

สานพลังกองทุนสุขภาพตำบล ภาคใต้ตอนล่าง ปี 2559



เขียนโดย

- นิพนธ์ รัตนาคม • มาริยา เจ๊ะมีะ • กาวร คงศรี •
- สมนึก นุ่นดวง • สุวิทย์ ทมัดอะดัม •

สานพลังกองทุนสุขภาพตำบล ภาคใต้ตอนล่าง ปี 2559

ถอดบทเรียนโดย:

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา

เขียนโดย:

นิพนธ์ รัตนาคม, มาริยา เจ๊ะมี๊ะ, ถาวร คงศรี,

สมนึก นุ่นด้วง และสุวิทย์ หมดอะดัม

สนับสนุนโดย:

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา

พิมพ์และเผยแพร่โดย:

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา

456/2 ถนนเพชรเกษม ตำบลหาดใหญ่ อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา 90110

โทรศัพท์ 074-233888 โทรสาร 074-235494

บทนำ

หนังสือสานพลังกองทุนสุขภาพตำบล ภาคใต้ตอนล่าง ปี 2559 งานถอดบทเรียนเล็กๆ แต่เปี่ยมไปด้วยพลังที่ผสมผสานกับความตั้งใจของคณะทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น หรือที่เรียกกันติดปากชาวบ้านว่า “กองทุนสุขภาพตำบล” หรือ “กองทุน สปสช.” เป็นปณิธานสำคัญของนายแพทย์สรวง นิตยารัมพงษ์ หมอหงวนผู้ก่อตั้งและเป็นตั้งจิตวิญญาณด้านการสร้างหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนชาวไทย สอดคล้องตามหลักการสร้างสุขภาพมิใช่เรื่อง มด หมอ หยูกยา แต่เป็นเรื่องของชุมชนเองที่ต้องมีส่วนร่วมในการสร้างสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ริเริ่มการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ตั้งแต่ปี 2549 และได้รับผลตอบแทนที่ดีมากจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมเดินเป็นเส้นทางสายอุดมการณ์เดียวกัน เพราะส่วนใหญ่ทำงานด้านสุขภาพได้ดีอยู่แล้ว สอดคล้องตามหลักการกระจายอำนาจและการจัดการสุขภาพของท้องถิ่น

สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่เขต 12 สงขลา มีจำนวน 617 แห่ง ครอบคลุมพื้นที่จังหวัดตรัง พัทลุง สงขลา สตูล ปัตตานี ยะลาและนราธิวาส มีความแตกต่างกันในแง่บริบทของพื้นที่ แต่ก็ถือเป็นความสวยงามของการทำงานด้านสุขภาพ การถอดบทเรียนครั้งนี้มุ่งหวังในการสร้างกำลังใจการทำงาน “บุคคลต้นเรื่อง” ที่ร่วมถ่ายทอดเรื่องราว ตลอดจนผู้บริหารเจ้าหน้าที่ และประชาชนที่สนใจในการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

จากการถอดบทเรียนของพื้นที่ต้นเรื่องสามารถสรุปเกี่ยวกับปัจจัยร่วมที่มีผลต่อความสำเร็จของกองทุนฯ ดังนี้

1. มุมมอง (Paradigm shift) ของท้องถิ่นต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งมีได้มองว่าเป็นเพียงแค่เงินที่ สปสช.จัดสรรมาให้ แต่จะมองเป็นเครื่องมือสำหรับการทำงานสร้างเสริมสุขภาวะของชุมชน จนส่งผลให้ประชาชนร่วมกันสร้างภาพฝันแห่งอนาคตด้านสุขภาวะ ดังปรากฏชัดเจนในรูปของวิสัยทัศน์ และแผนสุขภาพชุมชน

2. ภาวะผู้นำ (Leadership) ของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นปัจจัยรองลงมาต่อความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนฯ ตลอดจนการมอบหมายงานและความรับผิดชอบแก่เจ้าหน้าที่ ผู้นำหลายพื้นที่เป็นผู้ริเริ่มก่อการในการทำงานด้านสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชน ความสนใจและให้ความสำคัญของผู้บริหารเห็นได้จากการเพิ่มสัดส่วนเงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มากกว่าข้อกำหนดขั้นต่ำ

3. ข้อมูลสุขภาพชุมชน (Health Information) เปรียบเสมือน "หางเสือ" เพื่อกำหนดเป้าหมายการทำงานร่วมกัน แหล่งที่มาของข้อมูลสุขภาพของชุมชนต้นเรื่อง จะมีความคล้ายคลึงกัน คือ ข้อมูลสุขภาพ 43 แห่งของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ข้อมูลจำเป็นพื้นฐานของชุมชน (จปฐ.) หรือการลงสำรวจเพิ่มเติมด้วยมือของคนในชุมชนเอง กระบวนการเหล่านี้จะส่งผลให้กองทุนฯ สามารถตอบสนองปัญหาสุขภาพตรงเป้าหมายมากขึ้น ดังนั้นข้อมูลเป็นปัจจัยนำเข้าสู่สำคัญต่อการจัดทำนโยบาย แผนสุขภาพหรือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ปรากฏชัดเจนคือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ตำบลนาทอน ซึ่งนำกระบวนการสมัชชาสุขภาพเพื่อจัดทำนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ นำมาสู่ธรรมนูญสุขภาพคนนาทอน ในชื่อ ชันชันนาทอน ชื่อที่มีเอกลักษณ์เฉพาะและง่ายต่อการจดจำของคนในและนอกชุมชน

4. การสร้างกลไก (system) ที่เอื้อต่อการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เช่น การตั้งคณะทำงานพิจารณาโครงการ คณะทำงานจัดทำแผนสุขภาพ คณะทำงานติดตามและประเมินผล ที่เปิดโอกาสให้เครือข่ายทางสังคมในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำงาน

แม้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ จะมีพัฒนาการมาหลายระยะหนึ่งแล้ว แต่จำเป็นต้องคำนึงถึงความยั่งยืนมากขึ้น เช่น การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการร่วมกันทำงาน การร่วมสมทบหรือมีกลไกใหม่ๆ ที่มาช่วยสมทบหรือร่วมลงทุนของชุมชน มุ่งเน้นคุณภาพการทำงาน ส่งเสริมนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน จัดระบบการสนับสนุน (coaching) เพื่อให้การทำงานกองทุนมีความสนุกมากขึ้น มีเครือข่ายการทำงานร่วมกัน

ถอดบทเรียนฉบับนี้ ผู้อ่านสามารถเลือกอ่านบทใดก่อนก็ได้ เพราะเนื้อหาไม่ได้ต่อเนื่องกัน และเมื่ออ่านจบแล้วลองนั่งทบทวนเพื่อวิเคราะห์เป็นความคิดรวบยอดของตนเองว่า ชุมชนต้นเรื่องมีปัจจัยอะไรที่สนับสนุนการทำงาน แล้วลองต่อยอดด้วยการมาเติมเต็มการทำงานให้กับกองทุนตนเอง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา ขอขอบพระคุณคณะทำงานวิชาการที่ร่วมถอดบทเรียน อันประกอบด้วย คุณนิพนธ์ รัตนาคม คุณมารีญา เจ๊ะมะ คุณถาวร คงศรี คุณสมนึก นุ่นด้วง และอาจารย์สุวิทย์ หมัดอะดัม ที่ร่วมกันถอดความและเรียงร้อยเป็นเนื้อหาให้ผู้อ่านเข้าใจง่าย อ่านสนุก เสียสละทำงานแม้จะมีระยะเวลาที่จำกัดมาก จนสามารถสำเร็จเป็นหนังสือเล่มนี้ •

สารบัญ

ความร่วมมือขององค์กรท้องถิ่น ชุมชนกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่าจี้	6
กลไกกองทุนสุขภาพ กับนวัตกรรมจัดการอาหารปลอดภัยในตำบลนาท่อม	19
‘ชั้นชีนาทอน’ สัญญาใจ ไขปัญหา-พัฒนาสุขภาพชุมชน	36
ชี้นำทิศทางด้วยแผนสุขภาพชุมชน กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าช้าง	47
เริ่มต้นที่งานโภชนาการศูนย์เด็กเล็กฯ ขยายสู่ ‘แผนที่ทางเดินอาหาร’ ทั้งตำบล	56
วิธีพิชิตวัฒนธรรมสร้างสุขภาพคนนาเกตุ	66
แผนสุขภาพ จุดเปลี่ยนสุขภาพะคนยูโป	77
คนโก-ลก จัดการสุขภาพรับวิถีอาเซียน	88

ความร่วมมือองค์กรท้องถิ่น ชุมชนกับกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบลท่าจิว



1. ข้อมูลชุมชน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของตำบล

ตำบลท่าจี้มีเนื้อที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบเชิงเขา มีคลองท่าจี้ไหลผ่านในเดือนพฤศจิกายน-มกราคม จึงมีปัญหาจากน้ำป่าไหลหลากเป็นประจำทุกปี และยังมีอ่างเก็บน้ำท่าจี้เป็นแหล่งน้ำขนาดใหญ่ของตำบล ตำบลท่าจี้แบ่งพื้นที่ตามลักษณะการปกครองออกเป็น 8 หมู่บ้าน ประกอบด้วยหมู่ที่ 1 บ้านท่าจี้ หมู่ที่ 2 บ้านนาโพธิ์ หมู่ที่ 3 บ้านโสม่วง หมู่ที่ 4 บ้านปากห้วย หมู่ที่ 5 บ้านไทรงาม หมู่ที่ 6 บ้านทุ่งควน หมู่ที่ 7 บ้านโนนใส หมู่ที่ 8 บ้านเกาะยางแดง ทิศเหนือติดต่อกับตำบลหนองปรือ อำเภอร้อยภู และตำบลโนนเตา อำเภอยาย้อย ทิศใต้ติดต่อกับตำบลเขาปูน ตำบลเขาขาว อำเภอยาย้อย ทิศตะวันออกติดต่อกับเขตจังหวัดพัทลุง ทิศตะวันตกติดต่อกับตำบลหนองช้างแล่น อำเภอยาย้อย รวมพื้นที่ 49.51 ตารางกิโลเมตร

ตำบลท่าจี้มีประชากรทั้งตำบลจำนวน 1,114 หลังคาเรือน รวม 4,927 คน เพศชาย 2,493 คน เพศหญิง 2,434 คน ความหนาแน่น 93 คน/ตร.กม.

1.2 กระบวนการดำเนินงานของกองทุน

การจัดการทรัพยากรกองทุน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจี้ มีกระบวนการตัดสินใจจัดสรรการได้มา และการใช้ทรัพยากรของกองทุน โดยอาศัยมติคณะกรรมการกองทุนฯ

การได้มาซึ่งทรัพยากร กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจี้ ได้ประชาสัมพันธ์ส่งเสริม ประชาชนทุกคนมีสิทธิในหลักประกันสุขภาพตามแต่ประเภทที่จะมีได้ โดยได้รับความร่วมมือจากหน่วยบริการสุขภาพ ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับเงินค่าใช้จ่ายรายหัวจาก สปสช.มากที่สุด ในส่วนของการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนจากท้องถิ่น เทศบาลตำบลท่าจี้สทบให้ร้อยละ 68.43 (รายงานการประชุม) และยังอบรมทีมกู้ชีพกู้ภัย พร้อมรถกู้ชีพ ไว้บริการประชาชนตลอด 24 ชั่วโมง

การใช้ทรัพยากร กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจี้ว ได้แต่งตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ที่มาจากหลายภาคส่วนตามระเบียบ กำหนด เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนภารกิจของกองทุน โดยใช้แผนงาน แผนปฏิบัติการกองทุนฯ ที่สอดคล้องกับแผนสุขภาพตำบลเป็นเครื่องมือในการ พิจารณาใช้ทรัพยากร โดยจัดสรรตามแผนงานคือ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพ แผนงานควบคุมและการป้องกันโรค แผนงานฟื้นฟูสมรรถภาพ แผนงานรักษา พยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก แผนงานสนับสนุนศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แผนงาน สนับสนุนศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแผนงานการบริหารจัดการกองทุน

การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล ท่าจี้ว ใช้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จำนวน 17 คน เป็นกลไกหลักในการ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ โดยใช้กระบวนการประชาคมที่บูรณาการกับการประชาคม จัดทำแผนหมู่บ้าน แผนตำบล

การทำแผนงานโครงการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล ท่าจี้ว จะประชาสัมพันธ์และส่งหนังสือแจ้งเรื่องการจัดทำแผนปฏิบัติการ เพื่อให้ชุมชน กลุ่ม องค์กร ได้รับรู้และเสนอโครงการอย่างทั่วถึง จะได้โครงการ ที่หลากหลาย กระจายไปในทุกแผนงาน ในส่วนนี้ประธานคณะกรรมการบริหาร กองทุนได้มีนโยบายต่อการรับโครงการไว้ว่า “ให้รับทุกโครงการ โดยไม่จำกัด วงเงิน” แต่ละโครงการที่ได้มาถ้าคณะกรรมการเห็นว่าเป็นประโยชน์ต่อประชาชน ตน และคณะกรรมการฯ จะต้องหาช่องทางให้โครงการนั้นเข้าถึงแหล่งทุนมา สนับสนุนให้ได้ ซึ่งมีแหล่งทุนภายนอกมากมายที่ต้องการสนับสนุนการทำงาน บริการประชาชน

การพิจารณาโครงการฯ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจี้ว ได้แต่งตั้งอนุกรรมการพิจารณากลับกรอง คณะอนุกรรมการพิจารณากลับกรอง โครงการ มีหน้าที่ประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ กิจกรรมของโครงการ จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายชัดเจน ระยะเวลาเหมาะสม และจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการของหน่วยงาน หรือไม่ซ้ำซ้อนกับงานประจำ ของหน่วยงาน โดยตรวจสอบเปรียบเทียบกับแผนงานโครงการและบันทึกให้ความ เห็นแก่คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ เพื่อพิจารณาต่อไป



การติดตามประเมินผล กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจิว ได้มอบหมายให้คณะกรรมการ

การประชาสัมพันธ์ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจิว เน้นการประชาสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชน กลุ่ม องค์กร สามารถรับรู้ และเข้าถึงงบประมาณของกองทุน โดยให้ความสำคัญกับช่องทางการประชุม เพราะสามารถสื่อสารได้ 2 ทาง และเพื่อความสะดวกในการเขียนโครงการ กองทุนได้กำหนดแบบฟอร์มการเขียนโครงการ การรายงานผล ไว้ให้เป็นตัวอย่าง อีกด้วย

1.3 ระบบการติดตามประเมินผล การตรวจสอบ และความโปร่งใส

1. ระบบการติดตามประเมิน เป็นบทบาทหน้าที่คณะกรรมการ และยังได้แต่งตั้งอนุกรรมการขึ้นมาช่วยปฏิบัติงานอีก 2 คณะกล่าวคือ

- 1.1 คณะอนุกรรมการพิจารณากลับนกรองโครงการ มีหน้าที่ ประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ กิจกรรมของ โครงการจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ชัดเจน ระยะเวลาเหมาะสม และจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับ

โครงการของหน่วยงาน หรือไม่เข้าชื้อช้อนกับงานประจำของ
หน่วยงาน โดยตรวจสอบด้วยการเปรียบเทียบแผนงาน
โครงการและบันทึกให้ความเห็นแก่คณะกรรมการกองทุน
หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจี้

- 1.2 คณะอนุกรรมการตรวจสอบการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ดูแล
การใช้จ่ายเงินของหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล
ท่าจี้ ให้เป็นไปตามระเบียบของกองทุน โดยการปฏิบัติ
อิงกับระเบียบการเงินของเทศบาลโดยอนุโลม เพื่อลดข้อ
ผิดพลาดเหลือน้อยที่สุด

2. การรายงานผล เป็นบทบาทหน้าที่ของผู้รับผิดชอบโครงการ
หน่วยงานผู้รับงบประมาณ และประธานคณะกรรมการกองทุนฯ

- 2.1 ผู้รับผิดชอบโครงการ เมื่อดำเนินงานตามโครงการ
แล้วเสร็จ หรือสิ้นปีงบประมาณ ผู้รับผิดชอบโครงการ
จะต้องส่งรายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์ม
ที่กำหนด และส่งหลักฐานการจ่าย พร้อมเงินเหลือจ่าย
(ถ้ามี) ต่อกองทุนฯ
- 2.2 หน่วยงานผู้รับงบประมาณตามโครงการ เมื่อดำเนินงาน
ตามโครงการแล้วเสร็จ หรือสิ้นปีงบประมาณ หน่วยงาน
นั้นจะต้องส่งรายงานผลการดำเนินงานตามแบบฟอร์ม
ที่กำหนด และคืนเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) แก่กองทุนฯ
- 2.3 ประธานกองทุน ต้องรายงานผลการดำเนินงาน ความ
ก้าวหน้าสถานะการเงินของกองทุนต่อคณะกรรมการ
อย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เสนอรายงานต่อผู้บริหาร
เทศบาลและสภาเทศบาลตำบลท่าจี้ตามวาระ
- 2.4 กองทุนฯ จัดทำรายงานผลการดำเนินงาน ความก้าวหน้า
สถานะการเงินของกองทุน ต่อสำนักงานกองทุนหลัก
ประกันสุขภาพเขต 12

3. การประเมินผล กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจิว เน้นการประเมินผลในทุกระยะ ทั้งนี้เพื่อการแก้ไขปัญหา และการมองเห็นโอกาสโดยเร็ว

3.1 ประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ กิจกรรมของโครงการจะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์กลุ่มเป้าหมาย ชัดเจน ระยะเวลาเหมาะสม และจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการของหน่วยงานอื่นๆ ในตำบล หรือไม่ซ้ำซ้อนกับงานประจำของหน่วยงาน โดยตรวจสอบด้วยการเปรียบเทียบแผนงาน โครงการและบันทึกให้ความเห็นโครงการที่ซ้ำซ้อนแก่คณะกรรมการพิจารณา

3.2 ประเมินผลในระหว่างดำเนินงานตามโครงการ ในการดำเนินงานตามโครงการ กองทุนจะมอบหมายคณะกรรมการคนใดคนหนึ่งเข้าร่วมสังเกตการณ์ ให้คำแนะนำ รับทราบปัญหา เพื่อนำมาปรับปรุงในโอกาสต่อไป

3.3 การประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการจะต้องส่งรายงานผลการดำเนินงานตามโครงการ พร้อมส่งหลักฐานการจ่าย ให้กับกองทุน

4. การตรวจสอบ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจิว มีอนุกรรมการตรวจสอบความถูกต้องในการใช้จ่ายเงิน ทั้งนี้เพื่อให้ผู้มีความรู้ความสามารถเป็นผู้ตรวจสอบและรับรองความถูกต้อง

5. ความโปร่งใส กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจิว ใช้หลักการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ ของกองทุน เป็นแนวทางปฏิบัติเสมอกัน การยึดมั่นในความถูกต้อง เหมาะสม โดยมติคณะกรรมการ

2. การสนับสนุนจากระบบสาธารณสุข ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจี้ว ได้ให้การสนับสนุนงบประมาณแก่หน่วยบริการสุขภาพ (รพ.สต.ท่าจี้ว) ตามแผนงานโครงการตลอดมา แต่ในระบบบริการมีการเปลี่ยนไปคือ ทุกภาคส่วนเข้ามาสนับสนุนระบบบริการโดยเฉพาะการบริการเชิงรุก เช่น การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การส่งเสริมพัฒนาการเด็กโดยกลุ่ม อสม. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ Long Term Care การดูแลผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรังโดยชมรมผู้สูงอายุ การคุ้มครองผู้บริโภคและความปลอดภัยด้านอาหารโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบล การสร้างทักษะชีวิตแก่เด็กเยาวชน การส่งเสริมครอบครัวเข้มแข็งโดยศูนย์พัฒนาครอบครัวตำบลท่าจี้ว การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพโดยชมรมจักรยาน การติดตามส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพและเทศบาล การส่งเสริมการปลูกและบริโภคผักปลอดสารพิษโดยคณะกรรมการหมู่บ้านเหล่านี้เป็นต้น





3. พุทธิกรรมเชิงรุก และเชิงรับของคนและองค์กร

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจิ้ง มีวิสัยทัศน์ในการทำงานเชิงรุก จึงผลักดันนโยบายการจัดการสุขภาพเชิงรุกผ่านกองทุนออกมาจนเป็นรูปธรรม ประชาชนได้รับประโยชน์ อย่างเช่น การผลักดันให้พื้นที่เป็นสถานที่ฝึกงานภาคชุมชนของนักศึกษาด้านสุขภาพและสาธารณสุข กล่าวคือ เป็นพื้นที่ฝึกงานของนักศึกษาแพทย์ ปี 5-6 ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เป็นพื้นที่ฝึกงานของนักศึกษาทันตแพทย์ ปี 6 ของมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เป็นพื้นที่ฝึกงานของนักศึกษาพยาบาล ปี 4 ของวิทยาลัยพยาบาลตรัง เป็นพื้นที่ฝึกงานของนักศึกษาสาธารณสุข ของวิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรตรัง หรือโครงการขอสนับสนุนแพทย์มาให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าจิ้ง

อาทิตย์ละ 2 วัน โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear จนได้ผลตามเป้าหมาย โครงการกีฬาคน 3 วัย ที่ส่งเสริมให้เกิดความรัก ความสามัคคี เกิดความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน โครงการอนุรักษ์วัฒนธรรม การช้พระของตำบล ช่วยส่งเสริมความรักสามัคคี สร้างความสัมพันธ์ สร้างรอยยิ้ม เสียงหัวเราะ และสร้างความสุขของทุกวัย โครงการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพ เพื่อส่งเสริมความรู้การบริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกซื้อผักผลไม้ที่ปลอดภัย ที่ดำเนินการ โดย อสม. เหล่านี้เป็นต้น

4. การกระตุ้น/สัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงาน

4.1 การติดตามประเมินผล กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ตำบลท่าจี้ว ให้ความสำคัญกับการติดตามและประเมินโครงการ

1. ประเมินความเป็นไปได้ของโครงการ กิจกรรมของโครงการ จะต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายชัดเจน ระยะเวลาเหมาะสม และจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการของหน่วยงานอื่นๆ ในตำบล หรือไม่ซ้ำซ้อน กับงานประจำของหน่วยงาน โดยตรวจสอบด้วยการเปรียบเทียบแผนงานโครงการ และบันทึกให้ความเห็นโครงการที่ซ้ำซ้อนแก่คณะกรรมการพิจารณา

2. ประเมินผลในระหว่างดำเนินงานตามโครงการ ในการดำเนินงานตามโครงการ กองทุนจะมอบหมายคณะกรรมการที่รับผิดชอบแผนงานนั้นๆ คนใดคนหนึ่งเป็นผู้กระตุ้นและเข้าร่วมสังเกตการณ์ ให้คำแนะนำ รับทราบปัญหา เพื่อนำมาปรับปรุงในโอกาสต่อไป

3. การประเมินผลเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ ผู้รับผิดชอบโครงการ จะต้องส่งรายงานผลการดำเนินงาน ตามโครงการ พร้อมส่งหลักฐานการจ่าย ให้กับกองทุน

4.2 การสร้างความร่วมมือกับภาคีอื่นๆ เพื่อไปสู่เป้าหมาย ความสำเร็จ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจี้ว ให้ความสำคัญกับการสร้างความร่วมมือ และได้รับความร่วมมือด้วยดีตลอดมา ตัวอย่างเช่น

1. ความร่วมมือกับชมรมผู้สูงอายุเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในช่องปากของผู้สูงอายุ ตามโครงการ “แกนนำวัยเก๋า”
2. ความร่วมมือกับชมรมผู้สูงอายุเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพในช่องปากของผู้สูงอายุ ตามโครงการ “สมาธิสุนทรียเพลง”
3. ความร่วมมือกับศูนย์พัฒนาครอบครัวเพื่อแก้ปัญหาในกลุ่มเด็กและเยาวชน ตามโครงการ “เด็กเยาวชนรักษ์สิ่งแวดล้อม”
4. ความร่วมมือกับ อสม. เพื่อแก้ปัญหาโรคไม่ติดต่อ (NCD) ในกลุ่มอายุ 35 ปีขึ้นไป ตามโครงการ “ตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อ”

5. กระบวนการศักยภาพของกรรมการ

คณะกรรมการกองทุนได้รับการพัฒนาศักยภาพจากหลายช่องทาง เช่น ผ่านช่องทางการประชุมตามวาระ การอบรม การนิเทศติดตาม คณะกรรมการกองทุนฯ มีโอกาสศึกษาดูงานในหลายๆ ด้าน เนื่องจากคณะกรรมการแต่ละคนก็จะสืบบทบาทอยู่ในองค์กรอื่นๆ ด้วย ซึ่งเป็นผลดีต่อการจัดทำแผนงานโครงการที่จะได้ข้อมูลที่ชัดเจนจากหลายองค์กร และนำไปสู่การเข้าถึงงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

6. การบูรณาการกับโครงการต่างๆ

เทศบาลตำบลท่าจิว และกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจิว ให้ความสำคัญกับการบูรณาการงบประมาณประสานงานภารกิจกับหน่วยงาน องค์กรอื่นๆ ทั้งใน และนอกตำบล

การบูรณาการภายในตำบล

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจิว ได้ประสานโครงการต่างๆ กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอย่างใกล้ชิด มีการใช้งบประมาณจากกองทุนฯ ใช้นุ้บุคลากรจากโรงพยาบาลฯ หรือใช้งบประมาณจากกองทุน ใช้กลุ่ม อสม.เป็นผู้ดำเนินการ เช่น โครงการตรวจคัดกรองความเสี่ยงโรคความดันฯ-

เบาหวาน ที่สนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ดำเนินการโดย อสม. ใช้บุคลากร จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือการบูรณาการในโครงการค่าย ครอบครัวสัมพันธ์ ที่กองทุนและศูนย์พัฒนาครอบครัวได้ร่วมกันสนับสนุน งบประมาณ ให้เยาวชนและครอบครัวเข้าค่ายทำกิจกรรมโดยบูรณาการกิจกรรม ครอบครัวเข้ากับการดูแล อนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เหล่านี้เป็นต้น

การบูรณาการภายนอกตำบล

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจิว เห็นความลำบาก ของประชาชนซึ่งจำเป็นต้องไปพบแพทย์โรงพยาบาลห้วยยอด แม้ระยะทางเพียง 6 กิโลเมตร แต่ก็ยังเป็นเส้นทางในป่าเขาที่ลำบากต่อการเดินทาง กองทุนฯ จึงได้ ประสานกับโรงพยาบาลให้มีแพทย์มาประจำอาทิตย์ละ 2 วัน ยังประโยชน์ และเกิดความสะดวกต่อประชาชนเป็นอย่างมาก

นอกจากนี้ยังได้ประสานกับมหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัย สงขลานครินทร์ วิทยาลัยพยาบาล วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร โดยที่กองทุน หลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจิว ได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อบูรณาการ กับโครงการฝึกงานของนักศึกษาด้านสุขภาพ เช่น นักศึกษาแพทย์ นักศึกษา พยาบาล นักศึกษาทันตแพทย์ นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ บุคลากรเหล่านี้ ได้มีส่วนช่วยเหลือในการดำเนินตามโครงการของกองทุน และช่วยเหลือในการ ส่งเสริมสุขภาพประชาชนในตำบลท่าจิวได้มากทีเดียว

7. การบูรณาการกับกองทุนอื่นๆ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าจิว บริหารจัดการแบบ มีส่วนร่วมมาตลอด จึงมีการบูรณาการงบประมาณกับกองทุนสวัสดิการชุมชน เพื่อจัดบริการสุขภาพ เช่น การจัดหารถเข็นนั่งให้กับผู้พิการ ผู้สูงอายุ

8. ผลงานเด่น

ที่มาของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เกิดจากในทุกๆ เดือนเทศบาลจะต้อง ออกพื้นที่เพื่อให้บริการจ่ายเงินยังชีพให้กับผู้สูงอายุในแต่ละหมู่บ้าน ในตำบล ท่าจิว มีผู้สูงอายุจำนวน 508 คน กระจายอยู่ทั้ง 8 หมู่บ้าน การที่จะนัดหมาย

จ่ายเงินยังชีพอย่างน้อยต้องใช้เวลา 4 วัน (วันละ 2 หมู่บ้าน) นายกเทศมนตรี จึงมีนโยบายให้ศึกษาความเป็นไปได้ในการที่จะรวมผู้สูงอายุทั้งหมดมารับเงินพร้อมกันที่เทศบาล และเพื่อให้การรวมกันนั้นได้รับประโยชน์มากกว่า จึงให้ มีวาระนายกพบผู้สูงอายุด้วย แต่ด้วยเทศบาลไม่มีอาคารสถานที่เพียงพอ กับจำนวนผู้สูงอายุจำนวนมากขนาดนั้นได้ ในปี 2557 เทศบาลจึงเช่าที่บริเวณ หลังเทศบาล แล้วตั้งเต็นท์ขนาดใหญ่ไว้เป็นการถาวร สำหรับการทำกิจกรรม ที่มีคนจำนวนมากตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา การจ่ายเงินยังชีพผู้สูงอายุทั้งหมด ก็ดำเนินการที่หลังเทศบาล และทุกครั้งจะมีนายก หรือบุคคลที่นายกมอบหมาย มาพบปะสอบถามปัญหา แนะนำการดูแลสุขภาพ และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

จากการที่ได้มีการรวมกันเป็นประจำทุกเดือน ชมรมผู้สูงอายุจึงมองเห็น โอกาสที่จะทำกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้โครงการ “แกนนำวัยเก๋า” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้สมาชิกผู้สูงอายุได้มีโอกาสสามารถร่วมทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลสุขภาพในช่องปาก
3. เพื่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง



วิธีดำเนินการ

1. ทำประชาคมกับผู้สูงอายุร่วมกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรมของโครงการ
2. ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และนักศึกษาคณะทันตแพทย์ฝึกงานเพื่อกำหนดแผนงานให้เหมาะสม
3. ประสานวิทยากรฝึกอาชีพเสริมกับ กศน.ตำบล
4. ทำทะเบียนผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
5. รับสมัครสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมาเป็นแกนนำในการดำเนินงาน
6. ขออนุมัติชมรมสมทบงบประมาณในโครงการ
7. เขียนโครงการขอสันนิษฐานงบประมาณดำเนินการจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลท่างิ้ว
8. จัดหาวัสดุเพื่อการเรียนรู้ (โมเดลฟันชุดสาธิตการแปรงฟัน) / วัสดุสาธิตการสอนอาชีพเสริม
9. จัดหาวัสดุเยี่ยมผู้สูงอายุ (จัดหาด้วยเงินสมทบ)

ระยะเวลาดำเนินการ มกราคม 2557-กันยายน 2558

ผลสำเร็จจากโครงการ

1. สมาชิกชมรมและผู้สูงอายุได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพในช่องปากโดยนักศึกษาทันตแพทย์
2. ผู้สูงอายุที่ตกค้างยังไม่ได้เรียนรู้ จะได้รับการเรียนรู้เป็นรายกลุ่มย่อยในหมู่บ้านโดยแกนนำผู้สูงอายุตามโครงการ
3. ผู้สูงอายุรวมกลุ่มกันเรียนรู้การจักสานกระเป่า โดยการสอนของครู กศน. และสามารถทำเป็นอาชีพเสริมได้ มีการรวบรวมผลิตภัณฑ์ มีการตรวจสอบคุณภาพ และขายผ่านเว็บไซต์ ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีงานทำและมีรายได้ต่อเนื่อง
4. การเยี่ยมผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต บำรุงขวัญกำลังใจ ทั้งผู้สูงอายุ และผู้ดูแล จากการเยี่ยมหลายๆ ครั้งพบว่า ผู้ดูแลกลับมีภาวะกดดันทางจิตมาก จึงมีการประเมิน วิเคราะห์และกำหนดแผนงานจัดตั้งครอบครัวพี่เลี้ยงช่วยแบ่งเบาภาระและเป็นกำลังใจแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็นต้นแบบ ส่งผลให้ชมรมผู้สูงอายุได้รับรางวัล และสร้างความภาคภูมิใจแก่สมาชิกทุกคน •

รายชื่อผู้ให้ข้อมูล

พรทิพย์ 089-2968184 ที่ปรึกษา 085-4786005

หมอยงค์ 081-0871462

กลไกกองทุนสุขภาพ

กับนวัตกรรมจัดการอาหารปลอดภัย
ในตำบลนาท่อม



เขียนโดย... **ถาวร คงศรี**

วิสัยทัศน์

พันธกิจ

จุดมุ่งหมาย

บริบทชุมชน

สุขภาพดีถ้วนหน้า ปวงประชามีสุข

เสริมสร้างสุขภาพ เน้นประชาชนมีส่วนร่วม ครอบคลุม
งานอนามัยเป็นที่พอใจทุกฝ่าย

ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีหลักประกันสุขภาพ
ที่มั่นคง

ตำบลนาท่อม เขตชนบทชานเมือง อำเภอเมืองพัทลุง ประกอบด้วย 8 หมู่บ้านมีพื้นที่โดยประมาณ 14 ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ 8,400 ไร่ ทิศเหนือจดตำบลเขาเจ็ยก ตำบลโคกชะงาย ตำบลชุมพล ทิศใต้จดตำบลท่าแค ตำบลร่มเมือง ตำบลอ่างทอง ทิศตะวันออกจดตำบลท่ามิหรำ ทิศตะวันตกจดตำบลชุมพล ตำบลอ่างทอง มีประชากรทั้งสิ้น 4,727 คน จำนวน 1,612 ครัวเรือน ผู้สูงอายุ 700 คน ได้รับเบี้ยยังชีพครบทุกคน คนพิการ 112 คน ผู้ป่วยเอดส์ 10 คน ลงทะเบียนทุกคนได้รับความช่วยเหลือทั้งหมดจากเทศบาล มีเด็ก 2-5 ปีจำนวน 205 คน



ข้อมูลปัญหาสุขภาพหลักของชุมชนที่สำคัญ

สถานการณ์สุขภาพของตำบลนาท่อม

ข้อมูลพื้นฐานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาท่อม ปีงบประมาณปี 2558 ข้อมูลประชากรกลางปี ณ เดือนกรกฎาคม 2557 ได้นำมาวางแผนและใช้วิเคราะห์ประเมินผลการทำงานในปี 2558 พบสถิติอัตราการเกิด 43 คนหรือ 0.91% อัตราการเสียชีวิต 23 คนหรือ 0.49% ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์ความเจ็บป่วยและโรคภัยที่เป็นปัญหาสำคัญของตำบลนาท่อมได้มีการจัดลำดับความจำเป็นเร่งด่วนในการแก้ปัญหาโดยยึดหลักการควบคุมความรุนแรง อัตราการเกิดใหม่ ขนาดของปัญหา และความเป็นไปได้ในการแก้ไขปัญหาที่จะต้องดำเนินการในปี 2559 และเป็นส่วนหนึ่งใช้ตัดสินใจบริหารจัดการงานสร้างเสริมสุขภาพ งานป้องกันควบคุมโรค งานรักษาพยาบาล และงานฟื้นฟูสมรรถภาพ ได้แก่ ลำดับ 1.โรคมะเร็งเป็นนโยบายตามหมู่บ้านปรับเปลี่ยนที่มีผู้ป่วยตายสูงสุดร้อยละ 34.78 ลำดับ 2.โรคความดันโลหิตและหลอดเลือดหัวใจ เป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เป็นสาเหตุของอัมพฤกษ์ อัมพาต สร้างผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจของชาติ สามารถป้องกันได้โดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ภาครัฐคอยให้การสนับสนุน ลำดับ 3.โรคเบาหวานแม้จะเป็นโรคทางพันธุกรรม แต่พฤติกรรมการบริโภคเป็นปัจจัยสำคัญการป้องกันโรคจึงเป็นแนวทางเดียวกับโรคความดันโลหิต อีกทั้งยังเป็นนโยบายตามโครงการศิริวิถีไทย ลำดับ 4.โรคไข้เลือดออกเป็นโรคระบาดที่มีความรุนแรงและเป็นนโยบายระดับชาติที่ต้องป้องกันควบคุมไม่ให้เกิดการระบาด ลำดับ 5.สุขภาพจิตหรือวิตกกังวล ตำบลนาท่อมมีอัตราการฆ่าตัวตายที่นับว่าเป็นความรุนแรงที่ต้องดำเนินการเฝ้าระวังป้องกัน ควบคุม ตั้งแต่ระดับความเครียด วิตกกังวล ระดับจิตประสาท สามารถดำเนินการได้โดยงานสุขภาพภาคประชาชน ภายใต้การสนับสนุนขององค์กรภาครัฐ

การนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน และจัดทำโครงการแก้ปัญหา

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาท่อมจัดตั้งและดำเนินการตามข้อตกลงระหว่างเทศบาลตำบลนาท่อมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี พ.ศ.2552 เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ การรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิที่มีความจำเป็นและการดำเนินชีวิตของคนในตำบลนาท่อม

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาท่อม ดำเนินการตามแผนพัฒนาสุขภาพสามปี (พ.ศ.2557-2559) ที่มีการดำเนินการทบทวนครั้งล่าสุดเมื่อวันที่ 21 กันยายน 2558 เพื่อจัดระบบดูแล สร้างเสริมสุขภาพ แก้ไขปัญหาสาธารณสุขหมู่บ้านลดโรค ตลอดจนเพิ่มพูนความรู้ ความปลอดภัยให้คนในชุมชน ตลอดจนสร้างการมีส่วนร่วมโดยครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มเป้าหมาย 6 แผนงาน คือ แผนงานการสร้างเสริมสุขภาพ แผนงานการป้องกัน แผนงานการรักษา แผนงานการฟื้นฟู แผนงานการป้องกันภัยพิบัติและโรคระบาด และแผนงานการบริหารจัดการ โดยมีสัดส่วนตามกรอบตามระเบียบปฏิบัติและคณะกรรมการใช้เป็นเกณฑ์พิจารณาอนุมัติงบประมาณ

แหล่งที่มาของข้อมูลจากการทำแผน ทบทวนแผนแต่ละครั้ง มาจากข้อมูลจากแผนของ รพ.สต. แผนพัฒนาเทศบาล 3 ปี และตัวแทนทุกภาคส่วนที่เข้าร่วมทบทวนปรับปรุงแผน ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ บทบาทสตรี โรงเรียน อสม. กลุ่ม องค์กรที่มีปัญหาและข้อเสนอจะได้รับการปรับปรุงเปลี่ยนข้อมูลในเวทีทบทวนแผนพัฒนาสุขภาพและเสนอแผนงาน/โครงการ เพื่อบรรจุเป็นบัญชีโครงการในแผน

การดำเนินงาน

รูปแบบการตัดสินใจในเรื่องการใช้ทรัพยากรต่างๆ ในคณะกรรมการกองทุนฯ

เทศบาลตำบลนาท่อมสร้างหลักประกันให้กับประชาชนทุกคนในพื้นที่ ตำบลนาท่อมโดยการส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อมและตามความต้องการของประชาชน โดยเทศบาลดำเนินงานและบริหารกองทุนเกี่ยวกับ สร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาล ระดับปฐมภูมิเชิงรุกในพื้นที่ตำบลนาท่อมอย่างทั่วถึงที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาท่อม มีการบริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการบริหาร ที่มาจากหลายภาคส่วนตามระเบียบกำหนด เป็นกลไกหลัก ขับเคลื่อนกองทุน โดยใช้แผนสุขภาพตำบล เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนงาน คณะกรรมการกองทุนฯ ประกอบด้วย นายกเทศมนตรีเป็นประธาน กรรมการ หัวหน้า รพ.สต.บ้านนาท่อมเป็นรองประธาน ปลัดเทศบาลตำบลนาท่อมเป็นกรรมการและเลขานุการ และกรรมการอื่นๆ มาจากผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ สมาชิกสภาเทศบาล อสม. ตัวแทนศูนย์ประสานงานภาคประชาชน และผู้แทนหมู่บ้าน และมีอนุกรรมการชุดกลั่นกรองโครงการก่อนเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการ



การวางแผนด้านสุขภาพของตำบลนาท่อม

บทบาทการมีส่วนร่วมของคณะกรรมการในการจัดทำแผนสุขภาพตำบล กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาท่อม ที่มีการบริหารจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการ โดยมีปลัดเทศบาลเป็นกรรมการและเลขานุการ หรือเป็นกองเลขากองทุนหลักประกันสุขภาพคอยประสานให้กลุ่มหรือองค์กร ประชาชนหรือหน่วยงานในพื้นที่ได้เข้าร่วมเสนอข้อมูลปัญหาและโครงการ หรือกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค รักษาสุขภาพแก่สมาชิก หรือประชาชนในพื้นที่

หลักเกณฑ์และกระบวนการในการพิจารณาโครงการที่เสนอให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาท่อม โดยคณะกรรมการ มีหลักเกณฑ์ใช้กรอบ 6 แผนงานในแผนสุขภาพ และผ่านคณะกรรมการ กลั่นกรองโครงการให้เข้าหลักเกณฑ์ก่อน โดยโครงการทั้งหมดที่เข้ารับพิจารณา ต้องมีอยู่ในบัญชีแผนสุขภาพตำบล เพราะกองทุนใช้แผนเป็นมือในการขับเคลื่อน

โครงการที่อนุมัติสอดคล้องกับแผนที่ยุทธศาสตร์ของชุมชน คือ การบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาท่อม ใช้แผนสุขภาพเป็นเครื่องมือบริหารเงินงบประมาณตามกรอบ 6 แผนงาน คือ แผนงานการสร้างเสริมสุขภาพ แผนงานการป้องกัน แผนงานการรักษาเชิงรุก แผนงานการฟื้นฟู แผนงานการป้องกันภัยพิบัติและโรคระบาด และแผนงาน การบริหารจัดการ การเปลี่ยนแปลงในแผนปีงบประมาณ 2559 คณะกรรมการ มีการอนุมัติปรับลดสัดส่วนแผนงานภัยพิบัติเหลือ 5% ไปเพิ่มในแผนงาน การฟื้นฟูเพิ่มขึ้นจากไม่น้อยกว่า 15% เป็นเพิ่มขึ้น 20%

โครงการที่อนุมัติตอบสนองต่อความต้องการของคนในชุมชนหรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาท่อม เปิดโอกาสให้กลุ่มหรือองค์กรประชาชน หรือหน่วยงานอื่น นำเสนอเข้าเป็นแผนงานโครงการบรรจุไว้ในแผนสุขภาพ แล้วเขียนรายละเอียดเพื่ออนุมัติโครงการ ได้แก่ โครงการครอบครัวจักรยาน สถานฟื้นฟูวันอาทิตย์ เสนอโครงการโดยศูนย์พัฒนาครอบครัวในตำบลนาท่อม เพื่อรวบรวมครอบครัวปั่นจักรยานออกกำลังกาย ทำกิจกรรมด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ เป็นต้น

โครงการที่อนุมัติสามารถเข้าถึงกลุ่มด้อยโอกาสในชุมชน จากข้อมูลของกลุ่มคนพิการ ทูพพลภาพ และกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ทางเทศบาล และ รพ.สต. มีข้อมูลที่ครบถ้วน ทำกิจกรรมโดยใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพได้อย่างไม่ซ้ำซ้อน ได้แก่ โครงการช่วยเหลือกลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ HIV จะได้รับการช่วยเหลือทุกเดือน กลุ่มผู้ป่วยติดเชื้อ ทางเทศบาลตำบลนาท่อมและ รพ.สต. มีฐานข้อมูลทำงานร่วมกันลงพื้นที่เยี่ยมและดูแลอย่างทั่วถึงต่อเนื่อง เช่น โครงการจัดบริการเติมยาผู้ป่วยเรื้อรังตำบลนาท่อม และมีการส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กรณีที่ต้องการความช่วยเหลืออื่น

ระบบการติดตามประเมิน การตรวจสอบและความโปร่งใส

ระบบการติดตามประเมิน ตรวจสอบและความโปร่งใสมีการเปลี่ยนแปลงไป เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงที่ผ่านมา

1. บทบาทและหน้าที่คณะกรรมการ แต่งตั้งอนุกรรมการ 2 ชุด
 - 1.1 อนุกรรมการด้านการเงิน ดูแลการเงินของกองทุนตำบลให้เป็นไปตามระเบียบของกองทุน การปฏิบัติและอิงกับระเบียบการเงินของเทศบาลเพื่อลดข้อผิดพลาดเหลือน้อยที่สุด
 - 1.2 อนุกรรมการกลั่นกรองโครงการ มีบทบาท คอยช่วยเหลือกรรมการชุดใหม่ในการกลั่นกรองโครงการที่ยื่นเสนอของงบประมาณสนับสนุนคณะกรรมการ อนุกรรมการชุดนี้ทำหน้าที่ช่วยเหลือกลั่นกรองโครงการให้คณะกรรมการกองทุน

2. ความสม่ำเสมอในการติดตามประเมิน ตรวจสอบ การดำเนินกิจกรรมตามแผนกองทุนให้มีรายงานผลตามโครงการประชุมอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ครั้ง/ไตรมาส

3. การรายงานผลการดำเนินงานของกองทุนให้ภาคส่วนต่างๆ ทราบอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยไตรมาสละ 1 ครั้ง พบปัญหาความล่าช้ารายงานผลโครงการสืบเนื่องมาจากบางโครงการดำเนินงานต่อเนื่องไม่จบครั้งเดียว

- 3.1 รายงานความก้าวหน้าของกองทุนต่อคณะกรรมการกองทุน
- 3.2 รายงานต่อผู้บริหารเทศบาลและสภาเทศบาลตำบลนาท่อม
- 3.3 รายงานต่อสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต 12

การสนับสนุนจากระบบสาธารณสุข มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

นโยบายของหน่วยงานระดับต่างๆ กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลนาท่อมมีแนวทางตามแผนสุขภาพ การพัฒนางานสุขภาพชุมชนโดยยึดหลัก

1. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
2. แนวทางพัฒนาสุขภาพของจังหวัด
3. แนวทางการพัฒนาสุขภาพระดับท้องถิ่น
4. แนวทางการพัฒนาสุขภาพโดยการบูรณาการทุกภาคส่วน
5. แนวทางการพัฒนาโดยประชาชนมีส่วนร่วมตามความต้องการของประชาชน

เป้าหมายในการพัฒนาระบบสุขภาพ เทศบาลตำบลนาท่อม

1. เพื่อเอกภาพและธรรมาภิบาลในการจัดการระบบสุขภาพที่สมดุลและยั่งยืน
2. การสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกที่สามารถสร้างปัจจัยพื้นฐานของการมีสุขภาพดี
3. ระบบสุขภาพและเครือข่ายบริการปฐมภูมิที่เข้มแข็ง
4. เป็นหลักประกันที่เป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ

5. ระบบภูมิคุ้มกันและความพร้อมรองรับเพื่อลดผลกระทบจากโรค และภัยคุกคามสุขภาพได้
6. เป็นความรู้ที่หลากหลายผสมภูมิปัญญาท้องถิ่น
7. เป็นระบบสุขภาพบนฐานความรู้ด้วยการจัดการอย่างมีเหตุผล รอบด้าน
8. เป็นสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน

กรอบแนวทางการพัฒนาบริหาร

แผนสุขภาพตำบลนาท่อม 6 แผนงาน คือ

1. แผนงานการสร้างเสริมสุขภาพ
2. แผนงานการป้องกัน
3. แผนงานการรักษา
4. แผนงานการฟื้นฟู
5. แผนงานการป้องกันภัยพิบัติและโรคระบาด
6. แผนงานการบริหารจัดการ

พฤติกรรมเชิงรุกและเชิงรับของคนและองค์กร

1. มีกิจกรรมเชิงรุกในการจัดการปัญหาและปัจจัยเสี่ยงในชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม และเป็นระบบ
 - โครงการสร้างเสริมสุขภาพขั้นที่ปลอดภัยปี 56, 57 เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในกฎจราจรและการขับสี่ล้อจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย เข้าประสงค์ช่วยลดอุบัติเหตุบนท้องถนน และประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
 - โครงการส่งเสริมความรู้การบริโภคผักผลไม้ที่ปลอดภัย เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ในการเลือกซื้อผักผลไม้ที่ปลอดภัย อสม.เป็นเจ้าภาพดำเนินการ

- โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคมะเร็ง โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้เป็นหมู่บ้านที่ประชาชนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การออกกำลังกาย มีความรู้การกิน ลดอาหารหวานมันเค็ม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค เป้าหมายมีความรู้เรื่องโรค มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมในการป้องกัน และอัตราการเกิดโรคลดลง
- โครงการครอบครัวจักรยานสานฝันอาทิตย์ เพื่อให้วันอาทิตย์เป็นวันครอบครัวโดยใช้จักรยานมาร่วมออกกำลังกาย เป้าประสงค์ร่วมต้องการรวบรวมเด็ก เยาวชนและครอบครัวมาออกกำลังกาย โดยใช้จักรยานทุกวันอาทิตย์

2. มีโครงการให้บริการเชิงรุกกับผู้ด้อยโอกาสในชุมชน มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม

- โครงการเยี่ยมผู้ด้อยโอกาส ผู้ป่วยติดเตียงอย่างต่อเนื่องของหน่วยงาน รพ.สต.นาท่อม เทศบาล อสม. หมอครอบครัว ศูนย์พัฒนาครอบครัว เป็นต้น นับว่าเป็นทิศทางของประเด็นคุณภาพชีวิตที่ได้รับความสนใจจากหลายภาคส่วนทำงานร่วมกัน ห่วงใยสังคมรอบข้างมากขึ้น
- โครงการตรวจคัดกรองความเสี่ยงตำบลนาท่อม
- โครงการบริการเติมยาผู้ป่วยเรื้อรังตำบลนาท่อม
- มีกองทุนพัฒนาอนามัยบ้านนาท่อม ที่จัดตั้งขึ้นจากการมีส่วนร่วมของประชาชนกับหน่วยงาน ที่ร่วมกันบริจาคเพื่อซื้อวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือ ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ใช้ชีวิตปกติมากขึ้น เช่น เตียงของผู้ป่วย เบาะลม ไม้เท้า หรือ รถเข็น เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วย มีความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นคือ สามารถให้บริการขยายไปสู่ตำบลอื่นๆ ช่างเคียง
- การทำงานต่อเชื่อมกับพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการส่งต่อผู้ป่วย ผู้ด้อยโอกาส ถูกทอดทิ้ง เป็นหูเป็นตาดูแลอย่างทั่วถึง



3. โครงการที่เกิดขึ้นไม่ซ้ำซ้อนกับงานประจำ

- กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาท่อมจัดทำโครงการไม่ซ้ำซ้อนกับงานประจำของหน่วยงาน เนื่องจากกองทุนบริหารจัดการโดยใช้แผนสุขภาพตำบลเป็นเครื่องมือทำงาน ที่มีกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน มีกระบวนการจัดทำนำเสนอแผนงานโครงการไว้ในแผนก่อนเพื่อลดความซ้ำซ้อนของหน่วยงาน

4. มีโครงการที่ส่งเสริมให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง

- โครงการฟื้นฟูสุขภาพผู้พิการ เพื่อส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ แก่สมาชิกในครอบครัวผู้พิการ ได้เรียนรู้ การออกแบบ จัดทำ อุปกรณ์กายภาพบำบัด และส่งเสริมการบำบัดอย่างต่อเนื่อง
- โครงการช่วยเหลือผู้ป่วยเอดส์ ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ที่ได้รับผลกระทบ เพื่อช่วยเหลือผู้ติดเชื้อและผู้ที่ได้รับผลกระทบให้มีชีวิตยืนยาว และบรรเทาความเดือนร้อน

- โครงการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการและผู้ป่วยสุขภาพจิตในชุมชน ตำบลนาท่อม เพื่อการติดตามเยี่ยมดูแล เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูร่างกายตามเกณฑ์ และเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในเรื่องการจัดการปัญหาสุขภาพ

การกระตุ้น/สัมฤทธิ์ผลของการดำเนินงาน

กองทุนตำบลทำให้ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (เช่น สิ่งแวดล้อม, พฤติกรรม) ลดลง โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทั้ง 8 หมู่บ้าน ผ่านเกณฑ์หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 6 หมู่บ้านและกำลังดำเนินการอยู่ 2 หมู่บ้านโดยใช้งบประมาณ สปสช.แม้ไม่มากแต่การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น เช่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และงบประมาณจากเทศบาล ที่สนับสนุนให้ทำอย่างต่อเนื่อง ได้สร้างความเปลี่ยนแปลงได้ เรื่องการจัดการอาหารปลอดภัย การออกกำลังกาย อารมณ์ เพื่อนำไปสู่การลดโรค ลดความเสี่ยง เป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วนอย่างแท้จริง ได้แก่ เทศบาล ตำบลนาท่อมมีนโยบายส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ โดยการสนับสนุน



งบประมาณให้มีกิจกรรมทุกปี รพ.สต.บ้านนาท่อมในพื้นที่มีบทบาทหน้าที่สำคัญ ในการให้ความรู้และมีกิจกรรมร่วมกับประชาชนอย่างต่อเนื่อง ส่วนประชาชน มีความร่วมมือกับทุกองค์กรที่เข้ามาทำกิจกรรมด้านสุขภาพ ผลที่เกิดขึ้นทำให้ ตำบลนาท่อมมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และพฤติกรรม ประชาชนมีความตระหนักเรื่องการกินและความเป็นอยู่มากขึ้น ได้แก่

เรื่องอาหาร การให้ความรู้จาก รพ.สต.ต่อเนื่องเรื่องการดูแลการกิน เน้นการปลูกพืชผักปลอดสารพิษกินเอง ซึ่งได้กระจายไปทั้ง 8 หมู่บ้าน ประชาชน รับรู้และตื่นตัวเรื่องผักปลอดสารพิษ ปลูกผักกินเองในครัวเรือน พื้นที่ที่เด่น เป็นพิเศษคือ หมู่ที่ 8 ผักปลอดสารพิษ และหมู่ที่ 2 การทำนาอินทรีย์ เกิดเปลี่ยนแปลงปลายทางของกิจกรรมมีตลาดเขียวรองรับ เป็นพื้นที่คนรักสุขภาพในพื้นที่ เป็นสถานที่รวบรวมผลผลิตอาหารปลอดภัยของชุมชน เช่น ตลาดหุยานสะพานคนเดิน ตลาดหน้าเกษตรและสหกรณ์ จังหวัดพัทลุง และร้านค้าในชุมชน เป็นการสนับสนุนในระดับนโยบายในระดับพื้นที่ตำบล เป็นนโยบายของหน่วยงานในระดับจังหวัด คือ เกษตรและสหกรณ์การเกษตร จังหวัดพัทลุง ได้จัดพื้นที่รองรับการขยายตัวการทำเกษตรอินทรีย์ แหล่งรวบรวม พืชผักปลอดสารพิษในระดับจังหวัด ซึ่งกลุ่มองค์กรในตำบลนาท่อมเชื่อม ในระดับต่างๆ ได้เป็นตัวเสริมพลังกระแสอาหารปลอดภัย การทำเกษตรอินทรีย์ การปลูกพืชผักปลอดสารพิษ จนเป็นพื้นที่เด่นเรื่องการจัดการอาหารปลอดภัย

การออกกำลังกาย มีกิจกรรมสนับสนุนหลากหลายตามความถนัด ของแต่ละคน มีการเดินแอโรบิก การเดิน วิ่ง ปั่นจักรยาน ซึ่งการปั่นจักรยาน เป็นกิจกรรมที่ทำต่อเนื่องจาก ปี 2555 ถึงปัจจุบันจนเป็นปกติจนสร้างบรรยากาศ สร้างความสัมพันธ์ของคนในชุมชนและนอกชุมชน ให้มีสัมพันธ์ภาพที่ดียิ่งขึ้น การเสนอโครงการขอเงินกองทุนตำบล ของกลุ่มองค์กร และภาคประชาชน เพื่อกระตุ้น สร้างแรงบันดาลใจ แต่ละกลุ่มจำนวนเงินไม่มากแต่มีหลากหลาย กลุ่มที่สนใจเรื่องการออกกำลังกายลดโรค ผลจากการส่งเสริมโดยใช้งบกองทุน ตำบลอย่างต่อเนื่อง จนพื้นที่ในระดับชุมชนเห็นถึงความสำคัญ ได้เสนอ งบประมาณผ่านเวทีทำประชาคมของบจากเทศบาลตำบลนาท่อมและแหล่ง ทุนอื่นปรับพื้นที่ออกกำลังกายของหมู่บ้าน เช่น กองทุนหมู่บ้าน สิ่งที่เกิดขึ้นแต่ละ พื้นที่ ที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย คือ ทั้ง 8 หมู่บ้านมีพื้นที่ออกกำลังกาย



พิเศษล่าสุด ชุมชนบ้านนาควด หมู่ที่ 7 ได้นำเอาเงินกองทุนสาธารณสุขประโยชน์ มาใช้ในการปรับสภาพแวดล้อมให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยออกกำลังกาย หมู่ 4, 8 ใช้งบประมาณประชาธิรัฐ ปรับสนามกีฬาขนาดเล็ก หมู่ 6 ปรับไหล่ถนนเพื่อลด ความเสี่ยง เทศบาลทำที่จอดรถจักรยาน ส่งเสริมการใช้จักรยานในชีวิตประจำวัน ส่วน รพ.สต. เป็นพื้นที่ต้นแบบในเรื่องสุขภาพของตำบลนาท่อม

ด้านสิ่งแวดล้อม เป็นผลสืบเนื่องจากความร่วมมือหลายภาคส่วนหลาย กิจกรรมที่เอื้อ หมู่บ้านที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีการจัดการขยะแบบ มีส่วนร่วม มีการรณรงค์ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ ส่งเสริมการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ เช่น เต้นแอโรบิก วิ่ง เดิน ปั่น มีกิจกรรมปั่นโต เพื่อสุขภาพ เป็นผลมาจากการส่งเสริมรณรงค์การจัดการอาหารปลอดภัย ของชุมชนหลายภาคส่วนแบบมีส่วนร่วม ได้แก่ นโยบายของท้องถิ่น การรณรงค์ ส่งเสริมให้ความรู้จาก รพ.สต. การทำงานร่วมกับหน่วยงานองค์กรอื่น เช่น เกษตร สสส. พมจ.

เทศบาลตำบลนาท่อม ตื่นตัวกับเรื่องการดูแลสุขภาพ ของคนในชุมชนเพิ่มขึ้น

เทศบาลตำบลนาท่อมมีนโยบายส่งเสริมการทำเกษตรอินทรีย์ ส่งเสริมการทำนาอินทรีย์ มีโครงการให้ความรู้การปลูกผักปลอดสารพิษ โครงการสนับสนุนเมล็ดพันธุ์ข้าว เมล็ดพันธุ์ผัก การส่งเสริมการเลี้ยงผึ้งโดยเทศบาล สนับสนุนการเรียนรู้ขยายผลการเลี้ยงผึ้งให้พื้นที่การเลี้ยงเพิ่มขึ้นทุกปีงบประมาณ ผึ้งปรับสภาพแวดล้อมได้ดี เพราะเมื่อประชาชนเลี้ยงผึ้ง พื้นที่เลี้ยงผึ้งก็เลิกใช้สารเคมีตามมา ส่งผลผลิตเพิ่ม รายได้เพิ่ม จากการปรับสภาพแวดล้อมที่ดีขึ้น

ประชาชนตื่นตัวกับเรื่องการดูแลสุขภาพ ของตนเองเพิ่มขึ้น

ผลจากการทำงานร่วมกันของกองทุนฯ ที่เปิดโอกาสให้กับทุกภาคส่วนในพื้นที่ได้เข้าถึงแหล่งงบประมาณไปทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การคืนข้อมูลด้านสุขภาพของ รพ.สต.บ้านนาท่อม โดยผ่านการให้ความรู้ การเผยแพร่เอกสาร ข้อมูล การร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับทางเทศบาล ทางฝ่ายปกครอง ผู้การคืนข้อมูลกับประชาชนในรูปแบบต่างๆ ทำให้ได้รับความสนใจจากประชาชน ผลที่ตามมาเกิดกระแสเรื่องอาหารปลอดภัยส่งผลให้การปลูกผักปลอดสารพิษไว้บริโภคในครัวเรือน เกิดตลาดเขียว ตลาดเพื่อคนรักสุขภาพ จนขยายไปนอกพื้นที่

ความร่วมมือในการจัดการกับปัญหาสุขภาพ ของประชาชนในชุมชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาท่อม แม้ขนาดไม่โตมาก แต่มีเทศบาลสนับสนุนกว่า 50% ทุกปี ถึงแม้จำนวนเงินไม่มากนัก แต่เปิดกว้างให้ทุกภาคส่วนให้เข้ามามีส่วนร่วมนำเงินกองทุนไปใช้กระจายให้ทั่วถึงความจำเป็นพื้นฐานด้านสุขภาพที่ตรงตามความต้องการมากที่สุด จากการเชิญชวนของผู้ประสานกองทุนให้ภาคประชาชนทุกกลุ่มองค์กรได้เข้ามาเสนอข้อมูลเข้าแผน และเสนอเป็นรายละเอียดโครงการภายหลัง

นวัตกรรมในการจัดการปัญหาสุขภาพ ในชุมชนที่เป็นรูปธรรม

ตลาดเขียว หรือพื้นที่คนรักสุขภาพ เช่น ตลาดหุยานสะพานคนเดิน หรือร้านค้าในชุมชนเป็นแหล่งรวบรวมผลผลิต ผลิตภัณฑ์อาหารปลอดภัย ที่มี กระแสกระจายไปทั้ง 8 หมู่บ้าน ขยายผลไปในระดับจังหวัด คือ ตลาดอาหาร ปลอดภัย ตลาดหน้าเกษตรสหกรณ์จังหวัดพัทลุง และตลาดประชารัฐที่เปิด ดำเนินการครั้งแรกเมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม 2559 ในสวนสาธารณะ เฉลิมพระเกียรติจังหวัดพัทลุง

ระบบการจัดการอาหารปลอดภัยในตำบลนาท่อม ส่งผลต่อสุขภาพ ชุมชนหรือเป็นนวัตกรรมของกองทุนตำบล ที่มีตลาดเขียวเป็นตัวช่วยเสริมพลัง ให้กระบวนการจัดการอาหารปลอดภัยได้ขยายผลครบทั้ง 8 หมู่บ้าน โดยการ มีส่วนร่วมทุกภาคส่วนสนับสนุน ได้แก่ นโยบายเทศบาล รพ.สต. กลุ่มองค์กร และประชาชน จากการทำความรู้ การณรงค์ ส่งเสริม ส่งเสริม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ที่เป็นรูปธรรมในตำบลนาท่อม

มีนโยบายสาธารณะ ในด้านสุขภาพชุมชนหรือไม่ อย่างไร ?

เทศบาลตำบลนาท่อมมีนโยบายส่งเสริมการทำเกษตรกรรมแบบยั่งยืน มีกิจกรรมผลิตข้าวอินทรีย์ ส่งเสริมการปลูกพืชปลอดสารพิษ ส่งเสริมการ เลี้ยงผึ้ง กิจกรรมตลาดนัดสีเขียวปลายทางของประชาชนที่นำผลผลิตมาซื้อขาย เป็นรายได้ตั้งแต่ในระดับพื้นที่ ในระดับจังหวัด เช่น ตลาดนัดอาหารปลอดภัย หน้าเกษตรและสหกรณ์ และตลาดประชารัฐ

กระบวนการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ ในการบริหารจัดการกองทุน

คณะกรรมการชุดปัจจุบันแต่งตั้งต่อจากคณะกรรมการชุดเดิมหมดวาระ เป็นคณะกรรมการชุดใหม่ที่ยังจำเป็นต้องมีการเรียนรู้และพัฒนา และมีการ ประชุมสร้างความเข้าใจกันอย่างต่อเนื่อง ปัจจุบันคณะกรรมการชุดนี้ได้เป็น

คณะทำงานเรื่องธรรมนูญสุขภาพของตำบล ได้ผ่านเวทีสร้างความเข้าใจ เวทีเรียนรู้ และการดำเนินงานในพื้นที่ต้นแบบ ต.นาทอน จ.สตูล โดยใช้คณะกรรมการกองทุนเป็นแกนขับเคลื่อนงานสุขภาพตำบล



การบูรณาการกับโครงการต่างๆ ในพื้นที่มีมากขึ้น

การทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาทอน ส่งเสริมการทำงานร่วมกันมาอย่างต่อเนื่องระหว่างเทศบาล กับ รพ.สต. โรงเรียน วัด กับ องค์กรภาคประชาชน เช่น ผู้สูงอายุ อสม. สตรี เด็กและเยาวชน หน่วยงานเทศบาลจัดโครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ต้องมีตัวแทน รพ.สต.ร่วมด้วย มี อสม. และผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การบูรณาการกับกองทุนอื่นๆ ในพื้นที่มีเพิ่มมากขึ้นหรือไม่

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาทอนมีการส่งเสริมกระบวนการแบบมีส่วนร่วมตามความพร้อมขององค์กร หน่วยงานและกลุ่มบุคคลเพื่อให้เข้าถึงสิทธิ กองทุนหมู่บ้านทำไร่ส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายสาธารณสุขประโยชน์ก็สามารถสนับสนุนสมทบจัดซื้อได้ เช่น กรณีบ้านนาทอนเอากำไรส่วนนี้มาซื้อชุดออกกำลังกายกับชุมชนเพื่อส่งเสริมการออกกำลังกายทุกวัย หน่วยงานของพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์สนับสนุนกิจกรรมรับช่วงส่งต่อจากชุมชน หน่วยงานราชการที่สนับสนุน ได้แก่ เกษตรอำเภอเมือง สำนักงานเกษตรและสหกรณ์การเกษตรพัทลุงในการเปิดพื้นที่ตลาดเขียวในเมือง สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่สนับสนุนเสริมกระบวนการให้ชุมชนเข้าถึงระบบจัดการสุขภาพได้เร็วขึ้น •

‘เซ็นซิเนาทอน’

สัญญาใจ ไชยปัญหา-พัฒนาสุขภาวะชุมชน



การชูธง “ชุมชนจัดการสุขภาพตัวเอง” และภาพฝัน “อยากเห็นผู้คนอยู่กับสุขเหว่า วัด เรือกสวนไร่นา มากกว่าไปแออัดกันอยู่ตามโรงพยาบาล” น่าจะเป็นจุดสำคัญที่รวมใจ “คนนาทอน” มาร่วมด้วยช่วยกันกำหนด “เส้นทางสุขภาวะ” ผ่านเวที “ขั้นขึ้นนาทอน”

“สมยศ ฤทธิ์-ธรรมนาถ” นายก อบต.นาทอน บุคคลสำคัญในการจุดประกายทางความคิดให้แก่ชุมชนปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการรูปแบบเดิมๆ ซึ่งแยกห้องที่กับห้องถิ่นชัดเจน เน้นพัฒนาโครงสร้างพื้นฐาน ถนนหนทาง ไฟฟ้า น้ำประปามาสู่ “การสร้างสุขให้สังคม” บูรณาการสุขภาวะ 4 มิติ กาย ใจ สังคม ปัญญาอย่างสมดุล นำไปสู่กระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วมภายใต้ชื่อ “นาทอนแกหระ (จัดการ) ตนเอง”

สมยศ บอกเล่าความเป็นมาของกระบวนการจัดการสุขภาวะชุมชนผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ หรือ “กองทุนสุขภาพตำบล” ว่า อบต.นาทอน รับนโยบายกองทุนฯ ทันทีในปี 2549 พร้อมๆ กับศึกษาพื้นที่ต้นแบบ มาปรับใช้กับบริบทชุมชน

ทว่า การทำงานกองทุนฯ ในช่วง 2-3 ปีแรก เป็นเพียงรณรงค์ให้ชาวบ้านเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ แต่ด้วยความไม่เข้าใจและการจัดการที่ไม่ครอบคลุม คนที่ได้รับบฯ จึงเป็นคนที่ใกล้ชิดกับ อบต. “งบกระจุกและไม่ทั่วถึง เราเปิดเสรีให้มาเขียน (โครงการ) พอเขาไม่เขียนก็ไม่รู้จะทำอย่างไร” สมยศ เล่า



ปัญหาที่พบบ้างไปสู่การปรับกระบวนการทำงานใหม่โดยเริ่มจากการ “สร้างสำนึกใหม่” โดยให้คนในชุมชนตระหนักเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองก่อน ไม่ใช่ฝากชีวิตไว้ที่หมอแต่เพียงผู้เดียว “เพราะสุขภาพไม่ใช่เฉพาะ หมอ หมอ หยูกยา แต่เป็นหน้าที่ของผู้คนต้องผนึกกำลังร่วมกันจัดการสุขภาพ เป็นโจทย์ที่เราตั้งไว้ร่วมกันและต้องทำงานตอบโจทย์นั้นให้ได้”

จนกระทั่งปี 2557 ได้ตกผลึกเป็นธรรมนูญวิถีชุมชนตำบลนาทอน หรือ “ขันขันนาทอน” ซึ่งหมายถึงสัญญาใจ การร่วมกำหนดกติกา เป็นนโยบาย สาธารณะระดับตำบล ไม่เน้นบทลงโทษแต่หาทางออกร่วมกัน โดยมี “คณะกรรมการขันขัน” จาก “สี่เสาหลัก” คือ องค์กรท้องที่ องค์กรท้องถิ่น องค์กรศาสนา และองค์กรภาคประชาสังคม เป็นกลไกขับเคลื่อน

‘ขันขันนาทอน’ ประชาธิปไตยบนความเสมอภาค

หัวใจหลักของการ “ขันขันนาทอน” คือ การสนธิกำลังกันของ ประชาธิปไตย 2 แบบ ทั้งระบบตัวแทน และระบบทางตรง เพื่อเปิดพื้นที่กลาง ชวนผู้คนมาถกแถลง พุดคุยกัน โดยเชื่อว่าทุกคนมีศักยภาพ มีจุดดีจุดเด่น ในตัวเอง “ถอดหมวก-ถอดหัวโขนออก ไม่มีคนนั่งหัวโต๊ะ ทุกคนเท่าเทียมกัน”

- กว่าจะเป็นขันขันนาทอน ได้ผ่านขั้นตอนการจัดเวที 7 ครั้ง ได้แก่
- ครั้งที่ 1 เวทีนำร่องรับข้อเสนอ เริ่มเมื่อ 20 มีนาคม 2557
 - ครั้งที่ 2 เวทีแต่งตั้งคณะกรรมการขันขันพลเมืองระดับหมู่บ้าน 9 หมู่บ้าน 9 ครั้ง
 - ครั้งที่ 3 เวทีสาธารณะระดับหมู่บ้าน 9 หมู่บ้าน 9 ครั้ง
 - ครั้งที่ 4 เวทีถอดบทเรียนเชิงประเด็นระดับตำบล 1 ครั้ง
 - ครั้งที่ 5 เวทีสาธารณะระดับตำบล 1 ครั้ง
 - ครั้งที่ 6 กองเลขานุการรวบรวมข้อเสนอส่งกระทรวงมหาดไทย 1 ครั้ง
 - ครั้งที่ 7 เวทีประกาศขันขันนาทอนเป็นนโยบายสาธารณะของตำบล นาทอนครั้งแรก เมื่อปี 2558



จากกระบวนการนโยบายสาธารณะดังกล่าวได้ข้อสรุปเป็น “ขั้นชี้ขาดทอน” 12 หมวด ได้แก่ การศึกษา, กองทุนการเงินชุมชนและสวัสดิการสังคม, สาธารณูปโภคสาธารณูปการ, การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม, การป้องกัน การแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตและการรักษาความสงบเรียบร้อยในชุมชน, การพัฒนารายได้การส่งเสริมอาชีพ, ศาสนา วัฒนธรรม ชนบทธรรมเนียม ประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น, การท่องเที่ยว, สุขภาพและการสาธารณสุข, การสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมในชุมชน, การขับเคลื่อนขั้นชี้ขาดทอน และ บทเฉพาะกาล ภายใต้วิสัยทัศน์กองทุนฯ “ร่วมประสานทุกภาคี สุขภาพดี ถิ่นหน้า พัฒนาอย่างยั่งยืน คืบสุขภาวะสู่ชุมชน”

อบต.นาทอน ได้รับงบประมาณกองทุนฯ ปี 2559 จำนวน 321,750 บาท จัดสรรแบ่งเป็น 5 ประเภท ได้แก่

ประเภทที่ 1 กิจกรรมสนับสนุนหน่วยบริการหรือสถานบริการหรือหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ 10% ประเภทที่ 2 กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพโดยประชาชนและชุมชนท้องถิ่น/หน่วยงานอื่น 55% ประเภทที่ 3 กิจกรรมการสนับสนุนการดูแลเด็กเล็ก ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 15% ประเภทที่ 4 พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการและพัฒนาระบบบริหารจัดการ 15% และ ประเภทที่ 5 กิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในพื้นที่ 5%

จากการตั้งเป้า “จัดการสุขภาพร่วมกัน” เพื่อที่ว่าคนไม่ไปอยู่ในโรงพยาบาล แต่ไปอยู่ในศาสนสถานหรือเรือนสวนไร่นาแทน จึงใช้วิธีการจ่ายงบประมาณแบบใหม่โดย “ใช้เงินเป็นตัวตั้ง” คณะกรรมการชี้แต่ละหมู่บ้าน

ต้องเขียนโครงการมารับการสนับสนุนไม่น้อยกว่า 5 หมื่นบาท วิธีการนี้ นอกจากทุกหมู่บ้านได้เขียนโครงการเข้ามาแล้ว ยังเป็นการสำรวจปัญหาสุขภาพที่ชัดเจนขึ้น โดยเฉพาะข้อมูลสำคัญ เช่น ข้อมูลผู้ป่วยติดเตียง คนชรา คนพิการ โดยเน้นให้ทุกคนร่วมเป็นเจ้าของโครงการฯ อย่างมีส่วนร่วม สำหรับการสมทบงบประมาณจาก อบต.นาทอน เดิมสมทบ 100% มาโดยตลอด จนปีล่าสุดสมทบถึง 200% เพื่อให้การดำเนินโครงการเป็นไปอย่างราบรื่น ซึ่งแต่ละหมู่บ้านสามารถขอรับการสนับสนุนสูงถึง 1 แสนบาท

ขั้นตอนการเสนอโครงการ เริ่มจากกลุ่มหรือองค์กรสำรวจสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในชุมชนตนเองตกลงร่วมกันว่าจะเสนอโครงการเรื่องใด แล้วจึงร่วมกันเขียนโครงการ เสนอคณะกรรมการขั้นหมู่บ้านให้ความเห็นชอบพร้อมแนบรายงานการประชุม เสนอคณะกรรมการกองทุนฯ เพื่อพิจารณาและอนุมัติโครงการ หลังจากนั้น กลุ่มหรือองค์กรดำเนินโครงการตามที่ได้เสนอพร้อมแจ้งคณะกรรมการกองทุนฯ เข้าร่วมโครงการ เมื่อจบโครงการ จึงจัดส่งเอกสารการใช้จ่าย การจัดซื้อจัดจ้าง ภาพถ่ายแนบประกอบโครงการ รวมทั้งรายงานผลการดำเนินงานต่อกองทุนฯ หลังเสร็จสิ้นโครงการภายใน 30 วัน

“แรกๆ ชาวบ้านอาจรู้ว่ามีปัญหาอะไรในหมู่บ้าน แต่ไม่มีเครื่องมืออุปกรณ์ รวมทั้งไม่มีทักษะการเขียนโครงการ จึงมี “พี่เลี้ยง” จาก อบต.นาทอน ทั้งข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้าง เป็นพี่เลี้ยงประจำหมู่บ้าน หรือ “ปลัดหมู่บ้าน” คอยเสริมทักษะการเขียนโครงการ ชัดเกลา รวมทั้งดูแลในขั้นตอนการเขียนรายงาน และจัดการเรื่องเอกสารการเงินต่างๆ”

แม้จะเจอปัญหาและอุปสรรคในการเขียนโครงการ คือ ชาวบ้านกลัวว่าเขียนผิด ไม่กล้าเขียน เราก็บอกว่า ถ้าเป็นเรื่องส่วนรวมที่ทุกคนมีส่วนร่วมรับรู้ มีข้าราชการ มีโรงพยาบาล ช่วยดูแลความถูกต้อง ช่วยตรวจสอบในเชิงวิชาการ ก็จะไม่มีปัญหา ทำให้เขามั่นใจและเขียนได้ถูกต้อง

หลักเกณฑ์พิจารณาโครงการ วางกรอบการทำงานไว้ 8 เรื่อง ได้แก่ กลุ่มหญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด กลุ่มเด็กเล็กและเด็กก่อนวัยเรียน กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงานกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มคนพิการ และทุพพลภาพ และกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง

จนถึงปัจจุบัน กองทุนฯ อนุมัติโครงการไปแล้วกว่า 100 โครงการ เฉพาะปี 2559 นี้ใช้วิธีการอนุมัติโครงการพร้อมกันทั้ง 9 หมู่บ้านจำนวน 25 โครงการ การดำเนินงานเน้นความสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ อบต. นาทอน ด้วยวัตถุประสงค์หลักที่ให้ชาวบ้านจัดการสุขภาพในรูปแบบคณะกรรมการชั้นซีที่มีความชัดเจน เมื่อเขียนโครงการ คนในหมู่บ้านต้องรับรู้และเห็นชอบร่วมกัน

สำหรับการรับรู้เรื่องกองทุนฯ ทั้งตำบล คิดว่า 80-90% รับรู้ ปัจจุบันครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย แม้ว่าช่วงแรกๆ เด็กและเยาวชนอาจไม่ได้มาร่วม แต่ล่าสุดได้จัดเวทีสภาเด็กและเยาวชน รอบต่อไปเขาจะเขียนโครงการเข้ามา และในส่วนของศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ก็จะมีการเขียนโครงการเข้ามาด้วย

“คิดว่าโครงการทั้งหมดตอบโจทย์ให้ชุมชนได้แน่นอน เพราะทำให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพกับผู้รับบริการมาพูดคุยร่วมกัน”

ในส่วนการติดตามประเมินผลแต่ละโครงการ จะเป็นลักษณะการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น ไปเป็นกรรมการเปิด หรือเป็นกรรมการต่างๆ ไปร่วมกิจกรรม และมีการประชุมรวมตัวกันทุกหมู่บ้าน เพื่อดูว่าที่เขาทำมีอะไรไปบ้าง โดยมีระยะเวลาการส่งรายงานตามที่ สปสช. กำหนดในระเบียบที่มีอยู่

จากโครงการทั้งหมด สะท้อนให้เห็นว่าคนมีส่วนร่วมจัดการสุขภาพเพิ่มมากขึ้น จากเดิมคนมาร่วมกัน คุยกัน เรื่องทำถนน น้ำ ไฟฟ้า แต่ตอนนี้มาคุยเรื่องสุขภาพ เป็นการก้าวสู่ “การจัดการสุขภาพร่วมกัน” นำไปสู่ “การขยายผล” ต่อไป

ชาวบ้านร่วมมือ-สาธารณสุขร่วมใจ

การสนับสนุนจากสาธารณสุข และ รพ.สต. เป็นความน่ารักของ รพ.สต. ทั้ง 2 แห่ง คือ บ้านวังตอง และบ้านนาทอน จากเดิมมีปัญหาบ้าง แรกๆ หมอก็ยังคิดว่าสุขภาพเป็นเรื่องของเขา และไม่มั่นใจในศักยภาพของ อสม. มากนัก แต่เมื่อใช้กระบวนการมีส่วนร่วม (ถอดหมวดทุกใบ เพื่อให้ทุกคนได้เสนอความคิด คนที่มองว่าตัวเองสูง ก็ลดลงมา คนที่มองตัวเองต่ำ ก็ดึงขึ้น

ให้มีความเสมอภาคกัน) ทุกฝ่ายมีการถกแถลง เห็นร่วมกัน และเกิดความเข้าใจมากขึ้น

หมอลดอัตรา และเชื่อว่าทุกคนมีสิทธิจัดการสุขภาพตนเอง ในระดับอำเภอ ได้รับความร่วมมือจากสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เป็นที่ปรึกษารวมทั้ง โรงพยาบาลอำเภอทุ่งหว้า มีพยาบาลวิชาชีพมาให้ความรู้เมื่อจัดกิจกรรมต่างๆ และในส่วนของโรงพยาบาลอำเภอละงู ก็ขยายความร่วมมือและบูรณาการร่วมกันในระดับจังหวัด เพราะเราอยู่ใกล้กัน ทำงานใกล้ชิดกัน

สำหรับความร่วมมือกับ รพ.สต. ชุมชนท้องถิ่นได้ข้อสรุปว่า อย่ามองว่าคนอื่นไม่สำคัญ จากพื้นที่ของเราที่มีความหลากหลาย ต้องอยู่ร่วมกันให้ได้ในความแตกต่าง

รุกคืบงาน 'ป้องกัน' ก่อน 'รักษา'

กิจกรรมเชิงรุกที่เกิดขึ้นตามมา เช่น ไข่เลือดออก เพราะยุ้งเป็นปัญหาของที่นี่ การสร้างความตระหนักโดยการให้ความรู้ให้เห็นถึงอันตราย และร่วมเฝ้าระวัง โดย อบต.นาทอน ออกพ่นหมอกควัน อสม. ลงพื้นที่ให้ความรู้รวมทั้ง เกิดนวัตกรรมของชุมชน คือ "คอนโดยุง" เป็นสิ่งประดิษฐ์จากภูมิปัญญาหลอกล่อให้ยุงเข้าไปไม่ออกมาทำร้ายคน นอกจากนี้ อสม. ยังเป็นบุคคลสำคัญในการลงพื้นที่สร้างความตื่นตัวการป้องกันโรคเรื้อรัง ทั้งโรคหัวใจ ความดันเบาหวาน ซึ่งพบว่าความเสี่ยงลดลง และเกิดวาทกรรมต่างๆ เช่น "คนนาทอนอ่อนหวาน" "คนนาทอน เกลียดมัน" "คนนาทอน ไม่เค็ม"

อีกทั้ง การจัดการขยะร่วมกันทั้งตำบล เกิดความสำเร็จที่เด่นชัดคือ จากเดิม อบต. เก็บขยะถึง 6 พันกิโลกรัมต่อวัน หลังประกาศใช้ "ชันซี" ก็มีกรเก็บคืนถึงขยะเป็น "ตำบลปลอดถังขยะ" ปริมาณขยะลดลงเหลือเพียง 200-300 กิโลกรัม จากเดิมขนไปที่เทศบาลตำบลกำแพงทุกวัน ปัจจุบันลดเหลือเพียงสัปดาห์ละครั้ง ช่วยลดค่าใช้จ่ายอย่างมหาศาล เพราะผู้คนให้ความสำคัญกับการคัดแยกขยะและให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น

บูรณาการงบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ

นอกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแล้ว อบต.นาทอน ยังมีงบประมาณจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น กองทุนสวัสดิการชุมชน โดยประชาชนทั้งหมด 7 พันคน เป็นสมาชิกกองทุนสวัสดิการชุมชน 3 พันกว่าคน ซึ่งได้รับการสนับสนุนบ้างแต่ยังไม่เด่นชัด เช่น สนับสนุนการจัดแข่งขันกีฬา หรือสนับสนุนการจัดเวทีสภาพลเมืองเด็กและเยาวชน กิจกรรมละ 5 พันบาท ส่วนงบประมาณของ สสส. ตำบลนาทอน ก็ส่งโครงการไปได้รับการสนับสนุนทุกหมู่บ้าน นอกจากนี้ ยังมีงบประมาณรัฐ ซึ่งงบประมาณทั้งหมดไม่ได้มีการบูรณาการร่วมกัน แต่จะจัดโครงการแยกตามแต่ละงบประมาณไป

ปัจจัยความสำเร็จ

ปัจจัยความสำเร็จของนาทอน ที่ทำให้สังคมเกิดความปรองดองสมานฉันท์ คือ ให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของในสิ่งที่เขาทำอยู่ “ไม่มีพระเอก



ขึ้นมาหาหรือใครทำอยู่คนเดียว” แต่ให้ทุกคนเป็นเจ้าของร่วมกันทุกฝ่าย ส่วนสิ่งที่นำไปสู่ความสำเร็จ คือ นอกจากตัวนายก อบต. ส่วนหนึ่งแล้ว ยังมี “ผู้นำสี่เสาหลัก” ที่ร่วมมือร่วมใจให้เกียรติโดยไม่แบ่งฝ่ายทำ โดยให้ตำบลนาทอนเป็นศูนย์กลาง และทุกคนเสมอภาคกัน

“ผมพูดเสมอว่าตำบลนาทอนเปรียบเสมือนครอบครัวใหญ่ มีกำนันเป็นพ่อบ้าน อบต.เป็นแม่บ้าน ใน อบต. นายก อบต.เป็นพ่อบ้าน ปลัด อบต.เป็นแม่บ้าน เราจึงเป็นครอบครัวเดียวกัน”

“ในพื้นที่ให้ความสนใจดูแลสุขภาวะมากขึ้นเรื่อยๆ คณะกรรมการชั้นซี แต่ละหมู่บ้าน มีผู้ใหญ่บ้านเป็นประธาน มีสภา อบต. แต่ละเขตเป็นคณะกรรมการโดยตำแหน่ง เขาจึงรับรู้ เกิดความตื่นตัว เกิดรูปธรรมความสำเร็จมากมาย

คณะกรรมการชั้นซีตำบลนาทอน จึงเป็นต้นแบบการศึกษาดูงานจากหน่วยงานหลากหลาย รวมทั้งมีการเพิ่มเติมความรู้คณะกรรมการ โดยอบรมกันเอง เชิญนักวิชาการ ปลัด อบต. นายแพทย์ รพ.สต. มาอบรม มาเรียนรู้ร่วมกัน”

การใช้เงินกองทุนฯ ให้ได้ผลและคุ้มค่าที่สุด

หัวใจสำคัญของการบริหารจัดการกองทุนฯ คือ ทุกคนสามารถเข้าถึงกองทุนได้โดยถ้วนหน้า และต้องเข้าใจว่าการจัดการสุขภาพของเราต้องร่วมมือกัน เช่น ตำบลนาทอนมีประชากร 7 พันคน งบประมาณต่อหัว 45 บาท



คุณ 100% เท่ากับ 3 แสนกว่าบาท ของ อบต.นาทอนสมทบ 200% ประมาณ 6 แสนกว่าบาท รวม 9 แสนบาท บวกกับเงินบริหารจัดการ รวมๆ แล้วประมาณหนึ่งล้านกว่าบาท แต่ละหมู่บ้านสามารถเขียนโครงการได้ถึงแสนบาท สภา อบต. ก็เห็นชอบในการสมทบ 200%

“จากการพัฒนาถนนหนทางในอดีต วันนี้เราพร้อมกันพัฒนา ถนนชีวิต ถนนสุขภาพ”

สภา อบต.นาทอน ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการสมทบกองทุน 200% เพราะเมื่อเขาเข้ามาเป็น ส.อบต. ก็เป็นคณะกรรมการชั้นซีโดยอัตโนมัติ มาตคผลึกความคิดร่วมกัน

“ส่วนหนึ่งอาจเกิดจากการจุดประกายเล็กๆ จากผม แต่ถ้าเรา จุดประกายแล้วแต่เขาไม่รับ สภา อบต.ไม่รับ สิ่งเหล่านี้ก็คงไม่เกิด”

นอกจากนี้ การขับเคลื่อนกองทุนฯ สิ่งที่ยากที่สุดคือ ต้องกระตุ้น กันมาก ลดอัตราโดยใช้วงประชุม ภาษ่าบ้านเรา คือ “ยอน” ชาวบ้าน ให้กล้า แสดงออก กล้าเสนอความคิดของตนเองสู่สาธารณะ ซึ่งจากความพยายาม ก็พบการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพที่มากขึ้น เช่น เขารวมกลุ่มกันไปเดินแอโรบิค คนแก่ๆ หันมาดูแลสุขภาพตัวเองมากขึ้นจากเดิมที่เป็นภูมิแพ้ต้องพ่นยา ก็สามารถดูแลสุขภาพให้แข็งแรงด้วยการออกกำลังกาย

ก้าวต่อไป...สู่งานในอนาคต

ในภาวะที่สังคมไทยเข้าสู่ “สังคมผู้สูงวัย” มากขึ้น การทำงานด้าน สุขภาวะมุ่งเน้นกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ เช่น โรงเรียนผู้สูงวัย เพื่อเป็นการรวมตัวผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน เปิดเวทีพูดคุยกัน เล่านิทาน ทำงานประดิษฐ์ งานจักสาน โดยให้เด็กและเยาวชนมาดูแลผู้สูงอายุ เริ่มจาก สร้างความสุข เน้นสุขภาวะทางอารมณ์ แล้วค่อยเสริมต่อไปในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย และอื่นๆ

“เพื่อเสริมความยั่งยืนของกองทุนฯ ต้องให้คนรุ่นหลังสืบทอด ต่อไป โดยเปิดโอกาสให้เข้ามามีส่วนร่วมทุกกระบวนการ” •

โครงการ ปี 2559 กองทุน สปสช.อบต.นาทอน

- หมู่ที่ 1 - โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการ
 - โครงการพิชิตหวาน เค็ม เติมเต็มสุขภาพ
- หมู่ที่ 2 - โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงและผู้พิการ
 - โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงานปลอดโรค ปลอดภัย อย่างเป็นสุข
 - โครงการ เด็กเยาวชนนาเปรี้ย ดุแลใส่ใจตนเองตามหลักศาสนบัญญัติ
- หมู่ที่ 3 - โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้พิการบ้านช่องไทร
 - โครงการชุมชนบ้านช่องไทร ใส่ใจสุขภาพ ลดพุง ลดโรค
- หมู่ที่ 4 - โครงการหมู่บ้านวังตงอุ่นใจ ร่วมใส่ใจผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง
 - โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร ลดเสี่ยง ลดโรคของคนในชุมชนบ้านวังตง
 - โครงการสร้างสรรค์ ส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชน
- หมู่ที่ 5 - โครงการผู้สูงอายุบ้านศิลาสุขภาพดี ชีวิตมีสุข
 - โครงการอบรมเด็กและเยาวชนบ้านท่าศิลาพร้อมใจด้านภัยด้านยาเสพติด
 - โครงการพฤติกรรมสุขภาพดี ชีวิตมีสุข
- หมู่ที่ 6 - โครงการบ้านท่าข้ามควายร่วมใจด้านภัยยาเสพติด
 - โครงการเยี่ยมบ้าน เยี่ยมใจผู้สูงอายุ
- หมู่ที่ 7 - โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงบาราฮี
 - โครงการคนบาราฮีห่างไกลโรคด้วยการปรับเปลี่ยนการบริโภค
- หมู่ที่ 8 - โครงการติดตามดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้พิการบ้านทุ่งใหญ่
 - โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านทุ่งใหญ่
 - โครงการส่งเสริมสนับสนุนให้ความรู้การดูแลสุขภาพกลุ่มวัยทำงานอายุ 20-59 ปี
- หมู่ที่ 9 - โครงการอบรมให้ความรู้การดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเรื้อรัง
 - โครงการอบรมให้ความรู้การดูแลผู้พิการและผู้ป่วยติดเตียง
 - โครงการอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ
 - โครงการอบรมหญิงวัยเจริญพันธุ์เตรียมพร้อมการตั้งครรภ์และดูแลบุตรหลังคลอด
 - โครงการอบรมให้ความรู้สุขภาพแก่คนวัยทำงาน

ชี้นำทิศทาง ด้วยแผนสุขภาพชุมชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าช้าง



เทศบาลตำบลท่าช้าง เป็นเทศบาลหนึ่งในอำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา มีประชากรในเขตเทศบาลนี้ จำนวน 20,520 คน จาก 8,301 ครัวเรือน ใน 18 หมู่บ้าน เทศบาลตำบลท่าช้างให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชน ตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ คือ “เทศบาลน่าอยู่อย่างยั่งยืน ยกระดับการศึกษา พัฒนาคุณภาพชีวิต จัดการสิ่งแวดล้อม สร้างความพร้อม สาธารณูปโภค”

ริเริ่มเดินหน้าต้องสร้างการมีส่วนร่วม

เทศบาลตำบลท่าช้างเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตั้งแต่ปี 2552 ซึ่งในตอนนั้นถือว่ากองทุนสุขภาพยังเป็นเรื่องใหม่มาก ทำให้ในช่วงปีแรกๆ ประชาชนยังไม่เข้าใจ ยังขาดการมีส่วนร่วม จนประมาทจึงถูกใช้ไม่ถึงเป้า เป็นเหตุให้นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลท่าช้าง นายวิทยา ทิพย์มณี ต้องปรับแนวทางเชิงรุกในปีต่อไป

“ปีแรกคนยังไม่ค่อยรู้จัก เลยไม่ค่อยได้เข้ามาส่งโครงการเพื่อขอทุน เลยมองว่าต้องทำงานเชิงรุกมากขึ้น ต้องไปประชาสัมพันธ์ ไปให้ข้อมูลกับ



ชาวบ้านมากขึ้น อาศัยกำลังของ อสม. แกนนำชุมชน โรงเรียน รพ.สต. ช่วยประชาสัมพันธ์ ว่ากองทุนนี้คืออะไร ประชาชนจะได้รับประโยชน์อย่างไร แล้วเขาสามารถมีส่วนร่วมอะไรได้บ้าง”

จนต่อมาก็ได้ตั้งคณะกรรมการกองทุน ซึ่งจะมีตัวแทนกลุ่มคนหลากหลายฝ่ายเข้าร่วมเป็นกรรมการ ได้แก่

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและสาธารณสุขอำเภอเป็นที่ปรึกษา
- นายก อบต. เป็นประธานกรรมการ
- ผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่ เป็นรองประธานกรรมการ
- สมาชิก อบต./สภาเทศบาล เป็นกรรมการ
- หัวหน้าหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ เป็นกรรมการ
- ตัวแทน อสม. เป็นกรรมการ
- ผู้แทนหมู่บ้าน หรือแกนนำชุมชน เป็นกรรมการ
- ผู้แทนศูนย์ประสานหลักประกันสุขภาพฯ เป็นกรรมการ
- ปลัด อบต./ปลัดเทศบาล เป็นกรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการมีวาระการทำงาน 4 ปี จัดประชุมร่วมกันทุกเดือน และในปีหลังๆ ได้แตกย่อยเป็นอนุกรรมการสามฝ่าย คือ กรรมการด้านยุทธศาสตร์ อนุกรรมการกลั่นกรองโครงการ และอนุกรรมการฝ่ายติดตามประเมินผล ซึ่งอนุกรรมการย่อยนี้ทำงานเป็นอิสระต่อกัน

ชี้นำทิศทางด้วยแผนสุขภาพชุมชน

นายกเทศมนตรีฯ ในฐานะประธานกรรมการกองทุนฯ เล่าว่า การดำเนินงานกองทุนเปิดโอกาสให้ประชาชนร่วมจัดทำโครงการและกิจกรรมผ่านแผนสุขภาพของชุมชน โดยใช้ปัญหาของประชากรเป็นที่ตั้ง โดยแยกกลุ่มวัยประชากรเป็น 4 กลุ่ม คือ แม่และเด็ก วัยเรียน วัยแรงงาน และผู้สูงอายุ

โดยการทำแผนสุขภาพจะดำเนินการผ่านการทำประชาคมแยกส่วนออกมาจากการทำแผนพัฒนาท้องถิ่น การจัดทำประชาคมแยกออกจากกันจะทำให้สามารถกระตุ้นเอาข้อมูลด้านสุขภาพจากประชาชนได้เต็มที่ หลังจากได้แผนสุขภาพแล้ว ทีมงานจะนำข้อมูลไปสะท้อนให้คณะกรรมการพิจารณา ก่อนจะ

ประกาศใช้ พร้อมกับประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้แนวทาง ชาวบ้านก็จะเสนอโครงการตามแผนสุขภาพที่มี และแก้ปัญหาสุขภาพได้ตรงจุดมากขึ้น เช่น

- ในกลุ่มแม่และเด็ก จะกำหนดให้ส่งเสริมการดูแลตั้งแต่การฝากครรภ์
- ในกลุ่มวัยเรียน เน้นการเตรียมพร้อมเด็กก่อนวัยเรียน และป้องกันเด็กท้องในวัยเรียน
- ในกลุ่มวัยแรงงาน เน้นไปในเรื่องป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคเรื้อรังคุกคาม
- ในกลุ่มผู้สูงอายุ เน้นการดูแลสุขภาพ ทั้งสุขภาพกาย ใจ และสังคม

เมื่อประชาชนร่วมกำหนดทิศทาง เสริมสร้างสุขภาพด้วยตัวเอง

ในช่วงก่อนปี 2558 กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าช้าง จะเปิดรับโครงการในทุกวันที่ 10 ของเดือน ต่อมาได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการให้มีหน้าที่สร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยพิจารณาโครงการที่เข้ามาให้สอดคล้องกับแผนสุขภาพ และตรงกับระเบียบการเงิน

ในปี 2559 กองทุนมีวงเงินรวม 2.5 ล้านบาท (รวมเงินสะสม) โดยเทศบาลตำบลท่าช้างสนับสนุนปีละ 5 แสนกว่าบาท

นางสกุลศิริ ศิริสงคราม ผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลตำบลท่าช้างอธิบายว่า สำหรับการพิจารณาโครงการนั้นจะไม่ได้กำหนดเพดานวงเงินสนับสนุน แต่จะดูตามเป้าหมายของงานว่าเหมาะสมหรือไม่ ส่วนเกณฑ์การใช้เงินจะยึดตามระเบียบของท้องถิ่น

"คณะกรรมการกองทุนฯ จะร่วมกันพิจารณาแนวทางการใช้เงินแล้วกำหนดเป็นระเบียบกลางขึ้นมา ปรับให้เข้ากับสถานการณ์จริง อย่างไรก็ตามดิฉันดีใจที่ทุกคนในพื้นที่ยังมีความรู้ดีว่าอะไรควรจ่ายกี่บาท ทุกอย่างต้องสมเหตุสมผล"

สำหรับฝ่ายการเมืองนั้น โชคดีที่ได้รับการสนับสนุนจากส่วนนี้เป็นอย่างดีและไม่เข้ามาล้วงลูกการทำงานของกองทุนฯ เช่น นายกเทศมนตรีก็มีได้ใช้อำนาจแทรกแซงการพิจารณาโครงการ ทุกโครงการต้องพิจารณาไปตามขั้นตอน

ผ่านอนุกรรมการซึ่งเป็นตัวแทนจากทุกชุมชนพิจารณาตนเอง มีเพียงบางครั้ง ที่นายกฯ ไปร่วมพิธีเปิดบางโครงการ แต่ก็ไปในนามประธานคณะกรรมการ กองทุนฯ ไม่ได้ไปในฐานะนักการเมือง

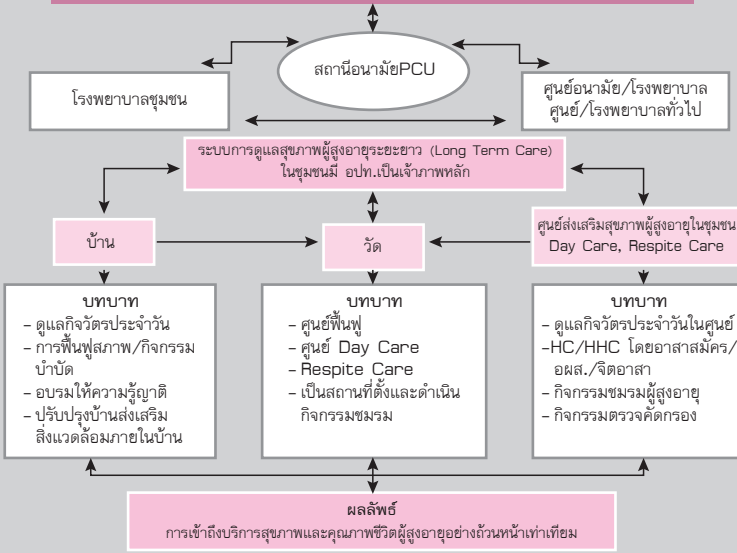
ในแต่ละปีกองทุนฯ อนุมัติโครงการราว 20 โครงการต่อปี โดยให้ความสำคัญ กับโครงการที่มีแนวทางสอดคล้องกับแผนสุขภาพชุมชนก่อน กิจกรรม ที่เสนอมาก็ต้องสามารถเบิกจ่ายตามระเบียบงบประมาณได้ และหากโครงการ ที่ส่งมา แต่กรรมการพิจารณาว่าแนวทางยังไม่ดีพอ ก็จะทำให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับ มาใหม่ แล้วพิจารณาอีกรอบ ถือเป็นโอกาสได้ถ่ายทอดแนวคิดของกองทุน และระเบียบการใช้เงินด้วย

นายวิชา ทิพย์มณี นายกเทศมนตรีฯ บอกว่า หลังจากดำเนินงาน กองทุนสุขภาพมา 5 ปี จากเริ่มปีแรกประชาชนรับรู้ไม่มากนัก ตอนนี้อย่างไรว่า ราว 70-80% รู้และมีส่วนร่วมมากขึ้นแล้ว รวมถึงเข้าใจแนวทางของกองทุนฯ มากขึ้น เข้าใจแนวทางเกณฑ์การใช้เงินของโครงการ และที่สำคัญ รู้จักแผน สุขภาพชุมชน ทำให้ตอนนี้ประชาชนรวมตัวกันเขียนโครงการขอทุนมากขึ้น ซึ่งก็สามารถส่งโครงการเข้ามาได้ทุกเดือน

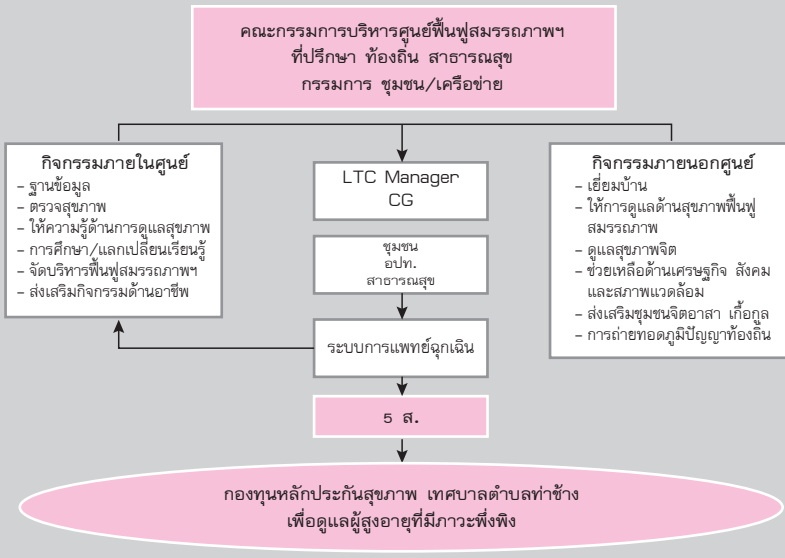
ผลการดำเนินงาน

กระบวนการทำงานของกองทุนฯ มีการประสานเชื่อมโยงกับภาคีสุขภาพ ในพื้นที่ เช่น รพ.สต. แผนสุขภาพตำบลและจังหวัด สภาองค์กรชุมชน อาสาสมัครสุขภาพ (อสภ.) จนทำให้เกิดผลงานที่ชัดเจน ประชาชนได้รับความรู้ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การให้ความรู้เรื่องโรคเรื้อรัง NCD ลดปัจจัยเสี่ยง บุหรี่ สุรา ผ่านการทำงานของกอง สธ. และโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนสุขภาพ ตามตำบลจัดการสุขภาพ ใช้งบ สปสช. ทุกหมู่บ้านมีความตื่นตัวในเรื่องการ ออกกำลังกาย หลายโครงการสามารถขยายผลได้ โดยเฉพาะโครงการที่ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่ทำให้ผู้สูงอายุรวมตัวกันเกิดชมรมออกกำลังกาย 13 ชมรม เกิดกิจกรรมการออกกำลังกายที่หลากหลาย เช่น ใช้ไม้พลอง แอโรบิก ยางยืด เปตอง โบว์ลิ่ง จนตอนนี้มีกลุ่มผู้สูงอายุวัดยูงทองเป็นกลุ่มต้นแบบ

ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care)



แนวทาง บทบาท รูปแบบกิจกรรมของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อการปรับคุณภาพชีวิต



น.ส.พจณี ทิพย์มณี คณะกรรมการกองทุนฯ ให้ข้อมูลว่า ต่อมาอำเภอ บางกล้าเป็นพื้นที่ต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) เป็นกลไกการจัดการโดยแยกภารกิจระหว่างสาธารณสุขกับ อปท. สร้างชมรม จัดให้มีกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังมีอีกหลายโครงการที่มุ่งเน้น การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การให้ความรู้ 3 อ. 2 ส. จนนำไปสู่การ สำรวจอาหารปันโตที่วัด โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน โครงการอาสาสมัครเขาวัววัย ใส่ใจผู้สูงอายุ จนปัจจุบันได้มีการจัดตั้ง "วิซาลัยบานไม่รู้โรย" มีกิจกรรม ทุกจันทร์และพุธตอนบ่าย การแข่งขันกีฬาบานไม่รู้โรย ซึ่งกิจกรรมทั้งหมดนี้ ช่วยส่งเสริมสุขภาพกาย ใจ และสังคมแก่ผู้สูงอายุ ช่วยให้ครอบครัวเห็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น

"จำนวนผู้สูงอายุในตำบลท่าช้างมีถึง 11% คือราว 2,100 คน ซึ่งลูก หลานต้องดูแล แต่พอผู้สูงอายุมีสุขภาพดีทั้งกายใจ เขาก็เป็นพลังทำประโยชน์ ให้ชุมชนได้ เดี่ยวนี้พอมีกิจกรรมอะไร เช่น ปลูกต้นไม้เฉลิมพระเกียรติ เติมนรณรงค์ต่างๆ ก็จะมีกลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นกลุ่มหลักๆ ที่มาร่วมภารกิจ เพราะเขามองว่าเป็นสิ่งที่เขาทำได้ เขามีเวลา เขายังสร้างประโยชน์ให้ชุมชนได้ เขาเองก็ภูมิใจ" ตัวแทนกรรมการกองทุนฯ เล่า

สำหรับในปี 2559 นี้ มีโครงการที่ผ่านการพิจารณาและดำเนินการแล้ว 21 โครงการ รวมเงินอุดหนุนรวม 880,457 บาท ได้แก่

1. โครงการส่งเสริมทันตสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และเด็กก่อนวัยเรียน
2. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องโรคเพศสัมพันธ์
3. โครงการควบคุมสถานการณ์ภัยพิบัติฉุกเฉิน
4. โครงการเฝ้าระวังอาหาร การบริโภคอาหารสะอาดปลอดภัย ได้มาตรฐานและปราศจากการปนเปื้อน
5. โครงการลดเสี่ยงลดโรค สุขภาพดีวิถีไทยตำบลท่าช้าง
6. โครงการห้วยหลอแอโรบิคเพื่อสุขภาพ
7. โครงการรวมพลังหญิงไทยห่างไกลมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูก

8. โครงการชมรมรำไม้พลองบ้านบ่อแพ
9. โครงการชมรมแอโรบิคบ้านป่ายาง
10. โครงการชมรมแอโรบิคชุมชนสามัคคีพัฒนา
11. โครงการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพด้วยภูมิปัญญาไทย สำหรับผู้สูงอายุและผู้พิการ
12. โครงการการพัฒนาศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุและผู้พิการวัดชุ้งทอง
13. โครงการพัฒนาคุณภาพร้านค้า
14. โครงการกำจัดขุขี้ลายโรคไขเลือดออก
15. โครงการอบรมหลักสูตร "วิชาลัยบานไม่รู้โรย"
16. โครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดเสี่ยง ลดโรค พื้นที่หมู่ที่ 7 ตำบลท่าช้าง
17. โครงการอบรมผู้นำเดินแอโรบิคในชุมชน
18. โครงการอบรมอาสาสมัครฉุกเฉินชุมชน (อฉช.)
19. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้นำนักเรียนในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพหมู่ที่ 7 ตำบลท่าช้าง
20. โครงการส่งเสริมพัฒนาเด็ก 0-5 ปี รพ.สต.ท่าช้าง
21. โครงการบ้านเลียบแอโรบิค

โดยแต่ละโครงการจะมีหน่วยงานรับผิดชอบหลากหลาย เช่น รพ.สต.

ท่าช้าง กองสาธารณสุขฯ เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคร เครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขฯ แกนนำสตรีอาสาสมัคร ชมรมไม้พลอง ชมรมแอโรบิคชุมชน คลินิกชุมชน ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพฯ ผู้สูงอายุและผู้พิการ

ตรวจสอบได้ โปร่งใส ติดตามสม่ำเสมอ

กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าช้างได้กำหนดแนวทางการประเมินและติดตามไว้อย่างมีมาตรฐานตั้งแต่แรกเริ่มการอนุมัติโครงการ คือ ผู้ยื่นเสนอโครงการต้องมีความเข้าใจในเรื่องหลักเกณฑ์การเงิน คณะกรรมการ

กลิ่นกรองก็ต้องแนะนำแก่ผู้เสนอโครงการตั้งแต่เริ่มต้นว่ากิจกรรมอะไรทำอะไรทำอะไรไม่ได้ มีระเบียบกลางเป็นอย่างไร

เมื่อโครงการเริ่มกิจกรรม คณะกรรมการก็จะเห็นการดำเนินงานทันที เพราะอยู่ในพื้นที่เดียวกัน ใครทำอะไรก็เห็นทั่วกัน และอนุกรรมการก็จะนำมารายงานการดำเนินงานในที่ประชุมทุกเดือน ซึ่งหากทางโครงการต้องการปรับเปลี่ยนอะไรก็สามารถแจ้งคณะกรรมการกองทุนได้ ซึ่งส่วนมากก็ขึ้นอยู่กับวินิจฉัยของกรรมการฯ อยู่แล้ว

สำหรับอนุกรรมการติดตามประเมินผลก็ติดตามอย่างต่อเนื่อง แต่มักมองไปที่ผลการทำงาน ว่าเกิดผลตามที่เสนอโครงการไปหรือไม่ เน้นให้ประชาชนได้ทำงานกันอย่างเต็มที่ เปิดโอกาสให้เขาได้เรียนรู้ตลอดทั้งโครงการ

ปัจจัยสำเร็จ

เมื่อถามถึงปัจจัยสำคัญต่อความสำเร็จของการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลท่าช้าง นายเทศมนตรีฯ ชี้แจงว่า การมีส่วนร่วมจากทั้งภาคประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งในและนอกพื้นที่น่าจะเป็นปัจจัยหลัก

โดยในพื้นที่มีหลายหน่วยงานร่วมสนับสนุน ทั้งภาคสาธารณสุข เช่น รพ.สต. โรงพยาบาล หน่วยงานท้องถิ่น พมจ. สสอ. และกลุ่มคน/ชมรมต่างๆ

สำหรับหน่วยงานนอกพื้นที่ที่ร่วมสนับสนุน เช่น สถาบันทักษิณคดีศึกษา โรงพยาบาล

ข้อเสนอสำหรับ สปสช.

- สปสช. ควรกำหนดระเบียบการใช้จ่ายเงินให้ชัดเจน เนื่องจากระเบียบการเงินของเทศบาลบางเรื่องไม่สามารถใช้ได้ เช่น การซื้ออุปกรณ์บางตัวไม่ได้ เบิกค่าอาหารสำหรับการประชุมไม่ได้
- ควรเห็นชอบให้เทศบาลนำเงินมาจ้างเจ้าหน้าที่เพื่อดูแลงานกองทุนสุขภาพฯ ได้ •

เริ่มต้นทำงานโภชนาการศูนย์เด็กเล็กฯ ขยายสู่ ‘แผนที่ทางเดินอาหาร’ ทั้งตำบล



“ข้อดีของกองทุน สปสช. ที่เข้ามาใน อบต.ควนรู คือ สามารถป้องกันความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ ทั้งการจัดการโภชนาการในศูนย์เด็กเล็กฯ ธนาคารอาหารปลอดภัยจากแหล่งผลิตภายในตำบล รวมทั้งการป้องกันโรคต่างๆ ทั้งโรคไข้เลือดออก หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ด้วยความยืดหยุ่นของกองทุนฯ สามารถปิดจุดอ่อนการใช้งบประมาณของ อบต. ที่ยุ่งยากซับซ้อนได้



ถ้าใช้งบประมาณ อบต. ดูแลสุขภาพ น่าว่าคนได้ตายกันหมด ที่นี้ อบต. ก็รับเป็นเจ้าของงานศพ ก็แค่นั้น” คำพูดติดตลกแต่หนักแน่น ตามสไตล์คนใต้ของ “ถัน จุนवल” นายก อบต.ควนรู

ช่วงปี พ.ศ.2556-2558 อบต.ควนรู เข้าร่วมโครงการบูรณาการระบบอาหารเพื่อให้มีโภชนาการสมวัย ร่วมกับสถาบันการจัดการระบบสุขภาพภาคใต้ (สจรส.มอ.) โดย ผศ.ดร.ภก.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ และ รศ.พญ.ลัดดา เหมาะะ-สุวรรณ ได้ทำการวิจัยภาวะโภชนาการเด็กในพื้นที่ พร้อมแลกเปลี่ยนแนวทางการแก้ไขปัญหาภาวะโภชนาการในเด็ก ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รพ.สต.ควนรู รพ.สต.โหล๊ะยาว อสม. ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง คือ ศพด.บ้านลูกรัก ศพด.บ้านโคกค้าย และ ศพด.วัดไทรใหญ่ รวมทั้งโรงเรียน 3 แห่ง คือ โรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้าย โรงเรียนวัดไทรใหญ่ และโรงเรียนบ้านไสท่อน

“เดิมๆ ตอนที่ยังไม่มีงบสำรวจภาวะโภชนาการ เราก็เห็นว่า มีเด็กผอม เตี้ย หรืออ้วนเกิน โดยเราเองไม่มีความรู้ด้านโภชนาการ แต่เมื่อมีการสำรวจ ทั้งอาจารย์และนักศึกษามาลงครัวเวียน จากการคืนข้อมูลทำให้เราเกิด

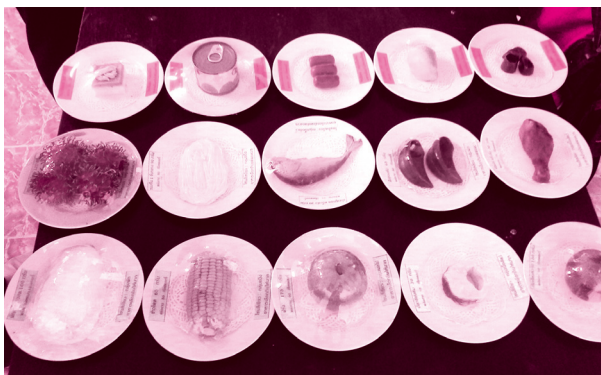
ความรู้ว่าเด็กควรมีจุดที่ต้องพัฒนาอีกมาก โดยเฉพาะพฤติกรรมการกินอาหารของเด็ก ส่วนหนึ่งมาจากผู้ปกครองต้องออกไปตัดยาง เด็กๆ ไม่ได้กินข้าวเช้าหรือกินง่ายๆ ไม่ได้คำนึงถึงหลักโภชนาการ แต่กินให้อิ่มเท่านั้น”

ในระหว่างนั้น ในฐานะผู้บริหาร อบต.ควนรู มีโอกาสไปอบรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ศึกษาดูงานพื้นที่ต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็กค่ายเสนาณรงค์ ได้รับความรู้เรื่องการจัดการอาหารแบบ “ครัวกลาง” เพื่อให้แน่ใจเรื่องการดูแลและการควบคุมมาตรฐานอาหาร ร่วมกับผู้อำนวยการ รพ.สต. เลขาธิการกองทุน สปสช. อบต.ควนรู ครูจากศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและโรงเรียนในพื้นที่

หลังจากนั้นจึงมีการประชุมคณะกรรมการกองทุน สปสช. อบต.ควนรู โดยพูดคุยหาทางออกร่วมกัน โดยเฉพาะปัญหาเด็กไม่กินข้าวเข้าบูรณาการร่วมกับโครงการ สจรส. มีมติร่วมว่าใช้งบประมาณ สปสช. ทำโครงการอาหารเข้าให้เด็กใน ศพด. รวมทั้งจัดการเรื่องเมนูอาหารกลางวัน โดยให้มีครัวกลาง มีทีมงานแม่ครัวชุดหนึ่ง ทำอาหารเมนูเหมือนกันมีคุณภาพมาตรฐานเดียวกันแล้วกระจายไปยัง ศพด. ทั้ง 3 ศูนย์ และมีผลไม้เสริมด้วย สำหรับโรงเรียนก็นำแนวคิดไปปรับใช้เรื่องเมนูอาหารที่เหมาะสมด้วย

“แรกๆ เราก็ไม่ถนัด คิดว่าแม่ครัวทำอาหารแล้ว นักเรียนกินอิ่มแล้วก็จบ แต่ลึมนึกไปว่าสิ่งที่เด็กได้กินนั้นเหมาะสมกับวัยไหม เกิดพัฒนาการทั้งร่างกายและสมองหรือไม่ เมื่อได้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมก็ได้รับการแนะนำความรู้ให้เด็กได้รับอาหารที่เหมาะสมกับช่วงวัยส่วนหนึ่งไปพัฒนาสมอง จึงทำโครงการอบรมครู ศพด. และเจ้าหน้าที่ ศพด. อบรมโปรแกรม Thai School Lunch”

หลังจากนั้น จึงคิดต่อยอดว่าทำอย่างไรให้เด็กควนรูได้กินอาหารที่ผลิตในควนรู ซึ่งมั่นใจในความปลอดภัย ปลอดภัยพิษ โดย อบต.ลงไปตรวจสอบวัตถุดิบถึงแปลงปลูกก่อนเอามาปรุงอาหาร และต่อไปจะให้ สจรส. เข้ามาตรวจสอบ และยืนยันสร้างความมั่นใจต่อไป ตลอดจนจัดทำ “แผนที่ทางเดินอาหาร” เพื่อให้รู้ว่าบ้านแต่ละหลัง แต่ละหมู่บ้านมีอาหารอะไรบ้าง เช่น ผักบุ้ง ผักกาด ไข่ไก่ ข้าวสาร รวมทั้งรณรงค์ให้ปลูกกล้วยน้ำว้า มะละกอ ซึ่งเป็นผลไม้ท้องถิ่นที่มีประโยชน์



ตกผลึก “ครัวเรือนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง”

การทำงานในปี 2559 นอกจากให้เด็กได้กินอาหารปลอดภัยของชุมชนแล้ว ยังเป็นการเสริมรายได้ให้แก่ชุมชนอีกทางหนึ่งด้วย โดยผลผลิตป้อนให้ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กเป็นหลัก และขยายไปที่โรงเรียนด้วย จากแนวความคิดที่ได้คุยกับชาวบ้านและคณะกรรมการกองทุนฯ ตกผลึกเป็น “ครัวเรือนต้นแบบเศรษฐกิจพอเพียง”

“บูรณาการทั้งคน งบประมาณ โดย อบต.เป็นตัวเชื่อมประสาน และใช้กองทุน สปสช.เป็นเครื่องมือหลอมรวม”

เป้าหมายของครัวเรือนต้นแบบคือ ผลผลิตที่ได้ส่ง ศพด. ผ่านครัวกลาง ออกแบบไว้ว่า เมื่อเราทำเรื่องผลิตแล้วในปี 2560 จะทำเรื่องการตรวจสอบความปลอดภัยต่อยอด รวมทั้งการขยายตลาดออกไปนอกตำบล โดยยกระดับตลาดที่สี่แยกชุมชนคูหาให้เป็นตลาดจำหน่ายอาหารปลอดภัย รวมทั้งจำหน่ายส่งตามร้านค้า ร้านขายข้าวแกง ร้านขนมจีน ที่ใช้ผักหนาะมากๆ อีกส่วนอาจจะติดต่อกับแม่ค้าที่ไปขายส่งในหาดใหญ่

ทั้งนี้ ในส่วนการพัฒนาผลิตภัณฑ์และสร้างแบรนด์สินค้า เคยคุยกับทีมงานมูลนิธิรากแก้ว ให้อาจารย์จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ทุกคณะ ลงมาทำงานในตำบลควนรู 6 ประเด็น ได้แก่

1. การพัฒนาครัวเรือนต้นแบบ
2. การจัดการข้าวแบบครบวงจร
3. การจัดการขยะ
4. การพัฒนาเรื่องยูเอชเอช (ผู้รับช่วงต่อ)
5. การพัฒนาสุขภาพของชุมชน ตำบลควนรู
6. การพัฒนาเรื่องการแปรรูป บรรจุภัณฑ์ การตลาดของข้าวในตำบลควนรู

การทำงานทั้งหมดสอดคล้องแผนยุทธศาสตร์และเสริมงานสาธารณสุขสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ส่งผลถึงเศรษฐกิจระดับครัวเรือน เพราะเราส่งเสริมครัวเรือนต้นแบบ ซึ่งหากเป็นจริงผลผลิตที่ได้นอกจากป้อนเข้าสู่ศูนย์เด็กเล็กฯ กับโรงเรียนที่เข้าร่วมเต็มร้อยแล้ว ก็ขยับสู่คนวัยทำงาน ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ซึ่งอาจมีอาหารเฉพาะโรค ขยายผลให้ครอบคลุมทุกวัย



การทำงานเนื้องานเชิงรุก ลงไปพบพูดคุย เข้าถึงตัวชาวบ้าน ตั้งเป้าหมายครัวเรือนต้นแบบ 300 ครัวเรือนทั่วตำบล ตอนนี้หาครัวเรือน เริ่มต้น 38 หลังได้แล้ว โดยประสานงานกับผู้ใหญ่บ้าน พอได้ 38 หลังแต่ละ หลังก็ขยายไปอีก 5 หลัง ทำเป็นเครือข่ายครัวเรือนต้นแบบ โดย อบต.เสริม เรื่องความรู้หรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ร่วมกับองค์ความรู้และภูมิปัญญาของเขาเอง โดยเราไป “ยอน” หรือ “กระตุ้น” เขา

การเข้าถึงกองทุน สปสช. ของคนควนรู้

ใช้ระบบเปิดกว้าง เราเปิดโอกาสให้ทุกๆ กลุ่ม ทั้งกลุ่มชุมชน รพ.สต. โรงเรียน ศพต. ผู้สูงอายุ สตรี เยาวชน สามารถคิดวางแผน และเสนอโครงการ มายังกองทุนฯ ได้ โดยการนำเสนอใช้ระบบประชาธิปไตย ให้ทุกคนแสดงความคิดเห็นได้เต็มร้อย มีการประชุมนำเสนอโครงการ โดยมีคนรับผิดชอบแต่ละโครงการ 2-3 คน มานำเสนอข้อมูล แก่คณะกรรมการกองทุนฯ ตอบข้อซักถามให้เกิดความรู้ความเข้าใจร่วมกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลและเพื่อความมั่นใจในการทำงานเพื่อส่วนรวมจริงๆ

โดยแต่ละกลุ่มจะเป็นคนเขียนโครงการเข้ามาเอง ซึ่งอาจมีการปรับแก้บ้าง ทาง อบต.ก็จะมีฝ่ายนโยบายและแผน คอยให้คำปรึกษาเรื่องการเขียนโครงการ โดยมีการวางกรอบไว้กว้างๆ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง การป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคไข้เลือดออก สุขภาพ สิ่งแวดล้อม การจัดการขยะ ฯลฯ

หลักเกณฑ์การพิจารณาโครงการ ให้คณะกรรมการได้มีดุลยพินิจอย่างอิสระ มีเอกสิทธิ์ในการพูดคุยซักถาม ตัดสินใจ แต่จะได้รับอนุมัติหรือไม่ ขึ้นอยู่กับโครงการที่ส่งมามีความเหมาะสมถูกต้องไหม โดยการพิจารณาที่ผ่านมาเป็นฉันทามติ โครงการส่วนใหญ่มักได้รับการอนุมัติ แต่มีบางโครงการให้ปรับใหม่ 2-3 ครั้ง เพราะผิดระเบียบหรือผิดหลักการ ก็เปิดโอกาสให้ปรับแก้และเสนอใหม่ โดยหลักเกณฑ์ใช้ทั้งของ สปสช. และของ อบต.ควนรู้ ผสมผสานกันเพื่อความเป็นระเบียบของสังคมเรา

“มีอะไรต้องพูดกันเอง คนทำโครงการต้องมาชี้แจง มาทำให้เสร็จ ทำตามที่กำหนด มีคณะกรรมการติดตาม และรายงานผลมา”

รวมทั้ง จัดเวทีประชาคม ปีละครั้ง ในเรื่องกองทุน สปสช. โดยเฉพาะ และในระหว่างปีจะมีการพูดคุยในหลายๆ เวที เช่น เวทีของ อสม. รพ.สต. กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน โรงเรียน พุดซา ทำให้เห็นความสำคัญ และเป็นการติดตาม ประเมินผลอย่างเป็นธรรมชาติ

โดยในปี 2559 นี้ โครงการที่อนุมัติไปดำเนินการไปหมดแล้ว เหลือ 1 โครงการที่ยังไม่ทำ คือ โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน คณะอนุกรรมการ ที่ปรึกษา และประชาชน ประมาณ 40 คน ไปศึกษาดูงาน ที่ อบต.นาทอน จ.สตูล ช่วงกลางเดือนสิงหาคม เรื่องการจัดการขยะและ ธรรมนูญสุขภาพ นอกจากนี้ อสม.มีโครงการอนุมัติแบบเร่งด่วน เงินสำรองไว้ หนึ่งแสนบาท ทำโครงการพ่นหมอกควัน ทั้งตำบลเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหา ไข้เลือดออก เช่นเดียวกับช่วงควีนอินโด ก็ใช้งบกองทุน สปสช.จัดซื้อหน้ากากอนามัย

‘สาธารณสุข’ กลไกขับเคลื่อนสำคัญ

การทำงานด้านสุขภาพของ อบต.ควนรู ร่วมกับสาธารณสุขในพื้นที่ ทุกระดับ ไม่ว่าจะเป็น รพ.สต.ทั้ง 2 แห่ง คือ รพ.สต.บาโระ กับ รพ.สต.ควนรู จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับเราทุกครั้ง โรงพยาบาลรัตภูมิ ให้ความร่วมมือในการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้แก่ประชาชน ตลอดจนสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ก็เป็นที่ปรึกษากองทุน ร่วมประชุมกองทุนฯ มาโดยตลอด

โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยกลุ่มพิเศษ เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ รพ.สต.รับเป็นเจ้าของหลัก ทำงานร่วมกัน โดยเขียนโครงการขอรับการสนับสนุน จากกองทุนฯ และ อสม. มีการเยี่ยมบ้านเป็นประจำ ตลอดจนใช้ศูนย์ อปพร. ฝ้าระวังตลอด 24 ชั่วโมง มีโรงพยาบาลที่ได้รับอุดหนุนจาก อบจ.สงขลา ไปช่วยเหลือกรณีฉุกเฉิน



การมีส่วนร่วม-การบูรณาการร่วม

การมีส่วนร่วมจากชุมชนพบว่า มีทั้งคนที่ตื่นตัวและเฉยๆ เพราะความต่างของการรับรู้แต่ละคนไม่เท่ากัน และความเป็นพลเมืองยังไม่ครอบคลุม ถ้าจัดลำดับได้ถึง 3-4 ลำดับ เราจึงเน้นไปที่กลุ่มคนลำดับที่ 1 ก่อน แต่ในความแตกต่างที่เกิดขึ้น ก็มีการตื่นตัวเพิ่มขึ้นมากกว่าเดิมถ้าเทียบเปอร์เซ็นต์ ก็มีคนกลุ่มนี้ประมาณ 30% มาเข้าร่วมตลอด กลุ่มตรงกลาง 50% มาบ้างไม่มาบ้าง ซึ่งมีทั้งผู้สูงอายุ คนทำงาน เยาวชนไปเรียนหนังสือนอกตำบล และเด็กในตำบลเล็กน้อย เราพยายามพัฒนาโดยสร้างแรงจูงใจให้เห็นว่าอาชีพที่เราทำในตำบลสามารถเลี้ยงชีพได้ และอีก 20% ที่ไม่สนใจเลย

สำหรับการบูรณาการร่วมกับกองทุนอื่นๆ อาทิ กองทุนแม่ของแผ่นดิน ร่วมกับกองทุน สปสช. เรื่องการออกกำลังกายของเด็ก ให้เด็กมาเล่นกีฬา รวมทั้งโครงการประชารัฐจัดการเรื่องน้ำ เช่น ขุดบ่อน้ำตื้น ซ่อมฝาย ขุดลอกเหมืองน้ำ

ก้าวไปสู่ 'ธรรมนูญสุขภาพ' ตำบลควนรู

จากการทำงานโดยเริ่มจากจุดเล็กๆ เรื่องอาหารและโภชนาการของเด็กควนรู ปัจจุบันพัฒนาต่อยอดเพิ่มเติมทั้งเนื้องานและการขยายเครือข่าย คิดว่าในปี 2560 นี้ถึงเวลาแล้วที่คนในชุมชนทุกคนต้องลุกขึ้นมาจัดการสุขภาพของตัวเอง ตั้งกลุ่มคนที่ตกลงเข้ามาใช้กองทุน สปสช. โดยมาทำ 'ธรรมนูญ

สุขภาพ” ต่าบลควนรุ่มรุ่มกัน คิดรุ่มรุ่มกัน วางแผนรุ่มรุ่มกัน สร่างข้อตกลองรุ่มรุ่มกัน โดยจะปรับชื่อเป็นภษาบ้านเร

“ถ้าเราช่วยทำเรื่องนี้ได้ ทำให้คนส่วนใหญ่มารุ่มรุ่มรับรู้ เป็นกฎหมาย กติกาต่าบล ทั้งหมดต้องรับรู้ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ต้องมีขั้นตอนต่างๆ”

สร่างเครือข่าย สร่างคนรุ่มใหม่ เพื่อควมยั้งยั้ง

ถามว่าเราประสบควมสร่างหรือยั้ง ยั้งไม่พอใจ และที่มงานหลหลายๆ คนยั้งไม่ยอมรับ สิ่งที่เกิดขึ้นได้ล้ก 40-50% เท่านั้น ผมพยายยามพูดเรื่องการ ฟังตัวเอง ตอกข่าเรื่องน้มาตลอด แม้ที่ผ่านมจะมีผลกระทบต่างๆ เข้ามามาก ทั้งการเมื่อง เศรษฐกิจ โดยเฉพาะนโยบายรัฐ “ประชานิยม” เป็นผลกระทบ ที่น่ากล้วม เพราะทำให้คนกลุ่มนี้ ไม่ต้องทำอะไรแค่อ คิดว่าไม่ต้องทำอะไร เขาก็ได้อยู่แล้ว จึงวางพื้นฐานไว้ที่ ศพด. แล้วก็ประถมศึกษา อบต. ก็ทำงาน รุ่มรุ่มกันกับเครือข่าย ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู

โดยที่ประชุมโรงเรียนชุมชนบ้านโคกค้ำย ได้คิดกันว่ทำอย่งไรให้เด็ก รักต่าบลควนรุ่ม มีข้อเสนอเรื่องการจัดทำหลักสูตรท้องถิ่น และขอควมรุ่มมือ จากโรงเรียนเพื่อทำในช่วง “ลดเวลาเรียน เพิ่มเวลารู้” ตลอดจนทำพิพิธภัณฑ์ ข่าวเพื่อเชิดชูเกียรติและสร่างคุณค้ำรักบ้านเกิด

เราต้องการวางพื้นฐาน เตรียมการให้เกิดควมต่อเนื่องและยั้งยั้ง ที่ผ่านมเคยทำแบบที่เด็ยว ทำไม่ได้ มันเหน้อย ก็ปรับมทำที่ละส่วน คัดแยก ดึงคนที่มีควมตื่นตัวเข้มแข็งมารุ่มกันทำก่อน ให้เกิดผลก่อนแล้วค่อยขยายผล

“เหมือนขบวนรถไฟ ห้องตู้ผู้โดยสารไหนข่าก็ปลดตั้งกันก่อน ให้คนเร็วๆ ไปก่อน”

ที่ทางแห่งความฝันในอนาคต

วางแผนไว้ว่าจะทำ “ธุรกิจเพื่อสังคม สร้างคนรุ่นใหม่ให้รักบ้านเกิด” เป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ระหว่างทาง ทำไปปรับไป เรียนรู้จากการทำงาน ตลอดจนมีสถาบันการศึกษาเข้ามาร่วม ทั้ง มทร.ศรีวิชัย สนับสนุนเรื่อง “ข้าว” อย่างเต็มตัวในปี 2560 (ทำครอบครัวเรื่องข้าว ทั้งเมล็ดพันธุ์ การดูแล เพาะปลูก เก็บเกี่ยว บรรจุภัณฑ์ และแปรรูป รวมทั้งส่งเข้า lab ที่ กทม.) รวมทั้งมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่กำลังจะลงมาด้วย

“เดิมมองเป็นความฝันที่ไกลไปสักนิด แต่ตอนนี้ใกล้เข้าไปทุกที เป้าหมาย หมู่บ้านท่องเที่ยวเชิงเกษตรกรรม และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จากความรู้เราที่ไม่มีทุนทางการท่องเที่ยวอะไรเลย ตอนนี้เริ่มมีศูนย์ เรียนรู้แล้ว เปิดรับคนมาจัดอบรม สัมมนา สร้างรายได้แก่ชุมชน” •

โครงการ ปี 2559 อบต.ควนรู

1. ส่งเสริมสุขภาพสตรี
2. พัฒนาคุณภาพชีวิตชมรมผู้สูงอายุ รพ.สต.ควนรู
3. ส้วมที่ดื่บเพื่อสุขภาพที่ดี
4. พัฒนาโภชนาการและอาหารคุณภาพเพื่อให้มีโภชนาการสมวัย
5. กีฬาเครือข่ายคูหาสัมพันธ์
6. ปลุกข้าวปลอดภัยใส่ใจโภชนาการ
7. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคอ้วนลงพุง เบาหวานและความดันโลหิตสูง
8. คุณแม่คุณภาพ คุณหญิงเฝ้าระวังโรคมาเร็งปากมดลูก
9. อาหารเข้าเพื่อเด็กปฐมวัยสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก
10. แข่งขันกีฬากองทุนแม่ของแผ่นดิน
11. อนุรักษ์และพัฒนาสิ่งแวดล้อมภายในหมู่ที่ 4

วิถีพัฒนาธรรม

สร้างสุขภาพคนนาเกตุ



ความเป็นมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพ ของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรม ด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

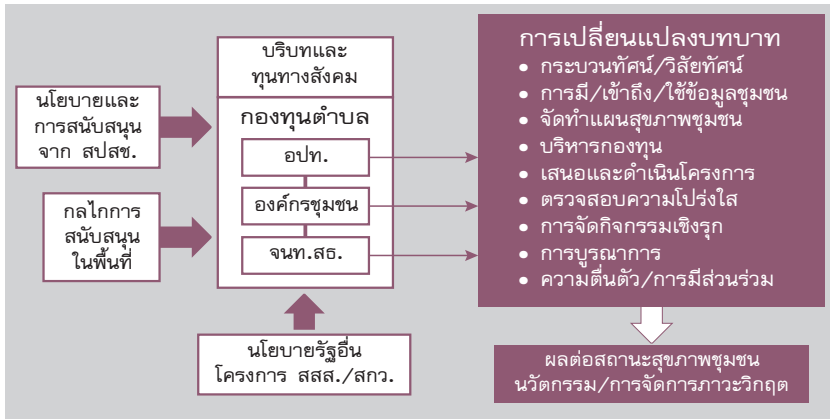
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามา มีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทั้งยังสนับสนุนให้ประชาชน ได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามาร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง

ตำบลนาเกตุ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เป็นพื้นที่นาร่องที่ได้รับการคัดเลือกให้ดำเนินงานกองทุนตั้งแต่ปี 2549 และช่วงเวลาดังกล่าวก็เป็นช่วงที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ใหม่ๆ ตำบลนาเกตุมีลักษณะสังคมพหุวัฒนธรรม ทั้งประชาชนที่นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลาม จากเหตุการณ์ก็มีผู้ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ความไม่สงบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม เกิดผลกระทบด้านร่างกายและโดยเฉพาะจิตใจ จนนำไปสู่การเกิดปัญหาทางสังคมที่ผู้คนขาดความไว้วางใจกัน เกิดความหวาดระแวง และทำให้ความร่วมมือในการพัฒนาสุขภาพของพื้นที่ก็ได้รับผลกระทบ การมีกองทุนหลักประกันสุขภาพจึงเป็นเครื่องมือที่ทำให้ผู้คนในพื้นที่ ได้มีโอกาสที่จะพัฒนาการมีส่วนร่วมและการฟื้นฟูชุมชนให้กลับมามีสภาพที่ดีขึ้น และกลายเป็นเครื่องมือร่วมกับเครื่องมืออื่นในการพัฒนาสุขภาพของตำบลมาจนถึงปัจจุบัน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำเสนอกระบวนการจัดการสุขภาวะของชุมชนผ่านเครื่องมือของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ตำบลนาเกตู อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อนำเสนอปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการจัดการสุขภาวะชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ของตำบลนาเกตู อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

กรอบแนวคิดการถอดบทเรียน



วิธีการถอดบทเรียน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลนาเกตู ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาเกตู ผู้แทนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาเกตู

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นการสนทนากลุ่ม Focus group โดยใช้คำถามหลัก คือ

1. การจัดการข้อมูลสุขภาพของพื้นที่ ตั้งแต่การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการคืนข้อมูล
2. การจัดการกองทุนเพื่อการสร้างสุขภาพของพื้นที่ ครอบคลุมประเด็น การจัดการสนับสนุนกิจกรรมการสร้างสุขภาพของพื้นที่ การพัฒนา คณะทำงานกองทุน
3. การสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ต่อการจัดการสุขภาพ
4. การบูรณาการแผนสุขภาพร่วมกับภาคอื่นๆ ในพื้นที่

ผลการถอดบทเรียน

ขั้นตอนและกระบวนการจัดการสุขภาพ

1. การจัดการข้อมูล

กระบวนการสร้างสุขภาพแบบมีส่วนร่วมของตำบลนาเกตู้โดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพของตำบลนาเกตู้ โดยใช้เวทีประชาคมหมู่บ้าน เป็นจุดเริ่มต้นของการจัดการข้อมูล โดยมีการใช้ข้อมูลจากหลายส่วนมาประกอบกันให้เห็นภาพรวมของสถานการณ์สุขภาพของแต่ละหมู่บ้าน โดยมีข้อมูลเริ่มต้นจาก

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยข้อมูลสำคัญที่นำมาให้เวทีคือ ข้อมูลสุขภาพของคนตำบลนาเกตู้ที่เข้ามารับการบริการทางการแพทย์จาก รพ.สต.นาเกตู้ ซึ่งข้อมูลแต่ละหมู่บ้านจะไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับปัญหาสุขภาพและบริบทของพื้นที่ ข้อมูลที่เป็นตัวเลขชัดเจนทำให้ประชาชนที่เข้าร่วมเวทีเห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นต่อการขับเคลื่อนการเป็นปัญหา และเป็นการสร้างความตระหนักในระดับครัวเรือนได้ดี

2. การสะท้อนปัญหาสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนสะท้อนสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพของหมู่บ้าน และสะท้อนประสิทธิภาพของการแก้ปัญหาผ่านเครื่องมือในช่วงก่อนหน้า เพื่อจะให้เห็นพัฒนาการของปัญหาและการแก้ปัญหา

3. ผลการดำเนินการกิจกรรมของเครือข่าย ที่รับการสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในปีที่ผ่านมา จะเป็นการสะท้อนการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพที่ทำโดยเครือข่ายหรือกลุ่มประชาชนที่อยู่ในหมู่บ้าน

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพของชุมชนและวิถีชีวิตของชุมชน แต่ละหมู่บ้านอาศัยเวทีประชาคมของหมู่บ้าน ทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลสุขภาพมากยิ่งขึ้น และมีความตระหนักที่จะป้องกันสุขภาพมากกว่าการรักษา นำไปสู่การจัดการสร้างกลุ่มเครือข่ายในการขับเคลื่อนการแก้ปัญหาแต่ละประเด็นร่วมกับหมู่บ้านอื่นที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน

3. การจัดทำแผนสุขภาพ

การจัดทำแผนสุขภาพของตำบลจะใช้การบูรณาการข้อมูลสุขภาพจากทุกหมู่บ้าน เพื่อมากำหนดทิศทางการทำงานขับเคลื่อนในระดับตำบล ซึ่งจะมีตัวแทนของแต่ละตำบลเข้าร่วมเวที ซึ่งในเวทีนี้จะเป็นการนำเสนอนโยบายและแนวทางการสนับสนุนกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพให้กับตัวแทนกลุ่มองค์กรที่เข้าร่วม ทำให้การกำหนดแผนสุขภาพ การจัดทำแผนจะใช้แนวทางการจัดการเชิงรุก โดยให้ความสำคัญกับการดูแลให้ครบ 4 ด้าน คือ **กาย จิต สังคม ปัญญา** การจัดการปัญหาสุขภาพกายจะใช้กลไกของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเกตุ เป็นหน่วยหลักในการรับภารกิจด้านการตรวจรักษา **สุขภาพจิต** จะใช้กลไกของศาสนา ทั้งพุทธและอิสลาม โดยมีผู้นำศาสนาเป็นแกนนำในการขับเคลื่อนกิจกรรมด้านการพัฒนาจิตใจและการสร้างขวัญกำลังใจในภาวะวิกฤติให้กับชุมชน **สุขภาพทางสังคม** จะใช้กลไกของท้องที่คือ กำนันผู้ใหญ่บ้าน เป็นหน่วยหลักในการจัดการด้านความปลอดภัยและการสร้างความสัมพันธ์ของประชาชน **สุขภาพทางปัญญา** จะใช้เครือข่ายของกลุ่มภูมิปัญญาต่างๆ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความสามารถมาถ่ายทอดภูมิปัญญาดั้งเดิมในชุมชน การสร้างอาชีพเสริมจากทรัพยากรในพื้นที่ และการบำบัดโรคตามภูมิปัญญาดั้งเดิมของชุมชน

4. การพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่าย

เมื่อมีการจัดทำแผนสุขภาพแล้วกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลนาเกตุจะมีเวทีพัฒนาศักยภาพให้กับเครือข่ายและองค์กรในชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมในการเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนงบประมาณในการขับเคลื่อนแผนงานสุขภาพ โดยภาคีหลักๆ ที่เข้าร่วมก็คือ เครือข่าย อสม. ชมรมต่างๆ จำนวน 21 ชมรม โดยเน้นหนักไปที่เรื่องการทำความเข้าใจระบบสุขภาพ

ในภาพรวม และการเชื่อมโยงของแต่ละกิจกรรมที่จะทำตามแผน รวมถึงระเบียบ และแนวทางการบริหารจัดการกิจกรรมที่ได้รับให้ประสบความสำเร็จ

5. การพิจารณาโครงการ

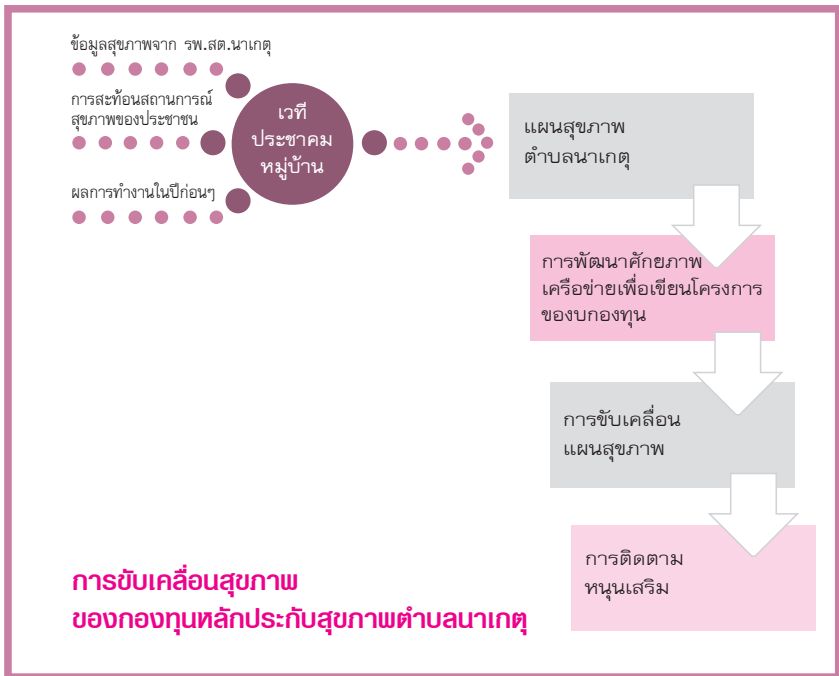
การพิจารณาเพื่อสนับสนุนงบประมาณให้กับเครือข่ายในการขับเคลื่อน แผนสุขภาพ ตามประเด็นกิจกรรมที่มีอยู่ในแผนสุขภาพ ซึ่งการพิจารณาจะให้ความสำคัญกับการบูรณาการและการเชื่อมโยงกันของแต่ละกิจกรรม เพื่อนำ ไปสู่เป้าหมายสุขภาพของแผน โดยจะมีคณะกรรมการของกองทุนที่มี องค์ประกอบจากทุกภาคส่วนเป็นผู้ทำหน้าที่ในการพิจารณาโครงการ การทำงาน ของคณะกรรมการกองทุนใช้หลักการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วมเป็น



แนวทางในการทำงานและการสนับสนุนตามความต้องการของประชาชนและแผนสุขภาพของชุมชน ให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในการจัดตั้งชมรมและสร้างการดูแลสมาชิกด้วยตนเองของชมรมต่างๆ ซึ่งในขั้นตอนนี้ก็จะมีการแนะนำการพัฒนาโครงการให้กับเครือข่ายที่ขอรับการสนับสนุน ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนทุกกลุ่มในตำบล

6. การติดตามและหนุนเสริม

เมื่อโครงการได้รับการพิจารณาแล้ว ทางกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลจะดำเนินการโอนงบประมาณให้กับคณะทำงานเพื่อดำเนินกิจกรรมตามแผนงาน โดยจะมีทีมอนุกรรมการ ทำหน้าที่หนุนเสริม และติดตามการดำเนินกิจกรรม พร้อมให้คำแนะนำที่ทันทั่วทั้งที่ในกรณีของการดำเนินงานมีปัญหาและอุปสรรค ทำให้ในช่วงปีปัจจุบัน ภาคีต่างๆ ที่ขอรับการสนับสนุนมีทักษะในการพัฒนาโครงการและทักษะการบริหารจัดการโครงการให้ประสบความสำเร็จที่มากขึ้น



การพัฒนาศักยภาพคณะทำงาน

การพัฒนาศักยภาพของคณะทำงานกองทุนฯ นั้น ไม่ได้ใช้งบประมาณจากกองทุนมากนัก เนื่องจากผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลนาเกตุ ได้เห็นความสำคัญและสนับสนุนโดยใช้งบประมาณของท้องถิ่นในการพัฒนาศักยภาพโดย

1. ผ่านการดูงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่เด่นในภูมิภาคต่างๆ ที่ได้รับรางวัลด้านการจัดการสุขภาพผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพและเครื่องมืออื่นๆ

2. สนับสนุนให้กรรมการกองทุนเข้าร่วมในเวทีต่างๆ ที่เป็นการเสริมความรู้ความเข้าใจในการจัดการสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีความเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ข้อมูลในลักษณะทางบวกมากขึ้น เห็นได้จากการเพิ่มขึ้นของภาคีเครือข่ายที่เข้ามาขอรับการสนับสนุนจากกองทุน จากเดิมมีเครือข่ายหลักๆ คือหน่วยบริการสุขภาพ และจากเครือข่ายขององค์การบริหารส่วนตำบลเท่านั้น ระยะเวลาหลังมาเกิดการรวมกลุ่มของประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยเฉพาะตามบริบทของพื้นที่และสถานการณ์ เช่น ชมรมผู้ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ความไม่สงบในพื้นที่เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้เกิดจากปัจจัยที่สำคัญดังนี้

1. การใช้เครือข่าย อสม.เป็นแกนนำหลักในการให้ข้อมูลและประชาสัมพันธ์ข่าวสารของกองทุนให้กับสมาชิกในชุมชน เนื่องจาก อสม.มีการประชุมประจำเดือนและมีการรับทราบข้อมูลใหม่ๆ ตลอดเวลา อีกทั้งความครอบคลุมของ อสม.ครอบคลุมทุกพื้นที่

2. การประชาสัมพันธ์ผ่านภาคีที่รับการสนับสนุนงบประมาณ โดยทุกกิจกรรมบังคับให้ใส่ชื่อของกองทุนหลักประกันสุขภาพในเอกสารแผ่นพับ หรือไวนิลของโครงการ ซึ่งทำให้ประชาชนมีความรู้สึกคุ้นชินกับชื่อและสัญลักษณ์ของกองทุนอย่างเป็นธรรมชาติ

3. การทำงานเชิงรุกของอนุกรรมการที่จะทำงานกับกลุ่มประชาชนกลุ่มต่างๆ ในการให้คำแนะนำและช่วยพัฒนาโครงการ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนตามแผนสุขภาพ



การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ

1. การระบาดของไข้เลือดออกในตำบลหายไปจากชุมชน ด้วยการสนับสนุน มีทั้งการรณรงค์ให้ความรู้ และมีปฏิบัติการ และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้สูงอายุติดเตียงลดลงจาก 11 คน เหลือรายที่มีอาการหนักจริงๆ จำนวน 2 ราย กิจกรรมนี้ดำเนินการโดยชมรมผู้สูงอายุ ที่ได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพและร่วมกันดูแลสมาชิกในกลุ่ม ให้กำลังใจและเข้าสังคมร่วมกับผู้อื่นมากขึ้น

3. พฤติกรรมการบริโภคดีขึ้น โดยใช้ชมรมคุ้มครองผู้บริโภคในชุมชน มีการรณรงค์การบริโภคอาหารปลอดภัย โดยดำเนินการเชิงรุก เช่น จัดทีมเคลื่อนที่สู่มสำรวจอาหารตามร้านค้าและตลาดนัดที่มีในชุมชน

4. การอนามัยแม่และเด็กดีขึ้น จากข้อมูลพบว่า ปัจจุบันมีการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ 100 เปอร์เซ็นต์ และการได้รับวัคซีนของเด็กอยู่ในระดับสูง ประมาณ 90 เปอร์เซ็นต์

5. การเพิ่มขึ้นของผู้หญิงในการตรวจมะเร็งปากมดลูก จากเดิมที่ผู้หญิงมุสลิมส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับตรวจมะเร็งปากมดลูก เพราะมีความเข้าใจและความรู้ที่ไม่ถูกต้องเนื่องจากกลัวผิดหลักการศาสนา แต่เมื่อดำเนินกิจกรรมผ่านกลไก สภาชุรออ ที่มีผู้นำศาสนารวมอยู่ด้วย ทำให้การขับเคลื่อนโดยใช้ผู้นำศาสนาประสบความสำเร็จ ปัจจุบันมีสัดส่วนของหญิงที่เข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นประมาณ 40 เปอร์เซ็นต์

6. การใช้ยาหรือสมุนไพรที่ผสมสารสเตียรอยด์ลดลง โดยการใช้โครงการ อย.น้อย ในการสร้างความรู้และความเข้าใจการใช้ยาเบื้องต้นให้กับเด็กในโรงเรียนและสามารถนำไปสู่การขยายต่อให้กับครอบครัว

บทเรียนสำคัญของการขับเคลื่อนกองทุนสู่ความสำเร็จ

1. ความรู้ความเข้าใจการให้ความสำคัญของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และคณะกรรมการกองทุน ต่อระบบหลักคิดและเป้าหมายของกองทุน จะเป็นปัจจัยแรกที่จะทำให้การขับเคลื่อนกองทุนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ซึ่งพื้นที่นาเกตุนั้นผู้บริหารและกรรมการกองทุนให้ความสำคัญ และมีการเพิ่มสัดส่วนการสมทบกองทุนอย่างต่อเนื่องทุกปี



2. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการสุขภาพ หรือฝ่ายสาธารณสุข สามารถร่วมวางแผนสนับสนุนทางข้อมูลด้านวิชาการสาธารณสุขให้กับกรรมการกองทุน

3. การบูรณาการแผนงานร่วมกับแหล่งทุนอื่นๆ การสนับสนุนให้ชุมชนมีทักษะในด้านการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากแหล่งทุนอื่น เช่น สำนักงานสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นต้น เพื่อหนุนเสริมกิจกรรมและกระบวนการ เพื่อต่อยอดและขยายผล

4. การใช้ทุนชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ทั้งทุนที่เป็นตัวเงิน มีการสมทบจากเครือข่ายต่างๆ และการใช้ทุนองค์กร เช่น สภาชুরอ (สภาที่ปรึกษา) ที่มีองค์ประกอบตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ เช่น ท้องถิ่น ท้องที่ ผู้นำศาสนา เป็นต้น เพื่อขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับวิถีและความเชื่อของชุมชน

5. การสร้างการเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยเครื่องมือที่สำคัญคือการจัดทำแผนสุขภาพของชุมชน ให้ทุกภาคส่วนได้รับรู้สถานการณ์สุขภาพและช่วยกันหาแนวทางในการป้องกันและแก้ไขปัญหาด้วยตัวของชุมชนเองบนพื้นฐานความรู้ที่ได้จากหน่วยวิชาการในพื้นที่

6. ศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน ที่ได้รับการหนุนเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การขับเคลื่อน พัฒนาความรู้ผ่านการดูงาน หรือการฝึกอบรม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะ

1. การมีระบบพี่เลี้ยงติดตามและหนุนเสริมในระดับจังหวัด สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพควรสร้างทีมและกลไกในการติดตามและหนุนเสริมการปฏิบัติการในระดับพื้นที่ เพื่อสร้างความมั่นใจและทิศทางตามนโยบายได้

2. ควรมีเวทีพัฒนาศักยภาพที่จัดโดยสำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยให้คณะทำงานกองทุนเข้าร่วมในการพัฒนาตนเอง ทั้งในด้านแนวคิด เครื่องมือ และการบริหารจัดการกองทุน เพื่อสร้างประสิทธิภาพในการขับเคลื่อนของแต่ละกองทุน •

แผนสุขภาพ

จุดเปลี่ยนสุขภาวะคนยุโป



ความเป็นมาของปัญหา

เทศบาลถือเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ระดับท้องถิ่น มีหน้าที่ในการนำศักยภาพ ภูมิปัญญา และการรวมพลังของชุมชน ท้องถิ่น ท้องที่ มาบูรณาการให้เกิดทิศทางการทำงานที่สอดคล้องกัน สนับสนุนการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางสุขภาพของภาคส่วนต่างๆ ที่อยู่ในระดับตำบล โดยมีการสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐ เอกชน องค์กรสาธารณประโยชน์ ด้วยกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์ปัญหา ศึกษาข้อมูล / สถานการณ์ต่างๆ ที่จำเป็น มาจัดทำโครงการ / กิจกรรม / วิสาหกิจชุมชน ที่เน้นการส่งเสริมให้มีการสร้างรายได้ สร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อการรักษาสีงแวดล้อม การลดและป้องกันการเกิดโรค การส่งเสริมสุขภาพ การปรับพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนการแก้ปัญหาสุขภาพของคนในชุมชน เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีและยั่งยืน

แนวคิดการจัดการสุขภาพในช่วงอดีตที่ผ่านมาคือ การมองว่าสุขภาพคือการรักษาโรคภัยไข้เจ็บ และเกี่ยวข้องกับหมอหรือวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว โดยมองว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่ได้รับการถ่ายทอดภารกิจด้านสุขภาพมาอยู่ในการกิจองค์กร มีหน้าที่ขับเคลื่อนการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานเพียงอย่างเดียว แต่หลังจากมีพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ



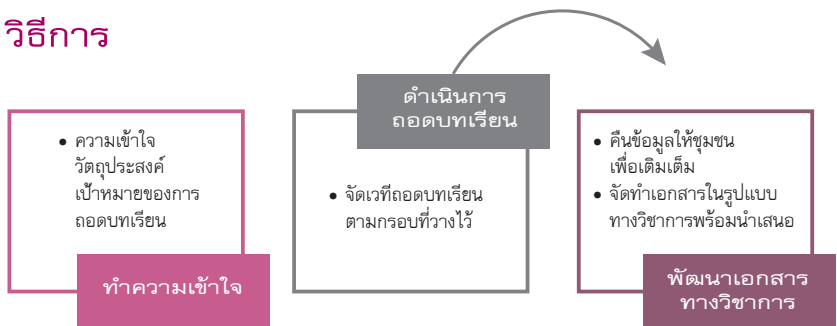
แห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตามแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยอาศัยหลักการมีส่วนร่วม

เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้สมัครเข้าร่วม จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และทำบันทึกข้อตกลงการสมทบ งบประมาณจัดตั้งกองทุนตามหลักเกณฑ์ของ สปสช. และเริ่มดำเนินการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อปี 2553 ในช่วงแรกของการ ดำเนินงานกองทุน ไม่ประสบความสำเร็จ แต่หลังจากได้ทบทวนและทำความเข้าใจ หลักการของกองทุนหลักประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ใหม่ ก็ทำให้การดำเนินงานของกองทุนมีความ ก้าวหน้าในการสร้างสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายได้อย่างดี

วัตถุประสงค์

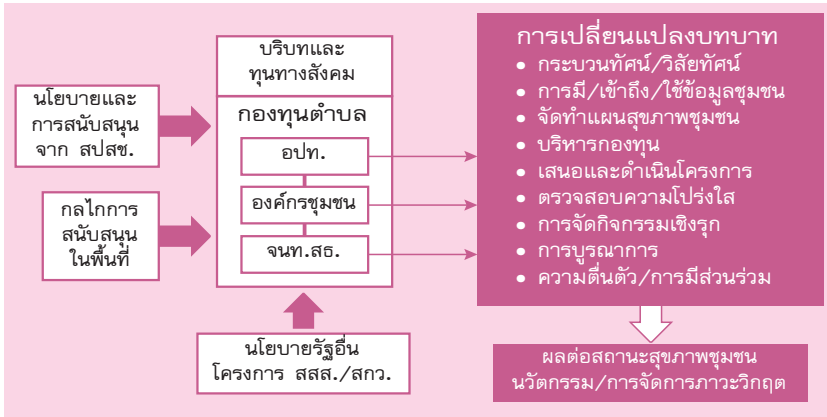
1. เพื่อนำเสนอกระบวนการจัดการสุขภาพของชุมชนผ่านเครื่องมือ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. เพื่อนำเสนอปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการจัดการสุขภาพของชุมชน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ของตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัด ยะลา

วิธีการ



แผนภาพที่ 1 วิธีการและขั้นตอนการถอดบทเรียน

กรอบการถอดบทเรียน



แผนภาพที่ 2 กรอบการถอดบทเรียน

วิธีการถอดบทเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลยูโปในฐานะประธานกองทุนฯ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลยูโป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยูโป และผู้แทนกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลยูโป

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

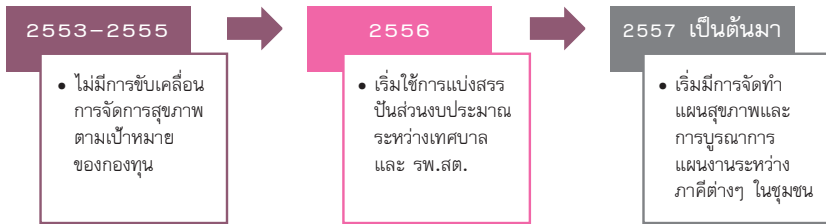
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นการสนทนากลุ่ม Focus group โดยใช้คำถามหลัก คือ

1. การจัดการข้อมูลสุขภาพของพื้นที่ ตั้งแต่การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการคืนข้อมูล
2. การจัดการกองทุนเพื่อการสร้างสุขภาพของพื้นที่ ครอบคลุมประเด็นการจัดสนับสนุนกิจกรรมการสร้างสุขภาพของพื้นที่ การพัฒนาคณะทำงานกองทุน
3. การสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ต่อการจัดการสุขภาพ
4. การบูรณาการแผนสุขภาพร่วมกับภาคอื่นๆ ในพื้นที่

ผลการถอดบทเรียน

1. พัฒนาการการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอุโป

เทศบาลตำบลอุโป อำเภอเมืองยะลา จังหวัดยะลา ได้สมัครเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และทำบันทึกข้อตกลงการสมทบงบประมาณจัดตั้งกองทุนตามหลักเกณฑ์ของ สปสช. และเริ่มดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อปี 2553 ในช่วงแรกของการดำเนินงานกองทุน ไม่ประสบความสำเร็จโดยปัญหาหลักเกิดจากความไม่เข้าใจบทบาทและหน้าที่ของภาคีหลัก คือ เทศบาลตำบลอุโป และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งทั้งสองภาคีเป็นองค์กรหลักในการขับเคลื่อน แต่มีมุมมองและความเข้าใจที่ไม่ดีต่อกัน เทศบาลมีมุมมองในลักษณะการเอาไปลงทุนงานที่ไม่ใช่ภารกิจหลักขององค์กร จึงไม่ให้ความสำคัญ ในขณะที่ยวกันทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลก็มีมุมมองว่า งบในการจัดการสุขภาพควรลงมาในหน่วยของตนเองโดยตรง การใช้กระบวนการแบบนี้จะทำให้เกิดความล่าช้าและไม่ตอบตัวชี้วัดของหน่วยงาน จึงทำให้ในช่วงระยะเวลา ตั้งแต่ปี พ.ศ.2553-2556 ระยะเวลากว่าสี่ปีนั้นจึงไม่ได้มีการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพตามเป้าหมายของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยในปี พ.ศ.2556 นั้นเริ่มใช้การจัดสรรของกองทุนในลักษณะสัดส่วน คือ งบประมาณที่ได้รับการอุดหนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพ สปสช. จะให้ทางหน่วยบริการ คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้จัดทำโครงการ และงบประมาณที่มาจากกรมการสมทบทางเทศบาลจะทำโครงการเพื่อนำงบประมาณมาให้เครือข่ายทำกิจกรรม และเริ่มมีการประเมินผลการดำเนินงานจึงพบว่าการใช้วิธีการดังกล่าวนี้ ไม่สามารถตอบโจทย์การแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนได้จึงนำไปสู่จุดเปลี่ยนสำคัญคือช่วงปี พ.ศ.2557 เริ่มมีการจัดทำแผนสุขภาพตำบล จึงเริ่มมีการพูดคุยอย่างจริงจังระหว่างภาคีต่างๆ เริ่มมีการทบทวนบทบาทหน้าที่และค้นหาต้นทุนชุมชนที่เป็นศักยภาพด้านต่างๆ เริ่มมีภาคีที่เป็นภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพชุมชน ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 3 พัฒนาการของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลยุคใหม่

2. การจัดการข้อมูล และการจัดทำแผน

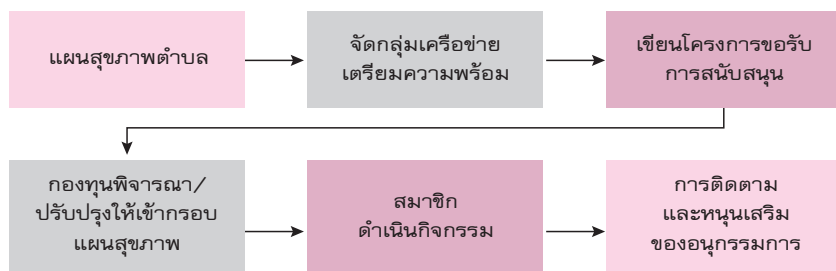
การจัดการปัญหาสุขภาพแบบมีส่วนร่วมจะต้องใช้ข้อมูลที่เกิดจากการเก็บที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือเพื่อเป็นเครื่องมือประกอบในการกำหนดแผนสุขภาพที่ถูกต้องตามกลุ่มต่อไปนี้ กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบการที่มีความเสี่ยง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง และวิธีที่ชุมชนสามารถจัดการด้วยตนเอง โดยข้อมูลสำคัญที่จะต้องให้ในกระบวนการตัดสินใจคือ ข้อมูลเรื่องของการผลกระทบบ่อยๆที่จะเกิดขึ้น โดยในกระบวนการนี้จะต้องให้ความรู้หลายๆ ครั้ง และเน้นเวทีเล็กๆ ระดับหมู่บ้าน ไม่เน้นการจัดเวทีใหญ่ เพื่อสร้างความเข้าใจเชิงลึกในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา มีพัฒนาการของการมีส่วนร่วมและการรับรู้ของประชาชนและภาคีเครือข่ายที่เพิ่มขึ้น โดยข้อมูลที่นำมาสู่การจัดทำแผนนั้นมาจาก

1. การสะท้อนปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มต่างๆ ตามสิทธิ โดยเน้นปัญหาที่เกิดขึ้นจริงและการนำเสนอแนวทางที่นำไปสู่การแก้ปัญหาเชิงระบบ
2. การคืนข้อมูลสุขภาพของหน่วยพยาบาลในชุมชน ทั้งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและเครือข่าย อสม. ในแต่ละหมู่บ้าน

3. รูปแบบการดำเนินงาน

การดำเนินงานของกองทุนอยู่บนหลักการประชาธิปไตยและการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ตั้งแต่การจัดทำแผนสุขภาพที่เป็นกรอบการดำเนินงาน

ของกองทุน เน้นเรื่องความคิดสร้างสรรค์ที่เมาะสมกับการแก้ปัญหาความเหมาะสมของงบประมาณ และการทำงานเป็นเครือข่ายของสมาชิกกลุ่มต่างๆ ในชุมชน กองทุนจึงอยู่ในสถานะของการหนุนเสริมการจัดการปัญหาช่วยให้ภาคีต่างๆ ที่ขอรับการสนับสนุนได้นำงบประมาณไปใช้ตามเป้าหมายของกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ ดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 4 ขั้นตอนและกระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสู่ไป

4. การดำเนินงานของภาคี

ในขั้นตอนนี้จะเป็นการหนุนเสริมการทำงานให้กับเครือข่าย โดยมี รพ.สต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเทศบาล เป็นทีมพี่เลี้ยง โดย

4.1 สนับสนุนความรู้เชิงปฏิบัติให้กับแกนนำที่รับผิดชอบโครงการ โดยเป็นองค์ความรู้โดยเน้นความรู้ที่ได้รับการรับรองอย่างถูกต้อง เช่น การดูแลผู้ป่วยติดเตียง การกำจัดมูลลาย การจัดการขยะ การดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น

4.2 สนับสนุนให้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติการจริง โดยให้แกนนำแต่ละคนชักชวนคนอื่นๆ มาร่วมเรียนรู้ด้วย จะเป็นการขยายฐานเป้าหมายไปด้วยในตัว

4.3 การทำงานเชิงรุกกับกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มเยาวชน หรือการติดตามเฝ้าระวังโรคที่มีการระบาดในพื้นที่ เป็นต้น

4.4 มีการรณรงค์อย่างต่อเนื่อง เช่น การมีป้ายประชาสัมพันธ์ในพื้นที่สาธารณะของชุมชน เช่น วัด มัสยิด โรงเรียน เป็นต้น

5. การประเมินผล

การประเมินผลยังไม่มีผลการประเมินผลแบบใช้เครื่องมือชัดเจน แต่จะใช้กระบวนการสะท้อนผลในเวทีต่างๆ รวมทั้งดูจากพื้นที่ซึ่งสามารถขยายแนวนโยบายนี้เพิ่มขึ้นซึ่งมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่องโดยเน้นการบริหารโครงการตามหลักธรรมาภิบาล มีการจัดทำรายงานเพื่อตรวจสอบกันเอง สิ่งที่เห็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพคือ

1. พัฒนาการที่ดีขึ้นของกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยทั้งหมด
2. พัฒนาการที่ดีของกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีสุขภาพดีขึ้นจากโครงการที่พัฒนาให้กับครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น การจัดการขยะในครัวเรือน

6. การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุน

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนเน้นการส่งเสริมให้คณะทำงานเข้าร่วมในเวทีพัฒนาด้านสุขภาพที่จัดขึ้นโดยหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและมีการเพิ่มเติมองค์ความรู้ในด้านต่างๆ เช่น ด้านการบริหารจัดการ การติดตามโครงการ เป็นต้น

สรุปและอภิปรายผล

การขับเคลื่อนนโยบายการจัดการสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลยุโป นั้นมีการขับเคลื่อนใน 2 ระดับ ดังนี้

1. ระดับปัจเจกบุคคลและครอบครัว ซึ่งเกิดมาจากฐานคิดว่า ปัญหาสุขภาพของชุมชนส่วนใหญ่ก็เกิดจากชุมชน เน้นการแก้ปัญหาที่ต้นเหตุด้วยการสร้างความตระหนัก โดยอาศัยแกนนำชุมชนที่รวมตัวกันเป็นกลุ่มชมรมเป็นตัวขับเคลื่อนสู่ประชาชนกลุ่มต่างๆ ตามภารกิจของกองทุน
2. ในระดับกองทุน ขับเคลื่อนเชิงนโยบาย ทำหน้าที่ในการหนุนเสริมด้วยการสนับสนุนกลไกที่จัดตั้งขึ้นในรูปแบบของคณะกรรมการที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในชุมชน โดยหนุนในด้านจัดการองค์ความรู้ (การให้องค์ความรู้) การพัฒนาศักยภาพ และเครื่องมือที่จำเป็นให้กับกรรมการกองทุน

สังเคราะห์บทเรียนระดับพื้นที่

การขับเคลื่อนนโยบายการจัดการสุขภาพในระดับชุมชน ในมุมมองจากพื้นที่ พบว่าบทเรียนที่มีผลต่อการขับเคลื่อนให้ประสบความสำเร็จ ได้แก่

1. การสร้างความรู้ ความเข้าใจเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพให้กับภาคีหลัก ปัญหาสำคัญของการดำเนินงานกองทุนฯ เกิดจากความไม่เข้าใจเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และวิธีการของการใช้กองทุนเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพในชุมชนของภาคีหลัก คือ เทศบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงไม่สามารถทำให้การขับเคลื่อนนำไปสู่ผลที่กองทุนฯ ตั้งไว้ได้

2. การสร้างและการจัดการองค์ความรู้ เป็นเครื่องมือสำคัญในการขับเคลื่อน การขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพ ต้องเริ่มต้นจากการมีข้อมูลและองค์ความรู้ที่ชัดเจน เช่น ข้อมูลสุขภาพของประชาชนที่มีอยู่จริงในชุมชน ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของชุมชน เพื่อก่อให้เกิดการเข้าใจและปรับเปลี่ยนทัศนคติของประชาชน ให้สามารถมองเห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว การสร้างองค์ความรู้สามารถกระทำได้หลายวิธี เช่น การเปิดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ของกลุ่มต่างๆ และเป็นการเปิดโอกาสให้ชุมชนได้แสดงความคิดเห็นเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่หลากหลาย และสร้างกระบวนการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบโดยให้ผู้คนในชุมชนเป็นผู้ร่วมเก็บข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ร่วมกัน สู่การคืนข้อมูลให้ชุมชนอย่างเป็นระบบและน่าเชื่อถือได้ การคืนข้อมูลเพื่อนำมาใช้ประกอบในการกำหนดแผนสุขภาพชุมชนได้ด้วย

3. การใช้ภาวะผู้นำของผู้บริหารและแกนนำมีความสำคัญต่อการขับเคลื่อน การขับเคลื่อนการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ต้องใช้ภาวะผู้นำของผู้บริหาร ซึ่งในกรณีของพื้นที่ยุโรป บารมีของนายกเทศมนตรีเป็นที่ยอมรับของชุมชน เพราะอาศัยพื้นฐานเดิมจากการดำรงตำแหน่งกำนันตำบลยุโรปมายาวนาน และการมีภาวะผู้นำในการประสานฝ่ายการเมืองในพื้นที่ในการร่วมขับเคลื่อนนโยบาย โดยไม่มีภาพของความขัดแย้งเกิดขึ้น และด้วยทุกกระบวนการผู้นำท้องถิ่นเป็นผู้ลงมือปฏิบัติเอง เช่น เวทีพูดคุยทำความเข้าใจกับประชาชนตามคุ้มบ้านต่างๆ ด้วยตนเอง จนนำไปสู่การสร้างเชื่อมั่นใจของ

ประชาชนและให้ความร่วมมือในการขับเคลื่อนนโยบายได้ หากผู้บริหารและแกนนำมีความรู้ความเข้าใจต่อหลักคิดของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น จะสามารถใช้เป็นเครื่องมือและกระบวนการจะสามารถนำไปสู่การกำหนดนโยบายและขับเคลื่อนนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. การสร้างกลไกเพื่อสานพลัง การสร้างกลไกในระดับชุมชน ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย ทั้งฝ่ายการเมืองท้องถิ่น แกนนำภาคประชาชน และหน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีไม่มีความขัดแย้ง ยึดเป้าหมายเพื่อการแก้ปัญหาสุขภาพของชุมชนตามความสามารถของชุมชนที่สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองเป็นสำคัญ โดยให้บทบาทกับภาคประชาชน เป็นหลักในการขับเคลื่อนด้านการขยายพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย และภาคท้องถิ่น สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายโดยเปิดโอกาสให้ประชาชนทุกกลุ่มในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานทุกเรื่อง ทุกขั้นตอนของกองทุนฯ

5. การพัฒนาองค์กรท้องถิ่นให้รองรับนโยบาย การขับเคลื่อนนโยบายให้ดีขึ้น ควรให้ความสำคัญกับกระบวนการ วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์ ขององค์กรเป็นเครื่องมือในการทำงาน จะได้เป็นการยึดโยงและสอดคล้อง กับบริบทของพื้นที่นั้น และสามารถนำไปสู่การขับเคลื่อนได้จริง

6. สำเนิกร่วมต่อปัญหาของประชาชน การทำให้ปัญหาที่เกิดขึ้น เป็นประเด็นสาธารณะ (Public Problem) โดยทำให้คนส่วนใหญ่เห็นว่าปัญหา เกิดจากชุมชนเอง และสามารถลดและแก้ได้ แต่ต้องใช้สำนึกและความร่วมมือ ของคนในชุมชน

7. การสนับสนุนจากภายนอกชุมชน โดยท้องถิ่นเองต้องพยายาม ประสานการหนุนเสริมกิจกรรมจากหน่วยงานที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในด้าน งบประมาณ กระบวนการ หรือองค์ความรู้ที่ใช้ในการขับเคลื่อน

ข้อเสนอแนะ

จากบทเรียนที่กล่าวมาข้างต้น ได้แสดงให้เห็นถึงรูปแบบและกระบวนการพัฒนาสุขภาพโดยใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ซึ่งจากการขับเคลื่อน ที่ผ่านมามีได้ก่อให้เกิดข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้



ข้อเสนอสำหรับพัฒนาในพื้นที่

1. การเพิ่มแกนนำหน้าใหม่ โดยใช้ฐานจากแกนนำเดิม ขยายเป็นเครือข่ายที่มากขึ้น
2. การพัฒนาขีดความสามารถและทักษะของแกนนำขับเคลื่อนให้สามารถเป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ให้กับเครือข่ายคนใหม่ๆ ได้ เช่น ทักษะการพูด เป็นต้น
3. การพัฒนาโครงการเด่นของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ให้กลายเป็นศูนย์เรียนรู้ที่มีความพร้อม โดยมีฐานปฏิบัติการอย่างเป็นทางการและมีหลักสูตรสำหรับการศึกษาดูงาน

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรให้การสนับสนุนการสร้างเครือข่ายและพัฒนาเครือข่ายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการจัดการปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นต่างๆ ได้ โดยอาจทำเป็นแผนยุทธศาสตร์ในระดับจังหวัด
2. สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรพัฒนาระบบการติดตามและการหนุนเสริมการทำงานกองทุนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพของการทำงานมากขึ้น
3. สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนรูปแบบและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพในแต่ละจังหวัด •

คนโก-ลก

จัดการสุขภาพรับวิถีอาเซียน



ความเป็นมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่นับเป็นนวัตกรรมที่สำคัญในระบบสุขภาพของประเทศไทยในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วนในสังคม โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นกลไกสำคัญในการประสานหน่วยงาน องค์กร และภาคีเครือข่ายในพื้นที่เข้ามาร่วมค้นหาปัญหาและความต้องการของประชาชน ร่วมวางแผน และส่งเสริมให้เกิดการร่วมดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยสามารถติดตามประเมินผลการดำเนินงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมกับประชาชน

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นอกจากมีเจตนารมณ์ในการสร้างการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทั้งยังสนับสนุนให้ประชาชนได้แสดงบทบาทในการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้บุคลากรด้านสาธารณสุขในพื้นที่ได้แสดงบทบาทในการสนับสนุนประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งนี้ยังส่งเสริมให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของประชาชน สามารถดูแลสุขภาพได้ด้วย ตนเองและการสร้างกลไกในสังคมที่จะต้องเข้ามา ร่วมกันแก้ปัญหาต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพให้ลุล่วง โดยเฉพาะเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก เป็นพื้นที่ซึ่งมีลักษณะพิเศษ คือ มีพื้นที่ติดชายแดนกับประเทศมาเลเซีย การหลั่งไหลไปมาระหว่างประชาชนทั้งสองประเทศคับคั่ง และเป็นพื้นที่เศรษฐกิจเมืองที่มีลักษณะสังคมแบบพหุวัฒนธรรม จึงเป็นความท้าทายการจัดการสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นอย่างมาก

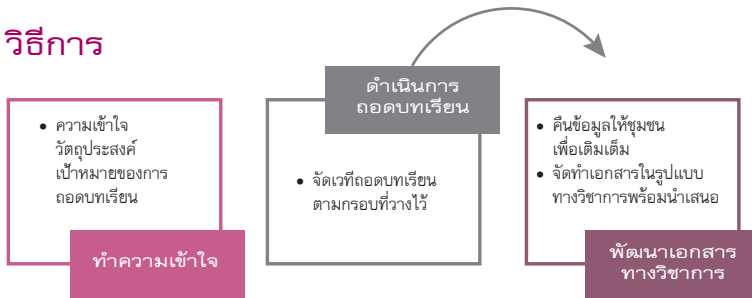
เทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก เริ่มสมัครเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นในปลายปี 2551 กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก แรกเริ่มนั้น คณะผู้บริหารเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก มีแนวคิดของการจัดตั้งกองทุนอยู่บนพื้นฐานที่ว่า เป็นกองทุนเปิดของชุมชนที่คนในชุมชนทุกกลุ่มสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์จากกองทุนนี้ในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนได้โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนทั้งภาคราชการ ภาคประชาชน ภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในการร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมดำเนินการ ร่วมแก้ไข ร่วมประเมิน ในทุกกิจกรรมของการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพในพื้นที่ โดยมีกองทุนฯ เป็นแหล่งสนับสนุนทั้งด้านงบประมาณ วิชาการ มีคณะกรรมการบริหารเป็นทีมขับเคลื่อนการทำงานของกองทุนฯ ให้มีความโปร่งใส เป็นเอกภาพ ตรวจสอบได้ เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณมีประสิทธิภาพ ประชาชนในพื้นที่ได้ประโยชน์สูงสุด มีทีมอนุกรรมการทั้ง 4 ฝ่ายที่เป็นเสมือนฟันเฟืองที่ช่วยให้การขับเคลื่อนของกองทุนราบรื่น คล่องตัว เชื่อมต่อกับทุกภาคส่วนให้สามารถ

เข้าถึงกองทุนฯ ส่วนการประชาสัมพันธ์หลายช่องทางสื่อ ช่วยเผยแพร่ทุกกิจกรรมที่กองทุนให้การสนับสนุนงบประมาณ ทำให้ประชาชนในพื้นที่รู้จักกองทุนเพิ่มขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสุขภาพ ได้ทุกกิจกรรมซึ่งมีความหลากหลาย ยังช่วยเพิ่มเครือข่ายสร้างสุขภาพในพื้นที่

วัตถุประสงค์

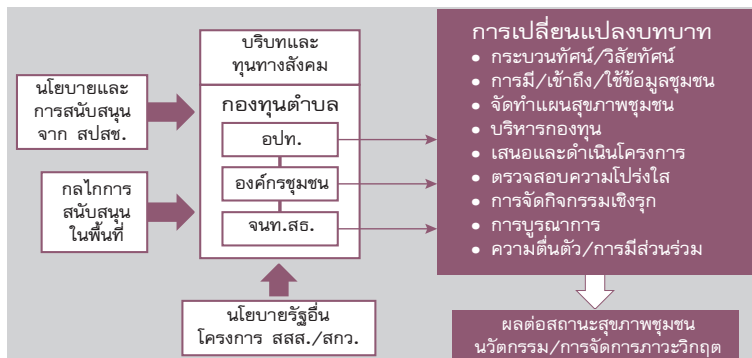
1. เพื่อนำเสนอกระบวนการจัดการสุขภาพของชุมชนผ่านเครื่องมือของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่เทศบาลเมืองสุโข-ลก อำเภอสุโข-ลก จังหวัดนราธิวาส
2. เพื่อนำเสนอปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการจัดการสุขภาพชุมชนของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่เทศบาลเมืองสุโข-ลก อำเภอสุโข-ลก จังหวัดนราธิวาส

วิธีการ



แผนภาพที่ 1
วิธีการและขั้นตอนการถอดบทเรียน

กรอบการถอดบทเรียน



แผนภาพที่ 2 กรอบการถอดบทเรียน

วิธีการถอดบทเรียน

กลุ่มตัวอย่าง

ประกอบด้วยผู้บริหารองค์การบริหารเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก ในฐานะประธานกองทุนฯ ปลัดเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก และผู้แทนกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นการสนทนากลุ่ม Focus group โดยใช้คำถามหลัก คือ

1. การจัดการข้อมูลสุขภาพของพื้นที่ ตั้งแต่การจัดเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการคืนข้อมูล
2. การจัดการกองทุนเพื่อการสร้างสุขภาพของพื้นที่ ครอบคลุมประเด็นการจัดสนับสนุนกิจกรรมการสร้างสุขภาพของพื้นที่ การพัฒนาคณะทำงานกองทุน
3. การสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่ต่อการจัดการสุขภาพ
4. การบูรณาการแผนสุขภาพร่วมกับภาคีอื่นๆ ในพื้นที่

ผลการถอดบทเรียน

1. การจัดการข้อมูลสุขภาพ

กระบวนการจัดการข้อมูล จะใช้กระบวนการทั้งทางการและไม่เป็นทางการในการจัดหาข้อมูล โดยช่องทางที่เป็นทางการ ได้แก่ ข้อมูลและรายงานจากหน่วยงานราชการ เช่น

- ข้อมูลด้านประชากร ที่แยกเป็นกลุ่มตามวัยต่างๆ ข้อมูลผู้พิการ ข้อมูลผู้ด้อยโอกาส ข้อมูลเด็กเล็ก ข้อมูลหญิงตั้งครรภ์ หรือข้อมูลผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลที่มีการเก็บรวบรวม โดยสำนักทะเบียนราษฎรของเทศบาล

- ข้อมูลด้านสุขภาพและโรค ที่เป็นโรคกำลังระบาด โรคที่มีการเฝ้าระวังโรคที่มีการข้ามฝั่งระหว่างประเทศไทยและมาเลเซีย ก็จะใช้ข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอสุโขทัย-ลก โรงพยาบาลในเขตเมืองสุโขทัย-ลก กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล และด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีการจัดเก็บตัวเลข

ในส่วนของข้อมูลที่ไม่เป็นทางการ จะได้จากการแลกเปลี่ยนในช่วงการทำประชาคมในแต่ละชุมชน ซึ่งจะเป็ข้อมูลสถานการณ์ปัจจุบันสิ่งที่มีการวิเคราะห์ของผู้เข้าร่วมเวที ซึ่งจะทำให้ทราบสถานการณ์ที่แท้จริง เพื่อนำไปสู่การจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ของเทศบาล เพื่อใช้ในการพิจารณาให้การสนับสนุนงบประมาณให้กับภาคีเครือข่ายในการทำโครงการขับเคลื่อนการจัดการสุขภาพในเขตเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก

การจัดทำแผนสุขภาพของเทศบาล จะใช้หลักการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้อง และหน่วยวิชาชีพ เข้ามาร่วมในการจัดทำแผนงาน โดยให้มีการจัดทำแผนที่ครอบคลุมภารกิจของกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาล คือ 1) มีการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการหรือสถานบริการ รวมทั้งสถานบริการทางเลือกในพื้นที่ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลเบื้องต้น 2) มีการส่งเสริมให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยง และกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่ให้สามารถเข้าถึงการบริการได้อย่างทั่วถึง 3) มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กลุ่มประชาชนหรือองค์กรในพื้นที่ได้จัดทำกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ 4) มีการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการบริหารหรือพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลให้ประชาชนในพื้นที่ได้รับการบริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม

2. รูปแบบการบริหารจัดการกองทุน

2.1 คณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลพ ได้มีมติร่วมกันในการบริหารงานกองทุนที่ว่าเป็นกองทุนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในพื้นที่ โดยจะพิจารณาให้การสนับสนุนโครงการจากทุกภาคส่วน บนพื้นฐานของโครงการที่ดำเนินการแล้ว ทำให้คนไม่ต้องไปโรงพยาบาลหรือเข้ารับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลให้น้อยที่สุด โดยมุ่งเน้นการดำเนินการในประเด็นหลักๆ ใน 2 ประเด็น คือ

2.1.1 การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยใช้แนวคิดเบื้องต้น โดยนำหลัก 4 อ. คือ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และอนามัยสิ่งแวดล้อม มาเป็นหลักในการดำเนินการ

2.1.2 การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่สามารถดำเนินการป้องกันได้ล่วงหน้า โดยเฉพาะการค้นหากลุ่มเสี่ยงในโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือโรคอันตราย เช่น โรคมะเร็งเต้านม โรคมะเร็งปากมดลูก และโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคไข้เลือดออก โรคมือเท้าปากในเด็ก เป็นต้น และมุ่งเน้นให้ทุกกลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขในมิติสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ผ่านทุกภาคีเครือข่าย โดยมีกองทุนสุขภาพฯ ให้การสนับสนุนในทุกกิจกรรม ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแล ให้ความรู้ ป้องกันโรค ภัยสุขภาพ ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยทุกภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนให้เกิดกิจกรรม ส่งผลให้ประชาชนพื้นที่มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี

2.2 รูปแบบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลพ นั้น จะใช้การประชุมกับสมาชิกแต่ละกลุ่มเพื่อให้มีการคัดเลือกตัวแทนในกลุ่มเพื่อจัดตั้งคณะทำงานตามระเบียบด้านโครงสร้างของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

2.3 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพของเทศบาลไม่สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุน ให้ประสบความสำเร็จได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องใช้คณะกรรมการฝ่ายต่างๆ และคณะทำงาน เข้าไปช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุน ซึ่งคณะกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งรวม 4 คณะ คือ คณะอนุกรรมการฝ่ายเลขานุการและธุรการ ทำหน้าที่ในด้านงานเอกสารและธุรการของกองทุน คณะอนุกรรมการฝ่ายการเงินและบัญชี ดูแลด้านการเบิกจ่าย ตรวจสอบเอกสารการเบิกจ่ายและการบัญชีของกองทุน คณะอนุกรรมการฝ่ายแผนงานโครงการ ทำหน้าที่ในการจัดทำแผนงานและตรวจสอบโครงการที่นำเสนอกองทุน รวมทั้งการประชุมสัมมนาให้ความรู้แก่ภาคีเครือข่ายของกองทุน และคณะอนุกรรมการฝ่ายติดตามประเมินผล ทำหน้าที่ติดตามประเมินผลโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน

2.4 ขั้นตอนการสนับสนุนของกองทุน จะใช้รูปแบบและขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.4.1 การแต่งตั้งคณะกรรมการ 4 คณะทำงาน. มีภาคีเครือข่ายเป็นคณะทำงาน

2.4.2 เชิญชวนทุกภาคส่วนร่วมประชุมซักซ้อมการเสนอแผนงานโครงการที่จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ เพื่อเตรียมความพร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ข้อตกลง กติกาข้อบังคับ การเขียนโครงการ การใช้จ่ายงบประมาณ การประเมินผล

2.4.3 เปิดให้ทุกภาคส่วน เสนอแผนงาน โครงการ ที่จะขอรับการสนับสนุนจากกองทุนปีละ 2 ครั้ง

2.4.4 อนุกรรมการฝ่ายจัดทำแผนประชุมพิจารณาแผนงาน โครงการ จากทุกภาคส่วน

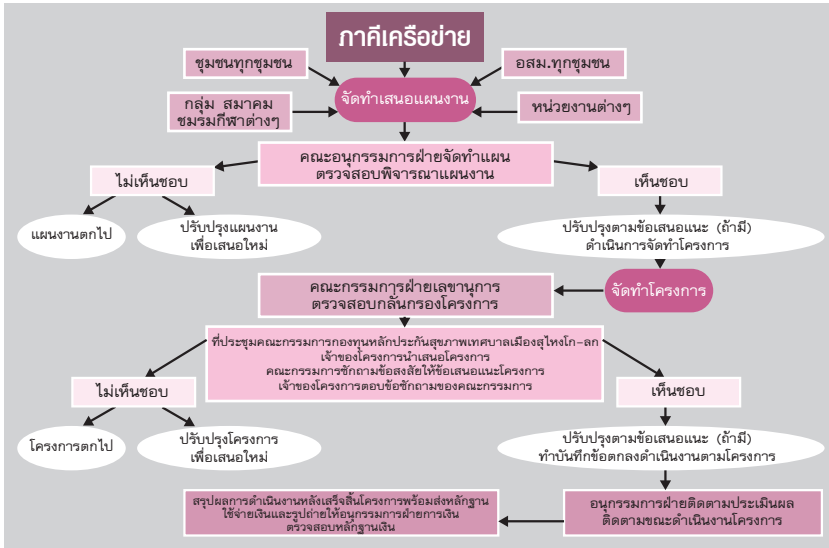
2.4.5 แจกผลการประชุมพิจารณาแผนงาน โครงการ ให้ทุกส่วนทราบ และเสนอโครงการฉบับสมบูรณ์

2.4.6 ทุกโครงการ อนุกรรมการฝ่ายเลขานุการ ทำหน้าที่กลั่นกรอง ตรวจสอบโครงการ

2.4.7 คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ประชุมเพื่อพิจารณารายละเอียดโครงการ งบประมาณฯ โดยผู้รับผิดชอบเป็นผู้เสนอโครงการ

2.4.8 ทุกโครงการที่อนุมัติ อนุกรรมการฝ่ายติดตามประเมินผล จะลงไปติดตามประเมินโครงการ

2.4.9 ทุกกิจกรรมที่ได้รับบสนับสนุนจากกองทุน จะมีการเผยแพร่กิจกรรมผ่านสื่อหลายช่องทาง เช่น Facebook เว็บไซต์ของเทศบาล เว็บบล็อก เป็นต้น เพื่อเป็นการประชาสัมพันธ์กองทุนในวงกว้าง



แผนภาพที่ 3 กระบวนการดำเนินงาน ของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก

3. การพัฒนางานกองทุน

3.1 จะเน้นให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน โดยมีการจัดทำโครงการส่งเสริมให้คณะกรรมการมีโอกาสได้ดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานของกองทุนอื่นๆ

3.2 การใช้การสื่อสารเพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงานของภาคี และสร้างการรับรู้ในวงกว้างและถือเป็นการตรวจสอบความโปร่งใสการทำงานจากภาคส่วนอื่นๆ ในสังคม โดยใช้ช่องทางการสื่อสารเช่น facebook และ หน้า webpage ของเทศบาลเมืองสุโขทัย-ลก เป็นต้น

3.3 การให้ความสำคัญกับการประเมินผล ซึ่งการประเมินผลจะมี 2 ส่วน คือ ผู้รับทุนประเมินกองทุน และประชาชนผู้รับบริการโครงการประเมินผู้จัดทำโครงการ

3.4 การจัดทำสรุปผลการดำเนินงานกองทุน เพื่อสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารกองทุน โดยมีการเผยแพร่ให้สาธารณะได้รับทราบอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางที่หลากหลาย

4. การบูรณาการแผนงานร่วมกับภาคีอื่นๆ ในพื้นที่

เป็นสิ่งที่กองทุนให้ความสำคัญ เนื่องจากกองทุนมีงบประมาณที่จำกัด และมีกรอบการใช้จ่ายที่มีกฎหมายกำหนด ทำให้มีความจำเป็นจะต้องใช้ศักยภาพของหน่วยงานอื่นมา เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นตัวอาคาร วัสดุอุปกรณ์ ใช้งบประมาณจากบงส่งเสริมสนับสนุนการแก้ปัญหาและพัฒนาจังหวัดชายแดนภาคใต้ หรือการพัฒนาศักยภาพของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน เพื่อเขียนโครงการขอรับการสนับสนุนจากภาคส่วนอื่น

สิ่งที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงานของกองทุนในช่วงที่ผ่านมา

การดำเนินการของกองทุนที่ผ่านมา มีโครงการและกิจกรรมที่มีผลการดำเนินการที่ต่อเนื่องและถือเป็นแบบอย่างที่น่าสนใจ เช่น โครงการคลินิกดูแลสุขภาพของคนในชุมชน ซึ่งจะให้บริการด้านการตรวจความดัน เบาหวาน และให้ความรู้ทางด้านสุขภาพอนามัยแก่คนในชุมชนเป็นประจำทุกเดือนเนื่องตลอดทั้งปี โครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมและมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีในชุมชน โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยกีฬาปั่นจักสีลัด โครงการส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยไทเก๊กของผู้สูงอายุ และโครงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของศูนย์เรียนรู้ผู้สูงอายุ เป็นต้น เด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการ คือเป้าหมายในการดำเนินการในอนาคตของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองสุโขทัย



บทเรียนและปัจจัยความสำเร็จ การดำเนินงานกองทุนที่ผ่านมา

1. ภาครัฐเครือข่าย ปัจจัยของความสำเร็จในการดำเนินการของกองทุน เนื่องจากแนวคิดของกองทุนในเบื้องต้นที่ต้องการให้กองทุนนี้เป็นกองทุนเปิดของชุมชน ดังนั้น ภาครัฐเครือข่ายต่างๆ ที่อยู่ในพื้นที่ เช่น ส่วนราชการต่างๆ เช่น โรงพยาบาล โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก สมาคม ชมรมออกกำลังกายต่างๆ ชมรมผู้สูงอายุ ชมรม อสม. ฯลฯ จึงได้รับเชิญให้ร่วมคิดร่วมทำในการบริหารจัดการสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ โดยผ่านกระบวนการร่วมเป็นคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ การประชุมสัมมนา ให้ความรู้ การเสนอโครงการ และการดำเนินการตามโครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ซึ่งทำให้โครงการต่างๆ มีความหลากหลายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายของประชาชนในทุกกลุ่มทุกอาชีพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนในพื้นที่

2. ผู้บริหารให้ความสำคัญ การให้ความสำคัญและเอาใจใส่ต่อกรดำเนินงานของผู้บริหารภาครัฐหลัก คือ นายกเทศมนตรีในฐานะประธานกองทุนฯ และผู้บริหารหน่วยบริการสาธารณสุขต่างๆ ในพื้นที่ หากเป็นไปได้ศทางเดียวกัน จะทำให้การทำงานราบรื่นและมีพัฒนาการที่ดีขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี

3. ช่องทางการสื่อสารให้มีความทันสมัย การใช้การสื่อสารเพื่อเป็นการกระตุ้นการทำงานของภาครัฐ และสร้างการรับรู้ในวงกว้างและถือเป็นการตรวจสอบความโปร่งใสการทำงานจากภาคส่วนอื่นๆ ในสังคม โดยใช้ช่องทางการสื่อสาร เช่น facebook และ หน้า webpage ของเทศบาลเมืองสุโขทัย-สก เป็นต้น

4. คณะกรรมการที่เข้มแข็งและมีศักยภาพ จะเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพท้องถิ่นให้เดินไปข้างหน้าได้และจะได้รับการยอมรับจากประชาชน เนื่องจากเกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในท้องถิ่น

5. ภาคประชาชนเข้มแข็ง และเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพของท้องถิ่นทั้งระบบ จะทำให้สามารถบรรลุเป้าหมายของแผนสุขภาพพื้นที่ได้รวดเร็วยิ่งขึ้น •



สนับสนุนโดย



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา