



กลยุทธ์การจัดตั้งและพัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม
ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืน

Strategies to Establish and Fund Develop People Participation
Healthcare Fund following Sufficiency and Sustainability Economy

ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุวิทย์ เปี่ยม่อง
บัณฑิตพงษ์ ศรีอำนาจ

รายงานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินงบประมาณแผ่นดิน

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี
ประจำปีงบประมาณ 2559

สารบัญ

	หน้า
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหาที่ทำการวิจัย	1
1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตของโครงการวิจัย	2
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย	3
1.6 หลักการ	3
1.7 แหล่งเงินทุนของกองทุน	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	4
2.1 ยุทธศาสตร์การพัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลให้มีความเข้มแข็งยั่งยืน	4
2.2 ยุทธศาสตร์การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลให้มีเพิ่มมากขึ้น	5
2.3 ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	5
2.3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม	5
2.3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม	6
2.3.3 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม	8
2.4 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	9
2.5 สหกรณ์เครดิตยูเนี่ยน	11
2.6 แนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง	13
2.7 การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ปฏิบัติตนด้านสุขภาพ	14
2.8 รูปแบบเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กเยาวชนและครอบครัว	17
2.9 การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	18
2.10 การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง	21
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	24
3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย	24
3.2 การสำรวจพื้นที่ และการเลือกพื้นที่ในการศึกษาวิจัย	25
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล/จัดเวทีประชาคม	26
3.4 ประชากรและการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง	26

สารบัญ(ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการทดลองและวิเคราะห์ข้อมูล	31
4.1 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	31
4.2 ยุทธศาสตร์การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม	31
4.3 ยุทธศาสตร์การพัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่จัดตั้งได้แล้วให้มีความเข้มแข็ง	36
บทที่ 5 สรุปอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	39
5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)	40
5.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	40
5.3 ผลการวิจัย	40
5.4 สรุปผลการวิจัย	42
5.5 อภิปรายผลการวิจัย	43
5.6 ข้อเสนอแนะ	45
เอกสารอ้างอิง	48

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง กลยุทธ์การจัดตั้งและพัฒนากองทุนสวัสดิการ
รักษาพยาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง นี้สำเร็จได้ด้วยดี
คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิวัติ กลิ่นงาม อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏ
เพชรบุรี 2) รองศาสตราจารย์ ดร.กาญญา บุญส่ง รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี ฝ่าย
ยุทธศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม 3) สถาบันวิจัยและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมที่อำนวยความสะดวกใน
การดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยและอุปกรณ์ต่างๆเพื่อสร้างสรรค์ผลงานวิจัย 4) คณะกรรมการ
ดำเนินการสหกรณ์เครดิตยูเนียน ท้ายสุดนี้ขอขอบคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรีและสำนักงาน
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่ได้พิจารณาจัดสรรเงินทุนเพื่อการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้
ก่อให้เกิดคุณูปการแก่ประชาชนที่เป็นรูปธรรม ซึ่งสามารถพัฒนาการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการ
รักษาพยาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมใคร่ปวยช่วยทำบุญ 20 บาท ได้มากกว่า 16 กองทุน ซึ่งเป็น
กองทุนต้นแบบ ซึ่งสามารถขยายการจัดตั้งไปในหมู่บ้านและตำบลอื่นๆ ในจังหวัดเพชรบุรีและจังหวัด
อื่นทั่วประเทศซึ่งจะช่วยสร้างสังคมที่พึ่งพาช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้อเพื่อเอื้อแผ่มีน้ำใจต่อกัน มีความรัก
ความสามัคคี เกิดขึ้นในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

คณะผู้วิจัย 2559

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ที่มาและความสำคัญ

อาโรคยา ปรมลภา : ความไม่มีโรค เป็นลาภอันประเสริฐ ใครก็ตามที่มีสุขภาพดี มีค่ามากกว่าทรัพย์สินล้าน จากคำกล่าวของสุนทรภู่ว่า “อันมนุษย์ที่เกิดมาในหล้าโลก สุขกับใครมิได้สิ้นอย่าสงสัย” แต่คนที่มีจิตสาธารณะ (Public mind/Social mind) จะสามารถสร้างความสุขได้โดยการให้ ซึ่งทุกคนสามารถสร้างความสุขได้โดยไม่มีข้อจำกัด ถ้ารู้จักแสวงหา สำหรับความทุกข์ร้อนเดือดร้อน สำหรับผู้ด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจ เมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ถึงแม้จะไม่มีค่าใช้จ่ายในการรักษา (30 บาท) แต่ก็มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นหลายอย่าง เช่น ค่าพาหนะในการเดินทาง ค่าใช้จ่ายในการเฝ้าไข้ ค่าอาหาร และอื่นๆ ขณะที่ตนเองไม่มีเงินสำรองเพื่อการรักษาพยาบาลทำให้จำเป็นต้องหยิบยืมจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน บางคนไม่มีเครดิต ไม่สามารถหยิบยืมจากใครไม่ได้ ต้องหันไปใช้บริการเงินกู้ยืมระบบ ซึ่งต้องใช้คืนเป็นรายวัน มีระบบการทวงหนี้มหาโหด หนีหลบตบตาย บางคน บางครอบครัวต้องหนีหนี้นอกระบบออกจากหมู่บ้านไปเลย เป็นความทุกข์ยากที่น่าสงสารยิ่ง เพื่อช่วยบรรเทาความทุกข์ยากของชาวบ้านในเรื่องการรักษาพยาบาล จึงได้เขียนข้อเสนอขอทุนวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ทำการวิจัยเรื่องรูปแบบกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และได้รับทุนวิจัยมาดำเนินการวิจัยในปีงบประมาณปี 2557 และได้ดำเนินการวิจัยเสร็จเรียบร้อย และได้รูปแบบกองทุนโดยการรวมกลุ่มชาวบ้านจัดตั้งเป็นกองทุนๆ ละ 200-300 คน โดยใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท สมาชิกที่เจ็บป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 คืน จะได้รับเงินเยี่ยมไข้ครั้งละ 4,000-5,000 บาท (ครึ่งหมื่น)

ซึ่งผลจากการทำวิจัยภาคสนามสามารถจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมได้จำนวน 26 กองทุน ใน 20 ตำบลในทุกท้องที่อำเภอในจังหวัดเพชรบุรี และแต่ละกองทุนมีสมาชิกจำนวน 150-300 คน และบางตำบลได้รับการยอมรับจากสมาชิกและประชาชนดีมาก สามารถจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลเป็นกองทุนที่ 2-3 แล้ว เพราะกองทุนนี้ผู้เป็นสมาชิกได้รับการสงเคราะห์เป็นเงินที่ตนเองได้ใช้ ขณะที่มีชีวิตอยู่ ในโอกาสที่คณะกรรมการบริหารกองทุนได้ไปเยี่ยมไข้และมอบเงินให้เป็นกำลังใจ ทำให้สมาชิกที่เจ็บป่วยมีความสุขใจ ดีใจ มีกำลังใจ รู้สึกอบอุ่น ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ทำให้มีความสมหวังในชีวิต

นักวิจัยพิจารณาแล้วเห็นว่ากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ได้จัดตั้งไว้แล้ว สามารถพัฒนาเป็นกองทุนต้นแบบที่จะทำการวิจัยเป็นโครงการวิจัยต่อเนื่องเพื่อให้มีกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมครอบคลุมทั้งจังหวัด เพื่อให้จังหวัดเพชรบุรีเป็นจังหวัดต้นแบบ (Petchaburi Model) ที่มีกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม หรือกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลแบบเอื้ออาทร หรือกองทุนใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท เพื่อสร้างสรรค์สังคมที่พึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความรักความสามัคคีระหว่างคนในชุมชน จึงขอเสนอโครงการวิจัย เรื่อง กลยุทธ์การจัดตั้งและพัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยใช้เครือข่ายเครดิตยูเนียนในจังหวัดเพชรบุรี

1.2 วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1.2.1. จัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมให้มีครอบคลุมทุกท้องที่อำเภอในจังหวัดเพชรบุรี และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

1.2.2. พัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ได้จัดตั้งไว้แล้วให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้เป็นกองทุนต้นแบบ และเป็นแหล่งเรียนรู้ อย่างยั่งยืน

1.3 ขอบเขตของโครงการวิจัย

1.3.1 กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ประกอบด้วย สมาชิกสหกรณ์เครดิตยูเนียนจากสหกรณ์เครดิตยูเนียนจำนวน 24 แห่ง ประกอบด้วย สหกรณ์เครดิตยูเนียนขนาดใหญ่ จำนวน 8 แห่ง สหกรณ์เครดิตยูเนียนขนาดกลาง จำนวน 8 แห่ง และสหกรณ์เครดิตยูเนียนขนาดเล็ก จำนวน 8 แห่ง

1.3.2 พื้นที่เป้าหมาย คือ สหกรณ์เครดิตยูเนียนทุกท้องที่อำเภอในจังหวัดเพชรบุรี ประกอบด้วย อำเภอเมืองเพชรบุรี อำเภอท่าทาง อำเภอบ้านลาด อำเภอบ้านแหลม อำเภอเขาย้อย อำเภอชะอำ อำเภอแก่งกระจาน และอำเภอหนองหญ้าปล้อง

1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 สามารถจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (ใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) ได้จำนวนอย่างน้อย 24 กองทุน มีสมาชิกอย่างน้อย 3,000 คน

1.4.2 สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล (ใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) ในเครือข่ายต่างๆ ดังนี้

1.4.2.1 เครือข่ายเครดิตยูเนียนในจังหวัดเพชรบุรีและทั่วประเทศ

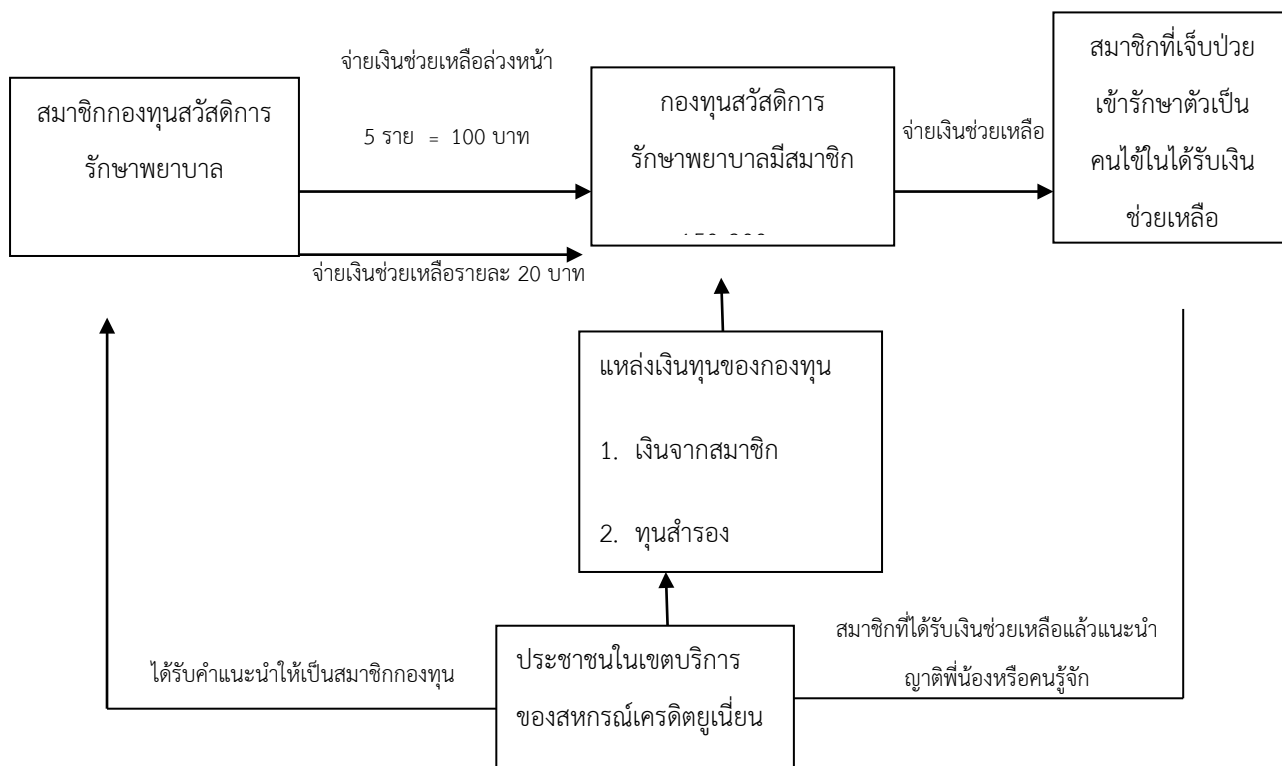
1.4.2.2 เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.4.2.3 เครือข่ายกำนันผู้ใหญ่บ้าน

1.4.3 จะทำให้มีกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (ใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) ซึ่งเป็นกองทุนต้นแบบในการขับเคลื่อนขยายไปจัดตั้งในทุกท้องที่ หมู่บ้าน ตำบล อื่นๆ ในจังหวัดเพชรบุรี หรือในจังหวัดอื่นๆ ทั่วประเทศ

1.4.4 สามารถนำผลการวิจัยไปเผยแพร่และประชาสัมพันธ์ต่อประชากรกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งลงตีพิมพ์ในวารสารของมหาวิทยาลัย

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย (Conceptual Frame work)

1.6 หลักการ

- 1) สมาชิกกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลจะจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกล่วงหน้า 5 ราย = 100 บาท
- 2) สมาชิกกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลจะจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกเมื่อเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน(IPD) รายละ 20 บาท
- 3) กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลจะจ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกที่เข้ารักษาตัวเป็นคนผู้ป่วยใน(IPD) รายละ 90 ของเงินที่เก็บได้
- 4) กองทุนจะหักเงินไว้รายละ 10 ของเงินที่สมาชิกเก็บได้ไว้เป็นทุนสำรองและใช้เพื่อการบริการจัดการกองทุนสมาชิกแต่ละรายจะได้รับเงินสงเคราะห์ไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี

1.7 แหล่งเงินทุนของกองทุน

- 1) เงินช่วยเหลือจากสมาชิกรายละ 20ต่อคนใช้ใน 1 ราย
- 2) ทุนสำรอง
- 3) เงินบริจาค

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินการวิจัยเรื่อง กลยุทธ์การจัดตั้งและพัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงอย่างยั่งยืนผู้วิจัยได้ดำเนินการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ยุทธศาสตร์การพัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลให้มีความเข้มแข็งยั่งยืน
2. ยุทธศาสตร์การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลให้มีเพิ่มมากขึ้น
3. ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
4. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
5. สหกรณ์เครดิตยูเนียน
6. แนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง
7. การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ปฏิบัติตนด้านสุขภาพ
8. รูปแบบเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กเยาวชนและครอบครัว
9. การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง
10. การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง

ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1. ยุทธศาสตร์การพัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลให้มีความเข้มแข็งยั่งยืน

การจัดกิจกรรมสวัสดิการชุมชนนั้น สิ่งสำคัญคือ ชุมชนต้องคำนึงถึงความสามารถของชุมชนเอง ต้องเข้าใจว่าการจัดสวัสดิการชุมชนนั้นไม่ใช่ระบบการประกัน แต่การจัดสวัสดิการชุมชนเป็นกระบวนการของชุมชนที่สร้างหลักประกันความมั่นคงของคนในชุมชนท้องถิ่น โดยมุ่งเน้นการจัดการตนเอง การให้ความช่วยเหลือกันและกันฉันท์ญาติมิตร ให้ความรักความเอื้ออาทรต่อกัน ให้การดูแลเอาใจใส่กันและกัน ทำให้การจัดสวัสดิการชุมชนมิใช่เพียงแค่การช่วยเหลือทางการเงินเท่านั้น แต่สวัสดิการเป็นทั้งกำลังใจ กำลังทรัพย์ และความรู้ เป็นกระบวนการของการให้อย่างมีคุณค่า รับผิดชอบต่อสังคม มีศักดิ์ศรี มีส่วนร่วม เป็นธรรมและเท่าเทียม (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) ,2552)

ดังนั้นการจัดการสวัสดิการชุมชนจึงมีความลึกซึ้ง ค่อยเป็นค่อยไป เปรียบเสมือนต้นไม้ที่ค่อยๆ เติบโต หยั่งรากลงดินอย่างแข็งแรง มั่นคง กองทุนสวัสดิการชุมชนหลายกลุ่มที่ประสบความสำเร็จก็เรียนรู้ และใช้เวลาในการพัฒนามายาวนาน ซึ่งการนำยุทธศาสตร์การพัฒนากองทุนฯ เข้ามาเกี่ยวข้องเพื่อผลักดันการดำเนินการกองทุนฯและพัฒนากองทุนอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความยั่งยืน โดยยุทธศาสตร์ที่จากการสังเคราะห์และค้นคว้าตามแหล่งข้อมูลต่าง ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การจัดตั้งเครือข่ายกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท

กลยุทธ์ที่ 2 จัดประชุมสัมมนาคณะกรรมการบริหารกองทุน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการบริหารกองทุน

กลยุทธ์ที่ 3 การศึกษาดูงานกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่เป็นต้นแบบของความสำเร็จในระดับหนึ่ง

กลยุทธ์ที่ 4 การปรับปรุงระเบียบข้อตกลงเพื่อที่จะทำให้การบริหารจัดการกองทุนให้มีความมั่นคงยั่งยืน

2.2 ยุทธศาสตร์การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลให้มีเพิ่มมากขึ้น

กลยุทธ์ที่ 1 ประชุมสัมมนาตัวแทนกลุ่ม/สหกรณ์เครดิตยูเนียนทั้งจังหวัดเพื่อให้ความรู้เรื่อง กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล (ใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท)

กลยุทธ์ที่ 2 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลแก่สาธารณชนในโอกาสหรือในเวทีต่างๆ เช่น การประชุมประจำเดือนของกำนันผู้ใหญ่บ้าน การประชุมของสหกรณ์ เป็นต้น

กลยุทธ์ที่ 3 จัดเวทีประชาคมขึ้นที่สหกรณ์ต่างๆ เพื่อประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรึกษาหารือถึงความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม

กลยุทธ์ที่ 4 ประชุมจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลขึ้นตามสหกรณ์ต่างๆ หมู่บ้าน ตำบล หน่วยงานต่างๆ

กลยุทธ์ที่ 5 การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล เสริมแรง ให้กำลังใจ รับฟังปัญหาให้ข้อเสนอแนะ (สุวิทย์ เปี้ยผ่อง และ บัณฑิตพงษ์ ศรีอำนาจ , 2557)

2.3. ทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.3.1 ความหมายของการมีส่วนร่วม

การจัดทำงบประมาณนั้นมีหลายขั้นตอน ฉะนั้นจึงต้องมีการมีส่วนร่วมในการ ทำงานของเจ้าหน้าที่วิเคราะห์งบประมาณของสำนักงบประมาณ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อ การปรับเปลี่ยนงบประมาณวิธีการทำงานและบทบาทของเจ้าหน้าที่วิเคราะห์งบประมาณ อันจะส่งผลให้สิ่งประสิทธิผลและความสำเร็จในการปฏิบัติงานของสำนักงบประมาณการมีส่วนร่วม (participation) คือ เป็นผลมาจากการเห็นพ้องกันในเรื่องของความ ต้องการและทิศทางของการเปลี่ยนแปลงและความเห็นพ้องต้องกัน จะต้องมีความจูงใจ ความคิดริเริ่มโครงการเพื่อปฏิบัติ เหตุผลเบื้องต้นของการที่มิคนมารวมกันใดควร จะต้องมีการตระหนักว่าปฏิบัติการทั้งหมดหรือการกระทำทั้งหมด ที่

ทำโดยกลุ่มหรือใน นามกลุ่มนั้น กระทำผ่านองค์การ ดังนั้นองค์การจะต้องเป็นเสมือนตัวนำให้บรรลุถึงความสำเร็จได้ (ยุพาพร รูปงาม, 2545 หน้า 5)

Erwin (อ้างอิงใน ยุพาพร รูปงาม 2545, หน้า 6) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมไว้ว่า คือ กระบวนการให้บุคคลเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา ร่วมคิด ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เน้นการมีส่วนร่วมเกี่ยวข้องอย่างแข็งขันของ บุคคล แก้ไขปัญหา ร่วมกับการใช้วิทยาการที่เหมาะสมและสนับสนุน ติดตามการ ปฏิบัติงานขององค์การและบุคคลที่เกี่ยวข้อง

2.3.2 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

ทฤษฎีที่เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมมี 5 ทฤษฎี ซึ่ง อคิน รพีพัฒน์ (อ้างถึงใน ยุพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 7-9) ได้สรุปไว้ดังนี้

2.3.2.1 ทฤษฎีการเกลี้ยกล่อมมวลชน (Mass Precaution)

Maslow (อ้างถึงใน อคิน รพีพัฒน์, 2527, หน้า 7-8) กล่าวว่า การเกลี้ยกล่อม หมายถึง การใช้คำพูดหรือการเขียน เพื่อมุ่งให้เกิดความเชื่อถือและการกระทำ ซึ่งการ เกลี้ยกล่อมมีประโยชน์ในการแก้ไขปัญหาความขัดแย้งในการปฏิบัติงานและถ้าจะให้ เกิดผลดีผู้เกลี้ยกล่อมจะต้องมีศิลปะในการสร้างความสนใจในเรื่องที่จะเกลี้ยกล่อมโดยเฉพาะในเรื่อง ความต้องการของคนตามหลักทฤษฎีของ Maslow ที่เรียกว่าลำดับขั้น ความต้องการ (hierarchy of needs) คือ ความต้องการของคนจะเป็นไปตามลำดับจาก น้อยไปมาก มีทั้งหมด 5 ระดับ ดังนี้

1) ความต้องการทางด้านสรีระวิทยา (physiological needs) เป็นความต้องการ ขั้นพื้นฐานของมนุษย์ (survival needs) ได้แก่ ความต้องการทางด้านอาหาร ยา เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่อาศัย ยา รักษาโรค และความต้องการทางเพศ

2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัยของชีวิต (safety and security needs) ได้แก่ ความต้องการที่อยู่อาศัยอย่างมีความปลอดภัยจากการถูกทำร้ายร่างกาย หรือถูก ฆโมยทรัพย์สิน หรือความมั่นคงในการทำงานและการมีชีวิตอยู่อย่างมั่นคงในสังคม

3) ความต้องการทางด้านสังคม (social needs) ได้แก่ ความต้องการความรัก ความต้องการที่จะให้สังคมยอมรับว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4) ความต้องการที่จะมีเกียรติยศชื่อเสียง (self-esteem needs) ได้แก่ ความภาคภูมิใจ ความต้องการดีเด่นในเรื่องหนึ่งที่จะให้ได้รับการยกย่องจากบุคคลอื่น ความต้องการ ด้านนี้เป็นความต้องการระดับสูงที่เกี่ยวกับความมั่นใจในตัวเองในเรื่องความสามารถ และความสำคัญของบุคคล

5) ความต้องการความสำเร็จแห่งตน (self-actualization needs) เป็นความต้องการในระบบสูงสุด ที่อยากจะทำให้เกิดความสำเร็จในทุกสิ่งทุกอย่างตามความนึกคิด ของตนเองเพื่อพัฒนาตนเองให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ความต้องการนี้จึงเป็นความต้องการ พิเศษของบุคคลที่จะพยายามผลักดันชีวิตของตนเองให้เป็นแนวทางที่ดีที่สุด

2.3.2.2. ทฤษฎีการระดมสร้างขวัญของคนในชาติ (National Morale)

คนเรามีความต้องการทางกายและใจถ้าคนมีขวัญดีพอ ผลของการทำงานจะสูง ตามไปด้วย แต่ถ้าขวัญไม่ดีผลงานก็ตกต่ำไปด้วย ทั้งนี้เนื่องจากว่าขวัญเป็นสถานการณ์ทาง จิตใจที่แสดงออกในรูปพฤติกรรมต่าง ๆ นั่นเอง การจะสร้างขวัญให้ดีต้องพยายามสร้าง ทศนคติที่ดีต่อผู้ร่วมงาน เช่น การไม่เอาไรต์เอาเปรียบ การให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับงาน การเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น เป็นต้น และเมื่อใดก็ตามถ้าคนทำงานมีขวัญดีจะ เกิดสำนึกในความรับผิดชอบ อันจะเกิดผลดีแก่หน่วยงานทั้งใน ส่วนที่เป็นขวัญส่วนบุคคล และขวัญของกลุ่ม ดังนั้น จะเป็นไปได้ว่าขวัญของคนเราโดยเฉพาะคนมี ขวัญที่ดีย่อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ได้เช่นกัน (ยุพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 8)

2.3.2.3. ทฤษฎีสร้างความรู้รักชาตินิยม (Nationalism)

ปัจจัยประการหนึ่งที่น่าสู่การมีส่วนร่วมคือ การสร้างความรู้รักชาตินิยมให้ เกิดขึ้น หมายถึง ความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองที่จะอุทิศหรือ เน้นค่านิยมเรื่องผลประโยชน์ ส่วนรวมของชาติ มีความ พื่อใจในชาติของตัวเอง พื่อใจเกียรติภูมิ จงรักภักดี ผูกพันต่อ ท้องถิ่น(ยุพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 8)

2.3.2.4. ทฤษฎีการสร้างผู้นำ (Leadership)

การสร้างผู้นำจะช่วยจูงใจให้ประชาชนทำงานด้วยความเต็มใจเพื่อบรรลุ เป้าหมายหรือ วัตถุประสงค์ร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผู้นำเป็นปัจจัยสำคัญของการร่วมกลุ่มคน จูงใจไปยังเป้าประสงค์ โดยทั่วไปแล้วผู้นำอาจจะมีทั้งผู้นำที่ดีเรียกว่า ผู้นำปฏิฐาน (positive leader) ผู้นำพลวัต คือ เคลื่อนไหวทำงานอยู่เสมอ (dynamic leader) และผู้นำไม่มีกิจ ไม่มีผลงานสร้างสรรค์ ที่เรียกว่า ผู้นำนิเสธ (negative leader) ผลของการให้ทฤษฎีการสร้างผู้นำ จึงทำให้เกิดการระดมความร่วมมือ ปฏิบัติงานอย่างมีขวัญกำลังใจ งานมีคุณภาพ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และร่วมรับผิดชอบ ดังนั้น การสร้างผู้นำที่ดี ย่อมจะนำไปสู่ การมีส่วนร่วมใน กิจกรรมต่าง ๆ ด้วยดีนั่นเอง (ยุพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 8)

2.3.2.5. ทฤษฎีการใช้วิธีและระบบทางการบริหาร (Administration and Method)

การใช้ระบบบริหารในการระดมความร่วมมือเป็นวิธีหนึ่งที่ยั่งยืนเพราะใช้กฎหมาย ระเบียบแบบแผน เป็นเครื่องมือในการดำเนินการ แต่อย่างไรก็ตามผลของความร่วมมือยังไม่มีระบบใดที่ดีที่สุดในเรื่องการใช้บริหาร เพราะธรรมชาติของคน ถ้าทำงานตามความสมัครใจอย่างตั้งใจไม่มีใครบังคับก็จะทำงานด้วยความรัก แต่ถ้าไม่ควบคุมเลยก็ไม่เป็นไปตามนโยบายและความจำเป็นของรัฐ เพราะการใช้ระบบบริหาร เป็นการให้ปฏิบัติตามนโยบายเพื่อให้บรรลุเป้าหมายเพิ่มความคาดหวังผลประโยชน์ (ยุพาพร รูปงาม, 2545, หน้า 8-9)

2.3.3 ขั้นตอนการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมที่แท้จริงของประชาชน ในการพัฒนา จะมี 4 ขั้นตอน (โกวิทย์ พวงงาม 2545, หน้า 8) คือ

3.3.1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาของแต่ละท้องถิ่น กล่าวคือ ถ้าหากชาวบ้านยังไม่สามารถทราบถึงปัญหาและเข้าใจถึงสาเหตุของปัญหา ในท้องถิ่นของตนเป็นอย่างดีแล้ว การดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาของท้องถิ่นย่อม ไร้ประโยชน์ เพราะชาวบ้านจะไม่เข้าใจและมองไม่เห็นถึงความสำคัญของการ ดำเนินงานเหล่านั้น

3.3.2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม เพราะการวางแผนดำเนินงาน เป็นขั้นตอนที่จะช่วยให้ชาวบ้านรู้จักวิธีการคิด การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล รู้จักการ นำเอาปัจจัยข่าวสาร ข้อมูลต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผน

3.3.3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและการปฏิบัติงาน แม้ชาวบ้านส่วนใหญ่จะมี ฐานะยากจน แต่ก็มีแรงงานของตนเองที่สามารถใช้เข้าร่วมได้ การร่วมลงทุนและปฏิบัติงาน จะทำให้ชาวบ้านสามารถคิดต้นทุนดำเนินงานได้ด้วยตนเอง ทำให้ได้เรียนรู้การดำเนิน กิจกรรมอย่างใกล้ชิด

3.3.4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน ถ้าหากการติดตามงานและประเมินผลงานขาดการมีส่วนร่วมแล้วชาวบ้านย่อมจะไม่ทราบด้วยตนเองว่างานที่ทำ ไปนั้นได้รับผลดี ได้รับประโยชน์หรือไม่อย่างไร การดำเนินกิจกรรมอย่างเดียวกันใน โอกาสต่อไป จึงอาจจะประสบความยากลำบาก

นอกจากนี้สำนักมาตรฐานการศึกษา, สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ, กระทรวง ศึกษาธิการ, สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา และทบวงมหาวิทยาลัย(2545,หน้า 116)ยังได้ กล่าวถึง การมีส่วนร่วมในขั้นตอนของการพัฒนา 5 ขั้น ดังนี้

- 1) ชั้นมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาในชุมชนตลอดจน กำหนดความต้องการของชุมชน และมีส่วนร่วมในการจัดลำดับความสำคัญของความต้องการ
- 2) ชั้นมีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนา โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายและวัตถุประสงค์ของโครงการ กำหนดวิธีการและแนวทางการดำเนินงาน ตลอดจนกำหนดทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรที่ใช้
- 3) ชั้นมีส่วนร่วมในการดำเนินงานพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ประชาชนมีส่วนร่วม ในการสร้างประโยชน์โดยการสนับสนุนทรัพยากร วัสดุอุปกรณ์และแรงงาน หรือเข้าร่วม บริหารงาน ประสานงาน และดำเนินการขอความช่วยเหลือจากภายนอก
- 4) ชั้นการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์จากการพัฒนา เป็นขั้นตอนที่ ประชาชนมีส่วนร่วม ในการรับผลประโยชน์ที่พึงได้รับจากการพัฒนาหรือยอมรับ ผลประโยชน์อันเกิดจากการพัฒนาทั้งด้านวัตถุและจิตใจ
- 5) ชั้นการมีส่วนร่วมในการประเมินผลการพัฒนา เป็นขั้นที่ประชาชนเข้าร่วม ประเมินว่าการพัฒนาที่ได้กระทำไปนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์เพียงใด

2.4 นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นโยบายด้านสุขภาพและการสาธารณสุขของประเทศไทยนับว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ในรอบทศวรรษที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบายนี้ทำให้โดยภาพรวมคนไทยมีสุขภาพดีขึ้นกว่าในอดีต คนไทยสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างกว้างขวางและทั่วถึงมากขึ้น อย่างไรก็ตามในเรื่องคุณภาพของการให้บริการยังคงเป็นปัญหา ทรัพยากรทางการแพทย์และการสาธารณสุขยังคงขาดแคลน และยังมีคนไทยอีกจำนวนไม่น้อยที่ยังคงเผชิญกับความเสียด้านสุขภาพจากโรคร้ายแรงต่างๆ (วิชุดา สาธิตพร, 2555)

ที่ผ่านมาประเทศไทยมีการพัฒนานโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการประกันสุขภาพด้วยความสมัครใจของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งในระยะแรกของระบบประกันสุขภาพ ได้มีการออกบัตรสุขภาพแก่ประชาชน โดยเน้นไปที่ระดับชุมชน ซึ่งผลการดำเนินงานในตอนแรกได้รับความสำเร็จในระดับหนึ่งในแง่การมีส่วนร่วมของประชาชน แต่ต่อมาการดำเนินโครงการได้ลดลงอย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดลงในช่วงปี พ.ศ. 2530-2531 สาเหตุที่สำคัญที่ส่งผลให้โครงการการประกันสุขภาพด้วยความสมัครใจ ไม่ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนั้น ทางสำนักประกันสุขภาพได้มีการศึกษา พบว่า โครงการประกันสุขภาพในยุคแรกเป็นโครงการของชุมชน โดยให้ชุมชนที่มีความสามารถในการจัดตั้งกองทุน และบริหารจัดการด้านการเงินได้จัดตั้งกองทุนประกันสุขภาพภายในชุมชน แต่ผลการศึกษาพบว่ากองทุนไม่สามารถบริหารจัดการกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการนำเงินกองทุนไปใช้ในการพัฒนาชุมชนในด้านอื่นเป็นจำนวนมาก นอกจากนั้น

กฎเกณฑ์ระเบียบต่างๆ ของโครงการมีความซับซ้อนทำให้ยากแก่ความเข้าใจของประชาชนในชุมชน รวมทั้งประชาชนไม่เข้าใจในเรื่องประโยชน์ของการเก็บเงินเข้ากองทุนประกันสุขภาพหรือการเก็บเงินล่วงหน้าจึงส่งผลให้จำนวนประชาชนที่เข้าร่วมโครงการลดลงอย่างต่อเนื่อง

การประกันสุขภาพได้มีการพัฒนาต่อเนื่อง เช่น โครงการบัตรประกันสุขภาพสมัครใจราคา 500 บาท โดยกระทรวงสาธารณสุขได้มีการปรับปรุงกฎเกณฑ์ รูปแบบ วิธีการ เงื่อนไข และสิทธิประโยชน์ของบัตรและได้เริ่มดำเนินการในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 นั้น แต่ก็เกิดปัญหาเช่นเดียวกัน คือ ประชาชนจะซื้อบัตรเฉพาะเวลาที่มีโรคหรือเจ็บป่วยที่ต้องไปรับบริการจากแพทย์และโรงพยาบาลเท่านั้น แต่คนปกติแข็งแรงก็จะไม่นิยมซื้อบัตรประกันสุขภาพ และเพราะไม่เห็นความจำเป็นดังกล่าว นอกจากนี้ ปัจจัยสำคัญที่โครงการไม่ได้รับความนิยม คือ เรื่องความเชื่อของการได้รับบริการด้านการแพทย์ และคุณภาพของยา ระหว่างผู้ถือบัตรประกันสุขภาพราคา 500 บาท กับผู้ชำระเงินเต็มจำนวนมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด อุปสรรคที่สำคัญของการประกันสุขภาพ คือ การดำเนินการต่างๆ ที่ผ่านมาในระยะแรก เป็นการดำเนินงานภายใต้ นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ไม่ใช่โครงการหรือนโยบายหลักของรัฐบาล ดังนั้น ความสำเร็จในเชิงรูปธรรมในช่วงแรกจึงไม่สามารถเห็นภาพชัดเจน

อย่างไรก็ตาม การประกันสุขภาพเริ่มมีทิศทางที่สดใสชัดเจนขึ้นในยุครัฐบาล พ.ต.ท.ทักษิณ ชินวัตร กล่าวคือ ในปี 2544 ได้นำแนวคิดเรื่องการประกันสุขภาพมาเป็นนโยบายหลักและเร่งด่วน จนได้รับความนิยมจากประชาชน และถือได้ว่าเป็นจุดเริ่มต้นของประวัติศาสตร์ไทยที่ทุกพรรคการเมือง เริ่มใช้นโยบายด้านการประกันสุขภาพมาเป็นนโยบายหลักในการหาเสียง รัฐบาลพรรคไทยรักไทยได้จัดตั้งสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขขึ้นเพื่อเป็นหน่วยพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้นำเสนอนโยบายด้านการประกันสุขภาพซึ่งประชาชนรู้จักกันดีในชื่อ “นโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค” โดยเริ่มมีการกำหนดใช้ในวันที่ 1 เมษายน 2544 นำร่องใน 6 จังหวัด และขยายตัวอย่างต่อเนื่องจนครบทุกจังหวัดในประเทศไทย ถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการเปลี่ยนรัฐบาลในหลายช่วงเวลา แต่ก็ไม่ได้ทำให้การพัฒนาประกันสุขภาพถ้วนหน้าต้องสะดุดหรือติดขัดแต่อย่างใด

จนกระทั่งปี 2549 การประกันสุขภาพของประเทศไทย เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงอีกครั้ง ภายใต้การนำของรัฐบาล พล.อ.สุรยุทธ์ จุลานนท์ ซึ่งสนับสนุนแนวความคิด “การประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น” รวมทั้งปี 2551 ในยุครัฐบาลนายอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ เป็นนายกรัฐมนตรี โดยนายจรินทร์ ลักษณวิศิษฏ์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้นำเสนอ นโยบายบัตรประชาชนบัตรเดียวรักษาฟรีทั่วประเทศ 48 ล้านคน

จากที่กล่าวมา ไม่ว่านโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค นโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือนโยบายบัตรประชาชนเดียวรักษาฟรีทั่วประเทศ 48 ล้านคน ต่างได้รับการวิพากษ์วิจารณ์ในเรื่องการเพิ่มภาระด้านการเงินการคลังของรัฐบาล รวมทั้งอาจจะเป็นปัญหาด้านการบริหารจัดการต้นทุน

ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลต่างๆ ทั้งในเขตเมืองและชุมชน แต่นโยบายเหล่านี้ก็ได้ถูกนำไปใช้และถือว่าเป็นผลงานที่โดดเด่นของรัฐบาล

ปี 2554 นางสาวยิ่งลักษณ์ ชินวัตร ได้รับการแต่งตั้งเป็นนายกรัฐมนตรี และจัดตั้งรัฐบาล โดยมีนายวิทยา บุรณศิริ เป็นรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีแนวความคิดที่จะนำนโยบายการเก็บเงิน 30 บาทต่อครั้งการรักษากลับมาใช้ใหม่ ในเดือนพฤศจิกายน 2554 โดยมีเหตุผลว่าเป็นเรื่องการคืนศักดิ์ศรีให้ผู้รับบริการให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพดีเพิ่มมากขึ้น และเป็นสิ่งที่ประชาชนต้องการ ถือเป็นหลักประกันด้านสุขภาพที่รัฐบาลมีให้กับประชาชน ส่วนเรื่องเงินค่าธรรมเนียมที่เก็บจากผู้รับบริการอาจนำไปดูแลผู้ให้บริการ เช่น แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ของรัฐ เพื่อเพิ่มขวัญกำลังใจบุคลากร นอกจากนี้รัฐบาลยังมีแนวคิดบูรณาการระบบไอทีและอินเทอร์เน็ตมาเชื่อมโยงการบริการกองทุนรักษาพยาบาลภายใต้โครงการใกล้บ้าน ใกล้ใจ มีการเพิ่มคลินิก และสถานพยาบาลในเขตชุมชนหนาแน่น โดยมีเป้าหมายเพิ่มความสะดวกแก่ผู้ใช้บริการ ไม่ต้องเดินทางไกล และได้รับการรักษามาตรฐานเดียวกัน โดยมีความเชื่อมั่นว่านโยบายเหล่านี้จะสามารถแก้ปัญหาการให้บริการ โดยจะช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลได้ โดยคาดว่าภายใน 6 เดือน จะทำให้ปัญหาความแออัดในโรงพยาบาลลดลงได้ถึงร้อยละ 50 และภายใน 2 เดือน จะเห็นผลที่ชัดเจน

2.5 สหกรณ์เครดิตยูเนียน

สหกรณ์เครดิตยูเนียนเป็นสหกรณ์ออมทรัพย์ประเภทหนึ่งใน 7 ประเภทของสหกรณ์ไทยเป็นสหกรณ์ที่นำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงไปสู่การปฏิบัติที่ได้ผล ทำให้สมาชิกทุกคนมีเหตุผลในการออมเพื่อเป็นหลักประกันความมั่นคงในชีวิต และสมาชิกจะได้รับการศึกษาอบรมให้มีความพอประมาณในการใช้จ่ายใช้สอยในการดำรงชีวิต การออมในสหกรณ์เครดิตยูเนียนได้สร้างภูมิคุ้มกันให้กับสมาชิกให้เข้าถึงแหล่งเงินทุนดอกเบี้ยต่ำ เครดิตยูเนียนเป็นสถาบันการเงินและสวัสดิการชุมชน สามารถฝาก-ถอน-กู้ยืมได้สะดวกและง่าย พร้อมกับมีสวัสดิการเพื่อสมาชิกตลอดตั้งแต่คลอดจนถึงตาย

สหกรณ์เครดิตยูเนียนได้ก่อกำเนิดขึ้นในประเทศไทยโดยบาทหลวงอัลเฟรด บอนแนวนายแพทย์ชวลิต จิตรานุเคราะห์ ท่านผู้หญิงโมฬี คอมันตร์ อาจารย์ประคิน ชุมสาย ณ อยุธยา และนายอัมพร วัฒนวงศ์ ได้พบเห็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนดินแดงส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ส่วนหนึ่งอพยพมาทำมาหากินในกรุงเทพฯ รับจ้างทั่วไป มีงานทำไม่มั่นคง มีรายได้ไม่แน่นอน มีรายได้ไม่พอกับรายจ่าย มีปัญหาด้านสุขภาพ ประกอบกับต้องกู้หนี้ยืมเงินนอกระบบออกจากนายทุน ซึ่งเสียดอกเบี้ยในอัตราที่สูงมาก ทำให้เป็นหนี้รุงรัง พบความเดือดร้อนแสนสาหัส คณะบุคคลดังกล่าวที่กล่าวข้างต้น จึงได้รวมบุคคลที่เดือดร้อน จัดตั้งเป็นสมาคมศูนย์กลางเทวาขึ้นในปี พ.ศ.2502 ต่อมาได้เปลี่ยนจากสมาคมศูนย์กลางเทวามาเป็นสหกรณ์เครดิตยูเนียนเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2508 มีสมาชิกจัดตั้งจำนวน 13 คน เงินทุน 360 บาท เป็นการรวมคนโดยใช้หลักการของเครดิตยูเนียน(ชุมนุมสหกรณ์เครดิตยูเนียนแห่งประเทศไทย จำกัด2549) รวมคนเพื่อช่วยเหลือ

ซึ่งกันและกัน ด้วยความรัก ความห่วงใย รับผิดชอบ แบ่งปัน และมีความเอื้ออาทรต่อกัน สร้างสังคมที่พึ่งพากัน ต่อมาผู้นำเครดิตยูเนียนชุดบุกเบิกได้พยายามส่งเสริมเผยแพร่เครดิตยูเนียนให้เป็นที่รู้จักของประชาชนมากขึ้น และได้มีการจัดตั้งขยายตัวไปในท้องที่ต่างจังหวัด และมีการรวมกลุ่มกันเป็นเครดิตยูเนียนระดับชาติ จนทางราชการยอมรับจนได้รับสถานภาพให้จดทะเบียนเป็นสหกรณ์ประเภทออมทรัพย์ เมื่อวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2522 กลุ่มเครดิตยูเนียนศูนย์กลางเทวา จำกัด มีสมาชิก 87 คน เงินสะสมค่าหุ้น 113,116.94 บาท ซึ่งสหกรณ์แห่งนี้ดำเนินการในลักษณะธุรกิจที่ไม่แสดงกำไร มาช่วยเหลือคนจนผู้ด้อยโอกาส โดยให้บริการกู้ยืมกันในหมู่สมาชิก โดยเสียดอกเบี้ยในอัตราที่ต่ำ ซึ่งช่วยให้คนกลุ่มหนึ่งหลุดพ้นจากการกู้ยืมเงินนอกระบบไปได้

เครดิตยูเนียนเป็นสหกรณ์ออมทรัพย์ที่มุ่งส่งเสริมให้สมาชิกทุกคนประหยัดและออมเป็นประจำทุกเดือนๆ ละอย่างน้อย 10 บาท เพื่อจัดตั้งเป็นกองทุนของชุมชน สมาชิกที่มีความจำเป็นเดือดร้อนสามารถกู้ยืมได้ โดยเสียดอกเบี้ยในอัตราที่ต่ำ สมาชิกที่ฝากเงินไว้จะได้รับปันผลตอนสิ้นปี เครดิตยูเนียนสอนให้คนรู้จักช่วยเหลือตนเองโดยประหยัดอดออมให้ได้เดือนละ 1 ครั้ง สอนให้คนรวยหันมาช่วยเหลือคนจนบ้าง โดยเงินที่ฝากไว้จะได้ปันผลและได้บุญกุศลด้วย เครดิตยูเนียนใช้เงินเป็นสื่อในการพัฒนาคนให้มีคุณธรรม 5 ประการ ได้แก่ ซื่อสัตย์ เสียสละ รับผิดชอบ เห็นใจและไว้วางใจกัน ปัจจุบันสหกรณ์เครดิตยูเนียนได้เจริญเติบโตพัฒนามาเป็นสถาบันการเงินและสวัสดิการชุมชน เป็นแหล่งเงินทุนที่ยั่งยืนของชุมชนอย่างแท้จริง อาจกล่าวได้ว่า สหกรณ์เครดิตยูเนียนทำให้คนจนพ้นทุกข์ เพราะมีแหล่งเงินทุน คนรวยมีความสุขจากการให้

ส่วนเครดิตยูเนียนในจังหวัดเพชรบุรีได้ก่อกำเนิดขึ้นในปี พ.ศ.2522 โดยคณาจารย์ของวิทยาลัยครูเพชรบุรีสมัยนั้น ประกอบด้วย ผศ.ดร.นิวัต กลิ่นงาม (อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี คนปัจจุบัน) ผศ.สุวิทย์ เปี้ยผ่อง ผศ.บัวเงิน พาทีทิน ได้ความรู้เรื่องเครดิตยูเนียน และได้ไปศึกษาดูงานสหกรณ์เครดิตยูเนียนนักบุญเปโตร อำเภอสามพราน จังหวัดนครปฐม และสหกรณ์เครดิตยูเนียนคอนมตตะนอย จำกัด อำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2522 หลังจากนั้น อธิการเสวย เกิดเจริญ ได้มอบเงินให้จำนวน 3,000 บาท เพื่อไปจัดตั้งเครดิตยูเนียนแห่งแรกที่วัดธรรมรังษี เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2523 มีสมาชิกแรกตั้ง จำนวน 66 คน เงินออมครั้งแรก 1,550 บาท ต่อมาได้จดทะเบียนเป็นสหกรณ์เครดิตยูเนียน ปัจจุบันมีสมาชิกประมาณ 9,000 คน มีเงินทุนหมุนเวียน ประมาณ 250 ล้านบาท (ข้อมูล 31 สิงหาคม 2557)

หลังจากนั้นอาจารย์ของมหาวิทยาลัยครูเพชรบุรีหลายท่าน เช่น อาจารย์ชำนาญ อิมสะอาด ผศ.วีระ บุญชัยยะ ผศ.อาคม ศรีทองรุ่ง ผศ.สมภพ สุกช่วง ผศ.ทัศนีย์ สุกช่วง และอาจารย์เพชรปศานดิ์ นาคะเวช ได้เข้าร่วมกิจกรรมเผยแพร่ความรู้ เรื่องเครดิตยูเนียน เมื่อวันที่ 5 มีนาคม พ.ศ. 2523 พระธรรมรัตนดิลก เจ้าคณะจังหวัดเพชรบุรี ได้เป็นองค์อุปถัมภ์ในการจัดอบรมถวายความรู้เครดิตยูเนียนแก่พระสังฆการและผู้นำชุมชน จำนวน 200 คน หลังจากอบรมพระสังฆการ

และผู้นำชุมชน สามารถจัดตั้งเครดิตยูเนียนได้ 14 แห่ง ในปี พ.ศ. 2525 ได้ประชุมตัวแทนกลุ่มสหกรณ์ เครดิตยูเนียนในจังหวัดเพชรบุรี เพื่อจัดตั้งชมรมเครดิตยูเนียนเพชรบุรี โดยมีคณะกรรมการชมรมทำหน้าที่ช่วยส่งเสริมเผยแพร่จัดตั้ง และพัฒนาเครดิตยูเนียนให้แพร่หลายทั้งจังหวัด

ปัจจุบันมีสหกรณ์เครดิตยูเนียน 60 แห่ง สมาชิกประมาณ 250,000 คน มีเงินทุนหมุนเวียนประมาณ 5,600 ล้านบาท สหกรณ์เครดิตยูเนียนส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จ มีเงินทุนหมุนเวียนตั้งแต่ 200-600 ล้านบาท และมีบางส่วนมีเงินทุนหมุนเวียนน้อยกว่า 20 ล้านบาทลงมา จะเห็นได้ว่าสหกรณ์สหกรณ์เครดิตยูเนียนแต่ละแห่งจะมีระดับการพัฒนาที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากมีปัจจัยเกื้อหนุน หรือปัจจัยในการบริหาร (4 M's) ที่แตกต่างกัน

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

จากการสังเคราะห์แนวพระราชดำริเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงแล้ว พบว่า องค์ประกอบของแนวคิดเกี่ยวกับปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. พอประมาณ

หลักแรกของพอประมาณ คือ คุณธรรม เป็นสิ่งค้ำจุนชีวิตให้อยู่ได้ด้วยความดีงาม ความซื่อสัตย์ ความเมตตากรุณา รวมทั้งความกล้าหาญในการเผชิญปัญหาต่างๆ และมีความพอเพียง แสวงหาทางออกด้วยสติและปัญญา

หลักที่สอง คือ ภูมิปัญญา เป็นการค้นหาคุณค่าดีงามของบรรพบุรุษ ความรู้ภูมิปัญญาในการทำมาหากิน การอยู่ร่วมกันกับธรรมชาติกับคนอื่น

หลักที่สาม คือ ความเรียบง่าย รากฐานและพื้นฐานของชีวิต หมายความว่า มีสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตอย่างพอเพียง และมีความสะดวก สบายพอสมควร แต่ก็ไม่ถึงขั้นฟุ่มเฟือยเกินความจำเป็น และสะดวก สบายเกินพอดี

2. มีเหตุมีผล

องค์ประกอบประการที่สองของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ การมีเหตุผล หมายถึง การทำอะไรควรใช้ข้อมูล ความรู้ วิชาการ ควรทำงานอย่างมีแบบมีแผน ไม่คิดจะทำอะไรก็ทำ ใช้ความรู้ดีกว่าความรู้ ใช้ความเห็นมากกว่าการพิจารณา

1. มีภูมิคุ้มกันที่ดี

องค์ประกอบที่สามของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ การมีภูมิคุ้มกันที่ดีปัญหาสำคัญของชาวบ้านในปัจจุบัน คือ การขาดความมั่นคงในชีวิต ไม่มีระบบสวัสดิการครอบคลุม เกิด แก่ เจ็บ ตาย และมีบ้านนาถุ บางคนมีลูกมีหลานอาจจะพอพึ่งพาอาศัยได้ แต่หลายคนต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ดังนั้น สังคมต้องมีการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีให้กับทุกคนในสังคม ทุกเพศ ทุกวัย โดยเฉพาะทุกคนที่เป็นแรงงานนอกระบบที่ไม่มีสวัสดิการจากรัฐบาลจะต้องรวมตัวกันให้เกิดพลังและมีภูมิคุ้มกันที่ดี โดยรวมตัวกันจัดตั้งเป็นกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล

การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาบูรณาการเชื่อมโยงโดยให้สมาชิกกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล นำเงินก้อนเล็กๆ ในจำนวนที่ไม่มาก ในจำนวนที่พอประมาณพอที่จะช่วยเพื่อนบ้านได้ในยามเจ็บป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลและไม่ได้เกิดขึ้นบ่อยครั้งนัก ครั้งละจำนวน 20 บาท มาช่วยเพื่อนสมาชิกในยามเจ็บป่วยซึ่งเป็นความทุกข์ร้อนที่ทุกคนจะต้องประสบแน่นอนซึ่งเป็นเหตุเป็นผลที่จะเหนี่ยวนำสังคมไทยไว้เป็นสังคมที่พึ่งพาอาศัยกันช่วยเหลือเกื้อกูลเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่มีความเมตตา ความรัก ความสามัคคี และเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี เมื่อถึงคราวที่เราเจ็บป่วยต้องรักษาตัวเป็นคนไข้ใน ก็จะได้รับ的帮助เหลือเป็นการตอบแทน ซึ่งเป็นการสร้างสายใยแห่งการผูกพันของคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับคำขวัญว่า “ให้อย่างมีคุณค่า รับอย่างมีศักดิ์ศรี”

2.7 การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ปฏิบัติตนด้านสุขภาพ

เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาที่ชี้ให้เห็นการดำรงชีวิตในความเป็นจริงของคนทุกระดับชั้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองโดยเฉพาะในเรื่องที่ใกล้ตัวมากที่สุด พยายามใช้สิ่งที่มีคุณค่าในท้องถิ่นนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด การดูแลสุขภาพตนเองเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถกระทำได้ โดยการส่งเสริมสุขภาพของตน ป้องกันและสร้างภูมิคุ้มกันก่อนที่จะเจ็บป่วย สร้างสุขภาพตนเองให้แข็งแรงก่อนซ่อม ปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองได้ดังนี้

2.7.1.การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self-Health Care) เป็นกระบวนการขั้นพื้นฐานที่บุคคลนั้น สามารถกระทำได้คือ การดูแลสุขภาพด้วยตนเอง พึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ โดยมีองค์ประกอบของการดูแลตนเองแบบ 5 อ. คือ

1) **อาหาร** ควรเลือกรับประทานอาหารที่ถูกหลักโภชนาการโดยเฉพาะอาหารในท้องถิ่นอุดมไปด้วยคุณค่าของสารอาหาร ปริมาณการรับประทานอาหารของคนจะแตกต่างกัน บางคนมีความต้องการมากจะบริโภคมาก บางคนมีความต้องการน้อยบริโภคน้อย ในความเป็นจริงแต่ละคนต้องมีการบริโภคอาหารให้พอดีกับความต้องการของร่างกาย เพราะถ้ามีการบริโภคเกินพอประมาณมีผลต่อสุขภาพร่างกายหลายประการ คือ มีผลทำให้เกิดโรคอ้วนและส่งผลต่อโรคความดันโลหิตสูง เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง มีการบริโภคอาหารเกินความต้องการของร่างกายจะเป็นการทำลายตนเอง อภิลิทธิ วีรียนนท์ (2542 : 124) ได้ให้ความสัมพันธ์ของรสชาติอาหารกับการเจ็บป่วยว่า ผู้ชอบรับประทานอาหารรสเปรี้ยวมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเส้นเอ็น ผู้ชอบรับประทานอาหารรสเค็มทำให้ปริมาณของเส้นเลือดเข้มข้นขึ้น ทำให้โลหิตมีการหมุนเวียนไม่สะดวกได้ ผู้ที่ชอบรับประทานอาหารรสเผ็ดจะมีความตึงของกล้ามเนื้อและเอ็น ผู้ที่ชอบในการรับประทานอาหารรสขมมีอาการอาเจียนง่ายและมีปัญหาเกี่ยวกับกระดูก ผู้ชอบรับประทานอาหารรสหวานมีปัญหาเกี่ยวกับกล้ามเนื้อ ดังนั้นการรับประทานอาหารควรรับประทานแบบพอดีไม่มากและไม่น้อยเกินไป เรียกมีความพอประมาณในการบริโภค

2) การออกกำลังกาย จะเป็นการเคลื่อนไหวร่างกายทุกระบบเพื่อให้เซลล์ต่างๆ ในร่างกายทุกส่วนได้ใช้พลังงานและสังเคราะห์พลังงานหมุนเวียน ทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง การออกกำลังกายที่ดีและให้ผลดีต่อสุขภาพที่สำคัญตรงตามหลักการของเศรษฐกิจพอเพียง คือ การทำให้งานในชีวิตประจำวันมีการออกกำลังกายไปด้วย เช่น การรดน้ำต้นไม้ การทำงานบ้าน การเดินทางไปทำงาน การเดินขึ้นลงบันไดแทนการใช้ลิฟต์ หรือการนั่งทำงานมีการผ่อนคลายอิริยาบถโดยการแกว่งขา เพื่อเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อหัวใจและกล้ามเนื้อทรวงอก สิ่งเหล่านี้สามารถทำได้โดยไม่ต้องสิ้นเปลืองหรือเสียเวลาที่จะเป็นข้ออ้างในการที่ไม่ออกกำลังกาย สุขภาพดีไม่มีขายอยากได้ต้องออกกำลังกาย นั่นคือเหตุผลที่ทุกคนจะออกกำลังกายตามโอกาส สถานการณ์และวัยของแต่ละคน

3) อากาศ การอยู่ในสภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี ไร้มลพิษ และสร้างพื้นที่สีเขียวในชุมชน บ้าน สถานที่ทำงาน เพื่อให้เป็นตัวช่วยฟอกอากาศบริสุทธิ์ให้กับสภาพร่างกาย การรักษาธรรมชาติจะช่วยให้สิ่งแวดล้อมคงอยู่แบบธรรมชาติจะทำให้สุขภาพดีเพราะมีอากาศบริสุทธิ์ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันที่ดี ทุกคนจะต้องปลูกจิตสำนึกกระตุ้นให้ทุกคนร่วมปลูกต้นไม้ในพื้นที่ของตนเองหรือบริเวณที่เป็นที่สาธารณะเพื่อที่จะได้มีพื้นที่สีเขียวเพิ่มขึ้น อากาศจะได้บริสุทธิ์

4) อุจจาระ ระบบการขับถ่ายที่มีประสิทธิภาพ เป็นองค์ประกอบอย่างหนึ่งของการมีสุขภาพดี คนที่มีสุขภาพร่างกายที่ดี มีการขับถ่ายกากของเสียที่หมักหมมในร่างกายเป็นประจำทุกวันและสม่ำเสมอ ความสม่ำเสมอในการขับถ่ายอุจจาระขึ้นอยู่กับบุคคล เด็กทารกอาจถ่ายอุจจาระ 3-5 ครั้งต่อวัน ผู้ใหญ่ที่ปกติควรถ่ายอุจจาระไม่น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน การรับประทานอาหาร น้ำ การออกกำลังกาย รวมทั้งการพักผ่อนมีผลทำให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับการขับถ่ายอุจจาระได้ ถ้าคนเรามีการฝึกหัดในการขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาจะเป็นปัจจัยสำคัญในการมีสุขภาพดีด้วย การขับถ่ายอุจจาระควรใช้เวลาในการขับถ่ายไม่ควรรีบร้อนในการขับถ่ายควรใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที หรือเมื่อรู้สึกอยากถ่ายให้รีบไปถ่าย คนส่วนใหญ่จะมีการถ่ายอุจจาระหลังรับประทานอาหารเช้า สิ่งเล็กๆ น้อยเหล่านี้ถ้าฝึกหัดเป็นประจำทำให้เกิดความเคยชิน จะช่วยให้มีสุขภาพดีได้โดยไม่ต้องเสียเงินในการรักษาสุขภาพ

5) อารมณ์ ร่างกายกับอารมณ์มีความสัมพันธ์กันอย่างแยกไม่ได้ หากส่วนใดส่วนหนึ่งไม่สมบูรณ์ จะไม่ถือว่าเป็นคนมีสุขภาพดี คนที่มีสุขภาพดีจะต้องมีความสมบูรณ์ทั้งกายใจ และสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ตามปกติคนจะมีการปรับอารมณ์ โดยการพบปะสังสรรค์ การพูดคุย และมีกิจกรรมนันทนาการ บางคนอาจใช้การปฏิบัติธรรมะ ตามธรรมชาติโดยทั่วไปของมนุษย์มีอารมณ์แตกต่างกันในแต่ละเวลาและโอกาส คนมีอารมณ์ดีและมีความสุขย่อมทำให้บุคคลที่อยู่ใกล้มีความสุขได้เช่นกัน คนที่มีความวิตกกังวล หรือมีปัญหาไม่สามารถแก้ปัญหาได้ สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อระบบการทำงานภายในร่างกาย เมื่อมีการยิ้มหรือหัวเราะร่างกายจะผลิตฮอร์โมนความสุขซึ่งช่วยปรับสมดุลของฮอร์โมนภายในร่างกาย มีการผ่อนคลายความตึงเครียด มีระบบการไหลเวียน

ของโลหิตดีขึ้น และยังพบอีกว่าการยืดหรือการหัวเราะช่วยลดความตึงเครียดได้ดีกว่าการออกกำลังกายทุกชนิด และที่สำคัญยังเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด ถ้ามีการหัวเราะ 1 นาที เทียบกับได้พักผ่อนนาน 45 นาที การหัวเราะจึงเป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่ง การหัวเราะเป็นยากลุ่มประสาทที่ไม่มีผลข้างเคียง ดังนั้นทุกคนควรจะสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีต้องพยายามคิดเชิงบวก (Positive Thinking) และต้องมีมุขตลก (Sense of humour) จะมีสุขภาพจิตดีและไม่มีโรค

2.7.2. การแสวงหาความรู้ทางด้านสุขภาพ ความรู้เป็นพลวัต เป็นสิ่งที่ไม่มีการหยุดนิ่ง การเปลี่ยนแปลงและเคลื่อนไหวตลอดเวลา คนที่ไม่ใฝ่ในการเรียนรู้ทำให้บุคคลเหล่านั้นเป็นคนไม่ทันสมัย ความรู้ทางสุขภาพที่มีการแสวงหา สามารถนำความรู้นั้นมาใช้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง บุคคลในครอบครัว ชุมชน และเป็นการนำองค์ความรู้ที่ได้เรียนรู้ไปสู่การมีสุขภาพดี

2.7.3. การสร้างชุมชนให้น่าอยู่ จะต้องมียุคประกอบอื่นๆ คือ ชุมชนปลอดภัย ชุมชนแข็งแรง โดยเฉพาะคนที่อยู่ในชุมชนจะเป็นส่วนที่มีความสำคัญมาก ถ้าคนในชุมชนมีความเข้มแข็งร่วมมือในการพัฒนาชุมชน ร่วมกันสร้าง ร่วมกันทำ และร่วมใจพัฒนาจะมีผลทำให้ชุมชนนี้น่าอยู่และในที่สุดส่งผลถึงประเทศชาติที่มีความแข็งแกร่งและแข็งแรงในอนาคตได้

2.7.4. ร่วมใจกันสร้างเครือข่ายองค์กรสุขภาพดี การสร้างเครือข่ายทางด้านสุขภาพจะเป็นการรวมตัวกัน เพื่อการสร้างเครือข่ายให้มียุคสุขภาพกระจายอยู่ทั่วประเทศ ทุกชุมชน การรวมกันของเครือข่ายทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็งเกิดพลัง สามารถสร้างภาคีทางด้านสุขภาพให้เป็นเครือข่ายที่เข้มแข็ง มีการสร้างสรรค์สิ่งที่ดีกับสังคมบนพื้นฐานของ “สุขภาพพอเพียง” การรวมตัวกันจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลโดยใช้เครือข่าย เครดิตยูเนียนเป็นตัวเชื่อมของคนในชุมชนให้มารวมกันเพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันยามเจ็บป่วยจะทำให้คนในชุมชนมีความรักความสามัคคีสร้างสายใยแห่งความผูกพัน

2.7.5. ทำระบบพอเพียงของครอบครัว ในการสร้างพื้นฐานให้กับชุมชน และประเทศชาติโดยใช้พื้นฐานของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในการเดินสายกลาง มีความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณ การมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกัน และรู้เท่าทันโลก ซึ่งมีการดำเนินงานตามแบบดังนี้ (สุรพจน์ วงศ์ใหญ่, 2551)

- 1) มีรากฐานที่เข้มแข็งจากการมีความพอเพียงทางสุขภาพในระดับครอบครัวและชุมชน
- 2) มีความรอบคอบและรู้จักพอประมาณอย่างมีเหตุผลในด้านการเงินเพื่อสุขภาพทุกระดับ
- 3) มีการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมและใช้อย่างรู้เท่าทัน โดยเน้นภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทยและการพึ่งตนเอง
- 4) มีบูรณาการด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

- 5) มีระบบภูมิคุ้มกันที่ให้หลักประกันและคุ้มครองสุขภาพ
- 6) มีคุณธรรม จริยธรรม คือ ซื่อตรง ไม่โลภมาก และรู้จักพอเพียง

2.8 รูปแบบเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กเยาวชนและครอบครัว

รูปแบบที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตในชุมชน และสามารถนำไปปฏิบัติได้ต่อเนื่องทั้งในโรงเรียนและ ชุมชน ทั้ง 7 ประการ(เกียรติกำจร กุศลม,2556) คือ

- 1) การดูแลร่างกายให้สะอาด
- 2) ออกกำลังกายหลากหลายรูปแบบตามวัยและความถนัด
- 3) ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร
- 4) ปลูกพืชผัก สวนครัวปลอดสารพิษ
- 5) ทำบัญชีรายรับรายจ่าย ประหยัด อดออม
- 6) จัดบ้านเรือนและโรงเรียนให้สะอาด
- 7) รักษาสิ่งแวดล้อมและลดขยะทั้งที่บ้านและโรงเรียน

ซึ่งรูปแบบเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ สามารถทำได้ทุกสถานที่ ทุกเวลา ทั้งในโรงเรียนและที่บ้านความสำเร็จของการสร้างเสริมสุขภาพแบบพอเพียงอาศัยปัจจัยความรู้ และเศรษฐกิจที่พอเพียงของบุคคลจึงจะทำให้ มองเห็นความสำคัญของสุขภาพตนเองได้ (จิระศักดิ์ เจริญ พันธุ์และเฉลิมพล ตันสกุล, 2550) รูปแบบดังกล่าวข้างต้น มีความสอดคล้องกับสุขปฏิบัติ ขจัดโรคภัย สร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การดูแลร่างกายและของใช้ให้สะอาดรักษาสุขภาพฟันให้แข็งแรง ล้างมือให้สะอาด กินอาหาร ปราศจากสารอันตรายหลีกเลี่ยงอาหารรสจัดรสหวานออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพเป็นระยะทำจิตใจร่าเริงแจ่มใสรู้จักผ่อนคลายความตึงเครียดอย่างสร้างสรรค์และมีสำนึกต่อส่วนรวมร่วมสร้างสรรค์สังคมให้เอื้อต่อการ มีคุณภาพชีวิต (สำนักพัฒนาสังคมและคุณภาพชีวิต, 2548) แต่จากการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจมีการใช้สารเคมี ใช้ ทรัพยากรอย่างไม่อนุรักษ์ย่อมมีผลต่อความเสื่อมโทรมของ สภาพแวดล้อม เกิดมลพิษทางน้ำอากาศและดินซึ่ง การ ที่ประชาชนมองเห็นความสำคัญเรื่องการปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษการจัดบ้านเรือนและโรงเรียนให้สะอาด และช่วยกันรักษาสิ่งแวดล้อมและลดขยะทั้งที่บ้านและโรงเรียนนอกจากจะมีผลดี ต่อสุขภาพของสมาชิกใน ครอบครัวแล้วยังช่วยกันรักษานามยสิ่งแวดล้อมในชุมชนให้คนรุ่นหลังได้เกิดความภาคภูมิใจและร่วมกันอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมต่อไป

2.9 การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงสามารถประยุกต์ใช้ได้ในทุกระดับและทุกสาขา โดยมีหลักการที่คล้ายคลึงกันคือ เน้นการเลือกปฏิบัติอย่างพอประมาณ มีเหตุผล และสร้างภูมิคุ้มกันให้แก่ตนเองและสังคม โดยดำเนินการด้วยความรอบคอบ ระมัดระวัง สร้างเครือข่ายเพื่อร่วมมือในกิจกรรมต่างๆ โดยที่รายละเอียดของวิธีการ ขั้นตอนการปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละสาขาภารกิจ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาประเทศตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง, 2555)

2.9.1 ด้านการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการองค์กร

การเตรียมนโยบาย แผนงาน หรือโครงการต่างๆควรเน้นการพัฒนาที่สร้างความสมดุลในด้านเศรษฐกิจสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ให้เกิดขึ้นพร้อมๆ กับการรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงต่างๆ โดยมุ่งให้ประชาชน/ชุมชน สามารถพึ่งตนเอง และสามารถเป็นที่พึ่งของสังคม/ประเทศชาติได้ในที่สุด ทั้งนี้ การสร้างฐานให้เข้มแข็งและสมดุล นักบริหารต้องมีความตระหนักเข้าใจในปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างถ่องแท้ และสามารถนำมาขับเคลื่อนในหน่วยงาน และประยุกต์ใช้ในระบบของการทำงานทุกระดับจากระดับบนและระดับล่างควบคู่กันไป

2.9.2 ด้านการบริหารจัดการระบบงบประมาณ

มีความสอดคล้องกับเป้าหมายภารกิจ การใช้จ่ายงบประมาณขององค์กรในทางที่ก่อเกิดประโยชน์สูงสุดต่อส่วนรวม โดยใช้หลักพอประมาณ ในการลงทุนของภาครัฐหน่วยงานภาครัฐ ต้องรู้จักการใช้งบประมาณในทางที่ถูกต้องโดยใช้จ่ายเงินงบประมาณให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนรวม ประหยัดสมเหตุสมผล โปร่งใส ตรวจสอบได้ มีการใช้เหตุผลในการวิเคราะห์การจัดสรรงบประมาณ ด้านต่างๆ โดยคำนึงถึงผลกระทบต่อประชาชน สังคม และองค์กร บนฐานความคิดที่มุ่งเป้าหมายการสร้างประโยชน์และความสุขของส่วนรวม

2.9.3 การบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้มีประสิทธิภาพ

ความเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ยึดปฏิบัติตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงไม่ได้แตกต่างกับบุคคลหรือชุมชนคือ ต้องช่วยกันสร้างคุณค่า จิตสำนึกใหม่ ให้พ้นจากความเอาใจเอารัดเอาเปรียบ การเบียดเบียนผู้อื่น การฉ้อฉลคอร์รัปชันการจัดสรรเลือกใช้เทคโนโลยี ระบบสื่อสารสนเทศที่มีประสิทธิภาพ ประหยัดและคุ้มค่า เหมาะสมกับการใช้งานและศักยภาพของคนในองค์กร อันจะนำไปสู่การประหยัดงบประมาณค่าใช้จ่าย อีกทั้งส่งเสริมการพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ ที่สอดคล้องกับองค์กร

2.9.4 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

มีการจัดสรรกำลังคนให้เหมาะสมเกิดประสิทธิภาพในการทำงาน การสร้างบรรทัดฐาน ค่านิยมที่สอดคล้องตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ให้เกิดขึ้นในหน่วยงานยึดหลักคุณธรรม

จริยธรรมในการทำงาน ด้วยความเพียรความซื่อสัตย์สุจริต ขันติ การยอมรับฟังความเห็นที่แตกต่าง ตลอดจนสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องกับองค์กร ทั้งในขั้นตอนการทำงานและผลที่จะเกิดขึ้นในเชิงบวกและเชิงลบวางแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีความรู้ทักษะความสามารถสนับสนุนเพิ่มพูนความรู้ของคนในองค์กรให้มีความสามารถที่หลากหลาย มีการถ่ายทอดนโยบายให้ความรู้และเสริมสร้างปลูกฝังแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาให้หน่วยงานเป็นองค์กรที่มีคนเก่งควบคู่กับเป็นคนดี รับผิดชอบต่อสังคมส่วนรวม ร่วมกันทำงานเป็นทีมรวมพลังได้ สร้างค่านิยมที่เป็นที่ยอมรับของสังคม เพราะหน่วยงานที่มีกำลังคนที่มีคุณภาพ มีความสามัคคี ย่อมสามารถขับเคลื่อนองค์กรให้ก้าวหน้าทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมภายนอกได้

2.9.5 หน่วยงานภาครัฐที่ดีมีผลสัมฤทธิ์

การเป็นหน่วยงานภาครัฐที่ดีมีผลสัมฤทธิ์อยู่ที่การมีคุณค่าในองค์กร ความมีศักดิ์ศรี ความภูมิใจในความเป็นหน่วยงานที่สร้างประโยชน์แก่ประชาชนและสังคมส่วนรวม ความมีพลังและความสำเร็จในการปฏิบัติตามภารกิจหน้าที่ขององค์กรได้บรรลุวัตถุประสงค์ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในหน่วยงานภาครัฐ จึงเป็นเศรษฐกิจแบบบูรณาการ ทั้งด้านการเงินงบประมาณ การบริหารจัดการทรัพยากรสิ่งแวดล้อม การพัฒนา คุณภาพบุคลากร และการพัฒนาเทคโนโลยีและสร้างสรรค์นวัตกรรม

2.9.6 เศรษฐกิจพอเพียงสำหรับข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ

การดำเนินชีวิตตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเป็นการดำเนินชีวิตแบบปกติธรรมดา โดยข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐจะต้องเริ่มต้นสร้างความพอเพียงให้เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลก่อน ทั้งการสร้างรู้ความสามารถ การพัฒนาสิ่งที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้น การใช้ชีวิตแบบเรียบง่าย ไม่ฟุ้งเฟ้อ ใช้ชีวิตตามกำลังความสามารถของตัวเอง ต้องคิดใช้เหตุผล ประมาทตนเอง ให้เป็น หากจำเป็นต้องมีหนี้สิน ควรเป็นหนี้ที่ก่อให้เกิดรายได้ หรือเป็นประโยชน์ต่อตนเองและครอบครัว และต้องใช้ความระมัดระวังมากขึ้นมีความพยายามมากขึ้น ขยันมากขึ้น ต้องใช้สติปัญญา สร้างภูมิคุ้มกันในการดำรงชีวิต โดยตั้งมั่นอยู่บนพื้นฐานการทำความดี ต้องพัฒนาตนเองให้มีความสามัคคี ความรู้คิดพิจารณาให้ดี อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ยึดหลักคุณธรรมความซื่อสัตย์สุจริต ความถูกต้อง ความดีงาม เพราะความถูกต้องและความดีงามจะนำมาซึ่งความความมั่นคงทางสังคมและความสุขในจิตใจในการทำงานและปฏิบัติหน้าที่ จะต้องตระหนักถึงบทบาทหน้าที่ของตนในการเป็นผู้ให้บริการแก่สังคม และร่วมเสริมสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม และอยู่ร่วมกับระบบนิเวศได้อย่างสมดุล มีสำนึกในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต มีสติยังคิด ใช้ปัญญาพิจารณาอย่างรอบคอบในการดำเนินชีวิตและปฏิบัติหน้าที่บนพื้นฐานของความมีเหตุมีผลพอประมาณกับศักยภาพและสถานภาพของแต่ละบุคคลในแต่ละสถานการณ์ และหมั่นเสริมสร้างความรู้ให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เพื่อจะได้มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐ

ไม่ควรสั่งการหรือชี้หน้าประชาชน/ชุมชนมากเกินไป แต่ควรสนับสนุนให้ประชาชน/ชุมชนสามารถช่วยตนเอง กำหนดทิศทางการพัฒนาหรือแผนงาน กิจกรรมที่ยั่งยืนอยู่บนของตนเองพึ่งพาตนเองได้ แล้วให้ข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของรัฐมาช่วยสนับสนุนให้แผนงาน กิจกรรมนี้เป็นจริงขึ้นมาตามหลักการพัฒนา “ช่วยเหลือประชาชน/ชุมชนเพื่อให้เขาช่วยตัวเองได้” การร่วมกับผู้อื่น ต้องช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีแรงงานคือช่วยกันทำงาน มีสมองคือช่วยกันคิด ใช้ความรู้ความสามารถ ความถนัดความเชี่ยวชาญของตนเองในการพัฒนางานและแนะนำผู้อื่น เอื้อเพื่อเกื้อกูลกัน คำนี้ถึงสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อส่วนรวม ย่อมนำมาซึ่งความปรองดองสามัคคี อยู่ร่วมกันช่วยกันพัฒนาให้ก้าวหน้าอันเป็นภูมิคุ้มกันที่ดีขององค์กรและสังคม(มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาประเทศตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง,2556)

2.9.7 ขับเคลื่อนปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงโดยมุ่งทำงานร่วมกับภาคประชาชนและภาคเอกชน

การขับเคลื่อนหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มีจุดเน้นในการแก้ปัญหาพื้นฐานของสังคมไทย ได้แก่ความเหลื่อมล้ำของคนในสังคม ทำให้ประชาชนในภาคชนบทได้รับประโยชน์จากการพัฒนาอาชีพที่สร้างรายได้อย่างเพียงพอสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีศักดิ์ศรี และคนที่ด้อยโอกาสหรือคนที่ไม่ได้เป็นเจ้าของทุนสามารถอยู่ได้ในสังคมอย่างพอใจในสิ่งที่ทำ มีรายได้เลี้ยงตนเองโดยไม่ต้องมีหนี้สิน มีความรู้และสุขภาพที่แข็งแรง(อาคม เติมพิทยาไพสิฐ ,2554) การขับเคลื่อนหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงในช่วงแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ 11 มุ่งการทำงานร่วมกัน 3 ฝ่าย ทั้งภาคประชาชน ภาคเอกชน และภาครัฐ ดังนี้

1) **ภาคประชาชน** เป็นส่วนที่สำคัญมาก เนื่องจากการดำเนินการภาครัฐไม่สามารถขับเคลื่อนแผนพัฒนาฯทั้งหมดได้เพียงลำพังแต่จะต้องทำงานร่วมกับภาคประชาชน โดยเฉพาะชนบท ปัจจุบันประเทศไทยมีศูนย์เรียนรู้เศรษฐกิจพอเพียงอาสาสมัครมูลนิธิตลอดจนปราชญ์ชาวบ้านที่มีภูมิปัญญา แนวทางการดำเนินงานจึงควรเน้นส่งเสริมให้ภาคีภาคประชาชนมีความรู้ทั้งแนวคิดปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงและทฤษฎีต่างๆ โดยเฉพาะการเกษตร

2) **ภาคเอกชน** ปัจจุบันมีความตื่นตัวในด้านความรับผิดชอบต่อสังคมมากขึ้น ซึ่งเป็นแนวโน้มที่ดีและควรเป็นความสมัครใจไม่ควรกำหนดให้เป็นข้อบังคับของการดำเนินธุรกิจ ระยะเวลาต่อไปควรส่งเสริมการดำเนินการจิตสาธารณะจิตอาสาในแนวทางที่ให้เกิดผลดีต่อประชาชน ให้สามารถพึ่งตนเองได้ในระยะยาว อาทิ การสร้างความรู้ความเข้าใจในการทำธุรกิจขนาดเล็ก อย่างไรก็ตาม ดร.มีชัย วีระไวทยะ กล่าวไว้ว่า การที่ธุรกิจจะเกิดความรับผิดชอบต่อสังคมได้ บุคลากรจะต้องได้รับการพัฒนาให้มีจิตสำนึกรับผิดชอบต่อสังคมก่อน การพัฒนาเยาวชนจึงเป็นเรื่องสำคัญ ดังเช่นที่ได้เคยมีการปลูกฝังในการเรียนการสอนวิชาหน้าที่พลเมืองและวิชาศีลธรรมในอดีต ที่สอนให้เด็กรู้ว่าตนต้องปฏิบัติหน้าที่ในสังคม เช่น มีคุณธรรมจริยธรรม ช่วยเหลือผู้อื่น เป็นคนดีของสังคม เป็นต้น

เป็นการสร้างความรับผิดชอบของบุคคลต่อสังคมตั้งแต่วัยเด็ก และสิ่งเหล่านี้ได้ถูกบรรจุไว้ในแผนพัฒนาฯ ฉบับที่ ๑๑ ในการสร้างจิตสำนึกของประชาชนให้มีความรับผิดชอบต่อสังคมสำหรับภาครัฐ ได้มีการกำหนดหน้าที่ไว้ชัดเจน และ สศช. ประสานความร่วมมือระหว่างภาคส่วนต่างๆ เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และบูรณาการ

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การพึ่งพาตนเองตามพื้นฐานของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ประกอบด้วยการยึดสายกลาง มีความสมดุลพอดี รู้จักพอประมาณ การมีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันและรู้เท่าทันโลก สุขภาพดีตามหลักการของปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง จะรวมความถึงการมีสุขภาวะทางกายทางจิต และทางสังคมครอบคลุมสุขภาพของปัจเจกบุคคลและสุขภาพทางสังคมในการอยู่ร่วมกัน เน้นในเรื่องการมีสุขภาพดี บริการดี สังคมดี ชีวิตมีความสุขพอเพียงอย่างยั่งยืน

2.10 การทบทวนวรรณกรรม/สารสนเทศ (information) ที่เกี่ยวข้อง

(สมเดช สายสุต 2549) ได้ทำการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อนโยบายด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา อาชีพ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อการดำเนินงานภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และชนิดของบัตร, ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ที่มีต่อการบริหารงานภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านเพศ แต่ปัจจัยส่วนบุคคลของเจ้าหน้าที่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความพึงพอใจต่อการบริหารงานภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและเพื่อให้การดำเนินงานของสถานบริการทางการแพทย์ภายใต้นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นไปตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการรัฐบาลควรให้ความสำคัญ และให้การสนับสนุนงบประมาณอย่างเพียงพอในทุกๆ ด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านบุคลากรที่รัฐบาลควรมีนโยบายในการสรรหาบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความชำนาญเฉพาะทาง และมีคุณภาพและมีมาตรฐานบริการให้เพียงพอ เพื่อรองรับการบริการแก่ประชาชนได้ในอนาคตรวมทั้งการพัฒนาบุคลากรที่มีอยู่ให้มีความรู้ความสามารถให้มากยิ่งขึ้น นอกจากนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและมีการติดตามนิเทศงานอย่างจริงจัง ต่อเนื่องและสม่ำเสมอเพื่อการค้นหาและวินิจฉัยปัญหาสุขภาพด้วยวิธีการที่เหมาะสม

(ณรงค์ เอี่ยมรอด 2550) ได้ทำการศึกษาพบว่า ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และความคิดเห็นของคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพและบุคลากรสาธารณสุขเกี่ยวกับการถ่ายโอนภารกิจงานระบบประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ในจังหวัดชัยนาท อีกทั้งยัง

พบว่า องค์การบริหารส่วนตำบลจังหวัดชัยนาท ดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2549 โดยดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารฯ ทำหน้าที่จัดทำข้อมูลและแผนดำเนินการที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขการบริหารจัดการงบประมาณ การสนับสนุนแผนงานโครงการ และการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ กิจกรรมที่ยังไม่สามารถดำเนินการได้ คือ การระดมเงินทุน จากชุมชนเพื่อสมทบกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ การสนับสนุนงบประมาณดำเนินงานกิจกรรมพัฒนาระบบบริหารจัดการกองทุนฯ และการจัดบริการสำหรับเด็กโต (6 ปี ถึง 25 ปี)

(รุ่งทิมา มาบัว 2547) ศึกษาพบว่าผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการทั้งในมิติเชิงระบบและมิติกลไก การจัดการ ในมิติเชิงระบบประกอบด้วย การไม่ชัดเจนของการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ ความไม่สมานฉันท์ของการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่าย ความไม่แน่นอนของการดำเนินงานศูนย์สุขภาพชุมชน ตลอดจนความไม่นิ่งของการจัดสรรงบประมาณ ผลกระทบที่เกิดกับผู้ให้บริการในมิติกลไกการจัดการ ประกอบด้วย ความเร่งรัดการเตรียมความพร้อมและการประสานงาน การเพิ่มขึ้นของงานเอกสาร การบีบคั้นของความจำเป็นที่ต้องประหยัดทรัพยากร การขาดแคลนการจัดสรรบุคลากร ภาระงานที่เพิ่มขึ้นในการให้บริการส่งผลกับความเครียดและการลาออกของผู้ให้บริการ

(จิราพร ชิดดี 2545) ได้ทำการศึกษา พบว่า ความคิดเห็นต่อโครงการหลักประกันสุขภาพที่ได้จากสัมภาษณ์พบว่าประชาชนส่วนมากเห็นด้วยกับโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า เช่น การออกบัตรทองให้กับประชาชนทุกคน การเสียค่าใช้จ่าย 30 บาท ข้อมูลข่าวสารที่ได้รับชัดเจนและเพียงพอ ขั้นตอนการรับบัตรทองไม่ยุ่งยาก มีการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วม, บริการที่ได้รับมีคุณภาพและเท่าเทียม และไม่เห็นด้วยในการกำหนดให้ใช้บริการได้เฉพาะสถานบริการที่ระบุไว้ในบัตรและคิดว่าโรงพยาบาลมีการปรับปรุงการให้บริการที่ดีขึ้น แต่กลุ่มตัวอย่างกว่าครึ่งหนึ่งคิดว่าขั้นตอนการมารับบริการที่โรงพยาบาลยุ่งยากและประสบปัญหาความล่าช้าในการรอรับบริการ และเครื่องมือ, อุปกรณ์ยังไม่เพียงพอ

(สุวิทย์ เปี้ยผ่อง 2557) ได้ทำการศึกษาการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล ที่ประชาชนมีส่วนร่วมตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน โดยการวิจัยเชิงปริมาณใช้การสอบถามความคิดเห็นของประชาชนในเขตบริการของ รพ.สต. จำนวน 1,231 คน ที่มีต่อกองทุนฯ และการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการจัดทำเวทีประชาคม คนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 95) ในแต่ละหมู่บ้าน ตำบล มีการช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้อเฟื้อ และมีน้ำใจต่อกันน้อยลงมาก คนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58) เมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ไม่มีเงินเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ มีความเดือนร้อน จำเป็นต้องหยิบยืมจากผู้อื่น คนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96) มีความดีใจ สุขใจ ถ้าเงินของเขาเพียง 20 บาท ช่วยทำให้เพื่อนบ้านที่เจ็บป่วยมีความสุข มีกำลังใจ ทำให้เขามีความอบอุ่น และไม่รู้สึกล

โอดเดี้ยว คนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97) จะมีความสุขใจ ดีใจ มีกำลังใจ เมื่อเจ็บป่วยมีเพื่อนบ้านมาเยี่ยม พร้อมกับมอบเงินให้เป็นกำลังใจ จำนวน 3,000 – 6,000 บาท คนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 98) จะมีความรู้สึกซาบซึ้งใจที่ไม่เจ็บป่วย ถึงแม้ว่าเขาจะต้องทำบุญช่วยเพื่อนบ้านที่เจ็บป่วยบ่อยครั้งๆละ 20 บาท/คน ทุกคน (ร้อยละ 100) มีความคิดเห็นว่าการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ตอนที่ใช้ชีวิตอยู่ มีคุณค่ามากกว่าช่วยกันตอนตาย

ผลการวิจัยรูปแบบกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล ที่ประชาชนมีส่วนร่วม พบว่า ทุกคน (ร้อยละ 100) มีความคิดเห็นว่าการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยช่วยทำบุญครั้งละ 20 บาท เมื่อเพื่อนบ้านเจ็บป่วยต้องเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล คนส่วนใหญ่ (ร้อยละ 91) ยินดีเข้าร่วมเป็นสมาชิกใน 3 รูปแบบดังนี้

รูปแบบที่ 1 24 ใน 26 กองทุน มีการช่วยทำบุญช่วยเพื่อนสมาชิกที่เจ็บป่วยที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 คืน ครั้งละ 20 บาทต่อคน โดยมีเป้าหมายจะรวมสมาชิกกองทุน กองทุนละไม่เกิน 300 คน แต่จะช่วยปีละไม่เกิน 2 ครั้งต่อคน โดยเก็บค่าธรรมเนียม 30 – 50 บาท แต่เก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 100 บาท

รูปแบบที่ 2 1 ใน 26 กองทุน มีการทำบุญช่วยเพื่อนสมาชิกที่เจ็บป่วยถ้าเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 3 คืน คนละ 1 บาทต่อคน โดยมีเป้าหมายที่จะรวมสมาชิกสหกรณ์เครดิตยูเนียนจำนวน 5,000 คน จากสมาชิกจำนวน 12,000 คน โดยเก็บเงินค่าสมัครคนละ 100 บาท และเงินสงเคราะห์สมาชิกล่วงหน้า 200 บาท โดยดำเนินงานเป็นสวัสดิการของสหกรณ์

รูปแบบที่ 3 1 ใน 26 กองทุน มีการทำบุญช่วยเพื่อนสมาชิกที่เจ็บป่วยเข้ารับรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 คืน คนละ 50 บาทต่อคน โดยมีเป้าหมายที่จะรวบรวมสมาชิกสหกรณ์ กองทุนละไม่เกิน 100 คน โดยเก็บเงินค่าธรรมเนียม 50 บาทและเก็บเงินสงเคราะห์ล่วงหน้า 200 บาท

โดยช่วยเพื่อนสมาชิกจะได้รับเงินเสริมกำลังใจ จำนวน 3,000 - 6,000 บาท (ส่วนน้อยร้อยละ 9) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้เพราะได้เป็นสมาชิกกลุ่มหรือองค์กรอื่นๆ ในลักษณะใกล้เคียงกันหลายองค์กรแล้วไม่สามารถส่งเงินได้ไหว คนส่วนใหญ่(ร้อยละ 91.06) มีความพร้อมที่จะจ่ายเงินทำบุญล่วงหน้า จำนวน 100 บาท (5 ราย) เพื่อเตรียมพร้อมไว้จ่ายเงินช่วยเหลือเพื่อสมาชิกได้ทันที

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) หรือการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR = Participatory Action Research) เก็บรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประชาชน ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารสหกรณ์ คณะกรรมการชมรม/เครือข่าย/สมาคม และประชาชน เป็นต้น จากเวทีประชาคม การประชุมอบรมสัมมนา การสัมภาษณ์ปรึกษาหารือ พูดคุย เป็นการส่วนตัวในลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อภิปรายซักถาม รับฟังปัญหา รับข้อเสนอแนะที่เกี่ยวกับ ปรัชญาวัตถุประสงค์หลักการคุณค่าประโยชน์ แนวทางการบริหารจัดการกองทุนระเบียบข้อตกลง เพื่อให้ทุกกลุ่ม ทุกฝ่ายทุกคนที่เข้าร่วมเวทีประชาคม เวทีพูดคุย ประชุมอบรมสัมมนา ฯลฯ ให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (กองทุนใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) อย่างละเอียด เพียงพอที่จะทำการบริหารกองทุนนี้ได้ ถ้าได้มีการจัดตั้งกองทุนนี้ขึ้นในองค์กร/ชุมชนของตน

3.1 วิธีการดำเนินการวิจัย

3.1.1 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงานวิจัยใช้วิธีการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ พ.ศ.2545 นโยบายด้านสุขภาพและการสาธารณสุขของประเทศไทย เริ่มต้นด้วยโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบาย ๓๐ บาทรักษาทุกโรค การประกันสุขภาพถ้วนหน้า นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาฟรีทั่วประเทศ จากบทความ ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จากระเบียบข้อบังคับการจัดสวัสดิการของสหกรณ์ของกองทุน และองค์กรธุรกิจต่างๆ ส่วนใหญ่เป็นสวัสดิการที่องค์กรต้นสังกัดจะเป็นผู้จ่ายฝ่ายเดียว จึงจ่ายเงินสงเคราะห์สมาชิกกรณีเจ็บป่วยได้ในจำนวนเล็กน้อย (500 – 1,000 บาท/ครั้ง/ปี) หากมีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (กองทุนใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วยต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล สมาชิกจะช่วยกันด้วยเงินจำนวน 20 บาท ซึ่งเป็นจำนวนเงินที่น้อยนิด จะทำให้ประชาชน/สมาชิก ได้ดูแลกันในยามเจ็บป่วย สร้างสรรค์สังคมที่พึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้อเฟื้อ และมีน้ำใจต่อกัน ทำให้เป็นสังคมที่น่าอยู่ จึงได้นำองค์ความรู้จากการวิจัยทำเรื่อง รูปแบบกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม โดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นเครื่องมือในการจัดเวทีประชาคม โดยให้ผู้นำชุมชน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารสหกรณ์ กรรมการชมรม สมาคม เครือข่ายต่างๆ ฯลฯ ได้ร่วมกันอภิปรายซักถามแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รับฟังปัญหา

ข้อเสนอแนะ เกี่ยวกับปรัชญาวัตถุประสงค์คุณค่าประโยชน์ของกองทุน ระเบียบข้อตกลง แนวทางการบริหารจัดการกองทุนให้มั่นคง ยั่งยืน

3.2 การสำรวจพื้นที่และการเลือกพื้นที่ทำการวิจัย

1. การสำรวจพื้นที่ เพื่อการศึกษาปัญหาเชิงลึก เพื่อการศึกษาสภาพเศรษฐกิจ การมีงานทำ สภาพรายได้ สภาพสังคม ขนบธรรมเนียมวัฒนธรรมประเพณีการมีปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชน การมีกิจกรรมร่วมกันของชุมชน ในลักษณะกลุ่ม/องค์กร/สหกรณ์/ชมรม/สมาคม/เครือข่าย เป็นต้น และกลุ่มองค์กรเหล่านี้ได้มีกิจกรรมช่วยเหลือ เกื้อกูล เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ ในปัญหาทุกข์ร้อนของคนในชุมชนในยามเจ็บป่วย หรือในอุบัติเหตุต่างๆ ว่ากลุ่ม/องค์กรเหล่านี้ได้จัดสวัสดิการต่างๆ เพื่อคนในชุมชนมีอะไรบ้าง เพื่อหาช่องว่างหรือพัฒนาต่อยอดในการจัดสวัสดิการเพื่อคนในชุมชน เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. การเลือกพื้นที่ในการศึกษาวิจัย

นักวิจัยใช้วิธีการเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกลุ่ม/องค์กรที่มีแผนดำเนินงานครอบคลุมทั้งจังหวัด ได้แก่

1. เครือข่าย/ชมรมเครดิตยูเนียนเพชรบุรี ซึ่งมีจำนวนประมาณ 60 แห่ง มีสมาชิกรายบุคคลจำนวนประมาณ 260,000 คน (ชุมชนสหกรณ์เครดิตยูเนียน ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2558)
2. เครือข่ายสหกรณ์จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีจำนวน 80 สหกรณ์ มีสมาชิกรายบุคคลประมาณ 300,000 คน เครือข่ายในข้อ 1 และ 2 เป็นเครือข่ายที่มีการประชุมกันเดือนละ 2 ครั้ง ซึ่งมีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ มีความเป็นปึกแผ่นสามารถรวมคนจัดเวทีประชาคมได้ง่าย ซึ่งนักวิจัยคนหนึ่งเป็นที่ปรึกษาของทั้ง 2 เครือข่ายอยู่แล้ว
3. เครือข่ายคณะสงฆ์จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 248 วัด ซึ่งนักวิจัยได้แจกแบบสอบถามให้พระสังฆาธิการ ได้กรอกและแสดงความจำนงที่จะเข้าร่วมโครงการ ในโอกาสที่เจ้าคณะจังหวัดเพชรบุรี ได้จัดประชุมพระสังฆาธิการ ทั้งจังหวัดปีละ ๑ ครั้ง มีพระสังฆาธิการขอศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมจำนวน ๑๐ ท่าน
4. เครือข่ายวุฒิสภา ธนาการสมอง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งมีการประชุมกันเดือน 1 ครั้ง นักวิจัยคนหนึ่งเป็นสมาชิกวุฒิสภาธนาการสมองเพชรบุรี ด้วยคนหนึ่ง

5. สถานศึกษาเอกชน ที่ผู้บริหารสถานศึกษามีความพร้อมที่จะเข้าร่วมโครงการ โดยนักวิจัยจะไปพบผู้บริหารสถานศึกษา เป็นรายสถานศึกษา
6. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิจัยจะไปพบผู้บริหารท้องถิ่นด้วยตนเอง ที่มีความคุ้นเคย หรือรู้จักกัน โดยมุ่งไปที่ อสม. ของแต่ละตำบลในเขตบริหารของแต่ละ อปท.
7. เครือข่ายกำนันผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งมีการประชุมประจำเดือนๆละ 1 ครั้ง ที่อำเภอ
8. เครือข่ายศิษย์เก่าของนักวิจัย ที่เป็นครูผู้สอน ผู้บริหารสถานศึกษาและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในจังหวัดเพชรบุรีและจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ฯลฯ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล/จัดเวทีประชาคม

เครื่องมือที่ใช้ในการจัดเวทีประชาคมเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล คือองค์ความรู้จากผลงานวิจัยเรื่อง รูปแบบกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม โดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (สุวิทย์ และ บัณฑิตยพงษ์ ,2557) ผลการวิจัยรูปแบบกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม พบว่าทุกคน(ร้อยละ 100) ควรมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยช่วยทำบุญครั้งละ 20 บาท เมื่อเพื่อนบ้านเจ็บป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล และทุกคน(ร้อยละ 100) มีความเห็นว่าการช่วยเหลือกันตอนมีชีวิตมีคุณค่ามากกว่าช่วยกันตอนตาย

3.4 ประชากรและการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากมีวัตถุประสงค์ที่จะจัดตั้งกองทุนนี้ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด จึงต้องใช้ประชากรกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มทุกองค์กรทุกเครือข่าย

ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครือข่ายสหกรณ์จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 80 แห่ง สมาชิกรายบุคคล 360,000 คน
2. เครือข่าย/ชมรมเครดิตยูเนียนเพชรบุรี จำนวน 60 แห่ง สมาชิกรายบุคคลจำนวน 260,000 คน
3. เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. เครือข่าย กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน
5. เครือข่ายสถานศึกษา

6. เครือข่ายศิษย์เก่า (ของนักวิจัย)
 7. เครือข่ายคณะสงฆ์จังหวัดเพชรบุรี
- ฯลฯ

เนื่องจากทีมงานวิจัยคนหนึ่งเป็นพัฒนาชนบทมานานกว่า 35 ปี จึงเป็นที่รู้จักของประชาชนทั่วไป จึงใช้นโยบายเชิงรุก โดยจะไปพบผู้นำองค์กร/เครือข่ายด้วยตนเอง ในลักษณะพบปะปรึกษาหารือเป็นการส่วนตัวและเข้าร่วมประชุมร่วมกับเครือข่ายต่างๆ เดือนละ 1 ครั้ง และเข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการบริหารสหกรณ์เครดิตยูเนียนบางแห่งเดือนละ 1 ครั้ง และในโอกาสที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุมใหญ่สามัญประจำปีของสหกรณ์เครดิตยูเนียนบางแห่ง

คณะนักวิจัยจะพูดคุยปรึกษาหารือกับผู้นำองค์กร/หรือเครือข่ายต่างๆถึงความเป็นไปได้ที่จะจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม หากพบปะผู้นำที่มีจิตสาธารณะอยากช่วยเพื่อนบ้านกรณีเจ็บป่วยก็สามารถรวมคนจัดเวทีประชาคมจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมได้

3.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล นักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการจัดเวทีประชาคม (Focus group) ของกลุ่มประชากร ซึ่งได้แก่ ตัวแทนของสหกรณ์สมาชิกเครือข่ายเครดิตยูเนียน เครือข่ายสหกรณ์จังหวัดเพชรบุรี กรรมการกลุ่มย่อย สมาชิกสหกรณ์ ผู้บริหาร อปท. ผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. ประชาชนทั่วไป เป็นต้น ซึ่งในแต่ละเวที นักวิจัยจะใช้แบบสอบถามง่ายๆเกี่ยวกับกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลจำนวน 11 ข้อ นำเสนอทีละข้อเพื่อเป็นการนำเข้าสู่บทเรียนทำให้การจัดเวทีประชาคม สหกรณ์ทำความเข้าใจเกี่ยวกับ ปรัชญา หลักการ วัตถุประสงค์ คุณค่าประโยชน์ของกองทุน ระเบียบข้อตกลง แนวทางการบริหารกองทุนให้มีความเข้มแข็งมั่นคง ยั่งยืนได้ง่ายขึ้น ผลการจัดเวทีประชาคมแต่ละแห่ง จะมีความแตกต่างกัน เช่น ถ้าในเวทีใดผู้นำชุมชน ผู้บริหาร องค์กรผู้นำหน่วย ฯลฯ มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่ทำให้เกิดกองทุนนี้ เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือกัน ในยามเจ็บป่วยจะสามารถรวมคนเป็นสมาชิกชุดก่อตั้งครั้งแรกได้มากกว่า 100 – 200 คน แต่ถ้าในเวทีใดผู้นำชุมชน ผู้บริหาร องค์กร ผู้นำหน่วย ฯลฯ ทำหน้าที่เพียงรวมคนให้เข้าร่วมเวทีเท่านั้น ไม่ได้แสดงความมุ่งมั่นตั้งใจ ทำตัวเฉยๆเหมือนผู้เข้าร่วมคนหนึ่ง ปล่อยให้ทีมงานนักวิจัย นำเสนอ อภิปราย ซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้เข้าร่วมเวทีประชาคมฝ่ายเดียว จะมีผู้สนใจสมัครเข้าเป็นสมาชิกกองทุนชุดก่อตั้ง จำนวน 40 – 50 คน เท่านั้น อาจกล่าวได้ว่า ผู้นำมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการเข้าเป็นสมาชิกของกองทุน/องค์กรใหม่ที่จัดตั้งขึ้น อย่างมีความสำคัญ

3.5.1. ยุทธศาสตร์การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมให้มีเพิ่มมากขึ้น โดยมีกลยุทธ์ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 จัดประชุมสัมมนาตัวแทนกลุ่ม/สหกรณ์เครดิตยูเนียนทั้งจังหวัดเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจเรื่อง กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล(ใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท)

กลยุทธ์ที่ 2 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลแก่สาธารณสุขชนในโอกาสหรือเวทีต่างๆ เช่น การประชุมประจำเดือนของเครือข่ายสหกรณ์จังหวัดเพชรบุรี ของสหกรณ์ต่างๆ เป็นต้น

กลยุทธ์ที่ 3 จัดเวทีประชาคมขึ้นตามหน่วยงานต่างๆ เช่น สหกรณ์ อบต. เทศบาล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปรึกษาหารือถึงความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม ขึ้นตามหน่วยงานต่างๆ ฯลฯ

กลยุทธ์ที่ 4 ประชุมจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลขึ้นตามสหกรณ์ต่างๆ หน่วยงาน หมู่บ้าน ตำบลต่างๆ

กลยุทธ์ที่ 5 การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล เสริมแรง ให้กำลังใจ รับฟังปัญหา ให้ข้อเสนอแนะ

ซึ่งมีรายละเอียดของผลการดำเนินกลยุทธ์ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 จัดประชุมสัมมนาตัวแทนกลุ่ม/สหกรณ์เครดิตยูเนียนทั้งจังหวัด

เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่อง กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล(ใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) คณะผู้วิจัยคนหนึ่งเป็นผู้นำในการจัดตั้งและพัฒนาเครดิตยูเนียนมานานกว่า 35 ปี จนทำให้มีเครดิตยูเนียนครอบคลุมทุกท้องที่อำเภอในจังหวัดเพชรบุรีมากกว่า 60 แห่ง ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของเครดิตยูเนียนทุกแห่ง และของชมรมเครดิตยูเนียนเพชรบุรี และได้เข้าร่วมประชุมกับตัวแทนเครดิตยูเนียนทั้งจังหวัดเดือนละ 1 ครั้ง ได้นำเสนอเรื่องกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม ให้ตัวแทนเครดิตยูเนียนทั้งจังหวัด ได้รับทราบปรัชญาหลักการ วัตถุประสงค์ คุณค่าประโยชน์ของกองทุน แนวทางในการบริหารจัดการกองทุน เพื่อให้ผู้นำสหกรณ์ที่มีจิตสาธารณะ อยากจัดสวัสดิการรักษายาบาล อยากให้เขาพ้นทุกข์ เจ็บแล้วไม่จน แบ่งทุกข์เพิ่มสุข เพื่อไปจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล ขึ้นตามสหกรณ์ของตน

กลยุทธ์ที่ 2 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล แก่ประชาชนในโอกาสหรือในเวทีต่างๆ เช่น การประชุมประจำเดือนของเครือข่ายสหกรณ์จังหวัดเพชรบุรี ของสหกรณ์ต่างๆ เป็นต้น

นักวิจัยท่านหนึ่งในคณะวิจัย เป็นนักพัฒนาชนบท เป็นนักสหกรณ์แห่งชาติ เป็นที่ปรึกษาและสมาชิกของกลุ่ม/องค์กร สหกรณ์ สมาคม ชมรมและเครือข่าย ค่อนข้างหลากหลาย เช่น ที่ปรึกษาชุมชนสหกรณ์เครดิตยูเนียนแห่งประเทศไทย จำกัด เครือข่ายสหกรณ์จังหวัดเพชรบุรี ชมรมเครดิตยูเนียนเพชรบุรี สมาคมฉาบฉวยสมาชิกเครดิตยูเนียนเพชรบุรี เป็นต้น และได้้นำเสนอเรื่องกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมในเวทีระดับท้องถิ่น อำเภอ และจังหวัด

1. เครือข่าย อปท. 8 ตำบล ในอำเภอเมือง

2. เครือข่ายสหกรณ์เมืองเพชรบุรี
3. ชมรมเครดิตยูเนียนเพชรบุรี
4. เครือข่ายสหกรณ์เพชรบุรี
5. วุฒิสภาสมาคมการค้าเพชรบุรี
6. การประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้าน
 ฯลฯ

ในเวทีระดับชาติ

1. ชุมชนสหกรณ์เครดิตยูเนียนแห่งประเทศไทย จำกัด ในโอกาสที่มีการสัมมนาคณะกรรมการชมรมเครดิตยูเนียนทั่วประเทศ
2. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ในโอกาสที่มูลนิธิพัฒนาไทยจัดสัมมนาเรื่อง ผู้นำชุมชนจัดการตนเอง (7 - 8 กรกฎาคม 2558)
3. นำเรื่อง กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม ไปลงในวารสารเครดิตยูเนียน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชนได้รับทราบทั่วประเทศ

ผลการนำเสนอเรื่อง กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล โดยทางวาจาและแจกเอกสารประกอบ แก่ผู้นำชุมชนในระดับชาติ ที่ทีมงานวิจัยมีความคาดหวังอย่างน้อย 2 ประการ

1. ผู้นำชุมชน นักพัฒนาระดับชาติ จะนำเอาเรื่องกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลไปศึกษา รายละเอียดปรัชญา หลักการ วัตถุประสงค์ ระเบียบข้อบังคับ แนวทางการบริหารจัดการจัดการกองทุน ฯลฯ หากเขาพิจารณาแล้วเห็นว่าเป็นโครงการที่ดีน่าที่จะดำเนินการ จัดสวัสดิการให้กับมวลสมาชิกในองค์กรของตน ให้เกิดการดูแลช่วยเหลือกันในยามเจ็บป่วย ก็สามารถดำเนินการได้

2. อยากให้สาธารณชนในระดับชาติที่มาจากทั่วประเทศได้ตระหนักรู้ (Awareness) ว่ามีโครงการกิจกรรมที่ดี สามารถดำเนินการได้ง่าย ให้เกิดการดูแลกันเองในยามที่เพื่อนเจ็บป่วย เพียงแต่นำอุดมการณ์สหกรณ์ช่วยตัวเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และร่วมกันดำเนินกิจกรรมซึ่งจะสร้างสังคมที่พึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลเอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ และมีน้ำใจต่อกัน

กลยุทธ์ที่ 3 จัดเวทีประชาคมขึ้นตามหน่วยงานต่างๆ เช่นสหกรณ์ อบต. เทศบาล ฯลฯ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชุมปรึกษาหารือถึงความเป็นไปได้ในการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม ขึ้นตามหน่วยงานต่างๆ

ผลจากการดำเนินงานตามกลยุทธ์ที่ 1 และ 2 และจากการที่ทีมงานนักวิจัยได้ไปพบปะผู้นำชุมชนผู้บริหารองค์กรต่างๆ ฯลฯ ทั้งจากเวทีการประชุมหรือการพบปะปรึกษาหารือกันเป็นการส่วนตัวในฐานะที่เป็น

เครือข่ายสหกรณ์ เครือข่ายเครดิตยูเนียน เครือข่าย อปท. เครือข่ายศิษย์เก่า ฯลฯ พบว่ามีความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการจัดการเวทีประชาคม เพื่อให้ความรู้เรื่องกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจำดำเนินการตามขั้นตอนมณฑลยุทธ์ที่ 4 ต่อไป

กลยุทธ์ที่ 4 ประชุมจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลขึ้นตามสหกรณ์ หน่วยงาน หมู่บ้าน ตำบล ต่างๆ

จากผลการดำเนินงานตาม กลยุทธ์ที่ 1,2 และ 3 จะพบว่าผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มองค์กร ผู้บริหาร อปท. ผู้บริหารสหกรณ์ ฯลฯ ที่มีจิตสาธารณะสนใจ จะนำเรื่องกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล ไปดำเนินการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล นักวิจัยจึงได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. กำหนดวัน เวลา สถานที่ ที่จะจัดเวทีประชาคม
2. ผู้นำชุมชน รวมคนเพื่อเข้าร่วมเวทีประชาคม
3. ดำเนินการจัดเวทีประชาคม โดยให้ผู้เข้าร่วมเวทีประชาคม ศึกษาเอกสารพร้อมกับการนำเสนอของทีมงานวิจัย ให้เวทีรับทราบ ประชญา หลักการ วัตถุประสงค์ คุณค่าประโยชน์ ระเบียบข้อตกลงของกองทุน แนวทางการบริหารจัดการกองทุน ผู้ร่วมเวทีร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อภิปราย ชักถาม พร้อมกับการนำเสนอแนะ ฯลฯ จนเป็นที่เข้าใจดีในระดับหนึ่ง
4. ขอมติที่ประชุมว่าเห็นสมควรจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลหรือไม่ (Yes/No) (หากตอบ No ถือว่ายุติ หากตกลง Yes ดำเนินการต่อ)
5. รับสมัครสมาชิกชุดก่อตั้ง
6. เลือกตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนจำนวน 7 – 15 คน จากผู้ที่สมัครเป็นสมาชิก
7. ดำเนินสร้างระเบียบข้อบังคับ ข้อตกลง โดยใช้ฉบับร่างของนักวิจัยเป็นแนวทาง
8. ดำเนินการบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ/ข้อตกลง
9. ทีมงานวิจัย จะทำการนิเทศ ติดตามประเมินผล รับฟังปัญหา ให้ข้อเสนอแนะ เสริมแรงให้กำลังใจ แก่คณะกรรมการบริหารเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (ส่วนใหญ่ใช้การนิเทศทางโทรศัพท์)

กลยุทธ์ที่ 5 การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล เสริมแรงให้กำลังใจ รับฟังปัญหา ให้ข้อเสนอแนะ

กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (ใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) เป็นนวัตกรรมใหม่ แต่มีหลักการคล้ายกับกองทุน/สมาคมฌาปนกิจ แต่ต่างกันตรงที่ การจ่ายเงินสงเคราะห์ ซึ่งกองทุนฌาปนกิจจ่ายเงินสงเคราะห์เมื่อสมาชิกเสียชีวิต และจ่ายเพียงครั้งเดียว แต่กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล จ่ายเงินสงเคราะห์สมาชิก เมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและต้องนอนอย่างน้อย 2 คืน และสมาชิกคนหนึ่งอาจ

เจ็บป่วยบ่อยๆ หรือทุกปี โอกาสที่คนหนึ่งๆได้รับการสงเคราะห์หลายครั้ง ดังนั้นต้องคอยนิเทศ ติดตามประเมินผล แก่คณะกรรมการบริหารกองทุน บางครั้งจำเป็นต้องปรับปรุงระเบียบข้อตกลง ให้สามารถบริหารจัดการกองทุน ได้อย่างมั่นคง ยั่งยืน แต่ต้องอบรมให้ความรู้แก่สมาชิกว่า การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในยามเจ็บป่วย มีคุณค่า และตอบสนองความจำเป็น เดือดร้อนของเพื่อนสมาชิกจะได้บุญกุศลมาก โดยเฉพาะคนจนๆ เมื่อเจ็บป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล หากไม่มีเงินเป็นค่าใช้จ่ายเป็นทุกข์ที่น่าสงสารยิ่ง “ท่านคิดซิว่า เจ็บแล้วจน ลำบากแค่ไหน” สอนแนะให้เพื่อนสมาชิกเห็นคุณค่าความรักความสามัคคีของคนในชุมชน การดูกันนิยามเจ็บป่วยด้วยเงินเพียง 20 บาท/คน เป็นจำนวนเงินที่น้อยนิด ซึ่งเงินจำนวนนี้จะไม่สามารถไปเยี่ยมเพื่อนบ้านเป็นการส่วนตัวได้ แต่ถ้าเงินจำนวน 20 บาท ของคน 200 – 250 คน จะมีค่าเกือบครึ่งหมื่น สำหรับคนจนๆและมีค่าใช้จ่ายมหาศาล บางครั้งบางคนหลังการเจ็บป่วยเงินจำนวนนี้เหลือไปเป็นค่าใช้จ่ายในการประกอบอาชีพ ใช้จ่ายในครอบครัว หรือใช้จ่ายเพื่อการศึกษาของบุตรหลานได้อีกด้วย สอนให้เพื่อนสมาชิกอย่าคิดว่า ขาดทุนหรือกำไร ให้คิดว่าเป็นการทำบุญ เราโชคดีที่ไม่เจ็บป่วย

๒.ยุทธศาสตร์ การพัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่จัดตั้งไว้แล้วให้มีความเข้มแข็ง ยั่งยืน โดยมีกลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การจัดตั้งเครือข่ายกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล (ใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท)

กลยุทธ์ที่ 2 จัดประชุมสัมมนาคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการบริหารจัดการกองทุน

กลยุทธ์ที่ 3 ปรับปรุงระเบียบข้อบังคับ/ข้อตกลง เพื่อที่จะทำให้การบริหารจัดการกองทุนฯ ให้มีความมั่นคง ยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ ๔ การศึกษาดูงานกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่เป็นต้นแบบของความสำเร็จ

ในยุทธศาสตร์นี้ ดำเนินการโดยใช้กลยุทธ์ที่ 1,2 และ3 ดำเนินการไปพร้อมโดยเชิญตัวแทนกองทุนเข้ามาร่วมประชุมสัมมนา เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการบริหารจัดการกองทุนและให้แต่ละกองทุนฯ กลับไปปรับปรุงระเบียบข้อบังคับ/ข้อตกลง ที่จะสามารถจะบริหารจัดการกองทุนฯให้มีความมั่นคง ยั่งยืน

สุดท้ายมีการปรึกษาหารือว่าควรจะต้องตั้งเครือข่ายกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล เพื่อเป็นเวทีในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในโอกาสต่อไป สำหรับ กลยุทธ์ที่ 4 การศึกษาดูงานกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประสบความสำเร็จ เอาไว้ประชุมปรึกษาหารือกัน ตอนที่มีการจัดสัมมนาคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ อีกครั้ง

บทที่ 4

4.1 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) หรือการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research = PAR) โดยมีการเก็บรวมข้อมูลจากเวทีประชาคมของสมาชิกสหกรณ์ กรรมการกลุ่มย่อย กรรมการเครือข่ายสหกรณ์ กรรมการชมรมเครดิตยูเนียน เครือข่ายวุฒิสภาสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เครือข่ายคณะสงฆ์จังหวัดเพชรบุรี ฯลฯ และจากเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พูดคุย ประชุมปรึกษากับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารสถานศึกษาเอกชน ศิษย์เก่า ของนักวิจัยที่เป็นครูผู้สอน ผู้บริหารสถานศึกษา ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำชุมชน ในโอกาสที่พบปะกันเป็นการส่วนตัวหรือในโอกาสที่เข้าประชุมสัมมนาด้วยกันในหลักสูตรต่างๆ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้

1. จัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมให้ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัด เพชรบุรี
2. พัฒนากลยุทธ์กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ได้จัดตั้งไว้แล้วให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้เป็นกองทุนต้นแบบ และเป็นแหล่งเรียนรู้ และมีความยั่งยืน

โดยเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามจากการจัดเวทีประชาคมของสมาชิกสหกรณ์ กรรมการกลุ่มย่อย กรรมการเครือข่ายสหกรณ์ กรรมการชมรมเครดิตยูเนียน เครือข่ายวุฒิสภาสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี เครือข่าย อปท. ฯลฯ และจากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พูดคุยประชุมปรึกษากับผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารสถานศึกษาเอกชน เครือข่ายศิษย์เก่าของนักวิจัยที่เป็นครูผู้สอน ผู้บริหารสถานศึกษา ฯลฯ ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และทำการสังเคราะห์ (Synthesis) ประเด็นปัญหาที่นำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำมาสรุป มาใช้ประโยชน์ในการทำงานวิจัย ซึ่งผลการวิจัยตาม

4.2 ยุทธศาสตร์การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมให้มีเพิ่มมากขึ้น
เป็นไปตามกลยุทธ์ ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 จัดประชุมสัมมนาตัวแทนกลุ่ม/สหกรณ์เครดิตยูเนียนทั้งจังหวัดให้มีความรู้ความเข้าใจเรื่องกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล (ใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) ทีมนักวิจัยคนหนึ่งเป็นผู้นำในการจัดตั้งและพัฒนาเครดิตยูเนียนให้เข้มแข็งมานานกว่า 35 ปี ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาของชมรมเครดิตยูเนียนเพชรบุรีและชมรมสหกรณ์เครดิตยูเนียนแห่งประเทศไทย จำกัด สาขาเพชรบุรี ได้เข้าร่วมประชุมกับตัวแทนกลุ่ม/สหกรณ์เครดิตยูเนียนทั้งจังหวัดเดือนละ 1 ครั้ง ได้นำเสนอเรื่อง กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม ให้ตัวแทน

กลุ่ม/สหกรณ์ทั้งจังหวัดได้รับทราบ ปรัชญา หลักการ วัตถุประสงค์ คุณค่าประโยชน์ของกองทุน ระเบียบข้อบังคับ/ข้อตกลง การบริหารจัดการกองทุน เมื่อเวทีรับฟังองค์ความรู้เกี่ยวกับกองทุน ได้มีการอภิปราย ชักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ จนเป็นที่เข้าใจดีแล้วมีตัวแทนสหกรณ์แสดงความจำนง เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ โดยได้กำหนดนัดหมายที่จะทำการรวมคน/รวมสมาชิก เพื่อจัดทำเวทีประชาคมผลของการจัดเวทีประชาคมทำให้สามารถจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (ใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) ได้จำนวน 11 กองทุน

1.	กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล	บ้านใหม่สามัคคี	อ.เมือง
2.	กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล	บ้านน้ำทรัพย์	อ.แก่งกระจาน
3.	กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล	เพชรคีรี	อ.เมือง
4.	กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล	วัดนาพรม	อ.เมือง
5.	กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล	วังตะโก	อ.เมือง
6.	กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล	สมอลก	อ.เมือง
7.	กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล	ทุ่งเพ็ญ	อ.บ้านแหลม
8.	กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล	หนองหญ้าปล้อง	อ.หนองหญ้าปล้อง
9.	กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล	บ้านช่อง	อ.บ้านลาด
10.	กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล	อบต. ต้นมะม่วง	อ.เมือง
11.	กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล	บ้านมาบปลาเค้า	อ.ท่ายาง

กลยุทธ์ที่ 2 การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้ความเข้าใจเรื่อง กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลแก่สาธารณชนในโอกาสหรือในเวทีต่างๆ เช่น การประชุมประจำเดือนของเครือข่ายสหกรณ์จังหวัดเพชรบุรี ของสหกรณ์ต่างๆ สมาคมฌาปนกิจ ฯลฯ ทีมงานวิจัยคนหนึ่งเป็นนักพัฒนาชนบท เป็นนักสหกรณ์แห่งชาติ เป็นที่ปรึกษาและสมาชิกของกลุ่ม/องค์กร สหกรณ์ สมาคม ชมรม เครือข่าย ค่อนข้างมีความหลากหลาย

เมื่อเข้าร่วมประชุมประจำเดือนได้นำเสนอเรื่อง กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม ในเวทีระดับท้องถิ่น/อำเภอ/จังหวัด

1. เครือข่าย อบต. 8 ตำบล ในอำเภอเมือง
2. เครือข่ายสหกรณ์เมือง
3. เครือข่ายสหกรณ์จังหวัดเพชรบุรี
4. ชมรมเครดิตยูเนียนเพชรบุรี
5. วุฒิสภาสาธารณสุขอำเภอ เพชรบุรี

ฯลฯ

ผลการดำเนินการตามกลยุทธ์นี้หลายครั้ง ทำให้สามารถจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม ได้ 3 กองทุน

1. กองทุนแบ่งทุกข์ เพิ่มสุข เครือข่ายสหกรณ์เมืองเพชรบุรี
2. สวัสดิการรักษายาบาลวุฒิสภาสาธารณสุข จ.เพชรบุรี
3. กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลชมรมเครดิตยูเนียนเพชรบุรี

ในเวทีระดับชาติ

1. ชุมนุมสหกรณ์เครดิตยูเนียนแห่งประเทศไทย จำกัด ในโอกาสที่มีการสัมมนาคณะกรรมการชมรมเครดิตยูเนียนทั่วประเทศ
2. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ในโอกาสที่มูลนิธิพัฒนาไทย จัดสัมมนาเรื่อง ผู้นำชุมชนจัดการตนเอง (7 – 8 ก.ค. 2558)
3. นำเรื่องกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมไปลงในวารสารเครดิตยูเนียน เพื่อประชาสัมพันธ์ให้สาธารณะชน ได้รับทราบ ทั่วประเทศ

กลยุทธ์ที่ 3 จัดเวทีประชาคมขึ้นตามหน่วยงานต่างๆ เช่น สหกรณ์ อบต. เทศบาล ฯลฯ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประชุมปรึกษาหารือถึงความเป็นไปได้ในการจัดตั้ง กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม

ผลการดำเนินการตามกลยุทธ์ที่ 1 และ 2 และการพบปะผู้นำชุมชน ผู้บริหารองค์กร ผู้นำเครือข่าย ฯลฯ ที่ทีมงานวิจัยได้ทำความเข้าใจ โดยการให้ความรู้เรื่อง กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล แก่สาธารณะชนได้ในระดับหนึ่ง ยังไม่เพียงพอจึงเห็นควรจัดทำเวทีประชาคมย่อยๆกับผู้นำชุมชน เครือข่ายต่างๆ เช่น ศิษย์เก่า ผู้บริหารสหกรณ์ ฯลฯ ตามสถานที่ต่างๆมากขึ้น เพื่อให้ผู้นำเหล่านั้น เห็นคุณค่าประโยชน์ ระเบียบข้อบังคับแนวทางการ

บริหารจัดการ ค่อนข้างชัดเจน จะมีผู้นำบางคนตัดสินใจที่ทำโครงการนี้ไปดำเนินการนัดหมายกับทีมงานวิจัย ที่จะประชุมจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม ตามขั้นตอนของกลยุทธ์ที่ 4 ต่อไป

สำหรับผลการนำเสนอเรื่อง กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล แก่ผู้นำระดับชาติ ผู้นำชุมชนในระดับประเทศ และเครือข่ายศิษย์เก่า ทำให้สามารถประสานงานกันหลายครั้งของโทรศัพท์และนำไปสู่การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม ได้แก่

1. กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลเครดิตยูเนียน กุญบุรี อ.กุญบุรี จ.ประจวบคีรีขันธ์
2. กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลเครดิตยูเนียน หนองพลับ อ.หัวหิน จ.ประจวบคีรีขันธ์

กลยุทธ์ที่ 4 ประชุมจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลขึ้นตามหน่วยงานต่างๆ เช่น สหกรณ์ อบต. เทศบาล ฯลฯ

ผลการดำเนินการตามกลยุทธ์ที่ 1 ,2 และ 3 จะพบว่าผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่ม/องค์กร ผู้บริหาร อปท. หมู่บ้าน ตำบลต่างๆ ฯลฯ ที่มีจิตสาธารณะมีความสนใจที่จะนำเรื่องกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลไปดำเนินการตามขั้นตอนของการจัดเวทีประชาคม

1. กำหนดวัน เวลา และสถานที่ที่จะจัดเวทีประชาคม
2. ผู้นำชุมชนรวมคน เพื่อเข้าร่วมประชุมเวทีประชาคม
3. ดำเนินการจัดเวทีประชาคม โดยทีมงานวิจัยใช้แบบสอบถามสั้นๆจำนวน 11 ข้อ ถามเวทีประชาคมไปที่ละข้อ เพื่อเป็นการนำเข้าสู่บทเรียน ทำให้การจัดเวทีประชาคมง่ายขึ้น ทำให้ผู้เข้าร่วมเวที เข้าใจ ปรึกษา หลักการ วัตถุประสงค์ ระเบียบข้อบังคับ แนวทางการบริหารจัดการกองทุน หลังจากนั้นทีมงานวิจัยให้ผู้เข้าร่วมเวทีได้ร่วม อภิปราย ชักถาม ให้ข้อเสนอแนะ จนผู้เข้าร่วมเวทีมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล ดีแล้ว

1. ขอมติที่ประชุมว่าเห็นสมควรจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลหรือไม่ (Yes / No) หากตอบ No เป็นที่ยุติ หากตอบ Yes ก็ดำเนินการรับสมัครสมาชิกชุดก่อตั้ง
2. เลือกตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนจำนวน 7 – 15 คน จากผู้ที่สมัครเป็นสมาชิก
3. ดำเนินการสร้างระเบียบข้อบังคับ/ข้อตกลง โดยใช้ฉบับร่างของนักวิจัยเป็นตัวอย่าง
4. ดำเนินการบริหารจัดการกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบข้อบังคับ/ข้อตกลงและดำเนินการรับสมัครเพิ่ม ซึ่งกองทุนหนึ่งๆจะต้องมีสมาชิกไม่เกิน 300 คน

ผลการดำเนินการตามกลยุทธ์นี้ สามารถจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลได้จำนวน 16 กองทุน

กลยุทธ์ที่ 5 การนิเทศ ติดตาม ประเมินผล เสริมแรงให้กำลังใจ รับฟังปัญหาและให้ข้อเสนอ

หลักจากการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมในแต่ละหมู่บ้าน ตำบล หน่วยงาน สหกรณ์ต่างๆแล้ว คณะกรรมการชุดก่อตั้งจะต้องไปดำเนินการรับสมาชิกเพิ่ม วางแผนการปฏิบัติงาน หรือกำหนด แนวทางการบริหารจัดการ จำเป็นต้องได้รับการเสริมแรงให้กำลังใจ รับฟังปัญหาอุปสรรคและให้ข้อเสนอแนะ นักมวยเมื่อขึ้นเวทีจำเป็นต้องมีโค้ชฉันท ไกรกรมการบริหการกองทุนฯมีความจำเป็นต้องได้รับการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล เสริมแรงให้กำลังใจ เพื่อให้เขาเหล่านั้นมีพลังกาย พลังใจ และพลังสติปัญญา ในการทำงานที่มี นวัตกรรมใหม่อย่างมีเป้าหมาย ฉะนั้น

4.3. ยุทธศาสตร์การพัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่จัดตั้งได้แล้วให้มีความเข้มแข็ง ยั่งยืน โดยมีกลยุทธ์ดังนี้

กลยุทธ์ที่ 1 การจัดตั้งเครือข่ายกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล (ใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท)

กลยุทธ์ที่ 2 จัดประชาสัมมนาคณะกรรมการบริหารกองทุน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการ บริหารกองทุน

กลยุทธ์ที่ 3 การปรับปรุงระเบียบข้อตกลง เพื่อที่จะทำให้การบริหารจัดการกองทุนให้มีความมั่นคง ยั่งยืน

กลยุทธ์ที่ 4 การศึกษาดูงานกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่เป็นต้นแบบของความสำเร็จ

ผลการดำเนินการ กลยุทธ์ที่ 1 การจัดตั้งเครือข่ายกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล (ใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) ทีมงานวิจัยจะทำหนังสือเชิญคณะกรรมการบริหารกองทุนมาเข้าร่วมประชุม แห่งละ 2 คน และออก ค่าใช้จ่ายค่าพาหนะให้คนละ 200 บาทซึ่งในขั้นตอนการประชุม ทีมงานวิจัยจะได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และ ประโยชน์ของการเป็นเครือข่ายกัน สำหรับกลุ่ม/องค์กรที่มีหารดำเนินการกิจกรรมในลักษณะ เดียวกัน จะได้เป็น สถาบันกลางสำหรับแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมคิด ร่วมแก้ปัญหา ร่วมกับปรับปรุงแนวทางการบริหารจัดการกองทุนให้ เป็นประโยชน์ต่อมวลสมาชิกและกองทุนจะยั่งยืนด้วย สำหรับจำนวนคณะกรรมการบริหารเครือข่ายอาจจำนวนมี มากกว่า 15 คนก็ได้ แต่ขอให้กระจายไปทุกอำเภอ

ผลการดำเนินการ กลยุทธ์ที่ 2 จัดประชุมสัมมนาคณะกรรมการบริหารกองทุนเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการบริหารจัดการกองทุน ทีมงานนักวิจัยจะใช้การประชุมเพื่อการจัดตั้ง เครือข่ายครั้งแรกเป็น การประชุมสัมมนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ในการบริหารจัดการกองทุน

หัวข้อหรือประเด็นในการ อภิปราย ชักถาม

- จุดดี จุดเด่น ของแต่ละกองทุน
- ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการบริหารจัดการอย่างไรจึงจะทำให้กองทุนมีความยั่งยืน
- การเก็บเงินสงเคราะห์เข้ากองทุน – การจ่ายเงินค่าตอบแทนผู้เก็บเงิน
- การจ่ายเงินสงเคราะห์แก่สมาชิก (ไม่ควรเกินร้อยละ 80)
- กติกาในการเงินสงเคราะห์ต้องเป็นไปตามระเบียบข้อตกลง ชัดเจน ไม่ยืดหยุ่น เช่นเข้ารับรักษาตัว

ในโรงพยาบาลอย่างน้อย 2 คืน หรือ 3 คืน

- การหาเงินทุนสำรอง เพื่อเป็นการบริหารความเสี่ยงและเพื่อให้กองทุนมีความมั่นคง คณะกรรมการบริหารควรหาเงินบริจาคจากแหล่งทุนต่างๆ เช่น สหกรณ์ในเขตบริหาร กองทุนหมู่บ้าน จากบุคคลที่มีศักยภาพและจากเครือข่ายของสมาชิกกองทุนในโอกาสที่เขাজัดงานฉาบปูนกิจ หรือทำบุญวันเกิด

ผลการดำเนินการ กลยุทธ์ที่ 3 การปรับปรุงระเบียบข้อบังคับ/ข้อตกลง เพื่อที่จะทำให้การบริหารจัดการกองทุนให้มีความมั่นคง ยั่งยืน

หลังจากการเข้าร่วมประชุมสัมมนาเครือข่ายสมาชิกกองทุนจะเห็นจุดดีจุดเด่นที่จะดำเนินการได้ในลักษณะต่อยอดหรือเห็นจุดอ่อน/ปัญหา อุปสรรคจะต้องแก้ไข คณะกรรมการบริหารควรหาโอกาสจัดประชุมสมาชิกทั้งหมดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยรายงานผลการดำเนินการของกองทุนในรอบปีที่ผ่านมาได้สงเคราะห์สมาชิกไปจำนวนกี่ราย เป็นวงเงินเท่าไร มีเงินค่าบริหารจัดการเท่าใด ใช้จ่ายไปอย่างไรบ้าง มีระเบียบข้อบังคับ/ข้อตกลง ข้อใดควรจะปรับแก้ให้เป็นอย่างไร กองทุนจึงจะบริหารจัดการได้มั่นคง

ประเด็นที่ควรพิจารณาในการปรับปรุง

1. การจ่ายเงินสงเคราะห์สมาชิกที่เจ็บป่วย ที่จ่ายปีละ 1 ครั้ง ควรมีการปรับปรุงเพราะสมาชิกบางคนจะมีการป่วยบ่อยๆ เพื่อมิให้เป็นภาระแก่สมาชิกที่ต้องจ่ายเงินช่วยเหลือสมาชิกรายเดิม บ่อยครั้ง ควรปรับเปลี่ยนเป็นสมาชิกที่ได้รับการสงเคราะห์ครั้งแรกไปแล้ว หากเจ็บป่วยครั้งต่อไป จะจ่ายเงินสงเคราะห์ปีเว้นปี
2. จำนวนสมาชิกควรไม่เกิน 300 คน และควรประกอบด้วยคน 3 วัย คือ วัยเด็ก วัยกลางคน วัยสูงอายุ และอายุไม่เกิน 70 ปี และต้องมีสุขภาพดี คือขณะสมัครต้องประกอบสมาชิกได้ ฯลฯ

ผลการดำเนินการ กลยุทธ์ที่ 4 การศึกษาดูงานกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประสบความสำเร็จ

กลยุทธ์นี้ยังไม่สามารถดำเนินการได้เพราะแต่ละกองทุน กรรมการบริหารยังมีความรู้สึก กองทุนของตนยังไม่มีจุดเด่นพอที่จะเป็นต้นแบบได้ ซึ่งจากการประชุมสัมมนาคณะกรรมการบริหารกองทุนในระดับเครือข่ายจะพบว่ากองทุนที่จัดตั้งขึ้นในหน่วยงาน/องค์กร ที่มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ เช่น สหกรณ์ สถานศึกษา ชมรม สมาคม เครือข่าย ฯลฯ พอที่จะเป็นตัวอย่างได้ในความมั่นคง

บทที่ 5

การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

อโรคยา ปรมาลาภา ความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ใครก็ตามที่มีสุขภาพดี มีค่ามากกว่าทรัพย์สินนับสิบล้าน กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (ใครป่วยช่วยทำบุญ ๒๐ บาท) ได้เกิดขึ้นจากผลงานวิจัยเรื่องรูปแบบกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม โดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของทีมงานวิจัยของมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (บัณฑิตยพงษ์ ศรีอำนวยการ, สุวิทย์ เปี้ยผ่องและคณะ) โดยได้รับทุนวิจัยจากสำนักงานวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2557 ผลการวิจัยครั้งนั้นทำให้สามารถจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่มีประชาชนมีส่วนร่วมได้มากกว่า 20 กองทุน จากการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล การดำเนินงานของกองทุนที่ได้จัดตั้งไว้แล้ว เห็นคุณค่าของการช่วยเหลือกันของสมาชิกที่เจ็บป่วยแล้วได้รับเงินเยี่ยมไข้ครั้งละ 2,000 – 5,000 บาท (ขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิก) มีคุณค่ามากกว่าการช่วยเหลือกันตอนตาย เพราะผู้ที่เป็นสมาชิกได้ใช้เงินก่อนที่ได้รับการสงเคราะห์ แต่กองทุนฌาปนกิจผู้ที่เป็นสมาชิกไม่ได้ใช้เงินที่ได้รับการสงเคราะห์ นักวิจัยจึงมีความคิดที่จะจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม ให้มีการจัดตั้งกองทุนนี้ให้ครอบคลุมทั้งจังหวัด จึงได้กำหนดกลยุทธ์การจัดตั้งและพัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลให้ครอบคลุมทั้งจังหวัดและมีความยั่งยืน

กองทุนนี้จะรวมกลุ่มสมาชิกไม่เกินกองทุนละ 300 คน เมื่อเพื่อนสมาชิกเจ็บป่วยเข้าการรักษาตัวในโรงพยาบาล เพื่อนสมาชิกจะช่วยทำบุญคนละ 20 บาท สมาชิกที่เจ็บป่วยจะได้รับเงินเยี่ยมไข้เสริมแรงให้กำลังใจประมาณ 5,000 บาท จะทำให้เพื่อนสมาชิกมีเงินเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆเพิ่มขึ้น ช่วยผ่อนหนักเป็นเบาสำหรับคนจนได้มากและเป็นการสร้างสรรค์สังคมที่พึ่งพาช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

ปรัชญาของกองทุน

ให้อย่างมีคุณค่า รับอย่างมีศักดิ์ศรี

ผู้รับสุขใจ

ผู้ให้สุขสันต์

5.1 การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

หรือเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (PAR = Participatory Action Research) ซึ่งการวิจัยมีการเก็บรวบรวมข้อมูล ความคิดเห็นของประชาชน สมาชิกกองทุน คณะกรรมการบริหารกองทุน ผู้นำชุมชน ผู้บริหาร อบท. ผู้บริหารสหกรณ์ ผู้บริหารหน่วยงาน/สถานศึกษา ฯลฯ ที่เข้าร่วมเวทีประชาคม หรือจากการสัมภาษณ์ พูดคุยเป็นรายบุคคล เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีการอภิปราย ซักถาม ในหลักการคุณค่าประโยชน์ของกองทุน ระเบียบข้อตกลง แนวทางการบริหารจัดการกองทุนให้มีความมั่นคง ยั่งยืน พร้อมกับรับฟังความคิดเห็น ข้อเสนอแนะปัญหาอุปสรรค ที่อาจเกิดขึ้น และผลกระทบด้านบวกด้านลบที่เกี่ยวกับกองทุน ซึ่งแต่ละกองทุน อาจจะมีการจัดเวทีประชาคม ตั้งแต่ 2 - 3 ครั้ง จึงจะตั้งกองทุนนี้ได้

5.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5.2.1 จัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมให้ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัด เพชรบุรี

5.2.2 พัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมที่จัดตั้งไว้แล้วให้มีความเข้มแข็ง เพื่อให้เป็นกองทุนต้นแบบและเป็นแหล่งเรียนรู้

5.3 ผลการวิจัย

1. กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม มีจุดเด่นหรือเสน่ห์ตรงที่การช่วยเหลือเกื้อกูล ด้านการเงินตอนที่มีชีวิตอยู่มีคุณค่ามากกว่าช่วยเหลือกันเมื่อเสียชีวิต สมาชิกกองทุนที่เจ็บป่วย จะได้ใช้เงินที่ได้รับ การสงเคราะห์ด้วยตัวเอง การช่วยเหลือกันในตอนเจ็บป่วย เป็นพลังใจให้ผู้เจ็บป่วย จะไม่รู้สึกละโดดเดี่ยว เป็นการ ผ่อนหนักเป็นเบาให้กับคนจนๆได้มากสำหรับวงเงินประมาณครึ่งหมื่น นับว่าเป็นการสร้างสรรคสังคมที่พึ่งพา ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

2. กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม ที่มีความมั่นคงยั่งยืน ควรจะอยู่ในกลุ่มคนที่มีระบบการจัดตั้งหรือรวบกลุ่มกันอยู่แล้ว เช่นในสหกรณ์ สถานศึกษา อปท. ฯลฯ ที่ฝ่ายจัดการและฝ่ายบริหารที่ต้องการจัดสวัสดิการในลักษณะนี้ให้กับบุคลากรขององค์กร และให้ความสำคัญในการนิเทศ ติดตาม ประเมินผล มีการประชุมใหญ่สมาชิกปีละ 1 ครั้ง และควรมีการปรับเปลี่ยนระเบียบข้อตกลง เท่าที่จำเป็นเพื่อความมั่นคงยั่งยืนของกองทุน และคณะกรรมการบริหาร กองทุนควรจัดหาเงินบริจาคมาเสริมหนุนกองทุนให้มีเงินทุนสำรองเพิ่มขึ้นเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเก็บเงินจากสมาชิกไม่ทันในฐานะของผู้บริหารองค์กร ผู้นำชุมชน ผู้นำหน่วย ฯลฯ หากมีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลขึ้นในหน่วยงาน เพื่อนสมาชิกเจ็บป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเพื่อนสมาชิกด้วยกันมีการดูแลช่วยเหลือกัน ช่วยผ่อนหนักเป็นเบา ช่วยกันแบ่งทุกข์เพิ่มสุขเจ็บแล้วไม่จน ผู้บริหารองค์กรก็จะมี ความสบายใจ ไม่ต้องห่วงในความเดือนร้อนกรณีเจ็บป่วยและเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ของเพื่อนร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา

3. กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม มีจุดอ่อน/จุดด้อย ตรงที่สมาชิกบางรายเจ็บป่วยบ่อยๆ สมาชิกบางรายไม่คิดว่าเป็นการทำบุญ มองกำไรขาดทุน พิจารณาแล้วไม่ยอมจ่ายเงินสงเคราะห์สมาชิกที่เจ็บป่วยบ่อยๆ และจ่ายช้าๆ นักวิจัยจึงได้เสนอแนะ

4. มีการปรับปรุงระเบียบในการจ่ายเงินสงเคราะห์ใหม่ กล่าวคือสมาชิกรายใดที่ได้รับการสงเคราะห์ครั้งแรกไปแล้ว ครั้งต่อไปจะได้รับการสงเคราะห์ปีเว้นปี

5. ให้คณะกรรมการบริหารแต่ละกองทุนชี้แนะทำความเข้าใจกับสมาชิกหรือเน้นย้ำว่า เราโชคดีที่ไม่เจ็บป่วย ให้เพื่อนสมาชิกป่วยแทนเรานดีกว่า

6. จำนวนสมาชิกของแต่ละกองทุนต้องไม่เกิน 300 คน เพื่อป้องกันมิให้มีผู้เจ็บป่วยบ่อยครั้ง เพราะถ้ากองทุนใดมีสมาชิกมากโอกาสที่มีสมาชิกเจ็บป่วยบ่อยๆ สมาชิกบางคนรู้สึกว่าจะเสียเปรียบขาดทุนจะลาออกไปบ้าง

7. สมาชิกต้องมีอายุ 6 เดือน – ถึง 70 ปี และต้องมีสุขภาพดีในวันสมัคร (คำว่าสุขภาพดี หมายความว่าสามารถประกอบสัมมาชีพได้)

8. การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมในขณะนี้ กระทำได้ยากเพราะ

1) ประชาชนที่มีรายได้น้อยหรือไม่มีรายได้ ขายสินค้าเกษตรไม่ได้ราคา สรรูปเศรษฐกิจไม่ดี คนไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้

2) ประชาชนมีรายจ่ายประจำเกี่ยวกับองค์กรสมาคม สหกรณ์ ฯลฯ ค่อนข้างสูง เฉลี่ยเดือน 1,000 – 2,000 บาท เป็นอย่างน้อย ไม่สามารถจ่ายเพิ่มได้อีกแล้ว

ในการจัดเวทีประชาคมในบางแห่ง เพื่อจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม หากผู้นำองค์กรวางแผน ปล่อยให้ นักวิจัยโน้มน้าวประชาชนเองจะมีประชาชนเป็นสมาชิกก่อตั้งไม่ถึง 30 - 50 คน แต่ถ้า

จัดตั้งเวทีประชาคมในองค์กรที่มีฝ่ายจัดการหรือฝ่ายบริหารมีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จัดตั้งกองทุนนี้เพื่อเป็นสวัสดิการของมวลสมาชิกในองค์กร ก็สามารถกองทุนนี้ขึ้นได้ เพราะผู้นำองค์กรมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจของสมาชิก หลังจากก่อตั้งกองทุนขึ้นได้ แล้วจะมีฝ่ายจัดการและฝ่ายบริหาร พัฒนาต่อยอดหาสมาชิกเพิ่มขึ้นได้

ขอบเขตของการวิจัย เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์พูดคุย ประชุมปรึกษา อบรมสัมมนา จัดเวทีประชาคม แลกเปลี่ยนเรียนรู้ อภิปรายซักถาม รับฟังข้อเสนอแนะ กับผู้นำชุมชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีความคิดเห็นต่อการจัดตั้งและพัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาล ให้มีความมั่นคง ยั่งยืน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือองค์ความรู้ที่ได้จากการทำวิจัยเรื่อง รูปแบบกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล ที่ประชาชนมีส่วนร่วมโดยเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง มาใช้เป็นแนวทางในการจัดเวทีประชาคมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างคณะกรรมการบริหารกองทุน การประชุมอบรมสัมมนาในการอบรมให้ความรู้แก่ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้นำสหกรณ์ ผู้นำชุมชน ฯลฯ ที่จัดขึ้นตามหมู่บ้าน ตำบล หน่วยงานต่างๆ จากการได้ซักถาม ข้อเสนอแนะจากเวทีที่ประชาคมต่างๆ พบว่ามีความเห็นที่สอดคล้องกันในกลยุทธ์หรือเทคนิควิธีในการพัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (กองทุนใครป่วยช่วยทำบุญ ๒๐ บาท) จึงนำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ตามประเด็นเนื้อหาที่สำคัญ สามารถสรุปผลวิจัยและนำผลการวิจัยมาอภิปรายรวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะ ตามลำดับต่อไปนี้

5.4 สรุปผลการวิจัย

1. กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม มีจุดเด่นหรือเสน่ห์ตรงที่สมาชิกเจ็บป่วยได้ใช้เงินที่ได้รับการสงเคราะห์ด้วยตนเอง ยามเจ็บป่วยมาเพื่อนมาเยี่ยม พร้อมกับมอบเงินให้กำลังใจประมาณครึ่งหมื่นเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ สำหรับคนจนๆ แล้วมีค่ามหาศาล บางคนหลังจากเจ็บป่วย ยังมีเงินเหลือไปใช้จ่ายในการประกอบอาชีพหรือไปใช้จ่ายในครอบครัวได้อีกด้วย การช่วยเหลือกันตอนมีชีวิตอยู่ มีคุณค่ามากกว่าตอนตาย กองทุนนี้ได้สร้างสรรค์ สังคมที่พึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งในปัจจุบันเป็นความเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ต่อกันมีน้อยลงมาก เป็นสังคมตัวใครตัวมัน การช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกที่เจ็บป่วยครั้งละ ๒๐ บาท เป็นเงินจำนวนน้อยนิดสำหรับคนที่สิ้นน้ำใจหรือใจกว้างที่คิดจะให้ สามารถเป็นสมาชิกกองทุนนี้ได้สบาย

ตั้งคำถามว่า คนใจกว้าง อยู่ในที่คับแคบ ก็ปลอดภัย

คนที่ใจคับแคบ อยู่ในที่โล่ง ก็อึดอัด

2. กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (กองทุนใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) จะมีความเข้มแข็ง มั่นคง ยั่งยืน หากมีการจัดตั้งขึ้นในกลุ่ม/องค์กร ที่มีระบบการบริหารจัดการที่ดี เช่น สหกรณ์ สมาคม ชมรม เครือข่าย ฯ เนื่องจากมีฝ่ายจัดการหรือกรรมการบริหาร สามารถบริหารจัดการกองทุนได้ดีอยู่แล้ว เพื่อให้กองทุนนี้มีความมั่นคงยั่งยืนมากขึ้น คณะกรรมการบริหาร ควรหาแหล่งเงินทุนจากการบริจาค เนื่องในงาน ฅาปนกิจศพ การทำบุญวันเกิด ฯลฯ จากผู้ที่พอมีกำลังบริจาคได้ครั้งละ 1,000 – 2,000 บาท มาเสริมหนุนให้กองทุนมีเงินสำรองเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นหลักประกันความมั่นคง หากมีการจัดตั้งกองทุนนี้ขึ้นในระดับหมู่บ้าน ตำบล โอกาสที่กองทุนนี้จะไม่ค่อยมั่นคงได้ อันเนื่องจาก เมื่อมีการจ่ายเงินสงเคราะห์รายใดรายหนึ่งไปแล้ว จะต้องเก็บเงินจากสมาชิกจำนวนรายละ 20 บาท เข้าสมทบกองทุนทันที หากเหรียญหรือกรรมการแต่ละหมู่บ้าน ไม่เก็บเงินทันที อาจเก็บรวมทีละ 2 - 3 ราย เป็นเงิน 40 - 60 บาท/ครั้ง สมาชิกจะมีความรู้สึกว่าเป็นเงินจำนวนที่มาก บางคนไม่มี เพราะต้องจ่ายเงินให้กับกองทุนฅาปนกิจศพ หลายสมาคม เดือนละ 500 - 600 บาท บางครั้งกรรมการการเงินบางคนไม่นำเงินที่เก็บได้มาส่งกับกองทุนในเวลาทีรวดเร็ว ทำให้กองทุนไม่มีเงินไปจ่ายสงเคราะห์รายต่อไปที่เจ็บป่วย ทำให้สมาชิกขาดความเชื่อมั่น ไม่ไว้วางใจ อาจล้มเลิกได้ในที่สุด ดังนั้นนักวิจัยจึงจะต้องทำกรณีศึกษา ติดตาม ประเมินผล เสริมแรงให้กำลังใจ รับฟังปัญหา และให้ข้อเสนอแนะในการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง และมีการจัดสัมมนาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางในการบริหารจัดการกองทุนปีละ 1 ครั้ง

3. เพื่อให้มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (กองทุนใครป่วยช่วยทำบุญ ๒๐ บาท) ได้ครอบคลุมทุกอำเภอในจังหวัดเพชรบุรี นักวิจัยต้องใช้นโยบายส่งเสริมการตลาด (ลด แลก แจก แถม) เพราะขณะนี้เศรษฐกิจตกต่ำ ชาวบ้านไม่มีรายได้ ราคาสินค้าเกษตรตกต่ำ ทำนาปรังไม่ได้ เกิดภาวะแห้งแล้ง การเข้าเป็นสมาชิกกองทุนที่มีค่าใช้จ่ายล่วงหน้าเพียง 100 บาท สมาชิกก็ไม่อยากจ่ายแล้ว คณะนักวิจัยจึงใช้นโยบายการจัดเวทีประชาคมอย่างประหยัด โดยเลี้ยงอาหารกล่อง และนำค่าอาหารที่เหลือมาแจกสมาชิก ใครสมัครเป็นสมาชิกชุดก่อตั้ง ต้องจ่ายเงินล่วงหน้า 100 บาท กองทุนวิจัยจ่ายให้แทนสมาชิก 80 บาท สมาชิกจ่ายเพียง 20 บาท

โดยกลยุทธ์นี้ทำให้สามารถจัดตั้งกองทุนนี้ได้ โดยมีสมาชิกชุดก่อตั้งจำนวน 80 - 250 คน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับผู้นำของแต่ละองค์กร จากกลยุทธ์ดังกล่าวสามารถจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลได้ดังนี้

- | | | |
|-------------------------------------|--------------|-------------------|
| 1. อบต.ต้นมะม่วง | อ.เมือง | จ.เพชรบุรี |
| 2. สหกรณ์เครดิตยูเนียนกุยบุรี | อ.กุยบุรี | จ.ประจวบคีรีขันธ์ |
| 3. สหกรณ์เครดิตยูเนียนบ้านน้ำทรัพย์ | อ.แก่งกระจาน | จ.เพชรบุรี |
| 4. กลุ่มเพชรศิรี | อ.เมือง | จ.เพชรบุรี |

5. สหกรณ์เครดิตยูเนียนบ้านใหม่สามัคคี	อ.เมือง	จ.เพชรบุรี
6 สหกรณ์เครดิตยูเนียนหนองพลับ	อ.หัวหิน	จ.ประจวบคีรีขันธ์
7 สหกรณ์เครดิตยูเนียนนาพรม	อ.เมือง	จ.เพชรบุรี
8 สหกรณ์เครดิตยูเนียนสมอลก	อ.เมือง	จ.เพชรบุรี
9 สหกรณ์เครดิตยูเนียนวังตะโก	อ.เมือง	จ.เพชรบุรี
10. วุฒิสภาธนาคารสมองเพชรบุรี	อ.เมือง	จ.เพชรบุรี
11. ร.ร.สุวรรณรังษัญญ์วิทยาลัย	อ.เมือง	จ.เพชรบุรี
12. เครือข่ายสหกรณ์เมืองเพชรบุรี	อ.เมือง	จ.เพชรบุรี
13 สหกรณ์เครดิตยูเนียนโพธิ์ลอย	อ.บ้านลาด	จ.เพชรบุรี
14 สหกรณ์เครดิตยูเนียนทุ่งเพื่อ	อ.บ้านแหลม	จ.เพชรบุรี
15 สหกรณ์เครดิตยูเนียนบ้านช่อง	อ.บ้านลาด	จ.เพชรบุรี
16. บ้านมาบปลาเค้า	อ.ท่ายาง	จ.เพชรบุรี

5.5 อภิปรายผลการวิจัย

การข้อค้นพบของการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีคุณค่าทางวิชาการและทางสังคมที่จะนำไปสู่การจัดตั้งและพัฒนา กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (กองทุนใครป่วยช่วยทำบุญ ๒๐ บาท) ให้มีเพิ่มมากขึ้น เพื่อ ผลประโยชน์ของมวลสมาชิกและประชาชนที่คิดจะให้กันช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สอนให้ชาวบ้านในชุมชนให้รู้จักดูแล ช่วยเหลือกันยามเจ็บป่วย เจ็บแล้วไม่จน แบ่งทุกข์เพิ่มสุข

ผลการวิเคราะห์จุดดี/จุดเด่น จุดอ่อน/จุดด้อย โอกาสและข้อจำกัดของกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ ประชาชนมีส่วนร่วม

จุดดี การช่วยเหลือกันตอนมีชีวิตอยู่มีคุณค่ามากกว่าช่วยกันตอนตาย ยามเจ็บป่วยต้องเข้ารับรักษาตัวใน โรงพยาบาลมีเพื่อนสมาชิกมาเยี่ยมพร้อมทั้งมอบเงินก้อนหนึ่งจำนวน 2,000 – 5,000 บาท (ขึ้นอยู่กับจำนวน สมาชิก) ซึ่งเป็นเงินเพียง 20 บาทของแต่ละคนที่เป็นเงินจำนวนน้อยนิด สามารถสร้างขวัญและกำลังใจให้กับเพื่อน ที่เจ็บป่วยได้ เขาจะรู้สึกอบอุ่น ไม่โดดเดี่ยว หากเป็นเพื่อนสมาชิกที่เงินๆ จะมีคำมหาศาลทางด้านจิตใจและด้าน เศรษฐกิจ เจ็บแล้วไม่จน แบ่งทุกข์เพิ่มสุข เป็นการสร้างสรรค์สังคมที่พึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สังคมดูแล เอาใจใส่กันในยามเจ็บป่วย เป็นการแบ่งทุกข์ เพิ่มสุข

จุดอ่อน ผู้ที่เป็นสมาชิกกองทุนบางรายอาจมีโอกาสเจ็บป่วยครั้งทำให้เพื่อนสมาชิกจะต้องจ่ายเงินสงเคราะห์บางรายหลายครั้ง อาจมองว่าเป็นภาระ เสียเปรียบ ขาดทุน แต่อยากให้ผู้เป็นสมาชิกมีความรู้สึกให้คนอื่นเขาป่วยแทนเรามากกว่าเราต้องเจ็บป่วย ช่วยเขาเหมือนช่วยเราเอง ยกตัวอย่าง ยามที่ท่านเป็นไข้หวัดเล็กน้อย ใครทำให้เราหายได้ จ่ายเงินเป็นพันบาทก็ยินดีจ่าย

โอกาส การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (กองทุนใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) เป็นการสร้างสังคมที่พึ่งพาอาศัยช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ซึ่งตรงกับนิสัยของคนไทยที่มีน้ำใจต่อเพื่อนบ้านและคนทั่วไป หากมีผู้นำชุมชน ผู้บริหารท้องถิ่น ผู้บริหารหน่วยงาน ฯลฯ ที่มีจิตสาธารณะเป็นแกนนำในการรวมคนเพื่อจัดตั้งกองทุนในลักษณะนี้ได้อีกมาก ในฐานะนักวิจัยที่เป็นคนที่มีจิตสาธารณะอยากให้สังคม ชุมชน ได้ดูแลช่วยเหลือกันเมื่อเพื่อนบ้านเจ็บป่วยในขณะนี้ บางครอบครัวขณะที่บุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยมีเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการไปรักษาตัวที่โรงพยาบาล จำเป็นต้องหยิบบีบจากเพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง หากไม่สามารถหยิบบีบจากใครได้ ก็ต้องไปกู้ยืม เงินทุนนอกระบบ ดอกเบี้ยแพงมหาโหด หนีหลบตบตาย บางครอบครัวต้องหนีออกจากหมู่บ้านไปเลย เป็นสภาพที่น่าสงสารอย่างยิ่ง

ข้อจำกัด การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (กองทุนใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) ในขณะนี้การจัดตั้งกองทุนอะไรขึ้นมาหากจะต้องให้สมาชิกต้องจ่ายเงินล่วงหน้า 100 - 200 บาท เข้ากองทุนเป็นเงินประเดิมจะทำได้ยาก เพราะด้วยสภาพเศรษฐกิจตกต่ำ เกษตรกรขายสินค้าเกษตรไม่ได้ราคา ไม่มีงานทำ ไม่มีรายได้ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมที่เข้มแข็งเป็นกองทุนที่มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่จัดตั้งขึ้นในหน่วยงาน/องค์กรกลุ่มบุคคลที่มีการบริหารจัดการที่เป็นระบบ เช่น ในสหกรณ์ สถานศึกษา เครือข่าย ชมรม ฯลฯ
2. ผู้บริหารองค์กร ผู้นำหน่วย ผู้นำชุมชน ฯลฯ ที่มีจิตสาธารณะ คิดที่จะจัดสวัสดิการในลักษณะนี้ให้กับบุคลากรขององค์กร เป็นการดูแลตนเองในยามเจ็บป่วย สร้างความรัก สร้างความสามัคคีให้เกิดขึ้นกับบุคลากรในองค์กร ในฐานะผู้นำหน่วย ผู้นำองค์กร จะมีความสุขใจสบายใจเมื่อบุคลากรในองค์กรของคนเจ็บป่วย จะไม่เดือนร้อน เจ็บแล้วไม่จน
3. มีการประชุมใหญ่สมาชิกปีละ 1 ครั้ง เพื่ออบรมให้ความรู้ให้สมาชิกเห็นคุณค่าประโยชน์ของกองทุน ให้สมาชิกทุกคนเข้าใจว่าการช่วยเหลือกันในยามเจ็บป่วยครั้งละ 20 บาท เป็นจำนวนไม่มาก ถ้าเราเป็นสมาชิกแล้วเราไม่ป่วยแสดงว่าเราโชคดี ให้คนอื่นเขาป่วยแทนเรา ดีแล้ว! อย่ามองว่า กำไรหรือขาดทุน ให้ตระหนักว่า คนที่มีสุขภาพดี มีค่ามากกว่าทรัพย์สินนับสิบล้าน

4. มีการจัดหาแหล่งเงินทุนจากองค์กรต่างๆ เช่น สหกรณ์ กองทุนหมู่บ้าน วัด ฯลฯ หรือบุคคลที่มีศักยภาพในโอกาสที่เขาจัดงานฌาปนกิจศพ ในโอกาสทำบุญวันเกิด ฯลฯ เข้ามาเสริมหนุนกองทุนป้องกันความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกรณีสมาชิกพร้อมกันหลายคนหรือสมาชิกจำนวนลดลง และเพื่อกองทุนสำรองเพิ่มขึ้น

5. เป็นกองทุนที่มีการคัดกรองสมาชิก โดยรับสมัครผู้ที่มีสุขภาพดีเท่านั้นและอายุไม่ควรเกิน 70 ปี

6. กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล แต่ละกองทุนไม่ควรรับสมาชิกเกิน 300 คน

7. คณะกรรมการบริหารกองทุนแต่ละแห่งจะต้องมีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันปีละ 1 ครั้ง และควรมีการปรับปรุงระเบียบข้อตกลงถ้าจำเป็น เพื่อความมั่นคงยั่งยืนของกองทุน

5.6 ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากทีมงานวิจัยชุดนี้มีนักพัฒนาชนบท เป็นนักสหกรณ์แห่งชาติปี 2554 ทำงานด้านการพัฒนามานานกว่า 35 ปี จึงขอเสนอแนะเป็น 3 ระดับดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย
2. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ
3. ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัย

5.6.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

เนื่องจากมติคณะรัฐมนตรี ครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 22 ตุลาคม 2557 ได้กำหนดและประกาศวาระแห่งชาติด้านสหกรณ์ โดยได้กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับประชาชน นำหลักและวิธีการสหกรณ์ไปปรับใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันของประชาชน โดยยึดหลักการ ช่วยตนเองช่วยเหลือซึ่งกันและกันและร่วมมือกัน ในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่มวลสมาชิกได้รับผลประโยชน์ กิจกรรมของกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (กองทุนใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ชาวบ้าน/ประชาชนดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันตอนเจ็บป่วยเมื่อเพื่อนบ้านเจ็บป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล เราช่วยเขาด้วยเงิน ๒๐ บาท เป็นจำนวนเงินที่น้อยนิด รวมกลุ่มกันไม่เกิน 300 คน ก็จะได้เงินเสริมกำลังใจเยี่ยมไข้ประมาณ 2,000 – 5,000 บาท (ขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิก) การช่วยเหลือกันตอนเพื่อนมีทุกข์จำเป็นต้องใช้เงินมีคุณค่ามากกว่าตอนตาย ซึ่งได้เงินสงเคราะห์เป็นแสนแต่ไม่ใช้เงินด้วยตนเอง ดังนั้นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชน เช่น สหกรณ์ประเภทต่างๆ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานศึกษา เครือข่าย ชมรม ฯลฯ ควรเอาเรื่องกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วมไปดำเนินการจัดตั้งขึ้นตามหมู่บ้าน ตำบล หรือหน่วยงานต่างๆ เพื่อเป็นการแบ่งทุกข์เพิ่มสุข เจ็บแล้วไม่จน

5.6.2 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติ

จากการเข้าร่วมเวทีประชาคมร่วมกับผู้นำชุมชน ผู้บริหารสหกรณ์ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน กรรมการบริหารกองทุนและประชาชน ฯลฯ ทุกฝ่ายทุกคนมีความเห็นสอดคล้องกันว่า การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในขณะที่เจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ถ้าสังคมมีการดูแลช่วยเหลือเกื้อกูลกันในยามเจ็บป่วยจะช่วยทำให้เป็นสังคมที่น่าอยู่ ด้วยจำนวนเงินเพียง 20 บาท ปกติเราไม่สามารถช่วยกันเป็นการส่วนตัวได้ แต่ถ้าเรารวมกลุ่มคนเป็นกองทุนละไม่เกิน 300 คน ผู้เจ็บป่วยจะได้รับเงินเยี่ยมไข้จำนวน 2,000 – 5,000 บาท (ขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิก) น่าจะเป็นการดี ในฐานะนักวิจัยจึงอยากให้มีกองทุนนี้เกิดขึ้นให้แพร่หลายครอบคลุมทั้งจังหวัดและทั่วประเทศ จึงได้ใช้เครือข่ายต่างๆดังต่อไปนี้

1. เครือข่ายกำนันผู้ใหญ่บ้าน
2. เครือข่ายคณะสงฆ์
3. เครือข่ายสหกรณ์ ระดับอำเภอ/จังหวัด/ระดับชาติ
4. เครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. เครือข่ายกลุ่มโรงเรียน
6. เครือข่ายวุฒิสภาคารสมอง

โดยการเสนอสอดแทรกในเวทีการประชุมสัมมนาในเวทีต่างๆ พร้อมด้วยแยกเอกสารประชาสัมพันธ์ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (กองทุนใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) ซึ่งนักวิจัยคนหนึ่ง เป็นนักพัฒนาชนบทและนักสหกรณ์แห่งชาติ จึงใช้สูตร 3 A's

1. Awaness (ตระหนักรู้) พยายามนำเสนอเรื่องกองทุนนี้ให้ผู้เข้าร่วมประชุมในเวทีต่างๆ ได้รับรู้ หลักการคุณค่าประโยชน์ของกองทุนนี้ บ่อยๆ ครั้ง
2. Attempt (ความพยายาม) พยายามนำเสนอเรื่องกองทุนนี้กับผู้นำชุมชน ที่มีจิตสาธารณะ (Public mind/Social mind) ที่อยากช่วยคน หากมีการนำเสนอถูกคนถูกเวลา (Right man Right Time) จะสามารถร่วมคนจัดตั้งกองทุนนี้ขึ้นได้
3. Achievements (ความสำเร็จ) จากความพยายามที่มุ่งมั่น ไม่ท้อถอยจะทำให้พบผู้นำชุมชน ผู้นำหน่วย ฯลฯ ที่มีจิตสาธารณะทำหน้าที่รวมคนเพื่อจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลได้

5.6.3 ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อจัดตั้งและพัฒนากองทุนสวัสดิการรักษายาบาลที่ประชาชนมีส่วนร่วม (กองทุนใครป่วยช่วยทำบุญ 20 บาท) ให้มีครอบคลุมทั้งจังหวัด และมีความมั่นคงยั่งยืน เป็นงานวิจัยด้าน

สังคมที่มีค่ายิ่ง เพราะทำให้ประชาชนเกิดการรวมกัน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกันในยามเจ็บป่วย เพราะบ้านเมือง ยิ่งเจริญมากขึ้น สังคมจะเป็นสังคมตัวใครตัวมัน คนที่ยากจนจะมีชีวิตลำบากยากยิ่ง ยิ่งมาเจ็บป่วยในขณะที่ไม่มีเงินยิ่งเพิ่มความลำบาก ทุกข์ร้อนที่น่าสงสารยิ่ง การที่มีงานวิจัยที่ช่วยให้คนเจ็บแล้วไม่จน หรือมีการแบ่งทุกข์เพิ่มสุขด้วยแล้ว จะช่วยสร้างสรรค์สังคมที่พึ่งพาอาศัยช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ และมีน้ำใจต่อกันของคนในชุมชนได้มาก ถ้ามีกิจกรรมใดที่ทำให้ชาวบ้านได้ช่วยเหลือกันตอนมีชีวิตน่าจะเป็นการส่งเสริมให้มีการทำวิจัยในเรื่องลักษณะนี้ให้มากขึ้น การวิจัยในเรื่องกองทุนนี้ จะทำให้มีองค์กร/กลุ่ม/กองทุนขึ้น เกิดขึ้นตามหมู่บ้าน ตำบล หน่วยงาน สถานศึกษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ฯลฯ จะมีส่วนหนึ่งที่มีความยั่งยืน ถึงแม้ว่าบางกลุ่ม/กองทุน อาจล้มเลิกไปบ้าง ก็ยังดีกว่างานวิจัยอีกไม่น้อยที่มีผลการวิจัยที่มีคุณค่า แล้วก็ขึ้นหิ้งหลังจากการวิจัย ไม่มีใครนำไปใช้สู่การปฏิบัติจริง ได้แต่เป็นงานวิจัยที่ใช้อ้างอิง ในฐานะที่ทีมงานคนหนึ่งเป็นนักพัฒนาชนบทและเป็นนักสหกรณ์แห่งชาติ จึงเห็นสมควรให้มหาวิทยาลัยต่างๆ และสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ได้สนับสนุนให้ทุนวิจัยในเรื่องลักษณะนี้ให้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- การประยุกต์ใช้ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงของภาคประชาชนและชุมชน.2555. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก : <http://social.nesdb.go.th/social/Portals/0/Documents>. (วันที่ค้นข้อมูล: 1 มีนาคม 2559).
- กระทรวงสาธารณสุข. 2545. แนวทางการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระยะเปลี่ยนผ่าน. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข
- เกียรติกำจร กุศล.2556. เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก เยาวชนและครอบครัว : ชุมชนมุสลิมบ้านท่าสูง อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช.วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่. 6(1). หน้า 106-107
- จิราพร ชีตดี .2545.ความคิดเห็นของผู้ถือบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการให้บริการของศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยหัวฝาย อำเภอสูงเม่น จังหวัดแพร่.การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ขงามาศ ขาวสะอาด.2555.การนำปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ปฏิบัติตนด้านสุขภาพ. มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.กรุงเทพฯ
- ชิต นิลพานิช และกุลธนา ธนาพงศธร. (2532). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา ชนบท. เอกสารการสอนชุดวิชาความรู้ทั่วไปสำหรับการพัฒนาระดับตำบล หมู่บ้าน (พิมพ์ครั้งที่ 3, หน่วยที่ 8) .นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ณรงค์ เอี่ยมมรด. 2550. ความคิดเห็นของบุคลากรผู้รับผิดชอบต่อการถ่ายโอนภารกิจงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นสู่องค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดชัยนาท . การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นรินทร์ชัย พัฒนพงศา. (2546). การมีส่วนร่วม หลักการพื้นฐาน เทคนิคและกรณี ตัวอย่าง. กรุงเทพมหานคร: 598
- นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. 2527. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ยุพาพร รุปงาม. (2545). การมีส่วนร่วมของข้าราชการสำนักงานประมาณในการปฏิรูป ระบบราชการ. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- รุ่งทิwa มาบัว.2547.ผลกระทบของโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มีต่อผู้ให้บริการ และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในจังหวัดอุดรดิตต์. การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน. (2531). การพัฒนาชนบทไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิชุดา สาธิตพร. 2555. นโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเครือข่ายข้อมูลการเมืองไทย.

เครือข่ายข้อมูลการเมืองไทย. THAILAND POLITICAL

เอกสารอ้างอิง(ต่อ)

สมเดช สายสุด.2549.การประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปีงบประมาณ 2547 ของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอฝาง จังหวัดเชียงใหม่

การค้นคว้าอิสระปริญญารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สำนักงานประกันสุขภาพ. 2536. ผลการดำเนินงานสำนักงานประกันสุขภาพ ปี 2535. กรุงเทพฯ:

กระทรวงสาธารณสุข.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2545). พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ศ. 2545. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.

สำนักมาตรฐานการศึกษา, สำนักงานสภาสถาบันราชภัฏ, กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักมาตรฐานอุดมศึกษา

และทบวงมหาวิทยาลัย. (2545). ชุดการเรียนรู้ด้วยตนเอง ชุดวิชาการวิจัยชุมชน.

กรุงเทพมหานคร: เอส. อาร์. พรินติ้ง

สุรพจน์ วงศ์ใหญ่. (2551). สุขภาพพอเพียงตามวิถีไทย. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก :

http://www.rsu.ac.th/oriental_med/article9.htm (วันที่ค้นข้อมูล 1 มีนาคม 2559)

สุวิทย์ เปี้ยผ่อง และคณะ 2557.รูปแบบกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลโดยเครือข่ายอาสาสมัคร

ประจำหมู่บ้าน ตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง. สถาบันวิจัยและส่งเสริม

ศิลปวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

อคิน รพีพัฒน์. 2527. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคม และวัฒนธรรมไทย.

กรุงเทพมหานคร: ศักดิ์โสการพิมพ์.

อภิสิทธิ์ วิริยานนท์. 2542 .หลัก 5 อ. ทฤษฎีพอเพียงแห่งสุขภาพ.กรุงเทพฯ : น้ำฝนจำกัด

ภาคผนวก

1. การมอบเงินช่วยเหลือแก่สมาชิกที่เจ็บป่วย



ภาพที่ 1. ตัวแทนคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลได้เข้าเยี่ยมสมาชิกกองทุนและมอบเงินสวัสดิการให้แก่สมาชิกที่เจ็บป่วย



ภาพที่ 2. การมอบเงินช่วยเหลือแก่สมาชิกที่เจ็บป่วย

2. สมาชิกที่ได้รับเงินช่วยเหลือ บริจาคเงินให้กับกองทุน



ภาพที่ 3 ตัวแทนคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลได้เข้าเยี่ยมสมาชิกกองทุนและมอบเงินสวัสดิการให้แก่สมาชิกที่ดื่่มป่วย



ภาพที่ 4 ตัวแทนคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลได้เข้าเยี่ยมสมาชิกกองทุนและมอบเงินสวัสดิการให้แก่สมาชิกที่ดื่่มป่วย

3. การประชุมสัมมนาตัวแทนคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล



ภาพที่ 5 คณะที่มวิจัยได้ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้เรื่องการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลตามแผนกลยุทธ์
การดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 6 การประชุมจัดตั้งคณะกรรมการเครือข่ายกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล(ใครป่วยช่วย 20 บาท)

4. จัดเวทีประชาคมขึ้นตามหน่วยงานต่างๆ



ภาพที่ 7 การจัดเวทีประชาคมในเครือข่ายสหกรณ์เครดิตยูเนียน



ภาพที่ 8 การจัดเวทีประชาคมในการประชุมของพระสงฆ์ในจังหวัดเพชรบุรีเพื่อให้วัดเป็นจุดศูนย์รวมการรวมกลุ่มจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล



ภาพที่ 9 การจัดเวทีประชาคมในเครือข่ายองค์การบริหารปกครองส่วนตำบลในจังหวัดเพชรบุรี และผู้นำชุมชนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน



ภาพที่ 8 การจัดเวทีประชาคมในการประชุมของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดเพชรบุรี



ภาพที่ 9 การจัดเวทีประชาคมในการประชุมของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดเพชรบุรี



ภาพที่ 10 การจัดเวทีประชาคมในการประชุมของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาในจังหวัดเพชรบุรี



ระเบียบกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล

(โครงการ 20 บาท)

1. หลักการและเหตุผล

ได้เห็นความทุกข์ร้อนของชาวบ้านบางคน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาส เจ็บป่วย ต้องเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล ถึงแม้จะรักษาฟรี (30 บาท) แต่ก็มีค่าใช้จ่ายเกิดขึ้นหลายอย่าง เช่น ค่าพาหนะ ค่าใช้จ่ายในการเฝ้าไข้ ค่าอาหาร และอื่นๆ ขณะที่ตนเองไม่มีเงินสำรองเพื่อการรักษายาบาล ทำให้ต้องหยิบบิณฑบาตจากญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน บางคนไม่มีเครดิตหยิบบิณฑบาตไม่ได้ ต้องใช้บริการเงินกู้ยืมระบบ เงินด่วนทันใจ ฯลฯ ที่ต้องจ่ายดอกเบี้ยสูงมาก และต้องชำระคืนเป็นรายวัน มีระบบการทวงหนี้โหดมาก หนีหลบตบตาย บางคนบางครอบครัวต้องหนีหนี้นอกระบบออกจากหมู่บ้านไปเลย เป็นความทุกข์ยากที่น่าสงสารอย่างยิ่ง จึงเห็นสมควรรวมกลุ่มชาวบ้านกลุ่มละ 200-300 คน ให้รู้จักช่วยตนเอง ช่วยเหลือซึ่งกันและกันมีความเอื้ออาทรต่อกัน โดยการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลขึ้นในระดับหมู่บ้าน โดยใช้ อสม. เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักในการรวมคน

2. วัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อพัฒนาคนในชุมชนให้มีความรักความสามัคคี ช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้ออาทรต่อกัน
2. จัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลขึ้นโดยให้สมาชิกทำบุญครั้งละ 20 บาท /คนสมทบเข้ากองทุนเพื่อช่วยเพื่อนสมาชิกที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล
3. พัฒนาจิตใจสมาชิกให้มีความรู้สึกว่าการทำบุญที่ได้บุญจริงที่สัมผัสได้เมื่อตนเองป่วยจะได้รับเงินช่วยเหลือจำนวน 3,000-6,000 บาท/ครั้ง จากกองทุน

3. หลักเกณฑ์การเข้าเป็นสมาชิก

1. ได้แก่บุคคลที่อยู่อาศัยในหมู่บ้าน ตำบลเดียวกันจริง
2. ยื่นคำขอสมัครเป็นสมาชิกกองทุนฯ ตามระเบียบที่กองทุนกำหนด
3. ต้องจ่ายเงินทำบุญล่วงหน้า จำนวน 100 บาท (5 ราย)
4. ต้องจ่ายเงินค่าธรรมเนียมแรกเข้า จำนวน 30 บาท ยกเว้นสมาชิกชุดก่อตั้ง
5. สมาชิกจะสิ้นสภาพเมื่อขาดส่งเงินทำบุญเกินกว่า 5 ครั้ง (5 ราย)

4. การได้รับเงินช่วยเหลือ

1. จะต้องเป็นสมาชิกแล้ว 6 เดือน ยกเว้นอุบัติเหตุที่ต้องนอนโรงพยาบาล
2. ผู้จ่ายเงินสงเคราะห์แก่สมาชิกได้แก่ เภสัชกร หรือหัวหน้ากลุ่มสมาชิก โดยนำไปจ่ายให้สมาชิกภายใน 7 วันนับจากวันที่เข้านอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

5. แหล่งเงินทุน

1. เงินทำบุญครั้งละ 20 บาท เข้าสมทบกองทุน
2. เงินบริจาค

6. การจ่ายเงินช่วยเหลือสมาชิก

1. สมาชิกที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในลักษณะคนไข้ในนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลอย่างน้อย 1 คืน จะได้รับเงินช่วยเหลือจากกองทุนฯ ร้อยละ 90 ของเงินทำบุญที่เก็บได้และอีก 10% สำหรับบริหารจัดการและค่าตอบแทนคนเก็บเงิน
2. สมาชิกแต่ละรายจะได้รับเงินช่วยเหลือปีละไม่เกิน 2 ครั้ง
3. มีเอกสารรับรองว่าได้เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลจริง

7. การเก็บเงินทำบุญเข้าสมทบกองทุน

เมื่อมีสมาชิกเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลให้กรรมการกลุ่มย่อยหรือหัวหน้ากลุ่มสมาชิกเรียกเก็บเงินทำบุญจากสมาชิกทุกครั้ง

8. การบริหารจัดการกองทุน

ให้มีการเลือกตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุน จำนวน 7-15 คน โดยมีตำแหน่งดังต่อไปนี้

1. ประธานกรรมการ
 2. รองประธานกรรมการ คนที่ 1
 3. รองประธานกรรมการ คนที่ 2
 4. เลขานุการ
 5. ผู้ช่วยเลขานุการ
 6. เภรัญญิก
 7. ผู้ช่วยเภรัญญิก
 8. กรรมการ
- ฯลฯ

ให้มีการประชุมปรึกษาหารือรับทราบผลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคของกองทุน 2 เดือน / ครั้ง มีการประชาสัมพันธ์ เสียตามสายหรือในวาระประชุมของหมู่บ้าน-ชุมชน

9. ให้เภรัญญิกทำหน้าที่เก็บรักษาเงินโดยนำฝากสหกรณ์/ธนาคารใกล้เคียงโดยทำการเปิดบัญชี 3 คน ถอนเงินใช้ลายเซ็น 2 ใน 3 คน และให้เภรัญญิกเก็บรักษาเงินสดได้ จำนวน 2,000 บาท

10. ให้มีการแต่งตั้งหรือเลือกตั้งกรรมการกลุ่มย่อยหรือหัวหน้ากลุ่มสมาชิกทำหน้าที่เรียกเก็บเงินทำบุญจากสมาชิกตามคุ้ม ซอย หรือชุมชนต่างๆ



ใบสมัครกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล



เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปี เกิด.....

บ้านเลขที่.....หมู่.....ตำบล.....อำเภอ.....

จังหวัด.....หมายเลขโทรศัพท์.....

มีความประสงค์ที่จะสมัครเป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล

ผู้รับผลประโยชน์.....กรณีเสียชีวิตก่อนได้รับค่ารักษายาบาล

ข้าพเจ้าได้ศึกษาหลักการและระเบียบกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล เข้าใจดีแล้วจึงขอสมัครเป็นสมาชิกกองทุนฯ และข้าพเจ้าได้แนบใบสำเนาทะเบียนบ้านมาพร้อมกับใบสมัครด้วยแล้ว

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร

(.....)



แบบสอบถาม : การจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาล
(โครงการ 20 บาท)

กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นด้วย

ลำดับ	ความคิดเห็นที่มีต่อ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล	ใช่/เห็นด้วย ดี/ดีใจ คิดเป็นร้อยละ	ไม่ใช่/ ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ
1	การช่วยเหลือเกื้อกูล เอื้อเฟื้อ เผื่อแผ่ และมีน้ำใจ ต่อกันของคนในหมู่บ้านตำบลเดียวกัน ลดน้อยลง ไปมากใช่หรือไม่	ใช่	ไม่ใช่
2	คนในหมู่บ้านเมื่อเจ็บป่วยเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ไม่มีเงินเป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ มีความเดือดร้อน จำเป็นต้องหยิบยืม จากผู้อื่นมีบ้างไหม	มีมาก	มีน้อย
3	ท่านมีความดีใจ สุขใจใช่ไหม ถ้าเงินของท่านจำนวน เพียง 20 บาท ช่วยให้เพื่อนมีความสุข มีกำลังใจ ทำ ให้เขามีความอบอุ่น และไม่รู้สึกโดดเดี่ยว	ดีใจ	เฉยๆ
4	จะเป็นดีไหม หากมีการรวมชาวบ้านเพื่อช่วยเหลือ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย

	ซึ่งกันและกัน เมื่อเพื่อนบ้านเจ็บป่วย และเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยช่วยกันครั้งละ 20 บาท ท่านเห็นด้วยหรือไม่		
5	ถ้าจะต้องช่วยทำบุญช่วยเหลือเพื่อนบ้านครั้งละ 20 บาท /คน เมื่อเขาเข้ารับรักษาตัวเป็นคนไข้ใน ท่านเห็นด้วยหรือไม่	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
6	ท่านจะมีความสุขใจ ดีใจ มีกำลังใจไหม ถ้าท่านเจ็บป่วย มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยมพร้อมก็มีเงินมามอบให้เป็นกำลังใจจำนวน 3,000-6,000 บาท	ดีใจ	เฉยๆ

มีต่อต้านหลังกรรณภาพ.....

ลำดับ	ความคิดเห็นที่มีต่อ กองทุนสวัสดิการรักษายาบาล	ใช่/เห็นด้วย ดี/ดีใจ คิดเป็นร้อยละ	ไม่ใช่/ ไม่เห็นด้วย คิดเป็นร้อยละ
7	หากท่านเองไม่เจ็บป่วย แต่จะต้องทำบุญช่วยเพื่อนบ้านซึ่งเจ็บป่วยบ่อยครั้ง ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร	โชคดีที่เราไม่ เจ็บป่วย	รู้สึกเป็น ภาระและ เสียเปรียบ
8	เมื่อเพื่อนบ้านเจ็บป่วย ท่านจะช่วยเขาเป็นการส่วนตัวครั้งละ 20 บาท ท่านกล้าช่วยเขาใช้ไหม	กล้าช่วย	ไม่กล้าช่วย
9	หากจัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลขึ้นใน	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย

	หมู่บ้านโดยรวมชาวบ้านเป็นกลุ่มละ 200- 300 คน โดยช่วยเพื่อนบ้านสมาชิกที่เจ็บป่วยที่เข้ารับรักษาตัว ใน โรงพยาบาลครั้งละ 20 บาท โดยเพื่อนสมาชิกที่เจ็บป่วยจะได้รับเงินเสริมกำลังใจ จำนวน 3,000-6,000 บาทหากเชิญท่านเข้าร่วมเป็นสมาชิกด้วย ท่านเห็นด้วยหรือไม่		
10	ผู้ที่เป็นสมาชิกกองทุน จะต้องจ่ายเงินทำบุญล่วงหน้าจำนวน 100 บาท (5 ราย) เพื่อเตรียมพร้อมไว้จ่ายช่วยเหลือเพื่อนสมาชิกจำนวน 5 รายท่านเห็นด้วยไหมจ่ายได้ไหม	จ่ายได้สบาย	จ่ายได้แต่ขอเวลาหน่อย
11	การช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างที่มีชีวิตกับช่วยกันตอนตายแล้วอย่างไรไหนมีค่ามากกว่ากัน	ตอนมีชีวิตมีคุณค่ามากกว่า	การช่วยกันตอนตายมีคุณค่ามากกว่า

ประวัติคณะผู้วิจัย

หัวหน้าโครงการวิจัย

ชื่อ นายบัณฑิตพงษ์ ศรีอำนวย Mr. Bundidpong Sriumnuey

หน่วยงานสังกัด สถาบันวิจัยและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิจัยประจำ สถาบันวิจัยและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี B.Sci. วิชาเอก สัตวศาสตร์

สถาบัน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ปริญญาโท M.Econ. วิชาเอก เศรษฐศาสตร์

สถาบัน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

กำลังศึกษาต่อปริญญาเอก Phd. Research and statistic วิชาเอก Neuromarketing

สถาบัน มหาวิทยาลัยบูรพา

ประวัติการทำงาน

- นักวิจัยประจำ สถาบันวิจัยและส่งเสริมศิลปะและวัฒนธรรม

ประวัติการทำวิจัย

- ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคสินค้าตลาดนัดในเขตอำเภอเมืองจังหวัดเพชรบุรี (2551)
- การพัฒนาผลิตภัณฑ์น้ำชมพูเพื่อส่งเสริมวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี (2552)

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 1

ชื่อ ผศ.สุวิทย์ เปียผ่อง นักวิจัยแห่งชาติ รหัส 40 – 60 – 0154

ตำแหน่งปัจจุบัน รองผู้อำนวยการสถาบันวิจัยและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม

สถานที่ทำงาน สถาบันวิจัยและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

38 หมู่ 8 ตำบลนาข่วง อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี 76000

ประวัติการศึกษา พม.,กศ.บ.Cert.in TQM

ม.6 ร.ร.สุวรรณรังษฤษฎ์วิทยาลัย

ปกศ.วิทยาลัยครูบ้านสมเด็จเจ้าพระยา(มรภ.บ้านสมเด็จเจ้าพระยา)

พ.ม.สมัครสอบ

กศ.บ.มศว.ประสานมิตร

Cert. in TQM Univerity of Northumbria Newcastle England

ผลงานและผลงานวิจัย

1. ประสบการณ์

ในการจัดตั้งส่งเสริมและพัฒนาเครดิตยูเนียนในจังหวัดเพชรบุรี - ประจำบศิริพันธ์ เป็นเวลา 30 ปี ปัจจุบันมีเครดิตยูเนียน จำนวน 60 แห่ง มีสมาชิกประมาณ 200,000 คนเศษ มีเงินทุนหมุนเวียนประมาณ 5,000 ล้านบาท

2. ผลงานด้านเอกสารตำรา

2.1 สหกรณ์เบื้องต้น

2.2 หลักและวิธีการสหกรณ์

2.3 การจัดตั้งและการดำเนินงานสหกรณ์

- 2.4 สหกรณ์รูปอื่น
- 2.5 หลักการตลาด
- 2.6 การบริหารการตลาด
- 2.7 การค้าส่งและการค้าปลีก
- 2.8 กลยุทธ์การตลาด
- 2.9 นโยบายผลิตภัณฑ์และราคา

3. ผลงานวิจัย

3.1 บทบาทของประชาชนในการมีส่วนร่วมอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ปี 2539 (ทุนของสภาวิจัย)

3.2 การวิจัยแบบมีส่วนร่วมการศึกษาชุมชนสุขภาพหนองจอก : บทบาทของเครดิตยูเนียนในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

3.3 ความคิดเห็นของข้าราชการ 4 กระทรวงหลัก (มหาดไทย เกษตรฯ ศึกษาธิการและสาธารณสุข) ที่มีต่อเครดิตยูเนียน

3.4 กองทุนสวัสดิการบำนาญวันละบาท เพื่อผู้สูงวัยตามแนวปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงในทัศนะของสมาชิกสหกรณ์เครดิตยูเนียนหนองจอก จำกัด 2553

ผลงานดีเด่น ได้รับรางวัล “นักพัฒนาชนบทดีเด่นปี 2538” มูลนิธิบุญถิ่นอุตสาหกรรม
นักสหกรณ์แห่งชาติ ปี 2554 กรมส่งเสริมสหกรณ์ กระทรวงเกษตรฯ

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 2

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวชานนุช เงินทอง

(ภาษาอังกฤษ) Miss CHANANUT NGERNTONG

ที่อยู่ 125/40 ถ.ทางเข้าเมืองแม่กลอง ต.แม่กลอง อ.เมืองฯ จ.สมุทรสงคราม 75000

โทรศัพท์ บ้าน: - ที่ทำงาน: 032-493281 มือถือ: 081-1975778

หมายเลขบัตรประชาชน 3759900009906 Email: chananutn@hotmail.com

หน่วยงานสังกัด สถาบันวิจัยและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิจัยประจำสถาบันวิจัยฯ

ประวัติการศึกษา

ปริญญาตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (สาขาเทคโนโลยีอาหาร)
สถาบัน	มหาวิทยาลัยศิลปากร วิทยาเขตพระราชวังสนามจันทร์ นครปฐม
ปริญญาโท	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาวิจัยและประเมินผลการศึกษา)
สถาบัน	มหาวิทยาลัยราชภัฏหมู่บ้านจอมบึง ราชบุรี

ประวัติการทำงาน

- นักวิจัย สถาบันวิจัยและส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

ประวัติการทำวิจัย

- สภาพ ปัญหา และความต้องการ ในการพัฒนาตนเองของครูและบุคลากรทางการศึกษาใน จังหวัดราชบุรีและสมุทรสงคราม (2552)
- กลยุทธ์การพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักเรียนโดยใช้เครือข่ายวิจัยการศึกษา (2552)
- การพัฒนาเครือข่ายนวัตกรรมการเรียนรู้ของครูและบุคลากรทางการศึกษา กรณีศึกษา เครือข่าย การวิจัยในชั้นเรียนของครูในจังหวัดราชบุรีและสมุทรสงคราม ระยะที่ 1 (2553) และระยะที่ 2 (2554) สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
- ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงของนักเรียนชั้น มัธยมศึกษาตอนปลายจังหวัดสมุทรสงคราม (2554)

ผู้ร่วมวิจัยคนที่ 3

ประวัติ นางศิริินทร์ กรุงเทพมหานคร

วัน เดือน ปีเกิด 19 สิงหาคม 2505

ระดับการศึกษา

- ปี 2527 พยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับต้น วิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี
- ปี 2535 พยาบาลศาสตร์และการผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลชลบุรี
- ตุลาคม 51 – กุมภาพันธ์ 52 อบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ประวัติการรับราชการ

- ปี 2527 – 2532 เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน สถานีอนามัยหนองจอก ต.หนองจอก อ.ท่าสาย จ.เพชรบุรี
- ปี 2535 – 2551 นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขอำเภอท่าสาย จังหวัดเพชรบุรี
- ปี 2552 – 2554 นักวิชาการสาธารณสุข สถานีอนามัยหนองบัว ต.หนองจอก อ.ท่าสาย จ. เพชรบุรี
- ปี 2554 – ปัจจุบัน นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขานาง ต.ท่าค้อย อ.ท่าสาย จ.เพชรบุรี

ความสามารถพิเศษ

- วิทยากรอบรมต่างๆ ในงานสาธารณสุข

ผลงานแห่งความสำเร็จ

- ปี 2532 ได้รับรางวัลรองชนะเลิศ อันดับ 1 ในการประกวดสถานีอนามัยดีเด่นระดับจังหวัด
- ปี 2532 ได้รับรางวัลเจ้าหน้าที่สาธารณสุขตำบลดีเด่นระดับจังหวัด
- ปี 2555 ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 1 ในการประกวดหมู่บ้านสุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ระดับ จังหวัด

- ปี 2555 ได้รับรางวัลรองชนะเลิศอันดับ 2 ในการประกวดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ระดับจังหวัด