



ด่วนที่สุด บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานปลัดกระทรวงฯ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน โทร. ๐ ๒๒๖๕ ๖๒๗๕
ที่ ทส ๐๒๐๗.๓/ว ๑๒๓๒ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง สรุปการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑

เรียน อธิบดีกรมควบคุมมลพิษ

อธิบดีกรมป่าไม้

เลขาธิการสำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

ผู้อำนวยการกองการต่างประเทศ

ผู้อำนวยการสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ ๑ - ๑๖

ผู้อำนวยการสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ทุกจังหวัด

สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ขอส่งสำเนาหนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ที่ ทส ๐๒๐๗.๓/ ๙๖๒ ลงวันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑ เรื่องสรุปการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ พร้อมเอกสารที่เกี่ยวข้อง มาเพื่อทราบและดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

(นายพงศ์บุญย์ ปองทอง)

รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม



ด่วนที่สุด

บันทึกข้อความ

ของ ปกท.ทส. (หัวหน้ากลุ่มอำนาจการ
เลขรับ 4042
วันที่ ๕ เม.ย. ๒๕๖๑
๑๖.46 น.

สำนักงานปลัดกระทรวง
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
เลขรับ 10112
วันที่ 5 เม.ย. 2561
เวลา 15.22 น.

ส่วนราชการ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ส่วนนโยบายและแผน โทร. ๐ ๒๒๖๕ ๖๒๗๕
ที่ ทส ๐๒๐๗.๓/๘๖๕ วันที่ ๕ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง สรุปการประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑

๑) เรียน ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

เรื่องเดิม

สำนักงานปลัดกระทรวง
ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
เลขรับ 2960
วันที่ 9 เม.ย. 2561
เวลา ๐๘.4๖ น.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้มีหนังสือด่วนที่สุดที่ สช.สย.ว. ๐๒๖๔/๒๕๖๑ ลงวันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๑ เรียนเชิญ รมว.ทส. เข้าร่วมประชุมคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒/๒๕๖๑ ในวันพฤหัสบดีที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๑ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมสานใจ ๑ ชั้น ๖ อาคารสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดนนทบุรี โดย รมว.ทส. ได้โปรดมอบหมายให้ ปกท.ทส. หรือผู้แทนเข้าประชุม และ ปกท.ทส. ได้มอบหมายให้รอง ปกท.ทส. (นายพงศ์บุญย์ ปองทอง) เข้าประชุมแทน

ข้อเท็จจริง

ในการประชุมดังกล่าวมีรองนายกรัฐมนตรี (พลเอก ฉัตรชัย สาริกัลยะ) ประธานกรรมการสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่ประธานการประชุม และรอง ปกท.ทส. (นายพงศ์บุญย์ ปองทอง) ได้เข้าร่วมประชุมตามวัน เวลา และสถานที่ ข้างต้นแล้ว โดยมีสรุปผลการประชุม ดังนี้

๑. การแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ แทนคนเดิมที่พ้นจากตำแหน่ง ก่อนครบวาระตามมาตรา ๓๗ (๓)

นางสุวรรณณี คำมั่น กรรมการบริหารที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้ออกจากตำแหน่ง เนื่องจากได้รับแต่งตั้งเป็นเลขานุการรัฐมนตรีว่าการกระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ฝ่ายเลขานุการจึงขอให้กรรมการพิจารณาเสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหาร ภายในวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๑

๒. มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ จำนวน ๔ มติ

๒.๑ การส่งเสริมให้คนไทยทุกช่วงวัยมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น

๒.๒ การพัฒนาพื้นที่เล่นสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยและวัยประถมศึกษา

๒.๓ ชุมชนศูนย์กลางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติด

๒.๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

ที่ประชุมเห็นชอบให้เสนอมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ จำนวน ๔ มติ ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรับทราบและมอบหมายให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ ทั้งนี้ ทส. เป็นหน่วยสนับสนุนตามข้อ ๒.๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน (เอกสารแนบ ๑)

๓. ข้อเสนอแนะจากการประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ปี ๒๕๖๐

การประชุมวิชาการ การค้าระหว่างประเทศและสุขภาพปี ๒๕๖๐ ได้มีข้อเสนอต่อการวิจัยและพัฒนาความสามารถด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ดังนี้

๓.๑ ข้อเสนอต่อการทำงานทางวิชาการ การศึกษา และการวิจัย ให้หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญ และสนับสนุนให้เกิดการทำงานทางวิชาการ การศึกษา และการวิจัย เรื่อง การนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA) มาใช้เป็นเครื่องมือที่สำคัญ ในการประเมินผลกระทบจากนโยบายต่าง ๆ

๓.๒ ข้อเสนอ...

๓.๒ ข้อเสนอต่อการพัฒนาขีดความสามารถของประเทศไทยด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ โดยกำหนดให้มีหัวข้อการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอนของภาคสุขภาพ ที่ประชุมเห็นชอบให้กำหนดหัวข้อการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอนของภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในกระบวนการเจรจาการค้า ให้ครอบคลุมภาคสุขภาพ การต่างประเทศ และการเกษตร การจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

๔. บทบาทสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติกับการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศไทย

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดบทบาทในการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ดังนี้

๔.๑ การสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ

๔.๒ (ร่าง) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม ประเด็นปฏิรูปที่ ๔ : ระบบเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง ซึ่ง ทส. ได้รับมอบเป็นหน่วยหลักในกิจกรรมที่ ๓ เรื่อง การจัดที่ดินแปลงรวม และกิจกรรมที่ ๔ เรื่อง แก่ไข พ.ร.บ. ป่าไม้ พ.ศ. ๒๕๔๔ (เอกสารแนบ ๒)

ที่ประชุมเห็นชอบ โดยให้เพิ่มเติมบทบาทการสร้างการรับรู้และการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ปรับให้สอดคล้องเชื่อมโยงหนุนเสริมกับโครงการไทยนิยมยั่งยืน โดยทำงานร่วมกับกระทรวงมหาดไทย และให้มุ่งเน้นงานด้านสุขภาพและสาธารณสุขเป็นสำคัญ

๕. (ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน ส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่นสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาพะทั่วประเทศ

ที่ประชุมเห็นชอบ (ร่าง) โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน ส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่นสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาพะทั่วประเทศ โดยให้จัดทำแผนปฏิบัติที่ชัดเจนไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการอื่น ของรัฐบาล โดยให้กำหนดเป้าหมายและพื้นที่การทำงานที่ชัดเจนเป็นรายปี (เอกสารแนบ ๓)

๖. กำหนดนัดหมายการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๑ ในวันศุกร์ที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๒.๐๐ น.

ข้อเสนอเพื่อโปรดพิจารณา

กองยุทธศาสตร์และแผนงานพิจารณาแล้ว เห็นควรมอบหมาย ดังนี้

๑. สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

๑.๑ เสนอชื่อผู้ทรงคุณวุฒิด้านนโยบายและยุทธศาสตร์เพื่อแต่งตั้งเป็นกรรมการบริหารตามข้อ ๑ โดยกรอกแบบฟอร์มที่แนบ ส่งกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ภายในวันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๑

๑.๒ ประสานและดำเนินการตามข้อ ๓.๑ เรื่อง การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA)

๑.๓ ประสานและดำเนินการตามข้อ ๔.๒ เรื่อง การจัดที่ดินแปลงรวม

๓. กรมป่าไม้ ประสานและดำเนินการตามข้อ ๔.๒ เรื่อง แก่ไข พ.ร.บ. ป่าไม้ พ.ศ. ๒๕๔๔

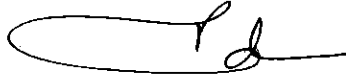
๔. กรมควบคุมมลพิษ ประสานและดำเนินการตามข้อ ๒.๔ การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

๕. กองการต่างประเทศ ประสานและดำเนินการตามข้อ ๓.๒ การกำหนดให้มีหัวข้อการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอนของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ในกระบวนการเจรจาการจัดการสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ

๖. สำนักงาน...

๖. สำนักงานสิ่งแวดล้อมภาคที่ ๑ - ๑๖ และสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
จังหวัดทุกจังหวัด ทราบและประสานงานเพื่อสนับสนุนโครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน ส่งเสริมเศรษฐกิจ
ท้องถิ่นสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบตามข้อ ๑ - ๖ ขอให้โปรดลงนามในหนังสือที่เสนอมาพร้อมนี้
และนำเรียนรัฐมนตรีว่าการกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เพื่อโปรดทราบสรุปผลการประชุม
คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๑



(นายจิรวัฒน์ ระติสุนทร)
ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน

๕. กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

๓. กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

เพื่อโปรดพิจารณา สรุปผลการประชุม
ของคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๕/๖๑

๕ เม.ย. ๖๑

(นายวิจารณ์ สิมานายา)
ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

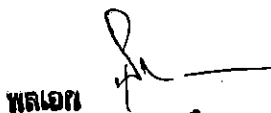
โปรดทราบและพิจารณา
กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
พจนานุกรม กรมส่งเสริมการค้า
ระหว่างประเทศ

(นายพงศ์บุญ ปองทอง)

รองปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- ๕ เม.ย. ๒๕๖๑

๒๑๒๓ ๑๗ เม.ย. ๒๕๖๑
๕๐๐ ๐๑๐๐/.....

๕๐๐



พลเอก
(สุศักดิ์ กาญจนรัตน์)
รมว.ทส.

๑๑ เม.ย. ๒๕๖๑

๕. กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
๕๐๐ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
๕๐๐ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
๕๐๐ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
๕๐๐ กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ

๕ เม.ย. ๖๑

(นายวิจารณ์ สิมานายา)
ปลัดกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

การจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่สิบ

ได้พิจารณารายงานเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน^{*}

รับทราบ ว่า ขยะมูลฝอยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี เป็นปัญหาต่อสุขภาวะของประชาชน และคุณภาพสิ่งแวดล้อม เป็นที่แพร่ระบาดของเชื้อโรคและก่อให้เกิดมลพิษต่าง ๆ ส่งผลกระทบในวงกว้าง ใช้งบประมาณในการบริหารจัดการปีละหลายพันล้านบาทแต่ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นรูปธรรม

ตระหนัก ว่า ขยะมูลฝอยสามารถควบคุม และบริหารจัดการได้ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกคน และชุมชน โดยมีหน่วยงานของรัฐ เอกชน สถาบันการศึกษา เข้าร่วมส่งเสริมสนับสนุน และบริหารจัดการ ในปัจจุบันมีหน่วยงาน องค์กรที่มีศักยภาพเป็นต้นแบบในการบริหารจัดการขยะมูลฝอย เกิดขึ้นแล้วในหลายพื้นที่ แต่ยังคงขาดการสนับสนุน ส่งเสริม การประชาสัมพันธ์ให้เกิดการตื่นตัว รวมทั้งต้องบูรณาการกับองค์กรภาคีเครือข่าย หน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อดำเนินการในระดับชุมชน คราวเรือน และพื้นที่ให้กว้างขวางยิ่งขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม

กังวล ว่า แม้กฎหมาย ระเบียบข้อบังคับต่าง ๆ เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอยจากหน่วยงานของรัฐ จะมีผลบังคับใช้แล้วก็ตาม แต่ยังคงขาดการบังคับใช้กฎหมายอย่างจริงจัง ขาดการบูรณาการในการบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ และไม่ครอบคลุมถึงการมีส่วนร่วมของประชาชนที่เข้ามาร่วมบริหารจัดการได้โดยตรง

กังวล ว่า ประชาชนส่วนใหญ่ ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดวินัยและจิตสำนึก ในการจัดการขยะมูลฝอย ตลอดจนขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ไม่สามารถนำไปสู่การจัดการปัญหา ขยะมูลฝอยในชุมชนแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน

กังวล ว่า กฎหมายที่ออกมาใหม่ เช่น พ.ร.บ.รักษาความสะอาดฯ และนโยบายของรัฐที่เสนอให้มีการจัดการขยะมูลฝอยแบบศูนย์รวม อาจส่งผลกระทบต่อกรอบแนวคิด มาตรการการลด และคัดแยกขยะมูลฝอยในชุมชน แบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน และอาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน

เห็นว่า ปัจจุบันมีชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน เป็นต้นแบบในการจัดการขยะมูลฝอย โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย จะช่วยลดปัญหาขยะมูลฝอยได้อย่างเป็นรูปธรรม

จึงมีมติดังต่อไปนี้

๑. ขอให้จังหวัดและกรุงเทพมหานครจัดให้มีคณะกรรมการบริหารจัดการขยะมูลฝอยระดับจังหวัด ที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และส่วนราชการที่เกี่ยวข้องระดับจังหวัด โดยร่วมมือกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชช.) คณะกรรมการเขต

*เอกสาร สมัชชาสุขภาพ ๑๐ / หลัก ๔

สุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด สมาองค์กรชุมชน เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมี
กลไกในการดำเนินการดังต่อไปนี้

๑.๑ ให้มีคณะกรรมการจัดทำแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม จัดการขยะมูลฝอยในชุมชน และสถาน
ประกอบการแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน โดยกำหนดให้มีตัวชี้วัด เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานที่
ชัดเจน และให้นำประเด็นเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยผนวกไว้ใน ธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่

๑.๒ รณรงค์ให้ทุกภาคส่วนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาขยะมูลฝอยในชุมชน
รวมถึงพื้นที่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดการขยะมูลฝอย ถือเป็นหน้าที่ของทุกคนต้องปฏิบัติ

๑.๓ สร้างมาตรการ กิจกรรม หรือกติกาที่จะนำไปสู่การปฏิบัติโดยเน้นการมีส่วนร่วมจัดทำโครงการ/
แผนงาน/กิจกรรมของชุมชน เพื่อลดการก่อให้เกิดขยะ คัดแยก ใช้ซ้ำ และนำขยะมูลฝอยไปใช้ประโยชน์ เช่น
จัดตั้งกองทุนการจัดการขยะ การแปรรูปขยะ ศูนย์รับซื้อขยะ และธนาคารขยะในชุมชน เป็นต้น

๑.๔ ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ สร้างวินัยและจิตสำนึก เกี่ยวกับ
ผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิต และระบบนิเวศในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สถานศึกษา สถาน
ประกอบการ ศาสนสถาน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน ให้เห็นความสำคัญในการรับผิดชอบต่อการจัดการ
ขยะมูลฝอยของตนเอง และในพื้นที่สาธารณะอย่างต่อเนื่อง จนเกิดเป็นลักษณะนิสัยพื้นฐานในชีวิตประจำวัน

๑.๕ ให้มีมาตรการจูงใจ เพื่อส่งเสริมให้สถานประกอบการ/ห้างร้าน/หน่วยงาน/องค์กร ที่เป็นต้น
ทาง/แหล่งกำเนิดของวัสดุ สิ่งของเหลือใช้ที่กลายเป็นขยะมูลฝอย ร่วมรับผิดชอบในการใช้บรรจุภัณฑ์ที่
สามารถนำกลับมาใช้ใหม่ การรับคืนผลิตภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพจากการใช้งาน จัดให้มีจุดรวบรวมขยะอันตราย
และขยะติดเชื้อ การส่งเสริมค่านิยมองค์กรต่อการใช้สิ่งของอุปโภคบริโภคที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และการ
ลดปริมาณขยะมูลฝอย เช่น ลดการใช้ถุงพลาสติก เลิกใช้โฟม และอื่น ๆ

๒. ขอให้ราชการส่วนท้องถิ่น ร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ออกข้อบัญญัติท้องถิ่น ว่าด้วยเรื่องการ
จัดการขยะมูลฝอยทุกประเภทในชุมชน แบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน มีมาตรการการควบคุมกำกับ การบังคับ
ใช้กฎหมาย รวมทั้งมาตรการทางภาษี และรายงานผลต่อชุมชนอย่างจริงจัง

๓. ขอให้คณะกรรมการจัดการขยะมูลฝอยแห่งชาติ และให้กระทรวงมหาดไทย เป็นหน่วยงานหลัก
ร่วมกับทุกกระทรวง สำนักงานรัฐมนตรี องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินการดังต่อไปนี้

๓.๑ ส่งเสริม สนับสนุน สร้างแรงจูงใจ ในการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืนของชุมชน รวมทั้งยกย่องเชิดชู
เกียรติ เช่น ให้รางวัลบุคคลตัวอย่าง ชุมชนต้นแบบ และหน่วยงานที่มีบทบาทในการจัดการขยะมูลฝอยที่ดี

๓.๒ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาหลักสูตร/หลักสูตรท้องถิ่น หรือบูรณาการเรียนการสอน การ
ฝึกอบรม ทั้งแกนนำชุมชนและประชาชนทั่วไป วิจัยและพัฒนา (นวัตกรรม) ศูนย์เรียนรู้การจัดการขยะใน
ชุมชน สถานประกอบการ ห้างร้าน หน่วยงาน องค์กร หน่วยงานภาครัฐ สถานศึกษา และศาสนสถาน โดย
เน้นการมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน จัดทำคู่มือการจัดการขยะมูลฝอย เพื่อให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและมี
ประสิทธิภาพ

๓.๓ ส่งเสริมให้มีการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับองค์ความรู้ด้านการจัดการขยะมูลฝอย มาตรการทาง
กฎหมาย การรณรงค์ เผยแพร่ความรู้ และกิจกรรมเกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย ทั้งภาษาไทยและ
ภาษาต่างประเทศให้แก่ชุมชนและนักท่องเที่ยวอย่างต่อเนื่อง โดยใช้สื่อทุกรูปแบบ

๓.๔ ส่งเสริม สนับสนุนงบประมาณ บุคลากร เครื่องมืออุปกรณ์ สถานที่ เกี่ยวกับการดำเนินงาน การจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน ตั้งแต่ต้นทางถึงปลายทาง รวมทั้งมีกระบวนการปรับปรุงข้อบังคับ และ กฎหมายให้สอดคล้อง

๓.๕ ในการบริหารจัดการและกรณีที่มีการจัดทำระบบกำจัดขยะมูลฝอยในลักษณะรวมศูนย์ใน ชุมชน ให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการศึกษาผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นทั้งก่อนและระหว่างการทำโครงการ พร้อมทั้ง เปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณชนด้วย

๔. ขอให้เลขาธิการคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ รายงานความก้าวหน้าต่อสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒

(ร่าง) แผนการปฏิรูปประเทศด้านสังคม

เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๔ : ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง

๒.๔ เรื่องและประเด็นการปฏิรูปที่ ๔ : ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง

ชุมชนถือเป็นรากฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาประเทศ ทั้งในเรื่องความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม ระบบการเมืองที่เข้มแข็ง ระดับศีลธรรมในสังคม รวมถึงระบบสวัสดิการสำหรับคนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง ดังนั้น หากชุมชนมีความเข้มแข็ง จะเป็นเครื่องมือสำคัญที่นำพาประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าชุมชนจะถูกให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะภายหลังปี ๒๕๔๐ เป็นต้นมา แต่ชุมชนยังต้องเผชิญกับอุปสรรคในเชิงโครงสร้างหลายประการ อาทิ ข้อจำกัดในการบริหารจัดการทรัพยากรในชุมชน การขาดความต่อเนื่องในเรื่องการจัดระบบสวัสดิการชุมชน การขาดบูรณาการในการทำงานของภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในงานพัฒนาชุมชน ส่งผลให้ชุมชนจำนวนมากยังไม่สามารถพัฒนาเป็นชุมชนที่เข้มแข็งบนฐานของการจัดการตนเองได้อย่างมีคุณภาพ

ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการปฏิรูปเพื่อจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชน ทั้งการปรับกระบวนการทัศน์ วิธีคิด และรูปแบบการทำงานให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม ภายใต้ ๓ เจเนอรัลสำคัญ ได้แก่ ๑) การเพิ่มสิทธิหน้าที่ อำนาจ ทรัพยากร ๒) การขจัดอุปสรรค ปกป้อง ค้ำครอง และ ๓) การเพิ่มพลังความสามารถ โดยพัฒนาเครื่องมือสำคัญในเรื่องการจัดกลไกการจัดการแบบมีส่วนร่วมและมาตรการทางกฎหมาย ซึ่งมีเรื่องสำคัญที่ต้องดำเนินการ ๒ ส่วน ได้แก่ การปฏิรูปเชิงระบบและกลไก และการปฏิรูปเชิงพื้นที่ โดยการปฏิรูปเชิงระบบและกลไกนั้นแบ่งออกเป็น ๔ หมวดหลัก ได้แก่ ๑) สิทธิและบทบาทของชุมชน ๒) ทรัพยากรและทุนชุมชน ๓) สวัสดิการชุมชน และ ๔) เศรษฐกิจชุมชน และในส่วนของการปฏิรูปเชิงพื้นที่ ประกอบด้วย การทำงานแบบรวมตัว ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมรับประโยชน์เพื่อการพัฒนาในพื้นที่ โดยคนในชุมชนร่วมกับเครือข่ายต่าง ๆ เพื่อนำไปสู่การสร้างชุมชนเข้มแข็งทั่วทั้งประเทศ

กรอบการปฏิรูประบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง



๒.๔.๑ เป้าหมายหรือผลอันพึงประสงค์และผลสัมฤทธิ์

๑) ชุมชนสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีคุณภาพ (ชุมชนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ จัดการข้อมูล แผน บริหารจัดการ กลไกขับเคลื่อน และทุนทางสังคม)

๒) ชุมชนมีเศรษฐกิจดี มั่นคง ยั่งยืน

๓) ชุมชนมีภูมิคุ้มกันต่อปัจจัยกระทบต่างๆ

๒.๔.๒ กรอบระยะเวลาในการดำเนินการ : ๑ - ๕ ปี

๒.๔.๓ ตัวชี้วัด

๑) ตำบลและจังหวัดมีกลไก/พื้นที่กลางในการพัฒนาเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนอย่างทั่วถึง

๒) ชุมชนได้รับการรับรองสิทธิชุมชนตามรัฐธรรมนูญปี ๒๕๖๐

๓) มีกลไกให้ชุมชนสามารถจัดการทรัพยากรและทุนชุมชนโดยชุมชน

๔) ระบบสวัสดิการชุมชนได้รับการรองรับสถานะทางกฎหมาย

๕) มีกลไกในการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการพัฒนาเศรษฐกิจของชุมชน

๒.๔.๔ วงเงินและแหล่งเงิน

วงเงินรวม ๕ ปี เท่ากับ ๔,๘๖๖ ล้านบาท โดยใช้เงินงบประมาณแผ่นดิน

เรื่องและประเด็นปัญหาที่ ๔: ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง

١٥٠

แผนการปฏิรูปประเทศไทยด้านสังคม																		
เรื่องและประเด็นปฏิรูปที่ ๔: ระบบสร้างเสริมชุมชนเข้มแข็ง																		
กิจกรรม	ระยะเวลา (พ.ศ./ไตรมาส)												ผู้รับผิดชอบ	วงเงิน		เป้าหมาย	ตัวชี้วัด	
	๒๕๖๑			๒๕๖๒			๒๕๖๓			๒๕๖๔				(ล้านบาท)	แหล่งเงิน			
	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔	๑	๒	๓	๔						
๔. แก้ไข พ.ร.บ. ป่าไม้ พ.ศ. ๒๕๔๔ และ พ.ร.บ.อื่นๆ และกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ขั้นตอน จัดทำร่าง พ.ร.บ. ป่าไม้ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ร่าง พ.ร.บ. ส่วนป่าฉบับแก้ไขเพิ่มเติม และ แก้ไขกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อขอจัด อุปสรรค และจูงใจให้ชุมชนปลูกต้นไม้ยืน ต้นมูลค่าสูงในที่ดินกรรมสิทธิ์														หน่วยงาน หลัก ได้แก่ ทส.	๑๐ ลบ.	งบประมาณ แผ่นดิน	ส่งเสริม สนับสนุน และจูงใจให้ ประชาชนและ ชุมชนปลูกต้นไม้ ยืนต้นมูลค่าสูงใน ที่ดินกรรมสิทธิ์เพื่อ การออม และสร้าง มูลค่าทาง เศรษฐกิจ	มีกฎหมายที่ส่งเสริม สนับสนุน จูงใจการ ปลูกต้นไม้ยืนต้น มูลค่าสูงอย่างเป็น รูปธรรม ภายใน ๒ ปี
๕. แก้ไข พ.ร.บ. หลักประกันทางธุรกิจ พ.ศ. ๒๕๕๘ และจัดทำ พ.ร.บ. ธนาคารต้นไม้ ขั้นตอน ๑. จัดทำร่าง พ.ร.บ. หลักประกันทาง ธุรกิจฉบับแก้ไขเพื่อให้ต้นไม้เป็น หลักประกันทางธุรกิจได้														หน่วยงาน หลัก ได้แก่ พณ. / กค.	๑๐ ลบ.	งบประมาณ แผ่นดิน	มีกลไกให้ต้นไม้ เป็นหลักประกัน ทางธุรกิจและ ส่งเสริมการปลูกไม้ ยืนต้นที่มีมูลค่าสูง ทางเศรษฐกิจ เกิด การออมทรัพย์สินบน ดินเพื่อความมั่นคง ของประเทศ	๑. มีกฎหมายรองรับให้ ต้นไม้เป็นหลักทรัพย์ ประกันทางธุรกิจ ภายใน ๑ ปี ๒. มีกฎหมายว่าด้วย ธนาคารต้นไม้ ภายใน ๒ ปี
๖. จัดทำร่าง พ.ร.บ. ธนาคารต้นไม้และ นำเข้าสู่กระบวนการสภานิติบัญญัติ แห่งชาติ														หน่วยงาน หลัก ได้แก่ ธกส. / กค. / พณ. / กษ.				

โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชน ส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะทั่วประเทศ พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๖๒

๑. หลักการและเหตุผล

๑.๑ แนวคิดชุมชนท้องถิ่นกับการพัฒนาประเทศไทย

ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ผู้นำทางความคิดของขบวนการชุมชนเข้มแข็งในประเทศไทยและเป็นผู้ก่อตั้งมูลนิธิชุมชนท้องถิ่นพัฒนา ได้ให้แนวคิดสำคัญสำหรับการพัฒนาสังคมไทยขึ้นมาจากฐานล่าง คือ ชุมชนท้องถิ่น (จากหนังสือ : รวมแสงเลเซอร์สนับสนุนชุมชน ยุทธศาสตร์ร่วมสำหรับองค์กรภาคี, พลเดช ปิ่นประทีป, สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา , ๒๕๕๗)

“ชุมชน คือ ระบบการอยู่ร่วมกันอย่างสมดุล ทั้งระหว่างคนกับคน และคนกับสิ่งแวดล้อมเมื่อสมดุล จึงมีความยั่งยืน สังคมชุมชนจึงยั่งยืนมาประมาณ ๑๐,๐๐๐ ปี ในสังคมสมัยใหม่ ความเป็นชุมชนแตกกระจายไป เพราะอำนาจ ๓ อย่าง คือ อำนาจรัฐ อำนาจเงิน และอำนาจความรู้ (เป็นความรู้ที่ไม่เข้าใจความเป็นชุมชน)

เมื่อความเป็นชุมชนแตก ระบบการอยู่ร่วมกันอย่างสมดุลก็แตก เกิดการฉีกขาดทางสังคม (social disintegration) เกิดวิกฤตการณ์ของความไม่ยั่งยืนไปทั่วพิภพ และแม้ต่อตัวโลกเอง ดังที่เกิดสภาวะโลกร้อนและหายนะภัยต่าง ๆ รุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ระบบร่างกายของเราเป็นตัวอย่างที่ดี ที่มีความหลากหลายสุดประมาณ แต่มีบูรณาการและมีดุลยภาพ เราจึงมีสุขภาพดีและอายุยืน

“หน่วยพื้นฐาน” (Basic Unit) ของอวัยวะทุกอวัยวะ คือ เซลล์ เซลล์แต่ละเซลล์ต้องสามารถรักษาเอกลักษณ์และความสมดุลของตัวเอง ไม่ใช่เซลล์ของตับไตไม่ลักษณะเหมือนเซลล์ของหัวใจ แต่ละเซลล์มี “ผนัง” ที่กั้นกรองให้อะไรเข้าอะไรออกเท่าไร เพื่อรักษาเอกลักษณ์และความสมดุล ไม่ใช่ “การไหลผ่านอย่างเสรี” (Free flow) ถ้ามีการไหลผ่านอย่างเสรี เซลล์จะตาย

ทุกวันนี้โลกถูกทำให้เชื่อเรื่องการค้าเสรี และการไหลของเงินอย่างเสรี อันนำไปสู่ความเหลื่อมล้ำขนาดหนัก แม้แต่ในอเมริกาเองก็ว่าการพัฒนาเป็นประโยชน์ต่อคน ๑ เปอร์เซ็นต์เท่านั้น ความเหลื่อมล้ำที่มากเกินไปทำให้เสียสมดุล

ชุมชน คือ “หน่วยพื้นฐาน” ของสังคม ชุมชนสามารถมี “ผนัง” ที่กั้นกรองให้อะไรเข้าอะไรออกเท่าไร เพื่อรักษาเอกลักษณ์และความสมดุลของตัวเอง ทำให้เกิดความเป็นปกติสุขและยั่งยืน การที่ชุมชนมีความเข้มแข็งจัดการตัวเองได้จึงเป็นรากฐานของความเป็นปกติสุข และความยั่งยืน

ฉะนั้น การส่งเสริมให้ชุมชนทั่วประเทศ ทั้งชุมชนชนบท ชุมชนเมือง ชุมชนลักษณะใหม่ ๆ อันหลากหลาย สามารถจัดการตนเองให้เป็นระบบการอยู่ร่วมกันอย่างสมดุล จึงควรเป็นระเบียบวาระแห่งชาติ และเป็นยุทธศาสตร์ร่วมระหว่างทุกภาคส่วน

เซลล์หลาย ๆ เซลล์ร่วมกันเป็นอวัยวะ อวัยวะหลาย ๆ อวัยวะ รวมกันเป็นคนที่คนฉันใด ชุมชนหลาย ๆ ชุมชนก็ร่วมกันเป็นท้องถิ่น ท้องถิ่นหลาย ๆ ท้องถิ่นก็รวมกันเป็นจังหวัด เช่นเดียวกัน ท้องถิ่นจัดการตนเอง จังหวัดจัดการตนเอง และทุกชุมชน ท้องถิ่น และจังหวัด เชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการ เป็นประเทศไทยที่มีปกติสุขและความยั่งยืน

นี่คือการประกอบเครื่องประเทศไทย ให้ทุกส่วนเชื่อมโยงบูรณาการกันอย่างถูกต้อง เมื่อประกอบเครื่องได้ครบถ้วนถูกต้อง ประเทศไทยก็ “บินได้” ที่แล้วมาประเทศไทย เหมือนประเทศเครื่องหลุด ชิ้นส่วนต่าง ๆ หลุดจากกัน ไม่ประกอบกันเข้ามา ถึงจะเร่งเครื่องอย่างไรประเทศไทยก็ “บินไม่ได้”

๑.๒ ตำบลคือจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศไทย

ในการประชุมคณะกรรมการการประชาธิรัฐเพื่อสังคม(E6) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๐ ที่มีรองนายกรัฐมนตรี นายสมคิด จาตุศรีพิทักษ์ เป็นประธานผู้ดำเนินการประชุม เมื่อวันที่ ๒๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐ ศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้กล่าวถึงความสำคัญของตำบล ในฐานะที่เป็นจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศไทย พร้อมกับเสนอเป้าหมายของตำบลในการพัฒนาอย่างบูรณาการไว้ ๑๗ ประการ ดังนี้ (จากบทความเรื่อง “ตำบลคือจุดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย, ประเวศ วะสี, ๒๕๖๐)

“ถ้าฐานของประเทศแข็งแรง จะรองรับประเทศทั้งหมดให้มันคง”

“โครงสร้างใดๆ ไม่ว่าพระเจดีย์หรือปิรามิด ฐานต้องกว้างและแข็งแรงจึงจะมั่นคง สังคมก็เช่นกัน พระเจดีย์สร้างจากยอดไม่ได้จะพังลงๆ เพราะไม่มีฐานรองรับ การพัฒนาประเทศไทยที่ผ่านมาทำประดุจการสร้างพระเจดีย์จากยอด อะไรๆ ก็เอาแต่ข้างบน ไม่ว่าเศรษฐกิจ การศึกษา หรือการเมือง จึงไม่สำเร็จ เพราะไม่มีฐานรองรับ”

“ฐานของประเทศไทยคือชุมชนท้องถิ่น”

ตำบลประมาณ ๘,๐๐๐ ตำบล หมู่บ้านประมาณ ๘๐,๐๐๐ หมู่บ้าน เป็นฐานของประเทศ ชุมชนท้องถิ่น เหล่านี้ครอบคลุมทุกตารางนิ้วของประเทศ เป็นที่อยู่ร่วมกันของคนส่วนใหญ่ของประเทศ เป็นที่อยู่ของสิ่งแวดล้อม และทรัพยากรธรรมชาติทั้งหมด เป็นที่สืบต่อทางวัฒนธรรม”

ถ้าพื้นที่ทั้งหมดมีการพัฒนาอย่างบูรณาการที่ เศรษฐกิจ-จิตใจ-สังคม-สิ่งแวดล้อม-วัฒนธรรม-สุขภาพ-การศึกษา-ประชาธิปไตย เชื่อมโยงอยู่ในกันและกัน จะเกิดคุณภาพ คุณภาพทำให้เกิดปรกติภาพหรือสุขภาวะ และความยั่งยืน ถ้าต้องการเห็นความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ยุทธศาสตร์คือ

ยุทธศาสตร์ชุมชนท้องถิ่น

ตำบลเป็นจุดยุทธศาสตร์ของการพัฒนาประเทศไทย

เพราะตำบลเป็นจุดเชื่อมประชาชนทั้งหมดข้างล่างกับโครงสร้างของรัฐข้างบน ตำบลเป็นจุดที่มีองค์กรของรัฐที่ใกล้ชิดประชาชนทั้งหมด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งถึงเป็นผู้ปฏิบัติการ”

อนึ่ง ในขณะที่สังคมไทยกำลังเข้าไปสู่การเป็นสังคมสูงอายุ ระบบเศรษฐกิจเมืองไม่สามารถแบกรับผู้สูงอายุได้ แต่ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็งจะดูแลผู้สูงอายุได้ ทั้งหมดด้วยคุณภาพที่ดีกว่าและต้นทุนที่ถูกกว่า เช่นเดียวกับเรื่องคุณภาพเด็กและเยาวชน รวมทั้งเรื่องอื่น ๆ อีกหลายเรื่องที่สังคมข้างบนทำไม่ได้

๑.๓ เป้าหมายของตำบล ๑๗ ประการ

เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การพัฒนาที่เป็นรูปธรรม ศาสตราจารย์นายแพทย์ประเวศ วะสี ได้เสนอเป้าหมายการพัฒนาตำบลไว้ ๑๗ ประการ โดยกล่าวว่าเป้าหมายต่อไปนี้เป็นทั้งเป้าหมายเชิงเครื่องมือ กลไก และผลลัพธ์ ได้แก่

๑) ส่งเสริมให้มีสภาผู้นำชุมชนทุกชุมชนในตำบล

ในแต่ละชุมชนจะมีผู้นำตามธรรมชาติประมาณ ๔๐ - ๕๐ คน รวมตัวกันเป็น สภาผู้นำชุมชน ทำแผนชุมชนให้สภาชุมชน คือคนทั้งหมดหมู่บ้านรับรอง และคนทั้งหมดร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาอย่างบูรณาการมีสถาบันการเงินของชุมชนระดับตำบลในทุกตำบล

๒) สถาบันการเงินของชุมชนระดับตำบล

เป็นเครื่องมือเชิงสถาบันของชุมชน เพื่อการออม สวัสดิการ อาชีพ การศึกษา ที่เคยทำมาแล้ว มีเงินสะสมถึงกว่า ๑๐๐ ล้านบาท ใน ๑ ตำบล ทั้ง ๘,๐๐๐ ตำบล จะมีเงินของชุมชนกว่า ๘๐๐,๐๐๐ ล้านบาท

๓) วัดทุกวัดเป็นศูนย์กลางของชุมชน

แต่ละตำบลมีวัดโดยเฉลี่ย ๕ วัด วัดควรร่วมกับชุมชนในการพัฒนาจิตใจ สังคมสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ผู้สูงอายุ การศึกษา

๔) โรงเรียนทุกโรงเรียนในตำบลบูรณาการการเรียนรู้กับเศรษฐกิจ สังคม

โดยเฉลี่ยแต่ละตำบลมี ๕ โรงเรียน โรงเรียนควรร่วมกับชุมชนในการพัฒนาอย่างบูรณาการ อาจเป็นวิสาหกิจเพื่อสังคม

๕) สถานประกอบการในตำบล

มีบทบาทในการพัฒนาอย่างบูรณาการสถานประกอบการทั้งหมดในตำบลควรเป็นแหล่งเรียนรู้ และมีบทบาทในการพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม

๖) มีสัมมาชีพเต็มพื้นที่

สัมมาชีพหมายถึงอาชีพที่ไม่เบียดเบียนตนเอง ไม่เบียดเบียนผู้อื่น ไม่เบียดเบียนสิ่งแวดล้อม และมีรายจ่ายน้อยกว่ารายได้ การมีสัมมาชีพเต็มพื้นที่ เป็นปัจจัยของความร่มเย็นเป็นสุข และศีลธรรม

๗) มีทักษะวิชาชีพช่างทุกแขนง

การที่คนในชุมชนมีทักษะวิชาชีพช่างทุกแขนง ทำให้ชุมชนมีสมรรถนะและทายาท ถนนผ่านตำบลใดตำบลนั้นดูแลซ่อมแซม มีส่วนแบ่งรายได้ รถใครมาเสียในตำบล ดูแลให้ปลอดภัย และมีช่างซ่อมให้ ช่างจากชุมชนสามารถไปทำงานในเมืองแบบเข้าไปเย็นกลับ

๘) มีตลาดชุมชนและการจัดการท่องเที่ยวชุมชน

ตลาดชุมชนและการจัดการท่องเที่ยวชุมชน ทำให้สามารถขยายสินค้าชุมชน สร้างรายได้ กระตุ้นการอนุรักษ์วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม และก่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

๙) จัดการสิ่งแวดล้อมและพลังงานจัดการขยะ

ชุมชนมีภูมิทัศน์สวยงามร่มรื่น อนุรักษ์ป่าต้นน้ำลำธาร จัดการใช้อย่างเป็นธรรม สามารถสร้างพลังงานทางเลือกมากที่สุด

๑๐) เป็นสังคมที่คนไทยไม่ทอดทิ้งกัน

สำรวจผู้อาจถูกทอดทิ้ง เช่น ผู้สูงอายุ เด็กกำพร้า คนพิการ จัดให้มีอาสาสมัคร ดูแลทุกคน โดยใช้กองทุนสุขภาพชุมชน และเงินสนับสนุนสวัสดิการ จากสถาบันการเงินของชุมชนระดับตำบล

๑๑) เมืองจัดการอาสาสมัครเพื่อชุมชน

รัฐบาลควรมีนโยบายให้นักเรียน นิสิต นักศึกษา ข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ และพนักงานภาคธุรกิจ เป็นอาสาสมัครเพื่อชุมชน เราจะมีคนช่วยดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนพิการ เต็มแผ่นดิน เป็นการถักทอคนไทยเข้ามาด้วยกัน เป็นการสร้างจิตสำนึก และการเรียนรู้ความจริงของแผ่นดินไทย

๑๒) พัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชนหมดทุกคน

เด็กและเยาวชนเป็นอนาคตของชาติ ทุกตำบลต้องสามารถดูแลเรื่องพัฒนาคุณภาพเด็กและเยาวชนหมดทุกคน คนจนต้องมีอาสาสมัครช่วยเหลือ

๑๓) ทุกตำบลเป็นตำบลปลอดภัย

ไม่มีการข่มขืน จี้ ปล้น ฆ่า ไม่มีอุบัติเหตุบนท้องถนน ไม่มีอุบัติเหตุ ไม่มีเด็กจมน้ำตาย ทุกตำบลต้องเป็นตำบลปลอดภัย

๑๔) นวัตกรรมระบบสุขภาพตำบล

นอกเหนือจาก รพ.สต. ควรมีพยาบาลชุมชน ๑ คน ต่อ ๒ หมู่บ้าน มีผู้ช่วยพยาบาลหมู่บ้านละ ๑ คน กินเงินเดือน อบต. กองทุนสุขภาพตำบล และสถาบันการเงินของชุมชนระดับตำบล สามารถดูแลประชาชนโดยใกล้ชิดประจําญาติ ทุกตำบลควรมีศูนย์การแพทย์แผนไทย ๑ แห่ง เป็นวิสาหกิจเพื่อสังคม

๑๕) แหล่งเรียนรู้ตำบล

ทุกตำบลมีห้องสมุดตำบล พิพิธภัณฑ์ตำบล ศูนย์ศิลปะ ศูนย์กีฬา ศูนย์เรียนรู้พิเศษ เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้อย่างหลากหลาย เต็มตำบล

๑๖) มีความสามารถในการดึงความสนับสนุนจากภายนอก

แหล่งสนับสนุนจากภายนอกมีมากมายทั้งเรื่องข้อมูลข่าวสาร ความรู้ทางวิชาการ และเทคโนโลยี กฎหมาย การอาชีพ การเงินนโยบาย ตำบลต้องสามารถดึงความสนับสนุนที่ต้องการ

๑๗) เป็นตำบลแห่งการทำความดี

มีตัวอย่างที่ทั้งตำบลเชื่อมโยงกัน ด้วยการทำความดี เช่น ช่วยเหลือผู้อื่น ดูแลผู้สูงอายุ ดูแลสิ่งแวดล้อมอนุรักษ์วัฒนธรรม ภูมิปัญญา ทุกตำบลต้องเป็นตำบลแห่งการทำความดี

ถ้าตำบลสามารถบรรลุเป้าหมายทั้ง ๑๗ จะเป็นตำบลเข้มแข็ง มีสุขภาวะที่สมบูรณ์ เป็นตำบลน่าอยู่ที่สุด รวมกันทั้งประเทศเป็นประเทศไทยที่น่าอยู่ที่สุด

๑.๔ สถานการณ์งานพัฒนาระบบสุขภาวะชุมชนและชุมชนเข้มแข็ง

ในรายงานผลการวิจัยประกอบการจัดทำข้อเสนอ แผนยุทธศาสตร์รวมแสงเลเซอร์ สนับสนุนระบบสุขภาวะชุมชน ในที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๕๖ ระบุว่า ปัจจุบันมีหน่วยงานและองค์กรภาคีส่วนต่างๆ ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคมและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่างให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการพัฒนาในระดับชุมชนกันเป็นจำนวนมาก ซึ่งจากการประมวลผลข้อมูลพบว่าการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาวะชุมชนหรือชุมชนเข้มแข็งในด้านต่างๆ อาจแบ่งตามวัตถุประสงค์หลักในการพัฒนาได้ดังนี้ (จากหนังสือ : รวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๙)

๑.๔.๑ ด้านสุขภาพ มีการดูแลสุขภาพผสมผสานทั้งด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพ เช่นการพัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชน ตำบลจัดการสุขภาพ ตำบลสุขภาพดีวิถีไทย และการดูแลสุขภาพประชากรกลุ่มเฉพาะ ทั้งผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาสและผู้ติดเชื้อ รวมถึงงานพัฒนาสุขภาพของครัวเรือน เช่น แผนงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (ตามแผนความร่วมมือระหว่างหน่วยงานของประเทศไทยและองค์การอนามัยโลก) การพัฒนาเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพผ่านรูปแบบตำบลสุขภาพะ และตำบลจัดการตัวเอง กองทุนสุขภาพตำบล เป็นต้น

๑.๔.๒ ด้านเศรษฐกิจ มีการส่งเสริมการจัดตั้งกองทุนต่าง ๆ ในชุมชน การสร้างความร่วมมือเพื่อแก้ไขปัญหาความยากจนผ่านการจัดทำบัญชีครัวเรือน การส่งเสริมแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง โครงการพัฒนาศักยภาพของหมู่บ้านชุมชน (SME) กองทุนหมู่บ้าน วิสาหกิจชุมชน สถาบันการเงินชุมชน เป็นต้น

๑.๔.๓ ด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม มีการสนับสนุนการจัดทำแผนแม่บทชุมชน การจัดทำแผนพัฒนาชุมชน ขยายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้นแบบ บูรณาการแผนชุมชนสู่แผนพัฒนาท้องถิ่น การส่งเสริมการเมืองภาคพลเมืองผ่านตำบลเรียนรู้ประชาธิปไตย การขับเคลื่อนสภาองค์กรชุมชนตำบล โครงการบ้านมั่นคง และงานส่งเสริมการอนุรักษ์ธรรมชาติในชุมชน และยังมีด้านอื่น ๆ เช่น ห้องเรียนชุมชน หลักสูตรท้องถิ่น งานยุติธรรมชุมชน อาสาสมัครชุมชนในด้านต่าง ๆ เป็นต้น

นอกจากนั้น จากการศึกษาของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ พบผลสรุปงานชุมชนสุขภาวะ/ชุมชนเข้มแข็งขององค์กรต่าง ๆ ไปในทิศทางเดียวกันว่า ปัจจัยหนุนเสริมความเข้มแข็งของชุมชนมีสองส่วน

๑) ปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายในที่สำคัญของชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่

๑.๑) มีทุนมนุษย์ ผู้นำทางการ ผู้นำธรรมชาติ และสมาชิกชุมชนที่มีความเข้มแข็ง สามัคคี และมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน

๑.๒) การตระหนักถึงคุณค่าของทุนทรัพยากรธรรมชาติในพื้นที่ รวมถึงภูมิปัญญา วัฒนธรรมท้องถิ่น

๑.๓) มีทุนการเงินโดยเฉพาะกองทุนที่เกิดจากการจัดการของชุมชนเอง เช่น สัจจะออมทรัพย์

๑.๔) มีกระบวนการคิดเรื่องข้อมูล และสามารถบริหารจัดการข้อมูลชุมชนได้เอง

๑.๕) สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของในการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาชุมชนของตนเอง
ทั้งการตัดสินใจ วางแผน กำกับ ติดตาม ประเมินผล

๑.๖) มีกระบวนการเรียนรู้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการเรียนรู้ภายใน ภายนอก และการ
ประยุกต์ใช้ความรู้

๒) ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยภายนอกที่สำคัญ คือ

๒.๑) มีเครือข่ายชุมชนท้องถิ่นที่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนา

๒.๒) มีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนด้านวิชาการ คำแนะนำ หรือทุน

จากสถานการณ์งานส่งเสริมและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนหรือชุมชนเข้มแข็ง ภายใต้ชื่อและประเด็นที่
หลากหลายดังกล่าวข้างต้น ปัจจุบันพบว่า มีหน่วยงานและองค์กรจำนวนอย่างน้อย ๔๖ หน่วยงาน ที่มีบทบาท
สนับสนุนชุมชนในรูปแบบวิธีการที่หลากหลาย ซึ่งสรุปในภาพรวมได้ ดังตาราง

ประเภท ของหน่วยงาน	หน่วยงานนโยบาย (๑๐)	หน่วยงานวิชาการ (๑๘)	หน่วยปฏิบัติการ (๑๘)
ด้านสุขภาพ (๑๖)	๑. สำนักงานคณะกรรมการ สุขภาพแห่งชาติ ๒. กระทรวงสาธารณสุข	๑. สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์ สุขภาพดีวิถีชีวิตไทย ๒. กรมควบคุมโรค ๓. กรมอนามัย ๔. กรมสุขภาพจิต ๕. กรมพัฒนาการแพทย์ ๖. สำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา ๗. มูลนิธิสถาบันวิจัยและ พัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ๘. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ ๙. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ๑๐. มูลนิธิสุขภาพไทย ๑๑. มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	๑. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ๒. สำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ๓. สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ
ด้านเศรษฐกิจ (๙)	๑. กระทรวงมหาดไทย ๒. สำนักงานคณะกรรมการ พัฒนาการเศรษฐกิจและ สังคมแห่งชาติ	๑. สำนักงานกองทุนสนับสนุน การวิจัย	๑. ธนาคารเพื่อการเกษตรและ สหกรณ์ ๒. ธนาคารออมสิน ๓. สำนักงานเศรษฐกิจพอเพียง

ประเภท ของหน่วยงาน	หน่วยงานนโยบาย (๑๐)	หน่วยงานวิชาการ (๑๘)	หน่วยปฏิบัติการ (๑๘)
	๓. กระทรวงเกษตรและ สหกรณ์		ในสำนักนายกรัฐมนตรี ๔. สำนักงานกองทุนหมู่บ้าน และชุมชนเมืองแห่งชาติ ๕. สำนักงานคณะกรรมการ กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี
ด้านสังคมและ สิ่งแวดล้อม (๑๓)	๑. กระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของ มนุษย์ ๒. สำนักงานสภาพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ๓. กรมส่งเสริมการค้า ระหว่างประเทศ	๑. กรมส่งเสริมการค้าระหว่าง ประเทศ ๒. สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา ๓. สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวง ชน มหาวิทยาลัยชีวิต ๔. สำนักงานกองทุนส่งเสริม สวัสดิการสังคมแห่งชาติ ๕. สวทศ./สส.-/สพ./๔๒๕	๑. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน ๒. เครือข่ายแผนชีวิตชุมชน พึ่งตนเองสี่ภาค ๓. กรมการพัฒนาชุมชน ๔. กรมป้องกันและบรรเทาสา ธารณภัย ๕. สถาบันลูกโลกสีเขียว มูลนิธิ พลังงานที่ยั่งยืน ๖. สำนักงานโครงการ ๘๔ ตำบลวิถีพอเพียง ปตท. ๗. มูลนิธิปูนซีเมนต์ไทย
ด้านอื่น (๘)	๑. กระทรวงพลังงาน ๒. กระทรวงวัฒนธรรม ๓. กระทรวงยุติธรรม	๑. สำนักงานป้องกันและ ปราบปรามยาเสพติด ๒. สำนักงานคณะกรรมการ กำกับกิจการพลังงาน	๑. ศูนย์คุณธรรม ๒. กทม. ๓. สำนักงานสภาพัฒนา การเมือง

เมื่อดูในภาพรวม งานสนับสนุนชุมชนของหน่วยงานระดับชาติที่มีจำนวนมากมายเช่นนี้ เครือข่ายและ
ขบวนการชุมชนเข้มแข็งทั่วประเทศ ก็น่าจะมีการขยายตัวไปได้อย่างรวดเร็วมาก แต่ในความเป็นจริง
กลับพบข้อจำกัดของหน่วยงานอย่างหนึ่งที่ทำให้ไม่สามารถร่วมมือกันได้จริง และบ่อยครั้งก็มีปัญหา
ความซ้ำซ้อน กล่าวคือ หน่วยงานภาคีแต่ละองค์กรต่างยึดภารกิจและเป้าหมายที่ต้องดำเนินงานของตนเอง และ
ตัวชี้วัดเฉพาะองค์กร (Key Performance Indicator : KPI) ที่จะต้องถูกประเมินผลงานอันแตกต่างกันไป

ดังนั้น แม้ในระยะที่ผ่านมา องค์กรต่าง ๆ จะเห็นความสำคัญและมีความยอมรับในทางหลักการร่วมกันว่า
การบูรณาการระหว่างหน่วยงานในการสนับสนุนชุมชนเป็นเรื่องสำคัญ แต่ในความเป็นจริงไม่เคยมีใครที่สามารถ
ทำได้สำเร็จเลย จึงได้มีการเสนอเรื่องนี้เข้าบรรจุในวาระการพิจารณาของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๖

อย่างไรก็ตาม ถ้าหากพิจารณาลึกลงไปในแนวทางการทำงานของแต่ละองค์กร จะพบสิ่งที่ทุกหน่วยงานภาคีต่างมีตรงกันอยู่อย่างหนึ่ง คือ กิจกรรมการจัดตั้งองค์กรชุมชนและการพัฒนาศักยภาพองค์กรชุมชนให้มีความเข้มแข็ง จนชุมชนสามารถจัดการปัญหาของตนเองได้ โดยหน่วยงานมักมีการประเมินเชิงคุณภาพและออกแบบเครื่องมือประเมินของหน่วยงานมาใช้เอง

๑.๕ ฉันทมติและปฏิญญาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยเรื่องระบบสุขภาพะชุมชน

การประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ (National Health Assembly) ระหว่างวันที่ ๑๗-๑๘ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ซึ่งเป็นการประชุมใหญ่ของเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติที่มีผู้แทนเครือข่ายทั่วประเทศและหน่วยงานภาคีที่หลากหลาย ทั้งฝ่ายนโยบาย ฝ่ายวิชาการ ฝ่ายบริหาร และฝ่ายปฏิบัติ

ที่ประชุมได้พิจารณาและมีมติสมัชชา ให้การรับรอง (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติว่าด้วยระบบสุขภาพะชุมชน อันหมายถึงการรับรองในเชิงหลักการต่อกรอบแนวคิดและสาระสำคัญของเครื่องมือรวมพลังจัดการรวมแสงเลเซอร์ สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพะชุมชนทั้ง ๗ ชั้น

ทั้งยังมีการประกาศปฏิญญาต่อสาธารณะในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมกันของภาคีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ๒๓๔ กลุ่มเครือข่าย และมีการร่วมลงนามความร่วมมือระหว่างองค์กรภาคีระดับชาติส่วนหนึ่ง จำนวน ๓๓ องค์กรภาคี ที่มีความพร้อมในการสนับสนุน และจะร่วมสนับสนุนทรัพยากรในการขับเคลื่อนแผนงาน/โครงการรูปธรรมตามแนวทางของยุทธศาสตร์ร่วมอีกด้วย ดังรายชื่อองค์กรในตารางด้านล่างนี้ (จากเอกสารสำเนาบันทึกความร่วมมือ ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ร่วมแสงเลเซอร์ สนับสนุนระบบสุขภาพะชุมชน, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๗)

ปฏิญญาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖/๒๕๕๖ เรื่อง ยุทธศาสตร์ร่วมว่าด้วยการสนับสนุนระบบสุขภาพะชุมชน องค์กรภาคีผู้สนับสนุนชุมชน ๓๓ หน่วยงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	ผู้ลงนามในปฏิญญา
๑	กระทรวงสาธารณสุข	นายกำจัด รามกุล
๒	กระทรวงมหาดไทย	นายสฤทธ์ วิฑูรย์
๓	กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์	นางมาสสุรีย์ ศรีพรหมมา
๔	สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน)	นายพลากร วงศ์ทองแก้ว
๕	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	นายวินัย สวัสดิ์
๖	กระทรวงยุติธรรม	นางกรรณิการ์ แสงทอง
๗	กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	นายภัทรพล จิ่งสมเจตไพศาล
๘	กรุงเทพมหานคร	นางวันทนี วัฒนะ
๙	สภาพัฒนาการเมือง	นายทศพล สมพงษ์
๑๐	กรมอนามัย	นายณัฐพร วงษ์ศุทธิภากร

วาด ห.ร.

ลำดับ	หน่วยงาน	ผู้ลงนามในปฏิญญา
๑๑	กระทรวงเกษตรและสหกรณ์	นายวิฑูรย์ สาระศาลิน
๑๒	กรมควบคุมโรค	นายโสภณ เมฆธน
๑๓	กรมการพัฒนาชุมชน	นายพิสันติ ประทานขวโน
๑๔	กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	นายธวัชชัย กมลธรรม
๑๕	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา	นายบุญชัย สมบูรณ์สุข
๑๖	สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมแห่งชาติ	นายชินชัย ชีเจริญ
๑๗	กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	นายสุภกิต โพธิ์ภาพันธ์
๑๘	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดแห่งชาติ	นางอัญชลี ศิริทรัพย์
๑๙	กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น	นายโชคชัย เดชอมรธัญ
๒๐	ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน)	นางฉวีรัตน์ เกษตรสุนทร
๒๑	สำนักงานขับเคลื่อนการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง	นายพีระ ทองโพธิ์
๒๒	มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาสุขภาพชุมชน	น.ส.สุพัตรา ศรีวิเศษ
๒๓	ธนาคารออมสิน	นายสุพจน์ อาวาส
๒๔	สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน มหาวิทยาลัยชีวิต	นายพนัส พงษ์สุนันท์
๒๕	เครือข่ายแผนชีวิตชุมชนพึ่งตนเอง ๔ ภาค	นายแก้ว สังข์ชู
๒๖	มูลนิธิสุขภาพไทย	นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ
๒๗	มูลนิธิพลังยั่งยืน	นางเบญจมาศ ฉันทอุทิศ
๒๘	มูลนิธิอาจารย์จำเนียร สารนาถ	นายเอ็นนู ชือสุวรรณ
๒๙	สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ	น.ส.ดวงพร เสงี่ยมพนธ์
๓๐	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข	นายสมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล
๓๑	สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทย	นางประนอม คำเที่ยง
๓๒	สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา	นายพลเดช ปิ่นประทีป
๓๓	สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ	นายอำพล จินดาวัฒนะ

สำหรับในด้านเนื้อหาสาระของมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาตินั้น มีบันทึกมติดังกล่าวไว้ ดังนี้

“สมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่หก ได้พิจารณารายงานเรื่อง แผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบ

สุขภาพชุมชน

ตระหนัก ว่าชุมชนท้องถิ่นที่เข้มแข็งคือฐานรากสำคัญที่จะรองรับการพัฒนาประเทศในทุกด้าน

ชื่นชม หน่วยงานภาคีทั้ง ๔๖ องค์กร รวมถึงองค์กรอื่น ๆ ที่ทำงานสนับสนุนชุมชนท้องถิ่นอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง ทั้งในด้านนโยบาย วิชาการและปฏิบัติการ

กังวล ต่อภาวะคุกคามจากกระแสนโยบายระดับชาติที่มีต่องานสนับสนุนชุมชน ทั้งในส่วนที่เป็นผลกระทบ จากโครงการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานขนาดใหญ่ที่มีการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อมและชุมชนอย่าง

ขาดสมดุล ขาดการรับฟังความคิดเห็นและการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น และในส่วนที่เป็นนโยบายประชานิยมที่อาจทำให้เกิดผลกระทบข้างเคียง เสี่ยงต่อการเสียดินทางนโยบายและทำให้ประชาชนอ่อนแอในระยะยาวพึ่งตนเองไม่ได้ และรอคอยการช่วยเหลือจากภาครัฐ”

จึงมีมติดังนี้

รองรับกรอบแนวคิด และสาระสำคัญของแผนยุทธศาสตร์ร่วมแห่งชาติ ว่าด้วยระบบสุขภาวะชุมชน อันประกอบด้วย

๑. เป้าหมายร่วมที่ประกอบด้วยวิสัยทัศน์เชิงนามธรรมและเป้าหมายเชิงรูปที่เป็นจุดหมายปลายทางในระยะเวลา ๕-๑๐ ปีข้างหน้า ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ
๒. หลักการร่วมในการทำงานสนับสนุนชุมชน ๗ ประการ
๓. การสร้างความเข้าใจและความเป็นเจ้าของร่วมกันระหว่างหน่วยงานโดยเฉพาะภาคีสนับสนุนรวมถึงองค์กรอื่น ๆ ที่จะเข้าร่วมในอนาคต
๔. แผนยุทธศาสตร์ร่วมที่ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ร่วม พันธกิจร่วม วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด กลยุทธ์การขับเคลื่อน แผนงานและโครงการบูรณาการ
๕. การพัฒนาฐานข้อมูลและองค์ความรู้ที่จำเป็นร่วมกันในลักษณะเป็นการเชื่อมโยงระบบฐานข้อมูลทั้งระดับพื้นที่และระดับชาติ
๖. การมีคลังเครื่องมือและเทคโนโลยีที่สามารถเลือกใช้และแลกเปลี่ยนสนับสนุนกันและกัน
๗. การมีกลไกการจัดการในการประสานสนับสนุนพื้นที่และชุมชนใน ๓ ระดับ คือ ระดับพื้นที่ (หมู่บ้าน ตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) ระดับอำเภอ/จังหวัด และระดับชาติ

๑.๖ หลักการร่วมในการสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง- ชุมชนสุขภาวะ

ปัจจุบันพบว่า มีหลักการทำงานหลายอย่างที่เกือบทุกหน่วยงานภาคีต่างมีความเข้าใจตรงกันและใช้เป็นหลักยึดในการทำงานสนับสนุนชุมชนตามภารกิจองค์กรอยู่แล้ว จึงอยู่ในวิสัยที่จะประมวลขึ้นไว้เป็นหลักการร่วมกันอย่างเป็นกิจลักษณะและใช้ในการสื่อสารด้วยภาษาเดียวกัน

หลักการร่วมในการสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะ ซึ่งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ ได้ให้การรับรอง ประกอบด้วย ๘ หลักการ ได้แก่

๑.๖.๑ หลักการทำให้ชุมชนเป็นฐาน เป็นตัวตั้ง เป็นศูนย์กลาง

ระบบสุขภาพชุมชนหรือชุมชนเข้มแข็งต้องพัฒนาโดยชุมชนเป็นเจ้าของ อันนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนที่สามารถจัดการตนเอง รวมทั้งมีภูมิคุ้มกันต่อสภาพแวดล้อมภายนอกชุมชนได้ หน่วยงานภายนอกเป็นเพียงหน่วยสนับสนุน ไม่เป็นหน่วยสั่งการหรือกำหนดแนวทางประเด็นการพัฒนาของชุมชนอย่างตายตัว เป็นแบบบนลงล่าง

๑.๖.๒ หลักการกำหนดเป้าหมายผลลัพธ์ในการสนับสนุนชุมชน

ควรคำนึงถึงสิ่งที่ชุมชนจะได้รับหรือจะสูญเสียไปพร้อมกัน ทั้งในมิติการแก้ปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้า (Survive) สิ่งที่จะทำให้สามารถดำรงอยู่ได้อย่างพอเพียง (Sufficient) และสิ่งที่จะช่วยให้ชุมชนมีความเข้มแข็งอย่างยั่งยืน (Sustain)

๑.๖.๓ หลักการส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของชุมชน

ควรสนับสนุนการเรียนรู้จากประสบการณ์ชีวิต ภายในชุมชนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้ได้ความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ อันเกิดจากการระเบิดจากภายในของชุมชนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้นำ

๑.๖.๔ หลักการในการกระจายอำนาจไปให้สุด

ให้ชุมชนเป็นผู้กำหนดชะตาชีวิตของตนเอง ไม่คิดแทนชุมชน ควรใช้กระบวนการแผนชีวิตชุมชนเป็นเครื่องมือสำคัญ โดยกระบวนการแผนชุมชนที่มีคุณภาพจะต้องใช้ข้อมูลของชุมชนและเวทีการวิเคราะห์ข้อมูล การกำหนดแนวทางและวิธีการแก้ปัญหาหรือจัดทำเป็นแผนพัฒนาที่ชุมชนเป็นเจ้าของอย่างแท้จริง ต้องสนับสนุนให้มีการจัดทำแผนชุมชนที่จำแนกได้ชัดเจนว่า

๑) อะไรบ้างเป็นสิ่งที่ชุมชนจะทำเอง

๒) สิ่งใดบ้างที่ต้องการให้ อบท.

๓) อะไรที่เกินกำลัง เป็นสิ่งที่ราชการต้องทำให้ ทั้งนี้เพื่อองค์กรสนับสนุนจะได้รู้เป้าหมายอย่างถูกต้องแม่นยำ

๑.๖.๕ หลักการฟื้นฟูพัฒนาทุนทางสังคม

ปัจจัยสำคัญในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในระยะยาวต้องส่งเสริมการเรียนรู้ประวัติศาสตร์ท้องถิ่นอย่างจริงจัง เพื่อให้ผู้นำชุมชนและเยาวชนรุ่นใหม่เข้าใจทุนทางสังคมละวัฒนธรรมอันเป็นรากเหง้า ควบคู่ไปกับการส่งเสริมการทำบัญชีครัวเรือนเพื่อให้รู้จักปัญหา ข้อจำกัด และจุดแข็งในตนเอง เพื่อกำหนดแผนชีวิตที่สอดคล้องกับความเป็นจริง

๑.๖.๖ หลักการการสร้างภาวะแวดล้อมให้เอื้อ

ให้เอื้อต่อการบูรณาการ-เชื่อมโยงภารกิจ และสานพลังระหว่างหน่วยงานภาคี หน่วยงานภาคีทุกระดับควรต้องทำตัวหลวมๆ ไว้ ไม่ออกกระเบียบข้อบังคับภายในหน่วยงานจนแข็งกระด้าง ให้สามารถทำงานอย่างยืดหยุ่นได้เพื่อรองรับการบูรณาการเชื่อมโยงกับหน่วยงานอื่นได้

๑.๖.๗ หลักการเฝ้าระวังปัจจัยขัดขวาง

ไม่เพียงหน่วยงานภาคีจะใส่ใจตัวแสดง(actors) ที่สนับสนุนชุมชนเท่านั้น ยังต้องช่วยกันเฝ้าระวังตัวแปรทางลบที่จะมาขัดขวางหรือทำลายกระบวนการชุมชนเข้มแข็งอีกด้วย ไม่ว่าจะเป็นนโยบายระดับมหภาคของรัฐบาล หรือการดำเนินโครงการบูรณาการในระดับพื้นที่ของภาครัฐและเอกชน โดยต้องส่งสัญญาณแจ้งเตือนทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องให้ระมัดระวังหรือทบทวน อย่างทันห่วงที่

๑.๖.๘ หลักการส่งเสริมบทบาทสถาบันการศึกษา

ให้สถาบันการศึกษาได้ไปเรียนรู้จากชุมชนเข้มแข็งและร่วมปรับปรุงเพิ่มเติมหลักสูตรให้มีเนื้อหาชุมชนเข้มแข็ง

๑.๗ กลไกการจัดการจัดการร่วม กลไกรวมพลังแสงเลเซอร์ สนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง-ชุมชนสุขภาวะ

กลไกในการบูรณาการและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ร่วมก็เป็นองค์ประกอบสำคัญอีกชิ้นหนึ่งที่รายงานการวิจัยระบุไว้ ดังนั้น เพื่อขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ร่วม ตามแนวทางของเครื่องมือรวมพลังแสงเลเซอร์ดังที่กล่าวมาข้างต้น ให้ได้ผลอย่างเป็นเอกภาพ มีพลังมุ่งสู่เป้าหมายใหญ่ร่วมกัน และให้ได้ทั้งสิ่งที่แตกต่างหลากหลายอันงดงาม มีประเด็นพิจารณาเรื่องกลไกการจัดการเชิงเครือข่ายร่วมกันในพื้นที่ ซึ่งสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖ ให้การรับรองแล้ว โดยแบ่งเป็น ๓ ระดับ ดังนี้

๑.๗.๑ กลไกปฏิบัติการที่ระดับ “ตำบล”

สำหรับการสนับสนุนชุมชนท้องถิ่นแบบดั้งเดิม ทั้งในชนบทและในเมือง เห็นตรงกันว่ากลไกการจัดการระดับตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นระดับที่มีความเหมาะสมที่สุด ดังนั้นควรที่หน่วยงานภาคีที่มีงานในพื้นที่จังหวัดเดียวกันจะได้เปิดเผยข้อมูลและเลือกกลไกที่จะใช้ทำงานร่วมกัน เพื่อให้เกิดการสานพลังและลดความเหลื่อมล้ำซ้ำซ้อนที่ไม่จำเป็นลง รวมถึงการให้ข้อมูลกับชุมชนได้ใช้ประโยชน์ ซึ่งกลไกดังกล่าวเป็นองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหรือสภาองค์กรชุมชนตำบล หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล หรือจะเป็นกลไกที่ไม่ตายตัว โดยขึ้นอยู่กับสภาพความจริงและความพร้อมในพื้นที่นั้น ๆ ก็ได้

๑.๗.๒ กลไกสนับสนุนที่ระดับ “จังหวัด” และ/หรือ “อำเภอ”

ในจังหวัดหนึ่ง ๆ ควรที่จะจัดให้มีกลไกประสาน สนับสนุนการขับเคลื่อนเครือข่ายปฏิบัติการภาคสนามระหว่างหน่วยงานภาคีอย่างจริงจัง รูปแบบที่ภาคประชาสังคมจังหวัดอำนาจเจริญ ได้พัฒนาขึ้นนับเป็นตัวอย่างที่น่าสนใจ จึงควรที่หน่วยงานภาคีที่มีงานในพื้นที่จังหวัดเดียวกันได้สำรวจกลไกของตน ทั้งระดับจังหวัดหรืออำเภอ เพื่อตัดสินใจในการเลือกและพัฒนาให้เป็นกลไกร่วมที่สามารถรองรับภารกิจสนับสนุนชุมชนของทุกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้โดยยึดหลักการของการกระจายอำนาจ และทรัพยากรไปให้กลไกพื้นที่สามารถจัดการตนเองได้มากที่สุด

๑.๗.๒ กลไกประสานยุทธศาสตร์ในระดับ “ชาติ”

เพื่อให้มีพื้นที่และโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงานภาคีเป็นประจำทุก ๑- ๒ เดือน ในลักษณะเวทียุทธศาสตร์สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาวะชุมชน ควรที่จะจัดให้มีกลไกในลักษณะกองเลขานุการร่วมกัน โดยที่หน่วยงานภาคีร่วมกันจัดตั้งขึ้นและให้การสนับสนุนนโยบายและทรัพยากรในการทำงาน ทั้งในด้านการจัดประชุม การจัดทำข้อมูล องค์ความรู้ การทำสำรวจและประเมินสถานการณ์ความก้าวหน้าเพื่อเป็นข้อมูลนำเข้าสู่เวทีหารือ รวมทั้งการรณรงค์ทางสังคมในประเด็นสาธารณะบางอย่างที่มีขนาดใหญ่และซับซ้อนร่วมกัน

๑.๘ “ตำบลสุขภาวะ” ภายใต้การสนับสนุนของ สสส.

ในบรรดาองค์กรภาคีที่สนับสนุนความเข้มแข็งของชุมชนท้องถิ่นที่ฐานรากนั้น สสส.เป็นองค์กรหนึ่ง ที่ทำงานในเชิงเครือข่ายอย่างเข้มข้น สสส. เป็นหน่วยงานกองทุนเชิงนวัตกรรมสังคม ที่ให้การสนับสนุนและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ตำบลสุขภาวะ (ตำบลน่าอยู่) อย่างต่อเนื่อง โดยมีแนวคิดแนวทางที่สำคัญโดยผ่านการพัฒนา และส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.และเทศบาล) ซึ่งเริ่มต้นจากจุดที่มีความเข้มแข็งให้เป็น แม่ข่ายก่อน แล้วจึงขยายลูกข่ายออกไปตาม อบต. ที่มีศักยภาพในระดับรอง ๆ ลงไป จนถึงปัจจุบัน (๓๐ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐) สสส. ได้ขยายเครือข่ายตำบลสุขภาวะ ครอบคลุมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๒,๘๑๖ แห่ง (คิดเป็น ร้อยละ ๓๕.๘ ของทั้งหมด) ประกอบด้วย อบต. ๒,๐๐๖ แห่ง เทศบาลตำบล ๗๙๘ แห่ง เทศบาลเมือง ๑๖ แห่ง และเทศบาลนคร ๑ แห่ง

ซึ่งเมื่อถึงจุดนี้แล้ว สสส. ไม่มีนโยบายที่จะขยายต่อไปมากกว่านี้ แต่จะสนับสนุนให้มีการพัฒนา ศักยภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อให้เป็นต้นแบบและเป็นศูนย์เรียนรู้ของ อบต. และชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศ (สุปรีดา อุดุลยานนท์และดวงพร เสงี่ยมยพันธ์ุ, สสส.กับแผนงานสนับสนุนชุมชนสุขภาวะ, นำเสนอในที่ประชุม กลุ่มสามพราน เมื่อ ๙ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐)

ในจำนวนสมาชิกเครือข่ายตำบลสุขภาวะที่ สสส. สนับสนุน มี อบต.และเทศบาลพื้นที่เป้าหมายที่สามารถแบ่งกลุ่มตามศักยภาพของพื้นที่ออกได้เป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่

- ระดับ A - พื้นที่ที่เป็นศูนย์เรียนรู้ ๑๐๙ แห่ง (ร้อยละ ๓.๘๗)
- ระดับ B - พื้นที่ที่สามารถจัดการตนเอง พร้อมขับเคลื่อนได้ทุกประเด็น ๗๘๖ แห่ง (ร้อยละ ๒๗.๙๑)
- ระดับ C - พื้นที่ที่กำลังพัฒนา ๑,๖๔๐ แห่ง (ร้อยละ ๕๘.๒๓)
- ระดับ D - พื้นที่ที่ขับเคลื่อนยาก ต้องการการพัฒนาเพิ่มเติม ๒๘๑ แห่ง (ร้อยละ ๙.๙๙)

นอกจากนั้น สสส. ยังได้ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพ “คนทำงาน” ที่มีบทบาทสนับสนุนและขับเคลื่อนการพัฒนาตำบลสุขภาวะ มีประเภทที่แตกต่างกันไป รวมทั้งสิ้น ๓๘๔,๖๔๑ คน ประกอบด้วย

- ๑) นักวิชาการ ๑๔,๐๘๐ คน
- ๒) นักบริหาร ๕,๙๖๕ คน
- ๓) นักจัดกระบวนการ ๖,๙๖๔ คน
- ๔) นักจัดการข้อมูล ๓๕๒,๐๐๐ คน
- ๕) นักสื่อสาร ๕,๖๓๒ คน

สสส. ได้พัฒนาระบบ “การบริหารจัดการโครงข่าย” โดยใช้แนวคิด INN (Individual-Node-Network) อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่ง สสส. ได้ค้นพบองค์ความรู้จากประสบการณ์ในการทำงานว่า

Individual หมายถึง คนดี คนเก่ง คนสำคัญในชุมชน ซึ่งในพื้นที่หนึ่งๆควรมีจำนวนที่เป็นมวลวิกฤติ หรือ Critical Mass คือ ๑ คนต่อประชากร ๒๐ คน หรือประมาณ ๒๕๐ คนต่อ ๑ ตำบล

Node หมายถึง กลุ่มทางสังคมที่หลากหลายตามความสนใจของประชากรในชุมชน ซึ่งมักแบ่งได้เป็น ๕ ด้าน ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านการอยู่ร่วมกัน ส่วนจำนวนมวลวิกฤติ คือ ๒๕ กลุ่มทางสังคม ต่อ ๑ ตำบล

Network หมายถึง เครือข่ายของตำบลที่ร่วมกันทำงานอย่างเชื่อมโยง โดยเฉลี่ยขนาดที่พอเหมาะอยู่ที่ ๑๕-๒๐ ตำบล/๑ แม่ข่าย โดยมักมีเครือข่ายหลัก ประมาณ ๕ เครือข่าย/จังหวัด ได้แก่ เครือข่าย พอช. เครือข่าย สสส. เครือข่าย ธกส. เครือข่าย สทบ. และเครือข่าย สปสช.

๑.๙ “สภาองค์กรชุมชน” และ “เครือข่ายสวัสดิการชุมชน” ภายใต้การสนับสนุนของ พอช.

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (พอช.) เป็นอีกองค์กรหนึ่งที่ทำงานสนับสนุนชุมชนท้องถิ่นฐานรากในรูปแบบที่ยืดหยุ่นและไม่เป็นระบบราชการจนเกินไป เพราะเป็นองค์กรมหาชนที่จัดตั้งขึ้นโดยพระราชกฤษฎีกาภายใต้ พ.ร.บ.องค์การมหาชน พ.ศ. ๒๕๔๘ (จากเว็บไซต์ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์การมหาชน) www.codi.or.th)

พอช. เป็นองค์กรของประชาชนที่มุ่งสร้างความเข้มแข็งของสังคมจากฐานราก ด้วยพลังองค์กรชุมชนและประชาสังคม

พอช. มีพันธกิจในการสนับสนุนและให้การช่วยเหลือแก่องค์กรชุมชนและเครือข่ายองค์กรชุมชนเกี่ยวกับการประกอบอาชีพ การเพิ่มรายได้ การพัฒนาที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมและการพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของสมาชิกในชุมชน ทั้งในเมืองและชนบท โดยยึดหลักการพัฒนาแบบองค์รวมหรือบูรณาการและหลักการพัฒนาที่สมาชิกมีส่วนร่วมเป็นแนวทางสำคัญ ทั้งนี้เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและประชาสังคม

นอกจากนั้น ยังมีหน้าที่ในการสนับสนุนและให้การช่วยเหลือทางการเงินแก่องค์กรชุมชนและเครือข่ายองค์กรชุมชน สนับสนุนและให้การช่วยเหลือเพื่อการพัฒนาองค์กรชุมชนและเครือข่ายองค์กรชุมชน ตลอดจนประสานงานการสนับสนุนและการให้การช่วยเหลือดังกล่าวจากหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งส่งเสริมและสนับสนุนและสร้างความร่วมมือองค์กรชุมชน ทั้งในระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัดและระดับประเทศ

พอช. มีงานรูปธรรมในส่วนที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับยุทธศาสตร์ตำบลสุขภาวะ-ตำบลน่าอยู่ อย่างน้อยใน 3 เรื่อง ได้แก่

๑.๙.๑ องค์กรชุมชน

พอช. มีภารกิจในการส่งเสริมสนับสนุนการร่วมคิด ร่วมทำของประชาชนในรูปแบบที่หลากหลายตามความสนใจของกลุ่ม เป็นองค์กรชุมชนประเภทต่าง ๆ รวมทั้งมีกระบวนการจัดทำทะเบียนและรับรองสถานะขององค์กรชุมชนอีกด้วย องค์กรชุมชนเป็นหน่วยจัดการย่อยของชุมชน ซึ่งในชุมชนหรือหมู่บ้าน-ตำบลหนึ่ง ๆ จะประกอบไปด้วยองค์กรชุมชนที่หลากหลายและจำนวนมากหรือน้อยที่แตกต่างกันไป จากข้อมูลของ พอช. (ณ วันที่ ๔ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐) ปัจจุบันมีองค์กรชุมชนที่ได้รับการรับรองสถานะโดย พอช. รวมทั้งสิ้นจำนวน ๑๘๖,๑๑๔ องค์กร หรือเฉลี่ย ๒๔ องค์กรชุมชนต่อ ๑ ตำบล

๑.๙.๒ สภาองค์กรชุมชน

เป็นรูปแบบการจัดระดับตั้งเครือข่ายขององค์กรชุมชน ตาม พ.ร.บ.สภาองค์กรชุมชน พ.ศ. ๒๕๕๑ สภาองค์กรชุมชนมิใช่เป็นองค์กรเชิงอำนาจ แต่เป็นเครือข่ายการเรียนรู้และจัดการตนเองด้วยความรู้และภูมิปัญญาของการพึ่งตนเอง เป็นเวทีของผู้นำชุมชนตามธรรมชาติ ที่จะได้มาพบปะ ประชุมกันในการกำหนดตนเอง ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่นของตน ซึ่งส่วนใหญ่มักจะใช้กระบวนการจัดทำแผนชุมชนแบบมีส่วนร่วม บน

ฐานของข้อมูลความต้องการและศักยภาพของชุมชนนั้นๆเป็นเครื่องมือในการทำงาน โดยมี อบต. และสภาท้องถิ่น เป็นกลไกสนับสนุนตามอำนาจหน้าที่

ปัจจุบันมีการจัดตั้งสภาองค์กรชุมชนในระดับตำบลแล้วจำนวน ๕,๙๐๗ แห่ง (ครอบคลุม ร้อยละ ๗๕.๔๘)

๑.๙.๓ เครือข่ายสวัสดิการชุมชนระดับตำบล

เป็นรูปแบบการจัดตั้งและเชื่อมโยงกลุ่มออมทรัพย์ชุมชนและกลุ่มสวัสดิการชุมชนในรูปแบบต่างๆ ในพื้นที่ระดับตำบล โดยภาครัฐ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) ได้จัดสรรเงินสมทบในจำนวนที่แน่นอน เพื่อสนับสนุนให้เกิดการจัดการตนเอง จัดการกันเองของชุมชน ในด้านสวัสดิการอย่างเหมาะสม ปัจจุบัน พอช. ได้สนับสนุนเครือข่ายสวัสดิการชุมชนระดับตำบลทั้งสิ้น ๖,๑๓๔ แห่ง

๑.๑๐ "สถาบันการเงินชุมชน" ภายใต้การสนับสนุนของ สำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง (สทบ.) ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) และธนาคารออมสิน

ระบบการเงินในชุมชน เป็นปัจจัยตัวแปรหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากและการสร้างเสริมระบบสวัสดิการของชุมชนท้องถิ่น ซึ่งปัจจุบัน สทบ. ธกส. และธนาคารออมสิน เป็นองค์กรภาคีที่มีบทบาทสำคัญ

๑.๑๐.๑ องค์กรการเงินชุมชน

เป็นองค์กรการเงินที่ภาคประชาชนจัดการกันขึ้นมาเองโดยมักจำกัดขอบเขตอยู่ภายในชุมชน มีระบบการออม การปล่อยเงินกู้ และการบริหารจัดการธุรกิจ โดยอาศัยความสัมพันธ์ ความเชื่อถือไว้วางใจและการมีส่วนร่วมภายในชุมชนเป็นเครื่องมือหลักในการบริหารจัดการ มีเป้าหมายคือเพื่อสร้างสวัสดิการและการพึ่งพาตนเองของสมาชิก

จากการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๔๘ พบว่ามีองค์กรการเงินชุมชนทั่วประเทศ ๕๙๑ กลุ่ม ส่วนตัวเลขประมาณการของกระทรวงการคลังในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ระบุว่าปัจจุบันมีเงินออมรวมกันประมาณ ๘ แสนล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๗.๖ ของเงินออมทั้งระบบ และมีเงินกู้รวมกันกว่า ๘.๙ แสนล้านบาท คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๓ ของยอดสินเชื่อรวมทั้งประเทศ (จากบทความเรื่อง สถาบันการเงินชุมชนกับชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้าน, ทวีศักดิ์ มานะกุล) (<http://blogs.thenews.com.pk/blogs/2012/11/the-case-for-micro-financing/>)

กองทุนการเงินชุมชนแบ่งได้เป็น ๓ ประเภท ได้แก่

๑) องค์กรการเงินขนาดเล็ก (Microfinance) เน้นการออมและการกู้ เช่น กองทุนหมู่บ้าน สถาบันการเงินชุมชนต้นแบบ และสถาบันการเงินชุมชนนำร่อง มีเป้าหมายเพื่อรักษาและเพิ่มเงินกองทุน

๒) องค์กรประกอบการทางสังคม (Social enterprise) ได้แก่ องค์กรการเงินที่ทำกิจกรรมการออมสำหรับกู้เพื่อจัดสวัสดิการ และการผลิตสินค้าและบริการ อาทิ กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มประเภทและเงินสวัสดิการ

๓). องค์กรประกันภัยระดับรากฐาน (Micro-insurance) ได้แก่องค์กรที่ทำหน้าที่เก็บออมอย่างเดียวเพื่อจ่ายเป็นสวัสดิการให้แก่สมาชิก อาทิ กองทุนสวัสดิการชุมชนวันละบาท มีเป้าหมายเพื่อตอบสนองสมาชิกและชุมชน

๑.๑๐.๒ สถาบันการเงินชุมชน แหล่งทุนฐานราก

ข้อมูลจาก ประชาชาติธุรกิจออนไลน์ กล่าวถึงแนวคิดและแนวนโยบายเกี่ยวกับเรื่องสถาบันการเงินชุมชน จากที่ประชุมคณะกรรมการวิชาการขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศด้านเศรษฐกิจ สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ (สปท.) (จาก ประชาชาติธุรกิจออนไลน์ คอลัมน์ มุมคิดคนข่าว , กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ , โดย ศิวก์ประชาชาติ nart_burapa@hotmail.com)

"สถิตย์ ลิ้มพงศ์พันธุ์" เป็นประธาน นำเสนอ "ร่าง พ.ร.บ.การเงินฐานราก" ให้คณะรัฐมนตรี (ครม.) เห็นชอบ ว่า "จำเป็น" ต้องออกกฎหมายฉบับนี้ รองรับการเป็น "นิติบุคคล" ของกองทุนต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ หรือสหกรณ์ออมทรัพย์ต่าง ๆ โดยปัจจุบันกองทุนฐานราก มีทั้งการจัดตั้งของรัฐบาลและประชาชนที่จัดตั้งกันเอง รวมกว่า ๑๐๐,๐๐๐ แห่ง แบ่งเป็นกลุ่มออมทรัพย์ต่าง ๆ จำนวน ๓๐,๐๐๐ แห่ง และกองทุนหมู่บ้านอีก ๗๙,๒๒๕ แห่ง ซึ่งมีต้นทุนบริหารจัดการสูง และการกำกับดูแลสร้างความมั่นคงที่ทำได้ยาก รวมถึงมีปัญหาเรื่องการดูแลความเสี่ยง

๑.๑๐.๓ กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง

กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง เป็นองค์กรการเงินชุมชนที่เกิดขึ้นโดยนโยบายด้านเศรษฐกิจของรัฐบาล มีบทบาทอย่างยิ่ง ในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการทางการเงินของประชาชนในชุมชนต่าง ๆ ของประเทศ เปิดโอกาสในการเข้าถึงบริการด้านสินเชื่อ (Microcredit) ให้กับประชาชนในชุมชนต่าง ๆ ซึ่งปกติประชาชนกลุ่มนี้หลายส่วนไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการเงินในระบบธนาคารพาณิชย์หรือสถาบันการเงินของรัฐที่มีอยู่ การที่กองทุนหมู่บ้านทำหน้าที่เป็นแหล่งทุนเพื่อการประกอบอาชีพ จึงมีส่วนสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชน โดยในแต่ละปีมีประชาชนมากกว่า ๖ ล้านคนกู้ยืมเงินจากกองทุนหมู่บ้าน

๑.๑๐.๔ สถาบันการเงินชุมชนในระดับตำบล

อย่างไรก็ตาม ทั้งองค์กรการเงินชุมชน และ กองทุนหมู่บ้านฯ รวมทั้งธนาคารพาณิชย์ ต่างมีจุดแข็งและข้อจำกัดในการสนับสนุนระบบการเงินในชุมชน ดังนั้นเพื่อเป็นการเติมเต็มและปิดช่องว่าง จึงมีการริเริ่มพัฒนารูปแบบของสถาบันการเงินชุมชนขึ้นมา มี ธกส. ธนาคารออมสินและสำนักงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ (สทบ.) เป็นภาคีแกนนำ โดยแนวทางในการต่อยอดและเชื่อมโยงศักยภาพทั้ง ๓ ส่วนเข้ามาในกรอบพื้นที่ระดับตำบล

ดร.กอบศักดิ์ ภูตระกูล ผู้ช่วยรัฐมนตรีประจำสำนักนายกรัฐมนตรี กล่าวว่ารัฐบาลมีนโยบายสนับสนุนให้เกิดสถาบันการเงินชุมชนในรูปแบบดังกล่าวโดยระบุว่า ในต่างจังหวัด ตำบล อำเภอ หมู่บ้าน ประชาชนกว่า ๒๐ ล้านคน ยังไม่สามารถเข้าถึงสถาบันการเงินอย่างแท้จริง คนกลุ่มนี้กว่าจะไปใช้บริการสถาบันการเงินต้องเดินทางกว่า ๒๐-๓๐ กิโลเมตร เนื่องจากสาขาธนาคารส่วนมากจะอยู่ในหัวเมืองใหญ่และตัวอำเภอเท่านั้น คนจะเดินทางมาสาขาธนาคาร จึงต้องเดินทางไกล

(จากดอทคอมออนไลน์, <https://www.dokbiaonline.com/single->)

ประชาชนที่ยากจน มีข้อจำกัดในการเดินทางไปที่สาขาธนาคาร ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ทำให้ไม่มีทางเลือกและไม่สามารถเข้าถึงแหล่งเงิน ไม่ถึงที่ฝากเงิน และไม่ถึงแหล่งทุน ไม่สามารถพึ่งใครได้ สุดท้ายต้องไปพึ่งหนี้ในระบบ ดอกเบี้ยร้อยละ ๑๕-๒๐ ต่อเดือน กลายเป็นหนี้จำนวนมาก และเกิดปัญหาدينพอกหางหมู สถาบันการเงินชุมชนจะช่วยให้ประชาชนสามารถเข้าถึงแหล่งทุนและแหล่งการออมอย่างแท้จริงทั่วประเทศ

“ ต้องการให้ทุกชุมชนทั่วประเทศมีสถาบันการเงินขนาดเล็ก สัก ๑ แห่ง อย่างน้อยคือระดับตำบล มีสถาบันการเงินเป็นของตนเอง และต่างจากสถาบันการเงินที่เราเห็น คือเป็นสถาบันการเงินที่เกิดขึ้นจากเงินของพี่น้องประชาชน แล้วไปบริหารจัดการกันเอง ดูแลทุกข์สุขกันเอง หากเคยติดตามเรื่องของกองทุนหมู่บ้าน จะเห็นว่าตอนนี้มีประมาณ ๘ หมื่นแห่งทั่วประเทศ และรัฐบาลมีการใส่เม็ดเงินเข้าไป แต่สุดท้าย ส่วนนี้ก็ไม่ใช่อินstitutionการเงินจริง ๆ เพราะเปิดบริการเดือนละ ๑-๒ ครั้ง หากจะฝากเงินต้องรอ ๒ อาทิตย์ ส่วนถอนเงินถ้าจะให้รอ คงไม่ได้ ”

“ ตรงนี้ทำให้ประชาชนไม่ต้องเดินทางไกล และยังประหยัดเงิน ไม่ต้องเดินทางเสียเวลาไปทั้งวัน รวมถึงไม่ต้องเตรียมตัวอะไร หากมีประชาชนมาถอนเงินจำนวนมาก ประมาณ ๕ หมื่นบาท สถาบันการเงินแห่งนี้ก็จะวิ่งไปสาขาออมสินหรือ ธ.ก.ส. เพื่อไปถอนเงิน ๕ หมื่นบาทมาเก็บไว้อีกทีหนึ่ง เพื่อจะเป็นเงินทุนให้ทุกคนมาถอนเงิน หรือฝากจำนวนมากสถาบันการเงินตำบลก็จะนำไปฝากต่อกับธนาคารออมสินหรือ ธ.ก.ส. ที่สำคัญคือที่นี่เป็นที่ฝากเงินของประชาชนด้วย ”

๑.๑๑ “ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ” ภายใต้การสนับสนุนของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) และ กระทรวงมหาดไทย (มท.)

สปสช. หรือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นอีกองค์กรภาคีหนึ่งที่มีความสำคัญต่อหลักการแนวคิด “ สร้างนำซ่อม ” รวมทั้งเชื่อมั่นว่าการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น ในระดับฐานรากเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองเป็นเป้าหมายสำคัญในการทำงาน

กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น หรือ กองทุนสุขภาพตำบล เป็นกลไกในการสนับสนุนระบบการจัดการตนเองของชุมชนในด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นกลไกที่ สปสช. และกระทรวงมหาดไทยได้ร่วมกันริเริ่มและพัฒนา มาตั้งแต่ปี พ.ศ. ๒๕๔๙ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, www.nhco.go.th) โดยใช้หลักในการสมทบงบประมาณจาก สปสช. (๔๕ บาท/หัวประชากร) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล สมทบ ร้อยละ ๒๐-๖๐) โดยให้ประชาชนและชุมชนท้องถิ่นเข้ามาเป็นกรรมการดูแลสนับสนุนกิจกรรม โครงการของกลุ่มประชาชนในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ปัจจุบัน (กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐) มีกองทุนสุขภาพตำบลที่จัดตั้งขึ้นแล้วจำนวน ๗,๗๖๔ แห่ง คิดเป็นความครอบคลุมร้อยละ ๙๙.๘ ของตำบลทั่วประเทศ มีเงินกองทุนรวมทั้งสิ้น ๑๐,๗๒๙ ล้านบาท ให้การสนับสนุนกิจกรรม โครงการและแผนงานของกลุ่มองค์กรชุมชนรวม ๓๕๐,๘๖๐ โครงการ เป็นเงินให้ทุนทั้งสิ้น ๙,๙๗๔.๙๖ ล้านบาท และมีเงินคงเหลือ ๕,๒๑๙.๕๕ ล้านบาท

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของเงินงบประมาณกองทุนฯ รายเขต

ลำดับ	เขต	ประเภทที่ ๑	ประเภทที่ ๒	ประเภทที่ ๓	ประเภทที่ ๔	ประเภทที่ ๕	รวม (โครงการ)
๑	เชียงใหม่	๑๒,๐๗๖	๒๔,๙๑๙	๗,๒๒๑	๕,๘๐๘	๑,๖๑๘	๕๑,๖๕๑
๒	พิษณุโลก	๕,๔๙๔	๖,๓๖๑	๑,๘๘๐	๒,๓๒๕	๒๐๑	๑๖,๒๖๓
๓	นครสวรรค์	๔,๖๕๘	๖,๘๕๐	๒,๕๑๘	๒,๔๓๔	๒๓๐	๑๖,๖๙๐
๔	สระบุรี	๘,๒๗๔	๗,๕๗๓	๒,๖๗๓	๒,๒๐๗	๕๑๖	๒๑,๒๔๔
๕	ราชบุรี	๘,๖๕๑	๗,๐๕๙	๒,๑๙๙	๒,๐๙๘	๓๘๕	๒๐,๓๙๒
๖	ระยอง	๑๐,๖๘๐	๑๑,๒๕๕	๓,๖๐๑	๒,๗๗๒	๖๘๙	๒๘,๙๙๗
๗	ขอนแก่น	๑๑,๕๓๓	๒๐,๕๕๙	๖,๗๐๔	๓,๕๗๗	๑,๓๓๓	๔๓,๗๑๔
๘	อุดรธานี	๑๒,๔๕๙	๑๑,๕๗๗	๓,๘๙๓	๔,๕๔๔	๖๓๖	๓๓,๑๑๐
๙	นครราชสีมา	๑๕,๒๘๖	๒๒,๖๐๒	๖,๗๓๐	๓,๘๘๖	๑,๒๓๙	๔๙,๗๕๖
๑๐	อุบลราชธานี	๑๐,๖๘๘	๑๐,๐๗๒	๓,๗๑๖	๒,๔๗๗	๕๒๐	๒๗,๔๗๔
๑๑	สุราษฎร์ธานี	๙,๙๐๕	๙,๒๒๑	๒,๕๐๓	๒,๒๙๓	๓๗๗	๒๔,๓๐๑
๑๒	สงขลา	๖,๘๓๗	๖,๕๑๙	๑,๘๗๕	๑,๖๔๔	๓๘๖	๑๗,๒๖๘
รวม		๑๑๖,๕๔๑	๑๔๔,๕๖๗	๔๕,๕๑๓	๓๖,๐๖๕	๘,๑๓๐	๓๕๐,๘๖๐

ประเภทที่ ๑ สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

ประเภทที่ ๒ สนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น

ประเภทที่ ๓ สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ

ประเภทที่ ๔ สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ

ประเภทที่ ๕ สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมตามประเภทกิจกรรม รายเขต

ลำดับ	เขต	ประเภทที่ ๑	ประเภทที่ ๒	ประเภทที่ ๓	ประเภทที่ ๔	ประเภทที่ ๕	รวม (บาท)
๑	เชียงใหม่	๒๘๙,๕๖๓,๒๖๕.๔๓	๔๖๑,๗๗๐,๔๕๗.๖๐	๑๕๑,๒๐๖,๔๘๙.๐๖	๑๑๙,๗๘๑,๘๗๖.๑๘	๖๔,๐๖๔,๔๙๙.๐๒	๑,๐๘๖,๔๒๒,๕๘๗.๒๙
๒	พิษณุโลก	๑๖๘,๓๖๕,๐๒๙.๖๔	๑๘๒,๕๕๐,๒๓๓.๘๐	๔๙,๔๐๐,๐๐๓.๖๙	๓๙,๒๒๗,๒๔๑.๑๙	๙,๑๓๒,๗๙๑.๑๒	๔๔๘,๗๒๙,๐๙๙.๔๔
๓	นครสวรรค์	๑๕๙,๕๐๔,๕๔๔.๙๖	๒๐๕,๐๐๖,๔๕๑.๒๒	๗๑,๓๕๙,๓๙๒.๙๐	๓๘,๑๕๑,๑๘๑.๔๙	๘,๖๖๖,๔๓๐.๙๖	๔๘๒,๔๘๘,๐๐๑.๕๓
๔	สระบุรี	๔๒๙,๑๓๖,๕๖๗.๕๙	๒๘๘,๙๕๒,๒๓๒.๗๙	๑๐๕,๑๐๘,๓๗๑.๒๔	๘๓,๖๒๐,๒๒๗.๕๓	๒๔,๗๖๙,๑๙๓.๓๖	๙๓๑,๖๖๕,๑๓๒.๘๖
๕	ราชบุรี	๓๐๓,๕๔๑,๗๙๙.๒๘	๒๔๑,๗๓๑,๘๖๖.๑๒	๗๗,๔๒๔,๓๗๑.๒๕	๖๑,๗๖๑,๔๐๙.๕๘	๑๘,๒๓๓,๖๔๐.๗๐	๗๐๒,๖๙๓,๔๘๖.๙๓
๖	ระยอง	๖๑๖,๒๕๖,๕๔๗.๔๔	๔๕๑,๔๓๑,๓๘๘.๗๓	๑๓๓,๘๖๕,๖๘๓.๘๐	๑๑๖,๒๐๓,๔๓๕.๔๗	๔๔,๔๗๒,๕๓๐.๗๗	๑,๓๖๒,๒๒๙,๕๘๖.๒๑
๗	ขอนแก่น	๒๙๗,๑๒๐,๒๕๓.๕๗	๔๐๐,๕๗๗,๔๖๗.๓๗	๑๕๕,๓๗๑,๕๔๗.๓๔	๑๑๔,๓๖๖,๙๗๙.๘๗	๓๖,๓๕๗,๙๗๒.๙๖	๑,๐๐๒,๙๐๕,๗๒๐.๑๑
๘	อุดรธานี	๓๖๓,๙๘๐,๖๗๙.๓๐	๒๕๗,๑๗๕,๙๙๑.๐๓	๙๐,๑๖๖,๗๕๔.๖๓	๗๐,๓๐๐,๓๖๗.๕๘	๒๓,๕๕๔,๙๑๘.๑๙	๘๐๕,๑๗๘,๗๑๐.๗๓
๙	นครราชสีมา	๔๒๓,๔๒๒,๐๒๗.๓๖	๔๙๗,๘๓๑,๘๔๗.๒๒	๑๖๓,๗๖๑,๓๐๐.๙๘	๑๒๑,๓๘๘,๒๓๑.๑๘	๕๑,๔๙๔,๒๙๑.๘๖	๑,๒๕๗,๙๒๕,๙๕๐.๖๐
๑๐	อุบลราชธานี	๒๖๓,๗๓๑,๙๙๔.๑๓	๑๗๕,๕๕๔,๗๖๔.๗๑	๗๔,๐๐๘,๒๑๔.๙๘	๔๕,๓๖๖,๒๕๐.๑๖	๑๕,๓๖๑,๕๕๒.๗๒	๕๙๓,๙๗๒,๗๗๖.๗๐
๑๑	สุราษฎร์ธานี	๓๑๕,๕๑๓,๒๕๙.๑๒	๒๗๔,๔๒๙,๐๖๘.๑๔	๗๗,๘๗๓,๐๙๓.๔๑	๖๓,๙๔๓,๒๖๕.๘๖	๑๘,๔๙๘,๖๑๒.๐๖	๗๕๐,๒๘๐,๗๙๘.๕๙
๑๒	สงขลา	๒๔๗,๑๙๘,๘๑๐.๖๐	๑๙๑,๒๗๖,๘๘๐.๕๑	๕๕,๘๐๖,๐๐๖.๒๕	๕๘,๖๕๙,๒๘๘.๒๖	๑๗,๔๖๒,๒๓๘.๖๐	๕๗๐,๔๗๕,๙๔๙.๒๒
รวม		๓,๘๗๗,๓๓๔,๗๗๘.๔๒	๓,๖๒๘,๒๘๘,๖๔๙.๒๔	๑,๒๐๔,๓๕๒,๐๒๙.๕๓	๙๓๒,๗๑๙,๗๕๓.๓๕	๓๓๑,๘๖๘,๖๗๒.๓๒	๙,๙๗๔,๙๖๗,๘๐๐.๒๑

ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม รายเขต

ลำดับ	เขต	ประเภทที่ ๑	ประเภทที่ ๒	ประเภทที่ ๓	ประเภทที่ ๔	ประเภทที่ ๕	รวม(โครงการ)
๑	เชียงใหม่	๑๒,๐๗๖	๒๔,๙๑๙	๗,๒๒๑	๕,๘๐๘	๑,๖๑๘	๕๑,๖๕๑
๒	พิษณุโลก	๕,๔๙๔	๖,๓๖๑	๑,๘๘๐	๒,๓๒๕	๒๐๑	๑๖,๒๖๓
๓	นครสวรรค์	๔,๖๕๘	๖,๘๕๐	๒,๕๑๘	๒,๔๓๔	๒๓๐	๑๖,๖๙๐
๔	สระบุรี	๘,๒๗๔	๗,๕๗๓	๒,๖๗๓	๒,๒๐๗	๕๑๖	๒๑,๒๔๔
๕	ราชบุรี	๘,๖๕๑	๗,๐๕๙	๒,๑๙๙	๒,๐๙๘	๓๘๕	๒๐,๓๙๒
๖	ระยอง	๑๐,๖๘๐	๑๑,๒๕๕	๓,๖๐๑	๒,๗๗๒	๖๘๙	๒๘,๙๙๗
๗	ขอนแก่น	๑๑,๕๓๓	๒๐,๕๕๙	๖,๗๐๔	๓,๕๗๗	๑,๓๓๓	๔๓,๗๑๔
๘	อุดรธานี	๑๒,๔๕๙	๑๑,๕๗๗	๓,๘๙๓	๔,๕๔๔	๖๓๖	๓๓,๑๑๐
๙	นครราชสีมา	๑๕,๒๘๖	๒๒,๖๐๒	๖,๗๓๐	๓,๘๘๖	๑,๒๓๙	๔๙,๗๕๖
๑๐	อุบลราชธานี	๑๐,๖๘๘	๑๐,๐๗๒	๓,๗๑๖	๒,๔๗๗	๕๒๐	๒๗,๔๗๔
๑๑	สุราษฎร์ธานี	๙,๙๐๕	๙,๒๒๑	๒,๕๐๓	๒,๒๙๓	๓๗๗	๒๔,๓๐๑
๑๒	สงขลา	๖,๘๓๗	๖,๕๑๙	๑,๘๗๕	๑,๖๔๔	๓๘๖	๑๗,๒๖๘
รวม		๑๑๖,๕๕๑	๑๔๔,๕๖๗	๔๕,๕๑๓	๓๖,๐๖๕	๘,๑๓๐	๓๕๐,๘๖๐

อย่างไรก็ตาม สปสช. ได้ดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลต่าง ๆ โดยใช้เครื่องมือประเมินที่พัฒนาขึ้นเองและประเมินโดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบกองทุนโดยตรง ซึ่งจากการประเมิน ๒,๔๙๐ กองทุน พบระดับคุณภาพในภาพรวม เป็นดังนี้

ระดับ A+ มีจำนวน ๓๗๐ แห่ง (ร้อยละ ๑๔.๘)

ระดับ A มีจำนวน ๑,๓๕๓ แห่ง (ร้อยละ ๕๔.๓)

ระดับ B มีจำนวน ๖๖๐ แห่ง (ร้อยละ ๒๖.๕)

ระดับ C มีจำนวน ๑๐๗ แห่ง (ร้อยละ ๔.๓)

ตารางแสดงผลการประเมินกองทุนฯ โดยเจ้าหน้าที่กองทุน

ลำดับ	เขต	จำนวนผู้ประเมิน	A+	A	B	C	คะแนน	ประเมินกองทุนฯ แล้ว	ยังไม่ประเมิน
๑	เชียงใหม่	๘๑๔	๘๒	๓๑๙	๑๒๓	๖	๗๗.๔๒	๕๓๐	๒๘๔
๒	พิษณุโลก	๔๖๕	๗	๔๖	๓๗	๙	๖๘.๔๖	๙๙	๓๖๖
๓	นครสวรรค์	๔๕๓	๕๑	๑๐๗	๕๐	๑๔	๗๕.๖๖	๒๒๒	๒๓๑
๔	สระบุรี	๖๔๕	๑๙	๑๐๖	๕๘	๖	๗๒.๗๐	๑๘๙	๔๕๖
๕	ราชบุรี	๖๘๖	๑๙	๕๕	๕๖	๗	๗๐.๓๔	๑๓๗	๕๔๙
๖	ระยอง	๕๗๘	๒๕	๘๑	๔๒	๔	๗๔.๓๙	๑๕๒	๔๒๖
๗	ขอนแก่น	๗๑๘	๘๒	๒๔๔	๕๘	๘	๗๙.๑๘	๓๙๒	๓๒๖
๘	อุดรธานี	๗๑๖	๗	๑๔	๗	๑	๗๖.๘๓	๒๙	๖๘๗
๙	นครราชสีมา	๘๕๕	๖๔	๒๙๖	๑๗๕	๓๗	๗๑.๕๐	๕๗๒	๒๘๓
๑๐	อุบลราชธานี	๖๕๘	๙	๔๖	๑๘	๕	๗๔.๘๒	๗๘	๕๘๐
๑๑	สุราษฎร์ธานี	๕๕๙	๕	๓๖	๓๕	๙	๖๖.๓๓	๘๕	๔๗๔
๑๒	สงขลา	๖๑๗	๐	๓	๑	๑	๖๐.๖๐	๕	๖๑๒
รวม		๗,๗๖๔	๓๗๐	๑,๓๕๓	๖๖๐	๑๐๗	๗๔.๓๙	๒,๔๙๐	๕,๒๗๔

๑.๑๒ .“ธรรมนูญสุขภาพตำบล” กระบวนการและเครื่องมือบูรณาการจาก สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.)

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.) เป็นหน่วยงานระดับนโยบาย ที่มีหน้าที่ในการประสานกับกระทรวงต่าง ๆ และหน่วยงานทุกระดับ ให้มีการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายรูปธรรมของแต่ละองค์กรให้เป็นกระบวนการแบบมีส่วนร่วมและมีมิติที่ห่วงใยต่อสุขภาพของประชาชนส่วนรวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนเล็กคนน้อย

สช.มิใช่หน่วยดำเนินงาน แต่มีหน้าที่ในการกระตุ้นและส่งเสริม สนับสนุนหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่ดำเนินการกันอยู่ ด้วยการสร้างเครื่องมือในเชิงกระบวนการขึ้นมาเพื่อสนับสนุน ซึ่งในระยะที่ผ่านมาพบว่าธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือที่มีความนิยมแพร่หลายในหมู่ภาคีเครือข่ายที่ทำงานในระดับตำบล

เหตุผลสนับสนุนประการสำคัญคือ พบว่าธรรมนูญสุขภาพตำบลเป็นเครื่องมือในการเชื่อมโยงให้เกิดการบูรณาการและการทำงานด้วยกันอย่างสมานฉันท์ได้ค่อนข้างดี

๑.๑๒.๑ ธรรมนูญสุขภาพตำบล

เป็นรูปแบบของนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมอย่างหนึ่งในระดับท้องถิ่น ที่เกิดขึ้นจากชุมชนท้องถิ่นส่วนหนึ่งได้นำเอาหลักการแนวคิดสำคัญของ “ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ” ไปปรับประยุกต์ใช้เพื่อเป็นกรอบทิศทางนโยบาย วิสัยทัศน์การพัฒนาที่พึงประสงค์ของเขาขึ้นมาเอง ปัจจุบันมีตำบลที่ประกาศใช้ธรรมนูญสุขภาพแล้ว ไม่น้อยกว่า ๖๒๔ แห่ง และกำลังได้รับความนิยมขยายตัวไปอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้วยการสนับสนุนการขับเคลื่อนของ สปสช. สสส. และพอช.

ธรรมนูญสุขภาพตำบล ไม่ใช่กฎหมายที่จะไปบังคับใคร แต่เป็นสิ่งที่คนในชุมชนท้องถิ่นได้ให้คำมั่นสัญญากันไว้ว่าจะปฏิบัติตามเพื่อสุขภาพและสุขภาวะของสังคมส่วนรวม เป็น “กติการ่วมที่คนในพื้นที่มากำหนดไว้ด้วยกันว่า สุขภาพของคนในชุมชนควรเป็นเช่นไรในอนาคตข้างหน้า”
(วิสุทธิ บุญญะโสภิต, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, www.samacha.org/areahpp)

กระบวนการในการจัดทำ ธรรมนูญสุขภาพ เกิดจากการที่คนในชุมชนทุกกลุ่ม ทุกองค์กร ทุกหน่วยงาน ทุกเครือข่าย ได้เข้ามาร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันติดตามประเมินผล และได้รับประโยชน์จากการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นไปตามหลักการแนวคิด “พื้นที่จัดการตนเอง” คนในพื้นที่จะมาร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือค้นหาวิถีทางแห่งความสุขเพื่อสร้าง “ความอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกัน” ขึ้นในตำบล

ภาษาที่ใช้ในการจัดทำธรรมนูญตำบลต้องเข้าใจง่าย ชาวบ้านอ่านแล้วเข้าใจ ไม่ต้องไปตีความ และที่สำคัญเมื่อทำแล้วต้องเกิดประโยชน์กับตนเอง ครอบครัว และชุมชน

“ธรรมนูญสุขภาพของตำบลของผม อ่านแล้วเข้าใจเลยครับ มีเป้าหมายเพื่อสร้างความสุขในด้านสังคมและการพัฒนาคน ด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจชุมชน ด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และด้านการบริหารจัดการดี เท่านั้นเองครับ ง่าย ๆ ไม่ยุ่งยาก ลงมือได้ทันที”

เรื่องที่จะบรรจุไว้ในธรรมนูญสุขภาพตำบล จะต้องมาจากการคิดร่วมกันของคนในพื้นที่ทั้งหมด ไม่ไปคัดลอกมาจากที่อื่น หรือไปเชื่อบุคคลภายนอกที่มาบอกว่าต้องเป็นแบบนี้แบบนั้น

“ที่ตำบลผมลงไปจัดเวทีเยอะมาก ทั้งเวทีเด็ก เยาวชน ผู้สูงอายุ เยาวชนหญิง โดยแต่ละเวทีจะมีน้อง ๆ คอยบันทึกคอยเก็บประเด็น แล้วเราจะนำข้อเสนอเหล่านั้น มาเขียนตามหมวดหมู่ให้ครบทุกเรื่อง”

“แม้เราจะไปดูงานที่ตำบลอื่นมา แต่เราเรียนรู้แค่เรื่องกระบวนการจัดทำเท่านั้น เราไม่เคยคัดลอกเนื้อหาจากธรรมนูญสุขภาพตำบลอื่นมาใช้ในธรรมนูญสุขภาพของตำบลเราเลย เพราะนี่คือเรื่องของตำบลเรา”

การเปิดกว้างให้คนในพื้นที่เข้ามามีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมติดตาม ร่วมรับประโยชน์ ไม่จำกัดคนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งออกไปจากกระบวนการ เชิญชวนให้ทุกคนเข้ามามีส่วนร่วมทำงาน ตั้งแต่เริ่มกระบวนการจนถึงติดตามประเมินผล

“ผมจะลงไปพบกับทุกคนเร็วขึ้น เพื่อเชิญชวนให้เข้าร่วมเวที หากตัวพ่อไม่ว่าง ก็จะบอกให้ส่งตัวแทนไปเข้าร่วมประชุม”

“เราจะวิเคราะห์ว่าในพื้นที่เรามีคนทำงานสาธารณะเป็นใครบ้าง มีกี่กลุ่ม ก็เครือข่าย เราจะเชิญให้แต่ละกลุ่มเข้าร่วมเป็นคณะทำงาน ตั้งแต่ตอนเริ่มจัดทำ จนถึงประกาศใช้ และตอนขับเคลื่อน เราจะจัดให้มีผู้รับผิดชอบในธรรมนูญฯ แต่ละข้อเลย โดยมอบหมายตามที่กลุ่มของเขามีบทบาทอยู่”

“ได้ผลจริงๆครับ ไม่น่าเชื่อว่า ฤทธิ์เดชของธรรมนูญฯ จะมากมายขนาดนี้ หลายเรื่องหายไปจากหมู่บ้านผม ทั้งห้วยหิน สุนัขเฮอร์ การลดละเลิกการดื่มเหล้า เพราะทุกคนช่วยกันทำ ช่วยกันดูว่าใครละเมิดธรรมนูญฯ ที่เขาไปลงข้อบัญญัติไว้ด้วยตนเอง”

สร้างการรับรู้ทุกขั้นตอนเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากถ้าชาวบ้านเข้าใจมากเท่าใด เราก็ยิ่งจะได้รับความร่วมมือมากเท่านั้น ฉะนั้นการสื่อสารอย่างทั่วถึงจึงเป็นเรื่องสำคัญ

“เราใช้หลายวิธีครับ ทั้งการจัดเวทีชาวบ้านที่อาศัยเวลารว่าง เช่น ช่วงเย็น ช่วงค่ำ ลงไปพูดคุยกับชาวบ้าน การจัดรายการวิทยุชุมชน ก็สอดแทรกไปที่ละข้อ การประชุมที่เกิดขึ้นในหมู่บ้านในตำบลเราก็จะขอเวลานำเสนอครับ”

“ใช้ทุกวิธีค่ะ ทั้งป้ายผ้า ป้ายประกาศต่าง ๆ เราติดเต็มไปหมด”

“เราใช้วิธีการพูดคุยปากต่อปาก โดยให้แกนนำของแต่ละกลุ่มเข้าไปทำความเข้าใจให้สมาชิกในกลุ่มตนเองแทนพวกเรา”

ธรรมนูญฯ สามารถปรับปรุง ทบทวนและเพิ่มเติมได้อยู่เสมอ การทำธรรมนูญฯ เริ่มทำได้ทันทีที่ไม่ต้องรอความสมบูรณ์ครบถ้วนทุกประการ เพราะธรรมนูญสุขภาพจะมีกระบวนการทบทวน แก้ไขและเพิ่มเติมได้

“ตำบลเราไม่รอความสมบูรณ์ครบร้อยเปอร์เซ็นต์ เพราะถ้าเป็นแบบนั้น จะไม่มีวันได้ประกาศใช้ เราจะบอกกับชาวบ้านว่า เราขอแค่นี้ก่อน หากมีอะไรที่ยังคิดไม่ออกก็สามารถนำมาเพิ่มเติมในครั้งต่อไปได้”

“เราจะมีการจัดเวทีชาวบ้านเป็นประจำทุกปี เพื่อมาดูว่าธรรมนูญสุขภาพแต่ละข้อมีความก้าวหน้าไปอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างไหม และจำเป็นต้องแก้ไขหรือไม่ หากมีความจำเป็นเราก็จะแก้ไขให้เป็นไปตามที่ตกลงกันในเวที”

ต้องมีคณะกรรมการดี ประเด็นเรื่องคนทำงานนับเป็นเรื่องสำคัญของการทำงานพัฒนาชุมชน การสร้างทีมงานต้องมีคนที่ มี ๔ จิต อันประกอบด้วย จิตสำนึก จิตสาธารณะ จิตอาสา และจิตเข้มแข็ง

“ผมกลับไปอยู่ที่ชุมชน ผมจะสร้างโรงเรียนค้นหาคนที่ มี ๓ จิต ได้แก่ คนที่มีจิตสำนึกรักบ้านรักเมือง รักชุมชน คนที่มีจิตสาธารณะที่เห็นประโยชน์ของสาธารณะมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว และคนที่มีจิตอาสา ที่ยินดีที่จะเสนอตัวในการทำงานอย่างเต็มที่โดยไม่หวังผลตอบแทนใด ๆ”

“หนูเห็นด้วยกับข้อเสนอข้างต้น แต่คิดว่าต้องเพิ่มอีกหนึ่งจุด นั่นก็คือ คนที่มีจิตเข้มแข็ง ไม่ย่อท้อ ต่อปัญหามีความมุ่งมั่นที่จะทำงาน เพราะงานนี้เป็นงานยากที่จะต้องให้เวลารดน้ำพรุนดิน ต้นไม้ที่ชื่อ “ธรรมนุญ สุขภาพ” ต้นนี้จึงจะเติบโตและออกดอกออกผลให้ผู้คนได้เก็บกิน”

ขั้นตอนและกระบวนการจัดทำธรรมนุญสุขภาพตำบล ควรมีครบและต่อเนื่องกันเป็นวงจร ทั้ง “ขาขึ้น” – “ขาเคลื่อน” – “ขาประเมิน” ดังนี้

๑) มีทีมงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงาน ซึ่งมาจากตัวแทนกลุ่มคนทำงาน หน่วยงาน องค์กร หรือชมรมต่าง ๆ ในพื้นที่ที่เข้ามามีส่วนร่วม เกิดความเป็นเจ้าของร่วมกันตั้งแต่ต้น

๒) ยกร่างธรรมนุญสุขภาพตำบล โดยกระบวนการมีส่วนร่วม ซึ่งอาจดำเนินการได้ ๒ วิธี คือ

วิธีที่ ๑ ยกร่างโดยคณะทำงานที่ตั้งขึ้น

วิธีที่ ๒ คือ ลงไปจัดเวทีชาวบ้าน เพื่อสอบถามความคิดเห็นจากประชาชนกลุ่มต่าง ๆ อย่างทั่วถึง และนำข้อมูลที่ได้มายกร่าง

๓) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างธรรมนุญสุขภาพตำบล โดยจัดให้ครอบคลุมไปถึงระดับ หมู่บ้าน และอาจจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มเป้าหมายเฉพาะด้วย จะสร้างการมีส่วนร่วมได้กว้างขวางขึ้น นอกจากนั้นยังถือเป็นการสร้างความรับรู้ให้กับประชาชนไปด้วยในตัว

๔) ปรับปรุงร่างธรรมนุญสุขภาพตำบล ตามข้อคิดเห็นจากการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นในแต่ละ หมู่บ้านและแต่ละกลุ่มเป้าหมาย

๕) จัดเวทีสมัชชาสุขภาพระดับตำบล เพื่อให้ตัวแทนทุกหมู่บ้าน และทุกหน่วยงาน องค์กร และ เครือข่ายต่าง ๆ ให้ความเห็นชอบ

๖) ประกาศใช้ธรรมนุญสุขภาพตำบล โดยควรจัดในวันสำคัญ เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ เป็นต้น ทั้งนี้อาจเชื่อมโยงกับศิลปวัฒนธรรมประเพณีของพื้นที่ด้วย ก็จะทำให้เกิดความศรัทธาจากประชาชนเพิ่มมากขึ้น

๗) วางยุทธศาสตร์และจัดให้มีกลไกเจ้าภาพในการขับเคลื่อน การวางยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อน ธรรมนุญสุขภาพตำบลสู่การปฏิบัติ ควรมีการกำหนดเจ้าภาพในการขับเคลื่อนให้ชัดเจน เชื่อมโยงกับบทบาทหน้าที่ ขององค์กรที่รับเป็นเจ้าภาพด้วย

๘) ถอดบทเรียนและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ควรมีการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ทั้งที่ สำเร็จและไม่สำเร็จ แล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ชื่นชมยินดีและให้กำลังใจกันในเรื่องที่ทำสำเร็จ และ ร่วมกันวางยุทธศาสตร์การทำงานในข้อที่ยังไม่ประสบความสำเร็จ

๙) ติดตาม รายงานผล ทบทวนทุกปี วางระบบการติดตามผลการดำเนินงานให้ครอบคลุมสาระ ของธรรมนุญสุขภาพตำบล จัดให้มีการรายงานผลทุกช่องทาง อาทิ ป้ายประกาศ วิชชุขุมชน นิทรรศการ เวที สาธารณะ เป็นต้น และหากข้อใดมีความเห็นร่วมกันก็จัดให้มีการทบทวนสาระในข้อนั้น ด้วยกระบวนการแบบมี ส่วนร่วม

๑.๑๒.๒ คุณค่าของธรรมนูญสุขภาพของตำบล

ธรรมนูญสุขภาพตำบลมีคุณค่าตรงที่เป็นสิ่งบอกทิศทางในอนาคตของตำบลว่าในอีก ๓ ปี ๕ ปี ข้างหน้า ตำบลของเราจะมีหน้าตาอย่างไร เป็นเครื่องกำหนดการจัดทำแผนงาน โครงการของหน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายต่าง ๆ ที่อยู่ในตำบล เป็นพื้นที่สาธารณะในการยึดโยงคน หมู่บ้าน หน่วยงาน องค์กร ให้เข้ามา ทำงานร่วมกัน นำไปสู่การทำงานแบบบูรณาการกันอย่างแท้จริง

เป็นที่รวมทุนด้านกำลังคน เงิน และอื่น ๆ ก่อให้เกิดการทำงานที่สอดประสานกัน ไม่ซ้ำซ้อนกัน เกิดการแบ่งปันซึ่งกันและกัน และเป็นเครื่องบ่งชี้ว่าคนในตำบลมีความรักสามัคคีกัน เพราะธรรมนูญสุขภาพตำบล นั้นเกิดจากการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์

๑.๑๓ ภาพรวมตำบล เทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบลทั่วประเทศ

เนื่องจากวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการนี้ มุ่งสร้างความเข้มแข็งของเศรษฐกิจและสังคมในระดับ ฐานราก คือชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศ

ดังนั้น เพื่อให้สามารถกำหนดขอบเขตและจำนวนพื้นที่เป้าหมายในการปฏิบัติการระดับตำบลได้อย่าง ชัดเจน จำเป็นต้องพิจารณาจากภาพรวมของการปกครองในส่วนภูมิภาค ส่วนท้องถิ่นและส่วนท้องที่ ซึ่งข้อมูล ล่าสุดจากกระทรวงมหาดไทย สามารถสรุปได้ตามตาราง (www.zcooby.com)

ตารางแสดงจำนวนองค์กรปกครองท้องถิ่น ชุมชน และท้องที่ทั่วประเทศ

	พิเศษ	เขต	อบจ.	เทศบาล	อบต.	แขวง	ชุมชน/หมู่บ้าน
๑) ๗๖ จังหวัดภูมิภาค	-	-	๗๖	๒,๔๔๑	๕,๓๓๔	๙	๗๔,๙๖๕
๒) กทม.	๑	๕๐	-	-	-	๑๖๙	๒,๐๖๙
๓) พัทยา	๑	-	-	-	-	๑	๔๒
รวม	๒	๕๐	๗๖	๒,๔๔๑	๕,๓๓๔	๑๗๙	๗๗,๐๗๕
				๗,๙๕๔			

กล่าวคือ ปัจจุบันมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ๔ ประเภท ได้แก่ อบจ. ๗๖ แห่ง, อบต. ๕,๓๓๔ แห่ง, เทศบาล ๒,๔๔๑ แห่ง และท้องถิ่นพิเศษ ๒ แห่ง (กทม. พัทยา) ในส่วนกทม. พัทยา และเทศบาลนครขนาดใหญ่ ยังมีการจัดตั้งเขตและแขวงขึ้นมาทำหน้าที่แทนตำบล หมู่บ้านในแบบเดิม ปัจจุบันมีเขตในกทม. ๕๐ เขต มีแขวง ในกทม. ๔๖๙ แห่ง เมื่อรวมในหัวเมืองต่างจังหวัดอีก ๙ และพัทยาก็ ๑ รวมทั้งสิ้น ๑๗๙ แห่ง

ดังนั้น ในการกำหนดกรอบพื้นที่ระดับตำบล เพื่อที่จะใช้เป็นเป้าหมายของโครงการนี้ หน่วยที่ใช้ควร ประกอบด้วยเทศบาล ๒,๔๔๑ แห่ง อบต. ๕,๓๓๔ แห่งและเครือข่ายชุมชนในระดับแขวงของกทม.และหัวเมือง ใหญ่ ๑๗๙ แขวง รวม ๗,๙๕๔ แห่ง

๑.๑๔ โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจท้องถิ่น

โครงการพัฒนาศักยภาพชุมชนและเศรษฐกิจท้องถิ่นนี้ เป็นโครงการในลักษณะการลงทุนทางสังคม (Social Investment) เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบเศรษฐกิจและสังคมฐานราก คือระดับชุมชนท้องถิ่น

โครงการนี้ ออกแบบขึ้นมาโดยมีเป้าหมายในการบูรณาการงานสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งขององค์กรภาคีระดับชาติ ทั้ง ๔๖ องค์กรที่มีงานรูปธรรมจริงอยู่ในพื้นที่ระดับต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นการสานต่อเจตนารมณ์การลงนามความร่วมมือระหว่าง ๓๓ องค์กรในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ เพื่อสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะให้ครอบคลุมฐานล่างของสังคมทั่วประเทศ

การออกแบบโครงการจะเริ่มจากจุดแข็งของงานระดับตำบลขององค์กรภาคีหลักๆ จากนั้น จึงกำหนดเป้าหมายใหญ่ร่วมกันว่าจะทำให้ทั้ง ๗,๙๔๕ ตำบลมีความเข้มแข็งอย่างทั่วถึง ภายในระยะเวลา ๕ ปี โดยแบ่งภารกิจความรับผิดชอบพื้นที่สำหรับแต่ละองค์กรแม่ข่ายอย่างชัดเจน เพื่อให้พื้นที่ที่ยังไม่เข้มแข็งได้รับโอกาสการพัฒนา ไม่ให้มีพื้นที่ใดตกหล่น ไม่ทิ้งพื้นที่ใดไว้เบื้องหลัง และลดปัญหาการลงทุนลงแรงที่ซ้ำซ้อนในพื้นที่ ที่มีความเข้มแข็งอยู่แล้ว

ในการขับเคลื่อนภารกิจในแต่ละพื้นที่แต่ละส่วน ให้เป็นดุลยพินิจขององค์กรแม่ข่ายที่จะเลือกใช้เครื่องมือหรือเทคนิคกระบวนการแบบใดตามถนัด โดยจะมีกระบวนการ “ธรรมนูญตำบลน่าอยู่” และกรอบเป้าหมายการพัฒนาตำบล ๑๗ ประการ ตามที่กล่าวข้างต้น เป็นเครื่องมือกลางในการกำหนดตนเองในการพัฒนาของตำบล ซึ่งจะนำมาใช้เสริมและเติมเต็มในทุกพื้นที่

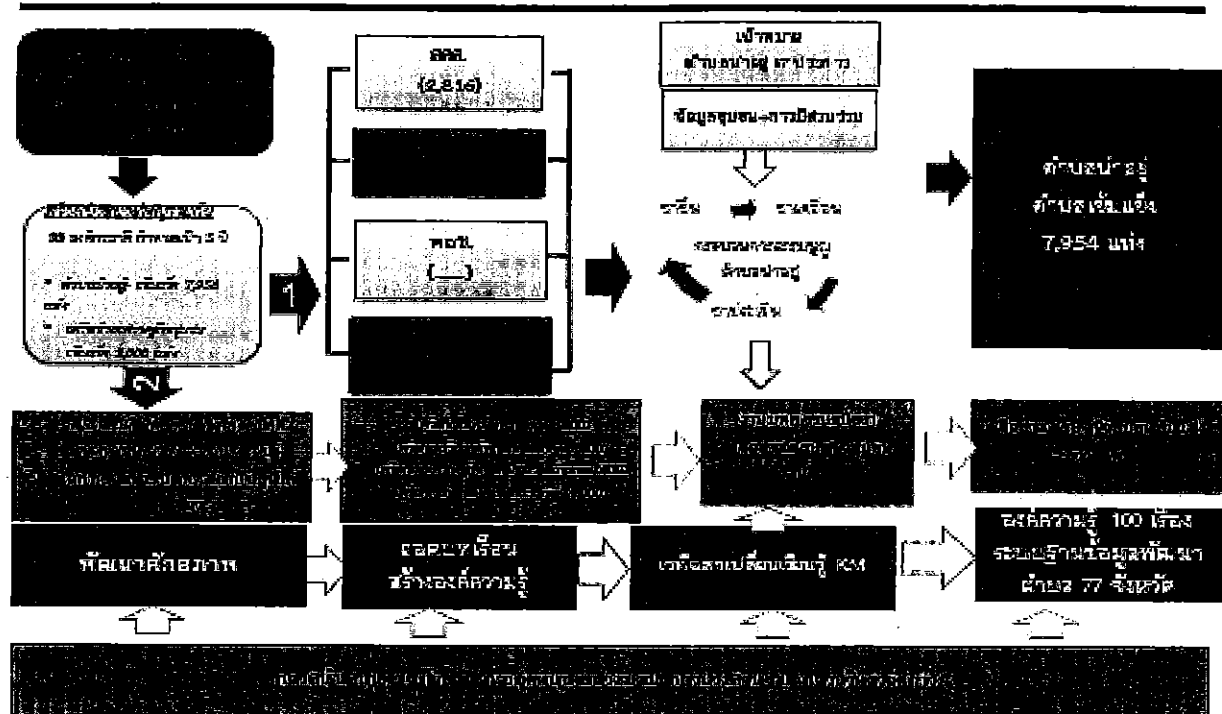
ในโครงการยังออกแบบให้มีการสร้างพื้นที่ต้นแบบ “ห้องเที่ยวโดยชุมชน” เพื่อเสริมเศรษฐกิจชุมชนท้องถิ่น โดยต่อยอดขึ้นมาจากฐานชุมชนที่เข้มแข็งในด้านทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม กับด้านวัฒนธรรมวิถีชีวิต ในจำนวนที่มากพอจะเป็นมวลวิฤติ คือ ๒๐๐ แห่ง โดยอาศัยความร่วมมือแบบสามพลังประชารัฐในท้องถิ่น และสถาบันผู้เชี่ยวชาญระดับชาติ

นอกจากนั้น ยังออกแบบให้มีการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการสร้างกลไกสนับสนุนงานตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะในระยะยาว ด้วยการยกระดับ-ต่อยอดกองทุนสุขภาพตำบล (สปสช.-มท.) ที่มีอยู่แล้วในทุกตำบล เพื่อให้มีบทบาทที่กว้างออกไปจากสุขภาพสู่การเป็นกองทุนพัฒนาสุขภาพและสังคมหรือคุณภาพชีวิต โดยมีสปสช.-มท.-พม.-สทบ.เป็นฐานสนับสนุน รวมทั้งมาตรการทางนโยบายที่เป็นนวัตกรรมใหม่ อาทิ social investment fund , social impact bond ฯลฯ

โครงการนี้มีเป้าหมายสร้างความเข้มแข็งที่ฐานรากให้ครอบคลุมอย่างทั่วถึงทุกตำบล ภายในระยะเวลา ๕ ปี โดยจะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาลในช่วง ๒-๓ ปีแรกเท่านั้น

๒. กรอบแนวคิดรวบยอด

กรอบแนววิสัยทัศน์ ๒๕๕ โครงการพัฒนาหลักเกณฑ์ชุมชน ส่งเสริมเศรษฐกิจท้องถิ่น สร้างสภาพแวดล้อมที่น่าอยู่-น่าลงทุนเชิงพื้นที่ระยะกลาง ภายใน 5 ปี



๓. วัตถุประสงค์ทั่วไป

บูรณาการงานสนับสนุนชุมชนสุขภาวะ-ชุมชนน่าอยู่ในระดับตำบลของหน่วยงานภาคีระดับชาติ ด้วย
ยุทธศาสตร์รวมแสงเลเซอร์ตามมติและปฏิญญาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

๓.๑ วัตถุประสงค์เฉพาะ

- ๑) พัฒนาและขับเคลื่อนกระบวนการ “**ธรรมนูญตำบลน่าอยู่**” อย่างครบวงจร เพื่อเสริมสร้าง **ตำบลน่าอยู่-ตำบลเข้มแข็ง** จำนวน ๗,๙๕๔ แห่ง
- ๒) เสริมสร้างเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง จำนวน ๒,๐๐๐ แห่ง เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนเศรษฐกิจฐานรากตามแนวทางสานพลังประชารัฐ
- ๓) พัฒนาศักยภาพพลไกสนับสนุนชุมชนสุขภาวะ - ชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ระดับอำเภอ จำนวน ๘๗๘ แห่ง
- ๔) พัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลง ๑๐,๐๐๐ คน และจัดการความรู้ ๑๐๐ เรื่อง

๔. เป้าหมาย

๔.๑ เกิดการบูรณาการการทำงานสนับสนุนชุมชนท้องถิ่นฐานรากของ ๓๓ องค์กรภาคี โดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง ตามเจตนารมณ์ตามเจตนารมณ์ของมติและปฏิญญาสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๖

๔.๒ ชุมชนท้องถิ่นทั่วประเทศ ทั้ง ๗,๙๕๔ ตำบล มีความรู้ ประสพการณ์และมีธรรมาภิบาลน่าอยู่เป็นเครื่องมือในการกำหนดใจตนเองในการพัฒนาและจัดการตนเอง

๔.๓ เกิดเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็งที่เป็นรูปธรรม จำนวน ๒,๐๐๐ แห่ง

๔.๔ เกิดกลไกสนับสนุนชุมชนสุขภาวะ-ชุมชนน่าอยู่ในพื้นที่ระดับอำเภอ จำนวน ๘๗๘ แห่ง ในการสนับสนุนงานชุมชนเข้มแข็งทั่วประเทศในระยะยาว

๔.๕ มีระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาตำบลน่าอยู่ที่มีประสิทธิภาพ

๕. แนวทางการดำเนินงาน

โครงการฯ มีเป้าหมายในการบูรณาการงานสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งขององค์กรภาคีระดับชาติ และสานต่อเจตนารมณ์การลงนามความร่วมมือระหว่าง ๓๓ องค์กรในเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๖ เพื่อสร้างตำบลน่าอยู่-ตำบลสุขภาวะให้ครอบคลุมฐานล่างของสังคมทั่วประเทศ โดยมีแนวทางการดำเนินงานใน ๔ แนวทาง ดังนี้

๑) การสนับสนุนกระบวนการทำธรรมาภิบาลน่าอยู่

เริ่มจากการกำหนดเป้าหมายใหญ่ด้วยความมุ่งมั่นร่วมกันว่า จะทำให้ทั้ง ๗,๙๕๔ ตำบลมีความเข้มแข็งอย่างทั่วถึง ภายในระยะเวลา ๕ ปี โดยแบ่งภารกิจความรับผิดชอบพื้นที่สำหรับแต่ละองค์กรแม่ข่ายอย่างชัดเจน เพื่อไม่ให้มีพื้นที่ใดตกหล่นและไม่ทำงานซ้ำซ้อนกัน

ในการขับเคลื่อนภารกิจในแต่ละพื้นที่แต่ละส่วน ให้เป็นไปตามสโลแกนความเชี่ยวชาญขององค์กรแม่ข่าย แต่จะมีกระบวนการ “ธรรมาภิบาลน่าอยู่” และ “กรอบเป้าหมายการพัฒนาตำบล ๑๗ ประการ” เป็นเครื่องมือกลางในการกำหนดใจตนเองในการพัฒนาของตำบล ที่ทุกองค์กรแม่ข่ายจะนำมาใช้เสริมกระบวนการทำงานในทุกพื้นที่

๒) การเสริมสร้างเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง

ดำเนินการเชื่อมโยงชักจูงและเสริมสร้างเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็งที่มีอยู่อย่างหลากหลายในปัจจุบัน ทั้งเครือข่ายเกษตรสุขภาพ เครือข่ายวิสาหกิจชุมชนแปรรูป เครือข่ายเศรษฐกิจท่องเที่ยวโดยชุมชน และ เครือข่ายร้านธงฟ้าประชารัฐที่อยู่ในพื้นที่นั้น ๆ เพื่อให้เกิดสายสัมพันธ์ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร การประสานสนับสนุน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ตลอดจนแลกเปลี่ยนสินค้าและบริการหรือทำธุรกิจร่วมกัน

ใช้กรอบพื้นที่อำเภอและจังหวัดเป็นฐานในการชักจูงเชื่อมโยงเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง

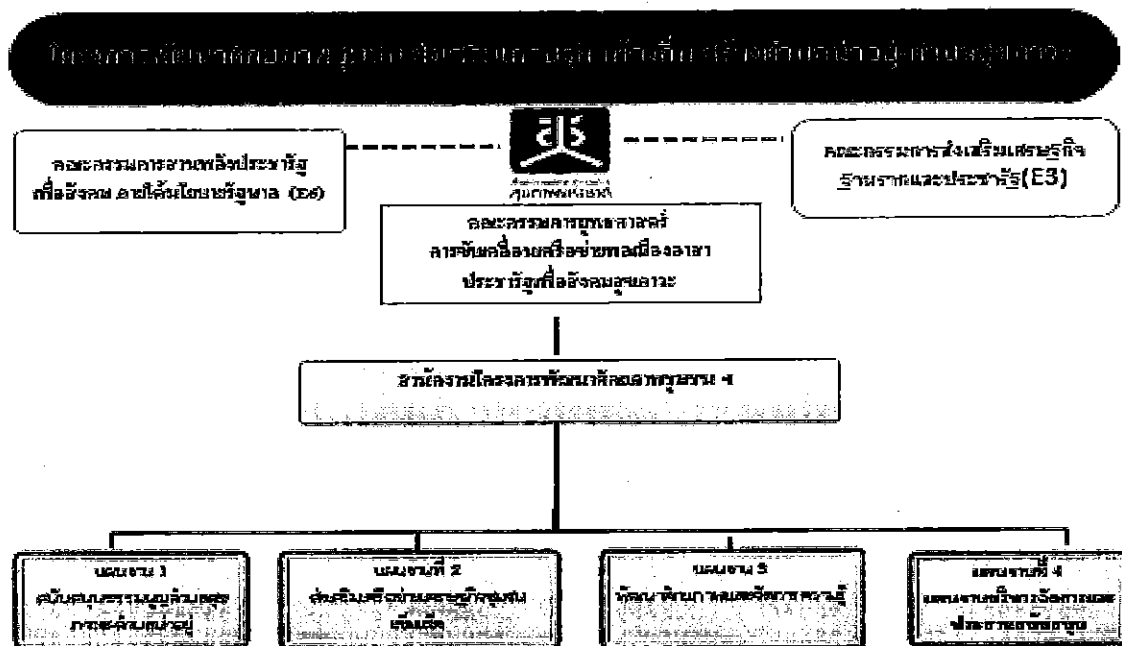
โดยส่งเสริมให้มีศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาอำเภอ (ศปอ.) และศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.) เป็นกลไกประสานสนับสนุนการดำเนินการของเครือข่ายฯในระยะยาว

๓) การพัฒนาศักยภาพและการจัดการความรู้

เป็นเรื่องการสร้างองค์ความรู้ จัดการความรู้และพัฒนาศักยภาพของผู้นำชุมชน

๔) การบริหารจัดการโครงการ

ระบบการบริหารงานประสานและการสนับสนุนโครงการฯ



๖. แผนงานและกิจกรรม

เพื่อรองรับการดำเนินงานตามแนวทางทั้ง ๕ แนวทาง จึงได้จัดทำแผนงานหลัก ๔ แผนงาน คือ

๖.๑ แผนงานสนับสนุนกระบวนการธรรมนูญตำบลสุขภาวะ-ตำบลน่าอยู่

๑) จัดตั้งคณะทำงานยุทธศาสตร์ตำบลน่าอยู่-ตำบลเข้มแข็ง ประกอบด้วยตัวแทน ๓๓ องค์กร ภาคคีและ ๔ ขบวนสนับสนุนชุมชนเข้มแข็ง จัดประชุมร่วมกับองค์กรภาคี ประมวลความก้าวหน้าและสถานการณ์ ภายหลังการลงนามความร่วมมือ ทบทวนและกำหนดเป้าหมายใหญ่ร่วมกัน แบ่งภารกิจ จัดทำแผนที่เดินทางสู่ จุดหมาย

๒) สนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลน่าอยู่อย่างครบวงจร โดยผ่าน กลไกภาคีเครือข่ายสนับสนุนชุมชนเข้มแข็งทั้ง ๔ ขบวน และกลไกขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมี ส่วนร่วมของ สช.ที่มีอยู่ในทุกจังหวัด เป้าหมายการขับเคลื่อนธรรมนูญตำบลน่าอยู่ ปีที่ ๑ จำนวน ๓,๐๐๐ ตำบล ปีที่ ๒ จำนวน ๖,๐๐๐ ตำบล ปีที่ ๓ จำนวน ๗,๙๕๔ ตำบล

๓) จัดให้มีการประชุมใหญ่ประจำปี “สมัชชาตำบลน่าอยู่-ตำบลเข้มแข็ง” ปีละ ๑ ครั้ง

๖.๒ แผนงานเสริมสร้างเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง

๑) จัดตั้งคณะทำงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างเครือข่ายเศรษฐกิจฐานราก ประกอบด้วยตัวแทนจาก สปจ. อพท. สสส. สกว. พอช. พช. พณ. ปตท. บริษัทประชารัฐรักสามัคคี สมาหอการค้า YEC สมาคม อบจ. มูลนิธิพลังที่ยั่งยืน สถาบันลูกโลกสีเขียว จัดประชุมเพื่อวางแผนและขับเคลื่อนการดำเนินงาน

๒) สนับสนุนเครือข่ายเกษตรสุขภาพ ๓๐๐ แห่ง โดยผ่านศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาจังหวัด (ศปจ.)

๓) สนับสนุนเครือข่ายร้านธงฟ้าประชารัฐ ๑,๐๐๐ แห่ง โดยผ่านศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาอำเภอ (ศปอ.) และ ศปจ.

๔) สนับสนุนเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนแปรรูป ๓๐๐ แห่ง โดยผ่านบริษัทประชารัฐรักสามัคคี จังหวัด

๕) สนับสนุนเครือข่ายเศรษฐกิจท่องเที่ยวโดยชุมชน ๔๐๐ แห่ง โดยผ่านบริษัทประชารัฐรักสามัคคีจังหวัด ปตท.และสถาบันลูกโลกสีเขียว

๖) สนับสนุนการทำงานของ ศปอ.(ศูนย์ประสานภาคีการพัฒนาอำเภอ) ๘๗๘ แห่ง ให้ทำหน้าที่เป็นกลไกประสานงานเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็งในระดับอำเภอ

๖.๓ แผนงานพัฒนาศักยภาพและการจัดการความรู้

๑) จัดตั้งคณะทำงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพและจัดการความรู้ ทำการสังเคราะห์องค์ความรู้ รวบรวมข้อมูล ถอดบทเรียน สังเคราะห์องค์ความรู้ พัฒนาระบบฐานข้อมูลการพัฒนาตำบลน้อยอยู่-ตำบลสุขภาวะ เผยแพร่ทาง Social Media และ Mass Media

๒) เวทีภาคีการพัฒนาประเทศไทย จัดโปรแกรมเวทีภาคีการพัฒนาประเทศไทย Thailand Development Forum ทุกเดือน เพื่อขับเคลื่อนประเด็นทางสังคมและข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยนำผลสรุปเข้าสู่ระบบงานสมัชชาสุขภาพระดับต่าง ๆ

๓) จัดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงสังคม เป็นสูตรการพัฒนาศักยภาพ ที่เฉพาะ เพื่อสร้างผู้นำ ผู้เชี่ยวชาญ วิทยากร และ Change Agents ระดับจังหวัด จำนวน ๑,๐๐๐ คน โดยมีเป้าหมาย ปีที่ ๑ จำนวน ๒๐๐ คน, ปีที่ ๒ จำนวน ๕๐๐ คน, ปีที่ ๓ จำนวน ๓๐๐ คน

๔) จัดหลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงชุมชน เป็นสูตรการพัฒนาศักยภาพ ที่เฉพาะ เพื่อสร้างผู้นำ ผู้เชี่ยวชาญ วิทยากร และ Change Agents ระดับชุมชนท้องถิ่น จำนวน ๔,๐๐๐ คน โดยมีเป้าหมาย ปีที่ ๑ จำนวน ๓,๐๐๐ คน, ปีที่ ๒ จำนวน ๔,๐๐๐ คน, ปีที่ ๓ จำนวน ๒,๐๐๐ คน

๖.๔ แผนงานการบริหารจัดการและประสานสนับสนุน

๑) งานบุคลากรในสำนักงานโครงการ

๒) งานบริหารจัดการสาธารณูปโภคและวัสดุสำนักงาน

๓) งานประชุมคณะกรรมการบริหาร และการติดตาม ประเมินผล

๗. ตัวชี้วัด ความสำเร็จของโครงการภายในระยะเวลา ๕ ปี (KPI)

๗.๑ จำนวนและสัดส่วนของตำบลที่มีการจัดทำและประกาศใช้ธรรมนูญตำบลน้อยๆ ครอบคลุมไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๘๐ ของตำบลทั้งหมด หรือ ๖,๓๐๐ แห่ง

๗.๒ จำนวนและสัดส่วนของตำบลที่ได้รับการประเมินว่ามีความน่าอยู่-เข้มแข็งในเชิงคุณภาพ ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕ ของตำบลทั้งหมด หรือ ๕,๑๐๐ แห่ง

๗.๓ จำนวนเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง ๒,๐๐๐ แห่ง

๗.๔ สัดส่วนและสัดส่วนเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง ที่ได้รับการประเมินว่ามีคุณภาพสูง ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๖๕ ของพื้นที่เป้าหมาย หรือ ๑,๓๐๐ แห่ง

๗.๕ กลไกศูนย์ประสานสนับสนุนเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็งระดับอำเภอ ๘๗๘ แห่ง มีความเข้มแข็งไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๕ หรือ ๕๗๐ แห่ง

๗.๖ มุ่งองค์ความรู้ชุมชนเข้มแข็งและท่องเที่ยวโดยชุมชน ที่เกิดขึ้นจากโครงการ ไม่น้อยกว่า ๑๐๐ เรื่อง

๗.๗ มีระบบฐานข้อมูลเพื่อการพัฒนาตำบลน้อยๆ-ตำบลเข้มแข็งใน ๗๗ จังหวัด

๗.๘ ผู้นำการเปลี่ยนแปลงสังคมที่ผ่านหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพเฉพาะเพื่อสร้างผู้นำ ผู้เชี่ยวชาญ วิทยากร และ Change Agents ระดับจังหวัด ๑,๐๐๐ คน และผู้นำการเปลี่ยนแปลงชุมชนที่ผ่านหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพ ระดับชุมชนท้องถิ่น ๙,๐๐๐ คน

๘. ระยะเวลาการดำเนินงาน

ระยะเวลา ๓ ปี พ.ศ. ๒๕๖๑ - ๒๕๖๓

๙. หน่วยงานที่รับการสนับสนุน

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

องค์กรภาคีความร่วมมือ : สสส. สกว. สทบ.ธกส. ออมสิน สปสช. พอช. อพท. ปตท. มท. พม. ทส. สภาหอการค้า บริษัทประชารัฐรักสามัคคี

๑๐. กรอบงบประมาณ

งบประมาณ	ปีที่ ๑ (พ.ศ.๒๕๖๑) (ล้านบาท)	ปีที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๒) (ล้านบาท)	ปีที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๓) (ล้านบาท)
กรอบงบประมาณ	๓๐๖	๓๐๐	๒๐๐

ตารางแสดงรายละเอียดงบประมาณ ปีที่ ๑ (๒๕๖๑) จำนวน ๓๐๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท (สามร้อยหกล้านบาทถ้วน)

แผนงาน	งบประมาณ
แผนงานที่ ๑ แผนสนับสนุนกระบวนการธรรมาภิบาลสุขภาพ - ตำบลนาอู่ ๑.๑ ประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์ = ๔๖๘,๘๐๐บาท ๑.๒ สนับสนุนกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนธรรมาภิบาลสุขภาพ ตำบลนาอู่ = ๑๐๖,๕๐๐,๐๐๐บาท ๑.๓ จัดประชุมใหญ่ประจำปี "สมัชชาตำบลสุขภาพ - ตำบลนาอู่" = ๓๘,๔๓๕,๐๐๐ บาท	๑๔๕,๔๐๔,๘๐๐
แผนงานที่ ๒ แผนงานเสริมสร้างเครือข่ายเศรษฐกิจชุมชนเข้มแข็ง ๒.๑ จัดตั้งคณะทำงานยุทธศาสตร์เสริมสร้างเครือข่ายฯ = ๓๕๗,๖๐๐ บาท ๒.๒ สนับสนุนเครือข่ายเกษตรสุขภาพ = ๑๓,๑๗๐,๐๐๐ บาท ๒.๓ สนับสนุนเครือข่ายร้านธงฟ้าประชารัฐ = ๒๔,๗๒๔,๐๐๐บาท ๒.๔ สนับสนุนเครือข่ายวิสาหกิจชุมชนแปรรูป = ๑๓,๑๗๐,๐๐๐ บาท ๒.๕ สนับสนุนเครือข่ายเศรษฐกิจท่องเที่ยวโดยชุมชน = ๒๖,๘๐๐,๐๐๐ บาท ๒.๖ สนับสนุนการทำงานของศูนย์ประสานงานภาคีพัฒนา อำเภอ (ศปอ.) = ๓๕,๑๒๐,๐๐๐บาท	๑๑๓,๓๔๑,๖๐๐
แผนงานที่ ๓ แผนงานพัฒนาศักยภาพและการจัดการความรู้ ๓.๑ ประชุมคณะทำงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพและ จัดการความรู้ = ๓๕๗,๖๐๐บาท ๓.๒ เวทีภาคีพัฒนาประเทศไทย = ๕,๑๖๓,๐๐๐บาท ๓.๓ หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงสังคม = ๖,๗๖๐,๐๐๐บาท ๓.๔ หลักสูตรพัฒนาศักยภาพผู้นำการเปลี่ยนแปลงชุมชน ที่โรงเรียนผู้นำชุมชน จ.กาญจนบุรี = ๒๒,๕๐๐,๐๐๐บาท ๓.๕ การสังเคราะห์ความรู้และชุดประสบการณ์การดำเนินงาน = ๑,๖๐๐,๐๐๐บาท	๓๖,๓๘๐,๖๐๐
แผนงานที่ ๔ แผนงานบริหารจัดการ ๔.๑ โครงการบริหารทรัพยากร = ๕,๒๓๒,๐๐๐บาท ๔.๒ ค่าบริหารจัดการ = ๓,๒๓๘,๘๐๐บาท ๔.๓ ประชุมคณะกรรมการบริหาร = ๒๐๒,๒๐๐บาท ๔.๔ งานติดตามสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ = ๑,๒๐๐,๐๐๐บาท ๔.๕ งานประเมินผลภายใน = ๑,๐๐๐,๐๐๐บาท	๑๐,๘๗๓,๐๐๐
รวมทั้งหมด	๓๐๖,๐๐๐,๐๐๐

เอกสารอ้างอิง

๑. รวมแสงเลเซอร์สนับสนุนชุมชน ยุทธศาสตร์ร่วมสำหรับองค์กรภาคี, พลเดช ปิ่นประทีป, สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา , ๒๕๕๗.
๒. ตำบลคือจุดยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศไทย, ประเวศ วะสี, ๒๕๖๐.
๓. รวมมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ,สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๙.
๔. สำเนาเอกสารบันทึกความร่วมมือ ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ร่วมแสงเลเซอร์ สนับสนุนระบบสุขภาวะชุมชน,สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ,๒๕๕๗.
๕. สุปริดา อุดยานนท์ และดวงพร เสงี่ยมยพันธ์ุ, สสส.กับแผนงานสนับสนุนชุมชนสุขภาวะ, นำเสนอในที่ประชุมกลุ่มสามพราน เมื่อ ๙ กรกฎาคม ๒๕๖๐)
๖. สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(องค์การมหาชน) www.codi.or.th
- ๗.สถาบันการเงินชุมชนกับชีวิตความเป็นอยู่ของชาวบ้าน, ทวีศักดิ์ มานะกุล,
(<http://blogs.thenews.com.pk/blogs/๒๐๑๒/๑๑/the-case-for-micro-financing/>)
๘. สถาบันการเงินชุมชน แหล่งทุน..ฐานราก, ประชาชาติธุรกิจออนไลน์ คอลัมน์ มุมคิดคนข่าว , กุมภาพันธ์ ๒๕๕๙ ,โดย ดิสก์ ประชาชาติ nart_burapa@hotmail.com
๙. รัฐลุย..ตั้งสถาบันการเงินชุมชน, ดอกเบี้ยออนไลน์, <https://www.dokbiaonline.com/single->
๑๐. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, www.nhco.go.th
๑๑. วิสุทธิ บุญญะโสภิต, สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, www.samacha.org/areahpp.
๑๒. จำนวนประชากรในประเทศไทยปี ๒๕๕๙, www.zcooby.com