



สัญญาเลขที่ ผรส. 51-ข-004

รายงานฉบับสมบูรณ์
โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน
โดยใช้กระบวนการการจัดการความรู้

โดย ดร.วณี ปิ่นประทีป
มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.) เพื่อสำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้ดำเนินโครงการ มิใช่ความเห็นของ
แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผรส.)

ธันวาคม 2552

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการการจัดการความรู้ มีจุดประสงค์เพื่อต้องการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ตำบล โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า การจัดการความรู้ โดยดำเนินการในพื้นที่ที่มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ จำนวน 42 แห่ง แบ่งเป็นกองทุนรุ่นที่ 1 คือ กองทุนที่จัดตั้งเมื่อปี พ.ศ.2549 ซึ่งถือเป็นกองทุนที่เป็นพื้นที่เรียนรู้ และกองทุนรุ่นที่ 2 จำนวน 21 แห่ง เป็นพื้นที่ที่ต้องการพัฒนาศักยภาพ จำนวนทั้งสิ้น 42 กองทุน กระจายทุกภูมิภาคทั้ง 4 ภูมิภาค

วิธีการดำเนินงานของโครงการฯ คือการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การทำงานของคณะกรรมการกองทุนฯ ระดับภาค 4 ภาค ภาคละ 3 ครั้ง และจัดประชุมรวมทุกภาค 1 ครั้ง ผลการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พบว่า มีประเด็นของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพใน 5 ด้านที่สำคัญ คือ ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ผลงานของกองทุนฯ ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน และการเกิดนวัตกรรมใหม่ ของกิจกรรมกองทุนฯ โดยมีรายละเอียดของแต่ละด้านดังนี้คือ

1. ด้านการบริหารจัดการทั่วไป ได้แก่ การจัดตั้งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ที่มีกระบวนการของการคัดเลือกผู้แทนจากชุมชน ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน มีการจัดตั้งที่ปรึกษาของกองทุนฯ เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการบริหาร มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการบริหารกองทุนฯ ในด้านต่างๆ เช่น อนุกรรมการด้านการพัฒนาโครงการ อนุกรรมการติดตามประเมินผล ฯลฯ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

2. ด้านการบริหารจัดการงบประมาณ พบว่า มีการสมทบเงินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยส่วนใหญ่สมทบมากกว่าที่ สปสช. กำหนด การสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพที่มีจำนวนมากนั้นขึ้นอยู่กับฐานะทางการคลังของท้องถิ่นนั้น และพบว่า มีกองทุนฯ 10 แห่ง ที่มีการสมทบงบประมาณจากชุมชนในรูปแบบที่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ การรับบริจาคจากประชาชนที่เป็นรายหลังคาเรือน (100บาท/หลังคาเรือน), การรับบริจาคเป็นรายบุคคล (2 บาท/คน/เดือน), เงินสมทบจากดอกเบี้ยกองทุนหมู่บ้าน หรือจากกลุ่มออมทรัพย์ในชุมชน, เงินสมทบจากการทอดผ้าป่าของคนในชุมชน เป็นต้น สำหรับการจัดสรรงบประมาณเพื่อสนับสนุนกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพมี 2 ลักษณะ คือ แบบที่ 1 มีการกำหนดสัดส่วนงบประมาณสนับสนุนที่ชัดเจน เช่น การดำเนินงานตามชุดสิทธิประโยชน์ 30% การสนับสนุนสถานบริการสาธารณสุข 30% การสนับสนุนกิจกรรมของชุมชน 30% และการบริหารจัดการทั่วไป 10% และแบบที่ 2 คือ ไม่มีการกำหนดสัดส่วนงบประมาณที่ชัดเจน แต่เน้นสนับสนุนงบประมาณตามโครงการ/กิจกรรมที่เสนอเข้ามาในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฯ

3. ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ มีการจัดทำสื่อประเภทต่างๆ เพื่อต้องการให้เกิดการสื่อสารไปถึงประชาชนในชุมชน ได้แก่ การทำแผ่นไวนิลประชาสัมพันธ์, การจัดทำแผ่นพับประชาสัมพันธ์, การมีข่าวกิจกรรมลงในหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น, การจัดทำ Website เผยแพร่ข้อมูลของกองทุน และการจัดทำวิดิทัศน์เผยแพร่กิจกรรมของกองทุน ฯลฯ

4. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน ได้แก่ การมีเวทีประชาคมของหมู่บ้าน เพื่อร่วมกันพัฒนาสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคขอประชาชน , การใช้ความรู้และเทคนิคการทำงานชุมชน เช่น ผังเครือญาติ เพื่อดูข้อมูลสถานะสุขภาพของชุมชน, การมีส่วนร่วมในการสมทบเงินของประชาชนเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

5. มีโครงการที่เป็นนวัตกรรมของการสร้างเสริมสุขภาพ ที่น่าสนใจ เช่น “โครงการคูปองสุขภาพ” ที่เน้นการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะทำให้ได้คะแนนและนำมาแลกอาหารสุขภาพ, แลกสินค้า OTOP, “โครงการผ่านครรภ์ดี มีรางวัล ฝากครรภ์ทันแม่ลูกปลอดภัย” เน้นการส่งเสริมอนามัยแม่และเด็ก, “โครงการหมอยาชุมชน” ที่ส่งเสริมบทบาทของ อสม. ให้สามารถจ่ายยาที่จำเป็น ให้แก่ประชาชนในชุมชนได้และรักษาพยาบาลเบื้องต้นได้ หรือ “โครงการสมุดบันทึกสุขภาพ” เพื่อให้ประชาชนทุกคนมีสมุดบันทึกสุขภาพที่มีรายละเอียดข้อมูลการคัดกรองโรคเบื้องต้น เช่น ความดันโลหิต, ระดับน้ำตาลในเลือด, น้ำหนัก-ส่วนสูง เป็นต้น

การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 3 ครั้ง ให้กับ 3 กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ 1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/ปลัดเทศบาล หรือ ผู้แทน 2) ผู้แทนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ และ 3) ผู้แทนของหมู่บ้านหรือชุมชนที่เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ มีวัตถุประสงค์ในการเสริมสร้างศักยภาพในการเรียนรู้แนวทางการบริหารจัดการกองทุนฯ จากประสบการณ์จริง กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงข้อดี / ข้อจำกัด ของแต่ละพื้นที่เพื่อนำไปปรับใช้ / พัฒนาการดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชน และขับเคลื่อนให้เกิดการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ของตนเอง ตามเจตนารมณ์ของพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47 นั้น พบบทเรียนสำคัญและข้อสังเกต ดังนี้

1. ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชน

1.1 บริบทของสังคมรวมถึงปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบวิธีการทำงานกองทุนฯ ที่ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายในและนอกพื้นที่

1.2 ความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชนในพื้นที่ต้นแบบ (Good practice) เกิดขึ้นจากการมีและสามารถใช้ข้อมูลในการวางแผน ดำเนินการ รวมถึงการมองเห็นและให้ความหมายของสุขภาพในมิติที่กว้างกว่าระบบบริการสุขภาพ

1.3 องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชน จะต้องเป็นความรู้ที่ไปไกลกว่าในตำราหรือบทความทางวิชาการ คือเป็นชุดความรู้นอกตำรา(ความรู้

แฝง : Explicit Knowledge) ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติจริง โดยมีบริบทของพื้นที่ เทคนิค/กลยุทธ์ สำคัญในการบริหารจัดการกองทุน การระดมทุน การสร้างการมีส่วนร่วม รวมถึงนำเสนอ โครงการ/กิจกรรมที่เกิดจากความสำเร็ของผูปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ เป็นบทเรียน เพื่อการก้าว กระโดดสู่การขับเคลื่อนงานอย่างเป็นรูปธรรม

2. กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ คือ เครื่องมือของการทำงานร่วมกันอย่างมีพลัง

2.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นเครื่องมือ/กลยุทธ์สำคัญในการทำให้เกิด รูปธรรมของทำงานอย่างมีส่วนร่วมของหน่วยงาน 3 ภาคส่วน คือ อปท. – สาธารณสุข- ประชาชน ตามแนวคิด สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของศ.นพ.ประเวศ วะสี

2.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นเครื่องมือในการสร้างวัฒนธรรมใหม่ ทำ ให้ทุนทางสังคมเข้มแข็ง ทำให้คนในชุมชนมาทำงานร่วมกัน

2.3 ความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่มีการขับเคลื่อนงานสร้าง หลัก ประกันสุขภาพให้กับประชาชนได้เป็นอย่างดีนั้น พบว่า จากการมีและรับรู้ร่วมกันใน เป้าหมายสำคัญ

2.4 กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาระบวน ทศน์ บทบาทและวิธีทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อสังเกตจากการดำเนินงานกองทุนที่ ประสบความสำเร็จ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการวางแผนการใช้เงินจาก กองทุนอย่างเป็นระบบ เน้นบทบาทการเป็นผู้ประสานและเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีต่างๆที่ ทำงานเรื่องสุขภาพเป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการจัดกิจกรรม/โครงการ แก่ประชาชนในพื้นที่

3. การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

3.1 เป็นวิธีการที่สร้างสรรค์และเปิดกว้างของแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับ ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(พรส.) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ได้ให้การสนับสนุนมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติในการใช้กระบวนการจัดการความรู้ เป็นเครื่องมือร่วมสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และขับเคลื่อนงานกองทุนสุขภาพ ผ่านเอกสารสื่อ ความรู้ฉบับนักปฏิบัติ คือ “เรื่องเล่าจากพื้นที่ ... กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล” และสื่อ วิดีทัศน์ “กองทุนเพื่อสุขภาพของชุมชน”

3.2 การจัดการความรู้โดยใช้ “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (success story sharing)” ที่มี การออกแบบการเรียนรู้(process learning)เป็นอย่งดี ร่วมกับการติดตามผลการดำเนินงาน โดยเทคนิคเยี่ยมแบบเสริมพลัง(Empower visit) เป็นเครื่องมือสำคัญในการทำให้เกิดการเรียนรู้ และต่อยอดความรู้ไปสู่การพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนฯด้วยตนเอง รวมถึง พัฒนาความสัมพันธ์ และขยายผลเชิงเครือข่ายในระดับพื้นที่

3.3 กระบวนการจัดการความรู้โดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้” เป็นเครื่องมือช่วย ค้นหาแผนที่ทุนปัญญา(Intellectual Capitals mapping)ในระดับบุคคล กลุ่มคน (Key Actor)

องค์กรต้นแบบหรือพื้นที่เรียนรู้ รวมถึงกิจกรรม/โครงการเชิงนวัตกรรม เพื่อเป็นหน้าต่างแห่งโอกาสในการเรียนรู้และขยายผลงาน

จากผลการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และบทเรียนต่างๆที่เกิดขึ้นได้ประมวลมาเป็นข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนให้เกิดการทำงานกองทุนอย่างยั่งยืน คือ

1) สปสช.ควรศึกษาและสังเคราะห์บทเรียนการบริหารจัดการกองทุน ทั้งในเชิงโครงสร้าง บริบท และรูปธรรมความสำเร็จในการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาปรับปรุงหลักเกณฑ์ และแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนสุขภาพชุมชนให้เกิดความชัดเจน มีความยืดหยุ่น และง่ายต่อการปฏิบัติงานของกองทุนฯในระดับพื้นที่ เช่น การมีระเบียบและหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯในเบื้องต้น(ที่มากกว่าที่ระบุไว้ในคู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ปี 2552) ตัวอย่าง คำถามเกี่ยวกับระเบียบการเงิน คำตอบที่ถูกต้อง ตลอดจนแนวทางการตรวจสอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน(สดง.)ที่จะไปตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของกองทุน มีรายการใดบ้างที่ไม่สามารถใช้เงินกองทุนได้ เป็นต้น ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้หลักการที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้ และมีธรรมาภิบาล

2) สปสช.ควรมีการจัดทำเป็นแผนพัฒนาศักยภาพและให้การสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนอย่างเป็นระบบ ได้แก่

2.1 บรรจุเป็นแผนพัฒนากำลังคน 2 ระดับ ได้แก่

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรของสปสช.เขตพื้นที่ ในการเป็นที่เลี้ยง (Mentor) เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

- พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

2.2 ควรให้การสนับสนุนงบประมาณ องค์ความรู้ เอกสาร/สื่อชุดความรู้/ประสบการณ์จากพื้นที่ รวมถึงการประเมิน ติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อการพัฒนากองทุนต้นแบบสู่การยกระดับเป็น "กองทุนฯที่เลี้ยง(Node)" เพื่อการขยายผลการดำเนินงานกองทุนฯ

3) สปสช.ควรให้ความสำคัญและทำหน้าที่องค์กรหลักในการสร้างภาคีร่วมผลักดันนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและเอกชน เพื่อร่วมสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน ชุมชนและสังคมโดยรวม

4) สปสช.ควรกำหนดกลยุทธ์ในการสื่อสารกับสังคม เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกับบทบาทของประชาชนและสร้างการมีส่วนร่วมในวงกว้าง

5) สปสช. ควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในทุกระดับ ตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ให้สามารถทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ ตลอดจนการทำหน้าที่ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ หากได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง จะทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีภาคีความร่วมมือที่จะร่วมกันทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

สารบัญ

	หน้า
สรุปสำหรับผู้บริหาร	ก
ที่ 1 บทนำ	1
1.1 หลักการและเหตุผล	
1.2 วัตถุประสงค์	
1.3 ขอบเขตการดำเนินโครงการ	
1.4 ขั้นตอนการดำเนินโครงการ	
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	
1.6 ระยะเวลาการดำเนินการ	
1.7 กรอบแนวคิดในการดำเนินการ	
ที่ 2 แนวคิดและการทบทวนวรรณกรรม	11
2.1 แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	
2.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล / พื้นที่	
2.3 กระบวนการจัดการความรู้	
ที่ 3 ผลการดำเนินงาน	18
สรุปบทเรียนจากเวทีมหกรรมหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	
3.1 วัตถุประสงค์การจัดประชุม	
3.2 รูปแบบเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3	
3.3 รายงานผลเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3	
- บทวิทัศน์ "กองทุนเพื่อสุขภาพชุมชน"	
- บทเรียนจากเวทีเสวนา "ความสำเร็จในการพัฒนากองทุนฯต้นแบบอย่างมีส่วนร่วม"	
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ชื่นชมผลงานนิทรรศการ และสื่อเพื่อการเรียนรู้	
- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6 ฐาน "ความสำเร็จในการต่อยอดความรู้"	
- บทเรียนสำคัญจากปาฐกถาพิเศษ "เครือข่ายกองทุนฯ เครือข่ายอัจฉริยะฉบับนักปฏิบัติ"	
- ประมวลภาพกิจกรรมและพิธีมอบรางวัล "นักเรียนรู้ (Capture) ยอดเยี่ยม"	
ที่ 4 การสังเคราะห์บทเรียน...ความสำเร็จจากการดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชน	44
- การบริหารจัดการทั่วไปของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ	
- การระดมทุนสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล	
- บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชน	

สารบัญ

	หน้า
ที่ 5 สรุปบทเรียนสำคัญ	63
5.1 บทเรียนที่หนึ่ง : ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชน	
5.2 บทเรียนที่สอง : กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล คือ เครื่องมือของการทำงานร่วมกัน อย่างมีพลัง	
5.3 บทเรียนที่สาม : การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้	
ที่ 6 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนากองทุนสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน	65

สารบัญภาคผนวก

	หน้า
ภาคผนวก ก	
แบบประเมินสถานะภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล (Self Assessment)	ก1
ภาคผนวก ข	
เอกสารต้นฉบับเพื่อการเผยแพร่ : ประสพการณ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล	ข1
- ปฏิบัติการเรียนรู้สุขภาวะร่วมกัน	
- 2 ล้อวังกระโจมลดพุงและโลกร้อนด้วย 2 เท้า	
- 'VIP 2 บาท' สุขภาพดีที่ข้างทุน	
- 'ดงละคร' โรงละครแห่งสุขภาวะ	
- 'ฝายแก้ว' พื้นที่ที่น้ำไม่เคยเต็มแก้ว	
- 'กองทุนยานาโยงเหนือ' นวัตกรรมสุขภาพที่เข้าถึงใจประชาชน	
ภาคผนวก ค	
วิดิทัศน์ : กองทุนเพื่อสุขภาวะของชุมชน	

บทที่ 1

บทนำ

1. หลักการและเหตุผล

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตราที่ 47 ว่าด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่น ระบุว่า เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการฯ สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ซึ่งมาตราดังกล่าวถือเป็น การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว

ในขณะเดียวกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการประสานกับสมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งประเทศไทยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ดำเนินการคัดเลือก อบต./เทศบาล นำร่องเข้าร่วมดำเนินการเพื่อสนองตอบต่อ พรบ. ดังกล่าว โดยได้จัดตั้ง "กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่" ในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2549 โดยในระยะแรกมีพื้นที่ดำเนินโครงการรวม 888 พื้นที่ (กองทุน) ใน 728 อำเภอ ครอบคลุมพื้นที่ 75 จังหวัด งบประมาณสนับสนุนรวม 256,622,100 บาท (ข้อมูล ณ เมษายน 2550)

จากรายงานวิจัยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน "โครงการวิจัยนโยบายสาธารณะ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น" โดยดำเนินการศึกษากองทุนสุขภาพ ในจำนวน 10% ของกองทุนที่พื้นที่นำร่องทั้งหมด ผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่า ภาพรวมของการบริหารด้านการเงินมีบัญชีรายรับ-จ่าย ที่ชัดเจน มีการเบิกจ่ายตามเกณฑ์ ตรวจสอบได้ โปร่งใส มีนวัตกรรมของการบริหารจัดการในท้องถิ่นที่เกิดขึ้นหลายรูปแบบ ในขณะเดียวกัน มีข้อสังเกต และข้อเสนอแนะจากพื้นที่ดังนี้

1) การดำเนินงานของกองทุนในบางพื้นที่ ยังขาดความเข้าใจในเรื่องของการดำเนินการร่วมกันระหว่างสถานีอนามัย และ อบต.

2) การบริหารงบประมาณของกองทุนฯ มีความล่าช้าเนื่องจากไม่แน่ใจในเรื่องระเบียบค่าใช้จ่าย การไม่กระจายงาน การไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน

3) ข้อเสนอต่อระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนฯ ควรมีความยืดหยุ่น

4) การขยายโครงการนำร่องควรเน้นดำเนินการ อบต. ขนาดเล็กในชนบทห่างไกล เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสได้เข้าถึงบริการสุขภาพ

จากการศึกษาเรื่อง " ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน ระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์กรในส่วนตำบลฯ" โดย ดร.วณิ ปิโนปรีทีป และคณะ พบว่า ข้อจำกัดของการดำเนินงาน ของกองทุนสุขภาพชุมชน คือ คณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชนในบางพื้นที่ มีข้อจำกัดในเรื่องของการคิดนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารจัดการกองทุน ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญในการออกแบบ กิจกรรม การสร้างเสริมสุขภาพ และการดำเนินงานของกองทุนในด้านต่างๆ ตลอดจนการทำงานร่วมกับองค์กรภาคี ที่มีส่วนผลักดัน และสนับสนุนงานซึ่งกันและกัน ได้แก่ องค์กรการบริหารส่วนตำบล สำนักงานหลักประกันสุขภาพในสาขาเขตพื้นที่และจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ผู้นำชุมชน ในการที่จะมีส่วนร่วม ในการช่วยเสริมสร้างกระบวนการการทำงาน และร่วมกันกำหนดทิศทางการทำงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนได้

จากงานวิจัยดังกล่าว พบว่า ยังมีองค์การบริหารส่วนตำบลหลายแห่ง ที่มีศักยภาพเพียงพอในการบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยที่ อบต.เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนทั้งงบประมาณ สร้างระบบบริหารจัดการที่ดี มีส่วนเข้ามาร่วมบริหารจัดการ ร่วมวางแผนการดำเนินงาน และสนับสนุนกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมให้แก่ประชาชนในพื้นที่ให้มีโอกาสรับทราบข้อมูล ข่าวสาร การดำเนินงานของกองทุน แสดงความคิดเห็น ความต้องการต่อแนวทางการจัดการดูแลสุขภาพ เปิดเผยและรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงเพื่อจัดบริการสุขภาพที่ดี หลายพื้นที่ที่มีความมุ่งมั่นที่จะจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลของตนเองให้ได้ โดยใช้วิธีการศึกษาดูงานในพื้นที่อื่นที่ดำเนินกิจกรรมด้านการให้บริการสุขภาพ และนำมาประยุกต์ บูรณาการให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ตนเอง จนสามารถจัดตั้งกองทุนดังกล่าวได้

ผลการศึกษา "การวิจัยนโยบายสาธารณะ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น" โดยศูนย์บริการวิชาการ เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับ เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา 9 แห่ง มีข้อเสนอต่อการพัฒนาศักยภาพ และจัดการความรู้ดังนี้

- ความชัดเจนในกรอบแนวทางการปฏิบัติ ในการดำเนินงานกิจกรรมของกองทุนในระยะแรกช่วงก่อตัวกองทุน ส่งผลให้คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพท้องถิ่น เกิดความไม่แน่ใจ และไม่กล้าดำเนินการ ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินกิจกรรม

- ควรมีนโยบายในการจัดการความรู้ อย่างเป็นระบบ โดยการคัดเลือกกองทุนสุขภาพชุมชนนำร่อง ที่ประสบผลสำเร็จดี ให้การยกย่องเชิดชู สนับสนุนให้เป็น "ตัวแบบการเรียนรู้" สำหรับกองทุนสุขภาพชุมชนที่จะเกิดขึ้นใหม่ และต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเอง

- ควรมีการกำหนดแผนงานด้านสาธารณสุขของกองทุนสุขภาพเข้ากับแผนพัฒนาตำบล 3 ปี โดยกำหนดวิสัยทัศน์ และพันธกิจ ให้สอดคล้องกับแนวคิดและหลักการ

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

ของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อจะได้ประสานสัมพันธ์กับโครงการต่างๆที่มีอยู่ในแผนพัฒนาตำบลแล้ว

- ข้อเสนอ ต่อแนวทางการใช้จ่าย งบประมาณของกองทุนควรเปิดกว้างให้ครอบคลุมกิจกรรมโครงการๆ ที่มีผลต่อสุขภาพโดยทางอ้อมและทางตรงในชุมชน เช่น โครงการปลูกผักปลอดสาร โครงการรักษาสีสิ่งแวดล้อมในชุมชน โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นต้น

จากผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ ดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า กระบวนการของการที่จะพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพนั้น ต้องคำนึงถึงการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อก่อให้เกิดเครือข่าย การจัดการความรู้ของกองทุนสุขภาพชุมชน ที่ประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืน

การดำเนินงานโครงการในครั้งนี้ จึงมุ่งสนใจในการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชน เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนและการขยายเครือข่ายทางสังคมในการพัฒนา กองทุนสุขภาพชุมชน ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ที่เป็นระบบเพื่อให้เกิดการใช้ "ความรู้" และ "ประสบการณ์" ที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ต่างๆ ในลักษณะรูปแบบการดำเนินงานที่แตกต่างกัน ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นประสบการณ์ที่มีค่า เป็นประสบการณ์จริงที่ปฏิบัติได้และสามารถนำไปสู่กรณีตัวอย่างที่ดี (Good practices) ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ในระยะเวลาอันสั้น เกิดแรงบันดาลใจที่จะนำประสบการณ์เหล่านั้นไปทดลองใช้ และเกิดเรียนรู้การทำงานข้ามพื้นที่ที่สามารถขยายองค์ความรู้ได้อย่างกว้างขวางรวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ

2. วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยกระบวนการจัดการความรู้

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่
2. เพื่อสังเคราะห์ประสบการณ์และความรู้จากการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพชุมชน
3. เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในด้านการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพในระดับตำบลและชุมชนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

3. ขอบเขตการดำเนินโครงการ

3.1 ขอบเขตพื้นที่ในการดำเนินโครงการ

1. คัดเลือกกองทุนเพื่อเป็น "พื้นที่เรียนรู้" จากพื้นที่ดำเนินโครงการ 888 พื้นที่ (กองทุน) ใน 728 อำเภอ ครอบคลุมพื้นที่ 75 จังหวัด โดยกำหนดพื้นที่ตามเขตพื้นที่

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

ดำเนินงานของ สปสช. ซึ่งมีทั้งหมด 13 เขต เลือกเพียง 12 เขต ยกเว้น กรุงเทพมหานคร จากนั้นแบ่งพื้นที่การดำเนินงานครั้งนี้ออกเป็น 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ(17 จังหวัด) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ(19 จังหวัด) ภาคใต้(14 จังหวัด) ภาคกลาง(25 จังหวัด) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ ดังนี้ คือ

- เลือกกองทุนสุขภาพชุมชนที่มีศักยภาพในการเป็น“พื้นที่เรียนรู้” จำนวน 20 กองทุน จากจำนวนกองทุนที่เป็นพื้นที่ต้นแบบของ สปสช.เขตต่างๆ รวม 12 เขตจากจำนวน 154 กองทุน

- กองทุนสุขภาพที่เป็น“พื้นที่เรียนรู้”ให้มีการกระจายทั้ง 4 ภาคๆละ 5 กองทุน (รายละเอียดในภาคผนวกที่ 1) รวม 4 ภาค มีจำนวน 20 กองทุน

- ตรวจสอบข้อมูลของกองทุนที่คัดเลือกให้เป็นพื้นที่เรียนรู้ควรเป็นพื้นที่ที่เคยเข้าร่วมโครงการ“วิจัยประเมินนโยบายสาธารณะ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่”

2. การคัดเลือกกองทุนเพื่อ“พัฒนาศักยภาพ” จำนวน 20 กองทุนใช้หลักเกณฑ์ในการคัดเลือกดังนี้ คือ

- ให้กองทุนสุขภาพชุมชนที่เป็น “พื้นที่เรียนรู้” ได้เลือกกองทุนที่มีความต้องการในการพัฒนาศักยภาพ แห่งละ 1 กองทุน รวม 20 กองทุน

- ใช้เครื่องมือในการประเมินตนเองของกองทุน(Self Assessment) เพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นของกองทุนทั้งในด้านการพัฒนาศักยภาพ และในด้านที่เป็นชุดประสบการณ์ความรู้ของกองทุนเพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการออกแบบการจัดการกระบวนการจัดการความรู้

3.2 กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินโครงการ

1. คัดเลือกผู้มีประสบการณ์ในการดำเนินงานและปฏิบัติจริงในพื้นที่ โดยเลือกจากคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งในแต่ละกองทุน คณะกรรมการกองทุนฯ ประกอบด้วย

- นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหรือนายกเทศมนตรี
- สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสภาเทศบาล ที่สภามอบหมาย
- ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือปลัดเทศบาล
- ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย
- ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเอง

ทั้งนี้ ในการดำเนินงานจะเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ จาก 40 พื้นที่ดังกล่าว โดยแต่ละพื้นที่ส่งตัวแทนคณะกรรมการฯ เข้าร่วมพัฒนาศักยภาพ พื้นที่ละ 3 ท่าน ได้แก่

- นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี, ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/ปลัดเทศบาล หรือสมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบล/สภาเทศบาลที่สวามอบหมายส่งผู้แทนจำนวน 1 ท่าน
- ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมายจำนวน 1 ท่าน (ซึ่งสำหรับผู้แทนหน่วยบริการในส่วนนี้ ควรเป็นผู้ที่มีความสนใจและมีศักยภาพที่จะสามารถดำเนินการเพื่อการจัดการความรู้ในพื้นที่ต่อไปได้ด้วยตนเอง)
- ผู้แทนของหมู่บ้านหรือชุมชนที่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชนคัดเลือกกันเองจำนวน 1 ท่าน

4. ขั้นตอนการดำเนินโครงการ แบ่งออกเป็น 6 ขั้นตอน คือ

เพื่อให้การจัดการความรู้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จึงได้กำหนดขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้ คือ

ขั้นตอนที่ 1 – กำหนดกลุ่มเป้าหมาย

- ดำเนินการคัดเลือกพื้นที่การเรียนรู้จำนวน 40 พื้นที่ โดยพิจารณาจากข้อมูลพื้นที่ดำเนินโครงการกองทุนสุขภาพชุมชนจาก 888 พื้นที่ / 75 จังหวัด ที่เข้าร่วมโครงการนำร่องในปีงบประมาณ 2549 เกณฑ์การคัดเลือก ในเบื้องต้น เน้นกองทุนสุขภาพชุมชนที่มีศักยภาพสูง มีผู้นำที่มีความเข้าใจในงานสร้างเสริมสุขภาพ มีการดำเนินงานกองทุนสุขภาพที่ประสบความสำเร็จ อย่างเป็นรูปธรรม มีกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ใน การนี้แบ่งเป็น

- พื้นที่ต้นแบบจำนวน 20 พื้นที่ / ภาคละ 5 พื้นที่ (ดังภาคผนวกที่ 1)
- พื้นที่พัฒนาศักยภาพจำนวน 20 พื้นที่ / ภาคละ 5 พื้นที่ (โดยให้พื้นที่ต้นแบบเป็นผู้เลือกประกอบกับการใช้แบบประเมินตนเอง)

- คัดเลือกคณะกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จำนวน 40 พื้นที่ พื้นที่ละ 3 คน

ขั้นตอนที่ 2 – สำรวจ/ประเมินศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน

1. ดำเนินการทดสอบแบบประเมินตนเองในพื้นที่โครงการฯ และปรับปรุงแบบประเมินตนเองให้เหมาะสมเพื่อใช้ในการประเมินตนเองของกองทุนสุขภาพทั้ง 40 พื้นที่

2. การใช้แบบประเมินตนเอง เป็นกระบวนการที่ดำเนินการร่วมกันระหว่างทีมงานนักวิชาการในพื้นที่และทีมนักวิชาการจากส่วนกลาง เพื่อประเมินศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน เพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นในเชิงกระบวนการ/การบริหารจัดการ/ความพร้อม (จุดอ่อน-จุดแข็ง/โอกาส-อุปสรรค) ในแต่ละกองทุนที่เข้าร่วม โดยกลุ่มเป้าหมายของผู้ที่จะร่วมประเมินตนเอง คือ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพทั้งคณะของทุกกองทุนในโครงการและประชาชนในพื้นที่ รวมพื้นที่ละ 40 คน และนำผลการประเมินตนเองนี้ใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นในการออกแบบกระบวนการ จัดการความรู้เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ สำหรับการ

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

ประเมินสถานะของกองทุนฯ ใช้ชุดเครื่องมือการประเมินตนเองด้วยวิธี Self Assessment มาประยุกต์ใช้ โดยออกแบบกระบวนการและขั้นตอนให้เหมาะสมที่จะเอื้อต่อการพัฒนาความสามารถและศักยภาพของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นเนื้อหาหลักๆ ในแบบการประเมินตนเองมีดังนี้ คือ

- 1) การบริหารจัดการกองทุน
- 2) แหล่งงบประมาณ
- 3) การดำเนินกิจกรรมของกองทุน
- 4) การมีส่วนร่วมของชุมชน
- 5) ความเชื่อมโยงจากปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องและมีอิทธิพลต่อกองทุนฯ

เช่น การมีกองทุนสวัสดิการต่างๆ ในพื้นที่ การสนับสนุนจากรัฐบาลส่วนกลาง, การสนับสนุนจาก อบต. และ สปสช. เป็นต้น

(รายละเอียดแบบประเมินตนเองอยู่ในภาคผนวก 2)

ทั้งนี้ผล ที่ได้จากการประเมินตนเองใน เรื่องการพัฒนาความสามารถและศักยภาพของการดำเนินงานกองทุนฯ จะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่สำคัญในการที่จะสามารถออกแบบและจัดทำแผนการจัดการความรู้มาสอดคล้องกับผลที่ได้จากการประเมินตนเอง และส่งผลให้การดำเนินงานการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กองทุนสุขภาพชุมชน บรรลุผลสำเร็จได้ตามแผนที่วางไว้

ขั้นตอนที่ 3 – พัฒนางองค์ความรู้และการจัดการความรู้

- จัดกระบวนการมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดำเนินงาน ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ได้จัดขึ้น โดยใช้เทคนิคการเล่าเรื่อง (Storytelling) (รายละเอียดในภาคผนวก 3) โดยเล่าจากประสบการณ์การทำงานที่เกิดขึ้นจริง เพื่อให้พื้นที่ที่เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ในเรื่องแนวทางการบริหารจัดการกองทุนในพื้นที่ ตลอดจนประสบการณ์ความสำเร็จในการพัฒนาระบบการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพในระดับตำบลและชุมชน เพื่อให้เกิดการสร้างองค์ความรู้ใหม่ รวมทั้งการสร้างเครือข่าย องค์กร และเครือข่ายบุคคลเพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม สามารถขยายผลสู่พื้นที่ตนเองได้ โดยมีการดำเนินงาน ในรายละเอียด ดังนี้

1. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แนวทางการทำงาน ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับตำบลและชุมชน สำหรับพื้นที่ต้นแบบที่มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการบริหารจัดการกองทุน และสามารถนำไปสู่การเป็น กรณีตัวอย่างที่ดี (Good practices) ได้ โดยคัดเลือกพื้นที่ต้นแบบภาคละ 5 พื้นที่ จำนวน 20 พื้นที่ สิ่งที่ได้หลังการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ คือ

- ชุดความรู้/ประสบการณ์จาก 20 พื้นที่ต้นแบบ (Good practices)

- เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในข้อดี / ข้อจำกัด ของแต่ละพื้นที่เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนากองทุนสุขภาพชุมชน ในพื้นที่ตนเอง
- ได้พื้นที่ต้นแบบจำนวน 20 พื้นที่ที่มีความพร้อมและศักยภาพสูงเพื่อเป็นต้นแบบหรือแนวทางให้กับพื้นที่อื่นได้เกิดการเรียนรู้

2. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ทำงานจากพื้นที่กรณีเรียนรู้ (Good practices) กับพื้นที่ที่ต้องการพัฒนาศักยภาพ โดยพื้นที่ที่ต้องการพัฒนาศักยภาพนั้นถูกเสนอโดยพื้นที่ต้นแบบ จำนวนภาคละ 5 กองทุน รวมจำนวน 20 กองทุน รวมทั้งพื้นที่ต้นแบบ รวม 40 กองทุน ได้เข้ามาร่วมเรียนรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแนวทางการทำงานจากพื้นที่ต้นแบบ เปิดโอกาสการมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพกองทุนร่วมกัน ผ่านกระบวนการจัดการความรู้ โดยแบ่งเป็นการจัดกระบวนการเรียนรู้ระดับภาค คือ ภาคเหนือ,ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, ภาคกลางและภาคใต้ รวมจำนวน 4 ครั้ง ซึ่งจากการจัดกระบวนการระดับภาคทั้ง 4 ครั้งนี้ สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับจากการดำเนินงาน คือ

- เกิดชุดความรู้ใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพของกองทุนการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพชุมชน
- เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในข้อดี / ข้อจำกัด ของแต่ละพื้นที่เพื่อนำไปปรับใช้ในการพัฒนากองทุนสุขภาพชุมชน ในพื้นที่ตนเอง
- นำชุดความรู้ที่ได้จากการเข้าร่วมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กลับไปปรับใช้ในพื้นที่ตนเอง

3. กำหนดแผนติดตามสนับสนุนโดยคณะทำงานจากส่วนกลางหรือคณะกรรมการในพื้นที่ พร้อมทั้งเข้าร่วมสังเกตการณ์ในการดำเนินกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงในพื้นที่(กองทุนฯ) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในส่วนของกระบวนการทำงาน แนวคิดในการบริหารจัดการกองทุนฯ ร่วมกับคณะกรรมการกองทุนฯ ในแต่ละพื้นที่ที่เข้าร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลความก้าวหน้าในการทำงานจากกองทุนต่างๆ สำหรับการออกแบบกระบวนการจัดการความรู้ครั้งต่อไป

4. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันของกองทุนทั้งพื้นที่ต้นแบบและพื้นที่ที่ต้องการพัฒนาศักยภาพ โดยแยกเป็นรายภาคภาคละ 10 กองทุน รวมทั้งสิ้น 40 กองทุน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และติดตามกระบวนการนำไปใช้ประโยชน์ แต่ละภาค / ภาคละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 4 ครั้ง สิ่งที่เราคาดว่าจะได้รับจากการดำเนินงานในครั้งนี้ คือ

- ได้ชุดประสบการณ์ความรู้จากกระบวนการทำงานในแต่ละกองทุนฯ จำนวน 1 ชุด
- ได้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อใช้เป็นตัวขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดการสร้าง ความเข้มแข็งของการจัดการกองทุนสุขภาพชุมชนในประเทศ

ขั้นตอนที่ 4 – เก็บรวบรวมข้อมูล

สรุปและบันทึกประสบการณ์ที่ได้จากการประชุมแต่ละครั้ง สังเคราะห์ข้อมูล กระบวนการแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากการดำเนินงานที่ผ่านมา

- ประชุมคณะทำงานเพื่อสังเคราะห์รูปแบบนวัตกรรมของกองทุนสุขภาพชุมชน
- สรุปบทเรียน / ถอดบทเรียน

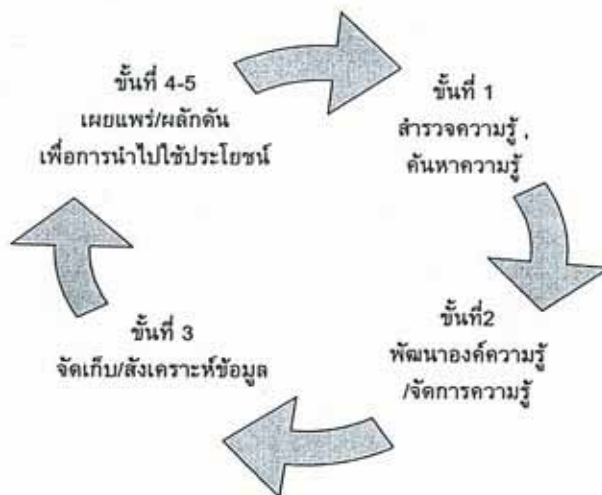
ขั้นตอนที่ 5 – รายงาน/เอกสารเผยแพร่

จัดทำเอกสารชุดความรู้ / รายงาน เรื่องรูปแบบการบริหารจัดการระบบกองทุนสุขภาพในระดับตำบลและชุมชน และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแนวทางการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่สาธารณะ

ขั้นตอนที่ 6 – ผลักดันให้เกิดการนำไปใช้ประโยชน์

ผลักดันชุดความรู้ที่ได้ เพื่อให้พื้นที่อื่นๆ หน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องได้เกิดการเรียนรู้ และนำความรู้ที่ได้ไปปรับประยุกต์ใช้เพื่อให้เกิดการพัฒนาองค์ความรู้และประสบการณ์การทำงานใหม่ๆ ขึ้น เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของแต่ละพื้นที่อื่นๆต่อไป

แผนภูมิที่ 1.1 แสดงวงจรขั้นตอนการจัดการความรู้



แผนภูมิที่ 1 แสดงวงจรของการจัดการความรู้

5. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

5.1 ได้รูปแบบกองทุนสุขภาพชุมชนที่สามารถดำเนินการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทแต่ละพื้นที่

5.2 ได้ชุดประสบการณ์และองค์ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ทำงานจริงของชุมชนในการใช้กองทุนสุขภาพชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในชุมชน เพื่อนำไปเผยแพร่ในวงกว้างและใช้ประโยชน์ในอนาคต

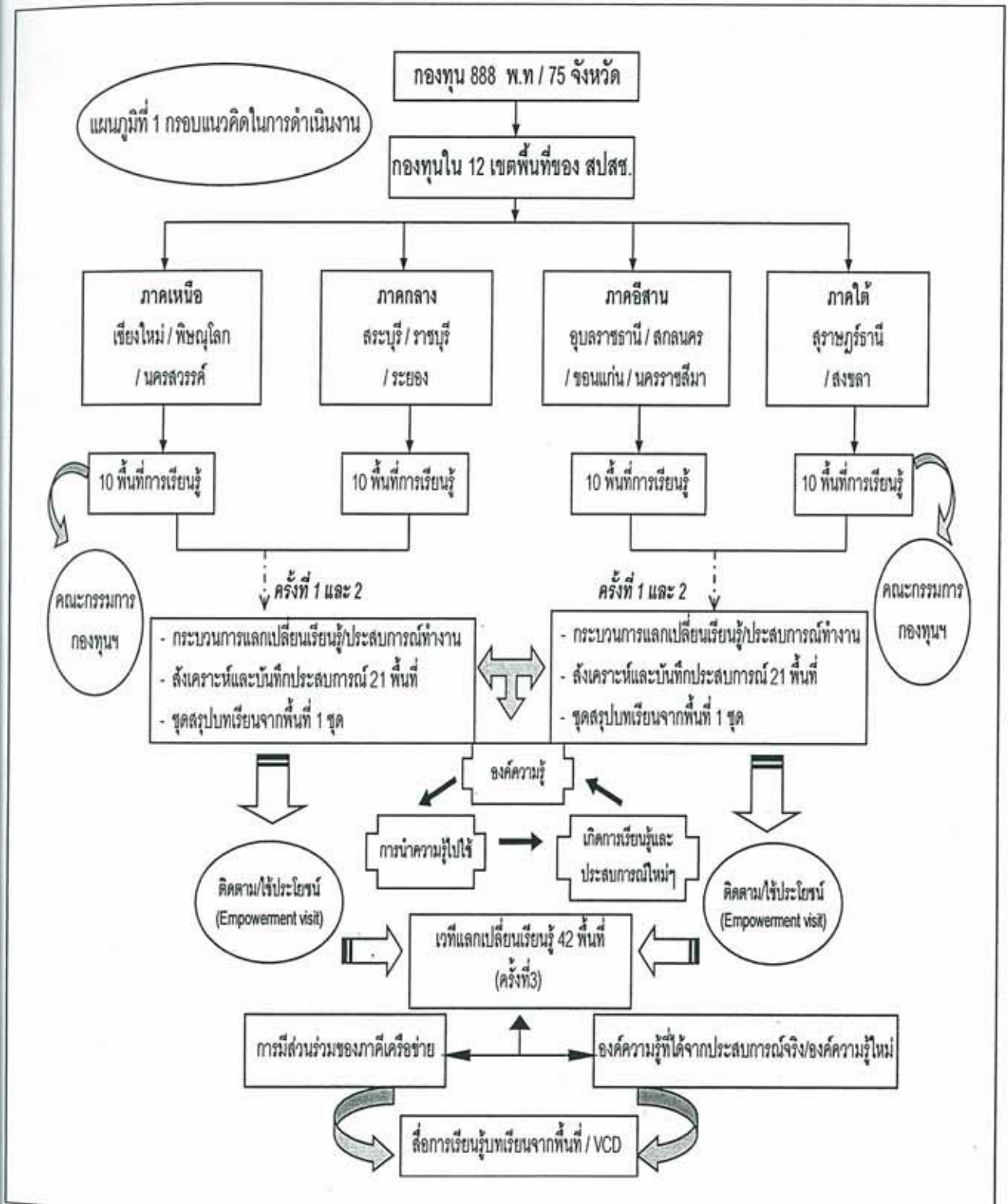
5.3 มีข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย และถูกกำหนดไว้ในแผนยุทธศาสตร์ของท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม

6. ระยะเวลาการดำเนินการ

ระยะเวลาดำเนินงาน 16 เดือน (มีนาคม 2551 – มิถุนายน 2552)

7. กรอบแนวคิดในการดำเนินการ

แผนภูมิที่ 1.2 แสดงกรอบแนวคิดการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนฯ



แนวคิดและการทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น (WHO, 1986 อ้างถึงใน พิสมัย จันทวิมล, 2541 : 3) การส่งเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Dynamic Process) เป็นทิศทางของการพัฒนาตนเอง การเจริญเติบโต การดำรงรักษาและการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เพื่อความสมดุลย์ของสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Logan et al, 1986) นอกจากนี้ประเวศ วะสี (2541 : 15) ยังกล่าวว่าการส่งเสริมสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์สำคัญที่สุดในการปฏิรูประบบสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยภารกิจที่สังคมมีจิตสำนึกหรือจินตนาการใหม่ในเรื่องสุขภาพดีและเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน โรงเรียน สถานที่ทำงาน ระบบบริการสังคม สื่อมวลชน ตลอดจนนโยบาย อาจเรียกกระบวนการนี้ว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพสำหรับคนทั้งมวล (Health Promotion for All) ซึ่งสอดคล้องกับความหมายของ การส่งเสริมสุขภาพของ The American Journal of Health Promotion (2001) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นศาสตร์และศิลป์ในการช่วยให้ประชาชนปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิตให้ไปสู่การมีสุขภาพที่ดี คือ เกิดความสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สติปัญญาและจิตวิญญาณ โดยการสนับสนุนให้ประชาชนมีความตระหนักด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อกิจกรรมด้านสุขภาพ

1.2 การป้องกันโรค (Disease Prevention) หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินงานโดยสายงานรับผิดชอบด้านสาธารณสุขหรือภาคสุขภาพซึ่งจัดให้กับปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มประชากรที่เห็นได้ชัดว่ามีปัจจัยเสี่ยง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ยับยั้งมิให้โรคลุกลามและลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้น (พิสมัย จันทวิมล, 2541 : 9-10)

1.3 ความหมายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1.3.1 "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" หมายถึง สิทธิของประชาชนไทยทุกคนที่จะ ได้รับการบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานอย่างเสมอหน้าด้วยเกียรติและศักดิ์ศรีที่เท่าเทียมกัน โดยที่ภาระด้านค่าใช้จ่ายในการใช้บริการไม่เป็นอุปสรรคที่ประชาชนจะได้รับสิทธินั้น ไม่ใช่เป็นรัฐสงเคราะห์หรือช่วยเหลือประชาชน (Public Assistance) ทั้งนี้โดยเป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 52 "บุคคลย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานและผู้ป่วยไร้สิทธิได้รับการรักษา

พยาบาลจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ..." (สวรส, 2544 : 1)

1.3.2 วัตถุประสงค์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีดังนี้ (สวรส, 2544 : 2)

1) ความเสมอภาค (Equity) นอกจากความเสมอภาคในแง่สิทธิตามกฎหมายแล้ว ความเสมอภาคยังรวมถึงการกระจายภาระด้านค่าใช้จ่ายในลักษณะก้าวหน้าและเป็นธรรมและการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพมาตรฐานเพียงพออย่างเสมอกัน

2) ประสิทธิภาพ (Efficiency) หมายถึง ระบบที่ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดและคุ้มค่าที่สุด โดยใช้ระบบการบริหารจัดการที่เคร่งครัด และเน้นบริการผ่านเครือข่ายสถานบริการปฐมภูมิ (Primary Care Network) ซึ่งเป็นบริการที่สร้างผลลัพธ์ด้านสุขภาพด้วยต้นทุนต่ำ

3) ทางเลือกการรับบริการ (Choice) ประชาชนควรมีสิทธิเลือกใช้บริการที่หลากหลายจากผู้ให้บริการประเภทต่างๆ รวมถึงสถานบริการของภาคเอกชนสามารถเข้าถึงง่าย และเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) การ "สร้าง" ให้มีสุขภาพดีถ้วนหน้า ระบบหลักประกันสุขภาพมุ่งสู่การสร้างสุขภาพดี ไม่เพียงคุ้มครองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเท่านั้น โดยเน้นส่วนที่เป็นบริการสุขภาพส่วนบุคคล (Personal Health Care) ที่เป็นบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้วย

2. กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล/พื้นที่

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตราที่ 47 ว่าด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชนและท้องถิ่น ระบุไว้ว่า เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการฯ สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ซึ่งมาตราดังกล่าวถือเป็น การกระจายอำนาจด้านสุขภาพเพื่อสร้างความเข้มแข็งของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง และครอบครัว

ในขณะเดียวกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการประสานกับสมาคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแห่งประเทศไทยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) ดำเนินการคัดเลือก อบต./เทศบาล นำร่องเข้าร่วมดำเนินการเพื่อสนองตอบพรบ. ดังกล่าว โดยได้จัดตั้ง "กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล/พื้นที่" ในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2549 โดยในระยะแรกมีพื้นที่ดำเนินโครงการรวม 888 พื้นที่ (กองทุน) ใน 728 อำเภอ ครอบคลุมพื้นที่ 75 จังหวัด งบประมาณสนับสนุนรวม 256,622,100 บาท (ข้อมูล ณ เมษายน 2550)

กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล/พื้นที่ จึงเป็นมาตรการหนึ่งของการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของประชาชน ดำเนินการควบคู่กับมาตรการการกระจายอำนาจให้แก่ท้องถิ่น การเพิ่มพลังให้ชุมชน โดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน ในขณะเดียวกันคำนึงถึงความหลากหลายของความต้องการของประชาชนแต่ละพื้นที่ ข้อดีประการหนึ่งของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล คือ การให้เสรีภาพของแต่ละกองทุนในพื้นที่ การเปิดโอกาสให้้องค์ความรู้และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ โดยยึดหลัก "สุขภาวะของประชาชนเป็นตัวตั้ง" ภายใต้กรอบความคิดเช่นนี้หมายถึงการเปิดโอกาสให้เกิดการระดมทุนทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น และทุนทางวัฒนธรรมมาประยุกต์ใช้ จึงคาดหวังว่ากิจกรรมของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นอาจจะมีความแตกต่างกันตามแต่ละบริบทของแต่ละพื้นที่ การบริหารกิจกรรมมีลักษณะที่คล่องตัวพอสมควร

โดยที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับตำบล/พื้นที่ เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายสาธารณะและได้รับการสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และประชาชนในพื้นที่ ซึ่งถือว่าเป็น "เงินสาธารณะ" จึงอยู่ในขอบข่ายและอำนาจหน้าที่ของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดินที่จะเข้าไปตรวจสอบ โดยคำนึงถึงหลักความโปร่งใส การใช้เงินอย่างประหยัดและเกิดประโยชน์โดยรวมมากที่สุด

จากรายงานวิจัยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน "โครงการวิจัยนโยบายสาธารณะ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น" โดยดำเนินการศึกษากองทุนสุขภาพ ในจำนวน 10% ของกองทุนที่พื้นที่นำร่องทั้งหมด ผลการศึกษาเบื้องต้นพบว่า ภาพรวมของการบริหารด้านการเงินมีบัญชีรายรับ-จ่าย ที่ชัดเจน มีการเบิกจ่ายตามเกณฑ์ตรวจสอบได้ โปร่งใส มีนวัตกรรมของการบริหารจัดการในท้องถิ่นที่เกิดขึ้นหลายรูปแบบ ในขณะเดียวกัน มีข้อสังเกต และข้อเสนอแนะจากพื้นที่ดังนี้

- 1) การดำเนินงานของกองทุนในบางพื้นที่ ยังขาดความเข้าใจในเรื่องของการดำเนินการร่วมกันระหว่างสถานีอนามัย และ อบต.
- 2) การบริหารงบประมาณของกองทุนฯ มีความล่าช้าเนื่องจากไม่แน่ใจในเรื่องระเบียบค่าใช้จ่าย การไม่กระจายงาน การไม่ไว้วางใจซึ่งกันและกัน
- 3) ข้อเสนอต่อระเบียบการใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนฯ ควรมีความยืดหยุ่น
- 4) การขยายโครงการนำร่องควรเน้นดำเนินการ อบต. ขนาดเล็กในชนบทห่างไกล เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสได้เข้าถึงบริการสุขภาพ

จากการศึกษาเรื่อง "ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชน ระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์กรในส่วนตำบลฯ" โดย ดร.วณิ ปิ่นประทีป และคณะ พบว่า "ข้อจำกัด" ของการดำเนินงาน ของกองทุนสุขภาพชุมชน คือ คณะกรรมการ

กองทุนสุขภาพชุมชนในบางพื้นที่ มีข้อจำกัดในเรื่องของการคิดนวัตกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการบริหารจัดการกองทุน ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญในการออกแบบ กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการดำเนินงานของกองทุนในด้านต่างๆ ตลอดจนการทำงานร่วมกับองค์กรภาคี ที่มีส่วนผลักดัน และสนับสนุนงานซึ่งกันและกัน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล สำนักงานหลักประกันสุขภาพในสาขาเขตพื้นที่และจังหวัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ผู้นำชุมชน ในการที่จะมีส่วนร่วม ในการช่วยเสริมสร้างกระบวนการการทำงาน และร่วมกันกำหนดทิศทางการทำงาน ให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนได้ โดยผลที่ได้จากการดำเนินการศึกษาวิจัยครั้งนี้ สามารถสรุปหรือกำหนด “ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความสำเร็จ” ในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพชุมชนที่มีประสิทธิภาพ จะต้องประกอบด้วย

- การเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถเข้ามามีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการพัฒนากองทุนสุขภาพชุมชนตั้งแต่เริ่มต้นจัดตั้งกองทุนฯ เพื่อให้เกิดการสร้างจิตสำนึกในความเป็นเจ้าของกองทุนฯ ร่วมกัน ควบคู่กับการรับทราบข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกักองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ของประชาชน สิทธิประโยชน์ของประชาชน อันพึงจะได้รับ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ถือเป็นปัจจัยเงื่อนไขประการหนึ่งที่จะส่งผลโดยตรงต่อการเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนของประชาชนนอกเหนือจากการมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์เพียงอย่างเดียว

- การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีพันธมิตรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการร่วมคิดร่วมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและการบริหารจัดการกองทุน ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานที่สำคัญในการออกแบบกิจกรรมการให้บริการและการดำเนินการของกองทุนสุขภาพชุมชนฯ หรือช่วยเสริมองค์ความรู้ในส่วนที่ขาด เสนอแนะเป็นแนวทางการทำงาน และร่วมกำหนดทิศทางการดำเนินงานให้มีความสมบูรณ์ เป็นที่ปรึกษาและติดตาม กำกับตรวจสอบการทำงานของพื้นที่ให้ไปสู่เป้าหมายการจัดตั้งกองทุนที่มีประสิทธิภาพได้

- การใช้ข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพในพื้นที่ เป็นฐานในการดำเนินงาน นอกจากจะครอบคลุมในส่วนของการส่งเสริมการรับทราบสถานการณ์และเป็นการคืนข้อมูลด้านสุขภาพในพื้นที่ให้แก่ชุมชนแล้ว ยังสามารถใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการดำเนินการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่ดีมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของชุมชนได้อย่างตรงประเด็น โดยระบบการใช้และให้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์จะก่อให้เกิดความตระหนักใส่ใจในสุขภาพส่วนบุคคลและครอบครัว ให้เห็นว่าสุขภาพเป็นเรื่องใกล้ตัวและเป็นเรื่องของส่วนบุคคลที่ต้องร่วมรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา ดูแลป้องกันสุขภาพตนเองและครอบครัว ซึ่งการใช้ข้อมูลความรู้ที่ได้เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งของกองทุนฯ ในการเฝ้าระวังโรคในระดับพื้นฐานที่น่าจะลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคต่างๆ ได้เป็นอย่างดี

- ศักยภาพและความเข้มแข็งของพื้นที่ โดยองค์ประกอบหลักที่สำคัญในการสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งให้เกิดขึ้นกับกองทุนสุขภาพชุมชน จะต้องประกอบไปด้วยกลุ่มคนหรือองค์กรชุมชนที่มีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

1. ผู้นำหรือแกนนำชุมชน ต้องมีความมุ่งมั่น และแน่วแน่ในการดำเนินการด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน พร้อมทั้งให้การสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการด้านการให้บริการสุขภาพ และเต็มใจที่จะเรียนรู้และค้นหาวิธีการทำงานใหม่ๆ เพื่อให้เกิดการจัดการกองทุนที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมต่อบริบทของพื้นที่ได้ ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลต่อความเชื่อมั่นไว้วางใจ และนำมาซึ่งความร่วมมือของคนในชุมชนได้

2. องค์กรชุมชนหรือกองทุนชุมชนในพื้นที่ จะต้องมีต้นทุนทางสังคมที่แข็งแกร่งและมั่นคง ไม่ว่าจะเป็นต้นทุนทางด้านงบประมาณ ต้นทุนคน หรือต้นทุนภูมิปัญญาความรู้ของคนในพื้นที่ ซึ่งพื้นที่ที่มีปัจจัยต้นทุนดังกล่าวเหล่านี้จะเป็นเหมือนแรงเสริมทางบวกให้เกิดทรัพยากรทุนที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์สนองความต้องการด้านต่างๆ ของคนในชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง

3. ศักยภาพของชุมชน การรวมตัวกันของชุมชนในพื้นที่ที่มีศักยภาพในการบริหารจัดการ เพื่อเสริมสร้างความร่วมมือในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชนและชุมชนในการให้ข้อมูลด้านสุขภาพของตนเองและครอบครัว เสนอความคิดเห็นในการออกแบบกิจกรรม และติดตามผลการดำเนินงานของคณะทำงาน เสนอแนะแนวทางการปรับปรุงแก้ไขการให้บริการ รวมทั้งการเข้าร่วมเป็นหุ้นส่วนในการร่วมสมทบเงินเข้าร่วมกองทุน จะเป็นทรัพยากรที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อความต่อเนื่องของกองทุนในอนาคตในกรณีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่สามารถสนับสนุนงบประมาณดำเนินการให้แก่กองทุนได้

• การให้การสนับสนุนอย่างจริงจังขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการสาธารณสุข ในชุมชน

จากงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า มีองค์การบริหารส่วนตำบลหลายแห่ง ที่มีศักยภาพเพียงพอในการบริหารจัดการกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยที่ อบต.เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนทั้งงบประมาณ สร้างระบบบริหารจัดการที่ดี มีส่วนเข้ามาร่วมบริหารจัดการ ร่วมวางแผนการดำเนินงาน และสนับสนุนกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมให้แก่ประชาชนในพื้นที่ให้มีโอกาสรับทราบข้อมูล ข่าวสาร การดำเนินงานของกองทุน แสดงความคิดเห็น ความต้องการต่อแนวทางการจัดการดูแลสุขภาพ เปิดเผยและรับฟังความคิดเห็นของประชาชน และนำข้อมูลที่ได้ไปปรับปรุงเพื่อจัดบริการสุขภาพที่ดี หลายพื้นที่ที่มีความมุ่งมั่นที่จะจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบลของตนเองให้ได้ โดยใช้วิธีการศึกษาดูงานในพื้นที่อื่นที่ดำเนินกิจกรรมด้านการให้บริการสุขภาพ และนำมาประยุกต์ บูรณาการให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ตนเอง จนสามารถจัดตั้งกองทุนดังกล่าวได้

ผลการศึกษา "การวิจัยนโยบายสาธารณะ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น" โดยศูนย์บริการวิชาการ เศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ร่วมกับ เครือข่ายสถาบันอุดมศึกษา 9 แห่ง มีข้อเสนอต่อการพัฒนาศักยภาพ และจัดการความรู้ดังนี้

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

- ความชัดเจนในกรอบแนวทางการปฏิบัติ ในการดำเนินงานกิจกรรมของกองทุนในระยะแรกช่วงก่อตัวกองทุน ส่งผลให้คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพท้องถิ่น เกิดความไม่แน่ใจ และไม่กล้าดำเนินการ ทำให้เกิดความล่าช้าในการดำเนินกิจกรรม

- ควรมีนโยบายในการจัดการความรู้ อย่างเป็นระบบ โดยการคัดเลือกกองทุนสุขภาพชุมชนนำร่อง ที่ประสบผลสำเร็จดี ให้การยกย่องเชิดชู สนับสนุนให้เป็น "ตัวแบบการเรียนรู้" สำหรับกองทุนสุขภาพชุมชนที่จะเกิดขึ้นใหม่ และต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเอง

- ควรมีการกำหนดแผนงานด้านสาธารณสุขของกองทุนสุขภาพเข้ากับแผนพัฒนาตำบล 3 ปี โดยกำหนดวิสัยทัศน์ และพันธกิจ ให้สอดคล้องกับแนวคิดและหลักการของระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อจะได้ประสานสัมพันธ์กับโครงการต่างๆที่มีอยู่ในแผนพัฒนาตำบลแล้ว

- ข้อเสนอ ต่อแนวทางการใช้จ่าย งบประมาณของกองทุนควรเปิดกว้างให้ครอบคลุมกิจกรรมโครงการๆ ที่มีผลต่อสุขภาพโดยทางอ้อมและทางตรงในชุมชน เช่น โครงการปลูกผักปลอดสาร โครงการรักษาสิ่งแวดล้อมในชุมชน โครงการส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นต้น

ซึ่งจากผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ ดังกล่าวข้างต้น ชี้ให้เห็นว่า กระบวนการของการที่จะพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพนั้น ต้องคำนึงถึงการพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อก่อให้เกิดเครือข่าย การจัดการความรู้ของกองทุนสุขภาพชุมชน ที่ประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืน

3. กระบวนการจัดการความรู้

การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนสุขภาพชุมชนในโครงการฯ นี้ จะใช้การจัดการความรู้(Knowledge Management) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพ โดยเน้นการดึงความรู้ที่ฝังลึก(Tacit Knowledge) ซึ่งเป็นความรู้ที่อยู่ในตัวคน ความรู้ที่เกิดจากการทำงาน การปฏิบัติที่เป็นจริง เป็นสิ่งที่จับต้องได้ยากให้มีการถ่ายทอดออกมาเป็นความรู้ที่สามารถจับต้องได้ถ่ายทอดให้แก่ผู้อื่นได้(Explicit Knowledge) โดยการใช้เทคนิคการเล่าเรื่อง(Storytelling)

การจัดการความรู้ เป็นกระบวนการในการนำความรู้ที่มีอยู่หรือ การเรียนรู้มาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กร โดยผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น การสร้างความรู้ การรวบรวม การแลกเปลี่ยนและใช้ความรู้ เป็นต้น (บุญดี บุญญาภิกิจและคณะ,2548:23)

การจัดการความรู้ คือ กระบวนการอย่างเป็นระบบในการกำหนดความรู้ที่จำเป็นสำหรับความสำเร็จขององค์กร การสร้าง การเสาะหา การแลกเปลี่ยน และการยกระดับความรู้ (Rumizen,2002:9)

การจัดการความรู้ ไม่ใช่การทำพจนานุกรมที่รวบรวมความรู้ทั้งหมดที่มีอยู่ แต่เป็นการจัดการให้คนที่มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างความรู้ได้มีโอกาสมาแลกเปลี่ยน กันอย่างสม่ำเสมอโดยใช้เทคโนโลยีต่างๆเข้ามาช่วย (Collison&Parcell,2003:16)

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

โดยในภาพรวมแล้วการจัดการความรู้จะมีความหมายที่ครอบคลุมในเรื่องหลักๆ ดังต่อไปนี้

- เป็นกระบวนการสร้างองค์ความรู้ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการจำแนก การสร้าง การรวบรวมและการแลกเปลี่ยนความรู้
- เป็นกลยุทธ์ในการบริหารจัดการและวิธีปฏิบัติขององค์กร
- เป็นกระบวนการที่เป็นระบบและต้องการอย่างต่อเนื่อง
- มีเป้าหมายอยู่ที่การทำให้เกิดการพัฒนาให้องค์กรมีการดำเนินงานได้ดียิ่งขึ้น

การจัดการความรู้ที่แท้จริง ต้องเป็นการจัดการความรู้โดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เป็นการดำเนินกิจกรรมกันในกลุ่มผู้ทำงานเพื่อช่วยกันดึง "ความรู้ในคน" และ "คว่า"(Capture) ความรู้ภายนอกองค์กรมาปรับใช้ในการทำงานและคอย "สร้าง"(Create) ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการทำงานเอามายกระดับความรู้และนำกลับไปใช้ในการทำงานแล้วส่งสมไว้เป็นองค์ความรู้ขององค์กร เป็นวงจรการสร้างความรู้และการใช้ความรู้เช่นนี้ต่อเนื่องไปไม่จบสิ้น นั่นคือการจัดการความรู้ที่เน้นการจัดการความรู้ด้านอุปสงค์ (Demand-side KM) แต่ก็ได้ปฏิเสธผู้มีความรู้โดยมองกิจกรรมดังกล่าวเป็นการอำนวยความสะดวกในการจัดการความรู้ (Knowledge Facilitation) ไม่ใช่ตัวการจัดการความรู้ที่แท้จริง ดังนั้นการจัดการความรู้ที่แท้จริงจึงเป็นกิจกรรมเพื่อนาน เพื่อผู้ทำงานที่อยู่ภายใต้การกระทำและการตัดสินใจของกลุ่มผู้ทำงานร่วมกัน (วิจารณ์ พานิช, 2547:8)

บทที่ 3

ผลการดำเนินงาน

ในบทนี้คณะทำงานมีความประสงค์ที่จะนำเสนอผลการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยการจัดกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นจากเวทีมหกรรมหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ “เสริมศักยภาพท้องถิ่น สร้างสุขภาพชุมชนให้ยั่งยืน” วันที่ 14 – 15 พฤษภาคม 2552 ณ อิมแพ็ค คอนเวนชันเซ็นเตอร์ ฮอลล์ 9 เมืองทองธานี จ.นนทบุรี โดยมีคณะกรรมการกองทุนฯ เข้าร่วมโครงการฯ ทั้ง 42 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจาก 3 ภาคส่วน ได้แก่ ผู้แทนองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้แทนหน่วยบริการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย และผู้แทนชุมชน ซึ่งสามารถสรุปเนื้อหาสาระสำคัญดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 วัตถุประสงค์

- 1) นำเสนอประสบการณ์ตรง ชุมชนความรู้ และความสำเร็จจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล 42 พื้นที่
- 2) เชื่อมโยงและขยายเครือข่ายการเรียนรู้
- 3) กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ เห็นความสำคัญและร่วมเป็นแกนหลักสำคัญในการขับเคลื่อนระบบ หลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

1.2 รูปแบบเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 ในงานมหกรรมการจัดการความรู้ ประกอบด้วย

- ชมวิดีโอทัศน์ “กองทุนเพื่อสุขภาพชุมชน”
- เวทีเสวนา “ความสำเร็จในการพัฒนากองทุนฯต้นแบบอย่างมีส่วนร่วม”
- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ / ชื่นชมผลงานนิทรรศการและสื่อเพื่อการเรียนรู้
- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6 ฐาน “ความสำเร็จในการต่อยอดความรู้”
- ปาฐกถาพิเศษ “เครือข่ายกองทุนฯ...เครือข่ายอัจฉริยะฉบับนักปฏิบัติ”
- โปสเตอร์และสื่อเอกสาร “เรื่องเล่าจากพื้นที่...กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

1.3 รายงานผลเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3

• วิดีทัศน์ “กองทุนเพื่อสุขภาพชุมชน”

วัตถุประสงค์

จากแนวคิดการพัฒนาในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับบุคคล โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุขและภาคประชาชน ให้มีส่วนร่วมกันในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ของตนเองดังเจตนารมณ์ที่ระบุไว้ใน มาตรา 47 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.) และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) จึงได้ดำเนินการบันทึกชุดประสบการณ์อันเป็นรูปธรรมของความร่วมมือที่เกิดขึ้นในพื้นที่ ซึ่งประกอบด้วย กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลดอนทอง อำเภอหนองโดน จังหวัดสระบุรี, กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลช้างทุน อำเภอบ่อไร่ จังหวัดตราด และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลฝายแก้ว อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน มาผลิตเป็นสื่อวีดิทัศน์ “กองทุนเพื่อสุขภาพะชุมชน” เพื่อเป็นเครื่องมือในการหนุนเสริมกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้เกิดการพัฒนา/ปรับ/ประยุกต์ใช้ และขยายผลสู่ภาคีเครือข่าย อันจะนำไปสู่การขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อไป

รูปแบบ/วิธีการ

จัดทำเป็นสื่อวีดิทัศน์ นำเสนอชุดประสบการณ์ของ 3 พื้นที่ ภายในเวลาประมาณ 15 นาที

ผลลัพธ์

แสดงดังภาพที่ 1 – 1 และสื่อจริง (ภาคผนวก)

ภาพ 1 -1 : แสดงสื่อวีดิทัศน์ “กองทุนเพื่อสุขภาพะชุมชน”



รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

● บทเรียนจากเวทีเสวนา “ความสำเร็จในการพัฒนากองทุนอย่างมีส่วนร่วม”

วัตถุประสงค์

เพื่อนำทุนปัญหาที่มีผลงานที่ดีและวิธีการน่าสนใจ มาสร้างคุณค่าและมูลค่าเพิ่มให้แก่บุคคล/องค์กร ผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านเวทีเสวนา “ความสำเร็จในการพัฒนากองทุนอย่างมีส่วนร่วม” ที่มีคุณอำนวยหรือวิทยากรกระบวนการ ทำหน้าที่ถอดความรู้จากวิธีทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จนั้น

รูปแบบ/วิธีการ

เวทีเสวนา โดยมีผู้ร่วมเสวนา ประกอบด้วย

- นายณัฐวุฒิ สายสะอาด นายกอบต.สร้างถ่อน้อย จ.อำนาจเจริญ “กองทุนขด.สร้างถ่อน้อย จ.อำนาจเจริญ”
- นายสินเทพ อินทรัตน์ อบต.ท่าข้าม จ.สงขลา “กองทุนขด.ท่าข้าม จ.สงขลา”
- นางสาวเยาวภา เลี้ยงประยูร หัวหน้าสถานีอนามัยท่าแห จ.นครนายก “กองทุนขด.ดงละคร จ.นครนายก”
- นางสาววีรดา มีชัย ตัวแทนภาคประชาชน ต.ฝายแก้ว จ.น่าน “กองทุนขด.ฝายแก้ว จ.น่าน”
- ต่อยอดความรู้โดย นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาแบบหลักประกันสุขภาพไทย
- วิทยากรกระบวนการโดย นางศรีวิภา เลี้ยงพันธ์สกุลและนางฉัตรลดา กาญจนสุทธิแสง



รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

ผลลัพธ์

บทเรียนข้อค้นพบที่ได้มีดังนี้

1. กองทุนฯต้นแบบที่มีการขับเคลื่อนงานได้เป็นอย่างดีนั้น พบว่ามาจาก “การมีและรับรู้ร่วมกันในเป้าหมาย สำคัญ คือ การทำงานเพื่อประชาชน”

นอกจากนี้ยังพบว่าบริบทของสังคมและปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงไปถือเป็นตัวกำหนดและทำให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบวิธีทำงานที่ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วม โดยการค้นและแสวงหาทุนปัญญาในท้องถิ่น เช่น ตำรวจ ครู ข้าราชการเกษียณ พระ เกษตรตำบล ฯลฯ มาเป็นภาคีเครือข่ายในการทำงาน

คุณณัฐวุฒิ สายสะอาด กล่าวว่า “เมื่อก่อนนั้นเรามองเห็นว่า การทำงานสุขภาพเป็นเรื่องของสาธารณสุข และตอนนี้เราได้ทำให้พี่น้องประชาชนในเขตตำบลของเรานั้นได้รู้ว่า การที่เราได้ทำงานสุขภาพเป็นเรื่องของทุกคน ไม่ใช่เป็นเรื่องของสาธารณสุขแต่เพียงฝ่ายเดียว และเป็นการทำงานภายใต้พหุภาคีที่เราได้กำหนดขึ้น ”

“ต้องขอเรียนว่าตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา เป็นเรื่องจริงที่กองทุนที่ประสบความสำเร็จ ทุกฝ่ายต้องมีส่วนร่วม ซึ่งเมื่อก่อนเราต่างคนต่างทำ การทำงานนั้นเรามุ่งผลสำเร็จ และสร้างพันธมิตรหรือเครือข่ายที่ดีในการทำงาน นั้นหมายความว่า เราจะไม่ทำงานคนเดียว เราต้องสร้างเครือข่ายและสร้างเครือข่ายต่อๆ ไป”

คุณเยาวภา เลี้ยงประยูร กล่าวว่า “เราคงจะทำงานคนเดียวเหมือนเดิมไม่ได้ เรามีคณะกรรมการจากหลายๆ ภาคส่วน ที่มาร่วมคิดร่วมทำร่วมรับผิดชอบในเรื่องของสุขภาพ โดยเฉพาะในเรื่องงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เราไม่เน้นรักษา เพราะว่าที่ผ่านมาเราเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยมหาศาล”

“เราต้องหาทีมงาน เพื่อขับเคลื่อนงาน เรามองไปที่ผู้นำชุมชนของเรา ทุนทางสังคมของเรามีอะไร มีการประชุมประชาคม มีการประชุมหัวหน้าส่วนราชการทุกเดือน ของอบต. มีการทำบ้านใครนำจะมาช่วยเราทำงาน เพราะเราทำงานมานานแล้ว เราก็ไม่สำเร็จสักที งานใช้เลือดออก งานที่เราส่งเสริมสุขภาพ พูดหลายครั้งหลายครา ก็ยังไม่ไปทางไหนสักที ในความเป็นจริงก็ยังโรคระบาดมากมาย และโรคความดัน เบาหวานก็เยอะ พฤติกรรมเปลี่ยนยาก ในเรื่องของการปรับเปลี่ยน ”

“คณะกรรมการของเราประกอบด้วยทีมสุขภาพ และภาคีเครือข่ายของเรา เริ่มต้นด้วยหลายๆ ภาคส่วนจะมีผู้อำนวยการโรงเรียน จะมีเกษตร จะมีตำรวจ จะมีสมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

อาสาสมัครสาธารณสุข หรือทุกคนที่มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในการที่จะพาทีมงานของพวกเรา
สู่เป้าหมายเดียวกัน ก็คือประชาชนของเรามีสุขภาพดี”

คุณสินธพ อินทรรัตน์ กล่าวว่า“ผมโชคดีที่ตำบลท่าข้ามอยู่ใกล้มหาวิทยาลัยสงขล
านครินทร์ ผมขอความร่วมมือจากคณะพยาบาลศาสตร์ รวมทั้งวิทยาลัยพยาบาลสงขลา ผมได้มี
โอกาสเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลหาดใหญ่ด้วย”

2. สุขภาพในความหมายของชุมชน เป็นมิติที่กว้างกว่ามุมมองของเจ้าหน้าที่
สาธารณสุข ที่มองในเชิงระบบบริการสุขภาพ เช่น เรื่องปัญหาสถาบันครอบครัว ปัญหา
ยาเสพติด เป็นต้น และมีความชัดเจนในแนวทางการปฏิบัติที่ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการ
จัดการปัญหาสุขภาพของตนเอง/ชุมชน มากกว่าการพึ่งเจ้าหน้าที่อย่างเป็นทางการมากขึ้น

คุณวีรดา มีชัย กล่าวว่า “สิ่งหนึ่งที่ชาวบ้านเขาประสบเหมือนกันนั่นก็คือ ปัญหาความ
อ่อนแอของสถาบันครอบครัว พ่อแม่ต้องไปทำงานหาเงินตั้งแต่เช้าจรดเย็น ไม่ว่าจะเป็นข้าราชการ
หรือผู้ที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมก็แล้วแต่ ไม่มีเวลาที่จะพูดคุยกับลูกหลานของตัวเอง ทำให้
ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อ แม่ ลูก ลดลง

เยาวชนหันไปเสพสิ่งเสพติด เกิดการทะเลาะวิวาทแล้วพฤติกรรมก้าวร้าวอย่างเห็นได้
ชัดเจน ตัวดิฉันเองในฐานะที่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขด้วย และอีกบทบาทหนึ่งเป็นสมาชิกสภา
ท้องถิ่นเราคิดว่า ถ้าเราป้องกันเด็กกลุ่มนี้ได้จะส่งผลดีต่อสถาบันครอบครัวบ้าง ก็เลยไปปรึกษากับ
ญาติกัน อดีตประธานเยาวชนในหมู่บ้านและตำบล ก็เลยมาคุยกันเราจะหากิจกรรมอะไรที่เป็น
ประโยชน์ให้กับเด็กได้ทำในหมู่บ้าน ก็เลยคิดว่าชวนน้องเข้าวัดเลยดีไหมและพากันไปปรึกษาท่าน
พระครู ท่านเป็นเจ้าอาวาสที่วัด ท่านก็บอกว่าเห็นดีด้วย เราจึงชาวบ้านในที่ประชุมว่า ในช่วง
เข้าพรรษาเราจะพาลูกหลานเข้าไปทำกิจกรรมในวัด ในทุกวันศุกร์ ตั้งแต่ ๕ โมง ถึงประมาณ ๓ ชั่วโมง
ชาวบ้านก็เห็นดีด้วย หลังจากนั้นก็เริ่มเลยในปี ๒๕๔๔ เดือนมิถุนายนดิฉันประกาศเสียงตามสายว่า
เราจะดำเนิน “โครงการเข้าพรรษา ภูปี ฮีลละอ่อน จิตใจดี ปากันเข้าวัด”

คุณสินธพ อินทรรัตน์ กล่าวว่า “พูดถึงสุขภาพตำบลท่าข้าม เรามองระบบสุขภาพเป็น
๔ มิติใหญ่ มิติแรกเรามองว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพคือ เรื่องเกษตรและวิสาหกิจชุมชนที่ชาวบ้าน
ทำ ไม่ว่าเรื่องน้ำ เรื่องดิน เรื่องผัก เรื่องอะไรต่างๆ ทำกินทำใช้ เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ระบบที่
สอง เรามองระบบสังคม สังคมไม่ทอดทิ้งกัน ไม่ว่าผู้สูงอายุ คนพิการทุกประเภท แม่และเด็กทั้งหมด
เรียกว่าสังคมไม่ทอดทิ้งกัน เรื่องที่สาม มิติด้านวัฒนธรรม ตำบลท่าข้ามมีพี่น้องมุสลิมอยู่ประมาณ
๒๐% ผมเข้าทั้งวัดและมัสยิดด้วย เพราะทำงานด้วยกัน มิติเรื่องวัฒนธรรมเป็นเรื่องยิ่งใหญ่

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

โดยเฉพาะถ้าท้องถิ่นเราอนุรักษ์ฟื้นฟู สืบสานประเพณีดั้งเดิมไว้ ทั้งไทยพุทธ ไทยมุสลิม มันเกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพโดยแท้เลย เป็นความสุขของชาวบ้าน มิติที่สี่ ที่เรานอกจากระบบสุขภาพคือเรื่องกายกับใจ"

3. กระบวนการจัดการความรู้โดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นเครื่องมือ ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของคน และเชื่อมั่นกับเรื่องการเรียนรู้จาก "ประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติงานจริงที่สามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพด้วยตนเอง"

คุณสินธพ อินทรัตน์ กล่าวว่า "ผมได้เชื่อมต่อได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ใน 7 กองทุน ที่เข้าร่วมในปี 49 เมื่อเราได้แลกเปลี่ยนกันเราได้ความรู้จากเพื่อนเราเลยว่า คนนั้นทำสำเร็จ ผมก็จะเหมือนเวทีนี้ ผมก็ได้เอาความรู้คนอื่นมาปรับใช้ในจังหวัดสงขลา

ปัจจุบันผมเข้าใจเรื่องนี้เป็นเรื่องที่เราต้องแลกเปลี่ยนกันเพื่อที่จะขยายวงต่อ ที่ผมเรียนเรียกว่ากองทุนเป็นเครื่องมือในการทำงาน เป็นการเรียนรู้ เรียกว่าเป็นการทำงานให้ชาวบ้านพึ่งตนเองโดยจัดการสุขภาพ ของ อบต. กับภาคประชาชนร่วมกัน"

คุณเยาวภา เลี้ยงประยูร กล่าวว่า "จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ ๑ ที่ชลพฤกษ์ จังหวัดนครนายก ในเรื่องของการบริหารจัดการกองทุนฯ เราก็ได้ความรู้เพิ่มเติมจากการแลกเปลี่ยนว่า เราจะมีการบริหารจัดการอย่างไร ที่จะให้กองทุนฯ เราประสบความสำเร็จ อันนี้ก็เป็นบทบาทหนึ่งที่ได้เพิ่มองค์ความรู้จากเดิมที่เรามีอยู่ แล้วก็การมีส่วนร่วมของชุมชนก็ได้เพิ่มมากขึ้น"

4. การมีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ทำให้ชุมชนและท้องถิ่นมีข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชนที่สมบูรณ์เพิ่มขึ้น และใช้ข้อมูลเป็นเครื่องมือในการทำให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมมากขึ้น

คุณสินธพ อินทรัตน์ กล่าวว่า "ผมเรียกได้ว่าเป็นกองทุน สปสช รุ่นแรกๆ ในปี ๔๙ หลังจากเข้าร่วมกองทุน สปสช แล้ว เมื่อเราทำงานร่วมกันกับสถานีอนามัย ทำงานร่วมกับ อสม. ทำงานร่วมกับผู้นำของหมู่บ้านแล้วเราก็เอาข้อมูลของสุขภาพมาแชร์กันว่า เราจะวางแผนด้านสุขภาพอย่างไร? เรื่องนี้เป็นที่มาว่า ทุกคนก็มีความรู้คนละด้าน อบต.ก็มีความรู้อีกด้านหนึ่ง สถานีอนามัยก็มีความรู้อีกด้านหนึ่ง อสม.ก็เรียกว่าชาวบ้านที่ทำงานด้านสุขภาพมาแชร์ข้อมูลกัน เมื่อแชร์ข้อมูลก็ต้องวางแผนด้านสุขภาพคนในตำบลของผมเป็นโรคอะไรมากที่สุด หรือว่าเดือดร้อนอะไรมากที่สุด ... หลายคนเป็น อสม. คิดต่างกับหัวหน้าสถานีอนามัยลิบลิบ แต่เขาทำงานด้านสุขภาพของกินของใช้ทำเรื่องเกษตร พื้นฐานแล้วคนเหล่านี้เราเชิญเขามาเป็นกรรมการกองทุน สปสช. ผู้นำที่เก่งๆ มาให้คำแนะนำ"

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

ประสบการณ์ความสำเร็จของกองทุนฯต้นแบบ เกิดขึ้นจากบทบาทของ 3 ภาคส่วน ได้แก่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชนที่มาทำงานร่วมกัน"

คุณเยาวภา เลี้ยงประยูร กล่าวว่า "บทบาทที่เราต้องเพิ่มเติมจากที่เราทำงานคนเดียว เราจะมี 3 ส่วน ส่วนของ อบต. ส่วนของภาคประชาชน และส่วนของเจ้าหน้าที่บูรณาการในการที่จะดำเนินงานร่วมกัน เพื่อให้งานส่งเสริมสุขภาพของเราเป็นไปตามวัตถุประสงค์ 3 ส่วนที่เราจะดูแลบทบาทหนึ่งที่ยากจะฝากไว้ ครั้งแรกเราทำคงประสบปัญหาเหมือนทุกที่ว่า ความไม่เข้าใจ ความไม่รู้ เป็นอุปสรรคใหญ่ในการดำเนินงานกองทุนฯ เราต้องหาความรู้เพิ่มเติม และใจสำคัญ ใจต้องมาก่อน ใจถ้าเรามุ่งมั่นที่จะทำ เรามีเป้าหมายเดียวกัน เป้าหมายคือประชาชน เราให้ความรู้ และมีการสร้างทีมงาน

คุณวีรดา มีชัย กล่าวว่า "อบต. ฝ่ายแก้วเป็นพื้นที่ดำเนินการในเรื่องการจัดตั้งกองทุนระดับตำบล ในฐานะที่เราเป็นอสม. เป็นหนึ่งในคณะกรรมการกองทุนด้วย ก็เลยเขียนโครงการเพื่อที่จะขอรับการสนับสนุนจากทางกองทุน มีที่ปรึกษาคือ ในส่วนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ว่าจะมีช่องทางไหน สามารถสนับสนุนงบประมาณ คณะกรรมการกองทุนก็สนับสนุนงบประมาณมาหนึ่งหมื่นบาท ในปี 2550 และในปี 2551 มีการขยายผลทางกองทุนสนับสนุนงบประมาณเพิ่ม จากเดิม 10,000 บาท เป็น 14,000 บาท โดยมีการจัดการในรูปแบบของคณะกรรมการซึ่งถือเป็นความสำเร็จครั้งนี้"

- แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ชื่นชมผลงานนิทรรศการ และสื่อเพื่อการเรียนรู้

- จุดประสงค์

- เพื่อการนำความรู้จากการปฏิบัติเข้ามารวมกันเป็นพื้นที่แห่งปัญญา ด้วยเป้าหมาย คือ

- 1) สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ภายใต้ปณิธานร่วม (common purpose) ในมิติที่หลากหลาย แต่เกื้อกูล/แบ่งปันให้แก่กันและกัน
 - 2) เพื่อให้ "ผู้ปฏิบัติงานจริง"หรือ"คุณกิจ"จากต่างหน่วยงานได้มาพบกัน อันจะนำไปสู่การเชื่อมโยงและขยายเครือข่ายการเรียนรู้

- รูปแบบ/วิธีการ

- นำเสนอภาพโปสเตอร์ใน 2 ประเด็นสำคัญ คือ

- 1) กรอบแนวคิดการดำเนินงาน "โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้"

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

2) เว็บไซต์เปลี่ยนเรียนรู้ 4 ภาค โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

- นำเสนอผลงานผ่านชุดนิทรรศการโดยกลุ่มเป้าหมายผู้เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนฯ
- นำเสนอชุดความรู้/ประสบการณ์ในรูปแบบเอกสาร "สื่อเพื่อการเรียนรู้: เรื่องเล่าจากพื้นที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล"

ผลลัพธ์

- ไปสเตอร์นิทรรศการแสดงกรอบแนวคิดการดำเนินงานโครงการฯ ดังภาพ 1-2
- ไปสเตอร์เว็บไซต์เปลี่ยนเรียนรู้ 4 ภาค ดังภาพ 1-3
- ภาพบรรยากาศการนำเสนอผลงานผ่านชุดนิทรรศการ ดังภาพ 1-4 ถึง 1-5
- เอกสารชุดความรู้/ประสบการณ์ "เรื่องเล่าจากพื้นที่ ฯ" ดังภาพ 1-6

ภาพ 1-2 : กรอบแนวคิดการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนฯ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้



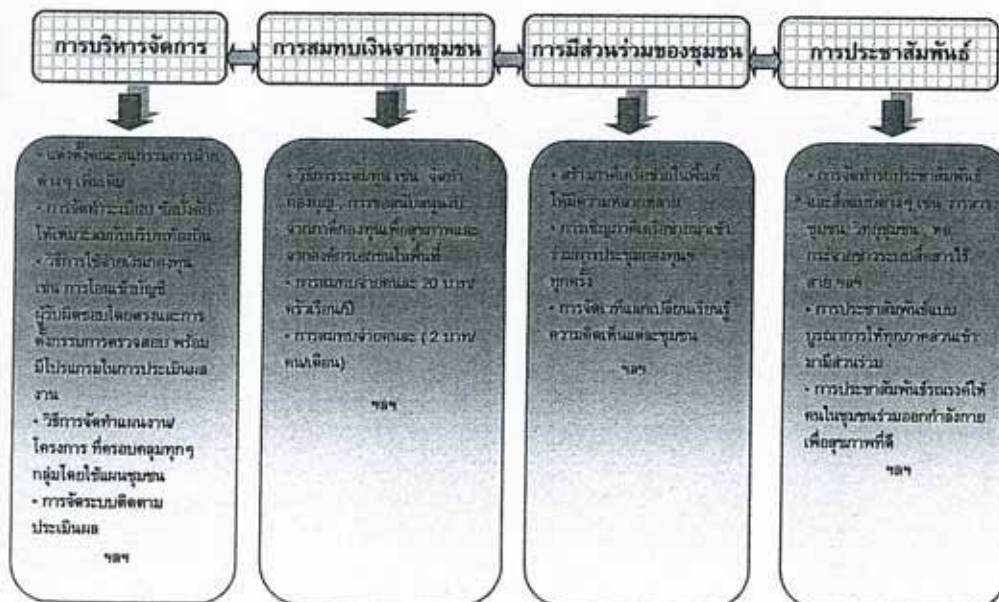
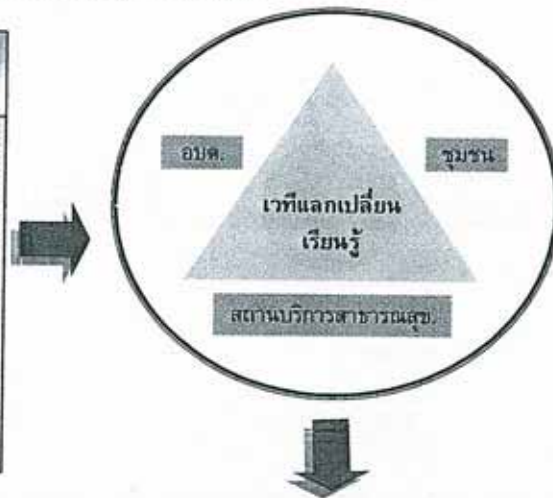
รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

เวทีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครั้งที่ 2

กองทุนสุขภาพชุมชน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

พื้นที่ต้นแบบ
กุตวัง, โพนงาม,
ศรีฐาน, โคกหินแฮ่,
สว่างน้อย

พื้นที่พัฒนา
เทศบาลต.เวียงนคร, เหล่าอ้อย,
เทศบาล ต.หัวตะพาน,
เสิงแ่ก, กระเจา

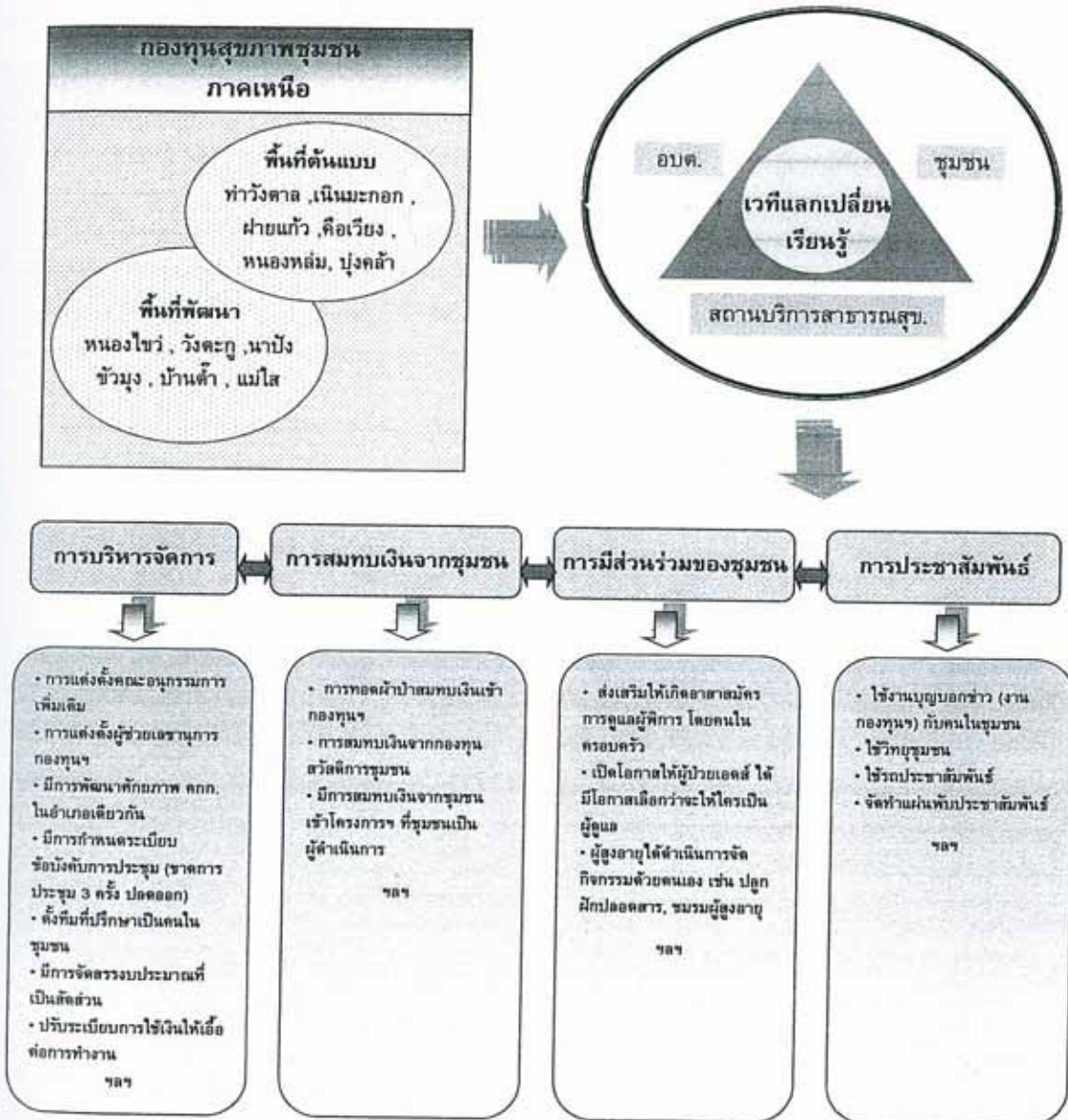


รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สู่การแบ่งปัน...สร้างสรรค์ปัญญา

เวทีภาคเหนือ ครั้งที่ 2

วันที่ 9-10 ตุลาคม 2551 ณ โรงแรมเชียงใหม่ภูคำ จ.เชียงใหม่

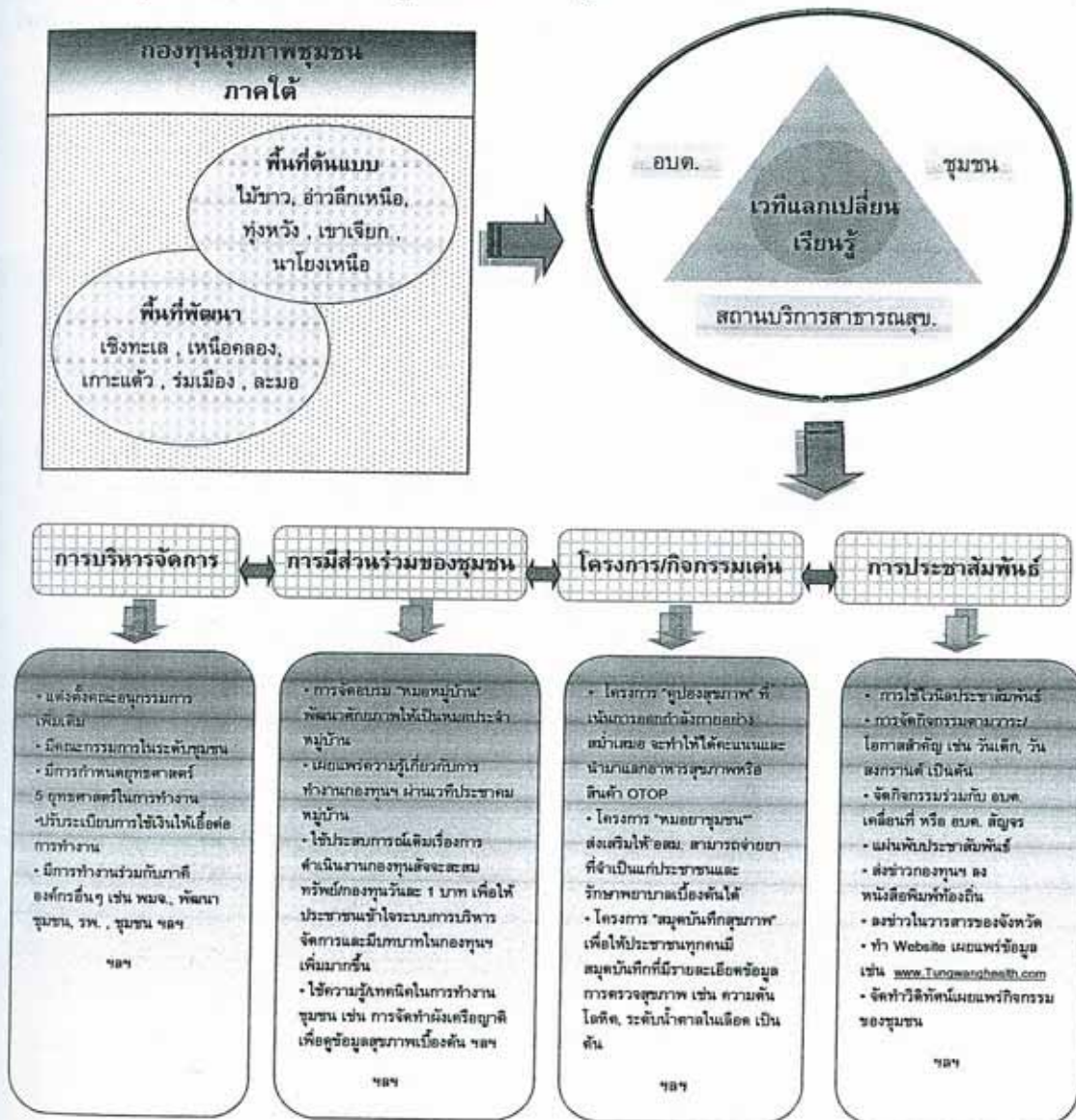


รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สู่การแบ่งปัน...สร้างสรรค์ปัญญา

เวทีภาคใต้ ครั้งที่ 2

วันที่ 16-17 ตุลาคม 2551 ณ โรงแรมภูเก็ตเมอร์ลิน จ.ภูเก็ต

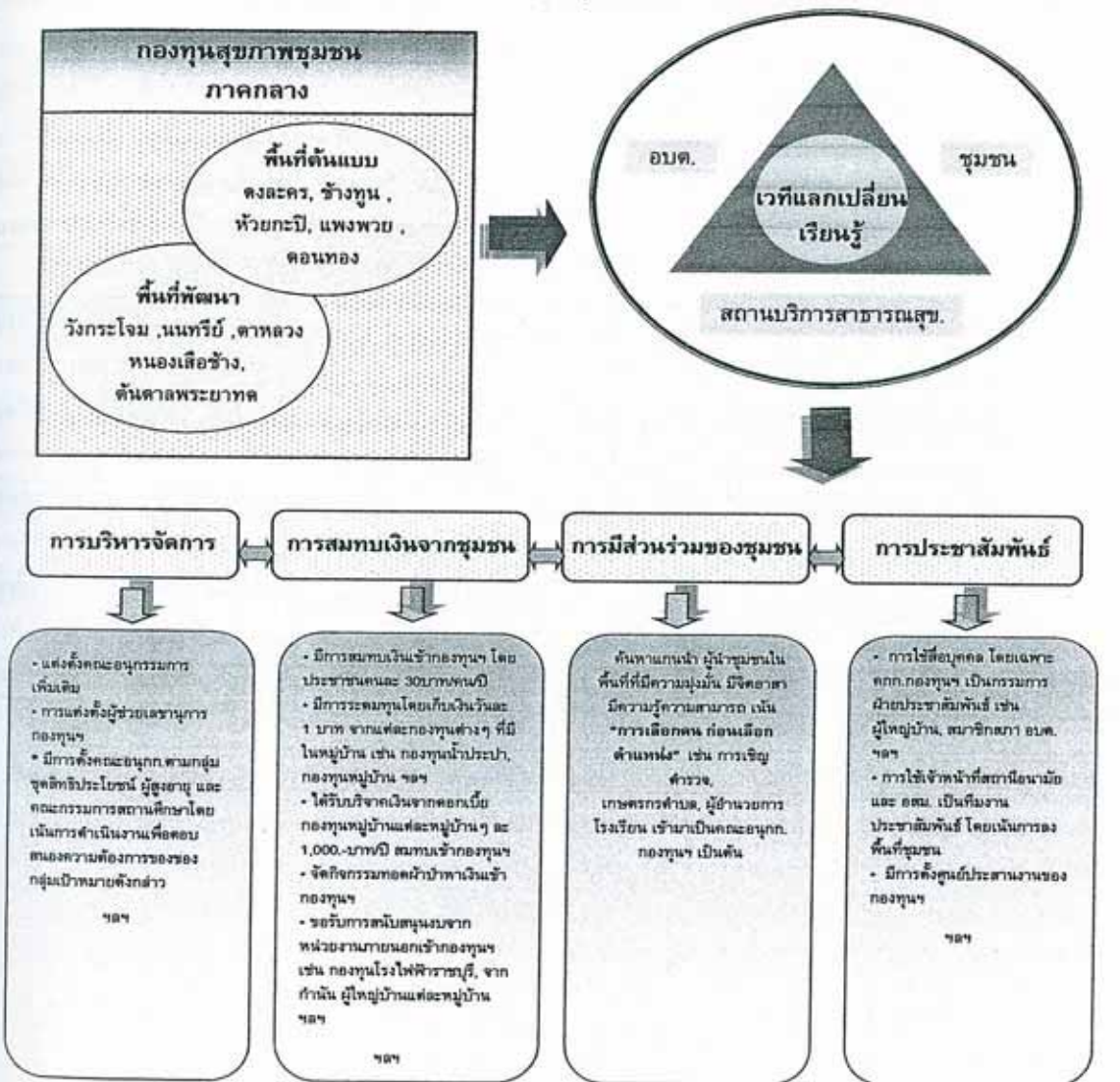


รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สู่การแบ่งปัน...สร้างสรรค์ปัญญา

เวทีภาคกลาง ครั้งที่ 2

วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2551 ณ โรงแรมชั้นปิม จ.ชลบุรี



รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

■ การนำเสนอผลงานผ่านบูธนิทรรศการ ดังภาพ 1-4 และภาพ1-5

ภาพตาราง1-4 : แสดงรายนามกองทุนผู้ร่วมเสนอผลงานนิทรรศการ

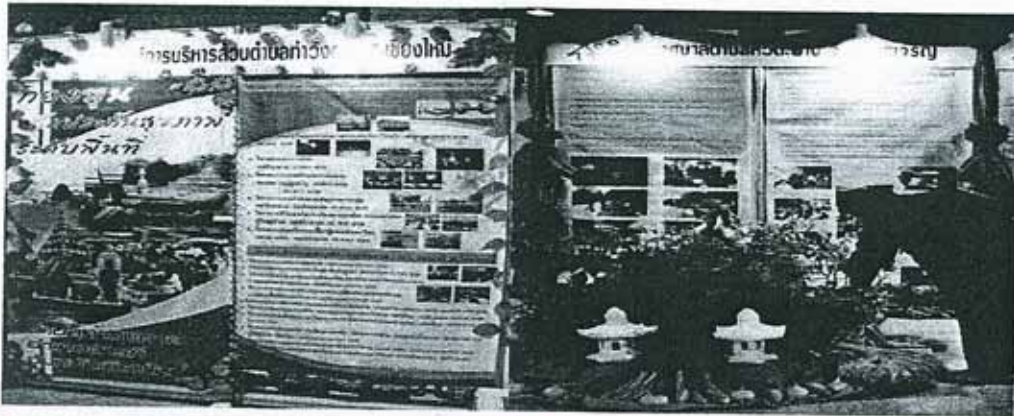
ภาคเหนือ	ภาคกลาง
องค์การบริหารส่วนตำบลท่าวังตาล จ.เชียงใหม่	องค์การบริหารส่วนตำบลดอนทอง จ.สระบุรี
องค์การบริหารส่วนตำบลขัวมุง จ.เชียงใหม่	องค์การบริหารส่วนตำบลต้นตาลพระยาท จ.สระบุรี
องค์การบริหารส่วนตำบลนาบึง จ.น่าน	เทศบาลตำบลห้วยกะปิ จ.ชลบุรี
องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านด้า จ.พะเยา	องค์การบริหารส่วนตำบลหนองเสือช้าง จ.ชลบุรี
องค์การบริหารส่วนตำบลเนินมะกอก จ.พิจิตร	องค์การบริหารส่วนตำบลช้างทุน จ.ตราด
องค์การบริหารส่วนตำบลวังตะกู จ.พิจิตร	องค์การบริหารส่วนตำบลนันทรี จ.ตราด
องค์การบริหารส่วนตำบลบึงคล้า จ.เพชรบูรณ์	องค์การบริหารส่วนตำบลวังกระโจม จ.นครนายก
องค์การบริหารส่วนตำบลหนองไขว่ จ.เพชรบูรณ์	
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาคใต้
องค์การบริหารส่วนตำบลศรีฐาน จ.ยโสธร	องค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งหวัง จ.สงขลา
องค์การบริหารส่วนตำบลกระเจา จ.ยโสธร	องค์การบริหารส่วนตำบลเกาะแก้ว จ.สงขลา
องค์การบริหารส่วนตำบลโคกหินแฮ่ จ.นครพนม	องค์การบริหารส่วนตำบลเขาเจ็ยก จ.พัทลุง
องค์การบริหารส่วนตำบลสร้างถ่อน้อย จ.อำนาจเจริญ	องค์การบริหารส่วนตำบลร่มเมือง จ.พัทลุง
เทศบาลตำบลหัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ	องค์การบริหารส่วนตำบลนาโยงเหนือ จ.ตรัง
องค์การบริหารส่วนตำบลกุดรัง จ.มหาสารคาม	องค์การบริหารส่วนตำบลละมอ จ.ตรัง
องค์การบริหารส่วนตำบลเลิงแฝก จ.มหาสารคาม	
องค์การบริหารส่วนตำบลโพนงาม จ.กาฬสินธุ์	
องค์การบริหารส่วนตำบลเหล่าอ้อย จ.กาฬสินธุ์	

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

ภาพที่ 1-5 : ส่วนหนึ่งจากภาพบรรยากาศ "แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ชื่นชมผลงานนิทรรศการ"



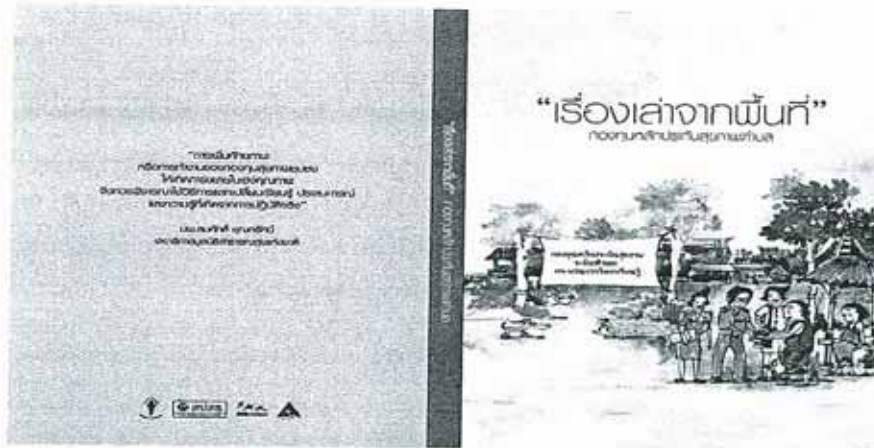
ภาพที่ 1-5 : ส่วนหนึ่งจากภาพบรรยากาศ "แลกเปลี่ยนเรียนรู้/ชื่นชมผลงานนิทรรศการ" (ต่อ)



รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

- เอกสารชุดความรู้/ประสบการณ์ “เรื่องเล่าจากพื้นที่ ... กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล”

ภาพที่ 1-6 : สื่อเพื่อการเรียนรู้



- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6 ฐาน “ความสำเร็จในการต่อยอดความรู้”

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อนำเสนอชุดความรู้จากประสบการณ์ตรงของความสำเร็จจากการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลใน 6 ประเด็น
- 2) กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้และร่วมเป็นแกนนำสำคัญในการขยายผล “บทเรียนขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่”

รูปแบบ/วิธีการ

- 1) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6 ฐาน
- 2) ร่วมตอบคำถามและประกวด “นักเรียนรู้(capture)ยอดเยี่ยม”

เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 6 ฐาน ประกอบด้วย

ฐานที่ 1 เรื่องการบริหารจัดการ

กองทุนฯ ที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ประจำฐาน ประกอบด้วย

- 1) กองทุนฯ ด.ท่าวังตาล อ.สารภี จ.เชียงใหม่,
- 2) กองทุนฯ ด.ฝ้ายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน,
- 3) กองทุนฯ ด.ทุ่งหวัง อ.เมือง จ.สงขลา
- 4) กองทุนฯ ด.นาโยงเหนือ อ.นาโยง จ.ตรัง

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้



เนื้อหาที่สำคัญ คือ การจัดตั้งคณะกรรมการและคณะกรรมการเพิ่มเติมและการวางแผนงบประมาณ ได้แก่

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ด.ท่าวังตาล อ.สารภี จ.เชียงใหม่ แต่งตั้งคณะกรรมการเพิ่มเติมจำนวน 5 ฝ่าย ประกอบด้วย ฝ่ายวิชาการ, ฝ่ายเลขานุการ, ฝ่ายสวัสดิการ, ฝ่ายติดตามประเมินผล และฝ่ายประชาสัมพันธ์
- กองทุนหลักประกันสุขภาพด.ฝ่ายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน มีการกำหนดระเบียบการประชุมหากคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ขาดประชุมจำนวน 3 ครั้ง ให้มีบทลงโทษโดยการปลดออก

ฐานที่ 2 เรื่องระดมทุนสหภาพจากชุมชน

กองทุนที่ทำหน้าที่ให้ความรู้พื้นฐาน ประกอบด้วย

- 1) กองทุนฯ ด.ฝ่ายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน,
- 2) กองทุนฯ ด.ช้างทูน อ.ป๋อไร่ จ.ตราด,
- 3) กองทุนฯ ด.ดอนทอง อ.หนองโดน จ.สระบุรี,
- 4) กองทุนฯ ด.สร้างถ่อน้อย อ.หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ,
- 5) กองทุนฯ ด.กระจาย อ.ป่าติ้ว จ.ยโสธร,
- 6) กองทุนฯ ด.อ่าวลึกเหนือ อ.อ่าวลึก จ.กระบี่
- 7) กองทุนฯ ด.วังกระโจม อ.เมือง จ.นครนายก



เนื้อหาที่สำคัญ คือ การระดมทุนรูปแบบต่างๆ เช่น การขอบริจาค 2 บาท/คน/เดือน, การรับบริจาคเงินจำนวน 100 บาท/หลังคาเรือน/ปี, การขายสลากการกุศล นำผลกำไรสมทบเข้ากองทุนฯ, การขอรับบริจาคเงินดอกเบี้ยจากกองทุนหมู่บ้าน หรือการรับบริจาคเงินจากกองทุนสวัสดิการชุมชน ได้แก่

- กองทุนหลักประกันสุขภาพด.กระจาย อ.ป่าติ้ว จ.ยโสธร มีการระดมทุนโดย การทอดผ้าป่า เพื่อนำเงินที่ได้สร้างอาคารศูนย์พัฒนาสุขภาพตำบลกระจาย สำหรับเป็นพื้นที่จัดกิจกรรมสุขภาพหรือเพื่อการใช้สอยต่างๆ

- กองทุนหลักประกันสุขภาพด.ดอนทอง อ.หนองโดน จ.สระบุรี ขอรับเงินสนับสนุนจากชุมชน หลังคาเรือนละ 100 บาทต่อปี เพื่อนำเงินดังกล่าวสมทบเข้ากองทุนฯ สำหรับจัดกิจกรรม/โครงการที่ชุมชนต้องการ เช่น โครงการตุ๋นยาสามัญประจำบ้าน

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

- กองทุนหลักประกันสุขภาพต.สร้างถ่อน้อย อ.ห้วยตะพาน จ.อำนาจเจริญ ส่งเสริมให้ประชาชน สมทบเงินคนละ 1 บาทต่อวัน เพื่อจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนโดยกองทุนนี้มีระบบการบริหารจัดการ กองทุน แยกออกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลอย่างชัดเจน

ฐานที่ 3 เรื่องการสร้างการมีส่วนร่วมจากหลายภาคส่วน



กองทุนฯ ที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ประจำฐาน ประกอบด้วย

- 1) กองทุนฯ ต.ดงละคร อ.เมือง จ.นครนายก,
- 2) กองทุนฯ ต.เขาเจ็ยก อ.เมือง จ.พัทลุง และ
- 3) กองทุนฯ ต.เหล่าอ้อย อ.กมลาไสย จ.กาฬสินธุ์

เนื้อหาที่สำคัญ คือ การสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพตำบลในพื้นที่, การมีส่วนร่วมของชุมชนภาคีเครือข่ายที่เข้มแข็ง, การพัฒนาทีมงานและภาคีเครือข่าย และผลสำเร็จของการทำงาน ได้แก่

- กองทุนหลักประกันสุขภาพต.เขาเจ็ยก อ.เมือง จ.พัทลุง มีการจัดอบรมหมอบูบ้าน โดยเชิญสม.เข้ารับการอบรมหมู่บ้านละ 2 คนสร้างให้เป็นหมอประจำแต่ละหมู่บ้าน การอบรมจะมีวิทยากรทั้งในและนอกพื้นที่มาให้ความรู้แนวทางการดูแลป้องกันโรคขั้นพื้นฐาน

ฐานที่ 4 เรื่องการประชาสัมพันธ์กองทุน



กองทุนฯ ที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ประจำฐาน ประกอบด้วย

- 1) กองทุนฯ ต.อ่าวลึกเหนือ อ.อ่าวลึก จ.กระบี่,
- 2) กองทุนฯ ต.เขาเจ็ยก อ.เมือง จ.พัทลุง,
- 3) กองทุนฯ ต.ทุ่งหวัง อ.เมือง จ.สงขลา
- 4) กองทุนฯ เทศบาลตำบลห้วยกะปิ อ.เมือง จ.ชลบุรี

เนื้อหาที่สำคัญ คือ การนำเสนอสื่อผลงานจากพื้นที่ เช่น การออกแบบสัญลักษณ์ตรากองทุนสุขภาพฯ, ผลิตสื่อหนังสือพิมพ์ท้องถิ่น, แผ่นพับ, เอกสาร, แผ่นชุดนิทรรศการ, วิดีทัศน์, เว็บไซต์ เป็นต้น

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ทุ่งหวัง อ.เมือง จ.สงขลา จัดทำเว็บไซต์ www.Tungwanghealth.com เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ และ แนวทางการดำเนินงาน

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

กองทุนฯ หรือการประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงไร้สายรถประชาสัมพันธ์เคลื่อนที่หรือการแจกเอกสาร แผ่นพับ เพื่อสร้างการรับรู้ ในชุมชนฯลฯ ดังเช่น กองทุนฯ เทศบาล ต.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี เป็นต้น

ฐานที่ 5 เรื่องการเขียนโครงการ

กองทุนฯ ที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ประจำฐาน ประกอบด้วย

- 1) กองทุนฯ ต.ฝ่ายแก้ว อ.ภูเพียง จ.น่าน
- 2) กองทุนฯ ต.สร้างถ่อน้อย อ.หัวตะพาน จ.อำนาจเจริญ

เนื้อหาที่สำคัญ คือเทคนิคการเขียนโครงการสู่การปฏิบัติจริง(ฉบับประชาชน)เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณของหมู่บ้าน/ชุมชน

ฐานที่ 6 เรื่องโครงการ / กิจกรรมเด่น

กองทุนฯ ที่ทำหน้าที่ให้ความรู้ประจำฐาน ประกอบด้วย

- 1) กองทุนฯ ต.หนองหล่ม อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา,
- 2) กองทุนฯ ต.ดงละคร อ.เมือง จ.นครนายก,
- 3) กองทุนฯ ต.นาโง้งเหนือ อ.นาโง้ง จ.พะเยา,
- 4) กองทุนฯ ต.กุด้รัง อ.กุด้รัง จ.มหาสารคาม
- 5) กองทุนฯ ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์



เนื้อหาที่สำคัญ คือ การนำเสนอแนวทาง/ขั้นตอนโครงการที่เป็นนวัตกรรมจากกองทุนฯต่างๆ เช่น

- โครงการจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพ จากกองทุนฯ ต.ดงละคร จ.นครนายก
- โครงการธนาคารสุขภาพ จากกองทุนฯ ต.กุด้รัง จ.มหาสารคาม
- โครงการธนาคารอุปกรณ์กายภาพ จากกองทุนฯ ต.บึงคล้า จ.เพชรบูรณ์
- โครงการหมอยาชุมชน จากกองทุนฯ ต.นาโง้งเหนือ จ.ตรัง

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

ผลลัพธ์

บรรยากาศในฐานการเรียนรู้ ดังแสดงในภาพ 1-7

ภาพที่ 1-7 ภาพบรรยากาศในฐานการเรียนรู้



การตอบคำถามและพิธีมอบรางวัล “นักเรียนรู้(capture)ยอดเยี่ยม”

1. การตอบคำถาม 3 คำถาม : เพื่อการเรียนรู้

ข้อ 1. ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้างจากเวทีเสวนาหัวข้อ “ความสำเร็จในการพัฒนากองทุนฯ
ต้นแบบอย่างมีส่วนร่วม”

ข้อ 2. ท่านได้เรียนรู้อะไรบ้างจากนิทรรศการ “มหกรรมระบบหลักประกันสุขภาพ ใน
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” ทั้ง 75 จังหวัด

ข้อ 3 : จากข้อ 1 และ 2 ท่านจะนำความรู้อะไรบ้างไปปรับใช้ในพื้นที่

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

2. ตัวอย่างจากคำตอบ นักเรียนรู้ : จากการรวบรวมคำตอบจากผู้เข้าร่วมประชุมพบว่า มีผู้สนใจที่มาจากหน่วยงาน/องค์กรใหม่นอกจากกลุ่มเป้าหมายเดิมของงานพัฒนาศักยภาพ 42 กองทุนสุขภาพฯเดิม เช่น

คุณสมพร กาฬวิจนะ : อบต.เขาพังไกร อ.ห้วยไทร จ.นครศรีธรรมราช

- การทำงานของทุกภาคส่วนถ้ามีเป้าหมายร่วมกัน คือ “ประชาชน” เราก็จะทำงานร่วมกันได้

- การจัดการกองทุนฯให้สำเร็จจำเป็นต้องสร้างทีมงานระดับย่อย ขยายเป็นระดับเครือข่าย
- รูปแบบโครงการสร้างกระบวนการบริหารกองทุนฯ
- นวัตกรรมที่มีอยู่ในท้องถิ่นสามารถนำมาประยุกต์แปรรูป เพื่อคนในชุมชนได้
- มีความต้องการกลับไปดำเนินงานด้านสุขภาพอย่างจริงจัง
- การสร้างเครือข่ายสุขภาพแต่ละหมู่บ้าน จัดทำเวทีเสนอภูมิปัญญาสุขภาพจากชุมชน
- ประสานงานทุกภาคส่วนเพื่อเรียนรู้ แบ่งปันข้อมูล เพื่อนำไปกำหนดยุทธศาสตร์ในการทำงาน รวมถึงจัดทำโครงการกิจกรรมให้บริการกลุ่มเป้าหมาย

คุณธีระยุทธ เบ็ญล่ำเต๊ะ : ต.บ้านพรุ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

- การใช้ประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
- การทำงานเดี่ยวๆ การไม่มีเครือข่าย เป็นปัญหากับการจัดการปัญหาสุขภาพ
- ความสำเร็จในการจัดการปัญหาสุขภาพ ต้องใช้กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต้องปรับเปลี่ยนวิธีดำเนินงานด้านสาธารณสุขต้องทำด้วยความจริงใจและทำต่อเนื่อง

- กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นวิธีแห่งความสำเร็จ
- ระบบสุขภาพมีหลายด้าน เช่น ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านสังคม ด้านวัฒนธรรม เป็นต้น

คุณสุวรา เกษโกวิท : สสจ.ตราด อ.เมือง จ.ตราด

- เรียนรู้กลวิธีนำไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนากองทุนฯ ของกลุ่มคนสามกลุ่ม(อบต., เจ้าหน้าที่ และประชาชน) ว่าแต่ละกลุ่มมีบทบาทอย่างไร
- อำนาจการจัดการประกอบด้วย ทุน ข้อมูลด้านสุขภาพ

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

- กลวิธีสู่ความสำเร็จ เกิดจากการมีส่วนร่วมทั้งความคิด สร้างพันธมิตรเครือข่าย การสืบทอดแก่คนรุ่นหลัง

- กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างทีมงานเพื่อขับเคลื่อน รวมถึงการประชาสัมพันธ์ ซึ่งประกอบด้วยหลายมิติ เช่น มิติความรู้ มิติแลกเปลี่ยน มิติวัฒนธรรม มิติกาย/ใจ

คุณวิรัตน์ อ่อนทอง : อ.เมือง จ.พัทลุง

- ได้รับความรู้เพิ่มเติมด้านพัฒนาจิตใจ ปลุกฝังเยาวชนตั้งแต่เยาว์วัยได้มีความรู้ธรรมะประจำใจ เช่น “ชวนหนูน้อยหิ้วบิณฑ์เข้าวัด” ถือเป็นสิ่งมีค่าเพิ่มองค์ความรู้นอกเหนือตำราเรียนได้ดีมากๆ จะนำไปพัฒนาศักยภาพในชุมชนของจังหวัดพัทลุงด้วย

คุณนันทร์ อุณาตระการ : เทศบาลเมืองบ้านพรุ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

- เรียนรู้การทำผลิตภัณฑ์สา รางจืด การนวดฝ่าเท้าจากกะลามะพร้าว การออกกำลังกายด้วยการแอโรบิก ศิลปะพื้นบ้าน รวมถึงการปลูกผักปลอดสารพิษ

- สิ่งที่เราเรียนรู้และประทับใจมากที่สุดคือ “พยาบาลน้อย” เพราะพยาบาลน้อย ซึ่งเป็นเด็กหรือเยาวชนที่ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์นำความรู้ไปใช้ในการประกอบการเรียนได้ และสามารถสื่อสารให้ชุมชนได้ความรู้

คุณวิทยา आयुพันธ์ : ต.ลานข่อย อ.ป่าพยอม จ.พัทลุง

- การนำภูมิปัญญาท้องถิ่นของชุมชนมาขับเคลื่อนงานและสร้างนวัตกรรมใหม่
- การค้นหาจุดอ่อนของท้องถิ่น และนำจุดเด่นมาขับเคลื่อนงาน

คุณก้าน กลิ่นทะเล : ต.นากลาง อ.สูงเนิน จ.นครราชสีมา

- ปรับเปลี่ยนวิธีคิด ปรับโครงสร้างการทำงาน และประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่น

คุณธนพล วัชรพร : เทศบาลเมืองหาดใหญ่ อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

- นำโครงการต่างๆที่เกี่ยวข้องกันไปบูรณาการ ต่อยอดโครงการที่ตัวเองทำอยู่ให้ดียิ่งขึ้น
- สำรวจแหล่งทุนในชุมชน และภาคีเครือข่ายในชุมชน ร่วมมือกันดำเนินโครงการ
- สามารถแยกแยะโครงการต่างๆ ได้ดียิ่งขึ้น

คุณศักดิ์ศรี ป้อมแกร : อบต.สันทราย อ.สันทราย จ.เชียงใหม่

- การเสนอศูนย์เรียนรู้สุขภาพชุมชน สนับสนุนให้กลุ่มองค์กรให้ทำโครงการด้านสุขภาพ

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

- เพิ่มความรู้ การจัดการข้อมูลชุมชนให้ชัดเจน
- เพิ่มการประชาสัมพันธ์ การร่วมมือมากยิ่งขึ้น

คุณเสาศิลป์ แล้งสุวรรณ : ต.พระธาตุ อ.นาาคู จ.มหาสารคาม

- นำความรู้เรื่องนวัตกรรมใหม่ไปปรับใช้ในพื้นที่
- การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนในการบริหารจัดการกองทุนฯ

ภาพ 1-8 : ส่วนหนึ่งของกิจกรรมพิธีมอบรางวัล"นักเรียนรู้ (capture)



- บทเรียนสำคัญจากปาฐกถาพิเศษ หัวข้อ “เครือข่ายกองทุนเครือข่ายอัจฉริยะฉบับนักปฏิบัติ” โดย นพ.สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ เลขาธิการมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
จุดประสงค์

เป็นการเรียนเชิญบุคคลผู้มีประสบการณ์/มีความเชี่ยวชาญในประเด็น "Knowledge vision" หรือ"หัวปลา"มาร่วมแสดงความชื่นชมและสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ผู้มีผลงานดี ที่มาร่วม

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

แลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำเสนอผลงานตลอดจน เพื่อสร้างแรงจูงใจและต่อยอดความรู้ในการขับเคลื่อนงานขึ้นไปอีก

รูปแบบ/วิธีการ

นำเสนอประสบการณ์/ความรู้ผ่านการปาฐกถาพิเศษ

ผลลัพธ์

สรุป 5 บทเรียนจากประสบการณ์ชีวิตการทำงาน ประมาณ 30 ปี

บทเรียนที่ 1 : เกิดขึ้นเมื่อประมาณ 15 ปีที่ผ่านมา



กองทุนสวัสดิการชุมชน กลายเป็นเครื่องมือในการสร้างวัฒนธรรม หรือในภาษาสมัยใหม่ คือ เป็นเครื่องมือทำให้ทุนทางสังคมของสังคมเข้มแข็ง ทำให้คนในชุมชนมาทำงานด้วยกัน มาสร้างกติกาด้วยกันมากำกับพฤติกรรมด้วยการให้ทุกคนมีความเชื่อมั่น

ข้อสรุปคือ การบริหารกองทุนอย่าไปมองแบบทฤษฎีข้างนอก ในทางทฤษฎีมันไม่มีความหมายเท่าของจริงในชุมชน และถ้าชาวบ้านเขามีองค์ประกอบที่ดีในการจัดการ มีความทุ่มเท มีการจัดการก็จะเป็นประโยชน์ มีประสิทธิภาพมาก ซึ่งเป็นสิ่งที่ตำราไม่มี และใครไปสอนก็ไม่ได้

บทเรียนที่ 2 : เกิดขึ้นช่วงเวลาของการเริ่มงานสาธารณสุขมูลฐานใหม่ๆ ประมาณ 22 – 23 ปี

ปัจจัยสำคัญในการทำงานชุมชนมี 3 ก. คือ กรรมการ กองทุน และการจัดการ ซึ่ง 2 บทเรียนนี้ เป็นความรู้ของคนทำงานจริงในพื้นที่ ซึ่งพูดภาษาทฤษฎี คือ ความรู้ที่มีบริบทไม่เหมือนกัน ทั้งนี้ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช สถาบันส่งเสริมการจัดการความรู้เพื่อสังคม(สคส.)เรียกว่า “ความรู้แบบนุ่งผ้า”

บทเรียนที่ 3 : เกิดขึ้นเมื่อประมาณ 20 ปีที่ผ่านมา

เป็นสมัยที่เริ่มเรื่อง จปฐ. และเป็นช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 6 ซึ่งมีสิ่งที่เรียกว่าแผนพัฒนาชนบทที่มีการเอา จปฐ.มาใช้วางแผนชุมชน ทำให้มั่นใจว่า ถ้าเราทำข้อมูลเป็น จะเป็น การวางแผนระดับชุมชน

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

ข้อมูลมีประโยชน์ทำให้ความคิดมันแล่น ทำให้คนที่มองต่างกันได้มีจุดบางอย่างร่วมกัน เพราะใช้ข้อมูล ไม่ได้ใช้ความคิด ไม่ได้ใช้ความเห็น และเป็นการต่อยอดความจริงดังที่ ศ.นพ. ประเวศ วะสี พูดว่า "เวลาหลายๆคนมาร่วมกันคิด ร่วมกันทำงาน ถ้าอาศัยแต่ความเห็นและประสบการณ์ส่วนตัวโดยไม่มีข้อมูลและความรู้ยากจะตกลงกัน"

บทเรียนที่ 4 : เกิดขึ้นเมื่อประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา

เป็นช่วงเริ่มทำงานที่มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ หน้าที่สำคัญอันหนึ่งที่ทำ คือ เราอยากจะชวนคนทำงานที่มีเป้าหมายเดียวกันมาเสริมพลังกัน และได้กล่าวถึง "Chaos Management" หรือที่แปลเป็นไทย คือ การบริหารให้เกิดความเป็นระเบียบภายใต้ความไร้ระเบียบ ซึ่งมีหลัก 4 ข้อ (4 P) ได้แก่

- 1) การมีเป้าหมายร่วมกัน (Purpose)
- 2) การมีหลักการทำงานบางอย่างร่วมกัน (Principle)
- 3) ต้องสร้างการมีส่วนร่วมในการทำงาน (Participate)
- 4) การวางแผน (Plan)

บทเรียนที่ 5 : เกิดขึ้นเมื่อประมาณ 5 ปีที่กรมอนามัย

เป็นบทเรียนที่ว่าด้วยเรื่องการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลักคือ ถ้าเรามีศรัทธา คือ มนุษย์ทุกคนไม่โง่และ คนเราเรียนรู้ได้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้จะเป็นเครื่องมือสำคัญในการทำงานทันที

หลักการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สำคัญคือ นอกจากเชื่อว่าแต่ละคนเก่ง แต่ละคนมีความรู้ ท่านกล่าวว่า ก็ให้เชื่อไปอีกว่า การที่คนมีความรู้มาเจอกัน ถ้าเราจัดการความรู้ดี มันจะเพิ่มพลัง จะเกิดการเพิ่มพูนความรู้ (The whole is not the simple sum of its parts) ความรู้ที่เอามาจัดการและเพิ่มพลังได้ นั่นคือความรู้ที่อยู่ในตัวคน ถ้านำสามารถทำให้คนมีความรู้และคนที่ไฝ่รู้มาเจอกันเป็นระยะ ๆ ความรู้มันจะเพิ่มพลัง เพิ่มพูนมากขึ้นเรื่อย ๆ และถ้ามีคนมาช่วยจัดการดีๆ ความรู้ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ก็จะถูกขยายตัวออกไป คนอื่นก็จะได้อานิสงส์ไปด้วย ซึ่งเป็นความรู้ที่นพ.สมศักดิ์กล่าวว่า "ผมได้จากการทำงานเรื่องจัดการความรู้"

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

นพ.สมศักดิ์ กล่าวต่อว่า สิ่งที่ได้จากบทเรียนทั้ง 5 บทนี้ถูกยืนยันพร้อมๆกัน เมื่อได้มาเรียนรู้จากกองทุนสุขภาพชุมชนนี้ ทำให้เห็นทั้ง 4 ข้อ คือ

1. การบริหารจัดการชุมชน มีพลังของผู้คนมหาศาล
2. เวลาจัดการในชุมชน พบว่า มีความรู้ใหม่ๆ วิธีการใหม่ๆ ซึ่งข้างนอกไม่มีทางได้รู้ ถ้าไม่เข้ามาหา
3. เวลาทำงานทุกคนได้ใช้ข้อมูล

4. เวลาทำงานทุกคนก็สร้างการมีส่วนร่วม การสร้างการมีส่วนร่วมทุกคนพยายามมากที่จะหาวิธีการจัดการภาคีให้ดี ไม่ใช่ภาคีแตก ไม่ใช่ภาคีเสื่อมพลัง สุดท้ายก็คือ ทุกคนพยายามจะเรียนรู้ให้มากขึ้น ซึ่งผมคิดว่าเรื่องแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นเรื่องไม่ยาก เมื่อเห็นก็นำไปทำ เห็นประโยชน์ เกิดการเรียนรู้ เดี่ยวมันก็จะต่อไปเอง ไม่มีสูตรตายตัว ไม่มีวิธีการ ไม่มีเทคนิคอะไรที่มันยาก และก็ดีใจมากที่ทุกท่านที่มาในวันนี้ นอกจากแบ่งปันความรู้แล้ว ยังมีฉันทะ ยังมีแรงใจ ยังมีความมุ่งมั่นที่จะเอาวิธีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปใช้เป็นเครื่องมือในการขยายการเรียนรู้ให้คนอื่นด้วย ผมคิดว่าน่าจะเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี เพราะว่าการเรียนรู้ในระดับคนทำงาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อย่างมีพลังนั้น ผมเชื่อว่าจะเป็นตัวขยายความเข้มแข็งของข้างล่าง ไม่ต้องไปรอนักวิชาการมาสอน ไม่ต้องมีใครไปจดตำรามาบอก เขาส่งคู่มือลงไปเราก็สามารถจะเปลี่ยนคู่มือเป็นเป้าหมายเป็นหลักการได้ เราจับเป้าได้ เราจับหลักได้ก็เหลือก็ง่ายหมด รายละเอียดเป็นอย่างไร พวกเราก็ช่วยกันสร้างสรรค์ได้ ผมเข้าใจว่านั่นคือพลังที่แท้จริงของพลังที่เรียนรู้ ดีใจที่พวกเราทุกคนที่ให้โอกาสกับมูลนิธิฯ ได้รับรู้ประสบการณ์อีกชนิดหนึ่ง และได้ช่วยยืนยันให้รู้ว่า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นเรื่องที่มีประโยชน์จริง ๆ เป็นพลังจริง ๆ

● กิจกรรม “พิธีมอบเกียรติบัตร”

จุดประสงค์

เพื่อสร้างความภาคภูมิใจในควมมีคุณค่าของตน และขององค์กร ด้วยรางวัลสำคัญที่มีใช้ตัวเงิน เป็นรางวัลแก่ผลงานของการทำความดีและแบ่งปันความรู้ให้แก่เพื่อนร่วมงาน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสร้างแรงจูงใจ ให้เกิดเป็นพลังในการสร้างสรรค์การเรียนรู้และเพื่อเพิ่มบรรยากาศของการเรียนรู้/สร้างความคึกคักให้กับงาน

รูปแบบ/วิธีการ

พิธีมอบเกียรติบัตร “กองทุนต้นแบบ”

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

ผลลัพธ์

กิจกรรมในพิธีมอบเกียรติบัตรแก่ 42 กองทุน ดังภาพ 1-9

ภาพ 1-9 : ส่วนหนึ่งของกิจกรรมพิธีมอบเกียรติบัตร



รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

การสังเคราะห์บทเรียน

ความสำเร็จจากการดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชน

แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (พรส.) ซึ่งได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้สนับสนุนให้มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ดำเนินโครงการ “พัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้” ขึ้น โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่ม รวม 42 กองทุนคือ

1) กองทุนฯ นำร่องที่สมัครเข้าร่วมดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 และได้รับการคัดเลือกจาก สปสช. เป็นกองทุนพื้นที่ต้นแบบ จำนวน 21 พื้นที่

2) กองทุนฯ ที่สมัครเข้าร่วมในปี 2550 และเป็นกองทุนที่ต้องการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 21 พื้นที่

ในการดำเนินงานโครงการฯ มีเนื้อหาครอบคลุมหัวเรื่องต่อไปนี้

สรุปผล : สังเคราะห์บทเรียนความสำเร็จจากการดำเนินงานกองทุนฯ

1. การบริหารจัดการทั่วไปของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

เนื่องจากการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นนโยบายที่มุ่งเน้นการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่ดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในพื้นที่ โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการสาธารณสุขและองค์กรชุมชน ซึ่งถือเป็น 3 ภาคีหลักที่ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในระยะแรกของการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ นั้น ในด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ แต่ละกองทุนฯ จะใช้ประสบการณ์ที่เคยทำงานด้านการบริหารจัดการโดยเฉพาะเรื่องระบบบัญชี-การเงิน ที่จำเป็นต้องใช้ผู้ที่มีความเข้าใจและมีความรู้ในเรื่องการเงินในระดับหนึ่งมาเป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องดังกล่าว

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ได้ออกแบบระบบการรายงานการเงินที่ง่ายและสะดวกต่อการทำความเข้าใจ คือการทำบัญชีรับ-จ่ายธรรมดา แต่อย่างไรก็ตาม การมีระเบียบการเงินและบัญชีที่ชัดเจนของกองทุนฯ จะเป็นประโยชน์ในการทำงานและแสดงถึงการบริหารจัดการกองทุนฯ ที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้

ในการจัดกระบวนการสังเคราะห์บทเรียนจากการบริหารจัดการกองทุนฯ พบว่าแต่ละกองทุนต่างก็พยายามเรียนรู้ ปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความคล่องตัว อยู่บนพื้นฐานความถูกต้อง ตรวจสอบได้ ดังจะเห็นได้จากการดำเนินงานของกองทุนหลายๆ แห่งที่ดำเนินการโดยการกำหนด

หลักเกณฑ์การเงิน-บัญชีที่มีการอ้างอิงของทางราชการ ซึ่งพบว่า กองทุนส่วนใหญ่จะยึดหลักการบริหารจัดการตามระเบียบที่หน่วยงานตนเองเคยปฏิบัติมา เช่น ในส่วนขององค์การบริหารส่วนตำบลจะอ้างอิงระเบียบฯของ อบต. ด้านสถานื่อนามัยจะบริหารจัดการโดยอ้างอิงระเบียบฯของกระทรวงสาธารณสุข สำหรับวิธีการในการจัดการเรื่องการใช้งบประมาณ การเบิกจ่ายเงินกองทุนต่าง ๆ จะมีแนวทางในการดำเนินงาน ใน 2 ลักษณะตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) กรณีคณะกรรมการกองทุนฯ ดำเนินการ (ใช้ระเบียบพัสดุของอบต.)

ลักษณะของโครงการฯ เป็นโครงการฯ/กิจกรรมที่ดำเนินการโดยคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ หรือเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการเต็มพื้นที่ทั้งตำบล ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินงาน คือ

(1) จัดทำแผนงาน/โครงการฯ เสนอของบประมาณ โดยต้องให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ อนุมัติ

(2) ดำเนินการเบิกจ่ายตามรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่ระบุไว้ในโครงการฯ กรณีที่ต้องสำรองจ่าย ให้ทำสัญญายืมเงิน

กรณีตัวอย่าง : ประสบการณ์การดำเนินงาน

กรณีที่ 1 : เดินทางไปราชการ, การศึกษาดูงาน มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ทำหนังสือขออนุมัติ ค่าวิทยากร ค่าอาหาร ค่าจัดซื้อวัสดุในการประชุมฯ
- 2) ทำคำสั่ง(กรณีที่เดินทางไปอบรม หรือการเดินทางไปศึกษาดูงาน) ให้ประธานกองทุนฯ ลงนามคำสั่ง
- 3) จากนั้น ทำหนังสือขออนุมัติโดยอ้างคำสั่งและใช้สัญญายืมเงินเมื่อดำเนินงานเรียบร้อยแล้ว หรือเมื่ออบรมกลับไปเรียบร้อยแล้ว ต้องทำรายงานการเดินทางและรายงานการใช้จ่ายเงิน พร้อมทั้ง แนบเอกสารหลักฐานต่าง ๆ ที่ใช้เงินไป

กรณีที่ 2 : กรณีจัดทำโครงการตรวจสอบสุขภาพทั้งตำบล มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

- 1) ประสานงานกับหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อแจ้งรายการตรวจและให้สถานบริการนั้นจัดทำใบเสนอราคาเพื่อให้คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ พิจารณาตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่
- 2) ทำบันทึกข้อตกลงกับสถานบริการที่เลือก โดยระบุรายละเอียดรายการตรวจสุขภาพ และวัน/เวลา/สถานที่ให้ชัดเจน
- 3) เมื่อดำเนินการเสร็จสิ้น ให้สถานบริการรายงานผลการตรวจสุขภาพให้กับคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ทราบเพื่อคณะกรรมการบริหารฯ จะได้นำข้อมูลการตรวจสุขภาพไปวางแผนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อไป
- 4) สถานบริการทำหนังสือแจ้งรายละเอียดค่าใช้จ่ายขอเบิกเงิน
- 5) กองทุนฯ ทำบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายเงินให้สถานบริการตามหลักฐานที่ได้รับ

กรณีที่ 3 : กรณีจัดประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ มีขั้นตอนการดำเนินงาน ดังนี้

- 1) ออกหนังสือเชิญประชุม พร้อมกับการกำหนดวาระการประชุมฯ
- 2) ทำบันทึกขออนุมัติจัดการประชุมพร้อมชี้แจงรายการค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ได้แก่
 - ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม/ค่าอาหารกลางวัน
 - ค่าเบี้ยประชุม /ค่าเดินทาง/ค่าตอบแทน (ขึ้นอยู่กับมติของคกก.)
 - ค่าวัสดุอุปกรณ์ประกอบการประชุม (ถ้ามี)
- 3) ดำเนินการประชุมตามวาระการประชุม มีการจดบันทึกการประชุม มีรายชื่อผู้เข้าร่วม บันทึกมติของคณะกรรมการฯ โดยละเอียด
- 4) ทำหลักฐานประกอบการบันทึกขออนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณ

กรณีที่ 4 : กรณีการใช้เงินสดหมุนเวียน มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

- 1) สามารถเบิกเงินสด เพื่อเป็นเงินสำรองจ่ายไม่เกิน 20,000.- บาท (เลขานุการ หรือผู้ช่วย เลขานุการเป็นผู้ถือเงิน)
- 2) การเบิกใช้เงินสดย่อยให้แนบหลักฐานใบเสร็จรับเงินในการเบิกจ่าย พร้อมทั้งแนบรายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม รวมทั้งภาพประกอบการทำกิจกรรม

กรณีที่ 5 : กรณีจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

- 1) คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ จะเป็นผู้จัดเตรียมข้อมูลให้ผู้ใหญ่บ้านเพื่อนำข้อมูลไปประชาสัมพันธ์ผ่านเสียงตามสายและวิทยุชุมชน
- 2) คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ต้องการเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยจัดการประกวดคำขวัญการรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และมีของรางวัลเล็กน้อยเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจโดยใช้งบประมาณจากกองทุนฯ

กรณีที่ 6 : กรณีทำป้ายประชาสัมพันธ์ มีแนวทางการปฏิบัติดังนี้

- 1) จัดทำโครงการสื่อสารประชาสัมพันธ์กองทุนฯ
- 2) คณะทำงานร่วมกันออกแบบสื่อ/โลโก้/แผ่นพับโดยคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ หรือมอบหมายให้ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะเป็นผู้ดำเนินการจัดทำ
- 3) ทำหนังสือขออนุมัติจัดจ้างทำป้ายประชาสัมพันธ์ พร้อมใบสั่งจ้าง
- 4) จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์
- 5) ตรวจรับพัสดุ โดยคณะกรรมการตรวจรับพัสดุพร้อมกับแนบใบรายละเอียดการส่งของขออนุมัติเบิกจ่ายเงิน

2) กรณีสนับสนุนชุมชน/หน่วยงาน/องค์กร/ชมรมดำเนินการ

สำหรับการสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมของชุมชน มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้คือ

- (1) ชุมชนดำเนินการจัดทำโครงการฯ และเสนอต่อคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ
- (2) โครงการฯ ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

- (3) จัดทำบันทึกข้อตกลงระหว่างกองทุนฯ กับผู้รับผิดชอบโครงการฯ
- (4) ดำเนินการทำเรื่องขออนุมัติเบิกจ่ายงบประมาณ อาจจ่ายเป็นเช็คหรือเงินสดแล้วแต่กรณี

ขั้นตอนการดำเนินงาน

กรณีที่ 1 : การเปิดบัญชี

- 1) กลุ่ม/ชมรม ต้องกำหนดระเบียบการดำเนินงานกลุ่ม (สำหรับกลุ่ม/ชมรมที่มีบัญชีอยู่แล้ว)

- ต้องมีโครงสร้างคณะกรรมการฯ/มีวัตถุประสงค์ของกลุ่ม/มีวิธีการดำเนินการที่ชัดเจน

- โอนเงินเข้าบัญชี

- ดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ

- 2) สำหรับกลุ่ม/ชมรมที่เกิดขึ้นใหม่ต้องดำเนินการเปิดบัญชี ในชื่อโครงการฯ และการระบุงการเบิกจ่ายเงินโครงการฯ ต้องมีผู้รับผิดชอบร่วมลงนามเบิกเงินอย่างน้อยจำนวน 2 ใน 3 หรือ 3 ใน 3 (หากงบประมาณสูงจะแบ่งจ่ายเป็นงวดเพื่อติดตามผลการดำเนินงานเป็นระยะ)

กรณีที่ 2 : การเบิกจ่ายเงินสด

- 1) ดำเนินการเบิกเงินสดให้ทั้งหมดตามที่ได้รับการอนุมัติ ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ต้องลงนามในใบสำคัญรับเงิน

- 2) ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ดำเนินการแล้วเสร็จ

- 3) เมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ ต้องนำใบเสร็จค่าใช้จ่ายที่เกิดจากดำเนินกิจกรรมมาส่ง พร้อมทั้งรายละเอียดการดำเนินงานและรูปถ่ายกิจกรรม

2. การระดมทุนสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ตำบล ถูกจัดตั้งขึ้นภายใต้หลักการและความมุ่งหวังสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมของ 3 ภาคส่วน ซึ่งจากการดำเนินงานโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ พบว่า กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในพื้นที่กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการฯ มีการใช้เทคนิค/วิธีการระดมทุนในรูปแบบต่างๆ ซึ่งเป็นกระบวนการ/วิธีหนึ่งของการสร้างการมีส่วนร่วมและช่วยปลูกจิตสำนึกให้แก่ชุมชนในการเป็นเจ้าของกองทุนสุขภาพฯ ได้อย่างเป็นรูปธรรม โดยมีวิธีการเชิญชวนให้ประชาชนร่วมสมทบเงินตามความสนใจในรูปแบบตามความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ เพื่อนำเงินที่จัดเก็บได้ไปสมทบในกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และจัดทำโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ตามที่ประชาชนในแต่ละชุมชนต้องการ

ทั้งนี้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพพบรูปแบบของวิธีการระดมทุนในพื้นที่เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. การระดมทุนในลักษณะของการรับเงินบริจาคสมทบเข้ากองทุน มีประมาณ 5 รูปแบบ ดังนี้ คือ

1.1 การรับบริจาคเป็นรายหลังคาเรือน

1.2 การรับบริจาคเป็นรายบุคคล

1.3 การรับบริจาคจากกลุ่มชมรม /หน่วยงานอื่นๆในพื้นที่

1.4 การรับบริจาคจากกองทุนอื่นๆที่มีการจัดตั้งในพื้นที่

1.5 จัดกิจกรรมเพื่อหาเงินสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นครั้งคราว

2. การระดมทุนในลักษณะขอรับการสนับสนุนเป็นสิ่งของ เช่น วัสดุ อุปกรณ์ การแพทย์ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ ฯลฯ จากบุคคล องค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ตัวอย่างความสำเร็จของการระดมทุน ดังนี้

รูปแบบที่ 1 : การรับเงินบริจาคสมทบเข้ากองทุน เป็นรายหลังคาเรือน

- กองทุนหลักประกันสุขภาพต.ดอนทอง อ.หนองโดน จังหวัดสระบุรี ขอรับบริจาคเงินเข้ากองทุนฯ จำนวน 100 บาท/หลังคาเรือน/ปี

รูปแบบที่ 2 : การรับเงินบริจาคสมทบเข้ากองทุนเป็นรายบุคคล เช่น

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.กระจ่าย อ.ป่าดัว จ.ยโสธร และกองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ช้างทุน อ.บ่อไร่ จ.ตราด มีการระดมเงินจากชุมชนเข้ากองทุน โดยประชาชนสมทบเงินคนละ 24 บาท/คน/ปี

- กองทุนหลักประกันสุขภาพที่ต.นนทรีย์ อ.บ่อไร่ จ.ตราด มีการสมทบเงินเข้ากองทุน โดยประชาชนที่สมัครเป็นสมาชิกต้องสมทบเงินเข้ากองทุนฯ คนละ 30 บาท/คน/ปี ซึ่งขณะนี้ประชาชนสมัครเข้าโครงการฯ 121 คน (จากจำนวนประชากรในหมู่บ้านประมาณ 300 กว่าคน)

รูปแบบที่ 3 : การรับบริจาคจากกลุ่มชมรม หน่วยงานอื่น ๆ ในพื้นที่

กลุ่มชมรมต่างๆ ในพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณสมทบเข้ากองทุน โดยกำหนดรูปแบบตามความสมัครใจของกลุ่มนั้นๆ เช่น

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ท่าวังตาล อ.สารภี จ.เชียงใหม่ ได้รับงบประมาณสมทบเข้ากองทุนจากกลุ่มชมรมต่างๆ ในตำบล ประกอบด้วย ชมรมผู้สูงอายุสมทบเงินจากสมาชิก ชมรมคนละ 1 บาท/คน/วัน หรือเดือนละ 30 บาท และกลุ่มเครือข่ายเยาวชนระดมเงินสมทบกองทุน โดยการหาสปอนเซอร์เพื่อสนับสนุนเป็นสินค้าและนำมาจำหน่าย ได้เป็นเงินจำนวน 100,000.- บาท สมทบเข้ากองทุนฯ นอกจากนี้กองทุนฯยังได้รับงบประมาณสนับสนุนการจัดทำโครงการจากสภาวัฒนธรรมจังหวัด ปีละ 25,000.- บาท เป็นต้น

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.แพงพวย อ.ดำเนินสะดวก จ.ราชบุรี ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอกสมทบเข้ากองทุนฯ เช่น โรงไฟฟ้าราชบุรี หรือจากกำนัน ผู้ใหญ่บ้านทุกหมู่บ้าน

รูปแบบที่ 4 : การรับบริจาคจากกองทุนอื่น ๆ ที่มีการจัดตั้งในพื้นที่

ในแต่ละตำบลจะมีกองทุนต่างๆ ที่ตั้งขึ้นเพื่อการจัดสวัสดิการของคนในตำบลนั้นๆ มีทั้งกองทุนที่เริ่มต้นด้วยงบประมาณของทางราชการ เช่นกองทุนหมู่บ้าน (กองทุนเงินล้าน) และกองทุนที่จัดตั้งขึ้นโดยการรวมตัวกันของชุมชนเอง เช่น กองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ กองทุนสวัสดิการชุมชน หรือกองทุนโรงพยาบาล 2 บาท เป็นต้น ตัวอย่างเช่น

- กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลหนองเสือช้าง อ.หนองใหญ่ จ.ชลบุรี เป็นการระดมทุนภายใต้เป้าหมาย : เพื่อนช่วยเพื่อน โดยเก็บเงินวันละ 1 บาท เข้าสมทบเป็นกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ของหมู่บ้านและนำเงินส่วนหนึ่งจากกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์และจากแต่ละกองทุนต่างๆ ที่มีในหมู่บ้าน เช่น กองทุนน้ำประปา, กองทุนหมู่บ้าน มาบริจาคเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ฯลฯ

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ ได้รับเงินสนับสนุนสมทบเข้ากองทุนฯ จากกองทุน รพ. 2 บาท โดยทั้งสองกองทุนนี้จะมีระบบบริหารจัดการงบประมาณ และการจัดกิจกรรม/โครงการ แยกจากกันอย่างชัดเจน

- กองทุนหลักประกันสุขภาพต.วังกระโจม อ.เมือง จ.นครนายก ระดมเงินเข้ากองทุนโดยได้รับบริจาคเงินจากดอกเบี๋ยกองทุนหมู่บ้านแต่ละหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1,000 บาท/ปี

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.เหล่าอ้อย อ.ร่องคำ จ.กาฬสินธุ์ มีการบริจาคเงินจากดอกเบี๋ยของกองทุนหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1,500 บาท/ปี

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.วังตะกั่ว อ.บางมูลนาก จ.พิจิตร ขอรับเงินบริจาคจากกองทุนสวัสดิการชุมชน สนับสนุนเรื่องการจัดบริการอาหาร น้ำดื่ม แก่กิจกรรม/โครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ

รูปแบบที่ 5 : จัดกิจกรรมหาเงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นครั้งคราว

เป็นวิธีการระดมทุนผ่านวิธีการ/กิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนฯ พิจารณาร่วมกันว่าน่าจะได้รับความร่วมมือจากชุมชนและสามารถสมทบเงินเข้ากองทุนกองทุนที่ได้จากครั้งละหลายๆ เช่น กิจกรรมการทอดผ้าป่า กิจกรรมทอดกฐิน เพื่อนำเงินสมทบเข้ากองทุนและจัดกิจกรรม/โครงการตามความต้องการของพื้นที่ เช่น

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.กระเจา อ.ป่าดัว จ.ยโสธร ใช้วิธีการระดมทุนผ่านกิจกรรมทอดผ้าป่าประจำปี (1 ครั้ง) และจัดตั้ง "ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต กระเจา" เพื่อดำเนินกิจกรรมสร้างอาชีพและสนับสนุนภูมิปัญญาท้องถิ่น เช่น ชมรมผู้พิการ กลุ่มหมอสุนไพรร กลุ่มแม่บ้านหมอนชิต ฯลฯ

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.อ่าวลึกเหนือ อ.อ่าวลึก จ.กระบี่ ใช้วิธีการระดมทุนโดยการขายสลากกินแบ่งรัฐบาล และนำเงินจากกำไรของขายสลากกินแบ่งรัฐบาลมา

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

ดำเนินการจัดทำโครงการ/กิจกรรมต่างๆ ในพื้นที่ ซึ่งพบว่า เป็นวิธีการที่ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมค่อนข้างมาก

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ท่าวังตาล อ.สารภี จ.เชียงใหม่ ใช้วิธีการทอดผ้าป่าเพื่อสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมีสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เป็นเจ้าภาพ ได้เงินสมทบกองทุน เป็นจำนวน 70,000.- บาท

รูปแบบที่ 6 : การรับการสนับสนุนในรูปแบบอื่น ๆ

นอกจากการขอรับการสนับสนุนในรูปแบบเงินบริจาคเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ แล้วกองทุนฯ บางแห่งมีการขอรับการสนับสนุนเป็นสิ่งของ ยารักษาโรค เวชภัณฑ์ ฯลฯ จากองค์กร หน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.บึงคล้า อ.หล่มสัก จ.เพชรบูรณ์ ขอรับการสนับสนุนอุปกรณ์กายภาพที่ใช้แล้วจากชาวบ้าน เช่น รถเข็น ไม้ค้ำ ฯลฯ เพื่อให้ผู้พิการในพื้นที่ได้ยืมใช้ต่อไป

แนวทางการสมทบทุนจากประชาชนในพื้นที่

ในการขอรับการสนับสนุนทุนจากประชาชนในพื้นที่นั้น ทั้งทุนที่เป็นเงินบริจาคและในรูปแบบอื่นๆ นั้น ประสพการณ์จากเรื่องเล่าในวงแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ พบว่า มีวัตถุประสงค์หลัก 2 ประการคือ 1) เพื่อต้องการให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชน 2) เพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อการดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยมีแนวทางการสมทบทุนจากประชาชนในพื้นที่ ดังนี้

1. ค้นหาแกนนำ / ทำความเข้าใจกับกลุ่มเป้าหมาย คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ได้ค้นหาและชักชวนแกนนำชุมชน กลุ่มองค์กร/ชมรมต่างๆ ในพื้นที่ที่สนใจ รวมถึงมีภาวะการเป็นผู้นำ / เป็นที่ยอมรับของชุมชนในพื้นที่ อาทิ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธานชมรมแม่บ้าน ประธานชมรมผู้สูงอายุ ฯลฯ มาพูดคุยปรึกษาหารือถึงแนวทางการระดมเงินในพื้นที่เพื่อสมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ สำหรับการจัดกิจกรรม/โครงการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ/การป้องกันโรค จากนั้นจัดเวทีประชุมประชาคมพูดคุยกับชาวบ้านให้กว้างขวางยิ่งขึ้น โดยอาจเป็นรูปแบบการจัดการรวมทั้งตำบล หรือในรูปแบบของคณะกรรมการบริหารกองทุนดำเนินการร่วมกับแกนนำ เพื่อลงไปทำความเข้าใจในระดับหมู่บ้าน ทั้งนี้ขึ้นกับความเหมาะสมของแต่ละพื้นที่ ตัวอย่าง เช่น

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ดอนทอง อ.หนองโดน จ.สระบุรี ได้จัดทีมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ (ตัวแทนคณะกรรมการทุกฝ่าย-จำนวน 7 คน) ลงพื้นที่จัดเวทีประชาคม นำเสนอข้อมูล สภาพปัญหา และแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วม ในพื้นที่ วันละ 2 หมู่บ้าน (เช้า-บ่าย) โดยก่อนลงพื้นที่จะมีการประชุม ทำความเข้าใจกันระหว่าง คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ก่อน (พูดคุยถึงการแบ่งบทบาทหน้าที่ในการทำงานที่ชัดเจน)

2. เรียนรู้และต่อยอดความรู้สู่วิธีการระดมทุนในพื้นที่ นอกจากแนวทางในข้อ 1 ยังหมายรวมถึง ความสามารถในการระดมทุนผ่านกระบวนการเรียนรู้และต่อยอดความรู้ โดยวิธีการชักชวนคณะกรรมการกองทุนฯ ไปศึกษาดูงานรูปแบบการระดมทุนจากกองทุนที่ประสบความสำเร็จ (Good Practice) และนำประสบการณ์ดังกล่าวกลับมาประชุมพูดคุยทำความเข้าใจกันให้ต้องแท้อีกครั้ง เพื่อนำไปสู่วิธีระดมทุนและการบริหารจัดการกองทุนในพื้นที่ ตัวอย่างเช่น

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ช้างทูน อ.บ่อไร่ จ.ตราด นำทีมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และแกนนำในพื้นที่ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. ฯลฯ ลงพื้นที่ศึกษาดูงานกองทุนสัจจะสะสมทรัพย์ ต.ท่าโสม อ.บ่อไร่ จ.ตราด และนำข้อมูลความรู้ที่ได้กลับมาพัฒนาปรับใช้ในพื้นที่

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.กระเจา อ.ป่าต้ว จ.ยโสธร นำทีมคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ลงพื้นที่ศึกษาดูงาน ณ กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.สร้างถ่อน้อย อ.ห้วยตะพาน จ.อำนาจเจริญ เพื่อศึกษารูปแบบวิธีการบริหารจัดการกองทุนฯ และแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่

3. ค้นหาต้นทุนทางสังคมที่เป็นกองทุน/กลุ่มกิจกรรม/ชมรมต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพื้นที่ หลังจากสร้างความเข้าใจแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมในพื้นที่กับประชาชนในระดับหนึ่งแล้ว คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ และแกนนำชุมชน ได้ร่วมกันค้นหาต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในพื้นที่ อาทิ การมีกองทุนฯ/กลุ่มกิจกรรม/ชมรมต่าง ๆ อยู่เดิมในพื้นที่ เช่น มีกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มสัจจะสะสมทรัพย์ กลุ่มเด็กเยาวชน หรือกลุ่มอาชีพต่าง ๆ (กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มหมอนชิต กลุ่มนวดแผนไทย ฯลฯ) ทั้งนี้เพื่อเรียนรู้ถึงแนวทางการดำเนินงาน การจัดสรรผลกำไร การจัดสวัสดิการของแต่ละกลุ่ม เป็นการศึกษาข้อมูลทุนทางสังคมของพื้นที่และนำมาวางแผนในการขอรับการสนับสนุนและบริหารจัดการกองทุน ดังตัวอย่าง

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.ดอนทอง อ.หนองโดน จ.สระบุรี ได้มีการขอรับงบประมาณบริจาคจากกองทุนหมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1,000.- บาท สมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

- กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาล ต.ร่วมเมือง อ.เมือง จ.พัทลุง นำความรู้ และประสบการณ์จากกองทุนกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติจัดขึ้น ไปพัฒนาแนวทางการเชื่อมประสานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อให้เข้ามามีส่วนร่วม ในการดำเนินงานกองทุนฯ เพิ่มมากขึ้น โดยปัจจุบันมีภาคีเข้าร่วมประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการตำบล, กลุ่มออมทรัพย์, กองทุนหมู่บ้าน, กลุ่มโรงงานปุยข้าวภาพ, คณะทำงานสิ่งแวดล้อม ต.ร่วมเมือง และคณะทำงานด้านการลดใช้สารเคมีในการประกอบอาชีพ เป็นต้น

นอกจากนี้พบว่า มีการใช้ต้นทุนด้านอื่นๆ ในชุมชน เช่น ทุนทางวัฒนธรรมประเพณี ทุนทางภูมิปัญญา ฯลฯ มาผสมผสานหลอมรวมให้เกิดนวัตกรรมใหม่ในพื้นที่ เช่น กองทุน

หลักประกันสุขภาพ ต. ช่างทูน อ.ป่อไร่ จ.ตราด นำวัฒนธรรมความเชื่อเรื่องผี ประเพณีนับถือผี หิ้ง เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมในการระดมทุนในพื้นที่ เป็นต้น

4. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงานในพื้นที่

คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ใช้วิธีการประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์การ ภาวฑิที่เก็ยวข้องในพื้นที่ให้เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ร่วมกัน โดยการประสานงานตั้งแต่เริ่มมีการจัดตั้งกองทุนในระยะแรก ซึ่งมีหลากหลายวิธีการ เช่น การส่งคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ หรือแกนนำไปพูดคุย เพื่อให้เห็นว่ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทำให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพของคนในพื้นที่ โดยเน้นถึงผลสำเร็จอันเป็นความร่วมมือของประชาชนและหน่วยงานในพื้นที่ รวมถึงการบูรณาการความร่วมมือจะเป็นส่วนหนึ่งของการช่วยประหยัดงบประมาณของท้องถิ่น แต่ได้ผลกว้างขวาง อาทิ

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.นาโยงเหนือ อ.นาโยง จ.ตรัง มีการประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลนาโยง จ.ตรัง ทำให้ได้รับการสนับสนุนยาสำหรับรักษาโรคเบื้องต้น นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ นักกายภาพ เภสัชกร ฯลฯ ลงพื้นที่อบรมให้ความรู้แนวทาง การดูแลสุขภาพ ของตนเองและชุมชนอีกด้วย

นอกจากนี้ จากประสบการณ์ของกองทุนฯ กลุ่มเป้าหมาย ยังพบว่า ในบางพื้นที่ใช้วิธีการทำงานผ่านกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ส่วนตัว(Informal) แล้วค่อยๆ ขยายไปสู่ความร่วมมือที่เป็นทางการ(formal) และบางแห่งพบว่า ใช้วิธีการเริ่มจากการขอการสนับสนุนเฉพาะเรื่อง เช่น การขอใช้ห้องประชุม ขอการสนับสนุนข้อมูล หรืออุปกรณ์เวชภัณฑ์ต่างๆ ฯลฯ แล้วค่อยพัฒนาความร่วมมือต่อไปจนถึงกระบวนการมีแผนงานร่วม หรือวางแผนเพื่อจัดสรรงบประมาณเข้ามาร่วมสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลในปีถัดไป เป็นต้น

วิธีการบริหารจัดการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในกรณีที่มีการบริจาคจากประชาชน

เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ได้รับงบประมาณจากสปสช. และจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นหน่วยงานของรัฐ สปสช. ได้กำหนดหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณให้ยึดหลักของการใช้งบประมาณอย่างคุ้มค่า ในขณะเดียวกัน ต้องมีความโปร่งใสตรวจสอบได้ การใช้จ่ายงบประมาณให้ยึดหลักธรรมาภิบาล และมีความคล่องตัวในการบริหารจัดการ จากประสบการณ์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ นั้น มีประสบการณ์ในการดำเนินงานในการบริหารจัดการงบประมาณใน 2 ลักษณะ ดังนี้คือ

(1) การบริหารจัดการงบประมาณแยกออกจากกัน โดยมีการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย ของแต่ละกองทุนฯ แยกกันอย่างชัดเจนและการตั้งคณะกรรมการบริหารฯ มีหน้าที่ในการดูแลงบประมาณคนละชุด เช่น

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.สร้างถ่อน้อย อ.ห้วยตะพาน จ.อำนาจเจริญ มีการส่งเสริมให้ประชาชนร่วมสมทบ "กองทุนวันละบาท" ตั้งเป็นกองทุนสำหรับ

การจัดสวัสดิการ ให้กับคนในชุมชน มีการบริหารจัดการเฉพาะกองทุนสวัสดิการแยกจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสร้างถ่อน้อยอย่างชัดเจน

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.คือเวียง อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา มีการบริหารจัดการกองทุน 2 กองทุน คือกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลและกองทุนสวัสดิการชุมชนแยกจากกัน และมีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการใช้เงินอย่างชัดเจน คือเงินกองทุนหลักประกันฯ ใช้สำหรับ การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในพื้นที่ ส่วนเงินกองทุนสวัสดิการชุมชนใช้สำหรับ การจัดสวัสดิการ ตั้งแต่ เกิด แก่ เจ็บ ตายของคนในชุมชน

(2) การบริหารจัดการงบประมาณรวมกัน เป็นการนำเงินที่ได้รับการบริจาคจากชุมชน หรือหน่วยงาน ภาคีองค์กรต่างๆ ในพื้นที่ สมทบรวมเข้ากับงบประมาณกองทุนฯ สำหรับการ จัดกิจกรรม/ โครงการภายใต้วัตถุประสงค์เดียวกัน โดยมีการจัดทำบัญชี รายรับ-รายจ่าย และมีคณะกรรมการดูแลงบประมาณชุดเดียวกัน ฯลฯ

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.อ่าวลึกเหนือ อ.อ่าวลึก จ.กระบี่ นำผลกำไรจากการ ขายสลากการกุศลสมทบเข้ากองทุนฯ เพื่อจัดซื้ออุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องชั่งน้ำหนัก ฯลฯ

- กองทุนหลักประกันสุขภาพ ต.เหล่าอ้อย อ.ร้องคำ จ.กาฬสินธุ์ มีมติจากที่ประชุมให้นำเงินจากดอกเบี้ยของกองทุนหมู่บ้าน จำนวน 12 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1,500.- บาท สมทบเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

ข้อสังเกตในการบริหารจัดการกองทุนฯ

1) ควรมีการตั้งคณะกรรมการติดตาม ประเมินผลการนำงบประมาณไปใช้ เพื่อให้ เกิดการตรวจสอบที่เป็นกลางและเที่ยงธรรม รวมทั้งการประเมินในแต่ละระดับจะต้องนำไปสู่การ ทำเวทีประชาคมอย่างเปิดเผย ตลอดจนต้องมีการคืนข้อมูลสู่ชุมชนเพื่อร่วมกันพัฒนาการทำงานให้ดียิ่งขึ้นไป ตัวอย่างเช่น การประเมินผลการนำงบประมาณที่ได้จากประชาชนไปจัด กิจกรรม/โครงการสอดคล้องกับสภาพปัญหา และความต้องการของคนในพื้นที่หรือไม่

2) กองทุนฯ ควรจัดให้มีการระดมทุนจากกลุ่มชมรมหรือหน่วยงานภายนอกพื้นที่ เพื่อเชื่อมโยงให้เกิดการขยายภาคีเครือข่ายที่กว้างขวางยิ่งขึ้น ซึ่งจะทำให้สามารถจัดกิจกรรมต่างๆ ได้ตามความต้องการของชุมชน และทำให้เกิดความต่อเนื่องในการดำเนินกิจกรรม/โครงการ รวมทั้งทำให้เกิดความยั่งยืนของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลมากยิ่งขึ้น

3) ควรมีการบูรณาการเข้ากับแผนสุขภาพ/กองทุนอื่นๆ ในท้องถิ่น เพื่อสร้าง นวัตกรรมงานพัฒนาร่วมกันในท้องถิ่นอย่างเป็นองค์รวม เช่น บรรจุเป็นวาระหนึ่งในแผน สุขภาพระดับจังหวัด หรือพื้นที่สนับสนุนให้มีการจัดตั้งกองทุนสวัสดิการชุมชนร่วมกับกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบล ฯลฯ

4) สนับสนุนให้มีการจัดทำแผนกิจกรรม/โครงการ โดยให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมใน การจัดทำแผนงาน เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและเกิดการมีส่วนร่วมจากประชาชนทุกคน

3. บทบาทเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

จากการดำเนินงาน “โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้” ที่ผ่านมา เกิดข้อค้นพบที่สำคัญประการหนึ่งว่า การทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ ภายใต้ตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาด้วยการทำงานเชื่อมประสาน 3 ฝ่ายหลัก คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และประชาชน ส่งผลให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดการปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm) และวิธีการทำงานด้านสาธารณสุขในแง่มุมที่หลากหลาย คือ

1. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความภูมิใจในตนเอง รู้สึกมีคุณค่าและได้รับการยอมรับมากขึ้น
2. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขปรับเปลี่ยนแนวคิดที่ว่าสุขภาพเป็นหน้าที่ของบุคลากรการแพทย์เท่านั้น เป็นเชื่อในศักยภาพและความสามารถของชุมชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องการทำงานด้านสุขภาพมากขึ้น
3. ปรับบทบาทจากเดิมที่เน้นการรักษาพยาบาล เป็นที่ปรึกษาและให้การสนับสนุนข้อมูลวิชาการสำหรับการจัดกิจกรรม/โครงการ ตามแนวทางการดำเนินงานกองทุนฯ แก่ประชาชนในพื้นที่
4. เน้นบทบาทการเป็นผู้ประสานและเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีต่าง ๆ ที่ทำงานเรื่องสุขภาพ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม พัฒนาชุมชน เกษตรหรือประชาชนในพื้นที่ ฯลฯ รวมถึงสนับสนุนให้เกิดกลไกเครือข่ายการทำงานด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในพื้นที่
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในบทบาทของคณะกรรมการกองทุนฯ มีความสามารถในการเรียนรู้และปรับวิธีทำงาน เพื่อทำความเข้าใจแนวปฏิบัติเรื่องการจัดทำระเบียบข้อบังคับ และการวางแผนการใช้งบประมาณกองทุนฯ ในการดำเนินกิจกรรม/โครงการในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี
6. เน้นการเสริมพลังชุมชน (Community Empowerment) และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อสนับสนุนให้ชุมชนมีศักยภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ด้วยตนเอง เริ่มตั้งแต่การเข้าถึงข้อมูลองค์ความรู้, มีการรวมกลุ่ม, สำรวจสภาพปัญหาและความต้องการ ด้านสาธารณสุข, ระดมทรัพยากรจากหลากหลายแหล่ง, เป็นผู้ประสานและสามารถติดตามการทำงานด้วยตนเอง ฯลฯ

4. บทความวิชาการ “สรุปบทเรียนเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค”

สรุปบทเรียนจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค โครงการ “พัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้”

1) กรอบแนวคิด

โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ได้เลือกใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพ ภายใต้กรอบแนวคิด 5 ประการ คือ

1) บนสมมติฐานที่เชื่อว่า มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในการเรียนรู้
2) เพื่อให้เกิดการใช้ "ความรู้" และ "ประสบการณ์" ที่มีอยู่ในแต่ละพื้นที่ ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ในระยะเวลาอันสั้น เกิดแรงบันดาลใจที่จะนำประสบการณ์เหล่านั้นไปทดลองใช้ และเกิดเรียนรู้การทำงานข้ามพื้นที่อย่างกว้างขวาง และมีประสิทธิภาพ

3) เพื่อการบรรลุเป้าหมายสำคัญของการจัดการความรู้ โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนฯ ได้กำหนดกรอบการดำเนินงานตามแนวคิดของ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช อย่างน้อย 3 ประการ คือ การพัฒนาคน การพัฒนางาน(กองทุนฯ) และการบรรลุความเป็นชุมชน เป็นหมู่คณะ ความเอื้ออาทรระหว่างกันในการทำงาน

4) หัวใจของการจัดการความรู้ (KM) เป็นสากลที่ได้ยอมรับทั่วไปว่า

- ความรู้คือพลัง : Knowledge is Power
- ความสำเร็จของการถ่ายทอดความรู้ไม่ใช่อยู่ที่คอมพิวเตอร์หรือเอกสาร แต่อยู่ที่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนด้วยกัน : Successful knowledge transfer involves neither computers nor documents but rather in interactions between people. (Thomas H Davenport)

- จุดหมายปลายทางสำคัญของความรู้มิใช่ที่ตัวความรู้ แต่อยู่ที่การนำไปปฏิบัติ : The great end of knowledge is not knowledge but action

- นิยามใหม่ของผู้จัดการ คือ ผู้ซึ่งทำให้ความรู้ผลิตดอกออกผล :

Now the definition of a manager is
somebody who makes knowledge productive

5) การเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช กล่าวถึงการบรรยายของ ศ.นพ.ประเวศ วะสี ในงานสัมมนา "นวัตกรรมการเรียนรู้เพื่อชุมชนเป็นสุข" ทำให้เกิดความเข้าใจเรื่องการจัดการความรู้อย่างลึกซึ้งมาก ว่า การพัฒนาชุมชนต้องมี 4 องค์ประกอบ

- ชุมชน หมายถึงการอยู่ร่วมกัน ความเป็นชุมชนมีเป้าหมายที่การอยู่ร่วมกัน

- เป็นสุข หมายถึงความเป็นทั้งหมด ความเป็นปกติ สมดุล บูรณาการของปัจจัยต่างๆ อย่างน้อย 8 ด้าน ได้แก่ ชีวิต สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม ศาสนธรรม ครอบครัว และชุมชน

- การเรียนรู้ หมายถึงการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชนนั้น ๆ ผ่านการปฏิบัติ

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

- การสร้างเสริม หมายถึงการเข้าไปเอื้ออำนวย ส่งเสริม เสริมพลัง (empower) ไม่ใช่เข้าไปสอนหรือถ่ายทอดความรู้

ทั้งนี้ ศ.นพ.วิจารณ์ พานิช กล่าวว่า 4 องค์ประกอบข้างต้น คือหัวใจของการจัดการความรู้ในทุกบริบทไม่ใช่แค่การจัดการความรู้ของชาวบ้านหรือของชุมชน และในเรื่องการจัดการความรู้นี้การเรียนรู้สำคัญกว่าตัวความรู้ เพราะถ้าไม่ระวัง ตัวความรู้จะเป็นความรู้ที่หยุดนิ่งตายตัว การเรียนรู้จะมีลักษณะ “ดินได้” คือมีชีวิต เป็นพลวัต การเรียนรู้ที่ดีที่สุดคือการเรียนรู้ร่วมกัน เป็น collective learning และเป็นการเรียนรู้ร่วมกันผ่านการปฏิบัติ (interaction learning through action)

2) กระบวนการเรียนรู้ (Learning Process)

2.1 รูปแบบ/วิธีการ โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนฯ กำหนดรูปแบบการเรียนรู้ดังนี้

- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 - 2 เป็นเวทีการเรียนรู้ระดับภาค (4 ภาค)
- เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 เป็นการเรียนรู้ในระดับมหภาค โดยใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านเวทีมหกรรมการจัดการความรู้ซึ่งประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนเรียนรู้บนลานเวทีเสวนา การรับฟังปาฐกถาพิเศษเพื่อเติมองค์ความรู้ในเชิงวิชาการ (Explicit Knowledge) เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของกลุ่มแกนนำสำคัญของกองทุนฯ (การประชุมกลุ่มย่อย) การเรียนรู้ผ่านบูรณิทธิธรรมการ 42 กองทุนภายใต้ 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การบริหารจัดการ 2) การสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ 3) การมีส่วนร่วมของประชาชน 4) กิจกรรม/โครงการต่างๆ

2.2 กลุ่มเป้าหมายหลักของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่มาจากตัวแทนขององค์กร 3 ภาคส่วน คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ และตัวแทนภาคประชาชนของพื้นที่เข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 42 แห่ง

2.3 วัตถุประสงค์ 1) เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ 2) เพื่อสังเคราะห์ประสบการณ์และความรู้จากการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพชุมชน 3) เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในด้านการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพในระดับตำบลและชุมชนที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่

2.4 เครื่องมือของการจัดการความรู้ ภายใต้กรอบแนวคิดและรูปแบบ/วิธีการของดำเนินงานโครงการฯ ได้โดยใช้เครื่องมือต่างๆของการจัดการความรู้ ดังนี้

BAR (Before Action Review) เป็นเครื่องมือหนึ่งที่มีสำคัญมากในกระบวนการเตรียมการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การใช้ BAR เพื่อการทำงาน 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 : การประชุมและลงพื้นที่ร่วมกันของทีมงานและวิทยากร เพื่อ

1) การเตรียมคุณกิจหรือนักปฏิบัติตัวจริงผู้เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักดังข้อ 2.2

2) เพื่อการเรียนรู้เข้าใจและเข้าถึงในวิถีคิดและวิธีปฏิบัติงานกองทุนฯ ของพื้นที่ต้นแบบและพื้นที่พัฒนาศักยภาพ รวม 42 กองทุน

3) เพื่อการรวบรวมและเรียบเรียงข้อมูลจากพื้นที่ เป็นข้อมูลเบื้องต้น(input) นำเข้าสู่เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละครั้ง และเพื่อการออกแบบเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ส่วนที่ 2 : การประชุมเพื่อการหารือร่วมระหว่างผู้เข้าร่วมประชุม วิทยากร และทีมงาน ในการออกแบบเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 3 (ซึ่งได้รับจากเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับภาค มาเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับมหภาค)

DAR (During Action Review) เป็นเครื่องมือที่วิทยากรและทีมงานใช้ในการระหว่างการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตปฏิบัติการ/การเรียนรู้ของกลุ่มเป้าหมาย เพื่อนำมาสู่ปรับเปลี่ยนวิธีการ/รูปแบบของการดำเนินงานให้เกิดประสิทธิภาพมากขึ้น อาทิ

การเพิ่มเติม " โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เมื่อวันที่ 5 - 6 มีนาคม 2552 ณ โรงแรมหลุยส์แพวรีน ถ. วิทยาดิรั้งสิต กรุงเทพมหานคร " ซึ่งกำหนดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้แกนนำด้านสุขภาพสามารถนำเครื่องมือการจัดการความรู้ (KM) ไปใช้เป็นเครื่องมือในการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

AAR (After Action Review) เป็นเครื่องมือที่ทรงพลังอีกเครื่องมือในการจัดการความรู้ ประกอบด้วย 3 คำถามหลัก คือ

- คาดหวังอะไรจากการเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งนี้
- เป็นไปตามความคาดหวังหรือไม่ อะไรที่ได้มากกว่า อะไรที่ได้น้อยกว่า
- ท่านได้เรียนรู้อะไร และสิ่งที่จะนำไปปรับใช้ คือ อะไร อย่างไร

AAR เป็น การประเมินหรือสะท้อน(reflect)สิ่งที่เกิดขึ้นจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อการลดจุดอ่อน ขยายจุดแข็ง และเป็นการวางแผนเพื่อการทำงานต่อไปอย่างมีเป้าหมายและเพื่อการทำงานอย่างประสิทธิผลและประสิทธิภาพ

ทีมงานและวิทยากรได้ใช้ AAR เป็นเครื่องมือสำคัญหนึ่งในการติดตามสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนฯหลังเวทีครั้งที่ 1 และ 2 (After action Review) ด้วยเทคนิคการเสริมพลัง(Empower visit) ได้แก่ การรับฟังและร่วมชื่นชมความก้าวหน้าในการดำเนินงานของพื้นที่ การต่อยอดความรู้ และ ให้ข้อมูลความก้าวหน้าการทำงานของกองทุนข้ามพื้นที่ รวมถึงเข้าร่วมสังเกตการณ์ / การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินกิจกรรมที่ปฏิบัติจริงในพื้นที่ ตลอดจนการให้คำปรึกษาในด้านวิชาการ

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการเล่าเรื่อง (Success Story Sharing) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) ในเวทีพัฒนาศักยภาพกองทุนฯได้กำหนดหัวปลา (knowledge vision) ในแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 1 และ 2 คือ ความสำเร็จ(micro success) หรือ

ประทับใจ(ภายใต้บทบาทของแต่ละท่านจากการดำเนินงานกองทุน) รวมถึงความประทับใจในกิจกรรม โครงการภายใต้การดำเนินงานกองทุนฯว่า

- ใครและอะไรคือ Key Actor สำคัญของความสำเร็จ
- ภายใต้ความสำเร็จนั้นๆมีวิธีการทำงานอย่างไร

ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งหมด จะได้เรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ(interactive learning through action) ซึ่งทักษะสำคัญได้เรียนรู้ควบคู่กันไปกับกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ คือ การฟังอย่าง ลุ่มลึก (Deep Listening), การชื่นชม (Appreciate Inquiry), การสะท้อน (Reflection)เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน โดยมีวิทยากรทำหน้าที่เป็นคุณอำนวยการเรียนรู้ (Facilitator) และทีมงานทำหน้าที่คุณลิขิต(Note taker)ในการเก็บขุมความรู้ (Knowledge Asset)

นอกจากนี้วิทยากรและทีมงานได้นำกิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ เช่น กิจกรรม “รอบรู้งานกองทุน” (กิจกรรม 6 ช่อง) มาใช้เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันด้วยการบูรณาการข้อคำถามของAAR มาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม วัตถุประสงค์ เพื่อสะท้อนการเรียนรู้สู่การปฏิบัติโดยสมาชิกกลุ่มจะต้องทบทวนและค้นหาคำตอบจากกองทุนที่เกี่ยวข้องคำถาม 6 ข้อ ได้แก่

1. ค้นหาพื้นที่ที่มีการระดมทุนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ
2. กองทุนที่ไหนบ้างที่มีการแต่งตั้งกรรมการนอกเหนือจากที่มีสปสช.กำหนดและเป็นอย่างไ
3. กองทุนใดที่ชุมชนสามารถเขียนโครงการขอรับงบจากกองทุนได้เอง
4. กองทุนใดทำตามพันธะสัญญาหลังจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกองทุนรุ่น1
5. ขอข้อมูลโครงการในดวงใจของแต่ละกองทุน
6. คาดหวังอะไรจากการมาครั้งนี้

3) สรุปบทเรียนสำคัญ ดังนี้

3.1 กระบวนการจัดการความรู้โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ช่วยให้ค้นพบ Potential Partner ซึ่งเป็นทุนปัญญาสำคัญในระดับพื้นที่และบุคคล ที่มีพลังในการขับเคลื่อนและขยายผลการดำเนินงานกองทุนในวงกว้าง ดังนี้

• กองทุนด.สร้างถ่อน้อย อ.ห้วยตะพาน จ.อำนาจเจริญ (กองทุนพื้นที่ต้นแบบ : กองทุนรุ่น 1) ร่วมกับกองทุนเทศบาลตำบลห้วยตะพาน (กองทุนพื้นที่พัฒนาศักยภาพ : กองทุนรุ่น2) มีการขยายผลในระดับทั้งตำบล

Key Actor สำคัญของกองทุนด.สร้างถ่อน้อย คือ นายเกษมด.สร้างถ่อน้อย นายณัฐวุฒิ สายสะอาด, นายสมเกียรติ ธรรมสาร นักวิชาการสาธารณสุข และนางเพชรรา รากทอง แกนนำชุมชน

Key Actor สำคัญของกองทุนเทศบาลตำบลห้วยตะพาน คือ นางสาวราย สมพงษ์ และนางสาววิไลวรรณ บุญตก นักวิชาการสาธารณสุข และ นางชฎาพร แซ่สว่าง แกนนำชุมชน

- กองทุนตำบลฝ่ายแก้ว กิ่งอำเภอกุเพเพียง จ.น่าน มีการขยายผลหลังจากเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 ให้แก่กองทุนฯต่างๆทั่วทั้งอำเภอ

Key Actor สำคัญของกองทุนด.ฝ่ายแก้ว คือ นาย นายกอบต.ฝ่ายแก้ว, นายจิรินทร์ สารทอง นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ และนางวราภรณ์ คงเที่ยง แกนนำชุมชน

- กองทุนด.เขาเจ็ยกจ.พัทลุง อยู่ระหว่างการหารือกับผู้ว่าราชการจังหวัดและ ผู้เกี่ยวข้อง ในการขยายผลการดำเนินงานกองทุนผ่านกระบวนการจัดการความรู้ ให้แก่กองทุน ыอื่นๆทั่วทั้งจังหวัด

Key Actor สำคัญของกองทุนด.เขาเจ็ยก คือพ.ท.คุณาสิน หอยนกกง นายกอบต.เขาเจ็ยก นายสมเกียรติ แก้วสม เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข และนางสุทัศน์ กล้าคง แกนนำชุมชน

3.2 เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นเวทีพื้นที่ทางปัญญาให้เกิดการเรียนรู้อย่าง ก้าวกระโดด ควบคู่กับการเกิดแรงบันดาลใจที่จะนำความรู้ และประสบการณ์ไปปรับ/ ประยุกต์ใช้ในการทำงานกองทุนฯ อาทิ

- การค้นหาทุนปัญญาในพื้นที่มาร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุน เช่น ตำรวจ, เกษตรตำบล, ผู้เกษียณข้าราชการ, เจ้าหน้าที่สปสข., ครู, เจ้าอาวาส, ผู้สูงอายุ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ประธาน CUP), พัฒนาชุมชน (เรียนรู้จากกองทุนด.ฝ่ายแก้ว จ. พะเยา, กองทุนด.ดงละคร จ.นครนายก , กองทุนด.เนินมะกอก จ.พิจิตร) เป็นต้น

- มีการพัฒนาวิธีการทำงาน/วิธีบริหารจัดการ เช่น มีการแต่งตั้งคณะกรรมการ / คณะ อนุกรรมการ / คณะทำงานนอกเหนือจากมีสปสข.กำหนด อาทิ คณะอนุกรรมการติดตาม และประเมินผล, การพัฒนาระบบข้อมูลศูนย์ประสานงานกองทุน (เรียนรู้จากกองทุนด.ท่าวัง ดาล จ.เชียงใหม่, กองทุนด.คือเวียง จ.พะเยา, กองทุนด. บุ่งคล้า จ.เพชรบูรณ์ , กองทุนด. ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี ฯลฯ)

- กองทุนด.ร่วมเมือง อ.เมือง จ.พัทลุง โดย คุณอารีย์ สังข์ทอง ปลัดอบต.ร่วม เมือง (นายสมบูรณ์ บุญวิสูตร นายกอบต.ร่วมเมือง) กล่าวในวาระที่ทีมงานลงพื้นที่เพื่อเยี่ยมเสริม พลัง ในวันที่ 8 มกราคม 2552 ว่า

“ตั้งแต่กลับจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้ปลื้มการทำงานมากขึ้น ได้นำเอา บทเรียนจากเวทีที่จ.ภูเก็ตมาเสนอให้คณะกรรมการรับทราบ จึงมีการแต่งตั้งคณะกรรมการมาก ขึ้น เราตั้งกรรมการฝ่ายติดตามและประเมินผล อนุกรรมการฝ่ายแผนฯและฝ่ายที่ปรึกษาเพิ่ม นอกจากนี้จุดอ่อนที่เราเห็นชัด คือ เราขาดการประชาสัมพันธ์กิจกรรมในชุมชน ซึ่งเราแก้ไขโดย ส่งคนที่เป็นคณะกรรมการประชาสัมพันธ์ โดยตรงเพื่อให้เข้าใจงานมากขึ้น เห็นประโยชน์ว่า มี หลักประกันสุขภาพจะช่วยให้สุขภาพดีขึ้น”

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

- กองทุนด.โคกหินแฮ่ อ.เรณูนคร จ.นครพนม โดย นายเกษมศักดิ์ ทิพย์วงศ์ ปลัดอบต.โคกหินแฮ่ กล่าวว่า หลังเวทีครั้งที่ 1 - 2 จนถึงปัจจุบัน ส่วนที่ปรับเปลี่ยนไปคือ วิธีดำเนินการและการแสวงหาส่วนร่วม แต่ก่อนชุมชนจะต้องมาหาเราที่นี้เสนอโครงการ ตอนนี้เราให้สมาชิก(กรรมการกองทุนฯ)ออกไปหาหรือชุมชน

- กองทุนด.คือเวียง อ.ดอกคำใต้ จ.พะเยา โดยนายนพดล ลันตา แกนนำชุมชน กล่าวว่า หลังจากไปที่เชียงใหม่ได้เรียนรู้จากกองทุนด.ท่าวังตาล เลยกลับมาดูกรรมการกองทุนฯเราแยะไปและเกี่ยงกันทำงานจึงปรับคณะกรรมการเหลือเพียง 11 คน เอาคนตั้งใจจริงมาทำงานทำให้การทำงานง่ายขึ้น และเน้นงานส่งเสริมป้องกัน แต่เดิมให้กรรมการเป็นคนคิดทำโครงการเข้ามาแต่ก็ไม่ถูกใจผู้สูงอายุ เลยปรับลงพื้นที่และให้ชุมชนเสนอเขียนโครงการเข้ามา แต่คณะกรรมการติดตามสนับสนุน

นอกจากปรากฏการณ์ที่พบการเปลี่ยนแปลงในวิธีทำงาน การระดมทุนด้วยเจตนารมณ์เพื่อ ดึงภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม และสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นอีกบทเรียนหนึ่งที่กลุ่มเป้าหมายให้ความสนใจมาก และได้นำไปปรับใช้ในแต่ละกองทุนตามความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อาทิ กองทุนด.โคกหินแฮ่ อ.เรณูนคร เก็บจากครัวเรือนละ 20 บาท/คน/ปี, กองทุนด. ศรีฐาน จ.ยโสธร ระดมทุนคนละ 2 บาท/คน/เดือน เป็นต้น

- คุณทิพวรรณ ประทีปเสถียร หนึ่งในคณะกรรมการกองทุนห้วยกะปิ จ.ชลบุรี ที่เพิ่งย้ายมารับราชการที่เทศบาลตำบลห้วยกะปิ และได้มีโอกาสเข้าร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 เป็นครั้งแรก กล่าวว่า " รู้สึกประทับใจที่ได้ร่วมงาน และได้ร่วมประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้เห็นถึงการทำงานเพื่อชุมชนของกลุ่มต่างๆ "

- เกิดการสร้างสรรค์ พัฒนา และต่อยอดความรู้ เช่น การจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวที่เรียนรู้จากพื้นที่กองทุนด.ดงละคร จ.นครนายก(ในเวทีครั้งที่1) ไปสู่รูปแบบของการจัดทำสมุดบันทึกสุขภาพในหลากหลายรูปแบบ เช่น สมุดบันทึกสุขภาพประจำตัวของกองทุนด.แพงพวย จ.ราชบุรี

และคุณสายทอง ภูระหงส์ หัวหน้าสถานีอนามัยดอนทอง กองทุนด.ดอนทอง อ.หนองโดน จ.สระบุรี ได้เล่าสู่กันฟังในเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 ว่า ได้นำแนวคิดเรื่องสมุดสุขภาพจากตำบลดงละคร จังหวัดนครนายกไปปรับใช้ในตำบลดอนทอง

รวมถึงวิธีการประชาสัมพันธ์กิจกรรม/โครงการภายใต้การดำเนินงานกองทุนฯ เพื่อให้ประชาชนได้รับทราบข่าวสาร เช่น กองทุนด.ห้วยกะปิ จ.ชลบุรี จัดทำสื่อหนังสือพิมพ์ แผ่นพับ ไลน์ นิตยสาร รวมถึงโลโก้กองทุนฯ ซึ่งหลายกองทุนให้ความสนใจและอยู่ในระหว่างนำเสนอคณะกรรมการกองทุนเพื่อจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์งานกองทุนเช่นกัน

พบข้อมูลในเชิงประจักษ์ว่า เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นเวทีของการพัฒนาบนฐานการเชื่อมโยง ส่วนใหญ่ของกองทุนมีการเรียนรู้ข้ามพื้นที่ในรูปแบบการเรียนรู้อย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น

- มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล รวมถึงเบอร์โทรศัพท์เพื่อการติดต่อระหว่างกัน
- มีการศึกษาดูงานระหว่างกองทุน อาทิ กองทุนต.กระจาย จ.ยโสธร ไปดูงาน กองทุนต.สร้างต่อน้อยและกองทุนเทศบาลตำบลห้วยตะพาน จ.อำนาจเจริญ หลังแลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 เป็นต้น

- มีการประสานและทำงานร่วมกันระหว่างกองทุนพื้นที่ต้นแบบและพื้นที่ ศักยภาพ เช่น กองทุนต.ช้างทูน อ.บ่อไร่ จ.ตราด กับกองทุนต.นทรีย์ อ.บ่อไร่ จ.ตราด , กองทุนต.สร้างต่อน้อย อ.ห้วยตะพาน กับกองทุนเทศบาลต.ห้วยตะพาน จ.อำนาจเจริญ เป็นต้น

ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่ได้ กำหนดการเรียนรู้ร่วมกันของคนในชุมชน(กองทุนฯ)ผ่านการปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการจัดการ ความรู้เป็นเครื่องมือสำคัญนั้น ถือเป็นการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ ที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีและ คุณค่าของความเป็นมนุษย์

กอร์ปกับชุดความรู้(Knowledge Asset) ที่ได้จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็น บทเรียนที่สะท้อนคำตอบต่อสมมติฐานดังอ้างถึงว่า “มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพในการเรียนรู้”

ทั้งนี้นอกจากศักยภาพที่ถูกค้นพบ ยังพบมิตรภาพ ความรัก และความผูกพันเป็น ความเอื้ออาทรระหว่างกันที่เกิดขึ้นภายใต้การดำเนินงานโครงการฯ ดังปรากฏ

- พ.ท.คุณาสิน หอยนกกง นายกอบต.เขาเจ็ยก จ.พัทลุง กล่าวกับดร.วณิ ปิโน ประทีปและทีมงาน ในวาระที่ลงพื้นที่เพื่อการเยี่ยมเสริมพลังและติดตามความก้าวหน้าหลังเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้ครั้งที่ 2 วันที่ 8 มกราคม 2552 ว่า

“ทุกครั้งที่มาได้สิ่งดีๆมาเป็นข้อคิดในการบอกแก่ชุมชนในการปฏิบัติ ถือว่าพี่มา เยี่ยมบอกเรื่องดีๆ หลายที่มาเยี่ยมมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับเรามารับนวัตกรรมจากเรา แต่สิ่งที่พี่ ทำ(โครง การฯ)ทำให้ได้เรียนรู้จากหลายๆที่ ทำให้ได้เอามาทบอกมาเล่าต่อเป็นประโยชน์ที่เกิดแก่ ชุมชน ”

“ กลับจากเวทีที่จังหวัดภูเก็ต กรรมการกองทุนเราได้ยกทีมไปเชื่อมสัมพันธ์อบต. นื่องที่เป็นที่เรียบร้อยแล้ว และเรายังเอาเรื่องดีๆจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ไปเสนอในการประชุม ระดับจังหวัด ผู้ว่าราชการจังหวัดสั่งแต่งตั้งกรรมการฯโดยผู้ว่าฯเป็นประธาน มีเกษตร ปศุสัตว์ ผู้นำท้องถิ่นและทุกหน่วยงานเข้าร่วมด้วยเพื่อให้ทุกกองทุนขับเคลื่อนงานเข้าสู่แผนสุขภาพฯ ซึ่ง เป็นการขับเคลื่อนงานกองทุนทั่วทั้งจังหวัด”

- นางสาววิไลวรรณ บุญดก นักวิชาการสาธารณสุข หนึ่งในกรรมการกองทุนฯ เทศบาลตำบลห้วยตะพาน จ.อำนาจเจริญ กล่าวว่า “หลังกลับจากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้(วันที่ 4-5 พฤศจิกายน 2552 ณ โรงแรมนครพนมริเวอร์วิว จ.นครพนม) ก็ตั้งตารอ โดยเฉพาะท่าน ประธาน (นางสำรวย สมพงษ์) เพราะวันนั้นได้ความรู้หลายๆเรื่องมาปรับใช้ 4 เรื่องที่ดำเนินการ คือ

- 1) การบริหารจัดการ มีการแต่งตั้งหัวหน้ากองคลังมาเป็นอนุกรรมการทำหน้าที่ การเงินและบัญชี เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณ เรียนเชิญ

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

ผอ.รพ.หัวตะพาน สาธารณสุขอำเภอหัวตะพาน และคุณสมเกียรติ ธรรมสาร นักวิชาการ สาธารณสุข(กรรมการกองทุนด.สร้างถ่อน้อย)เป็นที่ปรึกษา และแต่งตั้งกรรมการที่มาจากชุมชน 2) จัดทำประกาศระเบียบกองทุน 3) เน้นกิจกรรมลงพื้นที่จริงโดยการมีส่วนร่วมทุกภาคีเครือข่าย เน้นการประชาคมโดยชุมชนดำเนินการกันเอง ระดมทุนที่มาจากคณะกรรมการก่อนแล้วค่อยต่อไปชุมชน 4) เน้นป้องกันฟื้นฟูครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย"

นางสาวราย สมพงษ์ ประธานคณะกรรมการกองทุนฯ กล่าวเพิ่มเติมว่า "แต่เดิมเรามอง โครงสร้างพอมีโอกาสเข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพ เลยมามองเรื่องการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนทุกด้านให้ดีที่สุดสิ่งที่เราคิดว่าต้องทำคือการประชาสัมพันธ์โดยการลงพื้นที่ ซึ่งหลัง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่นคร พนมดีใจที่คณะกรรมการกองทุนด.กระจาย อ.ป่าดัว จ.ยโสธร ประมาณ 25 - 30 คน มาดูงานที่เรา"

4) ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ

- การจัดการความรู้ (Knowledge Management) เป็นเรื่องที่คณะกรรมการ กองทุนฯ สามารถนำไปปรับใช้ในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรสนับสนุนให้มีการใช้ เครื่องมือ นี้อย่างกว้างขวาง

- การขยายเครือข่ายการเรียนรู้ในระดับอำเภอและระดับจังหวัด จะช่วยทำให้เกิดการ เชื่อมโยง และมีการถ่ายทอดประสบการณ์การทำงาน ในพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรมและเรียนรู้ได้เร็ว

- การพัฒนาศักยภาพแกนนำ เพื่อการทำหน้าที่ผู้นำกระบวนการ (Facilitator) ควรขยายไปสู่ผู้บริหารของ อบต. และผู้นำชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนาวิธีการทำงานที่มี ประสิทธิภาพ

บทที่ 5

สรุปบทเรียนสำคัญ

โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 42 กองทุน ที่มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของกลไกทางสังคมในการพัฒนาศักยภาพ คณะกรรมการกองทุนฯ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้ผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จำนวน 3 ครั้ง ให้กับ 3 กลุ่มเป้าหมายหลัก คือ

- 1) นายกองค์การบริหารส่วนตำบล/ปลัดเทศบาล หรือ ผู้แทน
 - 2) ผู้แทนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่
 - 3) ผู้แทนของหมู่บ้านหรือชุมชนที่เป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
- ในการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นั้น มีวัตถุประสงค์ในการเสริมสร้างศักยภาพในการเรียนรู้ แนวทางการบริหารจัดการกองทุนฯ จากประสบการณ์จริง กระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึง ข้อดี / ข้อจำกัด ของแต่ละพื้นที่เพื่อนำไปปรับใช้ / พัฒนาการดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชน และ ขับเคลื่อนให้เกิดการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ของตนเอง ตามเจตนารมณ์ ของพรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47 นั้น พบบทเรียนสำคัญและข้อสังเกต ดังนี้

บทเรียนที่หนึ่ง : ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชน

1.1 บริบทของสังคมรวมถึงปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เห็น ถึงความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบวิธีการทำงานกองทุนฯ ที่ต้องอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมจาก ภาคีเครือข่ายในและนอกพื้นที่

1.2 ความสำเร็จของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชนในพื้นที่ต้นแบบ(Good practice) เกิดขึ้นจากการมีและสามารถใช้ข้อมูลในการวางแผน ดำเนินการ รวมถึงการมองเห็นและ ให้ความหมายของสุขภาพในมิติที่กว้างกว่าระบบบริการสุขภาพ

1.3 องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการขับเคลื่อนดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชน จะต้องเป็น ความรู้ที่ไปไกลกว่าในตำราหรือบทความทางวิชาการ คือเป็นชุดความรู้นอกตำรา(ความรู้แฝง : Explicit Knowledge) ซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติจริง โดยมีบริบทของพื้นที่ เทคนิค/กลยุทธ์สำคัญในการ บริหารจัดการกองทุน การระดมทุน การสร้างการมีส่วนร่วม รวมถึงนำเสนอโครงการ/กิจกรรมที่เกิด จากความสำเร็จของผู้ปฏิบัติงานจริงในพื้นที่ เป็นบทเรียน เพื่อการก้าวกระโดดสู่การขับเคลื่อนงาน อย่างเป็นรูปธรรม

บทเรียนที่สอง : กองทุนหลักประกันสุขภาพ คือ เครื่องมือของการทำงานร่วมกันอย่างมีพลัง

2.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นเครื่องมือ/กลยุทธ์สำคัญในการทำให้เกิดรูปธรรมของทำงานอย่างมีส่วนร่วมของหน่วยงาน 3 ภาคส่วน คือ อปท. – สาธารณสุข-ประชาชน ตามแนวคิดสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขาของศ.นพ.ประเวศ วะสี

2.2 กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นเครื่องมือในการสร้างวัฒนธรรมใหม่ ทำให้ทุนทางสังคมเข้มแข็ง ทำให้คนในชุมชนมาทำงานร่วมกัน

2.3 ความสำเร็จของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ที่มีการขับเคลื่อนงานสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนได้เป็นอย่างดีนั้น พบว่า จากการมีและรับรู้ร่วมกันในเป้าหมายสำคัญ

2.4 กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาระบบทัศนียภาพและวิธีทำงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้อเสนอเกิดจากการดำเนินงานกองทุนที่ประสบความสำเร็จ พบว่า เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในการวางแผนการใช้เงินจากกองทุนอย่างเป็นระบบ เน้นบทบาทการเป็นผู้ประสานและเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีต่างๆ ที่ทำงานเรื่องสุขภาพเป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนข้อมูลทางวิชาการในการจัดกิจกรรม/โครงการ แก่ประชาชนในพื้นที่

บทเรียนที่สาม : การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนโดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

3.1 เป็นวิธีการที่สร้างสรรค์และเปิดกว้างของแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(พรส.) ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่ได้ให้การสนับสนุนมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติในการใช้กระบวนการจัดการความรู้ เป็นเครื่องมือร่วมสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้และขับเคลื่อนงานกองทุนสุขภาพ ผ่านเอกสารสื่อความรู้ฉบับนักปฏิบัติ คือ “เรื่องเล่าจากพื้นที่ ... กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล” และสื่อวีดิทัศน์ “กองทุนเพื่อสุขภาพของชุมชน”

3.2 การจัดการความรู้โดยใช้ “การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (success story sharing)” ที่มีการออกแบบการเรียนรู้(process learning)เป็นอย่างดี ร่วมกับการติดตามผลการดำเนินงานโดยเทคนิคเยี่ยมแบบเสริมพลัง(Empower visit) เป็นเครื่องมือสำคัญในการทำให้เกิดการเรียนรู้และต่อยอดความรู้ไปสู่การพัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการกองทุนฯด้วยตนเอง รวมถึงพัฒนาความสัมพันธ์ และขยายผลเชิงเครือข่ายในระดับพื้นที่

3.3 กระบวนการจัดการความรู้โดยใช้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นเครื่องมือช่วย ค้นหาแผนที่ทุนปัญญา(Intellectual Capitals mapping)ในระดับบุคคล กลุ่มคน (Key Actor) องค์การต้นแบบหรือพื้นที่เรียนรู้ รวมถึงกิจกรรม/โครงการเชิงนวัตกรรม เพื่อเป็นหน้าต่างแห่งโอกาสในการเรียนรู้และขยายผลงาน

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนากองทุนสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเพื่อสนับสนุนให้เกิดการทำงานกองทุนอย่างยั่งยืน คือ

1. การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ที่สามารถดำเนินการได้โดย ประสานความร่วมมือจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งควรเข้ามามีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนเชิงวิชาการแก่กองทุนหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ นักวิชาการในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพควรมีบทบาท ในการติดตามและสนับสนุนการทำงานของคณะกรรมการกองทุนที่เป็นไปเพื่อการพัฒนาศักยภาพ (Empower Visit) ซึ่งเป็นการติดตาม สนับสนุน พร้อมกับการให้คำปรึกษา เสริมสร้างกำลังใจให้ ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ แทนการนิเทศงานและประเมินผลแบบเดิม วิธีการดังกล่าวนี้ จะช่วยพัฒนา ศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนไปพร้อมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไปพร้อมๆกัน

2. การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ โดยใช้กระบวนการ การจัดการความรู้ ถือเป็นเครื่องมือชนิดใหม่ที่ใช้ เพื่อการบริหารจัดการแบบใหม่ ที่เน้นการเรียนรู้ร่วมกัน การ ถ่ายทอดประสบการณ์ร่วมกัน และมีต้นทุนที่ต่ำ ภายใต้โครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ กองทุนฯโดยใช้การจัดการความรู้ มีต้นทุนต่อหน่วย(Unit Cost) อยู่ที่ประมาณ 4,900 บาทต่อ คน ภายใต้ต้นทุนที่ต่ำนี้ คิดจากจำนวนผู้รับประโยชน์ที่เข้าร่วมเวทีที่ต่อเนื่องจากการพัฒนา ศักยภาพ ซึ่งเป็นผลจากการที่คณะกรรมการฯกองทุน บางท่านมีความสามารถเป็นวิทยากร และไปขยายผลในพื้นที่ ได้เต็มทั้งอำเภอและทั้งจังหวัด รูปแบบนี้จะเป็นการสนับสนุนข้อเสนอ ในเชิงนโยบายในข้อที่ 1 ที่ควรสนับสนุนบทบาทของนักวิชาการในพื้นที่ ซึ่งอาจเป็นนักวิชาการ ระดับอำเภอหรือระดับจังหวัดก็ได้ การลงทุนเพื่อการนี้ควรเป็นความร่วมมือระหว่าง สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดและสปสช.กลางหรือสปสช.เขตพื้นที่

3. สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือระหว่าง สปสช. /สสส. /กระทรวงสาธารณสุขโดยการใช้ ประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อการจัดการปัญหาสุขภาพในพื้นที่ ปัญหาสุขภาพในพื้นที่แต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน องค์การทั้ง 3 ต่างมีบทบาทสำคัญในพื้นที่ การจัดการปัญหาสุขภาพในระดับตำบล ในเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคเป็น ภารกิจของกองทุนหลักประกันสุขภาพซึ่งเป็นบทบาทของท้องถิ่นและกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกัน สำหรับ สสส.นั้นควรสนับสนุนการเคลื่อนไหว ในเชิงการรณรงค์ในระดับกว้าง ผ่าน

สื่อสารสาธารณะ เน้นประเด็นที่เป็นผลกระทบต่อสุขภาพของคนในพื้นที่ ระดับจังหวัด หรือ ประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับหลายพื้นที่ เช่น ปัญหาโรงงานอุตสาหกรรมปล่อยน้ำเสียลงแม่น้ำ ,ปัญหามลพิษทางอากาศ,ปัญหาสารเคมีตกค้างในผลิตผลทางการเกษตร ฯลฯ เนื่องจาก สสส.มี ศักยภาพสูงเรื่องการสื่อสารสาธารณะ จะทำให้สังคมส่วนใหญ่ได้รับรู้ข้อมูล มีความตระหนักและมีทิศทางในการแก้ปัญหาอย่างยั่งยืนต่อไปสำหรับการสนับสนุนโครงการย่อยในพื้นที่ที่เป็นงานของ สสส.เดิมนั้น อาจจะปรับมาเป็นการสนับสนุนการทำงานขององค์กรภาคประชาสังคมในระดับ จังหวัดให้มากขึ้น เนื่องจากในระดับตำบลนั้นองค์กรชุมชนสามารถขอรับการสนับสนุนจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพได้อยู่แล้ว

4. การมีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ทำให้เกิดการทำงานเรื่องการส่งเสริม สุขภาพและการป้องกันโรค ในมิติใหม่ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งเป็นการเรียนรู้ท่ามกลางการ ปฏิบัติ(Learning through Action)เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง ในระหว่างการจัดกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ คณะวิทยากร พบว่าเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหลายท่านมีความสุขในการทำงาน มากขึ้น โดยสะท้อนผ่านการบอกเล่า ในเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งเมื่อทีมนักวิชาการ ส่วนกลางลงไป Empower Visit ในพื้นที่ ได้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงในวิธีการทำงาน ที่เน้น การประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมากขึ้น การทำงานร่วมกับผู้นำชุมชนในฐานะ คณะกรรมการกองทุนฯ ดังนั้นการพัฒนาทักษะในการเป็นวิทยากรกระบวนการของเจ้าหน้าที่ ในพื้นที่นั้น มี 2 ลักษณะ คือ สำหรับเจ้าหน้าที่ที่สนใจงานพัฒนาชุมชนและทำงานร่วมกับ ท้องถิ่นอยู่ก่อนแล้วนั้น สามารถพัฒนาทักษะการเป็นวิทยากรกระบวนการและสามารถจัด กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ได้ซึ่งใช้เวลาสั้นและเรียนรู้จากการปฏิบัติงานจริงได้เลย (เจ้าหน้าที่เป็นกลุ่มนี้มีจำนวนน้อย) สำหรับเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นเจ้าหน้าที่ที่ต้องการเวลาใน การปรับมโนทัศน์นั้น เป็นความสำคัญเบื้องต้น ซึ่งหมายถึงการปรับวิธีคิดอันจะนำไปสู่วิธีการ ทำงาน การปรับวิธีคิดสามารถทำได้หลายวิธี วิธีที่เห็นผลได้เร็วที่สุดภายใต้ประสบการณ์ของ โครงการฯ คือการเรียนรู้จากตัวอย่างที่เกิดขึ้นจริงผู้เรียนรู้ได้มีโอกาส ชักถามแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ผ่านการบอกเล่า ของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง ทำให้เกิดความเชื่อมั่นว่าสามารถทำ ได้ในพื้นที่ของตนเองซึ่งอาจจะต้องปรับให้สอดคล้องกับบริบทของตนเอง วิธีการเช่นนี้หากการ จัดกระบวนการ สามารถทำให้เจ้าหน้าที่ได้เรียนรู้และคิดถึงการนำความรู้ไปปรับใช้ได้ ก็ถือว่า ประสบความสำเร็จในเบื้องต้นแล้ว ส่วนการจะนำไปใช้จนเกิดผลสำเร็จนั้นเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมา ภายหลัง

การพัฒนาศักยภาพให้มีทักษะใหม่ๆในการทำงานและการบริหารจัดการควรรอบแบบ หลักสูตรให้เป็นการฝึกอบรมท่ามกลางการทำงาน ใช้การทำงานจริงในพื้นที่เป็นแหล่งเรียนรู้

รายงานฉบับสมบูรณ์ : โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

และสังคมประสบการณ์ จะทำให้ได้ทั้งผลงานและสามารถพัฒนาตนเองได้ด้วย โดยที่ไม่ต้องออกจากพื้นที่เพื่อเข้ารับการอบรม การออกแบบหลักสูตรนี้จำเป็นต้องมีการปรึกษาหารือร่วมกันทั้งกระทรวงสาธารณสุข/สถาบันบรมราชชนกและสปสช. โดยมีเป้าหมายร่วมกันในการที่จะพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะในการทำงานร่วมกับองค์กรภาคีต่างๆในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถเป็นนักจัดการสุขภาพในระดับพื้นที่ได้ด้วย

5. กระทรวงสาธารณสุขควรเป็นองค์กรประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการปรับปรุงหลักสูตร การเรียน การสอน การฝึกปฏิบัติที่สอดคล้องกับสถานการณ์ การทำงานสุขภาพในแนวคิดใหม่ที่ต้องทำงานร่วมกับองค์กรภาคีในพื้นที่ สุขภาพในมิติใหม่ การเน้นการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ การทำความเข้าใจกับระบบสุขภาพชุมชนที่มีภาคีที่เกี่ยวข้องที่หลากหลาย ทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6. สปสช. ควรศึกษาและสังเคราะห์บทเรียนการบริหารจัดการกองทุน ทั้งในเชิงโครงสร้าง บริบท และรูปธรรมความสำเร็จในการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมและมีประสิทธิภาพ เพื่อนำมาปรับปรุงหลักเกณฑ์ และแนวทางการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนสุขภาพชุมชนให้เกิดความชัดเจน มีความยืดหยุ่น และง่ายต่อการปฏิบัติงานของกองทุนในระดับพื้นที่ เช่น การมีระเบียบและหลักเกณฑ์การใช้งบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ในเบื้องต้น(ที่มากกว่าที่ระบุไว้ในคู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ปี 2552) ตัวอย่าง คำถามเกี่ยวกับระเบียบการเงิน คำตอบที่ถูกต้อง ตลอดจนแนวทางการตรวจสอบของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน(สดง.)ที่จะไปตรวจสอบการใช้จ่ายเงินของกองทุน มีรายการใดบ้างที่ไม่สามารถใช้เงินกองทุนได้ เป็นต้น ทั้งนี้ต้องอยู่ภายใต้หลักการที่มีความโปร่งใส ตรวจสอบได้และมีธรรมาภิบาล

7. สปสช. ควรมีการจัดทำเป็นแผนพัฒนาศักยภาพและให้การสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนอย่างเป็นระบบ ได้แก่

7.1 บรรจุเป็นแผนพัฒนากำลังคน 2 ระดับ ได้แก่

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรของสปสช.เขตพื้นที่ ในการเป็นพี่เลี้ยง (Mentor) เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

- พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

7.2 ควรให้การสนับสนุนงบประมาณ องค์ความรู้ เอกสาร/สื่อชุดความรู้/ประสบการณ์จากพื้นที่ รวมถึงการประเมิน ติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง เพื่อการพัฒนากองทุนต้นแบบสู่การยกระดับเป็น "กองทุนพี่เลี้ยง (Node)" เพื่อการขยายผลการดำเนินงานกองทุนฯ

8. สปสช.ควรให้ความสำคัญและทำหน้าที่องค์กรหลักในการสร้างภาคีร่วมผลักดันนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคมและเอกชน เพื่อร่วมสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน ชุมชนและสังคมโดยรวม

9. สปสช.ควรกำหนดกลยุทธ์ในการสื่อสารกับสังคม เพื่อสร้างการรับรู้เกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพกับบทบาทของประชาชนและสร้างการมีส่วนร่วมในวงกว้าง

10. สปสช. ควรประสานความร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ในทุกกระดับ ตั้งแต่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลชุมชน ให้สามารถทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ ตลอดจนการทำหน้าที่ติดตามและสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ หากได้รับการสนับสนุนอย่างกว้างขวาง จะทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพมีภาคีความร่วมมือที่จะร่วมกันทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป