



ความรอบด้าน
360
องศา

ประชากรณ์
งานหลักประกันสุขภาพ



ความโดดเด่น

360

รอบตัว

ประชากรพิจารณา
งานหลักประกันสุขภาพ

คำนำ



คณะกรรมการด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ได้รับมอบอำนาจหน้าที่จากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กำหนดแนวทางและจัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา 18(13) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 46

จากกรณีการสะท้อนความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ประเด็นการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านสื่อมวลชน ในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 12 มกราคม 2558 ได้มอบหมายให้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปเป็นวาระพิเศษในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558 เพื่อให้เกิดการแสดงความคิดเห็นทั่วไปอย่างเพียงพอในเวทีระดับประเทศ **เพิ่มเติมจากแผนปฏิบัติการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2558** ตามปกติ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการในระดับจังหวัดและระดับเขตในช่วงเดือนมกราคมถึงเดือนเมษายน 2558

สปสช. จึงจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป วาระพิเศษ **เฉพาะกลุ่มผู้ให้บริการ** ในวันที่ 29-30 มกราคม 2558 ณ ศูนย์ประชุมอิมแพ็ค เมืองทองธานี โดยผู้ร่วมประชุมประกอบด้วยผู้ให้บริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสังกัดรัฐอื่น ๆ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงกลาโหม โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาล / หน่วยบริการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายด้านสาธารณสุข และชมรม / องค์กรวิชาชีพต่างๆ ได้แก่ สภาวิชาชีพ ชมรมโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ชมรมโรงพยาบาลชุมชน ชมรมแพทย์ชนบท ชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ชมรมผู้บริหารทางการแพทย์ ชมรมหมออนามัย เป็นต้น และจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป วาระพิเศษ **ผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้เสีย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2558 ณ โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ แจ้งวัฒนะ เพื่อรวบรวมข้อสรุปความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพฯ นำเข้าการประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็นทั่วไประดับประเทศ (วาระพิเศษ) ตามที่กำหนดในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558 ซึ่งมีผู้ร่วมประชุมจากพื้นที่ 13 เขต เขตละ 50 คน โดยคัดเลือกผู้แทนจาก 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ให้บริการ 2) ผู้รับบริการ 3) ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / นักวิชาการหรือผู้ทรงคุณวุฒิ 5) ผู้แทนชมรมและองค์กรวิชาชีพ



เพื่อให้ได้เอกสารข้อเสนอความคิดเห็นโดยทั่วไป ที่ได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย คณะอนุกรรมการด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์จึงได้แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการ ประกอบด้วยผู้บริหารและนักวิชาการจากกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมี นพ.พินิจ หิรัญโชติ กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและอนุกรรมการด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์เป็นประธาน รวบรวมข้อเสนอความคิดเห็นโดยทั่วไป ระดับประเทศ (ทั้งวาระพิเศษและตามกำหนดปกติ) เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างไรก็ตามประเด็นการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2558 ทั้งระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด / พื้นที่ครอบคลุม 7 ประเด็นหลัก ตามข้อบังคับฯ ได้แก่ 1) ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข 2) ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข 3) ด้านการบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 4) ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5) ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ (กองทุนสุขภาพตำบล) 6) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และ 7) ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

ข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2558 เกิดจากกระบวนการที่มีความสมบูรณ์ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และผู้มีส่วนได้เสีย ในระดับพื้นที่ / จังหวัด / เขตและระดับประเทศ ทำให้ได้ข้อมูลที่ค่อนข้างละเอียดและเข้มข้นในเนื้อหาสาระ จึงจัดทำหนังสือ **“ความงดงาม 360 องศา ประชาพิจารณ์ งานหลักประกันสุขภาพ”** โดยสรุปข้อเสนอความคิดเห็น และรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ / ข้อเท็จจริงที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอในประเด็นต่างๆ ให้เป็นข้อมูลคืนกลับแก่ผู้มีส่วนได้เสีย และหวังว่าหนังสือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะ 4 ปีต่อจากนี้ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่

นพ.จรัล ตฤณวุฒิมิพงษ์

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และประธานคณะอนุกรรมการด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์



สารบัญ

06

มองระบบหลักประกันสุขภาพฯ รอบด้าน
เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

07

ข้อเสนอ 360 องศา
สร้างสรรคหลักประกันฯ ให้เข้มแข็ง
บพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
รักษาการเลขาธิการ สปสช.

08

จาก “เวทีเสียงบ่น สู่สมัชชาพิจาณ”
บพ.วีระวัฒน์ พันธิครุฑ
รองเลขาธิการ สปสช.

10

Stakeholder Feedback:
360 องศา เพื่อการพัฒนา
บพ.รัฐพล เจริญวิชานนท์
ประธานกลุ่มภารกิจประสานงานเขต
และการมีส่วนร่วม

12

มุมมอง 360 องศา 2558

ด้านที่ 1


28

ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ
ปี 2558 มีข้อเสนอทั้งสิ้น 21 เรื่อง

ด้านที่ 2

33

มาตรฐานบริการสาธารณสุข
การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ
ปี 2558 มีข้อเสนอทั้งสิ้น 14 เรื่อง



48 **ด้านที่ 4**
การบริหารจัดการกองทุนฯ
การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ
ปี 2558 มีข้อเสนอทั้งสิ้น 45 เรื่อง

61 **ด้านที่ 6**
การมีส่วนร่วมของประชาชน
การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ
ปี 2558 มีข้อเสนอทั้งสิ้น 33 เรื่อง

79 **360° Model**
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 8 อุดรธานี

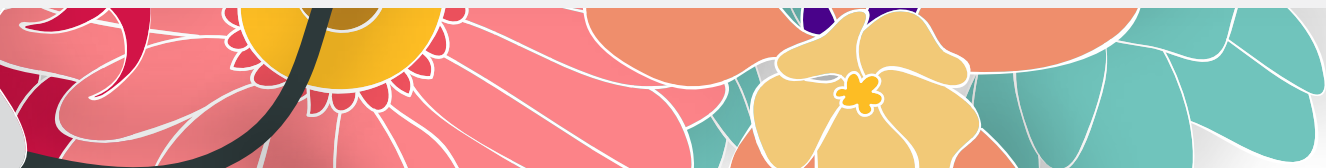
103 ภาคผนวก

37 **ด้านที่ 3**
ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน
การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ
ปี 2558 มีข้อเสนอทั้งสิ้น 61 เรื่อง

56 **ด้านที่ 5**
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ
ปี 2558 มีข้อเสนอทั้งสิ้น 24 เรื่อง

67 **ด้านที่ 7**
การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ
การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ
ปี 2558 มีข้อเสนอทั้งสิ้น 63 เรื่อง

91 10 ปีแห่งความงดงาม
จากความเป็นเจ้าของร่วมกัน
พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพฯ
จากมุมมอง 360 องศา



มองระบบหลักประกันสุขภาพฯ รอบด้าน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

ข้อเสนอ 360 องศา สร้างสรรค์หลักประกันฯ ให้เข้มแข็ง

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
รักษาการเลขาธิการ สปสช.

“การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา 18(13) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นกระบวนการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการ การรับบริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ตลอดจนภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีการดำเนินการต่อเนื่องมากกว่าสิบปี เพื่อนำความคิดเห็นดังกล่าวมาปรับปรุงแก้ไขในประเด็นต่างๆ ความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น เกิดขึ้นจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข ภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สภาวิชาชีพ และที่สำคัญอย่างมากคือนุคลากรสาธารณสุขที่ทุ่มเททำงาน แก้ไขปัญหา ช่วยผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาตามสิทธิ ส่งผลให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่ามุมมองและความคิดเห็นที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพอย่างรอบด้านครอบคลุม 360 องศา จะนำพาให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีการพัฒนาอย่างสร้างสรรค์ และเป็นระบบหลักประกันสุขภาพที่เข้มแข็ง ดูแลประชาชนคนไทยอย่างยั่งยืนต่อไป”



จาก

“เวทีเสียงบ่น สุขมัชชาพิจารณ์”

นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ
รองเลขาธิการ สปสช.

“ ในขณะที่คนไทยทั้งประเทศกำลังรอกคอยรัฐธรรมนูญฉบับใหม่ที่กำลังร่างใหม่ ว่าหน้าตาออกมาเป็นอย่างไร จะเป็นรัฐธรรมนูญที่ช่วย “ปฏิรูปการเมือง” ของประเทศ ให้ดีขึ้นได้สมดังเจตนารมณ์ที่หลายคนมุ่งหมายอยู่หรือไม่ ที่สำคัญคือ จะมีกระบวนการ รับฟังความเห็นของภาคีเครือข่ายต่างๆ อีกหรือไม่ ก่อนที่จะประกาศใช้รัฐธรรมนูญ อย่างเป็นทางการ

ผมอยากจะเรียนว่า ในบรรดากฎหมายต่างๆ ที่มีอยู่หลายร้อยฉบับในขณะนี้ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ถือได้ว่าเป็นกฎหมาย ที่ทันสมัยมาก เพราะได้กำหนดไว้ในมาตรา 18(13) ว่า “ต้องมีการจัดประชุมเพื่อ ให้ คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ” เป็น ประจำทุกปี โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ

การทำประชาพิจารณ์ครั้งแรกนั้นเริ่มในปี 2546 โดยเป็นการจัดในระดับประเทศ บรรยายากาศการประชุมค่อนข้างเป็นทางการ สถานที่คือโรงแรมในกรุงเทพมหานคร มีผู้ร่วมประชุมหลายร้อยคน บรรยายากาศในวันนั้นค่อนข้างจะเป็นอะไรที่ ‘แปลกใหม่’ สำหรับคนส่วนใหญ่ เพราะคนไทยยังไม่เคยชินกับบรรยายากาศที่ใครจะยกมือขอพูด เรื่องอะไรก็ได้ ในเรื่องหลักประกันสุขภาพซึ่งตอนนั้นคำว่า “หลักประกันสุขภาพ” ก็ยังเป็นคำที่แปลกใหม่เช่นเดียวกัน โดยเฉพาะในมุมมองของภาคประชาชน

สภาพบรรยายากาศจึงค่อนข้างจะเป็นเรื่องที่เต็มไปด้วย “เสียงบ่น-เสียงวิพากษ์” การให้บริการของโรงพยาบาล ความไม่สะดวกในการได้รับบริการต่างๆ นานาของ ประชาชน ผู้แทนจากหน่วยบริการหลายคนมีท่าทีอึดอัดและไม่สบายใจต่อการถูก โจมตี ถูกต่อว่าต่อขานจากชาวบ้าน หลายท่านเสนอแนะในสิ่งที่ตนเอง ‘คาดหวัง’ ซึ่งบางเรื่องจำเป็นต้องมีกระบวนการปรับปรุงกฎหมาย หรือสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ กำหนดไว้แต่เดิม บางเรื่องต้องใช้งบประมาณมหาศาลในการรองรับ การสรุปผล การประชุมจึงเป็นเรื่องที่ทำอย่างลำบากยากเย็นเพราะต้องพยายามนำสิ่งที่ถูก สะท้อนมาทั้งหมด ซึ่งมีทั้งเสียงบ่น ความคาดหวัง ข้อเสนอ ซึ่งระคนไปด้วยความ ไม่เข้าใจที่สุดๆ ดิบๆ หรือยังไม่ได้ ‘กลั่นกรองสังเคราะห์’ ปะปนอยู่ด้วย



ต่อมาในการทำประชาพิจารณ์ครั้งที่ 2, 3, 4 ได้เริ่มมีการจัดประชุมในระดับภาค และระดับเขต เพราะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เริ่มจัดตั้งสำนักงาน สาขาในส่วนภูมิภาคขึ้นรองรับการทำงานในพื้นที่ อย่างไรก็ตามรูปแบบและบรรยากาศ การจัดประชุมก็ยังคงคล้ายๆ เดิม จะมีที่แตกต่างไปบ้างคือ เริ่มมีการกำหนดหัวข้อที่จะ ให้พูดอภิปรายที่เป็นระบบมากขึ้น เช่น การเน้นภารกิจหลัก 7 ประการที่เป็นบทบาทหน้าที่หลักของระบบหลักประกันสุขภาพในการดูแลประชาชน เรื่องการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ สภาพคล่องทางการเงิน เริ่มถูกหยิบยกนำมาอภิปรายกันมากขึ้น เพราะในช่วงแรกเงินงบประมาณที่ได้รับยังมีการบริหารจัดการที่ยังไม่ลงตัวนัก

ประโยชน์ของการทำประชาพิจารณ์ (Public Hearing) มีหลายประการ นับตั้งแต่...

1. เป็นกลไกใหม่ในการสร้างการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ ทั้งหมด ในโรงพยาบาล, ประชาชนที่เข้ารับบริการ, องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงาน ของรัฐบาลที่เกี่ยวข้อง ไปจนถึงองค์กรเอกชนที่อยู่ในพื้นที่

2. เป็นกระบวนการในการสร้าง “ความเป็นเจ้าของร่วมกัน” (Ownership) ซึ่ง ทำให้เกิดความต้องการที่จะพัฒนาระบบให้ดีขึ้น

3. เป็นเวทีในการรับฟังข้อมูลต่างๆ ทั้งด้านบวกด้านลบ เพื่อนำไปประมวล สังเคราะห์ขอเขตการให้บริการ สิทธิประโยชน์และคุณภาพบริการให้ดีขึ้น

4. เป็นกระบวนการสร้างความเข้าใจและตื่นตัว ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งอยู่ใกล้ชิดประชาชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน

รูปธรรมง่ายๆ ที่เป็นตัวอย่าง คือ ผลจากการทำประชาพิจารณ์ได้ทำให้มีการ ปรับปรุงสิทธิประโยชน์ด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ด้านการเข้าถึงยารักษาแพง ด้านการ คลอดโดยไม่จำกัดจำนวนครั้งและอื่นๆ อีกมากมาย

ในช่วง 3-4 ปีที่ผ่านมา ได้มีการพัฒนาการทำประชาพิจารณ์ให้ก้าวหน้า มีสาระ และเป็นประโยชน์กับระบบหลักประกันสุขภาพมากขึ้น อันได้แก่

1. มีการขยายการทำประชาพิจารณ์ไปจนถึงระดับจังหวัดและอำเภอ (นำร่อง) ในบางพื้นที่ เพื่อทำให้ประชาชนตื่นตัวและมีส่วนร่วมมากขึ้น ทำให้ได้คนหน้าใหม่ที่ เข้าใจและใส่ใจต่อระบบสุขภาพมากขึ้น

2. มีการจัดประชุมที่มอบหมายให้หน่วยงานย่อยในพื้นที่ทั้งภาครัฐบาลและ ประชาชน เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, มหาวิทยาลัยในพื้นที่, เครือข่ายภาค ประชาชนในพื้นที่ เป็นแกนหลักในการจัดประชุม แทนที่จะเป็นสำนักงานหลักประกัน สุขภาพเขตพื้นที่อย่างที่ผ่านมา ๆ มา

3. บางแห่งมีการจัดประชุมแบบ **สมัชชา** ซึ่งเป็นระบบที่องค์การอนามัยโลก และเวทีนานาชาติใช้อยู่ในขณะนี้ เป็นระบบที่ทันสมัย, ต้องมีการเตรียมข้อมูลเอกสาร ประกอบการประชุมอย่างดี และได้ข้อสรุปที่เป็น “มติ” ของพื้นที่นำไปใช้ประโยชน์ ต่อยอดได้ในทุกระดับ บางแห่งสามารถพัฒนาไปสู่การสังเคราะห์ **ธรรมนูญพื้นที่** ซึ่งเป็นกลไกใหม่ที่มีคุณค่ามาก

4. เกิดการออกระเบียบ และวิธี ปฏิบัติในการทำประชาพิจารณ์ ตลอดจน มาตรฐานการทำงานที่มีประสิทธิภาพ มากขึ้น โดยคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ในปี 2558

5. ทำให้การพัฒนา “กระบวนการ นำข้อมูลและข้อเสนอ” จากเวทีประชา พิจารณ์ไปใช้ประโยชน์ในเชิงระบบและ มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

จวบจนถึงขณะนี้ เรามีเวทีประชา พิจารณ์ไปแล้ว 13 รอบ ในช่วง 13 ปีที่ ผ่านมา (พ.ศ. 2546-2559) สังคมไทย ได้มีการเรียนรู้และเกิดจิตสำนึกใหม่ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากเวทีเริ่มต้นที่เต็มไปด้วย ‘เสียงบ่น’ พัฒนาไปสู่เวทีที่มีการนำเสนอข้อมูล อย่างเป็นระบบ มีเนื้อหาสาระและมีข้อ เสนอที่เป็นรูปธรรม โดยเฉพาะกระบวนการ “สมัชชาพิจารณ์” ที่น่าประทับใจ ทั้งหมดนี้ คือ วิวัฒนาการการเปลี่ยนแปลงทาง สังคมที่น่าตื่นตาตื่นใจและทรงคุณค่ายิ่ง”

Stakeholder Feedback: 360 องศา เพื่อการพัฒนา

นพ.รัฐพล เตரியมิวิชานนท์
ประธานกลุ่มภารกิจประสานงานเขตและการมีส่วนร่วม

“โลกยุคปัจจุบันทุกองค์กรต้องเข้าใจความต้องการของลูกค้า และคาดการณ์ความปรารถนาของลูกค้าในอนาคตให้ได้อย่างแม่นยำ เพราะ “ลูกค้า” คือปัจจัยสำคัญในการที่จะทำให้ธุรกิจประสบความสำเร็จและอยู่รอดปลอดภัยได้ในระยะยาว การรวบรวมข้อมูลเสียงสะท้อนของลูกค้าอาจมาได้จากหลายช่องทาง เช่น การสำรวจ การสอบถาม บันทึกข้อร้องเรียนและข้อมูลแหล่งอื่นๆ ซึ่งเป็นรูปแบบเฉพาะของแต่ละองค์กร เมื่อได้ข้อมูลเสียงของลูกค้าที่ชัดเจนแล้ว ขั้นตอนต่อไปคือ จะทำอย่างไรให้เสียงที่ได้รับฟังกลับมาสร้างความได้เปรียบให้กับกิจการขององค์กร เช่น นำมาเป็นแนวทางตอบสนองให้เหนือความคาดหวังของลูกค้า ปรับปรุงสินค้าบริการให้ดีขึ้น สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อให้กลับมาใช้บริการหรือกล่าวถึงองค์กรในทางที่ดี



เช่นเดียวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดให้มีการจัดกระบวนการรับฟังเป็นประจำทุกปี โดยกำหนดให้เป็นบทบาทตามกฎหมาย เป็นกระบวนการรับฟังเสียงสะท้อนกลับของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้เสียของระบบ (Customer / Stakeholder Feedback) เพื่อนำผลการรับฟังไปศึกษา พัฒนา ปรับปรุงอย่างเป็นระบบ ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีผลกระทบต่อคนจำนวนมากมหาศาล ใช้งบประมาณในแต่ละปีเป็นแสนล้านบาท ในอดีตที่ผ่านมามีผู้เข้าร่วมกระบวนการและให้ความสำคัญเป็นจำนวนมาก จึงทำให้เกิดความสำเร็จของการนำผลรับฟังความคิดเห็นมาปรับปรุงพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องในหลายเรื่อง แต่ในบางเรื่องความสำเร็จก็ไม่ได้เกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น

ตัวอย่างเช่น การขยายสิทธิประโยชน์การคลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง เนื่องจากสิทธิประโยชน์เดิมจำกัดไว้ที่ 2 ครั้ง จึงมีข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นในเรื่องนี้มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 และมีการเสนออย่างต่อเนื่องมาทุกปี โดยมีเหตุผลประกอบมากมาย รวมถึงมีข้อร้องเรียน ขอคำแนะนำ ที่เกี่ยวกับเรื่องสิทธิประโยชน์การคลอดบุตรเกินกว่า 2 ครั้งผ่านทางสายด่วน สปสช. 1330 (Call Center) บริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ (ปีงบประมาณ 2556 จำนวน 21 เรื่อง ปีงบประมาณ 2557 จำนวน 10 เรื่อง และปีงบประมาณ 2558 จำนวน 28 เรื่อง) และผลการรับฟังความคิดเห็นในปี 2558 ยังมีข้อเสนอให้ขยายสิทธิประโยชน์ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพในการคลอดบุตรมากกว่า 2 ครั้ง สำนักงานได้เสนอคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการให้มีการพิจารณากันโดยรอบด้านและสอดคล้องกับนโยบายประเทศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้มีมติเห็นชอบในการประชุมวันที่ 3 สิงหาคม 2558 และออกเป็นประกาศลงวันที่ 9 ตุลาคม 2558 เรื่องขยายสิทธิประโยชน์ของสิทธิหลักประกันสุขภาพในการคลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558

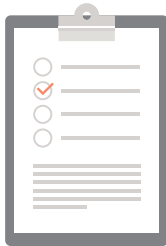
นี่เป็นเพียงหนึ่งตัวอย่างจากอีกนับร้อยๆ เรื่อง ที่เป็นข้อเสนอซึ่งสะท้อนจากมุมมอง 7 ด้าน เปรียบเสมือนการมองระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างรอบด้าน 360 องศา ซึ่งปี 2558 มีข้อเสนอรวมทั้งสิ้น 261 ข้อเสนอ แม้จะมีข้อเสนอหลายเรื่อง แต่สถานการณ์อาจจะไม่สอดคล้อง เหตุผลประกอบไม่เพียงพอ การศึกษาทางวิชาการทั้งด้านสาธารณสุข เศรษฐศาสตร์ สังคม ยังไม่สนับสนุน รวมถึงข้อจำกัดด้านงบประมาณ และคงเป็นตัวอย่างของความไม่ทอดทิ้งที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเดินหน้ารับฟังอย่างตั้งใจ และผู้มีส่วนได้เสียในระบบ ทุกภาคส่วนให้ข้อเสนอแนะที่มีคุณค่า จะได้นำไปศึกษาและหาข้อสรุปจากทั้งผู้เสนอความเห็น นักวิชาการ ผู้บริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างนวัตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เกิดประโยชน์ คุ่มค่าต่อระบบบริการสาธารณสุขอย่างยั่งยืน ”



เป็นเวลากว่า 10 ปี สำหรับเวทีแห่งการมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ หรือที่เรียกอย่างเป็นทางการว่า “การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการ รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงจัดให้มีการประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากทุกภาคส่วน ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงผู้มีส่วนได้เสียในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่ปี 2547 เน้นการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ ตลอดระยะเวลา กว่า 10 ปีที่ผ่านมาเกิดการพัฒนามากในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ จะดำเนินการในส่วนภูมิภาคทั้ง 13 เขต แล้วนำข้อคิดเห็นที่รวบรวมได้มานำเสนอในเวทีระดับประเทศ ก่อนจะรวบรวมข้อมูลไปวิเคราะห์และส่งต่อไปกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาต่อไป

สำหรับการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปี 2558 นอกจากการประชุมรับฟังความคิดเห็นในพื้นที่ 13 เขตแล้ว นพ.รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญกับการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปในปี 2558 และได้สั่งการในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เสนอข้อมูลและแสดงความคิดเห็นผ่านเวทีการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปในระดับประเทศ นัดพิเศษจำนวน 2 ครั้ง คือวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558 (แผนการประชุมระดับประเทศเดิมกำหนดไว้ในวันที่ 21 เมษายน 2558) และการประชุมรับฟังความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการเป็นการเฉพาะในวันที่ 29-30 มกราคม 2558 เพื่อรวบรวมข้อเสนอประเด็นสำคัญ 4 เรื่อง ได้แก่



1 ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข

2 ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข

3 ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**4 ด้านค่าใช้จ่ายที่จ่ายให้หน่วยบริการเพื่อบริการสาธารณสุข
 และอัตราค่าบริการสาธารณสุขที่ต้องร่วมจ่ายในแต่ละครั้ง
 ที่เข้ารับบริการสาธารณสุข**

การประชุมนัดพิเศษในวันที่ 29-30 มกราคม 2558 จัดขึ้น ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี โดยวันที่ 29 มกราคม 2558 ในช่วงเช้าเป็นการเสนอข้อเสนอกจากโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ประกอบด้วยคณะแพทยศาสตร์และศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

ภาคบ่ายเป็นการเสนอข้อเสนอกจากสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วยโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลเอกชนในภาคกลาง โรงพยาบาลในภาคเหนือ โรงพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และโรงพยาบาลในภาคใต้

ในวันที่ 30 มกราคม 2558 เป็นการรับฟังข้อเสนอกจากประธานชมรมต่างๆ ประกอบด้วย โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป ประธานชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ประธานชมรมโรงพยาบาลชุมชน และประธานชมรมแพทย์ชนบท ต่อด้วยการรับฟังข้อเสนอกจากโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป / โรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี และตัวแทนโรงพยาบาลชุมชน: จังหวัดเชียงใหม่ ตัวแทนโรงพยาบาลชุมชน: จังหวัดปัตตานี ตัวแทนโรงพยาบาลชุมชน: จังหวัดจันทบุรี และเขตบริการสุขภาพ / หัวหน้าผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพที่ 1



| การประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ของกลุ่มผู้ให้บริการเป็นการเฉพาะ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี
 วันที่ 29-30 มกราคม 2558

เป็นการประชุมนัดพิเศษวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558 ณ ห้องประชุมวายุภักษ์แกรนด์บอลรูม โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ โดยนายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานเปิดการประชุม โดยมีนายแพทย์จรัส ตถถนวุฒิมพงษ์ ประธานคณะอนุกรรมการด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ กล่าวรายงาน ซึ่งผู้ร่วมประชุมมาจากพื้นที่ สปสช.เขต ทั้ง 13 เขต เขตละ 50 คน ได้แก่ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (ทน.กลุ่มงานประกันสุขภาพ) นักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพต่างๆ ฯลฯ



| ประชุมนัดพิเศษ ณ ห้องประชุมวายุภักษ์แกรนด์บอลรูม โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558

รูปแบบการประชุมจัดให้มีการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อเสนอความคิดเห็นจำนวน 8 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
- 2) ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 3) ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน
- 4) ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 5) ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่
- 6) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- 7) ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ
- 8) องค์กรที่ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและเครือข่ายวิชาชีพ





| ประชุมนัดพิเศษ ณ ห้องประชุมอายุรภักย์แกรนด์บอลรูม โรงแรมเซ็นทรา ศูนย์ราชการฯ แจ้งวัฒนะ
วันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558

โดยความเห็นต่าง ๆ ที่นำเสนอทั้งหมดได้มีการรวบรวมและสรุปโดยคณะทำงานวิชาการ และได้มีการนำเสนอเพื่อระดมความเห็นอีกครั้งในการประชุมรับฟังความเห็นในระดับประเทศ ในวันที่ 21 เมษายน 2558 จัดขึ้น ณ โรงแรมรามารการ์เด้นส์ โดยมี **นพ.จรัล ตฤณวุฒิพงษ์** กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานในการเปิดการประชุม ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยผู้แทนจากเขตเขตละ 12 คน ประกอบด้วยผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และนักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ รวม 156 คน และมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง เข้าร่วมรับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพิ่มเติม ในห้องย่อย 5 ห้อง คือ

ห้องย่อยที่ 1 ประเภทและขอบเขตบริการฯและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ห้องย่อยที่ 2 การบริหารจัดการสำนักงาน

ห้องย่อยที่ 3 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ห้องย่อยที่ 4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

ห้องย่อยที่ 5 การมีส่วนร่วมของประชาชน และการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

ทั้งนี้ ได้มีการนำข้อเสนอจากการประชุมดังกล่าวมาวิเคราะห์และพิจารณาคัดเลือกข้อเสนอที่เป็นปัญหาสำคัญและสอดคล้องตรงกันของหลาย ๆ เขต เพื่อประกอบการพิจารณาโดยผู้แทนแต่ละเขตคัดเลือกโดยแบ่งการพิจารณาเป็น 7 ประเด็นตามที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ และสรุปข้อเสนอที่เห็นตรงกันในห้องประชุมย่อยมารวบรวมเพื่อเสนอให้แก่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

นับเป็นอีกก้าวหนึ่งของกระบวนการพัฒนารูปแบบการรับฟังความคิดเห็น ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการครอบคลุมทุกพื้นที่ทั้ง 13 เขต และในกลุ่มเป้าหมายที่ร่วมแสดงความคิดเห็นได้ขยายให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม โดยมีสัดส่วนที่สมดุลเหมาะสม และมีส่วนร่วมในการจัดกระบวนการและแสดงความคิดเห็น เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ และได้ข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นที่กว้างขวางและครอบคลุม

สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นในปี 2558 ในภาพรวมประกอบด้วย ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้เสีย นักวิชาการ หรือผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมดจำนวน 8,895 คน



1. การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปในระดับประเทศ (นัดพิเศษ) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ให้บริการ / ผู้รับบริการ เข้าร่วมการประชุมจำนวน 1,662 คน
2. การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นระดับจังหวัดและระดับเขตทั้ง 13 เขต ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนเมษายน 2558 กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการประชุมจำนวน 7,074 คน
3. การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปในระดับประเทศเพื่อสรุปข้อเสนอแต่ละด้าน กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นตัวแทนแต่ละเขตเข้าร่วมการประชุมจำนวน 159 คน



| ประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2558 ระดับประเทศ ณ โรงแรมรามารการ์ตันส์ วันที่ 21 เมษายน 2558

การจัดกระบวนการแสดงความคิดเห็น เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ และได้รับข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น ที่กว้างขวางและครอบคลุม โดยมีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ

1) ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับฟังความคิดเห็นทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) พัฒนาระบบการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ และได้ข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น ที่กว้างขวางและครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย

3) ผลักดันประเด็นข้อเสนอนโยบายที่สำคัญสู่การสร้างนโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ. 2556 และทบทวนนโยบาย ประกาศระเบียบที่เกี่ยวข้อง ผลการรับฟังความคิดเห็น ที่ผ่านมา และวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ทั้งหมด 7 ประเด็น ได้แก่

- (1) ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
- (2) ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- (3) ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน
- (4) ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- (5) ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่
- (6) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
- (7) ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

รูปแบบวิธีการจัดประชุม

กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น ประกอบด้วยผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้มีส่วนได้เสีย นักวิชาการ หรือผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง ทั้งหมดจำนวน 8,895 คน

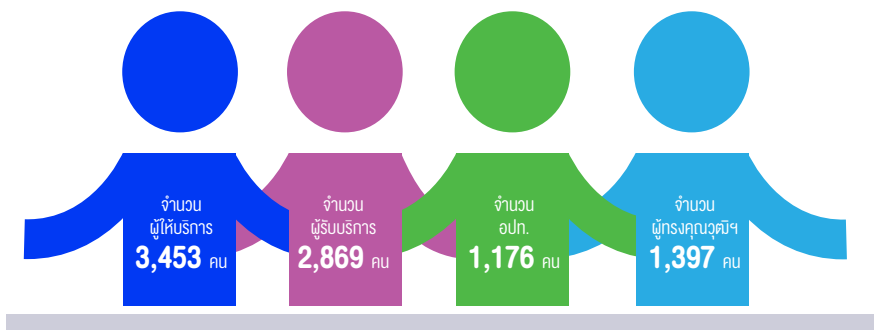
3.1 การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปในระดับประเทศ (นัดพิเศษ) กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการเข้าร่วมการประชุม จำนวน 1,662 คน

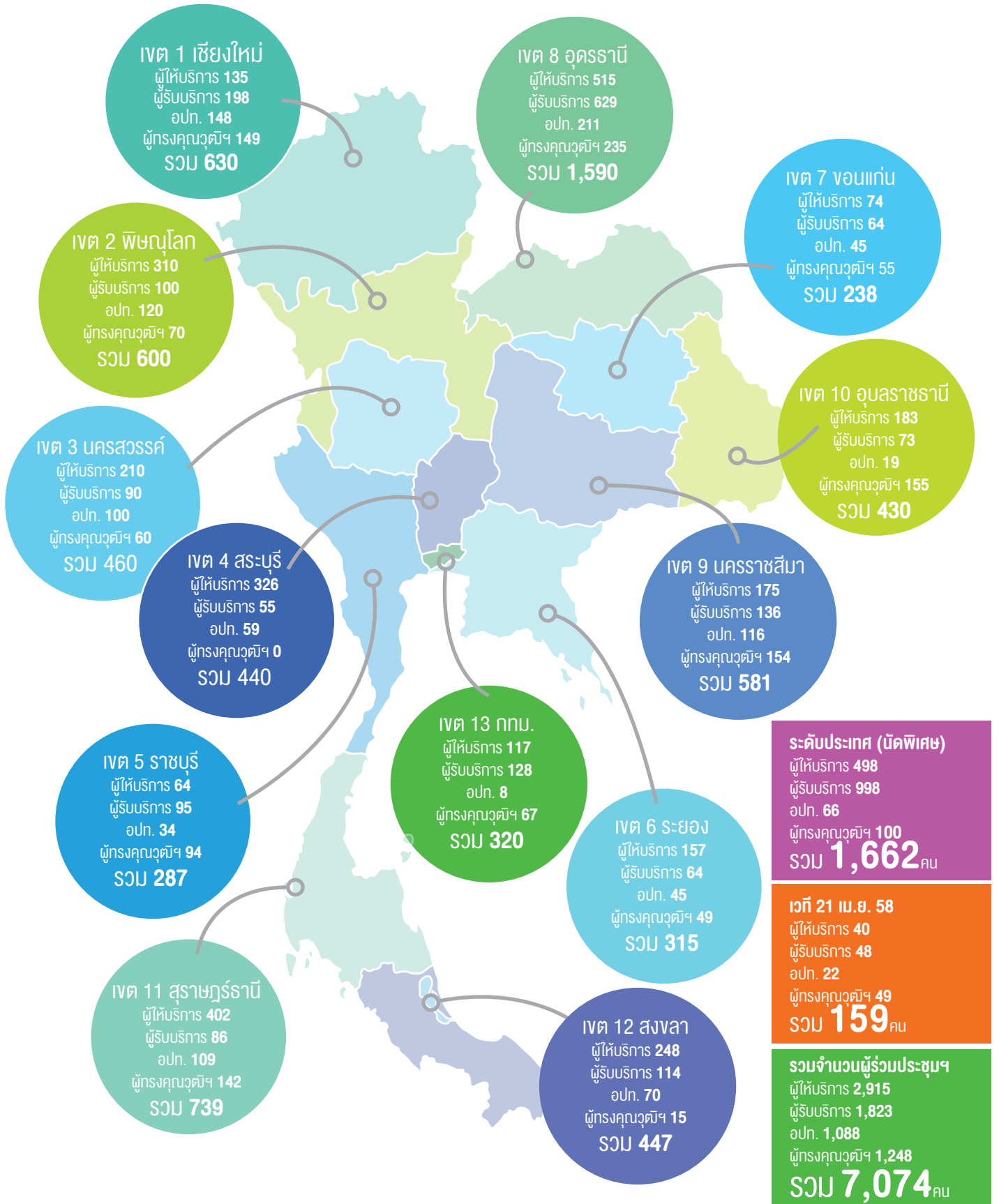
3.2 การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็น ระดับจังหวัด และระดับเขตทั้ง 13 เขต ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2558 กลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมการประชุม จำนวน 7,074 คน

3.3 การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ในระดับประเทศเพื่อสรุปข้อเสนอแต่ละด้าน กลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นตัวแทนแต่ละเขตเข้าร่วมการประชุม จำนวน 159 คน

จำนวนผู้ร่วมประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2558

8,895 คน





จำนวนข้อเสนอที่ได้จากการสรุปในเวทีระดับประเทศ

| ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นฯ | จำนวน ข้อเสนอ | มีการดำเนิน การอยู่แล้ว | อยู่ระหว่าง ดำเนินการ พัฒนา | เสนอผลต่อ | | 3 กองทุน | ทบगत หน่วยงาน อื่น |
|---|------------------|----------------------------|-----------------------------------|-------------|-------|----------|--------------------------|
| | | | | คณะกรรมการฯ | สปสช. | | |
| 1. ด้านประเภทและขอบเขตบริการฯ | 21 | 6 | 3 | 6 | 1 | 4 | 1 |
| 2. ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข | 14 | 1 | 0 | 7 | 1 | 0 | 5 |
| 3. ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน | 61 | 25 | 9 | 7 | 13 | 0 | 7 |
| 4. ด้านการบริหารกองทุนหลักประกันฯ | 45 | 5 | 2 | 33 | 3 | 1 | 1 |
| 5. ด้านการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพฯ พื้นที่ | 24 | 4 | 0 | 15 | 5 | 0 | 0 |
| 6. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชน | 33 | 2 | 10 | 12 | 8 | 0 | 1 |
| 7. ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ | 63 | 24 | 17 | 17 | 0 | 1 | 4 |
| รวม | 261 | 67 | 41 | 97 | 31 | 6 | 19 |

ข้อมูล ณ ธันวาคม 2558

ระดับเขต สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นฯ เป็น 3 ระดับ

ผลจากการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป นำไปใช้ประโยชน์อย่างไร

- 1) ปัญหาของพื้นที่ สามารถแก้ไขได้ในพื้นที่ / จังหวัด โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) ปัญหาระดับเขต สามารถแก้ไขได้โดย สปสช.เขต
- 3) ปัญหาระดับประเทศ ส่งต่อประเด็นในเวทีประเทศ เพื่อปรับปรุง / ผลักดันนโยบายเพื่อพัฒนาระบบ

ระดับประเทศ สรุปและวิเคราะห์ผลการรับฟังความคิดเห็นฯ เป็น 2 ส่วน

- 1) ปัญหาที่เกิดจากการดำเนินงาน สามารถแก้ไขได้ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) ปัญหาที่เกิดจากนโยบายหลักประกันสุขภาพหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และจัดทำเป็นข้อเสนอผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ระดับประเทศ เสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพัฒนานโยบายสู่การปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม

ทั้งนี้ในการจำแนกข้อเสนอได้แบ่งข้อเสนอแต่ละด้าน และแบ่งหมวดหมู่ย่อย ดังนี้

- ก. ข้อเสนอที่มีการดำเนินการแล้ว / ข้อเสนอที่เป็นไปตามนโยบาย มีระเบียบรองรับแนวปฏิบัติอยู่แล้ว
- ข. ข้อเสนอที่อยู่ระหว่างการศึกษา / พัฒนาระบบ
- ค. ข้อเสนอที่คณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ / สำนักงาน ต้องไปศึกษาเพิ่มหรือไปดำเนินการ
- ง. ข้อเสนอสำหรับ 3 กองทุน
- จ. ข้อเสนออื่นๆ ที่เป็นบทบาทนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเป็นบทบาทของหน่วยงานหรือกลไกอื่นนอก สปสช.

จากการประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2558 ครอบคลุม 7 ด้าน ตามข้อบังคับ ได้แก่
 1) ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข 2) ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข 3) ด้านการบริหารจัดการ
 สำนักงาน 4) ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5) ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลัก
 ประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่ 6) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และ 7) ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ
 รวมข้อเสนอทั้งสิ้น 261 เรื่อง แบ่งเป็นรายละเอียด ดังนี้

ข้อเสนอที่มีการดำเนินการอยู่แล้ว จำนวน 67 เรื่อง

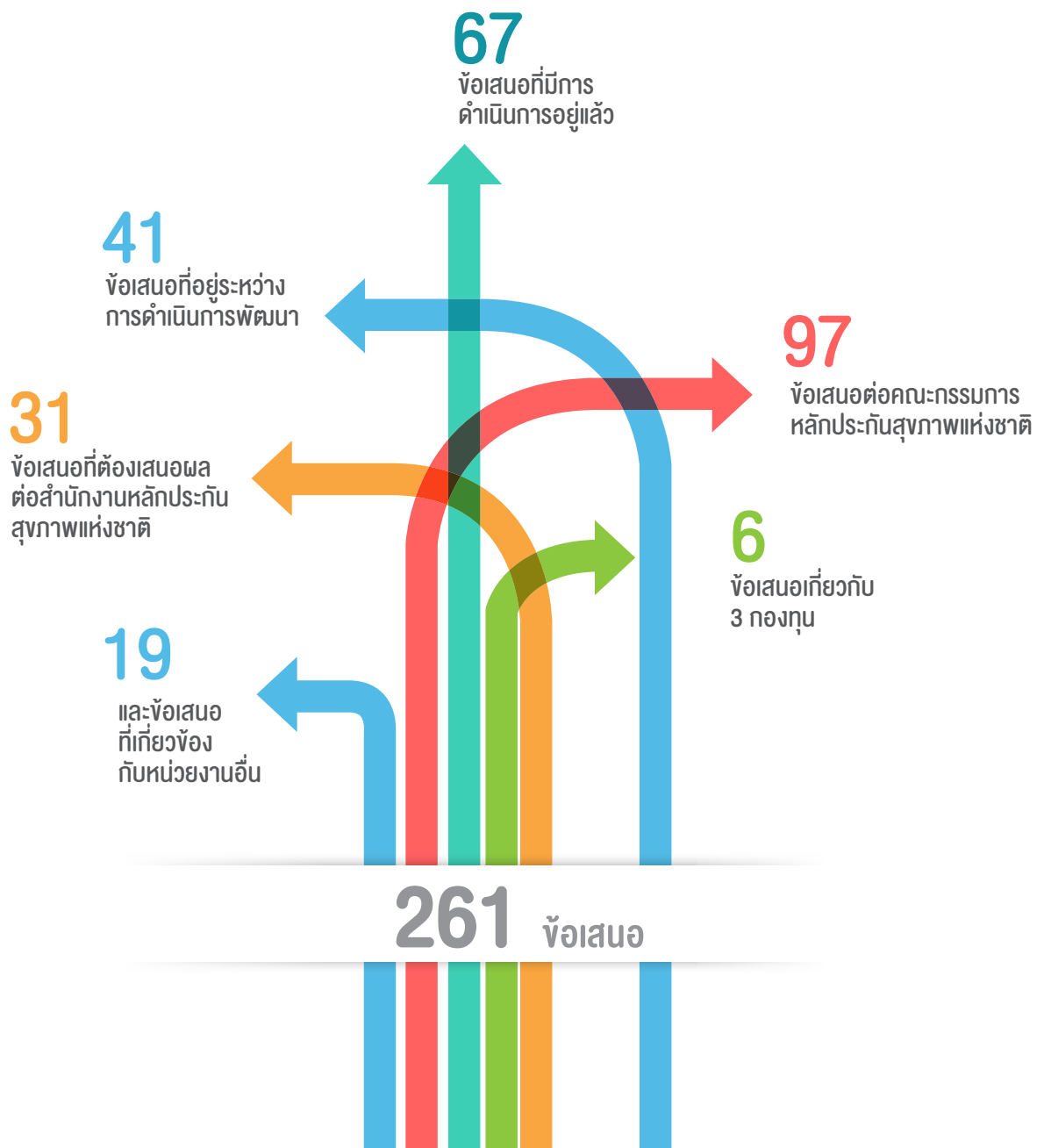
ข้อเสนอที่อยู่ระหว่างการดำเนินการพัฒนา จำนวน 41 เรื่อง

ข้อเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 97 เรื่อง

ข้อเสนอที่ต้องเสนอผลต่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 31 เรื่อง

ข้อเสนอเกี่ยวกับ 3 กองทุน จำนวน 6 เรื่อง

และข้อเสนอที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานอื่น จำนวน 19 เรื่อง



ปีงบประมาณ 2558 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินงานรับฟังความคิดเห็น โดยเริ่มตั้งแต่ขั้นตอนของการเตรียมความพร้อม การจัดประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น ในกลุ่มต่างๆ ทั้งในระดับพื้นที่ และระดับส่วนกลาง ตลอดจนการจัดทำรายงานสรุปประมวลผลการรับฟังความคิดเห็น จนแล้วเสร็จในระหว่างตุลาคม 2557 - กรกฎาคม 2558 ภายใต้ข้อบังคับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ. 2556 และเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาและมีมติในการประชุมครั้งที่ 7/2558 วันที่ 6 กรกฎาคม 2558 ดังนี้

- 1) รับทราบและเห็นชอบ สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2558
- 2) มอบคณะกรรมการฯ และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง รับข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น ปี 2558 ประกอบการพิจารณาดำเนินการตามความเหมาะสม และนำเสนอคณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์พิจารณาในเดือนสิงหาคม 2558
- 3) เสนอคณะกรรมการหลักประกันแห่งชาติในเดือนกันยายน 2558 เพื่อใช้เป็นข้อมูลทันต่อการพิจารณางบประมาณ (ขาด) ปี 2559 และอนุโลมใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณางบประมาณ (ขาด) ปี 2560

คณะกรรมการหลักประกันแห่งชาติและคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้รับข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น ปี 2558 มาพิจารณาคัดเลือกประเด็นที่เกี่ยวข้องกับภารกิจและบทบาทหน้าที่ พร้อมกับพิจารณาในแต่ละประเด็น โดยจำแนกประเด็นต่างๆ เป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย

กลุ่มที่ 1 ดำเนินการแล้ว

กลุ่มที่ 2 อยู่ระหว่างดำเนินการ (ทั้งก่อนและหลังการรับฟังความคิดเห็น)

กลุ่มที่ 3 ศึกษาเพิ่มเติม ซึ่งครอบคลุมประเด็น ดังนี้

- 1) ความสามารถในการขยายผลทางวิชาการ
- 2) ต้องปรับปรุง แก้ไข กฎ ระเบียบ
- 3) ต้องพิจารณาถึงภาระด้านการเงินการคลัง
- 4) ความสามารถในการตอบสนองของหน่วยบริการ



สรุปจำนวนประเด็นการรับฟังความคิดเห็น ปี 2558 ที่คณะกรรมการฯ และอนุคณะกรรมการฯ ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะต่างๆ ได้คัดเลือกและพิจารณาเป็นดังนี้

| คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ | จำนวน ประเด็น ที่เกี่ยวข้อง | ดำเนินการ แล้ว | อยู่ระหว่าง ดำเนินการ | ศึกษา เพิ่มเติม |
|--|-----------------------------------|-------------------|--------------------------|--------------------|
| คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | 3 | - | - | 3 |
| คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข | 9 | 5 | 1 | 3 |
| คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ | 20 | 9 | 3 | 8 |
| คณะอนุกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 20 | 12 | 1 | 7 |
| คณะอนุกรรมการด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ | 4 | - | 4 | - |
| คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบบริการ LTC | 6 | 4 | 1 | 1 |
| คณะอนุกรรมการด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก | 2 | 1 | - | 1 |
| คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ และ สปสช. | 7 | 1 | - | 6 |
| คณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลัง | 34 | 5 | 2 | 27 |
| คณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ | 27 | 8 | 5 | 14 |
| จำนวนรวม | 132 | 45 | 17 | 70 |

หมายเหตุ ข้อมูล ณ วันที่ 5 ตุลาคม 2558
 (ประเด็นการรับฟังความคิดเห็น 132 ประเด็น มาจากข้อเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 97 ข้อเสนอ)



การบริหารจัดการกองทุน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

p.48

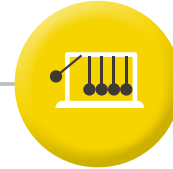


การบริหาร
 จัดการสำนักงาน
 p.37



การบริหารจัดการกองทุน

หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่
 p.56



มาตรฐาน
 บริการสาธารณสุข
 p.33



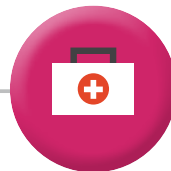
การมีส่วนร่วม
 ของภาคประชาชน
 p.61



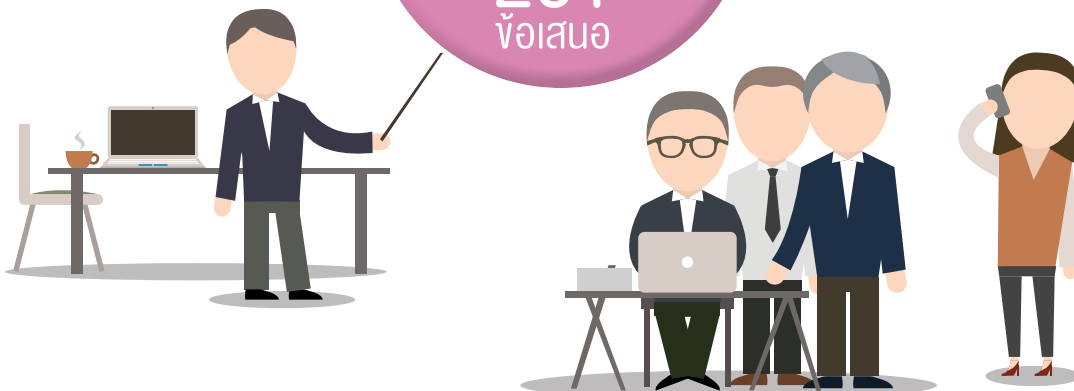
ประเภทและขอบเขต
 บริการสาธารณสุข
 p.28




การรับรู้
 และคุ้มครองสิทธิ
 p.67



7
 ด้าน
 261
 ข้อเสนอ



มุมมอง 7 ด้าน 261 ข้อเสนอ
 เพื่องานหลักประกันสุขภาพฯ จากเวทีรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ ปี 2558



ประเทศไทยได้ดำเนินการสร้างหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้ามาเป็นเวลากว่า 12 ปี
ขณะนี้กำลังเดินหน้าเข้าสู่ปีที่ 13 ในการ
เสนอข้อมูลต่างๆ การแลกเปลี่ยนความ
คิดเห็น ต้องทำงานอย่างรอบด้าน หลาก
หลายบริบท เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการ
พัฒนาระบบการบริหารจัดการหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้าให้ก้าวหน้าต่อไป

นายแพทย์รัชตะ รัชตะนาวิน
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
12 มกราคม 2558



ด้านที่

1

ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ปี 2558
มีข้อเสนอทั้งสิ้น 21 เรื่อง

ก. ข้อเสนอที่มีการดำเนินการแล้ว / ข้อเสนอที่เป็นไปตามนโยบาย มีระเบียบรองรับแนวปฏิบัติอยู่แล้ว

1. การพัฒนาสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอ

เพิ่มสิทธิและมาตรฐานการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า
สมาธิสั้น เน้นกิจกรรมส่งเสริมพัฒนาการ

การตั้งครุฑ การคลอด มีข้อเสนอให้ขยายสิทธิโดยไม่มี
เงื่อนไข (สอดคล้องกับบริบทพื้นที่) หรือขยายสิทธิแบบมี
เงื่อนไข และคงสิทธิเดิม คือจำกัดสิทธิการคลอดได้ไม่เกิน
2 ครั้ง (ข้อเสนอปี 2548- 2558)

ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ

การดูแลมีอยู่แล้ว แต่มีการเว้นระยะในการสนับสนุน

ประกาศเพิ่มขยายสิทธิประโยชน์การคลอดได้ไม่จำกัด
จำนวนครั้ง เมื่อวันที่ 1 ตุลาคม 2558

2. ความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการ

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|---|---|
| ยกเลิกการจำกัดอายุผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม และขยายไปยังหน่วยบริการเอกชน (ในและนอกระบบ) | ตามหลักเกณฑ์และแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณี Total Knee Arthroplasty ปีงบประมาณ 2553 สามารถดำเนินการตามข้อบ่งชี้สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และน้อยกว่า 60 ปี |
| การดูแลผู้ป่วยจิตเวช กรณีไม่มีคนดูแล ให้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการ | ผู้ป่วยหรือญาติสามารถแจ้งความประสงค์ขึ้นทะเบียนเป็นผู้พิการได้ |
| ไม่เรียกเก็บเงิน กรณีรับบริการนอกเวลา | เป็นไปตามการบังคับใช้ระเบียบปฏิบัติใน ร.ร.แพทย์ / เอกชน มีการกำหนดเวลาที่ให้บริการไว้ (56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) |
| เพิ่มบริการแพทย์ทางเลือก (ที่ผ่านการรับรอง) เช่น แพทย์แผนจีน (ข้อเสนอปี 2557- 2558) | กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเป็นผู้รับรองแพทย์แผนจีนแล้ว |
| ให้บริการวัคซีนทุกชนิด สำหรับทุกสิทธิ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบว่า ครอบคลุมทุกสิทธิ อยู่ในบง PP ครอบคลุมประชากรทุกคน (ข้อเสนอปี 2554 - 2558) | เป็นบทบาทของคณะกรรมการวัคซีนแห่งชาติในการพิจารณาการนำวัคซีนใหม่ทุกชนิดมาใช้ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานคณะกรรมการ มีคณะกรรมการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดูแลเรื่องความครอบคลุม และคณะกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์ดูแลเรื่องความคุ้มค่า |
| การคุมกำเนิดด้วยวิธีการฝังฮอร์โมนในสตรีอายุ 20 ปีขึ้นไป | ขยายความครอบคลุม อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ปี 2559 |
| การดูแลที่บ้าน สนับสนุนเวชภัณฑ์ / อุปกรณ์ให้พอเพียงในผู้ป่วยติดเตียงให้ครอบคลุมทุกสิทธิในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้พิการ | ปัจจุบันเป็นนโยบายของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข |
| ดูยงควรครอบคลุมทุกสถานบริการ สถานศึกษา | ปัจจุบันมีการสนับสนุนการเข้าถึงดูยงอนามัยในสถานบริการและสถานศึกษา |

ว. ข้อเสนอที่อยู่ระหว่างการศึกษา / พัฒนาระบบ

1. การพัฒนาสิทธิประโยชน์

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|--|
| การรักษาด้วย Hyperbaric Oxygen ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและลำคอหลังรับการรักษาทางรังสีเพื่อเป็นการศึกษาในโรคเบาหวาน (DM) ต่อไป Osteo Radio Hyperbaric (H&N) | มีการเสนอให้พิจารณาทั้ง 14 โรค ที่สามารถให้การรักษาด้วย Hyperbaric Oxygen ตามที่สากลใช้กัน โดยเป็นการศึกษาที่ละโรคเริ่มจากโรคเบาหวาน (DM) (ข้อเสนอปี 2556, 2557, 2558) |

2. ความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการ

ข้อเสนอ

เพิ่มการเข้าถึงบริการฟันปลอมสำหรับผู้สูงอายุ

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

เคยศึกษาและทำข้อเสนอเข้าคณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์แล้ว ให้หน่วยบริการเอกชนเข้ามาร่วมบริการ และจัดอัตราจ่ายให้เป็นของเอกชน มอบให้หน่วยงานต้นตกรรรมไปหาหรือทำข้อเสนอมาใหม่ ทั้งนี้การเพิ่มการเข้าถึงหน่วยบริการและเพิ่มอัตราจ่าย ต้องพิจารณาความเพียงพอของงบประมาณ

ค. ข้อเสนอที่คณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ / สำนักงาน ต้องไปศึกษาเพิ่มหรือไปดำเนินการ

1. การพัฒนาสิทธิประโยชน์

ข้อเสนอ

เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม: การรักษารากฟัน รากฟันเทียม รากฟันแท้ในทุกกลุ่มวัย (ข้อเสนอปี 2547, 2549, 2552, 2554-2558)

เพิ่มสิทธิประโยชน์ศัลยกรรมแผลเป็นจากอุบัติเหตุที่มีผลต่อสุขภาพจิต เช่น แผลเป็นจากไฟลวกที่ใบหน้า

เพิ่มสิทธิประโยชน์โรคคนนอนกรน

เพิ่มรายการยาในบัญชียาหลัก / เพิ่มสิทธิในยานอกบัญชียาหลัก (ข้อเสนอปี 2554, 2556-2558)

สิทธิประโยชน์โรคไต มีข้อเสนอให้ยกเลิกล้างไตทางหน้าท้องเป็นฟอกเลือด / ให้มีทั้ง 2 อย่างเหมือนเดิม หรือให้เลือกโดยสมัครใจ (ข้อเสนอปี 2556- 2558)

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

คณะอนุกรรมการพัฒนาสิทธิประโยชน์เคยพิจารณาข้อเสนอแล้ว เมื่อปี 2553 (การประชุมครั้งที่ 6 / 2553 วันที่ 31 ส.ค. 2553) เรื่องการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมในผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก มีความเห็นว่ามีคุณค่าทางการแพทย์ แต่ยังคงขาดข้อมูลในการพิจารณาที่ครบถ้วนรอบด้าน และยังมีปัญหาเรื่องการเข้าถึงบริการด้วยข้อจำกัดในเรื่องสมรรถภาพของหน่วยบริการ ควรศึกษาความเป็นไปได้และข้อจำกัดของระบบบริการในสถานการณ์ปัจจุบัน

หรือผู้เชี่ยวชาญเรื่องข้อบ่งชี้ที่จะครอบคลุมด้านสภาพจิตใจ

ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมว่ามีปัญหาการเข้าถึงหรือไม่อย่างไร

ยาที่นอกเหนือจากรายการยาในบัญชียาหลักมีระเบียบกำหนดอยู่แล้ว เป็นไปตามดุลพินิจของแพทย์ การเพิ่มรายการยาในบัญชียาหลักเป็นอำนาจของคณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ และสปสช. ยังได้เพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการติดตามการเปลี่ยนแปลงบัญชียาหลักอย่างใกล้ชิด โดยมีผู้บริการ สปสช. เข้าร่วมประชุมกับคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติทุกเดือน โดยสามารถที่จะนำเสนอข้อมูลรายการยาที่เป็นปัญหาต่อการเข้าถึง และนำข้อมูลมาวางแผนการทำงานงบประมาณเพื่อรองรับการเพิ่มสิทธิประโยชน์คู่ขนานกันไป อย่างไรก็ตามการพิจารณาข้อมูลต่างๆ เป็นสิทธิของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ นอกจากนี้ สปสช. ได้มีการดำเนินงาน Grouping ยา จ.2 ยานอกบัญชียาที่มีความจำเป็น และพัฒนาเฉพาะเรื่องในยา จ.2 อยู่แล้ว

ควรจัดให้มีการหารือผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาหลักฐานเชิงวิชาการ และคุณภาพบริการ

2. ความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---|
| <p>แว่นตาผู้มีปัญหาทางสายตา / การรักษาโรคตา</p> | <p>ควรศึกษาความเป็นไปได้ และภาระงบประมาณสำหรับการให้แว่นตาในกลุ่มเด็กปฐมวัยที่คัดกรองสายตาแล้ว พบว่ามีความจำเป็นต้องใช้แว่นตา</p> |

ง. ข้อเสนอสำหรับ 3 กองทุน

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|--|---|
| <p>สิทธิประโยชน์ 3 กองทุนและ พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ ให้เป็นมาตรฐานเดียว ลดความเหลื่อมล้ำ (ข้อเสนอปี 2548-2551, 2553, 2558) และรวมการบริหารจัดการ 3 กองทุน โดยให้ สปสช. เป็น Clearing House</p> <p>ระบบบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน ให้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนได้จริง ไม่มีการปฏิเสธผู้ป่วย กรณีเกินสิทธิให้ สปสช. รับผิดชอบ)</p> | <p>ปัจจุบันมีการดำเนินการอยู่แล้วในเรื่องของการให้บริการ มะเร็ง ไต อุจจาระ เอ็ดส์</p> <p>มีนโยบายดำเนินการอยู่แล้วและกำลังพัฒนาระบบ</p> |

จ. ข้อเสนออื่นๆ ที่เป็นบทบาทนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเป็นบทบาทของหน่วยงานหรือกลไกอื่นนอก สปสช. (ไม่มี)

ทุกฝ่ายต้องมีส่วนร่วมในการนำเสนอความเห็น
เนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ทุกคนต่างร่วมเป็นเจ้าของ

นพ.จรัส ตฤณวุฒิพงษ์
ประธานคณะกรรมการ
ด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์
กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8 มกราคม 2558



ด้านที่ 2

มาตรฐานบริการสาธารณสุข การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ปี 2558 มีข้อเสนอทั้งสิ้น 14 เรื่อง

ก. ข้อเสนอที่มีการดำเนินการแล้ว / ข้อเสนอที่เป็นไปตามนโยบาย มีระเบียบรองรับแนวปฏิบัติอยู่แล้ว

1. การกำหนดมาตรฐานบริการ ข้อเสนอมาตรฐานประเภทบริการ

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|--|---|
| การจัดทำเกณฑ์ขึ้นทะเบียนโดยการมีส่วนร่วมของ สธ. อปท. สปสช. อสม. ภาคเอกชน ประชาชน | คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ได้กำหนดเกณฑ์การขึ้นทะเบียนของหน่วยงานเอกชน ในการขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) อยู่แล้ว |
| มาตรฐานการส่งเสริม ป้องกัน และสร้างความตระหนักในประชาชน | ให้มีการพัฒนาต่อเนื่องและนำมาปฏิบัติได้จริง |
| มาตรฐานการบริการปฐมภูมิ (Primary Care) | ให้มีการพัฒนาต่อเนื่องและนำมาปฏิบัติได้จริง |
| มาตรฐานการบริการผู้ป่วยกรณีฉุกเฉิน (รับดูแล ป้องกัน การปฏิเสธผู้ป่วย) | ให้มีการพัฒนาต่อเนื่องและนำมาปฏิบัติได้จริง |

2. ข้อเสนอในการควบคุมกำกับมาตรฐานบริการ

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|--|---|
| มีกฎหมายควบคุมกำกับมาตรฐานบริการอย่างชัดเจน และปฏิบัติอย่างจริงจัง | ปัจจุบันมี พ.ร.บ.วิชาชีพ พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีข้อกำหนดและหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมกำกับมาตรฐานบริการอยู่แล้ว |

ว. ข้อเสนอที่อยู่ระหว่างการศึกษ / พัฒนาระบบ

1. กระบวนการ พัฒนากลไกการมีส่วนร่วม

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|-------------------------|
| มีคู่มือ หลักเกณฑ์ มาตรฐานบริการสำหรับประชาชน ที่จัดทำขึ้นโดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเพื่อให้ตระหนัก และร่วมให้บริการ ร่วมกำกับได้อย่างเป็นรูปธรรม เช่น พัฒนาแนวทางปฏิบัติสำหรับ อสม. ในการเยี่ยมบ้าน (ตามนโยบายของหมอครอบครัว) การเยี่ยมบ้านโดยการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน กำหนดบทบาทของ Care Giver ให้ชัดเจน ส่งให้ สธ. | อยู่ระหว่างการดำเนินการ |

ค. ข้อเสนอที่คณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ / สำนักงาน ต้องไปศึกษาเพิ่มหรือไปดำเนินการ

1. การกำหนดมาตรฐานบริการ ข้อเสนอมาตรฐานประเภทบริการ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---|
| มาตรฐานการบริการจิตเวช (ข้อเสนอในปี 2557 - 2558) | แนวทางการดำเนินงานกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. สนับสนุนงบประมาณร่วมกับราชวิทยาลัย |

2. ข้อเสนอในการควบคุมกำกับมาตรฐานบริการ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|--|
| ให้มีและสนับสนุนศูนย์ควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการ ด้านสุขภาพในทุกระดับ ทั้งตำบล อำเภอ และจังหวัด ระดับละ 1 ศูนย์ | ต้องมีการศึกษาความเป็นไปได้และมีผู้รับผิดชอบหลัก |
| การทำหน้าที่ของวิชาชีพในการกำกับ ต้องแยกบทบาทให้ชัดเจนกับบทบาทของการเป็นผู้ให้บริการ | อยู่ระหว่างการศึกษาเพิ่มเติม |

ง. ข้อเสนอสำหรับ 3 กองทุน (ไม่มี)

จ. ข้อเสนออื่นๆ ที่เป็นบทบาทนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเป็นบทบาทของหน่วยงานหรือกลไกอื่นนอก สปสช.

1. ข้อเสนอการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติ

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|--|---|
| การกำหนดระยะเวลามาตรฐานในการรอรับบริการจนถึงการรับยา เป็นเรื่องที่หน่วยบริการต้องพัฒนาในส่วนของ Better Service | ในการวัดระยะเวลารอคอย มีการเก็บระยะเวลาการให้บริการอยู่แล้ว แต่ยังไม่มีการกำหนดอย่างชัดเจนขึ้นกับภาระงานของแต่ละหน่วยบริการ |

2. ข้อเสนอในการพัฒนาระบบส่งต่อ (ข้อเสนอปี 2556 - 2558)

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---|
| การพัฒนาระบบส่งต่อให้เป็นระบบออนไลน์โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ควรมีการพัฒนาระบบส่งต่อร่วมกับงาน Service Plan มีมาตรฐานการส่งต่อแบบไร้รอยต่อ ตั้งแต่ข้อมูลวิธีการส่ง การดูแลการส่งต่อ เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ โดยคำนึงถึงพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ มากกว่าพื้นที่ตามเขตสาธารณสุข | ไม่ใช่บทบาท สปสช. โดยตรง แต่เป็นข้อเสนอที่ต้องดำเนินการในภาพรวมของระบบสุขภาพระดับประเทศ เดิมเคยมีการนำร่องพัฒนาระบบส่งต่อร่วมกับงาน Service Plan มาก่อน แต่ล้มเลิกไปเนื่องจากแต่ละพื้นที่มีรูปแบบของเขตเอง (กระทรวงสาธารณสุข และ สบรส. มาช่วยดำเนินการ แต่ในภาพรวมทำได้ช้า เขตรอส่วนกลางพัฒนาไม่ไหว ทำให้แต่ละเขตดำเนินการเองไปโดยไม่รอกัน) |

3. ข้อเสนออื่นๆ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---------------------------------------|
| งบประมาณเพิ่มเติมสนับสนุนการพัฒนาหน่วยบริการตาม Service Plan | เป็นนโยบายและบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข |

ประชาชนคนไทยจำนวนไม่น้อยที่ต้อง
ขายวัวขายควายที่ไถนาไปรักษาพยาบาล
ซึ่ง สปสช. หวังเป็นอย่างยิ่งว่าประชาชน
ชาวไทยจะไม่ต้องทำถึงขนาดนั้น

นพ.วินัย สวัสดิ์วร
เลขาธิการ สปสช.





ด้านที่ 3

ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ปี 2558 มีข้อเสนอทั้งสิ้น 61 เรื่อง

ก. ข้อเสนอที่มีการดำเนินการแล้ว / ข้อเสนอที่เป็นไปตามนโยบาย มีระเบียบรองรับแนวปฏิบัติอยู่แล้ว

1. การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|--|--|
| <p>ขยายความร่วมมือทุกภาคส่วนในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ</p> | <p>ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2557-2561 นั้น กรอบกิจกรรมการดำเนินงานครอบคลุมกิจกรรมตามภารกิจของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย สธ. สปสช. ศธ. มท. พม. วท. อยู่แล้ว และมีการบูรณาการร่วมกันของ 5 กระทรวง 2 หน่วยงาน ประกอบด้วย กสธ. กศธ. กมท. กพม. กวท. สปสช. และสสส. โดยจะบูรณาการแผนกิจกรรมเพื่อให้บรรลุตามเป้าประสงค์คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการคัดกรอง ประเมินปัญหาด้านสุขภาพ ด้านสังคม และได้รับการประสานช่วยเหลือ</p> |
| <p>เสนอให้เป็นนโยบายในกองทุน อปท.</p> | <p>เพื่อตอบสนองนโยบายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ กองทุน อปท. ได้มีการปรับแก้ไขประกาศคณะกรรมการฯ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อให้ อปท. ดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น และพื้นที่ พ.ศ. 2557 ให้สามารถใช้เงินเพื่อสนับสนุน ส่งเสริมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การศึกษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15</p> |
| <p>การตั้งกองทุนดูแลผู้สูงอายุ (Long Term Care) เพื่อดูแลด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ข้อเสนอปี 2557 - 2558)</p> | <p>ปีงบประมาณ 2559 สปสช. ได้เสนอขอเพิ่มแถบงบประมาณค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ระดับปานกลางและมาก) โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณประมาณ 600 ล้านบาทครอบคลุมทุกสิทธิประกันสุขภาพ ทั้งบริการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสภาพ บริการเยี่ยมบ้านเชิงรุก ฯลฯ</p> |
| <p>ให้ดำเนินการสู่การจัดตั้งกองทุนคล้ายกองทุน อปท. โดยความร่วมมือของพื้นที่ / สังคม</p> | <p>การบริการ Long Term Care ได้รับงบประมาณในปี 2559 เป็นปีแรก เป็นการให้บริการผู้สูงอายุในชุมชน โดยดำเนินการร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ และ อปท.</p> |

2. การพัฒนาการจัคบริการ “เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน”

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|--|---|
| <p>ปรับหลักเกณฑ์การเข้ารับการรักษาพยาบาล ในกรณีอุบัติเหตุฉุกเฉิน (EMCO) กับสถานพยาบาลเอกชนให้มีผลตามกฎหมาย (ข้อเสนอปี 2557 - 2558)</p> | <p>พ.ร.บ.สถานพยาบาลและข้อบังคับ สปสช.ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน สามารถเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาลเอกชนนอกระบบทุกแห่งได้ อย่างไรก็ตามปัญหาที่พบภายหลังผู้ป่วยเข้ารับบริการที่ รพ.เอกชนคือ การถูกเรียกเก็บเงินซึ่งข้อสรุปจากการหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลจากการศึกษาอย่างเป็นระบบพบว่า สาเหตุสำคัญมาจากอัตราค่าจ่ายชดเชยไม่สะท้อนค่าใช้จ่ายที่แท้จริงของโรงพยาบาล และการเข้ารับบริการโดยส่วนใหญ่ไม่เข้าข่ายกรณีฉุกเฉินจึงทำให้ต้องถูกเรียกเก็บเงิน อยู่ระหว่างการกำหนดมาตรการแนวทางในการแก้ไขทั้งระบบ และการทำความเข้าใจแก่ประชาชนผู้รับบริการ</p> |
| <p>สื่อสารความเข้าใจ ค่าใช้จ่ายในการเข้ารับบริการ</p> | <p>การสื่อสารความเข้าใจในการเข้ารับบริการ และประสานการส่งต่อปัจจุบันใช้กลไกสายด่วน 1330 ดำเนินการอยู่</p> |
| <p>ประสานหน่วยส่งต่อ / มูลนิธิให้ส่ง รพ.ในระบบ UC</p> | <p>มาตรฐานการส่งต่อกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินนั้นคำนึงถึงระยะทางที่ใกล้และศักยภาพหน่วยบริการที่ให้ความช่วยเหลือจนพ้นภาวะฉุกเฉินได้ ดังนั้น การกำหนดว่าต้องไปส่งต่อ รพ.ในระบบ UC เท่านั้น ซึ่งต้องพิจารณาเป็นรายกรณีไปเพราะอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยแก่ผู้ป่วยได้</p> |
| <p>พัฒนาระบบ EMCO ให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้ทั้งโรงพยาบาลรัฐ ท้องถิ่น และเอกชน</p> | <p>ระบบปัจจุบันผู้ป่วยฉุกเฉินสามารถเข้ารับบริการได้ทุกโรงพยาบาลทั้งรัฐ ทุกสังกัด โรงพยาบาลเอกชนทั้งที่อยู่และไม่อยู่ในระบบอยู่แล้ว</p> |

3. ข้อเสนอการบริหารจัดการระบบสวัสดิการข้าราชการและพนักงาน อปท.

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|---|--|
| <p>ลงทะเบียนสิทธิ อปท. ให้เป็นแบบออนไลน์ ลงทะเบียนที่ใดก็ได้</p> | <p>สปสช. มีระบบลงทะเบียนที่เป็นแบบออนไลน์อยู่แล้ว แต่การลงทะเบียนจะต้องมีการรับรองโดยหน่วยงานต้นสังกัดต้องลงทะเบียนที่สำนักงาน อปท. ที่สังกัดอยู่เท่านั้น</p> |
| <p>กองทุนท้องถิ่น / กองทุนฟื้นฟูฯ ถ้าไม่ได้ก่อหนี้ผูกพันภายใน 2 ปีงบประมาณ ขอให้จัดสรรงบประมาณที่เหลือให้หน่วยบริการทั้งหมด</p> | <p>ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้ อปท. ดำเนินการและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ ปี พ.ศ. 2557 ระบุไว้ว่า หากกองทุนหลักประกันสุขภาพใดที่ไม่มีเงินสมทบจาก อปท. หรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใดๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป ให้ยกเลิกและโอนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนดังกล่าวให้หน่วยบริการปฐมภูมิของรัฐในพื้นที่นั้น สำหรับกองทุนฟื้นฟูฯ กำลังอยู่ในระหว่างการพิจารณาทบทวนประกาศ</p> |

4. ข้อเสนอเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนอนุกรรมการ

4.1 อนุกรรมการต่างๆ

| ข้อเสนอ |
|---|
| ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพอนุกรรมการระดับเขต โดยมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ข้อมูลเพื่อตัดสินใจ |

| ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|--|
| สปสช.เขตทุกเขต ให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพอนุกรรมการระดับเขต โดยมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน จัดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจของกลไกอนุกรรมการระดับเขต |

4.2 อนุกรรมการเฉพาะกิจ

| ข้อเสนอ |
|---|
| ควรเพิ่มงบประมาณและการประชุมเป็น 4 - 6 ครั้ง / ปี |

| ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|--|
| ปัจจุบันกำหนดเป็นวาระการประชุมเป็นประจำอยู่แล้ว 2 เดือนครั้ง |

5. การลงทะเบียนสิทธิ

| ข้อเสนอ |
|---|
| การลงทะเบียนสิทธิให้คงเป็นหน้าที่ของหน่วยบริการและให้ สสจ. เป็นผู้ลงทะเบียนสิทธิการรักษาเหมือนเดิม รวมถึงแก้ไขกฎระเบียบให้ชัดเจนตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย |
| ควรปรับปรุงระบบการลงทะเบียนสิทธิเด็กแรกเกิด ซึ่งมีความยุ่งยาก เช่น ระบุชื่อพ่อ ที่อยู่ รหัสไปรษณีย์ |
| การลงทะเบียนสิทธิแบ่งพื้นที่ประชากร ระหว่าง รพ.สังกัด อปท. กับ รพ.สังกัด สจ. ให้มีความสมดุล |
| สปสช.กำกับติดตาม ไม่ให้หน่วยบริการ “ย้ายสิทธิพลการ” |

| ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|---|
| การลงทะเบียนสิทธิยังคงเป็นหน้าที่ของหน่วยบริการ และ สสจ. สปสช. ไม่ได้ยกเลิกนายทะเบียนระดับจังหวัด |
| การลงทะเบียนสิทธิเด็กแรกเกิด ให้ระบุชื่อแม่อย่างเดียว ไม่ได้บังคับให้ระบุชื่อพ่อ |
| เป็นบทบาทของ อปสช. ในการดูแลให้มีความสมดุล และเป็นสิทธิของประชาชนในการเลือกหน่วยบริการ |
| มีการ Audit และติดตามจากเรื่องที่ร้องเรียนเข้ามา มีคณะกรรมการพิจารณาและมีบทลงโทษที่ชัดเจน |

6. การบริหารจัดการงบค่าเสื่อม

| ข้อเสนอ |
|--|
| ขอให้เห็นภาพรวมการบริหารจัดการงบค่าเสื่อมทั้งหมด และมีแผนการใช้เงินที่ชัดเจนก่อนโอนเงิน โดยเฉพาะในส่วน 80% |
| ให้กำหนดแนวทางในการแยกงบลงทุน และงบค่าเสื่อม |

| ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|---|
| การจัดสรรให้กับหน่วยบริการภาครัฐ สังกัด สป.สธ. แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ 1.จำนวนไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 จัดสรรให้หน่วยบริการโดยตรง 2. จำนวนไม่เกินร้อยละ 20 จัดสรรสำหรับบริหารระดับประเทศ เขต จังหวัด โดยหน่วยบริการจัดทำแผนเสนอให้ คปสอ. เป็นผู้อนุมัติและส่ง สปสช.เขต ตรวจสอบและรวบรวมไว้ ติดตามกำกับ สำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่น จัดทำแผนส่งให้ สปสช.เขต รวบรวมเสนอ อปสช. อนุมัติ |
| ปี 2558 สปสช. ได้ปรับจากงบค่าเสื่อมเป็นการบริหารค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนแล้ว |

7. การบริหารจัดการด้านอื่นๆ

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|--|---|
| การโอนเงินให้หน่วยบริการรัฐสังกัด กระทรวงกลาโหม ขอให้โอนก่อนสัปดาห์สุดท้ายของเดือนกันยายน | การจัดสรรและชดเชยค่าบริการ โอนเงินตามผลงานที่ได้รับในเดือนกันยายน หากต้องการให้โอนก่อนสัปดาห์สุดท้ายของเดือนกันยายน ให้เร่งส่งผลงานเข้ามา |
| การจัดสรรงบประมาณ Global Budget ควบระบบเงื่อนไขการจ่ายที่ละเอียดและชัดเจน ตามประกาศฯ ตั้งแต่ต้นปี | สปสช.มีการปรับปรุงกระบวนการให้สามารถประกาศได้ตั้งแต่ต้นปี |
| สรุปรายงาน เงินรายรับ-รายจ่าย กองทุนฯ ให้หน่วยบริการและสาธารณสุขทราบ | มีการดำเนินการอยู่แล้ว |
| สปสช. กำหนดการบริหารจัดการ เช่น มีคณะกรรมการระดับเครือข่ายพิจารณาการจัดสรรงบประมาณ การบริหารจัดการข้อมูลระดับเครือข่าย | มีการดำเนินการอยู่แล้ว |
| การทบทวนบทบาทใหม่ หลัง สสจ.ไม่ได้เป็นสาขาจังหวัด ขอให้ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข ทบทวนบทบาท 8 ภารกิจของ สสจ. เช่น การลงทะเบียนสิทธิ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และปรับปรุงระเบียบข้อปฏิบัติทั้งหมดที่เกี่ยวข้อง ให้ใช้ตำแหน่งนายแพทย์ สสจ. แทนผู้อำนวยการ สปสช. สาขาจังหวัด | ได้ปรับ สปสช.สาขาจังหวัดให้เป็นบทบาทของ สปสช.เขต โดยในบางบทบาทหน้าที่ยังคงขอความร่วมมือจาก สสจ. เป็นผู้ดำเนินการ ได้แก่ กรณีมาตรา 41 อย่างไรก็ตามจะมีการหารือร่วมกันระหว่าง สปสช.และกระทรวงสาธารณสุขเพื่อติดตาม ประเมินผลเพื่อการพัฒนาปรับปรุงต่อไป |
| ให้ สปสช.เขต สนับสนุน งบประมาณ / ข้อมูล / บุคลากร ให้เกิดการมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยบริการ ภาคประชาชน ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ หน่วยรับเรื่องร้องเรียน อีสรระตามมาตรา 50(5) | เป็นบทบาทของ สปสช.เขต ที่ดำเนินการอยู่แล้ว |
| ควรเปลี่ยนรอบรายงาน QOF ให้ตรงกัน และควรมีการแจ้งกลับให้ CUP ทราบ | ปัจจุบันใช้ผลงานของปีงบประมาณที่ผ่านมา (ไตรมาส 3, 4) รวมกับผลงานปีปัจจุบัน (ไตรมาส 1, 2) |

v. ข้อเสนอที่อยู่ระหว่างการศึกษ / พัฒนาระบบ

1. การปรับปรุงการบริหารจัดการ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---|
| ให้โอนเงินงบประมาณเป็นงวดเดียวในไตรมาสแรก | เป็นไปตามกลไกการสนับสนุนงบประมาณของสำนักงบประมาณ และได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง |

2. ข้อเสนอในการบริหารจัดการเงินค้ำถ่อ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---|
| ในการ Clearing ขอให้มีการสื่อสารภายในที่ชัดเจน หรือกำหนดกติกาข้อตกลงร่วมกัน | สปสช. ได้จัดทำแนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีรับส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP Refer) |

3. การพัฒนาการจัดบริการ “เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน”

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|--|
| กรณีฉุกเฉินไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ขอให้มีหน่วยงานรับผิดชอบส่วนต่างของค่าใช้จ่าย | ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ทุกกองทุนประกันสุขภาพกำหนดให้สามารถเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเอกชนได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายจนกว่าจะพ้นภาวะฉุกเฉิน และถือเป็นหน้าที่ของโรงพยาบาลเอกชนภายใต้ พ.ร.บ.สถานพยาบาลในการที่ต้องช่วยชีวิตผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการจนกว่าพ้นภาวะฉุกเฉินอยู่แล้ว การเข้ารับบริการในกรณีที่ไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉิน หรือกรณีพ้นภาวะฉุกเฉินแล้ว ประชาชนสามารถใช้สิทธิการรับบริการที่โรงพยาบาลตามสิทธิได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สำหรับปัญหาการถูกเรียกเก็บเงินขณะนี้อยู่ระหว่างแก้ไข และคาดว่าจะมีมาตรการแนวทางการควบคุมกำกับราคาค่ารักษาพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมออกมาเร็วๆ นี้ |

4. ข้อเสนอการบริหารจัดการระบบสวัสดิการข้าราชการและพนักงาน อปท.

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|--|
| พัฒนาระบบเบิกจ่ายใบเสร็จ ให้สะดวกรวดเร็วมากยิ่งขึ้น (ข้อเสนอปี 2557 - 2558) | สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ ได้จัดทำข้อเสนอต่อผู้บริหารในการปรับระบบการตรวจสอบใบเสร็จอยู่ระหว่างการพัฒนา |
| พัฒนาระบบการใช้สิทธิสวัสดิการฯ ให้สามารถเชื่อมโยงไปยังหน่วยบริการอื่น โดยไม่ต้องสแกนนิ้วมือทุกพื้นที่ | อยู่ระหว่างศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินงาน |
| พัฒนาให้ รพ.สต. ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง อปท. | อยู่ระหว่างศึกษาการพัฒนากระบวนการดำเนินงาน |

5. ข้อเสนอ National Clearing House

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---|
| มีระบบ Clearing House ในส่วนของกรมบัญชีกลาง ให้เป็นระบบเดียวกัน ทั้งส่วน รพท. (ส่ง สกส.) และ รพช. (ส่ง E Claim) | กรมบัญชีกลางให้โรงพยาบาลทุกแห่งส่งสำนักงานกลางสารสนเทศบริการสุขภาพ (สกส.) โรงพยาบาลใหญ่ ยังไม่มีนโยบายที่จะส่งมาที่ สปสช. การทำ National Clearing House ข้อมูลของทุกสิทธิต้องส่งให้ สปสช. ในการปฏิบัติจริง ข้อมูลสิทธิข้าราชการยังส่ง สกส. อย่างเดิม ขณะนี้มีการ Outsource ให้นำข้อมูลเข้ามาที่ สปสช. |

6. ข้อเสนอการพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนอนุกรรมการคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|--|
| <p>ทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนา ควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานในเขต ให้สอดคล้องกับสภาพบริบทในพื้นที่</p> | <p>สปสช.เขต ทุกเขต กำลังดำเนินการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนา ควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานในเขต ให้สอดคล้องกับสภาพบริบทในเขตพื้นที่ โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมกับภาคส่วนต่างๆ เช่น อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ อนุกรรมการมาตรา 41 สปสช.เขตที่ดำเนินการเสร็จแล้ว คือ สปสช.เขต 6 ระยอง, สปสช.เขต 7 ขอนแก่น ซึ่งอนุกรรมการในสัดส่วนภาคประชาชน จะมีการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ</p> |

7. ข้อเสนอการพัฒนาระบบจัดการข้อมูล

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---|
| <p>เร่งรัดพัฒนาระบบรายงานข้อมูล การจ่ายค่าชดเชยบริการให้ง่ายต่อการใช้งานไม่ซับซ้อน โดยพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้มีทุกฐานข้อมูลในโปรแกรมเดียว ให้ครอบคลุมข้อมูลทุกสิทธิ และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทั่วประเทศ</p> | <p>สปสช. ได้มีการตั้งคณะทำงานบูรณาการระบบรายงานข้อมูลอยู่ระหว่างดำเนินการทบทวนและพัฒนาระบบเบิกจ่ายแบบโปรแกรมเดียว</p> |

ค. ข้อเสนอที่คณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ / สำนักงาน ต้องไปศึกษาเพิ่มหรือไปดำเนินการ

1. ข้อเสนอการปรับปรุงระเบียบ ประกาศ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|--|
| <p>จัดทำระเบียบเงินกองทุนกลางฉบับเดียวกันของ สปสช. กับหน่วยงานที่รับเงิน เช่น กระทรวงสาธารณสุข และ อปท. เพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติ เนื่องจากระเบียบไม่สอดคล้องกัน</p> | <p>คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ได้มอบให้ สปสช. ศึกษาข้อดี ข้อเสีย และข้อจำกัดทางกฎหมายและอื่นๆ เพื่อประกอบการพิจารณาดำเนินการ</p> |

2. ข้อเสนอเกี่ยวกับอนุกรรมการ (ข้อเสนอปี 2557 - 2558)

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • ให้มีการปฏิรูปโครงสร้าง องค์กรประกอบและที่มาของคณะอนุกรรมการ (ปรับความคิด ใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เพิ่มทักษะการทำงานร่วมกัน บทบาทร่วมรับรู้กระบวนการระดับประเทศ มีการติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล) และเพิ่มสัดส่วนภาคประชาชนในอนุกรรมการระดับต่างๆ โดยมีความโปร่งใส มีธรรมาภิบาล สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน • ให้มีการกำหนดวาระในตำแหน่งคณะอนุกรรมการพิจารณา วินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา 18(4) ผู้ให้บริการ) • อนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด (มาตรา 41 ผู้ให้บริการ) ขอให้ปรับค่าตอบแทนการประชุมอนุกรรมการ เลขาธิการ / ผู้ช่วยเลขาธิการให้เท่ากัน • เสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน จัดทำรายงานผลกระทบจากนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อมาตรฐาน บริการทางการแพทย์ เช่น FTA ผลิตบุคคลากรทางการแพทย์ ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อรัฐบาล | <p>จัดให้มีกระบวนการหารือ ทั้งในประเด็น องค์กรประกอบ โครงสร้าง บทบาทความรับผิดชอบของอนุกรรมการฯ ต่างๆ เพื่อเป็นข้อมูลในการปรับปรุงต่อไป</p> |

3. ข้อเสนอการพัฒนาระบบจัดการข้อมูล

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|--|
| ระบบรายงานการส่งข้อมูล (OP Individual. / PP) ให้มีการบันทึกข้อมูลเฉพาะ 43 แฟ้ม (มีข้อตกลงร่วม) ไม่เพิ่มโปรแกรมรายโรค เช่น มะเร็ง | สปสช. นำเข้าหารือในคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการจัดทำข้อเสนอการรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ประกอบการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพและการใช้ข้อมูลร่วมกันในระดับประเทศ |
| ระบบรายงานข้อมูลของกองทุนฯ ท้องถิ่น ควรรวมอยู่ในเว็บไซต์เดียวกัน ปัจจุบันมีทั้งส่วนรายงานของเขต และ สปสช.ส่วนกลาง | อยู่ระหว่างการศึกษาเพิ่มเติม |
| พัฒนาระบบฐานข้อมูลคนพิการของ สปสช. กับ กพม. ให้เป็นข้อมูลเดียวกัน | อยู่ระหว่างการศึกษาเพิ่มเติม |
| การให้บริการฟื้นฟูฯ ในแต่ละ รพสต. ไม่มี User ปัจจุบันต้องใช้รวมในภาพ CUP | อยู่ระหว่างการศึกษาเพิ่มเติม |

4. การจ่ายชดเชยค่าบริการ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---|
| ทบทวนการจ่ายชดเชยใน รพ. ที่มีศักยภาพสูงสุดซึ่งต้องใช้ในโรคยากๆ เช่น การใช้ยาในโรคทั่วไป DM / HT, CKD | อยู่ระหว่างการศึกษาเพิ่มเติม |
| ทบทวนค่าชดเชยบริการในโรคยากของ รพ. ใหญ่ ที่ส่งผลให้เกิดปัญหา Refer | คณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ เห็นควรส่งต่อประเด็นคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงิน การคลังพัฒนาต่อไป |
| กรณีผู้ป่วยมะเร็ง ขอให้ทุก รพ. สามารถวินิจฉัยโรคหลักเป็นโรคมะเร็งได้ | อยู่ระหว่างการศึกษาเพิ่มเติม |
| การเรียกเงินชดเชยค่าบริการฯ คืนจากหน่วยบริการ ขอให้มีการชี้แจงรายละเอียดให้ทราบ | อยู่ระหว่างการศึกษาเพิ่มเติม |

5. การบริหารจัดการเงิน

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---|
| ให้จัดระบบเงินจัดสรรล่วงหน้า ควรกำหนดเงื่อนไขให้ชัดเจน และมีการตกลงร่วมกันกับผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายก่อน | โดยปกติมีการโอนเงินจัดสรรล่วงหน้า 25% จัดงวดต่อไปตามผลงาน อาจมีการตกลงร่วมกันกับกระทรวงสาธารณสุขได้ |

6. การบริหารจัดการงบค่าเสื่อม

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|--|
| เสนอให้ยุบค่าเสื่อมไปรวมไว้ในงบเหมาจ่ายรายหัว | ปี 2558 สปสช. ได้ปรับจากงบค่าเสื่อมเป็นการบริหารค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนแล้ว |

7. การออกแบบการบริหารจัดการ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|-----------------------------|
| ควรปลดล็อกการโอนเงินระหว่าง Non UC กับ UC | อยู่ระหว่างการศึกษเพิ่มเติม |

8. การทบทวนโครงสร้างการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพใหม่ หลัง สสจ.ไม่ได้เป็นสาขาจังหวัด

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|-----------------------------|
| ให้ สสจ. ทำหน้าที่สาขาจังหวัดเหมือนเดิม โดยแก้ไขกฎระเบียบ และสนับสนุนงบประมาณดำเนินงาน หรือให้ สปสช. จัดตั้งหน่วยงาน (หน่วยใหม่ มีชื่อ สสจ.) ที่มีบทบาทเหมือน สปสช.สาขาจังหวัด | อยู่ระหว่างการศึกษเพิ่มเติม |
| ให้เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่มีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพจังหวัด โดยมีสัดส่วนที่เท่ากันของเครือข่ายภาคประชาชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อปท. โดยมี สสจ. เป็นเลขานุการ และให้มีการคัดเลือกประธานจากคณะกรรมการ | อยู่ระหว่างการศึกษเพิ่มเติม |

ง. ข้อเสนอสำหรับ 3 กองทุน (ไม่มี)

จ. ข้อเสนออื่นๆ ที่เป็นบทบาทนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเป็นบทบาทของหน่วยงานหรือกลไกอื่นนอก สปสช.

1. การลงทะเบียนสิทธิ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---|
| ให้ฐานข้อมูลต่างตัวให้เข้ามาอยู่ในระบบเดียวกับ สปสช. | การดูแลเรื่องคนต่างตัวเป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข |
| ขึ้นทะเบียน ท.74 (ขึ้นทะเบียนคนพิการ) ที่สถานบริการได้เลย | ปรับเกณฑ์ระดับความพิการ (สปสช. - พม.) ให้ตรงกันให้ สปสช. ประสานความร่วมมือกับ พม. |

2. การบริหารจัดการงบค่าเสื่อม

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---------------------------------------|------------------------------|
| ให้มีการกระจายงบลงทุนใน รพสต. มากขึ้น | เป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข |

3. ระบบจัดการข้อมูล

ข้อเสนอ

ให้พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล ปรับปรุงโปรแกรมระบบฐานข้อมูล รพ.สต. (JHCIS) (กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาเอง) หรือลดโปรแกรมลง หรือใช้โปรแกรมร่วมกัน

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

เป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข สปสช. อาจสนับสนุนงบประมาณในการพัฒนา

4. ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน

ข้อเสนอ

ขยายคำจำกัดความ คำว่า “ฉุกเฉิน” ให้กว้างขึ้นกว่าเดิม เช่น การคลอดบุตร (ก่อนกำหนด) การปวดเส้ติ่ง อุบัติเหตุ บางประเภท (ตามแนวทาง สพฉ.) (ข้อเสนอปี 2557 - 2558)

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

คำจำกัดความคำว่า “ฉุกเฉิน” ใช้ตามเกณฑ์มาตรฐานของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินประกาศกำหนด การขยายขอบเขตบริการฉุกเฉินจึงเป็นบทบาทภารกิจของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งขณะนี้ทราบว่าอยู่ระหว่างการทบทวนเพื่อการปรับปรุง


5. การบริหารจัดการเงิน

ข้อเสนอ

ขอให้เพิ่มเพดานเรียกเก็บ (ระหว่างหน่วยบริการ) ผู้ป่วย นอกจาก 700 บาท เป็น 1,000 บาท

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

หลักเกณฑ์ กระทรวงสาธารณสุขกำหนด OP Refer



ความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้านั้น
เกิดขึ้นจากความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะ
กระทรวงสาธารณสุข ภาคประชาชน อปท. สภาวิชาชีพ
และที่สำคัญอย่างมากคือ บุคลากรสาธารณสุขที่ทุ่มเท
ทำงาน แก้ไขปัญหา ช่วยผลักดันให้ประชาชนเข้าถึงการ
รักษาตามสิทธิ

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
รักษาการเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7 ตุลาคม 2558



4

ด้านที่

การบริหารจัดการกองทุนฯ

การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ปี 2558

มีข้อเสนอทั้งสิ้น 45 เรื่อง

ก. ข้อเสนอที่มีการดำเนินการแล้ว / ข้อเสนอที่เป็นไปตามนโยบาย มีระเบียบรองรับแนวปฏิบัติอยู่แล้ว

1. งบเหมาจ่ายรายหัว

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|---|---|
| เสนอให้แยกกองทุนสุขภาพในระดับพื้นที่ ออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว | ได้ดำเนินการแล้วในปีงบประมาณ 2559 แต่เมื่อสำนักงบประมาณพิจารณาขาลง ยังคงให้รวมอยู่ในรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค |

2. งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|--|-----------------------------------|
| สนับสนุนให้จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด | มีการสนับสนุนให้ดำเนินการอยู่แล้ว |
| กองทุนฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด ควรสนับสนุนให้มีผู้ดูแลคนพิการในพื้นที่ให้ครอบคลุมมากขึ้น | มีการสนับสนุนให้ดำเนินการอยู่แล้ว |

3. งบบริการ DM&HT และจิตเวช

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|--|---|
| เสนอให้มีค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ในการตรวจคัดกรองผู้ป่วยจำนวน 15 บาท / คน เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน | สามารถดำเนินการได้ตามนโยบายของผู้บริหารแต่ละหน่วยบริการ |
| สามารถนำเงินไปใช้ในการจัดซื้อน้ำยาใช้ในการตรวจต่างๆ ได้ | สามารถดำเนินการได้ตามนโยบายของผู้บริหารแต่ละหน่วยบริการ |

4. งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ค้ำเงินงบประมาณ |
|--|---|
| ควรกำหนดนิยามศัพท์ของ PPA PPB และอื่นๆ ให้ชัดเจน | การกำหนดกรอบแนวทางการใช้งบ PPA PPB มีอยู่ในคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ: การบริหารงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ซึ่งเป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นเป็นประจำทุกปี |
| ควรเน้นงาน P&P ใน รพช. / รพ.สต. ให้มากขึ้นและมีการจ่าย On Top ให้กับ รพ. / รพ.สต. ที่มีผลงานด้าน P&P เพิ่มขึ้น | การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นบริการหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิและได้จัดสรรงบประมาณโดยตรงลงไปที่ CUP และมีการจ่ายเพิ่มเติมโดยนำผลงานการให้บริการมาคิดคำนวณ และการจ่ายตามคุณภาพบริการด้วยเกณฑ์ QOF |
| ควรสนับสนุนงบ P&P ให้กับ สสอ. เพื่อติดตามประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ | สสอ.สามารถเสนอโครงการเกี่ยวกับการติดตามประเมินผลการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ได้ โดยให้อยู่ภายใต้ความเห็นชอบของ อปสข. |
| ควรจัดสรรงบ P&P ในระดับอำเภอเป็นแบบ DHS บริหารเงินรวมตามบริบทของพื้นที่ | ปัจจุบันการจัดสรรงบ PP ยังไม่มีนโยบายจัดสรรลงสู่ DHS โดยสปสข. กำหนดให้หน่วยบริการประจำ (CUP) เป็นแม่ข่ายในการจัดบริการและสนับสนุนงบประมาณแก่ลูกข่าย |
| ในเขตเทศบาล เสนอให้มีการจ่ายงบลงพื้นที่โดยตรง และให้มีการติดตามผลการดำเนินงาน | สามารถดำเนินการได้ตามนโยบายของผู้บริหารแต่ละหน่วยบริการ |
| การสนับสนุนงบในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยภาคประชาชน และอาสาสมัคร | สามารถดำเนินการได้ตามนโยบายของผู้บริหารแต่ละหน่วยบริการ |

ว. ข้อเสนอที่อยู่ระหว่างการศึกษา / พัฒนาระบบ

1. งบบริการผู้ป่วยไตวาย

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|----------------------|
| หน่วยบริการที่ให้บริการผู้ป่วยไตวายไม่เพียงพอ ควรเพิ่มหน่วยบริการเอกชนเข้าร่วมให้บริการ | อยู่ระหว่างดำเนินการ |
| สนับสนุนงบประมาณ และเครื่องมือให้กับ รพ. ในระดับอำเภอ ให้สามารถบริการล้างไตได้ | อยู่ระหว่างดำเนินการ |

ค. ข้อเสนอที่คณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ / สำนักงาน ต้องไปศึกษาเพิ่มหรือไปดำเนินการ

1. ภาพรวมงบประมาณจ่ายรายหัว

ข้อเสนอ

แยกค่าบริการเจ็บป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินทั้งระบบ (ทุกสิทธิ) ออกจากงบบริการเหมาจ่ายรายหัว โดยกำหนดนิยามให้ชัดว่าจะจ่ายให้โรงพยาบาล เท่าไร อย่างไร (ดำเนินการของบฯ แยกจากงบเหมาจ่ายรายหัว ในปี 2559 เฉพาะสิทธิ UC) กรณีอุบัติเหตุ ผ่าตัดสมองให้ใช้งบนี้ได้เลย แต่กรณีเจ็บป่วยอื่นๆ เช่น เป็นไข้ ให้เป็นดุลพินิจของแพทย์ เพื่อไม่ให้มีการมาใช้บริการฟุ่มเฟือย

เสนอให้รวมงบจาก พ.ร.บ.บุคคลที่ 3 มารวมไว้ในงบเหมาจ่ายรายหัว และเสนอให้ สปสช. ดำเนินการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนทดแทน ตามที่ระบุไว้ใน พ.ร.บ.หลักประกันฯ มาตรา 12 หรือหากไม่ดำเนินการเองอาจมอบอำนาจให้หน่วยบริการเป็นผู้ดำเนินการแทน

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

2. เงินเดือน

ข้อเสนอ

เสนอให้มีการรวมเงินเดือนและงบเหมาจ่ายรายหัวไว้ด้วยกัน (แต่แยกให้เห็นตัวเลขเงินเดือนให้ชัด และงบควรแปรผันตามเงินเดือน) หากเงินค่าหัวไม่เพียงพอจะได้ขอเงินเพิ่ม และต้องการให้เกิดการกระจายตัวของบุคลากรกระทรวงสาธารณสุขตามจำนวนประชากรที่ดูแลจริง และมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั่วถึง

เสนอให้แยกเงินเดือนออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว เพื่อประโยชน์ของประชาชนแต่ควรมีเงื่อนไขเรื่องการกระจายคนลงพื้นที่กันดาร ห่างไกล การบริหารคุณภาพบุคลากรควรนำมาคิดใน HA ด้วย (ข้อเสนอปี 2548, 2550, 2554-2558)

แยกหรือรวมเงินเดือนในงบเหมาจ่ายรายหัวก็ได้ แต่ควรจัดสรรเงินให้เหมาะสมกับภาระงาน

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

ข้อเสนอเรื่องเงินเดือน

จำเป็นต้องมีการศึกษาให้ชัดเจนเกี่ยวกับผลกระทบต่อประสิทธิภาพของการกระจายทรัพยากรที่เกิดความเป็นธรรมต่อประชาชนในแต่ละพื้นที่ ซึ่งคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงิน การคลังจะนำไปพิจารณาต่อไป

3. การจัดสรรเงินกองทุน

ข้อเสนอ

ข้อเสนอจากผู้ให้บริการ เสนอให้เหลือ 4 แถว ได้แก่ OP IP P&P และบริการรวมต่างๆ (งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน การจ่ายชดเชยผู้ได้รับความเสียหายทางการแพทย์ มาตรา 41 และ มาตรา 18(4) (ผู้รับบริการเสนอคงเดิม)

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

ปัจจุบันการจำแนกประเภทบริการจะเป็นไปตามรายการที่รับงบประมาณ (خالงเหมือนกับขาขึ้น) จำแนกประเภทบริการเป็นไปตามลักษณะบริการที่ต้องการเพิ่มการเข้าถึง เช่น กรณีบริการแพทย์แผนไทย บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ฯลฯ เห็นควรส่งต่อประเด็นให้กับคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการเงินการคลังพิจารณาต่อไป

4. งบบริการผู้ป่วยใน

ข้อเสนอ

เสนอให้มีการประกันราคาจ่าย 1Adj.RW = 9,600 บาท

เสนอให้กำหนด Base Rate ของ ร.ร.แพทย์ในอัตราที่แตกต่างจากหน่วยบริการอื่นๆ เพื่อให้สอดคล้องกับศักยภาพและต้นทุนที่ใช้จริง (ควรกำหนดให้เฉพาะผู้ป่วยที่มีการส่งต่อมาจาก รพศ.)

เสนอให้แยกการตรวจวินิจฉัยราคาแพง และยาราคาแพงออกจาก DRGs และให้สามารถเรียกเก็บได้ตามจริง

ควรปรับค่าชดเชยให้เท่ากับกองทุนอื่น คือ สวัสดิการข้าราชการ

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

5. งบบริการผู้ป่วยนอก

ข้อเสนอ

OP Refer ข้ามจังหวัด เสนอให้จ่ายตาม Workload (ข้อเสนอปี 2556 - 2558)

OP Refer เสนอให้ตัดคำว่า “ข้ามจังหวัด” ออก และควรเป็นให้เบิกเฉพาะ Tertiary Care หรือ รพ.เฉพาะทาง เช่น จิตเวช

ควรกำหนดค่าใช้จ่ายต้นทุนขั้นต่ำในผู้ป่วย OP ให้หน่วยบริการ

ในพื้นที่ที่เป็นเกาะ ควรมีการจ่ายค่าชดเชยค่าเรือในกรณีที่มีการ Refer โดยเรือ

ข้อมูล QOF และข้อมูลการขึ้นทะเบียนปฐมภูมิ ควรมีการแจ้งกลับให้ CUP ทราบ เพื่อการจัดสรรงบที่เหมาะสม

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

6. งบบริการแพทย์แผนไทย

ข้อเสนอ

เพิ่มการสนับสนุนด้านการวิจัยเรื่องยา เพื่อให้ได้ยาทดแทนการใช้ยาแผนปัจจุบัน

เสนอให้เพิ่มงบบริการแพทย์แผนไทย เพื่อให้มีความมั่นคงเรื่องยาแผนไทยให้มากขึ้น

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

7. งบบริการกรณีเฉพาะ

ข้อเสนอ

ควรรหาคากลางของกรณีเฉพาะแต่ละรายการ และควรรายจ่ายเป็น Fee Schedule หากมีราคากลางแล้ว

เสนอให้ยกเลิกการจ่ายชดเชยด้วยระบบ VMI แต่ให้เปลี่ยนเป็นการจ่ายเป็นเงินให้หน่วยบริการ เนื่องจากมีขั้นตอนการจัดการที่ยุ่งยากสำหรับหน่วยบริการ

เสนอให้คงระบบ VMI ไว้ แต่ให้มีการจัดการระบบบริหารจัดการให้หน่วยบริการเบิกจ่ายได้สะดวกขึ้น และหากยังคงระบบไว้ให้ สปสข. ทำให้เป็นระบบ VMI จริงๆ

ควร Update รายการ Instrument

กรณีตรวจวินิจฉัยราคาแพง ควรมีกองทุนระดับประเทศดูแล

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

8. การร่วมจ่าย

ข้อเสนอ

ความเห็นจากผู้รับบริการ ยกเลิกร่วมจ่ายทุกกรณี จากมติของที่ประชุมวันที่ 21 เมษายน 2558

ความเห็นของผู้ให้บริการวันที่ 29-30 มกราคม 2558 เสนอให้มีการร่วมจ่ายแบบมีเงื่อนไข (ยกเว้นให้กับผู้ยากไร้)

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

ข้อเสนอประเด็นการร่วมจ่าย เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องให้เกิดความสมดุลของความเป็นธรรมในการได้รับสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน และขณะนี้อยู่ระหว่างการศึกษาและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย โดย

- 1) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำแนวทางการระดมทรัพยากรเพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) กรมบัญชีกลาง ได้นัดหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดแนวทางการใช้เงินจากแหล่งอื่นนอกเหนือจากงบภาครัฐ

9. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม: เดิม)

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---------------------------|
| ควรมีการแก้กฎหมาย และปรับนิยามให้มีคำจำกัดความ หรือขอบเขตที่กว้างขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในด้านอื่นๆ เช่น งบลงทุนทั้งในครุภัณฑ์และบุคลากร งบพัฒนาหน่วยบริการ และสนับสนุนทั้ง Hardware และ Software | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |
| เสนอให้ปรับนิยามค่าเสื่อมโดยตัดคำว่า “เพื่อทดแทนส่วนขาด” ออก และเพิ่มคำว่า “หรือไม่เป็นไปตามมาตรฐานหรือไม่สามารถใช้งานได้ดั้งเดิม” | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |
| เสนอให้ สปสช. เพิ่มหมวดงบลงทุนเพื่อพัฒนาบุคลากร | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |
| ปรับหลักเกณฑ์การจัดสรรเป็น Fixed Cost + Variable Cost ตามขนาดของ รพ. | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |
| นำรายการงบนี้ไปรวมในงบ IP, OP, P&P | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |
| ควรมีการกำหนด Spec กลาง และราคากลางให้ชัดเจน | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |

10. ค่าบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยผู้พิการติดบ้านติดเตียง

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---------------------------|
| ควรกำหนดวัตถุประสงค์ และแนวทางในการดำเนินการที่ชัดเจน | อยู่ระหว่างดำเนินการ |
| ควรมีส่วนร่วมในการจัดตั้งกองทุนจาก อปท. กองทุนตำบล และประชาชน | อยู่ระหว่างดำเนินการ |
| ควรของบค่าบริการสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพิ่ม โดยไม่กระทบงบเหมาจ่ายรายหัวโดยกำหนดวัตถุประสงค์ และแนวทางในการบริหารงบประมาณให้ชัดเจน การบริหารจัดการงบ ขอให้สนับสนุนโดยไม่ซ้ำซ้อนกับโครงการที่งบ P&P สนับสนุนอยู่ | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |


ง. ข้อเสนอสำหรับ 3 กองทุน

1. งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---------------------------|
| เสนอให้ สปสช. เปรียบเทียบกับอีก 2 กองทุน เพื่อให้มีการบูรณาการงบ P&P ของทั้ง 3 กองทุน | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |

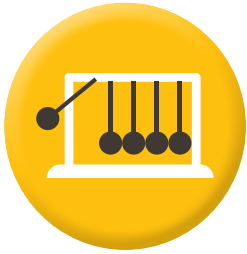
จ. ข้อเสนออื่นๆ ที่เป็นบทบาทนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเป็นบทบาทของหน่วยงานหรือกลไกอื่นนอก สปสช.

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---------------------------|
| เสนอให้มี พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ได้รับความเสียหายจากการรับบริการ | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |



สังคมไทยได้มีการเรียนรู้และเกิดจิตสำนึกใหม่
ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากเวที
เริ่มต้นที่เต็มไปด้วย 'เสียงบ่น' สู่วีถี 'สมัชชา
พิจารณา' ที่น่าประทับใจ

นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ
รองเลขาธิการ สปสช.



5

ด้านที่

การบริหารจัดการกองทุน

หลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ปี 2558

มีข้อเสนอทั้งสิ้น 24 เรื่อง

ก. ข้อเสนอที่มีการดำเนินการแล้ว / ข้อเสนอที่เป็นไปตามนโยบาย มีระเบียบรองรับแนวปฏิบัติอยู่แล้ว

1. การพัฒนาศักยภาพ

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินงาน |
|---|--|
| พัฒนาองค์ความรู้ให้คณะกรรมการฯ อย่างสม่ำเสมอ และทั่วถึง | สปสช. มีการดำเนินการอยู่แล้ว |
| เร่งพัฒนาและสนับสนุนให้ศูนย์ประสานงานฯ ทีมวิทยากร แกนนำภาคประชาชนมีศักยภาพในการเป็นที่เลี้ยง กองทุนฯ ท้องถิ่น | สปสช. มีการดำเนินการอยู่แล้ว |
| เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้หรือนวัตกรรมกองทุนตำบล ทั้งในระดับจังหวัด เขต และประเทศ | สปสช.เขต มีการดำเนินการอยู่แล้วตามบริบทพื้นที่กรรมการ กองทุนฯ ในสัดส่วนที่เป็นตัวแทนศูนย์ประสานงานหลัก ประกันสุขภาพประชาชนในบางพื้นที่มีการพัฒนาศักยภาพ โดย สปสช.เขต และแกนนำภาคประชาชน เช่น เขต 2 เขต 5 |

2. การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินงาน |
|--|---|
| สนับสนุนงบประมาณให้มีความเท่าเทียมกันในทุกชมรม / องค์กร โดยเฉพาะองค์กรคนพิการ | เป็นอำนาจของคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พิจารณาสับสนุนงบประมาณ |
| การคิดคำนวณงบประมาณให้กับกองทุนตำบลตามจำนวน ประชากร ควรใช้ฐานประชากรจริง | สปสช. ดำเนินการแล้ว |
| ควรมีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลที่ประกอบไปด้วย ทุกภาคส่วน | เป็นข้อเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ทุกกองทุนพิจารณาให้มีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลที่ประกอบไปด้วยทุกภาคส่วน |
| ให้ทุกกองทุนมีการแจ้งประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนได้ทราบ ผลการพิจารณาสนับสนุนงบกองทุน ว่าได้สนับสนุนโครงการ อะไรบ้างและเป็นจำนวนเงินเท่าไร เพื่อเพิ่มการโปร่งใส และ ตรวจสอบได้ | เป็นข้อเสนอต่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้ทุกกองทุนมีการแจ้งประชาสัมพันธ์ ผลการพิจารณาสนับสนุนงบกองทุน และงบประมาณแต่ละ โครงการเพื่อเพิ่มความโปร่งใส และตรวจสอบได้ |

3. ระบบรายงาน / การติดตามประเมินผล

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินงาน |
|---|--|
| ให้คณะกรรมการติดตามประเมินผลในระดับอำเภอ ดำเนินการประเมินผลทุกกองทุน | สปสข.เขต มีการดำเนินการอยู่แล้วตามบริบทพื้นที่ |

ว. ข้อเสนอที่อยู่ระหว่างการศึกษ / พัฒนาระบบ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|--|
| เสนอให้จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน โดยให้ อบท. สนับสนุนงบประมาณ โดยให้มีค่าตอบแทนให้อาสาสมัคร ที่ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง | เป็นข้อเสนอต่อ อบท. โดยเสนอให้จัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ ในชุมชน และให้ อบท. สนับสนุนงบประมาณ โดยให้มี ค่าตอบแทนให้อาสาสมัครที่ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง |
| ให้มีกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในกรุงเทพมหานคร (ข้อเสนอปี 2556 - 2558) | สปสข.เขต 13 กรุงเทพฯ ได้ประสานไปยังสำนักงาน กรุงเทพมหานคร ซึ่งอยู่ระหว่างศึกษาและเตรียมความพร้อม |

ค. ข้อเสนอที่คณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ / สำนักงาน ต้องไปศึกษาเพิ่มหรือไปดำเนินการ

1. โครงสร้างคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---|
| เพิ่มสัดส่วนภาคประชาชนในส่วนเครือข่าย 9 ด้าน ในคณะกรรมการฯ | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |
| เพิ่ม ผอ. รพ.สต. เป็นตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการของ คณะกรรมการฯ อีก 1 ตำแหน่ง (เดิมเป็น ผอ.กองสาธารณสุข เทศบาล / อบต. หรือเจ้าหน้าที่ที่นายกาฯ มอบหมาย) | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |
| เพิ่มโครงสร้างผู้แทนชุมชนจากเดิมไม่เกิน 5 คน ตามขนาด อบท. | <ul style="list-style-type: none"> - เทศบาลตำบล / อบต. ขนาดเล็ก ไม่เกิน 1 คน - เทศบาลเมือง / อบต. ขนาดกลาง-ใหญ่ ไม่เกิน 1 คน - เทศบาลนคร ไม่เกิน 12 คน |
| ให้มีผู้แทนหน่วยบริการสาธารณสุข / รพ.สต. เข้ามา เป็นกรรมการทุกแห่ง แห่งละ 1 คน (จากเดิม หัวหน้า หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ไม่เกิน 2 คน) | มีการปรับปรุงมาแล้ว 2 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อปี 2552 / และครั้งที่ 2 เมื่อปี 2557 ทั้งนี้แผนงานสุขภาพชุมชน จะรับไปพิจารณาต่อไป |
| ควรเพิ่มการทบทวนวาระของกรรมการจากเหตุอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการฯ กำหนด | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |

2. การสนับสนุนและบริหารงบประมาณ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---|
| ให้มีงบประมาณกองทุนแยกต่างหากจากงบดำเนินงาน (45 บาท) | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |
| เสนอเพิ่มงบสมทบกองทุนฯ แบบรายหัวจากเดิมหัวละ 45 บาท เพิ่มเป็นไม่น้อยกว่า 50 บาท (ข้อเสนอปี 2554- 2558) ถิ่นทรุกันดาร และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ควรได้รับงบประมาณเป็นพิเศษ | การจัดทำงบประมาณปี 2559 ได้ดำเนินการของงบประมาณเพิ่มเติมเป็น 60.25 บาท แต่ไม่ได้รับการอนุมัติ ส่วนพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนใต้ / ถิ่นทรุกันดาร ทางแผนงานสุขภาพชุมชน จะรับไปพิจารณาต่อไป |
| ไม่ควรให้เงินค้ำในกองทุนเกิน 2 ปี ถ้าเกินต้องมีวิธีบริหารจัดการ หรือโอนจัดสรรให้หน่วยบริการ (เพิ่มเติมจากข้อเสนอ ด้าน 3) | หากกองทุนหลักประกันสุขภาพใดไม่มีเงินสมทบจาก อปท. หรือไม่มีการดำเนินกิจกรรมใดๆ ต่อเนื่องตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป ให้ยกเลิกโอนเงินหรือทรัพย์สินของกองทุนดังกล่าว ส่วนกองทุนฟื้นฟูฯ กำลังอยู่ในระหว่างพิจารณาทบทวนประกาศ |
| เสนอเพิ่มเงินพิเศษ / มอบโล่รางวัลกับกองทุนฯ ท้องถิ่น ที่มีการบริหารจัดการกองทุนในระดับคะแนน A+ | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |

3. การพัฒนาศักยภาพ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---------------------------|
| ให้สร้างหลักสูตรที่เหมาะสมสำหรับผู้บริหารกองทุนฯ / กลุ่มคลัง / กรรมการ | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |

4. ระบบรายงาน / การติดตามประเมินผล (ข้อเสนอปี 2554 - 2558)

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---------------------------|
| การใช้เงินของกองทุนตำบล ยังไม่มีการประเมินผลว่า ประชาชนได้รับประโยชน์จากกองทุนนี้มากน้อยแค่ไหน เสนอให้มีการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนภาพรวม ประเทศ และรายงานให้สาธารณะรับทราบ | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |
| ปรับเกณฑ์ในการตัดเกรดการประเมินผล ให้เพิ่มมี B+ เพื่อให้ช่วงคะแนนมีความสมดุลมากขึ้น | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |

5. ข้อเสนออื่นๆ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---------------------------|
| ควรสนับสนุนให้มีการเชิดชูเกียรติให้กองทุนสุขภาพตำบลที่มีผลการดำเนินงานที่ดี และพัฒนาระดับกองทุนที่กำลังพัฒนาให้ดีขึ้น | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |

ง. ข้อเสนอสำหรับ 3 กองทุน ไม่มี

จ. ข้อเสนออื่นๆ ที่เป็นบทบาทนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเป็นบทบาทของหน่วยงานหรือกลไกอื่นนอก สปสช. ไม่มี

ทุกครั้งที่ได้รับรางวัลต่างๆ โดยเฉพาะในด้านการบริหารจัดการกองทุนดีเด่นเป็นปีที่ 7 ติดต่อกันนั้น สปสช. ตระหนักดีว่าความสำเร็จที่ได้ไม่ได้เกิดจาก สปสช. แต่ฝ่ายเดียว และรางวัลที่ได้รับก็ไม่ได้เป็นของ สปสช. ฝ่ายเดียวเช่นกัน แต่ความสำเร็จและความภาคภูมิใจทั้งหมดมาจากหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน และบุคลากรสาธารณสุขในสังกัดต่างๆ โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขที่มีส่วนร่วมในการทำให้เกิดความสำเร็จนี้ ซึ่งเป็นไปตามกลไกการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วนในการดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

ภญ.เนตรนภิส สุขนวนิช
รองเลขาธิการ สปสช.
10 กันยายน 2558



ด้านที่

การมีส่วนร่วมของประชาชน

การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ปี พ.ศ.2558

มีข้อเสนอทั้งสิ้น 33 เรื่อง

ก. ข้อเสนอที่มีการดำเนินการแล้ว / ข้อเสนอที่เป็นไปตามนโยบาย มีระเบียบรองรับแนวปฏิบัติอยู่แล้ว

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการ

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินงาน |
|--|---|
| <p>การดำเนินงานศูนย์ประสานงานประชาชนฯ และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)</p> <hr/> <p>ประสานให้เกิดการเชื่อมโยงกับ อปท. สนับสนุนให้เกิดการขยายศูนย์ฯ ในระดับตำบล / อำเภอ (ตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่)</p> | <p>ตามหลักเกณฑ์การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนเป็นสัดส่วนในองค์ประกอบกรรมการอยู่แล้ว และการประสานเชื่อมโยงการดำเนินงานอยู่ในแผนการดำเนินงานให้มีการขยายศูนย์ประสานงานฯ และการทำงานร่วมกับกองทุนฯ</p> |

2. การสนับสนุนงบประมาณ

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินงาน |
|--|---|
| <p>กลุ่มเยาวชนสามารถของงบประมาณเพื่อดำเนินการสร้างประโยชน์ให้แก่ชุมชน</p> <hr/> <p>เสนอให้มีกองทุนสร้างสุขภาพระดับอำเภอ งบประมาณ 30 บาทต่อประชากร สำหรับดำเนินการในภารกิจที่ 1 สร้างความเข้มแข็งให้ประชาชน / อสม. และภารกิจที่ 2 สนับสนุนการควบคุมโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ</p> | <p>ในบางพื้นที่เขตมีการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อการดำเนินกิจกรรมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ</p> <hr/> <p>ยังไม่มีนโยบายการตั้งกองทุนสร้างสุขภาพระดับอำเภอ แต่กลุ่มหรือองค์กรประชาชนสามารถเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคให้แก่สมาชิกหรือประชาชนในพื้นที่ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้</p> |

3. การพัฒนาศักยภาพภาคประชาชน

ข้อเสนอ

ภาคประชาชน ในกรรมการ อนุกรรมการทุกชุดได้รับการพัฒนาศักยภาพ และมีแผนเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับคณะกรรมการชุดต่างๆ ในระดับพื้นที่

สปสช. เป็นกลไกเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนการทำงานของศูนย์บริการฯ ในหน่วยบริการ ศูนย์ประสานงานประชาชนฯ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ มาตรา 50(5)

ข้อเท็จจริงที่ดำเนินงาน

สปสช. กำหนดให้มีกระบวนการเพื่อการพัฒนาศักยภาพ อนุกรรมการทุกชุด ทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาชน ซึ่งดำเนินการทั้งระดับประเทศ และพื้นที่

ทุกปีงบประมาณ จะจัดให้มีการประชุมแลกเปลี่ยนการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และการประชุมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การประสานงาน การดำเนินงานร่วมกันระหว่างศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการ และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระฯ

ว.ข้อเสนอที่อยู่ระหว่างการศึกษา / พัฒนาระบบ

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการ

ข้อเสนอ

ควรสนับสนุน กำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐาน และพัฒนาศักยภาพให้ภาคประชาชนหรือชุมชน (ที่มีความพร้อม) รวมกลุ่มให้บริการ บริหารจัดการดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ เช่น ศูนย์เรียนรู้ดูแลสุขภาพ

ให้การสนับสนุนภาคประชาชนในเครือข่าย 9 ด้านและเครือข่ายอื่นๆ ได้รับงบประมาณจากกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อมีส่วนร่วมในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งเชิงรุกเชิงรับเหมือนกันทุกเขต ทั้งดำเนินการเองและร่วมกับหน่วยบริการ เช่น งานด้านอาชีวอนามัยในกลุ่มแรงงานนอกระบบ

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยภาคประชาชน อยู่ระหว่างการศึกษาระบบ

สปสช. เขต มีการสนับสนุนตามแนวทางสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และอยู่ระหว่างดำเนินการเพื่อศึกษารวบรวมผลการดำเนินงาน

2. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการ

ข้อเสนอ

ให้มีผู้แทนภาคประชาชนในคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการ (ข้อเสนอปี 2556 - 2558)

- ครบทั้ง 9 ด้าน ในทุกระดับ ทุกคณะ
- หมู่บ้าน/ชุมชนละ 1 คน เป็นผู้แทนคณะต่างๆ
- มีเครือข่าย 9 ด้าน อย่างน้อย 5 คน ในคณะกรรมการ รพ.สต.
- เพิ่มเครือข่ายประชาชนมากกว่า 9 ด้าน และครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ
- ยังควรมี อปสจ. และอนุกรรมการควบคุมฯ ระดับจังหวัด

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

ภาคประชาชนเป็นหนึ่งในสัดส่วนขององค์ประกอบ คณะกรรมการ และคณะอนุกรรมการเกือบทุกชุด ซึ่งคณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมและการคุ้มครองสิทธิภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นด้วยในหลักการ โดยให้มีการทบทวนกระบวนการคัดเลือก คณะกรรมการแต่ละระดับ (ใช้กระบวนการระดับประเทศ) ในทางปฏิบัติควรมีการพิจารณาความเหมาะสม และบริบทของพื้นที่ในด้านความครบถ้วนของเครือข่าย 9 ด้าน

3. การพัฒนาศักยภาพภาคประชาชน

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---|
| <p>ดำเนินงานร่วมกับกระทรวงศึกษาธิการ เพื่อพัฒนาความรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพในสถานศึกษา (ข้อเสนอปี 2556 - 2558)</p> <hr/> <p>พัฒนาระบบฐานข้อมูล คน องค์กร เครือข่ายหลักประกันสุขภาพ และแหล่งเรียนรู้ด้านต่างๆ</p> | <p>สปสข. ดำเนินการเรื่องการเรียนการสอนหลักสูตรหลักประกันสุขภาพในสถาบันการศึกษา ซึ่งมีหน่วยงานที่เชื่อมงานร่วมกัน อาทิ กระทรวงศึกษาธิการ สถาบันบรมราชชนก สำนักประสานและพัฒนาการจัดการศึกษาท้องถิ่น สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาดุจธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จ.อุดรธานี องค์กรบริหารส่วนจังหวัดอุดรธานี คณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน เป็นต้น</p> <hr/> <p>อยู่ระหว่างการพัฒนาให้สมบูรณ์</p> |

4. การสนับสนุนงบประมาณ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---|
| <p>เพิ่มงบประมาณให้แก่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ มาตรา 50(5) และศูนย์ประสานงานประชาชนฯ ดำเนินงานอย่างเพียงพอ</p> | <p>มีการเสนอคณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วม และการคุ้มครองสิทธิแล้ว โดยเห็นควรให้มีการศึกษาข้อมูลความเป็นไปได้</p> |

ค. ข้อเสนอที่คณะกรรมการ /คณะอนุกรรมการ/สำนักงาน ต้องไปศึกษาเพิ่มหรือไปดำเนินการ

1. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดบริการ (ข้อเสนอปี 2556 - 2558)

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---|
| <p>สนับสนุนการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชนกับ อปท. หรือหน่วยงานอื่นในการดูแลหรือการจัดที่พักให้กับญาติผู้ป่วย กรณีที่มีการส่งตัวตามระบบและความร่วมมือกับ สปสข. ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยติดเตียง การเยี่ยมบ้าน</p> <hr/> <p>สนับสนุนภาคประชาชนร่วมดำเนินงานจัดบริการทั้งเชิงรุกและเชิงรับ</p> | <p>ควรมีการเสนอให้ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม เนื่องจากภาคประชาชน (บางส่วน-บางพื้นที่) อาจยังไม่พร้อมร่วมจัดบริการเชิงรุก และเชิงรับ</p> |

2. การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารจัดการ

ข้อเสนอ

บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

- ส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการของ สปสช. (ร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมติดตาม)
- ปรับบทบาทจากการพึ่งตนเองสู่การพัฒนาการดูแลสุขภาพ โดยเชื่อมโยงบุคลากรและวัฒนธรรมด้านสุขภาพ (เช่น การแพทย์พื้นบ้าน)
- การมีเวทีสมัชชาสุขภาพในระดับพื้นที่ เขต ภาค อย่างต่อเนื่อง
- บทบาทภาคประชาชนมีความเสมอภาค เท่าเทียมกับเครือข่ายอื่นๆ
- ผู้แทนภาคประชาชนหมู่บ้าน / ชุมชนละ 1 คน เป็นอาสาสมัครเผยแพร่ข้อมูล
- สร้างและส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและปลูกจิตสำนึกให้ประชาชนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สนับสนุนการดำเนินงานของเครือข่าย 9 ด้าน

การดำเนินงานศูนย์ประสานงานประชาชนฯ และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5)

- ขยายศูนย์ประสานงานประชาชนฯ ในทุกตำบลทั่วประเทศ ตามความพร้อมและศักยภาพ
- ประสานให้เกิดการเชื่อมโยงกับ อปท. สนับสนุนให้เกิดการขยายศูนย์ฯ ในระดับตำบล / อำเภอ (ตามความพร้อมของแต่ละพื้นที่)

การติดตาม ควบคุมคุณภาพ

- ร่วมตรวจสอบติดตาม และประเมินผลกองทุนต่างๆ
- ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการขึ้นทะเบียน และติดตามควบคุมคุณภาพหน่วยบริการ
- สปสช. ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการติดตามประเมินผลการให้บริการ

เป็นหน่วยรับลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ

สนับสนุนให้จัดทำแผนยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในพื้นที่

สนับสนุนการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง

พัฒนาหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5) เป็นศูนย์บริการร่วมด้านหลักประกันสุขภาพ

ศูนย์ประสานงานประชาชนฯ และทีมวิทยากรแกนนำภาคประชาชน มีศักยภาพเป็นพี่เลี้ยง กองทุนตำบล

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

อยู่ในแผนการดำเนินงานโดยการขยายเป็นเครือข่ายของศูนย์ประสานงานฯ ระดับจังหวัด

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

ไม่เห็นด้วย การลงทะเบียนควรเป็นบทบาทของสำนักงาน

ควรมีการสนับสนุนให้ทุกเขตจัดทำโดยเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคี

ควรมีการจัดทำแผนงาน และงบประมาณรองรับเพื่อการติดตาม ควบคุมคุณภาพโดยภาคประชาชน

อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม

มีมติให้จัดการประชุมสรุปบทเรียนการดำเนินงานของภาคประชาชนในกองทุนตำบล และจัดการประชุมร่วมระหว่างภาคประชาชนกับกองทุน อบต. เพื่อกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกัน

3. การพัฒนาศักยภาพภาคประชาชน (ข้อเสนอปี 2556 - 2558)

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---|
| <p>การสร้างความรู้ความเข้าใจในเรื่องต่างๆ และการคืนข้อมูลด้านสุขภาพให้กับประชาชน</p> | <p>ดำเนินการตามแผนที่กำหนด และมีการคืนข้อมูลให้ภาคประชาชนได้รับทราบผ่านเวทีประชุม เวทีแลกเปลี่ยน เวทีสรุปบทเรียน และได้ทำการคืนข้อมูลผ่านช่องทางใหม่ๆ เช่น Application LINE</p> |

4. การสนับสนุนงบประมาณ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---|
| <p>จัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว 2 บาท หรือไม่น้อยกว่า 2 บาทต่อประชากร เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาชน เช่น การรับเรื่องร้องเรียน การดำเนินงานศูนย์ประสานงานประชาชนฯ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ตามมาตรา 50(5) เครือข่ายประชาชน 9 ด้าน และอื่นๆ (ข้อเสนอปี 2556 - 2558)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • ควรเพิ่มรายละเอียดการสนับสนุนงบประมาณให้มีความชัดเจน และมีการศึกษาจำนวนงบประมาณที่เหมาะสม • ควรกำหนดให้ภาคประชาชนมีงบประมาณจ่ายรายหัวที่ชัดเจนในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแต่ละพื้นที่ • สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานสำหรับเครือข่ายองค์กรประชาชนในการร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเพียงพอ • ให้มีการสรุปผลการนำร่องของพื้นที่เขต 5 ราชบุรี ถึงความเป็นไปได้ที่จะดำเนินการทั้งระบบ <p>อยู่ระหว่างการศึกษาข้อมูลความเป็นไปได้ และมีการนำร่องที่พื้นที่ สปสช.เขต 5</p> |
| <p>จัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัว 2 - 5 บาทต่อประชากร ในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยภาคประชาชน และอาสาสมัคร</p> | |

ง. ข้อเสนอสำหรับ 3 กองทุน (ไม่มี)

จ. ข้อเสนออื่นๆ ที่เป็นบทบาทนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเป็นบทบาทของหน่วยงานหรือกลไกอื่นนอก สปสช.

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|--|
| <p>ประสานความร่วมมือทั้งระดับชาติและพื้นที่ กับกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ หน่วยบริการงานสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย หน่วยงานคุ้มครองสิทธิอื่นๆ</p> | <p>อยู่ระหว่างศึกษาข้อมูลความเป็นไปได้</p> |

ผลการรับฟังความคิดเห็นในปี 2558 มีข้อเสนอ
ให้ขยายสิทธิประโยชน์ของผู้มีสิทธิหลักประกัน
สุขภาพในการคลอดบุตร ให้มากกว่า 2 ครั้ง
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้
มีมติเห็นชอบเรื่องขยายสิทธิประโยชน์ของสิทธิ
หลักประกันสุขภาพในการคลอดบุตรโดยไม่จำกัด
จำนวนครั้ง โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2558

นพ.รัฐพล เตரியมิชานนท์
ประธานกลุ่มภารกิจประสานงานเขตและการมีส่วนร่วม



ด้านที่

7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

การประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ปี 2558
 มีข้อเสนอทั้งสิ้น 63 เรื่อง

7.1 ด้านการรับรู้

ก. ข้อเสนอที่มีการดำเนินการแล้ว / ข้อเสนอที่เป็นไปตามนโยบาย มีระเบียบรองรับแนวปฏิบัติอยู่แล้ว

1. การประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ ความเข้าใจรับรู้สิทธิและหน้าที่ในเรื่องต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|--|--|
| <p>สื่อสารเรื่องข้อมูลพื้นฐานด้านหลักประกันสุขภาพ</p> <ul style="list-style-type: none"> • การลงทะเบียนสิทธิ • การย้ายสิทธิตามที่พักอาศัย • วิธีใช้สิทธิในหน่วยบริการ • สิทธิส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค • สิทธิรักษาโรคเรื้อรัง / โรคค่าใช้จ่ายสูง • สิทธิตามมาตรา 41 • ช่องทางและขั้นตอนการร้องเรียน <p>สื่อสารข้อมูลพื้นฐานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> | <p>ดำเนินการตามแผนสื่อสารประชาสัมพันธ์ประจำปีในรูปแบบต่างๆ เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> • จัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ ได้แก่ คู่มือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ หนังสือ (10 เรื่องควรรู้ / 1330 มีคำตอบ) แผ่นพับ (สิทธิหลักประกันสุขภาพของคนไทย / บริการสายด่วน สปสช. โทร. 1330) เผยแพร่ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง • จัดทำบทวิทยุสารคดีและสโปตพร้อมแผ่นดีวีดีสนับสนุนเครือข่ายนักจัดรายการวิทยุท้องถิ่นและสถานีวิทยุในแต่ละภูมิภาค • จัดทำละครสั้น “บ้านเลขที่ 1330” ทางไทยพีบีเอส ละคร “โคกอีหลอย” และเพลงสายด่วน สปสช. เผยแพร่ทาง YouTube และเคเบิลทีวีในพื้นที่ • จัดทำป้ายประชาสัมพันธ์ในแหล่งชุมชน • จัดบุท / นิทรรศการให้ความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพในงานประชุม เทศกาลต่างๆ • เผยแพร่ความรู้หลักประกันสุขภาพทางเว็บไซต์ • จัดทำสื่ออินโฟกราฟิกเผยแพร่ทางสื่อออนไลน์ • บริการสายด่วน สปสช. โทร. 1330 ตลอด 24 ชม. <p>ดำเนินการต่อเนื่อง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> • จัดทำเอกสารเผยแพร่ตาม พ.ร.บ.ข้อมูลข่าวสาร • ปรับปรุงการเผยแพร่ข้อมูลทางเว็บไซต์องค์กร ตามมาตรฐานการเผยแพร่ทางเว็บไซต์ของภาครัฐ www.nhso.go.th • จัดทำคู่มือบริการของ สปสช. เผยแพร่ทางศูนย์กลางข้อมูลข่าวสารภาครัฐ ตาม พ.ร.บ.การอำนวยความสะดวกฯ |

ข้อเสนอ

สื่อสารเรื่องที่ตั้งและบทบาทของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนภาคประชาชน

สื่อสารเรื่องการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (กองทุนตำบล) เช่น จัดทำคู่มือ เผยแพร่กิจกรรมผ่านเว็บไซต์

สื่อสารเรื่องสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของผู้ให้บริการ

ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ

- จัดทำแผนพับประชาสัมพันธ์หน่วยรับเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)
- เผยแพร่ข้อมูลที่ตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ทางเว็บไซต์ www.nhso.go.th
- จัดทำป้ายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ติดตั้ง ณ ที่ทำการ

- จัดทำคู่มือเผยแพร่แก่กลุ่มเป้าหมายแล้ว
- ข้อมูลบริหารกองทุนฯ เผยแพร่ทางเว็บไซต์ <http://obt.nhso.go.th>

ดำเนินการต่อเนื่อง

- ใช้กลไกศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในโรงพยาบาล
- จัดทำวารสาร “ก้าวใหม่ สปสช.” และจดหมายข่าวของ สปสช.เขต เผยแพร่ให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

2. พัฒนากลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์

ข้อเสนอ

สื่อสารผ่านเครือข่ายอย่างทั่วถึง และสนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น จัดทำคู่มือ จัดอบรมความรู้สร้างความเข้าใจ ผ่านศูนย์ประสานงานประชาชน ผู้นำชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้ใหญ่บ้าน

ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ

ดำเนินการต่อเนื่อง โดยปีงบประมาณ 2559 เน้นสร้างความเข้าใจด้านหลักประกันสุขภาพกับคนต้นทางการสื่อสาร ทั้งสื่อมวลชนและสื่อบุคคล ดังนี้

- สร้างความเข้าใจงานหลักประกันสุขภาพแก่สื่อมวลชน ส่วนกลาง และสื่อมวลชนในพื้นที่
- ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนพัฒนาวิทยากรแกนนำภาคประชาชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชนทั่วไปในพื้นที่
- พัฒนาแกนนำเด็กและเยาวชน: พลเมืองใหม่หลักประกันสุขภาพ รับรู้สิทธิและจดจำสายด่วน สปสช. 1330
- ร่วมมือกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีรางวัล อสม.ดีเด่นประเภทบริการศสสมช. และสร้างหลักประกันสุขภาพระดับประเทศ ตั้งแต่ปี 2554 และพัฒนารูปแบบเครือข่าย ปชส. หลักประกันสุขภาพในกลุ่ม อสม.
- ทบทวนการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ให้จำนวนมากพอต่อการใช้งานของภาคีเครือข่ายหลักประกันสุขภาพ เช่น ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในโรงพยาบาล ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน หน่วยรับเรื่องร้องเรียน มาตรา 50(5)

ข้อเสนอ

จัดระดับการประชาสัมพันธ์เรื่องมาตรา 41 ทั้งระดับประเทศ ระดับเขต ระดับจังหวัด ระดับพื้นที่ เพื่อให้มีประสิทธิภาพ

สปสช.เขต ควรเป็นพี่เลี้ยงการจัดอบรมวิทยากรกระบวนการ

ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ

ดำเนินการต่อเนื่อง ดังนี้

- ส่วนกลาง / ระดับเขต เน้นสื่อสารเรื่องสิทธิและขั้นตอน ยื่นคำร้องตามมาตรา 41 ช่องทางยื่นคำร้องและกรณีศึกษา ทางวารสาร สปสช. และสื่อหลักตามวาระ
- ระดับจังหวัดและพื้นที่ ใช้กลไกศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในโรงพยาบาล หน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50(5) และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน สื่อสารตรงกับกลุ่มเป้าหมาย

ดำเนินการต่อเนื่อง

3. พัฒนาช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์

ข้อเสนอ

พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ทันสมัย สังคมดิจิทัล

ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ

พัฒนาช่องทาง Social Media ดังนี้

- ปรับปรุงเว็บไซต์ขององค์กร เริ่มใช้งาน 1 มกราคม 2559
- เฟซบุ๊ก: ก้าวใหม่ สปสช. และเฟซบุ๊ก: สปสช.เขต
- YouTube : ก้าวใหม่ สปสช.
- IG : NHSO Official
- Poster สื่อสารความรู้ผ่านไลน์กลุ่มเครือข่ายต่างๆ
- ดำเนินการพัฒนาแอปพลิเคชัน 30 บาท ภายใต้ชื่อใหม่ แอปพลิเคชัน : ก้าวใหม่ เพื่อเป็นเครื่องมือส่งเสริมสุขภาพ / ตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล / ศูนย์ข้อมูลความรู้หลักประกันสุขภาพ

ว. ข้อเสนอที่อยู่ระหว่างการศึกษ / พัฒนาระบบ

1. การประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้ ความเข้าใจรับรู้สิทธิและหน้าที่ในเรื่องต่างๆ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

ข้อเสนอ

การให้ความรู้ในการดูแลปัญหาสุขภาพใกล้ตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

- ส่งเสริมการสร้างความรู้ความเข้าใจผ่านกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ (กองทุนตำบล)

ข้อเสนอ

สิทธิในการส่งเสริมป้องกันโรคของผู้ประกันตน
 สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการ

ส่งเสริมให้ประชาชนรู้จักกองทุนตำบล กองทุนฟื้นฟู
 สมรรถภาพทางการแพทย์ (อบจ.)

สร้างการรับรู้บทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการตาม
 มาตรา 41 ระดับจังหวัด

สื่อสาร เรื่องสิทธิและวิธีใช้สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (EMCO)
 3 กองทุน

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

- อยู่ระหว่างพัฒนาเนื้อหาด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพื่อการสื่อสารให้มากขึ้น
- นำเสนอผลงานกองทุนตำบล / กองทุนฟื้นฟู ผ่านโทรทัศน์ช่อง 3 รายการ “เกษตรโลก เกษตรเรา” และสื่อบุคคลทางช่อง 9 ตามวาระ
- พัฒนาระบบกลไกภาคประชาชนขับเคลื่อนให้เกิดความตระหนักรู้ของประชาชนในพื้นที่
- สปสช.เขต อยู่ระหว่างการพัฒนารูปแบบสร้างการรับรู้ในระดับพื้นที่เชิงรุก
- สื่อสารเฉพาะผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพภายใต้หลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด (เนื่องจากสิทธิประกันสังคมและสิทธิข้าราชการขาดความต่อเนื่องเชิงนโยบาย)

2. พัฒนากลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์

ข้อเสนอ

ให้มีหลักสูตรเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพ 1) หลักสูตรประชาชน 2) หลักสูตรในสถาบันการศึกษา โดยเฉพาะสถาบันด้านสาธารณสุขเพื่อให้บุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจก่อนสำเร็จการศึกษา

เชื่อมโยงกับเครือข่ายพลเมืองขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพ (Healthy Forum)

ให้ สสอ. / รพ.สต. สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับ อสม.
 ในเรื่องสิทธิต่างๆ

ให้หน่วยบริการในพื้นที่ทำงานร่วมกับ อสม.

ส่งเสริมให้เครือข่ายวิทยุในพื้นที่มีส่วนร่วมสร้างความรู้ความเข้าใจหลักประกันสุขภาพ

ให้มีการพัฒนาศักยภาพด้านประชาสัมพันธ์แก่ผู้ที่ทำงานประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ รวมถึงคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบลเพื่อประชาสัมพันธ์กองทุนตำบลด้วย

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

- สปสช.เขต ร่วมพัฒนาหลักสูตรกับสถาบันการศึกษา ทั้งระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษา (สาขาสาธารณสุข และอื่นๆ) รวมถึงวิทยาลัยพยาบาลตามบริบทของเขตพื้นที่ อยู่ระหว่างการทดลองใช้
- ทบทวนแนวทางการเชื่อมโยงให้เป็นรูปธรรม
- อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยความร่วมมือกับกระทรวง สธ. ผ่านกลไก DHS และบูรณาการนโยบายทีมครอบครัว
- พัฒนาเกณฑ์การประกวดศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
- อยู่ระหว่างดำเนินการ ร่วมกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ พัฒนาเครือข่าย ปชส.หลักประกันสุขภาพในกลุ่ม อสม.
- อยู่ระหว่างการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายวิทยุท้องถิ่น (ภาคประชาชน)
- เครือข่ายวิทยุกรม ปชส. และ อสมท. ทั้งส่วนกลาง / ภูมิภาคร่วมเผยแพร่ความรู้ข่าวสาร
- อยู่ระหว่างการพัฒนาและมีการดำเนินการในบางเขตพื้นที่

3. พัฒนาช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|--|
| พัฒนาคู่มือวิชาการหลากหลายภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ภาษาพม่า ภาษาท้องถิ่น | <ul style="list-style-type: none"> • จัดทำเอกสารภาษาอังกฤษเผยแพร่ และมีเว็บไซต์ ภาษาอังกฤษ • สปสช.เขต อยู่ระหว่างพัฒนาสื่อภาษาท้องถิ่น • อยู่ระหว่างการทบทวน เนื่องจากงบประมาณประชาสัมพันธ์ มีไม่พอกับการณรงค์โฆษณาประชาสัมพันธ์ สปอตทางฟรีทีวี ขึ้นอยู่กับการสนับสนุนจากฝ่ายนโยบาย ปัจจุบันจัดทำคลิปสื่อทางสื่อออนไลน์ • ส่งเสริมให้กองทุนตำบล ทำหน้าที่เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์ด้านหลักประกันสุขภาพ และสร้าง เสริมสุขภาพของคนในชุมชน • อยู่ระหว่างการทำ MOU กับกระทรวง สธ. • ทบทวนการจัดทำฐานข้อมูลที่อยู่ของภาคีเครือข่ายและ พัฒนาการจัดทำสื่อระดับภูมิภาค (ภาษาท้องถิ่น) เพิ่มเติม • สปสช.เขต ประสานงานองค์กร / หน่วยงาน ประชาสัมพันธ์ในแต่ละจังหวัดให้ครอบคลุม โดยประสานความร่วมมือการเข้าถึงกลุ่มสื่อในพื้นที่ กับประชาสัมพันธ์จังหวัด |
| ให้มีการทำ spot โฆษณา | |
| เพิ่มช่องทางการสื่อสาร/เครือข่ายในการดูแลสุขภาพในระดับ อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพ (DHS & PCA) | |
| เพิ่มช่องทางให้มีความหลากหลายและครอบคลุม เหมาะสมกับ กลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่โดยเฉพาะ 3 จังหวัดชายแดน ภาคใต้ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุชุมชน สื่อสิ่งพิมพ์ หอกระจายข่าว ป้ายโฆษณา แผ่นพับไปยังศูนย์ชุมชน ห้องสมุดชุมชน | |

ค. ข้อเสนอที่คณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ / สำนักงาน ต้องไปศึกษาเพิ่มหรือไปดำเนินการ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---|
| บูรณาการและเชื่อมโยงข้อมูลจากระดับพื้นที่ / จากอนุกรรมการฯ ทุกระดับมาวางแผนการประชาสัมพันธ์ | <ul style="list-style-type: none"> • ทบทวนข้อมูลจากการรับฟังความคิดเห็นประจำปี และสำรวจความต้องการการเผยแพร่ข้อมูลของ อนุกรรมการต่าง ๆ เพื่อกลั่นกรองกำหนดประเด็น เนื้อหาสำหรับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ • บูรณาการงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ในแผนพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560-2564 • อยู่ระหว่างการพัฒนาให้มีครอบคลุมทุกพื้นที่ |
| ควรทำยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์เฉพาะเขต ตามบริบทของพื้นที่โดยบริหารตามยุทธศาสตร์ RACE | |

ง. ข้อเสนอสำหรับ 3 กองทุน

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|--|
| สื่อสาร เรื่องสิทธิและวิธีใช้สิทธิกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (EMCO) 3 กองทุน | <ul style="list-style-type: none"> • เสนอขอข้อสรุปความชัดเจนเรื่อง EMCO สิทธิประกันสังคม และสิทธิข้าราชการ เพื่อความชัดเจนในเนื้อหา ก่อนการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ |

จ. ข้อเสนออื่นๆ ที่เป็นบทบาทนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเป็นบทบาทของหน่วยงานหรือกลไกอื่น นอกจาก สปสช.

ข้อเสนอ

การให้ความรู้ในการดูแลปัญหาสุขภาพใกล้ตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

การตอบสนองต่อข้อเสนอ

- ประสานความร่วมมือกับกรมอนามัย กรมควบคุมโรค และ สสส. สร้างความตระหนักที่ส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

7.2 การคุ้มครองสิทธิ

ก. ข้อเสนอที่มีการดำเนินการแล้ว / ข้อเสนอที่เป็นไปตามนโยบาย มีระเบียบรองรับแนวปฏิบัติอยู่แล้ว

1. การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)

ข้อเสนอ

- การพิจารณาวินิจฉัยจ่ายเงินช่วยเหลือของอนุกรรมการ มาตรา 41 ขอให้เน้นบทบาทการไกล่เกลี่ยด้วย และมีกรณีติดตามหลังจากการพิจารณาแล้ว

หลักเกณฑ์

- เสนอให้ปรับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือ
 - (1) ให้มาตรฐานการพิจารณาของคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดให้มีความใกล้เคียงกัน
 - (2) ไม่ควรให้ผู้รับบริการทำหนังสือสัญญาประนีประนอมยอมความกับหน่วยบริการ
 - (3) การขอความเห็นจากราชวิทยาลัยเพื่อประกอบการพิจารณาไม่ต้องผ่านแพทยสภา
 - (4) เสนอให้อนุกรรมการควบคุมระดับเขต / หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระฯ มาตรา 50(5) สามารถขอข้อมูลผู้รับบริการจากหน่วยบริการแทนได้ ภายในระยะเวลาที่กำหนด หรือผู้รับบริการคัดลอกข้อมูลจากอนุกรรมการควบคุมฯ ระดับเขตได้
 - (5) ให้เพิ่มการให้ข้อมูลจากบุคลากรในพื้นที่ เพื่อให้มีข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น

ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ

ทุกข้อเสนอยกเว้น (3) มีแนวปฏิบัติอยู่แล้ว (3) การขอความเห็นจากราชวิทยาลัยเป็นกระบวนการของแพทยสภา

ข้อเสนออื่นๆ

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|---|---|
| เสนอให้มีการรวบรวมข้อมูลผลการพิจารณา (สถิติประเภทความเสียหาย) นำมาศึกษาและพัฒนากระบวนการให้มีประสิทธิภาพ ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ | - |
| เสนอให้กำหนดแบบฟอร์มยินยอมรับการรักษา แบบฟอร์มการขอข้อมูลการรักษา / เวชระเบียน เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ | - |
| เสนอให้มีเจ้าหน้าที่แนะนำการเขียนคำร้อง และการอุทธรณ์ และเรื่องคดีในศาลปกครอง | การเขียนคำร้องและการอุทธรณ์ เจ้าหน้าที่ได้ปฏิบัติอยู่แล้ว สำหรับการเขียนคำร้องเรื่องคดีในศาลปกครองเป็นบทบาทองค์กรอื่น |

2. การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข มาตรา 18(4)

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|--|-------------------------|
| ความเสียหายที่พบบ่อยกรณีเพิ่มขึ้น ควรมีการสะท้อนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดการแก้ไข ป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ และรายงานผลพร้อมแนวทางการแก้ไข / พัฒนาระบบบริการต่อคณะกรรมการควบคุม | ดำเนินการแล้ว |
| เสนอให้มีการปรับมาตรฐานการพิจารณาคณะกรรมการในระดับเขต ให้มีความใกล้เคียงกัน | ดำเนินการแล้ว |
| เสนอให้มีการกำหนดให้กรอกคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือแบบฟอร์มเดียวกันทั่วประเทศ | ดำเนินการแล้ว |
| เสนอให้หน่วยบริการจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำกับเจ้าหน้าที่เรื่องสิทธิอายุความและการเขียนคำร้อง | ดำเนินการแล้ว |

3. การร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และการพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว มาตรา 50(5)

(1) ช่องทางและกลไกการคุ้มครองสิทธิ

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|---|--|
| เสนอให้เพิ่มช่องทางการร้องเรียน ร้องทุกข์ เช่น Hotline ประชาสัมพันธ์ จัดให้มีห้องร้องทุกข์ที่สถานีตำรวจ ห้องร้องทุกข์ที่ สปสช.เขต | สปสช.เขต เป็นช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์อยู่แล้ว |
| เสนอให้ขยายให้สมาคม / ชมรม หรือองค์กรในพื้นที่เป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระให้ครอบคลุมทุกอำเภอ เช่น สมาคมคนพิการ ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | ปัจจุบันกำหนดให้มีการขยายในครอบคลุมทุกจังหวัด ภายในปีงบประมาณ 2559 |

(2) การพัฒนาศักยภาพและสนับสนุนหน่วยงานด้านการคุ้มครองสิทธิ

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|--|---|
| เสนอให้สนับสนุนงบการพัฒนาศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการอย่างต่อเนื่องทุกปี | มีการสนับสนุนงบประมาณในการจัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการทุกปี และจัดทำโครงการเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพและป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำในหน่วยบริการ |

(3) ประสิทธิภาพการจัดการข้อร้องเรียน

| ข้อเสนอ | ข้อเท็จจริงที่ดำเนินการ |
|---|--|
| เสนอให้มีคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนทุกระดับ ตั้งแต่ระดับชุมชน หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด ภูมิภาค และประเทศ | ดำเนินการแล้ว |
| เสนอให้การรับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพ คงไว้ที่ สสจ. | ดำเนินการแล้ว |
| บุคลากรของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนควรมีตำแหน่งบทบาทในกรรมการที่เกี่ยวข้องด้วย | ปัจจุบันมีกลไกหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน มีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการที่กระจายอยู่เกือบทุกพื้นที่แล้ว รวมถึงสายด่วน 1330 ด้วย |

ว. ข้อเสนอที่อยู่ระหว่างการศึกษ / พัฒนาระบบ

1. การร้องเรียนของผู้ที่ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการและการพิจารณาเรื่องร้องเรียน (ข้อเสนอปี 2556 - 2558)

(1) ประสิทธิภาพการจัดการข้อร้องเรียน

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|--|
| เสนอให้มีการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียนผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์และสื่อสังคมออนไลน์ | ปัจจุบันอยู่ระหว่างทบทวนการดำเนินการเพื่อรับเรื่องและตอบสนองเรื่องทาง Website, LINE, SMS (โครงการ E-complaint & E-response) เพื่อเพิ่มช่องทางและประสิทธิภาพการจัดการข้อร้องเรียน |

(2) การพัฒนาศักยภาพ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|--|
| เสนอให้จัดทำชุดความรู้จากข้อมูลการพิจารณาความเสียหายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เพื่อการเรียนรู้ของเครือข่ายรับเรื่องร้องเรียน | มีการรวบรวมข้อมูลกรณีตัวอย่างในการพิจารณาความเสียหายที่เกิดขึ้นในพื้นที่ และการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และมีการเผยแพร่ให้ผู้รับผิดชอบงานของ สสจ. ตลอดจนหน่วยบริการให้ได้เรียนรู้และนำไปป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้นอีก และมีการคืนข้อมูล Customer Feedback ให้กับ สปสช.เขต เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาและเผยแพร่ให้ผู้เกี่ยวข้อง |

ค. ข้อเสนอที่คณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ / สำนักงาน ต้องไปศึกษาเพิ่มหรือไปดำเนินการ

1. การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)

1.1 โครงสร้าง บทบาทหน้าที่ของอนุกรรมการ มาตรา 41

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---|
| <p>เสนอให้เพิ่มสัดส่วนคณะอนุกรรมการจากภาคประชาชน โดยมีกระบวนการคัดเลือกของคณะอนุกรรมการให้มาจากภาคประชาชนอย่างชัดเจน (ข้อเสนอปี 2556 - 2558)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ให้เพิ่มคณะอนุกรรมการจากภาคประชาชน 1 คน (2) โดยระบุว่า 1 คนมาจากศูนย์ประสานงาน / หน่วยรับเรื่องเรียนอื่นๆ มาตรา 50(5) (3) ให้ภาคประชาชนมีส่วนร่วมเป็นอนุกรรมการทุกระดับ สัดส่วน 2 ใน 7 คน (ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด) | <p>ปัจจุบันองค์ประกอบ ได้แก่ ผู้ให้บริการ 2 คน ประชาชน 2 คน และผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน โดยองค์ประกอบไม่ได้จำกัดว่าเป็นใคร จึงสามารถปรับได้โดยผ่านมติของคณะกรรมการหลักๆ หากมีการเพิ่มจะต้องเพิ่มสัดส่วนของภาคอื่นด้วยเพื่อความสมดุล ควรมีการศึกษาข้อมูลถึงความเหมาะสมขององค์ประกอบของคณะอนุกรรมการฯ</p> |

1.2 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือ

1.3 ระยะเวลาของการขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้น (ข้อเสนอปี 2556-2558)

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---|
| <p>เสนอให้เพิ่มระยะเวลาในการยื่นคำร้อง / การยื่นอุทธรณ์ ผลวินิจฉัย</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) ให้ปรับเกณฑ์การยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหายนับตั้งแต่ “เมื่อรู้สิทธิในการยื่นคำร้อง” หรือไม่จำกัดระยะเวลา (2) ให้ขยายระยะเวลาในการยื่นคำร้องจากภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย เป็น 5 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย (3) ให้ยื่นคำร้องได้ไม่เกิน 3 ครั้งสำหรับกรณีที่สามารถพิสูจน์ได้ว่าเป็นการเสียหายเพิ่มเติมหรือมีผลกระทบมากขึ้นจากการยื่นคำร้องครั้งแรก (4) ให้ขยายระยะเวลาในการยื่นอุทธรณ์ จาก 30 วัน นับจากวันที่ได้รับผลวินิจฉัย เป็น 60 วัน นับจากวันที่ได้รับผลวินิจฉัย <p>ระยะเวลาในการพิจารณาวินิจฉัย</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) เสนอให้ขยายระยะเวลาการพิจารณาจากไม่เกิน 30 วัน นับตั้งแต่วันที่รับคำร้อง เป็นไม่เกิน 60 วัน นับตั้งแต่วันที่รับคำร้อง (2) เสนอให้มีการกำหนดระยะเวลาดำเนินการให้แล้วเสร็จ และแจ้งผลอุทธรณ์กลับภายใน 60 วัน นับจากวันที่ได้รับเรื่องอุทธรณ์ | <p>ต้องมีการทบทวนมากขึ้น โดยเจตนาของกฎหมายเป็นเรื่องการเยียวยาเบื้องต้น หากขยายเวลาเป็นเรื่องของการชดเชย และควรเน้นที่การให้ข้อมูลประชาสัมพันธ์แก่ประชาชน ผู้ใช้สิทธิให้มีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้นในเรื่องของการรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น</p> <p>ต้องมีการทบทวนมากขึ้น โดยเจตนาของกฎหมายเป็นเรื่องการเยียวยาเบื้องต้น หากขยายเวลาเป็นเรื่องของการชดเชย และควรมีการกำหนดระยะเวลาในการทบทวนเรื่องระยะเวลาอัตราการให้เงินช่วยเหลือฯ และอื่นๆ (เช่น ต้องทบทวนเรื่องการจ่ายเงินช่วยเหลือฯ ตามมาตรา 41 ทุกๆ ...ปี)</p> |

1.4 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 (ข้อเสนอปี 2556 - 2558)

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---|
| <p>เสนอให้มีการกำหนดระยะเวลาดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน 30 วัน</p> <p>อัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น</p> <p>(1) เสนอให้เพิ่มอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่ 240,000 บาท แต่ไม่เกิน 400,000 บาท เป็นกรณีเสียชีวิตจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 1,000,000 บาท กรณีทุพพลภาพถาวรจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 400,000 บาท กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่ 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท เป็นจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตั้งแต่ 200,000 บาท แต่ไม่เกิน 240,000 บาท</p> <p>(2) ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลผิดพลาดและได้รับเชื้อที่ติดทางกระแสเลือด ไม่เพียงแต่เชื้อ HIV ให้อัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 400,000 บาท</p> <p>(3) การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ครอบคลุมความเสียหายที่เกิดขึ้นในระยะยาว</p> | <p>ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ต้องมีการทบทวนมากขึ้น</p> <p>ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ต้องมีการทบทวนมากขึ้น</p> |

2. การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขตามมาตรา 18(4)

2.1 โครงสร้าง บทบาท หน้าที่ของคณะกรรมการ (ข้อเสนอปี 2556 - 2558)

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---|
| <p>เสนอให้เพิ่มสัดส่วนคณะกรรมการจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล</p> | <p>องค์ประกอบเดิมมีความเหมาะสม หากมีการเพิ่มต้องเพิ่มสัดส่วนภาคีอื่น เพื่อเกิดความสมดุล</p> |

2.2 หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือ (ข้อเสนอปี 2556 - 2558)

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|--------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> การเข้าถึงบริการช่วยเหลือ (1) เสนอให้มีการแก้ไขนิยาม “ผู้ให้บริการ” ขอให้ครอบคลุมถึงผู้ให้บริการอื่นที่มาให้บริการในหน่วยบริการด้วย เช่น จิตอาสา อาสาสมัคร กู้ชีพ ผู้นำชุมชน ที่ร่วมปฏิบัติในทีมสุขภาพ นักศึกษาฝึกปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข บริการสาธารณสุข และ “หน่วยบริการ” ขอให้ครอบคลุมถึงการให้บริการนอกหน่วยบริการ เช่น เกิดอุบัติเหตุระหว่างเดินทางปฏิบัติหน้าที่ “การออกเยี่ยมบ้าน” โดยให้ครอบคลุมการเดินทางทั้งไปและกลับ | <p>ให้ทบทวนและศึกษาความเป็นไปได้</p> |

2.3 ระยะเวลาการขอรับความช่วยเหลือ (ข้อเสนอปี 2556 - 2558)

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • เสนอให้เพิ่มระยะเวลาในการยื่นคำร้อง / การยื่นอุทธรณ์ ผลวินิจฉัย (ข้อเสนอปี 2556 - 2558) <ol style="list-style-type: none"> (1) ให้ปรับเกณฑ์การยื่นคำร้องภายใน 1 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย เป็นขยายระยะเวลาในการยื่นคำร้อง (2) เสนอให้มีการกำหนดระยะเวลาดำเนินการให้แล้วเสร็จ และแจ้งผลอุทธรณ์กลับภายใน 60 วัน นับจากวันได้รับเรื่องอุทธรณ์ | <p>ยังไม่สามารถดำเนินการได้ ต้องมีการทบทวนมากขึ้น</p> |

2.4 การจ่ายเงินช่วยเหลือ (ข้อเสนอปี 2556 - 2558)

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|--|
| <p>เสนอให้เพิ่มการจ่ายเงินช่วยเหลือกรณีเสียชีวิต จ่ายเงินช่วยเหลือได้ไม่เกิน 200,000 บาท เป็น 500,000บาท</p> <p>เสนอให้การพิจารณาความช่วยเหลือแก่ผู้พิการ ให้จ่ายทั้งเงินช่วยเหลือและอุปกรณ์ช่วยความพิการด้วย</p> | <p>ควรมีกำหนดระยะเวลา ในการทบทวนเรื่องระยะเวลา อัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือฯ และอื่นๆ</p> |

2.5 การพัฒนาศักยภาพ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • เสนอให้มีการพัฒนาและยกระดับศูนย์ประสานงานภาคประชาชน <ol style="list-style-type: none"> (1) ให้มีศูนย์ประสานงานฯ ครอบคลุมทุกอำเภอ และพัฒนาเป็นอาสาสมัครด้านการคุ้มครองสิทธิ (2) พัฒนาศูนย์ประสานงานฯ ให้เป็นต้นแบบในการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่และขยายผลครอบคลุมทุกระดับ (3) ยกระดับให้เป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตาม มาตรา 50(5) ครอบคลุมทุกจังหวัด | <p>การขยายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ให้ครอบคลุมทุกอำเภอเป็นแผนการขยายแบบเครือข่าย และการพัฒนาเป็นต้นแบบ เป็นสิ่งที่อยู่ในแผนการพัฒนา ปัจจุบันมี 6 จังหวัด และกำหนดเป้าหมายให้ครอบคลุมทุกจังหวัดในปี 2559</p> |

2.6 ข้อเสนออื่นๆ

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|---|
| เสนอให้สนับสนุนงบประมาณ 6,000 บาท / เดือน ให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตามมาตรา 50(5) (ศูนย์ประสานงานภาคประชาชนและหน่วยบริการ) ที่ดำเนินการรับเรื่องร้องเรียนให้ความรู้ ให้คำปรึกษา | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |
| เสนอให้จัดตั้งหน่วยงานคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพแยกออกมาโดยตรง | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |
| เสนอให้จัดทำยุทธศาสตร์และ Road Map มาตรา 41 ให้เป็น พ.ร.บ. คุ้มครองผู้เสียหายทางการแพทย์และผู้รับบริการ และมีกองทุนสนับสนุน | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |
| เพิ่มการจัดสรรงบแก่ สปสช.เขต / กองทุนสุขภาพตำบล / ศูนย์ประสานงานฯ เพื่อสนับสนุนการสื่อสารการสร้างความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชนในพื้นที่ และมีการติดตามประเมินผลด้วย | ควรทำการประเมินผลการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ และศึกษาการสนับสนุนงบประมาณที่เหมาะสมสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ |

ง. ข้อเสนอสำหรับ 3 กองทุน ไม่มี

ง. ข้อเสนออื่นๆ ที่เป็นบทบาทนอกเหนือจากที่กำหนดไว้ใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือเป็นบทบาทของหน่วยงานหรือกลไกอื่นนอก สปสช.

1. การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

| ข้อเสนอ | การตอบสนองต่อข้อเสนอ |
|---|--|
| เสนอให้ขยายความคุ้มครองกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมการให้บริการผู้ป่วยทุกสิทธิ (ข้อเสนอปี 2556 - 2558) | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |
| เสนอให้มีกองทุนจ่ายชดเชยให้กับผู้ให้บริการกรณีผู้ให้บริการได้ถูกฟ้องร้อง | ยังไม่สามารถดำเนินการได้ การช่วยเหลือฯ ผู้ให้บริการไม่ได้รับในกฎหมาย เช่น มาตรา 41 ดังนั้น การขยายความคุ้มครอง จึงทำได้ยาก |
| เสนอให้หน่วยบริการจัดเจ้าหน้าที่ให้คำแนะนำกับเจ้าหน้าที่เรื่องสิทธิอายุความ และการยื่นคำร้อง | อยู่ระหว่างศึกษาเพิ่มเติม |

360° Model

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

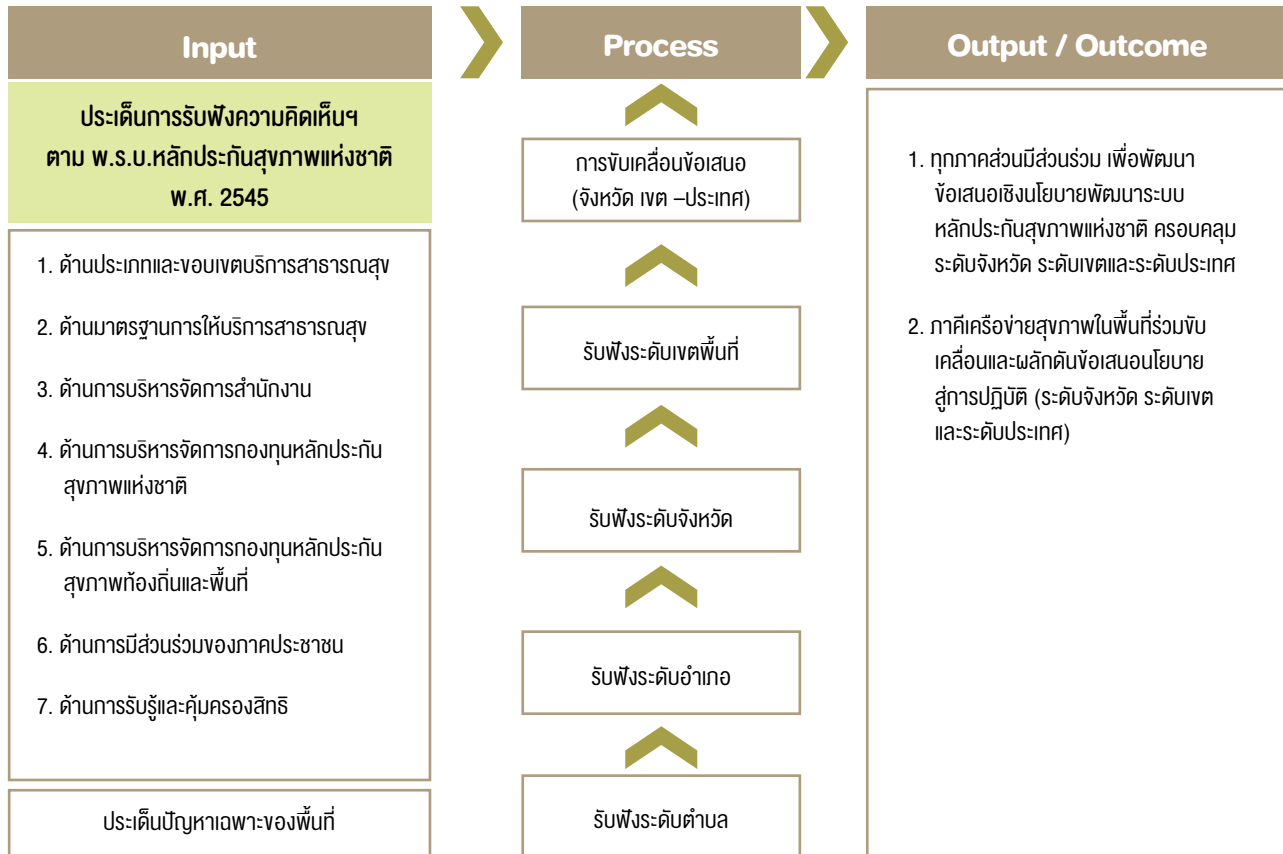
สมัชชาพิจารณา : กระบวนการรับฟังความคิดเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่อีสานตอนบน

ความเป็นมา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ 7 จังหวัดอีสานตอนบน ดำเนินการจัดรับฟังความคิดเห็นทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 18(13) โดยใช้กระบวนการสมัชชาพิจารณาจัดรับฟังความเห็นแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่ ปี 2554 เป็นต้นมา เพื่อรับฟังความคิดเห็นทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ สู่การพัฒนานโยบายระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับชาติ-เขต-จังหวัด นำไปสู่การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้คนอีสานตอนบนเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม



กรอบแนวคิดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นฯ โดยใช้กระบวนการสมัชชาพิจารณ์





รูปแบบและวิธีการภายใต้กระบวนการสมัชชาพิจารณ์

1 แต่งตั้งคณะกรรมการสมัชชาพิจารณ์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หนต 8 อุดรธานี

มีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุน ให้เกิดการจัดรับฟังความคิดเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 18(13) ระดับจังหวัดและเขตอย่างมีประสิทธิภาพ ประสาน ส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดการติดตามและขับเคลื่อนข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 18(13) แบบมีส่วนร่วมในระดับประเทศ เขต และจังหวัด เพื่อให้ทุกภาคส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพอย่างแท้จริงตลอดจนติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนงานและเป้าหมายที่กำหนด ไปจนถึงประชาสัมพันธน์ สร้างความรู้ความเข้าใจด้านหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนเป้าหมาย ด้วยการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง



2 ออกแบบ วิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดประเด็นรับฟังความคิดเห็น ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

1. ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต อาทิ การพัฒนาสิทธิประโยชน์ ความครอบคลุมและการเข้าถึงบริการ และการร่วมจ่ายค่าบริการในพื้นที่ ตลอดจนการดำเนินการระบบสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งผู้ป่วยสูงอายุในระยะท้ายของชีวิต
2. ด้านมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ มุ่งเน้นการผลักดันให้หน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะด้าน สามารถให้บริการที่ซับซ้อนได้มากขึ้น โดยเน้นโรคหัวใจ / มะเร็ง / การผ่าตัดเปลี่ยนอวัยวะสำหรับการจัดการโรคโดยเฉพาะ Cataract ให้ดำเนินการต่อเนื่องโดยเน้นการเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพ และเน้นป้องกันตาบอดจากต้อกระจก การขยายบริการและพัฒนาคุณภาพ CAPD ของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย เพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยให้มากขึ้นฯ

3. การควบคุม ส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการและการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ เช่น
 - การพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายบริการ เพื่อเพิ่มคุณภาพและประสิทธิภาพ ลดการส่งต่อออกนอกเขตพื้นที่ ในโรคที่มีการไปรับบริการนอกเขต 8 เช่น มะเร็งตับ / ท่อน้ำดี การผ่าตัดหัวใจ ฯลฯ ควรเป็นอย่างไร
 - การพัฒนาระบบบริการและเครือข่ายบริการที่เชื่อมโยงถึงกันได้ในลักษณะ Home Care Home Ward และผลักดันให้เกิดการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชนโดยเฉพาะโรคที่เน้นหนัก ได้แก่ มะเร็งตับ / ท่อน้ำดี (เชื่อมโยงกับ PP Area Base) เน้นการต่อยอดพัฒนาระบบส่งต่อและการทำงานร่วมกับภาคีต่างๆ ไตวายเรื้อรัง หัวใจ STEMI, Stroke Fast Track, Head Injury และการดูแลระบบส่งต่อเมื่อมี Disability ที่ต้องฟื้นฟูที่บ้าน เบาหวาน / ความดัน ควรเป็นอย่างไร
 - การบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (งบ PPA) ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ควรเป็นอย่างไร
4. ด้านการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ เช่น การพัฒนาประสิทธิภาพการตรวจสอบเรื่องเบิกจ่ายเงินงบกองทุนให้ถูกต้องและเป็นธรรมสำหรับประชาชนและหน่วยบริการ ควรเป็นอย่างไร การบริหารงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน (งบ PPA) ซึ่งเป็นการสร้างเสริมสุขภาพในระดับพื้นที่ ควรเป็นอย่างไร
5. ด้านการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่ (กองทุนตำบล) การพัฒนาศักยภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) ด้านการบริหารจัดการกองทุนฯ และเพิ่มประสิทธิภาพการกำกับ / ติดตาม / ประเมินผล (ของ สปสช.เขต / จังหวัด / อำเภอ) ควรเป็นอย่างไร
6. ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย การมีส่วนร่วมในคณะกรรมการต่างๆ การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การพัฒนาศักยภาพ และการสนับสนุนงบประมาณ
7. ด้านการคุ้มครองสิทธิผู้ให้และผู้รับบริการ การสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ กับภาคประชาชนในระดับอำเภอ / ตำบล การดำเนินงานศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เน้นการทำงานร่วมกับ อสม. ให้มากขึ้น เชื่อมโยงการทำงานกับศูนย์หลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และการสื่อสารเพื่อการรับรู้และเข้าใจ เรื่องการขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้ให้บริการ มาตรา 18(4) และการขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ มาตรา 41 ควรเป็นอย่างไร
8. ประเด็นปัญหาเฉพาะของพื้นที่ ได้แก่ ปัญหาคนไร้รัฐ เป็นคนไทยที่รอการพิสูจน์ว่าเป็นคนไทยจริง (ไม่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ) ปัญหา มะเร็งตับ ท่อน้ำดี (การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารกินปลาดิบ) ปัญหาแรงงานข้ามชาติ, (AEC) ปัญหาคนพิการ ปัญหาเด็ก-เยาวชน (ยาเสพติด) ปัญหาอุบัติเหตุจากการเกษตร (อ้อย / ยางพารา) เป็นต้น



3 ออกแบบสอบถาม เก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล

การออกแบบสอบถาม สำหรับสำรวจข้อมูลผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประเด็นคำถามครอบคลุม 8 ประเด็นการรับฟังความเห็น และใช้แบบสอบถามรับฟังความเห็นจากผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เกษัตริกร ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น รับฟังความเห็นจากผู้รับบริการ ได้แก่ คนพิการ ผู้สูงอายุ เกษตรกร กลุ่มสตรี ผู้ใช้แรงงาน เด็ก-เยาวชน อสม. ผู้นำชุมชนต่างๆ และผู้ประสานงานหลักประกันสุขภาพตำบล และรวบรวมข้อมูลจากพื้นที่ธรรมนูญสุขภาพตำบลที่ประกาศใช้ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน และนำความคิดเห็นมาสังเคราะห์ และวิเคราะห์ข้อมูลความเห็นทั่วไป จัดทำ (ร่าง) ข้อเสนอ นโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำเข้าสู่กระบวนการรับฟังความเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ



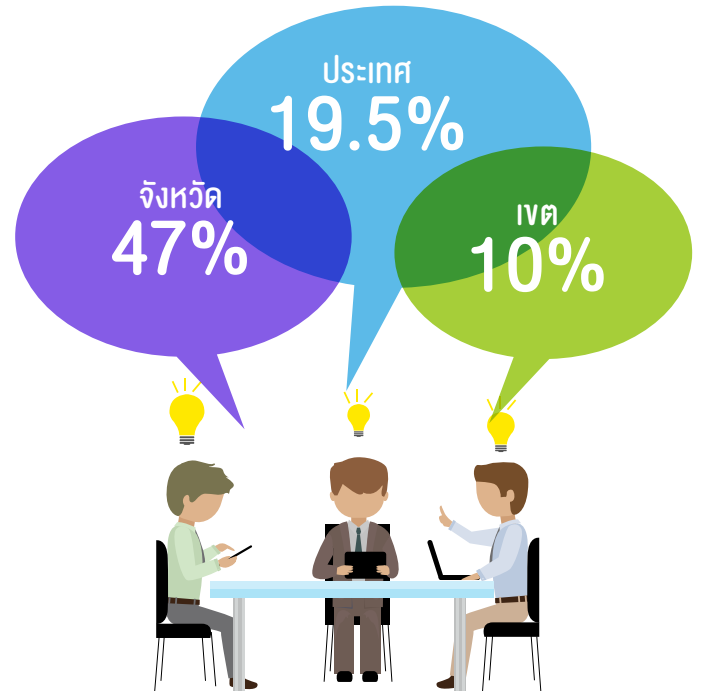
4 จัดเวทีการรับฟังความเห็นระดับตำบล (แบบสอบถาม / Review เอกสาร) อำเภอ (Focus Group) และจังหวัด (เวทีเสนอแนะและรับฟังความเห็นทั่วไป)

ผู้เข้าร่วมประชุมทุกระดับ ประกอบด้วยผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรประชาชน

5 รวบรวมข้อมูลที่เสนอจากเวทีระดับตำบล อำเภอ และจังหวัด

ดำเนินการปรับปรุง (ร่าง) ข้อเสนอนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอจากพื้นที่



6 จัดเวทีสมัชชาพิจารณาระดับเขต

เพื่อพิจารณารับ (ร่าง) ข้อเสนอนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยจำแนกข้อเสนอออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ข้อเสนอระดับจังหวัด 2) ข้อเสนอระดับเขต และ 3) ข้อเสนอระดับประเทศ ดำเนินการยื่นเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับพื้นที่ ระดับเขต และประเทศ เพื่อนำข้อเสนอไปสู่การแก้ไขปัญหา การป้องกัน และการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขให้ได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียม



7 การขับเคลื่อนและการผลักดันข้อเสนอโยบาย จากการรับฟังความคิดเห็นฯ สู่การปฏิบัติ

การขับเคลื่อนและการผลักดันข้อเสนอโยบายจากการรับฟังความคิดเห็นฯ
 สู่การปฏิบัติ ใช้หลักบูรณาการการทำงานระหว่างภาครัฐ ภาคการเมืองท้องถิ่น
 ภาคสังคม ภาคประชาชน นำสู่การร่วมกันแก้ไขปัญหา **ปลูกจิตสำนึกของความ**
เป็นพลเมืองที่มีความรับผิดชอบต่อนองและต่อสังคม ผ่านกระบวนการ
สมัชชาพิจารณ์ ที่ทุกคนต้องลุกขึ้นมาจัดการท้องถิ่น จัดการชุมชนของตนเอง
 เพื่อนำไปสู่เป้าหมายสังคม สุขภาวะที่พึงประสงค์ ประชาชนมีความสุขถ้วนหน้า
 ดังตัวอย่างผลงานดังต่อไปนี้



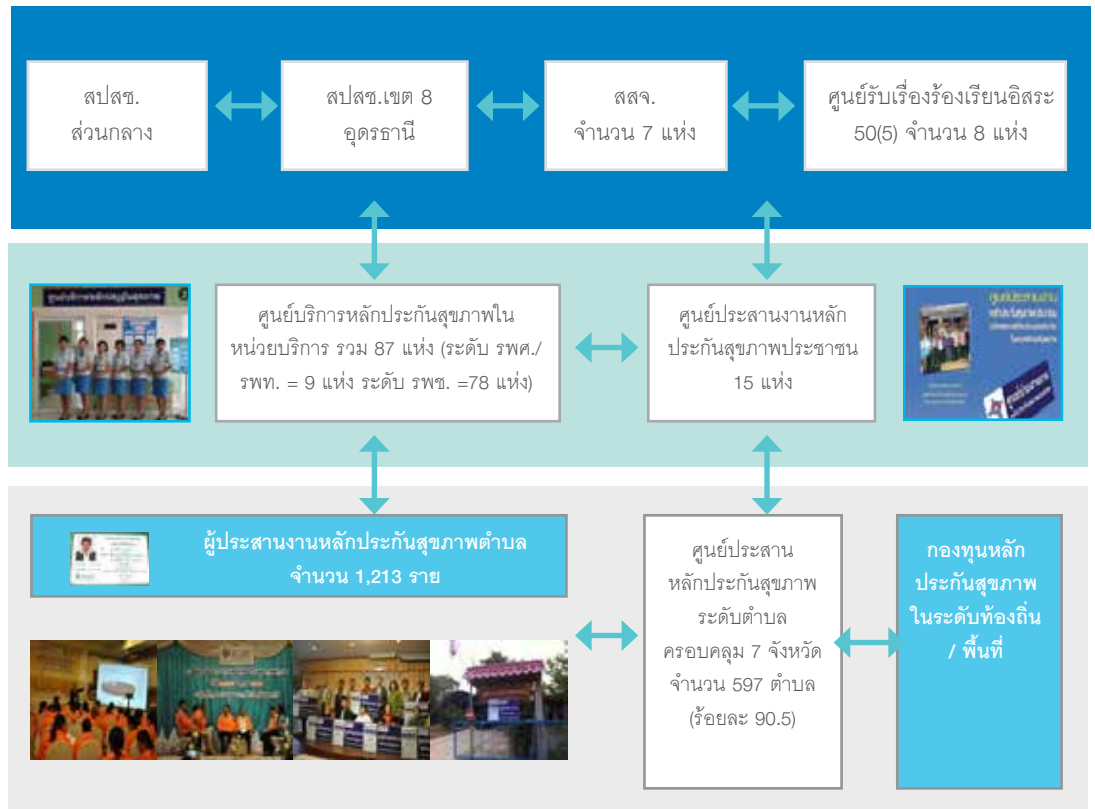
7.1 จัดทำยุทธศาสตร์และแผนกลยุทธ์ขับเคลื่อนวาระสุขภาพคนอีสานตอนบน พ.ศ. 2558-2560 โดยกลไกสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี



คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี มีมติมอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ร่วมกับคณะทำงานสมัชชาพิจารณาหลักประกันสุขภาพเขต 8 อุดรธานี นำผลจากการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาตรา 18 (13) ดำเนินการจัดทำแผนการขับเคลื่อนและผลักดันข้อเสนอนโยบายให้นำสู่การปฏิบัติ ปีงบประมาณ 2558 ในระดับเขตและจังหวัด เพื่อให้เกิดการดำเนินการขับเคลื่อนวาระสุขภาพพื้นที่อีสานตอนบนภายใต้ข้อเสนอโยบายเกิดรูปธรรมที่ชัดเจน สู่การพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นในพื้นที่อีสานตอนบน 7 จังหวัด



7.2 สร้างกลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์และคุ้มครองสิทธิประชาชน โดยผู้ประสานงานหลักประกันสุขภาพตำบล



การสร้างกลไกการสื่อสารและคุ้มครองสิทธิประชาชนเชิงรุกในระดับตำบล เป็นการเพิ่มช่องทางการรับรู้สิทธิประโยชน์และข่าวสารหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ เมื่อประชาชนรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์จะทำให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นยามเจ็บป่วย ครอบคลุมไม่ล้มละลายจากการรักษาพยาบาล และยังเป็น การสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแบบบูรณาการอย่างสร้างสรรค์ ระหว่างภาคประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ศูนย์ประสานหลักประกันสุขภาพประชาชนในพื้นที่ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร่วมเป็นคณะกรรมการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือตำบล) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุตรธานี

โดยมีเป้าหมายพัฒนาศักยภาพผู้ประสานงานหลักประกันสุขภาพตำบลทุกตำบล จำนวน 640 ตำบล ในพื้นที่ 7 จังหวัด ได้แก่ เลย หนองบัวลำภู อุตรธานี หนองคาย สกลนคร นครพนม บึงกาฬ ผู้ประสานงานตำบล ตำบลละ 2 คน มีคุณสมบัติ

เป็นผู้นำชุมชนที่มีความรู้ มีประสบการณ์หรือช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข เช่น อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน องค์การบริหารส่วนตำบล กลุ่มสตรี องค์การพัฒนาเอกชน จนท.สธ. และ จนท.อปท. ที่อาศัยอยู่ในตำบล ทุกคนต้องผ่านการอบรมให้ความรู้เรื่องหลักประกันสุขภาพก่อนปฏิบัติงานในพื้นที่ ลักษณะการทำงานสมัครใจ ทำงานแบบจิตอาสา ปัจจุบันมีผู้ประสานงานหลักประกันสุขภาพตำบลจำนวน 1,213 ราย ครอบคลุม 7 จังหวัด จำนวน 597 ตำบล ร้อยละ 90.5

7.3 พัฒนาด้านแบบการขับเคลื่อนสุขภาพระดับตำบลสู่การจัดการระบบสุขภาพแบบบูรณาการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ

ข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นฯ ปี 2556-2557 เสนอให้ดำเนินการพัฒนาศักยภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้สามารถจัดบริการสาธารณสุขแบบองค์รวมครอบคลุมทุกมิติ ภายใต้ จิตวิญญาณ และสังคม เพื่อเป็นตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบและเป็นศูนย์เรียนรู้ของชุมชนได้อย่างแท้จริง จากการศึกษากระบวนการธรรมนูญสุขภาพภายใต้ธรรมนูญสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2552 พบว่า ธรรมนูญสุขภาพเป็นเครื่องมือพัฒนานโยบายสาธารณะเฉพาะพื้นที่แบบมีส่วนร่วม (Participatory Healthy Public Policy) เป็นกระบวนการใหม่ที่นำไปสู่การยกระดับประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนตำบล และนำไปสู่การสร้างมาตรการทางสังคมแบบองค์รวม และสร้างหลักประกันสุขภาพแบบองค์รวม

ทั้งนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ได้ลงนามความร่วมมือกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 109 ตำบล กระจายครอบคลุม 84 อำเภอ จากทั้งหมด 87 อำเภอ ในพื้นที่ 7 จังหวัดอีสานตอนบน และขยายผล 88 แห่ง ปี พ.ศ. 2558 ดำเนินการพัฒนาด้านแบบการขับเคลื่อนสุขภาพระดับตำบลสู่การจัดการระบบสุขภาพแบบบูรณาการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ



ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมที่

- : หนังสือรายงานผลการดำเนินงานโครงการขยายผลธรรมนูญสุขภาพเฉพาะพื้นที่สู่การพัฒนาตำบลจัดการสุขภาพต้นแบบร่วมกับภาคียุทธศาสตร์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
- : หนังสือการพัฒนาต้นแบบการขับเคลื่อนสุขภาพระดับตำบลสู่การจัดการระบบสุขภาพแบบบูรณาการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ
- : หนังสือท้องถิ่นร่วมใจสานสายใยสุขภาพ



ความภาคภูมิใจ

จากการดำเนินการจัดรับฟังความคิดเห็นทั่วไปของผู้รับบริการและผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 18(13) โดยใช้กระบวนการสมัชชาพิจารณการจัดรับฟังความคิดเห็นแบบมีส่วนร่วมนำไปสู่การพัฒนา ทั้งยังได้รับรางวัลการันตีคุณภาพมากมาย ได้แก่

1. รางวัล R2R ดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2555 เรื่อง “สมัชชาพิจารณ : การรับฟังความเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพรูปแบบใหม่โดยประยุกต์ใช้แนวคิดสมัชชาสุขภาพ”



ศึกษารายละเอียดเพิ่มเติมที่

- : สมัชชาพิจารณ : Step by Step การใช้กระบวนการสมัชชาพิจารณหลักประกันสุขภาพรับฟังความเห็นทั่วไปของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 18(13) บทเรียนจังหวัดเลย
- : R2R' NHSO ติดตาม 2 ผลงานเด่นงานวิจัยของ สปสช. เรื่อง “สมัชชาพิจารณ : การรับฟังความเห็นของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบหลักประกันสุขภาพรูปแบบใหม่โดยประยุกต์ใช้แนวคิดสมัชชาสุขภาพ” หน้า 15-26

2. รางวัล R2R ดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2557 เรื่อง “รูปแบบการสร้างผู้ประสานงานหลักประกันสุขภาพตำบล กลไกใหม่เพื่อการคุ้มครองสิทธิและเพื่อการประชาสัมพันธ์ระบบหลักประกันสุขภาพโดยประชาชน”



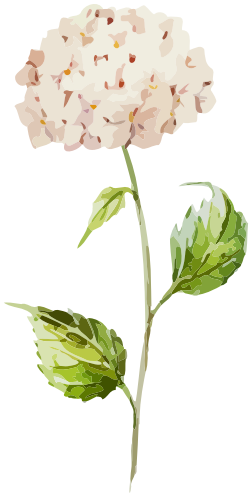
3. รางวัล R2R ดีเด่นประจำปี พ.ศ. 2558 เรื่อง “การพัฒนาต้นแบบการขับเคลื่อนสุขภาพระดับตำบลสู่การจัดการระบบสุขภาพแบบบูรณาการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) โดยใช้เครื่องมือธรรมนูญสุขภาพ”



10 ปีแห่งความมั่งคั่ง จากความเป็นเจ้าของร่วมกัน

พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพฯ จากมุมมอง 360 องศา

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 จนถึงปัจจุบัน มีการพัฒนากลไกการรับฟังความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง และเกิดผลการพัฒนาตามประเด็นข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นซึ่งมีส่วนสนับสนุนให้มีการประกาศนโยบายหรือกำหนดเป็นชุดสิทธิประโยชน์ ตั้งแต่ปี 2547 - 2558 สะท้อนให้เห็นว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มิได้ละเลยต่อข้อคิดเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หากแต่นำมาพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นการขยายสิทธิประโยชน์ด้านต่างๆ ล่าสุดคือการขยายสิทธิประโยชน์ด้านการคลอดบุตร รวมถึงการขยายสิทธิประโยชน์ด้านยา ซึ่งมีการดำเนินงานมาโดยตลอด ยังมีการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตลอดจนมาตรฐานหน่วยบริการ ฯลฯ ก่อเกิดรูปธรรมที่จับต้องได้ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้



10 ปีแห่งความมั่นคงงาม จากความเป็นเจ้าของร่วมกัน

2552

- 08 การนำร่องการใช้บัตรประชาชน Smart Card แทนบัตรทอง
- 09 การเพิ่มการเข้าถึงยารักษาแพง และยาในบัญชี จ(2)

2551

- 06 การขยายบริการทดแทนไต สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- 07 การยกเลิกการจำกัดการคุ้มครองการเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี

2549

- 02 การให้ความคุ้มครอง ผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์

2553

- 10 ขยายสิทธิประโยชน์ด้านยา โดยเพิ่มการเข้าถึงยาทำพรี และยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่อยู่ระหว่างรอการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

2550

- 03 การเพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย
- 04 การยกเลิกการเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท
- 05 การบริหารจัดการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ครอบคลุม (Disease Management)

2548

- 01 การสนับสนุน เร่งรัดพัฒนา บริการปฐมภูมิใกล้บ้านใกล้ใจ

2554

- 11 ยกเลิกการจำกัดการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชไม่เกิน 15 วัน
- 12 การปลูกถ่ายตับในเด็ก
- 13 การปลูกถ่ายหัวใจ

2555

- 14 การบูรณาการระบบบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินสำหรับประชาชนทุกคน ทุกสิทธิ
- 15 นโยบายการร่วมจ่ายค่าบริการ 30 บาท ในแต่ละครั้งที่ไปรับบริการ (1 ก.ย. 2555)

2556

- 16 การสร้างเอกภาพและบูรณาการระบบการให้บริการผู้ป่วย HIV / AIDS และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ
- 17 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ไม่ต้องร่วมจ่าย 500 บาทต่อครั้งที่ใช้บริการ
- 18 การขยายขอบเขตสิทธิประโยชน์บริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์
 - 1) การขยายหลักเกณฑ์การเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ เป็นการขยายเกณฑ์ เริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ที่ CD 4 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 350 เซลล์ / ลบ.มม.
 - 2) การขยายขอบเขตบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ได้แก่ การตรวจหาปริมาณไวรัส การบรรจุยา Atorvastatin และ Darunavir ในรายการยาสำหรับผู้ป่วยเอดส์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 19 การปรับแก้หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินชดเชยเบื้องต้น ตามมาตรา 41
- 20 ข้อบังคับหลักเกณฑ์การช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข

2557

- 21 การปรับปรุงสิทธิประโยชน์การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด สำหรับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (ยกเว้นผู้ป่วย Thalassemia)
- 22 การเพิ่มกลุ่มเป้าหมายที่จะต้องได้รับวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล เพิ่มกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือนและเด็กที่อายุ 6 เดือน - 2 ปี
- 23 ประกาศการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2556
- 24 ขยายสิทธิประโยชน์ด้านยาโดยเพิ่มการเข้าถึงยากำพร้าและยาในบัญชียาหลักแห่งชาติที่อยู่ระหว่างรอการประกาศในราชกิจจานุเบกษา ที่ประกาศในปี 2553 นั้น โดยเพิ่มการเข้าถึงยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาบัญชี จ(2) จำนวน 4 รายการ ประกอบด้วย
 - 1) ยา Trastuzumab ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น
 - 2) ยา Peginterferon ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี สายพันธุ์ 1, 6, 2 และ 3 และผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV และมี Co-infection ของเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร่วมด้วย
 - 3) ยา Nilotinib
 - 4) ยา Dasatinib ในผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง
- 25 ปรับหลักเกณฑ์การเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี / ผู้ป่วยเอดส์ทันที โดยไม่จำกัดระดับค่า CD4



ประเด็นที่พัฒนาและประกาศใช้ ในปีงบประมาณ 2558



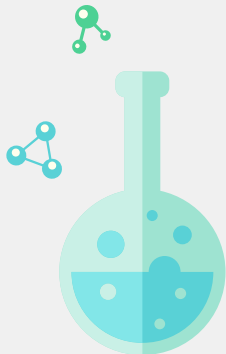
1. การขยายสิทธิประโยชน์ ด้านการคลอด (9 ตุลาคม 2558)



2. ขยายสิทธิประโยชน์ด้านยา โดยเพิ่มการเข้าถึงยา

ที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 ต.ค. ที่ผ่านมา ได้มีมติเห็นชอบเพิ่มยา จำนวน 18 รายการเป็นสิทธิประโยชน์แก่ผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 เป็นต้นไป ประกอบด้วย

- (1) วัคซีนป้องกันโปลิโอชนิดเชื้อตาย รูปแบบฉีด (IPV)
- (2) วัคซีนโปลิโอชนิดที่ทำให้เชื้ออ่อนฤทธิ์ลง รูปแบบหยอดรับประทาน (OPV) ชนิด Bivalent
- (3) ยาโปรคาบาซีน แคปซูล (Procabazine Capsule) ยารักษามะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิด Hodgkin



- (4) ยาคาร์มีสทีน (Carmastine Injection) ประกอบการรักษามะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจกินและนอนฮอดจกิน
- (5) ยาไตรแอมซิโนโลน อะเซโทไนด์ (Triamcinolone Acetonide) ยาป้ายรักษาแผลเปื่อยในช่องปาก
- (6) ยาอิสพาทิวลา ฮัสก์ (Ispaghula Husk) ยาเพิ่มกากในทางเดินอาหาร
- (7) ยาเพอร์เมทริน 1% (Permethrin 1% Cream, Lotion) ยาทารักษาไลน
- (8) ยาเพอร์เมทริน 5% (Permethrin 5% Cream, Lotion) ยารักษาหิดและไลน
- (9) ไอเวอร์เมกติน (Ivermectin Tab) ยารักษาโรคหิดที่ใช้ยากาไม่ได้ผล
- (10) ลีวีโรราซีแทม (Levetiracetam) ยารักษาผู้ป่วยที่มีประวัติแพ้หรือไม่ตอบสนองต่อการใช้ไดอะซีแพม ลอราซีแพม เฟนิโทอิน ฟีนobarบิทัล และวาลโพรเอท
- (11) ยาฟีนอล (Phenol Injection) รักษาแผลเนื้อหูดเกร็ง
- (12) ยาแอลกอฮอล์ (Acetyl Alcohol) รักษาแผลเนื้อหูดเกร็ง
- (13) อะบาคาเวียร์ (Abacavir Tab) ยาต้านไวรัสเอดส์ สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยาทีโนโฟเวียร์ไม่ได้ และเด็กที่ติดเชื้อเอชไอวีอายุ 6 เดือนขึ้นไป
- (14) ริลปีเวริน (Rilpivirine Tab) ยาต้านไวรัสเอดส์ กรณีผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงทางจิตประสาทที่ทำให้ไม่สามารถใช้ยาเอฟฟาไวเรนซีได้
- (15) ยาสูตรผสมทีโนโฟเวียร์ โดโซพรอกซิล ฟูมาเรต + เอ็มตริซิตาบิน + เอฟฟาไวเรนซี (Tenofovir Disoproxil Fumarate + Emtricitabine + Efavirenz Tab)
- (16) ยาสูตรผสมทีโนโฟเวียร์ โดโซพรอกซิล ฟูมาเรต + เอ็มตริซิตาบิน (Tenofovir Disoproxil Fumarate + Emtricitabine Tab)
- (17) ยาสูตรผสมอะบาคาเวียร์ + ลามิวูดีน (Abacavir + Lamivudine Tab) กรณีผู้ป่วยเกิดผลข้างเคียงทางจิตประสาท ที่ทำให้ไม่สามารถใช้ยาเอฟฟาไวเรนซีได้
- (18) ยากริปโทเรลิน และยาลูโปรเรลิน อะซิเตท (Triptorelin และ Leuprorelin Acetate) รักษาผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากระดับความเสียงปานกลาง สูง และสูงมาก



ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี พ.ศ. 2558

ที่ผ่านมา สปสช. ได้ให้ความสำคัญกับความคิดเห็นของทุกภาคส่วนที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดย สปสช. ได้ทำการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ บุคลากรการแพทย์ และสาธารณสุข ตลอดจนองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในระบบหลักประกันสุขภาพเป็นประจำทุกปี เพื่อนำความคิดเห็นจากหลายๆ ด้าน มาพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ สำหรับปี 2558 สปสช. ได้ร่วมกับมหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนจำนวน 5,524 คน สำรวจความคิดเห็นของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เป็นผู้ให้บริการจำนวน 5,228 คน จากการสอบถามผู้ใช้บริการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 375 คน และสำรวจความคิดเห็นกลุ่มองค์กรภาคี / เครือข่ายจำนวน 5,318 คน โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

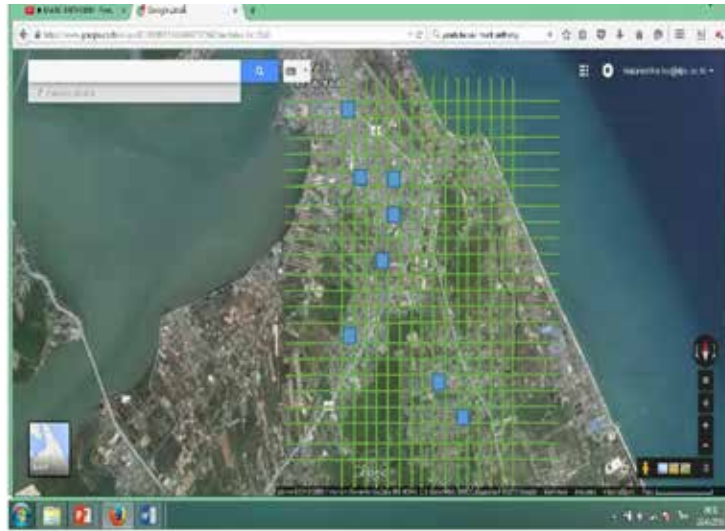
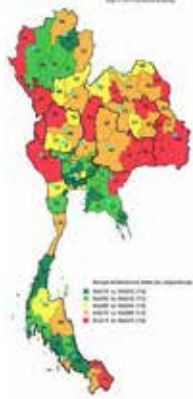
1. เพื่อประเมินผลความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
2. เพื่อรับทราบถึงประเด็นความต้องการการสนับสนุนของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง
3. เพื่อรับทราบปัญหาอุปสรรคที่มีความสำคัญเร่งด่วนในการแก้ไขต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาและจำนวนผู้ให้ข้อมูล (13 เขตพื้นที่ให้บริการ)



Multi-stage Sampling

เลือกจังหวัด > เลือกอำเภอ > เลือก Zone > ครั้วเรือน > กระจายตาม (1) เพศ (2) อายุ



ภาพแสดงแนวทางการสุ่มตัวอย่าง



สรุปผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวม (คะแนนเต็ม 5)

- ประชาชน 4.6 คะแนน (92.0%)
- ผู้ให้บริการ 3.5 คะแนน (70.1%)
- องค์กรภาคี 4.3 คะแนน (86.0%)
 (บทสรุปผู้บริหาร 4.32 คะแนน)
- องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น 4.6 คะแนน (92.0%)
 (บทสรุปผู้บริหาร 4.32 คะแนน)

ผลการสำรวจความพึงพอใจการใช้บริการของประชาชน

ผลการสำรวจกลุ่มประชาชนพบว่า คะแนนความพึงพอใจที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ 9.11 คะแนน (คะแนนเต็ม 10) คิดเป็นสัดส่วนผู้ที่มีความพึงพอใจเท่ากับร้อยละ 94.6 สำหรับคะแนนด้านความพึงพอใจในการใช้บริการจากหน่วยให้บริการ (คะแนนเต็ม 5) ได้คะแนนเฉลี่ย 4.55 คะแนน โดยด้านที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด 5 อันดับแรกมีดังนี้

- อันดับที่ 1 คุณภาพการให้บริการของแพทย์ได้ 4.71 คะแนน
- อันดับที่ 2 ความสะอาดของสถานที่ได้ 4.69 คะแนน
- อันดับที่ 3 คุณภาพของของยาที่ใช้ได้ 4.64 คะแนน
- อันดับที่ 4 การรับฟังปัญหาได้คะแนน 4.63 คะแนน
- อันดับที่ 5 คุณภาพของอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ 4.62 คะแนน

ผลการสำรวจความพึงพอใจที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ให้บริการ

สำหรับกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข คะแนนความพึงพอใจที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเท่ากับ 6.98 คะแนน คิดเป็นสัดส่วนผู้ที่มีความพึงพอใจเท่ากับร้อยละ 65.4

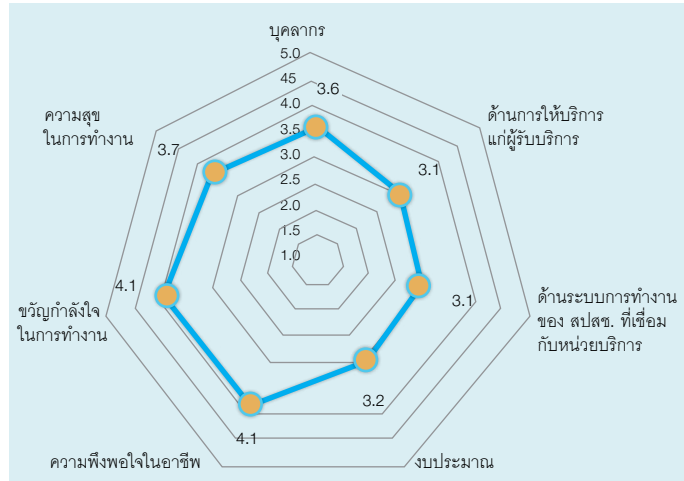
คะแนนความพึงพอใจในการทำงาน (คะแนนเต็ม 5) ได้คะแนนเฉลี่ย 3.36 คะแนน โดยด้านที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด 5 อันดับแรกมีดังนี้

อันดับที่ 1 ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความรู้ความเข้าใจของบุคลากรเกี่ยวกับระเบียบขั้นตอนการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ 4.16 คะแนนเท่านั้น

อันดับที่ 2 ได้แก่ องค์ความรู้ของผู้ให้บริการในการดูแลรักษาผู้ป่วยตามแนวทางเวชปฏิบัติได้ 4.03 คะแนน

อันดับที่ 3 ได้แก่ ความเพียงพอของผู้ให้บริการด้านการรักษาพยาบาลได้ 3.97 คะแนน

อันดับที่ 4 ได้แก่ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานได้ 3.84 คะแนน



กราฟความพึงพอใจในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของผู้ให้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่ คะแนนในภาพรวม 3.5 คะแนน (เต็ม 5 คะแนน)

ผลการสำรวจความพึงพอใจจากผู้ใช้บริการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ในส่วนการสำรวจความพึงพอใจจากผู้ใช้บริการจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมเท่ากับ 4.32 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) โดยด้านที่มีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด 5 อันดับแรกมีดังนี้

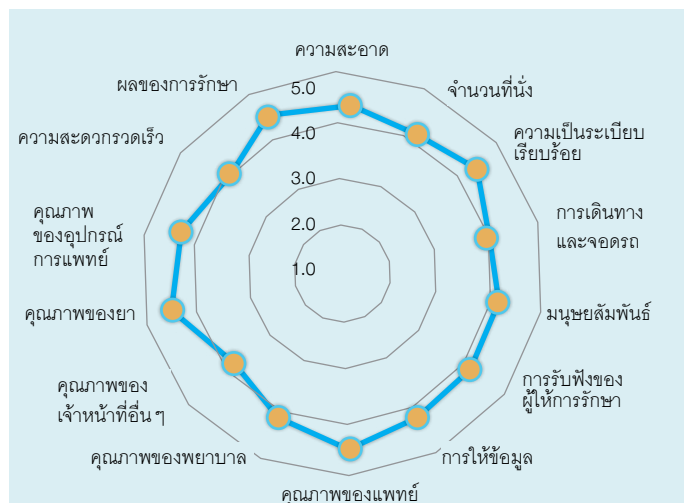
อันดับที่ 1 คุณภาพของยาได้ 4.71 คะแนน

อันดับที่ 2 คุณภาพการให้บริการของแพทย์ได้ 4.67 คะแนน

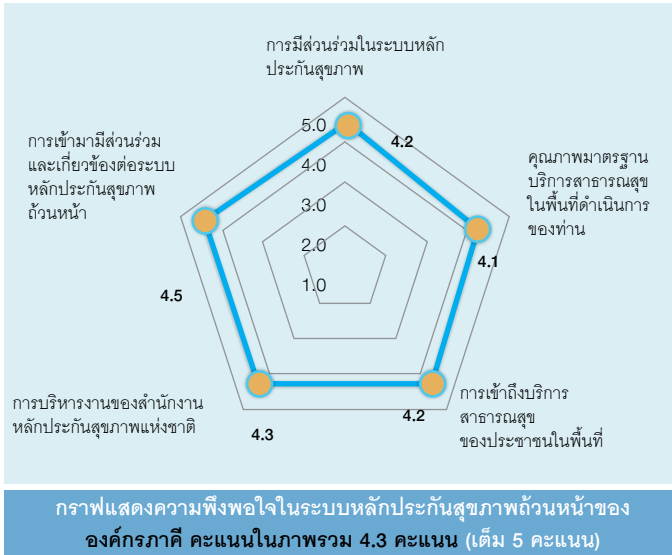
อันดับที่ 3 คุณภาพของอุปกรณ์ทางการแพทย์ได้ 4.57 คะแนน

อันดับที่ 4 ผลของการรักษาได้ 4.55 คะแนน

อันดับที่ 5 การอธิบายหรือให้ข้อมูลการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาได้ 4.41 คะแนน



กราฟแสดงความพึงพอใจในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อปท. คะแนนในภาพรวม 4.6 คะแนน (เต็ม 5 คะแนน)



ผลการสำรวจความพึงพอใจในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขององค์กรภาคี

จากการสำรวจความคิดเห็นกลุ่มองค์กรภาคี / เครือข่ายพบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมเท่ากับ 4.24 คะแนน (คะแนนเต็ม 5) โดยมีคะแนนความพึงพอใจสูงสุด 5 อันดับแรกมีดังนี้

อันดับที่ 1 ความพึงพอใจต่อการเข้ามามีส่วนร่วมและเกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ 4.49 คะแนน

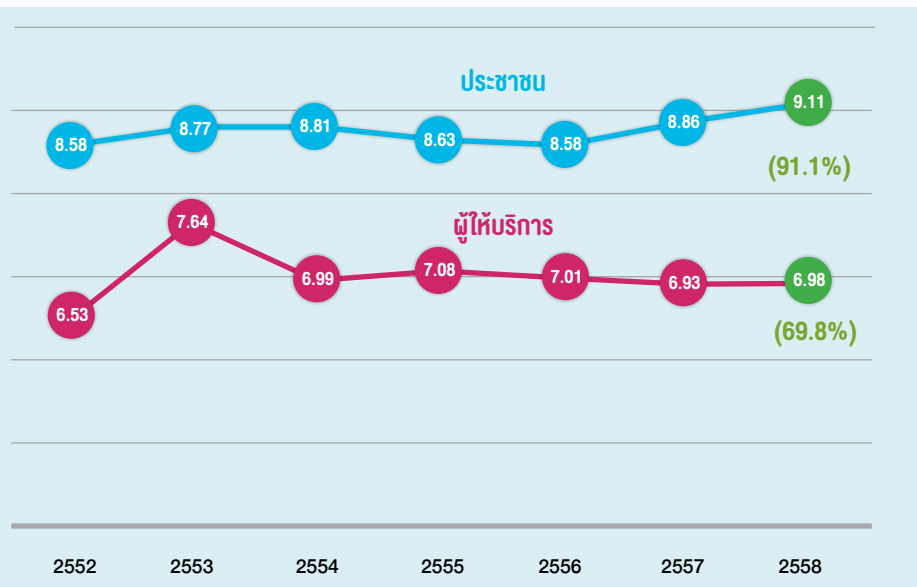
อันดับที่ 2 การมีส่วนร่วมดำเนินงานกับคณะกรรมการ / คณะอนุกรรมการ / คณะทำงาน และทำหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ 4.46 คะแนน

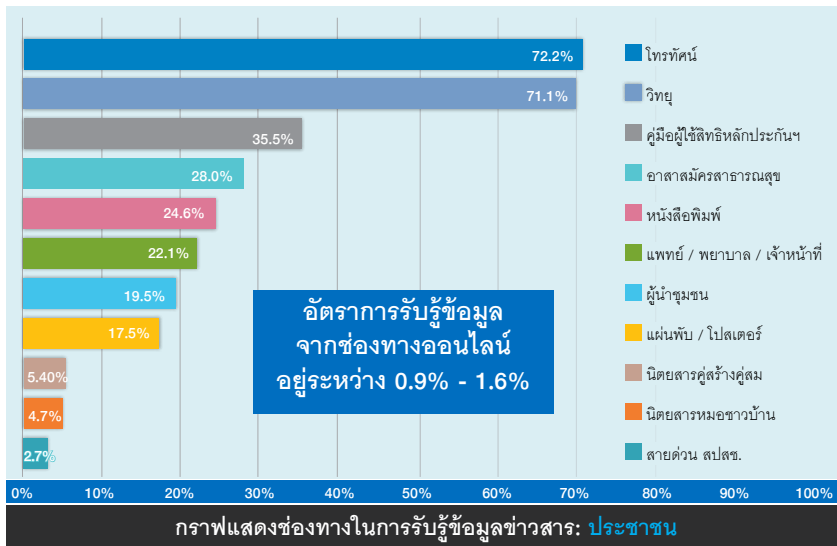
อันดับที่ 3 การเข้ามามีส่วนร่วมในกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ 4.43 คะแนน

อันดับที่ 4 การเข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมรับรู้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ ตามกลุ่มอายุ และกลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่ได้ 4.36 คะแนน

อันดับที่ 5 ความสะดวกในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยที่หน่วยบริการใกล้บ้านได้ 4.33 คะแนน

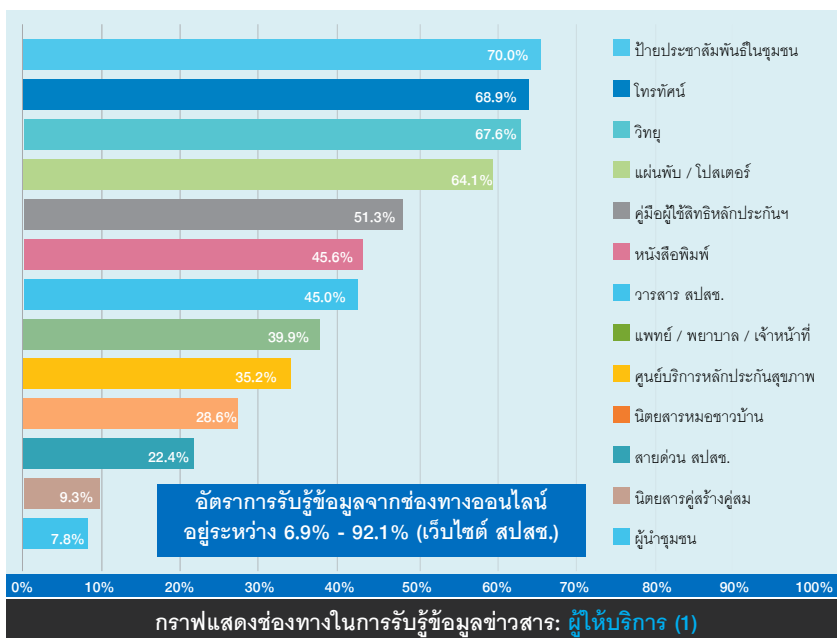
กราฟแสดงความพึงพอใจที่มีต่อการได้รับสิทธิ/การดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในภาพรวม





ช่องทางในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

เกี่ยวกับการสำรวจความคิดเห็นด้านช่องทางการรับรู้ข่าวสารผ่านทางสื่อต่างๆ โดยการรับรู้ข่าวสารของประชาชนผ่านสื่อโทรทัศน์และวิทยุมากเป็นอันดับหนึ่ง คือ การรับรู้ผ่านสื่อโทรทัศน์ 72.2% และการรับรู้ผ่านสื่อวิทยุ 71.1% ขณะที่ช่องทางการรับรู้ข่าวสารของผู้ให้บริการอันดับหนึ่ง คือ ป้ายประชาสัมพันธ์ในชุมชน 70% รองลงมา คือ สื่อโทรทัศน์ 68.9%



28.4%
ไม่มีหมอรอบครัว



90.4%
บัตรทองเป็นสิทธิที่
ได้รับตามกฎหมาย



52.2%
รู้จักสายด่วน สปสช.
โทร. 1330

ความต้องการและการสนับสนุน สำหรับประเด็นความต้องการการสนับสนุน ทั้งของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง มีข้อเสนอที่สรุปได้ ดังนี้

ข้อเสนอแนะของประชาชน

- ควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลไม่ให้สูงจนเกินไป
- ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิต่างๆ ที่ประชาชนมีสิทธิ
- เลือก “ช่องทางการสื่อสารที่เหมาะสม” กับประชาชนแต่ละกลุ่ม
- เพิ่มความสามารถในการรักษาของสถานพยาบาลลำดับแรก
- ปรับปรุงทัศนคติของผู้ให้บริการให้มองว่าประชาชนเป็น “ลูกค้า”
- ลดระยะเวลาของการรอรับบริการ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก



ข้อเสนอแนะขององค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น

- ปรับปรุงระบบจ่ายเงินให้มีความสะดวกรวดเร็ว
- ใช้สิทธิรักษาในโรงพยาบาลเอกชนได้
- ให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิ และหน้าที่แก่ประชาชนให้มากขึ้น
- พัฒนาจิตสำนึกในการให้บริการของเจ้าหน้าที่
- ลดระยะเวลาในการรอรับบริการ เพิ่มอุปกรณ์ให้เพียงพอ
- ควบคุม “ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม” ไม่ให้สูงจนเกินไป



ข้อเสนอแนะของผู้ให้บริการ

- ส่งเสริมให้ประชาชนมีความเข้าใจในสิทธิและหน้าที่ของตนเอง
- ทำงานเชิงรุกร่วมกับตัวแทนในพื้นที่เพื่อแก้ปัญหาของประชาชน
- ลดขั้นตอนในการทำงานระหว่างหน่วยงานผู้ให้บริการกับ สปสช.
- เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการระดับล่างเสนอแนะเพื่อพัฒนาระบบการให้บริการ
- ช่วยสร้างความภูมิใจในวิชาชีพ และพัฒนาจิตสำนึกในการให้บริการ
- กิจกรรมระหว่างผู้ให้บริการ กับ สปสช. เพื่อสร้างความสัมพันธ์/ความเข้าใจ



ข้อเสนอแนะขององค์กรภาคี

- การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง
- การพัฒนาระบบ
- การพัฒนาเครือข่าย
- พัฒนานุคลากรของภาคี
- ความพอเพียงของบุคลากร

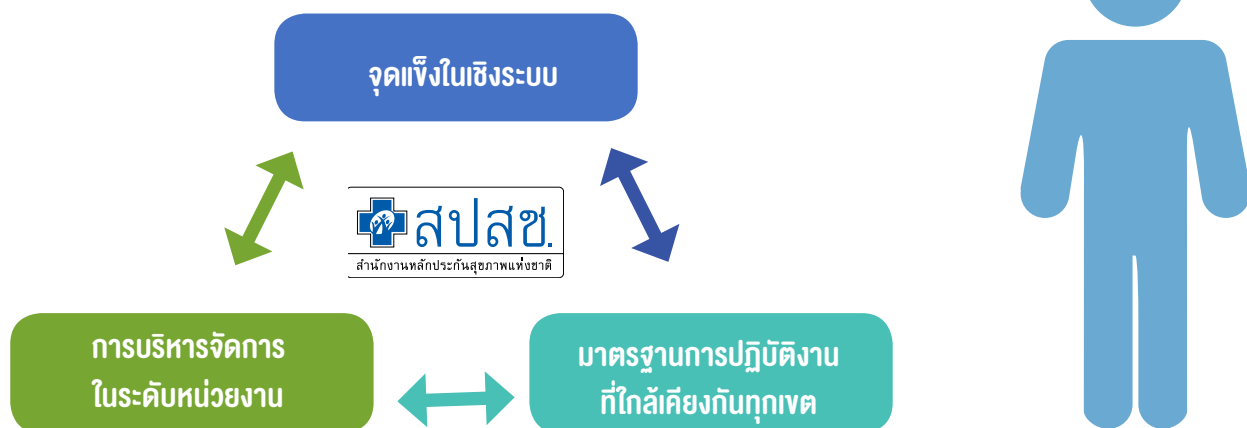


ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัญหาอุปสรรคที่มีความสำคัญเร่งด่วนในการแก้ไข ได้แก่ ประชาชนส่วนหนึ่ง ยังไม่รู้สิทธิและหน้าที่ของตนเองในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ระบบการทำงานแบบราชการที่ทำให้ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีรู้สึกว่าการขาดความคล่องตัวในการทำงาน และมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสรุปได้ 6 ประเด็น ดังนี้

1. ส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความภูมิใจในอาชีพ ควบคู่ไปกับการสร้างจิตสำนึกในการให้บริการแก่ประชาชนในฐานะลูกค้าของหน่วยงาน
2. ทำงานร่วมกับหน่วยงานในพื้นที่เพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการใช้ประโยชน์จากช่องทางสื่อสารที่มีอยู่ของ สปสช. เพื่อให้ข้อมูลด้านสุขภาพควบคู่ไปกับการให้ความรู้เกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ของประชาชนที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. เลือกใช้สื่อและเนื้อหาที่จะสื่อ (Content) ให้เหมาะสมกับประชาชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้การสื่อสารเกิดประโยชน์สูงสุด
4. สร้างเครือข่ายการทำงานในพื้นที่เพื่อช่วยเหลือ สปสช. หน่วยให้บริการ และองค์กรภาคีในการขับเคลื่อนกิจกรรมต่างๆ ในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระและลดข้อจำกัดด้านบุคลากรของหน่วยให้บริการและองค์กรภาคี
5. ปรับปรุงระบบการทำงานให้มีความกระชับ และสอดคล้องกับลักษณะการทำงานในพื้นที่หรือลักษณะการทำงานของหน่วยงาน โดยไม่ส่งผลกระทบต่อมาตรฐานในการทำงานในภาพรวม ตลอดจนถึงการส่งเสริมให้หน่วยให้บริการและองค์กรภาคีในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบงานในระดับพื้นที่
6. หาแนวทางในการปรับปรุงการทำงานด้วยการรับฟังความคิดเห็นจากบุคลากรของหน่วยงานผู้ให้บริการและองค์กรภาคี ตลอดจนถึงการสร้างความรู้สึกในการมีส่วนร่วมให้เกิดขึ้นกับบุคลากรในหน่วยงานเหล่านี้

ข้อสังเกตเพิ่มเติมจากผู้วิจัย







ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
 พ.ศ. ๒๕๕๖

โดยที่สมควรกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘(๑๐) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ และมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๑/๒๕๕๖ เมื่อวันที่ ๗ มกราคม ๒๕๕๖ ให้ออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบังคับนี้เรียกว่า “ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๕๖”

ข้อ ๒ ข้อบังคับนี้ ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ในข้อบังคับนี้

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“สำนักงาน” หมายความว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้รับบริการ” หมายความว่า ผู้รับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้ให้บริการ” หมายความว่า ผู้ให้บริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายความว่า บุคคล กลุ่มบุคคล หรือหน่วยงาน ที่ได้รับผลกระทบหรืออาจได้รับผลกระทบจากการให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๔ ให้คณะกรรมการและสำนักงาน จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ในประเด็นหรือปัญหาตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ดังต่อไปนี้

(๑) ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

(๒) มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

(๓) การควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ

/(๔)...

-๒-

(๔) การดำเนิรการเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภำพแห่งขำติให้มีประสิทธิภำพ ซึ่งประกอบด้วย

(ก) การบริหำรจัดกำรกองทุนหลักประกันสุขภำพแห่งขำติ

(ข) การบริหำรจัดกำรสำนักรำน

(ค) การรับฟังควำมคิดเห็นโดยทั่วไป เกี่ยวกับกำรเสนอแนะอัตรารำคกำงของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการ ของคณะกรรมการควมคุมควมภำพและมำตรฐำนบริการสำธำรณสุข ครอบคลุมถึงค่ำใช้จ่ำยของหน่วยบริการในส่วเงินเดือนและค่ำตอบแทนบุคลากร และค้ำนึ่งถึงควำมแตกต่างในภำกรกิจของหน่วยบริการ ในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับมิดขอบ เพื่อประกอบกำรวางหลักเกณฑ์กำหนดค่ำใช้จ่ำยเพื่อบริการสำธำรณสุขให้แก่หน่วยบริการ

(ง) การดำเนิรงำนหรือบริหำรจัดกำรระบบและเงินกองทุนหลักประกันสุขภำพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกำรกำหนดหลักเกณฑ์กำรมีส่วร่วมขององค์กรชุมชน องค์กรเอกชนที่ไม่มีวิธปฏิบัติประสงค้เพื่อดำเนิรการแสวงหำผลกำไร

(จ) กำรพัฒนาระบบกำรมีส่วร่วมของประขำชนในกำรตรวจตรำ และกำรควมคุมกำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ำยหน่วยบริการ และระบบกำรเผยแพร่ข้อมูลแก่ประขำชนเพื่อใช้ประกอบกำรตัดสินใจในกำรเข้ำรับบริการสำธำรณสุข

(ฉ) กำรจ่ำยเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับควำมเสียหายจำกรรักษำยพำบาล

(ช) กำรจ่ำยเงินช่วยเหลือเพื่อกำรชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับควำมเสียหายจำกรให้บริการสำธำรณสุข

(ช) อัตราค่ำบริการสำธำรณสุขที่ต้องร่วมจ่ำยในแต่ละครั้งที้เข้ำรับบริการสำธำรณสุข

(ฉ) กำรร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจำกรใช้บริการและกำรพิจำรณำเรื่องร้องเรียนดังกล่ำว

(๕) ประเด็นหรือปัญหำอื่นที่คณะกรรมการเห็นสมควร

กำรกำหนดประเด็นหรือปัญหำที้จะรับฟังตำมวรคหนึ่ง ให้คณะกรรมการพิจำรณำตำมควำมจ่ำเป็นและควำมเหมำะสมในแต่ละปี โดยอำจเลือกประเด็นหนึ่งประเด็นใดหรือหล่ำยประเด็นร่วมกันก็ได้

ข้อ ๕ ผู้ร่วมเสนอควำมคิดเห็น อำจประกอบด้วยบุคคลที้เกี่ยวข้องกับประเด็นหรือปัญหำที้กำหนดตำมข้อ ๔ ดังต่อไปนี้

(๑) ผู้รับบริการ

(๒) ผู้ให้บริการ

/ (๓) ...

-๓-

(๓) ผู้มีส่วนได้เสีย

(๔) นักวิชาการ หรือผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง

ข้อ ๖ การรับฟังความคิดเห็นอาจใช้วิธีหนึ่งวิธีใด หรือหลายวิธีดังต่อไปนี้

(๑) จัดกระบวนการเครือข่ายสุขภาพ

(๒) การประชาพิจารณ์ หรือวิธีการอื่นในทำนองเดียวกัน

(๓) การประชุมเชิงปฏิบัติการ

(๔) การสนทนากลุ่มย่อย

(๕) การสัมภาษณ์รายบุคคล

(๖) การเปิดให้แสดงความคิดเห็นทางไปรษณีย์ ทางโทรศัพท์ โทรสาร หรือทางระบบ

เครือข่ายสารสนเทศ

(๗) การเปิดโอกาสให้ประชาชนมารับฟังข้อมูลและแสดงความคิดเห็น

ข้อ ๗ การเชิญชวนผู้ร่วมเสนอความคิดเห็น อาจกระทำโดยวิธีการ ดังนี้

(๑) การส่งหนังสือเชิญชวนไปยังบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(๒) จัดให้มีการประกาศในหนังสือพิมพ์รายวันไม่น้อยกว่า ๑ ฉบับ

(๓) เผยแพร่ในเว็บไซต์ของสำนักงาน

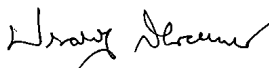
(๔) วิธีอื่นใดที่คณะกรรมการเห็นสมควร

วิธีการเชิญชวนตามวรรคหนึ่งนั้น ให้สำนักงานพิจารณาตามความจำเป็นและความเหมาะสมเป็นกรณีไป โดยอาจเลือกวิธีหนึ่งวิธีใด หรือใช้หลายวิธีร่วมกันก็ได้

ข้อ ๘ ให้สำนักงานดำเนินการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นตามข้อบังคับนี้ ภายในเดือนมกราคม ถึง เดือนมิถุนายน ของทุกปี และให้สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นต่อคณะกรรมการ ภายใน ๔๕ วันนับจากการรับฟังความคิดเห็นของทุกปีเสร็จสิ้นลง

ข้อ ๙ ให้เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นผู้รักษาการและมีอำนาจในการวินิจฉัยชี้ขาดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามข้อบังคับนี้

ประกาศ ณ วันที่ ๑๐ มกราคม พ.ศ. ๒๕๕๖



(นายประดิษฐ์ สินธวณรงค์)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ข้อบงค้บคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ(ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๕๘

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๘(๑๐) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๕๘ จึงออกข้อบงค้บไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ข้อบงค้บนี้เรียกว่า “ข้อบงค้บคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๘”

ข้อ ๒ ข้อบงค้บนี้ ให้ใช้บงค้บตั้งแต่นี้เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้ยกเลิกความในข้อ ๘ ของข้อบงค้บคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ. ๒๕๕๖ และใช้ความต่อไปนี้แทน

“ข้อ ๘ ให้สำนักงานดำเนินการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นตามข้อบงค้บนี้ ภายในเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน และรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นต่อคณะกรรมการ ในการประชุมประจำเดือนสิงหาคมของทุกปี”

ประกาศ ณ วันที่ ๒ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

วิ. น.

(ศาสตราจารย์รัชตะ รัชตะนาวิน)
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



คำสั่งคณะกรรมการด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

ที่ ๘ / ๒๕๕๘

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานรวบรวมประเด็นการประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปประจำปี

เพื่อให้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๓.๑๑.๒(๕) ของคำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๒๐/๒๕๕๗ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๓๐ เมษายน ๒๕๕๗ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ ครั้งที่ ๑/๒๕๕๘ วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๕๘ จึงแต่งตั้งคณะทำงานรวบรวมประเด็นการประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปประจำปี ประกอบด้วย

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| ๑. นายพินิจ หิรัญโชติ | ประธานคณะทำงาน |
| ๒. นางสุนทรี ช่างกิ่ง | คณะทำงาน |
| ๓. นายวีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ | คณะทำงาน |
| ๔. นายวิเชียร เทียนจารุวัฒนา | คณะทำงาน |
| ๕. นายรัฐพล เดรัมย์วิชานนท์ | คณะทำงานและเลขานุการ |
| ๖. นางวันทา หวังเลี้ยงกลาง | คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ |

ให้คณะทำงานฯ มีหน้าที่รวบรวมข้อมูลจากการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปประจำปี และรายงานต่อคณะกรรมการด้านการสื่อสารและประชาสัมพันธ์

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้ เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายจรัล ตฤณพุดพิงษ์)

ประธานคณะกรรมการด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์

ขั้นตอนการดำเนินการรับฟังความคิดเห็นฯ

ขั้นตอนการทำงาน **Flowchart** แสดงการจัดทำรับฟังความคิดเห็นฯ โดยทั่วไป

สำนักที่รับผิดชอบ

สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต

สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต
 สำนักแผนและประเมินผล
 อนุกรรมการด้านการสื่อสาร
 และประชาสัมพันธ์ คณะกรรมการ
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สร.
 สสส. สช. ปกส. ฯลฯ

สปสช. เขต
 สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต
 อนุกรรมการด้านการสื่อสาร
 และประชาสัมพันธ์ คณะกรรมการ
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

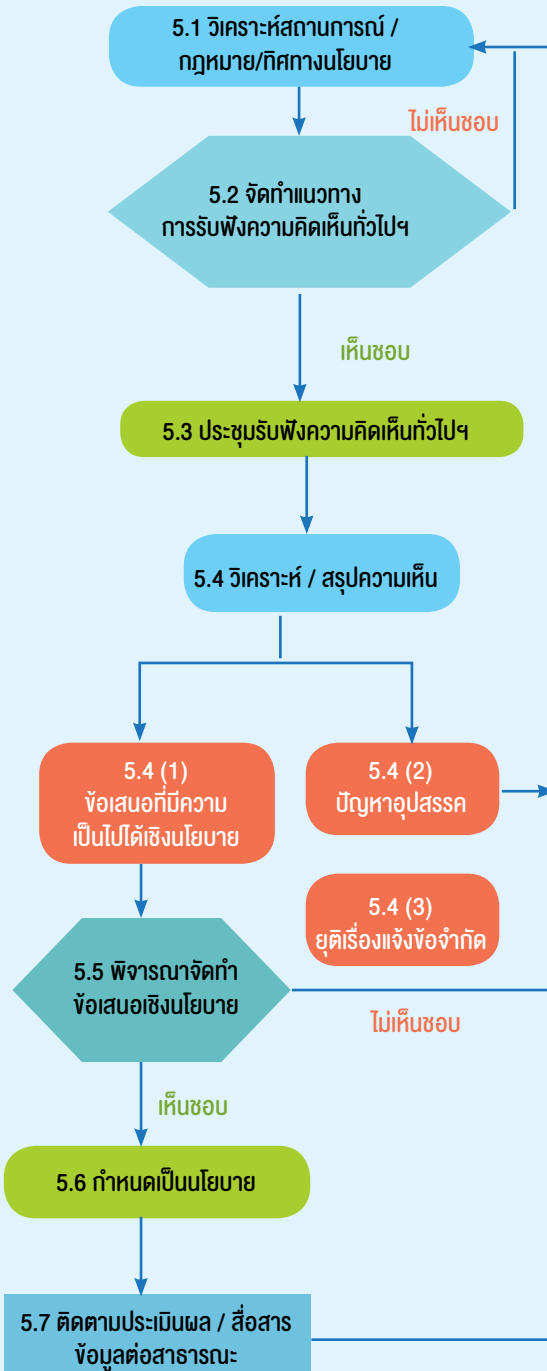
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 อนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง

สำนักต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
 อนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง

คณะกรรมการบริหาร สปสช.
 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักสนับสนุนและประสานงานเขต
 สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม
 สำนักต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
 อนุกรรมการด้านการสื่อสาร
 และประชาสัมพันธ์

ขั้นตอนการดำเนินงาน



เอกสารที่เกี่ยวข้อง/อ้างอิง

- พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นฯ ปี 2556
- มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

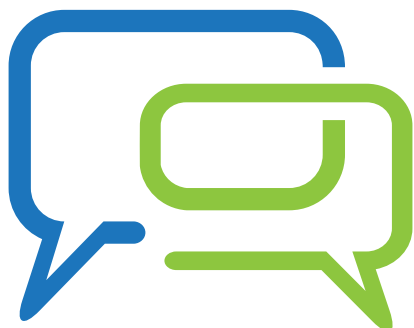
- บันทึกรายงานประชุม
- สรุปผลการวิเคราะห์

- QP-151 01-001 การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการประกันสุขภาพ

- WI-152 00-001 การกำหนดแนวทางบริหารกองทุนหลักประกันฯ ประจำปี

- ข้อเสนอเชิงนโยบายฉบับร่าง

- รายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงาน



สรุปการดำเนินการ รับฟังความคิดเห็นทั่วไป

จากผู้ใช้บริการและผู้รับบริการตามมาตรา 18(13)

ปี 2546-2547

รูปแบบการดำเนินการ

1. จัดประชุมรับฟังเป็นรายภาค 4 ครั้ง กทม. 1 ครั้ง และเลือกผู้แทนภาคมาประชุมที่ส่วนกลาง 1 ครั้ง รวม 5 ครั้ง
2. ใช้แบบสำรวจความคิดเห็นเชิงปริมาณจากผู้เข้าร่วมประชุมในแต่ละภาค

กลุ่มเป้าหมายร่วมแสดงความคิดเห็นฯ

- กลุ่มผู้แทนผู้ให้บริการ โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน สถานีอนามัย สถานพยาบาลอื่นของรัฐ สถานพยาบาลเอกชน
- กลุ่มผู้แทนผู้รับบริการ ประชาชน และองค์กรพัฒนาเอกชน
- กลุ่มผู้แทนผู้บริหารระบบ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด / สาธารณสุขอำเภอ
- กลุ่มผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล อบจ. อบต.

จำนวนผู้เข้าร่วมจาก

ภาคเหนือ 224 คน
ภาคกลาง 285 คน
ภาคใต้ 157 คน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 273 คน
กทม. 93 คน
รวม 1,038 คน (ผู้ให้บริการ 40% ผู้จัดหาบริการ 18% ผู้รับบริการ 42%)

คณะกรรมการที่เข้าร่วมรับฟัง

ผู้แทนคณะกรรมการหลักฯ / คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ
ภาคเหนือ 6 / 6 รวม 12 คน
ภาคกลาง 4 / 7 รวม 11 คน
ภาคใต้ 7 / 3 รวม 10 คน
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 / 3 รวม 10 คน
กทม. 4 / 3 รวม 7 คน
เวทีสรุป 5 / 8 รวม 13 คน

ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นฯ

ปี 2546 นำเสนอประเด็นเชิงนโยบายจำเพาะ
ปี 2547 เปิดกว้างรับปัญหาข้อคิดเห็นมากขึ้น ไม่จำเพาะ

ปี 2548

รูปแบบการดำเนินการ

- คณะทำงานมอบหมาย สปสช. จัดทำหลักเกณฑ์ กรอบประเด็น ตลอดแนวทางการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป
- แต่งตั้งอนุกรรมการดำเนินการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป และให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานในประเด็นต่าง ๆ จากการรับฟังอย่างต่อเนื่อง

แนวทางการดำเนินงาน

- การรับฟังความเห็นฯ ในระดับจังหวัด
 - สำนักงานสาขาแต่ละจังหวัดจัดให้มีการประชุม ก่อนการประชุมเขต
- การรับฟังความเห็นฯ ในระดับเขต 12 เขต และกรุงเทพมหานคร โดยมีการถ่ายทอดการประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ทางวิทยุกระจายเสียง วิทยุชุมชน
- การรับฟังความคิดเห็นฯ ที่ส่วนกลาง
- นำความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ เสนอคณะกรรมการหลักประกันฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ ทราบ และมอบหมายผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ
- สปสช. ติดตามความคืบหน้าในการดำเนินการประเด็นต่าง ๆ เสนอให้คณะกรรมการได้รับทราบเป็นระยะ เพื่อพิจารณาแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น

กลุ่มเป้าหมายร่วมแสดงความคิดเห็นฯ

- ผู้ให้บริการ
 - สถานพยาบาล (ทั้งที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการหลักประกันสุขภาพ)
 - บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข (สาขาวิชาชีพต่าง ๆ)
- ผู้รับบริการ
 - ประชาชนทั่วไป ทั้งที่มีหรือไม่มีสิทธิในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ผู้แทน อบจ. เทศบาล อบต. และการปกครองท้องถิ่นรูปแบบอื่น

เป้าหมาย 1,500 คน

- 1) รายเขต 15 คน / จังหวัด X 75 จังหวัด = 1,125 คน กทม. 150 คน
- 2) ผู้แทนประชุมส่วนกลาง 20 คน / เขต X 13 เขต = 260 คน

เขต จำนวนผู้เข้ารับฟัง 2,068 คน

(ผู้ให้บริการ : ท้องถิ่น : ผู้รับบริการ เป็น 889 : 442 : 737
 = 1.29 : 0.64 : 1.07)

คณะกรรมการที่เข้าร่วมรับฟัง

ผู้แทนคณะกรรมการหลักฯ / คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ

| | |
|----------------|----------------------|
| จ.เชียงใหม่ | 13-14 ต.ค. 48 (1, 1) |
| จ.พิษณุโลก | 10-11 พ.ย. 48 (3, 1) |
| จ.นครสวรรค์ | 14-15 ก.ย. 48 (2,0) |
| จ.สระบุรี | 18-19 ต.ค. 48 (1,0) |
| จ.ราชบุรี | 2-3 พ.ย. 48 (2,1) |
| จ.ระยอง | 10-11 ต.ค. 48 (1,0) |
| จ.ขอนแก่น | 21-22 ก.ย. 48 (1,1) |
| จ.อุดรธานี | 3-4 ต.ค. 48 (0,1) |
| จ.นครราชสีมา | 20-21 ต.ค. 48 (2,1) |
| จ.อุบลราชธานี | 6-7 ต.ค. 48 (2,1) |
| จ.สุราษฎร์ธานี | 27-28 ต.ค. 48 (4,1) |
| จ.สงขลา | 7-8 พ.ย. 49 (2,1) |
| กรุงเทพมหานคร | 17 พ.ย. 48 |

ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นฯ

- ขอบเขตบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับ (มาตรา 5)
- มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (มาตรา 18(1))
- หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ (มาตรา 46)
- การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ
- ประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกองทุน (มาตรา 65)
- รูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (มาตรา 47)

ระยะเวลาดำเนินการ

กันยายน - พฤศจิกายน 2548

งบประมาณ รวม 6.25 ล้านบาท

- 1) ประชุมรายเขต และส่วนกลาง 5.8 ล้านบาท
- 2) สนับสนุนกลุ่มวิชาชีพ 3 หมื่น / กลุ่ม x 15 กลุ่ม 0.45 ล้านบาท
 - การรับฟังความคิดเห็นฯ ในระดับจังหวัด
 - สำนักงานสาขาแต่ละจังหวัดจัดให้มีการประชุม ก่อนการประชุมระดับเขต โดยใช้บริหารจัดการของจังหวัด

ปี 2549

รูปแบบการดำเนินการ

จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ในระดับจังหวัดโดยให้สำนักงานสาขาจังหวัดดำเนินการและสปสช.สนับสนุนงบประมาณส่วนหนึ่ง (จังหวัดละ 25,000 บาท)

1. ให้มีการประชุมอย่างน้อย 1 ครั้ง ระยะเวลา 1 วัน
2. กลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่า 70 คน (ผู้ให้บริการ 20 คน ผู้รับบริการ 30 คน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 20 คน) สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ประสานการประชุมและร่วมประชุม
3. คัดเลือกผู้แทนจังหวัดละ 3 คน จากผู้ให้บริการ ผู้รับบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมประชุมที่ส่วนกลาง

กลุ่มเป้าหมายร่วมแสดงความคิดเห็นฯ

- ผู้ให้บริการ
 - ผู้แทนสถานพยาบาลทุกระดับ ทั้งที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการฯ
 - ผู้แทนวิชาชีพต่างๆ
- ผู้รับบริการ
 - ประชาชนทั่วไป ทั้งที่มีและไม่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
- ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - ผู้แทนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น

ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นฯ

- ขอบเขตบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับ (มาตรา 5)
- มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (มาตรา 18(1))
- หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ (มาตรา 46)
- การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ
- ประสิทธิภาพระบบบริหารจัดการกองทุน (มาตรา 65)
- รูปแบบการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (มาตรา 47)

ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการระหว่างวันที่ 28 มิถุนายน 2549 ถึงวันที่ 26 กรกฎาคม 2549

ปี 2550

รูปแบบการดำเนินการ

1. จัดประชุมรับฟังเป็นรายเขต 13 ครั้ง และเลือกผู้แทนเขตมาประชุมที่ส่วนกลาง (เขตละ 15 คน) 1 ครั้ง รวม 14 ครั้ง
2. เป้าหมายในการประชุมระดับเขตให้มีสัดส่วนที่สมดุล ระหว่างผู้ให้บริการ(รวมองค์กรวิชาชีพ) ผู้รับบริการ(รวมองค์กรภาคประชาชน) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอนุกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขต จังหวัด

กลุ่มเป้าหมายร่วมแสดงความคิดเห็นฯ

1. เป้าหมายในการประชุมระดับเขต ให้มีสัดส่วนที่สมดุลระหว่างผู้ให้บริการ (รวมองค์กรวิชาชีพ) ผู้รับบริการ(รวมองค์กรภาคประชาชน) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และอนุกรรมการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขต จังหวัด
2. ประชุมที่ส่วนกลาง ประกอบด้วย
 1. ผู้แทนผู้รับบริการ องค์กรประชาชน 100 คน
 2. ผู้แทนผู้ให้บริการ องค์กรวิชาชีพ 100 คน
 3. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรเกี่ยวข้องอื่น 100 คน
 4. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 30 คน
 5. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ-มาตรฐานบริการสาธารณสุข 35 คน
 6. ผู้แทนอนุกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับเขต / จังหวัด 100 คน
 7. ผู้บริหาร สปสช. และคณะทำงาน 35 คน

รวม 500 คน

ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นฯ

- ประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ
- ประเด็นเชิงยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาระบบการเงินการคลัง
- ประเด็นเชิงยุทธศาสตร์การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วม
- ประเด็นเชิงยุทธศาสตร์การสื่อสารประชาสัมพันธ์และคุ้มครองสิทธิ
- ประเด็นเชิงยุทธศาสตร์การประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพ

ระยะเวลาดำเนินการ

ดำเนินการจัดประชุมระดับเขต 13 เขตและส่วนกลาง 1 ครั้ง
ตั้งแต่ตุลาคม - พฤศจิกายน 2550

ปี 2551

รูปแบบการดำเนินการ

1. การดำเนินงานในพื้นที่

- 1.1 หลักการ “ความร่วมมือแก้ปัญหา และพัฒนาสุขภาพของเขตพื้นที่”
- 1.2 สปสช.เขต ประสานงานสาขาจังหวัดและองค์กรเครือข่ายภาคประชาชนของจังหวัดนั้น เพื่อดำเนินการรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับจังหวัด
 - ให้องค์กรเครือข่ายภาคประชาชนเป็นแกนการจัดการ
 - ให้มีจำนวนผู้ให้บริการ / ผู้รับบริการ / องค์กรท้องถิ่น / ในสัดส่วนสมดุลกัน
- 1.3 สรุปผลการประชุมและคัดเลือกผู้แทนเพื่อเข้าร่วมประชุมในส่วนกลางต่อไป

2. การดำเนินการในส่วนกลาง

- 2.1 สนับสนุนการจัดรับฟังความคิดเห็นฯ ของพื้นที่ เช่น
 - ข้อมูลผลงานที่ผ่านมา
 - ประสานคณะกรรมการฯ อนุกรรมการฯ ร่วมรับฟัง
- 2.2 รวบรวมความเห็นจากพื้นที่และจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ในส่วนกลาง

กลุ่มเป้าหมายร่วมแสดงความคิดเห็นฯ

1. ผู้รับบริการ (และองค์กรภาคประชาชน)
2. ผู้ให้บริการ (และองค์กร / สภาวิชาชีพ)
3. กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานฯ
 - อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต, จังหวัด
 - อนุกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ระดับจังหวัด
4. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. ผู้สนใจอื่น ๆ

ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นฯ

1. ประเด็นตามที่กฎหมายบัญญัติ
 - ประเภท ขอบเขตบริการสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์)
 - คุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข (คุณภาพบริการ)
 - หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ให้กับหน่วยบริการ (การบริหารกองทุน)
 - หลักเกณฑ์อื่น ๆ ที่คณะกรรมการฯ / คณะอนุกรรมการกำหนด
2. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการและการจัดการ
 - สิทธิการเข้ารับบริการสาธารณสุข
 - การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ
 - การมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพฯ (ประชาชน, เครือข่ายผู้ป่วย และญาติ, อปท.)
 - ข้อเสนอแนะ แนวทางการพัฒนาต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ระยะเวลาดำเนินการ

- 7 พฤศจิกายน อุบลราชธานี
- 17 พฤศจิกายน นครสวรรค์, นครราชสีมา
- 19 พฤศจิกายน สกลนคร
- 20 พฤศจิกายน ระยอง, สงขลา
- 21 พฤศจิกายน ราชบุรี, ขอนแก่น
- 24 พฤศจิกายน สุราษฎร์ธานี, เชียงใหม่
- 27 พฤศจิกายน พิษณุโลก, สระบุรี, กทม.

รับฟังความคิดเห็นฯ ในส่วนกลาง ในวันที่ 26 ธันวาคม 2551

ปี 2552

วิธีการดำเนินงาน

แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับจังหวัด ระดับเขต และส่วนกลาง เขตละ 2 จังหวัด ได้แก่ เขตภาคกลาง เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เขตภาคเหนือ เขตภาคใต้ จัดในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน ส่วนกลาง 2 ครั้ง

- (1) กลุ่มผู้ให้บริการที่เป็นโรงเรียนแพทย์
- (2) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ดำเนินการจัดร่วมกันระหว่างเครือข่ายภาคประชาชน สำนักงานสาขาจังหวัดและสำนักงานสาขาเขต

กลุ่มเป้าหมายที่แสดงความคิดเห็นฯ

รวม 30 จังหวัด เป้าหมายประมาณ 3,000 คน

ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นฯ

1. ประเด็นการดำเนินงานตามที่กฎหมายกำหนด
 - ประเภท ขอบเขตชุดสิทธิประโยชน์บริการสาธารณสุข (มาตรา 3)
 - สิทธิและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข (มาตรา 5-6-7-8)
 - การบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มาตรา 24-30)
 - การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ (มาตรา 41, 18(4))
 - คุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการสาธารณสุข (มาตรา 44,45)
 - หลักเกณฑ์การจ่ายเงินกองทุนฯ ให้หน่วยบริการ (มาตรา 46)
 - การมีส่วนร่วมจัดบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ (มาตรา 47)
2. ประเด็นตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่
3. ประเด็นนโยบายทางยุทธศาสตร์ที่เน้นเฉพาะ

ระยะเวลาดำเนินการ

พฤษภาคม - พฤศจิกายน 2552

ปี 2553

วิธีการดำเนินงาน

1. การประชุมปรึกษาหารือ เช่น การอภิปรายสาธารณะ การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารการประชุมเชิงปฏิบัติการ - ดำเนินการระดับภาค 4 ภาค โดยเครือข่ายภาคประชาชนร่วมกับ สปสช. เขตพื้นที่ใน 4 ภาค
2. การสำรวจความเห็น เช่น การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มย่อย
3. รวบรวมความเห็นทั่วไปที่ได้ นำเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

กลุ่มเป้าหมายที่แสดงความคิดเห็นฯ

- 1) ผู้แทนผู้รับบริการ องค์การภาคประชาชน
- 2) ผู้แทนผู้ให้บริการ องค์การวิชาชีพ
- 3) ผู้แทนองค์กรปกครองท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 4) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 5) ผู้แทนอนุกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด / ระดับเขต
- 6) ผู้บริหาร สปสช. และคณะทำงาน

ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นฯ

1. ประเด็นหลักที่เกี่ยวกับคุณภาพมาตรฐานบริการ สาธารณสุข และการบริหารจัดการกองทุน
2. ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบริบทของระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น ขอบเขตสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงบริการ ประสิทธิภาพ ธรรมภิบาล การมีส่วนร่วม การคุ้มครองสิทธิ เป็นต้น
3. ประเด็นตามสภาพปัญหาของพื้นที่
4. ประเด็นด้านนโยบาย / ยุทธศาสตร์สำคัญที่ต้องการเน้นเฉพาะ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนเมษายน - สิงหาคม 2553

- ภาคใต้ วันที่ 28 เมษายน 2553
- ภาคเหนือ วันที่ 13 พฤษภาคม 2553
- ภาคกลาง วันที่ 27 พฤษภาคม 2553
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ วันที่ 11 มิถุนายน 2553

งบประมาณ

1,800,000 บาท

ปี 2554

วิธีการดำเนินงาน

1. ขยายวงพื้นที่และขยายกลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป โดยจัดในระดับเขตทั้งหมด 13 เขต เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนเพิ่มขึ้น
2. ทดลองรูปแบบใหม่ในการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไป โดยเพิ่มการใช้กระบวนการสมัชชา เป็นเครื่องมือในการจัดกระบวนการ เริ่มนำร่องที่ สปสช.เขต จำนวน 1 เขต (เขต 8 อุดรธานี) ควบคู่กับการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ในรูปแบบเดิมใน สปสช.เขต 12 เขต

กลุ่มเป้าหมายที่แสดงความคิดเห็นฯ ประกอบด้วย

- 1) ผู้แทนผู้รับบริการ องค์การภาคประชาชน
- 2) ผู้แทนผู้ให้บริการ องค์การวิชาชีพ
- 3) ผู้แทนองค์กรปกครองท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
- 4) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 5) ผู้แทนอนุกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด / ระดับเขต
- 6) ผู้บริหาร สปสช. และคณะทำงาน

คณะกรรมการที่เข้าร่วมรับฟัง

1. กรุงเทพมหานคร ได้แก่ นายนิมิตร์ เทียนอุดม
 2. สระบุรี ได้แก่ นายบารมี ชัยรัตน์
 3. นครราชสีมา ได้แก่ ศ.(พิเศษ)นพ.ไพจิตร ปวงบุตร
 4. กำแพงเพชร ได้แก่ นพ.เมธ โชคชัยชาญ และคุณบุญยืน ศิริธรรม
 5. สงขลา ได้แก่ นายบารมี ชัยรัตน์
 6. เชียงใหม่ ได้แก่ คุณอรพิน วิมลภูษิต, คุณบารมี ชัยรัตน์, นพ.เมธ โชคชัยชาญ
 7. ระยอง ได้แก่ นายวิจิัย อัมราลิขิต
 8. พิษณุโลก ได้แก่ นพ.เมธ โชคชัยชาญ และคุณบุญยืน ศิริธรรม
 9. สุราษฎร์ธานี ได้แก่ นพ.เมธ โชคชัยชาญ และคุณบุญยืน ศิริธรรม
 10. อุบลราชธานี ได้แก่ ศ.(พิเศษ)นพ.ไพจิตร ปวงบุตร
 11. อุดรธานี ได้แก่ นพ.เมธ โชคชัยชาญ, คุณบุญยืน ศิริธรรม, ศ.(พิเศษ)นพ.ไพจิตร ปวงบุตร
- ส่วนอีก 2 เขต ได้แก่ ราชบุรี และขอนแก่น ไม่มีคณะกรรมการฯ เข้าร่วม

ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นฯ

1. ด้านคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
2. การบริหารจัดการกองทุน
3. ด้านสิทธิประโยชน์และระบบบริการ การเข้าถึงบริการ และประสิทธิภาพบริการ
4. การมีส่วนร่วม การคุ้มครองสิทธิ และด้านธรรมาภิบาลของระบบ
5. ด้านนโยบาย / ยุทธศาสตร์สำคัญที่ต้องการเน้นเฉพาะ เช่น ประเด็นความเท่าเทียมระหว่างกองทุนต่าง ๆ
6. การพัฒนาตามสภาพปัญหาของพื้นที่

ระยะเวลาดำเนินการ

18 เมษายน - 30 มิถุนายน 2554

งบประมาณ

จัดประชุมระดับเขต 13 เขต แบ่งงบประมาณตามจำนวนจังหวัด

- 1) เขตที่มี 8 จังหวัด จำนวน 5 เขต เขตละ 200,000 บาท
- 2) เขตที่มี 7 จังหวัด จำนวน 5 เขต เขตละ 170,000 บาท
- 3) เขตที่มี 4-6 จังหวัด จำนวน 5 เขต เขตละ 150,000 บาท

รวมงบประมาณ 2,190,000 บาท

จัดรับฟังความคิดเห็นทั่วไปนำร่องโดยใช้กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะประเด็น จำนวน 1 พื้นที่ งบประมาณทั้งสิ้น 800,000 บาท

ค่าใช้จ่ายในการประชุมของส่วนกลางและการเดินทางไปรับฟังในพื้นที่ 400,000 บาท

รวมงบประมาณทั้งสิ้น 3,390,000 บาท

ปี 2555

วิธีการดำเนินงาน

- ในรูปแบบสมัชชาพิจารณ
1. ขั้นตอนการเตรียมความพร้อม โดยการเลือกพื้นที่เป้าหมาย การสร้างทีมทำงานในพื้นที่
 2. ขั้นตอนการกำหนดประเด็นรับฟังความคิดเห็น โดยออกแบบการเก็บข้อมูล และพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูล เก็บและวิเคราะห์ข้อมูลระดับพื้นที่
 3. ขั้นสร้างความรู้และความตระหนัก โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และจัดทำร่างข้อเสนอโยบายสาธารณะระดับพื้นที่
 4. ขั้นพลังประชาจัดทำข้อเสนอโยบายสาธารณะ โดยจัดเวทีรับฟังความคิดเห็น และจัดทำร่างข้อเสนอโยบายสาธารณะระดับจังหวัด และจัดเวทีประชาพิจารณรับข้อเสนอโยบาย

พื้นที่ดำเนินการ มีการจัดประชุมโดยแบ่งพื้นที่เป็นรายภาค

- 1) ภาคเหนือที่จังหวัดพิจิตร
 - 2) ภาคกลาง / ภาคตะวันออก / ภาคตะวันตก ที่จังหวัดระยอง และ กทม.
 - 3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่จังหวัดอุบลราชธานี
 - 4) ภาคใต้ที่จังหวัดสงขลา
 - 5) สปสช.เขต 8 อุดรธานี จัดทั้ง 7 จังหวัดในความรับผิดชอบของเขต
- รวมทั้งสิ้น 11 จังหวัด**

กลุ่มเป้าหมายที่แสดงความคิดเห็น

- 1) ผู้แทนผู้รับบริการ องค์กรภาคประชาชน
 - 2) ผู้แทนผู้ให้บริการ องค์กรวิชาชีพ
 - 3) ผู้แทนองค์กรปกครองท้องถิ่น และองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
 - 4) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - 5) ผู้แทนอนุกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด / ระดับเขต
 - 6) ผู้บริหาร สปสช. และคณะทำงาน ประกอบด้วย
- ผู้รับบริการ 6,982 คน ผู้ให้บริการ 3,694 คน รวม 10,675 คน**

คณะกรรมการที่เข้าร่วมรับฟัง

1. จังหวัดเลย ได้แก่ นพ.จรัล ตฤณวุฒิมพงษ์
2. จังหวัดอุดรธานี ได้แก่ นพ.จรัล, นพ.พินิจ, นพ.เอื้อชาติ, นายเส้งี่ยม, ทพ.ศิริชัย, ศ.พญ.สมศรี
3. จังหวัดหนองบัวลำภู ได้แก่ นพ.จรัล, ทพ.ศิริชัย
4. จังหวัดบึงกาฬ ได้แก่ นางสาวบุญยืน ศิริธรรม
5. จังหวัดสกลนคร ได้แก่ นพ.จรัล, นายนิมิตร, นพ.พินิจ, นายเส้งี่ยม
6. จังหวัดนครพนม ได้แก่ นพ.จรัล, รศ.ดร.สุจิตรา
7. จังหวัดหนองคาย ได้แก่ นพ.จรัล ตฤณวุฒิมพงษ์
8. ระดับเขต อุดรธานี ได้แก่ นพ.จรัล ตฤณวุฒิมพงษ์ ศ.ดร.สุนีย์ มัลลิกะมาลย์
9. จังหวัดอุบลราชธานี ได้แก่ นพ.พินิจ, นายเส้งี่ยม, นายนิมิตร, พลตรีโกบปัญญา
10. จังหวัดสงขลา ได้แก่ นายคานิต, คุณสุนทรี
11. จังหวัดระยอง ได้แก่ นายนิมิตร
12. จังหวัดพิจิตร ได้แก่ นายพิพัฒน์ พันมา

ประเด็นการรับฟังความคิดเห็น

1. ด้านสิทธิประโยชน์และระบบบริการ การเข้าถึงบริการ และประสิทธิภาพบริการ
2. ด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
3. ด้านการเงินการคลังในการบริหารจัดการกองทุน
4. ด้านการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
5. ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนต่อการบริหารจัดการกองทุน
6. ด้านการสื่อสารประชาสัมพันธ์ และการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
7. ด้านการบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระยะเวลาดำเนินการ

เดือนเมษายน - กันยายน 2555

งบประมาณ

งบประมาณ 3,700,000 บาท รายละเอียด ดังนี้

- 1) จัดการประชุมคณะทำงานและสนับสนุนคณะทำงานในการลงพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการจัดประชุม งบประมาณทั้งสิ้น 200,000 บาท
- 2) จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ระดับภาค 4 ภาค ภาคละ 800,000 บาท รวม 3,200,000 บาท
- 3) จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ระดับจังหวัด ที่จังหวัดเลย งบประมาณทั้งสิ้น 300,000 บาท

ไม่รวมค่าใช้จ่ายในการจัดรับฟังความคิดเห็นฯ ของ สปสช.เขต 8 อุดรธานี ที่จังหวัดอื่น ๆ ในเขต

ปี 2556

มีข้อบังคับเรื่องหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นฯ ปี 2556 (ลว. 10 ม.ค. 56) ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน

รูปแบบการจัดประชุม

1. การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับเขต ทั้ง 13 เขต
2. การจัดประชุมสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับภาค 4 ครั้ง

วิธีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ

ในรูปแบบที่คณะกรรมการหลักฯ กำหนดในข้อบังคับฯ ตามความพร้อมของพื้นที่ เช่น

1. จัดกระบวนการเครือข่ายสุขภาพ
2. การประชาพิจารณ์ หรือวิธีการอื่นในตนเองเดียวกัน

ขั้นตอนการจัดประชุม

1. การเตรียมความพร้อมส่วนกลางและเขต
 - 1.1 จัดทำโครงการ / ขออนุมัติโครงการจัดสรรเงินให้เขตทั้ง 13 เขต
 - 1.2 เขตจัดทำโครงการ / แผนงานจัดตั้งคณะทำงาน / การเตรียมความพร้อมพื้นที่ / การเตรียมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง
 - 1.3 จัดทำประเด็นร่วมกับทีมเขต โดยทบทวนประกาศ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ที่ผ่านมา และวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง และเขตร่วมจัดทำประเด็นกับส่วนกลาง
2. การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับเขต

จัดรูปแบบตามความพร้อมของพื้นที่ ซึ่งมีทั้งการจัดเวทีย่อย แยกตามกลุ่มเป้าหมาย หรือแบ่งตามพื้นที่ ระดับจังหวัด แล้วจัดเวทีระดับเขต และเขต 8 อุดรธานี มีการจัดเวทีแบบสมัชชาพิจารณ์ ตั้งแต่ระดับอำเภอ จังหวัด เขต
3. การสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ในระดับภาค ทั้ง 4 ภาค เพื่อสรุปผลส่งส่วนกลาง โดยสรุปแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่
 - 3.1 ข้อเสนอที่ต้องแก้ไขระดับประเทศ เสนอส่วนกลาง
 - 3.2 ข้อเสนอที่ต้องแก้ไขระดับเขต เสนอ อปสข.
 - 3.3 ข้อเสนอที่ต้องแก้ไขระดับจังหวัด หรือในพื้นที่ เสนอต่อภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
4. การสรุปข้อเสนอจากเขต เป็นระดับภาค 4 ภาค
5. การนำเสนอผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ต่ออนุกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เป็นการสรุปและสังเคราะห์ผล เพื่อเตรียมนำเสนอผลต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. รายงานผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7. เสนอผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ต่อคณะอนุกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลไปพิจารณาดำเนินงาน
8. รายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานของอนุกรรมการต่างๆ ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
9. จัดทำชุดคืบข้อมูล ปี 2557 โดยการขอให้ผู้เกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ เป็นผู้ให้ความคิดเห็นฯ และนำมาสรุปและสังเคราะห์ผล ในประเด็นดังนี้
 - 1) ข้อเสนอที่ดำเนินการแล้ว
 - 2) ข้อเสนอที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ / ศึกษาวิจัย
 - 3) ข้อเสนอที่ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจาก (1) ขัดต่อ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 (2) เป็นบทบาทของหน่วยงานอื่น เช่น กสธ. เพื่อใช้ในการคืบข้อมูลผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ในการจัดเวทีประชุมปีต่อไป และเป็นการสื่อสารถึงความคืบหน้าการนำผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ไปขับเคลื่อนอย่างเป็นรูปธรรม

กลุ่มเป้าหมายที่แสดงความคิดเห็นฯ

ประกอบด้วย

1. ผู้ให้บริการ ได้แก่ ผู้แทนหน่วยบริการทุกระดับให้ครบถ้วนทั้งที่เข้าร่วมและไม่เข้าร่วมโครงการฯ ผู้แทนองค์กรวิชาชีพต่างๆ

2. ผู้รับบริการ ได้แก่ ประชาชนทั่วไป ทั้งที่มีและไม่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
3. ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
4. ผู้มีส่วนได้เสีย นักวิชาการ หรือผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้อง

จำนวนผู้เสนอความคิดเห็นฯ

ผู้รับบริการ 4,375 คน ผู้ให้บริการ 1,884 คน
 อปท. 1,597 คน นักวิชาการ / ผู้ทรงคุณวุฒิ 598 คน
 รวม 8,454 คน

ผู้เข้าร่วมรับฟังความคิดเห็นฯ

ประกอบด้วย

1. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
3. อนุกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ และอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง (อนุกรรมการฯ การเงินการคลัง อนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ อนุกรรมการ PP)
4. อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต
5. ผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นรับฟังความคิดเห็นฯ

1. ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
2. ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข
3. ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน
4. ด้านการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. ด้านการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่
6. ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
7. ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ
8. ประเด็นตามปัญหาของพื้นที่

ระยะเวลาดำเนินการ

1. การเตรียมความพร้อมของส่วนกลางและเขต
ช่วงเดือนกุมภาพันธ์-มีนาคม 2556
2. การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับเขต
ช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2556
3. จัดสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นระดับภาค
ช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคม 2556
4. สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นเสนออนุกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์
เดือนมิถุนายน 2556
5. รายงานผลการรับฟังความคิดเห็นต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เดือนสิงหาคม 2556

งบประมาณ

- งบประมาณ 4,530,000 บาท มีรายละเอียดดังนี้
1. สรุปบทเรียน ปี 2555 งบประมาณทั้งสิ้น 175,500 บาท
 2. จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ระดับเขต เขตละ 300,000 บาท
รวม 3,900,000 บาท
 3. ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนคณะกรรมการลงพื้นที่ร่วมรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับเขต งบประมาณ 454,500 บาท

ปี 2557

รูปแบบที่ต่างจากปี 2556

1. ขยายวง รับฟังความคิดเห็นฯ ถึงระดับจังหวัดในทุกเขต
2. จัดเวทีระดับเขต 13 เขต
3. เพิ่มจัดเวทีระดับประเทศ 1 ครั้ง
4. ขยายช่วงเวลาในการจัดประชุมและเริ่มเร็วขึ้น (มกราคม-พฤษภาคม 2557)
5. สนับสนุนการขับเคลื่อนข้อเสนอจากการรับฟังฯ ในระดับพื้นที่ทุกเขต

รูปแบบการจัดประชุม

1. การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับจังหวัด / ตามกลุ่มเป้าหมาย
2. การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับเขต ทั้ง 13 เขต
3. การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับประเทศ 1 ครั้ง (1 วัน)

วิธีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ

วิธีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ในรูปแบบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ กำหนด ตามความพร้อมของพื้นที่ เช่น

1. จัดกระบวนการเครือข่ายสุขภาพ
2. การประชาพิจารณ์ หรือวิธีการอื่นในทำนองเดียวกัน
3. การสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนการจัดประชุม

1. การเตรียมความพร้อมส่วนกลางและเขต
 - 1.1 จัดทำโครงการ / ขออนุมัติโครงการจัดสรรเงินให้เขตทั้ง 13 เขต
 - 1.2 เขตจัดทำโครงการ / แผนงานจัดตั้งคณะทำงาน / การเตรียมความพร้อมพื้นที่ / การเตรียมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง
 - 1.3 จัดทำประเด็นร่วมกับทีมเขต โดยทบทวนประกาศ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ที่ผ่านมา และวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง และเขตร่วมจัดทำประเด็นกับส่วนกลาง
2. การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับเขต จัดรูปแบบตามความพร้อมของพื้นที่ ซึ่งมีทั้งการจัดเวทีย่อย แยกตามกลุ่มเป้าหมาย หรือแบ่งตามพื้นที่ระดับอำเภอ ระดับจังหวัด แล้วจัดเวทีระดับเขต โดยสรุปแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่
 - 1) ข้อเสนอที่ต้องแก้ไขระดับประเทศ เสนอส่วนกลาง
 - 2) ข้อเสนอที่ต้องแก้ไขระดับเขต เสนอ สปสข.
 - 3) ข้อเสนอที่ต้องแก้ไขระดับจังหวัด หรือในพื้นที่ เสนอต่อภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง
3. การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับประเทศ โดยจัดห้องแยกตามประเด็นและรวมห้องรับข้อเสนอ เป็นการสรุปข้อเสนอประเด็นที่ต้องแก้ไขในระดับประเทศ จากทั้ง 13 เขต มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดประชุม ซึ่งมีส่วนร่วมจากสำนักต่างๆ ทั้งองค์กร
4. เสนอผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ต่ออนุกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์และอนุกรรมการการเงินการคลัง เป็นการสรุปและสังเคราะห์ผลเพื่อเตรียมนำเสนอผลต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. รายงานผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. เสนอผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ต่อคณะอนุกรรมการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำผลไปพิจารณาดำเนินการ
7. รายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานของอนุกรรมการต่างๆ ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8. ติดตามเขตเรื่องการนำผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับเขตไปขับเคลื่อนต่อซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการเสนอ สปสข. และ PM เขต มีเพียงบางเขตที่ผ่านกลไกภาคประชาชน และเครือข่ายสมาชิกฯ

กลุ่มเป้าหมายที่แสดงความคิดเห็นฯ

เช่นเดียวกับปี 2556

จำนวนผู้เสนอความคิดเห็นฯ

ผู้รับบริการ 3,596 คน ผู้ให้บริการ 3,279 คน อปท. 1,868 คน
 นักวิชาการ / ผู้ทรงคุณวุฒิ 1,308 คน รวม 10,230 คน

ผู้เข้าร่วมรับฟังความคิดเห็นฯ

เช่นเดียวกับปี 2556

ประเด็นรับฟังความคิดเห็นฯ

เช่นเดียวกับปี 2556

1. ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
2. ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข
3. ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน
4. ด้านการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. ด้านการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่
6. ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
7. ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ
8. ประเด็นตามปัญหาของพื้นที่

ระยะเวลาดำเนินการ

1. การเตรียมความพร้อมส่วนกลางและเขต
 ช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2556
2. การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับจังหวัดและเขต
 ช่วงเดือนมกราคม - เมษายน 2557
3. จัดสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับประเทศ
 เดือนพฤษภาคม 2557
4. สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นฯ เสนออนุกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ และอนุกรรมการการเงินการคลังเดือนพฤษภาคม 2557
5. รายงานผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เดือนมิถุนายน 2557
6. รายงานความคืบหน้าการนำข้อเสนอไปพิจารณาดำเนินการ
 เดือนกันยายน 2557

งบประมาณ

งบประมาณ 11,539,620 บาท มีรายละเอียดดังนี้

1. จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ทั่วประเทศ เขตละ 700,000 บาท
 รวม 9,100,000 บาท
2. จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ทั่วประเทศ 2,039,120 บาท
3. ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนคณะกรรมการลงพื้นที่ร่วมรับฟังความคิดเห็นฯ
 ระดับเขต งบประมาณ 400,500 บาท

ปี 2558

มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่

1. มีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ นวัตกรรมพิเศษ
2. มีการแต่งตั้งคณะทำงานวิชาการ เพื่อกลับกรองข้อเสนอจากเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ
3. หลังจากจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นฯ แล้ว ได้มีข้อบังคับเรื่องหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นฯ ฉบับที่ 2 ปี 2558 (ฉ.บ. 6 พ.ศ.58) ใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานในปี 2559 ในเรื่องช่วงเวลาจัดการประชุม โดยให้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นฯ ภายในเดือนเมษายน ถึงเดือนมิถุนายน และรายงานผลต่อคณะกรรมการหลักฯ ในเดือนสิงหาคมของทุกปี

รูปแบบการจัดประชุม

1) แผนปกติ

1. ทดลองนำร่อง รับฟังความคิดเห็นฯ ระดับตำบล / อำเภอ เขตละ 1 แห่ง (ช่วงเดือนธันวาคม 2557)
2. จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับเขต (มีการจัดเวทีระดับจังหวัดหรือจัดเวทีแยกกลุ่มเป้าหมาย และจัดเวทีเฉพาะประเด็นด้านการบริหารกองทุนฯ ก่อนจัดเวทีระดับเขต ช่วงเดือนธันวาคม 2557 - มีนาคม 2558)
3. จัดเวทีระดับประเทศ 1 ครั้ง

2) นวัตกรรมพิเศษ

1. รับฟังความคิดเห็นฯ ผู้ให้บริการ ในวันที่ 29-30 มกราคม 2558
2. รับฟังความคิดเห็นฯ ภาคประชาชน ในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2558
3. รับฟังความคิดเห็นฯ ระดับประเทศ (นวัตกรรมพิเศษ) ในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558

วิธีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ

วิธีการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ในรูปแบบที่คณะกรรมการหลักฯ กำหนด ตามความพร้อมของพื้นที่ เช่น

1. จัดกระบวนการเครือข่ายสุขภาพ
2. การประชาพิจารณ์ หรือวิธีการอื่นในทำนองเดียวกัน
3. การสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนการจัดประชุม

1. การเตรียมความพร้อมส่วนกลางและเขต
 - 1.1 จัดทำโครงการ / ขออนุมัติโครงการ จัดสรรเงินให้เขตทั้ง 13 เขต และจัดทำโครงการจัดประชุมนวัตกรรมพิเศษ โดยของงบประมาณเพิ่มเติมจาก สบย.
 - 1.2 เขตจัดทำโครงการ / แผนงานจัดตั้งคณะทำงาน / การเตรียมความพร้อมพื้นที่ / การเตรียมกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง
 - 1.3 จัดทำประเด็นร่วมกับทีมเขต โดยทบทวนประกาศ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง ผลการรับฟังความคิดเห็นที่ผ่านมา และวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง และเขตร่วมจัดทำประเด็นกับส่วนกลาง
 - 1.4 จัดทำชุดคั่นข้อมูลปี 2557 การตอบผลการรับฟังความคิดเห็นฯ การตอบสนองต่อข้อเสนอของปีที่ผ่านมา
2. การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับเขต จัดรูปแบบตามความพร้อมของพื้นที่ ซึ่งมีทั้งการจัดเวทีย่อย แยกตามกลุ่มเป้าหมาย หรือแบ่งตามพื้นที่ ระดับอำเภอ เขตละ 1 เวที ระดับจังหวัด แล้วจัดเวทีระดับเขต โดยสรุปแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่
 - 1) ข้อเสนอที่ต้องแก้ไขระดับประเทศ เสนอส่วนกลาง
 - 2) ข้อเสนอที่ต้องแก้ไขระดับเขต เสนอ อปสย.
 - 3) ข้อเสนอที่ต้องแก้ไขระดับจังหวัดหรือในพื้นที่ เสนอต่อภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เขตนำข้อเสนอผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ไปขับเคลื่อนนโยบายในระดับเขต มีการสื่อสารและคืนข้อมูลความคืบหน้าการดำเนินงานเป็นระยะๆ และการรายงาน KPI สิ่งส่งมอบ เป็นรายไตรมาส
3. การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ นวัตกรรมพิเศษ โดยจัดรับฟังในกลุ่มผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ และใช้ข้อเสนอจาก 2 ส่วน มาจัดเวที (นวัตกรรมพิเศษ) ระดับประเทศ
4. จัดประชุมคณะทำงานวิชาการเพื่อกลับกรองข้อเสนอจากเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ ในแผนปกติ ซึ่งเป็นการสรุปข้อเสนอประเด็นในที่ต้องแก้ไขในระดับประเทศ จากทั้ง 13 เขต และเวทีความคิดเห็นฯ (นวัตกรรมพิเศษ) ระดับประเทศ เพื่อจัดทำเป็นข้อเสนอเข้ารับฟังความคิดเห็นฯ ในเวทีระดับประเทศ
5. การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับประเทศ โดยจัดห้องแยกตามประเด็นและรวมห้องรับข้อเสนอ โดยใช้ข้อเสนอจากคณะทำงานกลับกรองความคิดเห็นฯ มีการแต่งตั้งคณะทำงานจัดประชุม ซึ่งมีส่วนร่วมจากสำนักต่างๆ ทั้งองค์กร เช่นเดียวกับปี 2557 แต่เพิ่มคณะทำงานวิชาการ
6. เสนอผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ต่ออนุกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เป็นการสรุปและสังเคราะห์ผล เพื่อเตรียมนำเสนอผลต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
7. รายงานผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

8. เสนอผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ต่อคณะอนุกรรมการต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อนำผลไปพิจารณาดำเนินการ
9. รายงานความคืบหน้าผลการดำเนินงานของอนุกรรมการต่างๆ ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
10. ติดตามเขตเรื่องการนำผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับเขตไปขับเคลื่อนต่อ ซึ่งส่วนใหญ่ดำเนินการเสนอ อสข. และ PM เขต มีเพียงบางเขตที่ผ่านกลไกภาคประชาชน และเครือข่ายสมาชิกวิจารณ์

กลุ่มเป้าหมายที่แสดงความคิดเห็นฯ

เช่นเดียวกับปี 2556

จำนวนผู้เสนอความคิดเห็นฯ

ผู้รับบริการ 2,869 คน ผู้ให้บริการ 3,453 คน อปท. 1,176 คน
นักวิชาการ / ผู้ทรงคุณวุฒิ 1,397 คน
รวม 8,895 คน

ผู้เข้าร่วมรับฟังความคิดเห็นฯ

เช่นเดียวกับปี 2556

ประเด็นรับฟังความคิดเห็นฯ

1. แผนปกติ เช่นเดียวกับปี 2556
2. นวัตกรรม

ข้อเสนอประเด็นการรับฟังความคิดเห็น จาก รมต.สธ.

1. กลไกการจัดสรรงบประมาณและการบริหารงบประมาณ มีประเด็นย่อย ดังนี้ การตัดเงินเดือน การบริหารจัดการเงินคงเหลือ (เงินค้างท่อ) โรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง การบริหารจัดการงบประมาณค่าเสื่อม การจัดสรรเงินช่วยเหลือเพิ่มเติมให้แก่หน่วยบริการที่ประสบปัญหาทางการเงิน การปรับระเบียบการเบิกจ่ายเงินบำรุงให้มีคล่องตัวขึ้น โรงพยาบาลที่ประสบปัญหาทางการเงิน
2. การปฏิสัมพันธ์ระหว่าง สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขขาดความเป็นเอกภาพ ทำให้เกิดการขาดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และขาดความร่วมมือกันอย่างจริงจัง
3. ความเหลื่อมล้ำของการประชาสัมพันธ์ ผลสำเร็จของการดำเนินงานระหว่าง สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข
4. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขที่ต้องติดตามการปฏิรูปด้านการเงินของ สปสช. ให้ทัน
5. งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่เพียงพอ มีประเด็นย่อยดังนี้ รัฐบาลเพิ่มการจัดสรรงบประมาณให้พอเพียง การร่วมจ่าย การเพิ่มงบประมาณจากส่วนอื่น เช่น การช่วยเหลือจากภาคประชาสังคม การมุ่งสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เพื่อลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล การประเมินความคุ้มค่าของการใช้จ่ายและเทคโนโลยี การบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ

ระยะเวลาดำเนินการ

1. การเตรียมความพร้อมของส่วนกลางและเขต ช่วงเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2557
2. การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับพื้นที่และเขต ช่วงเดือนธันวาคม - มีนาคม 2558
3. การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นฯ (นวัตกรรม) เดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ 2558
4. จัดสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับประเทศ เดือนเมษายน 2558
5. สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นฯ เสนออนุกรรมการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ เดือนมิถุนายน 2557
6. รายงานผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เดือนสิงหาคม 2558
7. รายงานความคืบหน้าการนำข้อเสนอไปพิจารณาดำเนินการเดือนตุลาคม 2558

งบประมาณ

1. **แผนปกติ** งบประมาณ ปี 2558 ให้เขตตั้งงบประมาณแต่ละเขตเอง เฉพาะส่วนกลาง เท่ากับ 1,700,000 บาท รายละเอียด ดังนี้
 1. จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ระดับประเทศ 1,093,776 บาท
 2. ค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนคณะกรรมการลงพื้นที่ร่วมรับฟังความคิดเห็นฯระดับเขต งบประมาณ 606,224 บาท
2. **นวัตกรรม** รวมงบประมาณ 4,685,225 บาท
 1. กลุ่มผู้ให้บริการในวันที่ 29-30 มกราคม 2558 = 799,175 บาท
 2. กลุ่มภาคประชาชนในวันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2558 = 445,818 บาท
 3. เวทีระดับประเทศนวัตกรรมในวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2558 = 3,440,231 บาท

ความงดงาม 360 องศา ประชาพิจารณ์งานหลักประกันสุขภาพ

สรุปผลการประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ใช้บริการและผู้รับบริการฯ ประจำปี 2558

| | |
|---------------|--|
| ISBN | 978-616-7859-51-4 |
| ที่ปรึกษา | นพ.จรัล ตฤณวุฒิมพงษ์ นพ.พินิจ หิรัญโชติ นพ.วินัย สวัสดิ์ดิวร นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ |
| กองบรรณาธิการ | นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ นพ.รัฐพล เตรียมวิชานนท์ พญ.พนมวัลย์ บุญยมานพ อรจิตต์ บำรุงสกุลสวัสดิ์ ศิริพร สิ้นธนัง เบญจมาศ เลิศชาคร ไซตวิธ โสมนรินทร์ ปิยนุช โปร่งฟ้า วนิดา คล้ายอ่วม นิภาพรรณ สุขศิริ วรรรณา เอียดประพาล ชนาทิพย์ มารมย์ สลลินลา สิงห์พันธุ์ อรวรรณ ไชยวรรณ สายรุ่ง ทองสุข วันทา หวังเลี้ยงกลาง ศศิธร ไชยสิทธิพร นฤมล อรรถกุล ศิรประภาวี ผลสินเอี่ยม วันรพี สมณช้างเผือก พันศักดิ์ เต็งสุวรรณ นพ.ปรีดา แต่อารักษ์ กาญจนา ศรีชมพู ภาพ: Selected by Freepik |
| จัดพิมพ์โดย | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 120 หมู่ 3 ชั้น 2 - 4 อาคารรัฐประศาสนภักดี “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550” ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 โทร. 0 2141 4000 โทรสาร. 0 2143 9730 www.nhso.go.th |
| พิมพ์ที่ | ห้างหุ้นส่วนจำกัด ไอปรินท์ |
| ปีที่พิมพ์ | มีนาคม 2559 |
| จำนวนพิมพ์ | 32,000 เล่ม |

