

# การมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลจะนะ กับศูนย์สวัสดิการสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา

สุภัทกร ฮาสุวรรณกิจ\*

มณฑา ทิระวุฒิ\*

วิชัย ยานวิมุติ\*

## บทคัดย่อ

การสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเป็นหัวใจของการขับเคลื่อนสุขภาวะในชุมชน. จากหลักการดังกล่าวร่วมกับบริบทของตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ที่มีองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง จึงเหมาะสมในการพัฒนาตัวแบบการมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพในรูปแบบ “กองทุนสุขภาพชุมชนระดับตำบล”. วิธีการศึกษามี ๒ ระยะ. ระยะที่ ๑ เป็นการสร้างตัวแบบโดยเก็บข้อมูล เพื่อทราบทุนทางสังคม, สถานภาพขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชน และสร้างตัวแบบโดยกระบวนการสนทนากลุ่ม. ระยะที่ ๒ เป็นขั้นตอนการปฏิบัติการจริงให้เกิด “กองทุนสุขภาพชุมชน” และมีการประเมินรูปแบบการบริหารจัดการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ.

ผลการศึกษาแสดงว่าทุกภาคส่วนเห็นด้วยกับแนวความคิดในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลน้ำขาว โดยการร่วมระดมทุนจากทั้ง ๓ ภาคส่วน คือ องค์กรการเงินและกลุ่มต่างๆของชุมชน เช่น กลุ่มสัจจะออมทรัพย์, ภาคส่วนสาธารณสุข และภาคส่วนองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น. เงินสมทบจากองค์กรการเงินชุมชนนั้นเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมในการเป็นเจ้าของกองทุนที่สำคัญยิ่ง. คณะกรรมการของกองทุนฯประกอบด้วยบุคคลจากทุกภาคส่วนเป็นกรรมการ มีการใช้กระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วมเป็นกลยุทธ์ในการจัดสรรงบประมาณของกองทุนฯ ซึ่งทำให้แผนงานของกองทุนฯมีมิติการสร้างเสริมสุขภาวะที่กว้างกว่ามิติสาธารณสุข.

ในขั้นตอนของการดำเนินการจริงตามตัวแบบที่ได้มา ได้มีตั้งกองทุนขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๕๐ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนงบประมาณให้ ๓๗.๕ บาทต่อรายหัวประชากร เป็นเงิน ๑๔๐,๒๘๗ บาท, องค์กรบริหารส่วนตำบลน้ำขาวได้สมทบเงินปีละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท, กลุ่มสัจจะออมทรัพย์สนับสนุน ๑๔,๐๐๐ บาท และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจะนะ (CUP จะนะ) จะโอนเงินสมทบอีก ๑๐๐,๐๐๐ บาท. ขณะนี้กำลังอยู่ในระหว่างการทำแผนสุขภาพตำบลน้ำขาว เพื่อรองรับการจัดสรรเงินกองทุนในการสร้างสุขภาพในตำบลน้ำขาว.

**คำสำคัญ:** การมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ, กองทุนสุขภาพชุมชน, แผนสุขภาพระดับตำบล

## Abstract

**Participation in Community Health Assurance: A Case Study of Chana Hospital, Chana District, Songkla Province**

Supat Hasuwankit\*, Montha Thirawuthi\*, Wichai Yanwimut\*

\*Chana Hospital, Songkla Province

Community participation is an essential strategy for improving community health in the context of Namkao Subdistrict, which has strong community organizations was considered suitable as a model for the development of a participatory community health fund at the subdistrict level.

The study was divided into two periods: the first for formulating a model by collecting data about the existing social fund and the situation of organizations in the community, and the second for assessing

\*โรงพยาบาลจะนะ จังหวัดสงขลา



the real operations of the Namkao community health fund and evaluating the administration processes designed.

The results showed that all three sectors (community sector including groups of community savings organizations, health-care sector and subdistrict administrative organizations) agreed with establishing the fund. The contribution from the community sector is the key to community ownership of the fund. The community health fund board consisted of people from every sector. Approval for budgets of any projects is considered by its linkage to the Namkao health plan in that it would have a wider perspective of health than a bio-medical model.

For the second step, the Namkao community health fund was established in 2007; a contribution was provided by the National Health Security Office, which funded 37.5 baht per capita every year (about 140,287 baht in 2007), while the local government provided 100,000 baht, the community sector 14,000 baht and the health-care sector 100,000 baht. Currently, the community is developing a community health-plan for allocating budget to health-promoting projects.

The participatory process is the core concept in establishing community health. A community health fund at the subdistrict level is an important participative strategy that can support real operations. This innovation promoted the concept of good health, which should not be limited to health organization staff only but a task shared by everyone.

*Key words: participation in health security system, community health fund, community health plan*

## ภูมิหลังและเหตุผล

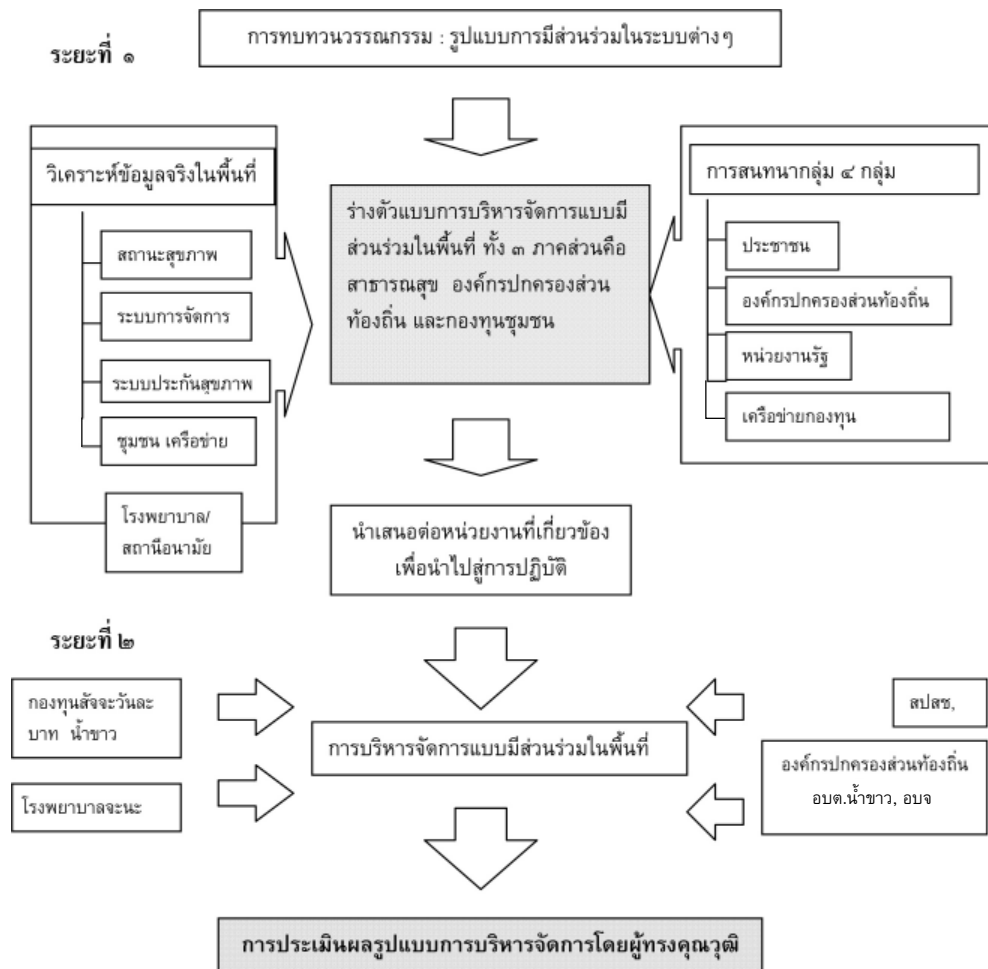
กระบวนการค้นเรื่องสุขภาพ ไม่ใช่เป็นเพียงเรื่องสาธารณสุข แต่การดำเนินงานเพื่อนำไปสู่สุขภาพะ จึงเป็นบทบาทของทุกคน ทุกภาคี ทุกหน่วยงาน ในการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ซึ่งระดับของการมีส่วนร่วมนั้นมีตั้งแต่ระดับเบื้องต้นคือการรับรู้ไปจนถึงระดับการร่วมคิดร่วมทำและมีความเป็นเจ้าของ<sup>(๑)</sup>.

ทุนทางสังคมที่มีในชุมชน ไม่ว่าจะทุนด้านทรัพยากรบุคคล เช่น ผู้นำธรรมชาติ, ปราชญ์ชาวบ้าน, ผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, พระ หรือข้าราชการในพื้นที่ ร่วมกับทุนด้านระบบการจัดการในชุมชน เช่น กลุ่มออมทรัพย์กลุ่มแม่บ้าน, กลุ่มชมรมผู้สูงอายุ, กลุ่มอาชีพต่างๆ และทุนด้านทรัพยากรธรรมชาติที่มีอยู่ในชุมชน เช่น ลำคลอง ป่า พื้นที่สาธารณะที่ใช้ประโยชน์ร่วมกัน เป็นทุนที่สำคัญในการสร้างสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่<sup>(๒)</sup>.

สำหรับตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลานั้น เป็นตำบลหนึ่งที่มีทุนทางสังคมในพื้นที่อยู่ในระดับสูง, มีความตื่นตัวต่อการดูแลสร้างสุขภาพะในชุมชนสูง<sup>(๓)</sup> ประกอบกับทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนการสร้างรูปแบบจำลองของการมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน

ด้านการสร้างเสริมสุขภาพะในชุมชนผ่านรูปแบบ “กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว” ให้เกิดเป็นรูปธรรมการมีส่วนร่วมรูปแบบหนึ่งที่สามารถผลักดันเป็นนวัตกรรมในระบบสุขภาพชุมชนได้.

จากทุนทางสังคมที่มีในตำบลน้ำขาว ที่ภาคชุมชนพร้อมเป็นผู้นำในการก่อตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนขึ้นมา โดยการสมทบเงินทุนในการตั้งกองทุนจากทั้ง ๔ ภาคส่วนคือ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, องค์กรบริหารส่วนตำบลน้ำขาว, กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ และเครือข่ายบริการสุขภาพ (CUP) อำเภอจะนะ. เมื่อเกิดการตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาวที่ทุกฝ่ายเป็นเจ้าของร่วมกันแล้ว ก็จะสร้างกลยุทธการบริหารจัดการกองทุนอย่างมีส่วนร่วมให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพต่อไป<sup>(๓)</sup>. จากพื้นฐานดังกล่าวจึงนำมาสู่การวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างตัวแบบของการมีส่วนร่วมในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับตำบลระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับภาคประชาชน และหน่วยบริการในพื้นที่ แล้วนำผลการศึกษาไปขยายผลในระดับกว้าง และให้กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาวได้ดำเนินการได้จริงในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ เป็นต้นไป.



รูปที่ ๑ กรอบแนวคิดการศึกษา

**ระเบียบวิธีศึกษา**

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ๒ ระยะ (รูปที่ ๑) ดังนี้

**ระยะที่ ๑ การรวบรวมข้อมูลเพื่อการสร้างตัวแบบ**

๑. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการมีส่วนร่วมในระบบต่าง ๆ ของหลักประกันสุขภาพ.
๒. ศึกษาและเก็บข้อมูลจริงในพื้นที่ ในส่วนของทุนทางสังคม, สถานภาพขององค์กรต่าง ๆ ในชุมชนตำบลน้ำชา.
๓. การสนทนากลุ่มกับองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ วิเคราะห์ข้อมูลและพัฒนาเป็นร่างตัวแบบการมีส่วนร่วมในระดับตำบล.
๔. จัดประชุมเพื่อขอความคิดเห็นร่วมกับองค์กรใน

พื้นที่ และผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อปรับตัวแบบการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมสำหรับพื้นที่ และนำเสนอตัวแบบต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.

**ระยะที่ ๒ ขั้นตอนการปฏิบัติจริง**

๑. จัดให้มีการสมทบงบประมาณจากภาคส่วนต่างๆ ตั้งเป็นกองทุนสุขภาพชุมชน.
๒. การประเมินรูปแบบการจัดการโดยผู้ทรงคุณวุฒิ.

**ผลการศึกษาและวิจารณ์**

**ระยะที่ ๑** การสร้างตัวแบบกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำชา



**● ข้อมูลทั่วไป**

ตำบลน้ำขาวอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา ห่างออกไปจากตัวอำเภอเป็นระยะทางประมาณ ๒๐ กิโลเมตร มี ๑๑ หมู่บ้าน ประชากรทั้งสิ้น ๓,๕๐๔ คน ร้อยละ ๙๐.๒ นับถือศาสนาพุทธ และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม.

มีสถานีนอนม้าย ๒ แห่ง ดังแสดงในตารางข้างล่างนี้

	หมู่บ้านที่ รับผิดชอบ	จำนวน ประชากร	จำนวน เจ้าหน้าที่	สัดส่วนเจ้าหน้าที่ ต่อประชากร
สอ.น้ำขาว	๑,๓,๕,๖,๘,๙,๑๐	๑,๕๓๔	๒	๑ : ๗๖๗
สอ.คลองแงะ	๒,๔,๗,๘,๑๑	๑,๙๗๐	๒	๑ : ๙๘๕
รวม	๑๑ หมู่บ้าน	๓,๕๐๔	๔	๑ : ๘๗๖

จะเห็นได้ว่า อัตราส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อประชากรอยู่ในเกณฑ์ที่ดีกว่ามาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด แต่ยังไม่มีความเพียงพอในสถานีนอนม้ายทั้ง ๒ แห่ง.

**● ทูทางสังคมในตำบลน้ำขาว**

ในพื้นที่ตำบลน้ำขาวมีทูทางสังคมที่สำคัญในทุกภาคส่วน กล่าวคือ

**๑. องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว** ได้ให้เงินสนับสนุนสถานีนอนม้ายทั้ง ๒ แห่ง ดังแสดงในตารางข้างล่างนี้

พ.ศ.	จำนวนเงิน (บาท)
๒๕๔๖	๒๗,๕๐๐
๒๕๔๗	๑๐๒,๐๐๐
๒๕๔๘	๒๕,๐๐๐
๒๕๔๙	๓๐,๐๐๐
รวม ๔ ปี	๑๘๔,๕๐๐

**๒. ภาคประชาชนที่เป็นองค์กรการเงินในชุมชนของ** ตำบลน้ำขาวนั้น มี ๓ กลุ่ม ได้แก่

**กลุ่มสัจจะออมทรัพย์** ครูชบ ยอดแก้ว ได้ริเริ่มตั้งกลุ่มออมทรัพย์ขึ้นใน พ.ศ. ๒๕๒๕ และได้ขยายตัวจนมีกลุ่มย่อย ๒๑ กลุ่มในปัจจุบัน และได้กลายเป็นวัฒนธรรมชุมชนที่

สำคัญของตำบลน้ำขาว<sup>(๔)</sup>. นอกจากจะเน้นการออมเพื่อการกู้ยืมแล้วบางกลุ่มยังมีการจัดสวัสดิการให้กับสมาชิกด้วย เช่น ค่ารักษาพยาบาล, ค่าฌาปนกิจ, พุนการศึกษา<sup>(๕)</sup> แต่ยังไม่ปรากฏรูปธรรมที่ชัดเจนในการสร้างสุขภาพแก่สมาชิก.

**กลุ่มสัจจะวันละบาท** เป็นกลุ่มที่มีฐานสมาชิกระดับตำบล เริ่มดำเนินการในวันที่ ๑ เมษายน ๒๕๔๗ มีสมาชิกในครั้งแรก ๕๙๔ คน ปัจจุบันมีสมาชิกร้อยละ ๖๐ ของประชาชนตำบลน้ำขาว มีการจัดสวัสดิการ ๙ เรื่องได้แก่ สวัสดิการการเกิด, สวัสดิการบำนาญ, สวัสดิการคนเจ็บป่วย, สวัสดิการคนตาย, พุนการศึกษา, สวัสดิการของกรรมการ, สวัสดิการเงินกู้, สวัสดิการเงินฝาก และสวัสดิการสำหรับผู้ที่ไม่มียาได้<sup>(๖)</sup>. แกนนำของกลุ่มนี้เป็นกำลังสำคัญในการผลักดันกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว

**กลุ่มกองทุนหมู่บ้าน** รัฐบาลได้ตั้งงบประมาณไว้ให้หมู่บ้านละ ๑ ล้านบาท เพื่อจัดสรรให้กับผู้ที่มาขอกู้เงินเพื่อนำไปประกอบวิสาหกิจต่าง ๆ และต้องจ่ายเงินต้นพร้อมดอกเบี้ย โดยนำส่วนของผลกำไรไปจัดสรรสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน. ในตำบลน้ำขาวมีทั้งสิ้น ๑๑ กองทุน.

**๓. ภาคประชาชนที่มีการรวมตัวเป็นกลุ่มหรือชมรม** ในตำบลน้ำขาวมีองค์กรภาคประชาชนที่มีการรวมกลุ่มอย่างเป็นทางการ ๒ กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มผู้สูงอายุตำบลน้ำขาว มีจำนวนสมาชิก ๑๘๐ คน.

กลุ่ม อสม. มีสมาชิก ๗๐ คน.

**๔. ภาคส่วนสาธารณสุข** ใน พ.ศ. ๒๕๔๘ และ ๒๕๔๙ ได้รับการจัดสรรงบประมาณส่งเสริมป้องกันหัวละ ๔๘ และ ๖๖ บาทต่อคนต่อปีตามลำดับ ดังแสดงในตารางข้างล่างนี้

สถานีนอนม้าย	จำนวนบัตร	งบส่งเสริมสุขภาพ (PP) ที่จัดสรร (บาท)	
		พ.ศ. ๒๕๔๘	พ.ศ. ๒๕๔๙
น้ำขาว	๑,๕๕๒	๕๓,๔๐๐	๕๑,๕๔๒
คลองแงะ	๑,๘๗๕	๘๖,๗๖๐	๑๑๗,๘๗๖
รวม	๓,๔๒๗	๑๔๐,๑๖๐	๑๖๙,๔๑๘

สำหรับรายรับและรายจ่ายของสถานื่อนามัยทั้ง ๒ แห่งในปีงบประมาณ ๒๕๔๘ ได้แก่

สอ.น้ำขาว		สอ.คลองแวง		รวม	
รายรับ (บาท)	รายจ่าย (บาท)	รายรับ (บาท)	รายจ่าย (บาท)	รายรับ (บาท)	รายจ่าย (บาท)
๑๑๕,๓๓๘	๑๕๓,๕๐๑	๒๔๕,๓๖๑	๘๕,๓๑๖	๓๖๐,๕๙๙	๒๓๘,๘๑๗

เมื่อรวมรายรับรายจ่ายของสถานื่อนามัยทั้ง ๒ แห่งใน พ.ศ. ๒๕๔๘ จะเห็นว่ารายรับ ๓๖๐,๕๙๙ บาท สูงกว่ารายจ่าย ๒๓๘,๘๑๗ บาท แต่เนื่องจากสถานื่อนามัยน้ำขาวนำเงินไปใช้ซื้อที่ดิน ๑๔๐,๐๐๐ บาท. ดังนั้นหากไม่ซื้อที่ดิน จะมีรายรับสูงกว่ารายจ่าย ๒๒๒,๕๙๙ บาท คิดเป็นร้อยละ ๖๐ ของรายรับทั้งหมด. จากตัวเลขดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าภาคสาธารณสุขสามารถสมทบเงินเข้ากองทุนได้จำนวนหนึ่งโดยไม่กระทบต่องานประจำ.

**๑. ข้อสรุปเชิงการจัดการในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว**

กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาวได้รับความเห็นชอบในการก่อตั้งจากทั้ง ๓ ภาคส่วน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, ภาคประชาสังคม คือ กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ และกลุ่มสัจจะวันละบาท กองทุนหมู่บ้าน, และภาคสาธารณสุข. รวมทั้งกลุ่มองค์กรต่าง ๆ เช่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. ชมรมผู้สูงอายุ ต่างก็เห็นด้วยกับแนวคิดการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน โดยมีสาระสำคัญดังนี้

**๑. หลักปรัชญาพื้นฐานของกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว**

กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาวเป็นกองทุนสำหรับการดูแลเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในตำบลน้ำขาวทุกคน แม้ว่าในส่วนงบประมาณที่ร่วมจัดตั้งกองทุนในส่วนของสาธารณสุขนั้นเป็นงบประมาณเฉพาะส่วนของบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่านั้น, หรือในส่วนขององค์กรการเงินชุมชนจะมีสมาชิกไม่ครบถ้วนทุกคนในชุมชนก็ตาม, ประชาชนทุกคนในตำบลน้ำขาวได้รับการดูแลอย่าง

เสมอภาค เท่าเทียม เป็นหัวใจของการสร้างความเป็นชุมชนให้เข้มแข็ง เป็นพันธกิจที่สำคัญที่สุดของกองทุนนี้ในระยะยาว.

**๒. แนวทางการมีส่วนร่วมในการสทบงบประมาณ**

ทุกภาคส่วนยินดีที่จะช่วยสมทบเงินงบประมาณเพื่อตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว. ต่างมีความเห็นตรงกันว่าจำนวนเงินมากน้อยไม่สำคัญ สำคัญอยู่ที่การมีส่วนร่วมและการจัดการเงินก้อนนี้ได้อย่างเป็นระบบ. ในปีแรกมีการสมทบเงินเข้ากองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาวดังนี้

● ภาคสาธารณสุขสมทบงบประมาณหลักประกัน

สุขภาพในหมวดการสร้างเสริมสุขภาพ (งบ PP) ของตำบลน้ำขาวร้อยละ ๕๐ (เป็นเงินประมาณปีละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท) ส่วนร้อยละ ๕๐ ที่เหลือนั้นจัดสรรตรงให้กับสถานื่อนามัยและกันงบบางส่วนไว้สำหรับงานนโยบายของ CUP ดังนี้

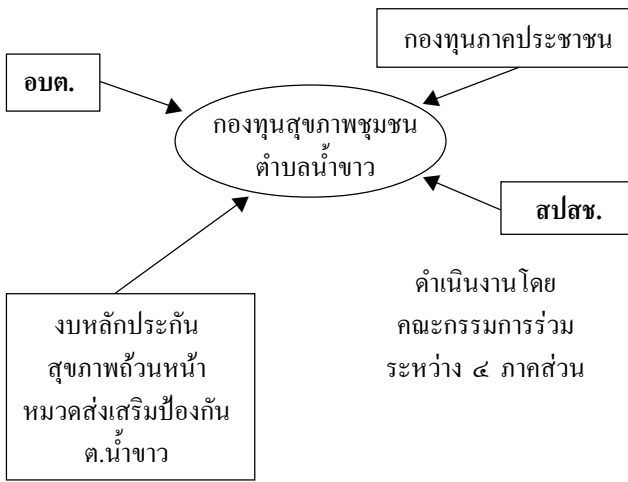
	พ.ศ. ๒๕๔๕	พ.ศ. ๒๕๕๐
แบ่งให้สถานื่อนามัย (%)	๒๐	ลงขัน ในกองทุน ๕๐
จ่ายตามผลงานงานบริการ (%)	๔๐	๒๕
งบกองกลางของ CUP (%)	๔๐	๒๕

● องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว โดยนายกองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว นายอำนาจ เทพรัตน์ ได้บรรจุเป็นข้อบัญญัติงบประมาณในแผน ๓ ปี (พ.ศ. ๒๕๕๐-๒๕๕๒) เพื่อสนับสนุนเป็นงบอุดหนุนแก่กองทุนปีละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท.

● ภาคประชาชนอัน ได้แก่ กลุ่มออมทรัพย์, กลุ่มสัจจะวันละบาท และกลุ่มกองทุนหมู่บ้านยินดีร่วมสมทบตามกำลัง แต่ไม่น้อยกว่าองค์กรละ ๑,๐๐๐ บาท.

● สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้สนับสนุนนวัตกรรมการมีส่วนร่วมในครั้งนี้ด้วยโดยสมทบ ๓๗.๕ บาท/บัตร.

● กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาวเริ่มดำเนินการตามเจตนารมณ์ได้ในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ โดยมีเงินกองทุนในปีแรกประมาณ ๓๕๐,๐๐๐ บาท.



แผนภูมิที่ ๑ แสดงรูปแบบการดำเนินงานแนวคิดการมีส่วนร่วมของกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว

● ใช้ระบบบัญชีอย่างง่าย เช่นเดียวกับของระบบสหกรณ์หรือกองทุนหมู่บ้าน เพื่อไม่ให้เป็นการระแคะระคายกรรมการ.

๓. เจตนารมณ์ของกองทุนสุขภาพชุมชน ตำบลน้ำขาว ที่ตั้งขึ้นมา นั้น จะมุ่งเน้นการสนับสนุนการสร้างสุขภาพหรือคุณภาพชีวิตในระดับที่กว้างคือ เสริมสุขภาพทั้งทางมิติด้านสังคม, จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม.

โดยพันธกิจของกองทุนสุขภาพตำบลน้ำขาวนั้น มี ๓ พันธกิจหลักคือ

๑. การซื้อบริการด้านการส่งเสริมป้องกันจากเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจะนะ (CUP จะนะ) สิทธิประโยชน์ในการรับบริการจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<sup>(๗)</sup>.

๒. การสนับสนุนการขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพขององค์กรต่าง ๆ ทุกภาคส่วน โดยจะเป็นเสมือนสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ หรือ สสส. ตำบลน้ำขาว ส่งเสริมให้ทุกกลุ่มทุกองค์กรสามารถมีส่วนร่วมในการทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพ หรือสร้างนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ.

๓. การซื้อบริการจากองค์กรหรือบุคคลผู้ที่มีความ

ชำนาญ เพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่ชุมชนไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยตนเอง.

๔. สัดส่วนของคณะกรรมการสุขภาพตำบลน้ำขาวนั้น ให้มีตัวแทนแต่ละภาคส่วนเข้ามาเป็นคณะกรรมการสุขภาพตำบลน้ำขาว โดยเมืองค์ประกอบดังนี้

ในภาคส่วนองค์กรบริหารส่วนตำบลน้ำขาวประกอบด้วย ๓ คน คือ

- นายกองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว
- ประธานสภาองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว
- ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว

ในภาคส่วนออมทรัพย์ประกอบด้วย ๓ คนคือ

- ผู้แทนจากกลุ่มัจจะออมทรัพย์
- ผู้แทนจากกลุ่มัจจะวันละบาท
- ผู้แทนจากกลุ่มกองทุนหมู่บ้าน

ในภาคส่วนราชการสาธารณสุขประกอบด้วย ๔ คนคือ

- หัวหน้าสถานีอนามัย ๒ แห่ง
- ตัวแทนจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
- ตัวแทนจากโรงพยาบาลจะนะ

ในภาคส่วนผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ประกอบด้วย ๓ คนคือ

- กำนันตำบลน้ำขาว
- ประธานชมรม อสม. ตำบลน้ำขาว
- ตัวแทนจากกลุ่มผู้สูงอายุหรือชมรมสุขภาพ

ต่าง ๆ

โดยกรรมการทั้ง ๑๓ คน เป็นผู้คัดเลือกประธาน และมอบให้สถานีอนามัยทั้ง ๒ แห่ง เป็นเลขานุการและผู้ช่วยเลขานุการตามลำดับ.

๕. กระบวนการจัดสรรงบประมาณให้กับโครงการต่าง ๆ

ใช้รูปแบบของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กล่าวคือ จะเปิดรับโครงการทั่วไปเป็นรายงวด ทางคณะกรรมการฯจะพิจารณาโครงการที่ส่งมาในงวดนั้น ๆ. หากยังมีข้อควรปรับปรุงก็ให้นำไปปรับแก้. หากมีเงินกองทุนเหลือก็จะเก็บไว้จัดสรรในครั้งต่อ ๆ ไป โดยไม่จำเป็นต้องจัดสรรให้หมด เพื่อให้เกิดการใช้อย่างประหยัด เหมาะสม

และเกิดประโยชน์กับประชาชนในพื้นที่อย่างแท้จริง.

#### ๖. การหนุนเสริมเพิ่มศักยภาพและติดตามประเมินผล

**โครงการ** คณะกรรมการสุขภาพตำบลน้ำขาวต้องหนุนเสริมกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ในการดำเนินโครงการอย่างน้อย ๒ ภารกิจคือ

- การสนับสนุนทางวิชาการและการเก็บหลักฐานทางการเงิน, การช่วยการจัดทำการสรุปผลการดำเนินโครงการและการประเมินผลการดำเนินโครงการ.

- การหนุนเสริมเพิ่มศักยภาพแก่องค์กรหรือบุคคลผู้ขอรับทุน ให้มีศักยภาพในการคิดการมองและการดำเนินโครงการมากขึ้น.

#### ๗. ที่ตั้งของสำนักงานกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว

ทุกองค์กรมีความเห็นร่วมกันว่าควรตั้งที่สถานีอนามัย เพราะนอกจากจะสามารถใช้สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกด้านสำนักงานที่มีอยู่แล้วได้ สถานีอนามัยมีความเชี่ยวชาญในด้านสุขภาพมากที่สุดของตำบล ประชาชนสามารถรับคำปรึกษา ขอรับความช่วยเหลือในการทำโครงการได้สะดวกกว่าที่สำนักงานขององค์การบริหารส่วนตำบล.

#### ๘. รูปแบบการโอนเงินจากหน่วยงานต่าง ๆ

งบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหมวดส่งเสริมป้องกัน ซึ่งอยู่ในบัญชีเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจะนะจะโอนลงมาสมทบกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาวโดยตรง ตามข้อตกลงจากการลงนามในบันทึกความร่วมมือที่ลงนามร่วมระหว่างเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจะนะ, องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาวและตัวแทนภาคประชาชน

ชุมชนน้ำขาว.

ส่วนของงบประมาณอุดหนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาวและเงินสมทบจากองค์การบริหารการเงินชุมชน ให้มีการโอนเงินเข้าบัญชีกองทุนปีละ ๑ ครั้ง.

#### ระยะที่ ๒ ขั้นตอนการปฏิบัติการจริง

จากการสร้างตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจนเกิดเป็น “กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว” ขึ้นในหลักการ ได้มีการสานต่อให้เกิดการปฏิบัติการจริงในพื้นที่ จนสามารถดำเนินการจริงได้ใน พ.ศ. ๒๕๕๐.

สำหรับในภาคการปฏิบัติการจริงได้มีการจัดตั้งกองทุนขึ้น โดยมีการสมทบเงินเข้ากองทุนฯ ดังแสดงในตารางที่ ๑.

สำหรับเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอจะนะ (CUP จะนะ) ซึ่งต้องสมทบงบประมาณหลักประกันสุขภาพส่วนหน้า ในส่วนของงบสร้างเสริมสุขภาพ (งบ PP) ร้อยละ ๕๐ ของงบประมาณของตำบลน้ำขาวหรือเท่ากับ ๑๐๐,๐๐๐ บาทนั้น ยังไม่ได้มีการสมทบ. อย่างไรก็ตามทางเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพได้ยืนยันกับชุมชนตำบลน้ำขาวไปแล้วว่า จะจัดสรรงบประมาณสมทบจำนวน ๑๐๐,๐๐๐ บาทตามข้อตกลง เมื่อกระบวนการจัดทำแผนสุขภาพตำบลน้ำขาวเสร็จ ซึ่งคาดว่าจะเสร็จในช่วงประมาณเดือน เมษายน ๒๕๕๑.

ในส่วนของการดำเนินการในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ นี้ สปสช.สนับสนุนงบประมาณให้ ๓๗.๕ บาทต่อรายหัวประชากร โดยใช้สัดส่วนงบส่งเสริมป้องกันตามฐานชุมชน มาจัดสรรให้

ตารางที่ ๑ ช่วงเวลาและจำนวนเงินในการสมทบเงินเข้ากองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว

องค์กร	วันที่นำเงิน เข้าสมทบ	จำนวนเงินที่สมทบ (บาท)	รวมของกองทุน (บาท)	หมายเหตุ
สปสช.งบ ๒๕๔๕	๑๓ กย. ๔๕	๑๔๐,๒๘๓	๑๔๐,๒๘๓	๓๗.๕ บาท/ประชากร
อบต.น้ำขาว	๕ พก. ๕๐	๑๐๐,๐๐๐	๒๔๐,๒๘๓	ข้อบัญญัติ อบต. แผน ๓ ปี (๒๕๔๕-๒๕๕๑)
กลุ่มออมทรัพย์	๑๕ พก. ๕๐	๑๔,๐๐๐	๒๕๔,๒๘๓	สมทบทุกปี
สปสช. งบ ๒๕๕๐	๒๘ มก. ๕๑	๑๔๓,๖๒๕	๓๙๗,๙๐๘	๓๗.๕ บาท/ประชากร



**ตารางที่ ๒** แสดงการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนในการสมทบเพื่อก่อตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบลในจังหวัดสงขลาในปีงบประมาณ ๒๕๔๙-๒๕๕๐

อำเภอ	อบต.	ประชากร	งบขั้นต่ำที่อบต. ต้องสมทบ	งบประมาณสมทบ จาก อบต.	งบประมาณ จาก สปสช.	เงินสมทบจากชุมชน/ กลุ่มออมทรัพย์
จะนะ	น้ำขาว	๓,๖๘๔	๑๔,๐๒๕	๑๐๐,๐๐๐	๑๔๐,๒๘๗	๑๔,๐๐๐
นาทวี	ฉาง	๔,๖๑๖	๑๕,๒๒๕	๕๐,๐๐๐	๑๕๒,๒๘๗	-
เมือง	ทุ่งหวัง	๑๐,๒๕๐	๓๗,๕๕๗	๓๗,๖๐๐	๓๘๗,๖๘๗	-
รัตภูมิ	คูหาใต้	๑๑,๕๖๓	๔๓,๘๖๔	๔๓,๘๖๔	๔๓๘,๖๓๗	-
หาดใหญ่	ท่าข้าม	๗,๘๐๓	๒๕,๒๒๐	๒๕,๒๒๐	๒๕๒,๒๐๐	-
หาดใหญ่	น้ำน้อย	๑๒,๓๘๑	๕๕,๐๑๗	๕๕,๐๑๗	๕๗๕,๐๘๗	-
หาดใหญ่	ทุ่งใหญ่	๔,๔๒๗	๑๖,๘๓๗	๑๖,๘๓๗	๑๖๘,๖๓๗	-

เป็นกองทุนสุขภาพระดับตำบล เป็นเงิน ๑๔๐,๒๘๗ บาท.

สำหรับหลักเกณฑ์การสมทบงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามขนาดขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้นมีข้อตกลงดังนี้

- อบต.ขนาดใหญ่สมทบงบประมาณขั้นต่ำร้อยละ ๕๐ ของที่ สปสช.โอนให้.

- อบต.ขนาดกลางสมทบงบประมาณขั้นต่ำร้อยละ ๒๐ ของที่ สปสช.โอนให้.

- อบต.ขนาดเล็กสมทบงบประมาณขั้นต่ำร้อยละ ๑๐ ของที่ สปสช.โอนให้.

ซึ่งในส่วน อบต.น้ำขาวนั้น เป็น อบต.ขนาดเล็ก ต้องสมทบงบประมาณขั้นต่ำร้อยละ ๑๐ เป็นเงิน ๑๔,๐๒๕ บาท. แต่ทางองค์การบริหารส่วนตำบลน้ำขาวได้สมทบเงินถึงปีละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท.

หากเปรียบเทียบกับกองทุนสุขภาพระดับตำบลที่ทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ผลักดันร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เกิดขึ้นในจังหวัดสงขลาในปีงบประมาณ ๒๕๔๙-๒๕๕๐ จำนวน ๗ กองทุนนั้น จะเห็นว่า กองทุนสุขภาพตำบลน้ำขาวนั้น เป็นกองทุนที่มีสัดส่วนการสมทบงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากที่สุด และเป็นกองทุนเดียวที่มีการสมทบจากองค์กรการเงินภาคประชาชนคือกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ ทำให้กองทุนสุขภาพตำบล

น้ำขาวมีมติความเป็นเจ้าของร่วมของชุมชนที่สูง.

สำหรับกระบวนการในชุมชนในขณะนี้ อยู่ระหว่างการจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบล ซึ่งมีทั้งส่วนของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย, ภาคประชาสังคม, กำนันผู้ใหญ่บ้าน และสมาชิกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมทำแผนสุขภาพ ซึ่งคาดว่าแผนสุขภาพจะแล้วเสร็จในเดือนเมษายน ๒๕๕๑ โดยนอกจากจะเน้นที่งานสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขแล้วยังจะเน้นที่การรณรงค์ปลูกพืชผักปลอดสารพิษในครัวเรือนตามคำขวัญที่ว่า “กินทุกอย่างที่ปลูก ปลูกทุกอย่างที่กิน” และเน้นเรื่องการจัดการขยะด้วยการลดขยะ, แยกขยะ และการแปรขยะไปใช้ใหม่ เป็นต้น.

### การประเมินรูปแบบการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาวโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

จากกระบวนการสานเสวนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ๒ เวที และเวทีการนำเสนอความคืบหน้าการดำเนินการพัฒนากองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาวหลายครั้งในหลายโอกาส มีผู้ทรงคุณวุฒิที่ร่วมให้ความเห็นดังต่อไปนี้

๑. ลุงลัทธิ หนูประดิษฐ์ ปราชญ์ชาวบ้าน
๒. ครูชบ ยอดแก้ว ปราชญ์ชาวบ้าน
๓. ลุงอัมพร ดั่งปาน ปราชญ์ชาวบ้าน



๔. ลุงเคล้า แก้วเพชร ประชาญ์ชาวบ้าน
๕. นายอรัญ จิตตะเสโน ปัญญาชนอาวุโสของจังหวัดสงขลา
๖. นายสมพร ใช้บางยาง อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (ผู้ว่าราชการจังหวัดสงขลาในขณะ นั้น)
๗. อาจารย์สุภาภรณ์ อินทองคง อดีตอาจารย์มหาวิทยาลัยทักษิณ
๘. อาจารย์จางงัก แรกพิณิจ สถาบันทักษิณคดีศึกษา มหาวิทยาลัยทักษิณ
๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์พงศ์เทพ สุธีรัฐภูมิ ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้
๑๐. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุกัญญา โลงนาภิวัดณ์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๑๑. นายแพทย์อมร รอดคล้าย ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่สงขลา.

### ข้อเสนอแนะที่สำคัญและน่าสนใจ

#### ๑. การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนต้องสอดคล้องกับแผนสุขภาพตำบลน้ำขาว

การมีกองทุนสุขภาพชุมชนนั้นเป็นเรื่องที่ดี คือการจะจัดการอย่างไรให้กองทุนสุขภาพชุมชนที่มีอยู่นั้นสามารถเกิดประโยชน์ในการสร้างสุขภาพในชุมชนให้มากที่สุด ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนเห็นตรงกันว่า “การมีเงินกองทุนหากปล่อยให้ใช้วิธีการใครเขียนโครงการมาขอจะไปกันใหญ่ เพราะเป็นธรรมชาติของชาวบ้านที่ถ้าหมู่บ้าน ๑ ขอได้ หมู่ ๒ ก็ต้องขอบ้าง หมู่ ๓ ก็ขอด้วย. การขอแบบนี้เป็นลักษณะเบี้ยหัวแตก โครงการหลากหลายใช้เงินหมดไปแต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นไม่เป็นตัวเป็นตน”.

ดังนั้นข้อเสนอสำคัญจึงอยู่ที่การจัดกระบวนการของชุมชนในตำบลน้ำขาวก่อนที่จะมีการเขียนโครงการมาของบประมาณ โดยอาจจะจัดเป็นในลักษณะของเวทีแผนแม่บทสุขภาพชุมชนหรือโรงเรียนสุขภาพชุมชนให้กับผู้นำ แกนนำ หรือผู้คนหลายภาคส่วนไม่ว่าจะเป็นพระ ครู อสม. ชาวบ้าน หรือผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิต่าง ๆ มาร่วม เพื่อปรับเปลี่ยน

กระบวนการทัศน์, แล้วร่วมคิดว่าอยากจะนำพาชุมชนไปสู่สุขภาพในทิศทางใด แล้วจะทำอย่างไร. หลังจากนั้นเขียนเป็นแผนสุขภาพชุมชน บรรจุโครงการที่จะขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพชุมชนไว้ ซึ่งจะทำให้การขับเคลื่อนเรื่องการสร้างสุขภาพนั้นมีทิศทางมากขึ้น.

#### ๒. ควรเพิ่มกรรมการจากผู้ทรงคุณวุฒินอกชุมชน

ในส่วนของข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องของกรรมการของกองทุนสุขภาพชุมชนนั้น สิ่งที่น่าเสนอจากงานวิจัยจะเห็นว่ากรรมการจะเป็นคนในพื้นที่เกือบทั้งหมด ซึ่งที่ประชุมมีความเห็นว่าอาจจะมีคนภายนอกพื้นที่ที่ได้รับการยอมรับจากคนในพื้นที่เข้ามาร่วมเป็นกรรมการด้วยน่าจะเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งนอกจากจะเข้ามาร่วมคิดร่วมให้มุมมองที่แตกต่างแล้วอาจยังสามารถทำหน้าที่เป็นกันชน หรือเป็นช่วยประคับประคองไกล่เกลี่ยกรณีมีปัญหาความขัดแย้งได้ และอาจจะมีส่วนในการขับเคลื่อนให้เกิดการแลกเปลี่ยนและเกิดการฉีกวิพากษ์วิจารณ์พัฒนาโครงการให้ดีที่สุด เนื่องจากคนในชุมชนอาจจะต้องมีความเกรงใจในการให้ความเห็นต่อโครงการและการติดตามประเมินผล.

#### ๓. ทีมเลขานุการไม่จำเป็นต้องเป็นเจ้าของที่สาธารณสุข ควรเป็นผู้ที่มีจิตอาสาในชุมชน

ในส่วนของทีมเลขานุการซึ่งจะเป็นตัวจักรสำคัญในการผลักดันกระบวนการให้ขับเคลื่อนดังกล่าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขซึ่งได้รับมอบหมายให้เป็นตัวจักรหลักยังมีความน่าเป็นห่วง เนื่องจากวิถีชีวิตวิธีการทำงานอย่างใหม่จะเป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาทของเจ้าหน้าที่ไปอย่างมาก จากการเป็นผู้คิดเองทำเองมาเป็นผู้สนับสนุนเอื้ออำนวยให้ภาคส่วนต่าง ๆ เข้ามาขับเคลื่อนเรื่องสุขภาพแทน ต้องสามารถสร้างสมดุลของความ ต้องการ ไกล่เกลี่ยความขัดแย้ง ประสานพลังของหลายภาคส่วนให้เข้ามาร่วมในขบวนได้ ซึ่งทักษะเหล่านี้ยังเป็นทักษะที่ใหม่สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข. ดังนั้นกองเลขานุการทีมนี้ อาจจะไม่จำเป็นต้องเป็นเจ้าของที่สาธารณสุขเท่านั้น แต่เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและพร้อมด้วยจิตอาสาที่จะเข้ามาทำงานนี้ เช่น อาจจะเป็นครู อสม.ก็ได้ แต่แน่นอนว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเองก็ต้องเป็นกำลังสำคัญในทีมนี้.



**๔. สุขภาพคือองค์รวม ไม่อาจทำแต่เรื่องสร้างเสริมสุขภาพโดยละเลยงานรักษาฟื้นฟู**

หัวใจสำคัญของการตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนคือ การสร้างหุ้นส่วนด้านสุขภาพหรือการสร้างหุ้นส่วนสุขภาพระดับพื้นที่ขึ้นมาให้ได้ ซึ่งจะมีความสำคัญมากกว่าการทำตามสิทธิประโยชน์ของการรับบริการด้านส่งเสริมป้องกันตามเกณฑ์ของ สปสช. นอกจากนี้มีมติการมองการใช้ประโยชน์จากกองทุนก็มีความคลุมเครือในบางด้าน เช่น อาจจะมีมิติของด้านการฟื้นฟูสุขภาพเข้ามาด้วย, มิติด้านการรักษาบางอย่างด้วย เช่น การดูแลทันตสุขภาพในช่องปากของเด็กนักเรียนในโรงเรียนซึ่งคลุมเครือว่าเป็นเรื่องของการสร้างสุขภาพหรือเรื่องของการรักษาโรค. สิ่งเหล่านี้เป็นธรรมชาติของชุมชน จึงไม่จำเป็นต้องไปจำกัดความหมายของการสร้างสุขภาพเฉพาะมิติด้านส่งเสริมป้องกันอย่างเคร่งครัดเท่านั้น.

**๕. ในระยะยาว สปสช.ควรโอนงบส่งเสริมป้องกันในชุมชนมาที่กองทุนสุขภาพตำบล**

จากหลักคิดเดิมของการวางรูปแบบกองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาวที่จัดสรรงบส่งเสริมป้องกันจากงบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC) ของพื้นที่ตำบลน้ำขาวเพียงร้อยละ ๕๐ ให้กับกองทุนสุขภาพชุมชนและอีกร้อยละ ๕๐ คงไว้ที่สถานีอนามัยเพื่อให้สถานีอนามัยได้มีงบประมาณในการใช้จ่ายในงบสร้างสุขภาพในงบดำเนินการด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่เน้นกิจกรรมในสถานบริการของสถานีอนามัยเองหรืออื่น ๆ ตามสมควรนั้น.

สำหรับพัฒนาการในเรื่องนี้ในระยะยาว อาจเป็นไปได้ที่จะโอนงบส่งเสริมป้องกันทั้งหมดมาให้กับกองทุนสุขภาพชุมชน แล้วทางสถานีอนามัยต้องเขียนโครงการหรือประสานมาเพื่อขอใช้งบประมาณกองทุนสุขภาพชุมชนในการทำงานทุกกิจกรรมของสถานีอนามัย ซึ่งจะทำให้เกิดการควบคุมกำกับการผลักดันเรื่องการสร้างสุขภาพที่เป็นจริงมากกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน.

**๖. ควรสร้างกระบวนการเรียนรู้เรื่องสุขภาพในชุมชนด้วยเวทีสุขภาพประจำปี**

หัวใจสำคัญของกองทุนสุขภาพชุมชน นอกจากจะมี

เพื่อสร้างสุขภาพคนในชุมชนแล้วการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของคนในชุมชนต่อเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ต้องตระหนักอยู่เสมอ และจะมีความยั่งยืนสูงสุดในการทำให้ชุมชนดังกล่าวเป็นตำบลสุขภาพที่ดี. ดังนั้นควรมีการจัดเวทีการพูดคุย รายงานผลการดำเนินงานของกองทุนปีละ ๑ ครั้ง โดยมีทั้งรายงานสถานะสุขภาพของพื้นที่, รายงานผลการทำงานของกองทุน, รายงานผลการสนับสนุนการทำงานด้านสุขภาพของแต่ละภาคส่วนที่ไม่ผ่านกองทุน รวมทั้งการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านสุขภาพหรือการยกตัวอย่างดี ๆ ของบทเรียนการสร้างสุขภาพจากพื้นที่อื่นๆ ให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับทราบ เพื่อจะเห็นภาพรวมในพื้นที่ และจะได้คิดกันต่อไปว่าในปีหน้าควรจะทำอะไรต่อไป.

**๗. สองอนามัยหนึ่งการจัดการ**

มีข้อเสนอที่น่าสนใจให้มีการปฏิรูประบบงานสาธารณสุขสำหรับกรณีตำบลน้ำขาว ซึ่งมี ๒ สถานีอนามัย โดยมีข้อเสนอให้รวมภารกิจสถานีอนามัยทั้งสองแห่ง ให้เป็นลักษณะการบริหารจัดการร่วมกันเสมือนมีเพียงสถานีอนามัยเดียวบวกกับอีก ๑ สถานีอนามัยสาขา เพื่อลดภาระที่มีสองรายงาน สองการบริหารจัดการ สองคนต้องไปเข้าประชุมให้เหลือเพียงการบริหารจัดการเดียวให้มีเวลามาทำเรื่องในการสร้างสุขภาพแบบใหม่มากขึ้น.

**สรุป**

กระบวนการค้นเรื่องสุขภาพในมิติเดิม เป็นเรื่องของการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล และเป็นเรื่องของบุคลากรทางการแพทย์. แต่กระบวนการค้นใหม่ด้านสุขภาพจะมุ่งเน้นการสร้างสุขภาพและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างสุขภาพในชุมชน ซึ่งรูปแบบกองทุนสุขภาพระดับตำบล เป็นรูปแบบหนึ่งที่สามารถสร้างการมีส่วนร่วมได้ในระดับที่สูง.

“กองทุนสุขภาพชุมชนตำบลน้ำขาว” เป็นรูปธรรมการมีส่วนร่วมรูปแบบหนึ่งที่ภาคประชาชนโดยผ่านองค์กรการเงินในชุมชน เช่น กลุ่มออมทรัพย์ ภาคองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคสาธารณสุข ร่วมลงขันตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนขึ้นมาเพื่อภารกิจในการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ซึ่ง

จะเริ่มต้นในปีงบประมาณ ๒๕๕๐ นี้.

การจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมในการลงขันของหลายภาคส่วนนั้นเป็นหัวใจของการขับเคลื่อนกองทุน. การมีโครงสร้างของกองทุนสุขภาพชุมชนที่ดีและเหมาะสมกับบริบทของชุมชนนั้นเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในสิ่งที่ต้องพึงระวังคือการมีโครงสร้างใหม่ ก็อาจหลงติดกับดักติดกรอบของโครงสร้างใหม่ได้. กองทุนสุขภาพชุมชนนั้น ไม่ว่าจะรายละเอียดจะแตกต่างกันอย่างไรว่าใครเป็นกรรมการ ใครถือเงินกองทุนหรือรายละเอียดอื่น ๆ. แต่ทั้งหมดนี้สิ่งสำคัญที่สุดคือ เนื้อหาภายในของการขับเคลื่อนของทุกภาคส่วนในชุมชนสู่การมีสุขภาพที่ดี.

### กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). นายกองค้การบริหารส่วนตำบลน้ำขาว (นายอำพนว เทพรัตน์) ภาคประชาสังคมในตำบลน้ำขาวโดยเฉพาะกลุ่ม ออมทรัพย์ต่าง ๆ และกลุ่มสัจจะวันละหนึ่งบาท, เจ้าหน้าที่ที่สถื่อนอนามัยในตำบลน้ำขาวทั้ง ๒ แห่ง สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลจะนะ ที่ได้สร้างนวัตกรรมรูปแบบการมีส่วนร่วมในชุมชนผ่านรูปแบบจำลอง, กองทุนสุขภาพชุมชน และผลักดันจนตัวแบบที่ได้เกิดผลจริงในการสร้างสุขภาพแก่ประชาชนในชุมชนตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา.

### เอกสารอ้างอิง

๑. สงวน นิตยารัมภ์พงศ์, มิ่งขวัญ สุพรรณพงศ์, วิไลลักษณ์ วิชาสะ, ศรีสุดา เจริญดี. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ. ชุดบทเรียนปฏิรูประบบบริการสุขภาพต่างประเทศ เล่มที่ ๒. สำนักงานโครงการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข.นนทบุรี; ๒๕๔๕.
๒. อัมพร แก้วหนู. ๔๔ บทเรียนการทำงานเรื่องการส่งเสริมกลุ่มออมทรัพย์ขององค์กรพัฒนาชุมชนภาคใต้. แลได้; ๒๕๓๕. หน้า ๓๓,๑๗-๒๕.
๓. สุภัทร ฮาสุวรรณกิจ, มณฑา อินอุทัย. โครงการศึกษากระบวนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่จังหวัดสงขลา กรณีศึกษา ตำบลน้ำขาว อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; ๒๕๔๗.
๔. กัลยานี ปฎิมาพรเทพ. ครัวชบ ยอดแก้ว ครัวภูมิปัญญาไทย : นักเศรษฐศาสตร์ชุมชน. สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ สำนักงานয়กรัฐมนตรี, กรุงเทพมหานคร; ๒๕๔๓.
๕. สุกัญญา โลจนากวีวัฒน์, สว่างพงศ์ หมวดเพชร. ดร.ครัวชบ ยอดแก้ว นักคิด นักจัดการ นักบริหารกองทุนสวัสดิการชุมชน กลุ่มสัจจะออมทรัพย์แบบพัฒนาครอบครัวชีวิต. กองทุนชุมชน; ๒๕๔๕.
๖. สัจจะลดรายจ่ายวันละบาท. มูลนิธิ ดร. ครัวชบ ปราณี ยอดแก้ว. ๒๕๔๕. (ออนไลน์) Available from:<http://onebaht.net/2006> Accessed July 31, 2549.
๗. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หลักประกันแห่งความเสมอภาคและคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๔๗. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี; ๒๕๔๗.