

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษากิจการสวัสดิการชุมชนแบบมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ : กรณีศึกษาของตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และศึกษากระบวนการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ในการดำเนินการศึกษานี้ได้มุ่งเน้นที่กระบวนการสร้างการยอมรับความเข้าใจในรูปของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ รวมถึงระดับการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้องกับการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพ

การนำเสนอผลการศึกษานี้ จำแนกตามวิธีการศึกษาได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาคือความเป็นมาของชุมชนและพัฒนากิจการของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ซึ่งมีประเด็นในการนำเสนอ ดังนี้

- 1.1 ประวัติความเป็นมาของชุมชนท่าโสม และลักษณะทางกายภาพ
- 1.2 จุดเริ่มต้นแนวคิดการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพฯ การรวมตัวและแรงจูงใจ
- 1.3 ประเภทและรูปแบบของกิจกรรมด้านสุขภาพฯ

ซึ่งในการศึกษาส่วนนี้เป็นการศึกษาจาก เอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (focus group)

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาจากสมาชิกกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ซึ่งการศึกษาส่วนนี้เป็นการศึกษาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม (Questionnaire) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน ซึ่งสามารถแสดงผลการศึกษา ดังนี้

- 2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
- 2.2 ข้อมูลการเป็นสมาชิกกองทุนฯ
- 2.3 การมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกกองทุนฯ
- 2.4 ความคิดเห็นต่อประโยชน์และผลกระทบที่เกิดจากการเป็นสมาชิก

กองทุนฯ

โดยผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาความเป็นมาของชุมชนและพัฒนาการ ของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของชุมชน จุดเริ่มต้นแนวความคิดการจัดสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพ รวมทั้งประเภทและรูปแบบของกิจกรรมด้านสุขภาพ

1.1 ประวัติความเป็นมาของชุมชนท่าโสม

จากการศึกษาข้อมูลเอกสาร และคำบอกเล่าของผู้อาวุโสระบุว่าตำบลท่าโสมได้จัดตั้งขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. ไฉไม่ปรากฏแน่ชัด เพียงทราบจากผู้เฒ่าผู้แก่ของหมู่บ้านเล่าต่อกันมาว่า พระเจ้าตากสินเมื่อแหกค่ายหนีพม่ามาจากกรุงศรีอยุธยา (พ.ศ. 2325) ได้มารวบรวมไพร่พลเพื่อกอบกู้อิสรภาพที่จังหวัดจันทบุรี โดยเกณฑ์ราษฎรหมู่บ้านสลัก และตำบลท่าโสมไปเป็นทหารเพื่อกอบกู้อิสรภาพจากพม่า และได้ต่อเรือที่บริเวณที่ตั้งวัดสลักปัจจุบัน (เพราะมีคลองติดทะเล)

นอกจากนี้ยังมีตำนานประจำหมู่บ้านเล่าต่อกันมาว่ามีหมู่บ้านตัวใหญ่มาจากตำบลแสนตอ ผ่านมาทางป่าแห่งนี้ และมีคณะนายพรานหลายคนออกตามล่าติดตามหมู่บ้าน ผ่านบ้านละมับ (หมู่ 2) เจอก่อนหินก้อนใหญ่สวยงามเลยนั่งลี้บมีดจนมีดขวานคมกริบ จึงเดินทางต่อไปผ่านดงหวายโสมซึ่งมีหนามแหลมคม ที่หมู่บ้านท่าโสม (หมู่ 1) เดินแหวกป่าหวายโสมไม่ไหวจึงตัดไม้ซุงเรือลงที่ท่าเรือไปดักหมู่บ้านที่คลองบ้านสลัก (หมู่ 3) และฆ่าหมู่บ้านตัวนั้นได้ จึงเรียกหมู่บ้านนี้ว่า “บ้านสลักฆ่าหมู” (เดี๋ยวนี้ยังเรียกกันอยู่) เมื่อฆ่าหมู่บ้านได้แล้วจึงแล่นเรือออกแบ่งกัน ส่วนไล่หมูนั้นได้ทิ้งลงคลองสลักลอยไปในทะเลไปติดอ่างกระบอง (หมู่ 4) และได้มีอีกาใหญ่มาจิกเอาไล่หมูนั้นบินไปในทะเลและหล่นเป็น 3 กอง (3 เกาะ) คือ เกาะจิกใน เกาะจิกกลาง (อยู่ในอำเภอลำลูกเกด จังหวัดตราด) และเกาะจิกนอก (อยู่ในอำเภอขลุ้ง จังหวัดจันทบุรี)

จากคำบอกเล่าของผู้อาวุโสและนิทานประจำหมู่บ้านข้างต้น จึงเกิดเป็นชื่อหมู่บ้านต่าง ๆ ที่ได้กล่าวมาแล้วจนถึงปัจจุบัน คือ บ้านลี้บมีด คือ บ้านละมับ หมู่ 2 ตำบลท่าโสม, ดงหวายโสม คือ บ้านท่าโสม หมู่ 1 ตำบลท่าโสม, สลักฆ่าหมู คือ หมู่บ้านสลัก หมู่ 3 ตำบลท่าโสม

ในส่วนของประวัติตระกูลต่าง ๆ ในตำบลท่าโสม พบว่า มีสายตระกูลหลัก ๆ คือ สกุลมนัสสนิทธิ, อุปเวช, จุลเดช, ครองธรรม, และสรวมชีพ โดยหลักฐานจากฮวงซุ้ย ปู่ทวดแสง แซ่ตั้ง หน้าวัดท่าโสม ระบุว่าปู่ทวดแสงมีบุตร 5 คน เป็นผู้หญิงทั้งหมด และได้แตกสายตระกูลมาเป็นตระกูลหลักดังกล่าวมาแล้วข้างต้นนั้น ทำให้คนในตำบลนี้เมื่อเทียบเคียงนับญาติแล้วเป็นญาติพี่น้องกันทั้งหมด ซึ่งจากความผูกพันทางสายเลือด จึงเกิดความรักปรองดองกัน เป็นชุมชนที่

มีความเป็นปึกแผ่นมาตั้งแต่อดีต และเมื่อถึงยุคปัจจุบันความสามัคคีปรองดองของคนในชุมชนจึงเป็นจุดแข็งที่สามารถยึดโยงให้คนในชุมชนทำใ้สามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชนได้ดีตลอดมา (สมชาติ บัณฑิตชาติ, สัมภาษณ์)

ลักษณะทางกายภาพ

ตำบลท่าโสม ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของอำเภอเขาสมิง บนถนนแสดตั้ง-บางกระดาน (ทางหลวงหมายเลข 3156) ห่างจากอำเภอเขาสมิงระยะทาง 20 กิโลเมตร ห่างจากจังหวัดตราดระยะทาง 35 กิโลเมตร

อาณาเขต

- ทิศใต้ ติดต่อกับตำบลบางปิด อำเภอแหลมงอบ
- ทิศตะวันออก ติดต่อกับตำบลคลองใหญ่ อำเภอแหลมงอบ และตำบลวังกระแจะ อำเภอเมือง จังหวัดตราด

- ทิศตะวันตก ติดต่อกับแม่น้ำเวฬุ

ตำบลท่าโสม มีพื้นที่ 92.8 ตารางกิโลเมตร จำนวนเนื้อที่ 58,037 ไร่ ลักษณะพื้นที่เป็นที่ราบสลับกับเนินเขาเตี้ย ๆ มีชายฝั่งทะเลเป็นแนวยาวขนานกับทางหลวงแผ่นดิน ทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญคือ ป่าไม้ และสัตว์น้ำชายฝั่งทะเล การคมนาคมในตำบลสะดวก และขณะนี้มีสนามบินของบริษัทบางกอกแอร์เวย์ เปิดดำเนินการที่หมู่ 3 บ้านสลัก ซึ่งมีเที่ยวบินทำการทุกวัน วันละ 3 เที่ยวบิน จากจำนวนเที่ยวบินที่มากนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นนักท่องเที่ยวจากต่างประเทศเดินทางมาเที่ยวเกาะช้าง และเกาะภูเก็ต ฯลฯ

ข้อมูลครัวเรือนและประชากร

ในตำบลท่าโสม มีจำนวนครัวเรือน 1,190 ครัวเรือน และมีประชากรทั้งสิ้น 4,077 คน ใน 5 หมู่บ้าน ดังตาราง

ตารางที่ 4.1

จำนวนหมู่บ้านและประชากรในแต่ละหมู่บ้าน

รายชื่อหมู่บ้าน	หมู่ที่	จำนวนครัวเรือน	จำนวนประชากร		
			ชาย	หญิง	รวม
บ้านท่าโสม	1	422	675	725	1400
บ้านละมับ	2	207	381	372	735
บ้านสลัก	3	315	523	550	1073
บ้านอ่างกระปอง	4	171	281	280	561
บ้านน้ำตก	5	75	113	116	229
รวม		1190	1973	2043	4,077

จำนวนครัวเรือน 1,190 ครัวเรือน จำนวนประชากรทั้งหมด 4,077 คน

ที่มา: เอกสารจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม ปี พ.ศ. 2550

ข้อมูลด้านสังคม

ประชาชนส่วนใหญ่ในตำบลท่าโสม นับถือศาสนาพุทธ มีอาชีพหลัก คือเกษตรกรรม ได้แก่ การทำสวนยางพารา สวนผลไม้ ไร่สับปะรด การเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำและการประมงชายฝั่ง เนื่องด้วยเป็นสภาพพื้นที่ใกล้แม่น้ำและทะเล ที่สภาพอากาศและความชุ่มชื้นดี อุณหภูมิเฉลี่ยตลอดปี 30-34 องศาเซลเซียส

สำหรับการใช้ประโยชน์ที่ดิน พบว่า พื้นที่ภายในหมู่ที่ 1 บ้านท่าโสมจะมีพื้นที่มากที่สุด ในตำบล โดยจะแบ่งเป็นพื้นที่การเกษตรมากที่สุด รองลงมาได้แก่พื้นที่สาธารณะ พื้นที่ว่างเปล่า และสุดท้ายเป็นที่อยู่อาศัย ด้วยเหตุนี้ทำให้ประชากรในหมู่ที่ 1 บ้านท่าโสมมีอาชีพทำสวนยางพารา และสวนสับปะรดมากกว่าหมู่บ้านอื่น ๆ เนื่องมาจากมีพื้นที่ทางการเกษตรที่เหมาะสมต่อการเพาะปลูกมากกว่า จึงทำให้ฐานะทางเศรษฐกิจของประชากรหมู่ที่ 1 มีสภาพคล่องทางเศรษฐกิจสูงกว่าหมู่บ้านอื่น ๆ รองลงมาได้แก่หมู่ที่ 3 บ้านสลัก หมู่ที่ 2 บ้านละมับ หมู่ที่ 4 บ้านอ่างกระปอง และสุดท้ายหมู่ที่ 5 บ้านชอยน้ำตก มีพื้นที่น้อยที่สุดในตำบลด้วยเหตุที่หมู่ที่ 5 บ้านชอยน้ำตกนั้นเป็นหมู่ที่เกิดขึ้นใหม่ตามการแบ่งเขตการปกครองในปี 2538 ซึ่งแต่เดิมประชากรในหมู่ที่ 5 บ้านชอยน้ำตก ก็คือประชากรจากหมู่ที่ 2 บ้านละมับ ดังตาราง

ตารางที่ 4.2
การใช้ประโยชน์ในที่ดิน

ลำดับที่	พื้นที่	หมู่ที่/จำนวนไร่โดยประมาณ					
		1	2	3	4	5	รวม
1	พื้นที่ทั้งหมด	20,037	10,625	14,875	5,6125	6,875	58,037
2	พื้นที่อยู่อาศัย	370	150	270	150	70	1,010
3	พื้นที่ว่างเปล่า	630	475	595	225	575	2,200
4	พื้นที่การเกษตร	17,000	9,000	12,610	4,770	58,40	49,220
5	พื้นที่สาธารณะ	2,000	1,000	1,437	480	690	5,607

ที่มา: เอกสารจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม ปี พ.ศ. 2550

สภาพทางเศรษฐกิจ และอาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่ในตำบลประกอบอาชีพที่หลากหลาย จำแนกการประกอบอาชีพ ดังนี้ ประชากรหมู่ที่ 1 บ้านท่าโสมมีอาชีพหลักในการทำสวนยางพารา ร่วมกับการปลูกสับปะรด ประมาณร้อยละ 70 ของประชากร (การปลูกยางพาราร่วมกับการปลูกสับปะรดเป็นภูมิปัญญาของชาวบ้านเพราะอายุการให้ผลผลิตของสับปะรดจะให้ผลผลิตประมาณ 5 ปี ซึ่งยางพาราจะให้ผลผลิตน้ำยางได้ตั้งแต่อายุยางพารา 5 ปีขึ้นไป ดังนั้นชาวบ้านจึงมีรายได้ระหว่างที่รอยางพาราได้อายุให้น้ำยางจากการขายสับปะรดที่ราคาอยู่ที่กิโลกรัมละ 5-7 บาท) อีกร้อยละ 25 ประกอบอาชีพทำสวนผลไม้ต่าง ๆ เช่น เงาะ ทุเรียน ส้มโอ มังคุด ระกำ สละ เป็นต้น ส่วนอีกร้อยละ 5 ของประชากรด้านที่ติดแม่น้ำเวฬุประกอบอาชีพทำปอแก้ว และอาชีพประมงชายฝั่งเป็นอาชีพเสริมและการทำงาน (อุดม ครองธรรม, สัมภาษณ์)

ประชากรหมู่ที่ 2 บ้านละมับ อาชีพหลักของประชากรคือ การเพาะต้นกล้ายางพาราขาย มีจำนวน 10 รายที่ใหญ่ที่สุดในตำบล ร่วมกับการทำสวนยางพารา และการปลูกสับปะรด ส่วนประชากรด้านที่ติดแม่น้ำเวฬุประกอบอาชีพทำปอแก้ว และอาชีพประมงชายฝั่งเป็นอาชีพเสริม

ประชากรหมู่ที่ 3 บ้านสลัก อาชีพหลักของประชากรประมาณร้อยละ 55 ประกอบอาชีพทำสวนยางพาราร่วมกับสับปะรด ประชากรประมาณร้อยละ 30 ประกอบอาชีพเลี้ยงหอยนางรมเป็นสินค้า OTOP ประจำตำบล อีกร้อยละ 10 ประกอบอาชีพประมงน้ำตื้นจำพวก ปู กุ้ง ปลา และร้อยละ 5 ประกอบอาชีพเลี้ยงหอยแครงเป็นอาชีพเสริม

ประชากรหมู่ที่ 4 บ้านอ่างกะปอง เนื่องด้วยพื้นที่หมู่ 4 มีพื้นที่ทางการเกษตรน้อย และด้วยการขายพื้นที่ทางการเกษตรประมาณร้อยละ 70 ให้กับบริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์ (CP) จึงส่งผลให้ประชากรประมาณร้อยละ 70 ของพื้นที่ต้องประกอบอาชีพรับจ้างทำงานให้กับบริษัทเครือเจริญโภคภัณฑ์ (CP) ส่วนอีกร้อยละ 30 ประกอบอาชีพประมงเป็นอาชีพหลัก และเก็บหอยแครงเป็นอาชีพเสริม

ประชากรหมู่ 5 บ้านซอยน้ำตก เป็นหมู่บ้านใหม่ที่แยกออกมาจากหมู่ที่ 2 บ้านละมับ จึงมีประชากรอาศัยอยู่ค่อนข้างน้อย ด้วยลักษณะพื้นที่ไม่ติดทะเลทำให้อาชีพหลักของประชากรคือ ทำสวนยางร่วมกับการปลูกสับปะรด ทำสวนผลไม้ และรับจ้างกรีดยางพารา ดังตาราง

ตารางที่ 4.3
การประกอบอาชีพ

ลำดับ ที่	ประเภทของอาชีพ	หมู่ที่/จำนวนครัวเรือนโดยประมาณ					
		1	2	3	4	5	รวม
1	การเกษตร	250	149	192	55	40	686
2	รับจ้างงานเกษตร	50	20	60	21	20	141
3	ธุรกิจเอกชน/รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	16	6	11	13	4	50
4	ค้าขาย	25	6	15	6	2	54
5	รับจ้างทั่วไป	30	5	20	28	10	93
6	ประมง	40	10	35	45	-	130
7	เบ็ดเตล็ด	15	7	7	4	3	36

ที่มา: เอกสารจากองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม ปี พ.ศ. 2549

ด้านสาธารณสุข

ในตำบลท่าโสมมีสถานอนามัยประจำตำบล 1 แห่ง คือสถานอนามัยบ้านท่าโสมตั้งอยู่หมู่ที่ 1 บ้านท่าโสม มีบุคลากรประจำสถานอนามัย จำนวน 3 คน มีนางราตรี ถนอมวงศ์ เป็นหัวหน้าสถานอนามัยตำบลท่าโสม และการดำเนินงานของสถานอนามัยตำบลท่าโสมสามารถให้บริการครอบคลุมทั้ง 5 หมู่บ้านในตำบล ภารกิจหน้าที่ส่วนใหญ่จะเป็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้น การเฝ้าระวังและป้องกันโรคต่าง ๆ ในชุมชน ดังเห็นได้จากตารางที่ 4.4

ให้เห็นว่าภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่สำคัญของคนในตำบลท่าโสม ส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคอุจจาระร่วงซึ่งจะเป็นมากในฤดูร้อนประมาณช่วงเดือนเมษายน-พฤษภาคม รองลงมา ได้แก่ โรคอีสุกอีใส โรคไข้เลือดออก และสุดท้ายคือโรคตาแดง ส่วนโรคไม่ติดต่อที่สำคัญของคนในชุมชนท่าโสม จากสถิติที่ทางสถานีอนามัยตำบลท่าโสมได้จัดทำไว้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2548 พบว่าส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน อุบัติเหตุทางจราจร โรคมะเร็ง และสุดท้ายเป็นโรคหัวใจและหลอดเลือด จากสถิติแสดงให้เห็นว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2548 จำนวนคนในชุมชนที่ป่วยด้วยโรคดังกล่าวไปแล้วข้างต้น เพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจากการสัมภาษณ์นางราตรี ถนอมวงศ์ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลท่าโสมถึงสาเหตุที่ทำให้เป็นโรคดังกล่าวข้างต้น พบว่า เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคของประชาชนตำบลท่าโสมนั้น ที่ตั้งของตำบลอยู่ติดกับชายทะเล อาหารประจำวันของคนในตำบลส่วนใหญ่จะเป็นอาหารทะเลเป็นหลักทุกมื้อ ยกตัวอย่างเช่น ปลาหมึก กุ้ง ปู หอยนางรม ฯลฯ และพฤติกรรมการบริโภคนั้นดังกล่าวยังไปผูกติดกับการประกอบอาชีพที่ส่วนใหญ่คนในตำบลท่าโสมจะประกอบอาชีพทำสวนยางพาราควบคู่กับสวนสับปะรดต้องตื่นออกไปทำงานตั้งแต่เที่ยงคืน เวลารอนโดยเฉลี่ยของคนตำบลท่าโสมต่อคนไม่เกิน 3-4 ชั่วโมง/วัน ดังนั้นพฤติกรรมการบริโภคและอาชีพจึงเอื้อต่อการเกิดโรคดังกล่าวข้างต้น และส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่พบในหนึ่งคนจะเป็นมากกว่าหนึ่งโรค เช่น เป็นทั้งความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โอกาสเสี่ยงในการที่จะเป็นโรคแทรกซ้อนอื่น ๆ ก็จะมีมากตามมาด้วย ส่วนด้านอุบัติเหตุทางการจราจรที่ตำบลท่าโสมถือว่าตัวเลขดังกล่าวสูงมาก เป็นเพราะถนนหลักในตำบลจะเป็นเส้นทางลัดที่สามารถเดินทางไปลงเรือเฟอร์รี่เพื่อเดินทางต่อไปยังเกาะช้าง สถานที่ท่องเที่ยวที่สำคัญของจังหวัดได้ ด้วยเส้นทางถนนดังกล่าวเป็นถนนลาดยางที่รถต้องวิ่งสวนทางกัน บวกกับถนนโค้งและแคบมาก แต่ผู้คนที่ใช้รถและถนนส่วนใหญ่จะเป็นคนนอกพื้นที่เป็นนักท่องเที่ยวไม่ชำนาญเส้นทางและขับรถด้วยความเร็ว ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางจราจรสูงมาก สำหรับโรคต่าง ๆ ของประชาชนในพื้นที่ไว้ในตารางที่ 4.4 และ 4.5

ตารางที่ 4.4
โรคติดต่อที่สำคัญในชุมชน

ลำดับ	สาเหตุการป่วย ด้วยโรคติดต่อ	ปี 2546		ปี 2547		ปี 2548	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	อุจจาระร่วง	18	4.64	24	7.29	17	4.18
2	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	11	2.84	16	4.86	6	1.47
3	สุกใส	1	25.34	2	51.59	5	1.23
4	ไข้เลือดออก	5	126.71	5	128.99	2	0.49
5	ตาแดง	4	1.01	4	1.03	2	0.49

ตารางที่ 4.5
โรคไม่ติดต่อที่สำคัญในชุมชน

ลำดับ	สาเหตุการป่วยด้วย โรคไม่ติดต่อ	ปี 2546		ปี 2547		ปี 2548	
		จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
1	โรคความดันโลหิตสูง	49	12.41	79	20.38	83	204.18
2	โรคเบาหวาน	19	4.82	50	12.89	56	13.7
3	อุบัติเหตุการจราจร	20	5.06	32	8.25	23	0.56
4	โรคมะเร็ง	5	1.01	4	1.03	5	1.23
5	โรคหัวใจและหลอดเลือด	4	1.01	6	1.54	8	1.96

หมายเหตุ: อัตรา 1,000 ประชากร

ที่มา: สถานีอนามัยตำบลท่าโสม พ.ศ. 2549

ข้อมูลทรัพยากรทางสังคม

- มีวัด 4 แห่ง ได้แก่ วัดท่าโสม หมู่ที่ 1, วัดละมับ หมู่ที่ 2, วัดสลัก หมู่ที่ 3 และวัดอ่างกระปอง หมู่ที่ 4
- มีโรงเรียนประถมศึกษา 4 แห่ง เป็นโรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง ตั้งอยู่ หมู่ 1 บ้านท่าโสม เป็นโรงเรียนตามโครงการโรงเรียนในฝันอีก 1 แห่ง ตั้งอยู่ หมู่ 4 บ้านอ่างกระปอง เนื่องจากได้รับการช่วยเหลือจากภาคเอกชน (เครือเจริญโภคภัณฑ์ CP)

- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 2 แห่ง ตั้งอยู่ หมู่ 1 และหมู่ 3 สำหรับศูนย์เด็กเล็กบ้านท่าโสม หมู่ 1 ได้รับคัดเลือกเป็นศูนย์เด็กเล็กนำอยู่จากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี 2545

- อสม.ทั้งตำบลรวม 75 คน

- หอกระจายข่าวสารหมู่บ้าน 5 แห่งให้เป็นศูนย์ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารในชุมชน

- มีศูนย์รับแจ้งข่าว 1 แห่งเป็นศูนย์รับแจ้งเหตุด่วนเหตุร้ายในตำบลมีสมาชิกอยู่ทุกหมู่บ้าน ติดต่อสื่อสาร และรายงานข่าวด่วนผ่านวิทยุสื่อสาร

- มีการจัดตั้งศูนย์บูรณาการวัฒนธรรมไทยสายใยชุมชน ตำบลท่าโสม ณ วัดท่าโสม เป็นสถานที่ที่เก็บรวบรวมโบราณวัตถุ คลังภูมิปัญญา ศิลปวัฒนธรรมต่าง ๆ สืบสานเรื่องราวการดำรงชีวิตการประกอบอาชีพของคนในตำบลตั้งแต่บรรพบุรุษ เปิดอย่างเป็นทางการโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวัฒนธรรม เมื่อวันที่ 17 มิถุนายน 2548

องค์กรชุมชนของตำบลท่าโสม ประกอบด้วย

1. กองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ มีในทุกหมู่บ้าน มีสมาชิกรวมทั้งตำบลรวม 2,525 คน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 62 ของประชากรในตำบล เป็นธนาคารชุมชนที่ระดมเงินออมจากสมาชิก และให้สมาชิกกู้ยืมเงินไปใช้ในการประกอบอาชีพ เงินรายได้ของกองทุนฯ จะเป็นเงินทุนหมุนเวียนในหมู่บ้าน จัดเป็นสวัสดิการช่วยค่าใช้จ่ายให้กับสมาชิกที่เจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล การจ่ายสวัสดิการให้กับสมาชิกในแต่ละหมู่บ้านไม่เท่ากัน จะพิจารณาจากรายได้และข้อตกลงร่วมกันของแต่ละกองทุน ขณะนี้ได้พัฒนาเป็นธนาคารหมู่บ้าน โดยการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ และพัฒนาระบบการจัดการเพื่อความคล่องตัวซึ่งได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐ และธนาคารกรุงไทย

2. กองทุนเครดิตชุมชน มี 2 แห่ง ตั้งอยู่ที่หมู่ 1 บ้านท่าโสม และหมู่ 3 บ้านสลัก เป็นแหล่งกู้ยืมเงินของประชาชนไปใช้ในการประกอบอาชีพเช่นกัน

กลุ่มต่าง ๆ ที่เกิดจากการรวมตัวของประชาชน ได้แก่

1. กลุ่มเกษตรกรทำสวน

- กลุ่มสวนผลไม้
- กลุ่มปลูกสับปะรด
- กลุ่มสวนยางพารา มีโรงงานซื้อน้ำยางพารา

2. กลุ่มเกษตรกรเลี้ยงสัตว์

- กลุ่มเลี้ยงวัว
- ชมรมอนุรักษ์ไก่พื้นเมือง
- กลุ่มเลี้ยงกุ่มกลาดำ
- กลุ่มเลี้ยงหอยนางรม
- กลุ่มอนุรักษ์หอยแครง

3. กลุ่มแม่บ้าน
4. กลุ่มสตรีฯ
5. กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
6. กลุ่มเยาวชน
7. กลุ่มผู้สูงอายุ
8. กลุ่มศิลปินพื้นบ้าน ได้แก่ การเล่นหนังตะลุง กลองยาว
9. กลุ่มอาสาสมัครแจ้งข่าว ซึ่งช่วยดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน เหตุการณ์เหตุร้ายที่เกิดขึ้นในพื้นที่
10. ชมรมสร้างสุขภาพตำบล ได้แก่
 - กลุ่มแอโรบิค มีทั้ง 5 หมู่บ้าน
 - กลุ่มวิ่งเพื่อสุขภาพ
 - กลุ่มฟุตบอล
 - กลุ่มกีฬาพื้นบ้าน สะบ้าล้อ
 - กลุ่มขี่จักรยาน

การพัฒนาตำบลในด้านต่าง ๆ

ตำบลท่าโสม เน้นการพัฒนาในภาพรวมของตำบล โดยดำเนินการไปพร้อม ๆ กันทุกหมู่บ้านมีการประสานกันในเรื่องข่ายระดับตำบลทั้งภาคชุมชนเอง หน่วยงานของรัฐในพื้นที่และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องกับงานของตำบล การพัฒนาตำบลเน้นชุมชนเข้มแข็ง มีวัดเป็นศูนย์กลางการพัฒนา มีการเชื่อมโยงของกลุ่มต่าง ๆ ในตำบลแต่ละกลุ่มต่างก็มีการจัดกิจกรรมเพื่อประโยชน์ส่วนรวม

การพัฒนาตำบลมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด แต่ที่เห็นเป็นรูปแบบชัดเจน เริ่มจาก ปี พ.ศ. 2544 ทุกหมู่บ้านในตำบลท่าโสมมีการจัดทำแผนพัฒนาหมู่บ้านในระยะ 5 ปี โดยคณะกรรมการหมู่บ้าน องค์การชุมชน ประชาคม ตัวแทนประชาชนในหมู่บ้านเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาด้านต่าง ๆ ซึ่งได้รับการสนับสนุนในการจัดทำแผนหมู่บ้านจากกองทุนเพื่อสังคม หรือ SIF (Social Investment Fund)

การดำเนินงานตามแผนชุมชน

การดำเนินการตามแผนแต่ละหมู่บ้านจะแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการตามแผนที่จัดทำไว้ โดยการสนับสนุนของผู้นำชุมชนและองค์การบริหารส่วนตำบล แบ่งการดำเนินงานเป็น 3 ลักษณะ

แผนงานที่สามารถดำเนินการได้เอง ดำเนินการโดยทีมงานในหมู่บ้าน/ตำบล

แผนงานที่เข้าแผนพัฒนาตำบล ผ่านองค์การบริหารส่วนตำบล

แผนงานที่จัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุน จากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรเอกชน ตามความเหมาะสม

ขนบธรรมเนียมประเพณีที่คนในท้องถิ่นยึดถือปฏิบัติ

ประเพณีที่คนในท้องถิ่นยึดถือปฏิบัติ เป็นวิถีชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย เช่น ประเพณีเกี่ยวกับการเกิด การบวช การแต่งงาน การปลูกสร้างบ้านเรือน และการตาย ที่แฝงไปด้วยลักษณะขั้นตอนพิธีการ ตลอดจนความเชื่อ ข้อห้ามข้อปฏิบัติ ที่มีคุณค่าควรแก่การบันทึกไว้ให้อนุชนรุ่นหลังได้ศึกษาเพื่อสืบทอดคุณลักษณะที่ดีงาม

ประเพณีการเกิด

สมัยก่อนการแพทย์แผนปัจจุบันไม่เจริญก้าวหน้าเช่นปัจจุบันนี้ การคลอดบุตรจะคลอดที่บ้านเมื่อมีครรภ์แก่ใกล้คลอด ญาติจะไปตามหมอด่าแยมาคอยช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด (หมอด่าแย คือ หมอที่ทำคลอดซึ่งเป็นคนในหมู่บ้าน) คำสอนที่ปฏิบัติสืบกันมา ระหว่างตั้งครรภ์จะต้องทำจิตใจให้ผ่องใส ทำบุญให้ทาน สวดมนต์ไหว้พระเจริญภาวนา แม่เมตตาและตั้งจิตอธิษฐานให้ลูกมีอายุครบ 32 วันนอนสบาย มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด อีกประการหนึ่งที่น่าสนใจคือผู้ใหญ่จะห้ามหญิงมีครรภ์กล่าวคำหยาบคายที่มีข้อบกพร่องต่าง ๆ เช่น คนพิการ คนที่มีรูปร่างไม่สมประกอบ จมูกใหญ่ ปากเบี้ยว เพราะเชื่อว่าจะมีผลต่อลูกในท้องที่เกิดมาจะเป็นเช่นนั้น ห้ามฆ่าสัตว์ตัดชีวิต ห้ามนั่งคาบ้นไถ่เชื่อว่าจะทำให้คลอดลูกยาก หญิงตั้งครรภ์จะต้องระมัดระวังเรื่องการพูดจา กิริยามารยาทเป็นอย่างยิ่ง แม้แต่เรื่องอาหารการกินก็มีข้อห้ามมากมาย เช่นไม่ให้กินของหมักดอง อาหารที่มีรสจัดเกินไปหรือกินพวกเผือกมันจะทำให้ตัวลูกสกปรก

เมื่อคลอดลูกแล้ว หมอด่าแยจะตัดสายสะดือเด็กแต่ก่อนตัดสายสะดือต้องดูว่ารกออกหมดแล้วหรือยัง ถ้ายังไม่ออก ต้องเอารกออกให้หมดก่อน (เพราะรกเปรียบเสมือนปอดของเด็ก) แล้วจึงค่อยตัดสายสะดือ ซึ่งต้องใช้ด้ายมัดไว้ทั้งสองส่วน คือส่วนที่ติดกับตัวเด็ก และส่วนที่ติดกับรก ตัดสายสะดือด้วยไม้หลอด (เป็นไม้ตระกูลไมไผ่ที่ใช้ทำเป็นหลอดปั่นด้ายสมัยก่อนจึงเรียกว่าไม้หลอด) เสร็จแล้วจึงนำเด็กไปทำความสะอาด จากนั้นก็เอาผ้าห่อเด็กเพื่อทำให้เกิดความอบอุ่น ช่วงนี้จะมีญาติผู้ใหญ่เอกระดังที่ปูด้วยผ้ามารับเด็กถ้าเป็นผู้ชายจะใส่สมุด ดินสอ ไว้ในกระดังด้วยความเชื่อว่าเด็กคนนี้จะได้เรียนเก่ง ๆ ถ้าเป็นเด็กผู้หญิงจะใส่เข็มด้ายเชื่อว่าโตขึ้นจะได้เป็นแม่บ้านแม่เรือน คนที่เอากะดังมารับเด็กนั้นเขาจะเรียกว่า “แม่ทูนหัว”

เมื่อลูกพ้นท้องแล้ว หมอด่าแยจะเอายาปะผิมะกรุตเป็นยาขับเลือดให้แม่กิน ส่วนรกลูกนั้นเอาเกลือโรยแล้วห่อผ้าไปฝังไว้ที่ใจกลางเตาเผาไฟใต้แคร่ที่แม่อยู่ไฟ ซึ่งเรียกว่า หม้อรอก หม้อรอกจะแห้งไปเอง หรือนำไปใส่หม้อดินไปฝังไว้ที่ต้นไม้ที่มีมงคลนาม เช่น ต้นขนุน เป็นที่มาของคำ

ถามว่ามีรกรากอยู่ที่ไหน ก็คือถิ่นที่เกิดนั่นเอง เมื่อคลอดบุตรแล้วต้องอยู่ไฟ 7-9 วัน เพื่อให้ร่างกายเกิดความอบอุ่นทั้งแม่และลูกการอยู่ไฟต้องมียันต์ตรีนิสิงเห และผูกสายสิญจน์ล้อมรอบบริเวณห้องที่อยู่ไฟ คนไปเยี่ยมต้องรู้เคล็ดห้ามพูดว่าร้อนและไม่ให้ทารกกว่าน่ารัก ให้ทักว่าน่าเกลียด น่าชัง เพราะถือว่าผีจะมารับเอาเด็กไป เป็นต้น ปัจจุบันประเพณีการเกิดไม่ได้ถือปฏิบัติแล้วเนื่องจากการเกิดต้องไปคลอดที่โรงพยาบาล (พวง ครองธรรม, สัมภาษณ์)

การลืมหืมตาโลกภายใต้ความอบอุ่นเช่นนี้ประกอบด้วยความเชื่อในเรื่องต่าง ๆ ที่เป็นภูมิปัญญาถ่ายทอดกันมานับเป็นวิถีชีวิตที่น่าศึกษาอย่างยิ่ง มิใช่เรื่องเหลวไหล แต่มีเหตุมีผลในตัวเอง ในทุกเรื่องจึงทำให้ครอบครัวมีความเป็นอยู่ที่อบอุ่น มีความผูกพันฉันท์ญาติมิตร คอยช่วยเหลือเกื้อกูลกันตลอดมา

ประเพณีการบวช

ครอบครัวใดมีบุตรชายอายุครบ 20 ปี มีศรัทธาที่จะอุปสมบทในพุทธศาสนา บิดามารดาจะเป็นผู้นำไปฝากกับเจ้าอาวาสวัดใกล้บ้าน พระอุปัชฌาย์จะเป็นผู้กำหนดวันบวชและตั้งฉายาให้ งานบวชเริ่มขึ้นก่อนวันเข้าพรรษาราวเดือน 5 เดือน 6 เป็นต้นไป ก่อนบวชต้องนำผู้บวชไปฝากวัดเพื่อฝึกขานนาคและศึกษาวัตรปฏิบัติของสมณะเพศอย่างน้อย 7-15 วัน (นิยมฝากวัดในวันพฤหัสบดีถือว่าเป็นวันครู)

ประเพณีการแต่งงาน

เมื่อหนุ่มสาวตกลงใจจะใช้ชีวิตคู่ร่วมกัน ฝ่ายชายจะเป็นผู้ไปปรึกษาหารือกับบิดามารดาจัดหาผู้ใหญ่ที่เป็นคนดี มีชีวิตครอบครัวราบรื่น ให้เป็นเฒ่าแก่ไปทาบทามสู่ขอ หมั้น และแต่งงานตามลำดับ เมื่อฝ่ายหญิงตอบตกลงแล้ว เฒ่าแก่ก็จะหาฤกษ์กำหนดวันหมั้น วันแต่งงาน ฝ่ายชายต้องจัดเตรียมขันหมากหมั้นประกอบกับของหมั้นตามที่ตกลงกันไว้ เช่น เงินสี่หมื่น ทองคำสี่บาท จันฉับ สุราและขนมอื่น ๆ ตามสมควร เมื่อเสร็จพิธีแล้วฝ่ายหญิงจะนำขนมไปไหว้ญาติฝ่ายที่เหลืองก็แจกญาติมิตรที่มาร่วมงาน ขั้นตอนสุดท้ายคือ วันแต่งงาน ฝ่ายชายต้องจัดเตรียมขบวนขันหมาก ประกอบด้วยขันหมากเอก 4 ขัน เรียกว่า ขันเงิน ขันทอง ขันนาค และขันหมากภายในขันแต่ละขันประกอบด้วย ใบเงิน ใบทอง ใบนาค ใบรัก อย่างละ 9 ใบ หมาก 2 คู่ หรือ 3 คู่ พลุ 4 เรียง พานแก้ว งา กิมฮวยและอั่งตั่ว อ้อย 2 มัด มัดหนึ่ง 2 ลำ อีกมัดหนึ่ง 3 ลำ กล้วยขนมเปียก (กาละแม) ข้าวเหนียวกรวน ขนมทอด พิมพ์ข้าวตอก จันฉับ ขาหมู ผ้าไหว้ มี 2 ชนิด ได้แก่ ผ้าไหว้ผีใช้ผ้าขาว และผ้าไหว้บิดามารดา สุรา ส้ม มะพร้าวอ่อน 2 ถาด ถาดหนึ่ง 2 ผล อีกถาดหนึ่ง 3 ผล เทียน จะมีขนมและผลไม้อื่น ๆ อีกก็ได้ แต่ละชนิดต้องจัดเป็นคู่ ๆ

ส่วนฝ่ายหญิงเป็นผู้จัดเตรียมภัตตาหารเช้าถวายพระภิกษุสงฆ์เพื่อเป็นสิริมงคล และอาหารสำหรับต้อนรับแขกในวันแต่งงาน ใช้อาหารคาว หวาน ที่มีชื่อหรือลักษณะที่เป็นมงคล ได้

แก่ ขนมหัน ข้าวเหนียวเหลือง ขนมหัน ฐานหน้า ขนมหัน ทอหีบ ทอหยอด ฯลฯ และเป็นผู้เตรียม พิธีไหว้เทวดา ไหว้ผีบรรพบุรุษ โดยแบ่งขนมในขบวนขันหมากและผลไม้ไหว้เทวดา ใช้ผ้าขาวจาก ขันหมาก 1 ผืน หมากพลู 4 คำ เงิน 4 บาท ขนมหันแกงไก่ ขนมหัน ข้าวเหนียวกวน และจันอับ อย่างละ 4 กอง สำหรับไหว้ผี นำของทั้งหมดมาวางบนใบตองที่มีทางสวย ๆ จำนวน 3 ทาง ให้ ญาติฝ่ายหญิงเป็นผู้ไหว้ผี เชิญให้มารับเครื่องสังเวย และรับทราบงานมงคลของลูกหลาน เพื่อจะ ได้ช่วยคุ้มครองให้ลูกหลานที่อยู่ข้างหลังอยู่เย็นเป็นสุข (จันทร์เจ้า ครองธรรม, สัมภาษณ์)

ประเพณีการปลูกสร้างบ้านเรือน

บ้านเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในชีวิตของคนเรา ชาวตราดจึงต้องพิถีพิถันเป็นพิเศษในการ ปลูกบ้านสร้างเรือน เริ่มตั้งแต่ เลือกสถานที่ เลือกชนิดไม้ที่จะนำมาใช้ปลูกบ้าน เลือกวันดี ก่อนลงมือ ปลูกบ้าน ช่างจะเป็นผู้วางผังบ้านโดยเลือกทิศทางที่เป็นมงคล ช่างปลูกบ้านในอดีตจะต้องมีความรู้ เรื่องฤกษ์ยาม และฤกษ์ที่เป็นมงคล เชื่อว่าถ้าปลูกบ้านฤกษ์ไม่ดี สถานที่ไม่ดี เช่นคร่อมตอ หันหน้า ขึ้นเนิน หันหน้าบ้านไปทางทิศใหญ่จะทำให้คนในบ้านอยู่ไม่มีความสุข ทำมาหากินไม่คล่องตัว

ประเพณีการจัดงานศพ

ถ้าคนในครอบครัวป่วยหนัก ญาติจะนิมนต์พระมาสวดเจริญอายุครบ 3 เย็น รุ่งขึ้นจะ ถวายภัตตาหารแด่พระภิกษุสงฆ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พบพระ รับศีล ฟังธรรม ทำจิตใจให้สงบ และเชื่อ ว่าเมื่อเสียชีวิตลงวันใดจะไปสู่สุคติภูมิ การจัดงานศพนิยมตั้งศพไว้ที่บ้าน ถ้าเป็นศพผู้สูงอายุจะจัด ให้อย่างสมเกียรติ โดยหาช่างฝีมือมาทำร้านม้าเป็นฐานรองรับโลงศพจำนวน 3 ชั้น 5 ชั้น 7 ชั้น ตามฐานะของผู้ตาย แต่ละชั้นของร้านม้า จะฉลุลวดลายเป็นลายไทยประดับประดาอย่างสวยงาม ในงานบำเพ็ญกุศลศพ เจ้าภาพจะจัดถวายอาหารเช้า-เพล แต่พระสงฆ์ทุกวัน กลางคืนมีสวด พระอภิธรรม สวดศิริมานนทีสูตรแปล หรือสวดสังคหะ ส่วนใหญ่ผู้มาร่วมงานศพจะได้รับการเลี้ยงดู อย่างดีทุกมื้อ และในคืนสุดท้ายนิยมเลี้ยงขนมปลากริมไข่เต่า

ประเพณีส่วนสังคมหรือส่วนชุมชน

เป็นประเพณีส่วนรวมของสังคมที่คณะบุคคลหรือกลุ่มคนในสังคมจัดขึ้นอันเป็นผลมา จากแนวคิด ความเชื่อ ปรัชญาสังคมที่รับสืบทอดกันมาเพื่อเป็นสิริมงคลแก่คนในสังคม หรือเพื่อ ความสนุกสนานรื่นเริงประจำเทศกาล เช่น สงกรานต์ เทศกาลเข้าพรรษา ทอดกฐิน ลอยกระทก เป็นต้น

ความสัมพันธ์ระหว่างวัดท่าโสมกับชุมชน

ชาวตำบลท่าโสมมีการสร้างจิตสำนึกในการรักและห่วงใยในชุมชนของตนเอง มีการ รวมตัวกันของคนในชุมชนสูง โดยจะใช้วัดเป็นศูนย์กลางและเป็นที่ยึดเหนี่ยวรวมใจและศรัทธา ของคนทั้งตำบล โดยเฉพาะความศรัทธาในพระอาจารย์พระครูวิมลโสมนันท์เจ้าอาวาสวัดท่าโสม

การสร้างจิตสำนึกนี้มีมาตั้งแต่สมัยบรรพบุรุษ ยิ่งมีการได้พูดคุยสัมผัสภาษาพระอาจารย์และเด็ก ๆ ที่เข้ามาเล่นในวัดจึงได้ทราบว่าเด็ก ๆ ที่นี้รักวัดมาก เพราะว่าพ่อแม่เป็นแบบอย่างในการนำพาพวกเขาเข้าวัดมาตั้งแต่เด็ก ๆ และพ่อแม่พวกเขาจะมาช่วยกิจกรรมที่วัดทุกงานทำให้พวกเขาได้รู้ถึงคุณค่าของการเข้าวัดมาตั้งแต่เด็ก ๆ และพ่อแม่พวกเขาจะมาช่วยกิจกรรมที่วัดทุกงานทำให้พวกเขาได้รู้ถึงคุณค่าของการเข้าวัดมาตั้งแต่เด็ก ๆ

ผูกพันกับการต้องเข้ามาเล่นที่วัด มาช่วยพ่อแม่เก็บกวาดบริเวณวัดทำมาด้วยความเคยชินทำให้เหมือนกับว่าที่วัดเป็นสนามเด็กเล่นเป็นทั้งบ้าน เป็นทั้งโรงเรียน เป็นทั้งครอบครัว ความเคยชินนี้กลายเป็นผูกพันเข้าไปในชีวิตโดยแยกไม่ออก และนอกจากนั้นเด็ก ๆ ที่มาเล่นประจำที่วัดยังได้รับความรู้ติดตัวกลับไปด้วยเพราะพระอาจารย์เจ้าอาวาส จะดูว่าแต่ละคนมีความถนัดอะไร ชอบอะไรก็จะส่งเสริมให้เด็ก ๆ พวกนั้นตามความชอบความถนัด ยกตัวอย่างเช่น มีเด็กกลุ่มหนึ่งชอบการเล่นดนตรีไทยมาก พระอาจารย์ก็ได้ส่งเสริมด้วยการซื้ออุปกรณ์ดนตรีไทยครบวงมาให้ แล้วขอให้อาจารย์โรงเรียนวัดท่าโสมสละเวลามาสอนให้เด็กที่มีความสนใจด้านดนตรีโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ พ่อเด็กเริ่มเล่นเป็นก็ให้สอนกันเอง ปัจจุบันนี้วงดนตรีไทยของเด็กที่วัดสามารถแสดงออกงานสำคัญประจำตำบลได้แล้ว เพราะพระอาจารย์สนับสนุนทั้งให้ใช้ภูมิของพระอาจารย์เองเป็นสถานที่ซ้อมดนตรีของเด็ก เวลามีนงานที่ต้องใช้ดนตรีไทยพระอาจารย์ก็จะส่งเสริมให้เอางานของเด็กไปเล่นเพื่อส่งเสริมให้มีประสบการณ์ในการออกงาน และยิ่งกว่านั้นการที่เด็กได้รับรางวัลในการไปแสดงก็เป็นขวัญและกำลังใจให้เด็กอยากจะเข้ามาวัดเพื่อได้ความรู้ ตัวอย่างกิจกรรมที่เด็กได้รับการส่งเสริมจากพระอาจารย์ยังมีกิจกรรมการผูกผ้าเพื่อประดับอาคารและตกแต่งงานต่าง ๆ พระอาจารย์ก็ส่งเสริมด้วยการส่งเด็กที่สนใจงานด้านนี้ไปฝึกงานที่โรงแรมประจำจังหวัด เพื่อฝึกการผูกผ้าแบบต่าง ๆ ให้เด็กกลุ่มนี้สามารถมาสร้างประโยชน์ในกิจกรรมต่าง ๆ ในตำบลได้ และยังได้เป็นความรู้ที่ติดตัวกับเด็กเหล่านี้ไปตลอดด้วย จากที่กล่าวมานั้นจะแสดงให้เห็นแล้วว่าความผูกพันกันของคนในตำบลมีสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจด้วยกัน โดยมีวัดและพระอาจารย์เจ้าอาวาสพระครูวิมลโสมนันท์ เป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ (พระครูวิมลโสมนันท์, สัมภาษณ์)

1.2 จุดเริ่มต้นแนวคิด การจัดสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพ

การรวมตัว และแรงจูงใจ

จุดเริ่มต้นแนวคิดด้านการจัดสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพ ของตำบลท่าโสมนั้นมีมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ที่ชาวบ้านและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม นายศิลา สรรวมชีพเริ่มหันมาสนใจด้านสุขภาพ เพราะว่าขณะนั้นการทำงานขององค์การบริหารส่วนตำบลในด้านโครงสร้างพื้นฐานต่าง ๆ ในชุมชนก็เต็มพื้นที่หมดแล้ว ดังนั้นจึงกลับมาคิดทบทวนกันว่าการจะพัฒนาตำบลไม่จำเป็นต้องพัฒนาจากด้านเศรษฐกิจเพียงอย่างเดียว ควรพัฒนาในด้านของคนด้านบุคลากร

ร่วมด้วย เพราะอาชีพหลักของคนในตำบลท่าโสมคืออาชีพทางการเกษตรกรรม โดยเฉพาะการทำสวนยางพารา และทำสวนสับปะรด ซึ่งวิถีชีวิตของคนตำบลท่าโสมเมื่อทำสวนยางพาราจะต้องตื่นตั้งแต่ เวลา 24.00-01.00 น. เพื่อที่จะออกไปกรีดยางพารา กว่าที่จะเสร็จก็เวลาประมาณ 10.00 น. พักรับประทานอาหารเสร็จแล้วยังต้องออกไปทำสวนสับปะรดต่อทำให้เวลาในการพักผ่อนของแต่ละคนมีไม่ถึงวันละ 4-5 ชั่วโมง/วัน และเมื่อวิถีชีวิตเป็นเช่นนี้ ประกอบกับตำบลท่าโสมมีพื้นที่ติดทะเล การรับประทานอาหารส่วนใหญ่ของประชาชนจะมีอาหารทะเลเป็นหลัก เช่น ปลาหมึก กุ้ง ปู หอยนางรม ปลาทะเล เพราะคนส่วนใหญ่ในตำบลท่าโสมไม่นิยมรับประทานปลาน้ำจืดเพราะมีกลิ่นแรง ดังนั้นจึงมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีไขมันสูงเป็นประจำทำให้การเจ็บป่วยของประชาชนชาวตำบลท่าโสมมีสูงมาก ซึ่งทางสถานีอนามัยตำบลท่าโสมได้เก็บบันทึกสถิติการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ 5 อันดับแรกของของคนในตำบลท่าโสม ได้แก่โรคหัวใจและหลอดเลือด, ความดันโลหิตสูง, เบาหวาน, มะเร็งและอุบัติเหตุทางจราจร ซึ่งเมื่อทุกคนเห็นปัญหาด้านสุขภาพร่วมกันแล้วด้วยอาชีพ และลักษณะของการบริโภคของประชาชนมีส่วนสนับสนุนทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ตามมามากมาย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องรักษาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง เพราะถ้าวันไหนไม่สามารถไปทำงานได้ นั่นก็หมายถึงภาวะทางเศรษฐกิจก็จะแย่ลงไปด้วย (ศิลา สรวมชีพ, สัมภาษณ์)

ด้วยเหตุดังกล่าวประชาชนตำบลท่าโสมร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสมจึงได้มีโครงการส่งเสริมสุขภาพและตรวจคัดกรองโรค โดยองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสมสนับสนุนงบประมาณรวมเป็นเงิน 100,000 บาท เพื่อใช้ทำกิจกรรม และยังสนับสนุนเงิน เดือนละ 600 บาทในการต้มข้าวต้มมาเตรียมให้ชาวบ้านที่มารับการตรวจสุขภาพ เพราะว่าชาวบ้านที่มาตรวจต้องอดอาหารมาตรวจเลือด ดังนั้นเมื่อชาวบ้านตรวจสุขภาพเสร็จจะได้รับประทานอาหารได้ทันทีระหว่างที่รอรับยา และในส่วนของชาวบ้านที่เข้าร่วมโครงการจะจ่ายเงินคนละ 60 บาท/ครั้งในการตรวจสุขภาพ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดจ้างแพทย์ และเจ้าหน้าที่พยาบาลจากโรงพยาบาลเขาสมิง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอมาตรวจสุขภาพประจำเดือนให้กับชาวบ้านถึงในชุมชน โดยใช้สถานีอนามัยตำบลท่าโสมเป็นพื้นที่ทำการ ซึ่งการตรวจสุขภาพโดยแพทย์นั้นเมื่อพบโรคก็จะมีจ่ายยาให้ชาวบ้านที่มารับการตรวจได้เลย โดยแต่ละคนที่มาตรวจจะมีสมุดพกประจำตัวของตัวเอง จะเป็นสมุดประวัติการเจ็บป่วย และประวัติการรักษาของแพทย์ เมื่อครบกำหนดวันตรวจประจำเดือนของแพทย์มาถึงสมาชิกก็ต้องนำสมุดพกมาด้วยทุกครั้งเพื่อติดตามผลการตรวจและการรับยา ซึ่งในกรณีที่พบผู้ป่วยหนัก แพทย์จะออกไปส่งตัวผู้ป่วยให้ไปรับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมกว่าให้สมาชิก เป็นการลดขั้นตอนการรักษาให้รวดเร็วขึ้นการทำงานของชาวบ้านและองค์การบริหารส่วนตำบลไม่ได้ทำเฉพาะในด้านการส่งเสริมสุขภาพ

เท่านั้น ยังมีการป้องกันโรคที่ดำเนินการโดยชาวบ้านร่วมกับทางองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม ได้มีโครงการจัดตั้งกองทุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพราะในชุมชนท่าโสมมีจำนวนของสุนัขมาก เนื่องจากพื้นที่และอาชีพส่วนใหญ่ทำสวนยางพาราและต้องออกจากบ้านไปประกอบอาชีพ จึงมีการเลี้ยงสุนัขเฝ้าบ้านเกือบทุกหลังคาเรือนในชุมชน ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสมจึงสนับสนุนค่าวัคซีนปีละ 20,000 บาท ฉีดให้กับสุนัขและแมวในตำบล มีอาสาสมัครที่เป็นชาวบ้านในตำบลท่าโสมไปฝึกอบรมการฉีดวัคซีนที่ปศุสัตว์จังหวัด และเมื่อผ่านการอบรมและรับรองจากปศุสัตว์จังหวัดแล้ว ก็มาดำเนินการฉีดวัคซีนให้กับสุนัข และแมวในตำบลท่าโสม เป็นการบริการถึงบ้าน คิดค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนสุนัขและแมวตัวละ 30 บาท เพื่อเป็นเงินกองทุนในการซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไว้ใช้ในปีต่อ ๆ ไป จากการทำงานมาอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชนตำบลท่าโสม ทำให้ตำบลท่าโสมได้รับการคัดเลือกจากจังหวัดตราดให้เป็นตำบลด้านการสร้างสุขภาพนำร่องตามโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แบบชุมชนมีส่วนร่วม และจากการได้รับรางวัลดังกล่าวนี้ทำให้ปัจจุบันการดำเนินการด้านการสร้างสุขภาพของชุมชนบ้านท่าโสม ประชาชนมีความพึงพอใจหันมาสนใจปัญหาสุขภาพ และให้ความร่วมมือในการดำเนินงานด้านสุขภาพรวมทั้งมาขอรับการตรวจสุขภาพกันมากขึ้นสามารถลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ในระดับหนึ่ง

แรงจูงใจสู่ความเชื่อมั่น

หลังจากที่ชาวตำบลท่าโสมได้ดำเนินงานโครงการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคต่อเนื่องมานับตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กลุ่มงานสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคี ซึ่งมีนโยบายศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ในบริบทการสร้างสุขภาพ ได้ขยายแนวคิดสู่กลุ่มกองทุนภาคประชาชนในจังหวัดต่าง ๆ ในรูปของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ และพระอาจารย์สุบิน ปณีโต วัดไผ่ล้อม อัมพวา เมือง จ. ตราด เป็นผู้นำกลุ่มซึ่งดำเนินการกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ฯ ท่านได้เห็นถึงความสำคัญของการมีสุขภาพดีของประชาชน จึงได้ก่อความคิดเรื่องการสร้างสุขภาพมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา และท่านได้นำหลักการดังกล่าวมาศึกษาทดลองในพื้นที่ตำบลท่าโสม จังหวัดตราด ทั้งนี้ได้มอบหมายให้ นางสาวผ่องศรี อินทสุวรรณ เป็นผู้ประสานงานในนามภาคประชาชน และกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ฯ ในขณะเดียวกันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประสานความร่วมมือกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ซึ่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นายแพทย์สมสินธุ์ ฉายวิจิตร) มอบหมายให้นักวิชาการสาธารณสุข 2 ท่าน คือ นางรัญจวกร เนตรสุวรรณ และนางมาลัย สรวมชีพ เป็นผู้ประสานงานโครงการ ดังมีความเป็นมาตามลำดับต่อไปนี้ (รายละเอียดในภาคผนวก ง รายงานการประชุม)

ขั้นที่ 1 จุดเริ่มแรก พระอาจารย์สุบิน ปณีโต เห็นว่าตำบลท่าโสมค่อนข้างมีความพร้อม จากปัจจัยดังนี้

- มีพระเป็นผู้นำคือพระครูวิมลโสมนันท์ เจ้าอาวาสวัดท่าโสมเป็นพระนักพัฒนาที่ ประชาชนในตำบลท่าโสมให้การเคารพ นับถือ และวัดท่าโสมได้รับรางวัลเป็นวัดตัวอย่าง
- นายกองค้การบริหารส่วนตำบลมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลมีความพร้อมที่จะเริ่มดำเนินการสิ่งใหม่ ๆ (ได้รับการเลือกตั้งเป็นสมัยที่สอง) และเป็นคนดั้งเดิมในพื้นที่ที่มีความผูกพันกับประชาชน และต้องการพัฒนาศักยภาพประชาชน
- ชาวตำบลท่าโสมมีลักษณะความเป็นเครือญาติสูง
- มีกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ที่มีความเข้มแข็ง

จากการเจรจากับพระครูวิมล โสมนันท์ เจ้าอาวาสวัดท่าโสม มีความเห็นสอดคล้อง ที่จะให้มีการจัดระบบบริการสุขภาพระดับตำบลขึ้น

ขั้นที่ 2 พระอาจารย์สุบิน ปณีโต และพระครูวิมลโสมนันท์ ได้หารือกับนายกองค้การบริหารส่วนตำบลท่าโสม คือ นายศิลา สรรวมชีพ ซึ่งในช่วงแรกไม่เห็นด้วย มีคำถามว่า “เรื่องการสร้างสุขภาพเป็นเรื่องของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อบต.ดำเนินการเรื่องการป้องกันและดูแลสิ่งแวดล้อมแล้ว ทำไมต้องทำอีก” จากนั้นมีการพูดคุยร่วมกันอีก 2-3 ครั้ง ในระยะเวลาประมาณ 6-8 เดือน (เป็นช่วงปลายวาระที่หนึ่งของ อบต.ชุดนี้ เพื่อรอการเลือกตั้งเข้ามาใหม่ สิงหาคม 2549) ภายหลังได้รับการเลือกตั้งสมัยที่สอง นายก อบต. ได้ตกลงรับหลักการ และให้การสนับสนุนในการดำเนินงาน และจากการสังเกตในระหว่างการดำเนินโครงการพบว่าทัศนคติของนายกองค้การบริหารส่วนตำบลเริ่มเปลี่ยนไป เช่น เข้าร่วมประชุมทุกครั้ง รับฟังความคิดเห็นของประชาชนและนำมาแก้ไข และให้ความสำคัญกับการดำเนินโครงการ จากคำพูดที่นายก อบต. พูดเสมอ ๆ คือ “จะทำอะไรก็ตามต้องถามชาวบ้านก่อน หากชาวบ้านเอาด้วยจึงจะลงมือทำ”

ในขณะเดียวกันพระอาจารย์สุบิน ปณีโต และพระครูวิมล โสมนันท์ (เจ้าอาวาสวัดท่าโสม) ได้ช่วยกันผลักดันให้มีการตั้งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ (เดิมชื่อกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล แต่ต่อมาสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ปรับชื่อใหม่ เนื่องจากไปพ้องกับชื่อกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกรงว่า จะทำให้เกิดความสับสนกับชื่อหน่วยงานระดับประเทศ)

ขั้นที่ 3 ก่อตั้งทีมงานครั้งแรกขึ้นเพื่อประสานงานและผลักดันให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับท้องถิ่น/พื้นที่ประกอบด้วย ตัวแทนกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ ทีมองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัดตราด โดยมีพระอาจารย์สุบิน ปณีโต และพระครูวิมล โสมนันท์ เป็นที่ปรึกษา

ขั้นที่ 4 จัดประชุมชาวบ้านตำบลท่าโสมทั้ง 5 หมู่บ้านเพื่อแจ้งข้อมูลเรื่องการจัดระบบบริการสุขภาพ และการสร้างเสริมสุขภาพ รวมถึงการก่อตั้งกองทุนสร้างเสริมสุขภาพขึ้น และขอความคิดเห็นเรื่องการจัดให้มีกองทุนสร้างเสริมสุขภาพในตำบล โดยชาวบ้านมีบทบาทในการบริหารงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในขณะเดียวกันชาวบ้านต้องมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินด้วย (แนวคิดของพระอาจารย์สุบิน ปณีโต ในช่วงแรกต้องการใช้เงินของกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์เข้าร่วมในกองทุน แต่เนื่องจากประชาชนในตำบลท่าโสมไม่ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ทั้งหมด หากจะจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพให้เฉพาะกลุ่มสมาชิก ก็จะเกิดความไม่เท่าเทียมกันขึ้น จึงหารือกันใหม่ได้ข้อสรุปว่าชาวบ้านควรร่วมจ่ายเงินเป็นรายหัว ตามความสมัครใจ โดยเงินกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์จะยังไม่เข้ามาร่วมในขณะนี้ แต่มีแนวคิดที่จะใช้สนับสนุนในกรณีที่จำเป็น) ในการประชุมสองครั้งแรกชาวบ้านยังไม่เข้าใจถึงเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพ รวมถึงสมาชิก อบต. บางท่านซึ่งมีคำถามว่า “เงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มาประมาณ 1,200 บาทต่อหัวประชากรเรื่องสุขภาพนั้น อบต. ยังไม่เคยได้รับเงินนั้นเลย” ให้เห็นถึงความไม่เข้าใจต่อแนวคิดหลักประกันสุขภาพ ทีมงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาทราบจึงได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย และ อสม.ให้ทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบลและชาวบ้านเรื่องแนวคิดหลักประกันสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ต่อมาชาวบ้านมีความเข้าใจในแนวคิดและประโยชน์ที่จะได้รับ จึงยินดียิ่งร่วมจ่ายเงินสมทบเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคด้วย

ขั้นที่ 5 เมื่อชาวบ้านรับรู้และเข้าใจเป้าหมายของการดำเนินการจัดบริการสุขภาพในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแล้ว ทีมงานจึงได้ตั้งคณะทำงานขึ้น ซึ่งคณะกรรมการนี้มาจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำหน้าที่สรรหาและจัดตั้งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ และเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารฯ โดยให้แกนนำหมู่บ้านทั้ง 5 หมู่บ้าน ทำการคัดสรรผู้แทนของแต่ละหมู่บ้านเข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารฯ และเลือกผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามหลักเกณฑ์ของระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

ข้อสรุปการสมทบทุนในกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

เมื่อมีการหารือกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ ภาคประชาชน และองค์การบริหารส่วนตำบล เห็นว่าศักยภาพและองค์ความรู้ด้านระบบสุขภาพของภาคประชาชน และ อบต. ไม่เพียงพอที่จะดำเนินการด้านการจัดบริการรักษาพยาบาลได้ แต่สามารถดำเนินการจัดบริการสร้างสุขภาพและป้องกันโรคได้ จึงดำเนินการนำร่องเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยยังคงแนวคิดหลักคือ ให้ประชาชนเป็นผู้ดูแลสุขภาพตนเอง และทำหน้าที่ในการบริหารจัดการเชิงโครงสร้าง ดังนั้น

จึงได้ข้อสรุปว่า ประชาชนควรมีส่วนร่วมจ่ายเงินสมทบด้วย ทั้งนี้ให้เป็นไปตามความสมัครใจ ส่วนจำนวนเงินที่จะจ่ายสมทบนั้นมีการหารือและปรับตามเหตุผลต่อไปนี้

ช่วงแรก (ปลายปี พ.ศ. 2547) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวคิดให้องค์การบริหารส่วนตำบลมีส่วนร่วมในการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคโดยร่วมจ่าย 100 บาทต่อคนต่อปี และระดมจากประชาชนในพื้นที่อีกส่วนหนึ่งแล้วแต่จะตกลงกัน และจัดตั้งเป็นกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในส่วนของภาคประชาชนนั้นให้จ่ายปีละ 100 บาทต่อคน

ช่วงต่อมา (กลางปี พ.ศ. 2548) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ระหว่างการจัดทำระเบียบข้อบังคับ และทำความเข้าใจเกี่ยวกับองค์การบริหารส่วนตำบลยังไม่มีข้อสรุปว่าจะจ่ายเงินสมทบจำนวนเท่าใด สำหรับในส่วนของภาคประชาชนนั้นคณะกรรมการบริหารฯ ได้ให้แกนนำของแต่ละหมู่บ้านดำเนินการหาความเห็นของประชาชนในแต่ละหมู่บ้านได้ข้อสรุปว่าประชาชนในแต่ละพื้นที่จะร่วมจ่ายเงินจำนวนคนละ 5 บาทต่อเดือน เป็นจำนวนเงินที่ประชาชนสามารถจ่ายได้ด้วยความสะดวก ซึ่งมีแรงจูงใจที่สำคัญ คือ (มาลัย สรวมชีพ, สัมภาษณ์)

1. มีความศรัทธาต่อพระอาจารย์สุบิน ปณีโต และพระครูวิมลโสมนันท์ (เจ้าอาวาสวัดท่าโสม)
2. มีความไว้วางใจต่อกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ที่ได้ดำเนินงานเรื่องแผนแม่บทชุมชนมาก่อน
3. มีความพอใจต่อแนวคิดการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เอื้อประโยชน์ต่อประชาชนโดยตรง
4. ได้มีโอกาสในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

ช่วงสุดท้าย (กลางปี พ.ศ. 2549) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดทำระเบียบข้อบังคับสำหรับระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ด้วยความเห็นชอบขององค์การบริหารส่วนตำบล ได้ข้อสรุปว่าการจ่ายงบประมาณสมทบ องค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็กต้องจ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 ของค่าบริการสาธารณสุขที่ได้รับจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แนวคิดหลักของการก่อตั้งระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ สำหรับตำบลท่าโสมเป็น อบต.ขนาดเล็ก จึงมีสัดส่วนสมทบ ดังนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สมทบเงิน 37.50 บาท/คน/ปี, องค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสมสมทบเงิน 3.75 บาท/คน/ปี, ประชาชนชาวตำบลท่าโสมที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นสมาชิกกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ สมทบเงิน 5 บาท/เดือน หรือ 60 บาท/คน/ปี และจากความร่วมมือจาก 3 ภาคส่วนดังกล่าวทำให้ประชาชนตำบลท่าโสมได้ให้ความร่วมมือในการสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสร้างเสริม

สุขภาพระดับท้องถิ่นพื้นที่ทั้ง 5 หมู่บ้าน รวมจำนวนสมาชิกกองทุนทั้งหมด 1,642 คน คิดเป็นร้อยละ 62 ของจำนวนประชากรทั้งหมด

กระบวนการสรรหาคณะกรรมการ และคณะทำงาน

เมื่อตกลงรับในหลักการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ของ 3 ฝ่ายคือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์การบริหารส่วนตำบล และภาคประชาชน จึงได้จัดตั้ง คณะทำงานเพื่อดำเนินการสรรหาคณะกรรมการบริหารฯ และทำหน้าที่ที่ปรึกษาให้กับคณะกรรมการบริหารฯ ในการจัดวาระการประชุม การจัดทำแผนการดำเนินงาน ซึ่งเรียกว่าคณะทำงานสนับสนุน การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารฯ ประกอบด้วย ผู้แทนจากกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์, สำนักงานหลักประกันสุขภาพสาขาจังหวัดตราด, นายกองค์การบริหารส่วนตำบล, อาสาสมัครสาธารณสุข, และแกนนำหมู่บ้าน ในช่วงที่เริ่มดำเนินโครงการนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ กำหนดคุณสมบัติ และองค์ประกอบคณะกรรมการบริหารฯ บทบาทหน้าที่ และอายุของ คณะกรรมการบริหารฯ ดังนี้ (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 2 คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่)

องค์ประกอบคณะกรรมการบริหาร

- นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือผู้ที่นายกฯ มอบหมาย ประธานคณะกรรมการ
- สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล ที่สภา อบต.

(คัดเลือก จำนวน 2 คน)

กรรมการ

- ผู้แทนประชาคมในชุมชนที่เลือกกันเองหมู่บ้านละ 1 คน กรรมการ
- ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุข หมู่บ้านละ 1 คน กรรมการ
- ผู้แทนหน่วยบริการที่ สปสช. มอบหมาย กรรมการ

- ปลัด อบต. หรือเจ้าหน้าที่ที่นายก อบต. มอบหมาย กรรมการและเลขานุการ

หน้าที่คณะกรรมการบริหารฯ

- จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข กลุ่มเป้าหมายและหน่วยบริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

- ดำเนินการให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ในความรับผิดชอบสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชนหรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

- บริหารจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพ โปร่งใสจัดทำสรุปผลการดำเนินงานและงบดุลเพื่อเสนอสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายในเดือนตุลาคมของทุกปี

- รับผิดชอบการเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงินและการจัดทำบัญชีของกองทุนให้เป็นไปตามแผนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

- จัดตั้งคณะอนุกรรมการหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินงานตามที่ได้รับมอบหมาย

อายุของคณะกรรมการกองทุน

- คณะกรรมการกองทุนอยู่ในตำแหน่งคราวละ 2 ปี
- คณะกรรมการกองทุนอาจหมดอายุการทำงานก่อนกำหนด โดยคำสั่งของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขั้นตอนเพื่อสรรหาคณะกรรมการบริหารฯ ดังต่อไปนี้

ขั้นที่ 1 คณะทำงานระดมความคิดร่วมกันเพื่อกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของคณะกรรมการบริหารฯ โดยยึดหลักการว่าต้องเป็นคนดีที่จะสร้างความน่าเชื่อถือ และศรัทธาต่อชาวบ้าน จึงได้กำหนดหลักเกณฑ์คนดีตามมาตรฐานของคนในตำบล ดังนี้

- ไม่มีประวัติ เสียหายเรื่องการเงิน
- ไม่มั่วสุมการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เล่นการพนัน
- เป็นผู้เสียสละเพื่อส่วนรวม และอยู่ในพื้นที่
- อายุระหว่าง 25-70 ปี

ขั้นที่ 2 กำหนดวิธีสรรหาในแต่ละส่วนให้มีความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จึงได้ให้แต่ละกลุ่มเป้าหมายดำเนินการเฉพาะกลุ่มตัวเอง ดังนี้

- ภาคประชาชนคัดเลือกจากแกนนำหมู่บ้านมีทั้งหมด 20 คน และคัดเลือกให้เหลือ 3 คน

- ประธาน อสม. ดำเนินการคัดเลือก อสม. ในตำบลจำนวน 1 คน
- นายก อบต. จัดกระบวนการคัดเลือก สมาชิก อบต. ในตำบลท่าโสมจำนวน 2 คน

ขั้นที่ 3 กำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการบริหารฯ คือทำหน้าที่วางระบบการบริหารสำนักงาน และระบบการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบของสิทธิประโยชน์ และอื่น ๆ ตามแต่สถานการณ์ ทั้งนี้ พิจารณาให้สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ตำบลท่าโสม ประเด็นกลุ่มประชากรทุกกลุ่มอายุ และกลุ่มปัญหา ผลการดำเนินงานข้างต้นจึงได้คณะกรรมการบริหารฯ จำนวน 13 คน (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 3 คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ตำบลท่าโสม)

ระบบการบริหารงานของคณะกรรมการบริหารฯ

นอกจากคณะกรรมการบริหารฯ ยึดความถูกต้องตามเกณฑ์ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้แล้ว ยังมีเกณฑ์ทางสังคมร่วมด้วย เช่นความเป็นที่เชื่อถือ มีความซื่อสัตย์ มีความตั้งใจและมีเวลาเพื่อส่วนรวม ไม่เป็นผู้เสพสิ่งเสพติด คณะกรรมการบริหารฯ จึงได้จัดทำโครงสร้างการบริหารงาน ในรูปของคณะกรรมการ และใช้แกนนำของหมู่บ้านเป็นกลไกสำคัญที่จะ

ขับเคลื่อนให้เกิดงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างสอดคล้องกับวิถีชีวิต และสถานะสุขภาพของประชาชน ได้อาศัยสำนักงานที่มีขนาดเล็ก จัดตั้งอยู่ในสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม มีเลขาธิการคณะกรรมการบริหาร 1 คนในช่วงแรกทำหน้าที่ประสานงาน ติดตามกำกับ และดำเนินการทางธุรกรรม

โครงสร้างการดำเนินงานของระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ มุ่งเน้นการสร้างรูปแบบที่จะสนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพด้วยตนเอง พบว่าองค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมมากคือ ทุนทางสังคม วัฒนธรรมของคนในพื้นที่ที่มีลักษณะพึงพิง และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความผูกพันกันทางเครือญาติสูง จากประวัติศาสตร์ด้านวัฒนธรรมประเพณี เน้นการมีส่วนร่วมแทบทั้งสิ้น ตัวอย่างเช่น สั่งสอนให้ทุกคนเป็นคนดี มีจิตใจเมตตาต่อกัน ให้คิดในสิ่งดี ๆ แม้ในเรื่องของการตั้งครุฑมีการสอนไม่ให้มีการว่ากล่าวผู้อื่น โดยเฉพาะคนพิการ หรือคนที่อ่อนแอกว่าจะส่งผลต่อจิตใจที่มัวหมอง และกระทบต่อจิตใจของเด็กในครุฑได้ หรือในงานบุญต่าง ๆ จะเน้นให้ญาติโยมได้มาช่วยเหลือกันที่วัด หรือการขอแรงช่วยเหลือกันในระหว่างบ้าน เป็นต้น จากลักษณะของวัฒนธรรมประเพณีที่ทำให้คนไว้วางใจกัน รักกัน จึงทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นไม่มีอุปสรรคใด ๆ ชาวบ้านทุกคนยินดีช่วยสมทบเงินคนละ 5 บาททุกเดือน หรือแม้แต่กลุ่มแกนนำหมู่บ้าน หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยินดีร่วมแรงในการดำเนินงานโดยไม่มีค่าตอบแทน แสดงออกให้เห็นจากการมาร่วมประชุมทุกครั้ง และมีการนำผลงานมาเสนอด้วยความตั้งใจ นอกจากนี้สิ่งที่ยืนยันได้ถึงวัฒนธรรมของการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังเช่นในหลายครอบครัวไม่มีเงินพอที่จะร่วมสมทบเข้ากองทุนด้วยแต่ปรารถนาที่จะเข้าร่วมในกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพราะเห็นคุณค่าที่จะเกิดกับตัวเองและครอบครัว จึงมีสมาชิกครอบครัวอื่น ๆ ที่มีฐานะทางการเงินที่ดีกว่าหลายครอบครัว ได้ช่วยออกเงินให้ จึงสรุปได้ว่าปัจจัยที่เป็นเงื่อนไขสำคัญในการดำเนินงานครั้งนี้ ให้สามารถจัดทำโครงสร้างและวางกลไกการบริหารงานได้ คือ

1. วัฒนธรรมท้องถิ่นที่มีความผูกพันฉันท์เครือญาติสูง
2. ความไว้วางใจ และนับถือกันของผู้คนในตำบล
3. นายองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นที่ยอมรับของคนในตำบล
4. การใช้วัด และพระเป็นศูนย์กลางในการเริ่มต้นดำเนินงาน
5. มีกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ในตำบลที่ประชาชนมีความเชื่อถือ และไว้วางใจในความซื่อสัตย์
6. มีแกนนำประสานงานภาคประชาชนที่เข้มแข็ง คอยกระตุ้นและติดตามงานอย่างสม่ำเสมอ

จากกรอบโครงสร้างรูปแบบข้างต้น แกนนำหมู่บ้านเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญที่ใกล้ชิดและเข้าใจปัญหาของประชาชนจะทำหน้าที่รวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพต่าง ๆ จัดทำเป็นโครงการและนำเสนอต่อคณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพิจารณาและจัดทำเป็นโครงการที่สมบูรณ์ ถูกต้องตามระบบของราชการเพื่อเสนอขออนุมัติต่อคณะกรรมการบริหารฯ

ระบบการบริหารสำนักงาน

ภารกิจในสำนักงานประกอบด้วย งานธุรการ งานการเงิน/บัญชี และการจัดการประชุม คณะกรรมการบริหารฯ เป็นต้น มีเลขานุการคณะกรรมการบริหารฯ ทำหน้าที่ดังกล่าว เนื่องจากกระบวนการทางกฎหมายและระเบียบกฎเกณฑ์ต่าง ๆ รวมถึงการโอนเงินเพื่องานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ อยู่ระหว่างดำเนินการจึงไม่สามารถจะจ้างบุคลากรเพิ่มได้ ดังนั้น คณะทำงานสนับสนุนฯ ยังคงทำหน้าที่ในการกระตุ้นติดตามต่อไปอีกระยะหนึ่ง เมื่อมีเงินงบประมาณเข้ามาในกองทุนเรียบร้อยแล้วจึงจะยุติบทบาทการทำงาน สำหรับการดำเนินงานบริหารสำนักงานฯ แต่ละด้านดังนี้

1. การประชุมคณะกรรมการบริหารฯ เริ่มครั้งแรกเดือนธันวาคม 2548 ภายหลังมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารฯ และกำหนดให้มีการประชุมเดือนละครั้ง เพื่อวางแผนการดำเนินงานและติดตามผลการดำเนินงาน มีรูปแบบการประชุมคือ

1.1 ให้นายกองคํการบริหารส่วนตำบลเป็นประธานการประชุม

1.2 กำหนดประเด็นทุกครั้งซึ่งประเด็นต่าง ๆ จะมาจากการหารือร่วมกันกับคณะทำงานสนับสนุนฯ

1.3 องค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารฯ ไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งจึงจะจัดประชุมได้

1.4 มีบันทึกการประชุมที่มีการลงนามตรวจสอบโดยประธานการประชุมทุกครั้ง และจัดให้รายงานการประชุมเป็นเอกสารสำคัญ ที่ต้องมีระบบการจัดเก็บรวบรวมอย่างเป็นระบบมิให้สูญหาย

1.5 มีรับรองรายงานการประชุมทุกครั้งโดยคณะกรรมการฯ

1.6 ต้องมีการลงมติทุกครั้งที่มีการเสนอโครงการ หรือความคิดเห็นเพื่อพิจารณา

1.7 ติดตามการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมายในครั้งก่อนและวางแผนดำเนินการต่อเนื่อง

สาระที่ได้จากการประชุมของคณะกรรมการบริหารฯ จำนวน 8 ครั้ง (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 1 รายงานการประชุม) สรุปดังนี้ ให้มีการจัดตั้งคณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อทำหน้าที่ประสานงานกับแกนนำหมู่บ้านเกี่ยวกับสถานะสุขภาพของประชาชน และด้านสิ่งแวดล้อม กำหนดให้มีการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเพื่อวิเคราะห์ปัญหา สำหรับเป็นข้อมูลใน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ จัดระบบสำนักงาน และจัดทำระเบียบกองทุนเพื่อใช้ในการบริหารงานสำรวจข้อมูลสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และจัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งได้ดำเนินการไปแล้วในหลายกิจกรรม เช่น การตรวจมะเร็งปากมดลูก/เต้านม การตรวจสุขภาพเพื่อหากลุ่มเสี่ยง การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเรื้อรัง/คนพิการ จัดค่ายเด็กโรงเรียนอังกะโปง และโรงเรียนวัดท่าโสม (เนื่องจากมีเด็กนักเรียนอายุน้อยกว่า 20 ปี ตั้งครรภ์จำนวน 8 ราย เมื่อเทียบกับเกณฑ์ของกรมอนามัย หญิงตั้งครรภ์อายุน้อยกว่า 20 ปี ไม่เกินร้อยละ 10) กำจัดขยะโดยจัดทำระบบซื้อขาย เป็นต้น

2. งานธุรการ (การออกหนังสือ การทำเรื่องขออนุมัติต่าง ๆ การจัดซื้อจัดจ้าง การประสานงาน และจัดทำแฟ้มระบบเอกสาร ซึ่งแฟ้มเอกสารประกอบด้วย)

- โครงการ
- คำสั่งแต่งตั้ง
- แผนยุทธศาสตร์ และผลการดำเนินงานภาพรวม
- กิจกรรมโครงการต่าง แยกตามหมู่ และผลงานต่าง ๆ
- การอนุมัติเบิกจ่าย
- เก็บหลักฐานการเบิกจ่าย
- สรุปวาระการประชุม
- ระเบียบบริหารกองทุน
- เบิกจ่ายพัสดุ ครุภัณฑ์
- ฐานข้อมูลประชากร

3. งานการเงิน/บัญชี เลขานุการสำนักงานดำเนินการจัดเก็บเงินสมทบที่ได้รับจากประชาชนองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เปิดบัญชีระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ซึ่งผู้มีอำนาจเบิกจ่ายบัญชีประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการบริหารฯ และคณะกรรมการบริหารฯ 2 ท่าน ทั้งนี้คณะกรรมการต้องลงนามสองในสาม มีประธานคณะกรรมการบริหารฯ เป็นผู้ลงนามหลัก การใช้จ่ายเงินในกิจกรรมต่าง ๆ ต้องผ่านความเห็นชอบจากที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ทุกครั้ง

ด้านการบริหารจัดการกองทุน

เพื่อให้มีระบบการบริหารจัดการกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพจึงได้จัดทำระเบียบกองทุน เพื่อเป็นเกณฑ์สำหรับการปฏิบัติงาน (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 4 ระเบียบระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่) ระบบการจัดเก็บเงินสมทบจากภาคประชาชนโดยมอบหมายให้แกนนำหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน จัดเก็บในวันประชุมหมู่บ้าน และนำเงินมามอบให้กับเลขาสำนักงานฯ ซึ่งมีหลักฐานแสดงการรับเงินให้กับประชาชนทุกคน (ใบเสร็จสำเนาฉบับหนึ่งเก็บไว้ที่ประชาชน อีก

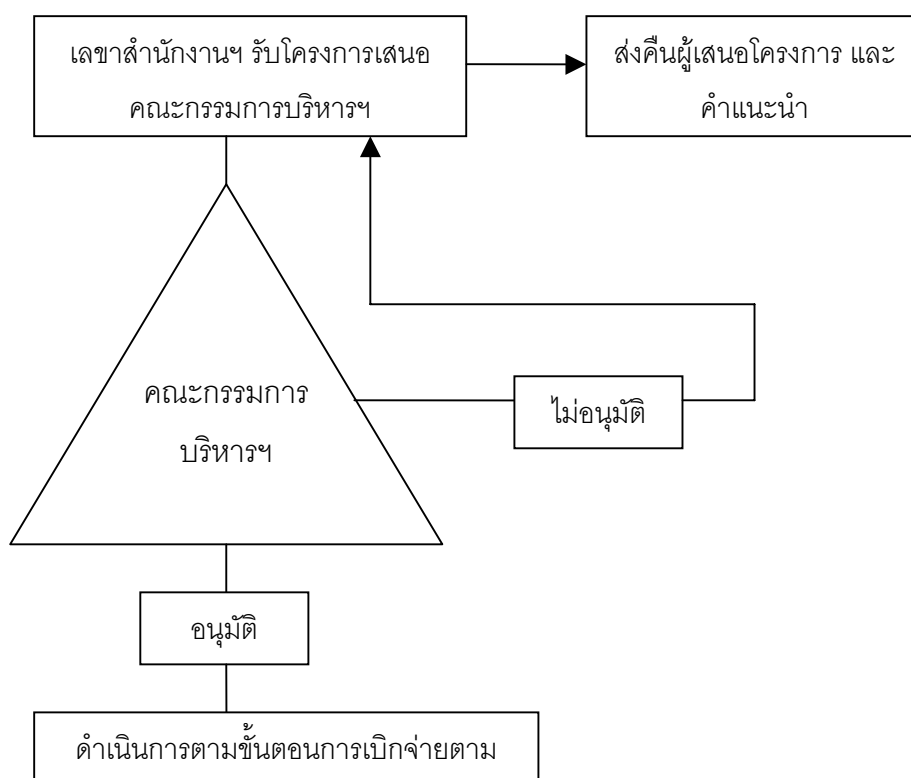
ฉบับหนึ่งเก็บไว้ที่แกนนำหมู่บ้านที่ทำหน้าที่เก็บเงิน ตัวจริงไว้ที่เลขาสำนักรงานฯ)โดยเงินทั้งหมดจะนำเข้าบัญชีธนาคารระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่และมีบันทึกรายงานต่อประธานกรรมการบริหารฯ เพื่อรับทราบและนำรายงานต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ระบบการตรวจสอบบัญชีใช้ระบบเดียวกับองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม

การจัดสรรงบประมาณ เนื่องจากมีเงินของภาคประชาชนเพียงส่วนเดียวที่สามารถนำเข้าบัญชีกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ จึงกำหนดรูปแบบการดำเนินงานเฉพาะคือ ทำโครงการเสนอขอไปที่องค์การบริหารส่วนตำบล และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เช่น เกี่ยวกับการป้องกันโรค และขอจากองค์การบริหารส่วนตำบล หากเป็นเรื่องการประชุมเสวนาด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการตรวจสุขภาพจะขอจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด ในส่วนของเงินภาคประชาชนยังมิได้นำมาดำเนินการแต่อย่างใด ส่วนค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเตรียมการก่อตั้งระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ และการประชุมคณะกรรมการบริหารฯ ใช้งบประมาณจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด

ขั้นตอนการอนุมัติโครงการ คือ คณะกรรมการสร้างเสริมสุขภาพจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และโครงการเพื่อการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพขออนุมัติต่อคณะกรรมการบริหารฯ หากได้รับการอนุมัติแล้วจะส่งเรื่องกลับไปเลขาสำนักรงานฯ เพื่อทำสัญญา และทำเรื่องขออนุมัติเบิกจ่าย ดังแผนภูมิ ต่อไปนี้

ภาพที่ 4.2

ขั้นตอนการเสนอ และการอนุมัติโครงการ



ที่มา: คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ (กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

สำหรับระบบการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ นั้นยังไม่ได้มีรูปแบบเนื่องจากคณะกรรมการบริหารฯ ยังไม่ได้ทำหน้าที่ในการบริหารทั้งหมด ทั้งนี้ระบบการใช้งบประมาณยังใช้ตามรายการกิจกรรมขององค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ซึ่งยังไม่ได้มารวมอยู่ในกองทุนเดียวกัน จึงเป็นการดำเนินงานเหมือนระบบราชการ คือ จัดทำโครงการเสนอขอเงินเป็นเรื่อง ๆ ไปโดยระบบการบริหารด้านการเงิน และการเก็บหลักฐานจะอยู่ในหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ คือ องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.)

1.3 ประเภทและรูปแบบของกิจกรรมด้านสุขภาพ

การดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ของตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ได้ดำเนินกิจกรรมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ทั้งหมด 8 โครงการ คือ 1) สนับสนุนให้ประชาชนออกกำลังกาย 2) การลดปริมาณขยะในชุมชน 3) จัดระบบการบริโภคอาหารที่ปลอดภัย 4) ตรวจ/คัดกรองในประชาชนกลุ่มเสี่ยง 5) ส่งเสริมสุขภาพผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรัง 6) ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยเจริญพันธุ์ 7) ป้องกันโรคติดต่อที่มีสัตว์เป็นพาหะ 8) ป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับอาหารและน้ำ และจากการดำเนินกิจกรรมทั้ง 8 กิจกรรมที่กล่าวมาข้างต้น ได้ดำเนินต่อเนื่องมาจนถึงปี พ.ศ. 2550 จึงได้มีการต่อยอดโครงการจากปี พ.ศ. 2549 ทั้งหมด 8 โครงการ และได้ดำเนินการเพิ่มโครงการและกิจกรรมขึ้นอีก 2 โครงการ รวมกิจกรรมทั้งหมดที่ทำในปี พ.ศ. 2550 คือ 10 โครงการ ดังนี้ คือ (เกษศิริรินทร์ อุปเวช, สัมภาษณ์)

1. โครงการเดินแรลลี่สร้างสุขภาพ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ระยะเวลา	งบประมาณ
แรลลี่ครอบครัว	ทุกกลุ่มอายุ	- ประชาสัมพันธ์ - รับสมัครครอบครัวละ 3 คน	เดือนธันวาคม 2550	- ค่าชุดเสื้อ/ของขวัญ 15,000 บาท - ค่ากิจกรรม 6 RC - ค่าอาหารเครื่องดื่ม
รวม				25,000 บาท

2. โครงการเดินแอโรบิคสร้างสุขภาพ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ระยะเวลา	งบประมาณ
แอโรบิค	- แม่บ้าน - เยาวชน - ผู้สูงอายุ	- ประชาสัมพันธ์ - จัดประกวดการแข่งขัน - สรุปผล/มอบรางวัล	พฤศจิกายน- เมษายน	- ค่าของขวัญ/ รางวัล 5,000 บาท - ค่าน้ำไฟ 10,000 บาท
รวม				10,000 บาท

3. โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ระยะเวลา	งบประมาณ
1. ออกกำลังกาย (รำไทเก็ก/รำไม้ พลอง) 2. พบปะแลกเปลี่ยน 3. ทำของไว้ใช้	- ผู้สูงอายุ	- ประชาสัมพันธ์ - จัดเตรียมสถานที่/วัสดุอุปกรณ์ - วิทยากร	เดือน เมษายน เป็นต้นไป ทุกวันที่ 18 ของเดือน	- ค่าของขวัญ/รางวัล - ค่าวิทยากร - ค่าวัสดุอุปกรณ์ - ค่าน้ำไฟ
รวม				8,400 บาท

4. โครงการลดปริมาณขยะ

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ระยะเวลา	งบประมาณ
1. บริจาคขยะ 2. แยกขยะ	- ทุกหมู่บ้าน (เริ่มหมู่บ้านก่อน)	- ประชาสัมพันธ์ - จัดจุดบริจาคขยะแต่ละหมู่บ้าน - จัดทำรายการของวันที่รับบริจาค	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เริ่ม 12 มิ.ย. 50	-
รวม				-

5. โครงการจัดระบบบริโภคอาหารที่ปลอดภัย

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ระยะเวลา	งบประมาณ
1. ตรวจตลาดนัด/ ร้านค้า	- ตลาดนัด/ ร้านค้า	- ประชาสัมพันธ์ - ประกวดร้านค้า/ ตลาดนัดใน หมู่บ้าน - สรุปผล/มอบ รางวัล	เริ่มเดือน สิงหาคม- ตุลาคม 2550	- ค่าของขวัญ/รางวัล - ค่ายานพาหนะ
รวม				8,000 บาท

6. โครงการตรวจ/คัดกรองในประชาชนกลุ่มเสี่ยง

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ระยะเวลา	งบประมาณ
1. ตรวจคัดกรอง มะเร็งปาก มดลูก/เต้านม	- ทุกกลุ่มอายุ	- แพทย์ทางร.พ.ตราด มาตรวจ	ปีละครั้ง	- ค่าการตรวจ/เจาะ เลือด
2. ตรวจต่อมลูก หมาก		- แพทย์อ่านผลและ วางแผนการรักษา (ส่งต่อศูนย์มะเร็ง)		- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ
3. จัดตรวจสุข ภาพประจำปี		- เจาะเลือดส่งตรวจ แพทย์		
4. ให้ความรู้ใน กลุ่มที่พบว่ามี ปัญหา		- แพทย์ให้คำแนะนำ กรณีมีปัญหาในหมู่ บ้าน		
รวม				70,000 บาท

7. โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้พิการ และผู้ป่วยเรื้อรัง

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ระยะเวลา	งบประมาณ
1. สํารวจผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรังของแต่ละหมู่บ้าน	- ผู้พิการ/ผู้ป่วยเรื้อรังในแต่ละหมู่บ้าน	- แบ่งสมาชิกช่วยกันสำรวจของแต่ละหมู่บ้าน	- อาสาสมัครเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง	- ค่าแพทย์ - ค่าอาหาร/น้ำ - ค่าวัสดุ/อุปกรณ์
2. เยี่ยมคนพิการและผู้ป่วยเรื้อรัง		- จ้างทีมแพทย์เข้าเยี่ยมเพื่อดูแลสุขภาพ	- เยี่ยมเพื่อดูแลสุขภาพปีละ 2 ครั้ง	- ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ
3. จัดอบรมให้ความรู้สำหรับผู้ดูแลผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรัง		- ให้ความรู้การให้อาหารทางสายยาง/การทำแผล/การดูแลสุขภาพ		
4. เข้าค่ายเบาหวาน		- ให้ความรู้สัดส่วนอาหาร/การป้องกัน/อวัยวะส่วนเท้า การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน		
รวม				15,000 บาท

8. โครงการส่งเสริมสุขภาพกลุ่มแม่และเด็ก หญิงวัยเจริญพันธุ์

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ระยะเวลา	งบประมาณ
1. ให้ความรู้ผู้ปกครองและเด็กหญิงวัยเจริญพันธุ์	- รุ่นที่ 1 ผู้ปกครองและเด็กนักเรียนชั้น ป.5-ม.1 - รุ่นที่ 2 ป.5-6 และ ม.1-3	- ประชาสัมพันธ์ - แจงรายชื่อผู้ปกครอง/และเด็กนักเรียนในพื้นที่ ทำโสม - ให้ความรู้	เดือนกรกฎาคม 2550 (2วัน)	- ค่าอาหาร/น้ำ - ค่าน้ำ/ไฟ - ค่าวิทยากร - ค่าวัสดุ/อุปกรณ์ - ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ
รวม				15,000 บาท

9. โครงการส่งเสริมสุขภาพในช่องปาก

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ระยะเวลา	งบประมาณ
1. ให้ความรู้ผู้ปกครอง/ครู/ศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ทำโฮมในการดูแลรักษาสุขภาพในช่องปาก	- ผู้ปกครอง/นักเรียน ศูนย์เด็กเล็ก วัดท่าโฮม/ศูนย์เด็กเล็ก วัดสลัก/อ่าง	- ประชาสัมพันธ์ - จัดเตรียมสถานที่/วิทยากร - แจกรายชื่อจำนวนเด็กที่เข้ารับการรักษา - สรุปลง	เริ่มเดือน กรกฎาคม 50	- ค่าของขวัญ/ รางวัล - ค่าวิทยากร (ทันตกรรม) - ค่าอาหาร/น้ำ - ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ
2. จัดประกวดเด็กเล็กฟันสวย	กระป๋อง	- สรุปลง - มอบรางวัล		
รวม				15,000 บาท

10. โครงการประชาสัมพันธ์

กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	วิธีการ	ระยะเวลา	งบประมาณ
1. ประชาสัมพันธ์	- ทุกหมู่บ้าน	- จัดเตรียมข้อมูล ประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย - รับแจ้งข้อมูลข่าวสารจากประชาชน	เดือนกรกฎาคม เป็นต้นไป	- ค่าวัสดุ/ กระดาษ/ อุปกรณ์ - ค่าใช้จ่าย อื่น ๆ
รวม				7,500 บาท

กิจกรรมทั้งหมด 20 กิจกรรม รวมงบประมาณทั้งหมด 173,900 บาท

หมายเหตุ : 1. ด้านการป้องกันโรคติดต่อที่มีสัตว์เป็นพาหนะ

- ควบคุมพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมว
- ควบคุมป้องกันโรคไข้หวัดนก
- ควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออก

2. โครงการป้องกันโรคที่เกี่ยวข้องกับอาหารและน้ำ

- โรคอุจจาระร่วง บิด ไทฟอยด์ และไวรัสบี

3. โครงการส่งเสริมการป้องกันโรคที่ป้องกันด้วยวัคซีน

- ติดตามเด็กที่ขาดการฉีดวัคซีน คอติบ ไกกรน บาดทะยัก หัด ไวรัสบี ใช้สมอง
อีกเสบ

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นกับโครงการทั้งหมดที่กองทุนฯ ได้ดำเนินการมานั้นทำให้สมาชิกกองทุนฯ ได้รับการดูแลสุขภาพทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเบื้องต้น ทำให้สมาชิกกองทุนฯ ทั้งหมดได้ทราบผลการตรวจสุขภาพประจำปี ทราบผลการตรวจคัดกรองโรคซึ่งเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยตำบลท่าโสมได้จำแนกผลการตรวจออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1) เป็นกลุ่มที่ต้องพบแพทย์ และอยู่ในขั้นอันตรายต้องนัดเพื่อทำการตรวจซ้ำและรับยาเพื่อทำการรักษาต่อเนื่อง กลุ่มที่ 2) เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรค กลุ่มนี้จะให้มีการควบคุมอาหาร และทำการตรวจซ้ำภายใน 4 เดือน และสุดท้ายคือกลุ่มที่ 3) เป็นกลุ่มที่ต้องควบคุมอาหาร/ออกกำลังกาย เป็นกลุ่มที่ต้องดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษเพื่อไม่ให้กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อโรคต่อไป นอกจากนั้นสมาชิกกองทุนฯ ยังได้ทราบว่าอาหารการกินในหมู่บ้านท่าโสมทั้งจากร้านค้า และตลาดนัดที่มาจากคนภายนอกชุมชน มีสารปนเปื้อนอะไรบ้างที่เป็นอันตรายต่อการบริโภคในชีวิตประจำวันของคนในชุมชน (ดูรายละเอียดในภาคผนวก 5 ผลการตรวจสุขภาพประจำปีการตรวจคัดกรองโรคและแบบรายงานการเก็บตัวอย่างสารปนเปื้อนในอาหารจากร้านค้าและตลาดนัด)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าประเภทกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากกองทุนฯ นั้นไม่ใช่ความสำเร็จแบบสมบูรณ์แบบที่เกิดขึ้นในตำบลท่าโสม แต่เป็นเพียงบทเริ่มต้นของความคิดใหม่ที่ไม่รอให้เกิดโรคหรือไม่สบายแล้วค่อยทำการรักษา “เป็นการสร้างนำซ่อมในเรื่องสุขภาพ” ซึ่งการเริ่มต้นนี้เป็นความร่วมมือของทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม และแกนนำประชาชนตำบลท่าโสมในการพยายามดูแลสุขภาพของตนเองในเบื้องต้นให้สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า “การไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ”

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาจากสมาชิกกองทุนระบบ

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การเป็นสมาชิกของกองทุนฯ การมีส่วนร่วมในฐานะสมาชิกของกองทุน และความพึงพอใจต่อการมีกองทุนฯ

ในส่วนนี้เป็นการแสดงผลการศึกษาที่ได้จากแบบสอบถามสมาชิกกองทุนฯ จำนวน 200 คน ซึ่งสามารถแสดงผลได้ ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปนี้ เป็นข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นสมาชิกกองทุนฯ เพื่อจะทราบถึงสภาพโดยทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่างว่าเป็นอย่างไร ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ รายจ่ายของครอบครัว ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพ สถานะสุขภาพในปัจจุบัน ความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวและโรคที่เจ็บป่วย จำนวนผู้พิการในครัวเรือนและประเภทของความพิการ รวมทั้งจำนวนผู้สูงอายุในครัวเรือน พร้อมทั้งภาวะการดูแล และความเจ็บป่วยด้วยโรคทั้งโรคติดต่อที่ไม่ร้ายแรง และโรคติดต่อที่ร้ายแรง ซึ่งในส่วนนี้จะเป็นการพิจารณาถึงสภาวะสุขภาพของผู้ตอบแบบสอบถามรวมถึงสมาชิกในครัวเรือน และภาวะความรับผิดชอบต่าง ๆ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามอาจมี เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ การเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ผลจากการศึกษาในส่วนนี้จะเป็นการวัดถึงสถานภาพของผู้ตอบทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ โดยเน้นที่สุขภาพของตนเอง ครอบครัว ทั้งนี้เพื่อจะนำสู่กระบวนการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมในกองทุนฯ รวมถึงผลประโยชน์และผลกระทบที่กลุ่มตัวอย่างได้รับจากการเป็นสมาชิกกองทุน โดยผลการศึกษาข้อมูลทั่วไป มีดังนี้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 67.0 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี ร้อยละ 33.0 รองลงมาคือ อายุ 30-40 ปี ร้อยละ 24.0 และร้อยละ 16.0 มีอายุระหว่าง 51-60 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 74.5 มีสถานภาพสมรส

ในส่วนของการศึกษานั้น กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 69.5 สำเร็จการศึกษาในระดับประถมศึกษา และส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนยางพาราและสับปะรดถึงร้อยละ 57.0 รองลงมา ร้อยละ 28.0 มีอาชีพรับจ้าง

สำหรับรายได้ต่อวันของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 59.0 มีรายได้ระหว่าง 1,000-10,000 บาท/วัน รองลงมาร้อยละ 20.5 มีรายได้ระหว่าง 10,001-20,000 บาท/วัน ซึ่งข้อมูลในส่วนนี้แสดงให้เห็นถึง สถานะทางเศรษฐกิจของประชาชนในชุมชนส่วนใหญ่ ซึ่งจัดว่าอยู่ในฐานะปานกลางถึงดีมาก ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าในชุมชนประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยางพาราและในปัจจุบันราคาของน้ำยางพาราและยางพาราแผ่นอบแห้งราคาสูงมาก จากการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชนได้ข้อมูลว่าจำนวนเงินหมุนเวียนภายในตำบลท่าโสมคิดเฉลี่ยแล้วเดือนละประมาณ 20 ล้านบาท ปีละประมาณ 200 ล้านบาท ทำให้ภาพรวมทางเศรษฐกิจจัดอยู่ในระดับที่ดีถึงดีมาก และในส่วนรายจ่ายของครัวเรือนนั้นพบว่า ร้อยละ 79.5 มีรายจ่ายต่อเดือนระหว่าง 1,000-10,000 บาท รองลงมาร้อยละ 15.0 มีค่าใช้จ่ายต่อเดือนประมาณ 10,001-20,000 บาท ในส่วนของข้อมูลด้านรายจ่ายของประชากรต่อเดือน

ให้เห็นว่ารายจ่ายของสมาชิกอยู่ในระดับต่ำมากเมื่อเทียบกับรายได้ ที่เป็นเช่นนี้จากการสัมภาษณ์สมาชิก และผู้นำชุมชน ได้ให้ข้อมูลว่าอาชีพส่วนใหญ่ของประชากรในตำบลคือ การทำสวนยางพารา ซึ่งยางพาราเป็นไม้ยืนต้นอายุของต้นยางประมาณ 20 ปีในการให้ผลผลิต และไม่ต้องการการเอาใจใส่มาก นอกจากให้ปุ๋ยบ้างนาน ๆ ครั้ง และคอยตัดหญ้าเท่านั้น ทำให้รายจ่ายจากการประกอบอาชีพของประชากรจึงน้อยและยังสามารถทำสวนสับปะรดร่วมกับการปลูกยางพาราซึ่งผลผลิตของสับปะรดราคาต่อกิโลกรัมประมาณ 5-7 บาทการเอาใจใส่ดูแลก็น้อยเหมือนการปลูกต้นยางพารา นอกจากนั้นแล้วประชากรในตำบลทำโสมนอกจากประกอบอาชีพหลักทางการเกษตรแล้ว แต่ละครัวเรือนยังออกหาอาหารเองเนื่องจากภูมิประเทศของตำบลทำโสมอยู่ติดกับทะเล ชาวบ้านจะออกหาอาหารเองทางทะเล เป็นอาชีพเสริมหรือไม่ก็ได้เพื่อทำกินในครัวเรือน ทำให้การจับจ่ายใช้สอยส่วนใหญ่จะเป็นในด้านของค่าจ้างแรงงานคนงาน ค่าสินค้าฟุ่มเฟือย ตัวเลขรายจ่ายต่อเดือนของสมาชิกจึงแสดงออกมาในระดับต่ำมากเมื่อเทียบกับรายได้ต่อวัน

สำหรับค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ร้อยละ 62.5 เสียค่าใช้จ่ายในเรื่องสุขภาพประมาณ 101-500 บาท รองลงมาร้อยละ 27.0 เสียค่าใช้จ่ายประมาณ 0-100 บาท และสุดท้ายร้อยละ 10.5 เสียค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพประมาณ 501-2,000 บาท และในส่วนของรายละเอียดค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพนั้นพบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.0 ใช้จ่ายด้านสุขภาพในเรื่องของการซื้อยามารักษาพยาบาล รองลงมา คือร้อยละ 13.0 ไม่ระบุรายละเอียดค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพ

ในส่วนในเรื่องสุขภาพในปัจจุบันของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ร้อยละ 44.0 มีสุขภาพสมบูรณ์ แข็งแรงดี รองลงมา ร้อยละ 30.5 มีป่วยบ้างเล็กน้อย เช่นเป็นไข้ เป็นหวัด ฯลฯ และสุดท้ายร้อยละ 25.5 มีโรคประจำตัว เช่นโรคความดันสูง โรคความดันต่ำ เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง หัวใจ ไทลอยด์ หอบหืด ฯลฯ เป็นต้น

สำหรับการเจ็บป่วยในรอบปีของสมาชิกภายในครอบครัว พบว่า ร้อยละ 40.0 มีสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วย 1 คนในรอบปี รองลงมาร้อยละ 36.0 มีสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วย 2 คน ร้อยละ 12.5 ไม่มีสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วยเลยในรอบปี และสุดท้ายร้อยละ 1.5 มีสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วยมากกว่า 4 คนขึ้นไปในรอบปี และโรคที่สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยนั้น พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 74.5 ป่วยเป็นไข้เล็ก ๆ น้อย ๆ รองลงมาร้อยละ 11.0 ป่วยเป็นโรคความดันสูง-ต่ำ ร้อยละ 5.0 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 4.5 ป่วยเป็นโรคไขมันในเลือดสูง และหอบหืด และสุดท้ายร้อยละ 0.5 ป่วยเป็นโรคมะเร็ง ตามลำดับ

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้พิการนั้น พบว่า จำนวนสมาชิกครอบครัวที่มีผู้พิการ ทั้งหมด 11 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 และประเภทความพิการที่พบมากที่สุด 4 คน คิดเป็น

ร้อยละ 2.0 คือ พิจารณาหลับ และรองลงมา 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 มีความพิการทางสมอง และพิการตาบอดมีจำนวนที่เท่ากัน และสุดท้าย 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.5 มีความพิการที่คอ คือ คอเอียง

ในส่วนของจำนวนผู้สูงอายุ และการดูแลตัวเองของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าจำนวนสมาชิกครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ด้วยและผู้สูงอายุสามารถช่วยตัวเองได้ ทั้งหมด 79 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 และผู้สูงอายุที่สามารถช่วยตัวเองได้โดยมีลูกหลานดูแลทั้งหมดมีจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 30.0 รองลงมาคือ ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยตัวเองดูแลตัวเองได้ 19 คน คิดเป็นร้อยละ 9.5

ส่วนข้อมูลทั่วไปของสมาชิกที่ตอบแบบสอบถาม จะเป็นการเรียงลำดับก่อน-หลัง เมื่อสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง พบว่า เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ร้ายแรงอันดับแรก ร้อยละ 54.0 ไปที่สถานเอนามัย รองลงมาอันดับที่สอง ร้อยละ 25.5 ซื้อยามากินเอง อันดับที่สามร้อยละ 17.0 ไปหาหมอที่คลินิก อันดับที่สี่ร้อยละ 2.5 ไปโรงพยาบาลประจำอำเภอ และสุดท้าย ร้อยละ 0.5 กินยาพื้นบ้าน และปล่อยให้หายเองมีจำนวนที่เท่ากัน และเมื่อสมาชิกเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง พบว่า อันดับแรก ส่วนใหญ่ร้อยละ 45.0 ไปที่โรงพยาบาลประจำอำเภอ รองลงมาอันดับที่สอง ร้อยละ 42.5 ไปที่สถานเอนามัย อันดับที่สามร้อยละ 10.0 ไปหาหมอที่คลินิก และสุดท้าย ร้อยละ 2.5 สมาชิกซื้อยามากินเอง

จากข้อมูลข้างต้นสามารถประมวลผลแบบสอบถามที่ได้มาจากสมาชิกกองทุนฯ ในส่วนของข้อมูลทั่วไปดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 4.6
ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (200 คน)	ร้อยละ
<u>เพศ</u>		
ชาย	66	33.0
หญิง	134	67.0
<u>อายุ</u>		
19-29 ปี	24	12.0
30-40 ปี	48	24.0
41-50 ปี	66	33.0
51-60 ปี	32	16.0
61-72 ปี	23	11.5
75 ปีขึ้นไป	7	3.5
<u>สถานภาพ</u>		
โสด	21	10.5
สมรส	149	74.5
หย่าร้าง/หม้าย	30	15.0
<u>การศึกษา</u>		
ไม่ระบุ	12	6.0
ประถมศึกษา	139	69.5
มัธยมศึกษา	38	19.0
อนุปริญญา	2	1.0
ปริญญาตรี	8	4.0
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.5
<u>อาชีพ</u>		
ไม่ระบุอาชีพ	1	0.5
ทำสวนยางพาราและสับปะรด	114	57.0
รับจ้าง	56	28.0
ค้าขาย	14	7.0

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (200 คน)	ร้อยละ
รับราชการ	10	5.0
พนักงานบริษัท	3	1.5
ประมง	2	1.0
<u>รายได้ของครอบครัว</u>		
1,000-10,000 บาท	118	59.0
10,001-20,000 บาท	41	20.5
20,001-30,000 บาท	18	9.0
30,001-40,000 บาท	5	2.5
40,000 บาทขึ้นไป	18	9.0
<u>รายจ่ายของครอบครัว</u>		
1,000-10,000 บาท	159	79.5
10,001-20,000 บาท	30	15.0
20,001-30,000 บาท	8	4.0
30,001-40,000 บาท	1	0.5
40,000 บาทขึ้นไป	2	1.0
<u>ค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพของสมาชิกครอบครัว/เดือน</u>		
0-100 บาท	54	27.0
101-500 บาท	125	62.5
501-2,000 บาท	21	10.5
<u>รายละเอียดค่าใช้จ่ายเรื่องสุขภาพ</u>		
ไม่ระบุรายละเอียด	26	13.0
ค่ายารักษา	174	87.0
<u>สุขภาพในปัจจุบัน</u>		
สมบูรณ์ แข็งแรงดี	88	44.0
มีโรคประจำตัว	51	25.5
มีป่วยบ้าง เช่นเป็นไข้ เป็นหวัด ฯลฯ	61	30.5

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (200 คน)	ร้อยละ
<u>สมาชิกครอบครัวที่เจ็บป่วยในรอบปี</u>		
ไม่เจ็บป่วยเลย	25	12.5
1 คน	80	40.0
2 คน	72	36.0
3 คน	11	5.5
4 คน	9	4.5
มากกว่า 4 คนขึ้นไป	3	1.5
<u>ป่วยเป็นโรค</u>		
เป็นไข้	149	74.5
ความดันโลหิตสูง	22	11.0
ไขมันในเส้นเลือดสูง	9	4.5
เบาหวาน	10	5.0
หอบหืด	9	4.5
มะเร็ง	1	0.5
<u>ครอบครัวมีผู้พิการ</u>		
ไม่มีผู้พิการ	189	94.5
มีผู้พิการ	11	5.5
<u>ประเภทความพิการ</u>		
คอเอียง	1	0.5
ขาพิการ	4	2.0
ทางสมอง	3	1.5
ตาบอด	3	1.5
<u>ครอบครัวมีผู้สูงอายุ</u>		
ไม่มีผู้สูงอายุ	121	60.5
มีผู้สูงอายุ	79	39.5

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (200 คน)	ร้อยละ
<u>ใครเป็นคนดูแล</u>		
ดูแลตัวเอง	19	9.5
ลูกดูแล	60	30.0
<u>การดูแลสุขภาพของสมาชิกในการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ร้ายแรง</u>		
ลำดับที่ 1 ไปสถานีนามัย	108	54.0
ลำดับที่ 2 ซื้อยากินเอง	51	25.5
ลำดับที่ 3 ไปหาหมอคณิน	34	17.0
ลำดับที่ 4 ไปโรงพยาบาลอำเภอ	5	2.5
ลำดับที่ 5 กินยาพื้นบ้าน	1	0.5
ลำดับที่ 6 ปล่อยให้หายเอง	1	0.5
<u>การดูแลสุขภาพของสมาชิกในการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง</u>		
ลำดับที่ 1 ไปโรงพยาบาลอำเภอ	90	45.0
ลำดับที่ 2 ไปสถานีนามัย	85	42.5
ลำดับที่ 3 ไปหาหมอคณิน	20	10.0
ลำดับที่ 4 กินยาพื้นบ้าน	5	2.5
ลำดับที่ 5 ซื้อยากินเอง	0	0.0
ลำดับที่ 6 ปล่อยให้หายเอง	0	0.0
รวม	200	100.0

2.2 การเป็นสมาชิกของกองทุนฯ

การเป็นสมาชิกของกองทุนฯ เป็นข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อจะทราบถึงความเข้าใจของสมาชิกก่อนที่จะมาสมัครว่า มีความเข้าใจเป้าหมายของกองทุนหรือไม่ และเหตุผลใดถึงได้เข้ามาเป็นสมาชิกกองทุนนี้ได้ การนำเสนอในส่วนนี้ประกอบด้วยผลการศึกษาในเรื่อง จำนวนกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชนที่เป็นสมาชิกอยู่ ความเข้าใจเป้าหมายของกองทุนฯ เหตุผลในการเป็นสมาชิกของกองทุน จำนวนสมาชิกในครอบครัว และในครอบครัวเป็นสมาชิกกองทุนฯ ก็คน ไม่เป็นสมาชิกก็คน และสุดท้ายเงินค่าสมาชิกกองทุนฯ มีความเหมาะสมหรือไม่ ทั้งนี้เพื่อนำสู่กระบวนการ

สร้างการยอมรับและความเข้าใจในรูปของกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ โดยผลการศึกษาการเป็นสมาชิกกองทุนฯ มีดังนี้

ผลการศึกษาปรากฏว่า การเข้าเป็นสมาชิกกลุ่มที่นอกเหนือจากการเป็นสมาชิกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.5 เป็นสมาชิกกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ฯ รองลงมาร้อยละ 69.0 เป็นสมาชิกกลุ่มสหกรณ์เครดิตยูเนียน และสุดท้ายร้อยละ 24.0 เป็นสมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

สำหรับความเข้าใจเป้าหมายกองทุนฯ ก่อนเข้ามาเป็นสมาชิกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.5 เข้าใจเป้าหมายของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ว่าการจัดตั้งกองทุนฯ นี้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและเป็นการป้องกันโรคให้แก่คนในตำบล รวมทั้งยังมีความเข้าใจที่ว่ากองทุนฯ นี้จะเป็นกองทุนที่มีแพทย์และพยาบาลมาตรวจคัดกรองโรคให้กับสมาชิก และมีสมาชิกจำนวนร้อยละ 21.5 ไม่มีความเข้าใจมาก่อนที่จะสมัครเป็นสมาชิกว่าเป้าหมายของกองทุนฯ นี้คืออะไร ส่วนใหญ่สมาชิกที่ไม่เข้าใจเป้าหมายของกองทุนจะคิดว่ากองทุนนี้จัดตั้งขึ้นมาเพื่อเป็นการออมเงินและมีสวัสดิการให้กับสมาชิก คือการได้รับการตรวจคัดกรองโรคโดยแพทย์จะมาทำการตรวจให้ถึงในตำบล และอีกส่วนหนึ่งที่ไม่เข้าใจเป้าหมายของกองทุนก็ไม่สามารถตอบได้ว่ากองทุนนี้จัดตั้งขึ้นเพื่ออะไร แต่มีความเชื่อถือและเชื่อว่าเมื่อมีการจัดตั้งกองทุนอะไรก็ตามขึ้นในชุมชน และคณะกรรมการของชุมชนเห็นชอบแล้วว่่าดีก็ก็จะสมัครเป็นสมาชิกทันทีเป็นเพราะสมาชิกส่วนหนึ่งเห็นประโยชน์จากการเป็นสมาชิกของกลุ่มและกองทุนอื่น ๆ ในชุมชนมาก่อนแล้ว

เหตุผลที่อาสาสมัครเป็นสมาชิกกองทุนฯ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.0 สนใจในสวัสดิการและกิจกรรมของกองทุนจึงตัดสินใจสมัครเป็นสมาชิก รองลงมาคือร้อยละ 50.0 ชอบเพราะเป็นเรื่องของการช่วยเหลือ การดูแลสุขภาพอนามัยคนในชุมชนกันเอง ร้อยละ 41.5 เห็นประโยชน์จากการเป็นสมาชิกกองทุนอื่น ๆ มาก่อน ร้อยละ 23.5 เชื่อถือคณะกรรมการ และผู้ก่อตั้ง และลำดับสุดท้ายร้อยละ 19.0 เห็นคนอื่นเป็นสมาชิกจึงเข้าเป็นสมาชิกตาม

สำหรับจำนวนสมาชิกภายในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 25.5 จะมีสมาชิกครอบครัวด้วยกันทั้งหมด 4 คน รองลงมาคือร้อยละ 21.0 มีสมาชิกครอบครัวทั้งหมด 3 คน ร้อยละ 19.0 มีสมาชิกครอบครัวด้วยกันทั้งหมด 5 คน ร้อยละ 13.5 มีสมาชิกครอบครัวทั้งหมด 2 คน ร้อยละ 11.5 มีสมาชิกครอบครัวด้วยกันทั้งหมดมากกว่า 7 คนขึ้นไป และสุดท้ายร้อยละ 4.5 มีสมาชิกครอบครัวรวมกันทั้งหมด 6 คน ตามลำดับ

ในส่วนสมาชิกภายในครอบครัวที่เป็นสมาชิกกองทุนฯ พบว่า ร้อยละ 40.5 ภายในครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นสมาชิกกองทุนอย่างน้อย 3-4 คน เหตุผลที่อาสาสมัครเป็นสมาชิก

เพราะสนใจในสวัสดิการและกิจกรรมของกองทุนฯ รวมทั้งเห็นประโยชน์จากการเป็นสมาชิกกองทุนอื่น ๆ และยังเป็นการดูแลสุขภาพอนามัยคนในชุมชนกันเอง รองลงมาร้อยละ 37.0 ภายในครอบครัวจะเป็นสมาชิกกองทุนฯ อย่างน้อย 1-2 คน เหตุผลที่มาสมัครเป็นสมาชิกกองทุนเพราะเชื่อถือคณะกรรมการและผู้ก่อตั้งกองทุนฯ และเห็นคนอื่นเป็นสมาชิกเลยเป็นสมาชิกตามเขาบ้าง ร้อยละ 15.0 เป็นสมาชิกกองทุนฯ 5-6 คน ร้อยละ 7.5 เป็นสมาชิกกองทุนฯ มากกว่า 7 คนขึ้นไป

สำหรับเหตุผลที่สมาชิกภายในครอบครัว ไม่สมัครเป็นสมาชิกกองทุนฯ พบว่า ร้อยละ 12.0 ภายในครอบครัวไม่เป็นสมาชิกกองทุนฯ 2 คน เหตุผลที่ไม่เป็นสมาชิกเพราะส่วนใหญ่จะเป็นเด็กที่เกิดใหม่หรือเด็กที่เล็กมาก ๆ อีกส่วนหนึ่งที่ไม่เป็นสมาชิกกองทุนฯ เพราะมีสมาชิกครอบครัวออกไปทำงานอยู่นอกพื้นที่ รองลงมาร้อยละ 10.0 ไม่เป็นสมาชิกกองทุน 1 คน ร้อยละ 5.5 ไม่เป็นสมาชิกกองทุน 3 คน ร้อยละ 3.0 ไม่เป็นสมาชิกกองทุน 4 คน และสุดท้ายร้อยละ 0.5 ไม่เป็นสมาชิกกองทุน 6 คน ตามลำดับ

ในส่วนของการข้อมูลการเป็นสมาชิกกองทุนฯ ได้ถามถึงความเหมาะสมของจำนวนเงินค่าสมาชิกของกลุ่มตัวอย่าง จากการตอบแบบสอบถามของสมาชิกฯ ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 99.0 ตอบว่าเงินค่าสมาชิกที่แต่ละครอบครัวต้องจ่ายนี้มีความเหมาะสมดีแล้วเพราะไม่เกินกำลังความสามารถที่แต่ละครอบครัวจะจ่ายได้ เนื่องจากรายรับทางเศรษฐกิจของชาวบ้านตำบลท่าโสมเฉลี่ยแต่ละครอบครัวประมาณ 1,000-10,000 บาท/วัน และร้อยละ 1.0 เท่านั้นที่คิดว่าจำนวนเงินที่สมาชิกต้องเสียนั้นไม่มีความเหมาะสม เนื่องจากเหตุผลที่ว่ากองทุนฯ ที่ชาวบ้านสมัครใจเป็นสมาชิกควรมีสัดส่วนการเก็บเงินประมาณ 3.75 บาท เท่ากับองค์การบริหารส่วนตำบลเช่นกัน จะทำให้ในหนึ่งปีชาวบ้านจะจ่ายเงินค่าสมาชิกเพียงแค่ 44 บาท และจะช่วยแบ่งเบาภาระให้คนที่มียาได้น้อยได้เข้ามาร่วมกิจกรรมร่วมเป็นสมาชิกได้มากขึ้น

และจากข้างต้นเป็นการประมวลผลแบบสอบถามที่ได้มาจากสมาชิกกองทุนฯ ในด้านการเป็นสมาชิกกองทุนฯ เป็นตารางได้ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.7

การเข้าเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชนแบบมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ

การเข้าเป็นสมาชิกกองทุนฯ	จำนวน (200 คน)	ร้อยละ
<u>การเป็นสมาชิกกองทุนอื่นๆ</u>		
กองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ฯ	189	94.5
กลุ่มสหกรณ์เครดิตยูเนี่ยน	138	69.0
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	48	24.0
<u>ความเข้าใจเป้าหมายของกองทุนฯ</u>		
ไม่เข้าใจ	43	21.5
เข้าใจ	157	78.5
<u>เหตุผลที่มาสมัครเป็นสมาชิกกองทุนฯ</u>		
สนใจในสวัสดิการและกิจกรรมของกองทุน	136	68.0
เห็นประโยชน์จากการเป็นสมาชิกกองทุนอื่นๆ มาก่อน	83	41.5
เห็นคนอื่นเป็นสมาชิกเลยเป็นสมาชิกตามเขาบ้าง	38	19.0
เชื่อถือคณะกรรมการ และผู้ก่อตั้งฯ	47	23.5
เป็นการดูแลสุขภาพอนามัยคนในชุมชนกันเอง	100	50.0
<u>จำนวนสมาชิกในครอบครัว</u>		
1-2 คน	37	18.5
3-4 คน	93	46.5
5-6 คน	47	23.5
มากกว่า 7 คนขึ้นไป	23	11.5
<u>จำนวนสมาชิกครอบครัวที่เป็นสมาชิกกองทุนฯ</u>		
1-2 คน	74	37.0
3-4 คน	81	40.5
5-6 คน	30	15.0
มากกว่า 7 คนขึ้นไป	15	7.5

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

การเข้าเป็นสมาชิกกองทุนฯ	จำนวน (200 คน)	ร้อยละ
<u>ไม่เป็นสมาชิกกองทุนฯ</u>		
1 คน	20	10.0
2 คน	24	12.0
3 คน	11	5.5
4 คน	6	3.0
6 คน	1	0.5
<u>ความเหมาะสมของเงินค่าสมาชิกกองทุนฯ</u>		
ไม่เหมาะสม	2	1.0
เหมาะสม	198	99.0
รวม	200	100.0

2.3 การมีส่วนร่วมของสมาชิกกองทุนฯ

สำหรับข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกกองทุนฯ นั้น เพื่อทราบถึงการเข้าไปมีส่วนร่วมของสมาชิกประกอบด้วย การเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดการกองทุนฯ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารของสมาชิก ความทั่วถึงของข้อมูลข่าวสารที่กองทุนฯ ให้กับสมาชิก วิธีการวางแผนทำกิจกรรมเปิดโอกาสให้สมาชิกมีส่วนร่วมหรือไม่ และสุดท้ายสมาชิกควรมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนอย่างไร ทั้งนี้เพื่อนำสู่ผลและระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกกองทุนฯ โดยผลการศึกษการมีส่วนร่วมของสมาชิกกองทุนฯ ดังตาราง

ตารางที่ 4.8

ลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิกกองทุนฯ

การมีส่วนร่วม	จำนวน	ร้อยละ
<u>ลักษณะการมีส่วนร่วมในการจัดการกองทุนฯ</u>		
ร่วมรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนฯ	174	87.0
ร่วมให้ข้อมูลและความคิดเห็นต่อกองทุนฯ	75	37.5
เข้าร่วมในการระบупัญญา ทางเลือก และแนวทางการดำเนินงาน	43	21.5
เข้าร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงานของกองทุนฯ	56	28.0
เข้าร่วมทำงานกับกองทุนฯ	79	39.5
รวม	200	100.0

ลักษณะการมีส่วนร่วมในการจัดการกองทุนของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ ร้อยละ 87.0 เข้าไปมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนฯ เนื่องจากระบบงานที่มีคณะกรรมการรับผิดชอบโครงการต่าง ๆ ชัดเจน และมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายแล้ว ดังนั้นสมาชิกจะตอบเหมือนกันว่าสมาชิกฯ จะร่วมในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากกองทุนฯ และให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รองลงมาร้อยละ 39.5 สมาชิกได้เข้าร่วมทำงานกับกองทุนฯ ร้อยละ 37.5 สมาชิกได้เข้าร่วมในการให้ข้อมูลและความคิดเห็นต่อกองทุนฯ ร้อยละ 28.0 สมาชิกเข้าร่วมในการตัดสินใจในการดำเนินงานของกองทุนฯ และสุดท้ายร้อยละ 21.5 สมาชิกเข้าร่วมในการระบупัญญา ทางเลือก และแนวทางการดำเนินงานกับกองทุนฯ

ตารางที่ 4.9

วิธีการรับข้อมูลข่าวสารของสมาชิกกองทุนฯ

วิธีการรับข้อมูลข่าวสารของสมาชิกกองทุนฯ	จำนวน	ร้อยละ
เสียงตามสาย	179	89.5
วิทยุชุมชน	16	8.0
ผ่านคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	93	46.5
การประชุมสมาชิกกองทุนฯ	146	73.0
รวม	200	100.0

วิธีการรับข้อมูลข่าวสารของสมาชิกกองทุนฯ พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.5 ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารของกองทุนผ่านเสียงตามสายของหมู่บ้าน ซึ่งมีครบทุกหมู่บ้านในตำบล รองลงมาร้อยละ 73.0 ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารจากการเข้าร่วมประชุมสมาชิกกองทุนฯ ซึ่งการประชุมสมาชิกกองทุนฯ นั้นส่วนใหญ่แต่ละครอบครัวที่เป็นสมาชิกจะมาประชุมกันเกือบครบทุกครอบครัว และถ้าครอบครัวไหนที่ไม่สามารถมาร่วมประชุมได้จะมีการส่งตัวแทนมาร่วมในการประชุม หากคิดเป็นร้อยละแล้วในการประชุมแต่ละครั้งจำนวนผู้เข้าร่วมประชุมจะมาสูงถึงร้อยละ 80-90 ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าชาวบ้านจะมีวิธีการในการจัดการทางสังคมที่ชาวบ้านจะจัดการกันเอง ยกตัวอย่างเช่น การให้เพื่อนบ้านไปตามถึงบ้านว่าเพราะเหตุใดถึงไม่มาร่วมประชุม เพราะการประชุมกันของชาวบ้านก็เหมือนการได้มาแลกเปลี่ยนพูดคุยทุกข์-สุขกันและกันด้วย การใช้กระบวนการทางสังคมจัดการกันเองนี้ถือได้ว่าเป็นวัฒนธรรมชุมชนของชาวตำบลท่าโสมไปแล้ว สืบเนื่องจากภายในตำบลท่าโสมได้มีการจัดตั้งกลุ่มกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ขึ้นมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 และการดำเนินงานของกองทุนได้ขยายใหญ่ขึ้นทุกปีมีการบริหารจัดการกันเองโดยใช้คนในชุมชน และที่สำคัญกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ฯ เป็นกองทุนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องของเงินด้วย ดังนั้นชาวบ้านจึงต้องมีวินัยต่อตนเองและผู้อื่นสูงมาก ชาวบ้านจึงตั้งกฎระเบียบกันขึ้นมาเองว่าถ้าคนที่กู้เงินไปแล้วไม่ส่งคืนตามสัญญา ผู้กู้รายต่อไปจะไม่มีสิทธิกู้ต่อต้องรอจนกว่าผู้กู้รายเดิมจะนำเงินมาชำระหมดถึงจะดำเนินการกู้ต่อไปได้ และเมื่อกฎนี้ถูกนำไปใช้ทำให้ชาวบ้านได้เรียนรู้ว่าการอยู่ร่วมกันนั้นเราต้องรู้จักสิทธิและหน้าที่ของแต่ละคน เมื่อกู้เงินไปแล้วต้องนำมาคืนตามกำหนด ถ้าไม่สามารถนำมาคืนตามกำหนดได้ก็ต้องเข้ามาพูดคุยเหตุผลกับคณะกรรมการและหาทางออกกัน อาจจะเป็นการให้สมาชิกท่านอื่นออกเงินแทนไปก่อนเพื่อที่จะให้สมาชิกที่รอกู้สามารถกู้เงินได้ เพราะถึงอย่างไรกฎเกณฑ์ที่วางไว้ต้องมีมาตรฐาน แต่ถ้าสมาชิกรายใดไม่เข้ามาคุยถึงเหตุจำเป็นที่ส่งเงินกู้ไม่ได้คณะกรรมการจะเป็นผู้ไปเจรจาก่อน หลังจากนั้นจะนำผลมาให้สมาชิกทุกท่านทราบ และถ้ายังไม่ได้ผลอีกสมาชิกในชุมชนจะทำการตั้งขบวนกลองยาว เพื่อที่จะแห่ไปทวงถามถึงบ้าน ซึ่งวิธีสุดท้ายนี้จากการสัมภาษณ์สมาชิกในตำบลท่าโสมได้ให้ข้อมูลว่า เคยได้ตั้งขบวนกลองยาวไปทวงถามถึงบ้านมาแล้วครั้งหนึ่ง และหลังจากนั้นไม่เคยมีกรณีเช่นนี้อีกเลย ชาวบ้านจึงได้บทเรียนว่าการจัดการกันเองโดยใช้การจัดการทางสังคมเป็นวิธีที่ดีที่สุดและเหมาะสมที่สุดสำหรับการที่คนหมู่บ้านจะอยู่ร่วมกัน ดังนั้นในการทำงานที่ต้องทำร่วมกันหลายฝ่ายอย่างเช่นกองทุนสุขภาพฯ นี้ก็เช่นกัน ถ้าจะให้การทำงานด้วยกันของทุกฝ่ายเป็นไปด้วยความเรียบร้อย การประชุม การทำกิจกรรมทั้งสมาชิกและทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญด้วย

รองลงมาร้อยละ 46.5 ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และสุดท้ายร้อยละ 8.0 สมาชิกได้รับทราบข้อมูลข่าวสารผ่านวิทยุชุมชน

ตารางที่ 4.10
ความทั่วถึงของการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สมาชิกกองทุนฯ

ความทั่วถึงของการให้ข้อมูลข่าวสารแก่สมาชิกกองทุนฯ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่ทั่วถึง	15	7.5
ทั่วถึง	185	92.5
รวม	200	100.0

สำหรับความทั่วถึงของการให้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนฯ แก่สมาชิก พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ ร้อยละ 92.5 คิดว่าข้อมูลข่าวสารของกองทุนฯ ที่ได้รับมีความทั่วถึงดีแล้ว เนื่องจากในชุมชนมีเสียงตามสายทุกหมู่บ้าน มีเพียงร้อยละ 7.5 เท่านั้นที่คิดว่าการให้ข้อมูลข่าวสารของกองทุนฯ ยังไม่ทั่วถึงควรมีการเพิ่มช่องทางให้กับบ้านที่อยู่ห่างไกลมาก เกินระยะที่เสียงตามสายในหมู่บ้านจะสามารถส่งไปถึงได้ จึงมีการเสนอให้เพิ่มช่องทางในการแจกแผ่นพับ หรือใบปลิวไปติดประกาศ หรือส่งให้กับบ้านที่อยู่ห่างไกลแทน และวิธีนี้จะเป็นวิธีที่ประหยัดค่าใช้จ่ายมากกว่าการสร้างและขยายกำลังส่งเครื่องกระจายเสียง เพราะจำนวนบ้านที่อยู่ห่างไกลมีจำนวนไม่มาก

ตารางที่ 4.11
การเปิดโอกาสให้สมาชิกฯ มีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรม

การเปิดโอกาสให้สมาชิกฯ มีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรม	จำนวน	ร้อยละ
ไม่เปิดโอกาส	14	7.0
เปิดโอกาส	186	93.0
รวม	200	100.0

สำหรับการเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.0 มีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมด้านสุขภาพ และมีส่วนในการแสดงความคิดเห็น และเลือกประเภทกิจกรรมที่หมู่บ้านตัวเองต้องการได้ มีเพียงร้อยละ 7.0 เท่านั้นที่ไม่มีส่วนร่วมในการวางแผนทำกิจกรรมต่าง ๆ

ตารางที่ 4.12
การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการเลือกตั้ง คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ	จำนวน	ร้อยละ
ไม่มีส่วนร่วม	54	27.0
มีส่วนร่วม	146	73.0
รวม	200	100.0

พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.0 มีส่วนร่วมในการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนโดยร่วมในการเสนอชื่อ และร่วมในการยกมือโหวต มีเพียงร้อยละ 27.0 ที่สมาชิกไม่มีส่วนร่วมในการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ในส่วนของการตอบว่าไม่มีส่วนร่วมในการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ นั้น เพราะว่าในวันที่มีการเลือกตั้งวันนั้นไม่ได้เข้าร่วมประชุมเนื่องจากติดภารกิจด้านอื่น

ตารางที่ 4.13
การมีส่วนร่วมของสมาชิกในการบริหารจัดการกองทุน

การให้สมาชิกเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนฯ	จำนวน	ร้อยละ
ร่วมเลือกตั้งคณะกรรมการกองทุน	146	73.0
ร่วมกำหนดกฎเกณฑ์ ระเบียบในการจัดสวัสดิการ	84	42.0
ร่วมกำหนดแนวทาง แผนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพชุมชน	93	46.5
ร่วมติดตามประเมินงานและประเมินโครงการ	100	50.0
รวม	200	100.0

และสุดท้ายในด้านของการเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนของสมาชิกฯ พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.0 เห็นว่าสมาชิกควรมีส่วนร่วม ในการเลือกตั้งคณะกรรมการกองทุนต่อไปเพราะการที่ให้สมาชิกมีส่วนในการคัดเลือกคณะกรรมการเองนี้ ทำให้สมาชิกได้คนที่ชาวบ้านไว้วางใจและมีความตั้งใจจะทำงานให้ตำบลได้เป็นตัวแทนชาวบ้าน ไม่อยากให้มีการแต่งตั้งเพราะการแต่งตั้งขึ้นมานั้นชาวบ้านไม่รู้ได้เลย ว่าคนที่ได้รับการแต่งตั้งมานั้นจะมีความเต็ม

ใจทำงานที่ได้รับมอบหมายหรือไม่ และที่สำคัญการแต่งตั้งบุคคลเข้ามาทำงานส่วนใหญ่จะเป็น การแต่งตั้งบุคคลที่เข้าซ้อนกันหลายหน้าที่ ยกตัวอย่างเช่น เป็น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) พอมีงานอะไรขึ้นมาก็จะยกให้ อสม.ทำทั้งนั้น ซึ่งทำให้บางครั้งเกิดประเด็นในเรื่องของการใช้คน ไม่ถูกกับงาน รองลงมาได้แก่ร้อยละ 50.0 สมาชิกเห็นว่าควรให้สมาชิกได้มีส่วนร่วมในการติดตาม งานและประเมินโครงการ ว่าโครงการไหนที่ทำไปแล้วสรุปผลออกมาทำเป็นตัวเลข หรือแผนภูมิให้ ชาวบ้านได้ทราบในรูปแบบที่เข้าใจง่าย จะได้เป็นประโยชน์ในการที่จะเป็นตัวชี้วัดว่าโครงการไหน ที่สมควรทำเป็นโครงการต่อเนื่องระยะยาว โครงการไหนที่ควรยุติเพื่อหาโครงการที่เหมาะสมกว่า มาทดแทนในการทำงานของปีต่อไปได้ ร้อยละ 46.5 สมาชิกควรมีส่วนร่วมกำหนดแนวทาง แผนในการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพชุมชน และสุดท้ายร้อยละ 42.0 สมาชิกควรมีส่วนร่วมในการ กำหนดกฎเกณฑ์และระเบียบในการจัดสวัสดิการด้วย ไม่ใช่กฎระเบียบต่าง ๆ จะออกมาจาก หน่วยงานของรัฐเท่านั้น

2.4 ประโยชน์และความพึงพอใจต่อการมีกองทุนฯ

ความพึงพอใจต่อการมีกองทุนฯ เป็นข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นสมาชิก กองทุนเพื่อจะทราบถึงระดับความพึงพอใจต่อกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพื้นที่ ว่าเป็นอย่างไร ในส่วนของข้อมูลในเรื่องของความพึงพอใจต่อการมีกองทุนประกอบด้วย ข้อมูล เกี่ยวกับ ความคาดหวังประโยชน์จากกองทุนฯ ที่ผ่านมาได้ประโยชน์อะไรบ้างจากกองทุน ประโยชน์และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเป็นสมาชิกกองทุนฯ และสุดท้ายเป็นระดับความพึงพอใจที่ มีต่อกองทุนในฐานะที่เป็นสมาชิก โดยผลการศึกษา มีดังนี้

ความคาดหวังต่อประโยชน์ในการเป็นสมาชิกฯ กองทุนฯ พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ ร้อยละ 78.5 คาดหวังว่าจะได้รับประโยชน์ในด้านความสะดวก ไม่ต้องเดินทางไกล เพราะสามารถ รับบริการได้ในชุมชน รองลงมาร้อยละ 62.5 คาดหวังไว้ว่าจะได้ประโยชน์จากสถานบริการที่มี ประสิทธิภาพมากขึ้น ร้อยละ 46.0 คาดหวังไว้ว่าจะได้ประโยชน์จากการมีกิจกรรมด้านสุขภาพ อนามัยที่ครอบคลุมถึงทุกคนในตำบล ร้อยละ 38.0 คาดหวังไว้ว่าจะได้ประโยชน์ได้มีส่วนร่วมใน การจัดการสุขภาพของตนเองและชุมชน และสุดท้ายร้อยละ 27.0 คาดหวังไว้ว่าจะได้ประโยชน์ได้ เพื่อนในการดูแลสุขภาพพร้อมกัน

สำหรับบริการที่สมาชิกได้รับจากกองทุนฯ พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ ร้อยละ 89.5 ได้รับ การตรวจโรคความดัน เบาหวาน หัวใจ มะเร็ง รองลงมาร้อยละ 67.5 ได้รับการฉีดวัคซีนสุนัข และ แมว ร้อยละ 60.5 ได้รับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารปลอดภัย ร้อยละ 45.0 ได้รับการส่งเสริม

สุขภาพการออกกำลังกาย ร้อยละ 42.5 ได้รับทราบข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 43.0 ได้ให้ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ ได้รับการเยี่ยมเยียน และสุดท้ายร้อยละ 21.0 ได้ให้เด็ก เยาวชน ได้มีประสบการณ์การเข้าค่ายชีวิต

สำหรับผลกระทบที่สมาชิกได้รับจากกองทุนฯ ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สมาชิกร้อยละ 55.5 เห็นว่ามีผู้ป่วยในชุมชนน้อยลงจากการที่มีแพทย์และพยาบาลประจำอำเภอมาออกหน่วย ตรวจ และคัดกรองโรคให้กับสมาชิกถึงในชุมชนมีส่วนทำให้ชาวบ้านได้ทราบอาการป่วย และหาทางป้องกันได้ทันเวลา รองลงมาร้อยละ 53.0 ได้รับความสะดวกสบายในการรักษาสุขภาพ และรักษาพยาบาลดีขึ้น อันนี้เป็นผลโดยตรงจากการที่ไม่ต้องนำคนป่วยออกไปตรวจถึงโรงพยาบาล เพราะต้องไปรอคิวรับการรักษานาน สมาชิกกองทุนฯ จะมีแพทย์และพยาบาลมาตรวจให้ถึงในตำบลไม่ต้องเสียเวลา เสียเงินค่าเดินทาง และที่สำคัญเมื่อตรวจคัดกรองโรคแล้วเจอโรคที่เกิ กำลังความสามารถของแพทย์ในพื้นที่ อันเนื่องมาจากความไม่พร้อมของเครื่องมือ และเทคโนโลยี แล้ว แพทย์จะทำการส่งต่อผู้ป่วยไปเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ใหญ่กว่า และมีความพร้อมของแพทย์และเครื่องมือที่ดีกว่าให้ ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่ต้องเสียเวลาในการรักษา และสะดวกสบายขึ้น ร้อยละ 51.0 สุขภาพกาย จิต ดีขึ้น เนื่องจากสมาชิกได้มีการประชุมกันอย่างต่อเนื่อง ได้พบเจอกันระหว่างสมาชิกมีการพูดคุยถามทุกข์-สุข กันและกัน ทำให้มีกำลังใจในการดำรงชีวิต คนที่ป่วยด้วยโรคเดียวกันก็จะได้พูดให้คำปรึกษาถึงวิธีการดูแลตัวเอง มีกำลังใจในการรักษาพยาบาลต่อไป และสุดท้ายร้อยละ 34.5 ทำให้โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากชุมชน ในส่วนนี้เป็นความสบายใจของชาวบ้านเกือบทุกหลังคาเรือนเพราะที่ตำบลท่าโสมเนื่องด้วยอาชีพที่ทำสวนยางพารา ทำให้แต่ละบ้านต้องออกจากบ้านไปกรีดยางตั้งแต่เที่ยงคืน ตีหนึ่ง ทำให้ทุกบ้านต้องเลี้ยงสุนัขไว้ดูแลบ้าน เมื่อเป็นเช่นนี้จำนวนสุนัขในชุมชนจึงมีมาก การป้องกันโรคที่เกิดมาจากสุนัขจึงมีความจำเป็น และเมื่อมีการฉีดวัคซีนให้กับสุนัขถึงบ้านจึงเป็นประโยชน์โดยตรงที่สมาชิกได้รับ

และสุดท้ายในส่วนของความพึงพอใจของสมาชิกต่อการก่อตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพื้นที่ พบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ ร้อยละ 63.0 มีความพึงพอใจต่อการจัดตั้งกองทุนฯ อยู่ในระดับที่มาก และอยากให้กองทุนฯ นี้ดำเนินต่อไปเรื่อย ๆ รองลงมาร้อยละ 35.0 มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง และมีเพียง ร้อยละ 2.0 ที่มีความพึงพอใจต่อการจัดตั้งกองทุนในระดับน้อย และเหตุผลที่สมาชิกมีความพึงพอใจต่อการจัดตั้งกองทุนฯ ในระดับน้อยเพราะการดูแลในเรื่องของสุขภาพนั้นอยากให้คณะกรรมการกองทุนมีแผนการทำงานเรื่องสุขภาพเป็นระบบที่ดีกว่านี้ไม่ใช่เกิดมาจากความต้องการของภาครัฐที่อยากจะทดลองปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาจากเมื่อก่อนเป็นภาระหน้าที่หลักของแพทย์ของผู้เชี่ยวชาญ จึงอยากมาทดลองดูว่าแล้วเมื่อมาให้ชุมชนให้ชาวบ้านดูแลตัวเองก่อนแต่เนิ่น ๆ ก่อนจะเป็นโรค โดยให้ชุมชนคิดและดำเนินการตามวิธีที่ชุมชนได้ตกลง

กัน อย่างนี้แล้วการทำงานของกองทุนด้านสุขภาพฯ ก็ไม่แตกต่างอะไรจากโครงการต่าง ๆ ที่เป็นนโยบายของรัฐบาลทั่ว ๆ ไปที่พอได้รับรู้คำตอบแล้วก็เริ่มหายไปจากสังคม ดังนั้นการที่สมาชิกผู้ตอบแบบสอบถามให้คำตอบว่ายังไม่พอใจ เพราะไม่อยากให้กองทุนสุขภาพฯ ของที่ตำบลทำโสมนี้ต้องเป็นอีกกองทุนที่พอทุกฝ่ายได้รับคำตอบ ได้ทราบความต้องการของตัวเองแล้วก็ต้องถึงแก่เวลาที่กองทุนนี้จะต้องล้มเลิกไป แต่อยากให้กองทุนสุขภาพฯ ที่ตำบลทำโสมนี้ได้เป็นมาตรฐานใหม่ของการดูแลสุขภาพ ที่ไม่ต้องอาศัยแต่ผู้เชี่ยวชาญแต่แพทย์เท่านั้น ชุมชนจึงต้องช่วยตัวเองก่อนให้มากที่สุดเพื่อให้มาตรฐานใหม่นี้เป็นที่ยอมรับของสังคมต่อไปในภายภาคหน้าให้ได้

และจากข้างต้นเป็นการประมวลผลแบบสอบถามที่ได้มาจากสมาชิกกองทุนฯ ในด้านความพึงพอใจต่อการมีกองทุนฯ เป็นตารางได้ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4.14

ประโยชน์และความพึงพอใจต่อการมีกองทุนฯ

ประโยชน์ ผลกระทบจากการเป็นสมาชิกกองทุนฯ	จำนวน (200 คน)	ร้อยละ
<u>ความคาดหวังจะได้ประโยชน์ของสมาชิก</u>		
ได้รับบริการจากสถานบริการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น	125	62.5
มีกิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่ครอบคลุมถึงทุกคนในตำบล	92	46.0
สะดวก ไม่ต้องเดินทางไกล เพราะสามารถรับบริการได้ในชุมชน	157	78.5
ได้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเองและชุมชน	76	38.0
ได้เพื่อนในการดูแลสุขภาพร่วมกัน	54	27.0
<u>บริการที่สมาชิกได้รับจากกองทุนฯ</u>		
ได้รับการตรวจโรคความดัน เบาหวาน หัวใจ มะเร็ง	179	89.5
ได้รับความรู้เรื่องการบริโภคอาหารปลอดภัย	121	60.5
ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ ได้รับการเยี่ยมเยียน	68	34.0
เด็ก เยาวชนได้มีประสบการณ์การเข้าค่ายชีวิต	42	21.0
มีการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย	90	45.0
ได้ทราบข้อมูลข่าวสารด้านการดูแลสุขภาพ	85	42.5
มีการฉีดวัคซีนสุนัข และแมว	135	67.5

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

ประโยชน์ ผลกระทบจากการเป็นสมาชิกกองทุนฯ	จำนวน (200 คน)	ร้อยละ
<u>ผลกระทบที่ได้รับจากกองทุนฯ</u>		
สุขภาพกาย จิต ดีขึ้น	102	51.0
มีผู้ป่วยในชุมชนน้อยลง	111	55.5
ได้รับความสะดวกสบายในการรักษาสุขภาพ และรักษาพยาบาลดีขึ้น	106	53.0
โรคพิษสุนัขบ้าหมดไปจากชุมชน	69	34.5
<u>ความพึงพอใจต่อการจัดการของกองทุน</u>		
มาก	126	63.0
ปานกลาง	70	35.0
น้อย	4	2.0
รวม	200	100.0

การวิเคราะห์และอภิปรายผล

จากการศึกษาการจัดการสวัสดิการชุมชนแบบมีส่วนร่วมด้านสุขภาพของตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด ตามวัตถุประสงค์การศึกษาทั้ง 2 ข้อ คือ ศึกษารูปแบบการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของตำบลท่าโสม และศึกษากระบวนการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านท่าโสม ซึ่งสามารถวิเคราะห์ผลได้ ดังนี้

1. รูปแบบการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของตำบลท่าโสม

มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ ได้แก่

1. การบริหารงานแบบไตรภาคี กล่าวคือ

การจัดสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของตำบลท่าโสม เป็นการบริหารงานแบบไตรภาคี โดยทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องได้แก่ แกนนำนตำบลท่าโสม องค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกันทั้งในด้านการคิด การตัดสินใจและการร่วมดำเนินงาน ดังจะเห็นได้จากการมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ฝ่ายในการดำเนินงาน กล่าวคือ

- การร่วมกันจัดตั้งคณะทำงานเพื่อดำเนินการสรรหาคณะกรรมการบริหาร และทำหน้าที่ที่พึงเลี้ยงให้คณะกรรมการบริหาร ในการจัดวาระการประชุม การจัดทำแผนการดำเนินงาน นอกจากนั้นในการบริหารกองทุนฯ นอกจากจะยึดตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ประชาชนและองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม ได้เสนอให้มีการใช้เกณฑ์ทางสังคมร่วมในการบริหารงานกองทุนฯ ด้วย ได้แก่ ความซื่อสัตย์ ความเป็นที่เชื่อถือ ความตั้งใจและการให้เวลากับงานส่วนรวม การไม่เป็นผู้เสพสิ่งเสพติด ซึ่งกฎเกณฑ์เหล่านี้เป็นเกณฑ์ทางสังคมและศีลธรรมที่สำคัญ ที่ทำให้การบริหารจัดการกองทุนสอดคล้องกับความเป็นชุมชนของคนท่าโสม ดังนั้นจึงเห็นได้ว่า การบริหารงานกองทุนฯ นั้นนอกจากจะเน้นในการบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพแล้ว ยังเน้นที่การให้ความสำคัญกับกฎเกณฑ์หรือกติกาที่ทุกฝ่ายให้ความสำคัญ ซึ่งถือได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญในการทำงานที่หลายฝ่ายหรือหลายองค์กรที่มีความแตกต่างกัน และมาทำงานร่วมกันต้องคำนึงถึง

- การร่วมกันสมทบงบประมาณในการดำเนินงานกองทุนฯ กล่าวคือ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสมสมทบเงิน 3.75 บาท/คน/เดือน ประชาชนที่สมัครใจร่วมเป็นสมาชิกกองทุนฯ สมทบเงิน 5 บาท/เดือน หรือ 60 บาท/ปี และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมทบเงิน 37.50 บาท/คน/เดือน ซึ่งในปัจจุบันมีประชาชนที่เห็นความสำคัญและประโยชน์ที่ได้จากการเป็นสมาชิกกองทุนฯ ได้เข้าร่วมเป็นจำนวน 1,642 คน หรือร้อยละ 62 ของประชากรตำบลท่าโสมทั้งหมด

2. มีการวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน กล่าวคือ

การทำงานของกองทุนฯ ตั้งแต่เริ่มต้นสมาชิกกองทุนฯ ได้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานกับกองทุนฯ ในการค้นหาปัญหาของชุมชน ได้มีการกระตุ้นให้สมาชิกกองทุนฯ ได้เข้ามาประชุมหารือร่วมกันโดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจของแต่ละหมู่บ้าน ร่วมกับข้อมูลทางสถิติการเจ็บป่วยของสถานอนามัยตำบลท่าโสม ประกอบการค้นหาปัญหาในชุมชน ซึ่งในการค้นหาปัญหาได้แบ่งกลุ่มสมาชิกกองทุนฯ ทั้งหมดออกเป็น 5 กลุ่ม ตามจำนวนหมู่บ้านในตำบลท่าโสมทั้ง 5 หมู่บ้าน เพื่อให้ทำการศึกษาร่วมกันว่าในหมู่บ้านของตัวเองนั้นขณะนี้ประสบปัญหาสุขภาพอะไร และปัญหาไหนเป็นปัญหาเร่งด่วนที่สมาชิกเห็นร่วมกันว่าต้องได้รับการแก้ไขโดยด่วน เมื่อสมาชิกกองทุนฯ ได้ผลการสำรวจดังกล่าวแล้วจะนำปัญหาที่ได้ทั้งหมดของหมู่บ้านตัวเองมาหารือพร้อมทั้งช่วยกันจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่ต้องได้รับการแก้ไขก่อน-หลัง รวมทั้งระบุเหตุผลที่จะต้องสามารถอภิปรายร่วมกันในที่ประชุมให้ได้ว่าเหตุใดในหมู่บ้านของตัวเองถึงให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพตามลำดับที่น่าเสนอ หลังจากนั้นจะมีการประชุมร่วมกันระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ คณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพ แกนนำหมู่บ้านและสมาชิกกองทุนฯ โดยนำผลจาก

การจัดลำดับปัญหาของหมู่บ้านทั้ง 5 หมู่มาหาข้อสรุปร่วมกัน และที่ประชุมจึงมีมติว่าการวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพที่สมาชิกฯ ได้ทำการสำรวจปัญหานั้น จะนำมาทำกิจกรรมให้ครอบคลุมทั้งตำบลไม่แยกทำเป็นหมู่บ้าน (ถึงแม้ว่าปัญหาที่เกิดขึ้นจากการสำรวจของสมาชิกฯ จะเป็นปัญหาที่เร่งด่วนของหมู่บ้านใดก็ตาม แต่เมื่อมาทำกิจกรรมในรูปของกองทุนฯ แล้วจะทำครอบคลุมทั้งตำบล) เพื่อให้กิจกรรมที่ออกมาในด้านของสุขภาพเป็นการทำงานที่เชื่อมโยง และในที่สุดแล้วจะได้นำไปสู่การสรุปผลการทำงานเป็นภาพรวมระดับตำบล

สำหรับการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ มีกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและตรวจคัดกรองโรค โดยองค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนงบประมาณเป็นเงิน 100,000 บาท เพื่อใช้ทำกิจกรรม และยังสนับสนุนงบประมาณครั้งละ 600 บาท ในการเตรียมอาหารเช้า คือ ข้าวต้ม เพื่อให้ชาวบ้านที่มารับการตรวจสุขภาพรับประทานหลังการตรวจสุขภาพ เพราะชาวบ้านที่มาตรวจสุขภาพต้องอดอาหารมารับการตรวจเลือด ดังนั้นเมื่อชาวบ้านตรวจสุขภาพเสร็จก็สามารถรับประทานอาหารได้ทันทีระหว่างที่รอรับยา โดยในการดำเนินงานโครงการฯ นี้ ชาวบ้านที่เป็นสมาชิกกองทุนฯ จะต้องจ่ายเงินสมทบคนละ 60 บาท/ปี เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดจ้างแพทย์ และเจ้าหน้าที่พยาบาลจากโรงพยาบาลเขาสมิง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอมารตรวจสุขภาพประจำเดือนให้กับชาวบ้านถึงในชุมชน โดยใช้สถานีนอนามัยตำบลท่าโสมเป็นพื้นที่ทำการตรวจ

ในส่วนของการป้องกันโรค กองทุนฯ ได้มีโครงการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารที่นำมาจำหน่ายให้คนในชุมชนโดยเฉพาะอาหารจากตลาดนัด วิธีการตรวจสอบปนเปื้อนในอาหารนั้นทางกองทุนฯ จะซื้อชุดอุปกรณ์การตรวจสอบปนเปื้อนให้ และขอความร่วมมือให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาให้ความรู้ในการตรวจสอบต่าง ๆ ในอาหารให้กับสมาชิกกองทุนฯ หลังจากนั้นแล้วก็ให้สมาชิกกองทุนฯ ออกตรวจสอบปนเปื้อนเอง และให้ตรวจทุกเดือน เหตุที่ต้องให้สมาชิกกองทุนฯ ที่เป็นชาวบ้านในพื้นที่ออกตรวจเองเพราะจะได้รับความร่วมมือที่ดีจากพ่อค้าแม่ค้าในชุมชน เมื่อผลการตรวจสอบปนเปื้อนออกมาแล้ว เจ้าหน้าที่จากสถานีนอนามัยตำบลท่าโสมนำผลการตรวจไปติดประกาศไว้ที่ตลาดนัด และสถานีนอนามัย เพื่อให้ประชาชนในตำบลได้ทราบว่าอาหารที่นำมาจำหน่ายในชุมชนนั้นมีอะไรบ้างที่มีสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายกับสุขภาพ ชาวบ้านก็จะไม่ซื้ออาหารเหล่านั้นรับประทาน ส่วนร้านค้าที่นำอาหารที่มีสารอันตรายปนเปื้อนมาจำหน่ายก็จะได้รับการตักเตือนเพื่อจะไม่ให้นำอาหารชนิดที่มีสารปนเปื้อนนั้นมาจำหน่ายอีกในชุมชน

นอกจากนั้นกิจกรรมในส่วนของการป้องกันโรคที่สำคัญอีกโครงการหนึ่งคือ การจัดตั้งกองทุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เพราะในชุมชนท่าโสมมีสุนัขจำนวนมาก เนื่องจากเป็นพื้นที่ทำสวนยางพารา ต้องออกจากบ้านไปประกอบอาชีพจึงมีการเลี้ยงสุนัขไว้เฝ้าบ้านและในแต่ละปีต้อง

มีการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า ดังนั้นองค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสมจึงสนับสนุนค่าวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า ปีละ 20,000 บาท เพื่อฉีดให้กับสุนัขในตำบล โดยส่งสมาชิกกองทุนฯ ที่เป็นอาสาสมัครไปรับฝึกอบรมการฉีดวัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้าจากเจ้าหน้าที่ปศุสัตว์จังหวัด ซึ่งจะเป็นผู้ฝึกสอนการฉีดวัคซีนให้ และมีการมอบประกาศนียบัตรรับรองเมื่อสำเร็จตามหลักสูตรแล้ว ผู้ที่ผ่านการอบรมเป็นอาสาสมัครจะกลับมาดำเนินโครงการฉีดวัคซีนให้สุนัขตามบ้านของสมาชิกในตำบล เป็นการบริการถึงบ้านโดยคิดค่าใช้จ่ายในการฉีดวัคซีนสุนัขตัวละ 30 บาท และจะนำเงินเข้ากองทุนและนำไปซื้อยาวัคซีนหมุนเวียนไว้ใช้ในปีต่อ ๆ ไป

จากการดำเนินงานร่วมของทั้ง 3 ฝ่าย คือ แกนนำตำบลท่าโสม องค์การบริหารส่วนตำบลท่าโสม (อบต.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ดังกล่าวนี้ เป็นการเปลี่ยนแปลงการจัดการสุขภาพมาให้คนในชุมชนดูแลกันเอง ซึ่งรูปแบบของกองทุนฯ ถือได้ว่าเป็นก้าวแรกและงานใหม่ที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายเข้ามาทำงานร่วมกัน สร้างการเรียนรู้ร่วมกันช่วยกันผลักดันขับเคลื่อนกระบวนการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพให้สามารถดำเนินการได้ อีกทั้งสามารถเสริมสร้างคุณภาพชีวิตและหลักประกันให้กับชาวตำบลท่าโสม จากที่กล่าวไปนั้นแสดงให้เห็นว่าตำบลท่าโสมมีความพิเศษที่มีต้นทุนบางอย่างในชุมชน ทั้งส่วนของทรัพยากรด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและที่มนุษย์ได้สร้างขึ้น รวมไปถึงความสัมพันธ์ของคนภายในชุมชน ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันที่มีอยู่ในชุมชนถือได้ว่าเป็นทุนที่สำคัญที่จะช่วยสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพให้สามารถดำเนินการไปได้ในอนาคต นอกจากต้นทุนที่มีอยู่มากมายในชุมชนแล้วยังมีการสนับสนุนจากภาคีภายนอกในด้านต่าง ๆ ที่เข้ามาสนับสนุนกระบวนการมีส่วนร่วมในการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพอีกด้วย

ในส่วนของ การติดตามงานและกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้วนั้นมีการสรุปกิจกรรมที่ได้ดำเนินการให้สมาชิก และคณะกรรมการรับทราบผลของแต่ละกิจกรรมทุกวันที่ 5 ของทุกเดือน ทั้งนี้ในส่วนของเครื่องมือการติดตามประเมินผลของแต่ละกิจกรรมที่ได้ดำเนินการในรูปของกองทุนสุขภาพฯ ยังอยู่ระหว่างการพัฒนาเครื่องมือการติดตามและประเมินผล

3. มีระบบการบริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล กล่าวคือ

การกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายเป็นประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนให้การทำงานของ 3 ฝ่ายในกองทุนฯ เป็นรูปแบบของการทำงานร่วมกันแบบความสัมพันธ์เชิงระนาบ ไม่ใช่การทำงานแบบสั่งการ และไม่มีผลประโยชน์แอบแฝงหรือหวังผลกำไร และดำเนินงานอย่างมีคุณธรรม คุณภาพ ความโปร่งใสสามารถตรวจสอบได้ โดยคำนึงถึงความสามารถและการมีส่วนร่วมของสมาชิกกองทุนฯ ตลอดจนการใช้ทรัพยากรอย่าง

คุณค่าในการดำเนินงานทุกขั้นตอนของกองทุนฯ การดำเนินงานกองทุนฯ มีการประชุมชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินงานให้กับสมาชิกกองทุนฯ ได้รับทราบ เพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกกองทุนฯ ร่วมแสดงความคิดเห็นตรวจสอบการทำงานของคณะกรรมการได้ทุกขั้นตอนตั้งแต่การทำบัญชี การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในกองทุนฯ ซึ่งต้องให้สมาชิกกองทุนฯ แต่ละหมู่บ้านตั้งแต่หมู่ที่ 1-5 ร่วมเป็นคณะกรรมการทุกกิจกรรม เพื่อความโปร่งใส และด้วยเหตุดังกล่าวนี้องค์จึงทำให้กองทุนฯ สามารถดำเนินการภายใต้ระเบียบที่ถูกต้องกำหนดไว้ร่วมกันได้ต่อไป

2. กระบวนการจัดการสวัสดิการชุมชนด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านท่าโสม

เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

1. การสร้างการยอมรับร่วมกัน โดยการ

1.1 ปรับฐานคิดให้เข้าใจตรงกัน

การจัดเวทีชุมชนเพื่อถ่ายทอดข้อมูลและปรับฐานคิดให้มีความเข้าใจตรงกันนั้น เป็นกระบวนการขั้นต้นที่สำคัญของกองทุนฯ เพราะเป็นการสร้างการเรียนรู้ การปรับกระบวนการทัศน์ใหม่ในการทำงานที่ยึดในการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เพราะต้องการให้สมาชิกกองทุนฯ ได้เข้ามามีส่วนร่วมให้มากที่สุด การปรับฐานคิดการทำงานของกองทุนฯ จะใช้วิธีการประชุมและให้คณะกรรมการกองทุนฯ พุดคุยทำความเข้าใจกับชาวบ้าน รวมทั้งให้แต่ละหมู่บ้านในตำบลท่าโสม ทำแผนสุขภาพของหมู่บ้านตัวเอง ขึ้นตอนสุดท้ายจึงนำผลจากแผนสุขภาพจากแต่ละหมู่บ้านไป ประชุมร่วมกันทั้งตำบลเพื่อจัดทำเป็นแผนสุขภาพของตำบลท่าโสม แต่อย่างไรก็ตามการให้สมาชิกกองทุนฯ ทุกคนเข้าไปมีส่วนร่วมโดยตรงในทุกขั้นตอนของการทำงานนั้นทำได้ยาก ดังนั้นกระบวนการและการมีส่วนร่วมส่วนใหญ่จึงเป็นบทบาทและภารกิจของคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นผู้ดำเนินการก่อนทั้งหมด เพื่อให้กิจกรรมที่วางแผนไว้แล้วตั้งแต่ต้นสามารถดำเนินการได้ตามแผน คณะกรรมการกองทุนฯ จึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องเตรียมการทุกอย่างไว้ให้พร้อม รวมทั้งการติดต่อประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

1.2 การได้รับความสนับสนุนจากผู้ที่มีชุมชนศรัทธาและนับถือ

การเริ่มต้นก่อตั้งกองทุนฯ ได้มีการนำบุคคลที่ทุกฝ่ายให้การเคารพนับถือเป็น ผู้เชิ่อมร้อยให้กองทุนฯ นี้มีการดำเนินงานได้อย่างราบรื่น โดยพระอาจารย์พระครูวิมลโสมนันท์ เจ้าอาวาสวัดท่าโสมและพระอาจารย์สุบิน ปณีโต แห่งวัดไผ่ล้อม จังหวัดตราด เป็นพระสงฆ์ที่คนในชุมชนให้ความเคารพศรัทธา เป็นที่ปรึกษาของกองทุนฯ ท่านได้เริ่มต้นทำความเข้าใจกับชาวบ้านในเรื่องการดูแลสุขภาพว่าเป็นเรื่องของตัวเราเองและดูแลกันเองก่อนที่จะไปให้คนอื่นมาดูแล

พระอาจารย์ทั้งสองได้ช่วยประชาสัมพันธ์ทำความเข้าใจให้ชาวบ้านได้ตระหนัก และรับรู้ถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพสภาพ โดยใช้วิธีการเทศนาสั่งสอน เมื่อทุกฝ่ายเปิดใจและตระหนักร่วมกันว่ากองทุนฯ นี้มีประโยชน์ต่อตัวเองและต่อชุมชนแล้ว จึงยอมรับและเข้ามาร่วมทำงานกับกองทุนฯ

จากการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540-2550 พบว่าการที่สามารถดำเนินงานได้นั้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะความเข้มแข็งในการรวมตัวของภาคประชาชน ทำให้ปัจจุบันกองทุนสามารถดำเนินกิจกรรมได้ตามแผนที่ได้จัดทำไว้ ทำให้มีความไว้วางใจมากขึ้น มีความพึงพอใจต่อการมีกองทุนฯ เกิดความเชื่อใจในกองทุนฯ ดังคำกล่าวของท่านพระอาจารย์สุบิน ปณีโต ที่ได้ให้ข้อคิดว่า

การเกิดขึ้นของกองทุนฯ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถหาซื้อได้ แต่เป็นสิ่งที่ต้องปฏิบัติจริงพิสูจน์ด้วยผลงานที่ทำขึ้น การพัฒนาต้องเริ่มที่คนเป็นฐานล่างให้มีความเข้มแข็ง การพัฒนาเพื่อให้ชุมชนเข้มแข็งนั้น ชุมชนใดเริ่มต้นก่อนก็เรียนรู้ได้ก่อน ถือเป็นการได้เปรียบกว่าชุมชนอื่น ๆ รู้กฎรู้ผิดก่อนชุมชนอื่น การเริ่มต้นต้องคิดไปทำไปไม่มีหลักสูตรใด ๆ มาสอน การสอนคือการที่เราช่วยกันคิด ร่วมกันทำ และร่วมกันประเมิน ปัญหาของชุมชนต้องทำร่วมกันเพราะปัญหาไม่ใช่ของใครคนใดคนหนึ่ง แต่เป็นของทุกคนที่ต้องร่วมกันแก้ไขและเปลี่ยนแปลงไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น

2. การวางแผนด้านสุขภาพ โดยการ

2.1 การกำหนดบทบาทหน้าที่และหลักเกณฑ์ที่ชัดเจน

การออกประกาศบทบาทหน้าที่และหลักเกณฑ์ของกองทุนฯ โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนตำบลดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ และให้การทำงานของ 3 ฝ่ายในกองทุนฯ เป็นรูปแบบของการทำงานร่วมกันเป็นความสัมพันธ์เชิงระนาบ มิใช่การทำงานแบบสั่งการ ทำให้กองทุนฯ นี้สามารถดำเนินการต่อไปได้ภายใต้ระเบียบที่ถูกกำหนดไว้ร่วมกัน ยกตัวอย่างเช่น กิจกรรมการตรวจคัดกรองโรคของสมาชิก คณะกรรมการจะต้องติดต่อประสานงานที่มแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลเขาสมิง ซึ่งเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ จัดเตรียมสถานที่ และสุดท้าย คณะกรรมการจึงให้ข้อมูลดังกล่าวกับสมาชิกกองทุนฯ โดยผ่านช่องทางการสื่อสารที่มีอยู่ในชุมชน คือเสียงตามสาย เพื่อให้สมาชิกกองทุนฯ รับรู้ว่าจะมีการตรวจคัดกรองโรคในวันใด เวลาใด การเตรียมตัวของสมาชิกต้องทำอย่างไรบ้าง ในการตรวจจะเรียงปากมดลูก และการตรวจจะเรียงต่อมลูกหมาก เป็นต้น

2.2 การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาในชุมชน

การดำเนินงานในรูปกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ นับแต่เริ่มต้นสมาชิกกองทุนฯ ได้เข้ามามีส่วนร่วมทำงานกับกองทุนในการค้นหาปัญหาของชุมชน รวมทั้งการกระตุ้นให้สมาชิกกองทุนฯ เข้ามาประชุมหารือร่วมกันโดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจของแต่ละหมู่บ้าน ซึ่งรูปแบบการทำงานสมาชิกกองทุนฯ ได้รับรู้ถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน นำปัญหามาจัดลำดับความสำคัญตามความจำเป็นเร่งด่วนของคนในชุมชน หลังจากนั้นสมาชิกกองทุนเป็นผู้ตัดสินใจดำเนินการตามกิจกรรมที่จัดทำไว้

3. การปฏิบัติงานด้านสุขภาพ โดยการ

3.1 สนับสนุนให้ผู้นำทำหน้าที่เป็นผู้ส่งเสริมและอำนวยความสะดวก (Enabler)

คณะกรรมการกองทุนฯ ทำหน้าที่ส่งเสริมและอำนวยความสะดวกให้กองทุนฯ มีกิจกรรมดำเนินการต่อไปมิได้แสดงตัวเป็นเจ้าของหรือผู้สั่งการ มอบความเป็นเจ้าของให้กับสมาชิกโดยการประชุมประจำเดือนเปิดโอกาสให้ทุกฝ่ายสามารถแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ทำให้รู้สึกสบายใจที่ได้แสดงความคิดเห็นโดยไม่ปิดบัง

4. การประเมินผลด้านสุขภาพ

ในส่วนของการติดตามงานและกิจกรรมที่ได้ดำเนินการไปแล้วนั้น มีการสรุปกิจกรรมที่ได้ดำเนินการให้สมาชิกกองทุนฯ และคณะกรรมการกองทุนฯ รับทราบผลของแต่ละกิจกรรมทุกวันที่ 5 ของเดือน ทั้งนี้ในส่วน of เครื่องมือการติดตามประเมินผลการดำเนินการในรูปของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ยังอยู่ระหว่างการพัฒนาเครื่องมือการติดตามและประเมินผลกองทุนฯ