

การพัฒนากลไกระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
พื้นที่ภาคใต้ตอนบน

ดร.ดุริยางค์ วาสนา
ดร.ปวิตร ชัยวิสิทธิ์

ศูนย์วิชาการพัฒนานโยบายสาธารณะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (ศวนส.)
สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

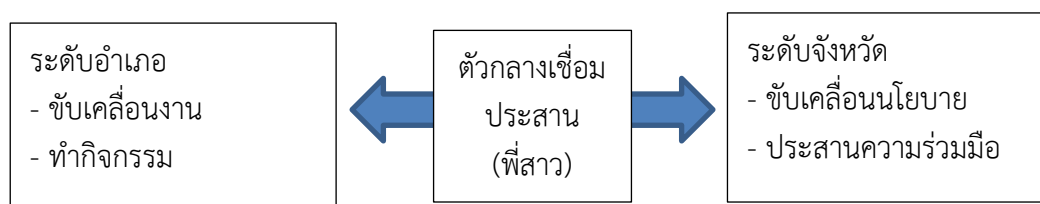
2563

การพัฒนากลไกระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดชุมพร

สถานการณ์และรูปแบบการดำเนินงาน

การทำงานด้านอุบัติเหตุเดิมที่มีที่มาจากการทำงานกับเครือข่ายงดเหล้าของ สสส. โดยใช้ชื่อว่า องค์กรเครือข่ายงดเหล้าชุมพร โดยปัญหาที่มี พบว่า มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นบ่อย เมื่อสืบหาสาเหตุพบว่า ส่วนใหญ่เกิดจากการดื่มเหล้าเป็นหลัก การดำเนินงานในช่วงนั้นจะมีการรณรงค์ในช่วงเทศกาลเป็นหลัก และจะมีการรณรงค์ในช่วงเทศกาลเท่านั้น ทำให้เกิดคำถามว่า เราจะต้องรณรงค์อีกนานแค่ไหน ทำอย่างไรถึงจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบาย ซึ่งงานที่ทำอยู่นั้นมีแค่การรายงานในแต่ละพื้นที่ทำอะไร ทำอย่างไร และเป็นอย่างไร มีการพูดคุยกันแต่พูดคุยกันในเรื่องเดิมๆ ทุกปี ทั้งๆ ที่บริบทของถนนเปลี่ยนไปแล้ว จึงก่อให้เกิดการทำงานที่ไม่ประสบความสำเร็จ โดยเฉพาะการทำงานกับภาคประชาชนที่เหมือนจะไม่เห็นความสำคัญของภาคประชาชนเลย มีแค่การเชิญไปพูดคุยเท่านั้นเพื่อให้ครบกระบวนการ หรือไม่ก็ให้ภาคประชาชนเข้ามาร่วมทำงานแล้วถ่ายภาพสร้างผลงาน แต่ไม่ได้มีการให้ความสำคัญมากนัก

การทำงานเครือข่ายงดเหล้าเริ่มต้นจากความอยากทำด้วยตัวของตัวเอง โดยจุดประกายจากการเห็นการรณรงค์งดเหล้าของ สสส. ในงานแข่งเรือ จึงมีการแสดงตนกับ สสส. ว่าตัวเองอยากจะทำ เมื่อ สสส. เห็นแล้วตอบตกลง จึงส่งสื่อรณรงค์มาให้เพื่อจะได้เรียนรู้การทำงานร่วมกัน เริ่มต้นจากการหาแนวทางโดยเข้าไปคุยกับ สจรส.ม.อ. เพื่อหาแนวร่วมนักวิชาการและสื่อ ภายใต้ความเชื่อว่าภาครัฐจะสยบกับนักวิชาการและสื่อ จากนั้นจึงมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินงานจากการจัด Event เป็นการตั้งสมาคมสื่อฯ เข้ามาช่วยทำงาน present มีการเข้าพบกับป้องกันสาธารณสุขและผู้ว่าราชการจังหวัด โดยแจ้งความประสงค์ว่าอยากจะจัดเวทีแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งทุกหน่วยงานเห็นด้วยจึงเกิดเวทีขึ้น โดยเวทีดังกล่าวถือเป็นการขับเคลื่อนงานนโยบายระดับจังหวัดด้วย



สิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงหลังจากการดำเนินงาน คือ การขับเคลื่อนและการประชุม ซึ่งเดิมมีแค่ช่วงเทศกาล เปลี่ยนเป็นการประชุมทุกเดือน มีกรรมการดำเนินงานที่ชัดเจน มีการถอดบทเรียนการเกิดอุบัติเหตุและการถอดบทเรียนหลังงานเทศกาลทุกครั้ง ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและกล้าแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความ เป็นจริงในพื้นที่มากยิ่งขึ้น มีการนำปัญหาและอุปสรรคจากการดำเนินงานมาพูดคุยเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนาาร่วมกัน และนำเสนอต่อผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนนโยบายระดับจังหวัดต่อไป ทั้งนี้ เมื่อเกิดเป็นนโยบายระดับจังหวัด ทุกอำเภอจึงต้อง

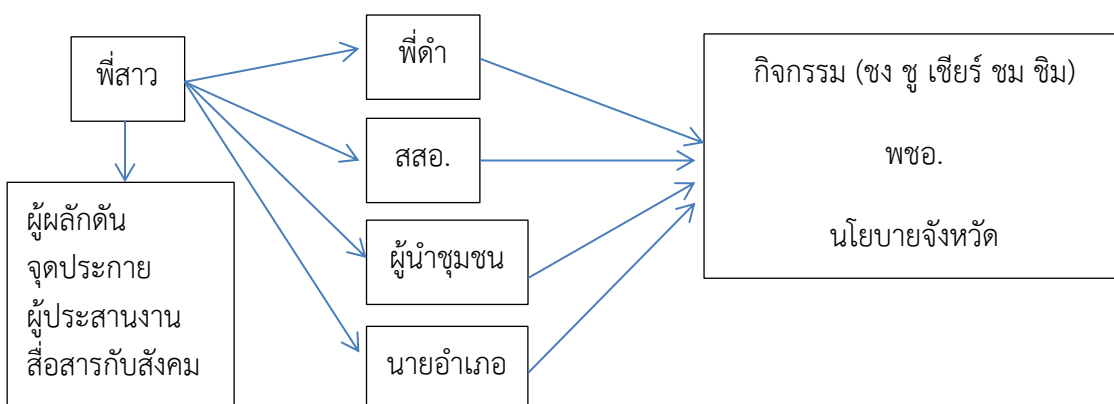
ขับเคลื่อนไปด้วย ก่อให้เกิดระบบการรายงานที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทพื้นที่ ตรงกับความเป็นจริงมากขึ้น จุดตรวจต่างๆ มีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

ตัวอย่างกิจกรรมการขับเคลื่อน เช่น กิจกรรมนางฟ้าเด็กแฉวันเปลี่ยนไฟท้ายรถ เพื่อลดอุบัติเหตุในช่วงเทศกาลต่างๆ เนื่องจากพบว่า รถมอเตอร์ไซค์ส่วนใหญ่ไฟท้ายขาดจึงก่อให้เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง



การดำเนินงานภายในอำเภอ จะเน้นการทำงานร่วมกับชุมชน โดยเชิญชุมชนเข้ามาตั้งเวที ร่วมพูดคุย วิเคราะห์ปัญหา หาทางออก กำหนดผู้รับผิดชอบร่วมกัน แบ่งบทบาทหน้าที่ตามความเหมาะสม เกิดเป็นกิจกรรมรณรงค์ด้วยเสียงตามสายในชุมชน เกิดด้านชุมชน เกิดถนนสายมงคล (เปลี่ยนชื่อจากโค้งร้อยศพ) โดยการนิมนต์พระมาเจริญพระพุทธมนต์บริเวณดังกล่าวทุกเทศกาล ซึ่งถือเป็นการรณรงค์ทางด้านจิตวิญญาณไปด้วย นอกจากนี้ ในช่วงเทศกาลปีใหม่ที่มีการจัดงานเค้าดาวน โดยผู้นำชุมชนและ อบต. ซึ่งภายในงานมีการตีหม้อซึ่งเป็นต้นเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ คณะทำงานมีการเข้าไปพูดคุยกับผู้นำชุมชนและ อบต. จนเกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญ ก่อให้เกิดการยกเลิกการจัดงานดังกล่าวและเปลี่ยนเป็นการสวดมนต์ข้ามปีแทน ทำให้ลดการตีหม้อและลดอุบัติเหตุไปในตัว

ทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย เครือข่ายจดเหล่า สจรส.ม.อ. งบท้องถิ่น (ได้ไม่ครบทุกตำบล เนื่องจาก เงื่อนไขในแต่ละกองทุนไม่เหมือนกัน เช่น เวลาในการขอ เงื่อนไขการใช้เงิน และการเข้าถึงงบประมาณ เป็นต้น) ทั้งนี้ งบที่ใช้ในการอบรมจะได้จากการเขียนโครงการเพื่อขอ งบกองทุนตำบล โดยการเข้าถึงงบประมาณมี 2 แนวทาง คือ คนในชุมชนผลักดัน และแกนนำผลักดัน (พี่สาว) แต่ที่สำคัญ การดำเนินงานจะประสบผลสำเร็จได้ เนื่องด้วย ผู้ประสานงาน ผลักดัน และขับเคลื่อนเป็นหลัก ไม่ได้เกิดความสำเร็จจากระบบที่มีอยู่



การผลักดันสู่นโยบายระดับอำเภอ หรือ พชอ. เริ่มจากการดำเนินงานให้สำเร็จเป็นรูปธรรม จะสามารถผลักดันสู่นโยบายระดับอำเภอ หรือ พชอ. ได้โดยง่าย



การสื่อสารกับชุมชน ต้องดำเนินการสื่อสารให้คนได้ยินซ้ำๆ ปากต่อปาก Facebook Line การเข้าถึงนายก อสม. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เพื่อเป็นกระบอกเสียง (แต่ละพื้นที่แตกต่างกัน) ฝึกให้ชุมชนทำสื่อเป็น โดยมีสื่อชุมชนเป็นช่องทาง ประกอบด้วย สื่อท้องถิ่น เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุชุมชน เป็นต้น กรมประชาสัมพันธ์ สมาคมสื่อฯ tpbs เป็นต้น ซึ่งการดำเนินการสื่อสารจะสามารถนำเนื้อหาไปสู่ผู้มีอำนาจในการตัดสินใจระดับสูงได้เป็นอย่างดี

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

1. ต้องเป็นผู้ประสานงาน 10 ทิศ เช่น การทำงานจนทำให้นายอำเภอได้รับรางวัล ผลที่ตามมาคือ สามารถประสานงานได้อย่างง่ายและคล่องตัวกับระดับอำเภอ เป็นต้น
2. จะต้องสร้างผลงานให้นายอำเภอและป้องกันสาธารณภัยได้ผลงานและได้รับรางวัล จะส่งผลให้การดำเนินงานและการประสานความร่วมมือง่ายขึ้น
3. การ Lobby ผู้ที่เกี่ยวข้อง
4. ความร่วมมือจากเครือข่ายงดเหล้าซึ่งเป็นกำลังหลักในการดำเนินงาน
5. การดำเนินงานผ่านสมัชชาสุขภาพ (พี่สาวเป็นประธานสมัชชาจังหวัด)
6. การผลักดันเข้าสู่ Node flagship จังหวัดชุมพร
7. การสร้างเครือข่ายโดยการดึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาร่วมดำเนินการ ค่อยๆ ขยับค่อยๆ เคลื่อนจากภายใน โดยมีคนเปิดพื้นที่นำร่องแล้วขยายผลในวงกว้าง
8. การสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนสามารถจัดการปัญหาของตนเองได้
9. การถอดบทเรียนเพื่อหาแนวทางแก้ไขและพัฒนา

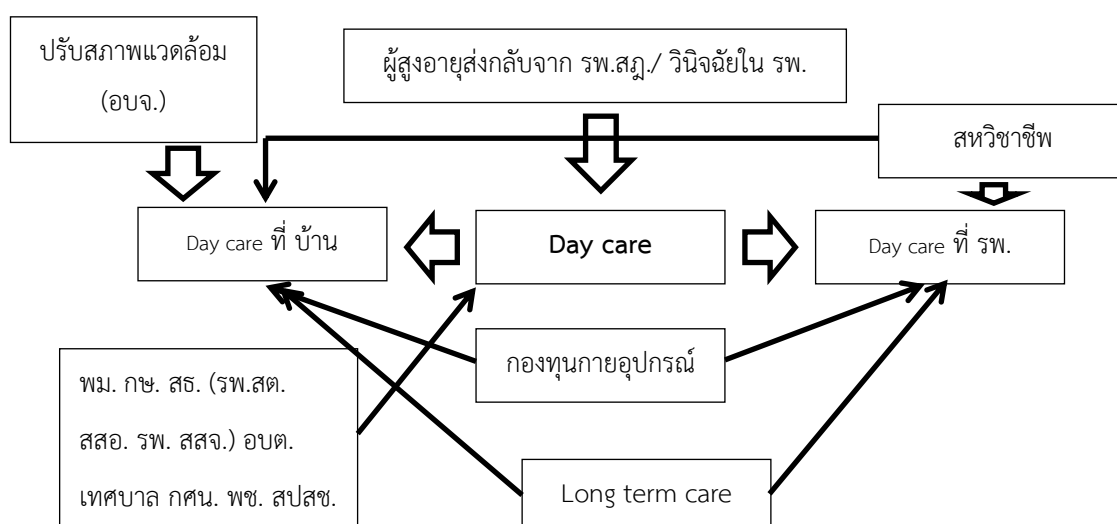
ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. เกิดจากการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับภาครัฐ ซึ่งจะต้องยึดตามกฎหมาย ระเบียบ มากมาย จึงไม่สามารถตอบสนองต่อปัญหาที่ต้องการแก้ไขได้ทั้งหมด จึงต้องมีภาคประชาชนเข้าไปร่วมดำเนินงานในส่วนที่ภาครัฐมีข้อจำกัด งานจึงสามารถประสบความสำเร็จได้
2. การสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนขาดความต่อเนื่อง

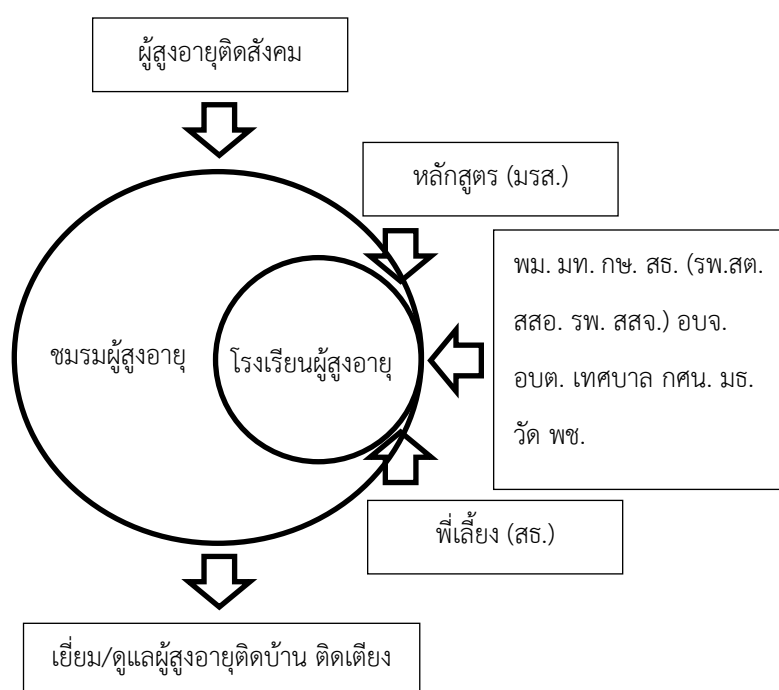
การพัฒนาคลังระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

สถานการณ์และรูปแบบการดำเนินงาน

การดำเนินงานในประเด็นผู้สูงอายุ มีการดำเนินงานในพื้นที่อำเภอคีรีรัฐนิคมและพื้นที่อำเภอบ้านนาสาร จังหวัดสุราษฎร์ธานี แนวคิดในการดำเนินงานของอำเภอคีรีรัฐนิคมเน้นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงด้วยการสร้าง Day Care สำหรับผู้สูงอายุและผู้ทุพพลภาพ โดยใช้แนวคิด SALE-Model ดำเนินการ ใน 4 ส่วน คือ 1) Screening 2) Ageing club 3) Long term care และ 4) End of life โดยมีการบูรณาการหลายภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมาร่วมดำเนินงาน โดยเริ่มจากจัดตั้งที่โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคมก่อน จากนั้นจึงขยายออกไปในชุมชนและไปยัง อปท. และนอกจาก Day Care แล้ว ยังมีการดำเนินการด้านกองทุนกายอุปกรณ์ขึ้น เพื่อเป็นแหล่งสนับสนุนกายอุปกรณ์ให้กับผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้ ทั้งนี้ ผลที่เกิดขึ้น พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีขึ้น ผู้ดูแลก็สามารถดูแลได้อย่างถูกวิธี และไม่ต้องเสียเงินเสียเวลาไปเฝ้าผู้สูงอายุในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เพราะเมื่อมีการวินิจฉัยโรคแล้ว หากผู้สูงอายุสามารถกลับมายังโรงพยาบาลชุมชนได้ ก็จะได้รับบริการส่งกลับและดูแลใน Day Care และหากสามารถกลับบ้านได้ก็จะเข้าสู่การดูแลของ Day Care ที่บ้าน โดยมีเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลเป็นผู้ดูแลต่อเนื่อง



สำหรับอำเภอบ้านนาสารเน้นกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม โดยเริ่มจากการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ และเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชมรมผู้สูงอายุ จนมีการดำเนินการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งแรกในอำเภอบ้านนาสาร โดยเริ่มต้นจากการตั้งวงคุยกันถึงปัญหาและความต้องการในพื้นที่ โดยเชิญผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด เช่น พมจ. อปท. สสอ. รพ.สต. สถานศึกษา (มรส. วพบ.สฎ.) เป็นต้น มาร่วมกันวางแผน และขับเคลื่อนการดำเนินงาน จนปัจจุบันในจังหวัดสุราษฎร์ธานี มีการขยายผลจนมีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุมากกว่าจำนวน 30 แห่ง การดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุแห่งแรก ได้รับความช่วยเหลือทางด้านวิชาการจากมหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานีร่วมกับเทศบาลตำบลพุนพรีและขยายผลไป จนมีเกือบครบทุกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (10 แห่ง เขต 1 แห่ง) โดยกิจกรรมจะเน้นที่ผู้สูงอายุติดสังคมที่มากทำกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ



การยกระดับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ พบว่า จังหวัดสุราษฎร์ธานีมีการขับเคลื่อนนโยบายด้านผู้สูงอายุ ทั้งนี้เป็นผลมาจากการออกนโยบายของ กขป. ที่ประกอบด้วย 1) ด้านเด็กและเยาวชนเน้นโรงเรียนรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) วัยทำงาน เน้นด้านอาหารปลอดภัย 3) ผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบางเน้นศูนย์สร้างสุขภาพและโรงเรียนผู้สูงอายุ และ 4) สาธารณสุขทางทะเลเน้นการจัดบริการทางด้านสาธารณสุขทางทะเล ซึ่งแนวนโยบายดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการดำเนินงานในพื้นที่จึงสามารถดำเนินการควบคู่กันไปเป็นการดำเนินงานระดับพื้นที่และจังหวัดควบคู่กันไป

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

1. ความเข้มแข็งของ พชต. โดยเฉพาะปลัด อปท. ซึ่งเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงาน
2. การให้ความสำคัญของผู้บริหารระดับอำเภอ หากสามารถสร้างผลงานได้เป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้บริหารให้ความสำคัญและสนับสนุนการดำเนินงาน
3. ผู้ประสานนโยบาย ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ระดับผู้บริหารระดับจังหวัดและ กขป.

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ขาดงบประมาณในการดำเนินงาน เนื่องจาก พชอ. และ สสอ. ซึ่งเป็นกลไกในการขับเคลื่อนไม่มีงบประมาณเป็นของตัวเองสำหรับขับเคลื่อนงานดังกล่าว
2. ความอคติของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. บางส่วนที่มีกับกองทุนตำบล

การพัฒนากลไกระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดระนอง

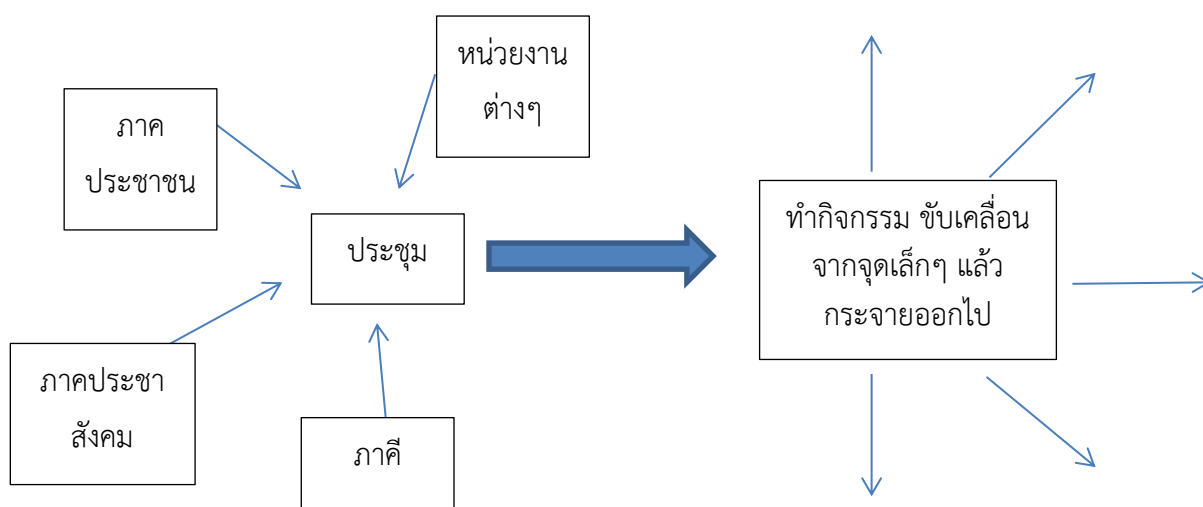
สถานการณ์และรูปแบบการดำเนินงาน

แรงงานนอกระบบมีปัญหาการเข้าถึงแหล่งเงินทุนหรือกองทุน ไม่ทราบว่าสามารถใช้เงินกองทุนได้ วิธีชีวิต เมื่อป่วยก็จะไปหาหมอที่โรงพยาบาล ไม่มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมป้องกันโรคโดยใช้เงินกองทุน นอกจากนี้ การดำเนินกิจกรรมก็ทำได้ยาก เนื่องจาก แรงงานนอกระบบไม่มีเวลาในการรวมกลุ่มทำกิจกรรม เพราะเช้าจนถึงเย็นจะต้องทำงาน ประกอบกับเทศบาลมีเงินค้างท่อในกองทุนตำบลค่อนข้างเยอะ เช่น เทศบาลตำบลบางนอน เทศบาลเมืองระนอง เป็นต้น

สรจ.ม.อ. เข้ามามีบทบาทในการกระตุ้นให้ตื่นตัวและมีการใช้เงินกองทุนตำบลกันมากขึ้น โดยใช้กลไกท้องถิ่นเพื่อสื่อสารเชิงภาคี เครือข่าย เข้ามาร่วมกันดำเนินงานในกลุ่มเป้าหมาย เช่น มอเตอร์ไซค์รับจ้าง ชุมชนแออัด กลุ่มภาคี และผู้สูงอายุ โดยมีผู้อำนวยการกองสาธารณสุขของเทศบาลเข้าร่วมประชุมเพื่อดำเนินการส่งผลให้สามารถใช้เงินกองทุนได้ง่ายและมีการดำเนินการจ่ายเงินกองทุนออกได้ทุกเดือน เช่น เทศบาลตำบลบางนอน และเทศบาลเมืองระนอง เป็นต้น

รูปแบบการดำเนินงาน เริ่มจากการดึงตัวแทนจาก สปสช. หน่วยงาน และกลุ่มแรงงานนอกระบบที่เกี่ยวข้องมาร่วมประชุมเพื่อชี้แจงระเบียบและแนวทางในการใช้เงินกองทุน โดยเริ่มจากจุดเล็กๆ แล้วขยายออกไปยังวงกว้าง ด้วยการให้โจทย์แต่ละกลุ่มแรงงานนอกระบบไปสร้างกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น สารตะกั่วในแรงงานประมง สารเคมีในแรงงานเกษตร เป็นต้น ประกอบกับการศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบ

ผลที่เกิดจากการดำเนินกิจกรรม พบว่า เทศบาลบางแห่งมีการตั้งกรรมการ พชอ. (เทศบาลตำบลบางนอน) ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขสามารถวางแผนการดำเนินงานได้อย่างเป็นรูปธรรม เกิด พชต.จากการตื่นตัวของประชาชน เกิดการดำเนินงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่เทศบาล ภาคประชาชน ผู้นำท้องถิ่น ภาคประชาสังคม สื่อมวลชน เป็นต้น มีการจ่ายเงินกองทุนอย่างสม่ำเสมอ



การดำเนินงานในอนาคต ควรดำเนินงานในพื้นที่ที่มีบริบทต่างกัน เช่น เมือง-ชนบท เพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการดำเนินงาน หรือเพิ่มกลุ่มอาชีพให้หลากหลายยิ่งขึ้น ตลอดจนผู้ว่าราชการจังหวัดควรเป็นประธานช่วยดำเนินการ โดยออกเป็นนโยบาย ข้อสั่งการ และประสานความร่วมมือในการดำเนินงาน

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

1. การใช้ความสัมพันธ์ส่วนตัวในการชักชวนเครือข่ายเข้าร่วมดำเนินงาน
2. การสวมหมวกหลายใบในฐานะองค์กรต่างๆ ทำให้สามารถบูรณาการทรัพยากรได้
3. การทำงานโดยอิสระที่ไม่ต้องยึดติดกับกรอบเงื่อนไขหรือระเบียบที่เคร่งครัด ทำให้สามารถออกแบบการทำงานได้ตามความเหมาะสม
4. ความร่วมมือของเครือข่ายและผู้บริหารองค์กรต่างๆ

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ความไม่เข้าใจในโจทย์ที่ได้รับระหว่างแรงงานต่างด้าวและแรงงานนอกระบบ
2. เงื่อนไขการใช้จ่ายงบประมาณ โดยในช่วงแรกได้โจทย์การทำงานในแรงงานต่างด้าว จึงไม่สามารถใช้เงินกองทุนตำบลได้ จึงต้องใช้งบ สจรส.ม.อ. มาใช้ในการขับเคลื่อน จัดประชุมชี้แจง สร้างกลไก สร้างกระบวนการเรียนรู้ และสร้างความเข้าใจ

การพัฒนาคลังระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดกระบี่

สถานการณ์และรูปแบบการดำเนินงาน

การดำเนินงานเริ่มจากการสร้างคณะกรรมการในการทำกิจกรรมการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (Community Based Treatment and Care : CBTx) โดยการค้นหาผู้สูบบุหรี่แล้วดำเนินการจัดกระบวนการจนเกิดคนต้นแบบในการเลิกสูบบุหรี่โดยใช้งบประมาณจาก สจรส.ม.อ. และหลังจากหมดงบประมาณ พื้นที่ได้รับงบประมาณต่อเนื่องจาก สสส. สำนัก 6 ในการดำเนินกิจกรรมประเด็นการลด ละ เลิกบุหรี่โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ผลจากการดำเนินงานเกิดอำเภอต้นแบบ คือ อำเภอคลองท่อม (ตำบลทรายขาว) และ อำเภออ่าวลึก

ในปี 2562 ประเด็นดังกล่าวได้ถูกขับเคลื่อนเป็นประเด็น พขอ. เพื่อลดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรค NCD ซึ่งได้รับการตอบรับจากนายอำเภอเป็นอย่างดี แต่เมื่อมาถึงปี 2563 ประเด็นดังกล่าวได้ตกไป โดยมีประเด็นขยับขึ้นเป็นประเด็น พขอ.แทน ทั้งๆ ที่ในพื้นที่ได้ดำเนินการเกี่ยวกับประเด็นอุบัติเหตุ (สวมหมวกกันน็อก) อยู่แล้ว แต่ขาดการบูรณาการเพื่อนำหลายๆ ประเด็นย่อยมาดำเนินงานร่วมกัน โดยสาเหตุหนึ่งเกิดมาจากการดำเนินนโยบายระดับอำเภอที่กลัวว่า หากมีการบูรณาการแล้วตัวชี้วัดเกี่ยวกับ พขอ.จะไม่ผ่าน ประกอบกับ สสอ.ไม่สามารถพูดคุยให้นายอำเภอเข้าใจในประเด็นการขับเคลื่อนได้ การดำเนินงานจึงหยุดชะงักลง

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ซึ่งเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนงานโดยเห็นได้จากบางพื้นที่ เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มีความเข้มแข็งก็จะสามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. ผู้บริหารระดับอำเภอขาดความเข้าใจในการขับเคลื่อนประเด็น
2. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ซึ่งทำหน้าที่เป็นหน่วยเลขานุการ พขอ. ไม่สามารถเสนอเรื่องและสร้างความเข้าใจในการดำเนินการ และบูรณาการการทำงานได้ ประเด็นขับเคลื่อนจึงหลุดจากประเด็น พขอ. ทั้งที่เคยขับเคลื่อนอยู่ก่อนแล้ว
3. ขาดการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน โดยท้องถิ่นเข้าร่วมแต่ยังไม่สนับสนุนเงิน เนื่องจากไม่กล้าใช้เงิน จึงไม่มีงบประมาณในการขับเคลื่อน
4. เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบมีการปรับเปลี่ยนอยู่บ่อยครั้ง

5. มีนโยบายจากระดับจังหวัดมากเกินไปจนไม่สามารถดำเนินงานได้ทันตามเวลา

การพัฒนากลไกระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม จังหวัดนครศรีธรรมราช

สถานการณ์และรูปแบบการดำเนินงาน

ปัญหาในการดำเนินงานที่ผ่านมา คือ คนซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีการพัฒนาแค่การเพิ่มเติมความรู้ แต่ไม่สามารถประสบผลสำเร็จได้ เพราะส่วนใหญ่การดำเนินงานหรือพฤติกรรมของคนจะเกิดจากความเชื่อ จึงต้องทำให้คนเชื่อว่าสิ่งที่ต้องการให้ทำเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์สำหรับเขา จึงเป็นที่มาของความไม่สำเร็จในการดำเนินงานที่มีแต่การเพิ่มเติมความรู้ แต่ไม่มีการสร้างความเชื่อให้กับผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ การดำเนินงานจะต้องมีการสร้างทักษะ เช่น การสร้างตัวอย่างในการดำเนินงานโดยเฉพาะการเขียนโครงการ ซึ่งเพียงแค่การอบรมให้รู้หลักการเขียนนั้นไม่เพียงพอ จะต้องมีการสร้างตัวอย่างให้ผู้ปฏิบัติได้ใช้เป็นต้นแบบในการเขียนเพื่อของประมาณ เป็นต้น

ประเด็นที่มีการดำเนินงานในจังหวัดนครศรีธรรมราช คือ ประเด็นปัจจัยเสี่ยงเหล่า บุหรี่ในเด็กและเยาวชน ซึ่งเดิมในประเด็นดังกล่าวมีการดำเนินงานในกลุ่มผู้ใหญ่ประมาณ ร้อยละ 80 และในเด็ก เยาวชน เป็นเพียงแค่การอบรม ประมาณ ร้อยละ 20 จึงปรับเปลี่ยนรูปแบบการดำเนินงานเน้นการใช้งานวิชาการเพื่อสนับสนุนเป็นหลักการและเหตุผลในการดำเนินงาน โดยประสานความร่วมมือกับอาจารย์มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์เพื่อทำงานวิจัยสำหรับสนับสนุนการขับเคลื่อนในพื้นที่ ด้วยการเชิญกรรมการกองทุนตำบลร่วมประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นข้อถกเถียงเกี่ยวกับการตรวจสอบของ สดง. เพื่อหวังให้ผู้เข้าร่วมประชุมเกิดความเข้าใจและสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง และสำหรับกองทุนตำบลมีการดำเนินงานโดยการทำความเข้าใจกับเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและดึงภาคประชาชนเข้าร่วมการประชุมและร่วมดำเนินงาน ทั้งนี้ การดำเนินงานสามารถขับเคลื่อนไปได้ช่วงแรก จนกระทั่งมีการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการกองทุน การดำเนินงานจึงเกิดการสะดุดขึ้นอีกครั้ง โดยมีสาเหตุหลักมาจากความไม่เข้าใจของคณะกรรมการกองทุน พบว่า เหลือเพียงแค่ 6 กองทุนที่ยังสามารถดำเนินการต่อได้ จากทั้งหมด 17 กองทุน นอกจากนี้ ยังพบว่า การดำเนินงานมีโครงการที่มาจากภาคประชาชนจริงๆ เพียงประมาณร้อยละ 10 ที่เหลือเป็นกลุ่มที่เป็นฐานเสียงการเมืองท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาชนที่ภาครัฐจัดตั้งขึ้น เป็นต้น

สิ่งที่อยากดำเนินการต่อไปในอนาคต ควรจะมีการคาดการณ์ปัญหาสุขภาพ กำหนดเป้าหมาย แล้วทำแผนยุทธศาสตร์เพื่อรองรับการดำเนินงาน โดยมี สปสช. เป็นเจ้าภาพในการขับเคลื่อนประเด็นทั้งเขตสุขภาพ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับเขตสุขภาพที่ 11 ตลอดจนการสร้างชุดวาทะกรรมเพื่อนำสู่ชุมชนจัดการตนเอง ชุมชนพัฒนาตนเอง สร้างกระบวนการเสริมสร้างพลังเพื่อไปต่อและสร้างแนวทางการพัฒนาต่อร่วมกัน และการเพิ่มความหลากหลายของงานกองทุนและเพิ่มกลไกการใช้เงินกองทุน เป็นต้น

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

1. คนที่ใช่ พื้นที่ที่ชอบ คือ จะต้องดำเนินงานกับบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีความตั้งใจในการขับเคลื่อนงาน ในพื้นที่ที่พร้อมจะขับเคลื่อนในประเด็นที่เกี่ยวข้อง
2. ไม่มีปัจจัยทางการเมืองท้องถิ่นมาเกี่ยวข้อง และไม่มีการขึ้นนำโดยภาคส่วนต่างๆ
3. กรรมการกองทุนมีความตั้งใจในการขับเคลื่อน
4. มีบุคคลสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข และ ผอ.รพ.สต. เป็นต้น

ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน

1. กรรมการชุดใหม่ยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระเบียบและแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุน
2. ขาดคน องค์กร และผู้รับผิดชอบในการขับเคลื่อนประเด็นในพื้นที่
3. ขาดความร่วมมือในการทำงาน ต่างคนต่างทำ ไม่มีการเชื่อมโยงกัน
4. การประสานงานระหว่าง สปสช.กับกลไกระดับพื้นที่ยังไม่มีการประสานงานที่ดี

การพัฒนากลไกระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ภาพรวม

จากการศึกษาและถอดบทเรียน พบว่า รูปแบบการพัฒนากลไกระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม สามารถแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การพัฒนาโดยการขับเคลื่อนระดับพื้นที่แล้วประสานความร่วมมือไปยังระดับจังหวัด เพื่อออกเป็นนโยบายระดับจังหวัด จนสามารถดำเนินงานในภาพของจังหวัดได้ เช่น การดำเนินงานในจังหวัดชุมพร ซึ่งมีการขับเคลื่อนประเด็นการลดอุบัติเหตุจนเห็นผลเป็นรูปธรรม สามารถจูงใจให้ผู้บริหารระดับจังหวัดเห็นความสำคัญและออกเป็นนโยบายระดับจังหวัดเพื่อขับเคลื่อนในระดับจังหวัดอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ ต้องอาศัยผู้ประสานงานที่มีความชำนาญและสามารถนำเสนอข้อมูลแก่ผู้บริหารได้ เป็นกลไกในการขับเคลื่อนและเชื่อมต่อระดับพื้นที่ อำเภอ และจังหวัด

2. การพัฒนาโดยการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ที่ควบคู่กับการขับเคลื่อนระดับจังหวัด โดยระดับพื้นที่และระดับอำเภอมีการขับเคลื่อนงานอยู่ก่อนและเห็นผลที่เกิดขึ้นเป็นรูปธรรม ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายจังหวัดและระดับเขตซึ่งมีนโยบายเดียวกัน ส่งผลให้การดำเนินงานสามารถขยายผลไปยังพื้นที่อื่นได้อย่างต่อเนื่องและได้รับการสนับสนุนจากระดับจังหวัดเป็นอย่างดี เช่น จังหวัดสุราษฎร์ธานี เป็นต้น

3. การพัฒนาโดยการขับเคลื่อนระดับพื้นที่แล้วขยายผลไปยังพื้นที่อื่น ซึ่งการขับเคลื่อนในรูปแบบนี้จะเป็นการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่และระดับตำบลเท่านั้น ไม่สามารถยกระดับเป็นระดับอำเภอและระดับจังหวัด เนื่องจาก ยังขาดการสนับสนุนของผู้บริหารระดับอำเภอ ซึ่งเป็นประตูสู่การยกระดับสู่ระดับจังหวัด เช่น การดำเนินงานในจังหวัดระนองที่มีการดำเนินการโดยการเชิญผู้เกี่ยวข้องระดับพื้นที่ เทศบาล อบต. และกลุ่มแรงงานนอกระบบ เข้าร่วมประชุมชี้แจงและดำเนินการขับเคลื่อนในพื้นที่ และส่งเสริมให้กลุ่มแรงงานนอกระบบเขียนโครงการเพื่อของบประมาณจากกองทุนตำบล แต่ยังไม่มีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การดำเนินงานในจังหวัดที่ประเด็นขับเคลื่อนตกจากประเด็น พชอ. เพราะผู้บริหารระดับอำเภอยังไม่ให้ความสำคัญและผู้ที่ทำหน้าที่เลขาฯ พชอ.ยังไม่สามารถนำเสนอข้อมูลและบูรณาการการดำเนินงานได้ จนเป็นเหตุให้การดำเนินงานหยุดชะงักลง มีเพียงบางพื้นที่ที่สามารถขับเคลื่อนต่อไปได้ เนื่องเจ้าหน้าที่ รพ.สต.มีความตั้งใจและขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่อง และการดำเนินงานในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งดำเนินการโดยการสร้างความรู้ความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการใช้งบประมาณกองทุนตำบลจนสามารถขับเคลื่อนได้ในระยะเวลาสั้นๆ จนเกิดการปรับเปลี่ยนคณะกรรมการกองทุนตำบล การขับเคลื่อนจึงหยุดชะงักอีกครั้ง เนื่องจาก คณะกรรมการยังไม่มี ความเข้าใจในแนวทางการใช้จ่ายงบประมาณ ตลอดจนขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับเทศบาล เป็นผลให้เหลือการดำเนินงานต่อเนื่องแค่เพียงเทศบาลเดียว คือ เทศบาลตำบลปากพูน