

บริการรับฟัง 360 องศา

ก้าวไปข้างหน้า

พัฒนาระบบหลักประกันฯ





บริการรอบตัว 360 องศา

ก้าวไป ข้างหน้า หน้า

พัฒนาระบบหลักประกันฯ



**ศาสตราจารย์คลินิก เกียรติคุณ
นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร**

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รับรู้ เข้าใจ เข้าถึง และร่วมพัฒนา ด้วยความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้และผู้รับบริการ ตามมาตรา 18(10) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยจัดให้มีการประชุมเป็นประจำทุกปีตาม มาตรา 18(13) และเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจาก กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 46

การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปีเป็นกระบวนการที่มีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง ในปี 2560 ก้าวสู่ยุคของการปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป (Improve Hearing Process) เพิ่มความสำคัญของผู้มีส่วนได้เสีย ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ และผู้ทรงคุณวุฒิ ตั้งแต่ระดับพื้นที่ ระดับเขต และระดับประเทศ โดยมีรูปแบบและวิธีการรับฟังความคิดเห็นที่หลากหลาย

สำหรับปี 2561 นี้ มุ่งเน้นให้เกิดประโยชน์ต่อเขตพื้นที่อย่างสูงสุด โดยให้อุณหภูมิการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) และอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของภาพ รวมทั้งการสื่อสารคืนข้อมูลหลักประกันสุขภาพให้กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องรับรู้ เข้าใจ เข้าถึง และร่วมพัฒนา ด้วยความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน



นายแพทยังริล ตฤณวุฒิจพงษ์

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประธานอนุกรรมการสื่อสารสังคม
และรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้และผู้รับบริการ

ปฏิรูปการรับฟังฯ 360 องศา...

ก้าวไปข้างหน้า

พัฒนาระบบหลักประกันฯ

กระบวนการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป เป็นกลไกสำคัญ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดการประชุมให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี ตามมาตรา 18(13) เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตลอดเวลากว่า 16 ปีของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระบวนการรับฟังความคิดเห็นฯ จึงเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพฯ ให้มีความยั่งยืน ในฐานะประธานอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้และผู้รับบริการ ในช่วง 7 ปีที่ผ่านมา กระบวนการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป มีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ต่างร่วมกันแสดงความคิดเห็นโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ คำนึงถึงความเป็นไปได้ และประโยชน์ของการพัฒนาในภาพรวมของการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า

เพื่อปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Ensure Participation and Ownership of All Stakeholders) ได้มีการพัฒนากระบวนการทั้งกลุ่มเป้าหมายและรูปแบบวิธีการในระดับพื้นที่ ระดับเขต และระดับประเทศ ควบคู่กับการพัฒนาข้อเสนอเชิงวิชาการ อีกทั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณาประเด็นข้อเสนอที่มีความสำคัญสมควรขับเคลื่อนอย่างเร่งด่วน หรือ Quick win จำนวน 22 ข้อ เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2560

ประเด็น Quick win ถือเป็นมิติใหม่ของกระบวนการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี เป็นการเน้นย้ำให้เห็นถึงความตั้งใจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอนุกรรมการที่ได้รับมอบหมายที่ต้องการขับเคลื่อนข้อเสนอเพื่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของไทย

หนังสือ “ปฏิรูปการรับฟังฯ 360 องศา ก้าวไปข้างหน้าพัฒนาระบบหลักประกันฯ” ได้รวบรวมข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ทั่วประเทศ ในปี 2560 ซึ่งมี **ข้อเสนอทั้งสิ้น 384 ข้อเสนอ** (ข้อมูล ณ 4 กันยายน 2560) ภายหลังได้มีการกลั่นกรองและปรับลดเหลือ 381 ข้อเสนอ เนื่องจากมีข้อเสนอที่ซ้ำซ้อน **โดยมีการจำแนกข้อเสนอเป็น 4 หมวดหลัก** ได้แก่ **หมวดที่ 1 ดำเนินการแล้ว** **หมวดที่ 2 อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ** **หมวดที่ 3 มอบหมายหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง** **หมวดที่ 4 ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากอยู่นอกเหนืออำนาจขอกฎหมาย** ทั้งนี้เพื่อเป็นการคืนข้อมูลให้แก่ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้เสีย ให้ได้รับทราบสถานะของข้อเสนอแต่ละข้อ และใช้เป็นแนวทางในการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ในปี 2561 เพื่อช่วยกันพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ก้าวไปข้างหน้าอย่างยั่งยืน



นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

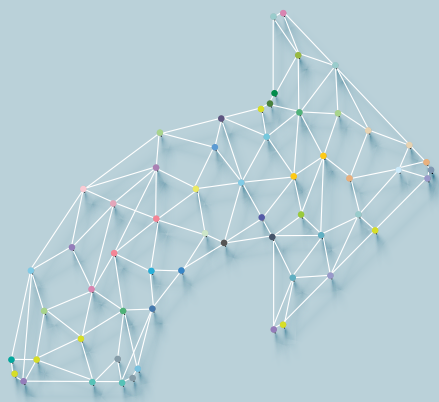
ระบบหลักประกันฯ ก้าวหน้า

ด้วยพลังแห่งการเป็นเจ้าของร่วมกัน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ให้ความสำคัญกับการพัฒนาระบบบริการด้านสาธารณสุข ทั้งในด้านกายภาพ ด้านมาตรฐานการให้บริการ รวมไปถึงระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งดูแลคนไทยส่วนใหญ่ของประเทศ กว่า 48 ล้านคน การจะพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ให้ก้าวหน้ามีคุณภาพมาตรฐาน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ ตลอดจนผู้มีส่วนได้เสีย และผู้เกี่ยวข้อง ผ่านกระบวนการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ซึ่งถือได้ว่าเป็น “จุดแข็ง” ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นมา เรียกว่าการทำประชาพิจารณ์ (Public Hearing) ถือได้ว่าเป็นกระบวนการสร้างอุดมการณ์ “การเป็นเจ้าของร่วมกัน” (ownership) ผลักดันให้เกิดความรู้สึกร่วมกันพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้ดีขึ้น สอดคล้องกับยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564 ที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการที่จะดูแลสุขภาพประชาชนให้แข็งแรง เข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่รัฐกำหนด และขับเคลื่อนและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ด้วยหลักการมีส่วนร่วม

กระบวนการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป มีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังมีแนวทางการปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ เช่น หลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ปี 2561 เน้นกลุ่มเป้าหมาย ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และกลุ่มเฉพาะหรือกลุ่มเปราะบางของพื้นที่ เพิ่มกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มโรงพยาบาลเอกชนและเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทย์ เน้นกระบวนการเชิงรุกให้มีการสื่อสารแบบ 2 ทาง ทั้งรับข้อมูลและส่งคืนข้อมูลย้อนกลับ โดยจะมีการรับฟังต่อเนื่องตลอดปี ผ่านกระบวนการระบบออนไลน์ต่างๆ กระบวนการสังเคราะห์จากข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพที่มีการรวบรวมไว้แล้วอย่างเป็นระบบ เช่น งานวิจัยวิชาการ สมัชชาสุขภาพระดับท้องถิ่น ตลอดจนการสอบถามความคิดเห็นในการประชุมที่ สปสช. จัดขึ้น เป็นต้น

การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปีจึงนับเป็นอีกหนึ่งความร่วมมือของทุกภาคส่วนได้ร่วมคิด ปรับปรุง และแก้ไขปัญหาของแต่ละพื้นที่ตามบริบทที่แตกต่างกัน ร่วมกันพัฒนาระบบการทำงานนำไปสู่การสร้างความสำเร็จ ลดความขัดแย้งพัฒนาสิทธิประโยชน์ที่จำเป็น และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายสร้างความเข้มแข็งให้ระบบหลักประกันสุขภาพไทย ก้าวไปข้างหน้าอย่างมั่นคง ด้วยพลังแห่งการมีส่วนร่วม



สารบัญ

หน้า

11 กรอบแนวทางการปฏิรูป
การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ประจำปี 2560

หน้า

14 สรุปข้อเสนอ
จากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ปี 2560

หน้า

20 ผลการพิจารณา
แนวทางการดำเนินการ
ของคณะกรรมการชุดต่างๆ

หน้า

24 ข้อเสนอ
Quick Win

หน้า

26 สถานะข้อเสนอ ปี 2560
4 หมวด 381 ข้อ

หน้า

30 หมวด 1
ดำเนินการแล้ว

หน้า

42 หมวด 2
อยู่ระหว่างดำเนินการ
ยังไม่แล้วเสร็จ

หน้า

62 หมวด 3
มอบหมายหน่วยงานอื่น
ที่เกี่ยวข้อง

หน้า

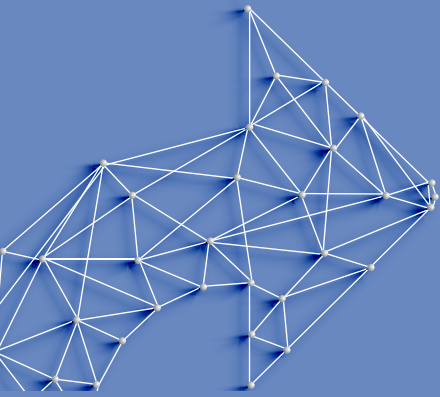
64 หมวด 4
ไม่สามารถปฏิบัติได้
เนื่องจากอยู่นอกเหนือ
อำนาจขอกฎหมาย

หน้า

72 **15 ปีของการพัฒนา**
ระบบหลักประกันสุขภาพ

หน้า

74 เป้าประสงค์ของการพัฒนา
การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ



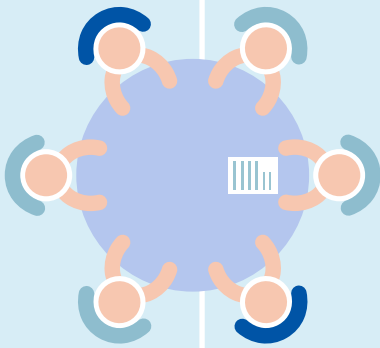
การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป เขตพื้นที่ ประจำปี 2560





การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ระดับประเทศ ประจำปี 2560





กรอบแนวทางการปฏิรูป การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2560

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หมวด 2 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 18(10) กำหนดให้คณะกรรมการฯ กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

และมาตรา 18(13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการเสนอแนะแนวทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพ โดยอาศัยข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ. 2556 ลงวันที่ 10 มกราคม 2556 ซึ่งกำหนดประเด็นหรือปัญหาตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

และอาศัยข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 ลงวันที่ 6 พฤษภาคม 2558 ซึ่งแก้ไขหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ข้อเสนอที่ได้จากเวทีรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ปี 2560 จะนำไปประมวลและสังเคราะห์ และมอบหมายให้หน่วยงาน คณะทำงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

5E

ยุทธศาสตร์

พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560-2564
ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ (Ensure Strategies) ได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1

สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
(Ensure Coverage and Access for Vulnerable and Underutilization Groups)

ยุทธศาสตร์ที่ 2

สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ
(Ensure Quality and Adequacy of Health Services)

ยุทธศาสตร์ที่ 3

สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน
(Ensure Financial Efficiency)

ยุทธศาสตร์ที่ 4

สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
(Ensure Participation and Ownership of All Stakeholders)

ยุทธศาสตร์ที่ 5

สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล
(Ensure Good Governance)

ยุทธศาสตร์พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560 - 2564 ให้ความสำคัญกับการจัดการให้มีกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการสร้างการมีส่วนร่วม อีกทั้งยังเป็นกระบวนการสร้างความเป็นเจ้าของร่วมกัน (Ownership) โดยได้บรรจุไว้ใน ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Ensure Participation and Ownership of All Stakeholders)

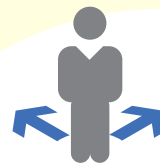


4.1

ขยายระดับการมีส่วนร่วม

เป็นเจ้าของระบบของภาคียุทธศาสตร์ และผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ

**Expand
Participation
& Ownership**



4.2

จัดระบบ / กลไก

ในการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย ภาคีเครือข่ายต่างๆ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจ

**Stakeholder
Relation**

ยุทธศาสตร์ที่ 4

**สร้างความมั่นใจ
ในการมีส่วนร่วมของ
ทุกภาคส่วน**

(Ensure Participation
and Ownership of All
Stakeholders)



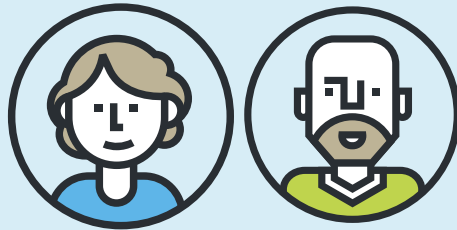
4.3

ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นฯ

โดยเพิ่มความสำคัญของผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ / ประเด็นเฉพาะ ด้วยรูปแบบและวิธีการที่หลากหลาย

**Improve
Hearing Process**

การปฏิรูป การรับฟัง ความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ประจำปี 2560



มีการ**รับฟัง**
ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

- 1) ตามประเด็นของพื้นที่
เช่น เด็กปฐมวัย นักศึกษา ผู้สูงอายุ
- 2) กลุ่มเป้าหมาย
ที่ต้องเข้าถึงบริการ เช่น ผู้ต้องขัง
คนไร้บ้าน

1
Stakeholder
ที่มีส่วน
ได้เสีย
กลุ่มเฉพาะ

ประเด็นเฉพาะจากการ
ทบทวนยุทธศาสตร์
และปัญหาร่วมกัน คือ

- 1) การปฏิรูปกองทุนท้องถิ่น
- 2) การดำเนินงาน Long Term Care
- 3) การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง

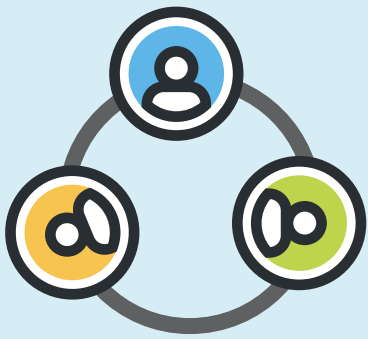


เน้น
ความสำคัญกับ
ประเด็นเฉพาะ
เพิ่มขึ้น

2

การ
ปรับปรุง
กระบวนการ

ประเด็น
พัฒนา



มีการเพิ่มช่องทางและวิธีการรับฟัง ดังนี้

- 1) เพิ่มรูปแบบสมาชิกอาจารย์ และสมาชิกเฉพาะประเด็น
- 2) ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลหลายแบบ / ช่องทาง เช่น สทนากลุ่ม Dialogue Website และแบบสอบถามในการประชุมต่างๆ
- 3) เสริมข้อมูลทางวิชาการ ประเด็นที่ต้องการขับเคลื่อน และสร้างการมีส่วนร่วม

3
รูปแบบและ
วิธีการ
รับฟัง

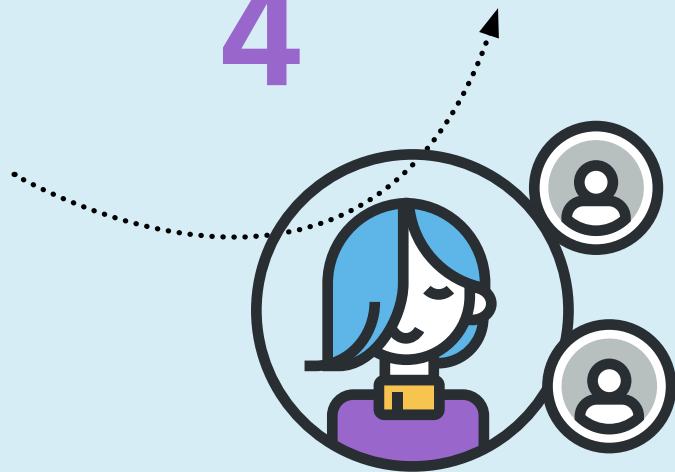


Dialogue

ใช้รูปแบบสุนทรียสนทนา
เพื่อรับฟังความคิดเห็นและสร้าง
ปฏิสัมพันธ์ระหว่างอนุกรรมการ
ระดับเขตกับกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ กับกรรมการ
ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ

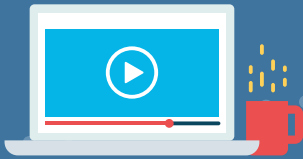
สร้าง
ปฏิสัมพันธ์
ระหว่างกรรมการ
Board Relation

4



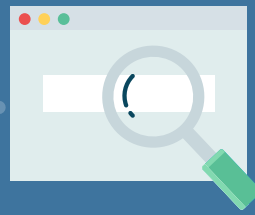
สรุปข้อเสนอจากการ
รับฟัง
ความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ
ประจำปี 2560
ระดับประเทศ

คณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
พิจารณา
มอบหมาย
อนุกรรมการดำเนินงาน



อนุกรรมการ
กำหนดประเภท
และ**ขอบเขต**ในการ
ให้บริการสาธารณสุข
ที่จำเป็นต่อสุขภาพ
และการดำรงชีวิต

ด้านที่ 1
ประเภทและขอบเขต
บริการสาธารณสุข
71 ข้อ



อนุกรรมการกำหนด
มาตรฐานการ
ให้บริการ
สาธารณสุขของ
หน่วยบริการและ
เครือข่ายหน่วยบริการ

ด้านที่ 2
มาตรฐาน
บริการสาธารณสุข
43 ข้อ

อนุกรรมการนโยบาย
และ**ยุทธศาสตร์**
และ**สำนักงาน**
หลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ

ด้านที่ 3
การบริหาร
จัดการสำนักงาน
85 ข้อ



อนุกรรมการกำหนด
หลักเกณฑ์
การดำเนินงาน
และการบริหาร
จัดการกองทุน

ด้านที่ 4
การบริหาร
จัดการกองทุน
หลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ
52 ข้อ



อนุกรรมการส่งเสริม
การ**มีส่วนร่วม**
ในการสร้างหลักประกัน
สุขภาพของทุกภาคส่วน

ด้านที่ 5
การบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับท้องถิ่น
และพื้นที่ 36 ข้อ

ด้านที่ 6
การมีส่วนร่วมของ
ภาคประชาชน 14 ข้อ

ด้านที่ 8
ประเด็นเฉพาะ 66 ข้อ



อนุกรรมการสื่อสาร
สังคมและ**รับฟัง**
ความคิดเห็น
จากผู้ให้และผู้รับ
บริการ

ด้านที่ 7
การรับรู้และ
คุ้มครองสิทธิ
(การรับรู้) 3 ข้อ



อนุกรรมการ
คุ้มครองสิทธิ
และการมีส่วนร่วม
ภายใต้คณะกรรมการ
ควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐาน
บริการสาธารณสุข

ด้านที่ 7
การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ
(การคุ้มครองสิทธิ) 14 ข้อ

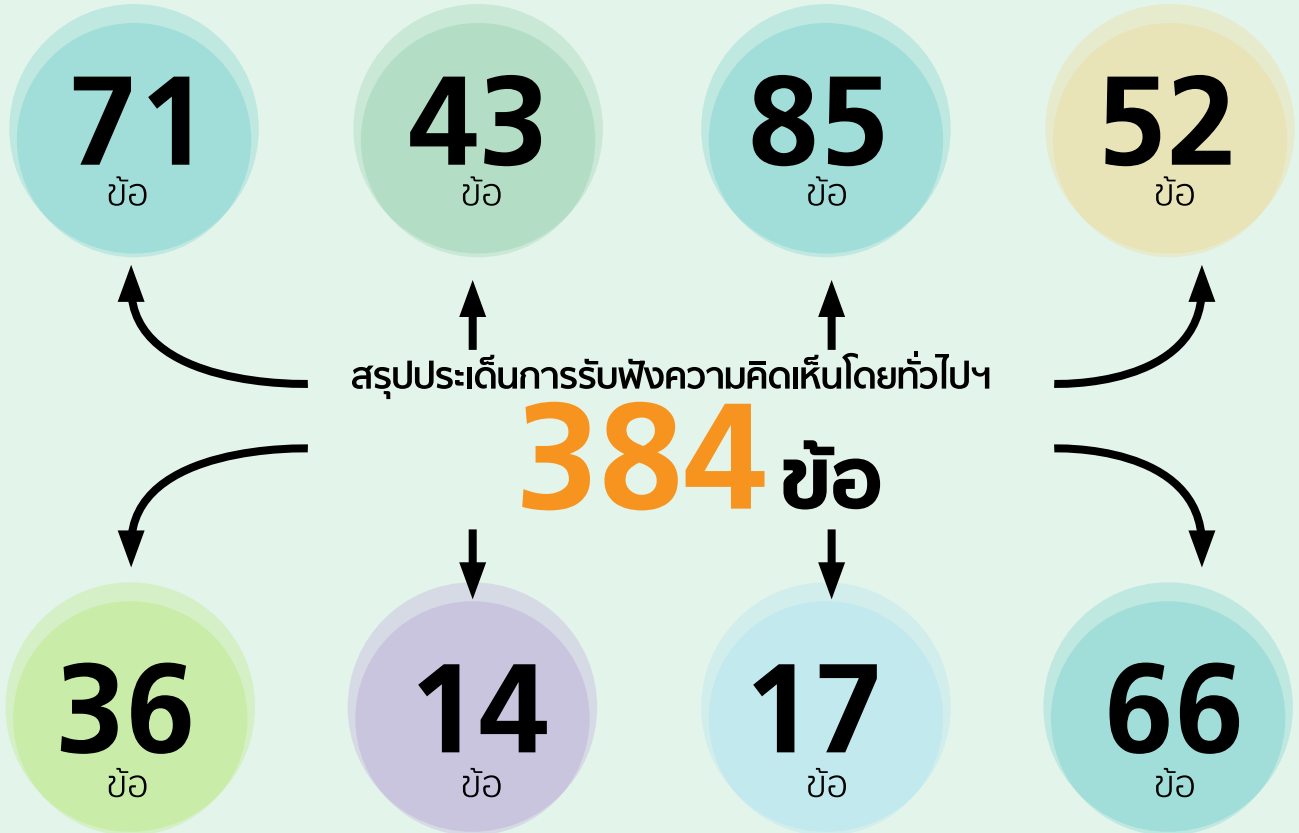


ประเภทและ
ขอบเขต
บริการสาธารณสุข

มาตรฐาน
บริการสาธารณสุข

การบริหาร
จัดการ
สำนักงาน

การบริหารจัดการ
กองทุน
หลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ



การบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกัน
สุขภาพในระดับ
ท้องถิ่น
และพื้นที่

การมี
ส่วนร่วม
ของภาคประชาชน

การรับรู้และ
คุ้มครองสิทธิ

1. การรับรู้ (3 ข้อ)
2. การคุ้มครองสิทธิ (14 ข้อ)

ประเด็นเฉพาะ

1. ปฏิรูปกองทุนท้องถิ่น (28 ข้อ)
2. กองทุน Long Term Care (15 ข้อ)
3. การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง (23 ข้อ)

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณา
สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2560 จำนวน 384 ข้อ
และมีมติมอบหมายอนุกรรมการ และผู้เกี่ยวข้องดำเนินการ
เมื่อวันที่ 4 กันยายน 2560 จำแนกประเด็นตามข้อบังคับและประเด็นเฉพาะ ดังนี้



สรุปประเด็นการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป

384 ข้อ

ประเด็น	จำนวน (ข้อ)	การมอบหมายอนุกรรมการฯ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ / ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการ
1. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	71	อนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
2. มาตรฐานบริการสาธารณสุข	43	อนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
3. การบริหารจัดการสำนักงาน	85	อนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	52	อนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
5. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่	36	อนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน
6. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	14	อนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน
7. การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	17	อนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้และผู้รับบริการ
7.1 การรับรู้ (3)		อนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและการมีส่วนร่วมภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
7.2 การคุ้มครองสิทธิ (14)		
8. ประเด็นเฉพาะ:	66	อนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน
8.1 ปฎิรูปกองทุนท้องถิ่น (28)		
8.2 กองทุน Long Term Care (15)		
8.3 การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง (23)		
รวม	384	

ผลการพิจารณา
แนวทางการ
การดำเนินการ
ของคณะกรรมการชุดต่างๆ
จำนวน 384 ข้อ แบ่งเป็น 6 กลุ่ม
ตามสถานะของข้อเสนอ



29.5%

มีการ
ดำเนินการอยู่แล้ว /
มีแนวทาง
ที่ปฏิบัติอยู่แล้ว

กลุ่มที่ 1

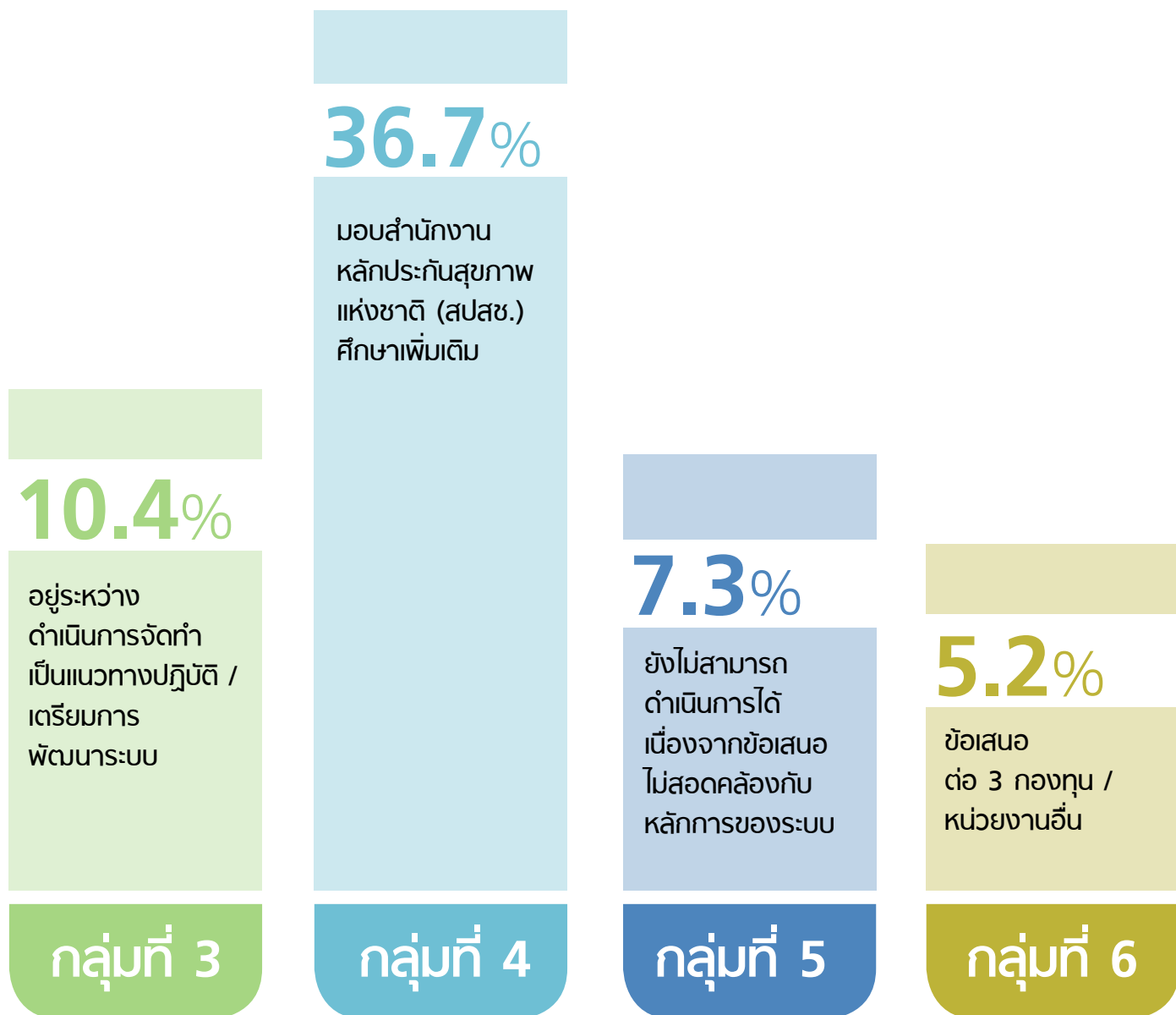
10.9%

สามารถ
ทำได้ทันทีหรือ
รับไปพิจารณา
ความเป็นไปได้
ในปี 2561-2562

กลุ่มที่ 2

รายงานความก้าวหน้าการดำเนินการตามข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ
เสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำเดือนพฤศจิกายน 2560

โดยแบ่งเป็น 6 กลุ่ม



Quick Win

คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาประเด็น

ที่มีความสำคัญสมควรขับเคลื่อนอย่าง

เร่งด่วน

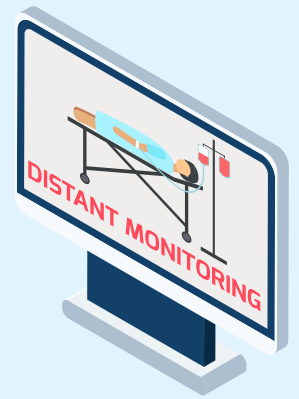
จำนวน 22 ข้อ

2

ข้อ

คณะอนุกรรมการกำหนด
ประเภทและขอบเขตการให้
บริการสาธารณสุขที่จำเป็น
ต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

ประเภทขอบเขต
บริการสาธารณสุข



3

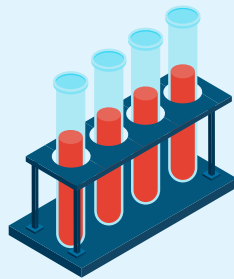
ข้อ

อนุกรรมการกำหนด
มาตรฐานการให้บริการ
สาธารณสุขของ

หน่วยบริการและ
เครือข่ายหน่วยบริการ

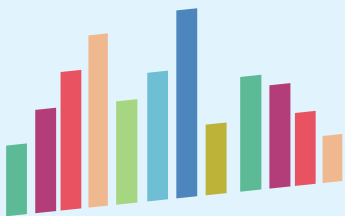
มาตรฐานการ

ให้บริการสาธารณสุข



คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาประเด็น

Quick Win



3

ข้อ

คณะอนุกรรมการ
นโยบายและยุทธศาสตร์
และ สปสช.

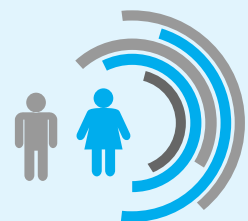
การบริหาร
จัดการสำนักงาน

4

ข้อ

คณะอนุกรรมการ
ส่งเสริมการมีส่วนร่วม
ในการสร้างหลักประกัน
สุขภาพของทุกภาคส่วน

การบริหาร
กองทุนหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ



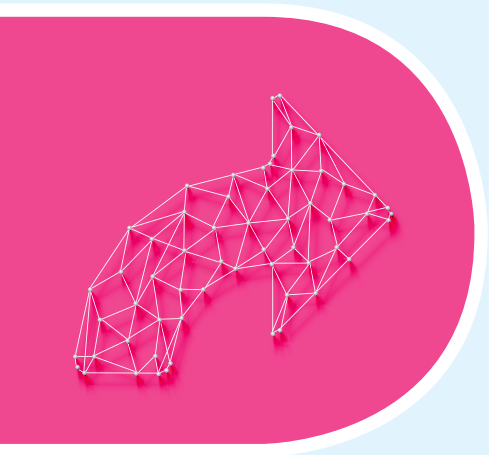


คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการ
สร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน

• การบริหารจัดการกองทุน
หลักประกันสุขภาพใน
ระดับท้องถิ่นฯ **3**
ข้อ

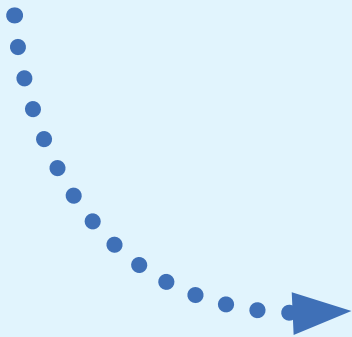
• การมีส่วนร่วมของ
ภาคประชาชน **2**
ข้อ

• การเข้าถึงบริการ
ของกลุ่มเปราะบาง **1**
ข้อ



1
ข้อ

คณะอนุกรรมการ
สื่อสารสังคมและ
รับฟังความคิดเห็น
**การรับรู้และ
คุ้มครองสิทธิ**



3
ข้อ

คณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิ
และการมีส่วนร่วมภายใต้คณะกรรมการ
ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
สาธารณสุข
การรับรู้และการคุ้มครองสิทธิ

การจัดลำดับความสำคัญ

ข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ที่ควรขับเคลื่อน



คณะกรรมการฯ พิจารณาประเด็นที่มีความสำคัญสมควรขับเคลื่อนอย่างเร่งด่วน และเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน 2560



ประเด็น	จำนวนทั้งหมด (ข้อ)	Quick Win (ข้อ)	ข้อเสนอที่ควรขับเคลื่อน
1. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	71	2	1.1 เพิ่มสิทธิประโยชน์การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ 1.2 เพิ่มสิทธิประโยชน์การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มหญิงวัยรุ่น (อายุ 10-12 ปี)
2. มาตรฐานบริการสาธารณสุข	43	3	2.1 การพัฒนาระบบส่งต่อ 2.2 การสนับสนุนงบประมาณพัฒนาคุณภาพบริการเพิ่มขึ้น 2.3 เพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการกับ สปสช.
3. การบริหารจัดการสำนักงาน	85	2	3.1 ประชุมสร้างความรู้ ความเข้าใจแนวทางการเบิกจ่ายสิทธิ์ อปท. ให้สถานพยาบาลทราบ และมีการชี้แจงสร้างความรู้ในการเบิกจ่ายให้แก่หน่วยงาน อปท. 3.2 การพัฒนาระบบการเบิกจ่าย และระบบรายงาน
4. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	52	4	4.1 แยกกองทุนดูแลผู้ต้องขัง/ปรับหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนให้สถานพยาบาลในเรือนจำขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการประจำเพื่อรับเงินจาก สปสช. โดยตรง 4.2 ทบทวนการคำนวณน้ำหนัก DRG ให้เหมาะสมกับกลุ่มโรคและวันนอน 4.3 การศึกษาต้นทุนบริการส่งเสริมป้องกัน (PP) ผู้ป่วยนอก (OP) ผู้ป่วยใน (IP) 4.4 ตั้งกองทุนเฉพาะอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย (Colostomy Bag)

ประเด็น	จำนวนทั้งหมด (ข้อ)	Quick Win (ข้อ)	ข้อเสนอที่ควรขับเคลื่อน
5. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่	36	3	<p>5.1 การดำเนินการแก้ไขประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่</p> <p>5.2 การพัฒนาบุคลากรรวมถึงภาคประชาชนให้สามารถมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุน ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น</p> <p>5.3 การพัฒนาองค์ความรู้วิชาการด้านการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่</p>
6. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	14	2	<p>6.1 การสนับสนุนให้ภาคประชาชน มีส่วนร่วมในคณะกรรมการ 7x7, 5x5</p> <p>6.2 การสนับสนุนให้มีการจัดสรรงบประมาณกองทุน 1-2 บาท ให้ภาคประชาชน หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงระบบคุ้มครองสิทธิ์</p>
7. การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ์			
7.1 การรับรู้	3	2	<p>7.1.1 จัดการประชาสัมพันธ์ความรู้ที่มายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารกองทุนให้ครอบคลุมทุกจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น</p> <p>7.1.2 สื่อสารประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบ เน้นกลุ่มเป้าหมาย (อสม. แม่และเด็ก กลุ่มอาชีพหาเช้ากินค่ำ ผู้ต้องขัง กลุ่มเปราะบาง) จัดส่งเอกสารตรงถึงกลุ่มเป้าหมาย</p>
7.2 การคุ้มครองสิทธิ์	14	3	<p>7.2.1 จัดให้มี call center ระดับเขต เพื่อให้คำปรึกษาและความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์</p> <p>7.2.2 การให้ความรู้เรื่องมาตรา 41 ในหลักสูตรอบรมเจรจาไกล่เกลี่ยของศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข</p> <p>7.2.3 การจัดตั้งศูนย์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้สิทธิตั้งแต่ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ พร้อมงบประมาณสนับสนุน โดยผ่านหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน</p>
8. ประเด็นเฉพาะด้านการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง	23	1	<p>8.1 การขยายสิทธิการเข้ารับบริการของกลุ่มพระสงฆ์ให้สามารถเข้ารับบริการได้เหมือนคนพิการ</p>
รวม		22	

สถานะของ

ข้อเสนอ

แบ่งเป็น 4 หมวด

สถานะของข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ประจำปี 2560

แบ่งข้อเสนอออกตามอนุกรรมการที่กำกับดูแลเรื่องนั้นๆ โดยตรงเพื่อประโยชน์ในการ

ปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นอกจากนี้ยังมีการแบ่งข้อเสนอตามสถานะของข้อเสนอ ดังนี้

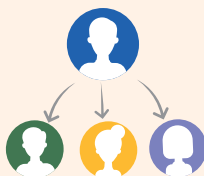


ดำเนินการแล้ว



อยู่ระหว่าง

ดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ



มอบหมาย

หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง



ไม่สามารถปฏิบัติได้

เนื่องจากอยู่นอกเหนืออำนาจขอกฎหมาย

สรุปข้อมูล

การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2560

จากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป มีประเด็นข้อเสนอที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นที่เสนอว่าควรเป็นการแก้ไขตอบสนองในระดับประเทศ มีทั้งหมด 381 ข้อ*** แบ่งเป็น 4 หมวด ดังนี้

หมวดที่ 1 ดำเนินการแล้ว

หมวดที่ 2 อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ

หมวดที่ 3 มอบหมายหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

หมวดที่ 4 ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากอยู่นอกเหนืออำนาจขอกฎหมาย

ประเด็น	หมวดที่ 1	หมวดที่ 2	หมวดที่ 3	หมวดที่ 4	รวม
1 ประเภทและขอบเขตบริการฯ	7	64	-	-	71
2 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	20	14	9	-	43
3 การบริหารจัดการสำนักงาน***	24	39	5	14	82
4 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	15	23	3	11	52
5 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นฯ	11	24	-	-	35
6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	1	11	-	2	14
7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ์					
7.1 การรับรู้	1	2	-	-	3
7.2 การคุ้มครองสิทธิ์	5	2	-	7	14
8 ประเด็นเฉพาะ					
8.1 การปฏิรูปกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	13	14	-	-	27
8.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)	5	7	5	-	17
8.3 กลุ่มเปราะบาง	5	13	3	2	23
รวม	107	213	25	36	381

หมายเหตุ : การบริหารจัดการสำนักงาน*** จำนวนข้อเดิม 85 ข้อ มีข้อเสนอซ้ำซ้อน 3 ข้อ จึงตัดออก คงเหลือ 82 ข้อ ทำให้ข้อเสนอรวมทั้งหมดคงเหลือ 381 ข้อ

สรุปข้อมูล

การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2560

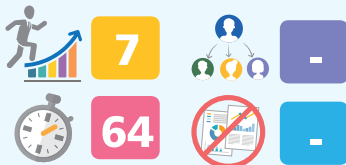
มีประเด็นข้อเสนอที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นที่เสนอว่า
ควรเป็นการแก้ไขตอบสนองในระดับประเทศ มีทั้งหมด 381 ข้อ

ควรเป็นการ
แก้ไขตอบสนอง
ในระดับประเทศ
มีทั้งหมด

381 ข้อ

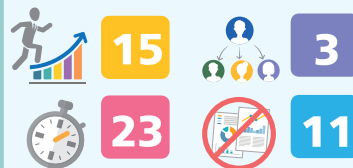


1. ประเภทและ ขอบเขตบริการฯ



รวม
71 ข้อ

4. การบริหารจัดการ กองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ



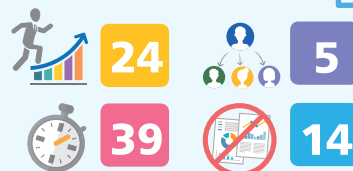
รวม
52 ข้อ

2. มาตรฐาน บริการสาธารณสุข



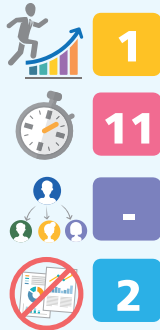
รวม
43 ข้อ

3. การบริหารจัดการ สำนักงาน



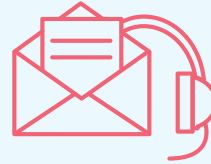
รวม
82 ข้อ

6. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน



รวม
14 ข้อ

7. การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ์



7.1 การรับรู้



รวม
3 ข้อ

7.2 การคุ้มครองสิทธิ์

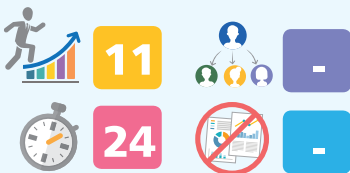


รวม
14 ข้อ



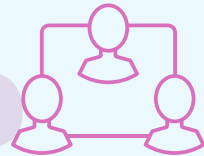
รวม
381
ข้อ

5. การบริการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

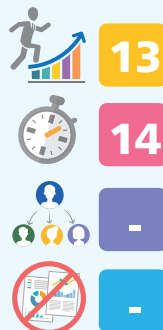


รวม
36 ข้อ

8. ประเด็นเฉพาะ



8.1 การปฏิรูปกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่



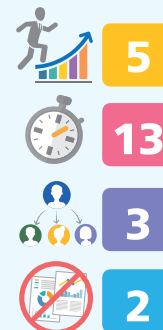
รวม
27 ข้อ

8.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

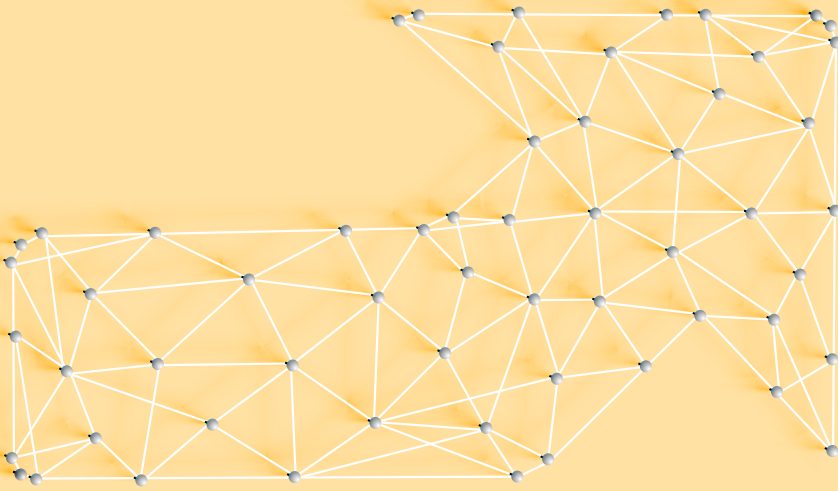


รวม
17 ข้อ

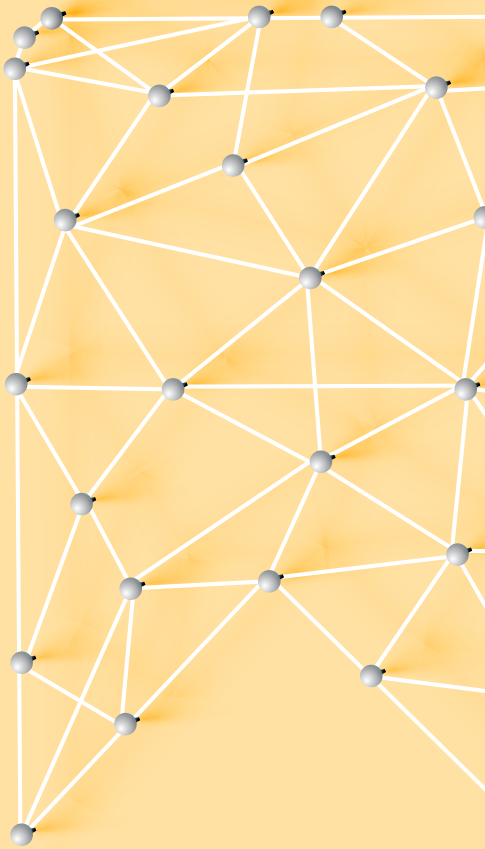
8.3 กลุ่มประชากร



รวม
23 ข้อ



ข้อเสนอปี 2560 :
หมวดที่ 1
ดำเนินการแล้ว
107 ข้อ





ดำเนินการแล้ว

ข้อเสนอปี 2560 หมวดที่ 1

ดำเนินการแล้ว จำนวน 107 ข้อ

ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตบริการฯ	7 ข้อ
ด้านที่ 2 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	20 ข้อ
ด้านที่ 3 การบริหารจัดการสำนักงาน	24 ข้อ
ด้านที่ 4 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	15 ข้อ
ด้านที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นฯ	11 ข้อ
ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	1 ข้อ
ด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	
7.1 การรับรู้	1 ข้อ
7.2 การคุ้มครองสิทธิ	5 ข้อ
ด้านที่ 8 ประเด็นเฉพาะ	
8.1 การปฏิรูปกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	13 ข้อ
8.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)	5 ข้อ
8.3 กลุ่มเปราะบาง	5 ข้อ

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต		
1	เพิ่มสิทธิประโยชน์การคัดกรองมะเร็งที่สำคัญ เช่น มะเร็งปากมดลูก, ตับ, ลำไส้ใหญ่	<ul style="list-style-type: none"> • มะเร็งปากมดลูก Pap smear ในอายุ 30-59 ปี VIA ในอายุ 30-45 ปี และอายุน้อยกว่า 30 ปี ในกรณีที่มีความเสี่ยงสูง • มะเร็งลำไส้ สิทธิประโยชน์ปี 2561
2	เพิ่มสิทธิประโยชน์วัคซีนมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มหญิงวัยรุ่น (อายุ 10-12 ปี)	เข้าเป็นสิทธิประโยชน์ปี 2561
3	ให้ผู้ป่วยมะเร็งสามารถไปรับการรักษาระดับทุติยภูมิ	เป็นไปตามขั้นตอนการใช้สิทธิในระบบส่งต่อ
4	ให้วัคซีนไวรัสตับอักเสบบีในกลุ่มเสี่ยงผู้ใหญ่ เยื่อหุ้มสมองอักเสบ (HIP) อีสุกอีใส, Hep A, B, วัคซีนไข้วัดใหญ่ ไข่เลือดออก ทุกกลุ่มวัยไม่จำกัดอายุ	ปี 2559 นำร่องโดยกรมควบคุมโรค ต่อมาประกาศ บัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2560 ได้ขยายกลุ่มเป้าหมายวัคซีนไข้วัดใหญ่ เป็น 8 กลุ่ม และ สปสช. ได้รับงบประมาณเพิ่ม เป็นสิทธิประโยชน์ในปีต่อมา โดยจะครอบคลุม ทั้งประเทศในปี 2561
5	เพิ่มสิทธิประโยชน์การตรวจเลือดก่อนแต่งงาน, ตรวจ HIV, Hb-Typing, Thalassemia	การตรวจ Hb typing Thalassemia ดำเนินการอยู่แล้วในหญิงตั้งครรภ์
6	ขยายสิทธิประโยชน์คุมกำเนิดกึ่งถาวร (ฝังยาคุมกำเนิด) ทุกกลุ่มอายุ	อยู่ในสิทธิประโยชน์
7	สนับสนุนการใช้ยา Folic acid ในหญิงวัยเจริญพันธุ์	อยู่ในสิทธิประโยชน์ให้ในหญิงอายุ 13-44 ปี
ด้านที่ 2 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข		
1	กำหนดมาตรฐาน ของ รพ.สต. โดยใช้ มาตรฐาน PCA กำกับ การดำเนินงานหรือกำหนดมาตรฐานของ รพ.สต. โดยใช้มาตรฐาน รพ.สต. ดิตดาว	มีการนำมาตรฐาน PCA และมาตรฐาน รพ.สต. ดิตดาว มาประกอบการพิจารณา การจัดทำเกณฑ์การ ขึ้นทะเบียนของหน่วยบริการปฐมภูมิอยู่แล้ว
2	เกณฑ์ประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการด้านสถานที่น่าจะลดเกณฑ์ลง	เกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการอ้างอิงตาม พ.ร.บ.สถานพยาบาล และมาตรฐานสภาวิชาชีพ
3	ควรมีการพัฒนาทีมประเมินระดับอำเภอ ให้มีความรู้เกณฑ์ประเมิน	<ul style="list-style-type: none"> - ในระดับประเทศ มีการจัดอบรม ทีมตรวจประเมินระดับเขต - ในระดับเขต มีการจัดอบรมทีม ตรวจประเมิน/หน่วยบริการภายในเขต

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
4	กำหนดมาตรฐานการให้บริการขั้นต่ำในแต่ละหน่วยบริการ, ระดับ โดยให้หน่วยงานระดับอำเภอ, จังหวัดเป็นผู้ประเมินและ ออกใบรับรอง เพื่อเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการ	<ol style="list-style-type: none"> มีการแบ่งระดับหน่วยบริการในการตรวจ ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการแต่ละประเภท สำนักงาน กำหนดให้หน่วยบริการประเมินตนเอง ตามเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ โดย หน่วยบริการประจำทำหน้าที่ตรวจสอบและ รับรองผลประเมิน สืบเนื่องจากการยกเลิก สปสช. สาขาจังหวัด สสจ.จึงไม่ได้ทำหน้าที่ในการตรวจประเมิน
5	ปรับมาตรฐานของหน่วยบริการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบท ของพื้นที่ (เช่น กำหนดมาตรฐานเป็น ระดับ S M L)	มีการแบ่งระดับหน่วยบริการในการตรวจขึ้นทะเบียน หน่วยบริการแต่ละประเภท
6	เกณฑ์การประเมินคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการไม่ควร เปลี่ยนแปลงบ่อย	มีการกำหนดการปรับปรุงเกณฑ์การขึ้นทะเบียน หน่วยบริการไว้แล้วทุก 5 ปี
7	ยกระดับมาตรฐานการรักษาไตวาย การฟอกไต ล้างไต ให้เท่าเทียมกันทุกสิทธิ์	มีคณะกรรมการสนับสนุนการพัฒนากระบวนการ บริการทดแทนไต ที่เป็นการดำเนินการร่วมกันสามกองทุน มีการประชุมร่วม และตรวจหน่วยบริการ HD ร่วมกัน
8	กำหนดมาตรฐานบริการให้มีประสิทธิภาพมาตรฐานเดียวกัน	มาตรฐานบริการในระบบ UC อ้างอิงจากมาตรฐาน วิชาชีพ และในบางบริการที่มีการจ่ายกรณีเฉพาะ มีการจัดทำแนวทางการให้บริการตามมาตรฐาน วิชาชีพที่กำหนด โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ได้แก่ ต้อกระจก ข้อเข่าเสื่อม บริการทดแทนไต เป็นต้น
9	พัฒนามาตรฐานบริการของหน่วยบริการในเขตพื้นที่ให้เป็น มาตรฐานเดียวกัน โดยคณะกรรมการจากหลายภาคส่วน ร่วมกันออกแบบแนวทางและตรวจสอบ	<ol style="list-style-type: none"> มีประกาศแนวปฏิบัติการให้บริการสาธารณสุข ในระดับเขตพื้นที่ที่มีคณะกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐานเขต (อคม.) ที่มีส่วนร่วมจาก ทุกภาคส่วน กำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ
10	มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง, LTC รวมถึงการบูรณาการ การทำงานร่วมกับกองทุนท้องถิ่น	<ol style="list-style-type: none"> มีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การบริหารกองทุน LTC มีการบูรณาการการทำงาน ร่วมกับกองทุนท้องถิ่น
11	ผลักดันให้หน่วยบริการจัดบริการทันตกรรมช่วงนอกเวลาราชการ หรือวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ เพื่อความสะดวกของผู้รับบริการ	เกณฑ์การให้บริการมีการกำหนดให้มีการให้บริการ ทันตกรรม 56 ชั่วโมงต่อสัปดาห์อยู่แล้ว ซึ่งครอบคลุม ช่วงเวลานอกเวลาราชการ
12	ให้ประชาชนมีเวทีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้านมาตรฐานบริการ สาธารณสุข	ประชาชนมีส่วนร่วมให้ความคิดเห็นในเวทีรับฟัง ความคิดเห็นทั่วไประดับเขต/ ประเทศ และมีผู้แทน ภาคประชาชนในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐาน

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
13	เกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ QOF ควรจะให้โดยตรงกับหน่วยบริการที่ทำงานนั้นๆ โดยกำหนดการจัดสรร QOF ควรมีการกำหนดมาตรการ ในการจัดสรรเงินผลตามผลงาน ระหว่าง CUP และ รพ.สต. ให้ชัดเจน	มีการกำหนดแนวทางในการจัดสรรงบประมาณตามผลงานบริการให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการประจำ โดยเป็นการกำหนดในระดับพื้นที่
14	ให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เร่งรัดให้คณะกรรมการควบคุมเขต จัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนา ควบคุม กำกับ คุณภาพ มาตรฐานในเขตให้สอดคล้องกับสภาพในเขต และมีกลไกการประเมินที่มีส่วนร่วมของภาคประชาชนด้วย	ปี 2560 คณะกรรมการควบคุมและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์พัฒนา ควบคุม กำกับ คุณภาพมาตรฐานครบทุกเขตแล้ว และในองค์ประกอบคณะกรรมการฯ มีผู้แทนจากภาคประชาชนเป็นอนุกรรมการด้วย
15	ควบคุมติดตามการให้บริการของหน่วยบริการปฏิบัติตามนโยบายการจัดบริการ	มีกลไกการติดตามกำกับให้การให้บริการของหน่วยบริการทั้งในระดับเขตพื้นที่ และส่วนกลาง ได้แก่ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง กระบวนการตรวจสอบการให้บริการสาธารณสุข (Audit) และมีกระบวนการติดตามกำกับผ่านระบบการร้องเรียนและผลงานบริการ เป็นต้น
16	พัฒนาระบบการประเมิน ติดตาม หนุนเสริมการให้บริการ เพื่อนำไปสู่การจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชน (ให้ภาคประชาชนร่วมเป็นคณะทำงาน)	ภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพทั้งในระดับหน่วยบริการ ระดับตำบล ระดับอำเภอ ระดับเขต (กขป.) และระดับประเทศ
17	ทำแบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการแบบจริงจัง	สปสช. มีการประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการประจำทุกปี
18	ศูนย์ไตเทียมไม่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด	มีกระบวนการตรวจสอบมาตรฐานศูนย์ไตเทียม โดย ตรต. และกระบวนการ Audit
19	ตรวจสอบหน่วยบริการในกรณีผู้ป่วยที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมไม่ครบตามเวลาที่กำหนด	
20	มีมาตรการการช่วยเหลือเยียวยาบุคลากรทางการแพทย์ที่ประสบอุบัติเหตุจากรถ Ambulance	มีหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น สำหรับผู้ให้บริการอยู่แล้ว

ด้านที่ 3 การบริหารจัดการสำนักงาน

1	งบค่าเสื่อม งบลงทุน : ให้มีความยืดหยุ่นในการนำไปใช้ได้ มีระยะเวลาในการจัดทำแผน ไม่ควรมีการคืนข้อมูลย้อนหลังหลายปี สปสช. ควรเก็บข้อมูลสำรองไว้	กระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศเรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและการส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. 2559 โดยได้แก้ไขปัญหาดังกล่าว รายละเอียดตามหมวด 4 ของประกาศฯ
2	หน่วยบริการเอกชนสามารถขอข้อมูลจาก สปสช.	มีระบบรายงานที่หน่วยบริการเอกชน สามารถเข้าถึง ข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชย ในโครงการ EMCO/UCEP/ มาตรา 7 อยู่แล้ว

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
3	ให้จังหวัดเป็นศูนย์กลาง Clearing House สะดวกต่อการเรียกเก็บทุกสิทธิ์ (ระดับจังหวัด)	ยังไม่มีแผนในการดำเนินการ เนื่องจากไม่คุ้มค่าต่อการดำเนินการ
4	ควรปรับระบบการเบิกจ่ายให้ง่ายขึ้นไม่ซับซ้อน ปรับระบบการเบิกจ่ายเงิน IPD กำหนดค่า RW ที่แน่นอน การเบิกจ่ายเงิน IPD มีค่า RW ไม่แน่นอน ทำให้ รพ. ขาดทุน ควรปรับการจัดสรรเงินค่า RW เพิ่มขึ้น	ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาวิเคราะห์ต้นทุนและจัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
5	ปรับหลักเกณฑ์การจ่ายค่ารถ Refer ให้ชัดเจน รพ. ที่ส่งต่อทุกรายโดยไม่จำกัดว่าต้อง Admit เท่านั้น เนื่องจาก รพ. มีต้นทุนค่าใช้จ่ายในการส่งต่อ	ได้สรุปปัญหาให้ผู้เกี่ยวข้องทราบแล้วโดยหลักเกณฑ์การจ่ายรถเข็นค่ารถ Refer ในปัจจุบันกรณีอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัดสามารถเบิกจ่ายได้ทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ส่วนกรณีที่เป็นผู้ป่วยนอกทั่วไปอยู่ในเงินเหมาจ่ายรายหัว
6	การจัดสรรงบประมาณในลักษณะที่ทำให้หน่วยบริการทำงานเพิ่ม เกิดปัญหาระบบ DRG การจ่ายชดเชยตามโรค ทำให้มีการบิดเบือนข้อมูลทำให้หน่วยบริการไม่ได้กำไร	มีการตรวจสอบ (Post audit) ข้อมูลการเบิกจ่าย ทั้งการเบิกจ่ายตาม DRGs และการเบิกจ่ายรายโรค
7	สปสช. จะมีวิธีการอย่างไรที่ทำให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลให้ถูกต้อง และได้รับชดเชยค่าใช้จ่ายตามจริง เช่น รพ. ที่บันทึกถูกต้อง	มีการจัดประชุมชี้แจงสร้างความรู้ความเข้าใจแก่หน่วยบริการ และมีการจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายส่งให้หน่วยบริการทุกปี
8	การกำหนดรหัสในรายโรคของกระทรวงสาธารณสุขและ สปสช. ควรใช้รหัสเดียวกัน หรือใช้โปรแกรมเดียวกัน เพื่อลดความซ้ำซ้อน ลดภาระงานของเจ้าหน้าที่ และการสูญเสียทรัพยากรของหน่วยงาน	สปสช. ใช้ของ WHO และ ICD-10-TM อยู่แล้ว
9	การกำหนดงบประมาณพื้นฐานผู้พิการ ให้มีการกำหนดงบประมาณสนับสนุนดำเนินกิจกรรมพื้นฐานในระดับเขตและจังหวัด	ดำเนินการอยู่แล้ว
10	การจัดสรรงบประมาณต่างๆ ควรทำให้อัตโนมัติ เช่น COPD, Asthma ลดการเบิกยา ทำให้ผู้ป่วยอาการแย่ลง	ปรับระบบใหม่เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงการจัดสรรงบประมาณให้จ่ายต่อการจัดการและหน่วยบริการได้รับงบประมาณไปดำเนินการต่อ
11	ลดการใช้จ่ายเงินไปสู่กองทุนต่างๆ ลดลง ให้เงินนั้นลงสู่ผู้ป่วยมากขึ้น	เงินกองทุนใช้จ่ายตามประกาศการบริหารกองทุนอยู่แล้ว
12	การจ่ายงบประมาณจากส่วนกลางไม่แจ้งแนวทางการบริหารเงินให้ชัดเจน ทำให้เป็นอุปสรรคในการบริหารจัดการเงิน ควรแจ้งรายละเอียด ให้ตรวจสอบได้	มีแนวทางแจ้งตามประกาศและคู่มือการบริหารกองทุนทุกปี
13	ผู้รับบริการมานานเวลา ไม่ฉุกเฉิน ควรให้ รพ. ที่ให้บริการสามารถเรียกเก็บจากผู้รับบริการได้	เป็นไปตามหลักการรับบริการ
14	การจัดสรรงบประมาณแพทย์แผนไทย ควรแยกออกให้ชัดเจน	ปัจจุบันแยกบรรทัดในงบเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งเป็นเงินเพิ่มเติม อนาคตหากต้องการแยกจากเหมาจ่ายรายหัว ต้องมีการศึกษาต้นทุนและผลกระทบต่อให้ชัดเจน
15	ปัญหาการเรียกดูข้อมูล : ข้อมูลไม่ตรงกัน (การดึงข้อมูลจาก 43 แฟ้มในเรื่องการฉีดวัคซีนไขว้ชนิดใหญ่) ข้อมูลไม่ตรงความเป็นจริง ไม่ชัดเจน (รายงาน QOF) (ข้อเสนอข้อที่ 2559)	ดำเนินการแล้ว ปี 2560 มีการปรับปรุง QOF ภายใต้การกำหนดของคณะกรรมการ 7X7

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
16	เพิ่มช่องทางผลงาน เช่น QFO ราย รพ.สต./รายอำเภอ บางตัวชี้วัด ไม่มีการประเมินผลงาน การกำหนดตัวชี้วัด Workload ให้ใช้ตัวชี้วัด เดียวกันกับกระทรวง วิธีวัดผลงานให้ใช้ช่วงเวลาเดียวกัน (ข้อเสนอข้อ 2559)	ดำเนินการแล้ว ปี 2560 มีการปรับปรุง QOF ภายใต้ การกำหนดของคณะกรรมการ 7X7
17	เสนอแนวทางกำหนดกฎเกณฑ์การลงทะเบียนสิทธิให้ชัดเจนโดยอิง กับกฎหมายทะเบียนราษฎร์ก็ได้	เป็นหลักการ ใกล้เคียงกับ ใกล้เคียงทะเบียนราษฎร์แล้ว
18	การลงทะเบียนสิทธิของประชาชน ให้ลงทะเบียนตามที่อาศัยอยู่จริง เพื่อให้เป็นไปตามขั้นตอนของระบบการรักษาพยาบาล	
19	กรรมการบอร์ด สปสช. ระดับชาติ อยู่ไม่เกิน 2 วาระเท่านั้น	อยู่ไม่เกิน 2 วาระอยู่แล้ว
20	การทำหน้าที่ของ อปสช. ควรให้มีความเหมาะสมตามบทบาท	อปสช. มีการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่อยู่แล้ว ตามที่กำหนด
21	ควรมีการกำหนดเป้าหมายของ สปสช. เฉพาะประเด็นสำคัญ เป็นเป้าหมายระยะกลาง ไม่ควรเปลี่ยนตัวชี้วัดทุกปี	มีอยู่ในยุทธศาสตร์พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ปี 2560-2564
22	เสนอไม่ให้โรงพยาบาลจังหวัดเรียกเก็บค่าบริการทางแพทย์ กับโรงพยาบาลชุมชน	กรณีผู้ป่วยนอก เป็นไปตามข้อตกลงในจังหวัด
23	ให้ สปสช. ระบุการใช้งบประมาณของ สปสช. เงื่อนไข / ระเบียบ ให้สอดคล้องกับปัญหาที่แท้จริง	ดำเนินการอยู่แล้วโดย 1. งบกองทุน ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการกองทุนสำหรับผู้มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ละปี 2. งบบริหารสำนักงาน ตามระเบียบ ข้อบังคับของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
24	สปสช. และ สธ. ควรประสานและตกลงกัน ควรกำหนดบทบาท ของหน่วยงานแต่ละระดับของตนเองให้ชัดเจน	ดำเนินการแล้ว ภายใต้คณะทำงานร่วม 7x7 และ 5x5 รวมทั้งคณะทำงานชุดอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องแต่ละประเด็น

ด้านที่ 4 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1	DRG การจ่ายแก่หน่วยบริการ ให้เท่ากันตามโรค ไม่คำนึงถึงขนาดของ โรงพยาบาล	เป็นไปตามเงื่อนไขการจ่ายด้วยระบบ DRG อยู่แล้ว
2	การจ่ายชดเชยควรเรียกเก็บตามราคากลาง เช่น ค่าใช้จ่าย OP Refer ของโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์เรียกเก็บสูงกว่าราคากลาง (ต้องผ่าน ระบบการกลั่นกรองจากระบบส่งต่อที่เหมาะสม) และให้กำหนด แนวทางการเรียกเก็บเงินกรณีการส่งต่อ	ปัจจุบัน สปสช. จ่ายชดเชยบริการกรณีส่งต่อตามราคา กลางที่ประกาศจำนวน 171 รายการ ไม่ได้จ่ายตาม ราคาเรียกเก็บ
3	สปสช. จัดสรรเงินชดเชยค่าบริการ กรณีผู้ป่วยที่ให้บริการจากการ ส่งต่อตามค่าใช้จ่ายจริง	
4	จัดทำแนวปฏิบัติกรณีจำเป็นต้องใช้จ่ายนอกบัญชี	เป็นไปตามเงื่อนไขทางการแพทย์ และยาในบัญชี ยาหลักๆ ไม่สามารถรักษาได้

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
5	เพิ่มเงินกองทุนโรคเรื้อรัง	อยู่ในขั้นตอนของการจัดทำข้อเสนองบประมาณประจำปี ที่จะขอเพิ่มตามแนวโน้มอัตราเพิ่มของปริมาณผลงานและต้นทุนบริการ
6	เพิ่มโควตาผู้รับบริการการรักษาในโครงการ Stem-cell มากขึ้น	การกำหนดโควตาขึ้นกับศักยภาพของหน่วยบริการที่จะให้บริการ และการหารือร่วมกัน
7	เพิ่มเงินกองทุนสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย	ตามการจัดทำค่าของงบประมาณกองทุนในแต่ละปี สปสช. มีการขอเพิ่มงบประมาณเพิ่มเติมไปในทุกรายการ ตามแนวโน้มอัตราเพิ่มของปริมาณผลงานและต้นทุนบริการ
8	จัดทำหลักเกณฑ์การใช้งบ PP ของ รพ.สต. ให้ชัดเจน เพื่อความมั่นใจในการตรวจสอบของ สตง.	เป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ออกตามคำสั่ง คสช. ที่ 37/2559
9	เพิ่มงบแพทย์แผนไทย	ตามการจัดทำค่าของงบประมาณกองทุนในแต่ละปี สปสช. มีการขอเพิ่มงบประมาณเพิ่มเติมไปในทุกรายการ ตามแนวโน้มอัตราเพิ่มของปริมาณผลงานและต้นทุนบริการ
10	เพิ่มงบแผนจีน มณีเวช	ต้องผ่านกระบวนการการเพิ่มประเภทและขอบเขตบริการ มาก่อน
11	ไม่ควรปรับเกณฑ์ QOF บ่อย	ปีงบประมาณ 2561 หลักเกณฑ์การจ่ายเงินตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการใช้เกณฑ์เดิมเหมือนปี 2560
12	โอนงบตรงให้ รพ.สต. ไม่ผ่าน CUP	กรณี รพ.สต. ที่มีศักยภาพขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ สามารถรับงบประมาณตรงจาก สปสช. ได้อยู่แล้ว
13	ให้ สปสช. เป็นองค์กรหลักในการซื้อยา	ปีงบประมาณ 2561 คกก.หลักประกันสุขภาพฯ กำหนดให้เครือข่ายบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ทำหน้าที่ในการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัคซีน และอุปกรณ์ทางการแพทย์
14	ของบเหมาจ่ายเพิ่ม	ตามการจัดทำค่าของงบประมาณกองทุนในแต่ละปี สปสช. มีการขอเพิ่มงบประมาณเพิ่มเติมไปในทุกรายการ ตามแนวโน้มอัตราเพิ่มของปริมาณผลงานและต้นทุนบริการ
15	เปิดโอกาสให้หน่วยบริการในพื้นที่ได้รายงานข้อมูลประชากรตามความเป็นจริงทั้งด้านจำนวนผู้ใช้บริการ และขนาดของหน่วยบริการ	มีระบบการลงทะเบียนประชากรสิทธิ์ที่มีการตรวจสอบทุก 1 เดือน

ด้านที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นฯ

1	ยกเลิกเงื่อนไข งบบริหารจัดการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 15 และขยายวงเงินงบประมาณ เป็น 20%	มีดำเนินการอยู่แล้ว
2	ให้ สปสช. /สตง./กระทรวงมหาดไทย พิจารณาระเบียบการใช้งบประมาณให้ชัดเจน สอดคล้องกับการทำงานจริงในพื้นที่ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน	

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
3	ปรับโครงสร้างคณะกรรมการ ให้มีองค์ประกอบที่สนับสนุนให้เกิดความคล่องตัว เช่น มีผู้แทน 9 ด้าน ผอ.กองคลัง หรือการเงินของท้องถิ่น	มีดำเนินการอยู่แล้ว
4	การสิ้นสภาพของกรรมการจากกรณีต่างๆ	
5	สปสช./ก.สร./อปท./สนับสนุน-บูรณาการงบประมาณของกองทุนฯ โดยใช้กลไกของ DHS โดยการจัดทำยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับอำเภอ และใช้กลไก DHS/DHB เป็นแผนการดำเนินงาน	
6	ให้ สปสช. เพิ่มประเด็น “การสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนในพื้นที่” ใน คู่มือการปฏิบัติงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่” และจัดทำร่างแนวทางการนำนโยบายสู่การปฏิบัติ และกลวิธีปฏิบัติงาน	
7	ควรริบดำเนินการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นใน กทม. อย่างเร่งด่วน	
8	การจัดส่งรายงาน ให้จัดส่งรายงานด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง หรือเลือกให้รายงานช่องทางเดียว	
9	ให้มีการประชาสัมพันธ์มากขึ้น ด้วยช่องทางที่หลากหลาย	
10	ปรับองค์ประกอบและที่มาของคณะกรรมการติดตามประเมินผลระดับอำเภอ	
11	ควรกำหนดหรือออกประกาศ ให้มีทีมที่ปรึกษา พี่เลี้ยงในพื้นที่ และมีการพัฒนาต่อเนื่อง โดยเฉพาะกรณีมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย	

ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

1	ปรับหลักเกณฑ์เพิ่มสัดส่วนของคณะกรรมการ 7 x 7 และ 5 x 5 โดยให้มีภาคประชาชนในองค์ประกอบด้วย	คณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ มีมติให้ทำหนังสือเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
---	---	---

ด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

7.1 การรับรู้		
1	การให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์และขั้นตอนการเปลี่ยนสิทธิ แก่ผู้พำนักต้องขัง อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง	สปสช.เขต ดำเนินการสร้างความเข้าใจการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพในเรือนจำ
7.2 คุ้มครองสิทธิ		
1	ให้บรรจุเรื่องมาตรา 41 ในหลักสูตรอบรมใกล้เคียงของศูนย์สันติวิธี ทั้งหลักสูตร basic, Advance	สปสช. โดย สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ และ สำนักกฎหมาย ได้มีการปรับเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับ ม.41 ในหลักสูตรอบรมเจรจาไกล่เกลี่ยเรียบร้อยแล้ว ซึ่งจะเริ่มอบรมในปี 2561
2	มีกฎระเบียบ และวิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน มีเงินสำรองสำหรับการบริหารจัดการในระดับจังหวัด	สปสช. ได้ออกประกาศการสนับสนุนค่าใช้จ่ายการดำเนินงานที่สำนักงานมอบหมายให้องค์กรอื่นทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของ สปสช.

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
3	จ่ายเงินช่วยเหลือตามจำนวนทารกแฝดที่อยู่ในครรภ์	หากมีข้อเท็จจริงปรากฏ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีอำนาจเทียบเคียงความเสียหายได้
4	ออกกฎหมายเชิงคุ้มครองให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชน จะได้ไม่ต้องกังวลเรื่องการถูกล้มหลักประกันสุขภาพหรือแปรเปลี่ยนสิทธิ	กฎหมายหลักประกันฯ คุ้มครองสิทธิรับบริการสาธารณสุขเป็นการตรากฎหมาย ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ
5	จัดตั้งศูนย์ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้สิทธิ เป็นระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ พร้อมงบประมาณสนับสนุน	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่น ๆ ศูนย์ประสานงานฯ และ ศูนย์บริการในหน่วยบริการ มีบทบาทในการสร้างการรับรู้เรื่องสิทธิอยู่แล้ว

ด้านที่ 8 ประเด็นเฉพาะ

8.1 การปฏิรูปกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่		
1	มีความเห็นต่างเรื่องการยุบ/ยกเลิกกองทุน การคืนเงิน หรือกรณีมีเงินคงเหลือมาก	มีดำเนินการอยู่แล้ว
2	ทำความเข้าใจกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพิ่มขึ้น ได้แก่ สตง. กรรมการกองทุน	
3	ไม่ควรยกเลิก ขอให้แก้ปัญหาที่สาเหตุ มีการประเมินกองทุน เพื่อนำมาวางแผนการจัดการเงินคงเหลือต่อไป	
4	ให้มีการแก้ไขระเบียบให้ชัดเจน เพื่อแก้ไขปัญหา	
5	ควรแผนพัฒนากองทุนที่ต่อเนื่อง ระยะเวลา เกิดจากการมีส่วนร่วมในพื้นที่	
6	ให้มีหลักสูตรกลางอบรมพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุน และกำหนดเป็นคุณสมบัติว่ากรรมการทุกคนต้องผ่านหลักสูตร ยกเว้นกรรมการโดยตำแหน่ง	
7	พัฒนาทีมพี่เลี้ยง กำหนดองค์ประกอบที่ชัดเจน เปลี่ยนชื่อเป็น “คณะกรรมการติดตามจังหวัด-อำเภอ”	
8	เพิ่มช่องทางและรูปแบบการประชาสัมพันธ์ โดยเฉพาะการแสดงผลงาน บอกเล่าเรื่องดี	
9	มีการประชาสัมพันธ์ทั้งในระดับประเทศ (ภาพรวม) และระดับพื้นที่	
10	จัดเวทีประชุม อบรม ชี้แจง พุดคุย ทำความเข้าใจเพิ่มเติมด้วยการสื่อสารทุกรูปแบบ (เน้น การ ปชส.ระดับตำบลให้มากที่สุด โดยเฉพาะการให้คำปรึกษาเรื่องการเขียนโครงการ)	
11	เพิ่มบทบาทการ ปชส. ของ สปสช.เขต ให้ทำตามบริบทของพื้นที่ สื่อภาษาเฉพาะ และ ปชส. ผ่านผู้นำศาสนา	
12	ให้มีการกำหนด กรอบแนวทางการติดตาม ขั้นตอน และแผนงาน ติดตามให้ชัดเจน	
13	องค์ประกอบคณะทำงานต้องมาจากทุกภาคส่วน โดยเฉพาะภาคประชาชน เช่น ศูนย์ 50(5) /สาธารณสุข/ท้องถิ่นในทุกระดับ คณะทำงาน	

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
8.2 คำบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)		
1	ให้ สปสช. ออกระเบียบหลักเกณฑ์การทำงานเรื่องกองทุน LTC ให้ชัดเจน ได้แก่ ค่าชดเชยการให้บริการของ Care Manager (CM) Care Giver (CG) วัสดุทางการแพทย์ ที่สามารถเบิกจ่ายได้ และเอกสารด้านการเงินที่เกี่ยวข้อง เป็นไปในแนวทางเดียวกัน	มีดำเนินการอยู่แล้ว
2	Care Giver (CG) หายาก แต่ก็ควรเพิ่ม Care Giver (CG) ให้สอดคล้องกับภารกิจโดยเฉพาะควรสนับสนุนให้มี Care Manager (CM) ประจำศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ	
3	ให้เพิ่มหมวดค่าบริหารจัดการของคณะทำงาน/อนุกรรมการ LTC	
4	จัดให้มีเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และกำหนดแนวทางการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง	
5	สนับสนุนครอบครัวให้มีบทบาทการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก และให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC เป็นระบบรอง	
8.3 กลุ่มประားบาง		
กลุ่มชาติพันธุ์		
1	เสนอให้ ทหรือกฤษฎีกา มาตรา 5 ระบุว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิหรือเพิ่มข้อความในมาตรา 5 (บุคคลทุกคน ให้รวมบุคคลที่ร้อพิสูจน์สถานะคนไทยพลัดถิ่น คนไทยตกสำรวจเข้าไป)	สปสช. เคยมีหนังสือหารือสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ประเด็นมาตรา 5 ในกลุ่มแรงงานต่างด้าวไปแล้ว ซึ่ง กกก.กฤษฎีกา มีความเห็นตามหนังสือที่ 224/2555 และ 1449/2556 ว่ามาตรา 5 ครอบคลุมเฉพาะผู้มีสัญชาติไทยเท่านั้น ซึ่งความเห็นดังกล่าวครอบคลุมถึงกลุ่มบุคคลที่ร้อพิสูจน์สถานะ คนไทยพลัดถิ่น คนไทยตกสำรวจเข้าไปด้วย
กลุ่มผู้ต้องขัง		
2	กรณีผู้ต้องขังที่ไม่ใช่คนไทย ควรได้รับการดูแล (หมายเหตุ เป็นไปตามการเสนอแก้ไข มาตรา 5)	ปัจจุบันผู้ต้องขังที่เป็นคนต่างชาติ ได้รับการดูแลภายใต้ พ.ร.บ.ราชทัณฑ์ ฯ มาตรา 29 บัญญัติว่า “ให้ผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยหรือเป็นหญิงมีครรภ์ ได้รับการรักษาพยาบาลตามสมควร” มาตรา 30 บัญญัติว่า “เมื่อแพทย์ผู้ควบคุมการอนามัยของผู้ต้องขังยื่นรายงานแสดงความเห็นว่าผู้ต้องขังคนใดเจ็บป่วยและถ้าคงรักษาพยาบาลในเรือนจำจะไม่ทุเลาดีขึ้น อธิบดี (กรมราชทัณฑ์) จะอนุญาตให้ผู้ต้องขังคนนั้นไปรักษาตัวในสถานที่ยื่นนอกเรือนจำโดยมีเงื่อนไขอย่างไรก็ได้แล้วแต่จะเห็นสมควรก็ได้...”

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
3	กรณีผู้ต้องขัง ให้มีสิทธิในการรักษาเท่าเทียมและมีมาตรฐานเดียวกับผู้ป่วยทั่วไป และอำนวยความสะดวกให้ผู้ต้องขังในกรณีไปรับบริการในหน่วยบริการ (ตามขั้นตอนที่ได้กำหนดไว้)	ปัจจุบันกรมราชทัณฑ์ได้สนับสนุนงบประมาณจัดให้มี “เรือนควบคุม” ในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 14 แห่ง เพื่อแยกและอำนวยความสะดวกในการให้การรักษายาบาลแก่นักโทษที่ส่งตัวออกมารักษานอกเรือนจำ (นักโทษ 1 คน/ผู้คุม 2 คน) โดยกรมราชทัณฑ์และกระทรวงสาธารณสุข ได้มีแผนการดำเนินการเรื่องนี้ต่อเนื่อง
กลุ่มคนพิการ		
4	ควรมีการมีกำหนด timeline และขั้นตอนในการให้บริการซ่อมแซม จัดทากายอุปกรณ์ให้ชัดเจน	ในคู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 คู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2561 และหนังสือรวบรวม กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ และเอกสารสำคัญ ประกอบการดำเนินงานบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการกำหนดอายุการใช้งานของอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายค่าซ่อมแซมอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการไว้แล้ว
5	สปสข. ควรจะทบทวนกายอุปกรณ์ และราคากลางให้เหมาะสม	มีการดำเนินการอยู่แล้ว

ข้อเสนอปี 2560 ▪

หมวดที่ 2

อยู่ระหว่างดำเนินการ
ยังไม่แล้วเสร็จ

213

ข้อ



อยู่ระหว่าง ดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ

ข้อเสนอปี 2560 หมวดที่ 2	
อยู่ระหว่างดำเนินการยังไม่แล้วเสร็จ จำนวน 213 ข้อ	
ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตบริการฯ	64 ข้อ
ด้านที่ 2 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	14 ข้อ
ด้านที่ 3 การบริหารจัดการสำนักงาน	38 ข้อ
ด้านที่ 4 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	23 ข้อ
ด้านที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นฯ	24 ข้อ
ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	11 ข้อ
ด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	
7.1 การรับรู้	2 ข้อ
7.2 การคุ้มครองสิทธิ	2 ข้อ
ด้านที่ 8 ประเด็นเฉพาะ	
8.1 การปฏิรูปกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	14 ข้อ
8.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)	7 ข้อ
8.3 กลุ่มเปราะบาง	13 ข้อ

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต		
1	เพิ่มสิทธิประโยชน์การคัดกรองมะเร็งต่อมลูกหมาก ตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนา ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2	เพิ่มให้ใช้ยา Eribulin ยับยั้งมะเร็งเต้านมในผู้ป่วยมะเร็ง ซึ่งเป็น ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (NED)	
3	สปสช. ขยายสิทธิประโยชน์การเข้าถึงยาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ฮีโมฟีเลีย ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง เพื่อลดผลข้างเคียงของการใช้ยาและเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี (คำถาม เน้นการเข้าถึงยาของกลุ่มบุคคลที่เป็นผู้ป่วย)	
4	ขอเพิ่มหรือปรับโปรโตคอล ฉายแสง 3D, SRS	
5	ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดเป็นระยะเวลานานเสนอให้ใส่ port chemo/ สาย Hipec (เพื่อความสะดวกสำหรับผู้ป่วย)	
6	เสนอให้จัดทำ Protocol โรคมะเร็งให้ครบถ้วน (เช่น มะเร็งเม็ดเลือด ในเด็ก) ตามประกาศสิทธิประโยชน์/ ทบทวน Protocol ให้ตรงกับ ข้อบังคับการใช้ยา	การปรับปรุงทบทวนโปรโตคอลกำหนดไว้ทุก 3 ปี ครั้งต่อไปในปี 2561
7	สิทธิเพิ่มเติม กรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีสิทธิในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไต ทั้งวิธี CAPD หรือ HD โดยไม่ต้องรอการขึ้นทะเบียนกับ คณะกรรมการ เพิ่มจำนวนครั้ง การชดเชยค่าบริการวางเส้นในผู้ป่วยไต	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนา ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
8	ขยายชุดสิทธิประโยชน์โรคไต เรื่องยา IVIG ให้ควบคุมทุกกรณีไตวาย ไม่ใช่แค่กรณีภาวะสลายไตเท่านั้น (ในกรณีที่ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่าย อวัยวะ)	
9	ให้ผู้ป่วยโรคไตได้รับสิทธิในการใช้ยากดภูมิอย่างต่อเนื่อง	
10	เพิ่มสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะ 3B-5 หรือ ระยะที่ 5 ที่ไม่เลือกการบำบัดทดแทนไต (ล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD), ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD), ปลูกถ่ายไต (KT)) ให้ได้รับยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO)	
11	เพิ่มสิทธิประโยชน์การล้างไตด้วยวิธีการบำบัดทดแทนการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง (CRRT)	อยู่ระหว่างการศึกษาเพิ่มเติม ผ่านการคัดเลือกหัวข้อ ปี 2560 เพื่อประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์
12	พัฒนาระบบการบริหารจัดการเรื่องการรักษาในการดูแลผู้ป่วยไตวายในกรณี ที่มีโรคร่วม HIV ที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนา ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
13	การพัฒนาสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาล: ให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เข้ารับบริการกับ รพ. ที่ขึ้นทะเบียนโรคไตได้ทุกแห่ง	
14	ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเลือกได้รับการรักษาฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม (HD) เป็นลำดับแรก โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	
15	เสนอให้ขยายสิทธิประโยชน์จำนวนครั้งการเปิดเส้นเลือดสำหรับล้างไต และทบทวนงบประมาณการจ่ายชดเชยกรณีที่ต้องทำ intervention พิเศษ (ที่ไม่ใช่การเปิดเส้นเลือดปกติ)	

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
16	ล้างไตที่ รพ. ตามบัตรแต่ถูกเรียกเก็บเงิน	มอบแผนงานโรคไตพิจารณาดำเนินการ
17	การล้างไตทางช่องท้อง น้ำยาส่งฟรีถึงบ้าน แต่สำลี ผ้าก๊อช ต้องซื้อเอง โดยเสียค่าใช้จ่ายเดือนละประมาณ 200 กว่าบาท/เดือน	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
18	การรออนุมัติสิทธิในการล้างไต พิจารณานาน 30 วัน ต้องชำระเงินเองไปก่อน	มอบแผนงานโรคไตพิจารณาดำเนินการ
19	ไม่มีความรู้เรื่องการดูแลเพื่อป้องกันโรคไต	มอบแผนงานโรคไตดำเนินการ
20	มีสิทธิอยู่ต่างจังหวัดของปทุมธานี ในเรื่องสิทธิประโยชน์เรื่องการล้างไต ปัจจุบันได้รับสิทธิการล้างไต 1 ครั้ง/เดือน กรณีที่เกิน 1 ครั้ง ต้องชำระเงินเอง	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
21	ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตแล้วและภายหลังเกิดภาวะไตวายเรื้อรัง มีความจำเป็นต้องกลับมาฟอกเลือดอีก จะหมดสิทธิไม่สามารถเบิกยากดภูมิได้ทั้งที่ผู้ป่วยยังมีความจำเป็นต้องใช้ยาอย่างต่อเนื่อง	
22	เพิ่มสิทธิประโยชน์ ด้านการตรวจคัดกรอง Anti HCV และการตรวจหาไวรัสตับอักเสบบีในเลือด (HCV RNA) ให้กับผู้ที่มีโอกาสได้รับเชื้อไวรัสตับอักเสบบี คือ ผู้ติดเชื้อ HIV ผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด และผู้ที่เคยรับเลือดก่อนปี 2538	
23	ผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ควรฉีดวัคซีนป้องกัน hepatitis B ในผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV ด้วย การตรวจ HLA ก่อนได้ยา ABC ควรเพิ่มการจ่ายชดเชยในกองทุนเอ็ดส์ด้วย ไม่ควรให้มีการร่วมจ่ายเนื่องจากได้จ่ายภาษีทางอ้อมไปแล้ว	
24	เสนอ ยา Tenofovir เข้าไปอยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	
25	พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์เจาะเลือดที่ปลายนิ้วตรวจ HIV	
26	การฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบี ให้เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับทุกคนที่ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีแล้วพบว่าไม่ติดเชื้อและยังไม่มีภูมิคุ้มกัน	
27	เพิ่มสิทธิประโยชน์การได้รับวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีและอีสุกอีใสแก่นักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยง	
28	เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ การให้วัคซีน HBIG ในทารกที่มารดามีภาวะเป็นพาหะตับอักเสบบี	
29	เพิ่มยาด้านไวรัสเอชไอวี 4 ชนิด ในสิทธิประโยชน์สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV หรือผู้ป่วยเรื้อรัง ได้แก่ อีทราไวรัส (Etravirine-ETR) ราลเทกราเวียร์ (Raltegravir-RAL) โดลูเทกราเวียร์ (Dolutegravir-DTG) ทีโนโฟเวียร์ อะลาเฟนาไมด์-ทาฟ (Tenofovir alafenamide-TAF) และยาในกลุ่มการรักษารักษาเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบบีกลุ่ม DAAs (Direct-Acting Antiviral) คือ โซฟอสบูเวียร์ (Sofosbuvir) ดาคลาตาสเวียร์ (Daclatasvir) เลดีพาสเวียร์ (Ledipasvir)	

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
30	ยุติการใช้ยา d4T ซึ่งเป็นยาชนิดหนึ่งในยาสูตรรวมเม็ด GPO-VIR S30 โดยมีแผนปฏิบัติการเพื่อเลิก ใช้ยา d4T ที่ชัดเจน ทั้งในด้านผู้ให้บริการ และการเตรียมความพร้อมผู้รับบริการ	ยา d4T อยู่ระหว่างการจัดทำแผนยกเลิกการใช้ และสื่อสารกับหน่วยบริการ โดยสำนักโรคเอดส์
31	เพิ่มการตรวจ (TG,cho,HDL) ในชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานหรือเทียบเท่าข้าราชการ สามารถใช้ในกองทุนตำบลได้	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนา ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
32	เพิ่มสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองในกลุ่มแรงงานนอกระบบ เฉพาะกลุ่มอาชีพ	
33	ควรมีการตรวจสารเคมีในเลือดในกลุ่มเกษตรกรและผู้สูงอายุ 2 ครั้ง / ปี	
34	เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ให้หญิงตั้งครรภ์ทุกราย ควรได้รับการ ตรวจน้ำคร่ำ (วินิจฉัยดาวน์ซินโดรม) ตามมาตรฐานราชวิทยาลัยสูติฟิรทุกสิทธิ	
35	เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ ให้หญิงหลังคลอดทำหมันได้ทุกที่ฟรีทุกสิทธิ + คลอดฟรีทุกสิทธิ + ผ่าครรภ์	
36	ขยายสิทธิประโยชน์ผู้ป่วยวัณโรคนอกปอด ให้ได้รับสิทธิการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการและยาเท่ากับวัณโรคปอด	
37	เพิ่มสิทธิประโยชน์ผู้พิการให้เข้าถึงบริการ เบิกวัสดุครุภัณฑ์ที่จำเป็น ต่อการดำรงชีพ เน้นระบบบริการแพทย์ทางเลือก เช่น ฝังเข็ม แพทย์แผนไทย	
38	เพิ่มการตรวจคัดกรองโรคติดต่อร้ายแรงผู้ต้องขัง / สถานสงเคราะห์ ในกลุ่มที่ไม่มีเลข 13 หลัก	
39	เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยใน สามารถนอน ห้องพิเศษได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	
40	สิทธิบัตรทองควรใช้ได้หน่วยบริการทุกแห่งทั่วประเทศ ทุกกรณี	
41	เพิ่มการตรวจคัดกรองโรคติดต่อร้ายแรงผู้ต้องขัง/สถานสงเคราะห์ ในกลุ่มที่ไม่มีเลข 13 หลัก	
42	AIDS, TB, LTC, ยาจิตเวช แพทย์แผนไทย 3 กองทุนควรมีความ เท่าเทียมกัน	
43	รวม 3 กองทุน (ราชการ, ประกันสังคม, บัตรทอง) ให้มีสิทธิประโยชน์ เดียวกัน	
44	ยา TB ให้ใช้ได้กับทุกสิทธิสวัสดิการการรักษา และกลุ่ม Second line druge	
45	เพิ่มสิทธิการเบิกชดเชยฟันเทียมให้เท่ากับสิทธิข้าราชการ	
46	เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม ให้ครอบคลุมโรคในช่องปากทั้งหมด ให้เท่าเทียมกับสิทธิข้าราชการ	

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
47	เพิ่มสิทธิประโยชน์การผ่าตัดข้อเข่าเทียม และกรณีผ้า Revision ไม่จำกัดจำนวนครั้ง และอายุ	ในผู้ป่วยอายุต่ำกว่า 55 ปี ต้องมีข้อบ่งชี้ที่คณะทำงานฯ พัฒนาแนวปฏิบัติการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม กำหนด ส่วนกรณีผ้าตัด Revision ต้องศึกษาวิเคราะห์ ข้อมูลปริมาณการให้บริการ เนื่องจากเป็นบริการที่มี ค่าใช้จ่ายสูงกว่าการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมปกติ
48	เพิ่มการตรวจ PET SCAN ในรายการค่าใช้จ่ายสูง	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนา ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
49	ให้เบิกค่าบริการในโรคที่ต้องใช้เครื่อง Hyperbaric (Oxygen) Chamber ในการรักษาโรคอื่น ๆ ได้	
50	สิทธิรักษาโรคนอนกรน การตรวจด้วยเครื่อง sleep test การรักษา ด้วยเครื่อง CPAP ครอบคลุมทุกกลุ่มสิทธิ	อยู่ระหว่างการศึกษาเพิ่มเติม ผ่านการคัดเลือกหัวข้อ ในปี 2560 เพื่อประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์
51	เพิ่มสิทธิการผ่าตัดส่องกล้องทุกกรณีตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	อยู่ระหว่างการศึกษาเพิ่มเติม (ข้อเสนอปี 2559)
52	การรักษาโรคกระดูกพรุนทุกประเภท (เป็นยาฉีดปีละครั้ง)	อยู่ในขั้นตอนการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนา ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
53	เพิ่มสิทธิการเข้าถึงบริการแพทย์แผนจีน, แพทย์ทางเลือกอื่น ๆ รวมถึงยาสมุนไพรจีนด้วย	
54	สิทธิการให้ Growth Hormone กรณี ที่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์	
55	เพิ่มสิทธิการบำบัดยาเสพติดพื้นฐานโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	
56	เพิ่มสิทธิประโยชน์การผ่าตัดฝังประสาทหูเทียม แก่เด็กและผู้ใหญ่	
57	เพิ่มสิทธิให้ผู้ป่วยที่มีทวารใหม่ (กลุ่มออสโตเมท) ทุกรายได้รับอุปกรณ์	
58	เพิ่มสิทธิใช้เครื่องตัดกระดูกสันหลังคดให้กับคนพิการ	
59	สิทธิประโยชน์กายอุปกรณ์ ไม่ต้องจ่ายเพิ่ม เช่น knee support Knee Brace ถูหนุนป้องกันเส้นเลือดขอด, เครื่องช่วยพยุงตัว	
60	เพิ่มสิทธิประโยชน์แว่นสายตาสั้น-ยาวทุกกลุ่มวัย/การรักษาโรคตา / การผ่าตัดต้อกระจกให้สามารถใส่เลนส์ตาเทียมได้ทุกประเภท	
61	ให้คนพิการสามารถใช้บริการรักษาพยาบาลได้ที่คลินิกเอกชน โดยไม่ต้อง ชำระเงิน และให้โรงพยาบาลในพื้นที่นั้นๆ เป็นผู้ประสานตามจ่าย	
62	ให้พระภิกษุเข้ารับบริการรักษาพยาบาลได้ทุกที่เหมือนกรณีสิทธิ ผู้พิการ ท.74	
63	ขอให้ สปสช. เป็นแกนกลางศึกษาแนวทาง ตั้ง “กองทุนคนไทยไร้สิทธิ” และการแก้ไขปัญหา	
64	สิทธิการรักษาพยาบาลของครูเอกชน ควรใช้รูปแบบเดียวกับการเบิกจ่าย ของ อปท. ซึ่ง สปสช. ทำหน้าที่เป็น clearing house	

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
ด้านที่ 2 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข		
1	จัดทำมาตรฐานประเมินหน่วยบริการเพียงมาตรฐานเดียว	ปี 2560
2	ประเมินมาตรฐานหน่วยบริการไม่ควรใช้แบบประเมินหลายแบบ ให้จัดทำมาตรฐานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ด้วย	1. มีการทบทวนมาตรฐานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สรพ. ผู้แทน รพ. เอกชน สธ. และนำไปใช้ในปี 2561
3	เปลี่ยนระบบประเมินโดยใช้องค์กรภายนอก เพื่อรับรองมาตรฐาน	2. มีการนำมาตรฐานและผลการประเมิน หน่วยบริการ มาใช้ในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เช่น HD (ตรต.), Lab (สภาเทคนิคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์) ปี 2562 มีแผนบูรณาการ เพื่อทบทวนมาตรฐาน หน่วยบริการร่วมกับกองทุนประกันสังคม และกองทุนสวัสดิการข้าราชการ
4	ยกระดับสถานพยาบาลในเรือนจำให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ปัจจุบันมีสถานพยาบาลในเรือนจำเข้าร่วมให้บริการในระบบ UC จำนวน 7 หน่วย (จาก 161 หน่วย) และในปี 2560-2564 มีแผนเพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มเปราะบาง : ผู้ต้องขัง
5	ทบทวนเป้าหมาย/ ทิศทาง สถานการณ์และการดำเนินการต่อเนื่องของสำนักงาน เสนอให้มีการติดตามงานให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	มีแผนทบทวนยุทธศาสตร์ สปสช. ในปี 2562
6	สปสช. ควรศึกษาการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ กรณีมาตรฐานและคุณภาพเครื่องช่วยฟังสำหรับกลุ่มผู้พิการทางการได้ยิน และความครอบคลุมของการเข้าถึงบริการ การได้รับอุปกรณ์ทางการได้ยิน	มีกระบวนการตรวจสอบคุณภาพมาตรฐานเครื่องช่วยฟังสำหรับกลุ่มผู้พิการทางการได้ยิน แต่ยังไม่มีการศึกษาการเข้าถึงบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ
7	ทบทวนเกณฑ์การเปลี่ยนอุปกรณ์เครื่องช่วยฟังกรณีที่เครื่องเสีย	รับข้อเสนอไว้พิจารณาดำเนินการ โดยเสนอเข้า
8	ทบทวนคุณลักษณะของ wheel chair ให้มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย	คณะทำงานพัฒนาระบบบริการ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ LTC และการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน พิจารณาทบทวน
9	กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยออโตเมตที่มีทวารใหม่ให้สอดคล้องกับมาตรฐานมีคุณภาพ (การจ่ายอุปกรณ์)	หน่วยบริการมีการให้บริการตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (แต่จากการรับฟังความคิดเห็นเป็นข้อเสนอที่ต้องการให้มีการบริหารจัดการเฉพาะโดยเฉพาะเรื่องอุปกรณ์)
10	เพิ่มจำนวนร้านยาคุณภาพที่เข้าร่วมโครงการ กับ สปสช. เพื่อให้ผู้ป่วยเล็กน้อยสามารถรับยาที่ร้านยาได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เป็นการลดการบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก	มีการดำเนินการโครงการร้านยาคุณภาพในระบบ UC และอยู่ระหว่างการรวบรวม ทบทวนผลการดำเนินงาน และจัดทำข้อเสนอหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรม (ร้านยาคุณภาพ) เพื่อเสนอคณะกรรมการหลักฯ พิจารณา
11	สนับสนุนงบประมาณพัฒนาคุณภาพบริการเพิ่มขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการบริการผู้ป่วยลง	ปี 2561 ได้รับจัดสรรงบประมาณสำหรับจ่ายตามคุณภาพและผลงานบริการ (แยกบรรทัด) 2 บาท/ ประชากร UC ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับกระตุ้นและส่งเสริมคุณภาพบริการ

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
12	พัฒนาระบบส่งต่อโดย สปสช. มีคุณภาพเหมือนกันทั่วประเทศ	<ol style="list-style-type: none"> กระทรวงสาธารณสุขมีการจัดและพัฒนาเครือข่ายระบบการรับส่งต่อ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพมีการจัดสรรงบประมาณสำหรับการบริการส่งต่อ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานกำกับติดตามการบริการส่งต่อเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพ
13	ปัญหาระบบส่งต่อ	<p>อยู่ระหว่างการทบทวน พัฒนาและปรับปรุงระบบการจัดการส่งต่อให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดย สปสช. ส่วนกลาง สปสช.เขต และกระทรวงสาธารณสุข</p>
	13.1 การ refer ผู้ป่วย ไม่มีหน่วยงานกลางในการส่งต่อผู้ป่วย ทำให้การรับและส่งต่อยากต่อหน่วยบริการ	
	13.2 การขอใบส่งตัว ไม่สามารถออกเพียง 1 ใบ ในโรคเดียวกัน หากคนไข้มีหลายนัด ต้องให้ผู้ป่วยมาหลายครั้ง	
	13.3 รพ.ต้นสังกัดปฏิเสธการส่งต่อ ไป รพ.ตติยภูมิ หากมีการส่งเจาะ Lab พิเศษ หน่วยงานออกหนังสือส่งตัวมาแบบครั้งต่อครั้ง	
	13.4 เกิดปัญหากรณีหน่วยรับส่งต่อต้องรักษาต่อเนื่องทำให้หนังสือส่งตัวไม่ครอบคลุม	
	13.5 ผู้รับบริการไม่เข้าใจว่าต้องขอหนังสือส่งตัวใหม่ เนื่องจากหน่วยที่ส่งต่อไม่ชี้แจงผู้รับบริการทราบ	
	13.6 กรณีการส่งตัวรับการรักษาต่อเนื่องในหน่วยบริการที่มีศักยภาพสูงกว่า เนื่องจากผู้ป่วยมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษา แต่พบว่าปฏิเสธส่งตัวเนื่องจากต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้า และเกิดความเสียหายต่อชีวิตผู้ป่วยนอกที่ส่งต่อ ขอให้จ่ายตามจริงที่ รพ.ที่รับส่งต่อเรียกเก็บ	
	13.7 รพ.ส่งต่อแต่ไม่ประสานงานทำให้ผู้ป่วยไปถึง รพ.ที่ส่งต่อแล้ว ไม่มีเตียงขอให้ประสานส่งต่อเรื่องเตียงให้ด้วย	
	13.8 ให้ รพ.สต. สามารถออกใบส่งตัวได้เลยถ้าเป็นการนัดแพทย์ในการรักษาต่อเนื่อง	
	13.9 การเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและมีใบนัดจากแพทย์ ให้ใช้ใบส่งตัวครั้งแรกในการเข้ารับบริการในครั้งต่อไปได้เป็นระยะเวลา 1 ปี	
14	พัฒนาระบบให้บริการทั่วไทย โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว	

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
ด้านที่ 3 การบริหารจัดการสำนักงาน		
1	มีความยืดหยุ่นการใช้เงินงบประมาณ บริหารแบบ - เอกชน เน้นว่า คลินิกชุมชนอบอุ่น ไม่ใช่ NGO ไม่ใช่หน่วยงานราชการ	มอบ สปสช.เขต 13 กทม. ศึกษาข้อมูล
2	เสนอให้จัดงบประมาณบริหารจัดการ (บัญชี 7 เดิม) แก่ รพ.สต.	มอบสำนักกฎหมาย ศึกษาแนวทาง
3	สปสช. ควรมีการจ่ายชดเชย on top โดยอาจจะมีการออกแบบการจ่ายร่วมกับสำนักมาตรฐานการให้รหัสโรค	ข้อเสนอไม่ชัดเจน หมายถึงว่า สปสช. ควรมีเกณฑ์การจ่าย on top ให้หน่วยบริการที่มีการให้รหัสโรค รหัสที่ลดการที่ต้องด้วยไซหรือไม่
4	การจัดสรรงบประมาณไทยมีการเปลี่ยนแปลงทุกปีทำให้พัฒนาไม่ต่อเนื่อง ได้รับจัดสรรน้อยกว่าค่าใช้จ่ายที่ให้บริการ	นำข้อเสนอไปพิจารณาคณะกรรมการแพทย์แผนไทย
5	สปสช. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข พิจารณาจัดสรรงบประมาณที่สอดคล้องกับต้นทุน (ค่า Lab, ค่ายารักษาโรคแทรกซ้อน, วัสดุครุภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา เป็นต้น) ในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ใช้จ่ายจริงแก่หน่วยบริการ	มอบแผนงานโรคไตศึกษา
6	โปรแกรมจัดสรรเงินให้ผู้ป่วย TB ระบบของ สปสช. และ สธ. ไม่สัมพันธ์กัน เกิดการทำงานซ้ำซ้อน	อยู่ระหว่างดำเนินการ ตามมติคณะทำงานพัฒนาและประเมินผลการบริหารจัดการวัณโรคแบบครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ครั้งที่ 2/2560 วันที่ 3 สิงหาคม 2560 ดังนี้ 1. สปสช. จะดำเนินการให้สามารถรับข้อมูลสำหรับการเบิกจ่าย ทั้งจากโปรแกรม TBCM offline และ online เพื่อไม่ให้หน่วยบริการต้องคีย์ข้อมูลซ้ำซ้อนหลายโปรแกรม 2. มอบหมายให้ สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ขยายการใช้งานโปรแกรม TBCM online ทั้งประเทศ หรือกับทีม IT สปสช. เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจากโปรแกรม TBCM online และ Export ข้อมูลมายัง TB Data Hub เพื่อการเบิกจ่ายต่อไปได้ 3. มอบหมายให้สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ขยายการใช้งานโปรแกรม TBCM online ทั้งประเทศ และพัฒนาต่อให้มีระบบโปรแกรม TBCM online เพียงโปรแกรมเดียว มอบหมายให้สำนักวัณโรค กรมควบคุมโรค ดำเนินการสื่อสารกับพื้นที่ถึงแผนพัฒนาและการขยายการใช้งานโปรแกรม TBCM online รวมถึงมอบหมายให้จัดทำแผนปฏิบัติการ (Action plan) ในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป
7	หน่วยบริการสามารถเข้าถึงข้อมูลจำแนกรายประเภทของกิจกรรม กองทุนหลักประกันสุขภาพ	มี web portal ที่มีการรายงานข้อมูลสู่สาธารณะ อยู่แล้ว แต่อยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงให้รายงานเป็นปัจจุบัน และมีรายงานที่เหมาะสมกับการใช้ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะดำเนินการแล้วเสร็จ มี.ค. 2561
8	การบันทึกข้อมูลทับซ้อนกัน เพราะเจ้าหน้าที่ต้องบันทึก 2 ส่วน ควรจัดการการบันทึกข้อมูลให้เป็นระบบเดียว ใช้โปรแกรมเดียวกันทั้งส่วน สธ. และ สปสช.	

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
9	พัฒนาระบบสารสนเทศ MIS (E-claim) ให้สามารถเลือกรูปแบบรายงานได้	ทีมพัฒนาระบบรับทราบข้อมูลแล้ว
10	ควรจัดตั้ง Call center ระดับเขต เพื่อให้คำปรึกษาด้านการบันทึกข้อมูล	สคบ.กำลังดำเนินการยกระดับแล้ว
11	สปสข. ควรเป็นหน่วยงานหลัก ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการทำฐานข้อมูลคนพิการที่ถูกต้องเป็นปัจจุบัน	เป็นบทบาทภารกิจของ ส.บริหารทะเบียน โดยอยู่ระหว่างการดำเนินงานของ ส.บริหารทะเบียน ในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
12	การพัฒนาเว็บไซต์ : มีข้อมูลสารสนเทศที่เป็นปัจจุบัน หน่วยบริการทุกระดับดาวน์โหลดข้อมูลสิทธิการรักษาได้ทุกสิทธิ	หน่วยพัฒนาสารสนเทศได้รับข้อมูลแล้ว
13	สปสข. บูรณาการระบบสารสนเทศ ให้เข้าสู่นโยบาย Thailand 4.0 : การเรียกข้อมูลเพื่อมาวิเคราะห์ ประมวลผลข้อมูล ตามที่หน่วยบริการต้องการได้ ไม่ใช่แค่การเบิกจ่าย ไม่ต้องคีย์หลาย โปรแกรม	
14	ระบบข้อมูลเกิดปัญหาการใช้งาน : ไม่เสถียร ไม่เป็นระบบ มีการดึงข้อมูลบ่อย คีย์หลายขั้นตอน ควรมีแนวปฏิบัติโปรแกรมการเบิกจ่ายชัดเจน	
15	อยากให้ สปสข. คืนข้อมูลการลงทะเบียน และข้อมูลประชากรทั้งหมด ข้อมูล DB POP เป็นก้อน เพราะหน่วยบริการลงข้อมูลออนไลน์ ทำให้หน่วยบริการไม่มีข้อมูลใช้บริหารจัดการในระบบหน่วยบริการ และหน่วยงานในระบบจังหวัด	
16	การตรวจสอบสิทธิโดยผ่านเครื่องอ่าน Smart Card และใช้บัตร ปชช. ซึ่ง จนท.ต้องมีรหัสขอจาก สบท.มีปัญหาการ Refer นอกเวลาที่ต้องตรวจสอบสิทธิ ก่อน Refer ทำให้รอนาน	รับทราบข้อมูลไว้แล้ว และจะพิจารณาดำเนินการต่อไป
17	สปสข. ควรจัดทำระบบข้อมูลการสแกนนิ้ว : ตรวจสอบสิทธิ์ ออนไลน์ ทั่วประเทศ ของผู้มีสิทธิ์ข้าราชการท้องถิ่น หรือจัดทำบัตรประจำตัวผู้มีสิทธิ์และบุคคลในครอบครัวเพื่อแสดงสิทธิ์เมื่อเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ	
18	ปัญหาข้อมูลตรวจสอบสิทธิ เสนอให้เรียงลำดับการปรับหน้าเว็บไซต์ ปฐมภูมิ-หน่วยบริการประจำและรับส่งต่อ ตามลำดับ	
19	ระบบการลงทะเบียนสิทธิ์ เจ้าหน้าที่ไม่ตรวจสอบสิทธิ์ไม่ถึง 2 เดือน (ไม่เคลื่อนไหว) ก็ถูกคัดออก ควรเพิ่มเป็นทุก 6 เดือน หรือไม่ควรกำหนดระยะเวลาตัดสิทธิ์การตรวจสอบสิทธิ์	
20	กรณีสิทธิว่าง สปสข. ควรมีหนังสือแจ้งหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการตามผู้ที่มีสิทธิว่างมาขึ้นสิทธิ	ศึกษาแนวทาง ความเป็นไปได้เพิ่มเติม
21	การย้ายสิทธิผู้ป่วยควรมีข้อมูลผู้ป่วย patient profile มาด้วย	
22	โครงสร้างของคณะกรรมการบอร์ดหลัก เช่นเดิม เพิ่มสัดส่วนกรรมการภาคประชาชนให้ครบ 9 ด้าน (ปช. คือ รมต.สาธารณสุข) (เลขาธิการ สปสข. ไม่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียนับถึงวันที่สมัคร) เพิ่มสัดส่วนผู้แทนหน่วย 50(5)	อยู่ระหว่างการพิจารณาเรื่องแก้ไข พ.ร.บ. ได้ดำเนินการแล้ว

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
23	ไม่ควรให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดต้องสำรองเงินในการจ่ายเงินการจัดประชุมอนุกรรมการของจังหวัด (หมายถึง ม.41 จังหวัด)	อยู่ระหว่างการหารือกับ สธ. เพื่อแก้ไขปัญหาภาพรวม
24	เสนอให้ สปสช. มีกรอบดำเนินงาน / แนวทางปฏิบัติ ตามระเบียบที่ สดง. ทักท้วง ให้ถูกต้อง และควรเพิ่มกลไกในการประสานงานระหว่าง สปสช. กับ สดง. เรื่องการบริหารจัดการงบกองทุนฯ ให้ถูกต้องตามประกาศ / ระเบียบที่กำหนด	สปสช. ได้ดำเนินการปรับปรุงกระบวนการทำงาน
25	ควรแจ้งผลการตรวจสอบหน่วยบริการ จาก สดง. สปสช. คืนข้อมูลสู่หน่วยบริการ เพื่อเป็นแนวทางในการแก้ไขดำเนินงานของหน่วยบริการนั้นๆ	
26	สปสช. ควรเพิ่มเจ้าหน้าที่ในการตรวจสอบใบเสร็จ และดำเนินการโอนเงินให้มีความรวดเร็วขึ้น	อยู่ระหว่างการดำเนินการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ
27	สปสช. ควรกำหนด KPI ที่สำคัญ และมาตรการในการกำกับกรปฏิบัติงานที่สำคัญไว้ในสัญญา / ข้อตกลงที่ทำร่วมกับคู่สัญญาที่เป็นภาคเอกชน	รับไว้พิจารณา หาข้อสรุปและสำนึกที่เกี่ยวข้อง
28	สปสช. ควรจัดตั้งสำนักงาน สปสช. ระดับจังหวัด เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงเข้าใจด้านสิทธิได้ง่ายมากขึ้น เกิดช่องทางร้องเรียนในกรณีเกิดความเสียหายจากการรับบริการด้านสาธารณสุข (ข้อเสนอซ้ำปี 2559)	อยู่ระหว่างการหารือระหว่าง สธ. และ สปสช. เพื่อกำหนดบทบาทของ สสจ. และการสนับสนุนงบบริหารจัดการ
29	ให้มีคณะอนุกรรมการระดับจังหวัดกลับมามีบทบาทในการทำงาน เพราะสามารถทำงานในเชิงลึกในระดับพื้นที่จังหวัดได้มาก	
30	พัฒนาระบบการ claim ค่าใช้จ่ายให้เป็นระบบออนไลน์ในระดับจังหวัด แทนการใช้ใบส่งตัว	สปสช. เขต 13 กทม. กำลังทำพื้นที่นำร่อง
31	การเบิกจ่ายตรงควรออกแนวทางการเลือกใช้สิทธิ์และรักษาได้ทุกที่	กรณีแนวทางการเลือกใช้สิทธิ์ของผู้มีสิทธิ อปท. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและ สปสช. จะมีหนังสือชักชวนให้ผู้มีสิทธิและหน่วยบริการทราบ
32	ขอให้ สปสช. ดำเนินการบริหารจัดการสำนักงาน ออกแนวทางด้านการบริหารจัดการให้สอดคล้องกับองค์กรภาคประชาชนหรือบริบทพื้นที่	สปสช. ส่วนกลางและเขต อยู่ระหว่างการกำหนดแนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคประชาชน ให้สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
33	มีเวทีชี้แจงระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณที่ชัดเจนของ อปท. สาธารณสุข และ สดง. ให้ชัดเจน รวมถึง แนวทางการใช้จ่ายเงินในระดับเขตเป็นประจำทุกปี	อยู่ระหว่างการดำเนินการ
34	สปสช. ควรเน้นการทำงานโดยใช้ข้อมูลอย่างมีคุณภาพ	รับไว้ดำเนินการ
35	การพัฒนาฐานข้อมูล ควรคำนึงถึงการเข้าถึงข้อมูล การสืบทอดกลับของข้อมูล ข้อมูลระหว่าง สปสช. กับ รพ.สต.	ส่วนพัฒนาโปรแกรมได้รับทราบข้อมูลนั้นแล้ว
36	ควรปรับเปลี่ยนเงื่อนไขการจำกัดการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิของ สปสช. ที่จำกัดไม่ให้ขึ้นทะเบียนกรณีอยู่ในรั้วเดียวกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการบริหารจัดการ	ศึกษาเพิ่มเติม

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
37	ปรับฐานข้อมูลสิทธิหลักประกันให้ตรงกับประกันสังคม กรณีระยะเวลาไม่ตรงกัน และใช้ One stop card ให้เชื่อมโยงกับระบบบริการ	ศึกษาเพิ่มเติม
38	เพิ่มความสะดวกการตรวจสอบสิทธิ ลดระยะเวลาการตัดสิทธิการใช้ username password เดิม	
39	การรายงานข้อมูลของ อปท. ควรมีการปรับปรุงระบบออนไลน์อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความคล่องตัวต่อการใช้งาน	มี web portal ที่มีการรายงานข้อมูลสู่สาธารณะ อยู่แล้ว แต่อยู่ระหว่างดำเนินการปรับปรุงให้รายงานเป็นปัจจุบัน และมีรายงานที่เหมาะสมกับการใช้ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จะดำเนินการแล้วเสร็จ มี.ค. 2561

ด้านที่ 4 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1	อัตราจ่าย IP ให้เพียงพอต่อการใช้จ่ายจริง	อยู่ระหว่างการให้นักวิชาการศึกษาต้นทุนบริการ IP
2	แยกกองทุนในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นนักโทษในเรือนจำ	อยู่ระหว่างการหารือแนวทางกับกรมราชทัณฑ์
3	ให้กรมราชทัณฑ์เป็นผู้ดูแลงบรายหัวของผู้ต้องขัง โดยกรมราชทัณฑ์ทำหน้าที่เบิกจ่ายเงินแก่ รพ.หากมีการส่งตัวผู้ต้องขังออกไปรักษา และสามารถจัดสรรงบสำหรับการซื้อยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ ที่ขาดแคลนได้	
4	ปรับเกณฑ์การขึ้นทะเบียน โดยให้สถานพยาบาลในเรือนจำขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ โดยเฉพาะเกณฑ์ในเรื่องอัตราค่าล้าง เพื่อให้สามารถจัดบริการดูแลสุขภาพให้ผู้ต้องขังได้	
5	วิเคราะห์ Unit cost เพื่อให้รู้ต้นทุนและจัดสรรงบให้เพียงพอ และเพิ่มความโปร่งใสในภาคเอกชน	อยู่ระหว่างการศึกษาต้นทุน PP โดย ม.มหิตล (คาดว่าจะแล้วเสร็จ ก.ย. 61) ต้นทุนบริการ OP/IP โดย ทีม สวรส. (คาดว่าจะแล้วเสร็จในระยะที่ 1 ก.ย. 61)
6	ควรเพิ่มงบ PPA เป็น 5 บาท/ประชากร ในระดับเขต	อยู่ระหว่างการพัฒนาข้อเสนอของปี 2562
7	ควรยกเลิกการจ่ายแบบ Step Ladder (จ่ายแบบขั้นบันได) และปรับเป็นการจ่ายตามผลงาน	อยู่ระหว่างการประเมินผลของ สป.สธ.
8	ไม่ควรแยกกองทุนย่อย	อยู่ระหว่างการทบทวนรายการบริการกรณีเฉพาะเพื่อปรับเข้าระบบ (คาดว่าจะแล้วเสร็จ ก.ค. 61)
9	ทบทวนการจ่ายชดเชยในกรณีของ Cath lab ด้วยวิธี fix rate คุณด้วย DRG	อยู่ระหว่างการทบทวนแนวทางการจ่ายชดเชยกรณีบริการ PCI (คาดว่าจะแล้วเสร็จ ก.ค. 61)
10	เพิ่มการจ่ายชดเชยค่ารักษาธาลัสซีเมีย	อยู่ระหว่างการจัดทำข้อเสนอของกองทุนปี 2562
11	งบ Palliative care ควรเพิ่มงบให้สามารถดูแลเครื่องมือแพทย์	
12	เพิ่มกองทุนเพื่อป้องกันหรือชะลอผู้ป่วยโรคไต ไม่ให้เข้าสู่ระยะ 4-5	
13	มีกองทุน on top การฝากครรภ์	
14	รวมเงินกองทุน PPA/PPB เพื่อลดความซับซ้อน	

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
15	จัดสรร PP ให้เหมือนแบบ OP จัดสรรแบบเหมาจ่ายรายหัว โดยมีการกำหนดเกณฑ์ผลงานให้บริการ ถ้าผลงานเกินเกณฑ์ มีการจ่ายชดเชยให้ ถ้าผลงานไม่ถึงเกณฑ์ นำไปคำนวณหักจากเหมาจ่ายในปีงถัดไปแทน	อยู่ระหว่างการจัดทำข้อเสนอของกองทุนปี 2562
16	เพิ่มงบแพทย์แผนไทย เพื่อจ้าง หรือจ่ายชดเชย เพิ่มใน บัญชียาหลัก	
17	ยกเลิก QOF นำไปเพิ่มในเหมาจ่ายรายหัว	
18	ประกาศหลักเกณฑ์สัดส่วนการใช้เงิน และจัดงบบริหารที่ชัดเจน เช่นเดียวกับแนวปฏิบัติที่ใช้กับกองทุนท้องถิ่นฯ	
19	ทบทวนการคำนวณน้ำหนัก DRG ให้เหมาะสมกับกลุ่มโรคและวันนอน	สวรส.แจ้งการจัดทำ DRG version ใหม่ (DRG v6) และ สปสช. อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ผลกระทบ และรับฟังความคิดเห็นผู้มีส่วนได้เสีย ก่อนที่จะเสนอคณะกรรมการปรับใช้
20	ตั้งกองทุนเฉพาะอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่าย (Colostomy Bag)	วิเคราะห์ตามหลักการการบริหารกรณีเฉพาะ และจัดทำข้อเสนอตามช่วงเวลาที่เหมาะสม
21	ไม่แยกเงินเดือนบุคลากรออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว	เป็นประเด็นในการปรับแก้ไข พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพฯ
22	แยกเงินเดือนออกจากงบเหมาจ่าย	
23	การร่วมจ่าย มีข้อเสนอต่างมุมมองที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วย	

ด้านที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นฯ

1	ให้มีการสนับสนุนงบการดำเนินงานให้กับวิชาชีพ เพื่อการให้บริการ ปฐมภูมิเชิงรุกจัดบริการคัดกรองประชาชน	อยู่ภายใต้ระเบียบ มีกฎหมายรองรับ สามารถดำเนินการได้ทันที
2	เปิดโอกาสให้องค์กรเอกชนที่ทำงานในเชิงป้องกัน เข้าถึงงบประมาณกองทุน	
3	ให้สามารถสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนได้อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	
4	เสนอให้ขยายกรอบโครงสร้างสหวิชาชีพที่ทำเรื่อง LTC	
5	กรรมการกองทุนไม่ควรเป็นผู้เสนอโครงการ	
6	เพิ่มการอบรมพัฒนาศักยภาพให้คณะกรรมการกองทุน โดยเฉพาะการอบรมเรื่องกระภาคกองทุนฯ โดยเฉพาะกับกรรมการชุดใหม่	
7	ควรสนับสนุนให้มีการทำงานร่วมกับ รพ.สต.ในการดูแลสุขภาพประชาชนและใช้วิธีเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่ทำงานด้านสาธารณสุข โดยกำหนดเป้าหมายร่วมกัน	

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
8	ให้ สปสช. มีหนังสือสั่งการ/หนังสือชักจูงความเข้าใจงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ส่งไปยังท้องถิ่น	อยู่ภายใต้ระเบียบ มีกฎหมายรองรับ สามารถดำเนินการได้ทันที
9	จัดเวทีทำความเข้าใจเรื่อง “ระเบียบ บทบาท ภารกิจกองทุนให้ครบทุกพื้นที่” และควรประชุมร่วมกับ รพ.สต.ท้องถิ่น ประชาชน	
10	ให้มีงบประมาณสำหรับตรวจประเมินติดตามการดำเนินงานในพื้นที่	
11	ควรมีการกำกับติดตามกองทุน อปท.ให้มีการบริหารเงินตามระเบียบ และสามารถปรับเงินได้	
12	ควรเพิ่มงบประมาณจัดสรรงบเข้ากองทุน โดยเฉพาะกองทุนผลงานดีเด่น	เสนอให้คณะอนุกรรมการพิจารณาดำเนินการ
13	ควรจัดสรรเงินตามโครงการ ไม่ใช่รายหัวและไม่ควรซ้ำซ้อนกับโครงการของ สธ.	
14	เปิดกรอบการบริหารจัดการกองทุนให้มากขึ้น เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการดำเนินงานที่หลากหลายมากขึ้น	
15	แยกงบบริหารจัดการกองทุนออกจากงบรายหัวและออกจากกองทุน PP	
16	แยกกองทุนเป็นอิสระจาก อปท.เพื่อบริหารจัดการตนเอง หรือให้เป็นแบบเหมาจ้าง	
17	ให้มีการจัดสัดส่วนการสนับสนุนงบ เช่น ประเภท 2 (กลุ่มองค์กรประชาชน) อย่างน้อย ร้อยละ 25	อยู่ภายใต้ระเบียบ มีกฎหมายรองรับ สามารถดำเนินการได้ทันที
18	ให้สามารถจัดหาวัสดุที่จำเป็น เช่น แพมเพิส/อาหารเสริม/อาหารสำเร็จรูปในผู้ที่มีความจำเป็น	เสนอให้คณะอนุกรรมการพิจารณาดำเนินการ
19	ให้มีทีมนิเทศรมาทำหน้าที่ให้คำปรึกษา	
20	เพิ่มระเบียบการจ่ายเงินที่เหมาะสมในเรื่องอาชีพเสริม แก่กลุ่มวัยรุ่น	
21	ควรมีรางวัลให้กับกองทุนที่มีการดำเนินงานได้ดี ควรสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ที่ดำเนินโครงการ	
22	ใช้งบในการดำเนินงานที่หลากหลาย เช่น ซ่อมแซมครุภัณฑ์	
23	เพิ่มการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในโครงสร้าง กก. กองทุนฯ ให้ครบทุกกองทุนฯ โดยลดตัวแทนผู้นำจากชุมชนจาก 5 คน เหลือ 2 คน เพิ่มภาคีเครือข่าย 9 ด้าน เข้าเป็นกรรมการโดยคัดเลือกกันเอง	
24	ให้มีกระบวนการติดตามประเมินผลโดยมีตัวแทนจากศูนย์ประสานงานเข้าร่วมด้วย โดยให้กำหนดในประกาศกองทุนฯ	

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน		
1	การปรับเปลี่ยนผู้แทนภาคประชาชนในคณะกรรมการกองทุนท้องถิ่นและพื้นที่ ระดับต่างๆ เพิ่มเครือข่าย 9 ด้าน และอื่นๆ / ผู้แทนศูนย์ประสานงานฯ ประชาชน 2 คน มีวาระ 4 ปี	อยู่ในแผนการพัฒนากิจการดำเนินงานให้ภาคประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับหน่วยบริการ และศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพประชาชน ในด้านการรับเรื่องร้องเรียน การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ
2	การปรับเปลี่ยนผู้แทนภาคประชาชนในคณะกรรมการกองทุนท้องถิ่น และพื้นที่ระดับต่างๆ ให้มีผู้แทนระดับต่างๆ ให้มีการคัดเลือกจากรดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด	
3	การปรับเปลี่ยนผู้แทนภาคประชาชนในคณะกรรมการกองทุนท้องถิ่น และพื้นที่ระดับต่างๆ เพิ่มอนุกรรมการ ม.41 เป็นสัดส่วนที่มาจาก อสม. 1 คน เสนอเพิ่มตัวแทนหน่วย 50(5) หรือศูนย์ประสานงาน เพิ่ม 1 คน	
4	สปสข. และ สธ. สนับสนุนสร้างกลไกการมีส่วนร่วม ในการกำกับ ติดตามและประเมินผล กองทุนฯ โดยมีตัวแทนหน่วยรับเรื่องฯ / ตัวแทนภาคประชาชน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ	
5	พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนระดับพื้นที่ / ท้องถิ่น โดยส่งเสริมสร้างความตระหนักให้ประชาชนเห็นความสำคัญ กับการดูแลสุขภาพตนเองให้มากขึ้น	
6	มีผู้แทนภาคประชาชนในศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ	
7	ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์	อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบการดำเนินงาน โดย กลุ่มภารกิจสนับสนุนระบบบริการ Cluster 3 (แผนงานฯเอดส์และแผนงานโรคเรื้อรัง)
8	ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาชนในการจัดบริการ สปสข. ร่วมกับ สธ. สนับสนุนให้ หน่วยบริการร่วมกับ อสม. อสค. ญาติผู้ป่วย เครือข่ายปชช.ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย	
9	สร้างแกนนำสุขภาพในสถานศึกษา เพื่อจัดทำแผนสร้างเสริมสุขภาพ และรณรงค์ให้เกิดการดำเนินงานเพื่อลดภาวะโรคเรื้อรัง	
10	จัดสรรงบประมาณโดยตรงสนับสนุนงานการมีส่วนร่วมของ ภาคประชาชน (ปรับเปลี่ยนจากวิธีการเสนอโครงการในแต่ละปี)	อยู่ระหว่างการพัฒนาแนวทางการสนับสนุน การดำเนินงานของภาค ประชาชน โดย สำนักส่งเสริม การมีส่วนร่วมและสำนักกฎหมาย ภายใต้การติดตาม สนับสนุนของคณะอนุกรรมการฯส่วนร่วม
11	การรับฟังความคิดเห็นประชาชนควรรับฟังอย่างโปร่งใส และเป็นธรรม และใช้กลไกที่ทำให้ประชาชนสามารถร่วมลงมติตามสิทธิ	อยู่ระหว่างการดำเนินงานปรับปรุงรูปแบบการรับฟัง ความคิดเห็น ที่ภาคประชาชนมีส่วนร่วม (ปฏิรูปการ รับฟังความคิดเห็น) โดยสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
ด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ		
7.1 การรับรู้		
1	จัดการประชาสัมพันธ์ ความรู้ที่มาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารกองทุนให้ครอบคลุมทุกจังหวัด อำเภอ และท้องถิ่น	<ol style="list-style-type: none"> 1) ประชุมสร้างความเข้าใจหลักการของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มเครือข่ายสื่อ ปชส. ในพื้นที่ (ปชส.จังหวัด สวท. อสมท. อสม. สื่อท้องถิ่น) 2) ส่งเสริมเครือข่าย ปชส. (ครูนักเรียนศูนย์ครอบครัวพอเพียงใน รร.มัธยมศึกษา) 3) จัดกิจกรรมเรียนรู้สิทธิ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ PP กับกองทุนตำบล ปี 2561 ให้กับผู้บริหารกองทุนระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับท้องถิ่น 5) จัดทำคู่มือการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ประจำปี 2561 6) จัดทำวีดิทัศน์และสื่อสิ่งพิมพ์สื่อสารความเป็นมาของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ภาษาไทย/อังกฤษ) 7) ปรับปรุงเพิ่มเติมเนื้อหา ความรู้ ที่มาและหลักการกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และการบริหารกองทุนเผยแพร่ทางสื่อทุกแขนงของ สปสช. <ol style="list-style-type: none"> 7.1) สื่อสาร “15 ปี กองทุนหลักประกันสุขภาพคนไทยได้อะไร” ช่วงเดือนพฤศจิกายน 2560 - มกราคม 2561 เช่น วิทยู 92.5 สกู๊ปข่าว สื่อออนไลน์ 7.2) สื่อประจำ ได้แก่ คู่มือผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ หนังสือ 10 เรื่องควรรู้ วารสารก้าวใหม่ สปสช. (สิ่งพิมพ์ และเฟสบุ๊ก) หนังสือคืนข้อมูลการรับฟัง ปี 2560 บอร์ดนิทรรศการ Info graphic สื่อวิทยู Clip ข่าว/บทความ สื่อสารสังคมออนไลน์ <p>ประชุมสร้างความเข้าใจหลักการของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มเครือข่ายสื่อ ปชส.ในพื้นที่ (ปชส.จังหวัด สวท. อสมท. อสม. สื่อท้องถิ่น) ส่งเสริมเครือข่าย ปชส. (ครูนักเรียนศูนย์ครอบครัวพอเพียงใน รร.มัธยมศึกษา) จัดกิจกรรมเรียนรู้สิทธิ ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ PP กับกองทุนตำบล จัดประชุมชี้แจงการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ประจำปี 2561 ให้กับผู้บริหารกองทุนระดับจังหวัด ระดับอำเภอ ระดับท้องถิ่น</p>

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
2	สื่อสาร ปชช.อย่างเป็นระบบ เน้นกลุ่มเป้าหมาย (อสม. แม่และเด็ก กลุ่มอาชีพหาเข้ากินคำ ผู้ต้องขัง กลุ่มเปราะบาง) และจัดส่งเอกสารตรงถึงกลุ่มเป้าหมาย	<p>กลุ่ม อสม.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) สปสช.เขตจัดอบรมให้ความรู้ อสม. พร้อมแจกคู่มือและจัดให้มีกลุ่มไลน์ 2) กระทรวง สธ.จัดให้มี อสม.ดีเด่นประจำปี ด้าน ศสมช. และสร้างหลักประกันสุขภาพ 3) เผยแพร่ความรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพทางจดหมายข่าว อสม.ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สธ. 4) ปรับการจัดส่ง คู่มือผู้ใช้สิทธิ และหนังสือ 10 เรื่องควรรู้ให้กับ อสม. อำเภอเพื่อส่งต่อ อสม.ตำบล และเผยแพร่ให้กับ ปชช.ในพื้นที่ <p>กลุ่มแม่และเด็ก สปสช. สนับสนุนกรมอนามัยจัดทำคู่มือแม่และเด็ก (สีชมพู)อย่างต่อเนื่องและจัดทำ Info graphic บริการสร้างเสริมสุขภาพตามกลุ่มวัย</p> <p>กลุ่มอาชีพหาเข้ากินคำ ใช้กลไกศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ ปชช. และเครือข่าย 9 ด้าน และส่งเสริมการสร้างความรู้สึกร่วมใจสิทธิ ณ จุดบริการ เช่น หน่วยรับลงทะเบียนที่ สถานีรถไฟหัวลำโพง สน.เขตของ กทม. / ศูนย์บริการหลักประกันฯ ในโรงพยาบาล</p> <p>กลุ่มเปราะบาง (ผู้ต้องขัง คนพิการ) เช่น</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ร่วมมือกับ รพ.ในสังกัดกรมราชทัณฑ์ หน่วยบริการในพื้นที่บริการผู้ต้องขัง จัดการให้ความรู้ผู้ต้องขังเพื่อเฝ้าระวังและควบคุมเอดส์ วัณโรค 2) ร่วมมือกับสมาคมตาบอดแห่งประเทศไทย จัดทำสื่อความรู้สำหรับคนพิการทางสายตา ได้แก่ สื่อเสียงเผยแพร่ทางเว็บไซต์สมาคมหนังสืออักษรเบรลล์ 3) ร่วมมือกับมูลนิธิมหาไถ่ (คนพิการ) จัดรายการหลักประกันสุขภาพทางโทรทัศน์
7.2 คุ้มครองสิทธิ์		
1	สปสช. ควรดำเนินการพัฒนากลไกการหนุนเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้ประสานงานหลักประกันสุขภาพหมู่บ้านอย่างต่อเนื่อง	ตามแผนการดำเนินงานเน้นให้เกิดการพัฒนาและขยายเครือข่ายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ และศูนย์ประสานงานฯ ระดับอำเภอและตำบล และให้เกิดกระบวนการดำเนินงานร่วมกันระหว่างองค์กรเอกชน กับหน่วยบริการ
2	ยกเลิกค่าบริการ การโทรสายด่วน 1330 และประสานงานกับค่ายโทรศัพท์ทุกเครือข่ายในประเทศเพื่อนำหมายเลข 1330 บรรจุเป็นเบอร์โทรเบื้องต้นใน SIM และควรเพิ่มช่องทางการติดต่อกับ สปสช. สายด่วน 1330 เพื่อลดระยะเวลาการรอสาย	อยู่ระหว่างการประสานกับ กสทช.

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม	
ด้านที่ 8 ประเด็นเฉพาะ			
8.1 การปฏิรูปกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่			
1	ประสานให้กรมส่งเสริมฯ ออกหนังสือเรื่องการสมทบเงินของกองทุนท้องถิ่นให้ชัดเจน	อยู่ภายใต้ระเบียบ มีกฎหมายรองรับ สามารถดำเนินการได้ทันที	
2	ควรมีกำหนดเวลาในการทำให้ชัดเจน		
3	เพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของกองทุน		
4	ให้มีการประเมินกองทุนและนำเงินที่เหลือมาจัดทำแผนในปีต่อไป	เสนอให้คณะกรรมการพิจารณาดำเนินการ	
5	เปลี่ยนวิธีการจัดการ จากต้องยกเลิกกองทุน เป็นเสนอให้ยกเลิกกรรมการชุดเก่าและแต่งตั้งชุดใหม่แทน		
6	หากต้องยกเลิกกองทุนตามประกาศฯ ให้สอบถามประชาชนในพื้นที่ก่อน		
7	ออกระเบียบเรื่องการยุบกองทุนฯ ให้เป็นไปตามความสมัครใจ		
8	ให้ สธ. ออกระเบียบรองรับการใช้เงินกองทุนฯ ที่มีความคล่องตัว นอกเหนือเงินบำรุง		
9	ไม่เห็นด้วยที่ให้ รพ.สต.เป็นผู้บริหารจัดการกองทุนฯ โดยแยกออกจากอปท. การเปลี่ยนแปลงแนวทางการบริหารจัดการกองทุน ต้องกลับไปดูที่เจตนารมณ์การตั้งกองทุน		
10	ถ้ากองทุนใดไม่สามารถดำเนินการต่อไปได้ ให้ใช้มาตรา 18(9) กำหนดให้องค์กรอื่นมาบริหารจัดการแทน		
11	จัดขบบริหารจัดการแบบขั้นบันได ไม่เหมา 15% เท่ากันทุกกองทุน		
12	ให้ สปสช. ทำคู่มือการทำงานกองทุนเป็นประจำทุกปี		
13	ให้ สปสช. จัด call center เฉพาะกิจ เรื่อง การดำเนินงานกองทุน ตำบลเป็นกรณีเร่งด่วน และอาจยุบเลิกเมื่อกลไกสามารถเดินหน้าได้		
14	เสนอให้มีคณะทำงานติดตาม หนุนเสริมการทำงานกองทุนในระดับอำเภอและจังหวัด โดยให้มีการตั้งงบประมาณสนับสนุนตามแผนการดำเนินงานของคณะทำงาน		
8.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)			
1	สปสช./สธ./มท./พม. และ สดง.ควรปรับระเบียบ ข้อกฎหมาย ให้สามารถรองรับการทำงานที่ชัดเจน ครอบคลุมประเด็นด้านชุดสิทธิประโยชน์การดูแลทุกมิติ		อยู่ระหว่างดำเนินการ / มีแผนการดำเนินการ
2	สปสช. ร่วมกับ สธ. และ มท.รวมทั้งหน่วยตรวจสอบ ควรกำหนดคู่มือ ระเบียบ และชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐาน LTC และแนวทางปฏิบัติร่วมกันที่ชัดเจน		
3	สปสช. ร่วมกับ สธ. และ มท.กำหนดระเบียบ วิธีการใช้จ่ายงบประมาณ ให้สามารถจ่ายกำหนดค่าตอบแทน Care Giver การจัดตั้งศูนย์พึ่งพิงฯ และผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตให้ครบทุกตำบล		

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
4	สปสช. สธ. ศธ. และ มท. ปรับกระบวนการพัฒนา Care Giver (CG) ให้มีคุณสมบัติที่เหมาะสมและสามารถเบิกจ่ายงบประมาณในการอบรมจากกองทุนท้องถิ่นฯ	อยู่ระหว่างดำเนินการ / มีแผนการดำเนินการ
5	เสนอเพิ่มงบบริหารจัดการจากเดิม 15% เป็นไม่น้อยกว่า 20%	
6	ให้สถาบันวิชาการหน่วยงานวิชาการ และองค์กรวิชาการ เร่งรัดการพัฒนาองค์ความรู้ พัฒนามาตรฐานและแนวทางปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทุกมิติ	
7	สปสช. /สธ./มท./พม. และ สดง. ควรจัดระบบและระเบียบค่าตอบแทนให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน	

8.3 กลุ่มเปราะบาง

กลุ่มคนพิการ

1	สปสช. ร่วมกับองค์กรคนพิการจัดให้มีการถอดบทเรียนการดำเนินงานขององค์กรคนพิการในพื้นที่ เพื่อพัฒนาการในเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น	อยู่ภายใต้ระเบียบ มีกฎหมายรองรับ สามารถดำเนินการได้ทันที
2	สปสช. ควรพิจารณาแก้ไขระเบียบ ให้สามารถนำค่าใช้จ่ายในการซ่อมกายอุปกรณ์ภายนอก (เอกซน) มาเบิกคืนได้กรณีที่ศูนย์ซ่อมไม่สามารถซ่อมกายอุปกรณ์ได้	อยู่ระหว่างเสนอให้อนุกรรมการพิจารณา
3	กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับ สปสช. และกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ดำเนินการจัดจ้างล่ามภาษามือตามบริบทของพื้นที่ ประจำโรงพยาบาลประจำจังหวัด และ พัฒนาล่ามภาษามือในชมรมคนหูหนวก หรือพัฒนาล่ามภาษามือ ในกลุ่ม ผู้ดูแลคนพิการ (CG) ให้เพียงพอ	
4	เสนอให้ สปสช. เพิ่มเติมการจัดสรรงบประมาณการดูแลผู้พิการเพิ่มเติมจากกระทรวงการพัฒนาลังคมและความมั่นคงของมนุษย์	

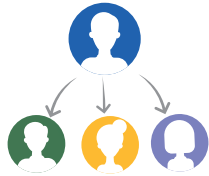
กลุ่มคนไทยไร้สิทธิ ไร้สถานะ

5	สปสช. ร่วมกับ สธ. จัดทำกระบวนการจัดการคนในกลุ่ม ท.99 ให้เข้าสู่กระบวนการปกติในการเข้ารับการรักษาพยาบาลในสิทธิ UC	<p>คณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในระบบหลักประกันสุขภาพ แต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน โดยมีความก้าวหน้าการดำเนินงานดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ให้มีการดำเนินการเรื่องการสำรวจคนไทยไร้สถานะ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และมีกระบวนการช่วยเหลือให้ได้สถานะ (เลขบัตรประชาชน) 2) ทารอกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อแก้ปัญหา กลุ่มคนไทยไร้สถานะกลุ่มต่างๆ เช่น คนที่อยู่ในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง 3) การจัดทำข้อเสนอ และกำหนดแนวทางในส่วน ของ สปสช. เพื่อการแก้ไขปัญหาของกลุ่มคนไทยไร้สถานะ เพื่อให้ได้รับสิทธิด้านการรักษาพยาบาล
6	ควรมีระบบบันทึก register และ สปสช. เสนอให้รัฐบาลจัดตั้งงบประมาณเป็นเงินรองรับค่าหัว/ตั้งเป็นกองทุน ระหว่างการเปลี่ยนผ่านสถานะสิทธิ	
7	เสนอ สปสช. ประสานเครือข่าย เพื่อช่วยเหลือคนที่ไร้สัญชาติได้รับการพิสูจน์สัญชาติ	
8	เสนอให้ สปสช. ประสานกับกระทรวงมหาดไทยในการพิสูจน์สัญชาติเพื่อรับรองสิทธิ	

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม
9	เสนอการเปลี่ยนชื่อ เดิม “กลุ่มเปราะบาง” เป็น “กลุ่มคนไทยไร้สิทธิ” (ไม่มีเลข 13 หลัก)	ตามยุทธศาสตร์พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพฯ (2560 - 2564) การกำหนดกลุ่มเปราะบาง หมายถึง กลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงระบบบริการหลักประกันสุขภาพ ซึ่งคนไทยที่ไม่บัตรประชาชนหรือเลข 13 หลัก เป็น 1 ในกลุ่มเปราะบาง ซึ่งกลุ่มนี้ใช้ชื่อเรียกว่า “กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน”
กลุ่มพระภิกษุ		
10	สิทธิของพระสงฆ์ อยากให้เป็นเหมือนสิทธิคนพิการ (ใช้สิทธิที่ไหนก็ได้ เช่น กรณีรถดงค์)	<p>สปสช. ศีกษาธรรมนุญพระสงฆ์ (ประกาศในงาน สมัชชาสุขภาพ ปี 2560) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ สปสช. และมีการดำเนินงานอย่างเป็นรูปธรรม ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ทารือและดำเนินการร่วมกับ พศ. สนบท. มหาเถรสมาคม เพื่อจัดทำทะเบียนพระสงฆ์ 2. ให้มีการสนับสนุนงบ PPA เพื่อการดูแลสุขภาพทั่วไป (ตรวจคัดกรองความเสี่ยงพระสงฆ์ การมีโครงการ ร่วมกับกรมอนามัย ต่อเนื่องต่อยอดโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ) 3. จัดทำกรอบกิจกรรมในกองทุนหลักประกันสุขภาพ ตำบล เพื่อเป็นการทำความเข้าใจและเป็นตัวอย่าง ให้ อปท. เครือข่ายพระสงฆ์ หน่วยบริการปฐมภูมิ ในพื้นที่ ทำโครงการ 4. ประสานผู้นำพระสงฆ์ หรือพระนักพัฒนา เป็น “เครือข่ายพระสงฆ์” เพื่อทำงานร่วมกับ สปสช. ในการเป็นผู้นำสุขภาพในชุมชน
11	พัฒนาการทำ MOU พระภิกษุสงฆ์ (สำนักงานพระพุทธศาสนา)	
กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช		
12	เสนอให้เพิ่มการบริหารจัดการการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องรักษาต่อเนื่องโดยไม่ต้องรับใบ refer อีก	พิจารณาความเป็นไปได้ที่เชื่อมโยงกับการพัฒนาระบบส่งต่อในด้านที่ 2 มาตรฐานบริการ
กลุ่มชาติพันธุ์		
13	สปสช. ประสานเครือข่าย เพื่อช่วยเหลือคนไทยไร้สัญชาติได้รับการพิสูจน์สัญชาติ	สปสช. สนับสนุนให้มีการดำเนินการเรื่องการสำรวจคนไทยไร้สถานะ เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และมีกระบวนการช่วยเหลือให้ได้สถานะ (เลขบัตรประชาชน)



ข้อเสนอปี 2560 :
หมวดที่ 3
มอบหน่วยงานอื่นๆ
ที่เกี่ยวข้อง
25 ข้อ



มอบหมาย หน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอปี 2560 หมวดที่ 3
มอบหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
จำนวน 25 ข้อ

ด้านที่ 2 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	9 ข้อ
ด้านที่ 3 การบริหารจัดการสำนักงาน	5 ข้อ
ด้านที่ 4 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	3 ข้อ
ด้านที่ 8 ประเด็นเฉพาะ:	
8.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)	5 ข้อ
8.3 กลุ่มเปราะบาง	3 ข้อ

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม (ใคร/ทำอย่างไร/อย่างไร/เมื่อไรสำเร็จ)
ด้านที่ 2 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข		
1	ปรับเกณฑ์ประเมินด้านโครงสร้างให้สอดคล้องกับสภาพของหน่วยบริการในปัจจุบัน หน่วยบริการขาดบุคลากร ทำให้ไม่สามารถจัดเวร 8 ชม. ได้ตามเกณฑ์	ควรมีการแก้ไขปัญหาเรื่องอัตรากำลังบุคลากร
2	เพิ่มมาตรฐานบริการ โดยมีสูติแพทย์อย่างน้อย 1 ครั้ง ต่อ 1 ท้อง เช่น การดูแลหญิงตั้งครรภ์ (High risk) ตรวจน้ำคร่ำในหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นต้น	มีการกำหนดในแนวทางการให้บริการดูแลหญิงตั้งครรภ์อยู่แล้ว แต่ไม่ได้ระบุว่าเป็นสูติแพทย์
3	สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขพัฒนา รพ.สต. ให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน สามารถแก้ไขปัญหาในการรักษาพยาบาลได้ เพื่อลดปัญหาการส่งต่อไปยัง รพ.ชุมชน หรือ รพ.ศูนย์	1. กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายดำเนินงาน Primary Care Cluster (PCC) 2. สปสช. จัดบ PCC สนับสนุนหน่วยบริการประจำที่มีการจัดบริการ PCC ตามเกณฑ์
4	สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขพัฒนาศักยภาพแพทย์และพยาบาลในด้านอนามัยแม่และเด็ก (ตั้งครรภ์ คลอด หลังคลอด) โดยให้มีการจัดงบพิเศษในการพัฒนาบุคลากร	กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการหลัก
5	ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา จัดทำหลักสูตร CKD และ ดำเนินการพัฒนาศีกยภาพบุคลากรพยาบาล ใน รพช. และ รพ.สต.ให้มีความเชี่ยวชาญด้าน CKD (สามารถเป็นผู้จัดการรายกรณี)	
6	สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กำหนดมาตรฐานในการบริหารจัดการของ CUP และจัดหลักสูตรพัฒนาผู้บริหารจัดการ CUP	กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้ดำเนินการหลัก โดยมีนโยบายขับเคลื่อน DHS ซึ่งมีผลต่อการสนับสนุนการดำเนินงานของ CUP และ สปสช. ไม่มีบทบาทหน้าที่ในการจัดหลักสูตรพัฒนาผู้บริหาร CUP
7	หน่วยบริการที่ตกเกณฑ์ต้องมีการประเมินซ้ำและควรได้รับงบประมาณสนับสนุนจาก สปสช. เพื่อกระตุ้นให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง	1. การสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการเพื่อกระตุ้นให้มีการพัฒนาต่อเนื่อง เป็นบทบาทของ สธ. 2. สปสช. มีแนวทางการตรวจประเมินซ้ำในหน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์
8	มาตรฐานยาควรให้ใช้มาตรฐานเดียวกันทั้งเขตและทุกสิทธิ เพื่อลดปัญหาการให้บริการระหว่างพื้นที่	การกำหนดรายการยาเป็นตามมาตรฐานวิชาชีพ และขึ้นกับคณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัด ซึ่งเป็นอิสระของแต่ละโรงพยาบาล
9	เพิ่มอุปกรณ์ / สิ่งอำนวยความสะดวก (อารยสถาปัตยกรรม) ใน รพ. แก่ผู้พิการ	เป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข
ด้านที่ 3 การบริหารจัดการสำนักงาน		
1	ควรรยกเลิกการคีย์ข้อมูลในระบบออนไลน์และใช้การคีย์ข้อมูลในระบบออฟไลน์แทน หรือปรับรูปแบบดึงข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้มแทน (ข้อเสนอข้อ 2559)	การจ่ายชดเชยตามผลงานการให้บริการ สปสช. ไม่ได้ใช้ข้อมูลจาก 43 แฟ้ม ในการจ่ายชดเชย ควรเสนอให้ สธ. คำนึงถึงการออกแบบโครงสร้างข้อมูล 43 แฟ้ม เพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลที่หน่วยบริการต้องบันทึก รายการการขอรับค่าใช้จ่าย
2	การให้บริการกรณีข้ามเขต อยากให้มีการจ่ายชดเชยที่ไม่เหลื่อมล้ำกัน (ระหว่างกรณีข้ามเขตและในเขต) หรือมีการกระจายทรัพยากร เช่น ยา ไปในเขตภูมิภาคด้วย	มีการดำเนินการอยู่แล้ว โดย สธ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม (ใคร/ทำอะไร/อย่างไร/เมื่อไรสำเร็จ)
3	การบันทึกโปรแกรมแพทย์แผนไทยระบบออนไลน์สามารถใช้งานได้ไม่จำกัดเวลา	สปสช. ไม่ได้ใช้โปรแกรมนี้เนื่องจากอยู่ในการดูแลของ สธ.
4	ผู้ประกันตนคนพิการให้ลงทะเบียนตามทะเบียนบ้านตามภูมิลาเนาเดิม	มีการแก้ไขโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว
5	การบริหารจัดการงบ สปสช. ให้มีการจัดตั้งหน่วย สปสช. สาขาจังหวัดในระดับอำเภอโดยใช้กลไก DHB (มีหน่วยงาน ภาครัฐที่เกี่ยวข้อง อปท. และภาคประชาชน) (ข้อเสนอข้อ 2559)	ส่งต่อคณะทำงาน 7x7 รับไปพิจารณา

ด้านที่ 4 การบริการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1	ควรเพิ่มงบประมาณด้านรายจ่ายประจำและควรมีการกำหนดค่ากลางในระดับประเทศ ของ ฉ.11 พกส. ลูกจ้างชั่วคราว	บทบาทภารกิจกระทรวงสาธารณสุข
2	ให้มีการนำปริมาณงาน และผลสัมฤทธิ์ของงานมาเป็นเกณฑ์ในการกำหนดกรอบอัตรากำลังบุคลากรใน รพ.สต.	
3	ให้ตั้งกองทุนคนไทยไร้สิทธิตี่มีองค์กรดูแลชัดเจน และเสนอว่าให้ สปสช. เป็นแกนหลักในการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	มีหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านค่าบริการสาธารณสุขสำหรับประชาชนในกลุ่มนี้ชัดเจนอยู่แล้ว ได้แก่ สป.สธ.

ด้านที่ 8 ประเด็นเฉพาะ

8.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

1	ระเบียบการเบิกจ่าย LTC ให้เพิ่มงบประมาณในส่วนของการบริหารจัดการในศูนย์ผู้สูงอายุ	ไม่ใช่ขอบเขตโดยตรงของงบ LTC เป็นบทบาทหลักของหน่วยงานอื่น
2	ให้จังหวัดจัดอบรม care manager อย่างน้อย รพ.สต. ละ 1 คน	
3	ให้ สปสช. ร่วมกับ สธ. (กรมอนามัย กรมการแพทย์) และ ศธ. พัฒนาหลักสูตร care manager, care giver ทุกปี โดยเพิ่มเนื้อหาแนวทางการดำเนินงานในส่วนท้องถิ่นเข้ามาควบคู่กับแนวทางการพยาบาล	
4	ให้ สปสช. ร่วมกับ สธ. (กรมอนามัย, กรมการแพทย์) และ ศธ. เพิ่มเนื้อหาความรู้ด้านจิตเวชสำหรับผู้สูงอายุในหลักสูตรการอบรม care giver	
5	เสนอให้ CUP รับผิดชอบหลักในการอบรม care giver เพิ่มเติมโดยใช้งบกองทุนตำบล ให้เป็นไปตามระเบียบของกองทุน	

8.3 กลุ่มเปราะบาง

กลุ่มผู้ต้องขัง

1	เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข มีระบบการดูแลผู้ต้องขังที่ไม่สามารถพิสูจน์สถานะและให้ผู้เกี่ยวข้องมาจัดการดูแลอย่างเป็นระบบ	ส่งข้อเสนอให้ สธ.พิจารณา
---	---	--------------------------

กลุ่มผู้ป่วยจิตเวช

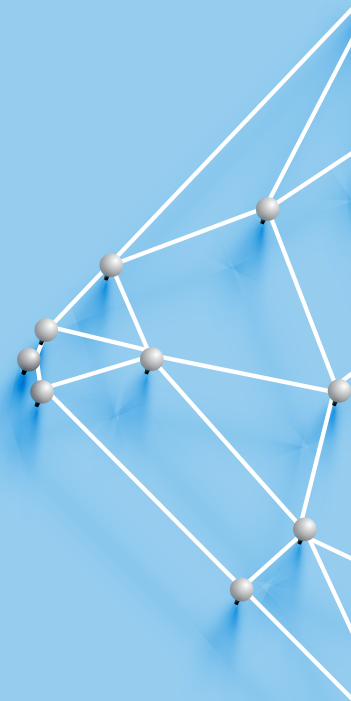
2	โรงพยาบาลควรมีหนังสือเชื่อมโยงกับ รพ.สต. ที่ครอบคลุม ขณะนี้ การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นระบบการดูแลจิตเวชที่มีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ดูแล	เป็นบทบาทของหน่วยบริการ
---	---	-------------------------

กลุ่มชาติพันธุ์

3	เสนอให้มีล่ามภาษาชาติพันธุ์ประจำ รพ. ชายแดน	เป็นบทบาทของหน่วยบริการ
---	---	-------------------------



ข้อเสนอปี 2560 :
หมวดที่ 4
ไม่สามารถปฏิบัติได้
เนื่องจากอยู่นอกเหนือ
อำนาจข้อกฎหมาย
36 ข้อ





ไม่สามารถปฏิบัติได้
เนื่องจากอยู่นอกเหนืออำนาจข้อกฎหมาย

ข้อเสนอนปี 2560 หมวดที่ 4
ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องจากอยู่นอกเหนือ
อำนาจข้อกฎหมาย จำนวน 36 ข้อ

ด้านที่ 3 การบริหารจัดการสำนักงาน	14 ข้อ
ด้านที่ 4 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	11 ข้อ
ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	2 ข้อ
ด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	
7.2 การคุ้มครองสิทธิ	7 ข้อ
ด้านที่ 8 ประเด็นเฉพาะ	
8.3 กลุ่มเปราะบาง	2 ข้อ

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม (ใคร / ทำอะไร / อย่างไร / เมื่อไรสำเร็จ)
ด้านที่ 3 การบริหารจัดการสำนักงาน		
1	กรณีมีงบเหลือ ควรมีการ “จัดการ” ให้สามารถดึงมาใช้ในงบที่ไม่พอ อาทิ งบค่าส่งต่อซึ่งเป็นปัญหาหลักของคลินิกชุมชนอบอุ่นที่มีหนี้ค้างชำระกับโรงพยาบาลส่งต่อ. เพราะเมื่อต้องรักษาตามมาตรฐานทำให้ต้องส่งตัวตามแนวทางการรักษา ค่าส่งตัว (ข้อเสนอเขต กทม.)	กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการกำหนดหลักเกณฑ์แนวทาง เงื่อนไขการจ่ายภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการได้มีการกำหนดประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการเงินกองทุนฯ ในแต่ละปี ทั้งนี้ เรื่องงบประมาณที่เหลือจ่ายได้มีการกำหนดหลักเกณฑ์การใช้จ่ายไว้ชัดเจนแล้ว ตามประกาศฯ ปีงบประมาณ 2560 ข้อ 2.4.6
2	การกันเงินผู้ป่วยนอกนอกจังหวัดปัญหาข้อมูลใช้ข้อมูล 8 เดือน ปีนี้ นำข้อมูล มิถุนายน 2559 – กุมภาพันธ์ 2560 เงินหมดแล้ว หน่วยบริการใดปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ไม่สามารถ audit ข้อมูล การรับบริการ กรณีผู้ป่วยนอกในจังหวัดเสนอให้ยกเลิกการเรียกเก็บระหว่างโรงพยาบาล	แนวปฏิบัติ สปสช. จัดสรรเงินผู้ป่วยนอกในรูปแบบเหมาจ่ายต่อประชากรซึ่งได้รวมค่าใช้จ่ายในการส่งต่อไว้แล้ว ดังนั้น หากมีการส่งต่อหน่วยบริการจะต้องตามจ่ายตามอัตราที่ตกลงร่วมกัน ซึ่งอาจกันเงิน Virtual account สำหรับการหักชำระบัญชีระหว่างกัน ตามข้อเสนอของ สปสช.เขต โดยจำนวนเงินกันอาจใช้ผลงานที่ผ่านมาในการคาดการณ์เงินที่จะกันให้เพียงพอ
3	ควรลดเขยค่าบริการเกี่ยวกับกิจกรรมบริการตามค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจริง เช่น ค่ารถส่งต่อผู้ป่วย	การจ่ายลดเขยแต่ละรายการเป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด และเป็นไปตามงบประมาณได้รับในแต่ละปี
4	สนับสนุนค่าเดินทางให้กับผู้ป่วย กรณีที่มีความจำเป็น	ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน
5	ยืดหยุ่นการใช้งบประมาณกองทุน ให้สามารถใช้จ่ายหมวดได้	ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับหลักการของระบบ
6	การบริหารจัดการงบประมาณมีความล่าช้า	ข้อเสนอไม่ชัดเจนว่าเป็นงบประมาณส่วนใด
7	เพิ่มงบประมาณในการบริหารจัดการเพื่อนำมาสู่การขยายบริการสาธารณสุข	ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับหลักการของระบบ
8	สปสช. ควรจะพิจารณาสนับสนุนงบประมาณ เหมาจ่ายรายหัว on top และพัฒนาการคีย์ข้อมูล CKD อย่างเป็นระบบ	การจัดสรรงบประมาณตามผลงานการให้บริการได้รวมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว ดังนั้นเพื่อลดข้อวิพากษ์ วิจารณ์เรื่องการคีย์ข้อมูลแลกรเงิน ที่ สปสช. ถูกกล่าวหาตลอดมา จึงไม่มีงบนี้
9	ใช้โปรแกรมเดียวในการจัดทำข้อมูล และส่งเรียกเก็บค่าบริการ อาจมี Module เสริมในกรณี รพ. ที่ขนาดแตกต่าง หรือระดับสถานบริการ (ข้อเสนอข้อ 2559)	เนื่องจากมีโปรแกรมหลายประเภทจึงไม่สามารถดำเนินการในด้านเทคนิคได้
10	จัดงบค่าตอบแทนการลงทะเบียนสิทธิให้แก่หน่วยบริการที่ทำหน้าที่ลงทะเบียนสิทธิ (ข้อเสนอข้อ 2559)	ปัจจุบัน สปสช. ไม่ได้จัดสรรงบประมาณส่วนนี้แล้ว
11	ไม่มีงบประมาณในการจัดสรรค่าตอบแทนทรัพยากรข้อมูล เช่น การบันทึก OP, PP data คนทำงานขาดขวัญและกำลังใจ ส่งผลให้คุณภาพของข้อมูลขาดไป (ข้อเสนอข้อ 2559)	หลักเกณฑ์ตามประกาศฯ บริหารกองทุน ไม่มีการกำหนดการจ่ายงบประมาณในรายการนี้แล้ว

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม (ใคร/ทำอะไร/อย่างไร/เมื่อไรสำเร็จ)
12	ทบทวนระบบการขึ้นทะเบียน การย้ายสิทธิจากเดิมทุก 15 วัน เป็นทุก 7 วัน หรือน้อยกว่า ย้ายโดยไม่จำกัดจำนวนครั้งตาม สถานการณ์ เช่น นักเรียน นักศึกษา ผู้สูงอายุ และเลือกหน่วย บริการได้ทั่วประเทศ (ข้อเสนอข้อที่ 2559)	ยังไม่สามารถดำเนินการได้ในขณะนี้
13	การลงทะเบียน และการย้ายหน่วยบริการ ควรให้เป็นไปตามความ ต้องการ และความสะดวกของผู้รับบริการดำเนินการได้ในระยะเวลา ที่รวดเร็วไม่ควรเกิน 15 นาที	
14	การทำ DRG ไม่ได้ใช้ข้อมูล รพ.เอกชน	

ด้านที่ 4 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1	ให้มีการประกันราคาขั้นต่ำของ Base rate กรณีค่าอัตรา การชดเชยผู้ป่วยในต่อ 1 Adj.RW ต้นปี ปลายปี ไม่สม่ำเสมอ	ขัดกับหลักการบริหารแบบปลายปิด
2	จัด Fix cost สอ.ให้เพียงพอ	เงินกองทุนเป็นค่าบริการสาธารณสุข ที่จ่ายตามจำนวน ประชากรและผลการให้บริการเป็นหลัก
3	พิจารณาทบทวนการหักเงินเดือนบุคลากร สอ. จากงบประมาณ IP เพราะเป็นปัญหากับโรงพยาบาลขนาดเล็ก ทำให้ไม่มี งบประมาณเพียงพอ	เป็นต้นทุนบริการที่หน่วยบริการได้รับเงินเดือนโดยตรง จึงจำเป็นต้องปรับลดเมื่อมีการจ่ายจริง
4	เพิ่มกองทุนจ่ายยานอกบัญชียาหลัก	หลักการการใช้จ่ายในบัญชียาหลักๆ ยกเว้นยาในบัญชียาหลักๆ ไม่สามารถรักษาได้
5	สนับสนุนงบ 1-2 บาท ให้ภาคประชาชน, ศูนย์ประสานงาน, หน่วยงานอื่น เช่น สถาบันการศึกษา เพื่อร่วมจัดกิจกรรม ส่งเสริมป้องกัน	ปัจจุบันมีการสนับสนุนงบประมาณที่จ่ายในลักษณะแบบ โครงการ ให้กับภาคประชาชน และหน่วยงานต่างๆ อยู่แล้ว
6	ให้ค่าเสื่อมใช้ซื้อ / ลงทุนใหม่ได้	ไม่ตรงกับหลักการที่ค่าเสื่อม เป็นส่วนที่ใช้ไปกับการให้บริการ
7	ให้ สปสช. สนับสนุนงบ ดำเนินงานของศูนย์องค์กรร่วม ผ่านกลไก เครือข่ายผู้ติดเชื้อหรือ “ศูนย์บริการแบบองค์รวม” เหมือนปี 2558	ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพฯ กำหนดให้ สปสช. จ่ายค่า ใช้จ่ายบริการสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการ และจะจ่ายให้กับ ที่ไม่ใช่หน่วยบริการได้เฉพาะค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริม ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเท่านั้น
8	แบ่งสัดส่วนงบให้รัฐ เอกชน ประชาชน ให้ชัดเจน	ความเป็นธรรมในการจ่ายค่าบริการเป็นไปตามจำนวนประชากร ที่ลงทะเบียนและตามผลงานบริการ ไม่ว่าจะหน่วยบริการใดให้ บริการ
9	จ่ายเงินเต็มตามผลงาน ไม่ลด % ตามงบที่มี	ขัดกับหลักการบริหารแบบปลายปิด
10	มีงบ CF สำหรับหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤต	ไม่ตรงตามประเภทและขอบเขตของกองทุน
11	เขต กทม. อยากให้ใช้ PP ที่เหลือจ่าย ไปชดเชยบริการอื่น	ไม่ตรงตามวัตถุประสงค์ของงบกองทุน

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม (ใคร/ทำอะไร/อย่างไร/เมื่อไรสำเร็จ)
ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน		
1	ร่วมกับ สสส. และ สช. จัดให้มีกองทุนส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ	มีได้อยู่ในอำนาจหน้าที่ของ สสส. สช และ สปสช. แต่ควรมีแนวทางเพื่อคณะอนุกรรมการ พิจารณาการดำเนินงานด้านการจัดตั้ง กองทุนคุ้มครองสิทธิระหว่างหน่วยงาน
2	มีคณะกรรมการเพื่อคุ้มครองสิทธิในหน่วยบริการ : องค์กรประกอบจากทุกภาคส่วน	ยังไม่มีแนวทางในการดำเนินงาน แต่ควรเสนอคณะอนุกรรมการ พิจารณาการดำเนินงานด้านการจัดตั้ง กองทุนคุ้มครองสิทธิระหว่างหน่วยงาน
ด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ		
7.2 คุ้มครองสิทธิ		
1	เพิ่มวงเงินช่วยเหลือเบื้องต้น / เพิ่มอัตราจ่ายกรณีคลอดแล้วพิการ กรณีทำหมันแล้วตั้งครรภ์ / ดูแลให้การศึกษาจนจบปริญญา / แบ่งจ่ายเงินเป็นก้อน	เนื่องจากตามเจตนารมณ์ของ มาตรา 41 เป็นการช่วยเหลือเบื้องต้น (บรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้น)
2	เพิ่มอนุกรรมการ ม.41 เป็นสัดส่วนที่มาจาก อสม. 1 คน เสนอเพิ่มตัวแทนหน่วย 50(5) หรือศูนย์ประสานงานอื่นอีก 1 คน	ยังไม่มีนโยบาย แต่ทั้งนี้สัดส่วนอนุกรรมการกำหนดให้ ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการมีจำนวนเท่ากัน จึงควรมีการศึกษาข้อมูลถึงองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการก่อน เพื่อเสนอขอปรับองค์ประกอบ
3	ให้มีการพิจารณาในระดับจังหวัด / ให้อนุกรรมการ ม.41 เป็นผู้พิจารณากรณีผู้ให้บริการด้วย	ปัจจุบันพิจารณาโดยคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขต
4	กรณีผู้รับบริการเสียชีวิต หรือได้รับความเสียหายจากการรับบริการควรได้รับบำเหน็จ 7 ชั้น เทียบเท่าทหาร ตำรวจ	เจตนารมณ์ ม.41 เป็นการบรรเทาความเดือดร้อนในเบื้องต้น
5	เพิ่มขอบเขตการจ่ายเงินช่วยเหลือฯ กรณีผู้รับบริการครอบคลุมถึงการส่งเสริมป้องกัน เช่น การพ่นยุง โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ต้องแก้ไขกฎหมาย โดยแก้ไขนิยาม “รักษาพยาบาล”
6	ให้มีคณะกรรมการเพื่อคุ้มครองสิทธิในหน่วยบริการฯ โดยมีภาคส่วนต่างๆ ประชาชนเข้าเป็นกรรมการ (ประชาชน + ผู้ให้บริการ + หน่วยงานการศึกษา ผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนได้เสีย สื่อ)	ยังไม่มีนโยบาย และแนวทางในการปฏิบัติ

ลำดับ	ประเด็นตามข้อบังคับ / ข้อเสนอ	ข้อมูลเพิ่มเติม (ใคร/ทำอะไร/อย่างไร/เมื่อไรสำเร็จ)
7	ให้มีการจัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพใน รพ.สต. ทุกแห่ง และศูนย์ใน รพ. ควรมีประชาชนร่วมเป็นกรรมการด้วย	ยังไม่มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน แต่ในบางหน่วยบริการหรือศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการบางแห่งมีการทำงานร่วมกับภาคประชาชน และร่วมเป็นคณะกรรมการด้วย
ด้านที่ 8 ประเด็นเฉพาะ		
8.3 กลุ่มเปราะบาง		
กลุ่มคนไทยไร้สิทธิ ไร้สถานะ		
1	เสนอให้ สปสช. ประสานกับกระทรวงมหาดไทยแก้ระเบียบ เพื่อให้สามารถใช้เงินกองทุนตำบลในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค	ควรมีการศึกษา รายละเอียด ระเบียบกระทรวงมหาดไทยเพิ่มเติม และให้มีการหารือถึงแนวทางแก้ไขปัญหา
กลุ่มชาติพันธุ์		
2	สปสช. ควรส่งเสริมและอนุรักษ์ภูมิปัญญาการรักษาตัว ด้วยสมุนไพรของกลุ่มชาติพันธุ์	ต้องศึกษาความเป็นไปได้ในการดำเนินการ

15 ปี ของการพัฒนา

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ...

จากสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ

2548

- การสนับสนุน เร่งรัดพัฒนาบริการปฐมภูมิใกล้บ้านใกล้ใจ

2547

- เพิ่มสิทธิประโยชน์และงบประมาณฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ

2550

- การเพิ่มการเข้าถึงบริการแพทย์แผนไทย
- การยกเลิกการเก็บค่าธรรมเนียม 30 บาท
- การบริหารจัดการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง ครบวงจร (Disease Management)

2549

- การให้ความคุ้มครองผู้ติดเชื้อ HIV และผู้ป่วยเอดส์ (ยาต้านไวรัส HIV ตรวจทางห้องปฏิบัติการให้คำปรึกษา ตรวจเลือดแบบสมัครใจ, ลูกยางอนามัย)

2553

- ขยายสิทธิประโยชน์ด้านยา โดยเพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า และยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ

2551

- การขยายบริการทดแทนไต สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
- การยกเลิกการจำกัดการคุ้มครองการเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี

2552

- การนำร่องการใช้บัตรประชาชน Smart card แทนบัตรทอง
- การเพิ่มการเข้าถึงยาราคาแพง และยาในบัญชี จ(2)
- เพิ่มวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (ผู้สูงอายุ 65 ปี ขึ้นไป และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 โรค) และต่อเนื่องทุกปี
- บริการสารทดแทนยาเสพติด (Methadone) สำหรับผู้มีสิทธิติดยาเสพติดและสมัครใจ

2555

- การบูรณาการระบบบริการเจ็บป่วยฉุกเฉิน ถึงแกชีวิตสำหรับประชาชนทุกคน ทุกสิทธิ
- นโยบายการร่วมจ่ายค่าบริการครั้งละ 30 บาท ในกรณีรับบริการรักษาพยาบาลและได้รับยา ให้แก่โรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (สถานพยาบาลที่มีเตียงนอน 10 เตียงขึ้นไป) โดยยกเว้นบุคคล 21 กลุ่มตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ตั้งแต่ 1 ก.ย. 2555)
- ให้สิทธิประชาชนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ ปีละไม่เกิน 4 ครั้ง จากเดิมปีละ 2 ครั้ง

2554

- ยกเลิกการจำกัดการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยจิตเวชไม่เกิน 15 วัน
- บริการตรวจคัดกรองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
- การปลูกถ่ายตับในเด็ก
- การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

2557

- ปรับปรุงสิทธิประโยชน์กรณีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดสำหรับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (ยกเว้นผู้ป่วย Thalassemia)
- การเพิ่มกลุ่มเป้าหมายวัคซีนใช้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์ มากกว่า 4 เดือน และเด็กที่อายุ 6 เดือน - 2 ปี)
- ประกาศการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ พ.ศ. 2556
- ขยายสิทธิประโยชน์เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้าและยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาบัญชี จ(2) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น / ผู้ป่วยที่ติดเชื้อดับอีกเสบซี สายพันธุ์ 1, 2, 3 และ 6 และผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV และมี Co-infection ของไวรัสดับอีกเสบซีร่วมด้วย / ผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง
- ปรับหลักเกณฑ์การเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV / ผู้ป่วยเอดส์ทันที โดยไม่จำกัดระดับค่า CD4

2558

- ขยายสิทธิตลอดบุตร ไม่จำกัดจำนวนครั้ง (1 ตุลาคม 2558)
- ขยายสิทธิประโยชน์ด้านยาโดยเพิ่มการเข้าถึงยา จำนวน 18 รายการ (1 ตุลาคม 2558)

2561

- ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พัฒนาสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

2556

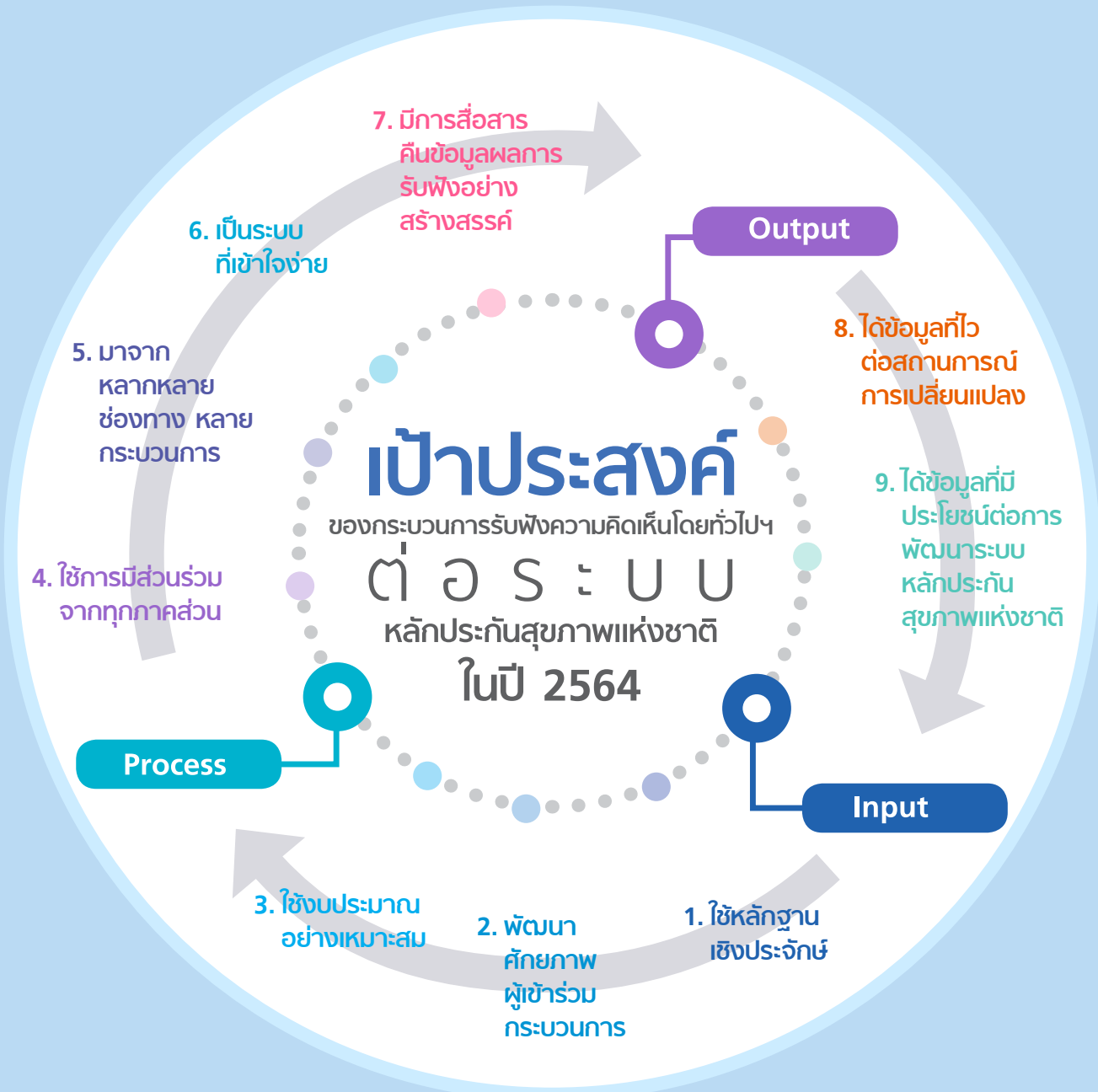
- การสร้างเอกภาพและบูรณาการระบบการให้บริการผู้ป่วย HIV/AIDS และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ
- ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ไม่ต้องร่วมจ่าย 500 บาทต่อครั้งที่ใช้บริการ
- การขยายหลักเกณฑ์การเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์ สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV ที่มี CD 4 น้อยกว่าหรือเท่า 350 เซลล์ / ลบ.มม. และเพิ่มรายการยาสำหรับผู้ป่วยเอดส์
- การปรับแก้หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินชดเชยเบื้องต้นตามมาตรา 41
- ข้อบังคับหลักเกณฑ์การช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข

2559

- ยกระดับการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี สู่การปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป (เพิ่มความสำคัญของ Stakeholders / ประเด็นเฉพาะด้วยรูปแบบวิธีการที่หลากหลาย)
- ประกาศประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559
- บริการดูแลระยะยาวในครอบครัวและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
- บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในครอบครัวและชุมชน
- บริการป้องกันการติดเชื้อ HIV

2560

- เพิ่มสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ประกาศเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกรณี วัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูกสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
- การขยายกลุ่มเป้าหมาย วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ตามเงื่อนไขบัญชียาหลักแห่งชาติ



ปฏิรูปการรับฟังฯ 360 องศา **ก้าวไปข้างหน้า...พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพฯ**
หนังสือค้นข้อมูลการรับฟังความคิดเห็นฯ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560

ISBN	978-616-7859-90-3
ที่ปรึกษา	นพ.จรัส ตฤณวุฒิมพงษ์ นพ.พินิจ หิรัญโชติ นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา นพ.ประจักษ์วิฑูรย์ เลี่ยนนาค
กองบรรณาธิการ	นพ.รัฐพล เตรียมวิชานนท์ น.ส.สุพรรณิ คำเพิ่มพูน นางนิภาพรรณ สุขศิริ นางระนอง สุขเกษม นางชนาทิพย์ มารมย์ นางนริศา มั่นทางกูร น.ส.อภิรดา พันธสิทธิ์ นางนันทวรรณ เกษธรรม นายธวัชชัย เรืองโรจน์ น.ส.พิมพ์วิสา ศรีเมือง นางบำรุง ชะลอเดช นางละอองเทียร ศิริสุวรรณ น.ส.สายรุ้ง ทองสุข น.ส.ศิริประภาวดี ผลิสินเยี่ยม
จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย	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	บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด โทร. 0 2903 8257-9
ปีที่พิมพ์	มีนาคม 2561
จำนวนพิมพ์	10,000 เล่ม



สืบข้อมูลการรับฟังความคิดเห็นฯ
ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560