

สรุปผลการดำเนินงาน

มหกรรมรวมพลังกลไก ขับเคลื่อนระบบ หลักประกันสุขภาพ ในระดับพื้นที่

ผู้รับผิดชอบโครงการ

สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ

สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ

สำนักประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม

สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต

สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม

25-26 พฤศจิกายน 2562

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งชาติ (สปสช.)
Office (NHSO)



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขต เป็นโครงการภายใต้นโยบายที่มุ่งเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ โดยดำเนินงานในชื่อกิจกรรม “มหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่” ภายใต้แนวคิด “Empowering & Deepening Connectivity สร้างเสริมพลังเชื่อมโยงเครือข่าย” โดยความร่วมมือระหว่างสำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สำนักประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต และสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม เมื่อวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ ห้องวายุภักดิ์แกรนด์บอลรูม ชั้น 4 โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ ภายใต้เงินงบประมาณประจำปี 2563

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสื่อสารนโยบาย ทิศทางการทำงานให้กับกลไกการอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในระดับพื้นที่
2. เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของกลไกในระดับเขตพื้นที่ ให้มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองตามที่ได้รับมอบหมาย
3. เพื่อให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับหน่วยงานอื่นนำไปต่อยอดการพัฒนาเพื่อขยายผลต่อไป
4. เพื่อให้มีข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานของกลไกระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ในระยะถัดไป
5. เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจในการทำงานผู้ปฏิบัติงาน

ผู้เข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้มีจำนวน 986 คน ประกอบด้วย คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ ได้แก่ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนและกลไกเขต ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งผู้บริหารและบุคลากรสสข.ที่เกี่ยวข้อง



กิจกรรมสำคัญ ประกอบด้วย

1. มอบโล่รางวัลและเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติหน่วยงานคุ้มครองสิทธิและกำกับคุณภาพบริการ
2. นิทรรศการโชว์ผลงานเด่นของเครือข่ายจากพื้นที่ 13 เขต 46 ชิงงาน
3. ถ่ายทอดทิศทางแนวคิดผ่านการบรรยาย เสวนา และการประชุมกลุ่ม แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน

1. มีทิศทางการทำงานให้กับกลไกอภิบาลตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ให้สอดคล้องไปด้วยกันกับการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล และการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ใช้อยุทธศาสตร์พื้นที่เป็นตัวตั้ง โดยทิศทางในอนาคตมุ่งเน้นเรื่องการให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกันยกระดับคุณภาพบริการให้ได้ตามมาตรฐาน เช่น สร้างเสริมความเข้มแข็งของบริการปฐมภูมิ ห้องฉุกเฉินคุณภาพ เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยหนุนเสริมระบบ และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ และลดการขาดสภาพคล่องของโรงพยาบาล แนวคิดของการทำงาน ต้องมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาให้ดีขึ้น ทั้งนี้ให้กำหนดเป้าหมายและแผนงาน (Framework) ที่มีความจำเป็น (Needs) และดำเนินการตามเป้าหมายและแผนงานที่กำหนดไว้ แต่ต้องคำนึงว่าทุกอย่างอาจมีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุง (Change & Improve) ตลอดเวลา ความครอบคลุมการบริการเป็นสิ่งสำคัญ แต่การจะทำอย่างไรให้คนไม่เกิดภาวะเจ็บป่วยก็เป็นเรื่องที่สำคัญ “Stay Healthy ดีกว่าป่วย” โดยเฉพาะการจะอย่างไรให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้และลดการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนและรุนแรง

2. มีข้อเสนอแนวทางการดำเนินงาน ของกลไกอภิบาลตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะถัดไป สรุปโดยรวมได้เป็นข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานของกลไกอปสข.และอคม. และข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานกลไกคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม รายละเอียดดังนี้

2.1 ข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานของอปสข.

มีข้อเสนอ 3 ประเด็นในเรื่องดังต่อไปนี้

2.1.1 ข้อเสนอประเด็นระบบบริการ

- การดำเนินงานในพื้นที่ กรุงเทพฯ
 - เสนอให้พื้นที่เขต13 กทม. เป็นเขตบริการสุขภาพพิเศษ สามารถบริหารจัดการงบประมาณ การบริการ การรับส่งต่อ หรืออื่น ๆ ที่จำเป็นได้ด้วยตนเอง
 - บูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย
 - เสนอให้มีการกระจายอำนาจในบางเรื่อง ของกระทรวงสาธารณสุขมายังกทม. เช่นการ ออกใบอนุญาตดำเนินกิจการสถานพยาบาล เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว และสามารถควบคุมคุณภาพมาตรฐานการบริการได้โดยท้องถิ่น

- ควรมีการยกระดับรพ.สต. เพื่อให้เกิดงานสาธารณสุขมูลฐานที่เข้มแข็ง
- เสนอให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วม ให้บริการตามแผนการลดความแออัดของหน่วยบริการ และทุกจังหวัดควรมี Hospice Care หรือการดูแลแบบประคับประคอง ให้หน่วยงานรัฐที่สมัครใจออกนอกระบบหรือขึ้นกับท้องถิ่น
- เพิ่มการสนับสนุนบริการการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการรับบริการลดความแออัดในโรงพยาบาล

2.1.2 ข้อเสนอประเด็นการบริหารและการจัดสรรงบประมาณ

- การจัดสรรงบประมาณควรมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา โรคที่เป็นปัญหา บริบทของบริการในพื้นที่และให้มีความครอบคลุมทุกกลุ่มโรค ไม่ควรสนับสนุนงบประมาณในกลุ่มโรคใดโรคหนึ่งมากเกินไป ยึดหลักการไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง
- เสนอให้มีการคืนข้อมูลในเรื่องการสรุปเวชระเบียนที่ไม่ถูกต้องให้หน่วยบริการรับทราบ และควรให้ความรู้เจ้าหน้าที่ให้

สามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง และได้รับการชดเชยค่าบริการสาธารณสุขตามการให้บริการ

2.1.3 ข้อเสนอประเด็นการทำงานระหว่างคณะกรรมการระดับประเทศ และคณะกรรมการระดับพื้นที่

- เสนอให้มีการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างคณะกรรมการระดับประเทศและคณะกรรมการระดับพื้นที่ให้มากขึ้นมีกระบวนการสื่อสารนโยบายจากบนลงล่างที่รวดเร็วขึ้น
- เสนอให้มีการจัดเวทีประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการระดับประเทศและคณะกรรมการระดับพื้นที่ทุกไตรมาส

2.2 ข้อเสนอการดำเนินงานของอคม. มี 3 ประเด็นดังนี้

2.2.1 ด้านระบบบริการและการกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ

- ควรมีกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งเตรียมความพร้อมและพัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการในการกำกับติดตามคุณภาพ
- ควรมีการตรวจเยี่ยมในเขตพื้นที่เข้าถึงยากและจัดทีมที่มีความพร้อมศักยภาพสูงในการตรวจลงพื้นที่เยี่ยมหน่วยบริการกรณีจำเป็นเร่งด่วนฉุกเฉิน

2.2.2 ด้านการมีส่วนร่วม

- ควรมีการเชื่อมโยง บูรณาการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมการดำเนินงานร่วมกับกลไกทุกภาคส่วนให้มากขึ้น ในระดับท้องถิ่นชุมชน

2.2.3 ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ตามอำนาจหน้าที่และการพัฒนาศักยภาพของ อคม.

- ควรให้อคม.มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จสอดคล้องกับปัญหาตามบริบทของพื้นที่

- ควรมีการสานต่อเจตนารมณ์และมีกระบวนการถ่ายทอดประสบการณ์ Tacit Knowledge เป็น Explicit Knowledge เพื่อให้เกิดความยั่งยืน

- ควรมีระบบการกำกับติดตาม ประเมินผล แล้วนำมาวางแผนแนวทางการดำเนินงาน และป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำในระดับเขตพื้นที่

2.3 ข้อเสนอการคุ้มครองสิทธิและการมีส่วนร่วม มี 4 ประเด็นในเรื่องดังต่อไปนี้

2.3.1 ประเด็นการสื่อสาร

ทำความเข้าใจในการรับรู้ เข้าใจเรื่องสิทธิและการคุ้มครองสิทธิ โดยจัดกิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจให้ทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการเกี่ยวกับสิทธิ ขั้นตอนและวิธีการใช้สิทธิ

2.3.2 ประเด็นการขยายเครือข่ายการคุ้มครองสิทธิ

เสนอให้มีการขยายเครือข่ายในกลุ่มอสม. ผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา นักเรียน นักศึกษา ในรูปแบบต่าง ๆ และใช้เครื่องมือในการขยายเครือข่ายตามความเหมาะสมกับกลุ่ม เช่น สื่อ Online โดยสปสช.เขตเป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงและเป็นพี่เลี้ยงในการขยายเครือข่าย

2.3.3 การพัฒนาระบบและการจัดการข้อมูลเรื่องร้องเรียน

- เสนอให้มีระบบการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสปสช.
- พัฒนาระบบการสืบค้นข้อมูลให้ทำได้โดยสะดวก สามารถค้นหาได้ 3 ช่องทาง ได้แก่ on air, online, on ground
- เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลเรื่องร้องเรียน
- เสนอให้มีการคืนข้อมูลเรื่องร้องเรียนให้แก่ผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบายต่อไป

- เสนอให้มีช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียนที่สะดวกมากขึ้น เช่น Application หรือ QR code
- ควรมีเวทีรับฟังความคิดเห็นการพัฒนา ระบบข้อมูลเรื่องร้องเรียน

2.3.4 ประเด็นการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านคุ้มครองสิทธิ

- หน่วยบริการควรกำหนดโครงสร้างและนโยบายการสร้างเสริมศักยภาพบุคลากรในการทำงานคุ้มครองสิทธิให้เป็นนโยบายที่ชัดเจน
- มีช่องทางการเรียนรู้สำหรับบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิ เช่น เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สื่อ social media
- ขยายกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิไปยังกลุ่มนักเรียน นักศึกษา และมีการบรรจุหลักสูตรการคุ้มครองสิทธิในสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

3. มีแบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานของกลไกอภិบาลตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ ซึ่งเสนอในรูปแบบนิทรรศการผลงานเด่นของเครือข่ายจากพื้นที่ 13 เขต รวม 46 ชิ้นงาน



ผลประเมินความพึงพอใจต่อการจัดงาน พบว่ามีระดับความพึงพอใจต่อการจัดงานในภาพรวม ค่าเฉลี่ย 8.18 จากระดับคะแนนเต็ม 10 คะแนน เมื่อพิจารณาความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมย่อย

ในรูปแบบการบรรยาย เสวนา การประชุมกลุ่ม และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงานของแต่ละกลไกการอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตทั้งหมด 10 กิจกรรม โดยคิดจากระดับคะแนนเต็ม 5 คะแนน พบว่ามีค่าเฉลี่ยของระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมากที่สุด 9 กิจกรรม และระดับดีมาก 1 กิจกรรม เรียงตามลำดับดังนี้ กิจกรรมอภิปราย: 4 ปีกับการกำกับคุณภาพมาตรฐานและบทบาท อคม.มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจมากที่สุด 4.34 รองลงมาคือ อภิปราย:ระบบหลักประกันสุขภาพ เข้าถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ เท่ากับ 4.30 กิจกรรมเรื่องเล่า:จากนวัตกรรมสู่คุณภาพบริการ ห่วงอุปสข.1:สถานการณ์ปัจจุบัน จุดเน้น นโยบายใหม่ ห่วงอุปสข.2:การบริหารกองทุนท้องถิ่น LTC กองทุนพื้นฟูระดับจังหวัดและกองทุน P&P มีค่าเฉลี่ยเท่ากันที่ 4.26 ลำดับถัดมาคือกิจกรรม ห่วงอุปสข.3:ระบบบริการที่คาดหวัง รูปแบบการ จ่ายเงินชดเชยที่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ย 4.25 อภิปราย:กลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ ในพื้นที่ และบรรยาย:Commitment to UHC มุ่งมั่นสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่าเฉลี่ย เท่ากันที่ 4.24 กิจกรรมอภิปราย:อุปสข.กับการ ดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับเขตพื้นที่ ค่าเฉลี่ย 4.23 และอภิปราย: การจัดการคุณภาพ และการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ มีค่าเฉลี่ย 4.20 ตามลำดับ

ความท้าทายในการดำเนินงานเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต

1. การสร้างแรงจูงใจ ในบทบาทหน้าที่กองทุนพื้นที่ต่อการดูแลสุขภาวะของประชาชนในพื้นที่ ให้คณะกรรมการกองทุนพื้นที่ เห็นความสำคัญของการบริหารจัดการกองทุนพื้นที่ (กพท.) อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มความครอบคลุมของการจัดการ และการจัดระบบบริการสุขภาพในพื้นที่ และปรับกรอบแนวคิดในการใช้งบประมาณสำหรับกองทุน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการลงทุนด้านสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี

2. การขยายความคุ้มครองและการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะบางกลุ่มที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ตามความจำเป็น เช่น คนเร่ร่อน กลุ่มชาติพันธุ์และกลุ่มเปราะบางอื่น ๆ ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น

3. การสร้างพันธมิตรและขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน เพื่อร่วมพัฒนา บริหารจัดการและเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพไปด้วยกัน

4. การเพิ่มความเข้มแข็งการบริหารจัดการเชิงรุก การใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม การใช้ข้อมูลวิชาการเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย และการพัฒนางานต่าง ๆ รวมทั้งการพัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คำนำ

รายงานสรุปผลการดำเนินงานโครงการฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อรายงานผลการดำเนินงานโครงการเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับเขตพื้นที่ โดยดำเนินงานโครงการในชื่อกิจกรรมมหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ซึ่งได้จัดขึ้นระหว่างวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ เพื่อสรุปผลงานและข้อเสนอแนะจากโครงการดังกล่าว ที่สามารถนำมาใช้ในการเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกการอภิบาลตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป

ในโอกาสนี้ขอขอบคุณบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินโครงการทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินงานตามโครงการ และรายงานผลการดำเนินงานโครงการ ทำให้การดำเนินงานบรรลุผลตามเป้าหมายที่กำหนดเป็นอย่างดี

ผู้รับผิดชอบโครงการ
มกราคม 2563

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	
คำนำ	
สารบัญ	
ส่วนที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ	9
1.2 วัตถุประสงค์โครงการ	9
1.3 ผลผลิตของโครงการ	10
1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
1.5 งบประมาณในการดำเนินงาน	10
ส่วนที่ 2 วิธีดำเนินการ	
2.1 กลุ่มเป้าหมาย	12
2.2 กระบวนการขั้นตอนการดำเนินโครงการ	12
ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน	
3.1 ผลการดำเนินงานโครงการ	
3.1.1 จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ	15
3.1.2 จำนวนชิ้นงาน	16
3.1.3 ผลการดำเนินงานรายกิจกรรม	17
- กล่าวรายงาน โดย เลขาธิการ สปสช.	18
- ประธานกล่าวเปิดการประชุมและมอบนโยบาย	19
- ประธานคณะกรรมการหลักๆ และประธานคณะกรรมการควบคุมฯ ประชุมร่วมกับประธานอปสช. และประธานอคม.	20
- อภิปราย กลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่	24
- เสวนา ถอดบทเรียนผลงานการจัดการคุณภาพและการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่	29
- การจัดการคุณภาพและการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ กิจกรรม World café	33
- ปรัชญา แนวคิดระบบหลักประกันสุขภาพของไทย (3 scheme) และทิศทางระบบหลักประกันสุขภาพในอนาคต	40
- บรรยายพิเศษ : ความรู้หลักประกันสุขภาพ	43
- 4 ปี กับการกำกับคุณภาพมาตรฐานและบทบาทอคม.	49
- อภิปรายระบบหลักประกันสุขภาพ เข้าถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ	60
- เรื่องเล่า จากนวัตกรรมสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ	65

- แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานและจัดทำข้อเสนอการ ดำเนินงานของพื้นที่	67
(1) สถานการณ์ปัจจุบัน จุดเน้น นโยบายใหม่หลักประกัน สุขภาพในอนาคต	67
(2) การบริหารกองทุนท้องถิ่น LTC กองทุนพื้นฟูระดับจังหวัด และกองทุน P&P	72
(3) ระบบบริการที่คาดหวัง รูปแบบการจ่ายเงินชดเชยที่ เหมาะสม	75
- COMMITMENT TO UHC มุ่งมั่นสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	86
3.2 ผลการประเมินความพึงใจในการเข้าร่วมกิจกรรม	89

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก โครงการและกำหนดการ	100
ภาคผนวก ข คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน	107
ภาคผนวก ค เอกสารประกอบการประชุม	112
ภาคผนวก ง แบบประเมินความพึงพอใจ	115
ภาคผนวก จ ประมวลภาพกิจกรรม	118

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของโครงการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายมุ่งเน้นเพิ่มประสิทธิภาพกลไกอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ โดยกลไกในพื้นที่ที่สำคัญ ได้แก่ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนและกลไกเขต ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกลไกดังกล่าวทำหน้าที่ในการกำหนดทิศทางการทำงานบริหารหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ทั้งในประเด็นการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ควบคุมกำกับและส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่าย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ การสื่อสารสร้างความเข้าใจนโยบายและทิศทางการทำงานจากคณะกรรมการที่เป็นกลไกระบบหลักประกันสุขภาพในระดับชาติให้แก่กลไกการอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ซึ่งมีความจำเป็น เพื่อให้กลไกต่าง ๆ รับรู้ เข้าใจ นำไปขับเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ดี และมีคุณภาพ บรรลุตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่กำหนดสอดคล้องกับบทบาทภารกิจตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานฯ พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการบูรณาการการจัดกิจกรรมที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นกลไกการอภิบาลภายในพื้นที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นการเชื่อมประสานการทำงาน จึงจัดโครงการเพิ่มประสิทธิภาพ

กลไกการอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต “มหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่” ภายใต้แนวคิด “Empowering & Deepening Connectivity สร้างเสริมพลังเชื่อมโยงเครือข่าย”



1.2 วัตถุประสงค์โครงการ

1.2.1 เพื่อเป็นการสื่อสารนโยบาย ทิศทางการทำงานให้กับกลไกอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่

1.2.2 เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของกลไกในระดับพื้นที่ (Empowerment) ให้มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองตามที่ได้รับมอบหมาย

1.2.3 เพื่อให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างหน่วยงานและกลไกที่เกี่ยวข้อง และเป็นแบบอย่างกับหน่วยงานอื่น

1.2.4 เพื่อให้มีข้อเสนอแนะทางการดำเนินงานของกลไกระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ในระยะถัดไป

1.2.5 เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจในการทำงานผู้ปฏิบัติงาน และสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลไกระดับพื้นที่



1.3 ผลผลิตของโครงการ

1.3.1 ทิศทางการทำงานให้กับกลไกการอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่

1.3.2 ข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานของกลไกอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะถัดไป

1.3.3 แบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานของกลไกอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ จำนวน 13 เขต 46 ชำนาญ

1.3.4 มีรายงานและผลประเมินจากผู้เข้าร่วมงาน จำนวน 1 รายงาน



1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.4.1 กลไกอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสามารถปฏิบัติหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4.2 กลไกอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่มีการทำงานที่เชื่อมโยงและบูรณาการการทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ



1.5 งบประมาณในการดำเนินงาน

งบประมาณจากเงินรายจ่ายประจำปี 2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 6,436,600 บาท (หกล้านสี่แสนสามหมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน)

ส่วนที่ 2 วิธีดำเนินการ

2.1 กลุ่มเป้าหมาย

โครงการเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต : มหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 986 คน ประกอบด้วย

2.1.1 ประธานเปิดงาน ที่ปรึกษาและแขกผู้มีเกียรติ

2.1.2 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข อนุกรรมการฯ คณะทำงานฯ ที่เกี่ยวข้อง

2.1.3 คณะอนุกรรมการระดับพื้นที่

1) คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)

2) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)

3) ผู้แทนคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องฯ ระดับจังหวัด

2.1.4 ผู้แทนสำนักงานเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

2.1.5 ผู้รับผิดชอบงานรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิใน สสจ.

2.1.6 ผู้แทนหน่วยบริการ

1) หน่วยงานรับรางวัลศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพดีเด่นประจำปี

2) ผู้รับผิดชอบงานศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ

2.1.7 ผู้แทนภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) หน่วยงานรับรางวัลหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนต้นแบบ

2) ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน กลไกเขต

3) ผู้รับผิดชอบงานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในอปท.

2.1.8 ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สสข.ส่วนกลางและเขต

2.2 กระบวนการ ขั้นตอนการดำเนินงาน

กระบวนการและขั้นตอนการดำเนินงานจัดการโครงการเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต : มหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่มีหลายกิจกรรมและต้องจัดทำตามขั้นตอนที่วางไว้ ซึ่งประกอบไปด้วยขั้นตอนดังนี้

1) เขียนโครงการฯ และเสนอกรอบโครงการต่อผู้บริหาร เพื่อขออนุมัติโครงการและงบประมาณ

2) ตั้งคณะกรรมการดำเนินการตามโครงการ และประชุมเตรียมความพร้อมในการจัดงาน และมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบตามอำนาจหน้าที่ของคณะทำงานแต่ละด้าน มีการแต่งตั้งคณะทำงานเตรียมการประชุมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อให้การบริหารจัดการเตรียมความพร้อมการประชุมมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในทุกด้าน เป็นไปตามนโยบายและกลยุทธ์ ในยุทธศาสตร์ที่ 5 ว่าด้วยการเสริมสร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure Good Governance) ของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ โดยมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานที่ 322/2562 ลงวันที่ 17 ตุลาคม 2562 โดยแต่งตั้งคณะทำงาน 4 ด้าน ดังนี้

- คณะทำงานด้านอำนวยความสะดวกและพิธีการ ประชุมภาพรวม

- คณะทำงานด้านวิชาการ

- คณะทำงานสื่อสารและประชาสัมพันธ์

เวทีและนิทรรศการ

- คณะทำงานด้านลงทะเบียน ด้านสถานที่ที่พัก อาหารและต้อนรับ ด้านการเงินและบัญชี

3) จัดจ้าง Organizer ดำเนินการในด้านสถานที่ ด้านการจัดการพิธีการ ด้านอื่น ๆ

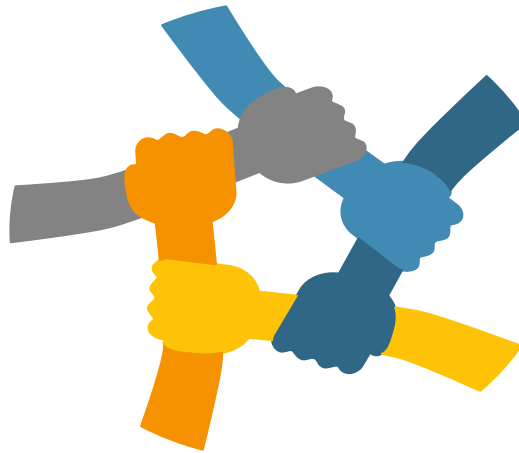
4) จัดทำบูธนิทรรศการ โดยประสานงานขอข้อมูลกับหน่วยบริการ หน่วยงานที่จะมานำเสนอผลงานดีเด่น ปรับแก้เนื้อหาบางส่วน เพื่อให้เหมาะสมและถูกต้องตามรูปแบบที่ได้กำหนดไว้

และจัดจ้างออกแบบและจัดทำโปสเตอร์แสดงผลงานสำหรับจัดทำอนุสรณ์การต่อไป

5) จัดจ้างทำโล่รางวัลและเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติหน่วยงานคู่ครองสิทธิและกำกับคุณภาพบริการ

6) จัดกิจกรรม share and learn

7) การประเมินและรายงานผลโครงการ



ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน

3.1 ผลการดำเนินงานโครงการ

3.1.1 จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการทั้งสิ้น 986 คน โดยจำแนกตามประเภทหน่วยงาน ดังแสดงในตาราง

เขตพื้นที่ สปสข.	กรรมการ/ อนุกรรมการ/ คทง. ที่เกี่ยวข้อง	อปสข.	อคม.	อนุฯ ม.41	สสจ./ เขตสุขภาพ	ศูนย์ฯ ในหน่วย บริการ	ภาค ปชช.	ศูนย์ฯ ใน อปท.	ผู้บริหาร/ เจ้าหน้าที่ สปสข.	รวม
เขต 1	-	18	18	9	9	14	3	0	7	78 (7.91%)
เขต 2	-	16	13	7	5	9	1	0	5	56 (5.68%)
เขต 3	-	19	18	10	5	13	3	0	8	76 (7.71%)
เขต 4	-	22	11	7	7	20	2	0	8	77 (7.81%)
เขต 5	-	15	6	13	5	8	3	2	6	58 (5.88%)
เขต 6	-	21	11	5	5	15	0	0	5	62 (6.29%)
เขต 7	-	12	12	6	5	10	3	4	5	57 (5.78%)
เขต 8	-	23	13	4	8	8	3	7	9	75 (7.61%)
เขต 9	-	15	13	8	5	11	3	0	8	63 (6.39%)
เขต 10	-	24	13	8	5	3	3	1	9	66 (6.69%)
เขต 11	-	28	12	8	8	17	3	0	8	84 (8.52%)
เขต 12	-	25	25	13	9	19	3	0	5	99 (10.04%)
เขต 13	-	12	19	2	0	5	1	0	5	44 (4.46%)
ส่วนกลาง	27	-	-	-	-	-	-	-	64	91 (9.23%)
รวม	27 (2.74%)	250* (25.35%)	184 (18.66%)	100 (10.14%)	76 (7.71%)	152 (15.42%)	31 (3.14%)	14 (1.42%)	152 (15.42%)	986 (100%)
เป้าหมาย	30	335	270	120	73	150	39	44	80	1,141

หมายเหตุ : * อปสข.สรุปจำนวนผู้เข้าร่วมงานตามเอกสารลงทะเบียน

กรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง หมายถึง คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมฯ คณะกรรมการคัดเลือกศูนย์ฯ ดีเด่นระดับประเทศ และคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ภาคประชาชน หมายถึง หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตามมาตรา 50(5) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และกลไกเขต

3.1.2 จำนวนชิ้นงาน : นิทรรศการแสดงผลงานของศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตามมาตรา 50(5) ต้นแบบ อปสข. และอคม.จำนวน 46 ชิ้นงาน โดยสามารถดูรายละเอียดเนื้อหาโปสเตอร์ผลงานของกลไกเครือข่ายฯ ได้ตาม URL ต่อไปนี้

1. URL ชุดสื่อประชาสัมพันธ์งานนิทรรศการแสดงผลงานศูนย์ฯ ในหน่วยบริการดีเด่น ประจำปี 2561
https://drive.google.com/file/d/1T_Huz14di0wWlj4-67k88KOBj4cCJwuY/view?usp=sharing
2. URL ชุดสื่อประชาสัมพันธ์งานนิทรรศการแสดงผลงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตามมาตรา 50(5) ต้นแบบ
https://drive.google.com/file/d/1T_Huz14di0wWlj4-67k88KOBj4cCJwuY/view?usp=sharing
3. URL ชุดสื่อประชาสัมพันธ์งานนิทรรศการแสดงผลงานเด่น อปสข.
<https://drive.google.com/drive/folders/1U6dwFhZ15yqxjmUy8-6--2LMKON1HhfU?usp=sharing>



3.1.3 ผลการดำเนินงานรายกิจกรรม

มหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่หลากหลาย ได้แก่

1. พิธีเปิดการประชุม ประกอบด้วยกิจกรรม

- 1) เลขานุการ สปสช. กล่าวรายงาน
- 2) รมว. กล่าวเปิดและมอบนโยบาย

2. ประธานคณะกรรมการหลักฯ และประธานคณะกรรมการควบคุมฯ ประชุมร่วมประธานอปสช. และประธานอคม.

3. อภิปราย : กลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่

4. กิจกรรมด้านการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

- 1) เสวนาการจัดการคุณภาพและการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่
- 2) กิจกรรม World cafe

5. กิจกรรมกลุ่ม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) ประกอบด้วย

1) บรรยายพิเศษ : ปรัชญา แนวคิด ระบบหลักประกันสุขภาพของไทย (3 schme) และทิศทางระบบหลักประกันสุขภาพ ในอนาคต

2) บรรยายพิเศษ : ความรู้ระบบหลักประกันสุขภาพ

3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ใน 3 ประเด็นดังนี้

- ประเด็นที่ 1 สถานการณ์ปัจจุบัน จุดเน้น นโยบายใหม่

- ประเด็นที่ 2 การบริหารกองทุนท้องถิ่น LTC กองทุนพื้นพระดับจังหวัด และกองทุน P&P

- ประเด็นที่ 3 ระบบบริการที่คาดหวัง รูปแบบการจ่ายเงินชดเชยที่เหมาะสม

6. กิจกรรมกลุ่ม คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ประกอบด้วย

1) สรุปภาพรวมการดำเนินงานกำกับคุณภาพมาตรฐาน

2) TED TALK Learn : Build : Growth : Fruitful

7. อภิปราย : ระบบหลักประกันสุขภาพ : เข้าถึงเท่าเทียม และมีคุณภาพ

8. เรื่องเล่า : จากนวัตกรรมสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ

9. บรรยาย : Commitment to UHC มุ่งมั่นสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



หัวข้อการประชุม : กล่าวรายงาน

ผู้กล่าวรายงาน : เลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 เวลา 09.10-09.30 น.

นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวรายงาน



ถึงความสำคัญของกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ว่า เป็นส่วนสำคัญที่จะทำหน้าที่กำหนดทิศทางการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ ทั้งการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ควบคุมกำกับและส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่าย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ โดยการจัดงานครั้งนี้เป็นการบูรณาการกิจกรรมกลไกการอภิบาลในพื้นที่ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ภายใต้แนวคิด “Empowering & Deepening Connectivity” เพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการขับเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่ดีและมีคุณภาพ

การจัดงานมหกรรมครั้งนี้ ดำเนินการจัดงานเป็นเวลา 2 วัน มีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วย คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ ผู้แทนสำนักงานเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนหน่วยบริการผู้แทนภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวนรวมทั้งสิ้นประมาณ 1,100 คน โดยได้รับเกียรติจากวิทยากรภาคส่วนต่าง ๆ อาทิ กรรมการ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ประธาน อปสข. ประธาน อคม. และยังมีหน่วยบริการภาคประชาชน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

ในการจัดงานมหกรรมครั้งนี้ ยังมีการมอบรางวัล “ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่น ประจำปี 2561” และ “หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ต้นแบบ ประจำปี 2562” เพื่อเป็นการยกย่องเชิดชูเกียรติสร้างขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงานและเป็นแบบอย่างกับหน่วยงานอื่น รวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้เกิดการพัฒนางานศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการและการพัฒนาหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) อย่างต่อเนื่อง โดยปัจจุบันมีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการทั่วประเทศจำนวน 886 แห่ง และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) จำนวน 129 แห่ง จากการประเมินผลการดำเนินงาน พบว่าสามารถให้ความช่วยเหลือประชาชนให้ได้รับสิทธิและเข้าถึงบริการ โดยเน้นการเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน รวมทั้งทำให้เกิดความร่วมมือประสานงานระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ในพื้นที่ การมอบรางวัลในครั้งนี้ มีการมอบโล่รางวัลและเกียรติบัตรทั้งสิ้น 32 รางวัล แบ่งเป็นรางวัลศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่นระดับประเทศ จำนวน 6 รางวัล รางวัลศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่น ระดับเขต จำนวน 15 รางวัล และเกียรติบัตรหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ต้นแบบ จำนวน 11 แห่ง

หัวข้อการประชุม : ประธานกล่าวเปิดการประชุมและมอบนโยบาย

ประธาน : นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 เวลา 09.10-09.30 น.

เปิดการประชุมและมอบนโยบายการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อประชาชนสุขภาพดี

ในการเปิดงานมหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ วันที่ 25 ธันวาคม 2562 นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่า เป็นนโยบายสำคัญที่รัฐบาลให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่องเพื่อดูแลสุขภาพประชาชน ความสำเร็จของระบบจะเกิดขึ้นได้ นอกจากการบริหารจัดการที่ส่วนกลางโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขแล้วยังต้องอาศัยการขับเคลื่อนผ่านกลไกต่างๆ ในระดับพื้นที่ ทั้งกลไก อปสข. อคม. สำนักงานเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข และ อปท. โดยแต่ละส่วนต่างมีบทบาทและหน้าที่สำคัญที่สนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ยังมีกลไกสำคัญที่คอยทำหน้าที่คุ้มครองสิทธิคือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการและหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) คอยประสานงานเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการเข้ารับบริการ ทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาและบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ ซึ่งที่ผ่านมาหลายแห่งดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำมาสู่การลดความขัดแย้งในระบบสุขภาพ อย่างเช่น ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการและหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ที่ได้รับมอบโล่รางวัลและเกียรติบัตรในวันนี้ และจะเป็นแบบอย่างการดำเนินงานให้กับพื้นที่อื่นต่อไป



ท้ายสุด ประธานในพิธีได้กล่าวขอบคุณทุกกลไกที่ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งของการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตอบสนองรัฐบาลในการดูแลสุขภาพประชาชนตามนโยบาย “ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง” ขณะเดียวกันยังส่งผลให้ระบบสุขภาพก้าวหน้าของไทยประสบความสำเร็จ ดูแลคนไทยให้เข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและครอบคลุม ซึ่งจะเข้าสู่ปีที่ 18 โดยเชื่อมั่นว่าด้วยพลังขับเคลื่อนที่เกิดจากความร่วมมือนี้ จะทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความเข้มแข็งและความยั่งยืน



ความเป็นมา / วัตถุประสงค์ :

การประชุมนี้เป็นการประชุมครั้งแรกระหว่างประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) และประธานอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) มีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ให้ข้อเสนอ และมอบทิศทางและนโยบายการดำเนินระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่ง อปสข. และ อคม. เป็นกลไกที่สำคัญในการนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและได้รับการคุ้มครองสิทธิ

ที่ผ่านมาได้มีการจัดเวทีเพื่อให้เกิดการเชื่อมโยงนโยบายและการทำงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข กับ คณะอนุกรรมการระดับพื้นที่ ได้แก่ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน เป็นต้น โดยรูปแบบการทำงานแบบ Commissioning และ Cooperation

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขมอบนโยบาย

ความสำเร็จของนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดขึ้นจากการทำงานอย่างหนักตลอด 17 ปี ทำให้ UN ยกย่องให้ประเทศไทย เป็นประเทศต้นแบบการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ผลการสำรวจประเทศที่มีระบบสุขภาพดีที่สุดในโลก ประจำปี 2562 ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 6 ของโลก โดยพิจารณาจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น โครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุข ประสิทธิภาพของบุคลากร ค่าใช้จ่ายในระบบ การเข้าถึงยาคุณภาพ รวมไปถึงความพร้อมของรัฐบาลในการจัดการระบบ แต่จุดเด่นของประเทศไทย อยู่ที่ การมีส่วนร่วมและความรู้สึกเป็นเจ้าของระบบของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

รัฐบาลให้ความสำคัญกับระบบบริการสาธารณสุข แต่ด้วยงบประมาณของประเทศที่มีอยู่จำกัด ส่งผลให้ไม่ได้รับงบประมาณตามที่เสนอ สปสข. เป็นองค์กรที่มีภารกิจในการจัดบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยต้องบริหารงบประมาณ ดังนั้นต้องใช้งบประมาณที่ได้รับจากการจัดสรรให้มีประสิทธิภาพที่สุด หากดำเนินการเต็มที่แล้วงบประมาณไม่เพียงพอและมีความจำเป็นสามารถของงบประมาณในภายหลัง ปัจจุบัน สปสข. ได้กำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมเกือบทุกกลุ่มโรคแล้ว ทั้งโรคเรื้อรังและโรคหายาก และยังคงครอบคลุมไปยังประชาชนกลุ่มชายขอบ กลุ่มเปราะบาง แสดงถึงประสิทธิภาพของความครอบคลุม ทั้งนี้ทิศทางในอนาคตควรมุ่งเน้นเรื่องการส่งเสริม

สุขภาพและป้องกันโรค ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร่วมกับยกระดับคุณภาพบริการให้ได้ตามมาตรฐาน เช่น สร้างเสริมความเข้มแข็งของบริการปฐมภูมิ ห้องฉุกเฉินคุณภาพ เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล การใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วยหนุนเสริมระบบ และการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับ และลดการขาดสภาพคล่องของโรงพยาบาล

แนวคิดของการทำงาน ต้องมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาให้ดีขึ้น ทั้งนี้ให้กำหนดเป้าหมายและแผนงาน (Framework) ที่เป็นความจำเป็น (Needs) และดำเนินการตามเป้าหมายและแผนงาน (Framework) ที่กำหนดไว้ แต่ต้องคำนึงว่าทุกอย่างอาจมีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุง (Change & Improve) ตลอดเวลา ความครอบคลุมการบริการเป็นสิ่งสำคัญ แต่การจะอย่างไรให้คนไม่ป่วยก็สำคัญ “Stay Healthy ดีกว่าป่วย” โดยเฉพาะการจะอย่างไรให้คนหันมาดูแลสุขภาพของตนเอง

ประเด็นการอภิปราย

ประเด็นที่ 1 ระบบบริการ

1. กทม.เป็นพื้นที่ที่มีการบริหารจัดการที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ประกอบกับมีหน่วยบริการที่หลากหลาย และมีความซับซ้อน ขึ้นกับหน่วยงานหลายสังกัด จึงทำให้ขาดการเชื่อมโยงในการทำงาน ประกอบกับการเป็นเมืองหลวง มีประชากรทั้งกลุ่มประชากรเมืองและประชากรแฝง ทำให้เกิดปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงมีข้อเสนอ ดังนี้
 - 1.1 เสนอให้ กทม. เป็นเขตบริการสุขภาพพิเศษ เพื่อให้สามารถบริหารจัดการงบประมาณ การบริการ การรับส่งต่อ หรืออื่นๆที่จำเป็นได้ด้วยตนเอง
 - 1.2 ควรมีการบูรณาการการทำงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย ปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีแนวทางเพื่อลดการส่งต่อผู้ป่วยเข้ามารักษาใน กทม. โดยการสร้างความเข้มแข็งให้กับ รพ.สังกัดกระทรวงสาธารณสุขบริเวณเขตปริมณฑลรอบ กทม. (รพ.จตุรทิศ)
 - 1.3 เสนอให้มีการกระจายอำนาจในบางเรื่องของกระทรวงสาธารณสุขมายัง กทม. เช่น การออกใบอนุญาตดำเนินกิจการสถานพยาบาล เพื่อให้เกิดความรวดเร็ว และสามารถควบคุมคุณภาพมาตรฐานการบริการได้โดยท้องถิ่น
2. ควรมีการยกระดับ รพ.สต. เพื่อให้เกิดงานสาธารณสุขมูลฐานที่เข้มแข็ง
3. การวางแผนในการลดความแออัดของหน่วยบริการ ซึ่งในอนาคตจะสูงขึ้น เนื่องจากมีผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเสนอให้มีภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมให้บริการมากขึ้น และทุกจังหวัดควรมี Hospice Care (Palliative Care) หรือการดูแลแบบประคับประคอง เป็นอีกทางเลือกคือ ให้หน่วยบริการรัฐที่สมัครใจ ออกนอกระบบหรือขึ้นกับท้องถิ่น เพื่อให้สามารถดูแลประชาชนที่ตนเองรับผิดชอบได้ โดยท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม
4. เพิ่มการสนับสนุนบริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการรับบริการ ลดความแออัดในโรงพยาบาล
5. การจัดระบบบริการและการกำกับคุณภาพมาตรฐาน ควรให้พื้นที่เป็นผู้ออกแบบ โดยวิเคราะห์ข้อมูลจากปัญหาที่พบในพื้นที่ เพื่อสามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด

ประเด็นที่ 2 การบริหาร และการจัดสรรงบประมาณ

1. การจัดสรรงบประมาณควรมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหา โรคที่เป็นปัญหา บริบทของบริการในพื้นที่ และให้ความครอบคลุมทุกกลุ่มโรค ไม่ควรสนับสนุนงบประมาณในกลุ่มโรคใดโรคหนึ่งมากเกินไป ทั้งนี้ ต้องยึดหลักการ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง
2. ปัญหาการขาดสภาพคล่องของ รพ. จากการสรุปเวชระเบียนไม่ถูกต้อง ไม่ครบถ้วนเสนอให้มีการคืนข้อมูล กลับให้กับหน่วยบริการได้รับทราบ และควรมีการให้ความรู้เจ้าหน้าที่เพื่อให้สามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างถูกต้อง และได้รับการชดเชยค่าบริการสาธารณสุขที่ครบถ้วน

ประเด็นที่ 3 ด้านการทำงานระหว่างคณะกรรมการระดับประเทศ และคณะกรรมการระดับพื้นที่

1. เสนอให้มีการเชื่อมโยงการทำงานระหว่างคณะกรรมการระดับประเทศ (คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข) กับคณะอนุกรรมการระดับพื้นที่ (อปสข. อคม.) ให้มากขึ้น และมีกระบวนการสื่อสารนโยบายจากคณะกรรมการระดับประเทศไปยังคณะอนุกรรมการระดับพื้นที่ที่รวดเร็วขึ้น เช่น การส่งผู้แทนอนุกรรมการระดับพื้นที่เข้าร่วมประชุมกับคณะกรรมการระดับประเทศ หรือกำหนดให้มีการประชุมร่วมระหว่างประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และประธานอปสข. และประธาน อคม. ทุกไตรมาส
2. เสนอให้มีเวทีประชุมร่วมระหว่างประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) และประธานอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) อย่างสม่ำเสมอ โดยอาจกำหนดเป็นรายไตรมาส และกำหนดประเด็นการประชุมในแต่ละครั้ง



ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ยุทธศาสตร์การดำเนินงานในระดับเขตพื้นที่ ได้แก่
 - 1.1 การประสานการทำงานร่วมกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)
 - 1.2 ส่งเสริมให้เกิดธรรมเนียมสุภาพระดับตำบล
 - 1.3 การประสานการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน 4 ส. ได้แก่ สธ. สปสช. สช. และ สสส.
 - 1.4 ส่งเสริมและสร้างความเข้มแข็งระบบสาธารณสุขมูลฐาน ระบบปฐมภูมิ
- มอบให้ สปสช. รวบรวมข้อเสนอจากที่ประชุม แล้วจัดกลุ่มแยกตามประเด็น เช่น ด้านวิชาการ ด้านบริหารจัดการ ระบุสถานการณ์ดำเนินการ (ข้อเสนอใหม่ ข้อเสนออยู่ระหว่างการดำเนินการ และข้อเสนอที่ดำเนินการแล้ว) พร้อมทั้งระบุหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ข้อเสนอใหม่บางเรื่องอาจต้องมีการสำรวจวิจัยก่อน เสนอให้ สปสช. เป็นหน่วยงานกลางในการประสานหน่วยงานวิจัยเพื่อจัดทำ Model Development ก่อนกำหนดเป็นแนวทางการดำเนินงานต่อไป



หัวข้อการประชุม : อภิปราย กลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่

วิทยากร :	1) นายสุรกิจ สุวรรณเกษม	กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
	2) นางสาวสุภัทรา นาคะผิว	กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
	3) พญ.อุทุมพร กำภู ณ อยุธยา	ประธาน อปสข. สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี
	4) พญ.วิบูลพรรณ จิตะดิลก	ประธาน อคม. สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ผู้ดำเนินรายการ : นพ.รัฐพล เตรียมวิชานนท์ ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 เวลา 10.30 - 12.00 น.

สรุปประเด็นสำคัญ

การดำเนินการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหลักการสำคัญที่แตกต่างจากกองทุนอื่น คือการเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนและท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ การดำเนินงานในช่วงที่ผ่านมามีพัฒนาการดีขึ้น เช่น มาตรา 41 เป็นเครื่องมือสำคัญช่วยลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ



บทบาทสำคัญของ อปสข. คือการเชื่อมโยงการทำงานของผู้เกี่ยวข้องในระบบบริการ และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ได้แก่ สปสช. คปสช.(เขตสุขภาพ) อปสข. อคม และกลไกที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ในการทำงานร่วมกัน กำหนดทิศทางการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ และกำกับคุณภาพมาตรฐานในพื้นที่ บทบาทของ อคม.กับการกำหนดแนวทางขับเคลื่อน และกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นตัวอย่างการทำงานจากปัญหาที่ซับซ้อน ยุ่งเหยิง สู้งานเพื่อแก้ไข ปัญหาและ **ทำให้เกิดปัญญา** ให้มีความสำคัญกับการใช้ข้อมูล ซึ่งทั้ง อปสข. และอคม. มีการวิเคราะห์ข้อมูลบริการ และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อหา RCA

และวางแผนดำเนินงานการป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ และให้หน่วยบริการมีการพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง ระบบบริการสุขภาพที่ดี ต้องทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ก่อนการพึ่งบริการโดยต้องให้ความสำคัญกับระบบบริการปฐมภูมิ และระบบสุขภาพชุมชน การเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพผ่าน Target group เป็นการเชื่อมโยงวิธีคิดของ อปสข. กับ คปสช. อคม. และ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยกลไกการเงินของระบบหลักประกันสุขภาพช่วยสนับสนุน หลักการทำงาน **“เข้าใจ ทำใจ ทำไป”** กำหนดกลุ่มเป้าหมาย และหากกลไกสนับสนุน



นายสุรภิจ สุวรรณแกม กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวถึงการดำเนินงานที่ผ่านมาของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าระบบหลักประกันสุขภาพผ่านพ้นช่วงเวลาวิกฤติแล้วที่ผ่านมาการทำงานของคณะกรรมการหลักฯ ค่อนข้างเคร่งเครียด มีการประชุมลับบางเรื่องที่ sensitive แต่ในปัจจุบันการทำงานมีบรรยากาศที่ดีขึ้น การทำงานระหว่างคณะกรรมการหลักฯ คณะกรรมการควบคุมฯ และ อปสข. อคม. มีความเชื่อมโยงมากขึ้นและแก้ไขปัญหาก็ได้ตรงประเด็นมากขึ้น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เป็นนวัตกรรมใหม่ที่ทำให้หน่วยงานท้องถิ่นมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ได้มากขึ้น จากประสบการณ์การดำเนินงานในระดับท้องถิ่นมีการคิดริเริ่ม ดำเนินการในการแก้ไขปัญหาในพื้นที่ด้วยความตั้งใจจริง โดยในระยะแรกยังไม่มีระเบียบรองรับ จนในปัจจุบันหลาย ๆ เรื่องมีระเบียบรองรับเรียบร้อยแล้ว เช่น ค่าตอบแทน Care giver การใช้รถยนต์ขององค์กรปกครองท้องถิ่น ในการรับส่งผู้ป่วย เป็นต้น ความท้าทายต่อการดำเนินงานในมุมมองของหน่วยงานท้องถิ่น เห็นว่าปัญหาสำคัญ คือ การเชื่อมโยงนโยบายจากส่วนกลางที่เป็นรูปธรรมไปสู่ท้องถิ่น และในท้องถิ่นเองไม่มีตัวแบบคนรักษาสุขภาพที่ดีในชุมชนที่เป็นรูปธรรม เพื่อให้ประชาชนเห็นเป็นแบบอย่าง



นางสาวสุภัทรา นาคะผิว กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข



ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่และการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ตามมาตรา 50(5) พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ว่าคณะกรรมการมีหน้าที่ในการกำกับควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คุ้มครองสิทธิ และให้ข้อเสนอการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งานสำคัญของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ คือ การพิจารณาอุทธรณ์เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 การสอบสวนหน่วยบริการ นโยบายด้านการกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ สนับสนุนอนุกรรมการควบคุมคุณภาพระดับเขต (อคม.) รวมทั้งกลไกคุณภาพในพื้นที่ และกำกับดูแลหน่วยบริการตามที่คณะกรรมการหลักฯ กำหนด เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน หลักการสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพ คือ การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และท้องถิ่น ในช่วงที่ผ่านมาการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมฯ มีพัฒนาการในทางที่ดีขึ้น ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 41 ถือว่าเป็นประโยชน์และเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ การสนับสนุนและประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกันระหว่างคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานฯ และ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขต

พื้นที่ (อคม.) นอกจากนี้กรอบการทำงานของอคม. มีความชัดเจนมากขึ้น มีการวิเคราะห์และสังเคราะห์ ปัญหาด้านคุณภาพบริการ (RCA) แล้ววางแผน ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ เพื่อให้หน่วยบริการได้มีการ พัฒนาคุณภาพบริการ รวมทั้งการสร้าง ความเข้าใจ ที่ถูกต้องให้กับประชาชน ภาคประชาชนรับรู้ และ ความเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ สิ่งที่จะ ทำให้เกิดการพัฒนาต่อไปได้อีก คือ ต้องมีการนำ ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องคุณภาพ มาวิเคราะห์ และ วางแผนป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ และให้หน่วยบริการ มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในพื้นที่อยากเห็น UC เป็นประโยชน์กับทุกฝ่าย ซึ่งจะต้องมีการสร้างความ เข้าใจกับทุกภาคส่วนให้เข้าใจเจตนารมณ์ของระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิ่งสำคัญอีกประการ หนึ่งคือควรมีการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาค ประชาชนให้ชัดเจน และสุดท้ายควรมีการนำข้อมูล ที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ และวางแผนการดำเนินงาน และมีการนำเครือข่ายในพื้นที่มาร่วมมือกันดำเนินงาน ร่วมกันด้วย ความท้าทายต่อการดำเนินงานที่สำคัญ คือความเชื่อมโยงการทำงานในระดับพื้นที่ของ อปสข. และ อคม.และอีกเรื่องที่สำคัญคือความสัมพันธ์ ของผู้ให้บริการกับภาคประชาชน

พญ.อุทุมพร กำภู ณ อยุธยา ประธาน อปสข. สปสช. เขต 11 สุราษฎร์ธานี



กล่าวถึงบทบาท อปสข. ว่ามีความเชื่อมโยงการทำงาน กับ สปสช. อคม. และเครือข่ายสุขภาพในพื้นที่ ในประเด็น ระบบบริการสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพ และ ระบบข้อมูล เพื่อกำหนดทิศทางการบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ ระบบบริการ สุขภาพที่ดี ต้องทำให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ก่อนการ

พึงบริการ การเชื่อมโยงระบบบริการสุขภาพ ผ่าน Target group โดยมีการเชื่อมวิธีคิดของอปสข. กับ คปสข. อคม. และ เครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ทบทวน ระบบที่เกี่ยวข้อง กำหนดวัตถุประสงค์ วิธีการทำงาน และระบบข้อมูลที่สอดคล้องกันตาม Target group ยกตัวอย่างการบูรณาการดำเนินงานในประเด็นสูติ กรรม สุขภาพเด็กนักเรียน และการรับฟังความเห็น ทั่วไป เช่น ประเด็น สูติกรรม ที่มีการทำงานร่วมกับ อคม. (คณะทำงาน ม.41 คณะทำงานสูติกรรม) อปสข. (คณะทำงาน PPA QOF) เขตสุขภาพ (Service plan) โดยใช้งบ PPA เพิ่มการเข้าถึงบริการ อัลตราซาวด์ในหญิงตั้งครรภ์ อัตรา 300 บาท/ครั้ง ปัจจุบันแห่งความสำเร็จ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยใช้ข้อมูลเป็น ตัวตั้งในการจัดระบบบริการ และอาศัยกลไกการเงิน การคลังในการขับเคลื่อนการดำเนินงานโดยหลักการ ทำงานที่ผ่านมา คือ **“เข้าใจ ทำใจ ทำไป”**

พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก ประธาน อคม. สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร



กล่าวถึงบทบาทของ อคม.กับการกำหนดแนวทางการ ขับเคลื่อนและกำกับติดตามเพื่อพัฒนาคุณภาพ บริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นตัวอย่างการ ทำงาน จากปัญหาที่ซับซ้อน ยุ่งเหยิง สู่การทำงาน เพื่อแก้ไขปัญหา (ทำให้เกิดปัญญา) บริบทของพื้นที่ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีหน่วยบริการ ที่หลากหลาย ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการภาคเอกชน เป็นศูนย์การความรู้ มีนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญ จำนวนมากที่มาช่วยขับเคลื่อนงาน ปัญหาของระบบ หลักประกันสุขภาพยังเป็นเรื่องเงิน ความแออัด

ของหน่วยบริการ และการสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างกัน สรุบบทบาท อคม.ทำหน้าที่ในการเชื่อมโยงความรู้ (กลุ่มวิชาชีพ หน่วยบริการ) กับภาคประชาชน และท้องถิ่น โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลควบคุมคุณภาพ สร้างความเข้มแข็งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิ หน่วยบริการอยู่ได้ และระบบยั่งยืน มุมมองตามบทบาท อคม.ต่อผลการดำเนินงานด้านคุ้มครองสิทธิ กำกับคุณภาพบริการ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในพื้นที่เขต 13 กทม. เริ่มจากการตั้งเป้าหมายร่วมกัน การใช้ข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ (มติคณะทำงานฯ เรื่องร้องเรียนลงพื้นที่) ใช้การจัดการด้านคุณภาพ (Quality Management) ใช้กลไกเข้าถึง เข้าใจ พัฒนา โดยกระบวนการสำคัญ



คือ Empowerment ทั้งส่วนของผู้ให้บริการและประชาชน การพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เกิดคุณภาพ จำเป็นต้องใช้ระบบข้อมูลกำกับติดตามผลลัพธ์การให้บริการสำหรับสะท้อนปัญหา และมีการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นการอภิปราย

ประเด็น	รายละเอียด
1) การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"> ● ระเบียบการใช้งบลงทุน งบค่าเสื่อม จำกัดเฉพาะการทดแทนของเดิม เสนอปรับเรื่องการใช้งบนี้สำหรับเป็นงบลงทุนสำหรับอุปกรณ์เครื่องมือใหม่ที่มีความจำเป็นด้วย ● หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณให้คำนึงถึงปัญหาของพื้นที่เฉพาะ เช่น ในพื้นที่ที่มีประชากรเบาบาง จะมีต้นทุนการบริการมากกว่าพื้นที่ปกติ เสนอให้มีการศึกษาเรื่องนี้เป็นการเฉพาะเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการจัดสรรงบประมาณ ● เสนอให้มีการดำเนินการ เรื่อง การรวมกองทุน (UC ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ) ให้ชัดเจน จริงจัง และอยากเห็นภาพของ 3 กองทุนไปด้วยกัน ในการมีกลไกการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เช่นเดียวกับระบบ UC ● ปัจจุบันประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น โดยส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ นอกจากจะให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิต้องควบคู่ กับหน้าที่ในการดูแลสุขภาพตนเองด้วย
2) การกำกับคุณภาพมาตรฐาน	<ul style="list-style-type: none"> ● ปัจจุบันจะมีหน่วยเอกชนให้บริการ investigate โรงพยาบาล เช่น MRI อาจส่งผลให้มีการใช้บริการประกอบการตรวจวินิจฉัยที่เกินจำเป็น ทำให้สิ้นเปลืองงบประมาณมาก จึงเสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานฯ และ อคม.เข้าไปช่วยกำกับดูแล

ประเด็น	รายละเอียด
3) มาตรา 41	<ul style="list-style-type: none"> ● การพิจารณาของอนุกรรมการ ม.41 ระดับจังหวัด มีการเชิญผู้รับบริการให้ข้อมูล(เหมือนการไปให้ปากคำ) กับกรรมการ ซึ่งไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของการมีมาตรา 41 ที่ไม่ต้องการพิสูจน์ถูกผิด
4) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	<ul style="list-style-type: none"> ● อยากเห็นเวทีแบบนี้ ในเวทีการคัดสรรคณะกรรมการ อนุกรรมการ เพื่อจะให้เห็นความคิดของกรรมการในการพัฒนาระบบหลักประกันฯ ● เสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพกรรมการ 9 ด้าน เพื่อเตรียมความพร้อมการดำเนินงาน ● เสนอให้มีการถอดบทเรียนการทำงานของอนุกรรมการ ของทุกเขต ● เสนอให้มีการบูรณาการ ประสาน เชื่อมโยง กลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้มีการทำงานไปในทิศทางเดียวกัน
ข้อเสนอแนะ โอกาสพัฒนา	<ul style="list-style-type: none"> ● ขอให้จัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้แบบนี้เป็นประจำทุกปี และมีการให้รางวัลคนทำงาน ● เสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ อนุกรรมการ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพ

หัวข้อการประชุม: เสวนา ถอดบทเรียนผลงานการจัดการคุณภาพและการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่

วิทยากร : พญ.สมบัติ ชุตินานุกูล

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา

นพ.มาหะมะ เมาะมูลา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ จังหวัดนราธิวาส

นายธนชัย พูเพื่อง

หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จ.เชียงราย

นางมินา ดวงราชี

หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จ.สุรินทร์

ผู้ดำเนินรายการ : คุณกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์และคุณสุภาพร ถิ่นวัฒนานุกูล

คณะกรรมการคัดเลือกศูนย์ฯ ดีเด่นระดับประเทศและคณะทำงานพัฒนาหน่วยรับเรื่องฯ ต้นแบบ

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 เวลา 13.00-14.30 น.

แพทย์หญิงสมบัติ ชุตินานุกูล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ในการจัดการคุณภาพและคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ว่า



โรงพยาบาลพุทธโสธรเป็นโรงพยาบาลขนาด 561 เตียง มีผู้ป่วยนอกประมาณ 1,800 รายต่อวัน ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก่อนที่ผู้มีสิทธิจะเข้าถึงสิทธิได้ ต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิก่อน เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในศูนย์ฯ รวมถึงเจ้าหน้าที่ในแผนกต่าง ๆ ของโรงพยาบาล จึงต้องให้ความรู้ ให้คำแนะนำ และทำความเข้าใจกับประชาชนในเรื่องสิทธิ และในเรื่องของการปกป้องคุ้มครองสิทธินั้น ปัจจุบันมีช่องทางการร้องเรียนที่สามารถเข้าถึงได้หลายช่องทาง การมีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการจะช่วยให้การบริหารจัดการแก้ไขเรื่องร้องเรียนของโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้โดยตรง ช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ซึ่งจะส่งผลให้การให้บริการและการรับบริการเป็นไปอย่างราบรื่น นอกจากนี้เรื่องร้องเรียนยังมีหลากหลายประเภท เจ้าหน้าที่ฯ

ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการของโรงพยาบาลพุทธโสธร จึงต้องมีความรอบรู้ ในหลายมิติทั้งในด้านสุขภาพ สังคม และจิตวิทยา ทำให้สามารถบริหารจัดการแก้ไขเรื่องร้องเรียนได้ง่าย และสิ่งที่ทำให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ คือการทำงานร่วมกับเครือข่ายคุ้มครองสิทธิที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตามมาตรา 50(5) ซึ่งมีความใกล้ชิดกับประชาชน และการดำเนินการของศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการของโรงพยาบาลพุทธโสธรในปัจจุบันมีพัฒนาการที่ดีขึ้น เจ้าหน้าที่มีแนวคิดในการทำงานว่ากระบวนการคุ้มครองสิทธิจะนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล กล่าวโดยสรุปคือ การมีกระบวนการคุ้มครองสิทธิในโรงพยาบาลจะช่วยให้ประชาชนมั่นใจและไว้วางใจว่าจะปลอดภัยเมื่อเข้ารับบริการ ผู้ให้บริการก็จะทำงานอย่างมีความสุขเพราะมีระบบป้องกันและยุติเรื่องได้ภายในโรงพยาบาล

นายแพทย์มาหะมะ เมาะมูลา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรือเสาะ



ได้เล่าถึงการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิของ รพ.หรือสาะ วารพ.หรือสาะเป็นพื้นที่ที่มีการจัดการ ยากและมีความท้าทาย โรงพยาบาลหรือสาะ รับผิดชอบพื้นที่ 9 หมู่บ้าน 15 ตำบล มีจำนวน ประชากรประมาณ 70,000 คน เดิมเป็น โรงพยาบาลขนาด 5-10 เตียง เป็นสุศาลา บางวัน มีแพทย์ บางวันไม่มีแพทย์ แต่ประชาชนมีความสุข เพราะมีที่พึ่งพา จนในปี 2527 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายขยายโรงพยาบาล เป็นโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง แต่สถานการณ์กลับเปลี่ยนไป มีเรื่อง ร้องเรียนมากขึ้น ผู้รับบริการที่มาติดต่อส่วนใหญ่ เพียงเพื่อขอรับหนังสือส่งตัวไปรักษาต่อที่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยเฉพาะเมื่อเกิด สถานการณ์ความรุนแรงในภาคใต้ ในปี 2547 พื้นที่ ภายในโรงพยาบาลต้องมีทั้งแพทย์และทหารอยู่ ร่วมกัน ทำให้ประชาชนขาดความศรัทธา มองว่า โรงพยาบาลอยู่ฝ่ายรัฐ โรงพยาบาลจึงต้องมีการ ปรับตัวตามสถานการณ์ โดยเริ่มจากการหาสาเหตุ และหาแนวทางการแก้ปัญหา มีการร่วมมือกับ หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ดำเนินการในเรื่องการ จัดการเรื่องร้องเรียนกับการจัดการคุณภาพ โรงพยาบาล ร่วมกันค้นหารูปแบบการเข้าถึงพื้นที่ เพื่อนำระบบสาธารณสุขกลับมาสู่ชุมชน ซึ่งแม้การ จัดการ ในช่วงแรกจะยังไม่ได้รับความร่วมมือจาก ชุมชนแต่การใช้ **สมการมิตรภาพ** คือการเป็นมิตร หรือศัตรูในการทำงาน ขึ้นอยู่กับมุมมองว่าเป็นเชิง บวกหรือเชิงลบ และต้องมีความยืดหยุ่นในการ บริการ รู้จักดึงภาคีเครือข่ายร่วมสร้างระบบให้ เข้าถึงชุมชนไม่ถือตัว มีความสม่ำเสมอในการลง พื้นที่ มีระบบการจัดการที่ง่าย ประการสำคัญคือ การเปิดใจ **“รับฟังปัญหาด้วยใจ”** และทบทวน เสียงสะท้อนกลับเพื่อนำไปปรับปรุงและพัฒนาการ ให้บริการ ยืดความเท่าเทียมในการทำงาน ซึ่งแม้ อาจจะไม่ครอบคลุมพื้นที่ทั้งหมด แต่ชุมชนอยู่ไกล ทुरกันดารที่สุดจะต้องได้รับการดูแลก่อน และให้ ความสำคัญกับการข่าวโดยจัดการเรื่องร้องเรียนให้ เร็วเพื่อลดความขัดแย้ง ปัญหาเรื่องร้องเรียนที่ เกิดขึ้นในปัจจุบัน ส่วนใหญ่เกิดขึ้นเพราะผู้รับบริการ ไม่สามารถใช้สิทธิได้ และมีช่องทางในการร้องเรียน หลายช่องทาง และนอกจากเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการ

หลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการที่มีบทบาทหลัก ในการจัดการเรื่องร้องเรียนแล้ว เจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการในส่วนต่าง ๆ ต้องร่วมกันในการแก้ไข ปัญหาด้วยกระบวนการทำงานที่กล่าวมาทั้งหมด สามารถนำมาจัดการคุณภาพบริการและทำงาน คุ้มครองสิทธิในพื้นที่ได้

นายธนชัย พูเพ็อง หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่น ที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จ.เชียงราย



กล่าวถึงจุดเริ่มต้นการเป็นหน่วยรับเรื่องอื่นที่เป็น อิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) จังหวัด เชียงราย ว่าเกิดจากการรวมตัวกันเป็นองค์กรเล็ก ๆ ซึ่งขณะนั้นยังไม่มีสถานที่ในการทำงานได้ไปขอใช้ พื้นที่ศาลากลางจังหวัดเชียงรายในการปฏิบัติงาน ต่อมาได้มีการพัฒนางานในด้านต่าง ๆ เพิ่มขึ้นจนได้ เป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตามมาตรา 50(5) ตามพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 และได้ย้ายสถานที่มาเช่าอาคาร 2 คูหา ซึ่งเป็น สถานที่ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน และมีเจ้าหน้าที่ ปฏิบัติงานเต็มเวลา บทบาทของหน่วยรับเรื่อง ร้องเรียนอื่นๆ ตามมาตรา 50(5) จ.เชียงราย คือ สร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำงานเชื่อมโยงกับ หน่วยบริการและกลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ. เชียงราย ตัวอย่างเช่นในการลงพื้นที่เพื่อสร้าง ความรู้ ความเข้าใจให้กับประชาชน ร่วมกับกลุ่มงาน ประกันสุขภาพ สสจ.เชียงราย หรือการทำงานด้าน ประชาสัมพันธ์ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน นอกจากนี้ได้มีการพัฒนาระบบ ฐานข้อมูลและสรุปผลงานประจำปี เช่น สรุปผลการ รับฟังความคิดเห็น สรุปการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เริ่มจากการบันทึกข้อมูลในกระดาษ ต่อมา ได้เป็นระบบ Online มีขั้นตอนกระบวนการทำงาน

เริ่มตั้งแต่การรับเรื่อง แยกประเด็น ตรวจสอบข้อเท็จจริง รวบรวมเอกสาร และทำหนังสือส่งคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง โดยจะประสานผู้ร้องเรียนให้ทราบข้อมูลทุกขั้นตอน กระบวนการทำงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตามมาตรา 50(5) ร่วมกับหน่วยบริการนำไปสู่กระบวนการพัฒนาคุณภาพหน่วยบริการ กรณีเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57,59 ส่วนใหญ่สามารถเจรจาไกล่เกลี่ยและยุติได้ และมีการแจ้งเรื่องให้โรงพยาบาลทราบเมื่อติดตามการดำเนินงานต่อพบว่าโรงพยาบาลได้นำเรื่องร้องเรียนไปแก้ไขปรับปรุงและทำหนังสือชี้แจงผู้ร้องเรียนจากการดำเนินงานที่ผ่านมาหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตามมาตรา 50(5) จ.เชียงใหม่ ประสานความร่วมมือในการแก้ไขเรื่องร้องเรียนร่วมกับโรงพยาบาลได้ดี เป็นตัวกลางเชื่อมโยงระหว่างโรงพยาบาลและประชาชนเพื่อสร้างความเข้าใจต่อการให้บริการและการรับบริการมากขึ้น โดยเน้นการสื่อสารเป็นสำคัญยึดหลักการทำงานที่ว่า “เราจะยั่งยืนด้วยมาตรฐาน SOP”

นางมีนา ดวงราชิ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จ.สุรินทร์



ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ว่า หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) จังหวัดสุรินทร์ ได้เปิดดำเนินการตั้งแต่ปี 2552 โดยตั้งอยู่บริเวณชุมชนชานเมืองจังหวัดสุรินทร์ ใกล้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ ใกล้โรงพยาบาลและหน่วยงานราชการต่างๆ ประชาชนจึงเข้าถึงง่าย มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการคุ้มครองสิทธิมีวัฒนธรรมการบริการอย่างตรงไปตรงมา เครือข่ายของผู้ประสานงานหลักประกันสุขภาพระดับตำบลจะเข้าร่วมเป็น

กรรมการด้วย จากผลการดำเนินงานย้อนหลัง 2 ปี มีการดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 59 จำนวน 27 เรื่อง มาตรา 41 จำนวน 16 เรื่อง (ได้รับการช่วยเหลือจากกองทุนฯ 10 ราย ไม่ได้รับการช่วยเหลือ 5 ราย และอยู่ระหว่างการพิจารณา 1 ราย) นอกจากนี้ยังมีเรื่องสอบถามทั่วไป การขอคำปรึกษา การประสานส่งต่อ จำนวน 31 เรื่อง และเรื่องอื่น ๆ 91 เรื่อง ถือว่ามีความคล่องตัวในการดำเนินการเนื่องจากเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน จึงมีโอกาที่จะเรียนรู้ มีมุมมองหลากหลายผ่านการอบรมต่าง ๆ ซึ่งถือเป็นจุดแข็งในการดำเนินการตัวอย่างการดำเนินการคุ้มครองสิทธิประชาชนในพื้นที่ คือกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายยาฝังคุมกำเนิดในผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า 20 ปี ซึ่งต่อมาได้มีการเสนอเรื่องผ่าน อคม. ให้การรับบริการฝังยาคุมกำเนิดในผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 20 ปีสามารถรับบริการได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การดำเนินงานดังกล่าวถือเป็นการบูรณาการการทำงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) สปสช.เขต ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ อปสข. และ อคม. และตัวอย่างกรณีขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ที่ผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคไข้เลือดออก ซึ่งเมื่อมีการทำงานร่วมกันกับศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ จึงทำให้ได้รับความรู้ในเรื่องชุดตรวจไข้เลือดออกว่ามีทั้งแบบรู้ผลเร็ว (Dengue Rapid Diagnosis) และแบบรู้ช้า (การแยกเชื้อไวรัสการตรวจหาแอนติบอดีชนิดเอ็มและจีด้วยวิธีอีไลซา : Anti DENV IgM/IgG Capture ELISA) ซึ่งหากผู้ป่วยได้รับการตรวจไข้เลือดออกแบบรู้ผลเร็วตั้งแต่แรก อาจเพิ่มโอกาสในการรักษา และผู้ป่วยอาจไม่เสียชีวิต สำหรับกรณีนี้แม้จะได้รับการเยียวยาตามมาตรา 41 แล้ว แต่เห็นว่าควรมีการทบทวนการตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคดังกล่าว จึงได้เสนอให้โรงพยาบาลชุมชน ควรมีชุดตรวจไข้เลือดออกแบบรู้ผลเร็ว (Dengue Rapid Diagnosis) ซึ่งสามารถทราบผลได้ใน 30 นาที ทั้งนี้ เรื่องนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการให้จัดเป็นสิทธิประโยชน์ในการใช้ชุดตรวจดังกล่าว สำหรับประสบการณ์การดำเนินการแก้ไขเรื่องร้องเรียนให้กับประชาชน

ในด้านอื่น ๆ นั้นมีโอกาสลงไปในพื้นที่ทำให้พบว่าการดำเนินการคุ้มครองสิทธิต้องเชื่อมั่นในประชาชนว่าหากประชาชนได้รับข้อมูลที่รอบด้าน มีความรู้เพิ่มขึ้นจะทำให้ช่วยเหลือประชาชนอื่น ๆ ได้เพิ่มมากขึ้น หน่วยบริการควรเข้าใจและสนับสนุนให้ประชาชนเข้าใจสิทธิเพิ่มขึ้น ไม่ควรมองว่าเป็นภาระงาน ต้นทุนในความสำเร็จประกอบด้วยหลายส่วน ตั้งแต่คนทำงาน เครือข่ายการทำงาน การประชาสัมพันธ์ และการมีความเชื่อมั่นในการทำงาน ที่สำคัญคือ

ต้องมีความเข้าใจเรื่องสิทธิและความเท่าเทียม และการมีทัศนคติที่ดีในการทำงานจะทำให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ และการที่กลไกการคุ้มครองสิทธิในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับประเทศ ที่นำข้อมูลเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ถือเป็นการบูรณาการที่เห็นได้ชัดเจนในการจัดการคุณภาพและคุ้มครองสิทธิให้ประชาชน

หัวข้อการประชุม: การจัดการคุณภาพและการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ กิจกรรม World café

ผู้ดำเนินรายการ : คุณกรรณิศา ปัญญาอมรวัฒน์และคุณสุภาพร ถิ่นวัฒนากุล

คณะกรรมการคัดเลือกศูนย์ฯ ดีเด่นระดับประเทศและ

คณะทำงานพัฒนาหน่วยรับเรื่องฯ ต้นแบบ

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 เวลา 14.30-16.00 น.

กิจกรรม World café จะเป็นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งเน้นให้ ผู้เข้าร่วมประชุมทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และความคิดเห็น โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมออก 4 กลุ่ม ตามประเด็นที่กำหนดไว้ 4 ประเด็น ดังนี้



ประเด็นที่ 1 การสื่อสารทำความเข้าใจในการรับรู้ เข้าใจเรื่องสิทธิและการคุ้มครองสิทธิ

1. จัดกิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการใช้สิทธิ ขั้นตอนการรับบริการระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

1.1 ในหน่วยบริการ

- (1) การประชาสัมพันธ์ให้ความรู้กับผู้รับบริการถึงขั้นตอนการให้บริการของโรงพยาบาล ทำให้การบริการคล่องตัวและลดข้อร้องเรียน
- (2) บุคลากรผู้ให้บริการ ควรได้รับความรู้เรื่องสิทธิของผู้รับบริการให้เข้าใจร่วมกัน
- (3) สร้างความเข้าใจให้ผู้ร้องเรียนและผู้ให้บริการได้รับรู้เหตุที่เกิดขึ้นได้เร็วที่สุด “ไม่ปกปิด ไม่เงียบ”
- (4) ใช้ทุกเวทีให้เป็นประโยชน์ พุดถึงสิทธิต่าง ๆ ของแต่ละสิทธิให้ชัดเจน ชี้แจงการให้บริการของโรงพยาบาลให้กับผู้รับบริการได้รู้ตลอดเวลา
- (5) การสื่อสารเป็นหัวใจในการทำความเข้าใจในการรับรู้ ถ้าสื่อสารกันดี เรื่องก็สามารถยุติได้
- (6) โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีบุคลากรแนะนำสิทธิประโยชน์ เป็นศูนย์บริการแบบเบ็ดเสร็จ (One Stop Service)
- (7) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการให้บริการของโรงพยาบาลต้องชี้แจงทุกช่องทางเพื่อให้ผู้รับบริการเข้าใจและเลือกใช้บริการได้
- (8) ต้องมีความรักความสามัคคีและเห็นอกเห็นใจกัน ช่วยเหลือกันแบบจริงใจ จริงจัง
- (9) การสื่อสารเชิงรุกแบ่งตามระดับการเข้าถึงบริการ และการรับรู้เชิงรับ เพิ่มในส่วนที่ประชาชนขาด หรือต้องการเพิ่มเติม
- (10) การสื่อสารสื่อให้เห็นเปรียบเทียบ การใช้สิทธิกับไม่มีสิทธิว่าเกิดอะไรขึ้น และเมื่อมีสิทธิ แล้วต้องคุ้มครอง
- (11) เมื่อมีข้อร้องเรียน ผู้รับผิดชอบต้องประชุมหาช่องทางแก้ไขทันที

1.2 ในชุมชน

- (1) จัดเวทีชุมชนเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลในพื้นที่
- (2) ให้มีการเยี่ยมประชาชนพร้อมชี้แจงให้ทุกคนทราบถึงสิทธิในการรับบริการจากบริการ ของรัฐ การป้องกันส่งเสริม รักษาสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง
- (3) มีการถาม-ตอบ ประเด็นข้อสงสัยในระดับอำเภอ ตำบล
- (4) การจัดกิจกรรมหมอ พยาบาลพบประชาชน
- (5) จัดกิจกรรมในหน่วยงานเอกชน และหน่วยงานประชาชนรัฐ
- (6) จัดนิทรรศการประชาสัมพันธ์ในชุมชนกับทุกกลุ่มคนอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับภาคีในชุมชน (ภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมและชุมชน)
- (7) ให้ความรู้กับประชาชนทั่วไปที่ไม่เคยเข้าร่วมเวทีอบรม ประชุม ได้รับความรู้ด้านสิทธิประโยชน์

1.3 จัดเวทีประชุม อบรมให้ความรู้

- (1) ต้องการให้ประชาชนมีความรู้ เข้าใจเรื่องสิทธิและการคุ้มครองสิทธิ ควรใช้การสื่อสารสองทาง มาสื่อสารโดยให้ประชาชนได้คิดตาม และมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น
- (2) มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการผ่านช่องทางเครือข่ายประชาชน สื่อประชาสัมพันธ์ มีแหล่งหรือบุคคล หน่วยบริการ ประชาชน
- (3) มีการประชุมหรือมีเอกสารความรู้ความเข้าใจ เรื่องสิทธิและการคุ้มครองสิทธิ ให้ผู้รับบริการและผู้ให้บริการเข้าใจตรงกัน และเป็นปัจจุบัน
- (4) ควรมีการอบรมพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้เพิ่มเติมและนำไปใช้พัฒนาต่อไป
- (5) ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ (ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ) ให้รับทราบการเปลี่ยนแปลงหรือการขยายความคุ้มครองชุดสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ

2. สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้กับบุคลากรในหน่วยบริการให้เข้าใจสิทธิและขั้นตอนการใช้สิทธิ

- 2.1 ใช้ทุกเวทีให้เป็นประโยชน์ พูดถึงสิทธิต่างๆ ของแต่ละสิทธิให้ชัดเจน ชี้แจงการให้บริการของโรงพยาบาลให้กับผู้รับบริการได้รู้ตลอดเวลา
- 2.2 สื่อสารเรื่องสิทธิที่ได้รับการคุ้มครองควบคู่กับหน้าที่ในการดูแลตัวเอง ป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ
- 2.3 ให้มีหลักสูตรเกี่ยวกับสิทธิหลักประกันสุขภาพ หรือสิทธิอื่นๆ ในกลุ่มเด็กประถม และมัธยม

- 2.4 มีการให้ความรู้เรื่องสิทธิประชาชนทุกวันกับคนไข้ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลโดยการประชาสัมพันธ์ทุกวัน
- 2.5 สร้างความเข้าใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนให้รู้ถึงสิทธิและการให้บริการ
- 2.6 ควรสื่อสารเรื่องสิทธิให้เข้าถึงประชาชนโดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมดรับรู้นโยบายก่อน และนำไปสื่อสารไปในทิศทางเดียวกัน ไม่ว่าจะ เป็นหน่วยบริการสาธารณสุข หน่วยภาคประชาชน เอกชนและอปท. อสม.ชุมชนทุกพื้นที่

3. สื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกในกลุ่มประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพ

3.1 การสื่อสารในหน่วยบริการ

- (1) ผู้ให้บริการทุกภาคส่วนต้องมีความจริงใจ ให้ใจ เห็นใจ ต่อผู้รับบริการอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ไม่มีคำว่าสองมาตรฐาน
- (2) ผู้รับบริการต้องเข้าใจและมั่นใจในความรู้ความสามารถของผู้ให้บริการ
- (3) ใช้สื่อดั้งเดิม เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เป็นต้น หรือใช้ Application

- (4) ป้ายประชาสัมพันธ์เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้รับบริการรับทราบในหน่วยบริการ
- (5) ป้ายไฟ (LED) ให้ความรู้เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (6) เสียงตามสายในหน่วยบริการ
- (7) ปิยวาจา : เห็นทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกัน อธิบายด้วยความเข้าใจ อ่อนโยน เอาใจเขามาใส่ใจเรา

3.2 การสื่อสารในแหล่งชุมชน

- (1) สื่อสารแบบ 2 ช่องทาง (Two way communication) การรับฟังความคิดเห็นแล้วมาปรับปรุงการคุ้มครองสิทธิให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- (2) หอกระจายข่าว
- (3) QR Code บนธงผ้า
- (4) เสียงตามสายในแหล่งชุมชนต่างๆ หรือภายในโรงเรียนโดยนักเรียนเป็นผู้สื่อสาร
- (5) สถานีวิทยุชุมชน
- (6) Cutout ขนาดใหญ่ ป้ายโฆษณาบริเวณแยกไฟแดง
- (7) สื่อเคลื่อนที่ เช่น รถของแห่

3.3 การใช้สื่อสังคมออนไลน์

- (1) ใช้ Social Media ในการสื่อสาร เช่น Youtube, Facebook, Twitter, LINE เป็นต้น

3.4 รูปแบบที่ใช้ในการสื่อสาร

- (1) คลิป (Clip) ไม่เกิน 3 นาที
- (2) สื่อโฆษณาผ่านโทรทัศน์ เน้นการตรวจสอบสิทธิสายด่วน สปสช. 1330 รอบรู้ทุกสิทธิ การใช้สิทธิ ม.41
- (3) หนังสือ ละคร ที่ให้ความรู้เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (4) แผ่นพับเรื่องหลักประกันสุขภาพ เพื่อใช้ในการอบรม
- (5) จัดทำระบบข้อมูลบนเว็บไซต์ เพื่อสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลได้
- (6) อินโฟกราฟฟิก (Infographic) เนื้อหาประเภทสิทธิและหน้าที่ การเข้าถึงสิทธิของประชาชน

4. กลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์

4.1 เพิ่มตัวชี้วัด (KPI) ใน รพ.สต. เรื่องการสื่อสารให้ประชาชนทราบเรื่องสิทธิและการคุ้มครองสิทธิ

4.2 ใช้กลไกเครือข่ายสื่อสารประชาสัมพันธ์ในระดับพื้นที่บูรณาการสร้างความเข้าใจสิทธิหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพฯ เช่นนักปกครองท้องถิ่น อสม. ผู้นำชุมชน เพื่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ในระดับพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

- (1) สร้างกลุ่มในชุมชนเพื่อให้สร้างการรับรู้และจะมีการดำเนินงานอย่างยั่งยืน
- (2) ให้ความรู้เรื่องสิทธิและการคุ้มครองสิทธิแก่ประชาชนทุกกลุ่ม หรือทุกหมู่บ้าน
- (3) อยากให้ขยายภาคีเครือข่ายทุกพื้นที่
- (4) ผู้นำชุมชนประชาสัมพันธ์เสียงตามสาย
- (5) ให้เครือข่าย อสม. อบรมเข้มข้นระดับหมู่บ้านให้อสม. มีความรู้ที่ชัด และเป็นเครือข่ายในการสื่อสาร โดยทำความเข้าใจเรื่องสิทธิและการคุ้มครองที่รัฐจัดให้
- (6) หนุนเสริมการจัดตั้งศูนย์คุ้มครองสิทธิระดับชุมชน
- (7) อสม. เป็นกลไกที่สำคัญ ให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์แก่ อสม. ผู้นำชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระจายข้อมูลสู่ประชาชน

(8) ข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนรับรู้อย่างทั่วถึงโดยผ่าน อสม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือหน่วยรับบริการ รพ.สต. โรงพยาบาล

(9) ให้มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนครบทุกหมู่บ้าน
(10) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) พัฒนาความรู้ในชุมชน เรื่องสิทธิหลักประกันสุขภาพ

(11) การทำงานเชิงรุกโดย สปสช.เขต ร่วมกับศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนที่มีอยู่แล้ว ไปยังผู้นำท้องถิ่นชุมชน ระดับหมู่บ้านให้ทั่วถึง โดยใช้สื่อทุกช่องทาง

(12) ให้ทุกภาคส่วนใช้แนวทางในการสื่อสารเพื่อความเข้าใจและเกิดการเรียนรู้ โดยใช้ช่องทางหลากหลาย และมีสื่อในหลายๆ รูปแบบ

4.3 ตัวเองต้องเข้าใจเรื่องสิทธิและการคุ้มครองสิทธิเพื่อเราจะได้สื่อสารได้อย่างเข้าใจหลังจากนั้นใช้หลากหลายช่องทางสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจต่อไป

4.4 จัดให้มีกองทุนสิทธิเข้าถึงการรับบริการช่วยเหลืออย่างเท่าเทียม “จ่ายตรง”



- 4.5 โรงพยาบาล/หน่วยบริการ ให้มีศูนย์บริการที่ทำหน้าที่แก้ไขปัญหา
- 4.6 ระบบหลักประกันสุขภาพมีมาตรฐาน คุณภาพดี ยามีคุณภาพ สิทธิประโยชน์ครอบคลุมไม่ต้องร่วมจ่าย
- 4.7 อยากให้มีการพัฒนาระบบข้อมูลให้ชัดเจน

ประเด็นที่ 2 การขยายเครือข่ายการคุ้มครองสิทธิในรูปแบบต่าง ๆ

1. การขยายเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ

- 1.1 ควรมีการขยายเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ ไปในกลุ่ม อสม. ผู้นำชุมชน อปท. ผู้นำศาสนา นักเรียน นักศึกษาทุกภาคส่วนในชุมชน พื้นที่
- 1.2 แต่ยังมีประเด็นปัญหาเรื่องการทำงานเป็นทีมที่ชัดเจน ซึ่งต้องมีกิจกรรมการดำเนินงานที่ทำงานร่วมกัน
- 1.3 สปสช. เขต เป็นตัวกลางในการเชื่อมโยงและเป็นพี่เลี้ยงช่วยขยายเครือข่าย เช่น กิจกรรมในการสร้างความสัมพันธ์ สร้างความรู้ความเข้าใจ พัฒนาศักยภาพ

2. เครื่องมือในการขยายเครือข่าย

- 2.1 สื่อ Online
- 2.2 การสร้างกลไกของคนทำงาน (คณะกรรมการ คณะทำงาน)
- 2.3 การจัดทำทำเนียบกลไกคุ้มครองสิทธิของพื้นที่ตนเอง
- 2.4 การใช้เรื่องร้องเรียนเป็นส่วนช่วยการจัดการร่วมกัน
- 2.5 การวิเคราะห์เรื่องร้องเรียนของพื้นที่ตนเอง ร่วมกันในเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ

3. เป้าหมายของการขยายและพัฒนากลไก

เพื่อให้มีระบบคุ้มครองสิทธิที่ทั่วถึง ครอบคลุม และมีคุณภาพ



ประเด็นที่ 3 การพัฒนาระบบและการจัดการข้อมูลเรื่องร้องเรียน

1. มีระบบการบันทึกและจัดเก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 กระทรวงสาธารณสุขและสปสช. ควรมีการพัฒนาาระบบฐานข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ร่วมกันได้ โดยต้องเป็นข้อมูลที่ติดตามได้ แก้ไขได้ ตรวจสอบได้ โดยอาจจัดตั้งเป็น Data Center ระดับจังหวัด ระดับเขต
- 1.2 โปรแกรม Data Center ควรมีการปรับปรุงให้ง่ายต่อการใช้งาน และควรมีการอบรมผู้ใช้งาน เพราะการอบรม 1 ครั้งไม่สามารถปฏิบัติงานได้
- 1.3 ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการจัดเก็บข้อมูลเรื่องร้องเรียนของหน่วยบริการหรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนในระดับพื้นที่
- 1.4 ควรมีการพัฒนาาระบบ mobile Application ที่ใช้งานง่าย Friendly ต่อ User ในการจัดการเรื่องร้องเรียน

2. ข้อมูลสามารถสืบค้นได้ง่าย สามารถเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่าง ๆ ได้

ควรจัดให้มีการสื่อสารข้อมูลเรื่องร้องเรียนที่สามารถผ่านเครือข่าย 3 ช่องทาง ได้แก่ on air, on line, on ground

3. มีการจัดระบบเผยแพร่ข้อมูลบริการให้กับประชาชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ควรเปิดโอกาสและมีช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลเรื่องร้องเรียน

4. มีการนำข้อมูลเรื่องร้องเรียนมาสรุปวิเคราะห์และจัดทำรายงาน

- 4.1 ควรมีการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการพัฒนางานที่ได้มาตรฐาน
- 4.2 ควรมีหน่วยงานหรือทีมวิชาการที่สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์ เพื่อพัฒนาระบบบริการได้อย่างจริงจัง เช่น ราชวิทยาลัย

5. มีการส่งต่อข้อมูลกับระบบต่าง ๆ ของหน่วยงาน เพื่อให้ได้ใช้ประโยชน์ข้อมูล

- 5.1 ควรมีการเชื่อมโยงข้อมูลการทำงานและสะท้อนข้อมูลระหว่างหน่วยบริการและหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตามมาตรา 50(5)
- 5.2 ควรมีการคืนข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปสู่ข้อเสนอเชิงนโยบาย

6. ช่องทางการรับข้อมูลเรื่องร้องเรียน

ควรมีช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียนที่สะดวก เช่น Application หรือ QR code สำหรับประชาชนหลังใช้บริการในหน่วยบริการ

7. อื่น ๆ

ควรมีการรับฟังความคิดเห็นการพัฒนาระบบข้อมูลเรื่องร้องเรียน



ประเด็นที่ 4 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านคุ้มครองสิทธิ

1. แนวคิดและการสนับสนุนของผู้บริหารต่อการจัดการเรื่องร้องเรียน

- | | |
|---|---|
| 1.1 ผู้บริหารต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการจัดการเรื่องร้องเรียนและเห็นความสำคัญของการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยคนกลางมากกว่าการใช้กฎหมาย | 1.2 ผู้บริหารควรกำหนดเรื่องการสร้างเสริมศักยภาพบุคลากรในการทำงานคุ้มครองสิทธิให้เป็นนโยบายที่ชัดเจน |
|---|---|

2. มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบงานด้านคุ้มครองสิทธิอย่างชัดเจน

- | | |
|--|---|
| 2.1 ควรมีการกำหนดโครงสร้างของบุคลากร เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานคุ้มครองสิทธิในโรงพยาบาลให้ชัดเจน | 2.2 ควรมีบุคลากรระดับจังหวัด ระดับเขต ที่ทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านการคุ้มครองสิทธิ |
|--|---|

3. การพัฒนาเจ้าหน้าที่ให้มีความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพ และมีทักษะในการเจรจาไกล่เกลี่ย

- | | |
|--|---|
| 3.1 ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้แทนคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องฯ ระดับจังหวัด (ม.41) ให้มีความรู้เรื่องกฎหมาย การเจรจาไกล่เกลี่ย กระบวนการคุ้มครองสิทธิ กรณีในการพิจารณาช่วยเหลือเน้นเรื่องคุณสมบัติของคณะกรรมการความสำนึกรับผิดชอบในหน้าที่ คุณธรรม จริยธรรม และความโปร่งใส | 3.2 ควรมีการสนับสนุนให้มีการจัดอบรมเรื่องทักษะการเจรจาไกล่เกลี่ยให้มีความต่อเนื่อง และเปิดกว้างให้บุคลากรทุกระดับได้มีโอกาสในการเข้ารับการอบรม |
| | 3.3 ควรมีการพัฒนาศักยภาพการทำงานของเจ้าหน้าที่ในศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการ หน่วย 50(5) และ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และมีระบบติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง |

4. พัฒนาด้านพฤติกรรมบริการและความตระหนักต่อการจัดการเรื่องร้องเรียน

- | | |
|---|--|
| 4.1 ควรมีการส่งเสริมพัฒนาบุคลากร ผู้ให้บริการทุกระดับในเรื่องพฤติกรรมบริการและการสื่อสารเพิ่มขึ้น | 4.2 ควรมีการสร้างความตระหนัก ความสำนึกในหน้าที่ที่รับผิดชอบ การมีคุณธรรม จริยธรรมของบุคลากรด้านคุ้มครองสิทธิ |
|---|--|

5. ช่องทางการเรียนรู้

- | | |
|--|---|
| 5.1 ควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้สำหรับบุคลากรด้านคุ้มครองสิทธิ ให้มีความรู้เรื่องระบบหลักประกันสุขภาพ การจัดการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ทักษะการสื่อสาร การฟัง | 5.2 การพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องกระบวนการจัดการแก้ไขเรื่องร้องเรียน อาจใช้กรณีศึกษา (case study) ผ่านสื่อ social media ต่าง ๆ |
| | 5.3 ควรมีการสื่อสาร ให้ความรู้เรื่องคุ้มครองสิทธิผ่านหอกระจายข่าว ในพื้นที่ชุมชน |

6. ขยายกลุ่มเป้าหมาย

- | | |
|---|---|
| 6.1 ควรมีการขยายกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิไปยังกลุ่มนักเรียน นักศึกษา | 6.2 ควรมีการบรรจุหลักสูตรการคุ้มครองสิทธิในการศึกษาด้านสาธารณสุขของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ |
|---|---|

7. สร้างการมีส่วนร่วม

- 7.1 ควรสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนในการพัฒนา
งานคุ้มครองสิทธิ ควรมีการหนุนเสริมการ
ทำงานระหว่างหน่วย 50(5) และศูนย์
ประสานงานหลักประกันสุขภาพ
- 7.2 กระบวนการแก้ไขเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ ควร
เป็นการทำงานร่วมกันในทุกภาคส่วน ตั้งแต่

หน่วย 50(5) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ
ในหน่วยบริการ สสจ. อคม. อปสข.

- 7.3 ควรส่งเสริมให้ทุกภาคส่วน มีส่วนร่วมในการ
สร้างกระบวนการคุ้มครองสิทธิประชาชน

8. การสื่อสาร

ควรมี Application เกี่ยวกับข้อมูล เนื้อหากระบวนการทำงานคุ้มครองสิทธิ สำหรับบุคลากรในระบบ
หลักประกันสุขภาพ

9. การสร้างขวัญและกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน

ควรมีการสร้างขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจให้คนทำงานคุ้มครองสิทธิในด้านต่างๆ เช่น การมอบโล่รางวัล
การสนับสนุนงบประมาณ



หัวข้อการประชุม : บทบาทหน้าที่ที่อุปสรรคกับการเข้าถึงการดำเนินงาน

บรรยายพิเศษ : ปรัชญา แนวคิดระบบหลักประกันสุขภาพของไทย (3 scheme) และทิศทางระบบ

หลักประกันสุขภาพในอนาคต

วิทยากร : ดร.ภญ.วลัยพร พัชรนฤมล ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 เวลา 13.00-14.30 น.

“เราทำงาน UHC ในบ้านเรา ทั่วโลกชื่นชมและกำลังมองมาที่ไทย สิ่งที่ทำให้เกิดขึ้นได้คือความร่วมมือระดับพื้นที่ในการขับเคลื่อน” ซึ่งเป็นสิ่งที่ท่านอุปสรรค. แต่ละพื้นที่ร่วมกันดำเนินการจึงมีความสำคัญที่ทำให้ประเทศไทยบรรลุเป้าหมาย UHC ได้



หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal health coverage: UHC) ความหมายคือ ประชาชนต้องได้รับการคุ้มครองให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีภาระทางการเงินต่อครัวเรือนของประชาชน ตั้งแต่เรื่องการส่งเสริมป้องกัน วินิจฉัยโรค รักษา จนถึงการดูแลแบบประคับประคอง เป้าหมายคือ ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการโดยไม่มีภาระทางการเงิน

WHO ประเมิน ของประเทศต่าง ๆ ตามหลัก UHC Cube ในเรื่อง จำนวนความครอบคลุมของประชาชน แต่ละคนได้รับบริการสุขภาพอะไรบ้าง แล้วได้รับความคุ้มครองทางการเงินอย่างไรบ้าง ซึ่งประเทศไทยมีผลการดำเนินงานที่ดี นอกจากนี้ ระบุให้มีการรายงานผลการดำเนินงานในเรื่อง ความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการ (Service coverage) และประชาชนไม่ล้มละลายจากการรักษาพยาบาล (Financial protection)

วิวัฒนาการของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

UHC ได้รับความสำคัญในระดับสหประชาชาติที่มีการกำหนดให้นายกรัฐมนตรีแต่ละประเทศได้มาหารือร่วมกัน รวมทั้งการนำรัฐมนตรีกระทรวงต่าง ๆ ของแต่ละประเทศมาหารือร่วมกันด้วย นอกเหนือจากจะเป็นการดำเนินการเฉพาะหน่วยงานด้านสาธารณสุขเท่านั้น โดยจะมีการติดตามผลการดำเนินการเป็นระยะ ๆ และในปี 2023 จะมีการติดตามว่าทั่วโลกจะสามารถบรรลุ UHC ในปี 2030 ได้หรือไม่

ประเทศไทยมีการพัฒนาระบบสุขภาพที่เน้นการลงทุนในโครงสร้างพื้นฐานด้านการบริการสุขภาพระดับอำเภอและตำบล ตลอดจนการฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพ โดยมีนโยบายที่มุ่งเน้นการเพิ่มขีดความสามารถของประเทศในการฝึกอบรมบุคลากรสุขภาพทุกสาขาวิชาชีพ และการกระจายบุคลากรเหล่านั้นไปยังพื้นที่ชนบทและพื้นที่ขาดแคลน มีการเพิ่มงบประมาณเพื่อขยายความครอบคลุม ไปยังประชากรเป้าหมายกลุ่มต่างๆ ตั้งแต่ พ.ศ. 2518 จนกระทั่งสามารถบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าใน พ.ศ. 2545

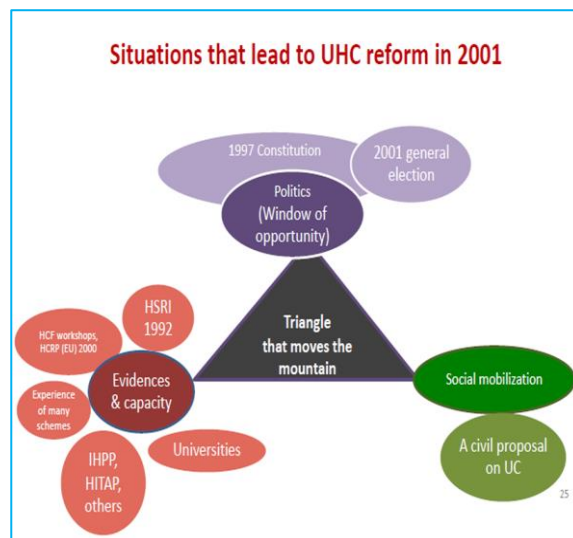


Universal Health Coverage For All. #Access2030

ถึงแม้ว่าในขณะนั้นประเทศไทยมีรายได้ประชาชาติต่อหัวประชากรในระดับต่ำ แต่รัฐบาลไทยได้ตัดสินใจอย่างกล้าหาญในการเลือกใช้ภาษีทั่วไปสำหรับการดำเนินโครงการประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่มีการเก็บเงินสมทบจากสมาชิก

หลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นอย่างเป็นรูปธรรมคือการลดลงของค่ารักษาพยาบาลที่จ่ายจากครัวเรือน (out-of-pocket) การล้มละลายทางการเงินจากค่ารักษาพยาบาล (catastrophic health spending) และความยากจนลงจากค่ารักษาพยาบาล (medical impoverishment) โครงการนี้ยังช่วยลดความแตกต่างของการตายในเด็กระหว่างจังหวัดลงได้อย่างมาก นอกจากนี้ ชุดสิทธิประโยชน์ เช่น ยาด้านไวรัสและการบำบัดทดแทนไต ยังช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยได้อีกมาก การออกแบบการบริหารจัดการกองทุนที่ดีส่งผลทำให้เกิดประสิทธิภาพ การควบคุมค่าใช้จ่าย

และความเท่าเทียม ความท้าทายสำหรับประเทศไทยในขณะนี้ ได้แก่ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การป้องกันระดับปฐมภูมิของกลุ่มโรคไม่ติดต่อ การบังคับใช้กฎหมายเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพของการควบคุมโรคเบาหวานและวัณโรค



ความสำเร็จของการสร้างความมั่นคงของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยเกิดขึ้นจากหลายภาคส่วนที่เข้มแข็ง เรามีโอกาสที่ดีจากการสนับสนุนของฝ่ายการเมืองและการออกแบบระบบที่ดีมีการทำงานโดยการอ้างอิงหลักวิชาการจากศักยภาพของบุคลากรในประเทศ

การดำเนินการ UHC ในภาวะเศรษฐกิจถดถอย ปี 1997 อย่างไร

- จากวิกฤติเศรษฐกิจ ประชาชนเปลี่ยนการใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชนมาใช้บริการภาครัฐมากขึ้น ซึ่งกลับมาเป็นโอกาสในการพัฒนาระบบบริการภาครัฐ ประกอบกับฝ่ายการเมืองสนับสนุนการดำเนินการและงบประมาณ
- สิ่งที่ทำให้ระบบหลักประกันเกิดขึ้นได้คือภาคเอกชนเข้าชื่อเรียกร้องเสนอกฎหมาย ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์คือภาคประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของสามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา



ทิศทาง UHC ในอนาคต ระบบเดียว vs หลายระบบ

กลไกสำคัญที่ทำให้เกิดระบบ UC ได้ คือ ภาคประชาชน ไม่มีสูตรสำเร็จตายตัวว่าระบบหลักประกันควรเป็นแบบไหน เช่น ที่ประเทศญี่ปุ่น มีกองทุนมากกว่า 3,000 กองทุน แต่มีการกำกับควบคุมที่เข้มแข็ง และมีกฎระเบียบการควบคุมกองทุนเดียวกันทั้งหมด

ข้อเสนอแนะ/โอกาสพัฒนา

- ทำอย่างไรให้มีการนำเสนอข้อมูล โดยเฉพาะ Primary Health Care ที่เข้าใจได้ง่าย และทำอย่างไรให้ประชาชนพึ่งพาตัวเองได้
- การเริ่มต้นของระบบหลักประกันสุขภาพ เราไม่ได้ดำเนินการแบบปูพรม แต่ค่อย ๆ ดำเนินการเป็นไปตามขั้นตอน การทำงานไม่ต้องเริ่มอย่างใหญ่โต พอเห็นว่าจะทำได้ดี ก็เพิ่มเติมไปให้ครอบคลุม ด้วยการขับเคลื่อนระบบหลักประกันด้วยการรับฟังความคิดเห็น แล้วมากำหนดสิทธิประโยชน์ ด้วยการทำงานอย่างเป็นระบบ เป็นขั้นตอน



หัวข้อการประชุม : บทบาทหน้าที่ของสปสช.กับการเข้าถึงการดำเนินงาน

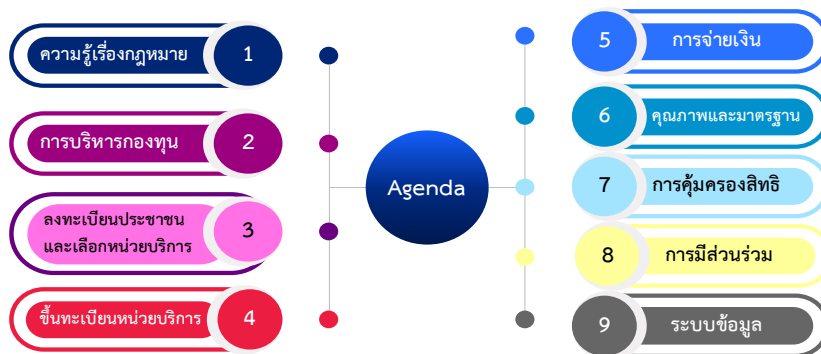
บรรยายพิเศษ : ความรู้หลักประกันสุขภาพ

วิทยากร : ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ รองเลขาธิการ สปสช.

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 เวลา 14.30-16.00 น.

หัวข้อในการบรรยาย ประกอบด้วย

- (1) ความรู้พื้นฐานระบบหลักประกัน เช่น Health Financing, Payment Method
- (2) บทบาทหน้าที่ สปสช.
- (3) ระบบข้อมูล (MIS) ในการสนับสนุนการทำงาน เช่น ประกอบการตัดสินใจ การติดตามกำกับ



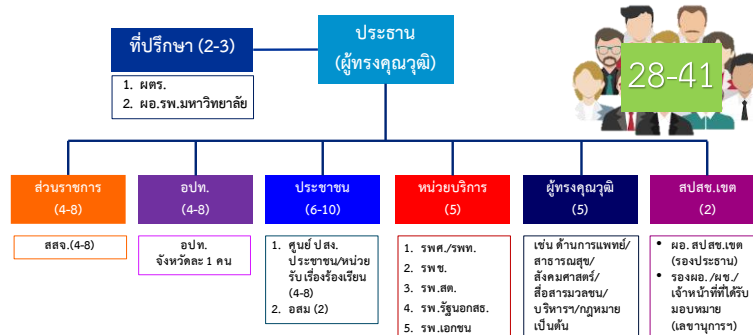
สรุปรายละเอียดเนื้อหาการบรรยาย ดังนี้

1. ความรู้เรื่องกฎหมาย

สปสช. เป็นองค์กรของรัฐประเภทหนึ่งที่มีใ้หน่วยราชการกำหนดขึ้นเพื่อให้บริการสาธารณสุขที่กฎหมายกำหนดให้เป็นหน้าที่ของรัฐที่ต้องการประสิทธิภาพสูง มีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี

ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้ สปสช. ทำหน้าที่เลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งพ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 20 กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจแต่งตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ จึงมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) ขึ้นโดยมีการมอบหมายหน้าที่ คือ กำหนดแนวทางการบริหารกองทุนหลักประกันฯ กำหนดกรอบและแนวทางบริหารงานหลักประกันฯ กำหนดแนวทางการขึ้นทะเบียนเครือข่ายหน่วยบริการ และกำกับติดตามการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต (อปสช.)



2. การบริหารกองทุน

แนวคิดพื้นฐานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

- ❖ ความเป็นธรรมตาม Health need ของประชาชนและพื้นที่ดำเนินการ (เข้าใจ)
- ❖ ประสิทธิภาพและคุณภาพของผลงานบริการสาธารณสุข (เข้าถึง)
- ❖ การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินการหลักประกันสุขภาพและบริการสาธารณสุข (พัฒนา)
- ❖ ประสิทธิภาพการบริหารค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (พัฒนา)

ภาพรวมการบริหารงบประมาณของ สปสช. แบ่งออกเป็น 2 งบ ได้แก่ งบบริหารจัดการ และ งบกองทุน โดยงบกองทุน แบ่งออกเป็นกลุ่ม ดังนี้

2.1 งบเหมาจ่ายรายหัว

- บริการผู้ป่วยนอก
- บริการผู้ป่วยใน
- บริการกรณีเฉพาะ
- บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- บริการการแพทย์แผนไทย
- งบค่าเสื่อม
- เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ(มาตรา 41)
- เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ

2.2 บริการผู้ป่วย HIV

2.3 บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

2.4 บริการควบคุมป้องกันโรคเรื้อรัง

2.5 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2.6 พื้นที่ก้นดง/เสี่ยงภัย

ทั้งนี้เงินเดือนบุคลากรทางการแพทย์ถูกหักไว้ที่สำนักงานประมาณ เพื่อแก้ไขปัญหาการกระจายตัวของบุคลากร และสร้างความเป็นธรรมด้านสาธารณสุข โดยเงินส่วนที่เหลือจากการหักเงินเดือนแล้ว จึงส่งให้ สปสช. โดยในปีงบประมาณ 2563 สปสช.ได้รับการจัดสรรงบกองทุน ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	123,917.8200
1.2 ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	49,832.5800
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,596.8367
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,405.4138
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,037.5657
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,025.5560
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	268.6400
8. ค่าชดเชยวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ปีงบประมาณ 2561-2562	27.0090
รวมทั้งสิ้น	190,601.7092
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	140,769.1292

บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2563	
ประเภทบริการ	บาทต่อผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,251.68
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,371.07
3. บริการกรณีเฉพาะ	359.24
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	452.60
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	17.43
6. บริการแพทย์แผนไทย	14.80
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุน เป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา 41	2.49
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม	3,600.00

3. การลงทะเบียนประชาชนและเลือกหน่วยบริการ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หมวด 1 มาตรา 5 กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ ซึ่งตามมาตรา 6 กำหนดให้บุคคลที่ประสงค์จะใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงาน ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำของตน เพื่อมีหน่วยบริการประจำให้การดูแลสุขภาพอย่างผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยสามารถตรวจสอบสิทธิได้ตามช่องทางดังต่อไปนี้

- ❖ ระบบโทรศัพท์อัตโนมัติ โทร 1330 กด 2 ตามด้วยเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ตามด้วยเครื่องหมาย #
- ❖ Application “สปสช.” และเข้าใช้งานในฟังก์ชัน "การตรวจสอบสิทธิ"
- ❖ ระบบอินเทอร์เน็ตทางเว็บไซต์ สปสช.
<http://eservices.nhso.go.th/eServices/mobile/login.xhtml>
- ❖ ติดต่อด้วยตนเองในวันเวลาราชการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือโรงพยาบาลของรัฐใกล้บ้าน
- ❖ สำหรับผู้พักอาศัยในกรุงเทพมหานคร ติดต่อสำนักเขต 19 แห่งที่เปิดรับให้ลงทะเบียน

4. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

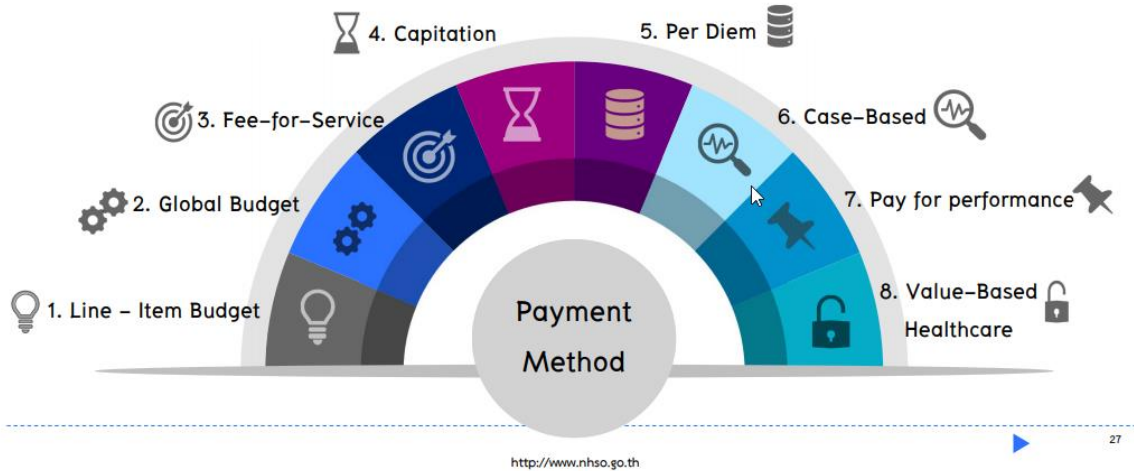
การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ เป็นการดำเนินการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 44 ให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการแล้วประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา 6 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงกำหนดให้มีการตรวจประเมินหน่วยบริการ โดยเป็นการตรวจคุณสมบัติของสถานบริการสาธารณสุขที่จะเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

ประเภทของหน่วยบริการ อ้างอิงตามข้อบังคับ สปสช. ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายฯ พ.ศ. 2558 ได้กำหนดประเภทของหน่วยบริการเป็น 4 ประเภท ได้แก่

- ❖ หน่วยบริการประจำ สถานบริการหรือกลุ่มสถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยต้องให้บริการด้วยตนเอง และมีเครือข่ายเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการไปรับบริการสาธารณสุขในกรณีที่เกิดขีดความสามารถ
- ❖ หน่วยบริการปฐมภูมิ สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพ
- ❖ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ สถานบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อทั่วไปหรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ซึ่งสามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะด้าน

❖ หน่วยบริการร่วมให้บริการ สถานบริการที่จัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิเฉพาะด้าน ตามเกณฑ์ที่สำนักงานกำหนด และได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ โดยมีข้อตกลง เป็นหนังสือกับหน่วยบริการประจำหรือสำนักงาน ในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิ

5. **Payment** มาตรา 26 (4) และ (5) กำหนดให้ สปสช. บริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบที่ คณะกรรมการกำหนด และจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่ คกก.กำหนดให้แก่หน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ ซึ่งโดยทั่วไป มีรูปแบบการ Payment ดังนี้



6. การคุ้มครองสิทธิ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

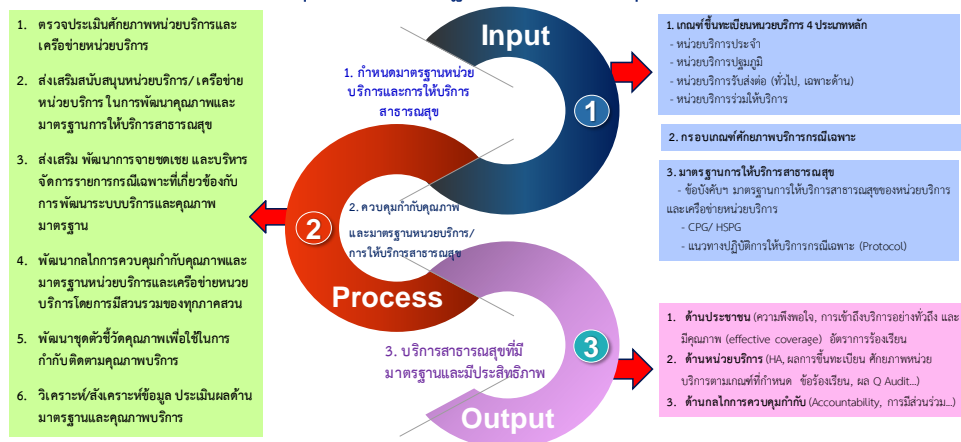
มาตรา 26 ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ (8) กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และอำนวยความสะดวกในการ เสนอเรื่องร้องเรียน

มาตรา 50 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- (1) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 55
- (2) กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่มี หน่วยบริการนั้น ๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5
- (3) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่าย หน่วยบริการ

กรอบการดำเนินงาน

การจัดการคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบ UC



7. การมีส่วนร่วม ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

เจตนารมณ์ของ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ตามที่กำหนดในหมายเหตุท้ายเล่มที่ว่า “.....รัฐต้องจัดและส่งเสริมการให้บริการสาธารณสุข ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน โดยมีองค์กรกำกับดูแล ซึ่งจะดำเนินการโดยการมีส่วนร่วมกันระหว่างภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อจัดการให้มีระบบการรักษาพยาบาล ที่มีประสิทธิภาพทั้งประเทศ.....”

มาตรา 18 คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่

(9) สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ในองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินงานและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47

(10) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา 50 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(5)กำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

(7) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ

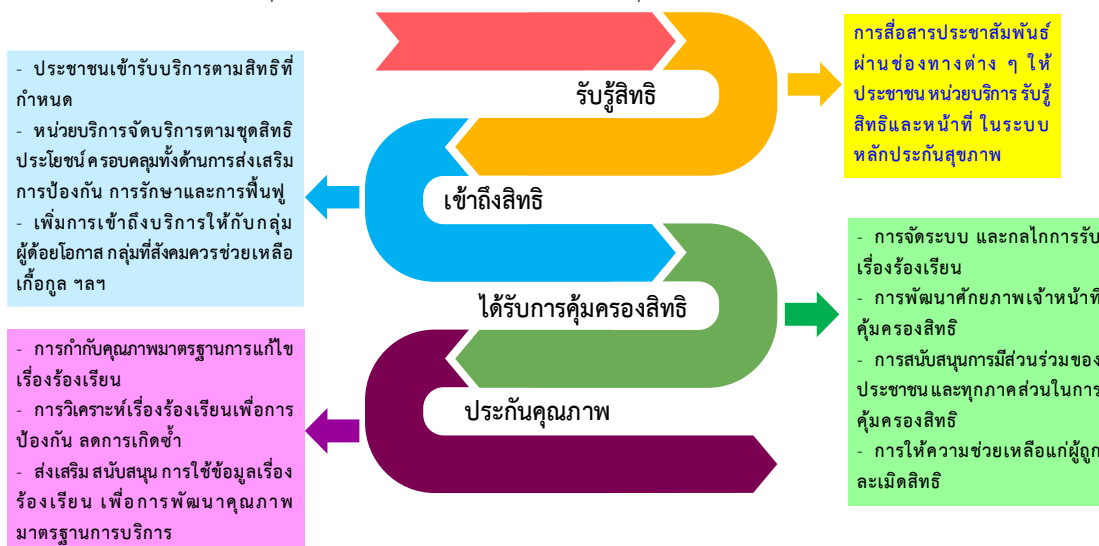
8. การคุ้มครองสิทธิ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 50 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

(5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ

(8) จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

กรอบการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



9. ระบบข้อมูลสารสนเทศ สปสช.

ระบบฐานข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) นั้นจัดทำขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์สำคัญ 3 ประการได้แก่

- ❖ เพื่อการวางแผน และการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามภารกิจหลักของสำนักงาน
- ❖ เพื่อการจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์แก่หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพ
- ❖ เพื่อการกำกับ ติดตาม และประเมินผลการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หัวข้อการประชุม : 4 ปี ก้าวกับการกำกับคุณภาพมาตรฐานและบทบาทของคท.

❖ สรุปภาพรวมการดำเนินงานกำกับคุณภาพมาตรฐาน

วิทยากร : นางปิยนุช โปรงฟ้า ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.
พญ.ลลิตยา กองคำ ผู้อำนวยการสปสช.เขต 9 นครราชสีมา

❖ TED TALK Learn : Build : Growth : Fruitful

วิทยากร : ผู้แทน อคม. 13 เขต

วันที่ 25 พฤศจิกายน 2562 เวลา 14.10-16.30 น.

ศูนย์ประชุมวายุภักดิ์ ห้องออডিทอเรียม โรงแรมเซนทรา แจ้งวัฒนะ หลักสี่ กทม.

กล่าวชื่นชมขอบคุณและแจ้งวัตถุประสงค์การประชุม
โดย นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เพื่อสรุปผลการดำเนินการกำกับคุณภาพมาตรฐานในระดับเขตพื้นที่



กล่าวขอบคุณ โดย นพ.ชาติรี บานชื่น ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน



ชื่นชมและขอบคุณ อคม. ซึ่งมีพัฒนาการเจริญเติบโตที่ดีอย่างต่อเนื่องเฉกเช่นต้นไม้ มีดอกผลที่สมบูรณ์สวยงาม



มีการวางแผนและกำหนดทิศทางเป้าหมายที่ชัดเจน บูรณาการงานร่วมกันกับทุกภาคส่วน



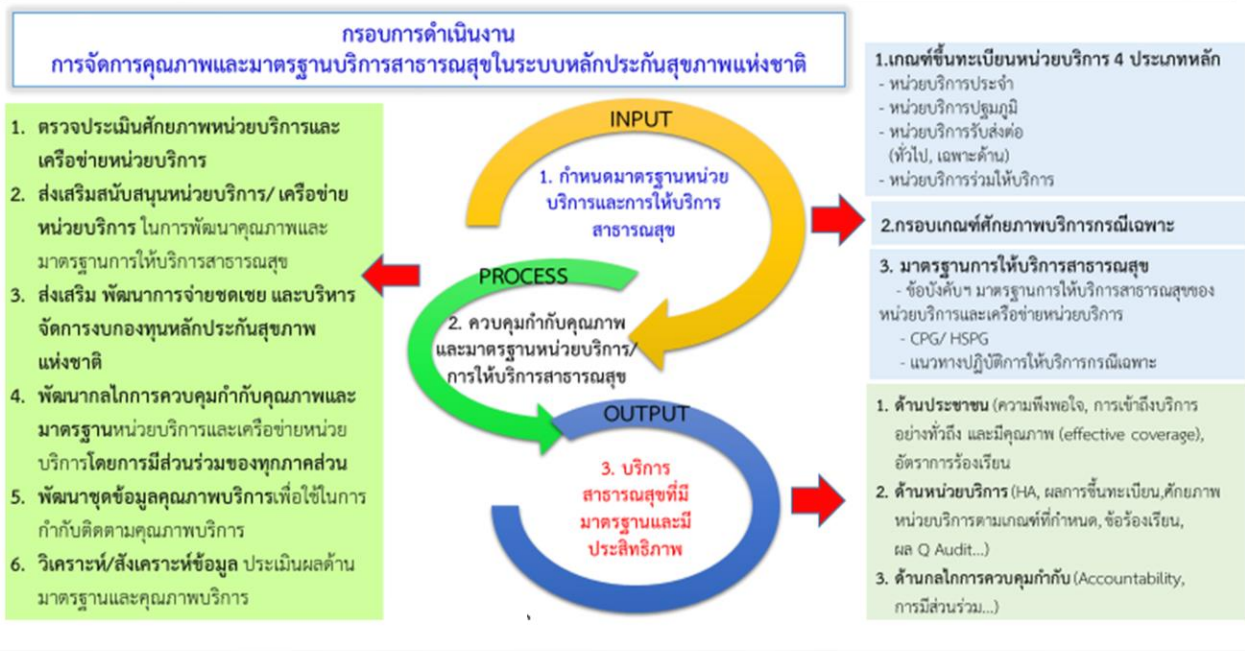
ความท้าทาย:

การขับเคลื่อนและกำกับคุณภาพและมาตรฐานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

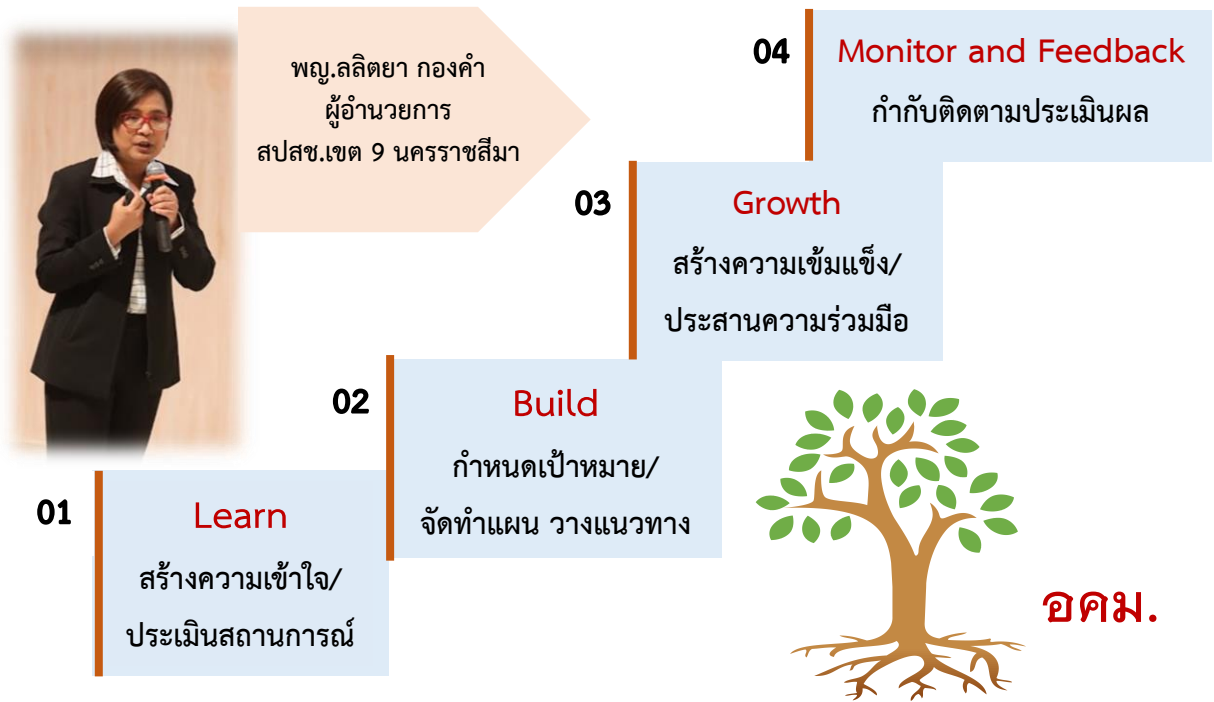


นางปิยนุช โปรงฟ้า
ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนคุณภาพ
และมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.

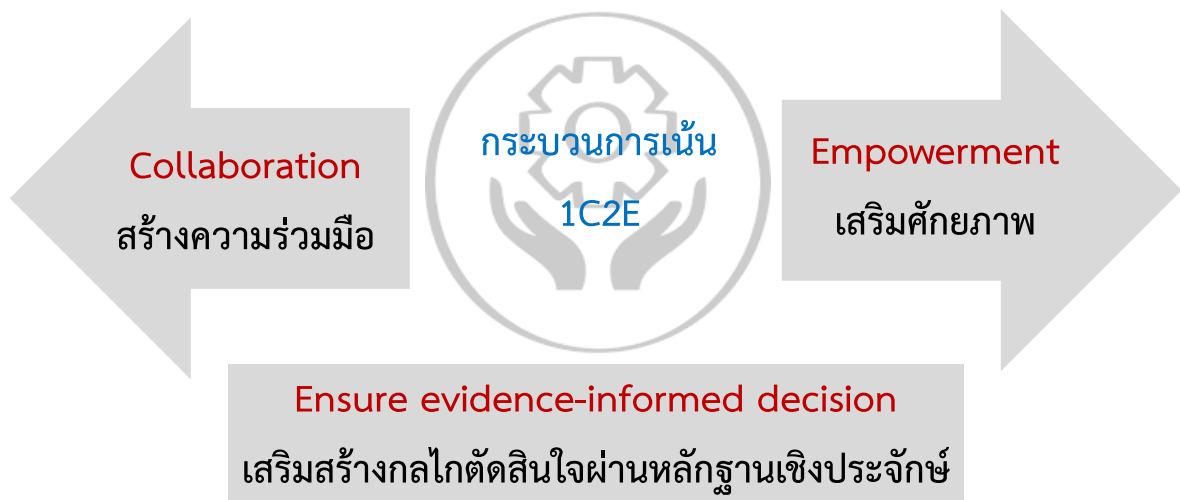
การขับเคลื่อนและการกำกับคุณภาพมาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



การดำเนินงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่สมัยวาระปี 2559 - 2563



การดำเนินงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่สมัยวาระปี 2563 - 2567



เขต	Good practice หรือ Innovation	ข้อเสนอและความท้าทาย
1 เชียงใหม่	<p>การกำกับติดตามคุณภาพในเขตพื้นที่เข้าถึงยาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีการวิเคราะห์ข้อมูลคำร้อง ม.41 และเรื่องร้องเรียน (ม.57, 59) และตรวจเยี่ยมหน่วยบริการร่วมกับกลไกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ให้ความเห็นข้อเสนอและสะท้อนกลับข้อมูล 2) จัดเวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับกลไกภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 3) มีกระบวนการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ ดำเนินงานป้องกันปัญหาคุณภาพมาตรฐาน เกิดซ้ำในระดับเขตพื้นที่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1) สร้างการรับรู้และเสริมสร้างความเข้มแข็ง การกำกับติดตามคุณภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 2) ควรมีการตรวจเยี่ยมในพื้นที่เข้าถึงยากเพื่อรับทราบปัญหาและข้อจำกัดในการให้บริการ 3) ควรมีการขยายเครือข่ายขับเคลื่อนการดำเนินงาน เพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการในพื้นที่เข้าถึงยาก
2 พิษณุโลก	<p>บทบาทและความสำเร็จ ของ อคม.เขต 2 พิษณุโลก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) กำหนดแนวทาง ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาค ในระดับพื้นที่ โดยเน้นกระบวนการสื่อสารทำความเข้าใจ เช่น การกำหนดวาระประจำของภาคประชาชนและอปท.ของการประชุม 2) เสริมศักยภาพสร้างความเข้มแข็งของทุกภาคส่วน เนื่องจากคณะกรรมการ อนุกรรมการ มืองค์ประกอบที่หลากหลาย จึงควรมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันให้ตรงประเด็น สอดคล้องกับบริบทให้ชัดเจน 3) พัฒนาเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศเพื่อการเข้าถึงข้อมูล มีการวิเคราะห์และจัดทำฐานข้อมูลที่เป็น ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ โดยมีทีมเลขานุการเป็นกลไกหลักในการดำเนินการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1) ควรจัดทำแผนดำเนินงานต่อเนื่องเพื่อพัฒนาระบบบริการร่วมกับ อปสข. และกลไกอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้ต่อเนื่อง 2) ควรจัดระบบบริการในการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง 3) ควรมีการพัฒนาศักยภาพของทีมเลขานุการ เพื่อสนับสนุนภารกิจการดำเนินงานของอคม. 4) ควรมีการกระจายอำนาจให้ อคม.มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ สอดคล้องกับปัญหาตามบริบทของพื้นที่ 5) ควรมีการบูรณาการงานบริหารกองทุนในโรคเดียวกันแบบไร้รอยต่อ เช่น NCD ,CKD เพื่อการส่งเสริมและป้องกันโรค การคัดกรอง การดูแลสุขภาพที่ครบวงจรและมีประสิทธิภาพ
3 นครสวรรค์	<p>เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา แก้ไขปัญหาด้านยุติกรรม</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากเรื่องร้องเรียนตาม ม.41 และนำมาวางแผนแนวทางการแก้ไขปัญหาการเกิดซ้ำ 2) มีการประชุมวางแผนแนวทางการแก้ปัญหา ร่วมกับ MCH board โดยมีศูนย์อนามัยแม่และเด็กสนับสนุนทีมเลขานุการและวิชาการ 	<ol style="list-style-type: none"> 1) ควรเพิ่มกระบวนการสื่อสารสร้างการรับรู้ร่วมกันทั้งภายนอกและภายใน 2) ควรมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับกลไกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน 3) ควรมีการวิเคราะห์ สังเคราะห์และสะท้อนกลับข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เขต	Good practice หรือ Innovation	ข้อเสนอและความท้าทาย
	3) มีการประชุมวิชาการร่วมกับสื่อดิจิทัลและวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อรับฟังปัญหาในการดำเนินงานและร่วมวางแผน แลกเปลี่ยนการดำเนินงานร่วมกัน 4) มีการกำกับติดตามตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ เสริมพลังให้เห็นข้อเสนอและกำกับติดตามคุณภาพบริการในเขตพื้นที่ 5) มีชุดข้อมูลคุณภาพสนับสนุนการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนและมีความตระหนักและเข้าใจบริบทปัญหาของพื้นที่ ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ เข้าถึงข้อมูลร่วมวางแผนพัฒนาระบบบริการกำกับติดตามการทำงานร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ	4) ควรมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติการรักษาและระบบส่งต่อที่มีความพร้อม 5) ควรจัดทีมที่มีความพร้อมศักยภาพสูง ในการตรวจลงพื้นที่เยี่ยมหน่วยบริการกรณีจำเป็นเร่งด่วนฉุกเฉิน
4 สระบุรี	งานคุณภาพกับอคม.เขต 4 สระบุรี (งานขึ้นทะเบียนคลินิกเอกชน)	
	1) มีกระบวนการสร้างการรับรู้และทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ขับเคลื่อนการดำเนินงาน 2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับกลไกภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 3) มีกระบวนการพัฒนาศักยภาพเพิ่มการเข้าถึงบริการของคลินิกเอกชน ตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเอกชน 4) เสริมสร้างกระบวนการพัฒนาหน่วยบริการเอกชนให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน	1) เพิ่มการเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพตามสิทธิประโยชน์ 2) การขยายตัวของคลินิกเอกชนในเขตเมืองให้มีคุณภาพและมาตรฐาน
5 ราชบุรี	4 ปี การพัฒนาและกำกับคุณภาพบริการเขต 5 ราชบุรี	
	ปี 1-2 1) Learning เรียนรู้ทำความเข้าใจกับบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพบริการ ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ 2) วางแผนแนวทางควบคุมกำกับจากข้อมูลคุณภาพบริการโดยเน้นการใช้ข้อมูลเพื่อวางแผนการทำงานและจัดทำข้อเสนอเพื่อการป้องกันการเกิดซ้ำวางแผนแนวทางและกำหนดตัวชี้วัด	1) ควรมีระบบกลไกการเชื่อมโยงการจัดการเรื่องร้องเรียนที่เป็นรูปธรรม 2) ควรมีชุดข้อมูลคุณภาพในการกำกับติดตามประเมินผลคุณภาพบริการ สนับสนุนภารกิจดำเนินงานในระดับพื้นที่

เขต	Good practice หรือ Innovation	ข้อเสนอและความท้าทาย
	<p>ปี 3-4</p> <p>1) สร้างความเข้มแข็งของกลไกการควบคุม กำกับคุณภาพมาตรฐานในพื้นที่ให้เกิดความเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับคณะทำงานต่างๆ ในพื้นที่มีแผนการควบคุมคุณภาพบริการ เช่น หัวใจ ตาต่อกระจก HD DM&HT และ CA Colon</p> <p>2) เน้นการเชื่อมโยง บูรณาการการทำงานของ กลไกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่างๆ ในพื้นที่ ร่วมวางแผนการดำเนินการป้องกันการเกิดซ้ำ จาก Quality Audit และข้อมูล ม. 41 สะท้อนกลับคืนข้อมูลให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p>	
6 ระยอง	อคม.กับเขตพื้นที่ EEC	
	<p>1) มีการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และวางแผน กำหนดแนวทาง ยุทธศาสตร์การดำเนินงาน จากข้อมูลเรื่องร้องเรียนปัญหาในพื้นที่ สอดคล้องกับบริบท</p> <p>2) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมเชื่อมโยงกลไกและ เครือข่ายภาคีที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3) มีการเตรียมความพร้อมขับเคลื่อนเชิงรุกใน เขตพื้นที่ EEC เช่น หน่วยบริการ การเข้าถึง บริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน</p> <p>4) มีการกำกับติดตามประเมินผล</p>	<p>1) ควรนำเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วย แก้ปัญหาสุขภาพ</p> <p>2) ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สร้างเสริม การรับรู้ สื่อสารทำความเข้าใจเตรียมความพร้อมในการสนับสนุนภารกิจอนุกรรมการ</p> <p>3) ควรมีการบูรณาการงานเชื่อมโยงการทำงาน ในพื้นที่</p> <p>4) ควรเน้นเรื่องการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของ ทุกภาคส่วนให้ครอบคลุม</p> <p>5) ควรเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคของประชาชนในชุมชน</p> <p>6) ยกกระดับการให้บริการและหนุนเสริมของ รพ.สต. ร่วมกับท้องถิ่นในชุมชน</p>
7 ขอนแก่น	อคม. เขต 7 ขอนแก่น ให้อริก ให้อริก	
	<p>1) มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ ทิศทางและ วางเป้าหมายในการดำเนินงานที่ชัดเจน</p> <p>2) มีการลงพื้นที่เยี่ยมหน่วยบริการให้ความเห็น และข้อเสนอแนะ กำกับคุณภาพบริการ</p>	<p>1) ควรมีการดำเนินงานป้องกันปัญหาเกิดซ้ำใน หน่วยบริการที่เป็นรูปธรรม</p> <p>2) ควรมีการพัฒนาระบบบริการและเพิ่มการ เข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางในพื้นที่</p>

เขต	Good practice หรือ Innovation	ข้อเสนอและความท้าทาย
	3) เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามสิทธิประโยชน์ 4) มีการวางแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับกลไกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสม่ำเสมอต่อเนื่อง 5) มีการดำเนินงานร่วมกับกลไกภาคีเครือข่ายและดำเนินการแก้ไขปัญหาการเกิดซ้ำ	
8 อุตรธานี	การพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ เขต 8 อุตรธานี 1) กำหนดยุทธศาสตร์และแผนการดำเนินงานเน้นเสริมสร้างความเข้มแข็งและสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน 2) จัดประชุม Board Relation ร่วมวางแผนรูปแบบแนวทางการทำงานร่วมกันในพื้นที่ 3) มีการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและหน่วยรับเรื่องร้องเรียน 50(5) ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ กำกับติดตามคุณภาพบริการ 4) มีการเชื่อมโยงการดำเนินงานร่วมกับกลไกภาคีเครือข่าย Services plan ประชาชน	1) เพิ่มการสื่อสาร สร้างกระบวนการรับรู้ให้กับกลไกและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ดำเนินงานป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำในพื้นที่ 2) ควรมีการขยายความครอบคลุมของหน่วยฯ 50(5) ในพื้นที่ และขับเคลื่อนนโยบายร่วมกับกลไกในพื้นที่เพิ่มมากขึ้น
9 นครราชสีมา	การบูรณาการคุ้มครองสิทธิ 1) ดำเนินงานหนุนเสริมพลังกลไกเครือข่ายในพื้นที่ ในระดับตำบล อำเภอ จังหวัด เขต 2) อคม.มีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ตามมาตรฐานวิชาชีพและความเชี่ยวชาญร่วมให้ความรู้วิชาการทางการแพทย์และร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ ปัญหา ร่วมให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ ขับเคลื่อนผ่านกลไก หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น อปสข. สสจ. หน่วยบริการ 3) มีการดำเนินงานของกลไกคุ้มครองสิทธิมีการร่วมมือในการจัดการเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ อย่างเป็นรูปธรรม ในระดับเขต จังหวัด อำเภอ	1) ควรมีการเชื่อมโยงและพัฒนารูปแบบการคุ้มครองสิทธิแบบบูรณาการร่วมกัน ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 2) ควรมีการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจวิชาการทางการแพทย์ให้กับผู้แทนภาคประชาชน 3) ควรมีการวิเคราะห์สังเคราะห์ปัญหาและวางแผนการแก้ไขสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่ 4) ควรมีการยกระดับศูนย์ประสานงานอำเภอเครือข่ายขึ้นเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ 50(5) ดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในท้องถิ่นและชุมชน

เขต	Good practice หรือ Innovation	ข้อเสนอและความท้าทาย
		5) ประเด็นส่งต่อ ควรมีการบูรณาการกลไก คัดกรองสิทธิร่วมกันในทุกพื้นที่ เพื่อให้ ประชาชนเข้าถึงสิทธิและลดเรื่องร้องเรียน 6) ควรมีแผนพัฒนาหน่วยฯ 50(5) เสริมสร้าง ความเข้มแข็งและขยายความครอบคลุม
10 อุบลราชธานี	การแก้ปัญหาการตาเสียชีวิต เขตสุขภาพที่ 10 1) มีการวิเคราะห์ข้อมูลจากปัญหาและความ เสียหายกรณีการตาเสียชีวิตแล้วเชื่อมโยงการ ดำเนินงานแก้ไขปัญหาร่วมกับกลไกเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง 2) มีการดำเนินงานกำกับติดตามคุณภาพบริการ และประเมินผล สะท้อนกลับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง 3) มีการจัดทำแนวทางปฏิบัติสำหรับหน่วย บริการนำไปปรับใช้ 4) มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานแก้ไขปัญห ร่วมกับ MCH Board 5) วางแผนและจัดระบบการส่งต่อ ในรูปแบบ เครือข่ายและเสริมสร้างองค์ความรู้ให้กับ บุคลากรใหม่ ในหน่วยบริการทุกระดับ และ Share resource ธนาคารเลือด ในเขตพื้นที่ พบว่า อัตราตายลดลง และเป็นสาเหตุที่ สามารถป้องกันได้	1) การเข้าร่วมของสภาวิชาชีพอื่น ยังมีน้อย ควรมีการชวนส่งเสริมการมีส่วนร่วมมากขึ้น 2) ความไม่เพียงพอของหน่วยฯ 50(5) ไม่สอดคล้องกับจำนวนประชากรและ เขตพื้นที่ 3) ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอคม.และกลไก ภาควิชาเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น เช่น กขป. 4) ควรสนับสนุนภารกิจและการขับเคลื่อนอคม. ให้มีความสม่ำเสมอต่อเนื่อง
11 สุราษฎร์ธานี	แม่น้ำ 4 สายสู่ความสำเร็จระบบสุขภาพที่ยั่งยืน 1) มีการวิเคราะห์ปัญหาจากข้อมูลในพื้นที่ 2) ประชุมวางแผนร่วมกับกลไกภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง ผสานความร่วมมือจากท้องถิ่นให้ มากขึ้น ในการออกแบบการดูแลสุขภาพ ชุมชนโดยคนในชุมชน ร่วมจัดระบบบริการ จากปฐมภูมิถึงการรักษา คัดกรองกลุ่มเสี่ยง กลุ่มประชากร จัดการให้ความรู้ สร้างเสริม สุขภาพและป้องกันโรคในโรงเรียนกลุ่มเสี่ยง และผู้ป่วย DM HT CKD	1) พัฒนาระบบบริการสุขภาพชุมชนที่สอดคล้อง กับสภาพปัญหาและบริบทของชุมชน 2) เสริมศักยภาพ ส่งเสริมป้องกันโรคในการดูแล สุขภาพตนเองและชุมชนในการจัดการ สุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 3) เน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วม และมี กระบวนการกำกับติดตามและประเมินผล 4) ควรมีการควบคุมการคัดกรอง TB ในโรงเรียน

เขต	Good practice หรือ Innovation	ข้อเสนอและความท้าทาย
	3) มีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมขององค์กร กลไกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง 4) มีการดำเนินงานในเขตพื้นที่เป้าหมาย (นาร่อง) ขับเคลื่อนเพื่อหนุนเสริมร่วมกับ ท้องถิ่น ชุมชน 5) คำนึงข้อมูลให้พื้นที่และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดวิธีการดำเนินงานร่วมกัน	
12 สงขลา	เพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มเปราะบางมานิ เพื่อเกษาบรทัด	
	1) สร้างกลไกและขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมกับ พื้นที่สู่การปฏิบัติได้จริง 2) เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ครอบคลุม และเท่าเทียม 3) พัฒนาออกแบบกระบวนการเพื่อลดข้อจำกัด การเข้าถึงบริการ No One Left Behind	1) เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ กลุ่ม เปราะบาง เช่น ชาวมานิสามารถเข้ารับ บริการที่หน่วยบริการสุขภาพของรัฐได้ทุก แห่งโดยไม่ต้องมีการส่งตัว สอดคล้องกับวิถี ชีวิตที่มานิจำเป็นต้องย้ายที่อยู่ตามห่วงโซ่ อาหารได้เหมาะสม 2) ควรมีการกำหนดกระบวนการกำกับ ติดตาม ประเมินผล 3) ควรมีกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันในกลุ่มเปราะบาง ตามความจำเป็น เหมาะสม
13 กทม.	2PCR Safety กับรูปธรรมในการกำกับคุณภาพ	
	1) Care and Cure : มีกระบวนการดูแลให้ ความสำคัญแบบองค์รวม ในการเยียวยา ทางด้านจิตใจ กรณีได้รับความเสียหาย จากการรับบริการ 2) Evidence Based Approach : มี กระบวนการสร้างความรู้ความเข้าใจ รับฟัง ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน สืบค้น ข้อมูลและเอกสารหลักฐานแล้วนำมา วิเคราะห์และทบทวน 3) Deep Listening รับฟังปัญหาและอุปสรรค ทำความเข้าใจ ร่วมวางแผนและแนว ทางแก้ไขสอดคล้องกับปัญหาและบริบท 4) Go together: ขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพ บริการไปพร้อมกันอย่างเป็นระบบ	1) ควรมีการสานต่อเจตนารมณ์ที่ต่อเนื่อง ตามบทบาทภารกิจ 2) ควรมีกระบวนการถ่ายทอด Tacit Knowledge เป็น Explicit Knowledge เพื่อให้เกิดความยั่งยืน 3) ควรสร้างกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ระดมสมอง ถอดบทเรียน ขับเคลื่อนต่อเนื่อง เป็น manager not leader Transfer information development

สรุปภาพรวม Good practice ในระดับเขตพื้นที่

- 1) มีการวิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลจากเรื่องร้องเรียนและปัญหาในเขตพื้นที่ นำมาวางแผนจัดทำแนวทางแก้ไขปัญหาและสอดคล้องกับบริบท
- 2) มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์การดำเนินงานร่วมกับกลไกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการขับเคลื่อนภารกิจและบทบาทหน้าที่ ดำเนินงานป้องกันปัญหาคุณภาพมาตรฐานเกิดซ้ำในระดับเขตพื้นที่
- 3) มีกระบวนการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจ เชื่อมโยงและบูรณาการข้อมูล การดำเนินงานร่วมกับกลไกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ ตามมาตรา 41 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) MCH Board Service Plan องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น
- 4) มีกระบวนการกำกับติดตามและประเมินผลคุณภาพบริการ Quality Audit จากการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 5) มีการจัดระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในกลุ่มเปราะบาง
- 6) มีกระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วม พัฒนาศักยภาพ เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกภาคีเครือข่ายในระดับพื้นที่ ตรวจสอบหนุนเสริมพลังบวกให้หน่วยบริการและบุคลากรทางการแพทย์ ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะ สร้างการรับรู้ร่วมกันทุกภาคส่วน
- 7) มีนวัตกรรมและรูปแบบกระบวนการในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานในระดับเขตพื้นที่ เพื่อลดอุบัติการณ์ระบบการรักษาพยาบาลและมีการดำเนินงานป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำร่วมกับหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 8) มีการบูรณาการเชื่อมโยงการดำเนินงานในระดับเขตพื้นที่พัฒนาชุดข้อมูลคุณภาพและปรับใช้ในการสนับสนุนภารกิจขับเคลื่อนของ อคม.

สรุปภาพรวมข้อเสนอและความท้าทายในระดับเขตพื้นที่

- 1) ด้านระบบบริการและการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ
 - 1.1) ควรมีชุดข้อมูลคุณภาพบริการ มีเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของอคม. และการดำเนินงานป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำในพื้นที่
 - 1.2) ควรมีมาตรการแนวทางควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่เป็นรูปธรรม รองรับการขยายตัวของคลินิกเอกชนในพื้นที่เขตเมืองและปริมณฑล
 - 1.3) ควรมีการตรวจเยี่ยมในพื้นที่อย่างสม่ำเสมอ เพื่อรับทราบปัญหาและข้อจำกัดในการให้บริการ ให้ความสำคัญกับพื้นที่เข้าถึงบริการยากและกรณีจำเป็นเร่งด่วน
 - 1.4) ควรมีการทบทวนแนวทางปฏิบัติการรักษาและระบบการส่งต่อที่มีความพร้อมในระดับพื้นที่
- 2) ด้านการมีส่วนร่วม
 - 2.1) ควรมีการพัฒนากระบวนการและเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางในเขตพื้นที่ โดยการยกระดับการให้บริการหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิ และดำเนินการร่วมกับท้องถิ่นในชุมชนให้มากขึ้น เช่น ชวามานี
 - 2.2) ควรมีการดำเนินงานเพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการในเขตพื้นที่เข้าถึงยาก
 - 2.3) ควรมีการจัดระบบบริการในการดูแลระยะยาวผู้มีภาวะพึ่งพิง
 - 2.4) ควรมีกระบวนการคัดกรองวัดโรคในสถานศึกษา

- 2.5) ควรมีการบูรณาการงานบริหารกองทุนในโรคเดียวกันแบบไร้รอยต่อ เช่น NCD, CKD เพื่อการส่งเสริมและป้องกันโรค การคัดกรองการดูแลสุขภาพที่ครบวงจรและมีประสิทธิภาพ ควรเน้นเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนในชุมชน
- 2.6) ควรมีการทบทวนแนวทางการปฏิบัติการรักษาและระบบส่งต่อที่มีความพร้อมในระดับพื้นที่

3) ด้านการส่งเสริมการมีส่วนร่วม

- 3.1) ควรมีการเชื่อมโยงและบูรณาการในการดำเนินงานร่วมกับกลไกทุกภาคส่วนในระดับพื้นที่ให้มากขึ้น
- 3.2) ควรมีระบบการบริหารจัดการการขับเคลื่อนกลไกในระดับพื้นที่อย่างเป็นรูปธรรมและมีแนวทางที่ชัดเจน
- 3.3) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมให้กับกลไกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในการร่วมดำเนินงานควบคุม กำกับคุณภาพและมาตรฐาน และป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำในหน่วยบริการ
- 3.4) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของอคม. และกลไกภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น เช่น กขป.

4) ด้านการสนับสนุนการปฏิบัติหน้าที่ตามอำนาจหน้าที่และการพัฒนาศักยภาพของ อคม.

- 4.1) ควรมีการกระจายอำนาจให้อคม. มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จสอดคล้องกับปัญหาตามบริบทของพื้นที่
- 4.2) ควรมีการสานต่อเจตนารมณ์และมีกระบวนการถ่ายทอดประสบการณ์ Tacit Knowledge เป็น Explicit Knowledge ให้เกิดความยั่งยืน
- 4.3) ควรมีกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็ง พัฒนาศักยภาพกลไกภาคีเครือข่ายและทีมเลขานุการ ในการสนับสนุนภารกิจและขับเคลื่อนการดำเนินงานของอคม. ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- 4.4) ควรมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับกลไกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ร่วมสรุปวิเคราะห์และสะท้อนกลับข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 4.5) ควรเพิ่มประสิทธิภาพระบบการกำกับติดตามประเมินผล แล้วนำมาวางแผนแนวทางการดำเนินงาน และป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำในระดับเขตพื้นที่

หัวข้อการประชุม : อภิปรายระบบหลักประกันสุขภาพ เข้าถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ

วิทยากร : (1) ดร.ภญ.วลัยพร พัทธนฤมล ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)

(2) รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง คณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ม.มหิดล

(3) นายศิโรตม์ คล้ามไพบูลย์ อาจารย์พิเศษด้านสังคมศาสตร์และสิทธิมนุษยชน

ผู้ดำเนินรายการ : ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2562 เวลา 09.00-10.45 น.

ดร.ภญ.วลัยพร พัทธนฤมล ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) ได้กล่าวถึง เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals:SDG) ที่องค์การสหประชาชาติได้กำหนดเป็นเป้าหมายการพัฒนาขึ้นใหม่โดยอาศัยกรอบความคิดที่มองการพัฒนาเป็นมิติ (Dimensions) ของเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม ให้มีความเชื่อมโยงกัน ซึ่งจะใช้เป็นทิศทางการพัฒนาตั้งแต่เดือนกันยายน ปี 2558 ถึงเดือนสิงหาคม 2573 ครอบคลุมระยะเวลา 15 ปี โดยประกอบไปด้วย 17 เป้าหมาย



ทั้งนี้ การบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้ ได้ถูกกำหนดเป็นเป้าหมายที่ 3 ของ SDG ซึ่งประเทศไทยได้มีข้อตกลงร่วมสมัชชาสหประชาชาติในการขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศ โดยต้องรายงานผลตามเป้าหมาย SDG ข้อที่ 3.8.1 Service Coverage และ ข้อที่ 3.8.2 Financial Protection สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกระทรวงสาธารณสุขจะต้องร่วมกันรายงานผล

การขับเคลื่อนงานดังกล่าว ดร.ภญ.วลัยพร ได้ชี้ให้เห็นว่าตาม SDG ข้อที่ 3.8.1 Service Coverage ดัชนีความครอบคลุมการบริการ (UHC service coverage index) แสดงถึงความครอบคลุมของบริการทางสาธารณสุขที่จำเป็นในมิติต่าง ๆ การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของประชากรทั่วโลกราว 7.5 พันล้านคน ยังไม่เท่ากันโดยกลุ่มคนในประเทศรายได้สูง มีค่าเฉลี่ยการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่ 72% ในขณะที่กลุ่มคนในประเทศที่มีรายได้ต่ำมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 27% สำหรับประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยที่ 75% ถือว่าอยู่ในระดับที่ไม่ต่ำมาก และเมื่อเปรียบเทียบการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขในกลุ่มแม่และเด็กของประเทศในทวีปแอฟริกาและประเทศไทย พบว่ากลุ่มแม่และเด็กประเทศในทวีปแอฟริกาที่อยู่ในกลุ่มยากจนที่สุดเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข 20% ในขณะที่กลุ่มคนที่มีความมั่งคั่งร่ำรวยที่สุดในประเทศ จะเข้าถึงบริการมากกว่า 90% ในประเทศไทยกลุ่มแม่และเด็กทั้งสองกลุ่มทั้งที่อาศัยในเขตเมืองและชนบทสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขได้ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นเรื่องการให้นมแม่ที่พบว่ายังมีน้อยในทุกกลุ่ม สำหรับเป้าหมาย SDG 3.8.2 Financial Protection นั้น พบว่าประเทศที่ประชากรมีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่า 10% ของรายได้ครัวเรือน ถือว่ามีภาวะเสี่ยงที่ครัวเรือนจะล้มละลาย เมื่อวิเคราะห์และเปรียบเทียบกับข้อมูลทั่วโลกพบว่าประเทศไทยอยู่ในระดับความเสี่ยงที่น้อย ตั้งแต่ปี 1990-2015 คนไทยที่ยากจนเพราะต้องเสียค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลดลงเรื่อย ๆ ถือว่าเป็นเรื่องดีของคนไทยที่มีระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศ สำหรับประเด็นการเข้าถึงบริการกับคุณภาพบริการนั้น จากรายงานของ WHO ที่มีการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการรักษาโรค

ความดันโลหิตสูง พบว่ากลุ่มประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในประเทศที่ร่ำรวยสามารถเข้าถึงบริการรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้มากกว่ากลุ่มประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในประเทศที่มีรายได้น้อย แต่เมื่อเข้ารับบริการแล้วสามารถควบคุมความดันโลหิตได้หรือไม่ พบว่า กลุ่มประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในประเทศที่ร่ำรวยสามารถควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้มากกว่ากลุ่มประชากรที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงในประเทศที่มีรายได้น้อยเช่นกัน แต่ต่างกันไม่มากนัก ทั้งนี้ จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันทั่วโลกมุ่งเน้นการเข้าถึงบริการซึ่งไม่ใช่แค่เข้าถึงอย่างเดียวแต่เป็นการเข้าถึงแบบมี effective coverage หรือความครอบคลุมแบบมีประสิทธิภาพ สำหรับประเทศไทย จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของไทยในปี 2016-2018 พบว่าผู้ป่วยมีการเข้าถึงบริการแล้ว แต่

รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง ได้กล่าวถึงประเด็นการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่เท่าเทียมจากมุมมองของนักวิจัยและผู้ทำงานในพื้นที่ว่า ขึ้นอยู่กับสังคมจะมองว่าการเข้าถึงเป็นอย่างไร หรือออกแบบการเข้าถึงอย่างไร จากเดิมที่หลักประกันสุขภาพหมายถึงความมั่นใจว่าสุขภาพของคนเราจะได้รับการดูแล แต่ในมุมมองของผู้อภิปรายสามารถตีความได้ 3 แบบคือ

- 1) ระบบหลักประกันสุขภาพคือกลไกการบริหารการเงินการคลังของระบบสาธารณสุข โดยเมื่อรัฐมีการจัดเก็บภาษีจากประชาชนแล้วก็จะมีการจัดตั้งหน่วยงานเข้ามากำกับดูแล มีการนำเงินดังกล่าวไปจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชน โดยประชาชนไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
- 2) ระบบหลักประกันสุขภาพ ถือเป็นนโยบายสาธารณะ ซึ่งรัฐสามารถเลือกให้ระบบสุขภาพถูกควบคุมโดยรัฐ หรือควบคุมโดยตลาด หรือจัดให้มีกลไกควบคุมอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม สำหรับประเทศไทยรัฐได้เลือกให้ระบบสุขภาพกำหนดโดยรัฐ คือนำภาษีมาบริหารจัดการบริการสุขภาพให้ประชาชน แต่นโยบายลักษณะเช่นนี้อาจจะไม่ยั่งยืน เพราะหากสภาพเศรษฐกิจไม่ดีอาจส่งผลกระทบต่อนโยบายระบบหลักประกันสุขภาพได้ ดังนั้น

ยังควบคุมความดันโลหิตได้น้อยมาก เป็นปัญหาในระดับประเทศที่ต้องหาทางแก้ไขต่อไป และเมื่อวิเคราะห์ระบบสาธารณสุขทั่วโลกโดยการพิจารณา ด้าน Service coverage และ Financial Protection พบว่า ประเทศไทยจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มี Service coverage สูง มี Catastrophic financial (ภาวะล้มละลายทางการเงิน) ต่ำ สิ่งที่จะต้องดำเนินการพัฒนาต่อไปคือการเข้าถึงบริการที่มี efficiency , quality and equity เพื่อให้บรรลุตามเจตนารมณ์ของระบบหลักประกันสุขภาพที่ต้องการให้คนไทย เข้าถึงบริการแบบเท่าเทียม มีคุณภาพ และมุ่งหวังว่าเมื่อประชาชนมีความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพแล้วจะนำไปสู่สังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกันต่อไป



เมื่อเป็นนโยบายสาธารณะสังคมก็ต้องช่วยกันตัดสินใจว่าจะนำทรัพยากรมาสร้างนโยบายสุขภาพเพื่อประชาชนอย่างไร

- 3) แก่นของคำว่าระบบหลักประกัน ตามปณิธานของ นพ.สงวน ผู้ก่อตั้ง สปสช. ที่ว่า “อยากเห็นสังคมที่มีความเท่าเทียม คนส่วนใหญ่ไม่ถูกทิ้งขณะเดียวกัน ประชาชนมีสิทธิและเสรีภาพ” สื่อถึงศีลธรรมที่คนเรามีระบบในการดูแลกันและกัน ไม่ปล่อยให้ใครถูกทอดทิ้ง เป็นศีลธรรมระดับสูง การมีกลไกกองทุนท้องถิ่น กลไกอปสช. กลไกของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ เหล่านี้คือสิ่งจรรโลงและสร้างระบบศีลธรรมให้กับ

สังคม ซึ่งมีความสำคัญในระยะยาว ทั้งนี้ระบบหลักประกันสุขภาพหากมองว่ารัฐเป็นกลไกกลาง พบว่ามีหลายประเทศที่เลือกให้มีการจัดระบบบริการโดยรัฐ เช่น ประเทศแถบสแกนดิเนเวีย หรือแบบให้มีการจัดระบบบริการสุขภาพโดยกลไกตลาด เช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา สำหรับประเทศไทย ถือเป็นการจัดระบบบริการสุขภาพแบบกึ่งผสมระหว่างรัฐและกลไกตลาดโดยมีผู้บริโภคมเข้ามาเกี่ยวข้อง สิ่งที่ต้องกังวลคือเมื่อประชากรสูงอายุมีจำนวนมากขึ้น มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น มีปัญหาสุขภาพมากขึ้น รัฐจะสนับสนุนระบบบริการสุขภาพได้อย่างไร เมื่อเศรษฐกิจลดลงและแรงงานลดลง แต่ระบบบริการสุขภาพที่ใช้กลไกตลาดจัดการพบว่ามีหลายประเทศในแถบตะวันตกที่เกิดวิกฤติในการบริการสุขภาพของประชาชน เกิดการล่มสลายของระบบได้

ทั้งนี้ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทยที่มีการจัดการแบบผสมระหว่างรัฐและกลไกตลาด จึงมีข้อท้าทายที่สำคัญคือ

- 1) หากมีการบริหารจัดการกองทุนที่ไม่มีประสิทธิภาพ อาจเกิดความล้มละลายของระบบได้
- 2) หากเน้นที่ประสิทธิภาพ เน้นกำไร ขาดทุน มากเกินไปอาจเกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำที่สูงมาก

นอกจากนี้ ระบบหลักประกันสุขภาพ คือการนำภาวะสุขภาพของตนเองให้ผู้อื่นจัดการ การที่ประชาชนนำภาวะสุขภาพของตนเองให้บุคลากรทางการแพทย์จัดการ หรือให้การตลาดจัดการ คือ วิกฤติที่สำคัญที่ทำให้เกิดความสูญเสียต่อระบบหลักประกัน เพราะเป็นการทำลายระบบสุขภาพของคนในชุมชน ทำให้คนในชุมชนพึ่งแต่รัฐ ทำให้การดูแลของครอบครัวลดลง การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับตนเองต้องเริ่มจากการสร้างความมั่นคงให้ตนเอง ครอบครัว ชุมชน ระบบหลักประกันจะไม่มี ความมั่นคง หากระบบทำให้ประชาชนเกิด demand ที่ไม่จำเป็นต่อบริการสุขภาพ

สำหรับประเด็นการเข้าถึง เท่าเทียมและคุณภาพนั้น ประเด็นสำคัญคือใครเข้าถึงใครเท่าเทียม ซึ่งต้องมีการวิเคราะห์ เนื่องจากมีความซับซ้อน ข้อมูลที่รัฐมี

ไม่สามารถตอบได้ว่า ใครเข้าไม่ถึงและทำไมจึงเข้าไม่ถึง เพราะการเข้าไม่ถึงนั้นมีเหตุปัจจัยเกี่ยวข้องมากมาย เช่น ระบบที่ไม่เป็นธรรม ความไม่เสมอภาค เนื่องจากคนมีความต้องการแตกต่างกัน รวมถึงระบบหลักประกันที่เน้นวิธีการ ก็อาจทำให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ นอกจากนี้ยังมีโครงสร้างทางสังคมที่แตกต่าง ปัญหา gap รายได้ของประชาชน ตลอดจนความหลากหลายและความซับซ้อนที่ส่งผลถึง demand ที่แตกต่างกัน การพึ่งพิงการใช้บริการ ตามมาตรฐานทางศีลธรรมไม่ได้ หมายถึงการใช้ทรัพยากรให้มากที่สุดเนื่องจากเรามีสิทธิ แต่หากหมายถึงการใช้ทรัพยากรอย่างระมัดระวังใช้เท่าที่จำเป็น ดังนั้น เมื่อพูดถึงระบบหลักประกันสุขภาพ การเข้าถึง ความเท่าเทียม จึงต้องมองให้ไกลกว่าคำว่า UC คือชุดสิทธิประโยชน์ UC ไม่ใช่การบริหารการเงิน การคลังให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า แต่รวมถึงสังคมที่เกื้อกูลดูแลกัน คำนึงถึงสิทธิเสรีภาพ คุณภาพความเป็นมนุษย์ของผู้คน ซึ่งระบบหลักประกันจะต้องข้ามจากวิธีการไปสู่เป้าหมายก้าวข้ามระเบียบกฎหมายไปเพื่อผลลัพธ์ มองผลระยะยาวมากขึ้น ทำอย่างไรให้ระบบหลักประกันสุขภาพไม่ใช่ระบบที่ประกันโดยรัฐเพราะหลักประกันที่แท้จริงคือการพึ่งตนเองที่อยู่บนฐานของตนเอง ครอบครัว ชุมชน ระบบหลักประกันสุขภาพไม่ได้เป็นเพียงบริการ แต่เป็นการช่วยให้คนสามารถพึ่งตนเองได้ มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี การเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ มีกระบวนการ วิธีการแตกต่างมากมายซึ่งต้องอาศัยการออกแบบให้สอดคล้องกับบริบทชีวิตของประชาชน ถือเป็นความท้าทายของการออกแบบระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้ ข้อเสนอในการหาทางออกของการเข้าถึง เท่าเทียมของระบบหลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน ที่ได้รับการยอมรับจากทั่วโลก คือต้องกลับไปพื้นฐานคิดของระบบหลักประกันสุขภาพว่าคืออะไร สิ่งที่ทำหายระบบหลักประกันสุขภาพพบว่ามี การเคลื่อนจากแนวคิดเบื้องต้นออกไป คือ

- 1) ระบบหลักประกันสุขภาพอาจเป็นฐานของระบบนโยบายประชานิยมซึ่งกลับมาทำลายความเข้มแข็งของคน ของชุมชน ทำลายสำนึกของการพึ่งตนเอง

- 2) ทิศทางของสังคมที่บอกว่าสุขภาพได้มาด้วยการซื้อด้วยการพึ่งพา การใช้เทคโนโลยี นำไปสู่การเกิดความต้องและไม่ต้องดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำลายระบบหลักประกัน
- 3) สถานการณ์โลกที่เปลี่ยนแปลง คนชายขอบในเมืองเกิดขึ้นมากมาย การสร้างความมั่นคงในระบบหลักประกัน

สุขภาพ จะต้องระวังช่องว่างของความซับซ้อนเหล่านี้ เพราะการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพมีกลไกการสร้างหลายปัจจัย คน ชุมชน สังคม ต้องมีส่วนร่วมในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ สปสช.เป็นเพียงกลไกในการดูแลระบบหลักประกันสุขภาพ

สิ่งที่ทำลายระบบหลักประกันสุขภาพ คือ หากระบบบริการยังขาดความยืดหยุ่น ขาดความอ่อนตัว ขาดความเข้าใจปัญหาที่ซับซ้อนจะไม่สามารถขับเคลื่อนต่อไปได้

ระบบหลักประกันสุขภาพที่มั่นคงควรประกอบด้วย 3 ข้อ ดังนี้

1) ไม่เจ็บป่วย รู้จักการป้องกัน	2) หากเจ็บป่วยแล้วต้องพึ่งพิงเทคโนโลยีให้น้อยที่สุดเท่าที่จำเป็น	3) หากจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยี ต้องใช้อย่างฉลาด
---------------------------------	--	---

ปรากฏการณ์ที่ผู้รับบริการล้นโรงพยาบาลสะท้อนหลักคิดที่ว่า 3 ข้อนี้ยังไม่เกิดขึ้น ความสำเร็จของ สปสช.ไม่ใช่ว่าส่งเสริมให้ประชาชนวิ่งเข้าหาบริการ แต่ควรเป็นการให้ความสำคัญกับองค์ความคิดเหล่านี้ที่จะช่วยให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีความยั่งยืนต่อไป

อาจารย์ศิโรตม์ คล้ามไพบูลย์ นักวิชาการด้านสังคมศาสตร์และสิทธิมนุษยชน ได้กล่าวถึงประเด็นการเข้าถึงบริการ ความเท่าเทียมในการรับบริการ และคุณภาพบริการว่า ในอดีตระบบบริการด้านสุขภาพคือระบบที่ประชาชนต้องดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยต้องรับผิดชอบตัวเอง ยกเว้นจะพิสูจน์ได้ว่าตนเองยากจนจึงจะได้รับการสงเคราะห์จากรัฐ ไม่มีใครให้ความสำคัญเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพ ต่อมาจึงมีกฎหมายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายประกันสังคม หรือกองทุนเพื่อการศึกษาต่าง ๆ ออกมา การมีระบบหลักประกันสุขภาพถือเป็นวิวัฒนาการของสังคมไทย สังคมเริ่มเปิด เริ่มพูดได้ เมื่อสังคมมีกำลังเศรษฐกิจที่ดี มีกำลังเงินมากพอ ก็จะมีการผลักดันกฎหมายหรือนโยบายต่างๆดังกล่าวออกมา สำหรับสถานการณ์ปัจจุบันจะพบว่าไม่ว่าคนรวยหรือคนจนทุกคนจะเห็นความสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น Moral Economic เป็นความรู้สึกร่วมของคนที่จะมองว่า



ประชาชนทุกคนต้องได้รับการดูแลจากรัฐ มีการเอาความสุขของประชาชนมาเป็นตัวตั้ง ลดบทบาทของรัฐจากการกำกับมาเป็นการดูแล ประเทศต่าง ๆ ที่ยังไม่มีการมีระบบหลักประกันสุขภาพ ต่างเริ่มมองที่ระบบนี้มากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อสภาวะเศรษฐกิจไม่ดี ประชาชนมีหนี้ครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้นและต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพมากขึ้นคนจึงต้องการพึ่งพิงและเห็นความสำคัญกับหลักประกันสุขภาพมากขึ้น ดังนั้น ทิศทางในการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงควรจัดให้เป็นระบบที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ทั้งการเข้าถึงได้โดยกายภาพ เช่น การจัดให้มีหน่วยบริการหลัก หน่วยบริการปฐมภูมิ

เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวช หรือการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งที่ผ่านมาจะเห็นว่า สปสช.ได้พยายามออกแบบระบบบริการต่าง ๆ เหล่านี้ นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาการเข้าถึงกับเศรษฐกิจ จะเห็นว่าจากอดีตคนเจ็บป่วยจำนวนมากไม่กล้าไปหาหมอ แต่ปัจจุบันคนมีความมั่นใจในการไปหาหมอมากขึ้น ตัวเลขการเสียชีวิตด้วยโรคที่สามารถรักษาได้น้อยลง ส่วนการพูดถึง Copayment ในระบบหลักประกันสุขภาพจะกลับไปสู่วงจรมติหรือไม่ นี่คือนโยบายที่ต้องปกป้องและต้องพิจารณาว่าเป็นทางเลือกในการแก้ไขเมื่อมีสถานะเศรษฐกิจตกต่ำหรือไม่ ขณะนี้ประชาชนยังมีความเชื่อมั่นต่อระบบหลักประกันสุขภาพ อาจมีปัญหาบ้างในผู้ป่วยที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการด้วยกลไกทางราชการ เช่น ถ้าพื้นที่อาศัยอยู่ในเขตหน่วยบริการภาคเอกชน จะไม่สามารถเข้ารับบริการหน่วยบริการภาครัฐได้ ตรงนี้ต้องมีการออกแบบบางอย่างให้ประชาชน

เข้าถึงได้หรือปัญหาเรื่องระยะเวลาในการรอคอย ในโรงพยาบาลภาครัฐจะแก้ปัญหอย่างไร ในระยะยาวหลักประกันสุขภาพเป็นทิศทางของประเทศและประชาชนพร้อมจะปกป้องระบบ หากมีภาระทางการเงินจะจัดการอย่างไร การทำให้หลักประกันสุขภาพเติบโต คนเข้าถึงมากขึ้น ต้องดูรายละเอียด ต้องมีการพัฒนาระบบโดยดูจาก Evidence base เพื่อต่อยอดไปสู่นโยบาย ทำอย่างไรจะให้คนทุกกลุ่มเข้าถึงบริการ ระบบราชการจะปลดล็อคได้อย่างไร การให้ประชาชนรอคอยในการรับบริการจะแก้ไขอย่างไร เพราะทุกชั่วโมงที่ล่าช้าคือความเจ็บป่วยของประชาชน และหากเศรษฐกิจเป็นขาลง คนจะยิ่งสนใจระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น หรือในอนาคต สังคมผู้สูงวัย จะดูแลกันอย่างไร งบประมาณที่ต้องใช้จะเป็นอย่างไร ชุมชนจะมีส่วนร่วมเข้ามาดูแลกันอย่างไร เหล่านี้ ถือเป็นสิ่งที่ท้าทายในระบบหลักประกันสุขภาพ ในอนาคตต่อไป



หัวข้อการประชุม : เรื่องเล่า จากนวัตกรรมสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ

วิทยากร : นพ.ประวัติ กิจธรรมกุลนิจ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จ.กาญจนบุรี

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2562 เวลา 11.00-12.00 น.

นพ.ประวัติ กิจธรรมกุลนิจ ได้กล่าวถึงข้อมูลทั่วไปของโรงพยาบาลด่านมะขามเตี้ย จังหวัดกาญจนบุรี



ว่าเป็นโรงพยาบาลชายขอบที่ติดเขตปกครองของประเทศพม่า มีขนาด 30 เตียง รับผิดชอบประชากร 26,000 คน เดิมมีสถานะการเงินขาดทุนวิกฤติระดับ 7 มีหนี้ 5 ล้านบาท สภาพโรงพยาบาลเก่า สกปรก ทรุดโทรม ฝ้าทุกจุด มีรอยต่าง การให้บริการไม่ดี ล่าช้า รอนาน และขาดความศรัทธาจากชุมชน เมื่อได้รับตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล จึงมีแนวคิดในการพัฒนาโรงพยาบาลโดยมุ่งหวังให้เป็นโรงพยาบาลในฝันของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ใช้เวลาในการพลิกโฉมโรงพยาบาลรวม 18 เดือน ใช้เวลาในการแก้ไขปัญหาทางการเงิน 6 เดือน จึงสามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ ได้ แรกเริ่มของการพัฒนาโรงพยาบาล เป็นการปรับปรุงด้านอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมบริเวณ OPD ให้มีความสดชื่น มีจอ Monitor ในการเรียกชื่อผู้ป่วย มีรูปมิเสียง เพื่อไม่ให้ผิดคน มีระบบ Monitor คิว ซึ่งแม้ไม่ได้ลด Total Time ในการรอคอย แต่ทำให้ผู้ป่วยพอใจ จัดให้มีตู้สะดวกซื้อ มีร้านกาแฟบริเวณ OPD สำหรับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ปรับเปลี่ยนป้ายประชาสัมพันธ์ จากกระดาษ บอร์ด เป็นจอ monitor เปลี่ยนสถานที่การทำงานของ Back Office ให้เป็นอาคารแบบ Knock Down เปลี่ยนตู้น้ำดื่มเป็นตู้แช่น้ำดื่ม เปลี่ยนเก้าอ้นั่งรอตรวจจาก

เก้าอี้พลาสติกเป็นเก้าอี้ไม้ ปรับให้ NCD Clinic โลงโปร่งสบาย นำเครื่อง Seft Register เป็นตู้ Smart Key Kioss ซึ่งจะช่วยลดระยะเวลาการลงทะเบียนให้เหลือได้ประมาณ 12 วินาที มีระบบการ Scan ใบหน้า ปรับเปลี่ยนเวลาการออกตรวจของแพทย์ ปรับเปลี่ยนเครื่องแบบเจ้าหน้าที่แพทย์ พยาบาล พนักงานขับรถ ให้ดูทันสมัย น่าเชื่อถือ ปรับเปลี่ยนเตียงทำคลอดเป็นเตียงไฟฟ้า เปลี่ยนรูปแบบประเภทอาหารสำหรับผู้ป่วยและภรรยาใส่อาหารนำระบบ paperless มาใช้ โดยใช้ระบบ Electronic file แทนเวชระเบียน มีระบบส่งต่อข้อมูลการรักษาภายในจังหวัด เปลี่ยนวิธีการส่งยาจากเดิมให้ Nurse Aid เดินส่งยาเป็นท่อลมส่งยา และท้ายสุดคือการเปลี่ยนห้องพักแพทย์ให้น่าอยู่จัดสิ่งแวดล้อมให้แพทย์สามารถนั่งทำงานได้อย่างมีความสุข เพราะแนวคิดที่ว่าสวัสดิการต่าง ๆ ที่จะจัดให้บุคลากร ควรเริ่มจากบุคลากรระดับล่างก่อน ในด้านโครงสร้างของคณะกรรมการโรงพยาบาล ไม่เน้นการปรับเปลี่ยนแต่มุ่งในเรื่องการปรับ Mindset และการมีภาวะผู้นำที่ต้องรู้จักการคิดนอกกรอบ ต้องทำตรงข้ามกับแบบเดิม ๆ ที่ทำเพราะหากยังทำแบบเดิมก็ย่อมได้ผลลัพธ์แบบเดิม มีการกระจายอำนาจ มีการชมเชยที่ดี ไม่ตำหนิบุคลากรในที่สาธารณะ และโรงพยาบาลต้องรู้จักการพึ่งพาตนเอง



ทั้งหมดที่กล่าวมานี้ คือหลักการสำคัญในการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล โดยเฉพาะการนำ Smart Hospital มาใช้ เป็นก้าวสู่การเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาด้วยเทคโนโลยีอันทันสมัยเพื่อให้การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเป็นเรื่องง่ายและสะดวกรวดเร็วจากระบบคิว Online เพียงนัดหมายผ่าน Line Application OPH Connect บริการจองคิวเลือกโรงพยาบาล วัน เวลา ก็จะได้ใบนัดจากนั้นจึงนำ File ใบนัดมาแสดงกับเจ้าหน้าที่เพื่อรับคิวตรวจรักษาหรือลงทะเบียนและรับบัตรคิวด้วยตนเองที่เครื่อง Self Register เพียงแค่ Scan บัตรประจำตัวประชาชน หรือพิมพ์เลขประจำตัวประชาชน ลงทะเบียนด้วย Technology Scan ใบหน้า ผู้ป่วย จะได้รับการตรวจวัดสัญญาณชีพเบื้องต้นด้วยระบบ Digital และข้อมูลจะถูกบันทึกในระบบอัตโนมัติ ระหว่างรอพบแพทย์ก็ไม่ต้องกังวลเพราะด้วยระบบเรียกคิวอัตโนมัติจะมีการแจ้งเตือนล่วงหน้าก่อนถึงคิว นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังสามารถเข้าถึงข้อมูลด้วย Computer ผ่านการเข้ารหัสรักษาความปลอดภัย เพื่อดูประวัติการรักษาและสั่งยา On line ห้องพักผู้ป่วยในมีการเสริมเทคโนโลยีเพื่อการดูแลรักษา



มีอุปกรณ์แจ้งเตือน อาทิ Mini Robot ระบบ Detector ความปลอดภัยของผู้ป่วยอย่างครบครัน มีการเพิ่มความมั่นใจในการใช้ยาเพียงแค่ Scan QR Code ผ่าน Application RDU รู้เรื่องยา เท่านั้นก็สามารถรู้เรื่องยาได้ และรู้วิธีการใช้ยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัยในเวลาเร่งด่วนสามารถใช้บริการส่งยาทั่วไทยผ่านบริการไปรษณีย์ได้ หรือหากต้องการรู้ประวัติที่เคยได้รับการรักษาก็สามารถเรียกดูผ่าน Application H for U ได้ทุกที่ทุกเวลา อนาคตของการแพทย์ไทยยุคใหม่ต้องขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี มุ่งสู่การเป็น Smart Hospital Smart Service

หัวข้อการประชุม : แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานและจัดทำข้อเสนอการดำเนินงานของพื้นที่

ประเด็น : สถานการณ์ปัจจุบัน จุดเน้น นโยบายใหม่หลักประกันสุขภาพในอนาคต

วิทยากร : นางสาวทวิศรี กรีทอง ประธานกลุ่มภารกิจยุทธศาสตร์และการประเมินผล

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2562 เวลา 9.00 – 12.00 น.

สรุปรายละเอียดเนื้อหาการบรรยาย

1. 18 ปี เส้นทางเดินภายใต้กรอบยุทธศาสตร์

ระยะที่ 1 พ.ศ. 2545 – 2550 **Roadmap** “มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ” โดยเน้น ความครอบคลุม การมีส่วนร่วม หนุนเสริมจัดระบบบริการที่ประชาชนเข้าถึงสะดวก

ระยะที่ 2 พ.ศ. 2551 – 2554 **ความสุข** “มีระบบหลักประกันสุขภาพสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจ และผู้ให้บริการมีความสุข” โดยการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณโดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสีย คำนึงสิทธิ และพัฒนาระบบบริการ สปสช.ให้เข้มแข็งมากขึ้น

ระยะที่ 3 พ.ศ. 2555 – 2559 **มั่นใจ** “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ” โดยมุ่งสู่ความยั่งยืนของระบบ ความครอบคลุมของระบบหลักประกันแก่ทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย การมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ และมีระบบประกันสุขภาพภาครัฐที่สอดคล้องกลมกลืน

ระยะที่ 4 พ.ศ. 2560 – 2564 **มั่นคง** “ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล” โดยมุ่งเน้นการพัฒนาระบบโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพ

2. ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2561 – 2564 และจุดเน้นการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ

- ❖ ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2561-2564
- ❖ เป้าหมาย: ประชาชนเข้าถึงบริการ – การเงินการคลังมั่นคง – ดำรงธรรมาภิบาล
- ❖ กลยุทธ์
 - สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง
 - สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ
 - สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน
 - สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
 - สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล
- ❖ จุดเน้นการดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์

2561	2562	2563
<ul style="list-style-type: none">● เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุ● สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ หมอครอบครัว บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ UCEP	<ul style="list-style-type: none">● เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้ต้องขัง โรคเรื้อรัง พระสงฆ์ คนไร้บ้าน● เพิ่มประสิทธิภาพการจ่ายเงินกองทุนท้องถิ่น กองทุน	<ul style="list-style-type: none">● Disruptive P&P เพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค

2561	2562	2563
<ul style="list-style-type: none"> ● ปรับประสิทธิภาพการบริหารกองทุน การจ่ายชดเชยค่ายาเวชภัณฑ์ และการบูรณาการระบบหลักประกันฯ ● ขยายความร่วมมือการทำงานกับเครือข่ายต่างๆ ขับเคลื่อน UHC ระหว่างประเทศ ● สร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นของคณะกรรมการ และพัฒนาประสิทธิภาพการจัดการสำนักงาน 	<ul style="list-style-type: none"> ● ฟื้นฟูระดับจังหวัด กองทุน LTC ● ขยายการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ขยายการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ PCC ● เพิ่มศักยภาพระบบตรวจสอบ Audit system ● พัฒนาสมรรถนะ สร้างสุขคนทำงาน และ พัฒนา Smart office 	<ul style="list-style-type: none"> ● เพิ่มประสิทธิภาพและสร้างอัตลักษณ์กองทุนท้องถิ่น ● บูรณาการระบบบริหารการจ่ายชดเชยค่าบริการ ● การขึ้น-ลงทะเบียน การพิสูจน์ตัวตน ● Smart Office ● เพิ่มประสิทธิภาพกลไกอภิบาลตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพฯ

3. นโยบาย รมว.สธ./รมช.สธ.

“ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง ทำให้เศรษฐกิจประเทศแข็งแรง”

- (1) การพัฒนางานสาธารณสุขตามแนวพระราชดำริ โครงการเฉลิมพระเกียรติ และโครงการที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์ทุกพระองค์
- (2) การดูแลให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง ทั้งทางกาย ทางใจ และมีความมั่นคงทางสุขภาพ เพื่อให้คนไทยทุกช่วงวัยมีสุขภาพแข็งแรง และลดอัตราการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง (รอบรู้ เด็กไทย สุขภาพดี ผู้สูงวัย โรคระบาด โรคอุบัติซ้ำ ๆ)
- (3) การดูแลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความเหลื่อมล้ำ ลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอย และลดภาระค่าใช้จ่ายของประชาชน (เชื่อมโยงระบบบริการ ระบบแพทย์ปฐมภูมิ ยกระดับ อสม. Telemedicine)
- (4) ผลักดันการพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข (กัญชา สมุนไพร นวัตกรรม ความเป็นเลิศ)
- (5) การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ (ธรรมาภิบาล โปร่งใส ขวัญกำลังใจบุคลากร)

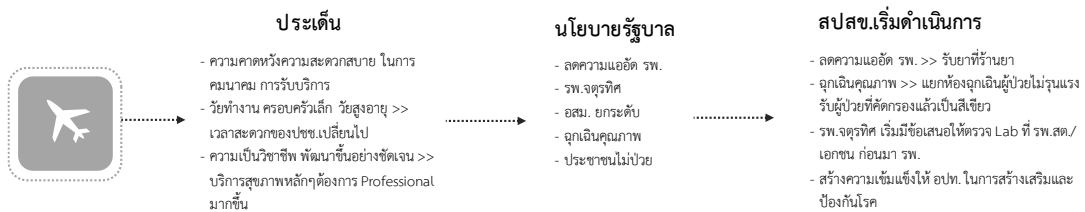
นโยบาย รมว.สธ. รมช.สธ. ที่ สปสช.ดำเนินการไปแล้ว

- (1) กรณีลดความแออัดในโรงพยาบาล “รับยาที่ร้านยา” (มติ 2 ก.ย.62 เริ่ม 1 ต.ค.62)
- (2) การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยโรคหายากในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรคที่มีความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก Disorders of small molecules 24 โรค (มติ 10 ต.ค.62 เริ่ม 1 ต.ค.62)
- (3) การใช้สิทธิบริการสาธารณสุขตามนโยบาย “บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินคุณภาพ” (มติ 13 ต.ค.62 เริ่ม 1 ธ.ค.62)

4. ขวนคุย ร่วมกำหนดทิศทาง

นำเสนอประเด็นต่างๆ ที่เป็นสถานการณ์ปัจจุบัน นโยบายใหม่ๆ นโยบาย รมว.สธ. เพื่อรับฟังความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ

- (1) รัฐดำเนินการในภาพรวมที่ส่งผลสำคัญต่อสังคม
 - การลงทุนขนาดใหญ่ของรัฐ เช่น ทุนมนุษย์ (ทักษะ สุขภาพ) ทุนสังคม (ซัพซัน หลากหลาย ทั่วโลกไร้ พรหมแดนอย่างแท้ จริง) โอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ความเหลื่อมล้ำ ที่ตี ่องฝ้าระวัง
 - กลยุทธ์ของรัฐกระตุ้นสังคมไทย ไปสู่สังคม Digital transformation & Disruption เช่น บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ชิม-ช้อป-ใช้
- (2) พ.ร.บ.สุขภาพปฐมภูมิ: ปรับโฉมบริการปฐมภูมิ -> บุคคลใส่ใจในสุขภาพ ทีมหมอครอบครัว ในแต่ละพื้นที่ จะใช้ รพ. รพ.สต. ชุมชน บ้าน โรงเรียน สถานประกอบการ เป็นสถานที่ทำงาน แล้วแต่ risk ของบุคคลที่ลงทะเบียน และทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นๆ ทั้งรัฐและเอกชน
- (3) ความเข้มแข็งและความเป็นเจ้าของ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานระดับอำเภอ ในด้านสุขภาพ ได้แก่
 - Matching Fund : กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค บริการผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน กองทุนฟื้นฟูฯ)
 - กลไก พขอ. พชช.
 - การแก้ปัญหา กฎ ระเบียบ
 - การเชื่อมโยงบริการปฐมภูมิ แบบบูรณาการ
- (4) การเข้าถึงบริการ การให้บริการ เป็นปัญหาทั้งสองฝ่าย (ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ) และจะยิ่งมีความแตกต่างของแต่ละพื้นที่มากขึ้น เนื่องจาก



- รพ.ใหญ่ จะกระจายการทำงานบางเรื่องให้กับ Professional ใน รพ.เล็ก รพ.สต. คลินิกเอกชน ร้านยาเอกชน Lab เอกชน กายภาพบำบัดเอกชน คลินิกพยาบาล ฯลฯ
 - การเชื่อมโยงกับระบบปฐมภูมิ ข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย การรักษาและการดูแลต่อเนื่อง
- (5) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ สปสข.
 - ทุกภาคส่วนเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขยายวงกว้างมากขึ้น
 - การเป็นตัวแทนของประเทศที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ต้องไม่หยุดนิ่งกับความสำเร็จที่ผ่านมา ต้องให้เห็นพัฒนาการที่สอดคล้องกับบริบททุกด้านที่เปลี่ยนไป
 - บุคลากร สปสข. เปลี่ยน Generation แต่ความมุ่งมั่นที่จะทำงานกับทุกภาคส่วนยังเป็นวัฒนธรรมที่ส่งต่อกันมา
 - ระบบบริหารจัดการ ปรับเข้าสู่ Smart Office เพื่อประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของงาน
 - (6) พื้นที่พิเศษ พื้นที่สำคัญ
 - พื้นที่ EEC
 - พื้นที่ Mega City
 - พื้นที่ชายแดนเศรษฐกิจ
 - พื้นที่ที่ต้องใช้เวลาเดินทางมาก

ประเด็นที่ 1 ระบบบริการ

- การดำเนินการ Disruptive ในพื้นที่ กทม. เป็นสิ่งที่น่าสนใจและเห็นด้วยในการนำร่อง ทั้งนี้หากมีเขตอื่นๆที่สนใจเข้าร่วมน่าจะเปิดโอกาสให้เข้าร่วมได้ โดยมี Coach หรือติวเตอร์ ช่วยสนับสนุนการดำเนินการ
- เสนอให้มีการนำเทคโนโลยีมาช่วยในการบริการผู้สูงอายุ ผู้พิการ
- เห็นด้วยกับการมีหมอครอบครัว หากสามารถทำให้เกิดขึ้นได้จะช่วยส่งเสริมระบบการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น
- งานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เรื่องการดูแลพัฒนาการเด็กในศูนย์ดูแลเด็กเล็ก ผู้ดูแลเด็กควรมีความรู้ในเรื่องพัฒนาการเด็กเป็นอย่างดีควรมีการพัฒนา ศักยภาพผู้ดูแลเด็กด้วย
- พ.ร.บ.ปฐมภูมิ แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเพียงอย่างเดียวไม่พอ ควรเพิ่มทีมงานในการดูแลครอบครัวให้ครบสหสาขาวิชาชีพ

ประเด็นที่ 2 นโยบาย

- นโยบายให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เสนอให้ สปสช.เน้นในเรื่องระบบสุขภาพกับการตระหนักรู้ถึงการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชน โดยเน้นการให้ความรู้ ในสถานศึกษา เชื่อมโยงกับโรงเรียน มหาวิทยาลัย เพื่อปลูกฝังและให้ความรู้กับประชาชน ตั้งแต่ยังเล็ก
- เสนอให้มีนโยบายให้รางวัลกับประชาชนที่ดูแลสุขภาพตนเองได้ดี เช่น ลดภาษี
- เสนอให้มีการกำหนดนโยบายในการทำงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาชนเพิ่มขึ้น ปัจจุบันองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้ามาร่วมแล้วแต่บางแห่งยังไม่ให้ความสำคัญ อาจต้องมีการพูดคุยหารือร่วมกับ ผู้ว่าราชการจังหวัด และนายอำเภอ มากขึ้น
- การเพิ่มสิทธิประโยชน์ในการดูแล Rare Disease ถือว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่ควรขยายความครอบคลุมให้เพิ่มมากขึ้น
- ควรมีการเชื่อมโยงการรักษาและการป้องกันให้เหมาะสม
- เสนอให้กำหนดนโยบายสุขภาพเป็นวาระแห่งชาติ ให้ทุกภาคส่วนมองว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องดำเนินการ ระบบ UC เพียงอย่างเดียวไม่ได้ทำให้สุขภาพดีขึ้น เพียงแต่ช่วยขับเคลื่อนในบางประเด็นได้เท่านั้น

ประเด็นที่ 3 การทำงานกับภาคีเครือข่าย

- เสนอให้มีการเชิญชวนภาคเอกชนเข้ามาร่วมบริการให้มากขึ้น
- การทำงานกับ อปท. ในปัจจุบันยังมีข้อติดขัดเรื่องระเบียบการใช้จ่ายเงินในท้องถิ่น ควรมีการผลักดันให้มีการแก้ไขเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้
- สปสช.ควรเน้นการรักษาความสัมพันธ์กับ Partner หลัก นโยบายบางเรื่องในระยะสั้น สปสช.สามารถดำเนินการได้ แต่ในระยะยาวควรให้ผู้รับผิดชอบโดยตรงเป็นผู้ดำเนินการ เช่น การลดความแออัด ช่วงแรกอาจเน้นที่ร้านยา ในอนาคตควรเชิญสภาวิชาชีพเข้ามาให้มากขึ้น กำหนดรูปแบบการดำเนินการร่วมกัน และให้สภาวิชาชีพไปดำเนินการต่อ

ประเด็นที่ 4 การดำเนินงานภายใน สปสช.

- ควรมีการจัดทำ Intensive individual Development เพื่อพัฒนาอย่างเข้มข้น แก่ อนุกรรมการ บุคลากร สปสช. ให้มีความรู้ความสามารถเพิ่มสูงขึ้น
- ทีมเลขานุการของอนุกรรมการ คือเจ้าหน้าที่ สปสช.เขต ทุกคน อยากให้ สปสช.เน้นการพัฒนาศักยภาพทีมเลขานุการให้มีศักยภาพเท่าเทียมกันทุกเขต และสามารถสนับสนุนการทำงานของอนุกรรมการได้
- ควรมีการบูรณาการการทำงานของ อปสช. และ อคม. ในพื้นที่ที่มีความสมดุล

หัวข้อการประชุม : แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำงาน และจัดทำข้อเสนอการดำเนินงานของพื้นที่

ประเด็น : การบริหารกองทุนท้องถิ่น LTC กองทุนพื้นฟูระดับจังหวัด และกองทุน P&P

วิทยากร : นพ.รัฐพล เตரியมวิชานนท์ ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสช.

นายคณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

นายวีระชัย ก้อนมณี ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2562 เวลา 9.00 – 12.00 น.



1. กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ภก.คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์)

❖ สถานการณ์สำคัญ

กล่าวนำ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งสุขภาพคนไทยเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง และกลุ่มป่วย คนที่จะมีสุขภาพดี ต้องมีการปรับและควบคุมความเสี่ยงที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพ

ความเป็นมาของการจัดตั้งกองทุน P&P ของสปสช.ให้มีการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพ สร้าง นำ ช่อม จัดชุดสิทธิประโยชน์ เป้าหมาย ลดปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพ และภาระโรคที่ป้องกันได้ เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดภาระค่าใช้จ่าย การดูแลสุขภาพ ประชาชนพึ่งพาตนเองในการดูแลสุขภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี งบ P&P ใช้ทุกสิทธิ (ประกาศของคณะกรรมการสปสช.เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ฉบับที่ 10) มีกองทุนท้องถิ่นเข้ามาร่วมจัดบริการเพิ่มขึ้น

❖ การดำเนินการต้องมีการสร้างนโยบายสาธารณสุขสร้างเสริมสุขภาพ ระบบบริการ และทำในทุกกลุ่มวัย ทั้งในหน่วยบริการและนอกหน่วยบริการ ในโรคติดต่อและไม่ติดต่อ มีมาตรการการสร้างเสริมสุขภาพระดับ ปัจเจกถึงระดับประชากร คลินิกหมอครอบครัว ซึ่งมีพ.ร.บ.ปฐมภูมิ ในการจัดระบบบริการ

❖ ผลกระทบสำคัญ

- ผู้ป่วย รู้แต่ยังไม่ตระหนัก ซึ่งมีปัจจัยระดับบุคคลประกอบด้วยเพศ ความเชื่อ การดำรงชีวิต
- การจัดบริการสาธารณสุข ประเด็นความครอบคลุม ครบถ้วน เช่นการฉีดวัคซีนให้ครบ

❖ แนวทาง มาตรการที่สำคัญ

ความท้าทาย

- ผู้รับบริการ การรับรู้ภาวะสุขภาพ
- หน่วยบริการ การจัดบริการชุดสิทธิประโยชน์
- สปสช. กรรมการที่เกี่ยวข้องรับทราบข้อมูล และการจัดชุดสิทธิประโยชน์ที่ยังไม่ครอบคลุม

❖ ภาพฝัน

- Application ที่ประชาชนทราบว่าช่วงเวลาใดต้องไปพบแพทย์และเชื่อมโยงหน่วยบริการในภาวะสุขภาพของแต่ละบุคคล
- ทิศทางการดำเนินงาน สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ : ทำอย่างไรให้เกิดการดูแลตนเองของประชาชน ชุมชนและท้องถิ่น
- การสร้างเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ซึ่งจะดำเนินการได้ดีโดยผ่านอปสช. ประชาชน ชุมชนและท้องถิ่น
- แนวทางในการดำเนินงานของผู้ต้องขัง

Q&A

1. Q : การคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ ในกรณีที่จะต้องพันทอกซ์ก่อนการกินยาครบ ทำอย่างไรในการสื่อสารกับผู้ป่วยและชุมชนและงบประมาณสนับสนุนหลังพันทอกซ์
A : สธ.กับสปสช.MOU บูรณาการจัดการงบประมาณวัณโรคในการดำเนินการ
2. Q : โครงการผู้ต้องขัง ควรมีช่องทางในการรักษาเฉพาะ และอาสาสมัครได้หรือไม่
A : มีทิศทางในการดำเนินการ สธ.รอดำเนินการ
3. Q : กรณีประชาชนขอคัดกรอง ปัจจุบันการเรียกเก็บเงิน ควรมีการสื่อสารให้หน่วยบริการทราบไม่ควรจัดเป็นช่วง ประชาชนสามารถขอคัดกรองได้ตามช่วงที่เหมาะสม
4. Q : การสร้างสุขภาพ ควรมีการสร้างระบบที่ชัดเจน เพื่อให้ท้องถิ่นดำเนินการได้อย่างราบรื่น
5. Q : การจัดบริการ ภาคประชาชนมีข้อจำกัดในการรับบริการดำเนินการได้เพิ่มมากขึ้น
A : ขึ้นอยู่กับกระบวนการเขียนโครงการให้สามารถจัดบริการได้
6. Q : การจัดบริการของ QOF การสนับสนุนงบประมาณ
A : มีการสนับสนุนงบจาก 3 แหล่ง จำนวน 20 บาท
7. Q : การสนับสนุนงบประมาณ ฉ.10 มีข้อจำกัดของภาคประชาชน อยากให้เพิ่มขอบเขต และการกำกับติดตามการทำงาน
8. Q : การจัดสรรงบประมาณ ให้หน่วยบริการ จะทำให้การบริหารจัดการได้จำกัดในภาคส่วนท้องถิ่น สปสช.รับไปพิจารณาเพื่อดำเนินการต่อไป
A : กลไกในการขับเคลื่อนกองทุนตำบล ยังทำได้น้อย ต้องมีการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน

2. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และกองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คุณวิระชัย ก้อนมณี)

❖ สถานการณ์สำคัญ :

การจัดบริการสุขภาพ ต้องมีภาคีเครือข่ายโดยเฉพาะท้องถิ่น สปสช.ต้องมีความร่วมมือในการดำเนินการ ความท้าทาย อปท.เป็นเจ้าของระบบบริการสุขภาพ ตามมาตรา 47 การส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นที่ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือของสปสช.และอปท.เพื่อสนับสนุนระบบสุขภาพชุมชนในการดูแลประชาชนที่หลากหลาย ประกอบ 3 กองทุน

แนวคิดหลักในการจัดตั้งกองทุนท้องถิ่น ดำเนินงานสาธารณสุขในชุมชน เน้นการสร้างสุขภาพของประชาชนและชุมชน กระจายอำนาจ ให้อปท. ให้จนท.สาธารณสุขเป็นพี่เลี้ยง หรือด้านวิชาการ การอบรม และเป็นการระดมทุน มีการออกประกาศ ระเบียบที่เกี่ยวข้องหรือสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กระบวนการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น LTC มีการพัฒนาระบบการให้บริการ มีการขยายทุกสิทธิและช่วงวัย กองทุนฟื้นฟู แนวทางการบริหารจัดการให้มีการบูรณาการในแต่ละองค์การ

❖ ผลกระทบสำคัญ

การจัดองค์กรต่างๆ มีความหลากหลาย การควมรวมค่อนข้างยุ่งยากซับซ้อน

❖ แนวทาง มาตรการที่สำคัญ

มีการกำหนดทิศทางการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการสุขภาพและสร้างอัตลักษณ์การจัดการบริการสุขภาพชุมชนโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หนุนเสริมอปท.ในการดำเนินงานจัดบริการสาธารณสุขในชุมชน

Q&A

- Q : การตรวจโครงการค่อนข้างยุ่งยาก การสมัครเข้าร่วมอบจ. ถ้าไม่สมัคร จะทำให้ประชาชนไม่ได้รับสิทธิการออกประกาศให้ชัดเจน LTC ควรเปลี่ยนชื่อ เป็นติดบ้านติดเตียง การใช้งบประมาณตามระเบียบ มีข้อจำกัด การนำนโยบายสู่การปฏิบัติ
A : ขณะนี้ มีระเบียบในการดำเนินงาน การดูแลผู้ป่วย LTC ดูแลให้ครบตามปี
- Q : กระบวนการดำเนิน LTC ที่ชัดเจน บทบาทในการบริหารจัดการงบประมาณอยู่ที่ส่วนใด
A : บุคคลที่มีสิทธิรับเงินคือหน่วยบริการ สถานบริการท้องถิ่น และศูนย์ผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับว่าต้องมีความพร้อมในการดูแล ทั้งด้านโครงสร้างการจัดการบริการ
- Q : ปัจจัยในการใช้งบประมาณมีการค้างท่อมมีข้อจำกัดหลายด้าน ทั้งการเขียนโครงการ
A : ขณะนี้มีการปรับการเขียนโครงการที่เป็นตัวอย่าง สามารถนำไปปรับใช้
- Q : การคุ้มครองสิทธิ ให้สปสช.มีการพัฒนาศักยภาพในการให้ความรู้กับระเบียบกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
A : มีกลไกพี่เลี้ยงในการดำเนินงาน การสร้างองค์ความรู้เป็นหน้าที่ สปสช.เขต
- Q : การปรับเปลี่ยนการจ่ายอุปกรณ์ ให้หน่วยบริการมีสต็อกอุปกรณ์
A : หน่วยบริการดำเนินการตามเดิม สปสช.จะมีการชี้แจงในเขตเพิ่มเติมในแต่ละพื้นที่
- Q : การจัดงบประมาณ ไม่เพียงพอ แต่ในพื้นที่ห่างไกลยังเป็นข้อจำกัด
A : งบประมาณที่ได้รับยังคงเดิม

หัวข้อการประชุม : แลกเปลี่ยนประสบการณ์ การทำงาน และจัดทำข้อเสนอการดำเนินงานของพื้นที่
ประเด็น : ระบบบริการที่คาดหวัง รูปแบบการจ่ายเงินชดเชยที่เหมาะสม
วิทยากร : พญ.กฤติยา ศรีประเสริฐ ประธานกลุ่มภารกิจบริหารกองทุน
วันที่ 26 พฤศจิกายน 2562 เวลา 9.00 – 12.00 น.



เป้าประสงค์ของกลไกการจ่ายเงิน

1. ประสิทธิภาพและการควบคุมค่าใช้จ่าย

- สร้างแรงจูงใจให้เกิดประสิทธิภาพ
- ส่งผ่านความรับผิดชอบในการบริหารการเงินให้กับผู้ให้บริการ
- กลไกการจ่ายต้องสนับสนุนให้เกิดคุณภาพ

2. การกำกับคุณภาพบริการ

- เพิ่มหรือทำให้เกิดบริการตามความจำเป็น
- ลดบริการที่ไม่จำเป็น
- การทำให้บริการตอบสนองต่อผู้ป่วยมากขึ้น
- ส่งเสริมการดูแลที่ปลอดภัยยิ่งขึ้น

ควรจ่ายเงินเท่าไร

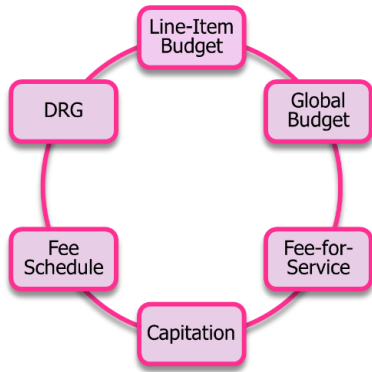
ปัญหาต่าง ๆ มากมายไม่ได้เป็นจากกลไกการจ่ายเงินอย่างเดียวแต่เป็นผลจาก จำนวนเงินที่จ่ายมากน้อยด้วย

- ถ้าจำนวนเงินที่จ่ายน้อย:
การจัดบริการจะน้อย โรงพยาบาลได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ และอาจมีการเก็บเงินส่วนต่างจากผู้ป่วย
- ถ้าจำนวนเงินที่จ่ายมาก:
อาจขาดประสิทธิภาพ และมีการให้บริการเกินจำเป็น

การกำหนดราคาชดเชยควรอยู่บนฐานของต้นทุนในการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ

- การจ่ายชดเชยที่ผ่านมาจะคิดตามราคาในอดีตและปรับตามระยะเวลาและการต่อรองกัน
- Time-base activity-based costing
จะเป็นวิธีที่ดีในการกำหนดราคาชดเชย

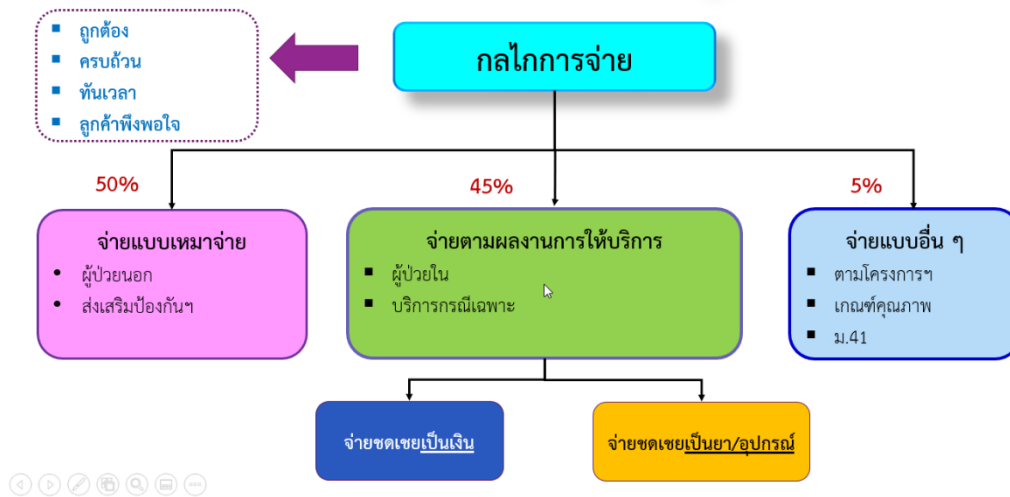
กลไกการจ่ายเงินในรูปแบบต่างๆ



กลไกการจ่ายเงินแต่ละอย่างมีผลต่อแรงจูงใจในการจัดบริการ ความซับซ้อนในการบริหารจัดการ คุณภาพบริการ การจัดบริการ ที่ตอบสนองต่อผู้ป่วย และความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการ กลไกการจ่ายเงินให้โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะผสมผสานการจ่ายในแต่ละรูปแบบ ทำให้เกิดความซับซ้อนมากขึ้น

ภาพรวมการจ่ายเงินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาพรวมการจ่ายเงินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ข้อดี-ข้อเสียของกลไกการจ่ายแต่ละวิธี

1. การเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) (สปสช.กำหนดอัตราจ่ายที่ปรับตามโครงสร้างอายุประชากร) เป็นการจ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการประจำ ในการบริการประชาชนตามสิทธิประโยชน์ โดยไม่ขึ้นอยู่กับจำนวนบริการ หน่วยบริการจะได้รับเงินในอัตราที่คงที่ตามจำนวนประชาชนที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการ ตามอัตราจ่ายที่กำหนด ซึ่งการจ่ายแบบเหมาจ่าย สปสช.ใช้จ่ายกรณีการจัดบริการพื้นฐาน เช่น การให้บริการผู้ป่วยนอกและและส่งเสริมป้องกันโรครายบุคคล (OP PP Individual)

ข้อดี

- หน่วยบริการรู้รายรับชัดเจน และสามารถประมาณรายรับได้ทั้งปี
- ผู้ป่วยและหน่วยบริการในพื้นที่มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน
- ทำให้ไม่เกิดบริการที่ไม่สมเหตุผลเกินความจำเป็น
- ง่ายต่อการจัดบริการสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและกองทุน

ข้อด้อย

- ผู้ให้บริการอาจจะให้บริการแก่ประชาชนน้อยกว่าสิทธิประโยชน์ พยายามลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอาจทำให้คุณภาพไม่ดี
- หน่วยบริการมีแนวโน้มจะหลีกเลี่ยงการลงทะเบียนผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง อาจมีการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่อื่นอย่างไม่สมเหตุผล

2. **งบยอดรวม (Global budget)** เป็นวิธีการจ่ายเงินให้หน่วยบริการ ภายใต้งบประมาณที่กองทุนได้รับแบบมีเพดานวงเงิน ซึ่งการจ่ายครอบคลุมค่าใช้จ่ายทุกด้านของหน่วยบริการ หน่วยบริการสามารถประมาณการรายรับได้ทั้งปี และกองทุนสามารถควบคุมค่าใช้จ่ายได้ เช่น บริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP) สปสช. ใช้กลไกบริหารเป็น Global budget ระดับเขต ควบคู่กับใช้ระบบ DRG ในการจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการ

ข้อดี

- กองทุนและหน่วยบริการสามารถคาดการณ์ค่าใช้จ่ายได้
- กระตุ้นให้หน่วยบริการลดบริการที่ไม่จำเป็น
- หน่วยบริการมีความยืดหยุ่นในการจัดการงบประมาณ

ข้อด้อย

- หน่วยบริการไม่มีแรงจูงใจในการให้บริการ อาจมีปัญหาการเข้าถึงและเวลาที่รอคอยของผู้มีสิทธิ
- ราคาจ่ายชดเชยอาจไม่สะท้อนราคาที่เป็นจริง

3. **DRGs (Diagnostic related groups) ระบบ DRG หรือกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม** คือ ระบบการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยระบบหนึ่ง มีคุณสมบัติเด่นคือเป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยในโดยใช้ข้อมูลไม่มากนัก และเมื่อจัดกลุ่มแล้วสามารถทำนายต้นทุนของการรักษาพยาบาลได้แม่นยำกว่าระบบแบ่งกลุ่มชนิดอื่น

ข้อดี

- สามารถใช้จ่ายในผู้ป่วยในได้ทุกกองทุน
- สามารถใช้ข้อมูลในการวิเคราะห์ด้านการรักษาได้หลายมิติ
- สามารถควบคุมและคาดการณ์งบประมาณได้

ข้อด้อย

- DRGs อาจปรับเปลี่ยนไม่ทันต่อเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลง ต้องมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
- การบันทึกข้อมูลการรักษาต้องครบถ้วน หากบันทึกไม่สมบูรณ์อาจมีผลกระทบต่อค่าเบิกจ่าย
- เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในระบบ DRGs รวมทั้งการให้รหัสโรค

4. **จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)** เป็นการจ่ายตามรายการที่กำหนด เพื่อต้องการกระตุ้นให้หน่วยบริการมีการจัดบริการให้กับประชาชนตามรายการที่กำหนด สปสช. มีการจ่าย Fee schedule เช่น ค่ายามะเร็ง ผ่าตัดตาต่อกระจก ค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียม เป็นต้น

ข้อดี

- มีการกำหนดรายการและอัตราค่าบริการล่วงหน้า ทำให้โรงพยาบาลและผู้มีสิทธิทราบและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
- หน่วยบริการได้รับการชดเชยอย่างเหมาะสม
- ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้มากยิ่งขึ้นและมีประสิทธิภาพ

ข้อด้อย

- หน่วยบริการอาจให้บริการที่ไม่สมเหตุผล เพิ่มกิจกรรมการรักษาหรือนัดหมายให้บ่อยครั้งมากขึ้น
- กระตุ้นให้เกิดการให้บริการที่ไม่จำเป็น (supplier induced demand)

5. **จ่ายตามการเรียกเก็บ (Fee for service)** เป็นการจ่ายตามการเรียกเก็บของหน่วยบริการ เพื่อต้องการกระตุ้นให้หน่วยบริการมีการจัดบริการให้กับประชาชน ให้ได้รับบริการในกรณีที่มีความจำเป็น สปสข. มีการจ่าย Fee for service เช่น บริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด

ข้อดี

- กระตุ้นให้เกิดบริการ
- โรงพยาบาลได้รับการจ่ายชดเชยตามราคาเรียกเก็บ และผลงานการให้บริการ
- ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ดี มีคุณภาพ

ข้อด้อย

- มีปัญหาควบคุมค่าใช้จ่ายของกองทุน
- กระตุ้นให้เกิดการให้บริการที่ไม่จำเป็น (supplier induced demand)

6. **จ่ายตามโครงการ (Project based payment)** เป็นการจ่ายตามโครงการ ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการของประชาชน หรือแก้ไขปัญหาเป็นการเฉพาะของพื้นที่ สปสข. มีการจ่ายตามโครงการ เช่น งบ PP Area based

ข้อดี

- ตรงกับความต้องการพื้นที่
- เกิดความมีส่วนร่วมในการจัดบริการ

ข้อด้อย

- หากวิเคราะห์ปัญหา-วางแผนการทำงานร่วมกันไม่รัดกุม จะทำให้เป็นการใช้เงินที่ไม่มีประสิทธิภาพ
- เป็นภาระในการบริหารจัดการ ควบคุมกำกับ และการตรวจสอบจากหน่วยตรวจสอบ

7. **จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ (Pay for Quality indicator)** การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพยังมีหลายอย่างที่ต้อหาคำตอบ เช่น จะใช้ตัวชี้วัดอะไรในการบอกคุณภาพ จะวัดความสำเร็จได้อย่างไร จะให้รางวัลกับใคร รางวัลมากน้อยแค่ไหนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

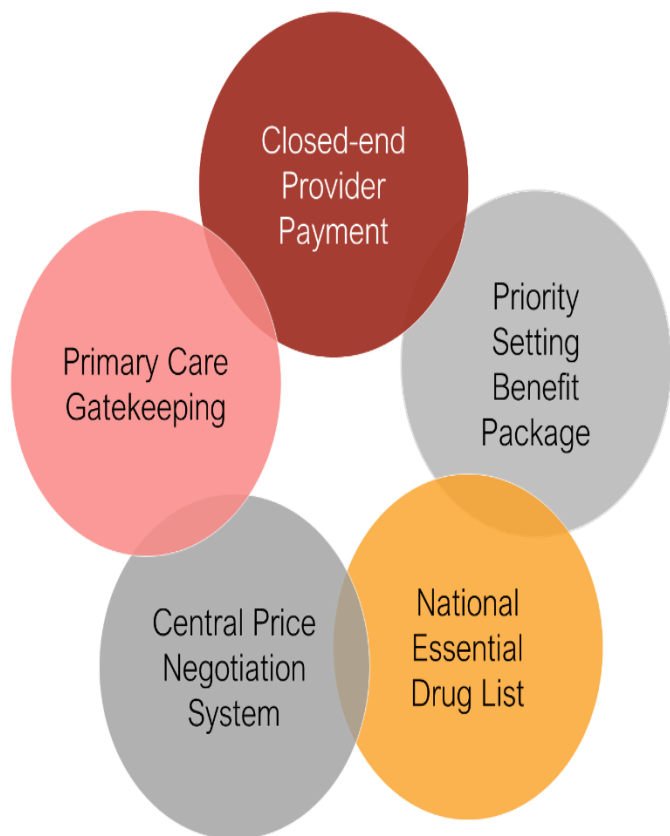
ข้อดี

- สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- เพิ่มผลผลิตการทำงานของผู้ให้บริการ
- สร้างแรงจูงใจให้บุคลากรตั้งใจและเต็มใจปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามที่องค์กรได้ตั้งเป้าหมายเอาไว้
- ตอบสนองต่อความต้องการของทั้งผู้จ่ายเงินและผู้ให้บริการ ที่ต้องการให้บริการที่มีคุณภาพสูง

ข้อด้อย

- อาจไม่สามารถจูงใจให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการได้ทั้งระบบ
- ผู้ให้บริการอาจหลีกเลี่ยงการให้บริการแก่ประชาชนที่มีความเสี่ยงทางด้านสุขภาพสูง

การควบคุมค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



1. ส่งเสริมการใช้ระบบบริการปฐมภูมิ (Primary Health Care) เปรียบเสมือน gatekeeping ก่อนที่จะไปใช้บริการระดับตติยภูมิ ซึ่งจะเป็นบริการที่มีต้นทุนสูง ราคาแพง

2. การจ่ายแบบปลายปิด (close-end provider payment) เช่นการจ่ายแบบ global budget, fee schedule , DRG

3. นโยบายการใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งเป็นยาที่ถูกคัดเลือกมาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วว่าปลอดภัย คุ่มค่า คุ่มทุน

4. การจัดระบบการต่อรองราคาในอุปกรณ์และยาราคาแพง เช่นการทำ central price negotiation การจัดซื้อยารวม การประเมินความคุ้มค่า

5. ระบบการประเมินรายการใหม่ที่จะเข้ามาในสิทธิประโยชน์ (โครงการศึกษาพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ : The Universal Health Coverage Benefit of Thailand (UCBP))

กลไกการจ่ายเงินในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2563

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	123,917.8200
1.2 ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	49,832.5800
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,596.8367
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,405.4138
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,037.5657
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,025.5560
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	268.6400
8. ค่าชดเชยวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ปีงบประมาณ 2561-2562	27.0090
รวมทั้งสิ้น	190,601.7092
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	140,769.1292

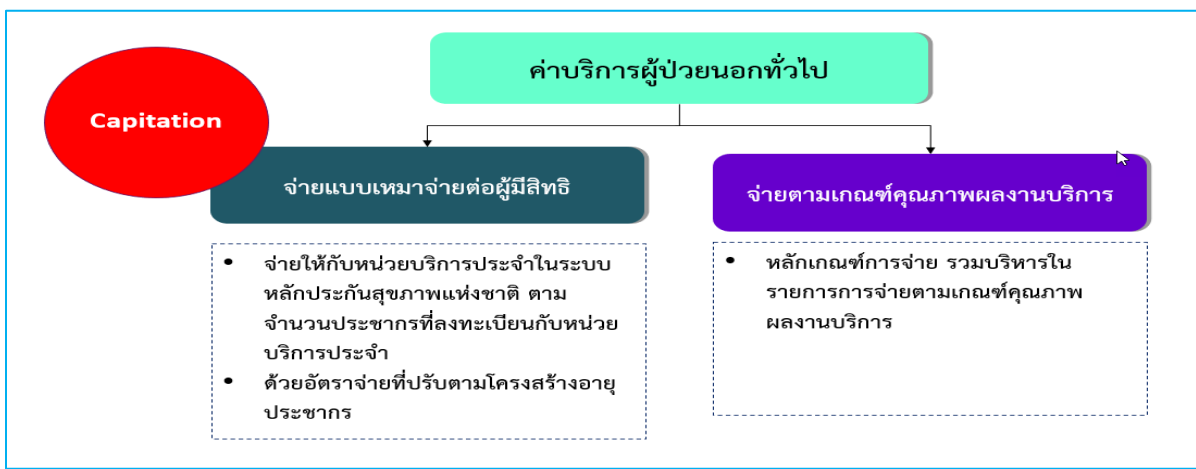
ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,251.68
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,371.07
3. บริการกรณีเฉพาะ	359.24
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	452.60
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	17.43
6. บริการการแพทย์แผนไทย	14.80
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	2.49
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,600.00

ภาพรวมรูปแบบการจ่ายเงินแต่ละบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการ	กลไกการจ่ายเงิน							
	Capitation	Global budget	DRG	Fee Schedule	Fee-for-service	Project base	Quality indicator	Matching Fund
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว								
1.1 ผู้ป่วยนอกทั่วไป	x							
1.2 ผู้ป่วยในทั่วไป		x	x					
1.3 บริการกรณีเฉพาะ				x	x			
1.4 สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	x			x		x		x
1.5 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์		x		x				x
1.6 บริการการแพทย์แผนไทย		x		x				
1.7 ค่าเสื่อม	จ่ายชดเชยค่าเสื่อมราคาของครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้าง ที่เสื่อมสภาพจากการให้บริการสาธารณสุขสิทธิ UC							
1.8 มาตรา 41	จ่ายเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น โดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด							
1.9 การจ่ายตามคุณภาพผลงาน							x	
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์				x		x		
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง				x				
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	x						x	
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	เป็นการเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย ของหน่วยบริการ สป.สธ.							
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	x							
7. ค่าบริการ PCC	x						x	

1. ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (เป็นการจ่ายแบบ Capitation) เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

แบ่งการบริหารจัดการเป็นประเภทบริการย่อย 2 รายการ ดังนี้
 1) 99% เหมาจ่ายต่อหัวที่ปรับตามโครงสร้างอายุ
 2) 0.1% เกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ



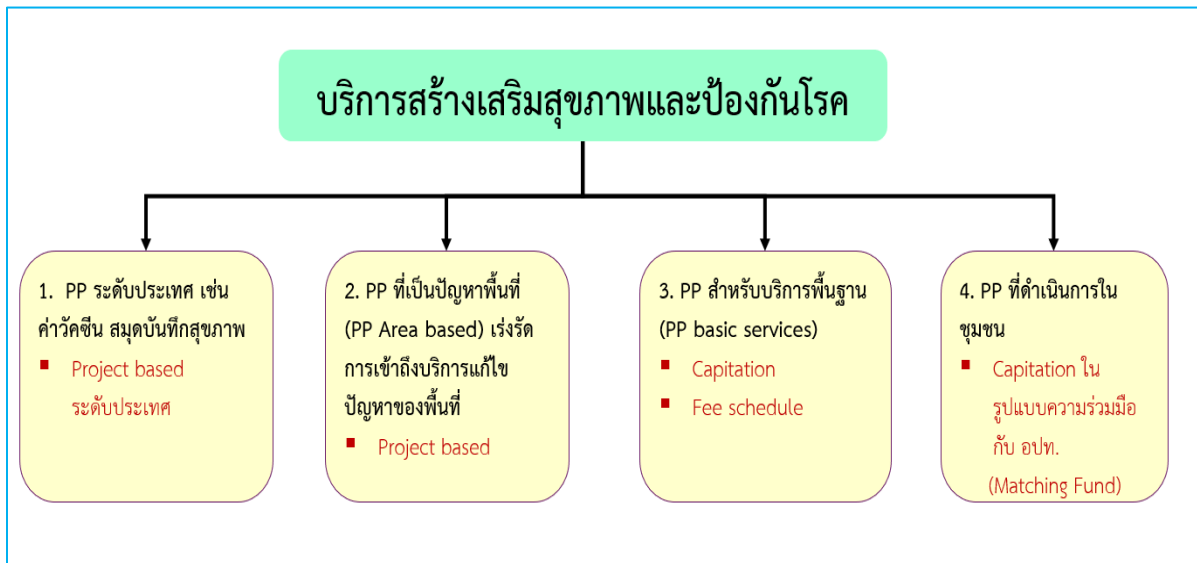
2. ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (เป็นการจ่ายแบบ Global budget & DRG) บริหารเป็นกองทุนระดับเขต มีการกันเงินเพื่อป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ เพื่อประกันอัตราจ่าย มีการกำหนดอัตราจ่ายเบื้องต้น (8,250 บาท : adjRW ในปี 63)

3. บริการกรณีเฉพาะ เพื่อต้องการกระตุ้นการจัดบริการ

- 1) จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)
- 2) จ่ายตามเรียกเก็บ (Fee for service)
- 3) จ่ายเป็นยาและอุปกรณ์

1. ปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น
1.1 OP-AE ข้ามจังหวัด Fee for service
1.2 OP refer ข้ามจังหวัด Fee schedule
1.3 ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ Fee schedule
1.4 IP-PUC/IPPRCC/SSS (DRG)
2. เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ
2.1 ยาละลายลิ้มเลือด (STEMI, Stroke) Fee schedule
2.2 Chemo/Radio-OP&IP (IP เริ่มปี 58) Fee schedule
2.3 Cataract [all] รวมเลนส์ Fee schedule
2.4 ทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปาก แหว่งเพดานโหว่ Fee schedule
3. Provider financial risk protection
3.1 Instrument-OP&IP Fee schedule
3.2 Hyperbaric O2-OP&IP Fee schedule
3.3 Corneal transplantaion (สำรองดวงตา) Fee schedule
3.4 การปลูกถ่ายอวัยวะ Fee schedule
4. จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด
4.1 ยา Methadone สำหรับ MMT Fee schedule -ค้ายา
4.2 ยาที่มีปัญหาการเข้าถึง (ยา จ. 2 (รวมสารประกอบจากเลือดสำหรับผู้ป่วย Hemophilia), ยา CL, ยาแก้พรี) จ่ายเป็นยา
5. โรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค
5.1 Thalassemia (ยาขับเหล็กและให้เลือด ในผู้ป่วยรุนแรง)
5.2 Tuberculosis
5.3 การดูแลแบบประคับประคอง

4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ครอบคลุมประชากรไทยทั้งหมด ทุกสิทธิ



5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นการจ่ายแบบ Matching fund

2) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปล่อยให้หน่วยบริการ เป็นค่าอุปกรณ์เครื่องช่วย สำหรับคนพิการและค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ คนพิการ ผู้สูงอายุ ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ โดยหน่วยบริการจัดบริการแบบผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการ เป็นการจ่ายแบบ Fee schedule with Global budget



6. บริการแพทย์แผนไทย จ่ายเพิ่มเติม

(On Top) จากบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) ตามรายการบริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร มาตราหลังคลอด ยาสมุนไพร ด้วยระบบ Point system ภายใต้วงเงินที่ได้รับจัดสรร (Global Budget) เป็นการจ่ายแบบ Fee schedule with Global budget

7. บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย

ในลักษณะงบลงทุน หลักการ แนวคิดการจัดบริการ สาธารณสุข ทรัพยากรที่ใช้ในการให้บริการจะเสื่อมลงตามเวลา และปริมาณการใช้งาน เพื่อให้ทรัพยากรที่ใช้ในการให้บริการมีความพร้อมในการให้บริการ จึงต้องมีการสนับสนุนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนให้กับหน่วยบริการ (เงินค่าเสื่อม) เพื่อให้หน่วยบริการนำเงินไป จัดหา และจัดซื้อ จัดจ้าง หรือเช่า และซ่อมบำรุงสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่เสื่อมสภาพหรือถดถอยหรือเสียหายจากการให้บริการ สาธารณสุข การจ่ายจาก 2 ส่วนคือ ตามประชากรที่รับผิดชอบ และผลงานบริการผู้ป่วยใน

8. การจ่ายตามคุณภาพผลงาน

เป้าประสงค์

1) เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

2) เพื่อให้หน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการอย่างต่อเนื่อง

3) เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่ โดยจัดสรรให้หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานตาม **ตัวชี้วัดคุณภาพที่เกิดขึ้นเป้าหมาย** โดยจ่ายงวดเดียว (การจ่ายแบบ Quality indicator)

9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

วัตถุประสงค์

1) ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาของหน่วยบริการ

2) เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นโดยไม่ต้องรอการพิสูจน์ถูกผิด

3) เพื่อเป็นการรักษาความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ที่จะร่วมคลี่คลายปัญหาต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการสาธารณสุข

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

1) ผู้รับบริการ หลักเกณฑ์เป็นไปตามข้อกำหนดของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ พ.ศ.2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม และตามแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41

2) ผู้ให้บริการ หลักเกณฑ์เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ.2559 ลงวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2559 และตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์		
1. บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง	2. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	3. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ขอบเขตบริการ	ขอบเขตบริการ	ขอบเขตบริการ
1) การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยาลดไขมัน 2) การตรวจขั้นสูงทางห้องปฏิบัติการ 3. การให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ 3.1) ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี(HIV) 3.2) บริการให้คำปรึกษา 3.3) ถุงยางอนามัย 4. การให้บริการดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS 4.1) บริการรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS 4.2) ถุงยางอนามัย 5) ตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี (Hep C)	1. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ตามชุดบริการ RRTR 2. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี ในรูปแบบศูนย์องค์รวม 3. นำร่องให้บริการยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนการสัมผัสเชื้อ (PrEP)	พัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (Quality Improvement :QI)

10. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ แบ่งการจ่ายเป็น 3 ประเภท

- 1) จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)
- 2) จ่ายตามโครงการ (Project based payment)
- 3) จ่ายเป็นยา

11. รายการบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นการจ่ายแบบ Fee schedule

ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง		
CAPD	HD & HD selfPay	KT & KTI
CAPD ขอบเขตการบริการ; ■ น้ำยาล้างไต, สาย TK, ยาเพิ่มระดับเม็ดเลือดแดง (EPO) (จ่ายเป็นยา, สาย TK) ■ ค่าบริการยารักษาโรคอื่นที่จำเป็นและการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก CAPD (เหมาจ่ายอัตรา 2,500 บาท/ราย/เดือน) ■ ค่าฟอกเลือดชั่วคราว (Temp HD) ดำเนินการให้บริการ APD หากไม่มีปัญหา ค่าใช้จ่ายเรื่องเครื่องที่จะทำให้ราคาค่าบริการเพิ่มขึ้น	HD ขอบเขตการบริการ; ■ ค่าบริการฟอกเลือด ■ ค่าเตรียมเส้นสำหรับฟอกเลือด, ซ่อมเส้น, ทำเส้นใหม่ตามความจำเป็น ■ ยาเพิ่มระดับเม็ดเลือดแดง (EPO) (จ่ายเป็นยา) HD selfPay ขอบเขตการบริการ; ■ ยาเพิ่มระดับเม็ดเลือดแดง (EPO) (จ่ายเป็นยา)	KT ขอบเขตการบริการ; ■ ค่าบริการผ่าตัด (เหมาจ่ายตาม Protocol) ■ ค่าผ่าตัดนำอวัยวะออกจากผู้บริจาคสมองตาย, ผู้บริจาคมีชีวิต ■ ค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังผ่าตัด KTI ขอบเขตการบริการ; ■ ค่ายากดภูมิคุ้มกันหลังผ่าตัด

12. รายการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

Capitation	Capitation
(1) การบริการควบคุมป้องกัน และรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดัน 1. จัดสรรเหมาจ่าย ตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (DMT1) 2. จ่ายจาก Global budget ระดับเขต ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ ภายใต้เงื่อนไขคำนวณให้หน่วยบริการตามคุณภาพผลงานบริการที่ปรับด้วยจำนวนผู้ป่วย DM/HT Quality indicator	(2) การบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 1. กลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง สิทธิ UC รหัส F20 - F29 จำนวน 12,000 ราย 2. จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดย <ul style="list-style-type: none"> • หน่วยบริการที่เลี้ยง ตามจำนวนผู้ป่วย (ไม่เกิน 1,000 บาทต่อราย) • ให้หน่วยบริการประจำ ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายที่ลงทะเบียน (ไม่เกิน 5,000 บาทต่อราย)

13. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. โดยเป็น

- 1) หน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัย
- 2) หน่วยบริการมีการเพิ่มค่าแรงแบบก้าวกระโดด เนื่องจากการเพิ่มพยาบาล 3,000 อัตราในภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล)

แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย ให้คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกรรมการ 7x7) เป็นผู้จัดทำข้อเสนอรายละเอียด ควบคุมไปกับการจัดทำข้อเสนอรายละเอียดแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (OP/IP/PP) และเสนอให้คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการกองทุนพิจารณาภายในเดือนสิงหาคม 2561

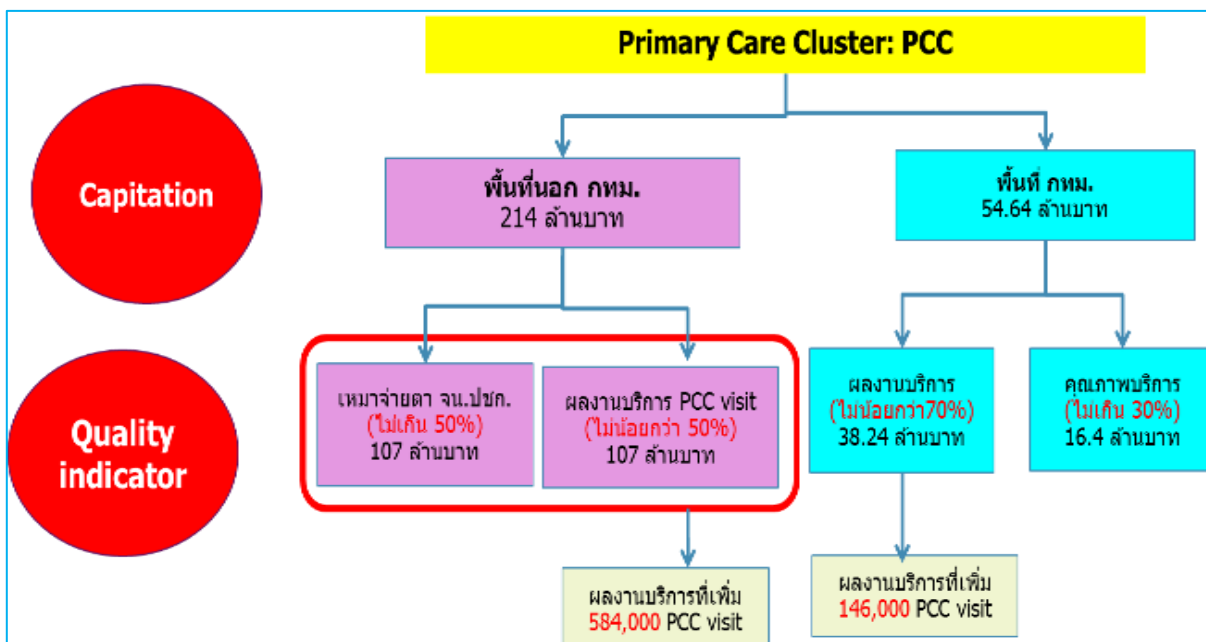
14. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง (คะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล

(Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน) ที่เป็นประชาชนไทยทุกสิทธิและทุกกลุ่มวัยได้รับบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์



15. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว อนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและ

บริหารจัดการกองทุนฯเป็นผู้พิจารณารายการผลงานบริการและการวัดคุณภาพบริการ





การประชุมครั้งนี้ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับฟังความเห็น และแลกเปลี่ยนความเห็นร่วมกัน ซึ่งทำให้ได้ความเห็น ความรู้ที่ต่างกันตามความคาดหวังระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย เดินหน้ามากกว่า 17 ปี แต่ระบบสาธารณสุขไทยมีการวางรากฐานที่ยาวนานกว่า 17 ปี จากผู้เอาุโสทั้งในระบบและนอกระบบ ทั้งเรื่องของระบบบริการระบบสาธารณสุขมูลฐาน

วันนี้ไม่ว่าจะเป็นระบบสาธารณสุข หรือ ระบบหลักประกันสุขภาพ เกิดความสำเร็จ จาก “เรา” ซึ่งหมายถึงผู้ให้บริการ ประชาชน ท้องถิ่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (อปสช.) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขต (อคม.) ระบบจะเกิดขึ้นไม่ได้เลย หากไม่มีบุคคลเหล่านี้ และนี่คือสิ่งที่เรียกว่า “ทุกภาคส่วน”

ทิศทางของระบบหลักประกันสุขภาพเปลี่ยนแปลงมาจากระบบสงเคราะห์ จึงทำให้เป็นระบบหลักประกันสุขภาพที่เป็นของประชาชน เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางสุขภาพ

สปสช. วางทิศทางการทำงาน ผ่านการเรียนรู้สิ่งต่างๆ ทั้งอุปสรรค การเปลี่ยนแปลง ต้องมีการบริหารความขัดแย้ง นำเอาปัญหามาคุยกันหาทางออกร่วมกัน ก็จะลดความขัดแย้ง ทั้งในระดับนโยบาย กระทรวง ทบวง กรม หรือในระดับพื้นที่ โดย “เรา” มุ่งหวังให้เกิดความมั่นคงทางสุขภาพของประชาชน สปสช. ได้ให้คำมั่นกับรัฐบาลว่า “เรา” จะทำให้ค่าใช้จ่ายครัวเรือนลดลง ด้วยการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน

ภายใต้ความสำเร็จ ตามแผนที่ 4 ของการพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อไปสู่ความมั่นคง เราเดินหน้าอย่างไร

1. ประชาชนเข้าถึงบริการ

- 1) จะทำอย่างไรให้สิทธิที่มีอยู่มีความครอบคลุม ครบ 5 มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และคุ้มครองสิทธิ ครบถ้วนอย่างมีคุณภาพ ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาโดยนักวิชาการ และทีมงาน
- 2) จะทำอย่างไรให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิ ทั้ง 5 มิติ สิ่งสำคัญจึงอยู่ที่ กลวิธี
- 3) ทำอย่างไรให้คุณภาพที่ประชาชนจะได้รับเกิดขึ้นได้จริง ซึ่งเป็นกระบวนการที่เราให้ความสำคัญ และดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

2. การเงินการคลังมั่นคง การบริหารจัดการการเงินในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นบทบาทของ สปสช. เราใช้หลักสร้างความยั่งยืนของระบบสร้างความเท่าเทียม สร้างความเพียงพอสร้างประสิทธิภาพของการบริหารจัดการเงิน ดังนั้นกระบวนการต่างๆ ที่อาจมีความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน สิ่งสำคัญคือการสื่อสารและการรับฟังความคิดเห็น เพื่อการสร้างความมั่นคงทางการเงินด้วย



ยุทธศาสตร์พัฒนาการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560 – 2564)



วิสัยทัศน์

"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"



3. การบริหารจัดการบ้านเมืองที่ดี เป็นเรื่องสำคัญ จุดเน้นการทำงานในปี 2563 ที่สำคัญคือ กลไกอภิบาลระบบ ซึ่งหมายถึง อปสข. ที่ดูแลบริหารจัดการในพื้นที่ อคม. ที่ดูแลเรื่องคุณภาพที่ประชาชนจะได้รับและหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ที่ดูแลคุ้มครองสิทธิประชาชน ซึ่งทั้ง 3 กลไก สปสช. ให้ความสำคัญมาโดยตลอด แต่จะสร้างกลไกสร้างระบบมากขึ้น และตอบการทำงานในพื้นที่ให้ตรงเป้าหมายมากที่สุด ให้ได้รับการสนับสนุนมากขึ้น

อีกหนึ่งกลไกที่สำคัญคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ต้องสร้างอัตลักษณ์ให้เกิดความรอบรู้เรื่องสุขภาพมากยิ่งขึ้น การอภิบาลระบบกลไกที่เป็นทางการจะประกอบจากหลายภาคส่วน ทั้ง กรรมการหลักประกันสุขภาพฯ กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ซึ่งเป็นไปตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ทำหน้าที่ในการบริหารเชิงนโยบาย สปสช. ทำหน้าที่นำนโยบายสู่การปฏิบัติ และกำหนดแนวทางในพื้นที่เพื่อให้ อปสข. และ อคม. ไปกำหนดนโยบายในพื้นที่ และตอบสนองต่อพื้นที่มากขึ้น



พลังในการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

พลังในการเปลี่ยนแปลง 4 ส่วนจะทำให้เกิดความสมดุล

1. การเงินการคลัง Finance Power : ภายใต้อำนาจของทรัพยากรทั้งด้าน งบประมาณ และกำลังคน จึงเป็นสิ่งสำคัญว่าจะทำอย่างไรให้สำเร็จ ในทรัพยากรที่จำกัด ที่ผ่านมา เรา เรียนรู้หลายเรื่อง มีความขัดแย้งจากการใช้การเงินนำหน้า จึงทำให้เกิดการปรับเปลี่ยน แต่บางส่วนต้อง Finance Power เพื่อเป็นพลังที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเร็ว แต่เราต้องใช้อย่างเหมาะสมการเงินจึงเป็นเรื่องที่นำมาเพื่อการออกแบบระบบเป็นหลัก

2. การปฏิบัติตามกฎระเบียบ Compliance Power : พลังที่เรียกว่ากฎระเบียบ เป็นกลไกทางกฎหมาย และเป็นหน้าที่ที่ต้องดำเนินการ เราต้องเอามาสร้างความสมดุลให้ดี

3. พลังของข้อมูลข่าวสาร MIS Power : ระบบข้อมูลข่าวสารที่ต้องสะท้อนกลับให้กับพื้นที่ โดยใช้ evidence base เป็นสำคัญ เพื่อนำข้อมูลไปสู่การทำงานในเชิงป้องกัน แก้ปัญหา และพัฒนา

4. การมีส่วนร่วมจากภาค Synergy Power : เป็นพลังที่ทำให้เกิดความยั่งยืน พ.ร.บ. ได้ระบุเรื่องนี้อยู่แล้ว คือการรวมพลัง สปสช. ให้คุณค่ากับการมีส่วนร่วมมาโดยตลอด เคารพความคิดเห็นของทุกภาคส่วนทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ภาคประชาชน อปท. และภาคส่วนต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ผลของความร่วมมือของทุกภาคส่วนในระบบหลักประกันสุขภาพทำให้นานาชาติยอมรับ เป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจของประเทศไทย

สิ่งที่ จะต้องทำต่อไป และเป็นสิ่งสำคัญคือ "ความลึกของการพัฒนาคุณภาพระบบ" และเป็นสิ่งที่จะทำให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ ที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ. มิติใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น หรือจะเกิดขึ้นในอนาคตจะต้องนำมาช่วยเสริม โดยเฉพาะระบบสุขภาพชุมชน เรื่องสังคมผู้สูงวัยในอนาคต ระบบสาธารณสุข เราไม่ได้ทำงานเมื่อเกิดเหตุแล้วมาแก้ไข แต่เน้นเรื่องการส่งเสริมและป้องกันเช่นเดียวกับระบบหลักประกันสุขภาพ การบริหารของ สปสช.ก็มองเรื่องอนาคตจะรองรับสิ่งใหม่ ๆ ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างไร

3.2 ผลการประเมินความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรม

3.2.1 ในภาพรวมการจัดงาน

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการที่ตอบแบบสอบถามจำนวน 235 คน จำแนกตามสังกัด พื้นที่สปสข. และตามประเภทหน่วยงานที่สังกัด ดังนี้

(1) จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามสังกัดพื้นที่สปสข. (N=235)

สังกัดพื้นที่ สปสข.	จำนวนผู้เข้าร่วมงาน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละ
เขต 1 เชียงใหม่	78	38	48.72
เขต 2 พิษณุโลก	56	11	19.64
เขต 3 นครสวรรค์	76	31	40.79
เขต 4 สระบุรี	77	14	18.18
เขต 5 ราชบุรี	58	13	22.41
เขต 6 ระยอง	62	11	17.74
เขต 7 ขอนแก่น	57	18	31.58
เขต 8 อุดรธานี	75	18	24.00
เขต 9 นครราชสีมา	63	9	14.29
เขต 10 อุบลราชธานี	66	14	21.21
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	84	23	27.38
เขต 12 สงขลา	99	26	26.26
เขต 13 กรุงเทพฯ	44	2	4.55
ส่วนกลาง	91	7	7.69
รวม	986	235	23.83

(2) จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามประเภทหน่วยงาน (N=235)

ประเภทหน่วยงาน	จำนวนผู้เข้าร่วมงาน	จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม	ร้อยละ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	6	1	16.67
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ และอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิฯ	12	4	33.33
คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)	250	46	18.40
คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	184	31	16.85
คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องฯ ระดับจังหวัด (ม.41)	100	36	36.00
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) / สำนักงานเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข	76	23	30.26
ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการ	152	58	38.16
หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ม.50(5) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และกลไกเขต	31	22	70.97
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ใน อปท.)	14	9	64.29
คณะกรรมการคัดเลือกศูนย์ฯ ดีเด่นระดับประเทศ	9	-	0.00
ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสข.	64	5	3.29
รวม	986	235	23.83

การวัดความพึงพอใจต่อการประชุม “มหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่” ในภาพรวม ด้วยการให้ผู้เข้าร่วมประชุมตอบแบบสอบถามระบุคะแนนความพึงพอใจต่อการประชุมที่ระดับคะแนน 1 ถึง 10 ทั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 235 คน คิดเป็นร้อยละ 23.83 ของจำนวนผู้เข้าร่วมงานทั้งหมด มีคะแนนความพึงพอใจต่อการประชุมในภาพรวมเท่ากับ 8.18 โดยจำแนกความพึงพอใจตามประเภทหน่วยงานได้ดังแสดงในภาพ



3.2.3 ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมตามกลไกและเป้าหมาย (จำแนกตาม session) โดยให้ผู้เข้าร่วมประชุมตอบแบบสอบถามระดับความพึงพอใจ ซึ่งใช้คำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคอร์ท (Linkert's Five Rating Scale) และใช้เกณฑ์การประเมินผล โดยใช้การวัดข้อมูลประเภทอันตรภาคชั้น (Interval Scale)

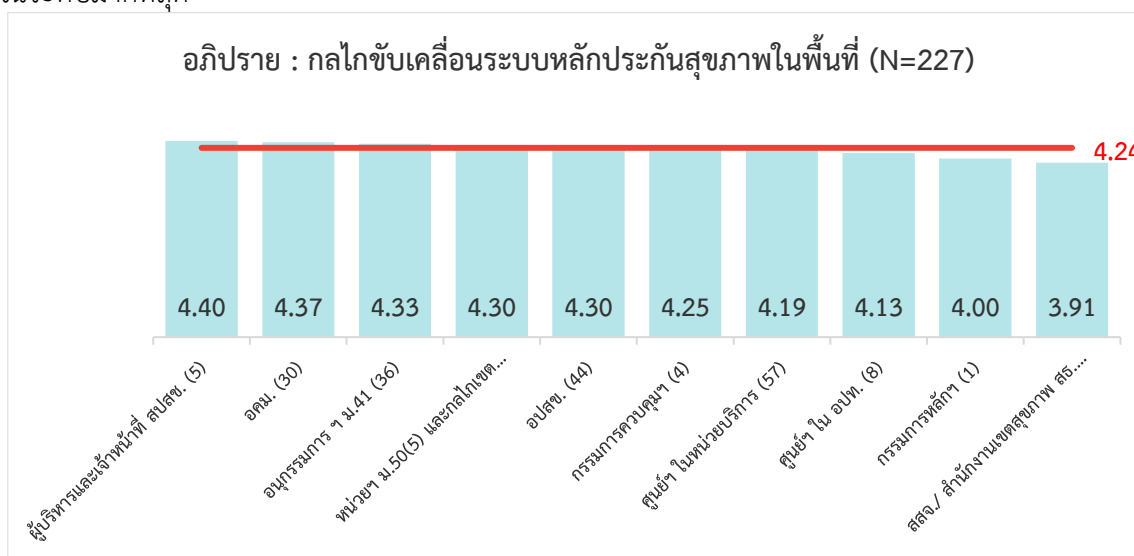
ระดับความพึงพอใจ	ช่วงคะแนนเฉลี่ย
มากที่สุด	4.21 - 5.00
มาก	3.41 - 4.20
ปานกลาง	2.61 - 3.40
น้อย	1.81 - 2.60
น้อยที่สุด	1.00 - 1.80

ระดับความพึงพอใจต่อการจัดงานมหกรรมจำแนกตามกลไกและเป้าหมาย (ตาม session การประชุม) พบว่ามีระดับคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ถึง มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.20-4.34 เรียงลำดับคะแนนจากมากไปน้อยตามเกณฑ์การวิเคราะห์และแปรผลข้อมูลได้ดังนี้ กิจกรรม 4 ปีกับการกำกับคุณภาพมาตรฐานและบทบาท อคม. มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 4.34) รองลงมาคือ ระบบหลักประกันสุขภาพ : เข้าถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ (ค่าเฉลี่ย = 4.30) เรื่องเล่า : จากนวัตกรรมสู่การพัฒนาคูณภาพบริการ ห้องอปสข.ประเด็นที่ 1 : สถานการณ์ปัจจุบัน จุดเน้น นโยบายใหม่ และ ห้องย่อยอปสข.ประเด็นที่ 2 : การบริหารกองทุนท้องถิ่น LTC กองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัด และกองทุน P&P มีระดับความพึงพอใจเท่ากันอยู่ในลำดับถัดมา (ค่าเฉลี่ย = 4.26) ห้องย่อยอปสข. ประเด็นที่ 3 : ระบบบริการที่คาดหวัง รูปแบบการจ่ายเงินชดเชยที่เหมาะสม (ค่าเฉลี่ย = 4.25) ระดับความพึงพอใจต่อกิจกรรม อภิปราย : กลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ และการบรรยาย : Commitment to UHC มุ่งมั่นสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากัน (ค่าเฉลี่ย = 4.24) ห้องย่อยที่ 2 : อปสข.กับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับเขตพื้นที่ (ค่าเฉลี่ย = 4.23) และ ห้องย่อยที่ 1 : การจัดการคุณภาพและการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ (ค่าเฉลี่ย = 4.20) ตามลำดับ

กิจกรรม	คะแนน ความพึงพอใจเฉลี่ย	S.D.	ระดับ ความพึงพอใจ
อภิปราย : กลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่	4.24	0.69	มากที่สุด
ห้องย่อยที่ 1 : การจัดการคุณภาพและการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่	4.20	0.65	มาก
ห้องย่อยที่ 2 : อปสข.กับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับเขตพื้นที่	4.23	0.81	มากที่สุด
ห้องย่อยที่ 3 : 4 ปีกับการกำกับคุณภาพมาตรฐานและบทบาท อคม.	4.34	0.68	มากที่สุด
อภิปรายระบบหลักประกันสุขภาพ : เข้าถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ	4.30	0.62	มากที่สุด
เรื่องเล่า : จากนวัตกรรมสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ	4.26	0.62	มากที่สุด
ห้องอปสข.ประเด็นที่1 :สถานการณ์ปัจจุบันจุดเน้นนโยบายใหม่	4.26	0.79	มากที่สุด
ห้องอปสข.ประเด็นที่ 2 :การบริหารกองทุนท้องถิ่น LTC กองทุน พื้นฟูระดับจังหวัด และกองทุน P&P	4.26	0.68	มากที่สุด
ห้องอปสข.ประเด็นที่ 3 :ระบบบริการที่คาดหวัง รูปแบบการ จ่ายเงินชดเชยที่เหมาะสม	4.25	0.80	มากที่สุด
บรรยาย : Commitment to UHC มุ่งมั่นสู่หลักประกัน สุขภาพถ้วนหน้า	4.24	0.66	มากที่สุด

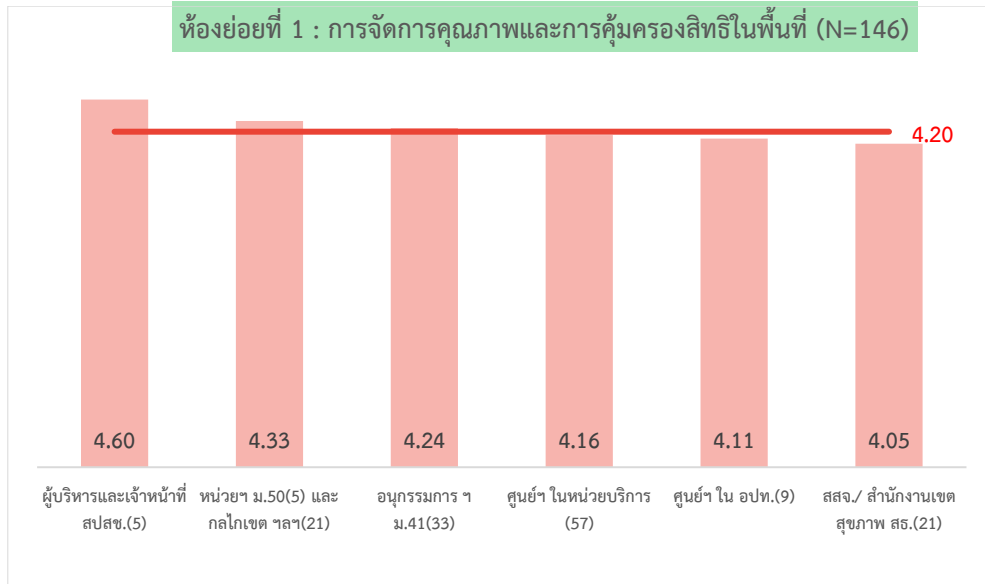
กิจกรรมที่ 1 อภิปราย : กลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่

การวัดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม “อภิปราย : กลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่” ด้วยการตอบแบบประเมิน ระบุคะแนนความพึงพอใจที่ระดับคะแนน 1 ถึง 5 ทั้งนี้มีผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด 227 ราย โดยมีคะแนนความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมโดยเฉลี่ยที่ระดับคะแนน 4.24 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด



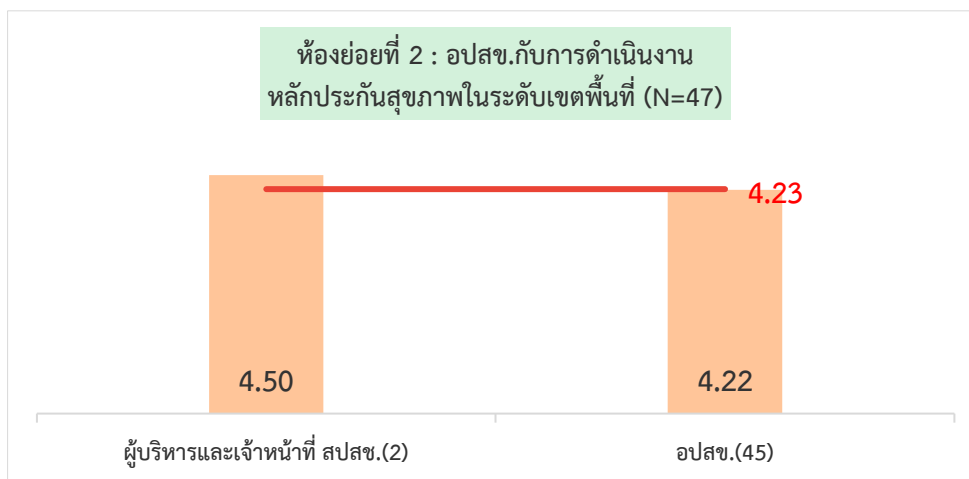
กิจกรรมที่ 2 ห้องย่อยที่ 1 กลไกการคุ้มครองสิทธิ : การจัดการคุณภาพและการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่

การวัดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ห้องย่อยที่ 1 กลไกการคุ้มครองสิทธิ : การจัดการคุณภาพและการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ ด้วยการตอบแบบประเมิน ระบุคะแนนความพึงพอใจที่ระดับคะแนน 1 ถึง 5 ทั้งนี้มีผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมด 191 ราย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนี้คือกลุ่มศูนย์ฯ ในหน่วยบริการ ศูนย์ฯ ในอปท. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตามม.50(5) และกลไกเขต อนุกรรมการฯ ม.41 สสจ. และสำนักงานเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. ได้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 146 ราย โดยมีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.20 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

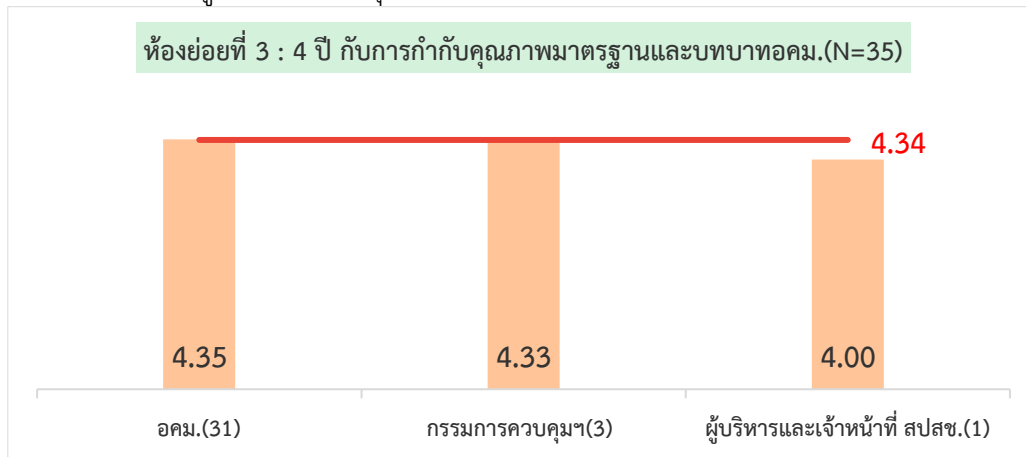


กิจกรรมที่ 3 ห้องย่อยที่ 2 อปสช. : อปสช.กับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับเขตพื้นที่

การวัดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ห้องย่อยที่ 2 : อปสช.กับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับเขตพื้นที่ ด้วยการตอบแบบประเมิน ระบุคะแนนความพึงพอใจที่ระดับคะแนน 1 ถึง 5 ทั้งนี้มีผู้ตอบแบบประเมินจำนวน 139 ราย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนี้คือกลุ่ม อปสช. คณะกรรมการหลักฯ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. ได้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 47 ราย โดยมีระดับคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด ด้วยคะแนนเฉลี่ย 4.23

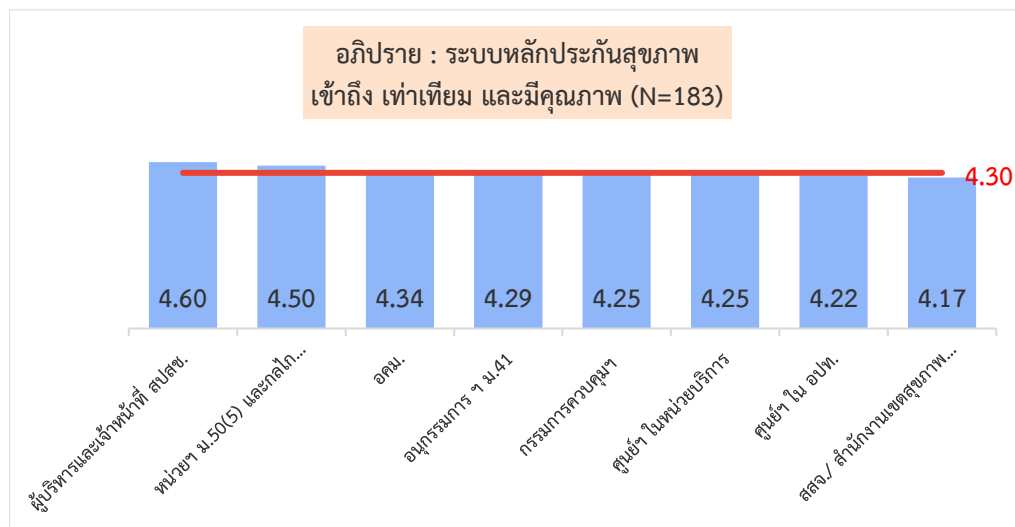


การวัดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ห้อยย้อยที่ 3 : 4 ปี กับการกำกับคุณภาพมาตรฐานและ
 บทบาททอคม. ด้วยการตอบแบบประเมินระบุคะแนนความพึงพอใจที่ระดับคะแนน 1 ถึง 5 ทั้งนี้ มีผู้ตอบแบบ
 ประเมินทั้งหมดจำนวน 126 ราย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนี้คือกลุ่ม อคม. คณะกรรมการควบคุมฯ
 ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. ได้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 35 ราย โดยมีระดับคะแนนความพึงพอใจ
 เฉลี่ย 4.34 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด



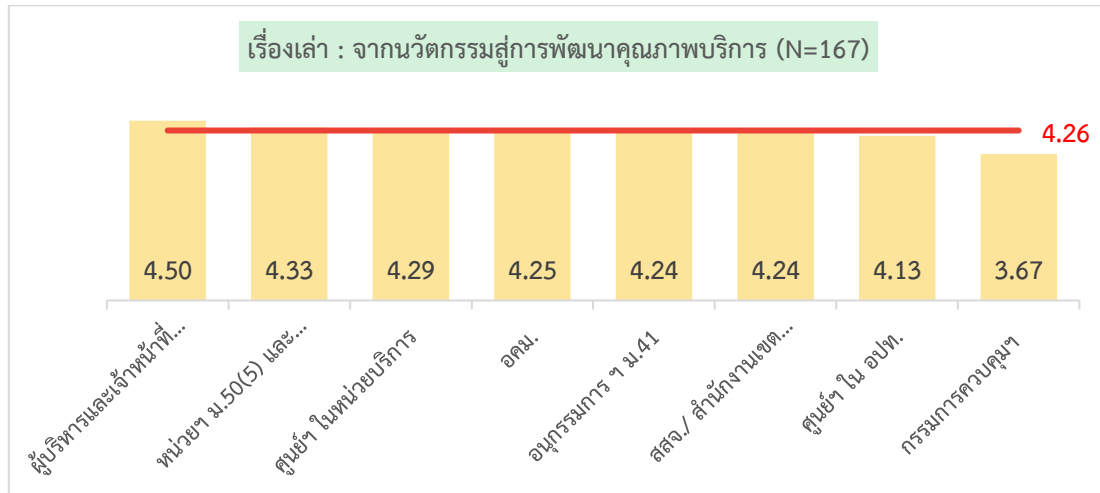
กิจกรรมที่ 5 กลุ่มที่ 1 ห้องประชุมหลัก อภิปราย : ระบบหลักประกันสุขภาพ เข้าถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ

การวัดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม อภิปราย : ระบบหลักประกันสุขภาพ เข้าถึง เท่าเทียม
 และมีคุณภาพ ด้วยการตอบแบบประเมินระบุคะแนนความพึงพอใจที่ระดับคะแนน 1 ถึง 5 ทั้งนี้ มีผู้ตอบแบบ
 ประเมินทั้งหมดจำนวน 205 ราย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนี้คือกลุ่ม ศูนย์ฯ ในหน่วยบริการ
 ศูนย์ฯ ในอปท. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตามม.50(5) และกลไกเขต อนุกรรมการฯ ม.41 สสจ.และ
 สำนักงานเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อคม. คณะกรรมการควบคุมฯ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. ได้ตอบ
 แบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 183 ราย โดยมีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.30 ความพึงพอใจอยู่ใน
 ระดับมากที่สุด



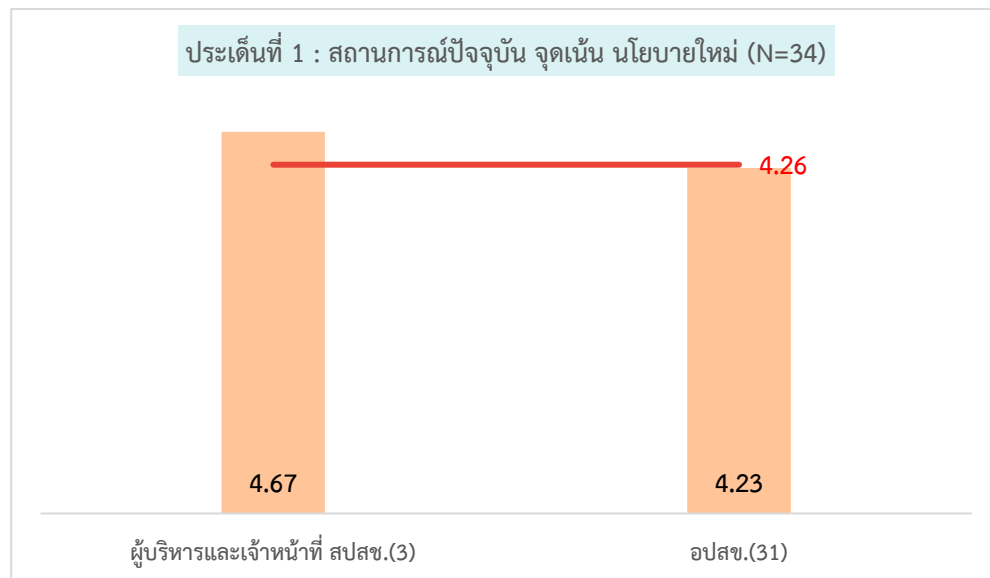
กิจกรรมที่ 6 กลุ่มที่ 1 ห้องประชุมหลัก เรื่องเล่า : จากนวัตกรรมสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ

การวัดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม เรื่องเล่า : จากนวัตกรรมสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ ด้วยการตอบแบบประเมินระดับคะแนนความพึงพอใจที่ระดับคะแนน 1 ถึง 5 ทั้งนี้ มีผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมดจำนวน 188 ราย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนี้คือกลุ่ม ศูนย์ฯ ในหน่วยบริการ ศูนย์ฯ ในอพท. หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตามม.50(5) และกลไกเขต อนุกรรมการฯ ม.41 สสจ.และสำนักงานเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข อคม. คณะกรรมการควบคุมฯ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. ได้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 167 ราย โดยมีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.26 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด



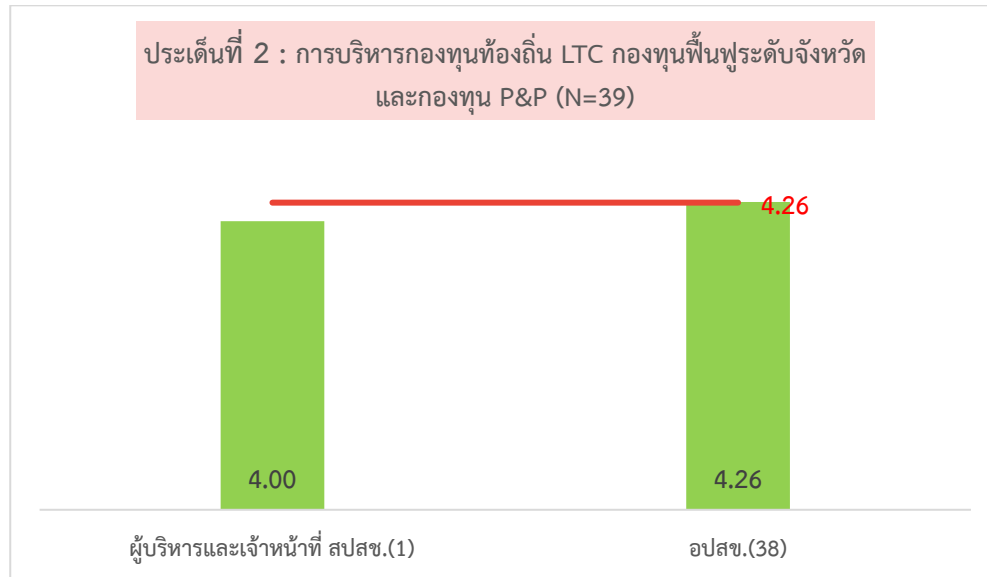
กิจกรรมที่ 7 กลุ่มที่ 2 ห้องประชุมกลุ่มย่อย อปสช. ห้องที่ 1 : สถานการณ์ปัจจุบัน จุดเน้น นโยบายใหม่

การวัดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ห้องประชุมกลุ่มย่อย อปสช. ห้องที่ 1 : สถานการณ์ปัจจุบัน จุดเน้น นโยบายใหม่ ด้วยการตอบแบบสอบถามระดับคะแนนความพึงพอใจที่ระดับคะแนน 1 ถึง 5 ทั้งนี้ มีผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมดจำนวน 110 ราย ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนี้คือกลุ่ม อปสช. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. ได้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 34 ราย โดยมีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.26 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด



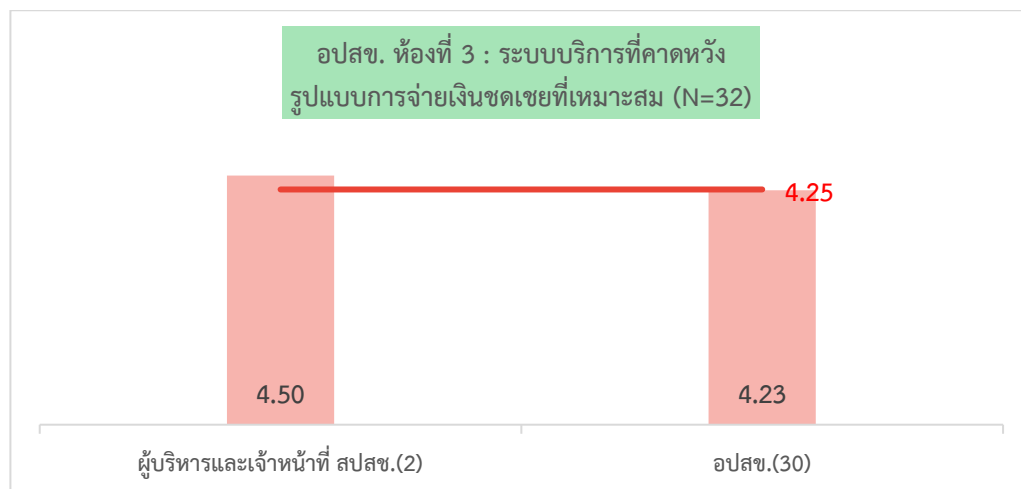
กิจกรรมที่ 8 กลุ่มที่ 2 ห้องประชุมกลุ่มย่อย อปสข. ห้องที่ 2 : การบริหารกองทุนท้องถิ่น LTC กองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัด และกองทุน P&P

การวัดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ห้องประชุมกลุ่มย่อย อปสข. ห้องที่ 2 : การบริหารกองทุนท้องถิ่น LTC กองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัด และกองทุน P&P ด้วยการตอบแบบสอบถามระบุคะแนนความพึงพอใจที่ระดับคะแนน 1 ถึง 5 ทั้งนี้มีผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมดจำนวน 110 คน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนี้คือกลุ่ม อปสข. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. ได้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 39 ราย โดยมีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.26 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด



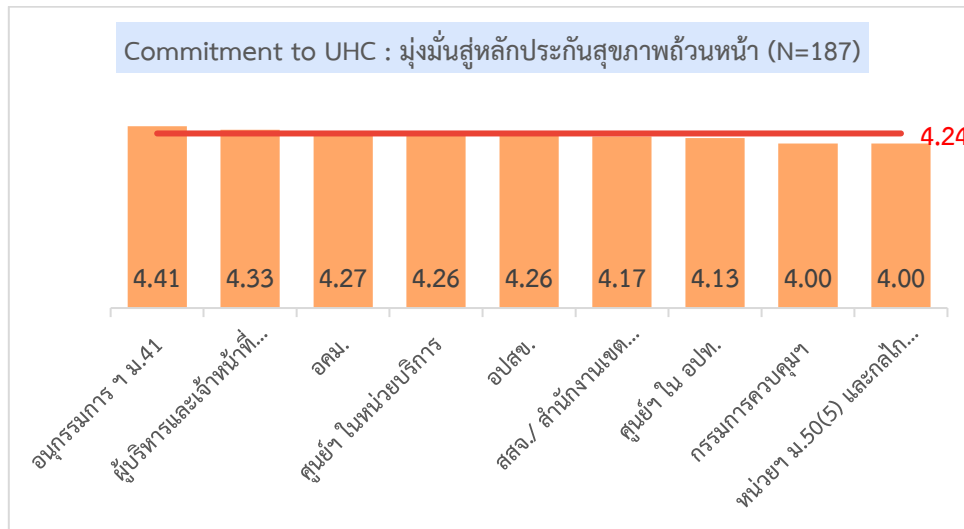
กิจกรรมที่ 9 กลุ่มที่ 2 ห้องประชุมกลุ่มย่อย อปสข. ห้องที่ 3 : ระบบบริการที่คาดหวัง รูปแบบการจ่ายเงินชดเชยที่เหมาะสม

การวัดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม ห้องประชุมกลุ่มย่อย ห้องที่ 3 : ระบบบริการที่คาดหวัง รูปแบบการจ่ายเงินชดเชยที่เหมาะสม ด้วยการตอบแบบสอบถามระบุคะแนนความพึงพอใจที่ระดับคะแนน 1 ถึง 5 ทั้งนี้มีผู้ตอบแบบประเมินทั้งหมดจำนวน 104 คน ซึ่งกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมนี้คือกลุ่ม อปสข. ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. ได้ตอบแบบประเมินความพึงพอใจ จำนวน 32 ราย โดยมีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.25 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด



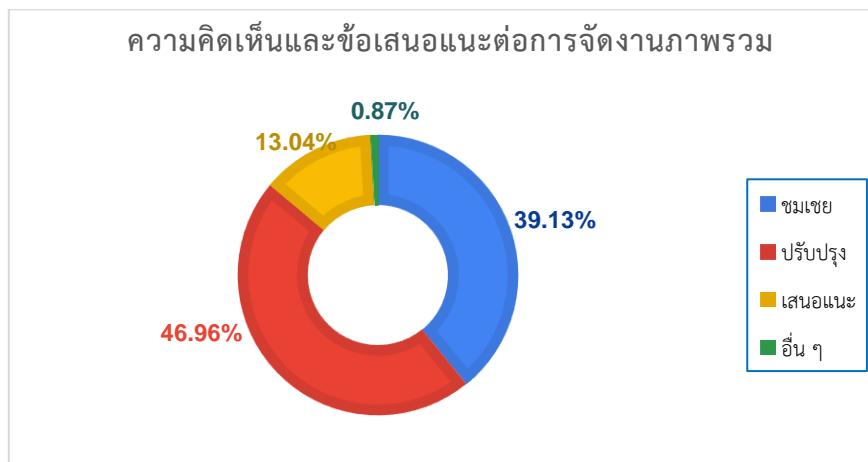
กิจกรรมที่ 10 Commitment to UHC : มุ่งมั่นสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การวัดความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรม Commitment to UHC : มุ่งมั่นสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยการตอบแบบสอบถามระบุคะแนนความพึงพอใจที่ระดับคะแนน 1 ถึง 5 ทั้งนี้มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 187 คน มีระดับคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ย 4.24 ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด



ความเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ ของผู้ตอบแบบสอบถามในด้านต่าง ๆ ดังนี้

เมื่อพิจารณาในภาพรวม ผู้ตอบแบบประเมินที่แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะต่อการจัดงานมหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ มี 4 ประเด็นใหญ่ ๆ ประกอบด้วย ประเด็นแรกเป็นเรื่องที่ต้องการให้ปรับปรุง สูงที่สุด ร้อยละ 46.96 ประเด็นที่สองเป็นการชมเชย ร้อยละ 39.13 ประเด็นที่สามเป็นเรื่องเสนอแนะ ร้อยละ 13.04 และสุดท้ายคือเรื่องอื่น ๆ เช่น วิธีการดำเนินการของอนุกรรมการฯ เขตพื้นที่ คิดเป็นร้อยละ 0.87 ดังแสดงในรูป



เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดประเด็นเรื่องชมเชย ปรับปรุง เสนอแนะ และเรื่องอื่น ๆ ที่ผู้ตอบแบบสอบถามได้แสดงความคิดเห็นและเสนอแนะมานั้น สามารถนำมาจัดหัวข้อที่เหมือนหรือใกล้เคียงกันได้ดังนี้คือการจัดการภาพรวม ที่พัก อาหาร วิชาการ การอำนวยความสะดวก กลุ่มเป้าหมาย การเบิกจ่ายการรับส่งสถานที่ประชุม รูปแบบการจัดงาน การมอบรางวัล การลงทะเบียน และกรรับส่ง ซึ่งคิดเป็นร้อยละตามตาราง

ประเด็นข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ	ชมเชย	ปรับปรุง	เสนอแนะ	อื่น ๆ	
การจัดการภาพรวม	25.22%	0.87%	5.22%	0.00%	31.30%
ที่พัก	1.74%	22.61%	0.00%	0.00%	24.35%
อาหาร	1.74%	9.57%	0.00%	0.00%	11.30%
วิชาการ	4.35%	1.74%	2.61%	0.87%	9.57%
การอำนวยความสะดวก	6.09%	1.74%	0.87%	0.00%	8.70%
กลุ่มเป้าหมาย	0.00%	2.61%	2.61%	0.00%	5.22%
การเบิกจ่าย	0.00%	1.74%	0.87%	0.00%	2.61%
การรับส่ง	0.00%	1.74%	0.00%	0.00%	1.74%
สถานที่ประชุม	0.00%	1.74%	0.00%	0.00%	1.74%
รูปแบบการจัดงาน	0.00%	0.00%	0.87%	0.00%	0.87%
การมอบรางวัล	0.00%	0.87%	0.00%	0.00%	0.87%
การลงทะเบียน	0.00%	0.87%	0.00%	0.00%	0.87%
รถรับส่ง	0.00%	0.87%	0.00%	0.00%	0.87%
รวม	39.13%	46.96%	13.04%	0.87%	100.00%

ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติม สรุปดังนี้

1. ภาพรวมการจัดงาน

ข้อชื่นชม 1) การจัดงานภาพรวมว่าสามารถทำได้ดีกว่าที่ผ่านมา จัดกิจกรรมได้ดี เป็นระบบ ทำให้เกิดความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น สร้างความตื่นตัวในการทำงานในบทบาทของกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ อาทิ อปสข. อคม. 2) เจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้บริการดีมาก นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดประโยชน์ในเรื่องการกระจายรายได้สู่ภาคธุรกิจ จากการเดินทาง และการจ้างงานอีกด้วย

ข้อเสนอ 1) ควรจัดประชุมเช่นนี้ทุกปี ปีละ 2 ครั้ง อาจจะทำตามภูมิภาคหรือระดับเขต โดยให้ภาคประชาชนร่วมออกแบบการจัดงาน 2) รางวัลที่มอบให้แก่เครือข่ายมีความแตกต่างกันชัดเจน ดังจะเห็นได้ว่า ศูนย์ฯ ในหน่วยบริการ ได้รับมอบรางวัลเป็นโล่และเกียรติบัตร ในขณะที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ต้นแบบได้รับมอบรางวัลเป็นเพียงเกียรติบัตร 3) มีผู้เข้าร่วมประชุมจำนวนเล็กน้อยที่ต้องการให้แจกกระเป๋าใส่เอกสาร

2. ด้านวิชาการ

ข้อชื่นชม 1) ชื่นชมเรื่องการใช้ QR Code ในการเข้าถึงเอกสารประชุม 2) เนื้อหาวิชาการที่จัดรายการกิจกรรมแต่ละห้องย่อยดีขึ้นจากเดิม 3) รูปแบบการจัดน่าสนใจ เช่น เวที TED TALK ให้ความรู้ผู้เข้าร่วมประชุมได้ดี

ข้อเสนอ 1) ควรให้ตัวแทนเขตได้นำเสนอปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน ผลสำเร็จการดำเนินงาน เพื่อจะได้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางแก้ไขปัญหาและปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น 2) บางกิจกรรมเนื้อหาที่มีความเป็นวิชาการมากเหมือนอยู่ในห้องเรียน ใช้ศัพท์วิชาการและภาษาอังกฤษ ผู้เข้าร่วมประชุมบางท่านไม่เข้าใจ ควรปรับเนื้อหาให้ทุกคนเข้าใจได้ง่าย

3. ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เวทีและนิทรรศการ เสนอให้มี highlight เช่น แสง สี ฟังก์ชัน เพิ่มขึ้น

4. ด้านการลงทะเบียน ด้านสถานที่ ที่พัก อาหารและต้อนรับ ด้านการเงินและบัญชี

ข้อชี้แนะ ส่วนใหญ่เห็นว่ารูปแบบการจัดอาหารแบบกล่อง และการใช้คู่มือในการแลกอาหารมีความสะดวกดีแล้ว เหมาะสมกับรูปแบบการจัดประชุม

ข้อเสนอ

1) การลงทะเบียนและต้อนรับ ควรปรับปรุงการลงทะเบียน Online ให้มีความสะดวกมากขึ้น หน้าลงทะเบียนความระบู่ให้ชัดเจนว่าผู้จัดไม่ได้จองที่พักให้ ทำให้เข้าใจผิด ไม่ได้จองที่พักแต่เนิ่น ๆ หรือให้สสจ.เป็นผู้ดำเนินการลงทะเบียนให้ผู้เข้าร่วมประชุมในจังหวัดนั้นน่าจะทำให้เกิดความสะดวกกว่านี้

2) อุณหภูมิในห้องประชุมหนาวเย็นมาก

3) ที่พัก ให้จัดที่พักให้ผู้เข้าร่วมประชุมอยู่ที่เดียวกับสถานที่จัดประชุม เพราะไม่สะดวกในการเดินทางระหว่างโรงแรมที่พักและสถานที่จัดงาน กรณีที่ที่พักอยู่คนละที่กับสถานที่จัดประชุมควรจัดรถรับส่งให้เพียงพอไม่ต้องรอนาน และประสบปัญหาเรื่องน้ำไม่ไหล และผู้จัดหรือเจ้าหน้าที่สปสข.เขต ควรจองที่พักให้แก่ผู้เข้าร่วมประชุม

4) การแจกอาหารกล่องทำให้เกิดขยะ นอกจากนี้ควรปรับปรุงเรื่องรสชาติอาหารและเมนูอาหารให้ดีกว่านี้ และควรแจ้งเวลาในการจ่ายอาหารให้ชัดเจน

5) การใช้วิธีโอนเงิน cashless ถือเป็นนวัตกรรมการจ่ายเงิน ควรนำมาใช้ให้ครบวงจร และควรแจ้งให้ผู้เข้าร่วมประชุมทราบว่าต้องใช้เอกสารใดประกอบการเบิกจ่ายให้ชัดเจน จะได้เตรียมมาให้ถูกต้อง

ภาคผนวก ก
หนังสือขออนุมัติโครงการและกำหนดการ



โครงการเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต
“มหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่”

๑. หลักการและเหตุผล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายมุ่งเน้นเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ โดยกลไกในพื้นที่ที่สำคัญ ได้แก่ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่(อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่(อคม.) คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนและกลไกเขต ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งกลไกดังกล่าวทำหน้าที่ในการกำหนดทิศทางการดำเนินงานบริหารหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ทั้งในประเด็นการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ ควบคุมกำกับและส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่าย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ การสื่อสารสร้างความเข้าใจนโยบายและทิศทางการทำงานจากคณะกรรมการที่เป็นกลไกระบบหลักประกันสุขภาพในระดับชาติให้แก่กลไกการอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพจึงมีความจำเป็น เพื่อให้กลไกต่างๆ กระจับ กระจ่าง เข้าใจ นำไปขับเคลื่อนงานตามบทบาทหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ดีและมีคุณภาพ บรรลุตามวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่กำหนดสอดคล้องกับบทบาทภารกิจตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาแล้วเห็นว่า เพื่อเป็นการบูรณาการการจัดกิจกรรมที่มีกลุ่มเป้าหมายเป็นกลไกการอภิบาลภายในพื้นที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นการเชื่อมประสานการทำงาน จึงจัดโครงการเพิ่มประสิทธิภาพกลไกการอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต “มหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่” ภายใต้แนวคิด “Empowering & Deepening Connectivity สร้างเสริมพลังเชื่อมโยงเครือข่าย”

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อเป็นการสื่อสารนโยบาย ทิศทางการทำงาน ให้กับกลไกการอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่

๒.๒ เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของกลไกในระดับพื้นที่ (Empowerment) ให้มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองตามที่ได้รับมอบหมาย

๒.๓ เพื่อให้มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระหว่างหน่วยงานและกลไกที่เกี่ยวข้อง และเป็นแบบอย่างกับหน่วยงานอื่น

๒.๔ เพื่อให้มีข้อเสนอแนวทางการดำเนินงานของกลไกระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ในระยะถัดไป

๒.๕ เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติ สร้างขวัญกำลังใจในการทำงานผู้ปฏิบัติงาน และสร้างสัมพันธภาพระหว่างกลไกระดับพื้นที่

๓. ผู้เข้าร่วมประชุม ประมาณ ๑,๑๐๐ คน ประกอบด้วย

- ๓.๑ ประธานเปิดงาน ที่ปรึกษา แยกผู้มีเกียรติ
- ๓.๒ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข อนุกรรมการฯ คณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
- ๓.๓ คณะอนุกรรมการระดับพื้นที่
 - ๓.๓.๑ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)
 - ๓.๓.๒ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.)
 - ๓.๓.๓ ผู้แทนคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องฯระดับจังหวัด
- ๓.๔ ผู้แทนสำนักงานเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- ๓.๕ ผู้รับผิดชอบงานรับเรื่องร้องเรียนและคุ้มครองสิทธิใน สสจ.
- ๓.๖ ผู้แทนหน่วยบริการ
 - ๓.๖.๑ หน่วยงานรับรางวัลศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพฯดีเด่นประจำปี
 - ๓.๖.๒ ผู้รับผิดชอบงานศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ
- ๓.๗ ผู้แทนภาคประชาชน/องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ๓.๗.๑ หน่วยงานรับรางวัลหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนต้นแบบ
 - ๓.๗.๒ ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน/กลไกเขต
 - ๓.๗.๒.๑ ผู้รับผิดชอบงานศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในอปท.
 - ๓.๗.๒.๒ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช.ส่วนกลาง/เขต

๔. วัน เวลา และสถานที่

วันที่ ๒๕ - ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒ ณ ห้องวายุภักดิ์แกรนด์บอลรูม ชั้น ๔ โรงแรมเซนทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

๕. วิธีดำเนินการประชุม/สัมมนา

- ๖.๑ เสนอกรอบโครงการต่อผู้บริหาร
- ๖.๒ ตั้งคณะทำงานดำเนินการตามโครงการ
- ๖.๓ จัดจ้าง Organizer ดำเนินการในด้านสถานที่ ด้านการจัดการพิธีการ ด้านอื่นๆ
- ๖.๔ จัดทำข่าวประชาสัมพันธ์การจัดงาน
- ๖.๕ จัดกิจกรรม share and learn
 - ๖.๕.๑ มอบโล่รางวัลและเกียรติบัตรเชิดชูเกียรติหน่วยงานคุ้มครองสิทธิและกำกับคุณภาพบริการ
 - ๖.๕.๒ นิทรรศการโชว์ผลงานเด่นของเครือข่ายจากพื้นที่ 13 เขต 46 ชิงงาน
 - ๖.๕.๓ ถ่ายทอดแนวคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดำเนินงาน
- ๖.๖ ประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ
- ๖.๗ สรุปผลการดำเนินงานนำเสนอผู้เกี่ยวข้อง

๖. งบประมาณ

จากเงินงบประมาณปี ๒๕๖๓ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๗. การประเมินผลโครงการ (ผลผลิตการดำเนินการ)

102 ภาคผนวก

งานมหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562

- ๘.๑ ทิศทางการทำงานให้กับกลไกอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่
- ๘.๒ ข้อเสนอแนะทางการดำเนินงานของกลไกอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะถัดไป
- ๘.๓ แบบอย่างที่ดีในการดำเนินงานของกลไกอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ จำนวน ๑๓ เขต ๔๖ ชำนาญ
- ๘.๔ มีรายงานและผลประเมินจากผู้เข้าร่วมงาน จำนวน ๑ รายงาน

๘. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ๘.๑ กลไกอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ที่มีความรู้ความเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนเอง และสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
- ๘.๒ กลไกอภิบาลตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระดับพื้นที่ มีการทำงานที่เชื่อมโยง และบูรณาการการทำงานร่วมกันได้อย่างเป็นระบบ

๙. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต สำนักประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม และสำนักกฎหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กำหนดการ

มหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่

วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562

ณ ห้องวายุภักดิ์แกรนด์บอลรูม ชั้น 4

โรงแรมเซ็นทารา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ

วันจันทร์ที่ 25 พฤศจิกายน 2562

- 08.30-09.00 น. ลงทะเบียนและรับคู่มือรับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม
- 09.00-09.10 น. ชมวีดิทัศน์นำเข้าสู่งาน
- 09.10-09.30 น. เปิดการประชุมและมอบนโยบายการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อประชาชนสุขภาพดี
 ประธาน นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
 กล่าวรายงานโดย นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
 เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 09.30-10.30 น. -พิธีมอบโล่รางวัลและเกียรติบัตรหน่วยงานดีเด่น ประจำปี
 โดย นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
 หน่วยงานรับมอบโล่รางวัลและเกียรติบัตรประจำปี
 (1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและการบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่น
 ประจำปี 2561 จำนวน 21 แห่ง
 (2) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ต้นแบบ
 จำนวน 11 แห่ง
 -หน่วยงานรับมอบโล่รางวัลและเกียรติบัตรถ่ายทอดรูปร่วมกับประธานในพิธี
- 10.30-12.00 น. แบ่งการประชุมเป็น 2 กลุ่ม
กลุ่มที่ 1 : อภิปราย : กลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่
 (ห้องวายุภักดิ์แกรนด์บอลรูม ชั้น 4)
วิทยากร
 (1) นายสุรกิจ สุวรรณแกม กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 (2) นางสาวสุภัทรา นาคะผิว กรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
 (3) พญ.อุทุมพร กำภู ณ อยุธยา ประธาน อปสช. สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี
 (4) พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก ประธาน อคม. สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร
ผู้ดำเนินรายการ
 นพ.รัฐพล เตรียะมิวิชานนท์ ผู้ช่วยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- กลุ่มที่ 2 :** ประธานคณะกรรมการหลักฯ และประธานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ
 พบปะและมอบนโยบายประธาน อปสช. และประธาน อคม. (ห้อง BB 401)
- 12.00-13.00 น. พักรับประทานอาหารกลางวัน (ห้อง บีบี 201 - บีบี 203 และ บีบี 211 - บีบี 212 ชั้น 2)

วันจันทร์ที่ 25 พฤศจิกายน 2562 (ต่อ)

13.00-16.00 น. แบ่งห้องย่อยตามกลไกและเป้าหมาย (3 ห้องย่อย)

ห้องย่อยที่ 1	ห้องย่อยที่ 2	ห้องย่อยที่ 3
<p>การจัดการคุณภาพ และการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ (ห้องวายุภักษ์แกรนด์บอลรูม ชั้น 4)</p> <p>13.00-14.30น. เสวนา: ถอดบทเรียนผลงาน การจัดการคุณภาพและคุ้มครองสิทธิในพื้นที่</p> <ul style="list-style-type: none"> ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพและบริหารจัดการความขัดแย้งในหน่วยบริการดีเด่นระดับประเทศ อันดับ 1 ประจำปี 2561 <p>วิทยากร</p> <p>(1) พญ.สมบัติ ชูดีมานุกูล ผู้อำนวยการรพ.พุทธโสธร จ.ฉะเชิงเทรา</p> <p>(2) นพ.มาหะมะ เมฆามูลา ผู้อำนวยการรพ.เรือเสาะ จ.นราธิวาส</p> <ul style="list-style-type: none"> หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระ จากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ต้นแบบ ประจำปี 2562 <p>วิทยากร</p> <p>(1) นายธนชัย พู่เฟื่อง หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จ.เชียงใหม่</p> <p>(3) นางมีนา ดวงราชี หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จ.สุรินทร์</p> <p>ผู้ดำเนินรายการ คุณกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์และ คุณสุภาพร ถิ่นวัฒนากุล คณะกรรมการคัดเลือกศูนย์ฯดีเด่นระดับประเทศ และคณะทำงานพัฒนาหน่วยรับเรื่องฯ ต้นแบบ</p> <p>14.30-16.00น. กิจกรรม World café ประเด็นที่ 1 : การสื่อสารทำความเข้าใจในการรับรู้ เข้าใจเรื่องสิทธิและการคุ้มครองสิทธิ ประเด็นที่ 2 : การสร้างเครือข่ายการคุ้มครองสิทธิในรูปแบบต่าง ๆ ประเด็นที่ 3 : การพัฒนาระบบและการจัดการข้อมูลเรื่องร้องเรียน ประเด็นที่ 4 : การพัฒนาและสร้างเสริมศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิ</p>	<p>อปสข.กับการดำเนินงาน หลักประกันสุขภาพ ในระดับเขตพื้นที่ (ห้องวายุภักษ์แกรนด์บอลรูม ชั้น 4)</p> <p>13.00-14.30น. บรรยายพิเศษ : ประชญา แนวคิดระบบหลักประกันสุขภาพของไทย (3 scheme) และทิศทางการหลักประกันสุขภาพในอนาคต</p> <p>วิทยากร - ดร.ภญ.วัลย์พร พัทธนนกุล ผู้อำนวยการสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)</p> <p>14.30-16.00 น. บรรยายพิเศษ เรื่อง ความรู้ระบบหลักประกันสุขภาพ</p> <p>(1) ความรู้พื้นฐานระบบหลักประกัน เช่น Health Financing, Payment Method</p> <p>(2) บทบาทหน้าที่ อปสข.</p> <p>(3) ระบบข้อมูล (MIS) ในการสนับสนุนการทำงาน เช่น ประกอบการตัดสินใจ การติดตามกำกับ</p> <p>วิทยากร - ทพ.อรุณพร ลิ้มปัญญาเลิศ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p>	<p>4 ปีกับการกำกับคุณภาพ มาตรฐานและบทบาทอคม. (ห้องออডিโทเธียม)</p> <p>13.00-13.10 น. ชมวีดิทัศน์ : กลไกและการดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ</p> <p>13.10-13.40น. - กล่าวขอบคุณ อคม. โดย นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการ สปสช. - กล่าวขอบคุณและมอบเกียรติบัตร อคม. 13 เขต โดย นพ.ชาติร์ บ้านขึ้น ประธานคณะกรรมการควบคุมฯ</p> <p>13.40-14.10น. สรุปผลการรวมการดำเนินงานกำกับคุณภาพมาตรฐาน</p> <p>วิทยากร</p> <ul style="list-style-type: none"> ระดับประเทศ โดย คุณปิยนุช โปร่งฟ้า ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช. ระดับเขตพื้นที่ โดย พญ.ลลิตยา กองคำ ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 9 นครราชสีมา และประธานคณะกรรมการบริหารเขตกลุ่มภารกิจที่ 3 <p>14.10-16.00 น. TED TALK Learn : Build : Growth : Fruitful โดย ผู้แทน อคม. 13 เขต</p> <p>16.00-16.30 น. ส่งมอบภารกิจการทำงาน และขอเสนอในสมัยวาระถัดไป โดย อคม. 13 เขต คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ เลขาธิการ สปสช.</p>

16.30-17.30 น. พักผ่อนตามอัธยาศัย

17.30-21.00 น. รับประทานอาหารเย็น (ห้องวายุภักษ์ 5-6 ชั้น 5)

วันอังคารที่ 26 พฤศจิกายน 2562

09.00-12.00 น. แบ่งการประชุมเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 : ห้องประชุมหลัก	กลุ่มที่ 2 : ห้องประชุมกลุ่มย่อยอปสข. (แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงาน และจัดทำข้อเสนอการดำเนินงานของพื้นที่)		
	ห้องวายุภักษ์แกรนด์บอลรูม ชั้น 4	ห้อง บีบี 401	ห้อง บีบี 402
09.00-10.45น. อภิปราย:ระบบหลักประกันสุขภาพ : เข้าถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ วิทยากร (1) ดร.ภญ.วลัยพร พัชรนฤมล ผู้อำนวยการสำนักพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) (2) รศ.ดร.ลือชัย ศรีเงินยวง คณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ ม.มหิดล (3) นายศิโรตม์ คล้ามไพบูลย์ นักวิชาการด้านสังคมศาสตร์และสิทธิมนุษยชน ผู้ดำเนินรายการ ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10.45-11.00น. รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม 11.00-12.00น. บรรยายพิเศษ เรื่องเล่า : จากนวัตกรรมสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ วิทยากร นพ.ประวีติ กิจธรรมกุลนิจ ผู้อำนวยการรพ.ด่านมะขามเตี้ย จ.กาญจนบุรี	ประเด็น: สถานการณ์ ปัจจุบัน จุดเน้น นโยบาย ใหม่ ผู้เข้าร่วมประชุมกลุ่ม : ประธานและ ผู้ทรงคุณวุฒิ เลขานุการ สปสข. วิทยากรประจำกลุ่ม คุณทวีศรี กรีทอง เลขานุการกลุ่ม ผู้อำนวยการ สปสข.เขต 4,3,5,13 พิธีกร: คุณสุชารัตน์ หมายเจริญ สปสข.เขต 3	ประเด็น: การบริหาร กองทุนท้องถิ่น LTC กองทุน พื้นฟูระดับจังหวัด และ กองทุน P&P วิทยากรประจำกลุ่ม -นพ.รัฐพล เดรัมย์วิชา นนท์ ผู้ช่วยเลขาธิการ สปสข. -ผอ.คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์ -ผอ.วีระชัย ก้อนมณี เลขานุการกลุ่ม ผู้อำนวยการ สปสข.เขต 2,9,7,11 พิธีกร: คุณนิสรัตน์ สงประเสริฐ สปสข.เขต 11	ประเด็น:ระบบบริการ ที่คาดหวัง รูปแบบ การจ่ายเงินชดเชย ที่เหมาะสม วิทยากรประจำกลุ่ม -นพ.การุณย์ คุณศิริานนท์ รองเลขาธิการ สปสข. -นางเบญจมาศ เลิศชาคร ผอ.สจข. เลขานุการกลุ่ม ผู้อำนวยการ สปสข.เขต 1,6,8,10,12 พิธีกร: คุณสันติ ประไพเมือง สปสข.เขต 11

12.00-13.00 น. รับประทานอาหารกลางวัน (ห้อง บีบี 201-บีบี 203 และ บีบี 210-บีบี 212 ชั้น 2)

13.00-14.30 น. Commitment to UHC มุ่งมั่นสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ห้องวายุภักษ์แกรนด์บอลรูม ชั้น 4) โดย นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

14.30-15.00 น. พิธีปิดการประชุม

พิธีกรวันจันทร์ที่ 25 พฤศจิกายน 2562

พิธีกรพิธีการ

-นายสันติ ประไพเมือง หัวหน้ากลุ่มงาน สปสข.เขต 11 สุราษฎร์ธานี และนส.วัชรวีรธรรม ชาภิรมย์ เจ้าหน้าที่อาวุโส สปสข.เขต 6 ระยอง

พิธีกรภาคสนาม

-นายปิยะสุวรรณ ตังแก้ว หัวหน้ากลุ่มงาน สปสข.เขต 12 สงขลา และ นส.กณิชนาถน์ พัฒนะศิริกุลชัย เจ้าหน้าที่สำนักประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม

พิธีกรพิธีการ วันอังคารที่ 26 พฤศจิกายน 2562

-นายปิยะสุวรรณ ตังแก้ว หัวหน้ากลุ่มงาน สปสข.เขต 12 สงขลา และนส.ธัญจนพร สุกสอด เจ้าหน้าที่อาวุโส สปสข.เขต 2 พิษณุโลก

ภาคผนวก ข
คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ



คำสั่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ ๓๒๒ / ๒๕๖๒

เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเตรียมการประชุมนวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่

โดยที่เป็นการสมควรให้มีคณะกรรมการเตรียมการประชุมนวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ เพื่อให้การบริหารจัดการเตรียมความพร้อมการประชุมมีความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในทุกด้าน เป็นไปตามนโยบายและกลยุทธ์ ในยุทธศาสตร์ที่ ๕ ว่าด้วยการเสริมสร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure Good Governance) ของการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๓๑ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกคำสั่งไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ แต่งตั้งคณะกรรมการด้านอำนวยการและพิธีการประชุมนวมพลัง ประกอบด้วย

- | | |
|---|------------------------|
| ๑.๑ นายจักรกริช โง้วศิริ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๒ นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ | ที่ปรึกษา |
| ๑.๓ นายรัฐพล เตริยมวิชานนท์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๑.๔ ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการภาพรวมเขต | คณะกรรมการ |
| ๑.๕ นายกวี วีระเศรษฐกุล | คณะกรรมการ |
| ๑.๖ นางลลิตยา กองคำ | คณะกรรมการ |
| ๑.๗ นายพีระมณ นิงสานนท์ | คณะกรรมการ |
| ๑.๘ ผู้อำนวยการสำนักบริหารทั่วไปหรือผู้แทน | คณะกรรมการ |
| ๑.๙ ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศการประกันหรือผู้แทน | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๐ ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีบริหารหรือผู้แทน | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๑ ผู้อำนวยการสำนักประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคมหรือผู้แทน | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๒ ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการและประชาสัมพันธ์ | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๓ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนและประสานงานเขตหรือผู้แทน | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๔ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วมหรือผู้แทน | คณะกรรมการ |
| ๑.๑๕ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนคุณภาพ | คณะกรรมการ |
| และมาตรฐานหน่วยบริการหรือผู้แทน | |
| ๑.๑๖ ผู้อำนวยการสำนักบริการประชาชน | คณะกรรมการและเลขานุการ |
| และคุ้มครองสิทธิหรือผู้แทน | |

/ข้อ ๒...

ข้อ ๒ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๑ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- ๒.๑ อำนวยการการประชุมภาพรวม
- ๒.๒ บริหารจัดการภาพรวมด้านวิชาการ เนื้อหาและการประสานวิทยากร จัดเตรียมเอกสารวิชาการ เวทีและนิทรรศการ
- ๒.๓ บริหารจัดการกลุ่มเป้าหมายตามภารกิจ (๖ สำนัก) เช่น เชิญประชุมและรวบรวมรายละเอียดที่เกี่ยวข้อง

๒.๔ ประสานการดำเนินงานกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

๒.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๓ แต่งตั้งคณะกรรมการด้านวิชาการ ประกอบด้วย

- ๓.๑ ประธานกลุ่มภารกิจงานสาขาเขตและการมีส่วนร่วม ประธานคณะทำงาน
- ๓.๒ นายดุสิต ศรีโคตร คณะทำงาน
- ๓.๓ นางนิธินาถ ศิริเวช คณะทำงาน
- ๓.๔ นายปริญญา ชมวงษ์ คณะทำงาน
- ๓.๕ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนและประสานงานเขต คณะทำงาน
หรือผู้แทน
- ๓.๖ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วมหรือผู้แทน คณะทำงาน
- ๓.๗ ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐาน คณะทำงาน
- ๓.๘ หน่วยบริการหรือผู้แทน
- ๓.๙ ผู้อำนวยการสำนักบริการประชาชน คณะทำงานและเลขานุการ
และคุ้มครองสิทธิหรือผู้แทน

ข้อ ๔ ให้คณะกรรมการตามข้อ ๓ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- ๔.๑ กำหนดออกแบบกรอบเนื้อหา ข้อมูล รูปแบบของการประชุมภาพรวม
- ๔.๒ ออกแบบกรอบเนื้อหาการประชุม ตามกำหนดการ
- ๔.๓ ประสานสรรหาวิทยากร ผู้ดำเนินรายการ ตามความเหมาะสมสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
- ๔.๔ รวบรวมเอกสารนำเสนอและบริหารจัดการภาพรวมกับทีม Organizer
- ๔.๕ ประสานเตรียมการที่บันทึกและสรุปการประชุม
- ๔.๖ ประสานการดำเนินงานกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
- ๔.๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๕ แต่งตั้งคณะกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เวทีและนิทรรศการ ประกอบด้วย

- ๕.๑ ผู้อำนวยการสำนักประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม ประธานคณะทำงาน
- ๕.๒ ผู้แทนเขต PM งาน PR เขต ๓ คณะทำงาน
- ๕.๓ ผู้แทนเขต PM งาน PR เขต ๖ คณะทำงาน
- ๕.๔ ผู้แทนเขต PM งาน PR เขต ๗ คณะทำงาน
- ๕.๕ ผู้แทนเขต PM งาน PR เขต ๑๒ คณะทำงาน
- ๕.๖ ผู้แทนเขต PM งาน PR เขต ๑๓ คณะทำงาน
- ๕.๗ ผู้อำนวยการสำนักเลขาธิการหรือผู้แทน คณะทำงาน
- ๕.๘ ผู้แทนสำนักประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม คณะทำงาน
- ๕.๙ ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วมหรือผู้แทน คณะทำงานและเลขานุการ

/ข้อ ๖...

ข้อ ๖ ให้คณะทำงานตามข้อ ๕ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- ๖.๑ ติดต่อบริษัทงานและจัดจ้าง Organizer ออกแบบและดำเนินการกิจกรรมตามที่คณะทำงานด้านอำนวยการกำหนด
- ๖.๒ จัดทำสื่อหรืออัตลักษณ์ และเผยแพร่ประชาสัมพันธ์การจัดงาน ส่งเสริมกระตุ้นเชิญชวนกลุ่มเป้าหมายในการเข้าร่วมประชุม ร่วมกิจกรรม ก่อนและระหว่างการจัดงาน อย่างต่อเนื่อง
- ๖.๓ บันทึกภาพนิ่ง และประสานกับคณะทำงานพิธีการและวิชาการ เพื่อกำหนดรูปแบบการนำเสนอในระหว่างการจัดการประชุมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ รูปแบบงาน เนื้อหาโครงการ
- ๖.๔ ประสานการดำเนินงานกับคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง
- ๖.๕ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ข้อ ๗ แต่งตั้งคณะทำงานด้านลงทะเบียน ด้านสถานที่ ที่พัก อาหารและต้อนรับ ด้านการเงินและบัญชี ประกอบด้วย

๗.๑	ผู้อำนวยการสำนักบริหารทั่วไป	ประธานคณะทำงาน
๗.๒	นางแจ่มจันทร์ เหลืองวิซเซอร์	คณะทำงาน
๗.๓	นางสาวอุษณีย์ หลอดเนตร	คณะทำงาน
๗.๔	นางสาวประยูรศรี สายพิมพ์	คณะทำงาน
๗.๕	ผู้อำนวยการสำนักบริหารทั่วไปหรือผู้แทน	คณะทำงาน
๗.๖	ผู้อำนวยการสำนักสารสนเทศการประกันหรือผู้แทน	คณะทำงาน
๗.๗	ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีบริหารหรือผู้แทน	คณะทำงาน
๗.๘	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนและประสานงานเขตหรือผู้แทน	คณะทำงาน
๗.๙	ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐาน หน่วยบริการหรือผู้แทน	คณะทำงาน
๗.๑๐	ผู้อำนวยการสำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ หรือผู้แทน	คณะทำงาน
๗.๑๑	ผู้แทนสำนักบริหารทั่วไป	คณะทำงานและเลขานุการ

ข้อ ๘ ให้คณะทำงานตามข้อ ๗ มีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

- ๘.๑ ประสานและเตรียมความพร้อมสถานที่ ที่พัก ห้องประชุม รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็น
- ๘.๒ ประสานและเตรียมความพร้อมเรื่องอาหารและเครื่องดื่มสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม
- ๘.๓ รวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย ประสานโรงแรมในการจัดห้องประชุมและสำนักที่เกี่ยวข้อง
- ๘.๔ บริหารจัดการภาพรวม (Focal point) รวบรวมเอกสาร การตอบรับการเข้าร่วมประชุม
- ๘.๕ ร่วมลงทะเบียน ต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม ณ จุดลงทะเบียน รวมทั้งอำนวยความสะดวกต่างๆ
- ๘.๖ อำนวยความสะดวกวิทยากรและกลุ่มเป้าหมายหลัก เช่น คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ
- ๘.๗ ประสานการดำเนินงานร่วมกับสำนักและคณะทำงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ๘.๘ ออกแบบระบบการลงทะเบียน การตอบรับเข้าร่วมประชุมผ่านระบบออนไลน์ รวบรวมรายชื่อกลุ่มเป้าหมายให้สำนักที่เกี่ยวข้อง
- ๘.๙ ออกแบบคิวอาร์โค้ด จัดเก็บเอกสารประกอบการประชุมเพื่อให้ดาวน์โหลดและแบบประเมินการประชุมพร้อมทั้งสรุปผลการประเมินประสานงานร่วมกับสำนักที่เกี่ยวข้อง
- ๘.๑๐ ร่วมออกแบบสื่อสารประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้และเข้าถึงเอกสารการประชุม
- ๘.๑๑ ประสานการดำเนินงานร่วมกับสำนักและคณะทำงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- ๘.๑๒ ออกแบบจัดทำแบบฟอร์ม รวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย รายละเอียดอื่นๆ ในการประชุม

/๘.๑๓ ...

๘.๑๓ รวบรวมและตรวจสอบเอกสารการเงินที่เกี่ยวข้องและดำเนินการเบิกจ่าย
งบประมาณและสรุปผล

๘.๑๔ ร่วมลงทะเบียน ต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม ณ จุดลงทะเบียน รวมทั้งอำนวยความสะดวกต่างๆ

๘.๑๕ ควบคุมกำกับกับการเบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปตามประกาศ ระเบียบที่ สปสข.กำหนด

๘.๑๖ ประสานการดำเนินงานร่วมกับสำนักและคณะทำงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

๘.๑๗ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๒










(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก ค
เอกสารประกอบการประชุม

เอกสารประกอบการประชุม
มหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่
วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์

กิจกรรม	หมายเหตุ
วันที่ 25 พฤศจิกายน 2562	
<p>ประชุมรวม</p> <ul style="list-style-type: none"> อภิปราย : กลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ 	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1WWLQgJiZMnnRK-XGJUQ8oD_7bOROH69?usp=sharing</p> 
<p>ห้องย่อยที่ 1 กลไกคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม</p> <ul style="list-style-type: none"> เสวนา : กลไกคุ้มครองสิทธิการจัดการคุณภาพและการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ กิจกรรม : World café 	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1sD0y5fpallZMEt_hPyBO5ywFt9OPvaXv?usp=sharing</p> 
<p>ห้องย่อยที่ 2 อปสข.</p> <ul style="list-style-type: none"> บรรยายพิเศษ : ปรัชญาแนวคิด ระบบหลักประกันสุขภาพของไทย (3 schme) และ ทิศ ทาง ระบบหลักประกันสุขภาพ ในอนาคต บรรยายพิเศษ : ความรู้ระบบหลักประกันสุขภาพ 	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1bCqgMovp0vrlhCoNGcnc_P2Z6JOPufl6?usp=sharing</p> 
<p>ห้องย่อยที่ 3 อคม.</p> <ul style="list-style-type: none"> สรุปภาพรวมการดำเนินงาน กำกับคุณภาพมาตรฐาน TED TALK Learn : Build : Growth : Fruitful 	<p>https://drive.google.com/drive/folders/16GcnWM9Kx5zZBVwfHpFVeEO0dYtAYTFH?usp=sharing</p> 

วันที่ 26 พฤศจิกายน 2562	
<p>กลุ่มที่ 1 : กลไกคุ้มครองสิทธิ และอคม.</p> <ul style="list-style-type: none"> • อภิปราย : ระบบหลักประกันสุขภาพ : เข้าถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ • เรื่องเล่า : จากนวัตกรรมสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ 	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1C00fGc6KYdcmsOUxySmRScOUasOSF2j?usp=sharing</p> 
<p>กลุ่มที่ 2 อปสข.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ประเด็นที่ 1 สถานการณ์ปัจจุบัน จุดเน้น นโยบายใหม่ • ประเด็นที่ 2 การบริหารกองทุนท้องถิ่น LTC กองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัด และกองทุน P&P • ประเด็นที่ 3 ระบบบริการที่คาดหวัง รูปแบบการจ่ายเงินชดเชยที่เหมาะสม 	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1ezIKJF3Oa0rHpDFk7FVxdT3SqgwhUV5?usp=sharing</p> 
<p>ประชุมรวม</p> <ul style="list-style-type: none"> • บรรยาย : Commitment to UHC มุ่งมั่นสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 	<p>https://drive.google.com/drive/folders/1vM-D1xwc6w5Jd29wvgYMO4vEX9KaEjsr?usp=sharing</p> 

ภาคผนวก ง
แบบประเมินความพึงพอใจ

แบบประเมินความพึงพอใจ

งาน “มหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่”

วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์

1. สังกัดพื้นที่ สปสช. ส่วนกลาง เขต.ระบุ.....

2. ประเภทหน่วยงาน

- คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ และอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิฯ
- คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.)
- คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.)
- คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องฯระดับจังหวัด (ม.41)
- สำนักงานเขตสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
- โรงพยาบาล
- หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่ฯ ม.50(5) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และกลไกเขต
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพใน อปท.)
- ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช.
- อื่น ๆ ระบุ.....

มีต่อด้านหลัง... ➡

3. ความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

หัวข้อเรื่องที่ประเมิน	ระดับความพึงพอใจ				
	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
วันที่ 25 พฤศจิกายน 2562					
อภิปราย : กลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่					
เลือกประเมินห้องย่อยที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรม					
ห้องย่อยที่ 1 : การจัดการคุณภาพและการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่					
ห้องย่อยที่ 2 : อปสข.กับการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพในระดับเขตพื้นที่					
ห้องย่อยที่ 3 : 4 ปีกับการกำกับคุณภาพมาตรฐานและบทบาท อคม.					
วันที่ 26 พฤศจิกายน 2562 (เลือกประเมินในหัวข้อที่ท่านเข้าร่วมกิจกรรม)					
กลุ่มที่ 1 ผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมด ยกเว้น อปสข.					
อภิปราย : ระบบหลักประกันสุขภาพ : เข้าถึง เท่าเทียม และมีคุณภาพ					
เรื่องเล่า : จากนวัตกรรมสู่การพัฒนาคุณภาพบริการ					
กลุ่มที่ 2 ประชุม อปสข.					
ประเด็นที่ 1 สถานการณ์ปัจจุบัน จุดเน้น นโยบายใหม่					
ประเด็นที่ 2 การบริหารกองทุนท้องถิ่น LTC กองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัด และกองทุน P&P					
ประเด็นที่ 3 ระบบบริการที่คาดหวัง รูปแบบการจ่ายเงินชดเชยที่เหมาะสม					
บรรยาย : Commitment to UHC มุ่งมั่นสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า					

4. ในภาพรวมท่านมีความพึงพอใจต่องานประชุมระดับใด

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะอื่น ๆ (โปรดระบุ เช่น ที่พัก อาหาร การประสานงาน ฯลฯ)

สปสข. ขอขอบคุณที่ตอบแบบประเมินเพื่อการพัฒนา

ขอบคุณค่ะ



ส่งใบประเมินและรับของที่ระลึกบริเวณหน้างาน

(ของที่ระลึกมีจำนวนจำกัด)

ภาคผนวก จ
ประมวลภาพกิจกรรม

ประมวลภาพกิจกรรมวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๒









ประมวลภาพกิจกรรมวันที่ ๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๒





