



เทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา

ถอดบทเรียนการบริหารจัดการของ
กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา

นายอนันต์ เขียวสด

และ

คณะทำงานกองเลขานุการกองทุนฯ

สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา

เดือนกรกฎาคม พ.ศ.2559

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	ก
สารบัญภาพ	ข
ประกาศนโยบาย	
ส่วนที่	
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	2
วัตถุประสงค์	3
กรอบแนวคิดการถอดบทเรียน	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
2 วิธีดำเนินการ	
ขอบเขตในการถอดบทเรียน	5
ระยะเวลาในการถอดบทเรียน	5
ขั้นตอนในการรวบรวม/ศึกษาข้อมูลในการถอดบทเรียน	5
3 ผลการถอดบทเรียนการบริหารจัดการกองทุนฯ	
โครงสร้างกองทุนฯ	6
การบริหารบุคคลของกองทุน	7
การพิจารณางบประมาณสนับสนุนโครงการ	8
การบริหารจัดการกองทุนฯ	9
การขับเคลื่อนงาน	10
ผลงาน/นวัตกรรมเด่น	13
ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จฯ	18
4 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ	
ปัญหา อุปสรรค	20
ข้อเสนอแนะ	20
บรรณานุกรม	22
ภาคผนวก	23
ประมวลภาพกิจกรรมกองทุนฯ	
บทคัดย่อ นวัตกรรมกองทุนฯ	

นายกเทศมนตรีตำบลคลองพนพัฒนา

ประกาศนโยบาย

คลองพนน่าอยู่ ชุมชนสุขภาวะ ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพชุมชน

นายอนันต์ เจียวไส 063-0582986



การสร้างเสริมสุขภาพ เป็นบทบาทของทุกคน ภายใต้การสนับสนุนจากเครือข่าย ภาครัฐ
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แบบมีส่วนร่วมประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและได้รับ
การดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

ประกาศไว้... เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2556

ส่วนที่ 1

ความเป็นมาของการถอดบทเรียน/เรื่องเล่า

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดประชุมเพื่อระดมความคิดเห็นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อยกร่างหลักเกณฑ์ในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และมีมติเห็นชอบเมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2549 โดยมี อปท. ทั้งองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลนําร่อง 75 จังหวัด และกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทยได้จัดพิธีลงนามบันทึกความร่วมมือในการบริหารจัดการกองทุนระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทยและสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทยในวันที่ 19 มีนาคม พ.ศ. 2550 (สปสช., 2551 : 8 – 9)

กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นเป็นนวัตกรรมทางสังคมในระบบสุขภาพที่มุ่งขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วม การดูแลสุขภาพของประชาชนจากหลายภาคส่วน เนื่องจากสุขภาพเป็นหน้าที่รับผิดชอบของทุกคน โดยมี อปท. ที่เป็นหน่วยงานภาครัฐที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนเป็นกลไกในการประสานงานกับภาคีหรือภาคส่วนต่างๆ ของชุมชนและช่วยขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพของชุมชนและสนับสนุนให้ประชาชนพึ่งตนเองด้านสุขภาพ มีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพเพื่อสุขภาพ (สปสช., 2557: 5,13) อีกทั้งเป็นการดำเนินการควบคู่กับมาตรการกระจายอำนาจแก่ท้องถิ่น โดยเสริมสร้างพลังอำนาจแก่ชุมชน ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมของประชาชน และความหลากหลายของแต่ละพื้นที่ กองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นจึงมีจุดเด่น คือ เสรีภาพของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น การใช้องค์ความรู้และภูมิปัญญาของแต่ละท้องถิ่น ตลอดจนดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบท ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยมีเป้าหมาย คือ สุขภาวะของคนในท้องถิ่น (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, 2550 : 12) ในปี พ.ศ. 2549 ประเทศไทยมีกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นจำนวน 888 แห่ง จวบจน 31 มีนาคม พ.ศ. 2557 มีกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นจำนวน 7,759 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.78 ของจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ 7,776 แห่ง โดยแบ่งเป็นองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) จำนวน 5,489 แห่ง เทศบาล 2,270 แห่ง (สปสช., 2557 : 17)

จากหลักการดังกล่าวข้างต้น เทศบาลคลองพนพัฒนาในฐานะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ดำเนินการนโยบายสาธารณะ จึงก่อตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2551 โดยเทศบาลนครภูเก็ตสนับสนุนเงิน 20 บาทต่อหัวประชากรและ สปสช. สนับสนุนเงิน 40 บาทต่อหัวประชากร รวมเป็นเงิน 60 บาทต่อหัวประชากร และในปี พ.ศ. 2557 สปสช. กำหนดหลักเกณฑ์การสมทบเงินอุดหนุนใหม่ โดยเทศบาลคลองพนพัฒนา สนับสนุนเงิน 27 บาทต่อหัวประชากรและ สปสช. สนับสนุนเงิน 45 บาทต่อหัว รวมเป็นเงิน 72 บาทต่อหัวประชากร แก่ผู้ที่อยู่ในเขตเทศบาลคลองพนพัฒนา ในพื้นที่ ๑๘๓.๓๑ ตารางกิโลเมตร หรือประมาณ ๑๑๕,๓๕๐.๘๗ ไร่ โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้จัดสรรตัวเลขประชากรส่วนนี้ส่งไปที่ สปสช. เขต 11 (สุราษฎร์ธานี) โดยมุ่งหวังให้สนับสนุนงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคเป็นสำคัญ และอาจรวมถึง การรักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยกำหนดให้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี เป็นประธานโดยตำแหน่ง ส่วนกรอภคคณะกรรมการอื่นจะถูกกำหนดโดย สปสช. จากการดำเนินงานที่ผ่านมากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลนครภูเก็ตได้แต่งตั้งคณะกรรมการ 4 ชุด ซึ่งแตกต่างจากที่กองทุนสุขภาพอื่นประกอบด้วยคณะกรรมการด้านแผนงานและกลั่นกรองโครงการ ด้านประเมินผลโครงการ และด้านการเงิน และประชาสัมพันธ์โดยประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน จากการประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา เป็นกองทุนที่มีการบริหารจัดการดีเด่น เป็นกองทุนระดับ A+ 3 ปีติดต่อกัน (พ.ศ. 2556 – 2559) อีกทั้งได้รับรางวัลกองทุนที่มีนวัตกรรมดีเด่นระดับประเทศจาก สปสช. ล่าสุดประจำปี พ.ศ. 2559 ที่ผ่านมา เป็นศูนย์เรียนรู้ของกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นในปี พ.ศ. 2558 โดยเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นแก่จังหวัดใกล้เคียงและกองทุนหลักประกันสุขภาพของ อบต. และ เทศบาลอื่นในจังหวัดกระบี่

ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพนพัฒนาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นบทเรียนการปฏิบัติที่ดี (Best practice) และเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนฯ จึงทำการถอดบทเรียนการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพนพัฒนา เพื่อประโยชน์ในการพัฒนางานกองทุนฯ ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาบทเรียนการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพนพัฒนา
2. เพื่อค้นหาวาดกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกองทุนฯ ไปสู่การขยายผลการเรียนรู้ต่อสังคม
3. เพื่อใช้การถอดบทเรียนเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะทำงานพัฒนากองทุน

กรอบแนวคิดการถอดบทเรียน

ในการถอดบทเรียนครั้งนี้อาศัยแนวคิดและหลักการการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพของ สปสช. โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพเป็นการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความโดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อให้กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ร่วมกับกรอบ 5 ประการแนวคิดของกฎบัตรรอดตาว่า ประกอบด้วย การพัฒนาบุคคล การจัดบริการสุขภาพ ชุมชน/ท้องถิ่นเข้มแข็ง สภาวะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีและมีนโยบายสาธารณะ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำผลการศึกษาศู่การปรับปรุงการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพนพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลและยกระดับเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านกองทุนสุขภาพระดับประเทศ
2. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแก่พื้นที่อื่น

ส่วนที่ 2

วิธีดำเนินการ

ขอบเขตในการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพนพัฒนา จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในปี พ.ศ.2559 จำนวน 50 คน กำหนดขอบเขตการถอดบทเรียน ดังนี้

1. กลุ่มเป้าหมายในการถอดบทเรียน ประกอบด้วย

- 1.1 คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา
- 1.2 คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพนพัฒนาด้านต่างๆ เช่น ด้านแผนงานและกลั่นกรองโครงการ ด้านประเมินผลโครงการ ด้านการเงิน ด้านธุรการและประชาสัมพันธ์
- 1.3 หน่วยงาน/ชุมชน/ชมรม/กลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพนพัฒนา

2. สาระในการถอดบทเรียน ประกอบด้วย การบริหารจัดการกองทุนฯ ปัจจัยที่ส่งผลต่อผลสำเร็จและบทเรียนที่ได้รับ

ระยะเวลาในการถอดบทเรียน

ตั้งแต่ เดือนมิถุนายน - กรกฎาคม 2559

ขั้นตอนในการรวบรวม/ศึกษาข้อมูลในการถอดบทเรียน

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกองทุนฯ เช่น เอกสารประกอบการดำเนินงานของกองทุน ผลการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์ที่ทาง สปสช. กำหนด เพื่อให้ทราบถึงระดับความสำเร็จและจุดที่ควรพัฒนาของกองทุนฯ ในระดับเบื้องต้น
2. สังเคราะห์รายงานการถอดบทเรียนการบริหารจัดการกองทุนฯ ปี 2556 และ 2558 ฯ รายงานผลการดำเนินงานกองทุนฯ ประจำปี
3. จัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group)
4. จัดทำรายงานผลการศึกษาบทเรียนกองทุนฯ

ส่วนที่ 3

ผลการถอดบทเรียนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพนพัฒนา

โครงสร้างกองทุนฯ

กองทุนฯ แต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ ในการดำเนินงาน ดังนี้

1. คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ มีวาระ 4 ปี ประกอบด้วย นายกเทศมนตรี เป็นประธานกรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 คน เป็นรองประธานกรรมการ และมีผู้แทนสมาชิกสภาเทศบาล ผู้แทน อสม. ผู้แทนชุมชน และผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชนเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา เป็นกรรมการ ปลัดเทศบาลเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา เป็นกรรมการและเลขานุการ นอกจากนี้ยังมีผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองท่อม เป็นที่ปรึกษา

2. คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา ประกอบด้วย 4 ชุด โดยมีวาระเทียบเท่าคณะกรรมการกองทุนฯ ดังนี้

2.1 ด้านแผนงานและกลั่นกรองโครงการ ประกอบด้วย รองนายกเทศมนตรีเทศบาลคลองพนพัฒนาที่รับผิดชอบ เป็นประธาน ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นรองประธาน มีสมาชิกสภาเทศบาล ผู้แทน อสม. หัวหน้างานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้างานป้องกันและควบคุมโรค หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ เป็นกรรมการ

2.2 ด้านการประเมินผลโครงการ ประกอบด้วย ปลัดเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา เป็นประธาน มีสมาชิกสภาเทศบาลคลองพนพัฒนา เป็นรองประธาน ตัวแทนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านทุ่งครก ตัวแทนภาคประชาชน ตัวแทนชุมชน เป็นกรรมการ โดยมีหัวหน้างานศูนย์บริการสาธารณสุข เป็นกรรมการและเลขานุการ

2.3 ด้านการเงิน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการส่วนบริหารงานคลัง เป็นประธาน เจ้าหน้าที่กองทุน สปสช. เป็นรองประธาน เจ้าหน้าที่งานธุรการ เจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชี ผู้แทนชุมชน เป็นกรรมการ โดยเจ้าหน้าที่งานการเงินและบัญชีอีกตำแหน่ง เป็นกรรมการและเลขานุการ

2.4 ด้านประชาสัมพันธ์ ประกอบด้วย สมาชิกสภาเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา เป็นประธาน เจ้าหน้าที่กองทุน สปสช. รองประธาน เจ้าหน้าที่งานธุรการ พนักงานประชาสัมพันธ์ เป็นกรรมการและเลขานุการ

การบริหารบุคคลของกองทุน ประกอบด้วย 2 กระบวนการหลัก คือ

1. การได้มาของคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ คณะทำงาน

1.1 คณะกรรมการและอนุกรรมการกองทุนฯ ประกอบด้วยคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่เป็นบุคคลภายนอก ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิ ตัวแทนจาก อสม. ตัวแทนชุมชน ตัวแทนจากหน่วยบริการสาธารณสุข และคณะกรรมการที่เป็นบุคคลภายใน ประกอบด้วย บุคลากรจากกองสาธารณสุข ผู้บริหารจากเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา

โดยมีวิธีการคัดเลือกคณะกรรมการชุดต่างๆ ดังนี้

1.1.1 ตัวแทนสมาชิกสภาเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา ให้สภาเทศบาลทำหน้าที่ในการคัดเลือกผ่านมติสภาเทศบาล

1.1.2 ตัวแทนอสม. ผ่านการคัดเลือกจากที่ประชุม อสม. โดยผู้ถูกเสนอชื่อต้องอยู่ในที่ประชุม

1.1.3 ตัวแทนชุมชน เลือกโดยผู้นำท้องที่ในตำบล นอกจากนี้ยังมีการคัดเลือกจากตัวแทนกลุ่ม/ชมรม/สมาคมที่อยู่ในเขตเทศบาลคลองพนพัฒนา โดยต้องเป็นชมรมที่ขึ้นทะเบียนอย่างเป็นทางการและมีการดำเนินกิจกรรมของชมรมอย่างต่อเนื่อง

1.1.4 ตัวแทนสถานบริการสุขภาพ คัดเลือกจากสถานบริการสุขภาพที่อยู่ในเขตเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพเฉลิมพระเกียรติและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านทุ่งครก

1.1.5 ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขหรือมีประสบการณ์ ในกิจกรรมด้านสาธารณสุข นอกจากนี้สำหรับผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการกองทุนฯ จะเพิ่มเกณฑ์ในการพิจารณาจากอนุกรรมการ คือ มีความรู้ด้านกฎหมายและนักพัฒนาชุมชน

สำหรับคณะกรรมการกองทุนและอนุกรรมการ ชุดต่างๆ ที่เป็นบุคลากรภายในประกอบด้วยบุคลากรจากกองสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นในเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนาจัดสรรตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ของงานประจำ เพื่อความเชี่ยวชาญในงานนั้นๆ

1.2 กองเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา เนื่องจากจำนวนโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนมีมาก เพื่อประสิทธิภาพของงาน จึงมีการจัดตั้ง กองเลขานุการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา โดยบุคลากรประกอบด้วยบุคลากรประจำของกองสาธารณสุข ร่วมกับบุคลากรของกองทุนฯ ประกอบด้วย นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ 2 คน เจ้าหน้าที่การเงิน 1 คน เจ้าหน้าที่พัสดุ จำนวน 1 คน (ปฏิบัติงานล่วงเวลา) และเจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน

1.3 คณะทำงานทีมสนับสนุน กลั่นกรอง และติดตามโครงการทุกด้าน เนื่องจากจำนวนโครงการที่ขอรับเงินสนับสนุนจากกองทุนมีมาก เพื่อให้การกลั่นกรองและคัดกรองโครงการเป็นไปอย่างถูกต้อง แม่นยำ เกิดประสิทธิภาพในกิจกรรมโครงการ เกิดการต่อเนื่องในการทำงานและช่วยลดขั้นตอนการ

เสนอโครงการ โครงสร้างบุคลากรประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ของกองสาธารณสุข เทศบาลเทศบาลตำบลคลองพัฒนา โดยคัดเลือกจากความเชี่ยวชาญและหน้าที่ความรับผิดชอบ

2. การเตรียมความพร้อมของบุคลากร คณะกรรมการ อนุกรรมการ

2.1 การเตรียมความพร้อมและพัฒนาคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลคลองพัฒนา โดยคณะกรรมการกองทุนได้ตระหนักถึงการเพิ่มองค์ความรู้ พัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการและอนุกรรมการทุกชุด ทั้งในลักษณะการศึกษาดูงาน การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอบรม เนื่องจากทำให้แต่ละคนได้รับความรู้เพิ่มขึ้น เพิ่มความเข้มแข็งแก่คณะกรรมการชุดต่างๆ

ในการเตรียมความพร้อมและพัฒนาคณะกรรมการมีดำเนินการ ดังนี้

2.1.1 กรณีเป็นคณะกรรมการใหม่ ที่ประชุมของคณะกรรมการชุดนั้นๆ จะแจ้งบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้ทราบ โดยต้องผ่านการพัฒนาศักยภาพไม่น้อยกว่า 20 ชั่วโมง

2.1.2 เชิญคณะกรรมการชุดต่างๆ เข้าร่วมการอบรมตามที่ สปสช. เขต 11 จัด

2.1.3 จัดทัศนศึกษาเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพและกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพปีละ 1 ครั้ง

โดยกิจกรรมในข้อ 2.1.2 และ 2.1.3 จัดทำโครงการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ใช้งบประมาณจากกองทุนฯ ประเภทที่ 4 กิจกรรมการบริหารจัดการกองทุน/พัฒนาศักยภาพกรรมการ/และพัฒนาระบบบริหารจัดการ

2.1.4 เชิญคณะกรรมการและอนุกรรมการร่วมในการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Route Map : SRM) ซึ่งเป็นแผน 5 ปี แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ฉบับปฏิบัติการ (Strategic Linkage Map : SLM) แผน 1 ปี

2.1.5 สำหรับคณะกรรมการและอนุกรรมการที่เป็นมาตั้งแต่เริ่มจัดตั้งกองทุน จะได้รับแจกคู่มือเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพตั้งแต่คราวแรก เนื่องจากคณะกรรมการส่วนใหญ่เป็นคนเดิม ทางกองทุนจึงไม่ได้แจกคู่มือใหม่

2.2 บุคลากรประจำกองสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานเป็นกรรมการในคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ของกองทุนฯ และบุคลากรประจำกองทุนฯ จะได้รับการพัฒนาศักยภาพในกิจกรรมเช่นเดียวกับข้อ 1.2.1 และกองสาธารณสุขได้จัดทำโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพแก่บุคลากรประจำของกองสาธารณสุข ซึ่งมีบทบาทเป็นคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ของกองทุนฯ

การพิจารณางบประมาณสนับสนุนโครงการต่างๆ จะพิจารณาตามหลักต่อไปนี้

1. สอดคล้องกับ SRM และ Mini SLM
2. จัดสรรงบประมาณเป็น 5 หมวด พร้อมกำหนด สัดส่วนงบประมาณแต่ละหมวด

3. ผลของการดำเนินโครงการจะต้องเป็นประโยชน์ต่อประชาชนในเขตเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา

4. การเบิกจ่ายให้พิจารณาตามระเบียบของกองทุนฯ และ อปท.

5. งบประมาณที่ขอสนับสนุนมีความเหมาะสมกับกิจกรรมที่ระบุในโครงการ

6. งบประมาณในการดำเนินงานโครงการไม่เกิน 50,000 บาท คณะอนุกรรมการด้านแผนงานและกลั่นกรองโครงการสามารถเห็นชอบและเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพต่อไป และโครงการที่ของบประมาณสนับสนุนเกิน 50,000 บาท จะถูกนำเสนอเพื่อรับการพิจารณาอนุมัติโครงการโดยคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพโดยตรง เพื่อลดขั้นตอนการพิจารณาและเกิดความรวดเร็วในการเบิกจ่ายงบประมาณ

เมื่อพิจารณาการใช้จ่ายงบประมาณของโครงการต่างๆ ที่ของบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ พบว่าโดยส่วนใหญ่โครงการต่างๆ จะดำเนินกิจกรรมครบถ้วนและผลการดำเนินการโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการ นอกจากนี้โครงการยังคืนเงินเหลือจ่ายแก่กองทุนฯ แสดงให้เห็นว่าโครงการต่างๆ มีการใช้จ่ายเงินอย่างมีประสิทธิภาพ

การบริหารจัดการกองทุนฯ

กองทุนมี การจัดตั้งกลุ่ม Line ชื่อว่า กองทุนสปสข.คลองพนพัฒนา เพื่อความรวดเร็วและความคล่องตัวใน การติดต่อสื่อสาร แจกข้อมูลข่าวสารแก่คณะกรรมการ อนุกรรมการ และยึดหลักการบริหารกองทุนฯ ด้วย POSDCROB PDCA และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน คณะกรรมการกองทุนฯ และคณะอนุกรรมการพิจารณาด้านแผนงานและกลั่นกรองโครงการจะอนุมัติโครงการตาม Mini SLM และกระตุ้นให้ชุมชนเสนอโครงการให้สอดคล้องกับ Mini SLM มีการวิเคราะห์โครงการจำแนกตามกลุ่มอายุ สำหรับการควบคุม กำกับและติดตามการดำเนินโครงการต่างๆ กองทุนฯ มีการจัดตั้งทีมเลขานุการของกองทุนฯ ทำหน้าที่ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานเป็นทีม 5 ด้าน ประกอบด้วย

1. นักยุทธศาสตร์ ทำหน้าที่ในวางแผนการบริหารงานของกองทุนฯ จัดทำและทบทวนยุทธศาสตร์และวิสัยทัศน์ของกองทุนฯ รวมทั้งทำแผนโครงการกองทุนประจำปีให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์

2. นักวิชาการ ทำหน้าที่ในการจัดหา สนับสนุนข้อมูลเชิงวิชาการ ข้อกฎหมาย ในการบริหารและดำเนินงานกองทุนฯ

3. นักจัดการ ทำหน้าที่ในการจัดการงานต่างๆ ของกองทุนฯ ให้เป็นไปด้วยความเรียบร้อยตามแผนงานที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในส่วนของการจัดประชุมคณะกรรมการ เป็นต้น

4. นักสื่อสาร ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์งานต่างๆ ของกองทุนฯ ให้ประชาชนหรือกลุ่มเป้าหมายได้รับข่าวสาร ผลการดำเนินงาน อย่างทั่วถึง

5. นักประสานงาน ทำหน้าที่ในการประสานงานกับกลุ่มบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของกองทุน ทั้งในส่วนของจัดการประชุม การดำเนินงานภาคสนาม และรวมถึงการลงประเมินการดำเนินโครงการของหน่วยงาน ชุมชน ชมรม ที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุน ซึ่งเป็นการสร้างระบบและกลไกการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพนพัฒนา

การขับเคลื่อนระบบและกลไกการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพน

ลำดับ	วิธีการ / ขั้นตอน	ผลการดำเนินงาน		กรณำบันทึก รายละเอียดการดำเนินการ
		มี	ไม่มี	
1	มีการทบทวนแผนการดำเนินงาน	√		-เวทีทบทวนแผนการดำเนินงาน รพ.สต. -เวทีทบทวนแผนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลทั้ง ๒ แห่ง
2	มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการและคณะทำงาน ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล	√		-คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลคลองพน -คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลคลองพนพัฒนา -คำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลคลองพนพัฒนา
3	มีการพัฒนาช่องทาง/กลไกการประสานงาน/ บทบาทของหน่วยงานในตำบล	√		-มีหนังสือเชิญประชุม -การจัดเวทีพบปะแลกเปลี่ยน -แต่งตั้งเป็นคณะกรรมการ -จัดอบรมให้ความรู้สร้างความ เข้าใจ -บันทึกข้อตกลง -เวทีสรุปบทเรียนผลการ

ลำดับ	วิธีการ / ขั้นตอน	ผลการดำเนินงาน		กรณำบันทึก รายละเอียดการดำเนินการ
		มี	ไม่มี	
				ดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม
4	มีการสื่อสารความเข้าใจร่วมกันของกลไก ระดับที่เกี่ยวข้องในตำบล	√		ช่องทางสื่อสารโดยวิธี โทรศัพท์ พบปะพูดคุย ประชุมชี้แจงทำ ความเข้าใจแจกเอกสารหนังสือ จัดทำคู่มือดำเนินงาน
5	มีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่เกี่ยวข้องใน การดำเนินการ เช่น อสม. แกนนำ องค์กรต่างๆ	√		๑.การประชุมประจำเดือน ประธาน อสม.และ อสม.ทั้งหมดเดือนละ ๑ ครั้ง ๒.การประชุมคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ๒ เดือน/ครั้ง๓.การประชุม คณะกรรมการบริหารและพัฒนา รพ.สต. ๖ เดือน/ครั้ง ๔.การประชุมคณะกรรมการ SRRT ตำบลเดือนละ ๑ ครั้ง
6	มีการพัฒนาเครื่องมือ อุปกรณ์ วิธีการเพื่อการ สนับสนุนการทำงาน	√		พัฒนาการระบบการสื่อสารโดย ขอความร่วมมือ อสม.ในการ ประสานหมายเลขโทรศัพท์ อสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น และ หัวหน้าครอบครัวทุกครัวเรือนใน พื้นที่ เพื่อใช้ประโยชน์ในการ ติดต่อประสานงานและแจ้ง ข่าวสารสุขภาพในรูปแบบ ข้อความ
7	มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายการทำงาน	√		งบประมาณ จากไหน พัฒนา อย่างไร งบสนับสนุนจากกองทุน

ลำดับ	วิธีการ / ขั้นตอน	ผลการดำเนินงาน		กรณำบันทึก รายละเอียดการดำเนินการ
		มี	ไม่มี	
				<p>หลักประกันสุขภาพตำบล</p> <p>-อบรมแกนนำคณะกรรมการ กองทุนและแกนนำเครือข่าย อสม. เรื่องแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์</p> <p>-ประชุมสร้างความเข้าใจการ จัดการสุขภาพชุมชน</p> <p>-อบรมคณะกรรมการ SRRT ตำบล</p> <p><u>งบสนับสนุนกิจกรรม สสม.</u></p> <p>-ให้ความรู้สุขภาพแก่ประชาชน สัญจร ๑๐ หมู่บ้าน</p> <p><u>งบสนับสนุนจากเครือข่ายบริการ สุขภาพคลองท่อม</u></p> <p>-อบรมอาสาสมัครแกนนำนมแม่</p>
8	มีการสนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรม	√		<p>๑.งบประมาณ สสม.หมู่บ้านละ ๗,๕๐๐ บาท (รวม ๓๑๕,๐๐๐ บาท)</p> <p>๒.งบสนับสนุนจากกองทุน หลักประกันสุขภาพตำบล ทั้ง ๑๔ หมู่บ้านและหน่วยบริการ สาธารณสุข เป็นเงิน ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท/ปี</p> <p>๓.งบสนับสนุนจาก Cup คลอง ท่อม เป็นเงิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท/ปี</p>
9	ชุมชนและท้องถิ่นใช้แบบประเมินผลตำบล จัดการสุขภาพในการประเมินตนเอง	√		<p>-ใช้แบบประเมินผลตำบลจัดการ สุขภาพ</p> <p>-จนท. อสม.แกนนำเครือข่าย ชุมชนและท้องถิ่นร่วมกัน</p>

ลำดับ	วิธีการ / ขั้นตอน	ผลการดำเนินงาน		กรณำบันทึก รายละเอียดการดำเนินการ
		มี	ไม่มี	
				ประเมินหมู่บ้านจัดการ
10	มีระบบฐานข้อมูลและระบบการกำกับ ติดตาม ประเมินผลที่มุ่งเน้นเชิงกระบวนการ	√		-มีแผนงาน ควบคุม กำกับ ติดตาม ประเมินผล โครงการเป็นระยะๆ -มีระบบฐานข้อมูลในโปรแกรม JHCISบันทึกเป้าหมายกลุ่มต่างๆ

นอกจากนี้ กองทุนฯ มีการแต่งตั้งคณะกรรมการด้านการประเมินโครงการ ซึ่งมีการจัดประชุม ทุกๆ เดือน และสรุปผลการประเมินแก่คณะกรรมการกองทุน โดยการติดตามของคณะกรรมการไม่ได้ แจ้งให้ผู้ดำเนินโครงการทราบล่วงหน้า นอกจากนี้คณะกรรมการด้านการประเมินโครงการที่เป็นบุคลากร ของกองสาธารณสุข บางครั้งสวมหมวกหลายใบ เช่น เป็นพี่เลี้ยงใน การทำโครงการของชุมชน อสม. ขณะ ให้บริการด้านสุขภาพในชุมชนก็จะติดตามประเมินผลโครงการต่างๆ ในชุมชนไปพร้อมๆ กัน เช่น สอบถามการดำเนินโครงการร่วมด้วย จึงทำให้ผู้รับบริการสนับสนุนงบประมาณไม่ทราบว่ามิอนุกรรมการมา ติดตามประเมินผลหรือไม่ ส่วนผู้รับงบประมาณสนับสนุนที่เป็นหน่วยบริการสุขภาพยังไม่มีการติดตาม ประเมินผลระหว่างการดำเนินโครงการ

ผลงาน/นวัตกรรมเด่น

ประชากรในเขตบริการเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา จากการวิเคราะห์โครงสร้างประชากร โดย โครงสร้างประชากรในปัจจุบันจะเป็นรูปพีระมิดแบบคว่ำ แสดงถึงการไม่สมดุลของโครงสร้างและจะเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุในไม่ช้านี้ ซึ่งผลกระทบของการที่โครงสร้างอายุประชากรเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา เสีย สมดุล มีดังนี้

1.ด้านโครงสร้างประชากรในเขตเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา

- 1) สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น
- 2) ครอบครัวมีภาระเพิ่มขึ้น
- 3) อัตราเจริญพันธุ์ยิ่งลดต่ำลง
- 4) แรงงานลดจำนวนลง
- 5) ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคมเพิ่มขึ้น

6) โครงสร้างพื้นฐาน บริการทุกอย่างต้องปรับเปลี่ยนใหม่รองรับผู้สูงอายุและผู้พิการ

2. สาเหตุที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ

- 1) เพิ่มประสิทธิภาพต่อช่วงชีวิต เกิดการเจริญทางเศรษฐกิจ อย่างยั่งยืน
- 2) สร้างความเข้มแข็งให้สถาบันครอบครัว
- 3) ผู้สูงอายุสุขภาพดี ไม่ยากจน
- 4) เพิ่มแรงงาน
- 5) เพิ่มข้อได้เปรียบ และลดข้อเสียเปรียบจากการเป็นผู้สูงอายุ

3. สถานการณ์การดำเนินงาน Long Term Care เขตบริการเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา

1 ตัวชี้วัดระดับเขต (ปี 2558) 4 ตัวชี้วัดรายงานใน Cockpit

- 1) ผู้ป่วยเตียง 3 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 80)
- 2) การเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเตียงประเภทที่ 3 (เป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ 5)
- 3) ผู้ป่วยเตียง 3 ได้รับการเยี่ยมบ้านตามเกณฑ์ (เป้าหมายร้อยละ 80)
- 4) ผู้ป่วยประเภทเตียงที่ 4 (Palliative care) ได้รับการจัดการกับอาการรบกวน (เป้าหมายร้อยละ 80)

4. ความท้าทายในอนาคต: ระบบการดูแลระยะยาว เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ ประกอบด้วย 3 ระบบใหญ่

- 1) ระบบการจัดบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุโดยรัฐ องค์กรเอกชน มูลนิธิ อปท. เป็นต้น
- 2) ระบบการเงินการคลังเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (ใครเป็นผู้แบกรับค่าใช้จ่าย : โดยรัฐ จากภาษีอากร, ผู้ใช้บริการ, ระบบป้องกันการดูแลระยะยาว, เอกชน, ระบบประกันดูแลระยะยาวภาครัฐ)
- 3) ระบบสนับสนุนการปฏิบัติการกิจแทนผู้สูงอายุ (การพิทักษ์และอนุบาลผู้สูงอายุ การขอแต่งตั้งผู้กระทำการแทน การทำสัญญามอบอำนาจ)

กองทุนฯ จัดทำนวัตกรรมสำหรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกปี ซึ่งเป็นหนึ่งในเกณฑ์ การประเมินกองทุนฯ ได้แก่ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพผู้สูงอายุ อาทิเช่น กิจกรรม : ส่งเสริมสุขภาพ 3 อ. 2 ส.

1. ส่งเสริมการออกกำลังกาย เช่น เดิน วิ่งเบาๆ เล่นโยคะ รำไม้พลอง ปั่นจักรยาน
2. ส่งเสริมการรับประทานอาหาร เช่น รับประทานอาหารถูกต้องตามหลัก 5 หมู่ และรับประทานอาหารที่ปลอดภัยจากการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษเจือปน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานจัด มันจัด และเค็มจัด
3. ส่งเสริมการจัดการกับอารมณ์ การจัดการความเครียด
4. ให้ความรู้สร้างความตระหนักการหลีกเลี่ยงสารเสพติด เช่น บุหรี่ สุรา และสิ่งเสพติดอื่นๆ

นวัตกรรมเด่นที่เป็นผลผลิตจากการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ตามกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล

1. การนำเอากระบวน ไม้ไผ่ใช้แทนแก้วน้ำดื่ม
2. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปลูกผักปลอดสารพิษไว้กินเอง
3. รณรงค์ให้ผู้สูงอายุ ลด ละ เลิกการใช้กล่องโฟมและวัสดุพลาสติกใส่อาหาร
4. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ใช้เมนูพอเพียง



ผลงานเด่น

ด้านการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ตามกองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา

.....

การพัฒนาและยกระดับผลิตภัณฑ์สุขภาพผู้สูงอายุ สู่...ศูนย์เรียนรู้วิสาหกิจชุมชน

เกิดกลไกการดำเนินงานวิสาหกิจชุมชน ด้านการระดมทุน ภูมิปัญญา การผลิตสินค้า และการจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ในพื้นที่

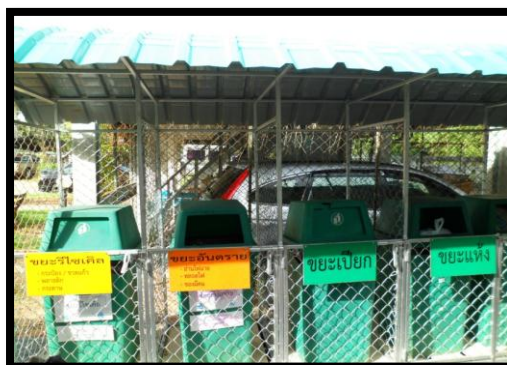
ผลงานเด่นที่ 1 ศูนย์เรียนรู้สุขภาพผู้สูงอายุพอเพียง คน ต.เต่า

ศูนย์ ต.เต่า ตั้งอยู่หมู่ที่ 7 บ้านคลองแรด ต.คลองพน อ.คลองท่อม จ.กระบี่ ผู้ดูแล คือ นายประภาส กาเยาว์ เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มของเกษตรกร กลุ่ม อสม.ในหมู่บ้าน เป็นการนำเอาโครงการตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ตามแนวทางและปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ภายใต้ภาคีเครือข่ายที่ให้การสนับสนุน จากหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน เป็นศูนย์การเรียนรู้ในพื้นที่ด้านการเกษตร สุขภาพ อนามัยสิ่งแวดล้อม ฯลฯ



การดำเนินงานเพื่อ...การลดโลกร้อนในชุมชน

โครงการลดโลกร้อนในชุมชน เกิดจากการดำเนินงานในยุคที่โลกมนุษย์มีภัยภัย สิ่งแวดล้อมไม่ดี ทำให้เกิดกลไกปรากฏการณ์ “เรือนกระจก” ทำให้ผิวโลกที่มนุษย์อาศัยมีอุณหภูมิที่ร้อนขึ้น โดยการนำร่องการขับเคลื่อนงานที่ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติเชื่อมสู่ชุมชน โดยการส่งเสริมให้ อสม.และประชาชน กลุ่มผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมหลัก ได้แก่ การปลูกต้นไม้ การจัดการขยะชุมชน การลด ละ เลิก การใช้กล่องโฟมและพลาสติกบรรจุอาหาร



ผลลัพธ์ คนคลองพนและเครือข่ายได้อะไร??? จาก...ศูนย์ ต.เต่า และ โครงการลดโลกร้อน

1. ได้พบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการสุขภาวะ กับ สิ่งแวดล้อม กลุ่ม อสม.และภาคเครือข่าย
2. ได้ซื้อปุ๋ยอินทรีย์ราคาถูกและเป็นประโยชน์
3. ได้เรียนรู้การแพทย์แผนไทยและสมุนไพรไทย
4. เป็นศูนย์กลางการส่งเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับการจัดการสิ่งแวดล้อมต้นแบบในชุมชน
5. เป็นศูนย์กลางการสร้างชื่อเสียงก้านการจัดการสุขภาวะที่สอดคล้องและเชื่อมโยงกับการจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นรูปธรรม
6. เป็นแหล่งเรียนรู้เพื่อการศึกษาดูงานจากกระทรวงอื่นๆทุกระดับ

ผลงานเด่นที่ 2. การดำเนินงานตามนโยบายการหมอบครอบครัว

ดำเนินงานโครงการหมอบครอบครัว ให้ความรู้แก่นำภาคีเครือข่ายที่ได้รับการแต่งตั้งจาก อำเภอคลองท่อม ที่มาจากหลากหลายเครือข่ายในพื้นที่ ได้แก่ ตัวแทนจาก ท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเป็นเจ้าภาพหลักรับผิดชอบการติดตามดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนแบบ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ มีหมอบครอบครัวทั่วไทย ประชาชนอุ่นใจ และมีความสุข



ผลงานเด่นที่ 3. ผลิตภัณฑ์ OTOP แม่บ้าน อสม.และภูมิปัญญาผู้สูงอายุ

กลุ่มแม่บ้าน อสม.ผลิตอาหารที่เป็นผลิตภัณฑ์ OTOP ของชุมชน ที่มีหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ดูแล ด้านความสะอาดและปลอดภัย ได้แก่

- กะปิโชคนิตยา บ้านคลองไคร
- เครื่องแกง อสม. บ้านหินเพิง

*** ได้รับการตรวจรับรองผลิตภัณฑ์อาหาร OTOP ระดับ 5 ดาว

ผลงานเชิงประจักษ์ด้านการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

1. เกิดกลไกการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถจัดการสุขภาพเองได้
2. ชุมชนมีและใช้มาตรการทางสังคมด้านการจัดการสุขภาพ
3. ชุมชนมีกระบวนการสร้างเสริมความรู้และทักษะบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเอง
4. ชุมชนสามารถเป็นต้นแบบการเรียนรู้ให้แก่ภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่

ความภาคภูมิใจ

เป็นที่ยอมรับของเครือข่ายทุกระดับ ให้เป็นแหล่งเรียนรู้เพื่อการศึกษาดูงานทุกระดับ ได้แก่

1. การดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยระยะยาว
2. แหล่งเรียนรู้สุขภาพพอเพียง ที่สอดคล้องกับโครงการพระราชดำริ ศูนย์ ต.เต่า

3. ชุมชนลดโลกร้อน กรณีการจัดการขยะชุมชน และการลด ละ เลิก การใช้กล่องโฟมและ การใช้วัสดุพลาสติกบรรจุอาหาร

การดำเนินงานในอนาคต

1. พัฒนาและยกระดับผู้ตำบลกลไกการจัดการสุขภาพผู้ความยั่งยืนและขยายเครือข่าย
2. พัฒนาและยกระดับศูนย์การเรียนรู้นวัตกรรมสุขภาพและขยายผล
3. บูรณาการศูนย์เรียนรู้สุขภาพ ถอดบทเรียน จัดทำหลักสูตรและเปิดโรงเรียนนวัตกรรม

ปัจจัยที่นำไปสู่ความสำเร็จของการเป็นกองทุนสุขภาพในระดับ A+ อย่างต่อเนื่อง

1. การบริหารจัดการที่ดี ประกอบด้วย
 - 1.1 มีโครงสร้างที่ชัดเจน โดยกองทุนมีการแต่งตั้งคณะกรรมการชุดต่างๆ เพื่อช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานของกองทุนฯ และกำหนด หน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน
 - 1.2 มีการนำหลักการบริหารและหลักประกันคุณภาพมาใช้ เช่น PDCA การมีส่วนร่วม มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ถอดบทเรียน สะท้อนกลับเพื่อการปรับปรุงงาน อีกทั้งการดำเนินงานยึดแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นหลัก
 - 1.3 ในการจัดตั้งคณะกรรมการและคณะกรรมการชุดต่างๆ ได้คำนึงถึงการวางตัวบุคคลให้สอดคล้องกับความรู้ ความเชี่ยวชาญ ความสามารถให้มากที่สุด หรือที่เรียกว่า “Put the right man on the right job”
 - 1.4 ทีมงานกองเลขานุการของกองทุนฯ มีความเข้มแข็ง
 - 1.5 มีการติดตามงานของโครงการต่างๆ อย่างเป็นระบบ
 - 1.6 ในการพิจารณางบประมาณ จะตั้งอยู่บนหลักการและระเบียบด้านการเงินของกองทุนฯ เป็นสำคัญ และมีการกำหนดการสัดส่วนจัดสรรงบประมาณตามกิจกรรมที่กองทุนฯ ให้การสนับสนุนตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ
 - 1.7 เทศบาลคลองพนพัฒนา มีการสมทบงบประมาณตามเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด
 - 1.8 มีการกำหนดปฏิทินการปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มต้นของปีงบประมาณ
 - 1.9 กองทุนฯ มีนโยบายที่ชัดเจน และ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องนับแต่มีการก่อตั้งกองทุน โดยมีแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์เป็นเครื่องมือกำหนดทิศทางดำเนินงาน
2. มีนวัตกรรม เพื่อพัฒนางานบริการสุขภาพและพัฒนาเป็นรูปธรรมอย่าง
3. กองทุนฯ มีการปรับตัวได้เร็ว เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นสิ่งใหม่สำหรับ อปท. หากคณะกรรมการ ตลอดจนทีมงานได้มีการเรียนรู้ ทำความเข้าใจหลักการ ระเบียบต่างๆ ได้เร็ว รวมทั้งมี

ความคิดสร้างสรรค์ และเข้าใจในเกณฑ์การประเมินกองทุนหลักประกันสุขภาพ จะทำให้สามารถดำเนินการได้ครบตามเกณฑ์การประเมิน

4. การดำเนินงานเน้นชุมชนต้องได้รับผลประโยชน์และให้ชุมชนมีส่วนร่วม ทำให้โครงการต่างๆ เป็นโครงการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคในพื้นที่ ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการก่อตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

5. เข้าถึงปัญหาของชุมชน เนื่องจากบุคลากรของกองสาธารณสุขมีบทบาททั้งเป็นคณะกรรมการและอนุกรรมการของกองทุนฯ และเป็นผู้ให้บริการสุขภาพเชิงรุกแก่ชุมชน ดังนั้น ขณะดำเนินงานให้บริการเชิงรุกตามแนวคิด “บุกบ้านค้นโรค ให้บริการแก่กลุ่มคนทุกวัย”

ส่วนที่ 4

ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค

1. การสรุปโครงการ เนื่องจากแต่ละโครงการต้องจัดทำเอกสารสรุปผลการดำเนินงานของโครงการที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ โดยเฉพาะกลุ่ม อสม. หรือชุมชน เนื่องจากผู้ดำเนินการ โครงการส่วนใหญ่ไม่มีความชำนาญ อีกทั้งบางรายสูงอายุ ไม่มีทักษะด้านคอมพิวเตอร์ แม้บางรายเคยได้รับการอบรม การจัดทำโครงการจากกองทุนฯ แล้วก็ตาม ประกอบกับการเก็บรวบรวมเอกสารสำหรับการเบิกจ่ายไม่ถูกต้องตามที่กองทุนฯ กำหนด จึงทำให้การส่งเอกสารสรุปโครงการล่าช้า ส่งผลให้ชุมชนไม่ค่อยเสนอโครงการ กองทุนฯ ได้แก้ไขโดยจัดพี่เลี้ยงช่วยในการเขียนโครงการและสรุปโครงการให้กับชุมชน

2. ผู้เสนอโครงการรู้สึกว่าการนำเสนอโครงการเป็นการจับผิด เนื่องจากกองทุนฯ กำหนดให้ผู้รับผิดชอบโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ต้องนำเสนอโครงการเพื่อรับการพิจารณา บางครั้งผู้เสนอโครงการไม่สามารถตอบข้อซักถามได้ หรือคณะกรรมการใช้เวลาในการซักถามนาน ทำให้ผู้เสนอโครงการบางรายเกิดความรู้สึกว่าถูกจับผิด ยุ่งยาก กลัวถูกตัดงบประมาณ ดังนั้นจึงมีการเสนอโครงการจากชุมชนน้อย แก้ไขโดยให้พี่เลี้ยงโครงการช่วยในการให้คำแนะนำผู้นำเสนอโครงการก่อนจะนำเสนอโครงการแก่คณะกรรมการ

3. โครงการจากชุมชนส่วนใหญ่เป็นโครงการที่เขียนโดย อสม. ผู้นำชุมชนยังมีบทบาทน้อย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพนพัฒนา

จากการถอดบทเรียน สามารถสรุปข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพนพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

1. การประชาสัมพันธ์กองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพนพัฒนา ยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ จากการถอดบทเรียนพบว่ากลุ่มคนที่ทราบว่า มีกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพนพัฒนา ยังค่อนข้างจำกัดอยู่ในกลุ่มหน่วยบริการสาธารณสุข อสม. แกนนำชุมชน โรงเรียน/ครูและชมรมที่เคยขอ งบประมาณสนับสนุนโครงการจากกองทุนสุขภาพฯ

2. การต่อยอดของโครงการยังมีน้อย อาจสืบเนื่องการรับทราบของประชาชนต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลคลองพนพัฒนา อยู่ในวงแคบ ดังข้อ 1 และผู้นำชุมชนยังมีส่วนร่วมน้อย อีกทั้งบางชุมชนมีการเปลี่ยนผู้นำบ่อย จึงทำให้โครงการที่เสนอมาเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนฯ ในส่วนภาคประชาชนยังไม่หลากหลาย การต่อยอดของกิจกรรมด้านสุขภาพยังมีน้อย

3. ให้คณะกรรมการด้านการประเมินผลรายงานผลการติดตาม ตรวจสอบว่าโครงการต่างๆ สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างแท้จริงหรือไม่ ตลอดจนปัญหา อุปสรรคเสนอต่อคณะกรรมการด้านแผนงานและกลั่นกรองโครงการและคณะกรรมการกองทุน เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพิจารณาโครงการต่อไป นอกจากนี้ ขณะที่คณะกรรมการลงพื้นที่ประเมิน ติดตามโครงการ ควรให้ภาคประชาชนและคณะกรรมการบริหารกองทุนมีส่วนร่วมในการประเมินให้มากขึ้น เพื่อให้เห็นสภาพจริง

4. ควรมีการกำหนดว่าผู้ที่จะมาเป็นกรรมการในคณะกรรมการและอนุกรรมการชุดต่างๆ ที่มาจากราคประชาชนสามารถดำรงตำแหน่งได้กี่วาระ ทั้งนี้เพื่อเปิดโอกาสให้ตัวแทนภาคประชาชนคนใหม่ได้เรียนรู้ มีส่วนร่วม และรู้จักกองทุนฯ มากขึ้น

5. คณะกรรมการบริหารกองทุนควรมีการถอดบทเรียนการดำเนินงานกันเองปีละ 1 ครั้ง

6. ควรมีการปรับแบบฟอร์มการเขียนโครงการและสรุปผลโครงการให้ง่ายสำหรับภาคประชาชน โดยโครงการที่นำเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนหรืออนุกรรมการกองทุนสำหรับภาคประชาชนควรเป็นกระดาษหน้าเดียว

ข้อเสนอแนะต่อ สปสช.

จากการถอดบทเรียน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียได้เสนอข้อเสนอแนะต่อ สปสช. ดังนี้

1. ระเบียบการเบิกจ่ายของกองทุนฯ ไม่ครอบคลุมการดำเนินงานตามสภาพจริง สปสช.จึงควรมีการทบทวนการกำหนดวงเงินและรายการเบิกจ่าย เช่น การอนุญาตให้จัดซื้อครุภัณฑ์ เนื่องจากการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคบางครั้งไม่สามารถดำเนินการได้ครอบคลุม เพราะเครื่องมือทางการแพทย์ไม่เพียงพอ ในบางกรณีต้องอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์ที่มีราคาสูง ซึ่งโครงการที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ไม่สามารถจัดซื้อได้ เพราะระเบียบการเงินที่ สปสช.กำหนด กรณีมีความจำเป็นต้องใช้จ่ายเพื่อซื้อครุภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรง

2. สำหรับแผนงานใหม่ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น คือ การส่งเสริมการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้น สปสช.ยังไม่มีแผนปฏิบัติงานที่ความชัดเจน ทำให้เกิดความล่าช้าในการสนับสนุนการใช้จ่ายงบประมาณดังกล่าว สปสช. ควรเร่งรัดทำความเข้าใจกับผู้ปฏิบัติงาน

บรรณานุกรม

- สปสช. (2551). คู่มือระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ศรีเมือง
การพิมพ์จำกัด.
- _____. (2557). คู่มือปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับปรับปรุง
2557). กรุงเทพฯ : สปสช.

ประมวลรูปภาพการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ
นายกณพรวิศิษฐ์ ผลเงาะ นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา
ประกาศนโยบาย การจัดการสุขภาพตำบลคลองพนพัฒนา



เวทีบูรณาการเครือข่ายสุขภาพ



อบรม อสม. นักจัดการสุขภาพชุมชน



ประชาสัมพันธ์และให้ความรู้ แก่ประชาชนด้านการขับเคลื่อนงานกองทุนสุขภาพทุกเดือน



บูรณาการเครือข่ายสุขภาพ อำเภอคลองท่อม



เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และแชร์ข้อมูลสุขภาพชุมชน



เวทีประชาคมสำรวจคืนข้อมูลสุขภาพให้ประชาชนและทำแผนพัฒนากองทุนสุขภาพ



เวทีจัดทำแผนสุขภาพตำบลแบบมีส่วนร่วม



เวทีบูรณาการแผนกองทุนสุขภาพ เทศบาลตำบลคลองพนพัฒนา



ภาพการดำเนินงานโรคไม่ติดต่อ เบาหวาน ความดันโลหิต



ส่งเสริมสุขภาพคลินิก โรคเรื้อรังและ DAC



กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3๐ 2๕



นวดฝ่าเท้า



อบรมให้ความรู้สร้างความตระหนักแก่เยาวชน
ในสถานศึกษา และ ในชุมชน

ภาพกิจกรรม
การจัดการป้องกันควบคุมโรคไข้เลือดออกในชุมชน
ประชุม SRRT ตำบล



กิจกรรมรณรงค์เชิงรุกในชุมชนทั้ง ๑๔ หมู่บ้าน



ภาพเด็ก...เก็บตกจากการทำงานเชิงรุก
ติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุ



ดำเนินงาน โครงการหมอครอบครัว



ลงพื้นที่เยี่ยมบ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ



รอกชักกาย อุ้มใจ



คลินิกชุมชน

บริการแพทย์แผนปัจจุบัน กับ บริการแพทย์แผนไทย



ผลิตภัณฑ์สุขภาพ OTOP อสม.

