

สมาชิกพิจารณา



Step By Step

การใช้กระบวนการสมาชิกพิจารณาหลักประกันสุขภาพ
รับประกันความเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ตามมาตรา 18(13) บทเรียนจังหวัดเลย

A
1
91
55



สมาชิกพิจารณา



Step By Step

การใช้กระบวนการสมาชิกพิจารณาหลักประกันสุขภาพ

รับฟังความเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามมาตรา 18(13) บทเรียนจังหวัดเลย

WAS41 ๕2๙1 2555



คำนำ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18(13) กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ดำเนินการจัดประชุม เพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี กระบวนการจัดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่ พ.ศ. 2546-2553 ที่ผ่านมา สปสช. กำหนดรูปแบบที่อ้างอิงมาจากรูปแบบและวิธีการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน พ.ศ. 2548 โดยมีการปรับปรุงรูปแบบและวิธีการอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี เช่น จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับภาค (2546, 2547, 2553) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับเขต (2548, 2550, 2551) จัดเวทีระดับจังหวัด (2549, 2551, 2552) ต่อมาในปี 2554 สปสช. มีนโยบายพัฒนารูปแบบการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ที่มีเจตนารมณ์ให้เกิดการมีส่วนร่วมจากประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

ประเทศไทยได้มีการนำสมัชชามาเป็นเครื่องมือและกลไกเพื่อสร้างความเข้มแข็งและความก้าวหน้าให้กับสังคมในด้านต่างๆ มากมาย เช่น สมัชชาปฏิรูปสมัชชาสุขภาพ สมัชชาครอบครัว สมัชชาเอดส์ สมัชชาผู้สูงอายุ สมัชชาประชาชน ฯลฯ ซึ่งการจัดการสมัชชาในประเทศไทยในแต่ละประเภทมีวัตถุประสงค์ขั้นตอน กระบวนการและผลลัพธ์ที่แตกต่างกันไปบ้าง แต่อาศัยหลักการของการจัดสมัชชาที่เหมือนกัน อาทิเช่น แนวคิดสมัชชาสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีกระบวนการให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์เป็นระบบอย่างมีส่วนร่วม นำไปสู่การมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพหรือความมีสุขภาพของประชาชน ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าว สปสช. จึงพัฒนารูปแบบการรับฟังความคิดเห็นโดยประยุกต์ใช้แนวคิดประสบการณ์สมัชชาสุขภาพที่มีกระบวนการให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้อย่างสมานฉันท์เป็นระบบ นำไปสู่การมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อสุขภาพของประชาชน

สมัชชาพิจารณ์ ถูกกลั่นกรองประสบการณ์การดำเนินงาน รวบรวมเป็นองค์ความรู้ Step By Step การใช้กระบวนการสมัชชาพิจารณ์หลักประกันสุขภาพ รับฟังความเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ตามมาตรา 18(13) สำนักงานหวังเป็นอย่างยิ่งบทเรียนจากจังหวัดเลย เล่มนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติและผู้ที่เกี่ยวข้องได้ศึกษากระบวนการที่นำไปสู่การพัฒนา นโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพที่ดีต่อไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี

พฤษภาคม 2555

สารบัญ

หน้า

บทนำ	การปรับปรุงจัดรับฟังความเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา 18(13) ความเป็นมา	1
	การจัดรับฟังความเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ตามมาตรา 18(13) ของ สปสช.กับการพัฒนานโยบาย ในระบบหลักประกันสุขภาพ	2
บทที่ 2	เรียนรู้แนวคิดสมัชชา สมัชชา คืออะไร	5
	วัตถุประสงค์ของการจัดสมัชชา	5
	รูปแบบของการจัดสมัชชา	6
	แนวคิดสมัชชาสุขภาพ	8
	สมัชชาสุขภาพ คืออะไร	9
	หลักการดำเนินการจัดสมัชชาสุขภาพ	11
บทที่ 3	สมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพ	15
บทที่ 4	Step By Step กระบวนการสมัชชาพิจารณา หลักประกันสุขภาพ	
	ขั้นที่ 1 การเตรียมความพร้อมและสร้างแกนนำ	22
	ขั้นที่ 2 การกำหนดประเด็นรับฟังความเห็น	24
	ขั้นที่ 3 สร้างความรู้และความตระหนัก	27
	ขั้นที่ 4 พลังประชาชนจัดทำข้อเสนอนโยบายสาธารณะ	29
บทที่ 5	การแปลงข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติ การนำข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติ	33

- ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะตามประเด็นด้านสิทธิ
และการคุ้มครองสิทธิ 34
- ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะตามประเด็นคุณภาพ
และมาตรฐานการให้บริการ 39
- ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะตามประเด็นการมีส่วนร่วม
ในการสร้างเสริมสุขภาพ 46

บทที่ 6 การสร้างกลไกการขับเคลื่อนในพื้นที่	
วางแผนยุทธศาสตร์การทำงานในระดับพื้นที่	53
พัฒนากลไกการทำงานต่อเนื่อง (ประสานความร่วมมือ)	55
หยิบข้อเสนอที่สามารถทำได้ในพื้นที่ทำงานร่วมกัน	56

บทที่ 7 กลเม็ดพิชิตความสำเร็จ	
เคล็ด (ไม่) ลับความสำเร็จ	57
สร้างทัศนคติเชิงบวกคนทำงาน	58
ข้อควรระวังในการทำงาน	60

บรรณานุกรม

ภาคผนวก

1. ตัวอย่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน 64
2. ตัวอย่างแบบสำรวจความเห็นประชาชน
ผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 67
3. ตัวอย่างแบบสำรวจความเห็นและรับฟังข้อเสนอแนะ
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น 75
4. ตัวอย่างแบบสำรวจความเห็นและรับฟังข้อเสนอแนะบุคลากร
ทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 82
5. รายชื่อคณะทำงานสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพ จ.เลย 89

บทนำ

การจ้ดรบัพ้งความเห่นท้ว้ไปจากพู้ให้บรการ และพู้รบับรการ

ความเป้นมา

พระรารชบ้ญญฐฐีหลักรักระกัณสุขภาพแห่งชาต พ.ศ.2545 มีเจตนาธรรม์ให้เกดการพ้ฒนาอย่างย้งยีนภายต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกยวข้องโดยกำหนดให้ม่การรบัพ้งความเห่นท้ว้ไปจากพู้ให้บรการและพู้รบับรการในระบบหลักรักระกัณสุขภาพแห่งชาต ตามมาตรา 18(10) มาตรา 18(13) และ มาตรา 46

ความหมายตามเจตนาธรรม์ของกฎหมาย ค้อ คณะกรรมการหลักรักระกัณสุขภาพแห่งชาตมีหน้าที่กำหนดหลักเกณฑ์ที่เกยวข้องกับการรบัพ้งความเห่นท้ว้ไปจากพู้มีส่วนร่วมได้ส่วนเสย ค้อ พู้ให้บรการ และพู้รบับรการและถ้ดไป ค้อ สำนังานหลักรักระกัณสุขภาพแห่งชาต (สปสช.) ต้องจ้ดการประชุมเป้นประจำทุกปี เพื่อนำความเห่นท้ว้ที่ได้มาปรบัปรุณคุณภาพและมาตรฐานบรการสาธารณสุขในระบบหลักรักระกัณสุขภาพถ้วนน้า โดยหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการกำหนดให้ม่การรบัพ้งความเห่นท้ว้นน้ต้องมีหลักเกณฑ์ วฐการและเงื่อนไขการจ่ายเงนกองทุนเพือเป้นค่าใช้จ่ายให้กัหน่วยบรการและคร้อขายหน่วยบรการด้วย

¹มาตรา 18(10) ให้คณะกรรมการหลักรักระกัณสุขภาพแห่งชาต มีอำนาจหน้าที่ “กำหนดหลักเกณฑ์การรบัพ้งความเห่นจากพู้ให้บรการและพู้รบับรการ เพือประโยชน์ในการปรบัปรุณคุณภาพมาตรฐานบรการสาธารณสุข”

²มาตรา 18(13) กำหนดให้ “จ้ดประชุมเพือให้คณะกรรมการรบัพ้งความเห่นท้ว้ไป จากพู้ให้บรการและพู้รบับรการเป้นประจำทุกปี”

³มาตรา 46 ความว่า หน่วยบรการและคร้อขายหน่วยบรการตามมาตรา 44 และหน่วยบรการที่รับการส่งต่อพู้รบับรการ มีลฐฐีได้รบัค่าใช้จ่ายเพือบรการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วฐการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพือบรการสาธารณสุขตามวรรค 1 ต้องผ่านการรบัพ้งความเห่นตามมาตรา 18(13) ก้อน

การจัดรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ตามมาตรา 18(13) ของ สปสช.กับการพัฒนานโยบายในระบบหลักประกันสุขภาพ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการจัดประชุมเพื่อให้ คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำ ทุกปี เพื่อนำผลการรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการและผู้ให้บริการมาใช้ประโยชน์ ในการปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอผลการจัดประชุมรับฟัง ความคิดเห็นทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ตามมาตรา 18(13) ต่อคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะพิจารณาขอบหมาย การดำเนินงาน หรือมอบหมายให้คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องรับไปพิจารณาดำเนินการ ต่อไป และเสนอผลการดำเนินการต่อคณะกรรมการตามที่เหมาะสม

3) คณะอนุกรรมการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกี่ยวข้องได้นำ ผลการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ไปดำเนินการ พัฒนาปรับปรุงการดำเนินการที่เกี่ยวข้อง หรือจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาสิทธิ ประโยชน์ ระบบบริการ และระบบบริหารจัดการ และบางประเด็นได้มีการเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเพื่อสร้างการรับรู้และความเข้าใจต่อสาธารณะมากขึ้น ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวจะส่งผลต่อการปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนผู้มีสิทธิ รวมทั้งการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้าต่อไป

การนำผลการรับฟังความคิดเห็นมาใช้ในการพัฒนานโยบายและปรับปรุงการ บริหารจัดการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการประกาศนโยบายหรือ กำหนดเป็นชุดสิทธิประโยชน์มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2548 จนถึงปัจจุบัน อาทิเช่น

- การยกเลิกการจำกัดการใช้บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่เกิน 2 ครั้ง/ปี นั่นคือ ผู้มีสิทธิสามารถใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินที่หน่วย บริการอื่นได้ โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม

- การยกเลิกการจำกัดการรักษาผู้ป่วยจิตเวช กรณีที่ต้องรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน ไม่เกิน 15 วัน โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2553
- ประเด็นอื่นๆ เช่น การเร่งรัดพัฒนาบริการปฐมภูมิใกล้บ้านใกล้ใจ การให้ความคุ้มครอง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การเพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย การยกเลิกการเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท การบริหารจัดการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงอย่างครบวงจร การขยายบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การเพิ่มการเข้าถึงยารักษาแพงหรือยาที่มีปัญหาการเข้าถึง การพัฒนาระบบบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจัดสรรเงินอย่างรวดเร็ว การดูแลหน่วยบริการที่มีต้นทุนสูงและหน่วยบริการในพื้นที่ห่างไกล การขยายการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ รวมทั้งภาคประชาชน เป็นต้น

นโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจัดประชุมโดยใช้รูปแบบสมัชชาพิจารณารับฟังความคิดเห็นทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เพื่อพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่จังหวัดเลย สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ภายในปี 2559) ที่กำหนดไว้ว่า **“ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”** โดยมีพันธกิจในการสนับสนุนให้มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ครอบคลุมทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า พัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ เป็นที่พึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ สนับสนุนการพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยมุ่งเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพและเสริมสร้างความเท่าเทียมกันระหว่างสิทธิต่าง ๆ ทั้งด้านสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐาน และการให้บริการ

ยุทธศาสตร์หนึ่งที่สำคัญในการทำงานให้บรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจดังกล่าว คือ การพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ และปราศจากช่องว่างกับองค์กรด้านสุขภาพ ภาคีทุกภาคส่วนเพื่อไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน โดยการสร้างกลไกในการพัฒนาระบบและเครื่องมือเพื่อเอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและเสริมสร้างความเข้มแข็งของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ มีระบบและเครื่องมือการบริหารจัดการที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการและการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ กับองค์กรภาคีภาคส่วนต่างๆ เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพอย่างยั่งยืนและเกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชน

จากการจัดประชุมคณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม เมื่อวันที่ 9 - 10 เมษายน 2554 นายแพทย์วินัย สวัสดิ์วร เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ข้อสรุปวิสัยทัศน์ของการส่งเสริมการมีส่วนร่วม “ประชาชนเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” และมีข้อเสนอให้มีกลไกทางการเงินเพื่อสนับสนุนการทำงานของภาคประชาชน โดยเพิ่มสัดส่วนงบประมาณส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างเข้มแข็งในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (ไม่เน้นเฉพาะบทบาทของหน่วยบริการเท่านั้น) ให้มีการปรับปรุงโครงสร้างและระบบบริหาร ของสำนักและกองทุนใน สปสช. ทุกระดับ ให้เอื้ออำนวยต่อการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และ *ปรับปรุงกระบวนการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปตามมาตรา 18 (13) โดยใช้แนวคิดสมัชชาสุขภาพ พัฒนาเป็นนโยบายสาธารณะอย่างเป็นระบบ เพื่อความเข้มแข็งและยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ*”



บทที่ 2

เรียนรู้แนวคิดสมาชิก

สมาชิก คืออะไร

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้ให้ความหมายว่า สมาชิก หมายถึง “การประชุมเพื่อประโยชน์อย่างใดอย่างหนึ่งโดยเฉพาะ” ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า ASSMBLY ซึ่งให้ความหมายไว้ว่า “A group of persons gathered Together for a common purpose”

วัตถุประสงค์ของการจัดสมาชิก⁵

สมาชิก เป็นกระบวนการดำเนินงานร่วมกันในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง อันเป็นประเด็นการประชุมสมาชิกอย่างมีระบบ สม่่าเสมอและต่อเนื่อง ระหว่างภาคีสมาชิกที่มีปณิธานและเป้าหมายร่วมกัน เพื่อสร้างความเข้มแข็งและความก้าวหน้าในชุมชนและสังคม อันก่อให้เกิดการพัฒนาสังคมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน การจัดสมาชิกไม่ว่าจะเป็นการประชุมสมาชิกระดับพื้นที่ ระดับภูมิภาค ระดับชาติ หรือระดับนานาชาติ มีวัตถุประสงค์คล้ายคลึงกัน แต่มีการกำหนดขอบข่ายของวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกันไปตามระดับของสมาชิก วัตถุประสงค์ของการจัดสมาชิกโดยทั่วไปมีดังนี้

- 1) เพื่อสร้างกระแสกว้างกระตุ้นให้เกิดความตื่นตัว ปลูกเร้าให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาเรื่องที่เป็นประเด็นการประชุมสมาชิก
- 2) เพื่อสร้างความรู้ เสนอความรู้ และให้ข้อมูลที่ทันสมัยแก่ประชาชนเพื่อให้ได้รับข่าวสารและสถานการณ์ในเรื่องที่เป็นประเด็นการประชุมสมาชิก เกิดความรับผิดชอบในการเฝ้าระวัง ติดตาม วิเคราะห์ และประเมินสถานการณ์ เกิดการรวมตัวเพื่อแสวงหาแนวทางแก้ไขและป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น

⁵ อริศรา เล็กสรรเสริญและคณะ.โครงการวิจัยและประเมินผลโครงการสมาชิกคุณธรรม ปีงบประมาณ2553

- 3) เพื่อส่งเสริม สนับสนุน เชื่อมประสานให้เกิดเครือข่ายและขยายเครือข่ายภาคีองค์กรประชาชนและภาคประชาสังคม ให้มีบทบาทในการแสดงความคิดเห็น ติดตาม และกระตุ้นการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน รวมทั้งสื่อต่างๆ ในเรื่องที่เป็นประเด็นการประชุมสมัชชา
- 4) เพื่อจัดเวทีแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้ที่ได้จากผลการปฏิบัติที่ดีในรอบปีที่ผ่านมาเกี่ยวกับเรื่องที่เป็นประเด็นการประชุมสมัชชา ทำให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกัน มีเป้าหมายร่วมกัน และมีส่วนร่วมในการร่วมมือร่วมพลังทำงาน เพื่อประโยชน์ของชุมชน สังคม และประเทศชาติ
- 5) เพื่อสังเคราะห์บทเรียน องค์ความรู้ ผลการพัฒนาสื่อและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่เป็นประเด็นการประชุมสมัชชา นำสู่การเผยแพร่ต่อสาธารณชน และการใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางเพื่อการพัฒนาสังคม
- 6) เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชน สื่อมวลชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชน สถาบันสังคมทุกสถาบันได้เรียนรู้ มีความเข้าใจและชื่นชมกับผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เกิดจิตสำนึกในการร่วมมือร่วมพลังทำงานและให้ความร่วมมือพัฒนาชุมชน และสังคมในเรื่องที่เป็นประเด็นการประชุมสมัชชาอย่างต่อเนื่อง
- 7) เพื่อส่งเสริมการใช้สมัชชาเป็นกลไกสำคัญระดับนานาชาติต่อการสร้างความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจ ความเป็นปึกแผ่นในการปกครองแบบประชาธิปไตย และการส่งเสริมสนับสนุนความร่วมมือในเรื่องที่เป็นประเด็นการประชุมสมัชชา

รูปแบบของการจัดสมัชชา⁶

ทั่วโลกได้นำแนวคิดสมัชชาและหลักการสมัชชาดังกล่าวไปปฏิบัติอย่างแพร่รวมทั้งภายในประเทศไทย กระบวนการและรูปแบบที่นำมาใช้มีความหลากหลาย

⁶ นงลักษณ์ วิรัชชัยและคณะ (2551) ,การวิจัยประเมินโครงการสมัชชาคุณธรรม : ศักยภาพ..เพื่อเพิ่มทุนคุณธรรม. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพรทิทวานกราฟฟิค จำกัด.

แตกต่างกันไปตามระดับสมาชิก ตามการดำเนินการจัดสมาชิกและ ตามลักษณะการทำงาน อาทิเช่น

สมาชิกขับเคลื่อนประเด็นทางสังคม (social activities, social issues) เป็นสมาชิกที่จัดขึ้นเพื่อต้องการขับเคลื่อนประเด็นปัญหาที่มีความสำคัญที่เกิดขึ้นในสังคม ต้องการการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาจากหลายกลุ่ม หลายหน่วยงาน เช่น สมาชิกสุขภาพแห่งชาติ สมาชิกครอบครัว สมาชิกเอดส์ สมาชิกการศึกษานานาชาติ และสมาชิกคุณธรรม เป็นต้น

สมาชิกประชาคมสังคม (social group) เป็นการจัดสมาชิกที่ต้องอาศัยพลังความร่วมมือของสมาชิกขนาดไม่ใหญ่มากนัก เฉพาะในกลุ่มของสมาชิกในสังคมบางกลุ่ม เช่น สมาชิกคนตาบอด สมาชิกคนจน สมาชิกผู้สูงอายุ สมาชิกเยาวชนภูเขา สมาชิกคนตาบอด สมาชิกแห่งชาติไทย และสมาชิกป่าชุมชน เป็นต้น

สมาชิกองค์กรทางสังคม (social organization) เป็นการจัดสมาชิกที่ต้องอาศัยการขับเคลื่อนในลักษณะขององค์กรต่างๆ เช่น สมาชิกองค์กรเอกชน สมาชิกมูลนิธิกรรม สมาชิกประชาธิปไตย สมาชิกสังฆมณฑล และสมาชิกสงฆ์ไทย เป็นต้น

สมาชิกระดับนานาชาติ โดยส่วนใหญ่แล้วสมาชิกของสมาชิก คือ ประเทศการจัดสมาชิกมีเป้าหมายสำคัญคือการอาศัยความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกในการขับเคลื่อนประเด็นที่มีความสำคัญในระดับภูมิภาค หรือในระดับโลก เช่น สมาชิกสหประชาชาติ (United Nation General Assembly) โดยเริ่มจัดสมาชิกครั้งแรกตั้งแต่ ค.ศ.1945 และจัดสมาชิกต่อเนื่องเรื่อยมาทุกปีจนถึงปัจจุบัน

ปัจจุบันการจัดสมาชิกแพร่หลายไปทั่วโลก เนื่องจากทุกประเทศตระหนักถึงความสำคัญของสมาชิกในฐานะเป็นกลไกขับเคลื่อน พัฒนาเศรษฐกิจ การศึกษา คุณธรรม จริยธรรม สิ่งแวดล้อม ทรัพยากรธรรมชาติ และอื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล มีการจัดสมาชิกในระดับหน่วยงาน ระดับชาติ และระดับนานาชาติอย่างต่อเนื่อง

ประเทศไทยได้มีการนำสมาชิขามาเป็นเครื่องมือและกลไกเพื่อสร้างความเข้มแข็งและความก้าวหน้าให้กับสังคมในด้านต่างๆ มากมาย เช่น สมาชิกปฏิรูปสมาชิกสุขภาพ สมาชิกครอบครัว สมาชิกเอดส์ สมาชิกผู้สูงอายุ สมาชิกประชาชน ฯลฯ

ซึ่งการจัดการสมาชิกในประเทศไทยในแต่ละประเภทมีวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการ และผลลัพธ์ที่แตกต่างกันไปบ้าง แต่อาศัยหลักการของการจัดสมาชิกที่เหมือนกัน ขอยกตัวอย่างแนวคิดสมาชิกสุขภาพที่เป็นรายละเอียดเพื่อเชื่อมโยงไปสู่กรอบแนวคิด การใช้กระบวนการสมาชิกพิจารณ์รับฟังความเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 18(13) ดังนี้

แนวคิดสมาชิกสุขภาพ⁷

การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพด้วยกระบวนการสมาชิกสุขภาพ

ในแต่ละสังคม มีนโยบายสาธารณะ (Public Policy) เป็นทิศทางหรือแนวทางที่สังคมโดยรวมเห็นว่าหรือเชื่อว่า ควรจะดำเนินการไปในทิศทางนั้น เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาจากภาคประชาชน ภาคเอกชน ชุมชน และสังคมด้วย ไม่เฉพาะที่เป็นนโยบายทางการเมืองของพรรคการเมืองต่างๆ นโยบายของรัฐบาล นโยบายในแผนพัฒนาของชาติ หรือนโยบายของกระทรวง ทบวง กรมต่างๆ เท่านั้น ตัวอย่างของนโยบายสาธารณะ เช่น การพัฒนาประเทศโดยเน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจด้วยการค้าเสรี การพัฒนาให้ชายฝั่งทะเลตะวันออกเป็นพื้นที่นิคมอุตสาหกรรม กระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

หัวใจสำคัญของนโยบายสาธารณะไม่ได้อยู่ที่คำประกาศหรือข้อเขียนที่เป็นลายลักษณ์อักษรหรือเป็นทางการ แต่อยู่ที่กระบวนการดำเนินการให้ได้มาซึ่งนโยบายสาธารณะมากกว่า โดยกระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ดีต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่าง ๆ ร่วมกำหนดทิศทาง แนวทางของนโยบายสาธารณะ ร่วมดำเนินการตามนโยบายเหล่านั้น ร่วมติดตามผลและร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาต่อเนื่อง ทุกฝ่ายในสังคมรู้สึกว่าเป็นเจ้าของนโยบายสาธารณะร่วมกัน

⁷ นายวิสุทธิ บุญณะโสภิต. แนวคิดสมาชิกสุขภาพ

นโยบายสาธารณะในสังคมเราที่กล่าวได้ว่ามีส่วนร่วมจากหลายฝ่ายในสังคมอย่างชัดเจน ได้แก่ นโยบายสาธารณะที่ว่าด้วยเรื่องการควบคุมการบริโภคยาสูบ การคุ้มครองสุขภาพจากการสูบบุหรี่ ซึ่งมีกระบวนการขับเคลื่อนภาคประชาชน รมรณรงค์เพื่อการไม่สูบบุหรี่ มีการทำงานทางวิชาการของเครือข่ายวิชาการที่เชื่อมโยงนักวิชาการ นักพัฒนา ช่างราชการ และนักการเมืองเข้าด้วยกัน จนกระทั่งมีการออกกฎหมาย 2 – 3 ฉบับ มีการกำหนดมาตรการต่าง ๆ ออกมาตามลำดับ มีการตรวจสอบ ติดตามผลทั้งจากฝ่ายรัฐบาล ราชการ และฝ่ายประชาชนเอง เป็นต้น

การดำเนินการตามนโยบายสาธารณะต่างๆ มีผลกระทบต่อบุคคลและสภาพแวดล้อม ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ / สุขภาวะ ทั้งทางบวกและทางลบ และทางตรงและทางอ้อม เช่น นโยบายการกระจายรายได้ อัตราค่าจ้าง การจัดการที่อยู่อาศัย การคมนาคมขนส่ง การสื่อสารมวลชน การพัฒนาการเกษตรและอุตสาหกรรม การใช้ที่ดิน การจัดการผังเมือง การให้สัมปทานเหมืองแร่ การจัดการเรื่องพลังงาน เป็นต้น การดำเนินนโยบายสาธารณะต่างๆ ที่ให้ความสำคัญต่อสุขภาพ/สุขภาวะ จึงเรียกว่าเป็น “นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ” หรือ “นโยบายสาธารณะที่ดี” (Healthy Public Policy) เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพอย่างหนึ่ง ที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพหรือไม่เสียสุขภาพอย่างไม่สมควร

สมัชชาสุขภาพ คืออะไร

“สมัชชาสุขภาพ” เป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ที่เกิดขึ้นตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เป็นนวัตกรรมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของประเทศไทยที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์สำคัญตามกฎบัตรรอตตาวา อันได้แก่ การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่มีความหมายว่าเป็น “นโยบายสาธารณะที่แสดงความห่วงใยอย่างชัดเจนในเรื่องสุขภาพพร้อมที่จะรับผิดชอบต่อผลกระทบทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายนั้น ขณะเดียวกันก็เป็นนโยบายที่มุ่งสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและกายภาพที่เอื้อต่อการมีชีวิตที่มีสุขภาพดี และมุ่งให้ประชาชนมีทางเลือกและสามารถเข้าถึงทางเลือกที่ก่อให้เกิดสุขภาพดีได้”

ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ให้ความหมายของคำว่า “สมัชชาสุขภาพ” ไว้ว่าเป็น “กระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้อง ได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ เพื่อนำไปสู่การเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ หรือความมีสุขภาพของประชาชน โดยจัดให้มีการประชุมอย่างเป็นระบบและอย่างมีส่วนร่วม”

วัตถุประสงค์ที่สำคัญของสมัชชาสุขภาพ คือ การเปิดพื้นที่สาธารณะทางสังคม อย่างกว้างขวางและหลากหลาย เพื่อให้ฝ่ายต่างๆ ในสังคม ได้มีพื้นที่ในการพบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อค้นหาทางออกหรือการมีข้อเสนอในการปฏิบัติต่อ ฝ่ายต่างๆ ซึ่งเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายที่มุ่งหวังให้เกิดการผลักดันไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดสุขภาวะรวมทั้งการนำไปสู่การพัฒนาสิ่งใหม่ ๆ ที่ดีงาม

อีกนัยหนึ่ง สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่เชื่อมร้อยหลายภาคส่วนในสังคม ให้เข้ามาร่วมกันทำงานด้วยกันเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ โดยได้นำ ยุทธศาสตร์ “สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา” มาเป็นพื้นฐานสำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการ และกลไกในการทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ เพื่อทำงานที่ยากให้สำเร็จด้วยการให้ความสำคัญกับทุกภาคส่วนในสังคมได้เข้ามาร่วมคิดร่วมทำด้วยกัน

หลักการสำคัญของสมัชชาสุขภาพ 3 ประการ คือ

- 1) เป็นกระบวนการของพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ที่เน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคม
- 2) เป็นกระบวนการของประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม
- 3) เป็นกระบวนการทำงานด้วยยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ซึ่งใช้ในการขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อน โดยพึ่งพาพลัง 3 ส่วน ที่เชื่อมโยงกัน คือพลังทางปัญญา พลังทางสังคมและพลังแห่งอำนาจรัฐหรืออำนาจทางการเมือง

หลักการดำเนินการจัดสัมมนาสุขภาพ

การจัดสัมมนาสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ตามมาตรา 40 มีหลักการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

ก. หลักการมีส่วนร่วม ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ในสังคม ในระดับที่เหมาะสม (ในมิติของ เนื้อหา กระบวนการ และการจัดการ) อย่างมีศักดิ์ศรี ตามยุทธศาสตร์สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา ได้แก่ ฝ่ายการเคลื่อนไหวสังคม (ภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ชุมชนและสังคม) ฝ่ายสร้างองค์ความรู้ (ภาควิชาการและวิชาชีพ) ฝ่ายการเมืองและราชการ (ภาคการเมือง ภาคราชการทั้งส่วนกลางและท้องถิ่น)

ข. หลักยืดหยุ่น เปิดกว้างและหลากหลาย ให้ความสำคัญกับกระบวนการ ขั้นตอน วิธีการต่าง ๆ ที่ยืดหยุ่นได้ตามความเหมาะสม และเปิดกว้างให้กับทุกภาคส่วน ได้เข้าถึงสัมมนาสุขภาพ ตลอดจนรูปแบบสัมมนาสุขภาพเฉพาะพื้นที่และสัมมนาสุขภาพเฉพาะประเด็น ที่หลากหลายตามสภาพบริบทของแต่ละพื้นที่แต่ละประเด็น หรือตามพลวัตของสังคม

ค. หลักเรียนรู้แลกเปลี่ยนอย่างบูรณาการ ให้ความสำคัญกับการใช้สัมมนาสุขภาพเป็นเครื่องมือในการสร้าง “กระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน” ของคนในสังคม โดยการร่วมกันคิด ร่วมกันปฏิบัติ และเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกัน (Interactive learning through action) จนทุกฝ่ายร่วมกันเป็นเจ้าของหรือเป็นเจ้าของภาพร่วมกันแบบพหุภาคี

ง. หลักดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ให้ความสำคัญกับการทำงานบนฐานข้อมูลองค์ความรู้ และภูมิปัญญา ผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีความชัดเจนเป็นไปได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์หรือสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่หรือแต่ละประเด็น อย่างเป็นพลวัต

คุณลักษณะสัมมนาสุขภาพที่พึงประสงค์ มี 6 ประการ คือ

ก. กลไกการจัดเป็นกลไกพหุภาคี ทำหน้าที่ออกแบบ วางแผนและดำเนินงาน ที่มีองค์ประกอบครบทั้ง 3 ภาคส่วน ทั้งภาควิชาชีพและวิชาการ ภาคการเมืองและราชการ และภาคประชาสังคมและประชาชน มีความรู้และเข้าใจในกระบวนการนโยบายสาธารณะ มาทำงานร่วมกันแบบภาคีหุ้นส่วน ในรูปของคณะทำงาน คณะกรรมการหรือ

มีการรวมตัวกันเป็นเครือข่ายคนทำงานแบบไม่เป็นทางการก็ได้

ข. มีการจัดการอย่างเป็นระบบ การจัดสมัชชาสุขภาพไม่ใช่เป็นเพียงการจัดเวทีวิชาการหรือเวทีสาธารณะต่างๆ ไป แต่เป็นกระบวนการที่มีเป้าหมายเพื่อหาฉันทามติ ร่วมกันของผู้เข้ามาร่วมเวทีในการกำหนดประเด็นเชิงนโยบาย กำหนดทางเลือก การตัดสินใจทางนโยบาย การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงการติดตามประเมิน จึงจำเป็นต้องมีการจัดการอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การได้มาซึ่งประเด็นเชิงนโยบาย การทำงานวิชาการ การกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าร่วมเวที ตลอดจนวิธีการประชุม เพื่อให้ได้มาซึ่งมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับต่างๆ

ค. ใช้ฐานความรู้ผสมผสานเข้ากับฐานด้านจิตใจ สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการที่ให้ประชาชนและหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเรียนรู้อย่างสมานฉันท์ ซึ่งหมายถึงการใช้ข้อมูล วิชาการและความรู้ หรืออาจเรียกว่า “ปัญญา” เป็นฐานในการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ไม่ได้ใช้อารมณ์ความรู้สึกเป็นที่ตั้ง นอกจากนั้นยังเป็นกระบวนการที่ไม่รังเกียจเด็ดฉันท์กัน ไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก ยึดความสมานฉันท์ หรืออาจเรียกว่า “ความรักสมัครสมาน” เป็นกรอบในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันด้วย ฉะนั้น สมัชชาสุขภาพจึงต้องมีความประณีตในการออกแบบและจัดการเพราะเป็นกระบวนการที่ใช้ความรัก ใช้ปัญญา ใช้ความรู้ ใช้ความสมานฉันท์ เป็นฐานในการทำงาน

ง. ทุกฝ่ายที่เข้ามาร่วมกันเป็นไปอย่างเคียงบ่าเคียงไหล่กัน สมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Democracy) ที่หมายถึงเป็นกระบวนการของประชาชน เพื่อประชาชนและโดยประชาชน ที่คำนึงถึงความเท่าเทียมกันของทุกภาคส่วนที่เข้ามาร่วมกันทำงานและทำงานกันอย่างเคียงไหล่เคียงบ่า โดยมุ่งไปที่เป้าหมายในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

จ. มีประเด็นชัดเจน เป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าสมัชชาสุขภาพเป็นกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ฉะนั้นในการทำงานจึงจำเป็นต้องมีประเด็นเชิงนโยบายที่ชัดเจน ซึ่งไม่จำเป็นต้องประเด็นที่ใหญ่ก็ได้ ควรเริ่มจากประเด็นเล็กๆ และใกล้ตัว โดยประเด็นเชิงนโยบายที่เกิดขึ้นต้องมีกระบวนการค้นหาพร้อมกัน และนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายโดยอาศัยข้อมูล วิชาการและองค์ความรู้รองรับร่วมกัน

ฉ. มีโอกาสผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในหลายช่องทาง ผลสำเร็จของการจัดสมาชิกสุขภาพไม่ได้จบลงที่การมีมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายเท่านั้น แต่ต้องมีกระบวนการขับเคลื่อนและผลักดันมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปสู่การปฏิบัติ และถือเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกฝ่ายที่จะนำมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปทำงานตามบทบาทหน้าที่ตน โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นผู้ดำเนินการแต่เพียงลำพัง

สมาชิกสุขภาพนับเป็นนวัตกรรมใหม่ที่เกิดขึ้นตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นเครื่องมือที่คำนึงถึงกระบวนการยึดข้อมูลวิชาการและความรู้เป็นพื้นฐานการทำงาน คำนึงถึงการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งภาควิชาการ ภาครัฐ และการเมือง และภาคประชาชนและเอกชนที่สมดุล และใช้กระบวนการปรึกษาหารือแบบสมานฉันท์ โดยมีเป้าหมายเพื่อการกำหนดแนวทางหรือทิศทางต่อการพัฒนาร่วมกัน สมาชิกสุขภาพมีพัฒนาการมาเกือบ 10 ปี และถือเป็นช่องทางในการกำหนดนโยบายสาธารณะช่องทางใหม่ที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนที่ไม่เคยมีโอกาสได้เข้ามาใช้ซึ่งที่ผ่านมายังมีประเด็นที่ท้าทายต่อการพัฒนาที่ต้องอาศัยพลังการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนให้เข้ามาร่วมกันเติมเต็มให้เครื่องมือนี้เป็นที่ยอมรับของสังคมในวงกว้าง





บทที่ 3

สมาชิกวิจารณ์หลักประกันสุขภาพ

ทำไมจึงเป็นสมาชิกวิจารณ์ นับตั้งแต่มีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกิดขึ้นในประเทศไทยเมื่อ พ.ศ. 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการตามมาตรา 18(13) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 เป็นประจำทุกปีกระบวนการจัดรับฟังความคิดเห็นที่ผ่านมา สปสช.กำหนดรูปแบบที่อ้างอิงจากรูปแบบและวิธีการตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการรับฟังความคิดเห็นจากประชาชน พ.ศ. 2548 โดยมีการปรับปรุงรูปแบบและวิธีการอย่างต่อเนื่องในแต่ละปี เช่น จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับภาค (2546, 2547, 2553) จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับเขต (2548,2550,2551) จัดเวทีระดับจังหวัด (2549, 2551, 2552) (อ่านเพิ่มในปี 2554 สปสช.มีนโยบายปรับปรุงรูปแบบการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ที่มีเจตนากรณีให้เกิดการมีส่วนร่วมจากประชาชนและหน่วยงานรัฐที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

“กระบวนการจัดรับฟังความคิดเห็นที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จัดเป็นครั้งๆ เป็นการรวบรวมเอาความคิดเห็นที่กำหนดประเด็นสำคัญๆ ให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้แสดงความคิดเห็น ซึ่งจะเป็นความเห็นแบบกลางๆ ที่มาจากพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ การปรับรูปแบบการรับฟังความคิดเห็นที่มาจากปัญหาของพื้นที่ มีกระบวนการมีส่วนร่วมของคนที่เกี่ยวข้องมากขึ้น”

จากการศึกษารูปแบบการจัดสมาชิกและแนวทางสมาชิกสุขภาพ พบว่าประเทศไทยได้มีการนำสมาชิกมาเป็นเครื่องมือและกลไกเพื่อสร้างความเข้มแข็งและความก้าวหน้าให้กับสังคมในด้านต่างๆ มากมาย เช่น สมาชิกปฏิรูป สมาชิกสุขภาพ สมาชิกครอบครัว สมาชิกเฮดส์ สมาชิกผู้สูงอายุ สมาชิกประชาชน ฯลฯ ซึ่งการจัดการสมาชิกในประเทศไทยในแต่ละประเภทมีวัตถุประสงค์ ขั้นตอน กระบวนการและผลลัพธ์ที่แตกต่างกันไปบ้าง แต่อาศัยหลักการของการจัดสมาชิกที่เหมือนกัน อาทิเช่น

แนวคิดสมัชชาสุขภาพภายใต้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีหลักการนำไปสู่การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายในสังคมที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาคประชาสังคม ภาคประชาชน ชุมชนและสังคม ภาควิชาการและวิชาชีพ ฝ่ายการเมืองและราชการจากส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มาร่วมกันเป็นเจ้าของหรือเจ้าภาพร่วมกันแบบพหุภาคีโดยการร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ และเรียนรู้จากการปฏิบัติร่วมกันบนฐานข้อมูล องค์ความรู้ และภูมิปัญญาอย่างบูรณาการผ่านกระบวนการนโยบายสาธารณะที่มีความชัดเจนเป็นไปได้ออกสอดคล้องกับสถานการณ์หรือสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่หรือแต่ละประเด็นอย่างเป็นพลวัต

เมื่อวิเคราะห์จุดแข็งสมัชชาสุขภาพ พบว่า มีการทำงานและเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบของทุกภาคส่วนในสังคม ช่วยกันระดมข้อมูล คัดกรองข้อมูล ถกแถลงข้อมูลสังเคราะห์ข้อมูล คิดและเติมเต็มข้อเสนออื่นๆ จนกระทั่งตกผลึกทุกภาคส่วนให้การเห็นชอบร่วมกัน การใช้กระบวนการสมัชชารับฟังความเห็น ส่งผลให้ทุกภาคส่วนมองเห็นปัญหาที่แท้จริงของคนในพื้นที่ร่วมกัน การแก้ไขจะถูกสะท้อนออกมาเป็นข้อเสนอนโยบายให้กับผู้กำหนดนโยบายและหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทุกระดับ เมื่อเจ้าของปัญหาหรือผู้ที่ได้รับผลกระทบ มีโอกาสเป็นผู้กำหนดการแก้ปัญหาด้วยตนเองผ่านกระบวนการดังกล่าวอย่างมีสติ จะนำมาซึ่งความเป็นเจ้าของต่อประเด็นข้อเสนอเสนอนโยบายนั้นๆ และมีส่วนร่วมปฏิบัติขับเคลื่อนหรือผลักดันให้เกิดกลไกการแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่และประเทศอย่างสร้างสรรค์ และที่สำคัญการทำให้ภาคประชาสังคมมีความรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพอย่างถูกต้องมากขึ้น จะนำมาซึ่งความรักหวงแหนต่อระบบ เกิดความต้องการพัฒนาที่ดีมีประสิทธิภาพแบบมีส่วนร่วม

ซึ่งจากแนวคิดดังกล่าว มีความสอดคล้องกับเจตนารมณ์การจัดรับฟังความเห็นของ สปสช. จึงเลือกประยุกต์ใช้แนวทางสมัชชาสุขภาพ ดำเนินการรับฟังความเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2554 ในพื้นที่ สปสช.เขต 8 อุดรธานี นำร่อง ศึกษารูปแบบการรับฟังความเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในพื้นที่จังหวัดเลย ระยะเวลา ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2554 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2554 ออกแบบวิธีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน คือ 1) ขึ้นเตรียมความพร้อมและสร้างแกนนำ 2) ขึ้นการกำหนดประเด็นรับฟังความเห็น 3) ขึ้นสร้าง

ความรู้และความตระหนัก 4) ขั้นการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (อ่านเพิ่มใน บทที่ 4 Step By Step กระบวนการสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพ) ทำการประเมินผล เปรียบเทียบผลจากรูปแบบการรับฟังความเห็นที่ผ่านมา 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านแนวคิด และหลักการ 2) ด้านการกำหนดประเด็นรับฟังความเห็น 3) ด้านการจัดกระบวนการ 4) ด้านการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย 5) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และ 6) ด้านกระบวนการขับเคลื่อนทางสังคม

ผลการดำเนินงาน พบว่า ด้านแนวคิดและหลักการรับฟังความเห็นรูปแบบใหม่กับรูปแบบเดิมไม่มีความแตกต่างกัน แต่รูปแบบใหม่ได้เพิ่มมูลค่าและทำให้เกิดการมีส่วนร่วมที่นำไปสู่ความเป็นเจ้าของของระบบหลักประกันสุขภาพจากผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ดังนี้ 1) กำหนดประเด็นรับฟังความเห็นตามความจำเป็นของพื้นที่ รูปแบบเดิมส่วนกลาง กำหนดใช้ร่วมกันทั้งประเทศ 2) มีกระบวนการรับฟังความเห็นควบคู่สร้างการเรียนรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบ 4 ขั้นตอน แบบเดิมเน้นจัดเวทีเป็นครั้งๆ 3) มีการถ่วงรอกำหนดเป็นข้อเสนอระดับชาติ, ระดับเขต, ระดับจังหวัด (ร้อยละ 43.75, 23.44 และ 32.81) ซึ่งรูปแบบเดิมเป็นข้อเสนอระดับชาติทั้งหมด (ร้อยละ 100) 4) เพิ่มการมีส่วนร่วมได้มากขึ้นจากกระบวนการที่ต่อเนื่อง รูปแบบเดิมมีข้อจำกัดด้วยจำนวนครั้งการจัดเวที 5) มีกลไกการขับเคลื่อนทางสังคมในระดับพื้นที่ต่อเนื่อง รูปแบบเดิมขาดความต่อเนื่องหลังการรับฟังความเห็น (ดูเพิ่มเติม ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของการรับฟังความเห็นแบบเดิมและรูปแบบสมาชิกวิจารณ์

ด้าน	รูปแบบเดิม	รูปแบบสมาชิกวิจารณ์
แนวคิดและหลักการ	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมให้คณะกรรมการรับฟังความเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี - พัฒนาเป็นข้อเสนอโยบาย 	<ul style="list-style-type: none"> - จัดประชุมให้คณะกรรมการรับฟังความเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี - ใช้แนวทางสมาชิกสุขภาพเป็นเครื่องมือในการพัฒนารูปแบบ - เพิ่มการมีส่วนร่วมจากผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนเพื่อผลักดันเป็นข้อเสนอโยบายสาธารณะพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ประเด็นรับฟังความเห็น	<ul style="list-style-type: none"> - ประเด็นรับฟังความเห็นเป็นประเด็นกว้าง ๆ ใช้เป็นแนวทางเดียวกับทั้งประเทศ 	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่มีส่วนร่วมคัดเลือกและกำหนดประเด็นรับฟังความเห็น (ที่มาจากปัญหาเฉพาะของพื้นที่ มีการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนกำหนดประเด็นรับฟังความเห็นแบบมีส่วนร่วม)
การจัดกระบวนการรับฟังความเห็น	<ul style="list-style-type: none"> - สปช.เป็นเจ้าภาพหลัก - เป็นการจัดประชุม (เป็นครั้งๆ) มุ่งให้คณะกรรมการได้รับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ภาที่เครือข่าย(สมาชิกสุขภาพจังหวัดเลย) และนักพัฒนาองค์กรเอกชน ร่วมเป็นเจ้าภาพหลักในดำเนินการ - มีการกระบวนการรับฟังความเห็นอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบ จากการค้นหาข้อเท็จจริง สร้างการเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ปรัชญาหรือ การแสดงความคิดเห็นหลายครั้ง ก่อนพัฒนาเป็นข้อเสนอเชิงนโยบาย
การพัฒนาข้อเสนอโยบายสาธารณะ	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นข้อเสนอที่เกิดจากการแสดงความคิดเห็นและอภิปรายของกลุ่มผู้เข้าร่วม ณ เวทีประชุมรับฟังความเห็น ขาดฐานข้อมูลรองรับความเห็น 	<ul style="list-style-type: none"> - เป็นข้อเสนอโยบายที่สะท้อนขึ้นมาปัจเจกบุคคล เวทีระดับหมู่บ้าน เวทีระดับอำเภอและจังหวัด ผ่านการกลั่นกรองจนเป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน
การมีส่วนร่วม	<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อจำกัดของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าสามารถร่วมเสนอโยบายจากการจัดประชุมเท่านั้น 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเป้าหมายทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีส่วนร่วมเสนอโยบายมากขึ้นกว่ารูปแบบเดิม (ปัจเจกบุคคล เวทีหมู่บ้าน เวทีระดับอำเภอ และจังหวัด) - มีหลากหลายช่องทางให้แสดงความคิดเห็น อาทิ แบบสอบถาม, สัมภาษณ์เชิงลึก, สนทนากลุ่ม, เวทีประชุมรับฟังความเห็น เป็นต้น - มีกลไกการทำงานร่วมกับบุคคลภายในและนอกพื้นที่
การขับเคลื่อนทางสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเป้าหมาย คาดหวังให้ สปช.เป็นผู้ผลักดันข้อเสนอโยบาย 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเป้าหมายร่วมผลักดันข้อเสนอโยบาย มีการสร้างกลไกการทำงานและขับเคลื่อนในพื้นที่ มีการแปลงข้อเสนอโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่มีขีดขณะคณะกรรมการเรียกร้องให้ผู้อื่นมาดำเนินการให้เท่านั้น - เกิดความเป็นเจ้าของและพลังร่วมทางสังคม เกิดการตื่นตัวและต้องการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง มีการปรับรูปแบบการทำงานและกลไกการทำงานของหน่วยงานภาครัฐ และท้องถิ่นที่เกี่ยวข้อง ใช้เป็นกลไกในการแก้ไขปัญหา

“ใช้การขับเคลื่อนงานของกลไกสมัชชา นำไปสู่การป้องกันและแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง หรือ เรื่องร้องเรียนต่าง ๆ แบ่งปันสิ่งที่เคยตั้งคำถามซึ่งกันและกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ บางเรื่องสามารถหาข้อสรุปหรือยุติได้ในระดับพื้นที่หรือภายในจังหวัด เรื่องสำคัญๆก็ผลักดันสู่การแก้ไขในระดับชาติ ใช้หลักสมัชชาพิจารณาไปสู่ทางออก หรือ เครื่องมือในการจัดการสุขภาพแบบองค์รวมของแต่ละพื้นที่”

อ.ทองจันทร์ หอมเนตร

สรุป รูปแบบใหม่สมัชชาพิจารณาโดยใช้แนวคิดสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่นำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพที่ดี ผ่านกระบวนการเรียนรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบขั้นตอน ทั้งยังก่อให้เกิดการหาข้อสรุปร่วมกันที่ดี เกิดการรวมพลังขับเคลื่อนทางสังคม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา ที่นำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่อีกด้วย

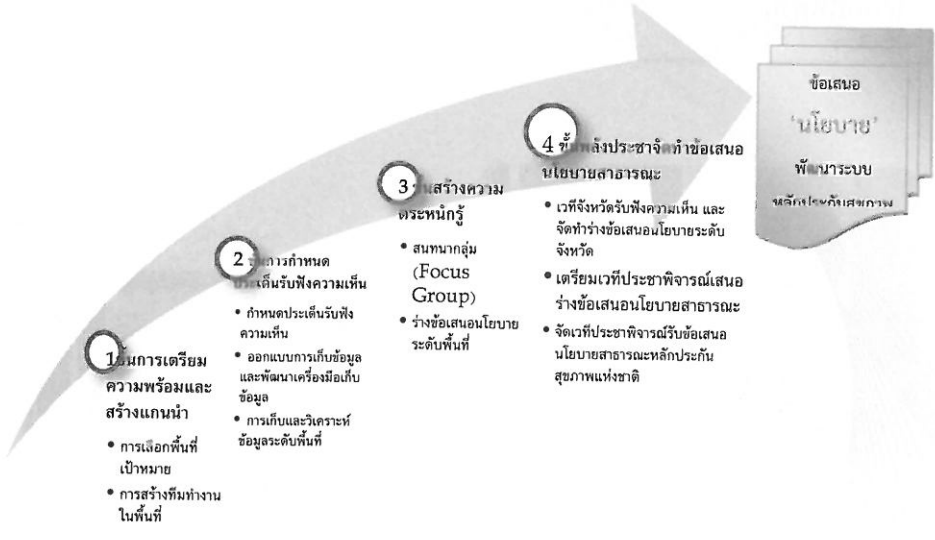




บทที่ 4

Step By Step กระบวนการสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพ

การใช้รูปแบบและกระบวนการสมัชชาสุขภาพ หรือ เรียกว่าสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพรับฟังความคิดเห็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการนำร่องในพื้นที่จังหวัดเลย ทำให้ประชาชนมีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะในระดับนโยบายมากขึ้นกว่าเดิม มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ตั้งแต่ปัจเจกบุคคล เวทีหมู่บ้าน เวทีระดับอำเภอและจังหวัด ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้เกิดการตื่นตัวต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ผ่านการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกันด้วยความเป็นเหตุเป็นผล บนฐานข้อมูลและข้อเท็จจริงในพื้นที่ กระบวนการดังกล่าวนี้สร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพและการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบร่วมกัน เรามาดูกันว่ามีขั้นตอน เทคนิค การจัดการกระบวนการสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพอย่างไรที่นำไปสู่การได้มาซึ่งข้อเสนอนโยบายพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากกลไกสมัชชาพิจารณา



ภาพ 4 ขั้นตอนกระบวนการสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพ จ.เลย

1) ขั้นตอนเตรียมความพร้อม

1.1 การเลือกพื้นที่เป้าหมาย

วัตถุประสงค์ : สร้างความร่วมมือระหว่าง สปสช.กับพื้นที่เป้าหมาย

ระยะเวลา : 1 สัปดาห์

วิธีการ/เทคนิค	ผลลัพธ์	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อควรระวัง
<ul style="list-style-type: none"> - ศึกษาทุนเดิมของพื้นที่เป้าหมาย - วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน และ กลไกการทำงานของพื้นที่เป้าหมาย - ดัดลีนใจหาบทามกลุ่มเป้าหมาย ผ่านแกนนำ หรือ ประธานกลุ่ม - ดำเนินการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บทบาทและภารกิจงานของกลุ่มเป้าหมาย และ สปสช. ทำให้กลุ่มเป้าหมายเข้าใจในภารกิจการจัดรับฟังความเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เข้าใจเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพและภารกิจที่จะทำร่วมกัน - เกิดความร่วมมือของพื้นที่เป้าหมาย 	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่เป้าหมายรู้สึกและมีส่วนพันสภาพที่ดีต่อ ภารกิจของ สปสช. - เลือกกลุ่มที่มีประสบการณ์ด้านการขับเคลื่อนงานเชิงนโยบายสาธารณะเป็นพลวัต - เกาะเกี่ยว/เชื่อมแกนนำที่มี power นำทีม 	<ul style="list-style-type: none"> - พื้นที่เป้าหมายขาดความพร้อม ด้านความรู้ ประสบการณ์กำลังคนและ มีการขับเคลื่อนงานไม่ต่อเนื่อง - จุดเริ่มต้นไม่ควรเลือกกลุ่มเป้าหมาย ที่ขับเคลื่อนงานทางสังคมน้อย จะทำให้ขาดพลัง



1.2 การสร้างทีมงานในพื้นที่

วัตถุประสงค์ : สร้างความร่วมมือระหว่าง สปสข.กับพื้นที่เป้าหมาย

ระยะเวลา : 2 สัปดาห์

วิธีการ/เทคนิค	ผลลัพธ์	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อควรระวัง
<ul style="list-style-type: none"> - ออกแบบโครงสร้างคณะทำงาน องค์ประกอบของคณะทำงานที่ดี ควรครอบคลุมบุคลากรภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาล เป็นต้น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ.,เทศบาล, อบต.) Nigos. ใน-นอกพื้นที่ และ ผู้นำชุมชน - กำหนดบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจนในแต่ละฝ่าย เช่น ฝ่ายวิชาการ, ฝ่ายประชาสัมพันธ์, ฝ่ายเลขานุการ,ฝ่ายประสานงาน,ที่ปรึกษา ก่อนทำการคัดเลือกคณะทำงาน - ประเมินและคัดเลือกแกนนำเข้าร่วมเป็นคณะทำงานตามโครงสร้างที่ออกแบบ ในการคัดเลือกจะต้องคำนึงถึง คุณลักษณะหรือประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่เข้ามาประกอบเครื่องทำงานเป็นทีมเดียวกัน - แต่งตั้งคณะทำงานและที่ปรึกษา (โดยผู้อำนวยการ สปสข.สาขาเขตพื้นที่) - ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจระบบทั้งกระบวนการ สุขภาพ และ วัตถุประสงค์การจัดรับฟังความเห็นทั่วไป แก่คณะทำงาน - ออกแบบและวางแผนการจัดกระบวนการ ทำให้คณะทำงานเห็นตั้งแต่ กระบวนการในระยะต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ ว่าแต่ละระยะมีการดำเนินการอะไร อย่างไร ผลเป็นอย่างไร และใครเป็นคนทำ 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงานเกิดความพร้อมและเข้าใจ บทบาท ภารกิจ และกระบวนการทำงานที่ชัดเจนร่วมกัน - มีทิศทางและแผนการดำเนินงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้กระบวนการปรึกษาหารือเป็นเครื่องมือในการทำงานร่วมกัน - ทีมทำงานต้องมีความรู้ความเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพอย่างลึกซึ้ง - ทีมเลขานุการ คือ หัวใจของคณะทำงาน บุคคลที่จะทำหน้าที่ต้องเป็นบุคคลผู้มีความรู้ ด้านหลักประกันสุขภาพที่ดี มีทักษะด้านงานเอกสาร การบันทึกการประชุม การวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูล การประสานงานกับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเลิศ 	<ul style="list-style-type: none"> - การค้นหาแกนนำในพื้นที่ ที่ต้องคำนึงถึง การมีประสบการณ์ และมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่จะดำเนินการ - การประกอบเครื่องที่เหมาะสม ในการดึงคนที่มาจากที่ต่าง ๆ มาทำงานร่วมกัน - การขาดการวางแผนงานแบบมีส่วนร่วม



2) ขั้นตอนการกำหนดประเด็นรับฟังความเห็น

2.1 กำหนดประเด็นรับฟังความเห็น

วัตถุประสงค์ :

- 1) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) วิเคราะห์และกำหนดประเด็นรับฟังความเห็นเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะ

ระยะเวลา : 1 สัปดาห์

วิธีการ/เทคนิค	ผลลัพธ์	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อควรระวัง
<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงานฝ่ายวิชาการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการของประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากข้อมูลพื้นฐาน (แหล่งข้อมูลจากหน่วยงาน สสจ., หน่วยบริการ, สปสช.) - ประชุมคณะทำงานวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการ - กำหนดประเด็นรับฟังความเห็นทั่วไป <u>เลือกประเด็นที่เป็นปัญหาของพื้นที่</u> (จำนวนประเด็นมากน้อย ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาในแต่ละพื้นที่) ควรกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกประเด็นให้ชัดเจน - เมื่อได้ประเด็นรับฟังความเห็นร่วมกันแล้ว คณะทำงานฝ่ายวิชาการ <u>ต้องศึกษาข้อมูลเชิงลึก</u> ในประเด็นรับฟังความเห็นฯ และเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในระดับพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - ได้ประเด็นรับฟังความเห็นที่มาจาก สภาพปัญหาและความต้องการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ในด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของประชาชนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 	<ul style="list-style-type: none"> - การเตรียม ข้อมูลของคณะทำงานทีมวิชาการ และกองเลขานุการ - การกำหนดประเด็นรับฟังความเห็นฯ จะต้องเป็นประเด็นที่มีผลกระทบต่อคนกลุ่มใหญ่ ซึ่งหากไม่ได้รับการแก้ไขจะนำสู่การละเมิดสิทธิของประชาชน 	<ul style="list-style-type: none"> - ข้อมูลที่นำสู่การวิเคราะห์ปัญหาและประเมินเพื่อกำหนดประเด็นรับฟังความเห็นที่นำสู่การพัฒนาเชิงนโยบาย ต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วนน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูลและเป็นปัจจุบัน



2.2 ออกแบบการเก็บข้อมูลและพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล

วัตถุประสงค์ : วางแผนและออกแบบสอบถาม (Questionnaire)
สำหรับเก็บข้อมูลในพื้นที่

ระยะเวลา : 1 สัปดาห์

วิธีการ/เทคนิค	ผลดี	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อควรระวัง
<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงานฝ่ายวิชาการนำเสนอผลการศึกษาค้นคว้าเชิงลึกประเด็นรับฟังความคิดเห็น - ที่ประชุมวิเคราะห์ / ออกแบบสอบถามให้ครอบคลุมประเด็นรับฟังความคิดเห็น และ วิเคราะห์ประโยชน์เพื่อตรวจสอบความครบถ้วน สมบูรณ์ของ แบบสอบถาม (ตัวอย่างแบบสอบถาม ภาคผนวก หน้า C7-88) - วางแผนการเก็บข้อมูล สร้างความเข้าใจคณะทำงานเก็บแบบสอบถาม (ในขั้นตอนนี้ สามารถดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานย่อยเพื่อเก็บข้อมูลในพื้นที่) 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแบบสอบถาม ที่เหมาะสม และ แผนการเก็บข้อมูลที่ชัดเจนร่วมกัน - สามารถเก็บข้อมูลได้ครบถ้วน และมีความสมบูรณ์ เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - การสร้างการเรียนรู้แก่ คณะทำงาน และการมีส่วนร่วมพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงานไม่เข้าใจ เนื้อหาและรายละเอียดที่ต้องการเก็บข้อมูลในแบบสอบถาม ดังนั้นในการออกแบบสอบถามควรมีการศึกษาความเป็นไปได้ ในการเก็บข้อมูล และ ทดสอบสอบถาม ก่อน ดำเนินการเก็บจริง



2.3 การเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์ : ศึกษาสภาพปัญหาความต้องการสำรวจ และ ความคิดเห็น
ของประชาชนในระดับพื้นที่

ระยะเวลา : 30 วัน

วิธีการ/เทคนิค	ผลลัพธ์	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อควรระวัง
<ul style="list-style-type: none"> - ประชุมคณะทำงานย่อยชุดเก็บข้อมูล สร้างความเข้าใจการเก็บข้อมูล ทำความเข้าใจ แบบสอบถามและร่วมกันวางแผนการเก็บข้อมูลในพื้นที่ วิเคราะห์และกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่ทำการเก็บข้อมูล - ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยแบบสอบถาม (ใช้เวลา 1-2 สัปดาห์) - ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม - ทีมเก็บข้อมูลส่งแบบสอบถามที่สมบูรณ์ให้กับทีมวิชาการดำเนินการ วิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลส่งกองเสขานุการฯ - กองเสขานุการฯ รวบรวมและจัดทำข้อมูลเพื่อนำเสนอผลให้พื้นที่ทราบสถานการณ์ผ่านการจัดเวที 	<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อมูลสถานการณ์ปัญหา และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ครอบคลุม ประเด็นรับฟังความคิดเห็น 	<ul style="list-style-type: none"> - การรวบรวมและสรุปข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและสะท้อนข้อมูลสู่พื้นที่ (feedback) เพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันในพื้นที่ จะนำไปสู่การได้ข้อเสนอที่ตรงกับความต้องการที่แท้จริง 	<ul style="list-style-type: none"> - การเก็บข้อมูลที่เกินความจำเป็น ไม่ได้ถูกนำไปประโยชน์ ทำให้เสียเวลาและทำให้การทำงานล่าช้า - การไม่วิเคราะห์ หรือสังเคราะห์ ข้อมูลเพื่อการสะท้อนสร้างการเรียนรู้ในระดับพื้นที่ ทำให้การสนทนากลุ่มและการเสนอความเห็นเชิงนโยบายไม่ได้มาจากฐานข้อมูลที่แท้จริง



3) ขั้นสร้างความรู้และความตระหนัก

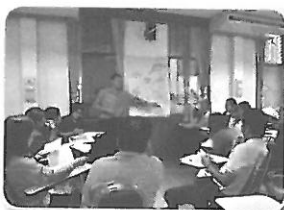
3.1 สนทนากลุ่ม (Focus Group)

วัตถุประสงค์ :

- 1) สร้างการเรียนรู้ สถานการณ์ปัญหาและการเข้าถึงบริการแก่ประชาชนและ ผู้ให้บริการที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่
- 2) รับฟังข้อเสนอดีๆ และข้อเสนอนำต่อการแก้ไขปัญหา

ระยะเวลา : 30 วัน

วิธีการ/เทคนิค	ผลลัพธ์	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อควรระวัง
<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงานต้องออกแบบเนื้อหา (section design) จัดเวที สนทนากลุ่ม ร่วมกับคณะวิทยากร และ ที่ปรึกษา ในการออกแบบเน้นสร้างการเรียนรู้ และ กระตุ้นให้เกิดแลกเปลี่ยนความคิดเห็น จากข้อมูลและเท็จจริง และ ร่วมกันหาทางออกที่ไม่ขัดแย้งกัน - การเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมเวที สนทนากลุ่ม ต้องวิเคราะห์ให้ครอบคลุมทั้งผู้ให้บริการและ ผู้รับบริการ ตามประเด็นรับฟัง ความเห็น - จากนั้นดำเนินการจัดเวทีสนทนากลุ่ม ระดับอำเภอตามที่วางแผนงานร่วมกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - ประชาชนและผู้ให้บริการในพื้นที่ทราบสถานการณ์ปัญหา ผลกระทบ - ประชาชนและผู้ให้บริการ มี ส่วนร่วมให้ข้อคิดเห็นต่อการ แก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้หลักการแลกเปลี่ยนการ เรียนรู้ บนข้อมูลที่เป็น ข้อเท็จจริงของพื้นที่ต้อง ยึดหลักความฉันทันท์ จะนำสู่ความตระหนัก และ การค้นทางทางออก ร่วมกันของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง - ทีมวิทยากรต้องวางตัวเป็น กลางระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ อำนวยความสะดวกไม่ให้เกิด บรรยากาศที่นำสู่ความ ขัดแย้งในพื้นที่ - การประสานงานคัดเลือก กลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้อง กับประเด็นรับฟัง ความเห็น 	<ul style="list-style-type: none"> - ในการคัดเลือก กลุ่มเป้าหมายมีความสำคัญจะต้อง ครอบคลุมกลุ่มผู้รับบริการ และผู้ให้บริการที่ได้รับ ผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับ ประเด็นรับฟังความเห็น จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหา ได้ถูกต้องและตรงประเด็น - จำนวนครั้งในการจัดเวที มากน้อยขึ้นอยู่กับประเด็น รับฟังความเห็น และ ข้อมูลที่ได้จากเวทีมีความ พอเพียงหรือไม่โดย วิทยากรหลักและวิทยากร กลุ่มย่อยต้องมีความเข้าใจ ในวัตถุประสงค์และ เนื้อหาการจัดประชุม ควร มีการเตรียมการล่วงหน้า ก่อนจัดเวที และออกแบบ เนื้อหา ร่วมกัน



3.2 ร่างข้อเสนอนโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

วัตถุประสงค์ : สังเคราะห์ข้อมูลและจัดทำร่างข้อเสนอโยบายสาธารณะระดับพื้นที่

ระยะเวลา : 7 วัน

วิธีการ/เทคนิค	ผลลัพธ์	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อควรระวัง
<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงานทีมเลขานุการต้องการสรุปบทเรียนและประมวลผลการจัดเวทีสนทนากลุ่ม - จากนั้นประชุมคณะทำงานสังเคราะห์ผลจากการเก็บแบบสอบถาม เวทีสนทนากลุ่มต่างๆ จัดทำร่างข้อเสนอโยบายสาธารณะ (ในขั้นนี้จะได้ว่าร่างข้อเสนอโยบายสาธารณะ (1) ที่มาจากระดับพื้นที่) - คณะทำงานและทีมวิทยากรออกแบบเนื้อหาและเตรียมการจัดเวทีรับฟังความเห็นระดับจังหวัดพัฒนาข้อเสนอโยบายสาธารณะ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีข้อมูลสำหรับจัดทำร่างข้อเสนอเชิงนโยบายที่มาจากกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบในพื้นที่โดยตรง 	<ul style="list-style-type: none"> - การทำงานเป็นทีมของกลไกคณะทำงาน ด้านการสังเคราะห์เอกสารรวบรวมผลการจัดเวที 	<ul style="list-style-type: none"> - ฝ่ายกองเลขานุการต้องการการรวบรวมและสรุปผลจากเวทีให้เป็นปัจจุบัน - การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมเวทีระดับจังหวัดจะต้องครอบคลุมผู้ที่เกี่ยวข้องทุกประเด็นรับฟังความเห็น



4. ขั้นพลังประชาจัดทำข้อเสนอโยบายสาธารณะ

4.1 เวทีรับฟังความเห็นและจัดทำร่างข้อเสนอโยบายสาธารณะระดับจังหวัด

วัตถุประสงค์ : จัดทำร่างข้อเสนอโยบายสาธารณะเพื่อการพัฒนาระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระยะเวลา : 1-2 วัน

วิธีการ/เทคนิค	ผลลัพธ์	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อควรระวัง
<ul style="list-style-type: none"> - ทำความเข้าใจกระบวนการสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพแก่ที่ประชุมทราบ - สร้างการเรียนรู้สถานการณ์สุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขประชาชนในพื้นที่ - นำเสนอร่างข้อเสนอโยบายให้ที่ประชุมพิจารณาและเพิ่มเติมข้อเสนอ (สามารถพิจารณาในเวทีใหญ่ร่วมกับหรือแบ่งกลุ่มย่อยตามประเด็นรับฟังความเห็น) - จัดประชุมคณะทำงานสังเคราะห์ข้อมูลเตรียม (ร่าง) ข้อเสนอนโยบายร่วมกับผู้เชี่ยวชาญระดับพื้นที่และภายนอก 	<ul style="list-style-type: none"> - มีร่างข้อเสนอโยบายสาธารณะระดับจังหวัดครอบคลุมทุกประเด็นรับฟังความเห็น ที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ในแต่ละประเด็นรับฟังความเห็นควรมีผู้เชี่ยวชาญในพื้นที่หรือภายนอกร่วมสังเกตการณ์และ เติมเต็มข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> - เปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมได้แสดงความคิดเห็นและเสนอเชิงนโยบายอย่างเท่าเทียมกันทางความคิดโดยไม่มีการชี้นำจากวิทยากรหรือ ผู้เข้าร่วมฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง - หลังการประชุม ฝ่ายเลขานุการดำเนินการสรุปผลการจัดทำร่างข้อเสนอโยบาย



4.2 ชั้นเตรียมเวทีประชาพิจารณ์เสนอร่างข้อเสนอนโยบายสาธารณะ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเตรียมความพร้อมทีม (วิทยากร, กลุ่มเป้าหมาย, ข้อเสนอ) ในการจัดเวทีประชาพิจารณ์พิจารณ์ร่างข้อเสนอ นโยบาย สาธารณะ

ระยะเวลา : 2 สัปดาห์

วิธีการ/เทคนิค	ผลลัพธ์	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อควรระวัง
<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงาน และวิทยากร ออกแบบ เนื้อหาการจัดเวทีพิจารณ์ร่างข้อเสนอ นโยบายสาธารณะ (รายละเอียด.. ภาคผนวก...) - กำหนดและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ควรครอบคลุม ผู้ให้บริการ (บุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ , พยาบาล วิชาชีพ, นักวิชาการสาธารณสุข ในโรงพยาบาล และ รพ.สต.) ผู้รับบริการ เช่น กลุ่มผู้พิการ, ผู้สูงอายุ, กลุ่มแม่และเด็ก, กลุ่มผู้ที่ได้รับความเสียหายจากรักษาพยาบาล, อสม., ลตรี ,กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง) อปท. (นายก, ปลัด, คณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพ) ผู้เชี่ยวชาญ(พิจารณาตามประเด็นรับฟังความเห็น), คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ หน่วยงานภาคอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในและนอกพื้นที่ (พิจารณาตามความเหมาะสม) - จัดส่งร่างข้อเสนอนโยบายพร้อมหนังสือเชิญให้กับกลุ่มเป้าหมายทุกคน ทำการศึกษาก่อนร่วมเวทีพิจารณ์ร่างข้อเสนอ (1 สัปดาห์ ก่อนจัดเวทีรับข้อเสนอ) 	<ul style="list-style-type: none"> - ทีมวิทยากรมีความพร้อมและชัดเจนรูปแบบการจัดเวที และบทบาทภารกิจ - กองเลขานุการมีความพร้อมด้าน เอกสาร การประสาน กลุ่มเป้าหมาย และการเตรียมสถานที่ประชุม 	<ul style="list-style-type: none"> - การส่งร่างข้อเสนอให้กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมเวทีได้ศึกษาก่อนเข้าร่วมพิจารณ์ 	<ul style="list-style-type: none"> - การเตรียมพร้อมของวิทยากร และ คณะทำงานฝ่ายต่างๆ หากไม่ชัดเจนในบทบาทจะทำให้การทำงานไม่มีเอกภาพ - เตรียมข้อร่างข้อเสนอ นโยบายสำคัญอย่างย่ง กองเลขานุการ ทำหน้าที่สังเกตและขัดเกลาข้อเสนอให้มีความคมชัด

4.3 จัดเวทีประชาพิจารณ์รับข้อเสนอนโยบายสาธารณะหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

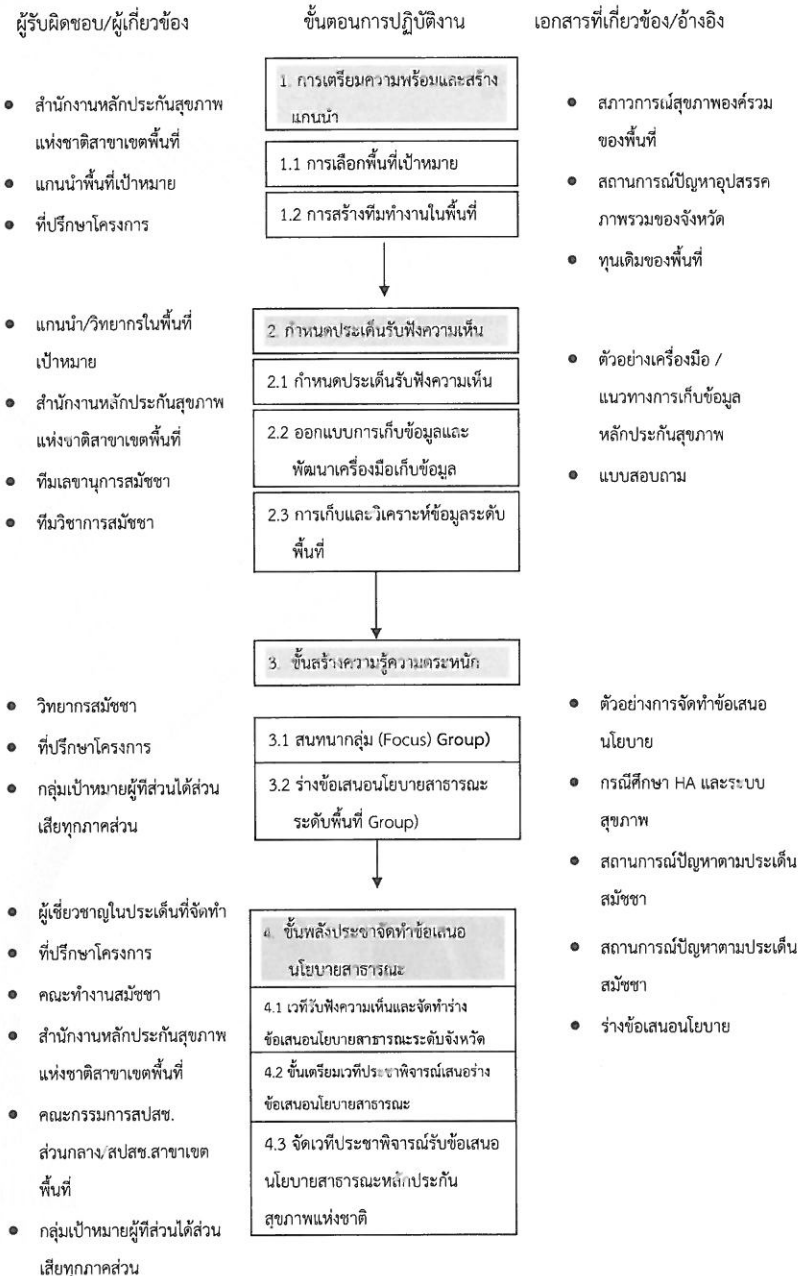
วัตถุประสงค์ : เพื่อพิจารณารับข้อเสนอนโยบายสาธารณะ

ระยะเวลา : 1-2 วัน

วิธีการ/เทคนิค	ผลลัพธ์	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อควรระวัง
<ul style="list-style-type: none"> - ประธานคณะทำงานทบทวนกระบวนการและนำเสนอร่างข้อเสนอนโยบายให้ที่ประชุมได้รับทราบถึงความเป็นมา - แบ่งกลุ่มพิจารณารับร่างข้อเสนอนโยบายตามประเด็นรับฟังความเห็น (ในแต่ละประเด็นย่อยให้ที่ประชุมถกแถลงร่างข้อเสนอ สามารถเติมหรือตัดข้อเสนอที่เห็นว่าไม่เหมาะสม หากมีข้อมูลมาเพิ่มเติม โดยมีผู้เชี่ยวชาญช่วยพิจารณา และประธานทำหน้าที่เป็นผู้ตัดสินใจสุดท้ายในการเป็นข้อเสนอหรือยกข้อเสนอนั้นๆ ออกไป) - ประธานห้องย่อยนำเสนอผลให้ที่ประชุมมีมติรับรองข้อเสนอนโยบายของจังหวัด - ดำเนินการยื่นข้อเสนอนโยบายให้กับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีอินทามติและข้อเสนอ นโยบายสาธารณะที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - กลุ่มเป้าหมายเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ มีข้อตกลงการทำงานร่วมกันและขับเคลื่อนการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง 	<ul style="list-style-type: none"> - การเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมเวทีแสดงความคิดเห็นโดยอิสระไม่มีการครอบงำกันและกัน - ผู้เชี่ยวชาญช่วยในการจัดเวลาข้อเสนอให้เกิดความคมชัด 	<ul style="list-style-type: none"> - การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายจะต้องเป็นตัวแทนประเด็น ฐุ่จจริง เพื่อให้เกิดความกระตือรือร้นต่อการแสดงความคิดเห็น - คณะทำงานต้องรับบทบาทหน้าที่ และเรียนรู้ในการจัดเสลลข้อเสนอร่วมกับผู้เชี่ยวชาญ เพื่อความเป็นเอกภาพและมีเป้าหมายตรงกัน



สรุป Flow Chart ขั้นตอนการจัดกระบวนการสมัชชา พิจารณาหลักประกันสุขภาพ



บทที่ 5

การแปลงข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

หลังจากได้ยื่นข้อเสนอนโยบายแล้ว ก้าวต่อไปของการทำงาน คือ การแปลงข้อเสนอนโยบายต่างๆ ไปสู่การปฏิบัติ เป็นการสร้างกลไกการทำงานในระดับพื้นที่ คู่ขนานกับการขับเคลื่อนระดับประเทศ ดังนั้นภารกิจงานจึงไม่เสร็จสิ้นเพียงแค่ยื่นข้อเสนอแล้วรอดผลเท่านั้น เราต้องทำให้พื้นที่สร้างกลไกการทำงานที่ต่อเนื่อง โดยการทบทวนข้อเสนอและวิเคราะห์กำหนดเป็นภารกิจในแต่ละข้อเสนอ นโยบายเกี่ยวกับหน่วยงานไหน มีใครบ้างเกี่ยวข้องและจะดำเนินการร่วมกันอย่างไร

การนำข้อเสนอนโยบายไปสู่การปฏิบัติ

จากกระบวนการจัดเวทีรับฟังความเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในพื้นที่จังหวัดเลย เริ่มจากคณะทำงานรับฟังความคิดเห็นฯ ที่ได้รับการมอบหมายจากสมาชิกสุขภาพจังหวัดเลย ร่วมกันสังเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการหลักประกันสุขภาพจังหวัดเลย ดำเนินการจัดเก็บข้อมูลเพิ่มเติมในพื้นที่ทั้งการสัมภาษณ์ประชาชนและการสนทนากลุ่มในพื้นที่ที่มีตัวอย่างและบทเรียนในประเด็นที่ได้คัดเลือกไว้ ได้แก่ อำเภอปากชม อำเภอด่านซ้าย และอำเภอเอราวัณ แล้วจึงกำหนดและคัดเลือกประเด็นการจัดประชาพิจารณ์ ซึ่งมีด้วยกัน 3 ประเด็น คือ 1) สิทธิและการคุ้มครองสิทธิ 2) คุณภาพและมาตรฐานการให้บริการ และ 3) การมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนและท้องถิ่น วิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลจัดทำเป็นข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะพัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลผลิตจากการดำเนินการตามกระบวนการและขั้นตอนที่ได้กล่าวมา ได้ผ่านการจัดเวทีประชาพิจารณ์รับฟังความเห็นและรับรองข้อเสนอของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ข้อเสนอที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นทั้ง 3 ประเด็น ได้ถูกส่งมอบให้กับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อ

ไป ในระดับนโยบายประเทศและขณะเดียวกันก็ได้มีการแปลงนโยบายสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่จากข้อเสนอดังกล่าวนี้ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) ข้อเสนอนโยบายสาธารณะตามประเด็นด้านสิทธิ และการคุ้มครองสิทธิ⁹

สถานการณ์

จังหวัดเลยมีประชากรทั้งหมด จำนวน 634,234 คน (ณ สิงหาคม 2554) มีสิทธิบัตรทอง จำนวน 515,670 คน (ร้อยละ 99.71) สิทธิว่างจำนวน 1,501 คน (ร้อยละ 0.29) ตั้งแต่ปี 2549 – 2553 ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพมารับบริการรักษาพยาบาลแผนกผู้ป่วยใน จำนวน 188,612 198,385 168,137 219,165 และ 266,528 ราย ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 1,040,827 ราย ในจำนวนนี้มีผู้ยื่นเรื่องขอรับเงินช่วยเหลือเพื่อการชดเชยกรณีได้รับความเสียหายจากการเข้ารับบริการด้านสาธารณสุขตามมาตรา 41 ทั้งหมดจำนวน 46 ราย ได้รับการช่วยเหลือ 42 ราย ไม่เข้าเงื่อนไขจำนวน 4 ราย

จากข้อมูลการสำรวจโดยคณะทำงานประชาพิจารณ์รับฟังความคิดเห็นของประชาชน และผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2554 สปสช.เขต 8 ในพื้นที่นาร่อง 2 อำเภอ (เอราวัณและปากชม) จำนวน 250 คน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 66.3) การศึกษาในระดับ ประถมศึกษา ร้อยละ 47.9 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 55.5 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 71.5

ผลการสำรวจด้านการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิในหลักประกันสุขภาพ พบว่าทราบถึงการมีสิทธิในหลักประกันสุขภาพมากถึงร้อยละ 92.3 ในขณะที่ ร้อยละ 7.7 ยังไม่ทราบ เมื่อพิจารณาถึงการรับรู้สิทธิในการเข้ารับบริการ พบว่า สิทธิในการรับบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ร้อยละ 94.4 การตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 93.9

⁹ ตัวอย่างข้อเสนอโยบายข้อเสนอจากการทำประชาพิจารณ์รับฟังความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อพัฒนาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าตามมาตรา 18 (13) พื้นที่จังหวัดเลย ประจำปี 2554 โดยกระบวนการสมัชชาสุขภาพ

การรักษาวัณโรคและการรับบริการวัคซีน ร้อยละ 93.5 ผ่าตัดต่อกระจุก ร้อยละ 85.8 การรับยาต้านไวรัสเอดส์ ร้อยละ 80.9 บริการแพทย์แผนไทย ร้อยละ 80.6 รักษาโรคมะเร็ง ร้อยละ 76.6 รักษาไตวายระยะสุดท้าย ร้อยละ 70.4 การปลูกถ่ายตับ ร้อยละ 68.8 ผ่าตัดสมอง ร้อยละ 64.9 ผ่าตัด/ ปลูกถ่ายหัวใจ ร้อยละ 61.1

การรับรู้เกี่ยวกับชุดสิทธิประโยชน์(ใช้สิทธิได้) รับรู้ในเรื่อง การดูแลสุขภาพแม่และเด็ก ร้อยละ 94.2 บริการวางแผนครอบครัว ร้อยละ 93.9 ใช้บัตรประจำตัวประชาชนแทนบัตรทอง และการตรวจคัดกรอง ความเสี่ยง ร้อยละ 92.7 บริการทันตกรรม ร้อยละ 92.3 การตรวจรักษาโรคทั่วไปและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ร้อยละ 70 การคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 2 ครั้ง กรณีที่บุตรมีชีวิตรอยู่ ร้อยละ 67.1 การรักษาผู้ติดยาเสพติด ร้อยละ 61.4 ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ร้อยละ 53.7 ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำครอบครัวได้ ปีละ 2 ครั้ง ร้อยละ 44.8

การรับรู้ช่องทางการสื่อสารเมื่อต้องการทราบข้อมูลหรือเมื่อมีปัญหาการรับบริการ พบว่า ผู้ให้ข้อมูล รู้ช่องทางการติดต่อสื่อสารต่างๆ ดังนี้ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยงาน (โรงพยาบาล/รพ.สต.) ร้อยละ 75.9 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ร้อยละ 63.2 สายด่วน สปสช.1330 ร้อยละ 55.3 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ร้อยละ 50.8 สปสช.เขต 8 อุดรธานี ร้อยละ 29.7 และอื่นๆ ร้อยละ 2.8

การรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันในรอบ 6 เดือน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้จากแพทย์/พยาบาล/ บุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 88.3 โทรทัศน์ ร้อยละ 85.4 อสม. ร้อยละ 83.3 อ่านดูจากบัตร ร้อยละ 65.6 ญาติ/เพื่อนบ้าน และหอกระจายข่าว อบต./เทศบาล ร้อยละ 64.8 ผู้ใหญ่บ้าน ร้อยละ 58.9 วิทยุชุมชน ร้อยละ 52.6 แผ่นพับ/โปสเตอร์ ร้อยละ 51.6 กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ร้อยละ 44.4 หนังสือพิมพ์ และผู้นำชุมชน ร้อยละ 37.2 สายด่วนบัตรทอง ร้อยละ 33.8 จดหมายราชการ ร้อยละ 19.8 และอินเทอร์เน็ต ร้อยละ 14.3

ตารางที่ 1.1 สิทธิและการเข้าถึงสิทธิ

สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอนโยบาย	การแปลงไปสู่การปฏิบัติ
<p>1. ประชาชนส่วนใหญ่ยังไม่ทราบ ถึงหน้าที่ และชุดสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น การขอเปลี่ยนหน่วยบริการ การขอเปลี่ยนแปลงสิทธิ และอื่นๆ</p>	<p>ต้องมีการทบทวนกระบวนการสื่อสารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีกลยุทธ์ ดังนี้</p> <p>1.1 เสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ - อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) - ผู้นำชุมชน - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) <p>1.2 พัฒนาเยาวชนแกนนำ ทั้งในและนอกระบบการศึกษาให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องหลักประกันสุขภาพ</p> <p>1.3 ผลักดัน หลักสูตรและหน่วยการเรียนรู้ รวมทั้งเกณฑ์เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพในโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ</p>	<p>ผลักดันระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน อสม. ให้ครอบคลุมและมีความรู้ เรื่องหลักประกันสุขภาพอย่างลึกซึ้ง - สร้างความร่วมมือเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษาทุกระดับให้มีความรู้หลักประกันสุขภาพ - เพิ่มช่องทางการสื่อสารภายในจังหวัด ได้แก่ สื่อเคเบิลท้องถิ่น, วิทยุชุมชน, หนังสือพิมพ์ท้องถิ่น - สสจ.ผลิตสื่อ เรื่อง หลักประกันสุขภาพดี
<p>2. รูปแบบและวิธีการประชาสัมพันธ์หลักประกันสุขภาพยังไม่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>2.1 สปสช.ต้องผลักดันให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับกลวิธีการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์/การให้ข้อมูล/สร้างความรู้/ความเข้าใจเรื่อง หลักประกันสุขภาพ ช่องทางการเข้าถึงสิทธิ ให้ประชาชนทราบอย่างต่อเนื่อง เช่น ทีวี (ช่วงโฆษณาว่างละคร) หอกระจายข่าว สื่อสำเร็จรูป ป้ายประชาสัมพันธ์ สิ่งพิมพ์ วิทยุชุมชน กิจกรรมหน้าเสาธง สื่อท้องถิ่น วัฒนธรรมพื้นบ้าน หมอคำ ศิลปินท้องถิ่น ทั้งในเชิงลึกและเชิงกว้าง ให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมาย</p>	<p>ผลักดันในระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - เน้นการรณรงค์และประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่ครอบคลุมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย

สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอแนะ	การแปลงไปสู่การปฏิบัติ
<p>3. ประชาชนยังขาดความเชื่อมั่นต่อการให้บริการและยาที่ได้รับจากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน จึงไปใช้บริการที่อื่นหรือซื้อยากินเอง</p>	<p>สปสข. ดำเนินการ ดังนี้</p> <p>3.1 สนับสนุนและส่งเสริมให้มีกระบวนการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เรื่องบัญชียาหลักแห่งชาติ การเก็บข้อมูลเงิน รวมทั้งสิทธิและหน้าที่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ประชาชนทราบและเข้าใจ</p> <p>3.2 ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุขกำหนดมาตรการสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริการที่ดีของผู้ให้บริการ</p> <p>3.3 ผลักดันให้มีการปรับปรุงบัญชียาหลักแห่งชาติให้มียาที่จำเป็นและมีคุณภาพมากขึ้น</p>	<p>ผลักดันในระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - เน้นการรณรงค์และประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่ครอบคลุมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย
<p>4. การจัดบริการช่องทางเร่งด่วนของ หน่วยบริการยังไม่มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการหลายรายอาการแย่งลงคะแนนตรวจ</p>	<p>4.1 จังหวัดร่วมกับหน่วยบริการจัดให้มีบริการช่องทางเร่งด่วน และควรปรับปรุงขั้นตอนและคุณภาพการคัดกรองผู้ป่วย ให้มีประสิทธิภาพ (ข้อเสนอในการปรับปรุงการบริการของจังหวัด และเชื่อมโยงกับคุณภาพหน่วยให้บริการ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผลักดันในระดับจังหวัดแก่บุคลากรสาธารณสุข ระดับอำเภอและตำบล
<p>5. การเข้ารับการรักษาเนื่องจากประสบอุบัติเหตุจากรถมีขึ้นตอนยุ่งยากและบางกรณีไม่ได้รับการคุ้มครองจากสิทธิ ใดเลย เช่น กรณีรถไม่มี พรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถส่งผลกระทบต่อการเข้ารับการรักษา</p>	<p>สปสข. เป็นแกนหลักในการพิจารณา</p> <p>5.1 รวมการดำเนินงานตาม พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถ เข้ามาในระบบหลักประกันสุขภาพ</p> <p>5.2 สร้างความเข้าใจในการให้ความสำคัญกับการทำ พรบ. ผู้ประสบภัยจากรถของประชาชน</p>	<p>ผลักดันในระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างความรู้ความเข้าใจสอดแทรกผ่านวิทยุชุมชนภายในจังหวัด
<p>6. ผู้ป่วยที่ไม่ได้พิการแต่มีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น กรณีผู้สูงอายุที่ต้องใช้รถเข็น เมื่อกลับไปอยู่บ้าน ยังไม่ได้รับการดูแล</p>	<p>6.1 สปสข. ควรให้การดูแลและจัดสรรงบประมาณเพิ่มเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มนี้</p>	<p>ผลักดันระดับเขตพื้นที่และจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประสานการจัดสรรงบประมาณช่วยเหลือคนพิการผ่าน สปสข.เขต พื้นที่ - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เช่น กษชาติ ช่วยสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอนโยบาย	การแปลงไปสู่การปฏิบัติ
7. การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่ควรได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพยังไม่ทั่วถึงและเพียงพอสำหรับการให้บริการในชุมชน เนื่องจากปัจจุบันได้รับค่าบริการนอกหน่วยบริการ 150 บาทต่อราย เท่ากับการให้บริการในสถานบริการ	7.1 สปสช. ควรจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น สำหรับการให้บริการนอกสถานบริการ (ควรเป็น 300บาท)	- ผลักดันสู่นโยบายชาติ
8. เด็กตั้งแต่แรกเกิดถึงอายุ 10 ขวบ มีความยากต่อการสื่อสารและการให้ข้อมูล เมื่อต้องเข้ารับการรักษา และอาจก่อให้เกิดข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยและการสั่งการรักษาได้ง่าย	สปสช.ควรสนับสนุน 8.1 ให้มีคลินิกแพทย์เฉพาะทางหรือ เครื่องช่วยการดูแลเฉพาะทาง อย่างน้อย 2 หรือ 3 อำเภอต่อ 1 แห่ง 8.2 ทบทวนการวินิจฉัยผู้ป่วยเด็กให้เป็นไปตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย (Clinical Practice Guideline : CPG) 8.3 มีการพัฒนางานอนามัยแม่และเด็กให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ	ผลักดันในระดับจังหวัด
9. ความไม่ทันสมัยของสิทธิบัตรทองกับบัตรประกันสังคม และข้าราชการ มีความเหลื่อมล้ำในการปฏิบัติ	9.1 สปสช. ควรเป็นเจ้าภาพผลักดันให้มีการปรับปรุงมาตรฐานสิทธิทุกประเภทให้เท่าเทียมกันหรือมีระบบการรวมกองทุนที่ปฏิบัติได้จริง	- ผลักดันสู่นโยบายชาติ

ตารางที่ 1.2 การคุ้มครองสิทธิกรณีการได้รับความเสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุข (มาตรา 41)

สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอนโยบาย	การแปลงไปสู่การปฏิบัติ
ประชาชนส่วนใหญ่ ไม่ทราบขั้นตอน / กระบวนการ ในการขอรับความช่วยเหลือ เบื้องต้นเพื่อบรรเทาความเดือดร้อน กรณีการได้รับความเสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุข ที่ผ่านมาส่วนใหญ่ เจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการเป็นผู้ดำเนินการให้	<p>สปสข. ควรสนับสนุนให้มี</p> <p>10.1 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนและประชาสัมพันธ์ให้ ประชาชนได้ รับทราบและมองเห็นได้ชัดเจน เข้าถึงได้ง่าย ในหน่วยบริการ และในหมู่บ้าน (ควรตั้งอยู่ที่ทำการบ้าน/ผู้ใหญ่บ้าน/ประธานชุมชน/อสม.)</p> <p>10.2 การสร้างความร่วมมือผู้บริหารหน่วยบริการและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการให้ข้อมูลการคุ้มครองสิทธิ์แก่ ผู้รับบริการอย่างเป็นธรรม</p> <p>10.3 ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนที่เป็นอิสระ ระดับอำเภอ เพื่อทำหน้าที่เป็นกลไกในการคุ้มครองสิทธิ์</p>	<p>ผลักดันในระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - ปรับปรุงช่องทางการคุ้มครองสิทธิ และการร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพ - จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนให้อยู่ในจุดที่เด่นชัด ณ หน่วยบริการในพื้นที่ทุกแห่ง - สร้างความเข้าใจแก่ জনท. ในศูนย์รับเรื่องร้องเรียน
11. การชดเชยค่าเสียหายไม่ทันต่อความจำเป็นที่ต้องดำเนินการ และผลกระทบที่เกิดขึ้น เช่น งานศพ กรณีเสียชีวิต	11.1 สปสข. ควรโอนงบสำรอง ตามมาตรา 41 ไว้ที่ สสจ. เพื่อชดเชยตามมติ คณะกรรมการของจังหวัด	ผลักดันสู่นโยบายชาติ

2) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะตามประเด็นคุณภาพ และมาตรฐานการให้บริการ

สถานการณ์

การดำเนินพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ในจังหวัดเลย ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลชุมชน ๑๒ แห่ง และโรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์ มีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความปลอดภัยในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยมีกิจกรรมสนับสนุนการพัฒนาสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation : HA) นั้น ได้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพในรูปแบบของเครือข่ายจังหวัด

ปัจจุบัน พบว่า มีโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลเลย โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์ และโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย ส่วนโรงพยาบาลชุมชน ที่เหลืออีก ๑๑ แห่ง กำลังพัฒนาเพื่อขอการรับรองขั้นที่ ๓ จำนวน ๓ แห่ง ขอคงสภาพการพัฒาขั้น ๒ จำนวน ๓ แห่ง ขอรับการประเมินขั้นที่ ๒ จำนวน ๔ แห่ง และขอคงสภาพการรับรองขั้น ๑ จำนวน 1 แห่ง

การพัฒนาคุณภาพศูนย์สุขภาพชุมชน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล : รพ.สต.) ตามมาตรฐาน (Primary Care Accreditation : PCA) ขณะนี้อยู่ระหว่างช่วงเริ่มต้นของการพัฒนาตามมาตรฐาน สำหรับผลการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการจังหวัดเลย ปีงบประมาณ 2554 พบว่า หน่วยบริการส่งต่อ (โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน:รพท./รพช.) จำนวน 13 แห่ง ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข ทุกแห่ง (ซึ่งผลการประเมินดังกล่าว เหมือนกับผลการประเมินปีงบประมาณ 2552-2553 ส่วนผลการประเมินหน่วยบริการประจำ(รพท./รพช.) พบว่ามีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์แบบไม่มีเงื่อนไข 6 แห่ง (ร้อยละ 46.16) ที่เหลือผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข ซึ่งผลการประเมินดีกว่า 2 ปีที่ผ่านมาเป็นลำดับ ส่วนหน่วยบริการปฐมภูมิ 140 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์แบบไม่มีเงื่อนไข 17 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 12.15 ที่เหลือทั้งหมดผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข

ส่วนขาดตามเกณฑ์ประเมินขั้นทะเบียนภาพรวมในจังหวัดเลย มีดังนี้

1. บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง ได้แก่ ศัลยแพทย์ វิสัญญีแพทย์/พยาบาล รังสีเทคนิค
2. การจัดบุคลากรขึ้นปฏิบัติงาน 24 ชั่วโมง ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร เวชสถิติ นักเทคนิคการแพทย์
3. เครื่องมือและอุปกรณ์ที่การจำเป็นตามแผนกให้บริการ/ยาและเวชภัณฑ์ช่วยฟื้นคืนชีพ
4. การติดตามประเมินผลการไ้ชยา DUE/DUR/สถานที่ให้คำปรึกษาด้านยา
5. พื้นที่ใช้สอยห้องทันตกรรม/บริการทันตกรรมในหน่วยบริการปฐมภูมิ
6. ขาดการติดตาม กำกับ และประเมินผลด้านบริหาร บริการและวิชาการ จาก CUP ในหน่วยบริการ ปฐมภูมิ

7. ระบบการตรวจสอบคุณภาพบริการ
8. การบันทึกข้อมูลสารสนเทศเชิงคุณภาพที่เป็นปัจจุบัน (HCIS)
9. จัดทำ CPG ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

การพัฒนาคุณภาพเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณตามเกณฑ์การพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ ปฐมภูมิ (on top payment) พบว่า ใน รพ.สต. ทั้งหมด 127 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 112 แห่ง ที่เหลือ 15 แห่ง ไม่ผ่านเกณฑ์เนื่องจากไม่มีพยาบาลประจำจากการวิเคราะห์สถานการณ์การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของหน่วยบริการ แม่ข่าย (ร.พ.) จังหวัดเลย ไตรมาส 2 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2554 พบว่ามีโรงพยาบาล 7 แห่ง ที่มีสภาพคล่องทางการเงินต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด และพบโรงพยาบาลที่มีรายได้น้อยกว่ารายจ่าย (เป็นหนี้) จำนวน 3 แห่ง โดยมีหนี้มากกว่า 20 ล้านบาท 1 แห่ง มากกว่า 10 ล้านบาท 1 แห่ง และ มากกว่า 6 ล้านบาท 1 แห่ง

ตารางที่ 2.1 คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอนโยบาย	การแปลงไปสู่การปฏิบัติ
<p>1. มาตรฐานคุณภาพบริการสาธารณสุขมีหลายรูปแบบไม่เชื่อมโยงกัน ถูกกำหนดโดยหลายหน่วยงาน</p>	<p>สปสช. เร่งผลักดันให้มีการกำหนดนโยบาย การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการ ผู้เกี่ยวข้องควรพิจารณาและหาแนวทาง บูรณาการร่วมกันให้เป็นมาตรฐานเดียวให้เหมาะสมในแต่ละระดับ โดย</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) เลือกระบบมาตรฐานใดมาตรฐานหนึ่ง และกำหนดกฎเกณฑ์การพัฒนาคุณภาพ (ธรรมนูญหลัก) ให้สถานบริการ ดำเนินการให้สอดคล้องกับสภาพพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการลง ประเมินหน่วยบริการ 2) ให้มีทีมส่งเสริม สนับสนุนและติดตาม ความก้าวหน้าการพัฒนาคุณภาพรวมทั้ง การประเมินผลที่สอดคล้องกับมาตรฐาน ทั้งในระดับจังหวัดและระดับเขต 3) สนับสนุนงบประมาณ เพื่อการพัฒนา เครือข่ายคุณภาพหน่วยบริการ 4) หน่วยบริการทุกระดับในเครือข่าย ต้อง พัฒนาคุณภาพร่วมกันทั้งเครือข่าย (ร้อย เรียง) และมีระบบประเมินตนเองตาม เกณฑ์มาตรฐานก่อนให้ส่วนกลางมา ประเมิน 	<p>ผลักดันระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - จังหวัดจัดทำแผนยุทธศาสตร์ พัฒนา โรงพยาบาล (HA) ระดับ รพ.สต. (PCA)
<p>2. สปสช. ต้องการให้โรงพยาบาลผ่านการ รับรอง จึงสนับสนุนงบประมาณสำหรับการ ประเมินรับรองคุณภาพ(HA) ให้กับ โรงพยาบาล แต่กระทรวงสาธารณสุขไม่มีข้อ สั่งการที่ชัดเจนในการพัฒนาโรงพยาบาลสู่การ รับรองคุณภาพโรงพยาบาลทำให้โรงพยาบาล หลายแห่งไม่พยายามขับเคลื่อนสู่การรับรอง คุณภาพ</p>	<p>2.1 สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขควร ร่วมมือกันสร้างแรงจูงใจทางบวกให้กับ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาก ๆ และกำหนดมาตรการบังคับขั้นต้นและ กำกับติดตามอย่างเข้มข้นสำหรับหน่วย บริการที่ไม่มีกรขับเคลื่อนการพัฒนาใน ระดับนโยบาย</p>	<p>ผลักดันระดับจังหวัดและ สปสช.</p>

สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอนโยบาย	การแปลงไปสู่การปฏิบัติ
<p>3. เกณฑ์การขอรับการสนับสนุนงบประมาณเพื่อพัฒนาศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ (Ontop payment) ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริง เช่น กรณีกระจายพยาบาล ลงปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการปฐมภูมิในอัตราส่วน 1: 5,000 ทำให้ขาดพยาบาลในรพท./รพช. ที่จะปฏิบัติงาน ให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพการพยาบาล</p>	<p>สปสช.ต้องเร่งดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 ปรับปรุงเกณฑ์ที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริง 3.2 สร้างแรงจูงใจให้ลูกจ้างชั่วคราวสายวิชาชีพได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ 3.3 ประสาน/ผลักดันให้กระทรวงสาธารณสุข ผลิทยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้องกับความต้องการของพื้นที่และเพียงพอ 3.4 วางแผนเพิ่มอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ให้เป็น 2 คน ต่อ รพ.สต. 1 แห่ง (1:2,500) 	<p>ผลักดันระดับจังหวัดและ สปสช.</p>
<p>4. เกณฑ์ประเมินการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการสูงเกินไปไม่สอดคล้องกับสถานบริการแต่ละระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกณฑ์ประเมินหน่วยบริการรับส่งต่อ/หน่วยบริการประจำสำหรับโรงพยาบาลชุมชน เช่น สัดส่วนเจ้าหน้าที่ต่อประชากรเท่ากับ 1:1,250 เพียงผู้ป่วยที่รับรักษาต้องห่างกัน 2 เมตร ห้องผ่าตัดต้องมีวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล และห้อง x-ray ต้องมีรถ Emergency ทั้งที่อยู่ติดกับห้องฉุกเฉิน ห้องทันตกรรมต้องมีขนาดพื้นที่ตามเกณฑ์ และมีห้องพักทันตแพทย์ เป็นต้น</p>	<p>สปสช. ควรดำเนินการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ปรับปรุงเกณฑ์ทุกเกณฑ์ให้เหมาะสมกับหน่วยบริการทุกระดับของสถานบริการ และดูความเป็นไปได้กับสถานบริการแต่ละระดับ 2. ต้องมีการหนุนเสริมว่าทำเช่นไรจะผ่านเกณฑ์ (แบบไม่มีเงื่อนไข) โดยกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน 3. หากดำเนินการไม่ได้ตามเกณฑ์ โครงสร้างการขึ้นทะเบียน ควรอนุโลมให้หน่วยบริการต้องมีการจัดทำแผนป้องกันความเสี่ยง แผนพัฒนาคุณภาพหรืออื่น ๆ ที่จะตอบเกณฑ์ในส่วนที่ไม่ผ่าน 4. กรณีเกณฑ์ไม่เหมาะกับโครงสร้างอาคารเดิมเช่น ห้องทันตกรรม ควรอนุโลมให้กับหน่วยบริการที่ไม่สามารถปรับปรุงได้ และควรประสานกระทรวงสาธารณสุขในการออกแบบแปลนห้องทันตกรรมที่ต้องการตามเกณฑ์(กรณีสร้างใหม่) เพื่อให้หน่วยบริการได้ใช้เมื่อมีความพร้อมที่ต้องสร้างใหม่) 	<p>ผลักดันระดับนโยบาย</p>

ตารางที่ 2.2 การส่งต่อและเครือข่ายหน่วยบริการ

สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอนโยบาย	การแปลงไปสู่การปฏิบัติ
<p>2.1 ผู้ป่วยไม่เข้าใจระบบเครือข่ายการบริการ (เข้าใจว่าสามารถใช้บริการที่ไหนก็ได้/ใช้บริการข้ามเครือข่าย กรณีไม่ฉุกเฉิน)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) สปสช. ควรเพิ่มวิธีการ/มาตรการประชาสัมพันธ์ให้หลากหลาย ชัดเจน เข้าถึงประชาชนมากขึ้น และมีระบบสนับสนุนให้แก่หน่วยบริการที่มีภาระทางการเงิน (ขาดสภาพคล่อง) 2) หน่วยบริการต้องวิเคราะห์ภาระทางการเงิน/unit cost เสนอต่อจังหวัดและ สปสช. เพื่อขอรับเงินสนับสนุนการดำเนินงานเพิ่มขึ้น 	<p>ผลักดันระดับจังหวัด</p> <ul style="list-style-type: none"> - สร้างความเข้าใจประเด็นส่งต่อแก่หน่วยบริการ ทุก 2 เดือน
<p>2.2 ประชากรแฝง (นอก สิทธิ UC เช่น คนต่างด้าว) มาใช้บริการมาก ทำให้ขาดสภาพคล่องในการให้บริการ</p>	<p>สปสช. และจังหวัดควรหามาตรการเสริมช่วยในการจัดเก็บข้อมูลผู้รับบริการต่างด้าวมากขึ้น หน่วยบริการมีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการให้บริการคนต่างด้าวให้ครอบคลุม ทั้งการรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และค่าใช้จ่ายในการให้บริการ</p>	<p>ผลักดันระดับจังหวัดและ สปสช.เขต</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทำความเข้าใจการคีย์ข้อมูลผู้รับผิดชอบระดับอำเภอ - ติดตามสรุปรายงานเป็น ทุก 2 เดือน
<p>2.3 การจัดเงินส่งต่อผู้ป่วยในไว้ระดับเขตจะทำให้เกิดผลเสีย สำหรับเขตที่ รพศ. มีศักยภาพ ไม่มาก กล่าวคือ จะทำให้เงินกองทุนเหลือน้อยเพราะต้องส่งผู้ป่วยไปนอกเขต และจะมีการกักผู้ป่วยไว้โดยไม่ยอมส่งต่อทั้งที่เกินขีดความสามารถของเขตรวมทั้งกรณีผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รอยต่อระหว่างเขตที่ไม่สะดวกและไม่ต้องการรับบริการที่ รพศ. ในพื้นที่ตนเอง จะทำให้เกิดความไม่พึงใจต่อบริการ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) สปสช. ควรกำหนดให้รพ. สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเป็นศูนย์กลางในระดับภาค (รพ. ศรีนครินทร์เป็น รพ. ศูนย์กลางระดับภาค) รพ. ราชวิถี/ศิริราชหรืออื่น ๆ เป็นศูนย์กลางระดับประเทศ โดยเรียกเก็บค่ารักษาด้วย RW เท่ากันในระดับภาค และประเทศตามลำดับ 2) ควรมีการทำข้อตกลงให้สถานบริการสามารถส่งต่อผู้ป่วยดังกล่าวไปรับบริการในเขตรอยต่อได้ โดยเรียกเก็บค่ารักษาในอัตรา RWเดียวกับผู้ป่วยในเขตรอยต่อ 3) ให้ สปสช. ศึกษาความเหมาะสมในการรวมเขตเครือข่ายการส่งต่อในระดับ รพศ. ของจังหวัดเลย ขึ้นกับ รพ. ศรีนครินทร์ขอนแก่น 	<ul style="list-style-type: none"> - ผลักดัน สปสช. ส่วนกลางและเขต

ตารางที่ 2.3 การบริหารจัดการ

สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอนโยบาย	การแปลงไปสู่การปฏิบัติ
3.1 รูปแบบการจัดสรรเงินของ สปสช. ปัจจุบันทำให้หน่วยบริการขาดสภาพคล่องในการทำงาน	1) สปสช. ควรจัดสรรเงิน Fixed cost ให้แก่หน่วยบริการ ในอัตราเท่า ๆ กัน ตามขนาดของหน่วยบริการก่อน แล้วจึงจัดสรรตามรูปแบบเดิม	ผลักดัน สปสช. พิจารณาดำเนินการตัด Fixed cost เงินเดือนในระดับเขต
3.2 หน่วยบริการมีความกังวลว่าจะได้รับเงินจัดสรรน้อยลง หากมีการตัดเงินเดือนรวมในระดับประเทศ ในอนาคต (ปัจจุบันก็เป็นหนี้กันถ้วนหน้า)	1) ขอให้ สปสช. ทำข้อตกลงกับกระทรวงสาธารณสุข ไม่ให้ตัดเงินเดือนในระดับประเทศ	ผลักดัน สปสช.
3.3 หน่วยบริการบางแห่ง มีภาวะหนี้สินมาก เนื่องจากการจัดบริการที่เหนือขีดความสามารถของตน (แต่บริการนั้นเกิดประโยชน์อย่างยิ่งต่อประชาชนในเขตรับผิดชอบ และพื้นที่ใกล้เคียง)	1) สปสช. ควรมีการจัดงบประมาณ เพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการที่สามารถเพิ่มการเข้าถึงบริการ (ที่เกินขีดความสามารถของตนเอง โดยอาจมีการแต่งตั้งคณะกรรมการประเมินผลงาน)	ผลักดัน สปสช.
3.4 การจัดหาคูคลากรให้ได้ตามเกณฑ์ 1:1,250 คน ทำให้หน่วยบริการต้องเจียดเงิน UC จ้างนักวิชาการสาธารณสุขจากสถาบันการศึกษาต่างๆ เข้ามาทำงานจำนวนมาก ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชนและหน่วยบริการ	สปสช. ควรเร่งดำเนินการ ดังนี้ 1) ประสานให้กระทรวงสาธารณสุขร่วมทำหลักสูตรกับสถาบันการศึกษาที่ผลิตนักวิชาการสาธารณสุขให้มีศักยภาพตรงตามความต้องการของหน่วยบริการ และควรออกระเบียบรองรับการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับ เจ้าพนักงานสาธารณสุข 2) สำหรับนักวิชาการสาธารณสุขที่จ้างแล้ว กระทรวงสาธารณสุข ควรเพิ่มบทบาทให้สามารถปฏิบัติงานในด้านการดูแลรักษาเบื้องต้น และการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การฉีดวัคซีน แต่ทั้งนี้ควรให้จังหวัด จัดอบรมพัฒนาศักยภาพตามหลักสูตรที่กระทรวงเห็นชอบ 3) ต้องรับผิดชอบในการจัดสรรงบประมาณ จ้างบุคลากรเหล่านี้ให้สถานบริการต่างๆ เพิ่มจำนวนเนื่องจาก สปสช. เป็นผู้ตั้งเกณฑ์บุคลากรขึ้น	ผลักดัน สปสช.

สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอนโยบาย	การแปลงไปสู่การปฏิบัติ
3.5 รพ.มีการตรวจวัดไวรัสโหด ในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี	1) สปสช. ควรพิจารณาจัดการตามแนวทางการจัด ARV clinic และไม่เป็นภาระแก่โรงพยาบาลและผู้ป่วย	ผลักดัน สปสช.
3.6 งบประมาณในการพัฒนาฟื้นฟูสมรรถภาพมีข้อจำกัดในการซื้อครุภัณฑ์ ทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการได้รับการฟื้นฟูที่มีประสิทธิภาพ	1) สปสช. ควรเปิดโอกาสให้มีการใช้งบประมาณในเรื่องการฟื้นฟูสภาพ (งบกายภาพบำบัด) ได้อย่างกว้างขวางขึ้น เพื่อจัดซื้อครุภัณฑ์ หรือกำหนดหลักเกณฑ์ให้หน่วยบริการจัดหาครุภัณฑ์ฯ ให้เหมาะสมในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยหรือผู้พิการ	ผลักดันระดับจังหวัด
3.7 โปรแกรมการจัดเก็บข้อมูล มีหลากหลายโปรแกรม จากหลายหน่วยงาน มีความซ้ำซ้อน บางโปรแกรมพื้นที่/จังหวัด ไม่สามารถดึงข้อมูลใช้ประโยชน์ได้	1) สปสช. ควรประสานงานกันเองภายในกองทุนต่าง ๆ ของ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข เพื่อบูรณาการฐานข้อมูลเข้าสู่โปรแกรมเดียวกัน และควรกำหนดให้หน่วยบริการใช้ชุดปฏิบัติการเดียวกันทั้งประเทศ	ผลักดัน สปสช.
3.8 ผู้ป่วยโรคเฉพาะ เช่น ธาลัสซีเมีย ตับอักเสบซี ไม่สามารถเบิกค่ายาบางตัวเฉพาะโรคที่จะสามารถรักษาโรคแบบมีประสิทธิภาพได้	1) ให้ สปสช. ศึกษาความเหมาะสม และเพิ่มมาตรการในการให้บริการที่แก่ผู้ป่วยเฉพาะโรค นั้น ๆ	ผลักดัน สปสช.

3) ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะตามประเด็นการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ในมาตรา ๑๓ (๓) มาตรา ๑๘ (๘) มาตรา ๔๗ และมาตรา ๔๘ (๔) ได้กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน ที่ไม่มีวัตถุประสงค์ในการดำเนินงานเพื่อแสวงหาผลกำไร ดำเนินงาน และบริหารจัดการเงินทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ

องค์การบริหารส่วนตำบล/เทศบาล ตามเกณฑ์ ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งกองทุนดังกล่าวจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขให้กับบุคคลในพื้นที่ เน้นการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพ และส่งเสริมให้กลุ่มที่ควรได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น ผู้สูงอายุ ผู้พิการ สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง อย่างน้อยตามชุดสิทธิประโยชน์ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำบันทึกความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงมหาดไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งประเทศไทย สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย ในการสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตั้งแต่ปีงบประมาณ ๒๕๔๙ เป็นต้นมา

สถานการณ์

จังหวัดเลย มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 100 แห่ง แยกเป็นเทศบาล 25 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 75 แห่ง ปัจจุบันมีกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล 101 แห่ง โดยเริ่มมีการจัดตั้งในปี 2549 -2550 จำนวน 6 แห่ง ปี 2551 จำนวน 12 แห่ง ปี 2552 จำนวน 3 แห่ง ปี 2553 จำนวน 15 แห่ง และปี 2554 จำนวน 64 แห่ง จากการประเมินเพื่อจัดระดับกองทุนในปี 2553 พบว่ามีกองทุนระดับ A (เป็นกองทุนที่มีศักยภาพดี) 14 กองทุน (ร้อยละ 38.89) กองทุนระดับ B (เป็นกองทุนที่มีศักยภาพปานกลาง) จำนวน 17 กองทุน (ร้อยละ 47.22) ระดับ C (เป็นกองทุนที่ยังขาดความพร้อมต้องเร่งพัฒนา) จำนวน 5 กองทุน (ร้อยละ 13.89)

จากข้อมูลการสำรวจโดยคณะทำงานประชาพิจารณ์รับฟังความคิดเห็นของประชาชน และผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2554 สปสช.เขต 8 ในพื้นที่นาร่อง 2 อำเภอ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลร้อยละ 47.6 รู้ว่ามีกองทุนสุขภาพตำบล ร้อยละ 22.6 มีส่วนร่วมในการจัดทำแผนหรือเขียนโครงการหรือกำหนดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ/ร่วมประชาคม แผนงานโครงการด้านการส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู ของกองทุน และจากการจัดสนทนากลุ่ม(Focus group) งบประมาณกองทุนมีน้อย

กล่าวคือท้องถิ่นสมทบน้อย และสปสช. ให้คำรายห้วนน้อยเกินไป เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม.เขียนโครงการเอง แผนงาน/โครงการ ไม่ผ่านประชาคม ไม่สอดคล้องกันแผน สุขภาพตำบลตามกระบวนการแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic route map) ประชาชนมีความรู้เกี่ยวกับกองทุนน้อย และมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำน้อย คณะกรรมการ กองทุน ยังไม่รู้ ไม่เข้าใจบทบาท และระเบียบที่เกี่ยวข้อง ไม่ทราบกลุ่มเป้าหมาย ไม่มี ฐานข้อมูลที่ถูกต้องและปัจจุบัน

จากการสำรวจความคิดเห็นของผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพให้ พื้นที่จังหวัดเลย ของ สปสช.เขต 8 อุดรธานี ในเรื่องการบริหารจัดการกองทุนหลักประกัน สุขภาพ พบว่า

การมีส่วนร่วมของประชาชน

1. เน้นให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมโดยแท้จริง
2. ประชาชนยังไม่เข้าใจถึงระบบหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

การบริหารกองทุน

1. ควรประสานงานกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมากกว่านี้
2. ควรให้กองทุนมีการประสานงานแต่ภาคส่วนมากขึ้น
3. เน้นการบริหารแบบองค์รวม
4. เน้นการบริหารโดยชุมชนมีส่วนร่วม
5. สร้างคุณธรรมในการบริหาร
6. ควรแนะนำให้ผู้ใช้บริการเข้าถึงสิทธิประโยชน์และวิธีการของกองทุน
7. การพิจารณาการใช้เงินด้านการจัดการกองทุนควรมีความหลากหลาย
8. สปสช. ควรจัดงบประมาณให้กองทุนฯ เร็วขึ้นและกระตุ้นให้กองทุนใช้ งบประมาณได้ถูกหลักเกณฑ์และทันเวลา
9. ควรมีการแจ้งระบบบริหารจัดการกองทุนให้ประชาชนทราบทุกขั้นตอน

ระเบียบกองทุนฯ

1. ระเบียบควรเปิดกว้าง ไม่ปิดกั้นแนวความคิด
2. ให้สามารถตั้งงบประมาณศึกษาดูงานได้ 10 – 15 %
3. ให้ท้องถิ่นตั้งงบประมาณกองทุน 100 % เพื่อให้มีงบประมาณอย่างเพียงพอ
4. ควรกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกองทุนให้ชัดเจน เช่น อะไรทำได้ ทำไม่ได้
5. งบประมาณควรลงที่หมู่บ้านโดยตรง

คณะกรรมการกองทุนฯ

1. ควรพัฒนาศักยภาพของคณะกรรมการกองทุนฯ ให้มีความรู้ความสามารถ
2. ควรจัดประชุมคณะกรรมการกองทุนปีละ 1-2 ครั้ง
3. ความเข้าใจไม่ตรงกันของคณะกรรมการทำให้การขับเคลื่อนได้ยาก

ตารางที่ 3.1 การมีส่วนร่วมของประชาชนในการเป็นคณะกรรมการในทุกระดับ (ระดับ ชาติ ระดับเขต ระดับจังหวัด)

สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอโยบาย	การแปลงไปสู่การปฏิบัติ
1.1 มีประชาชนจำนวนน้อยมากที่รู้ว่าใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพฯ ได้กำหนดให้ภาคประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ	สปสข. เร่งดำเนิน ดังนี้ 1) ต้องแก้ไขระเบียบว่าด้วยสิทธิขององค์กรภาคประชาชนที่จะเข้าไปมีสิทธิในการคัดเลือกกรรมการระดับชาติและระดับเขต 2) ผลักดันให้มีกระบวนการพิจารณาคัดเลือกผู้แทนภาคประชาชนในระดับจังหวัด เพื่อเข้าไปเป็นคณะกรรมการทุกระดับได้อย่างเปิดเผย 3) พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการทุกชุด (คณะอนุกรรมการหลักประกันฯ กรรมการบริหาร กรรมการ ม.41) ควบคุม กำกับมาตรฐานชัดเจนและสื่อสารตรงกัน	- เสนอข้อเสนอผู้บริหาร (นพ.สสจ.) แจ้งผลให้ สสอ. - Input ข้อมูลสู่การจัดทำแผนประจำปีของ สสอ. - Input ข้อมูลสู่การจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขจังหวัดเลย - กำหนดผู้รับผิดชอบงานเป็นด้าน ๆ (พื้นที่หมู่บ้าน : 17 ฝ่ายใน สนง. บูรณาการแผนงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนและการใช้ทรัพยากรร่วมกันอย่างได้ผล) - วางแผนพัฒนาศักยภาพการทำงานกองทุนฯ ทุกปี - สรุบทบทเรียนแลกเปลี่ยนการดำเนินงาน

ตารางที่ 3.2 การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น

สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอโยบาย	การเปลี่ยนแปลงปฏิบัติ
<p>2.1 ประชาชนรู้ว่ามียกกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่หรือท้องถิ่นน้อย และไม่รู้ว่าตนเองจะเข้าไปมีส่วนร่วมอย่างไร</p>	<p>สปสช. เร่งดำเนิน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สปสช.และระดับพื้นที่ ต้องเร่งประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่และทุกระดับ 2) ต้องแก้ไขโครงสร้างคณะกรรมการกองทุนในส่วนตัวแทนชุมชนให้ทุกชุมชน/หมู่บ้านมีตัวแทนเป็นคณะกรรมการและเข้าใจบทบาทหน้าที่ หรือควรเพิ่มจำนวนคณะกรรมการโดยใช้ขนาดของพื้นที่รับผิดชอบเป็นเกณฑ์จะได้ครอบคลุมทุกหมู่บ้าน 3) ต้องสร้างกระบวนการให้กลุ่มเป้าหมายทุกเพศวัยมีส่วนร่วมในการรับรู้ในรายละเอียดกองทุนและเงื่อนไขในการพัฒนาโครงการ 4) ต้องเร่งสร้างแรงจูงใจ/ขวัญ กำลังใจแก่คณะกรรมการ/เจ้าหน้าที่ ทุกระดับ เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมมากขึ้น เช่น ใช้ผลการดำเนินงานแต่ละกองทุนเป็นเกณฑ์ 5) กำหนดหลักเกณฑ์ให้มีการคัดเลือกประธานคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่ที่มาจากการคัดเลือกกันเอง ประธาน ไม่จำเป็นต้องเป็นนายก อบท. 	<p>- ผลักดันการทำงานในระบบปกติ (โดยผู้รับผิดชอบงานกองทุนสุขภาพตำบลฯ สสจ.เลย)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ทุดคุณภาพรระดับจังหวัด ● สร้างเป้าหมายร่วมกัน ● วางแผนขั้นตอนการทำงานร่วมกัน ● นิเทศติดตาม หนุนเสริมข้อมูลและทรัพยากร ● คิดค้น กลวิธี การรณรงค์ ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับรู้ (บทบาทของคณะกรรมการกองทุนในการสื่อสารให้คนในพื้นที่รับรู้เข้าใจ) ● จัดทำสมีชาระดับพื้นที่ให้คิดปัญหาสุขภาพและคิดแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
<p>2.2 ระเบียบ/หลักเกณฑ์ในการใช้งบประมาณยังมีข้อจำกัด</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) สปสช. ควรแก้ไขระเบียบให้สามารถใช้งบประมาณในการดำเนินกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พื้นฟูสภาพ ได้ทุกกรณีหากมีความจำเป็น ครุภัณฑ์ที่จำเป็นควรกำหนดหลักเกณฑ์ ตามศักยภาพของกองทุนฯ 	<p>- สปสช.ปรับแก้โครงสร้างคณะกรรมการกองทุนฯ</p>

สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอนโยบาย	การแปลงไปสู่การปฏิบัติ
<p>2.3 งบประมาณรายหัว (40 บาท/หัว) ไม่เพียงพอ เงินท้องถิ่นให้การสนับสนุนงบประมาณจำกัด และท้องถิ่นให้ความสนใจน้อย</p>	<p>สปสช. ดำเนินการ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) จัดสรรงบประมาณในส่วนการสร้างเสริมสุขภาพให้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของงบประมาณต่อหัวทั้งหมด เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายสร้างนำซ่อม 2) จัดสรรงบประมาณสนับสนุนกองทุนไม่ควรมีต่ำกว่า 55 บาท ต่อหัว 3) กำหนดเงินสมทบกองทุนฯ โดยให้เทศบาลนครและเทศบาลเมือง สมทบเงิน 100 % เทศบาลตำบลและอบต.ขนาดใหญ่สมทบไม่ต่ำกว่า 80 % ส่วน อบต.ขนาดกลาง และ อบต.ขนาดเล็กสมทบไม่ต่ำกว่า 50 % ของงบประมาณ สปสช. หรือคิดตามสัดส่วนของรายได้และประชากรองค์กรท้องถิ่นนั้นๆ 4) เพิ่มบริหารจัดการมากกว่า 20 % และแยกการจัดสรรออกมาโดยเฉพาะ 5) ควรมีการจัดสรรงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพให้เป็นอัตราเร่งการประเมินและของแต่ละปี 6) พิจารณาจ่ายรายหัวตามประชาชนที่มีอยู่จริง เขตพื้นที่การศึกษา สปสช. ควรประสานงานกับสถานศึกษา/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรณีนักศึกษาไปเรียนที่ต่างจังหวัดให้มีการสำรวจเปลี่ยนสถานบริการรักษาพยาบาล 	<p>ผลักดัน สปสช.</p>



บทที่ 6

การสร้างกลไกการขับเคลื่อนในพื้นที่

ผลสำเร็จของการจัดสมัชชาสุขภาพไม่ได้จบลงที่การมีมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายเท่านั้น แต่ต้องมีกระบวนการขับเคลื่อนและผลักดันมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปสู่การปฏิบัติ และถือเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกฝ่ายที่จะนำมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้นไปทำงานตามบทบาทหน้าที่ตน โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นผู้ดำเนินการแต่เพียงลำพัง ควรใช้สมัชชาทำงานด้วยยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนเพื่อแก้ปัญหาที่ยากและซับซ้อน เชื่อมโยงพลังทางปัญญา พลังทางสังคมและพลังแห่งอำนาจรัฐหรืออำนาจทางการเมือง ผลักดันไปสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมซึ่งสามารถทำได้หลายช่องทาง

6.1 วางแผนยุทธศาสตร์การทำงานในระดับพื้นที่

กำหนดวิสัยทัศน์ (Vision)

“ภายในปี พ.ศ. 2558 ประชาชนชาวเลยได้รับบริการด้านหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐานทั่วถึง เป็นธรรม สร้างระบบบริหารจัดการที่มีเอกภาพ”

สร้างพันธกิจ (Mission) กรณีตัวอย่างสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลยกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ผลักดันข้อเสนอจากเวทีสมัชชาพิจารณ์ผลักดันสู่การปฏิบัติทุกระดับโดยสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย
- ผลักดันและสนับสนุนให้หน่วยงานภาคี เครือข่ายร่วมกันวางระบบการกำกับดูแลหลักประกันสุขภาพของประชาชนในจังหวัดเลย
- ผลักดันให้หน่วยบริการสาธารณสุขจัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน

- ทำการรณรงค์ประชาสัมพันธ์เชิงรุกทุกกลุ่มเป้าหมายรู้จักระบบหลักประกันสุขภาพ
- ผลักดันและสนับสนุน อปท. ให้มีพื้นที่นาร่องหรือต้นแบบการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ
- สนับสนุนให้ อปท.เกิดการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- ส่งเสริมการสร้างแหล่งเรียนรู้หรือศูนย์การเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของจังหวัดเลย
- สร้างเวทีเรียนรู้ด้านสุขภาพทุกกลุ่มเป้าหมาย
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค
- ผลักดันให้มีการพัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ (ICT) ในระดับจังหวัดเชื่อมโยงกับ สปสช. ระดับชาติ
- เร่งรัดการติดตามผลข้อเสนอการวิจัยและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของจังหวัดเลย

ยุทธศาสตร์และแนวทางพัฒนาที่สำคัญ

ประเด็น	แนวทางมาตรการ	ผู้เกี่ยวข้อง
สิทธิและการคุ้มครองสิทธิ	<ul style="list-style-type: none"> - เน้นการรณรงค์และประชาสัมพันธ์เชิงรุกที่ครอบคลุมและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย - พัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ ผู้นำชุมชน อสม. ให้ครอบคลุมและมีความรู้ระบบหลักประกันสุขภาพอย่างลึกซึ้ง - สร้างความร่วมมือเยาวชนทั้งในและนอกระบบการศึกษาทุกระดับให้มีความรู้หลักประกันสุขภาพ - ปรับปรุงช่องทางการคุ้มครองสิทธิและการร้องเรียนที่มีประสิทธิภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - สปสช. เขต 8 อุดรธานี - สสจ. สสอ. ในพื้นที่จังหวัดเลย - เครือข่ายหน่วยให้บริการทุกระดับ - ผู้นำชุมชน อสม. ในพื้นที่ - สถานศึกษา เด็กและเยาวชน
คุณภาพการให้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - สร้างความรู้ความเข้าใจผู้บริหารหน่วยให้บริการและเครือข่าย (CUP) ด้านหลักประกันสุขภาพ - พัฒนาระบบส่งต่อของเครือข่าย (CUP) ที่มีความสอดคล้องกับหลักประกันสุขภาพ - สร้างความรู้ความเข้าใจคณะอนุฯจังหวัดที่เกี่ยวข้องทั้งหมดและปรับปรุงคุณภาพการกำกับและติดตามประเมินผล - ปรับปรุงคุณภาพระบบข้อมูล ประชากรแฝงและต่างดาว ให้สอดคล้องกับเงื่อนไขของ สปสช. - สร้างความร่วมมือ CUP ระดับพื้นที่และประสาน รพ. ที่ผ่าน HA สนับสนุนบุคลากรและทุนเสริมซึ่งกันและกัน 	<ul style="list-style-type: none"> - คณะอนุกรรมการฯ สปสช.จังหวัด เช่น กรรมการบริหารกองทุน กรรมการ ม.41 กรรมการควบคุมคุณภาพ - สสจ. สสอ. จังหวัดเลย - เครือข่ายให้บริการทุกระดับ - อปท.ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ประเด็น	แนวทางการจัดการ	ผู้เกี่ยวข้อง
การมีส่วนร่วมของพื้นที่	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาขีดความสามารถผู้บริหาร อปท. และคณะกรรมการบริหารกองทุนสุขภาพระดับพื้นที่หรือตำบลให้เชื่อมโยงกับหลักประกันสุขภาพ - บูรณาการแผนความร่วมมือระหว่าง สสจ. สสอ. และอปท. ด้านหลักประกันสุขภาพ - พัฒนาศักยภาพ อปท. บำรุงเพื่อประยุกต์ใช้ขั้นตอนกระบวนการสมัชชาสุขภาพอย่างครบวงจร - ถ่วงองค์ความรู้และต้นแบบรายประเด็นโดยกลุ่มผู้ให้บริการทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วม 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้บริหาร อปท. และคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ - สสจ. สสอ. - รพ. สด. ในพื้นที่ - เครือข่ายผู้รับบริการ
การบริหารจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> - หน่วยงานมีการสรุปร่างข้อเสนอและสื่อสารผ่านหน่วยให้บริการทุกระดับเพื่อสร้างความเข้าใจร่วมกัน - กลับมารองประเด็นจากร่างข้อเสนอ (เรื่องสิทธิ์ การคุ้มครองสิทธิ การให้บริการด้านสาธารณสุขและการมีส่วนร่วม) เพื่อผลักดันเข้าสู่ยุทธศาสตร์จังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สร้างความร่วมมือสมัชชาเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนและพัฒนาแผนงานโครงการให้สอดคล้องรายประเด็น 	<ul style="list-style-type: none"> - สสจ. สสอ. - สมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย - สื่อสาธารณะ - ภาคเครือข่ายอื่นๆ

6.2 พัฒนากลไกการทำงานต่อเนื่อง (ประสานความร่วมมือ)

1. สมัชชาเป็นแกนนำในการนำข้อเสนอสมัชชาพิจารณาให้เกิดผลสัมฤทธิ์นำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข
2. ค้นหาหน่วยงาน องค์กรภาคี ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมผลักดันให้เกิดการดำเนินงานระดับจังหวัดและพื้นที่
3. จัดตั้งแกนนำสุขภาพระดับพื้นที่และขับเคลื่อนข้อเสนอในพื้นที่
4. สร้างเครือข่ายประชาชนมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสุขภาพ
5. สร้างเครือข่ายการคุ้มครองสิทธิของประชาชนให้เข้มแข็ง สร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน บูรณาการงานหลักประกันสุขภาพสู่หน่วยงานทุกภาคส่วน
6. จัดตั้งกลไกจัดการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

**สร้างแกนนำ +หาเพื่อน+พื้นที่ต้นแบบ+ สร้างแหล่งเรียนรู้+ ข้อมูล + ประชาสัมพันธ์ + R&D ภาคประชาชน

6.3 หนีบข้อเสนอที่สามารททำได้ในพ้ที่ทำงานร่วมกัน

ทุกฝ่ายที่เข้ามาต้องร่วมกันทำงานอย่างเคียงบำเคียงไหล่ กระบวนการสร้างนโยบายสาธารณะที่ตีกิดจากการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในสังคมเข้ามาทำงานร่วมกัน ซึ่งไม่เพียงแต่ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร ความรู้ต่างๆ หรือจบแค่ร่วมกำหนดทิศทางแนวทางของนโยบายสาธารณะ จะต้องมีการนำข้อเสนอ นโยบายสาธารณะเหล่านั้นมาดำเนินการร่วมกันในทุกระดับ ทั้งระดับประเทศ ระดับเขตพ้ที่ และระดับจังหวัด ร่วมติดตามผลและร่วมทบทวนนโยบายสาธารณะเพื่อปรับปรุ้งแก้ไขและพัฒนาต่อเนื่อง

ตัวอย่างการหนีบข้อเสนอโยบายมาพัฒนา

- 1) พัฒนาศักยภาพนักศึกษาทำงานวิจัยและพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพในสถาบันศึกษา โดยสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลยร่วมกับสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย
- 2) จัดการความรู้ในโรงเรียนและชุมชนเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพและการพัฒนาทักษะชีวิตกับนักเรียนวัยรุ่นนวัยเรียน โดยสมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย
- 3) พัฒนา อสม.UC ในพ้ที่ อ.ปากชม จ.เลย โดย คปสอ.ปากชม , คณะกรรมการ และ จนท.รพ.สต. คปสอ.
- 4) พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้ได้คุณภาพและมาตรฐาน PCA โดย สปสช.
- 5) ยกระดับกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นโดยใช้ชบวนการสมัชชาสุขภาพ ทต.เอราวัณ จ.เลย โดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และ กองทุนฯ
- 6) สร้างกลไกประชาสัมพันธ์ช่องทางสื่อต่างๆ สร้างเสริมความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิและการคุ้มครองสิทธิตามระบบประกันสุขภาพโดย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย และ สมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย



บทที่ 7

กลเม็ดพิชิตความสำเร็จ

หัวใจของเวทีสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพ ไม่ได้อยู่ที่จำนวนคนที่เข้าร่วมมากหรือน้อย ไม่ได้อยู่ที่บรรยากาศที่สวยงามและแปลกใหม่ ไม่ได้อยู่ที่เอกสารที่สวยงาม และมีเนื้อหามากมาย แต่อยู่ที่ส่วนผสมของการจัดเวที การกระตุ้น การจุดประกาย และสร้างปฏิกิริยาให้ผู้ร่วมเวทีคิดอย่างเชื่อมโยง ไปในทิศทางเพื่อสังคม โดยลดอคติ และมีความพร้อมที่จะฟัง พร้อมทั้งจะเสนอความคิด รวมไปถึงการกระตุ้นให้ทุกภาวบรรยากาศและความรู้ที่ได้ไปเผยแพร่ต่อไป เรามาศึกษากลเม็ดพิชิตความสำเร็จจาก Model สมัชชาพิจารณา จ.เลย ว่ามีกลเม็ดเด็ดสุดความสำเร็จอย่างไรบ้าง

7.1 เคล็ด (ไม่) ลับความสำเร็จ

- 1) เคลื่อนงานผ่านทุนเดิมทางสังคม การคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการ ต้องมองทุนเดิมในพื้นที่และความพร้อมของทีมงานมาเป็นองค์ประกอบในการตัดสินใจ
- 2) เข้าให้ถึงแกนนำจิตสาธารณะ การค้นหาแกนนำในพื้นที่ ที่ต้องคำนึงถึงการมีประสบการณ์และมีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่จะดำเนินการ โดยเฉพาะความรู้ในการทำงานภาคสนาม มีใจอยากทำงาน จิตสำนึกดี จิตอาสา สำนึกรักบ้านเกิด ทำประโยชน์เพื่อสังคมส่วนร่วม
- 3) ประกอบเครื่องอย่างเหมาะสม การดึงคนที่มาจากที่ต่างๆ มาทำงานร่วมกัน ต้องมีการประกอบเครื่องที่เหมาะสม ให้มีความหลากหลายความสามารถของบุคคลเลือกและหยิบใช้
- 4) เรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ระหว่างทำการจัดกระบวนการพิจารณาหลักประกันสุขภาพ ต้องสร้างและพัฒนาศักยภาพแก่คณะทำงานอย่างต่อเนื่องทั้งก่อนดำเนินการ ระหว่างดำเนินการ และหลังดำเนินการ
- 5) ยึดหลักแสวงจุดร่วม สงวนจุดต่าง ใช้กระบวนการปรึกษาหารือเป็นเครื่องมือในการทำงานและเติมเต็มเรียนรู้ร่วมกันทำงานบนพื้นฐานความแตกต่างที่ไม่แตกแยก

- 6) ทำงานร่วมกันต้องสบายใจและมีความสุข สร้างบรรยากาศการทำงาน บนความเป็นเพื่อนกัน ความเป็นกันเอง เป็นเครือข่ายกัน ไม่มีระบบ สิ่งการ นำซึ่งพลังสำคัญในการทำงาน ประสานงานแบบเป็นทางการและแบบเพื่อนส่วนตัว ทำงานร่วมกันบนความเชื่อและไว้วางใจบนความรู้สึก เป็นพี่เป็นน้อง
- 7) สร้างการเรียนรู้ปรับทัศนคติเชิงบวก จะต้องทำความเข้าใจ สร้างความตระหนัก และสร้างจิตสำนึกเชิงบวกแก่กลุ่มเป้าหมาย มองประโยชน์ที่ประชาชนได้รับเป็นจุดร่วมในการทำงานร่วมกัน
- 8) ไม่ยึดติดพร้อมการเปลี่ยนแปลง การทำงานในสภาวะสังคมที่ซับซ้อน และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องมีการพัฒนาเครื่องมือใหม่ๆ และ วิธีการทำงานใหม่ ๆ ในการทำงาน
- 9) ทำการประชาสัมพันธ์สิ่งที่ดีดำเนินการสู่สาธารณะ เป็นการขยายผลการดำเนินงาน สร้างกลไกการทำงานต่อเนื่อง และค้นหาภาคีเครือข่ายเพื่อผลักดันระดับชาติ และ ร่วมดำเนินการตามข้อเสนอในระดับจังหวัด
- 10) สร้างกลไกการขับเคลื่อนงานต่อเนื่องในพื้นที่ หลังจากได้ข้อเสนอ นโยบายแล้วต้องทำการแยกแยะข้อเสนอว่า นโยบายใดบ้างผลักสู่การแก้ไขระดับชาติ ดำเนินการระดับเขตพื้นที่ และดำเนินการเองระดับจังหวัด วางเงื่อนไขที่นำสู่การสร้างกลไกการทำงานและขับเคลื่อนในพื้นที่ โดยการแปลงข้อเสนอ นโยบายสู่การปฏิบัติ จะทำให้เกิดการขับเคลื่อนงานอย่างต่อเนื่องด้วยคนในพื้นที่ ไม่ใช่เป็นการเรียกร้องให้ผู้อื่นมาดำเนินการให้เท่านั้น

7.2 สร้างทัศนคติเชิงบวกคนทำงาน

การสร้างทัศนคติเชิงบวกคนทำงาน จะนำมาซึ่งพลังทางปัญญา พลังทางสังคม และ นโยบายทางศีลธรรม ซึ่ง นพ.ประเวศ วะสี บอกว่านโยบายสาธารณะที่ดี ต้องเป็นไปเพื่อความถูกต้องดีงามและเพื่อประโยชน์สุขของคนทั้งสังคม ไม่แฝงเร้นเพื่อ

ประโยชน์เฉพาะตนหรือเฉพาะกลุ่ม เราลองมาศึกษาคณะทำงานที่ดีควรมีทัศนคติอย่างไรต่อการทำงานให้สำเร็จ¹⁰

นানাทัศนะเชิงบวก...

- อยากเห็นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และอยากให้เกิดความสำเร็จในการทำงานร่วมกัน
- อยากเห็นสังคมอยู่เห็นเป็นสุข ตนเองและครอบครัวก็จะสุขด้วย
- ประทับใจทีมงานสมัชชาทุกคนมีความตั้งใจ พุ่มเท เสียสละ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทำงานด้วยใจมีจิตอาสา
- ต้องการช่วยเหลือเกื้อกูลกันและกัน โดยไม่มีเงื่อนไขอะไร ได้เพื่อนเพิ่ม มีโอกาสได้พัฒนาตนเอง
- ต้องการเรียนรู้กระบวนการรับฟังความเห็นที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง เข้าถึงข้อมูลในระดับพื้นที่
- ต้องการสร้างพื้นที่ทำงาน บนความเป็นหนึ่งเดียวและมีเป้าหมายเดียวกัน
- ประทับใจความร่วมมือร่วมใจ ร่วมสุข ร่วมทุกข์ ร่วมรับผิดชอบต่อการทำงานของทีมงานทุกคน สมัชชา ที่ปรึกษา และ สปสช. ได้เรียนรู้และเข้าใจงาน สปสช. อย่างมีคุณค่า
- อยากเป็นจุดเรียนรู้ นำสู่ความสำเร็จที่สามารถเป็นต้นแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- ต้องการแก้ปัญหาให้คนอื่นนำพาให้สังคมไทยก้าวไปข้างหน้าอย่างสมบูรณ์ เท่าเทียมกับประชาชนโลก
- ประทับใจทุกคนเป็นจิตอาสา มุ่งมั่นทำงานและอุทิศที่จะทำให้หลักประกันสุขภาพของประชาชนจังหวัดเลยและของประเทศมีประสิทธิภาพ
- มีความมั่นใจรูปแบบของกระบวนการสมัชชาสามารถนำไปใช้กับการทำงานต่างๆ ได้ เป็นการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่มาจากความร่วมมือวิเคราะห์ปัญหาาร่วมกันของประชาชน ผู้จัดบริการในพื้นที่ โดยมี สปสช.

¹⁰ที่มา : ทัศนคติคณะทำงานสมัชชาสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพ จังหวัดเลย เวทีสรุปบทเรียน วันที่

เป็นผู้สนับสนุนด้านงบประมาณและวิชาการ เกิดการเรียนรู้จากการทำงาน และประสบการณ์ตรงที่ไม่ได้มาจากการประชุมหรืออบรมโดยทั่วไป

- ภูมิใจมีส่วนร่วมพัฒนางานหลักประกันสุขภาพ ได้ทำข้อเสนอเชิงนโยบายที่สามารถนำมาใช้พัฒนางานภายในจังหวัดและนโยบายสาธารณะของประเทศ
- มีความมั่นใจในตนเองเพิ่มขึ้น ภูมิใจตนเองที่สามารถฝ่าวิกฤติบางอย่าง เข้าใจกระบวนการสมัชชามากขึ้น เรียนรู้และพัฒนาจุดอ่อนข้อบกพร่องของตัวเอง เห็นน้ำใจความมุ่งมั่นของทีมงาน การวางกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า การเติมเต็มซึ่งกันและกันอย่างลงตัว มองเป็นโอกาสเห็นทุนทางสังคมจากกลุ่มประชาชน ชมรมต่างๆ ที่จะเป็นพลังขับเคลื่อนการพัฒนาสังคม

7.3 ข้อควรระวังในการทำงาน

- หลีกเลี่ยงการทำงานในพื้นที่ที่สมาชิกไม่เข้าใจ มีความต่างทางวัฒนธรรม และธรรมชาติของการทำงาน ควรให้เวลากับการแลกเปลี่ยนรู้ เพื่อปรับความคิด ฐานความรู้ และทัศนคติให้เป็นหนึ่งเดียว
- การทำงานบนระยะเวลาสั้นทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานได้ง่าย เช่น การกำหนดประเด็นประชาพิจารณ์ที่ไม่ครอบคลุม ไม่ครบถ้วน รวมทั้งการเข้าไม่ถึงปัญหาที่แท้จริงของประชาชน อย่างควรใช้เวลาไม่น้อยกว่า 6 เดือน และไม่ควรมากเกิน 1 ปี
- ระบบการสื่อสารและประสานงานที่ไม่ชัดเจนร่วมกัน ทีมคณะทำงานต้องชัดเจนในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของทีมงาน ควรมีสัดส่วนที่เหมาะสม
- การพิจารณาคุณสมบัติบุคคลที่จะร่วมเป็นคณะทำงานไม่เหมาะสม ควรเป็นบุคคลที่มีจิตสาธารณะ มีความมุ่งมั่นตั้งใจทำงานแบบจิตอาสา มีความเสียสละ มีเวลาให้และเป็นผู้ที่เปิดใจรับฟังความเห็นของผู้อื่น

- การเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มาร่วมเวที หรือ แสดงความคิดเห็นไม่ครอบคลุม ประเด็นรับฟังความเห็น ต้องมีความครอบคลุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อ ประเด็นรับฟังนั้น ๆ

สมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพเป็นนวัตกรรมใหม่ที่เกิดขึ้น ใช้เป็น เครื่องมือในการรับฟังความเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา 18(13) ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้เกิดการพัฒนา นโยบายหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติแบบมีส่วนร่วม การใช้รูปแบบสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพรับฟัง ความคิดเห็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการในพื้นที่ เป็นการโอกาสประชาชนได้แสดง ความคิดเห็นและเสนอแนะในระดับนโยบายมากขึ้นกว่ารูปแบบเดิม มีกระบวนการรับ ฟังความเห็นอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่ปัจเจกบุคคล เวทีหมู่บ้าน เวทีระดับอำเภอ และ จังหวัด ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เกิดกระแสสังคมต่อการรับรู้และพัฒนาระบบ หลักประกันสุขภาพ สร้างพื้นที่ในการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันด้วยความ เป็นเหตุเป็นผล บน ฐานข้อมูลและข้อเท็จจริงในพื้นที่ กล่าวได้ว่ากระบวนการดังกล่าวนี้จะนำไปสู่ “การ รวมพลัง สร้างความสุข ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมสร้างหลักประกันสุขภาพ”



เอกสารอ้างอิง

- 1) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- 2) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550
- 3) แนวทางและวิธีการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- 4) แนวทางการใช้กระบวนการสมัชชาพิจารณ์หลักประกันสุขภาพรับฟังความคิดเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา 18(13) จากบทเรียนจังหวัดเลย
- 5) นางลักษณ์ วิรัชชัยและคณะ (2551) ,การวิจัยประเมินโครงการสมัชชาคุณธรรม : ศักยภาพ..เพื่อเพิ่มพูนคุณธรรม. กรุงเทพมหานคร : บริษัทพริกหวานกราฟฟิค จำกัด.
- 6) พญ.ทัศนีย์ เอกวานิช , ผศ.ดร. ชญานิศ ลีอวานิช , ชญา ณ สงขลา และ ประเชิญ คนเทศ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพกรณีเด็กอ้วนในโรงเรียนสังกัดเทศบาลนครภูเก็ต พ.ศ.2553
- 7) สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประจำปี 2553 ตามมาตรา 18 (13) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- 8) สรุปผลการข้อเสนอเพื่อพัฒนานโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การประชาพิจารณ์รับฟังความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามมาตรา 18 (13) พื้นที่จังหวัดเลย ประจำปี 2554



ภาคผนวก

(ตัวอย่าง)



คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
ที่ 442 /2554

เรื่อง แก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นของประชาชน
และผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประจำปี 2554

ตามหนังสือคำสั่ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
ที่ 413/2554 ลงวันที่ 4 กรกฎาคม 2554 ได้แต่งตั้งคณะกรรมการรับฟัง
ความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพ
ถ้วนหน้าประจำปี 2554 เพื่อดำเนินการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและ
ผู้รับบริการตามมาตรา 18 (13) ประจำปี 2554 โดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพ
รับฟังความคิดเห็นผู้ให้บริการและผู้รับบริการต่อการพัฒนาบริการสาธารณสุขในระบบ
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าพื้นที่นาร่องจังหวัดเลย

เนื่องจากได้มีคณะกรรมการเพิ่มเติมในระดับอำเภอ และเพื่อให้เกิดความ
คล่องตัว สามารถดำเนินงานเป็นไปบรรลุตามวัตถุประสงค์โครงการ สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี จึงได้แก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ
รับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้ให้บริการต่อการดำเนินงานสร้างหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าประจำปี 2554 ดังผู้มีรายชื่อต่อไปนี้

คณะที่ปรึกษา

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1. นายแพทย์ปรีดา แต่อารักษ์ | ผอ.สพสข.เขต ๘ อุตรธานี |
| 2. นพ.วิวรรณ ก่อวิริยกมล | ผอ.สพสข.สาขาจังหวัดเลย |
| 3. ดร.สมศักดิ์ สีตากลุฑุทธิ์ | ประธานสมัชชาสุขภาพ จ.เลย |
| 4. นพ.ปราโมทย์ บุญเจียร | ผอ.รพ.เลย |
| 5. นพ.ภักดี สีบุญการณ | ผอ.รพ.ด่านซ้าย |
| 6. นายวีระพล เจริญธรรม | คณะอนุสื่อสารฯ สพสข. |
| 7. นายทองจันทร์ หอมเนตร | นักวิจัยและพัฒนา |

รายชื่อคณะทำงาน

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. นางเพ็ญจิต ลำมะยศ | ประธานคณะทำงาน |
| 2. ดร.สุรินทร์ แก้วชูฟอง | คณะทำงาน |
| 3. นายอภิชาติ สะบู่แก้ว | คณะทำงาน |
| 4. นพ.วิชัย ผลิตนนท์เกียรติ | คณะทำงาน |
| 5. นพ.พิสุทธิ์ ศรีอินทร์จันทร์ | คณะทำงาน |
| 6. นายอภิชัย แก้วสมบัติ | คณะทำงาน |
| 7. นายสุเทพ สิมสวัสดิ์ | คณะทำงาน |
| 8. นายธีระ ศรีเมืองแก้ว | คณะทำงาน |
| 9. นายกระบวน มีที | คณะทำงาน |
| 10. นายอำพล สีหา | คณะทำงาน |
| 11. นายยุทธนา วงศ์โสภา | คณะทำงาน |
| 12. นางวัชรภรณ์ วัฒนขำ | คณะทำงาน |
| 13. นางวันรพี สมณข้างเผือก | คณะทำงาน |
| 14. นายสกุล วันศรี | คณะทำงาน |
| 15. นางระวีวรรณ วันศรี | คณะทำงาน |
| 16. นางสาวอรดี พลดาหาญ | คณะทำงานและเลขานุการ |
| 17. นางสาวสวาสดี ศรีเมืองแก้ว | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

18. นายอดุลย์ สอนสุภาพ

คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

19. นางสาวอภิญญา กรรณลา

คณะกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

บทบาทหน้าที่

1. จัดกระบวนการให้ประชาชน ชุมชน ภาคีเครือข่ายสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการ และภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปกครองส่วนท้องถิ่น แสดงความคิดเห็นต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในพื้นที่ จ.เลย บนฐานข้อมูลและความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วมและสมานฉันท์
2. สร้างความรู้-เข้าใจหลักประกันสุขภาพองค์กรรวมแก่ประชาชนเป้าหมายด้วยการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนรู้สึกเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพอย่างแท้จริง
3. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับอำเภอและระดับจังหวัดเพื่อสร้างนโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ผลักดันนโยบายสาธารณะสู่ปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมในรับจังหวัดและประเทศ
4. พัฒนากลไก รูปแบบ บูรณาการความร่วมมือการทำงานระหว่างภาครัฐ ท้องถิ่น ประชาชน และภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

สั่ง ณ วันที่ 26 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2554



(นายแพทย์ปรีดา ต้าอารักษ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต 8 อุดรธานี

(ตัวอย่าง)



แบบสำรวจ

การรับฟังความคิดเห็นของประชาชนผู้รับบริการในระบบ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปของประชาชนต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประจำปี 2554 ในประเด็น “สิทธิประโยชน์และการคุ้มครองสิทธิ” เพื่อทำการปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้าน และนำสู่การพัฒนาโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพ โดยการมีส่วนร่วมผู้รับบริการในพื้นที่

หมายเหตุ

1. ผู้ตอบจะต้องมีอายุ 15 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ที่มิได้ใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาศัยในพื้นที่ที่สำรวจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์

นักวิจัย

- | | | | |
|-------------------------|-----------------------|---------------------------|-----|
| 1.1 เพศ | [] 1. ชาย | [] 2. หญิง | [] |
| 1.2 อายุ.....ปี | | | [] |
| 1.3 ระดับการศึกษาสูงสุด | | | [] |
| [] 1. ไม่ได้เรียน | [] 2. ประถมศึกษา | [] 3. มัธยมศึกษา | |
| | | ตอนต้น | |
| [] 4. ม.ปลาย/เทียบเท่า | [] 5. ปวส./อนุปริญญา | [] 6.ปริญญาตรี/เทียบเท่า | |
| [] 7.ปริญญาโท | [] 7.ปริญญาเอก | [] 8. อื่นๆ ระบุ..... | |

- 1.4 สถานภาพการสมรส []
 1. สมรสและอยู่ด้วยกัน 2. โสด [] 3. หม้าย/หย่า
 4. สมรสและแยกกันอยู่ 5. อื่น ๆ ระบุ.....
- 1.5 อาชีพ ประจำที่เป็นรายได้หลัก []
 1. เกษตรกรรม 2. ค้าขาย /ธุรกิจส่วนตัว 3. รับจ้างทั่วไป
 4. พ่อบ้าน/แม่บ้าน 5.ว่างงาน [] 6. สมณเพศ
 7. อื่น ๆ ระบุ.....
- 1.6 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน จำนวน.....บาท/เดือน []
- 1.7 ที่พักอาศัยในปัจจุบัน ตำบล..... []
- 1.8 อำเภอที่อาศัยในปัจจุบัน อำเภอ..... []

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ

นักวิจัย

- 2.1 ท่านทราบหรือไม่ว่า คนไทยทุกคนมีสิทธิ 1. ทราบ 0 ไม่ทราบ []
 รักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง)
 (ยกเว้น กรณีที่มีสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาล
 จากราชการ/รัฐวิสาหกิจ หรือ สิทธิประกันสังคมอยู่แล้ว)

2.2 ท่านคิดว่าผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สามารถรับบริการต่อไปนี้ได้หรือไม่

การบริการดูแลสุขภาพ/รักษาพยาบาล	ได้ (1)	ไม่ได้ (0)	นักวิจัย
1) รักษาโรคมะเร็ง			[]
2) ผ่าตัดหัวใจ / ปลุกถ่ายหัวใจ			[]
3) ผ่าตัดสมอง			[]
4) ผ่าตัดตาต่อกระจก			[]
5) การรักษาโรคไตวายระยะสุดท้าย			[]
6) รักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			[]
7) รับยาด้านไวรัสเอดส์			[]
8) รักษาวัณโรค			[]
9) บริการแพทย์แผนไทย (นวด อบ ประคบ) เพื่อการรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพตามแพทย์สั่ง			[]
10) วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มเด็ก			[]
11) ตรวจมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป			[]
12) การปลูกถ่ายตับในเด็ก อายุไม่เกิน 18 ปี ที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีบตันแต่กำหนด			[]

2.3 ท่านทราบหรือไม่ว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถใช้สิทธิประโยชน์ต่อไปนี้ได้

สิทธิประโยชน์	ทราบ (1)	ไม่ทราบ (0)	นักวิจัย
1) หากเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้มีสิทธิบัตรทองสามารถเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลอื่น ๆ ที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำ (ที่ลงทะเบียน) ได้			[]
2) ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง สามารถขอเปลี่ยน “หน่วยบริการ” ประจำครอบครัวได้ ปีละ 2 ครั้ง			[]
3) ผู้ใช้สิทธิบัตรทองหากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลสามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้			[]
4) สามารถใช้บัตรประจำตัวประชาชนแสดงสิทธิบัตรทอง เข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำได้			[]

สิทธิประโยชน์	ทราบ (1)	ไม่ทราบ (0)	นักวิจัย
5) บริการวางแผนครอบครัว ได้แก่ การให้คำปรึกษา แนะนำแก่ คู่สมรส รวมถึงบริการคุมกำเนิด			[]
6) การดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ ทารกแรกเกิด และพัฒนาการของเด็ก			[]
7) บริการวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคตามแผนการให้ภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ			[]
8) ตรวจคัดกรองความเสี่ยงการเป็นโรค เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจมะเร็งปากมดลูก / มะเร็งเต้านม			[]
9) การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก			[]
10) การคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 2 ครั้งกรณี บุตรมีชีวิตอยู่			[]
11) การบริการทันตกรรม ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ซูดหินปูน การใช้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การรักษาโพรงประสาทน้ำนมฟัน การเคลือบคลุมร่องฟัน และการทำฟันปลอมฐานพลาสติก			[]
12) การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคทั่วไป และโรคค่าใช้จ่ายสูง			[]
13) การได้รับยาและเวชภัณฑ์ตามกรอบบัญชียาหลักแห่งชาติ			[]
14) ค่าอาหาร ค่าห้องสามัญ ระหว่างพักรักษาตัว ณ หน่วยบริการ			[]
15) การจัดการส่งต่อเพื่อรักษาระหว่างหน่วยบริการ			[]
16) บริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ยาสมุนไพรหรือยาแผนไทย การนวดเพื่อรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การอบหรือประคบสมุนไพรเพื่อรักษา ตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์			[]
17) ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ เช่น กายภาพบำบัด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด ฟันฟูการได้ยิน ฟันฟูการมองเห็น และ ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการได้			[]
18) ผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนที่สมัครใจเข้ารับการรักษาและไม่ต้องโทษคดียาเสพติดให้ได้รับสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน) จากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนได้			[]

2.4 ท่านรับทราบหรือไม่ว่า สามารถใช้ช่องทางต่อไปนี้ สอบถามข้อมูล การคลี่คลาย ปัญหา หรือการร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิบัตรทอง การตรวจสอบสิทธิ และการลงทะเบียน

นักวิจัย

- 1) สายด่วน สปสช. โทร 1330 [] 1 ทราบ [] 0 ไม่ทราบ []
- 2) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ [] 1 ทราบ [] 0 ไม่ทราบ []
- 3) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน [] 1 ทราบ [] 0 ไม่ทราบ []
- 4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด [] 1 ทราบ [] 0 ไม่ทราบ []
- 5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 8 อุดรธานี [] 1 ทราบ [] 0 ไม่ทราบ []
- 6) ช่องทางอื่นที่รับทราบ ระบุ..... []

2.5 ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมา ท่านได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) จากแหล่งข้อมูลใดบ้าง

ช่องทางการรับสื่อ		ได้รับ (1)	ไม่ได้รับ (0)	นักวิจัย
1	จดหมายจากทางราชการ			[]
2	วิทยุชุมชน			[]
3	โทรทัศน์			[]
4	หนังสือพิมพ์			[]
5	แผ่นพับ/โปสเตอร์			[]
6	อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)			[]
7	แพทย์/พยาบาล/บุคลากรด้านสาธารณสุข			[]
8	ญาติ/เพื่อนบ้าน			[]
9	ผู้ใหญ่บ้าน			[]
10	กำนัน			[]
11	ผู้นำชุมชนอื่น ๆ			[]
12	หอกระจายข่าว / เสียงตามสายหมู่บ้าน			[]
13	กองทุนสุขภาพตำบล /อบต./เทศบาล			[]

ช่องทางการรับสื่อ		ได้รับ (1)	ไม่ได้รับ (0)	นักวิจัย
14	สายด่วน บัตรทอง โทร. 1330			[]
15	อ่านดูจากบัตรทอง			[]
16	อินเทอร์เน็ต http://udonthani.nhso.go.th			[]
17	อื่น ๆ ระบุ (.....)			

ส่วนที่ 3 การรับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1 ในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมาท่านมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นบ้างหรือไม่หรือท่านพาญาติไปรับบริการ

- [] 1. มี.....ครั้ง [] 2. ไม่มี (ข้ามไปตอบส่วนที่ 4)

3.2 เมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้น ท่านรักษาอาการเจ็บป่วยด้วยวิธีใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- [] 1. ไม่ได้รักษา เพราะป่วยไม่มาก
- [] 2. ไม่ได้รักษา ถึงแม้ปฏิบัติภารกิจประจำวันไม่ได้ เพราะ.....
- [] 3. ซื้อมากินเอง
- [] 4. รักษาแผนไทย หรือการแพทย์ทางเลือก หรือ แพทย์พื้นบ้าน
- [] 5. ไปสถานพยาบาลตามที่ระบุในบัตร (หรือที่ได้รับการส่งต่อ)
.....ครั้ง (ให้ตอบข้อ 3.3)
- [] 6. ไปสถานพยาบาลอื่นๆ นอกเหนือจากสถานพยาบาลที่ระบุในบัตร (และไม่ใช่รพ.ที่ส่งต่อ).....ครั้ง
- [] 7. วิธีอื่น ระบุ.....

**** ถ้าท่านเคยไปใช้บริการในสถานพยาบาลตามที่ระบุในบัตรหรือที่ได้รับการส่งต่อ โปรดตอบคำถามในข้อ 3.3 ถ้าท่านไม่เคยใช้บริการ โปรดข้ามไปตอบคำถามในข้อ 3.6**

3.3 กรณีเคยไปใช้บริการในสถานพยาบาลตามที่ระบุในบัตร ท่านใช้สิทธิบัตรทองในการรับบริการดังกล่าวหรือไม่

- [] 1. ใช้ทุกครั้งที่ได้ไป (โปรดข้ามไปตอบข้อ 3.5)
- [] 2. ใช้เป็นบางครั้งจำนวน.....ครั้ง (โปรดข้ามไปตอบข้อ 3.4)
- [] 3. ไม่ใช่เลย (โปรดข้ามไปตอบข้อ 3.4)

3.4 การที่ท่านใช้สิทธิบัตรทองบางครั้ง หรือไม่ใช้เลย เป็นเพราะเหตุใด (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- [] 1. เกรงว่าจะได้รับการรักษา/ได้รับยาไม่ดี
- [] 2. กลัวได้รับการบริการไม่ดี
- [] 3. ไม่รู้ว่าใช้สิทธิได้/ไม่รู้วิธีใช้สิทธิ
- [] 4. ไม่ได้ได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่
- [] 5. มีปัญหาเรื่องเอกสาร/หลักฐาน
- [] 6. โรงพยาบาล/เจ้าหน้าที่ปฏิเสธการใช้สิทธิ
- [] 7. รอคิวนาน
- [] 8. ใช้สิทธิอื่นในการเบิกค่ารักษาพยาบาล เช่น ประกันชีวิต ประกันสุขภาพ
- [] 9. สิทธิที่รักษาไม่ครอบคลุมโรคที่เจ็บป่วย (ระบุโรคที่เป็น คือ.....)
- [] 10. อื่น ๆ

ส่วนที่ 4 การมีส่วนร่วมการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลและศูนย์ ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

นักวิจัย

- 1) ท่านรู้หรือไม่ว่ามีกองทุนสุขภาพตำบล [] 1 รู้ [] 0 ไม่รู้ []
- 2) ท่านมีส่วนร่วมในการทำงานแผน หรือ [] 1 ร่วม [] 0 ไม่ร่วม []
เขียนโครงการ หรือกำหนดกิจกรรมพัฒนาสุขภาพ หรือ
ร่วมประชาคม แผนงานโครงการด้านส่งเสริมป้องกันฟื้นฟู
ของกองทุนสุขภาพตำบลหรือไม่

3) ท่านรู้จักศูนย์ประสานงาน [] 1 รู้ [] 0 ไม่รู้ []
 หลักประกันสุขภาพประชาชนหรือไม่

4) ข้อเสนอแนะต่อการมีส่วนร่วมดำเนินการและร่วมบริหารกองทุนตำบล / ท้องถิ่น

1.....

2.....

3.....

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจและข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นักวิจัย

5.1 ถ้ามีคะแนน 1-10 ท่านจะให้คะแนนความพึงพอใจ []
 ต่อบริการสาธารณสุขจากบัตรทองเท่าใด (ระบุตัวเลข)
 คะแนนความพึงพอใจ.....คะแนน

5.2 ท่านมีข้อเสนอแนะต่อการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง)

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

(ตัวอย่าง)



**แบบสำรวจความคิดเห็นและรับฟังข้อเสนอแนะ
คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น
ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน
ประจำปี 2554**

.....

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นและรับฟังข้อเสนอแนะคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน ประจำปี 2554 เพื่อนำข้อมูลจากการสำรวจไปใช้ในการพัฒนานโยบายและปรับปรุงแนวทางการบริการจัดการและดำเนินงานด้านต่างๆ ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านตอบคำถามต่อไปนี้

หมายเหตุ ผู้ตอบจะต้องเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ประกอบด้วย นายก อบต. หรือนายกเทศมนตรี (1) , ปลัด อบต. หรือ ปลัดเทศบาล (1) , สมาชิก อบต. หรือ เทศบาล (1) , ผู้แทนหน่วยบริการ (1) , ผู้แทน อสม. (1) และผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน (1)

โปรดกรุณาตอบแบบสอบถาม และส่งทางไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าอากรแสตมป์ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ภายในวันที่ 30 สิงหาคม 2554 จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 เพศ [] 1. ชาย [] 2. หญิง

1.2 อายุ.....ปี

- 1.3 ตำแหน่ง [] 1. นายก อบต.หรือนายกเทศมนตรี
 [] 2. ปลัด อบต. หรือ ปลัดเทศบาล
 [] 3. สมาชิก อบต. หรือ เทศบาล
 [] 4. ผู้แทนหน่วยบริการ
 [] 5. ผู้แทน อสม.
 [] 6. ผู้แทนหมู่บ้านหรือชุมชน
- 1.4 ประสบการณ์ทำงานในกองทุน.....ปี.....เดือน (นับตั้งแต่เริ่มทำงานเป็นต้นมา)
- 1.5 ระดับการศึกษาสูงสุด
 [] 1. ม.ปลาย/เทียบเท่า [] 2. ปวส./อนุปริญญา [] 3. ปริญญาตรี/เทียบเท่า
 [] 4. ปริญญาโท [] 5. ปริญญาเอก [] 6. อื่นๆ ระบุ.....
- 1.6 สถานภาพ
 [] 1. สมรสและอยู่ด้วยกัน [] 2. โสด [] 3. หม้าย/หย่า
 [] 4. สมรสและแยกกันอยู่ [] 5. สมณเพศ [] 6. อื่น ๆ ระบุ.....
- 1.7 อาชีพ ประจำที่เป็นรายได้หลัก
 [] 1. เกษตรกรรม [] 2. ค้าขาย /ธุรกิจส่วนตัว [] 3 รับจ้างทั่วไป
 [] 4. พ่อบ้าน/แม่บ้าน [] 5 ว่างงาน [] 6 อื่นๆ(ระบุ).....
- 1.8 กองทุนที่ท่านทำงานอยู่ในอำเภอ.....
- 1.9 จังหวัด
 [] 1. เลย [] 2. หนองบัวลำภู [] 3. อุดรธานี
 [] 4. หนองคาย [] 5. บึงกาฬ [] 6. สกลนคร [] 7. นครพนม

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- 2.1 ท่านทราบหรือไม่ว่า คนไทยทุกคนมีสิทธิรักษาพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) (ยกเว้น กรณีที่มีสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ หรือ สิทธิประกันสังคมอยู่แล้ว)
- [] 0.ไม่ทราบ [] 1.ทราบ [] 2.ไม่แน่ใจ

2.2 ท่านคิดว่าผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สามารถรับบริการต่อไปนี้ได้หรือไม่

การบริการดูแลสุขภาพ/รักษาพยาบาล	ได้	ไม่ได้	ไม่แน่ใจ
1) รักษาโรคมะเร็ง			
2) ผ่าตัดหัวใจ / ปลุกถ่ายหัวใจ			
3) ผ่าตัดสมอง			
4) ผ่าตัดตาต่อกระจก			
5) การรักษาโรคไตวายระยะสุดท้าย			
6) รักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง			
7) รับประทานไวรัสเอดส์ / การได้รับยาต้านไวรัสเอดส์เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากแม่สู่ลูก			
8) รักษาวัณโรค			
9) บริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ยาสมุนไพรหรือยาแผนไทย การนวดเพื่อรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การอบหรือประคบสมุนไพรเพื่อรักษาตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์			
10) วัคซีนสร้างภูมิคุ้มกันโรคในกลุ่มเด็ก			
11) ตรวจมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป			
12) การปลูกถ่ายตับในเด็ก อายุไม่เกิน 18 ปี ที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด			
13) บริการวางแผนครอบครัว ได้แก่ การให้คำปรึกษา แนะนำแก่คู่สมรส รวมถึงบริการคุมกำเนิด			
14) การดูแลสุขภาพหญิงมีครรภ์ ทารกแรกเกิด และพัฒนาการของเด็ก			
15) บริการวัคซีนเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค เช่น ไขหวัดใหญ่			
16) ตรวจคัดกรองความเสี่ยงการเป็นโรค เช่น การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ตรวจมะเร็งปากมดลูก / มะเร็งเต้านม			
17) การคลอดบุตรรวมกันไม่เกิน 2 ครั้งกรณี บุตรมีชีวิต			
18) การบริการทันตกรรม ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ขูดหินปูน การใช้ฟลูออไรด์เสริมในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การรักษาโพรงประสาทฟันน้ำนมฟัน การเคลือบคลุมร่องฟัน และการทำฟันปลอมฐานพลาสติก			

19) ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ เช่น กายภาพบำบัด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด ฟื้นฟูการได้ยิน ฟื้นฟูการมองเห็น และ ระบุอุปกรณ์ เครื่องช่วยตามประเภทความพิการได้			
20) การได้รับสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน) เพื่อบำบัดผู้ติดยาเสพติด ประเภทเฮโรอีนที่สมัครใจเข้ารับการรักษาจากหน่วยบริการที่ขึ้น ทะเบียนได้			

2.3 ท่านคิดว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถใช้สิทธิประโยชน์ต่อไปนี้ นี้ได้

สิทธิประโยชน์	ได้	ไม่ได้	ไม่แน่ใจ
1) หากเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้มีสิทธิบัตรทองสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่น ๆ ที่ไม่ระบุในบัตรได้โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง			
2) ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง สามารถขอเปลี่ยน “หน่วยบริการ” ประจำครอบครัวได้ ปีละ 2 ครั้ง			
3) ผู้ใช้สิทธิบัตรทองหากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ <u>ตามมาตรา 41</u>			
4) สามารถใช้บัตรประจำตัวประชาชนแสดงสิทธิบัตรทอง เข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำได้			
5) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โดยไม่จำกัดการรักษาที่เกิน 15 วัน			

2.4 ท่านรับทราบหรือไม่ว่า สามารถใช้ช่องทางต่อไปนี้ สอบถามข้อมูล การเคลียคลายปัญหา หรือการร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิบัตรทอง การตรวจสอบสิทธิ และ การลงทะเบียน

- 1) สายด่วนสปสช.โทร 1330 [] 1ทราบ [] 0ไม่ทราบ [] 2ไม่แน่ใจ
- 2) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ [] 1ทราบ [] 0ไม่ทราบ [] 2ไม่แน่ใจ
ในหน่วยบริการ
- 3) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน [] 1ทราบ [] 0ไม่ทราบ [] 2ไม่แน่ใจ
- 4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด [] 1ทราบ [] 0ไม่ทราบ [] 2ไม่แน่ใจ
- 5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี [] 1ทราบ [] 0ไม่ทราบ [] 2ไม่แน่ใจ

ส่วนที่ 3 : การรับสื่อประชาสัมพันธ์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) จากแหล่งข้อมูลใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	ช่องทางการรับสื่อ	ได้รับ (1)	ไม่ได้รับ (0)
1	จดหมายจากทางราชการ		
2	วิทยุชุมชน		
3	โทรทัศน์		
4	หนังสือพิมพ์		
5	แผ่นพับ/โปสเตอร์		
6	อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน (อสม.)		
7	แพทย์/พยาบาล/บุคลากรด้านสาธารณสุข		
8	ญาติ/เพื่อนบ้าน		
9	ผู้ใหญ่บ้าน		
10	กำนัน		
11	ผู้นำชุมชนอื่น ๆ		
12	หอกระจายข่าว / เสียงตามสายหมู่บ้าน		
13	กองทุนสุขภาพตำบล /อบต./เทศบาล		
14	สายด่วน บัตรทอง โทร. 1330		
15	อ่านดูจากบัตรทอง		
16	อินเทอร์เน็ต http://udonthani.nhso.go.th		
17	อบรม /ประชุม/ สัมมนา		
18	อื่น ๆ ระบุ (.....)		

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า

4.1 ท่านคิดว่าโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชน
แต่ละสิทธิเป็นอย่างไรบ้าง ถ้ามีคะแนน 1 ถึง 10 (1 = แย่ที่สุด10 = ดี
ที่สุด)

- 1) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ
บัตรทอง.....คะแนน
- 2) สิทธิข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ.....คะแนน
- 3) สิทธิประกันสังคม.....คะแนน

4.2 ท่านมีความพึงพอใจต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถ้ามีคะแนน
1 ถึง 10 (1 = น้อยที่สุด....10 = มากที่สุด) ท่านจะให้กี่คะแนน

ความพึงพอใจต่อ :	คะแนน (1-10 คะแนน)
1. ความพึงพอใจต่อประชาชน (ประโยชน์ที่ประชาชนได้รับจากโครงการ)	
2. ความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพ	
3. ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการของ สปสช.เขต ๘ อุดรธานี	

4.3 ท่านมีข้อเสนอแนะหรือต้องการให้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าปรับปรุง
อย่างไรบ้างในด้านต่อไปนี้

- 1) การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการสาธารณสุข

.....

.....

.....

- 2) หลักเกณฑ์ วิธีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ

.....

.....

.....

3) ขอบเขต ชุดสิทธิประโยชน์ และ การเข้าถึงบริการของประชาชน

.....

.....

.....

4) การบริหารจัดการของ สปสช.เขต 8 อุดรธานี

.....

.....

.....

5) บทบาทขององค์กรปกครองต่อการสร้างสุขภาพประชาชนควรเป็นอย่างไร

.....

.....

.....

6) การคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการ และ ผู้รับบริการ

.....

.....

.....

(ตัวอย่าง)



**แบบสำรวจความคิดเห็นและรับฟังข้อเสนอแนะ
บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขต่อระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน
ประจำปี 2554**

.....

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุตรธานี ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นและรับฟังข้อเสนอแนะบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน ประจำปี 2554 เพื่อนำข้อมูลจากการสำรวจไปใช้ในการพัฒนานโยบายและปรับปรุงแนวทางการบริการจัดการและดำเนินงานด้านต่างๆ ของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านตอบคำถามต่อไปนี้

หมายเหตุ ผู้ตอบจะต้องเป็นแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล และ หัวหน้างานประกันสุขภาพในหน่วยบริการ โปรดกรุณาตอบแบบสอบถาม และส่งทางไปรษณีย์โดยไม่เสียค่าอากรแสตมป์ ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี ภายในวันที่ 30 สิงหาคม 2554 จักเป็นพระคุณอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 เพศ [] 1. ชาย [] 2. หญิง

1.2 อายุ.....ปี

1.3 วิชาชีพ

[] 1. แพทย์ (ผู้อำนวยการ รพ.)

[] 2. แพทย์ (ประจำ)

[] 3. ทันตแพทย์

[] 4. เภสัชกร

- [] 5. พยาบาล [] 6. หัวหน้างานประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
- 1.4 ประสบการณ์ทำงาน ปี (นับตั้งแต่เริ่มทำงานเป็นต้นมา)
- 1.5 ระดับการศึกษาสูงสุด [] 1. ปวส./ อนุปริญญา
 [] 2. ปริญญาตรี/เทียบเท่า
 [] 3. ปริญญาโท
 [] 4. ปริญญาเอก
- 1.6 หน่วยบริการ (สถานพยาบาล) ที่ท่านทำงานอยู่ในอำเภอ.....
 จังหวัด.....
- 1.7 หน่วยบริการข้างต้นจัดอยู่ในสังกัดใด
 [] 1. โรงพยาบาลศูนย์
 [] 2. โรงพยาบาลจังหวัด
 [] 3. โรงพยาบาลเอกชน
 [] 4. โรงพยาบาลชุมชน / โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธพรราช
 [] 5 ศูนย์บริการสาธารณสุข
- 1.8 ท่านได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน (ที่เป็นหน้าที่หลัก) อยู่ในแผนกใด
 (ตอบเพียง 1 ข้อ)
 [] 1. หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาล
 [] 2. หน่วยบริการปฐมภูมिनอกโรงพยาบาล
 [] 3. แผนกฉุกเฉิน
 [] 4. แผนกผู้ป่วยนอก
 [] 5. หอผู้ป่วยใน
 [] 6. แผนกทันตกรรม
 [] 7. แผนกเภสัชกรรม
 [] 8. งานประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
 [] 9. อื่น (ระบุ)

ส่วนที่ 2 การรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.1 ท่านทราบหรือไม่ว่าผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สามารถรับบริการสาธารณสุขต่อไปนี้ได้หรือไม่

การบริการรักษาพยาบาล ดูแลสุขภาพและป้องกันโรค	1ทราบ	0ไม่ทราบ	0ไม่แน่ใจ
1) บริการแพทย์แผนไทย ได้แก่ ยาสมุนไพรหรือยาแผนไทย การนวดเพื่อรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ การอบหรือประคบสมุนไพรเพื่อรักษาตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์			
2) ตรวจมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30 ปีขึ้นไป			
3) การปลูกถ่ายตับในเด็ก (อายุไม่เกิน 18 ปี) ที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีบตันแต่กำเนิด (เริ่ม 1 ตุลาคม 2554) ภายใต้ “โครงการเฉลิมพระเกียรติ ๘๔ พรรษา : ผ่าตัดปลูกถ่ายตับในเด็กที่มีภาวะตับวายแก่กำเนิดเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและภาวะค่าใช้จ่ายของครอบครัว			
4) การได้รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีประวัติโรคเรื้อรัง COPD, Asthma, DM, Heart, CKD, CVD, CA on Chemotherapy ที่โรงพยาบาล			
5) การบริการทันตกรรม ได้แก่ อุดฟัน ถอนฟัน ชุดหินปูน การใช้ฟลูออไรซ์เสริมในกลุ่มเสี่ยงต่อโรคฟันผุ การรักษาโพรงประสาทน้ำนมฟัน การเคลือบคลุมร่องฟัน และการทำฟันปลอมฐานพลาสติก			
6) ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพได้ เช่น กายภาพบำบัด จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด ฟื้นฟูการได้ยิน ฟื้นฟูการมองเห็น และ ใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยตามประเภทความพิการได้			
7) การได้รับสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน) เพื่อบำบัดผู้ติดยาเสพติดประเภทเฮโรอีนที่สมัครใจเข้ารับการรักษาจากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนได้			
8) การให้ผู้ติดเชื้อ HIV รับยาต้านไวรัสเอชไอวี ที่ระดับ CD4 ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 350 (เดิม CD4 200) เพื่อลดโอกาสติดเชื้อโรคฉวยโอกาส			
9) สามารถรักษาและรับยาต้านพิษ ได้แก่ โบทูลินัม ทอกซิน ยารักษาภาวะพิษจากดีออกซิน ยารักษาภาวะพิษจากโลหะหนัก เช่น สารตะกั่ว สังกะสี แมงกานีส และ ยารักษาผู้ป่วยโรคคอติบ			
10) สิทธิรักษาฟรีผู้ติดบุหรี่ เพื่อส่งเสริมให้คนที่ต้องการเลิกบุหรี่สามารถเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า			

2.2 ท่านคิดว่า ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สามารถใช้สิทธิประโยชน์ต่อไปนี้ได้

สิทธิประโยชน์	1 ได้	0 ไม่ได้	0 ไม่แน่ใจ
1) หากเกิดอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ผู้มีสิทธิบัตรทองสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการอื่น ๆ ที่ไม่ระบุในบัตรได้โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง			
2) ผู้ใช้สิทธิบัตรทอง สามารถขอเปลี่ยน “หน่วยบริการ” ประจำครอบครัวได้ ปีละ 2 ครั้ง			
3) ผู้ใช้สิทธิบัตรทองหากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ตามมาตรา 41			
4) สามารถใช้บัตรประจำตัวประชาชนแสดงสิทธิบัตรทอง เข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำได้			
5) การรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โดยไม่จำกัดการรักษาที่เกิน 15 วัน			

2.3 ท่านรับทราบหรือไม่ว่า สามารถใช้ช่องทางต่อไปนี้ สอบถามข้อมูล

การคลี่คลายปัญหา หรือการร้องเรียนเกี่ยวกับสิทธิบัตรทอง การตรวจสอบสิทธิ และการลงทะเบียน

- 1) สายด่วนสปสช.โทร 1330 [] 1ทราบ [] 0ไม่ทราบ [] 0ไม่แน่ใจ
- 2) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ [] 1ทราบ [] 0ไม่ทราบ [] 0ไม่แน่ใจ
ในหน่วยบริการ
- 3) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน [] 1ทราบ [] 0ไม่ทราบ [] 0ไม่แน่ใจ
- 4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด [] 1ทราบ [] 0ไม่ทราบ [] 0ไม่แน่ใจ
- 5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพ [] 1ทราบ [] 0ไม่ทราบ [] 0ไม่แน่ใจ
แห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

2.4 ท่านทราบหรือไม่ว่า ? ผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ หากได้รับความเสียหายจากการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ใช้สิทธิบัตรทองสามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ (มาตรา 18(4))

[] 1. ทราบ [] 0. ไม่ทราบ [] 0. ไม่แน่ใจ

2.5 ท่านเคยใช้บริการสายด่วนบัตรทอง สปสช. 1330 หรือไม่

[] 1. เคย

[] 0. ไม่เคย

ถ้าไม่เคยกรณีที่มีปัญหาข้อสงสัยเรื่องสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพท่านสอบถามข้อมูลจากแหล่งใด
(ระบุ).....

ส่วนที่ 3 : การรับสื่อประชาสัมพันธ์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

3.1 ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้รับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า(บัตรทอง) จากแหล่งข้อมูลใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

	ช่องทางการรับสื่อ	ได้รับ (1)	ไม่ได้รับ (0)
1	จดหมายจากทางราชการ		
2	วิทยุชุมชน		
3	โทรทัศน์		
4	หนังสือพิมพ์		
5	แผ่นพับ/โปสเตอร์		
6	เพื่อนร่วมงาน (แพทย์/พยาบาล/บุคลากรด้านสาธารณสุข)		
7	การประชุม /อบรม/ สัมมนา		
8	สายด่วน บัตรทอง โทร. 1330		
9	อินเทอร์เน็ต http://udonthani.nhso.go.th		

ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อระบบหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า

4.1 ท่านคิดว่าโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการของท่านให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนแต่ละสิทธิเป็นอย่างไรบ้าง ถ้ามีคะแนน 1 ถึง 10 (1 = แย่ที่สุด10 = ดีที่สุด)

- 4) สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ
บัตรทอง.....คะแนน
- 5) สิทธิข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ.....คะแนน
- 6) สิทธิประกันสังคม.....คะแนน

4.2 ท่านมีความพึงพอใจต่อการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน ถ้ามีคะแนน 1 ถึง 10 (1 = น้อยที่สุด...10 = มากที่สุด) ท่านจะให้กี่คะแนน

ความพึงพอใจต่อ :	คะแนน (1-10 คะแนน)
1. ความพึงพอใจต่อประชาชน (ประโยชน์ที่ประชาชนได้จากโครงการ)	
2. ความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพ	
3. ความพึงพอใจต่อการบริหารจัดการของ สปสช.เขต ๘ อุตรดิตถ์	

4.3 ท่านมีข้อเสนอแนะหรือต้องการให้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้าปรับปรุง
อย่างไรบ้างในด้านต่อไปนี้

- 1) การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการบริการสาธารณสุข
.....
.....
.....

- 2) หลักเกณฑ์ วิธีการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
.....
.....
.....

3) ขอบเขต ชุดสิทธิประโยชน์ และ การเข้าถึงบริการของประชาชน

.....
.....
.....

4) การบริหารจัดการของ สปสช.เขต 8 อุดรธานี

.....
.....
.....

5) บทบาทขององค์กรปกครองต่อการสร้างสุขภาพประชาชนควรเป็นอย่างไร

.....
.....
.....

6) การคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการ และ ผู้รับบริการ

.....
.....
.....

ขอขอบคุณในความอนุเคราะห์ที่ตอบแบบสอบถาม

รายชื่อคณะทำงานสมาชิกวิจารณ์หลักประกันสุขภาพ จ.เลย

ที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	โทรศัพท์	มือถือ	โทรสาร	E-Mail
1	ดร.สมศักดิ์ สีตาทกุลฤทธิ์	ประธานสมาชิก สุขภาพ จ.เลย	089-8413721	089-8413721	042-835040	somsaksee@hotmail.com
2	ดร.สุรินทร์ แก้วขูป่อง	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	087-2246975	083-6770975	042-073528	surin_2553@hotmail.com bossurin_2@gmail.com
3	นางเพ็ญจิต ลำมะยศ	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	042-812745	081-8719072	042-811702	pclumma@hotmail.com
4	นายอำพล สีหา	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	042-835483	081-7391680	042-834930	amponseeha@gmail.com
5	นายเฉลิม โยธามาต	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	042-807210-1	089-5722166	042-801080	chalerm_777@hotmail.com
6	นายอุเทน แสงนาโก	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	089-8418154	089-8418154	042-801080	erawan.sh@gmail.com
7	นางสาวอรดี พลดาหาญ	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	089-5770665	089-5770665	042-811702	oradee5273@yahoo.com
8	นางสาววาสน์ ศรีเมืองแก้ว	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	042-812745	086-8521248	042-811702	srikeaw@gmail.com
9	นายอศุขย์ สอนสุภาพ	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	042-814354	089-9497663		adull_s@hotmail.com
10	นางสาวกัญญา กรรณลา	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	042-832659	081-3695030	042-832659	apinya_kan@hotmail.com
11	นางสุทิน ผลิตินนท์เกียรติ	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	081-8140647	081-8140647	042-865100	p_sutin@hotmail.com
12	นส.อุดม พรรษา	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	086-0487122	086-0487122	042-865100	udomphan6@gmail.com
13	คุณพูนศักดิ์ สอนพรหม	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	081-3806918	081-3806918	042-881080	
14	คุณคณิตย์ วงษา	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	089-8636001		042-805355	kanitwongsa@hotmail.com
15	คุณภาสกร สุระชัยปัญญา	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	085-2037569			chai5599@yahoo.com
16	คุณวัชรภรณ์ วัฒนขำ	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	042-832915	081-8234574	042-844816	songsun_w@hotmail.com
17	คุณยุธนา วงศ์โสภาก	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	042-844816	081-9742564	042-844816	yuttana_vong@hotmail.com trfloeij@hotmail.com
18	นส.วันเพ็ญ แก้วสีโส	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย	042-812745	818734213	042-811702	seesowan@gmail.com seeso_pa@hotmail.com
19	นายวีระพล เจริญธรรม	สมาชิกสุขภาพ จ.เลย		086-1363580		orraya_so@hotmail.com
20	นายวิชัย เทียงจิต	เทศบาลตำบลนาอาน				wichai2510@yahoo.com



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

จัดพิมพ์ ๓๐๐ ปี เสนอให้พระองค์เจ้า



00012721