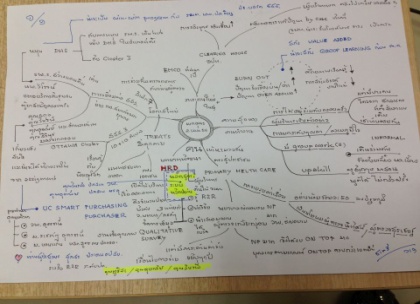
**“สัมผัสจังหวะก้าวสปสช.เขต”** บันทึกความประทับใจโดย สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต สปสช.

ในช่วงระหว่างมกราคมถึงเมษายน 2556 เป็นความโชคดีที่สำนักสนับสนุนและประสานงานเขตได้มีโอกาสไปเยี่ยมสปสช.เขต 4 เขต ได้แก่ เขต 5 ราชบุรี เขต 8 อุดรธานี เขต 12 สงขลาและเขต 1 เชียงใหม่ ได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถามไถ่ทุกข์สุขกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ทั้งเป็นกลุ่มคณะ และส่วนตัว นอกจากนี้ยังได้สัมภาษณ์เปิดใจประธาน อปสข.และอปสข.ภาคประชาชน เป็นการสัมผัสวิถีชีวิตงานวิถีชีวิตคนเขตในช่วงระยะเวลาสั้นๆ โดยเฉพาะเป็นช่วงที่กระแสการเปลี่ยนแปลงในวงการสาธารณสุขค่อนข้างแรง จึงควรค่าแก่การบันทึกไว้ใน “สัมผัสจังหวะก้าวสปสช.เขต”

**คนเขตทำงานหนักจนสมดุลชีวิตเสียไปแต่ใจยังอึดฮึดสู้เพื่อคนยากไร้**

จากการสัมผัสคนเขตพบว่าคนสปสช.เขตเป็นคนอึด แม้งานหนักจนครอบครัวเสียสมดุลแต่ยังสู้งานเพื่อประชาชน ทำไมคนเขตจึงเป็นเช่นนี้ ที่อึดน่าจะเป็นเพราะต้องอยู่กับสถานการณ์จริง ใกล้ชิดกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ต้องพึ่งตนเองเป็นหลัก ส่วนที่ยังรักประชาชนน่าจะเป็นอุดมการณ์ร่วมที่อดีตเลขาธิการผู้ก่อตั้งสปสช.คือน.พ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ ได้สร้างไว้ยังคงมีพลังอยู่ การบริหารจัดการภายในเขตมีการปรับงานและกำลังคนมาเรื่อยๆและจริงจังมากขึ้นเมื่อสปสช.มีการปรับโครงสร้างองค์กรโดยเขตจะปรับเป็น ๕ กลุ่มงาน คือ งานบริหารฯ งานกองทุน งานคุณภาพ งาน IT และงานภาคีเครือข่าย พยายามกระตุ้นให้เกิดการวิเคราะห์งาน (Job analysis) เพื่อทำให้การมอบหมายงานมีประสิทธิภาพ รู้คุณสมบัติของกำลังคนและแก้ปัญหาที่ผ่านมาได้แก่ งานติดคน งานล้นคน เก่งเดี่ยว หวงงาน ภาระเอกสาร ทำงานคุณภาพได้น้อย ไม่เชื่อมโยงงาน เป็นต้น แต่สิ่งที่เป็นจุดเด่นของเขตคือความสนิทสนมแบบพี่น้องแต่บางเขตยังมีช่องว่างระหว่างรุ่นระหว่างวัย (Generation) การเสริมศักยภาพบุคลากรตามระบบ IDP ยังไม่ตอบสนองพื้นที่มากนัก เขตจึงจัดการตนเองด้วยและหลักสูตรที่เขตต้องการมากที่สุดคือการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างมีประสิทธิผลเพื่อหาHealth need ซึ่งส่วนกลางคงจะบูรณาการในหลักสูตร UC Smart Purchaser ที่พัฒนาโดยใช้บทเรียนจาก Smart PM ที่ผู้บริหารเขตไม่ค่อยประทับใจนักเพราะการฝึกอบรมในห้องเรียนอาจไม่ได้ผลเหมือนการเรียนรู้ในบริบทของพื้นที่(Context based learning) นอกจากนี้สิ่งที่เขตต้องการคู่ขนานไปกับการพัฒนาศักยภาพคือการกระจายอำนาจเพื่อเพิ่มผลลัพธ์เชิงประจักษ์(Degree of scale)

ตั้งแต่ต้นปี 2556 ส่วนกลางพยายามจัด WS และ Teleconference หลายครั้งเพื่อปลุกความตื่นตัวและเตรียมรับการเปลี่ยนแปลงจากทางซีกกระทรวงฯ ได้แก่ WS เรื่องการพัฒนาระบบการทำงานระหว่างสปสช.กับกสธ.(๙-๑๑ม.ค.๕๖) WSการเตรียมพร้อมกลไกการพัฒนางานสร้างเสริมสุขภาพฯของตัวแทน อปสข.(๑ก.พ.๕๖) Tele เรื่องเขตสุขภาพนครชัยบุรินทร์(๘ก.พ.๕๖) Tele เรื่อง การเสริมพลังเขตสุขภาพด้วย อปสข. (๘มี.ค.๕๖) เป็นต้น

**Health need เป็นสิ่งจำเป็นเร่งด่วน ทุกเขตจึงทุ่มเทจัดทำร่วมกับส่วนกลาง**

เมื่อเป็นที่แน่ชัดว่ากระทรวงสาธารณสุขจะเป็น Regulator และ Provider สปสช.รับบท Purchaser ยิ่งมีข่าวที่การเหมาโหล (Bulk buying) มาแรงกว่าซื้อเชิงรุก (Strategic buying) ทำให้ทุกเขตเห็นพ้องตรงกันว่า ข้อมูล Health need เป็นอาวุธที่จะใช้รุกให้เกิดบริการที่ตอบสนองต่อความต้องการในพื้นที่และใช้เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลลัพธ์บริการ ส่วนกลางจึงตั้งคณะกรรมการจัดทำ Regional health profile เริ่มดำเนินงานทันที เนื่องจากข้อมูลสารสนเทศมีการจัดการมาโดยลำดับจึงมีต้นทุนที่ทำให้คณะทำงานมีกำลังใจ มีการประชุมทางวีดิทัศน์ (Teleconference) ที่ทุกเขตให้ความสำคัญ มีการแบ่งความรับผิดชอบในการคัดเลือกข้อมูลที่เหมาะสมแล้วนำมาประชุมพิจารณาร่วมกันจนได้ข้อมูลที่ต้องออกแบบจัดเป็นชุด(Series) และหมวดหมู่(Category) เพื่อสะดวกในการนำไปใช้ ทั้งนี้ผู้บริหารจึงแนะนำให้อออกแบบชุดข้อมูลที่เขตสงขลาเป็นตัวอย่างนำร่องก่อนที่ทุกเขตจะนำไปประยุกต์ใช้ เขตสงขลายังมีการพัฒนาฐานข้อมูลที่น่าสนใจได้แก่ Communeinfo.com ซึ่งจัดทำโดยสถาบันชุมชนสงขลาพอเพียงและจังหวัดพัทลุงเป็นเจ้าภาพจัดทำข้อมูลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งเขต

**ยุทธศาสตร์เขตมีความแตกต่างหลายระดับ**

เขต 1 ลงทุนจัดทำยุทธศาสตร์เขต 3 ปี(2555-2557)เป็นยุทธศาสตร์ที่สร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ใช้การ SWOT และข้อมูลสถานะสุขภาพในการวางนโยบาย กลุ่มที่เป็นเป้าหมายคือ มะเร็ง อนามัยแม่และเด็ก วัยรุ่นตั้งครรภ์ ใช้ 4 กลยุทธหลัก ได้แก่ การใช้ข้อมูลเชิงลึกในการวิเคราะห์เพื่อวางแผนและประเมินผล สร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน เครือข่าย เร่งพัฒนาเครือข่ายบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีการนำ KPI มาใช้ในการติดตามประเมินผลแต่จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่าการเพิ่มคุณค่าให้กับงานหลักประกันสุขภาพคือการเข้าถึงและความเป็นธรรมน่าจะมีความยั่งยืนมากกว่า KPI เขต 12 วางแผนจัดทำยุทธศาสตร์ PP & PHC หลังจากมี MOU PP กับผู้ตรวจราชการฯเมื่อวันที่ 22 ก.พ.2556 เขต 5 จากข้อสงสัยว่าเขตสุขภาพจะอธิบายอย่างไรให้ทุกคนเข้าใจง่ายทำให้เกิดโมเดลสวนสาธารณะ กิจกรรมของกลุ่มคนต่างๆเปรียบเสมือนหลายๆ Commissioning มีเป้าหมายเพื่อสุขภาพ มีประตูรั้วรอบแสดงอาณาบริเวณเปรียบเสมือนเขตสุขภาพ มีป้ายปิดประกาศบอกว่าเป็นสวนสาธารณะและแสดงกฎกติกาที่เป็นข้อตกลงร่วมกันเปรียบเสมือน MOU และหลังจากศึกษาดูงานที่เขต 4และเขต 6 เมื่อต้นเดือนมีนาคม 2556 มีการตั้งคณะทำงาน 3 ชุด ได้แก่ คณะทำงานยุทธศาตร์เขต คณะทำงานภาคีเครือข่ายและคณะทำงานบริหารจัดการภายใน เขต 8 กำหนดยุทธศาตร์ที่เด่นชัดเพื่อแก้ปัญหาจำนวนเตียงน้อยกว่าเขตอื่นโดยเพิ่มการเข้าถึงด้วย PHC รักษาสถิติการเข้าถึงเชิงรุก ประชาสัมพันธ์การสร้างเสริมสุขภาพและการพึ่งตนเองรวมทั้งพยายามเชื่อมโยงภาคีเครือข่ายใหม่ที่ขับเคลื่อนประเด็นที่เป็นปัจจัยกระทบสุขภาพ(SDH)ซึ่งพบมากทางภาคอีสาน เช่น เหมืองทองคำ บ่อโปแตช เป็นต้น ซึ่งทาง สปข.ได้ประสานนำองค์ความรู้เรื่อง HIA CHIA ไปแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บนความพยายามเหล่านี้ทำให้คนอีสานมีสถิติความพึงพอใจในหลักประกันสุขภาพแม้ภาคอีสานจะมีทรัพยากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขน้อยกว่าภาคอื่นก็ตาม

**MOU เป็นเพียงรูปแบบหนึ่งของการสร้างความร่วมมือและอาจเป็นการย้อนเวลาในบางเขต**

หลังจากเป็นนโยบายของผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและสปสช.ในเรื่อง MOU PP เขตแรกที่เกิดก่อนใครคือเขต12 ลงนามเมื่อวันที่ 22 ก.พ.2556 ก่อนหน้านี้ไม่กี่วัน 20 ก.พ.2556 สปสช.เขต12 ผู้ตรวจราชการฯเขต12 โรงพยาบาลกรุงเทพภาคใต้ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ได้ลงนาม MOU จัดบริการสาธารณสุขไร้รอยต่อ โดยมีนายพสิษฐ์ ศักดาณรงค์ ที่ปรึกษารมต.สาธารณสุขร่วมเป็นพยาน เขต12 เป็นเขตที่มีกลยุทธในการ Commissioning ที่ชัดเจนคือใช้ความไว้วางใจเป็นอาวุธ (Trust approach) เขต 5 เป็นเขตที่ต้องให้กำลังใจมากที่สุดเพราะเป็นเขตนำร่องและผู้บริหารระดับสูงให้ความสนใจเข้าร่วมพิจารณา เขต 1 มีความเข้มแข็งของภาคประชาชนในการเจรจาต่อรองและความพยายามของสปสช.เขตในการส่งงาน PP ลงพื้นที่ให้เร็วที่สุด ความหวังที่มีต่อ MOU PP คือเป็นพหุภาคีมีภาคประชาชนลงนามด้วย กันงบส่วนหนึ่งไว้เพื่อให้องค์กรอื่นนอก สธ.มีส่วนร่วมดำเนินงาน ส่วนเขต 8 ประธาน อปสข.ตัดสินใจไม่ทำ MOU PPเพราะการดำเนินงานก้าวล้ำหน้าไปมากแล้วจึงไม่มีความจำเป็นและเขต 8 สามารถสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้เสียได้เป็นอย่างดีด้วยสมัชชาพิจารณ์ซึ่งครอบทุกจังหวัดจนมีกลไกความร่วมมือระดับเขตในการขับเคลื่อนงานต่างๆ

**งานเด่นหรือนวตกรรมในพื้นที่ที่เป็นรูปธรรม**

สาระที่เป็นการขับเคลื่อนเขตสุขภาพที่สปสช.เขตพยายามสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย(Commissioning) และดำเนินงานมาเป็นระยะเวลาหนึ่งจนเกิดเป็นผลสัมฤทธิ์ มีทั้งเรื่องการพัฒนากำลังคนในระบบบริการ การจัดเครือระบบบริการชั้นสูง การเสริมพลังระบบปฐมภูมิและบูรณาการงานสร้างเสริมสุขภาพให้เข้มแข็ง พอจะนำเสนอเป็นบางส่วนได้ดังนี้ ***“เติมเต็มกำลังคน ๓ สาขา พัฒนาหลักประกันสุขภาพ เขต ๕” “เสริมแรงแผนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพื่อความยั่งยืน เขต12” “เพิ่มความเข้มแข็ง PHC หลายมิติที่เขต 8” “สว่างแดนดิน : รพ.ยุพราชฐานรากปฐมภูมิสกลนคร” “จัดบริการตติยภูมิอย่างภาคภูมิใจในเขต1”***

**แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ อปสข.ด้วยความประทับใจ**

เป็นความโชคดีอีกประการหนึ่งที่ได้มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประธาน อปสข.เขต 12 ท่านผู้ว่าฯหิรัญ ศิษฎิโกวิทและเขต 1 ท่านผู้ว่าฯอมรทัต นิรัติศยกุล ซึ่งท่านได้เปิดใจอย่างเป็นกันเอง คำพูดที่ทำให้หลักประกันสุขภาพในพื้นที่มีความหวังฟังแล้วประทับใจ ได้แก่ ***“หลักประกันสุขภาพต้องเข้มแข็งและอบอุ่น” “อย่าทำงานแบบนั่งร้าน...ต้องทำงานแบบเพชรประดับมงกุฎ”*** ส่วน อปสข.ภาคประชาชน เขต12 คุณสมจิตร ฟุ้งทศธรรม ได้เปิดมิติใหม่ด้วยการสำรวจผู้ที่ยังเข้าไม่ถึงหลักประกันสุขภาพแม้เป็นคนเล็กคนน้อย ได้แก่ แรงงานนอกระบบที่รับจ้างนั่งแกะหอยแกะปูทั้งวัน และคุณยูริสา แสนหูม ผู้รับผิดชอบ อปสข.เขต 8 แม้จะจัดประชุมแค่เพียง 2 ครั้งแต่มีแรงบันดาลใจและให้ข้อคิดดีๆมากมายที่จะช่วยกันทำให้อปสข.เป็นเจ้าของหลักประกันสุขภาพในพื้นที่อย่างแท้จริง

**ยังมีจังหวะก้าวที่งดงามของสปสช.เขตอีกมากมายที่ไม่ได้บรรยายในบันทึกนี้ซึ่งเป็นโอกาสที่กัลยาณมิตรจะได้สัมผัสเรียนรู้และเดินไปบนเส้นทางหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าร่วมกันอย่างมีพลัง...ตลอดไป**