

หสประจําตัว 264 ผลงาน meta R2R

ชื่อเรื่อง การพัฒนากระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นระบบด้วยกลไกภาคีเครือข่ายระดับเขต ชื่อผู้วิจัย

นางสาวสุนันท์ ภูธร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

นายจักรินทร์ ช้องวงษ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

นางสาววาณี จาตะวงษ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

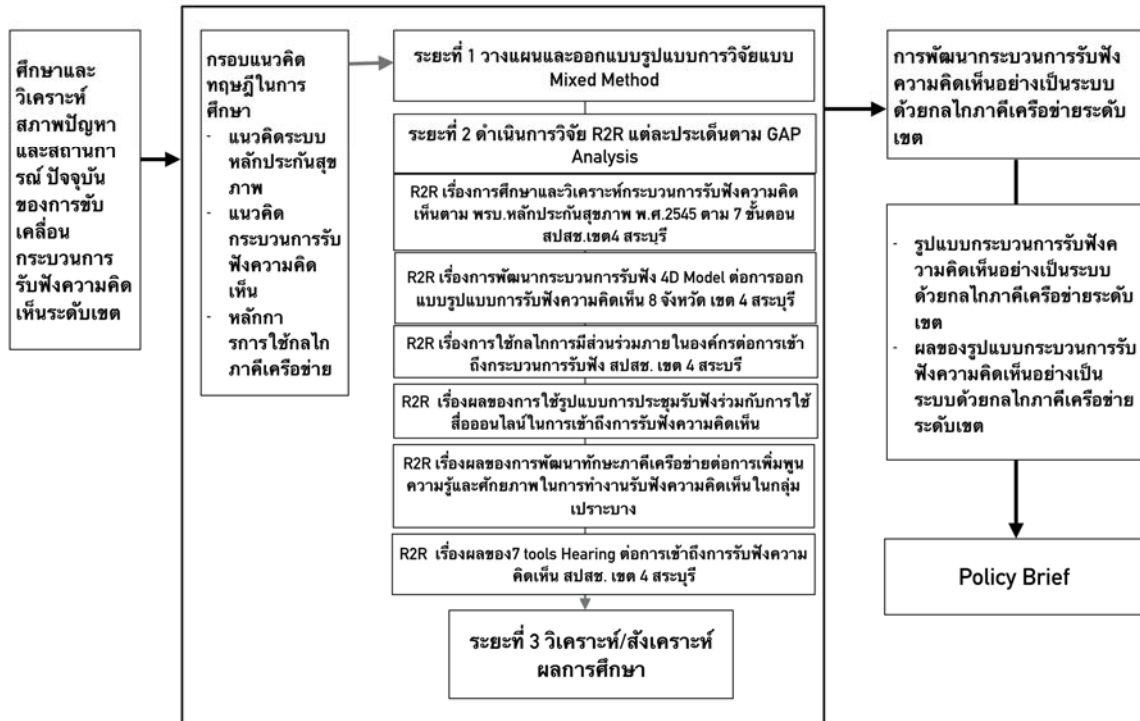
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภารกิจการขับเคลื่อนงานรับฟัง (Hearing) ที่อยู่ในความรับผิดชอบของงาน Custer 5 ซึ่งเป็นกลุ่มภารกิจคุ้มครองสิทธิ การมีส่วนร่วม และประชาสัมพันธ์ ประกอบไปด้วย งานบริหารและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย งานคุ้มครองสิทธิและบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน งานประชาสัมพันธ์และสื่อสารองค์กร และงานรับฟังความคิดเห็น ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18(13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี

ปี 60 กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมเวทีรับฟังความเห็น ลดลง มีผู้ร่วมแสดงความเห็น จำนวน 595 ราย ในขณะที่ ปี 59 ร่วมจำนวน 634 ราย โดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการ ปี 60 เข้าร่วม 184 ราย ส่วนปี 59 เข้าร่วม 290 ราย กลุ่มเป้าหมายรายใหม่เข้าร่วมประชุมน้อย กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมประชุมมีการแสดงความเห็นไม่ทั่วถึง เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลา การสื่อสารเฉพาะกลุ่ม ขาดการสื่อสารสู่สาธารณะ ทำให้กลุ่มเป้าหมายใหม่ๆ ไม่ทราบและเสียโอกาสในการเข้าร่วม ช่องทางการรับฟังยังไม่หลากหลาย ที่ผ่านมามีเพียงการจัดในเวทีระดับรวมเขต ยังไม่มีเวทีระดับพื้นที่ ปี 60 พบว่าความพึงพอใจต่อการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น ในด้านความเข้าใจถึงการจัดกระบวนการรับฟังฯ การรู้จักบทบาทหน้าที่ของ สปสช. และความรู้ด้านสิทธิ UC ยังน้อย

เพื่อให้งานรับฟังความคิดเห็น มีการกระจายไปในวงกว้างและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายใน 8 จังหวัดในความรับผิดชอบของ สปสช.เขต4 เข้าถึงข้อมูลนำไปสู่การพัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18(13) จึงต้องมีการบริหารจัดการและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงสนใจ การพัฒนากระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นระบบด้วยกลไกภาคีเครือข่ายระดับเขต ภายใต้แนวคิดหลักการของการมีส่วนร่วม ซึ่งการศึกษาและพัฒนาในครั้งนี้เน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทั้งภายในองค์กรจากทุก Cluster ที่มีความเกี่ยวข้องในการผลักดันกระบวนการรับฟังความคิดเห็นที่นำไปสู่การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายนอกองค์กรกระจายครบ 8 จังหวัดเน้นกลไกที่เป็นจุดแข็งของภาคีเครือข่ายแต่ละจังหวัดมาร่วมกันภายใต้คณะทำงานอย่างเป็นทางการ โดยการศึกษาครั้งนี้มีคำถามการวิจัยว่า ผลของการพัฒนากระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นระบบด้วยกลไกภาคีเครือข่ายระดับเขต เป็นอย่างไร

**กรอบแนวคิดในการพัฒนางาน Meta R2R เรื่อง การพัฒนากระบวนการรับฟังความคิดเห็น
อย่างเป็นระบบด้วยกลไกภาคีเครือข่ายระดับเขต**



กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดทฤษฎีในการศึกษา ครังนี้ศึกษาภายใต้แนวคิด หลักการทฤษฎีเรื่อง

- แนวคิดระบบหลักประกันสุขภาพ จัดการให้มีระบบการรักษายาบาลที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ และให้ประชาชนชาวไทยมีสิทธิได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน ด้วยกันทุกคน. การมีระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสาธารณสุข ไทยหลายประการ เช่น มีการแยกบทบาทระหว่างหน่วยงานที่ทำหน้าที่ซื้อบริการและให้บริการ, การ ปฏิรูปวิธีการจัดสรรงบประมาณและการจ่ายค่าบริการแก่หน่วยบริการต่างๆ โดยใช้ระบบงบประมาณและ การจ่ายแบบปลายปิด (เหมาจ่ายรายหัวสำหรับบริการผู้ป่วยนอก และใช้น้ำหนักสัมพัทธ์กลุ่มวินิจฉัยโรค ร่วม (DRG) ในการจัดสรรงบประมาณยอดรวมสำหรับบริการผู้ป่วยใน). รวมทั้งยังมีนวัตกรรมการบริหาร จัดซื้อบริการต่างๆ เกิดขึ้น เช่น การจัดการรายโรค, การพัฒนาระบบบริการ, การมีกองทุนสุขภาพ ตาบล. นอกจากนั้น ในระบบสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ก็ได้มีการปฏิรูประบบการจ่าย ค่าบริการในช่วง ทศวรรษที่ผ่านมาเช่นกัน โดยเปลี่ยนการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในจากตามรายบริการ มาเป็นการจ่ายตาม รายป่วยโดยใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม และนาระบบการเบิกจ่ายตรงมาใช้สำหรับ บริการผู้ป่วยนอกโดยผู้ป่วย ไม่ต้องทตรองจ่ายค่าบริการไปก่อน. การเปลี่ยนแปลงทั้งหลายที่เกิดขึ้น ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาดังกล่าว ได้ส่งผลกระทบทั้งเป็นโอกาสและอุปสรรคต่อระบบสุขภาพและ สังคมไทยอย่างมากมาย [1]

- แนวคิดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18(13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วางรากฐานสำคัญเพื่อสานเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ ในการเปิดโอกาสให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกัน เพื่อให้เกิดระบบที่สนองตอบต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างแท้จริงในระดับนโยบาย พรบ. มาตรา 13 (4) กำหนดไว้ชัดเจนให้มีผู้แทนองค์กรเอกชนจำนวน 5 คน ร่วมเป็นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาจากการคัดเลือกกันเองของตัวแทนจากกลุ่มต่างๆ รวม 9 ด้านด้วยกัน คือ เด็กหรือเยาวชน ผู้สูงอายุ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยโรคต่างๆ ชุมชนแออัด ชนกลุ่มน้อย สตรี คนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ผู้ใช้แรงงาน และเกษตรกร [2]
- หลักการการมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกภาคีเครือข่าย ในกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน ต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้มีความพยายามที่จะสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมเรียนรู้และตรวจสอบ รวมถึงมีการสร้างระบบเชิงรุก เช่น การจัดการสุขภาพด้วยตนเองของชุมชนและท้องถิ่น สนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดกลไกที่จะสนับสนุนการมีส่วนร่วมในทุก ระดับ ในรูปแบบที่หลากหลาย ตลอดจนมีการเปิดช่องทางเพื่อเผยแพร่ข้อมูล สร้างความรู้ความเข้าใจ และรับฟังความคิดเห็นสะท้อนกลับไปพร้อมๆ กัน [2]

มีระยะเวลาของการศึกษา 3 ระยะ

ระยะที่ 1 วางแผนและออกแบบรูปแบบการวิจัยแบบ Mixed Method

ระยะที่ 2 ดำเนินการวิจัย R2R แต่ละประเด็นตาม GAP Analysis ประกอบด้วยการศึกษาวิจัย R2R 6 เรื่อง ได้แก่ (1) เรื่องการศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการรับฟังความคิดเห็นตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ตาม 7 ขั้นตอน สปสช.เขต 4 สระบุรี (2) เรื่องการพัฒนาระบบการรับฟัง 4D Model ต่อการออกแบบรูปแบบการรับฟังความคิดเห็น 8 จังหวัด เขต 4 สระบุรี (3) เรื่องการใช้กลไกการมีส่วนร่วมภายในองค์กรต่อการเข้าถึงกระบวนการรับฟัง สปสช. เขต 4 สระบุรี (4) เรื่องผลของการใช้รูปแบบการประชุมรับฟัง ร่วมกับการใช้สื่อออนไลน์ในการเข้าถึงการรับฟังความคิดเห็น (5) เรื่องผลของการพัฒนาทักษะภาคีเครือข่าย ต่อการเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพในการทำงานรับฟังความคิดเห็นในกลุ่มเปราะบาง (6) เรื่องผลของ 7 tools Hearing ต่อการเข้าถึงการรับฟังความคิดเห็น สปสช. เขต 4 สระบุรี ซึ่งแต่ละเรื่องเป็นการศึกษาเพื่อปิด ช่องว่าง (Knowledge Gap) ของแต่ละส่วนเกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นของเขต 4

ระยะที่ 3 วิเคราะห์/สังเคราะห์ผลการศึกษา

ซึ่งจากการศึกษาจาก 3 ระยะดังกล่าวผู้วิจัยเชื่อว่านำไปสู่การพัฒนาระบบการรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นระบบด้วยกลไกภาคีเครือข่ายระดับเขต และส่งผลต่อข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเป็นลำดับต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาระบบการรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นระบบด้วยกลไกภาคีเครือข่ายระดับเขต
2. เพื่อศึกษาผลของพัฒนาระบบการรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นระบบด้วยกลไกภาคีเครือข่าย

ระดับเขต

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน (Mix Method) ประชากรและกลุ่มตัวอย่างเป็นคณะกรรมการรับฟังความเห็นทั่วไประดับเขตและระดับจังหวัด คัดเลือกกลุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) มี Include , Exclude criteria มีผลงาน R2R เพื่อนำไปสู่การศึกษา อยู่ 6 เรื่อง ได้แก่ (1) เรื่องการศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการรับฟังความคิดเห็นตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ตาม 7 ขั้นตอน สปสช.เขต 4 สระบุรี (2) เรื่องการพัฒนากระบวนการรับฟัง 4D Model ต่อการออกแบบรูปแบบการรับฟังความคิดเห็น 8 จังหวัด เขต 4 สระบุรี (3) เรื่องการใช้กลไกการมีส่วนร่วมภายในองค์กรต่อการเข้าถึงกระบวนการรับฟัง สปสช.เขต 4 สระบุรี (4) เรื่องผลของการใช้รูปแบบการประชุมรับฟังร่วมกับการใช้สื่อออนไลน์ในการเข้าถึงการรับฟังความคิดเห็น (5) เรื่องผลของการพัฒนาทักษะภาคีเครือข่ายต่อการเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพในการทำงานรับฟังความคิดเห็นในกลุ่มเปราะบาง (6) เรื่องผลของ 7 tools Hearing ต่อการเข้าถึงการรับฟังความคิดเห็น สปสช. เขต 4 สระบุรี เครื่องมือที่ใช้การศึกษาแบบประเมินกระบวนการรับฟังความคิดเห็น และแบบวิเคราะห์และประเมินผลโครงการวิจัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) และทดสอบค่าความแตกต่าง (Proportion difference test)

(1) เรื่องการศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการรับฟังความคิดเห็นตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ตาม 7 ขั้นตอน สปสช.เขต 4 สระบุรี

มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการรับฟังความคิดเห็นตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ตาม 7 ขั้นตอน สปสช.เขต 4 สระบุรี รูปแบบการวิจัยแบบเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการรับฟังความเห็นทั่วไประดับเขตและระดับจังหวัด คัดเลือกกลุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า การวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค การแก้ไขปัญหา และแนวทางการแก้ไขปัญหา ของกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ตามพรบ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ของปีพ.ศ. 2560 เกิดจากกระบวนการ 7 ขั้นตอนที่สำคัญ ได้แก่ (1) รับฟังความคิดเห็นทุกปี (2) สปสช.เขตรับนโยบายจาก สปสช. ส่วนกลาง (3) สปสช.เขต ออกแบบกระบวนการรับฟังความคิดเห็นภายใต้ข้อบังคับ 7 ประเด็นหลักและ 3 ประเด็นปัญหาพื้นที่ (4) สปสช.เขต กำหนดเวทีรับฟังความคิดเห็น 2 ครั้งๆละ 4 จังหวัด กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (5) สปสช. เขต. จัดเวทีระดับเขต เพื่อส่งมอบข้อเสนอต่อ

สปสช. ส่วนกลาง 6.รายงานข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น สู่ สปสช.ส่วนกลาง อปสช. และ อคม. 7.ขั้นตอนในการคืนข้อมูล

ประเด็นการจัดประชุมรับฟังความเห็นทั่วไป จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประจำปี 2560 ตามมาตรา 18(13) ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
ประเด็นตามข้อบังคับฯ 8 ประเด็น 1. ประเด็นด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข 2. ประเด็นด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข 3. ประเด็นด้านการบริหารจัดการสำนักงาน 4. ประเด็นด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5. ประเด็นด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่ 6. ประเด็นด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน 7. ประเด็นด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	ประเด็นสำคัญเชิงนโยบาย 3 ประเด็น 1. ปฏิรูปกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ 2. การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง (ผู้สูงอายุ, ผู้ต้องขัง) 3. การพัฒนาระบบและกลไกงาน LTC

สรุปจำนวนข้อเสนอจากการรับฟังฯ ปี 60 ตามเชิงนโยบาย

ประเด็น	รวม	ข้อเสนอใหม่	เสนอเพื่อ เข้าวงจ รพัฒนาน โยบาย ระดับ จังหวัด	เสนอเพื่อ เข้าวงจ รพัฒนาน โยบาย เขต	เสนอเพื่อเข้า วงจรพัฒนา นโยบาย ประเทศ	เพื่อให้ ไปทบท งานอื่นที่ เกี่ยวข้อง
1) การปฏิรูปกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่			2	9	5	
2) ข้อเสนอ การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อกลุ่มเปราะบาง			3	9	1	
3) กองทุนเพื่อสนับสนุนการบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC ; Long Term Care)			1	3	1	
รวม						

สรุปจำนวนข้อเสนอจากการรับฟังฯ ปี 60 ตามข้อบังคับ

ประเด็น	รวม	ข้อเสนอใหม่	เสนอเพื่อเข้า วงจรรพัฒนา นโยบาย ระดับจังหวัด	เสนอเพื่อ เข้าวงจรร พัฒนา นโยบาย เขต	เสนอเพื่อเข้า วงจรรพัฒนา นโยบาย ประ เทศ	เพื่อให้ส่ง ไปหน่วยงาน อื่นที่เกี่ยวข้อง
1) ด้านประเภทและขอบเขตบริการ สาธารณสุข			1		24	1
2) ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข					1	2
3) ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน			1		3	1
4) ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประ กันสุขภาพแห่งชาติ			1	3	9	3
5) ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประ กันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่			2	1	16	1
6) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน			2	5	3	1
7) ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ				4	6	
8) ประเด็นปัญหาเฉพาะพื้นที่			2	9		
รวม			9	22	62	9

(2) เรื่องการพัฒนาระบบการรับฟัง 4D Model ต่อการออกแบบรูปแบบการรับฟังความคิดเห็น 8 จังหวัด เขต 4 สระบุรี

มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาระบบการรับฟัง 4D Model ต่อการออกแบบรูปแบบการรับฟังความคิดเห็น 8 จังหวัด เขต 4 สระบุรี รูปแบบการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการรับฟังความเห็นทั่วไประดับเขตและระดับจังหวัด คัดเลือกกลุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำนวน 85 ราย

- | | |
|--|-------------|
| 8.1 เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต 4 สระบุรี จากกลุ่มภารกิจที่เกี่ยวข้อง | จำนวน 15 คน |
| 8.2 เครือข่ายภาคประชาชน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ.2545 | จำนวน 8 คน |
| 8.3 ผู้แทน อปสข./อคม.จากเครือข่ายภาคประชาชน/อปท. | จำนวน 10 คน |
| 8.4 ผู้แทนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / หน่วยบริการ จากทุกจังหวัดๆละ 4 คน | จำนวน 32 คน |
| 8.5 ผู้แทนสถาบันการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ ในเขตสุขภาพที่ 4 | จำนวน 10 คน |
| 8.6 ผู้แทนสำนักงานเขตสุขภาพที่ 4 / ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ 4 | จำนวน 5 คน |
| 8.7 วิทยากรและทีมสนับสนุนการจัดประชุม | จำนวน 5 คน |

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) กระบวนการศึกษา PAOR 1 รอบ ขึ้นวางแผน (Plan) ศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการรับฟังความคิดเห็นตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ตาม 7 ขั้นตอน สปสช.เขต 4 สระบุรี ขึ้นปฏิบัติการ (Action) ประชุมเชิงปฏิบัติการ ด้วยเครื่องมือ 4D คือ การออกแบบกระบวนการตามแนวคิดพัฒนาองค์กรด้วย Appreciative Inquiry มีอยู่ 4 ขั้นตอน เรียกได้ว่า 4D Model

ได้แก่

- 1.1 Discovery การค้นพบ “มองหลังแลหน้า วิวัฒนาการ 2 ปีของการรับฟัง”
- 1.2 Dream การฝันพบ
- 1.3 Design การปั้นพบ
- 1.4 Destiny การทำพบ

ขั้นสังเกตข้อมูล (Observation) บันทึกและสังเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ร่วมกับการใช้การถอดบทเรียนร่วมด้วย ขั้นค้นข้อมูล (Reflection) นำผลลัพธ์ที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วค้นข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษา พบว่า เกิดผลลัพธ์ผลตาม 4D Model ดังนี้คือ

Discovery การค้นพบ “มองหลังแลหน้า วิวัฒนาการ 2 ปีของการรับฟัง”

กระบวนการที่ดี (การรับฟัง)

- กลุ่มเป้าหมายหลากหลาย
- ผู้ดำเนินกระบวนการรับฟังความคิดเห็นสามารถเก็บประเด็นได้ชัดเจน
- สปสข.รับฟังความคิดเห็นทุกข้อเสนอ
- กระบวนการการนำเข้าข้อมูล การเก็บข้อมูล ฐานข้อมูล การค้นข้อมูลที่เป็นระบบ
- ช่องทางในการรับฟังความคิดเห็นที่หลากหลาย
- ระบบการจัดการด้านเอกสารเข้าใจง่าย

การมีส่วนร่วมที่ดี

- หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือในเวทีรับฟังความคิดเห็น
- ทุกภาคส่วนมีการเสนอแนะความคิดเห็นที่หลากหลาย
- ได้ความร่วมมือ เกิดความพึงพอใจ เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้ข้อสรุปจากการมีส่วนร่วม ที่ตกลงร่วมกัน
- มีการปรับปรุง/พัฒนา โครงสร้าง กลไกการบริหาร เช่น สปสข. อคม. กองทุนตำบล ม.41
- เกิดความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันมากขึ้น ทำให้ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ผลดีของการรับฟังความคิดเห็นที่ผ่านมา

- ได้ข้อเสนอแนะจำนวนมากและมีการเปลี่ยนแปลงสิทธิประโยชน์
- การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (ลดความขัดแย้งและข้อร้องเรียน)
- มีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น
- มีการปรับโครงสร้างและการเปลี่ยนแปลง เช่นการฟังผู้ให้และผู้รับบริการและความพึงพอใจ
- มีหน่วยงานให้คำปรึกษาในระดับพื้นที่
- มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเรื่องงบประมาณ
- มีสิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้น

ผลดีของการรับฟังความคิดเห็น

- การสะท้อนจากผู้รับบริการ รับทราบปัญหาเพื่อนำไปสู่การพัฒนา
- เกิดกระบวนการเรียนรู้แลกเปลี่ยน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาตามประเด็น
- ตระหนักวิถีชีวิตตามกฎหมายของตัวเอง

- ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อปรับใช้
 - เข้าใจในบทบาทของกลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้อง
 - การต่อยอดให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน
 - การเสนอความเห็นสามารถผลักดันเข้าสู่ระดับนโยบาย
 - ทำให้คนเข้าถึงสิทธิได้มากขึ้นและครอบคลุม
 - หน่วยบริการได้รับงบประมาณที่เพิ่มขึ้น
 - ได้รับทราบปัญหาใหม่ๆที่เพิ่มเข้ามาและร่วมกันหาแนวทางแก้ไขและการบูรณาการการทำงานร่วมกัน
- รูปแบบกระบวนการรับฟังความคิดเห็นที่ผ่านมา
- ครอบคลุมทุกระดับ
 - เกิดการเปลี่ยนแปลงแก้ไขโดยมีการรายงานผล
 - ยังไม่มีการติดตามข้อเสนอเพื่อให้ทราบว่านำไปสู่การพัฒนา
 - มีการพัฒนากระบวนการรับฟังความคิดเห็นมากขึ้น มีช่องทางการรับฟังเพิ่มมากขึ้น ประชาชนสามารถเข้าถึงได้มาก เช่นระบบออนไลน์

ข้อดีของการมีส่วนร่วม

- ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้มากขึ้น และครอบคลุม
- มีการพัฒนาการให้บริการเพิ่มขึ้น
- ทำให้ทุกฝ่ายได้รับประโยชน์เพิ่มมากขึ้น
- ผู้บริหารระดับนโยบาย ผู้ให้บริการได้รับรู้ปัญหาของประชาชนและตอบสนองการแก้ไขปัญหาของพื้นที่ได้อย่างแท้จริงตรงเป้า

Dream การฝันบอก

1. การรับฟังความคิดเห็นจากข้างล่างสู่ข้างบน
2. รูปแบบประชาคมหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด
3. ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม/ประชาสังคม ภาครัฐ ทำงานแบบไร้รอยต่อ
4. สะท้อนด้วยข้อมูลความจริง ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานเดียวกันและมีประสิทธิภาพ
5. อยากให้เกิดการรับฟังจากระดับล่าง (focus group)
6. ให้ประชาชนมีความกล้าในการแสดงความคิดเห็น
7. ประสานเครือข่ายรายกลุ่มในพื้นที่
8. อยากให้เกิดเวทีระดับตำบล
9. ให้มีการรับฟังความเห็นอยู่ในกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
10. อยากให้มีตัวแทนของคนทุกกลุ่ม เช่น ผู้พิการ
11. จัดหน่วยบริการให้คำปรึกษาในท้องถิ่นเพื่อรับฟังความคิดเห็นและการประสานส่งต่อ
12. มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร ให้หลากหลายช่องทาง เช่น สื่อ social media
13. อยากได้แพทย์ระดับเชี่ยวชาญระดับตำบล

ด้านการประชาสัมพันธ์ข้อมูล/คืนข้อมูล

ตั้งศูนย์ข้อมูลข่าวสารให้คำปรึกษาในระดับท้องถิ่น/จัดทำแผ่นพับ เว็บไซต์ social media จอมอนิเตอร์ในหน่วยบริการ

ด้านข้อมูลนำเข้า

- กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น พยาบาลในเรือนจำ ผู้สื่อข่าว ภูภัย ผู้ดูแลในสถานสงเคราะห์ 1669
- เห็นข้อมูลนำเข้าจากกลุ่ม ปชช. กลุ่มต่างๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ติดต่อและไม่ติดต่อ ผ่านช่องทางโซเชียล เช่น เฟส ไลน์ เวป สื่อท้องถิ่น
- ประชาสัมพันธ์เรื่องข้อมูลในระบบหลักประกันสุขภาพผ่านสื่อต่างๆ แบบถ่ายทอดสด (ควรตั้งงบประมาณสำหรับการนี้)

Design การปั้นบวก

1.จัดเวทีเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย

- ผู้รับบริการ
- ผู้ให้บริการ
- รูปแบบการจัดทุกระดับ
- ประเด็น : สิทธิประโยชน์ การบริการและการบริหาร

รูปแบบสมัชชา/ประชาสังคม

- กองทุนตำบล

กลุ่มเปราะบาง (สถานสงเคราะห์, เรือนจำ, พระสงฆ์, ต่างด้าว, คนพิการนักเรียน)

- LCT+จิตอาสา
- อุบัติเหตุ

2.จัดเวทีสมัชชาเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และรับฟังความคิดเห็น

Destiny การทำบวก

- ความคิดเห็นถูกนำไปพิจารณาแก้ไขอย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ
ความคิดเห็นที่ไม่ถูกนำไปแก้ไขมีการอธิบายเหตุผลและส่งกลับข้อมูลความคิดเห็นถูกนำไปกำหนดเป็นนโยบายทุกระดับ

มีแนวทางการจัดการปัญหาที่เป็นข้อเสนออย่างเป็นระบบ

เน้นสร้างทีมทำงานรับฟังความคิดเห็น นำร่องระดับตำบล อำเภอ จังหวัด

กลุ่มเป้าหมาย รพสต. อสม. ผู้นำชุมชน อบต. เครือข่าย 9 ด้าน

- เครื่องมือในการรับฟังความคิดเห็น ได้แก่

1.แบบสอบถาม

2.สัมภาษณ์ : ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ

3.ประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อวิทยุชุมชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ กองทุนตำบล

4.เว็บไซต์ ไลน์

(3)เรื่องการใช้กลไกการมีส่วนร่วมภายในองค์กรต่อการเข้าถึงกระบวนการรับฟัง สปสช. เขต 4 สระบุรี

มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้กลไกการมีส่วนร่วมภายในองค์กรต่อการเข้าถึงกระบวนการรับฟัง สปสช. เขต 4 สระบุรี รูปแบบการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างคือบุคลากร สปสช.เขต 4 คัดเลือกสุ่มแบบเจาะจง (Purposive sampling) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) กระบวนการศึกษา PAOR 1 รอบ ขึ้นวางแผน (Plan) ศึกษาและ

วิเคราะห์กระบวนการรับฟังความคิดเห็นตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ขั้นปฏิบัติการ (Action) ประชุมเชิงแบบมีส่วนร่วมภายในองค์กรเพื่อหาความสัมพันธ์และความเกี่ยวข้องกับการขับเคลื่อนและพัฒนากระบวนการรับฟังความคิดเห็น ขั้นสังเกตข้อมูล (Observation) บันทึกและสังเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ร่วมกับการใช้การถอดบทเรียนร่วมด้วย ขั้นคืนข้อมูล (Reflection) นำผลลัพธ์ที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วคืนข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาพบว่า เกิดรูปแบบการมีส่วนร่วมภายในองค์กร โดย

- 1) ผู้บริหาร เป็นที่ปรึกษา คณะทำงานรับฟังฯในระดับเขต
- 2) หน.กลุ่มงาน ทุกกลุ่มงาน เป็นคณะทำงานรับฟังฯในระดับเขต
- 3) บทบาทผู้บริหาร ในการอนุมัติกระบวนการทำงานตามแผนปฏิบัติการที่กำหนด
- 4) การใช้ที่ประชุมสำนักงาน ในการประสานภารกิจ โดยเฉพาะการจัดเวทีรับฟังฯในระดับเขต การ

คืนข้อมูล การติดตามผลจากข้อมูลการรับฟัง

- 5) การแสดงบทบาทในการทำหน้าที่ Facilitator กลุ่ม ในเวทีรับฟังในระดับเขต
- 6) แต่ละกลุ่มงานมีการนำเสนอประเด็นจากงานที่รับผิดชอบสู่ข้อเสนอการรับฟัง
- 7) แต่ละกลุ่มงานนำผลจากเวทีรับฟังฯ เข้าสู่กระบวนการแก้ไขภายในกลุ่มงาน

‘(4) เรื่องผลของการใช้รูปแบบการประชุมรับฟังร่วมกับการใช้สื่อออนไลน์ในการเข้าถึงการรับฟังความคิดเห็น จากการวิเคราะห์การเข้าถึงการรับฟังความคิดเห็นยังมีข้อจำกัด จึงได้มีการพัฒนากระบวนการทำงาน โดยใช้สื่อออนไลน์เข้ามาเป็นเครื่องมือบูรณาการร่วมกับการเปิดเวทีรับฟังความคิดเห็น มีวัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อผลของการใช้รูปแบบการประชุมรับฟังร่วมกับการใช้สื่อออนไลน์ในการเข้าถึงการรับฟังความคิดเห็น รูปแบบการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการรับฟังความเห็นทั่วระดับเขตและระดับจังหวัด คัดเลือกกลุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) กระบวนการศึกษา PAOR 1 รอบ ขึ้นวางแผน (Plan) การออกแบบการรับฟังฯผ่านการใช้สื่อออนไลน์ ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน และข้อคำถาม ดังนี้

- 1.ข้อมูลเวลาที่ดำเนินการ
 - 2.ชื่อ ชื่อสกุล ที่อยู่ เบอร์มือถือ อีเมลล์ ไลน์ เฟสบุค เพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ภูมิลำเนาที่อยู่อาศัย สถานที่ทำงาน
 3. ข้อคำถาม ตาม 7 ประเด็นตามข้อกำหนด และอีก 3 ประเด็นตามพื้นที่
 4. ผลการแสดงผลผ่านระบบออนไลน์ ในปี 2561 จำนวน 155 คน ลักษณะข้อมูลคุณภาพข้อมูล ยังไม่สามารถจัดทำสรุปเป็นข้อเสนอได้ ส่วนใหญ่ เป็นเสียงบ่น
- ขั้นปฏิบัติ (Action) ประชุมชี้แจงการใช้สื่อออนไลน์ และบูรณาให้ภาคีเครือข่ายภาคประชาชนนำสื่อออนไลน์นี้ไปใช้ มีการกำหนดกลุ่มเป้าหมายแต่ละพื้นที่จังหวัดชัดเจน ขั้นสังเกตข้อมูล (Observation) การเก็บข้อมูลผ่านการบันทึกผลการใช้ผ่านสื่อออนไลน์ และขั้นสะท้อนข้อมูล (Reflection) คืนข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องและขยายผลการศึกษาในภาพกว้าง

ผลการศึกษา จากการทดลองใช้จากกลุ่มตัวอย่าง 155 ราย พบว่า การใช้รูปแบบการประชุมรับฟังร่วมกับการใช้สื่อออนไลน์ในการเข้าถึงการรับฟังความคิดเห็นได้ผลดีขึ้นกว่าการเปิดเวทีรับฟังเพียงอย่างเดียว และมีการขยายผลการใช้ให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทุกประเภท ทั้ง 8 จังหวัดในเขต 4 ซึ่งในปี 2562 ข้อมูล

ถึง 30 เมษายน 2562 จำนวนผู้ใช้สื่อออนไลน์ในเรื่องเสนอความเห็น จำนวน 109 คน ลักษณะข้อเสนอที่ได้รับสามารถนำไปดำเนินการต่อได้ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนสอบถาม จากกำหนดประเด็น 7 ประเด็นไว้ เปลี่ยนเป็น เปิดเนื้อหาให้ประชาชนทั่วไป บันทึกข้อเสนอได้ ทำให้ข้อเสนอที่ได้รับ สามารถนำมาดำเนินการต่อได้

(5) เรื่องผลของการพัฒนาทักษะภาคีเครือข่ายต่อการเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพในการทำงานรับฟังความคิดเห็นในกลุ่มเปราะบาง

มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาทักษะภาคีเครือข่ายต่อการเพิ่มพูนความรู้และศักยภาพในการทำงานรับฟังความคิดเห็นในกลุ่มเปราะบาง รูปแบบการวิจัยแบบเชิงปฏิบัติการ (Action Research) กลุ่มตัวอย่างคือคณะกรรมการรับฟังความเห็นทั่วประเทศและระดับจังหวัด คัดเลือกกลุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ประกอบด้วย การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) กระบวนการศึกษา PAOR 1 รอบ ขึ้นวางแผน (Plan) ศึกษาและวิเคราะห์กระบวนการรับฟังความคิดเห็นตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพ พ.ศ.2545 ในการทำงานรับฟังความคิดเห็นในกลุ่มเปราะบาง และพบว่า คณะทำงานมี Knowledge Gap ในการทำงานจึงนำไปสู่การออกแบบอบรมเชิงปฏิบัติการในประเด็นดังกล่าว (Action) ซึ่งเนื้อหาในการจัดอบรมในครั้งนี้ เพื่อให้ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้เรียนรู้รูปแบบการทำหน้าที่ของ OSCC กับการเชื่อมโยงในระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งเป็นข้อมูลนำเข้าให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 50(5) ได้เห็นประเด็น รูปแบบการดำเนินงาน โดยมีเนื้อหา ที่สำคัญ ดังนี้

- ❖ โดย นำข้อกฎหมาย ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ประเทศไทยเข้าเป็นภาคีสัญญะว่าด้วยการจัดการเลือกปฏิบัติต่อสตรีในทุกรูปแบบ โครงสร้าง กฎหมาย/นโยบาย พ.ร.บ. คุ่มครองเด็ก พ.ศ. 2546
- ❖ พ.ร.บ. คุ่มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550
- ❖ พ.ร.บ. ศาลเยาวชนและครอบครัวและวิธีพิจารณาคดีเยาวชน พ.ศ. 2553
- ❖ พ.ร.บ. ความเท่าเทียมระหว่างเพศ พ.ศ. 2558
- ❖ กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี เป็นนโยบายของรัฐบาลโดยให้แหล่งเงินทุนในการยกระดับและส่งเสริมศักยภาพสตรี ในทุกมิติ รวมทั้งการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของสตรี
- ❖ กองทุนสนับสนุนการสร้างสุขภาพ (สสส.) มีแผนงานให้การสนับสนุน เครือข่ายผู้หญิงและกรรมการกองทุนให้สามารถเข้าถึงกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ สร้างเครือข่ายพื้นที่ผู้หญิงในระดับตำบล ทำงานในประเด็นความรุนแรงทางเพศ ความรุนแรงในครอบครัว

คำสั่ง คณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) มีคำสั่งให้โอนย้าย กองทุนพัฒนาบทบาทสตรี ไปสังกัด กรมพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย

- การลงนามข้อตกลงความร่วมมือ (MOU)การดำเนินงานยุติความรุนแรงในครอบครัวตาม พ.ร.บ. ความรุนแรงฯ พ.ศ. 2550 ลงนามเมื่อ 26 มีนาคม 2553 โดยมีพระเจ้าหลานเธอพระองค์เจ้าพัชรกิติยาภา เป็นองค์ประธานในพิธีลงนาม
- การลงนามข้อตกลงระหว่างหน่วยงานภาครัฐ
- ❖ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
- ❖ กระทรวงยุติธรรม

- ❖ กระทรวงสาธารณสุข
- ❖ สำนักงานอัยการสูงสุด
- ❖ กระทรวงมหาดไทย
- ❖ กระทรวงศึกษาธิการ
- ❖ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- ❖ สำนักงานศาลยุติธรรม
- ❖ กรุงเทพมหานคร
- ❖ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

สาระสำคัญของข้อตกลง

- ❖ การสนับสนุนและส่งเสริมการดำเนินงานของพนักงานเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานที่มีภารกิจเกี่ยวข้องในการยุติความรุนแรงในครอบครัว
- ❖ การประสานเพื่อให้มีการออกคำสั่ง กำหนดมาตรการคุ้มครองชั่วคราว

/วิธีการบรรเทาทุกข์ ผู้ที่ถูกกระทำรุนแรงในครอบครัว ม.10 ม.11 และ ม.12

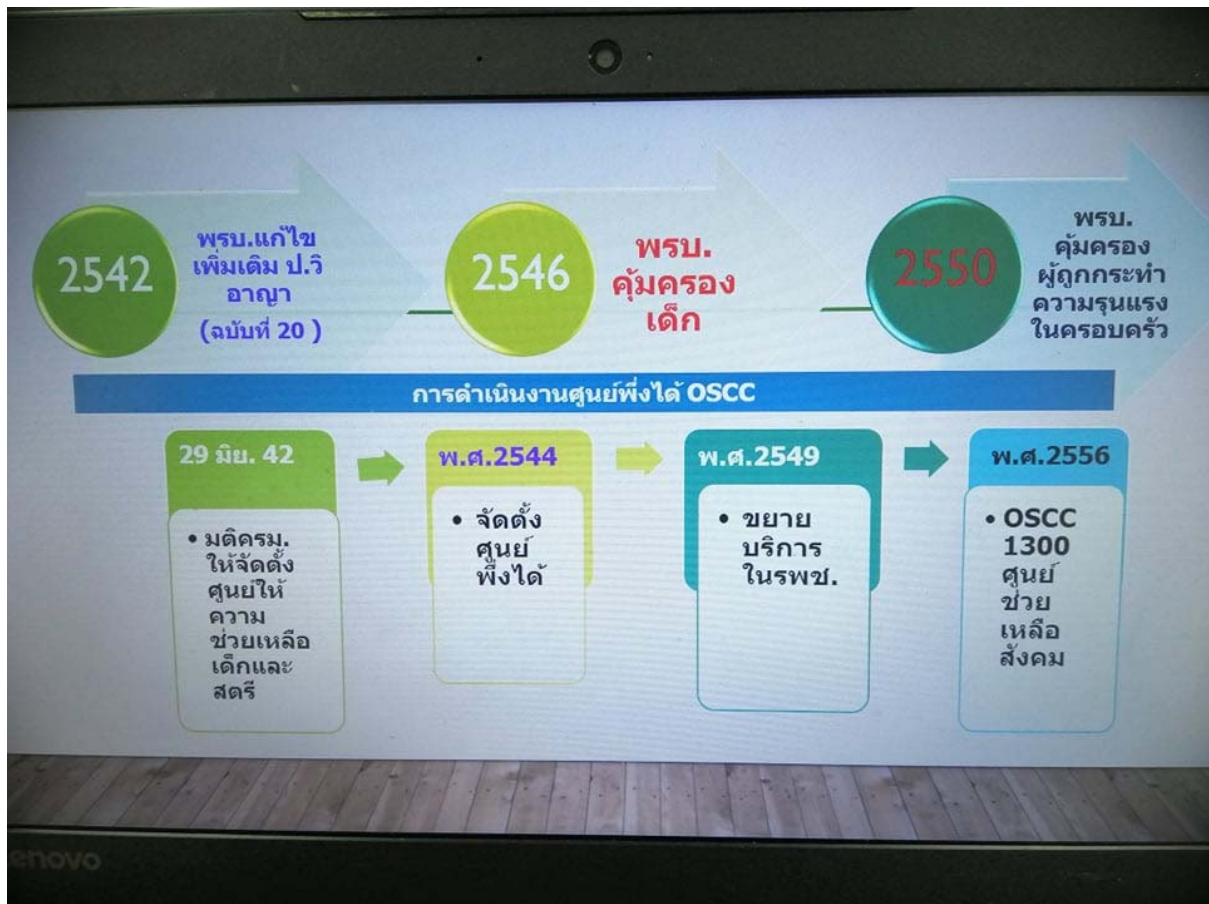
(ร่าง) พ.ร.บ. คุ้มครองสวัสดิภาพบุคคลในครอบครัว พ.ศ.... สาระสำคัญคือ เพื่อบทบาทการขับเคลื่อน ทั้งการจัดตั้ง ศูนย์ส่งเสริมสถาบันครอบครัว และศูนย์พัฒนาครอบครัวชุมชนซึ่งทำหน้าที่เป็นศูนย์รับแจ้งความช่วยเหลือ ติดตามสถานการณ์ ให้ความรู้ ประสานความร่วมมือ เพื่อช่วยเหลือกรณีเกิดความรุนแรงในครอบครัวอย่างทันท่วงที โดยมีงานด้านเฝ้าระวัง DV

การบริหารจัดการ เพื่อช่วยเหลือกรณีเด็กและสตรีถูกทำร้าย

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 71 วรรค 3 หน้าที่ของรัฐในการคุ้มครองป้องกัน เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ยากไร้ และผู้ด้อยโอกาส

จากการถูกใช้ความรุนแรงและการปฏิบัติไม่เป็นธรรมรวมทั้งมีหน้าที่ ในการบำบัด พ้นฟู และเยียวยา ผู้ถูกกระทำรุนแรง

ศูนย์พึ่งได้ OSCC กระทรวงสาธารณสุข



ลักษณะของความรุนแรงที่พบในการให้บริการ

- ทางร่างกาย
- ทางอารมณ์จิตใจ
- ทางเพศ
- การละเลยทอดทิ้ง
- การแสวงหาผลประโยชน์
- การตั้งครรภ์ไม่พร้อม

ความต้องการดูแลช่วยเหลือ

- การแพทย์และสาธารณสุข
- ด้านสังคมจิตใจ
- ด้านกฎหมาย

สร้างการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ multidisciplinary teamwork

- เพื่อให้เกิดการช่วยเหลืออย่างเป็นระบบ รวดเร็ว และไปในทิศทางเดียวกัน
- เพื่อกำจัดอุปสรรคในการทำงาน และ สนับสนุนการทำงานระหว่างกัน
- เพื่อจัดระบบการประสานงาน ความร่วมมือ ให้มีประสิทธิภาพ
- เพื่อแลกเปลี่ยนกระบวนการทำงาน ความรู้ แต่ละวิชาชีพ แต่ละองค์กร

ขั้นตอน/กลไกการช่วยเหลือ

- การป้องกันการถูกระทำซ้ำ

- บอกแหล่งข้อมูลการช่วยเหลือ
- มีขั้นตอนจัดการด้านความปลอดภัย
- ทราบข้อมูลความเสี่ยงที่เผชิญเด็ก/ผู้หญิง/ผู้พิการอยู่
- มีการแทรกแซงกรณี ถูกข่มขู่คุกคาม
- การส่งต่อข้อมูลการช่วยเหลือ
- การแยกออกจากครอบครัว
- มีการตอบสนองการช่วยเหลือจากทุกหน่วย
- เพิ่มความปลอดภัยด้านสุขภาพและความเป็นอยู่
- นำกฎหมายมาบังคับใช้ จากเขาไปหนัก
- ทุกหน่วยงานต้องปกป้องคุ้มครองไปในทิศทางเดียวกันจึงจะช่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

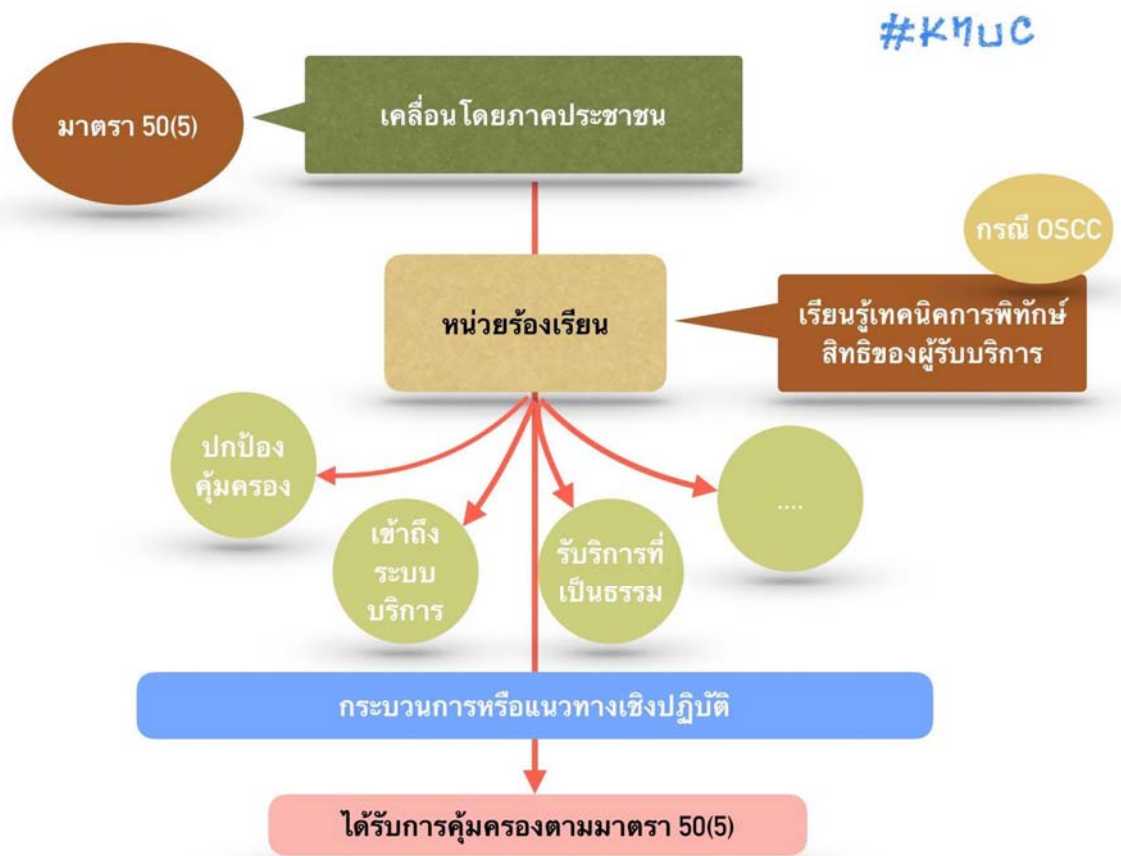
ปัญหาอุปสรรคในการทำงาน

- ความเข้าใจของประชาชนเรื่องสิทธิการรักษา เมื่อถูกกระทำรุนแรง
- การเข้ารับบริการในสถานพยาบาลอาจไม่ได้มาด้วยเหตุผลทางการแพทย์
- การตอบสนองต่อความรุนแรงในครอบครัว ปรับปรุง/บริหารจัดการระบบช่วยเหลือทุกหน่วยให้มีประสิทธิภาพ สิทธิการรักษาพยาบาลที่ไม่ครอบคลุม มีข้อจำกัดไม่เชื่อมโยงกับระบบการช่วยเหลืออื่นๆ
- กระบวนการยุติธรรม สถานรองรับ สถานสงเคราะห์ ฯลฯ ไม่รู้เรื่องสิทธิการรักษาที่มีข้อจำกัด ทำให้เหยื่อยังรู้สึกว่าการออกจากปัญหาลำบากเช่นกลับไปรักษา ตรวจร่างกายในสถานพยาบาลที่มีสิทธิ

ประสิทธิภาพในการป้องกัน

- การนำกฎหมายมาช่วย จะลดความรุนแรงและความถี่หรือการกระทำซ้ำ ของความรุนแรงลงได้ ปัญหาการใช้ฉุกเฉิน กรณีเข้าสถานคุ้มครอง/บ้านพักควรเปิดให้เป็นกลุ่มพิเศษ เช่นตั้งครรภ์ ผ่ากครรภ์โดยบ้านพักฯ พามาเป็นปัญหามาก เอกสารใบส่งตัว การย้ายสิทธิ
- ผู้กระทำความรุนแรงในอนาคตจะถูกส่งเข้าตรวจประเมิน ด้านพฤติกรรมมากขึ้น รักษาสภาพจิตหรือการบำบัดสารเสพติด
- การบริการทางการแพทย์ การตรวจวินิจฉัย ความรุนแรงในครอบครัวและความรุนแรงต่อเด็กมีผลต่อการออกคำสั่งคุ้มครองเด็กและครอบครัวเพื่อช่วยเหลือผู้เป็นเหยื่อให้มีประสิทธิภาพ

ขั้นสังเกตข้อมูล (Observation) บันทึกและสังเคราะห์ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ร่วมกับการใช้การถอดบทเรียนร่วมด้วย ขั้นคืนข้อมูล (Reflection) นำผลลัพธ์ที่ผ่านการวิเคราะห์แล้วคืนข้อมูลให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง



ผลการศึกษา พบว่า

นครนายก: ร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทุกระดับ มีนส.ประสาน รพ.สสจ. รพ.สต. อปท. ในส่วน อบจ.ยังไม่ได้ประสาน ภาคีเครือข่าย อสม. เมื่อเกิดข้อร้องเรียน จะสามารถประสานได้เร็ว แต่เนื่องจาก นครนายก มีเรื่องร้องเรียนน้อย เครือข่ายที่ใช้อยู่ กสจ. การทำบทบาทหน่วย 50(5) มีงานที่เราทำได้ แต่ถ้าทำ โดยไม่มีกฎหมายรองรับ ท่านต้องรับผิดชอบเอง

ปทุมธานี : จะทำงานร่วมกันในพื้นที่อย่างไร การแบ่งพื้นที่การทำงานในจังหวัดปทุมธานี เนื่องจาก มีหน่วย 4 แห่ง เพิ่มสมาชิกหน่วยในไลน์กลุ่ม อสม. เมื่อเกี่ยวข้องในส่วนไหน เราจะเข้าไปดูแล จะมีกลุ่มไลน์ เฉพาะ ประธาน อสม.ทุกอำเภอบวกกับหน่วย 4 หน่วย

ลพบุรี : มีหน่วย 4 หน่วย ความร่วมมือกับ oscc สสจ. อสม. ออกแบบการทำงานที่เป็นอิสระ ไม่ติด กรอบราชการ มีเครือข่ายกับสนง.อื่น สนง.ยุติธรรมจังหวัด บุคลากร ใน สสอ. ทั้ง 4 หน่วยเป็นเจ้าภาพ ทำ หน้าที่ชี้เป้า เฝ้าระวัง หา case study เพื่อออกแบบการทำงานร่วมกัน มีฐานข้อมูลในจุดเดียวกัน มีการ ประชุมร่วม

อ่างทอง : มี 3 หน่วย จะบูรณาการการทำงานทั้ง 3 หน่วย โดยไม่ต้องใช้งบประมาณ แต่ละหน่วย ดูแล ตัวเอง เพื่อเชื่อมงาน

สระบุรี : การสื่อสาร ในรูปแบบสื่อบุคคล (อสม.) และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เป็นเครื่องมือในการทำงาน รวมทั้งโปสเตอร์ หนังสือเอกสาร ยังมีความจำเป็น รวมทั้งการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการ ปรับบทบาท

หน้าที่จากคณะกรรมการเดิม เข้าสู่บทบาทการทำงานใหม่ รวมทั้งการเพิ่มจำนวนหน่วยให้ครบทุกอำเภอ และทำหน้าที่ได้จริง แก้ปัญหาได้จริง และต้องไว มีความพร้อม

อยุธยา : การขยายเครือข่ายเพิ่มขึ้น ในส่วนงานภาคปชช.สสจ. ต้องการให้หน่วยเข้ามาร่วมในการประชุม การเชื่อมผ่านประธาน อสม.ในแต่ละอำเภอ เพิ่มภาคีเครือข่าย เพิ่มประสิทธิภาพในการเข้าถึง และสร้างกระบวนการเข้าใจกับประชาชน

สิงห์บุรี : การจัดทำไลน์กลุ่ม มีตัวแทนในแต่ละอำเภอ เข้ามามีส่วนร่วม ประกอบด้วยจาก รพ. รวมทั้งหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง พมจ. หน่วย OSCC อัยการ ตำรวจ ทนาย เมื่อได้รวมกลุ่มกันแล้ว จะเริ่มการสื่อสารให้เกิดการเชื่อมประสานให้เกิดความชัดเจน

นนทบุรี : มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวน 1 แห่ง มีการเชื่อมประสานงานในพื้นที่ผ่านกลไกในระบบทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในส่วนทางการ ในระบบจะผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รวมทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เมื่อเกิดปัญหาข้อร้องเรียน การประสานข้อมูล ความรวดเร็ว

ประสบการณ์การแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียนในพื้นที่

จ.ปทุมธานี เรื่องจากตลาดหลุมแก้ว

จ.ลพบุรี จำนวน 4 เรื่อง (การท้องแฝดปลอม , การช่วยเหลือให้ได้สิทธิ,การตรวจเลือด

จ.อ่างทอง จำนวน 2 เรื่อง

จ.นนทบุรี จำนวน 2 เรื่อง น้องไอซ์ น้องหมี

การช่วยเหลือกันภายในเครือข่าย /

การทำงานร่วมกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง (กรมคุ้มครองสิทธิ,ตำรวจ,)

การเชื่อมเครือข่ายที่เป็นรูปธรรม

(6) เรื่องผลของ 7 tools Hearing ต่อการเข้าถึงการรับฟังความคิดเห็น สปสช. เขต 4 สระบุรี

1. ข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปในพื้นที่ 8 จังหวัด รวมจำนวน 320 ข้อ

ประกอบด้วย

(7 ประเด็นตามข้อบังคับฯ)

1. ประเด็นด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (สิทธิประโยชน์/การเข้าถึงบริการ)

จำนวน 86 ข้อ

2. ประเด็นด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข (ควบคุมกำกับคุณภาพบริการ) จำนวน 30 ข้อ

3. ประเด็นด้านการบริหารจัดการสำนักงาน จำนวน 21 ข้อ

4. ประเด็นด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 29 ข้อ

5. ประเด็นด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่ (กองทุนตำบล)

จำนวน 37 ข้อ

6. ประเด็นด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน จำนวน 14 ข้อ

7. ประเด็นด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ จำนวน 49 ข้อ

(ประเด็นเฉพาะต่อเนื่องจากปี 2561 “การเข้าถึงบริการของกลุ่มเฉพาะและกลุ่มเปราะบาง)

1. พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเปราะบาง จำนวน 21 ข้อ

2. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care) (พัฒนาให้ชัดเจนยิ่งขึ้น) 26 ข้อ

3. คนพิการ ท.74 จำนวน 1 ข้อ
4. ประเด็นการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ จำนวน 4 ข้อ
5. ประเด็นบทบาทพระสงฆ์กับการสร้างสุขภาวะ จำนวน 2 ข้อ

ผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปี 2561 ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2561

- การขับเคลื่อนข้อเสนอ ปี 2561 มีข้อเสนอเพื่อส่งแก้ไขปัญหาในระดับประเทศสูงถึงร้อยละ 57.9 รองลงมาเป็นข้อเสนอที่แก้ไขปัญหาดูแลสุขภาพโดยส่งต่อหน่วยงานอื่น ร้อยละ 15.6 แก้ไขปัญหาในระดับเขต ร้อยละ 14.3 และแก้ไขปัญหาดูแลได้ในระดับจังหวัด ร้อยละ 12.2
- ส่วนข้อเสนอในเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเฉพาะและกลุ่มเปราะบาง มีจำนวนข้อเสนอสูงถึง 74 ข้อ และเสนอให้แก้ไขได้ในระดับประเทศ จำนวน 21 ข้อ ระดับเขต จำนวน 17 ข้อ และระดับจังหวัด จำนวน 12 ข้อ ในขณะที่มีการเสนอให้ส่งต่อหน่วยงานอื่นสูงถึง จำนวน 24 ข้อ

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
1.ประเด็นด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	1. ผลักดันให้หน่วยเพิ่มการจัดบริการทันตกรรม กลุ่มผู้สูงอายุและผู้พิการ ช่วงนอกเวลาราชการ หรือวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ เพื่อย่นระยะเวลาเรื่องคิวฟันปลอม	1. เพิ่มระบบการบริหารจัดการส่งต่อผู้ป่วยไปนอกพื้นที่ ให้ได้รับบริการที่ศูนย์การแพทย์ มศว. องค์กรวิชาชีพ นครนายก เพิ่มการสนับสนุนการดำเนินงานเรื่องกองทุนไร้สิทธิ	

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
2. ประเด็นด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข	1. หน่วยบริการต้องแสดงเวลาของการให้บริการที่มีจำนวนชั่วโมงของการจัดให้บริการกรณีผู้ป่วยทั่วไปที่เป็นไปตามมาตรฐานการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยต้องสื่อสารในช่องทางต่างๆ ให้มีความชัดเจนเน้นการมาใช้บริการช่วงเวลาที่หน่วยบริการสามารถให้บริการได้ 2. ให้มีการพัฒนาระบบการจองคิวตรวจล่วงหน้า ผ่านระบบออนไลน์	3. เพิ่มการอบรมให้แก่บุคลากรทางการแพทยด้านการบันทึกเวชระเบียนโดยเฉพาะแพทย์เพื่อป้องกันการถูกเรียกเงินคืน (ปัญหา รพ.ถูกเรียกเงินคืนเมื่อ audit ในบริการ AE เนื่องจากแพทย์ไม่เขียนสั่งใช้ยาในเวชระเบียน) 4. สนับสนุนงบประมาณเพื่อจ้างหมานักแพทย์แผนไทย ให้ครอบคลุมทุก รพสต.	

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
3. ประเด็นด้านการบริหารจัดการสำนักงาน			
4. ประเด็นด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	1.ปรับหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการส่งต่อไปยังหน่วยบริการอื่น กรณีที่เกิดศักยภาพ ให้เป็นแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัดทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน เช่น ให้เป็นการส่งต่อในครั้งเดียวจนกระทั่งเสร็จสิ้นการรักษาในโรคนั้น โดยอาจกำหนดจำนวนครั้งของการไปใช้บริการต่อเนื่องใน 1ปี เช่น ให้ใช้ จำนวน 4 ครั้ง /ปี กรณีที่ต้องรักษาต่อเนื่องและยังไม่เสร็จสิ้นการรักษาในโรคนั้น 2.เพิ่มความเข้าใจการบริหารจัดการงบกองทุนตำบล 3.ให้ สปสช.เขต จัดฝึกอบรมให้ความรู้แก่คณะกรรมการกองทุนฯ 4.สสจ.ควรทำหน้าที่ติดตามการดำเนินงานของกองทุนฯ	1. ให้มีการประกัน Base rate ของรพท. ไม่ควรน้อยกว่า 8,000 บาท/ AdjRW 2. จัดสรรงบประมาณหมวดงบส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (งบ pp) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของพขอ.	

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
5. ประเด็นด้านการบริหาร จัดการกองทุน หลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น และพื้นที่		1. แก้ไขประกาศ คณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเรื่อง การ กำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้ องค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและ บริหารจัดการ กองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับ ท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้มีการกำหนดใน การใช้งบเพื่อ ดำเนินการตาม โครงการให้ชัดเจน 2. ให้กำหนดแนว ทางการใช้งบในการ ซ่อมแซมครุภัณฑ์ 3. ให้กำหนดแนว ทางการดำเนินงาน กรณีเงินเหลือสะสม	

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
6. ประเด็นด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน		● ให้ สปสช.ตั้งงบประมาณในการจัดอบรมพัฒนาศักยภาพการให้บริการตามมาตรฐานในภาพของเขต และโดย สปสช.เป็นผู้ดำเนินการจัดอบรม ● ให้ สปสช.ดำเนินการ ให้ อปท.สามารถเป็นหน่วยรับลงทะเบียนผู้มีสิทธิบัตรทอง	

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
7. ประเด็นด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	1. การจัดทำเนื้อหาฯ และรูปแบบกิจกรรมให้มีความชัดเจนและสื่อสารสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มสิทธิสวัสดิการข้าราชการและสิทธิประกันสังคมเพื่อการเข้าถึงบริการ 2. เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในรูปแบบต่างๆ เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์โรคเรื้อรัง การเข้ารับการรักษา ระยะยาวมีระยะเวลาจำกัดแค่ 180 วัน 3. บุคลากรทางการแพทย์ ควรอธิบายรายละเอียดขั้นตอนการรักษาและสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุม 4. ส่งเสริมศักยภาพผู้พิการให้ช่วยเหลือตัวเองได้ ไม่แบ่งแยก ไม่ทำให้ผู้พิการรู้สึกลดคุณค่าในตัวเอง	1.ให้มีเวทีที่สร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในทุกระดับ เช่น บุคลากรทางการแพทย์ควรอธิบายรายละเอียดขั้นตอนการรักษาและสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุม 2.ให้มีการทำความเข้าใจการใช้สิทธิการรักษาและการดูแลผู้ป่วยกรณีอุบัติเหตุในรูปแบบที่หลากหลาย	

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
7. ประเด็นด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	5. ให้บุคลากรทางสาธารณสุขและผู้มีความรู้ทางด้านสิทธิลงไปพูดคุยชี้แจงการใช้สิทธิให้ทั่วถึงแก่ประชาชน ปีละ 1 ครั้ง 6. การจัดทำเนื้อหาฯ และรูปแบบกิจกรรมให้มีความชัดเจนและสื่อสารสิทธิประโยชน์ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 7. ป้ายสื่อประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิให้เข้าใจง่ายในมหาวิทยาลัยและชุมชน 8. เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก เช่น จัดให้มีจังหวัดเคลื่อนที่ (ด้านสุขภาพ) เป็นการให้ความรู้สิทธิประโยชน์	1. ให้ประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสิทธิประโยชน์โรคเรื้อรังโดยเฉพาะการเข้ารับการรักษาระยะยาวกรณีเกิน 180 วันผ่านช่องทางสื่อสารทีวี วิทยุ Social Network ต่างๆ	

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
7. ประเด็นด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	9. ระบบบริหารจัดการการย้ายสิทธิ์นักศึกษาให้มาโรงพยาบาลใกล้ที่อยู่ และการเตรียมความพร้อมของคณะอาจารย์ในการให้ความรู้เรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลของนักศึกษา 10. จัดอบรมให้ความรู้กับคนพิการและครอบครัวในระดับพื้นที่	2. เพิ่มการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุก และจัดระบบบริหารจัดการการเปลี่ยนหน่วยบริการของนักศึกษาที่ใกล้ที่สุด และการเตรียมความพร้อมของคณะอาจารย์ในการให้ความรู้เรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลแก่นักศึกษา	

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
8.พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเฉพาะ/กลุ่มเปราะบาง	1. เพิ่มเนื้อหาข้อมูลจำนวนผู้ป่วยจิตเวชในหลักสูตร CG เพื่อลดปัญหาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ขาดการดูแล 2. ให้มีการขยายผลโครงการปันโตสุขภาพในทุกวัดของจังหวัดนนทบุรี ขอความร่วมมือ การพบเห็นพระสงฆ์มีพฤติกรรมที่เป็นการทำผิดวินัยสงฆ์ เช่นกรณีการบิณฑบาตรรับอาหารที่มีการเวียนซื้อขายจากร้านอาหาร ให้แจ้งพระสงฆ์ เพื่อทำหน้าที่ในการตรวจสอบพฤติกรรมพระสงฆ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบร้านอาหารมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยของอาหาร		

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
8.พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเฉพาะ/กลุ่มเปราะบาง	3. สนับสนุนการดำเนินการตามโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับศิลปวัฒนธรรมในความเป็นวัด ใช้หลัก 5 ร คือ สะอาดร่มรื่น สงบ ร่มเย็น สุขภาพร่วม สร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญูณ) และชาวประชาร่วมพัฒนา ให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างชุมชนท้องถิ่น และองค์กรรอบรู้สุขภาพ สู้วัดรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Temple) รณรงค์ให้ชุมชนจัดงานบุญปลอดเหล้า ถวายอาหารสุขภาพ เป็นต้น		

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
8.พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเฉพาะ/กลุ่มเปราะบาง	4. การส่งเสริมและสนับสนุนให้มี “พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด” (อสว.) เป็นผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วย ตามหลักสูตร “หลักสูตรพระคิลานุปัฏฐาก พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.)” เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) 5. ส่งเสริมให้พระสงฆ์เผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพผ่านการเทศน์ และการสอนให้กับนักเรียน และประชาชนในพื้นที่		

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
8.พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเฉพาะ/กลุ่มเปราะบาง	6. เสนอให้พระสงฆ์ได้รับการรักษาพยาบาลได้ทั่วประเทศเท่าเทียมกับคนพิการ เพิ่มงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแก่พระสงฆ์ เพิ่มความรู้ด้านโภชนาการ 7. การกำหนดมาตรการและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังให้กับประชาชน กลุ่มเสี่ยงอย่างเข้มข้น และจริงจัง เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ 8. จัดทำโครงการร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ+ประกันสังคมในพื้นที่บูรณาการงบPP ประกันสังคมกับ PP สปสช. ให้ใช้ในการสร้างเสริมป้องกันโรคร่วมกันได้ 9. ให้มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้ามาดูแลบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในโรงงานอย่างต่อเนื่อง		

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
8.พัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเฉพาะ/กลุ่มเปราะบาง	10. ให้องค์กรที่เกี่ยวข้องประชาสัมพันธ์ให้สถานประกอบการและแรงงานได้รับรู้เข้าใจเข้าถึงสิทธิ และ สปสช. ควรประกาศเป็นนโยบายเวียนไปทุกสถานประกอบการ		
8.1การเข้าถึงบริการของกลุ่มเฉพาะและกลุ่มเปราะบาง		1. ให้มีการทำวิจัยเพื่อศึกษาสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมของพระสงฆ์ในสังคมไทย 2. ให้มีรูปแบบเพื่อกระตุ้นกลไกการขับเคลื่อน LTC ให้สามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3. สนับสนุนและส่งเสริมให้พระภิกษุสงฆ์ทำบัตรประจำตัวประชาชนให้ครบถ้วน และมีการย้ายทะเบียนบ้านมาอยู่ที่วัด	

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
		4. ส่งเสริมให้พระสงฆ์ มีความรู้ ความเข้าใจในระบบบริการ สาธารณสุขและชุดสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง 5. ให้มีการจัดทำและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศสุขภาพพระสงฆ์ ที่เชื่อมโยงบูรณาการครอบคลุมสุขภาพในทุกมิติ 6. ให้มีการขยายผลโครงการปันโตสุขภาพในทุกวัดของจังหวัดนนทบุรี 7. ขอความร่วมมือ การพบเห็น พระสงฆ์มีพฤติกรรมที่เป็นการทำผิดวินัยสงฆ์ เช่น กรณีการบิณฑบาตรรับอาหารที่มีการเวียนซื้อขายจากร้านอาหาร ให้แจ้งพระสงฆ์ เพื่อทำหน้าที่ในการตรวจสอบพฤติกรรมพระสงฆ์ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบร้านอาหาร มาตรฐานการจัดการความปลอดภัยของอาหาร	

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
		8. สนับสนุนการดำเนินการตามโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นการบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ร่วมกับศิลปวัฒนธรรม ในความเป็นวัด ใช้หลัก 5ร คือ สะอาดร่มรื่น สงบร่มเย็น สุขภาพร่วม สร้าง ศิลปะร่วมจิต (วิญญาน) และชาวประชา่วมพัฒนา ให้สามารถบริหารจัดการสุขภาพได้ด้วยตนเอง เพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพ สร้างชุมชนท้องถิ่น และองค์กรรอบรู้สุขภาพสู่วัดรอบรู้สุขภาพ (Health Literate Temple) รณรงค์ให้ชุมชนจัดงานบุญปลอดเหล้า ถวายอาหารสุขภาพเป็นต้น	

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
		9. การส่งเสริมและสนับสนุนให้มี “พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด” (อสว.) เป็นผู้ปฏิบัติดูแลพระสงฆ์อาพาธ รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพของพระสงฆ์ด้วยตามหลักสูตร “หลักสูตรพระ คีลานุปัฏฐาก พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด (อสว.)” เพื่อส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์และวัดรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literate Temple) 10. ส่งเสริมให้พระสงฆ์เผยแพร่ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และการจัดการปัจจัยที่คุกคามสุขภาพผ่านการเทศน์ และการสอนให้กับนักเรียน และประชาชนในพื้นที่	

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
		11. ให้พระสงฆ์ได้รับการรักษาพยาบาลได้ทั่วประเทศเท่าเทียมกับคนพิการ เพิ่มงบประมาณในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคแก่พระสงฆ์ และเพิ่มความรู้ด้านโภชนาการ 12. กำหนดมาตรการและการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรังให้กับประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างเข้มข้น และจริงจัง เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังรายใหม่ 13. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคในกลุ่มแรงงาน ให้ สปสช. กำหนดเป็นนโยบายโดยมีข้อบังคับให้สถานประกอบการตรวจคัดกรองตามระยะที่กำหนด โดยไม่ถือว่าการตรวจคัดกรองเป็นวันลาไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน	

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
		14. แก้วระเบียบให้เป็นชุดตรวจสอบสุขภาพพื้นฐานอย่างเท่าเทียม 15. เพิ่มเติมการตรวจสอบสุขภาพตามปัจจัยเสี่ยงของแต่ละพื้นที่ 16. จัดตั้งหน่วยงานดำเนินการบริหารงบประมาณที่แยกจากหน่วยงานปกติ โดยให้ตั้งหน่วยงานดูแลงาน PP ของประเทศ และสนับสนุนงบ PP ให้โรงงาน/สถานประกอบการเพิ่มช่องทางการตรวจ HIV เพิ่มความชัดเจนในแนวทางการบริการในหน่วยบริการที่ไม่อยู่ในระบบ(เพื่อการเข้าถึงอย่างเป็นธรรม)	

ประเด็น	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับจังหวัด	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับเขต	ข้อเสนอที่ดำเนินการในระดับประเทศ
8.2 การพัฒนาระบบและกลไกการดำเนินงานดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care)		1. ปรับเพิ่มระเบียบการจ่ายค่าตอบแทนในการดูแลผู้ป่วย/ผู้มีภาวะพึ่งพิงแก่ CG ให้ชัดเจน 2. ให้มีการประชาสัมพันธ์ให้อปท.รับรู้โครงการและเห็นความสำคัญในการเข้าร่วมโครงการ	

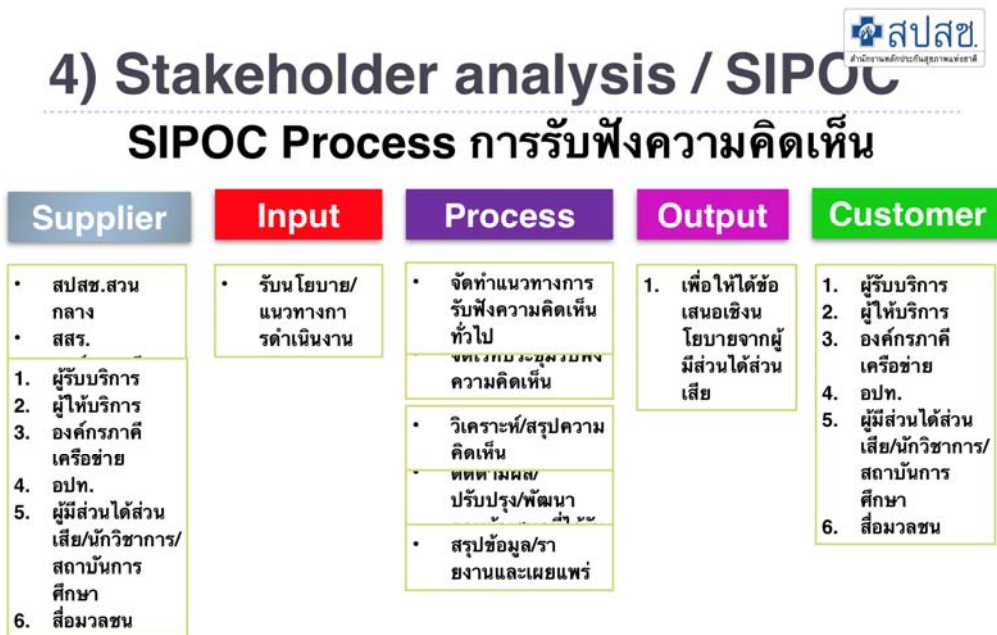
สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ การศึกษาผ่านงานวิจัย R2R 6 เรื่อง พบว่า มีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงในระดับที่กว้างและลึกซึ้งขึ้น เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย มีองค์ประกอบของโมเดล 5 องค์ประกอบ (ปี 61) ได้แก่ 1) เข้าถึงกลุ่มเฉพาะ เวทีที่หลากหลาย เวทีวิเคราะห์ Policy brief 2) เน้นการมีส่วนร่วมภายในและภายนอก 3) คณะทำงานเป็นผู้ผลักดันข้อเสนอ 4) ใช้กลไก อปสข./อคม. และ 5) สังเคราะห์และส่งต่อข้อเสนอสู่ส่วนกลาง

ที่ผ่านมา >>>>ก้าวต่อไป



เกิดกระบวนการทำงาน SIPOC Process การรับฟังความคิดเห็น ส่งผลให้เกิดการวิเคราะห์เป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมายได้ชัดเจนและครอบคลุมขึ้น



การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) นำไปใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์ ถึงปัญหา อุปสรรค เพื่อกำหนดรูปแบบ วิธีการและกลุ่มเป้าหมายในปัดไปให้ดียิ่งขึ้น
- 2) นำผลการรับฟังความคิดเห็นมาใช้ในการจัดทำแผนงานตามโครงการที่สำคัญของ สสส.เขต และเครือข่ายบริการสุขภาพ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (อบต.องค์กรหน่วย ,เทศบาล, รับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระการบริหารกองทุน ,ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน , เป็นต้น
- 3) นำมาบูรณาการ ด้านการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ การมีส่วนร่วมและการคุ้มครองสิทธิ ผ่านแผนปฏิบัติการของ สสส.เขต 4 สระบุรี และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
- 4) นำผลงานวิจัยมาใช้ประโยชน์ในการกำกับติดตามข้อเสนอ ที่จะต้องมีการตอบสนองเพื่อแก้ไขปัญหาในแต่ละพื้นที่ ด้วยกลไก คณะทำงานที่เป็นเจ้าภาพร่วมในการจัดการแก้ไขข้อเสนอในระดับพื้นที่ เขต และมีข้อเสนอถูกจัดการในระดับต่างๆ
- 5) ข้อเสนอที่ผ่านการกลั่นกรอง สามารถนำมาใช้ประโยชน์ต่อการจัดการชุดสิทธิประโยชน์ คุณภาพบริการ และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ
- 6) ข้อมูลจากการรับฟังความคิดเห็นฯ ทำให้เกิดการเชื่อมประสานการทำงานแบบมีส่วนร่วมกับเครือข่ายสถาบันวิชาการ
- 7) ออกแบบการทำงานแบบมีส่วนร่วมภายในองค์กร ให้เกิดการสนับสนุนในเชิงวิชาการ
- 8) ออกแบบการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายภายนอก ในรูปแบบคณะกรรมการเพื่อสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน
- 9) ยกกระตบการเสนอความคิดเห็นและการสังเคราะห์ข้อมูลทั้งผู้ให้และผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ

- 10) เป็นข้อเสนอที่เป็นปัญหาตามบริบทของพื้นที่โดยตรง
- 11) อปสข. อคม. ร่วมเป็นเจ้าภาพในโครงสร้างคณะกรรมการระดับจังหวัดและเขต เพื่อใช้ข้อมูลสนับสนุนการทำงานเชิงบริหาร และเชิงคุณภาพ

การสนับสนุนที่ได้รับ

1. ผู้บริหารให้การสนับสนุนในการดำเนินงานตามโครงการสร้างการรับรู้ขององค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ
2. เครือข่ายภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ เขต 4 ให้ความร่วมมือและตระหนักในการสร้างการรับรู้แก่ประชาชนในพื้นที่ที่สามารถออกแบบวิธีการได้ด้วยตนเอง

กิตติกรรมประกาศ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี ผศ.ดร.สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ดร.นพ.สุธีร์ รัตนะมงคลกุล ภาควิชาเวชศาสตร์สังคม คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และดร.นิภาพร ลครวงศ์ พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ รพ.ยโสธร รวมทั้งกลุ่มเป้าหมายทุกท่าน ที่ช่วยสนับสนุนให้การทำงานในครั้งนี้ ได้มีโอกาสนำเสนอในรูปแบบวิชาการ ที่เป็นปัญหาจากหน้างานสู่การแก้ไขในระดับพื้นที่

อ้างอิง

- [1] สุรจิต สุนทรธรรม และคณะ. 2555. ระบบหลักประกันสุขภาพไทย. <http://www.hisro.or.th/main/modules/research/attachgovernance/181/Full-text.pdf>.
- [2] สำนักงานส่งเสริมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <https://www.nhso.go.th/ARCHIVES/section6/detail1.aspx>
- [3] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : รายงานประจำปี 2560
- [4] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : รายงานประจำปี 2561
- [5] สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : ความมั่งคั่ง 360 องศา ประชาพิจารณ์งานหลักประกันสุขภาพ ปี 2560

รหัสประจำตัวการส่งบทความ (Running Number) : 264

เรื่อง การพัฒนากระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นระบบด้วย
กลไกภาคีเครือข่ายระดับเขต สปสช.เขต 4 สระบุรี

ผู้วิจัย

นางสาวสุนันท์ ภูธร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

นายจักรินทร์ ช้องวงษ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

นางสาววาณี จาตะวงษ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี

การพัฒนากระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นระบบด้วยกลไกภาคีเครือข่าย
ระดับเขต วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนากระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นระบบด้วยกลไกภาคีเครือข่าย
ระดับเขต
2. เพื่อศึกษาผลของพัฒนากระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นระบบด้วยกลไก
ภาคีเครือข่ายระดับเขต

เป็นการพัฒนากระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็นระบบด้วยกลไกภาคี
เครือข่ายระดับเขต ศึกษาผลของพัฒนากระบวนการรับฟังความคิดเห็นอย่างเป็น
ระบบด้วยกลไกภาคีเครือข่ายระดับเขต มีผลงาน R2R เพื่อนำไปสู่การศึกษา อยู่ 6
เรื่อง และข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2561 เพื่อเป็น
ปัญหาในระดับประเทศสูงถึงร้อยละ 57.9 รองลงมาเป็นข้อเสนอที่แก้ไขปัญหาโดย
ส่งต่อหน่วยงานอื่น ร้อยละ 15.6 แก้ไขปัญหาในระดับเขตร้อยละ 14.3 และแก้ไข
ปัญหาได้ในระดับจังหวัด ร้อยละ 12.2 ส่วนข้อเสนอในเรื่องการเข้าถึงบริการสุขภาพ
ของกลุ่มเฉพาะและกลุ่มเปราะบาง มีจำนวนข้อเสนอสูงถึง 74 ข้อ และเสนอให้
แก้ไขได้ในระดับประเทศ จำนวน 21 ข้อ ระดับเขต จำนวน 17 ข้อ และระดับจังหวัด
จำนวน 12 ข้อ ในขณะที่มีการเสนอให้ส่งต่อหน่วยงานอื่นสูงถึง จำนวน 24 ข้อ

