

สมัชชาพิจารณา

การรับฟังความเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกัน
สุขภาพรูปแบบใหม่โดยประยุกต์ใช้แนวคิดสมัชชาสุขภาพ



วันรพี สมณช่างเผือก สปสช.เขต 8 อุดรธานี, วิสุทธิ บุญญะโสภิต สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ
ทองจันทร์ หอมเนตร สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน(ศูนย์อุดรธานี), วีระพล เจริญธรรม สมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย,
เพ็ญจิต ลำมะยศ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย , และนางสาวอภิญา กรรณลา สมัชชาสุขภาพจังหวัดเลย

ความเป็นมา

- พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545
กำหนดให้มีการรับฟังความเห็นทั่วไปจากผู้
ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติมาตรา 18(10) มาตรา
18(13) และ มาตรา 46 เป็นประจำทุกปี

รูปแบบการจตุรัสฟังความเห็นที่ผ่านมา(ปี๒๕๔๖-๒๕๕๕)

ปี	อำเภอ	จังหวัด	เขต	ภาค	ส่วนกลาง
๒๕๔๖				✓	✓
๒๕๔๗				✓	✓
๒๕๔๘			✓		✓
๒๕๔๙		✓			✓
๒๕๕๐			✓		✓
๒๕๕๑		✓	✓		✓
๒๕๕๒		✓			
๒๕๕๓				✓	
๒๕๕๔	✓ (นำร่อง จ.เลย)	✓ (นำร่อง จ.เลย)	✓		

- สปสช.เขต 8 อุดรธานี

(นำร่อง) สมัชชาพิจารณา : การรับฟัง

ความเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ในระบบหลักประกันสุขภาพรูปแบบใหม่

โดยประยุกต์ใช้แนวคิดสมัชชาสุขภาพ

นำร่องในพื้นที่ จ.เลย

วัตถุประสงค์

- เพื่อศึกษารูปแบบการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป
ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติรูปแบบใหม่โดย
ใช้แนวคิดสมัชชาสุขภาพ

วิธีการ

- เน้นปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (ในรูปคณะทำงาน) ประยุกต์ใช้แนวคิด สมัชชาสุขภาพ
 - ออกแบบวิธีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน คือ
- 1) **ขั้นเตรียมความพร้อมและสร้างแกนนำ**
 - 2) **ขั้นการกำหนดประเด็นรับฟังความเห็น**
(แบบสอบถาม/ศึกษาดูงาน)
 - 3) **ขั้นสร้างความรู้และความตระหนัก**
เวทีสนทนากลุ่ม (focus group)
 - 4) **ขั้นการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย**
(เวทีประชาพิจารณ์ระดับอำเภอและจังหวัด)



พื้นที่ดำเนินงาน และ ระยะเวลา

พื้นที่ดำเนินงาน

- อำเภอเอราวัณ, อำเภอปากชมและอำเภอด่านซ้าย
- จังหวัดเลย

ระยะเวลาดำเนินงาน

- วันที่ 15 มิถุนายน 2554 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2554

ผลการดำเนินงาน..เปรียบเทียบผลการดำเนินงานจากรูปแบบ การรับฟังความเห็นของ สปสช. ที่ผ่านมา

- ด้านแนวคิดและหลักการรับฟังความเห็นรูปแบบใหม่กับรูปเดิมไม่มีความแตกต่างกัน แต่รูปแบบใหม่ได้เพิ่มมูลค่าและทำให้เกิดการมีส่วนร่วม ที่นำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพจากผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ความต่าง (ที่นำสู่เพิ่มมูลค่า) ในรูปแบบสมาชิกพิจารณา

ด้าน	รูปแบบเดิม	รูปแบบสมาชิกพิจารณา
ประเด็นรับฟัง ความเห็น	ส่วนกลางกำหนดประเด็นรับฟัง ความเห็นที่ใช้ร่วมกันทั่วประเทศ	กำหนดประเด็นรับฟังความเห็นตาม ความจำเป็นของพื้นที่ (วิเคราะห์มา จากสภาพความจำเป็นของพื้นที่) 1) สิทธิประโยชน์ และ ม.41 2) คุณภาพและมาตรฐานการ ให้บริการ (การส่งต่อ, HA) 3) การบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพระดับ ท้องถิ่น/พื้นที่

ความต่าง (ที่นำสู่เพิ่มมูลค่า) ในรูปแบบสมาชิกพิจารณา

ด้าน	รูปแบบเดิม	รูปแบบสมาชิกพิจารณา
การจัดกระบวนการ	เน้นจัดเวทีเป็นครั้งๆ เช่น จัดเวทีระดับภาค (2546, 2547, 2553) จัดเวทีระดับเขต (2548,2550,2551) จัดเวทีระดับจังหวัด (2549, 2551, 2552)	มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นควบคู่สร้างการเรียนรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบขั้นตอน (4 ขั้นตอน) <ol style="list-style-type: none">1) เตรียมความพร้อมและสร้างแกนนำ2) กำหนดประเด็นรับฟังความคิดเห็น3) สร้างความรู้และความตระหนัก4) พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

ด้าน	รูปแบบเดิม	รูปแบบสมัชชาพิจารณา
ข้อเสนอ นโยบาย	เป็นข้อเสนอระดับชาติทั้งหมด (ร้อยละ100)	มีการกลั่นกรองจำแนกเป็นข้อเสนอ ระดับชาติ,ระดับเขต,ระดับจังหวัด

ประเด็น	ข้อเสนอ/ ความคิดเห็น	การผลักดันนโยบายไปสู่การปฏิบัติ		
		ระดับชาติ	ระดับเขตพื้นที่	ระดับจังหวัด
1) ด้านสิทธิและการคุ้มครองสิทธิ	20	5 (25%)	4 (20%)	11 (55%)
2) ด้านคุณภาพและมาตรฐานการ ให้บริการ	29	16 (55.17%)	6 (20.69%)	7 (24.14%)
3) ด้านการมีส่วนร่วมในการสร้าง เสริมสุขภาพ	15	7 (46.67%)	5 (33.33%)	3 (20%)
ผลรวม	64	28 (43.75%)	15 (23.44%)	21 (32.81%)

ที่มา : ข้อเสนอแนะนโยบายจากการทำประชาพิจารณ์รับฟังความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พื้นที่จังหวัดเลย
ประจำปี 2554

ด้าน	รูปแบบเดิม	รูปแบบสมัชชาพิจารณา
<p>การมีส่วนร่วม (กลุ่มเป้าหมาย)</p>	<p>มีข้อจำกัดด้วยจำนวนครั้งการจัดเวที</p> <p>** สัดส่วนผู้เข้าร่วมเฉพาะผู้แทนผู้ให้บริการ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน</p>	<p>เพิ่มการมีส่วนร่วมได้มากขึ้นจากกระบวนการที่ต่อเนื่อง</p> <p>** สามารถเพิ่มสัดส่วนและจำนวนผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นโดยเฉพาะกลุ่มผู้รับบริการ เช่น กลุ่ม อสม. กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มผู้พิการ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ติดเชื้อ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และ กลุ่มผู้ที่ได้รับความเสียหายตามมาตรา 41 ด้านกลุ่มผู้ให้บริการเพิ่มสัดส่วนของบุคลากรทางการแพทย์ในระดับปฏิบัติการมากขึ้น</p>

ด้าน	รูปแบบเดิม	รูปแบบสมัชชาพิจารณ์
กระบวนการทางสังคม	ขาดความต่อเนื่องหลังการรับฟังความเห็น	<p>มีกลไกการขับเคลื่อนทางสังคมในระดับพื้นที่ต่อเนื่อง</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สสจ.เลย นำข้อเสนอจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหา 2) รพ.ปากชมและรพ.เอราวัณ นำรูปแบบสร้างการรับรู้สิทธิประชาชน 3) กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นใช้รูปแบบสร้างการมีส่วนร่วมประชาชนสู่การสร้างสุขภาพ ใน อ.เอราวัณ และ อ.เมือง

การนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์ในงานประจำ

- 1) สสจ.เลย นำข้อเสนอจัดทำแผนยุทธศาสตร์แก้ไขปัญหา
- 2) รพ.ปากชมและรพ.เอราวัณ นำรูปแบบสร้างการรับรู้สิทธิประชาชน
- 3) กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นใช้รูปแบบสร้างการมีส่วนร่วมประชาชนสู่การสร้างสุขภาพ
- 4) สปสช.เขต 8 อุดรธานี ร่วมกับ สช. ขยายผลสมัชชาพิจารณาครอบคลุมทุกจังหวัด (เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย สกลนคร นครพนม และ บึงกาฬ)
- 5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใช้แนวทางการสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นระดับภูมิภาค 4 ภาค ได้แก่ สปสช.เขต 3 นครสวรรค์ สปสช.เขต 6 ระยอง สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี และ สปสช.เขต 12 สงขลา

บทเรียนที่ได้รับ

- ผลสำเร็จของการใช้กระบวนการสมัชชาพิจารณาไม่จบแค่การมีมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายเท่านั้น แต่ต้องมีกระบวนการขับเคลื่อนและผลักดันมติหรือนำไปสู่การปฏิบัติ และถือเป็นหน้าที่ร่วมกันของทุกฝ่ายที่จะนำมติหรือข้อเสนอเชิงนโยบายนั้น ๆ ไปทำงานตามบทบาทหน้าที่ตน โดยไม่ปล่อยให้ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดเป็นผู้ดำเนินการแต่เพียงลำพัง
- การได้มาซึ่งข้อเสนอที่ดีจำเป็นต้องมีนักวิชาการชัดเจนและการกลั่นกรองที่เหมาะสม

สรุป

- รูปแบบใหม่สมัชชาพิจารณาโดยใช้แนวคิดสมัชชาสุขภาพ เป็นกระบวนการที่นำไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะ ด้านหลักประกันสุขภาพที่ดี ผ่านกระบวนการเรียนรู้ของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างเป็นระบบขั้นตอน ทั้งยัง ก่อให้เกิดการหาข้อสรุปร่วมกันที่ดี เกิดการรวมพลัง ขับเคลื่อนทางสังคม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมพัฒนา ที่นำไปสู่ความเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติจากผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

- เคลื่อนงานผ่านทุนเดิมทางสังคม
- คณะทำงานในพื้นที่ มีจิตสำนึกดี จิตอาสา สำนึกรักบ้านเกิด ต้องการทำประโยชน์เพื่อสังคมส่วนร่วม ควบคุมการมองประโยชน์ที่ประชาชนได้รับเป็นจุดร่วมในการทำงานร่วมกัน
- สร้างกระบวนการทำงานและเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง
- ได้รับการสนับสนุนเชิงนโยบายจากผู้บริหารทุกภาคส่วน
- สร้างกลไกการขับเคลื่อนงานต่อเนื่องในพื้นที่

ข้อควรระวังในการทำงาน

- หลีกเลี่ยงการทำงานบนความไม่เข้าใจของสมาชิก หรือ ทีมงาน
- การทำงานบนระยะเวลาสั้น ทำให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานได้ง่าย (การเข้าไม่ถึงปัญหาที่แท้จริงของประชาชน)
- การสื่อสารและประสานงานที่ไม่ชัดเจนร่วมกัน (บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ)
- การพิจารณาคุณสมบัติบุคคลที่จะร่วมเป็นคณะทำงานไม่เหมาะสม
- การเลือกกลุ่มเป้าหมายที่มาร่วมเวที หรือ แสดงความคิดเห็นไม่ครอบคลุมประเด็นรับฟังความเห็น