

## บทสรุปผู้บริหาร

### ผลการวิเคราะห์ความรับฟังความคิดเห็น

ต่อ (ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

จัดทำโดย คณะอนุกรรมการดำเนินการประชาพิจารณ์พิจารณา

(ร่าง) พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ....

#### ภาพรวม

- ความคิดเห็นในประเด็นหลักการการแก้ไขคือ
  - รับรู้ว่าเป็นกฎหมายที่ใช้มา ๑๕ ปี สำหรับส่วนที่เห็นด้วยมองว่า พรบ. ฉบับนี้จำเป็นต้องมีแก้ไขเพิ่มเติม เพื่อให้ประชาชนจะได้รับประโยชน์จากการบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพ จึงควรกำหนดกฎเกณฑ์และมาตรฐานให้ชัดเจน ในส่วนไม่เห็นด้วยมองว่า เนื่องจากการแก้ไขครั้งนี้ขัดกับหลักการเดิมของ พรบ. ส่งผลให้ประชาชนถูกลิดรอนสิทธิการเข้าถึงบริการสุขภาพ และถูกตัดสิทธิทางการรักษาหลายประการ อีกทั้งยังมีหลายประเด็นที่แก้ไขแล้ว ไม่ก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนอย่างแท้จริง แต่มีความเห็นที่แตกต่างกันในเรื่องของเนื้อหาที่แก้ไขเนื้อหาในบางประเด็น โดยส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า เนื้อหาที่แก่ออกมาจะสร้างความไม่เป็นธรรม ความไม่เสมอภาค และเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของประชาชน
  - ได้มีการแสดงความคิดเห็นในเชิงวิพากษ์วิจารณ์ต่อกระบวนการร่างและรับฟังความคิดเห็นว่ามีความรีบร้อน กระบวนการที่ไม่เปิดกว้างมากพอ ไม่สามารถรับฟังความคิดเห็นของคนได้กว้างขวางและครอบคลุม รวมทั้งไม่นำประเด็นที่มีการโต้แย้งไปพิจารณาอย่างจริงจัง กระบวนการแก้ไขหรือยกร่างนี้ มีเพียงมุมมองของกระทรวงสาธารณสุข จึงขาดมุมมองภาคประชาชนซึ่งเป็นส่วนสำคัญ
- สำหรับประเด็นที่มีผู้ให้ความสนใจในการแสดงความคิดเห็นมาก คือ ประเด็นที่ ๙ การร่วมจ่ายค่าบริการ ประเด็นที่ ๑๐ การจัดซื้อพร้อมยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และประเด็นที่ ๑๑ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประเด็นที่ ๑๓ การยกเลิกมาตรา ๔๖(๒) นำเงินเดือน ค่าตอบแทนบุคลากรออกจากเงินกองทุนฯ

**ประเด็นที่ ๙ การร่วมจ่ายค่าบริการ** ผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการร่วมจ่ายทุกครั้งที่ได้รับบริการตามที่คงไว้ในกฎหมายที่ให้เป็นอำนาจกำหนดค่าร่วมจ่ายโดยคณะกรรมการ เพราะเห็นว่าการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขเป็นสิทธิที่บุคคลควรได้รับอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่ควรมีข้อความที่เป็นเงื่อนไขทางการเงินหรือฐานะ ต้องการให้ตัด ม. ๕ วรรค ๒ ตาม พรบ.เดิมออก เพราะปัจจุบันใช้งบประมาณมีเพียงพอต่อการจ่ายอยู่แล้ว อีกทั้ง ควรมีการจัดหางบประมาณจากรูปแบบระบบภาษีสุขภาพ โดยดึงภาษีเหล้า-บุหรี่ และ ภาษีน้ำตาล ฯลฯ

เข้าร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม ยังมีส่วนที่เห็นด้วยกับประเด็นของการร่วมจ่ายที่มองว่าจะทำให้เป็นการลดภาระทางการคลังของภาครัฐ และเป็นการสร้างให้เกิดระบบบริการที่มีคุณภาพเพิ่มขึ้นและมีความยั่งยืนต่อไป แต่ต้องมีคำจำกัดความของคำว่าร่วมจ่ายที่ชัดเจน ควรยกเว้นผู้มีรายได้น้อยหรือคนยากจน ซึ่งควรกำหนดเฉพาะผู้ที่สามารถจ่ายได้เท่านั้น

**ประเด็นที่ ๑๐** การจัดซื้อร่วมยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นเรื่องที่ควรดำเนินการ โดยส่วนที่ไม่เห็นด้วยเสนอให้ สปสช.เป็นผู้ดำเนินการในฐานะเป็นผู้รับผิดชอบหลักตาม พรบ.เดิมและเพิ่มอำนาจกรรมการในการจัดซื้อ ส่วนที่เห็นด้วยเสนอให้มีรูปแบบอื่น หรือมีคณะกรรมการอื่นที่เกี่ยวข้องมาดำเนินการสำหรับทุกกองทุน ทั้งนี้ไม่ว่าจะดำเนินการโดยใคร ต้องเน้นเป็นยา อุปกรณ์ราคาแพง เท่านั้น

**ประเด็นที่ ๑๑** คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (องค์ประกอบ จำนวน อำนาจหน้าที่) โดยผู้เห็นด้วยเสนอว่า ควรมีสัดส่วนขององค์ประกอบที่เท่าเทียมกัน เพิ่มผู้แทนผู้ให้บริการ และมีผู้แทนวิชาชีพแต่ละวิชาชีพร่วมด้วย อีกทั้งควรกำหนดวาระของคณะกรรมการให้ชัดเจน ส่วนที่ไม่เห็นด้วยกับในประเด็นดังกล่าวโดยเสนอว่าควรเพิ่มสัดส่วนคณะกรรมการที่เป็นราชการ ตัวแทนประชาชน หรือท้องถิ่น และไม่เห็นด้วยกับสัดส่วนที่เป็นภาควิชาชีพที่เข้ามาเป็นคณะกรรมการมากเกินไป การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนที่มาจากกระทรวงสาธารณสุขก็จะทำให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดูเสมือนจะเป็นกรมหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข ที่สำคัญ คนที่มาเป็นประธาน คณะกรรมการควรเป็นคนนอกที่ไม่ใช่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพราะจะขัดกับหลักการในการแยกผู้จัดกับผู้ให้บริการ และเข้าซ้อนเรื่องของบทบาทของแต่ละฝ่ายในกระบวนการ

**ประเด็นที่ ๑๓** การยกเลิกมาตรา ๔๖(๒) นำเงินเดือน ค่าตอบแทนบุคลากรออกจากเงินเหมาจ่ายในกองทุนฯ ผู้ที่เห็นด้วยว่าควรแยกเงินเดือนและค่าตอบแทนของหน่วยบริการภาครัฐ เนื่องจากจะทำให้มีงบมาจัดบริการให้ประชาชนอย่างเต็มที่ อีกทั้งการแยกเงินเดือน ทำให้เกิดความชัดเจนในส่วนของการพัฒนาการจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการคำนวณนั้นควรคำนวณค่าใช้จ่ายรายหัวตามความเป็นจริง รวมค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรทุกประเภท แต่ในทางกลับกัน ความเห็นต่างได้แสดงออกมาในทำนองที่ว่า การแยกเงินเดือนและค่าตอบแทนของหน่วยบริการภาครัฐอาจไม่สามารถแก้ไขปัญหาการกระจุกตัวของแพทย์และทำให้การรักษาที่ดีขึ้นได้ และเสี่ยงต่อเงินในระบบไม่เพียงพอ ดังนั้น ควรแก้ที่ระบบการบริหารจัดการด้านบุคลากรของฝ่ายผู้ให้บริการให้มีการ

กระจายตัวอย่างทั่วถึง โดยมีการควบคุมมาตรฐานบริการ และบริหารจัดการงบประมาณ  
ที่เหมาะสม

อย่างไรก็ตาม ทุกประเด็นที่ผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น ยังมีข้อจำกัดอยู่บางประการที่ทำให้การ  
รวบรวมความคิดเห็นไม่สมบูรณ์ เช่น ขาดเหตุผลและหลักการ ขาดความสอดคล้องในเนื้อหาสาระ และบาง  
ประเด็นไม่มีผู้ร่วมแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร จึงทำให้ยังไม่สามารถสรุปประเด็นได้อย่างครอบคลุมและ  
ชัดเจนมากเพียงพอ ดังนั้น ข้อเสนอที่สำคัญของผู้เข้าร่วม คือ ควรมีช่องทางการรับฟังความคิดเห็นอย่าง  
หลากหลาย และสะดวกในการเข้าถึงโดยเฉพาะการเสนอความคิดเห็นผ่านช่องทางออนไลน์ซึ่งเป็นความ  
คิดเห็นที่ประชาชนทุกคนควรเข้าถึงได้มากและเร็วที่สุดกลับกลายเป็นช่องทางการเข้าถึงที่มีปัญหาเนื่องจาก  
กระบวนการเข้าถึงยากเนื่องจากต้องยืนยันตัวตนด้วยอีเมลเป็นต้น

และเพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้ามาร่วมแสดงความคิดเห็นได้ ถือเป็น การสะท้อนความ  
ต้องการและการดำเนินการที่มาจากภาคประชาชนอย่างแท้จริง ไม่ควรเร่งรัดกระบวนการ ควรมีกระบวนการ  
หาฉันทมติ ใช้สุนทรียสนทนา(dialogue) และมีส่วนร่วมในการหาประเด็นหลักก่อน โดยใช้สมัชชาสุขภาพเป็น  
เครื่องมือในการพูดคุยปรึกษาหารือในประเด็นที่เห็นต่างและ ยังหาข้อยุติไม่ได้ และไม่ควรรวบรัดให้เป็น  
กฎหมาย ออกมาทั้งนี้ในประเด็นที่เห็นด้วย โดยไม่ได้แย้งได้เสนอให้ใช้คำสั่ง คสช หรือมติ คณะกรรมการฯ มา  
ใช้บังคับระหว่างยังไม่มีกฎหมาย

### สรุปความเห็นรายประเด็น

ประเด็น	เนื้อหา
<u>ประเด็นที่ ๑</u> การจ่ายเงิน ให้กับหน่วยงาน/องค์กรที่ ไม่ได้กำหนดไว้ในกฎหมาย	<ul style="list-style-type: none"><li>● <u>เห็นด้วย</u> ทำให้หน่วยงานอื่นของรัฐได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ และ ถือเป็น การขยายขอบเขตการให้บริการ</li><li>● <u>เห็นต่าง</u> หน่วยบริการไม่จำเป็นต้องเป็นภาครัฐเพียงอย่างเดียว เนื่องจากสถานบริการที่มีอยู่ในชุมชน มีความพร้อมมีศักยภาพในการ เข้าถึงประชาชนอย่างใกล้ชิด จึงควรกำหนดขอบเขตขององค์กรที่จ ทะเบียนอย่างถูกต้องและมีวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับ สปสช.</li><li>● <u>เพิ่มเติม</u> ควรมีคณะกรรมการกำกับดูแลระดับจังหวัด และเพิ่มคำนิยาม “สถานบริการ” เพราะยังมีสถานบริการที่นอกเหนือจากสถานบริการ ของรัฐ ที่ดูแลประชาชนเป็นจำนวนมาก</li></ul>
<u>ประเด็นที่ ๒</u> กรอบการใช้ เงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ	<ul style="list-style-type: none"><li>● <u>เห็นด้วย</u> เป็นประโยชน์กับหน่วยให้บริการ ถือเป็น การพัฒนาระบบ สุขภาพแบบองค์รวม ให้เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง อีกทั้งยัง สามารถใช้งบประมาณไปจัดซื้ออุปกรณ์ในการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม</li></ul>

ประเด็น	เนื้อหา
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>เห็นต่าง</u> อาจทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการใช้งบ และควรกำหนดยกขอบเขตครอบคลุมการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม รวมไปถึงการให้นิยามเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (มาตรา ๓)</li> <li>● <u>เพิ่มเติม</u> เสนอให้มีกลไกติดตามผลการใช้เงินระดับพื้นที่ อยู่ในรูปคณะกรรมการที่มีสัดส่วนภาคประชาชน รวมถึงการปรับตัวชี้วัดของ สส. ให้เน้นด้านส่งเสริมสุขภาพให้หน่วยบริการ ตลอดจนการให้รพสต. ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและให้บริการได้</li> </ul>
<p><u>ประเด็นที่ ๓</u> การจ่ายเงินโดยตรงแก่บุคลากรที่ให้บริการ ไม่จ่ายผ่านหน่วยบริการตามกฎหมายกำหนด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>เพิ่มเติม</u> การดูแลรายบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของระบบหลักประกันสุขภาพ แต่หากดูแลเป็นกลุ่มควรให้ทางกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เป็นผู้ดูแล และเสนอให้มีหน่วยบริการที่เป็นภาคประชาสังคมด้วย</li> </ul>
<p><u>ประเด็นที่ ๔</u> การรับเงินและการใช้จ่ายเงินของหน่วยบริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>เห็นด้วย</u> ช่วยให้การบุคลากรมีความคล่องตัวในการให้บริการด้านสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น</li> <li>● <u>เพิ่มเติม</u> ควรมีการปรับปรุงกระบวนการในเรื่องเหมาจ่ายรายหัวและจ่ายผ่าน กระทรวงสาธารณสุข โดยตรง และต้องมีมาตรการที่ชัดเจน รวมถึงมีรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ตลอดจนให้ความเป็นธรรมกับผู้รับบริการ</li> </ul>
<p><u>ประเด็นที่ ๕</u> นิยาม “บริการสาธารณสุข”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>เห็นด้วย</u> เป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการ เพราะมีความสอดคล้อง และความถูกต้องในการจัดการงบประมาณได้มากขึ้น อีกทั้งยังเป็นการขยายขอบเขตของการให้บริการ</li> <li>● <u>เพิ่มเติม</u> คำว่า “สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุข” เป็นคำที่กว้างเกินไป อีกทั้งนิยาม “บริการสาธารณสุข” ควรครอบคลุมเรื่องของการส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรคฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงในมาตรา ๓ ควรเพิ่มคุ้มครองผู้บริโภคในค่านิยามด้วย</li> </ul>
<p><u>ประเด็นที่ ๖</u> การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมทุกสิทธิ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>เห็นด้วย</u> เนื่องจากการแก้ไขเพิ่มเติมดังกล่าว ส่งผลให้ผู้ให้บริการมีขวัญกำลังใจในการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนมากขึ้น รวมทั้งยังช่วยลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการ</li> <li>● <u>เพิ่มเติม</u> อาทิ การจ่ายเงินช่วยเหลือดังกล่าวควรครอบคลุมทุกสิทธิในการบริการ รวมทั้งควรเพิ่มรายละเอียดกลไกการเก็บเงินและระบบช่วยเหลือ</li> </ul>

ประเด็น	เนื้อหา
	<p>เยียวยาตั้งแต่ การยื่นคำร้องและการจ่ายเงินเบื้องต้นอย่างเป็นระบบ</p>
<p><u>ประเด็นที่ ๗</u> การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมทุกสิทธิ และยกเลิกการไล่เบียด</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>เห็นด้วย</u> ช่วยลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้ลดโอกาสการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของประชาชน และยกเลิกการไล่เบียด</li> <li>● <u>เห็นต่าง</u> ข้อกังวลถึงการพิสูจน์ผู้กระทำผิดทางการให้บริการ และการตรวจสอบ ถึงการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดความเสียหายต้องไม่เป็นไปด้วยความประมาท เพื่อสร้างการบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพและเป็นธรรมต่อผู้รับบริการ</li> <li>● <u>เพิ่มเติม</u> ควรไปตามหลักสิทธิขั้นพื้นฐาน และมีกลไกการบริหารจัดการที่เป็นระบบอีกทั้ง ครอบคลุมผู้รับบริการในทุกสิทธิ โดยจำเป็นต้องสร้างความมั่นใจให้กับทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ</li> </ul>
<p><u>ประเด็นที่ ๘</u> การจัดระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกคนที่อยู่บนแผ่นดินไทย</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>เห็นด้วย</u> เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน โดยครอบคลุมคนไทยทุกคน รวมถึงคนรอพิสูจน์สถานะ คนไทยไร้รัฐ คนไทยพลัดถิ่น คนไทยตกสำรวจ</li> <li>● <u>เห็นต่าง</u> หลักประกันสุขภาพดังกล่าว เพื่อคนสัญชาติไทยเท่านั้น และอาจทำให้เกิดภาระทางการคลัง</li> <li>● <u>เพิ่มเติม</u> อาทิ การใช้สิทธิผ่านบัตรประชาชนเพียงใบเดียว สิทธิของบุคคลที่รอพิสูจน์สัญชาติ และชนกลุ่มน้อย</li> </ul>
<p><u>ประเด็นที่ ๙</u> การร่วมจ่ายค่าบริการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>เห็นด้วย</u> เป็นการลดภาระทางการคลัง และมีความเหมาะสมในการบริหารจัดการระยะยาว</li> <li>● <u>เห็นต่าง</u> ประชาชนทุกคนจ่ายภาษีอยู่แล้วไม่ควรร่วมจ่ายอีก และสร้างความเลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ</li> <li>● <u>เพิ่มเติม</u> อาทิ การจัดเก็บภาษีที่เกี่ยวข้องกับการทำลายสุขภาพต่างๆ การรับเงินบริจาค</li> </ul>
<p><u>ประเด็นที่ ๑๐</u> การจัดซื้ออวัยวะ/เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์ทางการแพทย์</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>เห็นด้วย</u> ให้คงไว้ซึ่ง พ.ร.บ. ฉบับเดิม เนื่องจากมีกลไกต่อรองราคาขายอยู่แล้ว ทำให้ประหยัดงบประมาณได้มาก รวมทั้งสามารถจัดซื้ออวัยวะ/เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มีราคาสูงได้เป็นจำนวนมาก</li> <li>● <u>เห็นต่าง</u> เป็นการรวมศูนย์ของหน่วยงานที่บริหารจัดการ และการกระจายยา/เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์ทางการแพทย์ตามความต้องการของประชาชนที่ต่างกันในแต่ละพื้นที่</li> </ul>

ประเด็น	เนื้อหา
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>เพิ่มเติม</u> อาทิ กลไกการจัดซื้อ อำนาจในการต่อรอง การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และการควบคุมราคาที่เป็นธรรมและประหยัดงบประมาณ รวมไปถึงความจำเป็นที่ต้องผลิตและพัฒนาด้วยตนเอง เพื่อเป็นการลดภาระการพึ่งพาการนำเข้า</li> </ul>
<p><u>ประเด็นที่ ๑๑</u> คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (องค์ประกอบ จำนวนอำนาจหน้าที่)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>เห็นด้วย</u> เห็นด้วยกับเรื่องขององค์ประกอบ แต่ก็ควรมีสัดส่วนขององค์ประกอบที่เท่าเทียมกัน โดยเพิ่มสัดส่วนการคุ้มครองผู้บริโภค และมีผู้แทนวิชาชีพแต่ละวิชาชีพพร้อมด้วย อีกทั้งควรกำหนดวาระของคณะกรรมการ จำเป็นต้องระบุว่า อยู่ได้เพียง ๒ วาระ และพ้นตำแหน่งไป เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นเข้ามาแทน เพื่อให้เกิดความหลากหลาย</li> <li>● <u>เห็นต่าง</u> ขัดกับหลักความเสมอภาคเท่าเทียมและส่งผลให้มีสัดส่วนที่ไม่เหมาะสมทั้งเรื่องจำนวนและความเป็นตัวแทนวิชาชีพซึ่งจะทำให้ผู้ให้บริการมีอำนาจเหนือผู้รับบริการ</li> <li>● <u>เพิ่มเติม</u> เพิ่มเติมประเด็นเรื่องสัดส่วนของภาคประชาชน จำนวนที่เหมาะสมระหว่างผู้ซื้อและผู้ให้บริการ ควรมีผู้แทนของผู้พิการ และเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ในบางประเด็น</li> </ul>
<p><u>ประเด็นที่ ๑๒</u> คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (องค์ประกอบ จำนวนอำนาจหน้าที่)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>เห็นต่าง</u> สัดส่วนของคณะกรรมการมีความไม่เป็นธรรมและไม่เหมาะสมเนื่องจากขาดตัวแทนของภาคส่วนอื่นๆ ในสังคมและการเพิ่มจำนวนคณะกรรมการจะเป็นภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ</li> <li>● <u>เพิ่มเติม</u> เพิ่มสัดส่วนของผู้แทนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเข้าไป และให้ผู้ปฏิบัติงานจริงได้เข้ามาเป็นคณะกรรมการ</li> </ul>
<p><u>ประเด็นที่ ๑๓</u> การแยกเงินเดือนและค่าตอบแทนของหน่วยบริการภาครัฐ ส่วนที่เข้าซ้อนในการบริการจัดการออกจากเงินกองทุนฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>เห็นด้วย</u> ต้องมีการแยกค่าใช้จ่าย และไม่ควรผูกพันกับส่วนของผู้รับบริการ รวมทั้งการแยกเงินเดือนจะทำให้เกิดความชัดเจนในส่วนของงบจัดบริการ ประโยชน์จะได้ตกที่ประชาชนมากขึ้น</li> <li>● <u>เห็นต่าง</u> ให้คง พรบ. ตามเดิม เพราะเห็นว่าหากแยกเงินเดือนออกแล้วแพทย์จะคงเลือกไปอยู่ในพื้นที่เจริญหรือเป็นเมืองมากกว่าชนบทห่างไกลซึ่งจะทำให้ไม่มีการกระจายบุคลากรไปยังพื้นที่ชนบท</li> <li>● <u>เพิ่มเติม</u> ให้มีการควบคุมมาตรฐานการบริการและการกระจายทรัพยากรบุคคลควบคู่กันไปด้วย</li> </ul>

ประเด็น	เนื้อหา
<p>ประเด็นที่ ๑๔ การกำหนดให้บริหารจัดการและเงินรายได้สำนักงานฯ ไม่ต้องส่งคืนคลัง เป็นรายได้ของแผ่นดิน และการกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครเลขาธิการ ให้เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล ที่เป็นกิจการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>เห็นด้วย</u> เป็นการเปิดกว้างและการไม่ต้องส่งเงินคืนคลังจะทำให้การบริหารจัดการง่ายขึ้น และเปิดกว้างให้บุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคลที่เป็นกิจการอันเป็นสาธารณประโยชน์ ไม่ได้แสวงหากำไร มีโอกาสสมัครเป็นเลขาธิการ สปสช.</li> <li>● <u>เห็นต่าง</u> เงินงบประมาณหากมีคงเหลือควรให้ส่งคืนคลัง ส่วนรายได้อื่นๆ ไม่ควรคืน ให้ สปสช. นำไปบริหารจัดการต่อไป และการเปิดกว้างเรื่องคุณสมบัติของเลขาธิการจะเป็นความเสี่ยง</li> <li>● <u>เพิ่มเติม</u> ให้กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งเลขาธิการให้มีคุณธรรมและจริยธรรม โดยในประเด็นเบื้องต้นจะต้องแสดงบัญชีทรัพย์สินแก่ ปปช.</li> </ul>
<p>(เพิ่มเติม) ประเด็นที่ ๑๕ เนื้อหาเชิงหลักการ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>ที่ไม่เห็นด้วย</u> เนื่องจากเห็นว่าหลักการในการแก้ไขกฎหมายฉบับนี้มีความไม่ชัดเจนและไม่ได้แก้ไขปัญหาเครือข่ายของภาคประชาชน เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ การชื้อยา ฯลฯ รวมทั้งการแก้ไข กม. ฉบับนี้ไม่ได้ทำให้เกิดความเป็นมาตรฐานเดียว</li> </ul>
<p>(เพิ่มเติม) ประเด็นที่ ๑๖ กระบวนการยกร่างฯ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>ที่ไม่เห็นด้วย</u> เนื่องจากเห็นว่าปราศจากความเป็นธรรมาภิบาล ทำลายหลักการของระบบหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน รวมทั้งตอบสนองต่อผู้ให้บริการมากกว่ามากกว่าเรื่องสิทธิและการมีส่วนร่วมของประชาชน</li> </ul>
<p>(เพิ่มเติม) ประเด็นที่ ๑๗ กระบวนการรับฟังความคิดเห็น</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>ที่ไม่เห็นด้วย</u> เนื่องจากเห็นว่า การแก้ไขกฎหมายฉบับนี้ขัดต่อกฎหมายรัฐธรรมนูญในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเห็นว่าเป็นการรับฟังของผู้ให้บริการมากกว่าผู้รับบริการ เวลาในการจัดกระบวนการรับฟังความเห็นมีน้อย ไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนอย่างกว้างขวาง รวมทั้งกระบวนการยังไม่สามารถทำให้ประชาชนเข้าถึงอย่างทั่วถึงทุกกลุ่ม</li> </ul>

## ผลสรุปรายประเด็นในรายละเอียด

### ประเด็นที่ ๑ การจ่ายเงินให้กับหน่วยงาน/องค์กรที่ไม่ได้กำหนดไว้ในกฎหมาย

ภาพรวม : มีความเห็นการจ่ายเงินไม่จำเป็นต้องเฉพาะหน่วยงานรัฐ แต่มีส่วนเห็นด้วยในเรื่องการขยายขอบเขตของการให้บริการ อีกทั้งมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเรื่องการจัดการ และการเพิ่มค่านิยามให้ชัดเจนมากขึ้น

ผู้ที่เห็นต่างกับประเด็นที่ ๑ การจ่ายเงินให้กับหน่วยงาน/องค์กรที่ไม่ได้กำหนดไว้ในกฎหมาย โดยมองว่า หน่วยบริการไม่จำเป็นต้องเป็นภาครัฐเพียงอย่างเดียว แต่สามารถจ่ายเงินให้หน่วยงานอื่นๆ ที่ไม่ใช่รัฐได้ เช่น องค์กรศาสนา องค์กรชุมชนที่ไม่แสวงหากำไร องค์กรสาธารณประโยชน์ต่างๆ และองค์กรที่ใช้ภูมิปัญญาของตนเอง ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ ทั้งนี้ก็เพื่อช่วยเสริมบริการที่เป็นช่องว่างในส่วนรัฐจัดการไม่ได้ เนื่องจากสถานบริการที่มีอยู่ในชุมชน มีความพร้อมมีศักยภาพในการเข้าถึงประชาชนอย่างใกล้ชิด ประกอบกับการแก้ไขประเด็นดังกล่าว เป็นการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของโดยประชาชน ดังนั้นจึงควรกำหนดขอบเขตองค์กรที่จดทะเบียนอย่างถูกต้องและมีวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับ สปสช. ด้วย ในแง่นี้จึงเสนอให้ใช้คำสั่ง คสช. ๓๗/๒๕๕๙ ข้อที่ ๑ และให้ตัดคำว่า “หน่วยงานอื่นๆ ของรัฐ” ออก

สำหรับผู้เห็นด้วย โดยรวมมองว่า การจ่ายเงินรูปแบบนี้จะทำให้หน่วยงานอื่นของรัฐได้รับการสนับสนุนอย่างเต็มที่ และถือเป็นการขยายขอบเขตการให้บริการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับหน่วยให้บริการ ทั้งในด้านการรับงบประมาณ และความชัดเจนกับหน่วยตรวจสอบ ที่สอดคล้องกันมากขึ้น ดังนั้น การจ่ายเงินจึงควรจ่ายให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ นอกจากนี้ในความเห็นเพิ่มเติม เป็นการเสนอแนะแนวทางว่า ควรมีคณะกรรมการกำกับดูแลระดับจังหวัด และให้องค์กรระดับพื้นที่เชื่อมโยงข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลร่วมกันกับระดับอำเภอ รวมถึงควรมีสัดส่วนภาคประชาชนมากกว่ารัฐ ประกอบกับ ควรเพิ่มนิยาม “สถานบริการ” ที่เข้าถึงประชาชน หน่วยงาน เอกชน องค์กรชุมชนในท้องถิ่น เพราะยังมีสถานบริการที่นอกเหนือจากสถานบริการของรัฐ ที่ดูแลประชาชนเป็นจำนวนมาก

#### เห็นด้วย

- ทำให้หน่วยงานอื่นของรัฐได้รับการสนับสนุน
- การขยายขอบเขตการบริการให้กว้างขวางขึ้น
- การจ่ายเงินควรจ่ายให้กับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

#### เห็นต่าง

- หน่วยบริการไม่จำเป็นต้องเป็นภาครัฐอย่างเดียว
- ให้ตัดคำว่า “หน่วยงานอื่นๆ ของรัฐ”
- ควรสามารถจ่ายเงินให้แก่องค์กรสาธารณประโยชน์อื่นๆ ได้
- เพิ่มการสร้างการมีส่วนร่วมและเป็นความเป็นเจ้าของ
- ควรกำหนดขอบเขตองค์กรที่จดทะเบียน
- เสนอให้ใช้คำสั่ง คสช. ๓๗/๒๕๕๙ ข้อที่ ๑

#### เพิ่มเติม

- ต้องจัดการเรื่องความซ้ำซ้อน



- 
- ควรมีคณะกรรมการกำกับระดับจังหวัด
  - ภาคประชาสังคมควรจะได้รับบตรงนี้เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพ
  - เพิ่มคำนิยาม “สถานบริการ”
  - มี สตง.อยู่เป็นคณะกรรมการชุดใหญ่
  - องค์กระระดับพื้นที่เชื่อมโยงข้อมูลและจัดทำฐานข้อมูลร่วมกัน ระดับอำเภอและควรมีสัดส่วนภาคประชาชนมากกว่ารัฐ
- 

## ประเด็นที่ ๒ กรอบการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาพรวม : มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเป็นจำนวนมากในการนำไปใช้ในเชิงปฏิบัติ ตัวชี้วัด และการกำหนดนิยามให้ครอบคลุม

ผู้ที่เห็นด้วยในประเด็นที่ ๒ กรอบการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากการให้โรงพยาบาลมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายจากกองทุนนั้น เป็นประโยชน์กับหน่วยให้บริการ ทั้งในแง่การรับงบประมาณ และความชัดเจนกับหน่วยตรวจสอบที่สอดคล้องกันมากขึ้น ซึ่งถือเป็นการพัฒนาระบบสุขภาพแบบองค์รวม ที่เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง อีกทั้งยังสามารถใช้งบประมาณนี้ไปจัดซื้ออุปกรณ์ในการช่วยเหลือต่อไปได้อย่างเหมาะสม ในขณะที่ผู้ที่ไม่เห็นด้วยกลับมองว่า อาจทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการใช้งบ นอกจากนี้ผู้ที่ให้ความเห็นเพิ่มเติม มีทิศทางที่สอดคล้องกันในเรื่อง การกำหนดขอบเขตครอบคลุมการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม โดยประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานมีความสบายใจ รวมไปถึงการให้มีนิยามเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (มาตรา ๓) เป็นการดูแลรายบุคคล หากเป็นกลุ่ม ควรให้ สสส. เป็นหน่วยงานที่ดูแล นอกจากนี้ยังมีการเสนอให้มีกลไกกระบวนการติดตามผลการใช้เงินระดับพื้นที่ อยู่ในรูปคณะกรรมการที่มีสัดส่วนภาคประชาชน รวมถึงการปรับตัวชี้วัดของ สธ. ให้เน้นด้านส่งเสริมสุขภาพให้หน่วยบริการ รพสต. และลดตัวชี้วัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้น้อยลงเพื่อเน้นการปฏิบัติงานให้บริการกับประชาชน ซึ่งเป็นการมอบอำนาจให้ รพสต. ตลอดจนการให้รพสต. ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและให้บริการได้

### เห็นด้วย

- เป็นประโยชน์กับหน่วยให้บริการ
- การพัฒนาระบบสุขภาพแบบองค์รวม
- เกิดการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง
- สามารถใช้งบนี้ไปซื้ออุปกรณ์ช่วยเหลือได้

### เห็นต่าง

- ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนในการใช้งบ

### เพิ่มเติม

- ผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานได้ด้วยความสบายใจ
  - ต้องครอบคลุมการพัฒนาสุขภาพแบบมีส่วนร่วม
  - ให้มีนิยามเรื่องการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข (มาตรา ๓)
-

- 
- ให้มีกลไกติดตามการใช้เงินระดับพื้นที่โดยเป็นรูปคณะกรรมการที่มีสัดส่วนภาคประชา
  - ปรับตัวชี้วัดของ สธ.
  - ลดตัวชี้วัดสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้น้อยลง
  - การให้ รพสต. ขึ้นทะเบียน หน่วยบริการและให้บริการได้
- 

### ประเด็นที่ ๓ การจ่ายเงินโดยตรงแก่บุคลากรที่ให้บริการ ไม่จ่ายผ่านหน่วยบริการตาม กฎหมายกำหนด

ภาพรวม : ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในส่วนการแบ่งสัดส่วนของการดูแลการจ่ายเงิน

เป็นประเด็นที่ไม่ได้มีการแสดงความเห็นด้วยหรือเห็นต่างเหมือนกันในทุกภาค แต่มีข้อเสนอเพิ่มเติมให้การดูแลรายบุคคลเป็นส่วนของ UC แต่หากดูแลเป็นกลุ่มควรให้ทาง สสส. เป็นผู้ดูแล และเสนอให้มีหน่วยบริการที่เป็นภาคประชาสังคมด้วย ซึ่งในประเด็นดังกล่าวอาจก่อให้เกิดปัญหาการตีความที่ไม่ชัดเจน ดังนั้น จึงขอให้หยุดการพิจารณาในประเด็นดังกล่าวก่อน

เพิ่มเติม

- 
- การดูแลรายบุคคลเป็นส่วนของ UC แต่หากดูแลเป็นกลุ่มควรให้ทาง สสส. เป็นผู้ดูแล
  - อาจมีปัญหาเรื่องการตีความที่ยังไม่ชัดเจน
- 

### ประเด็นที่ ๔ การรับเงินและการใช้จ่ายเงินของหน่วยบริการ กรณีเงินเหมาจ่ายรายหัวและเงินที่ได้จากผลงานบริการของหน่วยบริการ ให้เข้าเป็นรายได้ของหน่วยบริการ เป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็น และใช้ตามระเบียบเงินบำรุงฯ ได้

ภาพรวม : มีความคิดเห็นในส่วนที่เป็นข้อเสนอแนะที่เพิ่มเติม มีเพียงบางส่วนที่เป็นความเห็นในเรื่องของกระบวนการและมาตรฐาน

ผู้ให้ความเห็นมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในเรื่อง ควรมีการปรับปรุงกระบวนการในเรื่องเหมาจ่ายรายหัว และจ่ายผ่าน กระทรวงสาธารณสุข โดยตรง และต้องมีมาตรการในการจัดการที่ชัดเจน รวมถึงมีรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ตลอดจนให้ความเป็นธรรมกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ผู้ที่เห็นด้วยมุ่งประเด็นไปที่ประเด็นดังกล่าว จะช่วยให้การบุคลากรมีความคล่องตัวในการให้บริการด้านสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น

เห็นด้วย

- 
- มีความคล่องตัวในการทำงาน
- 

เพิ่มเติม

- 
- ปรับปรุงกระบวนการในเรื่องเหมาจ่ายรายหัวและจ่ายผ่าน กท.สธ.
  - ต้องมีมาตรการที่ชัดเจนและรายงานความเสี่ยงที่เกิดขึ้น ให้ความเป็นธรรมกับผู้รับบริการด้วย
-

**ประเด็นที่ ๕** นิยาม “บริการสาธารณสุข” = บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล  
ภาพรวม : ผู้เห็นด้วยว่าจะครอบคลุมการนิยามให้ชัดเจนมากขึ้นในทางกฎหมาย แต่มีบางส่วนให้ข้อเสนอแนะ  
จำนวนหนึ่งเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการกำหนดค่านิยามให้ชัดเจน

ผู้ที่เห็นด้วยกับประเด็นที่ ๕ นิยาม “บริการสาธารณสุข” = บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ซึ่ง  
ให้โดยตรงแก่บุคคล เนื่องจากการ การได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการ จะเป็นประโยชน์ต่อ  
หน่วยบริการ เพราะมีความสอดคล้องและความถูกต้อง ในการบริหารจัดการงบประมาณได้มากขึ้น อีกทั้งยัง  
เป็นการขยายขอบเขตของการให้บริการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับหน่วยให้บริการ ทั้งในแง่การรับงบประมาณ  
และฝ่ายตรวจสอบที่สอดคล้องกันมากขึ้น นอกจากนี้ผู้ที่ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมองว่า คำว่า “สนับสนุน  
ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุข” เป็นคำที่กว้างเกินไป ควรลงรายละเอียดให้ชัดเจน อีกทั้งนิยามการ  
สาธารณสุข ควรครอบคลุมเรื่องของการส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ รวมถึงใน มาตรา ๓ ควร  
เพิ่มคุ้มครองผู้บริโภคในค่านิยามด้วย

เห็นด้วย

- ได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนการจัดการบริการ
- มีความสอดคล้องและความถูกต้องในการบริหารจัดการงบประมาณได้ถูกต้องมากขึ้น
- เป็นการขยายขอบเขตของการให้บริการ
- เป็นประโยชน์กับหน่วยให้บริการ งบประมาณ และฝ่ายตรวจสอบที่สอดคล้องกันมากขึ้น

เพิ่มเติม

- สนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุข เป็นคำที่กว้างเกินไป
- นิยามการสาธารณสุข ควรครอบคลุมเรื่องของการส่งเสริม ป้องกัน รักษาโรค พิ้นฟูสมรรถภาพ
- ใน มาตรา ๓ ขอให้เพิ่มคุ้มครองผู้บริโภคในค่านิยาม

## **ประเด็นที่ ๖ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ สาธารณสุขครอบคลุมทุกสิทธิ**

ภาพรวม : มีความเห็นเพิ่มเติมในส่วนของการบริหารงานและระบบที่ต้องครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ

ผู้ที่เห็นด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติม ประเด็นที่ ๖ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความ  
เสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมทุกสิทธิ เนื่องจากการแก้ไขเพิ่มเติมดังกล่าว ส่งผลให้ผู้  
ให้บริการมีขวัญกำลังใจในการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชนมากขึ้น รวมทั้งยังช่วยลดความขัดแย้งที่อาจ  
เกิดขึ้นจากการให้บริการ ทั้งนี้ผู้ให้ความเห็นเพิ่มเติมในประเด็นดังกล่าวถึงการจ่ายเงินช่วยเหลือดังกล่าวควร  
ครอบคลุมทุกสิทธิในการบริการ รวมทั้งควรเพิ่มรายละเอียดกลไกการเก็บเงินและระบบช่วยเหลือเยียวยา  
ตั้งแต่ การยื่นคำร้องและการจ่ายเงินเบื้องต้นอย่างเป็นระบบ

เห็นด้วย

- เป็นขวัญและกำลังใจแก่ผู้ให้บริการ
- ให้รวมถึงการทำหัตถการกับการให้ยา
- ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่รัฐควรช่วยเหลือ

- ทำให้ประเด็นที่ ๖ กับ ๗ ก็ควรจะสอดคล้องกัน
- ช่วยลดความขัดแย้ง
- ครอบคลุมทุกสิทธิ

#### เพิ่มเติม

- คำว่า “เบื้องต้น” มีขอบเขตแค่ไหน
- แก้ไข คำว่า “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” เป็นเงินเยียวยา
- ควรครอบคลุมทุกการให้บริการ
- เพิ่มเพดานเงิน เงินช่วยเหลือเบื้องต้น
- เพิ่มรายละเอียดกลไกการเก็บเงินแต่ละกองทุนให้ละเอียดขึ้น
- ให้มีการใช้สิทธิ ตั้งแต่การยื่นคำร้อง และมีกลไกในการจัดการที่ดี
- ให้มีผู้แทนจากผู้เสียหายเป็นกรรมการด้วย

### **ประเด็นที่ ๗ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขครอบคลุมทุกสิทธิ และยกเลิกการไล่เบียด**

ภาพรวม : แม้เห็นด้วยแต่มีข้อกังวลด้านคุณภาพในการบริการสาธารณสุข

ผู้ที่เห็นด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติม ประเด็นที่ ๗ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขควรครอบคลุมทุกสิทธิ และยกเลิกการไล่เบียด เนื่องจากช่วยลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการสาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้ลดโอกาสการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพของประชาชน ทั้งนี้การปฏิบัติควรเป็นไปตามหลักสิทธิขั้นพื้นฐาน และมีกลไกการบริหารจัดการที่เป็นระบบอีกทั้ง ครอบคลุมผู้รับบริการในทุกสิทธิ โดยจำเป็นต้องสร้างความมั่นใจให้กับทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ แต่มีผู้ที่ไม่เห็นด้วยเนื่องจากมีข้อกังวลถึงการพิสูจน์ผู้กระทำผิดทางการให้บริการ ซึ่งการชดเชยดังกล่าวควรมีการตรวจสอบ พิสูจน์อย่างชัดเจน ถึงการปฏิบัติที่ก่อให้เกิดความเสียหายต้องไม่เป็นไปได้ด้วยความประมาท เพื่อสร้างการบริการสาธารณสุขอย่างมีคุณภาพและเป็นธรรมต่อผู้รับบริการ

#### เห็นด้วย

- ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย และควรยกเลิกการไล่เบียด
- ช่วยลดความขัดแย้ง อยากรจะให้มีเงินเยียวยาอยู่ในกฎหมายนี้เลย
- การไม่ไล่เบียดผู้ให้บริการผู้ให้บริการมีความสุขในการให้บริการ
- เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน
- ควรตั้งอยู่บนพื้นฐานที่รัฐควรช่วยเหลือ ซึ่งการไล่เบียดก็ควรยกเลิกด้วยเพราะไม่มีใครอยากให้คนไข้ได้รับความเสียหาย

#### เห็นต่าง

- ต้องมีการตรวจสอบข้อเท็จจริง เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับผู้ให้บริการ
- การไล่เบียด ต้องมีการตรวจสอบ พิสูจน์ความผิดผู้ที่ทำให้ด้วยความประมาท และทำให้เกิดความเสียหายด้วย

---

เพิ่มเติม

- คำว่า “เบื้องต้น” มีขอบเขตแค่ไหน อย่างไร
  - แกะไขคำว่า “เงินช่วยเหลือเบื้องต้น” เป็นเงินเยียวยา
  - ควรครอบคลุมทุกประเภทบริการ
  - คำว่าให้แก่ผู้รับบริการให้ครอบคลุมทุกสิทธิ ให้มีการยกเลิกการไล่เปี้ย
  - ควรสร้างความมั่นใจให้ทั้งสองฝ่าย
  - ควรครอบคลุมทุกประเภทบริการ
- 

**ประเด็นที่ ๘ การจัดระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกคนที่อยู่บนแผ่นดินไทย**

ภาพรวม : มีข้อเสนอแนะในส่วนของการจัดการระบบบริการสุขภาพที่ไม่เป็นภาระคลังและเสมอภาคกับทุกคน

ผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติมในประเด็นที่ ๘ การจัดระบบหลักประกันสุขภาพให้ครอบคลุมทุกคนที่อยู่บนแผ่นดินไทย (เพราะคง พรบ.เดิม) เนื่องจากหลักประกันสุขภาพดังกล่าว ควรเป็นไปเพื่อคนสัญชาติไทย และคนไทยรอพิสูจน์สถานะเท่านั้น ซึ่งหากมีการเพิ่มสิทธิดังกล่าวให้กับชาวต่างชาติอาจทำให้เกิดภาระทางการคลังที่สูง ดังนั้นจึงมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือ ควรมีกองทุนที่แยกระบบหลักประกันสำหรับบุคคลต่างชาติดอกไป โดยอาจให้มีการใช้ระบบประกันล่วงหน้า เพื่อเป็นการลดภาระทางการคลัง และสำหรับบุคคลสัญชาติไทยควรให้มีการใช้บัตรประชาชนใบเดียวในการใช้สิทธิและควรครอบคลุมในส่วนของบุคคลที่รอพิสูจน์สัญชาติด้วย ทั้งนี้มีความเห็นว่า บุคคลควรได้รับสิทธิในการรักษาขั้นพื้นฐานตามหลักสิทธิมนุษยชน

เห็นด้วย

- หลักประกัน ต้องจำกัดสิทธิ เฉพาะคนไทยอยู่บนผืนแผ่นดินไทย
- เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน

เห็นต่าง

- ให้ครอบคลุมคนไทยทุกคน รวมถึงคนที่รอการพิสูจน์สถานะ สัญชาติ สิทธิด้วย
- คนต่างชาติ ควรร่วมจ่าย หรือแยกระบบออกไป
- เพิ่มภาระทางการคลัง

เพิ่มเติม

- การให้บริการชาวต่างชาติ นายจ้างต้องรับผิดชอบด้วย
  - ครอบคลุมไปถึงคนที่ยังไม่ได้สัญชาติ คนไทยกลุ่มไร้รัฐ กลุ่มคนที่ไม่ได้สถานะสิทธิด้วย เพราะปัจจุบันสถานบริการได้ให้บริการคนกลุ่มนี้อยู่แล้ว แต่ต้องมีขอบเขตที่ชัดเจนและครอบคลุม
  - ต้องมีกองทุนใดกองทุนหนึ่งชัดเจนในส่วนนี้
  - อยากให้บัตรประชาชนบัตรเดียวทุกสิทธิเน้นสัญชาติไทย หากไม่ใช่สัญชาติไทย ให้รัฐสนับสนุน ให้ตั้งเป็นกองทุนเฉพาะ
  - อยากให้เขียนให้ชัดว่ารวมคนที่รอพิสูจน์สถานะบุคคล และคนไทยพลัดถิ่น ตกสำรวจ
  - การทำระบบประกัน(บางส่วน)ของบุคคลที่ไม่ได้ถือสัญชาติไทย
-

## ประเด็นที่ ๙ การร่วมจ่ายค่าบริการ

ภาพรวม : มีข้อเสนอเพิ่มเติมจำนวนมากเกี่ยวกับการจัดการและวิธีการเก็บภาษีที่ทำลายสุขภาพ

ผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติมประเด็นที่ ๙ ที่ยังคงระบุการร่วมจ่ายค่าบริการ เนื่องจากประชาชนทุกคนได้ร่วมจ่ายอยู่แล้วผ่านภาษีที่จ่าย รวมทั้งอาจก่อให้เกิดความเลื่อมล้ำและเป็นการลดโอกาสในการเข้าถึงการรักษาของประชาชน ทั้งนี้ส่วนใหญ่ยังเห็นว่าการเข้าถึงการบริการสาธารณสุขเป็นสิทธิที่บุคคลควรได้รับอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่เงื่อนไขทางการเงินหรือฐานะ และมีผู้ให้ความเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับระบบการจัดการที่จำเป็นต้องมีการกำหนดแนวทางในเชิงปฏิบัติที่ชัดเจน รวมทั้งควรให้ท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขและควรมีการจัดเก็บภาษีที่ทำลายสุขภาพ อาทิ ภาษีเหล้า ภาษีบุหรี่ ภาษีความหวาน เป็นต้นเพื่อใช้ในการสนับสนุนการรักษาโดยตรง ผู้ที่เห็นด้วยเนื่องจากเป็นการลดภาระของภาครัฐและมีความเหมาะสมทั้งในการสร้างระบบบริการที่มีคุณภาพมีความยั่งยืนในระยะยาว

### เห็นด้วย

- มีเงินสนับสนุนงบประมาณในการจัดบริการ ไม่ให้เป็นภาระงบประมาณ และไม่ต้องการให้รัฐล้มละลายในอนาคต
- คนมีรายได้ที่สามารถร่วมจ่ายได้ ควรร่วมจ่ายในอัตราที่เหมาะสม
- คนยากไร้ ไม่ควรต้องร่วมจ่าย แต่จะมีวิธีการใดในการยกเว้นการร่วมจ่ายของผู้ยากไร้
- ไม่เกิดการใช้บริการที่ไม่จำเป็นมากจนเกินไป
- ช่วยลดค่าใช้จ่ายของรัฐ
- ร่วมจ่ายส่วนที่นอกเหนือจากสิทธิประโยชน์หลัก หรืออาจจะมีเงินจากภาษีส่วนอื่นๆ มาเพิ่มเติม
- จ่ายเฉพาะกลุ่มที่ไม่ดูแลสุขภาพ และกลุ่มเรื้อรัง
- โรคเรื้อรังมีเพิ่มมากขึ้น และโรคเรื้อรังบางอย่าง ปชช. ควรร่วมจ่าย
- กำหนดหลักเกณฑ์และรายละเอียดการร่วมจ่ายที่ชัดเจน
- ต้องจ่ายด้วยความเต็มใจ และครอบคลุมทุกสิทธิ
- การร่วมจ่าย โดยจ่ายทั้งก่อนป่วยและขณะป่วย ที่สำคัญต้องครอบคลุมทุกสิทธิ
- เห็นด้วยแต่ควรแยกคนยากจน กับคนอยากจน ออกจากกันให้ได้
- ให้คำจำกัดความของคำว่าร่วมจ่ายที่ชัดเจน ท้องถิ่น รัฐบาล ประชาชน ร่วมจ่าย ให้ สปสช. ทำแบบประกันสังคม คือ ร่วมจ่ายแบบประกันสังคม คนยากจน ไม่ต้องจ่ายอยู่แล้ว ทำความชัดเจนเรื่อง package
- คง พรบ.เดิมไว้

### เห็นต่าง

- ขัดกับหลักการและสิทธิ คนไทยทุกคน หลักการศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์
- ไม่ควรมีเพราะร่วมจ่ายผ่านภาษีอยู่แล้วทั้งทางตรงและอ้อม
- ภาษีของ ปชช. จ่ายไป ควรนำมาใช้เป็นรัฐสวัสดิการ ตามหลักการทั่วถึง ถ้วนหน้า เท่าเทียม
- ตรวจสอบเรื่องความยากจนไม่ได้ ยากในการปฏิบัติ
- หลักประกัน ไม่ใช่การสงเคราะห์ แต่เป็นสิทธิพื้นฐานของ ปชช. ไม่ใช่ยกเว้นผู้ยากไร้
- สร้างการแบ่งชนชั้นทางสังคม แต่ควรใช้กลไกของภาษีอากรเข้ามาช่วย

- 
- กลุ่มผู้ด้อยโอกาส/เปราะบางอื่นๆ(ที่ไม่ใช่ยากจนเท่านั้น)เข้าถึงบริการน้อยลง
  - บางโรคมีค่าใช้จ่ายสูง เช่นโรคเรื้อรัง จึงอยากให้ตัดเรื่องร่วมจ่ายออกไปก่อน
  - ความเหลื่อมล้ำ สิทธิราชการควรร่วมจ่ายด้วย เพราะเป็นเงินจากภาษี ประชาชน เหมือนกัน
  - ให้ตัด ม.๕ วรรค๒ เพราะปัจจุบันใช้งบประมาณเพียงพอในการจ่ายอยู่แล้ว แต่มีปัญหาในการจัดลำดับความสำคัญในการใช้จ่าย
  - ให้จัดทำระบบจ่ายก่อนป่วย โดยไม่ต้องจ่ายหน้าจุดบริการ
  - การพิจารณาร่วมกับการบูรณาการ ๓ กองทุน
  - ใช้ระบบภาษีสุขภาพ โดยดึงภาษีเหล้าบุหรี่ ภาษีนำตาล ภาษีเฉพาะ(Earmark Tax)
  - รัฐบาลควรจัดสรรงบประมาณให้เพียงพอ ตามสิทธิตามรัฐธรรมนูญ
  - ทำให้เกิดอุปสรรคในการเข้ารับบริการ
  - เกิดปัญหาความเหลื่อมล้ำ
  - ล้มละลายจากค่ารักษาพยาบาล

#### เพิ่มเติม

- 
- ความพร้อมงานวิชาการประเด็น ร่วมจ่ายในเรื่องอะไรบ้าง ร่วมจ่ายในอัตราเท่าไร บริการในเวลาและนอกเวลา
  - ต้องกำหนดแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจน และกำหนดราคาที่เป็นธรรม
  - การร่วมจ่ายควรในลักษณะของจิตอาสา เงินบริจาค ร่วมจ่ายที่กองทุนสุขภาพท้องถิ่น จ่ายตามกำลังที่จ่ายได้ ร่วมจ่ายให้กองทุนสร้างเสริมป้องกันโรคในท้องถิ่น
  - ความชัดเจนของเกณฑ์ร่วมจ่ายที่ไม่ทำให้เป็นอุปสรรค อัตรานั้นกำหนดโดยใคร เท่าเทียมกันหรือไม่ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นๆ (คือใคร มีสิทธิอย่างไร)
  - หากรัฐจะเพิ่มภาษี รัฐต้องการันตีการนำภาษีที่เพิ่มไปใช้ในเรื่องหลักประกัน
  - ไม่ควรเป็นเรื่องการสงเคราะห์
  - ภาคท้องถิ่นมีปัญหา กม. ควรมีการแก้ไข ให้เงินนั้นมาใช้จ่ายเพื่อประชาชนให้มากที่สุด
  - หากทำประเด็นที่ ๑๐ การชื้อยาและ ๑๓ เงินเดือนบุคลากร ได้ดี ก็จะช่วยให้ไม่ต้องร่วมจ่าย
  - การร่วมจ่ายควรขึ้นอยู่กับสถานการณ์ความจำเป็น หรือเฉพาะโรคร้ายแรง หรือโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง หากกองทุนฯ ไม่พอ ควรจะระดมทุนจากส่วนต่าง ๆ เพิ่มขึ้น เพราะงบประมาณจำกัด
  - การร่วมจ่ายอาจเป็นแค่ค่าธรรมเนียมการให้บริการ ณ จุดใช้บริการ
  - การร่วมจ่ายระหว่างสถานพยาบาลภาครัฐและภาคเอกชน มีช่องว่างต่างกันมาก อาจเป็นภาระของปชช ได้
  - ควรหาวิธีอื่นที่ไม่ใช่การร่วมจ่าย ณ จุดบริการ
  - รัฐควรเพิ่มภาษีที่ทำลายสุขภาพ เช่น เครื่องดื่มที่มีรสหวาน
  - เปิดโอกาสให้มีการบริจาคเงิน
  - กำหนดหลักเกณฑ์และรายละเอียดที่ชัดเจน
  - ควรมีการแก้ไขเรื่องนี้ร่วมกับท้องถิ่น
-

## ประเด็นที่ ๑๐ การจัดซื้อร่วมยา/ เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์ทางการแพทย์

ภาพรวม :มีผู้ที่เห็นด้วยกับการไม่แก้ไขเพิ่มเติมการจัดซื้อร่วมยา/ เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์การแพทย์ตามประเด็นที่ ๑๐ โดยให้คงไว้ตาม พ.ร.บ. แต่มีข้อเสนอเพิ่มเติมในส่วนของการบริหารจัดการต่างๆที่ต้องมีประสิทธิภาพและตอบสนองตรงตามความต้องการของประชาชนอย่างทั่วถึง

ผู้ที่ไม่เห็นด้วยโดยให้การแก้ไขเพิ่มเติมประเด็นที่ ๑๐ การจัดซื้อร่วมยา/ เวชภัณฑ์/ อุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยเพิ่มเติมใน พ.ร.บ. เนื่องจากมีกลไกต่อรองราคา ยา จะทำให้ประหยัดงบประมาณได้มาก มีระบบที่เพียงพอต่อการป้องกันการทุจริตอยู่แล้ว รวมทั้งสามารถจัดซื้อยาที่มีราคาสูงได้เป็นจำนวนมาก ทำให้เพียงพอต่อผู้รับบริการและสามารถเข้าถึงได้ในราคาที่ต่ำลง ทั้งนี้ผู้ให้ความเห็นจำนวนมากมีข้อเสนอเพิ่มเติมเกี่ยวกับการบริหารจัดการ อาทิ กลไกการจัดซื้อ อำนาจในการต่อรอง การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน และการควบคุมราคาที่เป็นธรรมและประหยัดงบประมาณ รวมไปถึงความจำเป็นที่ต้องผลิตและพัฒนาด้วยตนเอง เพื่อเป็นการลดภาระการพึ่งพา แต่มีผู้ที่ไม่เห็นด้วยให้มีการแก้ไขให้ต่างไปจากพ.ร.บ.ฉบับเดิม เนื่องจากมีข้อกังวลด้านการกระจายยาและเวชภัณฑ์ที่อาจไม่ตรงตามความต้องการของประชาชนในแต่ละพื้นที่ และข้อกังวลเกี่ยวกับความโปร่งใสและการรวมศูนย์อำนาจซึ่งอาจนำมาซึ่งการทุจริตต่างๆได้

### เห็นด้วย

- ทำให้ขาดความเป็นกลาง
- เป็นการรวมศูนย์อำนาจ ขาดความโปร่งใสเห็นด้วยในการจัดซื้อร่วมยา ทำให้ในรูปแบบอื่นๆ
- ให้ สปสช. ทำตาม พ.ร.บ.เดิม
- ต้องป้องกันการผูกขาด และแยกให้ชัดเจนส่วนไหนจะซื้อจากส่วนกลาง ส่วนไหนจะซื้อในพื้นที่เองได้ เป็นเรื่องที่ต้องสร้างให้เกิดธรรมาภิบาลสูงสุด
- แยกบัญชีที่ชัดเจน จัดซื้อในราคาที่เหมาะสม แต่คุณภาพไม่ลดลง
- กลไกต่อรองราคาที่ดีแล้ว ประหยัดงบประมาณได้มาก ไม่มีการทุจริต

### เห็นต่าง

- และเพิ่มอำนาจให้ สปสช. มีอำนาจหน้าที่ในการสั่งซื้อยา โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคไต ได้ยาราคาถูก
- ขอให้โปร่งใส
- ควรเน้นการจัดซื้ออุปกรณ์ที่ราคาแพงมากๆ
- การดำเนินการที่ว่าให้ สปสช. ดำเนินการนั้น ควรกำหนดให้ สปสช.เป็นคนดำเนินการในฐานะผู้รับผิดชอบหลักตาม พ.ร.บ. เพื่อประสิทธิภาพในการจัดซื้อ
- เพิ่มเติม ในม.๑๘ ให้กำหนดเป็นอำนาจของคณะกรรมการให้มีอำนาจในการจัดซื้อยา
- ให้สามารถกระจายยาไปได้โดยตรงที่หน่วยบริการทุกหน่วยอย่างครอบคลุม
- ให้ สปสช. มีอำนาจหน้าที่ในการสั่งซื้อยาเฉพาะโรค

### เพิ่มเติม

- ขาดการมีส่วนร่วมของ รพ. ที่ไม่ได้สังกัด กท.สธ.
- ควรมีการควบคุมราคากลางที่สะท้อนต้นทุนในสถานการณ์จริง และมีการทบทวนทุกปี
- อยากให้มีหน่วยงานเดียว (รวมทุกกองทุน) เป็นผู้จัดซื้อ เพื่อสร้างการต่อรอง



- 
- เสนอให้มีองค์กรกลางในการจัดซื้อจัดจ้าง เพื่อให้เป็นภาพรวมของประเทศ
  - ควรกำหนดราคากลางเรื่องจัดซื้อยา ให้ชัดเจน
  - อยากให้มีผู้เชี่ยวชาญในการต่อรองราคาเพื่อการประหยัดงบประมาณ
  - เฉพาะยาที่มีราคาสูงควรกำหนดเกณฑ์เลยว่า จัดซื้อเท่านี้ ราคาเท่าไร มีราคากลางชัดเจน แต่ไม่ใช่ราคาที่ต่ำเกินไป โดยกำหนดออกมาเป็นกฎกระทรวง
  - ควรมีการควบคุมราคากลาง และวงเงินในการจัดซื้อ เพื่อให้สอดคล้องกับต้นทุน
  - นอกจากมีการซื้อแล้ว ควรมีการผลิตเอง
  - กระทรวงสาธารณสุขไม่ควรเป็นแกนหลัก
  - คืบอำนาจเรื่องนี้ไปให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตาม พรบ.จัดซื้อจัดจ้าง และขอให้ กท.สธ. กำหนดราคากลางเรื่องการจัดซื้อยาขึ้นมา
  - โรงพยาบาลควรมีหน้าที่จัดซื้อยาเอง เพราะรู้ว่าจะซื้อยาอะไรตามความเหมาะสมของการจ่ายยาจริง
  - เสนอให้ภาค ปชช. เข้ามาส่วนร่วมในการจัดซื้อยา เพื่อโปร่งใส ตรวจสอบได้
- 

### ประเด็นที่ ๑๑ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (องค์ประกอบ จำนวน อำนาจหน้าที่)

ภาพรวม : มีข้อเสนอให้แก้ไของค์ประกอบ จำนวนและอำนาจหน้าที่ของ สปสช.

ผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับประเด็นที่ ๑๑ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (องค์ประกอบ จำนวน อำนาจหน้าที่) เนื่องจากเห็นว่าขัดกับหลักความเสมอภาคเท่าเทียมและไม่มีสัดส่วนที่เหมาะสมทั้งเรื่องจำนวน และความเป็นตัวแทนวิชาชีพซึ่งจะส่งผลให้ผู้ให้บริการมีอำนาจเหนือผู้รับบริการ ดังนั้นคณะกรรมการ จึงต้องมีความสมดุล โดยเสนอว่าอาจเพิ่มสัดส่วนคณะกรรมการที่เป็นราชการ เพิ่มสัดส่วนตัวแทนประชาชน หรือท้องถิ่น และไม่เห็นด้วยกับสัดส่วนที่เป็นภาควิชาชีพเข้ามาเป็น คณะกรรมการมากเกินไป อีกทั้งคำถามคือ สัดส่วนของคณะกรรมการที่มี รมต.สธ. เป็นประธาน และปลัด กท.สธ. เป็นรองประธาน จะทำให้ สปสช. กลายเป็นกรมหนึ่งของ กท.สธ. หรือไม่ ดังนั้นควรให้มี คณะกรรมการ ในส่วนของ กท.สธ. ด้วย หรืออีกทางหนึ่งคือ เสนอให้คนที่มาเป็นประธาน คณะกรรมการ ควรเป็นคนนอกที่ไม่ใช่ รมต. กท.สธ. เพราะขัดกับหลักการในการแยกผู้จัดกับผู้ให้บริการ ซึ่งซ้ำซ้อนเรื่องของบทบาท สำหรับส่วนที่เห็นด้วยเสนอว่า แม้จะเห็นด้วยกับเรื่องขององค์ประกอบ แต่ก็ควรมีสัดส่วนขององค์ประกอบที่เท่าเทียมกัน โดยเพิ่มสัดส่วนการคุ้มครองผู้บริโภค และมีผู้แทนวิชาชีพแต่ละวิชาชีพพร้อมด้วย อีกทั้งควรกำหนดวาระของคณะกรรมการ จำเป็นต้องระบุ ว่า อยู่ได้เพียง ๒ วาระ และพ้นตำแหน่งไป เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นเข้ามาแทน เพื่อให้เกิดความหลากหลาย นอกจากนี้ผู้ให้ความเห็นจำนวนมากเสนอให้เพิ่มเติมประเด็นเรื่องสัดส่วนของภาคประชาชน จำนวนที่เหมาะสมระหว่างผู้ซื้อและผู้ให้บริการ สัดส่วนของผู้พิการ และเพิ่มเติมอำนาจหน้าที่ของ สปสช. ในบางประเด็น ดังตารางประกอบด้านล่าง

เห็นด้วย

- มีผู้แทนวิชาชีพเข้ามาเป็นองค์ประกอบของคณะกรรมการในแต่ละวิชาชีพ

- กำหนดวาระของคณะกรรมการให้ชัดเจน
- เห็นด้วยกับเรื่องขององค์ประกอบ แต่ควรมีสัดส่วนขององค์ประกอบที่เท่าเทียมกัน เพิ่มส่วนการคุ้มครองผู้บริโภค
- ควบคุมกำกับบริการและมาตรฐาน
- คณะกรรมการที่เพิ่มแต่อย่างตั้งคนที่มีอคติกับบัตรทอง
- กำหนดวาระของคณะกรรมการ จำเป็นต้องระบุว่า อยู่ได้เพียง ๒ วาระ และพ้นตำแหน่งไป เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ เข้ามาแทน เพื่อความหลากหลาย

#### เห็นต่าง

- คง พรบ. เดิมไว้
- ควรยึดหลักความเสมอภาค เท่าเทียมหลากหลาย และมีสัดส่วนที่เหมาะสม
- ไม่เห็นด้วยกับการที่มี รมต.สธ. เป็นประธาน และปลัด กท.สธ. เป็นรองประธาน เพราะจะทำให้ สปสข. กลายเป็นกรมหนึ่งของ กท.สธ. หรือไม่
- ไม่สอดคล้องกับเจตนารมณ์ ของหลักการ การแยกบทบาทผู้ซื้อบริการและผู้ให้บริการ
- การเพิ่มจำนวนผู้แทนหน่วยบริการ ผู้แทนวิชาชีพ ทำให้สัดส่วนการถ่วงสมดุลเสียไป
- เปิดโอกาสให้ผู้ที่มีผลประโยชน์ทับซ้อนเข้ามาดำรงตำแหน่ง
- ขาดความเป็นกลาง เนื่องจาก การพิจารณาอาจมีความโน้มเอียง ไม่เป็นธรรม
- โครงสร้างที่ไม่มีธรรมาภิบาล
- เป็นการจงใจควบคุมอำนาจของ คกก.
- ขัดต่อเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ (ม.๗๗) ในการตอบสนองผลประโยชน์ของประชาชน
- คณะกรรมการในส่วนของวิชาชีพมีจำนวนมากเกินไป
- ภาคประชาชนน้อยลง เมื่อเสนออะไรก็จะแพ้ และมติต่างๆ จะเอนเอียงไปที่ผู้ให้บริการ
- เกิดความสัมพันธ์เชิงอำนาจขึ้นแก่ผู้ให้บริการ ทำให้เกิดความเกรงใจ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น
- ให้คงเดิมจำนวน คกก. ต้องมีความสมดุล เพราะ ปชช. ๔๘ ล้านคนที่ใช้สิทธิในส่วนนี้ ไม่ใช่ของผู้จัดบริการ
- ไม่เห็นด้วย ที่จะให้ ปลัด กท.สธ. มาเป็นรองประธาน คกก.
- ควรเพิ่มสัดส่วนของของท้องถิ่น และ พม.จังหวัด ให้เข้ามาเป็นกรรมการมากขึ้น
- ขอให้เพิ่มสัดส่วนของภาคประชาชนกึ่งหนึ่ง และครบ ๙ ด้าน
- หลักการพื้นฐานเรื่องความขัดแย้งทาง ผลประโยชน์ เสนอให้หน่วยบริการที่ได้รับผลประโยชน์ ไม่ควรอยู่ในกรรมการชุดนี้
- หากจะมีการแก้ ควรต้องไม่เป็นการทำให้เกิดความโน้มเอียงของหน่วยบริการมากเกินไป เสนอให้เพิ่มสัดส่วน ผู้รับบริการ
- เสนอให้ตัด ส่วนของวิชาชีพออก

#### เพิ่มเติม

- จำนวนที่เหมาะสม ระหว่างผู้ซื้อกับผู้ให้บริการ
- ให้มีคณะกรรมการตัวแทนของทุกวิชาชีพ

- 
- คณะกรรมการ ในส่วนผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ไม่เกิน ๒ วาระ
  - เสนอว่าคนที่มาเป็นประธาน คณะกรรมการ ควรเป็น คนนอก ที่ไม่ใช่ รมต. กท.สธ.
  - ควรเพิ่มสัดส่วนของของท้องถิ่น และ พม.จังหวัด ให้เข้ามาเป็นกรรมการมากขึ้น
  - คนที่ทำงานกับชาวบ้าน คือคลินิกปฐมภูมิ เข้ามาเป็น คณะกรรมการร่างด้วย
  - ขอให้เพิ่มส่วนของผู้พิการ
  - อำนาจหน้าที่ มาตรา ๑๘ (๔) กำหนดหลักเกณฑ์...เพิ่มเติมโดยไม่ขัดกับกฎหมายหรือระเบียบที่เกี่ยวข้อง
  - เพิ่มเติม อำนาจหน้าที่ของ สปสช. มาตรา ๒๖(๘) กำกับดูแล...ให้เป็นไปตาม มาตรฐาน... ตัดเรื่องการกำกับดูแลทั้งหมด เหลือเพียงการรับเรื่องร้องเรียน เน้น ให้ สปสช. ทำเรื่องของการซื้อบริการเพียงอย่างเดียว ส่วนเรื่องการกำกับดูแลให้เป็นเรื่องของกระทรวงสาธารณสุข
  - เพิ่มสัดส่วนภาคประชาชน กิ่งหนึ่ง หรือเป็นผู้แทนในเครือข่ายทุกด้าน
  - ควรปรับจาก ๕ คน (ตรวจสอบว่าข้อความเต็มอะไรจำนวน ๕ คน) ให้เหลือเพียง ๒ คน
  - ไม่มีความจำเป็นต้องเพิ่มตำแหน่งรองประธาน
  - การเพิ่มเสียงสธ. ใน กกก.บอร์ด สปสช. จะสามารถวางแนวทางทางการเงินได้เหมาะสม
  - กกก. ควรมีวาระละ ๒ ปี และไม่ควรรอเกิน ๒ วาระ
  - ตัดสัดส่วนกกก.จากส่วนราชการที่ไม่เกี่ยวข้อง เช่น พาณิชย
  - เพิ่มสัดส่วนอปท. ให้ครอบคลุมทุกระดับ ทั้ง เทศบาลนคร เทศบาลเมือง เทศบาลตำบล อบจ. และอบต.
  - ผู้แทนอปท. ควรมี ผู้แทนอบต. อบจ. เทศบาล ไม่ควรตัด เสนอให้เพิ่มสัดส่วนผู้แทนจาก อปท.ประเภทต่างๆให้ครบ
  - ให้ผู้แทน รพสต. ได้เป็นผู้แทนในคณะกรรมการด้วย
  - เสนอว่าผู้แทนสภาฯควรเข้าไปอยู่ในกรรมการชุดนี้ ในสัดส่วนของรพสต. คิดว่าไม่จำเป็น เสนอให้เป็นนักสาธารณสุข จากวิชาชีพเข้าไป ก็เพียงพอแล้ว
  - ผู้แทนสภาที่เพิ่ม เสนอ ๓ กลุ่ม คือ สภาการสาธารณสุข สภาเทคนิคทางการแพทย์ สภากายภาพ (เพิ่มสภาวิชาชีพจาก ๖ เป็น ๘)
  - เรื่องที่มาของคณะกรรมการ อยากให้เป็นตัวแทนที่แท้จริง หากระดับจังหวัดคัดเลือกเองจะเป็นตัวแทนที่แท้จริงมากกว่า ( ต้องให้ความสำคัญกับกระบวนการคัดเลือก)
  - เสนอให้มี ผู้แทนจาก ภาค ปชช. ให้ครบทุกด้านตามกม.
  - ให้ลดจำนวนกระทรวงที่เกี่ยวข้องน้อย ออกไป
  - เสนอผู้แทนของ อปสช. เข้ามาเป็นคณะกรรมการด้วย
  - ประธานคณะกรรมการ ควรเป็น รอง นายก ท่านใดท่านหนึ่ง
  - องค์ประกอบคณะกรรมการ เสนอว่า ควรคงผู้จำนวนผู้แทน (สัดส่วนเดิม) แต่ตัดผู้แทนหน่วยงานกลางที่อาจเกี่ยวข้องน้อย และควรมีหน่วยบริการ
  - หน่วยบริการควบคุมคุณภาพ ควรเป็นสภาวิชาชีพ
-

## ประเด็นที่ ๑๒ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (องค์ประกอบ จำนวน อำนาจหน้าที่)

ภาพรวม : มีข้อเสนอเพิ่มเติมเรื่องสัดส่วนของคณะกรรมการ

ผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติม ประเด็นที่ ๑๒ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (องค์ประกอบ จำนวน อำนาจหน้าที่) เนื่องจากเห็นว่าสัดส่วนของคณะกรรมการมีความไม่เป็นธรรมและไม่เหมาะสม เนื่องจากขาดตัวแทนของภาคส่วนอื่นๆ ในสังคมและการเพิ่มจำนวนคณะกรรมการจะเป็นภาระค่าใช้จ่ายของภาครัฐ ทั้งนี้มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มสัดส่วนของผู้แทนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุขเข้าไป และให้ผู้ปฏิบัติงานจริงได้เข้ามาเป็นคณะกรรมการ ดังตารางประกอบด้านล่าง

### เห็นด้วย

- เห็นด้วยกับการเพิ่มสัดส่วนคณะกรรมการ เนื่องจากจะทำให้คณะกรรมการมีความสมดุลในการเห็นต่อปัญหาอย่างรอบด้าน
- เห็นด้วยกับการปรับบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน

### เห็นต่าง

- ควรจะเป็น third party
- จำนวนของ คณะกรรมการ ไม่ควรเพิ่ม ให้ใช้จำนวนเดิม แต่แบ่งสัดส่วนให้เหมาะสม
- สัดส่วนของ คณะกรรมการ ไม่เป็นธรรม
- ควรมีคณะกรรมการ ระดับชาติ และบทบาทของ สรพ.
- ขาดตัวแทนของภาคส่วนอื่นๆ ของสังคมอย่างชัดเจน
- การเพิ่มจำนวนของ คณะกรรมการจะเป็นภาระของรัฐที่จะต้องนำเงินมาจ่ายเบี้ยให้กับ คณะกรรมการ
- เป็นการขัดกันของผลประโยชน์ เนื่องจากคณะกรรมการนี้มีหน้าที่ที่แท้จริงในการควบคุมมาตรฐานการบริการสาธารณสุขและเสนอระดับราคากลางเพื่อเป็นข้อมูลให้กับผู้ซื้อบริการ ไม่ใช่หน้าที่เป็นกรรมการต่อรองราคาระหว่างผู้ซื้อและผู้ให้บริการ
- ไม่มีความจำเป็นต้องเพิ่มจำนวนผู้แทนหน่วยบริการ เพราะคณะกรรมการเท่าที่มีอยู่สามารถทำหน้าที่ให้ข้อคิดเห็นและข้อพิจารณาแทนหน่วยบริการได้ และสามารถตั้งคณะทำงานขึ้นมารับฟังข้อเสนอแนะจากหน่วยบริการได้
- จำนวนที่มากเกินไปทำให้ยากต่อการบริหารจัดการและมีความเสี่ยงต่อการประชุมที่ไม่มีประสิทธิภาพ
- เปิดช่องให้ข้าราชการและภาคเอกชนเข้ามาสมัครได้โดยไม่ขัดคุณสมบัติเรื่องผลประโยชน์ทับซ้อน
- ไม่ใช่ประเด็นที่ คสช. ให้มีการปรับแก้
- โครงสร้างปัจจุบันมีผู้แทนจากผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์และพยาบาลอยู่แล้ว การเพิ่มจำนวนผู้ให้บริการอีกจะทำให้เกิดความไม่สมดุล

### เพิ่มเติม

- ความหมายของกองทุนฯ คือ ขาดการควบคุมการตรวจวินิจฉัยโรค ที่มีค่าใช้จ่ายสูง เช่น เครื่อง MRI เป็นต้น ต้องมี คณะกรรมการ มาควบคุมในส่วนนี้ จะทำให้งบประมาณของ สปสช. ไม่บานปลาย มีการตรวจสอบ มีการกำหนดข้อบ่งชี้ที่ชัดเจน
- ขอให้เพิ่มเติมในส่วนของผู้แทนคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข

- 
- ให้ผู้ปฏิบัติจริงเข้ามาเป็นกรรมการ
  - ต้องมีคณะกรรมการจากทุกภาคส่วนอย่างสมดุล
  - ควรมีประชาชนที่เป็นตัวแทนของผู้รับบริการมาดำรงตำแหน่งกรรมการด้วย
  - คณะกรรมการต้องมีจำนวนเป็นเลขคี่และเป็นบุคคลที่ถูกคัดสรรจากประชาชนให้เข้าไปตรวจสอบการควบคุมคุณภาพและบริการสาธารณสุข
  - ควรมีตัวแทนไม่เกิน ๓๐ คน เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายในการประชุมและสามารถตั้งอนุกรรมการและคณะทำงานตามภารกิจได้
  - ควรให้เขตสุขภาพมีอำนาจบริหารงบประมาณให้กับหน่วยบริการทุกระดับ
  - ควรเพิ่มวิชาชีพ เพราะมีวิชาชีพใหม่ หลังจากมี พรบ.สุขภาพแห่งชาติ ให้ครบทุกอาชีพ (จากเดิม ๖ ให้ครบ ๘)
  - ให้เพิ่มตัวแทนภาค ปชช. ๓ ส่วน คือ ผู้บริโภค หน่วยรับเรื่องร้องเรียน และตัวแทนเครือข่ายผู้เสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข
- 

### **ประเด็นที่ ๑๓ การแยกเงินเดือนและค่าตอบแทนของหน่วยบริการภาครัฐ ส่วนที่เข้าซ้อนในการบริการจัดการออกจากเงินกองทุนฯ**

ภาพรวม: มีทั้งเห็นด้วยและเห็นต่าง โดยมีข้อเสนอให้ควรคำนวณค่าใช้จ่ายรายหัวตามความเป็นจริงรวมค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรทุกประเภท

ผู้ที่เห็นด้วยกับการแก้ไข ประเด็น ๑๓ การแยกเงินเดือนและค่าตอบแทนของหน่วยบริการภาครัฐ ส่วนที่เข้าซ้อนในการบริการจัดการออกจากเงินกองทุนฯ เห็นว่าการแยกเงินเดือนออกจากงบดำเนินการจะทำให้สะดวกในการบริหารจัดการและในการประเมินความเพียงพอของงบประมาณรายหัว ส่วนผู้ที่ไม่เห็นต่างเห็นว่า คนที่ทำงานอยู่ต้องทำงานหนักมากขึ้น เพราะกระทรวงสาธารณสุขสามารถกระจายเงินได้แต่บุคลากรด้านบริการสาธารณสุขที่อยู่ในสังกัดกระทรวงเท่านั้น รวมทั้งมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมว่า ควรคำนวณค่าใช้จ่ายรายหัวตามความเป็นจริง รวมค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรทุกประเภท ดังตารางประกอบด้านล่าง

#### **เห็นด้วย**

- เพราะในการแยกเงินเดือนออกจากงบดำเนินการจะทำให้สะดวกในการบริหารจัดการและในการประเมินความเพียงพอของงบประมาณรายหัว
  - การแยกเงินเดือนออกจากเงินกองทุนจะทำให้หน่วยบริการมีหลักประกันในการได้รับเงินเหมาะสม เพราะบางหน่วยพอหักเงินเดือนแล้วทำให้เงินไม่เหลือ เพื่อให้หน่วยบริการมีงบประมาณในการจัดบริการได้อย่างเต็มที่ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งสามารถเปรียบเทียบประสิทธิภาพกับการบริการจัดการการเงินการคลังได้
  - เนื่องจากปัจจุบัน สธ. มีการกำหนดกรอบอัตรากำลังของหน่วยบริการแล้ว
  - ที่ผ่านมามีการรวมเงินเดือนไม่ได้ช่วยแก้ไขปัญหาเรื่องการกระจายอัตรากำลัง
  - จะสะท้อนต้นทุนที่แท้จริงของการให้บริการประชาชนและช่วยลดสมภาวะขาดทุนของหน่วยบริการ
-

- แบบเดิมเป็นการบริการเงินเดือนแบบสองมาตรฐานควรปฏิบัติให้เหมือนกันทุกกระทรวง
- แก้ปัญหาสภาพคล่องทางการเงินและประชาชนได้การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ต้องแยกค่าใช้จ่ายให้แก่ผู้รับบริการและไม่ควรผูกพันกับส่วนของผู้ให้บริการ
- เมื่อนำอัตราเหมาจ่ายรายหัวเข้าไปรวมกับเงินเดือน ทำให้เห็นไม่ชัดเจนว่า เงินที่ให้บริการ ปชช. เป็นเท่าไร
- การแยกเงินเดือน ทำให้เกิดความชัดเจนในส่วนของงบการพัฒนาการจัดบริการ ประโยชน์จะได้ตกที่ประชาชนมากขึ้น
- จะทำให้ไม่กระทบการรักษาพยาบาล แต่ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในประเด็นนี้
- ทำให้มีเงินงบประมาณเหลือมาจัดบริการในการดูแลสุขภาพ ปชช. ได้มากขึ้น
- เห็นด้วยให้แยกเงินเดือนและค่าตอบแทนออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว จะทำให้มีงบมาจัดบริการให้ประชาชนอย่างเต็มที่
- เพราะทำให้ไม่ซับซ้อน สับสน ยุ่งยาก และ ทำให้รู้ว่า สอดคล้องกับต้นทุนการให้บริการหรือไม่
- เพื่อให้สถานบริการพออยู่ได้ และระบบสุขภาพเดินต่อไปได้
- ให้บริหารจัดการได้ง่ายขึ้น
- หากมีการหักเงินเดือนแล้ว ก็ควรจ่ายรายหัวบริการในอัตราที่เท่ากัน
- เงินควรถึงประชาชนทั้งหมด/ปชช. ได้รับอย่างเต็มเม็ดเต็มหน่วย ได้รับประโยชน์มากขึ้น
- แยกระบบบริหารจัดการบุคลากรโดยเฉพาะของภาครัฐให้เป็นหน้าที่ในการจัดการของ กท.สธ.
- จังหวัดเล็ก ๆ เมื่อหักเงินเดือนออกแล้วไม่มีเหลือ ดำเนินการ
- หากแยกเงินเดือนออกมาชัดเจน จะทำให้ประเมินในปีต่อ ๆ ไปได้ว่า จะพิจารณาเงินรายหัวเพิ่มขึ้นหรือลดลงในแต่ละปี
- เพราะเป็นการให้กำลังใจคนทำงาน ผู้บริหารต้องรับผิดชอบลูกน้อง และจะทำให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์อย่างไรบ้าง

#### เห็นต่าง

- ยังไม่มีกลไกรับประกันว่าจะไม่กลายเป็นภาระของหน่วยบริการนั้นๆ ที่ต้องไปหารายได้จากที่อื่นมาช่วยจ่ายเพิ่ม
- คนที่ทำงานอยู่ต้องทำงานหนักมากขึ้น เพราะกระทรวงสาธารณสุขสามารถกระจายเงินได้แต่บุคลากรด้านบริการสาธารณสุขที่อยู่ในสังกัดกระทรวงเท่านั้น
- ยืนยันหลักการรวมเงินเดือนข้าราชการในค่าเหมาจ่ายรายหัว เพื่อให้เกิดการกระจายบุคลากรไปในพื้นที่ที่มีประชากรจำนวนมาก
- ไม่สามารถแก้ไขปัญหาการเกลี้ยกล่อมกำลังคนให้เหมาะสมกับภาระงานได้จริง
- ไม่ได้ช่วยให้เงินกองทุนเพิ่มขึ้น แต่สำนักงานฯ จะลดเงินรายหัวลงในสัดส่วนที่ถูกหักเงินเดือนออกไป
- จะสร้างความเหลื่อมล้ำในการรักษามากขึ้น เพราะจะทำให้บุคลากรกระจุกตัวอยู่ในเมือง และโรงพยาบาลใหญ่ มากกว่าโรงพยาบาลชุมชน
- ให้คง ตาม พรบ. เดิม หากแยกเงินเดือนออกแล้ว แพทย์คงเลือกไปอยู่ในพื้นที่ที่เจริญหรือเป็นเมืองมากกว่าชนบทห่างไกล ไม่ทำให้มีการกระจายหมออย่างพื้นที่ชนบท

- 
- ต้องจัดสรรทรัพยากรในเงื่อนไขความเหมาะสมกับจำนวนประชากรในแต่ละพื้นที่
  - จะทำอย่างไรที่จะให้โรงพยาบาลห่างไกลได้รับการได้อย่างทั่วถึงต้องกำหนดให้ชัดเจน และให้บุคลากรผู้ให้บริการกระจายตัวออกไปยังที่ห่างไกล
  - เพื่อกระจายทรัพยากร และลดภาระของจนท.
  - การแยกเงินเดือน ผิดหลัก พรบ.หลักประกันฯ ที่จ่ายเงินตามรายหัว ปชช.
  - การรวมเงินเดือน เป็นไปตามเจตนารมณ์ที่มีการตั้งงบประมาณ ที่ไปใช้บริการจากหลายภาคส่วน การแยก จะทำให้เกิดปัญหาทำให้หน่วยบริการไม่เน้นประเด็นการเพิ่มประสิทธิภาพ หรือการควบคุมบุคลากรเพราะมี รัฐ สนับสนุนเงินเดือน
- 

#### เพิ่มเติม

- เงินเดือนบุคลากรทางการแพทย์ต้องสัมพันธ์กับประชาชนในพื้นที่ และการกระจายบุคลากรไปถึงถิ่นทุรกันดาร
  - ควรคำนวณค่าใช้จ่ายรายหัวตามความเป็นจริง รวมค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรทุกประเภท
  - สำหรับบุคลากรที่กลัวไปแออัดอยู่ในเมืองใหญ่ กระทรวงสาธารณสุขต้องรับหน้าที่ในการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล โดยอาจมีงบสนับสนุนบุคคลในพื้นที่กันดารหรืออยู่ห่างไกล
  - ควรมีการควบคุมมาตรฐานบริการและการกระจายบุคลากรควบคู่กันด้วย
  - ค่าตอบแทนที่จ่ายให้กับแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ ไม่ควรเหลื่อมล้ำกัน
  - แนวคิดเดิมของ นพ.สงวน ไม่ได้รวมเรื่องเงินเดือนเข้ามาในค่าบริการต่อหัว
  - ในเรื่องการบริหารบุคลากร และพัฒนาระบบบริหารพัฒนาบุคลากร
  - พิจารณาความเป็นธรรมจากระบบการบริหารบุคลากร
  - จัดทำระบบที่ทำให้ผู้ให้บริการมีความสบายใจและได้รับความเป็นธรรม
  - ปชช. จะได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากการได้รับการสนับสนุนงบ อย่างแท้จริง
  - เสนอให้จัดเวทีเฉพาะประเด็นนี้แยกต่างหาก
  - สามารถทำได้ทั้ง ๒ แบบ (แยก และ ไม่แยก) แต่ต้องขึ้นกับการบริหารจัดการหน่วยบริการเพื่อให้ ปชช. ได้ประโยชน์
  - ยังไม่ควรเสนอเรื่องนี้ในการแก้ไข เพราะขาดข้อมูลว่า ผลกระทบนั้นคืออะไร ดีหรือเสียอย่างไร ควรมีการศึกษาอย่างรอบด้านก่อนการเสนอในการจัดการเรื่องนี้
  - เสนอให้มีการบริหารจัดการเชิงรุกให้มากขึ้นป้องกันการเจ็บป่วย
  - ควรมีการศึกษาประเด็นนี้ให้ละเอียด และควรมีคณะกรรมการศึกษาระบบบริการในพื้นที่ว่าทำอย่างไรถึงขาดทุนแล้วที่อื่นที่ไม่ขาดทุนเพราะอะไร
  - การบริการ อยากให้มีหน่วยงานที่ให้คำปรึกษา รับฟัง ซักถามปัญหาของผู้ป่วย หลังการรักษา ในการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยให้ผลการรักษาที่ดีขึ้น
  - การกระจายบุคลากร เสนอให้รับเรื่องการใช้ทุน สี่แสน ซึ่งล่าสมัย ไม่ต้องใช้ทุน ควรกำหนดอัตรา (ใหม่) ที่เป็นธรรมกับทุกฝ่าย
  - การสนับสนุนให้บุคลากรท้องถิ่นไปเรียน เพื่อให้มาอยู่ในพื้นที่เมื่อสำเร็จการศึกษา
-

**ประเด็นที่ ๑๔ การกำหนดให้บริหารจัดการและเงินรายได้ของสำนักงานฯ ไม่ต้องส่งคืนคลัง เป็นรายได้ของแผ่นดิน และการกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครเลขาธิการ ให้เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล ที่เป็นกิจการ**

ภาพรวม : มีข้อเสนอแนะให้พิจารณาคุณสมบัติของผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งเลขาธิการ

ผู้ที่เห็นด้วยและเห็นต่างกับการแก้ไขประเด็นที่ ๑๔ การกำหนดให้บริหารจัดการและเงินรายได้ของสำนักงานฯ ไม่ต้องส่งคืนคลัง เป็นรายได้ของแผ่นดิน และการกำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครเลขาธิการ ให้เป็นบุคคลธรรมดาหรือนิติบุคคล ที่เป็นกิจการสาธารณประโยชน์ และไม่ได้แสวงหากำไร รวมทั้งไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน โดยฝ่ายที่เห็นด้วยคิดว่าจะเป็นการเปิดกว้างและการไม่ต้องส่งเงินคืนคลังจะทำให้การบริการดีขึ้น ส่วนฝ่ายที่เห็นต่างคิดว่าเงินงบประมาณหากมีคงเหลือควรให้ส่งคืนคลัง ส่วนรายได้อื่นๆ ไม่ควรคืนให้ สปสช. นำไปบริหารจัดการต่อไป พร้อมทั้งมองว่าการเปิดกว้างเรื่องคุณสมบัติของเลขาธิการจะเป็นความเสี่ยง นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอเพิ่มเติมให้กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่จะมาดำรงตำแหน่งเลขาธิการให้มีคุณธรรมและจริยธรรม ดังตารางประกอบด้านล่าง

**เห็นด้วย**

- ไม่ต้องส่งคืนคลังเพราะจะทำให้การบริการสุขภาพดีขึ้น
- สอดคล้องกับหลักการขององค์การมหาชน และสอดคล้องกับการบริการกองทุนที่บางกรณีอาจไม่สามารถปิดกองทุนได้ภายในปีงบประมาณหรือการใช้งบอาจมีการเหลื่อมปี
- ไม่ต้องส่งคืนคลังเพราะจะทำให้การบริการสุขภาพดีขึ้น
- ผู้ที่เข้ามาเป็นเลขาธิการ สปสช. ต้องเป็นผู้ไม่มีส่วนได้ส่วนเสีย
- เพื่อเปิดกว้าง เพราะไม่เช่นนั้น จะไม่เหลือตัวเลือก
- เป็นการเปิดกว้างและไม่ขัดกับหลักกฎหมายเดิม
- การกำหนดคุณสมบัติควรเปิดให้อื่นๆ เข้ามาให้ได้
- ขยายอายุเป็น ๖๐-๖๕ ปี
- มีคุณสมบัติ ด้านการบริหาร
- ทำให้การบริการงบประมาณมีความยืดหยุ่นมากขึ้น
- ควรมีบทเฉพาะกาลในการใช้เงินสะสม ก่อนจะมี พรบ.ข้อกำหนด

**เห็นต่าง**

- ควรคืนคลังมากกว่า
- เงินงบประมาณหากมีคงเหลือของให้ส่งคืนคลัง ส่วนรายได้อื่นๆ ไม่ควรคืนให้ สปสช.
- มีความเสี่ยงมาก ที่จะเปิดกว้างในเรื่องของคุณสมบัติของของคนที่จะเป็น เลขาฯ
- คุณสมบัติของเลขาธิการอาจขัดต่อหลักการของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ต้องแยกบทบาทผู้จัดหาบริการและผู้ให้บริการเพื่อให้เกิดการถ่วงดุล
- การให้ผู้บริหารหน่วยงานที่ได้รับเงินจาก สปสช. มาเป็นเลขาธิการอาจเป็นผลประโยชน์ทับซ้อน
- เลขาธิการต้องมีคุณสมบัติและไม่มีลักษณะต้องห้าม เนื่องจากเลขาธิการควรเป็นนักสาธารณสุข ไม่ควรเป็นนักธุรกิจ
- ให้เลขาธิการ สปสช. เป็นบอร์ดเหมือนเดิม



- 
- ควรปฏิบัติเหมือนกับทุกหน่วยงาน เพื่อป้องกันการบริหารแบบเบ็ดเสร็จ
  - เป็นความเสี่ยงมาก ที่จะเปิดกว้างในเรื่องของคุณสมบัติของคนที่จะเป็น เลขฯฯ
  - ใน พรบ. เดิม ดีแล้ว ไม่ต้องแก้ไข อย่าไปปลดล็อคเพื่อให้คนที่มีผลประโยชน์ทับซ้อนเข้ามาเป็น เลขธิการ สปสช.

#### เพิ่มเติม

- 
- เลขธิการ ต้องมีคุณธรรม จริยธรรม ศีลธรรม
  - ต้องมีการบริหารระดับเขต
  - ต้องปรับเพื่อการมีส่วนร่วมมากขึ้น
  - ดำรงตำแหน่งวาระละ ๒ ปี ติดต่อกันไม่เกิน ๒ วาระ
  - คุณสมบัติของผู้ที่จะมาเป็นเลขธิการ ต้องมีคุณธรรม จริยธรรม ศีลธรรม
  - ต้องมีการบริหารระดับเขต
  - ต้องปรับเพื่อการมีส่วนร่วมมากขึ้น
  - คนที่จะเป็นเลขฯฯ สปสช. ต้องเป็นคนที่ดี ยุติธรรม และสามารถ lobby รัฐบาลเก่ง ๆ เพื่อดึงงบประมาณมาที่กองทุนฯ
  - ต้องมีประวัติในการแสดงออกซึ่งธรรมาภิบาล และชี้แจง ปปช. สามสิบวันให้หลัง และควรมีอายุ๖๐ปี
- 

#### ประเด็นที่ ๑๕ (เพิ่มเติม) เนื้อหาเชิงหลักการ

ภาพรวม : มีผู้ไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขในหลักการมีส่วนร่วม ความเสมอภาคเท่าเทียม ความครอบคลุมและทั่วถึงในการบริการ

ผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติมในเนื้อหาเชิงหลักการ เนื่องจากเห็นว่าหลักการในการแก้ไข กม. ฉบับนี้มีความไม่ชัดเจนและไม่ได้แก้ไขปัญหาเครือข่ายของภาคประชาชน เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ การซื้อขาย ฯลฯ รวมทั้งการแก้ไข กม. ฉบับนี้ไม่ได้ทำให้เกิดความเป็นมาตรฐานเดียว ส่วนผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับการแก้ไขคิดว่า พรบ. ฉบับนี้ใช้มานานหลายปีสมควรได้รับการแก้ไขให้เกิดประโยชน์ในระยะยาวต่อระบบประกันสุขภาพของไทย มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้เน้นหลักการมีส่วนร่วม ความเท่าเทียม ความครอบคลุม และทั่วถึงระหว่างผู้ซื้อบริการ ผู้จัดบริการและผู้รับบริการ ดังตารางประกอบด้านล่าง

#### เห็นด้วย

- ใช้มานานหลายปี น่าจะส่งผลดีต่อการจัดบริการแก่ประชาชน
  - เป็นประโยชน์ระยะยาวของระบบหลักประกันสุขภาพของไทย
  - เพื่อให้ทันกับสถานการณ์
  - ประโยชน์สูงสุดต้องอยู่ที่ประชาชน
  - สถานบริการมีมาตรฐานตามบริบท
  - การบริหารจัดการภายหลังยืดหยุ่นมากขึ้น
  - เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน
-

- เพื่อให้ทันกับสถานการณ์ แต่ต้องมีการนำเสนอข้อมูลสถานการณ์อย่างครบถ้วน
- ประโยชน์สูงสุดต้องอยู่ที่ ปชช. สถานบริการมีมาตรฐานตามบริบท

#### ให้เห็นต่าง

- หลักการการแก้ไข กม. ฉบับนี้ ไม่ชัดเจน
- ไม่ได้พูดถึงหลักการที่สำคัญ
- หลักการการแก้ไข กม. ฉบับนี้ ไม่ชัดเจน มีเหตุผลอะไรที่จะต้องแก้ไข และไม่ได้พูดถึงหลักการที่สำคัญของ กม. ฉบับนี้
- ปัญหาของเครือข่ายภาค ประชาชน ไม่ถูกแก้ เช่น เรื่องของกลุ่มชาติพันธุ์ การซื้อขาย (มี ประชาชน กลุ่มหนึ่งที่เข้าถึงยา และจะเสียสิทธิการเข้าถึงยา)
- ควรแก้ไขให้ระบบมาตรฐานเดียว
- ไม่ควรแก้ไข อาจจะทำให้แตกแยก
- ทำให้เกิดการกระจุก แต่ไม่กระจาย
- ภาคประชาชนเสียสิทธิ
- ขาดรูปธรรม
- เหลื่อมล้ำ
- ไม่ตอบสนองความต้องการของประชาชน
- ไม่ครอบคลุมประโยชน์ของประชาชนอย่างแท้จริง
- ปัญหาของเครือข่ายภาค ปชช. ไม่ถูกแก้ เช่น เรื่องของกลุ่มชาติพันธุ์ การซื้อขาย (มี ปชช. กลุ่มหนึ่งที่เข้าถึงยา และจะเสียสิทธิการเข้าถึงยา)
- ระบบหลักประกันทำให้เรามีคุณภาพที่ดีขึ้น แก้ไขแล้วประชาชนได้ประโยชน์ขึ้นหรือไม่
- ขัดต่อเจตนารมณ์ มาตรา ๗๗ ของ รรณ. อย่างชัดเจน เพราะต้องทำให้ กม. ดีขึ้น ไม่ใช่แย่ง
- แก้ไขแล้วทำให้เกิดความขัดแย้ง แตกแยกไม่ควรแก้ไข
- การพิจารณาในการดำเนินการรายมาตรา ไม่สอดคล้องหลายประเด็น เช่น คณะกรรมการ โดยหลักการมีส่วนร่วมจะเกิดคำถามเรื่อง conflict of interest การควบคุมการเป็นอิสระของผู้ควบคุมผู้ซื้อและผู้จัดบริการหรือไม่ ต้องตรวจสอบ หลักการพื้นฐาน คำสั่ง คสช. คำแนะนำ สตง. คตร.
- ควรยึดหลักการ ๕ ข้อ ดังต่อไปนี้ เรื่องหลักการรักษามาตรฐานเดียวทุกกองทุน , การแยกผู้ซื้อและผู้ให้บริการให้ชัดเจน, ครอบคลุมปชช. บนแผ่นดินไทย (คนรอพิสูจน์สถานะบุคคล สัญชาติ) , เรื่องการมีส่วนร่วมของ ภาคปชช. อปท. ในการร่วมจัดและให้บริการ, เพิ่ม ประสิทธิภาพ ในการดำเนินการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### เพิ่มเติม

- ควรมีการเพิ่มหรือเน้นหลักการมีส่วนร่วม ความเสมอภาค ความเท่าเทียม
- การรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐานเดียวกันเพื่อ ลดความเหลื่อมล้ำในการรักษา
- ประชาชนต้องได้รับมาตรฐานเดียวกัน
- สปสช. ต้องออกประกาศหลักเกณฑ์ และวิธีการที่ชัดเจน
- ต้องใช้วิธีการบริหารจัดการเพื่อคงสภาพเช่นนี้ไปให้ได้ยั่งยืนมากที่สุด

- 
- ควรมีการจัดสรรบริการที่มีคุณภาพมากขึ้น
  - ควรมีการเพิ่มหรือเน้นหลักการมีส่วนร่วม ความเสมอภาค ความเท่าเทียม ครอบคลุมและทั่วถึง ระหว่าง ผู้ซื้อบริการ ผู้จัดบริการ และผู้รับบริการ
  - ลดความเหลื่อมล้ำในการรักษาอย่างเท่าเทียมกัน
  - ให้ ปชช. ได้รับสิทธิมาตรฐานเดียวกัน
  - หลังจากนั้น สปสช. ต้องออกประกาศหลักเกณฑ์วิธีการที่ชัดเจนด้วย
  - ต้องใช้วิธีการบริหารจัดการเพื่อคงสภาพเช่นนี้ไปให้ได้ยั่งยืนมากที่สุด
- 

### **ประเด็นที่ ๑๖ (เพิ่มเติม) กระบวนการยกร่างฯ**

ภาพรวม : เสนอให้มีการยกร่างใหม่โดยเพิ่มสัดส่วนของภาคประชาชนเข้าไปอย่างสมดุล

ผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับกระบวนการยกร่างฯ เนื่องจากเห็นว่า หลักการเดิมเน้นถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ต่างจากร่าง พรบ. ฉบับนี้ที่คณะกรรมการยกร่างฯ มี สัดส่วนจากภาคประชาชนไม่สมดุล แต่หนักไปทางผู้จัดบริการเสียมากกว่า จึงปราศจากความเป็นธรรมาภิบาล ซึ่งทำลายหลักการของระบบหลักประกันสุขภาพ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน รวมทั้ง ตอบสนองต่อผู้ให้บริการมากกว่าประชาชน โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการยกร่างกฎหมายใหม่โดยให้เพิ่มสัดส่วนของภาคประชาชนเข้าไปอย่างสมดุล

#### **เห็นต่าง**

- คณะกรรมการที่ยกร่างฯ มีสัดส่วนจากภาคประชาชนน้อยไป คือมีแค่ ๒ คน
- ไม่มีความเป็นธรรมาภิบาล
- หลักการเดิมดีอยู่แล้ว
- ทำลายหลักการมีส่วนร่วมของประชาชน
- เนื้อหาตอบสนองผู้ให้บริการ
- ภาคประชาชนถูกตัดสิทธิ์หลายประการ
- มีเพียงมุมมองของ กท.สธ. ขาดมุมมองภาคประชาชน
- ไม่เป็นไปตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ
- ขัดกับประกาศตามมาตรา ๔๔
- ขัดกับยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี

#### **เพิ่มเติม**

- ยกร่างใหม่โดยเพิ่มสัดส่วนของภาคประชาชนเข้าไปอย่างสมดุล
- 

### **ประเด็นที่ ๑๗ (เพิ่มเติม) กระบวนการรับฟังความคิดเห็น**

ภาพรวม : มีข้อเสนอแนะให้ทบทวนกระบวนการรับฟังความเห็นของจากทุกฝ่ายให้เป็นกระบวนการที่มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

ผู้ที่ไม่เห็นด้วยกับประเด็นกระบวนการรับฟังความคิดเห็น เนื่องจากเห็นว่าการแก้ไขกฎหมายฉบับนี้ ขัดต่อกฎหมายรัฐธรรมนูญในเรื่องการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเห็นว่าเป็นการรับฟังของผู้ให้บริการ มากกว่าผู้รับบริการ เวลาในการจัดกระบวนการรับฟังความคิดเห็นมีน้อย ไม่มีโอกาสแลกเปลี่ยนอย่างกว้างขวาง รวมทั้งเข้าไม่ถึงประชาชนอย่างทั่วถึงทุกกลุ่ม มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมให้เพิ่มเวทีและให้มีการถกเถียงร่วมที่ละ ประเด็น และให้มีการทบทวนกระบวนการรับฟังความคิดเห็นให้เป็นกระบวนการที่ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมอย่าง แท้จริง

#### เห็นต่าง

- ขัดต่อ กม. รธน. มาตรา ๗๗ เนื่องจาก ประชาชนขาดการมีส่วนร่วม
- เวลาในการแลกเปลี่ยนน้อยเกินไป
- เข้าไม่ถึงประชาชน
- เปิดให้ประชาชนลงทะเบียน Online เพียง ๕ วัน ทำให้ชาวบ้าน เกษตรกรเข้าไม่ถึง
- กระบวนการรับฟังความคิดเห็น ให้ทุกคนละ ๓ นาที ซึ่งน้อยเกินไป
- เครือข่ายชาติพันธุ์ คนพิการ ไม่มีโอกาสเข้ามาแสดงความคิดเห็น
- ขาดการมีส่วนร่วมแท้จริง
- คำอธิบายไม่ชัดเจน
- เวลานั้นน้อย ไม่มีโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนกันอย่างกว้างขวาง
- เวทีประชาพิจารณ์ข้อมูลที่ได้จากเวที ๔ ภาคและ ออนไลน์ ในเวลาจำกัด อ่านไม่ทัน

#### เพิ่มเติม

- เพิ่มเวที consultation ในภูมิภาคด้วยและให้มีการถกเถียงร่วมกันที่ละประเด็นๆ
- ทบทวนกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ให้เป็นกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง
- เพิ่มเวลาและให้มีการมีส่วนร่วมมากกว่านี้
- การลงทะเบียนเข้ามาในเวทีรับฟังความคิดเห็น บางคนอาจจะแค่อยากมาฟัง แต่อาจจะไม่ประสงค์ แสดงความคิดเห็นก็ได้
- อุปสรรคจากรูปแบบของการแสดงความคิดเห็น
- ต้องมีช่องทางการรับฟังความคิดเห็นอย่างหลากหลาย เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถเข้ามาร่วม แสดงความคิดเห็นได้
- ระยะเวลาเร่งรัด ควรมีกระบวนการหาฉันทมติ ใช้สุนทรียสนทนา และมีส่วนร่วมในการหาประเด็น หลักก่อน
- ให้สมาชิกสภาเป็นเครื่องมือในการพูดคุยในประเด็นที่เห็นต่างและ ยังหาข้อยุติไม่ได้ และไม่ควรรีบรัดให้เป็นกม.ออกมา
- เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนมากขึ้น เสนอให้ใช้กลไกสมัชชา ทั้งสมัชชาจังหวัด และ สมัชชาเฉพาะประเด็น เพื่อพูดคุยในแต่ละมาตรามากขึ้น
- ในประเด็นที่เห็นด้วย โดยไม่ได้แย้งเสนอให้ใช้มติบอร์ด หรือ คณะกรรมการ หรือ คสช. บังคับใช้ ระหว่างยังไม่มีการแก้กม.

## ผู้เข้าร่วมกระบวนการรับฟังความคิดเห็น

ผู้แสดงความคิดเห็นผ่านระบบออนไลน์

สถิติผู้แสดงความคิดเห็น

- ๗๓๙ ความคิดเห็น

ช่วงเวลารับฟังความคิดเห็น

- วันที่ ๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๕๖ ถึงวันที่ ๑๙ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐
  - วันที่ที่มีการแสดงความคิดเห็นมากที่สุดคือ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ จำนวน ๒๑๘ ความคิดเห็น
  - รองลงมาคือ วันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๐ จำนวน ๑๖๒ ความคิดเห็น

จากการมีช่องทางรับฟังผ่านทางออนไลน์ทำให้สะดวกกับผู้ที่ต้องการแสดงความคิดเห็น อย่างไรก็ตามปัญหาอุปสรรคที่พบคือการใช้เข้าถึงและบันทึกความไม่สะดวกและล่าช้า การยืนยันตัวบุคคลด้วยที่อยู่อีเมลทำให้เป็นอุปสรรคสำหรับประชาชนที่ไม่ได้มีหรือคุ้นเคยกับการใช้อีเมลมาก่อนด้วย

เวทีประชาพิจารณ์ ๔ ภูมิภาค

รวมสถิติผู้ร่วมกระบวนการ  
รับฟังทั้ง ๔ ภูมิภาค

- ผู้ลงทะเบียน Online ล่วงหน้า จำนวน ๑,๖๔๗ คน
- ผู้ลงทะเบียน Online ล่วงหน้าและแสดงตัวใช้สิทธิ จำนวน ๑,๐๐๗ คน
- ผู้ลงทะเบียนที่เวทีรับฟัง จำนวน ๕๔๓ คน
- ผู้ใช้สิทธิแสดงความคิดเห็นด้วยวาจาที่เวทีรับฟัง จำนวน ๑๙๓ คน
- ผู้แสดงความคิดเห็นด้วยแบบสอบถามที่เวทีรับฟัง จำนวน ๗๘๗ คน

เวทีภาคใต้จังหวัดสงขลา

- ผู้ลงทะเบียน Online ล่วงหน้า จำนวน ๒๓๒ คน

วันที่ ๑๐ มิถุนายน พ.ศ.

- ลงทะเบียน Online ล่วงหน้าและแสดงตัวใช้สิทธิ จำนวน ๑๔๕ คน

๒๕๖๐

- ผู้ลงทะเบียนที่เวทีรับฟัง จำนวน ๖๐ คน
- ผู้ใช้สิทธิแสดงความคิดเห็นด้วยวาจาที่เวทีรับฟัง จำนวน ๖๑ คน
- ผู้แสดงความคิดเห็นด้วยแบบสอบถามที่เวทีรับฟัง จำนวน ๑๓๑ คน

เวทีภาคเหนือจังหวัด

- ผู้ลงทะเบียน Online ล่วงหน้า จำนวน ๓๕๐ คน

เชียงใหม่ วันที่ ๑๑

- ลงทะเบียน Online ล่วงหน้าและแสดงตัวใช้สิทธิ จำนวน ๒๗๗ คน

มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

- ผู้ลงทะเบียนที่เวทีรับฟัง จำนวน ๗๒ คน
- ผู้ใช้สิทธิแสดงความคิดเห็นด้วยวาจาที่เวทีรับฟัง จำนวน ๖๓ คน
- ผู้แสดงความคิดเห็นด้วยแบบสอบถามที่เวทีรับฟัง จำนวน ๒๑๐ คน

---

<u>เวทีภาคอีสานจังหวัด</u>	○ ผู้ลงทะเบียน Online ล่วงหน้า จำนวน ๓๙๖ คน
<u>ขอนแก่น วันที่ ๑๗ มิถุนายน</u>	○ ลงทะเบียน Online ล่วงหน้าและแสดงตัวใช้สิทธิ จำนวน ๒๒๗ คน
<u>พ.ศ. ๒๕๖๐</u>	○ ผู้ลงทะเบียนที่เวทีรับฟัง จำนวน ๕๐ คน
	○ ผู้ใช้สิทธิแสดงความคิดเห็นด้วยวาจาที่เวทีรับฟัง จำนวน ๐ คน
	○ ผู้แสดงความคิดเห็นด้วยแบบสอบถามที่เวทีรับฟัง จำนวน ๑๔๐ คน

---

<u>เวทีภาคกลาง</u>	○ ผู้ลงทะเบียน Online ล่วงหน้า จำนวน ๖๖๙ คน
<u>กรุงเทพมหานคร วันที่ ๑๘</u>	○ ลงทะเบียน Online ล่วงหน้าและแสดงตัวใช้สิทธิ จำนวน ๓๕๘ คน
<u>มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐</u>	○ ผู้ลงทะเบียนที่เวทีรับฟัง จำนวน ๒๖๙ คน
	○ ผู้ใช้สิทธิแสดงความคิดเห็นด้วยวาจาที่เวทีรับฟัง จำนวน ๖๙ คน
	○ ผู้แสดงความคิดเห็นด้วยแบบสอบถามที่เวทีรับฟัง จำนวน ๓๐๖ คน

---

การรับฟังความคิดเห็นด้วยเวที ๔ ภาคเพื่อให้มีเวทีสาธารณะอำนวยความสะดวกให้กับประชาชนที่อยู่ในภูมิภาค แต่ก็อาจจะมีปัญหาอุปสรรคของการเดินทางมาเข้าร่วมเวทีบางคนเนื่องจากไม่สามารถจัดเวทีกระจายลงไปถึงระดับจังหวัด-อำเภอ ผู้จัดได้ออกแบบให้มีการแสดงความคิดเห็นในการเข้าร่วมได้ทั้งทางออนไลน์และเดินทางมาแสดงความคิดเห็นงานโดยตรง การแสดงความคิดเห็นในเวทีมีทั้งส่วนที่เป็นวาจาและแบบฟอร์มบันทึกแสดงความคิดเห็น ทำให้บางเวทีที่ไม่สามารถจัดแสดงความคิดเห็นทางวาจาก็สามารถรวบรวมความคิดเห็นผ่านการบันทึกตามแบบฟอร์มได้

ผู้แสดงความคิดเห็นผ่านเวทีปรึกษาสาธารณะ

---

วันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๐ ● ๑๙๙ คน (จากจำนวนที่เชิญทั้งหมด ๒๐๙ คน)

---