

กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ
กระทรวงพาณิชย์

รายงานผล

การดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นประชาชน

“ร่าง พ.ร.บ.ปฏิรูปสุขภาพแห่งชาติ”

จังหวัดอุบลราชธานี

ประชาสัมพันธ์จังหวัดอุบลราชธานี

รายงานการจัดเวที จังหวัดอุบลราชธานี
 “รวมพลังความคิดสู่ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ”

1727

สถาบันชุมชนท้องถิ่นพัฒนา กำหนดให้ประชาสังคมจังหวัดอุบลราชธานี ดำเนินงานโครงการ “เวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชน ต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ” เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน ต่อร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยดำเนินการในระหว่างเดือน มีนาคม 2545

ประชาสังคมจังหวัดอุบลราชธานี ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชธานี ๓ จังหวัดอุบลราชธานี, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร, ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 จังหวัดอุบลราชธานี ได้ร่วมรับผิดชอบดำเนินกิจกรรม เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมจากภาคประชาชน ในเรื่องสุขภาพมิติใหม่ รวมถึงการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในการยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ โดยจัดกิจกรรมการระดมความคิดเห็นจากประชาชนทั่ว ๆ ไป องค์กรภาคีต่าง ๆ ผู้นำชุมชน ผู้นำองค์กรชุมชน ประชาสังคม ภาคราชการ ภาคธุรกิจ จำนวน 802 คน มีส่วนร่วมในการยกร่าง พ.ร.บ.นี้ และสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างประชาชน องค์กรภาคี ในลักษณะพหุภาคี โดยมีพื้นที่ดำเนินการ 12 อำเภอจาก 25 อำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี

โดยมีเนื้อหาที่สำคัญ 5 ประเด็นคือ

1. กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
 2. ปัญหาที่คุกคามสุขภาพ และนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพและการมีส่วนร่วมของประชาชนในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
 3. การบริการใกล้บ้าน-ใกล้ใจ
 4. การคุ้มครองผู้บริโภค
 5. ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ
2. ในการจัดเวทีครั้งนี้ ประชาสังคมจังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อสถานีวิทยุทุกสถานีในจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อให้ผู้สนใจเข้าร่วมเวที
3. ประชาสังคมจังหวัดอุบลราชธานี ได้ดำเนินกิจกรรมเสร็จเรียบร้อย และได้ส่งแบบสรุปรายงานการจัดเวทีมาพร้อมนี้

WA 541.J73 ๒231๖ 2545



* R S 0 0 0 0 0 0 0 0 0 5 *

รายงานผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็น...
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ประชาสังคมจังหวัดอุบลราชธานี

ขอเชิญร่วมแสดงความคิดเห็น ร่าง พรบ สุขภาพแห่งชาติ

นายประวิทย์ วิริยสิทธิ์วัฒน์ ประธานคณะกรรมการประชาสัมพันธ์
อุบลราชธานี แจ้งว่า ตามที่ประเทศไทย ได้มีการประกาศใช้ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่า
ด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 31 กรกฎาคม 2543 การปฏิรูประบบสุขภาพ
แห่งชาติมีเป้าหมายสำคัญคือ การปฏิรูปทัศนคติด้านสุขภาพของสังคมไทย จากการตั้งรับเพื่อ
ซ่อมสุขภาพเสีย มาสู่การรุกเพื่อสร้างสุขภาพดี โดยใช้การจัดทำ พรบ สุขภาพแห่งชาติ เป็น
เครื่องมือสำคัญ ซึ่งมีเงื่อนไขจะต้องทำให้สำเร็จภายใน 3 ปี

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนชาวจังหวัดอุบลราชธานี ได้มีส่วนร่วมในการร่าง
พรบ. สุขภาพแห่งชาติ คณะทำงานประชาสัมพันธ์จังหวัดอุบลราชธานี จึงได้จัดเวทีแสดงความคิดเห็น
ร่าง พรบ สุขภาพแห่งชาติ โดยมีเนื้อหาที่สำคัญ 6 ประเด็น คือ กลไกนโยบาย
สุขภาพแห่งชาติ, การสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการและควบคุมคุณภาพ การคุ้มครอง
ผู้บริโภค ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพและการป้องกันควบคุมปัญหาที่คุกคาม
สุขภาพ ระหว่างวันที่ 11-28 มีนาคม 2545 ดังนี้

- วันที่ 11 มีนาคม 2545 ที่ วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี สปส อุบลราชธานี
- วันที่ 12 มีนาคม 2545 ที่ โรงพยาบาลน้ำยืน
- วันที่ 13 มีนาคม 2545 ที่ โรงพยาบาลเขื่องใน
- วันที่ 14 มีนาคม 2545 ที่ โรงพยาบาลเขมราฐ
- วันที่ 15 มีนาคม 2545 ที่ โรงเรียนดอนมดแดงวิทยาคม
- วันที่ 18 มีนาคม 2545 ที่ โรงพยาบาลนาจะหวาย
- วันที่ 21 มีนาคม 2545 ที่ สอข.โขงเจียม
- วันที่ 22 มีนาคม 2545 ที่ โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร
- วันที่ 25 มีนาคม 2545 ที่ โรงพยาบาลตระการพืชผล
- วันที่ 26 มีนาคม 2545 ที่ โรงพยาบาลสำโรง
- วันที่ 27 มีนาคม 2545 ที่ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
- วันที่ 28 มีนาคม 2545 ที่ โรงพยาบาลวารินชำราบ

จึงขอเชิญชวน นักการเมือง เจ้าหน้าที่จากองค์กรทั้งภาครัฐ เอกชน และประชาชนที่
สนใจ เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น ร่าง พรบ.การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ ได้ ตามวัน และ
สถานที่กำหนด ตั้งแต่เวลา 09.00 - 15.00 น

.....
รัชณี พันธุ์โนเรศน์ ขำ

7 มี.ค 45

1. การจัดเวที

1.1 แผนการจัดเวที – กำหนดการจัดเวทีแสดงความคิดเห็น (ร่าง พ.ร.บ.ปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ) จังหวัดอุบลราชธานี ระหว่างวันที่ 11-28 มีนาคม 2545

1.2 พื้นที่ดำเนินโครงการ – ประกอบด้วยอำเภอต่าง ๆ 12 อำเภอจาก 25 อำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้ห้องประชุมของโรงพยาบาลอำเภอ ตามรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	วัน / เดือน / ปี	อำเภอ	สถานที่	หมายเหตุ
1	จันทร์ 11 มีนาคม 2545	เมือง	หอประชุมวิทยาลัยพยาบาล สปส.	ผู้เข้าประชุม เวทีละ 60 คน
2	อังคาร 12 มีนาคม 2545	น้ำยืน	ห้องประชุม โรงพยาบาลน้ำยืน	
3	พุธ 13 มีนาคม 2545	เขื่องใน	ห้องประชุม โรงพยาบาลเขื่องใน	
4	พฤหัสบดี 14 มีนาคม 2545	เขมราฐ	ห้องประชุม โรงพยาบาลเขมราฐ	
5	ศุกร์ 15 มีนาคม 2545	คอนมดแดง	ห้องประชุม โรงเรียนคอนมดแดงวิทยาคม	
6	จันทร์ 18 มีนาคม 2545	นาจะหลวย	ห้องประชุม โรงพยาบาลนาจะหลวย	
7	พฤหัสบดี 21 มีนาคม 2545	โขงเจียม	ห้องประชุม สอช.(โขงเจียม)	
8	ศุกร์ 22 มีนาคม 2545	พิบูลมังสาหาร	ห้องประชุม โรงพยาบาลพิบูลมังสาหาร	
9	จันทร์ 25 มีนาคม 2545	ตระการพืชผล	ห้องประชุม โรงพยาบาลตระการพืชผล	
10	อังคาร 26 มีนาคม 2545	สำโรง	ห้องประชุม โรงพยาบาลสำโรง	
11	พุธ 27 มีนาคม 2545	เดชอุดม	ห้องประชุม รพร.เดชอุดม	
12	พฤหัสบดี 28 มีนาคม 2545	วารินชำราบ	ห้องประชุม โรงพยาบาลวารินชำราบ	

แต่ละเวทีใช้ระยะเวลาในการจัด 1 วัน (09.00 น. – 15.00 น.) กำหนดการดังนี้

08.30 น. – 09.00 น. ลงทะเบียน

09.00 น. – 10.30 น. ประธาน คอศอ.กล่าวต้อนรับ

(คปสอ. หมายถึง คณะประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ อาจจะเป็น
ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล หรือ สว.รณสุขอำเภอ)

ความเป็นมา (VDO) ร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

ยกร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ

วัตถุประสงค์ ของการระดมความคิดเห็นร่าง พ.ร.บ.

10.30 น. – 12.00 น. แบ่งกลุ่ม 5 กลุ่ม กลุ่มละ 5 ประเด็น โดยใช้กระบวนการ PAR และ AIC
(วิทยากรประจำกลุ่ม ๆ ละ 2 คน)

12.00 น. – 13.00 น. พักรับประทานอาหาร

13.00 น. – 14.00 น. นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม (กลุ่มละ 10 นาที)

14.00 น. – 14.30 น. เปิดกว้างให้แสดงความคิดเห็นรวมทั้ง 5 ประเด็น

14.30 น. – 15.00 น. สรุปผลการแสดงความคิดเห็นทั้ง 5 ประเด็น

1.3 กลุ่มเป้าหมาย - พหุภาคีท้องถิ่นระดับแกนนำของสังคมประกอบด้วย ผู้นำชุมชน, ผู้นำองค์กรชุมชน, องค์กรพัฒนาเอกชน, เครือข่ายประชาสังคม, ภาคราชการ, ภาคธุรกิจเอกชน, ภาคการเมือง ส่วนท้องถิ่น, กำนัน, ผู้ใหญ่บ้าน และประชาชนทั่วไปเข้าร่วมเวทีละ 60 คน โดยจัดสรรผู้เข้าร่วมภาคราชการ 15 คน ภาคธุรกิจเอกชน 5 คน องค์กรพัฒนาเอกชน 5 คน การเมืองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ อบต., สจ., เทศบาล 5 คน ประชาชนทั่วไป 20 คน เครือข่ายประชาสังคม 10 คน รวม 12 เวที ผู้เข้าร่วม 802 คน

1.4 ประเด็นที่รับฟังความเห็น

ประเด็น / เนื้อหา ในแต่ละเวที มี 5 ประเด็น แบ่งเป็น 5 กลุ่มย่อยเพื่อพิจารณา กลุ่มละ 1

ประเด็น ดังนี้

1. เรื่อง “กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ”

1. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการร่วมจัดทำแผนสุขภาพชุมชนหรือแผน/นโยบายอื่นๆ ของรัฐ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพหรือไม่
2. จากข้อ (1) ถ้ามี ท่านคิดว่าแผนสุขภาพชุมชนจะสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของท่าน / ชุมชน ได้หรือไม่ อย่างไร
3. ท่านจะมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนหรือแผน / นโยบายอื่น ๆ ด้วยวิธีการใด
4. ท่านคิดว่า แผนสุขภาพชุมชนควรได้รับการกำหนดไว้ในแผนพัฒนาตำบลด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือไม่ อย่างไร
5. วิธีการจัดทำแผนระดับชุมชน จะเชื่อมกับการจัดทำแผนระดับจังหวัด และระดับประเทศ อย่างไร

2. เรื่อง “ปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

1. ที่ผ่านมา ประชาชนในพื้นที่ของท่าน ได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากและมีปัญหา คุกคามสุขภาพในพื้นที่อะไรบ้าง และมีวิธีการแก้ไขอย่างไร
2. ในกรณีที่มีปัญหา และไม่สามารถแก้ไขปัญหานั้นได้ ควรจะกำหนดหลักการใน พ.ร.บ. สุขภาพ อย่างไร
3. ใครควรเป็นผู้ดูแลเรื่องนโยบายสาธารณะของพื้นที่และระบบการควบคุมป้องกันภัยที่คุกคามสุขภาพ และจะดูแลอย่างไร
4. ประชาชนควรมีส่วนร่วมในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพได้อย่างไร

3. เรื่อง “การบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ”

1. ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อการให้บริการด้านสุขภาพของสถานบริการทั้งภาครัฐและเอกชน
 2. ท่านต้องการได้รับบริการด้านสุขภาพอย่างไร (บริการในฝัน) (เน้นการบริการแบบองค์รวม ใกล้บ้าน-ใกล้ใจ ไม่ใช่การรักษาพยาบาลอย่างเดียว)
 3. ท่านคิดว่า ท่านจะมีส่วนร่วมในการจัดบริการตามที่ท่านต้องการ ได้อย่างไรวิธีใด
 4. ในกระบวนการจัดการดูแลระบบบริการ โดยคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ภาคประชาชน จะเข้าไปมีส่วนร่วมได้อย่างไร
4. เรื่อง “การคุ้มครองผู้บริโภค”
1. ท่านเคยพบปัญหาจากผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และหรือบริการด้านสุขภาพอะไรบ้าง
 2. ท่านจะแก้ไขปัญหอย่างไร (ระดับบุคคล ระดับชุมชน)
 3. กรณีที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ท่านคิดว่าจะกำหนดหลักการไว้ใน พ.ร.บ.สุขภาพ อย่างไร
 4. ชุมชนของท่านจะมีแนวทางในการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าวได้อย่างไร
5. เรื่อง “ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ”
1. ในชุมชนของท่านมีหมอแผนไทย หมอพื้นบ้านหรือไม่ ให้บริการอะไรบ้าง ยกตัวอย่าง
 2. ท่าน เห็นว่าการบริการดังกล่าวเหมาะสมหรือไม่ ควรเป็นอย่างไร
 3. ระบบหมอพื้นบ้าน เป็นการส่งเสริมให้ชุมชนดูแลสุขภาพกันเอง ช่วยเหลือตนเอง ควรสนับสนุนให้มีการควบคุมคุณภาพ มาตรฐาน ตลอดจนการถ่ายทอดวิชาความรู้ ท่านเห็นด้วยหรือไม่
 4. ประชาชน / ชุมชน / องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น / หน่วยงานของรัฐ / สถานีอนามัย / โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลจังหวัด จะสนับสนุนและ
 5. พัฒนาหมอพื้นบ้าน / แพทย์แผนไทย ให้เป็นที่พึ่งของประชาชนได้อย่างไร

(แต่ละกลุ่มจะมีวิทยากรหลักจาก ประชาสังคมจังหวัดอุบลราชธานี และ/หรือ สนง.สสจ.

อุบลราชธานี 1 คน และวิทยากร คปสอ. อีก 1 คน รวม แต่ละกลุ่มย่อยมีวิทยากร 2 คน)

กระบวนการในเวที

2.1 เวทีใหญ่

- ผู้เข้าร่วมเวทีทุกคนต้องลงทะเบียนและรับแจกเอกสารต่าง ๆ ผู้เข้าร่วมเข้าห้องประชุมใหญ่ มีการกล่าวทักทายพูดคุยจากผู้ดำเนินรายการ ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล หรือสาธารณสุขอำเภอแต่ละพื้นที่ โดยทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานหลักในการจัดเวที ร่วมกับสาธารณสุขจังหวัด และประชาสัมพันธ์จังหวัดอุบลราชธานี หลังจากนั้นมีการกล่าวต้อนรับ โดยประธาน คปสอ. (ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือสาธารณสุขอำเภอแต่ละพื้นที่)
- มีการฉายวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติและที่มาที่ไปของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง และจะมีวิทยากรหลักชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดเวที ให้ผู้เข้าร่วมได้รับทราบและความเป็นมาของ พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ ทั้งประเด็นคำถามทั้ง 5 ประเด็น
- แบ่งกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม ๆ ละ 1 ประเด็นคำถาม โดยใช้กระบวนการ AIC และ PAR ขึ้นอยู่กับวิทยากรประจำกลุ่มแต่ละกลุ่ม เมื่อระดมความคิดผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนแนวคิดร่วมกันในกลุ่มย่อยทุกคน สามารถแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่และช่วยกันแก้ปัญหาและแนวทางป้องกันร่วมกัน จะมีวิทยากรประจำกลุ่มเป็นผู้ดำเนินรายการและมีวิทยากรผู้ช่วยจากอำเภอเป็นผู้จัดบันทึกการประชุม และสรุปประเด็นคำถามแต่ละกลุ่ม หลังจากเสร็จกลุ่มย่อยแต่ละกลุ่มจะมีการนำเสนอแต่ละประเด็นจากวิทยากรหลัก และเปิดให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม
- ขอบคุณผู้เข้าร่วมเวที ที่ได้สละเวลามาร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ผู้เข้าร่วมกลับไปขยายผลต่อในชุมชนตนเอง

2.2 กำหนดการจัดเวที

แต่ละเวทีใช้ระยะเวลาในการจัด 1 วัน (09.00 – 15.00 น.)

- | | |
|------------------|---|
| 08.30 – 09.00 น. | ลงทะเบียนแจกเอกสาร |
| 09.00 – 09.30 น. | ประธาน คปสอ. กล่าวต้อนรับ
(คปสอ. หมายถึง คณะประสานงานสาธารณสุขระดับอำเภอ ซึ่งจะเป็นผู้
อำนวยความสะดวก โรงพยาบาลหรือสาธารณสุขอำเภอ) |
| 09.30 – 10.00 น. | ฉายวิดีโอทัศน์ ความเป็นมาร่าง พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ และที่มาที่ไป
ผู้ดำเนินรายการกล่าวถึง วัตถุประสงค์ของการระดมความคิดเห็นร่าง
พ.ร.บ. และประเด็นคำถามต่าง ๆ |
| 10.00 – 12.00 น. | แบ่งกลุ่ม 5 กลุ่มย่อย กลุ่มละ 1 ประเด็น (วิทยากรประจำกลุ่ม ๆ ละ 2 คน)
และผู้ช่วยวิทยากรอำเภอประจำกลุ่ม ๆ ละ 1 คน
บางเวทีจะมีเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขอำเภอหรือ โรงพยาบาลเข้าร่วม
สังเกตการณ์ |
| 13.00 – 14.00 น. | นำเสนอผลการประชุมกลุ่ม |
| 14.00 – 14.30 น. | เปิดกว้างให้แสดงความคิดเห็นรวมทั้ง 5 ประเด็น |
| 14.30 – 15.00 น. | สรุปผลการแสดงความคิดเห็นทั้ง 5 ประเด็น |

คณะทำงาน

- คณะทำงานในการดำเนินงานรับฟังความเห็นจากประชาชนของจังหวัดอุบลราชธานี ประชาสังคมและกระทรวงสาธารณสุข เช่น สาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลประจำอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ เข้าร่วมดำเนินงานในครั้งนี้ด้วย โดยประสานงานอำเภอต่างๆ ในเรื่องของการใช้สถานที่ห้องประชุม โรงพยาบาลเป็นที่จัดการประชุม อาหารกลางวัน สำหรับผู้เข้าร่วมการประชุม และวิทยากรผู้ช่วยในการจัดบันทึกการประชุม พร้อมทั้ง ทำหนังสือเชิญภาคีราชการที่จะเข้าร่วมประชุมในพื้นที่อำเภอที่จัดเวที

ทีมจัดการ

- คณะทำงานจากประชาสังคมจังหวัดอุบลราชธานี
- เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
- เจ้าหน้าที่ประสานงานจาก โรงพยาบาลอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอ
- เจ้าหน้าที่อนามัยอำเภอ

ทีมวิชาการ

- เจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัด
- เจ้าหน้าที่จากวิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิ์ประสงค์
- เจ้าหน้าที่จากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
- คณะทำงานประชาสังคมจังหวัดอุบลราชธานี

ทีมวิทยากร

- จะมี 2 ทีม ทีมจากส่วนกลางจากพื้นที่อำเภอ

ทีมวิทยากรหลัก (จังหวัด)

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	สถานที่ปฏิบัติราชการ/หน่วยงาน
1	นางสาวกาญจนา มหาพล	สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
2	นางสาวอรทัย ศรีทองธรรม	สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
3	นายรัชวี คำบรรด	สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
4	นางกษมา มั๊กการุณ	สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
5	นางรัชณี พันธุ์โนเรศ	สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
6	นางสาวพิมพ์ทิพา มาลาหอม	สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
7	นายอนุสรณ์ บุญทรง	สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
8	นายสมบุรณ์ ฉัญพิมพ์	สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
9	นางสาวเบ็ญจมาภรณ์ วงศ์ประเสริฐ	สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
10	นางสาวจตุติพร ผลเกิด	สนง.สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
11	นางสาวกนกวรรณ เหล่าบัวดี	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
12	นางสาวรวงคณา บุตรศรี	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
13	แพทย์หญิง อัญชลี อินทนนท์	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
14	นางสาวจินตนา สุกุล	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
15	นายมรุต ระนา	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
16	นางวิวรรณ เพ็ชรมรกฏ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
17	นายถนอมศักดิ์ บุญสุ	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร
18	นางสาวเทียมดาว ทองโกฏ	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 อุบลราชธานี
19	นางสาวรัชดาภรณ์ จันทบุตร	ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 อุบลราชธานี
20	นายนवल แก่นบุปผา	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์
21	นางสาวอรุณศรี ผลเพิ่ม	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์
22	นายสอาด มุ่งสิน	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์
23	นางสาวอรอุมา แก้วเกิด	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์
24	นางสาวกาญจนา ทองทั่ว	ประชาสังคมจังหวัดอุบลราชธานี
25	นางสาวจงกลณี ศิริรัตน์	ประชาสังคมจังหวัดอุบลราชธานี
26	นางพรรณพิมล ครั้งพิบูลย์	ประชาสังคมจังหวัดอุบลราชธานี
27		
28		

วิทยากรสนับสนุน จาก คปสอ.

คปสอ.	รายชื่อวิทยากรจาก สสอ.	รายชื่อวิทยากรจาก โรงพยาบาล
เมือง	1. นายประกอบ ศรีศิริ 4. นางวนิดา วงษาพรหม(สสจ.) 2. นางผกาพรรณ กองพร 3. นางอัมพร เพ็งจันทร์ (เทศบาลนคร)	1. นางสาวณีย์ ธีระวัฒน์สุข 2. นส.เกศินี เฉลิมทอง
น้ำยืน	1. นายอุทัย โมกขทิพย์ 5. นายวานิช สายยืน 2. นายวิจิต พุ่มจันทร์ 6. นายอภิชาติ วิลามาศ 3. นายสมัย ยุตวัน 7. นส.จินตวรรณ สุทธิไธ(น้ำพูน) 4. นายชนะพงษ์ นาคใหญ่	1. นางเสงี่ยม นพศิริ 2. นายศักดิ์ชัย สุภโกศล
เขื่องใน	1. นายววิทย์ สอดศรี 4. นส. วรรณพร ดวงศิลป์ 2. นายพรชัย ครอบบัวบาน 3. นางเกตุศิริพันธ์ อิมพลี	1. นางฉวีวรรณ ทองอุ่น 2. นางสุรีพร สมคะเนย์
เขมราฐ	1. นายปริญญา ถึงแสง 4. นายหอมสัน วงศ์สิม 2. นายสมมาตร สาเกตู 5. นายจำรัส ทรมบุญ 3. นายเชษฐา สายสิน	นายสุริยา มิ่งขวัญ
วารินชำราบ	1. นายเอกรัฐ แก้วสง่า 2. นายบรรจง สร้อยคำ 3. นางเพ็ญพิไล ชื้อสตัย	นางกาญจนา ศรีรัตนนคร รอ.หญิงศรีพร โพธิ์ศิริ (รพ.ค่าย) นางสังขณา แยมภิวรรณ (ศูนย์ สส.7)
นาจะหลวย	1. นายสุวิทย์ ธาณี 2. นายวีระ พลบุปผา 3. นายผอง ประทุมมา	1. นางเทียมใจ นารินทร์ชัย 2. นายสมใจ คำมุงกุล 3. นส.บรรจง จารวงค์
โขงเจียม	1. นายสุทัศน์ สีทน 4. นส.ศิริรัตน์ ธีระประวัติ 2. นายบุญล้อม บัวทุม 5. นายปริญญา เกิดมงคล 3. นายสุรพิน หมั่นอินทร์ 6. นายโกเวช ทองเทพ	นางศิลปสุภา ป้อเพชร
พิบูลมังสาหาร	1. นายอารยา ราชวงศ์ 4. นายสมศักดิ์ สหวงษ์ 2. นายสมคิด เกววัลย์ 5. นายโสภณ จันทะโคตร 3. นายวิษณุ จำญภูหงษ์	1. นางสาวกฤติยาพร จันทร์ชม 2. นายดิทักษ์ ทองทวน 3. นางกนกพร ชำนาญเวช
ตระการพืชผล	1. นายเทิดคุณ หันธการ 4. นางพักติภา ฉานสูงเนิน 2. นายณรงค์ แผลงศร 3. นายวสันต์ กันตะภาค	1. นางนุชบา กาณูล้ำ 2. นางวิภาพร แทนคำ
ลำไทร	1. นายบุรวัฒน์ ทองผา 4. นางธงศักดิ์ จำปาสด 2. นายเจสสิยา สุวรรณกฎ 5. นางพิชญาดา วรสันต์ 3. นางสกวดี แก้วสง่า	1. นางปรานี ชาววัง 2. นายไวพจน์ รัตนพันธ์ 3. นส.บงอร พาเรือง
เดชอุดม	1. นายสมศักดิ์ ประสาน 2. นายวุฒิชัย ลิปิที่ปรากฏ (นายเอียด)	1. นางพรทิพย์ เขียมบุญศรี 2. นางสินีนาด สีลสถาน 3. ภญ.มัลลิกา สุพล 4. ภก.ประมวล กำแก้ว
ดอนมดแดง	1. นายเกียรติศักดิ์ วิจักขณกุล 2. นายสุตใจ คำสุข	1. นางนุชนารถ ดั่งมิ่ง 2. นายอานันต์ สิงห์คิบุตร 3. นายธีระศักดิ์ กาศแก้ว 4. นางรัตนา พงษ์ศิริ

ภาคีร่วมดำเนินงาน

- คณะเจ้าหน้าที่จากสาธารณสุขจังหวัดและสาธารณสุขอำเภอต่าง ๆ ทั้ง 12 อำเภอของจังหวัดอุบลราชธานี
- องค์กรเครือข่ายภาคประชาสังคม
- สาธารณสุขอำเภอ, ผู้อำนวยการและคณะเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลประจำอำเภอ เรื่องการจัดห้องประชุม อาหาร และคัดเลือกองค์กรเข้าร่วมประชุม จำนวน 30 คน เฉพาะส่วนที่เป็นภาคราชการ การเมือง และธุรกิจเอกชน และทำหน้าที่ประสานงานต่าง ๆ ภายในอำเภอ มีการจัดเวที และสนับสนุนผู้ช่วยวิทยากรกลุ่มย่อยในการจัดบันทึกการประชุม
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชินีธรรมพิสิทธิ์ประสงค์ สนับสนุนด้านสถานที่ และวิทยากรกลุ่ม
- วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร สนับสนุนวิทยากรกลุ่มย่อย
- ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพเขต 7 สนับสนุนรถตู้+พนักงานขับรถ และวิทยากรกลุ่มย่อย
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สนับสนุนนักวิชาการ วิทยากรหลัก วิทยากรกลุ่มย่อย พร้อมรถตู้และพนักงานขับรถ
- องค์กรพัฒนาเอกชน

ผู้เข้าร่วมประชุมมีทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ปักค อบค. สมาชิก อบค. นักธุรกิจ พ่อค้า นักการเมือง ศส./ศจ. ผู้สื่อข่าว ทนายความ นักศึกษา นักเรียน บัณฑิตกองทุน และประชาชนทั่วไป เข้าร่วมประชุม

2. ผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งหมด 12 เวที ๆ ละ 60 คน (ตามกำหนดไว้) บางเวทีผู้เข้าร่วมไม่ครบ 60 คน จะมีบางเวทีเกินเป้าหมาย ที่อำเภอตระการพืชผล มีผู้เข้าร่วม 148 คน มาจากหลากหลาย องค์กรเข้าร่วม ครบทุกภาคส่วน อำเภอเดชอุดมมีผู้เข้าร่วม 124 คน ผู้เข้าร่วมส่วนมาก จะมาจากภาคประชาชนทั่วไป อำเภอสำโรง มีผู้เข้าร่วม 80 คน ครบทุกส่วนภาค ตามรายละเอียด ดังนี้

เวที/กลุ่มคน	ประชาชน	นักธุรกิจ พ่อค้า	สมาชิก องค์กร ปกครอง ท้องถิ่น	ผู้นำชุมชน องค์กร ชุมชน	ข้าราชการ สาธารณสุข	ข้าราชการ นักวิชาการ นัก กฎหมาย	นัก การเมือง	นักบวช พระ ผู้นำ ศาสนา	อื่นๆ	รวม
อำเภอเมือง	15	6	2	2	4	7	-	-	1	37
อำเภอน้ำยืน	33	2	10	4	10	3	-	-	-	62
อำเภอเมืองใน	26	1	7	3	2	3	-	-	2	44
อำเภอเขมราฐ	13	6	2	5	11	4	-	-	1	42
อำเภอดอนมดแดง	27	2	3	3	13	3	-	-	-	51
อำเภอนาจะหลวย	19	2	2	5	10	5	-	-	-	43
อำเภอโขงเจียม	16	2	8	3	4	1	1	-	-	35
อำเภอพิบูลมังสาหาร	36	10	9	8	9	4	-	-	-	76
อำเภอตระการพืชผล	77	12	18	20	8	7	1	1	4	148
อำเภอสำโรง	42	3	11	12	7	3	-	-	2	80
อำเภอเดชอุดม	85	4	7	9	5	4	-	-	10	124
อำเภวารินชำราบ	14	3	12	6	15	3	-	-	7	60
รวม	403	53	91	80	98	47	2	1	27	802

ปัญหาอุปสรรค

- การประสานงานในกลุ่มผู้มีชื่อเสียงระดับจังหวัด ไม่ให้ความสนใจเข้าร่วมเวที
- เจ้าหน้าที่รับผิดชอบไม่เข้าร่วมตลอดการประชุม
- สถานที่จัดบางแห่งไม่มีความพร้อม
- บางเวทีขาดตัวแทนภาครัฐ/ ภาคประชาชนเข้าร่วมแสดงความคิดเห็น เนื่องจากติดภาระกิจ และขาดการประสานงาน
- บางเวทีผู้เข้าร่วมประชุมขาดความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น อำเภอเดชอุดม ผู้เข้าร่วมประชุมบางรายจะอายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไป ไม่สนใจการประชุม ไม่แสดงความคิดเห็นและไม่ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการจัดเวที
- กลุ่มบางอำเภอจะเป็นบุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของอำเภอนั้น ๆ บางครั้งยังมีความเกรงใจในข้อเสนอแนะ
- เกิดความขัดแย้งกันในด้านความคิด โดยส่วนใหญ่บุคลากรรัฐพยายามจะอธิบายเหตุผลที่ประชาชนไม่พอใจในการบริการที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะ

- ควรให้มีการเตรียมการ-การประสานงาน ที่ชัดเจนครอบคลุมและควรใช้เวลาในการเตรียมการที่เหมาะสม ไม่เร่งรัดในการจัดประชุมจนเกินไป ทำให้ผิดพลาดในการดำเนินงาน
- ควรมีเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบจากส่วนกลางฯ มาให้แนวทางการจัดเวที ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการจัดเวทีกับวิทยากรที่รับผิดชอบระดับจังหวัด เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการทำงานในรูปแบบเดียวกัน
- ส่วนกลางควรให้การสนับสนุน-ด้านงบประมาณ

3. สรุปผลการรับฟังความเห็นประชาชน

- 3.1 เรื่องกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ
- 3.2 ปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ
- 3.3 การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ
- 3.4 การคุ้มครองผู้บริโภค
- 3.5 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

ประเด็นที่ 1 กลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

ความคิดเห็นที่แตกต่าง

เรื่อง 1) การเชื่อมกับนโยบายระดับชาติ เห็นว่า

- ควรใช้โครงสร้างเดิมที่มีอยู่ คือ จากระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด และเวทีระดับชาติ และเป็นอิสระ
- ไม่ควรผ่านระดับตำบล เพราะจะทำให้งานล่าช้า ควรจะเชื่อมจากหมู่บ้าน → อำเภอ → จังหวัด → ระดับชาติ และเป็นอิสระ

ความคิดเห็นที่เหมือนกัน

1. เรื่อง การจัดเวทีสมัชชาระดับพื้นที่ควรจัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
2. เรื่อง การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน ระดับหมู่บ้านควรมีส่วนร่วมในรูปของตัวแทนกลุ่มต่างๆ ที่มีในหมู่บ้าน กลุ่มละ 2-3 คน
3. เรื่อง สักส่วนของคณะกรรมการ คสช. ควรเพิ่มสักส่วนของภาคประชาชน
4. เรื่อง แผนสุขภาพชุมชน จะสามารถป้องกัน/ส่งเสริมสุขภาพของชาวบ้านได้ เพราะชาวบ้านเป็นผู้หาปัญหา และจัดทำแผนงาน/โครงการในการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเอง
5. เรื่อง หน่วยงาน คสช. สำนักเลขาธิการ และสำนักพัฒนาระบบสุขภาพเห็นว่ามีเหมาะสมแล้ว

สรุปภาพรวม 12 เวที เรื่องกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

1. การมีส่วนร่วมในการจัดทำแผน?

มีเครือข่ายแพทย์พื้นบ้านจัดทำโครงการเสนอของบประมาณ จากองค์กรเอกชนแต่ไม่มีโครงการที่เสนอต่อ อบต. ที่สนับสนุนโครงการด้านสาธารณสุข

ประชาชนไม่มีส่วนร่วมโดยตรง มีเฉพาะผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน แต่เคยจัดทำแผนในรูปแบบที่ของบจาก องค์กรเอกชนมาดำเนินการ โดยกลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเกษตรกร

ไม่มีส่วนร่วมเพราะส่วนใหญ่จะถูกกำหนดโดยภาครัฐ ประชาชนไม่ทราบ

มีการจัดทำแผนของกลุ่มสตรี เกี่ยวกับวิชาชีพ เพื่อขอทุนจากองค์กรซีพี ในการทำกิจกรรม เสริมรายได้

แผน/โครงการแก้ไขปัญหาระดับชุมชน

1)เกี่ยวกับเกษตรปลอดสารพิษ การปลูกผัก ปลูกข้าว

2)การปลอดบุหรี่

เป็นแผน โครงการ ที่เกิดจากกลุ่มในหมู่บ้าน จัดทำและเสนอของบประมาณ จาก สสส. และได้รับงบสนับสนุน เพื่อดำเนินการในอำเภอน้ำยืนมี 2 กิจกรรม/แผนงาน คือเรื่องการแข่งขันกีฬาของเยาวชน และแผนเกี่ยวกับเกษตรปลอดสารพิษ ทำเป็นเครือข่าย เชื่อมโยงกับระดับภาค เกี่ยวข้องในเรื่องการกินอาหารปลอดสารพิษ

มีกลุ่มจัดทำแผนเพื่อขอของบสนับสนุน จาก สสส. เกี่ยวกับการดูแลเด็กวัยเรียน

เคยทำแผนในระดับตำบลแต่ไม่ได้ระบุชัดเป็นแผนสุขภาพโดยตรง เช่นแผนเกี่ยวกับเรื่องสาธารณสุขมูลฐาน ส้วม 100%

เคยมีตัวแทนในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในการนำเสนอปัญหาจากการใช้บริการของโรงพยาบาลเดชอุดม แต่ไม่เคยร่วมจัดทำแผนกับ อบต. ที่เกี่ยวกับสุขภาพ

มีตัวอย่างจากกลุ่มสตรีที่เคยจัดทำแผนเกี่ยวกับการพัฒนากลุ่มไม้กวาดของชุมชน

2. แผนจะช่วยแก้ไขปัญหাসภาพชุมชนได้?

สามารถแก้ไขปัญหাসภาพชุมชนได้เป็นบางเรื่อง เช่น ส้วม 100%

ควรมีกลไกจากหมู่บ้าน ไประดับตำบล ไประดับอำเภอ และระดับจังหวัด โดยมีศูนย์ประสานด้านสุขภาพเป็นตัวเชื่อม ควรมีสำนักงาน งบประมาณ และเบี้ยประชุมเป็นค่าตอบแทนให้

เป็นแผนรองรับโครงการของกระทรวงสาธารณสุข ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสภาพเฉพาะเรื่อง

มองว่าการเกิดกลุ่มต่างๆ จะช่วยให้มีรายได้ และมีการแลกเปลี่ยนพูดคุย ช่วยลดความกังวลในกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มสตรี ส่วนเด็กและเยาวชน เห็นว่าการเล่นกีฬา จะทำให้สุขภาพแข็งแรง

กลุ่มไม่ทราบเพราะไม่เคยมีส่วนร่วม แต่จากประสบการณ์ที่เคยมานำเสนอปัญหาจากการมารับ
บริการในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม ก็เห็นได้ชัดเจนว่ามีการปรับระบบบริการให้ดีขึ้น
เห็นว่าการทำกิจกรรมของกลุ่มต่างๆ จะมีผลต่อเรื่องเศรษฐกิจ สภาพจิตใจ ของกลุ่มสตรีและผู้สูงอายุ
ส่วนกลุ่มเยาวชนการเล่นกีฬาจะมีผลต่อภาวะสุขภาพโดยตรง

ไม่มีแผนชัดเจน แต่มีกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ โดยกลุ่ม อสม. ส่วนการสร้างเสริม
สุขภาพ มีในกลุ่มเยาวชน เรื่องการเล่นกีฬา

กลุ่มเห็นว่าการจัดทำแผนเพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน จะต้องเกิดจากชาวบ้านช่วยกันในรูปแบบ
ของเครือข่ายสุขภาพระดับหมู่บ้านซึ่งเครือข่ายในหมู่บ้านเกิดจากการรวมกลุ่มของกลุ่มต่างๆที่มีในหมู่
บ้าน เช่นกลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งการจัดทำแผนแบบนี้จะช่วย" แก้ปัญหาระดับราก
หญ้า" ในหมู่บ้านได้

การทำเกษตรปลอดสารพิษ จะช่วยในเรื่องการมีสุขภาพดี กีฬาจะช่วยให้สุขภาพแข็งแรง ส่วน
การสร้างกลุ่มกิจกรรมผู้สูงอายุ จะสร้างการมีคุณค่าในตนเอง ด้านจิตใจ และสุขภาพได้

3.การมีส่วนร่วมทำแผน?

ในชุมชนมีกลุ่ม กิจกรรม ที่ชาวบ้านมีส่วนร่วม ทั้งในแง่กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพโดยตรง และ
โดยอ้อม ประกอบด้วยกลุ่มกิจกรรมของ กลุ่มสตรี มีกิจกรรมทำขนม ตัดเย็บเสื้อผ้า กลุ่มผู้สูงอายุ ทำ
กิจกรรมจักสาน ทั้ง 2 กลุ่ม เห็นว่าการมีกิจกรรมร่วมกัน ทำให้ไม่ว่าง ไม่พึ่งชาน มีการแลกเปลี่ยนพูดคุย
กันและเป็นการเสริมรายได้ ซึ่งมีผลโดยอ้อมต่อสุขภาพจิต /กาย และด้านเศรษฐกิจ ในชุมชน ส่วนกลุ่ม
อสม. รณรงค์ป้องกันเกี่ยวกับสุขภาพ และซ่อมสุขภาพ กลุ่มเยาวชน มีการเล่นกีฬา

ความชัดเจนการมีส่วนร่วม คือมีกลุ่มเกษตรปลอดสารพิษ(ข้าวปลอดสารพิษ) มีส่วนร่วมในรูป
ของการแสดงความคิดเห็นต่อเครือข่ายว่าควรทำอะไร อย่างไร

มีข้อสรุปของการมีส่วนร่วมเรื่องสุขภาพในระดับหมู่บ้านในรูปของกลุ่มต่างๆ เช่นกลุ่มสตรี กลุ่ม
เยาวชนกลุ่มกีฬาต้านยาเสพติด กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มอนุรักษ์ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

แต่ละกลุ่มจะมีส่วนในการกำหนดแผนงานโครงการสุขภาพในระดับหมู่บ้าน เพื่อนำเสนอใน
ระดับตำบล อำเภอ จังหวัดและระดับชาติ

กลุ่มแต่ละกลุ่มควรจัดทำแผนตามความต้องการของกลุ่ม และส่งให้คณะกรรมการพัฒนาคุณ
ภาพชีวิตระดับหมู่บ้าน เพื่อส่งของบดำเนินการ

การจัดตั้งกลุ่มที่เป็นรูปธรรม จะทำให้กลุ่มมีอำนาจในการต่อรอง ตลอดจนเรื่องการจัดทำแผน
เพราะที่ผ่านมาเป็นการทำงานโดย อสม. ซึ่งก็ทำได้ดี แต่ถ้าอยากให้ดีประชาชนควรเป็นผู้เสนอ ในรูปของ
เครือข่ายสุขภาพระดับหมู่บ้าน

ความเข้มแข็งของกลุ่มเช่น กลุ่มไม้กวาดที่มีความเข้มแข็ง อบต. และหน่วยงานอื่นๆก็จะให้ความช่วยเหลือ ทำให้กลุ่มมีความเติบโตและสร้างรายได้เป็นอย่างดี

การจัดทำแผน โครงการสุขภาพชุมชน ควรเริ่มจากการสร้างจิตสำนึกให้กับประชาชน เป็นคนจัดทำแผนเอง ไม่ต้องอาศัยรัฐ โดยจัดทำเป็นแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน เมื่อมีงบประมาณจาก อบต. ก็สามารถใช้ตามแผนที่ชุมชนจัดทำไว้

4. แผนสุขภาพชุมชนควรกำหนดไว้ในแผนพัฒนาตำบลหรือไม่?

ควรมีการจัดทำแผนสุขภาพชุมชนที่ชี้ชัดเฉพาะด้านสุขภาพ และบรรจุในแผนระดับตำบล และเชื่อมโยงกับระดับชาติ

กลุ่มเห็นว่าควรจัดทำแผนในระดับตำบล ในปัจจุบัน เป็นแค่แผนรองรับงบประมาณไม่ได้เป็นแผนแก้ปัญหาอย่างแท้จริง

ควรกำหนดโดยองค์การสร้างเสริมสุขภาพระดับหมู่บ้าน เพราะจะสามารถแก้ไขปัญหาชุมชนได้อย่างตรงจุด

เห็นว่าควรในบางเรื่องส่วนที่เหลือจะเป็นแผนสุขภาพที่เครือข่ายสุขภาพระดับหมู่บ้าน ส่งแผนเพื่อของบประมาณจากหน่วยงาน/เครือข่ายอื่นๆที่จะสนับสนุน

ควรกำหนดไว้ แต่ผู้จัดทำแผนควรเป็นกลุ่มต่างๆในหมู่บ้าน ส่งผ่านศูนย์ประสานงานสุขภาพระดับชุมชนเพื่อนำเสนอในระดับตำบล

ควรกำหนดไว้ 2 รูปแบบคือ

1) เป็นแผนงานในระดับหมู่บ้าน ที่นำเสนอตำบล เพื่อของบประมาณในการจัดการ และเสริมสร้างสุขภาพในหมู่บ้าน

2) แผนงานระดับหมู่บ้าน ที่นำเสนอในรูปแบบเครือข่ายสุขภาพ ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และสมัชชาระดับชาติ หรืออาจจะของบประมาณโดยตรงจาก สถาบันวิจัย NGOs หรืออาจจะเป็นเครือข่ายระดับอำเภอ ภูมิภาค และระดับชาติ

เห็นว่าควรกำหนดไว้ เพราะถ้าแต่ละหมู่บ้านได้จัดทำแผนเอง จะสามารถแก้ปัญหาได้ตรงกับปัญหาของหมู่บ้าน

เห็นว่าควรเพราะ ถ้า อบต. มีงบประมาณ เครือข่ายสุขภาพระดับหมู่บ้าน ก็สามารถจัดทำแผนเพื่อของบประมาณในการแก้ปัญหาของชุมชนได้ตรง

5. กิจกรรมใดบ้างในชุมชนที่จะนำไปเชื่อมต่อการจัดทำแผนระดับจังหวัดและระดับประเทศ

กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในชุมชน ประกอบด้วย

-มีการจัดทำแผนสุขภาพระดับหมู่บ้าน ตำบล

-มีกองทุนสุขภาพ โดยความรับผิดชอบของประชาคมสุขภาพ

-มีลานกีฬา

-มีการตรวจสุขภาพของประชาชนในหมู่บ้าน

-กิจกรรมของกลุ่มต่างๆที่มีอยู่แล้วในชุมชน เช่น กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน กลุ่มอาชีพ และกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มกิจกรรมที่มีผลทั้งทางตรง และทางอ้อมต่อภาวะสุขภาพกาย จิต สังคม และเศรษฐกิจในชุมชน โดยจะมีการจัดทำแผนจากระดับล่าง คือประชาคมหมู่บ้าน เพื่อเสนอขออนุมัติงบประมาณจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาระบบสุขภาพต่อไป การเชื่อมโยงเครือข่ายประชาคม จากระดับหมู่บ้านสู่ระดับชาติเห็นว่า ควรมีระดับหมู่บ้าน ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด โดยการคัดเลือกตัวแทนจากประชาคมระดับหมู่บ้าน ทุละ 1 คน เพื่อเข้ามาพิจารณาในระดับอำเภอ และคัดเลือกตัวแทนจากอำเภอ ทุละ 2 คน เข้ามาพิจารณาระดับจังหวัด

การเชื่อมโยงเครือข่ายประชาคม จากระดับหมู่บ้านสู่ระดับชาติ เห็นว่าควรมีองค์กร/ สหประชาสุขภาพระดับหมู่บ้าน ระดับอำเภอ และระดับจังหวัด ไม่ควรมีระดับตำบล เพราะซ้ำ และไม่มีความจำเป็น แต่ในระดับอำเภอยังมีความจำเป็น และควรมี แผนสุขภาพชุมชน เน้นการจัดทำแผน เป็นเครือข่ายระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ และระดับจังหวัด ร่วมกันจัดทำแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของชุมชน และเชื่อมต่อด้านล่าง ในรูปของเครือข่ายสหประชาสุขภาพระดับจังหวัด และระดับชาติ

ในการจัดทำแผนสุขภาพระดับชุมชน จะมีอยู่ 3 ลักษณะ

- 1)แผนของงบประมาณ จาก อบต. ซึ่งเป็นแผนปกติของหมู่บ้านที่เชื่อมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐในระดับอำเภอ จังหวัด และระดับกระทรวง
- 2)แผนสุขภาพชุมชน ที่จะพัฒนาระบบสุขภาพหมู่บ้านจะผ่านระดับตำบลไปที่อำเภอ ในรูปของเครือข่ายสุขภาพหรือสหประชาสุขภาพ ระดับหมู่บ้าน ไประดับอำเภอ ไประดับจังหวัด และสหประชาสุขภาพแห่งชาติ
- 3)ของงบประมาณจากแหล่งอื่น เช่นเครือข่ายสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัด และระดับชาติ หน่วยงานวิจัยระบบสุขภาพ (สสส. สวรส. ฯลฯ) หรือในรูปเครือข่ายที่ขอจากเครือข่ายระดับชาติ

6.การมีตัวแทนของชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพ?

เป็นในรูปของสหประชาสุขภาพ/ ศูนย์ประสานงานสุขภาพ/ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต/ ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ ระดับหมู่บ้าน(นอกเขตเทศบาล) ระดับชุมชน(ในเขตเทศบาล)

เหตุผลของการมีสหประชาสุขภาพระดับหมู่บ้าน เพราะการคมนาคมสะดวก การติดต่อประสานงานกันง่าย รวดเร็ว สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของหมู่บ้านได้

- 1)ตัวแทนสหประชาสุขภาพระดับหมู่บ้านไปนั่งในระดับ ตำบล จำนวน 2-5 คน

2) ตัวแทนสมัชชาสุขภาพระดับตำบลไปนั่งในระดับ อำเภอ จำนวน 2 คน ** ในระดับนี้ส่วนใหญ่จะเห็นว่าควรผ่าน

3) ตัวแทนสมัชชาสุขภาพระดับอำเภอไปนั่งในระดับจังหวัด จำนวน 1-2 คน

4) ตัวแทนสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัดไปนั่งในระดับชาติ จำนวน 2 คน

ยังมีความคิดเห็นที่แตกต่างจากข้อสรุปว่า

-ควรมีตัวแทนจากระดับตำบลไปสู่ระดับชาติเลย ดังข้อคิดเห็นที่ว่า "ส่งตัวแทนจากระดับหมู่บ้าน 2 คนไประดับตำบล ส่งระดับตำบล 2 คนไประดับชาติ เพราะ ระดับตำบลมีความใกล้ชิดและรู้ปัญหาของพื้นที่ ประชาชนสามารถเข้าถึงและมีส่วนร่วมในการจัดทำแผนและเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน"

-ควรมีตัวแทนจากระดับหมู่บ้านไประดับอำเภอเลย ดังข้อคิดเห็นที่ว่า "การส่งแผนงานโครงการไปที่ระดับตำบลจะทำให้เกิดความล่าช้า ควรจะผ่านไปยังระดับอำเภอเลย แล้วค่อยผ่านไประดับจังหวัด และระดับชาติ"

7. ความคิดเห็นต่อร่าง พรบ. เรื่องกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ?

-ความคิดเห็นต่อกลไก : 1) ทยายกให้มีตัวแทนจากทุกจังหวัดอยู่ใน คสช.

2) หน่วยงานอิสระ ทั้ง 2 หน่วยงานเห็นว่าสมควร และเหมาะสม

-ความคิดเห็นต่อการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ : เห็นว่าควรจัดเวทีทั้งในระดับอำเภอ จังหวัดและระดับชาติ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

-คสช. เป็นจำนวนคณะกรรมการ ควรมี 35 คน โดยเพิ่มภาคประชาชนเป็น 12 เพราะมองในเรื่องสัดส่วนในคณะกรรมการ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในฐานะล่าง

-หน่วยงานอิสระ 2 หน่วยงาน คือสำนักเลขาธิการฯ และสำนักพัฒนาระบบสุขภาพ เป็นหน่วยงานที่เหมาะสมตามกรอบร่าง พรบ.

-การแต่งตั้งคณะกรรมการสำนักงานเลขาธิการ เห็นว่า ควรแต่งตั้งโดยคณะกรรมการสรรหา เพื่อความโปร่งใส และป้องกันการครอบงำโดย คสช. และควรมีเลขาธิการ เป็นตำแหน่งประจำในสำนักงาน

-เรื่องเวทีสมัชชา ควรจัดในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และต้องจัดเฉพาะเรื่อง /ประเด็นที่สำคัญ เช่นโรคใหม่ ๆ ที่ประชาชนไม่รู้ และกำลังระบาด เป็นต้น

จัดเวทีให้ 7 จังหวัดก่อน

ความคิดเกี่ยวกับเวทีสมัชชา เห็นว่าควรมีการจัดประชุมปีละ 1 ครั้ง และมีการจัดประชุมเฉพาะเรื่อง/ด้าน รวมทั้งควรมีการจัดประชุมสมัชชาระดับพื้นที่คือจังหวัด อำเภอ เพื่อรวบรวม และเสนอในระดับชาติต่อไป

-ควรมีการประชุมของ สมัชชาสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และอาจจัดประชุมสมัชชาสุขภาพตามความจำเป็น

-เรื่องคณะกรรมการ คสช. จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มี 4 คน ควรประกอบด้วย อบต. 2 คน
อบจ. 1 คน และเทศบาล 1 คน

-เรื่องคณะกรรมการ คสช. ควรเพิ่มภาคประชาชน จากหน้า (6) ยกเว้นพรบ.สุขภาพข้อ(7) จาก 6 คน
เป็น 7 คน จากข้อ(8) จาก 2คน เป็น 5 คน เพื่อเพิ่มสัดส่วนภาคประชาชน

-เรื่องการแต่งตั้งคณะกรรมการสำนักเลขาธิการ ควรมีคณะกรรมการเฉพาะกิจ ไม่ขึ้นกับ คสช.
เป็นผู้แต่งตั้ง ควรจะประกอบด้วยภาคประชาชน และผู้ทรงคุณวุฒิ
รูปแบบการเชื่อมกับแผนระดับชาติ

-เรื่องสัดส่วนคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) โดยมีประชาชนเป็นคณะกรรมการร่วมด้วย
จำนวน 6 คน เสนอให้เพิ่มเป็น 10 คน

-เรื่องสัดส่วนคณะกรรมการ เสนอเพิ่มส่วนของประชาชนอีก 2 คน รวมทั้งหมดเป็น 31 คน

-เรื่องสัดส่วนของคณะกรรมการ คสช. เสนอเพิ่มประชาชน จาก 6 คนเป็น 10 คน

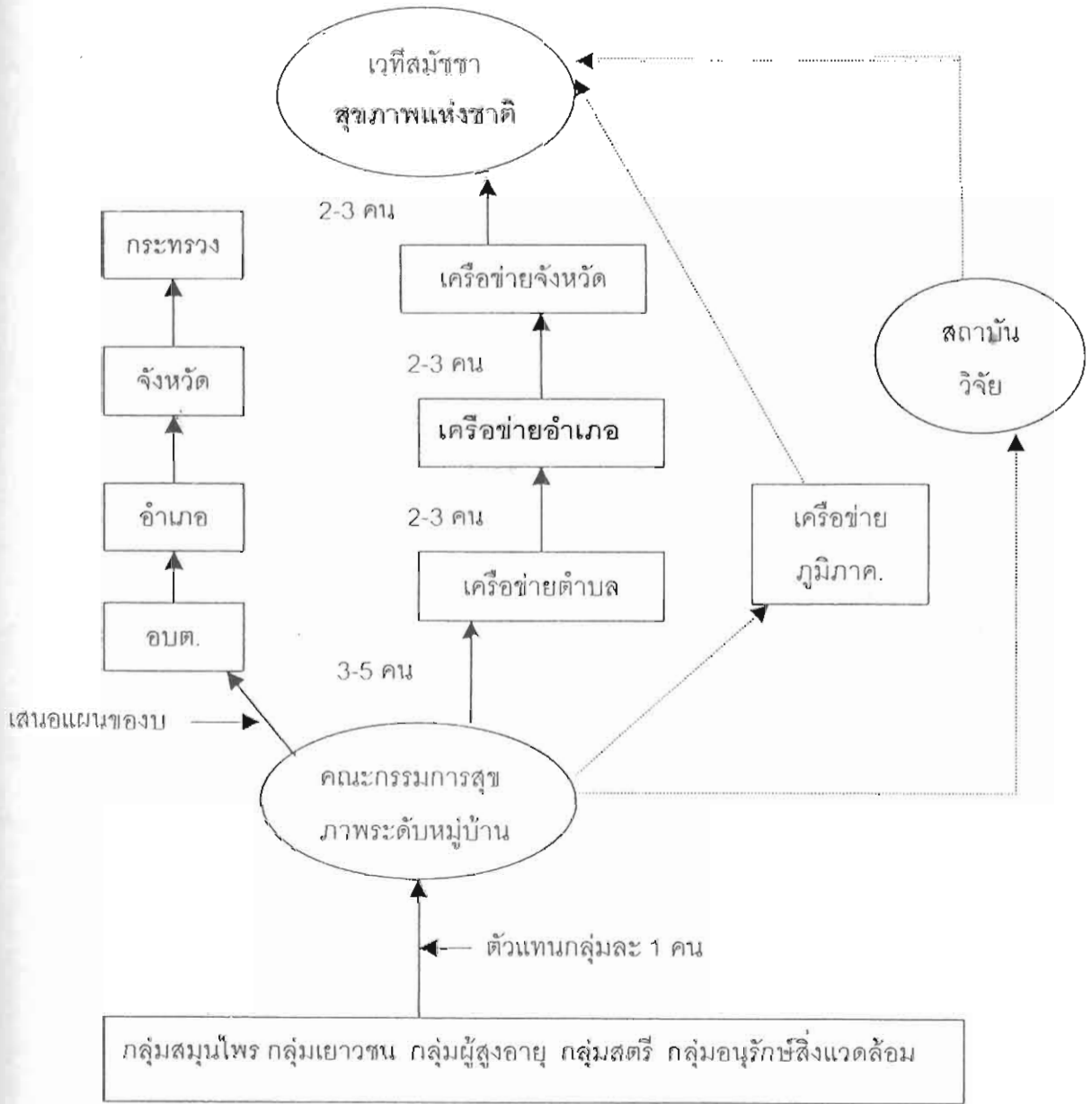
-เรื่องหน่วยงานอิสระเห็นว่าเป็นความเหมาะสมแล้ว

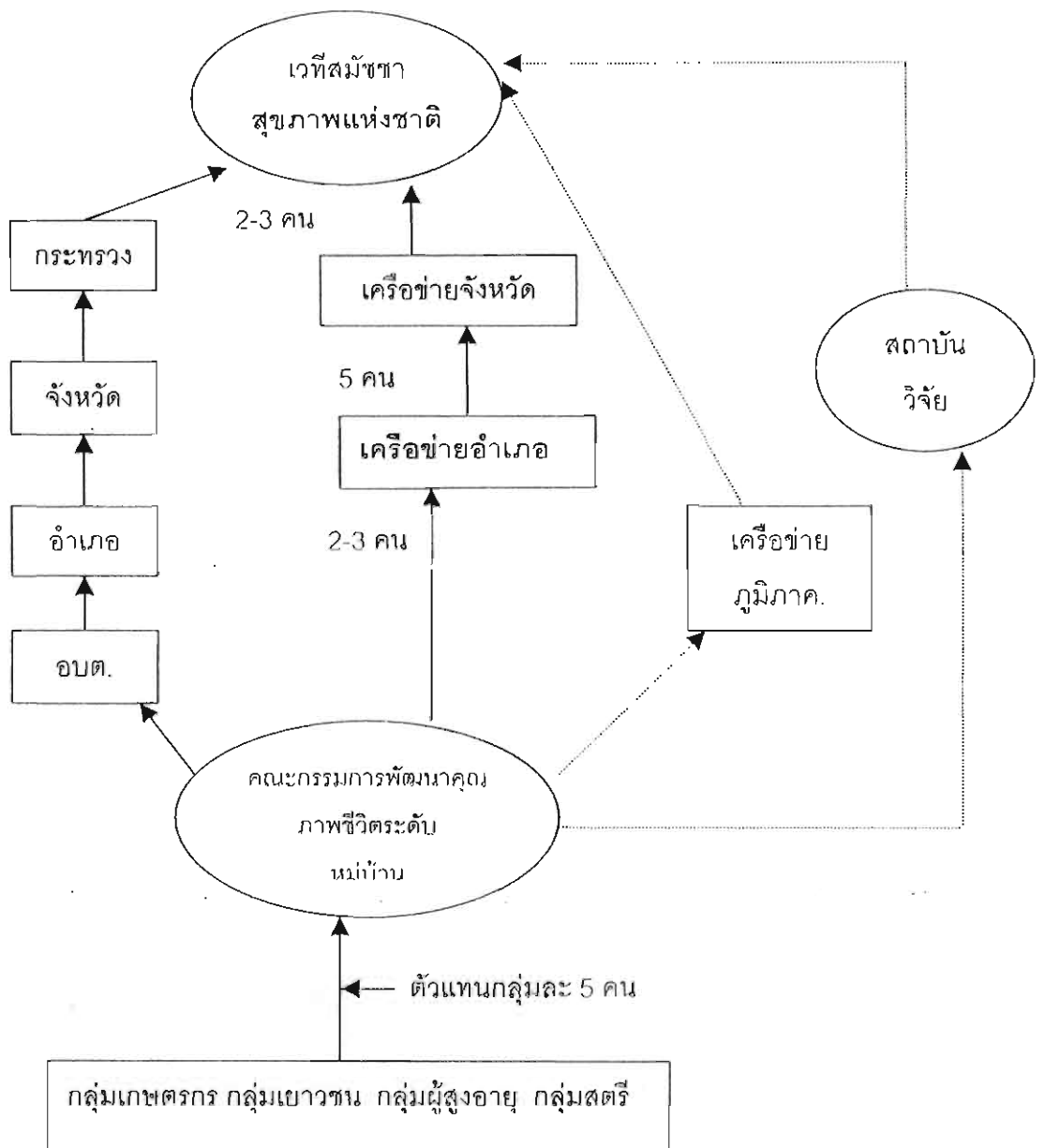
-เรื่องการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพ ควรจัดเวทีในระดับพื้นที่คือ ตำบล อำเภอ และจังหวัดอย่างน้อย
ปีละ 1 ครั้ง และควรจัดเวทีเฉพาะเรื่องอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

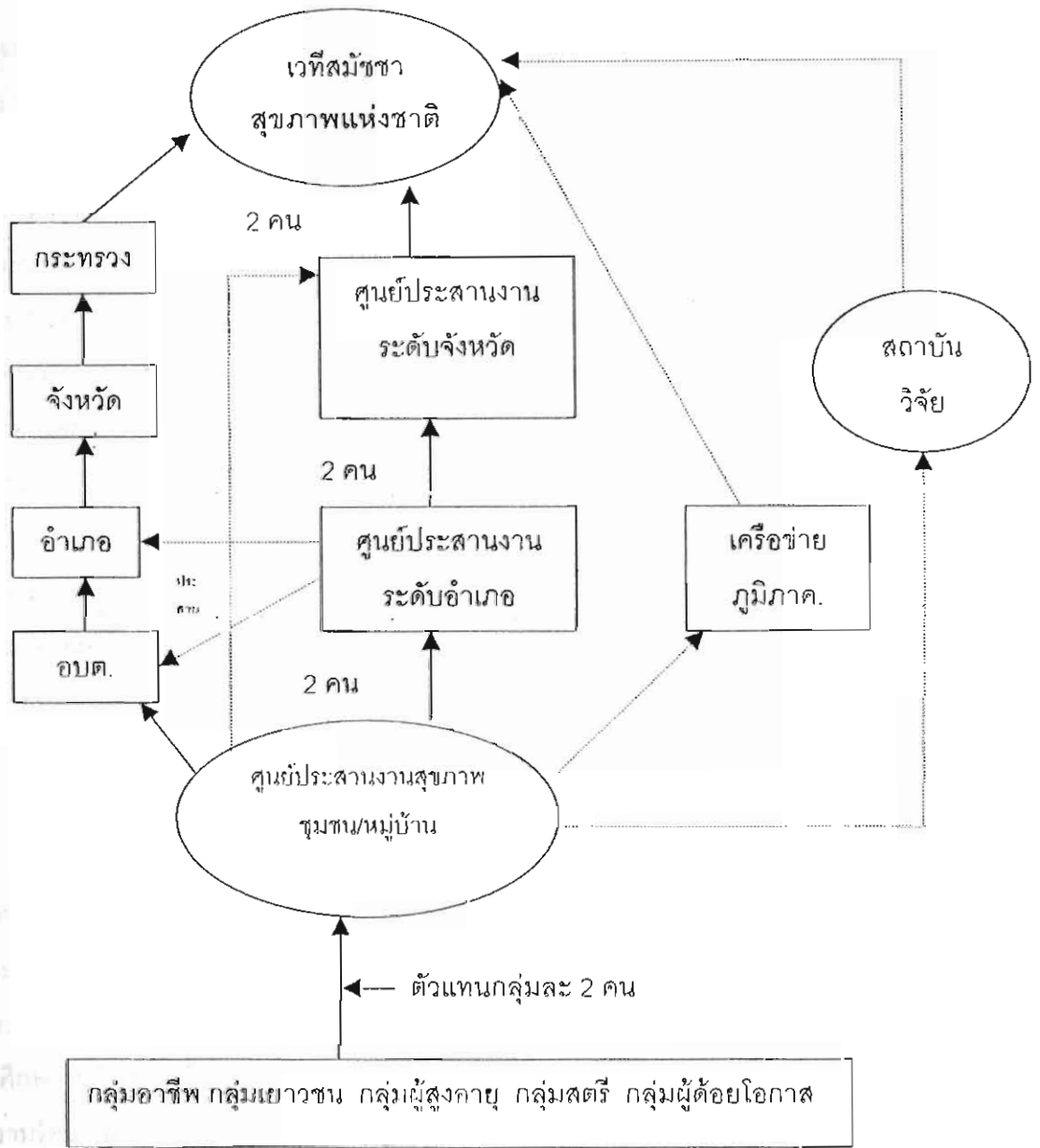
-เรื่องความเหมาะสมของสัดส่วนคณะกรรมการใน คสช. และหน่วยงานอิสระในกลไกนโยบาย
สุขภาพ เห็นว่าเป็นความเหมาะสมแล้ว

-เรื่องการจัดเวทีสมัชชาสุขภาพเห็นว่าควรจัดเวทีสมัชชาระดับชาติ และระดับพื้นที่ได้แก่ระดับ
ตำบล และจังหวัดอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

รูปแบบของการประสานกับระดับชาติ







สรุป คณะกรรมการ คุณสมบัติ ที่มา และบทบาทหน้าที่ สมาชิกสุขภาพ/ ศูนย์ประสานงานสุขภาพ/
คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิต/ ศูนย์สร้างเสริมสุขภาพ ระดับหมู่บ้าน(นอกเขตเทศบาล) ระดับชุมชน
(ในเขตเทศบาล)

จำนวนคณะกรรมการ

จำนวน 9-15 คน ประกอบด้วย ตัวแทนกลุ่มอาชีพ กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้สูงอายุ ๗
5 กลุ่มๆ 2 คน

จำนวน 12 คน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน และผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน 1 และกรรมการหมู่บ้าน 2
คน ตัวแทนกลุ่มอาชีพ กลุ่มสตรี กลุ่มเยาวชน และกลุ่มผู้สูงอายุ ๗ 4 กลุ่มๆ ละ 2 คน

ปฏิบัติงานวาระ 1ปี 6เดือน/ 2 ปี

1)ตัวแทนจากกลุ่มต่างๆกลุ่มละ 1-2 คน(กลุ่มสตรี ชม. เยาวชน ผู้สูงอายุ)

2)คัดเลือกโดยชาวบ้าน

3)ไม่ผูกขาดว่าผู้ใหญ่บ้านหรือกรรมการหมู่บ้านมาเป็นกรรมการ แต่สามารถสมัครเข้ารับการคัดเลือกได้

คณะกรรมการประชาคมสุขภาพ ระดับหมู่บ้านน่าจะประกอบด้วยใคร?

-น่าจะมาจากหลายกลุ่ม หลายสาขาอาชีพ เพื่อก่อให้เกิดความหลากหลายทางความคิด

-จำนวนสมาชิกคิดตามสัดส่วนหลังคาเรือนของแต่ละหมู่บ้าน

-ได้จากการเลือกตั้งจากประชาชนทั้งหมด

คุณสมบัติ

1)เสียสละเป็นคนดี,เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

2)โปร่งใส ซื่อสัตย์ ยุติธรรมมีคุณธรรม มีมนุษยสัมพันธ์ดี

3)มีประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพ

1)การศึกษาระดับ ม.6 ขึ้นไป

2)มีความรู้ความสามารถ และเป็นคนในหมู่บ้าน

3)เป็นผู้มีเชื้อชาติ และสัญชาติ ไทย อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี

4)มีประสบการณ์เกี่ยวกับสุขภาพคุณสมบัติ

5)กล้าคิด กล้าทำ กล้าพูด

5)ตรงต่อเวลา

6)ปลอดอบายมุข และเป็นตัวอย่างที่ดี

7)มีความสามารถด้านการสื่อสารและการกระจายข่าวสาร

- 8) มีสุขภาพดี เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ เช่นไม่ติดสารเสพติด
- 9) มีจิตสำนึกดีต่อชุมชนมีศีลธรรม/คุณธรรม

ที่มาของสมาชิกหมู่บ้าน

- 1) จากอาสาสมัครในหมู่บ้าน
 - 2) จำนวนตามความเหมาะสมของขนาดหมู่บ้าน
 - 3) จากการคัดเลือกโดยชุมชน
 - 4) ตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในชุมชน
 - 5) อปต.
 - 6) ผู้ใหญ่บ้านและคณะกรรมการหมู่บ้าน
- ข้อใดข้อหนึ่งหรือหลายๆข้อรวมกัน

หน้าที่

- แนะนำ/ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
 - เป็นศูนย์รับร้องเรียน เกี่ยวกับความเป็นธรรม จากบริการสุขภาพ รับเรื่องราวร้องทุกข์จากชุมชน
- เช่น อุปสรรคในการทำงาน หาดตลาดสินค้าให้กลุ่ม
- ดูแลผลประโยชน์ของกลุ่ม
 - ประสานงานกับหน่วยงานอื่น
 - จัดทำแผนแก้ปัญหา พัฒนาชุมชน เสนอโครงการเกี่ยวกับสุขภาพของชุมชน
 - หาแนวทางพัฒนาชุมชน
 - เสนอโครงการ
 - แจ้งข่าวสาร
 - สรุปรายงาน ประเมินผลข้อมูล หาปัญหา และแนวทางแก้ไขในหมู่บ้าน/ชุมชน
- ค่าตอบแทน เป็นค่าเบี้ยเลี้ยงเดินทาง และค่าบริหารจัดการ
- เป็นที่ปรึกษาและช่วยแก้ปัญหาสุขภาพ
 - มีสำนักงานชัดเจน
 - รวบรวมข้อมูลความต้องการของชุมชน วางแผนพัฒนากลุ่มและความต้องการของกลุ่ม สรุป
- ประชุมผลงานของคณะกรรมการรายปี (ประเมิน)
- กระตุ้นและสนับสนุน ให้เกิดโครงการพัฒนาชุมชน
 - ติดตามประเมินผล และผลกระทบต่อสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ
 - จัดประชุมสมาชิกจังหวัดปีละ 1 ครั้ง
 - รวบรวมข้อมูล รายงาน จากระดับหมู่บ้าน ตำบล และอำเภอ เป็นภาพจังหวัด

-รับเรื่องร้องเรียน และตรวจสอบการทำงานภาครัฐ

-ดูแลสิทธิประโยชน์ของประชาชนด้านบริการสาธารณสุข

หมายเหตุ บาทบาทหน้าที่ของเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับจังหวัด

เหมือนกับระดับชุมชนแต่เพิ่มเรื่องการสรุปและประเมินผลงานในรอบปีรวมทั้งเสนอแนวทางแก้ไขปัญหามีคณะที่ปรึกษาในระดับตำบล แต่งตั้งโดยสมาชิกคุณสมบัติและจำนวนตามความเหมาะสมบทบาทหน้าที่

-เฝ้าระวังโรคต่างๆที่เกิดในหมู่บ้าน

-เป็นศูนย์ข้อมูลสุขภาพรวบรวมข้อมูลด้านสุขภาพของคนในหมู่บ้าน

-บริหารจัดการกองทุนสุขภาพ จัดสวัสดิการให้กับคนในชุมชน

-ตรวจสอบการทำงานภาครัฐ

-ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ปีละ 3 ครั้ง

-กำหนดยุทธศาสตร์สุขภาพ

-สนับสนุนวัฒนธรรม และประเพณีท้องถิ่น เช่น สร้างเสริมกิจกรรมวิถีไทย

-อยากให้นักวิชาการลงพื้นที่พบประชาชนทุกเดือน

-อยากให้มีที่ออกกำลังกาย

-อยากให้สำรวจปัญหา เพื่อนำไปแก้ไข

2. ปัญหาที่คุกคามสุขภาพและนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

2.1 ที่ผ่านมา ประชาชนในพื้นที่ของท่าน ได้รับผลกระทบทางสุขภาพและมีปัญหาคุกคามสุขภาพในพื้นที่อะไรบ้างและมีวิธีการแก้ไขอย่างไร

ประเด็นที่เห็นด้วย

1. ท่อบำบัดน้ำเสีย มีปัญหาทำยังไม่เสร็จ แต่บำบัดน้ำได้ไหลยังอยู่ในชุมชนก่อให้เกิดปัญหา ดังนี้
 - น้ำเน่าเสีย ส่งกลิ่นเหม็น
 - เป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
 - * ชาวบ้านยังเกรงกลัวข้าราชการ จึงไม่กล้าร้องเรียน
 - * หน่วยงานที่รับผิดชอบไม่ใส่ใจในการแก้ปัญหา มาแก้ไขเพียงเล็กน้อยแล้วก็ไป ไม่รับดำเนินการแก้ปัญหาให้เสร็จโดยเร็ว

วิธีการแก้ไข

- 1) จะทำโครงการอะไรที่กระทบต่อสุขภาพของชาวบ้านควรให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยกลุ่มเสนอให้กรรมการมาจากชาวบ้าน ร้อยละ 50 และฝ่ายเจ้าของ โครงการ ร้อยละ 50 และให้มีนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ โดยชาวบ้านขอให้ประชาชนจริง ๆ (ที่ไม่ใช่มาจากการเมือง เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อบต. หรือ อสม. เพราะจะถูกครอบงำโดยอีกฝ่าย)
- 2) รัฐควรเปิดเผยข้อมูลให้ชาวบ้านทราบ ไม่ใช่ไปปิดประกาศที่ในสำนักงาน ให้มาปิดประกาศในหมู่บ้านที่จะทำโครงการ ให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นข้อมูลที่จริง
2. ที่ทิ้งขยะ ขยะในแต่ละวันมีปริมาณมาก สงสัยว่าอาจจะเป็นขยะที่มาจากในตัวเมืองด้วย ไม่มีการทำลาย ที่ถูกต้อง รถขนขยะ ไปถึงก็เทไว้ บางครั้งเห็นไซ้รถแม็ก โครมาจุดหลุมแล้วเทขยะใส่ แต่ไม่ได้กลบ ฝนตกลงมาน้ำก็ขัง เน่า ส่งกลิ่นเหม็น มีคนเก็บขยะด้วย เกรงว่าจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ชุมชนนอกเขตเทศบาล นำขยะมาทิ้งในชุมชนเขตเทศบาล / เทศบาลนำขยะจากตัวเมืองไปทิ้งในขานเมือง แต่อยู่ใกล้ชุมชนแห่งหนึ่ง ส่งกลิ่นเหม็น แมลงวัน เชื้อโรค สารเคมี

วิธีการแก้ไข

- 1) ขอให้ อบต. ย้ายที่ทิ้งขยะ ไปสถานที่อื่น
- 2) ควรมีกฎหมายกำหนดคให้อยู่ห่างจากชุมชน
- 3) มีการทำลายหรือนำบักที่ถูกต้อง
- 4) รัฐควรส่งเสริมให้ชาวบ้านมีการแยกขยะตั้งแต่ในบ้าน การขนส่ง(รถก็ต้องเป็นรถแยกขยะ) ขยะเปียกนำไปทำปุ๋ยหมัก ขยะแห้ง บางประเภทนำไปใช้ใหม่ได้ เช่น ขวด พลาสติก กระดาษ เป็นต้น

- 5) ผู้ได้รับความเดือนร้อน หรือผู้นำชุมชน แจ้งให้เทศบาลทราบถึงความเดือนร้อน
- 6) เทศบาลควรให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องอันตรายจากกองขยะ หรือส่งเสริมให้มีการแยกขยะ

3. สารพิษ พิษ ผัก ผลไม้ ป่นเปื้อนสารเคมี ยาปราบศัตรูพืช เช่น หอม แดงโม ผู้ปลูก ผู้จำหน่ายไม่คำนึงถึงผู้บริโภค ก่อเกิดปัญหา ดังนี้
 - สารพิษตกค้างในร่างกายผู้บริโภค ส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคทั้งระยะสั้นและระยะยาว

วิธีการแก้ไข

- 1) ออกกฎหมายควบคุมตรวจสอบ ไม้อนุญาตให้มีการวางจำหน่าย สุ่มตรวจสอบ และให้ชาวบ้านช่วยตรวจสอบด้วยอีกทางหนึ่ง
- 2) ออกกฎหมายควบคุมการใช้สารพิษ
- 3) ส่งเสริมสารกำจัดศัตรูพืชที่ได้ชีวภาพ

4. โรคติดต่อ

- ยุงในชุมชนมีมาก เกิดโรคติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย หรือโรคติดต่อจาก
- โรคติดต่อ เช่น ไข้เลือดออก ไข้มาลาเรีย ฉีหนู พืชสุนัขบ้า เอดส์

วิธีการแก้ไข

- 1) ชุมชน ครัวเรือนต่าง ๆ ควรร่วมมือกันทำความสะอาด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- 2) องค์กรภาครัฐควรประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่ชาวบ้านให้ทั่วถึงและสม่ำเสมอ
- 3) ประชุมกำหนดคปรชษาคิของชุมชน ขอความร่วมมือไปยังคนในชุมชน
- 4) รัฐ+ชุมชน ส่งเสริมการป้องกันโรค เช่น วัคซีน อุปกรณ์ต่าง ๆ
- 5) ร่วมกันรณรงค์ทำความสะอาด กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์รังโรค

5. ยาเสพติด โดยเฉพาะประเภทยาบ้า ซึ่งทำให้เกิดอาการหวาดระแวง ก้าวร้าว โจรกรรม สุขภาพจิตของคนในชุมชนเสีย เพราะกลัวถูกลักขโมย ทำลายข้าวของ อาชญากรรม หรือบางครั้งอาจมีผู้ป่วยโรคจิต ผู้ติดยาเสพติด เข้ามาในโรงเรียนรบกวนสุขภาพจิต

วิธีการแก้ไข

- 1) ลดผู้เสพ โดยผู้ปกครอง ครู คนในชุมชน ร่วมมือกันเอาใจใส่ดูแลลูกหลาน
- 2) ชุมชนร่วมกัน แจ้งเบาะแสแก่ตำรวจ
- 3) รัฐ+ชุมชนควรส่งเสริมการเล่นกีฬา ส่งเสริมอาชีพ
- 4) อบรมผู้ปกครอง เยาวชน ป้องกันการติดยาเสพติด
- 5) ให้โรงเรียนจัดเวรยามดูแลความปลอดภัย สร้างรั้วโรงเรียนให้มีคชิต ปลอดภัย
- 6) ให้ตำรวจจัดสายตรวจออกตรวจในชุมชนเป็นประจำสม่ำเสมอ

วิธีการแก้ไข

- 1) จะทำโครงการอะไรที่กระทบต่อสุขภาพของชาวบ้านควรให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยกลุ่มเสนอให้กรรมการมาจากชาวบ้าน ร้อยละ 50 และฝ่ายเจ้าของโครงการ ร้อยละ 50 และให้มีนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ โดยชาวบ้านขอให้ประชาชนจริง ๆ (ที่ไม่ใช่มาจากการเมือง เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อบต. หรือ อสม. เพราะจะถูกครอบงำโดยอีกฝ่าย)
- 2) รัฐควรเปิดเผยข้อมูลให้ชาวบ้านทราบ ไม่ใช่ไปปิดประกาศที่ในสำนักงาน ให้มาปิดประกาศในหมู่บ้านที่จะทำโครงการ ให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นข้อมูลที่จริง

2. ที่ทิ้งขยะ ขยะในแต่ละวันมีปริมาณมาก สงสัยว่าอาจจะเป็นขยะที่มาจากในตัวเมืองด้วย ไม่มีการทำลาย ที่ถูกต้อง รถขนขยะ ไปถึงก็เทไว้ บางครั้งเห็นใช้รถแม็กโครมาซุดหลุมแล้วเทขยะใส่ แต่ไม่ได้กลบ ฝนตกลงมาน้ำก็ขัง เน่า ส่งกลิ่นเหม็น มีคนเก็บขยะด้วย เกรงว่าจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ ชุมชนนอกเขตเทศบาล นำขยะมาทิ้งในชุมชนเขตเทศบาล / เทศบาลนำขยะจากตัวเมืองไปทิ้งในชานเมือง แต่อยู่ใกล้ชุมชนแห่งหนึ่ง ส่งกลิ่นเหม็น แผลงวัน เชื้อโรค สารเคมี

วิธีการแก้ไข

- 1) ขอให้ อบต. ข้ายที่ทิ้งขยะ ไปสถานที่อื่น
- 2) ควรมีกฎหมายกำหนดให้อยู่ห่างจากชุมชน
- 3) มีการทำลายหรือนำบักที่ถูกต้อง
- 4) รัฐควรส่งเสริมให้ชาวบ้านมีการแยกขยะตั้งแต่ในบ้าน การขนส่ง(รถก็ต้องเป็นรถแยกขยะ) ขยะเปียกนำไปทำปุ๋ยหมัก ขยะแห้ง บางประเภทนำไปใช้ใหม่ได้ เช่น ขวด พลาสติก กระดาษ เป็นต้น
- 5) ผู้ได้รับความเดือดร้อน หรือผู้นำชุมชน แจ้งให้เทศบาลทราบถึงความเดือดร้อน
- 6) เทศบาลควรให้ความรู้แก่ประชาชนเรื่องอันตรายจากกองขยะ หรือส่งเสริมให้มีการแยกขยะ

3. สารพิษ พิษ ผัก ผลไม้ ปนเปื้อนสารเคมี ยาปราบศัตรูพืช เช่น หอม แดง โม ผู้ปลูก ผู้จำหน่ายไม่คำนึงถึง ผู้บริโภค ก่อเกิดปัญหา ดังนี้

- สารพิษตกค้างในร่างกายผู้บริโภค ส่งผลกระทบต่อผู้บริโภคทั้งระยะสั้นและระยะยาว

วิธีการแก้ไข

- 1) ออกกฏหมายควบคุมตรวจสอบ ไม้อนุญาตให้มีการวางจำหน่าย ตุ่มตรวจสอบ และให้ชาวบ้านช่วยตรวจสอบด้วยอีกทางหนึ่ง
- 2) ออกกฏหมายควบคุมการใช้สารพิษ

3) ส่งเสริมสารกำจัดศัตรูพืชที่ได้ชีวภาพ

4. ร้านขายแก๊สขนาดใหญ่ตั้งอยู่กลางชุมชน ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน (ประชาชนยังไม่ตระหนักถึงอันตราย)

วิธีการแก้ไข

ควรกำหนดหลักการใน พ.ร.บ. ดังนี้

- 1) ให้ประชาชนร้องเรียน ยื่นหนังสือถึงผู้เกี่ยวข้องขอดำเนินการแก้ไข ให้ย้ายคลังแก๊สออกจากชุมชนอย่างน้อย 1 กม.
- 2) ออกกฎหมายควบคุมการจำหน่ายไม่ให้มีร้านแก๊สขนาดใหญ่ ดังแก๊สมากเกินไป

2.3 เราควรจะเป็นผู้ดูแลโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐ ของพื้นที่ และระบบการควบคุมป้องกันที่คุกคามสุขภาพ และจะดูแลอย่างไร

ประเด็นที่เห็นด้วย

1) จะทำโครงการอะไรที่กระทบต่อสุขภาพของชาวบ้านควรให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยกลุ่มเสนอให้กรรมการมาจากชาวบ้าน ร้อยละ 50 และฝ่ายเจ้าของโครงการ ร้อยละ 50 และให้มีนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้ให้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ โดยชาวบ้านขอให้ เป็นชาวบ้านจริง ๆ (ที่ไม่ใช่มาจากการเมือง เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อบต. หรือ อสม. เพราะจะถูกครอบงำโดยอีกฝ่าย)

2) รัฐควรเปิดเผยข้อมูลให้ชาวบ้านทราบ ไม่ใช่ไปปิดประกาศที่ในสำนักงาน ให้มาปิดประกาศในหมู่บ้านที่จะทำโครงการ ให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นข้อมูลที่จริง

ประเด็นเพิ่มเติม "กองทุนสุขภาพชุมชน" สมาชิกในกลุ่มเห็นด้วยกับ กองทุนสุขภาพชุมชน โดยเสนอให้รัฐสนับสนุน ร้อยละ 90 ชาวบ้าน ร้อยละ 10 กองทุนออมทรัพย์ นำดอกผลบางส่วนเป็นสวัสดิการของชุมชน เมื่อป่วยหรือตาย หรือ

- ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษ
- ส่งเสริมเยาวชนห่างไกลยาเสพติด เช่น การแสดงพื้นบ้าน ประเพณี ส่งเสริมการออกกำลังกาย
- อบรม อสม. ให้มีความรู้มากขึ้น เช่น ปฐมพยาบาล
- อื่นๆ ที่เป็นมติของชุมชนด้านสุขภาพ
- รัฐ ควรสนับสนุนในด้านความรู้ วัสดุ บุคลากร เช่น เมล็ดพันธุ์ เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ ฯลฯ
- รัฐไม่ควร ไปครอบงำชาวบ้าน (ในเรื่องกองทุน) ให้ทำตามนโยบาย เพราะบางอย่างขัดกับวิถีชุมชน เช่น กองทุนหมู่บ้านละ 1 ล้านบาท ให้ชาวบ้านกู้ยืมเงินไปซื้อวัว แล้วต้องส่งคืนเงินภายใน 1 ปี (ใน 1 ปี วัวที่ซื้อมากำลังท้องยังไม่ตกูกก็ค้องขายวัวมาคืนหนี้แล้ว) รัฐควรให้อำนาจชาวบ้าน

ประเด็นที่ 3 “การบริการใกล้บ้านใกล้ใจ”

โดยมีประเด็นหลัก 4 ข้อ ดังนี้

1. ความคิดเห็นต่อการให้บริการด้านสุขภาพ
2. ความต้องการต่อการให้บริการด้านสุขภาพ
3. การมีส่วนร่วมต่อการจัดบริการตามที่ต้องการ
4. ประชาชนจะมีส่วนร่วมอย่างไรต่อกระบวนการจัดการดูแลระบบบริการ

1. ความคิดเห็นต่อการให้บริการด้านสุขภาพ

➤ บุคลากรผู้ให้บริการ

☒ ยังมีพฤติกรรมบริการที่ยังไม่เป็นที่พึงพอใจแก่ผู้มารับบริการ ยกตัวอย่างเช่น พุดจาไม่สุภาพ คำพูดและการแสดงสีหน้าท่าทาง หงุดหงิด พุดจาเร็ว ผู้รับบริการฟังไม่ทันหรือไม่เข้าใจ ไม่อธิบายซ้ำ ทำให้ข้อมูลที่ได้ไม่ชัดเจน

☒ การตรวจของแพทย์จะใช้เวลาแก่ผู้มารับบริการน้อย พุดน้อย ไม่มีการอธิบายหรือถามอาการอื่น ๆ นอกเหนือจากอาการเจ็บป่วย

☒ การกระจายข้อมูลข่าวสาร เช่น เรื่องการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองยังไม่ทั่วถึงในระดับชุมชน

☒ การดูแลเน้นไปในเรื่องการรักษามากกว่าการสร้างสุขภาพ

➤ อุปกรณ์/เครื่องมือ

☒ ยังมีไม่เพียงพอ อยากมีเครื่องมือที่ทันสมัยในโรงพยาบาลระดับต้น

☒ บุคลากรควรมีความรู้ในการใช้เครื่องมือที่ทันสมัยด้วย เช่น เครื่องช่วยหายใจ จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในการไปรับบริการที่ไกลบ้าน

2. ความต้องการต่อการให้บริการสุขภาพ

- ✓ ควรที่จะมีบุคลากรให้เพียงพอในสถานบริการนั้น เช่น ควรมีแพทย์ออกให้การรักษาค่าปรึกษา ในสถานบริการระดับต้น สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ไม่จำเป็นต้องอยู่ประจำก็ได้
- ✓ ควรให้สิทธิในการเลือกแพทย์ สถานบริการเองได้ ไม่จำกัดขอบเขต
- ✓ ควรบอกสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการพึงได้รับ
- ✓ ควรให้บริการที่เสมอภาค เช่น ไม่แยกผู้มีสิทธิพิเศษหรือผู้ใช้สิทธิบัตรทอง
- ✓ ควรมีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารให้ทั่วถึงชุมชน

แสดงอาการหวัด เจ็บคอเกี่ยวกับแพทย์ เมื่อรอตรวจนาน มีการรอกข้อ ถัดมา ในขณะที่ปฏิบัติตน "ไม่คิดว่าจะมีภาพนี้" ไม่มั่นใจในบุคคล ขาดความน่าเชื่อถือ

- เจ้าหน้าที่ในสถานอนามัย ทำงานไม่ตรงเวลา การตรวจดูแล รักษา "ไม่เข้าใจ" เขแต่ยาพาราเซตามอล มาใช้บริการพบแต่ผู้แทน เช่น อสม.

- อาสาสมัครประจำหมู่บ้านบางส่วน ไม่ทำบทบาทของตัวเอง การรายงานข้อมูลบางครั้งไม่ตรงกับความเป็นจริง

ผู้รับบริการ

ในส่วนผู้รับบริการมีความต้องการและความคาดหวังต่อการให้บริการส่วนใหญ่มีความคิดเห็นในประเด็นที่เหมือนกันและมีแตกต่างกันบางส่วน ดังนี้

ส่วนใหญ่เรื่องที่แสดงความคิดเห็นเหมือนกัน ได้แก่

- ความพึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการของการให้บริการ มีบางส่วนที่ทำคือผู้ดูแล แต่ที่เห็นส่วนใหญ่จะเป็นคำพูด อยากรจะให้อ่อนหวาน เพราะมีบุคลิกภาพที่น่าอบอุ่น สบายใจ

- ความต้องการทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย สิทธิของตนเองที่ควรจะได้รับ ความพึงพอใจต่อโครงการ 30 บาท ได้รับการตอบรับดี แต่ยังไม่เห็นความเสมอภาคของการให้บริการ ข้อมูลในเรื่องการประชาสัมพันธ์ยังน้อย

- ความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการสถานบริการระดับต้น เจ้าหน้าที่สถานอนามัย มีการให้คำแนะนำที่ดี อบอุ่น เป็นกันเอง โดยเฉพาะเรื่องการวางแผนครอบครัว การคลอด ให้การดูแลเอาใจใส่ แต่ยังไม่มั่นใจในเรื่องคุณภาพของการรักษา อุปกรณ์ เครื่องมือ หากมีแพทย์ประจำสถานอนามัย หรือมีการหมุนเวียนมาตรวจรักษาสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง ก็ยังดี และหากมีพยาบาลประจำก็จะดีมาก จะมีความมั่นใจต่อการมารับบริการ

ถ้ารับสถานบริการขนาดกลาง โรงพยาบาลชุมชน ได้เห็นการพัฒนา/ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง ในทางที่ดี มีการคำนวณความสะดวก การต้อนรับอยากจะให้เหมือนโรงพยาบาลเอกชน ที่มีการบริการที่ประทับใจ ตลอดเส้นทางการมารับบริการ มีความอุ่นใจ เมื่อเข้ามาใช้บริการแต่ใจหายเมื่อจ่ายค่าบริการ ของรัฐน่าจะมีค่าใช้จ่ายถูกกว่า

ส่วนการบริการของสถานบริการขนาดใหญ่ ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ พบว่า มั่นใจในการรักษาส่วนหนึ่ง เพราะมีแพทย์เฉพาะโรค เฉพาะทาง

- การมารอคอยตรวจ ณ ผู้มารับบริการส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นว่า หงุดหงิด "ไม่พอใจ" กับสิ่งที่ปรับปรุงช่วงการให้บริการ ในระยะรอตรวจนี้บ้าง เช่น แจ้งสถานการณ์ให้ผู้มารับบริการทราบว่า ต้องรอตรวจนานนี้ เพราะมีอัตรากำลังของแพทย์ เท่าไหร่ ให้เข้ามาแจ้งอัตรา กำลังของแพทย์ ไว้เลย

- ความน่าเชื่อถือ ไม่ค่อยมั่นใจในการรักษา กรณีที่เดินทางมารับการรักษาแล้ว
ได้ยา หมดขวดตามปกติ อย่างเคียวกลับไป ไม่มีคำอธิบาย หนึ่งรอตรวจกินยา รอรับยาที่บ้าน ต้องการ
ให้ทีมดูแลให้ความรู้ คำนะหน้าที่ควรจะได้

- สถานบริการ

ในด้านด้านโครงสร้างกายภาพและสิ่งแวดล้อม สถานบริการบางแห่งได้มีการ
ปรับเปลี่ยนบรรยากาศดี สะอาด นำมาใช้บริการ

ที่ตั้งของสถานบริการ ควรที่จะต้องมีศูนย์วางแผนในระดับหมู่บ้าน ตำบล มีคณะ
กรรมการ ประชุม ร่วมวางแผน ร่วมคิด ร่วมสร้าง กับอบต. แกนนำที่มีบทบาท สามารถผลักดัน แนว
คิด ที่ดี ให้เป็นรูปธรรม คณะกรรมการ ในระดับหมู่บ้าน / ตำบล มีสัดส่วน 10 คน โดยเอาคนที่
สนใจ หมู่บ้านละ 1 คน ตำบลละ 1 คน

นอกจากนี้ สถานที่ตั้งต้องเป็นเอกเทศ ควรต้องมีอุปกรณ์ เครื่องมือ ที่พอเพียง
บุคลากรที่เป็นสุขภาพสตรีโรค "ไม่ควรเอาไปไว้ในที่กันดาร ห่างไกล เพราะเป็นอันตราย
ต่อสวัสดิการของเจ้าหน้าที่

- การบริการ

- ควรมีการออกติดตามเยี่ยมบ้านดูแลทั้งผู้ป่วยและผู้ที่มีสุขภาพดีในบดละครอบครัว
พร้อมทั้งผู้ยากจนและผู้ด้อยโอกาส คนพิการ

- การให้บริการควรเพิ่มขวัญ กำลังใจแก่ผู้ให้และผู้รับบริการ ด้วยรอยยิ้ม สร้างความ
ประทับใจ

ไม่มุ่งเน้นการให้บริการด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว ควรดูแลใจ สมอง อารมณ์ จิต
สังคม

การบริการ ที่พบเป็นปัญหา

- บุคลากรน้อย

- ขั้นตอนการบริการยุ่งยาก

- พฤติกรรมบริการที่ต้องแก้ไข

- การบริการผิดพลาด เช่น จ้เขยาคิด ทำผลเกิดการคิดซ้ำ

- การบริหารจัดการ ราคาถูก มีมาตรฐาน

• ระบบบริการ

การมีประสิทธิภาพ ทั้งคน/อุปกรณ์ /งบประมาณ ใช้ประโยชน์คุ้ม ประหยัด ซึ่งมีความคิดเห็นเป็นภาพรวม ดังนี้

1. ระบบบริการ

ในการบริหารจัดการต่อระบบบริการ ในภาครัฐ จะเห็นว่า มีการจัดระบบบริการได้ดีในบางแห่ง แต่ละแห่ง มีระบบบริการที่มีการแสดงความคิดเห็น ดังนี้

(1) มีขั้นตอนที่ยุ่งยาก ข้ำซ้อน บนโรงพยาบาลนั่งรอนานกว่าจะได้ตรวจ แม้ว่าไปสถานีอนามัย ที่อยู่ชุมชน แต่ไม่พบบุคลากรทางสาธารณสุขมาให้บริการ เช่น มีผู้ป่วยฉุกเฉิน อยากรจะให้ดูแลผู้ป่วยก่อนที่จะมาทำบัตร หรือรอคิว ควรจะมองความสำคัญและความจำเป็นด้วย

(2) การส่งต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยที่หนัก /ฉุกเฉิน จากการระดมความคิดเห็นพบว่า มีความจำเป็นและดี ในระบบนี้ เห็นด้วย แต่มีความต้องการในเรื่อง

- ขานพาทนะจะต้องมีประสิทธิภาพ บุคลากรพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้ตลอดเส้นทาง มีอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพช่วยดูแลได้ระหว่างทาง
- หลักฐานการส่งตัว ผู้ป่วยหนัก ต้องการ ได้รับความดูแลต่อเนื่องด้วย โดยข้อมูลแบบส่ง มาของผู้ป่วยไม่ต้องมารับใหม่ น่าที่จะต่อเนื่องกันได้ ไม่อยากจะไปรอใบส่งตัว น่าที่จะไปรักษาได้โดยอย่างต่อเนื่อง เพราะบางครั้งเดินทางมาไกล มารักษาต่อในรพ.ใหญ่ ไม่มีใบส่งตัว ไม่ได้รับการรักษา อยากรจะ ให้ปรับปรุงในส่วนนี้ด้วย
- ค่าบริการของรถรับ-ส่ง บางพื้นที่ให้บริการฟรี บางพื้นที่เรียกเก็บค่าบริการ แต่ไม่ต่ำกว่า 200 บาท / เที่ยวและมีใบเสร็จจรับเงิน และลงรายละเอียดค่าบริการไว้ด้วย

(3) ระบบบริการผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ (มิโนลำนีถ) หรือหนึ่งการดูแลทางเดิน การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพ ในกระบวนการความคิดเห็น ในภาพรวมจะเน้นหนักในเรื่อง

• การรักษา

การรักษา “ซ่อม” มากกว่าการ “สร้าง” สุขภาพ เช่น ในกรณีผู้ป่วยหนัก วิฤติ อยากรให้มีอุปกรณ์ เครื่องมือ ที่ทันสมัย ในแหล่งชุมชน จะได้ไม่ต้องเดินทางไกล เช่น เครื่องช่วยหายใจ ในโรงพยาบาลใกล้บ้าน หรือมีบุคลากรที่มีความรู้ ความชำนาญ วิธีการ ใช้เครื่องมือที่คุ้มค่า

ผู้ให้ ควบคุมการรักษา ไม่มุ่งเน้นเรื่องการรักษาด้านกาย อย่างเดียว ต้องดูแลเรื่องจิตใจ สภาพแวดล้อมของผู้มารับบริการด้วย แม้บางที่ “จับเนื้อ ตึงตัว ผู้มารับบริการ

ส่งมอบกลับ แม้ ก็มีกำลังใจแล้ว ขามที่หลังเสียอีก”

กิจกรรมที่ควรที่จะเพิ่ม คือ การเยี่ยมบ้าน ตามผู้ป่วย ผู้ที่มีสุขภาพดี รวมถึงผู้พิการ

ผู้ถือใบอนุญาต ใ้มีกิจกรรมที่ต่อเนื่อง อาจจะมีกลุ่มอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ช่วยเป็นแกนนำ ในการได้มาซึ่งข้อมูลเบื้องต้น ทำให้สามารถเข้าถึงบริการ ได้อย่างรวดเร็ว

- การป้องกันและควบคุมโรค

มีการระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับดำเนินการป้องกันและควบคุมโรค ยกตัวอย่าง กรณี ไข้เลือดออก หากบ้านเรือนหรือครอบครัวใด ไม่ช่วยกันป้องกันโรค คูณสิ่งแวดล้อมช่วยกัน หลัง จากที่เจ้าหน้าที่ของรัฐ แนะนำแล้ว ไม่ถือปฏิบัติ น่าที่จะมีพรบ. ควบคุมเกี่ยวกับการไม่ปฏิบัติตาม คำแนะนำ เจ้าหน้าที่สุขภาพ ใช้ระบบให้คุณ ให้โทษ

- การสร้างเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นสุขภาพอนามัยที่ยั่งยืน

ในการระดมความคิดเห็นมีเห็นด้วยว่า ต้องมีแกนนำ ใช้ บวร (บ้าน วัด โรงเรียน) เป็นแกนนำ ในการดำเนินงาน เน้นเรื่องการดูแลสุขภาพครอบครัว หากครอบครัวใดมีการปฏิบัติดี ครูแจ้งผลนั้น ให้เห็นสาธก ใช้ระบบให้คุณ ให้โทษ จะได้เห็นเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน

- การฟื้นฟูสุขภาพ

พบว่า มีผู้สูงอายุ ในชุมชนมาก น่าที่จะมีการนำเอา ผู้สูงอายุ ที่มีแนวความคิด ที่ ชุมชนเชื่อถือ สรรพทา มาเป็นแกนนำในการทำงาน อาจจะช่วยแสดงความคิดเห็น แล้วให้คนหนุ่ม คนสาวช่วยปฏิบัติ เช่น เรื่องการออกกำลังกาย ใช้ลานวัด โรงเรียน เป็นสถานที่ทำกิจกรรม

การดูแลด้านจิตวิญญาณ

ถ้า บทใหญ่จะมุ่งเน้นให้ทุกคนตระหนัก มีความสำนึกในการดูแลสุขภาพตัวเอง ซึ่งการ ระดมความคิดเห็นมีความหลากหลาย ในการมองวิถีนี้ บางคนจะมองว่า เป็นการไปวัด ตัวเองจะ ต้องรู้ก่อนว่า จะช่วยส่ง นรววมได้อย่างไร ต้องเข้าใจแนวคิดที่จะช่วย มีการประชาสัมพันธ์อย่าง ก่อถึง มีข้อมูลข่าวสาร ไปชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขต้องเพิ่มการ ให้คำแนะนนำ / อธิบาย ให้สุช สักมา ช้ชัดเจน และต้องเป็นตัวอย่างที่ดี ในเรื่องสุขภาพด้วย

โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า 30 บาท

การ ให้บริการพบความไม่เสมอภาค ประชาชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ อื่น ๆ น่าที่จะใช้บัตร 30 บาท เหมือนกัน เพราะบริการไม่ดี ไม่กล้าบอกแพทย์ การจ่ายยาพิเศษ หากจะเพิ่มคุณภาพ ได้ ยัดแต่แล้วแต่เงินเพิ่ม มาตรฐานใกล้เคียงคลินิก ก็ยอม สิทธิมีน้อย จำกัด ในการใช้บัตรทอง รักษาไม่ ได้ทุกโรค น่าที่จะใช้บัตรประชาชน แทนบัตรสุขภาพได้ และใช้สิทธิได้อิสระ โดยไม่จำกัดที่แห่ง บริการที่เคเคอวัง จากการระดมความคิดเห็นพบว่า มีความคาดหวัง ต่อทางภาครัฐ

แบบที่ ๑) ผลออกชน เพราะคิดว่าการรัฐบาลได้รับการปรับปรุง จะได้ บริการที่ดี มีคุณภาพ ราคาถูก
ซึ่งผลออกชน บริการดี มีคุณภาพ แต่ราคาแพง ทำให้การมาใช้บริการของผู้รับบริการก็ยกได้ของ
สมมติ

3. การมีส่วนร่วม ต่อบริการที่ต้องการ

เวลาที่ระดมความคิดเห็น ในส่วนของประชาชน / ชาวบ้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการ
มาใช้บริการ จะปฏิบัติตามข้อกำหนดที่สถานบริการกำหนดไว้ หรือให้ข้อเสนอแนะ ในสิ่งที่จะต้อง
ปรับปรุง โดยจะมีความเห็นด้วย กับข้อเสนอของกลุ่มผู้เป็นแกนนำ / อบต. เจ้าหน้าที่ของรัฐ ซึ่งเป็น
กลุ่มที่เข้าถึงได้ดีกับแนวคิด หรือเสนอรูปแบบ สามารถจัดดำเนินการ ให้อย่างเป็นรูปธรรม

การสร้างให้เกิดความรับผิดชอบ ต่อการดูแลสุขภาพของประชาชนในระยะยาว จกการ
ระดมความคิดเห็นสรุปเป็นภาพรวมได้ ดังนี้

• ระดับบุคคล / ครอบครัว

- ต้องมีการดูแลสุขภาพตนเอง คนในครอบครัวต้องมีความรู้ ด้านการศึกษารวมผล
เบื้องต้น ภาครัฐอาจจะจัดการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน
- ในครอบครัวต้องมีผู้รับผิดชอบ
- ควรมีการกำหนดในกฎหมาย ให้ประชาชน อายุ 35 ปี ขึ้นไปทุกคน ตรวจสอบการ
ประจำปี ปีละ 1 ครั้ง
- ประชาชนควร ใช้ภูมิปัญญาชาวบ้าน ในการรักษาสุขภาพของตนเอง
- ให้ศูนย์กลางการดูแลสุขภาพ

• ระดับชุมชน

- ร่วมรณรงค์ ต่อต้านการป้องกันโรค ตามฤดูกาล
- ร่วมกันส่งเสริมอาชีพ กลุ่มชนเผ่าต่าง ๆ
- ร่วมทำกิจกรรม เกี่ยวกับยารสมุนไพรสมุนไพรสุขภาพ
- ด้วยงานชุมชน ร่วมวางแผนและให้บริการในสถานบริการ มีสวัสดิการ ค่า
ตอบแทน ได้ดี
- ให้เรจัดตั้งกองทุนในชุมชน โดยมีหลายองค์กร ร่วมเป็นทุน มีการบริหาร
งานของสำนักงานเขต ประโยชน์ของกองทุนนี้ ช่วยแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์ในชุมชนเช่น ปัญหาการ
ดูแลสุขภาพในเบื้องต้น กลุ่มทุนนี้จะช่วยให้บุคคลกรในชุมชนที่สนใจจะศึกษาต่อได้ต่าง ๆ ส่งมอบ
ผลให้กลับมามีงานในชุมชนต่อไป
- มีส่วนร่วมในการตรวจสอบระบบบริการ
- จัดให้มีการรับฟังเสียงสะท้อนจ ชุมชนในสถานวัย / โรงพยาบาล
- ให้ คณะกรรมการทั้งรัฐ / เอกชน / ประชาชน ร่วมเป็นตัวแทนของประชาชน

กิจกรรมทางต้นน้ำ

- จัดระบบการประชาสัมพันธ์ / การส่งต่อข้อมูลข่าวสาร ยังผู้รับและผู้ส่ง ทั้งไปและกลับ อย่างต่อเนื่อง ใช้สื่อสม. แจ้งข่าว หากจะรวดเร็ว ใช้ระบบวิทยุสื่อสารร่วมด้วย

- มีศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ มีคณะกรรมการประสานงานข้อมูล

- มีการประเมินผล 1 ปี ต่อครั้ง หรือมากกว่าตามความเหมาะสม

- ประชาคม ต้องเป็นตัวแทนในการประสานงานในพื้นที่

4. การมีส่วนร่วมต่อการจัดระบบบริการ

การเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการ มีข้อเสนอแนะในการระดมความคิด ดังนี้

• ส่วนร่วมคิด

ทั้งภาคประชาชน วิชาสถานี่ต่าง ๆ เข้ามามีส่วนร่วมที่จะมีสถานีอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนที่มีศักยภาพ มีบุคลากรที่พอเพียง โดยเฉพาะให้มีแพทย์ประจำในชุมชน จะได้เชื่อมั่นว่ากรมอนามัยมีคุณภาพ สวัสดิภาพจะมีคณะกรรมการในหมู่บ้านดูแลสุขภาพชุมชน

• การร่วมทำ

จะส่งบุคลากรเองไปศึกษา เช่น สถานีสุขภาพตัวเอง ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกแบบที่มีอยู่จัดคณะกรรมการสุขภาพในพื้นที่ ก็ให้มีตัวแทนจากประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วม ในกลุ่มงานที่เหมาะสม ควรที่จะมีการ ประเมินและตรวจสอบการทำงานของผู้นำบริการ เพื่อให้ระบบบริการมีมาตรฐานไว้ใจได้

• ร่วมสร้าง

มีรูปแบบการตรวจสอบในชุมชน ให้มีส่วนร่วมรับผิดชอบ โดยขอเป็นคณะกรรมการรวมการตรวจเยี่ยม / ประเมินข้อร้องเรียนต่าง ๆ

เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินที่เป็นตัวหนักเข้าไป ร่วมเป็นคณะกรรมการ อาจได้มาด้วยรางวัลอีกตั้ง ว่าเป็นกรณีพิเศษ

ส่งข่าวไปหาว่าเป็นตัวแทน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ หมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 2-3 คน กลุ่ม

มีการรับฟังข้อสงสัยของชุมชนต่อกร ไปบริการ

มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ที่ชัดเจน และรวดเร็ว โดยใช้สื่อสม. เป็นแกน หรือมีการส่งสารคดีข่าวทางวิทยุ เพื่อให้เกิดความร่วมมือของมีในระดับที่ชัดเจนขึ้น

ประเด็นที่ 4 ร่วมด้วย ช่วยคิด : ทิศทางคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

1. ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมเวทีแสดงความคิดเห็นทั้ง 12 เวิร์ท หยิบยกประเด็นปัญหาต่าง ๆ ในเรื่องการบริโภค ทั้งที่ตนเองหรือผู้อื่น (เช่น ญาติพี่น้อง) เคยประสบ แยกออกเป็นปัญหา

- ด้านผลิตภัณฑ์ : คุณภาพ ของปลอม การปนเปื้อน ความปลอดภัย ผลต่อสุขภาพผู้บริโภค และราคา
- ด้านบริการสุขภาพ : ความพึงพอใจ (ถ้าซ้ำ ไม่ทันใจ ไม่เพียงพอ การสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ) คุณภาพของการบริการที่ได้รับ และราคา
- ด้านโฆษณา ส่งเสริมการขาย รวมทั้งการขายตรง : ชวนเชื่อ หลอกหลวง ของแถม

*** สรุป ประชาชนประสบปัญหามากมายในเรื่อง คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ***

2. การแก้ไขปัญหากจากการบริโภค

ในช่วงแรกของการแสดงความคิดเห็น ผู้เข้าร่วมเวทีส่วนใหญ่ จะคิดว่าเป็นภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบของภาครัฐ ในการแก้ปัญหา เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ ต่อมาเมื่อมีการแสดงความคิดเห็นในแต่ละปัญหามากขึ้น ผู้เข้าร่วมเวทีจะเริ่มเห็นความสำคัญของภาคประชาชน ความคิดเห็นและพลังของภาคประชาชน และยอมรับว่า ถ้าพึ่งภาครัฐฝ่ายเดียว ไม่อาจเป็นที่พึ่งหรือสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้กับผู้บริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพ รัฐทำได้ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม ไม่ทันใจ ไม่ทันเวลา ดังนั้น ทั้ง 12 เวิร์ทจึงสรุปว่า ประชาชนจะต้องเข้ามามีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภค เป็นรูปกลุ่ม หรือ องค์กรประชาชน อาจจะใช้กลุ่มต่าง ๆ ที่มีอยู่แล้วในปัจจุบัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่ม อสม. กลุ่มพลังต่าง ๆ หรือ จัดตั้งขึ้นมาใหม่ โดยเฉพาะเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ให้เป็นในลักษณะผู้นำตามธรรมชาติ ให้มีการสร้างเครือข่ายเชื่อมโยงทั้งกับภาคประชาชนด้วยกัน (ในเนวราบและเนวคัง) และกับภาครัฐ และเชื่อมโยงกับองค์กรอิสระที่จะเกิดขึ้นตามรัฐธรรมนูญมาตรา 57

บทบาทของกลุ่ม หรือ องค์กรประชาชน ในการคุ้มครองผู้บริโภค คือ การตรวจสอบ ประชาสัมพันธ์ เรียกร้อง ร้องเรียน บางปัญหาสามารถป้องกันแก้ไขได้โดยภาคประชาชน บางปัญหาต้องร่วมกันทำงานกับภาครัฐ รัฐต้องให้การสนับสนุนทั้งในด้านความรู้งบประมาณ และทรัพยากรที่เกี่ยวข้อง

ในเรื่องงบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐนั้น ส่วนใหญ่เห็นว่า ควรสนับสนุนตรงลงไปสู่ภาคประชาชน ไม่ต้องผ่านองค์กรอิสระ (ตามมาตรา 57) II

องค์กรอิสระ (ตามมาตรา 57) ควรมิผู้แทนที่มาจาก กลุ่ม หรือ องค์กรประชาชน เพื่อจะได้รับทราบปัญหาและความต้องการของภาคประชาชน จะได้ให้ความเห็นในการออกกฎหมาย ข้อบังคับต่าง ๆ ได้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการของภาคประชาชน

***สรุป ประชาชนต้องเข้ามีส่วนร่วม และมีบทบาทในการคุ้มครองผู้บริโภค ภายใต้การสนับสนุนจากภาค
รัฐมีการทำงานร่วมกันกับภาครัฐและหน่วยงาน หรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง

3. พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติควรถูกกำหนดเรื่องนี้อย่างไร

ทั้ง 12 เวที เห็นว่า ต้องกำหนดเรื่อง การมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน
สุขภาพ (การรวมกลุ่ม องค์กรประชาชนในการคุ้มครองผู้บริโภค และเครือข่าย) รวมทั้งการให้อำนาจกลุ่ม
องค์กรประชาชน ในการทำหน้าที่คุ้มครองผู้บริโภค (บทบาทภาคประชาชน) **อย่างชัดเจน ไว้ในพระราช
บัญญัติสุขภาพแห่งชาติ**

(ถ้าไม่กำหนดไว้ - กลุ่ม/องค์กรประชาชนที่จะเกิดขึ้น จะไม่มีกฎหมายรองรับ ทำให้ไม่มีการยอมรับ
- เมื่อให้มีกลุ่ม/องค์กรประชาชน ต้องให้อำนาจ เช่น การตรวจสอบ การดำเนินการ
ต่าง ๆ

4. แนวทางการป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา

มาตรการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร

มาตรการให้ความรู้ สื่อให้ประชาชนผู้บริโภคเข้าใจ

มาตรการการตรวจสอบ สอดส่องดูแล

มาตรการควบคุมการโฆษณา ไม่ให้หลอกลวง รวมทั้งการแสดงฉลาก

มาตรการร้องเรียน ร้องเรียน ความเป็นธรรม

มาตรการลงโทษ ชดเชย ชดใช้

สรุปประเด็นที่ 4 ร่วมด้วย ช่วยคิด : ทิศทางคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

ประชาชนพบปัญหาจากผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และบริการด้านสุขภาพอะไรบ้าง ?

ปัญหาด้านสินค้า หรือ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ

1. ผลิตภัณฑ์อาหารสด ผัก ผลไม้ ปนเปื้อนสารพิษ สารเคมี สารกันบูด ไม่คุณภาพด้านโภชนาการ หมดอายุ ขึ้นรา และผู้ขายเอาเปรียบในด้านราคา และการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์
2. ผลิตภัณฑ์อาหารกระป๋อง อาหารบรรจุเสร็จ ไม่มีวัน เดือน ปี ที่ผลิตชัดเจน หมดอายุ ไม่ผ่านการตรวจสอบจากหน่วยงานที่รับผิดชอบ มีการลอกเลียน หรือ ปลอมผลิตภัณฑ์ ไม่มีคุณภาพ และมาตรฐาน ที่พบบ่อยในชุมชน เช่น ขนม ซอส นมกล่อง น้ำปลา ผงชูรส น้ำมันพืช ผลไม้กระป๋อง
3. เครื่องสำอาง ครีมทาหน้าขาว ครีมทาฝ้า-ตึง มีสารเคมี สารพิษที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เกิดอาการแพ้ และระคายเคือง รากาแสบ และการโฆษณาชวนเชื่อ เกินความเป็นจริง หลอกลวงประชาชน และบางครั้งพบว่าเป็นของปลอม ลอกเลียนแบบ หมดอายุ ไม่มีคุณภาพ และมาตรฐาน
4. นำดื่มบรรจุเสร็จ ไม่มีคุณภาพ เกิดตะกอน-เขียว มีกลิ่น ไม่สะอาด มีการปลอมแปลงการบรรจุ ขาดการตรวจสอบจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของผู้บริโภค
5. เครื่องใช้ประจำวัน เช่น ผงซักฟอก สบู่ ยาสีฟัน แป้งโรยตัว น้ำยาล้างจาน ฯลฯ มีการปลอม ลอกเลียนแบบ โดยไม่มีหน่วยงานไปตรวจสอบ และดำเนินการจริงจัง
6. ยารักษาโรค หมดอายุ ไม่มีคุณภาพ ราคาแพง และปลอม หรือ ลอกเลียนแบบ โฆษณาสรรพคุณเกินจริง
7. ผลิตภัณฑ์เครื่องนุ่งห่ม เครื่องนอน เครื่องนวดเพื่อสุขภาพ พบว่ามีการหลอกลวง โฆษณาสรรพคุณเกินจริง ราคาสูง หลอกลวงประชาชนว่าสามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้ โดยไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบตรวจสอบให้ชัดเจน และไม่มี การประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบอย่างทั่วถึง

ปัญหาด้านบริการสุขภาพ

บริการด้านสุขภาพ สถานที่บริการด้านสุขภาพในชุมชน คือ

1. โรงพยาบาล
2. สถานีอนามัย
3. คลินิกเอกชน
4. ร้านขายยา , ร้านขายของชำ
5. อสม.

ปัญหาที่พบด้านบริการสุขภาพ

- ผู้ให้บริการ ไม่เพียงพอ ไม่มีมนุษยสัมพันธ์กับผู้มารับบริการ
- ให้บริการล่าช้า ขาดความดูแลเอาใจใส่ ไม่มีความพร้อมในด้านบริการ
- เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการให้บริการ ไม่เพียงพอ เลือกปฏิบัติกับผู้ป่วย
- บุคลากรขาดความรู้ ความสามารถ ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้มารับบริการ
- คลินิกเอกชน มีปัญหาเรื่อง การรักษาพยาบาลที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินจริง
- สถานีอนามัย ควรรับผู้ป่วยนอนรักษาได้ตามความเหมาะสม มียารักษาโรคไม่เพียงพอ ขาดความพร้อมในการบริการ
- สถานบริการด้านสุขภาพไม่สะอาด ขาดการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่
- ผู้ให้บริการขาดคุณธรรม

การแก้ไขปัญหาในระดับบุคคลผู้ที่ได้รับผลกระทบโดยตรง

1. ประชาชนในฐานะผู้บริโภค ต้องมีความรู้เรื่องการบริโภค การตรวจสอบ-การเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ มีคุณภาพดี ราคาเหมาะสม และสามารถถ่ายทอดข้อในชุมชนได้
2. ประชาชนสามารถตรวจสอบสินค้า ผลิตภัณฑ์ และบริการด้านสุขภาพ ได้ด้วยตนเอง
3. ผลกระทบที่เกิดขึ้น สามารถร้องเรียนเพื่อเรียกค่าเสียหายได้
4. ปรับเปลี่ยนค่านิยมในการบริโภค มีจิตสำนึกในการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
5. การแก้ปัญหาให้เริ่มที่ตนเอง ช่วยตนเอง จนเกิดความตระหนักมาเป็นการรวมพลังภาคประชาชน ในการแก้ปัญหา

การแก้ไขปัญหาในระดับชุมชน

ในด้านการทำงานภาครัฐ ในการแก้ไขปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภค ยังคงมีหน่วยงานที่รับผิดชอบ ด้านนี้ไม่เพียงพอ และเข้าถึงประชาชนได้อย่างแท้จริง ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีการรวมกลุ่มภาค

ประชาชน ร่วมมือกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั้งนี้ รัฐควรให้การสนับสนุนในทุก ๆ ด้าน ตลอดจนให้การรับรองและให้อำนาจในการทำงานได้ตามกฎหมาย โดยชุมชน ร่วมกันแก้ไขได้คือ

- ชุมชนร่วมมือกันสร้างจิตสำนึกที่ดี มีคุณธรรมในการผลิต-บริโภคสินค้า
- ชุมชนรวมกลุ่มกันส่งเสริมให้มีการใช้สารเคมี, ชีวภาพที่ปลอดภัยต่อการบริโภค
- ชุมชนรวมกลุ่มกันในการป้องกันตนเอง ช่วยตัวเองได้ และสามารถดำเนินการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ที่สงสัย และดำเนินการ ได้ตามความเหมาะสม
- การรวมพลังภาคประชาชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหาในชุมชนเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

การแก้ไขปัญหาภาครัฐ

- ต้องมีหน่วยงานรับผิดชอบเรื่องคุ้มครองผู้บริโภคที่ชัดเจนและเพียงพอ ถ้าเป็นไปได้ควรมีอยู่ในระดับตำบลเพื่อประชาชน กลุ่ม ฯลฯ ได้เข้าถึงอย่างแท้จริง
- มีการตรวจสอบจากหน่วยงานที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง การให้บริการด้านสุขภาพควรมีมาตรฐานเท่าเทียมกันในด้านบุคคล-สถานที่ ฯลฯ
- ควรให้การสนับสนุนภาคประชาชนในฐานะผู้บริโภคโดยตรง สามารถมีส่วนร่วมในการดำเนินการแก้ไขปัญหา-การตัดสินใจ การกำหนดนโยบาย รวมถึงการตรวจสอบเพื่อแก้ไขปัญหาของประชาชนเองได้

แนวทาง-หลักการ พ.ร.บ.สุขภาพ ควรกำหนดเรื่องนี้อย่างไรในการแก้ไขปัญหา

- ให้รัฐกำหนดนโยบาย “การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ” อย่างชัดเจนเป็นรูปธรรม
- ประชาชนมีสิทธิแสดงความคิดเห็น-สิทธิในการกำหนดมาตรการต่าง ๆ มีสิทธิในการรักษาพยาบาลที่เท่าเทียมกัน มาตรฐานการรักษาเดียวกัน ไม่มีการเลือกปฏิบัติ
- กำหนดให้มีองค์กรอิสระภาคประชาชน โดยรับการสนับสนุนจากภาครัฐ เพื่อเกิดการพัฒนาองค์ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภค-การใช้สิทธิในการรับรู้ข่าวสาร การตรวจสอบดูแลท้องถิ่นของตนเองได้อย่างมีศักยภาพ

รูปแบบองค์กรคุ้มครองผู้บริโภค

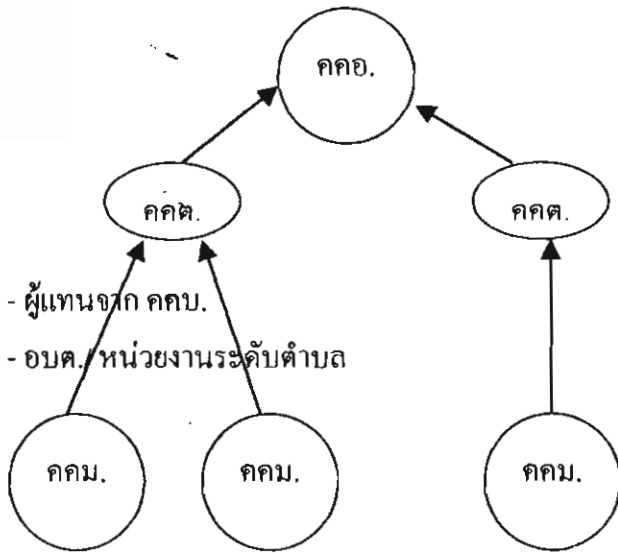
จากการระดมความคิดเห็น จังหวัดอุบลราชธานี มีแนวทาง-รูปแบบโดยรวม ดังนี้

กำหนดใน พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติให้มีองค์กรในพื้นที่ (ประชาชน)

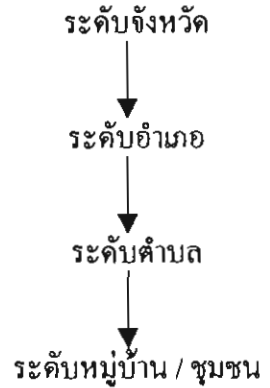
อำเภอ

ตำบล

หมู่บ้าน

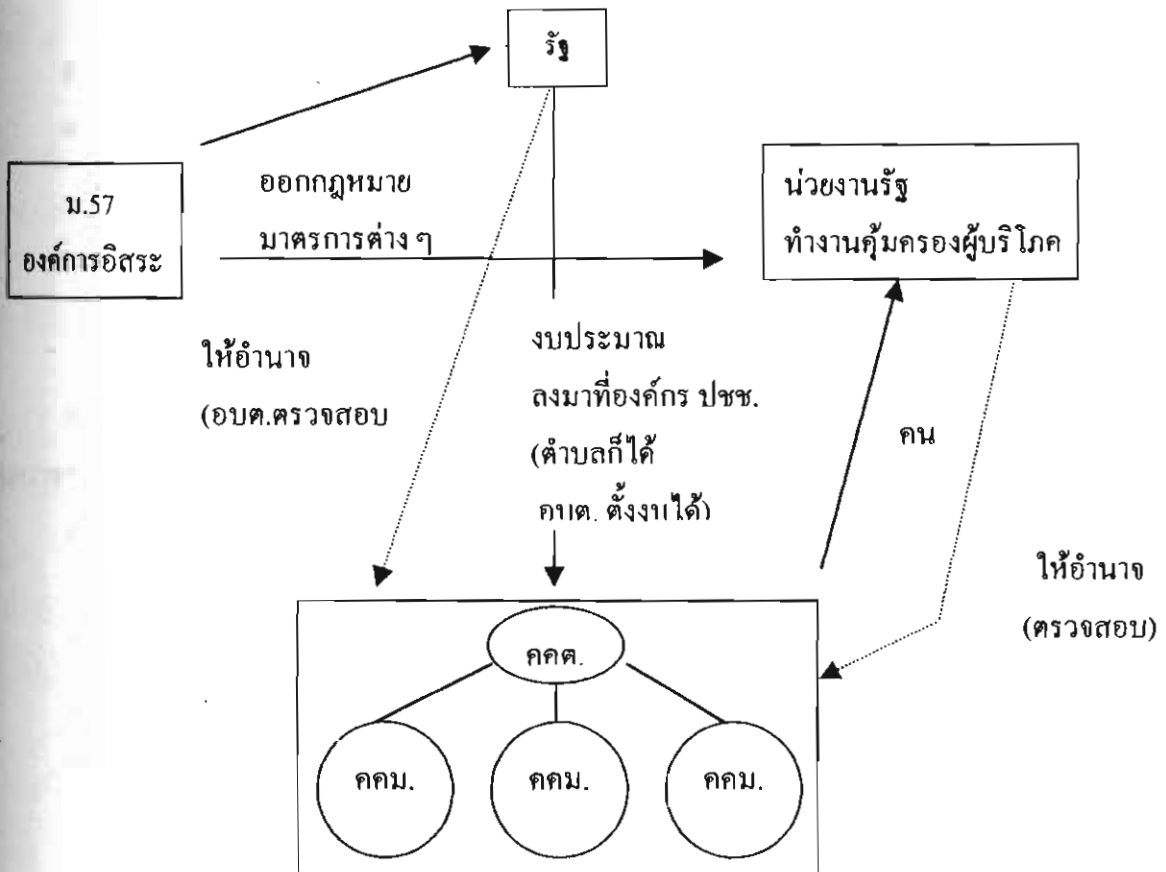


สำนักงานคุ้มครองผู้บริโภค



องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคระดับหมู่บ้าน ประกอบด้วย

1. ประชาชน (กลุ่มละ 3-4 คน)
2. ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน
3. ครู อาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิ



องค์กรคุ้มครองผู้บริโภคระดับอำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน จากการประชาคมจังหวัดอุบลราชธานี ประกอบด้วย

1. ตัวแทน/เจ้าหน้าที่ จากภาครัฐ (จะมีหรือไม่ก็ได้ในระดับชุมชน)
2. ประชาชนในชุมชน 3-4 คน
3. กรรมการหมู่บ้าน
4. ผู้ทรงคุณวุฒิ (ครู-อาจารย์-พระภิกษุ)

หน้าที่ ขอบเขตการทำงานในระดับชุมชน-หมู่บ้าน ของกลุ่มองค์กรภาคประชาชน

1. ให้ความรู้เรื่องการบริโภค , การเลือกซื้อผลิตภัณฑ์ , การตรวจสอบ แก่ชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย
2. ดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสุขภาพโดยตรง ดูแลและดำเนินการแทนชุมชนในการเรียกร้องค่าเสียหาย ที่เกิดขึ้นจากผลิตภัณฑ์
3. แจกข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชน
4. เป็นที่ปรึกษาแก่ชุมชนที่รับผิดชอบ
5. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในทุก ๆ ด้าน
6. มีส่วนร่วมกับการทำงานภาครัฐ เช่น การตรวจสอบผลิตภัณฑ์ บริการสุขภาพ
7. แจกข้อมูล เบาะแส ผู้ที่กระทำผิด หรือต้องสงสัยในพื้นที่ให้หน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการขั้นต่อไป
8. เป็นตัวแทนของประชาชนในงานคุ้มครองผู้บริโภค
9. กำหนดกฎระเบียบ กติกา ของกลุ่มเพื่อผลประโยชน์ของประชาชน เช่น
 - การผลิตที่มีคุณภาพ
 - การตรวจสอบผลิตภัณฑ์
 - กำหนดมาตรฐานสิ่งต้องห้าม , สารพิษ ในส่วนผสมผลิตภัณฑ์
 - กำหนดราคา , การลงโทษผู้ที่กระทำผิด

การป้องกันปัญหาจากการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ ในระดับชุมชนของจังหวัดอุบลราชธานี สรุปได้ดังนี้

1. ชุมชน, ประชาชน ควรได้รับข้อมูลข่าวสาร ที่เพียงพอและเข้าใจเกี่ยวกับการบริโภคและบริการด้านสุขภาพ จากหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง หรือตัวแทนภาคประชาชน
2. ชุมชนสามารถผลิต และบริโภคผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัยได้เอง
3. สามารถดูแลตรวจสอบผลิตภัณฑ์ , บริการสุขภาพ ได้ถ้าพบที่ไม่ได้มาตรฐาน
4. ทำประชาคมหมู่บ้าน , ชุมชน เพื่อศึกษาข้อมูล ปัญหา/วิธีการแก้ปัญหาในชุมชน

5. ออกข้อบังคับในชุมชนเกี่ยวกับการคุ้มครองผู้บริโภค เช่น การตรวจสอบรวดเร็ว , ตลาดนัด , ผลิตภัณฑ์ขายตรงที่หลอกลวงประชาชน
6. ชุมชนมีการตรวจสอบการทำงานของกลุ่ม-ประชาชน-ภาครัฐได้
7. ชุมชนที่จัดตั้งสามารถแสดงสิทธิ หรือ เรียกร้องบนความต้อง และต้องมีหน่วยงานรับผิดชอบร่วมกันแก้ไขปัญหา
8. กลุ่มองค์กรภาคประชาชนในชุมชน รัฐ ต้องให้การสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น งบประมาณ , วิทยากร เพื่อให้ความรู้กับกลุ่ม และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ ตามความเหมาะสม และจำเป็นต่อการบริโภค
9. ชุมชนมีการวางแผนการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และบริการ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในชุมชนของตนเอง
10. ปลุกจิตสำนึกของคนในชุมชนให้เกิดความตระหนักถึงสิทธิของตนเองในการบริโภคผลิตภัณฑ์และบริการด้านสุขภาพ ที่ก่อปัญหาและอาจเป็นอันตรายต่อตนเองและครอบครัว
11. มีการคุ้มครองการทำงานของชุมชน จากภาครัฐ โดยมีกฎหมายรองรับการทำงาน การตรวจสอบผู้ประกอบการ และสถานบริการ
12. ชุมชนต้องมีคุณภาพ , คุณธรรม และอุดมการณ์ในการทำงานเพื่อประชาชนปลอดภัยจากการใช้ผลิตภัณฑ์ด้านสุขภาพ และบริการสุขภาพ ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงสิทธิของประชาชนเป็นสำคัญ

ร่วมด้วย ช่วยคิด กับทิศทางการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

รัฐจะต้องกำหนดสิทธิของประชาชนในฐานะผู้บริโภค ต้องได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ สิทธิในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสม ไม่ถูกกีดกันจากความแตกต่างในด้านต่าง ๆ มีสิทธิที่จะร้องเรียน ฟ้องร้อง ได้รับความช่วยเหลือความเสียหายที่เกิดขึ้น

รัฐต้องกำหนดให้สถานบริการสาธารณสุขทุกระดับต้องมีการจัดระบบประกันคุณภาพ ระบบตรวจสอบที่มีประสิทธิภาพ

รัฐต้องกำหนดให้หน่วยงาน องค์กร ภาครัฐ และเอกชนที่ดำเนินงานแล้วมีผลต่อสุขภาพ ต้องให้ความร่วมมือกับองค์กรคุ้มครองผู้บริโภคขึ้นทะเบียนที่ถูกต้องตามกฎหมาย มีระบบให้บริการที่เป็นธรรม ให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนในทุกเรื่อง ทุกระดับ

มีการจัดตั้งองค์กรอิสระในการให้ความเห็นในการตรากฎหมาย เนื่องจากการบริโภคเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับประชาชนโดยตรง ประชาชนควรมีสิทธิที่จะเสนอความเห็นในการตรากฎหมายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ

และให้องค์กรอิสระผู้บริโภคของประชาชนมีอิสระในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคทางด้านสุขภาพโดยตรง เนื่องจากประชาชนจะเห็นปัญหาชัดเจนกว่ารัฐบาล

เพราะแนวคิดนี้ ได้ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค โดยการจัดตั้ง "องค์การอิสระ" เป็นตัวแทนผู้บริโภคในการร้องเรียน เรียกร้องความเสียหายแก่ผู้บริโภค ประชาชนได้รับการคุ้มครองในฐานะผู้บริโภคด้านสุขภาพอย่างเสมอกัน ทราบปัญหาที่แท้จริงที่เกิดขึ้นกับประชาชน โดยผ่านทางองค์การอิสระ มีการจัดสรรงบประมาณสนับสนุนองค์กรประชาชนในการทำงาน ได้รับการชดเชยอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาลอย่างชัดเจน มีระบบการบริการโดยใช้หลักการความเป็นธรรมในการบริหาร

ให้การสนับสนุนการจัดตั้งองค์การอิสระ ออกกฎหมายจัดตั้งองค์การอิสระผู้บริโภคภาคประชาชน โดยที่ประชาชนมีอำนาจหน้าที่ดำเนินการเพื่อการคุ้มครองควบคู่ไปกับกลไกของรัฐบาลจัดตั้งองค์การอิสระ อาจทำได้โดยการคัดเลือกบุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องกับภาครัฐ ที่มีความรู้ความสามารถเป็นที่ยอมรับของประชาชน เข้ามาดำเนินการ

รัฐบาลเพียงช่วยดำเนินการตามความต้องการของผู้บริโภค ในการสร้างองค์การอิสระขึ้นมา จะแบ่งงบประมาณ (อัตราส่วนที่แน่นอน) มาให้องค์การอิสระในการดำรงอยู่ ซึ่งการร้องเรียนต่าง ๆ จะทำโดยประชาชน โดยผ่านองค์การอิสระอีกรอบหนึ่งก่อนและองค์การอิสระก็ต้องเป็นผู้ช่วยในการดำเนินการด้วยเพื่อให้เป็นระบบมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น การปลูกจิตสำนึกของผู้บริโภคให้ตระหนักถึงสิทธิของตัวเองในการบริโภคจึงเป็นสิ่งจำเป็น

ประเด็นที่ 5 ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

1.ชุมชนมีความต้องการภูมิปัญญาท้องถิ่นในการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ

เห็นด้วยเพราะ:

- 1.เป็นการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในการดูแลสุขภาพ
- 2.เป็นการพึ่งตนเองของชุมชนในการดูแลสุขภาพของชุมชนเองให้คนในชุมชนมีความเอื้ออาทรต่อกัน
- 3.เป็นการอนุรักษ์รักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการดูแลสุขภาพ
- 4.เป็นการส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ที่มีมาแต่ดั้งเดิมให้มีการพัฒนาควบคู่ไปกับแพทย์แผนตะวันตก
- 5.ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพและช่วยประเทศชาติประหยัดงบประมาณในด้านการซื้อเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ
- 6.เป็นการสร้างอาชีพสร้างรายได้ให้แก่ประชาชนเช่นการนวดแผนไทย
- 7.เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตและกำลังใจแก่ผู้เจ็บป่วย(เช่นการดูแลสุขภาพจิตและพิธีกรรมต่างๆ)

ประเด็นที่เห็นแตกต่าง(ไม่เห็นด้วย)

- 1.ด้านความสะอาดของสมุนไพรหรือตัวยาที่ใช้ในการรักษา อาจไม่สะอาดเพียงพอ
- 2.กิจกรรมการรักษาบางอย่างมีการแอบแฝงเช่นการนวด
- 3.การรักษาด้วยพิธีกรรมบางอย่างทำให้ล่าช้าทำให้ผู้ป่วยมีอาการหนักมากขึ้น
- 4.ผู้รักษาที่ขาดความเชี่ยวชาญอาจทำให้ผลการรักษาผิดพลาดได้เช่นการรักษากระดูกหักอาจทำให้กระดูกผิดรูปร่างได้
- 5.การรักษาบางอย่างเป็นเรื่องงมงาย ล้าสมัย ไม่มีการวิจัยรองรับ
- 6.เห็นผลในการรักษาช้า ไม่ทันใจเหมือนการใช้วิธีการรักษาแผนปัจจุบัน

2.ชุมชนจะมีวิธีกดูแลและคุ้มครองความปลอดภัยจากการรับบริการจากหมอพื้นบ้านได้อย่างไร

ประเด็นที่เ็นด้วย

- 1.ให้มีการรวมกลุ่มของประชาชนเพื่ออนุรักษ์ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 2.ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ให้การรับรองการรักษาแบบดั้งเดิม
- 3.ให้มีแพทย์แผนไทยในระดับตำบลเป็นผู้รับรองมาตรฐานการรักษาโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น
- 4.ควรส่งเสริมให้มีสถาบันการเรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นเพื่อจะได้อนุรักษ์และถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่ต่อไปแก่ชนรุ่นหลัง
- 5.ให้ขึ้นทะเบียนหมอพื้นบ้านในแต่ละท้องถิ่นไว้เพื่อการประชาสัมพันธ์และการแลกเปลี่ยนความรู้ในแต่ละสาขา

ประเด็นที่เ็นแตกต่าง

- 1.บางอย่างมีการ โฆษณาเกินจริงทำให้ภูมิปัญญาท้องถิ่นถูกมองในด้านลบ
- 2.มาตรฐานการรักษาบางอย่างไม่มีมาตรฐานขาดการยอมรับ
- 3.รัฐบาลขาดความจริงใจในการพัฒนาและรักษาภูมิปัญญาท้องถิ่นทำให้บางอย่างต้องถูกต่างชาติขโมยลิขสิทธิ์ไป

ข้อเสนอจากเวทีต่างๆ เกี่ยวกับการสืบทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ

- 1.ควรให้มีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ให้ประชาชนเข้าใจในระบบแพทย์พื้นบ้าน
- 2.ควรให้มีสถานที่รักษาระบบแพทย์พื้นบ้านในแต่ละหมู่บ้าน
- 3.บุคลากรด้านสาธารณสุขของรัฐควรให้การยอมรับการรักษาแบบพื้นบ้านควบคู่กับแพทย์แผนตะวันตก
- 4.รัฐบาลควรพัฒนาระบบแพทย์พื้นบ้านอย่างครบวงจรตั้งแต่การเก็บสมุนไพร การผลิต และ การใช้ที่ปลอดภัย
- 5.ควรส่งเสริมด้านการตลาดของสมุนไพรทั้งในและต่างประเทศ เช่น ส่งเสริมการปลูก แล้วหาตลาดให้เป็นการส่งเสริมรายได้แก่ประชาชนและประเทศ