



การบริหารจัดการ **กองทุนสุขภาพ** โดยชุมชน

>> **ตัวแบบการจัดการ กองทุนเพื่อสุขภาพของ ชุมชน: กรณีศึกษา**

ยุทธศาสตร์ชุมชนพึ่งตนเอง ดูเหมือนจะเป็นทางออกของสังคมไทย ในยุคเศรษฐกิจล่มสลายในขณะนี้ การระดมทุนของชาวบ้านในการจัดสวัสดิการในชุมชนเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ทำให้เห็นพลังของชาวบ้านอย่างชัดเจน และเริ่มมีการขยายตัวเรียนรู้จากชุมชนหนึ่งไปสู่ชุมชนหนึ่งในบริบทและการจัดการที่หลากหลาย การเรียนรู้กับรูปแบบและความสำเร็จเกี่ยวกับการจัดการกองทุนเหล่านั้นเป็นสิ่งจำเป็นต่อแนวทางการพัฒนาที่ยั่งยืน จากการศึกษาบทเรียนขององค์กรชาวบ้านที่ดำเนินการกองทุนสุขภาพที่มีลักษณะเด่นใน 7 กรณีศึกษา สามารถสรุปรูปแบบการจัดการสวัสดิการและกองทุนได้ดังต่อไปนี้ (แสดงในตารางที่ 1)

1. รูปแบบการจัดสวัสดิการ:

จากกรณีศึกษาประกอบด้วยการรักษาสุขภาพ การรักษาพยาบาล บำนาญชีวิต กองทุนฌาปนกิจ กองทุน

สาธารณสุข กองทุนการศึกษาในและนอกระบบ การรักษาแบบพื้นบ้านและสวัสดิการบริการอื่นๆ

2. กองทุนหรือกิจกรรมหลัก:

กรณีศึกษาทุกกรณีไม่มีการดำเนินการกองทุนเพื่อสุขภาพแบบเฉพาะกิจกรรม แต่มีการนำผลกำไรจากการดำเนินงานกองทุนหลักมาจัดการกิจกรรมด้านสุขภาพของสมาชิก โดยมีลักษณะเป็นการให้บริการในระบบสวัสดิการชุมชน เพื่อสร้างความมั่นคงแห่งชีวิตร่วมกัน รูปแบบของกองทุนหลักจากการศึกษามีดังนี้

ก. กองทุนหมู่บ้าน มีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามหมู่บ้านต่างๆ โดยเน้นการจัดการเงินทุนเป็นหลัก

ข. กองทุนโคศรัภย์ หรือการจัดการทรัพยากรในรูปแบบอื่น เช่น ร้านค้าชุมชน โดยจะเห็นเด่นชัดในภาคอีสาน

ค. การพัฒนาระบบองค์กรชุมชนเพื่อการจัดการด้านสุขภาพ เช่น ศูนย์สุขภาพแบบองค์รวม รวมถึงองค์กรชุมชนในระบบของกองทุนหมู่บ้านที่พัฒนาตนเองเป็นสถาบันหลักของชุมชนในการจัดการงานพัฒนาทุกด้าน

เรียบเรียงจากการศึกษาวิจัย เรื่อง “การบริหารจัดการกองทุนสุขภาพโดยชุมชน” ของ วิชิต นันทสุวรรณ

3. หลักการบริหารกองทุน:

ภาพรวมของการบริหารจัดการกองทุน 7 กรณีศึกษา มีหลักดังต่อไปนี้

ก. ระบบการออมแบบสังจะประจำเดือนที่เน้นการออมเพื่อช่วยสังคมเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ข. ระบบหมุนเวียนในการจัดการเพื่อให้กองทุนเติบโตและพึ่งตนเองได้อย่างมีอิสระ ไม่พึ่งพาหรือผูกติดกับกลไกของระบบเศรษฐกิจระดับมหภาค

ค. เน้นระบบความสัมพันธ์ทางสังคมและคุณค่าทางวัฒนธรรมเป็นหลักการสำคัญในการบริหารจัดการ ใช้หลักความไว้วางใจ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการพัฒนาคนควบคู่กับการพัฒนาระบบการจัดการกองทุน

ง. สร้างกฎระเบียบของกลุ่มคนขึ้นมา โดยไม่ใช้กฎหมาย แต่มีระบบคุณธรรมกำกับ

จ. เน้นการกระจายอำนาจของกลุ่มในการบริหารจัดการ จากระดับตำบลสู่ระดับหมู่บ้าน

ฉ. เน้นความต่อเนื่องของ

เกี่ยวกับผู้เขียน

นายวิชิต นันทสุวรรณ การศึกษา ปริญญาตรี-เศรษฐศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ **ปัจจุบัน** ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาชนบท มูลนิธิหมู่บ้าน **สถานที่ติดต่อ** สถาบันพัฒนาชนบท มูลนิธิหมู่บ้าน โทรศัพท์ 276-2172, 276-5635

ตารางที่ 1 แสดงสาระสำคัญของการจัดการกองทุนเพื่อสุขภาพของชุมชนรายกรณี

กรณีศึกษา/พื้นที่	กองทุนหลัก	กองทุนและกิจกรรมอื่นๆ	หลักการบริหารกองทุน	รูปแบบสวัสดิการ
1. ต.น้ำขาว อ.จະนะ จ.สงขลา	● กลุ่มออมทรัพย์ เพื่อสวัสดิการครบ วงจรชีวิต	1. กลุ่มแชร์แรงงาน 2. ร้านค้าสาธิต 3. กลุ่มรวมน้ำยาง	● ระบบออมแบบสัจจะ ● ระบบความสัมพันธ์ทาง สังคมและวัฒนธรรม ● สร้างกฎของตนเอง ไม่ใช้กฎหมายเป็นหลัก	1. ฌาปนกิจ 2. ค่ารักษาพยาบาล
2. ต.คลองเปียง อ.จະนะ จ.สงขลา	● กลุ่มออมทรัพย์ เพื่อสวัสดิการ ต.คลองเปียง	1. มหาวิทยาลัยชาวบ้าน 2. ร้านค้าสาธิต 3. กลุ่มเลี้ยงโคทุ่งเขาแก้ว 4. สหกรณ์โรงงานแปรรูป ยางพารา	● ตั้งอยู่บนความไว้วางใจ ● การกระจายอำนาจของกลุ่ม จากระดับตำบลสู่หมู่บ้าน ● มีระบบคุณธรรมกำกับ ● เน้นความต่อเนื่องของ ประสบการณ์คนทำงาน	1. เงินปันผล 2. กองทุนฌาปนกิจ 3. บำนาญเลี้ยงชีพ 4. ค่ารักษาพยาบาล 5. กองทุนสาธารณภัย 6. กองทุนการศึกษาในระบบ- นอกระบบ
3. อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา	● ธนาคารหมู่บ้าน	1. เกษตรผสมผสาน 2. การศึกษา 3. ธุรกิจชุมชน	● ออมเพื่อช่วยสังคม ● เน้นระบบสัจจะสะสม ประจำเดือน ● พัฒนาระบบเครือข่าย ธนาคารหมู่บ้าน	1. ค่ารักษาพยาบาล 2. ฌาปนกิจ 3. ทุนการศึกษา
4. ต.นาโปลี อ.กุตุบุม จ.ยโสธร	● ชมรมหมอพื้นบ้าน โรงสีข้าวรักษ์ ธรรมชาติ (กลุ่ม เกษตรกรทำนา นาโปลี)	1. ศูนย์สุขภาพชุมชน 2. กองทุนเกษตรผสมผสาน 3. ป่าชุมชน 4. หลักสูตรท้องถิ่น	● ระบบความสัมพันธ์ทางสังคม และวัฒนธรรมชุมชน ● วิธีการแบบใหม่ในกิจกรรม ด้านธุรกิจและโรงสี	1. อาหารเพื่อสุขภาพ 2. ค่ารักษาพยาบาล
5. บ้านบัวกุด ต.กุตุบาก อ.กุตุบาก จ.สกลนคร	● ศูนย์อินแปง	1. กองทุนพันธุ์ไม้พื้นบ้าน 2. วนเกษตรพื้นบ้าน 3. การรักษาคนแบบองค์รวม 4. เด็กอีกถิ่น	● ระบบความสัมพันธ์ทางสังคม และวัฒนธรรมชุมชน ● ประสานวิธีการบริหารจัดการ แบบใหม่ ● การจัดกระบวนการเรียนรู้ ให้กับสมาชิก	1. อาหารเพื่อสุขภาพ 2. สภาพแวดล้อมเพื่อสุขภาพ 3. การรักษาแบบพื้นบ้าน
6. ต.นาหว้า อ.จະนะ จ.สงขลา	● กลุ่มออมทรัพย์ บ้านนาหว้า	1. กองทุนวัว 2. กองทุนรวมน้ำยาง 3. กองทุนโรงสี 4. กองทุนฉางข้าว 5. กองทุนศูนย์สาธิต 6. กองทุนยาสัตว์ 7. กองทุนปุ๋ย	● ยึดหลัก “ระบบดี ระเบียบ สวย รวยคุณธรรม” ● ระบบหมุนเวียนในการจัดการ เพื่อให้กองทุนพึ่งตนเองได้ ● ระบบสัจจะสะสมในกลุ่ม ออมทรัพย์ ● ใช้กฎเกณฑ์ทางสังคมใน การบริหารจัดการ	1. กองทุนยา 2. กองทุนบัตรสุขภาพ 3. กองทุนเดินเท้า/โต๊ะเก้าอี้/ ช้อนจาน/เครื่องครัว/เยวชน/ ชุดน้ำล้าง/อุปกรณ์กีฬา/ รถลากศพ/ฌาปนกิจ
7. ต.ทุ่งหวัง อ.เมือง จ.สงขลา	● กลุ่มออมทรัพย์ เพื่อสวัสดิการ	1. กลุ่มผู้เลี้ยงโค 2. กลุ่มพัฒนาอาชีพ	● ระบบสัจจะสะสมประจำเดือน ● เรียนรู้แนวทางการบริหาร จัดการจาก ต.น้ำขาว ● เน้นการเรียนรู้ในเวที ออมทรัพย์ประจำเดือน	1. ค่ารักษาพยาบาล 2. ค่าฌาปนกิจ

ประสบการณ์ของคณะกรรมการหรือคนทำงาน

ข. พัฒนาระบบเครือข่ายของกองทุนเพื่อการเรียนรู้และสนับสนุนซึ่งกันและกัน

ข. ประสานวิธีการบริหารจัดการแบบใหม่เข้ามาในกิจกรรมเฉพาะด้านที่จำเป็น เช่น กิจกรรมด้านธุรกิจและอุตสาหกรรมชุมชน

ณ. การจัดกระบวนการเรียนรู้ให้กับสมาชิก เน้นการเรียนรู้ในเวทีออมทรัพย์ประจำเดือน

>> สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการกองทุนเพื่อสุขภาพชุมชน

จากแผนภาพข้างล่างนี้เห็นได้ว่าองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการได้แก่ องค์กรชุมชน กองทุนชุมชน กองทุนโรคทรัพย์ ธุรกิจและอุตสาหกรรมชุมชน เป็นฐานสำคัญของการสนับสนุนกองทุนสวัสดิการของชุมชน กล่าวคือ

1) **องค์กรชุมชน** องค์กรชุมชนที่เข้มแข็งจะมีบทบาทในการกำหนดทิศทางโดยรวมของการพัฒนาทุกระบบภายในชุมชนให้มีทิศทางเดียวกัน ชัดเจน เชื่อมโยงกันอย่างเป็นกระบวนการ

2) **กองทุนชุมชน** คือรูปแบบการจัดการที่นำเอาวิธีการหมุนเวียนในระบบเศรษฐกิจสมัยใหม่มาพัฒนาระบบ

ทุนของชุมชน เพื่อลดการพึ่งพาทุนจากภายนอก การสูญเสียทรัพยากรในชุมชน

3) **กองทุนโรคทรัพย์** คือการจัดการทรัพยากรที่อยู่ในรูปของผลผลิตพันธุ์พืชและสัตว์ แรงงานและทรัพยากรธรรมชาติ เพื่ออนุรักษ์ พื้นฟู และใช้ประโยชน์อย่างมีขอบเขต

4) **ธุรกิจและอุตสาหกรรมชุมชน** เป็นการสร้างผลิตภัณฑ์เพื่อตอบสนองความต้องการของคนและสังคม โดยมีเป้าหมายที่คนในชุมชนเป็นอันดับแรกและมีการจัดการทางการตลาดที่สัมพันธ์กับผู้บริโภคโดยตรง

ปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดการพึ่งตนเองได้ ทั้งด้านเศรษฐกิจและการดูแลสุขภาพของชุมชน ได้แก่

ก) กิจกรรมการผลิตทางการเกษตรของชุมชนและความสมดุลของระบบนิเวศ เช่น ปีใดราคาผลผลิตตกต่ำมาก เงินสัจจะสะสมรายเดือนของสมาชิกก็จะลดลง

ข) การมีรูปแบบและวิธีการจัดการที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ค) การเรียนรู้ควบคู่ไปกับการประสบการณ์จากการปฏิบัติ โดยมีการปรับประยุกต์ให้เหมาะสมกับชุมชนของตนเอง ซึ่งการเรียนรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีอิทธิพลต่อองค์ประกอบทั้ง 4 ข้างต้น

2. ศักยภาพและข้อจำกัด

2.1 ศักยภาพ

ชุมชนได้รับการกล่าวถึงอย่างชัดเจนเป็นครั้งแรกในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 เป็นการปูพื้นฐานระดับนโยบายเพื่อให้การดำเนินงานทั้งของภาครัฐและเอกชนมีทิศทาง การสนับสนุนชุมชนที่ชัดเจนมากขึ้นกว่าเดิม ส่วนทางด้านชุมชนนั้นศักยภาพพื้นฐานที่ชุมชนมีพัฒนาการขั้นต้น มีดังนี้

1) **มีแนวทางการพัฒนาตนเองที่ชัดเจน** คือ แนวทางชุมชนยั่งยืน ซึ่งผ่านกระบวนการเรียนรู้ประสบการณ์ ประสานภูมิปัญญาเดิมของชุมชนและความรู้ใหม่ สร้างกิจกรรมเพื่อการแก้ปัญหาและพัฒนาตนเองและเป็นตัวแบบการพัฒนาของชุมชนอื่นๆ ได้

2) **มีผู้นำ ผู้รู้ หรือผู้ทรงภูมิปัญญา** ของชุมชน เช่น หมอยาพื้นบ้าน ผู้รู้ด้านการเกษตร/สิ่งแวดล้อม/การจัดการ เป็นต้น ผู้นำเหล่านี้คือ “ครูชาวบ้าน” ที่จะมืบทบาทในการจัดตั้งองค์กร/กองทุนต่างๆ ของชุมชน การพัฒนาธุรกิจชุมชน

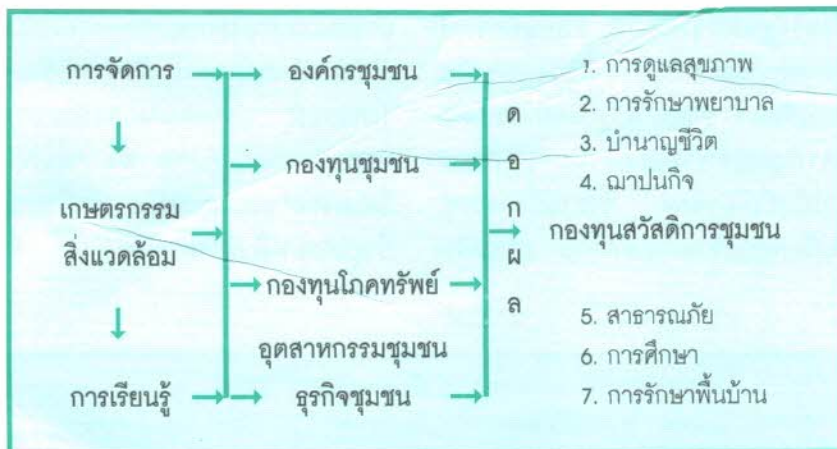
3) **มีองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง** คือ มีองค์กรชุมชนที่ดำเนินกิจกรรมอื่นๆ ที่เข้มแข็ง มีความพร้อมซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการพัฒนากองทุนเพื่อสุขภาพของชุมชนต่อไป

4) **การมีเครือข่ายการเรียนรู้ระหว่างชุมชน** มีการแลกเปลี่ยนกัน ไปมาหาสู่กัน เป็นการขยายผลจากชุมชนสู่ชุมชน เป็นเครือข่ายระหว่างกลุ่มกิจกรรมเดียวทั่วประเทศ หรือเป็นเครือข่ายในท้องถิ่นเดียวกัน

2.2 ข้อจำกัด

1) **ข้อจำกัดด้านทรัพยากรธรรมชาติ** ได้แก่ ดินที่เสื่อมสภาพ แหล่งน้ำที่แห้งขอด ภูเขาที่ไม่มีต้นไม้

2) **ข้อจำกัดด้านวัฒนธรรม** สภามทศวรรษที่ผ่านมาเทคนิควิทยาพื้นบ้านทุกด้านไม่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ถูกมองว่าล้าสมัย



ตารางที่ 2 แสดงบทบาทของรัฐ ชุมชน และแนวทางมาตรการสนับสนุนของรัฐต่อชุมชน

รูปแบบ	บทบาทของรัฐ	บทบาทของชุมชน	แนวทาง/มาตรการ
1. กองทุนชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ● กองทุนพัฒนาชนบท ● นโยบายการเงินการคลังเพื่อสังคม (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน) ● กองทุนสนับสนุนชุมชนของธนาคารออมสิน ฯลฯ 	<ul style="list-style-type: none"> ● การระดม/สะสม/หมุนเวียนทุน ● สนับสนุนการผลิต/ความต้องการพื้นฐาน (ปัจจัยสี่)/การศึกษา ● ส่งเสริมการเรียนรู้ 	<ul style="list-style-type: none"> ● เงินสมทบ ● เงินกู้ปลอดดอกเบี้ย ● สินเชื่อเพื่อสนับสนุนการพัฒนาเศรษฐกิจ
2. กองทุนโรคภัย	<ul style="list-style-type: none"> ● พรบ.ป่าชุมชน ● โครงการตามพระราชดำริ ทฤษฎีใหม่ของในหลวง ● กองทุนสิ่งแวดล้อม (กระทรวงวิทยาศาสตร์ฯ) 	<ul style="list-style-type: none"> ● การฟื้นฟู/อนุรักษ์/พัฒนาโรคภัยและสิ่งแวดล้อม ● การจัดการไร่นาตามแนวพระราชดำริ 	<ul style="list-style-type: none"> ● สิทธิชุมชนในการจัดการทรัพยากร ● การพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานการผลิตทางการเกษตร ● การส่งเสริมกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อมของชุมชน
3. ธุรกิจ-อุตสาหกรรมชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> ● กองทุนส่งเสริมอุตสาหกรรมในชุมชน (กระทรวงอุตสาหกรรม) ● กองทุนส่งเสริมการค้าทำสวนยาง ● องค์กรตลาดเพื่อการเกษตร 	<ul style="list-style-type: none"> ● อุตสาหกรรมแปรรูปผลผลิต ● อุตสาหกรรมผลิตภัณฑ์จากทรัพยากรในชุมชน ● อุตสาหกรรมเพื่อตอบสนองการอุปโภคบริโภคในชุมชน 	<ul style="list-style-type: none"> ● การลงทุนในโครงสร้างพื้นฐาน - ยุ้งฉาง - โรงงานแปรรูป ● ระบบตลาดกลางผลผลิต ● สินเชื่อเพื่อธุรกิจและอุตสาหกรรมชุมชน ● การออกแบบผลิตภัณฑ์
4. กองทุนสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> ● กองทุนบัตรสุขภาพ ● สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (นโยบายการเงินการคลังเพื่อสังคม) ● สถาบันแพทย์แผนไทย 	<ul style="list-style-type: none"> ● กองทุนสวัสดิการชุมชน - การดูแลสุขภาพ - การรักษาพยาบาล - บำนาญชีวิต - การศึกษา - สาธารณภัย - ฌาปนกิจ - การรักษาแบบพื้นบ้าน 	<ul style="list-style-type: none"> ● เงินสมทบ ● สินเชื่อดอกเบี้ยต่ำ ● การประสานความรู้สองแบบแผนในระบบสาธารณสุขมูลฐาน ● การฟื้นฟูการรักษาพื้นบ้าน

3) ข้อจำกัดด้านคนหรือกำลังคนในการทำงาน เนื่องจากการอพยพกำลังคนไปขายแรงงานในเมือง และระบบการศึกษาที่สร้างคนเพื่อรับใช้สังคมเมืองและอุตสาหกรรมมากกว่าเพื่อส่งเสริมการพัฒนาของตนเอง ชาวบ้านต้องสร้างกำลังคน/ผู้นำองค์กรชุมชนโดยระบบและวิธีการของหมู่บ้านเอง

4) ข้อจำกัดด้านนโยบาย กล่าวโดยสรุปคือ ก่อนแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 ระดับนโยบายทอดทิ้งชุมชน ทำให้ชาวบ้านต้องพึ่งตนเองในการแก้ปัญหาทั้งปวง

3. ข้อเสนอแนะเบื้องต้นในการ

สนับสนุนกองทุนสุขภาพของชุมชน

การแสดงบทบาท ศักยภาพในระดับนโยบาย เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาในระดับชุมชน ปรากฏในแผนงานและมีกลไกหรือรูปแบบการจัดการที่เหมือนและแตกต่างกันไปตามเป้าหมาย และการแปรนโยบายไปสู่การปฏิบัติ จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นบทบาทของรัฐและชุมชน และแนวทางมาตรการสนับสนุนของรัฐต่อชุมชนในการจัดการกองทุน 4 รูปแบบ ประเด็นสำคัญอยู่ที่การประสานบทบาทของกลไกที่เกี่ยวข้อง ซึ่งรวมถึงกลไกที่สนับสนุนมีทิศทางเดียวกัน และเสริม

บทบาทซึ่งกันและกัน

4. ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ นอกเหนือจากการสร้างความรู้ใหม่ให้กับสังคมแล้ว ผลผลิตของการวิจัยจะสร้างระบบข้อมูลข่าวสารให้กับองค์กรชุมชน สร้างเครือข่ายข้อมูลข่าวสารของชุมชน สร้างนักวิจัยประจำองค์กรชุมชนและเครือข่าย เพื่อให้้องค์กรชุมชนและเครือข่ายทำข้อมูลวิเคราะห์ วางแผนการพัฒนาที่สอดคล้องกับศักยภาพ ทั้ง “ทุนทางวัฒนธรรม” และ “ทุนทรัพยากร” ที่ชุมชนมีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ▲

จัดพิมพ์โดย

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข อาคาร 3 ชั้น 5 ตึกกรมสุขภาพจิต ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000

โทร. 951-1286-93 โทรสาร 951-1295 E-Mail Address : duang@hsrint.hsri.or.th http : //www.moph.go.th/hsri

บรรณาธิการ : นายแพทย์ชูชัย ศุภวงศ์ ผู้ช่วยบรรณาธิการ : นางสาวจิตสิริ ธนภัทร