



เอกสารนำเข้า ประเด็นความมั่นคงทางสุขภาพ :
บทเรียนการจัดการ Covid-19 โดยกลไกระดับอำเภอและกองทุนตำบล

เขียนโดย

นพ.มูหามัดอาลี	กระโต
ภก.สมชาย	ละอองพันธ์
นายสมนึก	นุ่นด้วง
นายเชาวลิต	ลิบน้อย
ผศ.ดร.ชุตีวรรณ	บุรินทรากิบาล

บรรณาธิการ

ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย

คำนำ

เอกสารฉบับนี้เป็นเอกสารนำเข้าสู่สำหรับ งานสร้างสุขภาพใต้ ครั้งที่ 12 ปี 2564 “สานงาน เสริมพลังก้าวข้ามขีดจำกัด สู่ภาคใต้แห่งความสุข ในวิถี New Normal” ในห้องย่อยประเด็นความมั่นคงทางสุขภาพ : กลไกระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและการแพทย์พหุวัฒนธรรม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้าร่วมงานเข้าใจและเข้าถึงกลไกต่างๆ เหล่านี้ รวมถึง ผู้คน เครือข่าย เครื่องมือ ความรู้ ของทั้ง 4 ส. เพื่อนำไปปรับประยุกต์ใช้ในการทำงานในบริบทของตนได้ ประกอบด้วย 1) การทบทวนมติดงานสร้างสุขภาพใต้ครั้งที่ 11 2) ทบทวนกลไกสุขภาพ 3) ชุดความรู้ การขยายเครือข่าย และบทเรียนการทำงานเพื่อก้าวข้ามขีดจำกัด ข้ามพื้นที่ ข้ามเครือข่าย ข้ามประเด็นใน 4 พื้นที่ คือ กรณีการเชื่อมโยงกลไกสุขภาพแบบมีส่วนร่วม อำเภอกีร์รีรัฐนิคม อำเภอถ้ำพรรณรา และท่าศาลา การปรับประยุกต์ใช้กลไก พชต.สู่การจัดการโควิด-19 ตำบลคลองใหม่ อำเภอยะรัง ปัตตานี และกรณีการบูรณาการกลไกสุขภาพผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ร่วมกับ พชอ.ควนขนุน จังหวัดพัทลุง ทั้ง 4 กรณีศึกษารูปธรรมความสำเร็จของพื้นที่ต้นแบบที่ใช้การสานพลังภาคีเครือข่ายสหสาขาโดยอาศัยหลากหลายระดับเพื่อการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาในพื้นที่ และ 4) ข้อเสนอเชิงการขับเคลื่อนต่อภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และข้อเสนอเชิงนโยบายต่อหน่วยงานส่วนกลางในงานสร้างสุขภาพใต้ ครั้งที่ 12

การรวบรวมเอกสารนำเข้าสู่สำเร็จด้วยความร่วมมือของทีมนิเทศ ดร.นพ.วรสิทธิ์ ศรศรีวิชัย สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ผศ.ดร.ชุตินันท์ ปุรินทรภิบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อ.อะหมัด หรีซาลี นายสมนึก นุ่นด้วง นายเชาวลิต ลิบน้อย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี หวังเป็นอย่างยิ่งว่าการจัดการความรู้ในงานสร้างสุขภาพใต้จะมีส่วนช่วยในการสานพลังภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับการขับเคลื่อนประเด็นวิกฤตสุขภาพภาคใต้ทั้งในเชิงพื้นที่และเชิงนโยบายและนำไปสู่สุขภาพของคนใต้ได้ในอนาคต

สารบัญ

	หน้า
ทบทวนข้อเสนอองงานสร้างสุขภาคใต้ปี 2562 - 2563	4
ทบทวนกลไกระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของพื้นที่	14
กลไกการจัดการสุขภาพผ่านกองทุนตำบล และกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพื้นที่ภาคใต้ตอนบน	19
ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นความมั่นคงทางสุขภาพ	48

1. ทบทวนข้อเสนองานสร้างสุขภาพได้ ปี 2562-2563

ประเด็นความมั่นคงทางสุขภาพ : กลไกระบบสุขภาพ และการแพทย์พหุวัฒนธรรม

รายละเอียดข้อเสนอ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
กลไกระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วม		
<p>ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ขอให้ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายที่ชัดเจน ต่อบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในการทำงานร่วมกับท้องถิ่น ภายใต้กลไกกองทุนสุขภาพระดับตำบล และขอให้ สปสช. มีนโยบายที่ชัดเจนต่อกองทุนสุขภาพตำบลให้สนับสนุน โครงการที่เป็นความร่วมมือของ สปสช. สสส. กระทรวงสาธารณสุข (สธ.) และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) 	<p>- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดแนวทางการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพ งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน จำนวน 45 บาทต่อคน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่างๆ ในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต (พชข.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ในระดับพื้นที่ตามประเด็นสุขภาพ กลุ่มเน้นหนัก ได้แก่ กลุ่มเด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ พระสงฆ์และประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคติดต่อไม่เรื้อรัง (คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน้า 54)</p> <p>- ข้อเสนอผ่านคณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข การขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่สำคัญแบ่งเป็น 5 มิติ ได้แก่ 1) ด้านกำลังคน 2) ด้านข้อมูลสารสนเทศ 3) ด้านเทคโนโลยีสุขภาพ 4) ด้านการเงินการคลัง 5) ด้านภาวะผู้นำและอภิบาลระบบ ซึ่งทั้ง 5 มิติดังกล่าวจะนำไปสู่ระบบบริการเขตสุขภาพที่พึงประสงค์หลัก 5 เรื่อง ได้แก่ 1) การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ 2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) 3) ผู้สูงอายุ 4) หลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง 5) นโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่ ที่ส่งผลโดยรวมให้สุขภาพของประชาชนดีขึ้น มีการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ มีการป้องกันความเสี่ยงทาง</p>	

รายละเอียดข้อเสนอ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
	<p>การเงินและทางสังคม รวมถึงเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสุขภาพ โดยเสนอ 4 เขตสุขภาพนำร่อง ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 4, 9, 12</p> <p>ด้านภาวะผู้นำและอภิบาลระบบ แยกเป็น 2 ชุด</p> <p>ชุดที่ 1 คณะกรรมการนโยบายเขตสุขภาพ (Health Policy Board) มีผู้ตรวจราชการเป็นประธาน มีหน้าที่กำหนดนโยบาย/กำหนดสิ่งสนับสนุน/จัดระบบบริการ/กำกับติดตาม/ปฏิบัติงานร่วมกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง</p> <p>ชุดที่ 2 คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพ (Management Board) มีสาธารณสุขนิเทศเป็นประธาน มีหน้าที่นำนโยบายมา Implement ให้ response กับหน้าที่ของชุดใหญ่ที่กำหนด</p>	
<p>ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข สปสช.สสส. สช. และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน(พอช.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ตั้งคณะทำงานเพื่อบูรณาการความร่วมมือระหว่างกันในระดับเขต ระดับจังหวัด และระดับอำเภอ และให้สนับสนุนงบประมาณให้แก่คณะทำงานดังกล่าวเพื่อดำเนินงานในด้าน <ol style="list-style-type: none"> จัดทำแผนที่เครือข่าย (Mapping) กลุ่ม เครือข่ายองค์กร หน่วยงานระดับเขต/จังหวัด/อำเภอ/ตำบล/หมู่บ้าน ในระยะแรกเน้นระดับตำบลและอำเภอ ตั้งคณะทำงานประสานในระดับพื้นที่โดยเน้นระดับตำบลและอำเภอ 	<p>- โครงการบูรณาการด้านสุขภาพผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ภายใต้ความร่วมมือของ สถาบันนโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สนส. ม.อ.) ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณและกระบวนการพัฒนาเครือข่าย จากสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มีกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ และจากกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) มีการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ไปอยู่ในความดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมีกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p>	

รายละเอียดข้อเสนอ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
<p>3) สนับสนุนการนำเครื่องมือทางนโยบายสาธารณะไปใช้ในพื้นที่ เช่น เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ สมัชชาสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นต้น</p> <ul style="list-style-type: none"> ● จัดให้มีกระบวนการติดตามประเมินผลตลอดจนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการบูรณาการความร่วมมือระหว่างกันประจำปี โดยอาจจะใช้รูปแบบการจัดประชุมวิชาการ หรือเวทีแลกเปลี่ยนและเรียนรู้ระหว่างกันในรูปแบบงานสร้างสุขภาพได้ 	<p>ขั้นตอนการทำงาน</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) คัดเลือกพื้นที่ดำเนินงาน มี 3 ประเภท คือ <ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่ที่อำเภอบูรณาการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่กับ พชอ. - พื้นที่ที่ รพ.สต.ถ่ายโอนภารกิจมาอยู่กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น - พื้นที่ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นเหลือเงินสะสมจำนวนมาก 2) พัฒนากลไกคณะทำงาน (พี่เลี้ยง) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ โดย สปสช.เป็นผู้สร้างกลไกดังกล่าว 3) การลงพื้นที่สนับสนุนการจัดทำแผนสุขภาพตามภาวะโรคและความจำเป็นทางสุขภาพ (Health Need Assessment: HNA)ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ 4) พัฒนาการเขียนโครงการด้านสุขภาพตามประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของพื้นที่ผ่านระบบออนไลน์ 5) การประเมินผลและติดตามโครงการผ่านระบบออนไลน์ 6) การบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ในพื้นที่นำร่อง <p>ผลผลิตที่เกิดขึ้น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เกิดพื้นที่นำร่อง ประกอบด้วย <ul style="list-style-type: none"> - อำเภอยะหา จังหวัดยะลา จำนวน 8 กองทุน 	

รายละเอียดข้อเสนอ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
	<ul style="list-style-type: none"> - อำเภอเรือเสาะ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 10 กองทุน - อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี จำนวน 13 กองทุน - อำเภอจะนะ จังหวัดสงขลา จำนวน 10 กองทุน - อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง จำนวน 10 กองทุน - อำเภอละงูและอำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล จำนวน 10 กองทุน - อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 9 กองทุน - อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 17 กองทุน - อำเภอลองท่อม จังหวัดกระบี่ จำนวน 9 - อำเภอทุ่งตะโก จังหวัดชุมพร จำนวน 4 กองทุน - อำเภอสวี จังหวัดชุมพร จำนวน 11 กองทุน - อำเภอตะกั่วป่า จังหวัดพังงา จำนวน 7 กองทุน - อำเภอสุขสำราญ จังหวัดระนอง จำนวน 2 กองทุน - อำเภอกะเปอร์ จังหวัดระนอง จำนวน 2 กองทุน - อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต จำนวน 1 กองทุน <p>2) เกิดกลไกสุขภาวะระดับเขต จำนวน 35 คน โดยมาจากเครือข่ายกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 10 คน หน่วยงานท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย จำนวน 10 คน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จำนวน 4 คน และภาคประชาสังคม จำนวน 11 คน</p> <p>3) เกิดกลไกคณะทำงานสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ โดย สปสช.เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการพัฒนากลไกดังกล่าว โดย</p>	

รายละเอียดข้อเสนอ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
	<p>พื้นที่ สปสช.เขต 12 สงขลา มีจำนวน 17 คน พื้นที่ สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี มีจำนวน 39คน</p> <p>4) เกิดพัฒนาแผนสุขภาพของกองทุน</p> <p>ปี 2563 แผนงานกิจกรรมทางกาย จำนวน 78 แผนงาน, ข้อเสนอโครงการจำนวน 182 โครงการ, โครงการที่ติดตาม 292 โครงการ / แผนงานอาหารและโภชนาการ จำนวน 83 แผนงาน, ข้อเสนอโครงการจำนวน 136 โครงการ, โครงการที่ติดตาม 198 โครงการ / แผนงานเหล่า จำนวน 31 แผนงาน, ข้อเสนอโครงการจำนวน 7 โครงการ, โครงการที่ติดตาม 55 โครงการ / แผนงานบุตรี จำนวน 56 แผนงาน, ข้อเสนอโครงการจำนวน 39 โครงการ, โครงการที่ติดตาม 71 โครงการ / แผนงานสารสนเทศ จำนวน 50 แผนงาน, ข้อเสนอโครงการจำนวน 49 โครงการ, โครงการที่ติดตาม 88 โครงการ / แผนงานป้องกัน แก้ปัญหา และฟื้นฟู ในสถานการณ์ โควิด-19 จำนวน 14 แผนงาน, ข้อเสนอโครงการจำนวน 20 โครงการ, โครงการที่ติดตาม 86 โครงการ</p> <p>ปี 2564 แผนงานกิจกรรมทางกาย จำนวน 273 แผนงาน, ข้อเสนอโครงการจำนวน 552 โครงการ, โครงการที่ติดตาม 1,055 โครงการ / แผนงานอาหารและโภชนาการ จำนวน 287 แผนงาน, ข้อเสนอโครงการจำนวน 401 โครงการ, โครงการที่ติดตาม 826 โครงการ / แผนงานเหล่า จำนวน 134 แผนงาน, ข้อเสนอโครงการจำนวน 84 โครงการ, โครงการที่ติดตาม 187 โครงการ / แผนงาน</p>	

รายละเอียดข้อเสนอ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
	<p>บุหรี จำนวน 203 แผนงาน, ข้อเสนอโครงการจำนวน 162 โครงการ, โครงการที่ติดตาม 284 โครงการ / แผนงานสารเสพติด จำนวน 176 แผนงาน, ข้อเสนอโครงการจำนวน 165 โครงการ, โครงการที่ติดตาม 365 โครงการ / แผนงาน ป้องกัน แก้ปัญหา และฟื้นฟู ในสถานการณ์โควิด-19 จำนวน 56 แผนงาน, ข้อเสนอโครงการจำนวน 88 โครงการ, โครงการที่ติดตาม 249 โครงการ</p> <p>กรณี เชื่อมโยงกับประเด็นอื่น ผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่</p> <p>ประเด็นบูรณาการระบบอาหาร (ความมั่นคงด้านอาหาร อาหารปลอดภัย และโภชนาการสมัย)</p> <ul style="list-style-type: none"> - โครงการบูรณาการระบบอาหาร จังหวัดนราธิวาส เน้นแก้ปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (เตี้ยและผอม) เกินเกณฑ์มาตรฐาน จึงมีกระบวนการผลักดันให้มีการจัดการระบบอาหารผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เกิดผลดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 1) จัดทำแผนสุขภาพประเด็นอาหารและโภชนาการ เน้นการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ด้านอาหาร จำนวน 8 แผนงาน โครงการที่สนับสนุนผ่านกองทุน จำนวน 13 โครงการ เป็นเงิน 165,220 บาท 2) เกิดกลไกพี่เลี้ยงสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ จำนวน 5 คน <p>ประเด็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (เหล้า บุหรี และสารเสพติด)</p> <p>โครงการแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ผ่านกองทุนหลักประกัน</p>	

รายละเอียดข้อเสนอ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
	<p>สุขภาพระดับพื้นที่ โดยใช้กลไกบัณฑิตอาสา ของศูนย์อำนวยการบริหารราชการจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอ.บต.) เน้นการพัฒนา ศักยภาพบัณฑิตอาสา ศอ.บต.พื้นที่ จังหวัด ยะลา ปัตตานี และ นราธิวาส สตูล และ 4 อำเภอของจังหวัดสงขลา เพื่อพัฒนาการเขียน โครงการเพื่อแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (บุหรี สุรา และสารเสพติด) และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ เป็นผู้สนับสนุนงบประมาณดำเนินการ ผลที่เกิดขึ้น คือเกิดโครงการแก้ปัญหาปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ จำนวน 230 โครงการ</p>	
ระบบสุขภาพพหุวัฒนธรรม		
<p>ข้อเสนอต่อกระทรวงสาธารณสุข</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุข สนับสนุนแนวปฏิบัติการจัดบริการและการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับพื้นที่พหุวัฒนธรรมเป็นข้อสั่งการเชิงนโยบายที่กำหนดให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องถือปฏิบัติและเป็นสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 	<p>- ศูนย์บริหารการพัฒนาสุขภาพจังหวัดชายแดนภาคใต้(ศบ.สต.) กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้ดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพ ในภารกิจ 8 งาน ได้แก่ 1) แม่และเด็กMCH (การเสริมภูมิคุ้มกันโรค พัฒนาการสมวัย ทันตสุขภาพ) 2) รพ.สต.คุณภาพ 3) งานควบคุมโรค 4) การจัดการระบบสุขภาพในพื้นที่พหุวัฒนธรรม (ศาสนธรรม/อาหารปลอดภัย/ศูนย์เรียนรู้ระบบสุขภาพ/พัฒนาระบบบริการที่สอดคล้องกับหลักการทางศาสนา 5) อัจฉริยะ/อุมเราะห์ 6) บุหรีและยาเสพติด 7) ปฐมภูมิและกลุ่มเปราะบาง และ 8) ความร่วมมือด้านสุขภาพ-ไทยมาเลย์ รวมทั้งได้มีการพัฒนาแนวทางการประเมินผล ศาสนสถาน ศาสนธรรม และอาหารปลอดภัย ปี 2564ขับเคลื่อนระบบสุขภาพพหุวัฒนธรรมร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่าย</p>	<p>- การบริหารกำกับแผนงาน การได้รับการสนับสนุนและติดตามประเมินผลด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ด้านงบประมาณ ทรัพยากร และบุคคล</p> <p>- แนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพพหุวัฒนธรรมให้เป็นนโยบายสู่สถานบริการทุกระดับ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบทิศทาง</p>

รายละเอียดข้อเสนอ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
	<p>-สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ภาครัฐเครือข่ายสุขภาพและประชาสังคม ดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพ และพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สอดคล้องกับมิติ สร้างเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู ที่สอดคล้องกับบริบทความเชื่อ ประเพณี ค่านิยมในพื้นที่ และร่วมกันขับเคลื่อนผ่านกลไกภาคีต่างๆ เช่น ผ่านเวทีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)</p> <p>-สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)ระดับเขต ได้ร่วมกับสถานบริการสุขภาพพัฒนากลไก ระบบรับเรื่องร้องเรียนของสถานบริการ ผู้ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่น เพื่อให้ผู้ให้บริการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่หน่วยงานอื่น ในระดับเขตและต่อยอดสู่ระดับประเทศ รวมทั้งส่งเสริมบทบาทของหน่วย 50 (5) สร้างการรับรู้เรื่องสิทธิของประชาชน จัดบริการเรื่องการฟื้นฟู เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ด้อยโอกาส และ เป็นคนกลางช่วยในเรื่องการช่วยเหลือเบื้องต้นหรือการไกล่เกลี่ย ขณะเดียวกันทำงานร่วมกับโรงพยาบาลในพื้นที่ลดการเกิดข้อร้องเรียนซ้ำ สร้างกลไกการเชื่อมโยงกับสื่อมวลชนและฝ่ายปกครองในพื้นที่เพื่อทำงานร่วมกันเป็นเครือข่าย ร่วมกับโรงพยาบาลทำให้เกิดความเข้าใจกันมากขึ้น</p> <p>-สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีบทบาทในการมุ่งเน้นลดความเหลื่อมล้ำในคุณภาพการของ</p>	<p>การขับเคลื่อน และถือปฏิบัติเป็นงานประจำ</p> <p>- สิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานที่ประชาชนพึงได้รับในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังไม่ได้ครอบคลุมมิติความต้องการที่สอดคล้องกับบริบทพฤติกรรมในพื้นที</p>

รายละเอียดข้อเสนอ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
	<p>สถานพยาบาล ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน เพิ่มคุณภาพบริการ เข้าไปในแผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ และ ผลักดันให้เกิดการขับเคลื่อนเรื่อง 2P Safety ในโรงพยาบาลและ กลายเป็นมาตรฐานสำคัญจำเป็นในการรับรองคุณภาพสถานบริการ พัฒนาระบบ NRLS (National Reporting and Learning System) เพื่อรับรายงานข้อผิดพลาดจากโรงพยาบาลสร้างการเรียนรู้และนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์พัฒนาระบบความปลอดภัย สามารถลดความเหลื่อมล้ำ และลดเรื่องการร้องเรียนไปโดยปริยาย</p>	
<p>ข้อเสนอต่อหน่วยงานอื่น (กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ผลักดันให้มีการบรรจุหรือปรับปรุงหลักสูตรการ จัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับพื้นที่พหุวัฒนธรรมใน การเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาระดับ มหาวิทยาลัยในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้าน สุขภาพ และเป็นส่วนหนึ่งในหลักสูตรปรัญนิเทศการเป็น ข้าราชการที่ดีสำหรับบุคลากรสาธารณสุข 	<p>- สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์(สนส. ม.อ.) ตัวแทนหน่วยบริการสุขภาพ และตัวแทนภาคนโยบายฯ ในรูป คณะทำงาน ได้ยกร่างแนวทางปฏิบัติระบบบริการสุขภาพพหุ วัฒนธรรมในหน่วยบริการสุขภาพและชุมชนท้องถิ่น (ปี2564)โดยมี เนื้อหา ครอบคลุม1)หลักการทางศาสนาและสุขภาพ 2)การส่งเสริม สุขภาพในช่วงปกติทั่วไปแบบองค์รวม 3) ด้านการจัดบริการสุขภาพ พหุวัฒนธรรมในหน่วยบริการสุขภาพ 4)การจัดการสร้างเสริม สุขภาพพหุวัฒนธรรมในระดับชุมชนท้องถิ่น 5)การดูแลสุขภาพพหุ วัฒนธรรมในช่วงเทศกาล/วาระพิเศษ หรืองานบุญ ประเพณี 6) การดูแลระยะสุดท้าย (Paliative care)7 การดูแลสุขภาพพหุ วัฒนธรรมในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค เช่น COVID- 19 8)แนวปฏิบัติสุขภาพพหุวัฒนธรรมโดยรวมของหน่วยงาน องค์กร และหน่วยบริการสุขภาพในระดับชุมชนท้องถิ่น รวมทั้ง</p>	<p>- เนื่องจากอยู่ใน ระยะ พัฒนาด้านนโยบายและ พัฒนาเนื้อหาหลักสูตรฯ ขาดวิทยากรแกนนำที่มี ประสบการณ์ ในการ ถ่ายทอดต้นแบบการ ดำเนินงานตามหลักสูตร การจัดการบริการสุขภาพที่ สอดคล้องกับพื้นที่พหุ วัฒนธรรมสำหรับการ จัดการเรียนการสอนใน สาขาสุขภาพ</p> <p>- เนื่องจากอยู่ใน ระยะ</p>

รายละเอียดข้อเสนอ	ผลการดำเนินงาน	ปัญหาอุปสรรค
	แนวทางการประเมินผลการดำเนินงานระบบบริการสุขภาพพหุวัฒนธรรม	พัฒนาด้านนโยบายและพัฒนาเนื้อหาหลักสูตรฯ ชาติวิทยากรแกนนำที่มีประสบการณ์ในการถ่ายทอดต้นแบบการดำเนินงานเนื้อหาเสนอในหลักสูตรปฐมนิเทศการเป็นข้าราชการที่ดีสำหรับบุคลากรสาธารณสุข
<p>ข้อเสนอต่อรัฐบาล</p> <ul style="list-style-type: none"> กำหนดแนวทางการจัดบริการให้คำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง เน้นการจัดบริการสุขภาพที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต และหลักความเชื่อของประชาชนเฉพาะรายโดยอาศัยเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อความต่อเนื่องและยั่งยืนในการดำเนินงานต่อไป 	<p>- ตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561กำหนดให้มี คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ เป็นกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) โดย ศบค.อำเภอ ร่วมกับ นายอำเภอ ในฐานะประธาน พชอ. ระดมสรรพกำลังและทรัพยากรจากทุกภาคส่วน เฝ้าระวัง ควบคุม ป้องกัน COVID-19 รวมทั้งการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ผ่านมาตรการต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จ สามารถสร้างสุขภาวะให้ชุมชนรวมทั้ง ปลอดภัยจากการแพร่ระบาดของโรค</p>	

2. ทบทวนกลไกระบบสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของพื้นที่

ความมั่นคงทางด้านสุขภาพของประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่น มาจากปัจจัยหลายๆ ด้านด้วยกัน โดยเฉพาะตัวบุคคลเองที่จะต้องมีความรู้ ความตระหนัก ความรับผิดชอบและมีพฤติกรรมปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง รวมทั้งจะต้องมีปัจจัยเชิงระบบที่ดีมาสนับสนุนด้วย ซึ่งปัจจัยเชิงระบบดังกล่าวประกอบด้วย

1. ระบบบริการสุขภาพทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุขผ่านโรงพยาบาลในระดับต่างๆ รวมทั้งระบบบริการสุขภาพที่ดำเนินการโดยสถาบันการศึกษา เช่น มหาวิทยาลัย ภาคเอกชน และองค์กรวิชาชีพอื่น เป็นต้น

2. ระบบสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค รวมถึงการป้องกันและการจัดการภัยคุกคามสุขภาพ (เช่นกรณีการป้องกันควบคุมโรคโควิด-19) และจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เป็นระบบการจัดการที่ต้นเหตุของปัญหาสุขภาพ รับผิดชอบโดยเจ้าของสุขภาพ ชุมชน ท้องถิ่น (ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ตามกฎหมาย) หน่วยบริการปฐมภูมิ และภาคีสนับสนุน เช่น สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ (สจรส.) เป็นต้น

3. ระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพ เป็นระบบการจัดการและจัดสรรเงินที่เกี่ยวเนื่องและสมดุลต่อการดำเนินงานของระบบในข้อ 1 และ 2 ปัจจุบันระบบการเงินการคลังด้านสุขภาพรับผิดชอบหลักโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ผ่านกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบของค่าบริการทางการแพทย์ ค่าบริการการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการสำหรับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อเป็นงบประมาณในการดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ต่างๆ

4. ระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ เป็นกลไกจัดการระบบทั้ง 3 ข้อดังกล่าว ให้บรรลุผลตามเป้าหมาย ซึ่งจำเป็นต้องมียุทธศาสตร์การดำเนินงาน การวางระบบ โครงสร้างการทำงาน การสานพลังภาคี การสร้างการมีส่วนร่วม การพัฒนาศักยภาพ ฯลฯ ซึ่งปัจจุบันระบบ กลไก การจัดการสุขภาพของประเทศไทยยังมีปัญหาและข้อขัดข้องอยู่หลายด้านด้วยกัน โดยเฉพาะปัญหาด้านประสิทธิภาพและเอกภาพในการจัดการ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เกิดปรากฏการณ์ผู้ป่วยและผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพที่ต้องการไปรับบริการที่หน่วยบริการต่างๆ ไม่สามารถที่จะไปรับบริการได้เพียงพอ เนื่องจากไม่มีความสมดุลของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประชาชนมีความมุ่งหวังที่จะรับบริการอย่างเดียวเมื่อมีการเจ็บป่วย ไม่ตระหนักในการป้องกันตนเองหรือสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อไม่ให้เจ็บป่วย ส่งผลให้อัตราการป่วยและเสียชีวิตจากโรคที่สามารถป้องกันได้เพิ่มขึ้น

จากสาเหตุดังกล่าว รัฐบาล และหน่วยงานผู้รับผิดชอบได้พยายามเพิ่มประสิทธิภาพระบบการบริหารจัดการ ด้วยการสร้างกลไกใหม่ๆ มาหนุนเสริมเพื่อปัญหาดังกล่าวในรูปแบบต่างๆ เช่น เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น (กปท.) คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ

อำเภอ (พชอ.) ตลอดจนออกพระราชบัญญัติ ระเบียบเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลสุขภาพของประชาชน เช่น พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เป็นต้น

การแบ่งระดับกลไกการจัดการสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นมี 3 ระดับ ประกอบด้วย

1. กลไกการจัดการสุขภาพระดับพื้นที่เชิงนโยบาย ซึ่งดำเนินการในระดับชาติและเขตพื้นที่
2. กลไกการจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ในการประสานและหนุนเสริมการปฏิบัติ ซึ่งดำเนินการในระดับจังหวัดและอำเภอ
3. กลไกการจัดการสุขภาพพื้นที่ในการปฏิบัติการ ซึ่งดำเนินการในระดับท้องถิ่นและชุมชน

กลไกในแต่ละระดับมีความสำคัญยิ่งต่อความสำเร็จในการสนับสนุนและแก้ปัญหาด้านสุขภาพ เพราะมีบทบาทในการออกแบบระบบด้านสุขภาพ การกำหนดนโยบาย ระเบียบ แนวปฏิบัติ ประสานการปฏิบัติ ติดตาม หนุนเสริม และดำเนินการต่างๆ เพื่อการบรรลุเป้าหมายตามนโยบาย แผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่รับผิดชอบ การขาดกลไก หรือกลไกขาดเอกภาพ หรือขาดความเข้มแข็งล้วนส่งผลต่อสุขภาพที่ดีของประชาชน

สำหรับในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน ซึ่งประกอบด้วย 7 จังหวัด ได้แก่ กระบี่ พังงา ภูเก็ต ระนอง ชุมพร นครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี 2 กลไกสุขภาพหลักที่ใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในขณะนี้ ได้แก่ กลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) และกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับอำเภอ (พชอ.) ในที่นี้จะขอสรุปที่มาและสถานการณ์ของการใช้กลไกทั้ง 2 กลไกในการจัดการสุขภาพในพื้นที่ภาคใต้ตอนบนพอสังเขป ดังนี้

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือ “กองทุนสุขภาพตำบล” เป็นนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นตามบทบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 13(3) มาตรา 18(4) (8) (9) และมาตรา 47 ที่ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้บริหารและดำเนินงานในการสนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กร ชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชน ที่ไม่มีวัตถุประสงค์มุ่งหากำไรดำเนินงานและบริหารจัดการเงินได้ตามความเหมาะสม โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ และกำหนดรูปแบบการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยสนับสนุนเงินจัดสรรเหมาะสมจ่ายรายหัวร่วมกับการสมทบเงิน (Matching fund) ร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล

รูปแบบและกลไกหลัก

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น องค์กรหรือกลุ่มประชาชน เพื่อให้บุคคลเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตาม

ความพร้อมความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ การสนับสนุนเงินกองทุนฯ จะสนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายตามแผนงาน หรือโครงการและกิจกรรม ตามประเภท 5 ข้อ คือ

1. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ สถานบริการ หน่วยงานสาธารณสุข
2. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดกระบวนการหรือกิจกรรมสร้างเสริมและการป้องกันโรคขององค์กรหรือกลุ่มประชาชน หรือหน่วยงานอื่น
3. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของศูนย์เด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาและดูแลเด็กเล็กในชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือหน่วยงานที่รับผิดชอบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กหรือศูนย์ที่ดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง
4. เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ
5. เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขเบื้องต้น กรณีที่เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่

ผลการดำเนินงาน

ความครอบคลุมของการดำเนินงานกองทุนฯ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2561) โดยกองทุนฯ เขต 11¹ ครอบคลุม 100% ในขณะที่กองทุนฯ เขต 12² มีความครอบคลุม 99.8% แต่มีปัญหาการดำเนินงานในกองทุนฯ เขต 11 ในภาพรวมพบว่า เกิดจากกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะด้านการเงินไม่เอื้อ การกลัวการถูกตรวจสอบจากหน่วยตรวจสอบ การประเมินติดตามสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯ ไม่มีความครอบคลุมทุกจังหวัด การไม่เข้าใจเจตนารมณ์ที่แท้จริงของกองทุนฯ ขาดการประชาสัมพันธ์กองทุนฯ การมีอยู่ของแหล่งงบประมาณอื่นๆ ในพื้นที่ การเขียนโครงการเพื่อขอใช้งบประมาณกองทุนฯ ศักยภาพและที่มาของคณะกรรมการกองทุนฯ ในขณะที่กองทุนฯ เขต 12 มีเงินสะสมคงเหลือเป็นจำนวนมาก และการขาดกลไกในการสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ จึงได้มีการดำเนินการเพื่อแก้ปัญหาตามสภาพปัญหาหรืออุปสรรคของกองทุนฯ ร่วมกับภาคีเครือข่าย อาทิ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) สถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ (สจรส.มอ.) คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) สถาบันการศึกษา ฯลฯ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข การเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ซึ่งเป็นการมุ่งเน้นให้กองทุนฯ เป็นฐานในการดูแลสุขภาพให้กับชุมชน และเป็นทุนหนุนเสริมสร้างประโยชน์ด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ต่อไป โดยมี “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” เป็นเครื่องมือ

¹ เขต 11 มีจำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ ระนอง ชุมพร สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา นครศรีธรรมราช และภูเก็ต

² เขต 12 มีจำนวน 7 จังหวัด ได้แก่ ตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี นราธิวาส และยะลา

กิจกรรมหลัก ประกอบด้วย

1. การสร้างทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและอำเภอ เพื่อการหนุนเสริมผู้เสนอโครงการทั้งในขั้นตอนการพัฒนาโครงการและการติดตามประเมินผล
2. การสนับสนุนและพัฒนาทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดและอำเภอ ในการติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ
3. การพัฒนาระบบการจัดทำแผน และโครงการ และระบบติดตามประเมินผลโครงการ Online
4. การสร้างเครือข่ายการจัดการองค์ความรู้และประเมินผลเพื่อพัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนากองทุนตำบล (DE)

ผลการดำเนินงานดังกล่าว ได้ดำเนินการในภาพรวมและดำเนินการผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีผลการดำเนินงานดังนี้

1. มีการผลักดันให้กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มีแผนและสนับสนุนให้มีโครงการตามวัตถุประสงค์ของกองทุน เช่นโครงการที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางกาย อาหารและการจัดการปัจจัยเสี่ยง (สุรา ยาสูบ ยาเสพติด)
2. เกิดหลักสูตรการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ (สุรา ยาสูบ ยาเสพติด) อาหาร และการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
3. เกิดการพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนฯ ผู้รับผิดชอบกองทุนฯ ส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจในระเบียบของกองทุนฯอันจะนำไปสู่การดำเนินกิจกรรมต่างด้านสุขภาพตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯในพื้นที่ได้
4. เกิดเครือข่ายการสนับสนุนด้านวิชาการ และร่วมมือในการทำงานกองทุนฯ
5. เกิดแผนงาน โครงการ กิจกรรมของกองทุนฯ

2. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ตั้งขึ้นตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 โดยมีหน้าที่ตามข้อ 12 ในระเบียบดังกล่าวทั้งสิ้น 7 ประการ โดยสรุปคือกำหนดเป้าหมาย แนวทาง บูรณาการความร่วมมือ เสนอแนะให้คำปรึกษา ติดตามประเมินผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนในระดับอำเภอ เจตนารมณ์ของ พชอ. ในระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีข้างต้น ระบุให้นายอำเภอเป็นประธานกรรมการ และกรรมการอื่นอีกจำนวน ไม่เกินยี่สิบคนเป็นกรรมการซึ่งมาจากผู้แทนภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนในอำเภอนั้นๆ และกำหนดให้สาธารณสุขอำเภอเป็นกรรมการและเลขานุการ โดยมีอยู่ทุกอำเภอในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของ พชอ. ก็เพื่อให้เกิดการบูรณาการทุกภาคส่วนในการส่งเสริมให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมุ่งเน้นแก้ไขหรือจัดการปัญหาที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่นั้นๆ นอกจากนี้ เจตนารมณ์สำคัญอีกประการ คือ การส่งเสริมให้เกิดวัฒนธรรมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับการกำหนด

นโยบาย ไปจนถึงระดับปฏิบัติการเป็นการลดช่องว่างหรือทลายกำแพงการทำงานข้ามต้นสังกัดหรือข้ามภาคส่วน โดยใช้พื้นที่ระดับอำเภอเป็นฐาน ในระยะเวลา 2 ปีที่ผ่านมา พบว่า การทำงานของ พชอ. มีข้อจำกัดต่างๆ เช่น วัฒนธรรมองค์กรของหน่วยงาน รวมถึงภาคส่วนต่างๆ ที่เป็นกรรมการไม่ตรงกัน การบูรณาการแผนงานหรืองบประมาณข้ามหน่วยงาน ความต่อเนื่องในประชุมแลกเปลี่ยน ฯลฯ อย่างไรก็ตาม ในบาง พชอ. ที่มีประธานกรรมการ หรือกรรมการ หรือเลขานุการที่เข้มแข็ง มุ่งมั่น ใส่ใจก็สามารถใช้โอกาสการมี พชอ. เพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตจนเกิดรูปธรรมที่ชัดเจนแก่ประชาชนในพื้นที่ได้

งบประมาณสำหรับการขับเคลื่อนคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) ที่ผ่านมาเป็นงบประมาณจากกระทรวงสาธารณสุข และจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนแก่ พชอ. ทุกแห่ง เพื่อใช้ในการบริหารจัดการ ในกรณีที่เป็นงบประมาณการทำกิจกรรมหรือโครงการในภาคปฏิบัติสำหรับการแก้ปัญหาในพื้นที่ตามประเด็นปัญหา พชอ.ยังสามารถที่จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากนั้นงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคม เป็นต้น

แม้ว่า พชอ. จะเป็นคณะกรรมการในระดับอำเภอ แต่ทั้งนี้ปฏิบัติการหรือการขับเคลื่อนต้องลงลึกไปถึงระดับตำบลหรือหมู่บ้านเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนที่เป็นรูปธรรมและเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน พชอ. บางแห่งจึงได้อาศัยอำนาจตามระเบียบในข้อ 11 เพื่อแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ หรือคณะทำงานขึ้น โดยมากจะเรียกชื่อย่อว่า พชต. เพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อนให้เกิดพื้นที่ต้นแบบหรือพื้นที่นำร่องในระดับตำบล ซึ่ง พชต. มีความคล่องตัวและใกล้ชิดพื้นที่มากกว่า ช่วยสนับสนุนให้เกิดผลที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนมากขึ้นเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้แก่พี่น้องประชาชนในอำเภอได้

ในพื้นที่ภาคใต้ตอนบน มีพื้นที่หลายๆ พื้นที่ที่มีการใช้กลไกระบบสุขภาพโดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ร่วมกับกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อแก้ปัญหาด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะในสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในขณะนี้ ในที่นี้จะขอยกพื้นที่ตัวอย่างที่มีการดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมและเกิดผลลัพธ์ชัดเจน จำนวน 2 พื้นที่ดังนี้

3.กลไกการจัดการสุขภาพผ่านกองทุนตำบลและกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอพื้นที่ภาคใต้ตอนบน

3.1 กรณีศึกษากลไกการจัดการสุขภาพผ่านกองทุนตำบลและกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับ

อำเภอ : อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี และอำเภอฉำพรธรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช

อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันตกของจังหวัดสุราษฎร์ธานี พื้นที่ลักษณะทางกายภาพ เป็นที่ราบเนินเขา และภูเขาสลับซับซ้อน มีที่ราบลุ่มเพียงเล็กน้อยทางทิศตะวันออกของอำเภอ มีแม่น้ำสำคัญ 2 สาย คือ แม่น้ำพุมดวงและแม่น้ำคลองยัน ลักษณะภูมิอากาศร้อนชื้น มีพื้นที่ 778.43 ตารางกิโลเมตร แบ่งการปกครองออกเป็น 8 ตำบล 85 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งสิ้น 42,163 คน แยกเป็น เพศชาย 21,005 คน เพศหญิง 21,158 คน จำนวนครัวเรือน 15,142 ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม พืชที่ปลูกมาก ได้แก่ ยางพารา ปาล์มน้ำมัน ไม้ผล รายได้เฉลี่ยต่อหัวของประชากรประมาณ 78,606 บาท/คน/ปี ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) จำนวน 8 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขจำนวน 1 แห่ง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 9 แห่ง

อำเภอฉำพรธรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งอยู่ทางด้านทิศตะวันตกของจังหวัดนครศรีธรรมราช มีเขตติดต่อกับจังหวัดสุราษฎร์ธานี พื้นที่ลักษณะทางกายภาพ เป็นที่ที่ราบเนินเขา และภูเขา มีประชากรทั้งสิ้น 19,125 คน แยกเป็นชาย 9,523 คน หญิง 9,602 คน จำนวน 6,875 ครัวเรือน แบ่งเขตการปกครองเป็น 3 ตำบล 29 หมู่บ้าน ครัวเรือน ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม พืชที่ปลูกมาก ได้แก่ ยางพารา ปาล์มน้ำมัน ไม้ผล ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีโรงพยาบาลชุมชนจำนวน 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) จำนวน 4 แห่ง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 3 แห่ง อำเภอฉำพรธรณราได้ดำเนินกิจกรรมภายใต้กลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พขอ.) โดยการขับเคลื่อนจะเน้นใน 3 เรื่อง คือ การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง การบริหารจัดการขยะ แม่และเด็กที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย

สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่

1. ด้านโรคติดต่อ
 - 1.1 โรคไข้เลือดออก
 - 1.2. โรคฉี่หนู
 - 1.3. โรคมาลาเรีย
2. ด้านโรคไม่ติดต่อ
 - 2.1 โรคเบาหวาน
3. ปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ
 - 3.1 ความเสี่ยงในแพร่กระจายของโรคโควิด-19
 - 3.2 อุบัติเหตุจราจร

- 3.3 โรคจากการประกอบอาชีพ
- 3.4 การจัดการขยะ
- 3.5 การตั้งครุฑในวัยไม่พร้อม
- 3.6 ปัญหาการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ
- 3.7 ปัญหาสุขภาพในเด็ก

พัฒนาการและสถานการณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี และ อำเภอกำแพงเพชร จังหวัดนครศรีธรรมราช

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีจำนวนทั้งหมด จำนวน 9 แห่ง เป็นกองทุนฯ ขององค์การบริหารส่วนตำบลจำนวน 8 แห่ง กองทุนฯ ในระดับเทศบาลตำบลจำนวน 1 แห่ง สำหรับอำเภอกำแพงเพชร จังหวัดนครศรีธรรมราช มีจำนวนกองทุนฯ ทั้งหมด จำนวน 3 แห่ง เป็นกองทุนฯ ขององค์การบริหารส่วนตำบลทั้งหมด โดยสรุปในภาพรวมได้ ดังนี้

- ปี 2550- 2551 ทุกกองทุนฯ ของทั้งสองพื้นที่สมัครเข้าร่วมโครงการกับสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแต่โครงการกิจกรรมที่ดำเนินการและภาคีหลักที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการได้อุดหนุนให้สถานีอนามัยเป็นผู้ดำเนินการ

- ปี 2552 เริ่มมีโครงการจากภาคส่วนของประชาชน กลุ่มผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข และได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชนสนับสนุนในการนำส่งข้อเสนอโครงการต่างๆ และมีการนำโครงการที่เข้าแผนและข้อบัญญัติของท้องถิ่นที่สอดคล้องกับเงื่อนไขของกองทุนฯ เสนอเข้าแผนของกองทุนท้องถิ่น ซึ่งได้ใช้แนวทางดังกล่าวต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน

- ปี 2557 กองทุนฯ ได้ร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องดำเนินการพัฒนาสร้างความเข้มแข็งของกองทุนฯ เริ่มปรับกระบวนการจัดการ จัดระบบโครงสร้าง เพื่อเตรียมพร้อมในการแก้ปัญหาของประชาชนในพื้นที่การดำเนินงานของกองทุนฯ เช่น

1. การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ
2. อบรมให้ความรู้เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเขียนโครงการและการบริหารโครงการให้แก่ ภาคี หน่วยงานและอื่นๆ ที่ขอรับงบประมาณจากกองทุนฯ
3. สนับสนุนบริหารงานกองทุนโดยใช้ระบบการเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย
4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนฯ
5. การประชาสัมพันธ์กองทุนฯ

พัฒนาการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เริ่มต้นจากการปรึกษาหารือร่วมกันระหว่างภาคส่วนที่มีความเกี่ยวข้องใน อปท. และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น ปลัดองค์การบริหารส่วน

ตำบลและผู้อำนวยการกองสาธารณสุข และค้นหากลไกคณะทำงานตามที่ระเบียบกำหนด และพัฒนาระบบการบริหารงานจัดการกองทุนอย่างต่อเนื่องจนปัจจุบัน โดยระบบที่สำคัญมีดังนี้

การสร้างมีส่วนร่วมในโครงการของกองทุนฯ

จากการบอกเล่าของกลุ่มผู้เสนอโครงการของงบประมาณจากกองทุนฯ โดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขของแต่ละหมู่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้าน พบว่าการเสนอโครงการมีกระบวนการขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้

- 1) ค้นหาปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาอื่นๆ ในชุมชน โดยการใช้ข้อมูลของแผนงานนโยบายอื่นๆ ของหน่วยงานรัฐที่มีความสอดคล้องกับปัญหาด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่
- 2) เขียนร่างข้อเสนอโครงการ/กิจกรรม
- 3) นำเสนอที่ประชุมประชาคมหมู่บ้าน
- 4) เขียนโครงการ โดยมีที่ปรึกษาให้คำแนะนำ
- 5) เสนอโครงการมายังกองทุนฯ

ด้วยกระบวนการดังกล่าว โครงการที่ขอรับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จึงเป็นที่รับรู้และกลั่นกรองโดยที่ประชุมประชาคมหมู่บ้าน ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ในระดับสูง

1. การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับกองทุน

มีการประชาสัมพันธ์และสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในกองทุนโดยใช้เวทีสัญจรของ อปท. ซึ่งจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนไปยังหมู่บ้านต่างๆ อย่างสม่ำเสมอทุกๆ พื้นที่ เวทีดังกล่าวเป็นการจัดร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน และกรรมการหมู่บ้าน การประชุมสัญจรเปิดโอกาสแก่ประชาชนในการร่วมคิด ร่วมดำเนินการแก้ปัญหาของชุมชนในทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้างพื้นฐานและการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน ในด้านสุขภาพนั้นจะดำเนินการผ่านเครือข่ายสุขภาพที่มีคณะทำงาน/กลไกจากทุกภาคส่วนทั้งภาคประชาชน ผู้แทนท้องที่ ท้องถิ่น และหน่วยงานในพื้นที่ อาทิเช่น รพ.สต. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก วัด เป็นต้น ภายใต้การบริหารงบประมาณกองทุนอย่างเป็นระบบส่วนใหญ่ไม่มีความขัดแย้ง แต่กระบวนการที่ใช้สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนได้

2. ปัจจัย เงื่อนไขที่สนับสนุนการจัดทำข้อเสนอโครงการ

ในปัจจุบันกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทั้งสองพื้นที่ที่มีข้อเสนอโครงการเป็นจำนวนมาก โดยเฉพาะโครงการจากภาคประชาชนและผู้นำชุมชน ซึ่งจากการสนทนากลุ่มย่อยกับกลุ่ม อสม. คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน กรรมการศูนย์เด็กเล็ก กรรมการกองทุนเงินล้าน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน จากหลาย อปท. หลายหมู่บ้าน โดยประธาน อสม.ประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน คณะกรรมการหมู่บ้านเป็นกลุ่มหลักที่ให้ข้อมูลว่า ได้จัดทำข้อเสนอโครงการของงบประมาณจากกองทุนฯ ทุกปี ที่เป็นเช่นนั้นมาจากปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ

1. การกระตุ้นของผอ.รพ.สต. ในพื้นที่ ซึ่งคอยกระตุ้น ติดตาม ทวงถามการของงบประมาณจากกองทุนฯ มีการขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ เพื่อพัฒนาศักยภาพ อสม. แก่นำชุมชนในการเขียนโครงการอย่างต่อเนื่อง ทำให้ อสม.ทุกคน แก่นำชุมชนเกือบทุกชุมชน จัดทำและเขียนโครงการเป็น และมี รพ.สต.ช่วยตรวจโครงการให้ทุกโครงการ
 2. การกระตุ้นจากชาวบ้านผู้รับประโยชน์ โดยการสอบถามว่าโครงการในรูปแบบปีที่ผ่านมาแล้วมีอีกหรือไม่ การได้รับการสอบถามจากชาวบ้านแสดงว่าโครงการที่ทำเป็นประโยชน์กับชุมชนทำให้ผู้รับผิดชอบโครงการรู้สึกภูมิใจ
 3. การช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ปลัด กอง/ส่วนสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ช่วยเป็นที่เล็งและช่วยกลั่นกรองโครงการ
 4. การช่วยเหลือจากคณะกรรมการของกองทุนฯ ซึ่งประกอบด้วย เจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อื่นๆ ช่วยเป็นทีมในการปรับปรุงและกลั่นกรองโครงการ
- นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้นำชุมชนหลายท่านมีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องในชุมชนหลายด้าน ส่วนใหญ่สนิทสนมและเป็นญาติมิตรที่ดีต่อกันและทุกคนมีประสบการณ์ในการจัดทำโครงการเสนอของงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ เป็นทุนเดิมที่ดีอยู่แล้ว

3. สถานการณ์ปัญหาของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ในปัจจุบัน

ปัญหาของหลักกองทุนประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทั้งสองพื้นที่ในปัจจุบันในภาพรวมประกอบด้วย

- 3.1 กองทุนฯ ส่วนหนึ่งมีจำนวนโครงการเพิ่มขึ้น ในขณะที่เงินกองทุนฯ มีเท่าเดิม ทำให้ยอดเงินของโครงการลดลงเพราะต้องเฉลี่ยกัน
- 3.2 บุคลากรที่ปฏิบัติงานที่กองทุนฯ มีการเปลี่ยนแปลง ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติงาน
- 3.3 การดำเนินกิจกรรมที่มีลักษณะของการรวมกลุ่มของคนจำนวนมาก ไม่สามารถดำเนินการได้ในช่วง 1-2 ปีที่ผ่านมาเนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19
- 3.4 กองทุนฯ ส่วนหนึ่งยังขาดการประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึง ทำให้การเข้าถึงงบประมาณกองทุนฯ ยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงาน

4. แนวทางการแก้ปัญหา

- 4.1 นำเงินจากกองทุนฯ อื่นในพื้นที่มาใช้ร่วมกันกับเงินกองทุนฯ รวมทั้งเสนอให้ อปท.สมทบงบประมาณเข้ากองทุนฯ เพิ่มขึ้น
- 4.2 การจ้างบุคลากร/หรือให้ผู้บริหาร อปท.มอบหมายให้บุคลากรปฏิบัติงานเป็นการประจำ

4.3 เน้นการประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึงเพื่อให้หน่วยงานที่เข้าถึงงบประมาณกองทุนฯ มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการบูรณาการงานกิจกรรมกับหน่วยงานอื่นๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างยั่งยืน

สรุป

จากข้อมูลข้างต้นอาจสรุปปัจจัยเอื้อในการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของทั้งสองพื้นที่ที่เป็นกรณีศึกษา (อำเภอศรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานีและอำเภอถ้ำพรพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช) คือ การมีทุนทางสังคมของบุคคล ที่เกิดจากการกลมเกลียวจากโครงการและกิจกรรมต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกันบุคคลในพื้นที่ที่มีความเป็นเครือญาติกัน ส่งผลให้มีความสามัคคีเป็นชุมชนเข้มแข็ง รวมทั้งการมีผู้บริหารท้องถิ่นที่มีวิสัยทัศน์ เข้าใจงาน มีปลัดองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ทุ่มเท ให้ความสำคัญกับงานบริหารจัดการกองทุนฯ มีหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ท้องถิ่นอำเภอ หนุนเสริมในการทำงานกองทุนฯ และเป็นพี่ปรึกษาแก่ผู้เสนอโครงการ การมีผู้บริหารโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) และผู้เกี่ยวข้องที่เห็นประโยชน์ของกองทุนฯ ในการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน คอยกระตุ้น ช่วยเหลือกลุ่มอสม. ในการเขียนข้อเสนอโครงการ จึงทำให้มีการเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ จากทุกหมู่บ้านในแต่ละปี

กลไกระดับอำเภอ: คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือ “พชอ.” จัดตั้งตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ พ.ศ. 2561 โดยมีเจตนารมณ์ให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ที่มีทิศทาง ยุทธศาสตร์ และเป้าหมาย อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เกิดการแก้ปัญหาของประชาชนในพื้นที่ที่แท้จริงรวมทั้งเกิดความยั่งยืนในการแก้ปัญหา โดยมีการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งมุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในพื้นที่ที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง เสริมสร้างความเป็นผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชน มีสุขภาวะทางกาย จิต และสังคม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีและเกิดความยั่งยืน

เพื่อให้บรรลุตามเจตนารมณ์ พชอ. จึงมีบทบาทหน้าที่หลัก ดังนี้

1. กำหนดเป้าหมาย แผนงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตให้เหมาะสมกับสภาพข้อเท็จจริง และสภาพปัญหาในพื้นที่
2. ดำเนินการขับเคลื่อนตามเป้าหมายและแนวทางที่คณะกรรมการกำหนด
3. บูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานของรัฐในพื้นที่ในด้านทรัพยากร บุคลากร งบประมาณ และภารกิจ ภายใต้อำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงานของรัฐนั้น

4. สนับสนุน เสนอแนะ และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดำเนินงานในเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตของหน่วยงานของรัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน และผู้ประกอบกิจการในพื้นที่ เพื่อตอบสนอง และแก้ไขปัญหาในพื้นที่ให้เป็นไปตามแผนงานและเป้าหมายที่กำหนด

5. ประสานงานหรือร่วมมือกับ พชอ. อื่น หรือ พชช. คณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน หรือหน่วยงานอื่นทั้งในและนอกพื้นที่ เพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง โดยเน้นให้เกิดการบูรณาการในการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ

6. ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานในการพัฒนาคุณภาพชีวิต

คณะกรรมการของแต่ละ พชอ. มีจำนวน 21 ท่าน ที่มาจาก 3 ภาคส่วนในสัดส่วนใกล้เคียงกัน ประกอบด้วยภาคราชการ ภาคเอกชน และภาคประชาชน การดำเนินงานในพื้นที่แต่ละ พชอ. จะร่วมกันเลือกประเด็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่และวางแผนขับเคลื่อน ซึ่งจากการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีส่วนร่วมของ พชอ. ทุกอำเภอ อำเภอละอย่างน้อย 2 ประเด็น พบว่าในปีงบประมาณ 2563 มีการดำเนินงานรวมทั้งสิ้น 2,706 โครงการ โดยมีประเด็นการขับเคลื่อน ดังนี้

1. การจัดการขยะและสิ่งแวดล้อม จำนวน 554 อำเภอ
2. ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ยากไร้และผู้เปราะบาง จำนวน 502 อำเภอ
3. อุบัติเหตุ จำนวน 479 อำเภอ
4. อาหารปลอดภัย เกษตรปลอดภัย เศรษฐกิจ จำนวน 264 อำเภอ
5. แม่และเด็ก พัฒนาการเด็ก และวัยรุ่น จำนวน 232 อำเภอ
6. โรคติดต่อ จำนวน 180 อำเภอ
7. โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases หรือ NCDs) จำนวน 170 อำเภอ
8. ยาเสพติด จำนวน 164 อำเภอ

ปัจจัยสนับสนุน พชอ. ที่ประสบความสำเร็จ มีด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยเงื่อนไขการจากที่คณะกรรมการ พชอ. แต่ละภาคส่วน ประกอบด้วย
 - 1.1 คณะกรรมการจากส่วนราชการ โดยเฉพาะบทบาทของประธาน (นายอำเภอ) และเลขานุการ (สาธารณสุขอำเภอ) ที่มีคุณลักษณะ ดังนี้
 - 1.1.1 เป็นแบบอย่างที่ดี เช่น ประเด็นการจัดการขยะ ประธานจะมีการจัดการขยะทั้งที่บ้าน ที่ทำงาน และเป็นวิทยากรแก่ชุมชน ท้องถิ่น
 - 1.1.2 มีความสามารถในการจัดประชุมอย่างสร้างสรรค์ เป็น”กระบวนการการประชุม” ใช้ พชอ. เป็นพื้นที่กลางในการปรึกษาหารือ สานพลังความร่วมมือในการขับเคลื่อนประเด็น หลีกเลี้ยงการใช้ที่ประชุม พชอ. เป็น”พื้นที่สั่งการ” แบบการประชุมหัวหน้าส่วนราชการ

1.1.3 มีความสามารถในการใช้ “อำนาจอ่อน” ใช้ข้อมูล ความรู้ สัมพันธภาพ และการสร้างแรงจูงใจ มากกว่าการใช้ “อำนาจตามกฎหมาย”

1.1.4 มีทักษะในการคิดเชิงยุทธศาสตร์ การคิดเชิงระบบ และใช้กระบวนการวิจัย การจัดการความรู้

1.1.5 การทำงานที่มุ่งความสำเร็จของพื้นที่มากกว่าการตอบตัวชี้วัดของส่วนราชการ

1.2 บทบาทของคณะกรรมการที่มาจากภาคเอกชน และคณะกรรมการที่มาจากภาคประชาชน โดยเจตนารมณ์หลักของ พชอ.คือ การมีส่วนร่วม ในลักษณะของผู้นำและเจ้าของร่วมกัน ซึ่งหาก พชอ.ใดที่คณะกรรมการจากภาคเอกชนและภาคประชาชนเข้าใจในเจตนารมณ์ดังกล่าวและมีศักยภาพในการร่วมรับผิดชอบการดำเนินงานของ พชอ.จะมีผลผลิตภาพเพิ่มขึ้น

2. ปัจจัยเชิงระบบการจัดการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพและบรรลุผลต้องคิดและดำเนินการเชิงระบบ ซึ่งกระบวนการดังกล่าวยังเป็นจุดอ่อนสำคัญในการดำเนินงานของ พชอ.ส่วนใหญ่ ที่ให้ความสำคัญกับการทำกิจกรรมโดยขาดการมองอย่างเป็นองค์รวม ในขณะที่ พชอ.ที่มีประสิทธิภาพจะมีการดำเนินงานที่มีลักษณะดังต่อไปนี้

2.1 มีการกำหนดเป้าหมายและคิดเชิงยุทธศาสตร์อย่างเป็นระบบ

2.2 มีการใช้ข้อมูล ความรู้ และนวัตกรรมในการแก้ปัญหา

2.3 มีกลไกในการสานพลังภาคี โดยเฉพาะวงประชุมที่ให้ผู้บริหารและผู้รับผิดชอบจากทุกท้องถิ่นได้หารือ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

2.4 การวางบทบาทของกลไก พชอ.กลาง ในการประสานความร่วมมือ ติดตาม หนุนเสริม เพิ่มพลังท้องถิ่นและชุมชน

2.5 การประชุมอย่างสร้างสรรค์อย่างสม่ำเสมอ

พชอ.เป็นกลไกใหม่ที่นำจะมีศักยภาพและความพร้อมในการขับเคลื่อนงาน การสร้างเสริม และแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนในแต่ละอำเภอแต่ความสำเร็จจะเกิดขึ้นเมื่อคณะกรรมการปรับกระบวนการทัศน์แนวคิด วิธีการในการจัดการ โดยปรับจากระบบการสั่งการ เป็นการสานพลังให้ทุกภาคส่วนได้มีบทบาทในการร่วมคิด ร่วมรับผิดชอบ เป็นผู้นำร่วม และเป็นเจ้าของร่วมตามเจตนารมณ์ของระเบียบ พชอ.

จากการลงพื้นที่อำเภอ ศิริรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี และอำเภอถ้าพรณราจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ระบบการขับเคลื่อนงานของ พชอ.ในประเด็นต่างๆ ข้างต้น มี 2 รูปแบบหลัก คือ

1. พชอ.มีบทบาทในการขับเคลื่อนด้านนโยบายเป็นหลัก โดยแต่งตั้งคณะทำงานระดับตำบล หรือ “พชต.” เป็นคณะปฏิบัติการขับเคลื่อนในแต่ละท้องถิ่น พชอ.จะทำหน้าที่ในการกำกับ ติดตาม หนุนเสริมผ่านที่ประชุมในระดับอำเภอ หรือการประชุม พชอ.สัญจรหมุนเวียนไปในตำบลต่างๆ

2. พชอ.มีบทบาทในการร่วมปฏิบัติการด้วยการลงพื้นที่ สร้างความรู้ เสริมความเข้าใจ และร่วมจัด กลไกการขับเคลื่อนในแต่ละท้องถิ่น

ประเด็นที่เป็นประเด็นขับเคลื่อนหลักที่เป็นประเด็น พขอ. ของอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี มี 2 ประเด็นหลัก คือ ประเด็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และประเด็นการจัดการขยะ ทั้งนี้ยังมีประเด็นอื่นๆ ปลีกย่อยแต่ละ พชต. เช่น ประเด็นการแก้ปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลเด็กและเยาวชน อุบัติเหตุ ฯลฯ

สำหรับประเด็น พขอ. ของอำเภอถ้าพรอมรา จังหวัดนครศรีธรรมราช มี 3 ประเด็นหลัก คือ การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง การจัดการขยะ แม่และเด็ก (เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย) ทั้งนี้ยังมีประเด็นอื่นๆ ปลีกย่อยแต่ละ พชต. (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับตำบล) เช่น ประเด็นการแก้ปัญหาเรื่องโรคไข้เลือดออก การดูแลเด็กและเยาวชน อุบัติเหตุ ฯลฯ โดยมีรูปแบบและผลการดำเนินการทั้งสองพื้นที่โดยสรุป ดังนี้

1. โครงสร้าง แนวทาง แผนขั้นตอน ตัวชี้วัด เป้าหมาย และการติดตามประเมินผล

1.1 โครงสร้างมีคำสั่งนายอำเภอแต่งตั้งคณะกรรมการ พขอ.จำนวน 21 คน ประกอบด้วยตัวแทน 3 ภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน อำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี กำหนดประเด็นขับเคลื่อน 2 ประเด็นหลักในปี 2563 คือ การจัดการขยะและเบาหวานความดันโลหิตสูง และอำเภอถ้าพรอมรา จังหวัดนครศรีธรรมราช มี 3 ประเด็นหลัก คือ การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง การจัดการขยะ แม่และเด็ก (เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กปฐมวัย) รวมทั้งมีคำสั่งคณะทำงานฯ ระดับอำเภอ

1.2 มีการจัดทำแผนงาน/โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยมีกิจกรรมหลัก การประชุมติดตามการดำเนินงานทุก 2 เดือน การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามประเด็นปัญหา เยี่ยมเสริมพลังพชต. ทบทวน พัฒนา ติดตามประเมินผลตัวชี้วัดรายไตรมาส เช่น การจัดการขยะ

- ผลการดำเนินการทุกหมู่บ้านมีการจัดการขยะ ร้อยละ 100
- คริวเรือนแต่ละหมู่บ้านมีการจัดการขยะ ร้อยละ 70
- โรงเรียน วัด และหน่วยงานภาครัฐ มีการจัดการขยะ ร้อยละ 100
- จำนวนขยะเปียกในครัวเรือนที่ส่งให้ท้องถิ่นดำเนินการลดลง ร้อยละ 60

2. การขยายการดำเนินการเพิ่มขึ้น

- 2.1 มีคำสั่งแต่งตั้ง พชต.ทุกตำบลเพื่อขยายการดำเนินงาน
- 2.2 มีการติดตามการดำเนินงานผ่านเลขา พชต.
- 2.3 มีการพัฒนาและขยายหมู่บ้านพื้นที่เป้าหมาย
- 2.4 มีการเยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานของ พชต.

3. ดำเนินการอย่างเป็นระบบ ครอบคลุม มีการทบทวน ประเมิน และปรับปรุงกระบวนการที่

สำคัญ

3.1 มีการนำเสนอผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานในการประชุมทั้งระดับอำเภอและตำบล/ชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น ตัวแทน พชต.นำเสนอการจัดการขยะของแต่ละตำบลในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านทุกเดือน

3.2 ประธาน พชอ.ประกาศเป็นนโยบายสำคัญของอำเภอ เน้นสถานที่ราชการและผู้นำองค์กร หน่วยงานทำเป็นตัวอย่าง

3.3 แต่งตั้งคณะทำงานดำเนินการวางแผนแก้ไขปัญหา โดยสร้างแรงจูงใจให้ออกกำลังกาย เช่น กรณีอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่เน้นแก้ปัญหาเรื่องเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยใช้หลัก 3 อ. 2 ส. รวมถึงการจัดมหกรรมเดินบาสโลป เป็นต้น

3.4 กรณีอำเภอคีรีรัฐนิคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จัดกิจกรรมรณรงค์ป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เช่น งานวัน อสม.แห่งชาติ งานของดีคีรีรัฐฯ มีการจำหน่ายผักปลอดสารพิษหน้าว่าการอำเภอคีรีรัฐนิคม เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนรับประทานผักปลอดสารเคมีเพิ่มขึ้น

3.5 การสร้างทีมสนับสนุนการทำงานที่มีศักยภาพ มีการส่งต่อข้อมูลเชื่อมโยงซึ่งกันและกัน สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน

4. การทบทวน ประเมินผล และปรับปรุงโดยใชขอมูลจริง มีการเรียนรู้เพื่อปรับพัฒนาให้ดีขึ้น การเรียนรู้ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผลลัพธ์ตรงเปาหรือไม อยางไร มีการแลกเปลี่ยนบทเรียนที่ได้รับหรือไม อยางไร และมีการนำบทเรียนไปปรับปรุง

4.1 มีชุมชนต้นแบบในการบริหารจัดการขยะและเป็นแหล่งแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สำคัญ เช่น กรณีการจัดการขยะของอำเภอคีรีรัฐนิคม ชุมชนต้นแบบประกอบด้วย 2 หมู่บ้าน คือ บ้านน้ำลาด ม.4 ตำบลบ้านท่าเียน บ้านควนทัง ม.5 ตำบลบ้านท่าเียน และกำลังขยายสู่ชุมชนอื่นๆ เพื่อเป็นแหล่งเรียนรู้เพิ่มขึ้น อยางน้อยตำบลละ 1 หมู่บ้าน

4.2 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการขยะ

4.3 มีการวิเคราะห์สาเหตุ ปัจจัยต่างๆ ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เพื่อเสนอแนวทางแก้ไขให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไข เช่น สนับสนุนให้ชุมชนและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ มีการสร้างบุคคลต้นแบบในแต่ละด้าน ในแต่ละหมู่บ้าน ตำบลเช่น การลดความอ้วน การเลิกสูบบุหรี่ การเลิกดื่มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย เป็นต้น และบูรณาการเข้ากับตำบลจัดการสุขภาพ หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีผู้นำชุมชนเป็นต้นแบบ มีหมู่บ้านต้นแบบ คริวเรือนต้นแบบในหลายๆพื้นที่

5. การบูรณาการการพัฒนาใหม่เขาสู่ระบบงานหลักขององค์กร เริ่มเห็นผลการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นและตอบสนองต่อเป้าหมาย/พันธกิจองค์กร

5.1 มีการบูรณาการการทำงานในการแก้ปัญหาพร้อมทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน โดยเฉพาะกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ซึ่งถือเป็นแหล่งงบประมาณที่สำคัญ องค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาล เห็นความสำคัญและสนับสนุนงบประมาณและร่วมกิจกรรม โดยใช้วัดโรงเรียน อปท. เป็นสถานที่จัดกิจกรรม และบุคลากรในสถานที่ดังกล่าวร่วมกิจกรรม ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง เช่น เกษตร พัฒนาชุมชนร่วมกิจกรรม ภาคประชาชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อสม. แม่บ้านภาคเอกชน เช่น เจ้าของธุรกิจอาหาร โรงโม่หิน โรงเลื่อยไม้ เป็นต้น

5.2 มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม

5.3 เกิดหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพชนะเลิศระดับจังหวัด คือ หมู่ที่ 3 บ้านมะเลาะ ตำบลย่านยาว และขยายการพัฒนาหมู่บ้านทั้งอำเภอ มีการบูรณาการการทำงานในการแก้ปัญหาทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชน เช่น มีการขับเคลื่อนในเรื่องนโยบายตั้งแต่ระดับรัฐบาล กระทรวง จังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น กรณีการจัดการขยะ

5.4 เกิดข้อตกลงร่วมกันในชุมชน เช่น ธรรมนูญสุขภาพตำบลจัดการขยะ ต้นแบบ คือ ตำบลย่านยาว และขยายสู่ตำบลบ้านท่าเียบ และตำบลกะเปา อำเภอคีรีรัฐนิคม

5.5 ประชาชนตระหนักเห็นความสำคัญและร่วมจัดการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น

สรุปข้อค้นพบสำคัญจากพื้นที่

แม้ว่าในบางชุมชน บางพื้นที่ ของ 7 จังหวัดภาคใต้ตอนบน จะมีปัญหาในเรื่องการจัดการและการบูรณาการ ซึ่งอาจเนื่องจากในประเทศไทยระบบการบริหารจัดส่วนใหญ่เป็นระบบแยกส่วนรับผิดชอบ ขาดเอกภาพในการดำเนินงาน ส่งผลให้งานส่วนใหญ่ขาดประสิทธิภาพ และอาจจะไม่บรรลุผล ที่ผ่านมารัฐบาลได้พยายามแก้ปัญหาด้วยการออกกฎหมาย ระเบียบการปฏิบัติที่เน้นการบูรณาการ ตลอดจนสร้างกลไกใหม่ๆ ในการสานพลังสร้างเอกภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดำเนินงานต่างๆ ในส่วนของกลไกการจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม นั้น ปัจจุบันมีหลายระดับ และหลายรูปแบบตั้งแต่ระดับชาติถึงระดับท้องถิ่น แต่จากการเรียนรู้ในพื้นที่พบว่า ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของกลไกระดับต่างๆ ที่เป็นปัจจัยและเงื่อนไขร่วมกันที่นำไปสู่ความสำเร็จในการทำงานประกอบด้วย

1. การร่วมกันกำหนดเป้าหมายและยุทธศาสตร์ในการทำงานตามสภาพปัญหาที่ประสบด้วยกัน
2. การ “ใส่ใจและมีใจ” ในสิ่งที่ทำร่วมกัน ตามที่กล่าวกันว่า “ใจต้องมาก่อน”
3. การมีสัมพันธ์ภาพที่ดี เป็นกัลยาณมิตรต่อกัน
4. การประยุกต์ใช้ข้อมูล ความรู้ นวัตกรรม แนวทางใหม่ๆ รวมทั้งภูมิปัญญาชาวบ้าน หรือการใช้ “ปัญญา” ในการทำงาน

5. การทำงานที่ใช้ศักยภาพของแต่ละภาคีที่หนุนเสริมให้สอดคล้องเกื้อกูลกัน และทำงานที่ก้าวข้ามข้อจำกัด โดยเฉพาะข้อจำกัดจากบทบาท หน้าที่ขององค์กร ตัวชีวิตของหน่วยงาน ตลอดจนถึงการใช้ทรัพยากรของหน่วยงาน
6. การปฏิบัติการขับเคลื่อนในระดับที่ใหญ่พอ มีพลังมากพอ “พื้นที่กว้างพอ ปัญญามากพอ มวลชนมากพอ”

สิ่งที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้ประชาชนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี คือ การที่กลไกทุกระดับไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ ภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชน ฯลฯ ต้องมองสุขภาพเป็นองค์รวม คิดเป็นระบบ เห็นความเชื่อมโยง และให้ความสำคัญกับ “กลไก” การจัดการที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน โดยใช้แผนสุขภาพชุมชน หรือแผนคุณภาพชีวิตที่ได้มาจากการมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนเพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

3.2 การใช้กลไก พชต.ในการป้องกัน COVID-19 ต.คลองใหม่ อ.ยะรัง จ.ปัตตานี

ความเป็นมา

การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ 2019 หรือโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ที่ไม่เคยเกิดขึ้นหรือรู้จักมาก่อนในโลกนี้ มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็วจากประเทศจีนสู่ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก จนเป็นภาวะวิกฤติรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ และการดำรงชีวิตประจำวันของผู้คน

อำเภอยะรังเป็นอำเภอแรกของจังหวัดปัตตานีที่มีการแพร่ระบาดของโรคนี้ โดยเริ่มจากมีประชาชนที่เดินทางกลับจากการไปร่วมกิจกรรมโยร์ (ตะวะห์) ซึ่งเป็นกิจกรรมทางศาสนาที่จัดขึ้นทุกปีในภูมิภาคอาเซียน โดยในช่วงนั้นมีประเทศมาเลเซียเป็นเจ้าภาพจัดงาน การแพร่ระบาดเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สร้างความตื่นตระหนกและวิตกกังวลแก่ผู้คนในชุมชน เกิดข่าวสารที่มีทั้งข้อเท็จจริงและความคิดเห็นต่างๆ ปะปนกันขึ้นมากมายในสังคมออนไลน์

การรับมือในระดับอำเภอต่อการแพร่ระบาดของโรคนี้ เริ่มต้นด้วยการเปิดศูนย์ปฏิบัติการการควบคุมโรค COVID-19 ระดับอำเภอขึ้น โดยมีนายอำเภอยะรังเป็นผู้นำในการสั่งการและบริหารจัดการอย่างเป็นระบบ มีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น มีการกำหนดทิศทางหรือนโยบายไปสู่การปฏิบัติ สร้างความเข้มแข็งด้วยการทำงานเป็นทีม มีการตัดสินใจร่วมกัน ให้ความช่วยเหลือกันของทุกภาคส่วน อดทนต่อแรงกดดัน และร่วมแรงร่วมใจกันในการที่จะเดินไปด้วยกันภายใต้กรอบการทำงานที่สั่งการโดยตรงมาจากระดับจังหวัด และการจัดการภายในพื้นที่ตามบริบท โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อการควบคุมและยับยั้งการแพร่ระบาดของโรค

COVID-19 ที่กำลังเข้าสู่ชุมชนให้จบลงโดยเร็ว ซึ่งเป็นภารกิจหลักของการทำงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.ยะรัง) ที่อาศัยการขับเคลื่อนด้วยหลักการ UCCARE

พชอ.ยะรัง ซึ่งนำโดยนายอำเภอ มีวิธีการมองการจัดการเพื่อตอบสนองและรับมือกับสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค COVID-19 ออกเป็น 4 มาตรการ ได้แก่ มาตรการทางสาธารณสุข มาตรการทางการแพทย์ มาตรการทางเศรษฐกิจ และมาตรการทางสังคม ตัวอย่างเช่น การปิดหมู่บ้าน ปิดโรงเรียน ปิดมัสยิด ตลอดจนสถานที่ที่มีผู้คนมารวมตัวกันทำกิจกรรมต่าง ๆ การตั้งด่านสกัดผู้คนที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยงต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นมาตรการสาธารณสุขที่สำคัญมากในการควบคุมโรค และยังคงเชื่อมโยงกับมาตรการทางสังคม ที่ใส่ใจต่อวิถีชีวิตตามวิถีชุมชนด้วย เช่น ในพื้นที่ชุมชนมุสลิมอนุญาตให้มีตัวแทนมัสยิด มาทำการอะซานแจ้งเวลาละหมาดผ่านเสียงตามสายของชุมชน แม้จะมีมาตรการปิดมัสยิดไม่ให้นำมาวมตัวกันละหมาด เป็นต้น

การออกแบบและวางมาตรการเหล่านี้เกิดขึ้นโดยใช้กลไกหารือร่วมในเวทีหลัก เวทีย่อย ต่างๆ ตามความจำเป็นของสถานการณ์ โดยการนำของนายอำเภอ ซึ่งให้ความสำคัญของคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นสำคัญ โดยยึดการจัดการตามหลัก UCCARE ร่วมกับการจัดการตามความเร่งด่วนของการควบคุมการระบาดของโรค COVID-19 และขยายนโยบายนี้ไปใช้ต่อไปในระดับตำบล

สถานการณ์

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 (COVID-19) ได้เริ่มต้นเมื่อปลายปี พ.ศ. 2562 และลุกลามไปทั่วโลกอย่างรวดเร็ว สร้างความหวาดกลัวและส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมของประชากรเป็นอย่างมาก ประเทศไทยพบผู้ป่วยยืนยันการติดเชื้อไวรัส COVID-19 รายแรกเมื่อวันที่ 13 มกราคม 2563 เป็นนักท่องเที่ยวหญิงซึ่งมีภูมิลำเนาจากเมืองอู่ฮั่น เมืองหลวงของมณฑลหูเป่ย์ สาธารณรัฐประชาชนจีน

สำหรับสถานการณ์การระบาดในจังหวัดปัตตานีนั้น พบการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นเป็นช่วงๆ โดยเฉพาะในช่วงปลายมีนาคม และต้นเดือนเมษายน 2563 ตัวแปรสำคัญที่ทำให้ยอดผู้ติดเชื้อพุ่งขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว คือกลุ่มที่เดินทางกลับจากต่างประเทศที่เป็นพื้นที่ระบาด และกลุ่มผู้ร่วมชุมนุมเพื่อปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา สถานการณ์โรคของอำเภอยะรัง จังหวัดปัตตานี เริ่มพบผู้ป่วย 2 รายแรก เมื่อวันที่ 19 มีนาคม 2563 เป็นผู้เดินทางมาจากการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่ประเทศมาเลเซีย เป็นอำเภอที่พบผู้ป่วยสูงสุดในสถานการณ์ระบาดของไวรัส

COVID-19 ในระลอกแรก แต่พบว่าการควบคุมโรค COVID-19 ในช่วงการระบาดสามารถดำเนินได้อย่างมีประสิทธิภาพ พบผู้ป่วยรายสุดท้ายเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2563 โดยพบผู้ป่วยรวม 38 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 43.64 ต่อแสนประชากร

ตำบลคลองใหม่ เป็น 1 ใน 12 ตำบลของอำเภอยะรัง มีประชากรกว่า 5,600 คน ใน 1,054 หลังคาเรือน มีเขตรอยต่อกับ 2 ตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยันในระลอกแรก ได้แก่ ตำบลปิตุภูมิ ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 14 ราย และตำบลคลองตันหยง อำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี มีจำนวนผู้ป่วยยืนยัน 1 ราย จากสถานการณ์ดังกล่าว ทำให้ทีมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลคลองใหม่ (พชต.) ร่วมกันประชุมเพื่อกำหนดมาตรการการควบคุมโรคระดับตำบลอย่างเร่งด่วน โดยเริ่มจากการจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังการระบาดของโรค COVID-19 ประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน เพื่อเฝ้าระวังในพื้นที่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง มีการตั้งด่านสกัดกั้นอยู่เวร 24 ชั่วโมง ในพื้นที่รอยต่อระหว่างตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยันทั้งหมด 3 ด่าน มีมติให้มีการเปิด-ปิดร้านอาหารตามเวลาที่กำหนด เน้นการซื้อกลับบ้านอย่างเดียว สวมหน้ากากอนามัย ใช้เจลล้างมือ และเว้นระยะห่างระหว่างผู้ซื้อและผู้ขายทุกครั้ง อสม.ทำการเคาะประตูบ้านเพื่อสร้างการรับรู้และตระหนักรู้ต่อโรค COVID-19 ที่กำลังระบาดในพื้นที่ โดยสวมชุดป้องกันตนเองอย่างมิดชิด

สถานการณ์โรค COVID-19 ในขณะนั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยเฉพาะในพื้นที่รอยต่อระหว่างประเทศ ทีมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลคลองใหม่ (พชต.) จึงเร่งดำเนินการจัดตั้งศูนย์กักกันในพื้นที่ (Local Quarantine: LQ) เพื่อแยกกลุ่มเสี่ยงที่เดินทางมาจากต่างประเทศและจังหวัดควบคุมเสี่ยงสูงและเข้มงวด โดยความร่วมมือทั้งจากฝ่ายปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียน สาธารณสุข ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และประชาชนในพื้นที่ ทำให้ตำบลคลองใหม่สามารถเฝ้าระวังควบคุมป้องกันโรค COVID-19 ได้ดีและมีประสิทธิภาพ ไม่มีรายงานผู้ป่วยสงสัยการติดเชื้อ COVID-19 ในระลอกแรก

สำหรับการระลอกปัจจุบัน ของอำเภอยะรังนั้น เริ่มในช่วงต้นเดือนพฤษภาคม 2564 โดยพบเด็กนักเรียนอายุ 17 ปี เดินทางกลับจากงานเลี้ยงวันเกิดเพื่อนที่อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา ทราบภายหลังว่าในกลุ่มมีผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อ COVID-19 การระบาดรอบนี้ แม้ระบบควบคุมโรคจะมีการแยกผู้ป่วยที่ติดเชื้อหรือเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้อย่างรวดเร็ว แต่การระบาดก็ยังคงดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง การแพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและขยายเป็นวงกว้างในหลายๆ ตำบลของอำเภอยะรัง ณ วันที่ 15 มิถุนายน 2564 อำเภอยะรังพบผู้ป่วยรายใหม่อีก 6 ราย รวมยอดสะสม 45 ราย กระจายเกือบทุกตำบล ยกเว้นตำบลประจันและตำบลคลองใหม่ที่ยังไม่พบผู้ป่วยยืนยัน COVID-19

กระบวนการ

1. การนำองค์กร

นายชากรรียา มะบากอ รับราชการและปฏิบัติหน้าที่ในพื้นที่ตำบลคลองใหม่มา 23 ปี ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองใหม่ มา 6 ปี และทำหน้าที่เป็นเลขาทีมคณะทำงานพัฒนา

คุณภาพชีวิตตำบลคลองใหม่ (พชต.) ภายหลังได้รับรายงานจากศูนย์ระบาดวิทยาอำเภอยะรังว่ามีผู้ป่วยยืนยันโรค COVID-19 ในเขตพื้นที่อำเภอยะรัง ในฐานะเลขาธิการทีมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลคลองใหม่ (พชต.) รู้สึกเป็นห่วงและมีความกังวลเป็นอย่างมาก เนื่องจากโรค COVID-19 เป็นโรคอุบัติใหม่และเป็นโรคที่กำลังระบาดทั่วโลก โดยเฉพาะพื้นที่ที่มีผู้ป่วยยืนยันก็เป็นพื้นที่ที่อยู่ใกล้เคียงกับตำบลที่รับผิดชอบอีกด้วย จึงได้ประสานเครือข่ายทีมคณะทำงานเพื่อชี้แจงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในพื้นที่อำเภอยะรังและหาแนวทางการเฝ้าระวังควบคุมป้องกันไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดเข้ามาในพื้นที่ตำบลคลองใหม่ โดยที่ประชุมมีมติให้จัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังการระบาดของโรค COVID-19 ประจำหมู่บ้านทุกหมู่บ้าน เพื่อเฝ้าระวังในพื้นที่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง และด้วยสถานการณ์การระบาดที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ การแพร่กระจายเป็นไปอย่างรวดเร็ว ทำให้ต้องประสานทีมคณะทำงานอีกครั้งเพื่อสร้างมาตรการเฉพาะภายในตำบลคลองใหม่ โดยได้มีคำสั่งให้ตั้งด่านสกัดกั้นในพื้นที่รอยต่อระหว่างตำบลที่มีผู้ป่วยยืนยัน มีจิตอาสาหมุนเวียนกันอยู่เวร 24 ชั่วโมง และจัดตั้งศูนย์กักกัน Local Quarantine เพื่อแยกผู้สัมผัสเสี่ยงสูงภายในชุมชน

2. การสร้างสัมพันธ์กับชุมชน

การสร้างสัมพันธ์กับชุมชน จะนำมาซึ่งความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ให้ประสบความสำเร็จโดยทุกฝ่ายมีความสุข ทีมคณะทำงานพชต.คลองใหม่ จึงให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธ์กับชุมชนเป็นลำดับต้นๆ ในทุกๆ งาน มีวัฒนธรรมการทำงานแบบไม่มีวันหยุด ไม่มีคำว่า “เวลาราชการ” สำหรับชุมชน จะใช้วิธีแทรกการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนในทุกๆ กิจกรรมของชุมชน พยายามไม่สร้างปัญหาและลดความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในชุมชน สร้างกฎเกณฑ์ภายในชุมชนที่สามารถยืดหยุ่นได้ เช่น ในช่วงที่ใช้มาตรการป้องกันโรค COVID-19 ของตำบลคลองใหม่ระยะหนึ่งเกิดปัญหาจากผู้ประกอบการร้านอาหารและประชาชนในเรื่องระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลกระทบทั้งเรื่องรายได้และสภาพจิตใจของประชาชน ทำให้ทีมคณะทำงานพชต.คลองใหม่ ต้องเร่งประชุมด่วน และมีมติให้ขยายเวลาการเปิด-ปิดร้านอาหารเพิ่มตามความเหมาะสมของแต่ละร้าน โดยยังคงเคร่งครัดมาตรการ D-M-H-T-T เช่นเดิม นอกจากนี้ทีมคณะทำงานพชต.คลองใหม่ ยังร่วมกับอบสม.เคาะประตูบ้านทุกครัวเรือนเพื่อพูดคุยให้ความรู้ แจกแผ่นพับและติดสติ๊กเกอร์การป้องกันตนเองจากการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ซึ่งเป็นอีกวิธีของการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชน

3. ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่าย

หลักของการทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายตำบลคลองใหม่ คือ การให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ที่นำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน ซึ่งทุกกิจกรรมของตำบลคลองใหม่ขับเคลื่อนได้จากความร่วมมือของภาคีเครือข่าย ทุกเครือข่ายมีความสำคัญเท่าเทียมกันเสมือนเป็น “หุ้นส่วน” กัน ทำงานร่วมกันฉันทนเพื่อนพ้องพี่น้องใน จนเกิดเป็นความผูกพันเหนียวแน่น เกิดความรู้สึกเหมือนหากขาดหุ้นส่วนหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งจะทำให้เครือข่ายล้มลงได้ ดังจะเห็นได้ว่าทุกหน่วยงานและภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเคร่งครัด

และมีความรับผิดชอบที่ชัดเจน อันเป็นการเสริมพลังอำนาจให้แก่ประชาชน ซึ่งหากไม่เกิดการมีส่วนร่วมของภาคี เครือข่ายเช่นนี้จำทำให้การดำเนินงานขาดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความยั่งยืน

4. ชุมชนมีส่วนร่วมทุกสถานการณ์

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ชุมชนเกิดการพัฒนา โดยหลักการสร้างการมีส่วนร่วมของ ประชาชนในตำบลคลองใหม่ คือ การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมกับทุกกิจกรรมของชุมชนรวมถึง ภาครัฐราชการ โดยทีมคณะทำงาน พชต.คลองใหม่ จะมีการให้ข้อมูลข่าวสารโดยการประชาสัมพันธ์ในทุกๆ ช่องทาง รับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะ และทุกๆ การตอบสนองจากประชาชนนำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจ ให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการ บริหารงานของภาครัฐ มีตัวแทนภาคประชาชนเข้าร่วมการประชุมสภาตำบลทุกครั้ง ดังเช่นการทำงานในช่วงของ การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ภายหลังจากประชาชนได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและการป้องกันการแพร่ ระบาดของโรค COVID-19 จากการประชาสัมพันธ์ทางช่องทางต่างๆ โดยเฉพาะการเคาะประตูแต่ละครัวเรือน จากทีมคณะทำงานพชต.และอสม. ทำให้ชาวบ้านเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของสุขภาพของตนเอง ตระหนักถึงการ ปฏิบัติตามมาตรการต่างๆ ของตำบล และชาวบ้านบางส่วนร่วมกันเป็นจิตอาสาเย็บหน้ากากผ้า (mask) จากการ จัดหาผ้าของ ทีมคณะทำงาน พชต.เพื่อแจกจ่ายให้แก่ประชาชนทุกหลังคาเรือนในตำบลคลองใหม่ เพื่อใช้ป้องกัน ตนเองตามมาตรฐาน D-M-H-T-T

5. การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ

การทำงานร่วมกันของหลายภาคส่วนในตำบลคลองใหม่ การประสานงานจำเป็นต้องใช้หลายรูปแบบทั้ง เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยใช้หลายๆ ช่องทางการสื่อสาร เช่น โทรศัพท์ ไลน์ หนังสือราชการ เป็นต้น สำคัญที่ผู้ประสานงานจะต้องสามารถทำให้ทุกฝ่ายเข้าร่วมทำงานอย่างมีจุดมุ่งหมายเดียวกันตามวัตถุประสงค์ของ งานที่กำหนดไว้ ทีมคณะทำงาน พชต.คลองใหม่ ใช้การสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันเพื่อการประสานงานที่มี ประสิทธิภาพ จนสามารถผ่านวิกฤติการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ระลอกแรกได้โดยไม่พบผู้ป่วยโรค COVID-19 ในตำบลคลองใหม่ เมื่อการแพร่ระบาดของโรคเริ่มสงบลง แต่มาตรการการควบคุมป้องกันโรค COVID-19 ยังคงต้องดำเนินต่อไป เนื่องจากในขณะนั้นยังไม่มีวัคซีน ซึ่งในช่วงเวลาเดียวกันนั้นเอง ตำบลคลองใหม่ก็เกิด อุทกภัยน้ำท่วมหนักในพื้นที่ ส่งผลกระทบต่อถิ่นฐานบ้านเรือนและกิจกรรมทางเศรษฐกิจและสุขภาพของ ประชาชน ทีมคณะทำงาน พชต.ยังคงต้องเฝ้าระวังโรคระบาดพร้อมๆ กับการดำเนินงานเพื่อแก้ปัญหา น้ำท่วม ซึ่ง เป็นปัญหาเร่งด่วนในขณะนั้น

6. การสื่อสารทุกมิติ

การระบาระลอกใหม่ของอำเภอยะรังเกิดขึ้นพร้อมๆ กับการเข้ามาของวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ซึ่ง นับเป็นเรื่องใหม่มากสำหรับประชาชน ในขณะที่รัฐบาลพยายามกระตุ้นให้ประชาชนลงทะเบียนรับวัคซีน COVID-19 แต่ประชาชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือเพราะกังวลเกี่ยวกับผลข้างเคียงที่จะเกิดขึ้นจากกระแสข่าวที่

เกิดขึ้นในสื่อช่องทางต่างๆ เช่นเดียวกับชาวบ้านตำบลคลองใหม่ที่ปฏิเสธการฉีดวัคซีน COVID-19 ไม่ให้ความร่วมมือแม้แต่การรับฟังเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับวัคซีน การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งทีมคณะทำงาน พชต.คลองใหม่จะใช้เวทีชุมชนในการสื่อสารกับชาวบ้าน โดยมีทั้งปลัดอำเภอ/นายก อบต./ผอ.รพ.สต./ตัวแทนโรงเรียน/ผู้นำชุมชน/ผู้นำศาสนา/อสม.ร่วมเวทีชุมชนด้วยทุกครั้ง ใช้วิธีการสื่อสารทางบวก และเปิดทุกช่องทางของการสื่อสารตลอดเวลา จนชาวบ้านเริ่มมีการตอบสนอง ชักถามข้อมูลต่างๆ ทางโทรศัพท์ ทางไลน์ และเริ่มทยอยกันฉีดวัคซีน COVID-19 ในที่สุด

7. ผลลัพธ์ (พื้นที่ปลอด COVID-19)

ผลจากการทำงานเป็นทีมของทีมคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตตำบลคลองใหม่ในการเฝ้าระวังควบคุม ป้องกันโรค COVID-19 ส่งผลให้ตำบลคลองใหม่ เป็นพื้นที่สีขาว ไม่มีรายงานการพบผู้ป่วยเลย ตั้งแต่ระลอกแรกปี 2563 จนถึงสิ้นเดือนพ.ค. 2564 ที่เป็นการระบาดระลอกล่าสุด

การขับเคลื่อน

พชต.นำทัพ ชุมชนร่วมมือใจ ก้าวข้ามขีดจำกัด ยกระดับการสื่อสาร สู่พื้นที่สีขาว

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. ขอให้กระทรวงมหาดไทยร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังการระบาดของโรคประจำหมู่บ้านในช่วงสถานการณ์การระบาด
2. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำศาสนา ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน กำหนดมาตรการทางสังคมในระดับชุมชน
3. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนเครื่องมือและอุปกรณ์ในการป้องกันตนเองแก่ผู้ปฏิบัติงานระดับพื้นที่ในการป้องกันควบคุมโรคระบาดที่มีประสิทธิภาพ
4. ขอให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพในการเปิดเวทีประชาคมระดับหมู่บ้านและเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหาโรคระบาดทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
5. ขอให้กระทรวงสาธารณสุขสร้างแกนนำทีมสื่อสารและสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ(Health Literacy) แก่ประชาชนโดยเร่งด่วน

3.3 บทเรียนพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาวิถีสุขภาพระดับพื้นที่

พื้นที่ อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

ชื่อโครงการ โครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนาวิถีสุขภาพระดับพื้นที่

ผู้รับผิดชอบถอดบทเรียน นายสมนึก นุ่นด้วง

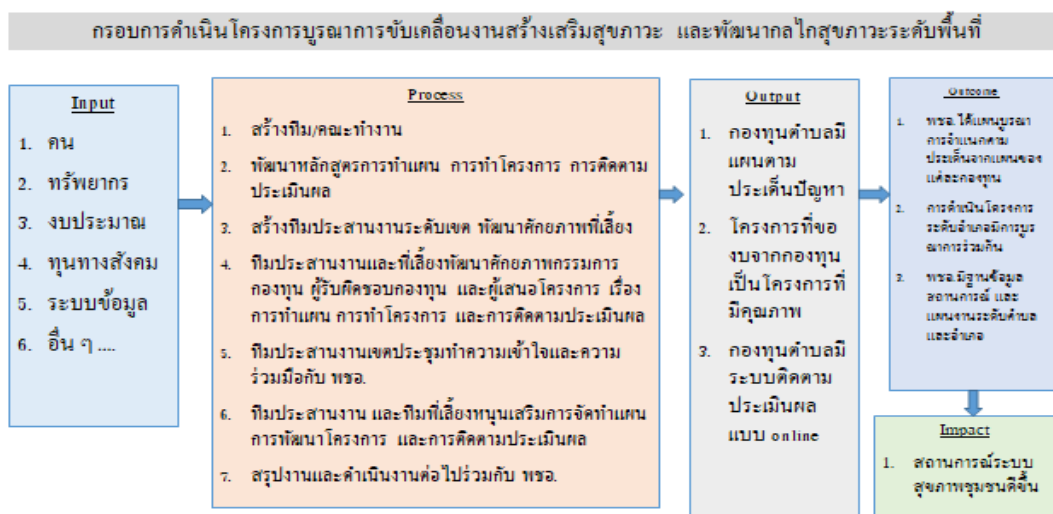
1.ชื่อเรื่อง

พื้นที่ต้นแบบการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

2. ที่มาของโครงการถอดบทเรียน

ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 ร่วมกับสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สนส.มอ.) จัดทำโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนแผนงาน เหล้า บุหรี่ สารเสพติด เพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย อาหารและโภชนาการ ในพื้นที่เขต 12 ตั้งแต่ปี 2562 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำร่องพื้นที่ดำเนินการงานสร้างเสริมสุขภาพผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดกองทุนนำร่อง 10 แห่งในอำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง ที่มีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล และมีโครงการเกี่ยวกับการแก้ปัญหาสุขภาพประเด็น เหล้า บุหรี่ สารเสพติด เพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย อาหารและโภชนาการ โดยการสนับสนุนการดำเนินการผ่านกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ให้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอควนขนุน ตามกรอบการดำเนินงานดังภาพ

ภาพที่ 1 กรอบการดำเนินงาน



แผนการดำเนินงานตามโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ซึ่งมีกิจกรรมหลักดังนี้

1. การสร้างความเข้าใจ (Coaching) แก่กลไกระดับกองทุน วันที่ 25/2/2563
2. การประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อการพัฒนาแผนและข้อเสนอโครงการ เพื่อเรียนรู้การพัฒนาแผนงานอย่างน้อย 5 แผนงานหลัก (เหล้า, บุหรี่, สารเสพติด, อาหารและโภชนาการ, กิจกรรมทางกาย) วันที่ 16/7/2563
3. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนการพัฒนาโครงการ การติดตามโครงการผ่าน Web Site <https://happynetwork.org/project> 2 รุ่น วันที่ 24-25/11/2563

4. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกระตุ้นการปรับปรุงแผนงาน/โครงการ 2 รุ่น วันที่ 16-17/3/2564
5. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอสถานการณ์และบูรณาการแผนสุขภาพกองทุนกับแผนยุทธศาสตร์ พขอ. วันที่ 9/4/2564
6. การประชุมสรุปผล และถอดบทเรียนโครงการ วันที่ 11/6/2564
7. การประชุมพัฒนาแผนงาน/โครงการ พขอ.ผ่าน <https://happynetwork.org/project> วันที่ (ยังไม่กำหนด)

ผลการดำเนินงานตามโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ มีผลการดำเนินงานดังนี้

1. เกิดกลไกพี่เลี้ยงระดับกองทุน 10 คน
2. เกิดแผนสุขภาพกองทุนตามนโยบาย สปสช.เขต 12 สงขลา ซึ่งเน้น 5 แผนงานหลัก ได้แก่ แผนงานเหล่า แผนงานบุหรี แผนงานสารเสพติด แผนงานเพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย แผนงานอาหารและโภชนาการ
3. เกิดโครงการเพื่อตอบสนองเป้าหมายของ 5 แผนงานหลัก เพิ่มขึ้นจากปี 2563 จำนวน 28 โครงการ
4. เกิดการพัฒนาแผนงาน/โครงการ ผ่านเว็บกองทุนฯ
5. เกิดแผนบูรณาการร่วมกับ พขอ.ควนขนุน 2 แผนงาน ได้แก่ แผนงานเหล่า แผนงานอาหารและโภชนาการ
6. แผนงาน พขอ. มีโครงการอาหารปลอดภัย(กำลังดำเนินการ) และโครงการวัดปลอดภัย 1 วัด 1 ตำบล (ผ่านมติที่ประชุม รอพัฒนาโครงการ)
7. เกิดการพัฒนาแผนงาน พขอ. ผ่านเว็บไซต์กองทุนตำบล โดยใช้ข้อมูลจากกองทุนตำบล

ภาพที่ 2 แผนงานโครงการตามนโยบาย สปสช.เขต 12 ปี 2564

ลำดับ	กองทุน	นโยบาย	โครงการ/แผนงาน
		5 แผนงาน	
1	กองทุนเทศบาลตำบลบ้านสวน	5	6/3
2	กองทุนเทศบาลตำบลมะกอกเหนือ	2	3/5
3	กองทุนเทศบาลตำบลควนขนุน	5	0
4	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลป็นแด้	3	3/1
5	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลพนมวังค์	5	4/2
6	กองทุนเทศบาลตำบลโดนดด้วน	4	5/2
7	กองทุนเทศบาลตำบลแหลมตะ โหนด	4	10/2
8	กองทุนเทศบาลตำบลคอนทราย	5	6/2
9	กองทุนเทศบาลตำบลแพรกหา	2	11/5
10	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง	2	7/2

จากการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว พบว่ามีการวางแผนออกแบบกิจกรรมและปฏิบัติการตามแผน จนสามารถบรรลุตามวัตถุประสงค์ ทั้งในระดับผลผลิต และผลลัพธ์ สามารถเป็นพื้นที่ต้นแบบโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพพระดบพื้นที่ ให้แก่พื้นที่อื่นได้ ดังนั้นจึงมีการถอดบทเรียนเพื่อสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนาคุณภาพพระดบพื้นที่ โดยใช้กรอบแนวคิด CIPP Model ด้วยการการศึกษาบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต จากการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าว

3.วัตถุประสงค์การถอดบทเรียน

1. เพื่อสรุปบทเรียนและสังเคราะห์ความรู้การบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนาคุณภาพพระดบพื้นที่
2. เพื่อเสนอแนวทางในการพัฒนาพัฒนาคุณภาพพระดบพื้นที่ และการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะกับแผนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอควนขนุน จังหวัดพัทลุง

4. กรอบการถอดบทเรียน

4.1 บริบท (Context)

โครงการการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพพระดบพื้นที่ในพื้นที่อำเภอควนขนุน ซึ่งเป็นอำเภอขนาดใหญ่รองจากอำเภอเมือง ประกอบด้วย 12 ตำบล 14 เขตการปกครอง ท้องถิ่น มีกองทุนหลักประกันสุขภาพจำนวน 14 กองทุน มีประชากร 84,286 คน คัดเลือกกองทุนที่มีความพร้อมเข้าร่วมโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพพระดบพื้นที่ 10กองทุน (จาก 9ตำบล) มีประชากร 59,481 คน มีงบประมาณถือจ่ายปี 2564 รวมจำนวน 5,991,464.35 บาท กองทุนตำบลควนขนุนมีงบประมาณถือจ่ายน้อยที่สุด 144,547.99 บาท (อปท.ขาดสภาพคล่องไม่มีเงินสมทบ) กองทุนตำบลแพรงหาใช้จ่ายเงินตกเกณฑ์ในปี 2563 ดังนั้นในปี 2564 จึงไม่ได้รับเงินอุดหนุนจาก สปสช. และไม่ได้รับเงินสมทบจาก อปท. แต่ยังคงมีเงินคงเหลือเป็นงบประมาณถือจ่าย2564 มากที่สุด จำนวน 1,058,260.54 บาท รายละเอียดตามภาพ

ภาพที่ 3 จำนวนประชากรและการเงินของกองทุนนําร่อง

ลำดับ	กองทุน	หมายเลข	ประชากร	งบประมาณ			
		โทรศัพท์		เงินยกมา	สปสช	อปท	รวม
1	กองทุนเทศบาลตำบลบ้านสวน	074-682548	5,249	263,342.40	130,000.00	130,000.00	523,342.40
2	กองทุนเทศบาลตำบลมะกอกเหนือ	074-672291	2,193	120,188.10	143,865.00	55,000.00	319,053.10
3	กองทุนเทศบาลตำบลควนขนุน	074-681525	2,142	51,847.99	92,700.00	-	144,547.99
4	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลบันนัง	074-672686	6,167	231,942.17	321,930.00	120,000.00	673,872.17
5	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลพนมรังค์	074-682527	6,227	227,784.95	324,720.00	139,860.00	692,364.95
6	กองทุนเทศบาลตำบลโดนดด้วน	074-682189	6,189	60,821.45	368,505.00	139,252.50	568,578.95
7	กองทุนเทศบาลตำบลแหลมตะโหนด	074-672683	4,936	19,023.71	324,315.00	120,000.00	463,338.71
8	กองทุนเทศบาลตำบลดอนทราย	074-842190	5,658	105,125.75	321,075.00	250,000.00	676,200.75
9	กองทุนเทศบาลตำบลแพรกหา	074-643276	5,901	1,058,260.54	-	-	1,058,260.54
10	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง	074-622457	8,525	231,579.79	440,325.00	200,000.00	871,904.79
รวม			53,187	2,369,916.85	2,467,435.00	1,154,112.50	5,991,464.35

แผนสุขภาพกองทุนตำบล

แผนงาน/โครงการของกองทุนตำบล โดยที่ สปสช.เขต12 มีนโยบายเน้นให้กองทุนมีแผนงานเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ 5 แผนงานหลักคือ แผนงานเหล่า แผนงานบุหรี แผนงานสารเสพติด แผนงานเพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย แผนงานอาหารและโภชนาการ ซึ่งก่อนเข้าร่วมพัฒนาตามโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพะ และพัฒนาไกลสุขภาพระดับพื้นที่ แต่ละกองทุนมีแผนงานโครงการ ตามนโยบายของ สปสช.เขต 12 (5 แผนงานหลัก) รายละเอียดตามภาพ

ภาพที่ 4 แผนงานโครงการตามนโยบาย สปสชเขต 12 ปี 2563

ลำดับ	กองทุน	นโยบาย	โครงการ/แผนงาน
		5 แผนงาน	
1	กองทุนเทศบาลตำบลบ้านสวน	1	5/1
2	กองทุนเทศบาลตำบลมะกอกเหนือ	4	1/1
3	กองทุนเทศบาลตำบลควนขนุน	3	0
4	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลป็นแแต่	3	4/2
5	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลพนมวังค์	4	2/5
6	กองทุนเทศบาลตำบลโตนดคว้น	5	3/5
7	กองทุนเทศบาลตำบลแหลมตะ โหนด	5	0
8	กองทุนเทศบาลตำบลคอนทราย	1	2/2
9	กองทุนเทศบาลตำบลแพรกหา	4	3/2
10	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง	5	7/2

4.2 กลไกและทรัพยากรสนับสนุน (Input)

1. กลไกการทำงาน ที่สนับสนุนด้านการบริหารจัดการสู่ผลลัพธ์ มี 3 ระดับ ได้แก่กลไกระดับเขต กลไกระดับพื้นที่ และกลไกระดับกองทุน

1.1 กลไกระดับเขต ทำหน้าที่ด้านอำนวยการ สรรหาและพัฒนากลไกระดับพื้นที่ บริหารจัดการงบประมาณ สนับสนุนติดตามกิจกรรมตามแผนดำเนินงานของกลไกระดับพื้นที่ สนับสนุนการเรียนรู้ และติดตามผลอย่างต่อเนื่องด้วยการประชุมผ่านระบบ <http://zoom.us/j/> และการจัดทำรายงานความก้าวหน้าของโครงการ

1.2 กลไกระดับพื้นที่(พี่เลี้ยงโครงการ) จำนวน 2 คน สรรหาจากผู้ที่ผ่านการพัฒนาศักยภาพจากสถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สจรส.มอ.)ให้มีความรู้ มีทักษะการพัฒนาแผนงานโครงการ การติดตาม และการประเมินผล จำนวน 1 คน และสรรหาจากบุคลากรที่มีความรู้ มีทักษะการทำงานในกองทุนสุขภาพ ในพื้นที่ดำเนินงานของโครงการ จำนวน 1 คน ทั้งนี้ ทั้ง 2คน ยังได้รับการสร้างความเข้าใจและพัฒนา ศักยภาพ เพื่อ การ จัด ทำ แผน งาน โครงการ ที่มี คุณ ภาพ ผ่าน <https://localfund.happynetwork.org/project/> เพื่อให้เป็นผู้ขับเคลื่อนโครงการสู่ผลลัพธ์

1.3 กลไกระดับกองทุน(พี่เลี้ยงกองทุน) จำนวน 10 คน จากผู้มีหน้าที่รับผิดชอบงานกองทุนสุขภาพตำบล และได้รับการพัฒนาศักยภาพตามแผนการดำเนินงานโครงการนี้ ซึ่งพัฒนาโดยกลไกระดับพื้นที่ เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการำพัฒนาแผนสุขภาพกองทุน พัฒนาโครงการเชิงคุณภาพ ติดตามโครงการ และ

สามารถถ่ายทอดการพัฒนาโครงการ การติดตามโครงการผ่าน <https://localfund.happynetwork.org/project/> ให้แก่ผู้ขอรับทุนจากกองทุนได้

2. งบประมาณสนับสนุนตามแผนการดำเนินงานโครงการการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพพระดั่งพื้นที่ อำเภอควนขนุน จำนวน 108,000 บาท ซึ่งได้ดำเนินกิจกรรมตามแผน เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ ผลผลิต ผลลัพธ์ มีการจ่ายตามรายกิจกรรม ดังนี้

1. การสร้างความเข้าใจ (Coaching) แก่กลไกระดับกองทุนและทีม งบประมาณที่ใช้ 13,122 บาท
2. การประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อการพัฒนาแผนและข้อเสนอโครงการ เพื่อเรียนรู้การพัฒนาแผนงานอย่างน้อย 5 แผนงานหลัก (เหล่า,บุหรี,สารเสพติด,อาหารและโภชนาการ,กิจกรรมทางกาย) งบประมาณที่ใช้ 16,120 บาท
3. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนการพัฒนาโครงการ และการติดตามโครงการผ่าน Web Site <https://happynetwork.org/project> งบประมาณที่ใช้ 36,648 บาท
4. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อกระตุ้นการปรับปรุงแผนงาน/โครงการงบประมาณ 30,700 บาท
5. การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอสถานการณ์และบูรณาการแผนสุขภาพกองทุนกับ แผนยุทธศาสตร์ พขอ. งบประมาณที่ใช้ 9,450 บาท
6. การประชุมสรุปผล และถอดบทเรียนโครงการ งบประมาณที่ใช้ 10,000 บาท
7. การประชุมพัฒนาแผนงาน/โครงการ พขอ.ผ่าน <https://happynetwork.org/project> (ยังไม่ดำเนินการ)

4.3 กระบวนการ (Process)

1. การพัฒนากลไก

เมื่อกลไกระดับพื้นที่(พี่เลี้ยงโครงการ 2 คน) ได้ผ่านกระบวนการอบรมสร้างความเข้าใจจากกลไกระดับเขต รู้และเข้าใจในเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ผลผลิต ผลลัพธ์ที่จะต้องให้เกิดจากการดำเนินงานตามโครงการ กลไกพื้นที่จึงได้ทำแผนการดำเนินงาน กำหนดกิจกรรม เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพ การพัฒนาแผนสุขภาพกองทุน. การพัฒนาโครงการ การติดตามโครงการ การบูรณาการกับแผนงาน พขอ.ควนขนุน และดำเนินงานตามแผน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 การสร้างความเข้าใจ (Coaching) แก่กลไกระดับกองทุนและทีม วิทยากรโดยกลไกระดับพื้นที่ กลไกระดับเขตและวิทยากรอื่น(พื้นที่ 2คน/ เขต 1คน /วิทยากรอื่น 1 คน) ให้กลไกระดับกองทุนและทีม (ผู้รับผิดชอบงานกองทุน และเลขานุการคณะกรรมการกองทุน) มีความเข้าใจกรอบการดำเนินงานตามโครงการการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะและพัฒนาคุณภาพพระดั่งพื้นที่ ให้สามารถใช้เว็บไซต์

กองทุนตำบล <https://localfund.happynetwork.org/project/> เป็นเครื่องมือในจัดทำแผนกองทุน การพัฒนาโครงการ และการติดตามโครงการได้ ทั้งในขั้นตอนการจัดทำแผนกองทุนตำบลฯ พัฒนาโครงการและการติดตามโครงการ โดยมีกลุ่มเป้าหมาย จาก 10กองทุน รวม 20 คน เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2563 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลชะแมง

กิจกรรมที่ 2 การประชุมเชิงปฏิบัติเพื่อการพัฒนาแผนและข้อเสนอโครงการ เพื่อเรียนรู้การพัฒนาแผนงานอย่างน้อย 5 แผนงานหลัก (เห็ด,บุหรี,สารเสพติด,อาหารและโภชนาการ,กิจกรรมทางกาย) การพัฒนาโครงการที่มีคุณภาพและเชื่อมโยงกับแผนงาน รวมถึงการสนับสนุนผู้แก้ไขโครงการขอรับทุนให้สามารถพัฒนาและติดตามโครงการได้ แก่พี่เลี้ยงระดับกองทุนละ 1 คน ผู้แทนคณะกรรมการ พขอ. 2 คน โดยประธาน พขอ. มอบหมายสาธารณสุขอำเภอควนขนุน(เลขา พขอ.) เป็นประธานเปิดการประชุม และให้ข้อมูลผลการดำเนินงานตามภารกิจของกองทุนในระดับอำเภอ เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2563 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลชะแมง

กิจกรรมที่ 3 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อทบทวนการพัฒนาโครงการ การติดตามโครงการผ่าน Web Site <https://happynetwork.org/project> แก่กลุ่มเป้าหมาย ผู้รับผิดชอบงานกองทุน(พี่เลี้ยงระดับกองทุน) ผู้เสนอโครงการพื้นที่ละ 5 คน วิทยากรหลักโดยกลไกระดับพื้นที่ 1 คน และวิทยากรช่วยปฏิบัติการกลุ่ม 3 คน 2 รุ่นๆละ 5 กองทุน เมื่อวันที่ 24-25 พฤศจิกายน 2563 ณ ห้องประชุมองค์การบริหารส่วนตำบลชะแมง

กิจกรรมที่ 4 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อการกระตุ้นและพัฒนาปรับปรุงแผนงาน/โครงการผ่านเว็บไซต์ ได้แก่การทบทวนความถูกต้องครบถ้วนของแผน และฟื้นฟูความเข้าใจการเขียนโครงการ การติดตามรายงานผลโครงการ ผู้ขอรับทุนได้ทบทวนบันทึกโครงการลงในเว็บ โดยมีพี่เลี้ยงเป็นวิทยากรหลัก และมีวิทยากรช่วยปฏิบัติการ ประจำกลุ่มกองทุน กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ขอรับทุน 4 คน ผู้รับผิดชอบงานกองทุน (พี่เลี้ยงระดับกองทุน) 1 คน 2 รุ่นๆละ 5 กองทุน ระหว่างวันที่ 16-17 มีนาคม และ 9 เมษายน 2564 ณ ที่ทำการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลชะแมง

กิจกรรมที่ 5 การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอสถานการณ์และบูรณาการแผนสุขภาพกองทุนกับ แผนยุทธศาสตร์ พขอ. เพื่อนำเสนอข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ แผนงาน โครงการ และสถานการณ์การเงินของกองทุน ตำบล และร่วมวางแผนบูรณาการแผนงาน/โครงการ ระหว่างกองทุนตำบลกับ แผนงานของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตอำเภอควนขนุน กลุ่มเป้าหมาย 35 คน จากผู้บริหารกองทุน 10 คน คณะกรรมการ พขอ. 21 คน คณะทำงานโครงการกลไกเขต 2 คน กลไกพื้นที่ 2 คน โดยมีปลัดอาวุโสผู้แทนนายอำเภอเป็นประธานการประชุม ดร.กฤษิต หงษ์ขยางกูล รักษาการผู้อำนวยการสถาบันนโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ชี้แจงสร้างความเข้าใจโครงการโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อร่วมกำหนดแผนงานเชิงบูรณาการ นายสมนึก นุ่นด้วง กลไกระดับพื้นที่

(พี่เลี้ยง) นำเสนอการดำเนินงานตามโครงการ และข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ แผนงาน โครงการ และสถานการณ์เงินกองทุน เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2564 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลควนขนุน

2. กระบวนการสื่อสาร

การสื่อสารมีสองระดับ ได้แก่การสื่อสารระหว่างกลไกพื้นที่กับกลไกเขต จะใช้ระบบไลน์กลุ่มเป็นหลัก ในกลุ่มไลน์ “พี่เลี้ยงพัทลุง” มีสมาชิก 22 คน(พี่เลี้ยงระดับจังหวัด) การสื่อสารและประสานงานกับกลไกระดับกองทุนและกลุ่มเป้าหมายอื่นๆ ทำโดยกลไกระดับพื้นที่ โดยใช้หนังสือเชิญจาก สปสช.เขต 12 สงขลา แนบกำหนดการ พร้อมทั้งการสื่อสารผ่านระบบไลน์กลุ่ม ในกลุ่ม “10 กองทุนนาร่อง” มีสมาชิก 21 คน

4.4 ผลผลิต (Output)

1. ผลที่เกิดขึ้น

ผลผลิต

1. เกิดกลไกพี่เลี้ยงระดับกองทุนจำนวน 10 คน จาก 10 กองทุน ทุกคนเป็นผู้รับผิดชอบงานกองทุน (รายละเอียดปรากฏตามภาพที่ 5)

2. เกิดแผนสุขภาพกองทุน ปี 2564

การทำแผนสุขภาพกองทุน กองทุนนาร่องทั้ง 10 กองทุน ได้ทำแผนสุขภาพตำบลโดยกระบวนการมีส่วนร่วม จากภาคีที่เกี่ยวข้องแตกต่างกันตามสภาพพื้นที่ โดยเรียงตามลำดับจากการมีส่วนร่วมมากที่สุด (จำนวนตัวเลขหมายถึงจำนวนกองทุนที่มีภาคีนั้นเข้าร่วม) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ(10), อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(10),องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(10), ชมรมผู้สูงอายุ อสม.(10), ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก(10), โรงเรียน(10), ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ(5), ชมรมคนพิการ(4), ศูนย์พัฒนาครอบครัวในชุมชน(3), สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ(3), ประธานชุมชน(2), ชมรมพัฒนาบทบาทสตรี(2), ศูนย์ถ่ายทอดเทคโนโลยีการเกษตรประจำตำบล(1)

ภาพที่ 5 พี่เลี้ยงกองทุน

ลำดับ	กองทุน	พี่เลี้ยง	ตำแหน่ง
1	กองทุนเทศบาลตำบลบ้านสวน	น.ส.จิตติมา วิเชียรโชติ	ผู้ช่วยนักวิชาการสาธารณสุข
2	กองทุนเทศบาลตำบลมะกอกเหนือ	น.ส.ภัทริยา บุญน้อย	นักวิชาการสาธารณสุข
3	กองทุนเทศบาลตำบลควนขนุน	น.ส.สุตารัตน์ แดงชนะ	พนักงานจ้างเหมาบริการ
4	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลป็นแต	น.ส.อำไพ ชูดำ	ตำแหน่งนักวิเคราะห์นโยบายและแผน
5	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลพนมวังค์	น.ส.ติยาพร อัมพยานนท์	นักวิชาการสาธารณสุข
6	กองทุนเทศบาลตำบลโดนดด้วน	นางอัจฉรานันท์ คงเรือง	นักพัฒนาชุมชน
7	กองทุนเทศบาลตำบลแหลมตะโหนด	นางชัชฎาภรณ์ สุขแก้ว	หัวหน้าสำนักปลัด
8	กองทุนเทศบาลตำบลคอนทราย	น.ส.ธัญญาลักษณ์ จิตต์นิยม	นักวิชาการสาธารณสุข
9	กองทุนเทศบาลตำบลแพรกหา	นางสมจิตร ทองไชย	ผู้ช่วยเจ้าพนักงานพัฒนาชุมชน
10	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง	นางพรเพ็ญ เพ็ชรหัวบัว	รองปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล

รูปแบบการทำแผน มีการจัดทำแผนกันเอง โดยกองทุนและภาคีที่เกี่ยวข้อง จำนวน 7 กองทุน และการจัดทำแผน โดยใช้วิทยากรจากภายนอกช่วยนำกระบวนการทำแผน จำนวน 3 กองทุน ช่วงเวลาการทำแผนอยู่ระหว่างเดือนกันยายน 2563 ถึงเดือน มกราคม 2564 ช่วงเวลาการประชุมคณะกรรมการให้ความเห็นชอบแผนอยู่ระหว่างเดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนเมษายน 2564 การประชาสัมพันธ์แผนงาน เปิดรับโครงการ เพื่อให้ผู้ขอรับทุนได้รับทราบและทำข้อเสนอโครงการมาขอรับทุน (รายละเอียดตามภาพที่ 6)

ภาพที่ 6 กระบวนการทำแผนงาน/โครงการ

ลำดับ	กองทุน	รูปแบบการทำแผน		ช่วงเวลาที่เกี่ยวข้องกับแผน/โครงการ			
		A	B	ทำแผน	เห็นชอบแผน	เปิดรับโครงการ	อนุมัติโครงการ
1	กองทุนเทศบาลตำบลบ้านสวน	1		พ.ย 2563	ธ.ค 2563	พ.ย 2563	ธ.ค 2563
2	กองทุนเทศบาลตำบลมะกอกเหนือ	1		ม.ค 2564	ก.พ 2564	ม.ค 2564	ก.พ 2564
3	กองทุนเทศบาลตำบลควนขนุน	1		ต.ค 2563	พ.ย 2563	พ.ย 2563	มี.ค 2564
4	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลปิ่นแต	1		ต.ค 2563	ธ.ค 2563	พ.ย 2563	ธ.ค 2563
5	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลพนมวัง		1	ก.ย 2563	เม.ย 2564	ธ.ค 2563	เม.ย 2564
6	กองทุนเทศบาลตำบลโดนดด้วน		1	ก.ย 2563	ม.ค 2564	ต.ค 2563	ก.พ 2564
7	กองทุนเทศบาลตำบลแหลมตะโหนด	1		พ.ย 2563	ธ.ค 2563	พ.ย 2563	ธ.ค 2563
8	กองทุนเทศบาลตำบลดอนทราย	1		ม.ค 2564	มี.ค 2564	ม.ค 2564	มี.ค 2564
9	กองทุนเทศบาลตำบลแพรกษา	1		ก.ย 2563	ต.ค 2563	ธ.ค 2563	ม.ค 2564
10	กองทุนองค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง		1	ก.ย 2563	ก.พ 2564	ต.ค 2563	ก.พ 2564

หมายเหตุ : รูปแบบการทำแผน A =กองทุนและภาคีทำกันเอง B=กองทุนและภาคี โดยมีวิทยากรจากภายนอก

แผนงาน 5 ประเด็นหลัก ตามนโยบาย สปสช.เขต 12 สงขลา เน้น 5 แผนงานหลักแผนงานเหล่า แผนงานบุหรี แผนงานสารเสพติด แผนงานเพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย แผนงานอาหารและโภชนาการ กองทุนนำร่องมีแผนงานหลักครบทั้ง 5 แผนงานจำนวน 4 กองทุน มีแผนงานหลัก 4 แผนงานจำนวน 2 กองทุน มีแผนงานหลัก 3 แผนงานจำนวน 1 กองทุน มีแผนงานหลัก 2 แผนงานจำนวน 3 กองทุน (รายละเอียดตามภาพที่ 2) การประชาสัมพันธ์แผนสุขภาพ กองทุนมีวิธีการประชาสัมพันธ์แผนสุขภาพ 3 แบบ กล่าวคือ 1). จำนวน 5 กองทุน ทำหนังสือประชาสัมพันธ์ เน้น 5 แผนงานหลักพร้อมแนบแบบฟอร์มการเขียนโครงการ 2). จำนวน 3 กองทุน ใช้เวทีทำแผนประชาสัมพันธ์แผนงานโครงการแก่ภาคีที่เข้าร่วมเน้น 5 แผนงานหลัก 3). จำนวน 2 กองทุน เชิญผู้สนใจรับทุนมาเรียนรู้แผนงานและวิธีเขียนโครงการ เน้น 5 แผนงานหลัก

3. โครงการ ปี 2564

หลังจากกองทุนได้ประชาสัมพันธ์แผนงานโครงการไปยังภาคีที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาโครงการและการอนุมัติโครงการของแต่ละกองทุนมีช่วงเวลาที่แตกต่างกัน โดยที่โครงการส่วนหนึ่งได้ผ่านการพัฒนา โดยกลไกที่เลี้ยงระดับพื้นที่ และส่วนใหญ่ได้ผ่านการพัฒนาโดยกลไกที่เลี้ยงกองทุน โครงการขอรับทุนที่เสนอเข้ามาในแต่ละกองทุนจึงมี 4 ลักษณะ กล่าวคือ 1). จำนวน 6 กองทุนที่มีการเชิญมาผู้รับทุนมาสอนการเขียนโครงการผ่าน

เว็บไซต์ ณ ที่ทำการกองทุน 2). พี่เลี้ยงกองทุนลงไปสอนที่จุดนัดหมายในชุมชน 1 แห่ง 3). สอน/แนะนำ/ตอบข้อซักถามออนไลน์ 3 แห่ง 4). รับโครงการจากผู้ขอรับทุนโดยไม่ผ่านกระบวนการสอนโครงการตามแผนงานหลัก ทั้งหมด 55 โครงการจาก 5 แผนงาน กองทุนตำบลแพรกหา มีโครงการมากที่สุด 11 โครงการจาก 5 แผนงาน รองลงมาเป็นกองทุนตำบลแหลมโตนด 10 โครงการจาก 2 แผนงาน และกองทุนตำบลบ้านสวน 6 โครงการจาก 3 แผนงาน กองทุนควนขนุนมี 5 แผนงาน แต่ไม่มีโครงการเนื่องจากมีงบประมาณน้อย ไม่ได้รับการสมทบจากเทศบาล (รายละเอียดตามภาพที่ 2)

4. เกิดการบูรณาการแผนงานกับ พขอ.ควนขนุน

จากการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอสถานการณ์ และร่วมจัดทำแผนสุขภาพกองทุน กับ พขอ.ควนขนุน เมื่อวันที่ 9 เมษายน 2564 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลควนขนุน มีการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์สุขภาพ แผนงาน โครงการ และสถานการณ์การเงินของกองทุน ระดับตำบล พร้อมกับร่วมวางแผนบูรณาการแผนงาน/โครงการ ระหว่างกองทุนตำบลกับแผนงาน/โครงการของ พขอ.ควนขนุน เกิดแผนงานบูรณาการ 2 แผนงาน ได้แก่ แผนงานอาหารและโภชนาการ ซึ่ง พขอ. ดำเนินการอยู่ก่อนแล้ว และแผนงานเหล่า ซึ่งที่ประชุมมีมติให้มีโครงการนำร่อง 1 ตำบล 1 วัดปลอดภัย

ผลลัพธ์

1. กลไกระดับตำบลทั้ง 10 คน มีความเข้าใจการเชื่อมโยงระหว่างโครงการกับแผนงาน และสามารถเป็นที่เลี้ยงการพัฒนาแผนงาน/โครงการที่มีคุณภาพ ให้กับผู้ขอรับทุนได้ ทั้งยังสามารถใช้ และถ่ายทอดการใช้เว็บไซต์กองทุนตำบลของ สปสช. เขต 12 สงขลาได้
2. พขอ.ควนขนุน รู้จักและเข้าใจการใช้เว็บไซต์กองทุนเป็นเครื่องมือในการทำแผนสุขภาพอำเภอสามารถบูรณาการแผนงาน โครงการ บนฐานข้อมูลของกองทุนตำบลได้
3. พขอ. ยอมรับหลักการในการใช้เว็บกองทุนในการพัฒนาแผนงาน/โครงการระดับอำเภอโดยใช้ฐานข้อมูลจากกองทุน แต่ด้วยภาวะการณ์ระบาดของโรคโควิดในพื้นที่ จึงยังไม่พร้อมที่จะนัดประชุมพัฒนาแผนงานโครงการผ่านเว็บ

4.3 ผลกระทบ

1. มีฐานข้อมูลสถานการณ์สุขภาพในทุกแผนงาน ของทุกกองทุน และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากทุกกองทุนไปเป็นฐานข้อมูลในระดับอำเภอ(พขอ.)ได้ โดยใช้เว็บไซต์กองทุนเป็นเครื่องมือ ซึ่งจะช่วยให้การตัดสินใจจัดการสุขภาพประชาชนได้ตรงประเด็น ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. หน่วยงานที่เป็นภาคีร่วมในคณะกรรมการ พขอ. ควนขนุน ได้ร่วมรับรู้ เข้าใจ และเห็นช่องทางการดำเนินงานตามภารกิจขององค์กรโดยบูรณาการกับแผนงานกองทุน เช่น สำนักงานเกษตรอำเภอ สามารถเสนอโครงการของกองทุนในการส่งเสริมการทำเกษตรปลอดภัย เพื่อผลิตพืชผักปลอดภัยในชุมชน ผ่านแผนงานอาหารปลอดภัย

5. ปัจจัยความสำเร็จ

1. การมีกลไกระดับกองทุน (พี่เลี้ยงกองทุน) เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในปัจจุบัน และในโอกาสต่อไป เพื่อการมีแผนงาน และโครงการที่มีคุณภาพ
2. ภาวศึความร่วมือจากภายในพื้นที่ โดยเฉพาะ รพสต., อสม., ท้องถิ่น, และชมรมผู้สูงอายุ ที่มีบทบาทในการให้ข้อมูล และเป็นภาคีหลักในการร่วมทำแผนสุขภาพตำบล
3. เว็บไซต์กองทุนตำบล ซึ่งเป็นเครื่องมือสร้างความเข้าใจให้เห็นความความสัมพันธ์ของแต่ละหัวข้อสำคัญของโครงการ ตั้งแต่สถานการณ์ เป้าหมาย วัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด แนวทางดำเนินการ และให้เห็นถึงความเชื่อมโยงระหว่างโครงการและแผนงาน
4. กลไกระดับพื้นที่ หรือพี่เลี้ยงโครงการนำร่อง ซึ่งได้ผ่านกระบวนการพัฒนาศักยภาพจาก สปสช.เขต 12 ให้มีความรู้ ความสามารถในการถ่ายทอด กรอบการดำเนินงานโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงาน สร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนแผนงาน เหล้า บุหรี่ สารเสพติด เพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย อาหารและโภชนาการ และแผนงาน โครงการที่มีคุณภาพ พร้อมทั้งสนับสนุนข้อมูลเพื่อบูรณาการแผนงานกับ พขอ.
5. ความร่วมมือจากผู้บริหารท้องถิ่น(ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ) ที่ให้การสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพของผู้รับผิดชอบงานกองทุนให้เป็นกลไกพี่เลี้ยงระดับกองทุน

6. ปัญหาอุปสรรค

1. การจัดการข้อมูลในแผนสุขภาพตำบล แม้ว่าพี่เลี้ยงกองทุนและผู้ร่วมทำแผนจะเข้าใจหลักการ ในการกำหนดขนาดปัญหาในแต่ละประเด็นของแผนงาน แต่ข้อมูลที่ได้จากภาคีที่เกี่ยวข้องยังขาดความน่าเชื่อถือ ถืออยู่มาก และไม่มีชุดข้อมูลกลางที่จะใช้ร่วมกัน
2. การขับเคลื่อนงานกองทุนยังไม่มีความชัดเจนว่าอยู่ในความรับผิดชอบของฝ่าย/งานไหนในองค์กร ส่วนท้องถิ่น ผากไว้กับฝ่าย/งานต่างๆดังนี้ อยู่ในความรับผิดชอบของงานสาธารณสุข 5 กองทุน อยู่ในความรับผิดชอบของงานพัฒนาชุมชน 2 กองทุน สำนักปลัด 2 กองทุน งานวิเคราะห์แผนและนโยบาย 1 กองทุน (ภาพที่ 5)
3. ไม่ได้ประชุมคณะกรรมการกองทุนตามช่วงเวลาที่ควรจะเป็น เช่นจะต้องมีการประชุมอนุมัติแผนกองทุน(แผนเงินตามประกาศกองทุน)ข้อ16(1) แล้วเปิดรับโครงการขอรับทุน แล้วจึงจะต้องมีการประชุมคณะกรรมการพิจารณาอนุมัติโครงการ ข้อ 16(3) และการประชุมพิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงินและเงินคงเหลือของกองทุน

หลักประกันสุขภาพ ข้อ16(6) จากภาพที่ 6 มีเพียง 2 กองทุน(ควนขุน,แพรกหา)ที่ดำเนินการอนุมัติแผนงาน เปิดรับโครงการ และอนุมัติโครงการ ตามลำดับ

4. การพิจารณาอนุมัติโครงการ โดยที่คณะกรรมการกองทุนส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจรอบการดำเนินงานเพื่อแผนงานและโครงการที่มีคุณภาพ กรอบการคิดแบบเดิมๆ จากสิ่งที่เคยเป็นมา ยังไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ในเร็ววัน อีกทั้งยังมีโครงการที่มีวัตถุประสงค์แอบแฝง และโครงการตัวแทน (Nominee) และโครงการหมุนเวียนเปลี่ยนปี พศ. จึงเป็นเหตุให้โครงการที่ไม่มีคุณภาพผ่านการอนุมัติไปเป็นจำนวนมาก

7. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะต่อกองทุน

1. กองทุนจะต้องสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการให้รู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ จนสามารถวางแผน หรือพิจารณาปรับแผนให้มีคุณภาพ สอดคล้องกับการกำหนดทิศทางสุขภาพในท้องถิ่นนั้น และสามารถเห็นความเชื่อมโยงของโครงการกับแผนงาน และแผนงานกับข้อมูลสุขภาพ
2. กองทุนจะต้องจัดให้มีแผนการประชุมคณะกรรมการกองทุน และดำเนินการประชุมคณะกรรมการตามแผนเพื่อสนับสนุนให้มีการประชุมพิจารณาพิจารณาอนุมัติแผนการเงิน ประชุมพิจารณาอนุมัติโครงการ พิจารณาให้ความเห็นชอบรายงานผลการดำเนินงาน รายงานการรับเงิน การจ่ายเงินและเงินคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพ 3 ครั้ง/ปี เป็นอย่างน้อย
3. การตั้งคณะกรรมการพิจารณากลับกรองโครงการ เพื่อปรับแก้ให้เป็นโครงการที่มีคุณภาพ เกิดผลผลิต ผลลัพธ์ ที่ตอบตัวชี้วัด เป้าหมายของแผนงาน โดยให้อนุกรรมการประชุมพิจารณา และสร้างความเข้าใจร่วมกับผู้รับทุน และเข้าร่วมประชุมตอบคำถาม ชี้แจงรายละเอียดต่อที่ประชุมคณะกรรมการในโอกาสพิจารณาอนุมัติโครงการ
4. กองทุนจะต้องมีแผนพัฒนาผู้รับทุนอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อสนับสนุนการเปลี่ยนผ่านของการเขียนโครงการแบบเดิมที่เคยชิน เป็นการเขียนโครงการที่มีคุณภาพตามนโยบาย สปสช.เขต 12
5. กองทุนจะต้องมีการสรุปผลการดำเนินงานทุกปี เพื่อเก็บข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการดำเนินงานตามโครงการ นำข้อมูลไปเปลี่ยนแปลงขนาดปัญหา และกำหนดเป้าหมายในปีถัดไป

ข้อเสนอแนะต่อผู้รับทุน

1. ผู้รับทุนจะต้องเลือกโครงการที่ควรดำเนินการจากแผนงานเป็นลำดับแรก และพร้อมที่จะเรียนรู้การพัฒนาโครงการที่มีคุณภาพผ่านเว็บ จากพี่เลี้ยงกองทุน

ข้อเสนอแนะต่อ พชอ. /พชต.

1. พชอ. มีบุคลากรจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก ที่สามารถจะร่วมกันเป็นกลไกพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อำเภอควนขนุน ให้สอดคล้องกับข้อมูลสุขภาพ ดังนั้นการ

ผลักดันเชิงนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน ให้เกิดโครงการเชิงบูรณาการ โดยเฉพาะในประเด็นปัจจัยกำหนดสุขภาพคน กลไก สภาพแวดล้อม ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ เหล้า บุหรี่ สารเสพติด การเคลื่อนไหวทางกาย อาหารและโภชนาการ

ข้อเสนอแนะต่อ สปสช. เขต 12

1. สนับสนุนการเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพที่เลี้ยงระดับกองทุนอย่างต่อเนื่อง และเปิดโอกาสให้ภาคีที่เกี่ยวข้องได้เข้าร่วมเรียนรู้ด้วย เช่น เจ้าหน้าที่ รพสต. คณะกรรมการกองทุน คณะกรรมการ พขอ. ทั้งนี้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ทุกฝ่ายจึงสมควรใช้ช่องทางพัฒนาผ่านระบบ zoom
2. ประชาสัมพันธ์ เชิญชวนให้เจ้าหน้าที่ รพสต. คณะกรรมการกองทุน คณะกรรมการ พขอ. หรือผู้รับทุนที่มีศักยภาพในการพัฒนาตามหลักสูตรที่ใช้พัฒนาที่เลี้ยงระดับพื้นที่ และที่เลี้ยงจังหวัด

8. กลุ่มเป้าหมายวิธีการดำเนินการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนโครงการการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ อำเภอกวนขนุน จังหวัดพัทลุง มีกลไกที่เลี้ยงระดับกองทุน (ผู้รับผิดชอบงานกองทุน) ร่วมกิจกรรมให้ข้อมูลจำนวน 10 คน โดยดำเนินกระบวนการถอดบทเรียนดังนี้

1. ศึกษารายละเอียดโครงการในประเด็น การกำหนดกลุ่มเป้าหมาย การกำหนดวัตถุประสงค์ (ผลลัพธ์) การกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ การออกแบบกิจกรรมสู่ผลลัพธ์(วิธีการดำเนินงาน) และการติดตามประเมินผล
2. สร้างความเข้าใจกับผู้ประสานโครงการถึงวัตถุประสงค์การถอดบทเรียนนี้เพื่อศึกษากระบวนการดำเนินงานสู่ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ วิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ สังเคราะห์สร้างองค์ความรู้จากโครงการนี้
3. การกำหนดกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมให้ข้อมูล และร่วมกิจกรรมที่เป็นส่วนประกอบการเก็บข้อมูลจำนวน 10 คน(รายละเอียดแจ้งแล้วข้างต้น)
4. การกำหนดวัน และสถานที่เป็นวันที่ 11 มิถุนายน 2564 เวลา 09.00-16.00 ณ ห้องประชุม องค์การบริหารส่วนตำบลชะมวง อำเภอกวนขนุน
5. แจ้งผู้ประสานงานโครงการ สปสช.เขต 12 สงขลา เพื่อออกหนังสือเชิญประชุม
6. กระบวนการเพื่อให้ได้ข้อมูล
 - 6.1 การออกแบบเวทีแบบ U-Shape Style เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วม
 - 6.2 การแนะนำตัวของผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนแบบเรียงง่ายเป็นกันเองด้วยภาษาท้องถิ่น
 - 6.3 บันทึกข้อมูลด้วยการ Mapping บนป้ายกระดาษ Brief Chart โดยผู้ถอดบทเรียน
 - 6.4 ผู้ถอดบทเรียน สรุปประเด็นข้อมูลสำคัญที่ได้จากเวทีถอดบทเรียน เพื่อการรับรองข้อมูลที่ยืนยันว่าเข้าใจตรงกัน

6.5 ผู้ถอดบทเรียนเก็บข้อมูลที่ได้มาประกอบการเขียนรายงานการถอดบทเรียน

9. กำหนดนิยามความหมายสำคัญ

กองทุนนําร่อง หมายถึงกองทุนที่ได้รับการคัดเลือกจำนวน 10 กองทุน จากกองทุนทั้งหมด 14 กองทุนในอำเภอควนขนุน

กลไกระดับกองทุน หมายถึงผู้รับผิดชอบงานกองทุนที่ได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจ ตามกรอบการทำงานของโครงการ

กลไกระดับพื้นที่ หมายถึงบุคคลที่มีพื้นความรู้ ความเข้าใจในการพัฒนาแผนงาน โครงการที่มีคุณภาพ อยู่ก่อนแล้ว และได้รับการคัดเลือกจาก สปสช.เขต 12 สงขลา เพื่อพัฒนาให้เป็นผู้ขับเคลื่อนโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อสนับสนุนกลไกขับเคลื่อนแผนงาน เหล้า บุหรี่ สารเสพติด เพิ่มการเคลื่อนไหวทางกาย อาหารและโภชนาการ

พื้นที่ต้นแบบ หมายถึงพื้นที่ดำเนินการของโครงการบูรณาการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาวะ และพัฒนากลไกสุขภาพระดับพื้นที่ ที่มี 10 กองทุนหลักประกันสุขภาพในอำเภอควนขนุน เข้าร่วมกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานของโครงการนี้ โดยมีกระบวนการ สร้างกลไก(พี่เลี้ยง)ระดับกองทุน จัดทำแผนกองทุน พัฒนาโครงการ ติดตามโครงการผ่านเว็บกองทุนตำบล เน้น 5 แผนงานหลัก (เหล้า บุหรี่ สารเสพติด การเคลื่อนไหวทางกาย อาหารและโภชนาการ) ผลักดันแผนงานสู่การบูรณาการกับแผนงาน/โครงการ พขอ.ควนขนุน

10. อ้างอิง

1. เว็บกองทุนตำบลภาคใต้ <https://localfund.happynetwork.org/>
2. แบบรายงานกิจกรรมโครงการ สปสช.เขต 12
3. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

4. ข้อเสนอเชิงนโยบาย ประเด็นความมั่นคงทางสุขภาพ ประเด็นย่อยกลไกระบบสุขภาพ

1. ให้สถาบันการศึกษาขั้นพื้นฐาน กำหนดทักษะพื้นฐานด้านสุขภาพของคนไทยในความปรกติใหม่ (New normal) ในศตวรรษที่ 21 และบรรจุในหลักสูตรของสถานศึกษา
2. ให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ออกกฎหมาย นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการ แนวทางปฏิบัติ รวมถึงการปรับปรุงแก้ไขระเบียบข้อบังคับที่เป็นอุปสรรค เพื่อรับมือกับภาวะวิกฤตจากโรคระบาดและภัยพิบัติ ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่และมีการซ่อมแผนอย่างสม่ำเสมอ
3. ให้หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานจังหวัด หรือ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดพัฒนาศูนย์ข้อมูลด้านประเด็นสุขภาพและการจัดการภาวะในภาวะวิกฤติ ที่แบ่งกลุ่มตามพื้นที่ ประเด็น และเครือข่าย เช่น

การสำรวจข้อมูลประชากรในพื้นที่ รวมถึงประชากรแฝง คนต่างด้าว ให้เป็นปัจจุบันทุกปี เพื่อให้ทุกภาคส่วนรวมถึงภาคีเครือข่ายสามารถดึงข้อมูลมาใช้ได้ทั้งในสถานการณ์ปกติและเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ

4. ให้ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน (Emergency Operation Center: EOC) ทั้งระดับอำเภอและจังหวัด มีองค์ประกอบจากผู้นำหรือตัวแทนของชุมชนร่วมอยู่ และมีอำนาจในการระดมงบประมาณและทรัพยากรของภาครัฐและภาคส่วนอื่น ๆ เข้ามาบริหารจัดการภาวะวิกฤติ
5. ให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับกระทรวงมหาดไทยจัดตั้งศูนย์เฝ้าระวังการระบาดของโรคประจำหมู่บ้าน ในช่วงสถานการณ์โรคระบาด
6. ให้กระทรวงสาธารณสุขสนับสนุนและพัฒนาให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นแกนนำทีมสื่อสารและสร้างการรับรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) เมื่อเกิดภาวะวิกฤติ
7. ให้ พชอ. พชต. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา กำหนดมาตรการของชุมชน ในการป้องกัน เฝ้าระวัง ตอบสนอง และช่วยเหลือฟื้นฟูผู้ได้รับผลกระทบจากการระบาดและภัยพิบัติ
8. ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำนักงานจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงหน่วยงานอื่นๆ ส่งเสริมการพึ่งตนเองทางสุขภาพของพื้นที่ โดยการสนับสนุนการพัฒนาโครงการผ่านกลไกกองทุนต่างๆ
9. ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุนกลไกพี่เลี้ยงพื้นที่เพื่อขับเคลื่อนการดูแลตนเองด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ทั้งสถานการณ์ปกติและภาวะวิกฤติทั้งระยะป้องกัน เตรียมพร้อม ตอบสนอง และฟื้นฟูเยียวยา
10. ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสร้างพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ และมีการสกัดโมเดลต้นแบบเพื่อขยายผลในการเข้าถึงงบประมาณของกองทุนต่างๆ
11. ให้สำนักงานจังหวัดกำหนดนโยบายให้มีการใช้ประโยชน์จากวัด มัสยิด สถานศึกษา และพื้นที่สาธารณะต่างๆ เพื่อสาธารณะในประเด็นสุขภาพ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย การผลิตอาหารปลอดภัย และการเป็นพื้นที่พักพิงกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ
12. ให้เจ้าของสถานประกอบการต่างๆ จัดให้มีข้อกำหนดของสถานประกอบการ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ที่ถือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องแม้ในสถานการณ์ปกติ และ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการกำกับติดตามประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ

