

**ประชุมคณะทำงานพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เขต 11 สุราษฎร์ธานี  
27 กรกฎาคม 2559**

**คุณทวิสา เครือแพ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี**

จากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับการทำงานด้านสุขภาพในช่วงนี้มีการปรับเปลี่ยนจากการติดตามรัฐธรรมนูญที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกำลังจะออกมา 2 มาตรา เนื่องจากที่ สนช. ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการร่างรัฐธรรมนูญ ในอนาคตจะมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบไปในทิศทางการทำงาน โดยเฉพาะหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) อาจจะต้องมีการร่วมทุกข์ร่วมจ่ายกันหรือไม่ว่าอย่างไรนั้นก็จะต้องมีการติดตามกันต่อไป แต่สิ่งหนึ่งที่ยังมั่นใจคือเราต้องก้าวเดินต่อไปของการจัดการสุขภาพ จากสถานการณ์ที่ผ่านมาของตระกูล “ส” สตง. เข้ามาตรวจสอบการดำเนินงานนั้น โดยเฉพาะทาง สปสช. ไม่ได้พบการทุจริตแต่อย่างใดแต่อาจจะมีประเด็นการที่ตีความที่ไม่ตรงกัน ก็ยังเป็นปัญหาของการตีความด้านกฎหมาย

แต่การขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพนั้นจะเน้นแต่ภาครัฐอย่างเดียวไม่ได้ ต้องมีการร่วมมือจากภาคท้องถิ่นและภาคประชาชน รูปแบบการทำงานของในอนาคตของ สปสช. จะมีการร่วมมือกับหน่วยบริการ โดยเฉพาะสาธารณสุข หน่วยบริการภายนอก เช่น โรงพยาบาลเอกชน จะร่วมเข้ามาเป็นภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน

ทิศทางการขับเคลื่อนงานในปัจจุบันก็ให้ความสำคัญในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) โดยให้ท้องถิ่นเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงาน การทำงานนั้นต้องประสานงานกัน 4 ส่วน 1. สปสช. 2. กระทรวงสาธารณสุข 3. ของท้องถิ่น 4. ภาคประชาชน ในการขับเคลื่อนงานร่วมกันเพื่อไปสู่เป้าหมายสุขภาพที่ดีของประชาชน

**คุณจตุรรัตน์ ยงค์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี**

**แจ้งประเด็นที่จะคุยแลกเปลี่ยน**

**แจ้งเพื่อทราบ**

1. บทบาทหน้าที่ของคณะทำงานฯ
2. ทิศทางการดำเนินงาน/เป้าหมายเชิงวิสัยทัศน์
3. ข้อมูลผลการดำเนินงานกองทุนฯ
4. การติดตามผลการดำเนินงานจากโปรแกรมกองทุนฯ

**ประเด็นหารือ**

1. เป้าหมาย ปี 59/แผนงาน/กิจกรรม(ของคณะทำงาน) ปี 59
2. โครงการพัฒนาศักยภาพทีมจังหวัด/วิทยาการพี่เลี้ยง
3. ทบทวนแผนปฏิบัติการจังหวัด 24-26 ตุลาคม 2558
4. เครื่องมือพัฒนากองทุนฯ

คุณเชาวลิต ลิบห้อย หัวหน้างานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี

ข้อมูลผลการดำเนินงานกองทุนฯ

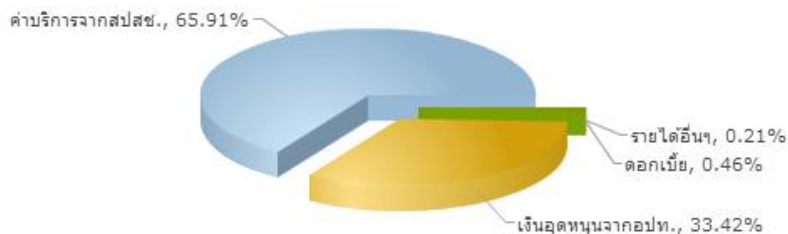
การดำเนินงานกองทุนฯตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 – 2558

จังหวัด	กองทุน ปี 49	กองทุน ปี 51	กองทุน ปี 52	กองทุน ปี 53	กองทุน ปี 54	กองทุน ปี 55	กองทุน ปี 58	รวม กองทุน 49-58	ร้อยละ
กระบี่	9	3	10	20	16	3	0	61	100
ชุมพร	8	6	16	26	22	0	0	78	100
นครศรีธรรมราช	5	23	48	53	20	34	1	184	100
พังงา	5	8	16	15	6	1	0	51	100
ภูเก็ต	7	2	5	4	0	0	0	18	100
ระนอง	4	0	2	18	5	1	0	30	100
สุราษฎร์ธานี	12	13	17	63	32	0	0	137	100
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>50</b>	<b>55</b>	<b>114</b>	<b>199</b>	<b>101</b>	<b>39</b>	<b>1</b>	<b>559</b>	<b>100</b>

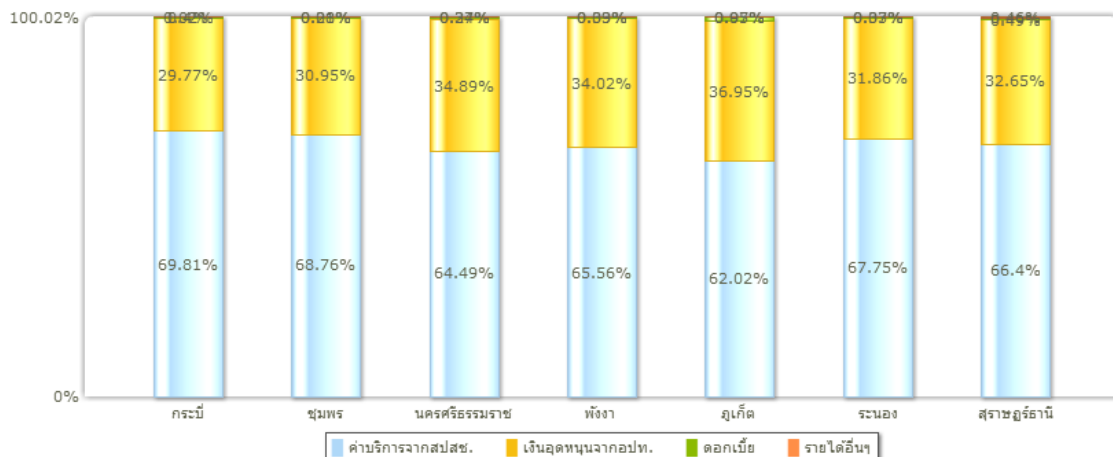
รายงานสรุปจำนวนเงินงบประมาณของกองทุนฯ

จำนวนและร้อยละของเงินงบประมาณกองทุนฯ รายจังหวัด

แผนภูมิแสดงร้อยละของเงินงบประมาณกองทุนฯ ภาพรวม



แผนภูมิแสดงร้อยละของเงินงบประมาณกองทุนฯ รายจังหวัด

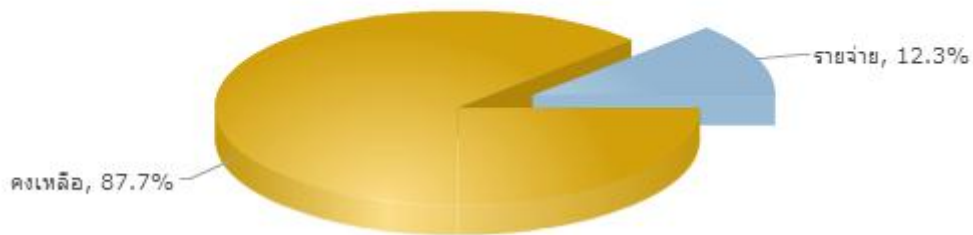


ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของเงินงบประมาณกองทุนฯ รายจังหวัด

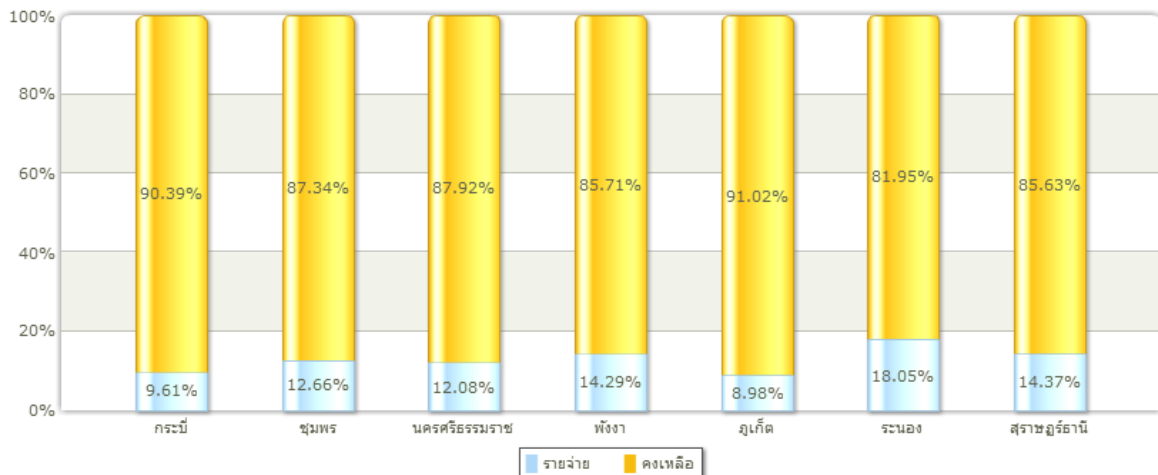
ลำดับ	จังหวัด	ค่าบริการจากสปสช.	เงินอุดหนุนจากอปท.	ดอกเบี้ย	รายได้อื่นๆ	รวม
1	กระบี่	38,134,709.32	16,262,041.50	220,267.77	9,120.80	54,626,139.39
2	ชุมพร	35,671,585.00	16,055,814.50	144,306.66	7,568.12	51,879,274.28
3	นครศรีธรรมราช	109,204,110.00	59,083,760.40	633,567.76	404,047.92	169,325,486.08
4	พังงา	19,033,920.00	9,879,104.50	96,351.54	25,485.00	29,034,861.04
5	ภูเก็ต	33,547,095.00	19,988,293.50	527,099.51	26,567.30	54,089,055.31
6	ระนอง	13,617,180.00	6,404,176.13	73,392.34	5,426.50	20,100,174.97
7	สุราษฎร์ธานี	83,565,750.00	41,086,894.00	614,047.15	584,118.11	125,850,809.26
รวม		332,774,349.32	168,760,084.53	2,309,032.73	1,062,333.75	504,905,800.33

รายงานสรุปจำนวนเงินคงเหลือของกองทุนฯ ปี 2559

แผนภูมิแสดงร้อยละของเงินคงเหลือในกองทุนฯ ภาพรวม ปีงบประมาณ 2559



แผนภูมิแสดงร้อยละของเงินคงเหลือในกองทุนฯ รายจังหวัด ปีงบประมาณ 2559

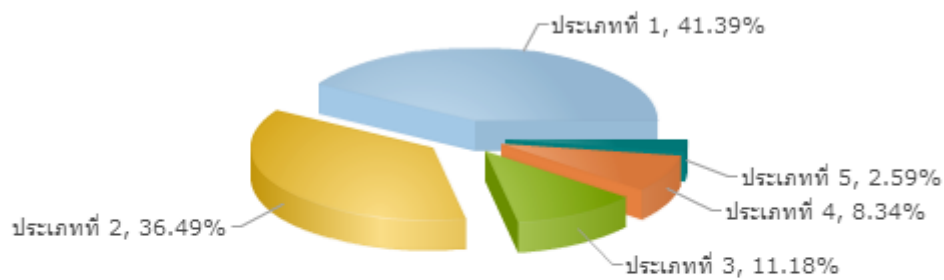


ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของเงินคงเหลือในกองทุนฯ รายจังหวัด ตามปีงบประมาณ 2559

ลำดับ	จังหวัด	ยอดเงินคงเหลือยกมา	รายรับ	เหลือคืนจากโครงการ	รายจ่าย	คงเหลือ
1	กระบี่	42,340,316.66	24,651,749.95	420,078.84	6,480,374.14	60,931,771.31
2	ชุมพร	29,184,090.81	21,035,715.89	535,230.00	6,425,758.81	44,329,277.89
3	นครศรีธรรมราช	138,097,409.30	71,018,884.38	2,111,441.26	25,512,720.82	185,715,014.12
4	พังงา	17,052,551.63	12,729,316.81	485,900.62	4,326,122.71	25,941,646.35
5	ภูเก็ต	69,082,738.49	23,903,981.38	711,518.60	8,416,356.55	85,281,881.92
6	ระนอง	14,744,923.15	9,223,678.48	166,246.98	4,356,319.00	19,778,529.61
7	สุราษฎร์ธานี	96,874,212.80	56,025,314.99	1,833,417.28	22,235,065.70	132,497,879.37
รวม		407,376,242.84	218,588,641.88	6,263,833.58	77,752,717.73	554,476,000.57

รายงานสรุปจำนวนการสนับสนุนงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมของกองทุนฯ

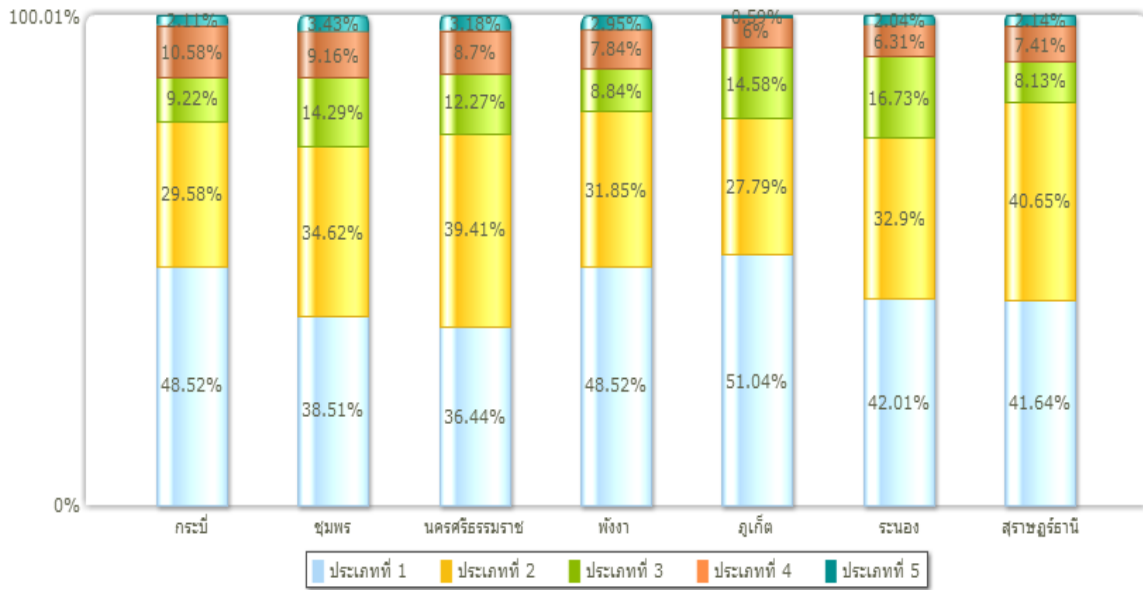
แผนภูมิแสดงร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม ภาพรวม



**นิยามศัพท์**

- ประเภทที่ 1 = สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข
- ประเภทที่ 2 = สนับสนุนกลุ่มหรือองค์กรประชาชน/หน่วยงานอื่น
- ประเภทที่ 3 = สนับสนุนศูนย์ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ
- ประเภทที่ 4 = สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ
- ประเภทที่ 5 = สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ

แผนภูมิแสดงร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม รายจังหวัด

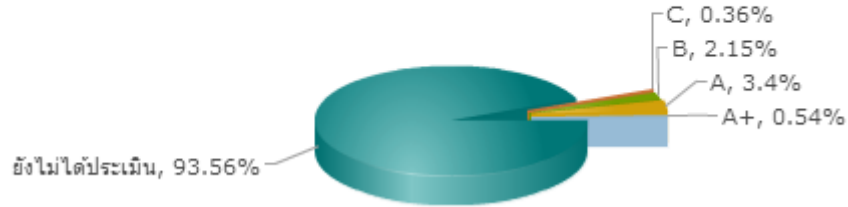


ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของการสนับสนุนงบประมาณตามประเภทกิจกรรม รายจังหวัด

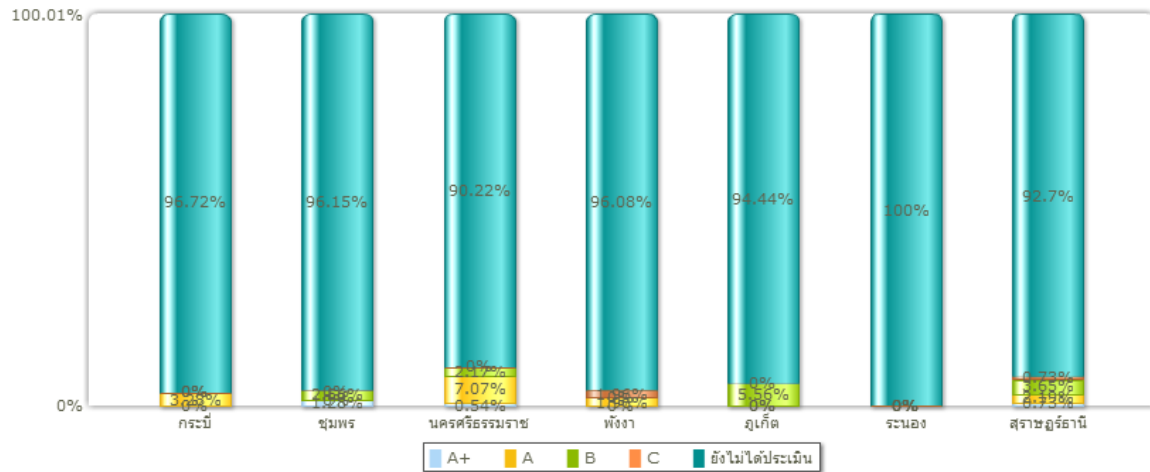
ลำดับ	จังหวัด	ประเภทที่ 1	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 4	ประเภทที่ 5	รวม
1	กระบี่	24,518,377.50	14,946,579.00	4,657,932.00	5,346,280.56	1,065,984.54	50,535,153.60
2	ชุมพร	15,746,335.00	14,156,879.00	5,843,555.00	3,744,665.38	1,400,892.25	40,892,326.63
3	นครศรีธรรมราช	55,332,079.50	59,843,425.00	18,629,835.00	13,218,460.08	4,828,429.33	151,852,228.91
4	พังงา	13,315,206.50	8,741,245.00	2,425,298.00	2,152,130.86	808,320.99	27,442,201.35
5	ภูเก็ต	14,911,946.00	8,119,943.00	4,261,186.00	1,751,765.40	172,820.00	29,217,660.40
6	ระนอง	5,821,868.00	4,559,390.00	2,318,881.00	874,475.00	282,880.00	13,857,494.00
7	สุราษฎร์ธานี	41,499,560.58	40,504,730.29	8,106,575.41	7,381,565.45	2,135,284.73	99,651,216.46
	รวม	171,145,373.08	150,872,191.29	46,243,262.41	34,469,342.73	10,694,611.84	413,448,281.35

## ผลการประเมินกองทุนฯ โดยเจ้าหน้าที่กองทุน

แผนภูมิแสดงแสดงผลการประเมินกองทุนฯ โดยเจ้าหน้าที่กองทุน



แผนภูมิแสดงแสดงผลการประเมินกองทุนฯ โดยเจ้าหน้าที่กองทุน

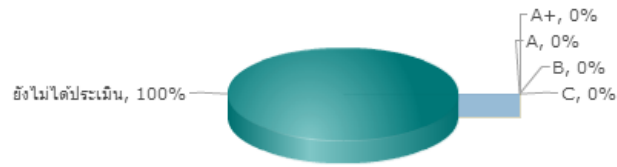


## ตารางแสดงผลการประเมินกองทุนฯ โดยเจ้าหน้าที่กองทุน

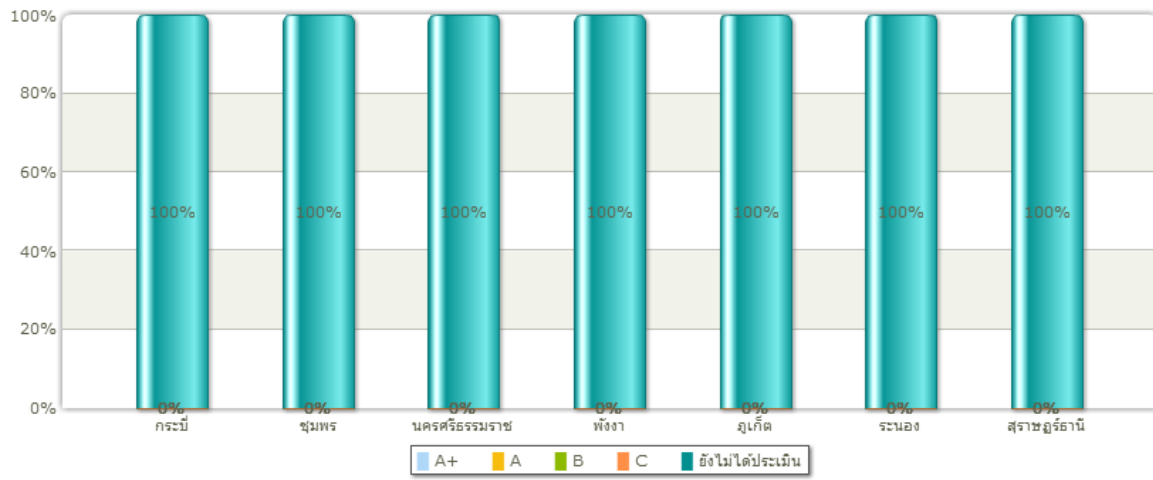
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ประเมิน	A+	A	B	C	คะแนน	ประเมินกองทุนฯ แล้ว	ยังไม่ประเมิน
1	กระบี่	61	0	2	0	0	81.50	2	59
2	ชุมพร	78	1	0	2	0	72.00	3	75
3	นครศรีธรรมราช	184	1	13	4	0	74.89	18	166
4	พังงา	51	0	1	0	1	59.50	2	49
5	ภูเก็ต	18	0	0	1	0	67.00	1	17
6	ระนอง	30	0	0	0	0	0.00	0	30
7	สุราษฎร์ธานี	137	1	3	5	1	65.20	10	127
รวม		559	3	19	12	2	71.25	36	523

## ผลการประเมินกองทุนฯ โดยทีมงานเจ้าหน้าที่อำเภอ

แผนภูมิแสดงแสดงผลการประเมินกองทุนฯ โดยทีมงานเจ้าหน้าที่อำเภอ



แผนภูมิแสดงแสดงผลการประเมินกองทุนฯ โดยทีมงานเจ้าหน้าที่อำเภอ

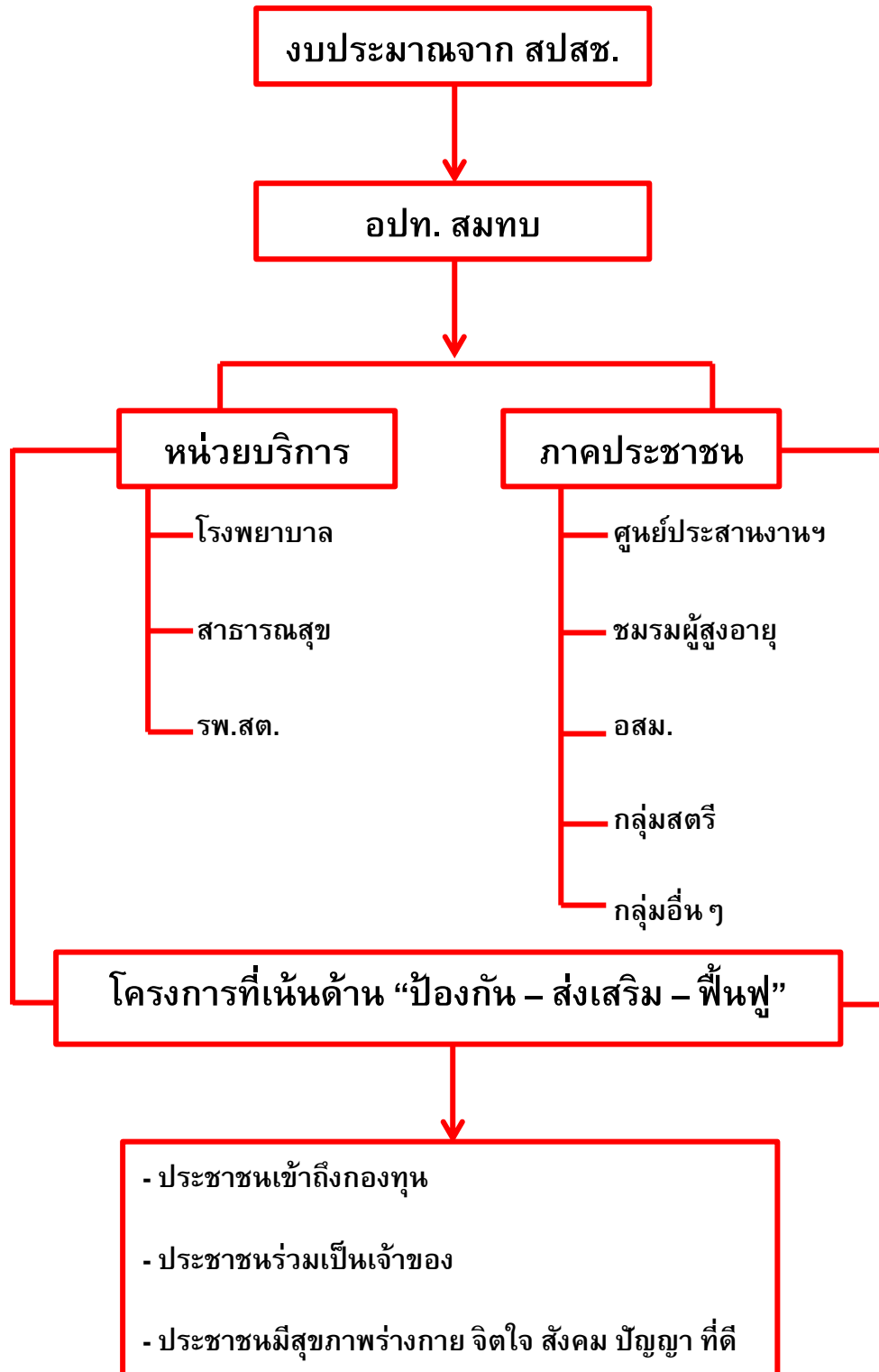


## ตารางแสดงผลการประเมินกองทุนฯ โดยทีมงานเจ้าหน้าที่อำเภอ

ลำดับ	จังหวัด	จำนวนผู้ประเมิน	A+	A	B	C	คะแนน	ประเมินกองทุนฯ แล้ว	ยังไม่ประเมิน
1	กระบี่	61	0	0	0	0	0.00	0	61
2	ชุมพร	78	0	0	0	0	0.00	0	78
3	นครศรีธรรมราช	184	0	0	0	0	0.00	0	184
4	พังงา	51	0	0	0	0	0.00	0	51
5	ภูเก็ต	18	0	0	0	0	0.00	0	18
6	ระนอง	30	0	0	0	0	0.00	0	30
7	สุราษฎร์ธานี	137	0	0	0	0	0.00	0	137
	รวม	559	0	0	0	0	0.00	0	559

ผศ.สอรัฐ มากบุญ อปสข.ผู้ทรงคุณวุฒิ

จากการรายงานผลการดำเนินงานพบว่า งบประมาณเหลือเป็นจำนวนมาก เนื่องจากประชาชนยังไม่เข้าถึงและไม่มีความเข้าใจในเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่





## แลกเปลี่ยน

### คุณสายัญ สสจ.ภูเก็ต

ก่อนหน้านี้อำเภอภูเก็ตใช้งบประมาณอย่างเต็มที่ แต่เมื่อ ปี 2557 มีการปรับเปลี่ยนระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ทำให้การใช้งบประมาณยากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะพื้นที่วิเศษ งบประมาณเหลือจำนวนมาก นอกจากนี้การตรวจสอบของ สตง. ไม่ตรงกับเจตนารมณ์ ทำให้ประชาชนไม่ยอมเสนอโครงการ

ข้อเสนอแนะ อยากให้การตรวจสอบของ สตง. นั้นมีภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการตรวจสอบด้วย และสร้างแรงจูงใจในการเขียนเสนอโครงการให้มากยิ่งขึ้น

### คุณสุรศักดิ์ วงษ์อำไพวรรณ ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลนาแห้ว จังหวัดนครศรีฯ

การที่ สตง. เข้าตรวจสอบเพราะตามหน้าที่ อย่างนำเรื่องกองทุนฯ เป็นประเด็นจนทำให้กลัว เพราะท้องถิ่นนั้น สตง. ก็เข้าไปตรวจสอบ การที่เข้าตรวจสอบนั้นเป็นเรื่องปกติ ถ้าไม่เข้ามาตรวจสอบเป็นเรื่องที่ผิดปกติมากกว่า การตรวจสอบนั้นขึ้นอยู่กับเจตนารมณ์ทุจริตจริงหรือไม่ คณะทำงานมีหน้าที่ชี้แจงให้ชัดเจนอะไรทำได้และส่วนไหนทำไม่ได้ และนอกจากนี้ได้เสนอส่วนกลางในเรื่องที่ สตง. เข้ามาตรวจสอบกองทุนฯ นั้นขอให้มีการยืดหยุ่น ผิดก็ว่าไม่ตามผิด แต่หากมีการทุจริตจริงแต่ไม่ได้ตามเจตนารมณ์เสนอให้มีการตัดเงินเดือนก่อน(ใบเหลือง)

### คุณเขาวลิต ลิบน้อย หัวหน้างานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี

#### การแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาการดำเนินงานกองทุนฯ

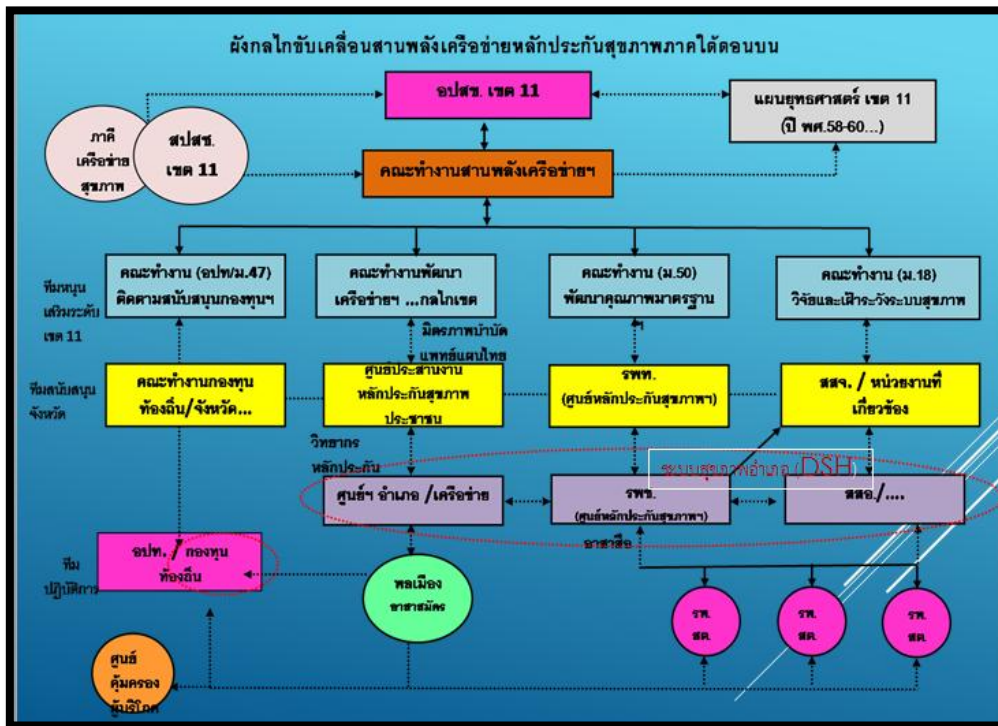
การแต่งตั้งคณะทำงานในครั้งนี้มีที่มาจากหลายภาคส่วน ภาครัฐ ภาคท้องถิ่น ภาคประชาชน บทบาทหน้าที่ของคณะทำงานมีดังต่อไปนี้

1. จัดทำยุทธศาสตร์แนวทางและรูปแบบการดำเนินงานในการพัฒนางานกองทุนฯ
2. ประสานความร่วมมือกับหน่วยงาน องค์กร เครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพให้เกิดการสนับสนุนการจัดการสุขภาพโดยใช้พื้นที่เป็นตัวตั้ง
3. พัฒนาเครื่องมือในการติดตามประเมินผลกองทุนฯ
4. สนับสนุนและส่งเสริมให้มีระบบปรึกษาแนะนำ แก่คณะกรรมการกองทุนฯ
5. สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาฐานข้อมูลสุขภาพชุมชน นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและเครื่องมือที่เหมาะสมต่อการสนับสนุนเขตสุขภาพเชิงพื้นที่
6. สนับสนุนการสร้างและพัฒนานวัตกรรมรวมทั้งข้อเสนอ นโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ
7. พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ และภาคีเครือข่าย
8. เสนอแต่งตั้งคณะทำงานในระดับต่างๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน
9. การกิจอื่น ๆ

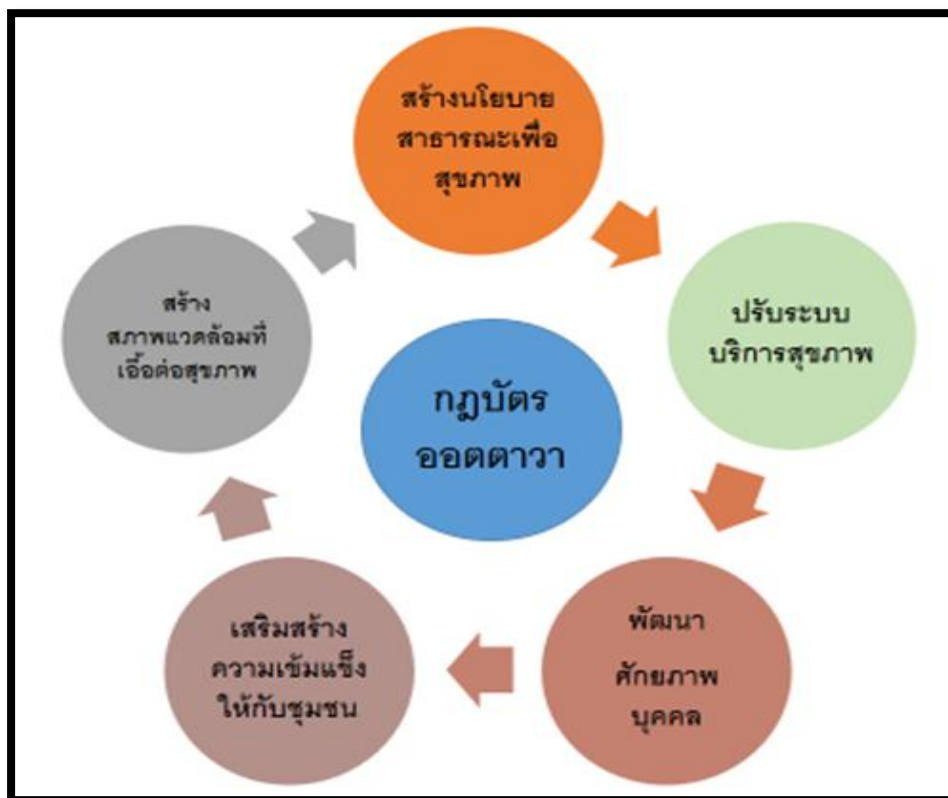
## คุณทวิวัตร เครือสาย อปสข./ตัวแทนศูนย์ประสานงานฯจังหวัดชุมพร

การที่จะทำงานกองทุนฯได้ดี หัวใจหลักคือการกระจายอำนาจในการบริหารจัดการสุขภาพ ม.47 และจะต้องมีความสามารถในด้านต่าง ๆ 1. ความสามารถในการทำงานร่วมกับเครือข่าย 2. ความสามารถในการมองเชิงระบบเห็นภาพแบบองค์รวม

สิ่งที่สำคัญ คือ ต้องมองแบบองค์รวมไม่ใช่แยกส่วน อย่างมองว่างานนี้เป็นของ สปสข สร สข สุดท้ายพื้นที่ต้องได้รับผลประโยชน์เป็นหลัก โดยให้ยึดพื้นที่เป็นตัวตั้ง



## ภาพอันพึงประสงค์ของระบบสุขภาพชุมชน



คุณจวีร์รัตท์ ยงค์ ผู้ช่วยผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี  
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (LTC)

ในปี 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี ได้รับการอนุมัติงบประมาณในการบริหารจัดการในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว 600 ล้านบาท โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 100 ล้านบาท ให้นำไปให้บริการ ส่วนใหญ่จะอยู่ที่โรงพยาบาลเพราะง่ายต่อการเชื่อมโยงระบบการบริหารจัดการ และเพื่อเป็นการเตรียมการบริหารจัดการ ทั้งนี้ให้โรงพยาบาลละ 1 แสนบาท และส่วนที่ 2 500 ล้านบาท ให้กับท้องถิ่น ซึ่งมีพื้นที่นำร่อง 92 แห่ง ดังนี้

จังหวัด	จำนวนพื้นที่	จังหวัด	จำนวนพื้นที่
ชุมพร	12	ภูเก็ต	3
ระนอง	5	กระบี่	10
สุราษฎร์ธานี	23	พังงา	13
นครศรีธรรมราช	25		

การบริหารจัดการ LTC มีการจัดตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อกำหนดสิทธิประโยชน์ และเป้าหมายเน้นกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง

## คุณวิจิตร ชุมทรัพย์ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ภารกิจของสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ คือ การหนุนเสริมและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การบูรณาการการทำงานของตระกูล “ส” นั้นต้องทำความเข้าใจเนื้อหาของแต่ละหน่วยงาน เพราะทุกเรื่องที่ทำนั้นสามารถหนุนเสริมให้กันได้ ทั้งนี้ต้องดูพื้นที่ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาศักยภาพก็จะเข้าไปหนุนเสริมตามศักยภาพของพื้นที่

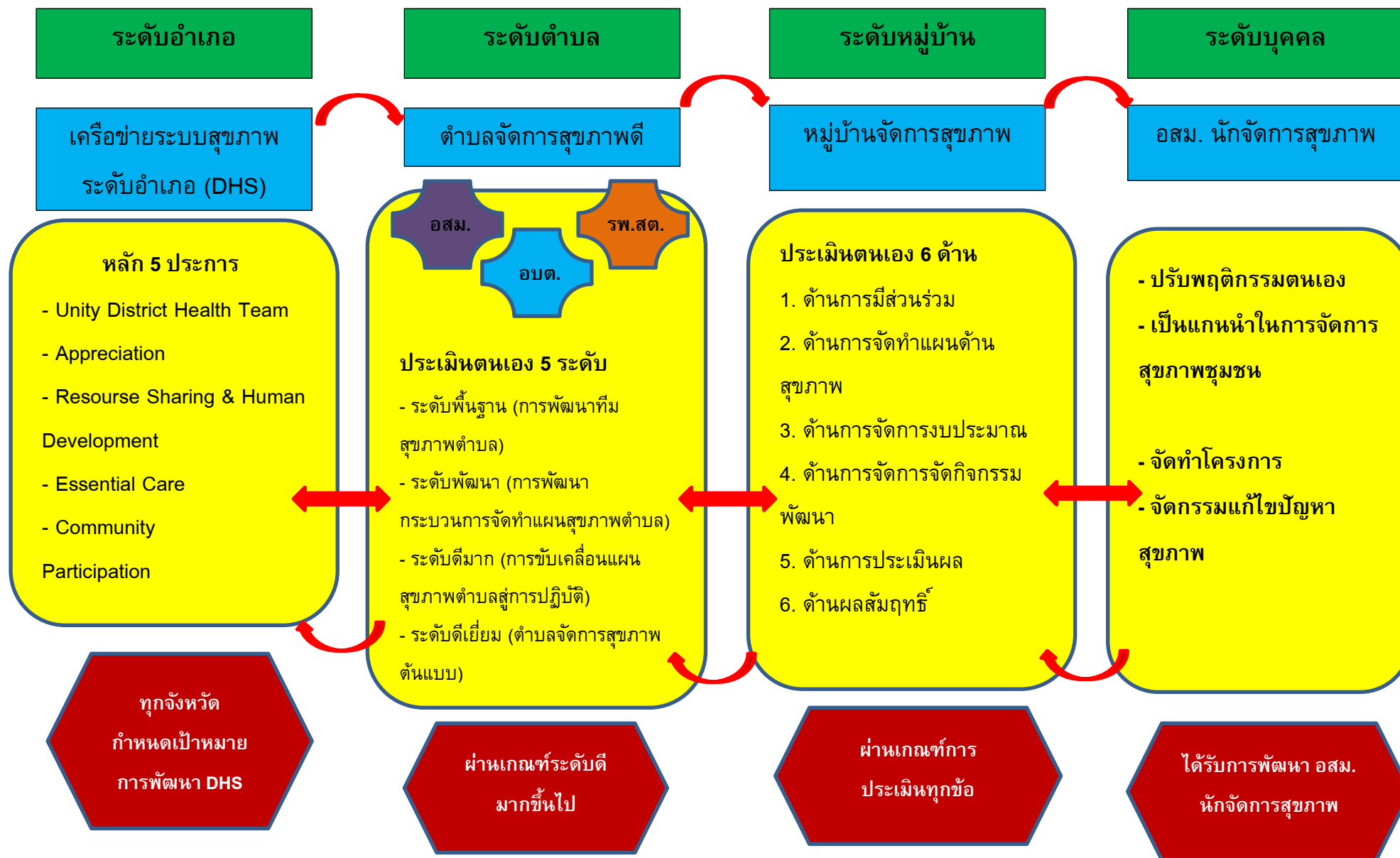
สช. เกิดตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ปี 2550 ภายใต้เครื่องมือตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ทำเรื่องนโยบายสาธารณะ โดยใช้เครื่องมือ สมัชชาสุขภาพ ธรรมนูญผลกระทบสุขภาพ ธรรมนูญสุขภาพ คือการสร้างกฎเกณฑ์ กติกา สำหรับคนในพื้นที่

การทำงานร่วมกับ สปสช. นั้น เพราะ สปสช. มีเครื่องมือในการพัฒนาร่วมกับกองทุนฯ (เน้นพื้นที่) สามารถนำมาร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา และทาง สช. ก็มีเครื่องมือในการพัฒนาร่วมกันได้ เพื่อนำไปสู่การทำโครงการ กิจกรรม ตอบสนองคนภายในชุมชน

การนำเครื่องมือต่างๆ และภาคีเครือข่ายที่มีอยู่มาร่วมกับขับเคลื่อนการทำงาน กำหนดแนวทางร่วมกัน เพื่อชุมชนจัดการตนเอง ตำบลจัดการตนเอง สามารถจัดการระบบสุขภาพของตนเอง



## ความเชื่อมโยงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน



## ตำบลจัดการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยแบบบูรณาการ

ตำบลดูแล LTC เป็น Entry point

สู่ตำบลจัดการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยแบบบูรณาการ

เป้าหมาย

1. ตำบลจัดการสุขภาพแบบบูรณาการ (ร้อยละ 70)

ประเด็นที่มุ่งเน้น

### 1. กลุ่มแม่และเด็ก

- หญิงตั้งครรภ์มีความเสี่ยง
- พัฒนาการเด็กสมวัย

### 2. กลุ่มวัยรุ่น

- Defect ที่มีผลต่อการเรียนรู้ : สายตา, LD, IQ/EQ

### 3. กลุ่มวัยรุ่น

- Teenage Preg ALC / บุหรี่

### 4. กลุ่มวัยทำงาน

- CKD / DM / HT

### 5. กลุ่มผู้สูงอายุ

- ผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียง

ระบบข้อมูล

1. ฐานข้อมูลสุขภาพบุคคล  
ของคนในพื้นที่ (ระดับตำบล)

2. HDC การป่วย / การส่งต่อ  
(ระดับอำเภอ / ระดับจังหวัด /  
ระดับเขต)

การบริการ

1. การเฝ้าระวัง / คัดกรอง ตามประเด็น  
ที่มุ่งเน้นของ 5 กลุ่มวัย (ตำบล)

2. การจัดระบบบริการดูแลต่อเนื่อง  
รองรับกลุ่มเสี่ยงที่มีส่งต่อมาจากตำบล  
(อำเภอ/จังหวัด/ส่วนกลาง)

2.1 กลุ่มแม่และเด็ก : MCH board Quality

2.2 กลุ่มวัยรุ่น : การช่วยเหลือและแก้ไข  
เด็กที่มีภาวะผิดปกติของ สายตา, LD, IQ/EQ

2.3 กลุ่มวัยรุ่น : YFHS , O-HOS

2.4 กลุ่มวัยทำงาน : CKD Clinic ,NCD

คุณภาพ

2.5 กลุ่มผู้สูงอายุ : Long Term Care

การบริหารจัดการ

1. มี Program Manager การจัดการสุขภาพ  
5 กลุ่มวัยแบบบูรณาการ ทั้งในระดับ  
ส่วนกลาง เขต จังหวัด และอำเภอ

2. บูรณาการระดับพื้นที่

1.1 ระบบสุขภาพอำเภอ (DHS)

1.2 ตำบลจัดการสุขภาพ

1.3 ทีมหมอครอบครัว (FCT)

1.4 งานสาธารณสุขมูลฐานต่อยอด อสม.

3. M&E หา Good/Best Practice ของตำบล  
จัดการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยแบบบูรณาการ

3 เดือน

ตำบลมีฐานข้อมูลสุขภาพบุคคลในพื้นที่

6 เดือน

มีตำบลต้นแบบดูแล LCT อย่างน้อย  
1,000 ตำบล

9 เดือน

มีตำบลต้นแบบดูแล LCT สามารถขยาย  
ผลสู่ตำบลจัดการสุขภาพ 5 กลุ่มวัยแบบ  
บูรณาการได้อย่างน้อย 1,000 ตำบล

12 เดือน

มี Best Practice ของตำบลจัดการ  
สุขภาพ 5 กลุ่มวัยแบบบูรณาการ

## แลกเปลี่ยน

### คุณสุพจน์ สงวนภิตติพันธ์ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนจังหวัดภูเก็ต

มองเห็นการยกระดับและการพัฒนากองทุนฯ การทำงานแบบบูรณาการนำภาคีเครือข่ายมาร่วมทำงานด้วยกัน เช่น ธรรมนูญสุขภาพ เป็นการทำข้อตกลงร่วมกันของคนภายในชุมชน และ สาธารณสุขก็เข้ามาช่วยในเรื่องการประเมินผลการดำเนินงานเพื่อให้การทำงานดียิ่งขึ้น

### คุณชาญวิทย์ เตชาปรัชญา สำนักงานส่งเสริมปกครองท้องถิ่นจังหวัดศาลากลางจังหวัด

ระนอง บทบาทของปกครองท้องถิ่นทำหน้าที่หนุนเสริมสนับสนุนและการกำกับดูแลองค์กรปกครองท้องถิ่นทุกรูปแบบ งานด้านสาธารณสุขก็เป็นส่วนหนึ่งในบทบาทหน้าที่ ภารกิจหลักจะไม่ได้เน้นด้านนี้ แต่จะเป็นผู้สนับสนุนหรือกำชับคำสั่งกำกับดูแลท้องถิ่นให้ดำเนินการตามภารกิจของท้องถิ่นต่างๆที่ขอความร่วมมือในการดำเนินงาน

### แนวคิดเชิงยุทธศาสตร์การพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เขต 11

#### แผนงานโครงการและกิจกรรม

ตัวชี้วัดความสำเร็จ	กลยุทธ์	โครงการ กิจกรรม
คณะกรรมการกองทุนฯจากทุกภาคีมีแนวคิดความรู้และทักษะในการบริหารจัดการกองทุนฯ	เร่งเพิ่มสมรรถนะคณะกรรมการกองทุนทั้งภาคท้องถิ่น ภาควิชาชีพและภาคประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนฯ	1. การเพิ่มสมรรถนะผู้บริหารท้องถิ่น 2. การเพิ่มสมรรถนะทีมเลขานุการกองทุน 3. การเสริมสร้างศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯในส่วนของภาคประชาชน
ท้องถิ่นมียุทธศาสตร์หรือแผนพัฒนาสุขภาพท้องถิ่นเป็นแนวทางในการดำเนินงานและใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการกองทุนฯหรือสนับสนุนกิจกรรมสุขภาพในท้องถิ่น	1. เสนอตัวชี้วัดด้านสุขภาพและระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีวิชาชีพ	1. โครงการจัดทำแผนสุขภาพท้องถิ่น/แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ 2. โครงการจัดทำธรรมนูญสุขภาพระดับท้องถิ่น/ชุมชน 3. โครงการพี่เลี้ยงอาสาพัฒนา



	2. การเชื่อมโยง สานพลังกับภาคีสุขภาพอื่นในการหนุนเสริมกิจกรรมสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่น	โครงการด้านสุขภาพ
ประชาชนหลายกลุ่มวัยหลายสถานะได้รับรู้เข้าใจและมีส่วนร่วมในการใช้ประโยชน์กองทุนฯ ในการสร้างเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพและป้องกันโรคตามหลักการพึ่งตนเองด้านสุขภาพ	1. เร่งเพิ่มสมรรถนะคณะกรรมการกองทุนฯทั้งภาคท้องถิ่นภาคีวิชาชีพและภาคประชาชนในการบริหารจัดการกองทุนฯ 2. ปรับปรุงการประเมินคุณภาพกองทุนฯที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการจัดการดำเนินงานและใช้ระดับคุณภาพกองทุนเป็นปัจจัยเสริมแรงในการพัฒนาคุณภาพกองทุนอย่างต่อเนื่อง	
	การจัดการศูนย์ประสานงานฯ และทีมงานหลักประกันฯระดับจังหวัดและพื้นที่ย่อย	

### ระบบการหนุนเสริมการขับเคลื่อนกองทุนฯ

1. สร้างกลไกระดับตำบล (คณะกรรมการกองทุนฯขับเคลื่อนงาน)
  - รวบรวมข้อมูลสถานการณ์ชุมชน ใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ
  - หาประเด็นร่วมกัน
  - เป้าหมายพื้นที่
  - คัดเลือกจากทีมจังหวัด 92 + (จังหวัดเสนอเพิ่ม) + สมัชชา
2. กำหนดแผนร่วมของระดับพื้นที่ (ส่งเสริม + ป้องกัน + ฟื้นฟู)
  - โครงการ
  - กิจกรรม
3. ปฏิบัติการเคลื่อน
  - หนุนเสริมจากภาคี (บูรณาการ)
    - กระบวนการ
    - พี่เลี้ยง
    - เครื่องมือ

#### 4. ประเมินผลการดำเนินงาน 3 ส่วน

1. ประเมินแผนร่วม
2. ประเมินกองทุนฯ
3. ประเมินรพ.สต.

เพิ่มตัวชี้วัดประเมินผลปฏิบัติงานกองทุนท้องถิ่น (สปสช.)

#### การเตรียมกลไกการพัฒนาขับเคลื่อนกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

1. ท้องถิ่นจังหวัด
2. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
3. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
4. ตัวแทนเทศบาล/อบต./อบจ
5. ผู้แทนจาก รพ.(รัฐ/เอกชน) / รพ.สต. / สสอ.
6. ผู้แทน อสม.
7. ผู้แทนผู้นำชุมชน (ท้องถิ่น)
8. ผู้แทนสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด
9. ผู้แทนสถานศึกษา
10. ผู้แทนองค์กรศาสนา (พุทธ/อิสลาม/คริสต์)
11. ผู้แทนพัฒนาชุมชน (พช.)
12. ผู้แทนสภาองค์กรชุมชน
13. ผู้แทนพื้นที่ของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
14. ผู้แทนสมัชชาสุขภาพจังหวัด
15. ผู้แทนหน่วยงาน/องค์กรของแต่ละพื้นที่ (ผู้สูงอายุ/ปราชญ์ชาวบ้าน)
16. สื่อมวลชน

สปสช

เสนอรายชื่อให้ผู้ว่าราชการจังหวัดลงนามแต่งตั้ง

#### แนวทางการจัดตั้งกลไกขับเคลื่อนระดับจังหวัด

1. ผู้ว่าราชการจังหวัด ประธาน
2. ท้องถิ่นจังหวัด+สสจ+ศูนย์ประสานงานฯ เลขานุการ
3. คณะทำงานระดับอำเภอ

## เส้นทางเดินพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ เขต 11 ปี 2559

