

วาระที่ 4.3

ผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2566

เขต 6 ระยอง

เสนอที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต 6 ระยอง
ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 23 เดือน มิถุนายน พ.ศ.2566

นางสาวอารีรัตน์ จำนงค์ฤทธิ์
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ

ความเป็นมา/กฎระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้อง



- **ที่มา** ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 18 (10) ให้คณะกรรมการฯ กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา 18 (13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นประจำทุกปี

- กระบวนการรับฟังความคิดเห็นฯ ผ่านช่องทางที่หลากหลาย
 1. รับข้อเสนอผ่านเวทีประชุมต่าง ๆ
 2. ระบบ hearing online
 3. Google form
 4. จัดเวทีกลุ่มเฉพาะ

ส่วนที่ 1 จาก 6

รับฟังความคิดเห็นทั่วไป สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง ประจำปี 2566

(ขอเชิญร่วมแสดงความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

ประเด็นการรับฟังความคิดเห็นฯ ตามข้อบังคับ

๑. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขฯ
๒. มาตรฐานบริการสาธารณสุข
๓. การบริหารจัดการสำนักงาน
๔. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๕. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น/พื้นที่และกองทุน LTC
๖. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน
๗. การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ
๘. ประเด็นเฉพาะของพื้นที่ (การถ่ายโอน รพ.สต. , Extra Billing)

ผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป รายประเด็น ประจำปี 2566



ช่องทางการจัดประชุมทุกรูปแบบ รวมทุกเวที

ประเภทผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	จำนวน (คน)
ผู้รับบริการ	460
ผู้ให้บริการ	100
นักวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ	20
กรรมการผู้แทนศูนย์ประสานงานตามประกาศ ข้อ 12 (7)	50
พระสงฆ์	200

ช่องทางการจัดแบบ Online

วิธีการรับฟังแบบ Online	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวนคน)
แบบสอบถาม google form	84
Facebook Live**	-
การประชุมผ่านสื่อ Online เช่น ZOOM	-
อื่น ๆ (ระบุ).....	-

ช่องทางอื่น ๆ นอกเหนือจาก Online

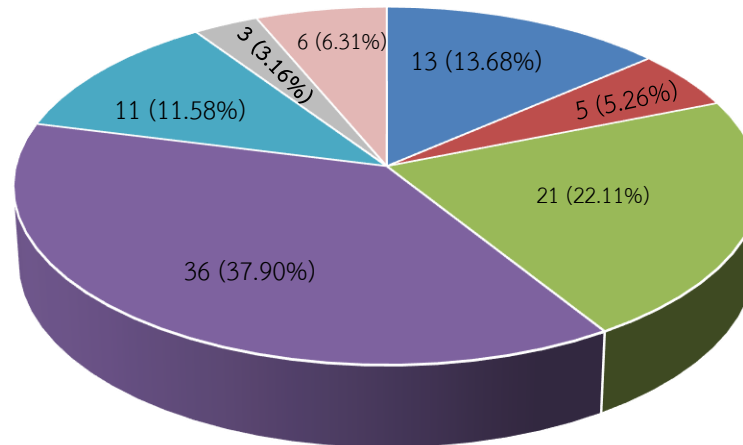
ช่องทางวิธีการรับฟัง ที่ไม่ใช่แบบ Online	กลุ่มเป้าหมาย (จำนวนคน)
เวทีวันสตรีสากล ณ ศาลาประชาคมจังหวัดตราด	100 คน
เวทีรับฟังความคิดเห็นต่อร่างรายงานผลการศึกษาความ เหมาะสมการบริหารจัดการผลผลิตกลุ่มเกษตรกร	100 คน
เวทีเสียงเยาวชนเลือกอนาคตประเทศไทย และสมาชิกเด็ก และเยาวชนภาคตะวันออก	100 คน
เวทีการประชุมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จังหวัดจันทบุรี	50 คน
เวทีประชุมพัฒนาศักยภาพศูนย์ประสานฯ/หน่วยฯ 50(5) จังหวัดชลบุรี (เครือข่ายคนพิการ)	30 คน
เวทีประชุมพัฒนาศักยภาพศูนย์ประสานฯ/หน่วยฯ 50(5) จังหวัดปราจีนบุรี (เครือข่ายผู้สูงอายุ)	30 คน
เวทีประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานประชาสัมพันธ์หลักประกัน สุขภาพแห่งชาติกับนักสื่อสารหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่	50 คน

ผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป รายประเด็น ประจำปี 2566



ประเด็น	จำนวนข้อเสนอ
1.ด้านประเภทและขอบเขตบริการ สาธารณสุข	13
2.ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข	5
3.ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน	21
4.ด้านการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	36
5.ด้านการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่	11
6.ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	-
7.ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	3
8.ปัญหาอื่นๆ	6
รวม	95

จำนวนข้อเสนอ



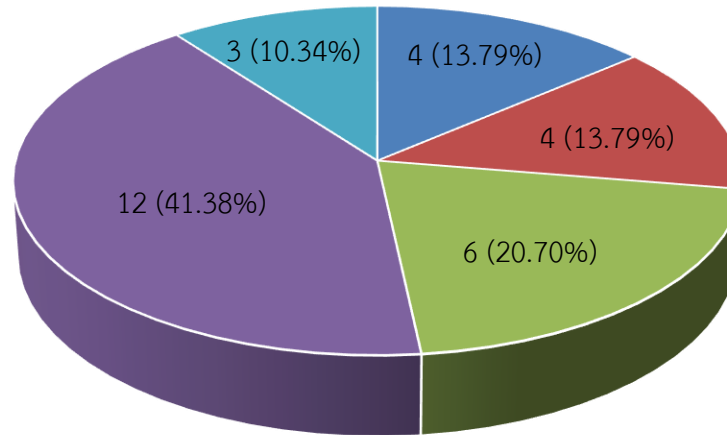
- ประเภทและขอบเขตการบริการสาธารณสุข
- มาตรฐานบริการสาธารณสุข
- ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน
- ด้านการบริหารจัดการกองทุน
- การบริหารจัดการกองทุนระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- การมีส่วนร่วมของประชาชน
- การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ
- ประเด็นเรื่องอื่น ๆ

ผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป รายประเด็น ประจำปี 2566 (ผ่านการกลั่นกรอง)



ประเด็น	จำนวนข้อเสนอ
1. ด้านประเพณีและขอบเขตบริการสาธารณสุข	4
2. ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข	4
3. ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน	6
4. ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	12
5. ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่	3
6. ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	-
7. ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	-
8. ปัญหาอื่นๆ	-
รวม	29

จำนวนข้อเสนอ



- ประเพณีและขอบเขตการบริการสาธารณสุข
- มาตรฐานบริการสาธารณสุข
- ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน
- ด้านการบริหารจัดการกองทุน
- การบริหารจัดการกองทุนระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- การมีส่วนร่วมของประชาชน
- การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

ผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป รายประเด็น ประจำปี 2566 (ผ่านการกลั่นกรอง)



ประเด็น	เสนอเพื่อเข้าวงจรรพัฒนานโยบายระดับ		
	จังหวัด	เขต	ประเทศ
1.ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	-	-	4
2.ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข	3	-	1
3.ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน	-	4	2
4.ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2	-	10
5.ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่	-	-	3
6.ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	-	-	-
7.ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	-	-	-
8.ปัญหาอื่น ๆ	-	-	-
รวม	5	4	20

จึงเรียนเสนอคณะอนุกรรมการฯ เพื่อทราบ



- ❑ ผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ประจำปี 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

ภาคผนวก

ข้อเสนอเพื่อเข้าวงจรรพัฒนานโยบายระดับเขต ประเทศ



ประเด็น	ข้อเสนอระดับเขต	ข้อเสนอระดับประเทศ
1.ด้านประเภทและขอบเขต บริการสาธารณสุข	-	เสนอให้ สปสช. เพิ่มรายการ ถุงซิลิโคนยืดขยายผิวหนัง (tissue expander) รักษาแผลหลังตัดจากแผลใหม่ หรือเนื้องอกขนาดใหญ่ ชุดหัวฉีดน้ำแรงดันสูงตัดเนื้อตาย ชุดตัดยืดขยายผิวหนังแบบตาราง เพื่อปลูกถ่ายผิวหนัง ผิวหนังทดแทนจาก ธนาคารผิวหนัง สภากาชาด ชุดผ้ายืดแก้แผลเป็นหลัง
		เสนอให้ สปสช.เพิ่มบริการการฉีดวัคซีนเข็ม เท้า ปาก ให้กับเด็กเล็ก
		หลักเกณฑ์ การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy) เฉพาะ การรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) สำหรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกิน ราคาที่กำหนด กรณีการรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy) ในแผลมะเร็งหรือแผลเบาหวาน ต้องการให้หน่วยบริการที่มี ศักยภาพในการรักษา สามารถเบิกจ่ายจาก สปสช.กรณี OPwalk-in หรือ OPREFER ปัจจุบันหน่วยบริการที่รักษาเรียกเก็บมาที่หน่วยบริการประจำหรือ ต้นสังกัด โดยอ้างว่าไม่อยู่ในสิทธิประโยชน์ ทำให้หน่วยบริการประจำต้องใช้ เงินงบประมาณจ่ายรายหัวส่วน OP ตามจ่ายให้กับหน่วยบริการที่รักษา หรือ บางครั้งหากหน่วยบริการประจำไม่ตามจ่าย ทางโรงพยาบาลที่รักษา จะเรียก เก็บเงินสดจากคนไข้หรือญาติ แทน

ข้อเสนอเพื่อเข้าวงจรถิ่นพัฒนาระดับเขต ประเทศ



ประเด็น	ข้อเสนอระดับเขต	ข้อเสนอระดับประเทศ
1.ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	-	สปสช. มี solution ที่จะเพิ่มการเข้าถึง APD ระหว่างที่ผู้ป่วยนอนรพ. ตามความเห็นอายุรแพทย์โรคไต รวมถึงการบริหารจัดการ transfer set, การ stock น้ำยาAPD และเครื่องAPD ในบริบทของแต่ละ รพ.
2.มาตรฐานบริการสาธารณสุข	-	การใช้ระบบ quality of framework ควรนำไปใช้กับ HD มากกว่า PD เพราะ PD จะมีเคสน้อยลงเรื่อย ๆ และเคสที่มาทำมักจะมี co-morbidity มากกว่า
3.ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน	เสนอให้ สปสช. คืบฐานข้อมูลผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองให้หน่วยบริการ / คกก.SP	เสนอให้ สปสช.มี policy เกี่ยวกับนวัตกรรมของประเทศไทย (น้ำยา PD, ตัวกรอง, สายDLC, สายPerm เป็นต้น) เพื่อลดการพึ่งพาต่างชาติ และต้องมีแรงจูงใจให้หน่วยงานมีการใช้ด้วยความสมัครใจ โดยเฉพาะในช่วงเปลี่ยนผ่าน
	เสนอให้ สปสช.เพิ่มช่วงเวลาในการจัดรับฟังความคิดเห็นและจัดนอกจังหวัดเพื่อให้มีการแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่	การส่งเคลมค่าใช้จ่ายสมุนไพรมีระบบ drug catalogue ให้ใช้ระบบเดิมที่มีอยู่ ไม่ควรสร้างใหม่
	เสนอให้ สปสช. เพิ่มงบประมาณสนับสนุนให้กับเครือข่ายภาคประชาชน หน่วยมาตรา 50 (5) ทุกที่ ในการดำเนินบทบาทให้ความรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับประชาชน	
	เสนอให้ สปสช. เพิ่มงบประมาณ อคม.ในการจัดประชุมหรือการลงเยี่ยมพื้นที่	

ข้อเสนอเพื่อเข้าวงจรรพัฒนานโยบายระดับเขต ประเทศ



ประเด็น	ข้อเสนอระดับเขต	ข้อเสนอระดับประเทศ
4.ด้านการบริหารจัดการกองทุน	-	ค่าทำเส้นฟลอกเลือดอาจต้องพิจารณาปรับให้เหมาะสมกับหัตถการ ได้แก่ permanent catheter ต้นทุนค่าสาย 5000 บาท น้อยเกินไป ยกเว้นว่า สปสช. สามารถจัดหาให้ได้ในวงเงินนี้ และ รหัสค่า Graft ที่ให้มาเป็น ring graft ซึ่งไม่สอดคล้องกับการทำหัตถการจริงที่ใช้ PTFE graft
	-	ขอให้สามารถเบิกได้ กรณีที่โรคหลักเป็น UTI Septic shock และคนไข้เกิดภาวะ AKI มีความจำเป็นต้องทำ CRRT
	-	ขอให้เพิ่มการเบิกค่า CRRT ได้ในการระบุโรคหลักเป็นโรคหัวใจ และมีความจำเป็นต้องทำ CRRT
	-	เสนอให้มีการศึกษาสถานการณ์การป้องกันโรคในพื้นที่ และตั้งงบประมาณรณรงค์ขึ้นเฉพาะของเขตสุขภาพ
	-	เสนอให้ จัดตั้งกองทุนสำหรับบริการผู้ป่วยที่ไม่มีเลข13หลักเพื่อลดภาระ รพ.ที่มีผู้ป่วยไม่มีเลข13หลัก
	-	เสนอให้ สปสช.จัดสรรงบการเคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 6-12 ปี ตรงมาที่ รพ.สต. โดยที่ไม่ต้องเขียนโครงการเพื่อขอสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนท้องถิ่น
	-	เสนอให้ สปสช. เพิ่มการเรื่องเบิกจ่าย E-Claim กรณี Telemedicine เรื่องขอค่าปรึกษา และเคสกรณีฉุกเฉิน

ข้อเสนอเพื่อเข้าวงจรถิ่นพัฒนาระดับเขต ประเทศ



ประเด็น	ข้อเสนอระดับเขต	ข้อเสนอระดับประเทศ
4.ด้านการบริหารจัดการกองทุน	-	<p>ระบบ reimbursement เคสแผลไหม้แบบปัจจุบันได้น้อยกว่าค่าใช้จ่ายจริงอย่างมาก รพ.ที่มี burn unit ประสบปัญหาการขาดทุนอย่างมาก ทำให้ รพ.หลายแห่งปฏิเสธรับการส่งต่อ และไม่ต้องการสร้าง burn unit ที่ได้มาตรฐานขาดแคลนอุปกรณ์วัสดุทำแผล อัตราตายและพิการสูง</p> <p>* เสนอให้ มีระบบ ORS OLT ที่ช่วยให้เคส burn injury ได้รับค่าชดเชยที่ถูกต้อง สามารถติดตามได้</p> <p>*เสนอให้มีการจ่ายค่าปรับปรุงระบบให้แก่หน่วยบริการที่มี burn unit ล่วงหน้าแบบรายปีตามจำนวนเตียง</p> <p>*เสนอให้มีหน่วยจ่ายกลางระดับเขต สำหรับเครื่องมือแพทย์ วัสดุสิ้นเปลือง วัสดุทำแผล สำหรับแผลไหม้ที่มีราคาแพง และจัดส่งให้หน่วยบริการที่รับรักษาผู้ป่วยแผลไหม้</p> <p>*มีคณะกรรมการประเมินหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ และติดตามการปฏิบัติงาน</p>
	-	เสนอให้ สปสช.ปรับการชดเชยค่ายามะเร็ง เป็นจ่ายตามจริงที่ใช้ และครอบคลุมการทำ MRI
	-	เสนอให้ สปสช.ปรับเพิ่มอัตราเหมาจ่ายค่ายาให้กับร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ เนื่องจากเหมาจ่าย 180 บาท ไม่เพียงพอ

ข้อเสนอเพื่อเข้าวงจรพัฒนานโยบายระดับเขต ประเทศ



ประเด็น	ข้อเสนอระดับเขต	ข้อเสนอระดับประเทศ
5.การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	-	เสนอให้ สปสช.จัดสรรงบประมาณงาน LTC และบริหารจัดการLTC อยู่ในความดูแลของ รพ.สต.เนื่องจากมีบุคลากร จนท.และ อสม.รวมทั้ง CG อยู่ในสายงานระบบการบริการอยู่แล้ว กรณีที่ อปท.ไม่มีกองสาธารณสุข ไม่มีบุคลากรสาธารณสุข
	-	เสนอให้ สปสช.เพิ่มประกาศให้ผู้จัดทำโครงการเพื่อจัดซื้อผ้าอ้อมเพิ่มได้ เช่น เพิ่มกลุ่มศูนย์ประสานงานฯ อสม (จัดซื้อตามระเบียบ อปท).
	-	เสนอให้ สปสช.คงเงินคงเหลือไว้ที่กองทุนท้องถิ่นไม่ต้องเรียกคืน