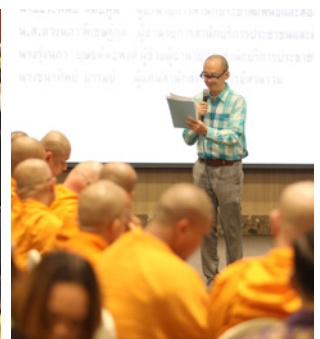


# 16<sup>th</sup>

พลังแห่งการได้ยิน  
THE POWER OF  
HEARING

ปฏิรูปการรับฟัง  
360 องศา 2562

# การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2562









**บพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา**

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

---

## “พลังแห่งการได้ยิน : The Power of Hearing”

---

เป็นที่ทราบกันดีว่าตลอดระยะเวลากว่า 17 ปี ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ถือได้ว่าประสบความสำเร็จ และได้รับการยอมรับจากนานาประเทศ ในฐานะประเทศต้นแบบของการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ความสำเร็จส่วนหนึ่งมาจากการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพครบทุกมิติอย่างต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม

ในปี 2562 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดเวทีรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป นับเป็นครั้งที่ 16 ระหว่างวันที่ 15 - 16 สิงหาคม 2562 โดยกำหนดประเด็นรับฟังความคิดเห็น 7 ด้านตามข้อบังคับ ได้แก่ 1) ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข 2) มาตรฐานบริการสาธารณสุข 3) การบริหารจัดการสำนักงาน 4) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 5) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ 6) การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และ 7) การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ และในปีนี้ได้เพิ่มประเด็นเฉพาะ “การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ปี 2562 ได้กำหนดแนวคิด คือ “สร้างการรับรู้ก่อนการรับฟัง” โดยมีหัวใจสำคัญคือ “การรับฟังอย่างได้ยิน : Deep Listening” การรับฟังอย่างลึกซึ้ง เป็นการเน้นย้ำถึงความมุ่งมั่น จริ่งใจ และให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน การเคารพทุกความคิดเห็น เพื่อนำทุกความคิดเห็นเข้าสู่กระบวนการกลั่นกรอง พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ และชุดสิทธิประโยชน์ ซึ่งผลจากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ในปี 2562 เกิดชุดสิทธิประโยชน์มากมาย อาทิ การเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวี Dolutegravir-DTG การเข้าถึงวัคซีน Pentavalent Vaccine (DTP-HB-HIP) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี การเข้าถึงยา Raltegravir เพิ่มข้อบ่งชี้สำหรับป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก การให้ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป / ศูนย์บริการคนพิการอื่นเป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3



คณะกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็น ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาท ส่งเสริมให้การขับเคลื่อนการปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นเป็นไปอย่างต่อเนื่องตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2564) เพื่อสร้างความมั่นใจการมีส่วนร่วม ของทุกภาคส่วน ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ระดับ ประเทศในปี 2562 นั้น นายอนุทิน ชาญวีรกูล ในฐานะประธาน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เกียรติเป็นประธาน ในการเปิดประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ พร้อมทั้งกล่าวมอบ นโยบายว่า “เวทีรับฟังความคิดเห็นทั่วไป เป็นกลไกหนึ่งของการ สร้างความร่วมมือร่วมใจจากทุกภาคส่วน เพื่อร่วมปรับปรุงและ พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้บรรลุตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 แล้ว ยังนำไปสู่ เป้าหมายสำคัญของรัฐบาลในการดูแลคนไทยทุกคนให้มีสุขภาพดี เป็นรากฐานความมั่นคงของประเทศ”



เพราะทุกความเห็นมีความหมาย และมีประโยชน์ ดังนั้นการ ปรับปรุงช่องทางการรับฟังความคิดเห็น และเตรียมความพร้อม ให้ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา รวมไปถึงการนำข้อมูล ผลการดำเนินงานตามข้อเสนอที่รับฟังไปแล้วมาสื่อสารต่อสาธารณะ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ที่น่าสนใจและเข้าถึงได้ง่าย จึงมีความสำคัญ เป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

ทั้งหมดนี้ เพื่อเป็นการสะท้อนให้เห็นว่า “พลังแห่งการได้ยิน : The Power of Hearing” เป็น พลังสำคัญในการร่วมสร้างระบบหลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน เป็นการดูแลคนไทยทุกคนให้มีสุขภาพดี อันเป็นรากฐานความมั่นคงของประเทศต่อไป

# สารบัญ

- 1 การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2562
- 7 ความเป็นมา
- 8 ปฏิจูระบบการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึง  
เพื่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 10 Improve Hearing Process (2559 - 2562)
- 12 Time Line 16 ปี ของการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 14
  - ผู้มีส่วนได้เสียร่วมเสนอความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2562
  - ข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2562
- 15 สรุปผลการดำเนินงานตามข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2562
- 17 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข
- 23 มาตรฐานบริการสาธารณสุข
- 29 บริหารกองทุน
- 35 บริหารจัดการสำนักงาน
- 43 กองทุนท้องถิ่น LTC และฟื้นฟูสมรรถภาพ
- 47 การมีส่วนร่วม
- 51 การรับรู้
- 54 การคุ้มครองสิทธิ
- 56 กลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ และกลุ่มพระสงฆ์
- 60 การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

# ความเป็นมา

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

- มาตรา 18(10) ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- มาตรา 18(13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นประจำทุกปี

ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2558

## หลักเกณฑ์และแนวทางการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ปี 2562

### หลักการภาพรวม

- ประเด็น กลุ่มเป้าหมาย รูปแบบการรับฟังความคิดเห็น
- ตามข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ
- กำหนด Theme “สร้างการรับรู้ก่อนการรับฟัง”
- สื่อสารสองทาง คืบข้อมูลผลการรับฟังความคิดเห็น

### การรับฟังความคิดเห็นระดับพื้นที่

- อปสว. / อคม. ร่วมเป็นเจ้าภาพจัดการรับฟังความคิดเห็น
- สร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายในพื้นที่
  - หน่วยบริการ ภาคประชาชน
  - สถาบันการศึกษา หน่วยวิชาการ
- วิเคราะห์และกำหนดประเด็นรับฟังที่ต้องการแก้ไข หรือพัฒนาเฉพาะของพื้นที่เพิ่มเติมได้
- รูปแบบการรับฟังความคิดเห็น
  - ในพื้นที่จัดให้เหมาะสมตามบริบท
  - จัดประชุมระดับเขต 1 ครั้ง

### การรับฟังความคิดเห็นระดับประเทศ

- รูปแบบการรับฟัง
  - Online Hearing โดยกำหนดเป็นช่วงเวลาชัดเจน
  - จัดประชุมรับฟังความคิดเห็น 2 วัน
  - เพิ่มประเด็นเฉพาะ “การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก”
  - วิเคราะห์ข้อมูลจากสายด่วน 1330 ประกอบการรับฟังความคิดเห็น
  - สร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายวิชาชีพ เครือข่ายประชาชน 9 ด้าน

## สิ่งที่เปลี่ยนแปลงไปจากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ปี 2561



- ขยายช่องทางการรับฟังความคิดเห็น Online ครอบคลุมระดับประเทศ



- ปรับปรุงช่องทางและวิธีการสื่อสาร การคืนข้อมูลผลการรับฟังความคิดเห็นด้วย Social Media และ Info graphic



- มีรูปธรรมการนำเรื่องร้องเรียนที่ได้รับจากสายด่วน 1330 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระฯ และศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการมาวิเคราะห์เป็นข้อเสนอรับฟังความเห็น เพื่อพัฒนาระบบบริการ



# ปฏิรูประบบการรับฟังความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนอย่างทั่วถึง เพื่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

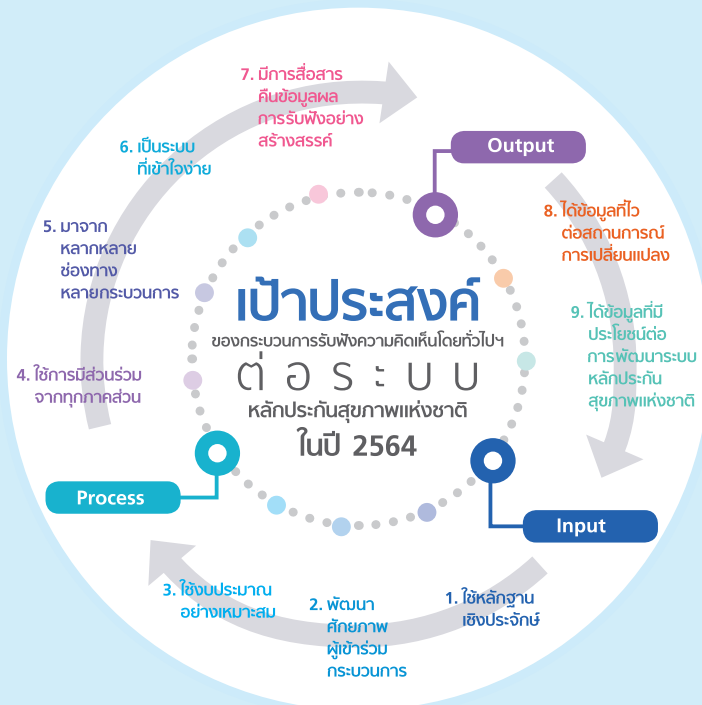


- 2.1 ปรับรูปแบบกระบวนการ วิธีการดำเนินการรับฟังความคิดเห็นและการเก็บข้อมูล** ให้มีประสิทธิภาพ โดยได้ข้อเสนอที่ได้รับการกลั่นกรองเชิงวิชาการและนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2.2 เพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็น** ด้วยรูปแบบ วิธีการที่หลากหลายและเหมาะสม (เวลา สถานที่ เครื่องมือ) กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย (Stakeholders)
- 2.3 จัดระบบและกลไกการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียเพิ่มความเสมอภาค** ในการมีส่วนร่วมเสนอความคิดเห็นในประเด็นเฉพาะ

ปีงบประมาณ 2559 เป็นช่วงท้ายของแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 3 (2555-2559) การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี มุ่งเน้น “การทำงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์” กับองค์กรด้านสุขภาพและภาคีทุกภาคส่วนนำไปสู่การเป็นเจ้าของ (Ownership) ระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกัน

กิจกรรม	ผลลัพธ์ / ผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การรับฟังความคิดเห็นในกลุ่มเฉพาะ (เครือข่ายสหวิชาชีพ สมาคมโรงพยาบาลเอกชน เครือข่ายภาคประชาชน)</li> <li>2. กำหนดประเด็นเฉพาะ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นประเด็นการแก้ไข พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>3. มีรูปแบบการรับฟังแบบสมัชชาพิจารณในระดับเขต ได้แก่ เขต 8 อุดรธานี</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีข้อเสนอพัฒนาระบบจากกลุ่มเฉพาะ ทั้งสามกลุ่ม</li> <li>2. มีข้อเสนอจากทุกภาคส่วนเป็น Input ตั้งต้นในการกำหนดแนวทางเพื่อพิจารณาแก้ไข พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> </ol>

ผลงานข้อเสนอของคณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป จากกรรรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี ทำให้มีการพัฒนาสิทธิประโยชน์และปรับปรุงกฎระเบียบเพื่อพัฒนางานในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่องเป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงกำหนดให้ “ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็น (Improve Hearing Process)” เป็นกลวิธีที่ 4.3 ในยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนภายใต้แผนพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (2560 - 2564)



## ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ปี 2560 - 2563

### ปีงบประมาณ 2560

#### กิจกรรม

1. วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้เสียเพิ่มความสำคัญกลุ่มเฉพาะที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
2. ทบทวนและเน้นความสำคัญกับประเด็นเฉพาะ ให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 4 และปัญหาการดำเนินงาน
3. เพิ่มช่องทางและวิธีการรับฟังความคิดเห็นให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่
4. ให้ความสำคัญกับการมีข้อมูลสนับสนุน
5. สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างกรรมการ Board Relation ด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา

#### ผลผลิต / ผลลัพธ์

1. มีข้อเสนอพัฒนาระบบจากกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ ดังนี้
  - 1.1 ตามประเด็นของพื้นที่ เช่น เด็กปฐมวัย นักศึกษา ผู้สูงอายุ
  - 1.2 กลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ กลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้ต้องขัง คนไร้บ้าน คนไร้สิทธิ
  - 1.3 อนุกรรมการระดับเขตพื้นที่
2. มีการรับฟังประเด็นเฉพาะ 3 เรื่อง คือ การปฏิรูปกองทุนท้องถิ่น การดำเนินงาน Long Term Care และการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง
3. ใช้รูปแบบการรับฟังความคิดเห็นที่หลากหลายตามความเหมาะสมของกลุ่ม
4. มีข้อเสนอ Quick win ที่ต้องการขับเคลื่อน

### ปีงบประมาณ 2561

#### กิจกรรม

1. เพิ่มช่องทางการสื่อสารและรับฟัง Online มากขึ้น
2. กำหนดรับฟังประเด็นเฉพาะ เรื่องการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง (ต่อเนื่อง) และกลุ่มพระสงฆ์ ผู้นำศาสนา
3. เพิ่มคุณภาพการวิเคราะห์กรองข้อเสนอโดยทีมวิชาการของ สปสช.
4. เพิ่มกระบวนการสื่อสารให้ข้อมูลวิชาการควบคู่กับการรับฟังความคิดเห็นในประเด็นเฉพาะ

#### ผลผลิต / ผลลัพธ์

1. มีข้อเสนอผ่านระบบ Online จำนวน 1,796 ราย
2. มีการบูรณาการเชิงนโยบายอย่างเป็นระบบในการขับเคลื่อนปรับปรุงรูปแบบการจัดบริการสำหรับ “พระสงฆ์” “คนไทยไร้สถานะ” “คนพิการ” อย่างมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

### ปีงบประมาณ 2562

#### กิจกรรม

1. เพิ่มช่องทางการสื่อสารและรับฟัง Online ต่อเนื่อง
2. กำหนดรับฟังประเด็นเฉพาะ “การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก”
3. มีกระบวนการสื่อสารให้ข้อมูลวิชาการควบคู่กับการรับฟังความคิดเห็นในประเด็นเฉพาะ “การแพทย์แผนไทย”

#### ผลผลิต / ผลลัพธ์

1. มีข้อเสนอผ่านระบบ Online จำนวน 4,651 ราย
2. มีข้อเสนอประเด็นเฉพาะ “แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก” ที่มีกระบวนการจัดทำและคัดกรองข้อเสนออย่างมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง

### ปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562 - กุมภาพันธ์ 2563)

#### กิจกรรม

1. พัฒนาระบบการคืนข้อมูลรับฟังความคิดเห็นบน Website
2. เพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็น Online ระบบกลางต่อเนื่อง
3. พัฒนาการสังเคราะห์ข้อมูลจาก Online
4. ศึกษากระบวนการจัดรับฟังความคิดเห็นและการพัฒนาศักยภาพของผู้มีส่วนได้เสียทั้งภายในและภายนอก

#### ผลผลิต / ผลลัพธ์

1. มี Website ติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินการตามข้อเสนอ
2. อยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรมการรับฟังความคิดเห็น Online
3. มีสัญญาจ้างดำเนินการศึกษาเชิงวิชาการร่วมกับสถาบันพระปกเกล้า

# Improve Hearing Process (2559-2562)

## ตัวอย่างผลการพัฒนาจากข้อเสนอ

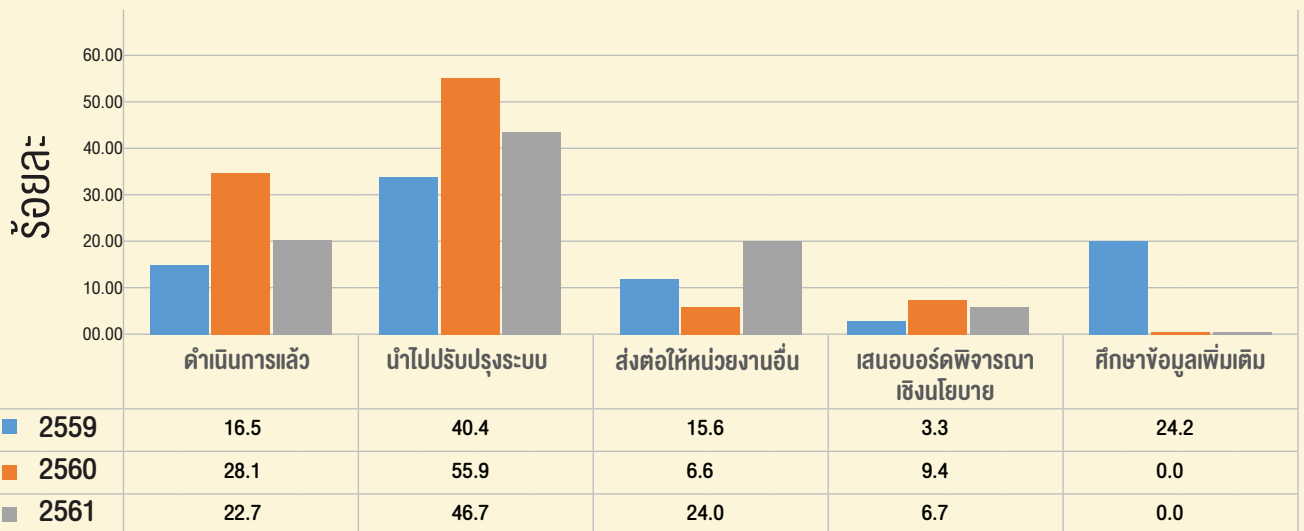
ขยายบริการสาธารณสุข  
สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังฟัง  
(ข้อเสนอปี 2557-2558)

ขยายสิทธิประโยชน์  
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
(ข้อเสนอปี 2559)

2559

2560

## การขับเคลื่อนข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น



### พัฒนาระบบการ

ยกระดับการจัดประชุม  
รับฟังความคิดเห็นสู่การ  
ปฏิบัติการรับฟังความคิดเห็น

### พัฒนาระบบการภายใต้ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564)

1. เน้นการมีส่วนร่วมของ Stakeholders ทุกกลุ่ม
2. รับฟังกลุ่มเป้าหมายเฉพาะยังเข้าไม่ถึงบริการ ด้วยวิธีการเฉพาะที่เหมาะสม
3. ใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศในการปรับปรุงช่องทาง วิธีการรับฟังและการ  
คืนข้อมูลผลการรับฟังความคิดเห็น

ตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
กรุงเทพมหานคร (ข้อเสนอปี 2556-2560)  
การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่  
(ข้อเสนอปี 2560)

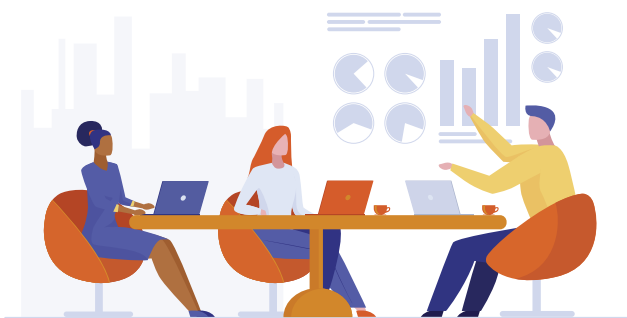
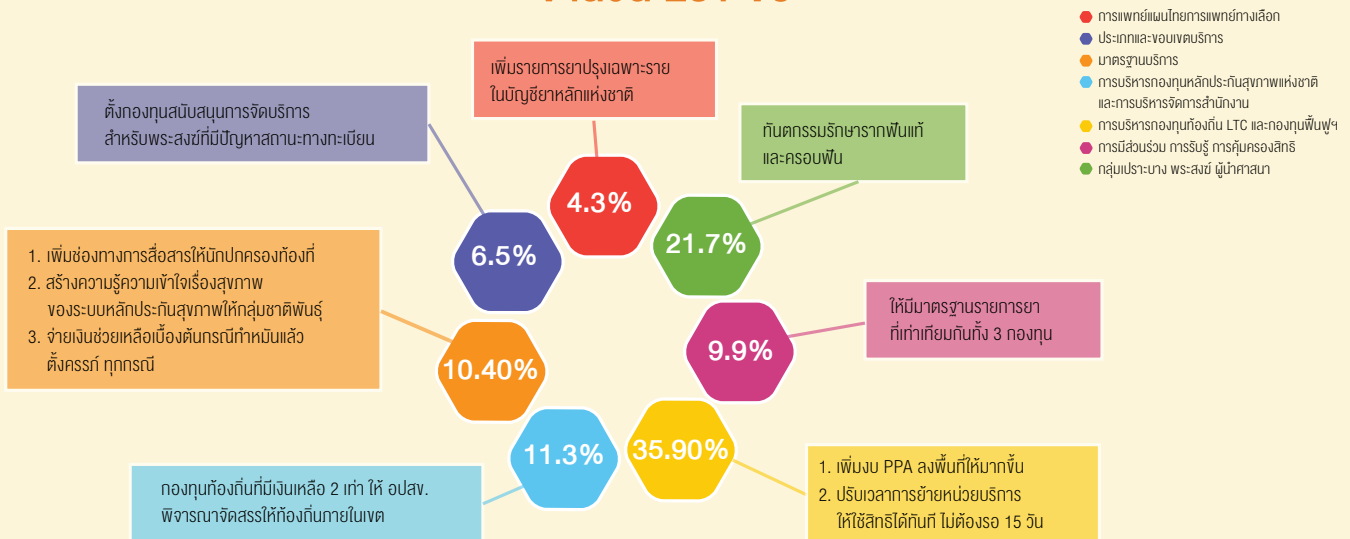
เพิ่มการเข้าถึง  
Pentavalent Vaccine  
(DTP-HB-HIB) อายุ < 5 ปี  
(ข้อเสนอปี 2559)

2561

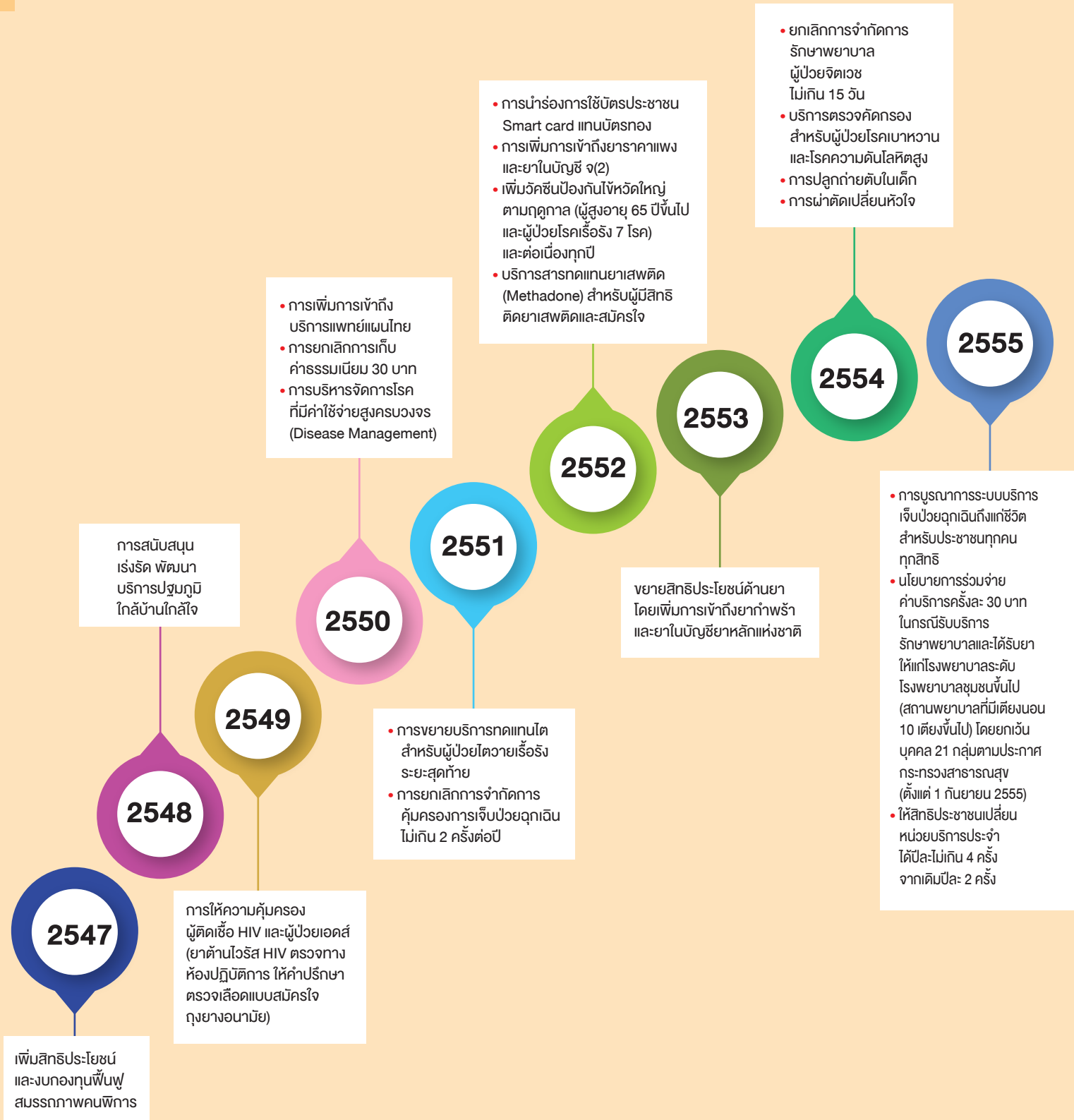
2562

## ข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ประจำปี 2562

จำนวน 231 ข้อ



# 16 ปี ของการพัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ



- การสร้างเอกภาพและบูรณาการระบบการให้บริการผู้ป่วย HIV / AIDS และผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ
- ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) ก่อนวันที่ 1 ตุลาคม 2551 ไม่ต้องร่วมจ่าย 500 บาทต่อครั้งที่ใช้บริการ
- การขยายหลักเกณฑ์การเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV ที่มี CD 4 น้อยกว่าหรือเท่ากับ 350 เซลล์ / ลบ.ม.ม. และเพิ่มรายการยาสำหรับผู้ป่วยเอดส์
- การปรับแก้หลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินชดเชยเบื้องต้นตามมาตรา 41
- ขอบบังคับหลักเกณฑ์การช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากบริการสาธารณสุข

- ย้ายสิทธิคลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง (1 ตุลาคม 2558)
- ย้ายสิทธิประโยชน์ด้านยา โดยเพิ่มการเข้าถึงยาจำนวน 18 รายการ (1 ตุลาคม 2558)

- เพิ่มสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ประกาศเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรณี วัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
- การขยายกลุ่มเป้าหมายวัคซีนป้องกันไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาลตามเงื่อนไขบัญชียาหลักแห่งชาติ

## สิทธิประโยชน์ประเภทใหม่ ปี 2562

- ยาต้านไวรัสเอดส์ Dolutegravir-DTG (ข้อเสนอปี 2560)
- Pentavalent vaccine (DTP-HB-HIP) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ข้อเสนอปี 2559)
- ยา Raltegravir เพิ่มข้อบ่งใช้สำหรับป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก (ข้อเสนอปี 2559)
- ให้ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป / ศูนย์บริการคนพิการอื่น เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3

2556

2557

2558

2559

2560

2561

2562

- ปรับปรุงสิทธิประโยชน์กรณีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด สำหรับโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (ยกเว้นผู้ป่วย Thalassemia)
- การเพิ่มกลุ่มเป้าหมายวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล (หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือน และเด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี)
- ประกาศการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2556
- ย้ายสิทธิประโยชน์เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้าและยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาบัญชี จ(2) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น / ผู้ป่วยที่ติดเชื้ออหิวสพิษสายพันธุ์ 1, 2, 3 และ 6 และผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV และมี Co-infection ของไวรัสตับอักเสบบีร่วมกับ / ผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง
- ปรับหลักเกณฑ์การเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV / ผู้ป่วยเอดส์ทันที โดยไม่จำกัดระดับค่า CD4

- ยกระดับการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปีสู่การปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นฯ (เพิ่มความสำคัญของ Stakeholders / ประเด็นเฉพาะด้วยรูปแบบวิธีการที่หลากหลาย)
- ประกาศประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559
- บริการดูแลระยะยาวในครอบครัวและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
- บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในครอบครัวและชุมชน
- บริการป้องกันการติดเชื้อ HIV

- ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พัฒนาสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน



# ผู้มีส่วนได้เสียร่วมเสนอความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ปี 2562

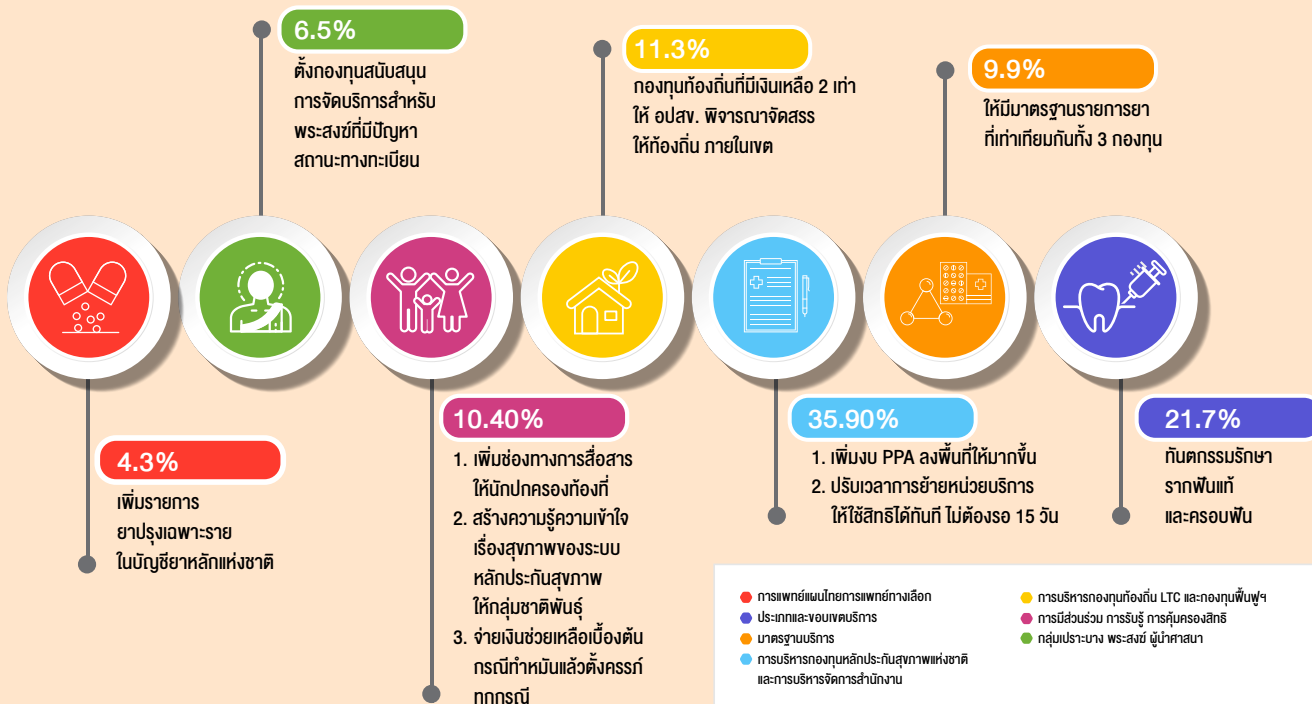
ระดับเขตพื้นที่และระดับประเทศ รวมจำนวน 10,445 คน

- ผู้ให้บริการ
- ผู้รับบริการ
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- ผู้ทรงคุณวุฒิ / นักวิชาการ



การแสดงความคิดเห็นฯ ทางสื่อออนไลน์ จำนวน 4,561 ราย

## ข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ประจำปี 2562 จำนวน 231 ข้อ



# สรุปผลการดำเนินงานตามข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2562

ข้อเสนอด้าน	ข้อเสนอใหม่	ข้อเสนอเดิม	รวม	ผลการดำเนินงาน			
				ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างการดำเนินการ	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เสนอบอร์ดพิจารณา
ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	42	8	50	9	39	2	0
มาตรฐานบริการสาธารณสุข	10	13	23	5	7	11	0
บริหารกองทุน	15	24	39	22	8	8	1
บริหารสำนักงาน	29	15	44	8	32	3	1
กองทุนท้องถิ่น LTC กองทุนฟื้นฟูฯ	21	5	26	14	9	3	0
การมีส่วนร่วม	2	7	9	4	4	0	1
การรับรู้	6	4	10	3	6	1	0
การคุ้มครองสิทธิ	4	1	5	2	3	0	0
กลุ่มเปราะบางและพระสงฆ์	11	4	15	4	7	3	1
การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก	9	1	10	0	10	0	0
รวม	149	82	231	71	125	31	4

ข้อมูล ณ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563

## ผลการพิจารณาข้อเสนอ ขอให้แบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ



**1 ดำเนินการแล้ว** หมายถึง มีแนวทางปฏิบัติ มีระเบียบรองรับ สามารถดำเนินการได้ มีการดำเนินการอยู่แล้ว ขอให้อ้างอิงหรืออธิบายถึงคู่มือแนวทาง ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ที่เป็นหลักฐาน



**2 อยู่ระหว่างการดำเนินการ** หมายถึง อยู่ระหว่างการดำเนินการตามแผน มีการกำหนดเป็นนโยบายที่จะดำเนินการ อยู่ระหว่างศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม โดยระบุช่วงเวลา คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ หรือระยะเวลาตามแผนที่จะดำเนินการ



**3 ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ** หมายถึง เป็นบทบาทภารกิจของหน่วยงานอื่น จึงประสานและแจ้งข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้นๆ เพื่อพิจารณาต่อไป



**4 เสนอบอร์ดเพื่อพิจารณา** หมายถึง เป็นข้อเสนอที่ยื่นนอกเหนือจากอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ตาม พ.ร.บ.หรือกฎหมายบริหารงาน หรือไม่ได้กำหนดเป็นหน้าที่ของหน่วยงานใด จึงนำเสนอเพื่อให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพพิจารณา

ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น โดยทั่วไป ได้ที่ [www.nhso.go.th/](http://www.nhso.go.th/) หน้าหลัก/ประชาชน/รับฟังความคิดเห็น หรือ สแกน QR CODE





สรุปผลการตอบสนอง  
ต่อข้อเสนอจากการ  
**รับฟัง**  
ความคิดเห็นโดยทั่วไป

ประจำปี  
**2562**



# ประเภทและขอบเขต บริการสาธารณสุข



จำนวน 50 ข้อ



ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
<b>ด้านทันตกรรม</b>				
1	ทันตกรรมจัดฟันเพื่อการรักษา	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในสิทธิประโยชน์ทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่
2	ทันตกรรมรักษารากฟันแท้ และครอบฟัน	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ในขั้นตอนนำเข้าพิจารณาสิทธิประโยชน์ ปี 2563 (UCBP63)
3	ทันตกรรมฟันปลอมโครงโลหะโดยไม่จำกัดอายุ และซ่อมฟันปลอม	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ในขั้นตอนนำเข้าพิจารณาสิทธิประโยชน์ ปี 2563 (UCBP63)
<b>การส่งเสริมป้องกันโรค</b>				
4	การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ไวรัสตับอักเสบบี ชนิด B, C และหมู่เลือด (Bl.gr) ให้กับสามีของหญิงตั้งครรภ์	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ในขั้นตอนนำเข้าพิจารณาสิทธิประโยชน์ ปี 2563 (UCBP63)
5	การฝึกทักษะอาชญาบำบัด ธาราบำบัด สำหรับเด็กออทิสติก	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ในขั้นตอนนำเข้าพิจารณาสิทธิประโยชน์ ปี 2563 (UCBP63)
6	การตรวจคัดกรองมะเร็งทุกกลุ่มวัย	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ในขั้นตอนนำเข้าพิจารณาสิทธิประโยชน์ ปี 2563 (UCBP63)
7	การตรวจคัดกรองโรค และตรวจเลือดโรคไตฟรี ปีละ 2 ครั้ง กลุ่มอายุ 60 ปี	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559 ให้ตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยงโรคกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป ปีละ 1 ครั้ง
8	การตรวจคัดกรองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาความผิดปกติของสายตา ทันตกรรมสุขภาพจิตโดยไม่ต้องขออนุญาตผู้ปกครองของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์
9	ชุดตรวจคัดกรองไข้เลือดออกเบื้องต้น	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ในขั้นตอนนำเข้าพิจารณาสิทธิประโยชน์ ปี 2563 (UCBP63)
10	การตรวจ Amphetamine urine หรืออื่นๆ ที่ตำรวจส่งตรวจในฐานผู้ต้องหา	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ในขั้นตอนนำเข้าพิจารณาสิทธิประโยชน์ ปี 2563 (UCBP63)
11	การดูแลรักษาภาวะมีบุตรยาก	ข้อเสนอเดิม ปี 2561	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยมีหนังสือเชิญชวนให้ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพเสนอหัวข้อเพื่อให้มีข้อมูลวิชาการสนับสนุน (เป็นหัวข้อที่เคยเข้ากระบวนการพิจารณาสิทธิประโยชน์ UCBP2561 โดยเสนอให้ราชวิทยาลัยทบทวนข้อเสนอเพื่อให้มีข้อมูลวิชาการสนับสนุน)
12	การผ่าตัดสมองที่ใช้วิธีพิเศษ หรือ Gamma knife	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ในขั้นตอนนำเข้าพิจารณาสิทธิประโยชน์ ปี 2563 (UCBP63)
13	สิทธิประโยชน์การดูแลกรณีท้องไม่พร้อม	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ในขั้นตอนนำเข้าพิจารณาสิทธิประโยชน์ ปี 2563 (UCBP63)

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
14	การฟื้นฟูสมรรถภาพ	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ (ข้อเสนอ ไม่ชัดเจน)	อยู่ในขั้นตอนนำเข้าพิจารณาสิทธิประโยชน์ ปี 2563 (UCBP63)
15	ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับผู้ป่วยติดเตียง	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	ไม่อนุมัติเนื่องจากภาระงบประมาณสูง และเกิดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อม
16	การคุมกำเนิดกึ่งถาวร ไม่จำกัดอายุ	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์
<b>วัคซีน</b>				
17	วัคซีนไขหวัดใหญ่ เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ปัจจุบันเลือกกลุ่มเสี่ยงทั้ง 7 กลุ่ม เนื่องจากเป็นกลุ่มมีความเสี่ยงในการเสียชีวิต และ Admission จากการติดเชื้อไขหวัดใหญ่มากกว่ากลุ่มอื่นๆ</li> <li>หารือกรมควบคุมโรค และคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ในการขยายกลุ่มเป้าหมาย</li> </ol>
18	วัคซีนไวรัสตับอักเสบบชนิด B เพิ่มกลุ่มเป้าหมายที่ยังไม่มีภูมิคุ้มกัน ให้ครอบคลุมทุกสิทธิ	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>วัคซีนป้องกันตับอักเสบบชนิด B (Hepatitis B Vaccine) เป็นวัคซีนที่ให้ในเด็กอายุ 0, 2, 4, 6 เดือน</li> <li>หารือกรมควบคุมโรค และคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ในการขยายกลุ่มเป้าหมาย</li> </ol>
19	ยารักษาไวรัสตับอักเสบบชนิด C ทุกสายพันธุ์ (Direct acting antivirals : DAAs) (SGF, VELPA)	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ปัจจุบันเป็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2562</li> <li>อยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ</li> </ol>
20	วัคซีนมะเร็งปากมดลูก ในหญิงอายุถึง 20 ปี	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ปัจจุบันกำหนดให้ในเด็กหญิง ๑.5 เท่านั้น การขยายกลุ่มเป้าหมาย ต้องหารือกรมควบคุมโรค และ 3 กองทุน เพื่อพิจารณาภาระงบประมาณ
21	วัคซีนพิษสุนัขบ้า สำหรับ Pre-Exposure Protection	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ปัจจุบัน สปสช. สนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากรณี Post-Exposure Prophylaxis เท่านั้น การขยายข้อบ่งใช้ ควรต้องหารือกับกรมควบคุมโรค และ 3 กองทุน เพื่อพิจารณาภาระงบประมาณ
22	วัคซีนคอตีบ บาดทะยัก ในหญิงตั้งครรภ์ แบบ Single dose	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	หารือกรมควบคุมโรค และ สปสช. เพื่อพิจารณาจัดซื้อแบบ Single dose
23	วัคซีนตับอักเสบบ อีสุกอีใส และไขเลือดออก สำหรับผู้ให้บริการ	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	หารือกรมควบคุมโรคและคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อพิจารณาบรรจุเข้าเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2563

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
24	เพิ่มสิทธิการได้รับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบชนิด B ฟรี ทุกสิทธิ ทุกกองทุน สำหรับคนไทยทุกคนที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2535	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	1. วัคซีนป้องกันตับอักเสบบชนิด B (Hepatitis B Vaccine) เป็นวัคซีนที่ให้ในเด็กอายุ 0, 2, 4, 6 เดือน 2. ทหารiorกรมควบคุมโรค และคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ในการขยายกลุ่มเป้าหมาย
25	วัคซีนป้องกันโรค ต้องเป็นสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กทุกคนที่อาศัยในไทย ไม่ว่าจะมึสัญชาติไทยรอการพิสูจน์สิทธิหรือไม่มีสิทธิใดๆ	ข้อเสนอใหม่	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ทหารiorกรมควบคุมโรค และคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ในการขยายกลุ่มเป้าหมาย
<b>ยา</b>				
26	ยาด้านไวรัส เอช ไอ วี โดลูเทกราเวียร์ (Dolutegravir-DTG) เป็นยาพื้นฐาน	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ในระหว่างการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
27	ยาด้านไวรัส เอช ไอ วี ทีโนโฟเวียร์ อะลาเฟนาไมด์-ทาฟ (Tenofovir Alafenamide-TAF)	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสนอคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อพิจารณาบรรจุยาเข้าเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2563
28	ยาด้านไวรัส เอช ไอ วี อีทราไวรีน (Etravirine-ETR)	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสนอคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อพิจารณาบรรจุยาเข้าเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2563
29	ยารักษาไวรัสตับอักเสบบ ชนิด C ทุกสายพันธ์ (Direct Acting Antivirals : DAAs) (SGF, VELPA)	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสนอคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อพิจารณาบรรจุยาเข้าเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2563
30	ยา Concerta (18 mg) ในผู้ป่วยสมาธิสั้น ออทิสติก	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสนอคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อพิจารณาบรรจุยาเข้าเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2563
31	แชมพูสระผม Ketoconazole เพิ่มให้เป็นยาในบัญชียาหลัก	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสนอคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อพิจารณาบรรจุยาเข้าเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2563
32	ฮอร์โมนรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะการเจริญเติบโตบกพร่อง ในรายที่อายุกระดูกไม่สอดคล้องกับอายุจริง	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	บัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2562 มียา 2 ตัวรักษาภาวะ Central (Gonadotropin-dependent precocious puberty) อยู่แล้ว ได้แก่ Leuprorelin acetate 11.25 mg และ Triptorelin 11.25 mg
33	ยา Progesterone ยับยั้งการคลอดก่อนกำหนด	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสนอคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อพิจารณาบรรจุยาเข้าเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2563
34	ยาขยายกระเพาะปัสสาวะ Oxybutynin	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	Oxybutynin Hydrochloride เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2562 ใช้ในเงื่อนไข 1. ใช้ใน Overactive urinary bladder และ Urinary incontinence (กลั้นปัสสาวะไม่อยู่) ยกเว้น Stress incontinence 2. ไม่ใช่สำหรับ Nocturnal enuresis (ปัสสาวะรดที่นอนในเด็ก)

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
35	ยากลุ่มจิตเวช, ยาราคาแพง, กลุ่มยากันชัก	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสนอคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักพิจารณา ยา Epoetin 10,000 iu และ Granulocyte-Colony Stimulating Factors (G-CSF) ในกลุ่มผู้ป่วย Myelodysplastic syndromes (กลุ่มอาการผิดปกติของเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด (stem cell) พิจารณาเป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
<b>ยาสมุนไพร</b>				
36	กัญชา ให้มีการศึกษาการใช้สารสกัดจากกัญชาเพิ่มเติม	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	หารือกรรมการแพทย์ กรรมการแพทย์แผนไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติพิจารณา
37	เพิ่มรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ : ยาปรุงเฉพาะราย (ยาต้ม กัญชา ยานวด ยาพอกเช่า และน้ำมันกัญชา) ในสิทธิประโยชน์ รวมทั้งข้อจำกัดของเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการแพทย์แผนไทย	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	หารือกรรมการแพทย์ กรรมการแพทย์แผนไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติพิจารณา
38	นำยาดูดึงครรภ์ ออกจากบัญชียา จ(1) และให้สามารถซื้อจากร้านขายยาได้ โดยมีใบสั่งยาจากแพทย์	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	Misoprostol + Mifepristone tab (200 mcg + 200 mg) เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ใช้สำหรับการยุติการตั้งครรภ์ด้วยเหตุทางการแพทย์ ที่อายุครรภ์ไม่เกิน 24 สัปดาห์ โดยใช้เป็นยาตามโครงการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยทางการแพทย์ด้วยยา ในระบบบริการสุขภาพของกรมอนามัยร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวิธีกรใช้ และการติดตามประเมินการใช้ยาตามที่กรมอนามัย กำหนด ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินงานโครงการ หากดำเนินการแล้วเสร็จสรุปผล จึงค่อยเสนอให้ คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ พิจารณา
<b>ข้อเสนอเพิ่มเติมด้านการบริหารจัดการระบบ</b>				
39	การขยายจำนวนสิทธิบัตรทอง สำหรับโรงพยาบาลในเขตเมือง โดยยึดหลักใกล้บ้าน ใกล้ใจ เพิ่มการประชาสัมพันธ์จำนวนสิทธิในแต่ละหน่วยบริการ	ข้อเสนอใหม่	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	กลุ่มภารกิจที่ 2 สำนักทะเบียน
40	การเข้าถึงบริการทันตกรรม เพิ่มหน่วยร่วมให้บริการเอกชน มีค่าตอบแทนจูงใจที่เหมาะสมลดระยะเวลารอคิว	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการโดย กลุ่มภารกิจที่ 1 สปสช. (สำนักนโยบาย และสำนักแผนงบประมาณ)
41	ทบทวนกลไกการจัดซื้อยา รวม การติดตามกำกับผล เพื่อลดผลกระทบเรื่องการขาดยา	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างทบทวนแนวทางดำเนินการโดย สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช.
42	การเข้าถึงยาไวรัสตับอักเสบบี ชนิด C เสนอให้ สปสช. ก.สธ. สมาคมโรคตับร่วมกันพิจารณาให้แพทย์ทั่วไปสามารถจ่ายยาได้	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กลุ่มภารกิจที่ 3

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
43	มีรถรับส่งผู้ป่วยที่ไม่สามารถเดินทางเองได้ เช่น ผู้ป่วยอัมพฤกษ์อัมพาต	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กลุ่มภารกิจที่ 3
44	ควรมีราคากลางที่เหมาะสม กรณีคลินิกนอกเวลา เพื่อป้องกันการเรียกเก็บเงินที่ไม่เหมาะสม	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กลุ่มภารกิจที่ 1 (สำนักแผนและงบประมาณ)
<b>ข้อเสนอเพิ่มเติมจากเครือข่ายผู้ป่วย คนพิการ</b>				
45	ให้คนพิการมีสิทธิได้รับการทำหมัน (แม้ยังไม่เคยตั้งครรภ์) และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยให้ผู้ดูแล หรือคนในครอบครัวมีสิทธิตัดสินใจร่วมกับแพทย์	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ในขั้นตอนนำเข้าพิจารณาสิทธิประโยชน์ ปี 2563 (UCBP63)
46	เพิ่มข้อบ่งใช้ในชุดสิทธิประโยชน์ยาเคมีโอ XALAPLATIN ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะแพร่กระจาย (ระยะ 4)	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสนอคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติพิจารณา XALAPLATIN ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะแพร่กระจาย (ระยะ 4) เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ
47	เพิ่มสิทธิประโยชน์อุปกรณ์งูทวารเทียมระบบทางเดินปัสสาวะและงูทวารเทียมเด็ก ทั้งระบบทางเดินอาหาร (อุจจาระ) และให้โรงพยาบาลปฐมภูมิเก็บข้อมูลคนไข้ที่ใช้อุปกรณ์งูทวารเทียม แล้วทำเรื่องเบิกจากส่วนกลางมาไว้ที่ปฐมภูมิเลย	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในสิทธิประโยชน์อยู่แล้ว
48	ให้ผู้ป่วยไตวายระยะที่ 4-5 ได้รับยา EPO ทุกคนและทุกสิทธิอย่างเท่าเทียม	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	บัญชียาหลักแห่งชาติ ปี 2562 กำหนดให้ใช้ Epoetin ในผู้ป่วยไตวายระยะที่ 4-5 อยู่แล้ว
49	เสนอเพิ่มสิทธิเครื่องและแถบสำหรับตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว ให้กับผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่มีความจำเป็นต้องใช้โดยมีแพทย์เป็นผู้พิจารณาจ่ายให้	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ในขั้นตอนนำเข้าพิจารณาสิทธิประโยชน์ ปี 2563 (UCBP63)
50	ให้มีชุดสิทธิประโยชน์ในการตรวจคัดกรองสุขภาพของผู้รับบริการที่คำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงจากการประกอบอาชีพ พร้อมบริการให้คำปรึกษาทั้งก่อนและหลังรับบริการ เพื่อติดตามดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เป็นหัวข้อปัญหาและ / เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ปี 2561 อยู่ระหว่างดำเนินการศึกษา Health Technology Assessment (HTA) โดยทีมวิชาการ

# มาตรฐาน บริการสาธารณสุข



จำนวน **23** ข้อ





ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
1	ให้มีมาตรฐานรายการยาที่เท่าเทียมกัน ทั้ง 3 กองทุน	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	รับทราบข้อเสนอและสื่อสารคุณภาพยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ผู้ป่วยได้รับทราบอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ยาในโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะอ้างอิงบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งพิจารณาโดย คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักฯ ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญสาขาต่างๆ โดยพิจารณาตามเกณฑ์ของ ISAFE score ซึ่งประกอบด้วย I-Information (การมีข้อมูลด้านยาในประเด็นต่างๆ ที่เพียงพอ) S-Safety (การมีข้อมูลความปลอดภัย) A-Administration restriction (การมีข้อจำกัดด้านการบริหารยา) F-Frequency of drug administration (ความถี่ของการบริหารยา) E-Efficacy (เป็นยาที่มีประสิทธิภาพ) Effectiveness (เป็นยาที่มีประสิทธิผล) ดังนั้น ยาในระบบหลักประกันสุขภาพ จึงเป็นรายการยาที่มีความเหมาะสมในการนำมาใช้กับผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความปลอดภัย บริหารยาได้สะดวก ความสำเร็จของการบริหารไม่เป็นภาระกับผู้ป่วย
2	สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการของ สปสช. เพื่อให้สามารถรับเงินตามประเภทและขอบเขต บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ฉ.11) ได้	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	สสจ. และ สสอ. ที่มีการจัดบริการสาธารณสุข ถือเป็นสถานบริการตามมาตรา 3 หากผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์การตรวจประเมินหน่วยบริการและมีคุณสมบัติตามเงื่อนไขและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการก็สามารถสมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการได้
3	กำหนดหลักเกณฑ์ / มาตรฐานการเยี่ยมบ้าน หรือการให้บริการที่บ้าน ให้ชัดเจน	ข้อเสนอใหม่	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ประสานสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข พัฒนามาตรฐานการเยี่ยมบ้าน
4	พัฒนาการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ในเขตเมือง <ul style="list-style-type: none"> <li>• ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และ อสม. ลงพื้นที่สำรวจข้อมูลพื้นฐานประชากร เพื่อการทำงานอย่างจริงจัง</li> <li>• ควรมีการจัดบริการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก ให้บริการประชาชนที่อาศัยในคอนโด หมู่บ้านจัดสรร โดยมีการประชาสัมพันธ์ ก่อนการให้บริการ</li> <li>• เสนอให้ในเขตเมืองใหญ่ มีบริการคลินิกชุมชนอบอุ่น คล้าย กทม. หรือ PCC</li> </ul>	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	สำนักงานมีการดำเนินงานให้มีหน่วยบริการร่วม ให้บริการที่หลากหลาย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ / ลดความแออัด เช่น คลินิกพยาบาล คลินิกเวชกรรม และร้านยาคุณภาพ เป็นต้น และมีแผนขยายในคลินิกอื่นๆ และให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
5	พัฒนาระบบบริการไตวายเรื้อรัง <ul style="list-style-type: none"> <li>ขยายสิทธิ UC กรณี HD ที่ไม่มีข้อบ่งชี้ (Hemodialysis) ในผู้ป่วยไตวาย</li> <li>ให้ผู้ป่วยสามารถเลือกรับบริการ การล้างไตผ่านช่องท้อง หรือ การฟอกเลือดโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย</li> <li>มีกองทุนช่วยเหลือ ช่วงรอยต่อในการรักษาก่อนลงทะเบียนในผู้ป่วยโรคไต</li> </ul>	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	<ul style="list-style-type: none"> <li>สปสช. สนับสนุนบริการบำบัดทดแทนไต และ เริ่มต้นด้วยการทำ CAPD แก่ผู้ป่วยทุกรายในผู้ป่วยที่ไม่มีข้อห้าม (นโยบาย PD first policy)</li> <li>กรณีแพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยต้องบำบัดทดแทนไต หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการสามารถลงทะเบียนตามขั้นตอนและสามารถเบิกค่าใช้จ่ายได้ทันที</li> <li>สปสช. ได้รับงบประมาณตามจำนวนผู้ป่วยที่มีการขึ้นทะเบียนและได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพที่สมาคมโรคไตกำหนด</li> </ul>
6	พัฒนารูปแบบบริการในพื้นที่ที่เข้าถึงยาก <ul style="list-style-type: none"> <li>หน่วยบริการ ควรมีแผนติดตามสนับสนุนพื้นที่เป้าหมายที่เข้าถึงยาก</li> <li>เสนอให้ สปสช. พิจารณาการเข้าถึงบริการที่ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ โดยให้ความสำคัญกับพื้นที่เฉพาะ เข้าถึงยาก มีความลำบาก เช่น เครื่องมือ วัคซีน</li> <li>เสนอให้ สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บูรณาการหนุนเสริมงานด้านสุขภาพให้เกิดรูปธรรมตามบริบทพื้นที่เฉพาะ พื้นที่มีปัญหาพื้นที่ที่จัดระบบบริการยากลำบาก เช่น ปางมะผ้า ให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับประชาชนในพื้นที่</li> <li>เสนอตอนโยบาย ศึกษาความเป็นไปได้ หรือสนับสนุนให้เกิดพื้นที่ต้นแบบคล้าย โมเดลควิบา สร้างพยาบาลหมู่บ้านละคน หมอคนละตำบล ตามบริบทเฉพาะพื้นที่ เข้าถึงบริการสาธารณสุขยากในประเทศไทย</li> </ul>	ข้อเสนอใหม่	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ประสานดำเนินการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข
7	อำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยที่ต้องรับยาต่อเนื่อง คนพิการ และผู้สูงอายุสามารถเข้ารับบริการได้ทุกที่ โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว <ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยที่รับยาด้านไวรัสในกลุ่ม ARV สามารถรับยาที่หน่วยบริการใดก็ได้ โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว</li> <li>ใช้เลขบัตรประจำตัวประชาชนในการรับยา</li> <li>สร้างระบบป้องกันรับยาซ้ำ เช่น หากมียาเหลือมากกว่า 7 วัน จะไม่สามารถรับยาได้</li> </ul>	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>ปัจจุบันผู้ป่วย TB, HIV สามารถรับยาต่อเนื่องได้ที่หน่วยบริการทุกแห่ง (ไม่ต้องกลับมารับยาที่หน่วยบริการเดิม)</li> <li>สำนักงาน และ สปสช.เขต 13 กทม. ได้มีการทบทวนแนวทางการส่งต่อและการออกหนังสือส่งต่อ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง</li> </ol>

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
8	<p>ทบทวนสถานการณ์ผู้หญิงและวัยรุ่นที่ท้องไม่พร้อม และท้องต่อไม่ไปฝากครรภ์ในระบบสาธารณสุขกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• การทำงานในระดับพื้นที่ โดยพัฒนาระบบการดูแลโดยใช้พื้นที่เป็นฐานการทำงาน เช่น กลุ่มจังหวัด</li> <li>• การเชื่อมต่อกลไกจากภาคส่วนต่างๆ เพื่อจัดสวัสดิการสังคมและสุขภาพอย่างมีคุณภาพ โดยใช้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นตัวตั้ง เพื่อทำงานแบบบูรณาการให้มีความยืดหยุ่น</li> <li>• การจัดบริการที่คำนึงถึงความต้องการของผู้หญิงเป็นเป้าหมายหลัก ต้องมีการทำงานที่เฉพาะเจาะจงกับแม่วัยรุ่นหรือผู้หญิงที่ตั้งท้องต่อและเด็กที่คลอด และมองเห็นความซับซ้อนของกลุ่มต่างๆ เช่น แม่ที่ป่วยเป็นจิตเวช พิกการใช้สารเสพติด ซึ่งมักไม่มีคนดูแลในชุมชน</li> </ul>	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เนื่องจากเป็นบริการที่มีความจำเพาะ ต้องใช้ความพร้อมทั้งระบบ (การบริการ บุคลากร ความเชี่ยวชาญ)</li> <li>2. ปัจจุบันมีหน่วยให้บริการกระจายครบทั้ง 13 เขต รวมจำนวน 40 จังหวัด</li> <li>3. อยู่ระหว่างการดำเนินงานร่วมกันของ สปสช. และกรมอนามัย ในการพัฒนาให้มีการจัดบริการเพิ่มขึ้น อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง</li> </ol>
9	สปสช. ควรมีงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติมแก่โรงพยาบาลที่ผ่าน HA	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างการศึกษาประเมินผลลงจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการ ปี 2564 - 2565
10	<p>ขอให้หน่วยบริการจัดให้มีคลินิกบริการผู้ป่วยนอกกรณีไม่ฉุกเฉินนอกเวลาราชการ (OPD นอกเวลา) ทุกโรงพยาบาล และมีมาตรการป้องกันการเรียกเก็บเงินค่าบริการนอกเวลา เรื่องค่ายาและค่าอุปกรณ์</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. เห็นชอบการกำหนดสิทธิเข้ารับบริการนอกเวลาราชการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควรอื่น เพื่อลดความแออัดในท้องฉุกเฉินและเพิ่มคุณภาพบริการ โดย สปสช. ออกประกาศกำหนด ตามความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ</li> <li>2. เห็นชอบการดำเนินการตาม “แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน” โดย <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 เจือ้นใจดำเนินการ เฉพาะหน่วยบริการที่มีศักยภาพตามแนวทาง “บริการฉุกเฉินคุณภาพ” โดยนอกเวลาราชการต้องมีการแยกห้องบริการเป็น 2 ห้องชัดเจน และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด</li> <li>2.2 ให้มีการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ “กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีเหตุสมควรอื่น และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชนที่รับบริการนอกเวลาราชการ” ในอัตรา 150 บาท / ครั้ง (visit)</li> </ol> </li> </ol>	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเมื่อวันที่ 13 พฤศจิกายน 2562

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
	2.3 เริ่มดำเนินการนำร่องตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2562 ภายใต้เงื่อนไขความพร้อมของระบบตามแนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉินที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด			
11	ขอให้พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการ การตรวจคัดกรองคนพิการ การให้คำแนะนำการช่วยเหลือระยะแรกเริ่ม (Early Intervention) และการฟื้นฟูสมรรถภาพความพิการตามความต้องการจำเป็นของคนพิการ ในโรงพยาบาลประจำจังหวัด เช่น ห้องบริการตรวจเฉพาะของคนพิการหรือคลินิกพิเศษเฉพาะของคนพิการ	ข้อเสนอเดิม	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ประสานกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และสถาบันสิรินธรฯ) ดำเนินการ
12	การตรวจวินิจฉัยและติดตามดูแลรักษาไวรัสตับอักเสบ ชนิด C ควรเป็นระบบที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับการตรวจและรักษาได้ที่ รพช. หรือ รพ. ภายในจังหวัดอย่างน้อย 1 แห่ง	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปัจจุบันสมาคมโรคตับได้ทบทวนแนวทางการรักษาไวรัสตับอักเสบ ชนิด C ฉบับใหม่ ซึ่งจะสามารถประกาศใช้ได้ ในปีงบประมาณ 2564 โดยปัจจุบัน
13	สนับสนุน รพ.สต. เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ให้ความรู้และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้กับเกษตรกรที่ได้รับผลกระทบจากการใช้สารเคมี	ข้อเสนอเดิม	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ประสานกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ
14	การกระจายถุงยางอนามัย <ul style="list-style-type: none"> <li>• เพิ่มตัวเลือกของขนาดถุงยางอนามัยให้มีหลายขนาด</li> <li>• ให้มีจุดกระจายถุงยางอนามัย / ถุงอนามัย ผู้หญิง / เจลหล่อลื่นในสถานที่ที่ประชาชนเข้าถึงง่าย พร้อมปรับปรุงบรรจุภัณฑ์ ถุงยางอนามัยให้นำมาใช้</li> <li>• การคุมกำเนิดให้ครอบคลุมถุงยางอนามัยผู้หญิง</li> </ul>	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปีงบประมาณ 2563 จัดซื้อถุงยางอนามัยเพิ่มเป็น 4 ขนาด ตามข้อเสนอ / และประชุมหารือคณะทำงานถุงยางอนามัย เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึง
15	ให้บุคลากรทางการแพทย์มีความตระหนักในการซักประวัติผู้รับบริการที่คำนึงถึงภาวะความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการประกอบอาชีพ	ข้อเสนอเดิม	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ประสานกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ
16	ให้หน่วยบริการจัดตั้งหน่วยหรือศูนย์บริการด้านสุขภาพให้กับแรงงานนอกระบบ พร้อมเปิดโอกาสให้เครือข่ายแรงงานนอกระบบเข้าไปมีส่วนร่วมในการจัดบริการด้วย	ข้อเสนอเดิม	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ประสานกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ
17	มีช่องทางด่วนพิเศษให้บริการกับผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้รอคิวนาน	ข้อเสนอเดิม	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ประสานกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ
18	สนับสนุนให้หน่วยบริการมีศักยภาพและความพร้อมในการดูแลรักษาโรคประจำถิ่น เช่น โรคน้ำหนึบ โรคระบาดประจำถิ่น โรคตามตะเข็บชายแดน	ข้อเสนอเดิม	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ประสานกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
19	จัดให้มีล่ามหรือเครื่องมือที่อำนวยความสะดวกในการสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ	ข้อเสนอเดิม	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ประสานกระทรวงสาธารณสุข ดำเนินการ
20	ให้บริการนอกเวลาโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย เพื่อให้บริการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของเยาวชน	ข้อเสนอเดิม (ซ้ำกับข้อ 10)	ดำเนินการแล้ว	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2562 1. เห็นชอบการกำหนดสิทธิเข้ารับบริการนอกเวลา ราชการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควรอื่น เพื่อลดความแออัดในห้องฉุกเฉินและเพิ่มคุณภาพบริการ โดย สปสช. ออกประกาศกำหนด ตามความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันฯ 2. เห็นชอบการดำเนินการตาม “แนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน” โดย 2.1 เงื่อนไขดำเนินการ เฉพาะหน่วยบริการที่มีศักยภาพตามแนวทาง “บริการฉุกเฉินคุณภาพ” โดยนอกเวลาราชการต้องมีการแยกห้องบริการเป็น 2 ห้องชัดเจน และเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด 2.2 ให้มีการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการ “กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีเหตุสมควรอื่น และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชนที่รับบริการนอกเวลาราชการ” ในอัตรา 150 บาท / ครั้ง (visit) 2.3 เริ่มดำเนินการนำร่องตั้งแต่ 1 ธันวาคม 2562 ภายใต้งานใจความพร้อมของระบบตามแนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉินที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด
21	ในหญิงอายุ 35 ปีขึ้นไป ขอให้เพิ่มความถี่ในการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากทุก 5 ปี มาเป็นอย่างน้อยทุก 3 ปี	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสนอคณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขพิจารณา
22	จัดบริการทันตกรรมช่วงนอกลาราชการ หรือวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ หรือนัดหมายเจาะจงเวลา ทางไลน์ ทางเฟซบุ๊ก เสนอให้มีจัดบริการตัดฟัน ซึ่งจะได้บริการคุณภาพและราคาประหยัด	ข้อเสนอเดิม	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	อยู่ระหว่างการพัฒนาโครงการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน และลดความแออัดโดยสนับสนุนให้คลินิกทันตกรรมเอกชนเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ
23	เสนอให้จัดบริการแบบ One Stop Service มีบริการสำหรับเพศที่ 3 MSM เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการใช้ฮอร์โมน ลดการตีตราตัวเอง การใช้ชีวิต การตรวจสุขภาพ	ข้อเสนอเดิม	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เรื่องมาตรฐานการให้คำปรึกษา และรูปแบบการจัดบริการ เป็นบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข จะนำเข้าวาระในคณะทำงานเพื่อส่งต่อให้กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ต่อไป



# บริหารกองทุน

จำนวน 39 ข้อ



ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
1	ให้ สปสช. เพิ่มกลุ่มเป้าหมายเพื่อรับวัคซีนไข้วัดใหญ่ในผู้สูงอายุและผู้ป่วยรายใหม่ เพื่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมายและกลุ่มโรคที่มีความเสี่ยง	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	กลุ่มเป้าหมายวัคซีนเป็นไปตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งการฉีดวัคซีนมีการติดตามการฉีดให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายแล้ว
2	ควรมีการเพิ่มงบประมาณในส่วน PPA ลงพื้นที่ให้มากขึ้น แต่ไม่ควรไปตัดงบจากรายการอื่นของ PP	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	งบรายการ PPA ซึ่งให้แต่ละเขตสามารถพิจารณา ดำเนินการตามบริบทหรือปัญหาของพื้นที่ได้
3	สปสช. ทบทวนหลักเกณฑ์การจ่าย PPB ให้ครอบคลุม กระบวนการ ANC ในทุกกิจกรรม เช่น เพิ่มอัตราจ่าย ANC ครั้งแรก มากกว่า 1,200 บาท ที่ฝากท้องที่หน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อสร้างแรงจูงใจในการให้บริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการ ANC ของหญิงตั้งครรภ์	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	บริการ ANC ครอบคลุมบริการตามมาตรฐานของกรมอนามัยแล้ว และปี 2563 ได้เพิ่มการจ่าย 1. ทันตกรรมป้องกันในหญิงตั้งครรภ์โดยจ่ายตามรายบริการเพื่อสร้างแรงจูงใจและเพิ่มการเข้าถึงบริการ ต่อการตั้งครรภ์ 1 ครั้ง 2. บริการอัลตราซาวด์ในหญิงตั้งครรภ์ / การตั้งครรภ์ 1 ครั้ง
4	มีการจัดสรรงบประมาณที่ชัดเจนจากค่าเหมาจ่ายรายหัว จำนวน 1 บาท สำหรับสนับสนุนการมีส่วนร่วมให้กับประชาชนทุกกลุ่ม ในการร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	มีงบรายการ PPA ซึ่งให้แต่ละเขตสามารถพิจารณา ดำเนินการตามบริบทหรือปัญหาของพื้นที่ได้ โดยหน่วยบริการองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์แสวงหากำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับ มอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจของ สปสช. ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ สามารถขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อดำเนินการได้
5	สนับสนุนให้กองทุนส่งเสริมป้องกันโรค (PP) สามารถจ่ายงบประมาณโดยตรงให้กับกลุ่มประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้ เพราะการส่งเสริมป้องกันโรคเป็นหน้าที่สำคัญของประชาชน เช่น สนับสนุนกลุ่มเยาวชนในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคเพื่อเยาวชน โดยมีการสร้างความรู้ ความเข้าใจ และเพิ่มช่องทางในการมีอุปกรณ์การป้องกันโรคให้เยาวชน เป็นต้น	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	มีงบรายการ PPA ซึ่งให้แต่ละเขตสามารถพิจารณา ดำเนินการตามบริบทหรือปัญหาของพื้นที่ได้ โดยหน่วยบริการองค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์แสวงหากำไร องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจของ สปสช. ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ สามารถขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อดำเนินการได้
6	ปรับปรุงอัตราจ่ายชดเชยโรคมะเร็งให้สะท้อนต้นทุน	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างการดำเนินการ	ส่งเรื่องให้คณะทำงานเฉพาะด้านมะเร็งของ สปสช. ดำเนินการพิจารณาเรื่องนี้แล้ว
7	การ Investigate ก่อนการรักษา มะเร็งมีค่าใช้จ่ายสูง	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	มีคณะทำงานเฉพาะด้านมะเร็งของ สปสช. ร่วมกับสมาคมฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอในเรื่องนี้แล้ว
8	เพิ่มรายละเอียดกองทุนมะเร็งและกองทุนที่ค่าใช้จ่ายสูงให้ครอบคลุมค่าใช้จ่าย เช่น ความถี่ในการ Investigation เนื่องจากแนวทางการเบิกยังไม่ชัดเจน	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	มีคณะทำงานเฉพาะด้านมะเร็งของ สปสช. ร่วมกับสมาคมฯ และผู้ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอในเรื่องนี้แล้ว

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
9	คำนวณค่าใช้จ่ายรักษา CA เพิ่มเติม ได้แก่ ยาที่รักษาภาวะแทรกซ้อน / ระบุจำนวนครั้งของการติดตามระหว่างจำนวนครั้งให้ชัดเจน (follow-up ก็ครั้ง)	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	สามารถเบิกค่าใช้จ่ายแบบผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอกได้อยู่แล้ว
10	เพิ่มการชดเชยค่าฟอกเลือดให้หน่วยบริการสำหรับกรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลันที่ต้องฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	สามารถเบิกค่าใช้จ่ายแบบผู้ป่วยในได้อยู่แล้ว
11	เพิ่มการจ่ายชดเชยค่าทำเส้นสำหรับฟอกเลือดชั่วคราว ในผู้ป่วยโรคไต CAPD ที่รอทำเส้น	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในสิทธิประโยชน์โดยอยู่ในค่าเหมาจ่าย 2,500 บาท / คน / ต่อเดือนอยู่แล้ว
12	ตั้งงบประมาณ สนุน ผ.ป. CAPD ที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นรางวัลแห่งความมุ่งมั่น เช่น อยู่อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี มากกว่า 5 ปี มากกว่า 10 ปี	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	งบกองทุนเป็นค่าบริการสาธารณสุขจ่ายให้หน่วยบริการแบบเหมาจ่ายแล้ว หน่วยบริการสามารถปรับไปใช้เพื่อพัฒนาระบบได้
13	เพิ่มเกณฑ์การพิจารณาโดยคณะกรรมการพิจารณาฯ ให้อนุมัติสิทธิประโยชน์ในการทำ HD สำหรับ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่ปฏิเสธ CAPD แต่ไปทำ HD เองได้ โดยทำเป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศ	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	ปัจจุบันมีอนุกรรมการไตรระดับเขตพิจารณาตามบริบทของผู้ป่วยอยู่แล้ว
14	จัดทำราคายาและหัตถการราคากลางเพื่อบริหารจัดการงบประมาณให้เพียงพอในแต่ละเดือนของคลินิก	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	สปสช. สามารถดำเนินการได้เฉพาะในรายการยาที่เป็นผู้จัดหาเท่านั้น
15	ยาราคากลางแพงกว่าราคาเรียกเก็บหน่วยบริการจ่ายแพง	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	กรณียาราคาแพงที่ สปสช. จัดหา หน่วยบริการจะได้รับเป็นยา ส่วนที่เหลือหน่วยบริการดำเนินการเองภายใต้งบเหมาจ่ายรายหัวที่ได้รับ
16	ขอเพิ่มงบ ONTOP NCD ในส่วนของยาและค่าเวชภัณฑ์	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	ค่ายาและเวชภัณฑ์อยู่งบประมาณจ่าย OP อยู่แล้ว
17	สนับสนุนงบประมาณให้กับหน่วยบริการ 1 บาทต่อหัวประชากรในการจัดอาหารที่ปรุงจากวัตถุดิบอินทรีย์สำหรับผู้ป่วยใน	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	ค่าอาหารสำหรับผู้ป่วยรวมอยู่ในงบบริการผู้ป่วยนอกและในแล้ว การใช้วัตถุดิบประเภทใดขึ้นกับหน่วยบริการ
18	แยกกองทุน NCD เพื่อบริหารจัดการเฉพาะโดยอาจหา Third-party จากกองทุนอื่น	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีการแยกออกมาเป็นงบป้องกันภาวะแทรกซ้อนแบบทุติยภูมิ (secondary prevention) นอกงบประมาณจ่ายอยู่แล้ว
19	เพิ่มกองทุนย่อย ได้แก่ ทันตกรรม ยานอกบัญชียาหลัก ผู้ใช้สิทธิเรื้อรัง	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีงบกองทุนสำหรับทันตกรรม และการใช้บริการของผู้ต้องขังแล้ว สำหรับกรณียานอกบัญชียาหลักขึ้นอยู่กับดุลพินิจของผู้ให้บริการ หากมีความจำเป็นสามารถให้บริการได้ โดยผู้มีสิทธิไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
20	เพิ่มกองทุนทันตกรรม หรือถ้าไม่เพิ่มไว้รายการ PP เดิม แต่มีการระบุงบประมาณที่ใช้สำหรับ PP ทันตกรรมให้ชัดเจน	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีงบกองทุนสำหรับบริการทันตกรรมแล้ว



ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
21	ต้องมีกลไกด้านการเงินและระบบบริการต้องสอดคล้องกัน โดยใช้ target group เป็นตัวตั้ง โดยมีข้อมูลสนับสนุน บริการด้านทันตกรรม	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	ค่าใช้จ่ายบริการทันตกรรมป้องกันมีกำหนดการจ่ายแบบ fee schedule แล้ว ตามผลการหารือร่วมกันของหน่วยบริการ
22	จัดการให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการฟันปลอมในผู้สูงอายุไม่ต้องให้ฟันหมดทั้งชุด ขดเซยเป็นบางซี่	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	มีกำหนดรายการฟันปลอมทั้งชุดและฟันปลอมบางซี่เรียบร้อยแล้ว
23	บริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกันโรคเพิ่มอัตราเป็นจำนวน 9.30 บาทต่อประชากร (เคลือบฟลูออไรด์เจลหรือฟลูออไรด์วานิชในกลุ่มเสี่ยงสำหรับเด็กอายุไม่เกิน 12 ปี เคลือบหลุมร่องฟันหลังถาวร ซี่ที่ 6, 7 สำหรับเด็ก 6-12 ปี ทาฟลูออไรด์วานิชสำหรับผู้สูงอายุ ตรวจและทำความสะอาดฟันทั้งปากในหญิงตั้งครรภ์	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	ปรับการจ่ายรายการส่งเสริมป้องกันโรคด้านทันตกรรมเป็น fee schedule ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพและดำเนินการแล้วในปีงบประมาณ 2563
24	ให้มียาตัวใหม่ที่มาทดแทนเมทาโดน ที่ไม่จำเป็นต้องรับและกินทุกวัน เช่น ยาบิวพรีนอร์ฟิน (Buprenorphine)	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างการดำเนินการ	ตรวจสอบกับแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน
25	อาจใช้ยาสมุนไพรเป็นทางเลือกในการควบคุม / ลดภาวะเบาหวานความดัน และควรศึกษาวิจัยให้เป็นระบบ	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างการดำเนินการ	ตรวจสอบกับแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน
26	ให้เอกชนเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วม ให้บริการด้านทันตกรรมเพื่อเพิ่มการเข้าถึง และเปิดทางเลือกอื่นให้ประชาชนเข้ารับบริการได้มากขึ้น	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างการดำเนินการ	อยู่ระหว่างศึกษาข้อมูล
27	บริการทันตกรรมรักษา เพิ่มอัตราเป็น 38.72 บาทต่อประชากร (ชุดหินน้ำลายทั้งปาก อุดฟันด้านเดียว อุดฟัน 2 ด้าน อุดฟันตั้งแต่ 3 ด้านขึ้นไป ถอนฟัน ผ่าตัดฟันคุด รักษาโพรงประสาทฟันแท้ และฟันน้ำนม การถ่ายภาพรังสี ฟันปลอมบางส่วนถอดได้ ฟันปลอมทั้งปาก	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างการดำเนินการ	อยู่ระหว่างศึกษาข้อมูล
28	จัดตั้งกองทุนทันตกรรมสำหรับบริหารจัดการงบประมาณในโครงการบริการทันตกรรมร่วมรัฐ - เอกชน	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างการดำเนินการ	อยู่ระหว่างศึกษาข้อมูล
29	ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่เกิดจากอาหารหลักอาหาร หกล้ม และอยู่ในภาวะสมองเสื่อม	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างการดำเนินการ	อยู่ระหว่างศึกษาข้อมูล

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
30	ขยายสิทธิการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ห่วงคุมกำเนิด ยาล้าง) ครอบคลุมในผู้หญิงทุกกลุ่มอายุ ทุกสถานภาพ ที่สมัครใจ และให้ผู้หญิงมีสิทธิ ในการตัดสินใจเลือกวิธีการคุมกำเนิดที่เหมาะสม (เนื่องจากบพ. PPB ปี 2562 เพิ่มเติมการให้ บริการเฉพาะในกลุ่มหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี และหญิงอายุมากกว่า 20 ปี เฉพาะรายที่ยุติ การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์เท่านั้น นอกเหนือ จากนี้ต้องจ่ายเอง - ยาคุมกำเนิดที่ได้รับจาก หน่วยบริการมักมีปัญหาลดประสิทธิภาพสูง (หน้าเป็นฝ้า อ้วน) ทำให้แม่วิงวุ่น ไม่อยากกิน ยาคุมกำเนิด	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างการ ดำเนินการ	อยู่ระหว่างศึกษาข้อมูล
31	กำหนดสิทธิประโยชน์ในการรักษาและ การใช้จ่ายมะเร็งในแต่ละกองทุนให้เหมือนกัน	ข้อเสนอเดิม	ประสาน หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	ประสานให้ความเห็นไปยังกองทุนอื่น
32	ให้รวม 3 กองทุน เพื่อจะให้ค่ารักษาพยาบาล เป็นราคาเดียวกันและมาตรฐานเดียวกัน เพื่อให้ ลดความเหลื่อมล้ำในระบบ และสะดวกต่อการ เข้ารับบริการ (การบริการมีความเหลื่อมล้ำ ค่าพอกเลือดของ 3 กองทุนไม่เท่ากัน)	ข้อเสนอเดิม	ประสาน หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	ประสานให้ความเห็นไปยังกองทุนอื่น
33	เสนอให้มีกองทุนเฉพาะเพื่อสนับสนุน หรือช่วย เหลือโรงพยาบาล หรือพื้นที่ที่ต้องให้การรักษา พยาบาลบนความเป็นมนุษยชาติ รักษาป้องกันการ แพร่กระจายโรคสู่คนไทยในพื้นที่ และต้อง แยกรับค่าใช้จ่าย	ข้อเสนอเดิม	ประสาน หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	ประสานไปยังกระทรวงสาธารณสุข
34	เพิ่มบริการ Telemedicine ให้ผู้ป่วยสามารถ พบแพทย์ และขอบริการออนไลน์ได้ เป็นการ รับบริการโดยนำเทคโนโลยีมาเอื้อให้เกิด ประโยชน์ต่อการบริการ (เพื่อลดความรู้สึก ของแพทย์ว่าเป็นผู้ทำแท้งเพื่อให้ผู้หญิงมี ความรับผิดชอบ สบายใจที่จะให้ข้อมูลตาม ความเป็นจริง และดูแลตัวเองดีที่สุด)	ข้อเสนอใหม่	ประสาน หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	ประสานไปยังกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากเป็นเรื่องของระบบบริการ
35	กรณีต้องใช้ พ.ร.บ.ผู้ประสบภัยจากรถ เสนอให้ สปสช. เป็นองค์กรบริหารจัดการกองทุนนี้ด้วย (Clearing House) เพื่อลดปัญหาของผู้ประสบภัย (เด็กและเยาวชนประสบอุบัติเหตุ ครอบครัว ต้องยุ่งวุ่นวายกับขั้นตอนต่างๆ มากมาย กรณี มีจำเลย ต้องรอให้จำเลยดำเนินการซึ่งส่วนใหญ่ ต้องสำรองจ่ายก่อน มิฉะนั้นต้องอยู่โรงพยาบาล เป็นตัวประกัน)	ข้อเสนอเดิม	ประสาน หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	ประสานให้ความเห็นไปยังหน่วยงานอื่น

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
36	เพิ่มสิทธิประโยชน์ เรื่องยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก เช่น ยาวัดค่าประมงรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง	ข้อเสนอใหม่	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	การเพิ่มรายการยาในบัญชียาหลักเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ
37	เพิ่มสิทธิประโยชน์ในการรักษาโรคมะเร็ง โดยการใช้ไขมันกัญชา	ข้อเสนอใหม่	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	การเพิ่มรายการยาในบัญชียาหลักเป็นหน้าที่ของคณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ
38	สปสช. ควรสนับสนุนการจัดการขยะที่เกิดจากการล้างไตทางช่องท้อง เช่น ถังน้ำยา สายน้ำเกลือ อย่างเป็นระบบ	ข้อเสนอเดิม	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ประสานให้ความเห็นไปยังหน่วยงานอื่น
39	แก้ไขกฎหมาย พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 โดยกำหนดค่านิยามให้ครอบคลุม “คนทุกคน” ที่อยู่บนผืนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขอย่างมีมาตรฐาน ทัวถึง และเท่าเทียม และตัดคำว่า “ร่วมจ่ายออก” (กฤษฎีกาตีความว่าคนที่ใช้บริการบัตรทองได้ต้องเป็นคนไทยที่มีเลขประจำตัว 13 หลักเท่านั้น ทำให้บุคคลที่ไม่มีเลขประจำตัว 13 หลัก หรือที่มีปัญหาสถานะบุคคลเข้าไม่ถึงบริการสุขภาพ)	ข้อเสนอเดิม	เสนอบอร์ดเพื่อพิจารณา	เป็นข้อเสนอที่อยู่นอกเหนือจากอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



# บริหารจัดการสำนักงาน

จำนวน **44** ข้อ



ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา	สำนัก
1	การบริหารจัดการวัคซีนให้เพียงพอเหมาะสม (ประชาชนกลุ่มเสี่ยงไปขอรับในช่วงรณรงค์แล้วถูกปฏิเสธ โดยได้รับแจ้งว่าหมดโควต้า) • ปัญหาและวัคซีนขาด ขอให้ สปสช. นำมาจัดซื้อจัดจ้างเหมือนเดิม • รวมถึงยาฝังคุมกำเนิดที่มีต้นทุนสูง ผู้รับบริการถูกปฏิเสธ จึงขอให้นำมาจัดซื้อและบริหารระดับประเทศ	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสนออนุกรรมการยาและวัคซีน	สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและวัคซีน
2	การจัดซื้อวัคซีน HPV ให้ครอบคลุมหลายสายพันธุ์ ปรับลดกลุ่มเสี่ยงเป็น ป.4 จัดซื้อให้เพียงพอ	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เสนออนุกรรมการยาและวัคซีน	สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและวัคซีน
3	เสนอ PPA จัดสรรบางส่วนสนับสนุนลุงยางอนามัยแก่เด็กและเยาวชน	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	PPA มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต / จังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพฯ หากเป็นปัญหาในระดับพื้นที่สามารถนำไปดำเนินการได้ ทั้งนี้ต้องผ่านความเห็นชอบของ อปสช.	สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ
4	เสนอให้คลินิกอบอุ่นสามารถเขียนโครงการที่เป็นปัญหาเฉพาะพื้นที่ PCC เพื่อของบประมาณจากกองทุน PPA ได้ ไม่ใช่ทำแต่เฉพาะในระดับเขตเท่านั้น	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	คลินิกอบอุ่นสามารถเสนอโครงการเพื่อของบประมาณได้ทั้งสองแห่ง คือ ทั้งจากกองทุน PPA หรือ กองทุนท้องถิ่นระดับพื้นที่ กทม.	สปสช.เขต 13
5	PPB ให้มีบริการในกลุ่มแม่วัยใส (Teenage pregnancy) เช่น อุปกรณ์บีมนม	ข้อเสนอใหม่	เสนอบอร์ดเพื่อพิจารณา	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PPB) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ประชาชนไทยทุกคนไม่สามารถนำมาจัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ได้	สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ
6	เพิ่มการเข้าถึงในคลินิกเอกชน นอกเวลาราชการ เพิ่มจุดบริการ ที่สอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของคนเขตเมือง	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปัจจุบันมีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามมาตรา 3 เพิ่มขึ้น เช่น โครงการร้านยาใกล้บ้าน เป็นต้น เป็นการขยายจุดบริการเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึง	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
7	ส่งเสริมให้ประชาชนตรวจคัดกรองด้วยตนเอง ด้วยเครื่องมืออย่างง่าย (PPB)	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	มีรายการบริการที่ส่งเสริมให้ประชาชนตรวจคัดกรองด้วยตนเองอยู่แล้ว เช่น การตรวจคัดกรองเต้านมด้วยตนเอง เพื่อคัดกรองมะเร็งเต้านม	สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา	สำนัก
8	คนสุขภาพดี ควรมีรางวัลเป็นแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามประกาศการบริหารงบกองทุน และในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์แนวทาง และอัตราค่าจ่ายเพื่อบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการประเภทบริการต่างๆ	สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ
9	จัด Package การตรวจสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ เพื่อสะดวกในการเข้ารับบริการ ไม่ต้องมาโรงพยาบาลตามนัดหลายๆ ครั้ง (PPB)	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามประกาศการบริหารงบกองทุน และในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์แนวทาง และอัตราค่าจ่ายเพื่อบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการประเภทบริการต่างๆ	สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ
10	เสนอให้มีการเพิ่มคุณภาพ (OP = 9 : PP = 9, คุณภาพ = 9) QOF	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามประกาศการบริหารงบกองทุน และในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์แนวทาง และอัตราค่าจ่ายเพื่อบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการประเภทบริการต่างๆ	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
11	ลดตัวชี้วัด QOF ของส่วนกลางลง ให้เป็นตัวชี้วัดเขตเพิ่มขึ้น รวมไม่เกิน 10 ตัว	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามประกาศการบริหารงบกองทุน และในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์แนวทาง และอัตราค่าจ่ายเพื่อบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการประเภทบริการต่างๆ	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
12	พิจารณาตัวชี้วัดกลาง QOF ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดแยกระหว่างโรงพยาบาลและคลินิกชุมชนอบอุ่น เนื่องจากตัวชี้วัดบางตัวชี้วัดวัดไม่ได้จริง เช่น ในคลินิกชุมชนอบอุ่น ไม่มีการ Admit	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามประกาศการบริหารงบกองทุน และในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์แนวทาง และอัตราค่าจ่ายเพื่อบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการประเภทบริการต่างๆ	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
13	การกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัด QOF ให้คำนึง Workload ด้วย	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามประกาศการบริหารงบกองทุน และในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์แนวทาง และอัตราค่าจ่ายเพื่อบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการประเภทบริการต่างๆ	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา	สำนัก
14	พิจารณาการจัดสรรงบ QOF ให้ รพ.สต. โดยจัดสรรผ่าน CUP เหมือนเดิม เวลาโอนเงินให้มีการ Remark ว่าเป็นรายรับ รพ.สต. เท่าไร เพื่อลดการถกเถียงกันในระดับ CUP	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามประกาศการบริหารงบกองทุน และในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์แนวทาง และอัตราการจ่ายเพื่อบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการประเภทบริการต่างๆ	สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ
15	ให้ สปสช. จัดสรรยา Clopidogrel, Vaccine ต่างๆ ให้รวดเร็วและเพียงพอ เนื่องจากยา Clopidogrel, Vaccine ต่างๆ มีการเบิกจ่ายล่าช้าและจ่ายยามาในจำนวนที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของคนไข้ในสิทธิ UC	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างทบทวนแนวทางดำเนินการ โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช.	สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์
16	สปสช. ควรมีบทบาทหน้าที่ในการกำกับติดตามการจัดซื้อ จัดส่งยา การจัดระบบสำรองยา เพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา และเป็นหลักประกันว่าประชาชนจะได้รับยาต่อเนื่อง ไม่ขาดยา แม้จะไม่ได้เป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อยาในระดับประเทศแล้ว	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างทบทวนแนวทางดำเนินการ โดยสำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช.	สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์
17	ขุดเซยค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการที่มีค่าใช้จ่ายสูงสำหรับการส่งใบบัญชี จ(2)	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ศึกษาข้อมูล ประกอบความเป็นไปได้ในการพิจารณาดำเนินการ	สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์
18	ควรลดภาระแก่ผู้บันทึกข้อมูลของหน่วยบริการโดยรวมข้อมูลเป็น Link เดียวกัน แต่ละกองทุน Share ข้อมูลให้กันได้	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ศึกษาข้อมูล ประกอบความเป็นไปได้ในการพิจารณาดำเนินการ	สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน
19	เสนอให้ปรับรอบการโอนเงินต่างๆ ไม่เกินวันที่ 25 เพื่อให้หน่วยบริการปิดบัญชีให้ทันภายในวันที่ 5 ของเดือนถัดไป	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	รับไว้พิจารณา ศึกษาความเป็นไปได้เพื่อดำเนินการ	สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ
20	ให้มีการลงทะเบียนสิทธิ สัปดาห์ละครั้ง เพื่อความรวดเร็วในการใช้บริการของผู้ป่วย	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	รับไว้พิจารณา ศึกษาความเป็นไปได้เพื่อดำเนินการ	สำนักบริหารงานทะเบียน
21	เชื่อมโยงฐานข้อมูลของผู้มีสิทธิ 30 บาท เพื่อให้ประชาชนเข้ารับการรักษาพยาบาลได้ทุกที่	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	การลงทะเบียนเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ UC เป็นไปตามหลักเกณฑ์ตาม มาตรา 5 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	สำนักบริหารงานทะเบียน
22	ควรกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการ กรณีจำเป็นต้อง observe ที่ ER นาน	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามประกาศการบริหารงบกองทุน และในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์แนวทาง และอัตราการจ่ายเพื่อบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการประเภทบริการต่างๆ	สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา	สำนัก
23	เสนอให้มีกองทุนเฉพาะเพื่อสนับสนุนหรือช่วยเหลือโรงพยาบาล หรือพื้นที่ที่ต้องให้การรักษายาบาลบนความ เป็นมนุษยชาติ รักษาป้องกันการแพร่ กระจายโรคสู่คนไทยในพื้นที่ และ ต้องแบกรับค่าใช้จ่าย	ข้อเสนอเดิม	ประสาน หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	เป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข	สำนัก บริหารแผน และงบประมาณ
24	ข้อมูลที่ใช้ในการจัดสรรไม่สะท้อน การบริการที่แท้จริง ควรเพิ่มการ Audit ข้อมูลเพิ่มขึ้น เพื่อจะได้ข้อมูลที่มี ความถูกต้อง	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ศึกษาข้อมูลประกอบความเป็นไปได้ ในการพิจารณาดำเนินการ	สำนักตรวจสอบ และชดเชย คุณภาพบริการ
25	ข้อจำกัดของงบค่าเสื่อมใช้เพื่อซ่อมแซม หรือทดแทนของเดิมที่เคยมีอยู่แล้ว เท่านั้น ปรับปรุงระบบการใช้งบค่าเสื่อม ให้สามารถนำไปดำเนินการตาม ความจำเป็นของหน่วยบริการนั้นๆ ได้	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไป ตามประกาศการบริหารงบกองทุน และ ในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์ แนวทาง และอัตราการจัดจ่ายเพื่อบูรณาการ ไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการประเภท บริการต่างๆ	สำนักบริหาร การจัดสรร และชดเชย ค่าบริการ
26	ให้ทบทวนรูปแบบการจัดสรรงบประมาณในการสนับสนุนงานใน Cup และ รพ.สต. โดยโอนให้ รพ.สต. โดยตรง เพราะหน่วยบริการแม่ข่ายบางหน่วย ไม่ได้โอนงบ Fix Cost ให้กับ รพ.สต. ทำให้ รพ.สต. ไม่มีงบประมาณสำหรับ บริหารจัดการหรือทำงานในพื้นที่	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ศึกษาข้อมูลประกอบความเป็นไปได้ ในการพิจารณาดำเนินการ	สำนักบริหาร การจัดสรร และชดเชย ค่าบริการ / สำนักกฎหมาย
27	เพิ่มกลุ่มเป้าหมายของกลุ่มผู้ป่วย ที่สามารถเข้ารับบริการให้ครอบคลุม ผู้ป่วยจิตเวชทุกประเภท	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ศึกษาข้อมูลประกอบความเป็นไปได้ ในการพิจารณาดำเนินการ	สำนักสนับสนุน ระบบบริการ ปฐมภูมิ
28	ส่งเสริมให้มีหน่วยร่วมให้บริการ ผู้ป่วยจิตเวช	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ศึกษาข้อมูลประกอบความเป็นไปได้ ในการพิจารณาดำเนินการ	สำนักสนับสนุน ระบบบริการ ปฐมภูมิ
29	เพิ่มการส่งเสริมป้องกัน บำบัด พื้นฟูผู้ป่วยจิตเวช	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไป ตามประกาศการบริหารงบกองทุน และ ในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์ แนวทาง และอัตราการจัดจ่ายเพื่อบูรณาการ ไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการ ประเภทบริการต่างๆ	สำนักสนับสนุน ระบบบริการ ปฐมภูมิ



ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา	สำนัก
30	การย้ายสิทธิการรักษาต้องมีผลทันที โดยไม่ต้องรอใช้สิทธิinan 15 วัน (ระหว่างการย้ายสิทธิหากเข้ารับบริการ ในหน่วยบริการที่ย้ายสิทธิไปไม่ถึง 15 วัน จะมีปัญหาด้านการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล)	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	การตรวจสอบสิทธิปัจจุบัน ทำได้ภายใน เวลาไม่เกิน 10 วินาที การเปลี่ยนสิทธิ ที่ต้องใช้เวลา 15 วัน เนื่องจากต้อง เชื่อมโยงข้อมูลกับกองทุนอื่น ส่งข้อมูล เป็นรอบ 15 วัน ปัจจุบันอยู่ระหว่างการทดลองนำร่องในเขต กทม. ให้ใช้สิทธิได้ภายใน 7 วัน	สำนักบริหาร งานทะเบียน
31	ขอให้ปรับปรุงแนวทางการบริหารจัดการ ค่าบริการสาธารณสุข เพื่อการดูแลผู้ป่วย จิตเวชเรื้อรังในชุมชน (กองทุนจิตเวช ชุมชน) ให้ครอบคลุมค่าบริการรักษา พื้นฟู ส่งเสริมสุขภาพจิตป้องกันปัจจัย เสี่ยง และค่าสนับสนุนการเข้ารับการ รักษา เช่น ค่าพาหนะในการเดินทาง ไปรับยา	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไป ตามประกาศการบริหารงบกองทุน และ ในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์ แนวทาง และอัตราการจัดจ่ายเพื่อ บูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่าย ในรายการประเภทบริการต่างๆ	สำนักสนับสนุน ระบบบริการ ปฐมภูมิ
32	ขอให้ สปสช. พิจารณาออกประกาศ กำหนดหลักเกณฑ์แนวทางการจัดซื้อ อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ ที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับความ จำเป็นในการใช้งาน (เนื่องจากคนพิการ แต่ละรายมีระดับความพิการแตกต่างกัน จึงมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เครื่องช่วย ที่มี Function แตกต่างกัน)	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไป ตามประกาศการบริหารงบกองทุน และ ในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์ แนวทาง และอัตราการจัดจ่ายเพื่อ บูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่าย ในรายการประเภทบริการต่างๆ	สำนักสนับสนุน ระบบบริการ สุขภาพชุมชน
33	ขอให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่อยู่ที่บ้าน ได้ เข้าถึงบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน และแพทย์แผนไทยได้อย่างเหมาะสม (ได้รับมอร์ฟีนเม็ด แผ่นแปะมอร์ฟีน แก้วปวดที่เพียงพอ การเข้าถึงน้ำมัน กัญชาได้ โดยคำแนะนำของหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง) ในบางพื้นที่ผู้ป่วยเข้าไม่ถึง มอร์ฟีน (ที่ต้องการระงับปวด) ไม่เพียงพอ	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไป ตามประกาศการบริหารงบกองทุน และ ในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์ แนวทาง และอัตราการจัดจ่ายเพื่อ บูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่าย ในรายการประเภทบริการต่างๆ	สำนักสนับสนุน ระบบบริการ ทติยภูมิและ ตติยภูมิ
34	เสนอจัดหาสถานที่สำหรับผู้ป่วยระยะ สุดท้าย ระยะพึ่งพิง (HOSPICE) และ สนับสนุนจิตอาสาและ อสม. ให้มี บทบาทในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่บ้านและชุมชน (ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่อยู่ในระยะพึ่งพิง ไม่มีญาติดูแล)	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไป ตามประกาศการบริหารงบกองทุน และ ในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์ แนวทาง และอัตราการจัดจ่ายเพื่อ บูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่าย ในรายการประเภทบริการต่างๆ	สำนักสนับสนุน ระบบบริการ ทติยภูมิและ ตติยภูมิ

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา	สำนัก
35	ให้ สปสช. ทำหน้าที่จัดซื้อจัดส่ง และกำกับดูแล การจัดระบบสำรองยาและวัคซีน เพื่อลดปัญหาการขาดแคลนยาและวัคซีน เพื่อให้ประชาชนไม่ได้รับผลกระทบ (ปัจจุบันการจัดส่งยาล้างไตล่าช้าทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบ คือ ล้างไตไม่ตรงเวลา ทำให้เกิดภาวะของเสียคั่ง รวมทั้ง ยา EPO ล่าช้า ทำให้ผู้ป่วยได้รับผลกระทบ อาจเกิดภาวะซีด และอาจเสียชีวิตได้)	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	สทต. / สปย. ร่วมประชุมหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น บริษัท ไพรซิเมียไทย ดิสทริบิวชั่น และองค์การเภสัชกรรม ในการควบคุมกำกับและแก้ไขปัญหาต่างๆ	สำนักสนับสนุนระบบบริการ ทุติยภูมิและ ตติยภูมิ
36	การตรวจวินิจฉัยและติดตามดูแลรักษาไวรัสตับอักเสบบี ชนิด C ควรเป็นระบบที่ผู้รับบริการสามารถเข้ารับการตรวจและรักษาได้ที่ รพช. หรือ รพ. ภายในจังหวัดอย่างน้อย 1 แห่ง	ข้อเสนอเดิม	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข	กระทรวงสาธารณสุข
37	สปสช. ต้องให้ความสำคัญด้านการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชาชนที่ร่วมในการทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมีแนวทางให้การสนับสนุนการทำงานที่ชัดเจน มีความต่อเนื่องทั้งในงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการส่งเสริมการเข้าถึงบริการดูแลรักษา ทั้งนี้ สปสช. ต้องมองว่ากลุ่มและเครือข่ายประชาชนเป็นแนวร่วมและเป็นเจ้าของระบบบริการร่วมกัน	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	1. ตั้งงบประมาณให้โดยเฉพาะ แยกจากหมวดอื่นๆ 2. ผลักดันให้เป็นหน่วยร่วมบริการ 3. ประเมินผลการดำเนินงาน	สำนักสนับสนุนระบบบริการ ทุติยภูมิและ ตติยภูมิ และ สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม
38	บริการอนามัยเจริญพันธุ์ สำหรับเด็กและเยาวชน ต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะ และข้อจำกัดของเด็กและเยาวชน ดังนี้ 1. การเริ่มให้บริการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก 1.1 ต้องเพิ่มชุดให้ความรู้อนามัยเจริญพันธุ์ที่รอบด้าน การดูแลสุขอนามัยและการป้องกันโรค 1.2 ส่งเสริมให้มีพฤติกรรมป้องกัน STIs และการเข้าถึงถุงยางอนามัย 1.3 จัดระบบการติดตามต่อเนื่องและการติดตามให้กลับมารับบริการ	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ มีการคำนึงถึงลักษณะเฉพาะและข้อจำกัด จึงได้กำหนดกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ นักเรียนหญิงไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 กรณีมีเหตุจำเป็น สามารถฉีดชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 และเด็กหญิงไทย อายุ 11-12 ปี ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษาในโรงเรียน เช่น เด็กหญิงไทยในสถานเลี้ยงเด็กกำพร้าที่ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือเด็กหญิงไทยที่มีความพิการทางสมอง เป็นต้น	สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ
39	โรคที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตหรือที่เกิดกับภาวะทางจิต ให้สามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการใดก็ได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ปัจจุบันการคัดกรองภาวะซึมเศร้ามีเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุและหญิงมีครรภ์เท่านั้น งานวิจัยชี้ว่าคนอายุน้อย คนวัยทำงาน มีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปี 2563 การจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปตามประกาศการบริหารงบกองทุน และในปี 2564 อาจจะทบทวนหลักเกณฑ์แนวทาง และอัตราการจ่ายเพื่อบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการประเภทบริการต่างๆ	สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา	สำนัก
40	ขอให้เพิ่มสิทธิกรณีฉุกเฉิน สำหรับการนำส่งคนพิการทุกประเภท และผู้ป่วยทางจิตที่มีภาวะฉุกเฉิน เข้ารับบริการโดยรถฉุกเฉินด้วย สิทธิหลักประกันสุขภาพ	ข้อเสนอใหม่	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ส่งต่อสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ สปสช. โดยกองทุนบริหารค่าใช้จ่าย ฉุกเฉิน ประสานความร่วมมือกับ สพด.	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน หรือ สปสช. โดยกองทุนบริหารค่าใช้จ่าย ฉุกเฉินประสานความร่วมมือกับ สพด.
41	ให้ผู้ป่วยไตวายระยะที่ 4-5 ได้รับยา EPO ทุกคนและทุกสิทธิอย่างเท่าเทียม	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	สปสช. ได้รับงบประมาณเฉพาะสิทธิ UC ตามจำนวนผู้ป่วยที่มีการขึ้นทะเบียน และได้รับการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่สมาคมโรคไตกำหนด	สำนักสนับสนุนระบบบริการ ทุติยภูมิและ ตติยภูมิ
42	สิทธิประโยชน์และการบริหารจัดการ ฤงยางอนามัย 1. มีจุดกระจายฤงยางอนามัยและสารหล่อลื่นในสถานที่ที่ประชาชนเข้าถึงง่าย พร้อมทั้งปรับปรุงคุณภาพ และขนาดบรรจุภัณฑ์ ให้มีความหลากหลายและเป็นมิตร 2. กระจายฤงยางไปยังหน่วยบริการ และแจกจ่ายให้เด็กและเยาวชน โดยไม่กำหนดเงื่อนไข (เงื่อนไขการรับฤงยางฟรี ต้องเป็นผู้ติดเชื้อ HIV) 3. เพิ่มสิทธิประโยชน์สำหรับรับฤงยางอนามัยสตรี 4. ให้ สปสช. เป็นผู้จัดซื้อฤงยาง และทำหน้าที่แจกจ่ายโดยไม่จำกัดจำนวน	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<b>ทุกประเด็นนำเข้าหารือในคณะทำงาน ฤงยางอนามัยแล้ว ซึ่งปีงบประมาณ 2563 จัดซื้อฤงยางอนามัยเพิ่มเป็น 4 ขนาด ตามข้อเสนอ / และประชุมหารือคณะทำงานฤงยางอนามัยเพิ่มเพิ่มช่องทางการเข้าถึงด้านคุณภาพ มาตรฐาน กรมควบคุมโรคดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐาน</b>	สำนักสนับสนุนระบบบริการ ทุติยภูมิและ ตติยภูมิ
43	มีหน่วยบริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัย อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>เนื่องจากเป็นบริการที่มีความจำเพาะ ต้องใช้ความพร้อมทั้งระบบ (การบริการ บุคลากร ความเชี่ยวชาญ)</li> <li>ปัจจุบันมีหน่วยให้บริการกระจายครบทั้ง 13 เขต รวมจำนวน 40 จังหวัด</li> <li>อยู่ระหว่างการพัฒนาให้มีการจัดบริการเพิ่มขึ้น อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง</li> </ul>	สำนักสนับสนุนระบบบริการ ปฐมภูมิ
44	ให้ สปสช. จัดงบประมาณสนับสนุนสมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย เพื่อจัดการณรงค์ป้องกันโรคไต	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	จะสนับสนุนงบประมาณให้ทุกปี ถ้ามีงบประมาณเพียงพอ	สำนักสนับสนุนระบบบริการ ทุติยภูมิและ ตติยภูมิ

# กองทุนท้องถิ่น LTC และฟื้นฟูสมรรถภาพ



จำนวน **39** ไร่



ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
1	หน่วยงานระดับนโยบาย (เช่น สปสช. พม.) ควรจัดทำฐานข้อมูลคนพิการให้มีความถูกต้องเป็นระบบเดียวกัน ครอบคลุมคนพิการทุกกลุ่มวัย (รวมกลุ่มพระสงฆ์) และควรมีการแยกประเภทความพิการโดยคำนึงถึงความถูกต้องตาม พ.ร.บ.คนพิการ รวมทั้งควรให้หน่วยงานทุกระดับสามารถเข้าถึงระบบข้อมูลเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ได้	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างการนำไปพิจารณาร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สปสช. / พม. / สถาบันสิรินธรฯ
2	ควรยืดหยุ่นให้พื้นที่สามารถปรับช่วงเวลาในการอบรม CG ได้ตามความเหมาะสม (ไม่ต้องต่อเนื่อง 10 วัน) แต่ให้คงความครบถ้วนของเนื้อหาในการอบรม รวมทั้งควรมีการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลักสูตรของกรมอนามัย และควรมีการออกไปประกาศเพื่อการันตีให้ CG ที่ผ่านการอบรม สามารถรับค่าตอบแทนตามประกาศฯ กองทุนท้องถิ่น	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	สามารถบริหารจัดการที่ศูนย์อนามัย / หน่วยบริการได้ในเรื่องระยะเวลาและความต่อเนื่องในการอบรม
3	การอบรม CG ควรพิจารณาให้เหมาะสมกับสัดส่วนของกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่ และควรครอบคลุมกลุ่มพระสงฆ์ที่จะทำหน้าที่เป็น CG ด้วย	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	คุณสมบัติการอบรมไม่ได้จำกัดกลุ่มพระสงฆ์ ดังนั้น พระสงฆ์สามารถเข้าอบรมได้
4	ควรลดจำนวนชั่วโมงในการอบรม สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมาแล้ว	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างนำเสนอที่ร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
5	เสนอให้ สปสช. ประสานกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ยกเลิกหนังสือสั่งการของกระทรวงสาธารณสุข ที่ ว.742 ในเรื่องการกำหนดอัตราค่าตอบแทน Care Giver จากเดิม 600/1,500 บาท กำหนดอัตราค่าตอบแทนให้เป็นมาตรฐานและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน และให้พื้นที่สามารถปรับยืดหยุ่นอัตราค่าตอบแทนได้ โดยให้คำนึงถึงประสบการณ์ คุณภาพการให้บริการของ CG และความยากง่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างการพิจารณาของกระทรวงสาธารณสุข
6	เพิ่มรายการวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นให้กับระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care : LTC) และเพิ่มการดูแลครอบคลุมสิทธิอื่นด้วย ควรปรับชุดสิทธิประโยชน์ให้สามารถซื้อแพมเพิสเพื่อจัดบริการสำหรับคนไข้ Palliative care ได้	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	สามารถดำเนินการได้อยู่แล้ว โดยเขียนไว้ใน Care plan โดย 1. การจัดซื้อแพมเพิส ถ้าระบุในแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) สามารถจัดซื้อให้ผู้ป่วยได้ 2. สามารถใช้งบกองทุน อบจ. ในการปรับสภาพแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้ 3. ปีงบประมาณ 2563 งบ LTC ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงทุกกลุ่มวัย และทุกสิทธิ
7	มีนโยบายให้ อปท. ดำเนินงานการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (LTC) ให้เป็นบทบาทหน้าที่ / ข้อบัญญัติ	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	

\* CG = Care Giver

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
8	ควรแยกให้ รพ.สต. สามารถดำเนินการได้เลย ในการดำเนินงานโครงการโดยไม่ต้องผ่านระดับอำเภอ หรือจังหวัด ซึ่งอาจจะแยกบัญชีออกจากเงินบำรุง	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติงานของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งปรากฏตามคู่มือปฏิบัติงานแล้ว
9	กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดอบรมการเขียนโครงการให้กับหน่วยบริการเพื่อลดการส่งกลับปรับแก้โครงการ	ข้อเสนอใหม่	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เป็นบทบาทภารกิจของกระทรวงสาธารณสุข จึงประสานและแจ้งข้อมูลไป เพื่อพิจารณาต่อไป
10	คณะกรรมการกองทุนฯ ควรมีการพิจารณาโครงการตั้งแต่ต้นปี	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	ปรากฏขั้นตอนดำเนินงานในคู่มือแล้ว และ สปสช.เขต มีการซักซ้อมแนวปฏิบัติทุกปี
11	ควรพัฒนาศักยภาพกลุ่มประชาชนให้สามารถเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนตำบล	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม และ สปสช.เขต ดำเนินการพัฒนาศักยภาพภาคประชาชนในการเสนอโครงการทุกปี
12	ปรับปรุงระเบียบการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ ให้สามารถจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สำหรับฉีดให้กับประชาชนที่มีความเสี่ยงและถูกสุนัขกัด	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	เงินกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่นสามารถจัดซื้อวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าที่ฉีดในคนได้ โดยต้องระบุว่า เป็นกลุ่มเสี่ยง
13	ปรับปรุงบริหารจัดการประเภทที่ 4 (หมวดบริหารและพัฒนาศักยภาพ) ให้มีงบประมาณเท่ากันในทุกกองทุนโดยไม่แบ่งตามขนาดของ อปท. หรือจำนวนประชากรในพื้นที่ (Fix Cost)	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ศึกษาข้อเสนอ เนื่องจากงบประมาณกองทุนคำนวณต่อหัวประชากร
14	ให้มีระเบียบ หลักเกณฑ์ วิธี รับ จ่ายของกองทุนตำบลเอง	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม
15	สปสช. ควรกำกับติดตามเพื่อเร่งรัดการทำงาน และการใช้จ่ายเงินของกองทุนฯ กทม. และเพิ่มช่องทางเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่ กทม. สามารถแสดงความเห็นจากการบริหารของกองทุนฯ กทม.	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	สปสช.เขต 13 ได้ดำเนินการแล้ว
16	ขอให้เพิ่มตัวแทนหน่วยบริการปฐมภูมิภาคเอกชนเป็นคณะกรรมการกองทุนฯ กทม.	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม
17	แก้ไขเพิ่มเติมระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้สามารถสนับสนุนการสื่อสารประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพได้	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	สามารถประสานขอรับสื่อประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพได้ที่ สปสช.เขต และสายด่วน 1330
18	แก้ระเบียบกองทุนสุขภาพท้องถิ่นฯ ให้สามารถสนับสนุนงบประมาณร้อยละ 15 ของงบกองทุนฯ ในการดูแลสุขภาพด้วยการใช้แพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้าน	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	สามารถดำเนินการได้อยู่แล้ว และไม่ควรถูกกำหนดเป็นเกณฑ์ตายตัว เนื่องจากพื้นที่ควรมีอิสระในการแก้ไขปัญหาสุขภาพเอง

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
19	เพิ่มสัดส่วนตัวแทนประชาชนเข้าไปเป็นคณะกรรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่นฯ ดังนี้ เครือข่ายประชาชน 9 ด้าน ทุกด้าน เครือข่าย พระสงฆ์ ผู้นำศาสนา เครือข่ายคนที่มีปัญหา สถานะทางทะเบียน	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม
20	เสนอให้มีการประชาสัมพันธ์ชุดสิทธิประโยชน์ และกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ในสถานศึกษา ซึ่งมีรายชื่อเครือข่ายผู้ให้บริการ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ (คลินิกวัยรุ่น) ระดับ จังหวัด รวมทั้งบริการที่จัดโดยกลุ่มเด็ก-เยาวชน หรือภาคประชาสังคม	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	สปสช.เขต สามารถดำเนินการได้
21	เสนอให้เพิ่มตัวแทนเด็ก-เยาวชนเป็นกรรมการ กองทุน 1 คน และต้องมีกระบวนการประชุม ของเด็ก-เยาวชนระดับตำบล เพื่อประเมินสุขภาพ ของเด็กและเยาวชน	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม
22	ชุมชนที่มีเด็กขาดดิพันธุ์ รอทูลงทุนหรือไม่มีสิทธิ สัญชาติ ต้องเข้าถึงกองทุนฯ และสามารถเข้า เรียนรู้ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กด้วย	ข้อเสนอใหม่	ประสาน หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	เป็นบทบาทภารกิจของท้องถิ่น จึงประสาน และแจ้งข้อมูลไป เพื่อพิจารณาต่อไป
23	เสนอให้มีการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ อปท. ที่รับผิดชอบงานเด็ก-เยาวชน การศึกษาและ สาธารณสุข ในเรื่องการพัฒนาเยาวชนเชิงบวก มีแผนงานที่ร่วมคิด ร่วมทำกับเด็ก-เยาวชนด้วย	ข้อเสนอใหม่	ประสาน หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	เป็นบทบาทภารกิจของท้องถิ่น จึงประสาน และแจ้งข้อมูลไป เพื่อพิจารณาต่อไป
24	สนับสนุนกายอุปกรณ์ที่มีคุณภาพ เหมาะสม และสอดคล้องกับความเจ็บป่วย หรือความ ต้องการของผู้สูงอายุ เช่น เครื่องช่วยฟังสำหรับ หูฟังทั้ง 2 ข้าง ไม้ม้เท้า รถเข็น แวนตา เป็นต้น	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	ได้รับตามชุดสิทธิประโยชน์อยู่แล้ว ตามคำวินิจฉัย จากแพทย์
25	ขอให้ สปสช. พิจารณาออกประกาศกำหนด หลักเกณฑ์แนวทางการจัดซื้ออุปกรณ์เครื่องช่วย สำหรับคนพิการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสม กับความจำเป็นในการใช้งาน ให้ครอบคลุม รายการตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม
26	ต้องมีกระบวนการประชุมของเด็ก-เยาวชน ระดับตำบล เพื่อประเมินสุขภาพของเด็ก และเยาวชน	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	สามารถดำเนินการได้ในพื้นที่



# การมีส่วนร่วม

จำนวน 9 ข้อ





ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
1	สปสช. อบรม / ตั้งงบประมาณสนับสนุนเครือข่ายองค์กรประชาชนในการดำเนินงานเรื่อง <ul style="list-style-type: none"> <li>การสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสุขภาพสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับประชาชนทุกกลุ่ม เช่น กลุ่มชาติพันธุ์</li> <li>สมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย เพื่อจัดการรณรงค์ป้องกันโรคไต</li> </ul>	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	<ul style="list-style-type: none"> <li>สปสช. ดำเนินการสนับสนุนการสร้างความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพให้กับแกนนำเครือข่ายเพื่อให้นำความรู้ไปขยายผลต่อได้เป็นประจำทุกปี</li> <li>สปสช. มีการสนับสนุนงบประมาณให้แก่เครือข่ายภาคประชาชน เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพตามความพร้อมและบริบทของเครือข่ายทุกปี</li> </ul>
2	จัดรับฟังความคิดเห็นในพื้นที่สำหรับกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (เช่น สตรี เด็กและเยาวชน กำนันผู้ใหญ่บ้าน พระสงฆ์ ชาติพันธุ์) กลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัวที่มีเพศานการรักษา	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	<ul style="list-style-type: none"> <li>ในปีงบประมาณ 2563 สำนักงาน ได้ตั้งงบประมาณสำหรับการจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นทั้งในระดับเขต และส่วนกลาง โดย สปสช.เขต มีการจัดการรับฟังความคิดเห็นในกลุ่มเฉพาะที่หลากหลายในแต่ละพื้นที่ ในขณะเดียวกัน สปสช.ส่วนกลาง จะมีเวทีในการรับฟังความคิดเห็นเฉพาะของเครือข่ายองค์กรภาคประชาชน ผู้ป่วย ที่รวมเป็นข้อเสนอของ “ผู้รับบริการ”</li> <li>ในส่วนของกลุ่มพนักงานรัฐวิสาหกิจและครอบครัวที่มีเพศานการรักษา ยังไม่มีการรับฟังความคิดเห็น แต่ สปสช. จะไปให้ความรู้แก่บุคลากรองค์กรที่ใกล้เคียงขยาย</li> </ul>
3	เสนอให้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทุกอำเภอ โดย สปสช. สนับสนุนงบประมาณ หรือจัดประชุมร่วมกับสภาองค์กรชุมชน ประชาคมหมู่บ้าน (แก้ปัญหาข้อจำกัดเรื่องงบประมาณ)	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	สปสช. ได้ดำเนินการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นที่หลากหลายซึ่งมีความต่างกันในแต่ละพื้นที่ ทั้งช่องทาง และวิธีการรับฟัง เช่น การจัดสมัชชาพิจารณา สมัชชาเฉพาะประเด็น รวบรวมข้อมูลที่หลากหลายแบบและช่องทาง (สนทนากลุ่มแบบสอบถาม การรับฟัง Online ฯลฯ)
4	กรณีผู้ที่ไม่บัตรประชาชน และบัตรขึ้นต้นด้วยเลข 0 เช่น ชาวเล ชาติพันธุ์ ให้มีการพิสูจน์สถานะ และดำเนินการให้มีเลขประจำตัวประชาชน เพื่อให้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการตั้งคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมฯ ได้แก่ คณะทำงานบูรณาการพัฒนาการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนที่มีปัญหาสถานะ (เพื่อการขับเคลื่อนและแก้ไขปัญหาร่วมกันกับภาคส่วนต่างๆ) และคณะทำงานพัฒนาการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนที่มีปัญหาสถานะ (เพื่อดำเนินการในชั้นปฏิบัติการ นับตั้งแต่การพัฒนาสร้างความรู้ความเข้าใจกับเครือข่ายในการดำเนินการ การสำรวจ การช่วยเหลือการแก้ไขปัญหา)</li> <li>คณะอนุกรรมการการมีส่วนร่วมฯ ได้เสนอคณะกรรมการพิจารณาแนวทางการพัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน โดยคณะกรรมการมีมติในการประชุมครั้งที่ 9/2562 มอบให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำคำของบประมาณเพื่อดูแลควบคุม</li> </ul>

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
				<p>ปัญหาโรคติดต่อรุนแรงในประชากรทุกกลุ่ม และพิจารณาความเป็นไปได้ในการเสนอ กรม. ขอร้งงบประมาณสนับสนุนการดูแลการเข้าถึงหลักประกันสุขภาพของคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน ดำเนินการต่อในเรื่องงบประมาณ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>กำหนดให้มีการจัดทำบันทึกความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่ดำเนินการแก้ปัญหาการเข้าถึงบริการของคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน ภายในเดือนกุมภาพันธ์ 2563</li> <li>พัฒนาระบบข้อมูลการสำรวจคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน</li> </ul>
5	เพิ่มช่องทางลงทะเบียนเปลี่ยนสิทธิได้ ณ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือดำเนินการผ่านระบบออนไลน์	ข้อเสนอเดิม	เสนอบอร์ดพิจารณา	ปัจจุบันการลงทะเบียนย้ายสิทธิ สามารถยื่นเอกสารดำเนินการได้ที่หน่วยบริการ สำนักงานเขต (ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร) สปสช. และปัจจุบันอยู่ระหว่างการพิจารณาเพื่อพัฒนาการดำเนินการย้ายสิทธิออนไลน์ เพื่อให้ผลการย้ายสิทธิในทันที
6	สปสช. ต้องให้ความสำคัญด้านการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและกลุ่มประชาชนที่ร่วมในการทำงานพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยมีแนวทางให้การสนับสนุนการทำงานที่ชัดเจน มีความต่อเนื่องทั้งในงานส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการส่งเสริมการเข้าถึงบริการดูแลรักษา ทั้งนี้ สปสช. ต้องมองว่ากลุ่มและเครือข่ายประชาชนเป็นแนวร่วมและเป็นเจ้าของระบบบริการร่วมกัน	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	สปสช. โดยสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม และสำนักสนับสนุนระบบบริการทฤษฎีและปฏิบัติ มีการประสานกับเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ ในการดำเนินงานเรื่องต่างๆ เช่น การสร้างความรู้ความเข้าใจพื้นฐาน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และอื่นๆ รวมถึงการสรุปบทเรียนการดำเนินงานของภาคประชาชน การสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการพัฒนา การจัดการ และร่วมจัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ
7	สนับสนุนให้มีศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนในเครือข่ายเกษตร เครือข่ายเยาวชน เครือข่ายคนไทยไร้สีผิว เครือข่ายผู้หญิง ชาวเล พระสงฆ์ และเครือข่ายอื่นๆ	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปัจจุบันในบางพื้นที่มีเครือข่ายเชิงประเด็นเป็นศูนย์ประสานงานฯ เช่น ประเด็นชนกลุ่มน้อย จังหวัดเชียงใหม่ ประเด็นเด็กและเยาวชน จังหวัดนครสวรรค์ ประเด็นผู้หญิง จังหวัดปทุมธานี เป็นต้น</li> <li>ปีงบประมาณ 2563 สำนักงานมีการสนับสนุนให้เครือข่ายเกษตรกร เครือข่ายคนไทยไร้สีผิว ได้พัฒนาศักยภาพแกนนำเครือข่ายที่อยู่ในพื้นที่</li> <li>ปีงบประมาณ 2563 มีแผนการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายของเครือข่ายสตรี / ผู้หญิง</li> <li>ปีงบประมาณ 2563 ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายคนไทยไร้สีผิว ดำเนินการเพื่อการแก้ไขปัญหาคอนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน และการเข้าถึงระบบบริการ</li> </ul>

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
8	ต้องสนับสนุนให้มีการบรรจุเนื้อหาเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพในหลักสูตรการเรียนการสอน	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	สปสช. จัดเผยแพร่ความรู้ให้กับแกนนำเครือข่ายเด็กและเยาวชน เรื่องระบบหลักประกันสุขภาพ
9	ขอให้มีการจัดตั้งกลไกกำกับ ติดตาม และขับเคลื่อนข้อเสนอของคนพิการ และให้พิจารณาแต่งตั้งตัวแทนคนพิการ เข้ามามีส่วนร่วมในกลไกการทำงาน และกรรมการบริหารกองทุนทุกระดับ โดยเฉพาะในระดับนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>คณะกรรมการตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จะครบวาระในวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2563 กำหนดให้มีการคัดเลือกกรรมการ ในวันที่ 21 มกราคม 2563</li> <li>สำนักงาน มีการพัฒนาและทำงานร่วมกับเครือข่ายคนพิการเพื่อให้เกิดการพัฒนาข้อเสนอต่างๆ ร่วมกัน ซึ่งเป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับแกนนำ และสมาชิกเครือข่ายคนพิการ</li> </ul>

# การรับรู้

จำนวน 10 ข้อ



ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
1	เพิ่มช่องทางการสื่อสาร ให้กับนักปกครองท้องถิ่น (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน) โดยจัดทำ MOU กับ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงดิจิทัล เพื่อสร้างการรับรู้	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	สปสช. ประสานกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย เพื่อบูรณาการสื่อสารสิทธิหลักประกันสุขภาพ กับงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับตำบล
2	เพิ่มช่องทางและให้ความรู้การตรวจสอบ และลงทะเบียนสิทธิ และถวายความรู้ สิทธิหลักประกันสุขภาพแก่พระสงฆ์ให้ สอดคล้องกับวิถีของพระสงฆ์ เพื่อให้พระสงฆ์ มีความรู้และถ่ายทอดต่อประชาชนได้	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	สปสช. บูรณาการสร้างความรู้ความเข้าใจสิทธิหลักประกันสุขภาพในกลุ่มพระสงฆ์ ผ่านกลไก เครือข่ายพระสงฆ์
3	เพิ่มมาตรการกลางในการสร้างช่องทางการ สื่อสารให้คนไทยที่ไม่ได้ใช้ภาษาไทยเป็นหลัก เช่น ล่ามชุมชน ล่ามสำหรับชาติพันธุ์	ข้อเสนอเดิม	ประสาน หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	ขอความร่วมมือสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีล่ามชาติพันธุ์ในโรงพยาบาล เพื่อการเข้ารับ บริการที่ได้มาตรฐาน
4	เพิ่มงบประมาณสื่อสารไปยังเขต เพื่อให้เกิด การสื่อสารได้ตรงกลุ่มเป้าหมาย	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	เสนอปรับปรุงระเบียบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับท้องถิ่นระบุนให้ "ทุกโครงการที่เสนอขอรับทุน ต้องจัดให้มีกิจกรรมสื่อสารประชาสัมพันธ์ สายด่วน สปสช. 1330" เพื่อเพิ่มงบประมาณการสื่อสาร ให้ตรงกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่
5	ควรมีการประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องสิทธิ ทั้ง 3 สิทธิ	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	1. สปสช. สื่อสารประชาสัมพันธ์ เรื่อง การลงทะเบียน สิทธิหลักประกันสุขภาพ (เลือกหน่วยบริการประจำ / การเปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง / ปี) กรณี หมดสิทธิการรักษาพยาบาลจากสิทธิอื่นๆ โดยใช้สื่อทุกแขนง 2. สปสช. จัดวิทยากรให้ความรู้แก่หน่วยงาน รัฐวิสาหกิจ เช่น TOT กฟผ. อย่างต่อเนื่อง โดยสำนักงานบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ
6	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ช่องทางการรับเรื่อง ร้องเรียนที่มีอยู่ เพื่อให้ผู้รับบริการและ ผู้ให้บริการรับรู้	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	1. สปสช. สื่อสารประชาสัมพันธ์ สายด่วน สปสช. 1330 อย่างต่อเนื่อง 2. แอปพลิเคชัน "สปสช." แสดงแผนที่ตั้งของ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระฯ 50(5) และ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการแล้ว โดยปรับปรุงที่ตั้งให้เป็นปัจจุบัน สามารถดาวน์โหลด เพื่อเข้าใช้งานได้ 3. ปีงบประมาณ 2563 สปสช. เพิ่มการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ โดยใช้หน่วย 50(5) เป็นช่องทางใหม่
7	ให้เจ้าหน้าที่ที่ดูแลเรื่องสิทธิประโยชน์ใน หน่วยบริการ มีความรู้และสามารถให้ข้อมูล เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ โดยเฉพาะสิทธิใหม่ เช่น การได้รับดูแลเหิมให้กับประชาชน ได้อย่างถูกต้อง	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	1. สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีกลไก ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ทำหน้าที่สร้างความรู้ความเข้าใจสิทธิหลักประกัน สุขภาพให้กับผู้ให้บริการในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2. สปสช. จัดประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจในบริการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นประจำทุกปี ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
8	สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงระบบการสื่อสารชี้แจงสร้างความเข้าใจแนวทางการให้บริการตามสิทธิประโยชน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงให้กับหน่วยบริการทุกแห่งได้รับทราบอย่างทันท่วงที เพื่อให้ผู้ให้บริการจัดบริการได้ตามมาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขจัดให้มีกลไกศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการทำหน้าที่สร้างความรู้ความเข้าใจสิทธิหลักประกันสุขภาพ ให้กับผู้ให้บริการในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง</li> <li>2. สปสช. จัดประชุมชี้แจงสร้างความเข้าใจในบริการของกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ เป็นประจำทุกปี ทั้งในระดับประเทศ ระดับเขต และระดับจังหวัด</li> <li>3. สปสช. จัดให้มีการสื่อสารสิทธิประโยชน์ในรูปแบบต่างๆ เช่น Infographic สื่อวิทยุ สื่อโทรทัศน์ สื่อออนไลน์</li> <li>4. ขอความร่วมมือกระทรวงสาธารณสุขสื่อสารให้ผู้ให้บริการในสังกัดรับทราบสิทธิประโยชน์ใหม่ๆ</li> </ol>
9	ขอให้ สปสช. ผลิตหรือจัดทำข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพผ่านสื่อในรูปแบบที่เหมาะสมกับความพิการ ซึ่งคนพิการทุกประเภทสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้	ข้อเสนอเดิม	ดำเนินการแล้ว	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สปสช. จัดทำสื่อเสียงสำหรับคนตาบอด โดยความร่วมมือกับสมาคมตาบอดแห่งประเทศไทย และมีการเผยแพร่ผ่านเครือข่ายของสมาคมในแต่ละจังหวัดแล้ว โดยจัดเก็บไว้ใน <a href="http://stream.nhso.go.th/all-video/">http://stream.nhso.go.th/all-video/</a> ซึ่ง สปสช.เขต สามารถดาวน์โหลดได้ที่ <a href="http://stream.nhso.go.th/all-video/">http://stream.nhso.go.th/all-video/</a></li> <li>2. สปสช. พัฒนาบริการสายด่วน สปสช. เพื่อการสื่อสารกับคนพิการทางการได้ยิน ร่วมกับ Call Center TTRS สมาคมคนหูหนวกแห่งประเทศไทย</li> </ol>
10	เสนอให้มีการประชาสัมพันธ์ชุดสิทธิประโยชน์และกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นในสถานศึกษา ซึ่งมีรายชื่อเครือข่ายผู้ให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ (คลินิกวัยรุ่น) ระดับจังหวัด รวมทั้งบริการที่จัดโดยกลุ่มเด็ก-เยาวชนหรือภาคประชาสังคม	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สปสช. สร้างความรู้ความเข้าใจสิทธิหลักประกันสุขภาพ (ตรวจสอบสิทธิ รู้จักหน่วยบริการประจำ ขั้นตอนการใช้สิทธิ) ให้กับเครือข่ายเด็กเยาวชนในสถานศึกษาอย่างต่อเนื่อง โดยแนะนำบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคของกลุ่มวัยรุ่น</li> <li>2. สปสช.เขต สื่อสารประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพให้กับกลุ่มเครือข่ายผู้ให้บริการด้านอนามัยเจริญพันธุ์ (คลินิกวัยรุ่น)</li> </ol>



# การคุ้มครองสิทธิ

จำนวน 5 ข้อ



ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
1	จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีทำหมันแล้วตั้งครุฑ์ทุกกรณี เช่นเดิม	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	ได้มีการพิจารณากำหนดเกณฑ์ดังกล่าวร่วมกันระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (Policy Dialogue)
2	ยกเลิกหนังสือ สปสช. 4.03/ว.1156 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2561 เรื่อง แนวทางการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีทำหมันแล้วตั้งครุฑ์เพื่อลดความสับสน	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	
3	ขยายความครอบคลุมกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ให้ครอบคลุมกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข (ออสส. ในพื้นที่ กทม.) อาสาสมัครเรือนจำ (อสรจ.) กลุ่มจิตอาสาที่ดูแลกลุ่มเปราะบางด้านสาธารณสุข	ข้อเสนอใหม่	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	ประสานกระทรวงสาธารณสุข เนื่องจากการดูแลผู้ให้บริการ มีการดูแลจากหน่วยงานต้นสังกัดและเป็นสิทธิภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ซึ่งออกตามคำสั่ง คสช. ที่ 37/2559 เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ 5 กรกฎาคม 2559
4	ให้ออนเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการโดยตรง ไม่ต้องผ่านบัญชีของหน่วยบริการต้นสังกัด	ข้อเสนอเดิม	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	
5	เสนอให้จัดช่องทางารร้องทุกข์ร้องเรียนเพิ่มเติมจากบุคลากรในโรงพยาบาล ทั้งในกรณีเป็นตัวแทนเสนอเรื่องให้กับผู้ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และเรื่องของตนเอง	ข้อเสนอใหม่	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	



# กลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ และกลุ่มพระสงฆ์



จำนวน **15** ข้อ



ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
1	สปสช. ทำคู่มือแนวปฏิบัติการเข้ารับบริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ เพื่อส่งให้วัดสำนักสงฆ์ ให้ครอบคลุมทุกแห่ง (ประมาณ 40,000 แห่งทั่วประเทศ)	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	ปีงบประมาณ 2562 สปสช. จัดทำ / เผยแพร่คู่มือการใช้สิทธิ การเข้ารับบริการ ใช้ประกอบการถวายอบรมความรู้ จำนวนพิมพ์ 2 ครั้ง รวม 90,000 เล่ม และปี 2563 พัฒนาหลักสูตรเพื่อการสื่อสารสิทธิประโยชน์ในระบบ UC เพื่อบรรจุในสถาบันการศึกษาของพระสงฆ์ทุกระดับ
2	จัดตั้งกองทุนฯ สำหรับพระสงฆ์เพื่อสนับสนุนการจัดการจัดบริการในพระสงฆ์ที่ยังประสบปัญหาสถานะทางทะเบียน โดยให้รวมถึงพระต่างชาติ / พระนิกายต่างชาติ	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างประสานการดำเนินการ	มีความร่วมมือกับ มจร. ทำการศึกษา / รวบรวมรูปแบบการบริหารจัดการกองทุน / กองบุญสุขภาพ เพื่อจัดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ ในระดับพื้นที่ เพื่อเป็นข้อมูลในการสนับสนุนพระฯ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการเนื่องจากปัญหาสถานะทางทะเบียนต่อไป (มีแผนที่จะบูรณาการงานในลักษณะเดียวกับกลุ่มคนไทยไร้สถานะฯ)
3	จัดตั้งหน่วยบริการสำหรับพระสงฆ์เป็นการเฉพาะในระดับเขต	ข้อเสนอใหม่	ประสานหน่วยงานอื่น	ประสานงานผ่านโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ พัฒนาระบบบริการไร้รอยต่อ และอยู่ระหว่างประสานหารือพัฒนาระบบบริการไร้รอยต่อ อำนวยความสะดวกให้พระสงฆ์เข้าถึงบริการได้มากขึ้น โดยคำนึงถึงพระธรรมวินัย จะเริ่มจัดระบบในโรงพยาบาลที่มีอาคารสงฆ์อาพาธ ในสังกัดกรมการแพทย์ก่อน (66 แห่ง)
4	พระสงฆ์สามารถรับบริการในหน่วยบริการใดก็ได้ เหมือนสิทธิคนพิการ	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ร่วมมือกับโรงพยาบาลสงฆ์ กรมการแพทย์ เพื่อจัดระบบบริการไร้รอยต่อ สามารถไปรับบริการข้ามหน่วยบริการประจำได้ (โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว) หน่วยบริการในเขตเดียวกัน พัฒนาระบบฯ ตามจ่ายกันภายในเขต (เริ่มนำร่อง ในเขต 8 อุดรธานี ตั้งแต่ปี 2562)
5	สปสช. ทำความเข้าใจกับสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ กรณีการย้ายเข้าทะเบียนบ้านวัดไม่ได้ โดยมีใบรับรองการพักอาศัยจริง ซึ่งลงนามโดยเจ้าอาวาส	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการประสานงานกับหน่วยงานอื่นแล้ว	ชี้แจงแก่คณะสงฆ์ปกครองในที่ประชุมคณะอนุกรรมการบริหารยุทธศาสตร์ขับเคลื่อนธรรมาภิบาลสุขภาพพระสงฆ์ฯ และประสานกับ สำนักบริหารการทะเบียน ทำหนังสือแจ้งต่อที่ประชุมมหาเถรสมาคมแล้ว
6	พัฒนาวัด / มัสยิดให้สามารถจัดการดูแลสุขภาพพระสงฆ์ / ผู้นำศาสนา เบื้องต้นได้อย่างมีมาตรฐาน เช่น บริการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ / ผู้นำศาสนาอื่นเป็นประจำทุกปี หรือให้มีบริการเชิงรุกเป็นหน่วยเคลื่อนที่ จัดบุคลากรหมุนเวียนมาดูแล เพื่อเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่พระสงฆ์ โดยพัฒนา / เพิ่มบุคลากรชายในการดูแลพระ และผู้นำศาสนาอื่นเป็นการเฉพาะ	ข้อเสนอใหม่	ประสานหน่วยงานอื่นที่รับผิดชอบ	หน่วยงานอื่นที่ร่วมขับเคลื่อนฯ เช่น กรมอนามัย กรมการแพทย์ สำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร สสส. ร่วมสนับสนุน / ให้บริการภายใต้แผนงานพัฒนาวัด ส่งเสริมสุขภาพและจัดบริการตรวจคัดกรองสุขภาพทั่วไปแก่พระภิกษุ ตั้งแต่ปี 2561-2562 ส่วนเรื่องการพัฒนาความพร้อมเจ้าหน้าที่ สปสช. หรือร่วมกับกรมการแพทย์ ให้มีแผนพัฒนาบุคลากรฯ ในโรงพยาบาลที่มีตึกสงฆ์อาพาธ
7	พระสงฆ์ที่บวชตั้งแต่ 1 พรรษาขึ้นไป ให้ตรวจสุขภาพประจำปีทั่วประเทศ	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการอยู่แล้ว โดยหน่วยงานอื่น	อยู่ในแผนพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์ โดยกรมอนามัย / สสส. / กรมการแพทย์ และหน่วยบริการในระดับพื้นที่ ที่จัดบริการเชิงรุกในวัด / ชุมชน ไม่ได้จำกัดระยะเวลาบวชเรียนของพระ / แต่อาจยังไม่ครอบคลุมทุกวัด

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
8	ให้วัดเป็นศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพสำหรับพระสงฆ์ (เริ่มต้นจากวัดที่มีความพร้อม / วัดเป็นแกนนำ) รวมทั้งเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ม.50(5) สำหรับพระสงฆ์	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปีงบประมาณ 2563 อยู่ในแผนปฏิบัติการ สสร. เพื่อพัฒนาความรู้และเพิ่มการเข้าถึงบริการฯ
9	จัดตั้ง “กองทุนผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียน” เพื่อสนับสนุนการรับบริการด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มคนที่รอพิสูจน์สถานะบุคคล (มานีและชาวเล)	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	คณะทำงานบูรณาการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน เสนอให้กระทรวงสาธารณสุข เพิ่มวัตถุประสงค์ในกองทุนคืนสิทธิ ขดเซยคำรักษาพยาบาล ในระหว่างการพิสูจน์สถานะ
10	มีศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนรายกลุ่มหรือเครือข่ายอื่น ซึ่งมีประเด็นเฉพาะของตนเอง “ศูนย์ประสานงานสุขภาพประชาชนสำหรับกลุ่ม / ประเด็นเฉพาะ” เช่น พระสงฆ์ ชาติพันธุ์	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ในแผนปฏิบัติการเพื่อพัฒนาความรู้และเพิ่มการเข้าถึงบริการฯ ในปีงบประมาณ 2563
11	สปสข. ประสานสนับสนุนระบบการส่งต่อผู้ป่วยชาวเล มานี ชาติพันธุ์กลุ่มต่างๆ โดยประสานงานกับ อปท. (ไม่มีเรือ / พาหนะอื่นๆ จึงประสานงบประมาณ) อุทยานแห่งชาติทางทะเล	ข้อเสนอเดิม	เสนอบอร์ดพิจารณา	ประสานกับด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข
12	มีศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนรายกลุ่มหรือเครือข่ายอื่น ซึ่งมีประเด็นเฉพาะของตนเอง “ศูนย์ประสานงานสุขภาพประชาชนสำหรับกลุ่ม / ประเด็นเฉพาะ” เช่น พระสงฆ์ ชาติพันธุ์	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างพิจารณา	มีศูนย์ประสานงานสุขภาพประชาชนสำหรับกลุ่มชาติพันธุ์ทางภาคเหนือแล้ว
13	จัดตั้งกลไกกำกับติดตามและขับเคลื่อนข้อเสนอจากเวทีรับฟังความคิดเห็นอย่างมีส่วนร่วมจากเครือข่าย	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างการพัฒนาภายใต้แผนปฏิบัติการ 2563 และแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 4
14	ตั้งงบประมาณให้เพียงพอ เพื่อดูแลสุขภาพให้กับผู้ที่รอพิสูจน์สถานะบุคคล คนไทยพลัดถิ่น คนไทยไร้สิทธิ โดยกำหนดให้มีชุดสิทธิประโยชน์ เทียบเท่ากับระบบบัตรทอง พร้อมทั้งมีงบประมาณเพิ่มเติมในการตรวจพิสูจน์สถานะสุขภาพบุคคล (ตรวจดีเอ็นเอ)	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	จากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2562 วันที่ 2 กันยายน 2562 รว.สธ. รับทราบและมอบปลัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 1. ขอให้สนับสนุนและให้ความสำคัญในการดูแลควบคุมปัญหาโรคติดต่อรุนแรง (วัคซัน ยาต้านไวรัส ยาต้านวัณโรค) ซึ่งอยู่ระหว่างจัดทำคำของบประมาณรองรับบริการดังกล่าว สำหรับกลุ่มคนที่มีปัญหาทางสถานะทางทะเบียนรวมทั้งคนที่ไม่ใช่คนไทย เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสังคมที่อาจเกิดขึ้นจากโรคระบาด 2. ขอให้ สธ. รับผิดชอบพิจารณาความเป็นไปได้ที่จะเสนอคณะรัฐมนตรี เพื่อขอรับสนับสนุนงบประมาณ สำหรับการดูแลหลักประกันสุขภาพ / การเข้าถึงบริการสาธารณสุขสำหรับกลุ่มคนที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนตามที่เสนอ โดยให้พิจารณาครอบคลุมหน่วยบริการทุกพื้นที่ทุกสังกัด

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
15	สปสช. จัดตั้งคลินิกที่เป็นมิตรต่อเด็กและเยาวชนโดยครอบคลุม Adolescent health ในทุกหน่วยบริการ รวมทั้งมีคลินิกนอกเวลา โดยไม่มีค่าใช้จ่าย และมี One stop service	ข้อเสนอใหม่	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ประสานกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานต้นสังกัด จัดทำแนวปฏิบัติในการจัดบริการ

■ กลุ่มประาษาบาง กลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ และกลุ่มพรหระสงข

# การแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก



จำนวน 5 ข้อ



ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
1	เพิ่มรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ : ยาปรุงเฉพาะราย (ยาต้ม กัญชา เพิ่มยานวด ยาพอกเข้า และน้ำมันกัญชา ในสิทธิประโยชน์ รวมทั้งข้อจำกัดของเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการแพทย์แผนไทย)	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	จัดตั้ง คณะทำงานให้ช่วยกันพิจารณาปรับปรุงเฉพาะรายทำเป็นตำรับยากลาง / มาตรฐาน ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ควรมีข้อมูลที่ชัดเจนเพียงพอก่อนนำเสนอ</li> <li>2. ควรกำหนดด้วยว่าจะใช้รักษาโรคอะไรบ้าง</li> <li>3. ควรมีการวิจัยรับรองว่ามีความปลอดภัย</li> <li>4. กำหนดอัตราจ่ายให้ชัดเจน และให้เบิกได้เต็มอัตรา</li> <li>5. ควรแยกเป็นตำรับที่มีกัญชา และไม่มีกัญชาผสม</li> <li>6. ควรมีสถานพยาบาลที่เป็นหลักที่มีความเชี่ยวชาญในการใช้ยานี้รักษา</li> <li>7. ผลักดันทั้งกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ (สนับสนุนให้ปลูกอย่างมีคุณภาพ) และกระทรวงสาธารณสุข</li> <li>8. ทำโรงพยาบาลต้นแบบเพื่อการเรียนรู้</li> </ol>
2	เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ นอกเหนือจาก นวด อบ ประคบ ในและนอกสถานบริการ (เช่น พอกเข้า จัดกระดูก ตามการจัดบริการในปัจจุบัน) รวมถึงเพิ่มเติมหัตถการด้านการแพทย์แผนไทย เช่น การพอกยา เฝายา สุมยา แปะยา และบริการ ส่งเสริมและป้องกันโรค และควรสนับสนุนแพทย์ทางเลือก สาขาแพทย์จีน หมอพื้นบ้าน และการใช้ยาสมุนไพร first line drug (บัญชียาหลัก 24 ตำรับ)	ข้อเสนอเดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	โดยมีแนวทางการพิจารณา ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. การเพิ่มสิทธิประโยชน์การพอกยา นอกเหนือจาก นวด อบ ประคบ</li> <li>2. ให้กระทรวงช่วยปรับ mindset ของแพทย์แผนปัจจุบัน</li> <li>3. ควรยกระดับคนในพื้นที่ที่มีความเชี่ยวชาญในการรักษาตามภูมิปัญญา โดยรับรองสิทธิให้ / ขึ้นทะเบียนกับ รพ.สต.</li> <li>4. สร้างระบบการส่งผู้ป่วยที่รับการรักษาโดยแพทย์แผนไทย</li> <li>5. ส่งเสริมให้หมอพื้นบ้านเป็นเพียงหนึ่งของ รพ.สต.</li> <li>6. เพิ่มบริการแพทย์แผนไทยใน Long Term Care</li> <li>7. พัฒนาหมอพื้นบ้าน / มีใบรับรองให้สามารถจ่ายยาได้</li> <li>8. ควรมีนโยบายส่งเสริม / สนับสนุนให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย อย่างเป็นรูปธรรม คู่ขนานกับแพทย์แผนปัจจุบัน</li> <li>9. ควรมีการรับรองมาตรฐานให้หน่วยร่วมให้บริการ เช่น เครือข่ายคนพิการที่ทำเรื่องนวดอยู่แล้ว</li> </ol>
3	ทบทวนการจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ เนื่องจากต้นทุนเรื่องแพทย์แผนไทย เช่น ยาสมุนไพรมีราคาสูง	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เห็นด้วย โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดสรรงบสำหรับยาปรุงเฉพาะราย 10% ของงบ OP</li> <li>2. เน้นเพิ่มงบให้ยาสมุนไพร มากกว่าหัตถการ</li> <li>3. จ่ายเงินให้เกิดแรงจูงใจในการให้บริการ</li> <li>4. ควรกำหนดรายละเอียดของต้นทุนแต่ละรายการ</li> <li>5. ควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้ เพื่อช่วยลดต้นทุนในส่วนนี้</li> </ol>

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
4	ให้กระทรวงสาธารณสุข / สปสช. / อปท. จัดตั้งศูนย์แพทย์แผนไทยประจำตำบลทุกพื้นที่	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เห็นด้วย โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้ 1. เมื่อตั้งศูนย์แล้ว ควรมีการติดตามตรวจสอบด้วยว่ามีการให้บริการจริงหรือไม่ 2. ควรให้ท้องถิ่นมาร่วมด้วย 3. การตั้งศูนย์ต้อง MOU กับกระทรวงสาธารณสุขในการร่วมกันสนับสนุนงบประมาณ 4. เสนอให้วัดเป็นศูนย์แพทย์ตำบลได้ เนื่องจากพระสามารถระดมทุนมาเพิ่มได้ 5. ทุกหน่วยงานต้องมาช่วยพิจารณาว่าจัดตั้งอย่างไร
5	ให้กระทรวงสาธารณสุขจัดทำมาตรฐานรองรับการผลิตยาสมุนไพรตามมาตรฐาน GMP	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เห็นด้วยกับการให้ได้กัญชาที่มีคุณภาพมาทำเป็นยาที่ได้มาตรฐาน โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้ 1. ไม่ควรให้ รพ.สต. สนับสนุนการปลูกกัญชา แต่ควรสนับสนุนเกษตรกรมากกว่า 2. ควรสนับสนุนการปลูกสมุนไพรอื่นๆ เพื่อนำไปทำเป็นยาท้องถิ่นด้วย
6	กำหนดนโยบายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) มีแผนส่งเสริมการใช้และสามารถจัดซื้อยาสมุนไพรเพื่อบริการประชาชนในชุมชน	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เห็นด้วยกับการส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้ 1. ไม่ควรให้กองทุนท้องถิ่นซื้อยาสมุนไพรเอง ควรให้หน่วยบริการเป็นผู้จัดซื้อให้ เพื่อให้มีการพิจารณาถึงความปลอดภัยของยาที่จะได้มาด้วย 2. ควรให้กองทุนท้องถิ่นเข้ามาส่งเสริมการบริการการแพทย์แผนไทย
7	ข้อเสนอในการสนับสนุนเรื่องอัตราค่าจ้าง ตำแหน่ง การกระจายอัตราค่าจ้าง การจ่ายค่าตอบแทน การพัฒนาศักยภาพของบุคลากร การสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์และทรัพยากร	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เห็นด้วย โดยมีข้อเสนอเพิ่มเติม ดังนี้ 1. ควรประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนมีความรู้ / ความเข้าใจ เมื่อประชาชนมีความเข้าใจแล้วประชาชนจะช่วยสนับสนุนเอง 2. ควรระบุให้ชัดเจนว่าจะสนับสนุนอัตราค่าจ้างให้กับหน่วยงานไหน และเพื่อให้เกิดผลลัพธ์อะไรบ้าง 3. ให้นำเรื่องเข้า อปสช. เพื่อทำข้อมูลอัตราค่าจ้างในระดับเขตที่ชัดเจนขึ้น 4. สนับสนุนการพัฒนาคนในพื้นที่หรือ อสม. สามารถเข้าช่วยให้มาดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ด้วยบริการแพทย์แผนไทย คล้ายกับ Long Term Care 5. เสนอให้จัดอัตราเพิ่มให้โรงพยาบาลละ 1 ตำแหน่ง รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณ และเครื่องมือ เพื่อให้มีความพร้อมให้บริการด้วย 6. เสนอเพิ่มให้ รพ.สต. ขนาดใหญ่ แห่งละ 1 อัตรา โดยให้กรมการแพทย์แผนไทยวางแผนเพิ่มอัตราค่าจ้างให้เต็มพื้นที่ต่อไป 7. ควรใช้อัตรากำแพงอื่นๆ มาช่วยด้วย

ลำดับที่	ประเด็นที่เสนอ	ประเภทข้อเสนอ	ผลการพิจารณา	รายละเอียดผลการพิจารณา
8	ระบบรายงานยังไม่ครอบคลุมการบริการจริง ทำให้เมื่อมีการให้บริการไปแล้ว แต่ไม่ได้รับงบประมาณเนื่องจากข้อมูลผลงานไม่ตรงกัน	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม
9	ปลดล็อกกัญชาจากยาเสพติดประเภท 5	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	หารือกรมการแพทย์ กรมการแพทย์แผนไทย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และ คณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ พิจารณา
10	ให้เขตเป็นผู้บริหารการจัดสรรเงินแพทย์แผนไทย	ข้อเสนอใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม



การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

## ปีที่ 16 พลังแห่งการได้ยิน THE POWER OF HEARING

หนังสือคั่นข้อมูลการรับฟังความคิดเห็น ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562

ISBN 978-616-490-030-1

ที่ปรึกษา  
นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข  
ผศ.จิตติ มงคลชัยอรัญญา  
นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา  
ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ  
นางโชติรส โสมรินทร์

กองบรรณาธิการ  
นพ.ชาตรี เจริญชีวะกุล  
น.ส.สุพรรณีย์ คำเพิ่มพูล  
นางนริศา มั่นทางกูร  
นางชนาทิพย์ มารมย์  
นางระนอง สุขเกษม  
นางนันทวัน เกษธรรม  
น.ส.พิมพ์วิสา ศรีเมือง  
นางบำรุง ชะลอเดช  
นางละอองเทียร ศิริสุวรรณ  
นางนิภาพรรณ สุขศิริ  
น.ส.สายรุ้ง ทองสุข  
นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์  
น.ส.ศิริลักษณ์ พักทิม  
น.ส.ปาริชาติ คงทอง

จัดพิมพ์และเผยแพร่โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)  
120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี  
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”  
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210  
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730  
[www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)

ออกแบบรูปเล่ม รสนันท์ พุ่มโรจน์ โทร. 09 2669 6154 E-mail : [rasunan.67@gmail.com](mailto:rasunan.67@gmail.com)

พิมพ์ที่ บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชซิ่ง จำกัด  
59/4 หมู่ 10 ถนนกาญจนาภิเษก ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140  
โทร. 0 2903 8257 E-mail : [sahamitrprinting@gmail.com](mailto:sahamitrprinting@gmail.com)

ปีที่พิมพ์ 2563

จำนวนพิมพ์ 7,000 เล่ม

พลังแห่งการได้ยิน  
THE POWER OF HEARING



E-Book พลังแห่งการได้ยิน



สายด่วน สปสช.

**1 3 3 0**

บริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ