

การถอดบทเรียนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ องค์การบริหารส่วนตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

นายบุญศักดิ์ รมยพร ๐๘๙-๔๗๓๓๙๕๙

๑. ความเป็นมา

๑.๑ ความเป็นมาของการถอดบทเรียนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาเตยอำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เกิดขึ้นตั้งแต่ ปี ๒๕๔๙ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๔๕ มาตรา ๔๗ คณะทำงานสานพลังเครือข่ายหลักประกันสุขภาพภาคใต้ตอนบน ได้ผลักดันให้เกิด คณะทำงานพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เขต ๑๑ ขึ้นในปี พ.ศ.๒๕๕๙ และได้พัฒนากลไกคณะทำงานระดับจังหวัด/ทีมพี่เลี้ยงกองทุนฯ เพื่อทำหน้าที่พัฒนายกระดับท้องถิ่น กระตุ้นหนุนเสริม ติดตามประเมินผล และประสานความร่วมมือภาคีเครือข่ายต่างๆ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติหรือสปสช. ได้ดำเนินการระบบหลักประกันสุขภาพการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยมีเป้าหมายในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข โดยเน้นเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพการป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เพื่อส่งเสริมให้แม่และเด็ก ผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ประกอบอาชีพที่มีความเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขในด้านการเสริมสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดการพัฒนาสุขภาพของคนในตำบล โดยการบริหารจัดการอย่างมีส่วนร่วมของประชาชนในตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา ได้จัดตั้งขึ้นเมื่อวันที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ.๒๕๕๓ ได้ดำเนินการบริหารกองทุนฯ ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตย และภาคประชาชนมาโดยตลอด ปัจจุบันกองทุนหลักประกันสุขภาพมีคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ชุดที่ ๒ ซึ่งเข้ามาบริหารกองทุนเมื่อเดือนตุลาคม พ.ศ.๒๕๕๗ และในปีงบประมาณตามแผนงาน/โครงการกองทุนหลักประกันสุขภาพ พ.ศ.๒๕๕๘ ได้มีการประชุมเพื่อหาแนวทางบริหารกองทุนฯตามระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาเตย เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์

เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๕๗ ได้มีผลสรุปให้ทุกเครือข่ายได้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น โดยพยายามทำความเข้าใจระเบียบต่างๆและข้อปฏิบัติเพื่อให้สอดคล้องกับ

/.....วัตถุประสงค์

-๒-

วัตถุประสงค์ของกองทุนฯและประชุมทุกไตรมาสเพื่อดูผลการดำเนินโครงการหาข้อแก้ไขในสิ่งที่ต้องปรับปรุงเพื่อพัฒนากองทุนฯให้ดียิ่งขึ้น ปรับปรุงแผนงานโครงการที่สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนและบริบทของพื้นที่ตำบลนาเตยอำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

กองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา มีความสำคัญกับภาคีเครือข่ายในการทำงานร่วมกัน เพราะความสำเร็จไม่ได้เกิดจากการทำงานภายใต้กองทุนฯ เพียงอย่างเดียวและ จึงเป็นที่มาของการถอดบทเรียนด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการทำโครงการและการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายสุขภาพ

๑.๒ ความจำเป็นที่ต้องมีการถอดบทเรียน

การถอดบทเรียนเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้พัฒนาศักยภาพและยกระดับกองทุนฯ เพื่อให้ชุมชนในท้องถิ่นใช้กองทุนหลักประกันสุขภาพ เป็นเครื่องมือพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน

เพื่อค้นหาศักยภาพของกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา คณะกรรมการและภาคีเครือข่ายที่ได้มีส่วนร่วมกับการดำเนินงานเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพจะต้องรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา ที่ได้รับการคัดเลือกเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพดีเด่นระดับจังหวัด

- ความเปลี่ยนแปลงตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันที่เกิดขึ้นกับกองทุนฯ

- การได้พูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในเวทีการถอดบทเรียน ทำให้ทราบถึงวิธีการแก้ปัญหาและการแก้ไขตลอดจนแนวทางข้อเสนอแนะจากหลายๆ ฝ่ายเพื่อนำไปพัฒนากองทุนได้อย่างต่อเนื่องจากโจทย์ที่ได้รับ

โจทย์ ๑

: สิ่งที่เรากำหนด/ความคาดหวังไว้ว่าจะให้เกิดขึ้น/หรือว่าจะทำ??

เป้าหมายของโครงการเด่น และสิ่งที่เกิดขึ้นจริง คืออะไรบ้าง??ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง

โจทย์ ๒

:อะไรคือสาเหตุที่ทำให้ผลการดำเนินงานเป็นเช่นนั้น??วิเคราะห์เงื่อนไข

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จทั้งปัจจัยภายนอกและภายใน และการทำงานของทีมงาน

/วัตถุประสงค์...

-๓-

๑.๓ วัตถุประสงค์ของการถอดบทเรียนไว้อย่างชัดเจน

คณะทำงานฯ ได้ร่วมกันตั้งวัตถุประสงค์ถอดบทเรียนไว้ ๓ ประการ คือ

๑) เพื่อศึกษาบทเรียนการดำเนินงานกองทุนฯ โดยการประเมินผลลัพธ์กับเป้าหมายที่ตั้งไว้ (การสร้างเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และจัดบริการสุขภาพเชิงรุก ที่จำเป็นต่อชีวิต) ว่ามีปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่ออย่างไร?

๒) เพื่อค้นหาวัฏกรรมสร้างเสริมสุขภาพของกองทุนฯ ไปสู่การขยายผลการเรียนรู้ต่อสังคม

๓) เพื่อใช้การถอดบทเรียนเป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะทำงานพัฒนากองทุน/พี่เลี้ยงระดับจังหวัด

๑.๔ กรอบการถอดบทเรียนไว้อย่างชัดเจน

คณะทำงานได้ออกแบบกรอบการถอดบทเรียนหรือใช้กรอบ ๕ ประการของกฎบัตรออตว่าชาโต้ คือ การพัฒนาบุคลากร การจัดบริการสุขภาพ ชุมชนท้องถิ่นเข้มแข็ง มีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ มีนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (กติกาหรือข้อตกลงทางสังคม)

๒. วิธีการดำเนินการ

๒.๑ เทคนิค/วิธีการที่ใช้ในการถอดบทเรียน

เทคนิคการถอดบทเรียนกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบล-นาเตย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา คือ เทคนิคการทบทวนหลังปฏิบัติการว่าเกิดอะไรขึ้น จากการทำงานที่ผ่านมาทำไมถึงเกิดผลเช่นนั้น มีจุดเด่น และอุปสรรคของกองทุนหลักประกันสุขภาพอะไรบ้าง โดยให้แบ่งกลุ่มคุยถึงปัญหา

ผู้เข้าร่วมก็จะพูดคุยจากคำถามที่ทีมงานกระตุ้นถาม จากโจทย์ทีมงานถอดบทเรียน สอบถามถึง จุดดี จุดเด่น ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ ในการจัดทำโครงการ

๒.๑ ขั้นตอนการถอดบทเรียนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยการจัดประชุมเวทีเรียนรู้และการแยกสนทนาเป็นกลุ่มย่อย และตั้งคำถามกระตุ้นผู้เข้าร่วม

๒.๑.๑ ทีมงานการถอดบทเรียนประกอบด้วย

๑. นายบุญศักดิ์ ร่มยพร ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๒. นางสาวดี สังข์ทอง ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๓. นายชัยพฤกษ์ สร้างผล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

/นายวิเชียร จิตต์พิศาล.....

-๔-

๔. นายวิเชียร จิตต์พิศาล ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๕. นายทินกร จุลแก้ว ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
๖. นายเชาวลิต ลิบน้อย ตำแหน่ง หัวหน้างานฯสสข.เขต ๑๑
๗. นางสาวสิรินนา เพชรรัตน์ ตำแหน่ง กลไกเขต ๑๑ ภาคประชาชน
๘. นางสาวฉัตรวิรัตน์ ฐิตะโชติการ ตำแหน่ง กลไกเขต ๑๑ ภาคประชาชน

๒.๑.๒ ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย

๒.๒.๑ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาเตย

นายสุนทร วิมาน	ประธานคณะกรรมการ
นายเจริญ ต้นสกุล	รองประธานคนที่ ๒
นายสรายุทธ บุษลาด	คณะกรรมการ
นายสุธีร์หัสสินี	คณะกรรมการ
นายอิสมาอิน หิรัญ	คณะกรรมการ
นางอรอุมา มีแก้ว	คณะกรรมการ
นางชุตินา นพแก้ว	คณะกรรมการ
นางกมลทิพย์ ปานกลาง	คณะกรรมการ
นายสุนันท์ โทบุตร	คณะกรรมการ
นางยุพิน คงฤทธิ์พิทยา	คณะกรรมการ
นายภาณุพงศ์ เกิดคง	คณะกรรมการ

๒.๒.๒ อนุกรรมการ

นางสาวศศิธร ว่างสุวรรณ	อนุกรรมการ
นางสาวปภินดา อุ่นทอง	อนุกรรมการ
นายประวิทย์ หิรัญกรณ์	อนุกรรมการ
นางชนิษฐา สุทธิสาร	อนุกรรมการ

นางวันดี ฉันทลาภ	อนุกรรมการ
นางสาวกมลรัตน์ มัชกุล	อนุกรรมการ
นางสาวละมัย แซ่ตัน	อนุกรรมการ
นางสาวณัฐกานต์ ณ นคร	อนุกรรมการ

/นางสาวสุนิสา วิมาน.....

-๕-

นางสาวสุนิสา วิมาน	อนุกรรมการ
นางสาวมนัสนันท์ภริงคาร	อนุกรรมการ/เลขานุการ

๒.๒.๓ ชมรมผู้สูงอายุ

นางนันทา ระเบียบโอษฐ์	ประธานชมรมผู้สูงอายุ
-----------------------	----------------------

๒.๒.๔ ภาคประชาชน/แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข

นางอัสมา ชายกุล	ภาคประชาชน
นางอุไรวรรณ ภูสุวรรณ	อสม.หมู่ที่ ๗
นางสุพิศ หิรัญ	อสม.หมู่ที่ ๘
นางสมศรี ฮกเม้ง	อสม.หมู่ที่ ๕
นางอำภา สะนนท์	อสม.หมู่ที่ ๖

๒.๒.๕ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพ

- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเตย

นางนันทนา จินา	เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน
----------------	------------------------------

๒.๒ กลุ่มเป้าหมาย/แหล่งข้อมูลที่ใช้

- คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
- ภาคีเครือข่าย เช่น แกนนำอาสาสมัครสาธารณสุข ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ภาคประชาชน

๒.๓ ภารกิจที่ทีมงานในการถอดบทเรียน

เป็นพิธีกรและเอื้ออำนวยประสานการถอดบทเรียน ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานของกองทุน ทั้งนี้เพราะเป็นผู้ที่ได้มีส่วนผลักดันให้เกิดการประสานการทำงานร่วมกันของฝ่ายต่างๆ แต่ไม่ได้เกี่ยวข้องมีส่วนได้ส่วนเสียกับการดำเนินงานในการจัดโครงการของกองทุนหลักประกันสุขภาพ ทีมงานได้ตั้งประเด็นคำถามให้เกิดการร่วมแสดงความคิดเห็นของภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน อีกทั้งทีมงานการถอดบทเรียน ยังทำหน้าที่ในการเป็นผู้ที่กระตุ้นให้ผู้ร่วมถอด

บทเรียนได้พูดคุยถึงปัญหาต่างๆ ในการจัดทำโครงการตั้งแต่ขั้นตอนของงบประมาณจนถึงสิ้นสุดโครงการ ความคิดเห็นจากการทำกิจกรรมโครงการที่ได้รับ ดังนั้นจึงต้องมีทักษะในการตั้งคำถามที่กระตุ้นให้ผู้ถอดบทเรียนได้วิเคราะห์สาเหตุของความสำเร็จและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการทำ

/โครงการด้านสุขภาพ....

-๖-

โครงการด้านสุขภาพ นอกจากนั้นในทีมงานยังช่วยเขียน แผนที่ความคิด (Mindmap) การถอดบทเรียนได้จัดกลุ่มย่อยเป็น ๒ กลุ่ม เพื่อพูดคุยถึงที่มีผลต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพปัจจัยด้านต่างๆ อย่างชัดเจน พร้อมทั้งออกมาอภิปรายบทสรุปงานสิ้นสุดโครงการ

๒.๔ ระยะเวลาที่ใช้ในการถอดบทเรียน

วันศุกร์ที่ ๘ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๖.๓๐ น.

๒.๕ เทคนิค/วิธีการในการวิเคราะห์/สรุปข้อมูลที่ได้

ทีมงานได้ใช้เทคนิคผสมผสานระหว่างการถอดบทเรียนแบบเรื่องเล่า (Storytelling) และการถอดบทเรียนเมื่อสิ้นสุดโครงการ (Retrospect) มาประยุกต์ใช้ในการถอดบทเรียนครั้งนี้ ซึ่งได้ผลสรุปดังนี้

กองทุนฯ อบต.นาเตย มีความเข้มแข็งพอสมควรในการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กลุ่มภาคีต่างๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการถอดบทเรียนของกองทุนฯโดยมีองค์ประกอบดังนี้

ปัจจัยภายใน

ด้านบวก

- ตรงความต้องการของประชาชน
- มีที่ปรึกษาการดำเนินงานโครงการ
- มีการติดตามโครงการเป็นระยะ
- คณะกรรมการมีส่วนร่วม
- ผู้นำเห็นความสำคัญเข้มแข็ง
- มีการประชุม/วางแผนอย่างต่อเนื่อง
- มีการคืนข้อมูลด้านสุขภาพสู่ครอบครัวชุมชน
- คณะกรรมการร่วมควบคุม กำกับ ประเมินผล

ด้านลบ

- ความยุ่งยากในการเขียนโครงการ
- ขาดความรู้เรื่องระเบียบกองทุนฯ
- ข้อจำกัดเรื่องเวลา
- งบประมาณกองทุนฯไม่เพียงพอ

/- กรรมการบางท่าน.....

-๗-

- กรรมการบางท่านขาดการติดตามการดำเนินงานของโครงการ
- ไม่มีมาตรการ/ข้อตกลงการทำงานของคณะกรรมการ เช่น กรณีขาดการประชุม

ปัจจัยภายนอก

ด้านบวก

- ชาวบ้านมีส่วนร่วม
- เกิดการยอมรับในชุมชน
- มีการสื่อสารไลน์/เฟสบุค/โทรศัพท์
- ประชาชนได้รับข่าวสารสุขภาพ
- กลุ่มเป้าหมายได้รับความพึงพอใจ
- ภาครัฐเครือข่ายมีส่วนร่วม (อบต. , ศพด. , ร.ร. , วัด , มัสยิด)

ด้านลบ

- บางหน่วยงานยังไม่เข้าใจเรื่องระเบียบกองทุนฯ
- ประชาชนบางส่วนขาดความรู้ด้านสุขภาพ
- ประชากรมีจำนวนมาก การดำเนินกิจกรรมกองทุนฯ อาจไม่ทั่วถึง

สิ่งที่คาดหวัง (ดีกว่าเดิม)

- การระดมทุนในชุมชน
- ประชาสัมพันธ์เชิงรุกให้ทันสมัยไปที่โรงเรียน เคาะประตูบ้าน
- สร้างกระบวนการให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของกองทุนฯ
- ประชาชนเข้าถึงบริการของกองทุนฯ
- เวทีแลกเปลี่ยนเพิ่มองค์ความรู้เรื่องกองทุนฯ
- เวทีแลกเปลี่ยน เพิ่มองค์ความรู้เรื่องกองทุนฯให้กับคณะกรรมการ , ตนเอง , พัฒนาศักยภาพ
- ได้รับการแลกเปลี่ยนจากวิทยากรภายนอก

- บูรณาการโครงการกับหน่วยงานอื่น
- ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น

การมีส่วนร่วม

- ผู้นำชุมชน (ผู้นำมีส่วนร่วมด้วย)
- เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

/- อสม.....

-๘-

- อสม.,ผู้สูงอายุ
- องค์การบริหารส่วนตำบล
- ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก/โรงเรียน

จุดเด่น

- ความต่อเนื่อง
- การทำงานเป็นทีม

การคัดเลือกคณะกรรมการมาบริหารกองทุนฯ จะไม่ยึดถือบุคคลหรือตำแหน่งหรือสถานะ แต่จะพิจารณาจากความรู้ ความเข้าใจ และการมีจิตสาธารณะในการดำเนินงานหรือโครงการต่างๆ จะมีภาพไปประชุมที่ต่างๆ กระบวนการมีส่วนร่วม แต่ละภาคส่วนมาร่วมแค่นั้น มาร่วมวางแผนใหม่ ร่วมรับฟังข้อมูลใหม่ มาร่วมดำเนินงานกับเราใหม่ มาร่วมติดตามประเมินผล ร่วมรับประโยชน์ของเราหรือเปล่า เป็นจุดสำคัญ ถ้าเราจะได้ดูว่าเขามีการมีส่วนร่วมจริงหรือเปล่า ตามหัวข้อนี้ที่สำคัญ เงินสมทบร่วม ๕ บาท ๑๐ บาท ถ้าเขาลงขันได้ ก็จะช่วยให้ขบวนการของเราครบถ้วนยิ่งขึ้น

กองทุนฯ เป็นตัวขับเคลื่อนงานสุขภาพของคนในพื้นที่ ๙,๐๐๐กว่าคน ส่งเสริมให้มีสุขภาพ เราตั้งคำถามแบบง่ายๆ เช่น คนนาเคยมีสุขภาพดีต้องทำอะไรบ้าง เราก็ไป เปิดเวทีประชุม เอาผลมาตั้งสิ่งที่เราอยากเห็น ร่างแผน ข้อมูล ทำกับกลุ่มไหน บูรณาการกับใคร โครงการของกองทุนฯนาเคยมี ๑๙ โครงการ ก็พอดีทำหมดทุกโครงการ เรื่องการเงินการคลังและงบประมาณ ส่งคณะกรรมการเข้ารับการอบรมตามระยะเวลาและโอกาส

๓. ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

แยกสรุปจากการถอดบทเรียนจากผู้เข้าร่วมถอดบทเรียนได้ดังนี้

๑. ทุกคนได้ทราบปัจจัยต่างๆ ในการทำงานกันเป็นเครือข่าย
๒. ทราบแนวทางในการพัฒนาว่าทำอย่างไรจึงจะทำให้ดีขึ้นไปอีก

๓. ทราบถึงปัญหา อุปสรรค ปัจจัยภายใน ปัจจัยภายนอก
๔. ทราบถึงข้อจำกัดตรงไหน ส่งผลอย่างไรต่อการจัดโครงการและการของงบประมาณ
๕. ทราบถึงวิธีปฏิบัติ แนวทางการหลีกเลี่ยงความเสี่ยงในการดำเนินงาน
๖. ทุกคนมีข้อเสนอแนะ สิ่งที่คุณคิดว่าควรต้องปรับปรุงแก้ไขเปลี่ยนแปลงและทำให้ดีขึ้น

/๗. ผู้เข้าร่วม.....

-๙-

๗. ผู้เข้าร่วมได้ทราบว่าอะไรควรทำ/จำเป็นต้องทำ/อยากจะทำอย่างไร เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนด้านใดบ้าง
๘. เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้นควรหาแนวทางอย่างไรบ้าง เช่น การประชุม
๙๙ นอกรอบ การประสานกันอย่างมีคุณภาพ และทราบข้อระเบียบต่างๆ
๙. การจัดทำโครงการตอบสนองต่อประชาชนในพื้นที่หรือยัง
๑๐. การประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึงเพื่อให้ทราบบทบาทของกองทุนว่ามีประโยชน์ต่อ
๙๙ ประชาชนอย่างไรบ้าง
๑๑. ผู้เข้าร่วมตื่นตัวทราบความสำคัญในการทำงานกันด้วยระบบเครือข่าย

๔. บทเรียนจากการดำเนินงาน (จัดแบ่งกลุ่มเป็น ๒ กลุ่ม) ดังนี้

กลุ่มที่ ๑

ก่อนดำเนินการ

๑. มีการประชุมชี้แจง ในประเด็นงบประมาณรายละเอียดของโครงการ
๒. วิเคราะห์ปัญหาในพื้นที่ และดำเนินการตามสภาพปัญหาและข้อตกลงร่วมกัน
๓. การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ภาคประชาชน ท้องถิ่น ภาครัฐ
๔. มีที่ปรึกษาในการดำเนินงาน
๕. ตรงกับความต้องการของประชาชน และแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น โครงการเยาวชน
๙๙ รุ่นใหม่ รู้ทัน รู้จักเสี่ยงเอดส์ โครงการเด็กน้อยพันดีศรีนาเตย
๖. มีทีมที่มีกลไกส่งเสริมการทำงาน
๗. มีผู้นำที่เข้มแข็ง/รับฟังความคิดเห็นจากทุกส่วน
๘. มีการติดตามก้าวหน้าของผลดำเนินการ
๙. มีพี่เลี้ยงเป็นที่ปรึกษาโครงการให้คำแนะนำ
๑๐. มีคณะกรรมการตรวจสอบ/และติดตามโครงการ

อุปสรรค

๑. ขาดความรู้ ความเข้าใจตามหลักเกณฑ์ใช้เงินงบประมาณ และเงื่อนไข
๒. มีความเข้าใจในการเขียนโครงการให้ตรงตามเงื่อนไข
๓. บางกลุ่มวัยมีข้อจำกัดในการเขียนโครงการ
๔. ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในระบบหลักประกันสุขภาพ และกองทุนฯ ตำบล

/การพัฒนาให้ดีขึ้น....

-๑๐-

การพัฒนาให้ดีขึ้น

๑. กำหนดให้ทุกคนเสนอความคิดเห็นให้มากขึ้น เนื่องจากกรรมการบางคนไม่กล้าแสดง
○○ความคิดเห็น
๒. ใช้วิทยากรที่หลากหลาย เช่น จากบุคคลจากพื้นที่อื่นบ้าง
๓. จัดอบรมคณะกรรมการในการจัดทำโครงการ/พัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการ

กลุ่มที่ ๒

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

๑. ภาศึเครือข่าย , ผู้นำมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
๒. การยอมรับฟังความคิดเห็นของทุกคน
๓. การจัดสรรงบประมาณให้เหมาะสมกับกิจกรรม/โครงการ
๔. มีการประชุม/วางแผน ก่อนจะอนุมัติโครงการ
๕. มีการประชุมคณะกรรมการตามวาระและรายงานผลดำเนินงานสม่ำเสมอ
๖. คณะกรรมการ/อนุกรรมการ เข้าร่วมโครงการทุกครั้ง
๗. การประสานงานสะดวก , รวดเร็ว ด้วยระบบเทคโนโลยี (IT)
๘. กลุ่มเป้าหมายได้รับความพึงพอใจจากการดำเนินงานของกองทุน

ปัญหา/อุปสรรค

๑. ประชากรจำนวนมาก เป็นอุปสรรคของการจัดกิจกรรม
๒. การขาดความรู้ , ความเข้าใจ บางส่วนของระเบียบกองทุนฯ
๓. ประชาชนขาดความเข้าใจงานกองทุนฯ ไม่ทั่วถึง
๔. ขาดกติกา/มาตรการ/ข้อตกลง ของการทำงานในกองทุนฯ เช่น กรรมการขาดการประชุม
“สิ่งคาดหวัง”

การดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายดีขึ้นกว่าที่ผ่านมา

๑. การประชาสัมพันธ์กองทุนฯให้มากขึ้น เช่น เคาะประตูบ้าน อสม. วารสารอบต.
๒. การเข้าถึงบริการ/พึงพอใจของประชาชน
๓. กิจกรรมโครงการมีวิทยากรที่หลากหลาย เช่น ต่างอำเภอ , ต่างหน่วยงาน
๔. บูรณาการกับหน่วยงานอื่นๆเช่นเวทีประชุมของชาวบ้าน ,ประชุมผู้ปกครองโรงเรียน

/๕. การศึกษา....

-๑๑-

๕. การศึกษาระเบียบของกองทุนฯ เช่น การอ่านระเบียบด้วยตัวเอง , โดยสื่อ...แผ่นพับ คนในพื้นที่กองทุนฯ อบต.นาเตย คือ คนที่ตั้งใจปฏิบัติจริง ทำด้วยจิตอาสา เครือข่าย ร่วมช่วยกันคิดช่วยกันทำ ดังนั้นงานที่เกิดขึ้นจึงเห็นเป็นรูปธรรมจับต้องได้ มีการปลุก กระแสหากไม่ร่วมมือกันเกิดขึ้นไม่ได้ กระตุ้นให้ทุกคนทราบถึงประสบการณ์ในอดีต นี้ถึงความล้มเหลวที่เกิดขึ้นได้อย่างไรแล้วเราจะให้เกิดซ้ำรอยอีกหรือ ทำให้เกิดความ มุ่งมั่นกลับมาเย็นให้ได้ด้วยหลักคิดและวิธีปฏิบัติ นั่นคือกระบวนการมีส่วนร่วม(ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับสิ่งที่เกิดขึ้น และร่วมแก้ไข หากมีความผิดพลาดเกิดขึ้น)

๕. ข้อเสนอแนะ

๑. พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ เช่น การจัดฝึกอบรม การศึกษาดูงาน ฯลฯ
๒. ขอความร่วมมือในหน่วยงาน พื้นที่ การติดต่อประสานงาน
๓. สนับสนุนวิทยากรจากทุกภาคส่วนที่หลากหลาย
๔. สร้างเครือข่ายคนทำงานในจังหวัด
๕. ความร่วมมือ ร่วมใจที่จริงใจจากหน่วยงานต่างๆ และจากประชาชน
๖. เปลี่ยนทัศนคติคนในชุมชนให้ทุกคนมองภาพให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับในส่วนรวม
๗. ควรหางบประมาณสมทบจากประชาชนและจากแหล่งอื่นๆ
๘. ควรประชุมชี้แจงทำความเข้าใจขั้นตอนการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ
๙. ควรจัดทำโครงการที่ผ่านการสำรวจความต้องการจากชุมชน
๑๐. ทุกคนสามารถเข้ามามีส่วนรวมได้เท่าเทียมกัน

เอกสารอ้างอิง

รายงานการประชุมกองทุนหลักประกันสุขภาพองค์การบริหารส่วนตำบลนาเตย
เรื่อง การประชุมถอดบทเรียนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
เมื่อวันศุกร์ที่ ๘ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙