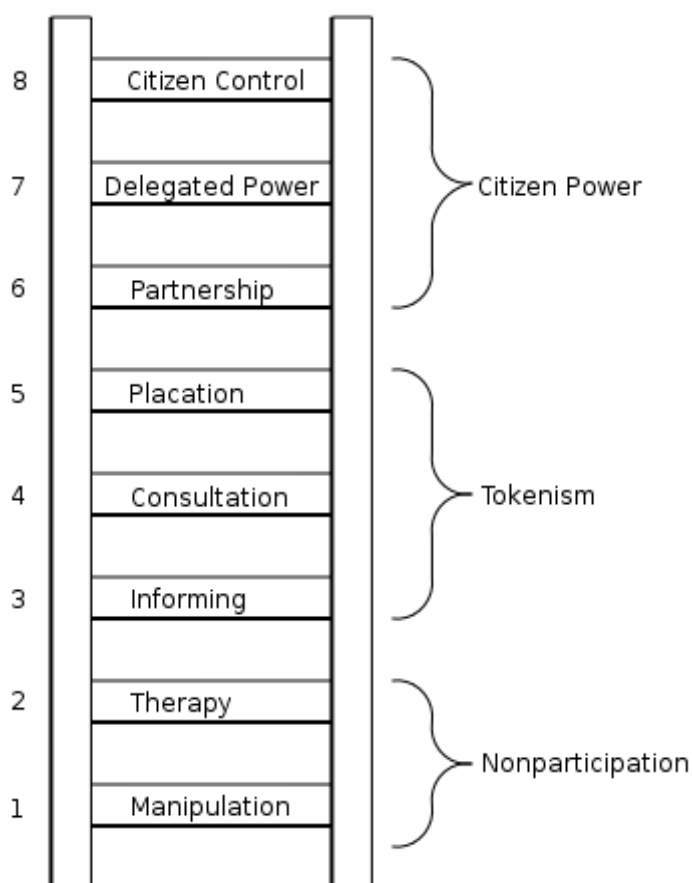
ขั้นแรกของบันได คือ (1) การจัดการแทน (Manipulate) และขั้นที่ 2 การเยียวยา (Therapy) ซึ่งใน 2 ขั้นนี้ไม่ถือว่าเป็นการมีส่วนร่วม (non-participation) เพราะเป็นแบบเทียมที่ไม่ได้เกิดจากความคิดเห็นอย่างอิสระของประชาชน แต่เกิดจากการดำเนินงานของหน่วยงานภายนอก ทั้งนี้เพราะวัตถุประสงค์ที่แท้จริงไม่ใช่อยู่ที่ความสามารถในการมีส่วนร่วมวางแผนหรือกำกับดูแลโครงการ แต่เป็นความสามารถของผู้ที่มีอำนาจในการ ให้การศึกษา หรือให้การดูแล การมีส่วนร่วม

ในส่วนของขั้นที่ 3 และ 4 ก้าวขึ้นมาถึงระดับแบบแผนการมีส่วนร่วม ที่จะมีการให้ประชาชน ได้ร่วมรับข้อมูลข่าวสาร (Informing) ร่วมให้คำปรึกษาหารือ (Consultation) เมื่อประชาชน ได้รับข้อเสนอของผู้มีอำนาจที่พยายามสร้างภาพการมีส่วนร่วมของประชาชน พลเมือง ที่อาจจะดูเหมือนว่าได้เข้าไปร่วมรับฟัง ร่วมรับรู้ แต่ภายใต้เงื่อนไขที่ประชาชนขาดอำนาจและหลักประกันว่า ความคิดเห็นและข้อเสนอต่าง ๆ ของประชาชนจะได้รับ ความสนใจจากผู้มีอำนาจ (have-nots to hear and have a voice) ดังนั้นเมื่อการมีส่วนร่วมถูกจำกัดอยู่ที่ระดับนี้ ก็จะทำให้ขาดการติดตาม ตรวจสอบ ขาดความเข้มแข็ง ที่จะเชื่อมั่นได้ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่ดีขึ้น

ขั้นที่ 5 เป็นขั้นสูงกว่าระดับแบบแผนการมีส่วนร่วม เพราะมีกติกาพื้นฐานที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมเสนอแนะ แต่ขณะเดียวกันยังรักษาอำนาจการตัดสินใจไว้ให้ผู้มีอำนาจ จะเห็นได้ว่าขั้นบันไดเป็นระดับของอำนาจประชาชนกับการเพิ่มขึ้นของระดับการตัดสินใจ ประชาชนสามารถเข้าสู่ ขั้นที่ 6 คือ เป็นพันธมิตร หุ่นส่วนที่สามารถต่อรองและมีส่วนร่วมในการจัดการร่วมกับกลุ่มอำนาจดั้งเดิม และในขั้นเกือบสูงสุดของขั้นบันได คือ ขั้นที่ 7 การมีส่วนร่วมเป็นตัวแทน การตัดสินใจใช้อำนาจ (Delegated power) และ ขั้นที่ 8 การควบคุมโดยประชาชน (Citizen control) ซึ่งเป็นเรื่องที่ประชาชน (กลุ่มที่ have-nots) ได้รับที่นั่งเป็นจำนวนมาก/กลุ่มใหญ่ในการมีอำนาจตัดสินใจ หรือมีอำนาจการบริหารจัดการอย่างเต็มที่

จะเห็นได้ว่าบันไดการมีส่วนร่วมทั้ง 8 ขั้นนี้เป็นขั้นตอนที่ทำให้เข้าใจได้ง่าย และสามารถช่วยให้เห็นถึงประเด็นต่าง ๆ ที่มักถูกละทิ้งไป ซึ่งมีนัยสำคัญที่อธิบายถึงธรรมชาติของการมีส่วนร่วมของประชาชนที่ค่อย ๆ เป็นค่อยไป ที่ละขั้นตอน การเรียนรู้ถึงการค่อยเป็นค่อยไปของการมีส่วนร่วมนี้มักถูกตัดออกและอธิบายด้วยคำพูดที่เกินจริงด้วยความเข้าใจว่า การที่ประชาชนต้องการมีส่วนร่วมเพิ่มมากขึ้นนั้น เป็นความต้องการที่แท้จริงของประชาชน ซึ่งทำให้การตอบสนองของฝ่ายผู้มีอำนาจก็ออกมาในลักษณะสับสนปนเปกันไปเช่นเดียวกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การมองการมีส่วนร่วมแบบหยาบ ๆ โดยขาดการไตร่ตรองตามเงื่อนไขธรรมชาติและบริบทของสังคมอำนาจ ย่อมทำให้เข้าใจได้ว่าการมีส่วนร่วมนั้นเป็นรูปแบบที่สามารถจัดให้เกิดขึ้นได้อย่างง่ายดาย

ภาพที่ 2.1
 ตัวแบบบันไดการมีส่วนร่วม 8 ขั้น ตามแนวคิด
 ของ Sherry R. Arnstein

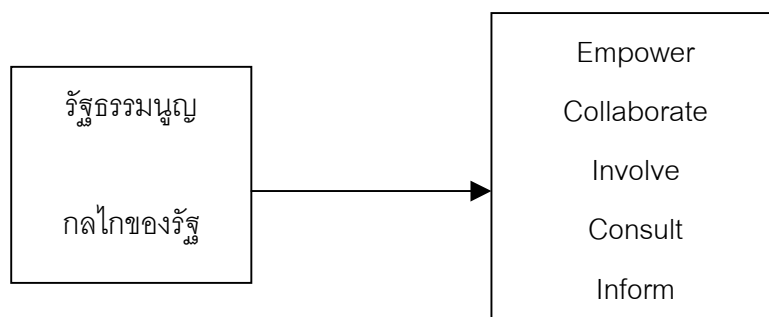


ระดับการมีส่วนร่วมในสังคมไทย

ในสังคมไทยมีการกล่าวถึงการมีส่วนร่วมกันมายาวนาน และได้มีการเรียนรู้ว่าเงื่อนไขสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยเหล่านี้

ภาพที่ 2.2

เงื่อนไขสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชน



สำหรับระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในสังคมไทย (Public Participation Spectrum) สามารถแบ่งได้ 5 ระดับคือ

- ขั้นที่ 1 ของการมีส่วนร่วม คือ ระดับการให้ข้อมูลข่าวสาร (to inform)
- ขั้นที่ 2 ของการมีส่วนร่วม คือ ระดับการให้คำปรึกษาหารือ (to consult)
- ขั้นที่ 3 ของการมีส่วนร่วม คือ ระดับการเข้าไปเกี่ยวข้อง (to involve)
- ขั้นที่ 4 ของการมีส่วนร่วม คือ ระดับการร่วมมือ (to collaborate)
- ขั้นที่ 5 ของการมีส่วนร่วม คือ ระดับการมอบอำนาจการตัดสินใจ (to empower)

เงื่อนไขสำคัญการมีส่วนร่วมของประชาชน

เงื่อนไขสำคัญของการมีส่วนร่วมของประชาชนนั้นมี 5 ประการ คือ

1. การยอมรับและยึดมั่นในหลักการการมีส่วนร่วมของประชาชน

หน่วยงานที่ทำงานต้องยอมรับและยึดมั่นในหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน

กล่าวคือ

- การรับฟังและเคารพความคิดเห็นของประชาชน
- มีความเชื่อมั่นต่อกระบวนการเรียนรู้ของประชาชน
- การทำงานร่วมกันโดยใช้สติปัญญา ความอดทน การใช้เวลาทำความเข้าใจร่วมกัน

กัน เพื่อทำให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

2. การดำเนินงานอย่างมีขั้นตอนและให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ ของประชาชน

กระบวนการทำงานกับประชาชนต้องเป็นการทำงานที่มีขั้นตอนและต่อเนื่อง นับตั้งแต่การศึกษา การวิเคราะห์ชุมชนและกลุ่มคน การประมวลปัญหาความต้องการร่วมกับชุมชน การตรวจสอบข้อมูล การร่วมตัดสินใจ การร่วมวางแผนและปฏิบัติงาน การร่วมกันตรวจสอบการทำงานโดยประชาชน โดยขั้นตอนเหล่านี้ต้องเน้นที่กระบวนการเรียนรู้ให้กับประชาชน เพื่อให้สามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว

3. การปรับบทบาทของผู้ปฏิบัติงาน

บทบาทของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานต้องปรับบทบาทในการทำงานจากเป็นผู้ดำเนินการหลัก (Main actor) มาเป็นบทบาทผู้เอื้ออำนวย (Facilitator) และบทบาทผู้สนับสนุนทางวิชาการ (Technical Assistant) การปรับบทบาทนี้ต้องทำอย่างค่อยเป็นค่อยไปตามสถานการณ์ความพร้อมของชุมชนแต่ละแห่ง

4. การปรับระบบการบริหารที่เอื้ออำนวย

หน่วยงานต้องจัดระบบการบริหารงานบางส่วน เพื่อสนับสนุนการทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะการวางแผนการทำงานกับชุมชน การติดตามงาน การประเมินผลกิจกรรม และผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และบางครั้งอาจต้องปรับเปลี่ยนระเบียบให้มีความยืดหยุ่นในการทำงาน ขณะเดียวกันหน่วยงานต้องให้ความสำคัญกับการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ มากขึ้น ทั้งภาครัฐด้วยตนเอง ภาคเอกชน หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมอื่น ๆ ในลักษณะการเป็นพันธมิตร (Partnership)

5. การแสวงหาปัจจัยสนับสนุน

หน่วยงานต้องแสวงหาหน่วยงานสนับสนุนในการทำงานร่วมกับประชาชนให้มากขึ้น ทั้งด้านทรัพยากร ภาษีท้องถิ่น การให้ข้อมูลข่าวสาร ความร่วมมือของสื่อมวลชน สถาบันวิชาการต่าง ๆ ทั้งในพื้นที่และนอกพื้นที่ รวมทั้งระเบียบกฎหมายที่เอื้ออำนวย เช่น การเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น วิพากษ์วิจารณ์ และให้ข้อเสนอแนะต่อกฎหมาย กฎเกณฑ์ที่จะมีผลบังคับใช้โดยตรง เป็นต้น

แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ความหมาย และประเภทของแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค จัดเป็นองค์ประกอบหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะให้ประโยชน์ที่สูงกว่า แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้เห็นผลทันทีหรือในระยะสั้น เช่น การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพแก่ประชาชน แต่ผลในระยะยาวจะทำให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพลดค่าใช้จ่ายด้านการรักษาลง ประเภทของบริการส่งเสริมป้องกันแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือบริการในกลุ่มที่เป็นบริการทางการแพทย์ที่ให้โดยผู้ให้บริการสุขภาพเป็นหลัก กับบริการในกลุ่มที่มีเป้าหมายระดับชุมชนหรือกว้างขวางกว่านั้น การลดบริการส่งเสริมป้องกันยังสามารถแบ่งเป็นสามระดับ (อ้างถึงใน จเร วิชาไทย, 2547, น. บทคัดย่อ) ดังนี้

1. Primary prevention measure คือ กลุ่มบริการที่มุ่งลดปัจจัยและอุบัติการณ์ของโรคและการเจ็บป่วย ซึ่งมีทั้งที่เป็นบริการทางการแพทย์ (Medical care) และไม่ใช่บริการทางการแพทย์ (non-medical care)

2. Secondary prevention measure คือ กลุ่มบริการที่มุ่งเน้นการค้นหาโรคหรือสภาวะการเกิดโรค (เกิดโรค/การเจ็บป่วยระยะต้น) เพื่อนำไปสู่การรักษาก่อนที่จะปล่อยให้โรคทวีความรุนแรงมากขึ้น (หากไม่ได้รับการรักษา) เช่นการตรวจคัดกรองเพื่อหามะเร็งเต้านม หรือมะเร็งปากมดลูก

3. Tertiary prevention measure คือ กลุ่มบริการที่ต้องการลดความเจ็บป่วยเมื่อมีโรคหรือความเจ็บป่วยมากขึ้นแล้ว เช่น การให้คำปรึกษาวิธีการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน บริการฟื้นฟูผู้ป่วยหลังเกิดโรคหัวใจเฉียบพลัน

หลักประกันงานบริการส่งเสริมและป้องกัน

การเข้าถึงบริการส่งเสริมและป้องกัน ถูกกำหนดเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ในหลายประเทศ บางบริการกำหนดโดยกฎหมายประกันบริการสุขภาพ บางบริการกำหนดโดยกฎหมายสิ่งแวดล้อม ดังนั้นการจัดบริการส่งเสริมป้องกัน จึงไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการจัดการภายใต้ระบบบริการสุขภาพเพียงอย่างเดียว

ระบบประกันสุขภาพในแต่ละประเทศมีขอบเขตการครอบคลุมบริการส่งเสริมป้องกัน มากน้อยแตกต่างกัน การกำหนดสิทธิประโยชน์ในด้านบริการส่งเสริมป้องกัน ภายใต้ระบบ

การประกันสุขภาพของแต่ละประเทศจึงมีขอบเขตการครอบคลุมที่แตกต่างกันแต่ในภาพรวมทั้งหมด บริการใดที่ขาดหายไปในระบบประกันสุขภาพก็จะไปอยู่ในระบบการจัดการที่มีภาครัฐโดยเฉพาะ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามารับผิดชอบเพื่อให้ประชาชนทุกคนได้รับหลักประกันการเข้าถึง บริการส่งเสริมป้องกันที่ครบถ้วน

สรุป จากแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดังกล่าว ได้นำมาประยุกต์ใช้ ในกระบวนการศึกษาครั้งนี้ มุ่งเน้นให้ประชาชนได้เข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค ซึ่งวางแผนดำเนินการตามรูปแบบการส่งเสริมและป้องกันโรค คือ

1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ จัดบริการให้มีแพทย์เข้ามาตรวจหา และคัดกรอง พร้อมทั้งจัดส่งห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม จัดบริการเยี่ยมบ้านในรายผู้ป่วยเรื้อรังรุนแรง คนพิการ เป็นต้น
2. การมุ่งเน้นให้มีการปรับพฤติกรรม ระดับปัจเจก ครอบครัว ชุมชน ด้วยการจัดให้มี การออกกำลังกาย ที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตการจัดโปรแกรมอาหารที่เหมาะสม
3. การพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยและน่าอยู่ เช่น ชยะ และยาเสพติด ฯลฯ

แนวคิด ระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

ความเป็นมาของระบบหลักประกันสุขภาพ

ระบบหลักประกันสุขภาพเป็นสิทธิของประชาชนไทยทุกคน ที่จะได้รับบริการสุขภาพ อย่างเท่าเทียม และเสมอภาคกันโดยระบบหลักประกันสุขภาพต้องไม่ใช่บริการสงเคราะห์ หรือ บริการราคาถูกลง เพียงเพื่อแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพเฉพาะหน้า แต่ต้องเป็นบริการที่มีมาตรฐาน ประชาชนทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับบริการโดยไม่ต้องสมัครหรือร้องขอ และระบบหลักประกันสุขภาพ ไม่ใช่ของหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง

การมีระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นการเคารพในเกียรติและศักดิ์ศรีของความเป็น มนุษย์ สร้างความอบอุ่นใจ และสร้างเสริมให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพต่อ เนื่อง นอกจากนี้ระบบหลักประกันสุขภาพยังเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่าง เหมาะสมในการกำหนดสิทธิประโยชน์ การตรวจสอบการใช้ทรัพยากร และการมีส่วนร่วมใน การสร้างสุขภาพโดยรวมของชุมชนด้วย

หลักคิดที่สำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คือ

- ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเต็มที่และมีกลไกในการคุ้มครองสิทธิที่เป็นจริง
- หน่วยบริการจะต้องได้มาตรฐานและได้รับการรับรองคุณภาพเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน
- ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมและการใช้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการสาธารณสุขด่านแรกสำหรับประชาชน กรณีที่เกินความสามารถจึงจะส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่ระดับสูงขึ้น
- สนับสนุนให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิจัดหน่วยบริการร่วมกันในลักษณะเครือข่ายเพื่อให้บริการได้อย่างครอบคลุมกว้างขวาง
- ระบบการเงินการคลังเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจะต้องเป็นระบบที่สามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ในระยะยาวและต้องระวังไม่ให้เกิดสภาพที่ประชาชนพึ่งบริการมากเกินไปจนเกินความจำเป็น
- สิทธิประโยชน์หลักและรูปแบบและกลไกการจ่ายเงินต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- ระบบการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพไม่ซ้ำซ้อน โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาใช้อย่างเต็มที่
- ระบบประกันสุขภาพในอนาคตหรือระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรประกอบด้วย กองทุนประกันสุขภาพเพียงกองทุนเดียว

ความเป็นมาของระบบประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีที่มาจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (9) และมาตรา 47 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กร ชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการ เพื่อร่วมสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ จากแนวคิดของระบบหลักประกันสุขภาพที่มุ่งให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพ และมีความเป็นธรรมจึงต้องสร้างระบบกลไกเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะการเข้าไม่ถึงบริการ และความเป็นธรรมจากสภาวะความไม่พอเพียงของงบประมาณ จึงได้มี มาตรา 39 (2) และ (8) งบประมาณที่สามารถระดมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเงินสมทบอื่นๆ เช่น บุคคลมีความสามารถร่วมจ่ายสามารถจ่ายสมทบเข้ากองทุนได้

การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับตำบล มีวัตถุประสงค์ดังนี้

- เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขโดยเน้นเรื่องการส่งเสริมสุขภาพของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น ๆ รวมทั้งสถานบริการทางเลือกต่าง ๆ
- เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้ประกอบการอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในชุมชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ อย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในท้องถิ่นโดยการบริหารจัดการของท้องถิ่น

แหล่งที่มาของเงินกองทุนประกอบด้วย

1. เงินค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนของ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
2. เงินอุดหนุนที่ได้รับจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
3. เงินสมทบจากชุมชนหรือกองทุนชุมชน
4. รายได้อื่น ๆ หรือทรัพย์สินที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน

หลักเกณฑ์ในการจัดระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

1. ด้านสัดส่วนเงินสมทบจากองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ประกอบด้วย ดังนี้
 - เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดใหญ่ หรือเทศบาล ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดกลางต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - เงินสมทบขององค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ประกอบด้วย

- นายกองค์การบริหารส่วนตำบล หรือนายกเทศมนตรีเป็นประธานกรรมการ
- สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล หรือสภาเทศบาลที่สภามอบหมาย

จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

- ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่คัดเลือกกันเอง จำนวน 2 คน เป็นกรรมการ

- ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนเลือก จำนวน 1 คน เป็นกรรมการ

- ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ

3. หน้าที่ของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

- จัดทำข้อมูลและจัดทำแผนการดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้านในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

- บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสและจัดทำสรุปผลการดำเนินงานและbudgetเมื่อสิ้นปีงบประมาณเพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายในเดือนธันวาคมของทุกปี

- รับผิดชอบการเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามแผนงานที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

- จัดตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงาน เพื่อดำเนินการตามที่ได้รับมอบหมาย

4. วาระของคณะกรรมการ

- คณะกรรมการมีวาระอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี

- คณะกรรมการอาจหมดอายุก่อนกำหนด โดยคำสั่งของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคำแนะนำของสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/สภาเทศบาล

สรุป ในการศึกษาได้นำแนวคิดระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ มาใช้ คือ การมีส่วนร่วมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขา องค์การบริหารส่วนตำบล และภาคประชาชน ดำเนินการในรูปของกองทุนสามประสาน เพื่อสร้างรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนด้านการเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรค ร่วมกัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาผลงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องนั้น พบว่ามีผลงานวิจัยที่เกี่ยวกับงานสวัสดิการ ดังนี้

สุรสิทธิ์ รุ่งเรืองศิลป์ (2546, น. บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่องการจัดบริการสังคมของเทศบาลในประเทศไทย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาถึงปัจจัยของท้องถิ่น ที่นำไปสู่การบรรลุผลในการจัดบริการสังคมของเทศบาลในประเทศไทย ความต้องการของเทศบาลในการจัดบริการสังคมตามนโยบายของรัฐบาลในการกระจายอำนาจ กระจายพื้นที่และกระจายบริการสู่ท้องถิ่น ศักยภาพด้านความพร้อมของเทศบาลเกี่ยวกับการจัดบริการสังคม กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของประชาชน ชุมชน องค์กรเอกชนและประชาสังคมในการจัดบริการสังคมของเทศบาล และข้อเสนอเกี่ยวกับการจัดบริการสังคมของเทศบาลในประเทศไทยเชิงนโยบาย โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 3 เทศบาลด้วยกัน คือ เทศบาลนครพิษณุโลก เทศบาลเมืองราชบุรี และเทศบาลเมืองภูเก็ต

ปัจจัยสำคัญในการจัดบริการสังคมของเทศบาลประกอบด้วย สภาพทั่วไป ซึ่งจากการศึกษาพบว่าความเข้าใจในเรื่องภาระหน้าที่ของเทศบาลในการจัดบริการสังคม โดยทั่วไปไม่มีความรู้ความเข้าใจดี โดยเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเองและชีวิตประจำวัน เช่น การสาธารณสุข การศึกษาคุณภาพชีวิต ด้านสภาพแวดล้อมทางสังคมพบว่าส่วนมากจะมีลักษณะของวัฒนธรรมทางการดำเนินชีวิตแบบประชาธิปไตยในระดับค่อนข้างมาก สำหรับการจัดบริการสังคมของเทศบาล โดยทั่วไปมักจะจัดบริการให้แก่ประชาชนในท้องถิ่นเป็นหลัก ซึ่งถือว่าเป็นเรื่องที่จะต้องปฏิบัติตามหน้าที่ที่กำหนดโดยนโยบายของรัฐบาลและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การบริการยังคงมีลักษณะรูปแบบราชการ (Bureaucratic Model) โครงสร้างการจัดรูปองค์กรมีลักษณะเป็นรูปแบบปิรามิดที่ยอดสูงฐานแคบ การจัดแบ่งงานออกเป็นกองหรือสำนักต่าง ๆ ภายในเทศบาลยังไม่มีความสัมพันธ์และสอดคล้องต่อการให้บริการประชาชนมากนัก และการทำงานยังเป็นการประสานงานแบบแนวตั้งมากกว่าแนวราบ กรอบอัตรากำลังพนักงานท้องถิ่นและลูกจ้างของเทศบาลทำให้การจัดบริการสังคมไม่มีความยืดหยุ่น และสร้างภาระแก่เทศบาล อีกทั้งนโยบายของรัฐบาล และกฎหมายที่กำหนดหน้าที่ของเทศบาลเอาไว้อย่างกว้างขวาง และไม่ชัดเจน รายได้ของเทศบาลยังมีการจัดเก็บรายได้ในฐานรายได้ที่แคบอยู่และต้องขอรับการสนับสนุนจากรัฐบาลอยู่เสมอ การจัดการด้านบริการสังคมไม่มีการเอาเทคนิคการบริการและเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้มากนัก กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านบริการสังคมของเทศบาลยังมีน้อย และไม่ได้ให้อำนาจหน้าที่แก่

พนักงานเทศบาลเพียงพอ และนอกจากนี้ทัศนคติ และวัฒนธรรมการทำงานของพนักงานท้องถิ่น ยังไม่มีการเปลี่ยนแปลงจากเดิมและสอดคล้องกับการให้บริการสังคมแก่ประชาชนมากเท่าที่ควร

ส่วนผลการศึกษาการจัดบริการสังคมของเทศบาลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความ เห็นว่าการจัดบริการสังคมของเทศบาลเป็นเรื่องที่ดีและสมควรให้มีในระดับท้องถิ่น โดยปัจจัยที่นำไปสู่การบรรลุผลสำเร็จนั้นคือการมีรูปแบบเทศบาลที่มีผู้บริหารที่เข้มแข็ง และความเข้มแข็งของ ทีมงานบริการสังคม ความต้องการจัดบริการสังคมมากที่สุดคือการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด และน้อยที่สุดคือการแก้ไขปัญหาส่วนตัว ศักยภาพด้านความพร้อมของเทศบาลในการจัดบริการ สังคมมากที่สุดคือ การวางแผนโครงการและกิจกรรม และน้อยที่สุดคือ เครื่องมืออุปกรณ์สนับสนุน และการระดมทรัพยากร ความสนใจในบริการสังคมของเทศบาลตัวอย่างที่ศึกษามีความสนใจ ในระดับค่อนข้างมาก กลยุทธ์การมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคมในการจัดบริการสังคมคือ การมี ผู้บริหารที่เข้มแข็ง เปิดโอกาสให้ภาคประชาสังคมเข้าไปมีส่วนร่วมในทุกระดับ โดยการจัดบริการ สังคมจะต้องเป็นรูปแบบการทำงานร่วมกันของภาครัฐ ประชาชน เอกชน จะต้องมีการติดต่อ สื่อสารที่ดีระหว่างผู้บริหารท้องถิ่น ชุมชน และประชาชน สำหรับภาคประชาสังคมจะต้องอาสาเข้า มามีส่วนร่วม ไม่ใช่รอโอกาสเท่านั้น ซึ่งจะต้องเข้าไปมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับนโยบาย จนถึงระดับ กิจกรรมบริการสังคมต่าง ๆ

ภูวิศ ปราสาทไทย (2546, น. บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษากระบวนการจัดการสวัสดิการ ชุมชนของชาวบ้านโคกจะบกซึ่งอยู่ในแผนการการดำเนินงานโครงการจัดสวัสดิการชุมชนเร่งด่วน เพื่อผู้ยากลำบาก (SIF MENU 5) ตำบลลำโรงใหม่ ซึ่งมีขั้นตอนสามารถสรุปได้ดังนี้

1. ขั้นตอนการเขียนโครงการ
2. ขั้นตอนการจ่ายเงินให้ผู้รับผลประโยชน์
3. ขั้นตอนการดำเนินการซึ่งมีการตรวจโครงการ และโครงการไม่ผ่านจึงยุติโครงการ
4. ขั้นตอนการรวมตัวเป็นเครือข่ายออมทรัพย์ จัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบล ลำโรงใหม่ มีการแต่งตั้งเครือข่ายฝ่ายต่าง ๆ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่เพื่อให้เป็นองค์กรที่มี ความพร้อมในการดูแลโครงการครั้งใหม่
5. ขั้นตอนการจัดตั้งทีมผู้ปฏิบัติงาน
6. ขั้นตอนติดต่อประสานงาน
7. ขั้นตอนการเปิดเวทีชุมชน
8. ขั้นตอนการอนุมัติโครงการและโอนเงินให้คณะกรรมการเครือข่ายเพื่อจัดการตาม แผนที่วางไว้
9. ขั้นตอนการดำเนินงาน

10. ขั้นตอนของการสรุปทเรียน

11. ขั้นตอนการตรวจสอบโครงการ และการปิดโครงการ

จากขั้นตอนต่าง ๆ ในที่นี้จะเห็นได้ว่าในตอนแรกไม่มีคณะกรรมการเครือข่ายทำให้โครงการแรกต้องยุติไป ซึ่งในส่วนของขั้นตอนต่อมาได้มีการแก้ไขโดยแต่งตั้งให้มีคณะกรรมการเครือข่ายซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชัยวัฒน์ หน่อรัตน์ (2546, น. บทคัดย่อ) ได้ทำการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสวัสดิการชุมชนชนบทไทย และได้เสนอว่ารูปแบบที่เหมาะสมในกระบวนการจัดการสวัสดิการชุมชนควรมี “สภาผู้นำชุมชน” เพื่อประโยชน์โดยสรุปได้ดังนี้

1. เพื่อเป็นการลดหรือแบ่งเบาภาระของผู้นำชุมชน
2. สามารถแบ่งงานกันได้โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นประธานสภาผู้นำชุมชนเพียงตำแหน่งเดียวโดยทำหน้าที่ประสานงานทุกกลุ่มในชุมชนหมู่บ้าน นอกจากนี้ยังทำให้เกิดประชาธิปไตยในหมู่บ้านขึ้น
3. ทำให้การจัดสวัสดิการชุมชนเกิดประสิทธิภาพประสิทธิผลทั้งเชิงรับ และเชิงรุกได้ทันทีและมากขึ้น
4. กระบวนการทำงานร่วมกันของทุกชุมชนย่อมจะทำให้เกิดความโปร่งใสในการบริหารชุมชนหมู่บ้านชนบท

ซึ่งจากการศึกษาดังกล่าวได้สนับสนุนในขั้นตอนของการรวมตัวว่าต้องจัดตั้งเป็นลักษณะของกลุ่ม คณะผู้ปฏิบัติงานมีการวางตัวผู้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ และสนับสนุนในทุกกระบวนการ ขั้นตอนว่าควรมีกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อให้เกิดความโปร่งใสดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (2547) สรุปผลการสัมมนาเรื่อง สวัสดิการชุมชนแก่จนอย่างยั่งยืน โดยมีสาระสำคัญที่ได้จากการสัมมนา ดังนี้

ฐานคิดสวัสดิการชุมชน คือ การสร้างหลักประกันเพื่อความมั่นคงของคนในชุมชน ซึ่งหมายรวมถึงทุกอย่างที่จะทำให้คนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ทั้งในรูปของสิ่งของ เงินทุน น้ำใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล เป็นเรื่องเกี่ยวกับวิถีชีวิตตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย

หัวใจของการจัดสวัสดิการชุมชน คือ การพึ่งตนเองและการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน “ให้อย่างมีคุณค่า รับอย่างมีศักดิ์ศรี” การจัดสวัสดิการตั้งอยู่บนฐานของการเคารพและอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติอย่างเห็นคุณค่า อยู่บนพื้นฐานของศาสนา ภูมิปัญญา วัฒนธรรมท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมในทุกระดับ

ผลของการจัดสวัสดิการชุมชนคือ การจัดความสัมพันธ์ที่ดีของคนในชุมชน การช่วยเหลือเกื้อกูลกันความรู้สึกมั่นคงภาคภูมิใจอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี และมีความสุขทั้งกายและจิตใจ

ทิศทางและแนวทางของขบวนการชุมชน ควรดำเนินการภายใต้หลักการ ดังนี้

1. มุ่งเน้นให้เกิด “ชุมชนสวัสดิการ” คือ หนึ่งชุมชน (หมู่บ้าน, ตำบล) เป็นฐานในการจัดสวัสดิการทุกเรื่องตั้งแต่เกิด แก่ เจ็บ ตาย จัดสวัสดิการสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมายในชุมชน ใช้ประเด็นงานพัฒนาทุกเรื่อง หลักธรรมคำสอน ผู้นำศาสนา ทูตทางสังคม ทูตทางปัญญา และ ทูตทางธรรมชาติในชุมชนเป็นเครื่องมือการจัดสวัสดิการ

2. ใช้ทุนภายในชุมชนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง “องค์กรการเงินชุมชน” เป็นตัวเชื่อมโยงการจัดสวัสดิการ ทำให้เกิดกองทุนสวัสดิการอย่างหลากหลายบูรณาการกองทุนต่าง ๆ ภายในชุมชน มาจัดสวัสดิการร่วมกัน รวมทั้งการขยายผล “ออมวันละบาท” เพื่อสวัสดิการ

3. การจัดทำข้อมูล องค์ความรู้สวัสดิการชุมชน ค้นหาและสร้างตัวแบบ “ชุมชนสวัสดิการ” การศึกษาวิจัยควบคู่กับการคิดค้นนวัตกรรมสวัสดิการชุมชน ประชาสัมพันธ์เผยแพร่ ขยายการเรียนรู้ การจัดสวัสดิการโดยชุมชน สู่ขบวนการชุมชนและสู่สาธารณะ

4. การจัดทำแผนพัฒนาสวัสดิการชุมชนทุกระดับ ใช้กระบวนการจัดทำ “แผนชุมชน” เป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนสวัสดิการชุมชนสร้างกระบวนการเรียนรู้ การจัดสวัสดิการชุมชน ระหว่างชุมชนด้วยกันเอง และเรียนรู้ร่วมกับหน่วยงานภาคี เพื่อนำไปสู่การทำงานร่วมกัน

5. ติดตามศึกษากฎหมาย ระเบียบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมให้มีที่ปรึกษา กฎหมายมาช่วยสร้างความเข้าใจกฎหมายที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการเสนอกฎหมาย ปรับปรุง แก้ไขกฎหมาย ระเบียบที่เกี่ยวข้องกับการจัดสวัสดิการให้เอื้อต่อการจัดสวัสดิการโดยชุมชนโดยมี ข้อเสนอเชิงนโยบาย หน่วยงานและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คือ

(1) ให้รัฐบาลกำหนดเรื่อง สวัสดิการชุมชนเป็นวาระแห่งชาติ สร้างระบบโครงข่าย ความคุ้มครองทางสังคม (Social safety Net) โดยให้ชุมชนมีบทบาทสำคัญในการจัดสวัสดิการ และรัฐให้การสนับสนุนตามแนวทางการจัดสวัสดิการโดยชุมชน

(2) รัฐสนับสนุนงบประมาณการจัดสวัสดิการชุมชนไปยังองค์กรชุมชนโดยตรง ให้ชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการด้านต่าง ๆ เพื่อให้ชุมชนสามารถดำเนินการจัดสวัสดิการให้ครอบคลุมสอดคล้องกับปัญหาความต้องการของชุมชน และมีความคล่องตัว ในการดำเนินการ เช่น การสนับสนุนงบประมาณโครงการกองทุนผู้สูงอายุอำเภอละ 1 ล้านบาท พร้อมจัดสรรที่ดินสาธารณะให้เครือข่ายผู้สูงอายุทำประโยชน์อำเภอละ 1 แปลง การสมทบกองทุนสวัสดิการชุมชนในอัตราส่วนเท่ากับในกองทุนสวัสดิการที่องค์กรชุมชนมีอยู่ (1 : 1) ฯลฯ

(3) ให้องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนสวัสดิการ ที่มีอยู่ตาม หน่วยงานและกฎหมายฉบับต่าง ๆ เช่น พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ พ.ร.บ.ส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม

ยังชีพผู้สูงอายุ งบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชนตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ

(4) ให้องค์กรชุมชนมีส่วนร่วมในการออกกฎหมาย/นโยบายที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการสังคมในทุกเรื่อง ปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบและข้อบังคับต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการจัดสวัสดิการชุมชน เช่น การยกเว้นหรือลดภาษีให้ผู้บริจาคเข้ากองทุนชากาด กองทุนผู้สูงอายุ ฯลฯ

(5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สนับสนุนงบประมาณการจัดสวัสดิการชุมชนนำแผนงานสวัสดิการชุมชนเข้าบรรจุเป็นแผนงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และใช้แผนแม่บทชุมชนเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงกับแผนงานของหน่วยงานในทุกระดับ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลองค์การบริหารส่วนจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดฯลฯ มีกลไกการทำงานร่วมกันระหว่างชุมชนกับหน่วยงานสนับสนุน ตลอดจนการวางเงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสนับสนุนงบประมาณการจัดสวัสดิการชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถ สรุปสาระสำคัญของการจัดสวัสดิการชุมชน ได้ดังนี้

ความเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในไม่กี่ทศวรรษที่ผ่านมา นำไปสู่ปัญหาใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้นมากมาย ซึ่งองค์กรที่เกี่ยวข้องกับสวัสดิการ ทั้งภาครัฐ และเอกชน จะต้องมีการปรับตัวทั้งในเชิงนโยบาย และวิธีการทำงาน การจัดสวัสดิการจะต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่าง ๆ มากขึ้น สร้างความเป็นสหวิทยาการ โดยที่ทั้งครอบครัว ชุมชน และระดมทุนทางสังคมต่าง ๆ เพื่อพัฒนาสวัสดิการ รวมถึงกระบวนการและระบบการทำงานของ องค์กรที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ จะต้องมีความยืดหยุ่น ลดขั้นตอนกฎระเบียบต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคในการจัดการกับปัญหานอกจากนั้นในการดำเนินงาน ที่จะทำงานเหล่านั้นยังไม่บรรลุผลที่น่าพอใจเท่าที่ควร ซึ่งจะต้องส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมาย และชุมชนได้มีส่วนร่วมกับการจัดสวัสดิการชุมชนดังกล่าวให้มากยิ่งขึ้น การจัดสวัสดิการในรูปแบบต่าง ๆ ที่จัดให้กับกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ พบว่า ยังมีกลุ่มเป้าหมายบางส่วนยังเข้าไม่ถึง ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว การจัดสวัสดิการชุมชนจะต้องมีลักษณะที่เป็นบูรณาการ และจะต้องคำนึงถึงปัญหาเชิงโครงสร้าง เช่น การจัดการทรัพยากรของรัฐที่ไม่เท่าเทียมกัน นอกจากนี้การจัดสวัสดิการชุมชนจะต้องเปิดโอกาสให้ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการจัดการ ทั้งยังต้องระดมเอาทุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือวัฒนธรรมท้องถิ่นพลังชุมชนเหล่านี้เป็นพลังผลักดันในการจัดสวัสดิการชุมชนด้วยนโยบายของการจัดสวัสดิการชุมชนในอนาคต จึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจและการจัดสวัสดิการให้ชุมชน การสร้างโครงข่ายการคุ้มครองทางสังคมที่มีความยืดหยุ่น และสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ นอกจากนี้ยังรวมถึงการจัดสรรทรัพยากรที่เป็นธรรมการกระจายบริการและสวัสดิการชุมชนให้มีความครอบคลุมและทั่วถึงทุกกลุ่มคน โดยที่จะบรรลุเป้าหมายนี้จะไม่ใช่เพียงแต่รัฐที่จะเป็น

ผู้ผลักดัน แต่ภาคเอกชนหรือประชาสังคมจะต้องมีบทบาทสำคัญด้วย รวมทั้งกลไกของระบบสวัสดิการชุมชนเป็นการใช้กลไกหลายระดับ ตั้งแต่ระดับนโยบาย ระดับการบริหารองค์กร และระดับบริการร่วมกัน

จากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษาได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาได้ ดังนี้

กรอบแนวคิดในการศึกษา

