

๑. ชื่อโครงการ

“บูรณาการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น กรณีศึกษา : การดูแลผู้สูงอายุและการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

๒. หลักการและเหตุผล

เครื่องมือทางสังคมที่สำคัญชิ้นหนึ่งในการนำไปสู่การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการจัดการสุขภาพคือกองทุนสุขภาพท้องถิ่นหรือที่เรียกว่ากองทุนสุขภาพตำบล/กองทุนสุขภาพชุมชน ที่เกิดขึ้นเมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๙ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๙) และมาตรา ๔๗ โดยกำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการ “ส่งเสริมการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น” โดยมุ่งเน้นเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๐)

ในระยะเวลาที่ผ่านมากองทุนสุขภาพตำบลทำให้ผู้บริหารท้องถิ่นเกิดความตื่นตัวและสนใจงานด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคมามากขึ้น ความเข้มข้นในการดำเนินงานของกองทุนสุขภาพตำบลมีความหลากหลายผ่านการนำของผู้นำท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นหลัก โดยพื้นที่ที่ดำเนินงานได้ดีมักเป็นพื้นที่ที่ปฏิสัมพันธ์ระหว่างท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดำเนินการไปด้วยดี จึงมีกิจกรรมที่หลากหลายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแต่ไม่ใช่บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุข ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของปัญหาสุขภาพในปัจจุบันที่สืบเนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป ลักษณะกิจกรรมที่ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสนใจมักเป็นกิจกรรมสร้างภาพลักษณ์และสามารถจับต้องได้เป็นรูปธรรม การดูแลกลุ่มผู้ด้อยโอกาสในชุมชนยังมีลักษณะเป็นการสงเคราะห์เป็นครั้งคราวมากกว่าการจัดบริการอย่างเป็นระบบ (ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์, ๒๕๕๐) แต่อย่างไรก็ตามยังไม่พบว่าการมีกองทุนสุขภาพตำบลจะมีผลให้ท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณเพื่อการพัฒนาสุขภาพและการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนลดลง นอกจากนี้การสนับสนุน เชื่อมโยง และกำกับติดตามการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลในพื้นที่ยังคงมีช่องว่างอยู่ (สมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, ๒๕๕๒)

บทบาทของ ๓ ภาคีหลักคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท้องถิ่น แกนนำชุมชน มีการปรับเปลี่ยนไปในลักษณะทำงานด้วยกันมากขึ้น โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ยังคงเป็นกำลังสำคัญให้ชุมชนมั่นใจกองทุนตำบล แต่การก้าวสู่ผลลัพธ์การสร้างสุขภาพของชุมชน จำเป็นต้องเข้าใจถึงแผนชีวิตชุมชน สามารถใช้แผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์อย่างจริงจังมากกว่าการมีแผน และต้องแสดงให้เห็นถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้มากกว่ากระบวนการอบรม ก็ต่อเมื่อเรียนรู้ นำไปใช้และเรียนรู้ (มุกดา สำนวนกลาง, ๒๕๕๔)

จากสภาพการณดังกล่าว วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ที่มีบทบาทในการผลิตบัณฑิต สาธารณสุขศาสตร์ สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ให้มีลักษณะและความสามารถในการจัดการสุขภาพชุมชน วางแผนแก้ไขปัญหาและพัฒนางานสาธารณสุขเชิงรุก จึงให้ความสำคัญกับการออกแบบการเรียนการสอนใน

วิชาต่างๆ เช่น วิชาส่งเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชน วิชาการจัดการสุขภาพชุมชนแบบองค์รวม วิชาการแก้ไขปัญหาและการพัฒนาสาธารณสุข และวิชานามัยสิ่งแวดล้อม ที่ส่งเสริมให้ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติจริงในชุมชนทั้งการจัดการสุขภาพระดับบุคคล ครอบครัว การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงด้านสุขภาพ การจัดการกองทุนสุขภาพ นวัตกรรมสร้างสุขภาพ มิติทางสังคมเพื่อสุขภาพ การดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ด้านสุขภาพเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ นำไปใช้และเรียนรู้อย่างแท้จริง เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่สำคัญที่มีผลให้บัณฑิตสามารถเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ ได้อย่างมีความพร้อมและความสามารถในการทำงานกับชุมชนได้ทันที

วิทยาลัยมีความตระหนักที่จะให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการจัดการเรียนการสอนร่วมไปกับการพัฒนาศักยภาพการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น จึงมีเป้าหมายในระยะแรกเป็นกิจกรรมนำร่องโดยการดำเนินงานในประเด็นที่กำลังเป็นปัญหาที่สำคัญในสังคมกล่าวคือการดูแลในวัยผู้สูงอายุและการจัดการในกลุ่มผู้มีภาวะเสี่ยงความดันโลหิตสูง

๓. วัตถุประสงค์โครงการ เพื่อ

๓.๑ พัฒนารูปแบบการเรียนการสอนในการปฏิบัติจริง (Community Base Learning)

๓.๒ พัฒนาศักยภาพการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของกองทุนสุขภาพท้องถิ่นกรณีศึกษา การดูแลผู้สูงอายุและการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

๓.๓ ให้นักศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท้องถิ่น แกนนำชุมชน เกิดการเรียนรู้ นำไปใช้ และเรียนรู้ในการจัดการสุขภาพแบบยั่งยืนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุและการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

๔. กลุ่มเป้าหมาย

๔.๑ กลุ่มเป้าหมาย

๔.๑ นักศึกษาวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง หลักสูตรส.บ.สาธารณสุขชุมชนชั้นปีที่ ๒ จำนวน ๓๕ คน ปีที่ ๓ จำนวน ๔๕ คน รวม ๘๐ คน

๔.๒ อาจารย์และบุคลากรดำเนินโครงการ ๑๕ คน

๔.๓ กรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ๑๕ คน ๕ กองทุนเป้าหมาย รวม ๗๕ คน

๔.๔ กรรมการชุมชน(อสม. ผู้ใหญ่บ้าน ผู้นำศาสนา แกนนำที่ไม่เป็นทางการ ฯลฯ) ชุมชนละ ๓๐ คน รวม ๕ กองทุน ๑๕๐ คน

๔.๕ ผู้สูงอายุ จำนวน ๔๐ คนต่อชุมชน ๕ ชุมชน รวม ๒๐๐ คน

๔.๖ กลุ่มเสี่ยงความดันโลหิตสูง จำนวน ๕๐ คนต่อชุมชน ๕ ชุมชน รวม ๒๕๐ คน

๔.๗ กรรมการกองทุนสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง กองทุนละ ๕ คน จำนวน ๙๙ แห่ง รวม ๔๙๕ คน

๔.๒ พื้นที่เป้าหมาย

กำหนดดำเนินการในกองทุน ๕ แห่ง เป็นกองทุนระดับตำบล ๓ กองทุนและระดับเทศบาล ตำบล ๒ กองทุน ดังนี้

- ๔.๒.๑ องค์การบริหารส่วนตำบลควนธานี
- ๔.๒.๒ องค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก
- ๔.๒.๓ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองลู
- ๔.๒.๔ เทศบาลตำบลคลองเต็ง
- ๔.๒.๕ เทศบาลตำบลลำภูรา

๕. วิธีดำเนินการ

๕.๑ ขั้นเตรียมการ

๑) จัดทำโครงการขอสนับสนุนงบประมาณจากสปสข.เขต ๑๒ (คณะทำงานอาจารย์ร่วมวิพากษ์)

๒) ประชุมคณะทำงาน (อาจารย์และบุคลากร) เพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน

๓) ประชุมคณะทำงาน ออกแบบการสอนในวิชาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องตามแผนการศึกษามากการศึกษา ๑-๒/๒๕๕๗

๔) ประชุม ร่วมกับกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลเป้าหมาย ๕ แห่ง ๕ ครั้งเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน และกำหนดหมู่บ้านเป้าหมาย

๕) เตรียมนักศึกษาทำความเข้าใจรูปแบบการเรียนการสอนร่วมกัน

๖) ประชุมร่วมกับกรรมการชุมชนเป้าหมาย ๕ แห่ง ๕ ครั้ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ทำความเข้าใจแนวทางการดำเนินงาน และร่วมประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ

๕.๒ ขั้นดำเนินการ

๑) ตัวแทนกรรมการกองทุน ๕ คน อาจารย์คณะทำงาน ๑๐ คน แบ่งนักศึกษาชั้นปีที่ ๓ ๕ กลุ่มกลุ่มละ ๑๕ คนร่วมประชุมกับกรรมการชุมชน ทำประชาคมหมู่บ้านเป้าหมาย ๕ แห่ง ๕ ครั้ง เพื่อระดมความคิดพัฒนารูปแบบหรือนวัตกรรมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุและการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระบุผลลัพธ์สุขภาพ ตัวชี้วัดความสำเร็จการดำเนินงาน

๒) กรรมการที่รับผิดชอบกิจกรรมทั้ง ๒ ประเด็นเสนอโครงการต่อเวทีประชาคม กรรมการชุมชน อาจารย์ นักศึกษา เพื่อฟังความคิดเห็น

๓) กรรมการชุมชนเสนอโครงการต่อกองทุนสุขภาพตำบลทั้ง ๕ กองทุน

๔) กรรมการชุมชนและกรรมการกองทุนเป็นแกนนำหลักในการนำรูปแบบที่พัฒนาไปดำเนินการ อาจารย์ นักศึกษา ร่วมดำเนินการและเรียนรู้

๕) คณะอาจารย์ นักศึกษา กรรมการชุมชน ผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

กรรมการกองทุนสุขภาพตำบล ร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานวันศุกร์บ่าย ๑ ครั้ง/เดือน เพื่อการเรียนรู้และร่วมแก้ไขปัญหาอุปสรรค

๖) อาจารย์ นักศึกษาร่วมถอดบทเรียนตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ทุกวันศุกร์เช้า

๗) กรรมการชุมชนที่ดำเนินโครงการ ๕ แห่ง อาจารย์ นักศึกษาร่วมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

๕.๓ ขั้นตอนประเมินผล

๑) กรรมการชุมชน อาจารย์ กรรมการกองทุนสุขภาพ นักศึกษา ร่วมประเมินผลตามตัวชี้วัดความสำเร็จ

๒) ประเมินความรู้ที่นักศึกษาตามวัตถุประสงค์ของวิชา

๖. งบประมาณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา

๖.๑ ระยะเตรียมการ

๖.๑.๑ ประชุมกรรมการกองทุน ๕ ครั้ง

ค่าอาหารว่าง ๒๕ บาท * ๒๕ คน * ๕ ครั้ง = ๓,๑๒๕ บาท

๖.๑.๒ ประชุมกรรมการชุมชน

ค่าอาหารว่าง ๒๕ บาท * ๔๐ คน * ๕ ครั้ง = ๕,๐๐๐ บาท

๖.๑.๓ จัดทำเอกสารและแบบประเมินการจัดการหมู่บ้าน = ๒,๐๐๐ บาท

๖.๑.๔ ค่าจ้างเหมารถการเดินทางของอาจารย์ นักศึกษา ๕ หมู่บ้าน คันละ ๑,๕๐๐ บาท * ๕ คัน * ๒ ครั้ง = ๑๕,๐๐๐ บาท

รวม ระยะเตรียมการ = ๒๕,๑๒๕ บาท

๖.๒ ระยะดำเนินการ

๖.๒.๑ การทำประชาคม ครั้งที่ ๑

ค่าอาหารว่าง ๒๕ บาท * ๖๐ คน * ๕ ครั้ง = ๗,๕๐๐ บาท

๖.๒.๒ การทำประชาคม ครั้งที่ ๒

ค่าอาหารว่าง ๒๕ บาท * ๖๐ คน * ๕ ครั้ง = ๗,๕๐๐ บาท

๖.๒.๓ โครงการหรือนวัตกรรมที่ชุมชนพัฒนาเสนอของงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพตำบล

๖.๒.๔ จัดทำเอกสารและวัสดุอุปกรณ์การทำประชาคม = ๕,๐๐๐ บาท

๖.๒.๕ ค่าจ้างเหมารถการเดินทางของอาจารย์ นักศึกษา ๕ หมู่บ้าน คันละ ๑,๕๐๐ บาท * ๕ คัน * ๒ ครั้ง การทำประชาคม = ๑๕,๐๐๐ บาท

๖.๒.๖ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับชุมชน

ค่าอาหารว่าง ๒๕ บาท * ๕๐ คน * ๗ ครั้ง * ๕ ชุมชน = ๔๓,๗๕๐ บาท

๖.๒.๗ ค่าจ้างเหมารถการเดินทางของอาจารย์ นักศึกษา ๕ หมู่บ้าน คันละ ๑,๕๐๐ บาท *
 * ๑๐ ครั้ง * ๕ ชุมชน = ๗๕,๐๐๐ บาท

๖.๒.๘ กรรมการชุมชนที่ดำเนินโครงการ ๕ แห่ง อาจารย์ นักศึกษาร่วมเวทีแลกเปลี่ยน
 เรียนรู้กับกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

ค่าอาหารว่าง ๕๐ บาท * ๘๔๐ คน * ๒ มื้อ	=	๘๔,๐๐๐	บาท
ค่าอาหารเที่ยง ๑๕๐ บาท * ๘๔๐ คน * ๑ มื้อ	=	๑๒๖,๐๐๐	บาท
รวมระยะดำเนินการ	=	๓๖๓,๗๕๐	บาท

๖.๓ ระยะประเมินผล

ค่าจัดทำแบบประเมินโครงการ/กิจกรรม	=	๒,๑๒๕	บาท
ค่าจัดทำเอกสารเผยแพร่ผลการดำเนินงาน	=	๕,๐๐๐	บาท
รวมระยะประเมินผล	=	๗,๑๒๕	บาท
รวมทั้งสิ้น	=	๓๙๖,๐๐๐	บาท

หมายเหตุ ถัวจ่ายทุกรายการ

๗. ระยะเวลาดำเนินการ

๗.๑ ระยะเตรียมการ กรกฎาคม-กันยายน ๒๕๕๗
 ๗.๒ ระยะดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๕๗ – กรกฎาคม ๒๕๕๘
 ๗.๓ ระยะประเมินผล สิงหาคม – กันยายน ๒๕๕๘

๘. สถานที่ดำเนินการ

๘.๑ องค์การบริหารส่วนตำบลควนธานี หมู่ ๕
 ๘.๒ องค์การบริหารส่วนตำบลบางหมาก หมู่ ๓
 ๘.๓ องค์การบริหารส่วนตำบลคลองลู หมู่ ๖
 ๘.๔ เทศบาลตำบลคลองเต็ง ชุมชนบ้านตอยอม
 ๘.๕ เทศบาลตำบลลำภูรา ชุมชนทุ่งเขาน้อย
 ๘.๖ โรงแรมในจังหวัดตรัง

๙. การประเมินผลโครงการ

๙.๑ หลักสูตรสาธารณสุขชุมชนมีวิชาที่มีรูปแบบการจัดเรียนการสอนในการปฏิบัติจริงร้อยละ ๒๐
 ของรายวิชาที่เปิดสอน เครื่องมือประเมิน มคอ.๓
 ๙.๒ ร้อยละ ๘๐ ของกองทุนสุขภาพตำบลเป้าหมายมีศักยภาพในการจัดการสุขภาพชุมชนในระดับดี
 ใช้แบบประเมินศักยภาพกองทุน แบบประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ก่อนและหลังดำเนินการ
 ๙.๓ ร้อยละ ๘๐ ของนักศึกษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ท้องถิ่น แกนนำชุมชน มีส่วนร่วมใน
 กระบวนการมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน ประเมินโดยใช้แบบบันทึก แบบสังเกต

๑๐. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

๑๐.๑ กลุ่มงานหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

๑๐.๒ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๒ สงขลา

๑๐.๓ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควนธานี ,บางหมาก,คลองลู

๑๐.๔ เทศบาลตำบลคลองเต็ง, ลำภูรา

๑๑. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑๑.๑ สามารถนำรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับหลักสูตรอื่น ๆ หรือสถาบันการศึกษาอื่น ๆ ได้

๑๑.๒ กองทุนสุขภาพตำบลมีศักยภาพในการขยายผลการดำเนินงานร่วมกับกรรมการชุมชนในการจัดการสุขภาพที่ยั่งยืนครอบคลุมทุกพื้นที่

๑๑.๓ ชุมชนมีการจัดการสุขภาพที่ยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุและการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงและเป็นแบบอย่างให้ชุมชนอื่น ๆ ได้

๑๑.๔ ผู้สูงอายุมีความสุขและพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพของชุมชน

๑๑.๕ กลุ่มเสี่ยงสามารถควบคุมความดันโลหิตไม่กลายเป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

๑๒. ผู้จัดทำโครงการ.....

(นางจันทิมา ลิมหัน)

วิทยากรชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานหลักสูตรสาธารณสุขชุมชน

(เบอร์โทรศัพท์ ๐๘ ๑๒๗๓ ๒๒๑๘)

๑๓. ผู้เห็นชอบโครงการ

(นายสุนทร ปราบเขต)

วิทยากรชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

๑๔. ผู้อนุมัติโครงการ

อนุมัติโครงการบูรณาการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น กรณีศึกษา : การดูแลผู้สูงอายุและการจัดการกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง” วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง ใช้งบประมาณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๑๒ สงขลา ปีงบประมาณ ๒๕๕๗-๒๕๕๘ เป็นเงิน ๓๙๖,๘๗๕ บาท (สามแสนเก้าหมื่นหกพันแปดร้อยเจ็ดสิบบาทถ้วน)

X
(นายวิรัตน์ เล็งพลสวัสดิ์)

รองผู้อำนวยการ..... ในตำแหน่ง

วันที่ 12 สิงหาคม

บูรณาการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาศักยภาพการจัดการสุขภาพชุมชนแบบมีส่วนร่วมของกองทุนสุขภาพท้องถิ่น

ปฏิบัติงานแทนเลขานุการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำเนาถูกต้อง

6

น.ส.ก