

STEP FORWARD



# ก้าว ไปข้างหน้า

พัฒนาระบบหลักประกันฯ

ปฏิรูปการรับฟังฯ

360 องศา

2561

ปีที่ 15 เสียงเพื่อกลุ่มเปราะบาง :  
ก้าวไปด้วยกันอย่างมั่นใจ  
ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง





STEP FORWARD



# ก้าว ไปข้างหน้า

พัฒนาระบบหลักประกันฯ

ปฏิรูปการรับฟังฯ  
**360 องศา**  
2561

ถ้าไม่ได้เจอกันอย่างนี้ถึง  
ไม่ถึงใครไว้ข้างหลัง

## ก้าวไปด้วยกันอย่างมั่นใจ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง



นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ปีที่ 15  
“เสียงเพื่อกลุ่มเปราะบาง”

การจัดรับฟังความคิดเห็นทั่วไป เป็นภารกิจหลักที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18(13) ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะปี 2561 เป็นการดำเนินงานในช่วงปีที่ 2 ของการปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็น ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความมั่นใจการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เป็นปีที่มีการปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นโดยเพิ่มความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ ที่นอกจากจะปรับเปลี่ยนรูปแบบและวิธีการให้มีความหลากหลายมากขึ้นแล้ว ยังขยายระดับการมีส่วนร่วมไปยังผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มต่างๆ อย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง โดยมีผู้เข้าร่วมเสนอความคิดเห็นในภาพรวมทั้งจากระดับเขตพื้นที่และส่วนกลางรวมแล้ว 14,348 คน นอกจากนี้ ยังได้แสดงให้เห็นประจักษ์ว่าความคิดเห็นของทุกฝ่ายได้ถูกรับฟังและนำไปวิเคราะห์วิจัยจนเกิดเป็นสิทธิประโยชน์ใหม่ๆ ให้กับประชาชน ไม่ว่าจะเป็นบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ การจัดหาการรักษาไวรัสตับอักเสบบี การเพิ่มรายการถุงทวารเทียม ที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2561 หรือสิทธิประโยชน์ด้านยาและวัคซีนที่เพิ่มขึ้นในปี 2562 เช่น การประกาศเพิ่มยาป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ทารก การให้ Pentavalent vaccine (DTP-HB-Hib) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ส่วนหนึ่งก็เป็นผลมาจากความเห็น / ข้อเสนอในปีก่อนหน้า



“Trust หรือความไว้น้ำใจ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยเดินหน้าได้อย่างมั่นคงมากกว่า 16 ปี ความเชื่อใจที่มีให้กันที่มากขึ้น ทำให้ทุกฝ่ายมีความรู้สึกเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกิดการพัฒนาในระบบไปด้วยกัน กับกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา”

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็น ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทสำคัญในการวางกรอบแนวทางการขับเคลื่อนการปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็น จากการวางรากฐานโดย **นพ.จรัส ตถุณวุฒิพงษ์** ซึ่งเป็นกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประธานอนุกรรมการในช่วงนั้น ได้วางแนวทางการปรับปรุงพัฒนาการรับฟังความคิดเห็นที่นำไปสู่การพัฒนา



เชิงนโยบายของระบบหลักประกันสุขภาพอย่างเป็นรูปธรรม และได้รับการต่อยอดจาก **นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข** ประธานอนุกรรมการท่านปัจจุบัน ได้สนับสนุนให้นำเทคโนโลยีเข้ามาขยายช่องทางการรับฟังความคิดเห็น เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของการสื่อสารที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน เพิ่มความสะดวกในการเสนอความคิดเห็น และขยายไปสู่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในวงกว้าง โดยขยายช่องทางการรับฟังความคิดเห็นรูปแบบออนไลน์



สำหรับการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วประเทศ ในปี 2561 วันที่ 14-15 สิงหาคม 2561 **ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร** ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้เกียรติเป็นประธานรับข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น พร้อมทั้งกล่าวในระหว่างการมอบนโยบายในเวทีรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการครั้งนั้นว่า “Trust หรือความไว้น้ำใจ เป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยเดินหน้าได้อย่างมั่นคงมากกว่า 16 ปี ความเชื่อใจที่มีให้กันที่มากขึ้น ทำให้ทุกฝ่ายมีความรู้สึกเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เกิดการพัฒนาในระบบไปด้วยกัน ทันกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา”



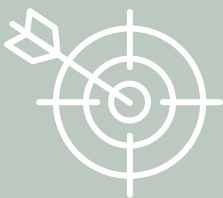
การได้ร่วมเสนอความคิดเห็น ร่วมเสนอทางเลือก ด้วยความไว้น้ำใจ เกิดจากการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบ จึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทยเดินหน้าได้อย่างมั่นคง เหมาะสมกับบริบทของสังคมไทย สมดังเจตนารมณ์ “ก้าวไปด้วยกันอย่างมั่นใจ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

# สารบัญ

หน้า

11

กระบวนการพัฒนา  
ชุดสิทธิประโยชน์  
ในระบบหลักประกันสุขภาพ



หน้า

20

ผลการพิจารณา  
แนวทางการดำเนินการ  
ของคณะกรรมการชุดต่างๆ

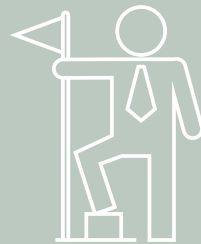
หน้า

26

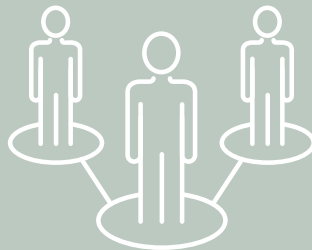
สถานะข้อเสนอ ปี 2561  
**4 หมวด 75 ข้อ**



หน้า  
30 หมวด 1  
ดำเนินการแล้ว



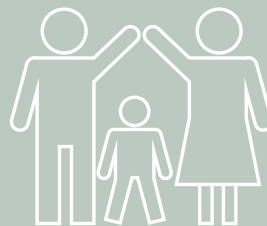
หน้า  
42 หมวด 2  
อยู่ระหว่างดำเนินการ  
ยังไม่แล้วเสร็จ



หน้า  
62 หมวด 3  
มอบหมายหน่วยงานอื่น  
ที่เกี่ยวข้อง



หน้า  
64 หมวด 4  
ไม่สามารถปฏิบัติได้  
เนื่องจากอยู่นอกเหนือ  
อำนาจข้อมุกุหมาย



หน้า  
72 15 ปีของการพัฒนา  
ระบบหลักประกันสุขภาพ

หน้า  
74 เป้าประสงค์ของการพัฒนา  
การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ

# การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป เวทีพื้นที่ ประจำปี 2561













การปฏิรูป

# การรับฟัง

ความคิดเห็นทั่วไป

ประจำปี 2561



ประเด็น  
พัฒนา

การปรับปรุง  
กระบวนการ

Stakeholder  
ผู้มีส่วนได้เสีย  
กลุ่มเฉพาะ

มีการ**รับฟัง**

ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

- 1) ตามประเด็นของพื้นที่ เช่น เด็กปฐมวัย นักศึกษา ผู้สูงอายุ
- 2) กลุ่มเปราะบางที่ต้องเข้าถึงบริการ เช่น ผู้ต้องขัง คนไร้บ้าน



ประเด็น  
พัฒนา

การปรับปรุง  
กระบวนการ

เน้น  
ความสำคัญ  
กับประเด็นเฉพาะ  
เพิ่มขึ้น

มี**ประเด็นเฉพาะ**  
จากการ**ทบทวน**  
**ยุทธศาสตร์**

และปัญหาร่วมกัน คือ

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







ประเด็น  
พัฒนา

การปรับปรุง  
กระบวนการ

รูปแบบและ  
วิธีการ  
รับฟัง

มีการเพิ่มช่องทางและ  
วิธีการรับฟัง ดังนี้

- 1) เพิ่มรูปแบบสมัชชาพิจารณา  
และสมัชชาเฉพาะประเด็น
- 2) ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลหลายแบบ /  
ช่องทาง เช่น สนทนากลุ่ม  
Dialogue Website และ  
แบบสอบถามในการประชุมต่างๆ
- 3) เสริมข้อมูลทางวิชาการ  
ประเด็นที่ต้องการขับเคลื่อน  
และสร้างการมีส่วนร่วม



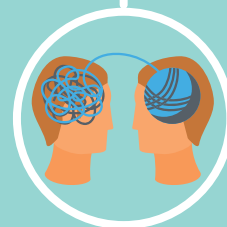
ประเด็น  
พัฒนา

การปรับปรุง  
กระบวนการ

สร้าง  
ปฏิสัมพันธ์  
ระหว่างกรรมการ  
Board Relation

Dialogue ใช้รูปแบบ  
สุนทรียสนทนา

เพื่อรับฟังความคิดเห็นและ  
สร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่าง  
อนุกรรมการระดับเขตกับ  
กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
กับกรรมการควบคุมคุณภาพ  
และมาตรฐานบริการ



# 16 ปี ของการ พัฒนา

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ...  
จากสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ



- ยกเลิกการจำกัดการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชไม่เกิน 15 วัน
- บริการตรวจคัดกรองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
- การปลูกถ่ายตับในเด็ก
- การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ

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

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

- เพิ่มสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ประกาศเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรณี วัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูกสำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
- การขยายกลุ่มเป้าหมาย วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลตามเงื่อนไขบัญชียาหลักแห่งชาติ

2554

2555

2556

2557

2558

2559

2560

2561/  
2562

- การบูรณาการระบบบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิตสำหรับประชาชนทุกคน ทุกสิทธิ
- นโยบายการร่วมจ่ายค่าบริการครั้งละ 30 บาท ในกรณีรับบริการรักษาพยาบาลและได้รับยาให้แก่โรงพยาบาลระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (สถานพยาบาลที่มีเตียงนอน 10 เตียงขึ้นไป) โดยยกเว้นบุคคล 21 กลุ่มตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ตั้งแต่ 1 กันยายน 2555)
- ให้สิทธิประชาชนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ปีละไม่เกิน 4 ครั้ง จากเดิมปีละ 2 ครั้ง

- ปรับปรุงสิทธิประโยชน์การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด สำหรับโรค มะเร็งเม็ดเลือดขาว และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (ยกเว้นผู้ป่วย Thalassemia)
- การเพิ่มกลุ่มเป้าหมายวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (หญิงตั้งครรภ์ที่อายุครรภ์มากกว่า 4 เดือน และเด็กอายุ 6 เดือน - 2 ปี)
- ประกาศการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2556
- ย้ายสิทธิประโยชน์เพิ่มการเข้าถึงยาทำพรีและยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาบัญชี จ(2) สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น / ผู้ป่วยที่ติดเชื้อตับอักเสบซี สายพันธุ์ 1, 2, 3 และ 6 และผู้ป่วยที่ติดเชื้อ HIV และมี Co-infection ของไวรัสตับอักเสบซีร่วมด้วย / ผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง
- ปรับหลักเกณฑ์การเริ่มการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอดส์สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV / ผู้ป่วยเอดส์ทันที โดยไม่จำกัดระดับค่า CD4

- ยกระดับการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปประจำปีสู่การปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นฯ (เพิ่มความสำคัญของ Stake-holders / ประเด็นเฉพาะด้วยรูปแบบวิธีการที่หลากหลาย)
- ประกาศประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559
- บริการดูแลระยะยาวในครอบครัวและชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
- บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในครอบครัวและชุมชน
- บริการป้องกันการติดเชื้อ HIV

- ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ดึงกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุกที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

**สิทธิประโยชน์ประกาศใหม่ ปี 2562**

1. ยาต้านไวรัสเอดส์ Dolutegravir-DTG (ข้อเสนอบปี 2560)
2. Pentavalent vaccine (DTP-HB-HIP) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ข้อเสนอบปี 2559)
3. ยา Raltegravir เพิ่มข้อบ่งใช้สำหรับป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากการคาสูการก (ข้อเสนอบปี 2559)



พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้มีการรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้บริการ การรับบริการตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งจากผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ตลอดจนหน่วยงานทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความตระหนักถึงการเป็นเจ้าของหลักประกันสุขภาพร่วมกัน ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาได้มีการนำข้อเสนอไปดำเนินการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

โดยเฉพาะข้อเสนอปี 2560 มีมากถึง 384 ข้อ ขณะที่ข้อเสนอ ปี 2561 มีข้อเสนอ ลดลงเหลือเพียง 75 ข้อ เนื่องจากมีกระบวนการปรับปรุงคัดกรองข้อเสนอ โดยคณะทำงานวิชาการ สปสช.



ข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป	ปี 2560	ปี 2561
ด้านที่ 1 ประเภทและขอบบริการสาธารณสุข	71 ข้อ	14 ข้อ
ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข	43 ข้อ	19 ข้อ
ด้านที่ 3 การบริหารจัดการสำนักงาน	85 ข้อ	2 ข้อ
ด้านที่ 4 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	52 ข้อ	7 ข้อ
ด้านที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่	36 ข้อ	10 ข้อ
ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	14 ข้อ	4 ข้อ
ด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	17 ข้อ	10 ข้อ
ด้านที่ 8 ประเด็นเฉพาะ	66 ข้อ	9 ข้อ
<b>รวม</b>	<b>384 ข้อ</b>	<b>75 ข้อ</b>

## ก้าวไปด้วยกัน... เพื่อระบบหลักประกันสุขภาพที่เข้มแข็ง

### เสียงสะท้อนจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

นำไปสู่การพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพที่ได้มาตรฐาน  
ประชาชนคนไทย 48 ล้านคน เข้าถึงบริการรักษาพยาบาล  
โดยปี 2560-2561 มีการพัฒนา  
ระบบหลักประกันสุขภาพ  
และเพิ่มสิทธิประโยชน์ ดังนี้



- ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในกลุ่มอายุ 50-70 ปี

- ตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (ข้อเสนอ ปี 2560 ประกาศใช้ปี 2561)

- เพิ่มการเข้าถึงยาต้านไวรัสเอชไอวี โดลทูเทกราเวียร์ (Dolutegravir-DTG) ในกรณีผู้ป่วย เอชไอวี ต้อยาสูตรพื้นฐานและสูตรที่ 2 (ข้อเสนอปี 2560 ประกาศใช้ปี 2562)

- เพิ่มการเข้าถึง Pentavalent vaccine (DTP-HB-HIB) ในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (ข้อเสนอ ปี 2559 ประกาศใช้ปี 2562)

- ยา Raltegravir เพิ่มข้อบ่งใช้สำหรับป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดา (ประกาศใช้ปี 2562)

# สรุปผลการตอบสนองต่อข้อเสนอจากการรับฟัง ความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2561

รวม

## 75 ข้อ

ข้อเสนอด้าน	จำนวน	พิจารณาโดยอนุกรรมการ	ผลการพิจารณา			
			ดำเนินการแล้ว	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เสนอบอร์ดเพื่อพิจารณาเชิงนโยบาย
ประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข	14	อนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข		11	3	
ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข	19	อนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ / คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ	3	5	11	
ด้านบริหารจัดการสำนักงานด้านกลไกการเงินการคลัง	2	อนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน	1	1		
ด้านการบริการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	7		1	5	1	
ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และค่าบริการ Long Term Care	10	อนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน	3	1	3	3
ด้านการมีส่วนร่วม	4		1	3		
ด้านการรับรู้	7	อนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นฯ	3	4		
ด้านคุ้มครองสิทธิ	3	อนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและการมีส่วนร่วม (คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ)	1	2		
ด้านการเข้าถึงบริการของกลุ่มเฉพาะ กลุ่มเปราะบาง	9	อนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน	4	3		2
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>75</b>		<b>17</b>	<b>35</b>	<b>18</b>	<b>5</b>

## ความหมายของผลการพิจารณา



ดำเนินการแล้ว

มีแนวทางปฏิบัติ  
มีระเบียบรองรับ  
สามารถดำเนินการได้  
มีการดำเนินการอยู่แล้ว



อยู่ระหว่าง  
ดำเนินการ

อยู่ระหว่างการดำเนินการ  
ตามแผน มีการกำหนด  
เป็นนโยบายที่จะดำเนินการ  
อยู่ระหว่างศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม



ประสาน  
หน่วยงาน  
ที่รับผิดชอบ

เนื่องจากเป็นบทบาทภารกิจ  
ของหน่วยงานอื่น จึงจะประสาน  
และแจ้งข้อมูลไปยังหน่วยงาน  
ที่เกี่ยวข้องนั้นๆ เพื่อพิจารณาต่อไป



เสนอบอร์ด  
เพื่อพิจารณา  
เชิงนโยบาย

เนื่องจากข้อเสนออยู่นอกเหนือจาก  
อำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ตาม  
พ.ร.บ. / กฎหมาย จึงนำเสนอ  
เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา



# สรุปผลการตอบสนองต่อข้อเสนอ



ข้อเสนอด้าน	ประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข	ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข	ด้านบริหารจัดการสำนักงานด้านกลไกการเงินการคลัง	ด้านการบริการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
-------------	--	----------------------------	--	---

จำนวน	14	19	2	7
-------	----	----	---	---

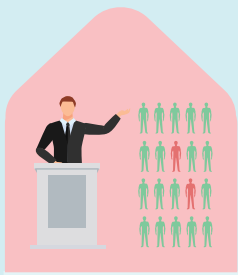
พิจารณาโดยอนุกรรมการ	อนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	อนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ / คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ	อนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน	อนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
----------------------	---	--	--	--

ผลการพิจารณา	ดำเนินการแล้ว		3	1	1
	อยู่ระหว่างดำเนินการ	11	5	1	5
	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	3	11		1
	เสนอองค์เพื่อพิจารณาเชิงนโยบาย				





# จากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2561



ด้านการบริหารจัดการ  
กองทุนหลักประกัน  
สุขภาพในระดับท้องถิ่น  
หรือพื้นที่ และค่าบริการ  
Long Term Care

10

อนุกรรมการส่งเสริม  
การมีส่วนร่วมในการ  
สร้างหลักประกันสุขภาพ  
ของทุกภาคส่วน

3

1

3

3



ด้านการมีส่วนร่วม

4

อนุกรรมการส่งเสริม  
การมีส่วนร่วมในการ  
สร้างหลักประกันสุขภาพ  
ของทุกภาคส่วน

1

3

3

3



ด้านการรับรู้

7

อนุกรรมการสื่อสาร  
สังคมและรับฟัง  
ความคิดเห็นฯ

3

4

3

3



ด้านคุ้มครองสิทธิ

3

อนุกรรมการคุ้มครอง  
สิทธิและการมีส่วนร่วม  
(คณะกรรมการควบคุม  
คุณภาพฯ)

1

2

3

3



ด้านการเข้าถึง  
บริการของกลุ่ม  
เฉพาะกลุ่มเปราะบาง

9

อนุกรรมการส่งเสริม  
การมีส่วนร่วมในการ  
สร้างหลักประกันสุขภาพ  
ของทุกภาคส่วน

4

3

3

2

รวมทั้งสิ้น

75

17

35

18

5

## ความหมายของผลการพิจารณา

**ดำเนินการแล้ว** หมายถึง มีแนวทางปฏิบัติ มีระเบียบรองรับ สามารถดำเนินการได้ มีการดำเนินการอยู่แล้ว

**อยู่ระหว่างดำเนินการ** หมายถึง อยู่ระหว่างการดำเนินการตามแผน มีการกำหนดเป็นนโยบายที่จะดำเนินการอยู่ระหว่างศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม

**ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ** หมายถึง เนื่องจากเป็นบทบาทภารกิจของหน่วยงานอื่น จึงจะประสานและแจ้งข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้นๆ

**เสนอบอร์ดเพื่อพิจารณา** หมายถึง เนื่องจากข้อเสนออยู่นอกเหนือจากอำนาจหน้าที่ที่กำหนดไว้ตาม พ.ร.บ. / กฎหมายจึงนำเสนอเพื่อให้คณะกรรมการพิจารณา

**OUTPUT**



# เป้าประสงค์

ของกระบวนการรับฟังความคิดเห็น

## ต่อระบบ

หลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ

ในปี 2564

**PROCESS**



**INPUT**



2. ได้ข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการ  
พัฒนาระบบหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ

4. มีการสื่อสาร  
คืนข้อมูลผลการรับฟัง  
อย่างสร้างสรรค์



1. เป็นระบบ  
ที่เข้าใจง่าย

3. ได้ข้อมูลที่ไวต่อสถานการณ์  
การเปลี่ยนแปลง

ใช้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

5

มาจากหลากหลายช่องทาง  
หลายกระบวนการ

6

7

ใช้หลักฐาน  
เชิงประจักษ์

8

พัฒนาศักยภาพ  
ผู้เข้าร่วมกระบวนการ

9

ใช้งบประมาณ  
อย่างเหมาะสม

# กระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



รับข้อเสนอหัวข้อ  
ในช่วงเดือน ธันวาคม - มกราคม

## การจัดลำดับความสำคัญ และคัดเลือก

1. New Technology : Health Technology Assessment (HTA)
2. สิทธิประโยชน์ที่เข้าไม่ถึงบริการ และต้องทบทวน : Effective Coverage (EC)

ทีมวิชาการ  
ทบทวนวรรณกรรม

UCBP 62

## เกณฑ์ การพิจารณา แต่ละขั้นตอน

รับข้อเสนอหัวข้อ

### เกณฑ์คัดออก Eligible Criteria

1

1. ยา / วัคซีน / อาหารเสริม  
(ส่งเรื่องให้อนุกรรมการบัญชียาหลักฯ)
2. ขาดหลักฐาน Efficacy และ Accuracy
3. เคยมีการประเมินทางเศรษฐศาสตร์  
และได้รับการพิจารณาโดยอนุกรรมการ  
กำหนดประเภทฯ มาแล้ว และยังไม่มีย้อน  
ที่ควรพิจารณาใหม่

ทีม สปสช.

การประเมิน  
ความคุ้มค่า  
ทางเศรษฐศาสตร์  
และความจำเป็น

การพิจารณา  
และตัดสินใจ

สวรส. : HITAP  
และหน่วยงานวิจัยอื่นๆ

คทง.เศรษฐศาสตร์ฯ  
อนุกรรมการประเภทขอเบิกฯ  
คณะกรรมการหลักฯ

UCBP 60-61

ให้คะแนน และคัดเลือกหัวข้อ

1. Health Technology  
Assessment: HTA  
2. Effective Coverage: EC

พิจารณาผลการศึกษา

## เกณฑ์คัดเลือกหัวข้อ Selection Criteria

# 2

1. จำนวนผู้ที่ได้รับผลกระทบ
2. ความรุนแรงของปัญหา
3. ประสิทธิภาพของเทคโนโลยีฯ
4. ความแตกต่างระหว่างชุดสิทธิประโยชน์
5. ผลกระทบทางเศรษฐกิจของครัวเรือน
6. ความเป็นธรรมและประเด็นทางสังคม และจริยธรรม

ทีมนักวิชาการ  
คทง.คัดเลือกฯ

## แนวทางพิจารณา สิทธิประโยชน์

# 3

1. ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข (ต้นทุน-ประสิทธิผล)
2. มีแนวทางปฏิบัติ (Guideline)
3. ความพร้อมของระบบบริการ
4. การงบประมาณของระบบ Ucs
5. ข้อพิจารณาความเป็นไปได้เชิงจริยธรรม  
Ethical issues

คทง.เศรษฐศาสตร์ฯ  
อนุประเภทและขอเบิกฯ

2560

# การพัฒนาการ ให้ความช่วยเหลือ กลุ่มคนไทย ไร้สถานะ



จากการให้บริการรักษาพยาบาลมีกลุ่มคน  
ที่ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพ  
แห่งชาติ

รับฟังความคิดเห็นประเด็นเฉพาะ  
“กลุ่มเปราะบาง”

ข้อเสนอ 2 ข้อ

1. พัฒนาระบบการลงทะเบียนสิทธิแก่  
คนต่างด้าวให้เข้าถึงบริการสุขภาพ  
อย่างเท่าเทียม
2. ให้มีกองทุนสุขภาพสำหรับผู้ไม่มีสิทธิ  
ด้านสาธารณสุขที่รวมกลุ่มคนไร้สถานะด้วย

มีคณะทำงานพัฒนาการเข้าถึงบริการระบบ  
หลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหา  
สถานะทางทะเบียน

- วิเคราะห์สุขภาพปัญหา
- พัฒนาแนวทางดำเนินงาน
- เสนออนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม

# 2561

# 2562

## การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

- นำผลการวิเคราะห์และแนวทางแก้ไข
- รับฟังความคิดเห็น ปี 2561 ประเด็นเฉพาะ ต่อเนื่อง
- การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง

## ข้อเสนอ

“จัดตั้งกองทุนคนไร้สิทธิสำหรับคนไม่มีบัตรประชาชน หรืออยู่ระหว่างรอพิสูจน์สิทธิ”

1. อนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทบทวนองค์ประกอบคณะกรรมการพัฒนาการเข้าถึงบริการสุขภาพ
2. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบให้ดำเนินการตามข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงระบบโดยให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ / ภารกิจของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## ความก้าวหน้าการดำเนินงาน

- มีคณะทำงานบูรณาการพัฒนาการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยที่มีสถานะทางทะเบียน

## กำหนดแนวทางการดำเนินการ มีนิยามดังนี้

1. แบ่งกลุ่มคนไร้สถานะเป็น 3 ประเภท คือ  
กลุ่มที่ 1 คนไทยมีเลข 13 หลัก ที่ต้องตรวจสอบสิทธิและดำเนินการให้มีบัตรประชาชน  
กลุ่มที่ 2 คนมีปัญหาสถานะที่ต้องมีขั้นตอนในการพิสูจน์ เช่น ตรวจ DNA  
กลุ่มที่ 3 คนที่ไม่ใช่คนไทยให้ตั้งศูนย์ประสานงานขึ้นในสำนักทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย โดยมีกระทรวงยุติธรรม และ สปสช. เป็นหน่วยงานร่วม
2. กระทรวงมหาดไทย สั่งการ / ชักซ้อมความเข้าใจกับพื้นที่มีปัญหาดำเนินการขอมีบัตรประชาชน

# สรุปการดำเนินงานตามข้อเสนอจากเวทีรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประเด็นกลุ่มเปราะบาง (พระสงฆ์) ประจำปี 2561-2562



## ข้อเสนอ

- 1** ให้เร่งรัดจัดทำ / สนับสนุนการเชื่อมโยงฐานข้อมูลเลข 13 หลัก (พระสงฆ์) เพื่อลงทะเบียนสิทธิ UC ให้พระสงฆ์ได้ครอบคลุมทั่วถึง

  - ระดับชาติ
    - แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำฐานข้อมูลร่วมกับ โดยมี พศ. สปสช. เป็นเลขานุการ
  - ระดับองค์กร
    - มอบหมายสำนักบริหารงานทะเบียน เป็น Focal point และ สสร. สนับสนุนติดตามการดำเนินงาน
- 2** สนับสนุน / จัดถวายความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ และการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่พระสงฆ์ เพื่อนำไปขยายผลต่อพระสงฆ์อื่น ทั้งในวัดและชุมชนต่อไป โดยปรับรูปแบบ และเพิ่มช่องทางของสื่อสาร ที่เหมาะสม เข้าถึงง่ายขึ้น
- 3** เสนอให้พระสงฆ์ สามารถเข้ารับบริการในหน่วยบริการได้ทุกระดับ (รพช. / รพท. / รพศ.) ได้ทั่วประเทศ เหมือนคนพิการ (สิทธิ ก.74)

  - มีการประชุมหารือในระดับเขตเพื่อปรับปรุงแนวปฏิบัติฯ / เพิ่มการเข้าถึงดูแลพระสงฆ์ เช่น การจัดที่นั่งเฉพาะ จัด Green Channel และการให้ความรู้การลงทะเบียนสิทธิ และการย้ายสิทธิให้เป็นปัจจุบัน
- 4** ให้ สปสช. ทบทวน / แก้ไขประกาศ "กองทุนสุขภาพท้องถิ่น" โดยขอให้กำหนด "พระ-" เป็นกลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการดูแลด้านสร้างเสริมสุขภาพฯ
- 5** ปรับเกณฑ์องค์ประกอบคณะกรรมการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ให้มี "พระ-" หรือเครือข่ายศาสนา ร่วมเป็นกรรมการกองทุนฯ โดยเพิ่มในสัดส่วนของผู้แทนชุมชน / ผู้ทรงคุณวุฒิ
- 6**
  - ให้ง่ายยชุดสิทธิประโยชน์ เฉพาะกลุ่มพระสงฆ์ ให้ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (เชิงรุก) ควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่พระสงฆ์
  - เสนอให้จัดบริการตรวจคัดกรอง / คั่นหาภาวะเสี่ยง / การตรวจสุขภาพประจำปี ให้แก่พระสงฆ์ในระดับพื้นที่ / ท้องถิ่น (เพิ่มการเข้าถึงในช่วงเข้าพรรษา)
- 7** กำหนดให้จัดรับฟังความคิดเห็นจาก "กลุ่มพระสงฆ์" (นักบวช) เป็นกลุ่มเฉพาะระดับพื้นที่ รวมทั้งมีกระบวนการคืนข้อมูลสะท้อนปัญหาสุขภาพ กาย จิต ตามบริบทพื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการรับรู้ / ตระหนักในบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติ





## สิ่งที่ สปสช. ดำเนินงาน

## ผลลัพธ์

สปสช. และ พศ. ประชุมหารือ และลงนาม MOU เพื่อจัดทำฐานข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน ถูกต้อง

ณ 31 พค. 62 มีข้อมูล พระสงฆ์ / สามเณร ทุกสิทธิ์ 125,000 รูป / คน

สามารถเชื่อมโยงข้อมูลจาก สมบค. มหาดไทย ได้ ทุกวันที่ 15 และ 28 ทุกเดือน



ลำดับ	ชื่อ	ตำแหน่ง	หน่วยงาน
1	ดร.สุวิทย์ วิบุลยสันติสุข	ผู้อำนวยการ	สปสช.
2	ดร.สุวิทย์ วิบุลยสันติสุข	ผู้อำนวยการ	สปสช.
3	ดร.สุวิทย์ วิบุลยสันติสุข	ผู้อำนวยการ	สปสช.
4	ดร.สุวิทย์ วิบุลยสันติสุข	ผู้อำนวยการ	สปสช.
5	ดร.สุวิทย์ วิบุลยสันติสุข	ผู้อำนวยการ	สปสช.
6	ดร.สุวิทย์ วิบุลยสันติสุข	ผู้อำนวยการ	สปสช.
7	ดร.สุวิทย์ วิบุลยสันติสุข	ผู้อำนวยการ	สปสช.
8	ดร.สุวิทย์ วิบุลยสันติสุข	ผู้อำนวยการ	สปสช.
9	ดร.สุวิทย์ วิบุลยสันติสุข	ผู้อำนวยการ	สปสช.
10	ดร.สุวิทย์ วิบุลยสันติสุข	ผู้อำนวยการ	สปสช.



ในปี 2561 เขต 8 อุดรธานี ทำข้อตกลงระดับเขตพื้นที่ และประกาศแนวปฏิบัติการให้การบริการรักษาพระสงฆ์ในระดับเขต โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว / ส่งต่อ ใบพื้นที่ และอาจมีขยายผล / รูปแบบการให้บริการที่สะดวกไปยังพื้นที่อื่น



- 1) มีการชี้แจงผู้รับผิดชอบงานของ สปสช.เขต และแผนงาน-สำนักที่เกี่ยวข้อง
- 2) ปรับแนวปฏิบัติ/คู่มือบริหารจัดการกองทุนสุขภาพท้องถิ่น ประกาศใช้ปีงบประมาณ 2562

สปสช. ปรับเกณฑ์องค์ประกอบกรรมการกองทุนท้องถิ่น โดยเพิ่มสัดส่วนจากผู้แทนชุมชน / ภาคประชาชน / ผู้ทรงคุณวุฒิไปแล้ว ก่อนได้รับข้อคิดเห็นนี้มา อย่างไรก็ตามในระดัพื้นที่ พระสามารถฯ เข้าร่วมได้ตามบริบทและความต้องการของพื้นที่ได้



ในปี 2562 สปสช.เขต จัดกิจกรรมเชิงรุก ตามแผนปฏิบัติการ ที่กำหนดเป็นจุดเน้นยุทธศาสตร์ที่ 1.2 เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง ทั้งส่วนกลาง และเขตพื้นที่ เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงและการใช้บริการ ด้าน PP เชิงรุก แก่พระสงฆ์ / ผู้นำศาสนา



ปี 2561-2562 มีการจัดเวทีรับฟังความเห็นระดับเขตพื้นที่ โดยมีกลุ่มพระสงฆ์ / ผู้นำศาสนา เป็นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เพื่อรับฟังความเห็น ความต้องการ / ข้อเสนอแนะ นำมาปรับปรุงพัฒนาระบบบริการ ตลอดจนเพิ่มการเข้าถึงบริการ มีการวิเคราะห์ / จัดลำดับข้อเสนอ มีการแก้ไข / ค้นข้อมูล ในระดับเขต และบางประเด็นส่งต่อมาที่ระดับประเทศ เพื่อแก้ไขเชิงนโยบาย

# ข้อเสนอเครื่องช่วย คนพิการ 2562

(เสนอ รมต. 14 สิงหาคม 2561)



นำเสนอ ครม.  
เข้าบอร์ด สปสช.

มอบคณะอนุฯ ส่วนร่วม

25 ก.พ. 2562  
เครื่องช่วยคนพิการเสนอ  
ข้อมูลเล่มเต็มต่อ  
อนุฯ ส่วนร่วม

อนุฯ มอบหมาย สปช.+ สสร.  
พิจารณาขับเคลื่อน

สสร. สนับสนุนโครงการ  
ขับเคลื่อนข้อเสนอขององค์กร  
คนพิการ + ติดตามสนับสนุนงาน  
( เม.ย. - ก.ย. 2562 )

## เครื่องช่วยคนพิการ

1. จัดทำ (ร่าง) มาตรฐาน  
บริการฟื้นฟูร่วมกับ นวช.  
(.....)  
ม.มหิดล 27 พ.ค. 2562
2. เตรียมความพร้อมของ  
องค์กรคนพิการ 7 มี.ย. 2562

เสนอให้เพิ่มรายการ  
บริการฟื้นฟูในระบบ UC  
เพิ่ม 26 รายการ  
ตามประกาศ กสช.

# 2

ให้องค์กรคนพิการ  
สามารถให้บริการฟื้นฟู  
และเป็นหน่วยร่วม  
ให้บริการในระบบ UC



# 1



ขับเคลื่อนผ่านเครื่องช่วย  
9 ด้าน สปสช.

# 4

ขับเคลื่อนผ่านกลไกของ  
คนพิการ สภาคนพิการ  
ทุกประเภทแห่งประเทศไทย  
อนุกรรมการ  
ด้านคนพิการ รัฐสภา

# 3

1 เม.ย. 2562  
บอร์ด สปสช. พิจารณาประกาศ  
กองทุนฟื้นฟู จว. + ประเด็นข้อเสนอ

มอบ สปสช. พิจารณาให้ศูนย์บริการ  
บริการทั่วไปของคนพิการเป็น  
หน่วยร่วมให้บริการตาม ม.3



สบช.

1. ประชุมหารือการกำหนดให้ศูนย์บริการทั่วไปเป็นหน่วยร่วม + พิจารณาผลการศึกษา โอกาส และข้อจำกัด การร่วมจัดบริการ โดยศูนย์บริการทั่วไปของคนพิการ (18 มี.ค. 2562)
2. ประชุมหารือการกำหนดเป็นหน่วยร่วม ครั้งที่ 2 (29 เม.ย. 2562)
3. นำประเด็นเข้าหารือในอนุช กฎหมาย (7 พ.ค. 2562)



4. นำคณะอนุช กำหนดมาตรฐานลง  
พื้นที่ดูการให้บริการขององค์กร  
คนพิการ (10 มี.ย. 2562)

เครื่อง่ายคนพิการ  
เสนอร่างมาตรฐาน



เสนอบอร์ดกำหนด  
ให้องค์กรคนพิการ /  
ศูนย์บริการทั่วไป

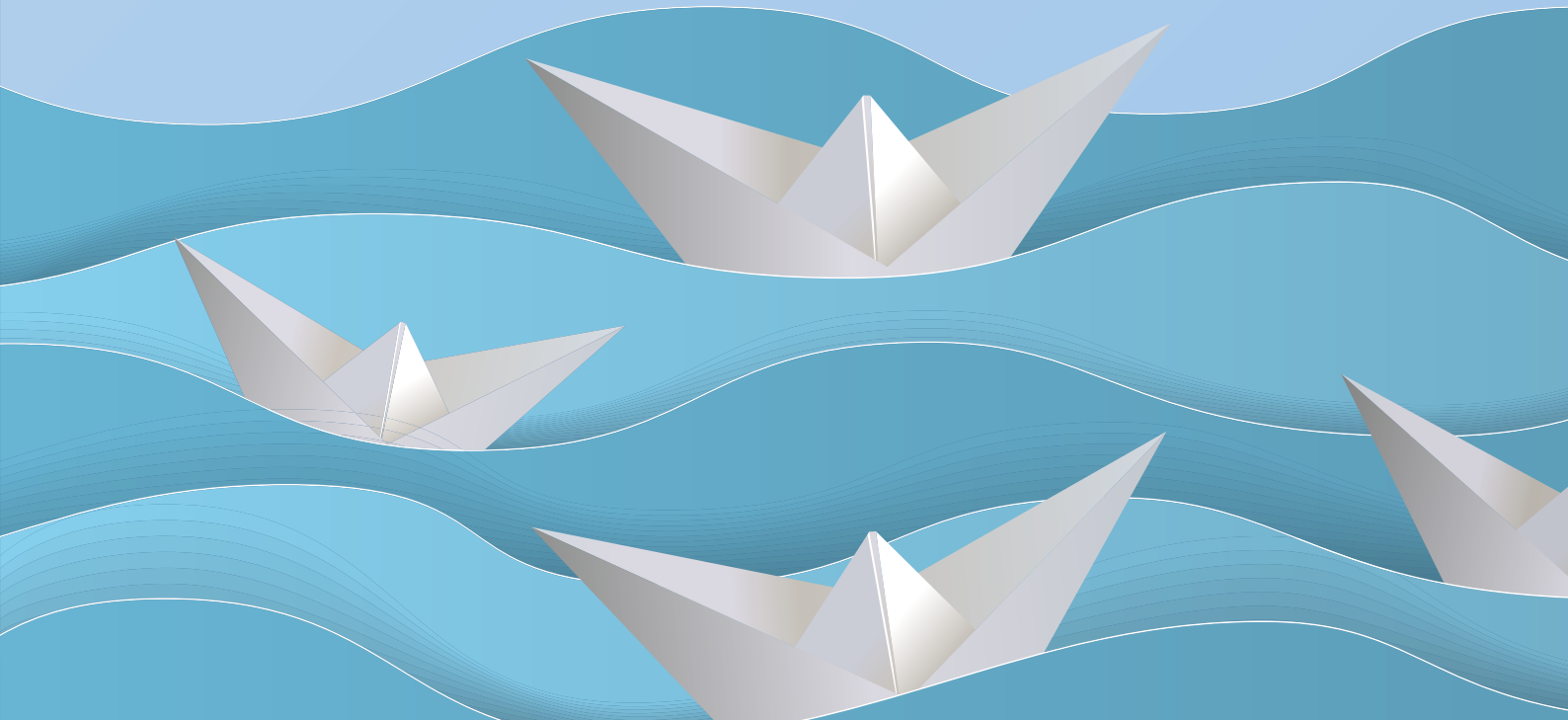
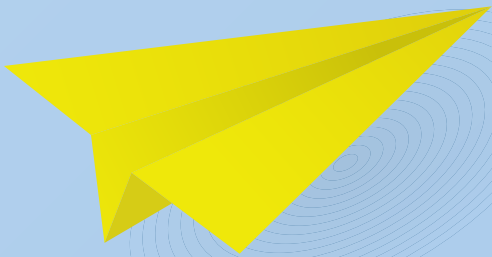
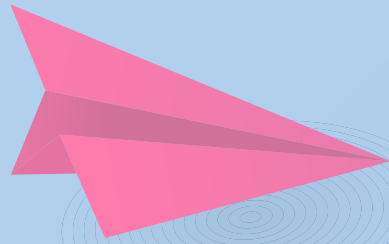
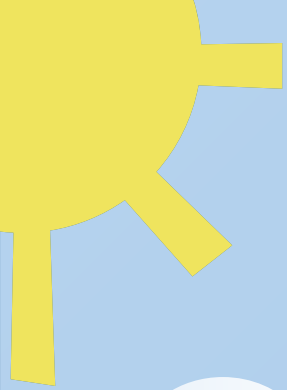
.....



พิจารณา

.....





สรุปข้อเสนอจากการ  
**รับฟัง**

ความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ  
ประจำปี 2561  
ระดับประเทศ

คณะกรรมการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
**พิจารณา**  
**มอบหมาย**  
อนุกรรมการดำเนินงาน

**8 ด้าน**



# ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข

มีข้อเสนอทั้งสิ้น จำนวน 14 ข้อ

1

เพิ่มสิทธิประโยชน์  
โปรเจสตอโรนชนิดสอด  
เพื่อป้องกันการคลอด  
ก่อนกำหนด



2

เพิ่มสิทธิประโยชน์  
เออริบูริน (ERIBURIN)  
ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม  
ระยะสุดท้าย



ด้านยา  
เวชภัณฑ์  
มีข้อเสนอจำนวน

4 ข้อ

3

เพิ่มสิทธิประโยชน์  
ยาต้านไวรัสเอชไอวี  
โดลูเทกราเวียร์  
(Dolutegravir: DTG)  
และทีโนโฟเวียร์ (Tenofovir  
alafenamide: TAF)  
สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV



4

เพิ่มสิทธิประโยชน์ยา  
Growth hormones  
ในเด็กที่มีการ  
เจริญเติบโต  
ไม่สมวัย



**1** การพอกยา  
ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม  
ในบริการ  
การแพทย์แผนไทย



**2** กั้นตกรรรม  
รักษารากฟันแท้



**3** กั้นตกรรรม  
รากฟันเทียม  
สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ



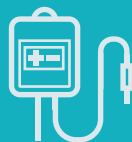
**4** ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวช  
ในชุมชนและเพิ่มการบริหาร  
จัดการการรับส่งผู้ป่วย  
จิตเวชในเขตเมือง



**6** การเพิ่มสิทธิประโยชน์เรื่อง  
การสร้างเสริมสุขภาพ  
ป้องกันโรคและการผ่าตัด  
เพื่อลดความอ้วนด้วยวิธีการ  
ลดขนาดกระเพาะอาหาร  
(gastric band) และ  
ชดเชยค่าบริการ  
ให้หน่วยบริการ  
และแพทย์ผู้รักษา



**8** ย้ายข้อบ่งชี้ในการใช้  
อุปกรณ์ขยายหลอดเลือด  
ให้สามารถขยายหลอดเลือด  
ได้ทุกส่วน  
ของร่างกาย



**9** เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้าน  
งานฟื้นฟูคนพิการ  
ครอบคลุม 26 รายการ  
ตามประกาศของ  
กระทรวงสาธารณสุข



**5** ยขยายสิทธิประโยชน์การทำ  
เส้นเลือด ในการพอกเลือด  
ด้วยเครื่องไตเทียมทุกกรณี  
โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งต่อปี  
และเนื่องจากหน่วยบริการ  
มีต้นทุนสูงกว่าราคาชดเชย  
เสนอให้มีการชดเชยค่าใช้จ่าย  
เพิ่มขึ้น จาก 8,000 บาท  
เป็น 20,000 บาท  
ขึ้นไป / ครั้ง



**7** เพิ่มสิทธิประโยชน์  
เรื่องภาวะ  
มีบุตรยาก



**10** ให้สนับสนุนอุปกรณ์สำหรับ  
ผู้ใช้กวารเทียมแบบครบชุด  
ประกอบด้วยกาวติดถุง  
กวารเทียม (Stomahesive  
Paste) และผงแป้งโรย  
แผ่นกวารเทียม  
(Stomahesive  
Powder)



## ด้านระบบ บริการ มีข้อเสนอจำนวน **10 ข้อ**



## ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางดำเนินการ	
<b>ด้านยาและเวชภัณฑ์</b>				
1	เพิ่มสิทธิประโยชน์ยาโปรเจสเทอโรนชนิดสอด เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	มีทารกเสียชีวิตเนื่องจากคลอดก่อนกำหนดหลายกรณี และพบว่าบางรายที่ได้รับยาดังกล่าว สามารถป้องกันการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ส่งมอบให้คณะกรรมการยาพิจารณา
2	เพิ่มสิทธิประโยชน์ยาเออริบูริน (ERIBURIN) ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้าย	ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะสุดท้ายมีอายุยืนยาวขึ้นได้	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ส่งมอบให้คณะกรรมการยาพิจารณา
3	เพิ่มสิทธิประโยชน์ยาด้านไวรัสเอชไอวี โดลูเทกราเวียร์ (Dolutegravir: DTG) และทีโนโฟเวียร์ (Tenofovir alafenamide: TAF) สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อ HIV	การใช้ยาที่ไม่เหมาะสมกับวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล เช่น เวลาในการทำงาน หากได้ยานี้จะทำให้การใช้ชีวิตราบรื่นขึ้น (น้อยเม็ด น้อยมือ ตื้อยาก)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ส่งมอบให้คณะกรรมการยาพิจารณา
4	เพิ่มสิทธิประโยชน์ยา Growth hormones ในเด็กที่มีการเจริญเติบโตไม่สมวัย	การขาดฮอร์โมนเจริญเติบโตในเด็ก เป็นผลให้ผู้ป่วยเด็กมีความสูงต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประชากร ระบบเมตาบอลิซึมในร่างกายผิดปกติ รวมถึงอาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิต	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ส่งมอบให้คณะกรรมการยาพิจารณา



ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางดำเนินการ	
<b>ด้านระบบบริการ</b>				
5	การพอกยาในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในบริการการแพทย์แผนไทย	บริการแผนไทยครอบคลุมเฉพาะ นวด ประคบ แต่ไม่รวมกรณีพอกยา	อยู่ระหว่างดำเนินการ	นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ปีงบประมาณ 2562
6	ทันตกรรมรักษารากฟันแท้	การรักษารากฟันแท้ ทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องสูญเสียฟันซึ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตในชีวิตประจำวัน โดยเสนอให้มีการทบทวนในความคุ้มค่าในประเด็นต่อไปนี้ 1) การรักษารากฟันแท้ ต้องใช้เวลาการรักษาหลายครั้ง (visit) หลังรักษารากฟันจะได้รับสิทธิประโยชน์การครอบฟันด้วยหรือไม่ และเบิกจ่ายกองทุนใด 2) ระบุชี้ฟันที่รักษารากฟัน อาทิ ฟันกราม บดเคี้ยว ฟันหน้า เป็นต้น 3) ระบุกลุ่มอายุ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ปีงบประมาณ 2562
7	ทันตกรรม รากฟันเทียม สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ	การสูญเสียฟันในผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยถึง 10 ซี่ต่อคน มีปัญหาในการบดเคี้ยวอาหารซึ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิตในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่มีข้อบ่งชี้ชัดเจน โดยเสนอเพิ่มเติม 1) ให้ระบุความชัดเจนว่าแตกต่างจากสิทธิเดิมที่มีอยู่อย่างไร เนื่องจากมีโครงการฟันเทียมพระราชทานที่สามารถทำรากฟันเทียมได้อยู่แล้ว 2) ให้ศึกษาความคุ้มค่าเรื่องค่าใช้จ่าย (ทันตแพทย์เฉพาะทาง มีค่อนข้างน้อย และค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง)	อยู่ระหว่างดำเนินการ	นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ปีงบประมาณ 2562

## ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณา/แนวทางดำเนินการ	
8	ระบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน และเพิ่มการบริหารจัดการการรับส่งผู้ป่วยจิตเวชในเขตเมือง	เนื่องจากปัญหาผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการบำบัดรักษาในหน่วยบริการ และสามารถไปใช้ชีวิตในชุมชนสังคมได้ แต่ยังคงขาดระบบรองรับ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	นำเข้าสู่ กระบวนการ พัฒนาชุด สิทธิประโยชน์ ปีงบประมาณ 2562
9	ขยายสิทธิประโยชน์การทำเส้นเลือด ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทุกกรณี โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งต่อปี และเนื่องจาก หน่วยบริการมีต้นทุนสูงกว่าราคาชดเชย เสนอให้มีการชดเชยค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จาก 8,000 บาท เป็น 20,000 บาทขึ้นไป / ครั้ง	ผู้ป่วยต้องเสียเงินในการทำเส้นเลือด ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพราะถูกจำกัดจำนวนครั้งในการทำ และซ่อมเส้นเลือดในการฟอกเลือด ด้วยเครื่องไตเทียม	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	สปสข. ทบทวน ค่าใช้จ่ายการ ทำเส้นเลือด สำหรับผู้ป่วย ฟอกเลือดด้วย เครื่องไตเทียม ทุกกรณี ไม่จำกัด จำนวนครั้ง
10	การเพิ่มสิทธิประโยชน์ เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการผ่าตัด เพื่อลดความอ้วนด้วยวิธีการลดขนาด กระเพาะอาหาร (gastric band) และชดเชยค่าบริการให้หน่วยบริการ และแพทย์ผู้รักษา	กลุ่มเด็กที่เป็นโรคอ้วน (Extreme obesity) มีความเสี่ยงเป็นโรคเรื้อรัง Chronic disease ควรมีการดูแลป้องกันและรักษา	ประสาน หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	เสนอให้ ราชวิทยาลัย พิจารณา
11	เพิ่มสิทธิประโยชน์เรื่องภาวะมีบุตรยาก	ผู้มีสิทธิบางคนเป็นผู้ป่วย และปัจจุบัน อัตราการเกิดของคนไทยลดลง เสนอให้ ขยายสิทธิประโยชน์สำหรับภาวะมีบุตรยาก เพิ่มเติมบางรายการได้บ้าง	ประสาน หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	เสนอให้ ราชวิทยาลัย พิจารณา

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณา/แนวทางดำเนินการ	
12	ขยายข้อบ่งชี้ในการใช้อุปกรณ์ขยายหลอดเลือด ให้สามารถขยายหลอดเลือดได้ทุกส่วนของร่างกาย	เนื่องจากมีเทคโนโลยีใหม่ที่จะรองรับการขยายหลอดเลือด เช่น สมอ่ง แขนขาส่วนปลาย	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เสนอให้ราชวิทยาลัยพิจารณา
13	เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านงานฟื้นฟูคนพิการ ครอบคลุม 26 รายการตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ประกอบด้วยบริการ 9 รายการ และรายการอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ จำนวน 76 รายการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	มอบ ส. สนับสนุนระบบสุขภาพชุมชน บูรณาการการบริหารจัดการ
14	ให้สนับสนุนอุปกรณ์ สำหรับผู้ที่ใช้ ทวารเทียมแบบครบชุด ซึ่งประกอบด้วย กาวที่ติดถุงทวารเทียม (Stomahesive Paste) และผงแป้งโรยแผลทวารเทียม (Stomahesive Powder)	ปัจจุบันผู้สิทธิสามารถเบิกได้เฉพาะ Colostomy bag	อยู่ระหว่างดำเนินการ	มอบ ส. บริหารจัดสรร และชดเชยค่าบริการพิจารณาการจัดการ ปรับประกาศ รายการอุปกรณ์



## ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข

มีข้อเสนอทั้งสิ้น จำนวน 19 ข้อ

ก

การกำหนดมาตรฐานและ  
การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ  
จำนวน 5 ข้อ



1. เพิ่มหน่วยบริการเจาะเลือดของเอกชนที่ได้มาตรฐาน เข้าเป็นหน่วยร่วมให้บริการ
2. ให้ สปสช. ปรับหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการของโรงพยาบาลเอกชน ที่ประสงค์บริการเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง เช่น ให้บริการผ่าตัดตาต่อกระจก ปากแหว่ง เพดานโหว่ สามารถเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพได้
3. ทบทวน ปรับปรุงเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการตรวจประเมิน และให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่
4. เพิ่มตัวแทนภาคประชาชน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ
5. เพิ่มหน่วยบริการที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพัฒนาระบบส่งต่อการให้บริการ

ว

การบริการ  
ในหน่วยบริการให้มีมาตรฐาน  
จำนวน 3 ข้อ



1. เพิ่มการให้บริการ Home Health Care ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง / ตัดบ้านติดเตียง ในพื้นที่อย่างทั่วถึง
2. เสนอหน่วยบริการจัดให้มีการล่ามภาษามือ หรือเทคโนโลยี (โปรแกรม TTRS) เข้ามาช่วยในการพัฒนาการสื่อสาร พร้อมทั้งอบรมเพิ่มเติมเรื่องภาษามือให้กับเจ้าหน้าที่
3. เสนอให้จัดบริการที่ไม่เลือกปฏิบัติ เช่น บริการกันตกรรรมที่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีกั๊วได้ คิวสุดท้ายของวัน หรือที่สุดท้ายของเดือน ทั้งที่ไปคิวแรกๆ โดยหน่วยบริการ ต้องให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยใช้หลักการป้องกันแบบครอบคลุมเวลา (Universal Precaution) เพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยรวม

ค

การกำกับติดตาม  
คุณภาพมาตรฐานบริการ  
จำนวน 5 ข้อ



1. ให้มีมาตรการกำกับหน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนประเด็นซ้ำหลายครั้ง / พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
2. ให้ สปสช. ช่วยกำกับดูแลหน่วยบริการที่เรียกเก็บเงินส่วนต่าง กรณีค่าฟอกไต
3. การกำหนดเป้าหมาย และการกระจายเครื่องช่วยฟัง
4. เสนอให้มีการศึกษา กรณีการวินิจฉัยโรคผิดพลาดของแพทย์ในหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการป้องกันแก้ไข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์ให้ได้ตามมาตรฐานวิชาการและเป็นไปตามสิทธิประโยชน์
5. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงให้ได้รับการคลอดที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล

ง

ระบบสนับสนุน  
เพื่อให้มีมาตรฐาน  
จำนวน 6 ข้อ



1. เสนอให้มีการปรับปรุงกฎหมายให้ สว.สต.ติดตาม สามารถใช้ยาฉุกเฉินในการช่วยชีวิตได้
2. พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลคนไข้อย่างเป็นระบบ และใช้เทคโนโลยีในการส่งต่อข้อมูลระหว่างโรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาลปลายทางให้มากที่สุด
3. เสนอให้เพิ่มใช้เทคโนโลยี หรือช่องทางการสื่อสารในการนัดหมายผู้ป่วย
4. สนับสนุนงบประมาณให้หน่วยบริการพัฒนามาตรฐานผ่านเกณฑ์
5. เพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐานมากขึ้น
6. มีการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยและสื่อสารให้หน่วยบริการทราบ

## ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางการดำเนินการ	
<b>ก การกำหนดมาตรฐานและการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ</b>				
1	เพิ่มหน่วยบริการเจาะเลือดของเอกชนที่ได้มาตรฐานเข้าเป็นหน่วยร่วมให้บริการ	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและลดความแออัดในหน่วยบริการ	มีการดำเนินการแล้ว	มีเกณฑ์หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ เปิดโอกาสให้สถานพยาบาลเจาะเลือดของเอกชนสามารถเข้าร่วมได้
2	ให้ สปสช. ปรับหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการของโรงพยาบาลเอกชน ที่ประสงค์บริการเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง เช่น ให้บริการผ่าตัดตาต่อกระจกปากแหว่งเพดานโหว่ สามารถเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพได้	การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ สปสช. กำหนดให้หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนจะต้องบริการรักษาพยาบาลโรคทั่วไปแก่ประชาชนในพื้นที่ด้วย ไม่ตรงกับความต้องการที่ประสงค์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรค	มีการดำเนินการแล้ว	การกำหนดเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน มีหลักเกณฑ์การพิจารณาจัดทำเกณฑ์ คือ <ol style="list-style-type: none"> <li>1) เป็นบริการที่ประชาชนเข้าถึงบริการไม่ครอบคลุม</li> <li>2) หน่วยบริการที่มีในระบบมีจำนวนไม่เพียงพอ</li> <li>3) มีหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการเฉพาะด้านที่ชัดเจน และ</li> <li>4) มีแนวทางการกำกับคุณภาพบริการที่ชัดเจน ดังนั้น หากบริการเฉพาะด้านใด ไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เช่น บริการผ่าตัดต่อกระจก ในปัจจุบันหน่วยบริการในระบบมีเพียงพอแล้ว สำนักงานจึงไม่ได้กำหนดเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านผ่าตัดต่อกระจก</li> </ol>
3	ทบทวน ปรับปรุงเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการตรวจประเมิน และให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการตรวจประเมิน และให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เป็นข้อเสนออยู่ระหว่างการทบทวนกระบวนการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ เป้าหมายเพื่อลดความซ้ำซ้อนของการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนฯ ของ สปสช. กับ สปส. / สพ.รศ. / สรพ. และองค์กรวิชาชีพต่างๆ โดยจะมีการลงนามความร่วมมือการบูรณาการการกำหนดมาตรฐานการตรวจประเมินและกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการร่วมกัน



ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางการดำเนินการ	
4	เพิ่มตัวแทนภาคประชาชน เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ตรวจสอบประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการ	เพื่อให้ภาคประชาชนได้มีส่วนร่วม ในการกำกับติดตามคุณภาพและ มาตรฐานหน่วยบริการ	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	เป็นข้อเสนอที่อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยสำนักบริหารงานทะเบียน จัดทำคู่มือบริหารงานทะเบียน โดยมีการกำหนดแนวทางการแต่งตั้ง คณะกรรมการตรวจสอบประเมิน หน่วยบริการ ให้ภาคประชาชน มีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการ ตรวจสอบประเมิน
5	เพิ่มหน่วยบริการที่ให้บริการ ยุติการตั้งครุฑ ในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพัฒนาระบบส่งต่อ การให้บริการ	สภาพปัญหาพบว่า 1. หน่วยบริการจะไม่ยุติการ ตั้งครุฑให้หญิงตั้งครุฑ ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 12 สัปดาห์ หญิงตั้งครุฑต้องไป ใช้บริการของสถานพยาบาล เอกชน ทำให้เสียค่าใช้จ่าย เอง และอาจไม่ปลอดภัย 2. ผู้ให้บริการยังมีทัศนคติ ในเชิงลบต่อการยุติการ ตั้งครุฑ จึงโน้มน้าวให้ผู้หญิง ตั้งครุฑต่อ 3. ผู้ใช้บริการต้องจ่ายค่าบริการ (ส่วนเกิน) ในการใช้บริการ ป้องกันการยุติการตั้งครุฑ ที่ไม่ปลอดภัย	ประสาน หน่วยงาน ที่รับผิดชอบ	กรมอนามัยเป็นหน่วยงานหลัก ในการกำหนดมาตรฐาน และ ตรวจสอบประเมินรับรองสถานพยาบาล ที่จะให้บริการยุติการตั้งครุฑ และการป้องกันและควบคุมการ ตั้งครุฑในวัยรุ่น โดยสำนักงาน เป็นหน่วยสนับสนุนค่าบริการ ให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการ โดยในปี 2562 มีหน่วยบริการ ป้องกันการยุติการตั้งครุฑ ที่ไม่ปลอดภัยที่ได้รับการรับรอง จากกรมอนามัยที่เข้าร่วม ให้บริการจำนวนทั้งสิ้น 105 แห่ง
<b>๗ การบริการในหน่วยบริการให้มีมาตรฐาน</b>				
6	เพิ่มการให้บริการ Home Health Care ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง / ตัดบ้านติดเตียงในพื้นที่อย่างทั่วถึง	พบว่ายังมีผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง / ตัดบ้านติดเตียงในพื้นที่ ที่ไม่ได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	เป็นข้อเสนอที่อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยสำนักงานมีการจ่ายค่าบริการ LTC ให้แก่หน่วยบริการผ่าน อปท. อยู่ระหว่าง การเสนอเพิ่มพื้นที่ เป้าหมาย ปี 2563 กระทรวง สาธารณสุข มีนโยบายพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ ครอบครัวและ Primary care cluster ที่สนับสนุนหน่วยบริการ เพิ่มการให้บริการ Home Health Care ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง / ตัดบ้านติดเตียงในพื้นที่อย่างทั่วถึง

## ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางดำเนินการ	
7	เสนอหน่วยบริการจัดให้มีล่ามภาษามือ หรือเทคโนโลยี (โปรแกรม TTRS) เข้ามาช่วยในการพัฒนาการสื่อสาร พร้อมทั้งอบรมเพิ่มเติมเรื่องภาษามือให้กับเจ้าหน้าที่	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงของผู้ป่วยที่มีปัญหาการสื่อสาร และเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เห็นควรเสนอกระทรวงสาธารณสุข หรือต้นสังกัดของหน่วยบริการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยบริการจัดให้มีล่ามภาษามือ หรือเทคโนโลยี (โปรแกรม TTRS) เข้ามาช่วยในการพัฒนาการสื่อสาร พร้อมทั้งอบรมเพิ่มเติมเรื่องภาษามือให้กับเจ้าหน้าที่
8	เสนอให้จัดบริการที่ไม่เลือกปฏิบัติ เช่น บริการ ทันตกรรม ที่ผู้ติดเชื้อ เอชไอวีมีได้คิวสุดท้ายของวัน หรือที่สุดท้ายของเดือน ทั้งที่ไปคิวแรกๆ โดยหน่วยบริการต้องให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยใช้หลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) เพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยรวม	จากการรวบรวมข้อมูลสถานการณ์ของกลุ่มผู้ติดเชื้อฯ เมื่อเดือนกันยายน ปี 2560 พบว่าสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่เข้ารับบริการทันตกรรมในโรงพยาบาลหลายแห่ง เมื่อผู้ให้บริการทราบว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี จะจัดให้บริการเป็นคิวสุดท้ายของวัน หรือจัดวันแยกเฉพาะผู้ติดเชื้อเอชไอวี หรือบางแห่งไม่ให้บริการ จากการรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล 259 แห่ง ในจำนวนนี้มี 66 แห่งที่พบว่าการเลือกปฏิบัติ เมื่อแกนนำกลุ่มผู้ติดเชื้อประสานสอบถามกับทันตแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ห้องฟัน ได้รับคำอธิบายว่า สาเหตุที่ต้องจัดบริการเป็นคิวสุดท้ายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อเอชไอวี เพราะเมื่อทำฟันให้แก่ผู้ติดเชื้อแล้ว จำเป็นต้องทำความสะอาดเครื่องมือทั้งหมดในห้องก่อนให้บริการผู้รับบริการอื่น	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เห็นควรเสนอกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานต้นสังกัดหน่วยบริการ ในการกำชับหน่วยบริการในสังกัด ให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยใช้หลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) เพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยรวม และจัดบริการที่ไม่เลือกปฏิบัติ

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณา/แนวทางดำเนินการ	
<b>ค การกำกับ ติดตามคุณภาพมาตรฐานบริการ</b>				
9	ให้มีมาตรการกำกับหน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนประเด็นซ้ำหลายครั้ง / พฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ	เพื่อป้องกันการถูกร้องเรียนจากประเด็นซ้ำ	มีการดำเนินการแล้ว	มีการดำเนินการในระดับนโยบาย (คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข) และในระดับพื้นที่ (อคม). มีการวิเคราะห์สาเหตุข้อร้องเรียนเกิดซ้ำ และดำเนินการแก้ไข
10	ให้ สปสช. ช่วยกำกับดูแลหน่วยบริการที่เรียกเก็บเงินส่วนต่างกรณีค่าฟอกไต	หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. เรียกเก็บเงินส่วนต่างจากการรักษาพยาบาลเกินที่ สปสช. กำหนด เช่น สปสช. ให้อัตราค่าฟอกไต 1,500 บาท / ครั้ง แต่หน่วยบริการต่างๆ ส่วนใหญ่เรียกเก็บเงินจากผู้ป่วยในราคา 1,800-2,000 บาท / ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความเดือดร้อน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เป็นข้อเสนอที่อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยมีกระบวนการรับเรื่อง ร้องเรียน ดำเนินการเรียกคืนเงิน และสอบสวนข้อเท็จจริง รวมทั้งประเด็นฟอกไต เป็น 1 ใน 4 ประเด็นในการกำกับของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
11	การกำหนดเป้าหมาย และการกระจายเครื่องช่วยฟัง	การกระจายเป้าหมายยังไม่ทั่วถึง และยังซ้ำซ้อนกับหน่วยงานอื่นในบางพื้นที่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างการทบทวนและวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค ในการกระจายเครื่องช่วยฟังและวางแผนแก้ไข
12	เสนอให้มีการศึกษา กรณีการวินิจฉัยโรคผิดพลาดของแพทย์ในหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการป้องกันแก้ไข เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์ ให้ได้ตามมาตรฐานวิชาการ และเป็นไปตามสิทธิประโยชน์	เพื่อป้องกันปัญหาจากการร้องเรียนและการใช้ ม. 41	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เห็นควรเสนอกระทรวงสาธารณสุข และองค์การวิชาชีพ ศึกษาวิจัย เรื่องดังกล่าว และกำหนดมาตรการในการป้องกันแก้ไข
13	พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ให้ได้รับการคลอดที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล	หญิงตั้งครรภ์ในเขตพื้นที่กันดาร ห่างไกลจากโรงพยาบาลชุมชน มีโอกาสสูงที่จะเกิดความสูญเสียจากการส่งต่อที่ล่าช้า ไม่สะดวก ทำให้แม่ตายหรือลูกตาย	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เห็นควรเสนอกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับองค์การวิชาชีพ และ สปสช. พัฒนาระบบเฝ้าระวัง และการส่งต่อหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ให้ได้รับการคลอดที่ปลอดภัย โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกล

## ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณา/แนวทางดำเนินการ	
<b>ง ระบบสนับสนุนเพื่อให้มีมาตรฐาน</b>				
14	เสนอให้มีการปรับปรุงกฎหมายให้ รพ.สต.ติดดาวสามารถใช้ยาฉุกเฉิน ในการช่วยชีวิตได้	ควรมีกฎหมายรองรับให้ รพ.สต.ติดดาวสามารถใช้ยาฉุกเฉินช่วยชีวิต เพราะได้กำหนดให้มีอุปกรณ์ช่วยชีวิตและยาฉุกเฉิน รวมทั้งการปรับปรุงกฎหมายที่เอื้อให้พยาบาลห้องฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสามารถดำเนินการหัตถการที่ได้ดำเนินการจริง ในหน่วยงาน เช่น การฉีดยา เย็บแผล เป็นต้น	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เห็นควรเสนอกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาปรับปรุงกฎหมายให้ รพ.สต.ติดดาวสามารถใช้ยาฉุกเฉิน ในการช่วยชีวิตได้
15	พัฒนาระบบจัดเก็บข้อมูลคนไข้ อย่างเป็นระบบ และใช้เทคโนโลยี ในการส่งต่อข้อมูลระหว่าง โรงพยาบาลต้นทางกับโรงพยาบาล ปลายทางให้มากที่สุด	เนื่องจากเทคโนโลยีที่จะรองรับ การเก็บข้อมูลขนาดใหญ่และ มีความก้าวหน้าของหน่วยบริการ ด้านสารสนเทศ	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เห็นควรเสนอกระทรวงสาธารณสุข และต้นสังกัดของหน่วยบริการ พัฒนาระบบข้อมูล และใช้ เทคโนโลยีในการเชื่อมโยงข้อมูล ระหว่างโรงพยาบาล
16	เสนอให้เพิ่มใช้เทคโนโลยี หรือช่องทางการสื่อสาร ในการนัดหมายผู้ป่วย	เพื่อลดความแออัดในช่วงระยะ เวลาการรอคิวการรับบริการ	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เห็นควรเสนอกระทรวงสาธารณสุข หรือต้นสังกัดของหน่วยบริการ สนับสนุนและส่งเสริมให้ หน่วยบริการเพิ่มใช้เทคโนโลยี หรือช่องทางการสื่อสาร ในการนัดหมายผู้ป่วย
17	สนับสนุนงบประมาณให้หน่วย บริการพัฒนามาตรฐานผ่านเกณฑ์ พัฒนาคุณภาพมาตรฐาน	เนื่องจากมีหน่วยบริการต้องใช้งบประมาณในกระบวนการพัฒนาคุณภาพมาตรฐาน	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เห็นควรเสนอกระทรวงสาธารณสุข พิจารณาสับสนุนงบประมาณให้ หน่วยบริการพัฒนามาตรฐานบริการ (ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการ ของกระทรวงสาธารณสุข)

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณา/แนวทางการดำเนินการ	
18	เพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐานมากขึ้น	ตามนโยบายที่จะทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิมิมีความเข้มแข็ง ควรกำหนดมาตรฐานของหน่วยบริการปฐมภูมิให้สูงขึ้น เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชน	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เห็นควรเสนอกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีมาตรฐานมากขึ้น (ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข)
19	มีการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยและสื่อสารให้หน่วยบริการทราบ	การเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด มีปัญหาด้านระยะทางและระยะเวลาในการเดินทาง การร้องเรียนและข้อเสนอจากผู้รับบริการขาดแพทย์เฉพาะทาง ทำให้บางโรคที่ไม่ควรส่งต่อก็ต้องส่งต่อ ซึ่งการส่งต่อไกลและอันตราย	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เห็นควรเสนอกระทรวงสาธารณสุขจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยและสื่อสารให้หน่วยบริการทราบ (ขณะนี้อยู่ระหว่างการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข)



### ด้านที่ 3 การบริหารจัดการสำนักงาน ด้านการเงินการคลัง

มีข้อเสนอทั้งสิ้น จำนวน 2 ข้อ

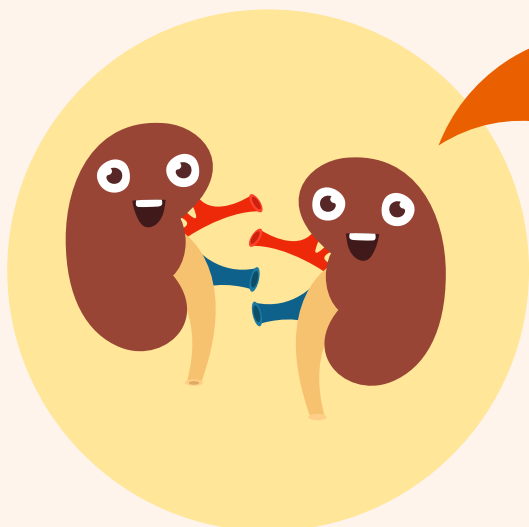
1

ให้ สปสช. ร่วมกับ  
สร. ในการพิจารณาระเบียบ  
หรือแนวทางการใช้เงินอย่าง  
ถูกต้อง และสามารถนำไป  
ปฏิบัติได้จริง เพื่อป้องกัน  
การใช้เงินผิดประเภท



2

เสนอให้ผู้ป่วย  
ที่เคยได้รับการปลูกถ่ายไต  
และมีภาวะไตวายที่ต้องได้รับการ  
ฟอกเลือด ให้สามารถใช้สิทธิฟอกเลือด  
และรับยากดภูมิได้ตลอดชีวิตหรือตาม  
ดุลยพินิจของแพทย์ โดยไม่ควร  
ต้องรับการชะื่อยากดภูมิ  
รับประทานเอง





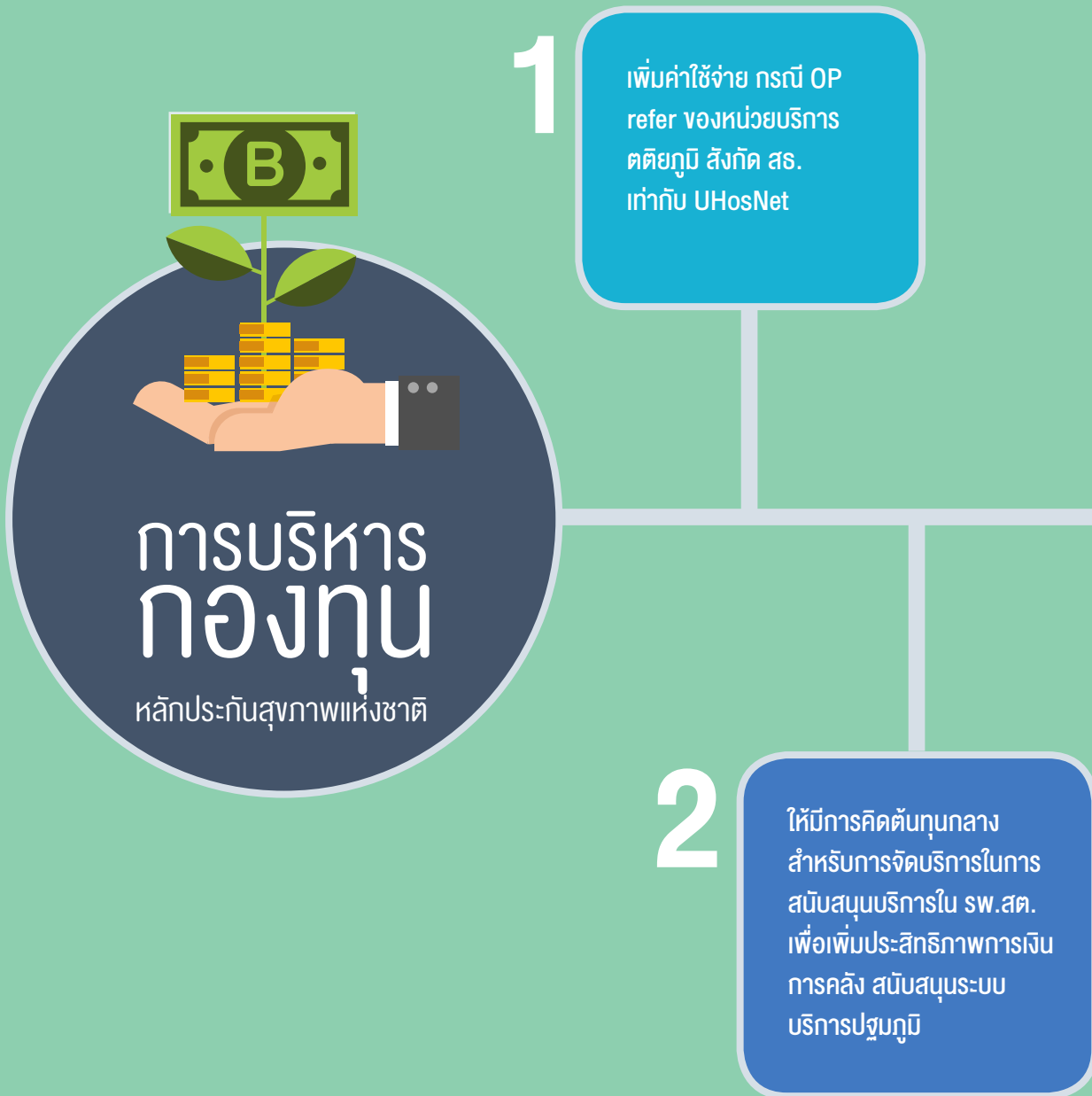
ด้านที่ 3 การบริหารจัดการสำนักงาน ด้านการเงินการคลัง

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางดำเนินการ	
1	ให้ สปสช. ร่วมกับ สธ. ในการพิจารณาระเบียบ หรือแนวทางการใช้เงินอย่างถูกต้อง และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เพื่อป้องกันการใช้เงินผิดประเภท	จากการตรวจสอบขององค์กรภายนอกที่เป็นข่าว พบว่ามีการใช้เงินผิดประเภทอยู่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	นำเข้าหารือในคณะกรรมการ 7x7
2	เสนอให้ผู้ป่วยที่เคยได้รับการปลูกถ่ายไต และมีภาวะไตวายที่ต้องได้รับการฟอกเลือด ให้สามารถใช้สิทธิฟอกเลือดและรับยากดภูมิได้ตลอดชีวิตหรือตามดุลยพินิจของแพทย์ โดยไม่ควรรอรับการระงับชื้อยากดภูมิรับประทานเอง	การรักษาผู้ป่วยไตวายด้วยการปลูกถ่ายไต มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยากดภูมิไปตลอดชีวิตหรือจนกว่าแพทย์จะสั่งยุติ แต่เมื่อผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตและเกิดภาวะไตวายอีกครั้ง จึงเกิดภาวะที่ต้องได้รับการรักษาทั้งการฟอกเลือดและยากดภูมิต่อเนื่องตามพยาธิสภาพ แต่ในระบบข้อมูลของ สปสช. มีการจำแนกประเภทผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มออกจากกัน (กลุ่มเปลี่ยนถ่าย / กลุ่มฟอกเลือด) จึงทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถรับสิทธิรักษา ทั้งสองชนิดพร้อมกันได้ ดังนั้น จึงควรมีการปรับปรุงระบบข้อมูล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการตามสิทธิ	สามารถดำเนินการได้อยู่แล้ว	เป็นไปตามนโยบาย มีระเบียบรองรับ มีแนวปฏิบัติอยู่แล้ว



## ด้านที่ 4 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มีข้อเสนอทั้งสิ้น จำนวน 7 ข้อ



3

กองทุนเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
ควรกำหนดบทบาทและขอบเขตของ self care  
และ health literacy ของประชาชน ให้มีความ  
ชัดเจน แยกจากบริการเสริมสุขภาพป้องกันโรค  
เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (self care)  
โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และ  
หน่วยบริการทุกระดับ

7

สร้างความเข้มแข็งของกลไก  
การเงินการคลังระดับจังหวัด  
เพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการ  
สุขภาพระดับอำเภอ จังหวัด

5

สนับสนุนและเพิ่มศักยภาพ  
บุคลากรการจัดการ  
การเงินการคลังระดับ CUP  
เพื่อเอื้อต่อการทำงาน  
ในระดับปฐมภูมิ

4

ให้มีกลไกในการรองรับยาใหม่ /  
ราคาแพง ที่จะนำเข้าบัญชี  
ยาหลักระหว่างปีได้ เพื่อไม่ให้  
เสียประโยชน์ต่อประชาชน

6

ปรับระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง  
เพื่อให้สามารถถ่ายโอนงบ  
ไปยังหน่วยงานนอกกระทรวง  
สาธารณสุข และ สว.สศ.  
สังกัดองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่นได้

## ด้านที่ 4 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางดำเนินการ	
1	เพิ่มค่าใช้จ่ายกรณี OP refer ของหน่วยบริการตติยภูมิ สังกัด สธ. เท่ากับ UHosNet	เนื่องจาก รพ. สังกัด สธ. ยังควบคุมค่าใช้จ่ายที่หัวละ 700 บาท	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เสนอต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ เนื่องจากเป็นบทบาทหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้กำหนดหลักเกณฑ์
2	ให้มีการคิดต้นทุนกลางสำหรับการจัดบริการในการสนับสนุนบริการใน รพ.สต. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเงินการคลังสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ	รพ.สต. เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิซึ่งอยู่ในพื้นที่เป็นบริการด่านหน้าที่จำเป็นสำหรับระบบบริการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างการศึกษาดำเนินการต่อหน่วยบริการ
3	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคควรกำหนดบทบาทและขอบเขตของ self care และ health literacy ของประชาชน ให้มีความชัดเจน แยกจากบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Self Care) โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น และหน่วยบริการทุกระดับ	ประชาชนพึ่งพาหน่วยบริการมากเกินไป ซึ่งอาจเกิดจากขาดความรู้ความเข้าใจด้าน การดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดภาระงานที่ไม่จำเป็นในระบบบริการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างการศึกษาร่วมกับทีมพัฒนาสิทธิประโยชน์
4	ให้มีกลไกในการรองรับยาใหม่ / ราคาแพง ที่จะนำเข้าบัญชียาหลักระหว่างปีได้ เพื่อไม่ให้เสียประโยชน์ต่อประชาชน	เนื่องจากกลไกในการพิจารณาบัญชียาหลักใช้ระยะเวลานาน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กรณีรายการยาใหม่ที่สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ จะเร่งเสนอพิจารณาในระหว่างปี

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางดำเนินการ	
5	สนับสนุนและเพิ่มศักยภาพบุคลากร การจัดการการเงินการคลังระดับ CUP เพื่อเอื้อต่อการทำงานในระดับปทุมภูมิ	มาตรฐาน และศักยภาพการดำเนินการ ของบุคลากรสาธารณสุขด้านการเงิน การคลังยังไม่เพียงพอ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างดำเนินการ วางหลักสูตรและ วางแผนดำเนินการ
6	ปรับระเบียบฯ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถถ่ายโอนงบประมาณไปยัง หน่วยงานนอกกระทรวงสาธารณสุข และ รพ.สต. สังกัดองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นได้	เนื่องจาก รพ.สต. นอกสังกัด ยังไม่ได้รับงบประมาณ จากหน่วยบริการ	มีการดำเนินการอยู่แล้ว	เป็นไปตามนโยบาย มีระเบียบรองรับ มีแนวปฏิบัติแล้ว โดยมีการหารือกับ กระทรวงสาธารณสุข และการแก้ไขปัญหา แล้ว
7	สร้างความเข้มแข็งของกลไกการเงิน การคลังระดับจังหวัด เพื่อให้สอดคล้อง กับระบบบริการสุขภาพระดับอำเภอ จังหวัด	เนื่องจากกลุ่มงานประกัน สสจ. เคยมีบทบาทด้านการเงินการคลัง ระดับจังหวัด ปัจจุบันได้ลดบทบาทลง เห็นสมควรในการฟื้นฟูกลไกขึ้นมา อีกครั้ง เพื่อให้รองรับระบบบริการ สุขภาพระดับอำเภอ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	มีแผนมอบ สปสช.เขต ไปจัดกลไก เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็ง ด้านการเงินการคลัง



## ด้านที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และค่าบริการสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีข้อเสนอทั้งสิ้น จำนวน 10 ข้อ

1

ขอให้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย  
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
หรือพื้นที่ โดยใช้ผลการดำเนินงานของท้องถิ่น  
มีส่วนในการจัดสรร

2

ขอให้เพิ่มสัดส่วนงบบริหารจัดการ  
กองทุนฯ จาก 15% เป็น 20%

3

สร้างความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ให้เห็น  
ความสำคัญของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพ  
ตำบล และค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ  
ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

4

ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน  
Care Giver ของ อปท. และ กสร. ให้เป็นอัตรา  
เดียวกัน และมีทิศทางในการเบิกจ่ายเดียวกัน







10

เพิ่มเงินรายหัว  
จาก 45 บาท เป็น 50-60 บาท

9

เพิ่มบุคลากรที่รับผิดชอบงานกองทุน  
ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

8

เพิ่มระเบียบหรือตัวชี้วัดประสิทธิภาพให้มีการ  
ประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน  
โดยหน่วยงานภายนอก เพื่อพัฒนาคุณภาพ  
และผลของการดำเนินงานของกองทุน

7

ให้ สปสช. แก่โจประกาศศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ  
คนพิการ ตามประกาศเรื่องหลักเกณฑ์การสนับสนุน  
และส่งเสริมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ  
และคนพิการ พ.ศ. 2560 ลงวันที่ 2 มีนาคม 2560  
โดยให้ท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินงาน

6

ขอให้พิจารณาการแก้ไขประกาศ ให้แบ่งการบริหาร  
จัดการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดูแลกองทุน  
สุขภาพตำบล ส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้  
สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ให้ sw.สต. ดูแล

5

ให้แยกค่าใช้จ่ายสำหรับการประชุม  
คณะกรรมการกองทุนออกจาก  
งบบริหารกองทุน 15%

ด้านที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางการดำเนินการ	
1	ขอให้กำหนดหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่โดยใช้ผลการดำเนินงานของท้องถิ่น มีส่วนในการจัดสรร	เพื่อลดปัญหากองทุนที่ไม่สามารถดำเนินการได้ จะได้ไม่ต้องมีเงินค้างในกองทุน	มีการดำเนินการแล้ว	มีการดำเนินการปรับแก้ไขปัญหาเงินค้างท่อด้วยวิธีการจัดสรรงบเพิ่มให้กับกองทุนที่มีงบคงเหลือเกินกว่าสองเท่าของรายรับในปีงบประมาณที่ผ่านมา
2	ขอให้เพิ่มสัดส่วนงบบริหารจัดการกองทุนฯ จาก 15% เป็น 20%	กองทุนที่มีประชากรน้อย ทำให้ได้รับการจัดสรรงบประมาณน้อย และเมื่อคำนวณงบบริหาร 15% ทำให้มีงบส่วนนี้ไม่เพียงพอ	มีการดำเนินการแล้ว	มีการปรับสัดส่วนงบประมาณเพิ่มเป็น 20% แล้ว กับกองทุนที่มีการดำเนินงานด้าน LTC และยังคงสัดส่วนเดิมสำหรับกองทุนที่ยังไม่ดำเนินงาน
3	สร้างความเข้าใจกับบุคลากรทางการแพทย์ให้เห็นความสำคัญของการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบล และค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)	บุคลากรทางการแพทย์ไม่เข้าใจการดำเนินงานกองทุนตำบลและบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ทำให้เกิดข้อขัดขัดในการขับเคลื่อนงานด้านสาธารณสุข	มีการดำเนินการแล้ว	มีการกำหนดเป็นนโยบายด้านบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ให้กับบุคลากรด้านการแพทย์แล้ว โดย รมต.กสธ. ซึ่งได้มีการแถลงต่อสาธารณะและบุคลากร กสธ. ให้งาน LTC เป็นบทบาทหน้าที่ที่บุคลากร กสธ. จะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน โดยปัจจุบันข้อขัดข้องเริ่มคลี่คลาย เป็นไปทิศทางที่ดีขึ้นแล้ว
4	ให้ สปสช. กำหนดแนวทางการเบิกจ่ายเงินค่าตอบแทน Care Giver ของ อปท. และ กสธ. ให้เป็นอัตราเดียวกัน และมีทิศทางการเบิกจ่ายเดียวกัน	มีประกาศให้จ่ายค่าตอบแทนได้ แต่เมื่อมองไปถึงหน่วยรับพบพบว่า การทำงานในพื้นที่มี 2 มาตรฐาน Care Giver รับเงินไม่เท่ากัน (ผ่านศูนย์ฯ / หน่วยบริการ)	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	การกำหนดค่าตอบแทน เป็นบทบาทของ อปท. และ กสธ. (สำหรับ อปท. ยังไม่มีการกำหนดอัตราค่าตอบแทน ปัจจุบันจึงยังคงใช้ได้ประกาศกองทุนฯ ของ สปสช.) ทั้งนี้ ในส่วน กสธ. มีการกำหนดอัตราที่มีความแตกต่าง ซึ่งขึ้นอยู่กับนโยบายของ กสธ. ในการพิจารณา
5	ให้แยกค่าใช้จ่ายสำหรับการประชุมคณะกรรมการกองทุนออกจากงบบริหารกองทุน 15%	เนื่องจากกองทุนมีต้นทุนสำหรับประชุมคณะกรรมการที่เท่ากัน แต่งบบริหารที่ได้รับในแต่ละที่คำนวณมาจากรายรับของกองทุนที่ไม่เท่ากัน (ดำเนินการแล้วตามประกาศฉบับปรับปรุงฯ พ.ศ. 2561)	เสนอบอร์ดเพื่อพิจารณาเชิงนโยบาย	เนื่องจากเป็นข้อเสนอก่ที่เกิดขึ้น ภายหลังจากการปรับแก้ไขประกาศกองทุนฉบับปี 2561 (ใหม่) ซึ่งเป็นข้อเสนอที่จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการบริหารกองทุนขนาดเล็ก จึงควรรวบรวมไว้เป็นประเด็นสำหรับการพัฒนากองทุนในระยะต่อไป

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางดำเนินการ	
6	ขอให้พิจารณาการแก้ไขประกาศให้แบ่งการบริหารจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดูแลกองทุนสุขภาพตำบล ส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ให้ รพ.สต. ดูแล	เนื่องจากการดูแล LTC ควรเป็นหน้าที่ของ รพ.สต.	เสนอบอร์ดเพื่อพิจารณาเชิงนโยบาย	เป็นข้อเสนอที่ไม่สอดคล้องกับหลักการของการตั้งกองทุน LTC ที่ประสงค์ให้งาน LTC เป็นงาน Community Care ที่จะต้องใช้การบริหารงบประมาณร่วมกับ อปท.
7	ให้ สปสช. แก้ไขประกาศศูนย์ฟื้นฟูผู้สูงอายุ คนพิการ ตามประกาศเรื่องหลักเกณฑ์การสนับสนุนและส่งเสริมศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และคนพิการ พ.ศ. 2560 ลงวันที่ 2 มีนาคม 2560 โดยให้ท้องถิ่นเป็นผู้รับผิดชอบเจตนารมณ์	เนื่องจากการจดทะเบียนศูนย์ในหลายลักษณะ จึงทำให้มีข้อขัดข้องเรื่องการเบิกจ่ายงบประมาณ สำหรับศูนย์ที่ตั้งมาก่อนไม่มีประกาศหรือระเบียบรองรับ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ประกาศศูนย์ฟื้นฟูฯ เป็นประกาศที่ออกตามประกาศกองทุนท้องถิ่นฉบับปี 2557 (ฉบับเดิม) ซึ่งอยู่ระหว่างการทบทวนปรับปรุงใหม่ให้สอดคล้องกับประกาศกองทุนฯ ฉบับปี 2561 (ฉบับใหม่) โดยจะมีการพิจารณาทบทวนควบคู่กับการออกระเบียบกระทรวงมหาดไทย ฉบับใหม่ ที่อยู่ระหว่างการดำเนินงานของกระทรวงมหาดไทย เพื่อไม่ให้มีแนวทางที่ขัดแย้งกัน
8	เพิ่มระเบียบหรือตัวชี้วัดประสิทธิภาพให้มีการประเมินประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนโดยหน่วยงานภายนอก เพื่อพัฒนาคุณภาพและผลของการดำเนินงานของกองทุน	จะทำให้กองทุนมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการกระตุ้นให้กองทุนพัฒนาตัวเอง	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	สปสช. ไม่สามารถกำหนดตัวชี้วัดให้กับอปท. ได้โดยตรง โดย สปสช. ได้เคยเสนอประเด็นการกำหนดตัวชี้วัดให้กับอปท. ในการหารือร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองฯ แล้ว เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2560 แต่ยังคงต้องพิจารณาผลกระทบกับบางพื้นที่ จึงยังไม่ถูกกำหนดไว้เป็นตัวชี้วัด
9	เพิ่มบุคลากรที่รับผิดชอบงานกองทุนในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	เนื่องจากบุคลากรไม่เพียงพอ มีการโยกย้ายเปลี่ยนงานและเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงบุคลากรและผู้บริหารท้องถิ่นทำให้การดำเนินงานไม่ต่อเนื่องไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	เป็นปัญหาด้านการบริหารจัดการบุคคลของ อปท. แต่ละกองทุน ที่บางแห่งสามารถบริหารจัดการได้ แต่บางแห่งยังคงต้องพัฒนาและสร้างความตระหนักร่วมในการดำเนินงานตามบทบาท
10	เพิ่มเงินรายหัวจาก 45 บาท เป็น 50-60 บาท	กองทุนที่มีประชากรจำนวนน้อยทำให้งบประมาณในการดำเนินการมีจำกัด	เสนอบอร์ดเพื่อพิจารณาเชิงนโยบาย	ยังไม่สามารถเสนอขอเพิ่มงบเหมาจ่ายรายหัวได้ เนื่องจากปัจจุบันยังคงมีเงินค้างท่อคงเหลืออยู่ในกองทุนท้องถิ่นจำนวนมากที่ต้องเร่งให้มีการดำเนินงานและเบิกจ่ายก่อน



## ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

มีข้อเสนอทั้งสิ้น จำนวน 4 ข้อ



เสนอให้ภาคประชาชนเข้าไปเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการมีส่วนร่วมในการประเมินหน่วยบริการ เช่น sw.สต. / swช. / swศ. / swท. / หน่วยบริการเอกชน

เสนอให้เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เข้าไปเป็นทีมพี่เลี้ยง และทีมติดตามประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC รวมถึงกองทุนฟื้นฟูฯ เพื่อให้เกิดการพัฒนาาร่วมกัน และเสนอให้ภาคประชาชนใน อคม. / อปสข. เข้าไปมีส่วนร่วมในระดับนโยบายการดำเนินงาน 3 กองทุน



เสนอให้การสนับสนุนให้องค์กร  
ประชาชนเป็น “หน่วยร่วมบริการ  
ในระบบหลักประกันสุขภาพ”  
เช่น องค์กรคนพิการทางการมองเห็น  
องค์กรคนพิการทางการเคลื่อนไหว  
หรือร่างกาย คนพิการทางจิต  
เครือข่ายผู้หญิง เครือข่ายผู้ป่วย  
โรคเรื้อรัง



เพิ่มช่องทางให้เครือข่าย  
ภาคประชาชนกลุ่มต่างๆ เช่น  
เครือข่ายเด็กและเยาวชน  
สามารถเสนอโครงการในการ  
แก้ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหา  
สุขภาพะของกลุ่ม เพื่อขอรับ  
การสนับสนุนงบ PPA

ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางการดำเนินการ	ผลการพิจารณาแนวทางการดำเนินการ
1	เสนอให้ภาคประชาชนเข้าไปเป็นคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ มีส่วนร่วมในการประเมินหน่วยบริการ เช่น รพ.สต. / รพช. / รพศ. / รพท. / หน่วยบริการเอกชน	ประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจตราหน่วยบริการน้อยหรือไม่มีเลย	มีการดำเนินการแล้ว	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ปี 2560 คณะกรรมการกำหนดเกณฑ์ประเมินหน่วยบริการ 2 ชุด               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำ</li> <li>2. หน่วยบริการรับส่งต่อ มีผู้แทนภาคประชาชนในองค์ประกอบ</li> </ol> </li> <li>• การประเมินหน่วยบริการประจำปี โดยมีขั้นตอน ดังนี้               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. หน่วยบริการประเมินตนเองผ่านโปรแกรม “ระบบประเมินหน่วยบริการ”</li> <li>2. สปสช.เขต จะดำเนินการยืนยันผ่านระบบ (Electronic Approve)</li> <li>3. สปสช.เขต นำเสนอผลการประเมินต่อ อปสช.</li> </ol> </li> </ul>
2	เสนอให้เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนเข้าไปเป็นทีมพี่เลี้ยงและทีมติดตามประเมินผลกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง LTC รวมถึงกองทุนฟื้นฟูฯ เพื่อให้เกิดการพัฒนาาร่วมกันและเสนอให้ภาคประชาชนใน อคม. / อปสช. เข้าไปมีส่วนร่วมในระดับนโยบายการดำเนินงาน 3 กองทุน	ภาคประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนและหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนซึ่งเป็นภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพยังไม่มีบทบาทในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. มีผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนและ / หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนเข้าร่วมเป็นทีมพี่เลี้ยงในแต่ละเขต จำนวน 10 เขต (11 คน)</li> <li>2. ในพื้นที่ที่ยังไม่เกิดการมีส่วนร่วมตามข้อเสนอ สปสช. ได้มีการประสานภายในให้มีการเชื่อมโยงคนทำงานในพื้นที่ โดยเฉพาะเครือข่ายภาคประชาชนที่มีส่วนร่วมในกลไกการทำงานของระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น ศูนย์ประสานงานฯ ประชาชนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระฯ</li> </ol>



ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางการดำเนินการ	
3	เสนอให้การสนับสนุนให้องค์กรประชาชนเป็น “หน่วยร่วมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ” เช่น องค์กรคนพิการทางการมองเห็น องค์กรคนพิการทางการเคลื่อนไหว หรือร่างกาย คนพิการทางจิต เครือข่ายผู้หญิง เครือข่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การจัดการบริการ บางประเภทยังไม่มีในระบบบริการที่มีในปัจจุบัน</li> <li>2. เพื่อให้เกิดการสร้างระบบการทำงานในพื้นที่ร่วมกันระหว่างผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ</li> <li>3. เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพระบบบริการ และผู้รับบริการได้รับบริการที่ตรงตามความต้องการ และปัญหาของผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม</li> </ol>	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ในขั้นตอนการพิจารณาและร่างแนวทางการขับเคลื่อนข้อเสนอการเป็นหน่วยร่วมบริการโดยองค์กรคนพิการ
4	เพิ่มช่องทางให้เครือข่ายภาคประชาชนกลุ่มต่างๆ เช่น เครือข่ายเด็กและเยาวชนสามารถเสนอโครงการในการแก้ปัญหาสุขภาพ หรือปัญหาสุขภาพของกลุ่มเพื่อขอรับการสนับสนุนงบ PPA	กลุ่มเครือข่ายใหม่ๆ ยังเข้าไม่ถึงช่องทางการเสนอโครงการ และขาดศักยภาพการเสนอโครงการต่อ สปสช. และภาคีสุขภาพอื่นๆ	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<p><b>ดำเนินการแล้ว</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. จัดทำคู่มือเจ้าหน้าที่ในการบริหารจัดการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต / จังหวัด (PPA) (ปี 2561)</li> <li>2. ประชุมชี้แจงผู้แทนองค์กรภาคประชาชนในการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่สามารถดำเนินการได้ และเป็นไปตามประกาศที่เกี่ยวข้อง (ปี 2561)</li> </ol> <p><b>อยู่ระหว่างดำเนินการ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. รวบรวมข้อมูลการสนับสนุนงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่องค์กรภาคประชาชน ในระดับเขตและสรุปบทเรียนการสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งกระบวนการสนับสนุนและผลจากการได้รับการสนับสนุน</li> <li>2. การดำเนินงานในพื้นที่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนได้รับการสนับสนุน</li> <li>3. ปี 2562 สปสช.เขต มีการสนับสนุนงบ PPA เพื่อให้องค์กรภาคประชาชนดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด</li> </ol>



## ด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

มีข้อเสนอทั้งสิ้น จำนวน 10 ข้อ

### การรับรู้ 7 ข้อ



ให้ สปสช. สนับสนุน  
ข้อมูลด้านหลักประกัน  
สุขภาพเผยแพร่  
ผ่านศูนย์สื่อสาร  
สมัยใหม่ในระดับพื้นที่



จัดให้มีเวทีเชื่อมโยง  
เครือข่ายในระดับจังหวัด  
ให้มีความรู้หลักประกัน  
สุขภาพ เช่น พอช.  
เครือข่ายภาครัฐ  
เครือข่าย สช. เครือข่าย  
สวัสดิการชุมชน  
และเครือข่ายประชาชน  
อื่นๆ



เพิ่มการประชาสัมพันธ์  
ข้อมูล เรื่องแนวทางการ  
บริหารงบเหมาจ่ายรายหัว  
ให้กับหน่วยบริการ  
และประชาชนเพิ่มมากขึ้น  
ผ่านช่องทางต่างๆ



เพิ่มช่องทางการสื่อสาร  
เน้นให้หน่วยบริการและ  
ประชาชนเข้าใจบทบาท  
อคม. อนุฯ ม.41  
ให้สาธารณะรับรู้  
มากขึ้น



เพิ่มความเข้มข้น  
ในด้านการพัฒนา  
ปรับรูปแบบ  
ช่องทาง เนื้อหา  
กลยุทธ์การสื่อสาร  
ประชาสัมพันธ์  
เรื่องหลักประกันสุขภาพ  
ให้เข้าถึงประชาชนได้ง่าย  
กระชับ สม่่าเสมอ  
หลากหลาย  
เพื่อสร้างความมั่นใจ  
ในระบบหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้น  
โดยเฉพาะ  
ช่องทางสื่อใหม่  
(สื่อออนไลน์)

# การคุ้มครองสิทธิ

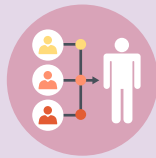
3 ข้อ



เสนอให้ สปสช.  
มีช่องโทรทัศน์  
เป็นของตัวเอง



เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่  
ในหน่วยบริการ รพ.สต.  
เป็นผู้ให้ความรู้ในระบบ  
หลักประกันสุขภาพ  
แก่ประชาชนในพื้นที่  
โดยร่วมมือกับกองทุน  
หลักประกันสุขภาพ  
ในระดับท้องถิ่น



เสนอให้มีคณะกรรมการ  
ควบคุมคุณภาพและ  
มาตรฐานบริการระดับ  
จังหวัด

- 1.1 โดยใช้กลไกระดับ  
จังหวัดที่มีอยู่เดิม  
ได้แก่ สสจ. ช่วย  
ประสานงานแก้ปัญหาเบื้องต้น
- 1.2 เสนอให้มี  
คณะกรรมการ  
ที่นำเรื่องร้องเรียน  
มาวิเคราะห์หาสาเหตุ  
ปัญหาเพื่อป้องกันการ  
เกิดซ้ำ และมีการ  
บูรณาการร่วมกัน  
เพื่อคืนข้อมูลให้  
หน่วยบริการ  
เพื่อพัฒนาเข้าสู่  
การออกแบบระบบ  
บริการในพื้นที่  
(service plan)



เสนอให้มีการ  
ปรับระบบรับเรื่อง  
ร้องเรียนให้เป็นรูปแบบ  
ที่เชื่อมโยงกับของ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง  
ในระบบสุขภาพ



เสนอให้มีช่องทาง  
การรับเรื่องร้องเรียน  
เช่น ออนไลน์ หรือ  
ช่องทางอื่นเพิ่มเติม  
รวมถึงมีอาสาสมัคร  
ภาคประชาชน  
(จิตอาสา) ร่วมให้บริการ  
ตอบปัญหา  
สายด่วน สปสช. 1330

## ด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางการดำเนินการ
<b>การรับรู้</b>			
1	ให้ สปสช. สนับสนุนข้อมูลด้านหลักประกันสุขภาพเผยแพร่ผ่านศูนย์สื่อสารสมัยใหม่ในระดับพื้นที่	กระทรวงดิจิทัลมีโครงข่ายการสื่อสารสมัยใหม่เป็นช่องทางที่จะให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าไปร่วมดำเนินการในการสื่อสารกับประชาชน (ศูนย์ไอซีทีชุมชน)	มีการดำเนินการแล้ว จัดทำสื่อความรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพในรูปแบบ Infographic / Clip และข่าว สปสช. ส่งต่อเครือข่ายในระดับพื้นที่ ผ่านโปรแกรมไลน์อย่างต่อเนื่อง
2	จัดให้มีเวทีเชื่อมร้อยเครือข่ายในระดับจังหวัดให้มีความรู้หลักประกันสุขภาพ เช่น พอช. เครือข่ายประชารัฐ เครือข่าย สช. เครือข่ายสวัสดิการชุมชน และเครือข่ายประชาชนอื่นๆ	ปัจจุบันหน่วยงานที่ทำหน้าที่ด้านสุขภาพมีหลายหน่วยงานและมีประเด็นที่เกี่ยวข้องสืบเนื่องทับซ้อนกัน จึงเห็นสมควรมีเวทีในการเชื่อมโยงข้อมูลระบบการทำงานร่วมกันเพื่อให้มีประสิทธิภาพ ตัวอย่างการดำเนินงานของภาคใต้ (เขต 11 และ 12)	มีการดำเนินการแล้ว สปสช.เขต ดำเนินการร่วมกับ สน. คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เติมเต็มความรู้ด้านหลักประกันสุขภาพผ่านกลไกสมัชชาสุขภาพแห่งชาติแล้วในบางจังหวัด อยู่ระหว่างการดำเนินการให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น
3	เพิ่มการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเรื่องแนวทางการบริหารงบประมาณรายหัวให้กับหน่วยบริการ และประชาชนเพิ่มมากขึ้น ผ่านช่องทางต่างๆ	ประชาชนรับรู้ข้อมูลแต่ไม่เข้าใจเรื่องการบริหารค่าใช้จ่าย เช่น ข่าวดูสาร การขาดทุนของโรงพยาบาล คณะทำงานฯ เสนอเพิ่มเติมว่า สปสช. ควรจัดทำ flow ที่ชัดเจน แจกแจงการกระจายงบประมาณ (ตั้งแต่การตั้งต้นของงบประมาณจนถึงการจัดสรรการจ่ายเงินไปยังหน่วยบริการในรูปแบบต่างๆ ที่เข้าใจง่าย)	มีการดำเนินการแล้ว พัฒนาคู่มือ “การบริหารกองทุน” ในรูปแบบ E-book / Infographic / ข่าว สปสช. ตามวาระ และส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายระดับพื้นที่ผ่านโปรแกรมไลน์อย่างต่อเนื่อง

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางดำเนินการ	
4	เพิ่มช่องทางการสื่อสาร เน้นให้หน่วยบริการและประชาชนเข้าใจบทบาท อคม. อนุฯ ม.41 ให้สาธารณชน รับรู้มากขึ้น	ความเข้าใจเรื่องสิทธิและหน้าที่ การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติยังไม่ทั่วถึง ทำให้ ประชาชนสิทธิหลักประกัน สุขภาพยังเข้าไม่ถึงระบบบริการ และผู้มีศักยภาพในการเผยแพร่ ควรมีส่วนร่วมในการสื่อสาร	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สปสช. ร่วมกับสภาการพยาบาล จัดประชุมสื่อสารกฎหมาย หลักประกันสุขภาพให้แก่ พยาบาลทุกระดับ</li> <li>2. จัดทำ Info graphic Clip Motion เพื่อสื่อสารออนไลน์</li> </ol>
5	เพิ่มความเข้มข้นในด้านการ พัฒนาปรับปรุงแบบ ช่องทาง เนื้อหา กลยุทธ์การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เรื่องหลักประกัน สุขภาพให้เข้าถึงประชาชน ได้ง่าย กระชับ สม่่าเสมอ หลากหลายเพื่อสร้างความมั่นใจ ในระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ ช่องทางสื่อใหม่ (สื่อออนไลน์)	ความเข้าใจเรื่องสิทธิและหน้าที่ การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติยังไม่ทั่วถึง ทำให้ ประชาชนสิทธิหลักประกัน สุขภาพยังเข้าไม่ถึงระบบบริการ และผู้มีศักยภาพในการเผยแพร่ ควรมีส่วนร่วมในการสื่อสาร	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. พัฒนาแผนปฏิบัติการ ประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม ปี 2562 เพิ่มประสิทธิภาพ เพื่อการรับรู้ของประชาชน ได้แก่ <ol style="list-style-type: none"> <li>1) บูรณาการสื่อสารเชิงประเด็น ให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย</li> <li>2) พัฒนาบริการสื่อสารสังคม ออนไลน์ เช่น Facebook / Chat bot / Clip</li> <li>3) พัฒนาโครงสร้างเครือข่าย สื่อสาร สปสช. ครอบคลุม ถึงตำบล ทดลองนำร่อง (อยู่ระหว่างคัดเลือกพื้นที่) เรื่อง กองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับพื้นที่ (กองทุนตำบล)</li> </ol> </li> <li>2. อยู่ระหว่างดำเนินการตามแผน</li> </ol>
6	เสนอให้ สปสช. มีช่องโทรทัศน์ เป็นของตัวเอง	โทรทัศน์เป็นสื่อที่เข้าถึง ประชาชนได้มาก การมี ช่องโทรทัศน์เป็นของตนเอง สามารถสื่อสารกับประชาชน ได้อย่างทั่วถึง	อยู่ระหว่างดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สปสช. ร่วมมือกับ สถานีโทรทัศน์ไทยพีบีเอส พัฒนาเนื้อหารายการต่างๆ เพื่อสื่อสารสิทธิหลักประกัน สุขภาพสู่สาธารณะ</li> <li>2. เผยแพร่ Clip ทางสื่อ สังคมออนไลน์อย่างต่อเนื่อง</li> </ol>

## ด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางดำเนินการ
7	เพิ่มศักยภาพเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการ รพ.สต. เป็นผู้ให้ความรู้ในระบบหลักประกันสุขภาพแก่ประชาชนในพื้นที่ โดยร่วมมือกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น	เนื่องจาก รพ.สต. เป็นหน่วยบริการที่มีความใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด แต่ปัจจุบัน จนท. อาจมีข้อมูลเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพยังไม่เพียงพอ	อยู่ระหว่างดำเนินการ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. สปสช. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น โดยขับเคลื่อนผ่านคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ / ระดับตำบล (พชอ. / พชต.) ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ (รพ.สต.) จะได้รับการพัฒนาเป็นครูพี่เลี้ยง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในชุมชนของประชาชนตามกลุ่มวัย</li> <li>2. จัดส่งสื่อความรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพให้ รพ.สต. เช่น คู่มือโปสเตอร์</li> </ol>

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางดำเนินการ	
<b>การคุ้มครองสิทธิ</b>				
1	<p>เสนอให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการระดับจังหวัด</p> <p>1.1 โดยใช้กลไกระดับจังหวัดที่มีอยู่เดิม ได้แก่ สสจ. ช่วยประสานงานแก้ไข ปัญหาเบื้องต้น</p> <p>1.2 เสนอให้มีคณะกรรมการที่นำเรื่องร้องเรียนมาวิเคราะห์ หาสาเหตุปัญหา เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ และมีการบูรณาการร่วมกันเพื่อคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ เพื่อพัฒนาเข้าสู่การออกแบบระบบบริการในพื้นที่ (service plan)</p>	<p>1. มีเรื่องร้องเรียนและการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตาม ม.41 เกี่ยวข้องกับคุณภาพการให้บริการอยู่เนืองๆ</p> <p>2. คณะกรรมการควบคุมคุณภาพระดับเขต มีข้อจำกัดด้านการวิเคราะห์หาสาเหตุ / การเยี่ยมประเมินหน่วยบริการที่มีปัญหา เพื่อให้ได้ข้อมูลกำหนดมาตรการป้องกันการเกิดปัญหาซ้ำหรือพัฒนาคุณภาพได้ครบทุกจังหวัด</p>	อยู่ระหว่างดำเนินการ	คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้พิจารณาข้อเสนอ และมีข้อคิดเห็นเมื่อการประชุมสัญจร เมื่อวันที่ 14 ธันวาคม 2561 ว่า ให้มีคณะทำงานฯ ภายใต้ อคท. ตามความเหมาะสม โดยเน้นในประเด็นสำคัญหรือปัญหาตามบริบทโดยบูรณาการงานร่วมกับกลไก ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
2	เสนอให้มีการปรับระบบรับเรื่องร้องเรียนให้เป็นรูปแบบที่เชื่อมโยงกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ	ชุดข้อมูลเรื่องร้องเรียนมีการบันทึกหลากหลายโปรแกรม เช่น โปรแกรมศูนย์สนธิวิธี โปรแกรมรับเรื่องร้องเรียน สปสช.	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปรับการรายงานข้อมูลการรับเรื่องร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามรูปแบบการบันทึกข้อมูลการรับเรื่องร้องเรียนของ สายด่วน 1330 (โปรแกรมบันทึกเรื่องร้องเรียนออนไลน์) ซึ่งในปัจจุบันได้มีการอบรมการใช้โปรแกรมแล้ว ครบทั้ง 13 เขต
3	เสนอให้มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน เช่น ออนไลน์หรือช่องทางอื่นเพิ่มเติม รวมถึงมีอาสาสมัครภาคประชาชน (จิตอาสา) ร่วมให้บริการตอบปัญหา สายด่วน สปสช. 1330	ประชาชนไม่สามารถใช้บริการร้องเรียนช่องทางสายด่วน สปสช. 1330 ได้ในบางครั้ง	มีการดำเนินการแล้ว	ในส่วนของภาคประชาชน มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวน 122 แห่ง และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 184 แห่ง ทั่วประเทศ ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน แต่ สปสช. ยังต้องประชาสัมพันธ์ การทำหน้าที่ขององค์กรเหล่านี้ ให้ประชาชนในพื้นที่ได้รู้จักและรับทราบบทบาทการดำเนินงาน



## ด้านที่ 8 การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง

มีข้อเสนอทั้งสิ้น จำนวน 9 ข้อ

**1** จัดตั้งกองทุนคนไร้สิทธิ สำหรับ คนที่ไม่มีบัตรประชาชนหรืออยู่ระหว่าง รอพิสูจน์สิทธิ โดยครอบคลุมบริการ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และ ค่าตรวจพิสูจน์บุคคล (DNA) และให้ ได้รับการดูแลรักษาที่เท่าเทียมกัน

**2** ให้ สปสช. เร่งจัดทำและสนับสนุน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำการ เชื่อมโยงฐานข้อมูลพระสงฆ์ / สามเณร (ที่มีเลข 13 หลัก) เพื่อจัดลงทะเบียน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่ พระสงฆ์ได้ครอบคลุมทั่วถึง สามารถ ตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล ได้ถูกต้องต่อไป

**3** สปสช. สนับสนุนการจัดการความรู้อ เรื่องการดูแลสุขภาพ และการใช้สิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่พระสงฆ์ เพื่อนำไปขยายผลต่อในกลุ่มพระสงฆ์อื่น ในวัดและประชาชนในชุมชนท้องถิ่นต่อไป โดยปรับรูปแบบและเพิ่มช่องทางการสื่อสาร ที่เหมาะสม เข้าถึงง่ายขึ้น

**4** เสนอให้พระสงฆ์ สามารถเข้ารับ บริการในหน่วยบริการได้ทุกระดับ (รพช. / รพท. / รพศ.) ได้ทั่วประเทศ เหมือนคนพิการ (ท.74)



**5** ให้ สปสช. ทบทวน / แก้ไขประกาศ การบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพท้องถิ่น กำหนดให้ “พระ” เป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแล ด้านสร้างเสริมสุขภาพฯ

**6** เสนอให้จัดและขยายชุดสิทธิประโยชน์เฉพาะ กลุ่มพระสงฆ์ ให้ครอบคลุมการสร้างเสริม สุขภาพ ป้องกันโรค(เชิงรุก) ควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่พระสงฆ์ อย่างน้อยควรจัดให้มีการตรวจ คัดกรอง / คั่นหากภาวะเสี่ยง / การตรวจสุขภาพ ประจำปี ให้แก่พระในระดับพื้นที่ / ท้องถิ่น (เพิ่มการเข้าถึง ในช่วงเข้าพรรษา)

**7** กำหนดให้จัดรับฟังความคิดเห็นจาก “กลุ่มพระสงฆ์” (นิกาย) เป็นกลุ่มเฉพาะ ระดับพื้นที่ รวมทั้งมีกระบวนการคืนข้อมูล สะท้อนปัญหาสุขภาพ กาย จิต ตามบริบท พื้นที่ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการรับรู้ / ตระหนัก ในบทบาท การดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติ

**8** แก้ไข พ.ร.บ.หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ในมาตรา 5 ให้ครอบคลุมถึงคนไทยไร้สิทธิ และคนไทยที่รอพิสูจน์สถานะ ทางกฎหมาย

**9** ปรับเกณฑ์องค์ประกอบคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยเพิ่มในสัดส่วนของผู้แทนชุมชน ให้มี “พระ” หรือผู้แทนเครือข่ายศาสนา เข้าเป็นกรรมการกองทุนฯ



## ด้านที่ 8 การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางการดำเนินการ
1	จัดตั้งกองทุนคนไร้สิทธิ สำหรับคนที่ไม่มียบัตรประชาชนหรืออยู่ระหว่างรอพิสูจน์สิทธิ โดยครอบคลุมบริการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และค่าตรวจพิสูจน์บุคคล (DNA) และให้ได้รับการดูแลรักษาที่เท่าเทียมกัน	การพิสูจน์สิทธิว่าเป็นคนไทยหรือไม่ จากประชาชนกลุ่มรอพิสูจน์สถานะ มีค่าใช้จ่ายสูง และมีระยะเวลาดำเนินการนาน	อยู่ระหว่างดำเนินการ 1. มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทย ที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน เพื่อให้มีกระบวนการในการขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าวในระดับพื้นที่ 2. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน ได้เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีมติให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางแก้ไข ปัญหาเชิงระบบ และให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน
2	ให้ สปสช. เร่งจัดทำและสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำการเชื่อมโยงฐานข้อมูลพระสงฆ์ / สามเณร (ที่มีเลข 13 หลัก) เพื่อจัดลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่พระสงฆ์ได้ครอบคลุมทั่วถึง สามารถตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาลได้ถูกต้องต่อไป	1. พระสงฆ์ มีข้อจำกัดในความเป็น “สมณเพศ” ต้องมีวิถีชีวิตอยู่ในวัตรปฏิบัติตามพระธรรมวินัย / ข้อบัญญัติศาสนา ทำให้มีข้อจำกัดการเข้าถึงบริการสาธารณสุข 2. มีพระสงฆ์ สามเณรจำนวนมากที่ไม่มียบัตรประจำตัวประชาชน มีเพียงหนังสือสุทธิ / ไม่ทราบเลข 13 หลัก ทำให้ไม่สามารถตรวจสอบสิทธิ / ลงทะเบียนใช้สิทธิ 3. ข้อมูลพระสงฆ์และสามเณรไม่เป็นปัจจุบันไม่ทราบสถานการณ์ / ส่วนใหญ่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิ / เข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน 4. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ที่กำหนดให้กับผู้มีสิทธิ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสม (อ้างอิงจากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ข้อ 17)	อยู่ระหว่างดำเนินการ 1. มีคณะทำงานจัดการฐานข้อมูลพระสงฆ์ ภายใต้คณะกรรมการขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ซึ่ง สปสช. เป็นคณะกรรมการร่วม และได้มอบเป็นหน่วยงานสนับสนุน สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (ส.พศ.) โดยเมื่อพระมียบัตรประชาชนแล้ว สปสช. จึงสามารถเชื่อมข้อมูลจาก สนบพ. ก.มท. ตามรอบปกติ (ทุกวันที่ 15, 28 ของทุกเดือน) และการรณรงค์ให้มีการลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ มีแผนจุดเน้นดำเนินกิจกรรมในปี 2562 นี้ 2. มี ส.พศ. เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการสำรวจข้อมูลพระสงฆ์ทั่วประเทศ ตามคำสั่งมหาเถรสมาคมที่ 2/2561 ให้มีการจัดทำสมาร์ทการ์ด และจัดเก็บข้อมูลพระสงฆ์ โดยเจ้าคณะตำบล / อำเภอ / จังหวัด สนับสนุนการจัดเก็บข้อมูล และส่งให้ ส.พศ. ภายในวันที่ 31 มีนาคม 2561

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางการดำเนินการ	
3	สปสช. สนับสนุนการจัดการ ถวายความรู้เรื่องการดูแล สุขภาพ และการใช้สิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้แก่พระสงฆ์ เพื่อนำไป ขยายผลต่อในกลุ่มพระสงฆ์ อื่นในวัดและประชาชน ในชุมชนท้องถิ่นต่อไป โดยปรับปรุงแบบ และ เพิ่มช่องทางของสื่อสาร ที่เหมาะสม เข้าถึงง่ายขึ้น	1. พระสงฆ์ส่วนใหญ่ ไม่ทราบ สิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ และสิทธิอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย อย่างถ่องแท้ 2. พระสงฆ์และสามเณร และ ผู้ดูแลพระ ยังขาดความรู้ การดูแลสุขภาพ การใช้สิทธิ และการเข้ารับบริการ สิทธิหลักประกันสุขภาพ ที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ตามหลักพระธรรมวินัย	มีการดำเนินการแล้ว	ในปีงบประมาณ 2562 สปสช. กำหนดให้ มีแผนงานต่อบุคคลเน้นยุทธศาสตร์ที่ 1.2 เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง ทั้งส่วนกลางและ สปสช.เขต มีแผน ปฏิบัติการด้านการให้ความรู้ และการ ประชาสัมพันธ์ สนับสนุนการเข้าถึง และการใช้บริการในระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ
4	เสนอให้พระสงฆ์สามารถ เข้ารับบริการในหน่วยบริการ ได้ทุกระดับ (รพช. / รพท. / รพศ.) ได้ทั่วประเทศ เหมือนคนพิการ (ท.74)	1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ สาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน ครอบคลุมทุกระดับ 2. พระสงฆ์มีกิจจุดงค์ เผยแพร่ พระศาสนา / จาริกแสวงบุญ ไปทั่วทุกภูมิภาค เมื่อเกิด อาหารทำให้เกิดปัญหา การใช้สิทธิ และการ เข้ารับบริการจาก หน่วยบริการประจำ 3. การเข้ารับการรักษาที่ใด ขึ้นกับผู้ดูแล / โยมอุปัฏฐาก ที่จะพาพระไปดูแล	มีการดำเนินการแล้ว	ในปี 2561 มีข้อตกลงระดับเขตพื้นที่ และประกาศใช้แนวปฏิบัติการเข้ารับ การรักษาพระสงฆ์ในระดับเขต โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว / ส่งต่อ ในพื้นที่ เขต 8 อุรธานี และคาดว่า / อาจจะมีการขยายผลการบริหาร จัดการไปในเขตพื้นที่อื่นต่อไป
5	ให้ สปสช. ทบทวน / แก้ไข ประกาศการบริหารกองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่น กำหนดให้ “พระ” เป็น กลุ่มเป้าหมาย ที่ได้รับการ ดูแลด้านสร้างเสริมสุขภาพฯ	ในระดับพื้นที่ / ท้องถิ่น พระสงฆ์ ไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจ เรื่องระบบสุขภาพ / กองทุน สุขภาพท้องถิ่น และไม่ได้มี บทบาทในการพัฒนากองทุน หลักประกันสุขภาพ เพื่อ เป็นการเพิ่มการมีส่วนร่วม ของผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มหนึ่ง ตามข้อบัญญัติในธรรมนูญ สุขภาพพระสงฆ์ ข้อ 19	มีการดำเนินการแล้ว	มีการชี้แจงผู้รับผิดชอบงานของ สปสช. เขต และแผนงาน / สำนัก ที่เกี่ยวข้อง ปรับแนวปฏิบัติ / คู่มือบริหารจัดการ กองทุนสุขภาพท้องถิ่น เพื่อใช้ในปี 2562

## ด้านที่ 8 การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางการดำเนินการ
6	เสนอให้จัดและขยายชุดสิทธิประโยชน์เฉพาะกลุ่มพระสงฆ์ ให้ครอบคลุมการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (เชิงรุก) ควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่พระสงฆ์อย่างน้อยควรจัดให้มีการตรวจคัดกรอง / ค้นหาภาวะเสี่ยง / การตรวจสุขภาพประจำปี ให้แก่พระในระดบพื้นที่ / ท้องถิ่น (เพิ่มการเข้าถึง ในช่วงเข้าพรรษา)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพมาตรฐาน / ลดข้อจำกัด-ปัญหาการไม่รู้สถานะความเจ็บป่วยของพระสงฆ์</li> <li>2. การเข้าใช้บริการที่หน่วยบริการไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควรล่าช้า ไม่เข้าใจในการตรวจรักษาและยาเวชภัณฑ์ที่ได้รับ</li> <li>3. บูรณาการการจัดบริการและการบริการดูแลที่บ้านร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ / หน่วยบริการประจำ</li> <li>4. เพิ่มและขยายระดับการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ-ระบบสาธารณสุขสามารถตอบสนองความจำเป็นได้เหมาะสมกับบริบท / กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ</li> </ol>	<p>อยู่ระหว่างดำเนินการ</p> <p>ในปีงบประมาณ 2562 สปสช. / สำนักที่เกี่ยวข้อง จัดกิจกรรมตามแผนปฏิบัติการ เพื่อตอบจุดเน้นยุทธศาสตร์ที่ 1.2 เพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง ทั้งส่วนกลางและ สปสช.เขต และ การสนับสนุนการเข้าถึงและการใช้บริการ ด้าน PP เชียงรุก แก่พระสงฆ์ / ผู้นำศาสนา</p>
7	กำหนดให้จัดรับฟังความคิดเห็นจาก “กลุ่มพระสงฆ์” (นักบวช) เป็นกลุ่มเฉพาะระดับพื้นที่ รวมทั้งมีกระบวนการคืนข้อมูลสะท้อนปัญหาสุขภาพกาย จิต ตามบริบทพื้นที่ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างการรับรู้ / ตระหนักในบทบาทการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติ	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพมาตรฐาน / ลดข้อจำกัด-ปัญหาการไม่รู้สถานะความเจ็บป่วยของพระสงฆ์</li> <li>2. การเข้าใช้บริการที่หน่วยบริการไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควรล่าช้า ไม่เข้าใจในการตรวจรักษาและยาเวชภัณฑ์ที่ได้รับ</li> <li>3. บูรณาการการจัดบริการและการบริการดูแลที่บ้านร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ / หน่วยบริการประจำ</li> <li>4. เพิ่มและขยายระดับการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ-ระบบสาธารณสุขสามารถตอบสนองความจำเป็นได้เหมาะสมกับบริบท / กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ</li> </ol>	<p>มีการดำเนินการแล้ว</p> <p>ในปี 2561 การจัดเวทีรับฟังความคิดเห็นระดับเขตพื้นที่ ได้จัดรับฟังความคิดเห็นจากกลุ่มพระสงฆ์-ผู้นำศาสนา เป็นกลุ่มเฉพาะ / กลุ่มเปราะบาง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูล / จัดทำเป็นข้อเสนอ ที่มีการจัดลำดับให้มีการแก้ไข / คืนข้อมูลในระดับเขต และบางประเด็นส่งต่อมาที่ระดับประเทศ เพื่อดำเนินการแก้ไขในระดับนโยบายแล้ว</p>

ข้อที่	ข้อเสนอ	เหตุผลที่เสนอ	ผลการพิจารณาแนวทางการดำเนินการ	
8	แก้ไข พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในมาตรา 5 ให้ครอบคลุมถึงคนไทยไร้สิทธิ และคนไทยที่รอพิสูจน์สถานะทางกฎหมาย	ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 บุคคลทุกคน มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดฯ	เสนอบอร์ดเพื่อพิจารณาเชิงนโยบาย	นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ปีงบประมาณ 2562
9	ปรับเกณฑ์องค์ประกอบคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยเพิ่มในสัดส่วนของผู้แทนชุมชน ให้มี “พระ” หรือผู้แทนเครือข่ายศาสนา เข้าเป็นกรรมการกองทุนฯ	ในระดับพื้นที่ / ท้องถิ่น พระสงฆ์ ไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจเรื่องระบบสุขภาพ / กองทุนสุขภาพท้องถิ่น และไม่ได้มีบทบาทในการพัฒนากองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อเป็นการเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มหนึ่งตามข้อบัญญัติ ในธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ ข้อ 19	เสนอบอร์ดเพื่อพิจารณาเชิงนโยบาย	การปรับเกณฑ์องค์ประกอบกรรมการกองทุนท้องถิ่น มีการเพิ่มสัดส่วนจากผู้แทนชุมชน / ภาคประชาชน เสร็จเรียบร้อยก่อนได้รับข้อคิดเห็น ทั้งนี้ ในระดับพื้นที่ สามารถบริหารจัดการได้ตามบริบทพื้นที่และตามความต้องการ / เหมาะสมต่อไป

การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

## ปีที่ 15 “เสียงเพื่อกลุ่มเปราะบาง : ก้าวไปด้วยกันอย่างมั่นใจ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง”

หนังสือคั่นข้อมูลการรับฟังความคิดเห็น ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2561

ISBN .....

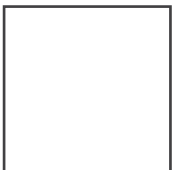
ที่ปรึกษา	นพ.เจษฎา	โชคดำรงสุข
	ผศ.จิตติ	มงคลชัยอรัญญา
กองบรรณาธิการ	นพ.ศักดิ์ชัย	กาญจนวัฒนา
	ทพ.อรรถพร	ลิ้มปัญญาเลิศ
	นางโชติรส	โสภรินทร์
	นพ.ชาติตรี	เจริญชีวะกุล
	น.ส.สุพรรณิ	คำเพิ่มพูล
	นางนริศา	มณฑาทิพย์
	นางชนาธิพย์	มารมย์
	นางระนอง	สุขเกษม
	นางนันทวัน	เกษรธรรม
	น.ส.พิมพ์วิสา	ศรีเมือง
	นางบำรุง	ชะลอเดช
	นางละอองเทียร	ศิริสุวรรณ
	นางนิภาพรรณ	สุขศิริ
	น.ส.สายรุ้ง	ทองสุข
	นางชาลิมาศ	ตันสุเทพวิรวงศ์
	น.ส.ศิริลักษณ์	พิทักษ์
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)

พิมพ์ที่ .....  
ปีที่พิมพ์ 2562  
จำนวนพิมพ์ 10,000 เล่ม







สายด่วน สปสช.

**1 3 3 0**

บริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

ปีที่ 15 เสียงเพื่อกลุ่มเปราะบาง :  
ก้าวไปด้วยกันอย่างมั่นใจ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง