



สรุป ผลการรับฟังความคิดเห็นประชาชนต่อ
สาระสำคัญ พ.ร.บ. ภาพแห่งชาติ

จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

โดย เครือข่ายสุขภาพและ ภาควิชาร่วมมือ
แรงงานและสวัสดิการสังคมจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สำนักงานสามัญศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
พัฒนาการชุมชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ศึกษาธิการจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
อาชีวศึกษาจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
เครือข่ายหมออนามัย และองค์กรชุมชน

1730

สารบัญ

รายงานผลการดำเนินงานในภาพรวม.....

รายละเอียดผลการรับฟังความคิดเห็นระดับเวทีย่อย.....

ภาพกิจกรรมระดับเวที.....

สนใจ...เข้าร่วมเวทีสมัชชาสุขภาพระดับจังหวัด...ติดต่อ
ผู้ประสานงานจังหวัด..นางสาวเยาวรัตน์ ศุภกรรม
กลุ่มงานพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
035-322515 หรือ 035-242311
โทรสาร 035-244332

WA 541.JT3 K751W 2545



พรบ.สุขภาพยุคชา รูปผลการรับฟังคว...
 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

รายงานผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นประชาชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
ต่อสาระ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ

1. การจัดเวที

1.1 แผนการจัดเวที

* เวทีระดับกลุ่มอำเภอ 4 ครั้ง มีกลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนทั่วไปที่สนใจด้านสุขภาพ เครือข่ายที่
ดำเนินการด้านสุขภาพอยู่ในพื้นที่ (อสม.) แกนนำชุมชน ข้าราชการในพื้นที่ (ครู/ตา, สุข/กศน./พช.) ประเด็นในการทำ
เวทีคือ 1. บริการใกล้บ้านใกล้ใจ และภูมิปัญญาท้องถิ่น 2. ภัยคุกคามคุณภาพชีวิตและแนวทางแก้ไข 3. กลไก
สนับสนุนสุขภาพ ซึ่งรวมถึง สมาชิกด้วยได้แก่

- 1) กลุ่มอำเภอบางไทร บางซ้าย ลาดบัวหลวง จัดที่ห้องประชุม โรงพยาบาลบางไทร วันเสาร์ที่ 9 มีนาคม 2545
- 2) กลุ่มอำเภออุทัย พระนครศรีอยุธยา วังน้อย บางปะอิน นครหลวง จัดที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันเสาร์ที่ 16 มีนาคม 2545
- 3) กลุ่มอำเภอท่าเรือ ภาชี บางปะหัน บ้านแพรก มหาสาร จัดที่ห้องประชุม โรงพยาบาลบางปะหัน วันอาทิตย์ที่ 17 มีนาคม 2545
- 4) กลุ่มอำเภอบางบาล เสนา ผักไห้ จัดที่ห้องประชุม โรงพยาบาลเสนา วันเสาร์ที่ 23 มีนาคม 2545

* เวทีกลุ่มผู้สื่อข่าวโอกาส มีกลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้สื่อข่าวโอกาสที่ฐานะยากจน หากินไม่พอเลี้ยงชีพ ผู้ศกงาน ผู้
พิการ วัดที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันอาทิตย์ที่ 24 มีนาคม 2545 ประเด็นในการ
พูดคุย คือ ความอยู่ดีมีสุขเป็นอย่างไร คนพิการคนด้อยโอกาสจะได้รับการคุ้มครองอย่างไรเพื่อให้ชีวิตอยู่ดีมีสุข

* เวทีระดับชุมชน กลุ่มเป้าหมายเป็นประชาชนทั่วไปที่อยู่บ้านเลี้ยงลูกหลาน เด็ก ๆ ในชุมชน ประเด็นที่คุย
คือ บริการใกล้บ้านใกล้ใจควรจะเป็นอย่างไร คำว่าคุณภาพจะนึกถึงอะไรบ้าง โดยจัด 2 ครั้ง ๆ ที่ 1) จัดที่ศาลาการ
เปรียญวัดคูศิตาราม ตำบลหันตรา อำเภอพระนครศรีอยุธยา วันที่ 29 มีนาคม 2545 2) จัดที่องค์การบริหารส่วนตำบล
คอนหม้านาง อำเภอภาชี วันที่ 5 เมษายน 2545

* เวทีกลุ่มแกนนำชุมชน กลุ่มเป้าหมายเป็นแกนนำในเขตชุมชนเมือง ประเด็นในการพูดคุยคือ คุณภาพชีวิต
ของคนในชุมชนเราเป็นอย่างไรกันบ้าง และจะมีโครงสร้างกลไกด้านสุขภาพอย่างไรที่จะทำให้คุณภาพชีวิตของเราดี
ขึ้น จัดที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา วันอาทิตย์ที่ 31 มีนาคม 2545

1.2 กระบวนการในเวที

ช่วงที่ 1 ทำความรู้จักกันโดยให้ผู้เข้าร่วมเวทีแนะนำตัว ชื่อ ...ที่มา...ประเด็นที่สนใจด้านสุขภาพเป็น
จังหวัด และวิทยากรเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้ในประเด็นต่าง ๆ ที่แต่ละคนเสนอใน 3 ด้านหลัก ๆ คือ การดูแลตนเองและ
การใช้ภูมิปัญญา การบริการด้านสุขภาพ สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติและเศรษฐกิจสังคม เข้าสู่เรื่อง พรบ.สุขภาพที่
ต้องการความคึกคักของคนหลากหลาย และเรื่องสุขภาพผู้เข้าร่วมเวทีก็นึกถึงการดูแลตนเองซึ่งในชีวิตส่วนใหญ่เรากับ
การดูแลตนเองมากกว่าการไปสถานบริการสุขภาพ สอดคล้องกับเนื้อหาใน พรบ.สุขภาพที่มุ่งถึงการดูแลตนเอง
ภูมิปัญญา

ช่วงที่ 2 บอกเล่าภาพรวมของการทำเวทีรับฟังความคิดเห็น..ว่าทำไมต้องเชิญท่านมาในวันนี้ ...เพื่อสุขภาพกาย..จิต..สังคม และจิตวิญญาณ ..แผนงานของอยุธยาและการเคลื่อนพร้อมกันทั้งประเทศ โครงสร้างการเคลื่อนของพรบ.สุขภาพ

ช่วงที่ 3 แบ่งประเด็นออกเป็น 4 เรื่อง ได้แก่ 1) กลไกกำหนดคน โยบาช 2) ภัยคุกคามคุณภาพชีวิต 3) บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) การคุ้มครองผู้บริโภค ผู้คุมประเด็นได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมพิจารณาว่าตนเองสนใจเรื่องอะไร

สิ่งที่นำเสนอนี้ได้ดำเนินการ และมีการปรับเปลี่ยนบ้าง บางเวทีกลุ่มคนที่ได้รับเชิญมาน้อยก็จะพูดคุยกันแบบง่าย ๆ เจาะถึงรูปธรรมความเป็นอยู่ หรือบางครั้งห้องประชุมแคบไม่สามารถทำกิจกรรมสนทนาการเพื่อปรับความคิดร่วมกัน ได้

1.3 คณะทำงาน ได้มีทีมร่วมดำเนินการในภาพของจังหวัด ในส่วนของทีมวิทยากรกลุ่ม ทีมประสานงาน และทีมวิชาการ ส่วนทีมบริหารจัดการด้านสถานที่ อาหาร จะเป็นที่สาธารณสุขในระดับอำเภอ

- ทีมวิทยากร ประกอบด้วย ครูสุรินทร์ กิจนิตย์ชีวี นางสาวดวงใจ สุภาพพิง นายปรีชา คัดสุดย์ นางสาวสัมพันธ์ ต่อสติ นายประภิช โทธิอาศน์
- ทีมวิชาการ/ประสานงาน นางสาวเขาวรัตน์ สุกกรรม นายธีรรัช กันตมระ
- ทีมจัดการระดับอำเภอ นางจงกล อินทสาร นางพัชราเสถียรพิทศร์ หัวหน้าฝ่ายบริหารโรงพยาบาลบางไทร

1.4 ภาคร่วมดำเนินงานนั้น จะเข้ามามีส่วนในการประสานคนเข้าร่วมเวทีโดยมีภาคีเครือข่ายดังนี้

- พัฒนาชุมชนประสานภาคประชาชนในระดับแกนนำชุมชน กลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ
- การศึกษานอกโรงเรียนประสานนักศึกษา ครูอาสาในพื้นที่
- สำนักงานการประถมศึกษา ประสานครูประถมศึกษา
- ตามอยู่ศึกษาจังหวัดประสานครูในสังกัดที่รับผิดชอบ
- สาธารณสุขอำเภอ ประสานด้าน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
- โรงพยาบาลชุมชนจะเป็นฐานในการจัดเวทีทั้งด้านอาหาร สถานที่ เอื้ออำนวยความสะดวกต่าง ๆ ในการจัดเวที
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสนับสนุนยานพาหนะในการเดินทาง ประสานงานในเครือข่ายของสาธารณสุขที่ยินดีให้ทีมวิทยากรเข้าร่วมชี้แจงแผนงานในการประชุมคณะกรรมการ

สรุปเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนต่อสาระสำคัญ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1

วันที่ 9 มีนาคม 2545 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางไทร

ช่วงที่ 1 บอกเล่าภาพรวมของการทำเวทีรับฟังความคิดเห็น..ว่าทำไมต้องเชิญท่านมาในวันนี้...เพื่อสุขภาพกาย..จิต..สังคม และจิตวิญญาณ ควรให้ความสำคัญด้วยหรือเปล่า...แผนงานของอยุธยา และการเคลื่อนพร้อมกันทั้งประเทศ โครงสร้างการเคลื่อนที่ต้องสร้างองค์ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และต้องเชื่อมโยงกับการเมือง

ช่วงที่ 2 แบ่งประเด็นออกเป็น 3 หัวข้อ 1) บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ 2) ปังจัญคุกคามคุณภาพชีวิต 3) กลไก..นโยบายสุขภาพ ตามความสนใจของกลุ่ม

ผลการระดมความคิด

ประเด็น บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ และภูมิปัญญาท้องถิ่น วิทยากรแจกกระดาศให้ผู้เข้าร่วมคนละ 1 แผ่น ให้เขียนภาพบริการใกล้บ้านใกล้ใจ กลุ่มผู้สนใจ 15 ท่าน

ข้อเสนอ : ความหมาย : บริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ เป็นหน่วยบริการที่อยู่กลางชุมชน กลางในที่นี้ไม่ได้หมายความว่าอยู่กลางหมู่บ้านตามภูมิศาสตร์ แต่เป็นสถานที่ที่เดินทางสะดวก อยู่ในชุมชน ไม่ให้แบ่งตามเขตความรับผิดชอบตามพื้นที่ตำบล แต่แบ่งตามความสะดวกของประชาชน และชาวบ้านคิดถึงเป็นที่แรก “อยู่ในใจชาวบ้าน” เป็นที่พักผ่อนหย่อนใจ ไม่ใช่ที่รักษาอย่างเดียว

องค์ประกอบ

1) บุคลากร มีจรรยาบรรณ อธิยาศัยดี พุดเพราะ ยิ้มเก่ง มนุษยสัมพันธ์ดี

2) สถานที่ มีบรรยากาศดี ร่มรื่น ร่มเย็นสุขสบาย มีสวนหย่อม มีสถานที่ออกกำลังกาย มีสวนสมุนไพร

3) บริการ มีบริการดี สอดคล้องกับเวลาชาวบ้าน มีการแพทย์ครบวงจร ไม่พึ่งยาอย่างเดียว ผสมผสานภูมิปัญญา กับแพทย์แผนใหม่ มีบริการเยี่ยมบ้านประชาชนในชุมชน

4) ต้องมีกรรมการสุขภาพ

4) ชุมชนต้องมีส่วนร่วม โดยการตั้งคณะกรรมการสุขภาพขึ้น และประชาชนมีส่วนร่วมในการกำหนดบริการร่วมกับกรรมการสุขภาพ

สถานีอนามัยจะบริการอย่างไร

- ขอให้มึประสิทธิภาพ

- มีเกณฑ์มาตรฐาน..มีเกณฑ์กลางจากกระทรวง ...และเกณฑ์จากสถานีอนามัย (หมายถึงเกณฑ์จากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่เข้าร่วมสร้างเกณฑ์ด้วย)

- สถานีอนามัยเป็นแหล่ง"ความรู้" เป็นการสร้างความรู้แบบมีส่วนร่วมหมายความว่าแต่ก่อนเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยไปยื่นสอนชาวบ้านว่าควรทำอะไร แต่ตอนนี้ชุมชนต้องการให้เจ้าหน้าที่+ชุมชนสร้างวัฒนธรรมการเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งสามารถบูรณาการ ร่วมกันได้ ระหว่างความรู้ของเจ้าหน้าที่และความรู้ของชาวบ้าน
 - สถานีอนามัยออกเยี่ยม..ทำงานเชิงรุก..ร่วมกับกรรมการสุขภาพ ..
 - ประชาชนต้องมีส่วนร่วมรับรู้..ปฏิบัติ
- "พรบ.สุขภาพคำตอบอยู่ที่สถานีอนามัยกับชุมชน"

ประเด็น ภูมิปัญญาท้องถิ่น

ข้อเสนอ ควรมีการวิจัยเพื่อยืนยันภูมิปัญญา ว่าสิ่งที่ทำอยู่นั้นมีคุณสมบัติทางวิทยาศาสตร์อย่างไร แต่ต้องเป็นการวิจัยในวิถีชีวิตชุมชน เพื่อสร้างองค์ความรู้ (ไม่ใช่拿來เอาสมุนไพรที่มีอยู่มาวิเคราะห์ว่ามีองค์ประกอบอะไรบ้างแล้วมาผลิตเป็นยา แต่วิจัยดังเช่น มีหมอกวาดยาที่ใช้มะนาวผสมกับหัวตะไคร้เผากวาดคอเด็กแก้ไอ ก็วิจัยว่าในสิ่งที่พ่อหมอทำนั้นยาที่ใช้มีสารอะไรที่ช่วยให้หายไอ สามารถบอกได้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์

ประเด็น ปัจจัยคุกคามคุณภาพชีวิต องค์ประกอบกลุ่มย่อย 20 ท่าน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ข้าราชการบำนาญ อสม. ครูอาสา แกนนำชุมชน เนื้อหาที่ได้ ปัจจัยคุกคามคุณภาพชีวิต

- 1) สิ่งแวดล้อม มีโรงงานอุตสาหกรรม โรงเบียร์ โรงกระดาษฟาร์มหมู ทำให้อากาศเสีย กลิ่นเหม็น คุณภาพน้ำดื่ม น้ำ คนเจ็บคอ ภูมิแพ้
 - 2) นโยบายพัฒนา
 - 3) การเมือง
 - 4) พฤติกรรมของประชาชน การกิน-ใช้ การผลิต
 - 5) ความเชื่อ ค่านิยม การอบรมสั่งสอน ของวัด/ครอบครัว/โรงเรียน
- สุขภาพวะของเรา คือ ท้องอืด ไม่มีโรค เป็นความสุขของคน

ข้อเสนอ การคุ้มครองป้องกัน

- 1) ส่งเสริมแกนนำชุมชนรวมตัวเป็นองค์กรภาคประชาชน กระตุ้นให้องค์กรที่ตั้งอยู่เดิมในชุมชนทำกิจกรรมให้เชื่อมโยงกับระบบสุขภาพ เช่น กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่ม

สตรี ที่มีอยู่ในชุมชนส่งเสริมกิจกรรมสุขภาพ หรือทำกิจกรรมอื่นและเชื่อมโยงเรื่องสุขภาพด้วย

- 2) ส่งเสริมสื่อชุมชน สร้าง
- 3) กระแสให้ตื่นตัว สอดแทรกความรู้ลงในครอบครัว โรงเรียน วัด
- 4) องค์กรท้องถิ่นทุกระดับร่วมกับภาคประชาชน กำหนดกฎ ระเบียบ เกณฑ์ มาตรฐาน ตรวจสอบ ติดตาม โดยต้องกำหนดสัดส่วนการเข้าเป็นคณะกรรมการ
- 5) มีคณะกรรมการตรวจสอบสอนคำ ผลักดันชุมชน
- 6) มีกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น
- 7) ควรมีงานวิจัยท้องถิ่นเพื่อค้นหาคำตอบ สร้างองค์ความรู้ กำหนดมาตรฐาน และเชื่อมโยงทุกส่วน

ประเด็นที่มีการถกเถียง : 1) งานวิจัยแพทย์แผนไทย...วิจัยเพื่อเป็นอันมิใช่วิจัยแบบสมัยใหม่..เอาสมุนไพรมาทำแคปซูล 2) สถานีนอนามัยอยู่กลางชุมชน..ซึ่งมิใช่ใจกลางตามสภาพพื้นที่...สถานีนอนามัยเดิมมีอยู่แล้วความที่คนบริจาคที่ไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ ..แต่คำว่ากลางชุมชน..หมายถึงกลางหัวใจของชุมชนมากกว่า

ประเด็นกลไกนโยบายสุขภาพแห่งชาติ วิทยากรใช้วิธีตั้งคำถาม โดยบอกเล่าถึงกลไกในอดีตพบ
ปัญหาอะไรบ้าง

ข้อเสนอ :

1. เห็นด้วยกับการมีคณะกรรมการสุขภาพ และควรมีทุกระดับตั้งแต่ หมู่บ้าน ..
ตำบล..อำเภอ ..จังหวัด...ประเทศ ..
 2. ..คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ องค์ประกอบ..สัดส่วน คือ การเมือง (อบต..
อบจ..เทศบาล) 3 : ราชการ/เอกชน/สื่อสารมวลชน 3 : ประชาชน/ผู้ทรงคุณวุฒิ 5
รวม 11 คนและมีวาระการดำรงตำแหน่ง
 3. หน้าที่ คณะกรรมการสุขภาพในภาพรวม
 - จัดสรรงบประมาณลงสู่พื้นที่..กำหนดรูปแบบบริการในพื้นที่ จัก
งบลง อบต.จ้างภูมิปัญญา
 - ค้นหาองค์ความรู้สู่ประชาชน
 - ประชุมอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง
 - รับรู้การแก้ปัญหา..ประสานงาน
 - ประชาสัมพันธ์สื่อมวลชน.."ศูนย์รับข้อมูล"
 - ประเมินติดตามผล
 - ทักทอเครือข่ายสุขภาพระดับชุมชน..พื้นที่
- คุณสมบัติ คณะกรรมการสุขภาพ
- มีองค์ความรู้ที่ถูกต้องทุกระดับ
 - โปร่งใส ตรวจสอบได้
4. ภาคประชาชนจะมีส่วนร่วมสร้างสุขภาพได้อย่างไร
 - สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับตนเอง..ครอบครัว
 - ปฏิบัติกิจกรรมสร้างสุขภาพ..การกิน..อยู่..จัดสภาพแวดล้อมใน
บ้าน
 - ประเมินผลการป่วยของตนเอง..ครอบครัว ว่ามากขึ้น หรือ น้อย
ลง
 - ปรับปรุง..พัฒนาการเสริมสร้างสุขภาพให้เป็นวิถีชีวิต

สรุปเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนต่อสาระสำคัญของ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2
วันที่ 16 มีนาคม 2545 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

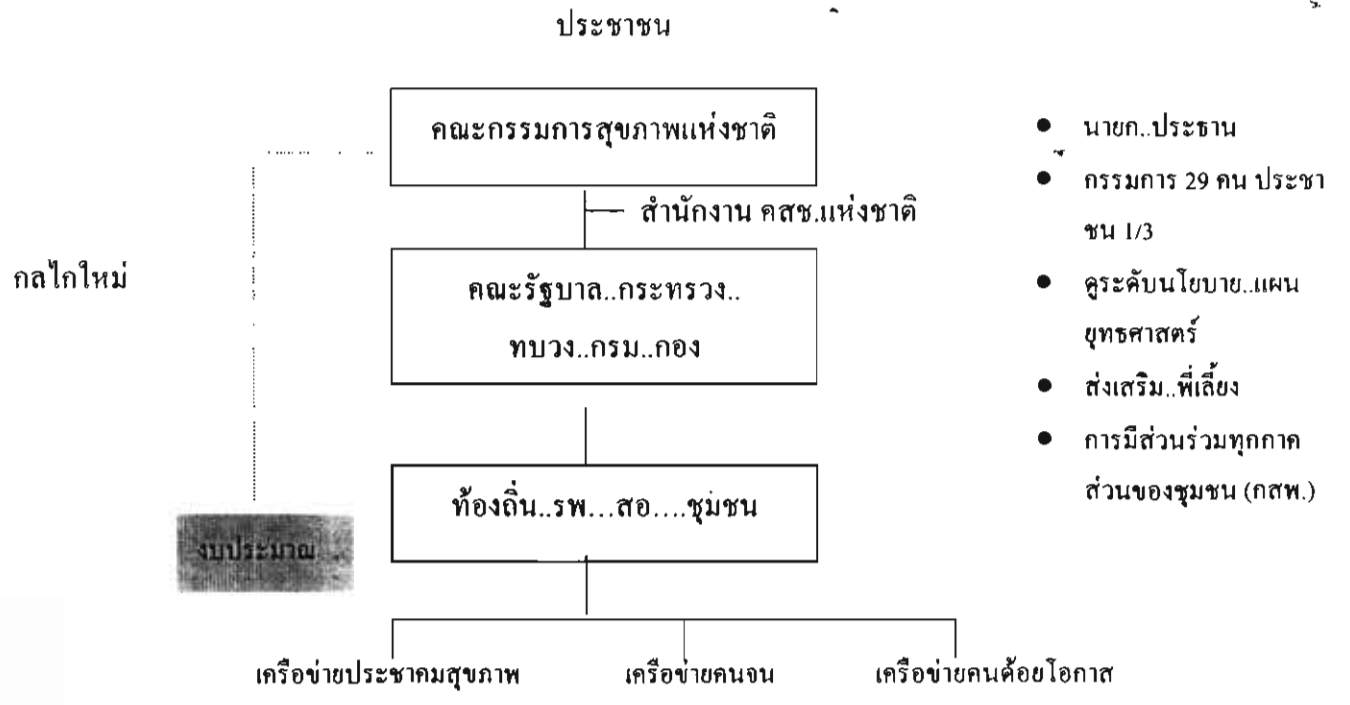
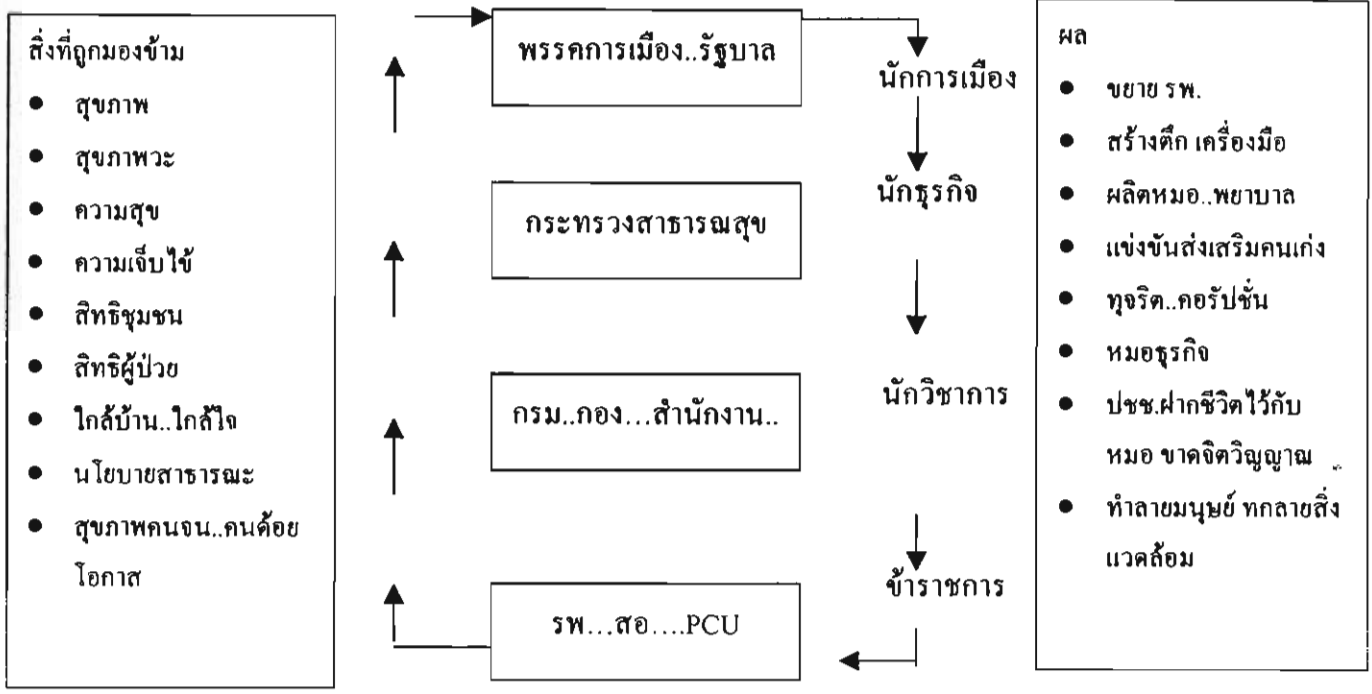
ช่วงที่ 1 ทำความรู้จักกันโดยให้ผู้เข้าร่วมเวทีแนะนำตัว ชื่อ ...ที่มา...ประเด็นที่สนใจด้านสุขภาพเป็นจังหวะ (ปรบมือ 2 ครั้ง..ชื่อ...ปรบมือ 2 ครั้ง ที่มา...ปรบมือ 2 ครั้ง ประเด็นสุขภาพที่สนใจ) และสรุปร่วมกัน ในเวทีว่าผู้เข้าร่วมที่มาในวันนี้ มีความหลากหลาย (ครู ..อสม...ผู้ใหญ่บ้าน ..อบต..จนท.สาธารณสุข..นศ...) และประเด็นที่สนใจด้านสุขภาพนั้น พบว่า 48 รายที่สนใจด้านการดูแลตนเอง ออกกำลังกาย สมุนไพร มีเพียง 4 ราย ที่นึกถึงการบริการทางสาธารณสุข วิทยากรเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่อง พรบ.สุขภาพที่ต้องการความคิดเห็นของคนหลากหลาย และเรื่องสุขภาพผู้เข้าร่วมเวทีก็นึกถึงการดูแลตนเอง ซึ่งในชีวิตส่วนใหญ่เราอยู่กับการดูแลตนเองมากกว่าการไปสถานบริการสุขภาพ สอดคล้องการกับเนื้อหาใน พรบ.สุขภาพที่มองถึงการดูแลตนเอง ภูมิปัญญา

ช่วงที่ 2 บอกเล่าภาพรวมของการทำเวทีรับฟังความคิดเห็น..ว่าทำไมต้องเชิญท่านมาในวันนี้ ...เพื่อสุขภาพกาย..จิต..สังคม และจิตวิญญาณ ควรให้ความสำคัญด้วยหรือปล่าว...แผนงานของอยุธยา และการเคลื่อนพร้อมกันทั้งประเทศ โครงสร้างการเคลื่อนที่ต้องสร้างองค์ความรู้ การเคลื่อนไหวยทางสังคม และต้องเชื่อมโยงกับการเมือง

ช่วงที่ 3 แบ่งประเด็นออกเป็น 4 เรื่อง ได้แก่ 1) กลไกกำหนดนโยบาย 2) ภัยคุกคามคุณภาพชีวิต 3) บริการใกล้บ้านใกล้ใจและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) การคุ้มครองผู้บริโภค ผู้คุมประเด็นได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมพิจารณาว่าตนเองสนใจเรื่องอะไร

วิทยากรให้ข้อมูล “ถึงเวลาหรือยังที่จะเปิดพื้นที่ให้ประชาชนกำหนดนโยบาย” และนำเสนอกล

ไกเดิมมีโครงสร้างเป็นอย่างไร และผลของการจัดการโดยโครงสร้างเดิม





- สร้างนำซ่อม
- สุขภาพแบบพอเพียง..สุขภาพแบบยั่งยืน
- เน้นการมีส่วนร่วม
- เชื่อมโยงเครือข่ายองค์กรประชาชน
- แนวคิดครอบครัวสุขภาพ
- ผสมผสานภูมิปัญญา
- ยุทธศาสตร์เชิงรุก
- 25 % জন. ลงชุมชน
- ตง..ครอบครัว..ปฐมภูมิ
- ชุมชนเข้มแข็ง

ผลการระดมความคิด

1. ประเด็นบริการใกล้บ้าน..ใกล้ใจ และภูมิปัญญาท้องถิ่น (ผู้ดำเนินการแจกกระดาษให้ทุกคนเขียนบริการใกล้บ้านใกล้ใจที่ต้องการ..ให้เล่าที่ละคน และนำมาวาดรวมกันเป็นภาพของกลุ่ม)

การบริการ

- บริการตลอด 24 ชม. และไม่เว้นวันหยุดราชการ..ครบวงจร ..ทำฟัน..
- บริการรวดเร็ว..ทันใจ..ทันสมัย
- บริการต่อเนื่อง คัดตามเยี่ยมผู้สูงอายุ..เยี่ยมบ้าน..มีการติดตามให้คำปรึกษา ภายหลังการตรวจร่างกาย
- ประสานงานกับครู ..งานอนามัยโรงเรียน
- กิจกรรมสำหรับคนทุกวัย.. มีมุมหนังสือ ..ไม่ใช่ไว้เป็นที่รักษาเพียงอย่างเดียว
- ให้ข้อมูลแก่ชุมชนเกี่ยวกับบริการ

สถานที่

- เดินทางมาสะดวก เป็นศูนย์กลางของชุมชน
- สะอาด ไม่มีกลิ่น ร่มรื่น มีสวนหย่อม กว้างขวาง มีที่จอดรถ

บุคลากร

- มีจิตวิญญาณ จรรยาบรรณในวิชาชีพ
- ยิ้มแย้ม สุภาพ มนุษยสัมพันธ์ดี เห็นความสำคัญของคนไข้ คิดปายชื่อ

การบริหารงาน คณะกรรมการชุมชน ชุมชนมีส่วนร่วม

“30 บาท รักษาให้ทุกโรค..ทุกที่..ทุกคน..และทุกเวลา โดยไม่มีข้อแม้”

ภูมิปัญญา ผู้ให้บริการต้องมีความรู้..ชุมชนต้องช่วยกันตรวจสอบดูแล ให้ข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่
เพื่อการดูแลที่ถูกต้อง และปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ (คนในชุมชน)

2. ภัยคุกคามคุณภาพชีวิต (ผู้ดำเนินการแจกกระดาษให้คนละแผ่น ให้เขียน โดยให้โจทย์ "ที่ผ่านมามคน
อยุธยาได้รับผลกระทบทางสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ และมีปัญหาคุณภาพอย่างไรบ้าง
สาเหตุ หน่วยงานหรือ พรบ.สุขภาพจะช่วยแก้ไขอะไรได้บ้าง"

ภัยคุกคามสุขภาพจะ :

- แรงงานอพยพ..น้ำโรค
- โรงงานอุตสาหกรรม ..อากาศเสีย..น้ำเสีย..สุขภาพลักษณะของชุมชนเสีย ..กลไกการควบคุม
ไม่มีประสิทธิภาพ...วิถีชีวิตเปลี่ยนบ้านเช่า..หอพัก..คนต่างถิ่นนำค่านิยมไม่ดี..คุณภาพ
ชีวิตลดลง ..เร่ร่อน..ขาดจิตสำนึก..เอาเปรียบ
- การก่อสร้างสาธารณูปโภค..สุขภาพจิตเสีย..อากาศเป็นพิษ..ฝุ่นละออง
- สื่อ..การกลั่นกรองดูแลที่ไม่มีระบบ (อาหารสุขภาพ)..โฆษณาเกินจริง..เผยแพร่ผลิตภัณฑ์
ที่น่าพิศมัย
- สถาบันศาสนา..ให้คุณค่าวัดมากกว่าจิตใจ ..ลดความสำคัญลง
- หน่วยงาน..ที่รับผิดชอบทำงานล่าช้า..เกียจคร้าน..ไม่เข้าใจบทบาท เช่น อบค.
- การบริการสุขภาพ ..30 บาท..คุณภาพต่ำ..แบ่งระดับคุณภาพ

3. ประเด็นการคุ้มครองผู้บริโภค วิทยากรใช้วิธีการให้คำถามแก่กลุ่มคิดร่วมกัน "ปัญหาที่พบในการ
ใช้ผลิตภัณฑ์และบริการมีอะไรบ้างจากประสบการณ์ของท่าน"

ปัญหาที่พบการใช้ผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ

- ไม่มีวัน..เดือนปี ..สถานที่ ที่ผลิต..คุณภาพไม่สะอาด..ไม่มี อย. ปริมาณ + คุณภาพไม่คงที่
..ราคาไม่ได้มาตรฐาน (แพง) ..โฆษณาเกินจริง ..แต่บางครั้งสินค้าดีแต่ขาดโฆษณา

ปัญหาบริการ

- ผลิตภัณฑ์อันตราย..เครื่องสำอางค์..ของหมักดอง..แดงโม..ปลาหมึก..เนื้อสัตว์..แกงถุง..ถั่ว
งอก..ผักมีสารพิษ..รองเท้าที่ไม่ได้มาตรฐาน ทำให้เส้นเลือดขอด..ปวดน่อง..รูปเท้า..เล็บ
ผิดรูป
- สถานบริการบริการไม่เท่าเทียม..ขาดข้อมูลสิทธิบริการ..จนท.พูดจาไม่สุภาพ ..ไม่ควบคุม
อารมณ์
- ราคาแพงในคลินิกเอกชน ..ไม่มีป้ายราคา เช่น ถอนฟัน ..ร้านเสริมสวย
- ถุงยางไม่มีมาตรฐาน

การแก้ไข (สิ่งที่ทำได้)

- แจ้างประธานผู้ประกอบการเมื่อเกิดการใช้สินค้า
- แจ้าง อย. ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภค
- มาตรการทางสังคม “ไม่ซื้อ”
- เล้าสู่กันฟัง เพิ่มความรู้ด้านการคุ้มครอง
- มาตรการทางกฎหมาย

การบริการ

- อบรมเจ้าหน้าที่ให้มีหัวใจบริการ
- กำหนดมาตรการคิดป้ายราคา
- รียกร้องสิทธิตามหน่วยงาน..ผ่านสื่อท้องถิ่น..วิทยุชุมชน..องค์กรเอกชน..(คุ้มครองผู้บริโภค ..เป็นกลาง..คานอำนาจ

ข้อเสนอ :

- 1) ศูนย์คุ้มครองผู้บริโภคระดับพื้นที่ โครงสร้างหน่วยราชการ หน้าที่ ออกกฎระเบียบ..มาตรการ กฎหมาย..กำหนดมาตรฐานสินค้า ผลิตภัณฑ์ชุมชน และเป็นผู้ให้มาตรฐานสินค้า อย. ได้ในระดับจังหวัด”มาตรฐานอยุธยา”(ทำหน้าที่เหมือน อย.แต่จัดการเบ็ดเสร็จในระดับจังหวัด ลดขั้นตอนการอนุมัติขั้นตอนการทำงานตามสภาพพื้นที่) ประธานส่วนกลาง ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อ
 - 2) องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค คุ้มครองสภาพแวดล้อม ควรเป็นองค์กรอิสระ ระดับพื้นที่ เกิดจากภาคีหลายฝ่าย และมีการกำหนดสัดส่วน ชุมชนคัดเลือก..กลั่นกรอง ทำงานแบบเอกชน มีหน้าที่ติดตาม ตรวจสอบ..วิเคราะห์สภาพ ภายใต้กรอบนโยบายของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ งบประมาณลงมาโดยตรงโดยได้จากภาษีท้องถิ่น 10-15 % จัดสรรให้กองทุนสุขภาพ +ชดเชยการเสียสุขภาพ ซึ่งไม่จำเป็นต้องมีทุกจังหวัดแต่มีแผนเฉพาะตามสภาพพื้นที่
4. ประเด็นกลไก วิทยากรใช้วิธีการให้ประเด็นชวนคิด
- กลุ่มเห็นด้วยกับการมีคณะกรรมการสุขภาพระดับชุมชน ซึ่งทำหน้าที่เหมือนกระทรวงสาธารณสุขในระดับชุมชน
 - สักส่วน ผู้นำท้องถิ่น 3 (ประธานชุมชน/อบค/กำนัน/ผญ.) : รัฐ 3 (ครุ/ปลัดอบค./สอ./ฯลฯ): ประชาชน 5 (ผู้ทรงคุณวุฒิ/องค์กรชาวบ้าน) รวม 11 คน
 - บทบาท/อำนาจ/หน้าที่

1. มีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพ “แผนสุขภาพชุมชน”
2. มีอำนาจจัดสรรงบประมาณ โดยใช้เวทีชาวบ้าน
3. มีอำนาจวิเคราะห์โครงการ..อนุมัติโครงการ
4. สร้างระบบตรวจสอบ
5. ร่วมศึกษา วิจัยชุมชน พัฒนาคคุณภาพบุคคลในชุมชน

ประเด็นถกเถียงมากในเรื่องว่าองค์กรคุ้มครองสภาพแวดล้อม/คุ้มครองผู้บริโภคนั้นควรจะเป็นองค์กรอิสระหรือไม่..ตกลงกันไม่ได้

สรุปเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนต่อสาระสำคัญ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3
วันที่ 17 มีนาคม 2545 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลบางปะหัน

ช่วงที่ 1 แนะนำตัวทีมงาน และแนะนำตัวผู้เข้าร่วมเวทีที่ละท่าน พร้อมด้วยความคาดหวัง พบว่าผู้เข้าร่วมเวที..มีความคาดหวัง ที่มาในวันนี้

- สิ่งแวดล้อม รวมถึงใช้ชีวภาพ
- แลกเปลี่ยนประสบการณ์..
- อยากฟังความคิดเห็นของประชาชน เดิมคิดว่าร่าง พรบ. ร่างกันไม่กี่คน อยากให้คนร่าง.. คือคนปฏิบัติ
- อยากรู้ข้อมูลของพรบ.สุขภาพ ..พรบ.มีผลบังคับใช้ เอาระ โยชน์ต่อประชาชน
- อยากรู้ข้อมูล 30 บาท
- อยากทราบความคาดหวังของประชาชนต่อสถานบริการระดับต้น

ช่วงที่ 2 บอกเล่าที่มา..ที่ไปของ พรบ.สุขภาพ แผนงานของจังหวัด..พรบ.สุขภาพ ฉบับนี้เน้นความเชื่อมโยงพลวัตสุขภาพ ที่เกี่ยวเนื่องกันทั้งสิ่งแวดล้อม ...สถานบริการ..บุคคล ..และคงไม่ใช่จะมองเพียงแค่สุขภาพทางกาย..จิต...สังคม..เท่านั้นแต่มองถึงจิตวิญญาณด้วย จิตวิญญาณคือความรักเพื่อนมนุษย์ รักธรรมชาติ..ด้วยความมุ่งมั่น..ซึ่งมีทั้งจิตวิญญาณที่ดีและไม่ดี ถ้ามีจิตวิญญาณด้านใฝ่ดีมากก็กำลังเป็นคนที่ดีมีคน

ช่วงที่ 3 แบ่งกลุ่ม ตามประเด็นที่ผู้เข้าร่วมเวทีสนใจ 3 กลุ่ม 1) ภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจจะอยู่ร่วมกันอย่างไร (ซึ่งปรับโจทย์มาจาก 2 เวทีแรกที่ถ้าคิดประเด็นแยกแล้วภูมิปัญญาจะขึ้นมาลอย ๆ มองประเด็นเชื่อมโยงไม่ได้เลยทดลองผูกโจทย์เข้ากับการบริการ ใกล้บ้าน..ใกล้ใจ) 2) ภัยคุกคามคุณภาพชีวิต 3) กลไกนโยบาย

ผลการระดมความคิด

ประเด็นภูมิปัญญาท้องถิ่นกับการบริการใกล้บ้านใกล้ใจจะอยู่ร่วมกันอย่างไร ซึ่งในกลุ่มมีผู้ที่ทำสมุนไพรชีวภาพเพื่อกำจัดกลิ่นเหม็นในโรงงานอุตสาหกรรมได้ผล

ข้อเสนอ :

- มีการปลูกสมุนไพรที่สถานีอนามัย เพื่อเรียนรู้ร่วมกันควบคุมกำจัดลูกน้ำขุ่นด้วยวิธีชีวภาพ
- มีบริการแพทย์แผนไทย ..อยากให้แพทย์แผนไทยเป็นรูปธรรม

- ใช้ระบบชีวภาพในการดูแลสภาพแวดล้อม ซึ่งถือว่าสภาพแวดล้อมเป็นสายสะดือของมนุษย์..ที่ทำให้มนุษย์อยู่ได้

ประเด็นภัยคุกคามและการคุ้มครองผู้บริโภค บรรยายภาค กลุ่มจะสนใจปัญหา 30 บาท และผู้เข้าร่วมเวทีบางท่าน Focus ปัญหาเป็นด้าน ๆ ทำให้ในช่วงแรกกลุ่มไม่ค่อยแสดงความคิดเห็น แต่พอมาสู่กระบวนการประจำกลุ่มจึงประเด็น ได้ให้ใครมีปัญหาอะไรก็พูดของตนเองออกมากลุ่มจึงบอกเล่าปัญหาของตนเองโดยราบรื่น

ภัยคุกคามคุณภาพชีวิต

- ภาคเกษตร..ผักมีสารพิษ..ใช้สารเคมี..หาวิธีแก้ไม่ได้
- ยาเสพติด..เศรษฐกิจไม่ดี..แพร่ระบาดมากขึ้น..ครอบครัวไม่อบอุ่น..เด็กอยากรู้อยากลอง..ปราบปรามไม่ได้ผล “ระบบราชการ”
- ความปลอดภัย..ลักขโมยน้อย..ยานยนต์ขาดระเบียบวินัย..ไม่รู้กฎจราจร..เรียกร้องความสนใจ...ท่อไอเสียดัง..หูตึง..
- โรงงาน..ปล่อยน้ำเสีย..ไม่มีมาตรการควบคุมระบบราชการ ไม่น่าจะช่วยให้
- อาหาร..ปนเปื้อนสารพิษ..
- สื่อไม่มีการควบคุม..โฆษณารุนแรง..สินค้า..โฆษณาเกินจริง
- บุคคล...ทำมาหากิน โดยไม่ได้ดูแลตนเอง
- ขั้นตอนการใช้บริการ..การใช้บัตรเจ้าหน้าที่ไม่ชี้แจง...อสม..เป็นเครื่องมือให้หมอ..บริการไม่เท่าเทียม

ข้อเสนอ : ด้านมลภาวะ..อาหาร..เกษตร

- ภาคราชการบังคับใช้กฎหมาย..เพิ่มบทลงโทษ
- เรียกร้องผ่านสื่อมวลชน..ช่วยตรวจสอบ
- รวมพลังชุมชน..มีเวทีแลกเปลี่ยน
- มีองค์กรสอดส่องดูแล..องค์กรอิสระ..”เป็นกลาง..ไม่ขึ้นหน่วยงานใด” ได้รับความจัดสรรงบประมาณเฉพาะ หรือ ท้องถิ่นสนับสนุนงบ 3 % ให้องค์กรนี้ หรือ ชุมชนร่วมสนับสนุน..ใช้ภูมิปัญญาร่วมกัน มีหน้าที่ 1) ร่วมสอดส่องดูแลปัญหาในทุกเรื่อง 2) ประสานงาน..ใกล้ชิด..เพื่อวางแผนทางแก้ไข..รับร้องเรียน 3) ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(ราชการ+อบค.+ปชช.) ประกอบด้วยประชาชนในท้องถิ่นคัดเลือกกันขึ้นมา..ผู้นำชุมชน..ผู้นำคาทอลิก

ด้านบุคคล :

- ควรมีการตรวจสอบสุขภาพประจำปี..ระบุช่วงเวลาที่ชัดเจนว่าช่วงไหนควรตรวจอะไร
- มีแผนการดูแลสุขภาพ

ประเด็นกลไกนโยบายผลักดัน บรรยากาศกลุ่มแสดงความคิดเห็นน้อย..คิดไม่ออก แต่กลุ่มเห็นด้วยกับการมีคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอ :

- คณะกรรมการสุขภาพจะต้องเป็นภาคี (ราชการ 20% : การเมือง 30% : ประชาชน 50%) โดยที่มาของภาคีต้องมีการแต่งตั้งขึ้นมาจากระดับล่างก่อน (ตำบล..อำเภอ..จังหวัด..ชาติ)
- คุณสมบัติ เสียสละ..รับผิดชอบ..มีความรู้..ภูมิปัญญา ..ความรู้เชิงระบบที่จะเป็นสายสะคือเชื่อมโยงส่วนต่าง ๆ มิใช่ความรู้เฉพาะทาง

ในช่วงบ่ายให้กลุ่มใหญ่ช่วยระดมความคิดต่อ ในประเด็นสมัชชา

ข้อเสนอ :

- เห็นด้วยในหลักการแต่ไม่ใช่ชื่อว่าสมัชชา ควรใช้ชื่อว่า “เวทีของการรวมตัวพูดคุย” กลไกที่ทำให้เกิด แกนนำ+แนวร่วม +องค์ความรู้..ที่จะยื่นข้อเสนอที่สงบ..สันติ เพื่อผลักดันนโยบาย..ขับเคลื่อน..ความรู้และงบประมาณ

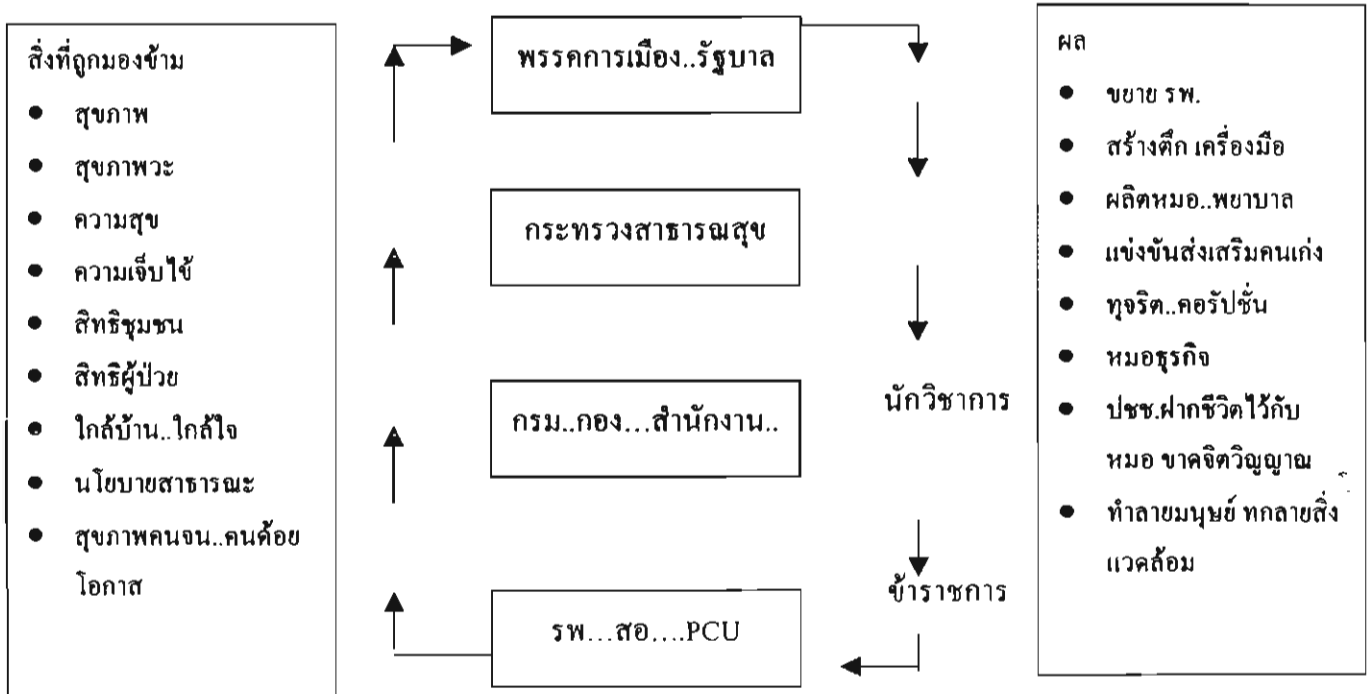
สรุปเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนต่อสาระสำคัญ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 4
วันที่ 23 มีนาคม 2545 ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเสนา

ช่วงที่ 1 ทำความรู้จักกันโดยให้ผู้เข้าร่วมเวทีแนะนำตัว ชื่อที่มา...ประเด็นที่สนใจด้านสุขภาพเป็นจังหวะ (ปรบมือ 2 ครั้ง..ชื่อ...ปรบมือ 2 ครั้ง ที่มา...ปรบมือ 2 ครั้ง ประเด็นสุขภาพที่สนใจ) และสรุปร่วมกัน และประเด็นที่สนใจด้านสุขภาพนั้น พบว่า 32 รายที่สนใจด้านการดูแลตนเอง ออกกำลังกาย สมุนไพร อีก 9 ราย สนใจด้านสิ่งแวดล้อม มีเพียง 6 ราย ที่นึกถึงการบริการทางสาธารณสุข วิทยากรเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่อง พรบ.สุขภาพ ว่าในชีวิตส่วนใหญ่เราอยู่กับการดูแลตนเองมากกว่าการไปสถานบริการสุขภาพ สอดคล้องการกับเนื้อหาใน พรบ.สุขภาพที่มองถึงการดูแลตนเอง ภูมิปัญญา

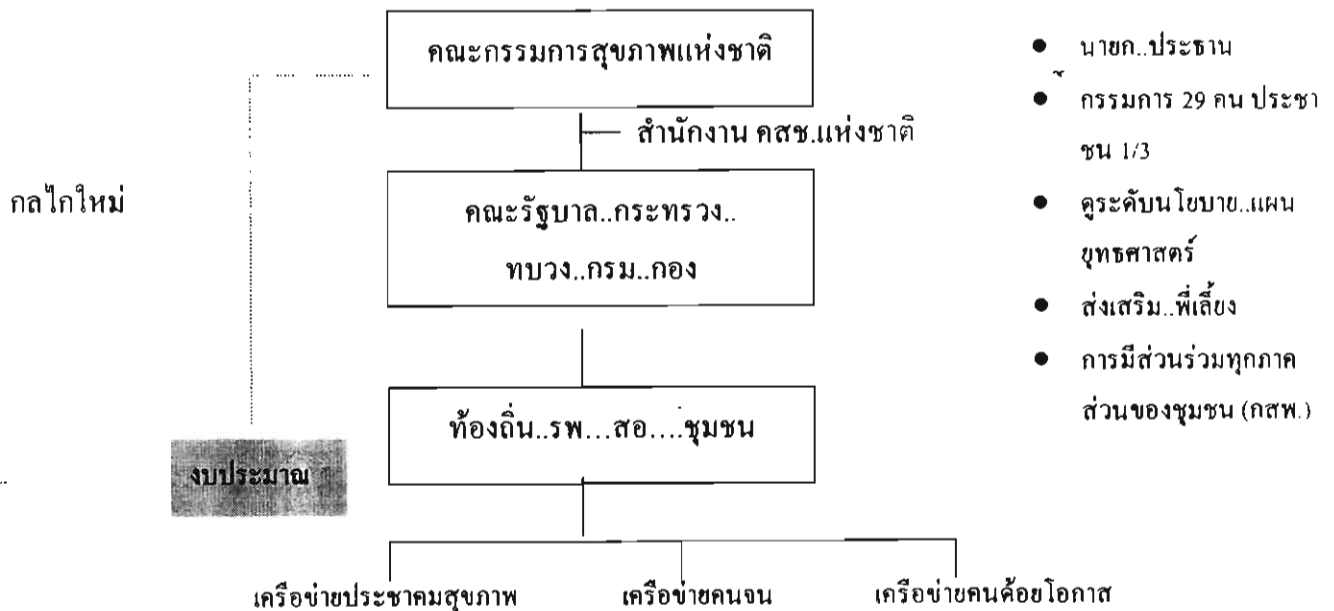
ช่วงที่ 2 บอกเล่าภาพรวมของการทำเวทีรับฟังความคิดเห็น..ว่าทำไมต้องเชิญท่านมาในวันนี้ ...เพื่อสุขภาพกาย..จิต..สังคม และจิตวิญญาณ ควรให้ความสำคัญด้วยหรือเปล่า...แผนงานของอยุธยา และการเคลื่อนพร้อมกันทั้งประเทศ โครงสร้างการเคลื่อนที่ต้องสร้างองค์ความรู้ การเคลื่อนไหวทางสังคม และต้องเชื่อมโยงกับการเมือง

ช่วงที่ 3 แบ่งประเด็นออกเป็น 4 เรื่อง ได้แก่ 1) กลไกกำหนดนโยบาย 2) ภัยคุกคามคุณภาพชีวิต 3) บริการใกล้บ้านใกล้ใจและภูมิปัญญาท้องถิ่น 4) การคุ้มครองผู้บริโภค ผู้คุมประเด็นได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมพิจารณาว่าตนเองสนใจเรื่องอะไร

วิทยากรให้ข้อมูล “ถึงเวลาหรือยังที่จะเปิดพื้นที่ให้ประชาชนกำหนดนโยบาย” และนำเสนอกลไกเดิมมีโครงสร้างเป็นอย่างไร และผลของการจัดการโดยโครงสร้างเดิม



ประชาชน





- สร้างนำซ่อม
- สุขภาพแบบพอเพียง..สุขภาพแบบยั่งยืน
- เน้นการมีส่วนร่วม
- เชื่อมโยงเครือข่ายองค์กรประชาชน

- ยุทธศาสตร์เชิงรุก
- 25 % জন. ลงชุมชน
- ลง..ครอบครัว..ปฐมภูมิ
- ชุมชนเข้มแข็ง

- แนวคิดครอบครัวสุขภาพ
- ผสมผสานภูมิปัญญา

ผลการระดมความคิด

ประเด็นเกี่ยวกับคุณภาพวะ วิทยากรใช้วิธีการแจกกระดาษให้เวลาคิด เขียน หรือวาดรูปเกี่ยวกับคุณภาพวะ ซึ่งทุกคนได้อธิบายร่วมกัน พบว่า เกี่ยวกับคุณภาพ แบ่งออกเป็นสิ่งแวดล้อมภายนอกและภายในบุคคล

เกี่ยวกับคุณภาพจากสิ่งแวดล้อมภายนอก

- สังคม ..ไม่ให้โอกาสคนทำผิด “เด็กติดยา”..ระบบการสั่งสอนของสังคมไม่ได้ผล ..กลไกการขัดเขตทางสังคมขาด
- ศาสนา...วันหยุด ๆ ตามสากล..ทำให้เด็กห่างวัด “คุณธรรมลดลง ”
- สภาพครอบครัว..ลูกหลานเป็นภาระของคนแก่ ..พ่อแม่ทำงานหนัก..เครียด..ยาเสพติด
- สภาพชุมชน ..น้ำคร่ำ..ท่ออุดตัน..สลัม..ที่อยู่อาศัยไม่ถูกสุขลักษณะ..เสื่อมโทรม..วิธีกำจัดขยะสารพิษ..พลาสติก
- ออบด...
- ภาคเกษตร..สารพิษ..ยาฆ่าแมลง..ร่างกายอ่อนแอลง ..ขาดความรู้ในการใช้..
- โรงงาน..อากาศเสีย..มลพิษ
- สถานเริงรมย์..อาชญากรรม
- ระบบการศึกษา..สร้างเสริมสุขภาพมีน้อย
- สิทธิในการตัดสินใจ..มีน้อย..การเลือกสถานบริการ..สถานบริการกระจายไม่ทั่วถึง

- สื่อ..สายเดี่ยว..แฟชันช่วย..วิธีการนำเสนอข่าว (ร้าย ๆ) COM CD ลามก..รักษา
มาตรการเซนเซอร์

ภัยคุกคามจากภายในบุคคล

- พันธกรรม
- ความเชื่อที่ผิด..การบริโภคอาหาร ไม่ถูกส่วน ..กินแต่ที่ชอบ
- อุบัติเหตุ..แข่งมอเตอร์ไซค์..พ่อแม่ให้มอเตอร์ไซค์เป็นค่าจ้างเรียน
- ใช้ยาพรีาหรือ ใช้จ่ายตามสถานบริการมากเกินไปจนความจำเป็น

ข้อเสนอ :

- กลไก ..บ้าน-วัด-โรงเรียน ให้กลับมาเป็นระบบการสั่งสอนเหมือนเดิม..ชุมชน
ร่วมกำหนดหลักสูตร..ส่งเสริมครอบครัว “ปู่-ย่า-ตา-ยาย” ให้เป็นกลไกการสั่ง
สอนสุขภาพ
- สร้างกระบวนการให้เจ้าหน้าที่มีจิตสำนึกในการทำงาน
- สภาชาวบ้านจากหลากหลายอาชีพ+เจ้าหน้าที่ ..
- สื่อ..มีส่วนเนื้อหาการปฏิรูปสุขภาพ ..ได้ช่วงเวลาที่เหมาะสม ..ควรมีสื่อที่
สื่อสารลงถึงชุมชนโดยตรง..สื่อควรมีการเซนเซอร์ที่จะช่วยทำให้เกิดความรุนแรง
- องค์กรระดับท้องถิ่น เพื่อคุ้มครองผู้บริโภคที่ดำเนินการระดับจังหวัด โดยคณะ
กรรมการสุขภาพระดับพื้นที่เป็นผู้พิจารณาว่าควรมีสินค้าใดบ้างที่องค์กรนี้
สามารถกำหนดมาตรฐานได้ และอาศัยสถาบันทางการศึกษาช่วยวิเคราะห์..วิจัย

ประเด็นบริการใกล้บ้านใกล้ใจกับภูมิปัญญาท้องถิ่น

ข้อเสนอ :

- ผู้ให้บริการ ต้องเข้มแข็ง มีโอคิว+อีคิว ให้บริการแบบมีจิตวิญญาณ ..ตรงเวลา ภาพ
พจน์ดี สร้างความศรัทธา ..มีความเป็นมนุษย์
- บริการมีคุณภาพ..รู้จักชุมชน ..คลุกคลีกับชุมชน..
- สถานบริการ ..ให้มีการกระจายสถานบริการให้ทั่วถึง ใกล้-สะดวก-มีมาตรฐาน..
หมุนเวียนบุคลากรของสถานบริการระดับกลางช่วยสถานบริการระดับล่าง เพื่อ
เรียนรู้ชุมชนเชิงสังคม
- มาตรฐาน ..มาตรฐานวิชาชีพ-มาตรฐานผู้รับบริการ..มาตรฐานควรมาจากเวทีพูด
คุยระหว่างชุมชนและเจ้าหน้าที่..ควรมีมาตรฐานการให้ความรู้+ส่งเสริมสุขภาพ

(เรียนรู้ร่วมกัน (จนท.+ชุมชน)..ในการดูแลตนเองเบื้องต้น..พึงเสียงสะท้อนของชุมชน ให้ได้มาตรฐานที่ถูกต้อง..ไม่ใช่มาตรฐาน ISO (ประชาชนสร้างเสริม..หมอบเติมน้ำมัน หมายความว่า มาตรฐานที่ได้ต้องเกิดทั้งจากประชาชนและหมอบร่วมกัน)

- สร้างให้ประชาชนมีจิตสำนึก..สอนทักษะชีวิตการป้องกันตนเอง ให้เห็นผลคิของการกระทำ..สร้างการมีส่วนร่วม “มีองค์กระดับชุมชน” หน้าที่จัดสรรทรัพยากร..งบประมาณ+บริหารจัดการ+สิ่งสนับสนุน เข้าร่วมดูแลกระบวนการทำงานของสถานบริการ เข้าร่วมประเมินเจ้าหน้าที่ เป็นกระจกให้กันและกัน สร้างความเชื่อมั่น-เชื่อใจ ..เชื่อมโยงระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ..ลดขั้นตอนการให้บริการ ..กำหนดให้สถานบริการมีขอบเขตความรับผิดชอบที่ชัดเจน บริหารจัดการแบบบริษัท..มีธรรมาภิบาล มีส่วนร่วม..โปร่งใส
- มีแพทย์แผนไทยให้บริการในสถานบริการ แต่ไม่ใช่ทุกอย่าง ..ภูมิปัญญาใดที่ทำอยู่ในชุมชนอยู่แล้วก็ดำเนินการไปตามปกติของชุมชน แต่ควรมี
 - กระบวนการเรียนรู้เพื่อยืนยันทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้เกิดประโยชน์..คุณค่า..พัฒนาความรู้..โดยใช้การวิจัยบนพื้นฐานของกระบวนการในวิถีชีวิตปกติของการดูแลในชุมชน
 - กฎหมายรองรับภูมิปัญญา “ใบประกอบโรคศิลปะ”หากผ่านกระบวนการทางการวิจัยแล้ว

ประเด็นกลไกนโยบายสุขภาพ วิทยาการอธิบายเพิ่มเติมถึงกลไกเดิมและกลไกใหม่ในพรบ.สุขภาพ เวทีเห็นด้วยกับการมีคณะกรรมการสุขภาพ และกลไกการซื้อคณะกรรมการ คสช.ในทุกระดับ

ข้อเสนอ :

- คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ควรมี 4 ระดับ (เครือข่ายตำบล-อำเภอ-จังหวัด) เครือข่ายตำบลหมายความว่า ตำบลในอุษยามีเล็กบ้าง..ใหญ่บ้าง ถ้ามี คสช. ทุกแห่งอาจจะทำงานลำบาก เพราะ ขนาดไม่ใหญ่พอ ตำบลพื้นที่ใกล้เคียงกันจึงรวมกันเป็นเครือข่ายขนาดพอเหมาะทำงานร่วมกัน)
- ที่มา/สัดส่วน ..ภาคการเมือง 8:ราชการ 5: ผู้ทรงคุณวุฒิ (เอกชน 1) ระดับเครือข่าย
- วาระ 2 ปี พันสภาพเมื่อ ตาย..คดี..ล้มละลาย..ขาดประจวบ

- คุณสมบัติ มีความรู้ ความสามารถ บรรลุนิติภาวะ เสียสละ ประกอบอาชีพสุจริต
- หน้าที่
 - สํารวจข้อมูลชุมชน..วิเคราะห์ข้อมูล
 - กำหนดนโยบายสุขภาพระดับพื้นที่ เช่น การตั้งโรงงานต้องขออนุญาต คสค. ..ต้องทำประชาพิจารณ์
 - ติดตามประเมินผล
 - ประชาพิจารณ์สุขภาพจัดทำแผนโครงการงบประมาณ/บริหาร ทรัพยากร..อนุมัติคัดสินใจ

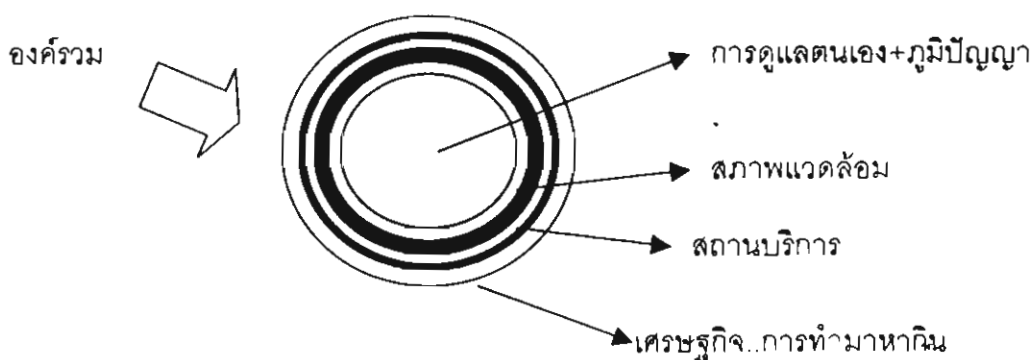
ประเด็นสมัชชา...เวทีเห็นด้วยว่าควรมีแต่ไม่ใช่ชื่อว่า สมัชชา

- เวทีเสนอให้ใช้ชื่อ "เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สุขภาพ" มีเพื่อ สรุปปัญหาในพื้นที่ จัก ความสภาพความต้องการของพื้นที่และส่งข้อมูลที่ไ้ให้ คสค....อำเภอ...จังหวัด.. ชาติ และช่องทางระบบราชการปกคิด้วย
- ผู้ทำให้เกิดเวที องค์กรท้องถิ่น ..คสค..และองค์กรอื่น ๆ ในชุมชน

ประเด็นถกเถียงในเวที : ชื่อสมัชชา..เครือข่ายตำบล..การนำภูมิปัญญาเข้ามาให้บริการในสถานี อนามัย...คนส่วนใหญ่เห็นควรให้บริการตามวิถีเดิมแต่ควรมีการวิจัยรองรับ

สรุปเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนต่อสาระสำคัญ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5
วันที่ 24 มีนาคม 2545 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ช่วงที่ 1 ผู้เข้าร่วมเวที เป็นคนพะการ คนด้อยโอกาสในชุมชนเมือง บรรยายการศรัทธาเพราะผู้พิการจะมีผู้ดูแลมาด้วย เขาชอบหิวกันมาด้วยความลำบาก (เหมารถตุ๊ก มาส่ง..) แต่ยิ้มแย้มแจ่มใสกันดี กระบวนการเริ่มต้นด้วยการทำความรู้จักกันโดยให้ผู้เข้าร่วมเวทีแนะนำตัว ชื่อที่มา...ประเด็นที่สนใจด้านสุขภาพเป็นจังหวัด (ปรบมือ 2 ครั้ง..ชื่อ...ปรบมือ 2 ครั้ง ที่มา...ปรบมือ 2 ครั้ง ประเด็นสุขภาพที่สนใจ) และสรุปร่วมกัน และประเด็นที่สนใจด้านสุขภาพนั้น พบว่า ผู้เข้าร่วมส่วนใหญ่สนใจด้านการดูแลตนเอง ออกกำลังกาย สมุนไพร ประมาณ 6 รายสนใจด้านสิ่งแวดล้อม มี 2 ราย ที่นึกถึงการบริการทางสาธารณสุขและ 1 รายนึกถึงการมีงานทำ อีก 1 รายนึกถึงองค์กรรวม วิทยากรเชื่อมโยงเข้าสู่เรื่อง พรบ.สุขภาพ ว่าในชีวิตส่วนใหญ่เราอยู่กับการดูแลตนเองมากกว่าการไปสถานบริการสุขภาพ สอดคล้องกับการกับเนื้อหาใน พรบ.สุขภาพที่มองถึงการดูแลตนเอง ภูมิปัญญา การมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี มีงานทำ



ช่วงที่ 2 บอกเล่าภาพรวมของการทำเวทีรับฟังความคิดเห็น...แบ่งกลุ่มออกเป็น 2 กลุ่ม คิดในประเด็นเดียวกัน ว่า “อยู่ดี...มีความสุข” เป็นอย่างไร แต่ละกลุ่มวิทยากรให้กระดาษคนละแผ่น เพื่อวาดรูปหรือเขียน ว่าอยู่ดีมีความสุขเป็นอย่างไรบ้างในชีวิตจริงของเขา ผู้พิการ..ตั้งแต่กำเนิด..พิการจากความเจ็บป่วย เด็ก เขียนหนังสือ วาดรูปได้

สรุปผลการระดมความคิด

อยู่ดี..มีความสุข :

- ปังจัย 4 ครบ ..ที่อยู่อาศัยดี ๆ
- คนในครอบครัวพร้อมหน้า..เข้าใจกัน..ไม่แตกแยก..ลูกหลานไม่ติดยา
- ชุมชนมีสนามเด็กเล่น

- สภาพแวดล้อม ..อากาศดี ..สดชื่น ..ถ่ายเทสะดวก ..ปลอดภัย..ไม่มีฝุ่นละออง น้ำในคลองสะอาด ..ชุมชน..ครอบครัวดูแลบ้านเรือน..ต้นไม้มีปุย..มนุษย์ไม่ทำลายสัตว์..หอพักร้านอาหารไม่ทิ้งน้ำเสีย ..ไม่มีขยะ..ไม่มีหมา..3“เพื่อบ้านดี..เข้าใจคนพิการ”
- อาย..จิตใจ..สุขภาพดี..ไม่มีโรค ..ไม่ทำให้ใครเดือดร้อน..ช่วยเหลือคนที่ด้อยกว่า..ดูแลแม่
- เศรษฐกิจ ..ทุกคนในครอบครัวมีงานทำ..มีรายได้พอเลี้ยงชีพ ..ทำงานอยู่กับบ้าน..มีที่ทำกิน ..ไม่มีหนี้...ไม่อดอยาก..ทำด้วยความสุจริต ”เงินทองสมบุญ”
- ชุมชนเปิดโอกาสให้คนพิการช่วยเหลือกิจกรรมในชุมชน

เสนอข้อมูลด้าน พรบ.สุขภาพ ในเชิงกลไก เวทีมีข้อเสนอ ดังนี้

- ควรมีการรวมตัวเป็นเครือข่ายผู้ด้อยโอกาส+ผู้ปกครอง+แกนนำชุมชน “กลุ่มสุขภาพคนด้อยโอกาส” ทั้งภาคเมืองและชนบท ที่คัดตัวแทนขึ้นมาจากชุมชน ..อำเภอ..จังหวัด...เชื่อมโยงเป็นเครือข่าย เพื่อนำเสนอประเด็นปัญหา..ความต้องการ และการขึ้นทะเบียนคนพิการ เพื่อสิทธิในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และสิทธิในการประกอบอาชีพ เช่น ชุมชนเปิดโอกาสให้คนพิการทำงานง่าย ๆ ไม่ใช่แรงเยอะ ในชุมชน ..มีครูสอนในชุมชน “รัฐคุ้มครองคนพิการ”
- ขอตัวแทนเครือข่ายผู้ด้อยโอกาสเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการสุขภาพระดับชาติ อย่างน้อย 2 ท่าน
- หมวด 4 ความมั่นคงทางกายภาพ..ต้องเป็นการกายทางกาย ทั้งพิการและไม่พิการ
- หมวด 5 ลดการป่วย การตาย พิการ..กองทุนสุขภาพชุมชน..คนพิการในชุมชน

โครงการสุขภาพดี
 สุขภาพที่ดี
 คือใจดี
 ไม่มียา
 และสัตว์

โครงการใน
 ชุมชน
 ต่อ ม. ๒๒
 ๖๕๕-๖๕๖/๖๕๗

อยู่ที่ มีความสุข

- ความสุขที่ว่า มีเงินมีทองมากมาย ไม่ทำความดีต่อคนอื่น

มีความสุขหมายความว่า มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง

มีเวลาทำสิ่งดี มีคนรักและรักกลับในครอบครัว

ชยุต มีสุข

1 ตอหนังสือพิมพ์วิกรม ๓๗๑๑๗
๑๐ ตอที่พิมพ์แล้ว ชยากชายของ

2 ชยากให้ พบ แผลชาติชาย

๑๕ ชยากให้ ปอ ยัย ชาก เขต เขตขาล

๓ ร้านอาหาร ทำให้ เหม็นมาก

3 ชยากให้ มีงานทำ

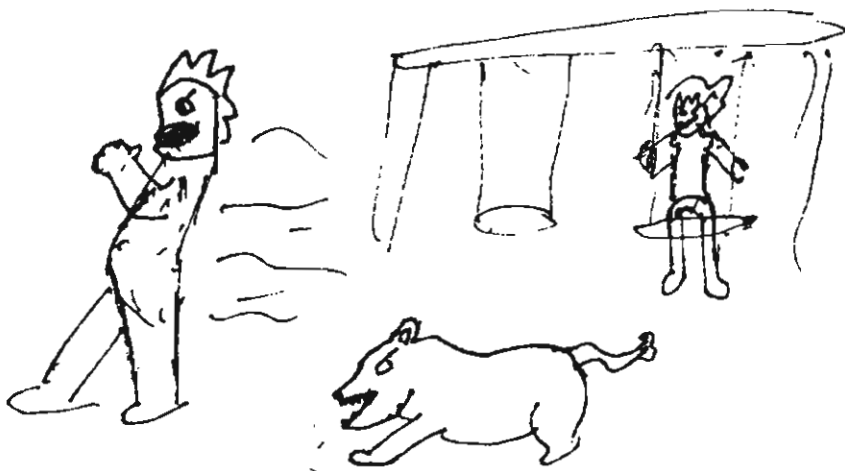
เวลาว่าง ชยากช่วยชุมชน

ประชาชน ~~ชุมชน~~ ให้โอกาสกับ

คนยากลำบาก

ว่าดี

เด็ก
มีดาวสวย



สรุปเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนต่อสาระสำคัญ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7
วันที่ 30 มีนาคม 2545 ณ ศาลาเวศดุสิตาราม หมู่ 5 ตำบลหันตรา อำเภอพระนครศรีอยุธยา

ช่วงที่ 1 บอกเล่าภาพรวมของการทำเวทีรับฟังความคิดเห็น..ว่าทำไมต้องเชิญท่านมาในวันนี้
....ผู้เข้าร่วมประชุมจะเป็นเด็ก..แม่บ้าน..คนทำงาน ..เป็นเวทีในชุมชน

ช่วงที่ 2 กลุ่มที่ 1 ในกลุ่มผู้ใหญ่ให้โจทย์คิดปัญหาของสถานีนอนามัย และอยากให้นอนามัยเป็น
อย่างไร กลุ่มที่ 2 นักเรียนให้แบ่งเป็นกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม ร่วมกันวาดรูป สุขภาพของกลุ่มเป็นอย่างไร

ผลการระดมความคิด

ข้อเสนอ : สถานบริการ

- เจ้าหน้าที่ออกเยี่ยมบ้าน ทั้งในกลุ่มที่ป่วย และปกติ ลงให้คำปรึกษา
- เจ้าหน้าที่ทำงานให้ตรงเวลา คุยดี อยู่สถานีนอนามัย
- ถูกเดินเข้าได้ทุกที่ และเลือกสถานบริการได้ ในจุดที่เดินทางสะดวก ประหยัดค่า
ใช้จ่ายในการเดินทาง ปัจจุบันบังคับให้ใช้
- สถานีนอนามัยให้บริการนอกเวลา ..ไม่มีเสาร์อาทิตย์ เพราะคนในหมู่บ้านทำงาน
โรงงานกันเยอะ
- บริการแบบเบ็ดเสร็จ..เช่น เข้าตรวจเลือดเบาหวาน ..ยื่นนัดให้ไปรับยา ชาวบ้าน
ต้องเสียค่ารถ 2 เทียว ถ้าตรวจเลือด..รอรับยาได้เลยจะดีมาก
- สถานีนอนามัยควรรวมกันเป็นเครือข่ายบริเวณที่เดินทางสะดวกถึงกันได้ทุกพื้นที่
และจัดบริการแบบครบวงจร เหมือน “คลินิกรัฐบาล” มีแพทย์..พยาบาลอยู่ประจำ
- ขอไปรับบริการที่นอกเหนือจากบัตรได้ แต่ภายในเครือข่ายเดียวกันขอไม่เกิน 30
บาท

ข้อเสนอ: ระดับโรงพยาบาล

- แพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกลงตรวจให้ตรงเวลา
- บอกระบบการให้บริการในโรงพยาบาลให้ผู้รับบริการทราบ เช่น เลขรอกิวตรวจ
ที่เป็นเลขไทย-เลขอาราบิก หมายความว่าอย่างไร
- ลดขั้นตอนให้น้อยลง
- ชุมชนไม่ทราบการจัดการภายในโรงพยาบาล เช่น ตอนเช้า ก่อนหมอที่จะลงตรวจ
ที่แผนกผู้ป่วยนอกต้องไปตรวจคนไข้ในตึกก่อนจึงลงมาตรวจซ้ำ หากทราบข้อมูล

ก็รอได้ แต่ถ้าจะดี วันไหนหมอกคนใจชื้นตรวจผู้ป่วยในตึกไม่น่าจะให้มาตรวจที่
แผนกผู้ป่วยนอก เพราะจะทำให้ซ้ำ ชาวบ้านออกจากบ้านมารอคิวแต่เช้า

- ควรแยกห้องตรวจผู้ป่วยหนัก กับผู้ป่วยที่มาเอง

ข้อเสนอ : โนโรซิงกลไก

- เห็นด้วยกับการมีคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ แต่ควรมีภาคประชาชนมากกว่า
นี้ ประชาชน 3 ส่วน คือ การเมือง+ราชการ 1 ส่วน เพราะยังงมงาย อบค.ก็เสียงดัง
กว่าประชาชน
- กรณีกระจายอำนาจให้ท้องถิ่นดูแลเห็นด้วยเพราะประชาชนเข้าถึง อบค. ง่ายกว่า
นายแพทย์สาธารณสุข

ข้อเสนอ : สุขภาพเด็ก

- โรงเรียนส่งเสริมกีฬา ...ภายใต้ความปลอดภัย
- กิจกรรมที่ทำมาหากิน...งมหอย...ก็สามารถส่งเสริมสุขภาพได้
- การปลูกต้นไม้ รักษาธรรมชาติสามารถส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจของเด็กได้

สรุปเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนต่อสาระสำคัญ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 31 มีนาคม 2545 ณ ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ช่วงที่ 1 บอกเล่าภาพรวมของการทำเวทีรับฟังความคิดเห็น..ว่าทำไมต้องเชิญท่านมาในวันนี้
...โดยมีผู้เข้าร่วมประชุมเพียง 7 ท่าน โดยเป็นผู้นำชุมชนจาก 6 ชุมชน เนื่องจากเป็นวันแข่งม้ง..ใน
กระบวนการจึงเป็นการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการเพราะผู้ดำเนินการกับตัวแทนชุมชนเลขทำกิจกรรม
ต่าง ๆ ร่วมกันมาก่อน ประเด็นในการพูดคุยคือ ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน

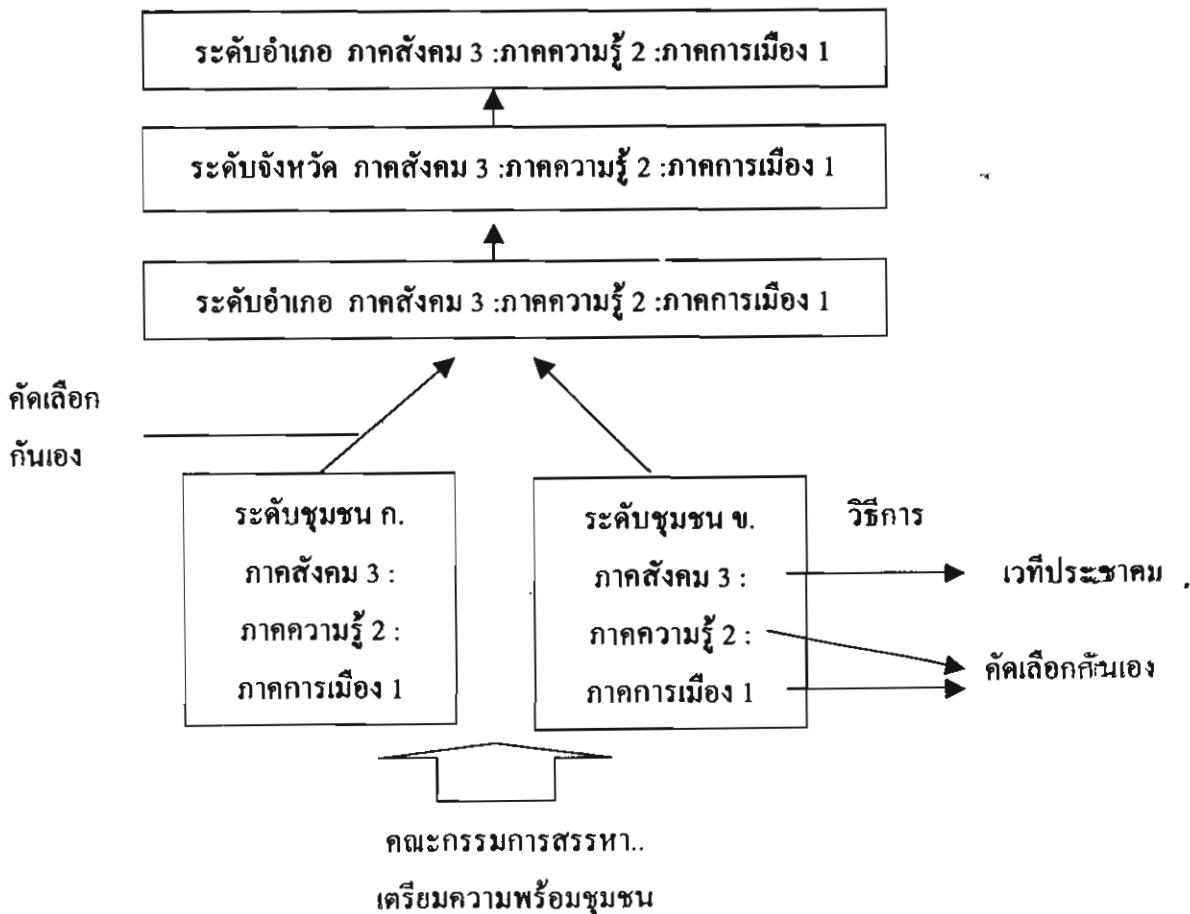
ผลระดมความคิด

ปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนนั้นส่วนใหญ่เกิดจากคนไม่มีคุณภาพ นี่จะทำอะไรก็ได้..ไม่ได้คิด ..
วิเคราะห์ร่วมกันว่า เนื่องจากเดิมพ่อแม่จะเป็นคนอบรมสั่งสอนลูกหลาน ..วัดทำหน้าที่ก่อกมล ..แต่
ปัจจุบันระบบการสั่งสอนหายไป การแก้ปัญหาไม่สามารถแก้ได้ที่จุดใดจุดหนึ่ง ต้องได้รับการแก้
ปัญหาจากหลายหน่วยงาน และการกำหนดกลไกนโยบายสุขภาพจะเป็นทางออกร่วมกันได้

ข้อเสนอ :

- ครอบครัวยุคใหม่ต้องสนับสนุนให้มีกิจกรรมร่วมกันของครอบครัวชุมชน ประสานให้บ้าน-
วัด-โรงเรียนได้ทำหน้าที่ตามสถาบันทางสังคม ..วัด ควรมีช่องทางสื่อสาร ถึง ครอบครัว-
โรงเรียน สดุดี..เกิดการสั่งสอนจริยธรรม ตัวอย่างกิจกรรม ชุมชนคัดเลือกวัดประจำชุม
ชน ...กิจกรรมครอบครัวทำบุญร่วมกันอย่างน้อย 1 วันพระ /เดือน (ท้องถิ่นสนับสนุนข
ประมาณให้เกิดกิจกรรม)
- เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการชุมชนที่จะต้องทำให้เกิดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนกันของทุกองค
กรที่เกี่ยวข้องในระดับชุมชนอย่างน้อย 1 ครั้ง/เดือน (วัด-รร.-ท้องถิ่น-หมอ-อื่น ๆ)
- สื่อ ..รัฐมีหน้าสร้างสื่อกลางที่ปลูกสำนึกของชุมชน..ครอบครัว ทำคล้ายกับโฆษณาทางที
วี..เวลาสั้น ๆ และหรือมีตัวอย่างของชุมชนที่ประสบความสำเร็จมาให้ดู แต่ไม่ใช่อยู่ในช่วง
เวลาที่คนไม่ค่อยดูทีวี
- ศูนย์ข่าวสารระดับพื้นที่ (ข่าวสารด้านสุขภาพ..ความเคลื่อนไหว)
- คณะกรรมการสุขภาพ
 - โดยต้องมีสัดส่วนคงตัวดังนี้ ภาคสังคม 3 : ภาคความรู้ 2 : ภาคการเมือง 1 ในทุกระดับ
 - ควรมีการคัดเลือกมาจากทุกระดับ คสชช. → คสอ. → คสจ. → คสช.

- หน้าที่ กำหนดนโยบายสุขภาพระดับพื้นที่ “แผนสุขภาพ” โดย ประเมินความพร้อม..สภาพชุมชน ..ปัญหาความต้องการ ก่อนการจัดสรรงบประมาณ..กำหนดนโยบายให้พื้นที่ทำแบบ “ไม่คลุมถุงชน”
- ทำประชาพิจารณ์นโยบายสุขภาพแห่งชาติ ที่สมบูรณ์แล้วอีกครั้งก่อนไปบังคับใช้ (เพื่อความสอดคล้องกับพื้นที่)
- วิธีการที่จะได้มาของคณะกรรมการสุขภาพ ต้องมีคณะกรรมการสรรหา
 - มีคณะกรรมการชั่วคราวทำหน้าที่เฉพาะกิจ..ใช้วิธีการสรรหา หรือ สัมครใจ ในระดับชาติ มีกระทรวงสาธารณสุข+ปกครอง+ศึกษา+องค์กรประชาชน เป็นแกน มีวาระ 1 ปี มีการตั้งคณะกรรมการชั่วคราวตั้งแต่ระดับชาติ-จังหวัด-อำเภอ
 - หน้าที่ เตรียมความพร้อมระดับพื้นที่ ..ขยายองค์ความรู้เกี่ยวกับคณะกรรมการสุขภาพ และ พรบ.สุขภาพ และเอื้ออำนวยให้เกิดเวทีการสรรหาคณะกรรมการสุขภาพในทุกระดับ ..(ประสบการณ์จากกองทุนหมู่บ้านที่ไม่ได้เตรียมความพร้อมชุมชน...จะตั้งกันแต่กรรมการ..พัฒนาชุมชน...ทำตามหน้าที่แต่ไม่มีจิตวิญญาณ)



สรุปเวทีรับฟังความคิดเห็นประชาชนต่อสาระสำคัญ พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8
วันที่ 5 เมษายน 2545 ณ องค์การบริหารส่วนตำบลคอนหม่อนนาง

ช่วงที่ 1 เริ่มต้นด้วยการอธิบายวัตถุประสงค์ / ขั้นตอนของการแสดงความคิดเห็นในครั้งนี้อย่างครบถ้วนและนำตัวระหว่างเจ้าหน้าที่และประชาชนผู้รับบริการ หลังจากนั้นจึงได้แบ่งกลุ่ม ออกเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 10 คน เพื่อแยกย้ายกันไปดำเนินการ ในระหว่างขั้นตอนของการแนะนำตัวและการแบ่งกลุ่มนี้ก็ได้แทรกกิจกรรมนันทนาการเข้าไปด้วย เพื่อให้เกิดความเป็นกันเองและลดช่องว่างในการระดมความคิดเห็น โดยการปรบมือ 2 ครั้ง แนะนำชื่อ และประเด็นที่สนใจด้านสุขภาพ

ช่วงที่ 2 แบ่งกลุ่มระดมความคิดเห็นในประเด็นคุณภาพบริการของบริการใกล้บ้านใกล้ใจในมุมมองของประชาชน

การบริการที่มีคุณภาพต้อง มีลักษณะดังนี้

1) เมื่อมีผู้ป่วยมาหาต้องมี

- การซักประวัติทั้งโรคหรืออาการที่เคยเป็นในอดีต การแพ้ยา และโรคที่ต้องการให้ดูแลในครั้งนี้
- การตรวจร่างกายที่ละเอียด วัดความดัน...ตรวจร่างกายให้แน่นอนก่อนวินิจฉัยโรค และรับฟังข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อประกอบการตัดสินใจรักษา
- การรักษา เครื่องมือพื้นฐานต้องครบ ยาดี มีคุณภาพ และพอเพียง

2) มีการให้คำแนะนำ แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ (คุยได้ทุก ๆ เรื่อง..ไม่ถือตัว)

- การให้คำแนะนำทางการแพทย์ ได้แก่ การใช้ยา การอธิบายโรคที่เป็นจนกว่าผู้ป่วยจะเข้าใจ
- การให้คำแนะนำเรื่องทั่ว ๆ ไป หรือการให้ข้อมูลข่าวสารความเคลื่อนไหว เช่น บัตรสุขภาพต่าง ๆ

3) มีการบริการ ในชุมชน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย

และการบริการในชุมชน ได้แก่ การเยี่ยมบ้าน การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ หน่วยทันตกรรม และมีการบริการในสำนักงานตลอด 24 ชั่วโมง

4) ต้องมีการบริการที่เท่าเทียมกัน ได้แก่ การบริการตามลำดับก่อนหลัง และบางครั้งต้องบริการตามลำดับความหนักของโรค การมีสิทธิการรักษาเหมือนกันทุกคน

5) สถานที่ ต้องสะอาด มีที่พักผ่อนหย่อนใจ

6) ทีมงานของสถานบริการต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีแพทย์ตรวจมาตรวจเดือนละ 1 ครั้ง

- 7) ต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณ ทราจอะเบท และสนับสนุนเครื่องมือ/ระบบสื่อสารระหว่าง จนท. และ อสม.
- 8) สุกท้ายเจ้าหน้าที่ต้องมีลักษณะ ยิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายชาวบ้านก่อน รู้จักชื่อ รู้จักตัวคนเอาใจใส่ เข้าได้กับประชาชน ช่วยเหลือชุมชน พุดจาให้กำลังใจ
นิสัยดี มีพรหมวิหาร 4

ซึ่งการระดมกลุ่มจะให้น้ำหนักในประเด็น สัมพันธภาพของเจ้าหน้าที่กับชุมชนสูงสุด รองลงมา เป็นด้านการตรวจรักษาที่ต้องรอบคอบละเอียดถี่ถ้วน และสุดท้ายการให้บริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก