

“เรื่องเล่าจากพื้นที่” : กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล



“เรื่องเล่าจากพื้นที่” : กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

พิมพ์ครั้งที่ 1 พฤษภาคม 2552 จำนวน 12,000 เล่ม

เลขมาตรฐานสากล 978-611-11-0055-6

ที่ปรึกษา นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
บรรณาธิการ ดร.วณิ ปิ่นประทีป
กองบรรณาธิการ ศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล
นางลักษณีย์ ยอดมงคล
อารีย์ เหมะธุลิน
เนาวรัตน์ ชุ่มยวง

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

สนับสนุนโดย แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.)
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ภาพปก ธนภณ วัฒนจรัส
รูปเล่ม วัฒนสินธุ์ สุวรรตนานนท์

พิมพ์ที่

คำนิยาม

การสร้างการมีส่วนร่วม และความเข้มแข็งของชุมชน เป็นยุทธศาสตร์สำคัญของการสร้างสุขภาพ ที่ประเทศไทยยึดถือปฏิบัติมานาน และถูกเน้นย้ำมากขึ้นเมื่อมีการทำงานตามแนวคิดสาธารณสุขมูลฐาน ในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา

ระบบหลักประกันสุขภาพที่เกิดขึ้น หวังจะเห็นประชาชนมีส่วนร่วมแทนที่จะเป็นเพียงผู้มีสิทธิ และใช้สิทธิตามกฎหมาย เพราะระบบหลักประกันที่ดีและยั่งยืน ประชาชนจะต้องรู้สึกเป็นเจ้าของ แทนที่จะมองว่าเป็นของหลวง เป็นของราชการ ที่รัฐบาลและข้าราชการมีหน้าที่ให้บริการประชาชน

กองทุนสุขภาพชุมชนเป็นเครื่องมือที่ริเริ่มมาตั้งแต่คุณหมอสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ เป็นเลขาธิการคนแรก โดยมีความตั้งใจจะให้เกิดรูปธรรมพาประชาชนในชุมชน รวมทั้งกลไกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมอย่างจริงจัง

ที่ผ่านมา มีความพยายามที่จะเพิ่มทั้งปริมาณและคุณภาพของกองทุนสุขภาพชุมชน

หลายฝ่ายเป็นห่วงเรื่องความสามารถในการบริหารจัดการ

หลายฝ่าย เป็นห่วงเรื่องการขยายกองทุนรวดเร็วจนเกินไป

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำนวนหนึ่งยังมองว่า กองทุนสุขภาพชุมชน เป็นกลไกที่แย่งทรัพยากรออกไปจาก สถานีนอามัย

ความเป็นห่วงหลายอย่างมาจากการสื่อสารเชิงนโยบาย ทำให้เกิดการตีความผิดพลาด ซึ่งเกิดขึ้นได้ในทางปฏิบัติภายใต้ระบบที่มีผู้เข้ามายุ่งเกี่ยวจำนวนมาก แต่ไม่ยากเกินกว่าจะแก้ไข โดยเฉพาะในประเด็นหลังสุด

ในส่วนของประชาชน มีความพยายามที่จะ “ให้ความรู้” ด้วยวิธีการต่างๆ โดยเชื่อว่าชาวบ้าน หรือกรรมการกองทุนสุขภาพที่ตั้งขึ้นไม่มีความรู้ เท่าที่ควรในการบริหารกองทุน

ในขณะที่เดียวกันก็เห็นว่า เจ้าหน้าที่ซึ่งมีความรู้ทางวิชาการดี จะไม่เข้าไปสนับสนุนการทำงานของกองทุนด้วยความเข้าใจผิดอย่างที่กล่าวมา

เวลาเกิดปัญหาในการทำงาน และมีข้อสรุปว่า ผู้เกี่ยวข้องขาดความรู้ ความเข้าใจผิด คนที่มีหน้าที่รับผิดชอบการทำงานมักจะทำถึง การทำคู่มือ และการฝึกอบรม เพราะเป็นวิธีการส่งสัญญาณ ให้ข้อมูล ที่เชื่อว่าจะชัดเจน และเข้าใจตรงกัน

แต่ความจริงมีอยู่ว่า เรื่องหลายเรื่องต้องการ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากกว่า การสื่อสารทางเดียว หรือการสื่อสารในลักษณะของการบอก หรือการให้ ที่แม้จะเปิดโอกาสให้ซักถาม แต่ก็มักเป็นช่วงเวลาสั้นๆ

การทำเรื่องยากๆ หรือการเริ่มต้นของใหม่ๆ ที่มีเป้าหมายดีๆ สำหรับคนส่วนใหญ่ ต้องยึดหลักการเรียนรู้ร่วมกันจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ร่วมกัน อยู่ที่ว่า การเชื่อว่า คนทุกคนมีความรู้ความสามารถที่จะทำสิ่งที่ดีกว่า ภายใต้อำนาจใหญ่ที่มีขึ้นร่วมกัน

เรื่องกองทุนสุขภาพชุมชนดูจะอยู่ในข่ายดังกล่าว เพราะมีกองทุนจำนวนหนึ่งสามารถดำเนินกิจการของกองทุน เกิดผลดีต่อการสร้างสุขภาพของคนในชุมชน ภายใต้อำนาจจำนวนไม่มากที่มีอยู่ และยังสามารถนำไปสู่การสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน รวมทั้งระดมทรัพยากรเพิ่มเติมเข้ามาอีก โดยไม่ยึดติดกับ รายละเอียดที่ผู้รับผิดชอบอาจจะหวังดี และพยายามถ่ายถอดบอกกล่าวลงไป

ในขณะที่เดียวกัน หลายกองทุนก็พยายาม ดำเนินการตามที่ตัวเองเข้าใจ หรือที่ได้รับคำแนะนำจากเอกสาร หรือการอบรมต่างๆ

การเพิ่มศักยภาพ หรือการทำงานของกองทุนสุขภาพชุมชน ให้เกิดการขยายในเชิงคุณภาพ จึงควรพิจารณาใช้วิธีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์และความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติจริง

ความรู้จากการปฏิบัติเป็นความรู้ที่มีบริบท เป็นรูปธรรม สามารถสร้างการเรียนรู้ กระตุ้นให้เกิดการคิด หรือปรับปรุงต่อยอด หากมีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมีคุณภาพ

การลงไปทดลองจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในระหว่าง กองทุนสุขภาพชุมชนจำนวนหนึ่ง และสกัดความรู้ โดยทีมงานของ มสข ที่นำโดย ดร วณี ปิ่นประทีป ถูกนำมาบันทึกไว้บางส่วนในหนังสือเล่มนี้ เป็นสิ่งยืนยันความจริงอย่างน้อยสามประการ

ประการแรก ประชาชน และกลไกกองทุนสุขภาพชุมชน มีศักยภาพ สามารถเข้าใจเจตนารมณ์ ตลอดจนมีความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์กิจกรรมต่างๆ ทั้งในเชิงบริหาร กิจกรรมสร้าง

สุขภาพ ตลอดจนวิธีการสร้างภาคี ระดมทรัพยากรเพื่อมาช่วยกันสร้างสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ได้อย่างหลากหลาย

ประการที่สอง กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (หรือที่มักจะเรียกกันสั้น ๆ ว่า กระบวนการจัดการความรู้) เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ ช่วยสกัดความรู้ออกมาจาก ประสบการณ์จริงที่ ประชาชนทำในพื้นที่ และยังเป็นวิธีการที่ง่าย กรรมการกองทุนสามารถนำไปขยายเครือข่ายการเรียนรู้ ทำให้เกิดเครือข่ายกองทุนสุขภาพชุมชนในพื้นที่ ที่เข้าใจและ สามารถตัดสินใจใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด อย่างกว้างขวาง โดยไม่ต้องรอการ อบรม หรือคู่มือจากส่วนกลาง

ประการที่สาม มีตัวอย่างจากหลายกองทุน ที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นตัวกลาง สำคัญที่ช่วยให้การทำงานของกองทุนสุขภาพชุมชน เกิดประโยชน์ต่อการสร้างสุขภาพของ ประชาชน โดยไม่จำเป็นจะต้องเป็นการจัดสรรงบประมาณลงมาให้เจ้าหน้าที่ทำงานโดยตรง แต่ กลับได้กำลังความคิด และกำลังผู้คนจากชุมชนมาร่วมกันทำในเรื่องที่ โดยปกติ เจ้าหน้าที่ไม่ อาจลงไปทำงานคนเดียวได้ดีเท่า

หนังสือเล่มนี้ จึงมีประโยชน์ไม่เฉพาะแต่สมาชิกกองทุนสุขภาพชุมชน แต่มีประโยชน์กับ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เกี่ยวข้องได้ทำความเข้าใจ และอาจจะนำไปสู่การสนับสนุนในเชิงรุก เพื่อการสร้างกองทุนสุขภาพชุมชนให้เพิ่มจำนวนอย่างมีคุณภาพ เป็นการระดมพลังสร้างสุขภาพ แทนการที่จะต้องลงไปทำเองทุกอย่าง

น่าสนใจที่ทีมงานตัดสินใจ เอาความรู้ที่เรียกได้ว่าเป็นปัญญาปฏิบัติ หมายความว่า เป็น ความรู้ที่ไม่ใช่ข้อสรุปเชิงวิชาการ แต่เป็นความรู้ที่ด้วยวิธีทำงานมาถ่ายทอดให้ได้รับรู้ ความรู้ใน ทางปฏิบัติ ไม่มีในตำรา แต่สามารถพบได้ผ่านการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างมี คุณภาพ

น่าดีใจที่ทีมงานมีฉันทะ ทำหนังสือจากข้อมูลและความรู้ที่ได้จากกระบวนการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ในขณะที่เดียวกันก็พยายามสรุปในภาพรวมเป็นเชิงทฤษฎี หรือหลักการ เพื่อให้การ กำกับงาน หรือการนำไปกำหนดบทบาทของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับงานนี้ อยู่บนฐานความรู้

หวังว่า ตัวอย่างบทเรียนที่ได้จะเป็นรูปธรรมนำไปประยุกต์ หรือปรับปรุงให้ดีขึ้น แทน การลอกเลียนแบบเอาไปใช้อย่างดิบ ๆ

ความเข้มแข็งของชุมชนมาจากการได้โอกาสในการแสดงศักยภาพในการทำงานที่ สอดคล้องกับบริบทของท้องถิ่น

ความเข้มแข็งของชุมชนจะพัฒนาต่อยอดได้ด้วยการเรียนรู้จากการทำงานภายใต้บริบท
หวังว่าทุกฝ่ายจะได้ประโยชน์ สามารถนำเอาประสบการณ์และข้อสรุปจากสมาชิก
กองทุนสุขภาพชุมชนไปใช้เกิดประโยชน์ โดยตรงต่อการสร้างสุขภาพของชาวบ้านในชนบท เกิด
การหมุนเวียนเกี่ยวความรู้ ว่าด้วยการสร้างสุขภาพโดยชุมชน เกิดประโยชน์ระยะยาวต่อการสร้าง
ชุมชนเข้มแข็ง และเกิดการทำงานร่วมกันอย่างเชื่อมั่นในกันและกันระหว่างทุกภาคส่วนใน
ประเทศต่อไป

นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์
เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

คำนำ

โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ ภายใต้การสนับสนุนของแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพ (พรส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้โครงการฯ ได้ดำเนินการในพื้นที่ 42 กองทุนฯ กระจายทั้ง 4 ภาค ในการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละภาค คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ที่เข้าร่วมเวที ได้ถ่ายทอดเรื่องราวประสบการณ์การดำเนินงานกองทุนฯ ผ่านเรื่องเล่า (story telling) บางส่วนของเรื่องราวได้ถ่ายทอดออกมาเป็น “เรื่องเล่าจากพื้นที่” ในหนังสือเล่มนี้

หนังสือเล่มนี้ นำเสนอ เรื่องราว ประสบการณ์การทำงานกองทุนหลักประกันฯ แบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ในส่วนแรกของเรื่องเล่า นำเสนอประสบการณ์ต่างๆ ที่ถ่ายทอดผ่านตัวอักษร ผู้เขียนเรื่องเล่า เป็นคนที่ลงมือทำด้วยตนเอง มีทั้งที่เขียนโดยผู้เขียนท่านเดียว ผู้เขียน 2-3 ท่าน และเขียนกันเป็นคณะกรรมการฯ เป็นการนำเสนอประสบการณ์จริงจากการทำงานที่ใครจะให้ผู้อ่าน ได้เห็นถึง วิธีทำงานใหม่ๆ กิจกรรมการสร้างสุขภาพใหม่ๆ ที่น่าสนใจ ได้เห็นถึงความเชื่อมโยงของการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพกับการทำงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ เห็นภาพของการประสานความร่วมมือ ของท้องถิ่น สาธารณสุขและชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่เห็นมิติของการทำงานสร้างสุขภาพที่แยกไม่ออกจากงานชุมชนเข้มแข็ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้ความสำคัญกับงานสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้น ชุมชนมีความรู้สึกว่าการเป็นเจ้าของกองทุนฯ คือ การที่ต้องเสียสละ และร่วมกันสมทบเงินเข้ากองทุนและเข้ามาช่วยกันทำกิจกรรมที่ช่วยกันดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัวและชุมชน สำหรับเนื้อหาของหนังสือจะประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การบริหารจัดการกองทุน การสร้างความร่วมมือกับองค์กรภาคี และโครงการดีดีจากพื้นที่ เนื้อหาของหนังสือเป็นเพียงส่วนหนึ่งของผลงาน จากพื้นที่ ภายในเวลาที่จำกัด จึงนำเสนอได้

เพียงบางส่วน คณะทำงานฯ เชื่อมั่นว่าเราคงจะมีเรื่องราวดีดีจากพื้นที่จะได้มานำเสนอในโอกาสต่อไป

ในส่วนที่ 2 ต้องการนำเสนอการเก็บเกี่ยวบทเรียน ประสบการณ์การทำงานของคนกรรมการบริหารกองทุนฯ ทั้งในส่วนของการบริหารจัดการกองทุน บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการร่วมสร้างสุขภาพ เป็นการนำเสนอในมุมมองของคณะทำงานโครงการฯ ที่ได้ฟัง ได้เห็นตลอดจนได้สัมผัสการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและประชาชนจากเวทีเรียนรู้ในระดับภาคและการไปเยี่ยมเยียนชื่นชมและให้กำลังใจในพื้นที่ (Empower visit) ซึ่งคิดว่าน่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่ทำงานด้านการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ

ในส่วนที่ 3 ภาคผนวก เป็นการรวบรวมแผนที่ทุนปัญญา (Intellectual Capital Mapping) ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อนำเสนอว่าเราพบอะไรบ้างในพื้นที่ ทุนภูมิปัญญาเหล่านั้นอยู่ที่ไหน ใครที่จะให้อ่านได้รู้จักและไปค้นหาพร้อมกัน จากเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่การแบ่งปันสร้างสรรค์ปัญญาเป็นสิ่งที่ต้องการให้เห็นว่า เวทีเรียนรู้ทำให้คนได้เกิดการเรียนรู้จริง และนำความรู้ไปปรับใช้ได้จริง นั่นคือเป้าหมายของการจัดการความรู้ ที่ต้องการให้เกิดการหมุนเกลียวของความรู้ที่ควรจะหมุนต่อไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด

ในส่วนท้ายสุดเป็นทำเนียบคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพที่ได้เข้าร่วมเวทีเรียนรู้ทั้ง 4 ภาค เป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่ทำให้เกิดเรื่องราวดีดี จนมาสู่ **“เรื่องเล่าจากพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล”** เป็นกัลยาณมิตรของคนทำงานกองทุนสุขภาพฯ ทุกคน

คณะทำงานฯ ใคร่ขอขอบพระคุณผู้เขียนทุกท่านที่ได้มีส่วนทำให้หนังสือเล่มนี้ ผ่านออกมาสู่สายตาของผู้อ่าน ผู้ที่ทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และหวังว่าเรื่องราวเหล่านี้จะเป็นน้ำทิพย์ช่วยขโลมใจให้คนทำงานกองทุนฯ ทุกคน มีกำลังใจและมุ่งมั่นร่วมกันสร้างสุขภาพในชุมชนต่อไป

โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพฯ
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

สารบัญ

1. เรื่องเล่าจากพื้นที่

การบริหารจัดการกองทุนฯ	14
• งานกองทุน ..รับใช้ยุทธศาสตร์ของตำบล	15
• เสริมพลัง อสม. ด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น	21
• เรื่องเล่าจาก..ดอนทอง	29
• การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหัวตะพาน	33
• สุขภาพจิตสัญจร เอื้ออาทรสู่ชุมชน	37
• การบริหารจัดการกองทุน ต.นนทรีย์ ตามวิถีเศรษฐกิจพอเพียง	40
แนวทางสร้างความร่วมมือ	44
• เรียนรู้ร่วมกัน....พัฒนาร่วมกัน	45
• ภาคิใหม่..ในการทำงานกองทุนสุขภาพที่ตั้งละคร	51
• ศรัทธา สามัคคี ก่อเกิดส่วนร่วม...กองทุนฯ ต.ดอนทอง	58
• การทำงานเชิงพหุภาคี	62
• สลากกินแบ่ง...สู่ทางเลือกใหม่ของการระดมทุนในพื้นที่	69
• ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต...ที่ตำบลกระจาย	72
• เรื่องเล่าจากโคกหินแฮ่	76
• ตามรอยกองทุน ต.โพนงาม บนเส้นทางสายสุขภาพ	80

โครงการดีดีจากพื้นที่	84
• ธนาคารอุปกรณ์กายภาพ	85
• กองทุนยา...ที่นาโยงเหนือ	90
• บ้านน้ำอ้อย คู่หัตถกรรมหมอนขิด...ชีวิตปลอดภัย	93
• ห้องเรียนรถบัส	98
• โครงการอุ่นใจ..ใกล้บ้าน	104
• โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพเคลื่อนที่	110
• โครงการเข้าพรรษาทำบุญที่ ละอองจิตใจดี ปากันเข้าวัด	115
• ปันจักรยาน..ที่วังกระโจม	121
• สong ล้อเพื่อสุขภาพ...ชุมชนตำบลนาบึง	126
• เล็งแฝกปลอดภัยน้ำขุ่นภัยไร้โรคไขเลือดออก	134
• คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่หนองเสือข้าง	138
• โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงวัย อนุรักษ์การเล่นไทย (กลองยาว)	144
• ศักยภาพของผู้สูงอายุกับการดูแลตนเอง	149
• โครงการผู้สูงอายุสำนึก ต่าบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา	156
• รู้ทันสารพิษ กองทุนปรับวิกฤตสร้างโอกาส	159
• สาส์นรัก ใส่ใจสุขภาพ หมิงไทย...ห่างไกลมะเร็ง	166

2. เก็บเกี่ยวบทเรียน ประสบการณ์การทำงาน

• บทเรียนรู้.. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	174
• สรุปบทเรียนจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค โครงการ “พัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้”	187
• จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สัมพันธ์น้อง-พี่ “กองทุนเทศบาลตำบลหัวตะพาน - กองทุนต.สร้างถ่อน้อย “บทวิถิพัฒนางานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	198
• กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลข้างทูน “แนวทางสร้างความร่วมมือของชุมชน : ยากเย็นหรือเป็นสุข?”	203
• พลังชุมชนร่วมสร้างสุขภาพ...กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝายแก้ว	213

3. ภาคผนวก

- แผนที่ทุนปัญญา (Intellectual Capital Mapping) 226
 กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล
- จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้... สู่การแบ่งปัน สร้างสรรค์ปัญญา 230
- ทำเนียบภาคีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล 238

เรื่องเล่าจากพื้นที่

กองทุนหลักประกัน
สุขภาพตำบล
กระบวนการจัดการความรู้







การบริหารจัดการกองทุน

งานกองทุน .. รับใช้ยุทธศาสตร์ของตำบล

สื่อบอกวิเศษต์ สายก็สัง

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทุ่งหวัง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

การดำเนินงานด้านสุขภาพในพื้นที่ของตำบลทุ่งหวัง เริ่มต้นจาก อบต. ทุ่งหวัง ได้จัดทำประชาคมในทุกหมู่บ้านของตำบล ทำให้สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและความต้องการของชาวบ้านในด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้น และประชาชนต้องการให้ อบต.เข้ามาดูแลในด้านสุขภาพ หรือด้านชีวิตการเป็นอยู่มากขึ้น ซึ่งทำให้เกิดแรงบันดาลใจที่จะดำเนินงานในเรื่องดังกล่าว ที่จะต้องทำให้ประชาชนในพื้นที่ที่มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จึงทำให้นำปัญหาเรื่องสุขภาพ มากำหนดในแผนพัฒนา 3 ปี ของตำบล และจัดสรรงบประมาณดำเนินกิจกรรม/โครงการ เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว เช่น โครงการป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก โครงการเฝ้าระวังโรคไข้หวัดนก โครงการป้องกันและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้า โครงการแข่งขันกีฬา โครงการออกกำลังกายโดยการเดินแอโรบิค เป็นต้น

ทุ่งหวัง ...ทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ อย่างมียุทธศาสตร์

ในช่วงปลายปีงบประมาณ 2549 อบต.ทุ่งหวัง ได้รับคัดเลือกเป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จึงทำให้การดำเนินงาน/การสนับสนุน/การพัฒนาบริการด้านสุขภาพเด่นชัดมากยิ่งขึ้น เนื่องจากการสนับสนุน



งบประมาณ ทางอบต.ทุ่งห้วย เป็นอบต.ขนาดกลาง ตามกฎเกณฑ์ในการสมทบเงินเข้ากองทุนฯ ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 แต่ทาง อบต.ทุ่งห้วยสมทบถึง ร้อยละ 60 หลังจากนั้นก็ได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน ฯ ตามที่ สปสช.กำหนด

ต่อมาได้จัดทำและรวบรวมข้อมูลทางด้านสาธารณสุขรวมถึงปัญหาทางด้านสุขภาพจากสถานีอนามัย โรงพยาบาล และจากอบต. เมื่อจัดทำข้อมูลเรียบร้อยแล้วก็ดำเนินการจัดทำเวทีประชาคม ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน ตัวแทนอบต. และคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อจัดทำยุทธศาสตร์ที่สำคัญ 6 ยุทธศาสตร์ คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 : “ห่างไกลความดัน เลิกกินเบ้าหวาน”

ใช้งบประมาณสนับสนุน 20% ของงบประมาณทั้งหมด กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คนวัย 40 ปีขึ้นไป

ยุทธศาสตร์ที่ 2 : “สร้างจิตวิญญาณ จัดการออกกำลังกาย”

ใช้งบประมาณ 20% ของงบประมาณทั้งหมด กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 : “อยู่สุขสบาย ทุกวัย”

ใช้งบประมาณ 15% ของงบประมาณทั้งหมด กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มอายุ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 : “ระวังภัยทุกหมู่บ้าน”

งบประมาณ 15% ของงบประมาณทั้งหมด กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มอายุ ทุกครัวเรือน

ยุทธศาสตร์ที่ 5 : “ทุ่งหวังยิ้ม”

ใช้งบประมาณ 10% ของงบประมาณทั้งหมดกลุ่มเป้าหมายได้แก่ ประชาชนทั่วไป ทุกกลุ่มอายุ

เป้าหมายที่สำคัญในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้ประสบความสำเร็จคือ มุ่งเน้นให้ประชาชนมีสุขภาพ แข็งแรง ก็จะทำให้ทุกคนมีความสุขและชาวตำบลทุ่งหวังก็จะยิ้มได้ โดยมุ่งเน้นการเฝ้าระวังอุบัติการณ์ของการเกิดโรคในชุมชนแบบองค์รวม เช่น การเฝ้าระวังโรคไข้เลือดออก, ปัญหาโรคอ้วน, ปัญหายาเสพติดในชุมชน, ปัญหาอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์, ปัญหาสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

ยุทธศาสตร์ที่ 6 “บริหารจัดการหลักประกันสุขภาพได้สำเร็จเสร็จเรียบร้อยทั้งตำบลทุ่งหวัง”

ใช้งบประมาณ 20% ซึ่งจะเห็นว่างบบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ทุ่งหวัง จะสูงกว่าที่สปสข. กำหนด ในกรณีนี้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ประชุมปรึกษาหารือกัน และออกเป็นมติของคณะกรรมการ ในการอนุมัติใช้งบบริหารจัดการดังกล่าว การมีงบบริหารจัดการที่สูง เนื่องจากคณะกรรมการกองทุนฯ มีภารกิจอื่น ๆ ที่สนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนฯ ได้แก่ การติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน การประเมินผลการดำเนินงานแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) เป็นต้น

วิธีการเสนอโครงการ.. ..ปฏิบัติได้จริง

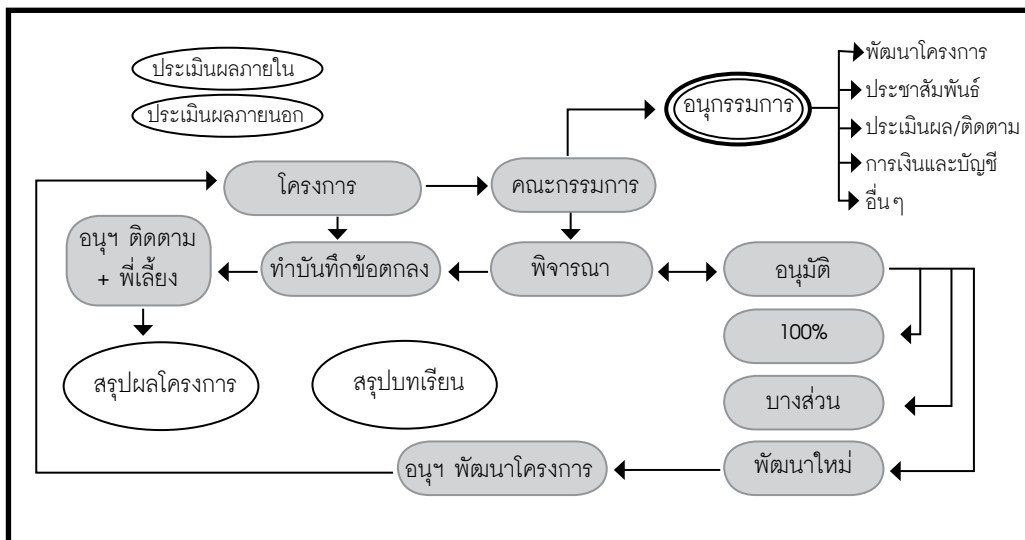
ในการกำหนดกิจกรรม/โครงการ จะกำหนดมาจากความจำเป็นหรือความต้องการของประชาชนในพื้นที่ และสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของตำบลฯ หลังจากนั้นจะมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการเสนอขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ซึ่งผู้ที่ขอรับงบประมาณอาจจะเป็นตัวแทนของกลุ่มองค์กร ประชาชนในพื้นที่ การเสนอโครงการฯ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ โดยผู้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ จะต้องมาเสนอโครงการ/ยื่นโครงการ ก่อนวันที่ 15 ของเดือน ณ ที่สำนักงาน อบต.ทุ่งหวัง ตามแบบฟอร์มการเขียนโครงการของกองทุนฯ ที่ได้ ออกแบบไว้ (แผ่นเดียว สองหน้า)

แบบฟอร์มการเสนอโครงการนี้ คณะกรรมการกองทุนฯ ได้ร่วมกันออกแบบโดยเน้นให้กลุ่มองค์กรต่างๆ มีความสะดวกในการเขียนโครงการฯ เนื้อหาที่สำคัญในแบบฟอร์ม จะประกอบด้วย ชื่อโครงการฯ โครงการจะทำอะไร มีวัตถุประสงค์อย่างไร มีวิธีการทำอย่างไร ใช้เงินเท่าไร ทำแล้วได้อะไร เอกสารแบบฟอร์มนี้จะเป็นเอกสารที่จะได้บันทึกลงไปใ้ระเบียบวาระประชุม ซึ่งจะมีการประชุมทุกเดือน (สัปดาห์สุดท้ายของเดือน) และจะมีหนังสือแจ้งกลับไปยังผู้ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อเข้าร่วมนำเสนอโครงการของตนเองต่อคณะกรรมการกองทุนฯ เมื่อคณะกรรมการกองทุนฯ ได้พิจารณาเห็นชอบอนุมัติงบประมาณในโครงการก็จะมีกรทำบันทึกข้อตกลง และมีอนุกรรมการติดตามประเมินผลเป็นที่เลี้ยงในการดำเนินงาน

ทำไมต้องประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation)

ภายหลังการได้รับงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานแล้ว คณะกรรมการกองทุนฯ จะมีอนุกรรมการติดตามประเมินผล ซึ่งการติดตามประเมินผลดังกล่าวจะเป็นการติดตามแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) โดยมีวิธีการที่สำคัญ คือ การติดตามสนับสนุนโดยการให้คำปรึกษา เป็นระยะๆ ตลอดการดำเนินโครงการฯ มีการทบทวนการดำเนินงาน โดยเน้นวัตถุประสงค์เป็นหลัก อาจมีการปรับรูปแบบการดำเนินงานบ้างในบางครั้ง แต่เน้นการบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนดไว้ การประเมินผลเน้นการเรียนรู้ร่วมกันของคณะอนุกรรมการฯ และคนที่ดำเนินโครงการฯ เป็นการพัฒนาตนเองท่ามกลางการทำงาน การประเมินไม่เน้นการจับผิด

ในการพิจารณาอนุมัติงบประมาณของกองทุนฯ มีรูปแบบในการดำเนินงานดังนี้



เมื่อทุ่งหวัง..ปลอดไข้เลือดออก

ในการดำเนินโครงการฯ ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพฯโครงการที่โดดเด่นและประสบความสำเร็จมาก คือ โครงการประกวดชุมชน หมู่บ้าน ปลอดลูกน้ำยุงลาย (ติดธงแดงเขียว) ซึ่งโครงการดังกล่าวมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อปรับปรุงสิ่งแวดล้อม และควบคุมป้องกันการเกิดโรคไข้เลือดออก
2. เพื่อลดอัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่ให้เกินเป้าหมาย 107 ต่อแสนประชากร
3. เพื่อเป็นการสร้างจิตสำนึกให้กับประชาชนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาโรคไข้เลือดออก
4. เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

วิธีการดำเนินงาน

1. จัดประชุมชี้แจง ประสานงานกับหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้อง และกำหนดจัดอบรมให้ความรู้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พร้อมทั้งรณรงค์สำรวจและกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายพร้อมกันในพื้นที่ทุกหมู่บ้านในตำบลทุ่งหวัง ซึ่งในการให้สุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์ จะเน้นความรู้เรื่องสาเหตุของโรค พาหะนำโรค วงจรชีวิตยุงลาย การดำเนินการป้องกันและควบคุมโรคไข้เลือดออก

2. ประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าว โดยการขอความร่วมมือจากเจ้าของบ้าน ผู้นำชุมชน นักเรียน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) โดยผ่านหอกระจายข่าวเสียงตามสาย

3. ตั้งทีมประเมิน (อสม. แบบใช้หมู่บ้าน) จัดตั้งทีมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 10 หมู่บ้านๆ ละ 5 คน **เพื่อลงประเมินโดยการจับฉลากไขว้ในการสำรวจระหว่างหมู่บ้าน** โดยหาค่า HI และ CI ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) 1 คน จะประเมินสำรวจ 20 หลังคาเรือน ในพื้นที่สุ่ม 100 หลังคาเรือน/หมู่บ้าน พร้อมทั้งแนะนำให้ความรู้เรื่องโรคไข้เลือดออกและทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ในพื้นที่ มีการแจกทรายอะเบทและแผ่นพับ

4. มีสัญลักษณ์ของความปลอดภัยจากยุงลาย ในกรณีที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สำรวจและไม่เจอแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในบริเวณบ้าน ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มอบธงสีเขียวเพื่อรองรับว่าบ้านนี้ปลอดลูกน้ำยุงลายทันที แต่

ถ้าเจอแหล่งเพาะพันธุ์ในบริเวณบ้านให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มอบธงสีแดงเพื่อให้รู้ว่าบ้านนี้ไม่ปลอดภัยให้รีบกำจัดลูกน้ำยุงลายทันทีและสามารถเปลี่ยนเป็นธงเขียวได้เมื่อมีเจ้าหน้าที่ หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาตรวจรับรอง

5. มีรางวัลเพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ ซึ่งการประเมินสำรวจจะประเมินสำรวจซ้ำทุก 1 เดือน อีก 6 ครั้ง เพื่อตัดสินและค้นหาหมู่บ้าน ปลอดลูกน้ำยุงลาย ดีเด่นของตำบลทุ่งหวัง โดยพิจารณาจากค่าดัชนีความชุกชุมตามเกณฑ์ประเมิน ซึ่งหลังจากที่ได้ดำเนินกิจกรรม/โครงการไปผลปรากฏว่า ในปี 2552 ตำบลทุ่งหวังยังไม่มีผู้ป่วยไข้เลือดออกเกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าโครงการดังกล่าวเป็นโครงการที่เน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน

นอกจากนี้ทางกองทุนฯ ได้ดำเนินงานโครงการสรุปบทเรียนให้กับคณะกรรมการกองทุนฯ เป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพให้กับคณะกรรมการกองทุนฯ และเพื่อที่จะได้ทราบผลการดำเนินงานในรอบปีและเป็นการทบทวนบทบาทหน้าที่/การทำงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ทราบถึงปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานของกองทุนฯ รวมถึงได้ทบทวน/ปรับปรุง แผนปฏิบัติงานของกองทุนฯ ในรอบปีและมีการวางแผนกิจกรรม/โครงการที่จะดำเนินงานในปีถัดไป เพื่อจะได้สอดคล้องกับความต้องการ/ความจำเป็นของประชาชนในแต่ละปี

ในภาพรวมของการดำเนินงานด้านสุขภาพของตำบลทุ่งหวัง ที่อยากจะให้เห็นในอนาคตต่อไป คือ การที่ประชาชนในพื้นที่ที่มีความตระหนักที่จะดูแลตนเองไม่ให้เกิดโรค และมีความรู้ความเข้าใจที่จะส่งเสริมสุขภาพของตนเอง โดยไม่มุ่งเน้นที่จะเข้ารับบริการสุขภาพ เพราะเสียค่าใช้จ่ายมากและเน้นให้ประชาชนรู้ทัน มีส่วนร่วม และมีระบบเสริมสร้างสุขภาพและระวังป้องกันโรคอย่างสมบูรณ์

เสริมพลัง อสม. ด้วยเครื่องมือ 7 ชิ้น

เด่นชัย พุกธา นักวิชาการสาธารณสุข
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองไขว่ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์

เครื่องมือ 7 ชิ้น คืออะไร..

เครื่องมือ 7 ชิ้นเป็นเครื่องมือสำหรับการศึกษาชุมชน โดยพัฒนามาจากเครื่องมือของนักมนุษยวิทยาที่ใช้ในการศึกษาชุมชนในเชิงลึก นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ผู้อำนวยการสำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขได้นำมาปรับประยุกต์ให้เหมาะกับงานด้านสาธารณสุขเป็นเครื่องมือที่ทำงานชุมชน “ง่าย ได้ผล และสนุก” และที่สำคัญเป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้เจ้าหน้าที่ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ที่ลงทำงานกับชุมชน มีความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคมจิตวิทยาของความเจ็บป่วย

เมื่อ อสม.ใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นทำงาน

ตำบลหนองไขว่ มีประชากร 7,912 คน 15 หมู่บ้าน 1,811 หลังคาเรือน อสม. 159 คน อยู่ห่างจากโรงพยาบาลหล่มสัก ประมาณ 5-15 กิโลเมตร มีทีมสุขภาพ 8 คน จากการดำเนินงานตามแนวคิดสุขภาพชุมชน สุ่มิติใหม่ สุขภาพแบบองค์รวมในปี 2549 ในการใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นสำรวจและวิเคราะห์ชุมชน โดยกลุ่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขช่วยกัน



สำรวจ ได้ข้อมูลเพียงผิวเผิน การนำเครื่องมือมาใช้ได้น้อย ดังนั้นปี 2552 จึงต้องดึงศักยภาพ อสม. จำนวน 159 คน มาช่วย ซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่แล้ว โดยจัดอบรมการใช้เครื่องมือ 7 ชิ้น เป็นระยะเวลา 3 วัน โดยพี่เลี้ยงกลุ่มได้แก่ เจ้าหน้าที่ใน โรงพยาบาลตำบลที่รับผิดชอบใน หมู่บ้านๆ แรกเริ่มก็หนักใจเหมือนกันว่า อสม.จะเข้าใจและจะทำได้หรือไม่ แต่ผลปรากฏเป็นที่ น่าทึ่งมากที่สามารถได้ข้อมูลที่รวดเร็วในเชิงลึกมากกว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อมูลที่ได้ใช้เวลา ไม่มาก ถูกต้อง แม่นยำ การใช้เครื่องมือศึกษาชุมชน 7 ชิ้น เป็นการศึกษารวมกันเชิงลึก สามารถแก้ไขข้อที่ว่า “ลงชุมชนแล้วไม่รู้ว่าทำอะไร” เป็นเครื่องมือที่ทำงานชุมชน “ง่าย ได้ผลและสนุก” มีความละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคมและความเป็นมนุษย์ รายละเอียดของ เครื่องมือ 7 ชิ้นมีดังนี้

1. เริ่มจากใช้แผนที่เดินดิน อสม.ทั้งหมดในหมู่บ้านออกเดินสำรวจ พร้อม เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้มองเห็นภาพรวมของชุมชนครบถ้วนมากขึ้น เห็นสภาพที่แท้จริง ลักษณะทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมต่างๆ ของชุมชนที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เห็นพื้นที่ทางสังคม

และเข้าใจหน้าที่ทางสังคม เข้าใจโลกของชาวบ้าน ได้ข้อมูลจากการ สังเกตและสัมผัสด้วยตาตนเอง เห็นบ้านผู้ป่วยเห็นความเป็นอยู่ เป็นการลดมิชฌาติฐิต์ทั้งตัวเจ้าหน้าที่และอสม. นอกจากนี้ อสม.สามารถออกเจาะเลือด คัดกรองประเมินสุขภาพ ในผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้าน วัดความดันโลหิต โดยแบ่งตามคัมที่รับผิดชอบ สามารถอำนวยความสะดวกให้ทีมสุขภาพ โดยอสม.ส่งข้อมูลผลการเจาะเลือด ความดันโลหิต ให้ทีมสุขภาพ สู่การเยี่ยมติดตาม เกิดโครงการอสม. ผู้นำเอื้อเพื่อ ท่วงโย ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส และฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการในชุมชนและการให้บริการคลินิกเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของอสม.เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลตำบลหนองไขว่ ดังคำพูดของผู้ใหญ่ถนัด พิลา ผู้ใหญ่บ้านหมู่ที่ 12 ตำบลหนองไขว่ที่กล่าวว่า

“ตั้งแต่ อสม. ได้อบรมการใช้เครื่องมือ 7 ชิ้นแล้ว เห็นการทำงานกันเป็นทีมดี อสม.ได้เดินสำรวจตามบ้านผู้ป่วย ออกไปเยี่ยมผู้ป่วยกับหมออนามัยไปวัดความดัน เจาะเลือด คัดกรองสุขภาพ คัดกรองความเสี่ยง ส่วนตัวผู้ใหญ่เองก็ช่วยหมอในการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ป่วยมารับบริการตามที่อสม.และหมออนามัย”

สำหรับตัว อสม.เองก็รู้สึกถึงความสัมพันธ์ที่ดีขึ้นกับชาวบ้านกับการทำงานรูปแบบใหม่ ดังคำกล่าวของนางบังอร ขจรไพร อสม.หมู่ที่ 6 ว่า “ตั้งแต่ได้อบรมการใช้เครื่องมือ 7 ชิ้น และได้นำมาใช้โดยการทำงานในเชิงรุกมากขึ้น จากการเดินสำรวจพบว่ายังมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในหมู่บ้าน ที่ขาดการรักษาและค้นพบผู้ป่วยเบาหวาน ความดันรายใหม่จากการออกคัดกรองเจาะหาน้ำตาลในเลือดและวัดความดันในหมู่บ้าน ทำให้ชาวบ้านรู้สึกพอใจกับการทำงานของ อสม.เพิ่มมากขึ้น และมีการให้บริการเจาะเลือดและวัดความดันให้กับผู้ป่วยในหมู่บ้าน โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องมารอที่โรงพยาบาลตำบลแต่เข้าเพื่อรอเจาะเลือด ทำให้สะดวกมากขึ้น” ส่วนความพึงพอใจของชาวบ้านต่อการทำงานของอสม.ก็มีมากขึ้นจากคำกล่าวของนางฉน ศิริจันทร์โชติ ผู้ป่วยเบาหวานหมู่ที่ 4 ว่า “โอ้... ตั้งแต่มีอสม.มาเจาะเลือดในหมู่บ้าน สบายจัง บ่ต้องมารอที่โรงพยาบาลแต่เข้า ดีจังเลย บ่ต้องอดข้าวอดน้ำ รอเจาะเลือดโดน (นาน)”

2. เชื่อมปฏิทินชุมชน อสม.เข้าใจในวิถีชีวิตของชาวบ้าน รู้ว่าในแต่ละรอบปี รอบเดือน หรือในแต่ละวัน ชาวบ้านทำอะไร อย่างไรและเมื่อไรบ้าง เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนชาวบ้านเกิดความรู้สึกที่ดีและมีความไว้วางใจมากขึ้น ช่วยในการวางแผนงานชุมชนดีขึ้น สามารถจัดตารางการทำงานที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของชาวบ้านได้ ซึ่งร้อยละ 80 ของชาวบ้านตำบลหนองไขว่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม อสม.สามารถวางแผนให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ ตามปฏิทินเศรษฐกิจและวัฒนธรรม หรือช่วงเทศกาลต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ โดย



ร่วมดำเนินงานกับเจ้าหน้าที่ได้ จากคำกล่าวของนายวิชัย แจ่มศรี ผู้ใหญ่บ้านและประธานอสม. หมู่ที่ 4 ว่า “คุณหมอช่วงนี้อย่าเพิ่งนัดประชุมชาวบ้านเลยนะะ ชาวบ้านเค้ากำลังเกี่ยวข้าวกัน รอให้หมดหน้านาก่อนนะะ” และ “คุณหมอช่วงนี้ชาวบ้านว่างจากงานบุญแล้ว นัดประชุมได้เลยนะะ”

3. ผังโครงสร้างองค์กรชุมชน ช่วยให้เข้าใจโครงสร้างองค์กรชุมชนรอบด้านทั้งโครงสร้างและองค์กรที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เข้าใจความสัมพันธ์ทางสังคมในแง่มุมต่างๆ เช่น ผู้นำมีใครบ้าง ชาวบ้านประกอบอาชีพอะไร มีวัฒนธรรมความเชื่ออย่างไร ใครมีบทบาทสำคัญ ในกิจกรรมส่วนรวมของชุมชน ซึ่งจากการศึกษาโครงสร้างองค์กรของตำบลหนองไขว่พบว่า องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้นำหมู่บ้าน และอสมค่อนข้างจะเข้มแข็ง สามารถประสานงานระหว่างองค์กรต่างๆ ได้เป็นอย่างดี รวมทั้งได้ค้นพบศักยภาพขององค์กรที่ไม่เป็นทางการ เช่นกลุ่มเลี้ยงวัว กลุ่มเก็บพริก กลุ่มหญิงหลังคลอด กลุ่มสายใยรักฯลฯ ที่มีการรวมตัวกันมีผู้นำสามารถถ่ายทอดความรู้ด้านสาธารณสุขไปสู่คนอื่นๆ ได้

4. อสม.สามารถเขียนผังเครือญาติได้ ทำให้เข้าใจโครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเครือญาติ รู้จักตัวบุคคลและความสัมพันธ์ทางสังคม เป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดีและความสนิทสนม

คุ้นเคยกับชาวบ้านได้อย่างรวดเร็ว โดยเริ่มต้นที่ครอบครัวตนเอง วิเคราะห์สุขภาพของครอบครัวได้ทุกคน สามารถบอกถึงแนวโน้ม โอกาสเกิดโรคของคนในครอบครัว โดยได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคจากทีมสุขภาพ ดังคำกล่าวของนางเดือนเพ็ญ พิมพ์สิงห์ ประธาน อสม.หมู่ที่ 13 ว่า "หลังจากถอดผังเครือญาติแล้ว รู้เลยว่าครอบครัวของตัวเองเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ความดันสูง และโรคอ้วน เพราะตั้งแต่ตาบยาย ลงมาถึงพ่อ แม่ และพี่น้องของแม่ เป็นโรคเบาหวานและความดัน และน้ำหนักเกินกันทั้งนั้น มันถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ รู้แบบนี้แล้ว เราก็ต้องระวังตัวเองให้ดี และครอบครัวรุ่นต่อไป ต้องหาวิธีในการป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ ผังเครือญาตินี้มีประโยชน์มากๆ เลย โชคดีจริงๆ ที่มีโอกาสได้เรียนรู้" และยังสามารถขยายผลไปที่เพื่อนบ้านที่รับผิดชอบได้โดยสมทำผังเครือญาติในเขตที่รับผิดชอบและพบความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพและสามารถส่งต่อข้อมูลให้ทีมสุขภาพได้ จากคำกล่าวของนางคิ้ว บุศเบ้า อสม.หมู่ที่ 14 ว่า "คุณหมอคะ มีครอบครัวของนางไต่ มาตา หนูทำผังเครือญาติแล้ว พบว่าเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก เลยให้คำแนะนำไปว่าให้เฝ้าระวังไว้โดยการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกทุกปี ซึ่งเค้าก็ตั้งใจที่มีคนไปให้คำแนะนำ"

5. ระบบสุขภาพชุมชน ในการหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยเฉพาะการใช้ยาชุดพบมากถึง 30% ในแต่ละหมู่บ้าน การใช้สมุนไพรในบางบ้านที่ปลูกเอง 20 % ตลอดจนการดูแลสุขภาพโดยอาศัยภูมิปัญญาท้องถิ่น เมื่อเจ็บป่วยเลือกที่จะรับบริการที่โรงพยาบาลตำบลมากกว่าคลินิก หรือโรงพยาบาลชุมชน ด้วยความศรัทธาและไว้วางใจ อสม. มีบทบาทสำคัญในการค้นหาปราชญ์ของหมู่บ้าน/ผู้นำทางธรรมชาติ ที่ทำงานเชื่อมระบบสุขภาพ เช่น

หมอสังข์ยันต์ ม.2 คุณตาหาญ อ่อนตา วัย 82 ปี ผู้มีศิลปะในการสังข์ยันต์ ลงของขลัง ผู้คนที่สังข์ยันต์ด้วยเชือกถือไม่กล้าลบลหู่ ไม่กล้าทำความผิด อสม.ส่งต่อข้อมูลให้ ทีมสุขภาพเข้าไปช่วยดูแลให้ความรู้ด้านความสะอาดเครื่องมือ เครื่องใช้

ม.7 คุณยายลา ขจรไพร วัย 76 ปี ม.8 นางหนู ชุนเทือง วัย 76 ปี เป็นหมอแกว่งข้าวเด็กเป็นไข้แล้วจะหาย (เข้าใจว่าขวัณหณี) โดยเอาด้ายผูกแขนยาวประมาณ 2 คืบและเอาข้าวเหนียวปั้นเป็นก้อนกลมๆ เท้าหัวแม่มือติดปลายด้ายและจับยกขึ้นโดยด้ายจะแกว่งเอง จากนั้นทำเสร็จจะปั้นข้าวเหนียวใส่มือเด็กแล้วเด็กจะหายจากไข้และหยุดร้องไห้

ม.4 คุณยายพัน กลางสวัสดิ์ อายุ 68 ปี ม.12 คุณยายหนูพิน ภูเขา อายุ 65 ปี และ ม.9 คุณตาสุบิน ชูย์อาน อายุ 72 ปี เป็นหมอเป่า เป่าปี่ (เด็กร้องไห้มาก) เป่าตาแดง เป่างูสวัดดับพิษไฟ โดยมีค้ายกครุ 6 สลิ่ง



ม.5 นายสมชาย รูปคำ อายุ 55 ปี ม.6 คุณตาไส กิติ อายุ 78 ปี หมอน้ำมัน หมอเป่า หมอคู สู้ขวัญ สะเดาะเคราะห์ รักษาคนกระดูกหัก ลดน้ำมันต์ ปัจจุบันคนยังนิยมอยู่

อสม.ได้ประสานให้ทีมสุขภาพเข้าไปเชื่อมโยงระบบการแพทย์ควบคุมไปด้วย และอีกมากมายในแต่ละหมู่บ้าน จากการเดินสำรวจของอสม.และทีมสุขภาพได้พบกับคุณยายเทียม มณีภาศ อายุ 97 ปี สุขภาพร่างกายยังแข็งแรงดีอยู่ คุณยายเล่าให้ฟังด้วยความภาคภูมิใจว่า “เวลาเจ็บไข้ป่วย สมัยก่อนต้องไปรักษาที่สุซศาลา ในตัวเมือง ต้องเดินด้วยเท้าเปล่าไปประมาณ 4 กิโลเมตร มันไกล ยายเลยใช้ภูมิปัญญาชาวบ้านโดยการทำยาลูกกลอนกินเองโดยยายได้สูตรมาจากพระครูของยาย เวลาเจ็บไข้เล็กน้อยจะได้ไม่ต้องไปพึ่งหมออย่างเดียว ยาลูกกลอนมันช่วยรักษาปัสสาวะเป็นเลือด แก้ปวดเมื่อย แก้ลมวิงเวียนได้ มีคนมาขอยาลูกกลอนของยายไปกินส่วนใหญ่ก็จะหาย” ซึ่งจากการถามส่วนผสมยาลูกกลอนก็จะเป็นสมุนไพรไทยตามพื้นบ้านเราซึ่งปลอดภัยสามารถรับประทานได้ และการที่คุณยายมีอายุที่ยืนยาวคุณยายบอกว่าคุณยายชอบกิน ผัก ผลไม้ ไม่ชอบ กินเนื้อ และคุณยายจะออกกำลังกายสม่ำเสมอ นี่ก็เป็นเหตุผลที่ทำให้คุณยายอายุยืนยาว

6. จากประวัติชีวิต ทำให้เห็นรายละเอียดชีวิตของผู้คน สร้างความเข้าใจในเรื่องราวของชีวิตของชาวบ้าน เข้าอกเข้าใจชาวบ้านมากขึ้น ได้พบเห็นผู้ยากไร้หลายคน ขาดการดูแลอาทิเช่นยายบุญ ฉายา ไชน 3 ขา (ที่ได้ฉายาแบบนี้เนื่องจากคุณยายขาหักต้องไข่มไ้เท้าค้ำยันเลยมี 3 ขา) มี ลูก 4 คน แต่ไม่มีใครดูแล ต้องอาศัยสถานีนอนามัยหลังเก่าหลบพักพิง ชาวบ้านช่วยกันสร้างกระต๊อบ คุณยายบุญ รอลูกมารับ 2 ปี แล้วแต่ลูกก็ยังไม่มา ยังดีที่ อสม.และเพื่อนบ้านยังดูแล คอยส่งข้าวน้ำให้ นางลา ผุสดี วัย 71 ปี หลังการตายของสามี ต้อง อดมือ กินมือ อยู่กับหลาน 2 คน มือสม.ผลัดเปลี่ยนกันมาดูแล อีกทั้งนางมณีวรรณ หญิงวัยกลางคนยอมเปิดเผยว่าตัวเองติดเชื้อ HIV เพื่อต้องการรักษาและเงินช่วยเหลือ ซึ่งเธอขาดสามี (เสียชีวิต) ต้องเลี้ยงลูกเพียงลำพัง แต่ยังมีสู้อยู่ได้ด้วยกำลังใจ คุณตาสมพงษ์ แก้วนิ่ม อายุ 68 ปี ประสบอุบัติเหตุยาฆ่าหญ้ากระเด็นเข้าตาทำให้ตาบอด ภรรยาเสียชีวิตลง อยู่กับหลานสาวกำพร้าที่พ่อแม่แยกทางกัน แต่คุณตาก็มีความสามารถพิเศษโดยสามารถจำเบอร์โทรศัพท์ได้หลายร้อยเบอร์ และคุณตายังนวดแผนไทยได้.... จากเรื่องราวของผู้คนที่ยากไร้ อสม.ซึ่งต่างก็ได้ขอความช่วยเหลือผ่านทางผู้นำชุมชน, อบต. ขอการสนับสนุนเงินเบี้ยยังชีพ และคนอื่นอีกมากให้ครอบคลุมทั่วถึงกัน

7. ประวัติศาสตร์ชุมชน ได้ศึกษาเรื่องราวความเป็นมาของชุมชนในด้านต่างๆ ทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและการเมืองซึ่งมีความสำคัญมากในการทำงานในชุมชน ได้เห็นภาพรวมของชุมชนชัดเจนมากขึ้นการมีข้อมูลเชิงประวัติศาสตร์ จากการสอบถามผู้เฒ่าผู้แก่ของหมู่บ้านทำให้เข้าใจเหตุปัจจัยต่างๆ ที่ทำให้เกิดปรากฏการณ์ในชุมชนได้ดี เข้าใจความเป็นมาของเรื่องราวต่างๆ ในชุมชนได้ดีขึ้น เกิดความรู้สึกร่วมกับชุมชนได้ รวมทั้งลดอคติส่วนตัวที่จะเข้าไปตัดสินเรื่องราวต่างๆ ในชุมชนและลดช่องว่างในการติดต่อสัมพันธ์กับชุมชน จากคำกล่าวของคุณยายเทียม มณีภาค ผู้สูงอายุของตำบลหนองไขว้ได้เล่าถึงประวัติความเป็นมาของตำบลหนองไขว้ว่า “บ้านหนองไขว้ เป็นหมู่บ้านที่เกิดขึ้นก่อนสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 เพราะเมื่อสงครามสิ้นสุดลงทหารที่เสร็จจากภาระกิจจากการรบได้นำพระเครื่องมาวางที่บริเวณรอบเจดีย์เก็บอัฐิภายในวัดศรีสำราญบ้านหนองไขว้ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพระทำมาจากคัง แต่ก็ไม่มีความสำคัญที่แน่ชัดว่าหมู่บ้านหนองไขว้เกิดขึ้นในสมัยใด จากคำบอกเล่าของผู้เฒ่าผู้แก่ ท่านเล่าว่าเดิมบ้านหนองไขว้มีชื่อว่าบ้านหนองควายเพราะมีการเลี้ยงวัวควายเป็นจำนวนมาก ชาวบ้านได้นำควายไปกินน้ำที่หนองสนโน ดังนั้นชาวบ้านจึงเรียกชื่อหมู่บ้านว่า บ้านหนองควาย ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น บ้านหนองไขว้เพื่อเป็นสิริมงคลจนถึงปัจจุบัน ชาวบ้านที่อพยพมาตั้งถิ่นฐานกลุ่มแรกเป็น

ชาวลพบุรี อำเภอบ้านหมี่ แม่น้ำสายหลักที่ใช้กันในหมู่บ้านคือน้ำก้อ ซึ่งไหลมาจากภูเขาบ้านน้ำก้อ ซึ่งประสบกับภัยพิบัติโคลนถล่มเมื่อปี 2549 ทำให้มีคนล้มตายเป็นจำนวนมาก”

จากการที่ทีมสุขภาพตำบลหนองไขว้ได้ออกประชาคมร่วมกับ อสม.หลังจากการนำเครื่องมือ 7 ชิ้นมาใช้ โดยวิเคราะห์ปัญหา และคืนข้อมูลให้กับชุมชนโดยใช้เวลาราชการ (เวลาที่ชาวบ้านว่างจากงานประจำ) เกิดแผนแก้ไขปัญหาในหมู่บ้านโดยชุมชนมีส่วนร่วมในการแก้ไขเพื่อพัฒนางานต่อไปทั้ง 15 หมู่บ้าน พบปัญหาคล้ายๆ กัน เช่น ปัญหาโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูงมาก โรคไขข้ออักเสบ โรคอุจจาระร่วง โรคอ้วน โรคทางพันธุกรรม คนทุกข์คนยาก การใช้ยาปราบศัตรูพืชสูง ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมด้วยระบบ 5 ส. ฯลฯ

การนำเครื่องมือ 7 ชิ้นมาใช้ เกิดวิธีการทำงานร่วมกันกับ อสม.พลังมวลชนที่เป็นกลไก ที่สำคัญที่ช่วยขับเคลื่อนการทำงานสาธารณสุขในชุมชน ที่มีมิติใหม่ ใส่ใจความเป็นมนุษย์ เข้าใจวิถีชีวิตชุมชนอย่างแท้จริง

เรื่องเล่าจาก...

คอนทอง

คณะกรรมการกองทุนฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคอนทอง อำเภอหนองโดน จังหวัดสระบุรี

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนทอง ได้ร่วมนำร่องการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบลในปี 2549 และเป็น 1 ใน 2 แห่งของกองทุนฯ รุ่นแรกในจังหวัดสระบุรีที่ได้รับการพิจารณาเป็น “กองทุนหลักประกันสุขภาพต้นแบบ” โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคอนทองได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. เขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี และปัจจุบันในปี 2551 จังหวัดสระบุรีมีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลรวมจำนวนทั้งสิ้น 40 แห่ง

นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคอนทองปัจจุบัน คือ นายทองใบ ทองอ้วน และเป็นประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคอนทอง มีวิสัยทัศน์และฐานคิดในเรื่องการบริหารจัดการ ทั้งการบริหารจัดการงานและการบริหารคนว่า “หลักการบริหารควรคำนึงถึงความถูกต้อง ชัดตรง และผลประโยชน์ของชาวบ้านเป็นสิ่งสำคัญ”

วางยุทธศาสตร์สร้างความร่วมมือ

การสร้างความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ตามความพร้อมและเหมาะสม ของประชาชนในพื้นที่นั้น กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลคอนทอง ใช้



หลักการบริหารจัดการกองทุนฯ ตามแนวทางที่ สปสช.กำหนด เริ่มตั้งแต่การตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และการคัดเลือกบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการฯ เพิ่มเติม การจัดอบรมคณะกรรมการฯ โดยเชิญเจ้าหน้าที่จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี (สปสช.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี (สสจ.) มาเป็นวิทยากรให้ความรู้และตอบปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางดำเนินงานบริหาร จัดการกองทุนฯ

การทำงานกับประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชน ใช้วิธีการจัดเวทีประชาคม ในหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน เนื้อหาในการประชุมเวทีประชาคม เน้นการประชาสัมพันธ์เรื่องของกองทุนหลักประกันสุขภาพ แนวทางการดำเนินงานของกองทุน ในขณะที่เดียวกันก็เป็นเวทีที่รับฟังปัญหาและความต้องการของประชาชนในแต่ละหมู่บ้านด้วย

ระดมทุนเพื่อการ ฟังตนเอง

ผลจากการจัดเวทีประชาคมของหมู่บ้านต่างๆ ทำให้คณะกรรมการเห็นความต้องการของประชาชนที่มีความหลากหลาย แต่มีสิ่งหนึ่งที่ประชาชนในหลายหมู่บ้านเห็นตรงกัน คือการร่วมกันบริจาคเงิน เพื่อเป็นเงินกองทุนสำหรับการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ในการจัดเวทีประชาคมนั้นคณะกรรมการบริหารกองทุนได้ชี้แจงว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(สปสข.) ให้เงินมาเป็นกองทุนเพื่อดูแลสุขภาพคนในชุมชนต่อหัวต่อคนเพียงคนละ 37.50 สตางค์ และทาง อบต. ให้สมทบอีก 10 เปอร์เซ็นต์ แต่ก็ยังเป็นเงินที่ไม่มาก ยังไม่เพียงพอต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ที่จะส่งเสริมสุขภาพของคนในชุมชน

คณะกรรมการกองทุนฯ ได้ขอความร่วมมือจากพี่น้องประชาชน ร่วมสมทบทุนเข้ากองทุนเพื่อดูแลสุขภาพคนในตำบลให้ทั่วถึงในทุกกลุ่ม คือ กลุ่มเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการและกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่จัดตั้งขึ้นมา นี้ ต้องการให้ ทั้งอบต.และชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในทุกๆด้าน ตั้งแต่การเข้าร่วมเป็นกรรมการกองทุนฯ การช่วยกันเสนอข้อคิดเห็นในการดำเนินงานกองทุนฯ รวมทั้งช่วยกันบริจาคเงินสมทบเข้ากองทุน

ประชาชนเริ่มเข้าใจและรู้จักกองทุนหลักประกันสุขภาพมากขึ้นเป็นลำดับ โดยส่วนใหญ่เห็นด้วย แต่การสมทบเงินเข้ากองทุนยังไม่เท่ากัน ในบางหมู่บ้านก็เสนอสมทบเงินหลังคาเรือนละ 10 บาทบ้าง สมทบ 50 บาทตลอดจนสมทบ 100 บาท ต่อมาได้มีการจัดเวทีประชาคมเพื่อการปรึกษาร่วมกัน ในเรื่องเงินที่จะบริจาค เพื่อการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน จนสามารถได้ข้อสรุปเป็นข้อตกลงร่วมกันของคนทั้งตำบลตอนทอง ว่า จะร่วมกันบริจาคหลังคาเรือนละ 100 บาทต่อปี ความสำเร็จนี้ต้องถือเป็นความร่วมมือ ร่วมแรงร่วมใจของคนตำบลตอนทอง ทั้งตำบล ที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง

เจ็บป่วยเล็กน้อย..ดูแลตนเองได้

การจัดหาตู้ยาให้กับประชาชนในตำบลตอนทองให้ครบทุกหลังคาเรือน นั้นมีพื้นฐานมาจากความต้องการของประชาชน ประกอบกับคณะกรรมการกองทุนฯ ได้รับรู้ประสบการณ์มาจากกองทุนอื่นๆ อยู่บ้างแล้ว จึงได้มีการจัดหาตู้ยาและมียาสามัญประจำบ้าน ให้แต่ละหลังคาเรือนได้มียาที่จำเป็นไว้ใช้เมื่อเวลาเจ็บเล็กน้อย ก็จะสามารถพึ่งตนเองได้ในเบื้องต้น ในขณะที่เดียวกันก็ช่วยลดภาระของการที่เมื่อก่อน เวลาเจ็บป่วยเล็กน้อย ต้องไปรักษาที่สถานีอนามัย เมื่อมีตู้ยาสามัญอยู่ที่บ้านก็สามารถดูแลตนเองได้ในเบื้องต้น

เน้นความต้องการของประชาชนเป็นสำคัญ

การประชุมเวทีประชาคมแต่ละครั้งได้รับความร่วมมือจากชาวบ้านและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมาเข้าร่วมประชุมอย่างพร้อมเพียงอย่างเป็นที่น่าพอใจ ผลของการประชุมเวทีประชาคม ทำให้

คณะกรรมการกองทุนฯ ได้ทราบสภาพปัญหาความต้องการ แนวคิดของชาวบ้านที่ช่วยกันเสนอโครงการต่างๆ ที่หลากหลาย ทั้งที่เป็นปัญหาความต้องการเร่งด่วน ด้านการพัฒนาและด้านสุขภาพของชุมชน

การจัดเวทีประชาคมเป็นการเปิดโอกาสให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมกันแสดงความคิดเห็น ตัดสินใจร่วมกันและร่วมกันลงมือทำในเรื่องต่างๆ ข้อเสนอจากเวทีประชุมจะถูกรวบรวมและนำเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนฯ คณะกรรมการกองทุนฯ จะ นำเรื่องเข้าที่ประชุมพิจารณา สภาพปัญหาความต้องการทั้งหมด แจกแจงจัดหมวดหมู่เพื่อพิจารณาความต้องการของชุมชนและความเป็นไปได้ ความยากง่ายในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ตลอดจนการคัดเลือกโครงการที่ชาวบ้านส่วนใหญ่มีความต้องการตรงกัน มาประชุมพิจารณาคัดกรองทำเป็นโครงการเร่งด่วน และนำมาปฏิบัติให้เป็นรูปธรรม เพื่อให้เกิดผลดีต่อความเป็นอยู่และสุขภาพของประชาชน ในเขตตำบลดอนทอง

จากการดำเนินงานของกองทุนฯ ที่ผ่านมาการบริหารจัดการกองทุนเป็นไปด้วยความราบรื่นเนื่องจาก คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และอนุกรรมการกองทุนฯ ทำงานด้วยความเชื่อมั่น ทุกคนอาศัยการทำงานกันเป็นทีม ยึดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน แต่ละฝ่ายเป็นหลัก แบ่งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม ให้คณะกรรมการบริหารฯ ทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ นายก อบต.ในฐานะประธานกองทุนฯ และปลัดอบต.ในฐานะ เลขานุการของคณะกรรมการกองทุนฯ ได้ให้อิสระในการทำงานอย่างเต็มที่

คณะกรรมการส่วนใหญ่ที่มาจากผู้นำชุมชนกลุ่มต่างๆ อสม.ทุกหมู่บ้าน ทุกคนทำงานด้วยความเสียสละมาตลอด บางคนเป็นนักประชาสัมพันธ์โดยธรรมชาติอยู่แล้วขอให้มีโอกาสไม่ว่าจะเป็นงานทำบุญที่วัด หรืองานประเพณีต่างๆ อาศัยช่วงเวลาที่ชาวบ้านมารวมตัวกัน ก็จะถือโอกาส แจงข่าวสารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ บางครั้งถ้ามีเวลาก็จะตอบข้อสงสัย อธิบายจนเป็นที่พอใจของทุกคนอย่างเต็มที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วม ในทุกๆ ด้าน ตั้งแต่การเป็นคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ. รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เรียนรู้ ได้แสดงออกโดยการได้คิด ได้ทำ ได้พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและข้อตกลงของเวทีประชาคม สามารถนำไปปฏิบัติได้และเกิดผลดีต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของคนในตำบลดอนทอง สิ่งเหล่านี้จะทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพและรู้สึกเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง

การบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลหัวตะพาน

.....
: วิไลวรรณ บุญตก นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
: กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลหัวตะพาน อ.หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ

6 กันยายน 2550 คือ ที่มาของกองทุนฯ

ณ วันที่ 6 กันยายน 2550 นางสาววย สมพงษ์ นายกเทศมนตรีตำบลหัวตะพาน ได้แสดงความจำนงเข้าร่วมโครงการจัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นับจากนั้นงานกองทุนฯ หรือ การบริหารกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เทศบาลตำบลหัวตะพาน จึงถูกเริ่มต้นโดยมีดิฉัน **วิไลวรรณ บุญตก** เป็นขุนพลเดินทัพร่วมทางกับท่านประธาน

ซึ่งท่านได้เล่าให้ดิฉันฟังว่า “ท่านมีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน หากประชาชนในเขตเทศบาลมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงปลอดจากโรคภัยไข้เจ็บก็จะเป็นการดี นับว่าเป็นลาภอันประเสริฐเพราะถ้ามีโรคในร่างกายของคนใดคนหนึ่งแล้วก็เกิดความทุกข์ได้”

ประโยคถัดมาที่นำประทับใจกับการนับหนึ่งของวิธีทำงาน ท่านกล่าวต่อว่า “กองทุนฯ เราควรจะมาสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง ช่วยเหลือพี่น้องประชาชนในเขตเทศบาลฯ ให้มีสุขภาพกายดี จิตดีและมีความสุข โดยให้มีทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดำเนินงานขับเคลื่อนกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมาย”

ประโยคดังกล่าวถูกแปลงไปสู่การปฏิบัติ คือ ประธานกองทุนฯ จึงมอบหมายให้ดิฉัน เรียนเชิญนายประสงค์ ยอดมงคล รองนายกเทศมนตรี นายเสริมศักดิ์ ทากุ



รองนายกรัฐมนตรี และนายพรพงษ์ สมสกุล พร้อมด้วยตัวดิฉัน เข้าประชุมปรึกษาหารือเพื่อการดำเนินการในเบื้องต้นและจากเวทีประชุมครั้งนั้น คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จึงมาจากทุกภาคส่วน (ตามกรอบ สปสช.กำหนด)

คำแนะนำจากประธาน คือ จุดเริ่มต้นเรียนรู้งานกองทุน

วันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2551 นับว่าเป็นความโชคดี เมื่อจังหวัดอำนาจเจริญ ได้เชิญกองทุนฯเราเข้าร่วมประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และดิฉันก็ได้รับโอกาสจากประธานกองทุน “นางสำรวย สมพงษ์” ให้เข้าร่วมประชุมเพื่อนำความรู้ต่างๆ มาประยุกต์ใช้ในกองทุนฯ รวมถึงการแนะนำให้ไปศึกษาจากกองทุนฯ รุ่นพี่คือกองทุนฯตำบลสร้างถ่อน้อยที่อยู่ในพื้นที่ใกล้กองทุนฯ เรา

ประเด็นสำคัญ คือ หลักการบริหารงานกองทุนฯทำอย่างไรถึงเกิดความสำเร็จ และจะดำเนินการอย่างไรให้เกิดความครอบคลุมและทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมโดยเฉพาะภาคประชาชน

เรียนรู้จากกองทุนฯ รุ่นพี่ เรียนรู้จากคู่มือ เพื่อก้าวสู่สนามจริง

ดิฉันได้พบคุณสมเกียรติ ธรรมสาร หัวหน้าสถานีอนามัยสร้างถ่อน้อย หนึ่งในคณะกรรมการกองทุนตำบลสร้างถ่อน้อย ทำให้ได้รับคำแนะนำหลายเรื่อง เช่น การบริหารงบประมาณ เพื่อให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ การจัดทำแผนงานโครงการให้สอดคล้องกับกรอบ สปสช. กำหนดไว้ ศึกษาเอกสารจากคู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น รวมถึงขอคำปรึกษาจากท่านประธานเพิ่มเติม จากนั้นจึงจัดเตรียมข้อมูลต่างๆ พร้อมร่างประกาศระเบียบกองทุนฯ คำสั่งคณะกรรมการ ฯลฯ ร่วมกับคุณพรพงศ์ สมสกุล เลขาฯ และดำเนินการจัดประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ครั้งแรกในวันที่ 4 เมษายน 2551 เวลา 08.30 น. ณ ห้องประชุมสภาเทศบาลตำบลห้วยตะพาน

คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จำนวน 21 คน มาประชุม 19 คน ถือว่าเกินกึ่งหนึ่ง นับจากวันนั้นจนถึงวันสิ้นปีงบประมาณ 2551 มี การประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เพื่อเพิ่มศักยภาพและพัฒนา จำนวน 5 ครั้ง ซึ่งได้รับความร่วมมือจากคณะผู้บริหารกองทุนฯ ทุกท่านในการเข้าร่วมประชุมติดตามแผนงานโครงการและร่วมการดำเนินงานกองทุนฯ ด้านต่างๆ เป็นอย่างดี ถือเป็นความสำเร็จเล็กๆ ของการเริ่มต้นที่ดิฉัน ท่านประธานและคณะกรรมการฯ มีความภูมิใจร่วมกัน

จากกรรมการตรวจเยี่ยมฯ จากกระบวนการจัดการความรู้ สู่การพัฒนางานกองทุน

วันที่ 5 กันยายน 2551 เป็นวันโชคดียี่สิบวันหนึ่งของกองทุนฯ ที่มีคณะกรรมการตรวจเยี่ยมกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 7 คน ซึ่งนำโดย นายกัญจน์ณัฐ เจริญชัย นักวิชาการสาธารณสุข 8 มาเยี่ยมและได้ให้ข้อเสนอแนะ “การจ่ายเงินสดในการดำเนินงานตามโครงการ คือ ให้จ่ายเงินโดยการโอนเข้าบัญชีหน่วยงาน และถ้าเป็นชุมชนก็ให้เปิดบัญชีของชุมชน รวมถึงได้ให้ข้อคิดเห็นว่า การดำเนินงานไม่ควรเร่งรัดเพราะสามารถดำเนินงานข้ามปีงบประมาณได้” เป็นอีกหนึ่งความรู้เพื่อการการบริหารงานกองทุนฯ

วันที่ 4-5 พฤศจิกายน 2551 กองทุนฯ รุ่นพี่คือกองทุนตำบลสร้างถ่อน้อย ได้ให้เกียรติคัดเลือกกองทุนฯ เทศบาลเราเข้าร่วมการประชุม “โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้” ณ โรงแรมริเวอร์วิว จังหวัดนครพนม ซึ่งจัดโดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) เวทีดังกล่าวช่วยจุดประกายคิด ช่วยให้เกิดการพัฒนาวิธีทำงาน

หลังกลับจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5 พฤศจิกายน 2551 คณะกรรมการบริหาร กองทุนฯ ได้มีการประชุมและมีมติที่ประชุมแต่งตั้งคณะอนุกรมเพิ่มอีก 1 คน คือ นางสาวรณิ วงศ์จันลา หัวหน้ากองคลัง เพื่อดำเนินงานให้เป็นไปตามระเบียบการเงิน การคลัง พร้อมทั้ง จะรับการตรวจสอบจาก สตง.

มีการจัดทำประกาศระเบียบกองทุนฯ ใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน รวมถึง การลงเยี่ยมติดตามแผนงานโครงการในรูปแบบคณะกรรมการ

มีการดำเนินงานขยายเครือข่ายเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับทุกกองทุนฯ ในพื้นที่ อำเภอหัวตะพาน ประเด็นร่วมจากกองทุนฯ ในอำเภอหัวตะพาน 8 แห่ง มีมติจัดมหกรรมสุขภาพ ภายใต้ชื่อโครงการ ดุ่มโฮมฮักแพงแบ่งปันสร้างสรรค์สุขภาพให้หัวตะพาน ในวันที่ 22 พฤษภาคม 2552 ณ หอประชุมอำเภอหัวตะพาน โดยมีกองทุนฯ เทศบาลตำบลหัวตะพาน และกองทุนฯ ตำบลสร้างถ่อน้อยเป็นเจ้าภาพหลักของงาน และกองทุนอื่นๆ เป็นเจ้าภาพร่วม

การบริหารงานกองทุนฯ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงปลอดจากโรคภัยไข้เจ็บ มีสุขภาพจิตดี และได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ซึ่งเป็นลาภอันประเสริฐดังที่ท่านประธาน กองทุนฯ ได้มอบนโยบายไว้ นั้น คงเป็นสิ่งที่ดิฉันและคณะกรรมการบริหารกองทุนเทศบาลตำบล หัวตะพานต้องร่วมแรง ร่วมใจ และพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ ให้ก้าวหน้าต่อไป อย่างต่อเนื่อง และยั่งยืน

สุขภาพจิตสังวร เอืออาทรรู่อุมชน

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ตำบลเขาเจ็ยก อำเภอเมือง จ.พัทลุง

ปัญหาสุขภาพจิตที่เขาเจ็ยก

ในปี 2549 ตำบลเขาเจ็ยก มีการฆ่าตัวตายเกิดขึ้นสำเร็จ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.17 ต่อจำนวนประชากรหนึ่งแสนคน จากเหตุการณ์ดังกล่าวทำให้มีการประชุมเพื่อหาหรือถึงปัญหาที่เกิดขึ้น โดยมีผู้นำท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบลเขาเจ็ยก) ร่วมกับหน่วยบริการสาธารณสุขชุมชน (สถานีอนามัยบ้าน หัวถนน) โรงพยาบาลพัทลุง ผู้นำท้องที่และผู้แทนหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10 คน มาวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน

ผลการประชุมและวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ทำให้ทราบถึงปัญหา สาเหตุของปัญหา โดยมีการเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาด้วย มีการ กำหนดเป้าหมายไว้ว่าต้องครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ จากข้อมูลที่มีการรวบรวมเบื้องต้นพบว่า ปัญหาเร่งด่วนที่จะต้องดำเนินการแก้ไขเป็นอันดับต้นๆ คือโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ สาเหตุเนื่องมาจาก ความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจ ทำให้ลูกหลานต้องออกไปทำงานนอกรบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพังเป็นเวลานาน จึงเกิดความเครียดและอาการซึมเศร้า และหากมีภาวะเครียดและอาการซึมเศร้าโดยไม่ได้รับการดูแล เอาใจใส่ และรับการรักษา จะทำให้เกิดการพยายามฆ่าตัวตายได้

บูรณาการงานสุขภาพจิต

การดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เป็นปัญหาที่มักถูกละเลย และมองข้าม ที่อบต.เขาเจ็ยกได้ใช้ข้อมูลสถานะสุขภาพของประชาชน ที่มีคนฆ่าตัวตายสำเร็จ มาเป็นจุดเริ่มต้นของการบูรณาการความร่วมมือจากหน่วยงานต่างๆที่จะเข้ากันดูแลและป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน โดยที่ไม่ทิ้งให้เป็นภาระแก่สถานีนอามัยเพียงแห่งเดียว

องค์การบริหารส่วนตำบลเขาเจ็ยกจึงได้ ประสานงานกับ องค์ภาคีต่างๆ คือโรงพยาบาล พัทลุง สถานีอนามัยหัวถนน กำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่ มาประชุมร่วมกัน ที่ประชุมจึงได้นำเสนอ ร่วมกันให้มีการแต่งตั้ง **คณะกรรมการสร้างเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน** เพื่อดำเนินโครงการ **“สุขภาพจิตสัญจร เอื้ออาทรสู่ชุมชน”**

สุขภาพจิตสัญจร เอื้ออาทรสู่ชุมชน

การดำเนินกิจกรรม โครงการสุขภาพจิตสัญจรฯ เริ่มต้นด้วยการประสานงานองค์กร ภาคี โดยมีเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วนตำบลเขาเจ็ยก เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยบ้าน หัวถนน เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลพัทลุง ผู้นำท้องที่ ผู้นำท้องถิ่น คณะกรรมการสร้างเสริมและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตชุมชน ตำบลเขาเจ็ยก จัดตั้งเป็นทีมเยี่ยมบ้าน ซึ่งถือว่าเป็นทีมเยี่ยมบ้านที่ มีองค์ประกอบที่หลากหลายมาก เป็นนวัตกรรมของการเยี่ยมบ้าน ที่นอกจากจะช่วยสร้างขวัญ และกำลังใจให้แก่ผู้ไปเยี่ยม ยังก่อให้เกิดการประสานความร่วมมือในการทำงานด้านสุขภาพจิต อย่างเป็นรูปธรรมด้วย

ในการจัดทีมร่วมกันออกเยี่ยมบ้านนั้นก็จะเป็นการเยี่ยมบ้าน ในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ด้วย นอกเหนือจากผู้ป่วยจิตเวชและญาติ โดยเน้นการสร้างขวัญและกำลังใจแก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องรักษาตัวอยู่ที่บ้าน

โครงการสุขภาพจิตสัญจร เอื้ออาทรสู่ชุมชน เป็นโครงการที่ประสบความสำเร็จใน ด้านของการบูรณาการความร่วมมือ การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม ได้รับการต้อนรับจากประชาชนเป็นอย่างดี ชาวบ้านจะดีใจมากที่เห็นทีมงาน ลงไปเยี่ยมบ้านโดย มีคนอื่นๆ ร่วมมาในทีมของหมอนอามัยด้วย โครงการนี้จึงมีการดำเนินการเป็นประจำทุกปี

ผลจากการที่ทีมงาน ลงเยี่ยมบ้าน ทั้ง 11 หมู่บ้าน พบว่า ยังมีปัญหาสุขภาพด้านอื่นๆ อีกหลายปัญหา ที่พบบ่อย คือ ภาวะความดันโลหิตสูงอันนำไปสู่ความเสี่ยงของโรคอื่นๆ ที่จะ

ตามมา ทั้งโรคเบาหวาน โรคหัวใจ ความเสี่ยงต่อการเกิดอัมพฤกษ์-อัมพาต ฯลฯ อันเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพของคนในชุมชน

หมอมุมบ้าน เป็นที่พึ่งได้

จากการเยี่ยมบ้านพบว่ามีปัญหาสุขภาพอื่น ๆ อีกหลายปัญหา ที่ต้องการให้มี “หมอ” คอยให้ความช่วยเหลือเบื้องต้นหากมีปัญหาเร่งด่วนที่เกิดขึ้นในชุมชน จึงได้มีการประชุมปรึกษาหารือเพื่อหาแนวทางแก้ไข ป้องกันปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยมีความเห็นตรงกันว่าถ้ามีแกนนำในหมู่บ้านทำหน้าที่ดูแล เฝ้าระวังปัญหาสุขภาพ จะทำให้ทราบปัญหาสุขภาพตลอดจนภาวะสุขภาพอนามัยในแต่ละหมู่บ้านได้อย่างทั่วถึง

ผลการปรึกษาหารือร่วมกัน จึงเป็นที่มาของการค้นหาแกนนำผู้ดูแลสุขภาพชุมชน ซึ่งต่อมาชาวบ้านเรียกว่า “หมอมุมบ้าน” โดยใช้งบประมาณจากกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น โดย องค์การบริหารส่วนตำบลเขาเจ็ยก ดำเนินการฝึกอบรม อสม.และผู้ที่มีศรัทธาหมอบ้านละ 2 คน ให้มีความรู้ความชำนาญในการใช้เครื่องวัดความดันโลหิตและเครื่องเจาะหาระดับน้ำตาลในเลือด พร้อมทั้งจัดซื้อเครื่องมือ-อุปกรณ์สำหรับตรวจวัดความดันโลหิตและตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อทำหน้าที่ให้บริการและเฝ้าระวังสุขภาพในหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนตำบลเขาเจ็ยกเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขอย่างทั่วถึง ส่งผลให้ประชาชนเห็นความสำคัญและมีส่วนร่วมในการ เฝ้าระวังและใส่ใจสุขภาพมากขึ้น นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีอย่างทั่วถึงและเกิดความยั่งยืนในชุมชน

บริหารจัดการกองทุนฯ ต.นนทบุรี... ตามวิถีเศรษฐกิจพอเพียง

สุชาธิกานต์ พงสุภา พยาบาลวิชาชีพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนนทบุรี อ.บ่อไร่ จ.ตราด

“เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 9) ทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินงานแก่พสกนิกรชาวไทยมาช้านาน ตั้งแต่ก่อนเกิดวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ จน ณ ปัจจุบันที่วิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจกำลังทวีความรุนแรง พระองค์ก็ได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการแก้ไขและวิธีการดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคม

หลักบริหารกองทุนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

จากกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงดังกล่าว กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนนทบุรี อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด ได้น้อมรับและนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ต.นนทบุรี ซึ่งได้ นำหลักปรัชญาตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงไปปรับใช้ร่วมกับแนวทางการดำเนินงาน บริหารจัดการกองทุนฯ ตามที่ สปสช. ระบุ โดยมีกรอบแนวทางการดำเนินงานกองทุนฯ ที่ “ยึดหลักแนวคิดเศรษฐกิจแบบพอเพียงเพื่อลดรายจ่ายที่ไม่จำเป็น และมีการสนับสนุนการสร้างสุขภาพตามนโยบาย 6 อ. คือ อาหาร

ออกกำลังกาย อากาศ อโรดยา อนามัยสิ่งแวดล้อมและอบายมุข มีการพัฒนาการสร้างสุขภาพให้สอดคล้องกับแนวทางเศรษฐกิจแบบพอเพียง และมีแนวคิดในการพัฒนาแบบบูรณาการ โดยไม่ได้ยึดเอาสุขภาพเป็นตัวตั้ง”

จากปรัชญา...สู่กรอบแนวทางพัฒนากองทุนฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนนทรีมีแนวทางการพัฒนากองทุนฯตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงดังนี้

1. ลดรายจ่าย เพื่อฟื้นฟูวิถีชีวิตของชาวบ้านเพื่อสร้างชีวิตที่พอเพียงโดยการปลูกพืชผักสวนครัวกินเอง เพื่อลดการได้รับสารเคมีจากยาฆ่าแมลงที่ปนเปื้อนอยู่ในผัก
2. เพิ่มรายได้โดยการแปรรูปผลผลิตเพื่อเพิ่มมูลค่า มีการทำผลิตภัณฑ์จากไม้ไผ่และจากวัสดุธรรมชาติ
3. สร้างการออม โดยการตั้งกลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเงินที่ได้จากการออมไปช่วยเหลือผู้ตกทุกข์ได้ยาก
4. มีการรณรงค์การทำบัญชีครัวเรือน เพื่อให้เห็นถึงสถานการณ์ใช้จ่ายเงินในครอบครัวและรณรงค์นิสัยการบริโภคของคนในตำบลนนทรี
5. ดำรงชีวิตตามวิถีชุมชน มีการสืบทอดประเพณีวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น
6. มีการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม มีการทำปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพขึ้นใช้เอง มีการเข้าร่วมโครงการบ้านน่าอยู่ หน้าบ้านน่ามอง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี

ประยุกต์ใช้...เพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

การประยุกต์ใช้ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในลักษณะการพัฒนากองทุนฯ ร่วมกันระหว่าง อบต. สอ. และชุมชน ไม่เพียงแต่ไม่ขัดกับแนวทางการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนฯ แล้ว ยังมุ่งเน้นให้คน ในชุมชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและเสมอภาค เกิดความรู้สึกอยากเป็นเจ้าของกองทุนร่วมกัน

มีการพัฒนารูปแบบการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลข้างทุนเรื่องการสมทบเงินจากชุมชน คนละ 2 บาท/คน/เดือน หรือ 24 บาท/คน/ปี มาปรับในพื้นที่ โดยใช้

ชื่อกิจกรรมว่า “สมาชิกคนรักสุขภาพ” ซึ่งประชาชนที่เข้าเป็นสมาชิกจะต้องสมทบเงินคนละ 30 บาท/คน/ปี

ส่วนงบประมาณที่ได้จากการสมทบของชุมชน จะมีการเสนอเข้าสู่ที่ประชุม คณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อหารือแนวทางการใช้งบประมาณสนับสนุนการจัดกิจกรรม/โครงการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การจัดตั้งสมาชิกรักสุขภาพ คือ เพื่อให้สมาชิกเล็งเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสุขภาพ

วิสัยทัศน์ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนนทบุรี คือ เพื่อสร้างสุขภาพของชุมชนนนทบุรี ให้ยั่งยืน

พันธกิจ มุ่งให้บริการแบบองค์รวม เน้นการส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพมากกว่าการรักษา

กิจกรรมการดำเนินงาน เน้นสร้างการมีส่วนร่วมของเครือข่ายพันธมิตร ซึ่งเป็นการพัฒนาแนวคิดการทำงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยมีกิจกรรมสำคัญในการดำเนินการที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ได้แก่

- การจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ การทำแผนยุทธศาสตร์
- การจัดทำแผนประชาคมระดับหมู่บ้าน
- การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพที่สำคัญ ในระดับพื้นที่
- การจัดทำแผนแก้ไขปัญหาโดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในพื้นที่

สิทธิประโยชน์ที่สมาชิกพึงได้รับ

“สิทธิพิเศษของการเข้าร่วมเป็นสมาชิก คือ จะเป็นบุคคลกลุ่มแรกที่มีสิทธิได้รับการให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ทางกองทุนฯ จัดขึ้น โดยมีเสียค่าใช้จ่าย”...ประธานกองทุนฯ ต.นนทบุรี กล่าว

ศักยภาพกองทุนฯ... ความสำเร็จของคนทั้งตำบล

สิ่งที่กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนนทรีฯ ได้ดำเนินการจนเกิดเป็นรูปธรรม คือ ดำเนินการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ชุมชนระดับตำบลแบบบูรณาการ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้ เป็นสถานที่จัดกิจกรรมต่างๆ แก่เยาวชนและประชาชนในพื้นที่ ให้ได้ใช้ประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองและคนในชุมชน

การจัดตั้ง “ชมรมผู้สูงอายุ” มีการพาผู้สูงอายุไปดูงาน และมีการทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกับลูกหลาน เพื่อให้ลูกหลานได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองมีคุณค่าในสังคม โดยใช้ชื่อกิจกรรมนี้ว่า “ครอบครัวสุขสันต์ สร้างสัมพันธ์นันทรีฯ”

นอกจากนี้ในอนาคตอันใกล้ กองทุนฯ ได้วางแผนจัดตั้ง “ศูนย์เด็กและเยาวชนองค์การบริหารส่วนตำบลนนทรีฯ” ขึ้น วัตถุประสงค์เพื่อดึงเด็กและเยาวชนในตำบลนนทรีฯ เข้ามามีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม/โครงการต่างๆ ร่วมกัน เช่น การจัดทำโครงการแข่งขันกีฬาเด็กและเยาวชน และอีกมากมาย

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนนทรีฯ จึงเป็นอีกหนึ่งแหล่งเรียนรู้ที่นำแนวทางการดำเนิน งานตามพระราชกระแสดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวเรื่องการดำเนินงานตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงมาปรับประยุกต์ใช้ร่วมการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อสร้างความยั่งยืน ความพอเพียง ควบคู่กับคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนนนทรีฯ ได้เป็นอย่างดี



แนวทางสร้างความร่วมมือ

เรียนรู้ร่วมกัน...พัฒนาร่วมกัน

จรินทร์ สารทอง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
 องค์การบริหารส่วนตำบลพายัพแก้ว กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลพายัพแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลพายัพแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน เป็นกองทุนฯ ที่จัดตั้งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ซึ่งตามพระราชบัญญัติดังกล่าวได้กำหนดให้ประชาชนและท้องถิ่นมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเข้าเป็นกองทุนพื้นที่นำร่องตั้งแต่ปี 2549 ซึ่งคณะผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลพายัพแก้ว ได้เห็นความสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพที่มีต่อประชาชนในพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ ของหน่วยบริการหรือสถานบริการอื่น ๆ และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการการแพทย์และสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพและทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนท้องถิ่น โดยการบริหารจัดการของชุมชนท้องถิ่น ดังคำกล่าวของนายชัยโรจน์ อัครสิทธิโรจน์ ประธานกองทุนฯ กล่าวว่า

“การที่จะทำงานสุขภาพประสบผลสำเร็จนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนในชุมชนที่เข้ามาแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง เจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านสาธารณสุขและส่วนราชการต่างๆ ในพื้นที่หรือส่วนที่เกี่ยวข้อง ควรจะเป็นที่เลี้ยงที่คอยตรวจตราและแนะนำในเรื่องที่ชุมชนได้ดำเนินการ”

จากการเข้าเป็นพื้นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นำร่อง ตั้งแต่ปี 2549 ลักษณะการดำเนินงานเป็นการควบคุมและการดูแลการบริหาร

จัดการงบประมาณกองทุนฯ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่เชียงใหม่ ซึ่งมีการประชุมเลขานุการกองทุนฯ และประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นประจำ

ใครบ้าง...ที่ช่วยทำงานกองทุน

ตั้งแต่ปี 2549 ที่องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว ได้เข้าร่วมเป็นกองทุนฯ ในปีแรก วัตถุประสงค์การดำเนินการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังไม่ชัดเจนทำให้กองทุนฯ ยังเกิดความสับสนอยู่มาก ไม่กล้าดำเนินการ ไม่ทราบหลักเกณฑ์ต่างๆ จึงแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จำนวน 24 ท่าน (แต่งตั้งตามหลักเกณฑ์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ซึ่งเมื่อมาพิจารณาแล้วพบว่าถ้าในหมู่บ้านใด ที่มีผู้ที่มีความรู้ความสามารถเกินกว่า 2 คน ขึ้นไป ก็ไม่สามารถนำเข้ามาเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ ได้ทั้งหมดทำให้เกิดปัญหาเรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ดังคำพูดของนางวรารัตน์ คนเที่ยง คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ที่พูดว่า

“ตัวแทนของหมู่บ้านที่ได้รับการแต่งตั้งมาเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ นั้นยังมีประสบการณ์การทำงานด้านสุขภาพที่มาก แต่คณะกรรมการบางท่านที่ได้รับการคัดเลือกมาในครั้งนี้นั้นยังมีประสบการณ์ด้านสุขภาพที่น้อยมาก จึงต้องการเสนอให้ที่ประชุมได้เพิ่มคณะกรรมการกองทุนฯ ที่เรียกว่าอนุกรรมการกองทุนฯ ที่ประกอบไปด้วยปราชญ์ชาวบ้าน ผู้ที่ทำงานด้านสุขภาพในตำบล ประธานผู้สูงอายุ กำนันในพื้นที่ เจ้าหน้าที่ฝ่ายสาธารณสุขอบต. รองนายกอบต. (ฝ่ายสาธารณสุข) ผู้แทนจากสถานีอนามัยทุกแห่ง แห่งละ 1 ท่าน เนื่องจากบุคคลดังกล่าวทำงานด้านสุขภาพอยู่แล้ว ควรที่จะเข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อเข้ามาตรวจสอบการทำงานกองทุนฯ และแนะนำในเรื่องสุขภาพชุมชนได้ดำเนินการ”

ปี 2550 กองทุนฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการกองทุนฯ อีกจำนวน 7 ท่าน ซึ่งประกอบไปด้วยรองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว(ฝ่ายสาธารณสุข) ผู้แทนสถานีอนามัยอีก 2 แห่งๆ ละ 1 คน กำนันตำบลฝายแก้ว ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้ปกครองนิคมโรคเรื้อนตำบลฝายแก้ว และผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ โดยมีหน้าที่เพื่อเข้ามากลั่นกรองและพิจารณาโครงการ การวางระเบียบกองทุนฯ และการกำหนดหลักเกณฑ์ต่างๆ ตามโครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนฯ

เริ่มงานอย่างเป็นระบบ

โครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ต้องผ่านอนุกรรมการกองทุนฯ ทุกครั้ง ก่อนที่จะนำเข้าสู่การอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งการประชุมพิจารณา งบประมาณจะมีการประชุมหรืออบรมพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการบริหารกองทุนตลอด (ประมาณเดือนละ 1 ครั้งหรือตามสถานการณ์ด้านสุขภาพในพื้นที่)

จากการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝ่ายแก้ว จะเห็นรูปแบบการบริหารจัดการที่เป็นระบบ เช่น มีวาระการประชุม มีเรื่องประธานในที่ประชุมแจ้งให้ทราบ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณารวมถึงเรื่องอื่นๆ ที่เป็นระบบ ขั้นตอน ซึ่งในการประชุมทุกครั้งจะมีการชี้แจงงบประมาณต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทุกครั้งและถือว่าเป็นเรื่องที่สำคัญ ทำให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เกิดความคิดว่า งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและงบประมาณที่สมทบกับอบต.นั้น สามารถสนับสนุนกิจกรรมได้ 4 ลักษณะ คือ การจัดบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุต่ำกว่า 6 ปี กลุ่มเด็กโตและเยาวชน ตั้งแต่อายุ 6 ปี ถึงต่ำกว่า 25 ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 25 ปี ขึ้นไป และกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ การสนับสนุนแก่สถานบริการ การสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนและการบริหารจัดการกองทุน

ใช้งบประมาณกองทุนไปทำอะไร

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝ่ายแก้ว ได้จัดสรรงบประมาณ ดังนี้คือ สนับสนุนสถานบริการ 10% ของงบประมาณ สนับสนุนการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ 5 กลุ่มเป้าหมาย 20% ของงบประมาณ สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ 60% ของงบประมาณ และการบริหารจัดการกองทุน 10% เหตุผลที่จัดงบประมาณตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวเพื่อง่ายต่อการบริหารการงบประมาณ และการพิจารณางบประมาณสนับสนุน

โครงการฯ... ต้องมาจากชุมชน

จากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพมาตั้งแต่ ปี พ.ศ.2549 ถึง พ.ศ.2550 พบว่ามีปัญหาที่พบเป็นประจำ คือ ขาดความชัดเจนในการดำเนินงานกองทุนฯ และการบริหาร



จัดการ ตลอดจนปัญหาด้านสุขภาพที่จะนำมาแก้ไขส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นซ้ำซาก มีข้อจำกัดในการสร้างความรู้ใหม่ๆ จากปัญหาดังกล่าว ทำให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ได้จัดเวทีถอดบทเรียนการจัดการสุขภาพแนวใหม่ในตำบลฝายแก้ว โดยการใช้ปัญหาของชุมชนที่มีอยู่มาแก้ไขปัญหาของชุมชนเอง ตามโครงการของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดน่าน ที่จัดให้มีเวทีการถอดบทเรียนการสร้างสุขภาพ อันเป็นส่วนหนึ่งของจุดเริ่มต้นของการจัดการความรู้ (Knowledge Management)

ผลจากการจัดเวทีถอดบทเรียนในครั้งนั้น ทำให้มีการกำหนดยุทธศาสตร์และแผนงาน/โครงการที่มาจากชุมชน ต้องมาจากความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีความเห็นตรงกันว่าโครงการที่จะสนับสนุนงบประมาณต้องมาจากชุมชน และต้องเป็นโครงการที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพและผ่านจากเวทีประชาคมหมู่บ้านและเป็นโครงการที่สร้างความยั่งยืนกับชุมชนนั้น

หนุนช่วยเพื่อน... พัฒนาไปพร้อมกัน

ในปี พ.ศ.2550 กองทุนหลักประกันสุขภาพฯในพื้นที่อำเภอภูเพียง เกิดขึ้นอีก จำนวน 5 พื้นที่ ซึ่งเติมพื้นที่ของอ.ภูเพียง บางกองทุนฯ ที่เริ่มดำเนินการ ก็ได้บริหารจัดการงบประมาณไปแล้วและบางแห่งยังไม่มีงบดำเนินการใดๆ ทั้งสิ้น ซึ่งเมื่อดำเนินการไปแล้วอาจทำให้เกิดความผิดพลาด และกลัวที่จะถูกใช้เงินคืน ซึ่งเมื่อสอบถามไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องก็ไม่สามารถให้ความชัดเจนได้ ทำให้มีตัวแทนของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอื่นๆ ในอำเภอภูเพียงและหลายพื้นที่ในจังหวัดน่านและจังหวัดใกล้เคียง ได้สอบถามมายังกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝายแก้ว เป็นจำนวนมาก ทำให้ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุน (นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว) จึงมีความเห็นว่า

“ในฐานะกองทุน ฯ พื้นที่นาร่อง ควรที่จะสร้างความเข้าใจให้กับกองทุนฯ ที่เกิดขึ้นใหม่ในการดำเนินงาน เช่น การสะท้อนปัญหา ความต้องการที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานกองทุนฯ การสนับสนุนงบประมาณให้กับชุมชน การบริหารจัดการกองทุน การรายงานผลการดำเนินงานให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รายงานรายไตรมาส) และการพัฒนาศักยภาพคณะกองทุนฯ ในอำเภอภูเพียงให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน”

ต่อมาจึงได้มีการเสนอในเวทีการประชุมนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ว่าตำบลที่เข้าร่วมกองทุนฯ ตั้งแต่ปี 2550-2551 อยากให้มีการสะท้อนแนวความคิดในการดำเนินงานกองทุนฯ และหาแนวทางการดำเนินงานกองทุนฯ ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน สอดคล้องกับหลักเกณฑ์ที่ส่วนกลางกำหนด จึงได้เสนอให้มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนความเห็นในการดำเนินงานในครั้งแรกเมื่อวันที่ 17 ตุลาคม 2551 ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ และผู้แทนจากสถานบริการ (เฉลี่ยกองทุนละ 3 คน)

จากการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความเห็นการดำเนินงานกองทุนฯ ในครั้งที่ 1 ทำให้เกิดความรู้ที่เกี่ยวกับการดำเนินงานกองทุนฯ ที่เป็นนวัตกรรมการสร้างสุขภาพในรูปแบบใหม่ เช่น การสนับสนุนให้ชุมชนสะท้อนปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนเองและชุมชนสามารถจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นโดยชุมชนและเพื่อชุมชนเอง และมีการสร้างแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณให้ถูกต้องและครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำพูดของ นายกมล หาญดำรงวานิชย์ ประธานกองทุน ฯตำบลม่วงตึ๊ด ที่กล่าวว่า

“สิ่งที่ได้จากเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในครั้งนี้ เป็นสิ่งที่ได้มากกว่าการประชุมหรืออบรม เพื่อสร้างความเข้าใจการดำเนินงานกองทุนฯ ถึง 3 เท่าจากการเข้าร่วมเวทีที่หน่วยงานต่างๆ

ที่จัดมายังไม่ทราบว่า จะนำเงินดังกล่าวไปทำอะไรบ้าง เวลาไปที่ไหนในตำบลก็จะมีประชาชนมาขอเงินดังกล่าว แต่จากการเข้าร่วมประชุมในเวทีแห่งนี้ประโยชน์มากที่สุด เนื่องจากได้นำปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานกองทุนฯ ของรุ่นพี่และรุ่นน้องมาเล่าสู่กันฟัง ทำให้ได้รู้หลักเกณฑ์และวิธีการต่างๆ จากกองทุนต้นแบบและที่สำคัญคือ ถ้าผิดวัตถุประสงค์การใช้เงินจากที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดไว้ก็จะผิดเหมือนกัน”

การจัดเวทีการดำเนินงานกองทุนฯ ครั้งที่ 1 ทำให้เกิดการจัดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นครั้งที่ 2 เกิดขึ้น ในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 เพื่อทราบความเคลื่อนไหวที่ผ่านมาจากเวทีครั้งที่ 1 และนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน และผู้ที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนก็เป็นตัวแทนในกลุ่มเดิม

จากการจัดเวทีการเรียนรู้ร่วมกันและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 2 ครั้ง 7 พื้นที่ ในอำเภอภูเพียง ทำให้กองทุนนำร่องในพื้นที่ ได้สร้างความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานกองทุนฯ ให้กับคณะกรรมการและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ซึ่งคิดว่าอาจจะเป็นวิธีหนึ่งที่จะเป็นรูปแบบและแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืนและต้องการฝากให้กับทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาศักยภาพกองทุนใหม่ ที่ได้เข้าร่วมหรือกำลังตัดสินใจที่จะเข้าร่วมเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพประจำตำบล ว่า การอบรมให้ความรู้และการอบรมเชิงปฏิบัติการต่างๆ ควรที่จะสร้างองค์ความรู้ให้กับพื้นที่นำร่องหรือพื้นที่ต้นแบบ แล้วนำวิธีการดังกล่าวมาแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ร่วมกันน่าจะเป็นวิธีการที่ประหยัดงบประมาณ สร้างองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานกองทุนให้เป็นไปแนวทางเดียวกันหรือแต่ละพื้นที่ดีกว่า การที่จะนำกองทุนฯ พื้นที่แห่งใหม่มาประชุมที่ส่วนกลางหรือส่วนภูมิภาค ที่มีผู้เข้าร่วมประชุมเป็นจำนวนมาก

ภาคีใหม่..ในการทำงาน กองทุนสุขภาพที่ดงละคร

เสาวภา เสียงประยูร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลดงละคร อ.เมือง จ.นครนายก

เมื่อแรกก่อตั้ง

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลดงละคร อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก เป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ที่ตั้งในรุ่นแรกเมื่อปี 2549 จุดประสงค์ที่สำคัญของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คือ การมีส่วนร่วมของท้องถิ่น สถานีอนามัย และชุมชน ในการเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกัน อันเป็นการผนึกกำลัง ของทั้ง 3 ภาคส่วนในการร่วมกันดำเนินงานด้านสุขภาพ เมื่อแรกก่อตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ดงละคร จะมีปัญหาที่คล้ายคลึงกับกองทุนอื่นๆ กล่าวคือ เนื่องจากในระยะเวลาของการก่อตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระยะแรก การดำเนินการด้านการโอนงบประมาณจาก สปสช.มีความล่าช้า องค์การบริหารส่วนตำบลดงละครได้ดำเนินการโอนเงินสมทบไปแล้ว ในส่วนภาคประชาชนยังไม่มี การสมทบ ดังนั้นงบประมาณเมื่อแรกก่อตั้งจึงมีจำกัด ยังไม่สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้

ในขณะที่เดียวกันคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ก็ยังไม่ชัดเจนว่าจะดำเนินการอย่างไรบ้าง ประกอบกับมีภาระงานปกติที่มาก ทำให้การดำเนินงานของกองทุนฯ ไม่ก้าวหน้าเท่าที่ควร จากปัญหาดังกล่าว เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในฐานะคณะกรรมการกองทุนฯ ได้ปรึกษากับประธานกองทุนฯ และเรียนเชิญคณะกรรมการกองทุนฯ มาร่วม

ประชุมเพื่อหาแนวทางในการทำงานร่วมกัน ในที่สุดก็ได้ข้อสรุปคือ ต้องพัฒนาความรู้ให้กับคณะกรรมการกองทุนฯ โดยจัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนและไปศึกษาดูงานกองทุนฯต้นแบบ โดยจัดประชุมให้ความรู้เรื่องการดำเนินงานกองทุนฯ หลักสูตร 1 วัน และไปศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกองทุนฯ ตำบลท่าโสม อำเภอเขาสมิง จังหวัดตราด หลังจากที่
ได้ไปดูงานและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนั้น คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีความเข้าใจถึง
การดำเนินงานกองทุนฯ ตำบลมากขึ้นและมีความตั้งใจในการที่จะนำความรู้และประสบการณ์
ต่างๆ ที่ได้รับ เพื่อที่จะนำกลับมาปรับใช้ในกองทุนฯต่อไป

เจ้าหน้าที่สาธารณสุขกับบทบาทที่เปลี่ยนไป

กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในพื้นที่ จะเป็นเครื่องมือที่จะช่วยสนับสนุนให้ประชาชน
ได้เข้ามามีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณ จากสปสช. และ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในบทบาทเดิมที่ต้องดำเนินการเองในเรื่องการ
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ก็จะมีประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ
มีการคิดกิจกรรมด้านสุขภาพที่ชุมชนดำเนินการเอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็จะมี
บทบาทเป็นผู้ประสานงาน ให้คำแนะนำสนับสนุน ให้มีการดำเนินงานร่วมกันทั้งองค์การบริหาร
ส่วนตำบล สถานบริการ และประชาชน ร่วมกันดูแลส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในการจัด
เวทีประชาคมเพื่อรับทราบปัญหา ชาวบ้านที่มาประชุมส่วนใหญ่เสนอปัญหาและความต้องการใน
เรื่องโครงสร้างพื้นฐาน เช่นถนน ไฟฟ้า ประปา ไม่มีปัญหาด้านสุขภาพเลย เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขจะต้องให้ข้อมูลในเรื่อง สุขภาพ ได้แก่ จปฐ. ที่ตกเกณฑ์ กขช.2ค ปัญหาสาธารณสุข
10 อันดับโรค ปัญหาโรคในพื้นที่ เช่น โรคไข้เลือดออก/ไข้หวัดนก โรคเบาหวาน ความดันโลหิต
สูง หลอดเลือดในสมอง มะเร็ง กว่าจะทำความเข้าใจในเรื่องสุขภาพต้องใช้เวลาในการประชุม
หลายครั้งหลายหน จึงทำให้ชาวบ้านเห็นความสำคัญของสุขภาพ เรื่องการส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคเป็นเรื่องของเราทุกคน ต้องช่วยกันดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง

สร้างทีมงาน

จากประสบการณ์ในการทำงานในพื้นที่ ในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ทำงานรับผิดชอบ
ในการดูแลสุขภาพของประชาชนและเป็นคนในพื้นที่มายาวนาน จึงตระหนักในความรับผิดชอบที่

ต้องสร้างทีมงานขึ้นมาช่วยกันทำงาน สนับสนุนการสร้างสุขภาพ จึงเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เพื่อให้มีการแต่งตั้งอนุกรรมการดำเนินงานระดับตำบลและหมู่บ้านขึ้น โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และเพื่อให้คนที่มีความรู้ความสามารถในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฯจึงมีมติเห็นชอบให้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการดำเนินงานระดับตำบลและหมู่บ้าน เพื่อเป็นทีมงานขับเคลื่อนงานตามแผนงานต่อไป

แรงบันดาลใจในการสร้างทีมงานและภาคีเครือข่ายสุขภาพในการดำเนินงาน เกิดขึ้นเมื่อได้เดินทางไปประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่จังหวัดจันทบุรี ในการประชุมครั้งนั้นแต่ละกองทุนฯ ตำบลที่เข้าร่วมประชุมได้นำเสนอจุดแข็ง ความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนฯ โดยแต่ละที่ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน กองทุนฯ ตำบลของจังหวัดฉะเชิงเทรามีความโดดเด่น ในเรื่องภาคีเครือข่ายสุขภาพมีท่านผู้อำนวยการโรงเรียนเป็นคณะกรรมการดำเนินงานกองทุนฯ โดยท่านเล่าให้ฟังถึงการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในนักเรียนในโรงเรียนของท่านได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม ประเมินผลได้เป็นที่น่าพอใจในกิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกาย การควบคุมโรคไข้เลือดออกในโรงเรียนร่วมกับชุมชน **สร้างความประทับใจเกิดเป็นภาพฝัน** ว่าเราต้องมาค้นหาบุคคลต้นแบบในดวงใจ เป็นแบบอย่างในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มาเป็นทีมงานที่จะขับเคลื่อนงานด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ซึ่งถ้าเป็นคนที่มีความบทบาทในชุมชน ชุมชนให้การยอมรับในการทำงาน และสามารถเป็นผู้นำในการเสียสละเพื่อส่วนรวมได้ มีอุดมการณ์ในการทำงาน ถ้าได้เป็นผู้นำขององค์กรก็จะดีเพราะจะได้ใช้ประโยชน์จากองค์กรเอื้อต่อการทำงาน

ค้นหาทีมงานในพื้นที่

การหาทีมงาน บุคคลแรกที่นึกถึงในเวลานั้น คือผู้อำนวยการโรงเรียนวัดหนองทองทราย ซึ่งเป็นโรงเรียนขนาดกลางอยู่กลางชุมชนของตำบลดงละคร ในความคาดหวังถ้าท่านตกลงทำงานกองทุนฯ ตำบลจะทำให้งานของกองทุนประสบความสำเร็จเร็วขึ้น เพราะด้วยความเป็นคนหนุ่มไฟแรง เป็นผู้บริหารมานาน เจ้าระเบียบ จริงจ้ง จริงใจ มุ่งมั่น ทุ่มเท มีจิตอาสา เห็นได้จากผลงานของโรงเรียนที่เป็นต้นแบบโรงเรียนอื่นๆ ช่วยเหลืองานในตำบลเสมอมาไม่เคยขาด เป็นคนพื้นที่และศิษย์เก่าโรงเรียนวัดหนองทองทรายเช่นกัน คิดอยู่ 3 วันก่อนจะไปเชิญท่าน หากผลการเจรจาไม่สำเร็จก็มีค่าเท่าเดิม แต่การไปเจรจาถ้าสำเร็จ เราจะได้ทีมงานและภาคีเครือข่ายสุขภาพที่



เข้มแข็ง และเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนงาน การขอพบท่านผู้อำนวยการโรงเรียนวัดหนองทองทรายเป็นภารกิจใหญ่ที่มีความหวังและความสำคัญต่อการดำเนินงานกองทุนฯ ตำบล

เมื่อเปิดประเด็นการพูดคุยกัน คำถามแรกที่ได้ยิน “ใครใช้เรามาพูดคุยกับพี่”

รวบรวมความกล้าแล้วตอบว่า “ไม่มีใครใช้มา ตั้งใจมา เพื่อเชิญพี่ทำงานกองทุนฯ ตำบลเรา เพื่อคนบ้านเราเป็นโอกาสของพวกเราที่จะได้ทำงานเพื่อทดแทนพระคุณแผ่นดินบ้านเกิด ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของคนในชุมชน”

ถูกถามต่อไปอีก “เกี่ยวข้องกับการเมืองท้องถิ่นหรือไม่ ถ้าเกี่ยวข้องพี่จะสละสิทธิ์”

เราก็ตอบว่า “ต้องการคนท้องถิ่นที่มีความรู้ความสามารถ เพื่อกำหนดแนวทางการพัฒนาสุขภาพของคนในชุมชนให้ดีขึ้น นอกเหนือจากภารกิจในการจัดการศึกษาอย่างเดียว”

ผู้อำนวยการโรงเรียนจึงตกลงใจจะช่วยงานในฐานะคณะอนุกรรมการกองทุนฯ มีการพูดคุยกันหลายครั้ง แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันทั้งทางโทรศัพท์และเวทีการประชุมงานต่างๆ จัดหาเอกสารการดำเนินงานกองทุนฯ มาให้ศึกษาเพิ่มเติม จึงมีความรู้ความเข้าใจเรื่องการดำเนินงานกองทุนฯ เพิ่มขึ้น

จากนั้นก็พูดคุยกันในการที่จะหาทีมงานมาช่วยให้การดำเนินงานสำเร็จ โดยนึกถึงคนที่มีความรู้ ความสามารถเป็นที่ยอมรับของชุมชน และปฏิบัติหน้าที่ในชุมชนเป็นหลัก ก็คือ เกษตรตำบล และตำรวจที่รักของประชาชน โดยชักชวนกันไปทาบตามเชิงภู เกษตรตำบลและตำรวจมาเป็นภาคีเครือข่าย เริ่มจากเกษตร ซึ่งเป็นคนบ้านเดียวกัน เกษตรก็ตอบตกลง ดังนั้นจึงชวนกันไปทาบตามตำรวจซึ่งเป็นสารวัตรที่เป็น พนักงานสอบสวน ซึ่งทำงานในชุมชนมาเป็นคณะอนุกรรมการดำเนินงานกองทุนฯ ตำบล ด้วยความที่สารวัตร มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี อ่อนน้อมถ่อมตน มุ่งมั่น ทุ่มเท ตั้งใจ จริงจังจริงจัง เสียสละและอดทน เป็นตำรวจวิญญูใจประชาชน

ร่วมแรง...ร่วมใจทำงาน

การสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพจากหัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่ครบ ทั้ง 4 หน่วยงานหลัก รวมทั้งทีมงานของ อสม.ที่มีอยู่เดิม การพัฒนาทีมงานและภาคีเครือข่ายสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยท่านผู้อำนวยการโรงเรียนวัดหนองทองทราย ได้รับคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งประธานคณะอนุกรรมการดำเนินงานระดับตำบล มีการประชุมคณะกรรมการฯพูดคุยถึงแผนงานโครงการที่จะดำเนินงาน โดยคณะอนุกรรมการดำเนินงานระดับหมู่บ้าน ประกอบไปด้วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สมาชิก อบต. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมเป็นทีมงานภาคประชาชนสมทบกับทีมสุขภาพของสถานีอนามัย จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นการดำเนินงานกองทุนฯตำบลอย่างไร เช่น โครงการคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เพื่อจัดกิจกรรม มีการพูดคุยโดยแบ่งงานให้บริหารจัดการรับผิดชอบในเรื่อง จัดสถานที่ ประชาสัมพันธ์ เครื่องเสียง ทีม อสม.ที่จะให้บริการต้องพัฒนาองค์ความรู้ และฝึกทักษะในการดำเนินงาน และขั้นตอนการดำเนินงานโดยทีมงานของอสม.ในหมู่บ้าน หากงานไหนที่ทีมงานอสม.ไม่พอ ทีมงานอสม.จะถือแรงกัน เพื่อจะได้เรียนรู้งานร่วมกัน เกิดเป็นความรัก ความสามัคคีในการทำงาน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน หลังจากปฏิบัติงานแล้วเสร็จในแต่ละหมู่บ้านจะมีการประชุมพูดคุยหารือกันถึงการดำเนินงานที่ผ่านมา มีข้ออะไรที่ต้องปรับปรุงและพัฒนาต่อไป จะเห็นได้ว่าเมื่อทีมงานสุขภาพและคณะอนุกรรมการระดับตำบลและหมู่บ้าน ได้มาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันถึงการทำงานร่วมกันจนเกิดความเป็นเจ้าของกองทุนฯตำบลร่วมกัน

ทีมงานและภาคีเครือข่ายสุขภาพที่เป็นแกนนำ มีกิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน โดยมีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานร่วมกัน เวลาผ่านไปสัมพันธ์ภาพที่ดี

ยังแน่นแฟ้นมากขึ้นพัฒนาเป็นครอบครัวอบอุ่นเป็นที่พึ่งพิงกัน จะคอยช่วยเหลือเกื้อกูลกัน
ดูแลซึ่งกันและกันทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน ทีมงานและภาคีเครือข่ายสุขภาพยังเป็นคณะ
กรรมการที่ปรึกษาของหน่วยงานของกันและกัน เช่น กรรมการที่ปรึกษาของสถานศึกษา
กรรมการที่ปรึกษาของเกษตร กรรมการที่ปรึกษาของตำรวจ กรรมการที่ปรึกษาของสถานี
อนามัย กรรมการที่ปรึกษาชมรมผู้สูงอายุตำบล เป็นต้น

ทีมงานและภาคีเครือข่ายสุขภาพ นอกเหนือจากงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แล้ว
ยังมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ให้ความช่วยเหลือของแต่ละหน่วยงานร่วมกัน สนับสนุนซึ่งกันและกัน
ในการทำงานชุมชน ส่งผลให้การทำงานในชุมชนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

จากการที่เรามีภาคีเครือข่ายหลากหลายอาชีพซึ่งส่วนหนึ่งมาจากผู้มีความรู้ ความ
สามารถ โดยได้รับการยอมรับจากชุมชนนั้น เราใช้ประโยชน์จากภาคีในการดำเนินงาน เช่น
การจัดทำแผนงานโครงการของกองทุนสามารถคิดแผนงานในการส่งเสริมสุขภาพได้ตามความ
ถนัดของภาคีเครือข่าย เช่น การดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็กแรกเกิด ก็มอบหมายให้เจ้าหน้าที่
สาธารณสุขดำเนินการ ส่วนเด็กในวัยเรียนก็มอบหมายให้ผู้อำนวยการโรงเรียนที่เป็นภาคีเครือข่าย
ส่วนด้านการดูแลเยาวชนให้ห่างไกลยาเสพติดก็ให้เป็นหน้าที่ของตำรวจ ส่วนด้านคุณภาพชีวิต
เกษตรกรก็มอบหมายให้เกษตรตำบลดำเนินการ โดยในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ นั้น จะมีสม.
และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขร่วมเป็นทีมงานทุกกิจกรรม ซึ่งถือว่าเป็นการทำงานที่มีส่วนร่วมของ
ภาคีเครือข่ายสุขภาพ

ในการดำเนินงานตามแผนงานก็จะแบ่งงานให้มีผู้รับผิดชอบโครงการ จากกรรมการ
บริหารฯ และภาคีเครือข่าย โดยภาคีเครือข่ายจะทำกิจกรรมก็จะปรึกษาหารือและวางแผน
มอบหมายงาน โดยที่มีการนิเทศติดตามการทำงานอย่างใกล้ชิด โดยในการทำงานก็จะยกทีมไป
ช่วยกันทุกครั้ง ภาคีเครือข่ายมีทรัพยากรอะไร ที่จะสนับสนุนให้การทำงานของกองทุนสำเร็จก็
จะนำมาใช้ เช่น การจัดการอบรม อสม.ก็ให้ห้องประชุมโรงเรียน ใช้เครื่องเสียง ใช้พิธีกร การ
จัดสถานที่ ใช้โปรเจกเตอร์ คอมพิวเตอร์ และการอำนวยความสะดวกก็ให้เจ้าหน้าที่ตำรวจ มา
อำนวยความสะดวกในการจราจร เกษตรตำบลก็มาร่วมให้ความรู้ทางการเกษตร นำสิ่งของ
ด้านการเกษตร มาแจกแก่ประชาชน เป็นต้น

บทเรียนที่สำคัญในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ คือ

1. สร้างความตระหนักให้เห็นความสำคัญเรื่องการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคร่วมกัน
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปรับบทบาทโดยเป็นผู้ประสานงานและสนับสนุนการทำงาน

3. ทีมงานมาจากบุคคลที่มีส่วนร่วมในชุมชน มีจิตอาสาและมีอุดมการณ์ร่วมกันในการทำงาน
4. พัฒนาทีมงานภาคีเครือข่าย ด้านความรู้และสัมพันธภาพบ่อยๆอย่างต่อเนื่อง

ได้อะไร..จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ผลจากการที่กองทุนฯ ตำบลเรามีทีมงานและภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลดงละครได้รับการคัดเลือกเป็นตัวแทนของจังหวัด เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 1 ที่ชลพฤกษ์ รีสอร์ท ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนั้น ได้เรียนรู้เรื่องการบริหารจัดการ การมีส่วนร่วมในชุมชน การประชาสัมพันธ์ โครงการเด่นของแต่ละกองทุน การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ครั้งที่ 2 ที่พัทธา นำสิ่งที่ได้เรียนรู้จากครั้งที่ 1 มาพัฒนาในเรื่องการบริหารจัดการ การระดมทุนในทุกรูปแบบ แผนงาน/โครงการที่ทำแล้วประสบผลสำเร็จเห็นถึงกระบวนการดำเนินงาน ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรม

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้ทีมงานทราบว่า ในการดำเนินงานด้านสุขภาพหรืองานต่างๆ นั้น ยังมีเทคนิค วิธีการอื่นๆ ที่กองทุนฯ ต่างๆ ดำเนินการสำเร็จอีกหลายอย่าง นอกเหนือจากภาคีที่เข้มแข็งอย่างเช่น ในส่วนของท้องถิ่นเรื่องการบริหารจัดการ การระดมทุนจากประชาชน ส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีการดำเนินงานก้าวหน้าไปมาก ได้แนวคิดวิธีการ/กระบวนการดำเนินงานในเรื่องแผนงาน/โครงการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในส่วนของภาคประชาชนก็พบว่า ภาคประชาชนนั้นมีความสำคัญต่อความสำเร็จของการดำเนินงานอย่างยิ่ง โดยอยู่บนพื้นฐานของความเสียสละ มีความตระหนักให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นเป้าหมายที่ทุกคนต้องการให้มีสุขภาพที่ดี ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ดำรงชีวิตอย่างพอเพียงและมีความสุขตลอดไป

ศรัทธา สามัคคี

ก่อเกิดส่วนร่วม...กองทุนฯ ต.ดอนทอง

นางลักษณ์ ยอดมงคล นักวิชาการโครงการฯ
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

ความซบเซาหาใช่อุปสรรคทำความดีไม่ ดังเช่นแก่นนำรักษาสุภาพตำบลดอนทอง
ผู้นี้ ที่ถึงแม้จะย่างเข้าสู่บั้นปลายชีวิต แต่ก็มิได้ทำให้ฉลุย ราชวัตร ประธาน
อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ต.ดอนทอง หรือที่ผู้คนเรียกขานอย่างรักใคร่ว่า ‘ป้าหลวย’
ละทิ้งความพยายามพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ไปได้ หากกลับมีความมุ่งมั่นทำงาน
เชิงรุกมากกว่าตั้งรับ จนกระทั่งกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ดอนทอง อ.หนองโดน
จ.สระบุรี นอกจากจะมีชื่อเสียงแล้ว ยังขยายโอกาสและช่องทางเข้าถึงระบบข้อมูล
ข่าวสารด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ด้วย

...

“การทำงานเพื่อสังคมก็เหมือนทำบุญ ยิ่งทำให้ผู้ไม่รู้เรื่องสุขภาพ
มากเท่าไร ยิ่งได้บุญโอบมากชิ้นเท่านั้น”

ป้าหลวยเฉลยแนวทางการทำงานในฐานะคณะกรรมการกองทุนฯ ก่อนเน้น
ฐานคิดการทำงานชุมชนว่าต้องระดมการมีส่วนร่วมของประชาชนให้ได้มากที่สุด เพราะ
ยิ่งคนในพื้นที่สนับสนุนมากเท่าไร การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ก็ยิ่งเท่า



ป้าหลวย
หนึ่งในคณะกรรมการกองทุนฯ

ทวีคูณความสำเร็จขึ้นเท่านั้น ดังกระแสไฟเวอร์ที่ประชาชนทุกบ้านเข้ามามีส่วนร่วมหลังจากนายกฯ อบต.ดำเนินโครงการแจกตู้ยาสามัญประจำบ้านตามการสนับสนุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

“หน้าที่ของทีมงานที่ประกอบด้วยแกนนำชุมชน อสม. และคณะกรรมการกองทุนฯ จึงต้องลงพื้นที่ไต่ถามประตูบ้านทุกบ้านและจัดเวทีประชาคมทุกหมู่บ้านเพื่อสร้างความเข้าใจเรื่องแนวทางการดำเนินงานและประโยชน์ที่จะได้รับจากกองทุนฯ พอชาวบ้านเริ่มคล้อยตาม เราก็รีบขายไอเดียเรื่องการสมทบเงินเข้ากองทุนฯ ทันที”

สอดคล้องกับมุมมองของสายทอง ภูระหงส์ หัวหน้าสถานีอนามัย ต.ดอนทอง ที่สะท้อนความสำคัญของการมีส่วนร่วมดูแลรักษาสุขภาพทั้งของตนเองและประชาชนในพื้นที่ว่า ต้องให้ชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่แรกเริ่มกระบวนการทำงาน นับแต่ร่วมคิด นำเสนอปัญหาและความต้องการ ร่วมเขียนโครงการเสนอของบประมาณ ร่วมดำเนินการจัดกิจกรรมและโครงการต่างๆ ในพื้นที่ จนถึงขั้นท้ายสุดร่วมรับ คือได้เป็นเจ้าของสุขภาพที่ดีร่วมกัน

หากกระนั้นวิธีสร้างการมีส่วนร่วมของคนในพื้นที่ก็ยังคงเป็นประเด็นค้างคาใจในทุกครั้งของการลงจัดเวทีประชาคมหมู่บ้านของคนทำงานด้านสร้างเสริมสุขภาพ ครั้นจะตอบว่าให้ชาวบ้านทุกคนลงขันร่วมจ่ายเพื่อรับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ คณะกรรมการฯ คงไม่แคล้วถูกต่อว่าต่อขาน จนอาจถึงขั้นโดนบ่นจากชาวบ้านที่ยังไม่เข้าใจเป็นแน่แท้

ด้วยเหตุผลดังกล่าว นายกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในฐานะประธานกองทุนฯ จึงควักกระเป๋าตนเองเพื่อปลุกกระแสการร่วมจ่าย โดยจัดซื้อยาสามัญประจำบ้าน เช่น ยา พาราเซตามอล ยาแก้ปวดท้อง ยาแก้ไอ ฯลฯ และใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ดอนทอง ดำเนินงานโครงการสนับสนุนการจัดซื้อตัวยาสามัญประจำบ้าน แจกจ่ายชาวบ้านทุก หลังคาเรือน

“ครั้งจะให้ผมไปขอตั้งค์ชาวบ้านก่อน คงไม่ทำ ไม่ใช่ว่าผมกลัวคะแนนเสียงจะลด หรอกนะ แต่เราเข้าใจชาวบ้านดี หากไม่มีอะไรเป็นรูปธรรม เรื่องจะเชื่อกงยาก แต่ถ้าเราทำให้แล้ว ชาวบ้านจับต้องได้ อย่ว่าแต่บาทสองบาทเลย เป็นร้อยเป็นพันชาวบ้านเขาก็ทุ่ม” ประธาน กองทุนฯ เน้นคุณภาพการกองทุนฯ

ก่อนที่จำสืบทอดศักดิ์ดา สุภาสุรีย์ ผู้ใหญ่บ้านหมู่ 4 ต.ดอนทอง ที่เป็นผู้หนึ่งในการมีส่วนร่วมแสดงเจตจำนงเมื่อครั้งมีการจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน และนำเสนอความต้องการผ่าน คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เพื่อจัดทำโครงการดังกล่าวจะเน้นหนักว่า

“ตัวยาสามัญประจำบ้านที่กองทุนฯ แจก ทำให้เวลาป่วยนิดป่วยหน่อย ชาวบ้านไม่ต้องไป หาหมอให้เสียเวลา”

“เรายกตัวอย่างข้อมูล การสมัครเป็น “สมาชิก VIP” โดยประชาชนร่วมจ่ายคนละ 24 บาท/คน/ปี เพื่อรับสิทธิการตรวจคัดกรองโรคฟรี ของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ช่างทูน อ.บ่อไร่ จ.ตราด ให้ชาวบ้านฟังผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้าน ทั้งนี้ ต.ดอนทองยังมี ข้อจำกัดในเรื่องนี้อยู่ จึงใช้แนวทางการสมทบแบบเดิม แต่มีการปรับเปลี่ยนรายละเอียดของ ระเบียบข้อบังคับเล็กน้อย คือ ให้มีการสมทบเงินเข้ากองทุนเท่ากันในทุกๆ หมู่บ้าน โดยคณะกรรมการกองทุนฯ และ อสม. จะลงพื้นที่เพื่อจัดเวทีประชาคมสร้างความเข้าใจในแต่ละหมู่บ้าน และขอบริจาคหลังคาเรือนละ 100 บาทต่อปี ได้งบประมาณจำนวนทั้งสิ้น 54,000 บาท และนำ เงินส่วนนี้ไปสมทบกับงบประมาณของกองทุนฯ สำหรับจัดซื้อเครื่องมือ วัสดุอุปกรณ์การแพทย์ ต่างๆ เช่น เครื่องวัดความดัน, เครื่องชั่งน้ำหนัก, เครื่องตรวจหาสารเคมีในกระแสเลือด ฯลฯ สำหรับให้ทีม อสม. แต่ละหมู่บ้านนำไปใช้ปฏิบัติงานในพื้นที่ได้อย่างเพียงพอ...”นางสายทอง กล่าวเสริม

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จอีกประการหนึ่งที่สำคัญต่อกระบวนการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่เพื่อให้เกิดความยั่งยืน คือ การใช้คนให้ถูกกับงาน คัดเลือกแกนนำที่เหมาะสมต่อการวาง รากฐานระบบสุขภาพ เน้นบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจ และมีจิตสาธารณะ ซึ่งนายกองค์การ

บริหารตำบลดอนทอง ในฐานะประธานกองทุนฯ ได้เล่าตัวอย่างหลักการง่ายๆ กรณีเมื่อครั้งเลือก ป้าฉวย เข้ามาเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ ว่า

“ป้าฉวยแกเป็น อสม.ในพื้นที่มานาน ช่วยเหลือดูแลสุขภาพของคนอื่นมาเยอะ ที่สำคัญแกเป็นที่นับถือของชาวบ้าน” การดึงป้าฉวยเข้ามาเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ บ่งบอกถึงความมีวิสัยทัศน์ของผู้นำองค์กรในการเล็งเห็นความสำคัญของภาคประชาชนที่มีบทบาทสำคัญที่จะส่งผลกระทบต่อศักยภาพของกองทุนฯ ได้เป็นอย่างดี เพราะนอกจากจะเป็นแกนนำในการโน้มน้าว ชักจูงให้ประชาชนกันมาให้ความสำคัญสุขภาพอนามัยของตนเองแล้ว การดำเนินงานในลักษณะนี้ เป็นการสร้างการมีส่วนร่วมโดยให้ประชาชนเป็นพระเอกของเรื่อง อีกทั้งยังเป็นเป้าหมายสูงสุด ที่สำนักงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยากเห็นและพัฒนาเป็นรูปธรรมมากที่สุด ซึ่งการทำงานของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลดอนทองในลักษณะนี้เป็นแบบอย่างที่ดีที่ผู้บริหารองค์กรควรนำไปเป็นแนวทางในการทำงานในอนาคต

การทำงานเชิงพหุภาคี

สมเกียรติ ธรรมสาร หัวหน้าสถานีอนามัยสร้างถ่อใน
กองทุนหลักประกันสุขภาพต.สร้างถ่อน้อย อ.ห้วยตะพาน จ.อำนาจเจริญ

ความเป็นมา

เมื่อกลางปี 2549 ท่านณัฐวุฒิ สายสะอาด นายก อบต.สร้างถ่อน้อย ได้โทรศัพท์มาขอข้อมูลประชากรจากสถานีอนามัย ซึ่งยังไม่ทราบว่าเอาข้อมูลไปใช้ประโยชน์อะไร แต่มีความเชื่อมั่นว่าน่าจะมีกิจกรรมอะไรสักอย่างที่จะได้ทำต่อไป จากนั้นจึงได้ให้นักวิชาการสาธารณสุขที่ทำงานอยู่ด้วยกันเตรียมข้อมูลประชากรให้ท่านนายก อบต.ในวันนั้นเลย หลังจากนั้นไม่นานจึงได้ทราบข่าวว่าตำบลสร้างถ่อน้อยได้รับการคัดเลือกให้เป็นพื้นที่นำร่องในการดำเนินงานโครงการการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือเรียกง่ายๆ ว่า “กองทุนสุขภาพตำบล” ซึ่งเป็น 1 ใน 8 แห่งของระดับจังหวัดอำนาจเจริญ นับว่าเป็นเรื่องที่น่าภาคภูมิใจเป็นอย่างยิ่งที่ได้มีโอกาสดำเนินการในเรื่องใหม่ๆ ที่เราเคยได้ยินก่อนหน้านี้ว่า ต่อไปจะมีการกระจายงบประมาณไปสู่ระดับตำบลในการพัฒนาสุขภาพ โดยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สาธารณสุขและชุมชน เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการเชิงบูรณาการ ทำให้หลายฝ่ายมีความตื่นตัวไม่น้อยและเฝ้ารอว่าอีกไม่นานคงได้สัมผัสโครงการใหม่ๆ นี้ อย่างแน่นอน

ก้าวแรกของพื้นที่นาร่อง

จากนั้นไม่นานทาง สปสช.เขตพื้นที่อุบลราชธานี ก็ได้เชิญตัวแทนขององค์กรท้องถิ่น และหน่วยบริการเข้าประชุมเชิงปฏิบัติการในวันที่ 28 กรกฎาคม 2549 ที่โรงแรมเนวาด้าแกรนด์ จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งผู้ที่เข้าร่วมประชุมในส่วนของตำบลสร้างถ่อน้อย 2 คน คือ นายณัฐวุฒิ สายสะอาด นายกองค้การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อน้อย และนายสมเกียรติ ธรรมสาร หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านสร้างถ่อน้อย และมีตำบลนาร่องอื่นๆ ในเขต 14 ในขณะนั้น จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ อุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร และอำนาจเจริญ เพื่อให้แกนนำแต่ละพื้นที่ไปรับฟัง การถ่ายทอดนโยบายและกระบวนการดำเนินงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล การประชุมในครั้งนั้นมีนายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มาเป็นประธานการประชุม

เนื้อหาสาระที่สำคัญทาง สปสช.ได้เน้นประเด็นหลักๆ ได้แก่ การจัดตั้งกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การบริหารจัดการกองทุน การจัดทำข้อตกลงร่วม (MOU) ระหว่างองค์การบริหารส่วนตำบลกับ สปสช.เขต การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ โดยเน้นกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ ได้แก่ กลุ่มหญิงมีครรภ์ กลุ่มเด็กแรกเกิด - 6 ปี กลุ่มอายุ 6-25 ปี กลุ่มอายุ 25 ปีขึ้นไป และกลุ่มผู้พิการและทุพพลภาพ กระบวนการบริหารจัดการของกองทุนฯ ให้ปฏิบัติตามระเบียบของ สปสช.กำหนดไว้เป็นทิศทางเดียวกัน ความคิดของเราในขณะนั้นตั้งใจว่า โครงการนี้เป็นงานที่ทำหายศักยภาพของพวกเรามากพอสมควร เนื่องจากว่าเป็นตำบลนาร่องในระดับจังหวัด และโจทย์ที่สำคัญ คือ ทำอย่างไรภารกิจที่สำคัญนี้ จึงจะพัฒนากองทุนฯนี้ให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลให้มากที่สุด

ก่อตัวทีมงาน สู่อุปสรรค

จากการที่ได้ไปร่วมประชุมรับการถ่ายทอดนโยบายแล้ว นายก อบต.ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ได้มีหนังสือเชิญคณะกรรมการกองทุนฯที่ได้คัดสรรจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อเข้าร่วมประชุมวางแผนการดำเนินการ นายกอบต.ได้ประสานเรียนเชิญมาเป็นคณะกรรมการบริหาร จากตัวแทนชุมชนทั้ง 13 หมู่บ้าน ได้เลือกกำนันและผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่เป็นกรรมการกองทุนฯ โดยตำแหน่ง และตัวแทนหน่วยบริการมีเพียง 1 คน คือ นายสมเกียรติ ธรรมสาร หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านสร้างถ่อใน โดยเฉพาะตัวแทนหน่วยบริการที่ทาง สปสช. กำหนดไว้เพียง 1 คน จึงทำให้เกิดปัญหาในใจว่าเหตุใดจึงกำหนดไว้เพียงหนึ่งคนเท่านั้น ในกรณี

ที่ตำบลสร้างถ่อน้อยมีหน่วยบริการ จำนวน 2 แห่ง แต่เมื่อไปศึกษารายละเอียดในระเบียบของ กองทุนฯแล้ว จึงทำให้เราควรต้องดำเนินการไปตามระเบียบที่กำหนดไว้ในเบื้องต้นก่อน อนาคต ค่อยปรับปรุงระเบียบให้มีความเหมาะสมต่อไป

การประชุมวางแผนจัดทำยุทธศาสตร์ในการพัฒนากองทุนฯนั้น เราได้กำหนดขอบเขต การจัดทำแผนงาน/โครงการให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนดไว้ คือ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพ และการบริหารกองทุน และให้มีความครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ในพื้นที่ และที่สำคัญได้พยายามจัดสรรงบประมาณเพื่อให้การสนับสนุนหน่วยบริการในการ บริการตามสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนชุมชนในการแก้ไขปัญหাসุขาภพในระดับพื้นที่ สนับสนุน หน่วยงานและองค์กรต่างๆ และการบริหารจัดการกองทุน โดยให้มีสัดส่วนในด้านต่างๆ ที่ เหมาะสม ภายใต้มติการประชุมของคณะกรรมการทุกฝ่าย

ประสานงาน 10 ทิศ สู่ทีมงานที่เข้มแข็ง

สิ่งหนึ่งที่คณะกรรมการบริหารกองทุนฯทุกคนคิดเป็นโจทย์ในใจ คือ ตำบลสร้างถ่อน้อย เป็นพื้นที่ที่มีพลังชุมชนที่มีความเข้มแข็งในด้านต่างๆ ทั้งหน่วยงาน องค์กรต่างๆ มีความเป็น เอกภาพและได้ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือกันเป็นอย่างดีมาโดยตลอด ในระดับตำบลและ หมู่บ้านก็มีองค์การบริหารส่วนตำบล โรงเรียน สถานีนามัย วัด ศูนย์ศิลปาชีพ ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก ธนาคารชุมชน ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน องค์กรชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน (อปพร.) อาสาสมัครพัฒนาสังคม (อพม.) และราษฎรอาสาสมัครพิทักษ์ป่า (รสทป.) ในระดับจังหวัดก็มีสำนักงานพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์ ศูนย์พัฒนาสังคม หน่วยที่ 75 และองค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรภาคี เหล่านี้นับว่าเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญที่เราควรเชื่อมประสานให้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมใน การพัฒนาสุขภาพให้มีความกลมกลืน อันจะส่งผลให้เกิดผลดีต่อชุมชนอย่างสูงสุดต่อไป

จุดประกายฝัน รังสรรค์จินตนาการ

จากความคิดดังกล่าวได้นำไปสู่การสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน และนายภณัฐภูมิ สายสะอาด จึงได้จุดประกายฝันของทุกคน และหาช่องทางในการประสานงานแต่ละภาคส่วน เข้ามามีบทบาท และหน้าที่ในการพัฒนาเชิงบูรณาการ จึงนัดหมายนายสมเกียรติ ธรรมสาร หัวหน้าสถานี

อนามัยบ้านสร้างถ่อใน นายธนิต เสียงใส ปลัด อบต. และนางชลดา ใจรักดี นักสังคมสงเคราะห์จากศูนย์พัฒนาสังคม หน่วยที่ 75 จังหวัดอำนาจเจริญ ประเด็นในการหารือที่สำคัญคือ การจัดเวทีการพัฒนาสุขภาพเชิงพหุภาคี โดยเชิญแต่ละภาคส่วนที่เคยทำงานร่วมกันทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด นำแผนงานโครงการที่ได้วางแผนไว้ประจำปีมาหารือกันว่า จะสามารถเชื่อมโยงกันได้หรือไม่ ซึ่งมีเป้าหมายที่สำคัญ คือ การบูรณาการทั้งคน งาน และเงินเข้าด้วยกัน โดยมีประชาชนเป็นเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกันมีลักษณะการทำงานเชิงพหุภาคี

จากความคิดเห็นและเห็นพ้องต้องกัน จึงได้จัดเวทีการในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พัฒนาสุขภาพเชิงพหุภาคีในระดับตำบลขึ้นในช่วงการเริ่มต้นดำเนินการกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งการจัดเวทีในครั้งนั้น ปรากฏว่าได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากหลายหน่วยงานและองค์กร ได้แก่ ศูนย์พัฒนาสังคม หน่วยที่ 75 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โรงเรียนสถานีอนามัย ศูนย์ศิลปะอาชีพ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ศูนย์การเรียนรู้ชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และตัวแทนองค์กรชุมชนต่างๆ เป็นต้น โดยมีองค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อน้อยเป็นแกนนำสำคัญ

การประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเชื่อมประสานการพัฒนาาร่วมกันในครั้งนี้ ได้เน้นการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นเป้าหมายหลัก บรรยายภาคีในการประชุมโดยทั่วไปพบว่า หลายหน่วยงานได้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ และได้หาแนวทางในการแก้ไขร่วมกัน หากหน่วยงานใดมีงบประมาณประจำปีที่จะนำมาพัฒนาในพื้นที่ตำบลสร้างถ่อน้อย ก็สามารถที่จะนำมาจัดทำแผนงานโครงการให้สามารถบูรณาการคน งาน และเงินไปด้วยกัน เพื่อจะได้มีภาคีเครือข่ายพันธมิตรด้านการสร้างสุขภาพในระดับพื้นที่

รวมพลัง สร้างสุขภาพร่วมกัน

ผลการประชุมหารือโดยสรุป ปรากฏว่าหลายหน่วยงานได้นำงบประมาณจากต้นสังกัดมาบูรณาการกัน และนอกจากนั้นยังได้เลือกตำบลสร้างถ่อน้อยให้เป็นพื้นที่นำร่องในโครงการต่างๆ คณะทำงานจึงได้ร่วมกันวางแผนงานโครงการในการพัฒนาสุขภาพและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในเขตพื้นที่ตำบลสร้างถ่อน้อยดังนี้

1. งบจากกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตำบลทั้งในส่วนที่ได้รับจัดสรรจาก สปสช.ต่อรายหัวประชากรรวมกับที่ อบต.สมทบตามอัตราที่ สปสช.กำหนดประมาณ เกือบ 4 แสนบาท มีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ



2. งบประมาณสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอำนาจเจริญ โดยได้เห็นศักยภาพและความตั้งใจของพื้นที่ที่มีการรวมพลังแต่ละภาคส่วนกันอย่างเข้มแข็ง จึงได้คัดเลือกตำบลสร้างถ่อน้อยเป็นพื้นที่นำร่องในระดับจังหวัดอำนาจเจริญ และได้สนับสนุนงบประมาณประมาณ 1 แสนกว่าบาท เพื่อนำมาพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน ในระดับพื้นที่ มีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การพัฒนา IQ และEQ การพัฒนาศักยภาพเด็กและเยาวชน การส่งเสริมเด็กและเยาวชนให้มีคุณธรรม จริยธรรม
3. อำเภอหัวตะพานได้คัดเลือกบ้านนาคู หมู่ 9 เป็นหมู่บ้านนำร่องในโครงการป้องกันและควบคุมโรคตามแนวทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียง โดยมีงบประมาณสนับสนุนประมาณ 1 แสนกว่าบาท กิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การส่งเสริมการออกกำลังกาย การสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เช่น การกินผักและผลไม้อย่างน้อยครึ่งหนึ่งของอาหารในแต่ละมื้อ การลดอาหารหวาน อาหารเค็ม อาหารที่มีไขมัน และการออกกำลังกาย
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญได้คัดเลือกตำบลสร้างถ่อน้อย เป็นตำบลนำร่องในโครงการ “คนไทยไร้พุง” โดยมีงบประมาณสนับสนุนประมาณ 5 หมื่นบาท

มีกิจกรรมที่สำคัญ ได้แก่ การสำรวจความยาวรอบเอวของชายและหญิง ประเมินสถานะความเสี่ยง (ความยาวรอบเอวหญิงเกิน 80 เซนติเมตร และชายเกิน 90 เซนติเมตร) การส่งเสริมการออกกำลังกายในกลุ่มเป้าหมายต่างๆ การพัฒนาเครือข่ายองค์กรไร้พุง

5. องค์การบริหารส่วนจังหวัดอำนาจเจริญ นำโดย นพ.ชัยพร ทองประเสริฐ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด ได้เห็นความสำคัญของสุขภาพโดยเฉพาะ อสม.ที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพในชุมชน จึงได้สนับสนุนงบประมาณในการจัดการอบรมฟื้นฟูแก่ อสม.ทั้งตำบล

จากความร่วมมือที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน และองค์กรชุมชนต่างๆ ที่ผ่านมานั้นส่งผลให้ตำบลสร้างถ่อน้อยได้มีภาคีเครือข่ายการพัฒนาสุขภาพทั้งในระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด และได้รับการคัดสรรให้เป็นพื้นที่นำร่องในการพัฒนาสุขภาพในหลายโครงการ และได้มีงบประมาณมาพัฒนาสุขภาพและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขค่อนข้างมากมาย นับว่าเป็นความสำเร็จมากในระดับหนึ่ง ซึ่งถือว่าผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้เรียนรู้ประสบการณ์จริง และมองประโยชน์ส่วนรวมเป็น

ความภาคภูมิใจของคนทำงาน

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมากองทุนฯ ของตำบลสร้างถ่อน้อยมีโครงการที่น่าสนใจ ได้แก่ โครงการประกวดผู้สูงอายุแข็งแรง (สูงวัยอย่างมีคุณค่า สืบสานภูมิปัญญาไทย) โครงการพัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพใจ และโครงการพัฒนาระบบการสื่อสารไร้สาย ไร้โรคฯ ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น ส่งผลให้กองทุนฯตำบลสร้างถ่อน้อยได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนของจังหวัดในการรับการประเมินกองทุนฯจากคณะกรรมการของ สปสช.ระดับเขต ในปี 2551 และในช่วงกลางปีได้รับการคัดเลือกให้ไปนำเสนอผลงานด้วยการจัดนิทรรศการผลงานเด่นในระดับเขตที่มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานีเมื่อเดือนสิงหาคม 2551 ที่ผ่านมา

กองทุนฯ เราได้รับการคัดเลือกจากมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ให้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ในระดับภาครวม 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เดือนสิงหาคม 2551 ที่จังหวัดมหาสารคาม และครั้งที่ 2 เดือนพฤศจิกายน 2551 ที่จังหวัดนครพนม ส่งผลให้เราได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

ระหว่างกองทุนที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นตัวแทนในระดับภาคอีสาน ได้รู้จักเพื่อนกองทุนอื่น ได้เรียนรู้วิธีการทำงานที่น่าสนใจของแต่ละกองทุน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

ถึงแม้ว่าผลงานในภาพรวมของเราจะไม่โดดเด่นถึงขั้นดีที่สุดก็ตาม แต่สิ่งที่เราทุกคนมีความภาคภูมิใจ ก็คือ พวกเราทุกคนมีความสุขในการทำงานและมีภาคีเครือข่ายในการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่ที่มีความเข้มแข็งเป็นอย่างดีมาอย่างต่อเนื่อง และหากวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จสามารถพอสรุปเป็นประเด็นสำคัญๆ ได้ดังนี้

1. **คิดอย่างสร้างสรรค์** ภายใต้อำนาจพื้นฐานของความเป็นไปได้และสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
2. **ทำงานมุ่งผลสำเร็จ** ยึดเอาความสำเร็จของงานเป็นหลัก
3. **อุทิศตนเพื่อส่วนรวม** เสียสละ ทุกคนมีจิตสาธารณะ
4. **สร้างพันธมิตรที่ดีในการทำงาน** ภาคีเครือข่ายมีเอกภาพและมีเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกัน
5. **ทำงานแบบองค์รวม** มีการผสมงาน ผสานใจทั้งคน งาน และเงินเข้าด้วยกันอย่างบูรณาการ

ผลจากการจัดเวทีประชาสัมพันธ์ในแต่ละหมู่บ้าน มีกิจกรรมต่างๆ มากมายที่เป็นความต้องการของพื้นที่ ซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้คือ

กิจกรรมที่ 1 : การตรวจสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ ช่วงอายุตั้งแต่วัยแรงงานจนถึงวัยผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 2 : การระดมเงินเข้ากองทุนหรือการจัดหางบประมาณสนับสนุนการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

กิจกรรมที่ 3 : การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องตรวจวัดความดันโลหิต เครื่องวัดระดับน้ำตาลในเลือด เครื่องชั่งน้ำหนัก ฯลฯ สำหรับใช้ปฏิบัติงานในพื้นที่

จากข้อมูลความต้องการของพื้นที่ คณะกรรมการกองทุนฯ ได้ร่วมพิจารณาจัดลำดับความสำคัญของปัญหา โดยมีความเห็นว่า... "กิจกรรมที่ 2 กองทุนฯ สามารถดำเนินการได้ทันที อีกทั้งสามารถนำเงินที่ได้จากกิจกรรมที่ 2 มาใช้สนับสนุนการจัดกิจกรรม/โครงการต่างๆ ได้อีกมากมาย" ดังนั้นกิจกรรมแรกที่คณะกรรมการฯ ร่วมกันจัดทำก็คือ **การจัดทำสลากการกุศล ออกจำหน่ายเพื่อระดมทุนเข้าสู่กองทุนฯ**

สลากกินแบ่ง : เทคนิคการระดมทุนของพื้นที่

จุดเริ่มของกิจกรรมระดมทุนสลากการกุศล

1. สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันของประชาชน และกองทุน
2. สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของกองทุน
3. พัฒนาหุ้นส่วนระหว่างกันของประชาชนและกองทุน
4. เพิ่มความหลากหลายในการจัดชุดบริการให้แก่ประชาชนและขยายโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการนั้นได้ทั่วถึงขึ้น
5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกันของคนในชุมชน

สำหรับการสทบเงินจากชุมชนนั้น คณะกรรมการกองทุนฯ ใช้วิธีการออกสลากการกุศล (สลากกินแบ่งรัฐบาล) ให้ประชาชนร่วมกันซื้อ โดยเน้นอย่างน้อยครอบครัวละ 1 ใบๆ ละ 100 บาท หรือ บริจาคตามศรัทธาของชุมชน และนำเงินที่ได้หลังหักต้นทุนสทบเข้ากองทุนฯ

นอกจากนี้ก็จะมีการกระจายสลากออกไปยังตำบลอื่นๆ หรือหน่วยงานอื่นๆ โดยใช้ภาคีเครือข่ายของนายก อบต. ในการกระจายสลากการกุศล

แจ่มจรัส โกยตัน หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านน้ำจาง กล่าวถึงแนวทางการใช้งบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมกองทุนฯ ว่า... “จากเดิมเงินที่ประชาชนซื้อสลากล็อตเตอรี่ ซึ่งนำมาสมทบเข้ากองทุนฯ นั้นจะนำมาซื้อยูนิตทำพื้นเพื่อตั้งที่สถานีอนามัยในการให้บริการแก่ประชาชน แต่ตอนนี้ไม่เอาแล้วเพราะยูนิตทำพื้นราคาสูงถึงประมาณห้าแสนบาท ถ้าผู้ป่วยไม่มารับบริการก็จะไม่เกิดประโยชน์ ควรนำมาสนับสนุนโครงการต่างๆ ที่ประชาชนเสนอขอเข้ามาเพื่อพัฒนาท้องถิ่นตนเอง คนจะได้รู้จักกองทุนฯ จะได้เห็นภาพชัดขึ้น”

นอกจากนี้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอ่าวลึกเหนือยังได้รับงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมจากหน่วยงาน องค์กรต่างๆ ในพื้นที่ เช่น กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตบ้านน้ำจาง กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตบ้านไร่ใหญ่ กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตบ้านหนองหวายพน กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิตบ้านถ้ำเพชร สหกรณ์ชาวสวนยางบ้านน้ำจาง และเงินสนับสนุนจากกองทุนสัจจะออมทรัพย์เพื่อการผลิต จำนวน 6 หมู่บ้านๆ ละ 1,000 บาท รวม 6,000 บาท สะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนในความต้องการเป็นเจ้าของกองทุนอย่างแท้จริง ซึ่งหน่วยงานเหล่านี้ถึงแม้ไม่มีวัตถุประสงค์ที่จะดำเนินงานด้านสาธารณสุข แต่ด้วยความที่เห็นความสำคัญเรื่องของคุณภาพประชาชนที่จะไปสู่สุขภาพระดับตำบลได้ในอนาคต จึงจัดสรรเงินของกลุ่มจำนวนหนึ่งให้แก่กองทุนฯ เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

ผลลัพธ์ความสำเร็จ...

วันนี้...เงินรายได้จากการจำหน่ายสลากการกุศล ได้กลับคืนสู่ชุมชนในรูปแบบต่างๆ อาทิ การจัดทำสมุดสุขภาพให้แก่ประชาชนที่เข้ารับการตรวจสุขภาพ, โครงการปลูกผักปลอดสารพิษ, โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ, โครงการหมู่บ้านกระบี่เมืองสะอาด, การสนับสนุนเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องตรวจวัด ความดันโลหิต อุปกรณ์ตรวจวัดระดับไขมันและน้ำตาลในเลือด การจัดตั้งกองทุนแว่นตาสำหรับผู้สูงอายุ และอีกมากมาย

ทุกครั้งที่เกิดโครงการดีๆ ภายใต้งบเงินจากสลากการกุศล ชุมชนจึงสุขใจ เพราะได้เป็นส่วนหนึ่งในการส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพของประชาชนตำบลอ่าวลึกเหนือร่วมกัน

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต... ที่ตำบลกระเจาย

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกระเจาย
อ.ป่าติ้ว จ.ยโสธร

จากการที่กฎหมายรัฐธรรมนูญได้เน้นและให้ความสำคัญภาคประชาชน มีบทบาทและมีส่วนร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดูแลส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างจริงจัง จึงทำให้อำเภอกระเจายได้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ขึ้นมาในช่วงเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา และได้มีดำเนินการตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการสนับสนุนงบประมาณ โดยการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นขึ้น ทางองค์การบริหารส่วนตำบลกระเจายได้ร่วมเข้าโครงการกองทุนดังกล่าว และได้รับการจัดสรรเงินงบประมาณตามหลักของกองทุนเพื่อนำมาดำเนินการตามเป้าหมายด้านการพัฒนาสุขภาพชีวิตของประชาชนในท้องถิ่นให้บรรลุผล ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางกายและจิตใจ

หลักการบริหารกองทุน อบต.กระเจายเน้นการเข้าถึงประชาชน รัฐบาลหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนนำไปสู่ชีวิตที่ดีได้ การขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนกระเจายได้จัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จำนวน 23 คน ตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษาจำนวน 7 คน และอนุกรรมการฯจำนวน 13 คน เพื่อติดตามและช่วยเหลือการจัดทำระเบียบกองทุนให้ชัดเจน ทำการชี้แจงประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ และ

เข้าใจ เห็นความสำคัญของกองทุนกระจาย มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสร้างสุขภาพที่ดีต่อชีวิตทั้งกายและใจ

ที่มา..ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต

จากแนวทางการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ต.กระจาย ที่เน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนได้เข้าใจ ตลอดจนเห็นประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทำให้ประชาชนเห็นความสำคัญ ในบทบาท หน้าที่ ของชาวบ้านในการร่วมมือ ที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของตนเองดีทั้งกาย และใจ จึงได้ประชุมปรึกษาหารือและค้นหาหลักการที่จะทำให้สุขภาพของตนเองดีทั้งกายและใจ โดยสรุปว่าจะต้องทำให้ชุมชนกระจาย มีจุดศูนย์รวมในการดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพดังกล่าวจึงก่อตั้ง **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตกระจาย** ขึ้น ใน ปี พ.ศ.2551 โดยมีการประชุมและจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์ ตามหลักการทั่วไป

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตกระจาย ได้รับการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯกระจาย เช่น โครงการเสริมสร้างสุขภาพและดูแลสุขภาพ โครงการสวนสุขภาพ โครงการนวดแผนไทย เป็นต้น

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตกระจายมีภาคีเครือข่ายที่หลากหลายร่วมการทำงาน เช่น ชมรม อสม. ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้านหมอสุนไพโร ชมรมแม่บ้านพัฒนา ชมรมแอโรบิค ชมรมผู้พิการ ชมรมเยาวชนกระจาย จะเห็นได้ว่าทุกภาคส่วน เครือข่ายต่างๆ ให้ความสำคัญต่อศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตกระจายของชาวบ้านว่า มีบทบาทและได้รับผลประโยชน์เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนต่อการสร้างเสริมสุขภาพชีวิตที่มีได้จริง จึงให้ความร่วมมือทั้งด้านการทำงานการสนับสนุนเงินมาสร้างศูนย์อย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ.2551 ได้จัดงานบุญผ้าป่าสามัคคี ในวันผู้สูงอายุ (13 เม.ย.) ได้เงินจำนวนแสนกว่าบาท และได้ทำการก่อสร้างศูนย์ ในปี 2552 ได้จัดทำผ้าป่าอีกครั้ง เพื่อเป็นการสนับสนุนศูนย์ส่งเสริมพัฒนา เช่นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกระจายต่อไป

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตกระจาย มีบทบาทภารกิจในการที่จะให้ประชาชนได้เห็นประโยชน์ต่อการเสริมสร้างสุขภาพชีวิตที่ดีนั้นไม่ไกลเกินฝันเลย ขอให้มีการชี้แจง สร้างความเข้าใจเข้าถึงและสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงานให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยมีภาครัฐที่เกี่ยวข้องของทุกส่วนให้การสนับสนุนอย่างจริงจัง

มีกิจกรรมอะไร..ที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต

กิจกรรมที่จัดทำที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นกิจกรรมที่เกิดจากการร่วมคิด ร่วมกัน ออกแบบของคนในตำบลกระจาย เน้นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ชาวบ้านสามารถทำได้ด้วยตนเอง กิจกรรมที่ดำเนินการในศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตกระจาย มีดังนี้ คือ

1. **จัดให้มีอุปกรณ์การออกกำลังกาย** ที่คนในชุมชนรวมทั้งพื้นที่ใกล้เคียงมาใช้ ออกกำลังกายได้
2. **จัดสวนสุขภาพ** โดยดำรงวิถีชีวิตแบบวิถีชาวบ้าน เช่น ครกตำข้าว ไม้สีข้าว โบราณ เป็นการออกกำลังกายที่เป็นการพัฒนามากจากภูมิปัญญาพื้นบ้าน การตำข้าวด้วยครกตำข้าวนั้นประโยชน์ที่เราจะได้กินข้าวหอมมือแล้วยังมีประโยชน์ในการที่เราจะได้ออกกำลังกายทุกส่วนโดยเฉพาะ ช่วงแขนต้องใช้กำลังมาก ในการยก สากตำข้าว การตำข้าวหากตำครกละ 2 คน ตำพร้อมกันก็ต้องรอจิ้งหะสลับกัน ให้ลงตัว จึงจะทำให้การตำข้าวมีความสุข สนุกสนาน ใช้สมาธิ และออกกำลังกายได้ด้วย
3. **จัดให้มีการนวดแผนไทย** เป็นการบริการที่ไม่คิดค่าบริการจากประชาชน ในการมารับบริการการนวดที่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตแต่ละครั้ง ผู้รับบริการต้องเสีย ค่ายกครุจำนวน 20 บาท เงินค่ายกครุนี้จะสมทบเข้ากิจกรรมของชมรมนวดแผนไทย สำหรับหมอนวดแผนไทยบางคนก็เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) บางคนก็เป็นหมอนวดแผนไทยที่ได้รับการอบรมมา และต้องการมาทำงานด้วยจิตใจอาสา การดำเนินการของชมรมนวดแผนไทยตำบลกระจายซึ่งอยู่ในเครือข่ายของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตกระจาย ได้ดำเนินงานร่วมกับทางสภาทนายความและได้รับเงินงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธรในการดำเนินงานในระยะแรก ต่อมาในปี พ.ศ.2551 และปี พ.ศ.2552 ได้รับการสนับสนุนโครงการฯ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพกระจาย ซึ่งถือว่าเป็นผลงานที่เป็นความภาคภูมิใจของชาวตำบลกระจาย
4. **ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตได้ร่วมกิจกรรม และสนับสนุนงบประมาณบางส่วนให้กับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก**บ้านกระจายในการเข้าประกวดการแข่งขันศูนย์พัฒนาเด็กเล็กระดับประเทศ ในปี 2551 และได้รับรางวัลศูนย์เด็กเล็กดีเด่นระดับประเทศ
5. สนับสนุนให้มีเวที **สภาผู้สูงอายุ (สว.)** ในตอนเช้าหลังจากออกกำลังกาย เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น พูดคุยข่าวสารและเรื่องราวต่างๆ ในความเป็นไปของบ้านเมือง

เพื่อส่งเสริมสติปัญญาและทำให้ผู้สูงอายุมีพื้นที่ทางสังคม (Public Space) ในการส่งเสริมสุขภาพทางด้านจิตใจด้วยเช่นกัน

ให้ชาวตำบลกระจายมีส่วนร่วมสมทบทุน

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตกระจาย ยังมีบทบาทสำคัญในการช่วยระดมทุนจากประชาชนในตำบลกระจายเพื่อร่วมกันสร้างอาคารของศูนย์ฯ และสถานีอนามัย ได้แก่

1. ร่วมกิจกรรมกับภาคีเครือข่ายจัดงานบุญผ้าป่าสามัคคี (ปี2551) เพื่อหาเงินก่อสร้างศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตกระจายในวันผู้สูงอายุ ได้เงินมาประมาณหนึ่งแสนกว่าบาท และได้ก่อสร้างอาคารศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตกระจายแล้ว
2. ได้ร่วมกิจกรรมกับภาคีเครือข่ายจัดงานบุญผ้าป่าสามัคคีเพื่อหาเงินสมทบโครงการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกระจาย (ปี 2552) ได้เงินแสนกว่าบาท
3. จัดให้มีการทำประชามติประชาคมร่วมกันทุกภาคีเครือข่ายให้ดำเนินการจัดตั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพกระจายโดยให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการสมทบเงิน 24 บาท ต่อคน ต่อปี เพื่อสมทบกับเงินงบประมาณของทางราชการในการพัฒนาโรงพยาบาลกระจายให้เป็นที่พึ่งของชาวต.กระจายต่อไป

ในการให้ความรู้แก่ประชาชนนั้น หากประชาชนเข้าใจในเรื่องการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นการให้ความร่วมมือ การทำงาน การสนับสนุนเงินการมีบทบาทในกองทุนท้องถิ่น รู้จักเสียสละ ใฝ่หาความรู้ทางด้านสุขภาพ ปรึกษาหารือ หาแนวทางนวัตกรรมใหม่ๆ ร่วมกับภาครัฐอย่างชัดเจน ถือว่าบรรลุเป้าหมายที่จะทำให้การส่งเสริมสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจให้กับประชาชนและท้องถิ่นได้ดีเยี่ยม

นี่คือ แนวทางการทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลกระจาย พัฒนาไปสู่ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตกระจาย เพื่อบรรลุผลประโยชน์ของประชาชนสูงสุดในการมีสุขภาพดีที่หัวหน้าของคนตำบลกระจาย

เรื่องเล่า จากโคกหินแฮ่

เยาวเรศ บัวชุม นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโคกหินแฮ่ อ.เรณูนคร จ.นครพนม

ประวัติศาสตร์ที่บ้านนาบัว

พื้นที่โคกหินแฮ่ เป็นตำบลหนึ่งของอำเภอเรณูนคร จังหวัดนครพนม มีหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ 15 หมู่บ้าน, 1,480 หลังคาเรือน, ประชากร 6,543 คน ประชากรร้อยละ 90 เป็นชนเผ่าภูไท อาชีพเกษตรกรรม ทำนา เมื่อเสร็จจากฤดูทำนา บางครอบครัวจะไปทำงานรับจ้างก่อสร้างที่ต่างเมือง ตำบลโคกหินแฮ่ยังเป็นชนบทที่ยากลำบากทั้งเส้นทางคมนาคม ความเป็นอยู่ของชาวบ้านแค่มีกินแต่ไม่มีเงินใช้จ่าย พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบแห้งแล้ง ชาวบ้านอาศัยพื้นที่มีไม่มากนักปลูกข้าวในฤดูฝนและหลังนั้นก็ปลูกพืชเศรษฐกิจอื่นๆ ที่สำคัญคือ ข้าวโพด ยาสูบพันธุ์เวอร์จิเนีย และพืชผักอื่นๆ

ตำบลโคกหินแฮ่ มีหมู่บ้านที่มีประวัติศาสตร์ของการต่อสู้ด้วยกำลังอาวุธของพรรคคอมมิวนิสต์แห่งประเทศไทย ในอดีตเมื่อ 44 ปีมาแล้ว **วันที่ 7 สิงหาคม 2508 เป็นวันเสียปืนแตกที่นาบัว ต.โคกหินแฮ่** บ้านนาบัวเป็นหมู่บ้านที่อยู่ในเขตพื้นที่รอยต่อระหว่างอำเภอปลาปาก อำเภอนาแก การคมนาคมใช้ได้ทางรถยนต์

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโคกหินแฮ่ มีคณะกรรมการ 23 คน ดำเนินการเมื่อปี 2549 มีนายพิเศษ สุขรี เป็นประธานกองทุน, นายเกษมศักดิ์ ทิพย์วงศ์ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นเลขาฯ, คณะกรรมการมาจาก ผู้แทน อบต. 2 คน

ผู้แทน อสม. 2 คน ตัวแทนหมู่บ้านๆ ละ 1 คน ตัวแทน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน (เพราะมีสถานบริการ 2 แห่ง) รวม 23 คน ในการทำงานของคณะกรรมการ **ไม่มีการขอรับค่าตอบแทนในการประชุม**

เริ่มโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการฯ

ตามที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในเรื่องการรณรงค์การบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน เพื่อเป็นการพัฒนาเด็กไทยในด้านความเฉลียวฉลาดทางด้านสติปัญญา จากการสุ่มสำรวจครัวเรือนในการใช้เกลือเสริมไอโอดีนในจังหวัดนครพนมขององค์การยูนิเซฟพบว่า มีการใช้เกลือในครัวเรือนถึงอัตราน้อยเป็นอันดับ 3 ของประเทศ

เพื่อเป็นการสนองนโยบายดังกล่าว รวมทั้งสนับสนุนให้ครัวเรือนมีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนได้ครอบคลุมประชาชนในเขตรับผิดชอบตำบลโคกหินแฮ่ จะได้มีเกลือบริโภคทุกหลังคาเรือนตลอดทั้งปี และเด็กไทยจะได้มีการพัฒนาในด้านความเฉลียวฉลาดและสติปัญญา กองทุนสร้างหลักประกันสุขภาพตำบลโคกหินแฮ่ จึงได้จัดทำโครงการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในชุมชน

ประชาชนร่วมกันเตรียมเกลือเสริมไอโอดีนไว้ใช้ในครัวเรือน

เมื่อเริ่มดำเนินโครงการได้มีการประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้ประชาชนมาร่วมกันเตรียมเกลือผสมไอโอดีน เพื่อที่จะได้นำกลับไปใช้ในครัวเรือนของแต่ละคน การแจ้งข่าวนี้ได้ให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นผู้ประสานเชิญชวนประชาชน ให้มาร่วมกิจกรรมการเตรียมเกลือผสมไอโอดีน

ในวันที่มีกิจกรรมการผสมเกลือไอโอดีน ได้มีการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องใช้ในการผสมเกลือ ได้แก่ ผงไปแตสเซียมไอโอเดท กะละมัง ถุงพลาสติก, ไม้พาย, กระจียงสำหรับพ่นน้ำยา ซึ่งอุปกรณ์ดังกล่าวทางสถานีอนามัยจะเป็นคนเตรียมมาให้ การลงมือปฏิบัติ การช่วยกันผสมไอโอดีน การบรรจุลงถุง การปิดผนึก เป็นการร่วมแรงร่วมใจของประชาชนที่ อาสาสมัครเข้ามาร่วมกันผสมเกลือ

กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมที่ระดมความร่วมมือจากประชาชนได้เป็นจำนวนมาก เนื่องจากประชาชนเห็นความสำคัญและเห็นความจำเป็นของการที่ต้องมีเกลือไอโอดีนไว้กินในครัวเรือน



และเป็นกิจกรรมให้ชาวบ้านได้ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง ถึงแม้จะเป็นกิจกรรมที่ง่าย ๆ แต่เป็นกิจกรรมที่ทำให้ประชาชนเห็นคุณค่าของตนเองและร่วมมือกันลงมือทำด้วยความเต็มใจ

วิธีการผสมเกลือไอโอดีน

เตรียมน้ำยาไอโอดีนเข้มข้น โดยนำผงโปแตสเซียมไอโอเดท 24 กรัม ผสมกับน้ำต้มสุกอุ่นจัด ปริมาณ 720 ซีซี เขย่าให้เข้ากัน

ชั่งเกลือจำนวน 12 ก.ก.

นำไอโอดีนเข้มข้น 30 ซีซี ผสมกับน้ำเปล่า 90 ซีซี ผสมเกลือและพ่นด้วยน้ำไอโอดีนที่ผสมกับน้ำเปล่า และคนให้เข้ากัน

นำเกลือที่ผสมเสร็จแล้วบรรจุใส่ถุง ถุงละ 1 ก.ก.

ติดฉลากให้เรียบร้อย

มีการมอบเกลือให้ผู้นำชุมชน เพื่อนำไปแจกให้กับประชาชนที่ไม่ได้มาร่วมกิจกรรม โดยนายก อบต. (นายวิเศษ สุขวี)

ทุกครัวเรือนมีเกลือไอโอดีนไว้กิน

จากการดำเนินกิจกรรมการสาธิตเกลือผสมสารเสริมไอโอดีน โดยใช้เกลือสินเธาว์และดำเนินการในทุกหมู่บ้าน เน้นให้ประชาชนในหมู่บ้านนั้นมารวมกันผสมเกลือไอโอดีน ทำให้มีเกลือผสมไอโอดีนและมอบให้แก่ชาวบ้านครบทุกหลังคาเรือนๆ ละ 3 กิโลกรัม หลังคาเรือนทั้งหมด 1,474 หลังคาเรือน จ่ายเกลือทั้งหมด 4,476 ก.ก. นับเป็นจำนวนเกลือที่มีจำนวนมาก หากขาด



การร่วมมือจากประชาชนก็จะสำเร็จได้ยาก หากต้องใช้แรงงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงลำพัง คงจะต้องใช้เวลาพอสมควรกว่าจะผสมเกลือและแจกได้ครบทุกหลังคาเรือน

ผลสำเร็จที่ภาคภูมิใจ

จากการออกปฏิบัติงานการดำเนินโครงการนี้ เป็นกิจกรรมที่ชาวบ้านให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมทุกอย่าง ชาวบ้านมีความพึงพอใจเพราะทุกคนมีส่วนร่วม ทั้งชาวบ้านทั่วไป อสม. ทีมงานที่ร่วมไปดำเนินกิจกรรมโครงการนี้ก็ทำในรูปของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีทั้ง นายก อบต. ในฐานะประธานกองทุนฯ ปลัด อบต.ในฐานะเลขาธิการกองทุนฯ หมออนามัย, อสม., ผู้ใหญ่บ้าน, แม่บ้าน และผู้แทนของชุมชนที่เป็นคณะกรรมการกองทุนฯ

ในการดำเนินกิจกรรมโครงการฯ จะเห็นความร่วมมือของทั้งประชาชนในชุมชน และความร่วมมือของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันที่ได้ร่วมเป็นกำลังให้กับประชาชนในแต่ละหมู่บ้าน เป็นการกระตุ้นให้ประชาชนเห็นถึงความสำคัญของการผนึกกำลังเพื่อทำกิจกรรมต่างๆ

ตามรอยกองทุนฯ ต.โพนงาม... บนเส้นทางสายสุขภาพ

คณะกรรมการกองทุนฯ

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโพนงาม อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์

จุดเริ่มต้น...เส้นทางเดินสายสุขภาพ...

จาก 1 ปี ก็ก้าวไปสู่อีก 1 ปี ที่เราได้เดินทางสายสุขภาพ โดยที่เรามีความรู้ที่จำกัดทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค หรือแม้แต่การฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนในชุมชนของเราเอง ซึ่งถือได้ว่าเป็นเรื่องที่น่าอายหรือไม่ เรายังมองย้อนกลับไปว่าเราต้องทำอะไรสักอย่าง ที่จะทำให้ประชาชนที่อยู่ในความรับผิดชอบของเรามีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่านี้ เราต้องทำ.....

หลังจากที่เราเริ่มก้าวเข้ามาพร้อมกับโครงการระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยเริ่มทำข้อตกลง (MOU) กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อปี พ.ศ.2549 ที่ส่งผลให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเริ่มเข้ามามีบทบาทในเรื่องของสุขภาพมากขึ้น.....หลังจากก้าวเข้ามาสู่เส้นทางสายสุขภาพในปีแรกๆ ท่านรู้หรือไม่ว่ามันเกิดอะไรขึ้นกับกองทุนสุขภาพของเรา ผมต้องขออนุญาตผู้อ่านทุกท่านนะครับว่า คำว่า กองทุนสุขภาพในที่นี้เราหมายถึง ระบบหลักประกันสุขภาพ ระดับตำบลโพนงาม เพื่อให้ง่ายต่อการเข้าใจของผู้อ่านและมีเนื้อหาที่สมบูรณ์ จาก 1 ปี และก้าวมาสู่อีก 1 ปี ที่เราได้เดินทางสายสุขภาพ โดยเริ่มต้นจากคณะกรรมการที่ทำหน้าที่บริหารงานร่วมกับสถานีนอนาภัยประจำตำบลโพนงาม ที่มีเพียงแห่งเดียวที่คอยให้บริการประชาชน

ชาวตำบลโพนงามทั้ง 13 หมู่บ้าน แต่พอมีกองทุนสุขภาพฯ เกิดขึ้นในตำบลของเรา ทำให้การทำงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค มีคนมาช่วยเราทำงานมากขึ้น เรื่องสุขภาพไม่ได้ โยนภาระให้แก่หมออนามัยเพียงผู้เดียวอีกต่อไป

ความยากลำบากในระยะแรก

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในพื้นที่ต่างๆ ที่ครอบคลุมทั้งประเทศนั้นเป็นความคาดหวังของ สปสช. ที่ต้องการเห็น ความร่วมมือขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานสาธารณสุขและประชาชนในชุมชน ได้มีบทบาทสนับสนุนซึ่งกันและกันร่วมกันทำงาน โดยมุ่งส่งเสริมการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

การดำเนินการกองทุนสุขภาพฯของเราในปีแรกๆ มันไม่ใช่เรื่องง่ายสำหรับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯที่มีองค์ประกอบที่หลากหลาย คือ มีท่านนายก อบต.เป็นประธานกองทุนฯ มีปลัดเป็นเลขานุการกองทุนฯ มีคณะกรรมการท่านอื่นๆ ทั้งสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล กำนัน ประธานอสม.และผู้แทนชุมชนมาจากตัวแทนของแต่ละชุมชนทั้ง 13 ชุมชน ที่เข้ามาบริหารกองทุนมันเหมือนกับที่เขาเรียกว่า งามเข้มในมหาสมุทรจริงๆ เนื่องจากคณะกรรมการบริหารกองทุนที่เป็นผู้แทนของส่วนท้องถิ่น เขาจะรู้เรื่องและมีความเชี่ยวชาญ ในเรื่องที่เขาปฏิบัติอยู่เป็นประจำคือ การบริหารงานปกครอง งานพัฒนาชุมชน งานพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในชุมชนและงานพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานให้กับชุมชน ซึ่งก็ต้องยอมรับว่าเขามีความชำนาญจริงๆ สำหรับเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนก็คงยังมีข้อจำกัดอยู่บ้าง อย่างไรก็ตามก็ยังไม่เชี่ยวชาญเท่ากับคุณหมอในโรงพยาบาลหรือหมออนามัย เพราะเป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะและมีบทบาทภารกิจที่แตกต่างกัน...หรือคุณคิดว่าไงครับ

การมาจากหน่วยงานและกลุ่มองค์กรที่แตกต่างกัน มีบทบาทที่ต่างกัน แต่นั่นไม่ใช่เรื่องที่ทำให้กองทุนสุขภาพของตำบลโพนงามต้องหยุดชะงักลง เมื่อต้องมาเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ร่วมกัน จึงเกิดบรรยากาศของความร่วมมือในการที่จะบริหารจัดการกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพ สิ่งหนึ่งที่คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เห็นตรงกันคือ เราต้องบริหารจัดการกองทุนให้มีความเป็นธรรมาภิบาล มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้และประชาชนได้รับประโยชน์จากกองทุนนี้เต็มที่



ร่วมกันเดินบนเส้นทางสายสุขภาพ

เมื่อเริ่มดำเนินงานกองทุนฯ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯทุกคน ได้มีโอกาสใช้ความรู้ความสามารถของแต่ละคนมาร่วมกันดำเนินงานกองทุนอย่างเต็มความสามารถ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่ดีที่ทำให้เกิดการเรียนรู้และร่วมแก้ปัญหาไปพร้อมๆ กัน ประกอบกับแนวนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่นที่มีมุ่งมั่นแก้ไขปัญหาระยะยาวของพี่น้องประชาชนเพียงอย่างเดียว ยังมีการสนับสนุนให้มีการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยเช่นกัน

ในระยะเริ่มต้นของการบริหารจัดการกองทุนฯ ได้มีการประสานหน่วยงานต่างๆ เพื่อจัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ตามระเบียบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีการชี้แจงให้คณะกรรมการทราบถึงระเบียบและข้อบังคับต่างๆ ของกองทุนฯ และในระยะเวลาต่อมาได้จัดประชุมชี้แจงต่อผู้นำชุมชน โดยคัดเลือกอนุกรรมการกองทุนฯ ที่มีความพร้อมและมีความรู้ความสามารถเหมาะสมต่อการดำเนินงาน โดยได้มีการจัดตั้งคณะ

อนุกรรมการกองทุนฯ จำนวน 3 ชุด ได้แก่ คณะอนุกรรมการร่างระเบียบข้อบังคับ, คณะอนุกรรมการประเมินผล, คณะอนุกรรมการดำเนินงาน โดยคณะอนุกรรมการฯ แต่ละชุดจะประกอบไปด้วย หน่วยงานภาคีในท้องถิ่น เช่น สถานีอนามัย, โรงเรียน, รพ. ชุมชนกมลาลัย, จนท. อบต, เจ้าของโรงงานสถานประกอบการในพื้นที่.โพนงาม

การบริหารจัดการกองทุนฯ ที่เน้นหลักธรรมาภิบาล และเน้นประโยชน์ของประชาชนเป็นสิ่งสำคัญ จึงทำให้คณะกรรมการบริหารมีความเคร่งครัดของการใช้งบประมาณ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จึงจัดสรรงบประมาณถึง 90% สนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มชุดสิทธิประโยชน์เป็นหลักและมีการจัดสรรงบประมาณ 10% ไว้ใช้สำหรับการบริหารจัดการ โดยในปีที่แรกไม่มีงบประมาณเหลือไว้สำหรับเป็นเงินก้นถุงเลย....!!

สิ่งที่เป็นความภาคภูมิใจ

1. ความกังวลใจของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ในเรื่องการใช้งบประมาณ การเบิกจ่ายงบประมาณ การจัดทำระบบบัญชีที่ถูกต้อง เกิดเป็นแรงบันดาลใจให้คณะอนุกรรมการร่างระเบียบข้อบังคับ เกิดความพยายามในการพัฒนาระเบียบการเบิกจ่ายเงินงบประมาณที่ถูกต้องและเป็นທີ່ปรึกษาให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพฯในตำบลใกล้เคียงได้ด้วย
2. มีโครงการที่สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพที่มีความหลากหลาย โดยเฉพาะความพยายามจะสร้างเสริมสุขภาพไปที่กลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มแรงงานนอกระบบ, กลุ่มคนที่รับงานทำที่บ้าน
 เนื่องจากพื้นที่ตำบลโพนงามเป็นพื้นที่ประชาชนมีอาชีพการทอผ้าและทำหมอนชนิดเป็นอาชีพหลัก
3. การทำงานที่เน้นการมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคีต่างๆ โดยเฉพาะเจ้าของโรงงานทอผ้าที่อยู่ในพื้นที่ได้เข้ามาร่วมทำงาน เรื่องการส่งเสริมสุขภาพของคนงานในโรงงานด้วยเช่นกัน



โครงการดีดีจากพื้นที่

ธนาคารอุปกรณ์กายภาพ

เสาวคนธ์ แสงนวล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพต.บุงคล้า อ.กลุ่มสัก จ.เพชรบูรณ์

ประสบการณ์จากพื้นที่ พัฒนาสู่โครงการ “ธนาคารอุปกรณ์กายภาพ”

ประสบการณ์ของดิฉันที่ต้องทำงานเกี่ยวกับผู้พิการผู้ด้อยโอกาสในชุมชน ได้ให้โอกาสดิฉันในการเรียนรู้ว่า ผู้พิการผู้ด้อยโอกาสในชุมชนจะขาดโอกาสการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ ขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์และอุปกรณ์ช่วยเสริมในการเคลื่อนไหว ด้วยเพราะเศรษฐกิจ ฐานะทาง และสภาพร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญ ทำให้ดิฉันรวมถึงเพื่อนร่วมงานเกิดแรงบันดาลใจที่จะแสวงหาอุปกรณ์ต่างๆ จากผู้มีจิตศรัทธา เพื่อกลุ่มคนผู้พิการในชุมชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล : ต่อฝัน “ธนาคารอุปกรณ์กายภาพ”

ปี 2549 นายชัยณฤทธิ์ สิงห์ทอง นายองค์การบริหารส่วนตำบลบุงคล้า ได้สมัครเข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่ งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จึงได้รับการจัดสรรมายังเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อการนำปัญหาในพื้นที่ขึ้นมาพิจารณา ร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ หนึ่งในกิจกรรมของโครงการ คือ การอบรมพัฒนาศักยภาพ



เครือข่ายผู้ดูแลผู้ด้อยโอกาสในชุมชน (ผู้พิการ ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยอัมพฤกษ์ อัมพาต และผู้สูงอายุที่ขาดคนดูแลในชุมชน) ให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อสม. ผู้ดูแลหรือญาติของผู้ป่วย และการจัดซื้ออุปกรณ์สำหรับฟื้นฟูสภาพร่างกาย

หลังการอบรมสิ่งที่ดิฉันดำเนินการต่อ คือ การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อการประเมินโครงการ ข้อเท็จจริงหนึ่งที่พบคือ คนป่วยบางคนจะนั่งยังลุกไม่ไหว บางคนนอนอยู่กับที่ บางคนขาดแคลนอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว และอุปกรณ์ช่วยในการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้กลับคืนสู่สภาพปกติหรือป้องกันไม่ให้เกิดความพิการซ้ำซ้อน เช่น ไม้ค้ำยัน Walker ลอกออกกำลังกาย และรถเข็นนั่ง เป็นต้น หรือบางส่วนที่ได้รับการสนับสนุนรถเข็นนั่งจากมูลนิธิผู้พิการ ก็พบว่ารถเข็นนั้นก็ไม่สามารถใช้งานได้

ดิฉันจึงนำปัญหาดังกล่าวมาร่วมปรึกษาร่วมกับหมอดา “คุณวนิดา ไตรรักษ์” หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนหนองคัน เพื่อพิจารณาถึงบคกเหลือของโครงการ (หนึ่งหมื่นบาท) ในการนำมาจัดซื้ออุปกรณ์เพื่อการฟื้นฟู ซึ่งก็สามารถซื้ออุปกรณ์ได้เพียงจำนวนหนึ่งภายใต้วงเงินอันจำกัด เช่น Walker ลอกพร้อมอุปกรณ์(เชือก สายยาง) ไม้เท้าขาเดียว และชนิด 3 ขา รวมถึงการเชิญนักกายภาพบำบัดจากโรงพยาบาลหล่มสักมาช่วยสอนในเรื่อง การใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ให้แก่ผู้ป่วยเพื่อป้องกันไม่เกิดอุบัติเหตุภายหลังและให้ถูกต้อง

เต็มสุข กับการบริจาค ที่ได้บุญ 3 ต่อ

จากจุดเริ่มต้นจำนวนอุปกรณ์กายภาพที่ได้จากการจัดซื้อด้วยงบประมาณหนึ่งหมื่นบาท คงไม่เพียงพอสำหรับธนาคารอุปกรณ์กายภาพ ธนาคารเพื่อการสนับสนุนแบบให้ยืม การรับ

บริจาคอุปกรณ์กายภาพ เพื่อเพิ่มสติอุปกรณ์ในธนาคาร จึงเป็นอีกหนึ่งแนวคิดที่ต้องการให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของและนำอุปกรณ์เหลือใช้หรือไม่ใช้นำมาปรับปรุงคุณภาพ เพื่อนำไปให้ผู้ด้อยโอกาสคนอื่น ได้ใช้ต่อไป

ดิฉันต้องพักค้างใจทย์ดังกล่าวไปก่อน เพื่อการลงพื้นที่ติดตามและเยี่ยมผู้ป่วยในชุมชน อันเป็นบทบาทสำคัญของหมอนามัยและเพราะการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ดิฉันจึงได้พบพ่อมุข หรือนายมุข ขาวดา หนึ่งในครูผู้ให้ความรู้เรื่องเครื่องออกกำลังกายฟื้นฟูผู้ป่วยอัมพฤกษ์ ซึ่งบอกกล่าวแก่ดิฉันว่า

“หมอบ่ต้องไปหาโลกให้มันเสียเงินเสียทองยุ่งยากดอก”

แล้วพ่อมุขก็นำเอา**ล้อรถสามล้อเด็กเล็กมาดัดแปลงเป็นลอก** เพื่อให้ภรรยาของพ่อมุข ได้ออกกำลังกายที่บ้าน ... เป็นหนึ่งนวัตกรรมที่ดิฉันค้นพบจากภูมิปัญญาชาวบ้านค่ะ

ดิฉันยังคงเยี่ยมผู้ป่วยรายต่อไปในชุมชนและมีคำถามกับญาติ คือพ่อทอง ซึ่งเป็นสามีของผู้ป่วยคือแม่ฟอง ที่เป็นอัมพาตนอนอยู่กับที่ ว่า

“เผาะ (พ่อ = เป็นภาษาพื้นบ้านหล่มสัก) รถเข็นแหมะฟอง (แหมะฟอง=แม่) ตั้งแต่ได้มาเคยได้นั่งป่” ... เนื่องจากสภาพรถเข็นนั่งที่ยังมีพลาสติกห่อหุ้มอยู่และดูใหม่เอี่ยม

พ่อทองตอบว่า “บ่..บ่มีใผ่อุ้มขึ้นได้แล้ว ไผเข็นไปไต่”

ดิฉันแทบอยากจะขอรถเข็นคืนเพื่อเอาไปให้คนอื่นใช้แต่ก็ไม่กล้า เพราะกลัวว่าถ้าเกิดแม่ฟองเป็นอะไรไปญาติจะนำรถเข็นไปเผาไฟทิ้งเพราะเป็นความเชื่อของชาวบ้านว่า เมื่อคนไข้เสียชีวิตลงข้าวของเครื่องใช้ของผู้ตายต้องถูกนำไปเผาไฟพร้อมศพ จึงพูดไปว่า “ถ้าเมื่อไรที่แหมะฟองบ่...ใช้แล้วเผาะเอาไปบริจาคที่โรงพยาบาลตำบลของเขาเคอ...”

และดิฉันก็ค้นพบว่า หมอตา “**คุณวนิดา ไตรรักษ์**” ช่วยลดความกลัวของดิฉันได้มากทีเดียว เพราะเธอมีวาทศิลป์ดีเยี่ยมในการโน้มน้าวชาวบ้านให้นำอุปกรณ์กายภาพมาบริจาค เพื่อเป็นทานไว้ให้คนที่ขาดแคลนหรือคนยากคนจนได้ใช้หยิบยืมจากธนาคารฯของเรา

หมอตา กล่าวว่า “ตายไปแล้วไม่ควรที่จะนำเครื่องมืออันนี้ไปด้วย ให้เขาเลิกใช้เถอะ .. น่าจะนำไปบริจาคเป็นทานให้คนตายได้บุญตั้งหลายต่อ ไว้ที่โรงพยาบาลตำบลของเราเนาะ” แล้วหมอตาก็จะยกตัวอย่างประกอบ โดยเล่าถึงครอบครัวของหมอตาที่บริจาคเตียงนอนปรับระดับได้ หัวออกซิเจน หม้อนอนจากผู้ป่วยคือบิดาของคุณสมควร ไตรรักษ์ (สามีหมอตา) ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งและได้เสียชีวิตแล้วให้กับโรงพยาบาลตำบล พร้อมทั้งอธิบายขั้นตอนการอุทิศส่วนกุศลไปให้กับผู้ตาย ซึ่งถือว่าเป็นการทำบุญที่หมอตาบอกว่า คนตายก็จะได้บุญ 3 ต่อ คือ



1. นำอุปกรณ์ไปถวายวัดให้พระท่านกรวดน้ำอุทิศส่วนกุศลไปให้ผู้ตาย
2. ญาติก็บูชาของที่ถวายแล้วคืนมาก็ได้บุญอีกต่อหนึ่ง
3. นำอุปกรณ์ของใช้ไปบริจาคให้โรงพยาบาลตำบล

เทคนิคนี้พบว่า ญาติของผู้ตายพอใจมาก และหมอตายยังเสริมพลังให้ญาติได้รับคำชื่นชม โดยทางเจ้าหน้าที่ทีมงานของเราจะไปร่วมแสดงความเสียใจในวันเผาศพและให้ญาติทำพิธีมอบของที่หน้าเมรุเผาศพท่ามกลางแขกที่มาร่วมงานมากมาย ซึ่งต่อมงานศพในชุมชนรายอื่น ๆ ก็จะมาเชิญไปเผาศพญาติ “หมอไปเป็นเกียรติวางผ้าในงานเผาศพ.....แล้ววันเผาจะได้นำอุปกรณ์ของใช้.....ที่ไม่ได้ใช้แล้วทำพิธีบริจาควันนั้นเลย จะได้ทำบุญไปด้วย”

กลยุทธ์ประชาสัมพันธ์ : ผ่านดีใจ ... เสาวคนธ์

แม้ธนาคารอุปกรณ์กายภาพจะถูกเปิดตัวแล้ว แต่คำถามและข้อข้องใจของชาวบ้านที่ไม่กล้ามายืมอุปกรณ์ไปให้ญาติใช้ ดังเช่น “ได้เสียเงินบ่ เวลาไปยืมของมาให้คนป่วยใช้นะ”

เมื่อมีปัญหาเช่นนั้น ดิฉันได้ประชาสัมพันธ์หลายๆ สื่อ เช่น สื่อโดยผ่านทางหอกระจายข่าวไร้สายขององค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้า ที่มีดิฉันทำหน้าที่เป็นดีใจบ้าง แจ้งผ่านอสม. เวลาประชุมประเดือนบ้างและเวลาออกพื้นที่บ้างว่า

“ขณะนี้ทางโรงพยาบาลตำบลของเรามีอุปกรณ์ที่จะช่วยให้ผู้พิการหรือ ผู้ป่วยที่มีปัญหา เรื่องการเคลื่อนไหวสามารถยืมไปใช้ที่บ้านได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และขั้นตอนก็ไม่ยุ่งยากนะ ค่ะ เพียงแต่มาแจ้งความประสงค์หรือบอกสภาพปัญหาอาการของผู้ป่วย ทีมสุขภาพของเราจะ ออกไป เยี่ยมบ้านดูสภาพของผู้ป่วยว่าเหมาะสมที่จะใช้อุปกรณ์ชนิดไหน แล้วเราก็จะให้ญาติมา รับของพร้อมกับลงชื่อยืมอุปกรณ์ไว้เป็นหลักฐานในสมุดทะเบียน และแถมท้ายบอกกติกาด้วยว่า เมื่อเลิกใช้แล้วขอให้ส่งคืนทางเราจะได้นำมาปรับปรุงให้ดีขึ้น สำหรับเก็บไว้ให้ผู้มีปัญหาค่าอื่น ๆ ได้ยืมไปใช้ต่อไปค่ะ”

จิตศรัทธาของชุมชน : ต่อฝัน ต่อสุข จนเต็มเต็ม

หลังจากดำเนินงานไปได้ระยะหนึ่ง โรงพยาบาลตำบลบึงคล้าก็ได้รับอุปกรณ์กายภาพ เพิ่มมากขึ้นจากญาติผู้เสียชีวิต หรือผู้ป่วยที่หายแล้วไม่ได้ใช้จึงนำมาบริจาค รวมถึงผู้มีจิตศรัทธา นำเครื่องมือแพทย์ชนิดอื่นๆ มาร่วมบริจาค เช่น ถังออกซิเจน ซึ่งขณะนี้ มี 4 ถัง ทำให้เพียงพอ สำหรับให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายยืมใช้ที่บ้าน ธนาคารอุปกรณ์กายภาพจึงจัดตั้งขึ้น พร้อมทะเบียนรับ บริจาคของ และทะเบียนยืมอุปกรณ์ เพื่อสานฝันและเติมสุขให้แก่ผู้รับ และผู้ให้อย่างเป็นทางการ

กองทุนยา...ที่นาโยงเหนือ

นางลักษณ์ ยอดมงคล นักวิชาการโครงการฯ
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

**“เวลาปวดหัว หรือเป็นไข้แต่ละที ต้องไปโรงพยาบาลในตัวอำเภอโน่น
เสียค่ายาแล้ว ยังต้องมาเสียค่าเดินทางอีก”**

วรรณิ สุวรรณมณี ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) ตำบลนาโยงเหนือ และหมอยาชุมชน...สะท้อนความยากลำบากยามเจ็บป่วยของชาวบ้านตำบลนาโยงเหนือ

สภาพปัญหาในพื้นที่ที่ก่อรบกวนสุขภาพประชาชนเช่นนี้ ทำให้เขาว่าลักษณะ
รตนะ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาโยงเหนือ ผู้สวมหมวกเลขานุการกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพตำบลนาโยงเหนือเร่งประสานคณะกรรมการกองทุนฯ นำเสนอสภาพ
ปัญหาความต้องการของชาวบ้าน เพื่อวิเคราะห์และจัดทำแผนการดำเนินงานแก้ไข
ความเดือดร้อนดังกล่าวทันที

โดยมติที่ประชุมให้ชื่อ **“กองทุนยา”** ที่เคยมีมาบัดฝุ่นใหม่ในชื่อ **“โครงการ
กองทุนยาตำบลนาโยงเหนือ”** โดยใช้งบประมาณทั้งหมดในการดำเนินงานจาก
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาโยงเหนือเพื่อบรรลุเป้าหมายสำคัญที่ต้องการเห็น
ชาวชุมชนสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง ทุกชุมชนสามารถเข้าถึงยาที่

จำเป็นได้ ในขณะที่เดียวกันก็สามารถดูแลตนเองได้ในเบื้องต้นจากอาการปวดหัว ปวดท้อง เป็นไข้ ฯลฯ

ตลอดจนจัดอบรมอสม. โดยทีมเจ้าหน้าที่และบุคลากร แพทย์ พยาบาล และเภสัชกร โรงพยาบาลอำเภอนาโยงเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาที่จำเป็น และขั้นตอนการขออนุญาตจัดตั้งกองทุนยาในบ้านของ อสม. กระทั่งทุกคนที่ผ่านการคัดเลือกมีความรู้ความเข้าใจในการอ่านฉลากยาและการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี โดยไม่ต้องกังวลเรื่องจ่ายหนักเพราะทางโรงพยาบาลอำเภอนาโยงได้สนับสนุนการจัดซื้อยาให้ในราคาถูกและมีมาตรฐาน โดยรายได้จากการจำหน่ายยานำมาเป็นเงินหมุนเวียนของกองทุนยาแต่ละชุมชน สำหรับผู้ยากจนทางกองทุนฯ ก็จะช่วยเหลือโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ในขณะที่ประชาชนทั่วไปในชุมชนก็จะได้ใช้ยาในราคาต้นทุนเทียบเท่ากับราคาที่โรงพยาบาลอำเภอนาโยงจัดซื้อ

“คุณูปการของกองทุนยาได้ช่วยชาวชุมชนนาโยงสามารถซื้อยาคคุณภาพราคาถูกกว่าท้องตลาด”

ปัจจุบันกองทุนยาได้รับการปรับปรุงและพัฒนาแนวทางการดำเนินงานขึ้นเรื่อยๆ มีการตั้งทีมคณะทำงานเพื่อติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนยาแต่ละแห่งในพื้นที่พร้อมกับประเมินความพึงพอใจของประชาชนเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการขยายจำนวนกองทุนยาให้เต็มพื้นที่

“ในปี 2552 เราจัดตั้งกองทุนยาให้ครอบคลุมทั้งตำบล และจะพัฒนาศักยภาพแกนนำ อสม. ให้มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น เพื่อสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน”

เยาวลักษณ์ถ่ายทอดความหวังที่ไม่ไกลเกินเอื้อมมือคว้าและยังคงรักษาเจตนารมณ์ช่วยเหลือเยียวยาประชาชนทั้งมิติสุขภาพและเศรษฐกิจไว้ได้หนักแน่นเรื่อยไป

การดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาโยงเหนือ อำเภอ นาโยง จังหวัดตรัง มีความโดดเด่นยิ่งในส่วนของวิธีการทำงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการกองทุนฯ ตัวแทนหน่วยบริการสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และประชาชนในพื้นที่ ที่ผนึกพลังกันร่วมจัดทำแผนงานโครงการฯ ผ่านเวทีประชาคมระดับหมู่บ้านจนสำเร็จ โดยก่อนลงพื้นที่จัดเวทีประชาคม คณะกรรมการกองทุนจะมีการประชุมปรึกษาหารือ ร่วมกันวางแผนหาแนวทางการดำเนินงานเสียก่อนอันเป็นการเตรียมความพร้อม ชักซ้อม สร้างความเข้าใจเบื้องต้น เพื่อให้แต่ละคนทั้งในส่วนของฝ่ายกำหนดนโยบายและฝ่ายปฏิบัติการที่ได้รับมอบหมายให้เป็นทีมงานลงพื้นที่สร้างความเข้าใจได้รับบทบาทหน้าที่ของตนเองชัดเจน



จากการลงพื้นที่เพื่อสร้างการรับรู้ ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานของ กองทุนฯ รวมถึงการให้ความรู้และคำแนะนำแก่ชาวบ้านเรื่องสุขภาพ พบว่า ปัญหาของพื้นที่ ส่วนใหญ่มาจากประชาชนในพื้นที่ยังขาดความเข้าใจด้านการดูแลสุขภาพของตนเองและคนใน ครอบครัว และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพในกรณีเกิดการเจ็บป่วย

แม้ระยะเวลาจะแค่ 2 ปี แต่ด้วยการทำงานพัฒนาระบบสาธารณสุข ภายใต้แนวทางการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการ ทุพพลภาพ ในชุมชนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างเข้มข้น ก็ค้นพบความสำเร็จและแนวทางการทำงานดีๆ ที่น่าสนใจในหลายพื้นที่

ทั้งนี้แม้บางพื้นที่จะมีทุนดีดั้งเดิมแฝงในบริบทของงานที่ทำ ทั้งภูมิปัญญา คน และ ความร่วมมือ ทว่าถ้าขาดความเข้มแข็งของกองทุนที่มียุทธศาสตร์การทำงานที่ชัดเจนแล้วก็ยาก จะสำเร็จได้

โครงการกองทุนยาที่นาโงยเหนือจึงเป็นหนึ่งในหลายๆ โครงการที่สะท้อนความพยายาม ของคณะกรรมการกองทุนฯ ในการสร้างความร่วมมือเพื่อผลิตผลงานที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี ของประชาชนในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี จนเป็นตัวอย่างความสำเร็จ (Good practice) ที่นำไปเรียนรู้ แลกเปลี่ยนได้ไม่น้อย

ขอเพียงทุ่มเทเวลากับการเรียนรู้เพื่อจะค้นพบ ก็จะเข้าใจคุณค่าของความสมัครสมาน สามัคคีที่คลี่คลายวิกฤตยาที่เคยกร่อนกัดสุขภาพะชาวชุมชนตำบลนาโงยเหนือ เหนืออื่นใดได้ เห็นพลังแห่งการเปลี่ยนแปลง (Change) ใต้ร่มเงาของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลด้วย

บ้านน่าอยู่ คู่หัตถกรรมหมอนขิด... ชีวิตปลอดภัย

.....
: วนิชฐา ธงไชย นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
: กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลศรีฐาน อ.ป่าติ้ว จ.ยโสธร

มองปัญหาพร้อมกัน

“เศษนุ่นฟุ้งกระจายเวลารถขนุ่นผ่านหน้าบ้านถนนสกปรก”

“ประกาศ...ขณะนี้เกิดไฟไหม้ที่โรงนุ่นทางทิศใต้ของหมู่บ้าน ขอให้พี่น้องออกมาช่วยกันดับไฟ ก่อนที่จะลามเข้าหมู่บ้านประกาศๆ”

“ดิ่งต้อง ดิ่งต้อง” เสียงกตอดเรียกหมอนนามัยกลางดึก ดังเกือบทุกคืน ส่วนใหญ่เป็นคนไข้หอบหืด นอนไม่ได้ เหนื่อย “ต้องพ่นยา” ซึ่งมีคนไข้ทุกกลุ่มอายุ แวะเวียนเปลี่ยนหน้ามารับบริการอยู่ประจำ รพ.ต.ศรีฐานต้องจัดเตรียมถังออกซิเจนให้พร้อมตลอดเวลา

ข้อมูลเหล่านี้ ถูกนำมาเสนอและชวนคิดชวนคุยในเวทีแผนชุมชน จนเกิดการพัฒนาโครงการที่จะร่วมกันแก้ปัญหาที่ชุมชนกำลังเผชิญอยู่ โดยได้เสนอโครงการฯ ต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นตำบลศรีฐานและได้ร่วมกันเพิ่มเติมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการแก้ปัญหาในชุมชน

โครงการที่กล่าวถึงนี้คือ “โครงการ..บ้านน่าอยู่ คู่หัตถกรรมหมอนขิด...
ชีวิตปลอดภัย” เป็นความร่วมมือและการทำงาน ร่วมกันระหว่างองค์กรภาครัฐได้แก่
องค์การบริหารส่วนตำบล



ศรีฐาน, โรงพยาบาลตำบลศรีฐาน, ผู้ประกอบการโรงแรม และคนงานรับจ้าง โดยมองว่าชาวศรีฐานเป็นชุมชนที่มีความเสี่ยงต่ออันตรายจากโรคปอดฝุ่นฝ้าย ซึ่งเป็นโรคของหลอดเลือดและโรคของปอดจากการทำงาน จากรายงานการตรวจสอบสภาพปอด ปี 2548 พบความผิดปกติของปอด 16 คน ในจำนวนผู้รับการตรวจ 76 คน คิดเป็นร้อยละ 21.05 และในจำนวน 16 คน มีผู้ทำงานปั้นปูน 4 คน พบปอดผิดปกติทั้ง 4 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และพบว่าการป้องกันอันตรายจากการทำงานยังไม่ได้มาตรฐาน และกลุ่มผู้ปั้นปูนมีความสนใจการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพน้อยมาก

ชาวศรีฐานคลุกคลีกับปูนและฝ้ายมาประมาณ 40 ปีแล้ว ประชาชนมีความเสี่ยงมากขึ้น มีโรงปั้นปูน เกือบ 40 แห่ง มีคนงานที่เสี่ยงกว่า 70 คน ชุมชนจึงควรติดตามดูแลสิ่งแวดล้อมการทำงาน เฝ้าระวังสุขภาพของคนงานอย่างจริงจัง รวมถึงการจัดบริเวณบ้านและสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้เอื้อต่อการเกิดสุขภาพดีด้วย

ประสบการณ์ที่เล่าต่อไปนี้ เป็นเรื่องของขั้นตอนการดำเนินงานให้เกิดผลตามวัตถุประสงค์ของโครงการฯ ที่ตั้งไว้ 3 ข้อ คือ

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังและควบคุมฝุ่นฟุ้งกระจายในชุมชน
2. เพื่อตรวจคัดกรอง/ดูแลด้านสุขภาพคนงานในโรงปั้นปูนและผู้สัมผัสปูนทั่วไป
3. เพื่อรณรงค์ทำความสะอาดชุมชนและพัฒนาสวนครัวหน้าบ้าน...น่ามอง

เสียงลือ เสียงเล่าอ้าง....

“เค้าแก่ขายหมอน...เอ็นประชุมยาก..ยาก เขาไม่ค่อยมีเวลา”

“ขนาดเวลากินข้าว เขากะยังมี หมอนเร่งตลอดปี...เขาสิมาประชุมบ่อย!!”

หลายปีก่อน มีหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาที่ดถกรรมหมอนขีด คิดรวมกลุ่มผู้ค้าหมอน จดลิขสิทธิ์และพัฒนาหมอนให้เป็นรูปแบบและใช้สัญลักษณ์ร่วมกัน แต่งานนี้ล้มไม่เป็นท่า เพราะ...ต่างก็มีลูกค้าประจำของตน ต่างคนต่างรับใบสั่ง (Order) ต่างก็กู้เงินมาลงทุน ฯลฯ การรวมกลุ่มขณะนั้นจึงขัดกับผลประโยชน์ทางการค้าอย่างยิ่ง...แต่กลุ่มผู้ค้าเหล่านี้ ก็ช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี แบ่งปันวัตถุดิบ วัสดุอุปกรณ์ บางกลุ่มก็เป็นญาติ พี่น้อง เป็นเพื่อนบ้าน ที่สำคัญผู้คนที่เหล่านี้ถือว่าเป็นผู้มีเศรษฐฐานะในชุมชน มักบริจาคทรัพย์ในงานพัฒนาส่วนรวม การทำโรงงานในงานอุตสาหกรรม เป็นต้น นี่ก็จุดแข็ง แต่จุดอ่อนคือ ไม่มีเวลาในการประชุมระดมความคิดเห็น

เมื่อเริ่มดำเนินโครงการนี้ ผู้เขียนได้พยายามทำอย่างเต็มความสามารถ ทั้งพูดคุยและมีหนังสือเชิญชวนเข้าร่วมประชุม โดยออกหนังสือเชิญรวมทั้งสิ้น 37 ราย ปรากฏว่า มีผู้มาเข้าร่วมประชุม 8 ราย แม้จะดูจำนวนน้อย แต่การพูดคุยก็เข้มข้น ได้ประโยชน์ เกิดประเด็นการทำงานของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องในทุกด้าน ดังนี้

1. ด้านผู้ประกอบการโรงงาน

- ผู้ประกอบการ : จัดสิ่งแวดล้อมในโรงงาน,ควบคุมการขนย้าย,ตรวจสอบสุขภาพ
- คนงาน : ขึ้นทะเบียน,ตรวจสอบสุขภาพ,อบรมความรู้และสุขวิทยาส่วนบุคคล

2. ด้านประชาชนผู้รับจ้าง

- เน้นการให้ความรู้และสุขวิทยาส่วนบุคคล
- สนับสนุนให้มีการตรวจสุขภาพเป็นประจำเพื่อการเฝ้าระวังโรคที่เกิดจากฝุ่นฝ้าย
- สนับสนุนให้มีกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย,การกินอาหาร และผักที่ปลอดสารพิษ

3. ด้านสิ่งแวดล้อมในชุมชน

- ต้องมีการตรวจเช็คทำความสะอาดในชุมชน หมู่บ้านในทุก 3 เดือน

4. ด้านครัวเรือน

- ปลุกผักสวนครัวหน้าบ้าน...นำมอม เน้นผักสวนครัว เพื่อสนับสนุนการมีผักปลอดสารไว้บริโภคในครัวเรือน
- อนามัยพื้นฐานครัวเรือนตัวอย่าง เน้นความสะอาดการมีระเบียบ

จากจุดอ่อนและจุดแข็งที่พบในกลุ่มผู้ประกอบการโรงนุ่น จึงปรับวิธีการขยายแนวคิดนี้ โดยลงสนทนากลุ่มย่อยๆ ปรากฏว่าได้ผลเกินคาด ทุกคนเห็นชอบและยินดีให้ความร่วมมือ

ระดมสมอง...ป้องกันส่วนบุคคล

ผู้เขียนถือโอกาสนั่งคุยกับผู้รับจ้างทำหมอนที่นั่งรวมกลุ่มกันทำงาน บริเวณใต้ร่มไม้ข้างหน้าบ้านข้าง กลุ่มละ 8-10 คน ไปเรื่อยๆ รวมแล้วได้สนทนากลุ่มย่อยใน 8 หมู่บ้าน ยกเว้นในบ้านกุศโลบาย หมู่ที่ 6 ที่ตั้งห่างออกไปไกลสุด 8 กม. และบ้านนี้ก็ไม่มีงานรับจ้างทำหมอนด้วยการพูดคุยทำให้ได้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทั้งด้านบริบทชีวิตและบริบทในการทำงาน สมาชิกได้เสนอข้อปฏิบัติสำหรับการทำงานหมอนที่ปลอดภัย การป้องกันส่วนตัว การป้องกันการฟุ้งกระจายบริเวณทำงาน การพัฒนางานอนามัยพื้นฐานครัวเรือนและการสร้างสุขภาพในกลุ่มวัยทำงานนี้ด้วย

ชอบหรือไม่ชอบ ...มาเป่าปอดกันเถอะ!

กลางปี พ.ศ.2548 เคยตรวจสมรรถภาพปอดของประชาชน พบว่าไม่ปลอดภัย ร้อยละ 21.05 และผู้ทำงานปั้นนุ่นพบปอดผิดปกติร้อยละ 100

ในปี พ.ศ.2552 การประชาสัมพันธ์เน้นที่กลุ่มทำงานโรงปั้นนุ่น ทั้งเจ้าของโรงนุ่น คนงานและผู้ทำงานยัดนุ่น งานนี้มีการขึ้นทะเบียนคนงาน ชักประวัติตามแบบฟอร์ม รวม 70 คน

บรรยากาศดีคัดกลอดช่วงสาย ผู้คนแวะเวียนเปลี่ยนหน้ากันมาร่วมกิจกรรมเป่าปอด โดยคณะทำงานได้ประสานกับฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลโสธรมีเจ้าหน้าที่ร่วมบริการ 3 ท่าน

หน้าบ้าน...นั่งมอง

กระถางผักสวนครัวนานาชนิด ตั้งเรียงรายริมถนนหน้าบ้าน มองระยะไกลมีความสวยงาม เป็นระเบียบเรียบร้อย กระถางที่สูงระดับเอวทุกๆ บ้าน ตลอดความยาวของถนนจากทางเข้าหมู่บ้าน บริเวณวัดศรีฐาน จนถึง ทางออกหมู่บ้านบริเวณวัดศรีฐานนอก ความยาวกว่า 2 กม. ทำให้ นักท่องเที่ยวหรือผู้พบเห็นมีความประทับใจ ที่สำคัญเป็นการลดรายจ่ายในครัวเรือน ปลูกฝังค่านิยมชีวิตตามปรัชญาแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง

ทั้งหมดคือข้อสรุปภาพฝันของแกนนำชุมชนในเวทีประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ โดยเฉพาะนายไสว จันเหลือง นายก อบต.ศรีฐาน ยินดีสนับสนุนเต็มที่ และอยากเห็นภาพ “หน้าบ้าน... น้อมอง” นี้ ทั้งทั้งตำบล

คงไม่ยากเกินไปที่จะทำให้กิจกรรมเหล่านี้บรรลุตามวัตถุประสงค์ トラบใดที่ชุมชนยังเผชิญปัญหาอยู่ トラบใดที่ผู้นำยังมองเห็นความสำคัญและพร้อมที่จะให้การสนับสนุนอยู่เช่นนี้

ห้องเรียนรถบัส

แปลก พิษรคำรองกุล ประธานชมรมส่งเสริมสุขภาพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุร่วมเมืองบูรพา
ต.ร่มเมือง อ.เมือง จ.พัทลุง

“เปิดใจลุงทริน
ได้ยีนจากลุงรอด
ประทับใจตลอดจากน้ำเนือง
ขอบทุกเรื่องจากลุงน้อม”

ฯลฯ

คำกลอนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการบันทึกเรื่องราว แนวคิด คำฝาก จากผู้ร่วมเดินทาง และร่วมเรียนรู้ใน “ห้องเรียนรถบัส” เส้นทางสายร่วมเมือง-พระนครศรีอยุธยา อันเป็นจุดเริ่มต้นของการมีกิจกรรมร่วมกันของ ชมรมส่งเสริมสุขภาพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุร่วมเมืองบูรพา ต.ร่มเมือง อ.เมือง จ.พัทลุง

ชมรมส่งเสริมสุขภาพฯ ร่มเมืองบูรพา เป็นกลุ่มผู้สูงอายุในตำบลร่มเมือง ที่รวมตัวกันเพื่อดูแลตัวเองให้มีสุขภาพกายและใจที่สดชื่น สมบูรณ์ แข็งแรงอยู่เสมอ อีกทั้งบุตรหลานก็ให้การสนับสนุนให้ พ่อ แม่ ญาติผู้ใหญ่ที่เป็นผู้สร้างบ้านสร้างเมืองให้อุดมสมบูรณ์เป็นที่อยู่ของลูกหลานมาช้านานได้มีบั้นปลายชีวิตที่อบอุ่นมีความสุขกับกิจกรรมส่วนตัวให้มากที่สุด โดยการอำนวยความสะดวกในการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุได้จัดกิจกรรมของชมรมฯ

ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภูมิปัญญาของกันและกัน ในสถานที่ที่เรียกว่า ห้องเรียนรถบัส เริ่มต้นที่จังหวัดพัทลุงจนถึงจังหวัดพระนครศรีอยุธยาอันเป็นห้องประชุมที่พิสดารที่ได้รับทั้งความรู้และประสบการณ์จากบรรยากาศภายนอกห้องประชุมที่เคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงทุกวินาทีตลอดเส้นทางเป็นความสุขที่ทุกคนประสบอย่างประทับใจ จนแสดงออกมาด้วยการบรรยายเป็นตัวหนังสือด้วยภาษาของผู้สูงอายุกู้สึกออกมาในปกติวิสัยของชาวบ้านทั่วไปที่มีเนื้อหาสาระ ภาษาที่ใช้ตามวิถีชีวิต จากลุง ป้า น้า อาต่างๆ รวม 17 คนตามคำกลอนข้างต้น :

เปิดใจลุงหริน ได้ยินจากลุงรอด ประทับใจตลอดจากน้ำเนือง
 ขอบทุกเรื่อง จากลุงน้อม สันกระจุ่มกระจิมจากป่าหวง
 อาจารย์ห่วงว่า...ได้อะไร ความพึงพอใจจากพีเกสร
 อ่านดูก่อนจากพีผล ขอพูดด้วยคนจากประธานชมรม
 เพียบเนื้อหาจากคารมอาจารย์นั้นทา ฟังคำพรรณนาจากป่าฉวีเวียง
 แทนสำเนียงจากลุงเพชร मुखเด็จจากพี่น้อง บอกตรงๆ จากน้ำพริ้ม
 ป่าขี้มร่วมถือหุ่น ป้าเข้าอรุณเผยความรู้สึก ลึกๆ จากปียักษ์ร์

เนื้อหาบันทึกของผู้เรียนในห้องเรียนรถบัส บอกเรื่องราวการเรียนรู้ ความรู้ที่ได้รับระหว่างเดินทาง ความประทับใจ ความสุขที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งเป็นสิ่งที่น่าสนใจ ห้องเรียนนี้ มีที่มาอย่างไร ทำไมต้อง..ห้องเรียนรถบัส

ทำไมต้อง..ห้องเรียนรถบัส

ผู้เขียนไม่แน่ใจว่า มีใครคิดและใช้คำนี้มาก่อนแล้วบ้าง ถ้าความคิดนี้ไปตรงหรือซ้อนกับความคิดของใครก็ต้องขออภัยและขอแสดงความยินดีที่เราคิดตรงกัน จากประสบการณ์ผู้เขียนเคยร่วมในการนำกลุ่มเป้าหมาย (อาจเป็นนักเรียน นักศึกษา ประชาชน) ไปศึกษานอกสถานที่หลายๆ ครั้ง และยอมรับว่าการศึกษานอกสถานที่เป็นวิธีหนึ่ง ที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้อย่างกว้างขวาง ท่ามกลางบรรยากาศที่ตื่นเต้น สนุกสนาน ทำให้เกิดความรู้และแนวคิด ที่สามารถมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างมากและเหมาะสมกว่าการเรียนรู้เพียงในห้องเรียนหรือห้องประชุม

โดยเหตุที่การศึกษานอกสถานที่ส่วนใหญ่ มักจะนำกลุ่มเป้าหมายนั่งรถไปศึกษากันเป็นคณะๆ ละประมาณ 35-50 คน มักใช้รถบัสเป็นพาหนะเดินทาง เวลาส่วนใหญ่จึงต้องใช้เวลาไปกับการ

นั่งรถ ซึ่งมักจะฆ่าเวลานั่งรถโดยจัดกิจกรรมนันทนาการเสริมเข้าไป ซึ่งก็ยอมรับว่าเป็นเรื่องที่ดี แต่เกิดความคิดว่า หากได้นำเอากิจกรรมที่เป็นเชิงวิชาการเสริมลงไปในเวลาตรงส่วนนี้บ้างน่าจะดี จึงขอให้พิจารณา

ความหมาย ..ห้องเรียนรถบัส

ก่อนอื่นขอให้ความหมายให้เข้าใจตรงกันเป็นพื้นฐานก่อนว่าคำว่า “ห้องเรียนรถบัส” คือวิธีการจัดกิจกรรมภายในรถบัส ขณะที่เคลื่อนที่เดินทางไปศึกษาออกสถานที่ เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เกิดการเรียนรู้ในสาระที่เห็นว่าจะจะเป็นประโยชน์ โดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนขณะที่นั่งรถให้ถึงจุดที่จะศึกษาหรือจุดที่นัดหมาย การจัดกิจกรรมบนห้องเรียนรถบัส มีความเหมาะสมที่จะเสริมความรู้และความเข้าใจได้ดีเพราะ

1. เป็นห้องเรียนที่ผู้เรียนนั่งประจำที่ ไม่สะดวกในการที่จะลุกไปมาหรือออกนอกห้องเรียน
2. เป็นช่วงระยะเวลาที่ผู้เรียนตื่นเต้นกับความแปลกใหม่ ที่ก่อให้เกิดความสนใจ กระปรี้กระเปร่าเสมือนเป็นคนใหม่
3. เป็นช่วงเวลาที่ผู้เรียนตัดขาดจากภารกิจประจำ
4. เป็นช่วงเวลาที่ผู้เรียนมีความสุขจากการเปลี่ยนบรรยากาศ
5. เป็นโอกาสเหมาะสมที่จะทำให้ผู้เรียนแสดงความสามารถ ความสนใจ และแนวคิดของตนเองอย่างอิสระและเป็นกันเอง

หลักการสำคัญ..ในห้องเรียนรถบัส

1. การนำเสนอให้ผู้เรียนมองเห็นภาพว่าจะเห็นอะไร และควรปฏิบัติอย่างไรกับสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น ณ จุดที่จะไปศึกษาซึ่งกำลังจะไปถึงอยู่
2. การสรุปเนื้อหาสาระในสิ่งที่ได้พบเห็น เพื่อจะได้เกิดความเข้าใจตรงกัน
3. กิจกรรมที่แสดงความคิดเห็นในสิ่งที่ผ่านหูผ่านตา
4. นันทนาการเพื่อคลายเครียด
5. การตกลงนัดหมายก่อนปฏิบัติกิจกรรมในขั้นตอนต่อไป

ต้องเตรียมทั้งผู้เรียนและห้องเรียน

1. เวลาในช่วงเดินทางควรเป็นเวลากลางวัน เพื่อผู้เรียนจะได้มองเห็นสองข้างทางอย่างชัดเจน
2. มีที่นั่งสะดวกสบายและเพียงพอกับสมาชิก
3. มีอุปกรณ์เพียงพอที่จะช่วยจัดกิจกรรม เช่น
 - เครื่องขยายเสียงดังพอเหมาะ
 - มีจุดให้ผู้นำกิจกรรมยืนหรือนั่งให้มองเห็นสภาพทั่วไป
 - มีลำโพงเสียงให้ทุกจุดได้ยินอย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ
4. พนักงานขับรถควรรู้จักรักษาจังหวะในการออกรถ วิ่งรถและหยุดรถ
5. สมาชิกหรือผู้เรียนทุกคน ควรมีสมุดบันทึกที่กระทัดรัด ไม่ใหญ่และรุ่มร่ามในการถือ
6. เครื่องเขียน ควรใช้ชนิดที่สามารถกดปิด ด้วยมือข้างเดียวจะสะดวก
7. ให้มีช่องทางที่จะประสานระหว่างผู้กำกับรายการกับผู้ควบคุมเสียงได้อย่างสะดวก

กิจกรรมในห้องเรียนรถบัส

1. ควรมอบหมายให้มีผู้กำกับทิศทางการเดินทาง ที่จะคอยดูแลให้เป็นไปตามจุดขั้นตอน และเวลาที่กำหนดไว้
2. ไม่ควรมอบไมโครโฟนให้ใครเป็นผู้ผูกขาดแต่เพียงผู้เดียววนกันไป
3. เลือกเนื้อหาสาระให้เหมาะสมกับโอกาสที่จะได้พบเห็น หรือได้พบเห็นมาแล้ว
4. กระตุ้นให้ผู้เรียนหรือสมาชิก ได้มีส่วนร่วมในการแสดงความสามารถ แต่ต้องอย่าลืมว่าแต่ละคนมีความสามารถไม่เท่ากัน แต่ควรแสดงความพอใจเมื่อแต่ละคนได้แสดงออก
5. ควรจัดกิจกรรมเป็นช่วงๆ เช่น ไม่พูดวิชาการนานเกินไป หรือสนุกสนานจนลืมนสาระ
6. ถ้ามีกิจกรรมขบขัน ควรเป็นกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์ เช่น การหยอกล้อเพื่อความสนุกสนาน ไม่ควรทำให้ผู้ถูกพูดถึงอึดอัดหรืออับอาย (หยอกล้อใคร ให้ผู้ถูกหยอกล้อได้หัวเราะเราะ ด้วยถือว่าดีที่สุด)
7. เมื่อจะลงศึกษาที่ใด ควรบอกให้สมาชิกรู้ว่า
 - จะลงศึกษาอะไร / อย่างไร
 - ใช้เวลานานเท่าไร

- ให้มาพบกันที่ไหน (โดยมากที่สุด แต่ต้องให้รู้ว่ารถจะจอดที่ไหน)
 - ให้จำเลขหมาย หรือลักษณะเด่นของรถไว้
 - ควรตกลงให้แต่ละคนตั้งเวลาที่นำพิกษาแต่ละคนให้ตรงกัน เพื่อความชัดเจนในการประกอบการแนะ เช่น เราจะหยุดศึกษาที่นี้ประมาณ 30 นาที ขณะนี้เวลา...น. ให้มาพบกันที่.....เวลา.....น.
8. ถ้าเวลาที่ใช้ในการศึกษานานมาก ควรมีการนัดหมายให้มีการมาพบกัน ณ จุดใดจุดหนึ่งเป็นช่วงๆ อาจเป็น 30 นาที/ ครั้ง หรือ 1 ชม. / ครั้ง ทั้งนี้พิจารณาความเหมาะสมด้วย
 9. ขอความร่วมมือจากสมาชิกให้ช่วยรักษาเวลาอย่างเคร่งครัด
 10. ถ้ามีความจำเป็นควรแบ่งสมาชิกออกเป็นกลุ่มๆ ละ 5-10 คน และให้มีผู้ประสานกลุ่ม
 11. เมื่อกลับมาถึงรถแล้ว ให้สำรวจว่าสมาชิกครบหรือไม่ และเน้นเตือนสมาชิก ให้สำรวจสิ่งของหรืออุปกรณ์ที่น่าติดตัวไป
 12. พึงระลึกว่า บนรถบัสเวลาใช้ห้องบรรยาย สาระความรู้ไม่ควรเกิน 5-10 นาที เว้นแต่การบรรยายให้ความรู้นั้น มีวิทยากรผลัดเปลี่ยนกันบรรยาย
 13. ในขณะที่นั่งบนรถบัสเคลื่อนที่ หากเห็นสภาพสองข้างทางมีคุณค่าน่าสนใจกว่า ขอให้เปลี่ยนให้สมาชิกดูในสิ่งที่น่าสนใจนั้นระยะหนึ่ง แล้วค่อยนำเข้าสู่กิจกรรมที่ดำเนินการตามปกติ
 14. ไม่ควรเคร่งเครียดหรือพิถีพิถันกับความสนใจของสมาชิกมากเกินไป เช่น อารมณ์รังเกียจเมื่อเห็นเขาหลับ ไม่สนใจหรือไม่มองมายังผู้พูด แต่อาจใช้กลวิธี ให้เขาได้พูดหรือเล่าพฤติกรรมที่เขาแสดงออกให้เพื่อนรู้
 15. ถ้ามีการศึกษาหลายวันติดต่อกัน ควรมีการสรุปสาระที่ได้จากการศึกษาเป็นช่วงๆ อาจเป็น 1 วัน/ครั้ง หรือ ครึ่งวันครั้ง
 16. ถ้าสมาชิกที่ร่วมเดินทางด้วย ยังใหม่ต่อสิ่งที่พบเห็น ควรจัดให้สมาชิกที่เป็นผู้มีประสบการณ์มากกว่าได้ช่วยเหลือแนะนำ เพื่อความอุ่นใจ
 17. ในขณะที่เดินทางถ้ามีสมาชิกแม้เพียง 1-2 คน ต้องการให้หยุดรถก็ควรปฏิบัติ เพราะอาจเป็นเหตุเฉพาะตัวที่ไม่อาจรอดที่ประชุมได้
 18. จุดสำคัญที่ผู้ไปศึกษานอกสถานที่ต้องการ คือความสนุกสนานและการที่ตนเองได้แสดงออกจะต้องไม่ลืมหูลืมตาหรือเกรงกิริยามารยาทไป

กองทุนหลักประสุขภาพ ต.ร่มเมือง เห็นประโยชน์ของ **ห้องเรียนรถบัส** อันเป็นวิธีการที่สร้างบรรยากาศของการเรียนรู้แบบใหม่ที่นำตื่นเต้น สนุกสนาน ได้ความรู้ และคิดว่าน่าจะเป็นวิธีการที่จะไปปรับใช้ในกลุ่มกิจกรรมอื่นๆ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน ชมรมต่างๆ หากมีการจัดทัศนศึกษา ควรศึกษาวิธีการของห้องเรียนรถบัสและเนื้อหาในห้องเรียน ควรมีการสอดแทรกเรื่องการดูแลสุขภาพควบคู่ไปด้วย จะทำให้การเดินทางไปทัศนศึกษาเป็นการเดินทางที่สนุกสนาน ได้ความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพ ได้มีโอกาสบันทึกเรื่องราว ความรู้สึก ความประทับใจ และนำมาเล่าสู่กันจัดพิมพ์เผยแพร่ ดังเช่นที่ชมรมส่งเสริมสุขภาพและภูมิปัญญาผู้สูงอายุได้ดำเนินการไปแล้ว อันเป็นที่ประทับใจของนักเรียนที่เรียนที่เคยผ่าน **ห้องเรียน...รถบัส** มาแล้ว

โครงการอุ่นใจ..ใกล้บ้าน

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ตำบลเหล่าอ้อย อ.สองคำ จ.กาฬสินธุ์

จุดเริ่มต้นโครงการ

จากสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบันทำให้ทุกคนต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด ้วยทำงานต้องออกไปทำงานต่างถิ่นปล่อยให้คนชรา เด็ก ผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการต้องอยู่ตามลำพัง ขาดการดูแล ความรัก ความอบอุ่น บางครอบครัวมีเฉพาะคนชราเลี้ยงหลานตัวเล็กๆ หรือบางครอบครัวมีเฉพาะสามีภรรยาที่แก่ชราแต่ไม่มีลูกหลานคอยดูแล คนชราบางคนก็ป่วยด้วยโรคเรื้อรังซ้ำอีก ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ต้องเดินทางไปรับยาประจำจากโรงพยาบาล หรือสถานีอนามัยทุกเดือน จนบางครั้งคนกลุ่มนี้ ก็รู้สึกท้อ และขาดกำลังใจ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเหล่าอ้อย ได้เห็นความสำคัญของการดูแลกลุ่มคนเหล่านี้เป็นการเฉพาะ โดยเฉพาะการดูแลด้านปัญหาสุขภาพ ปัญหาการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่กลุ่มผู้ป่วยและผู้ด้อยโอกาสเหล่านี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฯ เป็นช่องทางหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดกิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มนี้ จึงเป็นที่มาของ “โครงการอุ่นใจใกล้บ้าน” ขึ้น

โครงการอุ่นใจใกล้บ้าน ถือเป็นโครงการที่เกิดจากความร่วมมือในการทำงาน เป็นทีมของคณะทำงานกองทุนฯ โดยการนำของประธานกองทุนฯ คือนายมา โพนสีสม

นายก อบต. เหล่าอ้อยและคณะทำงาน ซึ่งประกอบไปด้วยเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยบ้านค้อพัฒนา ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐาน (อสม.) ผู้แทนหมู่บ้านและปลัดอบต. ออกเยี่ยมเยียน พบปะพูดคุยให้กำลังใจถึงที่บ้าน และตรวจสอบสภาพเบื้องต้น อย่างน้อยกลุ่มบุคคลดังกล่าวก็จะมีกำลังใจที่จะต่อสู้ในการดำรงชีวิตต่อไป

จัดทีมเยี่ยมบ้านรูปแบบใหม่

ในการดำเนินโครงการนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ คือ การออกตรวจเยี่ยมและสร้างขวัญกำลังใจแก่ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส ตลอดจนจนเป็นการประชาสัมพันธ์รณรงค์ดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพไปด้วย

การจัดทีมงานที่ประกอบด้วย นายก อบต.ในฐานะประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย อสม. ปลัดอบต. และผู้นำชุมชนที่เป็นตัวแทนของชาวบ้าน รวมทีมกัน ออกเยี่ยมบ้าน ไปเยี่ยมผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้พิการ เป็นคณะเยี่ยมบ้านที่ประกอบด้วยผู้รับผิดชอบต่อทุกข์และสุขของประชาชนอย่างแท้จริง ซึ่งแต่เดิมการเยี่ยมบ้านจะเป็นหน้าที่ของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หรือ อสม. เท่านั้น บรรยากาศการเยี่ยมบ้านจึงเต็มไปด้วยความยินดี ความสุข ขวัญ และกำลังใจของทั้งผู้ไปเยี่ยมและผู้ป่วยหรือผู้พิการ ดังจะเห็นได้จากรายละเอียดของการไปเยี่ยมแต่ละที่ ดังต่อไปนี้

กำลังใจ... ให้ผู้พิการ

วรุดม เป็นวัยรุ่น อายุ 17 ปี แห่งบ้านทุ่งเจริญ ตำบลเหล่าอ้อย เป็นเด็กพิการมาตั้งแต่กำเนิด ขา 2 ข้างลีบ สมองพัฒนาการช้า แม่ของวรุดมเล่าว่า “ไม่รู้ว่าจะกรรมอะไรที่เขาเกิดมาเป็นมนุษย์ มีสภาพร่างกายไม่แข็งแรงสมบูรณ์เหมือนคนอื่นเขา แต่ถึงอย่างไรเขาก็ยังเป็นคนอยู่ เพราะทุกคนเลือกเกิดไม่ได้ แต่ฉันเองก็ยังรักลูกเหมือนกับทุกๆ คน และฉันก็ต้องดูแลระดับประคองให้เขาได้รับความอบอุ่น ได้รับความช่วยเหลือในทุกๆ ด้าน ในส่วนที่เขาควรจะได้รับ”

“รู้สึกดีใจมากที่ทางประธานกองทุนฯ พร้อมเจ้าหน้าที่คณะทำงานได้ให้การดูแลเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ”

ประธานกองทุนฯ ได้ถาม “วรุดมว่าเป็นไง วรุดม ดีใจไหมที่พวกผมได้มาเยี่ยม” เขาตอบว่า “ดีใจมากครับ” สังเกตว่า วรุดมมีสีหน้ายิ้มแย้มและแววตาแจ่มใส



เยี่ยมชายชรา..ตาบอด 2 ข้าง

คุณตาบุญมี อายุ 87 ปี ที่บ้านด่านใต้ เป็นผู้พิการตาบอดทั้งสองข้าง คณะทำงานได้ไปเยี่ยมที่บ้าน หลังการตกทายแล้วทีมงานก็แนะนำตนเอง เจ้าหน้าที่จากสถานีอนามัยก็ช่วยวัดความดันโลหิตให้ พร้อมกับการสนทนา ถามคุณตาในชีวิตความเป็นอยู่ทุกๆ ไป

“เป็นยังไงครับ ตาทานข้าวได้ไหม อร่อยไหม”

“กินได้ก็ไม่เท่าไรตามสภาพคนแก่นั่นแหละ”

ประธานกองทุนฯ ถามต่อว่า “มองเห็นสิ่งของต่างๆ ที่ใกล้ตัวไหมครับ”

คุณตาบอกว่า “มองไม่เห็นอะไรเลย ได้ยินแต่เสียงแล้วใช้มือคลำถึงจะรู้ว่าอะไรเป็นอะไร มองไม่เห็นมานานแล้ว ไม่รู้เลยว่าเวลาไหนเป็นกลางวัน เวลาไหนเป็นกลางคืน ไม่มีโอกาสอีกแล้วที่จะมองเห็น ร่างกายสังขารก็แก่มากแล้วแต่ก็ยังดีหน่อย ว่าหูทั้งสองข้างยังได้ยินอยู่ แต่ถ้าหูทั้งสองข้างไม่ได้ยิน ก็คงลำบากมากเหมือนตายทั้งเป็น”

ทีมงานเยี่ยมบ้านถามต่อไปว่า “เป็นยังไง พ่อใหญ่ดีใจบ่มีมือนี้ที่พวกลูกหลานมาเยี่ยม ยามยามข่าว”

คุณตาบุญมี รีบตอบว่า “โอ้ย ดีใจหลายที่มีคนมาเยี่ยมยามยามข่าวเพราะตั้งแต่ตาบอด ทั้งสองข้างมองไม่เห็นอะไรเลย ก็เพิ่งจะมีคนมาถามทุกข์สุขในวันนี้แหละครับ โอ้ย ดีใจหลาย”

ชาวคณะทุกคนนั่งฟังด้วยความปลื้มใจแล้วบอกตาบุญมีว่า “คุณตาครับวันนี้พวกกระผม มีของขวัญมาฝากเด้อ คุณตายี่นมือมารับของด้วย เด้อครับ”

คุณตายี่นมือมารับของขวัญ พร้อมกล่าวว่าขอบคุณหลายๆ เด้อ พร้อมกับการให้พร คณะทำงาน ขอให้ลูกหลานจงประสบแต่ความสุขความเจริญ และได้บุญได้กุศล และคุณงามความดีสืบไป

ทีมงานร่ำลาคุณตาด้วยโบน้ายิ้มแย้มและหัวใจที่เบิกบาน มีความสุขที่ได้เห็นคุณตาบุญมีมีความสุข

ผู้ป่วยเรื้อรัง..กับความหวังที่รอคอย

ประวร อายุ 54 ปี อยู่บ้านกระยอม ป่วยเป็นอัมพฤกษ์มานาน ไม่มีญาติพี่น้องดูแล ทีมงานเยี่ยมบ้านที่นำโดย ท่านนายกอบต.ในฐานะประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้ไปเยี่ยม ประวร ถึงที่บ้าน ประวร ดีใจมากแสดงออกด้วยน้ำเสียงในลักษณะตื่นตันใจว่า

“ตั้งแต่ผมได้ล้มป่วยด้วยโรคนี้มาและมาอยู่ที่นี่ไม่เคยมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานไหนเข้ามาเยี่ยมถามทุกข์สุขตลอดทั้งคู่อการป่วยของผมเลย เพิ่งจะเห็นในวันนี้แหละครับ ผมรู้สึกดีใจมากจนบอกไม่ถูกว่าไม่รู้จะพูดอย่างไรดี”

“ผมไม่นึกเลยว่าจะมีคนมาสนใจและมาดูแลเข้าเยี่ยมถึงบ้าน ในแต่ละวันผมนั่งคิดอยู่คนเดียวว่า เหมือนเป็นคนไร้ญาติขาดมิตรหรือถูกทอดทิ้ง ขาดที่พึ่งพิง”

“เมื่อก่อนผมมีครอบครัวมีความสุข มีความอบอุ่น ทำมาหากินตามสภาพเหมือนครอบครัวอื่นทั่วไป พอเวลาต่อมาป่วยเป็นโรคอัมพฤกษ์แล้วไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้ไม่มีรายได้ ลูกเมียก็ทอดทิ้ง ยากลำบากมาก”

“สิ่งที่ผมต้องการจริงๆ คือ กำลังใจจากคนในครอบครัว และเพื่อนบ้าน และที่ท่านและคณะ มาเยี่ยมให้กำลังใจเข้ามาเยี่ยมเยียนถามทุกข์สุขด้วย นั่นคือกำลังใจ ถึงแม้การมาเยี่ยมผมไม่มีสิ่งของอะไรมามอบให้ผมก็ไม่เป็นไร แต่สิ่งที่สำคัญที่สุด คือ น้ำใจจากพวกท่านที่ระลึกถึงผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือ”



การออกมาตรวจเยี่ยมให้กำลังใจถึงบ้าน เป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความหวังและความสุขให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับโรคต่อไป

ปลายทางชีวิต..ที่ได้ร่วมเงาพุทธศาสนา

พระภิกษุหนุ่ม มีประวัติติดเชื้อโรคภูมิคุ้มกันบกพร่องได้มาบวชอยู่ที่วัดในชุมชน ในวันที่คณะทำงานฯ ไปกราบนมัสการหลวงพี่ ที่ทีมงานได้ถามหลวงพี่ ว่าได้ตรวจเชื้อร่างกาย และทราบผลตรวจเลือดตั้งแต่เมื่อไหร่ หลวงพี่เล่าให้ฟังว่า ทราบผลมานานแล้ว ทีมงานเราจึงได้เริ่มชวนหลวงพี่พูดคุยในเรื่องราวทั่วไปที่เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง

“ท่านคิดอย่างไรถึงได้มาบวชเป็นพระภิกษุ” ทีมงานถามคำถามตรงมาก!!

หลวงพี่เล่าให้เราฟังว่า “โรคติดเชื้อนี้เป็นโรคที่สังคมรังเกียจเพราะชาวบ้าน ชุมชน คนรอบข้าง รังเกียจ ไม่อยากคบค้าสมาคมกับเรา เพราะใครๆ ก็รู้ว่าโรคนี้ เมื่อผู้หนึ่งผู้ใดได้รับเชื้อแล้วโอกาสหายนั้นไม่มี”

“คิดแล้วก็น้อยใจตัวเอง ว่าทำไมหนอเราถึงขาดการยั้งคิดในช่วงมีอารมณ์ชั่ววูบ ชีวิตนี้คงจะจบลงแค่นี้ ทุกสิ่งทุกอย่างที่อาตมาตั้งใจไว้เมื่อครั้งเป็นฆราวาส ก็คิดมีการวางแผนเอาไว้ใน

การสร้างฐานะ สร้างอนาคตและมีเป้าหมายในชีวิต แต่วันนี้สิ่งที่ตั้งความหวังไว้ก็พังทลายลงหมดสิ้น”

“วันนี้อาตมาก็กำลังใจดีขึ้นเพราะอาตมาไม่คิดมาก่อนว่า จะมีโยมมาดูแลเยี่ยมเยียนถามทุกข์สุขถึงที่วัด กำลังใจที่ท่านทั้งหลายในคณะทำงานได้ให้การดูแลและเป็นห่วงเรื่องสุขภาพอนามัยของอาตมา มนุษย์เรานั้นเมื่อสุขภาพดี กำลังใจดี ก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข มีอายุยืนยาว อาตมาก็ไม่มีสิ่งอื่นใดนอกเหนือที่ได้กล่าวมาทั้งหมด ขอขอบใจกับท่านทั้งหลายที่มาเยี่ยมในวันนี้ ขอให้ทุกคนจงประสบแต่ความสุขความเจริญในหน้าที่การงานตลอดไป และขอให้โครงการที่ท่านทั้งหลายได้ดำเนินการอยู่นี้ จงประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายที่วางไว้เทอญ”

ทีมงานเยี่ยมบ้านต่างก็อึ้งบุญกุศลที่ได้รับจากทำงานในครั้งนี้ทุกคน

งานเยี่ยมบ้านที่ทำงานเป็นทีมจะทำให้เกิดความสุขทั้งผู้ให้และผู้รับอย่างสัมผลได้แท้จริง

โครงการตรวจคัดกรอง สุขภาพเคลื่อนที่

พลอยนภัส สุขขี

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยกะปิ อ.เมือง จ.ชลบุรี

การตรวจสุขภาพ ในความเข้าใจของประชาชนทั่วๆ ไปนั้น หมายถึง การได้ตรวจหาระดับน้ำตาล, ตรวจไขมันเส้นเลือด, เอ็กซเรย์ปอดเท่านั้น แต่ในความหมายของทางการแพทย์มีความแตกต่างกัน

การตรวจสุขภาพ จึงเป็นความต้องการของประชาชนส่วนหนึ่ง หากตนเองมีเงินมากพอที่จะไปตรวจสุขภาพได้ แต่ถ้าจะเปรียบเทียบกับความจำเป็นเร่งด่วนก็อาจจะอยู่ลำดับท้ายๆ เพราะเรื่องของปากท้องหรือค่าใช้จ่ายด้านอื่นๆ จะสำคัญกว่า

ตรวจสุขภาพ...แล้วได้อะไร

เมื่อ 1 ปีก่อน...

“พี่น้องชาวตำบลห้วยกะปิ อยากให้ทางกองทุนฯ ของเราทำอะไรกันบ้างครับ”
น้ำเสียงคุ่นหูของนายจักรวาล ตั้งประกอบ ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยกะปิ กล่าวในเวทีประชุมประชาคมหมู่บ้าน

“ฉันขอให้ตรวจสุขภาพฟรีได้มั้ยจ๊ะ” คุณป้าท่านหนึ่งรีบยกมือแสดงเจตจำนงตามด้วยสัญญาณความต้องการของชาวบ้านที่ยกมือพร้อมเพรียงร่วมกันสนับสนุนคำพูดดังกล่าว



และนั่นคือจุดเริ่มต้นของเรื่องนี้...

ฉันยังจำได้แม่นยำ วันนั้นคำว่าใส่ใจและเป็นห่วงสุขภาพของชาวตำบลห้วยกะปิ ประดังขึ้นในใจของฉันและด้วยความคิดริเริ่มของท่านนายกฯ ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของสุขภาพประชาชน ทำให้เหล่าคณะกรรมการฯ รวมทั้งพนักงานสาธารณสุข ต่างร่วมทำงาน ไตร่ตรองว่าควรทำอย่างไร จนสามารถวางแผนออกแบบโครงการที่สามารถตอบสนองความต้องการของชาวบ้าน นั่นก็คือ **“โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพเคลื่อนที่”** และปรับเปลี่ยนชื่อใหม่เพื่อสร้างแรงจูงใจแก่ผู้อ่านในนาม **“โครงการชาวห้วยกะปิยุคใหม่ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ”** ในปี พ.ศ.2552

เป้าหมายสำคัญของการดำเนินงาน มุ่งเน้นให้ชาวบ้านสามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง สามารถรับการตรวจสุขภาพที่ทางรัฐจัดหาให้โดยมิต้องเสียค่าใช้จ่าย อีกทั้งเป็นแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างทันที่อีกด้วย



ฉันคิดว่าโครงการนี้ดีมาก ๆ เพราะจากสภาพสังคมในปัจจุบันที่ทุกคนต้องทำงานแข่งกับเวลา ต่อสู้ดิ้นรนเลี้ยงชีพในช่วงที่วิกฤตเศรษฐกิจกำลังถดถอย ส่งผลให้การดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัวลดน้อยลง โครงการนี้จึงนับว่าเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับชาวบ้านในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพมากขึ้น

ผลตรวจสุขภาพบอกอะไรแก่เรา

รายการต่างๆ ที่ตรวจสุขภาพของกองทุนฯ มีทั้งการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (เบาหวาน) ตรวจหาระดับไขมันในเลือด (คลอเรสเตอรอล) ตรวจหาระดับไขมันในเส้นเลือด (ไตรกลีเซอไรด์) มีการทดสอบสมรรถภาพร่างกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต การเอ็กซเรย์ปอดฟิล์มใหญ่) นั้นยังมีการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกสำหรับผู้หญิงด้วย ในปีงบประมาณ พ.ศ.2552 เรายังเพิ่มการตรวจเม็ดเลือดแบบสมบูรณ์ และการตรวจหากรดยูริก โรคเกาท์ให้อีกด้วย



สำหรับการตรวจสอบสุขภาพประจำปีนั้นจะจัดขึ้นทั้งหมด 7 วัน โดยตอนนี้ได้มีการกำหนดเอาไว้อย่างชัดเจนว่ามีขึ้นในวันที่ 1 - 7 มิถุนายนของทุกปี ซึ่งจะไปจัดให้บริการในสถานที่ที่เป็นจุดศูนย์รวมของประชาชนในแต่ละชุมชน เพื่อให้ง่ายและสะดวกต่อการเดินทางมาเข้ารับบริการตรวจสอบสุขภาพ ซึ่งก็มีความสนใจกันอย่างล้นหลามพแม้ว่าอากาศจะร้อนคนจะเยอะมากมายขนาดไหน เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขทุกคนต่างก็สามารถยิ้มกันได้หน้าบานเป็นจันดาวเทียมเลยทีเดียว

แต่เรื่องทุกอย่างก็ไม่ได้จบเพียงแค่นี้ ภาคต่อของเรื่องนี้คือการที่จะทำอะไรให้นำผลจากการตรวจสอบสุขภาพมาต่อยอดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุด คิดได้ดังนั้น ผอ.กองสาธารณสุขของเราจึงนำเสนอขึ้นมาว่าจะทำ **“โครงการห้วยกะปิพิชิตพุงปรับปรุงสุขภาพ”** เนื่องจากการตรวจสอบสุขภาพประจำปีครานั้น พบว่าประชาชนชาวห้วยกะปิมีความเสี่ยงในเรื่องของ “โรคอ้วน” เป็นอย่างมาก (หนึ่งในนั้นก็คือผู้เขียน) ฉันทูฝั่งดวงตาเบิกกว้าง ตีใจยิ่งกว่าถูกหวายรางวัลที่หนึ่งแล้วรีบยกมือสนับสนุนทันที เพราะเห็นด้วยที่สุดในจัดทำโครงการนี้ ไ้อัลล้า (ฉันกำลังจะผอมแล้ว)

ใช้ประโยชน์จากการตรวจสุขภาพ

กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ห้วยกะปิ ได้สนับสนุนงบประมาณ สำหรับการดำเนินโครงการ “**ห้วยกะปิพิชิตพุงปรับปรุงสุขภาพ**” โครงการนี้มีผู้ให้ความสนใจเป็นอย่างมากในการเข้าร่วมโครงการกว่า 50 คน มีทั้งการชั่งน้ำหนัก วัดรอบเอว และตรวจหาค่า BMI ว่าผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละคนมีค่า BMI ที่เท่าไร และเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามากขนาดไหน อีกทั้งยังอบรมเรื่องการกินอาหารให้ถูกหลักอนามัย กินอย่างไรไม่ให้อ้วน และการออกกำลังกายอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ และยังมีการติดตามผลการลดน้ำหนักทุกๆ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน และ 1 ปี อีกด้วย ซึ่งตอนนี้ก็ได้ติดตามผล 6 เดือน

เรียบร้อยแล้ว ถึงฉันจะยังลดน้ำหนักไม่ได้ตามเป้า แต่ฉันก็รู้สึกว่าคุณภาพร่างกายดีขึ้น และสำหรับสมาชิกที่เข้าร่วมโครงการคนอื่นๆ ก็ทำสำเร็จสามารถปฏิบัติภารกิจได้ลุล่วงกันหลายคน มีสมาชิกที่ได้รับรางวัลจากโครงการตั้ง 10 คน และทุกคนก็ลงความเห็นกันว่าอยากให้มีการประเมินต่อไปอีกเพื่อความยั่งยืนในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพและเป็นชาวห้วยกะปิไร้พุงอย่างแท้จริง

โครงการเข้าพรรษาหมู่บ้าน หือละอ่อน จิตใจดี ปากันเข้าวัด

วัดตา มีชัย ๑๑ ถนนบ้านฝายแก้ว
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน

จากวิถีชีวิต สู่ประกายความคิด

บ้านฝายแก้ว หมู่ 3 ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน เป็นหมู่บ้านขนาดใหญ่ ที่มีจำนวน 257 ครัวเรือน 359 ครอบครัว ประชากร 1,145 คน ห่างจากที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว 1.5 กิโลเมตร แต่ห่างจากตัวเมืองน่าน 2.5 กิโลเมตร

ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้าง เนื่องจากผู้ปกครองจะต้องออกจากบ้านไปทำงานต่างจังหวัดหรือเข้ามาทำงานในเมืองน่าน ทำให้สถาบันครอบครัวในหมู่บ้านก็ประสบปัญหาแตกต่างไปจากสังคมเมือง หลายๆ ครอบครัวในบ้านฝายแก้ว เริ่มกลายเป็นครอบครัวขนาดเล็กที่พ่อ-แม่ต้องทำงานหนักตั้งแต่เช้าจรดค่ำ บ้างต้องเข้าไปทำงานนอกพื้นที่ไม่มีเวลาดูแลซึ่งกันและกัน ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ-แม่-ลูกเริ่มลดลง ซึ่งเป็นต้นเหตุของภาวะครอบครัวล่มสลายและเป็นปัญหาใหญ่ของสังคมตำบลฝายแก้ว นอกจากลักษณะที่หมู่บ้านมีประชากรจำนวนมาก ยังเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับกลุ่มเยาวชนในหมู่บ้าน คือ เยาวชนระหว่างบ้านลุ่มกับบ้านบนจะแยกเยาวชนออกจากกันอย่างชัดเจน เมื่อละอ่อน (เยาวชน) บ้านลุ่มทำกิจกรรมก็จะมี



ละอ่อนบ้านบน และพบว่า เยาวชนในหมู่บ้านไปมั่วสุเมยาเสพติดหลังจากเลิกจากออกกำลังกายตอนเย็น บ้างก็ไปกินเหล้ามั่ว สูดบุหรี่

ดิฉันเป็นสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว (สอบต.) และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ก็คิดอยากแก้ไข ทำให้จุดประกายขึ้นมาว่า ยังเหลือเยาวชนอีกกลุ่มหนึ่ง คือตั้งแต่ ม.3 ลงมาถึงเด็กเล็ก ถ้าเรานำเด็กกลุ่มนี้มาให้ความรู้ตามหลักศาสนา “ทำวัตรขึ้นป้องกันสักหลอดหนึ่งเพื่อที่จะป้องกันปัญหาเด็กกลุ่มนี้” น่าจะเป็นช่วยกระตุ้นให้เยาวชน

ในหมู่บ้านสามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ จึงไปปรึกษากับ**คุณวันเฉลิม บุญมี อดีตประธาน** **เยาวชนบ้านฝายแก้ว** ในสมัยนั้นอยากให้เยาวชนทั้งหมดในหมู่บ้านมาร่วมกิจกรรม ซึ่งในครั้งแรกก็ยังคิดไม่ออกว่า จะนำกิจกรรมใดมาทำกับกลุ่มเยาวชน จะทำเวลาใด ทำแค่วัน และสถานที่ใด คิดได้เพียงว่า บ้านเรา มีวัด โรงเรียน ซึ่งทั้ง 2 สิ่งนี้ว่าจะประสานรวมกันเป็นหนึ่งเดียวกันได้ นั่นคือ “ให้วัดกลายเป็นโรงเรียนและให้ครูที่สอนในโรงเรียนนั้นมาสอนที่วัด และถ้าจะใช้วิธีการอบรมแค่ 1-2 วันก็คงไม่มีอะไรเกิดขึ้น จึงคิดว่าเราพาเยาวชนเข้าวัดกันดีไหม หรือชวนน้องเข้าวัด ขณะเข้าพรรษา”

จากประกายความคิด ขยายสู่โครงการฯ

ดิฉันเลยนำความคิดและกิจกรรมดังกล่าวไปเสนอที่ประชุมในหมู่บ้าน เมื่อเดือนมิถุนายน 2549 ตั้งชื่อโครงการครั้งแรก (ปี 2549) คือ **พี่ชวนน้องเข้าวัด** ซึ่งมาคิดดูแล้วก็ไม่น่าสนใจเท่าที่ควร จึงเปลี่ยนชื่อเป็น **โครงการเข้าพรรษาгүйปี หือละอ่อนจิตใจดี ปากันเข้าวัด** ซึ่งโครงการจะเน้นเรื่องการสร้างสุขภาพ (สุขภาพกายและสุขภาพจิตของเยาวชนและประชาชนในหมู่บ้าน)

และเมื่อเริ่มโครงการในขณะนั้นไม่มีเงินสักบาทเลยดิฉัน (วีรดา มีชัย) และคุณวันเฉลิม บุญมี จึงไปพบท่านเจ้าอาวาสวัดฝายแก้ว ท่านได้ให้แสงธรรมบนข้อคิดที่ว่า “วัดฝายแก้วในฐานะเป็นสถานที่ใกล้ชิดกับหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมในลักษณะเช่นนี้ จะเป็นการกลมเกลียวและเปลี่ยนวิถีคิดของคนในหมู่บ้านฝายแก้วให้ถูกต้อง ด้วยการให้หลักธรรมทางศาสนา ที่คิดว่าจะเป็นวิธีหนึ่งที่สามารถแก้ไขปัญหาลังคมในหมู่บ้านได้”

จากโครงการ มุ่งสู่กิจกรรม

กิจกรรมครั้งแรกท่านเจ้าอาวาสวัดฝายแก้ว ได้รับอาสาสมัครที่จะมาช่วยในการทำวัดเย็น สวดมนต์ และดิฉันเริ่มการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสาย (หอกระจายข่าว) ของหมู่บ้านทุกวัน ประกอบกับวันนั้นมีการประชุมหมู่บ้าน จึงนำเรื่องนี้ไปเสนอในที่ประชุมหมู่บ้านอีกครั้งหนึ่ง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของปัญหามากยิ่งขึ้น และชี้แจงโครงการว่า

“เราจะทำโครงการเข้าพรรษาгүйปี หือละอ่อนจิตใจดี ปากันเข้าวัดซึ่งเป็นโครงการนำเยาวชนเข้าวัดทุกวันศุกร์ของสัปดาห์ตลอดช่วงเทศกาลเข้าพรรษา ทำกิจกรรมที่สำคัญ อีกร้อย่าง

หนึ่งคือ การสอนให้เด็กสวดมนต์ นั่งสมาธิ เจริญสมาธิ ภาวนา สอดแทรกหลักธรรม ความรู้ ด้านต่างๆ รวมถึงมีวิทยากรภายนอกมาบรรยายให้ความรู้เรื่องต่างๆ ที่มีประโยชน์ต่อเยาวชน และผู้ปกครอง เช่น ความกตัญญูตเวทิต่อบิดา มารดา ความมัธยัสถ์ ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ที่ กำลังขาดหายไปจากสังคมไทย กฎจราจร แนวคิด/ทฤษฎีใหม่ๆ ฯลฯ ขอความกรุณาผู้ปกครอง ที่มาประชุมในวันนี้บอกและชวนลูก-หลาน ของตนเองในหมู่บ้านเข้าร่วมโครงการด้วย”

จากการประชาสัมพันธ์ครั้งแรก ดิฉันยังกังวลและคิดว่า เยาวชนจะมาร่วมโครงการไม่ มาก ตั้งเป้าหมายประมาณ 30 คน และใช้เงินส่วนตัวที่มีอยู่ไปซื้อขนมและนม (ขนมไทยและน้ำ ถั่วเหลือง) มาอย่างละ 30 ชิ้น และเมื่อการโครงการดำเนินกิจกรรมผ่าน 3 ครั้ง แต่สิ่งที่น่ายินดี คือ มีเด็ก (เยาวชน) ประมาณ 95% (75 คน) ของหมู่บ้านมาเข้าร่วมโครงการ จึงต้องทำให้คิด ต่อว่า จะทำอย่างไรเพราะงบประมาณไม่มีเยาวชนก็เข้ามาทำกิจกรรมจำนวนมาก อีกทั้งแกน นำเยาวชนในหมู่บ้านที่มาช่วยงานในแต่ละครั้ง (ประมาณ 4-5 คน) เริ่มไม่เพียงพอ และวิทยากร ณ ขณะนั้นมีเพียงท่านเจ้าอาวาสวัดฝายแก้ว คุณวีรดา มีชัยและคุณวันเฉลิม บุญมี ซึ่งคอยสับ เปลี่ยนกันเป็นวิทยากรให้ความรู้กับเยาวชนทุกสัปดาห์

จากกิจกรรมก้าวสู่ปัญหา เพื่อหาภาคร่วม

เมื่อจัดกิจกรรมไปถึงสัปดาห์ที่ 5 พบว่า เยาวชนเริ่มเกิดอาการเบื่อกับกิจกรรมที่จัด ขึ้น เลยมานั่งจับกลุ่มกัน 3 - 4 คน พูดคุยกันว่าสัปดาห์ต่อไป เราจะทำอย่างไร จากจุดนี้จึงคิด ว่าเราน่าจะมีภาคร่วมในโครงการ ท่านเจ้าอาวาสวัดฝายแก้วก็ได้ถามต่อว่า เราจะไปหาวิทยากร ที่ไหน และเมื่อเด็กอยู่ในวัดนาน ถ้าเด็กหิวจะทำอย่างไร

เราทั้งหมดช่วยกัน “ไหนๆ เราก็เริ่มถึงตรงนี้แล้วจะเลิกไม่ได้” ท่านเจ้าอาวาสจึงให้การ สนับสนุนเงินจำนวน 500 บาท ประธานชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านร่วมสมทบ 200 บาท ประธาน กลุ่มสตรีแม่บ้าน 500 บาท ประธานกลุ่ม อสม. 500 บาท รวมบที่ได้รับประมาณ จำนวน 1,700 บาท

และคิดต่อว่า ... หากใช้ไปสักพักก็จะหมด จึงคิดถึงการประชุมสัมพันธ์รับบริจาคใน หมู่บ้าน จึงประกาศเสียงตามสายในหมู่บ้านว่า “ถ้าผู้ปกครองหรือประชาชนที่พักอาศัยใน หมู่บ้านหรือพื้นที่ใกล้เคียงในหมู่บ้านใครสนใจที่จะบริจาคสิ่งของไม่ว่าจะเป็นอาหารการกิน อาหารว่าง ขนมหรือข้าวต้ม ให้กับเด็กที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการเข้าพรรษาทุกปี ที่ละอ่อนจิตใจดี ปากันเข้าวัด ก็เชิญบริจาคได้” ซึ่งเมื่อประกาศไปประมาณ 2-3 ครั้งแล้ว ชาวบ้านเริ่มเข้ามา

บริจาค อาหาร นม เงิน ฯลฯ ทำให้คิดว่าโครงการนี้น่าจะเกิดความยั่งยืนเนื่องจากเกิดการมีส่วนร่วมจากหมู่บ้าน

เมื่อเรื่องเงินในการทำงานเริ่มเป็นปัญหาเล็กลงไปแล้ว แต่การเข้าวัดของเด็กกลับพบบางสิ่งที่คุณวันเฉลิม บุญมี กล่าวเป็นข้อสังเกตว่า “การแต่งกายของเด็กยังไม่เรียบร้อยนัก บางคนใส่เสื้อลาย บางคนใส่เสื้อไม่มีแขน บางคนใส่กางเกงขาสั้น ซึ่ง เวลาอยู่ในวิหารวัดหรือปฏิบัติธรรมดูแล้วไม่เรียบร้อยนัก” เราจึงร่วมคิดร่วมคุยกันต่อว่า ควรจะให้เยาวชนที่ร่วมโครงการได้สวมเสื้อสีขาวและกางเกงสีขาวทุกครั้งขณะเข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งผู้ปกครองก็ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีและเยาวชนที่เข้าร่วมกิจกรรมก็พร้อมปฏิบัติตาม

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ร่วมخانรับโครงการ

ปี 2549 องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วได้รับแจ้งจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน ให้จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลหรือพื้นที่ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน นายชัยโรจน์ อัครสิทธิโรจน์ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว นางนุชนาฏ เพชรวิระ รองนายกองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว และ นายพีรวิเศษ จิรวชิรวงศ์ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว จึงได้มาประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้านว่า อบต.ได้รับงบประมาณมาจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ รายหัวละ 37.50 บาท ซึ่งงบประมาณนี้จะมาสร้างสุขภาพให้กับประชาชนในตำบลฝายแก้ว หมู่บ้านไหนที่จัดกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพ สามารถมาของบประมาณจากกองทุนฯ นี้ได้

คณะผู้จัดโครงการฯ จึงเกิดความคิดสานต่อโครงการ เพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝายแก้ว ซึ่งในปี 2550 ก็ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ เป็นเงินจำนวน 10,000 บาท และปี 2551 ได้รับการสนับสนุนต่อเนื่อง เป็นเงินจำนวน 14,000 บาท

ผลตอบรับ น่าชื่นใจ

การจัดกิจกรรมทุกครั้งยังคงได้รับการสนับสนุนจากวัดฝายแก้ว โรงเรียนบ้านฝายแก้ว และประชาชนในหมู่บ้าน มีเสียงตอบกลับจากผู้ปกครองที่นำเยาวชนเข้าร่วมกิจกรรมยังคงดีมาก เราทุกคนจึงมีแรงกายและแรงใจที่จะทำในปีต่อๆ ไป

ดิฉันปลาบปลื้มใจเมื่อคิดถึงคำกล่าวของบุคคล 2 ท่าน คือ **คุณสมัคร ไชยเขียว ผู้ใหญ่บ้านฝายแก้ว** ที่กล่าวว่า “การปลูกฝังเยาวชนให้เป็นต้นทุนทางสังคมที่ดี โดยใช้หลักธรรมะในการอบรมและสั่งสอน เพื่อสร้างความเชื่อมโยงผ่านกระบวนการเรียนรู้จากวัด โรงเรียน สู่เยาวชนและชุมชนที่มีความใกล้ชิดกันมาตั้งแต่อดีตกาล นับว่าเป็นสิ่งที่ดี” และ **คุณเสาวภา ศูนย์พานิช** ผู้ปกครองเด็กชายณัฐพัทธ์ ศูนย์พานิช นักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โรงเรียนราชานุกูล ต.โนนเวียง อ.เมือง จ.น่าน ที่กล่าวว่า “ลูกชายมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก มีความอ่อนโยน พูดจาดีขึ้น ก่อนนอนลูกสวดมนต์ ไหว้พระและกราบพระก่อนนอนทุกครั้ง เมื่อทำผิดหรือถูกดุจากแม่เขาก็จะสำนึกได้เองว่า เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำแล้วจะเอ่ยขอโทษแม่ทันที ซึ่งท่านเจ้าอาวาสได้สอนว่า การเป็นพ่อแม่ต้องรู้จักให้อภัยลูก หากต้องสั่งสอนเรื่องใดก็ต้องทำตัวให้แบบอย่างแก่ลูก”

ความสำเร็จที่เกิดขึ้นคงต้องขอขอบคุณผู้มีส่วนร่วมทุกท่าน ท่านเจ้าอาวาส คณะกรรมการกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) กลุ่มแม่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมข้าราชการในหมู่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว ภาคีเครือข่ายและทุกหน่วยงานในพื้นที่ ผู้ปกครอง และผู้มีจิตศรัทธาทุกท่านที่ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณ แรงกายและแรงใจในการทำกิจกรรมทุกครั้ง และยินดีเป็นอย่างยิ่งหากโครงการเข้าพรรษาปฏิบัติ หื้อละอ่อนจิตใจดี ปากันเข้าวัด จะมีผู้หนึ่งผู้ใดให้ความสนใจนำไปขยายผลสู่เยาวชนที่อยู่ในหมู่บ้านอื่นๆ ทั้งในและนอกตำบลก็มีความยินดีเป็นอย่างยิ่งค่ะ

ปั่นจักรยาน.. ที่วังกระโจม

ว่าที่ร้อยตรีสุวัฒน์ ศรีสงวน ปลัดอบต.

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังกระโจม อ.เมือง จ.นครนายก

ขี่จักรยาน ..ประโยชน์มากกว่าที่คิด

ฉันเชื่อว่ารถจักรยานไม่มีใครไม่รู้จัก เพราะนับแต่เราเป็นเด็กเล็กๆ เราก็เคยเห็น เคยขี่ เคยปั่นเล่นและคุ้นเคยกับมันมาแล้วเป็นอย่างดี แม้ว่ารูปร่างหน้าตาของมันจะมีความแตกต่างกันอยู่บ้าง แล้วแต่วัตถุประสงค์ของการใช้งานในแต่ละประเภท แต่ส่วนประกอบสำคัญหลักๆ คือมันมีสองล้อ ไม่มีเครื่องยนต์ มีมือจับหรือเรียกกันว่า “แฮนด์” เพื่อบังคับเลี้ยว “มีที่ปั่น หรือถีบ” เพื่อส่งผ่านพลังงานจากเฟืองโซ่ไปยังล้อให้มันขับเคลื่อนไปข้างหน้า ที่หยิบยกเอาเรื่องนี้ขึ้นมาเป็นหัวข้อสำคัญสำหรับบทความเรื่องนี้ก็เพื่อจะโฆษณาและประชาสัมพันธ์ให้ท่านได้ทราบว่า ยานพาหนะที่ว่านี้มันมีคุณประโยชน์ต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพกระเป๋าสตางค์ของเราอย่างไร

เมื่อต้นปี 2548 องค์การบริหารส่วนตำบลวังกระโจม อำเภอเมือง จังหวัดนครนายก ได้จัดทำโครงการ “จักรยานสีขาว ด้านยาเสพติด” เพื่อสนองนโยบายภาครัฐ และเพื่อรณรงค์และประชาสัมพันธ์ต่อต้านยาเสพติดในครั้งนั้น กลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานเหล่านี้เรียกชื่อกลุ่มตัวเองว่า “กลุ่มรถจักรยานตำบลวังกระโจม” โดยมี พ.ท.เสน่ห์ นาคณาคน นายองค์การบริหารส่วนตำบลวังกระโจม ในขณะนั้นเป็น

ผู้ริเริ่มโครงการและเป็นประธานกลุ่มฯด้วย ปรากฏว่าโครงการนี้ประสบความสำเร็จได้รับความสนใจและได้รับการตอบรับจากกลุ่มเยาวชน กลุ่มสตรี และกลุ่มผู้สูงอายุผู้รักสุขภาพทั้งหลาย เข้ามามีส่วนร่วมในโครงการนี้กันอย่างกว้างขวาง เมื่อเริ่มโครงการมีรถจักรยานเข้าร่วมโครงการเกือบ 350 คัน มีทั้งเด็กและผู้ใหญ่ อายุตั้งแต่ 6 ขวบ ถึง 74 ปี

จักรยาน..กับการสร้างสุขภาพใน 4 มิติ

กลุ่มจักรยานนี้เป็นที่รู้จักและมีชื่อเสียงมากในเขตอำเภอเมืองนครนายก เนื่องจากกลุ่มนี้จะขับที่รถจักรยานท่องเที่ยวออกกำลังกายไปยังสถานที่ต่างๆ ยังตำบลใกล้เคียง เช่น ตำบลดงละคร ตำบลท่าช้าง หรือแม้กระทั่งสวนสุขภาพในเขตเมืองนครนายกเอง นอกจากนี้จะมีการรวมกลุ่มกันขับขี่ในกิจกรรมด้านยาเสพติดตามโครงการที่ผ่านแล้ว เมื่อสิ้นสุดโครงการจักรยานสีขาวด้านยาเสพติดแล้วกลุ่มจักรยานกลุ่มนี้ยังได้มีการรวมตัวกันขับขี่เพื่อการออกกำลังกายแล้วสามารถเชื่อมโยงกับการสร้างสุขภาพใน 4 มิติได้ เช่นกัน

1. มิติทางกายและมิติทางใจ การขี่จักรยานนอกจากเรื่องความสนุกสนานเพลิดเพลิน (มิติทางใจ) และเป็นการออกกำลังกาย (มิติทางกาย) ทำให้สุขภาพของตัวเองแข็งแรงต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบันอีกด้วย ความมีชื่อเสียงของกลุ่มรถจักรยานตำบลวังกระโจมนี้เป็นที่รู้จักกันแพร่หลายในวงกว้างว่ามีกิจกรรมรวมตัวกันเป็นปีกแผ่นเหนียวแน่น และกิจกรรมนี้สามารถเสริมสร้างสุขภาพร่างกายของผู้ขับขี่ให้แข็งแรงได้ แม้กระทั่งท่าน ปัญจศักดิ์ ประเสริฐยิ่ง นายอำเภอเมืองนครนายก ในขณะนั้นยังเคยร้องขอให้กลุ่มรถจักรยานกลุ่มนี้ไปร่วมเป็นเกียรติขับขี่ร่วมขบวนในการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดเมื่อคราวที่รัฐบาลประกาศสงครามกับยาเสพติดในครั้งนั้นด้วย และที่สำคัญยังได้ร่วมในกิจกรรมวันเฉลิมพระชนมพรรษาของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว วันที่ 5 ธันวาคมของทุกปีต่อเนื่องเรื่อยมา

คุณทองเต็ม จันทศร อายุ 48 ปี อยู่บ้านเลขที่ 66 หมู่ที่ 7 ตำบลวังกระโจม ให้สัมภาษณ์กับผู้เขียนว่า ตนก็เคยขับขี่รถจักรยานมาก่อนเมื่อคราวเป็นเด็ก เช่น ไปโรงเรียน ไปซื้อของ หรือเที่ยวเล่นไปตามที่ต่างๆ ในระยะไม่ไกลจากบ้านมากนัก พอเติบโตขึ้นมีภารกิจหน้าที่การงานมากขึ้นก็เห็นว่าการขับขี่รถจักรยานไปธุระหรือประกอบกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันไม่สะดวกรวดเร็ว ไม่ทันเวลา จึงได้หันไปใช้ยานพาหนะชนิดอื่นแทนรถจักรยาน ร่างกายที่เคยแข็งแรงก็อ่อนแอลงเนื่องจากขาดการออกกำลังกายประกอบกับอายุมากขึ้น น้ำหนักตัวก็เพิ่มขึ้น เธอเล่าความหลังเมื่อครั้งที่เธอมีร่างกายอวบให้ฟัง พร้อมกับผลต่อเนื่องจากที่เธอขาดการออก

กำลังกาย คือ ค่าตรวจเช็คและรักษาร่างกายรายเดือนและรายปี ดูแล้วแต่ละปีเธอใช้เงินเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพไปไม่น้อยเลย เธอเริ่มเข้าร่วมกิจกรรมขับขีรถจักรยานกับกลุ่มฯ ครั้งแรกกับโครงการ “จักรยานสีขาว ด้านยาเสพติด” เพื่อสนองนโยบายภาครัฐ และเพื่อรณรงค์และต่อต้านยาเสพติดตั้งแต่ปี 2548 เป็นต้นมา ปัจจุบันองค์การบริหารส่วนตำบลได้ร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังกระโจมมีเจ้าภาพคนเดียวกัน ที่สำคัญที่สุดตอนนี้เธอมีความสุขแข็งแรงดูดีสมส่วน หน้าตาสดใสสดชื่นว่าเจิงเบิกบาน เมื่อถามถึงรายจ่ายที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพประจำปีแล้ว เธอตอบเสียงแจ้วปนเสียงหัวเราะด้วยความเชื่อมั่นว่า เมื่อเทียบกับตอนก่อนเข้าร่วมกิจกรรมนี้แล้วในแต่ละปีเธอแทบไม่มีรายจ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเลยหรือมีก็น้อยมาก

ด.ช. ณภัทร ทองน่วม (น้องอ๋ม) อายุ 6 ขวบ อนุเยาวชนของกลุ่มฯ ที่ขับขีรถจักรยานร่วมกิจกรรมกับผู้ปกครองอยู่เป็นประจำกล่าวกับผู้เขียนด้วยสีหน้าท่าทางที่ตื่นเต้นเมื่อถูกถามว่ามีความรู้สึกอย่างไรกับการได้ขับขีรถจักรยานร่วมกิจกรรมกับพี่ๆ ป้าๆ ลุงๆ ในกลุ่มฯ “*ชอบครับ มันสนุกดี ได้ไปเที่ยวไกลๆ มีคนเห็นเยอะๆ ได้ออกกำลังกายและได้แต่งชุดสวยๆ ด้วย*” หนูน้อยกล่าว

คุณยายทองสุข ไทรพัก อายุ 74 ปี อยู่บ้านเลขที่ 99 หมู่ที่ 4 นับว่าเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มฯ ที่อายุมากและเป็นสมาชิกที่เหนียวแน่นที่สุดคนหนึ่งกล่าวกับผู้เขียนว่าเบื้องต้นสุขภาพไม่ค่อยดีมักมีอาการปวดเข่าและต้องรับประทานยาอยู่เป็นประจำ หมอบอกว่าเข่าเสื่อมอาจต้องผ่าตัด เคยหาวิธีออกกำลังกายมาหลายวิธี เช่น เดิน วิ่ง หรือแม้แต่การเดินแอร์โรบิค ยิ่งทำให้เธอปวดเข่ามากขึ้น จึงเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองมาเป็นการขับขีรถจักรยานควบคู่กับการควบคุมการรับประทานอาหาร หลังจากร่วมกิจกรรมขับขีรถจักรยานร่วมกับกลุ่มฯ แล้วประมาณ 6 เดือนปรากฏว่าอาการปวดเข่าที่เคยปวดอันเนื่องมาจากการอักเสบเรื้อรังกลับหายไปไม่ต้องรับประทานยา น้ำหนักตัวลดลง หายใจสบายขึ้น เห็นว่าการขับขีรถจักรยานนี้เป็นทางออกสำหรับการออกกำลังกายที่ดีของเธอและเป็นทางเลือกที่เห็นว่ใช่ ไม่เพียงเท่านั้น เธอยังได้ชักชวน (แกมบังคับ) **คุณตาณรงค์ ไทรพัก** คู่ชีวิตวัยใกล้เคียงกันเข้าร่วมกิจกรรมนี้ด้วยแรกๆ คุณตาก็ปฏิเสธอยู่บ้าง ต่อมาทนความพยายามของคุณยายไม่ไหวเลยต้องยอมมาร่วมขีจักรยานโดยลูกๆ ชี้อรถจักรยานคันใหม่ให้ ลูกๆ สนับสนุนให้พ่อออกกำลังกาย เนื่องจากคุณพ่อไม่ชอบออกกำลังกายและมีโรคประจำตัวคือความดันสูงและมีรอบเอวเกิน 98 ซม. เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกับกลุ่มฯ อย่างเต็มตัวขณะนี้ ผ่านมา 6 เดือนเศษ คุณตาณรงค์ มีรอบเอวลดลง 3-5 ซม. ยายทองสุขกระซิบบอกว่าเดี๋ยวนี้คุณตาอารมณ์ดี พุดเล่นไม่เหมือนแต่ก่อนที่ยังไม่มาขีจักรยานจะเป็นคนจริงจังไม่ค่อยพุดเล่นเลย คุณยายเล่าไปยิ้มไปด้วยความภูมิใจที่ได้ดูแลสามีให้มีสุขภาพที่ดีแข็งแรง



2. มิติทางสังคม คุณตาวิลาศ อายุ 74 ปี อดีตประธานชมรมผู้สูงอายุ กล่าวว่า “อันที่จริงที่บ้านผมก็มีน้ำร้อนดื่มนะ แต่ผมต้องมาดื่มน้ำร้อนที่อบต.นี้ เพราะอยู่บ้านผมมีคนเดียว แต่มาที่จักรยานนี้มีเพื่อน ๆ หลายคนรอผมอยู่ น้ำร้อนที่นี่จึงมีความอร่อยกว่า” คุณตาวิลาศ เป็นสมาชิกกลุ่มสร้างสุขภาพด้วยจักรยานด้วย ปกติคุณตาจะขี่ทุกวันเนื่องจากมีโรคความดันโลหิตสูงทานยาประจำไม่เคยขาดและไปพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง คุณหมอยังชมคุณตาว่าควบคุมความดันได้ดี คุณตาบอกหมอว่าทำตามที่คุณหมอแนะนำคือ งดดื่มน้ำชาและกาแฟ ดื่มน้ำร้อนแทน และออกกำลังกายสม่ำเสมอ

3. มิติทางจิตวิญญาณ ในการขี่จักรยานแต่ละครั้ง สมาชิกจะลงความเห็นกันว่าจะไปที่ไหน ถ้าไปขึ้นอกตำบลเล็กๆ จะตื่นเต้นเพราะนอกจากจะได้ออกกำลังกายแล้ว ยังได้ไปที่อื่นที่ไม่เคยไป ชมเมืองโบราณดงละครบ้าง เพราะเป็นเนินสูงๆ ต่ำๆ สนุกสนานหัวเราะชอบใจมีความสุขที่ได้ชมธรรมชาติข้างทางแล้ว ครั้งหนึ่งระหว่างขี่จักรยานไปดงละคร พวกเราได้ไปพบลูกสุนัขตกบ่อน้ำลึก 3-5 เมตร คณะจักรยานของเราช่วยกันนำลูกสุนัขขึ้นมาจากบ่อน้ำจนได้เด็ก ๆ ดีใจที่ช่วยชีวิตสัตว์ ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรง มีน้ำใจช่วยเหลือสัตว์นำมาสู่การพัฒนาทางด้านจิตใจ ความอ่อนโยน

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังกระโจมได้เล็งเห็นความสำคัญของการออกกำลังกายว่ามีส่วนในการเสริมสร้างสุขภาพ และหวังให้ราษฎรในตำบลมีสุขภาพกายที่แข็งแรง ด้วยวิธีการ

ง่าย ๆ คือการออกกำลังกายโดยการขยับขี้อวัยวะยาน ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ไม่ได้ลงทุนอะไรมากมาย เพียงแต่นำรถจักรยานเก่า ๆ ที่มีอยู่แล้วในบ้านมาปิดฝุ่นทำความสะอาด หยอดน้ำมันหล่อลื่นเสียบ้าง เติมน้ำมันให้เต็ม ปรับแต่งผ้าเบรคให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานก็เป็นอันใช้ได้ ไม่ว่าจะเด็ก ผู้ใหญ่ เพศชายหรือหญิง ก็สามารถสร้างเสริมสุขภาพร่างกายให้แข็งแรงได้ด้วยการลงทุนอันน้อยนิด และที่สำคัญองค์การบริหารส่วนตำบลวังกระโจม โดยพันโทเสนห์ นาคนาคา นายกองการบริหารส่วนตำบล ยังเป็นหัวเรือใหญ่ในการส่งเสริมและสนับสนุนโครงการนี้มาโดยตลอด

มีคำถามว่า **“กลุ่มรถจักรยานตำบลวังกระโจม”** ที่เคยประสบความสำเร็จในโครงการจักรยานสีขาวด้านยาเสพติดในอดีต มันไปเกี่ยวข้องกับอะไรกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนตำบลวังกระโจมแล้ว?

“เกี่ยวซี!” ผู้พันเสนห์ นาคนาคา เปล่งอุทานออกมาด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม พร้อมสาธยายต่อว่า “ก็โครงการจักรยานสีขาวด้านยาเสพติด เดิมที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดโดยใช้รถจักรยาน ประกอบกับกระทรวงสาธารณสุข มีนโยบาย สร้าง นำ ซ่อม สุขภาพ จึงไม่ต้องแปลกใจเลยว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังกระโจม ได้นำเอารถจักรยานมาเป็นเครื่องมือในการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างลงตัว พูดย่าง ๆ ว่ายิ่งปั่นนัดเดียวได้นกสองตัว

นักตัวแรก คือ เป็นกำลังสำคัญในการรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด

นักตัวที่สอง คือ การเสริมสร้างสุขภาพของประชาชนในชุมชน

จึงได้นำโครงการสร้างสุขภาพด้วยจักรยานมาดำเนินการต่อในกิจกรรมกองทุนสุขภาพท้องถิ่นตำบลวังกระโจม ในปี 2551 ดำเนินการด้วยงบประมาณสนับสนุนขององค์การบริหารส่วนตำบลเอง

“ในปี 2552 นี้ ผมเห็นว่ากิจกรรมของกลุ่มสร้างสุขภาพด้วยจักรยานนี้มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะในวันเสาร์-อาทิตย์ในช่วงเวลา 05.30 สมาชิกที่ขี่จักรยานจะมารวมตัวกันเพื่อลงทะเบียนและรับประทานเครื่องดื่มกันเล็กน้อย และระหว่างรอสมาชิกที่ยังมาไม่ถึงก็มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเรื่องต่างๆ เช่น การชักชวนเพื่อนบ้านมาร่วมออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพที่ทำให้แข็งแรง”

ด้วยความมุ่งมั่นที่อยากให้เห็นราษฎรในตำบลวังกระโจมได้มีสุขภาพที่ดีกันถ้วนหน้า ไม่ว่าจะเด็ก สตรี ผู้สูงอายุหรือคนชรา **พันโทเสนห์ นาคนาคา** หรือผู้พันแห่งของเรา ทุ่มสุดตัวที่จะสร้างหลักประกันโดยเฉพาะเรื่องสุขภาพที่ดีในเบื้องต้นให้กับเขาเหล่านั้น ดังคำขวัญที่ว่า **“สุขภาพดีไม่มีขายอยากได้ต้องทำเอง...”** การขี่จักรยาน สามารถสร้างคุณูปการเรื่อง การสร้างสุขภาพได้ครบในทุกมิติอย่างไม่น่าเชื่อ?

สองล้อเพื่อสุขภาพ... ชุมชนตำบลนาบึง

คณะกรรมการกองทุนฯ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาบึง
อ.ภูเพียง จ.น่าน

“จักรยานสองล้อ แม้จะดูว่าเป็นอุปกรณ์ที่แสนธรรมดา...หากแต่โครงเหล็กมีล้อ
ชั้นนี้ได้สร้างคุณประโยชน์มหาศาลแก่ชาวบ้านนาบึงมากมายนับไม่ถ้วน”

สองล้อ...ก่อนกำเนิด

ชมรมจักรยานตำบลนาบึง เกิดขึ้นจากแรงบันดาลใจของ **ลุงเหลียม สายสูง**
ชายชราวัย 60 ปี ผู้มีอาชีพรับจ้างซ่อมรถจักรยาน และจักรยานยนต์ แห่งตำบลนาบึง
อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน...

ด้วยความชื่นชอบและชีวิตผูกพันอยู่กับจักรยานมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน บวกกับ
มีความใส่ใจดูแลสุขภาพเป็นทุนเดิม ลุงเหลียมจึงลงทุนซื้อจักรยานโบราณ 1 คัน ใน
ราคา 2,500 บาท เพื่อปั่นออกกำลังกายไปรอบๆ หมู่บ้านและตำบลใกล้เคียง หลัง
เหน็ดเหนื่อยจากการทำงาน

ตลอดระยะเวลา 1 เดือนที่ปั่นจักรยานเพียงลำพัง ลุงเหลียมได้เกิดแนวคิด
อยากมีกลุ่มเพื่อนร่วมปั่นจักรยานด้วยกัน จึงขอคำปรึกษาจากนายเดช บันแก้ว นายก
องค์การบริหารส่วนตำบลนาบึง และได้รับคำแนะนำว่า น่าจะไปชักชวนกลุ่มผู้สูงอายุใน

ชุมชนให้เข้าร่วมกิจกรรมปั่นจักรยาน โดยครั้งแรกมีคนในชุมชนที่สนใจเข้าร่วมเพียง 5 คน เท่านั้น กิจกรรมที่ดำเนินงานคือ ปั่นจักรยานรอบๆหมู่บ้านและตำบลใกล้เคียง เข้าและเย็นเป็นประจำทุกวัน

หลังจากนั้นก็ยังมีกลุ่มคนในหมู่บ้านและต่างหมู่บ้านในตำบลนาบึง สนใจและขอเข้าร่วมกลุ่มปั่นจักรยานและเพิ่มจำนวนสมาชิกขึ้นเรื่อยๆ โดยขยายจากกลุ่มในหมู่บ้านเป็นทั้งตำบล จนเกิดชมรมจักรยานตำบลนาบึงขึ้นเมื่อวันที่ 13 ตุลาคม 2548 มีชื่อเรียกว่า “NAPANG BICYCLE CLUB” โดยใช้สถานที่หน้าวัดนาบึงเป็นสถานที่ชุมนุม และมีหมวกสีส้มรูปจักรยานเป็นสัญลักษณ์

นั่นคือจุดเริ่มต้นของเรื่องดังกล่าว.....

เป้าหมายหลัก...สู่ภารกิจสุขภาพ

การส่งเสริมการรวมกลุ่มชมรมปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ เพื่อสร้างความเข้มแข็งของชุมชนให้เกิดผลสัมฤทธิ์ที่เป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ชมรมปั่นจักรยานจึงได้ดำเนินการจัดทำ “โครงการปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพ” ภายใต้อาสาสมัครและการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาบึง โดยมีเป้าหมายในการดำเนินงานครั้งนี้ คือ

1. เพื่อเป็นการออกกำลังกายและสร้างเสริมสุขภาพ
2. เพื่อรณรงค์การใช้จักรยานเป็นพาหนะเพื่อลดมลพิษ
3. เพื่อเป็นการส่งเสริมนโยบายของรัฐบาลด้านการประหยัดน้ำมันเชื้อเพลิง
4. เพื่อการท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์
5. เพื่อความสามัคคีของสมาชิก
6. เพื่อจัดกิจกรรมร่วมกัน
7. เพื่อรณรงค์ต่อต้านยาเสพติดและอบายมุขทุกชนิด

ข้อเสนอแนะกับมือใหม่...

สมาชิกต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. มีสุขภาพแข็งแรง สามารถปั่นจักรยานได้
2. รักการออกกำลังกาย



3. ปฏิบัติตามกฎจราจร อย่างเคร่งครัด
4. มีความสุภาพเรียบร้อย
5. ไม่เรียกร้องสิทธิใดๆ จากชมรม

ประโยชน์ที่สมาชิกพึงได้รับจากชมรมฯ

1. ได้รับการตรวจสอบสุขภาพจาก อสม.ทุกสัปดาห์
2. ได้รับการสนับสนุนจากประชาคมหมู่บ้าน
3. ได้รับความรู้ด้านการจราจรจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ
4. ได้รับความรู้ด้านสุขภาพจาก อสม. และเจ้าหน้าที่อนามัย

เส้นทางฝึกปั่นใกล้บ้านเรา...

กิจกรรมของชมรมปั่นจักรยาน มีการกำหนดแผนการเดินทางไว้สัปดาห์ละ 3 วัน โดยจะมีการนัดหมายการเดินทาง เวลา 16.00 น. และออกเดินทางเวลา 16.30 น. โดยมีแผนการเดินทาง ดังนี้

- วันเสาร์ ไปเขื่อนคอวัง
- วันจันทร์ ไปสวนสุขภาพตำบลท่าน้ำ
- วันพฤหัสบดี ไปด้วยน้ำแก่น - สวนสัก

ต่อมาคณะกรรมการกองทุนฯ และสมาชิกชมรมจักรยานตำบลนาบึง เห็นว่า การปั่นจักรยานนอกจากทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงแล้ว ควรมีการสอดแทรกกิจกรรมที่สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่นเพิ่มเติม เช่น การจัดกิจกรรมเพื่อบำเพ็ญประโยชน์แก่ส่วนรวม โดยมีรูปแบบกิจกรรม คือ

1. **พัฒนาวัด** โดยการ ตัดหญ้า เก็บขยะ เก็บเศษใบไม้ ปัดกวาด เช็ดถู ศาลา การเปรียญ โบสถ์ วิหาร
2. **พัฒนาโรงเรียน** โดยการ เก็บเศษขยะ คว่ำกะโหลก กะลา เพื่อทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
3. **พัฒนาสถานีอนามัย** โดยการตัดหญ้า กวาดบริเวณรอบๆ อาคาร
4. **พัฒนาสถานีตำรวจ** โดยการตัดหญ้าสวนป่าสักของสถานีตำรวจ ฯลฯ

ปั่นจักรยานเพื่อสุขภาพกับมิติวัฒนธรรม

การปั่นจักรยานมิใช่แนวทางการพัฒนาเฉพาะมิติด้านสุขภาพเพียงเท่านั้น หากแต่เชื่อมร้อยมิติวัฒนธรรมซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาาระบบสุขภาพอย่างบูรณาการได้อีกด้วย โดยมีตัวอย่างกิจกรรม ที่คณะกรรมการฯ ร่วมกันออกแบบ ดังนี้คือ

มิติศาสนาและครอบครัว

เพื่อร่วมสร้างการเรียนรู้ที่มีการบูรณาการหลักธรรมคำสอนตามหลักพระพุทธศาสนาให้เกิดขึ้นกับสมาชิกโครงการฯ คณะกรรมการฯ ได้จัดรูปแบบกิจกรรมที่เน้นวัดและครอบครัวเป็น



ศูนย์กลางในการเรียนรู้ และจัดกิจกรรมเชิงคุณธรรมจริยธรรม ตัวอย่างเช่น

1. “ถีบจักรยาน สืบสานวัฒนธรรม ดิดคำพระเจ้าทันใจ”

- ปั่นจักรยานประชาสัมพันธ์งานประเพณีสี่เป็งวัดม่วงใหม่ และทำเป็งวัดนาปัง ปิดทองพระเจ้าทันใจ และร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่วัดจัดขึ้น

2. “ถีบสองล้อ แอ่วกาดผญา ไปไหวสาพระธาตุแช่แห้ง”

- ปั่นจักรยานเยี่ยมชมตลาดความรู้โดยมีนิทรรศการศูนย์ความรู้ กิจกรรมสร้างสรรค์ ในการดำรงชีวิต ร่วมปิดทองและทำบุญที่วัดพระธาตุแช่แห้งพระอารามหลวง มีการนั่งสมาธิ เยี่ยมชมการแห่บั้งไฟ และร่วมพิธีกรรมทางศาสนา

3. “ครอบครัวสัมพันธ์ไหว้พระแก้ววัด”

- ชมรมจักรยานชักชวน ได้เข้าร่วมโครงการปั่นจักรยานไหว้พระแก้ววัด ที่อบต. นาปังจัดขึ้น โดยเป็นการปั่นจักรยานเป็นทีมครอบครัว พ่อแม่ลูก หรือบุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน เพื่อให้ครอบครัวได้ใช้เวลาว่างทำกิจกรรมกรรมร่วมกัน เป็นการลดช่องว่างระหว่างวัย

4. “ถีบสองล้อ ผ่อวิหาร นมัสการพระพุทธเชียงแสน”

- ชมรมจักรยาน ร่วมกันปั่นจักรยานเยี่ยมชมวิหาร ศิลปวัฒนธรรม และ นมัสการพระเจ้าเชียงใหม่

5. “ไปร่วมทำบุญตักบาตรข้าวใหม่ วัดก้อดแก้ว”

- ชมรมจักรยาน ร่วมกิจกรรมทำบุญถวายทาน ข้าวใหม่ ณ วัดบ้านก้อด ซึ่งหลังฤดูเก็บเกี่ยวข้าว ชาวบ้านจะนำข้าวที่ได้ไปถวายวัด ทุกวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 3 ของทุกปี ชมรมจักรยานจึงได้ปั่นจักรยานเพื่อประชาสัมพันธ์งานดังกล่าว

มิติการบริโภค

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพในมิติการบริโภคที่ได้จากกิจกรรมดังกล่าวนี้ ได้แก่ การสอดแทรกความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ เสริมทักษะการบริโภคให้สมาชิก “กินถูก เลือกเป็น” คือเน้นให้สมาชิกรู้จักกินอาหารที่มีประโยชน์ สะอาดถูกสุขลักษณะ และเลือกอาหารที่สด ปรุงใหม่ ๆ ปลอดภัย ปราศจากสารพิษ โดยมีกิจกรรม เช่น

1. “ถีบสองล้อ แอ่วผ้อแอ่วจิม กำกั้นเพื่อสุขภาพ”

- ปั่นจักรยานเที่ยวชมอาหารเพื่อสุขภาพที่มีการจัดประกวดมหกรรมอาหารเพื่อสุขภาพ ณ ริมสะพานพัฒนาภาคเหนือ โดยเน้นให้นำพวกผักสวนครัวรั้วกินได้ มาปรุงและประกอบอาหาร

2. “ถีบสองล้อ แอ่วผ้อห้วยดินดำ ต้าเตา เผาปล่า ห้วยแหด”

- ปั่นจักรยานไปเที่ยวสถานที่ท่องเที่ยวในจังหวัดน่าน คือ ห้วยดินดำ ซึ่งเป็นแหล่งน้ำธรรมชาติที่สะอาด เพื่อพักผ่อนหย่อนใจและได้แวะไปกิน ต้าเตา (สาหร่ายน้ำจืดชนิดหนึ่งที่อยู่ในลำน้ำที่สะอาดและเป็นน้ำนิ่ง ซึ่งนำมาประกอบอาหาร คือนำมาย่ำใส่ตระไคร้ พริกป่น มะเขือ และปรุงรส เป็นอาหารพื้นบ้าน) และชิมปลาเผาจากห้วยแหด ซึ่งเป็นลำห้วยที่ใหญ่เป็นแหล่งท่องเที่ยวเชิงอนุรักษ์

3. “ถีบสองล้อ แอ่วผ้องานลินจี สุขภาพดี วิถีพอเพียง”

- ปั่นจักรยานเที่ยวชมงานลินจีของดีชาวบ้านเมืองจันทน์ที่จัดขึ้นทุกปี มีการจำหน่ายสินค้าพื้นเมืองของชาวตำบลเมืองจันทน์ ชมและซื้อสินค้าสุขภาพ เช่น น้ำสมุนไพร ผักปลอดสารพิษ

มิติทางวัฒนธรรมประเพณี

สร้างกิจกรรมการเรียนรู้ในรูปของการบูรณาการวัฒนธรรมประเพณีต่างๆ ในพื้นที่เข้าด้วยกัน เพื่อให้สมาชิกโครงการฯ สามารถเรียนรู้รากเหง้าวิถีเดิมของชุมชน ชีบชีบวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่นเพื่อให้เกิดการเรียนรู้และนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น

1. “สืบสองล้อ ผ่อนธรรมชาติ ร่วมใส่บาตร ป่าบวชแปดเป็ง”

- บัณฑิตกรยานเยี่ยมชมธรรมชาติริมทาง เยี่ยมชมบ่อน้ำบาดาลน้ำเสียบ้านท่าลี่ ชมสาธิตการเลี้ยงปลา เยี่ยมชมสวนสมุนไพร และเดินทางไปร่วมพิธี “ป่าบวช” (เป็นภูมิปัญญาท้องถิ่น ในการอนุรักษ์ป่าชุมชน โดยใช้พิธีกรรมทางศาสนา เมื่อป่าถูกบวชแล้ว ชาวบ้านจะไม่มีสิทธิตัดหรือทำลาย)

2. “ไหว้ธาตุครูบาชาติ นมัสก้านพระเจ้าทองทิพย์น้อย ผ่อนดอกฮ้อยจักษณ ถีบจักรยานเลียบริมน้ำน่าน”

- บัณฑิตกรยานเพื่อไปกราบไหว้พระธาตุครูบาชาติ วัดท่าล้อ และพระเจ้าทองทิพย์น้อย วัดบุพผาราม ร่วมปิดทองและบูชา เยี่ยมชมงานจักษณไม้ไผ่ ที่ทำด้วยมือบ้านบัวชัย ตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน โดยการนำไม้ไผ่มาทำเป็นตระกร้าใส่ของ, หมวก, กระติกใส่ข้าว ฯลฯ ตามภูมิปัญญาของชาวบ้าน และบัณฑิตกรยานเยี่ยมชมธรรมชาติริมน้ำน่าน ที่ใสสะอาดเพื่อผ่อนคลายก่อนกลับบ้าน

3. “จักรยานเพื่อสุขภาพกราบแม่ของเฮา”

- บัณฑิตกรยานไปร่วมงานวันแม่แห่งชาติ ณ ศาลากลางจังหวัดน่าน เพื่อเป็นการถวายเป็นความจงรักภักดีแด่แม่ของแผ่นดิน

4. “สืบสองล้อ เพื่อป้อของเฮา”

- บัณฑิตกรยานไปร่วมงานวันพ่อแห่งชาติ ณ ศาลากลางจังหวัดน่าน เพื่อถวายเป็นปฏิญาณแสดงความเคารพ

5. “ไปสะพานดูไต้พัฒนา ตำบลดูไต้”

- บัณฑิตกรยานไปเที่ยวชมสวนสาธารณะริมแม่น้ำน่าน ณ สะพานดูไต้พัฒนา เพื่อสูดบรรยากาศยามเช้าในฤดูหนาว ชมวิวทิวทัศน์ ถ่ายรูปเป็นที่ระลึก

6. “ไปเขื่อนธงน้อย ตำบลดูไต้”

- บัณฑิตกรยานไปดูเขื่อนเก็บน้ำของบ้านธงน้อย ตำบลดูไต้ อ.เมือง จ.น่าน ซึ่งบริเวณนั้นมีการจัดสวนสุขภาพ ได้มีการพบปะกับผู้คนมากมาย โดยส่วนมากมักเป็นผู้เฒ่าผู้แก่ ได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดซึ่งกันและกัน

7. “ไปสะพานศรียุญเรื่อง ตำบลม่วงตึ๊ด”

- บัณฑิตจากรยานไปสะพานศรียุญเรื่อง เพื่อเที่ยวชมดูธรรมชาติยามเช้า และดูวิถีชีวิตของชาวบ้านที่มีบ้านติดกับน้ำ ซึ่งจะมีการปลูกพืชผักสวนครัวแบบพอเพียง ใช้วิถีชีวิตแบบพื้นบ้าน

ทุกครั้งที่ชมรมจักรยานตำบลนาบั้ง ได้ออกเดินทางหรือไปร่วมกิจกรรมต่างๆ นั้น จะมีการจดบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อให้ทราบว่าในการปั่นจักรยานแต่ละครั้งนั้น มีสมาชิกจำนวนเท่าใด ได้ทำกิจกรรมใดบ้าง เช่น การร่วมกันทำความสะอาด เก็บกวาดเศษขยะ การทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ยุง ตลอดจนกิจกรรมนันทนาการต่างๆ เช่น การแจกของรางวัล การรับประทานอาหารร่วมกัน การเล่นเกม ฯลฯ

ชมรมจักรยานตำบลนาบั้ง จึงเป็นความภาคภูมิใจของชุมชนที่ได้มีส่วนช่วยให้คนในชุมชนมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย ควบคู่กับการรังสรรค์สิ่งดีๆ ให้เกิดขึ้นในชุมชน และยังช่วยให้เกิดความสามัคคีปรองดอง ความสมานฉันท์ ในหมู่คณะอีกด้วย

“สุขภาพดี ไม่มีขาย ถ้าอยากได้ ต้องออกกำลัง”

เลิงแฝกปลอดลูกน้ำยุ่งลาย ไร้โรคไขเลือดออก

ชุมพล เรืองประโคน นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเลิงแฝก อ.กุดรัง จ.มหาสารคาม

เลิกแฝก ... บ้านเฮา

ตำบลเลิงแฝกตั้งอยู่ทางทิศใต้ของอำเภอกุดรัง จังหวัดมหาสารคาม ห่างจากอำเภอดูประมาณ 13 กิโลเมตร ลักษณะพื้นที่สลับดอนเป็นลูกคลื่น มีป่าโปร่งและป่าละเมาะ อีกทั้งดินมีลักษณะร่วนปนทราย ในฤดูร้อนก็มักประสบปัญหาภัยแล้งและปัญหาการขาดน้ำ แต่ฤดูฝนมักจะตกไม่ถูกต้องตามฤดูกาล ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อยู่กันเป็นเครือญาติ และปลูกบ้านใกล้กัน ประชาชนอาชีพส่วนใหญ่ของประชาชนชาวเลิงแฝกคือทำนา ทำไร่

ปี 2549-2550 ผมปฏิบัติงานอยู่ที่ สสอ.กุดรัง

ปี 2549 ผมเป็นหัวหน้าทีม “ทีมเฝ้าระวังสอบสวนเคลื่อนที่เร็ว” (SRRT) ได้รับแจ้งจากโรงพยาบาลบรบือและโรงพยาบาลใกล้เคียงว่า มีผู้ป่วยที่ตำบลเลิงแฝกซึ่งเป็นพื้นที่ในความรับผิดชอบของ สสอ.กุดรัง การทำหน้าที่ของหน่วย SRRT “ชีวิตและสุขภาพของประชาชนคือความรับผิดชอบต่อสิ่งอื่นใด” ซึ่งในขณะนั้นผมต้องออกสอบสวนโรคไขเลือดออกเกือบทุกหมู่บ้าน จากคนต่อคน จากวันต่อวัน จากที่เคยนั่งใน

สำนักงานบ้างกลับแทบจะไม่ได้นั่งทำงานในสำนักงานเลย หน้าที่สำคัญคือ การระดมความคิด ร่วมกับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คือ สิ่งที่ผมและทีมงานทำเพื่อหาแนวทางการแก้ไขปัญหาและการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกจนโรคสงบ นับเวลาก็ 3 เดือน (กลางเดือน มิถุนายน-กันยายน 2549) ไม่เพียงแต่ผม แต่ทุกคนเหนื่อยไปตามๆ กันทั้งชุมชน/องค์กร/สอ./สสอ. ในพื้นที่

อย่างเข้าปี 2550 ปลายเดือนพฤษภาคม มีรายงานว่ามีผู้ป่วยไข้เลือดออกที่หมู่ 5 ตำบล เลิงแฝกซึ่งเป็นชุมชนปราสาทโสภคคลองเป็นหมู่บ้านแฝด รวม 3 หมู่ ผมจึงต้องออกไปสอบสวนโรคอีกครั้งหนึ่งและต้นเดือนมิถุนายน 2550 ได้รับรายงานอีกครั้งหนึ่งจากโรงพยาบาลว่าพบผู้ป่วยไข้เลือดออกในชุมชนจาก 1 คน เป็น 2 คน และจาก 2 เป็น 4, 10 และกระจายครอบคลุมทั้ง 15 หมู่บ้าน รวมประมาณ 150-200 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จนสิ้นเดือนกันยายน 2550 โรคไข้เลือดออกจึงสงบ

ปี2551 ผมมาอยู่อบต.เลิงแฝก

ปี 2551 ผมตัดสินใจโอนไปรับตำแหน่ง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ ที่อบต.เลิงแฝก ก้าวแรกที่อบต.เลิงแฝก สิ่งที่ผมคิดตลอดเวลาคือ ทำอย่างไรให้ตำบลเลิงแฝกปลอดลูกน้ำยุงลาย ไม่มีโรคไข้เลือดออก

ท่าน**นายกเจ้าอาวาส คุณพิเศษ** ประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ได้ปรารภกับผมว่า “ทำอย่างไรไม่ให้ลูกหลานของเราป่วยเป็นโรคไข้เลือดออก”

ผมจึงเรียนว่า “เราจะต้องระดมความร่วมมือทุกภาคส่วน ประสานกับหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ให้ เข้ามามีส่วนร่วมในการกำจัดลูกน้ำยุงลายที่เป็นต้นเหตุของโรคไข้เลือดออก เช่น ชุมชน/บ้าน, วัด, อสม. ครูในพื้นที่ อบต.และนักการเมืองท้องถิ่น”

แนวคิด/รูปแบบการดำเนินงาน

1. แต่ละหมู่บ้านจัดหารูปแบบในการดำเนินงานโดยใช้หลักการประชาคมหมู่บ้าน ประชาคมตำบล
2. เน้นการประสานงานกับหน่วยงาน/องค์กรในชุมชน เช่น ตำบล โรงเรียน เกษตรกร ตำบล ข้าราชการ นักการเมืองท้องถิ่น ฯลฯ

3. ให้โรงเรียนเป็นศูนย์กลางการดำเนินงานในหมู่บ้านของเขตบริการ
 - โรงเรียนเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน
 - อบต.เล็งแฝงและกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ตำบลเล็งแฝงเป็นเจ้าภาพรอง (สนับสนุนงบประมาณ)
 - สอ.สนับสนุนด้านวิชาการ
 - อสม.เป็นผู้ประเมินการดำเนินงานในชุมชน
4. มีการดำเนินงานพร้อมกับโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพโดยโรงเรียนที่จะส่งประกวดต้องเป็นโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพในระดับทอง

วิธีดำเนินการ

1. มีทีมงานควบคุมป้องกันโรคไข้เลือดออกระดับหมู่บ้าน ตำบล
2. มีการรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกบ่อยวันศุกร์ และทุก 3 เดือน โดยนักเรียน,อสม.ประชาชนและทุกภาคส่วนในพื้นที่
3. **อสม.ออกประเมินไข้วทุกเดือน เพื่อค้นหาความชุกของลูกน้ำยุงลาย**
4. เมื่อได้รับแจ้งมีผู้ป่วยไข้เลือดออก ดำเนินการลงไปควบคุม สอบสวน โดยนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ อบต.เล็งแฝง ร่วมกับ จนท.สถานีอนามัยเล็งแฝง
5. จัดทำประชาคมหมู่บ้าน ถ้าค้นพบผู้ป่วยตั้งแต่ 2 รายขึ้นไป
6. จัดตั้ง กฎ กติกา มาตรการควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่
 - พบลูกน้ำกำจัดทันที
 - ถ้าพบลูกน้ำบ้านใครให้ปรับเป็นเงิน ครั้งละ 20 บาท
 - ประชาสัมพันธ์ทางหอกระจายข่าวประกาศบ้านที่พบลูกน้ำและชมเชยบ้านที่ไม่พบลูกน้ำยุงลาย
 - ตั้งคณะกรรมการควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ทั้ง 7 ชุมชน ประกอบไปด้วย ตัวประชาชน ตัวแทน อบต. ตัวแทนข้าราชการในบ้าน(ครู) นักประชาสัมพันธ์ท้องถิ่น
7. จัดทำแผนแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน,อสม ประชาชน ครู เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย นวก.ส่งเสริมสุขภาพ. อบต. ปราชญ์ชาวบ้าน และเจ้าอาวาสวัดทุกแห่ง

การประเมินไขว้ : กลยุทธ์สำคัญเพื่อค้นหาความชุกของลูกน้ำยุงลาย

นางพิศมัย ศิริพรรณ หัวหน้าสถานีอนามัยเลิงแฝก บอกกล่าวแก่ผมในระหว่างการประชุมประธาน อสม. ทุกหมู่บ้านว่า “ทำอย่างไรถึงจะทำให้ตำบลปลอดลูกน้ำยุงลาย”

คำว่าประเมินไขว้จึงเกิดขึ้นโดยมี อสม. เป็นแกนนำคนสำคัญที่รับบทบาทและหน้าที่นี้ด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลาย และด้วยกระบวนการทำงานที่มีประสิทธิภาพ บวกการประชาสัมพันธ์โดยอบต. ที่ใช้เทคนิคการเล่าเรื่องสุขภาพและรายงานข่าวในทุกวันศุกร์(เช้า) ผ่านทางหอกระจายข่าวไร้สาย ทำให้สามารถเผยแพร่ความรู้และได้ครอบคลุมทั้ง 15 หมู่บ้าน

เทคนิคการประเมินไขว้ อสม. ใช้วิธีการประเมินเดือนละ 1 ครั้ง และหมู่บ้านไหนที่มีโรคไข้เลือดออกกระบาด จะออกประเมินอาทิตย์ละ 1 ครั้ง จนกว่าค่าดัชนี (H I) = 0 และโรคสงบ

วิธีการประเมินไขว้ ทุกหมู่บ้านจะต้องถูกประเมินสลับจนครบทุกหมู่บ้าน และทุกครั้งหลังจากประเมินแต่ละทีม จะต้องนำเสนอผลการประเมินและแจ้งให้ทราบเพื่อนำไปปรับปรุงแก้ไขในที่ประชุมกลุ่ม ณ ห้องประชุม อบต. เลิงแฝกทุกเดือน และนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพและหัวหน้าสถานีอนามัยเลิงแฝกจะทำหน้าที่ให้คำแนะนำเพื่อให้หมู่บ้านรณรงค์ทำลายแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายทุกป้ายวันศุกร์และทุก 3 เดือน และเหนืออื่นใดท่านนายก อบต. จำรูญ คุณเศษ และท่านกำนัน บุญกอง บุญรัน จะร่วมเป็นกำลังสำคัญในการทำหน้าที่ประธานรับฟังปัญหาและร่วมหาแนวทางแก้ไขทุกครั้ง

สิ่งที่ภาคภูมิใจ

คือฝันที่เป็นจริง เราได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทุกส่วนเป็นอย่างดี ในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำ และร่วมแก้ไข ... จังหวัดมหาสารคามได้ประกาศ “พื้นที่ตำบลเลิงแฝก อําเภอกุดรัง เป็นตำบลปลอดลูกน้ำยุงลาย จังหวัดมหาสารคาม ประจำปี 2551

สิ่งที่จะพัฒนาต่อไป

คือ การดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ทำแผนที่การสำรวจลูกน้ำยุงลายในบ้านที่พบลูกน้ำยุงลายแต่ละครั้ง (mapping) และสิ่งสำคัญเมื่อเกิดโรคไข้เลือดออกรายแรก ควรต้องมีนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพประจำ อบต. ออกพื้นที่ที่เกิดโรค เพื่อสอบสวนโรคร่วมกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่หนองเสือช่าง

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองเสือช่าง
อ.หนองใหญ่ จ.ชลบุรี

ผู้สูงอายุที่ ต.หนองเสือช่าง

โครงสร้างประชากรของตำบลหนองเสือช่างมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เป็นกลุ่มเป้าหมาย อีกกลุ่มมีสถานีนอนามัยและองค์กรบริหารส่วนตำบลหนองเสือช่าง ต้องดูแลด้านสุขภาพ และสวัสดิการต่างๆ ให้ประชากรกลุ่มนี้ ประกอบกับสังคมเปลี่ยนไปในภาวะเศรษฐกิจ ยุคนี้ บุตรหลานต้องออกไปทำงานนอกบ้านประกอบอาชีพแบบไปเช้า-เย็นกลับ หรือไป อยู่นอกตำบล ในระยะเวลาหนึ่งสัปดาห์หรือหนึ่งเดือนถึงจะกลับมาบ้าน ผู้สูงอายุอยู่บ้าน บางบ้านอยู่กันตามลำพัง คือ พ่อ-แม่ บางบ้านบางครอบครัวอาจมีหลานๆ อยู่ด้วย เพราะบิดา-มารดาของเด็กๆ ที่งัวกับ ปู่ ย่า ตา ยาย ตนเองก็ออกไปทำมาหากินส่ง เงินมาให้ครอบครัว

ในปี พ.ศ.2542 จากการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานใน ชุมชน พบว่าผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ความดัน โรคหัวใจ และนั้ งเหงาๆ ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส อยู่แบบตัวใครตัวมันจะพูดคุยกันเฉพาะผู้ที่อยู่บ้านใกล้ๆ กัน เท่านั้น มิได้เดินทางไปหาผู้คนที่พูดคุยกันกับเพื่อนบ้านไกลๆ นอกจากจะมีงานบุญเข้า พรรษา งานทอดกฐิน ผู้สูงอายุเหล่านั้นก็จะไปรวมตัวกันที่วัดของหมู่บ้านใครหมู่บ้านนั้น

ซึ่งมีด้วยกัน 4 วัด คือวัดห้วยมะระอยู่ในหมู่ที่ 1 วัดหนองเสือข้างและวัดเขาห้วยมะระอยู่ที่หมู่ 2 วัดเฉลิมลาภอยู่ที่หมู่ 5 หมู่ที่ 3 และหมู่ที่ 4 ไม่มีวัด จากการเก็บข้อมูลด้านสุขภาพประชาชนในตำบลหนองเสือข้าง พบว่าขณะนั้นมีประชากรมีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีทั้งหมด 320 คน จากประชากร 3,000 กว่าคน (ในปี พ.ศ.2542) ในจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 320 คน มีทั้งผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่พิการ ซึ่งการให้การดูแลจะมีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่ม

จัดตั้งชมรมเพื่อการดูแลกันเอง

ทางสถานีอนามัยหนองเสือข้างซึ่งมีงบประมาณจำกัดในการส่งเสริมสุขภาพ จึงได้ขอขบอดหนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลหนองเสือข้าง โดยการจัดประชุมผู้สูงอายุที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้มาเข้ารับการประชุม ให้ได้รับความรู้เกี่ยวกับด้านสุขภาพกายสุขภาพใจ และพาไปทัศนศึกษา ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มาประชุมเป็นครั้งแรกของตำบลหนองเสือข้าง คัดเลือกมาหมู่บ้านละ 20 คน จาก 5 หมู่บ้านรวม 100 คน

ในการประชุมได้เชิญวิทยากรจากหน่วยงานต่างๆ มาให้ความรู้ ตรวจสุขภาพ เลี้ยงอาหารกลางวัน 1 วัน และพาไปทัศนศึกษาอีก 1 วัน ทำแบบสอบถามผู้สูงอายุในประเด็นความพึงพอใจต่อการดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัยหนองเสือข้าง ผลตอบรับเป็นที่พอใจ ทำให้เป็นปลื้มทั้งนายกองค์การบริหารส่วนตำบล และหัวหน้าสถานีอนามัย กลายเป็นขวัญใจของคนแก่ในตำบลหนองเสือข้างโดยไม่รู้ตัว โดยผู้สูงอายุบอกว่าให้จัดอีกในปีต่อไป การประชุมผู้สูงอายุครั้งนั้น ได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุประจำหมู่บ้านกันขึ้นมีทั้งหมด 5 ชมรม มีการบริหารงานกันเองในหมู่บ้านใครหมู่บ้านนั้นมีการรวมกลุ่มช่วยเหลือค่าทำศพ เมื่อมีผู้สูงอายุเสียชีวิตเช่น บ้านเฉลิมลาภ บ้านท่าจามและบ้านหนองเสือข้าง และรดน้ำขอพรผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ และตรวจสุขภาพ (พบกันปีละครั้ง)

ในปี พ.ศ.2550 ทางสถานีอนามัยหนองเสือข้างได้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุ โดยของบสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลฯจัดอบรม ให้ความรู้ด้านสุขภาพจำนวน 6 ครั้ง ในภาพรวมของตำบลหนองเสือข้าง จัดกิจกรรมแบบต่อเนื่องทุก 2 เดือน ในผู้สูงอายุทั้งตำบลมาพบปะพูดคุย ร่วมกันออกกำลังกาย แสดงความคิดเห็น และผู้สูงอายุที่มีความสามารถก็ถ่ายทอดความรู้ต่อชุมชนในเรื่องต่างๆ เรียกว่าเป็นคลังสมองของหมู่บ้าน และได้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองเสือข้างในเวลาต่อมา



การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองเสือข้างนี้ เปิดให้สมัครเข้าเป็นสมาชิกของชมรมผู้สูงอายุและมีการบริจาควันละหนึ่งบาท (แบบสมัครใจ) สมาชิกท่านใดจะไม่บริจาคก็ได้ก็เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเหมือนกัน เงินบริจาคนี้ได้ก่อตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการ สำหรับผู้สูงอายุของตำบลหนองเสือข้างต่อไป

ผู้สนับสนุนงานของผู้สูงอายุในพื้นที่

การดำเนินจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และการดำเนินกิจกรรมของผู้สูงอายุในระยะแรก ต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กรภาคีต่างๆ ในพื้นที่เป็นสำคัญ ถ้าเป็นผู้สูงอายุร่วมคิดร่วมดำเนินการเองโดยลำพัง อาจจะทำให้ดำเนินการได้เพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องการการสนับสนุนและการมีส่วนร่วมของชุมชนด้วย อันดับแรกคือตัวผู้สูงอายุเองที่ให้ความร่วมมือร่วมใจที่จะดำเนินกิจกรรมของชมรมฯ ต่อมาก็คือผู้นำท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งคณะกรรมการหมู่บ้านและสมาชิกกลุ่มแม่บ้านในชุมชน

รูปธรรมการสนับสนุนงานผู้สูงอายุ

การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในตำบลหนองเสือข้างได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน องค์กร บุคคล กลุ่มบุคคลต่างๆ อย่างหลากหลาย สะท้อนให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมที่จะช่วยกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีสุขภาพแข็งแรง ตัวอย่างการสนับสนุนทั้งในส่วนที่เป็นสิ่งของและเป็นตัวเงิน ได้แก่

1. กำหนดนโยบาย กังวลกิจ กำหนดตำบลหนองเสือข้างมีส่วนร่วมในการสร้างอาชีพให้ผู้สูงอายุคือ เชิญวิทยากรมาสาธิตการทำปุ๋ยหมักชีวภาพและหางบประมาณมาส่งเสริมอาชีพทำปุ๋ยหมักและน้ำยาล้างจานให้แก่กลุ่มผู้สูงอายุ
2. นายกองดีการบริหารส่วนตำบลและสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนงบประมาณให้ผู้สูงอายุในการประชุมแบบต่อเนื่องและศึกษาดูงานทุกปี
3. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เยี่ยมบ้านดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง และผู้สูงอายุที่พิการ
4. กลุ่มแม่บ้านเนิน 2000 ทำน้ำฝรั่ง น้ำสำรอง มาแจกผู้สูงอายุเมื่อมีการประชุม
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขตรวจสอบสุขภาพให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน
6. นักพัฒนาชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลหนองเสือข้าง ออกให้บริการด้านสวัสดิการต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ (การจ่ายเบี้ยยังชีพ)
7. ชาวบ้านในชุมชนบริจาคเงินเข้าชมรม
8. ประธานชมรมผู้สูงอายุติดต่อหางบประมาณมาเข้าสวัสดิการกองทุนชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองเสือข้าง
9. ผู้สูงอายุบางท่านเป็นคลังสมองถ่ายทอดความรู้ให้บุตรหลานในชุมชน ได้แก่ การสอนร้อยมาลัยมะลิสด สอนพับกระดาษเงินกระดาษทอง สอนทำข้าวต้มมัด เป็นต้น
10. ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน จัดหารถรับ-ส่ง ผู้สูงอายุ เวลาประชุมประจำเดือน

ความคิด ความชอบ ความหวังของผู้สูงอายุ

ความรู้สึก สิ่งสัมผัสได้ ความสุขที่ผู้สูงอายุได้รับ สะท้อนผ่านคำพูด เหล่านี้

“ไ้เฒ่ากองเจอะกันอีกแล้วนะ ตั้งแต่เข้ามาเข้ากลุ่มผู้สูงอายุนี้เราเจอะกันบ่อยเลยวะ
เข้ามานี่ถึงเมื่อก่อนเราอยู่ตำบลเดียวกันแต่คนละหมู่บ้าน หมู่บ้านก็ไม่ไกลกันแต่เอ็งกับข้าไม่เคย

เจอเจอกัน ข้าก็ว่าดินะอยู่บ้านทุกวันก็เหงา ลูกหลานมันไปทำงานหมด เราก็นั่งเฝ้าบ้าน เลี้ยงหมา เลี้ยงไก่ ทุกๆ วัน มันเหมือนงานที่จะต้องทำของข้านะ”

เสียงพูดคุยของลุงบุญกรและลุงตวย ซึ่งอยู่กันคนละหมู่บ้าน ได้มาพบกันวันประชุมผู้สูงอายุของตำบลหนองเสือข้าง ลุงกองอยู่หมู่ 3 บ้านหนองหญ้าปล้อง ลุงตวยอยู่หมู่ 4 บ้านท่าจาม คำพูดของป่าเล็กเล่าให้ป่าถนอมฟัง ป่าเล็กป่วยโรคกระเพาะต้องผ่าตัดและกลับมาพักฟื้นที่บ้าน “ฉันป่วยไปนอนโรงพยาบาลชลบุรีกลับมาบ้านมีเพื่อนคนแก่และสมาชิก อบต. มาเยี่ยมที่บ้านด้วยทำให้ฉันไม่อยู่อย่างโดดเดี่ยวเวลาเจ็บป่วย”

ป่าเฉลียวพูดกับป่าซุ่นในช่วงเช้าของวันพระหลังจากกลับมาจากวัดทำบุญ “ลุงสี่ดาป่วยมีเพื่อนคนแก่มาเยี่ยมถามอาการป่วย บางคนก็ซื้อนมซื้อขนมมาฝาก แต่ดาสี่ดาแกกินไม่ได้กินได้แต่นมกล่อง”

“พื้ในมาเยี่ยมเฉยๆ ก็พอแล้วไม่ต้องมีของมาฝากก็ได้ ชมรมของพวกเราตั้งขึ้นมาทำให้มีโอกาสพบปะพูดคุย เยี่ยมเยียนถามสารทุกข์ซึ่งกันและกัน” เป็นคำพูดของป่าเสียงซึ่งเป็นทั้งผู้สูงอายุและเป็น อสม. ทำงานให้กับชุมชนบ้านเฉลิมลามาหลายต่อหลายปี จนคนในหมู่บ้านให้ความเชื่อใจเมื่อพวกเขาเดือดร้อนและมีปัญหา ป่าเสียงสามารถช่วยแก้ไขปัญหามาได้ในระดับหนึ่ง

ลุงชิต พูดกับป่ามาเพื่อนผู้สูงอายุที่มาร่วมประชุมเมื่อเดือน มกราคม 2552 ฟังว่า “ถ้าพวกเราคนแก่รวมกลุ่มกันอย่างนี้ตลอดไป เวลาตายไปก็ยังมีคนไปฟังพระสวด เป็นศพก็ยังมีเพื่อนนะ”

“นายกฯ ครับ มีคนขอขโมยจับปลาในสระน้ำประปาจะทำอย่างไรดี เราน่าจะมาตั้งกฎระเบียบ ว่าคนจับปลาในสระจะต้องถูกปรับหรือทำอย่างไรโดยหนึ่ง” เป็นเสียงของผู้สูงอายุคนหนึ่งถามกับนายก อบต.หนองเสือข้าง ในการประชุมประชาชนคนหมู่บ้าน เพื่อที่ช่วยกันแก้ไขปัญหภายในหมู่บ้าน

ผลสำเร็จของโครงการส่งเสริมสุขภาพ

ผลการดำเนินงานของโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ดำเนินการแล้วประสบความสำเร็จและมีกิจกรรมต่อเนื่อง มีดังนี้คือ

- จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในตำบลหนองเสือข้างและมีกองทุนสวัสดิการ
- จัดตั้งลานออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

- ส่งเสริมอาชีพเสริมแก่ผู้สูงอายุที่ยังสามารถประกอบอาชีพได้
- จัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขคอยดูแลช่วยผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุพิการ
- มีกิจกรรมทำบุญทุกวันพระและในช่วงเทศกาลเข้าพรรษา
- กิจกรรมวันผู้สูงอายุรดน้ำขอพรเดือนเมษายนของทุกปี
- กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต ประกวดสุขภาพผู้สูงอายุวันลอยกระทง
- มีการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่าง อบต. และผู้สูงอายุในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ
ไปทัศนศึกษาธรรมตามวัย
- ผู้สูงอายุตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเยี่ยมผู้สูงอายุด้วยตนเอง

ทุกอย่างที่เล่ามานี้คือการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุแบบ
ยั่งยืน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีชีวิตอยู่ได้แบบพอเพียง สุขสงบ ถึงจะป่วยด้วย
โรคก็ยังมีคนกลุ่มหนึ่งให้ความเกื้อกูลดูแลช่วยเหลืออยู่ในสังคมอย่างมีความสุขตลอดจนชีวิตจะ
หาไม่

โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ อนุรักษ์การเล่นไทย (กลองยาว)

กวีวรรณ ประทีปเสถียร

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยกะปิ อ.เมือง จ.ชลบุรี

ชมรมผู้สูงอายุชาวตำบลห้วยกะปิ เป็นชมรมผู้สูงอายุที่ก่อตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2534 ถือเป็นความพยายามของผู้สูงอายุที่ต้องการให้มีการรวมกลุ่ม เพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยกันดูแลกันเองในกลุ่มผู้สูงอายุ ตลอดจนการมีกิจกรรมต่างๆ ที่จะช่วยกันดำรงไว้ซึ่งความภาคภูมิใจในวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชนตนเอง ชมรมผู้สูงอายุชาวตำบลห้วยกะปิ ได้มีบทบาทที่สำคัญในการรวบรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสนใจที่จะทำกิจกรรมเพื่อความสนุกสนาน รื่นเริงและรื้อฟื้นการ “เล่นกลองยาว”

จุดเริ่มต้น..ด้วยความมุ่งมั่น

“หมอน้อย! วันนี้ไม่ขึ้นไปตีกลองยาวหรือ?” เสียงป้าหิบบักทักทายฉันในตอนเช้าของวันทำงาน...ฉันเงยหน้าจากกองเอกสารขึ้นมาอึ้ง สบตา ทักทายตอบ... ป้าหิบบเป็นชื่อที่พวกเราใช้เรียกประธานชมรมผู้สูงอายุของชาวตำบลห้วยกะปิมาหลายสมัยจริงๆ!!! วันนี้เป็นวันอังคารนี่นา... ทุกๆ วันอังคารกับ วันพฤหัสบดี ผู้สูงอายุจะนัดกันมาซ้อมตีกลองยาวกันที่เทศบาลเป็นประจำ อันที่จริงฉันเองก็เพิ่งย้ายเข้ามาทำงานที่เทศบาลตำบลห้วยกะปิแห่งนี้ได้ไม่นาน งานเดิมของฉันเป็นงานดูแลรักษาคนไข้ที่นอน

อยู่ในโรงพยาบาล กิจกรรมที่ฉันทำไม่พ้นการฉีดยา ทำแผล และให้น้ำเกลือคนไข้ที่เจ็บป่วย ในโรงพยาบาล

เมื่อฉันย้ายมาอยู่กองสาธารณสุข ของเทศบาล แห่งนี้ งานของฉันเปลี่ยนจากหน้ามือเป็นหลังมือ ฉันได้ลุยกับงานที่เน้นการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ได้มีโอกาสคลุกคลีเรียนรู้วิถีชีวิตของชาวบ้าน มันเป็นเสน่ห์ของงานชุมชนจริงๆ และเมื่อฉันได้มีส่วนร่วมได้เข้ามาดูแลชมรมผู้สูงอายุของตำบลห้วยกะปิด้วยแล้ว ไม่แปลกใจเลยที่ฉันจะหลงรัก ‘คนแก่’ แห่งบ้านห้วยกะปิ เข้าไปเต็มเปา

ชมรมผู้สูงอายุที่นี้ก่อตั้งมานานหลายปีแล้ว และมีกิจกรรมต่างๆ เกิดขึ้นมากมาย ที่พวกเราได้พยายามคิดและสร้างสรรค์ เพื่อให้บรรดา สว. (สูงวัย) ของพวกเราทุกคน ได้มีชีวิตที่เป็นสุข มีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีสุขภาพจิตที่ดี รู้สึกว่าตนเองนั้นมีคุณค่า สมาชิกในชมรมกว่า 100 คน จะมารวมกลุ่มกันทุกวันศุกร์สุดท้ายของเดือนเพื่อพบปะพูดคุย มีกิจกรรมที่ให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพ การส่งเสริมอาชีพ และการสันตนาการ แต่เรายังไม่มีกิจกรรมที่ผ่อนคลายที่สร้างความสนุกสนานให้แก่ผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง และผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมกันได้เอง จนกระทั่งเมื่อประมาณปลายปี 2551 ในการประชุมประจำเดือนของชมรมผู้สูงอายุ ได้มีการเสนอการทำกิจกรรมรื่นเริง เช่น ดนตรีไทย อังกะลุง และแล้วสรุปสุดท้าย **“การละเล่นตีกลองยาว”** ก็ชนะขาดลอย จากการยกมือออกความเห็นนับตั้งแต่บัดนั้นเป็นต้นมา ก็เริ่มเห็นวิวัฒนาการของชมรมฯ ในการตีกลองยาวมาเรื่อยๆ

ช่วงแรกๆ ของการฝึกซ้อม ผู้สูงอายุทุกคนมากันด้วยความตั้งใจจริง คุณลุงหลายคนยังตีกลองไม่เป็น คุณป้าบางท่านยังตีฉิ่งไม่ลงจังหวะเลยด้วยซ้ำ แต่ทุกคนอยากร่วมกิจกรรมนี้มากเมื่อคนที่ไม่มีประสบการณ์มาร่วมวงกัน และอุปกรณ์เครื่องดนตรีก็ยังไม่สมบูรณ์ (เราเอื้อมมาจากโรงเรียนใกล้เคียง) ฟังเสียงแล้วก็อาจจะไม่ไพเราะและไม่ค่อยพร้อมเพรียงกันเท่าใดนัก มีอุปสรรคเกิดขึ้นหลายอย่าง แต่สิ่งที่ได้เห็นว่ามีเจริญงองงามของบางสิ่งบางอย่างคือ เห็นกระบวนการแก้ไขปัญหาของกลุ่ม มีผู้นำกลุ่มแบบธรรมชาติเกิดขึ้น ใครที่พอมีประสบการณ์ในการตีกลองยาวอยู่บ้าง ก็จะเป็นครูคอยสอนคนอื่นๆ มีการพึ่งพาอาศัยกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความเอื้ออาทร ช่วยกันแก้ไขในทุกๆ ปัญหาที่เกิดขึ้น เห็นรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ เสียงพูดคุยปรึกษาหารือเรื่องครอบครัวและเรื่องการตีกลองยาว การให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การแนะนำแบบถ้อยทีถ้อยอาศัย เมื่อเห็นว่ามิบางคนตีไม่เข้าจังหวะ มีการบอกแนะทำรำกลองยาวที่สวยงามแก่นางรำประจำคณะ เห็นการบริหารจัดการปรับเปลี่ยนหน้าที่ตำแหน่งของการตีกลอง ตีรับตีฆ้อง เมื่อเห็นว่าไม่เหมาะสมและไม่ถนัด อีกทั้งยังไม่ลืมนึกที่จะเน้นไปตามความชอบส่วนตัว ไม่ใช่



การบังคับใดๆ ในกลุ่มทั้งสิ้น จากการสังเกตในการร่วมกันเล่นกลองยาวจะเห็นแววตาแห่งความสุขของผู้สูงอายุ ทุกคน ที่มาร่วมซ้อมตีกลองยาวกันอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง ตลอดเวลา 2-3 เดือนที่ผ่านมา

ร่วมมือ..รวมใจแก้ปัญห

ในที่สุดก็มีปัญหาใหญ่เกิดขึ้น เมื่อเครื่องดนตรีที่ชมรมผู้สูงอายุฯ ขอยืมโรงเรียนมาเกิดชำรุด กลองเริ่มแตก และมีมือการตีกลองยาวยังไม่คืบหน้าเท่าใดนัก...ป่าหิบบก็เลยดำริว่า เราน่าจะมีครูที่เคยมีประสบการณ์และเชี่ยวชาญด้านตีกลองยาว มาเป็นผู้ช่วยฝึกให้...สมาชิกต่างเห็นด้วย เราจึงได้คุณลุงที่เป็นผู้สูงอายุ. ที่อยู่ตำบลข้างเคียงซึ่งเสียสละเวลามาเป็นวิทยากรให้อาทิตย์ละ 2 วัน

จากการปรึกษาหารือร่วมกันของสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุฯ ที่เห็นร่วมกันว่าชมรมฯ ควรพัฒนาโครงการฯ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจาก “กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ห้วยกะปิ” โดยมีมุ่งหวังที่จะให้กิจกรรมการเล่นกลองยาวเป็นจุดเชื่อมโยงของวัฒนธรรมท้องถิ่นกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ภายหลังจากได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฯ ช่วยทำให้ชมรมผู้สูงอายุฯ สามารถบริหารจัดการจัดซื้อกลองยาวใหม่ 1 ชุด ตลอดจนอุปกรณ์ดนตรีอื่นๆ จบครบวงเป็นของชมรมอย่างถาวร และได้ซ่อมแซมกลองชุดเก่าคืนแก่โรงเรียนเพื่อให้นักเรียนได้ใช้ประโยชน์ต่อไป เรายังมีเงินช่วยสนับสนุนเป็นค่าวิทยากรที่มาสอนและเป็นค่าอาหารกลางวันในวันที่มีการฝึกซ้อมด้วย นอกจากนี้ ยังได้รับการสนับสนุนเงินส่วนหนึ่งมาตัดชุดกลองยาวสวยๆ ให้บรรดานักดนตรีในวงของผู้สูงอายุ และบรรดานางรำแสนสวยประจำวงได้สวมใส่เวลาออกแสดงงานต่างๆ เพื่อความสวยงามและพร้อมเพรียงกัน โดยมีครูเทีฟคนเก่งคือ “เจ๊น้อย” เลขานุการชมรมผู้สูงอายุคอยดูแลจัดการเรื่องชุดให้

ต่อมาฝีมือของชมรมก็พัฒนาขึ้นเรื่อยๆ หลังจากมีวิทยากรมาช่วยสอน คุณลุง คุณป้า รักและหวงแหนเครื่องดนตรีของพวกเขาทุกชิ้น

ทุกท่านจะไหว้ครูก่อนทำการซ้อม เมื่อซ้อมเสร็จก็จะช่วยกันดูแลเก็บเครื่องดนตรีอย่างระมัดระวัง เครื่องดนตรีทุกชิ้นติดตราสัญลักษณ์กองทุนหลักประกันสุขภาพ แม้กระทั่งชุดผ้าลายดอกก็มีตรากองทุนสกรีนไว้ที่กระเป๋าสีเสื้อด้านซ้าย เพื่อเป็นการเน้นการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ และแสดงความขอบคุณที่กองทุนฯ ทำให้วงกลองยาวของพวกเราสามารถผ่านวิกฤตมาได้ด้วยดี

ความสุข...ความภาคภูมิใจของคนสูงวัย

ตอนนี้วงกลองยาวของชมรมผู้สูงอายุชาวห้วยกะปิ เริ่มรับงานแสดงบ้างแล้ว ทั้งงานแต่งงาน งานบุญบวชนาคต่างๆ ทุกคนมีความสุข สนุกสนาน และภาคภูมิใจในคุณค่าของตนเอง ที่ได้แสดงออกถึงความสามารถที่ตัวเองมีอยู่ให้บรรดาลูกหลานได้เห็น มันเป็นความรู้สึกเป็นสุขที่ประเมินค่ามิได้ เงินรางวัลต่างๆ ที่ได้รับมาส่วนหนึ่งเก็บไว้เป็นกองทุนกลางสำรองไว้ใช้ซ่อมแซมเวลาเครื่องดนตรีชำรุด หรือจัดซื้อเสื้อผ้า หากมีการเก่าชำรุดต่อไปในวันข้างหน้า

ผู้สูงอายุหลายท่านมาบอกว่า “อยากให้มีการรวมกลุ่มกันแบบนี้เรื่อยๆ ไม่อยากให้หยุดซ่อม อยากมาทำกิจกรรมร่วมกันเพราะทำให้ไม่เหงา สดชื่น สนุกสนาน ไม่เครียด ได้พบปะพูดคุยกับคนวัยเดียวกัน “ สิ่งที่ผู้สูงอายุเล่ามานั้นถือว่าเป็นไปตามเจตนารมณ์ของโครงการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ อนุรักษ์การเล่นไทย จริงๆ ถ้าใครมีไอดีที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ



จิตผู้สูงอายุอยากให้ช่วยบอกต่อมาที่กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลห้วยกะปิด้วย จะได้ช่วยกัน
เผยแพร่เรื่องราวดี ๆ ให้ชมรมผู้สูงอายุอื่นได้เห็นเป็นตัวอย่างด้วย

ตื่นจากวังค์ความคิด ถึงเวลาที่ฉันต้องทำหน้าที่อันสำคัญแล้วละ เอ้า! “โห่ ฮี้ โห่ ฮี้
โห่...ฮิ้วววว!!”

ศักยภาพของผู้สูงอายุ กับการดูแลตนเอง

สัมพันธ์ อัมพอร ศิวภักดิ์สถานีอนามัยตำบลหนองหล่ม
กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองหล่ม อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา

ปี 2549 ผู้เขียนเพิ่งย้ายที่ทำงานจากตำบลคือเวียงมาประจำสถานีอนามัย ตำบลหนองหล่ม ณ โกล้พลบค่ำ ตะวันกำลังลับขอบฟ้า ขณะที่ผู้เขียนกำลังเดินทางกลับบ้านผ่านบ้านหลังหนึ่ง มีหญิงชราและชายชรา อยู่ในบ้าน สายตาเห็นแวววิตกบนใบหน้าของชายชรา ส่วนหญิงชราอนอนอยู่บนแคร่ไม่มีรถเข็นอยู่ข้างๆ 1 คัน ลูกไม่ได้กำลังหกล้มแข่งขาอ่อนแรงช่วยเหลือตัวเองไม่ได้

ผู้เขียนเห็นเป็นโอกาสดีจึงเข้าไปทักทายว่า “สวัสดีครับ พ่อแม่ กำลังทำอะไร”

ชายชราตอบว่า “กำลังทำอาหารให้แม่” แม่หมายถึง ภรรยาเขาซึ่งกำลังป่วย เคลื่อนไหวลำบาก พ่อหรือสามีต้องคอยเป็นภาระดูแลแม่ ลูกๆ ก็แยกย้ายไปสร้างครอบครัวใหม่ ปล่อยให้พ่อกับแม่อยู่ตามลำพังนานๆ จะมาเยี่ยมสักครั้ง ผู้เขียนนึกถึงตนเอง รู้สึกใจหายว่า ในอนาคตภายหน้าถ้าแก่ ชรา จะลำบากอย่างที่เห็นไหมหนอ?

จึงเดินเข้าไปหาพ่ออยู่ใกล้ๆ จับมือเขาแล้ว พูดว่า “พ่อแข็งแรงดีนะ”

พอพ่อได้ยินเราพูดและมือก็ยังจับที่มือพ่ออยู่อยู่ เขาก็วางหม้อแกงที่ต้องจะเตรียมอาหารมื้อเย็นให้แม่ แล้วมองหน้าผู้เขียน พ่ออุ้ยว่า “สุขภาพเดี๋ยวนี้ไม่ค่อยแข็งแรง หลงลืมง่าย เดินก๊งๆ เงินๆ แต่มันจำเป็นที่จะต้องดูแลยาย อีกหน่อยถ้าเดินไปไม่ได้ก็...ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร”

ผู้เขียนพูดต่อและให้กำลังใจว่า “พ่อทำดีแล้วที่ได้ดูแลแม่ ถ้าแม่ขาดพ่อก็คงลำบาก”

ผู้เขียนเห็นสภาพของชายชราเลยคิดในใจว่าท่านคงเหงาและท้อแท้ในวัยของท่านที่กำลังถดถอยและไม่ได้ทำอะไรมาว่าง ในใจก็อยากรู้ว่า ชายชราผู้นี้เคยเป็นอะไรมาก่อน เพราะสังเกตจากการพูด

ถามออกไปว่า “พ่อเคยทำอะไรมาบ้าง, เคยเป็นผู้นำมาบ้างหรือไม่”

พ่อเล่าว่า อดีตพ่อเคยเป็นผู้ใหญ่บ้านแล้วต่อมาได้รับคัดเลือกเป็นกำนัน ปัจจุบันก็เป็นประธานผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน ขณะเล่าเรื่องหน้าตาของชายชราเริ่มมีรอยยิ้มเล็กน้อยที่ใบหน้า

ผู้เขียนจึงพูดกับพ่อว่า “พ่อเป็นคนดี มีคุณค่าช่วยเหลือสังคมบ้านเราให้เจริญมาถึงปัจจุบันนี้”

เห็นเป็นโอกาสที่ดีก็เลยชวนพ่อว่า “พ่อไม่ต้องเป็นห่วงนะตัวหมอ คือตัวผมเองย้ายมาอยู่ตำบลหนองหล่มแล้วเราต้องร่วมมือกัน กระตุ้นชาวบ้านให้สนใจดูแลสุขภาพ ใครทำใครได้อีกหน่อยโรคเจ็บปวดกล้ามเนื้อที่เดินลำบากมันป้องกันได้และส่งเสริมให้ได้ดี โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมไม่ต้องพึ่งพายาแก้ปวดกระดูกและกล้ามเนื้อที่จะแข็งแรงเดินก็สบาย”

พ่อก็ได้ยินผู้เขียนพูดอย่างนั้น แก่ก็ดีใจมีรอยยิ้มบนใบหน้าแห่งความหวังว่าจะจะต้องไม่ป่วยเหมือนแม่ที่ต้องนั่งบนแคร่ไม้ที่คอยให้คนอื่นดูแล

พ่อก็พูดออกมาว่า “หมอจะทำอย่างไร”

ผู้เขียนเห็นแกสนใจอย่างจริงจังก็บอกแก่ว่า “เราจะต้องช่วยกันชวนคนมาออกกำลังกายสนใจดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น”

พ่อก็พูดว่า “เห็นเขาออกกำลังกายแต่คนหนุ่มๆ ผู้สูงอายุไม่เหมาะสมมั้ง”

ผู้เขียนเลยอธิบายว่า “การสร้างสุขภาพแต่ละกลุ่มไม่เหมือนกันกลุ่มผู้สูงอายุก็เป็นอีกแบบหนึ่ง คนรุ่นลูกก็อีกแบบหนึ่ง”

แกยังทำสีหน้าว่ายังไม่แน่ใจ ก็อธิบายต่ออีกว่า “พ่อต้องทำได้”

ผู้เขียนบอกพ่อว่า “พ่อจะเป็นผู้นำด้านสุขภาพคนใหม่จะเหมือนตอนที่พ่อเคยเป็นกำนันนั่นแหละ”

แกก็ยิ้มแล้วหัวเราะ “หึ หึ”

ผู้เขียนจึงตกลงกับพ่อว่าพรุ่งนี้เราจะประชุมประธานผู้สูงอายุทุกหมู่บ้านให้พ่อเป็นคนนำและเชิญชวนผู้สูงอายุในหมู่บ้านอื่นๆ มาร่วมกันออกกำลังกาย พอวันรุ่งขึ้นเห็นประธานผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านพร้อมกัน ณ ห้องประชุมสถานีอนามัยตำบลหนองหล่ม ในที่ประชุมจึงมีมติร่วมกันว่า

เราจะออกกำลังกายและช่วยกันดูแลสุขภาพด้วยกัน โดยกำหนดเวลาตอนเช้าเวลา 05.00-07.00 น. ในสัปดาห์หน้า ก่อนหอมจะมาทำงาน เริ่มต้นที่สนามหญ้าสถานีอนามัยก่อน ผู้เขียนเองก็เริ่มมีความหวังว่า การเชิญชวนผู้สูงอายุมาร่วมกันออกกำลังกายในเที่ยวนี้ น่าจะเป็นจุดเริ่มของการร่วมสร้าง สุขภาพร่วมกันของผู้สูงอายุของต.หนองหล่ม

มองหาคุณค่า คนในสังคม

ผู้สูงอายุ สนใจการมาออกกำลังกายมาก และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ หลังเลิกงาน ในวันต่อมา ผู้เขียนนึกถึงการที่เราจะต้องค้นหาผู้นำแกนนำที่เป็นที่เคารพของคนในชุมชน ให้ได้ มีโอกาสแสดงศักยภาพและมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้อื่นด้วยเช่นกัน จึงหาเวลาเข้าไปพูดคุยกับ คนเคยเป็นแกนผู้นำและผู้นำชุมชนที่เคารพนับถือของตำบลหนองหล่ม เช่น

คุณหมอบุญเลิศ อดีตหัวหน้าสถานีอนามัย

คุณหมอสสมควร ที่เคยเป็นหัวหน้าสถานีอนามัยแห่งนี้นามาก่อน,

พ่อบุญเริ่มม วรรณพัฒน์ อายุ 65 ปีท่านเป็นข้าราชการบำนาญ (อดีตผู้อำนวยการ โรงเรียน)

พ่อศรีหมุด การเร็ว อดีตกำนัน

พ่อเม็ต พินิจ ผู้ใหญ่บ้านที่ปลดเกษียณแล้ว

ผลการพูดคุย แต่ละท่านยินดี ที่จะมาเป็นอาสาสมัครร่วมกันทำงานสนับสนุนการมี สุขภาพดีของผู้สูงอายุ หลังจากการประสานงานกันในวันแรก ผู้สูงอายุทั้งหมดที่บ้านมาพร้อมกับ ไม่พลงที่หาได้ในท้องถิ่นความยาวเท่ากับวามมือของตนเองทุกคน กลุ่มข้าราชการบำนาญที่ ผู้เขียนไปขอเป็นแกนสุขภาพก็มาด้วย เมื่อผู้เขียนเห็นคนมาจำนวนมากขณะนั้นรู้สึกดีใจและหวัง ว่า การมีสุขภาพดี จะต้องเกิดจากการร่วมแรงร่วมใจของเจ้าของ มิใช่ให้ผู้อื่นมาคอยบอก

“สวัสดิ์คุณพ่อคุณแม่ทุกคนเราจะตกลงกันก่อนนะว่าตอนแรกตัวหอมจะนำออกกำลัง กายก่อนนะก็บอกเขาว่า ขึ้นตอนการออกกำลังกายต้องเตรียมร่างกายอุ่นกันเมื่อร่างกายพร้อมก็ ค่อยเริ่มไวขึ้นสุดท้ายก็ค่อยๆ ผ่อนคลายลงอย่างน้อย 30 นาที”

เมื่อเริ่มออกกำลังกายได้ 2-3 วัน จำนวนผู้มาออกกำลังกายตอนเช้าเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ



จากน้อย..สู่ใหญ่ จากไม่มี.. สู่มี

ผู้เขียนพูดกับผู้ออกกำลังกายว่า “ตั้งแต่พุงนี้เริ่มต้นไปเราจะมีผู้ใจบุญ ใจกุศลเป็นลูกหลานของพวกเราจะนำน้ำมันถั่วเหลืองมาให้พวกเราดื่มหลังออกกำลังกายทุกวัน”

เมื่อผู้เขียนบอกกับผู้สูงอายุแล้ว ก็รีบไปประสานกับผู้ที่มีฐานะดีในตลาด ว่าอยากทำบุญกุศลใหม่ด้วยการเลี้ยงนมผู้สูงอายุที่มาร่วมกันออกกำลังกายตอนเช้า วันแรกไปติดต่อแม่ค้าที่ขายนมถั่วเหลืองตอนเช้าให้นำมาเลี้ยงผู้สูงอายุที่สถานีอนามัยทุกวันๆ ละ 100 บาท

เข้าวันแรกค่านมถั่วเหลืองใช้เงินตนเอง หลังจากวันนั้นก็ผู้มีจิตศรัทธาจากลูกๆ หลานๆ ของผู้ที่มีฐานะดีก็พูดกันปากต่อปากก็ไปก็มีผู้มาร่วมเลี้ยงนมและอาหารเข้าเพิ่มขึ้นทุกวันต้องจัดคิวจัดเลี้ยงให้

ต่อมาผู้เขียนได้ประสานกับองค์การบริหารส่วนตำบลหนองหล่ม เล่ารายละเอียดด้านกิจกรรมสร้างสุขภาพผู้สูงอายุให้ท่านนายกศิริรับ เลิศคำ รับทราบท่านก็เห็นความตั้งใจว่ากลุ่มผู้สูงอายุมาร่วมกันสร้างสุขภาพจริงๆ องค์การบริหารส่วนตำบลหนองหล่มได้สนับสนุนงบประมาณให้ผู้สูงอายุมีนมถั่วเหลืองทานกันทั้งปีและตัวของท่านนายกศิริรับ ก็ประสานไปยังนายแพทย์พรรัตน์ ต้นบรรจง นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดพะเยาได้ให้การสนับสนุนชุดออกกำลังกายเป็นรูปแบบออกกำลังกายประจำตำบลหนองหล่มทุกคนและจัดสรรงบประมาณพาคณะผู้สูงอายุ

ตำบลหนองหล่มศึกษาดูงานด้านศิลปวัฒนธรรม กองทุนผู้สูงอายุที่จังหวัดเชียงราย 1 ครั้งและสนับสนุนงบประมาณจัดซื้อนมถั่วเหลืองดื่มอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

เป็นแกนนำ ขยายผล ไปชุมชนอื่น

กิจกรรมการออกกำลังกายผู้สูงอายุตอนเช้า ได้ดำเนินมาอย่างสม่ำเสมอ จนแกนนำแต่ละหมู่บ้านเกิดการชำนาญ ก็มีแกนนำที่มีความเชี่ยวชาญในแต่ละหมู่บ้าน และคล่องตัว ได้ไปขยายผลก็ทำให้แต่ละหมู่บ้านไปขยายแตกหน่อสร้างกลุ่มกันเองในแต่ละหมู่บ้าน พอสิ้นปีก็มีการประกวดแข่งขันในการออกกำลังกาย ระหว่างหมู่บ้านทุกปี

ทางกลุ่มผู้สูงอายุตำบลหนองหล่ม จึงเป็นแบบอย่างการสร้างสุขภาพที่เข้มแข็ง จนได้รับการคัดเลือกเป็นกลุ่มผู้สูงอายุดีเด่นประจำปี 2550 และดีเด่นประจำปี 2552 ระดับอำเภอ ดอกคำใต้จากเดิมไม่มีใครเห็นความสำคัญของการสร้างสุขภาพ กลุ่มผู้สูงอายุได้พัฒนาตนเองจนสามารถนำไปขยายผลไปสู่ชุมชนใกล้เคียง

กิจกรรมพัฒนาตนเองที่หลากหลาย

พอเข้าสู่ปีที่ 2 ปี พ.ศ.2550 ผู้เขียนเห็นว่าทางกลุ่มได้มีการพัฒนากิจกรรม จากการออกกำลังกาย มีแผนงานออกกำลังกาย สมาชิกกลุ่มก็เสนอว่าจะมีการปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ และออกเยี่ยมกันเอง เริ่มมีการประชุมกลุ่มปรึกษาหารือ พอบุญเริ่มให้เลขาชมรมผู้สูงอายุ อาจารย์สุทวิวัฒน์ จำรัสซึ่งเป็นข้าราชการบำนาญอีกท่านหนึ่ง เขียนโครงการ 1 ชุดมายังกองทุนสุขภาพตำบลมีกิจกรรม ที่ 1 ศึกษาดูงานการปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้นอกพื้นที่ 1 ครั้ง

หลังจากศึกษาดูงานมาแล้ว ก็ร่วมกิจกรรมที่ 2 การปลูกผักสวนครัว ก็ดำเนินงานการคัดเลือกสวนผักนำร่อง หมู่ละ 10 แห่งชุดแรกได้มีการปลูกผัก สมุนไพร ผู้สูงอายุได้ทำงานอย่างขะมักคะมันสนใจ มีผู้สูงอายุบางหมู่ได้ดูแลสวนสมุนไพร/สวนผักมาดูแลล้อมรั้ว จากผักพื้นบ้านที่กำลังสูญพันธุ์มาแลกเปลี่ยนในสมาชิกผู้ปลูกผักสวนครัวพอดำเนินงานสัก 5-6 เดือนเห็นชุมชนว่ามีสวนสมุนไพรเพิ่มขึ้นตามหมู่บ้าน ตอนเช้า ตอนเย็น ก็มีกลุ่มพ่อบ้าน-แม่บ้านถือตะกร้ามาเก็บผักสวนครัว นำมาปรุงอาหาร ลดรายจ่าย ลดบ่นเป็นอนาสารเคมี หลังเวลาวางจากการทำงาน ก็เห็นว่า ผู้สูงอายุมาฉีดยาฉีดน้ำผักทุกเช้า-เย็น มีอารมณ์ดีแจ่มใส หน้าตาเบิกบาน ในการประชุมประจำปี มีบรรยากาศเป็นประชาธิปไตย เห็นว่าทุกคนเคารพสิทธิและให้เกียรติซึ่งกันและกัน

พึ่งพากันเอง... ดูแลกันเอง

พอบุญเริ่มได้เล่าถึงผลงานที่ผ่านมาว่า ขอขอบคุณสมาชิกทุกคนที่ให้ความร่วมมือ แล้วมีครูสุณา วรรณพัฒน์ ข้าราชการบำนาญซึ่งเสนอในที่ประชุมว่าเราน่าจะดูแลออกเยี่ยมบ้านผู้เจ็บป่วยทุกคนเห็นชอบได้ตกลงกันว่า ให้ตั้งทีมงานดูแลหมู่ละ 5 คน เลือกกกลุ่มจิตอาสาเวลาเข้ามา มีผู้ช่วยเวลาพบผู้ที่ลำบากตัวแทนแต่ละหมู่บ้านจะนำเงินและนม/อาหารแห้งมาเยี่ยมกัน ผมได้ร่วมไปดูแลผู้สูงอายุท่านหนึ่ง ชื่อพ่อ **สุต๋า มงคล** อายุ 75 ปี ที่อยู่เลขที่ 45 หมู่ 8 ต.หนองหล่ม

เมื่อได้มาเดินทางมาถึงบริเวณบ้านพ่อสุต๋า ซึ่งลุดจากที่นอน หน้าตาหมองคล้ำ ท่าทางอิดโรย สีหน้าครั้งแรกดูวิตกนิดๆ ที่ทีมงานเราไปเยี่ยม มีหมอสัมพันธ์ อัมพุด พ่ออาจารย์บุญเริ่ม วรรณพัฒน์ เป็นประธานผู้สูงอายุระดับตำบล และมีทีมงานที่ออกเยี่ยมร่วมอีก มีแม่คำสุริยะไชย แม่จันทร์ เมืองอินทร์ แม่อาจารย์สุณา พอเราเห็น ท่านยกมือไหว้ทีมงาน ทีมงานก็ยกมือไหว้ทุกคน พ่ออาจารย์บุญเริ่ม ก็พูดว่า “ผมและทีมงานมาเยี่ยมและให้กำลังใจ หายไวๆ นะ จะได้มาออกกำลังกายทุกวัน”

พอพ่อบุญเริ่ม พูดจบ ก็รู้สึกดีใจและใบหน้าก็มีรอยยิ้มเล็กน้อย แล้วก็พูดว่า “ผมดีใจที่หมู่เฮามาเยี่ยมที่กำลังใจผม แต่ก่อนมาผมก็นึกว่า ผมจะไม่มีใ้มาดูแลผม ผมขอขอบคุณทั้งคุณหมอ พ่ออาจารย์บุญเริ่มและทีมงานทุกคน”

ทุกคนที่ไปร่วมในงานเยี่ยมบ้านครั้งนี้ ก็เจียบกริบที่เห็นพ่อสุต๋า พูดออกมาอย่างนั้น ผู้เขียนได้ไปร่วมเยี่ยมบ้านครั้งนี้ ก็เข้าไปจับมือและเอามือมาแตะที่ขา พ่อสุต๋าเบาๆ ที่ขา 2-3 ครั้ง แล้วพูดออกไปว่า “ผมและทีมงานทุกคนดีใจที่ได้มาแวะแ่ว่หา และขอเป็นกำลังใจให้หายไวๆ และถ้าเมื่อพ่อสุต๋าอยากให้เราช่วยเหลืออะไรก็บอกมา”

เป็นคำพูดปิดท้าย ก่อนที่ทีมงานเราจะกลับก็เข้าไปจับมือให้กำลังใจพ่อสุต๋าอย่างอ่อนโยน แล้วทุกคนก็ออกมาที่ถนนเพื่อเดินทางกลับ ทางกลุ่มเราก็นัดประชุมกันว่า เราจะพัฒนาการเยี่ยมบ้านต่อไปอย่างไร เสนอเอาปัญหาและความต้องการผู้ที่เจ็บป่วยเป็นศูนย์กลาง จะพัฒนาการเยี่ยมบ้านต่อไปหลังจากการดำเนินงานกลุ่มผู้สูงอายุ ทีมงานเราก็มีความภาคภูมิใจของตนเองที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น เอาแต่สิ่งดีๆ มาแลกเปลี่ยนกันทุกเดือน ว่าใครไปทำความดีอะไรมา ทำให้ผู้ไปเยี่ยมและผู้ถูกเยี่ยมมีความสุข เกิดเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนทุกหมู่บ้านในชุมชนอย่างต่อเนื่อง พอเจอผู้สูงอายุที่มีปัญหาจากการเครียด ซึมเศร้า เหงา หัว้าว ที่ลูกหลานอยู่ห่างไกล เราออกเยี่ยมแล้วเอาผลการเยี่ยมมาแลกเปลี่ยนกัน เราพบอีกว่ามีผู้สูงอายุ เลี้ยงหลานตัวเล็กที่บุตรสาวบุตรชายไปทำงานต่างจังหวัดนำมาฝากเลี้ยงตั้งแต่เด็ก ซึ่งเป็นปัญหาที่เราต้องให้ความสนใจเป็นพิเศษ เช่นกัน

ใช้ข้อมูลมาออกแบบกิจกรรม

ทีมงานมีข้อสรุปว่า เราจะช่วยกันสำรวจและหาทางช่วยเหลือตามกลุ่มต่างๆ ตามสภาพปัญหาและสิ่งแวดล้อม ต่อมาอีก 1 เดือน เราก็นำเอาผลสำรวจช่วยกันแยกออกเป็น 3 กลุ่ม มีระบบการดูแลที่ทุกคนร่วมกันเสนอมาว่าเราจะดูแลและประสานกลุ่มอื่นอย่างไร เพื่อพัฒนาและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผลการสำรวจผู้สูงอายุ โดยแบ่งตามสถานะสุขภาพ คือ

1. **กลุ่มที่สุขภาพดี** เราจะดูแลแบบมีส่วนร่วม ดังนี้
 - ตรวจสุขภาพประจำปี - ประชุมกลุ่มร่วมกันทุกเดือน
 - ออกกำลังกายในชุมชน - อนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีชุมชน
 - ส่งเสริมพัฒนาอาชีพ ถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น - จิตอาสาเพื่อนช่วยเพื่อน
2. **กลุ่มที่ป่วยเรื้อรัง**
 - การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน
 - เครือข่ายสุขภาพในชุมชน
 - สนับสนุนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ
3. **กลุ่มที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ**
 - การขึ้นทะเบียนผู้พิการ
 - จัดตั้งคลินิกฟื้นฟูสุขภาพ
 - จัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือ
 - ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
 - เครือข่ายดูแลสุขภาพในชุมชน

หลังจากที่เราได้พัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักสุขภาพตำบลฯ ทำให้กลุ่มผู้สูงอายุได้ค้นพบศักยภาพ แนวทางการดำเนินงาน ปฏิบัติตามแผนและร่วมออกติดตามประเมินผลได้ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มีการรวมกลุ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุ ออกช่วยเหลือกันและกัน และมีความภูมิใจในศักยภาพของตนเอง ที่มีส่วนร่วมในชุมชน มีการดูแลสุขภาพตนเอง เกิดเครือข่ายดูแลครบทุกคนและมีการทบทวนกิจกรรมที่ทำไป แล้วเอาปัญหามาร่วมกันหาแนวทางพัฒนาต่อไป และทุกคนทำด้วยใจรักใจสามัคคี ไม่หวังพึ่งสิ่งตอบแทน ขอให้ทุกคนได้กำลังใจจากการให้เท่านั้น

โครงการผู้สูงอายุสัญจร ตำบลแม่ใส อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา

คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแม่ใส
อ.เมือง จ.พะเยา

แม่ใส ใส่ใจผู้สูงวัย

แม่ใสเป็นตำบลหนึ่งในอำเภอเมืองจังหวัดพะเยา มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีประชากรผู้สูงวัยประมาณ 910 คน เป็น ชาย 401 คน และหญิง 502 คน อายุเฉลี่ย 76 ปีขึ้นไป จากข้อมูลสถานการณ์ทางด้านสุขภาพพบว่า สาเหตุการเสียชีวิตของประชากรคงเป็นโรครักษา การร่วมคิดร่วมประชุมเพื่อให้เกิดแนวทางปฏิบัติคือ ผู้สูงวัยมีสุขภาพแข็งแรงสามารถพึ่งตนเองได้ และเป็นที่พึ่งของลูกหลานได้ในระดับหนึ่ง จึงเป็นที่มาของ โครงการผู้สูงอายุสัญจร อบต.แม่ใส โดยมีสถานีอนามัยตำบลแม่ใสเป็นที่ปรึกษาด้านวิชาการ และเป็นหนึ่งในคณะกรรมการกองทุนในปี 2552

เมื่อเริ่มโครงการ “ผู้สูงอายุสัญจร”

- หนึ่งแรก การทำประชาคมร่วมกัน
- สอง จัดประชุมผู้สูงอายุ
- สาม จัดตั้งชมรมในระดับหมู่บ้าน
- สี่ กำหนดโดยค่านึงถึงกิจกรรมที่ผู้สูงอายุกำลังทำอยู่และกิจกรรมอื่นๆ ที่ควรเพิ่มเติม

- ห้า** ประมวลข้อมูลและปัญหาอุปสรรค เช่น สมาชิกผู้สูงอายุคนใดบ้างที่กำลังป่วยและไม่มีผู้ดูแล และท่านใดขาดทุนทรัพย์ในการยังชีพ
- หก**หารือร่วมเพื่อกำหนดข้อตกลงว่า จะให้การช่วยเหลือด้านใดและอย่างไร โดยมีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแม่ใสเป็นแหล่งสนับสนุนงบประมาณของโครงการ

ภาพอักษรบอกเล่า : บรรยากาศของการประชุม

ในวันที่อากาศค่อนข้างหนาว.. ผู้สูงอายุ 12 หมู่บ้าน ต่างก็ทยอยกันมาแต่เช้า (ก่อนเวลาด้วยซ้ำ) เพื่อรวมกันที่วัดร่องไฮ มีผู้สูงอายุมาร่วมประชุมประมาณ 120 คน เริ่มแรกคือการพบปะสังสรรค์และแนะนำสมาชิกผู้สูงอายุ และคณะกรรมการ สิ่งสำคัญของงานคือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์อันทรงคุณค่าของผู้สูงวัย ตามด้วยการตรวจสอบสุขภาพทั่วไป เช่น ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง, วัดรอบเอว, แปรผลการตรวจสุขภาพถึงสิ่งที่ตรวจพบและหากกรณีพบความผิดปกติ ก็จะมีนัดตรวจซ้ำโดยให้ไปที่สถานีอนามัยตำบลแม่ใส

จากนั้น นายท. อบต.แม่ใส พ่อใหญ่ใจดีก็ทำพิธีเปิดการอบรมอย่างเป็นทางการ ด้วยการพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุและแนะนำคณะกรรมการหมู่บ้าน การร่วมฟังความคิดเห็นจากผู้นำชุมชนต่อกิจกรรมผู้สูงอายุ และเหนืออื่นใดคือการนิมนต์เจ้าอาวาสบรรยายธรรมะ อันเป็นกิจกรรมสำคัญของโครงการ หากแต่วันแรกเริ่มโครงการ ที่ดูเหมือนท่านเจ้าอาวาสวัดร่องไฮ จะติดกิจนิมนต์สำคัญที่อื่นภาระนี้สถานีอนามัยตำบลแม่ใส จึงทำหน้าที่วิทยากรแทนในการบรรยายเกี่ยวกับการออกกำลังกายด้วยวิธีต่างๆ กัน

กิจกรรมของชุมชน : ได้แบบอย่างและได้ใจ

กิจกรรมสมทบจากชุมชนแต่ละหมู่บ้านที่เลือกสรรมาเพิ่มเติมสีสันให้กับงาน เช่น การฟ้อนเจิง จากหมู่ที่ 1, 11, 2 และหมู่ที่ 3 ตามด้วยการรำไท่เก๊ก จาก หมู่ที่ 8, 9 และรำวงมาตรฐาน จากหมู่ที่ 4, 12 ล้วนบ่งบอกถึงการฝึกซ้อมกันมาอย่างดี ความมั่นใจบวกความเต็มใจ จึงเป็นแบบอย่างที่ดีของสิ่งดีที่เกิดขึ้นแก่สมาชิกทั้งตำบล

หลังจากนั้นก็ถึงเวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน ซึ่งจัดทำโดยกลุ่มแม่บ้านบ้านร่องไฮที่นำอาหารมาเลี้ยงผู้สูงอายุ พร้อมกับน้ำสมุนไพร

เยี่ยมเยี่ยมผู้สูงวัย คือบทบาทสำคัญกรรมการกองทุน

หลังจากนั้นทีมงานคณะกรรมการกองทุนก็จะมีการปรึกษาหารือกัน และแบ่งทีมในการเยี่ยม โดยแต่ละหมู่จะมีประธานผู้สูงอายุ นำรายชื่อ(ตามเกณฑ์ที่ว่า หมู่บ้านละ 5 ราย และเป็นผู้สูงอายุที่ยากจน, เจ็บป่วยเรื้อรัง ฯลฯ) ที่ได้สำรวจจากหมู่บ้านของตนมานำเสนอ และจัดแบ่งทีม(ในทีมจะมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย, ประธานผู้สูงอายุ, ส.อบต., ผู้ใหญ่บ้าน) เพื่อการเยี่ยมเยือนผู้สูงวัยในชุมชน โดยจะเดินทางไปเยี่ยมตามหมู่ต่างๆ ครั้งละ 4 หมู่ๆ ละ 5 ราย

ในการเยี่ยมแต่ละทีมจะมี ทุนทรัพย์เล็กๆ น้อยๆ เป็นสิ่งสนับสนุน เหนืออื่นใดคือการทำให้อาสาสมัครใจ และจะมีการซักถามถึงปัญหาการเจ็บป่วย ความเป็นอยู่ สวัสดิการด้านต่างๆ โดยกรอกข้อมูลสิ่งที่ได้รับรู้ทั้งหมดลงในแบบฟอร์มการเยี่ยม และลงลายมือชื่อผู้เยี่ยมทุกคน ข้อมูลดังกล่าวจะส่งรายงานที่สถานีอนามัย สำหรับบางรายอาจต้องติดตามเยี่ยมอย่างต่อเนื่อง ก็จะนัดหมายในโอกาสต่อไป ทั้งหมดทั้งหมดเสร็จสิ้นเมื่อเวลา 15.00 น.

เสียงตอบรับ คือ ผลเป็นที่พอใจ

สรุปโครงการในช่วยท้าย ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ คือ

- มีผู้สูงอายุสนใจมาร่วมประชุม เกินเป้าหมาย (นัด 60 ราย มาร่วมกิจกรรม 120 ราย)
- ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ให้ความสนใจกิจกรรมการออกกำลังกายต่างๆ ที่สาธิตให้ชม
- ผู้สูงอายุ จำนวน 20 ราย/4 หมู่บ้าน ได้รับการเยี่ยมและคณะกรรมการได้รับทราบปัญหา โดยมี ผู้ร่วมเยี่ยมผู้สูงอายุจากหลากหลายหน่วยงานที่ไม่ใช่มีแต่เพียงเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
- ผู้สูงอายุที่ได้รับการเยี่ยม ตอบรับถึงความพึงพอใจ ด้วยสีหน้า, แววตา และคำพูดที่ให้พร รวมถึงรอยยิ้มจากผู้ป่วย เรียกได้ว่า สุขทั้งผู้รับและผู้เยี่ยม
- ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมได้รับการคัดกรอง/ตรวจสุขภาพเบื้องต้น และในรายผิดปกติก็ได้รับการส่งต่อไปที่สถานีอนามัยตำบลแม่ใส เพื่อตรวจซ้ำ ต่อไป
- นัดครั้งต่อไปคือ การประชุมสัญจรที่วัดแม่ใส
- เรามั่นใจเป็นอย่างยิ่งว่า ต้องมีผู้สูงอายุสนใจอีกแน่นอน และสัญญาว่าจะปรับปรุงและพัฒนาให้มีกิจกรรมดีๆ และเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุต่อไป

รู้ทันสารพิษ...

กองทุนฯ ปรับวิกฤตสร้างโอกาส

สุรพล รักพันธ์ เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชนระดับชำนาญงาน
กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลบ้านคำ อ.เมือง จ.พะเยา

จากอดีตไม่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพของตำบล ส่งผลให้การทำงานเชิงรุกต้องรอความหวังจากงบประมาณของท้องถิ่นที่ต้องผ่านข้อบัญญัติของเทศบาลกว่าจะได้งบประมาณสักก้อนมาพัฒนางานด้านสาธารณสุข บางครั้งแทบไม่ทันต่อเหตุการณ์ หรือบางทีก็ตกหล่นหรือขาดการพิจารณาเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านงบประมาณไม่เพียงพอ ทั้งๆ ที่ปัญหาด้านโครงสร้างพื้นฐานยังเป็นที่ต้องการของประชาชนอีกมาก นั่นอาจเป็นดังคำที่ว่า “นักการเมืองย่อมนึกถึงการเลือกตั้งคราวหน้า รัฐบุรุษนึกถึงคนรุ่นหลัง” ก็ได้ อย่างไรก็ตามก็ดีก็น่าเห็นใจและเข้าใจผู้บริหารส่วนท้องถิ่นที่การทำงานต้องเน้นประชานิยมเพื่อสร้างฐานะคะแนนเสียงไว้

ทั้งนี้ หลังจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีนโยบายโอนเงินลงพื้นที่ในส่วนปกครองท้องถิ่นเพื่อส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูด้านสุขภาพของประชาชน โดยมีเทศบาลตำบลสมทบบางส่วนนั้นก็ทำให้การมีส่วนร่วมพัฒนาตำบลมีความหลากหลายของกรรมการมากขึ้นบนพื้นฐานจุดหมายร่วมกันคือการพัฒนาสุขภาพของประชาชนเป็นหลัก ด้วยการทำให้เกิดความคล่องตัว รวดเร็ว และนำไปใช้ประโยชน์ในท้องถิ่นได้มาก โดยเฉพาะการเฝ้าระวังสุขภาพที่ป้องกันได้ เช่น การใช้สารเคมี เป็นต้น

ปุ๋ยเคมีฆ่าแมลง...มหันตภัยร้ายในชุมชน

ปัญหาการใช้สารเคมีในกลุ่มเกษตรกรถูกหยิบยกเพื่อหาวิธีแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง เพราะในพื้นที่มีกลุ่มเสี่ยงอยู่มาก เนื่องจากอาชีพหลักของชาวบ้านนอกจากทำนาแล้ว ยังมีอาชีพเสริมทำไร่ตามฤดูกาลด้วย สมัยผู้เขียนยังเป็นเด็กขวานานันพ่อก็เป็นขวานาโดยสายเลือดตามบรรพบุรุษที่สืบทอดมาตั้งแต่รุ่นคุณปู่ สมัยนั้นการใช้สารเคมีและปุ๋ยยังไม่แพร่หลายเหมือนสมัยนี้ บ้านนาเราจะใช้มูลสัตว์ หรือชาวบ้านเรียกขี้วัวขี้ควายที่หาง่ายเพราะทุกครัวเรือนแทบจะมีวัวควายเป็นแรงงานชั้นดีที่ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกในครอบครัว และไม่เคยนับเรื่องค่าแรงว่าจะได้มากหรือน้อยสักครั้งเดียว

ผู้เขียนตอนนั้นมีภาระต้องดูแลควายเป็นประจำหลังเลิกเรียนทุกวัน โดยมีหน้าที่หลักพาควายเข้าคอกภายหลังจากให้ควายกินหญ้าที่ท้องทุ่งนาจนใกล้พลบค่ำ ก็ได้ปฏิบัติมาหลายปี ยังจำได้ว่าสมัยนั้นพ่อจะนำมูลสัตว์ที่เก็บได้ตอนเช้าทุกวันรวมกันไว้เพื่อทำปุ๋ยอย่างดี แล้วนำไปใส่ทุ่งนา ก่อนฤดูฝนจะมาเยือนให้ขวานาได้ทำนาอีกครั้งโดยไม่ต้องหาปุ๋ยมาใส่เหมือนสมัยนี้เลย

จำได้ว่าครั้งหนึ่งมีหน่วยงานของรัฐมาแนะนำสารเคมีเปลี่ยนนาที่ได้ใส่ปุ๋ยเพื่อเพิ่มผลผลิตข้าวในนาให้ได้มากกว่าเดิม โดยมีการจัดแปลงสาธิตเพื่อเปรียบเทียบกับแปลงที่ไม่ได้ใส่ปุ๋ยว่าแตกต่างกันอย่างไร ทำให้พ่อดีใจมากกว่าต่อปีนี้เราคงจะได้ข้าวมากกว่าปีที่ผ่านมามา ตอนนั้นปุ๋ยยังมีแค่ 2-3 ตราเท่านั้น ที่พ่อจะจำได้ก็มีตรากระต่ายและนก ราคาถุงละ 70-80 บาท

ตามที่คาดหมาย ในปีนั้นพ่อได้ข้าวมากกว่าทุกครั้งที่ผ่านมา การทำนาไร่หนึ่งจากเดิมได้ 50-60 ถังก็เพิ่มผลผลิตเป็น 80-90 ถัง/ไร่ ตั้งแต่นั้นมาพ่อก็ใช้บริการปุ๋ยมาโดยตลอดพร้อมกับเพื่อนขวานาด้วยกัน และใช้อย่างแพร่หลายนิยมชมชอบทั้งตำบลทั่วทุกครอบครัว เมื่อข้าวเริ่มตั้งท้องก็เริ่มมีสัตว์เข้ามารบกวนข้าวในนาของพ่อมากขึ้น สารกำจัดศัตรูพืชจึงเริ่มมีบทบาทเข้ามาเหมือนเงาตามตัวเพื่อป้องกันความเสียหายตามที่มีคนแนะนำ พร้อมๆ กับเพิ่มภาระเปลืองค่าใช้จ่ายในการใช้สารเคมีมากขึ้นด้วย เดิมทีแมลงก็ยังมีคู่กับขวานามาหลายปีแต่ไม่เคยสร้างความเสียหายทำลายข้าวมากมายเหมือนสมัยนี้ ช้ำยังเคยได้ของฝากจากแม่ที่จับตักแตนหลังจากเก็บเกี่ยวข้าวในนามาทอดกินกันเสมอ

หากแต่เดี๋ยวนี้ กุ้ง หอย ปู ปลา ในนาไม่มีให้เห็นอีกแล้ว เพราะสารเคมีทำลายระบบนิเวศ โดยตอนนั้นผมจำได้ว่าพ่อใช้สารเคมียี่ห้ออินโดแฟน ขนาด 1 ลิตร ราคา 350 บาทซึ่งนับว่าแพงมากในสมัยนั้น แค่นี้เพียง 1 หยอด หอยที่อยู่ในน้ำก็ตายเรียบ แล้วกุ้ง ปลา ที่อยู่ตามทุ่งนาจะไม่ตายได้อย่างไร หากแต่เดี๋ยวนี้ผู้เขียนไม่เห็นสารเคมียี่ห้อนี้อีกเลย ถามพ่อ พ่อก็บอกว่าเขาเลิกผลิตนานแล้วไม่ทราบสาเหตุเหมือนกันว่าทำไมถึงเลิกขาย หรือเป็นเพราะอันตรายมาก ๆ ก็ไม่รู้

ในหมู่บ้านเรามีร้านขายสารเคมีกำจัดศัตรูพืชและสัตว์หลายยี่ห้อเพื่อความสะดวกที่ไม่ต้องไปซื้อในตัวเมือง ทำให้เดี๋ยวนี้การทำงานยังต้องใช้ต้นทุนสูงมาก ทั้งปัจจุบันคนรุ่นหลังไม่ค่อยสนใจทำนาอีกแล้ว พวกกันไปหาอาชีพอื่น ๆ จะเหลือก็แค่ไม่กี่คนที่พอทำนาทำกันอยู่บ้าง ด้วยชาวบ้านปัจจุบันส่วนหนึ่งได้หันเหอาชีพไปเป็นลูกจ้างโรงงานกันแล้ว

ลูกจ้างโรงงาน...อีกหนึ่งอาชีพความเสี่ยงสูง

หลังจากไม่กี่ปีที่มีโรงงานเข้ามาในหมู่บ้าน ก็ทำให้ชาวบ้านพลอยดีใจที่จะได้มีอาชีพเสริมหลังจากเก็บเกี่ยวข้าว และลูกหลานจะได้มีงานทำไม่ต้องไปทำนอกพื้นที่ เป็นการสร้างรายได้เข้ามาขณะที่การขายข้าวไม่พอค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว

ในการทำโรงงานนั้นย่อมมีนโยบายลดการสั่งซื้อวัตถุดิบจากที่ห่างไกลเพราะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่าย ต้องส่งสินค้าในพื้นที่ที่มีต้นทุนต่ำ ดังนั้นไม่กี่ปีทางโรงงานก็ได้แนะนำให้ชาวบ้านปลูกพืชส่งโรงงานโดยประกันราคาให้เพื่อจะได้ผลผลิตตรงตามมาตรฐานสินค้า นั่นทำให้โรงงานแนะนำการใส่ปุ๋ยและพ่นยาฆ่าแมลงตามลำดับ จากนั้นมาชาวไร่ที่ปลูกพืชผักก็ใส่ปุ๋ยใช้ยาฆ่าแมลงปีแล้วปีเล่า บางครั้งการพ่นยาฆ่าแมลงก็ไม่ได้ระมัดระวังป้องกันอันตรายแก่ตนเอง หน้ากากป้องกันก็ไม่ได้ใส่ จึงเป็นที่มาของเสียงบ่นว่าเวลาพ่นสารเคมีมักก็อัดหายใจไม่สะดวก และบางครั้งอากาศร้อนก็ถอดเสื้อผ้าพันเสียเลย โดยไม่ตระหนักว่าจะได้รับสารเคมีเข้าสู่ร่างกายแค่ไหนสนใจแต่ผลผลิตตรงหน้าว่าจะขายได้เงินเท่าไร

เรื่องสุขภาพจึงไม่ค่อยสนใจกันเท่าไร ทั้งๆ ที่บางครั้งเกิดอาการอาเจียน เวียนศีรษะ ผดผื่นแดงเป็นรอยจ้ำๆ เข้ารักษาที่สถานีนอนามัยแล้วก็หลายคน หากก็ยังมีโชคดีที่มีกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ได้เข้ามามีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชน

นโยบายรัฐ..สู่การดำเนินงานกองทุนฯ

จากที่นโยบายกระทรวงสาธารณสุขได้มีการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ 3 แสนกว่าคนทั่วประเทศ โดยมีจุดประสงค์เพื่อเพิ่มศักยภาพแก่ อสม.ให้สามารถทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโดยหลักสูตรได้เพิ่มทักษะต่างๆ เช่น กิจกรรมการเจาะหาสารเคมีในกระแสเลือด



หลังการฝึกอบรมครั้งนั้นจบ ก็ได้มีแนวทางการปฏิบัติ โดยได้ปรึกษาร่วมกับกลุ่ม
ประธาน โดยเฉพาะอสม.ทุกหมู่บ้าน ก็พบว่าการใช้สารเคมีฆ่าแมลงของชาวบ้านนั้นมีมากมาย
ดังข้อมูลของสถานีอนามัยที่ยืนยันว่าชาวบ้านขาดความระมัดระวังในการใช้เคมี จำเป็นต้องสร้าง
ความตระหนักถึงอันตรายในการใช้สารเคมีเพื่อไม่ให้ในอนาคตชาวบ้านเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่
เกิดการสะสมจากสารเคมีหรือถูกสารเคมีจำนวนมาก

ถึงแม้จะห้ามให้ชาวบ้านใช้สารเคมีไม่ได้ แต่อย่างน้อยก็ต้องชี้ให้พวกเขาเห็นโทษภัยใน
การรับสารเคมีเข้าสู่ร่างกายจนกระทั่งเพิ่มความระมัดระวังเวลาใช้มากกว่านี้ ในการทำงานจึงได้
ร่วมมือกับหลายฝ่าย ตั้งแต่การเขียนโครงการ ซึ่งผู้เขียนในฐานะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็ให้
คำปรึกษาในการเขียนโครงการฯ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน
สุขภาพตำบลตามสภาพปัญหาและตามกลุ่มเป้าหมายซึ่งได้สนับสนุนงบประมาณมาส่วนหนึ่ง
พร้อมได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการพิจารณาหลากหลายอาชีพ ส่วนหนึ่งก็เป็นกลุ่มผู้นำ
กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และอสม. โดยยึดหลักการให้ความรู้เป็นอาวุธประจำกายที่ดีที่สุด เพื่อชุมชน
จะสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้

ทั้งนี้ อสม.ที่เป็นแกนนำในการปฏิบัติลงพื้นที่ก่อนลงไปทำงานจริงจำเป็นต้องฝึกอบรมเพิ่มทักษะในการเจาะปลายนิ้วมือเสียก่อน โดยในการอบรมได้เชิญผู้ใหญ่บ้านเข้ามารับทราบข้อมูลเพื่อสร้างความมั่นใจและภูมิใจแก่ อสม.ที่จะลงพื้นที่ว่าพวกเขาไม่ใช่แค่กระดาษเท่านั้น หากสามารถสร้างสุขภาพตนเองและพี่น้องในเขตรับผิดชอบจนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้

หลังลงปฏิบัติในพื้นที่ก็ได้รับความร่วมมืออย่างดี โดยระหว่างที่ชาวบ้านรอแปรผลเราก็ให้ความรู้ควบคู่ไปด้วย โดยเน้นโทษพิษของการรับสารเคมีและวิธีกำจัดสารพิษออกจากร่างกายของตนเอง แต่การจะให้เขาเลิกใช้สารเคมีคงต้องใช้เวลาอีกมากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตรงนี้เพราะการเพิ่มรายได้ของชาวบ้านเป็นกำแพงขวางหน้า จึงทำได้เพียงให้เขาตระหนักถึงอันตรายของสารเคมีเท่านั้น ซึ่งผลก็เป็นไปตามที่เราคาดหมายหมู่บ้านที่ใช้จ่ายนสารเคมีเป็นกลุ่มที่อันตรายในการมีสารพิษในเลือดมากกว่าหมู่บ้านอื่นที่ไม่ได้ใช้สารเคมี

เมื่อรู้ทันสารพิษ

ผลจากการลงพื้นที่ก็ทำให้ชาวบ้านนึกกลัวการใช้สารเคมีและยาฆ่าแมลง ดังคำพูด
“หมอครับแล้วไม่มียารักษาหรือครับ”

หนุ่มวัยฉกรรจ์ในหมู่บ้านเอ่ยขึ้นด้วยใบหน้าบ่งบอกถึงความวิตกกังวลหลังจากพบว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงพบสารเคมีในร่างกาย

คำถามทำนองนี้จากชาวบ้านที่เราลงไปในพื้นที่ ทำให้เราต้องอธิบายด้วยความเห็นใจว่าควรจะจัดการและดูแลอย่างไรให้สารเคมีอันตรายเหล่านั้นออกจากร่างกาย นอกจากคำแนะนำให้เขาดื่มน้ำมากๆ แล้ว ยังต้องพยายามไม่ให้สารพิษเข้าสู่ร่างกายอีก เพราะตามธรรมชาติแม้ร่างกายจะกำจัดสารพิษออกไปได้เองแต่จะมากน้อยแค่ไหนก็อยู่ที่พฤติกรรมของแต่ละบุคคล ส่วนผลข้างเคียงนั้นย่อมมีแน่ในระยะยาวถ้ายังไม่ใส่ใจในความปลอดภัยของตนเองอยู่อีก นับว่าเป็นปัญหาที่แกนนำลงพื้นที่ต้องแก้ไขให้ได้

ตอนปลายวันนั้นได้รายงานให้หัวหน้าทราบความเคลื่อนไหวในปัญหาอุปสรรค เมื่อตรวจพบว่าชาวบ้านเขามีสารพิษในร่างกายทางเราเองก็รู้ว่าไม่มียารักษาเหมือนโรคอื่น ๆ หรือไม่

“หมอเอ้” นักวิชาการสาธารณสุขซึ่งทำงานกับชาวบ้านมาหลายสิบปี ก่อนที่ผู้เขียนจะย้ายมาเล่าว่าสมัยก่อนเคยเจาะหาสารเคมีในเลือดเหมือนกัน แต่ก็พบปัญหาว่าเวลาเจาะหาสารพิษแล้วไม่รู้จะทำอะไรต่อ ยาไม่มีอะไรให้เขา นอกจากให้สูดศึกษาอย่างเดียว แต่ครั้งนี้ได้นำเทคนิคการให้ยาบำรุงเลือดมาใช้ อย่างน้อยก็ลดอาการวิตกกังวลของชาวบ้านถ้าเขาเห็นว่าเวลา

ถ่ายอุจจาระเป็นสีดำก็รู้ว่าถ่ายมากับอุจจาระแล้ว แม้จะไม่ใช่คำตอบสุดท้ายแต่ก็ให้กำลังใจดีกว่าไม่ได้ทำอะไรเลย ดังนั้นวันนั้นไม่รู้จะทำอย่างไรดีจึงเบิกยาบำรุงเลือดให้ประธานทุกหมู่บ้าน แจกตามกลุ่มเป้าหมายทั่วทุกหมู่บ้าน แล้วจะขอความช่วยเหลือจากผู้บังคับบัญชาต่อไป

หลังจากวันนั้นผมก็ได้ปรึกษาสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองในเรื่องความช่วยเหลือด้านอุปกรณ์ป้องกันให้แก่ชาวบ้าน ก็ถูกปฏิเสธเพราะไม่มีงบประมาณสนับสนุนจากส่วนกลางเลย จากปัญหานี้เราคนทำงานได้รับทราบเป็นอย่างดี อยากทำแต่ไม่มีเงิน ทางนั้นก็แนะนำไปทำงานควบคุมโรคสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อจะได้รับการสนับสนุนบ้าง ทั้งๆ ที่รู้ว่าโอกาสนั้นแทบจะไม่มีแต่ก็พยายามให้ถึงที่สุดเพราะอย่างน้อยจะได้คำตอบได้หรือไม่ มีหรือไม่มี

ผลก็เป็นที่คาดหมาย เจ้าหน้าที่ก็หมดปัญญาเหมือนกัน ผู้เขียนก็ยกมือไหว้แล้วก็ลากลับพร้อมความผิดหวังนิดๆ ระหว่างจะกลับบ้านได้สังเกตเห็นคนงานร้องสิ่งของในโกดังเพื่อจะเก็บสิ่งของที่ค้างสต็อกเอาไปเก็บที่บ้านพัก สายตาก็เลื้อยไปเห็นชุดป้องกันโรคไขหวัดนก มีทั้งแว่นตา หน้ากาก หลายกล่อง ก็ไม่รู้ว่าจะใช้ได้กับการพนสารเคมีหรือเปล่า ปากก็เอ่ยขอกับน้องเขา

“น้อง กล่องพวกนี้เขาจะทิ้งหรือ”

“ไม่ใช่หรอก เขาให้ย้ายไปเก็บที่บ้านพักนะ” น้องคนงานตอบ พร้อมทำหน้าสงสัย

แล้วผู้เขียนก็พูดต่อว่าถ้าจะขอไปให้ชาวบ้านใช้ได้หรือเปล่า คนงานก็ทำหน้าแปลกๆ ว่าจะให้ดีหรือไม่ดี พลันก็ตอบว่าไม่รู้เหมือนกันครับ อย่างไรก็ตามก็ขอกับเจ้าหน้าที่เขาเองเถอะผมไม่กล้า เขาพูดพร้อมกับทำงานไปด้วย ทำให้ไม่รู้จะถามอย่างไรต่อ แล้วก็เกรงใจเขาเหมือนกัน

พอดีช่วงนั้นพี่ที่ผู้เขียนติดต่อประสานงานได้เดินมาที่รถเพราะได้เวลารับประทานอาหารเที่ยง เลยเอ่ยถามพี่เขาว่าอุปกรณ์พวกนี้ผมขอไปให้ชาวบ้านที่พ่นยาไว้ใช้สำหรับป้องกันสารเคมีจะได้หรือไม่ เขาก็บอกว่ามันจะใช้ได้กับการพ่นยาหรือเปล่าไม่แน่ใจนะ เพราะเขามีไว้ป้องกันไขหวัดนก

ผู้เขียนจึงตัดสินใจเอ่ยว่าจะใช้ได้หรือไม่ก็ได้ดีกว่าไม่มีให้เขาใช้นะ

แล้ววันนั้นผู้เขียนก็ได้มาทั้งแว่นตาและหน้ากากหลายกล่องเพราะความใจดีของพี่เขา โดยแท้ จะได้นำไปแจกชาวบ้าน ถึงแม้จะได้ไม่ครอบคลุมทั้งหมด แต่อย่างน้อยก็แก้ปัญหาได้ระดับหนึ่ง ส่วนจะได้ผลหรือไม่ได้ผล ไม่ได้สนใจอะไร เพราะดีกว่าไม่ได้อะไรเลย การได้ชุดป้องกันไขหวัดนกไปแทน ส่วนปัญหาในการกำจัดพิษตกค้างคงจะหาทางออกให้ชาวบ้านโดยการใส่สมุนไพรรักษาต่อไป

รู้ทันสารพิษด้วยสมุนไพร

จากการที่ผู้เขียนได้มีโอกาสศึกษาแพทย์แผนไทยที่มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย 4 ปีกับอีก 1 เทอม จึงพอมีความรู้ด้านสมุนไพรอยู่บ้าง และทราบว่าสมุนไพรบางชนิดที่ถอนพิษได้ดีคือรางจืดที่เป็นไม้เถา ใบแหลม ดอกสีม่วง ซึ่งขึ้นได้กับดินขึ้นๆ ดิน ซึ่งที่บ้านผมจะเรียกว่าเครือหนามแห้ง ครีอน้ำนอง ฮางจ่าง ซึ่งมีชื่อเรียกหลายชื่อ ภาคกลางจะเรียกว่ารางจืด ลักษณะเป็นหัว คล้ายขิงสีเหลืองอ่อนๆ สรรพคุณ เป็นยารสเย็น ใช้วิธีต้มดื่มกิน ขั้วระวังบางคนปัสสาวะบ่อย

และจากการศึกษาข้อมูลพบว่ารางจืดนี้ส่วนมากจะนำไปใช้ถอนพิษได้หลายอย่าง เช่นถอนพิษจากการกินอาหาร ถอนพิษสารเคมี ถอนพิษผึ้งต่อย โดยใช้ใบไม้แห้งหรืออ่อนจนเกินไปทุบๆ แล้วก็แปะไว้ที่ถูกผึ้งต่อย ซึ่งผู้เขียนก็เคยลองใช้เหมือนกัน ปกติเวลาถูกผึ้งต่อยจะบวมและคัน แต่เมื่อใช้รางจืดแล้วไม่บวม ไม่คัน หายไวกว่าเสียอีก ที่แน่ๆ ชาวบ้านชอบต้มไว้ดื่มหลังจากเมาเหล้า (อ่อนเพลียหลังจากดื่มเหล้า) ได้ผลดีไม่เพลีย และกินเหล้าไม่เมาอีกตลกหาก

จากคุณสมบัติหรือสรรพคุณของรางจืดที่กล่าวข้างต้น ผู้เขียนจึงมีสมมติฐานในเบื้องต้นว่า รางจืดน่าจะช่วยลดสารพิษที่ตกค้างในกระแสเลือดได้ อย่างไรก็ตามทั้งหมดเป็นเพียงข้อสงสัยที่คิดว่า น่าจะต้องเพียรค้นคว้า และหาคำตอบต่อไป

สาส์นรัก ใส่ใจสุขภาพ หญิงไทย...ห่างไกลมะเร็ง

ศูนย์สุขภาพชุมชนเหนือคลอง ต.เหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่
กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลเหนือคลอง อ.เหนือคลอง จ.กระบี่

ความเป็นมาของโครงการ

โรคมะเร็งปากมดลูก ที่เป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของสตรีไทย กล่าวคือ ถ้าสามารถทำการตรวจค้นหาหามะเร็งปากมดลูก ให้ได้ครอบคลุมจำนวนประชากรเป้าหมาย ร้อยละ 80 ของสตรีไทย คาดว่าจะลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย ได้ประมาณ 50% ภายใน 5 ปี ศูนย์สุขภาพชุมชนเหนือคลอง มีการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก 2 วิธี วิธีเดิมคือ pap smear และวิธีใหม่ VIA (Visual Inspection with Acetic Acid) ซึ่งเป็นโอกาสดีสำหรับผู้หญิงที่มีทางเลือกในการตรวจเพิ่มขึ้น อันจะส่งผลทำให้ความครอบคลุมของการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย

ในเขตตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จ.กระบี่ มีประชากรทั้งหมด 13,119 คน สตรีอายุ 30-60 ปี มีจำนวน 2,038 คน จากผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมาตั้งแต่ปี 2546-2548 พบว่า ผู้หญิงในเขตของตำบลเหนือคลอง เข้ารับบริการตรวจภายในน้อยมาก

ให้ไปตรวจมะเร็งเป็นเรื่องยาก

การค้นหาหญิงกลุ่มเป้าหมาย และไปบอกกล่าว แนะนำให้ไปตรวจมะเร็งปากมดลูกที่สถานบริการ เป็นเรื่องยากมากๆ

ดังคำพูดของ อสม. ว่า “หมอให้มาบอกว่าให้ไปตรวจภายใน ตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่โรงพยาบาลเหนือคลอง”

ได้รับการตอบกลับที่ว่า “ไม่เอาบ้างหรือ ไปให้หมอดู” “ยอมตายดีกว่า”

บางคนไม่พูดอะไร ได้แต่ยิ้ม และเมินเฉย ส่วนหนึ่งบอกว่าไปตรวจมาแล้วที่คลินิก จริงบ้างไม่จริงบ้าง โดยไม่มีหลักฐานการตรวจมาแสดงให้เห็น สรุปผลการปฏิบัติงานพบว่าประชาชนที่ได้รับบริการตรวจมีจำนวนน้อยมากไม่ถึง 10% ได้ค้นหาสาเหตุว่าทำไมถึงมีคนมาตรวจน้อย ได้รับทราบปัญหาจากการติดตามเยี่ยมบ้าน เยี่ยมครอบครัวของกลุ่มเป้าหมาย ทำให้พบว่ามีเหตุผลส่วนตัว “ยังสนิทกับหมอ สนิทกับเจ้าหน้าที่มากเท่าใดก็ไม่ขอใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากเท่า นั้นเนื่องจากความกระดากอายที่ต้องเห็นหน้าหมอที่รู้จัก”

มีคำหลีกเลี่ยงให้พ้นจากการตรวจภายในว่า “ประจำเดือนกำลังมาอยู่พอดี” “วันนี้ติดธุระ ต้องรีบไป” “ค่อยมาตรวจวันหลังนะ หมอ”

ต่อมามีการเปลี่ยนไปให้บริการเชิงรุกที่หมู่บ้าน เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับคนที่ทำงานได้มีเวลายามาตรวจ ไม่ต้องไปรอคิวที่โรงพยาบาล วิธีนี้ทำให้ชาวบ้านมาตรวจสุขภาพเพิ่มขึ้นจากเดิม แต่ก็ยังไม่ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยเฉพาะผู้หญิงไม่กล้าตรวจภายใน เพราะความอาย, ไม่กล้าตรวจกลัวจะพบความผิดปกติ ดังคำพูดที่ว่า “เดี๋ยวตรวจแล้ว หมอบอกว่าผิดปกติ ทำใจไม่ได้ ไม่สบายใจอีก”

คิดวิธีใหม่ให้บทบาท อสม.

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลกับอสม. และผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน มาร่วมวิเคราะห์อีกครั้งว่าเป็นเพราะอะไร เรายังขาดการประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงหรือไม่ และใน ปี 2549 ได้จัดโดยอบรมให้ความรู้แก่ อสม.ทุกคนให้เข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และฟื้นฟูความรู้ปีละ 1 ครั้ง จนถึงปัจจุบัน เจ้าหน้าที่ประจำหมู่บ้านได้ติดตามการทำงานของ อสม.แจ้งผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตรับผิดชอบของ อสม.ทุกคน ในวันประชุมประจำเดือนทุกเดือน อสม.เริ่มทำงานมากขึ้นและใช้ความรู้และความสามารถของตนเอง

อสม. พยายามที่จะไปชักจูงหญิงกลุ่มเป้าหมายให้ไปตรวจภายในให้จงได้ ผู้หญิงบางคนต้องเดินหนีเมื่อเห็นหน้า อสม. เพราะเจอหน้ากันเมื่อไหร่ต้องพูดถึงเรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกครั้ง อสม.เล่าให้เจ้าหน้าที่ฟังว่า “ไปখনก็แล้ว พูดก็แล้ว ไปหลายครั้งแล้ว เค้าก็ไม่ไปตรวจ จะทำยังไงดีล่ะ” “หมดความพยายามแล้ว”

ผู้หญิงบางคนพูดว่า “มันใจว่าไม่เป็นมะเร็งแน่” “เพราะไม่มีอาการผิดปกติอะไร ที่จะต้องไปตรวจ” อสม.บางหมู่บ้านตั้งใจทำงานมาก มีคำตัดพ้อ พูดด้วยน้ำเสียงสั้นรัว น้ำตาไหลว่า “ทำงานเหนื่อยอยู่คนเดียว ไหนต้องเสียสละเวลาส่วนตัว คนหญิงบ้านเราแต่ละคนก็พูดกันยาก กว่าที่จะชักชวนไปตรวจได้สักคน นี่ถ้า อสม.ช่วยกันทุกคน ก็คงจะดีมาก และงานไม่มีทางจะสำเร็จได้ ถ้าผู้นำชุมชนในหมู่บ้านไม่ช่วยๆ กันพูด ช่วยกันคนละไม้ละมือ”

คิดโครงการใหม่

“โครงการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเชิงรุกต้นแบบ ปี 2550” โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลเหนือคลอง

วัตถุประสงค์ของโครงการนี้ **เพื่อสร้างรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปฏิบัติงานในชุมชน** ซึ่งจะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ชุมชนใกล้เคียง โดยเลือกหมู่บ้าน 6 บ้านนอกตำบลเหนือคลอง อำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ โดยใช้สถานที่สำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง เป็นสถานที่ตรวจคัดกรองสุขภาพของประชาชน

การดำเนินงานเริ่มด้วยการเสนอข้อมูลสถานการณ์การตรวจสุขภาพของประชาชนเข้าปรึกษากับผู้บริหาร นายกองค์การบริหารส่วนตำบลเหนือคลอง ปลัด อบต. ร่วมวางแผนในการดำเนินการโดยเชิญคณะกรรมการ สปสข.ตำบลเหนือคลอง ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน สมาชิก อบต. และตัวแทนอาสาสมัครประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการฯ ได้รับความร่วมมือของแกนนำและผู้นำชุมชนช่วยการวิเคราะห์ปัญหาในชุมชน พบว่าการที่ผู้หญิงไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยสาเหตุ คือ ขาดความตระหนัก ขาดความสนใจ ไม่เห็นความสำคัญในการตรวจ เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็ง สาเหตุการเกิดมะเร็ง วิธีการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ถึงแม้จะไปชักชวน เชิญชวนมากสักเท่าไร ก็ไม่เกิดเป็นผลสำเร็จ

ดังนั้นเพื่อการเตรียมการวางแผนการดำเนินงานตรวจสอบสุขภาพเชิงรุกให้เกิดผลสำเร็จ ต้องให้ความรู้แก่หญิงกลุ่มเป้าหมาย ก่อนขอรับบริการตรวจ และร่วมกับคัดกรองสุขภาพแบบบูรณาการ ตั้งแต่ตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจภายในค้นหาความผิดปกติของปากมดลูก ตรวจเต้านมค้นหาก้อนที่ผิดปกติ ประเมินภาวะน้ำหนักเกิน วัดรอบเอว ให้ความรู้แก่ประชากรเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ ให้คำปรึกษาด้านโภชนาการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง และเตรียมการวางแผนในการประชาสัมพันธ์ในหมู่บ้าน จัดรถประชาสัมพันธ์กระจายข่าวให้ประชาชนในหมู่บ้านทราบอย่างทั่วถึง พร้อมส่งจดหมายข่าว สาธารณสุข นัดตรวจภายใน และตรวจมะเร็งเต้านมให้กับสตรีกลุ่มเป้าหมาย

นวัตกรรมใหม่

นวัตกรรม ที่คิดขึ้นมาขึ้น เพื่อเป็นเครื่องมือสื่อสารชนิดหนึ่ง ที่จะส่งข่าวถึงหญิงกลุ่มเป้าหมายได้ทั่วถึง ร้อยเปอร์เซ็นต์ เรียก นวัตกรรม นี้ว่า **“ศาสนรัก ใส่ใจสุขภาพ หญิงไทย...ห่างไกลมะเร็ง”** โดยให้ **อสม.ส่งจดหมายให้กับหญิงกลุ่มเป้าหมายถึงบ้านถึงมือ** และบางส่วนส่งทางไปรษณีย์ ในกรณีที่ไม่เจอสตรีกลุ่มเป้าหมายที่บ้าน

ผู้นำชุมชนช่วยกันกระจายข่าวในหมู่บ้าน ปากต่อปาก ออกเสียงตามสายผ่านทางวิทยุชุมชน ใช้โทรศัพท์มือถือโทรตามกลุ่มเป้าหมาย ผลสำเร็จของโครงการนี้ จะเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้นำชุมชน มีถึงร้อยละ 80.17 และอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เข้าร่วมกิจกรรมในวันรณรงค์เชิงรุกร้อยละ 100 ประชาชนได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดก็ตาม เพราะชุมชนนี้ส่วนใหญ่ต้องทำงานนอกบ้าน มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย จึงไม่สามารถที่มาตรวจสุขภาพในช่วงเวลานั้นได้ หลังจากนั้นได้ติดตามผู้หญิงที่ได้รับจดหมายข่าวที่ยังไม่ได้ตรวจในวันนั้น พบว่าได้หาเวลาไปตรวจภายในที่โรงพยาบาลอื่น และคลินิกแพทย์เฉพาะทางกันเป็นส่วนมาก ที่สำคัญโครงการนี้จะเป็นแบบอย่างการทำงานเชิงรุกในชุมชน โดยความร่วมมือของแกนนำ/ผู้นำในชุมชน ซึ่งจะเป็ในรูปแบบการทำงานเชิงรุกให้กับหมู่บ้านทุกหมู่ในเขตตำบลเหนือคลองในปีต่อๆ ไป อย่างต่อเนื่อง

ไปตรวจให้ถึงบ้านทุกหมู่บ้าน

ปี 2551 ได้จัดทำโครงการรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง วางแผนลงตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกหมู่บ้าน ร่วมกับการตรวจวัดความดันโลหิต ตรวจเบาหวาน ตรวจเต้านม โดยใช้สถานที่ในการตรวจคัดกรองตามบ้านของ อสม.ของแต่ละหมู่บ้าน บางหมู่บ้านใช้ ศสมช.ประจำหมู่บ้าน และก่อนลงตรวจคัดกรอง 1 สัปดาห์ นัดประชุมผู้นำชุมชน/แกนนำและชาวบ้าน เพื่อประชาสัมพันธ์และนัดประชากรหญิงกลุ่มเป้าหมาย ให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก พร้อมให้คำปรึกษาเป็นรายกลุ่มและรายบุคคล ประชาชนพึงพอใจในการบริการของเจ้าหน้าที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเหนือคลองเข้ามาใช้บริการตรวจมากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“น่าเห็นใจหมอจัง อุตสาหกรรมเดียวตรวจ เครื่องไม้เครื่องมือ หนักก็หนัก”

“หมอค้ามาถึงที่แหระ ยังจะไม่ไปตรวจอีกเทอ”

“ดีจัง มาตรวจให้ถึงที่” “ไม่ต้องไปรอคิวที่โรงพยาบาล”

“หมอพูดจาดีดี ตรวจก็ดี แนะนำก็ดี”

สตรีคนไหนขับรถผ่านมา อสม.ก็รีบยกมือเรียกให้มาตรวจ “มาตรวจเร็วๆ หมออยู่ยังไม่กลับที่” “หมอรอสักครู่ละ รอคนที่เพิ่งกลับมาจากทำสวนยางก่อน” การบริการเชิงรุกใกล้บ้านใกล้ใจ ทำให้สตรีมีโอกาสเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้น และสะดวกขึ้น

ผลงานแห่งความภาคภูมิใจ

จากผลการดำเนินงาน จะเห็นว่า การจัดการให้ความรู้แก่ผู้หญิงในหมู่บ้าน เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดความเข้าใจในความจำเป็นของผู้หญิงว่าทำไมจึงมีความจำเป็นต้องไปตรวจภายในเพื่อค้นหาความผิดปกติของปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็ง ความรู้ที่ได้รับทำให้ผู้หญิงเกิดความตระหนักรู้อยากไปตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

การมีส่วนร่วมของชุมชน ช่วยผลักดันให้โครงการดังกล่าว ประสบความสำเร็จมากขึ้น เช่น คณะกรรมการ สปสช.ตำบลเหนือคลอง สมาชิกอบต. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน สารวัตรกำนัน และ อสม. ทำให้ผู้นำชุมชน และแกนนำชุมชน โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เกิดความภาคภูมิใจที่สามารถทำงานบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด ได้รับคำชมเชยและสิ่งตอบแทนจากเจ้าหน้าที่เป็นของขวัญรางวัลมากน้อยตามผลงาน “หมู่บ้านที่มีผลงานสูงสุด” ทำให้เกิดการแข่งขันกันทำงานระหว่างหมู่บ้าน

ทีมงานสุขภาพรู้สึกว่างานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นงานที่ทำผลงานยากมาก แต่ก็ไม่ย่อท้อต่อความเหนื่อยยาก ถึงแม้ว่าต้องขนเตียงตรวจ ขนอุปกรณ์เครื่องมือ เข้าไปในหมู่บ้าน จะลำบากเพียงใด เหนื่อยเพียงใด ได้เห็นรอยยิ้ม และกำลังใจจากประชาชน ผู้รับบริการพึงพอใจ เข้ามารับบริการตรวจเป็นจำนวนมาก เปรียบเสมือนเป็นหนึ่งในหยาดฝนที่ลั่งรินเข้ามาในหัวใจให้ทีมงานได้ระงู่มกระหาย มีแรงท้อมเทร่างกาย แรงใจ ที่จะพัฒนาสร้างสรรค์นวัตกรรมสุขภาพต่อไป หวังผลสุดท้ายคือ ประชาชนมีสุขภาพที่ดี ห่างไกลจากโรคมะเร็งปากมดลูก ดังเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจพูดว่า “ให้มาตรวจกันเยอะๆ เกอะ ยอมเหนื่อย มีคนมาตรวจกันมากๆ ดีใจบายใจ ปลื้มใจ ด้วยซ้ำ เพราะไม่อยากให้ชาวบ้านของเราเป็นมะเร็งปากมดลูกกัน” “สุขใจที่ได้ทำบุญ ช่วยเหลือชาวบ้านของเรา”

เก็บเกี่ยวความรื่นรมย์ ประสบการณ์การทำงาน

กองทุนหลักประกัน
สุขภาพตำบล
กระบวนการจัดการความรู้





บทเรียนรู้...

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

วณิ ปันประทีป ผู้จัดการโครงการฯ
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

การพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ ซึ่งดำเนินการโดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ภายใต้การสนับสนุนของแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพ (ผรส.) สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.) มีการดำเนินโครงการโดยใช้เครื่องมือ “การจัดการความรู้” เป็นเครื่องมือเพื่อทำให้เกิดการพัฒนา ศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

ผลการดำเนินการจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาคทั้ง 4 ภาค ได้แก่ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภาคเหนือ ระหว่างวันที่ 9-10 ตุลาคม 2551 ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จ.เชียงใหม่, เวทีเรียนรู้ภาคใต้ระหว่างวันที่ 16-17 ตุลาคม 2551 ณ โรงแรมภูเก็ตเมอร์ลิน จ.ภูเก็ต, เวทีเรียนรู้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ระหว่างวันที่ 4-5 พฤศจิกายน 2551 ณ โรงแรมนครพนม ริเวอร์วิว จ.นครพนม และเวทีภาคกลาง ระหว่างวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2551 ณ โรงแรมชันปี่ม จ.ชลบุรี ผู้เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประกอบด้วย ผู้แทนจากคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ กองทุนละ 6 คน โดยเป็นตัวแทนจาก อบต. 2 คน, ตัวแทนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน, ตัวแทนจาก ชุมชน 2 คน

การจัดการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เน้นการเรียนรู้ร่วมกันของคณะกรรมการบริหารกองทุนทุกคน มีบรรยากาศของการร่วมเรียนรู้ การถ่ายทอดประสบการณ์ บทเรียนการทำงานกองทุน ทั้งในส่วนที่ประสบความสำเร็จ และในด้านที่ยังเป็นข้อจำกัดในการดำเนินงาน ให้

สมาชิกภายในกลุ่มได้เรียนรู้ แลกเปลี่ยนบทเรียนซึ่งกันและกัน มีการสะท้อนสิ่งที่ได้เรียนรู้จากเวทีการประชุม ครั้งที่ 1 นำไปปรับใช้ แล้วนำมาเล่าสู่กันฟัง เกิดการหมุนเกลียวของความรู้เกิดขึ้น เนื้อหาของเอกสารนี้ จะเป็นการรวบรวมผลการจัดเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทั้ง 4 ภาคที่สะท้อนผ่านเรื่องเล่า ที่สรุปเป็นประเด็นหลัก ได้ 3 ประเด็นสำคัญ คือ

1. การบริหารจัดการทั่วไป

ในการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ นั้น แต่ละกองทุนจะจัดตั้งตามองค์ประกอบตามที่ สปสช.กำหนด สำหรับการดำเนินงานในพื้นที่พบว่า มีการดำเนินการในเชิงการพัฒนางานองค์ประกอบของคณะกรรมการบริหารกองทุนที่น่าสนใจดังนี้

1.1 การจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

ในเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นายองค์การบริหารส่วนตำบลฯ ในฐานะประธานคณะกรรมการบริหารกองทุนได้เล่าวิธีการตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ในแต่ละที่ โดยส่วนใหญ่จะคล้ายคลึงกัน แต่ในบางพื้นที่ มีรูปแบบของการตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนที่น่าสนใจกล่าวคือ

1) การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในการดำเนินงานในบางพื้นที่ เช่น ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพต.เลิงแฝก อ.กุดรัง จ.มหาสารคาม คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ได้ตั้งคณะกรรมการบริหารฯ เพิ่มเติม นอกเหนือ จากที่สปสข.กำหนด โดยคำนึงถึงความจำเป็นและความเหมาะสมกับความต้องการของพื้นที่โดยแต่งตั้งนักพัฒนาชุมชนและนักวิชาการสาธารณสุข เข้ามาเป็นกรรมการบริหารกองทุน ซึ่งทำให้เห็นถึงการบริหารจัดการของคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มีความมุ่งมั่นในการที่จะเรียนเชิญผู้ที่มีบทบาทสำคัญในพื้นที่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานกองทุนร่วมกัน

2) ในตำแหน่งเลขานุการคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ซึ่งมีปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเลขานุการฯ โดยตำแหน่งนั้น โดยภาระงานของปลัดอบต. มีภาระงานที่มาก เช่น ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพต.หนองหล่ม อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา จึงมีการตั้งผู้ช่วยเลขานุการคณะกรรมการกองทุนฯ ขึ้นเพิ่มเติมอีก 1 คนโดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานของปลัดฯ ในฐานะเลขานุการกองทุนฯ และเป็นการสนับสนุนงานเลขานุการของปลัดฯ ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

1.2 การจัดตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

1) มีการจัดตั้งคณะกรรมการฝ่ายต่าง ๆ โดยคำนึงถึงภาระกิจที่คณะกรรมการฯ ต้องดำเนินการ การตั้งคณะกรรมการฯ มีจุดประสงค์เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ตัวอย่างของคณะกรรมการที่มีการจัดตั้งในกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เช่น คณะกรรมการจัดทำแผนงาน/โครงการ, คณะกรรมการการเงิน/บัญชี, คณะกรรมการด้านการวางแผนฯ, คณะกรรมการด้านการติดตามและประเมินผลฯ, คณะกรรมการฝ่ายวิชาการ, คณะกรรมการฝ่ายเลขานุการ, คณะกรรมการฝ่ายสวัสดิการ, คณะกรรมการฝ่ายพัสดุ และคณะกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

2) มีการจัดตั้งอนุกรรมการฯ เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีการตั้งคณะกรรมการฯ ตามกลุ่มชุดสิทธิประโยชน์ที่เป็นเป้าหมายในการสร้างสุขภาพ เช่น ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลวังกระโจม อ.เมือง จ.นครนายก เพื่อให้อนุกรรมการแต่ละชุดได้มีบทบาทที่ชัดเจนในการในการติดตามสนับสนุนงานสร้างเสริมสุขภาพในแต่ละกลุ่มตามชุดสิทธิประโยชน์

3) มีการตั้งคณะกรรมการเพียงชุดเดียวแต่เน้นองค์ประกอบของคณะกรรมการที่มีองค์ภาคีที่หลากหลายเข้ามาร่วมดำเนินงาน เช่น ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพต.ดงละคร

อ.เมือง จ.นครนายก มีการตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่มีองค์ประกอบที่น่าสนใจคือการเรียนเชิญผู้อำนวยการโรงเรียนในพื้นที่เข้ามาเป็นอนุกรรมการฯ การได้ผู้บริหารสถานศึกษาเข้ามาช่วยงานกองทุนฯ นั้นทำให้การดำเนินงานของกองทุนฯ มีมิติของการศึกษาที่จะช่วยพัฒนาเยาวชนให้เติบโตอย่างมีคุณภาพและมีสุขภาวะ มีการเรียนเชิญเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการฯ ซึ่งได้ช่วยให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ต่องานรณรงค์แก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชน มีเกษตรตำบลเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการฯ โดยมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการลดการใช้สารเคมีในเกษตรกรในพื้นที่ โดยเน้นการดำเนินงานเพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

1.3 การจัดตั้งที่ปรึกษากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

การตั้งที่ปรึกษา ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ เป็นความพยายามที่ต้องการให้บทบาทแก่ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถที่อยู่ในพื้นที่ แต่ไม่สามารถแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนได้ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เห็นคุณประโยชน์ เห็นถึงความรู้ความสามารถของคนเหล่านั้นจึงเรียนเชิญมาเป็นที่ปรึกษาของกองทุน ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ในหลายกองทุนเรียนเชิญมาเป็นที่ปรึกษา ได้แก่ นักกฎหมาย เรียนเชิญมาเป็นที่ปรึกษาด้านกฎหมาย, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน, สาธารณสุขอำเภอ, ท่านเจ้าอาวาส, หัวหน้าส่วนราชการในพื้นที่ ที่เป็นที่ตั้งกองทุน ผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านี้ มีบทบาทในการสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการได้รับความร่วมมือจากองค์ภาคีต่างๆ เป็นอย่างดี ซึ่งถือว่าผู้ทรงคุณวุฒิเหล่านี้มีส่วนสำคัญยิ่งในการช่วยสนับสนุนการทำงาน

1.4 การบริหารจัดการ 2 กองทุนในพื้นที่

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพภายใต้การสมทบงบประมาณระหว่างสปสข. และ อบต.นี้ เป็นเครื่องมือที่จะช่วยสนับสนุนให้ท้องถิ่น ชุมชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ในหลายพื้นที่พบว่า ชุมชนได้มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการเพื่อการจัดสวัสดิการของชุมชนมาก่อนแล้ว ในบางพื้นที่ก็ยังมี การจัดตั้งกองทุนโรงพยาบาลตำบลขึ้นเพื่อพัฒนาศักยภาพของสถานอนามัยให้เป็นโรงพยาบาลตำบลและสามารถเป็นที่พึ่งในด้านการรักษาพยาบาลให้กับชุมชนได้ แต่ละพื้นที่มีวิธีการบริหารจัดการ 2 กองทุนอย่างไร เป็นเรื่องที่น่าสนใจศึกษาเป็นอย่างยิ่ง



- **การบริหารจัดการที่ ต.คือเวียง** อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา ใช้การจัดตั้ง “คณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ” เป็นกรรมการบริหารชุดใหญ่ โดยมี คณะอนุกรรมการฯ ที่อยู่ภายใต้กรรมการบริหารระบบหลักประกันฯ จำนวน 2 ชุด คือ

1. คณะอนุกรรมการกองทุนสวัสดิการชุมชน มีหน้าที่ในการดูแล กำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนสวัสดิการชุมชน เน้นการจัดสวัสดิการให้สมาชิกในชุมชน
2. คณะอนุกรรมการกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน มีหน้าที่ในการสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน (ทำบทบาทหน้าที่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.คือเวียง) เน้นการสนับสนุนกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพเป็นหลัก

ในการบริหารจัดการทั้ง 2 กองทุน มีการบริหารจัดการที่แยกกันอย่างชัดเจน ในขณะที่เดียวกันคณะอนุกรรมการทั้ง 2 ชุดจะมีการประสานความร่วมมือในการดำเนินงานอยู่ตลอดเป็นประจำ

- **การบริหารจัดการที่ ต.หนองหล่ม** อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ 1 ชุด และมีการตั้งคณะกรรมการฯ และคณะทำงานฯ ดังนี้

1. คณะอนุกรรมการดำเนินงานสุขภาพะ :ส่งเสริมสุขภาพและจัดสวัสดิการ
2. คณะทำงานสุขภาพระดับหมู่บ้าน จำนวน 9 คณะ

ในการบริหารจัดการเป็นการบริหารจัดการร่วมกัน ทั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนและกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ โดยใช้หลักการการจัดสวัสดิการและดูแลสุขภาพของคนทั้งตำบลไปพร้อมๆ กัน

- **การบริหารจัดการที่ ต.ศรีฐาน** อ.ป่าต้ว จ.ยโสธร มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลศรีฐานที่เกิดจากการบริจาคเงินจากประชาชนในตำบลศรีฐาน คนละ 24 บาท/คน/ปี สมทบกับงบประมาณขององค์การบริหารส่วนตำบล และเงินจากการทอดผ้าป่าของชุมชน ที่ต.ศรีฐานจึงมีกองทุนที่ดำเนินงานด้านสุขภาพ 2 กองทุนแต่มีบทบาทที่แยกกันอย่างชัดเจน ดังนี้คือ

1. กองทุนสุขภาพตำบลศรีฐาน ที่เกิดจากเงินบริจาคของประชาชน และเงินสนับสนุนจากท้องถิ่น มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนงานด้านรักษาพยาบาล ที่โรงพยาบาลศรีฐานเป็นหลัก
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ศรีฐาน เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นภายหลัง โดยงบประมาณของสปสช.และงบประมาณของอบต. ดำเนินภารกิจ ตามที่ สปสช. กำหนดเป็นหลัก ได้แก่การดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในประชากร ตามกลุ่มสิทธิประโยชน์ เน้นกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยให้ชุมชนเข้ามามีบทบาทมากขึ้น

- **การบริหารจัดการที่ ต.บึงคล้า** อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ มีการจัดตั้งกองทุนสุขภาพขึ้นที่สถานีอนามัยต.บึงคล้า โดยเรียกชื่อว่า “กองทุนโรงพยาบาล 2 บาท” โดยมีบทบาทหน้าที่ของกองทุนดังนี้

1. กองทุนโรงพยาบาล 2 บาท เป็นกองทุนที่เกิดจากการ บริจาคเงินของประชาชน เดือนละ 2 บาท/คน/เดือน เพื่อสมทบเข้าในกองทุน ร่วมกับการมีงบประมาณสนับสนุนจากองค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้า จัดตั้งเป็นกองทุนดังกล่าว เงิน

ของกองทุนนี้จะใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานของโรงพยาบาลตำบลบุงคล้า
ในด้านการรักษาพยาบาลเป็นหลัก

2. กองทุนหลักประกันสุขภาพต.บุงคล้า เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นภายหลัง ตาม
นโยบายของ สปสช.กองทุนนี้เน้นการดำเนินงานตามภารกิจที่ สปสช.กำหนด

การบริหารจัดการ กองทุน 2 กองทุนในพื้นที่เดียวกัน ได้เกิดประสบการณ์ในการบริหาร
จัดการในรายละเอียดต่างๆ น่าสนใจเป็นอย่างยิ่ง ถือเป็นความมั่งคั่งที่เกิดขึ้นท่ามกลางความ
พยายามในการพึ่งตนเองและพึ่งพากันเองในด้านสุขภาพและสวัสดิการในส่วนที่ชุมชนคิดว่า รัฐ
ยังไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง เป็นความพยายามของชุมชนที่จะบริหารจัดการทั้งสุขภาพ
และสวัสดิการที่ต้องการดูแลกันเองไปพร้อมกัน โดยมีต้องพึ่งพาจากภาครัฐอย่างเดียว

1.5 การปรับปรุงกฎระเบียบและข้อบังคับของกองทุน

จากประสบการณ์ในการทำงานของชุมชน ในรูปคณะกรรมการฯที่ตั้งโดยราชกรณัน
พบว่า คณะกรรมการฯที่ตั้งขึ้นจะมีทั้งผู้ที่มีความสนใจทำงานจริงและผู้ที่ได้รับการแต่งตั้งมาตาม
ตำแหน่งหน้าที่ เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนมีประสิทธิภาพ ตัวอย่าง
เช่นที่กองทุนสุขภาพฯ ต.ฝายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน ที่กองทุนสุขภาพ ต.เนินมะกอก
อ.บางมูลนาก จ.พิจิตรและที่กองทุนสุขภาพต.นาโยงเหนือ อ.นาโยง จ.ตรัง จึงได้มีการกำหนด
ข้อบังคับของกองทุนดังนี้

- คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ขาดประชุม 3 ครั้งติดต่อกัน
ถือว่าขาดคุณสมบัติในการเป็นกรรมการฯ ให้ปลดออก

1.6 การกำหนดบทบาทที่ชัดเจน

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ถือเป็นความพยายามของสำนักงาน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วมของทั้ง 3 ภาคส่วนที่อยู่ใน
พื้นที่คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชน และหน่วยงานสาธารณสุขที่อยู่ในพื้นที่ ในการ
สร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนของแต่ละภาคส่วนมี
ความจำเป็นในระยะเริ่มต้นของการดำเนินงาน เช่น ที่เทศบาลตำบลห้วยกะปิ อ.เมือง จ.ชลบุรี
มีการแบ่งบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนโดยกำหนดให้ เทศบาลตำบล ดูแลด้านการป้องกันโรค สถานี
อนามัยดูแลเรื่องการรักษาพยาบาล และกองทุนหลักประกันสุขภาพดูแลเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ

การกำหนดบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจน จะช่วยให้แต่ละภาคส่วน สามารถวางแผนและมีการ
ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานได้ชัดเจน ในการปฏิบัติการในพื้นที่ยังคงเน้นการประสานและ

สนับสนุนการทำงานร่วมกัน หากมีกิจกรรมใดที่สามารถบูรณาการกันและเป็นประโยชน์ต่อประชาชนก็จะมีบูรณาการร่วมกัน เช่นที่กองทุนหลักประกันสุขภาพที่ ต.เขาเจ็ยก อ.เมือง จ.พัทลุง มีการบูรณาการงานโดยใช้แผนสุขภาพตำบลเป็นจุดประสานกับภาคีต่างๆ ในการดำเนินงานตามแผนสุขภาพที่วางไว้

1.7 มีการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุน

การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีวิธีการการประเมินที่แต่ละกองทุนจะมีความแตกต่างกันออกไปในแต่ละที่ เป็นที่น่ายินดีที่คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ส่วนใหญ่เห็นความสำคัญของการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนเพื่อจะได้นำผลการประเมินมาปรับปรุงระบบการสนับสนุนงบประมาณ

ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ทุ่งหวัง อ.เมือง จ.สงขลา ใช้เทคนิคการประเมินแบบเสริมพลัง (Empowerment Evaluation) เป็นเทคนิคการประเมินที่เน้นการพัฒนาและการเสริมศักยภาพคนทำงานไปพร้อมกับการทำงาน เป็นการประเมินโดยดูเป้าหมายเป็นหลัก มีการปรับปรุงวิธีการทำงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และร่วมเรียนรู้ไปด้วยกัน ระหว่างผู้ประเมินและผู้ถูกประเมิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพอื่นๆ จะใช้คณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานเป็นผู้ประเมิน คณะอนุกรรมการประเมิน ส่วนใหญ่จะประกอบด้วยนักวิชาการจากสถานีนอนามัย อาจารย์จากสถานศึกษาในพื้นที่ หรือบางพื้นที่ก็จะเรียนเชิญอาจารย์บางท่านที่เป็นข้าราชการที่เกษียณแล้วมาช่วยทำหน้าที่นี้ สำหรับเครื่องมือการประเมินส่วนใหญ่จะใช้แบบสอบถามหลังการดำเนินกิจกรรมเป็นการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนั้น

2. การสมทบงบประมาณเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ

ในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล พบว่ามีการสมทบงบประมาณทั้งในส่วนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนร่วมสมทบด้วย วิธีการสมทบงบประมาณมีวิธีการดำเนินการที่มีความแตกต่างกันที่น่าศึกษาเป็นบทเรียนสำหรับการขยายพื้นที่การจัดตั้งกองทุนอื่นในโอกาสต่อไป



2.1 การสมทบงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

การสมทบงบประมาณจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีความแตกต่างกันในบางพื้นที่ ขึ้นอยู่กับสถานะทางการเงิน/การคลังของท้องถิ่นนั้นๆ จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยนวิธีการสมทบงบประมาณของท้องถิ่นมี 3 วิธี คือ

1. การสมทบงบประมาณตามที่ สปสข.กำหนด คือ อบต.ขนาดเล็กต้องสมทบไม่น้อยกว่า ร้อยละ 10 อบต.ขนาดกลางต้องสมทบไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 และอบต.ขนาดใหญ่/เทศบาลต้องสมทบ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของงบประมาณที่ได้รับจาก สปสข.ที่ประมาณการ โดยคำนวณจากจำนวนประชากร \times 37.50 บาท กองทุนที่ตั้งขึ้นในระยะแรกส่วนใหญ่จะสมทบตามที่สปสข.กำหนดไว้ขั้นต่ำ

2. การสมทบงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนที่มากกว่าที่สปสข.กำหนด บางกองทุนเป็น อบต.ขนาดเล็ก แต่สมทบงบประมาณ 30%-100% การสมทบงบประมาณที่มากกว่าที่สปสข.กำหนด เช่นที่ อบต.ฝายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน อบต.วังกระโจม อ.เมือง จ.นครนายก สะท้อนให้เห็นถึงการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพที่องค์การบริหารส่วนตำบลให้ความสำคัญและผ่านความเห็นชอบจากสภาองค์การบริหารส่วนตำบลแล้ว

3. การสนับสนุนงบประมาณที่เป็นแบบของการสนับสนุนงบประมาณแบบต่อเนื่อง โดยที่
อบต.เห็นประโยชน์ของโครงการฯและมีการตั้งงบประมาณสนับสนุนเป็นงบประมาณต่อเนื่อง 2-3 ปี
เช่นที่ อบต.ท่าวังตาล เห็นประโยชน์ของโครงการ รณรงค์การป้องกันไข้เลือดออกจึงอนุมัติ
งบประมาณแบบเป็นงบผูกพันซึ่งทำให้การดำเนินงานของโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
และสามารถบรรลุผลตามที่กำหนดไว้

2.2 การสมทบงบประมาณจากประชาชน

การสนับสนุนให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกองทุนนั้น วิธีการที่เชิญชวน
ให้ประชาชนแต่ละคนร่วมสมทบเงินตามความสมัครใจ เป็นวิธีการหนึ่งซึ่งช่วยสร้างจิตสำนึกของ
การเป็นเจ้าของกองทุนสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรมมากที่สุด ในแต่ละกองทุน จะมีวิธีการใน
การระดมเงินจากประชาชน สมทบกองทุนสุขภาพด้วยวิธีการต่างๆ ที่น่าสนใจมีอยู่ 3 วิธีการ คือ

1. การรับเงินบริจาคเข้ากองทุนจากแต่ละคนและแต่ละหลังคาเรือน แต่ละ
กองทุนมีความแตกต่างกัน ตัวอย่างเช่น

- กองทุนหลักประกันสุขภาพที่ ต.นนทรีย์ อ.บ่อไร่ จ.ตราด มีการสมทบเงินเข้า
กองทุนฯ โดยประชาชนที่สมัครเป็นสมาชิกต้องสมทบเงินเข้ากองทุนฯ คนละ 30
บาท/คน/ปี ซึ่งขณะนี้ประชาชนสมัครเข้าโครงการฯ 121 คน (ในหมู่บ้านมี
ชาวบ้านทั้งหมดประมาณ 300 กว่าคน)
- กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองเสือช้าง อ.หนองใหญ่ จ.ชลบุรี เป็นการ
ระดมทุนฯ : เพื่อนช่วยเพื่อน โดยเก็บเงินวันละ 1 บาท จากแต่ละกองทุนต่างๆ ที่
มีในหมู่บ้าน เช่น กองทุนน้ำประปา, กองทุนหมู่บ้าน ฯลฯ

นายกอบต.หนองเสือช้าง กล่าวว่า “ในส่วนของการระดมเงินจากภาคประชาชน
เข้ากองทุนฯ มีแนวคิดว่าการตั้งงบประมาณเพื่อสนับสนุนเรื่องของการส่งเสริม
สุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพของคนในพื้นที่ ส่วนมาก อบต.
ทุกแห่ง สนับสนุนงบประมาณเรื่องนี้อยู่แล้ว แต่เมื่อมีกองทุนหลักประกันสุขภาพ
เข้ามา อาจเป็นเหมือนการเปิดแนวทางการทำงานใหม่ๆ ให้กับพื้นที่”

- กองทุนหลักประกันสุขภาพต.ดอนทอง อ.หนองโดน จ.สระบุรี ขอรับบริจาคเงินเข้า
กองทุนฯ จำนวน 100 บาทต่อหลังคาเรือน ต่อปี ลงงฟ้งเสียงสะท้อนจากชาวบ้าน
ที่บริจาคเงิน

“ที่แรกเค้าบอกว่าแล้วแต่จะบริจาคบางหมู่ 10 บาท บางหมู่ 20 บาทเขาไม่ได้ บังคับเลยลมมติขอ 100 บาทต่อครอบครัวก็แล้วกัน เพราะเราใช้บริการของหมอนามัยหลาย ๆ อย่าง ทั้งตรวจเบาหวาน ความดัน อะไรเราก็ไปที่อนามัย เขาก็ฟรีตลอด คือ ร้อยนึงมันคุ้มเลย”

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต. ช้างทูน อ.ป่อไร่ จ.ตราด มีการลงขันร่วมกันบริจาคเงิน คนละ 24 บาทต่อคนต่อปี เพื่อร่วมกันมีกิจกรรมของการตรวจสุขภาพประจำปี

นายกอบต.ช้างทูน กล่าวว่า “การตรวจสุขภาพประจำปี ถ้าไม่ใช่ข้าราชการ โอกาสที่จะได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีเขาจะไม่มีเลย แต่พอมีกองทุนหลักประกันสุขภาพและเชิญชวนให้ประชาชนร่วมบริจาคเงิน และมีการตรวจสุขภาพประจำปีให้ พอตรวจไป สิ่ง que เห็นชัดเจน คือ ในเรื่องปัญหาสุขภาพ บางคนก็เริ่มมีปัญหาโดยที่เขาไม่ทราบ เราก็จะมีโครงการต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของเขา โดยเริ่มตั้งแต่การกินอยู่ เราจะให้คำแนะนำและมีการเสริมความรู้ให้เขาเพื่อปรับเปลี่ยนตรงนี้”

2. การรับบริจาคจากกองทุนอื่นๆ ในตำบล

ในแต่ละตำบล จะมีกองทุนต่างๆ ที่ตั้งขึ้นเพื่อการจัดสวัสดิการของคนในตำบลนั้นๆ มีทั้งกองทุนที่เริ่มต้นด้วยงบประมาณของทางราชการ เช่นกองทุนหมู่บ้าน และกองทุนที่ตั้งโดยการรวมตัวกันของชุมชนเอง เช่น กองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการชุมชน เป็นต้น

กองทุนหลักประกันสุขภาพต.วังกระโจม อ.เมือง จ.นครนายก ระดมเงินเข้ากองทุนฯ โดยได้รับบริจาคเงินจากดอกเบี้ยกองทุนหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1,000 บาท/ปี

กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.เหล่าอ้อย อ.ร่องคำ จ.กาฬสินธุ์ มีการบริจาคเงินจากดอกเบี้ยของกองทุนหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1,500 บาท/ปี

3. การจัดกิจกรรมหาเงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นครั้งคราว

กิจกรรมที่ชุมชนเลือกเป็นกิจกรรมการหาเงินเข้าสมทบกองทุนกองทุนที่ได้เงินบริจาคครั้งละมากๆ คือ กิจกรรมการทอดผ้าป่า เป็นการทำบุญโดยที่ประชาชนส่วนใหญ่จะมีความอิมเมจใจที่ได้ทำบุญโดยการบริจาคเงินร่วมกันสร้างกุศล เช่นที่กองทุน ต.ดงละคร อ.เมือง จ.นครนายก ที่กองทุน ต.กระเจาย อ.ป่าดิว จ.ยโสธร นอกจากนี้ยังพบว่ามีการขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ที่กองทุน ต.อ่าวลึกเหนือ อ.อ่าวลึก จ.กระบี่ โดยกองทุนจะได้รับเงินกำไรจากการขายสลากกินแบ่งรัฐบาล ซึ่งเป็นวิธีหาเงินเข้ากองทุนที่เอาความสนใจเรื่องการเสี่ยงโชคของคนในชุมชนมาใช้ประโยชน์ได้อย่างน่าสนใจ

3. การจัดสรรงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

การจัดสรรงบประมาณ สำหรับการสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของแต่ละกองทุนฯ จะมีความแตกต่างกัน โดยคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จะพิจารณาจากปัญหาสุขภาพและความต้องการของประชาชนในชุมชนเป็นหลัก ในภาพรวมการจัดสรรงบประมาณ มี 2 ลักษณะคือ

1. มีการกำหนดสัดส่วนงบประมาณของกองทุนฯ ที่ชัดเจน เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแพงพวย จ.ราชบุรี มีการจัดสรรงบประมาณเป็นสัดส่วน คือ

สนับสนุนงานส่งเสริมสุขภาพ	30 %
งานป้องกันโรค	30 %
งานพัฒนาสถานบริการ	30 %
งานบริหารจัดการ	10 %

ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ฝายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน มีการกำหนดสัดส่วนงบประมาณ ดังนี้

การจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์	30%
สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุข	10%
สนับสนุนกิจกรรมชุมชน	50%
งานบริหารจัดการ	10 %

2. ไม่มีการกำหนดสัดส่วนงบประมาณที่ชัดเจน การใช้งบประมาณในแต่ละกิจกรรมให้ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชน เช่น ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ทุ่งหวัง อ.เมือง จ.สงขลา มีการจัดสรรงบประมาณตามยุทธศาสตร์ของตำบล ทั้ง 5 ยุทธศาสตร์ ใช้งบประมาณ ทั้งหมด 75% และมีงบประมาณสำหรับการบริหารจัดการ 25%

ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.เขาเจ็ยก อ.เมือง จ.พัทลุง ใช้งบประมาณทั้งหมดของกองทุนหลักประกันสุขภาพในการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในแผนสุขภาพชุมชน

การบริหารจัดการงบประมาณในกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง กล่าวคือ หากกองทุนฯ นั้นมีการสมทบเงินจากการบริจาคของประชาชนในตำบล ประชาชนก็จะเป็นเจ้าของและจะมีข้อเสนอ เพื่อใช้งบประมาณของกองทุนให้ตรงกับความต้องการของประชาชน ด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ ต่อการบริหารจัดการกองทุนฯ

การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ถือเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการที่จะระดมความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่และประชาชนเพื่อร่วมกันมีบทบาท ในการสร้างสุขภาพ การบริหารจัดการกองทุนฯ ในระยะแรก จึงเป็นการเรียนรู้ท่ามกลางการปฏิบัติ โดยเรียนรู้ไปปรับปรุงการทำงานไป การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯจึงควรจัดให้มีเป็นประจำเพื่อเรียนรู้ร่วมกันและพัฒนากิจการการจัดการกองทุนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ข้อเสนอแนะต่อไปนี้เป็นข้อเสนอที่หวังว่าจะมีส่วนช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานของกองทุนฯเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1. การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ สปสช.ควรเปิดโอกาสให้พื้นที่ได้มีโอกาสเลือกคนที่มีความรู้ ความสามารถ และมีความมุ่งมั่น ในการทำงาน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ได้เข้ามาเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

2. การกำหนดบทบาทหน้าที่ในคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ควรให้พื้นที่เป็นผู้กำหนด โดยเฉพาะ ตำแหน่งประธานและตำแหน่งเลขานุการของคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อในการดำเนินงานของกองทุนฯเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. ควรมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางให้ประชาชนทั่วไปได้เห็นศักยภาพ ของพื้นที่ที่มีการบริหารจัดการ 2 กองทุนและประสบความสำเร็จ อันจะเป็นแรงกระตุ้นให้ประชาชนเห็นความสำคัญของการพึ่งตนเองในด้านสวัสดิการชุมชนโดยไม่ต้องรอความช่วยเหลือจากภาครัฐ ตลอดจนมองเห็นความเชื่อมโยงของการมีกองทุนสวัสดิการและกองทุนสุขภาพฯ หากคนมีสุขภาพดี กองทุนสวัสดิการก็จะขยายและมั่นคง

4. สปสช. ควรมีการรวบรวมข้อมูลตัวเลขด้านงบประมาณที่สนับสนุนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ เพื่อเปรียบเทียบกับงบประมาณทั้งหมดของท้องถิ่น

5. ควรสนับสนุนให้มีการสมทบเงินบริจาคจากประชาชน โดยให้มีวิธีการที่หลากหลาย เพื่อเป็นทางเลือกให้กับประชาชนและไม่เป็นภาระแก่ประชาชน การบริจาคเงินสมทบกองทุนฯให้เน้นเป็นเพียงสัญลักษณ์ของการมีส่วนร่วมในเรื่องการเป็นเจ้าของกองทุนฯแต่สิ่งสำคัญ คือการตระหนักสนใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

สรุปบทเรียนจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค โครงการ “พัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้”

ศรวิภา เสียงพันธุ์สกุล

ผู้ช่วยผู้จัดการโครงการฯ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

1. กรอบแนวคิด

โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ได้เลือกใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้กรอบแนวคิด 5 ประการ คือ

1. บนสมมติฐานที่เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในการเรียนรู้
2. เพื่อให้เกิดการใช้ “ความรู้” และ “ประสบการณ์” ที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ในระยะเวลาอันสั้น เกิดแรงบันดาลใจที่จะนำประสบการณ์เหล่านั้นไปทดลองใช้ และเกิดเรียนรู้การทำงานข้ามพื้นที่อย่างกว้างขวาง และมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อการบรรลุเป้าหมายสำคัญของการจัดการความรู้ โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนฯ ได้กำหนดกรอบการดำเนินงานตามแนวคิดของ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช* อย่างน้อย 3 ประการ คือ การพัฒนาคน การพัฒนางาน(กองทุนฯ) และการบรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ ความเอื้ออาทรระหว่างกันในการทำงาน

4. หัวใจของการจัดการความรู้ (KM)* เป็นสากลที่ได้อบรมรับทั่วไปว่า

- ความรู้คือพลัง : Knowledge is Power
- ความสำเร็จของการถ่ายทอดความรู้ไม่ใช่อ้อยู่ที่คอมพิวเตอร์หรือเอกสาร แต่อยู่ที่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนด้วยกัน: Successful knowledge transfer

involves neither computers nor documents but rather in interactions between people. (Thomas H Davenport)

- จุดหมายปลายทางสำคัญของความรู้ไม่ใช่ตัวความรู้ แต่อยู่ที่การนำไปปฏิบัติ :
The great end of knowledge is not knowledge but action
- นิยามใหม่ของผู้จัดการ คือ ผู้ซึ่งทำให้ความรู้ผลิตดอกออกผล : Now the definition of a manager is somebody who makes knowledge productive

5. การเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช* กล่าวถึงการบรรยายของ ศ.นพ. ประเวศ วะสี ในงานสัมมนา “นวัตกรรมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข” ทำให้เกิดความเข้าใจเรื่อง การจัดการความรู้อย่างลึกซึ้งยิ่งกว่า ว่า การพัฒนาชุมชนต้องมี 4 องค์ประกอบ

1. ชุมชน หมายถึงการอยู่ร่วมกัน ความเป็นชุมชนมีเป้าหมายที่การอยู่ร่วมกัน
2. เป็นสุข หมายถึงความเป็นทั้งหมด ความเป็นปรกติ สมดุล บูรณาการของปัจจัยต่างๆ อย่างน้อย 8 ด้าน ได้แก่ ชีวิต สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ศาสนธรรม ครอบครัว และชุมชน
3. การเรียนรู้ หมายถึงการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนนั้น ๆ ผ่านการปฏิบัติ
4. การสร้างเสริม หมายถึงการเข้าไปเอื้ออำนวย ส่งเสริม เสริมพลัง (empower) ไม่ใช่เข้าไปสอนหรือถ่ายทอดความรู้

ทั้งนี้ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช กล่าวว่า 4 องค์ประกอบข้างต้น คือหัวใจของการจัดการความรู้ในทุกบริบท ไม่ใช่แค่การจัดการความรู้ของชาวบ้านหรือของชุมชน และในเรื่องการจัดการความรู้นี้ การเรียนรู้สำคัญกว่าตัวความรู้ เพราะถ้าไม่ระวัง ตัวความรู้จะเป็นความรู้ที่หยุดนิ่งตายตัว การเรียนรู้จะมีลักษณะ “ดิ้นได้” คือมีชีวิต เป็นพลวัต การเรียนรู้ที่ดีที่สุดคือการเรียนรู้ร่วมกัน เป็น collective learning และเป็นการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ (interaction learning through action)

* ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม (สคส.). หัวใจของการจัดการความรู้. http://www.dopa.go.th/iad/km/km_des.html

2. กระบวนการเรียนรู้ (Learning Process)

2.1 รูปแบบ/วิธีการ โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนฯ ได้กำหนดรูปแบบของการเรียนรู้ ดังนี้

- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 - 2 เป็นเวทีการเรียนรู้ระดับภาค (4 ภาค)
- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 เป็นการเรียนรู้ในระดับมหภาค โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านเวทีมหกรรมการจัดการความรู้ซึ่งประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้บนลานเวทีเสวนา การรับฟังปาฐกถาพิเศษเพื่อเติมองค์ความรู้ในเชิงวิชาการ (Explicit Knowledge) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มแกนนำสำคัญของกองทุนฯ (การประชุมกลุ่มย่อย) การเรียนรู้ผ่านนุชนิเทศการ 42 กองทุนภายใต้ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การบริหารจัดการ 2) การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ 3) การมีส่วนร่วมของประชาชน 4) กิจกรรม/โครงการต่างๆ

2.2 กลุ่มเป้าหมายหลักของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่มาจากตัวแทนขององค์กร 3 ภาคส่วน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ และตัวแทนภาคประชาชนของพื้นที่เข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น 42 แห่ง

2.3 วัตถุประสงค์ 1) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ 2) เพื่อสังเคราะห์ประสบการณ์และความรู้จากการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพชุมชน 3) เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในด้านการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพในระดับตำบลและชุมชนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

2.4 เครื่องมือของการจัดการความรู้ ภายใต้กรอบแนวคิดและรูปแบบ/วิธีการของดำเนินงานโครงการฯ ได้โดยใช้เครื่องมือต่างๆ ของการจัดการความรู้ ดังนี้

- **BAR (Before Action Review)** เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีสำคัญมากในกระบวนการเตรียมการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้ BAR เพื่อการทำงาน 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : การประชุมและลงพื้นที่ร่วมกันของทีมงานและวิทยากร เพื่อ

 - 1) การค้นหาและเตรียมคุณกิจหรือนักปฏิบัติตัวจริงผู้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ดังข้อ 2.2
 - 2) เพื่อการเรียนรู้อย่างเข้าใจและเข้าถึงในวิธีคิดและวิธีปฏิบัติงานกองทุนฯ ของพื้นที่ต้นแบบและพื้นที่พัฒนาศักยภาพ รวม 42 กองทุน

3) เพื่อการรวบรวมและเรียบเรียงข้อมูลจากพื้นที่ เป็นข้อมูลเบื้องต้น (input) นำเข้าสู่เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละครั้ง และเพื่อการออกแบบเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ส่วนที่ 2 : การประชุมเพื่อการหารือร่วมระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม วิทยากร และทีมงาน ในการออกแบบเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (ซึ่งได้ปรับจากเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค มาเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับมหภาค)

- **DAR (During Action Review)** เป็นเครื่องมือที่วิทยากรและทีมงานใช้ในระหว่างการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตปฏิบัติการ/การเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาสู่ปรับเปลี่ยนวิธีการ/รูปแบบของการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น อาทิ

การเพิ่มเติม “โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เมื่อวันที่ 5 - 6 มีนาคม 2552 ณ โรงแรมทูลุสส์แควร์น ถ.วิภาวดีรังสิต กรุงเทพมหานคร” ซึ่งกำหนดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้แกนนำด้านสุขภาพสามารถนำเครื่องมือการจัดการความรู้ (KM) ไปใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- **AAR (After Action Review)** เป็นเครื่องมือที่ทรงพลังอีกเครื่องมือในการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 3 คำถามหลัก คือ

- คาดหวังอะไรจากการเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้
- เป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ อะไรที่ได้มากกว่า อะไรที่ได้น้อยกว่า
- ท่านได้เรียนรู้อะไร และสิ่งที่จะนำไปปรับใช้ คือ อะไร อย่างไร

AAR เป็นการประเมินหรือสะท้อน (reflect) สิ่งที่เกิดขึ้นจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการลดจุดอ่อน ขยายจุดแข็ง และเป็นการวางแผนเพื่อการทำงานต่อไปอย่างมีเป้าหมายและเพื่อการทำงานอย่างประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

ทีมงานและวิทยากรได้ใช้ AAR เป็นเครื่องมือสำคัญหนึ่งในการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ หลังเวทีครั้งที่ 1 และ 2 (After action Review) ด้วยเทคนิคการเสริมพลัง (Empower visit) ได้แก่ การรับฟังและร่วมชื่นชมความก้าวหน้าในการดำเนินงานของพื้นที่ การต่อยอดความรู้ และให้ข้อมูลความก้าวหน้าการทำงานของกองทุนข้ามพื้นที่ รวมถึงเข้าร่วมสังเกตการณ์/การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงในพื้นที่ ตลอดจนการให้คำปรึกษาในด้านวิชาการ

- **การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการเล่าเรื่อง (Success Story Sharing)** การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) ในเวทีพัฒนาศักยภาพกองทุนฯได้กำหนดหัวปลา (knowledge vision) ในแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 และ 2 คือ ความสำเร็จ(micro success) หรือ ประทับใจ(ภายใต้บทบาทของแต่ละท่านจากการดำเนินงานกองทุน) รวมถึงความประทับใจในกิจกรรม โครงการภายใต้การดำเนินงานกองทุนฯ ว่า

- ใครและอะไรคือ Key Actor สำคัญของความสำเร็จ
- ภายใต้ความสำเร็จนั้นๆ มีวิธีการทำงานอย่างไร

ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งหมด จะได้เรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ (interactive learning through action) ซึ่งทักษะสำคัญได้เรียนรู้ควบคู่กันไปกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คือ การฟังอย่างลุ่มลึก (Deep Listening), การชื่นชม (Appreciate Inquiry), การสะท้อน (Reflection)เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีวิทยากรทำหน้าที่เป็นคุณอำนวยการเรียนรู้ (Facilitator) และทีมงานทำหน้าที่คุณลิขิต(Note taker)ในการเก็บขุมความรู้ (Knowledge Asset)

นอกจากนี้วิทยากรและทีมงานได้นำกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ เช่น **กิจกรรม “รอบรู้งานกองทุน”** (กิจกรรม 6 ข้อ) มาใช้เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันด้วยการบูรณาการข้อคำถามของ AAR มาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม วัตถุประสงค์ เพื่อสะท้อนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติโดยสมาชิกกลุ่มจะต้องทบทวนและค้นหาคำตอบจากกองทุนที่เกี่ยวข้อง ข้อคำถาม 6 ข้อ ได้แก่

1. ค้นหากองทุนที่มีการระดมทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
2. กองทุนที่ไหนบ้างที่มีการแต่งตั้งกรรมการนอกเหนือจากที่มีสปสช.กำหนดและเป็นอย่างไ
3. กองทุนใดที่ชุมชนสามารถเขียนโครงการขอรับงบจากกองทุนได้เอง
4. กองทุนใดทำตามพันธะสัญญาหลังจาก ลปรร.กองทุนรุ่น1
5. ขอข้อมูลโครงการในดวงใจของแต่ละกองทุน
6. คาดหวังอะไรจากการมาครั้งนี้



3. สรุปบทเรียนสำคัญ ดังนี้

1. กระบวนการจัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยให้ค้นพบ Potential Partner ซึ่งเป็นทุนปัญญาสำคัญในระดับพื้นที่และบุคคล ที่มีพลังในการขับเคลื่อน และขยายผลการดำเนินงานกองทุนฯ ในวงกว้าง ดังนี้

- กองทุนต.สร้างถ่อ่น้อย อ.หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ (กองทุนพื้นที่ต้นแบบ : กองทุนรุ่น 1) ร่วมกับกองทุนเทศบาลตำบลหัวตะพาน (กองทุนพื้นที่พัฒนาศักยภาพ : กองทุนรุ่น 2) มีการขยายผลในระดับทั้งตำบล

Key Actor สำคัญของกองทุน ต.สร้างถ่อ่น้อย คือ นายฯ อบต.สร้างถ่อ่น้อย นายณัฐวุฒิ สายสะอาด, นายสมเกียรติ ธรรมสาร นักวิชาการสาธารณสุข และ นางเพชร รากทอง แกนนำชุมชน

Key Actor สำคัญของกองทุนเทศบาลตำบลหัวตะพาน คือ นางสาวรอยสมพงษ์ และนางสาววิไลวรรณ บุญตก นักวิชาการสาธารณสุข และ นางชฎาพร แสงสว่าง แกนนำชุมชน

- กองทุนตำบลฝายแก้ว กิ่งอำเภอกู่เพียง จ.น่าน มีการขยายผลหลังจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 ให้แก่กองทุนฯ ต่างๆ ทั่วทั้งอำเภอ

Key Actor สำคัญของกองทุน ต.ฝายแก้ว คือ นายชัยโรจน์ อัครสิทธิโรจน์ นายก อบต.ฝายแก้ว, นายจรินทร์ สารทอง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และนางวราภรณ์ คงเที่ยง แกนนำนุชุมชน

- กองทุน ต.เขาเจ็ยก จ.พัทลุง อยู่ระหว่างการหารือกับผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้เกี่ยวข้อง ในการขยายผลการดำเนินงานกองทุนผ่านกระบวนการจัดการความรู้ ให้แก่กองทุนฯ อื่นๆ ทั่วทั้งจังหวัด

Key Actor สำคัญของกองทุน ต.เขาเจ็ยก คือ พ.ท.คุณาสิน หอยนกกง นายก อบต.เขาเจ็ยก นายสมเกียรติ แก้วสม เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และนางสุทัศน์ กล้าคง แกนนำนุชุมชน

2. เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นเวทีพื้นที่ทางปัญญาให้เกิดการเรียนรู้อย่างก้าวกระโดดควบคู่กับการเกิดแรงบันดาลใจที่จะนำความรู้ และประสบการณ์ไปปรับ/ประยุกต์ใช้ในการทำงานกองทุนฯ อาทิ

- การค้นหาทุนปัญญาในพื้นที่มาร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุน เช่น ตำรวจ, เกษตรตำบล, ผู้เกษียณข้าราชการ, เจ้าหน้าที่สปสข., ครู, เจ้าอาวาส, ผู้สูงอายุ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ประธาน CUP), พัฒนาชุมชน (เรียนรู้จากกองทุน ต.ฝายแก้ว จ.พะเยา, กองทุน ต.ดงละคร จ.นครนายก, กองทุน ต.เนินมะกอก จ.พิจิตร) เป็นต้น

- มีการพัฒนาวิธีการทำงาน/วิธีบริหารจัดการ เช่น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ/คณะทำงานนอกเหนือจากมี สปสข.กำหนด อาทิ คณะอนุกรรมการติดตามและประเมินผล, การพัฒนาระบบข้อมูลศูนย์ประสานงานกองทุน (เรียนรู้จากกองทุน ต.ท่าวังตาล จ.เชียงใหม่, กองทุน ต.คือเวียง จ.พะเยา, กองทุนต. บุ่งคล้า จ.เพชรบูรณ์ , กองทุน ต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี ฯลฯ)

- กองทุน ต.ร่มเมือง อ.เมือง จ.พัทลุง โดย นายสมบุญ อินแพง นายก อบต.ร่มเมือง)กล่าวในวาระที่ทีมงานลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริมพลัง ในวันที่ 8 มกราคม 2552 ว่า

ตั้งแต่กลับจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ปล้ำการทำงานมากขึ้น ได้นำเอาบทเรียนจากเวทีที่ จ.ภูเก็ต มาเสนอให้คณะกรรมการรับทราบ จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการมากขึ้น เราตั้งกรรมการฝ่ายติดตามและประเมินผล อนุกรรมการฝ่ายแผนฯ และฝ่ายที่ปรึกษาเพิ่ม นอกจากนี้

จุดอ่อนที่เราเห็นชัด คือ เราขาดการประชาสัมพันธ์กิจกรรมในชุมชน ซึ่งเราแก้ไขโดยส่งคนที่เป็น คณะกรรมการไปประชาสัมพันธ์โดยตรงเพื่อให้เข้าใจงานมากขึ้น เห็นประโยชน์ว่ามีหลักประกัน สุขภาพจะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น

- กองทุน ต.โคกหินแฮ่ อ.เรณูนคร จ.นครพนม โดย นายเกษมศักดิ์ ทิพย์วงศ์ ปลัด อบต.โคกหินแฮ่ กล่าวว่า หลังเวทีครั้งที่ 1-2 จนถึงปัจจุบัน ส่วนที่ปรับเปลี่ยนไปคือ วิธีดำเนินการ และการแสวงหาส่วนร่วม แต่ก่อนชุมชนจะต้องมาหาเราที่นี้เสนอโครงการ ตอนนี้นำให้สมาชิก (กรรมการกองทุนฯ) ออกไปหาหรือชุมชน

- กองทุน ต.คือเวียง อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา โดยนายนพดล ลันดา แกนนำชุมชน กล่าวว่า หลังจากไปที่เชียงใหม่ได้เรียนรู้จากกองทุน ต.ท่าวังตาล เลยกลับมาดูกรรมการ กองทุนฯ เราเยาะไปและเกี่ยวกันทำงานจึงปรับคณะกรรมการเหลือเพียง 11 คน เขาคนตั้งใจจริง มาทำงานทำให้การทำงานง่ายขึ้นและเน้นงานส่งเสริมป้องกัน แต่เดิมให้กรรมการเป็นคนคิดทำ โครงการเข้ามาแต่ก็ไม่ถูกใจผู้สูงอายุ เลยปรับลงพื้นที่และให้ชุมชนเสนอเขียนโครงการเข้ามา แต่ คณะกรรมการติดตามสนับสนุน

นอกจากปรากฏการณ์ที่พบการเปลี่ยนแปลงในวิธีทำงาน การระดมทุนด้วยเจตนาธรรมณ์ เพื่อดึงภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกัน สุขภาพเป็นอีกบทเรียนหนึ่งที่กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจมาก และได้นำไปปรับใช้ในแต่ละกองทุน ตามความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อาทิ กองทุน ต.โคกหินแฮ่ อ.เรณูนคร เก็บจากครัวเรือน ละ 20 บาท/คน/ปี, กองทุนต. ศรีฐาน จ.ยโสธร ระดมทุนคนละ 2 บาท/คน/เดือน เป็นต้น

- คุณทิพวรรณ ประทีปเสถียร หนึ่งในคณะกรรมการกองทุนห้วยกะปิ จ.ชลบุรี ที่เพิ่ง ย้ายมารับราชการที่เทศบาลตำบลห้วยกะปิ และได้มีโอกาสเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 เป็นครั้งแรก กล่าวว่า “รู้สึกประทับใจที่ได้ร่วมงานและได้ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้เห็นถึง การทำงานเพื่อชุมชนของกลุ่มต่างๆ”

- เกิดการสร้างสรรค์ พัฒนา และต่อยอดความรู้ เช่น การจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ ประจำตัวที่เรียนรู้จากพื้นที่กองทุน ต.ดงละคร จ.นครนายก (ในเวทีครั้งที่ 1) ไปสู่รูปแบบของการ จัดทำสมุดบันทึกสุขภาพในหลากหลายรูปแบบ เช่น สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวของกองทุน ต.แพงพวย จ.ราชบุรี

และคุณสายทอง ภูระหงส์ หัวหน้าสถานีอนามัยดอนทอง กองทุน ต.ดอนทอง อ.หนองโดน จ.สระบุรี ได้เล่าสู่กันฟังในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 ว่า “ได้นำแนวคิดเรื่อง สมุดสุขภาพจากตำบลดงละคร จังหวัดนครนายกไปปรับใช้ในตำบลดอนทอง”

รวมถึงวิธีการประชาสัมพันธ์กิจกรรม/โครงการภายใต้การดำเนินงานกองทุนฯ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข่าวสาร เช่น กองทุน ต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี จัดทำสื่อหนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ไลน์ นิตยสาร รวมถึงโลกักกองทุนฯ ซึ่งหลายกองทุนให้ความสนใจและอยู่ในระหว่างนำเสนอคณะกรรมการกองทุนเพื่อจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์งานกองทุนเช่นกัน

3. พบข้อมูลในเชิงประจักษ์ว่า เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นเวทีของการพัฒนาบนฐานการเชื่อมโยง ส่วนใหญ่ของกองทุนมีการเรียนรู้ข้ามพื้นที่ในรูปแบบการเรียนรู้อย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการ เช่น

- มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมถึงเบอร์โทรศัพท์เพื่อการติดต่อระหว่างกัน
- มีการศึกษาดูงานระหว่างกองทุน อาทิ กองทุน ต.กระจาย จ.ยโสธร ไปดูงานกองทุน ต.สร้างถ่อน้อย และกองทุนเทศบาลตำบลหัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ หลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 เป็นต้น
- มีการประสานและทำงานร่วมกันระหว่างกองทุนพื้นที่ต้นแบบและพื้นที่ศักยภาพ เช่น กองทุน ต.ช้างมูกิน อ.บ่อไร่ จ.ตราด กับ กองทุน ต.นันทรี อ.บ่อไร่ จ.ตราด, กองทุน ต.สร้างถ่อน้อย อ.หัวตะพาน กับกองทุนเทศบาล ต.หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ เป็นต้น

4. ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่ได้กำหนดการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน (กองทุนฯ) ผ่านการปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้เป็นเครื่องมือสำคัญนั้น ถือเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ ที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของความเป็นมนุษย์

กอร์ปกับขุมความรู้ (Knowledge Asset) ที่ได้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นบทเรียนที่สะท้อนคำตอบต่อสมมติฐานดังกล่าวว่า “มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในการเรียนรู้”

ทั้งนี้ นอกจากศักยภาพที่ถูกค้นพบ ยังพบมิตรภาพ ความรัก และความผูกพันเป็นความเอื้ออาทรระหว่างกันที่เกิดขึ้นภายใต้การดำเนินงานโครงการฯ ดังปรากฏ

- พ.ท.คุณาสิน หอยนกกง นายกอบต.เขาเจ็ยก จ.พัทลุง กล่าวกับดร.วณิ ปิ่นประทีป และทีมงาน ในวาระที่ลงพื้นที่เพื่อการเยี่ยมเสริมพลังและติดตามความก้าวหน้าหลังเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 วันที่ 8 มกราคม 2552 ว่า



“ทุกครั้งที่มาได้สิ่งดีๆ มาเป็นข้อคิดในการบอกแก่ชุมชนในการปฏิบัติ ถือว่าพี่มาเยี่ยมบอกเรื่องดีๆ หลายที่พี่มาเยี่ยมมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเรามารับนวัตกรรมจากเรา แต่สิ่งที่พี่ทำ (โครงการฯ) ทำให้ได้เรียนรู้จากหลายๆ ที่ ทำให้ได้เอามาบอก มาเล่าต่อเป็นประโยชน์ที่เกิดแก่ชุมชน”

“กลับจากเวทีที่จังหวัดภูเก็ต กรรมการกองทุนเราได้ยกทีมไปเชื่อมสัมพันธ์อบต.น้องพี่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และเรายังเอาเรื่องดีๆ จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปเสนอในการประชุมระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดสั่งแต่งตั้งกรรมการฯ โดยผู้ว่าฯ เป็นประธาน มีเกษตร ปศุสัตว์ ผู้นำท้องถิ่นและทุกหน่วยงานเข้าร่วมด้วยเพื่อให้ทุกกองทุนขับเคลื่อนงานเข้าสู่แผนสุขภาวะ ซึ่งเป็นการขับเคลื่อนงานกองทุนทั่วทั้งจังหวัด”

- นางสาววิไลวรรณ บุญตก นักวิชาการสาธารณสุข หนึ่งในกรรมการกองทุนเทศบาลตำบลห้วยตะพาน จ.อำนาจเจริญ กล่าวว่า หลังกลับจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (วันที่ 4-5 พฤศจิกายน 2552 ณ โรงแรมนครพนมริเวอร์วิว จ.นครพนม) ก็ตั้งตารอ โดยเฉพาะท่าน

ประธาน (นางสำรวย สมพงษ์) เพราะวันนั้นได้ความรู้หลายๆ เรื่องมาปรับใช้ 4 เรื่องที่ดำเนินการคือ

1) การบริหารจัดการ มีการแต่งตั้งหัวหน้ากองคลังมาเป็นอนุกรรมการทำหน้าที่การเงินและบัญชี เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ เรียนเชิญ ผอ.รพ.หัวตะพาน สาธารณสุขอำเภอหัวตะพาน และคุณสมเกียรติ ธรรมสาร นักวิชาการสาธารณสุข (กรรมการกองทุนต.สร้างถ่อน้อย) เป็นที่ปรึกษา และแต่งตั้งกรรมการที่มาจากชุมชน

2) จัดทำประกาศระเบียบกองทุน

3) เน้นกิจกรรมลงพื้นที่จริงโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคีเครือข่าย เน้นการประชาคมโดยชุมชนดำเนินการกันเอง ระดมทุนที่มาจากคณะกรรมการก่อนแล้วค่อยต่อไปชุมชน

4) เน้นป้องกันฟื้นฟูครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย

นางสำรวย สมพงษ์ ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ กล่าวเพิ่มเติมว่า แต่เดิมเรามองโครงสร้างพอมีโอกาสเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพ เลยมามองเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนทุกด้านให้ดีที่สุด สิ่งที่เราคิดว่าต้องทำคือการประชาสัมพันธ์โดยการลงพื้นที่ ซึ่งหลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่นครพนมดีใจที่คณะกรรมการกองทุน ต.กระจาย อ.ป่าติ้ว จ.ยโสธร ประมาณ 25-30 คน มาดูงานที่เรา

4. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ

4.1 การจัดการความรู้ (Knowledge Management) เป็นเรื่องที่คณะกรรมการกองทุนฯ สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรสนับสนุนให้มีการใช้เครื่องมือนี้อย่างกว้างขวาง

4.2 การขยายเครือข่ายการเรียนรู้ในระดับอำเภอและระดับจังหวัด จะช่วยทำให้เกิดการเชื่อมโยง และมีการถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรมและเรียนรู้ได้เร็ว

4.3 การพัฒนาศักยภาพแกนนำ เพื่อการทำหน้าที่ผู้นำกระบวนการ (Facilitator) ควรขยายไปสู่ผู้บริหารของ อบต. และผู้นำชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาวิธีการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สู่สัมพันธ์น้อง-พี่ “กองทุนเทศบาลตำบลหัวตะพาน -กองทุน ต.สร้างถ่อน้อย” บนวิถีพัฒนางานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

ศรียวิภา เลียงพันธุ์สกุล

ผู้ช่วยผู้จัดการโครงการฯ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

เกริ่นนำ

ดร.วณิ ปิ่นประทีป ผู้จัดการโครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ศรียวิภา เลียงพันธุ์สกุล ผู้ช่วยผู้จัดการ และคุณนงลักษณ์ ยอดมงคล นักวิชาการ เดินทางจาก สนามบินสุวรรณภูมิ มุ่งหน้าสู่อำเภอหัวตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ เป้าหมายสำคัญ คือ เรียนรู้ ความก้าวหน้าและความสัมพันธ์น้อง-พี่ของ 2 กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหัวตะพาน ที่จับมือ กันเดินทางขับเคลื่อนงานกองทุนฯทั่วทั้งอำเภอ ภายใต้จุดเริ่มต้นเล็กๆ แต่ยิ่งใหญ่บนแผนงาน หรือโครงการที่มีชื่อว่า “ดุ่มโฮมฮักแสงแบ่งปัน สร้างสรรค์สุขภาพไทยหัวตะพานสัมพันธ์”

บรรยากาศอบอุ่นบนอาคารชั้น 2 ของห้องสี่เหลี่ยมผืนผ้า ณ เทศบาลตำบลหัวตะพาน อบอวลด้วยมิตรภาพที่ถูกเริ่มต้นจาก สองประธานกองทุนที่มีพี่ใหญ่ คือ นายณัฐวุฒิ สายสะอาด นายกอบต.สร้างถ่อน้อย และนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลหัวตะพาน นางสาววย สมพงษ์ ในฐานะเจ้าของบ้านหลังใหญ่(แต่เป็นกองทุนรุ่นน้อง “พื้นที่พัฒนาศักยภาพ”) กล่าวต้อนรับทักทาย แก่ประธานกองทุน ผู้แทน สมาชิกกรรมการกองทุนท่านอื่นๆ 16 ท่าน รวมถึงแขกผู้มาเยือน เยี่ยงทีมเรา

งานสาธารณสุข เป็นงานที่ทรงคุณค่า ถ้าคนป่วยมากหมอก็จะมีงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาคุณไข้ เพราะหมอในโรงพยาบาลมีไม่กี่คน เราน่าจะมีแนวทางเพื่อแบ่งเบาภาระ นี่คือนโยบายการดำเนินงานมทกรมสุขภาพ

และสืบเนื่องจาก ดร.วณิ ปิ่นประทีป ได้เชิญกองทุนเราทั้งสองไป ในเวทีครั้งที่ 1 วันที่ 28 - 29 สิงหาคม 2551 ที่จังหวัดมหาสารคาม รวมถึงครั้งที่ 2 วันที่ 4-5 พฤศจิกายน 2552 ที่จังหวัดนครพนม แนวทางการดำเนินงานที่ ดร.วณิได้ให้ผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมประชุม โดยใช้วิธี “เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์พื้นที่ต้นแบบ” คำถามคือ จะนำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปใช้ อย่างไรก็ตาม พบว่า ทุกพื้นที่ไม่ได้สมบูรณ์ ไม่ได้เพียงพร้อม แต่จากเวทีนั้นแต่ละที่ก็จะได้เพิ่มเติม เราได้เรียนรู้จากพื้นที่อื่นๆ เช่น กองทุนต.โคกหินแฮ่ มีการจัดรายการวิทยุชุมชน ศรีฐาน มีการระดมทุน 2 บาท/คน กองทุนต.โพนงามใช้แผนแม่บทชุมชนนำทาง ใช้งบกองทุนตำบลมาสร้างเวทีการเรียนรู้ ในส่วนของสร้างถ່อน้อยเราคิดจะทำงานมทกรมสุขภาพ เพราะเราเชื่อว่าความไม่สมดุลย์ (ไม่สมบูรณ์) จะทำให้เพิ่มเติม

บวกประสบการณ์ : มทกรมสุขภาพชุมชน

คุณสมเกียรติ ธรรมสาร หัวหน้าสถานีอนามัยสร้างถ່อน้อย ต.สร้างถ່อน้อย ทำหน้าที่คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ กล่าวต่อที่ประชุมว่า

จากประสบการณ์ที่เราเข้าร่วมงานมทกรมสุขภาพชุมชน เมื่อ วันที่ 18-20 กุมภาพันธ์ 2552 ที่อิมแพคเมืองทองธานี ดูแล้วเป็นงานที่เป็นประโยชน์ และให้ประชาชนรับรู้/จัดการเรื่องสุขภาพ ซึ่งก็มีแนวคิดที่ว่า เราเป็นผู้หนึ่งที่ใส่ใจสุขภาพประชาชน รวมถึงได้เข้าร่วมงานมทกรมสุขภาพชุมชน ของสปสข.เขตอุบลฯ ที่จัดที่ ม.ราชภัฏ เมื่อวันที่ 15 สิงหาคม 2551 ซึ่งทั้งหมดก็เป็นประสบการณ์ที่ได้เคยเข้าร่วมงานมทกรมสุขภาพ

สู่การออกแบบ : ชัยบังานทั้งอำเภอ

คุณสมเกียรติ เล่าต่อถึงร่างรูปแบบการจัดการงานและวัตถุประสงค์ของการจัดงานว่า

สิ่งที่เราคิดว่าดีที่สุด คือ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 และ 2 เลยเกิดแนวคิด ในส่วนอำเภอหัวตะพาน เราจะพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนหัวตะพานทุกพื้นที่อย่างไร เลยเป็นที่ตกลงร่วมกันว่าเราจะจัดงานนี้ขึ้น สำหรับสถานที่จัดงานคือ หอประชุมหัวตะพาน

ทั้งนี้ที่ประชุมร่วมกันระดมสมองและสรุปในหลักการ คือ

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อส่งเสริมการสร้างนวัตกรรม ในการพัฒนาสุขภาพประชาชน
- 2) เพื่อเป็นการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาสุขภาพในระดับพื้นที่
- 3) เพื่อให้ทุกคนที่เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นำประสบการณ์ไปปรับและพัฒนา

วิธีดำเนินการ

1) แต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษา : คณะกรรมการระดับจังหวัด เรียนเชิญ สสจ./อบจ. ส่วนกลาง เชิญ สปสช.และมสช.

2) โครงการเด่น ที่เสนอบนเวทีจะคัดสรรโครงการที่ดี (Good practice) 1 โครงการ เพื่อจัดนิทรรศการเพื่อเป็นต้นแบบ ประเด็น จะเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้อง ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ

3) ทุกกองทุน จะจัดทำโครงการรองรับ ภายใต้ชื่อ โครงการเดียวกัน (ซึ่งที่ประชุมมีการนำเสนอชื่อโครงการทั้งหมด 8 ชื่อ และชื่อโครงการตามมติร่วม คือ “คุ้มโหมฮักแสบแบ่งปัน สร้างสรรค์สุขภาพไทยหัวตะพานสัมพันธ์” และจัดเตรียมงบประมาณค่าใช้จ่าย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 - สมทบการจัดงานระดับตำบล เพื่อการบริหารจัดการ

ส่วนที่ 2 - เป็นงบในส่วนของพื้นที่

4) กิจกรรม มี 2 ส่วน

4.1 การแสดงวัฒนธรรมพื้นบ้านกับการสร้างสุขภาพ

นายกณัฐวุฒิ กล่าวเพิ่มเติมว่า กิจกรรมเสริมบรรยากาศ หรือคั่นรายการ ควรเป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ และกรรมการหลายท่านร่วมกันให้เหตุผลในการกำหนดกิจกรรมดังกล่าวว่า “เพื่อสะท้อนวิถีชีวิตอีสานบ้านเรา และเพื่อนจะได้ไม่กร่อย” นอกจากนี้คุณวิไลวรรณ เลขาฯการประชุม ได้ยกตัวอย่างการแสดง เช่น รำเซิ้งบ้องไฟ รำตั้งหวาย ฯลฯ

คุณสมพงษ์ หัวหน้าสถานีอนามัยโนนหนามแท่ง ร่วมแสดงความคิดเห็นถึงการแสดงวัฒนธรรม อาทิ กระทบ ผ้าขิด ถือเป็นการแสดงถึง “อัตลักษณ์ของหัวตะพาน”

ทั้งนี้ที่ประชุมพิจารณาร่วมกันให้มีบสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับกิจกรรมการแสดง ชุดละ 2,000 บาท

4.2 การนำเสนอผลงานในรูปแบบนิทรรศการ ซึ่งนายกณัฐวุฒิ ประธานคณะทำงาน เสนอว่า จะเชิญผู้ทรงคุณวุฒิช่วยเติมเต็มองค์ความรู้ในช่วงของการนำเสนอผลงานและเพื่อการมองไกลขับเคลื่อนสู่การขยายผล อาทิ ผู้ทรงคุณวุฒิจากสสจ., อบจ., สปสช.เขต ฯลฯ และที่ประชุมกำหนดงบประมาณสนับสนุนเพื่อการจัดนิทรรศการ ชุดละประมาณ 6,000 บาท

ก่อนจบที่ประชุมได้หารือกันในรายละเอียดประเด็นย่อย เช่น การจัดทำป้ายงาน ป้ายต้อนรับ การจัดเตรียมอาหารว่างและเครื่องดื่ม อาหารกลางวัน และอื่นๆ รวมถึงของ กองทุนฯ ในวงเงินมติที่ประชุม คือ ประมาณ 10,000 บาท ที่จะรับผิดชอบผู้มาร่วมงาน และ อสม.แกนนำสำคัญของพื้นที่ด้วย

งานสัมพันธ์น้องพี่ที่มีความหมายมากกว่า 2 กองทุน เป็นประกายไฟเล็กๆ ที่จุดติดโดย จิตบริสุทธิ์ของคนทำงานกองทุนฯ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ร่วมกับแผนงานร่วมสร้างเสริม สุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงขอขอบพระคุณทุกท่านที่ทำความดีเช่นนี้ให้กับ มนุษย์ชาติและแพร่พันธุ์ความดีนี้ขยายสู่พื้นที่ทั่วสังคมไทย

การพัฒนาสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมจึงเป็นวิธีหนึ่งในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ในชุมชน **ต.ช้างทูน อ.บ่อไร่ จ.ตราด** ผ่านการดำเนินงานและบริหารจัดการของคณะกรรมการ บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลช้างทูนที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้ถึง สภาพปัญหาและค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาพร้อมกันในชุมชนเพื่อให้สามารถดูแลตนเองและ พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาการดูแลสุขภาพ การวางแผนป้องกันโรค ภัยไข้เจ็บต่างๆ ที่มักพบบ่อยในพื้นที่

ดังนั้น การส่งเสริมความรู้ ปลูกฝังจิตสำนึกและทัศนคติด้านสุขภาพเพื่อนำไปสู่การ สร้างการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนในระดับปฏิบัติ จึงเป็นวิธีหนึ่งในการพัฒนาระบบคุณภาพชีวิตของ ประชาชนในพื้นที่ตามแนวทางของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

ก่อร่างสร้างแกนนำ : คณะกรรมการกองทุนฯ

แนวทางการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลช้างทูน ได้ ดำเนินการให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด โดยมีคณะกรรมการฯ ชุดนี้จำนวน 14 คน และเพื่อ ให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลช้างทูน (นายเกษม มั่นคง : นายก อบต.ช้างทูน) ได้เสนอให้มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการเพิ่มเติมขึ้นมา 1 ชุด (คณะอนุกรรมการฯ ชุดนี้จะประกอบด้วยอนุกรรมการย่อยของแต่ละหมู่บ้าน หมู่ละ 5 คน ตั้ง แต่หมู่ 1-5, ในหมู่ 6 มี 3 คน และคณะอนุกรรมการแต่ละหมู่จะประกอบด้วย ประธานกรรมการ, รองประธานกรรมการ, เลขานุการและกรรมการ) เพื่อทำหน้าที่ในการประสานกับคณะกรรมการ บริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ และนำเสนอข้อมูลสภาพปัญหาตลอดจนความต้องการของ แต่ละหมู่บ้านต่อที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ สำหรับวางแผนการจัดกิจกรรม/โครงการ ที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่และชุมชนต่อไป

เทคนิคที่ประธานกองทุนฯ ใช้คัดเลือกคณะกรรมการฯชุดนี้จะพิจารณาจาก บุคคลที่ได้ รับการคัดเลือกจะต้องมีความสามารถในการสื่อสาร มีประสบการณ์ ในการลงพื้นที่ทำงาน กับ ชาวบ้านได้เป็นอย่างดี เป็นบุคคลที่ชาวบ้านให้ความเคารพ เชื่อถือ ฯลฯ ซึ่งคณะกรรมการ แต่ละหมู่บ้านส่วนใหญ่จะประกอบด้วย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. แกนนำชมรมต่างๆ ฯลฯ และ มีหัวหน้าสถานีอนามัยทั้ง 2 แห่งเป็นคณะกรรมการที่ปรึกษา

"กองทุนฯ เขาเลือกผม เพราะชาวบ้านรู้จักผมเกือบทุกคน ไม่ใช่เพราะผมเป็นกำนันนะ แต่ผมเป็นพิธีกร เป็นประชาสัมพันธ์หมู่บ้านด้วย อีกร้อยเวลายังมีงานบุญประเพณีต่างๆ อย่างเช่น

งานฝีมือ งานเล่นฝีมือ ผมก็ได้รับเชิญไปเป็นพิธีกร ร่วมงานให้เขา ผมเลยใช้ช่องทางตรงนี้ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลกองทุนฯ ไปด้วย”...นายสุวรรณ อุยะตุง กำนันตำบลช้างทูน บอกเล่าที่มาของการเข้าร่วม

นายเกษม มั่นคง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลช้างทูน ยังได้เสนอแนวคิดเรื่องขององค์ประกอบคณะกรรมการกองทุนฯ ไว้ที่น่าสนใจว่า... “ตามหลักการบริหารจัดการนั้น จริงๆ แล้ว ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ ไม่ควรเป็นนายก อบต. เพราะด้วยบทบาทภาระหน้าที่อาจไม่เอื้อต่อการทำงาน อาจให้เวลาการบริหารกองทุนฯ ได้ไม่เต็มที่ อีกทั้งยังต้องระมัดระวังในเรื่องของผลประโยชน์ซ้อนทับ เช่น กรณีเป็นผู้อนุมัติการใช้งบประมาณ หรือเป็นคนใช้งบประมาณเอง”

ด้วยเหตุนี้ จึงได้มีการประชุมหารือระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เพื่อเสนอแนวคิดเรื่องการลดอำนาจการอนุมัติงบประมาณจากเดิมที่ สปสช. กำหนดไว้ว่าให้ประธานกองทุนฯ สามารถอนุมัติงบประมาณได้ครั้งละ 20,000 บาท เหลือเป็น 10,000 บาท โดยไม่ต้องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการฯ

นอกเหนือจากการทำงานด้วยใจที่เปี่ยมไปด้วยจิตอาสาและเสียสละแล้ว การจัดกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่นั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่คณะกรรมการกองทุนฯ จะต้องสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนให้เกิดขึ้นมากที่สุด เพื่อให้การทำงานเกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง ซึ่งรูปแบบวิธีการที่กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลช้างทูนเน้นใช้ก็คือ “การสร้างการมีส่วนร่วมโดยการสมทบเงินจากชุมชน”

เรียนรู้ระดมทุนในพื้นที่ : สู่อการสร้างเสริมสุขภาพจากชุมชนเข้ากองทุนฯ

เนื่องด้วยพื้นที่จังหวัดตราด เป็นจังหวัดที่มีต้นทุนทางสังคมในส่วนของต้นทุนคนที่มีความสามารถในการระดมทุนในพื้นที่ รูปแบบหนึ่งของรูปแบบการระดมทุน คือ การจัดตั้งกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ โดยมีพระอาจารย์สุบิน แห่งวัดไผ่ล้อม จังหวัดตราด ซึ่งเป็นพระที่ชาวบ้านในตำบลให้ความเคารพ ดำเนินการรวบรวมสมาชิกกลุ่มต่างๆ ที่มีอยู่ในตำบล ได้แก่กลุ่ม อสม. กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเอดส์ และกลุ่มออกกำลังกาย ฯลฯ จัดตั้งเป็นกลุ่มสัจจะออมทรัพย์ในพื้นที่ขึ้น ภายใต้แนวคิดพึ่งพาตนเองและพึ่งพากันเอง

ด้วยข้อมูลดังกล่าว จึงเป็นที่มาของต้นแบบที่ดีในการคิดวิธีการระดมทุนในพื้นที่ ให้กับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลช้างทูนได้นำมาปรับประยุกต์ใช้ บวกกับความมีวิสัยทัศน์กว้างไกล

ของนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ในฐานะประธานกองทุนฯ และคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฯ ซึ่งมีการประชุมวางแผนเพื่อหาวิธีการสมทบเงินเข้ากองทุน จึงสามารถชักชวนคนในชุมชนให้มีส่วนร่วมในกองทุนฯ ได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง

จุดประกายแนวทางการดำเนินงานในครั้งนี้ โดยการนำของนายเกษม ที่เล็งเห็นถึงความสำคัญของแนวทางการดำเนินงานที่ให้ชาวบ้าน เป็นศูนย์กลางในเรื่องต่างๆ อาทิ การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การลงมือจัดกิจกรรม/โครงการ และการสมทบเงินจากชาวบ้าน เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน ฯลฯ จึงได้ส่งทีมงาน ซึ่งประกอบด้วย ตัวแทน อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. ตัวแทนชุมชน เช่น อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แกนนำกลุ่มชมรม องค์กรต่างๆ ฯลฯ ลงพื้นที่อีกครั้งหนึ่งเพื่อศึกษาดูงานเรื่องรูปแบบวิธีการบริหารจัดการกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ ณ กองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ตำบลท่าโสม จ.ตราด

จากการลงพื้นที่ศึกษาดูงานดังกล่าว ก่อให้เกิดความรู้สึกละเห็นความสำคัญของวิธีการสร้างการมีส่วนร่วมโดยใช้รูปแบบการสมทบเงินจากชาวบ้านเพื่อจัดกิจกรรม/โครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ขึ้น ดังจะเห็นได้จากคำพูดของนายเกษม ที่กล่าวว่า ...

“หลังกลับมาคณะทีมงานร่วมกับคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฯ ได้มีการจัดประชุมปรึกษาหารือกันถึงวิธีการสร้างรูปแบบการ **“ออม” อันจะส่งผลต่อการที่จะทำให้ประชาชน “ไม่ป่วย”** โดยเราเอารูปแบบวิธีการของเขามาปรับใช้ให้เหมาะกับพื้นที่เรา ซึ่งที่ท่าโสมนั้นชาวบ้านเขาจะสมทบคนละ 5 บาท/คน/เดือน แต่ของข้างทุนเก็บเยอะอย่างนั้นไม่ได้ เราต้องดูสภาพเศรษฐกิจและบริบทของพื้นที่เป็นหลัก ชาวบ้านส่วนใหญ่ ประกอบอาชีพเกษตรกรรม หากเราให้ชาวบ้านจ่ายเยอะอาจเกิดผลเสียมากกว่าผลดี เพราะวัตถุประสงค์หลักๆ ของการสมทบครั้งนี้ เราเพียงต้องการเห็นจุดเริ่มต้นของการมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของกองทุนฯ ร่วมกันเท่านั้น”

นายสุวรรณ อุยะตุง กำนันตำบลฯ เล่าข้อมูลให้ฟังว่า... “หลังกลับจากดูงาน เราก็มีการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างทีมงานที่ไปดูงานกับ อบต. ทันที เรื่องอย่างนี้รอช้าไม่ได้ แล้วก็ได้ข้อสรุปว่า ก่อนอื่นต้องประชาสัมพันธ์ข้อมูลผ่านเสียงตามสาย และจัดประชุมทุกหมู่บ้าน สอบถามความคิดเห็นของชาวบ้าน เพื่อให้ได้มติโดยรวมก่อน พอชาวบ้านเห็นด้วยเราก็จัดทีมคณะกรรมการกองทุนฯ ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์เรื่องการสมทบเงินเข้ากองทุนฯ เพื่อจัดกิจกรรม/โครงการทันที ซึ่งชาวบ้านอยากให้อำนาจเงินในส่วนนี้ไปทำเรื่องของการตรวจสุขภาพ”

กำนันสุวรรณ ยังได้สะท้อนเรื่องวิธีการประชาสัมพันธ์ให้เราฟังเพิ่มเติมอีกว่า... “เมื่อไปเริ่มชักชวนชาวบ้านให้ร่วมบริจาคเงินคนละ 2 บาท/เดือน/คน คือ 24บาท/คน/ปี พยายามพูดเน้นให้เห็นความสำคัญของสิ่งที่จะได้ เมื่อเปรียบเทียบกับเงินที่ชาวบ้านจ่ายสมทบเข้ามา ใช้วิธีการประชาสัมพันธ์โดยปากต่อปาก มีชาวบ้านบางคนถามกำนันว่า **“ให้เงินไปแล้วนี้ สิ้นปีมีเงินปันผลคืนหรือไม่”** กำนันตอบว่า **“เงินไม่คืน แต่จะคืนสุขภาพให้!”**

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าการระดมทุนที่มาพร้อมกลยุทธ์การประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าใจในบทบาทการดำเนินงานกองทุนฯ นั้น มีรูปแบบวิธีการที่หลากหลาย ขึ้นกับความถนัดของกรรมการแต่ละบุคคลเสียเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งแกนนำในการสร้างการรับรู้ของตำบลข้างทุนอย่าง กำนันสุวรรณ เลือกที่จะใช้วิธีการประชาสัมพันธ์ผ่านหอกระจายข่าวและใช้ตัวบุคคลเป็นแหล่งข่าว อีกทั้งหากมีข้อสงสัยหรือมีปัญหาให้สอบถาม กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน, และหมออนามัย ฯลฯ ได้ตลอดเวลา ซึ่งวิธีการดังกล่าวสามารถเข้าถึงประชาชนได้อย่างครอบคลุมทุกหมู่บ้าน สร้างกระแสการมีส่วนร่วมและการรับรู้แนวทางการดำเนินงานกองทุนฯ แก่ชาวบ้านได้เป็นอย่างดี

จากสมทบชุมชน : สู่วิธีการในดวงใจชุมชน

งบประมาณสมทบจากชุมชนดังกล่าว ซึ่งเป็นเงินที่เก็บจากประชาชนคนละ 2 บาท/คน/เดือน หรือ 24 บาท/คน/ปี นั้น ในปี พ.ศ.2550 มีประชาชนบริจาคสมทบเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 10,218.51 บาท โดยประชาชนที่บริจาคเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลข้างทุนคนละ 2 บาท/คน/เดือน จะเรียกว่า **“สมาชิก VIP”** คือจะได้สิทธิพิเศษในการตรวจสอบสุขภาพประจำปี **“ฟรี”** ได้แก่การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด, ตรวจไขมันในเส้นเลือด ซึ่งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หากมิได้เป็นสมาชิกของกองทุนฯ ก็จะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจ 160 บาท/ครั้ง/คน ซึ่งวิธีการเช่นนี้จะเป็นอีกวิธีการหนึ่งที่ทำให้ประชาชนรู้สึกมีส่วนร่วม **“ร่วมจ่าย”** และเป็นเจ้าของกองทุนฯ

ความจริง กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ นี้ทุกคนในพื้นที่เป็นเจ้าของ แต่สมาชิกที่จ่ายเงินเราก็ดูแลเค้าเป็นพิเศษ สิ่งแรกที่เราดำเนินการในปีห้าศูนย์ คือ**การตรวจคัดกรองสุขภาพในเรื่องคอเลสเตอรอล โดยจ้างหมอมจากโรงพยาบาลเอกชน** เพราะเรามีพรรคพวกที่เป็นหมอมอยู่ ผลการตรวจสุขภาพมี 191 คน ที่มีไขมันในเส้นเลือดสูง บางคนไม่เคยตรวจสุขภาพ ปี

ต่อมาก็ตรวจในเรื่องมะเร็งปากมดลูก เราก็จ้างหมอกับพยาบาลมาอีก โดยใช้วิธีการเหมาจ่าย ซึ่งถูกมากกว่าโรงพยาบาลรัฐอีกนายเกษม มั่นคง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลข้างตุนกล่าว

วิธีการได้มาซึ่งแนวทางการดำเนินงาน...

- 1) ลงพื้นที่ศึกษาดูงานกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ตำบลท่าโสม จ.ตราด
- 2) ประชุมปรึกษาหารือ วางแผนแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการฯ และชุมชน
- 3) จัดเวทีประชุมประชาคมทุกหมู่บ้าน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ และร่วมกันกำหนดแนวทางการดำเนินงานตามความต้องการของชุมชน

“ในการทำงาน เราไม่มีการเปิดตำรา สปสข. เน้นชาวบ้านสนใจ อยากทำจริง เราไม่กลัวการทำผิด เพราะเรารู้ว่าเราไม่ได้ทุจริต ถ้ามีปัญหาค่อยแก้ไขเอา ไม่ตีระเบียบหลักเกณฑ์ มีการนำข้อมูลที่ได้จากประชาชนและข้อมูลพื้นฐานของชุมชนมาเป็นฐานในการเลือกปัญหาเพื่อแก้ไข ชาวบ้านต้องการอะไรก็มาบอก เช่น การตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี” ... นายศักรินทร์ โตสติ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลบ้านหนองแพบ

นอกจากนี้มีการจัดทำวิจัยประชาคมชาวบ้านขึ้นโดยนำผลจากข้อมูลความต้องการและปัญหาด้านสุขภาพที่ได้จากการจัดเวทีประชาคมแต่ละหมู่บ้าน ร่วมกับข้อมูลสถานะสุขภาพที่ได้จากเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยประกอบการวางแผนการดำเนินงาน โดยมีชาวบ้านแต่ละหมู่บ้าน เป็นผู้จัดทำแผนสุขภาพหมู่บ้าน และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการจัดทำแผนดังกล่าว

- 4) การดำเนินงานปี 2551 เกิด “โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพประจำปี”
- 5) ค้นหาข้อมูล รพ.เอกชน ที่มีอัตราค่าบริการตรวจคัดกรองสุขภาพในราคาที่เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

“หาข้อมูล เช็คว่าโรงพยาบาลเอกชนแห่งไหนถูกและดี เราก็ทำสัญญาจ้างเป็นครั้งๆ ไปของโรงพยาบาลกรุงเทพ-ตราด เค้ามียุติงานหลายคนที่ยังทำงานมีประสิทธิภาพและคิดค่าใช้จ่ายถูกกว่า รพ.รัฐ มาก เหมาจ่ายในการตรวจครั้งละ 6,000 บาท”... นายเกษม มั่นคง ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลข้างตุน

6) ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบข้อมูลการเปิดรับสมัครเข้าเป็น “สมาชิก VIP” โดยสมาชิกจะต้องสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลข้างทุน คนละ 2 บาท/คน/เดือน หรือ 24 บาท/คน/ปี เพื่อรับสิทธิพิเศษ

นายศักรินทร์ โตสติ กล่าวถึงวิธีการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนรับทราบข้อมูลการดำเนินงานดังกล่าวว่า... “เราใช้จดหมายน้อยส่งเชิญชวนชาวบ้าน **เอาหมอกเอกชนเป็นตัวอย่าง** ประกอบกับคนที่เคยเป็นมะเร็งก็ช่วยกระตุ้น รวมทั้งการใช้เทคนิคหากลุ่มเป้าหมายในการติดต่อกับหัวหน้าตระกูล ใช้ระบบเครือข่ายสมาชิกชวน มีการบอกต่อพูดปากต่อปาก ใช้คนในพื้นที่ที่ทำงานมานาน ชาวบ้านนับถือเป็นสื่อกลางประชาสัมพันธ์ ตลอดจนใช้วัฒนธรรมถือผีเชื่อมประสานให้เกิดการรวมตัวกันทุกปี เกิดความสามัคคี สอ.ส่งตัวแทนเข้าไปในพิธีบ่อยๆ จึงได้ความร่วมมือ และกองทุนสัจจะของพระอาจารย์สุบิน มีการเทศน์ทุกปี เป็นจุดนัดพบ แลกเปลี่ยนพูดคุย สร้างสัจจะในตัวเอง ย้ำเตือนตนเองเสมอ”

ความน่าสนใจอีกประการก็คือ การพัฒนานวัตกรรมโดยการสร้างเครื่องมือที่ง่ายต่อการเข้าถึงชาวบ้านในเรื่องของการสื่อสารประชาสัมพันธ์โครงการตรวจคัดกรองสุขภาพ ที่ชาวบ้านทั่วไปในตำบลข้างทุนเรียกสั้นๆ ว่า “จดหมายน้อย”

นางสิริพร กองทรัพย์ หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลข้างทุน เจ้าของต้นตำหรับแนวคิดการจัดทำ “จดหมายน้อย” กล่าวให้ฟังถึงที่มาในเรื่องดังกล่าวว่า... “พี่เห็นว่าจำนวน อสม. ของเรามีค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นคนที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อระบบการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ชาวบ้านได้เป็นอย่างดี เพราะ อสม. จะกระจายตัวอยู่ทุกหมู่บ้าน อีกทั้งการประชาสัมพันธ์แบบปากต่อปากอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอ น่าจะมีอะไรที่เป็นรูปธรรม ให้ชาวบ้านเห็นเป็นเครื่องเตือนใจได้บ้าง เลยปรับวิธีการโดยเขียนเป็นข้อมูลภาษาบ้านๆ ชาวบ้านอ่านแล้วเข้าใจง่าย เชิญชวนให้เข้าร่วมสมัครเป็น “สมาชิก VIP” เพื่อรับการตรวจ สุขภาพที่ทางกองทุนฯ จัดขึ้น และเราก็ให้ อสม.ลงพื้นที่เคาะประตูทุกบ้าน บอกข้อมูลแบบปากต่อปากพร้อมด้วยแจกจดหมายน้อย ให้เก็บไว้ดูอีกทีหนึ่ง ซึ่งวิธีการนี้ได้ผลดีมาก พิจารณาจากมีชาวบ้านตอบรับและเข้ารับการตรวจสุขภาพประมาณ 90% เห็นจะได้”

ข้อความภายในจดหมายน้อยนี้ มีใจความว่า ...

เรียนคุณ.....

ท่านเป็นบุคคลที่เข้าข่ายอยู่ในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสเป็นโรค เบาหวาน ความดัน โรคมะเร็ง ฯลฯ ด้วยเหตุนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลข้างทูน จึงขอเชิญชวน ท่าน เข้าร่วมการตรวจสุขภาพ ในวันที่.....เวลา.....ณ สถานีอนามัยตำบลข้างทูน

ขอขอบคุณอย่างสูง

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลข้างทูน

นางสนอง เปลือกเวก ชาวบ้านหมู่ที่ 2 ต.ข้างทูน หนึ่งในผู้เข้ารับการตรวจสุขภาพฯ สะท้อนวิธีการทำงานดังกล่าว ผ่านน้ำเสียงที่บ่งบอกถึงความภาคภูมิใจแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ให้เราฟังว่า... “เดิมฉันไม่เคยคิดที่จะตรวจสุขภาพ เพราะยังไม่เห็นว่าตัวเองจะป่วยอะไรเลย แต่พอได้รับจดหมายน้อย เริ่มหวาดกลัวกับโรคที่ยังมองไม่เห็นตอนนี้ บวกกับมีเจ้าหน้าที่มาให้คำแนะนำ เชิญชวนถึงหน้าบ้าน หากไปตรวจป้องกันไว้ก่อนก็น่าจะเป็นการดี เสียเงินแค่ 24 บาท แต่ป้องกันโรคได้ ค่ะจริงๆ”

นอกจากนี้ยังมีโครงการที่เกิดขึ้นภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลข้างทูน ที่ชาวบ้านชื่นชอบอีกมากมาย โดยมีรายละเอียดแต่ละโครงการที่น่าสนใจ อาทิเช่น

โครงการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมะเร็งเต้านม : มีการจัดเวทีประชาคมเพื่อสอบถามความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยใช้แพทย์จากโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากเป็นความต้องการของประชาชนในพื้นที่ ซึ่งประชาชนจะชอบใจเพราะว่าไม่รู้จักเจ้าหน้าที่ เมื่อตรวจเสร็จแล้วเจ้าหน้าที่ก็จะกลับไปเลยทำให้ชาวบ้านไม่อาย ตลอดจนมีราคาถูกกว่าและมีความน่าเชื่อถือ พร้อมกับใช้เทคนิคให้ความรู้กับประชาชนโดยตรงขณะตรวจสุขภาพไปด้วย รวมทั้งใช้รูปแบบที่เน้นการประชาสัมพันธ์โดยการสร้างการตระหนักรู้จากกรณีศึกษาจริง และอสม.ช่วยกระจายข่าวสารเพื่อให้ประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายมาเข้าร่วมรับการตรวจ ตลอดจนเปิดรับสมัครสมาชิก VIP ร่วมด้วยในขณะที่มารับบริการตรวจสุขภาพทำให้มีสมาชิกเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เน้นวัตถุประสงค์ในการรับสมัครสมาชิก VIP เพิ่ม เนื่องจากต้องการให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมมากขึ้น ไม่ใช่เพราะต้องการงบประมาณหรือเงินเพิ่มจากสมาชิก มีการประเมินผลความพึงพอใจของ

ประชาชน โดยการสอบถามผู้ที่มารับบริการ จนมีการขยายเครือข่ายสู่ตำบลใกล้เคียง และได้เกิดการพัฒนาโครงการอื่นๆ ขึ้น

โครงการนวดแผนไทย (150 ชั่วโมง) ในชุมชน : เกิดจากการจัดทำเวทีประชาคม เนื่องจากประชาชนมีโรคจากการประกอบอาชีพ เช่น อาการปวดเมื่อย ทำให้ต้องใช้ยาแก้ปวดต่างๆ และเกิดปัญหาที่ตามมาคือ การป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหาร รวมทั้งประชาชนต้องการมีความรู้ และน่าจะเป็นการสร้างรายได้ให้กับครอบครัว (กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่จะเป็นผู้ว่างงาน) ตลอดจนขอสนับสนุนวิทยากรเฝ้าอาหารจากโรงพยาบาลบ่อไร่ ทำให้ใช้งบประมาณน้อยลง และมีการประเมินผลโดยวัดความพึงพอใจ และประเมินความรู้ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข

โครงการเคลือบหลุมร่องฟัน : มีที่มาจากการทำงานประชาคมในชุมชน พบว่าในชุมชนมีเด็กที่มีฟันผุมาก และพบว่าครูที่โรงเรียนไม่สะดวกที่จะนำเด็กมารับบริการที่สถานบริการ มีรูปแบบการดำเนินการ ที่ให้ความรู้ทั้งเด็กและผู้ปกครอง ตลอดจนให้บริการเคลือบหลุมร่องฟัน

จากแนวทางการประสานสร้างให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วม เพื่อมาร่วมกันวางแผนจัดทำกิจกรรม/โครงการให้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการในพื้นที่นั้น กิจกรรม/โครงการต่างๆ ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ส่วนมากจึงถูกบูรณาการเข้าสู่วิถีชีวิตประจำวันของประชาชนตำบลข้างทุน อาทิเช่น กิจกรรมงานบุญงานประเพณี กิจกรรมตามเทศกาลต่างๆ โดยมีวัดเป็นศูนย์กลางในการทำกิจกรรม เช่น วันสงกรานต์ วันเข้าพรรษา-ออกพรรษา งานเช่นศาล (ปีใหม่) งานผีหิ้ง งานเล่นผี ฯลฯ กิจกรรมแก้ปัญหาสังคม เช่น ค่ายเยาวชนต่อต้านยาเสพติด กิจกรรมด้านการเงินของครอบครัว โดยการทำบัญชีครัวเรือนที่เน้นให้มีการออมเงิน มีการลดค่าใช้จ่ายจากการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการบริโภคอาหารที่ไม่มีประโยชน์ กิจกรรมที่สนับสนุนการลดปัจจัยเสี่ยงต่อโรคของคนในชุมชน เช่น การตรวจหาสารพิษในกระแสเลือด หรือ การตรวจคัดกรองสุขภาพ เป็นต้น

ทิ้งทวนความสุข

ภายใต้ความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลข้างทุน ท่านผู้อ่าน อาจคิดว่าความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลข้างทุนเกิดจากความมีต้นทุนทางสังคมในพื้นที่สูง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเป็นชุมชนที่มีความเกี่ยวยึดกันอย่างเหนียวแน่นทางด้าน วัฒนธรรม ประเพณี, ความเป็นพี่น้อง เครือญาติที่ยึดโยงให้เกิดกระแสการคล้อยตามได้อย่างง่ายดาย ซึ่งนั่นก็อาจเป็นเหตุผลที่สำคัญประการหนึ่งที่ไม่สามารถละทิ้งไปได้!

หากสิ่งที่สำคัญมากกว่านั้นก็คือ แนวทางสร้างระบบการเชื่อมประสานเพื่อให้เกิดกระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมและเกิดประสิทธิภาพพร้อมกันระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและชุมชน ดังที่ท่านอาจารย์ประเวศ วะสี วาดหวังให้เกิดขึ้นในสังคมไทยนั้น ได้เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ตำบลข้างทูนแล้ว ทั้งนี้อันเนื่องมาจากความพยายามด้วยจิตอันเป็นสาธารณะ ภายใจที่หลอมรวมกันเพื่อมุ่งหวังให้เกิดพัฒนาการก้าวการขับเคลื่อนระบบสุขภาพพร้อมกันของ คนทุกคนในตำบลให้มุ่งไปสู่เจตนารมณ์เดียวกันนั่นเอง

“เคล็ดลับของความสำเร็จคือการเดินทางอย่างต่อเนื่องไปสู่จุดมุ่งหมาย”

“To follow, without halt, one aim : There is the secret of success”

-- Anna Pavlova--

พลังชุมชนร่วมสร้างกองทุนฯ...

ต.ฝ่ายแก้ว

นางลักษณ์ ยอดมงคล

นักวิชาการโครงการฯ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

เมื่อเอ่ยถึง “จังหวัดน่าน” คนทั่วไปอาจนึกถึงลักษณะภูมิประเทศในหุบเขาสลับซับซ้อน ยากเข้าถึงด้วยถนนหนทางคดโค้งพาดผ่านเขาสูงชันน้อยใหญ่ ทว่าธรรมชาติบริสุทธิ์สะอาด ท่ามกลางบรรยากาศเจียบสงบก็ชวนพิสมัยจนผู้คนหลงไหลในมนต์เสน่ห์ ทุ่มเตเดินทางเพื่อสัมผัสความสุขสดชื่นที่เมืองใหญ่ไม่เหลือแล้ว

เฉกเช่นเดียวกับหลากองค์กรหลายหน่วยงานที่มุ่งมั่นถากทางพื้นที่สุขภาวะในเมืองน่าน เพราะนอกจากจะขึ้นขอบในวิถีชีวิตและวิถีวัฒนธรรมพื้นถิ่นเป็นทุนเดิมแล้ว ยังสามารถพัฒนาระบบสุขภาพในมิติต่างๆ เพื่อเป็นแบบอย่างแก่ชุมชนอื่นๆ ได้อย่างดีด้วย ดังเช่นมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ที่มีบทบาทในการดำเนินงานวิชาการเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพของประเทศไทย โดยการสนับสนุนงบประมาณจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพ (ผรส.) สำนักวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ให้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) ก็เลือกจังหวัดน่านเป็นหนึ่งในพื้นที่ทำงาน

นอกจากจะคัดเลือก (Mapping) จังหวัดน่านเป็นพื้นที่ดำเนินงานตามฐานข้อมูลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คัดเลือกให้เป็น 1 ใน 154 พื้นที่ต้นแบบสำหรับการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลแล้ว ถ้อยคำยืนยันของ ดร.วณิ ปิ่นประทีป ใน

ฐานะผู้จัดการโครงการฯ ยังย้ำว่าจังหวัดน่านนั้นมีทุนเดิมทางสังคม ทั้งทุนคน ภูมิปัญญา และองค์ความรู้สูงอยู่แล้ว รวมทั้งชุมชนยังมีความเข้มแข็งในการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชนและการระดมทุนในพื้นที่ด้วย

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน จึงประกอบขึ้นจากเหตุปัจจัยดีๆ มากมาย ดังนี้....

คัดเลือกแกนนำ...ร่วมสร้างกองทุนฯ

บ่อยครั้งที่เราพบว่าความสำเร็จของงาน ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของคนทำงานเป็นสำคัญ ซึ่งประชาชนฝ่ายตัวเองก็เห็นด้วยกับหลักแนวคิดในข้อนี้

นายสังวร คำนันท์ ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝายแก้ว ได้แสดงความคิดเห็นในฐานะผู้มีประสบการณ์การบริหารองค์กรมานับไม่ถ้วน ไม่ว่าในฐานะอดีตผู้อำนวยการโรงเรียน หรือนายกองคการบริหารส่วนตำบลฝายแก้วในปัจจุบัน ที่ได้กล่าวถึงเรื่องการจัดตั้งแกนนำเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ในนาม **“คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝายแก้ว”** ว่า องค์ประกอบของคณะกรรมการฯ จะมาจากหลายภาคส่วน แต่ทั้งนี้จะต้องเป็นกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีหน้าที่ดูแลสุขภาพของบุคคลในพื้นที่อยู่แล้ว โดยองค์ประกอบคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ชุดนี้นั้น ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

เพื่อให้การดำเนินงานเกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ตามที่ สปสช. กำหนด จึงยังไม่ครอบคลุมกับสภาพพื้นที่และบริบทของแต่ละหมู่บ้าน จึงได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการขึ้นมาอีกชุดหนึ่ง จำนวน 7 ท่าน เพื่อเข้ามาบริหารจัดการกองทุนฯ โดยมีหน้าที่เช่นเดียวกับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

“งานด้านสุขภาพที่จะต้องทำเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของชุมชนมีมากเกินกว่าคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จะดำเนินการได้หมด หากไม่ตั้งเพิ่มงานคงล้นมือ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาของชาวบ้านได้ทันทั่วถึง การตั้งคณะอนุกรรมการกองทุนฯ จึงเป็นอีกหนึ่งวิธีที่จะช่วยลดภาระ และสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ให้สามารถทำงานได้เร็วขึ้น”...นายสังวรณ์กล่าวถึงจุดเริ่มต้นของเรื่องนี้

นอกจากนี้ หลังการเข้าร่วมเวทีเรียนรู้ครั้งที่ 2 (มสช. เป็นผู้ดำเนินการจัดขึ้น) ได้มีการประชุมปรึกษาหารือเรื่องการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพิ่มเติม โดยมีข้อสรุปเป็นมติจากที่ประชุมให้มีแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพิ่มเติม 2 ชุด คือ

1) คณะกรรมการที่ปรึกษากองทุนฯ ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงเรียนบ้านหัวเวียงเหนือ, สาธารณสุขอำเภอ และเกษตรอำเภอเพียง รวมทั้งสิ้น 3 ท่าน

แนวคิดที่มาของการตั้งคณะกรรมการชุดนี้ นายสังวรณ์ มองว่า ควรเลือกบุคลากรที่มาจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้องกับการทำงานด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ตั้งขึ้นมาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในด้านองค์ความรู้ให้กับกองทุนฯ แต่อำนาจการตัดสินใจการบริหารจัดการกองทุนฯ ยังอยู่ที่ คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และชาวบ้านเป็นสำคัญ

2) คณะอนุกรรมการติดตามประเมินโครงการฯ ประกอบด้วย

- ฝ่ายบริหาร ได้แก่ นายก อบต. หรือ รองนายก อบต. จำนวน 1 คน
- ฝ่ายปกครอง ได้แก่ กำนัน ผู้แทนสภาท้องถิ่น หรือ ตัวแทนฝ่ายปกครองหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน จำนวน 1 คน
- ฝ่ายสาธารณสุขอำเภอ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย
- เลขาคณะกรรมการกองทุนฯ (นายจรินทร์ สารทอง)

บทบาท หน้าที่คณะกรรมการติดตาม ประเมินโครงการ คือ การติดตาม สนับสนุน กระบวนการดำเนินงานบริหารจัดการ, บริหารจัดการงบประมาณโครงการที่ได้รับการสนับสนุน, ติดตาม สนับสนุนกิจกรรม/โครงการของชุมชนและสถานีอนามัยในพื้นที่, จัดทำเอกสารรายงานข้อมูลความต้องการและปัญหาที่พบเสนอต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เป็นต้น

วิธีการได้มาซึ่งคณะกรรมการทั้ง 2 ชุดนี้ เกิดจากการประชุมระดมความคิด ปรึกษาร่วมกันระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ต.ฝ่ายแก้ว เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2551 เพื่อคัดเลือกบุคคลที่เหมาะสม เป็นผู้ที่มีความรู้ สามารถให้ข้อเสนอแนะเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบสุขภาพแบบบูรณาการในพื้นที่ได้

“ช่วงแรกๆ ของการทำงานมีปัญหา ชาวบ้านหาว่าคณะกรรมการฯ ลงไปจับผิด ยังไม่เข้าใจการทำงานเท่าที่ควร แต่ระยะหลังๆ พอมีคณะอนุกรรมการลงพื้นที่ติดตาม ประเมินผลโครงการ โดยใช้วิธีการเสริมพลัง (Empowerment) ไม่ใช่ไปไล่จับผิดการทำงานเขา กอรปกับชาวบ้านเริ่มเข้าใจแนวทางการดำเนินงานกองทุนฯ เพิ่มมากขึ้น ทำให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม...” นายสังวรณ์ ถ่ายทอดความสำเร็จภายใต้ความยากลำบากในการสร้างการยอมรับจากชาวบ้าน

**ตัวอย่างข้อมูลที่ได้จากเวทีประชุมคณะกรรมการกองทุนฯ ในวาระการแต่งตั้ง
คณะอนุกรรมการกองทุนฯ**

- **กำนันตำบลฝายแก้ว** เสนอให้เลือก สสอ. หรือผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้อำนวยการโรงเรียน **ที่มีเวลาและศักยภาพในการทำงาน** เป็นที่ปรึกษากองทุน และเพิ่มเติมในส่วนของ ฝ่ายเกษตรตำบล เพราะในพื้นที่เป็นแหล่งเพาะปลูก การเกษตร น่าจะสามารถให้ความรู้ในส่วนนี้ได้ และพัฒนาชุมชน เพราะ**เป็นบุคคลที่มีบทบาทในการสนับสนุนการทำงานของคนในชุมชนเดิมอยู่แล้ว**
- **หัวหน้าสถานีอนามัยบ้านบุปผาราม ต.ฝายแก้ว** เสนอว่า ในการแต่งตั้งคณะกรรมการที่ปรึกษากองทุนฯ ควรเพิ่มเติมเกษตรอำเภอ มากกว่าพัฒนาชุมชน เพราะ เกษตรอำเภอ**พื้นเพเป็นคนในพื้นที่** มีบทบาทหน้าที่โดยตรงและเข้าถึงชุมชนได้มากกว่า
- **นายสังวรณ คำนันท์ ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ ต.ฝายแก้ว** เสนอว่า การเลือกคณะกรรมการที่ปรึกษา ต้องพิจารณาคณะบุคคลที่**มีความสามารถในการสื่อสารประชาสัมพันธ์กองทุนฯ สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและนำเสนองานกองทุนฯ ได้เป็นอย่างดี** เนื่องจากการดำเนินงานกองทุนขณะนี้ยังด้อยในเรื่องของการประชาสัมพันธ์ อีกทั้งในพื้นที่แต่ละหมู่บ้านของตำบลฝายแก้วมีหอกระจายข่าวอยู่แล้ว น่าจะใช้ส่วนนี้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด และนายกเสนอเพิ่มว่า เกษตรอำเภอ เป็นบุคคลที่เป็นที่เคารพ และเข้าถึงประชาชนได้เป็นอย่างดี

กลยุทธ์บริหารจัดการกองทุนฯ...อย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารจัดการที่ดี จัดเป็นกลไกที่สำคัญประการหนึ่งที่จะนำไปสู่แนวทาง ดำเนินงานกองทุนฯ อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนฯต.ฝายแก้วได้ช่วยกันถก ทอดเรื่องราว แนวทางการบริหารจัดการกองทุนฯ ไว้ได้อย่างน่าสนใจ โดยมีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้คือ

1. ข้อมูลในการจัดทำแผนการดำเนินโครงการ/กิจกรรมภายใต้งบประมาณกองทุนฯ ต.ฝายแก้ว ได้มาจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ดังนี้คือ
 - 1) การจัดทำแผนสุขภาพระดับตำบลฝายแก้ว
 - 2) ข้อมูลปัญหาสาธารณสุขในพื้นที่ โดยการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาจากสถานีอนามัยทั้ง 3 แห่ง ในตำบล

- 3) จากอสม.แต่ละหมู่บ้าน และประธานชุมชน
- 4) จากการทำแผนที่ยุทธศาสตร์กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝายแก้ว
- 5) จากการจัดทำแผนการสร้างสุขภาพแนวใหม่ ในพื้นที่กองทุน สปสช. พื้นที่ต้นแบบจังหวัดน่าน ปี 2551

2. วิธีการนำปัญหาสู่การจัดทำโครงการ

- 1) เสนอในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเพื่อพิจารณาเลือกปัญหาหลัก
- 2) ทำประชาคม และให้ชาวบ้าน (แกนนำชมรมต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ, เยาวชน, ผู้นำชุมชน, อสม, ข้าราชการเกษียณ ฯลฯ) เขียนข้อมูลความต้องการหรือสภาพปัญหาเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนฯ ที่ลงพื้นที่
- 3) องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้ว ระบุปัญหาเอง
- 4) มอบหมายให้หน่วยงานสาธารณสุขดำเนินการ
- 5) องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วร่วมพิจารณากับสาธารณสุข

3. กิจกรรม/โครงการส่วนใหญ่จะถูกรรจไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของตำบล เพื่อให้ง่ายต่อการดำเนินงาน และลดปัญหาเรื่องการทำงานซ้ำซ้อน

4. กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝายแก้วไม่ได้เป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรม/โครงการโดยตรง แต่จะมอบหมายความรับผิดชอบให้กับผู้เสนอของงบประมาณเป็นคนดำเนินการ เช่น แกนนำชมรมต่างๆ อาทิ แกนนำเยาวชน แกนนำนิคมโรคเรื้อน แกนนำ อสม. ฯลฯ, ผู้นำหมู่บ้าน, ข้าราชการเกษียณ,สถานีนามัยบ้านนุพาราม, สถานีนามัยตำบลฝายแก้ว, สถานบริการสาธารณสุขชุมชนดงป่าสัก หรือองค์กรอื่นๆ ในพื้นที่ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ เป็นต้น

ด้านนักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ อบต.ฝายแก้ว อย่าง จรินทร์ สารทอง หนึ่งในคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เพิ่มเติมในเรื่องดังกล่าวว่า... “ทุกขั้นตอนในการพิจารณาโครงการมีความเป็นระบบ และโปร่งใสมาก พิจารณาได้จากโครงการทุกโครงการจะต้องผ่านการลงประชามติจากที่ประชุมเวทีประชาคมหมู่บ้านและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของตำบล จากนั้นจึงเสนอเรื่องเข้าสู่ที่ประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ”

ส่วนความคิดเห็นของคณะกรรมการกองทุนฯ ท่านหนึ่ง มองว่า.... “การจัดทำโครงการโดยให้เจ้าหน้าที่ สอ.เป็นคนทำเองทั้งหมดก็เป็นสิ่งที่ดี เพราะเราจะได้งานที่มีคุณภาพ เนื้อหาวิชาการครบถ้วน แต่เราอาจไม่รู้เลยก็ได้ว่าแท้จริงแล้วชาวบ้านต้องการสิ่งใดกันแน่”



จุดเด่นการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนฯ

- 1) มีระเบียบ ระบบการเบิกจ่าย การบริหารการเงิน ที่ชัดเจน ทำให้การจัดทำในเรื่องของการเงิน-บัญชี ถูกต้อง โปร่งใส มีความคล่องในการเบิก-จ่ายงบประมาณ
- 2) สามารถอนุมัติเงินตามโครงการต่างๆ ที่ประชาชนในตำบลเขียนเข้ามาขอได้ทุกโครงการเนื่องจากกองทุนฯ มีการตั้งงบประมาณสนับสนุนการดำเนินโครงการของชุมชน และกองทุนฯ ต.ฝ่ายแก้วจะมีคณะกรรมการติดตาม ประเมินผลการทำงานทุกโครงการที่ได้รับการอนุมัติงบประมาณ เพื่อความโปร่งใส และเกิดประสิทธิภาพมากขึ้น
- 3) หากงบประมาณที่สนับสนุนโครงการไม่เพียงพอที่จะอนุมัติงบประมาณในบางครั้งก็ใช้งบประมาณตามข้อบัญญัติองค์การบริหารส่วนตำบลฝ่ายแก้ว
- 4) การพิจารณางบประมาณที่สนับสนุนโครงการไม่เป็นอำนาจการตัดสินใจของประธานกรรมการกองทุนฯ แต่อย่างเดียว แต่เป็นการพิจารณาร่วมกันทั้งหมดของคณะกรรมการฯ

- 5) กองทุนฯ มีบุคลากรที่ดูแลเรื่องนี้โดยตรง ซึ่งสามารถทำงานกองทุนได้อย่างเต็มที่ คือ จรินทร์ สารทอง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ อบต.ฝายแก้ว
- 6) องค์การบริหารส่วนตำบลฝายแก้วมีการสนับสนุนงบประมาณอย่างเต็มที่ โดยพิจารณาได้จาก ปี 2549-2550 อบต.สนับสนุนงบประมาณ ปีละ 50,000 บาท ปีงบประมาณ 2551 สนับสนุนงบประมาณ จำนวน 100,000 บาท

กิจกรรม/โครงการในดวงใจชุมชน

ลักษณะเด่นของกองทุนฯ ต.ฝายแก้ว คือการให้ความสำคัญและเชื่อมั่นในความรู้ ความสามารถของชุมชน ทั้งในเรื่องของการพัฒนาโครงการ โดยมีประชาชนเป็นผู้เขียนแผนการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการฯ และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและคณะกรรมการฯ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาอำนวยความสะดวก สนับสนุนข้อมูล ความรู้ แนะนำแนวทางตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงขั้นตอนสุดท้ายของการดำเนินงาน

นายสังวรณ์ คำนันท์ ประธานคณะ กรรมการกองทุน ต.ฝายแก้ว กล่าวถึงผลลัพธ์ที่เกิดจากกองทุนฯ ให้ฟังว่า... “สิ่งที่ผมภูมิใจมากคือ การที่ชาวบ้านคิดและเขียนโครงการขึ้นมาเอง และนำเงินที่ได้ไปจัดทำ **“โครงการเข้าพรรษาปฏิบัติห่อละอ่อนจิตใจดี ปากันข้าววัด”** พ่อแม่จะเอาลูกตั้งแต่ 3-4 ขวบจนถึง 10 กว่าขวบไปวัด สวดมนต์ ฟังเทศน์จากพระอาจารย์ และคณะกรรมการกองทุนฯ จัดหาวิทยากรเจ้าหน้าที่ตามที่อยู่จัดทำโครงการต้องการมาให้ความรู้เพิ่มเติม ยกตัวอย่างเช่น ตำรวจ มาแนะนำกฎจราจร กฎหมาย ผู้พิพากษา อัยการแนะนำ กฎหมายให้เยาวชน เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาให้ความรู้ ข้อมูลด้านสุขภาพ ซึ่งสิ่งนี้สะท้อนถึงกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของกองทุนฯ เราได้เป็นอย่างดี”

วีระดา มีชัย แกนนำชุมชนตำบลฝายแก้ว ผู้ริเริ่มแนวคิด ระบุถึงที่มาของโครงการดังกล่าวว่า ... “ปัญหาที่พบในพื้นที่ คือ เยาวชนในเขตตำบลฝายแก้วมีปัจจัยเสี่ยงสูงที่อาจถูกชักจูงสู่อบายมุขได้ง่าย เนื่องจากผู้ประกอบการส่วนมากมีภาระหน้าที่การทำงาน ทำให้ไม่สามารถดูแลบุตรหลานได้อย่างทั่วถึง ก่อให้เกิดปัญหาต่างๆตามมาได้ง่าย โดยเฉพาะปัญหายาเสพติด และสัมพันธภาพภายในครอบครัวลดน้อยลงจนอาจส่งผลให้เกิดปัญหาอื่นๆ ตามมาในพื้นที่เป็นได้”

ปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น แม้นอาจมิใช่ปัญหาระดับมหภาค แต่ด้วยคณะกรรมการกองทุนฯ เล็งเห็นว่า การพัฒนาเยาวชนให้มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญาเป็นจุดเริ่มต้นของการพัฒนาทั้งปวง ด้วยเหตุนี้จึงได้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน

ระหว่าง คณะกรรมการกองทุนฯ และ แกนนำหมู่บ้าน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ข้าราชการเกษียณ ฯลฯ จัดทำโครงการดังกล่าวขึ้น ภายใต้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

“ช่วงแรกๆ ของการทำงานยังไม่มียกกองทุนฯ เข้ามา เราก็ทำเท่าที่ทำได้ เห็นเด็กตาต้าๆ แล้วรู้สึกว่ายังไงก็ต้องทำต่อ แต่เงินมีน้อย วิธีไหนที่ขอรับบริจาคเงินใครได้เราก็ขอหรือพ่อแม่เด็กคนไหนเป็นเจ้าของเลี้ยวน้ำดื่ม หรือข้าวต้มเราก็เอา พอบ้างไม่พอบ้างสลบกันไป แต่พอมีกองทุนฯ เข้ามาในพื้นที่ เราในฐานะคนเริ่มต้นโครงการจึงปรึกษากับหมอจอย (นายจรินทร์ สารทอง : นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ อบต.ฝายแก้ว) และเขียนโครงการเพื่อของบประมาณจากกองทุนฯ อีกทั้ง อ.สังวรณ์ (นายก อบต.ฝายแก้ว) เห็นความสำคัญของการพัฒนาเยาวชนอยู่แล้ว และคณะกรรมการฯ แต่ละคนก็สนับสนุนโครงการนี้ เราจึงได้รับงบประมาณมาดำเนินการในส่วนนี้...” วีระดา กล่าวเพิ่มเติม

ป้าติ่ม ผู้ซึ่งเคยเป็นแคสชาติที่จักรยานรับ-ส่ง หลานชายวัย 7 ขวบ เพื่อร่วมสวดมนต์ไหว้พระ ตามกิจกรรมที่โครงการกำหนดไว้ ปัจจุบันหันมาเป็นหนึ่งในสมาชิกโครงการเรียบร้อยแล้ว ซึ่งจากการสอบถามข้อมูล ป้าติ่มได้เล่าให้เราฟังด้วยสีหน้าและสายตาที่บ่งบอกถึงความสุข อิ่มเอมในสิ่งที่ได้รับจากโครงการให้ฟังว่า... “ตอนแรกขั้นก็มาแค่ส่งหลานมัน ไม่ได้คิดจะมาเข้าร่วมอะไรหรอก แต่พอมาวัดแล้วเห็นว่ามันเป็นกิจกรรมที่ดีมากๆ อีกทั้งมีผู้สูงอายุ พ่อแม่ผู้ปกครองเด็กๆ ตามมาเข้าร่วมก็มาก ไม่ได้มีเฉพาะเด็กเท่านั้น จนปัจจุบันนี้ฉันไม่ได้มาแค่เฝ้าหลานเท่านั้น แต่มาเพื่อเข้าร่วมกิจกรรมด้วย”

“สวดมนต์ ทำสมาธิ และให้ฟังเรื่องเล่าและตอบคำถามชิงรางวัล ทุกอาทิตย์จะมีวิทยากรผลัดเปลี่ยน เช่น ตำรวจ ข้าราชการ บางครั้งก็พระ หรือบางทีก็ชาวสวน มาเล่าเรื่องดีให้ฟังอยากให้โครงการฯ นี้ มีอีกเรื่อยๆ ภูมิใจ รู้สึกสบาย สนุกและมีความสุขมากๆ ครับ...” น้องงู

“ขอบคุณกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝายแก้ว ที่ทำให้เรามีเงินทำโครงการดีๆ อย่างนี้ในพื้นที่ค่ะ...” จากหนูน้อยแบบ ผู้เข้าร่วมโครงการฯ

ทั้งทำความประทับใจ โดยน้องโย หนูมน้อยวัย 5 ขวบ ผู้ตบเท้าเข้าร่วมโครงการนี้บอกกับเราว่า... “โครงการนี้ดีมากครับ ได้ฝึกสมาธิ ทำให้เราไม่ต้องหันไปทำในสิ่งที่ไม่ดี”

เทคนิค...การประชาสัมพันธ์

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝายแก้ว มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับรายละเอียดของกองทุนให้ชุมชนรับทราบ ดังนี้คือ

1. แจงในที่ประชุมหมู่บ้าน ผ่านเวทีต่างๆ เช่น ประชาคมหมู่บ้าน
2. อสม., แกนนำสุขภาพ ฯลฯ ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมในแต่ละหมู่บ้าน
3. การออกเสียงตามสายประจำหมู่บ้าน เช่น หอกระจายข่าว หรือวิทยุชุมชน ฯลฯ
4. การใช้สื่อบุคคลในพื้นที่บอกต่อเรื่องราว แนวทางการดำเนินงานกองทุนฯ
5. ติดประกาศ จัดทำเอกสาร แผ่นพับ ไวนิล ฯลฯ

แนวทางการขยายภาคีเครือข่ายในฐานะ “พี่เลี้ยง”

การดำเนินงานในลักษณะของการสร้างภาคีเพื่อนร่วมงานในพื้นที่ (Partnership) เป็นอีกหนึ่งแนวทางเลือกที่สามารถขยายประสพการณ์ องค์ความรู้ เพื่อสร้างความยั่งยืนในการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝายแก้ว ใช้วิธีการดังกล่าวโดยการจัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ขึ้น มีการเชิญตัวแทนคณะกรรมการกองทุนฯ ในเขตพื้นที่อำเภอภูเพียงเข้าร่วมในวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2552 ที่ผ่านมา

ประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จะเป็นการแลกเปลี่ยนประสพการณ์ภายใต้การดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนฯ โดยมีกองทุนในพื้นที่อำเภอภูเพียงเข้าร่วม จำนวน 6 แห่ง ประกอบด้วย 1) กองทุนฯต.ม่วงดีด, 2) กองทุนฯ ต.นาบึง, 3) กองทุนฯต.ท่าน้ำว, 4) กองทุนฯ ต.น้ำแก่น, 5) กองทุนฯต.เมืองจ้ง และ 6) กองทุนฯต.ฝายแก้ว

เบื้องต้น นายสังวรณ์ ในฐานะประธานกองทุนฯ ใช้วิธีการประสาน ปรีกษาหารืออย่างไม่เป็นทางการเพื่อสอบถามความต้องการ และความสนใจในการเข้าร่วมทำกิจกรรมดังกล่าว จากนั้นจัดให้มีการประชุมปรีกษาหารืออย่างเป็นทางการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสพการณ์แนวทางการดำเนินงานกองทุนฯ ตลอดจนสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น มีการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ปัญหาร่วมกัน

“เราเรียนรู้แนวทางการจัดอบรมแกนนำสุขภาพมาจากฝายแก้ว และเอาไปปรับใช้ในพื้นที่ คือ จากเดิมฝายแก้วจัดอบรม 2 วัน เราปรับเป็น 1 วัน เพราะชาวบ้านส่วนใหญ่ไม่สะดวก

ต้องทำมาหากิน แต่ทั้งนี้เนื้อหาในการอบรมไม่ว่าจะเป็นเรื่องการพัฒนาโครงการ การอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยในพื้นที่ ฯลฯ ยังคงเนื้อหาครบถ้วนเหมือนเดิม"...ผู้แทนคณะกรรมการกองทุนฯ ต.นาบึง

"เมื่อมีข้อสงสัยในเรื่องการทำงานกองทุนฯ เช่น การจัดทำโครงการ การจัดทำบัญชีรายรับ-จ่าย จะโทรสอบถามหोजอย (จรินทร์ สารทอง : คณะกรรมการกองทุนฯ ต.ฝ่ายแก้ว) ทุกครั้ง เพราะหोजอยมีประสบการณ์ในการทำงานกองทุนฯมาก ทำให้การทำงานของกองทุนฯ ต.ม่วงดีดี รุดหน้าค่อนข้างเร็ว"...ผู้แทนคณะกรรมการกองทุนฯ ต.ม่วงดีดี

อีกทั้งกองทุนฯ ต.ฝ่ายแก้วได้นำเสนอข้อมูลแนวทางการดำเนินงานของตนเอง เช่น เอกสารการจัดทำระเบียบข้อบังคับ การจัดทำบัญชีรายรับ-จ่ายกองทุนฯ แบบฟอร์มแนวทางการเขียนโครงการ ฯลฯ เพื่อเป็นแนวทางการทำงานแก่พื้นที่อื่นๆ อีกด้วย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการพัฒนาคน พัฒนากองทุนฯ

หากจะกล่าวถึงปัจจัยแห่งความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝ่ายแก้ว บุคลากรทุกคนย้ำเป็นเสียงเดียวกันว่า **"ปัจจัยที่สำคัญที่สุดคือบุคลากรทุกคนในองค์กร"** เพราะการพัฒนาระบบสุขภาพในชุมชน เป็นกระบวนการที่ต้องกระทำกับคน เกิดจากการมีส่วนร่วมของคนทุกคน โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาอยู่ที่ประชาชนในชุมชน กองทุนฯจึงจำเป็นต้องเตรียมบุคลากรให้พร้อมทั้งภารกิจและเป้าหมายของการดำเนินงาน หลักการแนวคิดในการพัฒนาจึงเริ่มจากมุ่งเน้นการพัฒนาคนเป็นศูนย์กลาง เนื่องจากมองว่า คนมีศักยภาพ สามารถพัฒนาตนเองและชุมชนของตนได้

สอดคล้องกับคำกล่าวของนายสังวรณี ที่ว่า "กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝ่ายแก้วให้ความสำคัญกับการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในทุกขั้นตอนตั้งแต่การคัดเลือกคนเข้ามาทำงานก่อนอื่นต้องมีการชี้แจงให้ทุกคนเข้าใจบทบาท หน้าที่การทำงาน ว่าจะต้องมีภาระหน้าที่การทำงานอะไรบ้าง และทำงานในลักษณะอย่างไรบ้าง และแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพของแต่ละคนเป็นแนวทางเดียวกันกับแนวคิดหรือหลักการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพหรือไม่"

รูปธรรมที่สะท้อนคำกล่าวข้างต้นได้อย่างชัดเจน คือ คณะกรรมการกองทุนฯ และทีมอสม.ทุกคนที่ได้รับมอบหมายให้ดำเนินการจัดกิจกรรม/โครงการจะต้องผ่านการเข้าฝึกอบรมแนวทางการดำเนินงานบริหารจัดการในระดับพื้นที่ก่อน โดยจะต้องเข้ารับการอบรม 1 ครั้ง ครึ่งละ

2 วัน เริ่มตั้งแต่การอบรมให้ความรู้แนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพ วิธีการค้นหา ปัญหาและความต้องการในพื้นที่ วิธีการเขียนรายงานโครงการ ฯลฯ ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง ในพื้นที่ ซึ่งในขั้นตอนนี้จึงถือว่าเป็นเสมือน “การกรอง” บุคลากรที่จะเข้ามาร่วมอุดมการณ์กับ กองทุนฯ อย่างแท้จริง

หัวหน้าสถานีอนามัยตำบลฝายแก้ว กล่าวเพิ่มเติมให้ฟังว่า... “ด้วยความที่บริบทของ ชาวบ้านตำบลฝายแก้ว มีความแตกต่างกันหลาย ๆ อย่าง ทั้งความเป็นชุมชน ระดับการศึกษา ความเป็นอยู่ ฯลฯ จึงได้มีการจัดอบรมการทำแผนกิจกรรม “**เพิ่มศักยภาพประชาชน**” เพื่อให้ ประชาชนสามารถเขียนแผน/โครงการของงบประมาณจากกองทุนฯ ได้เอง โดยให้แต่ละคนฟอร์ม ทีมขึ้นมา และเข้าอบรมการจัดทำแผน/โครงการ โดยช่วยกันระดมปัญหาและความต้องการเพื่อ จัดทำโครงการฯ ซึ่งทุกโครงการฯ จะต้องครอบคลุมอยู่ในกรอบของชุดสิทธิประโยชน์ และเมื่อ ผ่านขั้นตอนการฝึกอบรมดังกล่าวแล้ว เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะคอยเป็นที่ปรึกษาให้คำปรึกษา แนวนำแนวทางการจัดทำโครงการฯ ถ่ายทอดความรู้เทคนิคต่างๆ ในทุกขั้นตอน”

ทิ้งท้ายความสำเร็จ

การให้ความสำคัญต่อการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์อย่างจริงจังและต่อเนื่องถือได้ว่าเป็น ปัจจัยสู่ความสำเร็จที่สำคัญที่สุดของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝายแก้ว ดังที่กล่าวมาแล้ว ว่างานของกองทุนฯ ถูกขับเคลื่อนโดยบุคลากรในองค์กรเป็นหลัก ไม่ว่าจะ เป็น อบต. เจ้าหน้าที่ สอ. กลุ่มชมรม องค์กรต่างๆ และคนในชุมชนเอง ด้วยเหตุนี้ กองทุนฯ ต.ฝายแก้ว จึงให้ความสำคัญกับทุกขั้นตอนของการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ โดยจุดมุ่งหมายของการพัฒนาทรัพยากร มนุษย์ต้องสอดคล้องกับเป้าหมายตลอดจนแนวทางการดำเนินงานภายใต้ระบบหลักประกัน สุขภาพ เพื่อให้ทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่า สามารถเป็นแรงขับเคลื่อนให้กองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลฝายแก้วบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

“There’s nothing stronger than the heart of a volunteer”

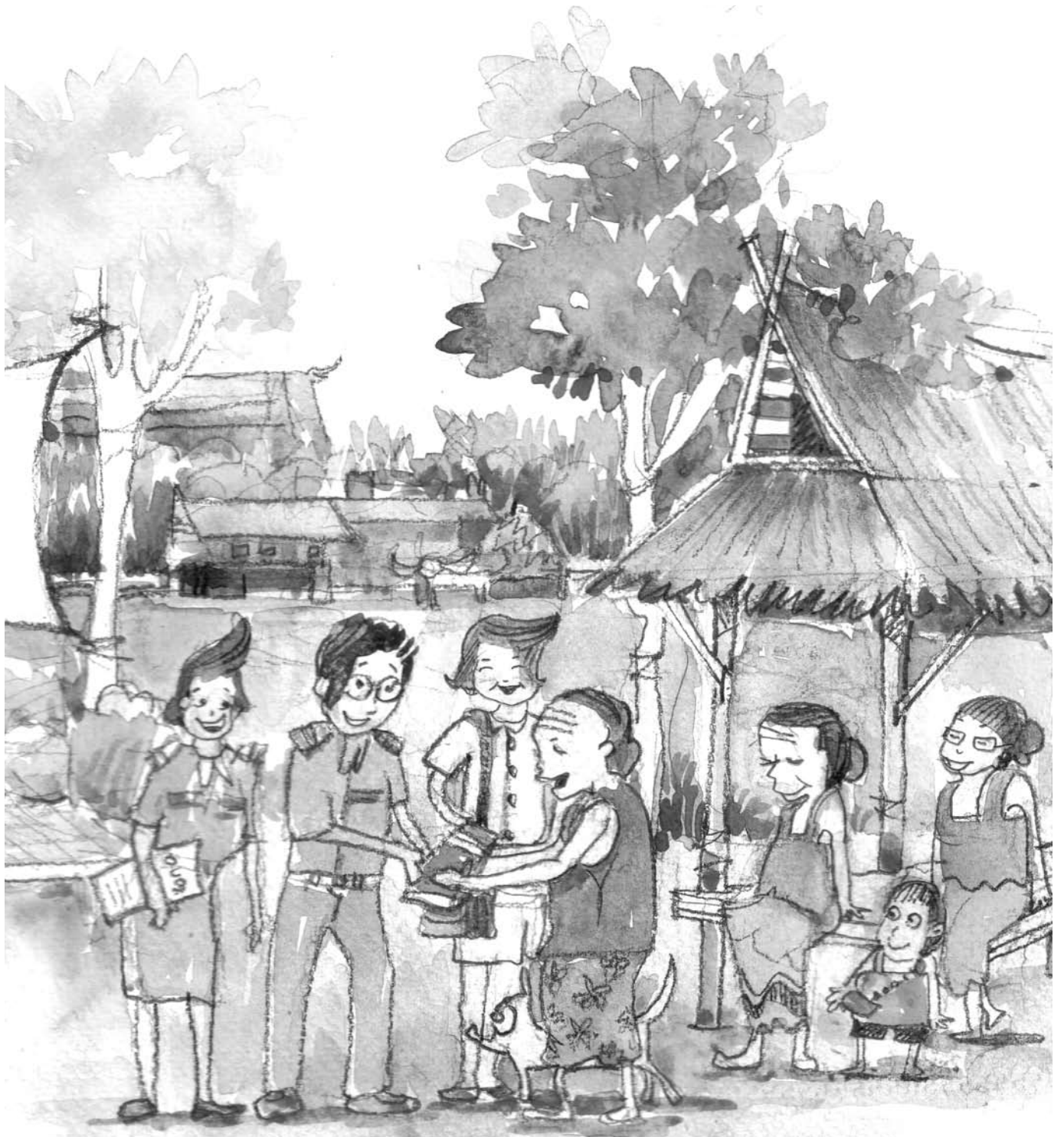
ไม่มีสิ่งใด แข็งแกร่งไปกว่า หัวใจของอาสาสมัคร

-- จากภาพยนตร์ Pearl Harbor -

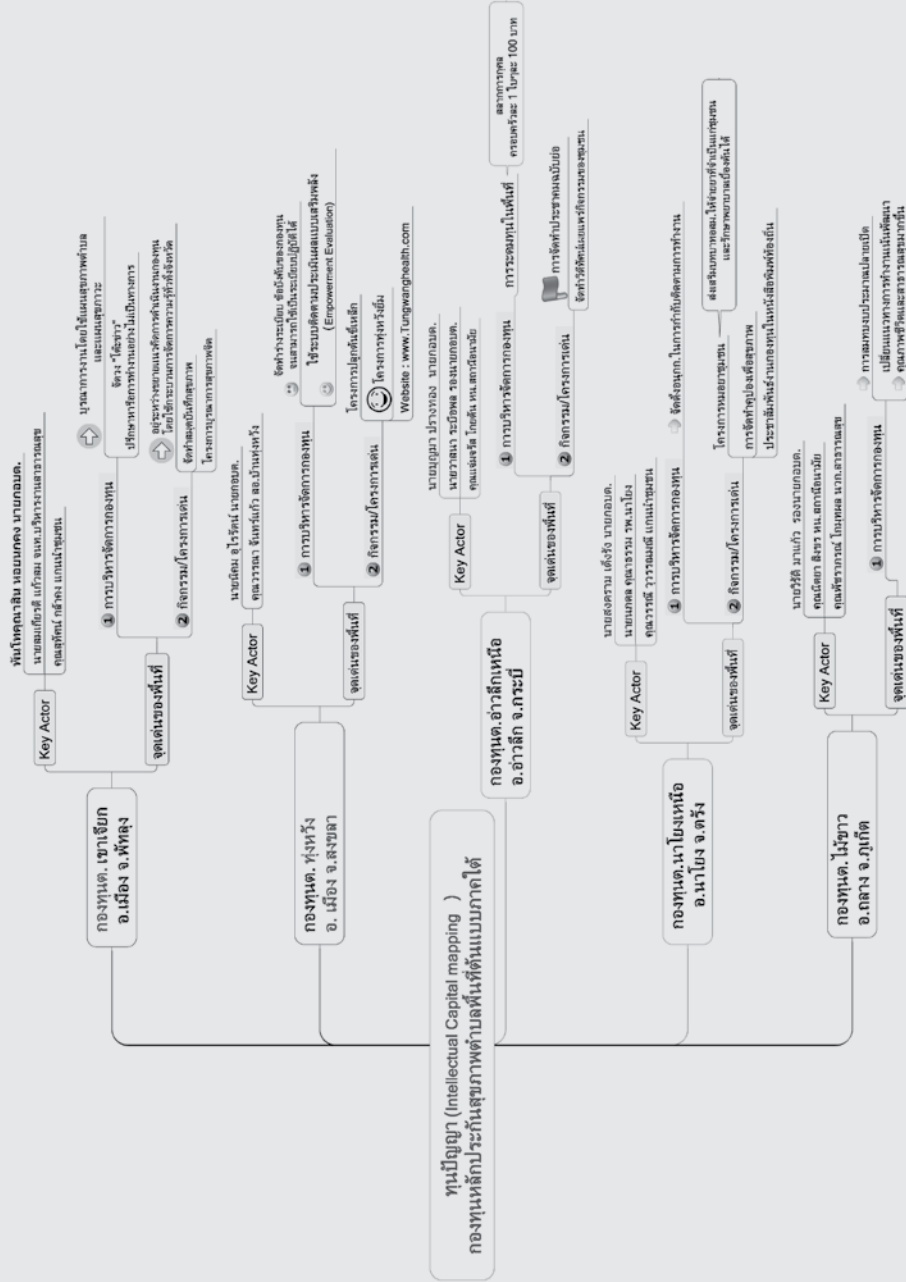
นกคพหวก

กองทุนหลักประกัน
สุขภาพตำบล
กระบวนการจัดการความรู้

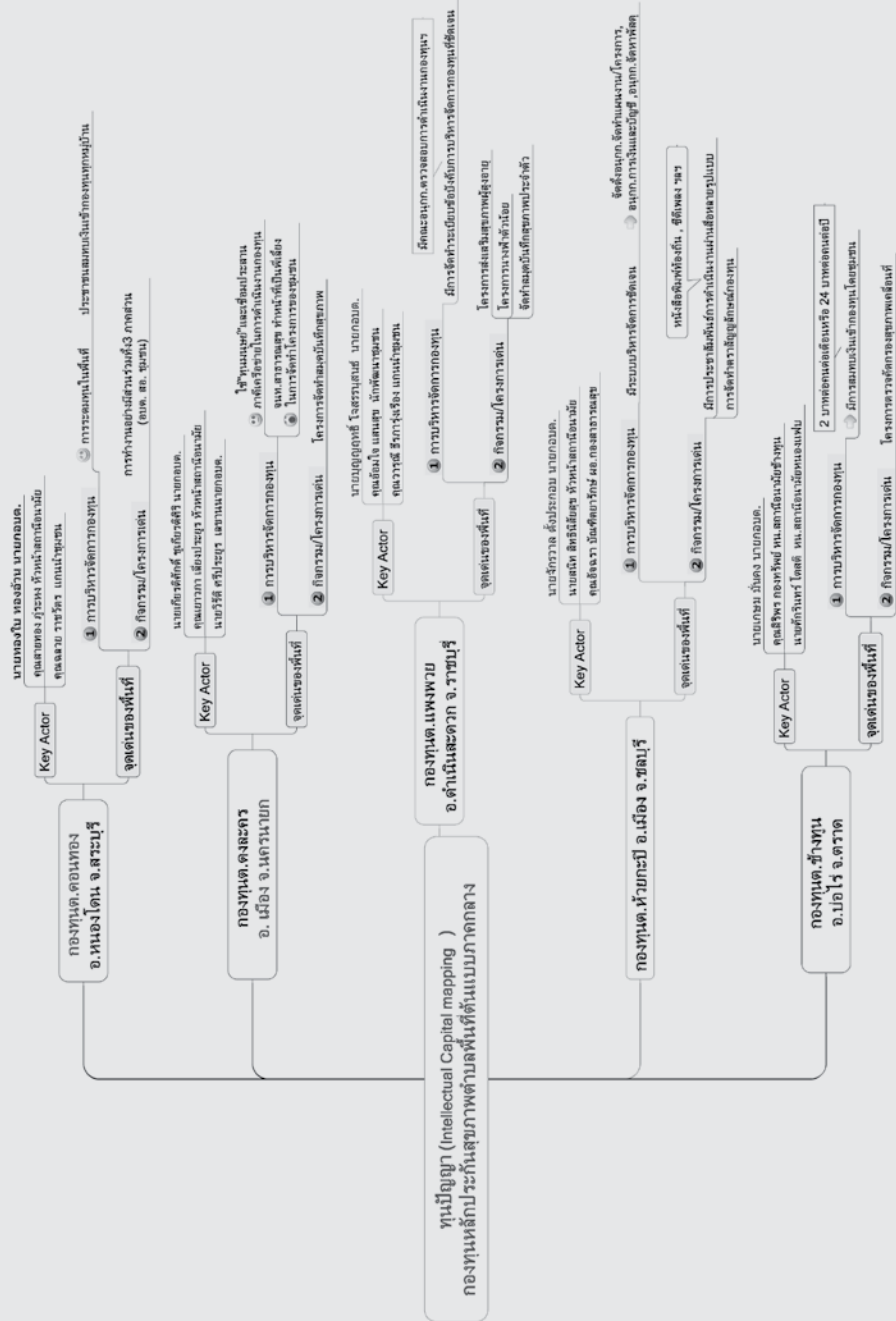




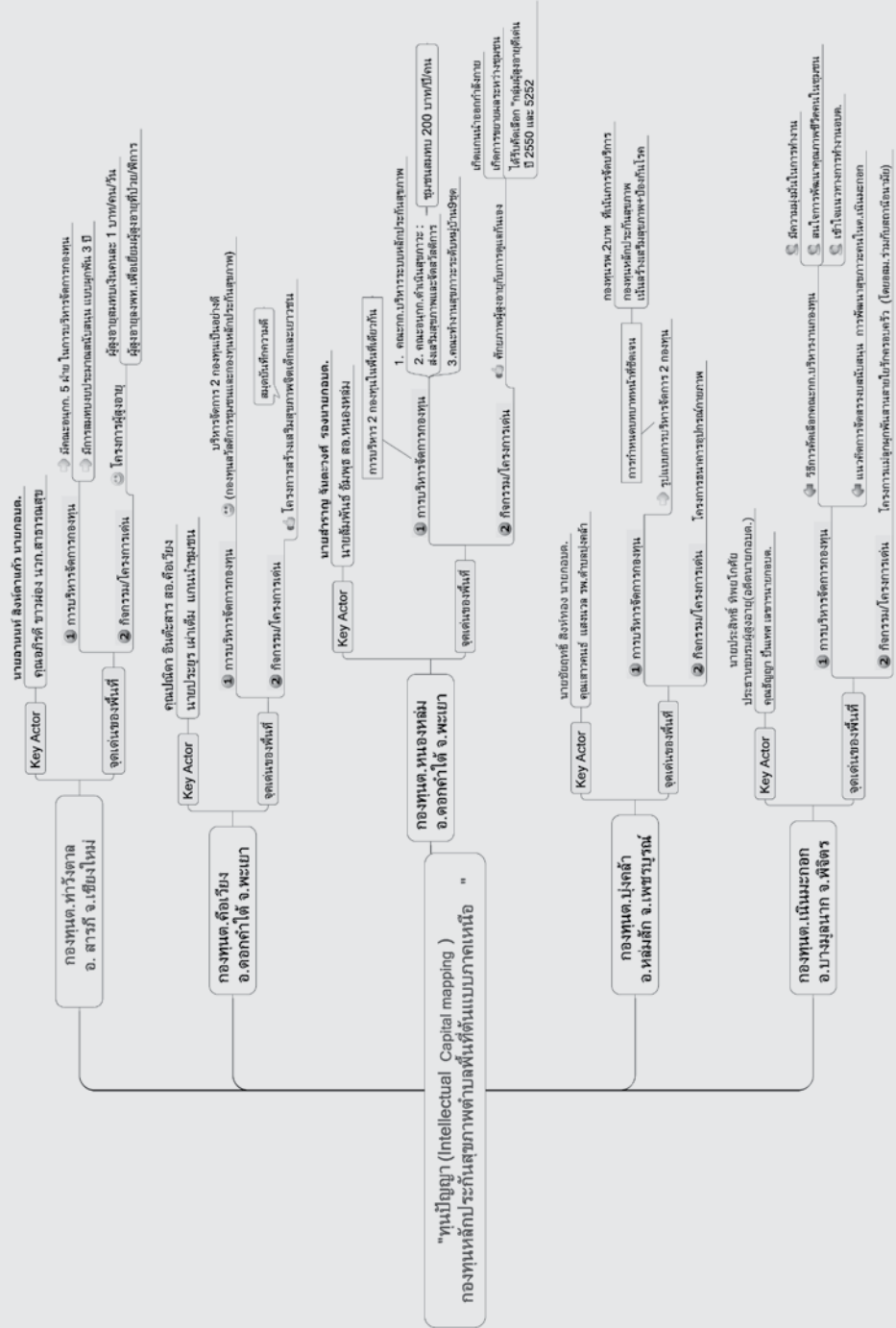
แผนที่ทุนปัญญา (Intellectual Capital Mapping) กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล “พื้นที่ต้นแบบ” ภาคใต้



แผนที่ทุนปัญญา (Intellectual Capital Mapping) กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล “พื้นที่ต้นแบบ” ภาคกลาง



แผนที่ทุนปัญญา (Intellectual Capital Mapping) กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล “พื้นที่ต้นแบบ” ภาคเหนือ



จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้... สู่การแบ่งปัน สร้างสรรค์ปัญญา

เวทีภาคเหนือ ครั้งที่ 2 :

วันที่ 9-10 ต.ค.51 ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จ.เชียงใหม่

สิ่งที่ได้เรียนรู้ (Knowledge Asset)	แหล่งอ้างอิง
<p>1. การบริหารจัดการกองทุน</p> <p>1.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการ 5 ฝ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> • ฝ่ายวิชาการ • ฝ่ายเลขานุการ • ฝ่ายสวัสดิการ • ฝ่ายประชาสัมพันธ์ • ฝ่ายติดตามและประเมินผล 	กองทุนต.ท่าวังตาล
<p>1.2 การแต่งตั้งผู้ช่วยเลขานุการเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระเลขานุการกองทุนฯ</p>	กองทุนต.หนองหล่ม จ.พะเยา
<p>1.3 เปิดโอกาสให้มีการคัดเลือกคณะกรรมการที่มีความรู้ความสามารถ เข้ามาเป็นกรรมการ, มอบงานให้เหมาะกับคน</p>	กองทุนต.เนินมะกอก จ.พิจิตร
<p>1.4 มีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ ในพื้นที่อำเภอเดียวกัน</p>	กองทุนต.ฝายแก้ว จ.น่าน
<p>1.5 มีการกำหนดระเบียบ ข้อบังคับการประชุม (ขาดการประชุม 3 ครั้ง ปลดออก)</p>	กองทุนต.ฝายแก้ว จ.น่าน และ กองทุนต.เนินมะกอก จ.พิจิตร
<p>1.6 ตั้งทีมที่ปรึกษาเป็นคณในชุมชน ปราชญ์ชาวบ้าน ข้าราชการเกษียณ ฯลฯ</p>	กองทุนต.ฝายแก้ว จ.น่าน
<p>1.7 มีการจัดสรรงบประมาณเป็นสัดส่วน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สนับสนุนสถานบริการ 20% 2) ดำเนินการตามชุดชุดสิทธิประโยชน์ 20% 3) สนับสนุนกิจกรรม/โครงการของชุมชน 50% 4) การบริหารจัดการ 10% 	กองทุนต.ฝายแก้ว จ.น่าน

สิ่งที่ได้เรียนรู้ (Knowledge Asset)	แหล่งอ้างอิง
1.8 มีการจัดแบ่งประเภทของโครงการฯ จากชุมชนว่าการได้รับงบประมาณจากแหล่งใด เช่น จากหน่วยราชการอื่นๆ, จาก อบต., เทศบาล ฯลฯ	
1.9 มีการกำหนดเป็นข้อบัญญัติของท้องถิ่น (อบต., เทศบาล)	
1.10 ปรับระเบียบการใช้จ่ายเงินให้เอื้อต่อการทำงาน	
2. การสมทบงบประมาณจากชุมชน <ul style="list-style-type: none"> • การทอดผ้าป่าสมทบเข้ากองทุนฯ • การสมทบจากกองทุนสวัสดิการชุมชน • มีการสมทบเข้าโครงการฯ ที่ชุมชนดำเนินการ 	
3. การมีส่วนร่วมของประชาชน	
3.1 ส่งเสริมให้เกิดอาสาสมัครการดูแลผู้พิการ โดยคนในครอบครัว	กองทุนต.หนองหล่ม จ.พะเยา
3.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเอดส์ได้มีโอกาสเลือกว่าจะให้ใครเป็นผู้ดูแล	กองทุนต.หนองหล่ม จ.พะเยา
3.3 ผู้สูงอายุได้ดำเนินกิจกรรมด้วยตนเอง เช่น ปลูกผักปลอดสาร, ชมรมผู้สูงอายุ	กองทุนต.ท่าวังตาล จ.เชียงใหม่, กองทุนต.หนองหล่ม จ.พะเยา
4. การประชาสัมพันธ์	
4.1 ใช้งานบุญบอกข่าว (งานกองทุน) กับคนในชุมชน	
4.2 ใช้วิทยุชุมชน	
4.3 ใช้รถประชาสัมพันธ์	
4.4 จัดทำแผ่นพับประชาสัมพันธ์ ฯลฯ	

เวทีภาคใต้ ครั้งที่ 2 :

วันที่ 16 - 17 ต.ค.51 ณ โรงแรมภูเก็ตเมอร์ลิน จ.ภูเก็ต

สิ่งที่ได้เรียนรู้ (Knowledge Asset)	แหล่งอ้างอิง
1. การบริหารจัดการกองทุน	
1.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการ	
<ul style="list-style-type: none"> • อนุกรรมการด้านการวางแผน (ร่มเมือง, เขาเจ็ยก) 	กองทุน.ร่มเมือง จ.พัทลุง
<ul style="list-style-type: none"> • อนุกรรมการประเมินผล (เขาเจ็ยก) 	กองทุน.เขาเจ็ยก จ.พัทลุง
<ul style="list-style-type: none"> • อนุกรรมการที่ปรึกษาด้านกฎหมาย (ไม้ขาว) 	กองทุน.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต
1.2 มีคณะกรรมการในระดับชุมชน (เน้นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ)	กองทุน.นาโยงเหนือ จ.ตรัง
1.3 ปรับปรุงแก้ไขระเบียบกองทุนฯ	กองทุน.นาโยงเหนือ จ.ตรัง
<ul style="list-style-type: none"> - หากคณะกรรมการขาดประชุม 3 ครั้ง ติดต่อกันถือว่าขาดคุณสมบัติ - คณะกรรมการได้รับเบี้ยประชุมทุกเดือน - คณะอนุกรรมการได้รับเบี้ยประชุมทุก 2 เดือน 	
1.4 มีการกำหนดยุทธศาสตร์ 5 ยุทธศาสตร์ในการทำงานกองทุน	กองทุน.ทุ่งหวัง จ.สงขลา
1.5 มีการทำงานร่วมกับองค์กรภาคีอื่นๆ เช่น พมจ., พัฒนาชุมชน, โรงพยาบาล, ชุมชน ฯลฯ	
2. การมีส่วนร่วมของประชาชน	
1. การจัดอบรม “หมอบ้าน” หมู่บ้านละ 2 คน พัฒนาศักยภาพให้เป็นหมอประจำหมู่บ้าน เพื่อการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ	กองทุน.เขาเจ็ยก จ.พัทลุง
2. เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการทำงานกองทุนชุมชน เน้นประชาชนทุกคนควรต้องมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์ จากเงินกองทุนฯ ผ่านเวทีประชุมประชาคมของหมู่บ้าน	กองทุนทุกพื้นที่
3. ในชุมชนที่มีประสบการณ์การดำเนินงานกองทุน สัจจะสะสมทรัพย์/กองทุนวันละ 1 บาท	กองทุน.ร่มเมือง จ.พัทลุง

สิ่งที่ได้เรียนรู้ (Knowledge Asset)	แหล่งอ้างอิง
<p>ประชาชนจะเข้าใจในระบบบริหารจัดการ และมีบทบาทในกองทุนหลักประกันมากขึ้น</p> <p>4. มีการใช้ความรู้และเทคนิคในการทำงานชุมชน เช่นการจัดทำผังเครือญาติ เพื่อดูข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น ในพื้นที่ความรู้ในการจัดทำบัญชี-การเงินของชุมชน</p>	<p>กองทุนต.เขาเจ็ยก จ.พัทลุง</p>
<p>3. การประชาสัมพันธ์</p> <p>3.1 การใช้แผ่นไวนิลประชาสัมพันธ์</p> <p>3.2 การจัดกิจกรรมตามวาระ/โอกาสวันสำคัญ เช่น วันเด็ก วันสงกรานต์ ฯลฯ</p> <p>3.3 จัดกิจกรรมร่วมกับ อบต.เคลื่อนที่</p> <p>3.4 แผ่นพับประชาสัมพันธ์</p> <p>3.5 ส่งข่าวในหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น</p> <p>3.6 ลงข่าวในวารสารของจังหวัด “เหลือกระบี่”</p> <p>3.7 ทำ Website เผยแพร่ข้อมูล www.Tungwanghealth.com</p> <p>3.8 จัดทำวีดิทัศน์เผยแพร่กิจกรรมของชุมชน</p>	<p>กองทุนต.นาโยงเหนือ จ.ตรัง, กองทุนต.ทุ่งหวัง จ.สงขลา, กองทุนต.อ่าวลึกเหนือ จ.กระบี่ กองทุนต.เขาเจ็ยก จ.พัทลุง</p>
<p>4. โครงการ/กิจกรรมที่น่าสนใจ</p> <p>4.1 โครงการ “คู่มือสุขภาพ” ที่เน้นการออกกำลังอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ได้คะแนนและนำมาแลกอาหารสุขภาพ, แลกสินค้า OTOP</p> <p>4.2 โครงการ “ฝากครรภ์ดี มีรางวัล ฝากครรภ์ทัน แม่ลูกปลอดภัย” เน้นการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก</p> <p>4.3 โครงการ “หมอยาชุมชน” ที่ส่งเสริมบทบาทของ อสม. ให้สามารถจ่ายยาที่จำเป็น ให้แก่ประชาชนในชุมชนได้และรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้</p> <p>4.4 โครงการ “สมุดบันทึกสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสมุดบันทึกสุขภาพ ที่มีรายละเอียดความดันโลหิต, ระดับน้ำตาลในเลือด, น้ำหนัก-ส่วนสูง ฯลฯ</p> <p>4.5 โครงการ “แข่งขันกีฬาเด็กเล็ก” เป็นโครงการที่มุ่งเน้นการส่งเสริม IQ,EQ ในเด็กเล็ก</p>	<p>กองทุนต.นาโยงเหนือ จ.ตรัง, กองทุนต.ไม้ขาว จ.ภูเก็ต</p> <p>กองทุนต. ทุ่งหวัง จ.สงขลา</p> <p>กองทุนต. ทุ่งหวัง จ.สงขลา</p> <p>กองทุนต.นาโยงเหนือ จ.ตรัง กองทุนต.เขาเจ็ยก จ.พัทลุง, กองทุนต.ทุ่งหวัง จ.สงขลา</p> <p>กองทุนต.ทุ่งหวัง จ.สงขลา</p>

เวทีภาคตะวันออกเฉียงเหนือครั้งที่ 2 :

วันที่ 4 - 5 พ.ย. 51 ณ โรงแรมนครพนมริเวอร์วิว จ.นครพนม

สิ่งที่ได้เรียนรู้ (Knowledge Asset)	แหล่งอ้างอิง
<p>1. การบริหารจัดการกองทุน</p> <p>1.1 การเรียนรู้เรื่อง การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none">• การจัดตั้งคณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการฝ่ายต่างๆ (นอกกรอบสปสช.)• วิธีการบริหารจัดการที่ชัดเจน โปร่งใสและตรวจสอบได้• การจัดทำระเบียบข้อบังคับกองทุนให้เหมาะสมกับบริบทท้องถิ่น• วิธีการใช้จ่ายเงินกองทุน เช่น การโอน เข้าบัญชีผู้รับผิดชอบโดยตรงและการตั้งกรรมการตรวจสอบ พร้อมมีโปรแกรมในการประเมินผลงาน• วิธีการจัดทำแผนงาน/โครงการ ที่ครอบคลุมทุก ๆ กลุ่มโดยใช้แผนชุมชน• การจัดระบบการติดตามประเมินผล	จากทุกกองทุน
<p>2. การสมทบงบประมาณจากชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none">• วิธีการระดมทุน เช่น จัดทำกองทุน, การขอสนับสนุนงบจากภาคีกองทุนเพื่อสุขภาพ และจากเอกชน• การสมทบจ่ายคนละ 20 บาท/ครัวเรือน/ปี• การสมทบจ่ายคนละ (2 บาท/คน/เดือน)	กองทุนต.โคกหินแฮ่ และกองทุนต.ศรีฐาน

สิ่งที่ได้เรียนรู้ (Knowledge Asset)	แหล่งอ้างอิง
<p>3. การมีส่วนร่วมของชุมชน</p> <ul style="list-style-type: none"> • สร้างภาคีเครือข่ายในพื้นที่ที่มีความหลากหลาย • การเชิญภาคีเครือข่ายมาเข้าร่วมการประชุมกองทุนฯ ทุกครั้ง • การจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความคิดเห็นแต่ละชุมชน 	<p>จากทุกกองทุน</p>
<p>4. การสื่อสารสาธารณะ</p> <ul style="list-style-type: none"> • การจัดทำรจประชาสัมพันธ์ และสื่อแบบต่างๆ เช่น วารสารชุมชน, วิทยุชุมชน, หอกระจายข่าวระบบสื่อสารไร้สาย ฯลฯ • การประชาสัมพันธ์แบบบูรณาการให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม • การประชาสัมพันธ์รณรงค์ให้คนในชุมชนร่วมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ดี 	<p>จากทุกกองทุน</p>

เวทีภาคกลางครั้งที่ 2 :

วันที่ 25 - 26 พ.ย.51 ณ โรงแรมชั้นบีเอ็ม จ.ชลบุรี

สิ่งที่ได้เรียนรู้ (Knowledge Asset)	แหล่งอ้างอิง
1. มีการตั้งคณะอนุกรร.ตามกลุ่มชุดสิทธิประโยชน์ ผู้สูงอายุ และ คณะกรรมการสถานศึกษาโดยเน้น การดำเนินงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของ กลุ่มเป้าหมายดังกล่าว	กองทุนต.วังกระโจม จ.นครนายก
2. การสมทบงบประมาณจากประชาชน ในแต่ละกองทุน จะมีวิธีการในการระดมเงินจาก ชุมชนสมทบ ดังนี้	
1. มีการสมทบเงินเข้ากองทุนฯ โดยประชาชน คนละ 30 บาท/คน/ปี	กองทุนต.ตำบลนนทรีย์ อ.บ่อไร่ จ.ตราด
2. มีการระดมทุนโดยเก็บเงินวันละ 1 บาท จาก แต่ละกองทุนต่างๆ ที่มีในหมู่บ้าน เช่น กองทุน น้ำประปา, กองทุนหมู่บ้าน ฯลฯ	กองทุนต.หนองเสือข้าง อ.หนองใหญ่ จ.ชลบุรี
3. มีการระดมเงินเข้ากองทุนฯ ได้รับบริจาคเงินจาก ดอกเบี้ยกองทุนหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้านๆ ละ 1,000 บาท/ปี	กองทุนต.วังกระโจม อ.เมือง จ.นครนายก
4. จัดกิจกรรมทอดผ้าป่าหาเงินเข้ากองทุนฯ	กองทุนต.ดงละคร อ.เมือง จ.นครนายก
5. ขอรับการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก เข้ากองทุนฯ เช่น กองทุนโรงไฟฟ้าราชนบุรี, จากกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน แต่ละหมู่บ้าน ฯลฯ	กองทุนต.แพ่งพวย อ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี

สิ่งที่ได้เรียนรู้ (Knowledge Asset)	แหล่งอ้างอิง
<p>3. การมีส่วนร่วมของประชาชน ค้นหาแกนนำ ผู้นำชุมชนในพื้นที่ที่มีความมุ่งมั่น มีจิตอาสา มีความรู้ความสามารถ เน้น “การเลือกคน ก่อนเลือกตำแหน่ง” เช่น การเชิญ ตำรวจ, เกษตรกรตำบล, ผู้อำนวยการโรงเรียน เข้ามาเป็นคณะอนุ กก.กองทุนฯ เป็นต้น</p>	<p>กองทุนต.ดงละคร จ.นครนายก</p>
<p>4. การประชาสัมพันธ์</p> <ul style="list-style-type: none"> • การใช้สื่อบุคคล โดยเฉพาะคณะกรรมการกองทุนเป็นกรรมการฝ่ายประชาสัมพันธ์ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน, สมาชิกสภา อบต. ฯลฯ • การใช้เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยและ อสม. เป็นทีมงานประชาสัมพันธ์ โดยเน้นการลงพื้นที่ ชุมชน • มีการตั้งศูนย์ประสานงานของกองทุนฯ 	<p>กองทุนต.ดอนทอง จ.สระบุรี กองทุนต.ต้นตาล - พระยาทต จ.สระบุรี กองทุนต.ตำบลนนทรีย์ อ.บ่อไร่ จ.ตราด กองทุนต.ดงละคร จ.นครนายก</p>

ทำเนียบคณะวิทยากรและคณะทำงาน

นายแพทย์สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 1168 ซ.พหลโยธิน 22
ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กทม. 10900
081-620-2121

ดร.วณี ปิ่นประทีป

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 1168 ซ.พหลโยธิน 22
ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กทม. 10900
089-481-0880

คุณศรีวิภา เลี้ยงพันธุ์สกุล

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 1168 ซ.พหลโยธิน 22
ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กทม. 10900
081-484-2425

คุณนงลักษณ์ ยอดมงคล

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 1168 ซ.พหลโยธิน 22
ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กทม. 10900
084-004-1903

คุณอารีย์ เหมะอุลีน

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 1168 ซ.พหลโยธิน 22
ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กทม. 10900
087-051-3069

คุณจิรฐา จิตมาตย์

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ 1168 ซ.พหลโยธิน 22
ถ.พหลโยธิน แขวงจอมพล เขตจตุจักร กทม. 10900
089-822-9960

คุณฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง

สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้
อาคาร 1 ชั้น 1 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี
081-250-5717

คุณวิมล โรมา

สำนักงานสนับสนุนการจัดการความรู้
อาคาร 1 ชั้น 1 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ
อ.เมือง จ.นนทบุรี
081-751-9618

ผศ.มนตรา พงษ์นิล	สำนักวิชาศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ต.แม่กา อ.เมือง จ.พะเยา 081-961-3258
อ.กนกพร รัตนสุธีรกุล	คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 081-662-1568
ผศ.ดร.นันทอนงค์ งามประภาส	คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ 081-568-3133
ดร.อัฉรา อ่วมเครือ	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราชนบุรี 84/21 ถ.คทาธร ต.หน้าเมือง อ.เมือง จ.ราชบุรี 70000 081-486-3489
คุณวนิดา วิจารณ์กุล	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ถ.สาธารณสุข 6 อ.เมือง จ.นนทบุรี 081-954-7584
คุณยอดชาย สุวรรณวงษ์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี อ.เมือง จ.สระบุรี 086-327-0136
คุณมนตรี สุตสม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต อ.เมือง จ.ภูเก็ต 089-871-2175
คุณจตุพร วิศิษฐ์โชติอังกูร	สำนักงานสันติวิธีและธรรมาภิบาล สถาบันพระปกเกล้า อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 081-883-2138

ทำเนียบกองทุนสุขภาพชุมชน : พื้นที่ต้นแบบ

ภาคเหนือ

กองทุนต.บุงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ โทร.056-700-179

คุณชัยณฤทธิ์ สิ่งทอง	นายก อบต.	081-962-6272
คุณพรชนก พลเดช	ปลัด อบต.	085-050-2630
คุณวนิดา ไตรรักษ์	หัวหน้าสถานีอนามัย	089-704-2326
คุณเสาวคนธ์ แสงนวล	พยาบาลวิชาชีพ	086-119-0216
คุณสมควร อยู่เพชร	ประธานชมรม อสม.	081-283-3940
คุณศศิวิมล แสงสุข	ประธาน อสม.	085-878-8916
คุณรุจน์ เพชรประทุม	ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 1	086-203-8021

กองทุนต.หนองหล่ม อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา โทร. 054-457-030

คุณสำราญ จันดีะวงศ์	รองนายก อบต.	084-809-5682
คุณนฤมล ทะลิ	ประธาน อสม.	081-179-2957
คุณสัมพันธ์ อัมพุด	หัวหน้าสถานีอนามัย	084-368-5435

กองทุนต.เนินมะกอก อ.บางมูลนาก จ.พิจิตร โทร.056-632-2608

คุณสุบิน ศรีบุศกร	นายกเทศมนตรี	08-1680-9987
คุณอุดม เขียวงาม	รองนายกเทศมนตรี	08-1707-1130
คุณวรชาติ ปรางทอง	ปลัดเทศมนตรี	08-1675-0909
คุณประสิทธิ์ ทิพย์โกศัย	ที่ปรึกษากองทุนฯ (อดีตนายก อบต.)	081-953-8466
คุณธัญญา ปั้นเทศ	เลขานายก	087-509-5431
คุณพูนศักดิ์ เตียวทวีเกียรติ	สมาชิกสภาเทศบาล	08-67701647
คุณจริญญาภรณ์ ลีอมงคล	ที่ปรึกษานายกเทศมนตรี	08-9708-1589
คุณนพวรรณ อุณานันท์	ประธานชมรม อสม.	056-632-2608
คุณพวงศิริ รุ่งสีทอง	หน.ศูนย์สุขภาพชุมชน	08-5135-1645
คุณสาส์ นุญแทน	ประธาน อสม.	056-632-2608

กองทุนต.ท่าวังตาล อ.สารภี จ.เชียงใหม่ โทร.053-283-981

คุณอนันท์ สิงห์ตาแก้ว	นายก อบต.	081-681-4134
คุณสุพรรณิ แซ่จุง	หัวหน้าสถานีอนามัย	089-433-9647
คุณวรารภรณ์ แก้วประดิษฐ์	แกนนำชาวบ้าน	086-189-1643
คุณอภิรดี เขมวนิช	หน.ฝ่ายสาธารณสุข	089-192-2322
คุณวิรัตน์ มณีราม	ประธาน สภา	053-283-981
คุณพัชนี สร้อยสังวาล	ประชาสัมพันธ์กองทุน	053-283-981
คุณลำดวน ชำมยอง	กรรมการ/ประธานอสม	053-283-981
คุณไสว สงวนวงศ์วิจิตร	กรรมการ/ประชาคม	081-025-7420
คุณถวิล ชูดวง	นักวิชาการสาธารณสุข	053-283-981
คุณวิภา อักษรพรหม	สวัสดิการกองทุน	053-283-981

กองทุนต.คือเวียง อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา โทร.054-457-067

คุณดาว คำจันทร์	นายก อบต.	089-8385987
คุณกัลยากร โลหะกิจ	ปลัด อบต.	089-955-9383
คุณปณิตา อินดีะสาร	เจ้าหน้าที่ สอ.	089-552-1879
คุณนพดล นันตา	ตัวแทนชุมชน	084-950-2481
คุณปริษา ปาใจ	ประธานกองทุนสวัสดิการ	081-783-7120
คุณประยูร เผ่าเต็ม	รองประธานกองทุนสวัสดิการ	081-881-3723
คุณวัชรภรณ์ อินดีะวงศ์	สมาชิกสภาอบต.	086-183-9321

กองทุนต.ฝายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน โทร.054-774-519

คุณชัยโรจน์ อัครสิทธิโรจน์ (ชื่อเดิม คุณสังวรณ์ คำนันท์)	นายก อบต.	081-951-1519
คุณนุชนาฏ เพชรวีระ	รองนายก อบต.	085-031-2939
คุณจรินทร์ สารทอง	ปลัด อบต.	081-045-7092
คุณวรารภรณ์ คนเที่ยง	ผู้แทน อสม.	083-324-4369
คุณกนกวรรณ นิลคง	นวก. สาธารณสุข	054-774-519
คุณบัวพิศ ชะนะจักษ์	หน.สถานีอนามัย	054-774-519
คุณวีรดา มีชัย	สมาชิกสภาอบต.	054-774-519
คุณประนอม ภิมมณ	สมาชิกสภาอบต.	054-774-519
คุณธีรศักดิ์ พิทักษ์กุล	เจ้าพนักงานธุรการ	054-774-519

ภาคกลาง

กองทุนต. ดงละคร อ.เมือง จ.นครนายก โทร.037-330-062

คุณเกียรติศักดิ์ ชูเกียรติศิริ	นายก อบต.	081-935-3468
ว่าที่ ร.อ.มนตรี จันศิริ	ปลัด อบต.	037-330-062
คุณวิรัช ศรีประยูร	เลขานายก อบต.	081-864-3321
คุณสุริย์พร ชื่นอารมย์	น.สอ.หนองทองทราย	037-330-062
คุณเยาวภา เลียงประยูร	หน.สอ.ท่าแห	081-982-2663
คุณบุหงา ธงสี	ตัวแทน อสม.	089-984-1007
คุณชาติรี อินยะฤทธิ์	ผอ.จร.วัดหนองทองทราย	081-923-6909
พ.ต.ท.สมพงษ์ เขี้ยวเข็ญ	สภ.ดงละคร	081-453-2347
คุณโสภา อิมพงษ์	ประธาน อสม.	086-079-7977

กองทุนต. ช้างทูน อ.บ่อไร่ จ.ตราด โทร.039-545-282

คุณเกษม มั่นคง	นายก อบต.	081-309-1607
คุณสิริพร กองทรัพย์	หน.สอ.ช้างทูน	089-939-9686
คุณศักรินทร์ โตสติ	หน.สอ.บ้านหนองแพบ	089-986-3748
คุณสุวรรณ อุยะตุง	กำนัน	085-277-5243
คุณประยูร แสนโต	ผู้ใหญ่บ้าน	087-142-5029
คุณนันทิตา บุญชู	นวก.สาธารณสุข	089-405-1233
คุณบุญเทียน แก้วกล้า	อสม.	086-101-1970

กองทุนเทศบาลต. ห้วยกะปิ อ.เมือง จ.ชลบุรี โทร.038-765-235-6

คุณจักรวาล ตั้งประกอบ	นายกเทศมนตรี	081 861-8054
คุณสนธิ สิทธินิสัยสุข	หัวหน้าสถานีอนามัย	084-933-6058
คุณกรกรมลวรรณ ด้านเทศน์	ผู้แทน อสม.	089-809-9972
คุณสมอาจ แสงกระจ่าง	หน.ฝ่ายบริหารงานสาธารณสุข	087-149-6663
คุณภัฏฐา มาลา	หัวหน้าฝ่ายบริการสธ.	086-335-2059
คุณอัจฉรา บัณฑิตยารักษ์	ผอ.กองสาธารณสุข	086-310-6321

กองทุนต. แพงพวย อ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี โทร.032-263-481

คุณบุญฤทธิ ใจสรณ์สุนธิ์	นายก อบต.	081-856-9863
คุณสังวาลย์ หาญรงค์	หัวหน้าสถานีอนามัย	087-4048187
คุณวารุณี ธีรภารุ่งเรือง	ตัวแทนชุมชน	081-015-6475
คุณกุลนิษฐ์ จันทร์แพง	ปลัด อบต. (ประสาน)	081-944-1586
คุณอ้อมใจ แสนสุข	นักพัฒนาชุมชน	083-276-0088

กองทุนต.ดอนทอง อ.หนองโดน จ.สระบุรี โทร.035-620-734-5

คุณทองใบ ทองอ้วน	นายก อบต.	089-807-0508
คุณบุญยัง จีบแก้ว	รองประธานกองทุน	081-991-6083
คุณสายทอง ภูระหง	หัวหน้าสถานีอนามัย	081-910-8489
คุณศักดิ์ สุกาศุรีย์	ผู้ใหญ่บ้าน	081-780-4205
คุณฉลวย ราชวัตร	ประธาน อสม.	081-4344151

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กองทุนต.โคกหินแฮ่ อ.เรณูนคร จ.นครพนม โทร.042-537-082

คุณวิเศษ สุวี	นายก อบต.	084-798-0143
คุณเกษมศักดิ์ ทิพย์วงศ์	ปลัด อบต.	083-140-0298
คุณเยาวเรศ บัวชุม	หัวหน้าสถานีอนามัย	084-390-2699
คุณพิทักษ์ บัวชุม	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	083-339-9836
คุณรักษา อุบลุม	อสม.	042-537-082
คุณครสวรรค์ ฤทธิกร	ตัวแทนชุมชน	042-537-082

กองทุนต.โพนงาม อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์ โทร.043-815-390

คุณบุญสินธุ์ วันวิเศษ	นายก อบต.	081-054-5650
คุณสุภาพร ชัยชาญวัฒนา	ปลัด อบต.	089-275-9464
คุณเบญจพล แสงใส	หัวหน้าสถานีอนามัย	081-872-8414, 086-450-8035
คุณฐิติพงษ์ นาลัมโภชน์	ติดต่อประสาน	089-940-1700

กองทุนต.กุดรัง อ.กุดรัง จ.มหาสารคาม โทร.043-728-159

คุณประวดี กองเมืองปัก	นายก อบต.	081-965-0515
คุณสมพงษ์ โยหลา	หัวหน้าสถานีอนามัย	087-430-2722
คุณเหรียญทอง อันเนตร	เจ้าหน้าที่ธุรการ	084-798-8305
คุณวนิดา กองเมืองปัก	ศูนย์สุขภาพชุมชน	089-712-7977
คุณสมพงษ์ โยหลา	หัวหน้าสถานีอนามัย	087-430-2722

กองทุนต.ศรีฐาน อ.ป่าติ้ว จ.ยโสธร โทร.045-717-410

คุณสุพิศ บ่อกัน	นายก อบต.	080-160-6017
คุณมนูเชศวร์ ศรีโพธิ์วัง	ปลัดอบต.	081-877-0468
คุณวนิดา ธงชัย	เจ้าหน้าที่ สอ.	086-874-9543
คุณอนงค์ราญ เข้มเพชร	เจ้าหน้าที่ สอ.	089-283-3034
คุณกันยา เกษมราช	แกนนำชุมชน	085-309-0857
คุณสมจิตร ไชยงาม	ประธาน อสม.	086-866-8542

กองทุนต.สร้างถ่อน้อย อ.ห้วยตะพาน จ.อำนาจเจริญ โทร.045-450-455

คุณณัฐวุฒิ สายสะอาด	นายกอบต.	086-0658232
คุณธนิต เสี่ยงใส	ปลัด อบต.	089-2802485
คุณสมเกียรติ ธรรมสาร	หัวหน้าสถานีอนามัย	086-261-0963
คุณโกเวช ทองเทพ	เจ้าหน้าที่ สอ.	084-835-9947
คุณเพชรารากทอง	แกนนำชุมชน	084-835-9947

ภาคใต้

กองทุนต.ไม้ขาว อ.ถลาง จ.ภูเก็ต โทร.076-348-201

คุณสรารุช สีสาคุณคาม	นายก อบต.	081-979-1361
คุณวิรัตน์ มาแก้ว	รองนายก อบต.	089-871-8432
คุณสมพล บุญศรี	เลขานุการ อบต.	081-787-6457
คุณนิตยา สิงขร	หัวหน้าสถานีอนามัย	081-476-3739
คุณชัยรัตน์ เตชะสิพันธ์ุ์	เจ้าหน้าที่สอ.	086-687-0700
คุณพัชราภรณ์ โกมุทผล	นวก.สาธารณสุข	083-105-7733
คุณวรรณา แสงแก้ว	พยาบาลวิชาชีพ	081-636-0334
คุณสุบลละาะ บาเต็ม	ผู้แทนชุมชน	089-472-9757

กองทุนต.อ่าวลึกเหนือ อ.อ่าวลึกเหนือ จ.กระบี่ โทร.075-634-527

คุณบุญมา ปรางทอง	นายก อบต.	084-839-8004
คุณประดับ แก้วเกลี้ยง	ปลัดอบต.	081-797-2501
คุณวาสนา ระบือพล	รองนายกอบต.	081-968-2310
คุณวัชรพงศ์ บุษย์เพ็ชร	เจ้าหน้าที่อบต.	089-9909-2956
คุณแจ่มจรัส โกยตัน	หัวหน้าสถานีอนามัย	086-691-7143
คุณดวงมาลัย อินทุ่ม	ตัวแทนชุมชน	085-785-3462
คุณอรดี กำจรจักร์	นักสังคมสงเคราะห์	081-968-2308

กองทุนต.ทุ่งหวัง อ.เมือง จ.สงขลา โทร. 074-467-406

คุณนิคม อุไรรัตน์	นายก อบต.	089-197-2899
สอ.วิเชษฐ์ สายกั๊เส็ง	ปลัด อบต.	074-467-406
คุณอุดมพร ผลไกรเพชร	ผช.เลขาฯปลัดอบต.	084-999-7468
คุณวรรณณา จันท์แก้ว	หัวหน้าสถานีอนามัย	084-269-6534
คุณแผ้ว ยอดจัน	ผู้แทนชุมชน	084-996-8699

กองทุนต.เขาเจ็ยก อ.เมือง จ.พัทลุง โทร.074-840-713

พ.ท.คุณาสิน หอยนกกคง	นายก อบต.	089-657-8716
คุณจุฑาทิพย์ เกตุล่ำ	หัวหน้าสำนักงานปลัดอบต.	081-598-1125
คุณสมเกียรติ แก้วสม	จนท. บริหารงานสาธารณสุข	074-840-713
คุณศุภกิจ เล็งสุ้น	เจ้าหน้าที่ อบต.	081-388-3054
คุณสุทัศน์ กล้าคง	แกนนำชุมชน	084-858-2941

กองทุนต.นาโยงเหนือ อ.นาโยง จ.ตรัง โทร.075-286-126

คุณสงคราม เต็งรัง	นายก อบต.	075-242-263
คุณเยาวลักษณ์ รัตนะ	ปลัด อบต.	089-970-7637
คุณสมรักษ์ เมืองนก	เลขานายกอบต.	075-286-126
คุณนาคล คุณาธรรม	นวก.สาธารณสุข รพ.นาโยง	089-649-7513
คุณอภิชา ผกาวรรณ	รพ.นาโยง	084-056-7608
คุณวรรณิ วุวรรณณี	แกนนำชุมชน	075-242-263

ทำเนียบกองทุนสุขภาพชุมชน : พื้นที่พัฒนา

ภาคเหนือ

กองทุนต.หนองไขว่ อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ โทร.056-746-284

คุณอำพร มีแสง	นายก อบต.	056-746284
คุณกนกกร ประสานทอง	แกนนำชุมชน	087-212-5520
คุณเด่นชัย พุทธา	หัวหน้าศูนย์สุขภาพชุมชนต.หนองไขว่	086-678-4782
คุณชลนภัทร์ พูลนุช	เจ้าหน้าที่ อบต.	087-990-6559
คุณชวนพิศ แก้วเถาว์	ประธานอสม.	089-703-9010
คุณวิชัย แจ่มศรี	ผู้ใหญ่บ้าน	086-746-334

กองทุนต.นาบึง อ.ภูเพียง จ.น่าน โทร. 054-793-189

คุณชำนาญ เกสโรทยาน	ปลัด อบต.	054-793-186
คุณอรทัย สาบุญมา	เจ้าหน้าที่การศึกษา	085-867-9573
คุณแสง สมศักดิ์	หัวหน้าสถานีนาบึง	054-793-186

กองทุนต.วังตะกั่ว อ.บางมูลนาก จ.พิจิตร โทร.056-657-159

คุณกรรทองทิพย์ เอนกพงษ์	นายก อบต.	081-255-7466
คุณจรณา อ่อนสี	เจ้าหน้าที่ อบต.	089-839-3607
คุณยุจิรา ก้อนแก้ว	หัวหน้าสถานีอนามัยลำประดาเหนือ	086-440-4329
คุณมงคล ฐูปพนม	แกนนำชุมชน (อสม.)	084-886-1458

กองทุนต.ข้าวมุง อ.สารภี จ.เชียงใหม่ โทร.053-429-622

คุณสะอาด อินจันดี	นายก อบต.	053-429-622
คุณพัชรินทร์ จันดีวงศ์	ปลัดอบต.	081-022-4224
คุณขวัญฟ้า ทาอิมคำ	สอ.ข้าวมุง	085-036-9844
คุณจันทร์จิรา จอมแปง	ตัวแทนชุมชน	089-635-9524

กองทุนเทศบาลต.บ้านด้า อ.เมือง จ.พะเยา โทร.054-453834

คุณอารีย์ อ้อยหอม	นายกเทศบาลฯ	083-860-5230
คุณจตุรภรณ์ ศรีวงศ์	ผู้ช่วยจนท.ธุรการ	085-711-0277
คุณธีรพงษ์ ธรรมโชติ	สอ.บ้านด้า	084-501-3745
คุณสุภาพ สำราญใจ	แกนนำชุมชน	054-453-834
คุณบรรจง อ้อยหอม	แกนนำชุมชน	085-714-9952
คุณวรรณิภา ไทม่วงค์	แกนนำชุมชน	081-942-0952

กองทุนต.แม่ใส อ.เมือง จ.พะเยา โทร.054-427-380

คุณชาติรี สารเร็ว	นายก อบต.	054-427-380
คุณชไมมาศ มอญแก้ว	ปลัดอบต.แม่ใส	086-116-0805
คุณวิจิฉัย ฉลาดธัญญกิจ	จนท.สาธารณสุข	081-288-8226
คุณสุนีย์ ปัญญาวงศ์	หัวหน้าสอ.แม่ใส	054-401154
คุณเกษร วัจวล	ตัวแทนชุมชน	054-427-380
คุณสัมฤทธิ์ ยะนา	ประธานสภา อบต.	054-427-380
คุณประนอม ยะมา	แกนนำชุมชน	081-568-0118

ภาคกลาง

กองทุนต.วังกระโจม อ.เมือง จ.นครนายก โทร.037-314391

พ.ท.เสน่ห์ นาคนาคา	นายก อบต.	087-056-6447
ว่าที่ร.ต.สุวัฒน์ ศรีสงวน	ปลัด อบต.	085-357-1081
คุณอรุณี ทองน่วม	หัวหน้าสถานีอนามัย	089-509-4588
คุณวิไลรัตน์ จันทอม	นวก.สาธารณสุข	087-150-9322
คุณภิรมย์ แซ่มชื่น	แกนนำชุมชน	081-000-2502
คุณทองสุข ไทรพัก	แกนนำชุมชน	086-060-0045

กองทุนต.นนทรี อ.บ่อไร่ จ.ตราด โทร. 039-522-043

รตท.คมพัชญ์ ทักษิณ	นายก อบต.	081-982-0451
คุณอนุรักษ์ รัตนาคะ	ปลัด อบต.	039-522043
คุณวันดี พันชูชัย	รองนายก อบต.	039-522043
คุณอัมชา กองสมัคร	หน.สอ.บ้านทุ่งยาว	089-250-3658
คุณสุชาติ ทรัพย์ศิริ	เจ้าหน้าที่ อบต.	080-017-8274

คุณชวนพิศ พรพรหมโชติ	หน.สอ.บ้านมะม่วง	080-017-8274
คุณสมหมาย มณีกานต์	ตัวแทนชุมชน	087-134-2324
คุณลำไย พลแพน	ตัวแทนชุมชน	080-596-6346

กองทุนต.หนองเสือข้าง อ.หนองใหญ่ จ.ชลบุรี โทร.038-219442-3

คุณไพโรจน์ กังวลกิจ	นายก อบต.	081-663-0039
คุณวินัย เสมลาภ	รองนายก อบต.	089-250-5719
คุณเกรียงศักดิ์ สิงห์ลพ	ปลัด อบต.	089-095-6621
คุณจินตนา เพชรบูรณ์	นวก.สาธารณสุข	081-434-8365
คุณวิวัฒน์ ใจเอื้อ	สมาชิกสภาอบต.	081-865-3640

กองทุนต.ตาหลวง อ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี โทร.032-245-844

คุณกัมพล กลั่นเนียม	นายก อบต.	080-577-8826
คุณพันธ์ทิพย์ สนานันต์	ผู้ใหญ่บ้าน	089-202-6271
จำเอกพิสิษฐ์ ชื่นทอง	ปลัด อบต.	081-487-8798
คุณพรพิมล สุดตั้ง	พยาบาลวิชาชีพ	087-662-6829
คุณสุเทพ สุริยะพันธพงษ์	กำนัน	081-942-6376
คุณจารึก จินดาธัญฉิ	ประธาน อสม.	084-138-5985

กองทุนต.ต้นตาลพระยาทอ อ.เสนาให้ จ.สระบุรี โทร.036-725-267

สต.ต.นรเสฏฐ์ เจริญศักดิ์สิทธิ์	ปลัด อบต.	089-800-0224
คุณจ้านงค์ จันทา	หน.สอ.พระยาทอ	081-845-8630
คุณพรเทพ ไสदानิล	หน.สอ.ต.ต้นตาล	087-767-9857
คุณประยูร วงษ์ขนิฐ	ประธาน อสม.	036-725-267
คุณแสงเดือน บัวบาน	อสม.	036-725-267
คุณบุญธรรม ไทยพิทักษ์	ภาคประชาชน	036-725-267
คุณสมจิต พระภัยทักษ์	ภาคประชาชน	036-725-267
คุณสมสกุล ศรพรหม	จนท.วิเคราะห์ฯ	081-791-2554

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กองทุนเทศบาลต. อ.เรณูนคร จ.นครพนม โทร.042-579239

คุณรัตนภรณ์ คงพราหมณ์	นายกเทศมนตรี	081-954-6220
คุณเยาวลักษณ์ ขีจรรุทธิ	หน.กองสาธารณสุข	086-647-7062
คุณสรารัฐ โพธิ์น	สมาชิกสภาเทศบาล	086-850-9251
คุณเศรษฐวิทย์ เพชรรัตน์	สมาชิกสภาเทศบาล	087-149-1513
คุณวินัย วิโย	ผู้ใหญ่บ้าน	089-018-0398
คุณชัยพร ยอดมงคล	ประธานชุมชน	086-242-8344
คุณสุรสิทธิ์ พรหมจันทร์	นวก.สาธารณสุข	086-641-0638
คุณวิราพร ไวยพิศทา	อสม.	084-765-4858

กองทุนต.เหล่าอ้อย อ.ร่องคำ จ.กาฬสินธุ์ โทร.043-897136

คุณมา โพนสีมา	นายก อบต.	084-934-7387
คุณนันทวัน หรสิทธิ์	ปลัด อบต.	081-053-6921
คุณประชา ไต้หนองแปน	หัวหน้าสถานีอนามัย	089-824-5543
คุณสังข์ทอง ไชยนาแพง	ประธาน อสม	085-759-2667
คุณสายทอง คำมะโนชาติ	แกนนำชุมชน	087-048-7404
คุณไสว ระดาเขต	ประธานสภา	087-216-6294
คุณคุณสนั่น มุขภักดี	รองประธานสภาฯ	086-231-0686
คุณแพทย์พัทธ์ ไชยฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพ	081-056-6976

กองทุนต. เลิงแฝก อ.กุตุรงค์ จ.มหาสารคาม โทร.043-724-080

จำเอกอำนาจ วินทะวุธ	ปลัด อบต.	085-746-0609
คุณชุมพล เรืองประโคน	นวก.สาธารณสุข	087-217-7015
คุณจิตอารีย์ สิงห์แก้ว	จนท.บริหารฯ	082-114-1430
คุณจุฑามาศ ทินน้อย	ผช.จนท.บันทึกข้อมูล	082-114-1430
จ.อ.สุพจน์ ศรีเกิน	จนท.ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	080-403-2534
คุณชลชัย อาษาท่า	ผช.จนท.ป้องกัน	087-438-9677

กองทุนด.กระจาย อ.ป่าต้ว จ.ยโสธร โทร.045-773-126

คุณกิตติศักดิ์ มิ่งขวัญ	นายก อบต.	084-475-7433
คุณนันทนพร ป้องกัน	รองนายก อบต.	083-732-0473
คุณวิชา สังข์เอียด	ปลัด อบต.	045-579-5271
คุณสมชาย แก่นทอง	หัวหน้า สอ.นิคม	083-387-4624
คุณสุจี คล่องการ	หน.สอ.กระจาย	081-389-9688
คุณเกรียงศักดิ์ เคราะห์ดี	กรรมการ/ผู้แทนชุมชน	086-243-1345
คุณอาทิตย์ จันทร์เหลือง	กรรมการ/ผู้แทนชุมชน	085-301-3913
คุณสำรอง หมั่นกิจ	ตัวแทนชุมชน	081-185-2438
คุณสุขสมใจ แสนสุข	นักวิชาการเกษตร	081-070-8272
คุณชาญชัย สิงห์คำ	กรรมการ/อสม.	084-731-4117

กองทุนเทศบาลต.หัวตะพาน อ.หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ โทร.045-469-061

คุณสำรวย สมพงษ์	นายกเทศมนตรี	081-999-7357
คุณวิไลวรรณ บุญดก	จนท.สาธารณสุขชุมชน	086-259-4046
คุณชฎาภรณ์ แซ่สว่าง	แกนนำชุมชน	083-727-2256
คุณวาสนา บุตรภักดี	แกนนำชุมชน	087-014-1217
คุณสุมาลี ศิลาวงษ์	แกนนำชุมชน	089-006-3208
คุณสุผล พลบุปผา	นวก.สาธารณสุข รพ.หัวตะพาน	085-016-7843
คุณเกศรินทร์ พรหมภา	หัวหน้าสอ. บ้านหัวตะพาน	081-999-3940
คุณวาสนา อุดมสาร	สมาชิกสภาอบต.	086-260-8013
คุณฤชา สิทธิศรี	แกนนำชุมชน	086-260-8013

ภาคใต้

กองทุนต.เชิงทะเล อ.กลาง จ.ภูเก็ต โทร.076-271-096

คุณสามารถ สาเก	นายก อบต.	076-271-096
คุณสุชาติ อยู่เย็น	รองนายก	081-979-8266
คุณวิรัช มิตรมุสิก	รองปลัด อบต.	081-892-1221
คุณจินตภา เรื่องจินดา	เจ้าหน้าที่ อบต.	081-270-2694
คุณสมใจ เพชรรัตน์	สอ.บางเทา	081-606-4493
คุณนิภาลัย นพรัตน์	สอ.เชิงทะเล	089-872-2415
คุณอรพินท์ พันธุ์ทิพย์	หน.ฝ่ายการเงิน	081-085-4051

กองทุนต.เหนือคลอง อ.อ่าวลึกเหนือ จ.กระบี่ โทร.075-692-246

คุณประสิทธิ์ ไกรบุตร	นายก อบต.	081-965-4729
คุณรัชพล ทองปรุง	ปลัด อบต.	084-848-9095
คุณพรรณา เอียนเล่ง	นวก.สาธารณสุข	081-536-8745
คุณสมพงษ์ สิทธิศักดิ์	อสม.	075-692-246
คุณคนนาถ ศรีสกุลวิจิตร	จนท.วิเคราะห์	081-489-0393
คุณจุฑาภรณ์ สว่างเมฆ	ผู้แทนหน่วยบริการโรงพยาบาล	075-692-246
คุณวันชนะ ระวังชา	ผู้แทนหมู่บ้าน หมู่ 1	075-692-246
คุณมานิต เกนบุตร	ส.อบต.	075-692-246
คุณณรงค์ บุตรฤทธิ์	ส.อบต.	075-692-246
คุณเบญจา รัตนเดช	ผู้แทนหมู่บ้าน หมู่ 4	075-692-246
คุณร้อเอน ไหมดำ	ผู้แทนหมู่บ้าน หมู่ 3	075-692-246
คุณเพ็ญรัตน์ ณ ระนอง	เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล	089-289-4114

กองทุนเทศบาลต.เกาะแก้ว อ.เมือง จ.สงขลา โทร.

ส.อ.ชาลี นพภาพันธุ์	ปลัดเทศบาลตำบลเกาะแก้ว	084-266-1313
คุณธำรงวุฒิ ล่องเซ่ง	หัวหน้าสอ.บ้านบ่ออิฐ	087-967-4403
คุณสายใจ ทองคำ	หัวหน้าสำนักงานฯ	089-658-6011
คุณสุพร ปาลานุพันธ์	แกนนำชุมชน	086-291-5251
คุณรัชณี หมั่นเจริญ	แกนนำชุมชน	087-287-0981

กองทุนต.ร่มเมือง อ.เมือง จ.พัทลุง โทร.074-618191

คุณสมบุญ อินแพง	ประธานสภาอบต.ฯ	089-299-8385
คุณนิสา ฤทธิเรือง	จนท.บริหาร สด.	089-869-8917
คุณศักดายุทธ น้อยกุล	จนท.วิเคราะห์ฯ	089-974-3678
คุณภิญโญ สว่างรัตน์	อสม.	081-273-9175
คุณประพิศ ศรีนอง	สมาชิกสภาอบต.	085-079-2543
คุณพัชรินทร์ บัวผัน	ผู้แทนชุมชน	084-853-4657
คุณเครือวัลย์ จินโรย	สถานีอนามัยบ้านลำ	086-287-4595

กองทุนต.ละมอ อ.นาโยง จ.ตรัง โทร.075-299-905

คุณอำนวย พรหมคล้าย	นายก อบต.	089-590-9050
คุณเพชรดา ชัยกิจ	ปลัด อบต.	075-299-905
คุณอนันต์ ไทรงาม	หน.สอ.ต.ละมอ	075-574-052
คุณประคิน เพ็ชรน้อย	ประธานสอ.	089-654-9606
คุณประสิทธิ์ สินไชย	แกนนำชุมชน	075-213-197
คุณเดโช ชูยัง	แกนนำชุมชน	084-309-8543