**สรุปกิจกรรม**

**ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินโครงการและการเก็บข้อมูลสถานการณ์สุขภาพชุมชน**

**กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น 5 กองทุนในพื้นที่เขต 9 (จ.บุรีรัมย์)**

วันเวลา วันที่ 27 มกราคม พ.ศ.2566 เวลา 09.00 – 15.30 น.

สถานที่ ห้องประชุมชัยคณารักษ์กูล ชั้น 2 อาคาร 6 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

วัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม

1. เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการและการใช้เครื่องมือเก็บข้อมูลสถานการณ์สุขภาพชุมชน
2. เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการการจัดทำข้อมูลแผนงาน และการเสริมศักยภาพคณะทำงาน

สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ

1. เพื่อยกระดับศักยภาพกลไกการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาวะในพื้นที่ระดับตำบล ในการขับเคลื่อนเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ 8 ประเด็น ผ่านการยกระดับคุณภาพของแผน การพัฒนาโครงการ และการติดตาม ประเมินผล โครงการ ภายใต้การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตัวชี้วัดผลงานของโครงการข้อที่

ข้อที่ 1 และ 2 ได้กองทุนฯ เป้าหมายเข้าร่วมดำเนินงานเก็บข้อมูลเพื่อจัดทำแผนงานและพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาวะที่สอดคล้องแผนงานตามประเด็นยุทธศาสตร์ 8 ประเด็น

ข้อที่ 3 ได้คณะทำงาน/พี่เลี้ยงเข้าร่วมดำเนินการเพื่อเสริมทักษะในการทำแผน การพัฒนาโครงการ และการติดตามประเมินผลโครงการของ

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม ประกอบด้วย

1. ตัวแทนคณะกรรมการกองทุนๆ ละ 3 คน รวม 15 คน
2. คณะทำงานและทีมวิชาการ 5 คน

รวมผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงโครงการ ประมาณ 20 คน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ชี้แจงรายละเอียดโครงการบูรณาการกลไกสร้างเสริมสุขภาวะระดับตำบลและอำเภอเพื่อการจัดการระบบสุขภาพชุมชน
2. แลกเปลี่ยนให้ข้อมูลการบริหารจัดการกองทุนหลักประสุขภาพท้องถิ่น ปี 2566
3. ชี้แจงและวางแผนการเก็บข้อมูลสถานการณ์สุขภาพชุมชน 8 ประเด็น
4. สรุปผลการดำเนินงานและวางแผนปฏิบัติการครั้งต่อไป

ผลงานที่เกิดขึ้น

1. ชี้แจงและทำความเข้าใจรายละเอียดโครงการบูรณาการกลไกสร้างเสริมสุขภาวะระดับตำบลและอำเภอเพื่อการจัดการระบบสุขภาพชุมชน และสถานการณ์-ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน ในประเด็น ดังนี้

1.1 ทำความเข้าใจกับคำว่า สุขภาพ คือ สุข+ภาวะ หมายถึง ภาวะที่เป็นสุข สถานการณ์สุขภาพชุมชนและปัญหาสุขภาพในชุมชนมาจากปัจจัยเสี่ยง (เหล้า บุหรี่ สารเสพติด/อุบัติเหตุ/มลพิษสิ่งแวดล้อม/โรคอุบัติใหม่/สุขภาพจิต) และโรคเรื้อรัง (อาหาร/กิจกรรมทางกาย) และยกตัวอย่างความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ระดับความรุนแรงของสารเสพติดที่สร้างอันตรายและเสียหายต่อคน พบว่า เหล้ามีคะแนนความรุนแรงสูงที่สุด มากกว่ายาเสพติด

1.2 แนวทางการเพิ่มประสิทธิภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ ได้แก่ ส่งเสริมให้กรรมการกองทุนฯ มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักในระบบสุขภาพชุมชน ทำให้กองทุนฯ มีแผนการดำเนินงาน รู้สถานการณ์และวางเป้าหมายได้ มีโครงการที่มีคุณภาพสอดคล้องกับแผน มีการติดตามประเมินผลเพื่อปรับปรุงแผน

2. แลกเปลี่ยนและสอบถามเป้าหมายการดำเนินโครงการกับการหนุนเสริมการบริหารจัดการกองทุนหลักประสุขภาพท้องถิ่น ปี 2566 ทั้ง 5 กองทุนเป้าหมาย

2.1 ให้ข้อมูลการดำเนินงานของกองทุนฯ การปรับเปลี่ยนโครงสร้างองค์กรของ สปสช.เขต ให้มีการแบ่งกลุ่มจังหวัด 2 กลุ่ม รพ.สต.ที่ถ่ายโอน ยังได้รับงบประมาณสมทบจาก สปสช.เหมือนเดิม โครงการ สสส.จะเข้ามาหนุนเสริมพัฒนางานกองทุน ให้เกิดโครงการที่มีคุณภาพและพัฒนานวัตกรรมของงานกองทุนได้มากขึ้น ระเบียบเกี่ยวกับกองทุนฯที่ปรับใหม่

1. ต้องมีการขออนุมัติแผนการใช้จ่ายงบกองทุน เมื่อ สปสช.อนุมัติแผนแล้วจึงจะโอนงบสมทบ
2. แผนกองทุน ต้องเอาปัญหาพื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยต้องมีความเชื่อมโยงกับปัญหาของชุมชน(ใช้ข้อมูลจากหน่วยบริการ รพ.สต. และใช้กระบวนการประชาคม นำข้อมูลปัญหาสุขภาพ มาเรียงลำดับความสำคัญ) เพื่อมุ่งให้เกิดการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนได้จริง
3. ไม่ให้มีเงินค้างเกิน 2 เท่า
4. เพิ่มหมวดที่ 6 ให้จัดสรรงบในการซื้อผ้าอ้อมผู้ใหญ่ได้ (ผู้ป่วยเฉพาะราย)
5. หลังเดือนมีนาคมของทุกปี กองทุนสามารถของบสมทบจาก สปสช.เพิ่มได้ โดยกองทุนต้องสมทบเพิ่ม 100%

2.2 เป้าหมายและประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับการเข้าร่วมโครงการ คือ คณะกรรมการกองทุนฯ ได้พัฒนาศักยภาพตนเอง และการเก็บข้อมูลท้องถิ่น เพื่อเป็นฐานข้อมูลในการพัฒนา ได้นำข้อมูลไปพัฒนาเขียนโครงการ เพื่อตอบสนองท้องถิ่น ตอบโจทย์ตัวชี้วัด สอดคล้องกับความต้องการของแหล่งทุน (ภายใน ภายนอก) เกิดการบริหารจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพ (ตอบโจทย์ความต้องการของชุมชน/วางรากฐานการพัฒนา เกิดการใช้เงินอย่างมีประสิทธิภาพ) เกิดโครงการที่มีประสิทธิภาพ “พร้อมยื่นของบประมาณ 2567 จากแหล่งทุนภายในและแหล่งทุนภายนอก”

3. วางแผนการดำเนินงานขับเคลื่อนการบูรณาการกลไกสุขภาวะระดับตำบลและอำเภอ โดยมีแนวทางการเก็บข้อมูลสถานการณ์สุขภาพชุมชน ดังนี้

3.1 กองทุนฯ คัดเลือกทีมพี่เลี้ยง/คณะทำงานหลักจาก 2 ส่วน ได้แก่ อปท.+รพ.สต. (อย่างน้อย 5 คนต่อกองทุน)

3.2 คัดเลือกทีมเก็บข้อมูล (อย่างน้อย 5 คนต่อกองทุน)

3.3 กำหนดเก็บข้อมูลให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 10 ก.พ.2566

3.4 นัดหมายกรอกข้อมูลในระบบออนไลน์และการสร้างแผนงาน วันที่ 24 ก.พ.2566
4. การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับประเด็นการเก็บข้อมูล ดังนี้

- ผู้ให้ข้อมูลเป็นตัวแทน 1 คน/ครัวเรือน

- ประเด็นคำถามเกี่ยวกับจำนวนผู้เสพยาเสพติด ซึ่งต้องประสานขอข้อมูลกับสถานีตำรวจหรือ รพ.สต. ในพื้นที่

- ประเด็นข้อมูล PM2.5 ให้สืบค้นข้อมูลจาก สนง.สิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติจังหวัด หรือเว็บไซต์ของกรมควบคุมมลพิษ

...........................................................................................

**ภาพกิจกรรม**









