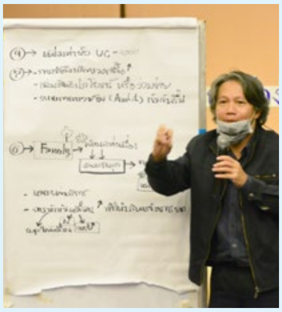
สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รับฟังความคิดเห็น

18 ปี หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ความมั่นคงด้านสุขภาพของคนไทย

การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ประจำปี 2564

PETCHARAT GARDEN



ร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 360 องศา เพื่อความมั่นคงด้านสุขภาพของคนไทย

ตามเจตนารมณ์ของ "พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545" มุ่งให้เกิดการพัฒนา "ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" หรือ "บัตรทอง" เพื่อคุ้มครองคนไทยให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน ครอบคลุมและทั่วถึง สร้างความมั่นใจและมั่นคงด้านสุขภาพให้กับคนไทยทุกคน ขณะเดียวกันยังเป็นการดูแลผู้ให้บริการให้มีความสุขในการบริการควบคู่กันตลอดระยะเวลา 18 ปี ที่ผ่านมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตลอดจนภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้ร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาระบบ โดยมีการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 18 (13) พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นหนึ่งในกลไกสำคัญ

นายอนุทิน ชาญวีรกูล

รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบุว่า การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ นี้ เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ สร้างความเชื่อมั่นแก่ประชาชน ตลอดจนหน่วยบริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ นับเป็นช่องทางในการร่วมสะท้อนความคิดเห็นที่นำไปสู่การพัฒนาระบบมาอย่างต่อเนื่อง โดยในแต่ละปี สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข จะรวบรวมข้อเสนอต่างๆ นำเข้าสู่กระบวนการพิจารณากลั่นกรอง และกำหนดแนวทางในการพัฒนาการบริหารจัดการระบบและสิทธิประโยชน์ใหม่ๆ อย่างต่อเนื่องตามเป้าหมาย สำหรับในปี 2564 เป็นอีกหนึ่งปีที่สำคัญของการยกระดับบริการในระบบบัตรทองได้เป็นผลสำเร็จ เช่น บริการรักษาปฐมภูมิทุกที่ ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยมะเร็งสามารถเข้ารับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม รวมถึงการเพิ่มสิทธิประโยชน์อีกหลายรายการ

แม้สถานการณ์โรคระบาดจะยังคงอยู่ แต่การรับฟังความคิดเห็นฯ ก็ยังคงต้องดำเนินการต่อไปโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มอบหมายให้ สปสช. ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นโดยได้บูรณาการเข้ากับงานประจำในทุกช่องทาง เพื่อให้เกิดการปรับปรุงแก้ไขระบบหลักประกันสุขภาพได้อย่างรวดเร็ว และพัฒนายิ่งขึ้นไป

นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข

ประธานอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัส COVID-19 อย่างต่อเนื่อง นับเป็นความท้าทายของผู้จัดการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ปี 2564 ซึ่งนำไปสู่การปฏิรูประบบรับฟังความคิดเห็นฯ โดยรับฟังจากทุกเวที เน้นให้เป็นส่วนหนึ่งในงานประจำ และเน้นการแก้ไขพัฒนาในพื้นที่ เขต 1-13 สร้างความเป็นเจ้าของร่วมกันในระบบกับทุกภาคส่วน และในสถานการณ์ที่ยากลำบาก ขอให้กำลังใจแก่ทุกฝ่ายที่ได้ร่วมกันทำข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศให้ดียิ่งขึ้น

นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กล่าวว่า ความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาจากการมีส่วนร่วมซึ่งการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ เป็นช่องทางสำคัญของการสร้างการมีส่วนร่วม นอกจากการรับฟังจากกลไกคณะกรรมการและคณะทำงานที่ประกอบด้วยตัวแทนภาคส่วนต่างๆ แล้ว ยังมีการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ที่ สปสช. ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ด้วยกลไกนี้ไม่เพียงแต่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังสะท้อนให้เห็นถึงความมุ่งมั่นและการดำเนินการขับเคลื่อนระบบร่วมกัน ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด เครือข่ายผู้ป่วย ภาคประชาชน องค์กรวิชาชีพ นักวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำมาสู่ “ความเป็นเจ้าของระบบร่วมกัน” โดยมีประชาชนให้การสนับสนุน นับเป็นหัวใจของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความท้าทายอีกประการหนึ่งของการรับฟังความคิดเห็น คือการกลั่นกรองเนื้อหาที่สำคัญของการเสนอความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนให้มีความคมชัด ซึ่ง สปสช. จะได้พยายามนำข้อเสนอที่ได้รับมานั้น นำไปสู่การกำหนดเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพได้อย่างแท้จริงต่อไป

คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. นายแพทย์เจษฎา โชคดำรงสุข	ประธานอนุกรรมการ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล	รองประธานอนุกรรมการ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชนแออัด ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. นางสาววันเพ็ญ นิโครวนจำรัส	อนุกรรมการ	ผู้แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์ ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ	อนุกรรมการ	ผู้แทนเทศบาล ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. รศ.ดร.ศิริอร สินธุ	อนุกรรมการ	ผู้แทนสภาการพยาบาล ในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. นายแพทย์พินิจ หิรัญโชติ	อนุกรรมการ	ผู้แทนแพทยสภา ในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
7. นางเดือนงาม ภักดี	อนุกรรมการ	ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด ในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
8. นายแพทย์จรัล ตฤณวุฒิพงษ์	อนุกรรมการ	อดีตอธิบดีกรมควบคุมโรคและรักษาการปลัดกระทรวงสาธารณสุข
9. ผศ.ดร.จิตติ มงคลชัยอรัญญา	อนุกรรมการ	อดีตคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
10. ดร.ศศดิศ ชูชนม์	อนุกรรมการ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (สรพ.) นักวิชาการอิสระด้านสื่อสารสาธารณะ
11. นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ	อนุกรรมการ	อดีตคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข กรรมการและเลขาธิการมูลนิธิสุขภาพไทย
12. นายมงคล บางประภา	อนุกรรมการ	นายกสมาคมนักข่าวนักหนังสือพิมพ์แห่งประเทศไทย
13. นางสาวศิริมา ธีระศักดิ์	อนุกรรมการ	ผู้อำนวยการสำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
14. ทันตแพทย์อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	อนุกรรมการและเลขานุการ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สารบัญ

- สารจาก รมต.สาธารณสุข และผู้บริหารระดับสูง 6
- คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 8
- กฎหมาย ระเบียบ และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง 10
- ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับคนไทย 11
- คุณูปการของระบบหลักประกันสุขภาพ 11
- หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความมั่นคงด้านสุขภาพเพื่อคนไทย 12
- สิทธิประโยชน์ประกาศใหม่ ปี 2564-2565 14
- ผลการพิจารณาข้อเสนอความคิดเห็นฯ จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประจำปี 2564 16
- สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ประจำปี 2564 18
- การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ปี 2564 ภายใต้มาตรการเร่งด่วน วิกฤติ COVID-19 19
- การติดตามข้อเสนอใหม่ปี 2564 21
- สรุปข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ประจำปี 2564 23

  ข้อเสนอด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (22 ข้อ) 24

  ข้อเสนอด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข (49 ข้อ) 30

  ข้อเสนอด้านที่ 3 บริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (9 ข้อ) 42

  ข้อเสนอด้านที่ 4 หลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (38 ข้อ) 44

  ข้อเสนอด้านที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนฯ ในระดับเขตพื้นที่ (อปท.) (19 ข้อ) 52

  ข้อเสนอด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (25 ข้อ) 57

  ข้อเสนอด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ (5 ข้อ) 62

  ข้อเสนอเพิ่มเติม ประเด็นอื่นๆ (12 ข้อ) 64
- ขอเชิญแสดงความคิดเห็นฯ ประจำปี 2565 67
- ผู้รับผิดชอบงานรับฟังความคิดเห็นของ สปสช. (เขตและส่วนกลาง) ประจำปี 2565 68

กฎหมาย ระเบียบ และยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

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

- มาตรา 18 (10) ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
- มาตรา 18(13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี

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

ข้อบังคับ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ. 2556 และ พ.ศ. 2558

แผนปฏิบัติราชการ

ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2565 (ฉบับทบทวน 2563-2565)

แผนงานที่ 4

สร้างความมั่นใจการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Ensure participation and ownership of all stakeholder)

มาตรการที่ 4.3

ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ (Improve hearing process) ด้วยวิธีการและรูปแบบที่หลากหลาย

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับคนไทย

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เป็นการพลิกโฉมหน้าประวัติศาสตร์
ของระบบสาธารณสุขในประเทศไทย
เป็นโครงการที่คุ้มครองคนไทยทุกคน
ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการอื่นๆ ให้มีสิทธิ
เข้าถึงบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข
เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค
การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟู
สมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ
นายแพทย์สงวน นิตยารัมภ์พงศ์
เป็นผู้ริเริ่มและผลักดันให้มีระบบนี้
ผ่านกระบวนการ ดังนี้

งานศึกษาวิจัย
ทำการ “วิจัยเชิงปฏิบัติการ”
เพื่อค้นหาสาเหตุของ
ปัญหาระบบบริการสาธารณสุข
และหลักประกันสุขภาพ
ในประเทศไทย

พัฒนาต้นแบบ
นำมาซึ่งการพัฒนา
ต้นแบบระบบหลักประกัน
สุขภาพถ้วนหน้า
และพิมพ์เขียวทางการเงิน
การคลังสาธารณสุข

ทดลองปฏิบัติจริง
ทดลองในพื้นที่จริงทั้งระดับ
อำเภอ (โครงการขุนหาญ)
จังหวัด (โครงการอยุธยา)
และระดับประเทศ (โครงการ
ปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข
หรือ Health Care Reform)

เสนอต่อภาคการเมือง
พัฒนาเป็นนโยบาย
“30 บาท รักษาทุกโรค”
ที่ได้รับการตอบรับ
จากภาคการเมือง

**การร่วมผลักดัน
จากภาคประชาชน**
มีภาคประชาชนเป็นผู้ร่วมผลักดัน
โดยการเสนอร่างพระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าพิจารณา
ในสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งมี “มติเอกฉันท์”
ในการรับร่างกฎหมายฉบับนี้

**กลายเป็น
พระราชบัญญัติ
หลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ
พ.ศ. 2545**

คุณูปการของระบบหลักประกันสุขภาพ

1

ช่วยให้ประชาชนชาวไทย
ที่ไม่มีหลักประกันสุขภาพอื่นๆ
สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ
และมีสิทธิตามหลักประกันสุขภาพ

2

ช่วยให้คนไทยมีสุขภาพดีขึ้น
จากมาตรการทางการรักษา
และป้องกันโรค ทั้งในโรงพยาบาล
และนอกโรงพยาบาล

3

ช่วยเพิ่มความเท่าเทียมด้านการเงินการคลัง
ในระบบสุขภาพและการป้องกันความเสี่ยง
ทางการเงินของครัวเรือน ป้องกันความเสี่ยง
จากการล้มละลายจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

4

ส่งเสริมความเข้มแข็งของสถานพยาบาล
ระดับปฐมภูมิ ฟื้นฟูแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก
โรงพยาบาลและหน่วยบริการให้มีคุณภาพ
และประเมินคุณภาพการบริการเป็นประจำ

5

มีมาตรา 41 ช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ
ในกรณีที่ได้รับความเสียหาย

6

มีการประกาศสิทธิผู้ป่วย
และเคารพสิทธิอย่างเป็นจริง

ที่มา : จากรายงานการวิจัยเรื่อง “พัฒนาการของการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพัฒนาต้นแบบการสร้างการมีส่วนร่วมในระดับเขต” โดย สถาบันพระปกเกล้า

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความมั่นคงด้านสุขภาพของคนไทย

2545

คนไทยทุกคนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

2546

ลดคิวผ่าตัดตาต้อกระจก

2547

เพิ่มงบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ/จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน

2548

ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ยาต้านไวรัส ตรวจ Lab ให้คำปรึกษา ตรวจเลือดแบบสมัครใจ ถุงยางอนามัย)

2549

- จัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบล
- จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
- ยาจำเป็นราคาแพง (ยา CL)

2550

- ลดคิวผ่าตัดหัวใจ (จาก 2 ปี เป็น 6 เดือน)
- บริการแพทย์แผนไทย
- เพิ่มการเข้าถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

2551

- บำบัดทดแทนไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ล้างไตหน้าท้อง ฟอกไต ปลูกถ่ายไต)
- สารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน)

2552

- เพิ่มการเข้าถึงยาราคาแพงบัญชียา จ(2)
- ลดรอคิวผ่าตัดนิ่วในทางเดินปัสสาวะ
- วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่
- จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่จำเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ม.50(5)

2553

- เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า
- ต่ออายุยา CL/ยาแพทย์แผนไทย
- ขยายการบำบัดโรคทางจิตเวชโดยไม่จำกัดเวลา รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน

2554

คัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง

2555

- ปลูกถ่ายตับในเด็ก <18 ปีที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิด
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
- เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน (EMCO)
- เปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี

2563
- บูรณาการระบบการแพทย์ทางไกล
- บริการเจาะเลือดผู้ป่วยถึงบ้าน ลดภาระค่าใช้จ่าย ลดความแออัดที่โรงพยาบาล
- ระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- ถุงทวารเทียม จัดงบประมาณเฉพาะสำหรับถุงทวารเทียม
- สร้างกลไกขับเคลื่อนแก้ปัญหาคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน

2561
- บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC)
- เพิ่มวัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูกสำหรับนักเรียนหญิงชั้น ป.5
- ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ตรวจคัดกรองและเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบซี
- ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้

2559
- บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ (3 กองทุน) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
- ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง
- ขยายกลุ่มเป้าหมายวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่
- ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่
- ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

2557
- บูรณาการบริการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว
- พัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
- งบเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการพื้นที่กันดาร เสี่ยงภัย

2564
- เพิ่มบริการและค่าใช้จ่ายรองรับโควิด-19
- จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากวัคซีนโควิด-19
- ยกระดับบัตรทอง
  - ปฐมภูมิรักษาที่ไหนก็ได้
  - ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว
  - มะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม
  - ลงทะเบียนสิทธิเกิดทันที
- สิทธิประโยชน์ใหม่
  - การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ
  - ตรวจยีน HLA-B5801 ก่อนใช้ยา Allopurinol
  - อุปกรณ์ ECMO
  - คัดกรองวัณโรคด้วย CXR-Molecular test
  - ตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิด
  - ผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็ก

2562
- เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีนและยา จ(2)
  - วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี และโรคฮิบ
  - วัคซีนพิษสุนัขบ้า
  - เพิ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีราลทิกราเวียร์ (ป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก)
  - เพิ่มยาบีวาซิซูแมบสำหรับโรคหลอดเลือดดำในจอตา
  - เพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 8 โรค

2560
- ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ประกาศนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติมีสิทธิทุกที่” (UCEP) เริ่ม 1 เม.ย. 60 ต่อยอดเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน

2558
- เพิ่มการเข้าถึงบัญชียา จ(2) 4 รายการ
- การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ARV) โดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4)
- คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง

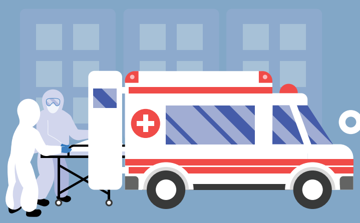
2556
- ขยายความครอบคลุมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สิทธิประโยชน์ประกาศใหม่ ปี 2564

ค่าตรวจคัดกรองโควิด-19

ค่าบริการเพื่อการกักตัว
กลุ่มเสี่ยงโควิด-19



ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยโควิด-19
ในโรงพยาบาล/ที่บ้าน

ค่าฉีดวัคซีนโควิด-19

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
เมื่อเกิดอาการไม่พึงประสงค์
จากวัคซีนโควิด-19

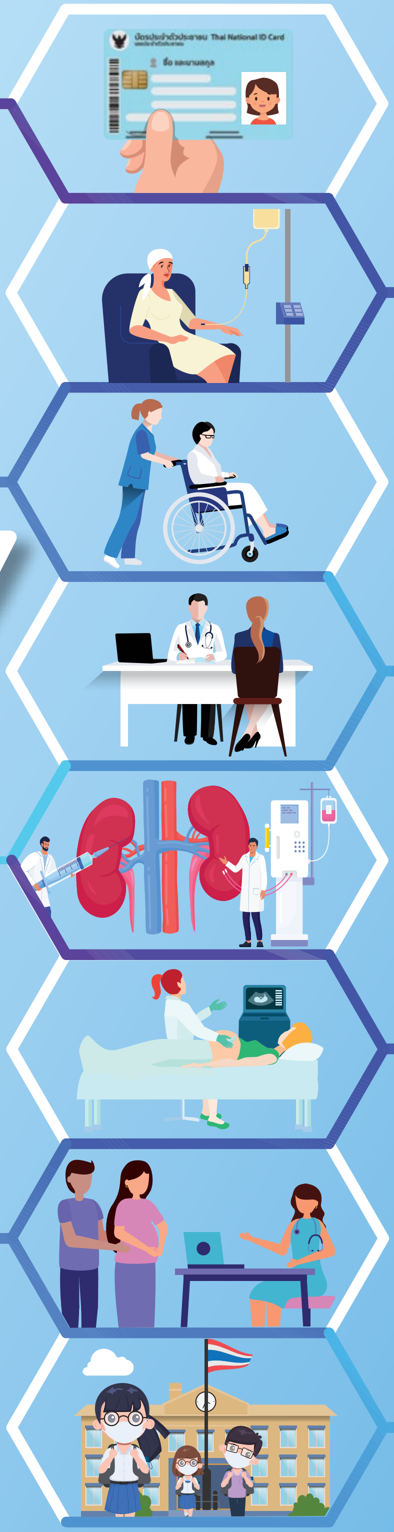
อำนวยความสะดวกให้กับประชาชนและลดความแออัด
ของโรงพยาบาลในช่วงแพร่ระบาดโรคโควิด-19

- การจัดส่งยาทางไปรษณีย์
- ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ใกล้บ้าน
- การตรวจ Lab นอกหน่วยบริการ
- การทำกายภาพบำบัดนอกหน่วยบริการ
- การให้บริการยาเคมีบำบัดสำหรับรักษาโรคมะเร็ง ลำไส้ใหญ่ที่บ้าน (Home Chemo)
- บริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth Telemedicine) สายด่วนสุขภาพจิต

ร่วมกับ อปท. ใช้งบกองทุนตำบลร่วมดำเนินโครงการ
ป้องกันโรคโควิด-19 เช่น ให้ความรู้ จัดหาอุปกรณ์
ป้องกันและควบคุมโรค คัดกรองความเสี่ยง
ติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

สิทธิประโยชน์ประกาศใหม่ ปี 2565

ข้อมูล ณ วันที่ 31 มีนาคม 2565



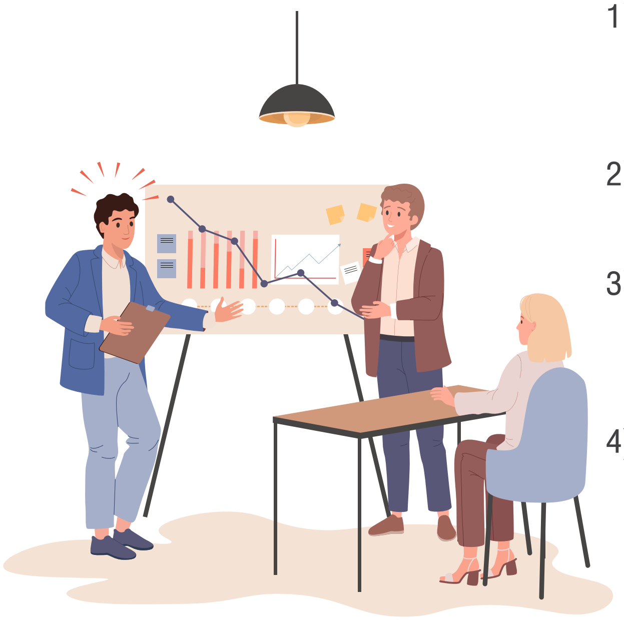
- ลงทะเบียนเกิดสิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน
- ผู้ป่วยมะเร็ง รับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม
- ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว
- บริการปฐมภูมิ รักษาที่ไหนก็ได้
- ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เลือกวิธีฟอกไตหรือล้างไตได้
- ไม่จำกัดจำนวนครั้งของการฝากครรภ์
- ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมีย/ซิฟิลิสในหญิงตั้งครรภ์และสามี
- แว่นตา เน้นเด็ก ป.1

ผลการพิจารณา ข้อเสนอความคิดเห็นฯ

จากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ประจำปี 2564

คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาข้อเสนอความคิดเห็นฯ ที่สำนักงานรวบรวมและกลั่นกรองโดยคณะทำงานพิจารณาข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ ในการประชุมครั้งที่ 4/2564 เมื่อวันที่ 8 กันยายน 2564 โดยมีมติเห็นชอบให้นำข้อเสนอความคิดเห็นดังกล่าวเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ โดยผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 9/2564 เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2564 ซึ่งเห็นชอบให้นำสรุปข้อเสนอความคิดเห็นฯ เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 11/2564 เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2564

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พิจารณาข้อเสนอความคิดเห็นทั้งหมดและมีมติดังนี้



1) รับทราบผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2564 และแผนการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ตามมาตรา 18(13) ประจำปี 2565
2) มอบข้อเสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณาดำเนินการ
3) มอบผู้แทนหน่วยงานในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่างๆ ควบคุมกำกับติดตามดูแลหน่วยงานที่รับดำเนินการ
4) ประเด็นที่สามารถแก้ไขปัญหาในระดับพื้นที่ มอบคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (อปสข.) พิจารณาดำเนินการในระหว่างปี ภายใต้ กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ ข้อบังคับที่ประกาศใช้แล้ว

ตามมติ ข้อที่ 3 ได้มอบอนุกรรมการและสำนักงานพิจารณาดำเนินการต่อไปนี้

ข้อเสนอด้านการรับฟังความคิดเห็น	มอบอนุกรรมการ
ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	อนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขฯ
ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข	อนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
ด้านที่ 3 บริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	สำนักงานนำไปดำเนินการปรับปรุง หรือกลั่นกรองนำเสนออนุกรรมการที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอพิจารณา
ด้านที่ 4 หลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
ด้านที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนฯ ในระดับเขตพื้นที่ (อปท.)	อนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	
ด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	อนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและอนุกรรมการสื่อสารสังคมฯ
ข้อเสนอเพิ่มเติม ประเด็นอื่นๆ	

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ประจำปี 2564

รูปแบบการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็น

เวทีรับฟังปกติ และเวทีผสมผสาน Online

- ประชุมคณะทำงาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- Focus Group กลุ่มเฉพาะ เช่น คนพิการ กลุ่มผู้บริหาร รพช. อนุกรรมการ ม.41

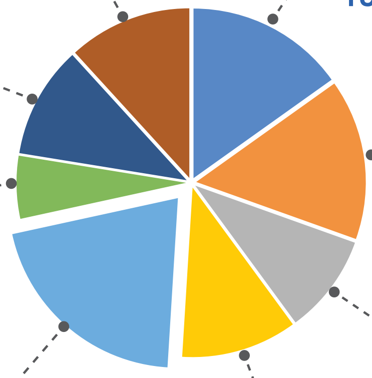
ช่องทางและจำนวนข้อเสนอความคิดเห็น ปี 2564

การรับฟังความคิดเห็น ด้วยระบบ Online

- แบบสอบถาม Google Forms
- FB Live
- ประชุมผ่านสื่อ Online
- โปรแกรม Hearing Online

จำนวนข้อเสนอ
2,344 ข้อ

สัดส่วนจำนวนข้อเสนอทั่วไปประจำปี 2564



การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปฯ ปี 2564
ภายใต้มาตรการเร่งด่วน
วิกฤติ COVID-19

1. กลุ่มเป้าหมาย เสนอความคิดเห็น ผ่าน Website หรือ Mobile Application
2. กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ รับฟังและเสนอความคิดเห็น ผ่าน FB live

สรุป
สังเคราะห์
กลั่นกรอง
ข้อเสนอ

นำเสนอต่อ
คณะกรรมการ
หลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ

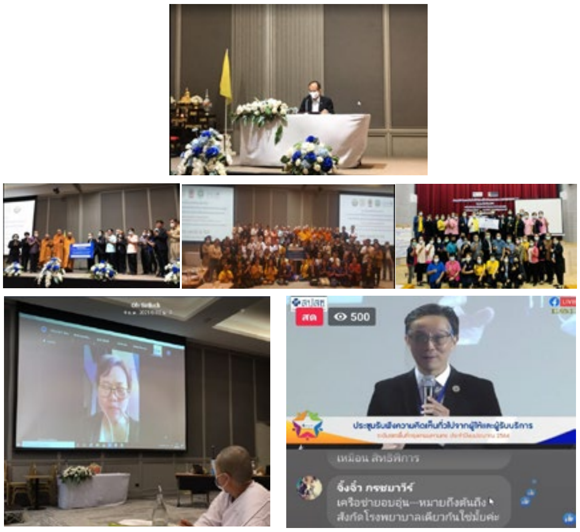
เมษายน → พฤษภาคม → มิถุนายน → กรกฎาคม → สิงหาคม → กันยายน → ตุลาคม

พัฒนาระบบ โปรแกรม
Hearing Online
และเตรียมการประชาสัมพันธ์

สปสช.เขต
นำข้อมูลที่รับฟังไว้แล้ว
เข้าระบบด้วย Excel

เครือข่ายผู้รับบริการ 9 ด้าน
จัดสนทนากลุ่มย่อย
เพื่อจัดทำข้อเสนอ

ข้อเสนอ 2,344 ข้อ



ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น สปสช.เขต 1-13

แบบสอบถาม Google Forms
FB Live, Zoom
โปรแกรม Hearing Online

กลั่นกรอง

ด้านการรับฟังความคิดเห็น	ข้อเสนอเดิม	ข้อเสนอใหม่
ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	21	1
ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข	48	1
ด้านที่ 3 บริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)	5	4
ด้านที่ 4 หลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	23	15
ด้านที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนฯ ในระดับเขตพื้นที่ (อปท.)	5	14
ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	7	18
ด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	-	5
ข้อเสนอเพิ่มเติม ประเด็นอื่นๆ	12	-
รวม	121	58
	179	

การติดตามข้อเสนอใหม่ปี 2564
ที่ผ่านมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ส่งมอบให้อนุกรรมการฯ และฝ่ายเลขานุการ

1. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (จำนวน 1 ข้อ)

มอบอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขฯ

ผลการตอบสนอง ข้อเสนอใหม่ และข้อเสนอเก่าบางข้อถูกนำเข้าโครงการ UCBP คัดเลือกหัวข้อเมื่อวันที่ 19 มกราคม 2565 ผ่าน 4 ข้อ

1. กิจกรรมกายภาพบำบัด ฟื้นฟู และงานเชิงป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุหกล้ม
2. การตรวจมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงที่มีอายุ 15-29 ปี
3. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและอุจจาระได้ (ที่มีภาวะความต้องการการพึ่งพิงทางเศรษฐานะ)
4. บริการตรวจสารพิษและสารเคมีในเลือดและการตรวจสุขภาพประจำปีที่สอดคล้องกับความเสี่ยงกับการประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบ

2. มาตรฐานบริการสาธารณสุข (จำนวน 1 ข้อ)

มอบอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการฯ

ผลการตอบสนอง นำเข้าเสนอที่ประชุม คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการในวันที่ 23 ธันวาคม 2564 เพื่อพิจารณาดำเนินการ

3. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (จำนวน 4 ข้อ)

มอบอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

ผลการตอบสนอง อยู่ระหว่างการติดตามผลการดำเนินการ

4. การบริหารจัดการสำนักงานและประเด็นอื่นๆ (จำนวน 15 ข้อ)

มอบสำนักงานนำไปดำเนินการปรับปรุงหรือกลั่นกรองนำเสนออนุกรรมการที่เกี่ยวข้องกับข้อเสนอพิจารณา

ผลการตอบสนอง อยู่ระหว่างการติดตามผลการดำเนินการ บางส่วนถูกนำไปแก้ไขรวมกับกลุ่มภารกิจสื่อสารหลักประกันสุขภาพจัดทำแผนการสื่อสารฯ พัฒนาสื่อและเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์เชิงรุก

5. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และค่าบริการ Long Term Care (จำนวน 19 ข้อ)

มอบอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ผลการตอบสนอง เสนออนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมฯ ครั้งที่ 5/2546 วันที่ 17 ธันวาคม 2564 เพื่อดำเนินการต่อ

6. การมีส่วนร่วม (จำนวน 18 ข้อ)

มอบอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

ผลการตอบสนอง

1) เสนอ อนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมฯ ครั้งที่ 5/2546 วันที่ 17 ธันวาคม 2564
2) เสนอ คณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม พิจารณาดำเนินการในการประชุม ครั้งที่ 4/2564 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2564
3) เสนอ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ ในวันที่ 23 ธันวาคม 2564 เพื่อดำเนินการต่อ

7. การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ (จำนวน 5 ข้อ)

มอบอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและอนุกรรมการสื่อสารสังคมฯ

ผลการตอบสนอง

1) เสนอ คณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม พิจารณาดำเนินการ ในการประชุม ครั้งที่ 4/2564 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2564
2) เสนอ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ ในวันที่ 23 ธันวาคม 2564
3) กลุ่มภารกิจสื่อสารหลักประกันสุขภาพ จัดทำแผนการสื่อสารฯ พัฒนาสื่อและเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์เชิงรุก

ผลการพิจารณาข้อเสนอความคิดเห็นฯ ของคณะกรรมการและคณะอนุกรรมการที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการมอบหมายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ได้นำข้อเสนอความคิดเห็นไปพิจารณาดำเนินการ ซึ่งสำนักงานได้จัดกลุ่มประเภทข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น เป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ **ข้อเสนอเดิม** หมายถึง ข้อเสนอที่เคยมีการเสนอแล้วตามสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นที่ผ่านมา และ**ข้อเสนอใหม่** หมายถึง ข้อเสนอที่ยังไม่เคยเสนอในเวทีรับฟังความคิดเห็นที่ผ่านมา โดยมีผลการพิจารณาดำเนินการเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

ข้อเสนอที่ไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากขัดกับกฎหมาย หรือยังมีข้อจำกัดต่างๆ

ข้อเสนอที่ต้องประสานส่งต่อหน่วยงานที่รับผิดชอบ หมายถึง เป็นบทบาทภารกิจของหน่วยงานอื่น จึงประสานและแจ้งข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนั้นๆ

ข้อเสนอที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ หมายถึง อยู่ระหว่างการดำเนินการตามแผน มีการกำหนดเป็นนโยบายที่จะดำเนินการ อยู่ระหว่างศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม โดยระบุห้วงเวลาที่คาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จ หรือระยะเวลาตามแผนที่จะดำเนินการ

ข้อเสนอที่มีการดำเนินการแล้ว หมายถึง มีแนวทางปฏิบัติ มีระเบียบรองรับ สามารถดำเนินการได้ มีการดำเนินการอยู่แล้ว ขอให้อ้างอิงหรืออธิบายถึง คู่มือ แนวทาง ระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศ ที่เป็นหลักฐาน

ทั้งนี้ สำหรับการพิจารณาข้อเสนอในแต่ละด้าน อาจมีแนวทางและขั้นตอนในการพิจารณา ตามที่คณะอนุกรรมการ คณะทำงานที่เกี่ยวข้องกำหนด

สรุปข้อเสนอจากการ
รับฟังความคิดเห็น
โดยทั่วไปฯ
ประจำปี 2564

ข้อเสนอ
ด้านที่ 1

ประเภทและขอบเขต บริการสาธารณสุข

22 ข้อ

ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (22 ข้อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
1. ให้มีกิจกรรมกายภาพบำบัด ฟื้นฟู และงานเชิงป้องกัน ไม่ให้ผู้สูงอายุป่วยเร็วจากโรคสมองเสื่อมและการหกล้ม	ใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ข้อเสนอใหม่ และข้อเสนอเก่าบางข้อถูกนำเข้าโครงการ การพัฒนาสิทธิประโยชน์ (UCBP[1]) และมีการคัดเลือกหัวข้อเพื่อพิจารณาต่อไป จำนวน 4 หัวข้อ คือ 1. กิจกรรมกายภาพบำบัด ฟื้นฟู และงานเชิงป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุหกล้ม 2. การตรวจมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงที่มีอายุ 15-29 ปี 3. ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและอุจจาระได้ (ที่มีภาวะความต้องการการพึ่งพิงทางเศรษฐานะ socioeconomic status[2]) 4. บริการตรวจสารพิษและสารเคมีในเลือดและการตรวจสุขภาพประจำปีที่สอดคล้องกับความเสี่ยงกับการประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบ[3] (ข้อมูล ม.ค. 65)
2. ผู้หญิงทุกคนมีสิทธิได้รับบริการคุมกำเนิดแบบกึ่งถาวร แบบฝังหรือใส่ห่วงได้ โดยไม่มีเงื่อนไข	เดิม	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในสิทธิประโยชน์แล้ว ฉ10[4] (คำแนะนำและบริการวางแผนครอบครัวตามความสมัครใจ เช่น ยากิน/ยาฉีดคุมกำเนิด ห่วงอนามัย ยาฝังคุมกำเนิด การทำหมัน)
3. เพิ่มการให้บริการปรึกษาทางโทรศัพท์และทางออนไลน์ทุกรูปแบบ สำหรับเอดส์ ท้องไม่พร้อม เป็นบริการด้านสุขภาพและเป็นสิทธิประโยชน์	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กำลังศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และหารือรายละเอียด (ข้อมูล ก.พ. 65)
4. ควรตรวจมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงที่มีอายุ 15 หรือ 20 ปีขึ้นไป	เดิม	ดำเนินการแล้ว	ข้อเสนอถูกนำเข้าโครงการ UCBP 2565 มีการคัดเลือกหัวข้อเรียบร้อย คือ การตรวจมะเร็งปากมดลูกในผู้หญิงที่มีอายุ 15-29 ปี (ข้อมูล ก.พ. 65)

[1] : Universal Coverage Benefit Package
[2] : สถานะทางเศรษฐกิจสังคม
[3] : “ผู้มีงานทำที่ไม่ได้รับความคุ้มครอง หรือไม่มีหลักประกันทางสังคมจากการทำงาน” หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่าเป็น “ผู้ที่ทำงานส่วนตัวโดยจะมีลูกจ้างหรือไม่ก็ได้ หรือลูกจ้างที่ไม่มีประกันสังคม หรือสวัสดิการพนักงานของรัฐ
[4] : ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ. 2559

ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (22 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
5. การรักษาความเจ็บป่วยจากสุขอนามัยทางเพศเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องเข้าถึงการรักษาโดยไม่มีเงื่อนไข	เดิม	ไม่สามารถดำเนินการ	ข้อเสนอไม่ชัดเจน
6. สิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม การเปลี่ยนฟันปลอมในผู้สูงอายุจากรายชิ้น ควรเปลี่ยนได้ทั้งปากเพื่อความสะดวกในการบดเคี้ยว	เดิม	ดำเนินการแล้ว	ฟันปลอมฐานพลาสติกอยู่ในสิทธิประโยชน์แล้ว
7. เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ในการทำรากฟันเทียมในผู้สูงอายุ เพื่อรองรับฟันปลอม	เดิม	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในสิทธิประโยชน์แล้ว (ข้อมูล ม.ค. 65)
8. ให้คำปรึกษาบริการยุติการตั้งครรภ์ ผ่านทาง Telemedicine[5]	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กำลังศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และหารือรายละเอียด (ข้อมูล ก.พ. 65)
9. ให้คำปรึกษาและประสานงานเรื่องการรักษาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี เพื่อช่วยให้ข้อมูลให้คำปรึกษา หรือแม้แต่ช่วยประสานส่งต่อเพื่อให้ได้รับบริการต่อเนื่องทั้งเรื่องยา และการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ ผ่านทาง Telemedicine	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กำลังศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และหารือรายละเอียด (ข้อมูล ก.พ. 65)
10. ด้านการบำบัด ฟื้นฟู ดูแล เพิ่มบริการ "สวนบำบัด"[6] ให้กับกลุ่มเด็กพิการ ครอบครัวที่ดูแลคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยได้มีกระบวนการบำบัดฟื้นฟูผ่านการทำกิจกรรมปลูกต้นไม้ทำสวน เพื่อบำบัดอาการ	เดิม	ดำเนินการแล้ว	เป็นข้อเสนอถูกนำเข้า UCBP 2565 ไม่ผ่านการคัดเลือกเนื่องจากขาดข้อมูลเรื่องมาตรฐานบริการ จากการประชุมกลุ่มภาคประชาชน ผู้ป่วย และ NGO[7] โดยผู้เสนอจะนำเสนอเมื่อมีความพร้อม (ข้อมูล ม.ค. 65)
11. ด้านการบำบัด ฟื้นฟู ดูแล ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ติดเตียง	เดิม	ดำเนินการแล้ว	ข้อเสนอ UCBP 2565 ในข้อ 3 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูปสำหรับผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่ไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและอุจจาระได้ (ที่มีภาวะความต้องการการพึ่งพิงทางเศรษฐานะ) (ข้อมูล ม.ค. 65)

[5] : การให้บริการด้านสาธารณสุขกับประชาชน โดยบุคลากรทางการแพทย์ ผ่านทางเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบประชุมทางไกลผ่านระบบวิดีโอ (Video conference) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันโรค โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและสถานที่ ซึ่งในภาษาไทยจะเรียกว่า โทรเวชกรรม หรือระบบแพทย์ทางไกล

[6] : Horticultural therapy (HT) ซึ่งหมายความถึง การทำกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับพืชและสวนเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูความบกพร่องและความเจ็บป่วย

[7] : non-governmental organisation/organization เป็นองค์การที่ไม่แสวงผลกำไร และดำเนินงานอยู่ภายนอกโครงสร้างการเมืองแบบสถาบัน โดยทั่วไปใช้เรียกกลุ่มรณรงค์ด้านสังคม วัฒนธรรม กฎหมาย และสิ่งแวดล้อมซึ่งไม่มีเป้าหมายหลักทางการค้า แต่เพื่ออุดมการณ์ในการปกป้องประชาชนไม่ให้ได้รับผลกระทบจากการพัฒนาซึ่งไร้การจัดการที่ดี องค์การนอกภาครัฐมักจะได้รับเงินสนับสนุนส่วนหนึ่งจากภาคเอกชน

ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (22 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
12. การบำบัด ฟื้นฟู ดูแลให้มีชุดสิทธิประโยชน์ด้านการแพทย์แผนไทย (เช่น การนวด ประคบ) แพทย์แผนจีน แพทย์พื้นบ้าน สมุนไพรเป็นการรักษาทางเลือก	เดิม	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในสิทธิประโยชน์บริการการแพทย์แผนไทย 1. บริการนวด 2. บริการประคบ 3. บริการนวดและประคบ 4. บริการอบสมุนไพร 5. การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอดตามแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย 6. การใช้ยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
13. ด้านการป้องกันให้มีการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT) ให้ครอบคลุมทุกคนบนแผ่นดินไทย	เดิม	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในสิทธิประโยชน์ UC บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary Counseling and Testing: VCT) (กรณีบุคคลสัญชาติอื่นไม่สามารถดำเนินการได้)
14. การตรวจสุขภาพประจำปีของแรงงานนอกระบบให้สอดคล้องกับความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการประกอบอาชีพ หมายเหตุ: ให้ระบุกลุ่มอาชีพและรายการตรวจสุขภาพ	เดิม	ดำเนินการแล้ว	ข้อเสนอ UCBP 64 ไม่ผ่านการคัดเลือก จากการประชุมกลุ่มภาคประชาชน ผู้ป่วย และ NGO (เนื่องจากยังไม่มีข้อมูลสนับสนุนทางวิชาการเพียงพอ) (ข้อมูล ม.ค. 65)
15. การเข้าถึงบริการคัดกรองและวินิจฉัยเด็กที่มีปัญหาความบกพร่องด้านการเรียนรู้และอารมณ์ รวมถึงการรักษาฟื้นฟูฯ (ในเด็กประถมศึกษาปีที่ 1-6)	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ข้อเสนอ UCBP 64 ไม่ผ่านการคัดเลือก จากการประชุมกลุ่มภาคประชาชน ผู้ป่วย และ NGO - ผู้เสนอหัวข้อ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า ใช้แบบทดสอบ SPM[8] และแบบคัดกรองต่างๆ มีค่าใช้จ่าย ครั้งละ 600 บาท - ที่ประชุมเสนอให้หัวข้อฯ นี้เข้าไปอยู่ในกระบวนการของคณะทำงานประเมินประสิทธิผลของความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Effective Coverage: EC) (ข้อมูล ม.ค. 65)

[8] : แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา เป็นแบบทดสอบที่ได้ถูกนำมาใช้ในวงการทดสอบทางด้านจิตวิทยา

ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (22 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
16. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกษตรกรและประชาชนทั่วไปเข้าถึงบริการตรวจสารพิษและสารเคมีในเลือดที่ครอบคลุมทั้งการประเมินความเสี่ยง การคัดกรอง การตรวจเลือด แนวทางในการรักษาและการเฝ้าระวังติดตามแบบครบวงจร	เดิม	ดำเนินการแล้ว	ข้อเสนอ UCBP 64 ไม่ผ่านการคัดเลือก จากการประชุมกลุ่มภาคประชาชน ผู้ป่วย และ NGO และในการเสนอใน UCBP 65 ข้อ 4. บริการตรวจสารพิษและสารเคมีในเลือดและการตรวจสุขภาพประจำปีที่สอดคล้องกับความเสี่ยงกับการประกอบอาชีพของแรงงานนอกระบบได้รับการพิจารณาเพื่อนำไปศึกษาต่อไป (ข้อมูล ม.ค. 65)
17. โปรแกรมตรวจคัดกรองสารพิษ/สารเคมีจากเกษตรกรรมในหญิงตั้งครรภ์ และบริการให้คำปรึกษาเมื่อพบความเสี่ยง รวมทั้งให้วิตามินเสริมเพื่อลดผลกระทบจากสารเคมีจากการเกษตร	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข พิจารณาอนุมัติให้ศึกษาวิจัย การดูแลผู้หญิงมีครรภ์อาชีพเกษตรกรเพื่อลดความเสี่ยงต่อการส่งต่อสารพิษ/สารเคมีจากการทำเกษตรไปสู่ทารกในครรภ์
18. การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์หรือสายด่วนออนไลน์เพื่อให้คำปรึกษาปัญหาในทุกๆ เรื่องที่เกี่ยวข้องกับเยาวชน	เดิม	ไม่สามารถดำเนินการ	ข้อเสนอไม่ชัดเจน
19. ให้กองทุนคืนสิทธิ[9] โอนมาอยู่ในการดูแลของ สปสช. และให้จัดชุดสิทธิประโยชน์ตามแนวทาง ของ สปสช.	เดิม	ไม่ได้ดำเนินการ	ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

[9] : กองทุนคืนสิทธิขั้นพื้นฐานด้านสาธารณสุขกับบุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (22 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
20. ตั้งกองทุนคนไทยไร้สิทธิให้คนไร้บ้าน คนที่ไม่มีเลขประจำตัว 13 หลัก คนที่กำลังรอพิสูจน์สถานะ เพื่อให้เข้าถึงการรักษาที่ได้มาตรฐานอย่างต่อเนื่อง	เดิม	ดำเนินการแล้ว	1. มีการจัดตั้ง คทง.[10] พัฒนาระบบการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง[11] และชายขอบ[12] (VNM) 2. มีการดำเนินการลงทะเบียนให้กับบุคคลที่อยู่ในทะเบียนบ้านกลาง[13] ตามหนังสือที่ สปสช.2.56/0089 ลงวันที่ 6 มกราคม 2564 เรื่อง ซักซ้อมแนวทางการลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการเข้ารับบริการ ปัจจุบัน กองทุนคืนสิทธิอยู่ที่กองเศรษฐกิจ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะต้องผ่านมติ ครม. เพื่อเพิ่มวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายในการดูแลคนไร้สิทธิ ระหว่างยังไม่มีสิทธิต้องดำเนินการผ่านกระทรวงมหาดไทย ต้องไปแสดงตนที่หน่วยงานมหาดไทย สอบปากคำ หาหลักฐานพยานบุคคล
21. สปสช. ทำหน้าที่บูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพทุกระบบ ให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานเดียว	เดิม	ไม่สามารถดำเนินการ	ข้อเสนอไม่ชัดเจน
22. บริการยุติการตั้งครรภ์ไม่จำกัดจำนวนครั้ง ครอบคลุมการรับบริการทั้งแบบคนไข้นอกและคนไข้ใน และครอบคลุมบริการ	เดิม	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในสิทธิประโยชน์แล้ว

---

[10] : คณะทำงาน

[11] : กลุ่มที่มีปัญหาด้านสุขภาพหรือมีปัญหาในการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาทิ คนพิการ ผู้ต้องขัง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และพระสงฆ์ เป็นต้น

[12] : marginal people คือ กลุ่มคนที่มีชีวิตอยู่กึ่งกลางหรือห่างไกลจากศูนย์กลางทั้งในทางภูมิศาสตร์และสังคมวัฒนธรรม

[13] : ทะเบียนที่สำนักทะเบียนจัดทำขึ้นสำหรับลงรายการบุคคลที่ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านปกติ ด้วยสาเหตุต่างๆ กัน

ข้อเสนอด้านที่ 2

มาตรฐานบริการสาธารณสุข

49 ข้อ

ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข (49 ข้อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
1. ให้มีการพ่นฆ่าเชื้อโควิด-19 ในชุมชนหลังพบผู้ป่วยโควิด-19	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	ส่งมอบหน่วยงานอื่น (ตามมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขครั้งที่ 12/2564 เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2564)
2. พัฒนาระบบกำกับ ตรวจสอบ ความถูกต้องในการทำหมันในผู้หญิง	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	รับทราบข้อเสนอ และสำนักงานพิจารณากำหนดเป็นประเด็นในระบบการตรวจสอบของสำนักงาน
3. มีระบบเฝ้ากำกับ ติดตาม คุณภาพการให้บริการร้านยาคุณภาพที่ช่วยจ่ายยาแทนหน่วยบริการให้ สปสช. มีความเข้มงวดในการตรวจคุณภาพของสถานบริการเอกชนที่ร่วมโครงการ	เดิม	ดำเนินการแล้ว	มีการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานร้านยาที่เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการ อยู่ระหว่างจัดทำร่างกำกับติดตามหน่วยบริการที่ผ่านการตรวจประเมินแบบมีเงื่อนไข/ ไม่ผ่านการประเมิน และให้ข้อเสนอเพื่อพัฒนาคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ
4. ออกมาตรการ/หลักเกณฑ์/แนวทางสร้างความเข้าใจให้กับหน่วยบริการเรื่องสิทธิฉุกเฉินให้ชัดเจนและครอบคลุมในหน่วยบริการทุกสังกัดยกเลิกการเรียกเก็บเงินจากผู้รับบริการนอกเวลาทำการและเข้าไปใช้บริการตามที่ชุดสิทธิประโยชน์กำหนด โดยมีกระบวนการสร้างความเข้าใจให้กับหน่วยบริการเกี่ยวกับคำสั่งที่บอร์ดชาติชุดที่แล้วออกเกี่ยวกับการไม่เรียกเก็บเงินหากไปใช้บริการตามสิทธิ	เดิม	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ เป็นไปตามประกาศหลักเกณฑ์และแนวทางการขอรับค่าใช้จ่ายฯ กรณีที่มีการเรียกเก็บเงินจากผู้รับบริการนอกเวลาทำการเพิ่มการสื่อสารทำความเข้าใจให้หน่วยบริการเพิ่มขึ้น
5. ปรับปรุงระบบการรับเรื่องร้องเรียนสายด่วน 1330 โดยให้จัดทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับการถูกเรียกเก็บเงินของประชาชนในกรณีต่างๆ เพื่อไปใช้ขับเคลื่อนในเชิงนโยบาย	เดิม	ดำเนินการแล้ว	ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องโครงสร้างส่วนงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564 ประกาศ ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2564
6. มีมาตรการลงโทษหน่วยบริการที่ทำผิดซ้ำซากตามมาตรา 60	เดิม	ดำเนินการแล้ว	เป็นไปตามมาตรา 60 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สำนักงานอยู่ระหว่างดำเนินการร่างหลักเกณฑ์ แนวทาง

ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข (49 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
7. Mapping หน่วยบริการตรวจวินิจฉัยต่างๆ เช่น CT scan MRI Biopsy ฯลฯ ทั้งของรัฐและเอกชนที่สนใจเข้าร่วมเป็นเครือข่ายบริการ	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ / กำลังศึกษาข้อมูล	รับทราบข้อเสนอ และพิจารณาดำเนินการโดยจัดทำฐานข้อมูลหน่วยบริการ (Contracting provider profile) และมีแผนที่จะจัดทำแผนที่แสดงศักยภาพของหน่วยบริการในระบบ UC เพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนทราบ
8. ให้หน่วยบริการจากสังกัดสำนักการแพทย์ และ กทม. ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยให้บริการของ สปสช. ได้ เพื่อรับลงทะเบียนในพื้นที่ได้มากขึ้น ให้เขต 13 กทม. พัฒนาหน่วยให้บริการประจำเขต เบื้องต้นเขตละ 1 แห่ง เพื่อความสะดวกในการรับบริการในพื้นที่ใกล้เคียงกับที่พักอาศัย	เดิม	ดำเนินการแล้ว	สปสช.เขต 13 มีการกำหนดโมเดลการให้บริการในเขตพื้นที่ กทม. โดยการให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานสนับสนุนให้มีการเพิ่มหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านส่งเสริมป้องกันโรค และหน่วยบริการเฉพาะที่ให้บริการระดับปฐมภูมิ
9. ขยายบริการจ่ายยาที่ร้านยาคุณภาพที่อยู่ในระดับชุมชน ให้มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ประชาชนสามารถไปรับยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย และยาคุมฉุกเฉินตามสิทธิประโยชน์ได้ที่ร้านยาในชุมชน หรือจัดส่งทางไปรษณีย์ หรือรับได้ที่หน่วยร่วมให้บริการภาคประชาชน เครือข่ายในชุมชน	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	รับทราบข้อเสนอ โดยในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานเพิ่มรายการบริการในร้านยาคุณภาพในการให้บริการการรักษา และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยสามารถให้คำปรึกษา การจ่าย ยาคุมกำเนิด ถุงยางอนามัย ยาคุมฉุกเฉิน ร่วมกับสภาเภสัชกรรม
10. ให้หน่วยบริการเอกชนมาร่วมให้บริการด้านทันตกรรม เพื่อลดความหนาแน่นของผู้รับบริการที่หน่วยบริการของรัฐ ถ้ารอคิวทำทันตกรรมนานกว่า 6 เดือนให้ไปรับบริการที่หน่วยบริการเอกชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย ให้มีการจัดบริการทันตกรรมช่วงนอกเวลาราชการ หรือวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ หรือนัดหมายเจาะจงเพื่อให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงได้มากขึ้น โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	รับทราบข้อเสนอ และสำนักงานพิจารณาการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลทันตกรรมเอกชนเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการด้านทันตกรรม ในการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ

ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข (49 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
11. ให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติกำหนดกรอบมาตรฐานและแนวทางการตรวจ วินิจฉัย รักษาโรคมะเร็งในแต่ละชนิดให้มีความชัดเจน เพื่อนำไปสู่การออกแบบแนวปฏิบัติร่วมกันของทุกหน่วยบริการ	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งสถาบันมะเร็ง
12. เพิ่มหน่วยบริการร่วมให้บริการแก่คนพิการในด้านอื่นๆ เช่น บริการฟื้นฟูเด็กพิการจิตเวช บริการคลินิกกายอุปกรณ์ (ข้อเสนอเพิ่มจากวันที่ 25 มิ.ย. 2564)	เดิม	ดำเนินการแล้ว	ปี 2564 สำนักงานเพิ่มหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (ด้านการดำรงชีวิตอิสระ) และมีแผนขยายเพิ่มบริการสำหรับคนพิการด้านอื่นๆ
13. แพทย์ผู้รักษาต้องอธิบายสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติในการประเมินภาวะความเจ็บป่วย พร้อมอธิบายแนวทางการรักษาให้รับรู้ร่วมกัน	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
14. โรงพยาบาลต้องมีระบบการติดตามประเมินผลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเร่งด่วนได้รับการตรวจวินิจฉัยภายในกรอบเวลาและตามมาตรฐานที่กำหนด	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
15. หน่วยบริการระดับอำเภอควรให้บริการตรวจรักษาโรค STIs[14] ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหมุนเวียนมาให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1 วัน และมีการตรวจวินิจฉัยทาง Lab เพื่อการวินิจฉัยโรคได้รวดเร็วและถูกต้อง ตลอดจนสนับสนุนการใช้เครื่องมือ/วัสดุในการคัดกรองการตรวจโรคที่เกี่ยวข้อง STIs และอนามัยเจริญพันธุ์ที่สะดวกและเข้าถึงได้ง่าย เช่น การส่ง Pap Smear[15] ทางไปรษณีย์ เป็นต้น	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข

[14] : โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (STIs) คือ การติดเชื้อซึ่งสามารถติดต่อจากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งในระหว่างการมีเพศสัมพันธ์

[15] : เป็นวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยแพทย์จะใช้เครื่องมือสอดผ่านและถ่างช่องคลอด จากนั้นจะทำการป้ายเซลล์จากมดลูกส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อตรวจหาเซลล์ที่ผิดปกติ

ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข (49 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
16. การดูแลรักษาจิตเวชควรทำแบบครบวงจร ทั้งการป้องกัน รักษา และฟื้นฟู	เดิม	ดำเนินการแล้ว	สำนักงานมีการจัดบริการสำหรับการคัดกรองโรคซึมเศร้า ทุกกลุ่มวัย การรักษาโดยสนับสนุนงบ OP/IP การฟื้นฟู เช่น การทำกิจกรรมบำบัด การทำจิตบำบัด และการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังโดยมีการประเมินและเยี่ยมผู้ป่วย 10 ด้าน
17. เสนอให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลผลการรักษาระหว่างหน่วยบริการ ทุกประเภท รัฐ เอกชน ทุกสังกัด เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย (ข้อเสนอเพิ่มจากวันที่ 25 มิ.ย. 64)	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ/กำลังศึกษาข้อมูล	รับข้อเสนอ และพิจารณาดำเนินการโดยสำนักงานอยู่ระหว่างจัดทำ Standard data set เพื่อให้หน่วยบริการใช้เป็นมาตรฐานเดียวกัน
18. ประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการเอกชนหรือหน่วยบริการใกล้เคียงให้ช่วยเป็นหน่วยสำรองเตียงให้มากขึ้น	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	รับทราบข้อเสนอ และพิจารณาดำเนินการโดยจัดทำฐานข้อมูลหน่วยบริการ (Contracting provider profile) และมีแผนที่จะจัดทำแผนที่แสดงศักยภาพของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเผยแพร่ให้ประชาชนทราบ
19. หน่วยบริการระดับอำเภอควรให้บริการตรวจรักษาโรค STI ที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหมุนเวียนมาให้บริการอย่างน้อยเดือนละ 1 วัน และมีการตรวจวินิจฉัยทาง Lab เพื่อการวินิจฉัยโรคได้รวดเร็วและถูกต้อง ตลอดจนสนับสนุนการใช้เครื่องมือ/วัสดุในการคัดกรองการตรวจโรคที่เกี่ยวข้อง STI และอนามัยเจริญพันธุ์ที่สะดวกและเข้าถึงได้ง่าย เช่น การส่ง Pap Smear ทางไปรษณีย์ เป็นต้น	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
20. มีสถานที่รองรับคนไร้บ้านที่ป่วยระยะสุดท้ายหรือต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข/กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข (49 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
21. ให้มีการเปิดคลินิกด้านสุขภาพจิตเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นในโรงพยาบาลระดับจังหวัด อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง และถ้าจังหวัดใดที่มีความพร้อมให้ขยายบริการไปในระดับอำเภอ หรือในพื้นที่ที่เยาวชนเข้าถึงบริการยาก ให้เพิ่มนักจิตวิทยาเด็กลงไปทำงานในพื้นที่ในช่วงที่มีการกักตัวโควิด-19 ของทั้งครอบครัว	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
22. มีระบบการแพทย์ฉุกเฉินทางน้ำ เพื่อช่วยเหลือผู้ประสบเหตุที่ทำอาชีพประมง และเพิ่มหน่วยให้บริการรักษาโรคน้ำหนีบ (น็อกน้ำ) ของกลุ่มประมง	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
23. การใช้บริการในระบบ Telemedicine ควรมาจากความสมัครใจของคนไข้ที่พร้อมรับบริการ ส่วนคนไข้ที่ยังไม่มีความพร้อมสามารถขอรับการตรวจได้ตามปกติ - ให้ สปสช. ทำระบบ Telemedicine ให้ประชาชนสามารถปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกด้านจากที่บ้านได้	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	รับทราบข้อเสนอ และพิจารณาดำเนินการ โดยสำนักงาน กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการให้บริการ Telemedicine (โดยเป็นความสมัครใจของผู้รับบริการ) และสนับสนุนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการที่จัดบริการ Telemedicine
24. หน่วยบริการที่ไม่มีบริการยุติการตั้งครรภ์ หรือการยุติการตั้งครรภ์นั้นเกินศักยภาพของหน่วยบริการ ต้องมีบริการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่มีความพร้อมมากกว่า ให้บริการโดยต้องไม่มีการเรียกเก็บเงินจากประชาชนที่ไปใช้บริการ ให้ สปสช. สนับสนุนและพัฒนาให้หน่วยบริการของรัฐมีความพร้อมที่ให้บริการยุติการตั้งครรภ์ครบวงจร อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง เพื่อช่วยให้ประชาชนมีสิทธิได้รับบริการตามหน่วยบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ	เดิม	ดำเนินการแล้ว	หญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ (9-14 ปี, 15-20 ปี, 20 ปีขึ้นไป) ขอรับบริการยุติการตั้งครรภ์จากหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ (RSA[16]) ที่ไหนก็ได้ โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (อัตรา 3,000 บาท) จัดทำร่างข้อเสนอเพื่อทบทวนการจัดระบบส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ให้มีความชัดเจน

[16] : Referral system for Safe abortion คือ เครือข่ายสหวิชาชีพอื่นๆ จากภาครัฐและเอกชน อาสารวมตัวกันให้การปรึกษา ส่งต่อ การให้บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ปลอดภัยตามแนวทางราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์

ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข (49 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
25. พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพการรักษาใกล้เคียงกับโรงพยาบาลระดับอำเภอ/จังหวัด โดยเพิ่มแพทย์เฉพาะทางบริการเกี่ยวกับการเย็บแผล การเจาะเลือด บริการทันตกรรม ส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย/ผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
26. ให้เพิ่มสิทธิให้พระสงฆ์เข้ารับบริการที่หน่วยบริการใดก็ได้ที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. โดยไม่ต้องมีใบส่งตัวและไม่ต้องถูกเรียกเก็บเงินเพิ่ม	เดิม	ดำเนินการแล้ว	การบริการระดับปฐมภูมิ พระสงฆ์สามารถไปใช้บริการที่ไหนก็ได้ และสำนักงานมีการจัดทำคู่มือการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับพระภิกษุ สามเณร โดยพระภิกษุ สามเณรดำเนินการตามคู่มือ
27. ช่วงรอยต่อของคณะกรรมการฯ เรื่องไตที่พิจารณาผู้ป่วยโรคไตจากฟอกหน้าท้องเป็นเครื่องไตเทียมไม่ต้องเสียส่วนต่าง (กรณีรอ shift mode[17] ไม่เสียค่าใช้จ่าย)	เดิม	ดำเนินการแล้ว	เป็นไปตามหลักเกณฑ์ผู้ป่วยโรคไตสามารถเปลี่ยนจากฟอกไตผ่านหน้าท้องเป็นฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียม ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายส่วนต่าง (ข้อมูล ก.พ. 65)
28. ให้หน่วยบริการสามารถเบิกจ่ายค่าความสำเร็จ (ให้รางวัลจูงใจ) ในการตรวจหาเชื้อเอชไอวีพร้อมให้บริการรับยาในวันเดียวได้เลย ยิ่งค้นหาได้มากก็ได้รับค่าความสำเร็จมากตามไปด้วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ติดเชื้อฯ เข้าถึงการรักษาได้ตามมาตรฐานและไม่หายไปจากระบบ	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ/กำลังศึกษาข้อมูล	รับข้อเสนอเพื่อส่งต่อให้คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณา

[17] : ทบทวนกระบวนการปรับเงื่อนไข

ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข (49 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
29. ในกรณีที่ต้องรักษาโรคอย่างต่อเนื่อง ควรให้หน่วยบริการต้นสังกัดออกใบส่งตัวปีละ 1 ครั้ง เพื่อลดภาระให้กับผู้รับบริการ - ใบส่งตัวโรคที่ต้องรักษาต่อเนื่องอยากให้ดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ หรือระบบอีรีเฟอร์รัล (E-Referral[18]) - ถ้าประชาชนไปรับการรักษาแล้วไม่มีใบส่งตัว ให้หน่วยบริการนั้นรับการรักษาก่อน แล้วค่อยจัดการเรื่องใบส่งตัวตามมาทีหลัง - หากเกิดความเจ็บป่วยสามารถรับบริการที่หน่วยบริการใดก็ได้โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว - ควรขยายบริการจ่ายใบส่งตัวจนถึง 2 ทุ่ม และมีบริการในวันเสาร์และอาทิตย์ด้วย ข้อเสนอเพิ่มจากวันที่ 25 มิ.ย. 64 - ไม่ควรต้องมีใบส่งตัว กรณี ส่งจากหน่วยบริการปฐมภูมิไปหน่วยบริการทุติยภูมิ และตติยภูมิ ในการรักษาต่อเนื่องด้วยโรคเดิม	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
30. ทำแนวปฏิบัติให้หน่วยบริการในการรักษาให้กับผู้หญิงที่ใช้สารเสพติด	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
31. ประสานงานกับเครือข่ายพระสงฆ์ให้จัดทำแนวปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานที่หน่วยบริการทุกประเภท (ไม่ใช่แค่โรงพยาบาลสงฆ์) ต้องยึดเป็นบรรทัดฐานในการให้บริการกับพระสงฆ์และสามเณร	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
32. หนังสือเวียนเพื่อขอความร่วมมือไปยังหน่วยบริการสังกัดต่างๆ ให้ดำเนินการเบิกจ่ายอุปกรณ์ให้ผู้รับบริการตามสิทธิ	เดิม	ดำเนินการแล้ว	สำนักงานมีการจัดทำคู่มือแนวทางการปฏิบัติในการขอรับการชดเชยประจำปีส่งให้หน่วยบริการทุกแห่ง

[18] : การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการส่งต่อข้อมูลการรักษาผู้ป่วยระหว่างคลินิกกับโรงพยาบาลแม่ข่าย ช่วยให้แพทย์ผู้รักษาเห็นข้อมูลการรักษาของคลินิกเพื่อนำมาวางแผนการดูแลรักษาต่อ และส่งข้อมูลกลับไปเพื่อให้ประชาชนได้รับความสะดวกรวดเร็วและการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข (49 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
33. สนับสนุนเครือข่ายผู้หญิงในชุมชนเข้าไปมีส่วนร่วมพัฒนาขอบเครือข่ายบริการสำหรับผู้หญิง ในช่องทางการให้บริการ Telemedicine	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กำลังศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และหารือรายละเอียด
34. ปรับปรุงคุณภาพมาตรฐานของ "คลินิกบริการที่เป็นมิตรกับเยาวชน" ในหน่วยบริการ โดยยึด "ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง" (Client Center) และเคารพการตัดสินใจของผู้รับบริการ เช่น จัดบริการช่วงนอกเวลาราชการ หรือวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ หรือนัดหมายเจาะจงเวลา มีสถานที่เป็นสัดส่วน และมีเจ้าหน้าที่อยู่ประจำในคลินิก เพื่อสอดคล้องกับความต้องการและสอดคล้องกับปัญหาของเยาวชน	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
35. คลินิกยาต้านไวรัสฯ ของเด็ก เยาวชนและผู้ใหญ่ต้องเป็น One Stop Service[19] ที่มีการหมุนเวียนให้ความรู้ ความเข้าใจด้านอนามัยเจริญพันธุ์ สร้างคุณค่าในตัวเอง เพื่อลดการเปิดเผยสถานะ ลดการตีตรา และเพิ่มคุณค่าของชีวิต	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
36. เพิ่มคลินิกที่ให้บริการตรวจรักษาโรคจากการทำงาน พร้อมเพิ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจสุขภาพในกลุ่มแรงงานนอกระบบให้เพียงพอ	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข

[19] : แนวคิดที่ต้องการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มาติดต่อราชการให้รับบริการจากหน่วยงานต่างๆ ได้ ณ ที่แห่งเดียว โดยไม่จำเป็นต้องไปติดต่อ ณ ส่วนราชการต่างๆ หลายแห่ง ทำให้ประชาชนได้รับความสะดวกในการติดต่อราชการกับภาครัฐ

ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข (49 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
37. พัฒนาเครือข่ายหน่วยบริการตรวจวินิจฉัยในระดับจังหวัด และระดับเขต ให้สามารถประสานส่งต่อกันได้ หากยังไม่เพียงพอควรพิจารณาเพิ่มหน่วยตรวจ เครื่องตรวจ เพราะการตรวจวินิจฉัยที่เร็ว นำไปสู่การรักษาก็ง่ายกว่า และลดการสูญเสียของผู้ป่วย - ให้แต่ละโรงพยาบาลมีหน่วยงานหรือทีมงานที่รับผิดชอบบริหารจัดการและประสานหน่วยตรวจวินิจฉัย เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเร่งด่วนได้รับการตรวจวินิจฉัยตามแผนการรักษาของแพทย์ - หากหน่วยตรวจวินิจฉัยของโรงพยาบาลไม่สามารถทำการตรวจวินิจฉัยได้ภายในกรอบเวลาที่กำหนด หน่วยตรวจวินิจฉัยต้องประสานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่รับผิดชอบประสานเครือเครือข่ายบริการตรวจวินิจฉัยโดยมีผู้ป่วยหรือญาติร่วมตัดสินใจด้วย	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
38. ให้การดูแลคนพิการ ผู้ป่วยติดเตียงผ่านระบบ LTC[20] ครอบคลุมทุกกลุ่มคนที่อยู่ในตำบล	เดิม	ดำเนินการแล้ว	สำนักงานมีการสนับสนุนการจัดบริการในการดูแล LTC ตามกลุ่มที่สำนักงานกำหนด
39. ให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีสามารถฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ตามมาตรฐานกำหนด (หากฉุกเฉินต้องได้ฟอกทันที)	เดิม	ดำเนินการแล้ว	มีมาตรฐานการให้บริการฟอกไต สำหรับผู้ติดเชื้อ HIV ที่เป็นไตวายเรื้อรัง
40. ให้มีบุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มชาติพันธุ์[21] หรือล่ามภาษาในกรณีที่ผู้ให้บริการไม่สามารถสื่อสารภาษาชาติพันธุ์ได้	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข

[20] : การดูแลสุขภาพในกลุ่มผู้มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง ภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิต และประกอบกิจกรรมต่างๆ มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต ความจำเสื่อม อุบัติเหตุ รวมถึงผู้สูงอายุ คนพิการ ให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด

[21] : กลุ่มคนที่มีอัตลักษณ์ทางประวัติศาสตร์ร่วมกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มมีวัฒนธรรม ประเพณี บรรทัดฐาน ภาษา และความเชื่อในแนวเดียวกัน

ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข (49 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
41. การรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีให้ รพช.[22] ส่งเฉพาะผลเลือดไปตรวจที่หน่วยตรวจ และให้กระบวนการรักษาจบในระดับจังหวัด	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
42. ให้มีหมอให้บริการในห้องฉุกเฉินของ รพช. ตลอด 24 ชั่วโมง	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
43. ควรจัดระบบการจองคิวทั้งระบบออนไลน์และออฟไลน์ให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความแออัดและไม่ต้องรอคิวนาน	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
44. เพิ่มช่องทางพิเศษให้กับผู้สูงอายุในการรับบริการ - มีเจ้าหน้าที่เดินเอกสารให้กับผู้สูงอายุเมื่อไม่มีญาติไปส่ง - มีรถรับส่งผู้พิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียงที่ไม่มีรถ ไม่มีคนไปส่ง พาไปตามแพทย์นัด - ควรมีบริการช่องทางพิเศษให้กับคนพิการทุกประเภท - ให้มีเจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวกให้กับคนพิการทางสายตาเมื่อเข้ารับบริการในสถานพยาบาลต่างๆ	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
45. สมุดบันทึกการฉีดวัคซีนของเด็ก นอกจากบันทึกด้วยมือแล้ว หน่วยบริการควรลงข้อมูลในระบบออนไลน์ด้วย	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข

[22] : โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอทั่วไป มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ (Primary Care) หรือระดับทุติยภูมิ (Secondary Care) ในบางแห่ง

ด้านที่ 2 มาตรฐานบริการสาธารณสุข (49 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
46. แจ้งผลเลือดผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ (Video conference[23]) โดยอาจใช้ รพ.สต.[24] เป็นจุดรวบรวมผู้ป่วย เพื่อรับฟังผลออนไลน์ เพื่อลดความแออัดในการไปใช้บริการ ข้อเสนอเพิ่มจากวันที่ 25 มิ.ย. 64 - เสนอให้มีการจัดบริการส่งยาให้คนพิการ หรือจัดระบบการรับยาผ่านร้านยา รพ.สต. ใกล้บ้าน หรือส่งถึงบ้าน - ในสถานการณ์โควิด-19 รพ. ควรจ่ายยารักษาโรคเบาหวาน ความดัน 2 หรือ 3 เดือนต่อครั้ง เพื่อเลี่ยงการรวมตัว พบแพทย์มีความเสี่ยงโควิด-19	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	มีการนำร่องบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ และ Telemedicine รับยาทางไปรษณีย์ เพื่อลดความแออัดในการไปใช้บริการในหน่วยบริการ
47. มีศูนย์พักพิงให้ผู้ป่วยที่เดินทางไกล เพื่อมารับการรักษา	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข/กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
48. ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีทัศนคติเชิงบวกต่อเรื่องเพศของเยาวชน สนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพคนทำงานในหน่วยบริการและภาคประชาสังคมด้านการให้คำปรึกษาอย่างเป็นมิตรกับเด็กและเยาวชน	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
49. ให้หน่วยบริการชี้แจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายแต่ละรายการให้ผู้รับบริการได้ทราบ	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข

[23] : การประชุมทางไกลผ่านทางจอภาพ คือการประชุมที่ผู้ร่วมประชุมซึ่งอยู่ต่างสถานที่กันสามารถทำการประชุมร่วมกันได้ โดยให้ความรู้สึกเหมือนกับนั่งประชุมอยู่ในห้องเดียวกัน โทรคมนาคมในรูปแบบต่างๆ เป็นตัวเชื่อม เช่น เครือข่ายโทรศัพท์ ไม่ว่าจะเป็นภาพหรือเสียงโดยผ่านระบบการสื่อสาร

[24] : ย่อมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เดิมคือสุขศาลา ต่อมาเป็นสถานีอนามัย ซึ่งให้บริการทางสาธารณสุขที่อยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเปลี่ยนชื่ออีกครั้งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน ถึงปี 2553 ได้ยกระดับสถานีอนามัยหรือศูนย์สุขภาพชุมชนให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปัจจุบัน

ข้อเสนอ ด้านที่ 3

บริหารจัดการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

9 ข้อ

ด้านที่ 3 บริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) (9 ข้อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
1. ควรแยกการบริหารจัดการออกจากเขต กระจายอำนาจ ให้แต่ละเขตบริหารจัดการเอง เน้นให้มีภาคประชาชนมีส่วนร่วมที่มากขึ้น	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	สปสช. มีนโยบายกระจายอำนาจหน้าที่ให้ สปสช.เขต ได้ดำเนินการ เพื่อให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. นโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติควรเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ดำเนินงานควบคู่กับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เป็นแหล่งคลังความรู้และเป็นฐานข้อมูลที่สะท้อนให้ผู้บริหารระดับประเทศนำมาพัฒนาระบบสาธารณสุขของประเทศ	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	นโยบายสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการบริหารจัดการไปในทิศทางเดียวกันและควบคู่กับนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนได้รับประสิทธิผลจากการทำงานร่วมกัน
3. ปรับปรุงความเร็วระบบ website ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างวิเคราะห์และตรวจสอบการใช้งานโดยเฉพาะความเร็วที่ควรเป็นเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุง รวมถึงการเข้าใช้งานในฝั่งของผู้ใช้งาน
4. พัฒนาสื่อสุขภาพที่ประชาชนทั่วไปเข้าถึงและเข้าใจง่ายและเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์เชิงรุก ให้ความรู้แก่ประชาชนเกี่ยวกับเรื่องสิทธิ การเข้าถึงหลักประกันสุขภาพ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสาย หอกระจายข่าว สื่อออนไลน์ ฯลฯ	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	กลุ่มภารกิจสื่อสารหลักประกันสุขภาพจัดทำแผนการสื่อสารฯ พัฒนาสื่อและเพิ่มช่องทางการประชาสัมพันธ์เชิงรุก
5. การย้ายสิทธิสามารถดำเนินการผ่านระบบออนไลน์ได้ทุกหน่วยบริการทั่วไป	เดิม	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในนโยบายยกระดับบัตรทอง 2564 แล้ว
6. ขั้นตอนการย้ายสิทธิควรใช้งานได้ทันทีที่ทำเรื่องย้าย	เดิม	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในนโยบายยกระดับบัตรทองแล้ว
7. ปรับระบบการขึ้นทะเบียนคนที่ใช้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพในกรุงเทพฯ ใหม่ทั้งหมด	เดิม	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการจัดระบบเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิใน กทม. แล้ว (รูปแบบ Model5[25])
8. ให้ประชาชนสามารถออกจดหมายรับรองการย้ายสิทธิของตนเองได้และให้เอาผิดกับเจ้าหน้าที่ที่ไม่ยอมปฏิบัติตามคำร้องขอของประชาชน	เดิม	ดำเนินการแล้ว	ประชาชนสามารถใช้ใบเสร็จค่าน้ำค่าไฟ ในการรับรองการย้ายสิทธิของตนเองได้
9. ให้หน่วยบริการในพื้นที่ประสานงานกับสถานศึกษาเพื่อจัดระบบการลงทะเบียนด้านการรักษาตามสิทธิบัตรทองให้กับนักเรียนนักศึกษาที่ต้องย้ายไปศึกษาต่างถิ่นบ้านเกิดของตนเพื่อให้นักเรียนนักศึกษาได้เข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	เดิม	ดำเนินการแล้ว	สปสช. มีการประสานกับสถาบันการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจกับการใช้สิทธิของนักเรียนนักศึกษาอยู่แล้ว

[25] : รูปแบบเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่ ซึ่งเป็นการบูรณาการระบบ ระหว่างคลินิกชุมชนอบอุ่น คลินิกเฉพาะทางชุมชนอบอุ่น โดยมี “ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. เป็นแม่ข่าย”

ข้อเสนอ
ด้านที่ 4

หลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

38 ข้อ

ด้านที่ 4 หลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (38 ข้อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
1. เสนอขอให้ปรับแนวทางการจ่ายค่าบริการ การฝึกทักษะ การดำรงชีวิตอิสระคนพิการ ในอัตราเดิม แบ่งจ่ายครั้งแรก 4,000 บาท ครั้งที่สอง 5,000 บาท เป็นจ่ายครั้งแรก 80%	ใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กำลังศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และหารือรายละเอียด
2. สปสช. สนับสนุนชุดตรวจโควิด-19 ตรวจด้วยตนเองให้ประชาชนสามารถตรวจเบื้องต้น ถ้าผลบวกให้ไปตรวจยืนยันที่โรงพยาบาลต่อไป	ใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	มีการจัดสรร ATK ให้กับประชาชนและกลุ่มเสี่ยงให้ตรวจด้วยตนเองได้ เริ่มวันที่ 16 กันยายน 2564
3. เสนอให้ สปสช. เป็นหน่วยงานหลักในการจัดซื้อจัดหาวัคซีนโควิด-19 ให้แก่ประชาชน	ใหม่	ไม่สามารถดำเนินการได้	เป็นแนวนโยบายของรัฐบาลไม่อยู่ในอำนาจดูแลของ สปสช.
4. ให้โรงพยาบาลสามารถเบิกชุดสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวกับอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) หรือค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับกระบวนการหรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในรายการเบิกชดเชย
5. ให้ สปสช. สนับสนุนงบประมาณในการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด-19 ให้เพียงพอทุกสถานบริการ รพ.สต. และให้อุปกรณ์ในการควบคุมป้องกันโรคอย่างเพียงพอ ทั่วถึงและเท่าเทียม	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีการจัดสรรงบลงทุน (ค่าเสื่อม) เพื่อทดแทนครุภัณฑ์เดิมที่เสียหายจากการให้บริการ
6. สปสช. เพิ่มการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการแพทย์แผนไทย เพิ่มรายการ/หัตถการ ที่จ่ายเงินชดเชยในหมวดค่าบริการแพทย์แผนไทย เช่น การพอกเข่า การสุมยา ฯลฯ สนับสนุนค่าตอบแทนและอุปกรณ์การแพทย์ในการบริการนอกสถานบริการ (ในสถานบริการที่มีแพทย์แผนไทยมีใบประกอบวิชาชีพและปฏิบัติงานประจำในหน่วยบริการนั้นๆ เช่น คำนวณเป็นค่า K (1:0.5) หน่วยบริการที่มีแพทย์แผนไทย = 1 หน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์แผนไทย = 0.5)	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	นำเรื่องเสนอคณะทำงานพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (เดิมสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ เป็นผู้รับผิดชอบ)
7. สปสช. จัดสรรโอนงบประมาณการพัฒนางานแพทย์แผนไทยให้กับหน่วยงานที่เป็นสถานบริการโดยตรง ได้แก่ รพ.สต./หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ตามผลงานและงบฯ ที่จัดสรรโดยไม่ต้องผ่าน CUP[26] เพื่อลดเงื่อนไขและความล่าช้าในการเบิกจ่ายจาก CUP	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	มีการหารือกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้สามารถหาช่องทางจัดสรรให้ รพ.สต. ได้

[26] : Contracted unit of Primary care คือ หน่วยบริการประจำที่เป็นคู่สัญญาในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ซึ่งรับเงินตรงจาก สปสช. แบบเหมาจ่ายรายหัวประชากร นับเป็นกลไกบริหารจัดการรูปแบบใหม่ที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ด้านที่ 4 หลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (38 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
8. สปสช. ควรยกเลิกเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการงานแพทย์แผนไทย ควรมีการทบทวนกรณีการจ่ายค่าบริการทับหม้อเกลือที่กำหนดการให้บริการเฉพาะภายในสถานบริการเท่านั้น โดยให้คงเกณฑ์เดิมไว้ หรืออาจปรับเปลี่ยนข้อความเป็น "สามารถเบิกจ่ายได้ทั้งในและนอกสถานบริการ (ทับหม้อเกลือ)"	เดิม	ดำเนินการแล้ว	สามารถเบิกจ่ายได้ทั้งในสถานบริการ แต่นอกสถานบริการไม่สามารถดำเนินการได้เนื่องจากมาตรฐานการบริการที่ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการ
9. สปสช. และสภาการแพทย์แผนไทย ร่วมกับ สธ. กำหนดมาตรฐานการให้บริการแพทย์แผนไทยในสถานบริการพยาบาลของรัฐทุกระดับ และจัดสรรให้มีอัตรากำลังผู้ให้บริการอย่างเพียงพอเหมาะสมกับจำนวนผู้รับบริการ รวมถึงส่งเสริมการมีบุคลากรแพทย์แผนไทยให้ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ (โดยเฉพาะ รพ.สต.)	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	นำเรื่องเสนอคณะทำงานพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (เดิมสำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ เป็นผู้รับผิดชอบ)
10. สปสช. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข ควรจัดให้มี OPD[27] คู่ขนานแพทย์แผนไทยในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล และ รพ.สต.) เพื่อส่งเสริมการรักษาด้วยศาสตร์แพทย์แผนไทยและการจ่ายยาสมุนไพร	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
11. สปสช. ควรแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องขยายขอบเขตการเบิกจ่าย ปรับปรุงระเบียบให้เอื้อต่อการจัดหาเครื่องมือและอุปกรณ์ที่ทันสมัย พื้นที่ใช้ได้จริงและเพียงพอต่อบริการ ปรับเกณฑ์การจัดซื้อครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง ให้สามารถจัดจ้างใหม่ได้ไม่ต้องทดแทนของเดิม เช่น ควรสนับสนุนในส่วนของอาคารสถานที่ที่จำเป็นต่อการให้บริการผู้ป่วย (สร้างใหม่ ไม่ใช่ทดแทน หรือรอให้ชำรุด)	เดิม	ดำเนินการแล้ว	รายการค่าใช้จ่ายรายการค่าเสื่อมฯ เป็นไปตามประกาศฯ เรื่อง หลักเกณฑ์และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรับเงินฯ ปี 2559
12. สปสช. เพิ่มวงเงินและจำนวนรายการของบประมาณ/เร่งระยะเวลาการโอนเงินงบประมาณให้ทันภายในไตรมาสแรกของปีงบประมาณ	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	อยู่ระหว่างการปรับประสิทธิภาพการเบิกจ่าย

[27] : Out-Patient Department คือ ผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาแบบไม่ต้องนอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล และอยู่ที่โรงพยาบาลน้อยกว่า 6 ชั่วโมง

ด้านที่ 4 หลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (38 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
13. สปสช. ขยายขอบเขตลักษณะงบค่าเสื่อมสำหรับ รพ.สต. อาทิ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ เช่น เครื่องอัลตราซาวด์ เครื่องช็อกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ AED) ซึ่ง รพ.สต. ไม่สามารถจัดซื้อได้ เพราะไม่มีในกรอบเดิมและไม่มีตัวให้แทน (ค่าเสื่อมต้องซื้อทดแทนของเดิมเท่านั้น) หรือรวมถึงกรณีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานของ รพ.สต. เพื่อรองรับผู้รับบริการที่ส่งมาจาก รพช./รพท.[28] ไม่สามารถดำเนินการได้ (ต้องบริหารและแก้ปัญหาจัดการโดยการหาผู้มาบริจาคหรือทำผ้าป่า)	เดิม	ดำเนินการแล้ว	ค่าเสื่อม ม.44 รายการค่าใช้จ่าย รายการค่าเสื่อมฯ เป็นไปตามประกาศฯ เรื่อง หลักเกณฑ์ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรับเงินฯ ปี 2559
14. สปสช. ควรมีการโอนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรให้หน่วยจัดบริการโดยตรง (รพ.สต.) ไม่ต้องผ่าน CUP	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	มีการหารือกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้สามารถหาช่องทางจัดสรรให้ รพ.สต. ได้
15. สปสช. ควรให้มีการตรวจสอบคุณภาพผลงานการจ่ายเงินตามเกณฑ์คุณภาพผลงานอย่างจริงจังและชัดเจน โดยพิจารณาดูข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง และจ่ายตามคุณภาพงานมากกว่าการจ่ายตามจำนวนการบันทึกข้อมูล (เพื่อพิจารณาประเด็นความคุ้มค่าที่เกิดขึ้น)	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปี 2565 กำลังศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมและหารือรายละเอียด การปรับเกณฑ์การจ่าย QOF[29]
16. สปสช. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบข้อมูลลดการรายงานข้อมูลที่ไม่จำเป็น และควรเพิ่มการรายงานผ่าน Social Media หรือระบบแอปพลิเคชันในกลุ่มที่จำเป็นต้องใช้งานเท่านั้น เพราะปัจจุบันมีรายงานที่ไม่จำเป็นมากเกินไป	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
17. สปสช. เพิ่มสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้สามารถฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยไม่ต้องผ่านกระบวนการล้างไตทางหน้าท้องเพื่อลดการติดเชื้อได้ โดยไม่ต้องจ่ายค่าบริการ หรืออาจจะมีเกณฑ์หรือคุณสมบัติที่สามารถคัดเลือกตามความเหมาะสมให้ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	เดิม	ดำเนินการแล้ว	ปรับเป็นสิทธิประโยชน์ในปี 2565 (ข้อมูล ก.พ. 65)

[28] : โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัด หรือโรงพยาบาลประจำอำเภอขนาดใหญ่ที่มีขีดความสามารถระดับทุติยภูมิ

[29] : กรอบแนวคิดที่นำคุณภาพและผลลัพธ์ของการให้บริการมาเชื่อมโยงกับกลไกการเงิน เป็นส่วนหนึ่งของพัฒนาการของกลไกการจ่ายที่สะท้อนถึงสมรรถนะของการให้บริการที่สามารถให้บริการ

ด้านที่ 4 หลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (38 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
18. สปสช. ควรจัดสรรงบสนับสนุนผู้ดูแลหรืองบฯ เฉพาะโรคแก่หน่วยปฐมภูมิในการออกเยี่ยมติดตามดูแล รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อม (บ้าน) ของผู้ป่วย โดยเฉพาะการสนับสนุนด้านความจำเป็นพื้นฐานในกลุ่มผู้ป่วยรายได้น้อย กลุ่มด้อยโอกาส เช่น เพิ่มงบบริหารจัดการขยะในผู้ป่วยฟอกไตให้หน่วยบริการเพื่อใช้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ถังขยะ ถุงขยะแดง/ดำ ถุงมือ เป็นต้น	ใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	นำหารือกับกลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น เพื่อพิจารณาใช้งบฯ อื่นๆ สนับสนุน
19. สปสช. สนับสนุนหน่วยบริการที่เป็นพื้นที่ Node ทุกอำเภอในการบำบัดทดแทนไต (RRT) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสามารถเลือกรับการรักษาฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กำลังศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และหารือรายละเอียด
20. สปสช. ประสานงานกับกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา จัดทำหลักสูตรโรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) และดำเนินการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาล ใน รพช. และ รพ.สต. ให้มีความเชี่ยวชาญด้าน CKD (สามารถเป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีได้)	ใหม่	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
21. สปสช. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิ ให้ประชาชนเห็นความสำคัญด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ รักษาสุขภาพดีไม่ป่วย NCDs[30] มีรางวัลหรือขวัญกำลังใจตอบแทน	ใหม่	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
22. กระทรวงสาธารณสุข เพิ่มบุคลากรและงบประมาณดำเนินงานสนับสนุน วัสดุ ครุภัณฑ์ ในการป้องกัน เพื่อรองรับกลุ่มเป้าหมายป่วยโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น (งบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอ)	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
23. สปสช. ควรศึกษาและจัดทำประกาศรายการวัสดุอุปกรณ์ที่สามารถซื้อได้ด้วยเงินกองทุนฯ ให้ชัดเจน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติใช้เป็นแนวทางการดำเนินงานที่ง่ายขึ้น เช่น เก้าอี้รถเข็นสำหรับคนป่วยหรือคนพิการ (Wheelchair) ที่เหมาะสมกับสภาพความพิการ และเครื่องช่วยความพิการที่จำเป็นอื่นๆ	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กำลังศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และหารือรายละเอียด

[30] : โรค NCDs หรือ Non-Communicable Diseases เป็นกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง คือ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคและไม่สามารถแพร่กระจายจากคนสู่คนได้ แต่เป็นโรคที่เกิดจากนิสัยหรือพฤติกรรมการดำเนินชีวิต ซึ่งจะมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ ค่อยๆ สะสมอาการอย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีอาการของโรคแล้วมักจะเกิดการเรื้อรังของโรคด้วย

ด้านที่ 4 หลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (38 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
24. กระทรวงสาธารณสุขพัฒนาศักยภาพบุคลากร จัดอบรมเพิ่มความรู้ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับเจ้าหน้าที่อย่างต่อเนื่อง (แก้ปัญหาไม่มีบุคลากรวิชาชีพที่เพียงพอ)	ใหม่	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
25. กระทรวงสาธารณสุขควรจัดสวัสดิการป้องกันโรคระบาดให้บุคลากรทางแพทย์และสาธารณสุข (รพ./รพ.สต./อสม.[31]/ฝ่ายปกครอง/ตำรวจ/อปพร./จิตอาสา/อปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง) ผู้ปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเกิดโรคระบาดหรือการทำหน้าที่เฝ้าระวังเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่	ใหม่	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
26. สปสช. ควรปรับระบบการบริหารจัดการงบประมาณการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยจัดสรรและโอนงบประมาณให้กับ รพ.สต. โดยตรง	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	มีการหารือกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้สามารถหาช่องทางจัดสรรให้ รพ.สต. ได้
27. สปสช. จัดทำแนวทางการเรียกเก็บที่ชัดเจน ให้สอดคล้องกันทุกกองทุน จัดให้มีการจัดอบรมวิชาชีพที่เกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติหน้างานที่บันทึกข้อมูล อาทิ 1) การจัดบริการห้องฉุกเฉิน 2) กรณีเบิกค่าใช้จ่ายยา Clopidogrel (โคลพิโดเกรล) ยาต้านเกล็ดเลือดไม่ให้เกิดการจับตัวกันเป็นลิ่มเลือด นำมาใช้ในการช่วยลดความเสี่ยงจากโรคหลอดเลือดสมองตีบตัน ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 3) กรณีการเบิกทันตกรรม PP[32] Free schedule[33] ที่เบิกผ่านโปรแกรม E-Claim[34] ควรให้จ่ายผ่านระบบ 43 แฟ้ม เพื่อลดการซ้ำซ้อน และกรณีเคลือบคลุมร่องฟัน ควรเบิกได้มากกว่า 4 ซี่ (ไม่ควรระบุจำนวนครั้งต่อคน และจำนวนซี่ต่อคน)	เดิม	ดำเนินการแล้ว	มีการจัดทำคู่มือการขอรับค่าใช้จ่ายประจำปีและการชี้แจงผ่าน Social Media เช่น Facebook lives และ online ผ่านระบบ ZOOM

[31] : บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละกลุ่มบ้านและได้รับการอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดโดยมีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย

[32] : บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

[33] : บริการที่จ่ายชดเชยตามรายการ

[34] : โปรแกรมที่ใช้สำหรับบันทึกข้อมูลการให้บริการของหน่วยบริการทั้งประเภทผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน เพื่อขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจาก สปสช. ตามเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

ด้านที่ 4 หลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (38 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
28. กระทรวงสาธารณสุขผลักดันให้มีการขยายผล Cluster[35] ของ รพ.สต. และมีหมอเวชปฏิบัติครอบครัวประจำ (1 Cluster/ 3-4 รพ.สต. รวมจำนวนประชากร 30,000 ที่มีสิทธิบัตรทอง ให้มีหมอเวชปฏิบัติครอบครัว 1 คนทำงานประจำ) และสนับสนุนการพัฒนาบุคลากร เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เพียงพอ มีการหนุนช่วยกันในกลุ่ม รพ.สต. และมีงบประมาณเพียงพอ มีแพทย์ใกล้ชิดกับประชาชน	ใหม่	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
29. สปสช. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก ลดความแออัด เน้นการสร้างสุขภาพ (เพิ่มงบสร้างเสริมสุขภาพงบป้องกันโรคเพื่อลดการเจ็บป่วยเข้ารักษาตัวในสถานบริการสาธารณสุข)	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	สปสช. มีการจ่ายชดเชยค่าบริการห้องฉุกเฉินคุณภาพ และการบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกับ (ODS) ซึ่งทำงานร่วมกับกระทรวง และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
30. สปสช. เพิ่มค่าชดเชยการเบิกจ่ายยา เช่น ยานอกบัญชีตามความเหมาะสมในการรักษาในวินิจฉัยของแพทย์ (มี 2 แนวทางในการดำเนินการ คือ การเพิ่มงบรายหัว และ On top)	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กำลังศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และหารือรายละเอียด
31. กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิให้เป็นคลังความรู้ด้านการส่งเสริมป้องกันโรคและสร้างเครือข่ายโดยการมีส่วนร่วม	ใหม่	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
32. กระทรวงสาธารณสุขเสริมสร้างขวัญกำลังใจบุคลากรใน รพ.สต. การบริหารควรเพิ่มเติมงบประมาณ บุคลากร และสนับสนุนส่วนขาดด้านอุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนด้านโครงสร้างต่างๆ เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ รพ.สต. ติดดาว และเกณฑ์มาตรฐานการให้บริการด้านต่างๆ (เกณฑ์การประเมิน/ประกวด)	ใหม่	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
33. สปสช. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบเทคโนโลยีและสารสนเทศเพื่อเชื่อมข้อมูลสุขภาพระหว่างชุมชนกับหน่วยบริการปฐมภูมิ ให้สามารถชี้แจงกลุ่มสิทธิประโยชน์ในแต่ละช่วงวัย ซึ่งสามารถบันทึกข้อมูลได้ในคราวเดียวกัน	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	สปสช. อยู่ระหว่างดำเนินการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข เช่น ข้อมูลการฉีดวัคซีน (หมอพร้อม)

[35] : การจัดกลุ่ม

ด้านที่ 4 หลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (38 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
34. สปสช. ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบบริการ ลดการรอคิว เพิ่มบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ที่เพียงพอต่อการให้บริการ จัดบริการให้คำปรึกษาออนไลน์ พัฒนาระบบส่งต่อในพื้นที่ เน้นบริการเชิงรุกฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้ทั่วถึงและต่อเนื่องในพื้นที่	เดิม	ส่งไปหน่วยงานอื่น	ระบบบริการเป็นของกระทรวงสำหรับ สปสช. พัฒนากลไกการจ่ายเงินให้สอดรับ และส่งเสริมการจัดบริการ
35. จัดสรรงบให้หน่วยบริการระดับ รพ.สต. โดยตรงไม่ต้องผ่าน รพ. แม่ข่าย จัดสรรงบฯ อย่างยุติธรรม โปร่งใส ชัดเจน เงื่อนไขชัดเจนคงที่ ไม่เปลี่ยนแปลงบ่อย	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	มีการหารือกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อให้สามารถหาช่องทางจัดสรรให้ รพ.สต. ได้
36. เพิ่มงบประมาณ ต้นทุนคงที่ (fix cost) ให้หน่วยบริการที่รายหัวน้อย เพิ่มเงินเหมาจ่ายรายหัวเพิ่มจากเดิมโดยไม่หักเงินเดือน เพิ่มงบประมาณให้กับท้องถิ่นมากขึ้น	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	การคำนวณต้นทุนในหน่วยบริการส่งต่อให้กระทรวงสาธารณสุข กองเศรษฐกิจพิจารณา การเพิ่มงบเหมาจ่ายรายหัวโดยไม่หักเงินเดือน และเพิ่มงบท้องถิ่นส่งต่ออนุกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณา
37. ควรออกประกาศ คู่มือการใช้งบประมาณให้ชัดเจน ส่งถึงหน่วยบริการ ก่อนจะเริ่มปีงบประมาณ การโอนงบฯ ลงหน่วยบริการให้มีความรวดเร็วตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ ปรับปรุงกฎหมาย ประกาศ ระเบียบต่างๆ ให้ชัดเจน กระชับ ผู้ปฏิบัติสามารถตีความค่าใช้จ่ายให้ตรงกัน	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปี 2565 กำลังดำเนินการ
38. ให้ สปสช. ทำจดหมายถึงคณะกรรมการกรมการค้าภายในการออกระเบียบหรือกำหนดราคากลางค่าใช้จ่ายที่ได้มาตรฐาน ในกรณีที่ผู้ป่วยฉุกเฉินเข้ารับบริการเกิน 72 ชั่วโมงแล้วยังหาเตียงในโรงพยาบาลตามสิทธิไม่ได้	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กำลังศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมและหารือรายละเอียด

ข้อเสนอ ด้านที่ 5

การบริหารจัดการกองทุนฯ ในระดับเขตพื้นที่ (อปท.)

19 ข้อ

ด้านที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนฯ ในระดับเขตพื้นที่ (อปท.) (19 ข้อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
1. สปสช. ปรับหลักเกณฑ์การใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในประเด็นเกี่ยวกับการจัดซื้อสิ่งของให้เอื้อต่อการแก้ไขปัญหาภาวะสุขภาพของคนในพื้นที่	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	ได้ปรับแล้วตามประกาศงบกองทุนฯ ปี 2561 วัตถุประสงค์การใช้งบประมาณกองทุนฯ กปท.[36]
2. สปสช. ควรมีการสนับสนุนงบประมาณและการเบิกจ่ายสอดคล้องกับระยะเวลาการทำงานของ อปท. เพื่อให้การอนุมัติงบประมาณของ อปท.[37] ดำเนินการได้ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และหน่วยบริการจะได้ดำเนินการตามปีงบประมาณ	เดิม	ดำเนินการแล้ว	ตามประกาศฯ ปี 2561 สปสช. ปรับการโอนเงินให้กองทุนฯ ไม่เกินไตรมาสที่ 1 อยู่แล้ว
3. สปสช. ควรปรับระเบียบให้เอื้อต่อการบริหารโครงการในส่วนของ รพ.สต. ที่ไม่ต้องเสนอโครงการขึ้นไปยัง สสอ.[38]/สสจ.[39] ให้สามารถใช้หนังสือขออนุมัติดำเนินโครงการพร้อมกับแนบ MOU[40] จากกองทุนได้เลย (เนื่องจากเป็นโครงการที่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการกองทุนฯ พร้อมกับผ่านการตรวจสอบแล้ว)	ใหม่	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	นำส่งกระทรวงสาธารณสุข
4. สปสช. พัฒนาระบบให้หน่วยงานและภาคีที่เกี่ยวข้องการเสนอโครงการผ่านระบบ Online กำหนดแบบฟอร์มกองทุนฯ ให้เป็นแบบเดียวกันทั่วประเทศและเป็นแนวทางเดียวกัน (วัตถุประสงค์สามารถครอบคลุมในด้านสาธารณสุข) และปรับลดเอกสารการรายงานผลการดำเนินงานโครงการ	ใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	รับข้อเสนอศึกษา ประกาศ ระเบียบ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาความเป็นไปได้เพื่อแก้ไขประกาศฯ
5. ให้ สปสช. แก้ไขประกาศฯ ให้ อปท. สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมบริการ เพื่อร่วมจัดบริการกักตัวแบบที่บ้าน และสามารถคีย์เบิกชุดสิทธิประโยชน์หที่เกี่ยวข้องได้	ใหม่	กำลังศึกษาข้อมูล	ตามนิยามหน่วยบริการสาธารณสุข อปท. ยังไม่เข้าข่ายการเป็นหน่วยบริการ จึงยังไม่สามารถเข้าเป็นหน่วยร่วมให้บริการได้ แต่หากมีหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัดหน่วยบริการนั้นจะสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและสามารถให้บริการในระบบได้

36 : กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น
37 : องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
38 : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ
39 : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
40 : บันทึกข้อตกลง

ด้านที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนฯ ในระดับเขตพื้นที่ (อปท.) (19 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
6. สปสช. ควรสนับสนุนและจัดสรรเครื่องมืออุปกรณ์ในการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้หน่วยปฐมภูมิ (รพ.สต.) ในพื้นที่ที่ไม่มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูใน อบจ. เช่น สนับสนุนที่นอนลมป้องกันแผลกดทับสำหรับผู้ป่วยติดเตียง การใช้หุ่นยนต์ เกมคอมพิวเตอร์ หรือนวัตกรรมเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านการแพทย์	ใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ในจังหวัดที่ไม่มีกองทุนฟื้นฟู จะมีการจัดสรรอุปกรณ์เครื่องมือผ่านระบบบริการในจังหวัด สำหรับหน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ที่ประสงค์จัดบริการที่เป็นนวัตกรรม สามารถเสนอโครงการที่เกี่ยวข้องจาก กปท. ได้ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกองทุน
7. สปสช. ควรเพิ่มเงินงบประมาณในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านกองทุน LTC รวมทั้งเงินงบสำหรับจ่ายอาสาสมัคร หรือ CG[41] และควรมีเงินค่าตอบแทนให้ CM[42] หรือผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมถึงสนับสนุนอุปกรณ์สำหรับตรวจคัดกรองสำหรับผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพิ่มสิทธิการเบิกจ่ายค่าเวชปฏิบัติครอบครัวให้สหวิชาชีพ และสิ่งของที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	ใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	สำนักงานฯ มีการตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจภายใต้คณะทำงานเพื่อพัฒนาบริการสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (อ.สุวิทย์ เป็นประธาน) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อระบบสนับสนุนทางการเงินในการจัดบริการสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชนภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Community Long Term Care) ที่มีมาตรฐาน เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย ภายใต้หลักการ SAFE (S=Sustainable, A=Adequate, F=Fair, E=Efficiency) โดยจะนำเสนอต่อคณะทำงานเพื่อพัฒนาบริการสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชน ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ในวันที่ 14 ตุลาคม 2564
8. สปสช. สนับสนุนให้เทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบลที่ห่างไกลและมีความพร้อม หรือมีศักยภาพสามารถมีการจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นสำหรับผู้พิการ (นอกเหนือจาก อบจ.)	ใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	การจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ ขึ้นอยู่กับนโยบายการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ปัจจุบัน อบต. หรือเทศบาล สามารถประสานงานร่วมกับ อบจ. ในการดูแลคนพิการได้อยู่แล้ว เนื่องจากกองทุนฟื้นฟูฯ โดย อบจ. มีขอบเขตการดำเนินงานครอบคลุมทั้งจังหวัด

[41] : ผู้ดูแลที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ

[42] : ระบบการดูแลผู้สูงอายุ

ด้านที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนฯ ในระดับเขตพื้นที่ (อปท.) (19 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
9. สปสช. พัฒนากลไกในการกำกับติดตามการดำเนินงานของ CM & CG เพื่ออำนวยความสะดวกหรือการหนุนเสริมประเด็นอื่นๆ	ใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	การกำกับติดตามการดำเนินงานของ CM & CG เป็นบทบาทหน้าที่ของหน่วยจัดบริการ และกระทรวงสาธารณสุข ส่วนผลการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สปสช. มีการกำกับติดตามทุก 9 เดือน และ 12 เดือน
10. ควรขยายบทบาท อปท. ให้สามารถดูแลเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการวัคซีนด้วย เช่น การจัดหาหน้ากากอนามัย เจลล้างมือ ฯลฯ	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	กรรมการกองทุนสามารถดำเนินการได้อยู่แล้ว
11. ควรมีการแก้ไขระเบียบ/เพิ่มเติมระเบียบ/ประกาศที่เกี่ยวข้อง ในการทำงานในภาวะฉุกเฉิน การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีการออกประกาศเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องแล้ว
12. ควรมีแนวทางการใช้เงินเรื่องการป้องกันและเฝ้าระวังโรคโควิด-19 จากกองทุนตำบล	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีหนังสือคู่มือการดำเนินการ กปท. เกี่ยวกับโรคระบาดและภัยพิบัติเผยแพร่แล้วทาง Website สปสช.
13. เพิ่มบทบาทให้กรรมการ กปท. จัดทำแผนบริการสาธารณสุขของพื้นที่ที่ดูแล	เดิม	ดำเนินการแล้ว	กรรมการ กปท. มีบทบาทในการให้ข้อแนะนำในการจัดทำข้อมูลและโครงการที่เกี่ยวข้องกับระบบสาธารณสุขในพื้นที่ที่ดูแล
14. สปสช. ออกแนวทาง ในการกระตุ้นส่งเสริมให้องค์กรชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้งบกองทุนฯ	เดิม	ดำเนินการแล้ว	กำหนดเป็นแผนงาน การพัฒนาระบบการบริหารจัดการ กปท. ในทุกเขต ในทุกๆ ปี โดยมีทีมโค้ชแต่ละเขต ทำหน้าที่สร้างความเข้าใจ กับเครือข่ายทุกกลุ่ม แต่อาจยังทำได้ไม่ทั่วถึง ซึ่งจะมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องต่อไป
15. เสนอปรับค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมคณะกรรมการ กปท. หรือคณะอนุกรรมการ LTC ในงบบริหาร กปท. ตามความจำเป็นขั้นต่ำในลักษณะ Fixed Cost เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในกองทุนขนาดเล็ก	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	เป็นไปตามข้อกำหนด ตามประกาศ หากมีการปรับประกาศ จะนำเข้าพิจารณาตามข้อเสนอ

ด้านที่ 5 การบริหารจัดการกองทุนฯ ในระดับเขตพื้นที่ (อปท.) (19 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
16. เสนอให้พัฒนาแอปพลิเคชันในการลงรายงานของผู้ปฏิบัติงาน เช่น CG CM เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการทำงาน	ใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กำลังศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และหารือรายละเอียด
17. เสนอให้ระดับความสำเร็จของการบริหารจัดการ กปท. และงบ LTC เป็นตัวชี้วัดหนึ่งในการประเมินประสิทธิภาพการดำเนินงานของ อปท. (Local Performance Assessment: LPA)	เดิม	ส่งไปหน่วยงานอื่น	อยู่ในการพิจารณาของกระทรวงมหาดไทย
18. ให้มีการเชื่อมระบบการทำงานระหว่างหน่วยบริการร่วมให้บริการของคนพิการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ใหม่	อยู่ระหว่างดำเนินการ	กำลังศึกษาข้อมูลเพิ่มเติม และหารือรายละเอียด
19. ให้มีสถานที่กักกันของรัฐ (Local Quarantine) อย่างน้อยอำเภอละ 1 แห่ง โดย สปสช. สนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. โดยตรง ไม่ต้องไปเบิกงบกองทุนท้องถิ่น	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	สปสช. ได้ออกแนวทางการดำเนินการ HI[43] CI[44] และแนวทางการสนับสนุนงบฯ ให้หน่วยบริการรับทราบโดยทั่วไปแล้ว สำหรับหน่วยงานของกระทรวงมหาดไทย สามารถดำเนินการได้โดยใช้งบของ อปท. เอง หรืองบ กปท. ตามบริบทพื้นที่

[43] : Home Isolation คือ การแยกกักตัวที่บ้าน

[44] : Community Isolation คือ การกักตัวในชุมชน

ข้อเสนอ ด้านที่ 6

การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

25 ข้อ

ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (25 ข้อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
1. จัดทำ “แผนยุทธศาสตร์งานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค” ร่วมกับภาคประชาชนและให้มีการจัดประชุมติดตามผลการดำเนินงานอย่างสม่ำเสมอ	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	จัดประชุมทำแผนยุทธศาสตร์กับเครือข่าย 9 ด้าน และมีแผนยุทธศาสตร์เครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้าน ซึ่งมีหลายเครือข่ายมีงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ดำเนินการในช่วงปีงบประมาณ 2564 ต่อเนื่อง 2565)
2. การกำกับ ติดตาม ให้ สปสช. ส่วนกลางมีเกณฑ์และกระบวนการกำกับติดตาม สปสช. ระดับเขต เพื่อประเมินว่าดำเนินการสนับสนุนตามแผนงานที่ออกแบบร่วมกันกับภาคประชาชนไว้หรือไม่	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	1. มีตัวชี้วัด ซึ่งกำหนดเกณฑ์โดย สปสช. ส่วนกลาง เพื่อกำกับติดตาม สปสช.เขต เป็นประจำทุกปี 2. ปรับปรุงตัวชี้วัดผลการดำเนินงานของ สปสช.เขต ให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์
3. ร่วมขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะด้านหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนงานร่วม สสส. ประเด็นคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน, มจร. และ สช. ประเด็นเครือข่ายพระสงฆ์ และมีแผนในการทำงานร่วมกับหน่วยงาน ภาคียุทธศาสตร์อื่นๆ เพิ่มขึ้น เช่น สภาองค์กรของผู้บริโภค สรพ.
4. ขอให้ สปสช. ในทุกระดับมีกระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์งานมีส่วนร่วมของประชาชนที่ต่อเนื่อง 2-3 ปี เพื่อให้เกิดแผนงานระยะยาวที่มาจากความสนใจของประชาชนอย่างแท้จริง	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีการจัดทำแผนงานเพื่อการจัดทำยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคประชาชน 9 ด้าน เพื่อกำหนดเป้าหมาย และทิศทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ และมีการสื่อสารให้ สปสช. รับทราบและสนับสนุนการดำเนินงาน
5. แต่งตั้งผู้แทนสำรองจากข่ายประชาชน 9 ด้านอย่างเป็นทางการ เพื่อเข้าร่วมประชุมและติดตามงานในกรณีที่ผู้แทนตัวจริงไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	องค์กรภาคประชาชนสามารถดำเนินการได้ โดยมีหนังสือแจ้งมายัง สปสช. อย่างเป็นทางการ
6. เสนอให้ สปสช. สร้างภาคีเครือข่ายประชาสัมพันธ์สิทธิหลักประกันสุขภาพทุกระดับ เช่น ผู้นำชุมชน อสม. ฯลฯ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจสิทธิหลักประกันสุขภาพมากขึ้น	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีการขยายเครือข่ายประชาสัมพันธ์สิทธิหลักประกันสุขภาพทุกระดับ กำหนดในแผนทุกปี
7. เสนอให้ สปสช. พัฒนาคุณภาพบริการและเน้นด้านการส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรค เพิ่มบุคลากร งบประมาณดำเนินงาน การสร้างความเข้าใจ การสื่อสาร และการจัดเจ้าหน้าที่ให้ความรู้ในการไม่แพร่เชื้อต่อผู้อื่น	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	ใช้กลไกงบ PPA และ QOF ในการพัฒนาคุณภาพบริการด้านการส่งเสริมการป้องกันควบคุมโรค การเพิ่มบุคลากร สปสช. ไม่สามารถดำเนินการได้ เป็นบทบาทของกระทรวงสาธารณสุข

ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (25 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
8. สปสช. ควรจัดอบรมให้ความรู้แก่ภาคีเกี่ยวกับแนวทางเสนอโครงการขอรับงบประมาณจากกองทุนฯ สปสช.	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	สปสช. มีการทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่เรื่องการเสนอโครงการ
9. องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ควรสร้างภาคีเครือข่ายบูรณาการร่วมกันมีการกำหนดเป็นวาระของชุมชนและบรรจุแผนพัฒนาชุมชน โดยการเสริมสร้างและพัฒนากลไกภาคประชาสังคมในชุมชนให้มีความเป็น “พลเมือง” และร่วมกันขับเคลื่อนมาตรการทางสังคมและธรรมนูญสุขภาพระดับพื้นที่	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีการกำหนดในแผนงาน เพื่อการเชื่อมโยงการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นๆ และมีการดำเนินการแล้วในบางพื้นที่
10. สปสช. ควรขยายการมีส่วนร่วมผ่านการดำเนินงานศูนย์ประสานงาน สปสช. ในระดับตำบลหรือโซนอำเภอ	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีการกำหนดในยุทธศาสตร์และแผนปี 2565 1) เสนอคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วมพิจารณาดำเนินการในการประชุมครั้งที่ 4/2564 เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม 2564 2) เสนอคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ ในวันที่ 23 ธันวาคม 2564
11. การสนับสนุนงบประมาณศูนย์ประสานงาน สปสช. ให้สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีการกำหนดในยุทธศาสตร์แผนประจำทุกปี และให้มีการพัฒนาแนวทางเป็นประจำ
12. พัฒนาศักยภาพคณะทำงานศูนย์ประสานงาน สปสช. และบูรณาการความร่วมมือในระดับพื้นที่	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีการกำหนดในยุทธศาสตร์แผนประจำทุกปี และให้มีการพัฒนาแนวทางเป็นประจำ
13. สปสช. ควรสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ/สร้างระบบดูแลสุขภาพองค์รวมพระสงฆ์ในทุกระดับอย่างบูรณาการ	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีการกำหนดในแผนงาน เพื่อการดำเนินงาน และเชื่อมโยงการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นๆ ทั้งนี้ในพื้นที่ที่ยังไม่มีการดำเนินการควรมีการขยายให้ครอบคลุมทุกพื้นที่
14. เผยแผ่ประชาสัมพันธ์สิทธิหลักประกันสุขภาพแก่พุทธศาสนิกชนในพื้นที่	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	สปสช. ดำเนินการประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ผ่านหลายช่องทางรวมถึงผู้นำศาสนาต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงประชาชนทุกคน และทุกศาสนา
15. ให้คำปรึกษา แนะนำการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนให้เกิดการคุ้มครองสิทธิตามวิถีพุทธ	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	มีการจัดทำคู่มือ และคลิปในการประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์ และมีช่องทางในการให้คำปรึกษาผ่าน 1330 กด 9 สำหรับพระสงฆ์

ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (25 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
16. สร้างการรับรู้และพัฒนาศักยภาพพระภิกษุและสามเณร ในกลุ่มพระนักสื่อสารหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ (พระ หนังสือพิมพ์), พระ อสว.[45], พระคิลานุปัฏฐาก[46] เป็นต้น	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	การสร้างการรับรู้มีการดำเนินการผ่านพระนักสื่อสารและศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ สปสช. มีแผนการเพิ่มศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธให้ครอบคลุมทุกเขต
17. ประสานเชื่อมภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่รับผิดชอบ อาทิ เชื่อมประสานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) จัดทำโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระภิกษุและสามเณรในระดับพื้นที่	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	กำหนดให้มีการสร้างความเข้าใจกับแกนนำพระสงฆ์ในการจัดทำโครงการเสนอ กปท.
18. ติดตามรายงานผลการดำเนินงานศูนย์ฯ แก่ สปสช. (ปีละ 1 ครั้ง) และหน่วยงานที่สนับสนุน (ตามเงื่อนไขของแหล่งทุนฯ)	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	กำหนดอยู่ในมาตรฐานการดำเนินงานการรับการสนับสนุนงบประมาณตามสัญญาการดำเนินงานฯ
19. จัดทำทะเบียนพระภิกษุและสามเณรในเขตรับผิดชอบของศูนย์ฯ วิถีพุทธ	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	ปี 2565 อยู่ระหว่างดำเนินการตามแผน
20. การจัดตั้ง “ระบบกลไก” ที่ให้ภาคประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม มียุทธศาสตร์และจัดตั้งกลไกเพื่อสนับสนุนภาคประชาชนที่สนใจจะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมให้บริการของ สปสช. ตามมาตรา 3 โดยกลไกดังกล่าวต้องทำหน้าที่ให้คำปรึกษาและช่วยเตรียมความพร้อมด้านการทำมาตรฐานและการขึ้นทะเบียนให้เครือข่ายภาคประชาชน ซึ่งเบื้องต้นมอบหมายให้สำนักการมีส่วนร่วมเป็นกลไกเชื่อมประสานให้ภาคประชาชนที่สนใจจะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมให้บริการได้พูดคุยกับสำนักที่ดูแลด้านคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง	เดิม	ดำเนินการแล้ว	1. สปสช. มีการสนับสนุนงบประมาณ และร่วมดำเนินการกับการขยายในเครือข่ายองค์กรคนพิการ ในปี 2563 และ 2564 และประสานการดำเนินงานร่วมกันระหว่างสำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วมและสำนักพัฒนาคุณภาพ 2. ในระยะต่อไปควรสนับสนุนและประสานการดำเนินงานกับองค์กรภาคประชาชนอื่นๆ ที่มีความสนใจ โดยให้มีการทำงานร่วมกับองค์กรที่ได้รับการขึ้นทะเบียน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายใน สปสช.
21. จัดตั้งกลไกกลางเพื่อทำหน้าที่พัฒนาศักยภาพภาคประชาชนในการพัฒนาโครงการที่มีคุณภาพเพื่อให้ได้รับการสนับสนุนจากทรัพยากรที่มีในพื้นที่ เช่น กปท. และ PPA	เดิม	อยู่ระหว่างดำเนินการ	1. มีการดำเนินการในปี 2563 แต่เป็นการสรุปบทเรียนและมีข้อเสนอต่อการพัฒนา 2. อยู่ในแผนการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565

[45] : พระอาสาสมัครส่งเสริมสุขภาพประจำวัด
[46] : ผู้พยาบาลคนไข้ (ใช้เฉพาะพระสงฆ์)

ด้านที่ 6 การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (25 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
22. สปสช. ควรเพิ่มสัดส่วนองค์กรภาคประชาชนร่วมเป็นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพชุดต่างๆ ให้ครอบคลุม ภาคีเครือข่าย 9 ด้าน ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (โดยไม่ต้องคัดเลือกให้เหลือเพียง 6 ด้าน)	เดิม	ไม่สามารถดำเนินการ	เนื่องจากขัดต่อกฎหมาย
23. การสนับสนุน จัดสรรงบประมาณอย่างน้อย 0.50 บาทต่อหัวประชากรจากงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับพื้นที่ (PPA) เพื่อสนับสนุนให้กับประชาชนกลุ่มต่างๆ ได้ทำงานอย่างเต็มที่	เดิม	ดำเนินการแล้ว	มีหลักเกณฑ์ในการสนับสนุนงบ PPA อยู่แล้ว โดยผ่านการพิจารณาจาก อปสข.[47]
24. การสนับสนุน ให้จัดสรรงบค่าเหมาจ่ายรายหัว 1 บาทให้กับภาคประชาชน เพื่อทำงานเรื่องการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ	เดิม	ไม่สามารถดำเนินการ	เนื่องจากไม่เป็นไปตาม พ.ร.บ.
25. บริหารจัดการและประสานการดำเนินงานภายในศูนย์ประสานงานฯ วิถีพุทธ[48]	เดิม	ดำเนินการแล้ว	มีการดำเนินงานศูนย์ประสานงานฯ วิถีพุทธ จำนวน 66 แห่งและกำลังขยายเพิ่ม

[47] : อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

[48] : กลไกประสานงานระดับพื้นที่ที่สร้างการรับรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกลุ่มพระภิกษุและประชาชน เพื่อให้เข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐาน สามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาลยามเจ็บป่วยได้อย่างถูกต้อง

ข้อเสนอด้านที่ 7

การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

5 ข้อ

ด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ (5 ข้อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
1. สปสช. ควรปรับระยะเวลาการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ควรดำเนินการให้เร็วขึ้น (เดิมพิจารณาให้แล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ) เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนและลดการร้องเรียน และทบทวนเงื่อนไขเพิ่มระยะเวลาในการอุทธรณ์ จาก 30 วัน เป็น 50 วัน เพื่อให้มีเวลาแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมประกอบการพิจารณา	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	การกำหนดระยะเวลาการอุทธรณ์ เป็นไปตาม พ.ร.บ.วิธิปฏิบัติราชการทางปกครอง
2. สปสช. ศึกษาและทบทวนเพิ่มงบประมาณเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยให้สอดคล้องกับเศรษฐกิจที่ควรเป็นอยู่ในปัจจุบัน	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	อัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มีอัตราเท่ากับกองทุนประกันสังคม
3. สปสช. ควรพิจารณาการจ่ายชดเชยค่าเสียหายในกรณีเกิดอุบัติเหตุ ที่เหมาะสมตามความรุนแรงของอาการ โดยการเพิ่มวงเงินช่วยเหลือให้มากขึ้น (ปัจจุบันวงเงินน้อยมาก)	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น พิจารณาจากประเภทของความเสียหายและความรุนแรงของความเสียหาย
4. สปสช. พัฒนาระบบการติดตามความก้าวหน้าผลการพิจารณา Case ม.41[49] และรายงานผลการพิจารณาในรูปแบบออนไลน์	ใหม่	กำลังศึกษาข้อมูล	อยู่ระหว่างดำเนินการพัฒนาโปรแกรมในรูปแบบออนไลน์
5. สปสช. ควรเพิ่มหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีบุคลากรที่ให้บริการสาธารณสุขเกิดความเสียหายจากการให้บริการประชาชนครอบคลุมทุกสิทธิ (บัตรทอง/ข้าราชการ/ประกันสังคม)	ใหม่	ดำเนินการแล้ว	เป็นไปตามประกาศกระทรวงการคลังฯ

[49] : พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้เสียหายจากการรับบริการทางสาธารณสุข การเยียวยาความเสียหายให้แก่ผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41

ข้อเสนอ
เพิ่มเติม

ประเด็นอื่นๆ

12 ข้อ

ประเด็นอื่นๆ (12 ข้อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
1. คืนสิทธิให้กับคนไทยที่ติด ทร.97[50] ทันที	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย
2. การฉีดวัคซีนควรให้แบบถ้วนหน้า ครอบคลุมคนทุกกลุ่ม	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
3. การพิจารณาสูตรยาเคมีบำบัด ควรคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหลังรับเคมีบำบัดด้วย จึงต้องเลือกใช้ยาที่มีการรักษาที่ได้มาตรฐานแต่ผลข้างเคียงต่ำ ซึ่งจะไม่รบกวนการใช้ชีวิตผู้ป่วยมากเกินไป	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
4. การเลือกใช้ยารักษามะเร็งควรใช้ยาแบบพุ่งเป้าการรักษา (Target therapy) เพราะมีผลข้างเคียงต่ำ	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
5. พัฒนาวัคซีนรวมเข็มแบบฉีดครั้งเดียวให้กับเด็กที่มีอายุ 0–5 ปี	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
6. เพิ่มยาต้านไวรัสเอชไอวีสูตรผสมรวมเม็ด TLD (ทีแอลดี) คือ Dolutegravir (DTG)/3TC/Tenofovir ใช้ทั้งเป็นสูตรพื้นฐานสำหรับผู้ติดเชื้อฯ ที่ไม่มีปัญหาดื้อยา และใช้ได้กับผู้ที่มีปัญหาดื้อยา	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
7. ยาต้านไวรัสเอชไอวีใดที่เข้ามาใหม่และมีประสิทธิภาพในการรักษาดีกว่าของเดิมให้ได้รับการบรรจุในชุดสิทธิประโยชน์ทันที	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
8. วัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีให้กับทุกคนที่ตรวจคัดกรองแล้วไม่ติดเชื้อฯ และยังไม่มีภูมิคุ้มกัน	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	คณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
9. ปรับระเบียบของกรมบัญชีกลางในการทำแผนและพัฒนากลไกในการจัดซื้อวัคซีนรวมได้ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 ปี เพื่อแก้ปัญหาวัคซีนขาดแคลน และเพิ่มอำนาจการต่อรองราคาวัคซีนที่เหมาะสม	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	กรมบัญชีกลาง

[50] : บุคคลที่ถูกจำหน่ายรายการออกจากทะเบียนบ้าน โดยมีผู้มายื่นคำร้องต่อนายทะเบียนท้องถิ่นที่มีชื่ออยู่ตามทะเบียนบ้าน เช่น บุคคลมีชื่อซ้ำในทะเบียนบ้านเกินกว่า 1 แห่ง กรณีบุคคลสาบสูญ บุคคลที่มีชื่ออยู่ทะเบียนบ้านกลางของสำนักงานทะเบียนแล้วไม่มีการเคลื่อนไหว บุคคลที่มีชื่อรายการในทะเบียนเป็นวัน เดือน ปี เกิด เป็นจันทรคติ

ประเด็นอื่นๆ (12 ข้อ) (ต่อ)

ข้อเสนอความคิดเห็น	ประเภท	ผลการพิจารณา	การดำเนินงานตามข้อเสนอ / ผลการพิจารณาเพิ่มเติม
10. ให้ สปสช. เป็นหน่วยงานที่ขายบัตรประกันสุขภาพให้กับกลุ่มแรงงานข้ามชาติในราคาเทียบเท่าค่าเหมาจ่ายรายหัวในแต่ละปี และมีชุดสิทธิประโยชน์เทียบเท่ากับบัตรทอง	เดิม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	กระทรวงสาธารณสุข
11. ให้แก้กฎหมายบัตรทอง มาตรา 5[51] ให้ครอบคลุมทุกคนที่อยู่บนแผ่นดินไทย	เดิม	ดำเนินการแล้ว	ดำเนินการแล้วโดยหารือกฤษฎีกา โดยตีความว่า พ.ร.บ. กำหนดว่าต้องเป็นบุคคลที่มีเลข 13 หลัก
12. โอนงบประมาณการรักษาพยาบาลจาก พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถฯ มาอยู่ภายใต้การดูแลของ สปสช. เพื่อลดปัญหาด้านการเบิกจ่ายเงินค่ารักษาแรกเข้า	เดิม	ไม่สามารถดำเนินการ	เนื่องจากขัดต่อ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ พ.ร.บ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ

[51] : บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับการบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับการบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ขอเชิญ แสดงความคิดเห็นฯ ประจำปี 2565

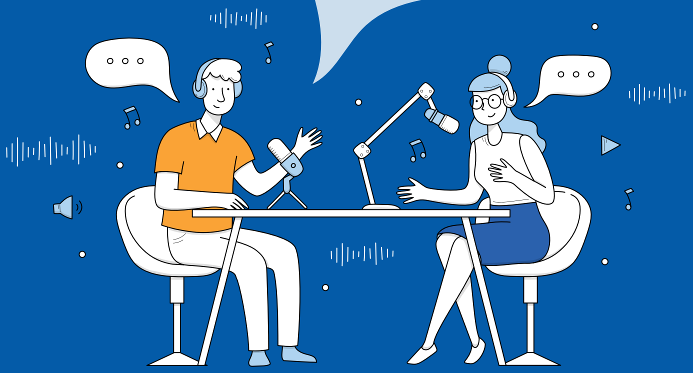
สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เกี่ยวกับสิทธิประกันสุขภาพ (บัตรทอง)

ลงทะเบียน (Log in) ผ่านโปรแกรม Hearing Online
https://hearing.nhso.go.th/

ไม่ต้องลงทะเบียน
บันทึกใน Google Form

ทุกความคิดเห็น จะถูกนำไปใช้พัฒนา ระบบหลักประกันสุขภาพ



ช่องทางรับฟังความคิดเห็นผ่าน website
https://hearing.nhso.go.th/

ผู้รับผิดชอบงานรับฟังความคิดเห็นของ สปสช. (เขตและส่วนกลาง) ประจำปี 2565

นายขจรศักดิ์ เกษมกิตต์ธนากุล
สปสช.เขต 1 เชียงใหม่
0 5328 5355
09 0197 5152
kajohnsak.k@nhso.go.th

นางจีรยา ธูปมงคล
สปสช.เขต 2 พิษณุโลก
0 5524 5111
09 8279 7668
jeeraya.t@nhso.go.th

นางสาวภารดี ลิลิตกิตติกุล
สปสช.เขต 3 นครสวรรค์
0 5637 1831-3
09 4795 6659
bharadee.l@nhso.go.th

นางสาวสุนันท์ ภูธร
สปสช.เขต 4 สระบุรี
0 3621 3205
09 0197 5188
Sunant.p@nhso.go.th

นางสาวใจทิพย์ สอนดี
สปสช.เขต 5 ราชบุรี
0 3233 2590
08 1754 8929
jaithip.s@nhso.go.th

นางสาวอารีรัตน์ จำนงค์ฤทธิ์
สปสช.เขต 6 ระยอง
0 3886 4313
09 0880 8231
areerat.c@nhso.go.th

นางสายใจ สายปัญญา
สปสช.เขต 7 ขอนแก่น
0 4336 5200
09 0197 5206
saijai.s@nhso.go.th

นางสาววันรพี สมณช้างเผือก
สปสช.เขต 8 อุดรธานี
0 4232 5681
08 9142 8740
wanrapee.s@nhso.go.th

นางสาวเสนีย์วรรณ์ เสนียุทธ์
สปสช.เขต 9 นครราชสีมา
0 4424 8870
09 0197 5224
saneewan.s@nhso.go.th

นางสาวมาริสา บุญท้าว
สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี
0 4524 0591
09 0197 5240
marisa.b@nhso.go.th

นางสาวพัชรี เพชรอักษร
สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี
0 7727 4811
09 0197 5253
pathcharee.p@nhso.go.th

นางสาวฐิติรัตน์ อำไพ
สปสช.เขต 12 สงขลา
0 7423 3888
08 1932 3935
thitirat.am@nhso.go.th

นางสาวณฐา ศรีหินกอง
ฝ่ายขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย
0 2141 4000
09 0197 5179
natha.s@nhso.go.th

นางจารุภา คชบก
ฝ่ายขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย
0 2141 4000
09 0197 5079
jarupa.k@nhso.go.th

นางสุวภรณ์ มาสุข
ฝ่ายขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย
0 2141 4000
08 1170 4003
suwaporn.m@nhso.go.th

นายพีระศิลป์ รัตน์หิรัญกร
ฝ่ายขับเคลื่อนภาคีเครือข่าย
0 2141 4000
09 0197 5113
peerasin.r@nhso.go.th

ผู้รับผิดชอบงานรับฟังความคิดเห็นของ สปสช. (เขตและส่วนกลาง) ประจำปี 2564

นายสุคนธ์วิชญ์	นิภานนท์	สปสช.เขต 1 เชียงใหม่
นางสาวธัญจนพร	สุกสด	สปสช.เขต 2 พิษณุโลก
นางสาวภารดี	ลิลิตกิตติกุล	สปสช.เขต 3 นครสวรรค์
นางสาวสุนันท์	ภูธร	สปสช.เขต 4 สระบุรี
นางภาวนา	หลวงวิเศษ	สปสช.เขต 5 ราชบุรี
นายสุกิจจ์	ชำนาญพันธ์	สปสช.เขต 6 ระยอง
นางสายใจ	สายปัญญา	สปสช.เขต 7 ขอนแก่น
นางสาววันรพี	สมณช้างเผือก	สปสช.เขต 8 อุดรธานี
นางสาวเสนีย์วรรณ์	เสนียุทธ์	สปสช.เขต 9 นครราชสีมา
นางสาวมาริสา	บุญท้าว	สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี
นายสันติ	ประไพเมือง	สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี
นางสาวฐิติรัตน์	อำไพ	สปสช.เขต 12 สงขลา
นายวันนิวัต	เต็งสุวรรณ	สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร
นางระนอง	สุขเกษม	สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม
นางสาวศิริลักษณ์	ฟักทิม	สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม

หนังสือ คืนข้อมูลและการรับฟังความคิดเห็นต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564

รับฟังความคิดเห็น 18 ปี หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความมั่นคงด้านสุขภาพของคนไทย

ISBN 978-616-490-078-3

ที่ปรึกษา

นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุขในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี	เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ผศ.ภญ.ดร.ยุพดี ศิริสินสุข	รองเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
นพ.รัฐพล เตรียมวิชานนท์	ผู้ทรงคุณวุฒิสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะทำงานพัฒนาการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

นายจิตติ	มงคลชัยอรัญญา	ประธานคณะทำงาน
นางสาวกรรณิการ์	กิจติเวชกุล	รองประธานคณะทำงาน
พลเอก เอกจิต	ช่างหล่อ	คณะทำงาน
นางกรรณิกา	ปัญญาอมรวัฒน์	คณะทำงาน
นางสุนทรี	เซ่งกิ่ง	คณะทำงาน
นายวีรพงษ์	เกรียงสินยศ	คณะทำงาน
นายสติธร	ธนานิธิโชติ	คณะทำงาน
นายปัญญา	กีรติหัตถยากร	คณะทำงาน
นางสาวศศดิศ	ชูชนม์	คณะทำงาน
นายธันยวัต	สมใจทวีพร	คณะทำงาน
นายสมิทธิ์	บุญชุติมา	คณะทำงาน
นายมาหะมะ	เมาะมูลา	คณะทำงาน
นายศตคุณ	คนไว	คณะทำงาน
นายกวี	วีระเศรษฐกุล	คณะทำงาน
นายทรงกรด	เกษกาญจนานุช	คณะทำงาน
นางนิภาพรรณ	สุขศิริ	คณะทำงาน
นายรัฐพล	เตรียมวิชานนท์	คณะทำงานและเลขานุการ
นางชนาทิพย์	มารมย์	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นางสาวณฐา	ศรีหินกอง	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ
นายพีระศิลป์	รัตน์หิรัญกร	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

กองบรรณาธิการ

นพ.รัฐพล	เตรียมวิชานนท์
นางนริศา	มัณฑางกูร
นางกาญจนา	ศรีชมพู
นายธวัชชัย	เรืองโรจน์
นางสาวพิมพ์วสา	ศรีเมือง
นางยุพา	ตรีพนากร
นางสาวสุจารี	เพชรกำเนิด
นายภัทรกร	ติละกุล
นางสาวผจงจิต	อัครพสุชาติ
นางสาวพรพจนาจ	ขะชาตย์
นางเพียงพร	สันทัด
นางกาหลง	ภู่พันธุ์
นางสาวสุจิตรา	บังใบ
นางอรวรรณ	ไชยวรรณ
นางสาวศิรินภา	ใจยะบาล
นางนิภาพรรณ	สุขศิริ
นางสาวปริตา	ชีโรสง
นายวันนิวัต	เต็งสุวรรณ
นางชนาทิพย์	มารมย์
นางสาวณฐา	ศรีหินกอง
นางจารุภา	คชบก
นางสาวศิริลักษณ์	ฟักทิม
นายพีระศิลป์	รัตน์หิรัญกร
นางสุวภรณ์	มาสุข

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

ออกแบบรูปเล่ม รสุนันท์ พุ่มโรจน์ โทร. 09 2669 6154 E-mail: rasunan.67@gmail.com

พิมพ์ที่ บริษัท สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด 59/4 หมู่ 10 ถนนกาญจนาภิเษก ตำบลบางม่วง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี 11140
โทรศัพท์ 0 2903 8257 E-mail : sahamitrprinting@gmail.com

ปีที่พิมพ์ 2565

จำนวนพิมพ์ 2,200 เล่ม

รับฟังความคิดเห็น 18 ปี
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ความมั่นคงด้านสุขภาพของคนไทย

สายด่วน สปสช.
1330
บริการข้อมูลหลักประกันสุขภาพ

รับฟังความคิดเห็น 18 ปี หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความมั่นคงด้านสุขภาพของคนไทย