

โครงการศึกษาการตรวจสอบทางสังคม : เครื่องมือด้านการบริหารจัดการ เพื่อการลด ความยากจนและเพิ่มความเข้มแข็งท้องถิ่นใน ประเทศไทย กรณีพื้นที่จังหวัดพัทลุง

ภาณุ ธรรมสุวรรณ*
ปาริฉัตร ตู่คำ**

ในการพัฒนาประเทศของรัฐบาล ยุทธศาสตร์พัฒนาสังคมเป็นหนึ่งในห้าของยุทธศาสตร์ที่รัฐบาลมุ่งให้ความสำคัญแก้ไขปัญหาคความยากจนเสริมสร้างคุณภาพชีวิต การดำเนินนโยบายแก้ไขปัญหาคความยากจนของรัฐบาลในช่วงที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่าปัญหาคความยากจนเป็นปัญหาที่ต้องอาศัยการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากมีปัจจัยและตัวแปรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้การติดตามตรวจสอบผลลัพธ์ด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายของรัฐบาลจึงเป็นเรื่องจำเป็นสำหรับการพัฒนานโยบายให้สอดคล้องกับแนวทางการแก้ปัญหาที่จะก่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผล โดยต้องมีการสร้างฐานข้อมูลที่จะใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดความก้าวหน้าของการดำเนินงานของรัฐ

โครงการศึกษาเรื่อง การตรวจสอบโดยสังคม : เครื่องมือด้านการบริหารจัดการเพื่อการลดความยากจน และเพิ่มความเข้มแข็งท้องถิ่นในประเทศไทย โดยสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ ร่วมกับคณะนักวิจัยท้องถิ่น ภายใต้การร่วมมือจาก CIET International มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างยุทธศาสตร์และกรอบในการตรวจติดตามนโยบายและผลลัพธ์ด้านเศรษฐกิจและสังคม เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ในพื้นที่ที่จะเข้าไปมีสิทธิ์มีเสียงในการกำหนดและดำเนินนโยบายแก้ปัญหาคความยากจนในจังหวัดพัทลุง โดยใช้กระบวนการ

* รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

** อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยทักษิณ

วิจัยตามวิธีของ CIET ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างการวิจัยโดยปกติและการวิจัยเชิงปฏิบัติการ จุดเด่นของวิธีการศึกษาแบบ CIET คือ การเพิ่มองค์ความรู้ในกระบวนการแก้ไขปัญหาความยากจนว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (success factors) คืออะไร และปัจจัยแห่งความล้มเหลว (failure factors) เพื่อปรับปรุงกระบวนการแก้ปัญหาความยากจนอย่างรอบด้านและเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงานภาครัฐ และภาคประชาชน โดยกระบวนการศึกษาวิจัย จะเริ่มจากเลือกพื้นที่ที่จะศึกษา และสร้างเครือข่ายความเชื่อมโยงกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ เลือกนโยบายแก้ปัญหาความยากจนที่จะศึกษา ออกแบบเครื่องมือในการศึกษา (Instrument design) หลังจากนั้นจะทำการรวบรวมข้อมูล ความคิดเห็น และความเข้าใจเกี่ยวกับบริการสาธารณะจากครัวเรือนในชุมชนเป้าหมาย และข้อมูลจากหน่วยงานราชการ และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ก่อนนำข้อค้นพบที่ได้กลับไปเสนอต่อชุมชน และเปิดโอกาสให้ชุมชนร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงแก้ไข พร้อมทั้งเก็บข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับผู้ให้บริการ หลังจากนั้นจะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นสุดท้ายและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อค้นพบและนำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากชุมชนมาพิจารณาร่วมกันระหว่างหน่วยงานราชการ ผู้วางแผน (รัฐบาล) และชุมชน

1. สภาพทั่วไปและการดำเนินงานตามตามนโยบาย การแก้ปัญหาความยากจนของจังหวัดพัทลุง

1.1 สภาพทั่วไปของจังหวัดพัทลุง

จังหวัดพัทลุงตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของภาคใต้ของประเทศไทย จำนวนประชากรทั้งหมด 506,595 คน สถิติ ณ เดือนมกราคม 2547 จังหวัดพัทลุง เศรษฐกิจของจังหวัดพัทลุง ส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับภาคเกษตรกรรมเป็นหลัก รองลงมาได้แก่ การค้า การบริการ รายได้หลักของจังหวัดพัทลุง จึงมาจากภาคเกษตร ถึงร้อยละ 27.6 ของ GPP สินค้าการเกษตรที่สำคัญ ได้แก่ ข้าว ยางพารา การปศุสัตว์ และผลไม้ จากรายงานของสำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมภาคใต้ ปี 2543 ผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัด (GPP) มูลค่า 14,978 ล้านบาท เป็นลำดับที่ 13 ของภาคใต้ และมีรายได้เฉลี่ยของประชากรเท่ากับ 28,694 บาท เป็นลำดับที่ 14 ของภาคใต้

1.2 การดำเนินงานตามนโยบายการแก้ปัญหาความยากจนของจังหวัดพัทลุง

1) **นโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง** เป็นนโยบายของรัฐบาล เพื่อเป็นการเสริมสร้างกระบวนการพึ่งพาตนเองของหมู่บ้านและชุมชนเมืองในด้านการเรียนรู้ การสร้างและพัฒนาความคิดริเริ่มและเสริมสร้างศักยภาพทั้งด้านเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนในหมู่บ้านและชุมชน โดยรัฐบาลจัดตั้งกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง กองทุนละ 1 ล้านบาท เพื่อเสริมสร้างและพัฒนาหมู่บ้านและชุมชนเมืองให้มีขีดความสามารถในการจัดระบบบริหารจัดการเงินกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านและชุมชนเมืองกันเอง โดยมีคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติได้กำหนดแนวทางการดำเนินการไว้ว่า คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติจะพิจารณาจัดสรรเงินให้แก่กองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง โดยพิจารณาจากความพร้อม ความสนใจและการมีส่วนร่วมของ

ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน ความพร้อมของคณะกรรมการกองทุน ความพร้อมของระบบการตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนโดยสมาชิก ความพร้อมของการบริหารจัดการ

ดังนั้น หมู่บ้านและชุมชนจะต้องร่วมกันเตรียมความพร้อมในการจัดตั้งกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง โดยต้องสร้างจิตสำนึกและกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนและเลือกคณะกรรมการกองทุนจำนวน 15 คน ตามระเบียบคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ เมื่อได้ดำเนินการเลือกคณะกรรมการกองทุนแล้ว คณะกรรมการกองทุนและประชาชนร่วมกันจัดทำระเบียบข้อบังคับ หลักเกณฑ์และวิธีการเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหมู่บ้านหรือชุมชนเมืองตนเอง โดยมีหลักเกณฑ์กลางซึ่งคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติกำหนดไว้ ดังนี้

- (1) วงเงินกู้ยืมรายหนึ่งไม่เกิน 20,000 บาท หากเกินต้องให้สมาชิกพิจารณาวินิจฉัยชี้ขาด แต่รายหนึ่งต้องไม่เกิน 50,000 บาท
- (2) ระยะเวลาชำระคืนเงินกู้ไม่เกิน 1 ปี

ในส่วนของจังหวัดพัทลุง ได้รับนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองมาดำเนินการเมื่อปี พ.ศ. 2544 โดยมีกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองทั้งหมด จำนวน 674 กองทุน (กองทุนหมู่บ้าน 655 กองทุน และกองทุนเมือง 19 กองทุน) ซึ่งการได้รับจัดสรรเงินจากคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ ขึ้นอยู่กับความพร้อมของหมู่บ้านและชุมชนแต่ละแห่ง การดำเนินการของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองยึดหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติ กำหนดไว้เป็นหลักในการดำเนินการ ซึ่งส่วนใหญ่วงเงินกู้ยืมรายหนึ่งไม่เกิน 20,000 บาท และระยะเวลาชำระคืนเงินกู้ไม่เกิน 1 ปี ตามที่คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติวางหลักเกณฑ์ไว้

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ ส่วนใหญ่จะเป็นปัญหาการนำเงินกู้ไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ เมื่อถึงกำหนดชำระเงินกู้ไม่มีเงินมาชำระคืนกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมือง รวมทั้ง วงเงินที่ให้กู้้น้อยเกินไป ไม่สามารถนำไปดำเนินการลงทุนประกอบอาชีพใหม่ได้ เงินกู้ส่วนใหญ่จึงนำมาใช้ลงทุนเพิ่มเติมในอาชีพเดิมหรือนำไปใช้ในชีวิตประจำวันมากกว่าลงทุนประกอบอาชีพใหม่ นอกจากนี้ ระยะเวลาชำระคืนเงินกู้ ซึ่งคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองแห่งชาติกำหนดไว้ว่าระยะเวลาชำระเงินกู้ต้องไม่เกิน 1 ปีสั้นเกินไป อย่างเช่นในกรณีนำเงินกู้ที่ได้รับไปซื้อวัวมาเลี้ยง 1 ปี วัวยังไม่ทันโตพอที่จะขายนำทุนคืนมาได้

ผลการดำเนินงานตามนโยบายกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองจังหวัดพัทลุง มีสมาชิก จำนวน 82,264 ราย สมาชิกกู้ยืมเงินไปดำเนินการตามวัตถุประสงค์ (ยอดสะสมปี 2548) จำนวน 71,087 ราย เป็นเงิน 1,179,987,600 บาท โดยมีสมาชิกค้างชำระหนี้ จำนวน 768 ราย เป็นเงิน 9,296,987 บาท คิดเป็น 0.78% ของยอดเงินที่ปล่อยกู้ ส่วนใหญ่สมาชิกกู้เงินไปประกอบอาชีพเกษตร รองลงมาคือค้าขาย และอุตสาหกรรม

2) การดำเนินงานตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(30 บาทรักษาทุกโรค)
โครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) เป็นนโยบายของรัฐบาล ในการสร้าง

หลักประกันด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทั่วทั้งประเทศมีสุขภาพดี ได้รับการบริการด้านสุขภาพจากสถานพยาบาลของรัฐ โดยจ่ายค่าธรรมเนียมการรักษาพยาบาล ครั้งละ 30 บาท ในการดำเนินการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) รัฐบาลจะจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวจ่ายให้กับสถานพยาบาล เพื่อดำเนินการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค)

ในส่วนของจังหวัดพัทลุง ได้เริ่มดำเนินการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาทรักษาทุกโรค ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2545 (1 ตุลาคม 2544) โดยทำการสำรวจข้อมูลสิทธิการรักษาพยาบาลและขึ้นทะเบียน ผู้มีสิทธิและเริ่มให้บริการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) โดยมีผู้มาขึ้นทะเบียนบัตรทอง จำนวน 419,607 คน (ข้อมูลเมื่อ มีนาคม 2548) และยังมีประชาชนที่ไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ จำนวน 3,883 คน ในการดำเนินการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) จังหวัดพัทลุงได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวจำนวน 108,949,530.60 บาท (ตั้งแต่ ต.ค. 47- มี.ค. 2548) เงินที่ได้รับการจัดสรรส่วนใหญ่ 66% ใช้ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ พบว่า ยังมีประชากรส่วนหนึ่งไม่มีหลักประกันด้านสุขภาพ (จำนวน 3,883 คน) ความครอบคลุมการมีหลักประกันสุขภาพยังไม่ครอบคลุม 100% ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายประการ ได้แก่ ทศนคติของผู้รับบริการต่อโครงการหรือความไม่มั่นใจในบริการ ทำให้ผู้รับบริการไม่ขอขึ้นทะเบียน เพื่อใช้สิทธิในการรักษาพยาบาล 30 บาท หรือประชาชนบางส่วนไม่มีบัตรประชาชน ทำให้ออกบัตรให้ไม่ได้ เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาสำคัญที่พบในการดำเนินการตามโครงการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาทรักษาทุกโรค) คือ ปัญหาด้านงบประมาณ พบว่ารายได้ของโรงพยาบาลลดลงและมีแนวโน้มขาดทุน เนื่องจากงบประมาณจัดสรรต่อหัวประชากรไม่พอกับค่าใช้จ่าย เพราะงบประมาณเหมาจ่ายต่อหัว รวมเงินเดือนผู้ปฏิบัติงานไว้ด้วย ทำให้งบประมาณที่โรงพยาบาลได้รับไม่พอในการดำเนินการ ซึ่งในจังหวัดพัทลุง มีโรงพยาบาลเครือข่ายบริการสุขภาพมีความมั่นคงทางการเงินเพียง 3 แห่งเท่านั้น คือ โรงพยาบาลเขาชัยสน โรงพยาบาลศรีบรรพต และโรงพยาบาลพัทลุง (ข้อมูลเมื่อสิ้นปี 2547) นอกนั้นต้องเฝ้าระวังปรับปรุงประสิทธิภาพและควบคุมต้นทุน

3) การดำเนินงานตามโครงการเบี้ยยังชีพคนชรา โครงการเบี้ยยังชีพคนชรา เป็นโครงการช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยสนับสนุนเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่มีสิทธิตลอดชีพ รายละ 300 บาทต่อเดือน กรมประชาสงเคราะห์ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่จะได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้มีสิทธิได้รับเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพเป็นแนวทางในการดำเนินการไว้ โดยต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) ผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป
- (2) ไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพหรือถูกทอดทิ้ง หรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้

โดยองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตพื้นที่เป็นผู้ดำเนินการตามโครงการเบี้ยยังชีพคนชรา ตามแนวทาง/ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์

ในส่วนของจังหวัดพัทลุงได้รับนโยบายโครงการเบี้ยยังชีพคนชราดำเนินการและในปีงบประมาณ พ.ศ. 2548 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพคนชรา จำนวน 3,362 คน จำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรรสำหรับสนับสนุนการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพคนชรา จำนวน 6,051,600 บาท จัดสรรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 69 แห่ง ในเขตพื้นที่จังหวัดพัทลุง ซึ่งการดำเนินการตามโครงการเบี้ยยังชีพคนชรา ในพื้นที่จังหวัดพัทลุงส่วนใหญ่ดำเนินการตามระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ที่กำหนดไว้เป็นแนวทาง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานโครงการเบี้ยยังชีพคนชรา ส่วนใหญ่เป็นปัญหาในกระบวนการคัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพคนชรา ซึ่งมีประชาชนจำนวนหนึ่งเห็นว่ากระบวนการในการคัดเลือกผู้มีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพคนชราไม่มีความโปร่งใสและขาดการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่

4) *การมีส่วนร่วมทางการเมืองภาคประชาชน* สภาพปัญหาของจังหวัดพัทลุง ประชาชนต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น โดยต้องการรับรู้รับทราบถึงการดำเนินกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและต้องการเข้ามามีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนา รวมทั้งแก้ปัญหาต่างๆ ตามความคิดเห็นของประชาชน แนวทางการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงได้กำหนดแนวทางดังนี้

- (1) ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาท้องถิ่น จัดอบรมพนักงานท้องถิ่น ให้มีความรู้ความเข้าใจในงานที่ปฏิบัติ
- (2) จัดอบรม อปพร. ในการรักษาความสงบเรียบร้อย
- (3) จัดให้มีอาสาสมัครทุกชุมชน นอกจากจัดตั้งชุมชนในเขตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (3) ปรับปรุงเครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงาน

2. วิธีการศึกษา

จากการดำเนินงานตามนโยบายการแก้ปัญหาความยากจนของจังหวัดพัทลุง ซึ่งให้เห็นถึงแนวทางในการดำเนินงานตามนโยบายของรัฐบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการดำเนินงานตามนโยบาย เหล่านี้ล้วนแต่เป็นตัวชี้วัดผลสำเร็จของการนำนโยบายไปปฏิบัติ แต่เนื่องจากยังมีปัจจัยและตัวแปรที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ด้วยเหตุนี้ จึงจำเป็นต้องมีการติดตามตรวจสอบผลลัพธ์ด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบายของรัฐบาลสำหรับการพัฒนานโยบายให้สอดคล้องกับแนวทางการแก้ปัญหาที่จะก่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผล โดยต้องมีการสร้างฐานข้อมูลที่จะใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดความก้าวหน้าของการดำเนินงานของรัฐ รายงานการวิจัยชิ้นนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างยุทธศาสตร์และกรอบ ในการตรวจติดตามนโยบายและผลลัพธ์ ด้านเศรษฐกิจและสังคมเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่ชุมชน ในการที่จะเข้าไปมีสิทธิมีเสียง ในการกำหนดและดำเนินนโยบายแก้ปัญหาความยากจนในชุมชนจังหวัดพัทลุง โดยใช้วิธีการของ CIET ซึ่งมีกระบวนการขั้นตอนในการ

เก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง *ครั้งแรก* เป็นการเก็บข้อมูลในหลายระดับตามหน่วยที่ใช้ในการวิเคราะห์ คือ ระดับครัวเรือน ระดับชุมชนและระดับผู้ให้บริการ ในครั้งแรกนี้จะเป็นการสอบถามความคิดเห็นของบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อบริการของรัฐและนโยบายแก้ปัญหาความยากจนของรัฐ *ครั้งที่สอง* เป็นการเก็บข้อมูลเชิงลึก โดยใช้เครื่องมือการวิจัยเพิ่มเติม คือ การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยนำผลการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้เก็บข้อมูลในครั้งแรกไปเสนอต่อประชาชนในชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้น วิเคราะห์ข้อมูลขั้นสุดท้ายและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อค้นพบและระดมความคิดเห็นจากผู้เกี่ยวข้อง โดยนำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากชุมชนมาพิจารณาร่วมกันระหว่างตัวแทนหน่วยงานราชการ ชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง

การใช้กระบวนการวิจัยตามวิธีของ CIET จะสามารถแบ่งตัวชี้วัดเชิงปฏิบัติการออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ตัวชี้วัดขั้นศูนย์ (Level 0) คือ การอธิบายเชิงพรรณนาของข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ (เปอร์เซ็นต์ สัดส่วน) ที่คำนวณในเชิงพื้นที่และถ่วงน้ำหนักด้วยจำนวนประชากร ตัวชี้วัดขั้นที่หนึ่ง (Level 1) คือ การศึกษาปัจจัยที่เพิ่มโอกาสประสบความสำเร็จของการดำเนินนโยบายของรัฐที่ศึกษา เช่น การได้รับบริการ ความพอใจต่อบริการ เป็นต้น ตัวชี้วัดขั้นที่สอง (Level 2) คือ ตัวชี้วัดที่ประมาณการผลสำเร็จที่จะได้รับหากมีการดำเนินนโยบายตามที่ได้จากตัวชี้วัดขั้นที่ 1 เช่นจำนวนผู้ได้รับบริการภาครัฐ (แต่เป็นการศึกษา “ทีละนโยบาย”) ตัวชี้วัดขั้นที่สาม (Level 3) คล้ายตัวชี้วัดระดับที่สอง แต่เป็นการประมาณการผลสำเร็จในกรณีมีการดำเนินนโยบายพร้อมๆ กันหลายนโยบาย ตัวชี้วัดขั้นที่สี่ (Level 4) เป็นผลการศึกษาที่รวมเอาต้นทุนของการดำเนินนโยบายไว้ด้วย เพื่อให้สามารถเปรียบเทียบระหว่างผลสำเร็จกับต้นทุนการดำเนินนโยบาย มีส่วนช่วยอย่างมากต่อการตัดสินใจทางนโยบายที่อิงหลักวิทยาศาสตร์

ในการวิจัยครั้งนี้ มีพื้นที่ในการศึกษา 4 ชุมชน โดยได้สุ่มตัวอย่าง 4 ชุมชนจากจังหวัดพัทลุง แบ่งเป็นพื้นที่ชุมชนชนบท 3 ชุมชน ได้แก่ ชุมชนบ้านหัวหมอน ตำบลนาโหนด อำเภอเมือง ชุมชนบ้านเกาะทองสม ตำบลโคกม่วง อำเภอเขาชัยสน ชุมชนบ้านพรุพ้อ ตำบลโคกทราย อำเภอป่าบอน และพื้นที่ชุมชนเมือง 1 ชุมชน คือ ชุมชนบ้านเขาอกทะลุ ตำบลคูหาสวรรค์ อำเภอเมือง ซึ่งเกณฑ์ในการคัดเลือกจากดัชนีชี้วัดระดับการพัฒนา 12 ดัชนี จากฐานข้อมูลการสำรวจ กชช.2ค ปี 2546 และสุ่มเลือกหมู่บ้านในแต่ละอำเภอ โดยใช้คอมพิวเตอร์ และพิจารณาจากระดับความยากจนของหมู่บ้าน โดยเลือกนโยบายที่จะทำการศึกษา 4 นโยบาย ได้แก่ โครงการกองทุนหมู่บ้าน โครงการเบี้ยยังชีพคนชรา โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และการมีส่วนร่วมในระดับท้องถิ่น

3. ข้อค้นพบ

การเก็บข้อมูลครั้งแรก มีข้อค้นพบที่ได้จากวิจัย ซึ่งได้จากการสำรวจครัวเรือน ผู้นำชุมชน และผู้ให้บริการ โดยใช้แบบสอบถามสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ข้อค้นพบจากการสำรวจครัวเรือน พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความเห็นต่อบริการของรัฐ และนโยบายแก้ปัญหาความยากจนของรัฐบาล แยกตามประเด็นนโยบาย ดังนี้

1) *ความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างต่อโครงการกองทุนหมู่บ้าน* ประชากรตัวอย่างร้อยละ 64 คิดว่าเป็นโครงการที่ดี เพราะเป็นโครงการให้ทุนหมุนเวียน ให้กู้เงินเพื่อชีวิตประจำวัน เปิดโอกาสให้คนที่มียารได้น้อย ส่วนขั้นตอนการขอกู้เงินกองทุนหมู่บ้านประชากรตัวอย่างร้อยละ 53 คิดว่ามีระดับความยากปานกลาง โดยรวมประชากรตัวอย่าง ร้อยละ 81 มีความพึงพอใจต่อโครงการมาก

2) *ความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างต่อโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค* พบว่า ร้อยละ 84 มีความพึงพอใจต่อโครงการ ในขณะที่ ร้อยละ 93 ไม่พอใจ ในการเลือกใช้สถานพยาบาล ในฐานะผู้ป่วยนอก ประชากรตัวอย่างเลือกสถานพยาบาลเรียงลำดับ ดังนี้ สถานีนามัยประจำตำบล โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ คลินิกเอกชน โรงพยาบาลเอกชน ในกรณีผู้ป่วยใน ประชากรตัวอย่างจะเลือกโรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ และโรงพยาบาลเอกชน ปัจจัยในการเลือกให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านความสะดวกมากกว่าคิดใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค ซึ่งในการใช้ประกันสุขภาพในสถานพยาบาลของรัฐในฐานะผู้ป่วยนอก พบว่า ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค ร้อยละ 59 และร้อยละ 52 ใช้บริการ 30 รักษาทุกโรคในฐานะผู้ป่วยใน นอกจากนี้ สิ่งที่ประชากรตัวอย่างต้องการให้มีการปรับปรุงในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค คือ ต้องการให้ปรับปรุงคุณภาพในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคมากที่สุด

3) *ความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างต่อโครงการเบี้ยยังชีพคนชรา* ประชากรตัวอย่างร้อยละ 88 มีความพอใจในตัวโครงการ เนื่องจากทำให้คนชรามียารได้ และร้อยละ 69 รับรู้และทราบคุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับเบี้ยยังชีพคนชรา

4) *ความคิดเห็นของประชากรตัวอย่างต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน* ในกิจกรรมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า บุคคลที่ประชาชนติดต่อเป็นคนแรกหากต้องการความช่วยเหลือคือ ผู้ใหญ่บ้านและองค์การบริหารส่วนตำบล และในการติดต่อกับสมาชิกขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนใหญ่จะติดต่อในเรื่อง โครงสร้างพื้นฐาน การบริการไฟฟ้า บริการสาธารณสุข การช่วยเหลือทางเศรษฐกิจและเบี้ยยังชีพ โดยประชากรตัวอย่าง ร้อยละ 74 มีความพอใจต่อการปฏิบัติงานของสมาชิกขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ประชาชน ร้อยละ 79.85 พร้อมทั้งจะเข้าร่วมการเมืองภาคประชาชนและช่วยเหลือคนในชุมชน

2. ข้อค้นพบที่ได้จากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ช่องทางหรือวิธีการติดต่อกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นของประชาชน พบว่า ประชาชนจะเลือกติดต่อกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรง และผ่านสมาชิกขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และมีบางส่วนที่ติดต่อทางผู้ใหญ่บ้าน / วิธีการติดต่อกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยตรงหรือผ่านทางสมาชิกขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นวิธีที่ถูกใช้มากที่สุด บทบาทขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในโครงการของรัฐบาล (30 บาทและกองทุนหมู่บ้าน) พบว่า องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทร่วมในการ

ประสานงาน / สนับสนุนและจัดการประชุม และจัดสรรงบประมาณและแจ้งให้ประชาชนทราบ การร่วมมือประสานงานกับบุคคลอื่น ๆ หรือกลุ่มองค์กร พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะมีบทบาทร่วมมือกับผู้ว่าราชการจังหวัดและกำนันผู้ใหญ่บ้าน มากกว่าผู้นำองค์กรท้องถิ่น ซึ่งเรื่องที่ต้องร่วมมือเป็นการจัดสรรงบประมาณและป้องกันโรคติดต่อ ส่วนเรื่องที่ต้องจัดการปกครองส่วนท้องถิ่นติดต่อกับกำนันผู้ใหญ่บ้าน จะเป็นเรื่องของการประสานงานภายในหมู่บ้านและรัฐบาลเพื่อการวางแผนและพัฒนาชุมชนประชาคมหมู่บ้าน เช่นเดียวกับการติดต่อผู้ว่าราชการจังหวัดและนายอำเภอ

นอกจากนี้ การดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับนโยบายแก้ปัญหาความยากจน พบว่า ส่วนใหญ่เห็นว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นโครงการที่ดี เนื่องจากทำให้ประชาชนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการรักษาพยาบาล และให้เป็นการให้หลักประกันแก่คนจน เพื่อช่วยเหลือคนยากจน ส่วนที่เห็นว่าแย่งเพราะคิดว่าบริการไม่ดี ส่วนความเห็นต่อโครงการเบี้ยยังชีพคนชรา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเห็นว่าดีมาก / ดี เนื่องจากช่วยจัดหารายได้ให้คนชรา สร้างโอกาสให้คนชรา และส่วนใหญ่เข้าใจโครงการเบี้ยยังชีพคนชรา และทราบเกณฑ์คัดคนที่จะได้รับเบี้ยยังชีพคนชรา ซึ่งได้แก่สำเนาทะเบียนบ้าน บัตรประชาชน ใบรับรองจากผู้นำชุมชน บัตรคนพิการ ใบมอบฉันทะ ซึ่งเกณฑ์ที่ใช้คัดคนก็เป็นเกณฑ์ของรัฐบาลและบางส่วนของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มเติมเข้าไป ส่วนวิธีการบอกกล่าวเรื่องโครงการเบี้ยยังชีพคนชราและหลักเกณฑ์ให้ประชาชนทราบ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้วิธีแจ้งที่ประชุมและผ่านทางผู้ใหญ่บ้าน หอกระจายข่าว ประชาสัมพันธ์ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาถึงความตื่นตัวของประชาชนในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ประชาชนมีความตื่นตัวในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมาก เช่น การเข้าร่วมประชุม กิจกรรมกีฬาและเสียภาษี ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนด้วยการจัดให้มีกิจกรรม ซึ่งมีกลุ่มอาสาสมัครเฉลี่ย 17 กลุ่ม

3. ข้อค้นพบที่ได้จากการสอบถามประธานกองทุนหมู่บ้าน จากข้อมูลพบว่า มี 127 ครัวเรือน มาลงทะเบียนกับกองทุนหมู่บ้าน จากจำนวนครัวเรือนทั้งหมดในหมู่บ้าน 165 ครัวเรือน มีครัวเรือนในหมู่บ้านที่ขอกู้เงิน จำนวน 290 ครัวเรือน ตั้งแต่จัดตั้งกองทุนหมู่บ้าน และมีครัวเรือนที่ขอกู้เงินและได้รับเงินกู้ จำนวน 73 ครัวเรือน ซึ่งจำนวนเงินที่ให้กู้ต่ำสุด เท่ากับ 4,750 บาท และจำนวนเงินที่ให้กู้สูงสุดเท่ากับ 26,000 บาท และมีอัตราการชำระคืนเงินกู้ในปีที่ผ่านมา 100% ซึ่งจากการสอบถามประธานกองทุนหมู่บ้านเกี่ยวกับโครงการกองทุนหมู่บ้าน พบว่า ประธานกองทุนหมู่บ้านจำนวนหนึ่งคิดว่ากองทุนหมู่บ้านช่วยลดความยากจนในหมู่บ้านได้ เพราะประชาชนสามารถกู้เงินโดยมีดอกเบี้ยต่ำทดแทนการกู้เงินจากเงินกู้นอกระบบ เพื่อช่วยในการประกอบอาชีพของชาวบ้าน แต่ก็มีส่วนหนึ่งคิดว่ากองทุนหมู่บ้านไม่ได้ช่วยลดความยากจนในหมู่บ้าน เพราะชาวบ้านนำเงินไปใช้ผิดวัตถุประสงค์

ในด้านการบริหารจัดการเงินกองทุนหมู่บ้าน พบว่า กองทุนหมู่บ้านขาดระบบการจัดการที่ดีในหลายประเด็น ได้แก่ ในการอนุมัติเงินกู้ ไม่มีการกำหนดเกณฑ์ในการได้รับอนุมัติเงินกู้ที่ชัดเจน เนื่องจากส่วนใหญ่อนุมัติเงินกู้ให้กับทุกคนที่ขอกู้ หรือพิจารณาจากเหตุผลต่างๆ โดยไม่มีการกำหนดเกณฑ์แน่นอนขึ้นกับการพิจารณาของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน นอกจากนี้ คณะกรรมการหมู่บ้านไม่มีมาตรการที่

ชัดเจนในการจัดการกับผู้ที่เอาเงินไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ที่แจ้งไว้ นอกจากนี้ ในการส่งคืนเงินกู้คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านไม่มีวิธีการชัดเจนในการดำเนินการให้มีการชำระคืนเงินกู้ตามกำหนด ซึ่งคณะกรรมการหมู่บ้านใช้วิธีการที่หลากหลายแตกต่างกันไป เช่น ให้กรรมการไปทวงถาม หรือใช้ระบบค้ำประกัน ทำให้ไม่มีมาตรฐานในการปฏิบัติ และยังไม่มีการจัดระบบทะเบียน เอกสาร บัญชีที่เป็นระบบ เนื่องจากส่วนใหญ่ไม่มีสมุดบันทึกการขอกู้เงิน และไม่มีรายงานประจำปีในการติดตามตรวจสอบเงินกองทุน ซึ่งหากกองทุนมีเงินไม่พอให้กับค้ำขอกู้ กรรมการกองทุนจะใช้วิธีลดจำนวนเงินให้กู้ในแต่ละรายลง แทนการใช้ระบบทะเบียน บัญชีที่เป็นระบบเข้ามาช่วยในการบริหารจัดการเงินกองทุนให้มีประสิทธิภาพ

จากการบริหารจัดการเงินกองทุนหมู่บ้านที่เป็นอยู่ สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่พบออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนของสมาชิกกองทุนหมู่บ้าน ส่วนของคณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน และส่วนของระบบการจัดการ พบว่า ในส่วนของสมาชิกกองทุนหมู่บ้านมีปัญหาในการนำเงินไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ ในขณะที่คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้านมีปัญหาในการบริหารจัดการเงินกองทุนให้มีประสิทธิภาพ เช่น ทั้งๆ ที่ทราบว่าชาวบ้านมีการนำเงินไปใช้ผิดวัตถุประสงค์แต่ก็ไม่มีความมาตรการ/วิธีการมาป้องกันหรือจัดการกับปัญหา ยังอนุมัติเงินกู้ให้ไป โดยไม่หาทางแก้ปัญหา นอกจากนี้ ยังพบปัญหาในการบริหารจัดการหลายประเด็นซึ่งคณะกรรมการกองทุนและสมาชิกกองทุนต้องมาพิจารณากำหนดหลักเกณฑ์ที่เหมาะสมต่อไป เช่น มาตรการในการส่งคืนเงินกู้ กำหนดเป็นมาตรฐานว่าถ้าไม่คืนเงินกู้จะดำเนินการอย่างไร โดยมีการกำหนดเป็นบรรทัดฐานร่วมกัน ข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงโครงการกองทุนหมู่บ้าน ประธานกองทุนหมู่บ้านเสนอว่า ควรจัดให้มีการอบรมการบริหารจัดการแก่คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน รวมถึงสมาชิกกองทุนหมู่บ้านด้วย

4. ข้อค้นพบที่ได้จากสถานพยาบาลเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค จากสถิติจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการในสถานพยาบาลที่ทำการเก็บข้อมูล พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่ใช้หลักประกันสุขภาพในโครงการ 30 บาท จำนวน 4,474 ราย จากจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 16,428 ราย ซึ่งมาใช้บริการสถานพยาบาลในระยะเวลา 3 เดือน จากการสอบถามผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเกี่ยวกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค พบว่า ผู้ปฏิบัติงานส่วนใหญ่เห็นด้วยกับหลักการเกี่ยวกับโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และคิดว่าเป็นหลักการที่ดี เพราะโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นบริการที่ดี ช่วยส่งเสริมการรักษาสุขภาพให้แก่ประชาชน และเป็นหลักประกันด้านสุขภาพให้แก่ประชาชน แต่ในทางปฏิบัติ ผู้ปฏิบัติงานกลับมีความเห็นตรงกันข้าม ส่วนใหญ่เห็นว่า ในทางปฏิบัติโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นโครงการที่แยء เนื่องจากมีปัญหาด้านโครงสร้างและสายการบังคับบัญชาภายในสถานพยาบาล และผู้ปฏิบัติงานมีความลำบากในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยบางราย

ในด้านการให้บริการผู้ป่วยที่ใช้หลักประกันสุขภาพในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค พบว่าสถานพยาบาลส่วนใหญ่ มีการให้บริการและใช้เครื่องมือไม่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วยที่ใช้หลักประกันสุขภาพในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับผู้ป่วยอื่นๆ เพราะสถานพยาบาลส่วนใหญ่ไม่แยกห้องรับบัตร ไม่แยกการเข้าคิวในการรับการรักษา และไม่แยกเจ้าหน้าที่ในการให้บริการผู้ป่วยที่ใช้หลักประกันสุขภาพในโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคกับผู้ป่วยอื่นๆ ข้อเสนอแนะที่ได้จากการสอบถาม

ความเห็นของผู้ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเกี่ยวกับการปรับปรุงโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค พบว่า ควรมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการจัดการบริหารงบประมาณ กำหนดเงื่อนไขการรักษาที่ชัดเจน ให้คนจน รักษาฟรี คนมีฐานะจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพิ่มงบลงทุนเพื่อการพัฒนาโรงพยาบาล ในขณะที่บางส่วน มองว่าควรยกเลิกการใช้หลักประกันสุขภาพ 30 บาทไปเลย

การเก็บข้อมูลครั้งที่สอง เป็นการเก็บข้อมูลเชิงลึก โดยใช้เครื่องมือการวิจัยเพิ่มเติม คือ การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม (Focus Group) โดยนำผลการสำรวจข้อมูลเชิงปริมาณที่ได้เก็บข้อมูลใน ครั้งแรกไปเสนอต่อประชาชนในชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีข้อค้นพบที่ได้จากวิจัย แยกตามประเด็น นโยบาย ดังนี้

1. **โครงการกองทุนหมู่บ้าน** จากการจัดทำกลุ่มสนทนาเกี่ยวกับกองทุนหมู่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่ คิดว่าโครงการกองทุนหมู่บ้านมีประโยชน์ต่อคนจน เนื่องจาก เป็นเงินทุนให้กู้ยืมเพื่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและเพื่อการลงทุนในการประกอบอาชีพ ซึ่งการนำเงินกองทุนหมู่บ้านไปใช้ประโยชน์ มี ประเด็นที่น่าสนใจ 2 ประเด็น ได้แก่ ในการนำเงินกองทุนหมู่บ้านไปใช้ในการลงทุนประกอบอาชีพ พบว่า เงินที่ได้จากกองทุนหมู่บ้านมีส่วนช่วยในการเริ่มธุรกิจใหม่หรือลงทุนประกอบอาชีพใหม่ไม่มากนัก เนื่องจากจำนวนเงินกู้ที่ให้กุน้อยเกินกว่าที่จะนำไปลงทุนทำธุรกิจหรือประกอบอาชีพใหม่ เงินกู้จึงมี ส่วนช่วยในการขยายกิจการ/ธุรกิจที่มีอยู่เดิม หรือนำไปใช้ในการเกษตรภายในครัวเรือน เช่น ซื้อปุ๋ย ซื้อวัวมาเลี้ยง เป็นต้น ในขณะที่ผู้กู้บางส่วนนำเงินไปใช้ในชีวิตประจำวัน หรือนำไปชำระหนี้เงินกู้อื่น สาเหตุที่ผู้กู้นำเงินไปใช้ในชีวิตประจำวัน เนื่องจากปัญหาความยากจน ไม่มีรายได้ที่แน่นอน หรือนำ เงินกู้มาใช้จ่ายระหว่างรอผลผลิตจากการเกษตร เมื่อผู้กู้นำเงินไปใช้ในชีวิตประจำวัน โดยไม่ได้นำไป ขยายธุรกิจหรือลงทุนใหม่ ทำให้ไม่มีเงินมาจ่ายคือกองทุน ส่วนใหญ่ผู้กู้จึงใช้วิธีไปกู้เงินมาจากแหล่งเงิน กู้นอกระบบ หรือไปหยิบยืมจากแหล่งเงินกู้อื่นมาจ่ายกองทุนหมู่บ้าน ซึ่งทำให้หนี้ภายในครัวเรือนเพิ่ม มากขึ้น ส่วนข้อเสนอแนะที่ได้จากการสนทนากลุ่มในการปรับปรุงการดำเนินการกองทุนหมู่บ้าน พบว่า ควรมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการกู้ยืมให้ชัดเจน และอนุมัติเงินกู้ให้กับผู้กู้ที่มีแผนการนำเงินไปใช้ เพื่อการลงทุนประกอบอาชีพ เพื่อแก้ปัญหาการนำเงินไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ พร้อมทั้งเพิ่มวงเงินกู้ให้ สูงขึ้น เพื่อเงินกู้จากกองทุนหมู่บ้านจะได้มีส่วนช่วยในการเริ่มธุรกิจใหม่หรือขยายธุรกิจเดิมให้มากขึ้น ตลอดจนให้มีการขยายระยะเวลาในการชำระหนี้คืน และปรับหลักเกณฑ์การชำระคืนให้สามารถผ่อน ชำระได้เป็นงวด ๆ

2. **โครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค** จากการจัดทำกลุ่มสนทนาในประเด็นโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค พบว่า มีคนจนบางคนไม่ได้รับหลักประกันสุขภาพในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค มี สาเหตุหลัก 2 ประการ คือ ปัญหาจากตัวผู้รับบริการ ผู้รับบริการไม่ไปลงทะเบียน เพราะมีทัศนคติที่ไม่ ดีกับโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค เช่น คิดว่าการใช้บัตร 30 บาทรักษาทุกโรค เป็นการลดศักดิ์ศรี รวมทั้งไม่มั่นใจในคุณภาพการให้บริการ และคุณภาพของยา จึงไม่ต้องการใช้บริการในโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรค และปัญหาจากตัวโครงการเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบไม่สำรวจจำนวนผู้ลงทะเบียนหรือตรวจสอบ ให้ทุกคนลงทะเบียนขอมีบัตร และผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้ใช้บริการ 30 บาท รักษาทุกโรค

ดังนั้น การจะให้คนจนทั้งหมดสามารถใช้หลักประกันโครงการ 30 บาท รักษาทุกโรคได้ ต้องมีการประชาสัมพันธ์ อธิบายข้อดีของโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เพื่อปรับทัศนคติ และอำนวยความสะดวกในการใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคแก่ผู้ใช้บริการ เช่น จัดบริการให้ดีขึ้น เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการใช้บริการ เพราะคนทั่วไปมีความคิดว่าโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคเป็นโครงการที่ดี แต่มีความไม่แน่ใจในคุณภาพการรักษา โดยเฉพาะในเรื่องคุณภาพการให้บริการและคุณภาพยา ซึ่งปัญหาส่วนใหญ่ที่ผู้ใช้บริการโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคพบ คือ การให้บริการไม่ดี มีความล่าช้า ผู้รับบริการจะใช้บัตรได้เฉพาะในเขตที่ตนลงทะเบียนเท่านั้น รวมทั้งจำกัดการรักษาในบางโรค ไม่ครอบคลุมทุกโรค นอกจากนี้ ผู้ใช้บริการยังพบปัญหาเรื่องคุณภาพยา เช่นผู้ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรค มักได้รับยาพาราเซตามอล เป็นต้น ผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรคให้ผู้ใช้บริการมีความพึงพอใจมากขึ้น โดยเสนอให้ปรับปรุงคุณภาพการให้บริการ ทั้งส่วนของการให้บริการและทัศนคติของผู้ให้บริการ โดยจัดบริการให้มีความเท่าเทียมกัน ทั้งผู้ใช้บริการ 30 บาทรักษาทุกโรคและผู้ป่วยอื่น ปรับปรุงคุณภาพยาให้ดีขึ้น และให้การรักษาคอบคลุมทุกโรค และให้สามารถใช้บัตร 30 บาท รักษาทุกโรคได้กับโรงพยาบาลทั่วประเทศ

3. **โครงการเบี้ยยังชีพคนชรา** จากการจัดทำกลุ่มสนทนาในเรื่องโครงการเบี้ยยังชีพคนชรา พบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าเป็นโครงการที่ดี และมีกระบวนการที่โปร่งใส เพราะมีวิธีการแจ้งให้ประชาชนทราบถึงคุณสมบัติของผู้ที่ได้รับเบี้ยยังชีพคนชราหลายวิธีด้วยกัน ได้แก่ ผ่านทางการประชุมชาวบ้าน ผ่านเสียงตามสายภายในหมู่บ้านผ่านผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น ซึ่งชาวบ้านส่วนใหญ่คิดว่าผู้ใหญ่บ้านควรเป็นคนบอกชาวบ้านเกี่ยวกับโครงการเบี้ยยังชีพคนชราและเกณฑ์การคัดเลือกผู้สมควรได้รับเบี้ยยังชีพคนชรา ทั้งนี้ ผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินการโครงการเบี้ยยังชีพคนชรา ส่วนใหญ่คิดว่า ควรมีการปรับปรุงระบบการคัดเลือกผู้สมควรได้รับการคัดเลือกให้มีความโปร่งใสมยิ่งขึ้น โดยให้ประชาชนหรือชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการคัดเลือก โดยให้คณะกรรมการหมู่บ้านสำรวจรายชื่อผู้ที่มีสิทธิในหมู่บ้านและให้ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านและชาวบ้านพิจารณารายชื่อร่วมกัน รวมทั้ง ปรับปรุงคุณสมบัติของผู้สมควรได้รับเบี้ยยังชีพคนชรา โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้สมควรได้รับเบี้ยยังชีพคนชราให้เอื้อแก่คนจนมากขึ้น เช่น กำหนดให้เบี้ยยังชีพคนชราที่ยากจนและไม่มีคนดูแล โดยดูจากสภาพความเป็นอยู่ พิจารณาจากปัจจัยในการดำรงชีวิต และกำหนดเกณฑ์อายุให้สูงขึ้น เนื่องจากผู้ที่มีอายุ 60 ปี บางคนยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นควรกำหนดเกณฑ์อายุให้สูงขึ้น เป็นคนชราที่มีอายุตั้งแต่ 70 ปีขึ้นไป และปรับปรุงจำนวนเงินที่ให้แก่คนชรา โดยเสนอวิธีการปรับปรุงจำนวน ใน 2 วิธี คือ ให้เพิ่มจำนวนเงินให้มากขึ้น หรือให้ลดเงินจำนวนเงินที่ให้ลงเพื่อให้คนชราที่มีอายุ 60 ปีได้รับเบี้ยยังชีพทุกคน

4. **การมีส่วนร่วมของประชาชน** จากการจัดทำกลุ่มสนทนาในประเด็นการมีส่วนร่วมของประชาชน พบว่า ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนเลือกที่จะติดต่อกับผู้ใหญ่บ้านมากกว่าติดต่อกับ อบต. เนื่องจากมีความสนิทสนมคุ้นเคยกับผู้ใหญ่บ้านมากกว่า อบต. ผู้ใหญ่บ้านอาศัยอยู่ในชุมชน สะดวกที่จะติดต่อ จึงให้ผู้ใหญ่บ้านเป็นตัวแทนในการติดต่อกับภาครัฐ หากผู้ใหญ่บ้านช่วยเหลือไม่ได้ จึงไปขอความช่วยเหลือจาก อบต./ เทศบาล ส่วนใหญ่ประชาชนไปติดต่อกับผู้ใหญ่บ้านให้ช่วยเหลือในแทบ

ทุกเรื่อง เช่นขอคำแนะนำเกี่ยวกับการไปติดต่อส่วนราชการ ปัญหาเกี่ยวกับสาธารณสุข ภัยธรรมชาติ เป็นต้น และหากประชาชนจะติดต่อกับ อบต. ส่วนใหญ่จะให้ช่วยเหลือในเรื่องบริการสาธารณสุข ปัญหา การ จัดกีฬา/งานประเพณี การพัฒนาหมู่บ้าน เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบว่า การที่ประชาชนไม่ติดต่อกับ อบต./เทศบาล เนื่องจากไม่ทราบขั้นตอน/วิธีการในการติดต่อกับ อบต. รวมทั้งไม่ทราบถึงบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของ อบต. เมื่อไปติดต่อได้รับการปฏิเสธ และให้ไปติดต่อกับผู้ใหญ่บ้าน นอกจากนี้ กระบวนการขั้นตอนในการดำเนินการของ อบต.ซับซ้อน นอกจากนี้ ประชาชนยังคิดว่า สมาชิก อบต./เทศบาลไม่สามารถช่วยเหลือได้ และไม่จำเป็นต้องติดต่อกับ อบต. โดยตรง สามารถ ส่งตัวแทนไปได้ ประชาชนส่วนใหญ่ไม่พอใจกับการให้บริการของ อบต. เนื่องจาก อบต.ปฏิเสธไม่ให้ความช่วยเหลือ ไม่รวมแก้ปัญหา แก้ปัญหาช้าไม่ทันเวลา และไม่เปิดโอกาสให้ประชาชนในหมู่บ้านได้ มีส่วนร่วม ซึ่งปัญหาที่ประชาชนส่วนใหญ่พบในการให้บริการของ สมาชิก อบต. คือ ปัญหาคอรัปชั่น ไม่มีความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณ ไม่แจ้งให้ประชาชนทราบถึงความก้าวหน้าของการ ดำเนินงานของ อบต. รวมทั้งกระบวนการดำเนินงานมีความล่าช้า ในกรณีนี้ ผู้ร่วมกลุ่มสนทนาได้เสนอ แนวทางในการปรับปรุงการทำงานของ อบต. โดยเปิดโอกาสให้ประชาชน/ชุมชนมีส่วนร่วมใน กระบวนการต่างๆ ของ อบต. เช่นการจัดสรรงบประมาณ มีช่องทางในการติดต่อสื่อสารระหว่าง อบต. กับสมาชิกชุมชน เพื่อให้ อบต.รับทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของชุมชน โดยอาจจะมีการ ประชุมร่วมกัน และให้มีการปรับปรุงคุณภาพการให้บริการให้มีความรวดเร็วและทันเวลา โดยเฉพาะใน เวลาที่เร่งด่วน เช่น น้ำท่วม ภัยแล้ง

4. สรุปและข้อเสนอแนะ

จากการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ทำให้ได้ข้อค้นพบหลายประการ ในขั้นตอนต่อไปเป็นขั้นตอนในการ วิเคราะห์ข้อมูลขั้นสุดท้ายและจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อแลกเปลี่ยนข้อค้นพบและระดมความคิด เห็นจากผู้เกี่ยวข้อง โดยนำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากชุมชนมาพิจารณาร่วมกันระหว่างตัวแทน หน่วยงานราชการ ชุมชน และผู้เกี่ยวข้อง ได้ข้อสรุปและข้อเสนอแนะแยกตามประเด็นนโยบาย ดังนี้

1. **โครงการกองทุนหมู่บ้าน** กลุ่มตัวอย่างทั้งครัวเรือนและกรรมการกองทุน เห็นว่าเป็น โครงการที่ดีช่วยแก้ปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้ แต่มีปัญหาในความรู้ความเข้าใจในการ ปฏิบัติ และการกู้เงินของประชาชน นำไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์

2. **โครงการ 30 บาท** กลุ่มตัวอย่างทั้งครัวเรือน และผู้ปฏิบัติในสถานพยาบาล เห็นว่า เป็น โครงการที่ดีที่เปิดโอกาสให้ประชาชนที่ยากจนได้มีโอกาสรับการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกับคนทั่วไป แต่มีปัญหาทางปฏิบัติ และความไม่ไว้วางใจของประชาชนในคุณภาพของยาและการรักษาพยาบาลของ โรงพยาบาล

3. **โครงการเบี้ยยังชีพคนชรา** กลุ่มตัวอย่างทั้งครัวเรือนและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นเห็นว่าดี แต่มีปัญหาด้านการกระจายโอกาสแก่คนชรา และจำนวนคนที่ร่วมโครงการ เนื่องจากมีกฎระเบียบมาก

4. **การมีส่วนร่วมของประชาชน** โดยภาพรวมประชาชนมีความตื่นตัวในการติดต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเลือกที่จะติดต่อกับองค์กรปกครองท้องถิ่นโดยตรง และหากจะเพิ่มการมีส่วนร่วมของประชาชนให้มากขึ้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรเน้นการประชาสัมพันธ์ด้วยสื่อรูปแบบต่าง ๆ และส่งเสริมการอบรมฝึกอาชีพ และการศึกษา 12 ปี ของประชาชนให้มากขึ้น

จากผลการศึกษาโครงการตรวจสอบโดยสังคม ซึ่งได้นำวิธีการศึกษาแบบ CIET มาใช้ศึกษากับนโยบายการแก้ปัญหาความยากจน อาทิ โครงการกองทุนหมู่บ้าน โครงการ 30 บาท ทุกโรค โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมทางการเมืองภาคประชาชนในพื้นที่จังหวัดพัทลุง จะมีประโยชน์มากเนื่องจากการใช้การวิเคราะห์ระดับ level 0 จะได้ข้อมูลระดับหนึ่งที่สามารถพรรณนาวิเคราะห์ถึงผลกระทบของนโยบายทั้งสิ้น แต่จะไม่เห็นรายละเอียดของความสัมพันธ์ของตัวแปรที่เลือกศึกษา เช่น level 0 จะตอบคำถามได้เพียงประชาชนกลุ่มตัวอย่างมีความพอใจ ต่อนโยบายต่างๆ มากน้อยระดับใดและอยากให้มีการปรับปรุงนโยบายอย่างไร แต่การใช้ level 1 จะสามารถมองเห็นได้ว่าตัวแปรที่มีผลต่อการนำนโยบายไปปฏิบัติ คืออะไรตั้งกรณีข้อค้นพบ level 1 ผลการศึกษา level 1 จะเป็นประโยชน์ ต่อผู้กำหนดนโยบาย และผู้นำเอนนโยบายไปปฏิบัติโดยเฉพาะหน่วยงาน ข้าราชการที่ต้องเกี่ยวข้อง ซึ่งจะเห็นว่าปัญหาของนโยบายและการนำเอนนโยบายไปใช้ปฏิบัตินั้นมีปัญหาอะไรเกิดขึ้น อันจะนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข การกำหนดนโยบายและกำหนดวิธีการนำนโยบายไปปฏิบัติ ให้เหมาะสมกับสภาพของชุมชนต่อไป