

รายงานผลการพัฒนา

กองทุนสุขภาพระดับตำบล

เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ปี 2549-2552



แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

เลขที่ 126 หมู่ 4 ชั้น 5 อาคารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครนครสวรรค์ กระทรวงสาธารณสุข

ถ.พิวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทร. 02-965-9616 ต่อ 119-122 โทรสาร. 02-965-9617 pp-uc-link.com



คณะกรรมการพัฒนาวิจัยระบบสาธารณสุข

(ปกใน)

สัญญาเลขที่ 48-00-1324



รายงานฉบับสมบูรณ์

แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(ปี 2549-2551)

ระหว่าง

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.)

กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)

และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.)

(รหัสโครงการ 48-02895)

ชุดโครงการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล

โดย

มุกดา สำนวนกลาง

กุมภาพันธ์ 2552

เลขหมู่
เลขทะเบียน ๒๕๑๗๖๑
วันที่

กิตติกรรมประกาศ

ภายหลังการลงนามร่วมกัน ในบันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง สสส. และ สปสช. เมื่อวันที่ 22 เดือนมิถุนายน 2548 เพื่อลงทุนร่วมกันในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค P&P ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน EMS และความร่วมมืออื่นๆ ที่เห็นควร และเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในความร่วมมือดังกล่าว คณะกรรมการ 2 องค์การ จึงมีมติให้มีการทำงานร่วมกันใน แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ปี 2549 – 2551) ภายใต้แผนการสร้างเสริมสุขภาพผ่านระบบบริการสุขภาพของ สสส. โดยให้มีคณะกรรมการประสานความร่วมมือระหว่าง สสส. กับ สปสช. ทำหน้าที่กำกับดูแลและชี้ทิศทางการทำงาน มีงบประมาณสนับสนุนการทำงานจาก สสส. จำนวน 180 ล้านบาท มีผู้จัดการแผนงานจาก สปสช. ทั้งนี้ได้มีการทำข้อตกลงให้สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สวรส. เข้าร่วมให้การสนับสนุนด้านบริหารจัดการ จึงขอขอบพระคุณผู้มีส่วนสร้างสรรค์งานทั้งหมดในเรื่องการพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินกล่าวคือ คณะกรรมการประสานความร่วมมือ แผนงานร่วมฯ ที่ปรึกษาวิชาการ แผนงานร่วมฯ ผู้จัดการแผนงานร่วมฯ ผู้ประสานงานหลัก และผู้มีส่วนร่วมและหน่วยงาน ภาควิชาดำเนินงานตั้งแต่ปี 2549-2552 (รายนามดังผนวก)

เป้าหมายการทำงานแบบความร่วมมือ เป็นที่ปรารถนาของทุกวงการที่ต้องการก้าวไปสู่ ความมีเสน่ห์ของแผนงานร่วมๆ ก็เช่นเดียวกัน แผนงานร่วมๆ จึงหลีกเลี่ยงความท้าทายที่สำคัญที่ต้องเผชิญไม่ได้ นั่นก็คือ การทำให้ความตั้งใจและคำมั่นสัญญาของทั้ง 2 หน่วยงานปรากฏเป็นจริง ซึ่งต้องอาศัยความมุ่งมั่นและความร่วมมือจากฝ่ายต่างๆ อย่างต่อเนื่องและจริงจัง ถึงแม้จะได้รับการพิสูจน์อีกครั้งหนึ่งแล้วว่า ยังเป็นไปได้ยาก แต่ก็นับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดี ของการบูรณาการ ประสาน เชื่อมโยงการทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับประชาชนระหว่าง สสส. และ สปสช. เพื่อลดความซ้ำซ้อน และผลสัมฤทธิ์ตามความมุ่งหมายนั้น สสส. จึงเข้าร่วมเป็น ตัวแรง/หล่อลื่น ให้กับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของ สปสช.

(ii)

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นประเด็นหนึ่งในสองประเด็นสำคัญของความร่วมมือระหว่างสสส.และสปสช. ที่ต้องการรูปแบบในการดำเนินงานเชื่อมโยงบริการส่งเสริมสุขภาพสู่ชุมชนผ่านระบบบริการ โดยมีทุนของ สสส. ให้ใช้ในลักษณะกระตุ้นเร่งกระบวนการเพื่อเอื้อให้การใช้งบของ สปสช. ในระยะยาวมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในระยะแรกทิศทางการดำเนินงานจึงมุ่งจูงจูงคันหางองค์ความรู้เชิงพื้นที่และประเด็นในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค พัฒนาด้านแบบหรือนวัตกรรม เชื่อมโยงประสานการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการและเครือข่ายชุมชน รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านบริหารจัดการให้กับชุมชน โดยสนับสนุนสถาบันวิจัยและพัฒนา ระบบสุขภาพชุมชน ที่มีภารกิจการพัฒนา ระบบปฐมภูมิซึ่งเป็นหน่วยเชื่อมต่อสำคัญระหว่างหน่วยบริการและเครือข่ายชุมชน เพื่อให้ได้บทเรียนและองค์ความรู้การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน และบทเรียนและองค์ความรู้เชิงประสบการณ์การทำงานส่งเสริมสุขภาพกรณีสร้างพลังชุมชนและการดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

แต่เนื่องจากในปี 2549-2550 สปสช.ริเริ่มดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ท้องถิ่น ทิศทางการสนับสนุนการดำเนินงานจึงมุ่งสนับสนุนนโยบายนี้ โดยศึกษาการมีส่วนร่วมด้วยแบบในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ อบต.และกองทุนสุขภาพชุมชน 7 พื้นที่ รวมทั้งการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับพลังชุมชน และการวิจัยประเมินผลกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่เพื่อเป็นข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของสปสช.ในการขยายพื้นที่การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ท้องถิ่น

ในระยะต่อมาเมื่อมีการปรับแผนการดำเนินงานในระยะที่สองระหว่างปี 2551-2552 นอกเหนือจากการชี้ทิศจากคณะกรรมการประสานความร่วมมือฯแล้วแผนงานร่วมฯยังจัดให้มีโครงสร้างที่ปรึกษาวิชาการประจำประเด็นแต่ละประเด็นที่ถูกกำหนดขึ้นเป็น 4 ประเด็น โดยมีประเด็นการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบลเป็นหนึ่งในสี่ประเด็น โดยมีดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ เป็นที่ปรึกษาประเด็น และมีสวรส.เป็นแกนหลักในการระดมความคิดนักวิชาการเพื่อกำหนดแนวทางการสนับสนุนการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล ภายใต้สถานการณ์ที่สปสช.กำลังขยายพื้นที่การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ท้องถิ่น ที่จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนฯให้เข้มแข็งในการบริหารจัดการให้สามารถดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระดับชุมชน ท้องถิ่นได้

โดยหวังให้งบประมาณร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 25 ล้านบาทนั้นเป็นส่วนเติมมูลค่าเพิ่มให้กับเงินประมาณ 10000 ล้านบาท ของสปสช. โดยแผนงานร่วมฯมีบทบาทสำคัญคือ

การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนและการจัดทำคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ โดยจัดให้มีโครงการย่อยที่สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ท้องถิ่น รวม 11 โครงการ

ผลผลิตจากการดำเนินงานประกอบด้วย

บทเรียนและองค์ความรู้

1. บทเรียนกระบวนการทำงานและนวัตกรรมการทำงานร่วมกันของศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU)กับประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น
2. 7ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน
3. บทเรียนเชิงประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ กรณีการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และกรณีการสร้างพลังชุมชนในการจัดการสุขภาพตนเอง
4. การลงทุนด้านสุขภาพเพื่อลดภาระโรคของประเทศไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)
5. ผลการทบทวนสถานการณ์และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย

ข้อเสนอการดำเนินนโยบาย

6. ผลการวิจัยนโยบายสาธารณะ: ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ โดยศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และคณะ เมื่อเดือนกันยายน 2550 ส่งผลให้มีมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ ครั้งที่ ๘(๔)/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๐ ให้มีการขยายพื้นที่ดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป โดยนำประสบการณ์การดำเนินงานของพื้นที่เดิมมาพัฒนาทั้งในส่วนที่เป็นจุดเด่นและจุดด้อย และขยายพื้นที่แบบค่อยเป็นค่อยไป มีการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการ และให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

7. ผลการประเมินกองทุนฯ 3 โครงการ

8. ข้อเสนอเชิงนโยบาย 2 เรื่อง ค่อ 2 หน่วยงาน

8.1 ข้อเสนอต่อสปสข. ในการพัฒนาศักยภาพกองทุนตำบล

8.2 ข้อเสนอต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้แสดงบทบาทในการสนับสนุนการเสริมพลัง และเป็นวิทยากรกระบวนการ รวมทั้งการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเสริมพลังชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะ

9.ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบบริการระยะกลาง (Intermediate care) และบริการระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย

ชุดบทเรียน/สื่อการเรียนรู้/คู่มือ

10.ชุดบทเรียนการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ท้องถิ่นที่ 2 กองทุน

11.สื่อการเรียนรู้การทำงานของชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพ

12.เอกสารสื่อความรู้ฉบับนักปฏิบัติ คือ “เรื่องเล่าจากพื้นที่ ... กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล” และสื่อวีดิทัศน์ “กองทุนเพื่อสุขภาพของชุมชน”

13.เมนูโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

14.แนวทางการดำเนินงานของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพ

15..คู่มือการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุนสปสข.

หลักสูตร

16.หลักสูตร การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รูปแบบการทำงาน

17.รูปแบบการทำงานแบบหุ้นส่วนที่สำคัญของชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพ 3รูปแบบคือ

17.1.การสร้างสุขภาพด้วยคน 3วัย ด้วยทุนทางสังคม ด้านวัฒนธรรมของชุมชนทุ่งบัวทอง

17.2.การสร้างสุขภาพโดยใช้ทุนทรัพยากร ที่ตั้งและความเอื้ออาทรของชุมชนบ้านดอนหัน

17.3.การสร้างสุขภาพโดยใช้ Evidence based และแกนนำจิตอาสา

18.รูปแบบการพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุน โดยกระบวนการจัดการความรู้ การเสริมพลัง และด้วยเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

19.กลไกการขับเคลื่อนงาน PP-Strategic Route Map การขับเคลื่อนเชิงนโยบายการบูรณาการร่วมการทำงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคของ 2 กรมวิชาการ คือกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งนโยบายในการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุขและสปสข.ใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกท้องถิ่นเข้าร่วม โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น และคณะทำงานจัดการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด

20.โรงเรียนวัดกรรมสุขภาพชุมชน

(ii.iv)

ข้อเสนอและทิศทางเกี่ยวกับกองทุน คือ

1.จัดให้กลไกการสนับสนุนและติดตามกำกับกองทุนฯ

2.การพัฒนาศักยภาพกล่าวคือ

1.พัฒนาคนท้องถิ่น (อปท.)/ชุมชน วิจัย เรื่องง่ายๆ

2.พัฒนากระบวนการทัศน์เจ้าหน้าที่ให้ทำงานกับท้องถิ่นและชุมชนเน้น social health

3.จัดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้(เป็นกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง)ระดับจังหวัด/อำเภอ/กองทุนใหม่และเก่า เช่น จัดให้มีผอ.รพ /สาธารณสุข/ท้องถิ่นเรียนรู้งานกองทุนร่วมกัน

4.Participatory Management ให้กับผู้บริหารระบบสุขภาพระดับพื้นที่นั้นต้องการทั้งหลักสูตร core competency และหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ accreditation และต้องเลือกคนที่ใช้จริงไม่ว่าจะเป็น health หรือ non health personnel ก็ตาม

ข้อเสนอและทิศทางที่นอกเหนือนโยบายกองทุนที่มีอยู่

1.การพัฒนากระบวนการเชิงรุก intermediate /long term careที่ต้องการ Policy formulation process ต่อไป

คำนำ

รายงานผลการดำเนินงานการสนับสนุนการพัฒนาการเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนสุขภาพระดับตำบล ฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อทบทวนและเรียนรู้กระบวนการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบลเพื่อการเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพ นับตั้งแต่ปีเริ่มต้นแผนงานร่วมๆ ในปี 2549 ที่ผู้เขียนสังเคราะห์จากประสบการณ์การทำงานมาตลอดจนสิ้นสุดโครงการเมื่อปี 2552 และขยายเชิงการบริหารจัดการจนถึงเดือนมกราคม 2553 ที่ถึงแม้การทำงานในระดับแผนจะไม่ประสบความสำเร็จในการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างสสส.และสปสช.ก็ตาม แต่หากเมื่อพิจารณาตามระดับประเด็นแล้วก็จะพบว่าสามารถสนับสนุนให้นโยบายการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ที่เชื่อมต่อการทำงานระหว่างสปสช.และกระทรวงสาธารณสุขให้ขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระดับพื้นที่ทั้งการใช้เครื่องมือแผนที่ยุทธศาสตร์ของนพ.อมร นนทสูต การพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนของ 3 ภาควิชาสำคัญและข้อเสนอต่อการตัดสินใจเชิงนโยบายจากผลการประเมินกองทุนฯรวมทั้งคู่มือการดำเนินงานกองทุน

จึงขอขอบพระคุณ สสส. สวรส และสปสช. และหน่วยงานภาคีและที่ปรึกษาวิชาการ คือ ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ที่ให้บทเรียนสำคัญในการดำเนินงานครั้งนี้เป็นอย่างยิ่ง

มุกดา สำนวนกลาง

ผู้ช่วยผู้จัดการแผนงานร่วมๆ

รับผิดชอบชุด โครงการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	i
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ii
คำนำ	iii
ปฐมบทเกริ่นนำ	1
ความเป็นมา	
การหลอมแนวคิดการดำเนินงานประเด็นการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล	
บทที่ 2 การขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล	8
ผลผลิตที่คาดว่าจะได้รับ	
แนวทางการสนับสนุนการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล	
การสนับสนุนการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล (ชุด โครงการ)	
บทที่ 3 ผลการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล	15
ปัจจัยมบท การใช้ประโยชน์และข้อเสนอทิศทางการดำเนินงานต่อ	22
การใช้ประโยชน์ผลงานกองทุนสุขภาพระดับตำบล	
บทเรียนและข้อเสนอทิศทางการดำเนินงานต่อ	
ภาคผนวก	
1 รายชื่อกรรมการ	37
2 ผลการดำเนินงานจำแนกตามชุด โครงการ	40
3 ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบบริการระยะกลาง (Intermediate care) และบริการระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย159	
4 บทเรียนการดำเนินงานของแผนงานร่วมๆ	167

ปฐมบท

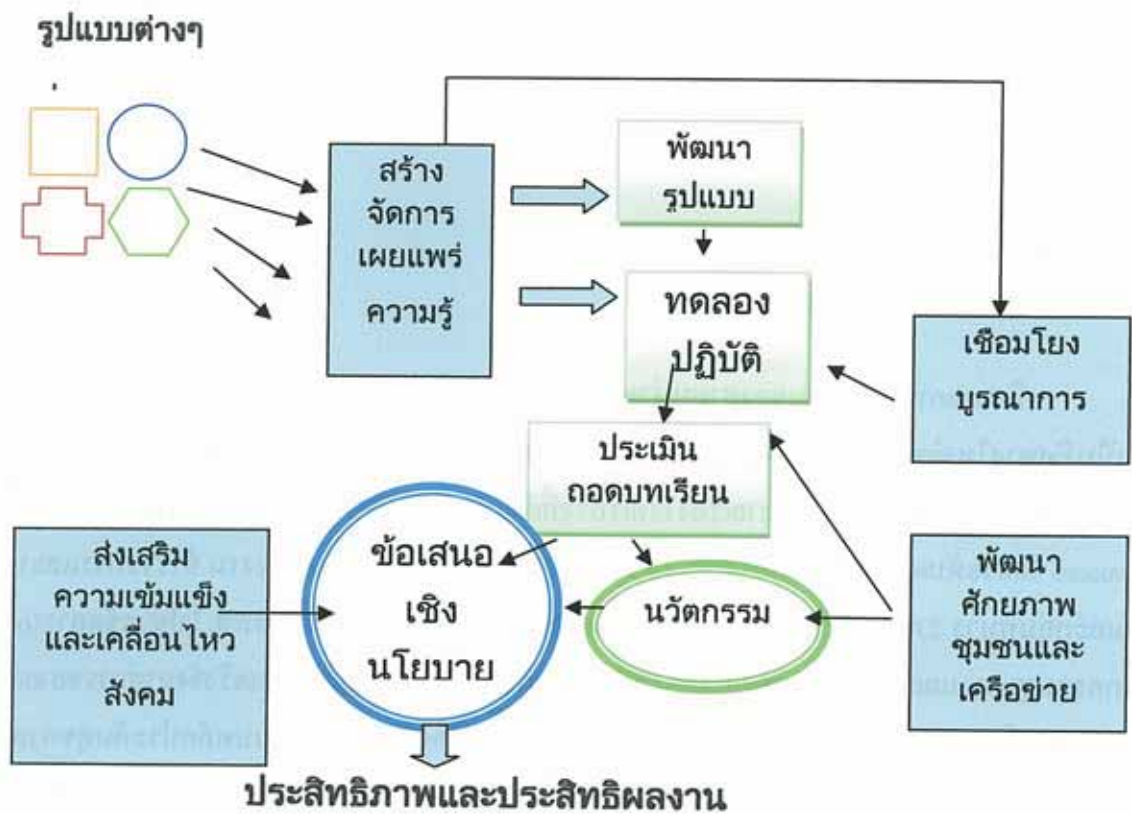
เกริ่นนำ

ความเป็นมา

ระยะ 2 ปีแรก(พศ.2549-2550)

ทิศทางการร่วมลงทุนของสามหน่วยงาน คือ สสส.สปสช.และสวรส. มีการจัดกรอบการทำงาน ที่เน้นภารกิจที่เป็นทิศทางใหญ่ๆของความร่วมมือระหว่างสสส.และสปสช.ที่จะเป็นนวัตกรรมใหม่ ภาพรวมของการสร้างเสริมสุขภาพ มีทิศทางใหม่เชิงนโยบายเรื่องโรคเรื้อรังที่เป็นภาระการรักษาพยาบาล เน้นการทำงานทั้งระดับ micro และ macro โดยระดับmacro ประกอบด้วย 1)PPสปสช. สิทธิประโยชน์กลุ่มแรงงาน ข้าราชการและประชาชน นักศึกษา และกลุ่มทหาร 2)ทำงานร่วมกับชุมชนให้ชุมชนเข้มแข็ง ส่งเสริมให้นางบสสส. ไปช่วยจัดการ(organize)กลุ่มชุมชน กองทุนชุมชน และนำรูปแบบของกลุ่มเหล่านี้มาส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจังมาสู่การขยายผลในวงที่กว้างขึ้น แผนงานต้องการบรรลุเป้าหมายของการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพ

โดยชุมชนมีส่วนร่วม คือใช้จ่ายเงินสร้างเสริมสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลอย่างแท้จริง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักที่ตั้งไว้ แผนงานจึงมุ่งค้นหา พัฒนาด้านแบบหรือนวัตกรรม เชื่อมโยงประสานการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการและเครือข่ายชุมชน รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านบริหารจัดการให้กับชุมชน ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างก้าวกระโดด สู่กระบวนการป้อนกลับ เป็นนโยบายที่ยั่งยืน โดยหลักการเป็นแผนที่มียุทธประสงค์เพื่อทดลองโมเดลและนวัตกรรมไม่ใช่แผนปฏิบัติการ เป็นงาน interactของ 2 หน่วยงานระหว่าง งานสร้างเสริมfacility based ของสปสช.และcommunity base ของสสส. ดังกรอบการทำงานในระยะนี้ตามภาพ



ด้วยกระบวนการการประชุมร่วมวางแผนกับทีมงานสวปค.และสวรส.และสปสช.ในการพัฒนาโครงการและมีผลงานสำคัญ 1 ชุดโครงการดังตารางจำแนกโครงการ

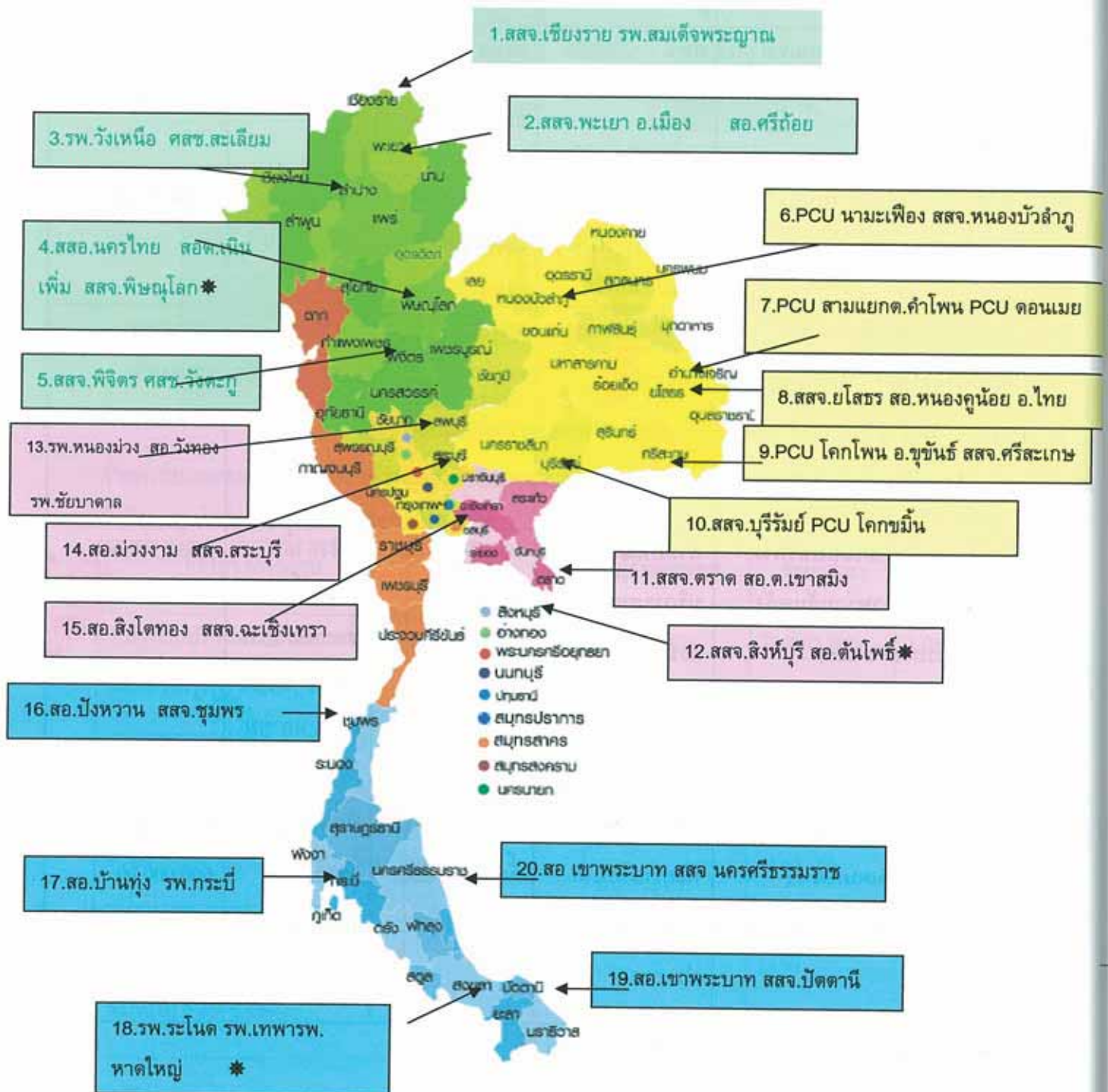
ชื่อโครงการย่อย	องค์กรรับทุน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา	งบประมาณรวม
1.สรุปบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน(พรส.49-ข-001)	สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	พญ.สุพัตรา ศรีวนิชชากร	23 มกราคม-30 เมษายน 2549	1,080,000.00
2.ศึกษาการมีส่วนร่วมตัวแบบในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ อบต.และกองทุนสุขภาพชุมชน 7 พื้นที่(พรส.49-ข-004)	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	ดร.วณีย์ ปิ่นประทีป	23พฤษภาคม 2549 -22 กุมภาพันธ์ 2550	3,396,800.00

3.สรุปบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้เชิงประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพกรณีสร้างพลังชุมชน(พรส.49-ข-005)	สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน	พญ.สุพัตรา ศรีวิซชากร	16มิถุนายน-15ธันวาคม 2549	1,130,340.00
4.การพัฒนาระบบสารสนเทศสาธารณสุขเพื่อการบริหารงานส่วนภูมิภาค	สสจ. นครศรีธรรมราช	ทพ.สงวน ธรรมนิศน์	16มิถุนายน-15ธันวาคม 2549	500,000
5.วิจัยประเมินผลกองทุนสุขภาพท้องถิ่น/พื้นที่(พรส.50-ข-003)	คณะเศรษฐศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์	รศ.ดร.นิพนธ์ พัวพงศกร	มิถุนายน ถึง 30 กันยายน 2550	2,496,375.00
6.สนับสนุนการจัดทำและเผยแพร่ชุดบทเรียนที่ดีกองทุน อบต 2 แห่งจำนวนแห่งละ 1000 เล่มพร้อมซีดี(พรส.49-ข-004)	มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ	ดร.วณิ ปิ่นประทีป	มีนาคม-สิงหาคม 2550	(290,000) รวมงบกับ (พรส.49-ข-004)
7.พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับพลังชุมชน(พรส.49-ข-006)	สำนักพัฒนาบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการ กระทรวงสาธารณสุข	นาง ทศนีย์ สุมา มาลัย	1 สิงหาคม 2549- 31 มกราคม 2551 (ขอขยายเวลาถึงพฤษภาคม 2551)	5,657,100.00
8.การศึกษาวิจัยแผนการลงทุนด้านสุขภาพในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่10	มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ	นพ.ดร.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร	มิถุนายน 2550-พฤษภาคม 2551	Co funding 600,000.00

(รายละเอียดผลงานตามผนวก) โดยมีผลผลิตในระยะนี้ คือ

1.แผนที่ยุทธศาสตร์ความเชื่อมโยงของเครือข่ายการทำงาน P&P ในระดับพื้นที่ 20 จังหวัด คือ เชียงราย พะเยา ลำปาง พินิจโลก พิจิตร ตพบุรี สระบุรี ฉะเชิงเทรา สิงห์บุรี ตราด หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ ยโสธร ศรีสะเกษ บุรีรัมย์ ชุมพร กระบี่ สงขลา นครศรีฯ ปัตตานี

P&P (setting) ระดับประเทศ



2. องค์ความรู้ บทเรียน ยุทธศาสตร์การทำงาน P&P ร่วมกัน

6

บทเรียนกระบวนการทำงานและนวัตกรรมการทำงานร่วมกันของศูนย์สุขภาพชุมชน(PCU)กับประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น

บทเรียนที่ 1 การทำงานกับประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

บทเรียนที่ 2 การทำงานกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทเรียนที่ 3 การดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพและกลุ่มที่มีปัญหาเฉพาะ

บทเรียนที่ 4 การพัฒนา(หรือการสนับสนุน)การดูแลตนเองของผู้ป่วย

บทเรียนที่ 5 การทำงานและนวัตกรรมการทำงานของเจ้าหน้าที่

บทเรียนที่ 6 การจัดการสนับสนุนของเจ้าหน้าที่และบทบาทที่เลี้ยง

3.โปรแกรมต้นแบบการพัฒนาาระบบสารสนเทศสาธารณสุขเพื่อการบริหารงานส่วนภูมิภาค

4.สื่อการเรียนรู้จากโครงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับพลังชุมชนจำนวน 3 เรื่อง

5.ชุดบทเรียนที่ดัดแปลงทบทวน 2 เรื่อง

6. ข้อเสนอเชิงนโยบาย 3 เรื่อง ต่อ 2 หน่วยงานคือ

6.1 ข้อเสนอต่อสปสช.ในการพัฒนาศักยภาพกองทุนตำบลที่สืบเนื่องจากผลการสนับสนุนนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ในการพัฒนาศักยภาพท้องถิ่น/ชุมชนในการบริหารจัดการกองทุน โดยได้ทำการติดตามศึกษาการดำเนินงานโครงการเสริมสร้างความรู้และพัฒนาศักยภาพวิทยากรแกนนำจังหวัดระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มีข้อค้นพบ(evidence)และข้อเสนอการดำเนินงานต่อคือ

ข้อค้นพบ(evidence) คือ การศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนนั้นเหมาะสมกับกระบวนการพัฒนาตามแนวคิดของการเสริมพลังชุมชน (empowerment)

ข้อเสนอ คือ 1)การจัดการที่เหมาะสมของการศึกษาดูงาน ในเรื่องขนาดของกลุ่มศึกษาดูงาน วิทยากรที่มีทักษะการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้และถอดบทเรียนที่เอื้อชุมชนประยุกต์ใช้ได้ 2)การสร้างแบบประเมินตนเองเพื่อเป็นเครื่องมือสำหรับการพัฒนากองทุนสุขภาพตำบล 3) การถอดบทเรียนการดำเนินงานของกองทุน และ4)การติดตามประเมินพัฒนาการเชิงนโยบาย

6.2 ข้อเสนอต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้แสดงบทบาทการสนับสนุนเครือข่ายด้วยการเสริมพลัง ที่แผนงานนี้ได้สนับสนุนงบประมาณให้กรมฯดำเนินโครงการ

พัฒนาเครือข่ายระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับพลังชุมชนระหว่าง 1 สิงหาคม 2549 ถึง 31 มกราคม 2551 (ขอขยายเวลาถึง 30 เมษายน 2551) มีข้อค้นพบ(evidence)และข้อเสนอการดำเนินงานต่อไปนี้

ข้อค้นพบ(evidence) คือ แนวคิดการเสริมพลังชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนและกระบวนการศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกัน รวมถึงการถอดบทเรียน ช่วยพัฒนาแนวคิดและศักยภาพของชุมชนได้ดี แม้จะมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงก็ตาม

ข้อเสนอ คือ การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้แสดงบทบาทในการสนับสนุนการเสริมพลังและเป็นวิทยากรกระบวนการรวมทั้งการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเสริมพลังชุมชนเพื่อสร้างสุขภาพ

6.3 ข้อเสนอผลการวิจัยนโยบายสาธารณะ: ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่

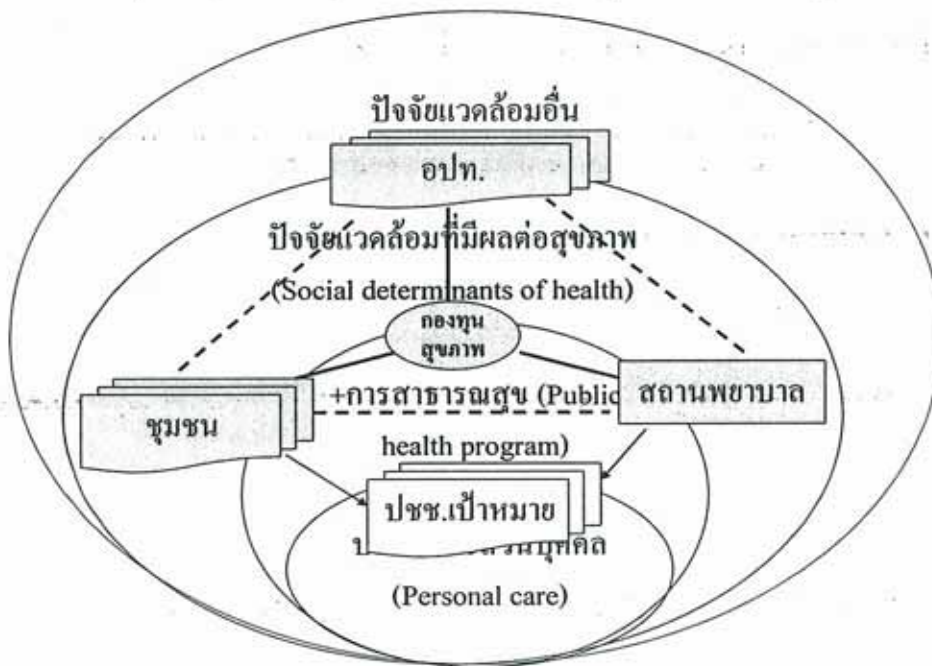
ระยะ 2 ปีหลัง(พ.ศ.2551-2552)

นับตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2550 ที่สวรส.เป็นแกนหลักในการระดมความคิดเห็นนักวิชาการเพื่อกำหนดแนวทางการสนับสนุนการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบลภายใต้แผนงานร่วม ซึ่งเป็นแผนงานประสานความร่วมมือระหว่าง สสส.และสปสช.หลังปรับการทำงานแผนงานร่วมฯเป็นเชิงประเด็น รวม 4 ประเด็นนั้น เพื่อที่จะสนับสนุนการดำเนินงานทางวิชาการเพื่อขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมี ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย(สวปก.) เป็นที่ปรึกษาวิชาการประเด็นการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล ของแผนงานร่วมฯ

2.การหลอมแนวคิดการดำเนินงานพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล

ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ที่ปรึกษาวิชาการประเด็นการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล ได้กำหนดกรอบแนวคิดการพัฒนาโดยมีเป้าหมายหลักของการพัฒนาคือ เพื่อให้ประชากรในชุมชนมีสุขภาพะ โดยท้องถิ่นมีแผนพัฒนาชุมชนที่ส่งเสริมและเอื้อให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาพะโดยการเข้ามามีบทบาทร่วมของทุกฝ่าย ทั้งนี้แนวคิดหลักในการพัฒนาคือ สุขภาพะเป็นเรื่องของประชาชนทุกคนที่ทุกฝ่ายต้องร่วมกัน คือ ชุมชนมีความเข้มแข็งและได้รับการเสริมพลัง (Empowerment) ให้เข้ามามีส่วนร่วมจัดการกับปัญหาของตนเอง ท้องถิ่นในฐานะหน่วยงานดูแลสุขภาพะของประชาชนมีองค์ความรู้และศักยภาพในการจัดการปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพะได้อย่างเหมาะสมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพะในชุมชน ขณะเดียวกันบุคลากรสาธารณสุขก็มีศักยภาพในการจัดบริการสุขภาพ

และแสดงบทบาทสนับสนุนการทำหน้าที่ของชุมชนและท้องถิ่นได้อย่างเหมาะสม โดยมีกองทุนสุขภาพตำบลเป็นกลไกในการทำงานร่วมกันในการพัฒนาระบบสุขภาพของชุมชน ดังภาพ



บทที่ 2

การขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล

1.เป้าหมาย :-

- 1.1 พัฒนาศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น
- 1.2 สร้างและจัดการเผยแพร่ความรู้
- 1.3 การขับเคลื่อนและขยายเครือข่ายทางสังคม
- 1.4 การติดตามประเมินเพื่อพัฒนานโยบาย

2.ผลผลิตที่คาดว่าจะได้รับ

ผลผลิตที่คาดว่าจะได้รับจากการขับเคลื่อนประเด็นการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบลประกอบด้วย

- 2.1 บทเรียนการพัฒนาระบบสุขภาพะชุมชนในพื้นที่ต้นแบบ
- 2.2 พื้นที่ต้นแบบที่มีระบบสุขภาพะชุมชนที่เข้มแข็ง (มีแผนพัฒนาชุมชนที่มีสนับสนุนให้เกิดสุขภาพะ) เป็นแหล่งสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องระบบสุขภาพะชุมชน
- 2.3 เวทีการนำเสนอประสบการณ์และนวัตกรรมกองทุนสุขภาพตำบล สี่ภาค
- 2.4 ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพะชุมชนและกองทุนสุขภาพตำบล

3.แนวทางการสนับสนุนการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล

ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ที่ปรึกษาวิชาการประเด็นการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล ได้กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบลดังนี้

- กองทุนที่มีความเข้มแข็ง มีนวัตกรรมต่างๆ ในการดำเนินงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จัดให้มีกระบวนการจัดการความรู้เพื่อเป็นต้นแบบในการเผยแพร่แก่กองทุนต่างๆ
- กองทุนที่มีศักยภาพและผ่านการคัดเลือกให้ดำเนินการ จัดให้มีการพัฒนาศักยภาพของกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล
- จัดเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุนที่เป็นกองทุนต้นแบบและกองทุนอื่นที่ดำเนินการด้านนี้ อันเป็นการขยายแนวคิดและขยายให้มียุทธศาสตร์ใหม่ๆ เกิดขึ้น

- การติดตามประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลและทิศทางนโยบายที่เหมาะสมในการดำเนินงานด้านนี้ต่อไป
- จัดให้มีเวทีเพื่อเป็นการติดตามความก้าวหน้าตลอดจนแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลของโครงการต่างๆที่ได้รับการสนับสนุนจากแผนงานนี้และจากแหล่งอื่นๆ เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาต่อไป

ดังกรอบงบประมาณจำแนกตามยุทธศาสตร์ที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการกำกับทิศทางดังนี้

ยุทธศาสตร์	งบประมาณ
1. การพัฒนาศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น	15 ล้านบาท
2. การสร้างและจัดการเผยแพร่ความรู้	
3. การขับเคลื่อนและขยายเครือข่ายทางสังคม	5 ล้านบาท
4. การติดตามประเมินเพื่อพัฒนานโยบาย	5 ล้านบาท
รวม	25 ล้านบาท

4.ชุดโครงการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบลดังนี้



5.ระบบสนับสนุนการดำเนินงานของโครงการย่อย

5.1 การติดตามและให้ข้อเสนอแนะโดยที่ปรึกษาวิชาการในพื้นที่ดำเนินงานของโครงการย่อยตามที่โครงการย่อยประสานขอรับการสนับสนุน

5.2 มีเวทีติดตามแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินประมาณ 2-3 เดือนต่อครั้ง รวม 3 ครั้ง

6.โครงการย่อย ดังตารางจำแนกโครงการดังนี้

ชื่อโครงการ	ชื่อผู้วิจัย	ระยะเวลา ดำเนินการ	งบประมาณ (บาท)
1. พัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการการจัดการความรู้	ดร.วณิ ปิ่นประทีป	มี.ค.51- มี.ย.52 (16 เดือน)	5,205,200
2.สนับสนุนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	นพ.อมร นนทสุต	มี.ค.51- มี.ย.52 (16 เดือน)	4,120,000
3.พัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสข.ขององค์กรภาคีองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพ	ศส.ดร.ชนวนทอง ชนสุกาญจน์	พ.ค.51-มี.ย.52 (14 เดือน)	3,460,000
4.กระบวนการทำงานพัฒนาศักยภาพชุมชนและท้องถิ่นผ่านการจัดเวทีเพื่อติดตามประเมินและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างโครงการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรง สวัสดิ์	เม.ย.51- ก.ย.52 (18 เดือน)	1,200,000
5.โครงการวิจัยประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่และการค้นหาตัวอย่างกองทุนสุขภาพที่มีการบริหารจัดการที่ดี	รศ.ดร.นิพนธ์ พัวพงศกร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	กันยายน 2551- 31 กรกฎาคม 2552	2,999,925

6.โครงการวิจัยการประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการที่ดี	นพ.สุริยะ วงศ์คงคาเทพ และ นพ.ภูษิต ประคองสาย	กันยายน 2551- 31 สิงหาคม 2552	1,893,000
7.โครงการ“การบริหารงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น(ตำบล) ของจังหวัดพิจิตร”	นพ.ประจักษ์ วัฒนะกุล และคณะ	15กันยายน 2551-31 มีนาคม 2552	200,000
8.โครงการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพ	ดร.วณิ ปิ่นประทีป	1ตุลาคม 2551- 31 มีนาคม 2552	1,174,000
9.โครงการพัฒนาเมนูโครงการสร้างเสริมสุขภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่	ดร.เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ	1ตุลาคม 2551- 31 มีนาคม 2552	809,600
10.โครงการพัฒนาภูมิ้องการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุนสปสข. ขององค์กรภาคีองค์การบริหารส่วนตำบล	ผศ.ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์	1ตุลาคม 2551- 31 พฤษภาคม 2552	838,700
11.ส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Stragegy Route Map)ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัด	นพ.อมร นนทสูต ประธานมูลนิธิแสงสิทธิ การ(เพื่อคุณภาพชีวิต)	25 พฤษภาคม 2552 ถึง 30 กันยายน 2552	5,800,400

7. ผลการสนับสนุนการพัฒนากองทุนระดับตำบลภายใต้โครงการย่อย

7.1 ชุดโครงการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น ประกอบด้วย

-การพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการการจัดการความรู้ โดย ดร.วณิ ปิ่นประทีป มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

-การพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพสปสช. ระดับท้องถิ่นหรือตำบล ด้วยกระบวนการเสริมพลังอำนาจชุมชน ท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดย ผศ.ดร. ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์ ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดลและคณะ

-การสนับสนุนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ โดยมูลนิธิส่งเสริมสิทธิการ(เพื่อคุณภาพชีวิต)ร่วมกับคณะกรรมการสนับสนุนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(สปสช.) กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สำนักตรวจราชการ กระทรวงฯ กระทรวงสาธารณสุข

7.2 ชุดเมนูโครงการสร้างเสริมสุขภาพ/คู่มือ/แนวทางการทำงานของ 3 ภาครหลัก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท้องถิ่น และประชาชนประกอบด้วย

-เมนูโครงการสร้างเสริมสุขภาพ โดยศูนย์ประสานเครือข่ายวิจัยประเมินโครงการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

-แนวทางการดำเนินงานของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพ โดย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

-คู่มือการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุนสปสช. ของภาคีองค์กรบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล ชุมชน และเครือข่ายบริการสุขภาพโดย ผศ.ดร.ชะนวนทอง ธนสุกาญจน์

7.3 ชุดโครงการประเมินผล ประกอบด้วย

-การบริหารงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น(ตำบล)ของจังหวัดพิจิตร ปี 2551 โดย นายจิรยุทธ์ คงนุ่นและคณะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

-การประเมินกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่และการค้นหาตัวอย่างกองทุนสุขภาพที่มีการบริหารจัดการที่ดี โดยคณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

-การวิจัยการประเมินผลเพื่อพัฒนาศักยภาพและประสิทธิภาพกองทุนสุขภาพระดับตำบลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้แนวคิดการบริหารจัดการที่ดี โดย นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข นายแพทย์ภูมิิต ประครองสาย IHPP และ คณะ

7.4 เวทีติดตามแลกเปลี่ยนและพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายกองทุนสุขภาพตำบล ภายใต้แผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพ

แผนงานร่วมฯ ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนของคณะกรรมการบริหารกองทุนที่มาจากองค์ประกอบของสามหน่วยงานหลักที่กล่าวข้างต้น และมีผู้เสนอโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลด้วยกันสามโครงการ โดยทั้งสามโครงการมีเป้าหมายการพัฒนาและแนวคิดตรงกัน คือ เพื่อให้ท้องถิ่นมีแผนพัฒนาชุมชนที่เกิดจากส่วนร่วมของทุกฝ่ายในการส่งเสริมและเอื้อให้ประชาชนในชุมชนมีสุขภาวะ โดยแนวคิดหลักในการพัฒนา คือ การเสริมพลัง (Empowerment) ให้กับองค์กรทั้งสาม อย่างไรก็ตามแนวทางและกระบวนการพัฒนาที่เสนอในแต่ละโครงการต่างกันคือ

โครงการแรก(การสนับสนุนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่) เชื่อว่ากรรมการกองทุนสามารถเรียนรู้กันเองได้เพียงแต่ขาดเครื่องมือในการพัฒนา-แผนที่ยุทธศาสตร์ ดังนั้นการให้และฝึกให้ใช้เครื่องมือนี้เป็นก็เพียงพอ โครงการที่สอง(การพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการการจัดการความรู้) เชื่อในเรื่องการจัดการความรู้โดยผู้เชี่ยวชาญภายนอกและจัดกระบวนการให้กรรมการกองทุนได้มาเรียนรู้กันภายใต้การแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โครงการที่สาม(พัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพสปสช. ระดับท้องถิ่นหรือตำบล ด้วยกระบวนการเสริมพลังอำนาจ)เชื่อในเรื่องการจัดการความรู้เช่นกัน รวมถึงการใช้เครื่องมือต่างๆในกระบวนการพัฒนาองค์กรทั้งสามส่วนรวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชน โดยมีผู้เชี่ยวชาญภายนอกเข้าไปอำนวยความสะดวก

เพื่อให้กระบวนการพัฒนาศักยภาพกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงควรมีกระบวนการติดตามและเวทีสำหรับให้แต่ละ โครงการ/กองทุน ได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้ร่วมกันในการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพตำบล โดยกิจกรรมประกอบด้วย 3 กิจกรรม คือ

(1) จัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสานการณ์ ติดตามความคืบหน้าการดำเนินงาน พัฒนาโครงการต่างๆร่วมกันระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง นักวิชาการที่สนใจ และผู้ได้รับทุนจากแผนงานร่วมๆเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (ทุกสองเดือน)

(2) ติดตามและศึกษาดูงานในพื้นที่ของการพัฒนาศักยภาพของกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลของโครงการต่างๆ รวมถึงการติดตามความคืบหน้าของโครงการต่างๆที่ได้รับทุนจากชุดโครงการกองทุนสุขภาพตำบล

(3) เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านกองทุนสุขภาพตำบลแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 3

ผลการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล

ผลการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบลประกอบด้วย 1) บทสังเคราะห์ชุดโครงการและ 2) ผลผลิตจากชุดโครงการ ดังนี้

1. บทสังเคราะห์ชุดโครงการ

การพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพ เป็นประเด็นหนึ่งในสองประเด็นสำคัญของความร่วมมือระหว่างสสส.และสปสช. ที่ต้องการรูปแบบในการดำเนินงานเชื่อมโยงบริการสร้างเสริมสุขภาพสู่ชุมชนผ่านระบบบริการ โดยมีทุนของ สสส. ให้ใช้ในลักษณะกระตุ้นเร่งกระบวนการเพื่อเอื้อให้การใช้ทุนของ สปสช. ในระยะยาวมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ในระยะแรกทิศทางการดำเนินงานจึงมุ่งจูงจูงกันหาองค์ความรู้เชิงพื้นที่และประเด็นในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค พัฒนาดัชนีแบบหรือนวัตกรรม เชื่อมโยงประสานการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการและเครือข่ายชุมชน รวมทั้งสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพด้านบริหารจัดการให้กับชุมชน โดยสนับสนุนสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ที่มีภารกิจการพัฒนาแบบปฐมภูมิซึ่งเป็นหน่วยเชื่อมต่อสำคัญระหว่างหน่วยบริการและเครือข่ายชุมชน เพื่อให้ได้บทเรียนและองค์ความรู้การพัฒนาบริการสุขภาพชุมชน รวมทั้งแผนที่เชิงพื้นที่ที่ดำเนินงานทั่วประเทศใน 20 จังหวัด(พญ.สุพัตรา ศรีวณิชชากรและคณะ,2549) และบทเรียนและองค์ความรู้เชิงประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพกรณีสร้างพลังชุมชนและการดูแลโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

แต่เนื่องจากในปี2549-2550 สปสช.ริเริ่มดำเนินนโยบายกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ท้องถิ่น ทิศทางการสนับสนุนการดำเนินงานจึงมุ่งสนับสนุนนโยบายนี้โดยศึกษาการมีส่วนร่วมตัวแบบในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนภาครัฐ อบต.และกองทุนสุขภาพชุมชน 7 พื้นที่(ดร.วณิ ปิ่นประทีปและคณะ,2549) รวมทั้งการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับพลังชุมชน (ทศนีย์ สุมาลย์,2549) มีรูปแบบการทำงานแบบหุ้นส่วนที่สำคัญของชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพ 3รูปแบบคือ (1)การสร้างสุขภาพด้วยคน 3วัย ด้วยทุนทางสังคม ด้านวัฒนธรรมของชุมชนทุ่งบัวทอง (2)การสร้างสุขภาพโดยใช้ทุนทรัพยากร ที่ตั้งและความเอื้ออาทรของชุมชนบ้านดอนหันและ(3)การสร้างสุขภาพโดยใช้ Evidence based และแกนนำจิตอาสา

ส่วนงานวิจัยประเมินผลกองทุนสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่(คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,2549)เพื่อเป็นข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของสปสข.ในการขยายพื้นที่การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ท้องถิ่น ทั้งนี้ส่งผลให้มีมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพครั้งที่ ๘(๔)/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๐ ให้มีการขยายพื้นที่ดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป โดยนำประสบการณ์การดำเนินงานของพื้นที่เดิมมาพัฒนาทั้งในส่วนที่เป็นจุดเด่นและจุดด้อย และขยายพื้นที่แบบค่อยเป็นค่อยไป มีการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการ และให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

แผนงานร่วมฯได้นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบาย 2 เรื่อง ต่อ 2 หน่วยงาน กล่าวคือ

1. ข้อเสนอต่อสปสข.ในการพัฒนาศักยภาพกองทุนตำบล
2. ข้อเสนอต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้แสดงบทบาทในการสนับสนุนการเสริมพลัง และเป็นวิทยากรกระบวนการรวมทั้งการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเสริมพลังชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะ

พร้อมทั้งสนับสนุนชุดบทเรียนการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ท้องถิ่นที่ดี 2 กองทุนให้สปสข.ใช้ในงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ท้องถิ่น

ในระยะต่อมาเมื่อมีการปรับแผนการดำเนินงานในระยะที่สองระหว่างปี 2551-2552 นอกเหนือจากการชี้ที่ศึกษาคณะกรรมการประสานความร่วมมือฯแล้วแผนงานร่วมฯยังจัดให้มีโครงสร้างที่ปรึกษาวิชาการประจำประเด็นแต่ละประเด็นที่ถูกกำหนดขึ้นเป็น 4 ประเด็น โดยมีประเด็นการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบลเป็นหนึ่งในสี่ประเด็น โดยมีดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ เป็นที่ปรึกษาประเด็น และมีสวรส.เป็นแกนหลักในการระดมความคิดเห็นนักวิชาการเพื่อกำหนดแนวทางการสนับสนุนการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล ภายใต้อาณัติที่สปสข.กำลังขยายพื้นที่การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ท้องถิ่น ที่จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนฯให้เข้มแข็งในการบริหารจัดการให้สามารถดำเนินกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในระดับชุมชน ท้องถิ่นได้ โดยหวังให้งบประมาณร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจำนวน 25 ล้านบาทนั้นเป็นส่วนเติมมูลค่าเพิ่มให้กับเงินประมาณ 10000 ล้านบาท ของสปสข.

แผนงานร่วมฯจึงมุ่งเน้นสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุน 3 รูปแบบคือ กระบวนการจัดการความรู้ การเสริมพลัง และด้วยเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (ดร.วณิ ปิ่นประทีป, ผศ.ดร.ชนะนทอง ธนสุกาญจน์ และนพ.อมร นนทสุต,2552) โดยเฉพาะโครงการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์(Stragegy Route Map)ในการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับจังหวัด ดำเนินงานโดยนพ.อมร นนทสุต นั้นมีพลังในการขับเคลื่อนนโยบายที่เชื่อมโยงระหว่างสปสข.และกระทรวง

สาธารณสุขที่ยังรากถึงระดับตำบลด้วยเครื่องมือที่เรียกว่า แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์จนเกิดมีผลผลิตทั้งคู่มือหลักสูตร กลไกการขับเคลื่อนงาน PP-Strategic Route Map การขับเคลื่อนเชิงนโยบายการบูรณาการร่วมการทำงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคของ 2 กรมวิชาการ คือกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค นวัตกรรมเช่น โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน รวมทั้งเกณฑ์เทียบวัดความสำเร็จของการพัฒนา(กองทุน) โดย อปท. 8 ประการ

ส่วนผลการประเมินผลการดำเนินงานกองทุน(คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551) นั้น สปสช. นำผลไปปรับโครงสร้างกรรมการกองทุน โดยประกาศใช้ในปี 2553 (เพิ่มใหม่) คือ (1) ให้กรรมการกองทุน ประชุมคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิในพื้นที่จำนวน 2 คนเป็นรองประธานคนที่ 1 และคนที่ 2 ในกรณีที่ประธานกรรมการ ไม่มีหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ให้ รองประธานกรรมการปฏิบัติหน้าที่แทนตามลำดับ (2) เงินสมทบจากอปท ขนาดใหญ่; กลาง; เล็ก จาก 50; 20; 10 เป็น 50; 30; 20 และ (3) เตรียมพัฒนา Template ถอดบทเรียนนวัตกรรมด้วยตนเองของกองทุน

นอกจากนี้การจัดทำคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงานของคณะกรรมการกองทุนฯ รวม 3 เล่ม คือ (1) เมนูโครงการสร้างเสริมสุขภาพจำแนกตามกลุ่มอายุ (2) แนวทางการดำเนินงานของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพและ (3) คู่มือการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช. สนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่

บทสรุปการเชื่อมต่องาน PP ระหว่างหน่วยบริการกับชุมชนในระดับพื้นที่ด้วยงานบริการ

การบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพในพื้นที่ระหว่างหน่วยบริการสุขภาพ (สปสช.) และเครือข่ายชุมชน (สสส.) ให้เกิดการทำงานร่วมกันเพื่อเอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในพื้นที่ให้ห่างไกลโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และจัดการการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้อย่างทันท่วงทีลดความพิการและความสูญเสีย รวมทั้งลดภาระค่าใช้จ่ายของทุกฝ่าย โดยมี เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการดำเนินงานของแผนงานร่วมฯ

ถึงแม้การถอดบทเรียนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพ ในปีแรก (2549) จึงหมายถึงการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน "ศูนย์สุขภาพชุมชน" และสถานบริการสุขภาพระดับต่างๆ และระบบการมีส่วนร่วมขององค์กรชุมชน/ท้องถิ่น ภายใต้ "โครงการสรุปบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้พัฒนาบริการสุขภาพปฐมภูมิระดับพื้นที่" เพื่อนำบทเรียนที่ได้พัฒนาโครงการรองรับและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการพัฒนานั้นจะพบว่า หน่วยบริการจะทำงานกับประชาชนได้ต้องกระตุ้น พัฒนาอย่างต่อเนื่องด้วยการคืนข้อมูลให้ชุมชนและ "หากเจ็บป่วยปรึกษาตนเองได้ก่อนปรึกษา

หมอ"และใช้ฐานข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วยและชุมชน ตัวชี้วัดสุขภาพภาคประชาชน"เป็นสื่อกลางและกระตุ้นความสนใจ มาพัฒนาแผนปรับทั้งบริการและพฤติกรรม โดยเจ้าหน้าที่ปรับบทบาทจากผู้ให้บริการเป็นผู้สนับสนุนและทำงานร่วมกับท้องถิ่นด้วยกระบวนการชักชวนขึ้น (Advocacy & Lobby)

อีกทั้งบทเรียนจากการดำเนิน โครงการพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพ ร่วมกับพลังชุมชน โดย สำนักพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ปี 2549-2551 พบว่ามีการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาล(โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุกระดับ)กับชุมชน คือ แผนการดูแลต่อเนื่อง (Discharge Plan) ใช้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นหลัก อบต. โดยการเสนอของบประมาณมาจัดทำกิจกรรมด้านการสร้างสุขภาพ เชื่อมต่อกับแผนชุมชนที่ชุมชนได้จัดทำขึ้น

ถึงแม้บทเรียนทั้งสองมีความพยายามให้ภาพการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการและชุมชน แต่ยังคงพบว่าโรงพยาบาลเกือบทุกแห่งรวมทั้งศูนย์สุขภาพชุมชนทำงานโดยเน้นผลลัพธ์ด้านการเจ็บป่วย มากกว่าภาวะสุขภาพ และเก็บข้อมูลบนฐานของคนไข้เป็นรายๆ มากกว่าข้อมูลรายชุมชน จึงยังไม่มีรูปธรรมการดำเนินงานให้เห็นการเชื่อมโยงการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพระหว่างหน่วยบริการและชุมชนได้ทั้งๆที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและศูนย์สุขภาพชุมชน เองก็มีการทำงานที่ปรับตัวรองรับการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอยู่ไม่น้อย ในขณะเดียวกันในปี 2549 ก็มีนโยบายการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การเชื่อมต่องานPPระหว่างหน่วยบริการกับชุมชนในระดับพื้นที่ด้วยกองทุนสุขภาพระดับตำบล(3ภาคี)

ในระยะที่มีกองทุนเกิดขึ้นแล้วแผนฯจึงทำหน้าที่เหมือนเดิมวิญญานให้ร่าง(นโยบาย/โครงสร้างกองทุน)ให้มีชีวิตชีวาดำเนินการเสริมพลัง พัฒนาศักยภาพคนทำงานกองทุนให้มีชีวิตชีวาดำเนินการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างกองทุนและนักวิชาการภายในเพื่อให้ขับเคลื่อนกองทุนได้ หนุนเสริมการขยายตัวของกองทุนในอัตราเร่ง(จากในปี2549-2550 เป็น888 แห่งเป็น1000 กว่าแห่งในปี2551และเป็น จำนวน 3,940 แห่งในปี 2552 51% ของอปท. ทั่วประเทศ และคาดว่าจะเต็มพื้นที่) ด้วยการใช้บทเรียนความสำเร็จ(proactive lessonให้กองทุนสามารถขยายได้ทั้งเชิงพื้นที่และคุณภาพการจัดการสุขภาพของท้องถิ่นชุมชน กล่าวคือ

1.มีพื้นที่กองทุนต้นแบบไม่ต่ำกว่า 200 แห่ง โดยมีตัวอย่างการขยายตัวทั้งเชิงพื้นที่และการเรียนรู้ทั้งอำเภอที่จังหวัดน่าน อำนาจเจริญและตราด และการขยายตัวระดับจังหวัด คือจังหวัดพัทลุง นครนายก และภูเก็ต

2. มีเครื่องมือช่วยการบริหารจัดการในระดับพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นการจัดการความรู้ แผนที่ยุทธศาสตร์ฉบับท้องถิ่นชุมชน และเครื่องมือช่วยการบริหารจัดการในระดับนโยบาย คือข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และชี้ทิศทางการพัฒนากองทุน โดยภาพรวมจากผลการติดตามและประเมินผลกองทุน

3. บทเรียนการทำงานร่วมกันของ 3 ภาคีหลัก (ที่เจ้าหน้าที่ตระหนักรู้ว่าทำงานสุขภาพคนเดียวไม่ได้แล้ว) และการมีโครงสร้างอนุกรรมการเสริมช่วยคณะกรรมการกองทุนให้ขับเคลื่อนงานกองทุนให้ประชาชนเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

4. มีคู่มือการทำงานของ 3 ภาคีหลักทั้งเมนูโครงการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับท้องถิ่น แนวทางการทำงานของชุมชนในกองทุนฯ และคู่มือการทำงานกับชุมชนท้องถิ่นสำหรับเจ้าหน้าที่

กองทุนฯ จึงเป็นเครื่องมือสร้างและขับเคลื่อนสุขภาวะชุมชนเชื่อมต่อหน่วยบริการและชุมชนกล่าวคือ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน การเรียนรู้ร่วมกัน (คุณกิจ) ขยายมุมมองของทุกภาคีสู่สุขภาวะ มีเป้าหมายร่วมกัน (ผ่านการทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์) เป็นการถ่ายเทอำนาจการจัดการสุขภาพสู่ผู้มีประชาชนผ่านท้องถิ่น (ทุนสังคม/ข้อมูลสุขภาพ) และสิ่งที่ท้องถิ่นควรลงทุนเพิ่มมากกว่าคือการสร้างเสริมสุขภาพในมิติทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อสุขภาพ (Social determinants of health) ซึ่งชุมชนเองมีศักยภาพในการจัดการได้ด้วยตนเอง

ดังนั้นหากระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่มีหัวใจ (ของความเป็นมนุษย์) (Humanized Health Care) ก็น่าจะเป็นตัวแทรกกลางที่สมดุลสานระบบบริการและหัวใจชุมชนได้เพราะความเป็นมนุษย์ด้วยกันได้

2. ผลผลิต

บทเรียนและองค์ความรู้

1. บทเรียนกระบวนการทำงานและนวัตกรรมการทำงานร่วมกันของศูนย์สุขภาพชุมชน (PCU) กับประชาชน ชุมชน และท้องถิ่น
2. 7 ตัวแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพระดับชุมชนระหว่างกองทุนของภาครัฐ องค์การบริหารส่วนตำบลและกองทุนสุขภาพชุมชน
3. บทเรียนเชิงประสบการณ์การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ กรณีการป้องกันและการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และกรณีการสร้างพลังชุมชนในการจัดการสุขภาพตนเอง
4. การลงทุนด้านสุขภาพเพื่อลดภาระโรคของประเทศไทยในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าภายใต้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554)
5. ผลการทบทวนสถานการณ์และยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทย

ข้อเสนอการดำเนินนโยบาย

6. ผลการวิจัยนโยบายสาธารณะ: ประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในระดับพื้นที่ โดย ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์และคณะ เมื่อเดือนกันยายน 2550 ส่งผลให้มีมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพครั้งที่ ๘(๔)/๒๕๕๐ เมื่อวันที่ ๒๖ กันยายน ๒๕๕๐ ให้มีการขยายพื้นที่ดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป โดยนำประสบการณ์การดำเนินงานของพื้นที่เดิมมาพัฒนาทั้งในส่วนที่เป็นจุดเด่นและจุดด้อย และขยายพื้นที่แบบค่อยเป็นค่อยไป มีการเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการ และให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกฝ่าย

7. ผลการประเมินกองทุนฯ 3 โครงการ

8. ข้อเสนอเชิงนโยบาย 2 เรื่อง ต่อ 2 หน่วยงาน

8.1 ข้อเสนอต่อ สปสช. ในการพัฒนาศักยภาพกองทุนตำบล

8.2 ข้อเสนอต่อกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้แสดงบทบาทในการสนับสนุนการเสริมพลัง และเป็นวิทยากรกระบวนการรวมทั้งการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการเสริมพลังชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะ

9. ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบบริการระยะกลาง (Intermediate care) และบริการระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย

ชุดบทเรียน/สื่อการเรียนรู้/คู่มือ

10. ชุดบทเรียนการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่/ท้องถิ่นที่ ดี 2 กองทุน

11. สื่อการเรียนรู้การทำงาน of ชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพ

12. เอกสารสื่อความรู้ฉบับนักปฏิบัติ คือ “เรื่องเล่าจากพื้นที่ ... กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล” และสื่อวีดิทัศน์ “กองทุนเพื่อสุขภาพของชุมชน”

13. เมนูโครงการสร้างเสริมสุขภาพ

14. แนวทางการดำเนินงานของชุมชนในระบบหลักประกันสุขภาพ

15. คู่มือการทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนางานกองทุน สปสช.

หลักสูตร

16. หลักสูตร การสร้างและใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

รูปแบบการทำงาน

17.รูปแบบการทำงานแบบหุ้นส่วนที่สำคัญของชุมชนและเครือข่ายบริการสุขภาพ 3รูปแบบคือ

17.1.การสร้างสุขภาพด้วยคน 3วัย ด้วยทุนทางสังคม ด้านวัฒนธรรมของชุมชนทุ่งบัวทอง

17.2.การสร้างสุขภาพโดยใช้ทุนทรัพยากร ที่ตั้งและความเอื้ออาทรของชุมชนบ้านดอนหัน

17.3.การสร้างสุขภาพโดยใช้ Evidence based และแกนนำจิตอาสา

18.รูปแบบการพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนโดยกระบวนการจัดการความรู้ การเสริมพลังและด้วยเครื่องมือแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์

19.กลไกการขับเคลื่อนงาน PP-Strategic Route Map การขับเคลื่อนเชิงนโยบายการบูรณาการร่วมการทำงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคของ2 กรมวิชาการ คือกรมอนามัยและกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งนโยบายในการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ในการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ของกระทรวงสาธารณสุขและสปสช.ใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกท้องถิ่นเข้าร่วมโครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่/ท้องถิ่น และคณะทำงานจัดการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ระดับจังหวัด

20.โรงเรียนวัดกรรมสุขภาพชุมชน

21. เกณฑ์เทียบวัดความสำเร็จของการพัฒนา(กองทุน) โดย อปท.(1. ผู้นำ/ผู้บริหารมีวิสัยทัศน์การพัฒนา 2.มีแผนงาน/โครงการร่วมกันของชุมชน3.มีการบริหารจัดการกองทุนที่ (มีกรรมการ)4.มีการสร้างเครือข่ายการพัฒนาในชุมชนเชื่อมกับกองทุน5.มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์หลายช่องทาง หลายวิธี6.มีการระดมกองทุนหรือเชื่อมกองทุนอื่นมาหนุนเสริม 7.มีมาตรการติดตามการดำเนินงานผ่านเครือข่ายการพัฒนา 8.มีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่)

ปัจจัยมบท
การใช้ประโยชน์และข้อเสนอทิศทางการดำเนินงานต่อ

1 การใช้ประโยชน์ผลงานการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล

1.1 ผลการศึกษาที่ถูกนำไปใช้ประโยชน์ จำแนกตามผลงานโครงการ กล่าวคือ

โครงการ	ข้อเสนอ	การใช้ประโยชน์
การวิจัยประเมิน กองทุนสุขภาพ ท้องถิ่นในระดับพื้นที่	1. ประชามติกรรมการ ..อาจจะไม่จำเป็นต้องกำหนดตายตัวให้นายก อบต. (หรือนายกเทศมนตรี) เป็นโดยตำแหน่ง แต่ให้เลือกบุคคลที่เหมาะสม 2. การเบิกจ่ายเงินจากกองทุนสุขภาพ คล่องตัวกว่าการเบิกจ่ายจากงบประมาณของ อบต. ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุหนึ่งให้ อบต. นั้นๆ สมทบมากกว่าเงินใจที่กำหนด 3. กิจกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ และเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับสุขภาพ ให้ความรู้ด้านสุขภาพเบื้องต้น	สปสข.ปรับโครงสร้าง กรรมการกองทุน โดย ประกาศใช้ในปี 2553 (เพิ่มใหม่) คือ 1. ให้กรรมการกองทุน ประชุมคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ ในพื้นที่จำนวน 2 คนเป็นรอง ประธานคนที่ 1 และคนที่ 2 ในกรณีที่ประธานกรรมการ ไม่มีหรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ ได้ให้ รองประธานกรรมการ ปฏิบัติหน้าที่แทนตามลำดับ 2. เงินสมทบจากอบต ขนาด ใหญ่;กลาง;เล็ก จาก 50;20;10 เป็น 50;30;20 3. Strengthening ภาคประชาชน ให้เข้มแข็งอย่างไร

	สามารถเกิดขึ้นได้ในท้องถิ่น โดยชุมชนมีบทบาทนำหรือเป็นศูนย์กลาง 4.การบริหารสถานีนอนามัย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่ อปท. 5.การอบรมความรู้ให้กับบุคลากรท้องถิ่นว่าด้วยการบริหารบริการสาธารณะด้านสุขภาพ 6.ผลักดันให้คนท้องถิ่น (อปท.) วิจัย เริ่มจากง่าย ๆ เช่น ก) พัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพของประชาชน คือ อายุ อาชีพ การศึกษา การเจ็บป่วยเรื้อรัง ฯลฯ ข) บันทึกนวัตกรรมที่เกิดขึ้นในตำบล แรงให้เกิดวัฒนธรรมลายลักษณ์กล่าวคือการบันทึกข้อมูล-เรื่องราวต่างๆอย่างเป็นระบบ	4. สปสช.สนับสนุนให้มีหลักสูตรนี้แล้วในมหาวิทยาลัย 3 แห่ง คือ ม.ขอนแก่น ม.นเรศวร และม.มหิดล นอกจากนี้ บทบาทที่ขยายของกองทุนในเรื่อง community services ก็จะช่วยให้เห็นบทบาทสถานีนอนามัยมากขึ้นเมื่อบริหารโดยอปท. 5.ต้องการการพัฒนาศักยภาพ 6.Template ถอดบทเรียนนวัตกรรมด้วยตนเองของกองทุน
--	---	---

โครงการสนับสนุน และพัฒนาระบบ หลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น	1. พัฒนากลไกการขับเคลื่อนงาน PP- Strategic Route Map ร่วมกับสำนัก นโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงาน ปลัดกระทรวง เพื่อผลักดันการสนับสนุน งานสุขภาพชุมชน(PP) ไปยัง สสจ.ทุก จังหวัด จนถึงกองทุนสุขภาพชุมชน 2. พัฒนากระบวนการเชื่อมโยงงาน PP ใน 2 หน่วยงาน คือ กรมอนามัยและกรม ควบคุมโรค 3. เชื่อมโยงการพัฒนาแผนที่ทางเดิน	1. กลไกการสนับสนุนและ ติดตามกำกับกองทุนฯ ใน ระดับจังหวัด/อำเภอ โดย ผลักดันเข้าสู่นโยบาย กระทรวงสาธารณสุขด้วย -9 การกิจ เชื่อมโยงระหว่าง พื้นที่และระดับนโยบาย -คณะทำงานจัดการแผนที่ ทางเดินยุทธศาสตร์ ที่มี สสจ. เป็นประธาน -มีสปสช เขต เป็น Project manager และวิทยากร 2. ทิ้งสองกรมทำความเข้าใจ ความร่วมมือร่วมกัน โดย 2 กรมจะต่อกลไกกับ 12 ศูนย์ มี การทำและใช้แผนที่ ยุทธศาสตร์ร่วมกันที่จะ สามารถต่อเนื่องงานต่อไปได้ 3. มีสถาบันชื่อว่า Institute of primary Care Innovation ประสานเชื่อมโยงแลกเปลี่ยน เรียนรู้ ปรับจาก service ผู้ development oriented
--	--	--

	ยุทธศาสตร์กองทุนสุขภาพ ผู้ระดับนานาชาติ ร่วมกับ WHO-SEARO(นอกเหนือจากโครงการ)ผ่านกระทรวงสาธารณสุข คือ กรมสนับสนุนบริการฯ 4. กองทุนควรมีกระบวนการร้อยเชื่อมโยงให้เห็นเป็นกองทุนระดับชาติได้โดยมีองค์กรกลางให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และติดตามประเมินผลแบบเสริมพลังและผ่านเครือข่าย 2 เรื่องสำคัญ คือมาตรการทางสังคมและนโยบายสาธารณะ 5.ให้มีการใช้เกณฑ์เทียบวัดความสำเร็จของการพัฒนา(กองทุน) โดย อปท. 8 ประการ 6.กองทุนต้นแบบมุ่งสู่โรงเรียนนวัตกรรมชุมชน	4.-5 ต้องการกลไกสนับสนุนการติดตามประเมินผล 6.ในเรื่องการขยายผลจาก200 กว่าแห่งของโครงการนี้ เพื่อให้ครอบคลุมการขยายตัวของกองทุน 5,000 กว่าแห่ง
การพัฒนาเมนูการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพ	1.การขับเคลื่อน โครงการควรจะให้มาจากประชาชนให้มากขึ้นกว่าภาคสาธารณสุข กับผู้นำของชุมชน 2.ควรมีการติดตามผลลัพธ์ของโครงการ	1.ต้องการStrengthening ภาคประชาชนให้เข้มแข็ง

ท้องถิ่นในระดับพื้นที่	เพื่อดูการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน 3.ควรมีคลังโครงการของกองทุนเป็นต้นแบบ โดยแบ่งเป็นประเภทตามกลุ่มเป้าหมาย 4.กองทุนควรสรุป หรือประเมินผล กระทั่งต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ได้จากการจัดทำโครงการ	2.4 ต้องการกลไกการสนับสนุนติดตามประเมินผล 3.ต้องการกลไกสนับสนุนทางวิชาการ
โครงการพัฒนาศักยภาพกองทุนสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการการจัดการความรู้	1.ควรมีระเบียบบริหารจัดการที่เปิดกว้าง และปฏิบัติได้อย่างไม่มีข้อกักรว 2.หน่วยงานสาธารณสุขทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ ตลอดจนทำหน้าที่ติดตาม และสนับสนุนการดำเนินงานกองทุน การติดตาม ประเมินผล และเชื่อมแบบเสริมพลัง (Empower Visit) 3.การสื่อสารสาธารณะการทำงานร่วมกันของภาคีที่เกี่ยวข้อง	1.สปสข.อยู่ระหว่างการปรับคู่มือ จึงต้องการข้อมูล 2-3 ต้องการการจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระดับอำเภอ
โครงการพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนสปสข. ขององค์กรภาคีองค์กรการบริหารส่วนตำบลหรือ	1.ประชาชนมีส่วนร่วมกองทุนได้ตั้งแต่เริ่มอ่านคู่มือกองทุนฯที่ควรปรับให้ประชาชนอ่านได้เข้าใจง่ายและเข้าใจการใช้งบได้อย่างถูกต้อง 2.นอกเหนือจากแผนที่ยุทธศาสตร์แล้ว	1.สปสข.อยู่ระหว่างการปรับคู่มือ จึงต้องการข้อมูลเพื่อปรับตามที่เสนอ 2.เพิ่มในเนื้อหาคู่มือการ

เทศบาล ชุมชน และ เครือข่ายบริการ สุขภาพและคู่มือการ ทำงานชุมชนของ เจ้าหน้าที่ฯ	ยังมีเทคนิคและทักษะบางประการที่ จำเป็นของสามภาคีหลัก เช่น การทำ dialogue 3.ให้มีหลักสูตรต่อเนื่องการบริหารอย่าง มีส่วนร่วมให้กับผู้นำในพื้นที่เรียนรู้การ บริหารจัดการ โครงการสุขภาพอย่าง ผู้บริหาร	ทำงานชุมชนของเจ้าหน้าที่ฯ
ภาพรวมการพัฒนา กองทุน	การขยายบทบาทกองทุนไปสู่ intermediate /long term care ตามผล การศึกษาของนพ.สัมฤทธิ์(รายละเอียด ตามผนวกที่1) โดยมีส่วนที่ นอกเหนือจากบทบาทกองทุน คือ การ พัฒนาระบบบริการเชิงรุก	1.การพัฒนาระบบบริการเชิง รุก

1.2 ข้อเสนอการพัฒนากองทุนในอนาคต

เป็นทิศทางตามนโยบายกองทุนฯที่มีอยู่และทิศทางที่นอกเหนือนโยบายกองทุนที่มีอยู่ ในเรื่องการพัฒนาบริการเชิงรุก intermediate /long term care ตามข้อเสนอของนพ.สัมฤทธิ์ ดังตารางแสดง 2ทิศทางหลักต่อไปนี้

ข้อเสนอ	แนวทางการทำงานที่กำลังดำเนินการ	แนวทางที่ต้องการในอนาคต
ทิศทางเกี่ยวกับ กองทุน คือ 1.กลไกการ	1.กลไกการสนับสนุนและติดตามกำกับ กองทุนฯในระดับจังหวัด/อำเภอ โดยมี 1.1 9 ภารกิจ เชื่อมโยงระหว่างพื้นที่และ	1.กลไกการสนับสนุนทาง วิชาการในเรื่อง 1.1การติดตามประเมินผลแล

สนับสนุนและติดตามกำกับกองทุนฯ	ระดับนโยบายด้วยแผนที่ยุทธศาสตร์ โดยมีสปช เขต เป็น Project manager 1.2 คณะทำงานจัดการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ ที่มี สสจ. เป็นประธาน 1.3 แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ร่วมของกรมวิชาการ คือ กรมอนามัยและกรมควบคุมโรค	1.2 การวิจัยของภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน
2.Capacity Building	1.การใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์/วิทยาการกระบวนการ/TCDA/โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน/เกณฑ์เทียบวัดความสำเร็จของการพัฒนา(กองทุน) โดยอปท. 8 ประการ	1.พัฒนาคนท้องถิ่น (อปท.)/ชุมชน วิจัย เรื่องง่ายๆ 2.พัฒนาระบบทุนทัศน์เจ้าหน้าที่ให้ทำงานกับท้องถิ่นและชุมชนเน้น social health 3.จัดให้มีเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้(เป็นกระบวนการบริหารการเปลี่ยนแปลง)ระดับจังหวัด/อำเภอ/กองทุนใหม่และเก่าเช่น จัดให้มีผอ.รพ / สาธารณสุข/ท้องถิ่นเรียนรู้งานกองทุนร่วมกัน 4.Participatory Management ให้กับผู้บริหารระบบสุขภาพระดับพื้นที่นั้นต้องการทั้งหลักสูตร core competency

		และหน่วยงานกลางที่ทำหน้าที่ accreditation และต้องเลือกคนที่ใช้จริงไม่ว่าจะเป็น health หรือ non health personnel ก็ตาม
3. การ Strengthening ภาคประชาชนให้เข้มแข็ง	- โรงเรียนนวัตกรรมสุขภาพชุมชน - ปรับคู่มือกองทุนหลักประกันสุขภาพให้เป็น version ของชาวบ้านเมื่อชาวบ้านมาร่วมกองทุนอ่านแล้วเข้าใจได้ก็จะเข้ามามีส่วนร่วมด้วยความเข้าใจ รวมถึงเรื่องการใช้งบประมาณด้วย โดย ผศ.ดร. ชะนวนทอง จะปรับส่งให้ สปสช. ต่อไปซึ่งกำลังเป็นระยะปรับคู่มือของ สปสช. ใหม่ - ปรับเนื้อหาในคู่มือสำหรับเจ้าหน้าที่ (ผศ.ดร. ชะนวนทอง) เรื่องเทคนิคและทักษะ dialogue เป็นต้น	1. เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กองทุนใหม่และเก่าเพื่อนำไปสู่การขยายกองทุนเชิงคุณภาพ
ทิศทางที่นอกเหนือ นโยบายกองทุนที่มีอยู่	1. การพัฒนาระบบบริการเชิงรุก intermediate / long term care ตามข้อเสนอ ของ นพ. สัมฤทธิ์ (ผนวกที่ 1)	ต้องการ Policy formulation process

1.3. แนวทางการใช้ประโยชน์ผลการศึกษาประกอบด้วย 2 แนวทาง คือ

1) ผ่านเวทีเรียนรู้ร่วมกัน โดยสวรส.รับนำไปออกแบบการจัดเวทีให้เป็นเวทีเชิงนโยบายหรือการเรียนรู้ของพื้นที่ภายใต้แนวคิดระบบสุขภาพชุมชนทั้งที่อิงกับระบบที่มีอยู่และนอกเหนือระบบเพื่อยกเครื่องระบบ ซึ่งทิศทางใหม่ระบบ PP ทั้งเรื่องเช่น การพัฒนาระบบ surveillances การพัฒนาระบบ primary care ให้เข้มแข็ง การจัดการให้มี area base budgeting ที่ track primary care, ความจำเป็นของการ link เงินสสส.กับ สปสช. ในภาพรวม เพื่อให้งาน P&P ดีขึ้น การให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเปลี่ยนบทบาทไปทำงานร่วมกับผู้ว่าราชการจังหวัด และ Emergency care เหล่านี้เป็น basic system ของงาน P&P หรือไม่ เป็นต้น

2) ผ่านทางผู้บริหารสำนักสนับสนุนภาคีเครือข่าย(คุณอรจิณ)ที่สามารถนำผลงานเหล่านี้เข้าสู่ระบบเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป โดยมีประเด็นที่จะนำผลงานเหล่านี้ไปปรับแผนปฏิบัติการปี 2553 ของ สปสช. เพื่อเลื่อนนโยบายกองทุนเชิงคุณภาพมากขึ้นในเรื่องการพัฒนาศักยภาพคือ

- (1) การพัฒนาแกนนำตามที่โครงการแผนที่ยุทธศาสตร์ดำเนินการอยู่ ขับเคลื่อนในระดับจังหวัดและติดตามสนับสนุนงานเชิงพัฒนา
- (2) สนับสนุนงบเพื่อการติดตาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้
- (3) สนับสนุนคู่มือต่างๆที่ได้จากผลงานดังกล่าว โดยสนับสนุนการจัดพิมพ์เพื่อเผยแพร่ไปยังกองทุนต่างๆ
- (4) จัดทำ Template ให้กองทุนบันทึก ถอดบทเรียน นวัตกรรม เป็นเรื่องเล่าการดำเนินงานกองทุนด้วยตนเอง
- (5) สร้างทีมเครือข่ายการทำงานกองทุน
- (6) รับทางวิจัยประเมินผลกองทุนต่อจากแผนงานร่วมๆ
- (7) สบทบงบสนับสนุนการจัดเวทีเพื่อยกเครื่องระบบ PP ที่จะจัดในอนาคต
- (8) รับข้อเสนอการพัฒนาระบบบริการเชิงรุกไปพิจารณาต่อ

2. บทเรียนและข้อเสนอการดำเนินงานพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบล

จากบทสังเคราะห์การดำเนินงานพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบลของ ดร.นพ.สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย ที่ปรึกษาวิชาการแผนงานร่วมๆมีดังนี้

ตามมาตรา 47 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ได้กำหนดให้ สปสช. ต้องดำเนินงาน "ส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยให้

คณะกรรมการฯ สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน” ด้วยเหตุผลดังกล่าว คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 เห็นชอบให้จัดตั้งระบบหลักประกันสุขภาพในท้องถิ่นขึ้น หรือที่เรียกกันว่า “กองทุนสุขภาพระดับตำบล” ทั้งนี้เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับท้องถิ่น และเพื่อให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในแต่ละชุมชนท้องถิ่นมากขึ้น ขณะเดียวกันก็ให้ท้องถิ่นและชุมชนมีความตระหนัก และมีบทบาทร่วมในการจัดการกับปัญหาสุขภาพของชุมชนมากขึ้น

ในการดำเนินงาน สปสช. จะโอนงบประมาณในส่วน “งบส่งเสริมสุขภาพชุมชน” ให้ท้องถิ่นที่มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ โดยท้องถิ่นต้องร่วมจ่ายสมทบในอัตราร้อยละ 10 สำหรับ อปท. ขนาดเล็ก ร้อยละ 20 สำหรับอปท.ขนาดกลาง และร้อยละ 50 สำหรับอปท.ขนาดใหญ่ และให้บริหารจัดการในรูปของคณะกรรมการบริหาร โดยมีตัวแทนจากภาคส่วนต่างๆ คือ ท้องถิ่น สาธารณสุข และชุมชน และกำหนดให้ใช้จ่ายเงินในสี่ลักษณะคือ สนับสนุนการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์แก่ประชากรกลุ่มเป้าหมาย สนับสนุนหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ แก้ปัญหาสุขภาพของชุมชน และบริหารจัดการ ซึ่งในปีแรกที่ดำเนินการ (พ.ศ. 2549 – พ.ศ. 2550) มี อบต. และเทศบาล เข้าร่วมในโครงการจำนวน 800 แห่ง และเพิ่มขึ้นเป็น 2,696 แห่ง ในปีงบประมาณ 2551 และ 3,940 แห่งในปีงบประมาณ 2552 หรือร้อยละ 51% ขององค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลทั่วประเทศ



การดำเนินงานของแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในการสนับสนุนการทำงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลที่ผ่านมา สปสช. และแผนงานร่วมสร้างเสริมสุขภาพกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพของกองทุนฯ โดย สปสช. ได้จัดการอบรมให้ความรู้ด้านการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลแก่คณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ขณะเดียวกันแผนงานร่วมฯ ได้สนับสนุนงานในเรื่องนี้ในสี่ลักษณะ คือ การถอดบทเรียนและจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนฯ การขับเคลื่อนขยายเคลื่อนย้าย และการติดตามประเมินผล ทั้งนี้ กิจกรรมหลักที่แผนงานร่วมฯ สนับสนุนได้แก่

(1) การพัฒนาศักยภาพโดยการใช้กระบวนการจัดการความรู้ในการสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกองทุน (ทีม ดร.วณิ ปิ่นประทีป) ร่วมกับการจัดการความรู้เพื่อเสริมพลังอำนาจแก่คณะกรรมการฯ และองค์กรชุมชน (ทีม ผศ. ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์) และการใช้แผนที่ยุทธศาสตร์ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (มูลนิธิแสงสิทธิการ (เพื่อคุณภาพชีวิต))

(2) การสนับสนุนการจัดทำคู่มือเรียนรู้ด้วยตนเองเพื่อเป็นแนวทางการทำงานของกองทุนสุขภาพตำบล โดยมองว่าศักยภาพกลไกหลักในการทำงานกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล คือ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรชุมชน ถือเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จในการพัฒนาและจำเป็นต้องได้รับการเสริมพลัง เนื่องจาก อปท. มีเงินแต่ขาดองค์ความรู้ จึงได้จัดทำเมนูการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (ดร.เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ และคณะ) ในขณะที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องปรับบทบาทการทำงานและศักยภาพจากการเป็นผู้ดำเนินการเป็นบทบาทคุณอำนวย (ผศ. ดร.ชนวนทอง ธนสุกาญจน์) ขณะเดียวกันองค์กรชุมชนก็จำเป็นต้องได้รับการเสริมพลังให้สามารถทำงานร่วมกับอีกสองภาคส่วนอย่างทัดเทียมกัน (ดร.วณิ ปิ่นประทีป)

(3) สนับสนุนให้มีการประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล ทั้งในเชิงปริมาณ (นพ.สุริยะ วงกงคำเทพ และ ดร.นพ.ภูษิต ประครองสาย) เชิงคุณภาพ (ศูนย์บริการวิชาการเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์) และในระดับพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร)

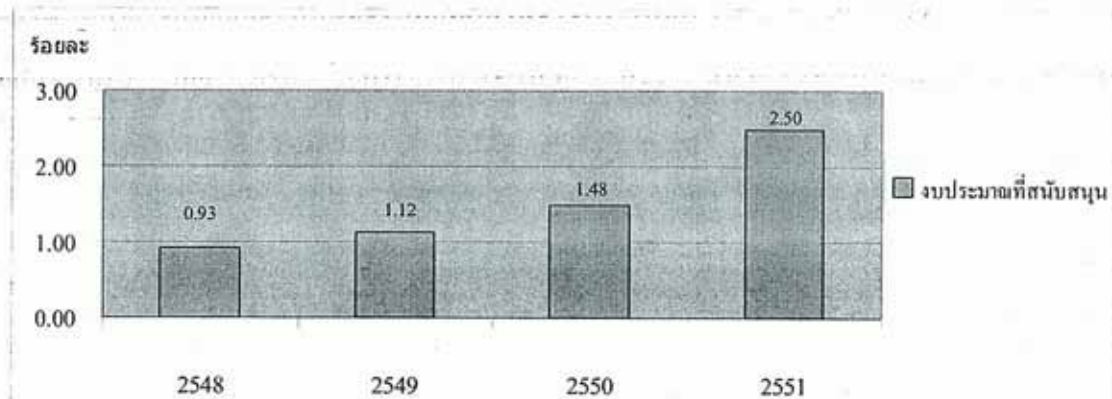
บทเรียนที่ได้จากการติดตามการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล

จากการติดตามเยี่ยมและประเมินการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลมาได้ระยะหนึ่งพอสรุปประเด็นต่างๆ ได้ดังนี้

1. ความเข้มข้นในการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลมีความหลากหลายค่อนข้างมาก บางแห่งดำเนินการไปได้อย่างเข้มข้น ผ่านการนำของผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก ท้องถิ่นขนาดใหญ่ที่มีบุคลากรสาธารณสุขเองหรือผู้นำท้องถิ่น (นายกฯหรือปลัดฯ) มีภาวะผู้นำ และศักยภาพสูงก็มักเป็นผู้มีบทบาทนำ ในขณะที่ท้องถิ่นขนาดเล็กและมีผู้นำไม่เข้มแข็งแต่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่เข้มแข็ง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขก็อาจเป็นผู้มีบทบาทนำในการดำเนินงาน หากฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งมีบทบาทนำเพียงฝ่ายเดียวก็นำโครงการที่ตนต้องทำอยู่แล้วมาสวม พื้นที่ที่ดำเนินการไปได้ดีมักเป็นพื้นที่ที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการไปด้วยดี หากปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันไม่ดีจะมีลักษณะต่างคนต่างทำไม่ประสานกัน
2. มิติด้านสุขภาพของท้องถิ่นและชุมชนกว้างกว่ามิติทางการแพทย์และสาธารณสุข การดำเนินงานกองทุนสุขภาพชุมชน จึงมีกิจกรรมที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแต่มิใช่บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข เช่น การรณรงค์และมีนโยบายสาธารณะในชุมชน ไม่กินหวาน กิจกรรมสร้างเสริมครอบครัวและชุมชนอบอุ่น เกษตรปลอดสารพิษ การแก้ปัญหาภัยรุ่มทะเลาะวิวาทกัน การแก้ปัญหาอบายมุข เหล้า ยาเสพติด เป็นต้น ทั้งนี้มิติที่กว้างนี้สอดคล้องกับบริบทของปัญหาสุขภาพในปัจจุบันที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป เช่น การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความพิการและทุพพลภาพ เป็นต้น
3. ลักษณะกิจกรรมที่ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสนใจ มักเป็นกิจกรรมสร้างภาพลักษณ์และสามารถจับต้องได้ เช่น การบริการเยี่ยมชุมชน การจัดอบรมชาวบ้าน/ผู้สูงอายุ/อาสาสมัคร การฉีดพ่นยากำจัดยุง การจัดของเยี่ยมเด็กแรกเกิดและมารดาหลังคลอด การแจกแว่นตาแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น การดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชนก็มักมีลักษณะสงเคราะห์เป็นครั้งคราว มากกว่าการจัดบริการอย่างเป็นระบบ ที่เห็นเป็นรูปธรรมคือ การแจกจ่ายสิ่งของหรือเงินในการช่วยเหลือ เป็นต้น
4. ในภาคส่วนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สำหรับพื้นที่ที่ปฏิสัมพันธ์กับท้องถิ่นเป็นไปด้วยดี และเจ้าหน้าที่สามารถปรับแนวคิดและบทบาทการทำงานคุณอำนวยได้ดี มองว่าการมีกองทุนทำให้มีคนมาช่วยทำงานด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นสอดคล้องตามเจตนารมณ์การมีกองทุนสุขภาพตำบล แต่ขณะเดียวกันเจ้าหน้าที่ก็ต้องเหนื่อยขึ้นในการทำงานลักษณะการประสานงาน (บทบาทคุณอำนวย) อย่างไรก็ดีพื้นที่ที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันไม่ดีและเจ้าหน้าที่ยังปรับบทบาทไม่ได้ มักมีความขัดแย้งและมองว่าเงินส่วนนี้ควรเป็นของหน่วยบริการสำหรับการทำงานสาธารณสุข

5. บทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชนยังค่อนข้างจำกัดเทียบสัมผัสกับบทบาทของท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และมีความหลากหลาย หลายพื้นที่ อสม. เป็นภาพตัวแทนชุมชน (ซึ่งอาจทำหน้าที่ได้จำกัดเนื่องจาก อสม.เป็นแขนงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อปท.) ในขณะที่พื้นที่ที่องค์กรชุมชนและประชาคมเข้มแข็ง (ซึ่งมีอยู่จำกัด) จะมีตัวแทนชุมชนตามธรรมชาติเข้ามามีบทบาทร่วมมากขึ้น ในขณะที่กองทุนที่ชาวบ้านมีส่วนร่วมสมทบจะมีความเป็นเจ้าของและมีบทบาทร่วมในการบริหารจัดการและตรวจสอบมากขึ้น รวมถึงมักเน้นการจัดบริการมากขึ้น เช่น กรณีโรงพยาบาลตำบล การจัดบริการรถ EMS เป็นต้น
6. กองทุนสุขภาพตำบลมีศักยภาพในการเสริมพลังท้องถิ่นและชุมชนด้านสุขภาพ เนื่องจาก (1) พื้นที่ที่มีการดำเนินงานแข่งขัน ท้องถิ่นและชุมชนได้รับข้อมูลด้านสุขภาพมากขึ้น เนื่องจากเจ้าหน้าที่ต้องให้ข้อมูลเพื่อให้สามารถเสนอโครงการได้ (แต่ข้อมูลจำกัดเฉพาะการป่วยและตาย ขาดข้อมูลด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ) ทำให้โครงการไม่หลากหลายเท่าที่ควร (2) ตัวแทนชุมชนและภาคส่วนอื่นเป็นกรรมการในการพิจารณาโครงการต่างๆ รวมถึงที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเสนอ (3) ชุมชนมีบทบาทในการเสนอปัญหา โครงการ และร่วมดำเนินการแก้ปัญหาตรงตามความเห็นและความต้องการมากขึ้น (แม้ว่าตัวแทนชุมชนในบางพื้นที่จะเป็น อสม. เป็นหลัก) (4) การมีกองทุนและมีข้อมูล ทำให้ชาวบ้าน หน่วยงานในชุมชนเช่น โรงเรียน และอปท. มาสนับสนุน และร่วมดำเนินงานด้านสุขภาพมากขึ้น อย่างไรก็ตามในพื้นที่ที่ท้องถิ่นมีบทบาทด้านนี้สูงอยู่แล้ว (เช่น นามะเพือง และป่าพะยอม) ไม่ชัดเจนว่ามีการมีกองทุนตำบลเพิ่มความตื่นตัวได้เพียงใด
7. ท้องถิ่นที่มีการดำเนินการแข่งขัน หลายแห่งมีการตั้งคณะทำงานชุดต่างๆ รวมถึงคณะทำงานด้านการติดตามประเมินการดำเนินงานของกองทุน อย่างไรก็ตามมิติการประเมินของท้องถิ่นมักพิจารณาจากเสียงตอบรับของประชาชนต่อโครงการนั้นๆเป็นหลักมิได้พิจารณาที่ผลลัพธ์ของโครงการ
8. เจตนารมณ์ของนโยบายดังกล่าวคาดหวังว่า อปท. จะตื่นตัวและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น แต่ก็มีกังวลว่าอาจทำให้ท้องถิ่นใช้เป็นข้ออ้างในการลดงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุขลง เนื่องจากมีกองทุนสุขภาพตำบลแล้ว อย่างไรก็ตามข้อมูลของ อปท. จำนวน 16 แห่งของจังหวัดพิจิตร พบว่า สักส่วนของรายได้ท้องถิ่นที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข(ไม่รวมงบสนับสนุนกองทุนตำบล)ระหว่างปี 2548 – 2551 ยังคงมีแนวโน้มสัดส่วนเพิ่มขึ้น มิได้ลดลงอย่างที่บางท่านกังวล อย่างไรก็ตามไม่สามารถสรุปได้ว่าการมีกองทุนทำให้ อปท. สนับสนุนงบในการทำงานสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

แผนภาพที่ 2 ร้อยละรายได้ อปท. 16 แห่งที่ร่วมดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล จังหวัดพิจิตร ที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ระหว่างปี 2548 - 2551



9. การสนับสนุน เชื่อมโยง และกำกับติดตามการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล ในพื้นที่ยังคงมีช่องว่างอยู่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจำนวนมากยังไม่มีบทบาทในเรื่องนี้ ขณะเดียวกันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเองไม่มีกำลังพอในการลงไปสนับสนุนให้ทั่วถึง

ข้อเสนอแนะในการดำเนินการต่อไป

- 1.) มิติด้านสุขภาพที่กว้างกว่าบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของท้องถิ่นและชุมชน เหมาะสำหรับการพัฒนาบทบาทของ อปท. และ กองทุนสุขภาพตำบล ให้สามารถจัดบริการด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ ต่อเนื่อง และเชื่อมโยง โดยเฉพาะบริการสำหรับประชาชนกลุ่มด้อยโอกาสในชุมชน เช่น บริการระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะทุพพลภาพและภาวะพึ่งพิง การดูแลด้านคุณภาพชีวิตสำหรับผู้พิการ เป็นต้น
- 2.) การพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุน ให้สามารถทำงานในบทบาทของตน (อปท. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรชุมชน) ได้อย่างเหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อไม่ให้งบประมาณดังกล่าวไปตกอยู่กับท้องถิ่นหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขแต่ฝ่ายเดียว โดย อปท. จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ในการดำเนินงานด้านสุขภาพของชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถดำเนินบทบาทคุณอำนวยได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/สำนักงานสาธารณสุขจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้สามารถบริหาร

ช่วงเปลี่ยนผ่านได้อย่างเหมาะสม ส่วนองค์กรชุมชนจำเป็นต้องได้รับการเสริมพลังให้สามารถทำงานร่วมกับ อปท. และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้อย่างทัดเทียมกัน

- 3.) เอกภาพในการสนับสนุนเชิงวิชาการในการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล และอปท. เป็นสิ่งจำเป็น กรมวิชาการและสำนักงานเขตของกรมวิชาการ ควรต้องปรับบทบาทมาพัฒนาการทำงานด้านสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน ของบุคลากรในพื้นที่ อปท. และกองทุนสุขภาพตำบล เช่นการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การบริหารช่วงเปลี่ยนผ่าน การเสริมพลังชุมชนในการทำงานด้านสุขภาพ ฯลฯ
- 4.) กลไกการสนับสนุน นิเทศ ติดตามการทำงานของกองทุนฯ ในระดับพื้นที่เป็นสิ่งจำเป็นและต้องได้รับการพัฒนา ทั้งนี้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ยังคงเป็นกลไกการทำงานสำคัญในระดับอำเภอและจังหวัด และจำเป็นต้องพัฒนาให้เข้มแข็งขึ้น การบูรณาการการทำงานด้านสุขภาพในพื้นที่ยังคงมีความสำคัญ