

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
1	เสนอ reset การลงทะเบียนประชาชนในพื้นที่ กทม.ใหม่ ให้หน่วยบริการใกล้บ้าน	นโยบาย สปสช.ต้องการให้ประชาชนเข้าใช้บริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ	นำเสนอต่อ อปสช.กทม.	C1 C3 C5 C4 สปสช.ก ทม.
2	หน่วยบริการประจำ & ส่งต่อ โควต้าเต็ม จำนวนหน่วยบริการที่เปิดให้เล็กน้อย ..ส่วนใหญ่อยู่ไกลจากที่พักอาศัย	เพิ่มหน่วยบริการ พัฒนาศักยภาพหน่วย PCU 20,000 เพิ่ม Super PCU	มีการรับสมัครหน่วยบริการใหม่ หน่วยบริการประจำ หน่วยร่วมให้บริการ หน่วยบริการรับส่งต่อ และเพิ่ม ศักยภาพหน่วยบริการ	C1 C3 C5 C4 สปสช.กทม.
3	มาตรฐานการรักษา วินิจฉัย โรคมะเร็งลำไส้ ทำให้โรคลุกลาม	ควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานการหน่วยบริการ	การปรับปรุงทบทวน โพรโตคอลกำหนดไว้ทุก 3 ปี ครั้งต่อไปในปี 2561	C3 สปส ช.กทม.
4	การทำ embolization เบิกได้แต่ DRG เบิกวัสดุไม่ได้ เสนอเรื่องตั้งแต่ปี 58 ตอนนี้เรื่องอยู่ที่ ส่วนกลาง (ในกทม.ทำได้แล้ว)	หัตถการ embolization เบิกได้แต่ DRG เบิกวัสดุไม่ได้	ได้เสนอเรื่องไปยัง สปสช. ส่วนกลางแล้ว	C2 สปสช.
5	ขยายสิทธิประโยชน์ทันตกรรมรักษารากฟัน และ เสนอเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ทำฟันปลอมได้ กรณี ไม่มีฟันซี่บดเคี้ยว	ขอเพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านทันตกรรม	นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนา ชุดสิทธิประโยชน์ 2562	ส.พัฒนา นโยบาย และ ยุทธศาสตร์ สปสช.
6	สนับสนุนเวชภัณฑ์/อุปกรณ์เพิ่มเติม ฤกษ์ปีสวาทะ อัจฉริยะกายอุปกรณ์ให้สนับสนุนก่อนป่วยเช่น ไม้เท้า รถเข็น อาหารเสริมผู้ป่วยฉายแสงบริเวณช่องปาก	ขอเพิ่มสิทธิประโยชน์เวชภัณฑ์ กายอุปกรณ์ และ อาหารเสริมผู้ป่วยฉายแสงช่องปาก	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน การแพทย์ประกอบด้วยบริการ 9 รายการ และรายการ อุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคน พิการ จำนวน 76 รายการ	ส.สนับสนุน ระบบ สุขภาพ ชุมชน สปสช.

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
7	จัดตั้งกองทุนคนไร้บ้าน สำหรับคนที่ไม่มียบัตรประชาชน หรือรอพิสูจน์สิทธิ	เสนอจัดตั้งกองทุนคนไร้บ้าน	<p>1) มีการแต่งตั้งคณะทำงาน พัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน เพื่อให้มีกระบวนการในการขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าวในระดับพื้นที่</p> <p>2) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน ได้เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีมติให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ และให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของ แต่ละหน่วยงาน</p>	
8	กองทุนคนไทยไร้สิทธิ 2 ส่วน คือครอบคลุมรักษาพยาบาลและ ค่าตรวจพิสูจน์บุคคล (DNA)	สิทธิประโยชน์คนไร้บ้าน	<p>1) มีการแต่งตั้งคณะทำงาน พัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน เพื่อให้มีกระบวนการในการขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าวในระดับพื้นที่</p> <p>2) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน ได้เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีมติให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ และให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของ แต่ละหน่วยงาน</p>	

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไปาระดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
9	มีหน่วยงานที่ดูแลสุขภาพ คนไร้บ้าน ที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาล	หน่วยงานที่ดูแลสุขภาพกลุ่มคนไร้บ้าน	<p>1) มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน เพื่อให้มีกระบวนการในการขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าวในระดับพื้นที่</p> <p>2) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน ได้เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีมติให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ และให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของแต่ละหน่วยงาน</p>	
10	<p>เพิ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี 3 ชนิด คือ โดลูเทกราเวียร์ (Dolutegravir) ทีโนโฟเวียร์ อะลาเฟนาไมด์ซทาฟ (Tenofovir alafenanide - TAF) และ อีทราไวรัส (Etravirine)</p> <p>- เร่งให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามแผนงานยุติการใช้ยา GPO-VIR S30 ให้เป็นจริงภายในสิ้นปี 2561</p> <p>- เพิ่มการรักษาไวรัสตับอักเสบบีที่รักษาได้ทุกสายพันธุ์ ให้อยู่ในสิทธิประโยชน์ คือ ยารวมเม็ดโซฟอสบูเวียร์ (Sofosbuvir)/(Velpatasvir) เพื่อให้ครอบคลุมทุกสายพันธุ์ที่พบในคนไทย</p> <p>- เพิ่มวัคซีนป้องกันไวรัสตับอักเสบบีให้เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับประชาชนทุกคนที่ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีแล้วพบว่าไม่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและยังไม่มีภูมิคุ้มกัน</p>	เพิ่มสิทธิประโยชน์ยาต้านไวรัสเอชไอวี ตับอักเสบบี	ส่งมอบให้คณะกรรมการยาพิจารณา	
11	การให้งบประมาณแก่สถานบริการเป็นแบบเหมาจ่าย ควรกำหนดสิทธิประโยชน์ที่สถานพยาบาลต้องรับผิดชอบให้ชัดเจนว่ามีขอบเขตเพียงใด การกำหนดสิทธิประโยชน์แบบปลายเปิดไม่สอดคล้องกับระบบเหมาจ่ายที่มี ceiling and global budget	สิทธิประโยชน์แบบปลายเปิด ไม่สอดคล้องกับระบบเหมาจ่ายที่มี ceiling and global budget	เพิ่มการรับรู้เรื่องแนวทางการบริหารงบประมาณรายหัว โดยพัฒนาคู่มือ "การบริหารกองทุน" ในรูปแบบ E-book / Infographic / ข่าว สปสช. ตามวาระ และส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายระดับพื้นที่ ผ่านโปรแกรมไลน์ อย่างต่อเนื่อง	สำนักประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
12	มีเกณฑ์ในการพิจารณาจัดสรรอย่างไร หน่วยบริการพบปัญหาวัคซีนไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ	วัคซีนไม่เพียงพอต่อผู้รับบริการ	มีการระบบจัดสรรและติดตามควบคุม stock	C3
13	อยากให้โครงการคัดกรองโรคทางพันธุกรรม และภาวะปัญญาอ่อน ชนิด40 โรค ที่ทางรพ.ศิริราช ทำร่วมกับ สปสช. เป็นรายปี ให้เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับเด็กไทย โดยใช้งบสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค	อยากให้โครงการคัดกรองโรคทางพันธุกรรม และภาวะปัญญาอ่อน ชนิด40 โรค ที่ทางรพ.ศิริราช ทำร่วมกับ สปสช. เป็นรายปี	นำหารือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	C3 ขยายเป้าหมายในปี 62
14	เพิ่มวัคซีนในสิทธิประโยชน์ วัคซีนได้แก่ HIB Rotavirus IPV	เพิ่มสิทธิประโยชน์เรื่องวัคซีน	เพิ่มข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ	
15	กรณีทะเลาะวิวาท ให้ใช้สิทธิได้ “แต่ควรร่วมจ่าย”	เสนอนโยบาย "ร่วมจ่าย" กรณีวิวาท	เพิ่มข้อเสนอเชิงนโยบายระดับประเทศ	
16	เสนอให้ผู้ป่วยเปลี่ยนสิทธิ กทม.ที่เข้ามารักษาที่กรุงเทพฯ ให้จังหวัดที่ผู้ป่วยย้ายออกมานั้นเป็นคนตามจ่ายค่ารักษา	การเปลี่ยนสิทธิเข้ามารักษาในกรุงเทพฯ เนื่องจากป่วย ต้นสังกัดเดิมตามจ่ายารักษา	นำหารือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	C1 C2 C5
17	1.ให้สปสช.พัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ที่มี HIV ร่วม ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง และไม่ถูกปฏิเสธการรักษาการฟอกเลือด 2. ให้สปสช.ขยายชุดสิทธิประโยชน์เรื่องค่ายากดภูมิในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ในภาวะไตสลัด จนกว่าแพทย์จะสั่งหยุดใช้ยา	พัฒนาระบบการรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่มี HIV ร่วม ให้ได้รับการรักษาอย่างทั่วถึง และไม่ถูกปฏิเสธการรักษาการฟอกเลือด / ให้ค่ายากดภูมิในผู้ป่วยปลูกถ่ายไต ในภาวะไตสลัด จนกว่าแพทย์จะสั่งหยุดใช้ยา	ข้อ1 เห็นควรเสนอกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานต้นสังกัดหน่วยบริการ ในการกำกับหน่วยบริการในสังกัด ให้บริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันโดยใช้หลักการป้องกันแบบครอบจักรวาล (Universal Precaution) เพื่อป้องกันการติดเชื้อโดยรวม และจัดบริการที่ไม่เลือกปฏิบัติ ข้อ 2 อยู่ในชุดสิทธิประโยชน์แล้ว	
18	การตรวจสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญในการพบโรคเร็ว เพื่อให้การรักษาดีขึ้นและทันท่วงที ควรให้สิทธิประโยชน์ตรวจสุขภาพการตรวจเลือดหาความเสี่ยงค่าตับ และค่าไต ฟรี	ให้สิทธิประโยชน์ตรวจสุขภาพการตรวจเลือดหาความเสี่ยงค่าตับ และค่าไต ฟรี	สื่อสารประชาสัมพันธ์	
19	ประชาชนไม่เห็นด้วยกับ “การร่วมจ่าย”	เป็นนโยบายเดิมที่ สปสช.กำหนด หากเป็นนบริการที่อยู่ในสิทธิประโยชน์ไม่ต้องจ่ายค่ารักษา	นโยบายการร่วมจ่าย ค่าบริการครั้งละ 30 บาทในกรณีรับบริการรักษาพยาบาล และได้รับยาให้แก่โรงพยาบาลระดับ โรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป (สถานพยาบาลที่มีเตียงนอน 10 เตียงขึ้นไป)โดยยกเว้นบุคคล 21 กลุ่มตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข (ตั้งแต่ 1 ก.ย. 2555)	

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
20	การวินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง ผล lab คลาดเคลื่อน ผลตรวจเลือดจากคลินิก Hepatitis -ve พอตรวจซ้ำพบว่าผล Hepatitis +ve อยากให้ควบคุมมาตรฐาน	การกำกับคุณภาพ มาตรฐานการหน่วยบริการ ด้านการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	มีการนำมาตรฐานและผลการประเมิน หน่วยบริการมาใช้ในการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เช่น HD (ตรต.), Lab (สภาเทคนิคและกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์)ปี 2562	C3
21	ปัญหาเรื่องใบส่งตัว ประเด็น หน่วยบริการไม่ออกใบส่งตัว ใบส่งตัวจำกัดเวลาระยะสั้น นัดมารับใบส่งตัวตามวันที่คลินิกกำหนด	มีการจัดทำแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยและสื่อสารให้หน่วยบริการทราบ	พัฒนาระบบ E-referral ให้ครอบคลุม เห็นควรเสนอกระทรวงสาธารณสุข หรือต้นสังกัดของหน่วยบริการ สนับสนุนและส่งเสริมให้หน่วยบริการเพิ่มใช้เทคโนโลยี หรือ ช่องทางการสื่อสาร ในการนัดหมายผู้ป่วย	C3 C2
22	หน่วยบริการเรียกเก็บเงิน ค่ายานอกบัญชี บางแห่งจ่ายยาน้อยมาก	หน่วยบริการเรียกเก็บเงิน ยานอกบัญชี	มีการดำเนินการในระดับนโยบาย(คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข) และในระดับพื้นที่(อคม). มีการวิเคราะห์สาเหตุข้อร้องเรียนเกิดซ้ำ และดำเนินการแก้ไข	C3 C2 C5
23	เจ้าหน้าที่แสดงพฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม ทำทาง พุดจาไม่ดี	พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม	มีการดำเนินการในระดับนโยบาย(คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข) และในระดับพื้นที่(อคม). มีการวิเคราะห์สาเหตุข้อร้องเรียนเกิดซ้ำ และดำเนินการแก้ไข	C3 C5
24	เสนอเพิ่มเวลาทำการ ศบส. /ขยายเวลาทำการคลินิก	เพิ่มเวลาทำการหน่วยบริการประจำ ปฐมภูมิ	ส่งหาหรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	C1 C3
25	ระบบการส่งต่อ เตี้ยงไม่เพียงพอ ผู้ป่วยต้องรอขั้นตอนการรักษาาน	การบริหารจัดการเรื่องเตี้ยงให้เพียงพอ	อยู่ระหว่างการทบทวน พัฒนาและปรับปรุงระบบการจัดการส่งต่อให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดย สปสช. ส่วนกลาง สปสช.เขต และกระทรวงสาธารณสุข	C1 C3
26	วัคซีนจำนวนไม่เพียงพอ เช่น ไขหวัดใหญ่ พิษสุนัขบ้า	การบริหารจัดการวัคซีนให้เพียงพอ	เพิ่มระบบควบคุมการจัดสรรวัคซีนและการแจกจ่าย	C3

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
27	การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/ติดบ้านติดเตียง	งาน HHC. ที่ดูแลในพื้นที่	เป็นข้อเสนอที่อยู่ระหว่างดำเนินการ โดยสำนักงานมีการจ่ายค่าบริการ LTC ให้แก่หน่วยบริการผ่านอปท. อยู่ระหว่าง การเสนอเพิ่มพื้นที่เป้าหมาย ปี 2563 กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัวและ Primary care cluster ที่สนับสนุนหน่วยบริการ เพิ่มการให้บริการ Home Health Care ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง/ติดบ้านติดเตียงในพื้นที่อย่างทั่วถึง	คณะทำงาน LTC กระทรวงสาธารณสุข
28	กำกับมาตรฐานบริการหน่วยปฐมภูมิ ให้ประชาชนมั่นใจ	พัฒนา กำกับคุณภาพหน่วยบริการ	มีการดำเนินการในระดับนโยบาย(คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข) และในระดับพื้นที่(อคม). มีการวิเคราะห์สาเหตุข้อร้องเรียนเกิดซ้ำ และดำเนินการแก้ไข	ส. สนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ (อนุกรรมการกำกับคุณภาพฯ)
29	มีมาตรการลงโทษหน่วยบริการที่มีเรื่องร้องเรียนมาตรฐาน ช้ำซาก	มาตรการกำกับหน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนประเด็นซ้ำ	มีการดำเนินการในระดับนโยบาย(คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข) และในระดับพื้นที่(อคม). มีการวิเคราะห์สาเหตุข้อร้องเรียนเกิดซ้ำ และดำเนินการแก้ไข	ส. สนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ (อนุกรรมการกำกับคุณภาพฯ)
30	การรอคิวทันตกรรมนานมากบางรายรอคิว 8 เดือนถึง 1 ปีทำให้ไม่สามารถรอได้ต้องไปรักษาที่คลินิกจ่ายเงินเอง	จัดระบบบริการทันตกรรมที่สามารถเข้าถึงได้เร็วขึ้น	เพิ่มหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านทันตกรรม 62 แห่ง	C3
31	ระบบบริการเยี่ยมบ้านและถ้ามีความเห็นจากแพทย์ที่ลงเยี่ยมผู้ป่วยแล้ว มีความจำเป็นต้องรักษาต่อในโรงพยาบาล ให้สามารถประสานหาเตียงเพื่อรองรับผู้ป่วยได้	มีระบบเชื่อมต่อ HHC กรณีต้องส่งกลับไปโรงพยาบาล	เสนอคณะทำงาน P&P	C3

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
32	การจัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวให้หน่วยบริการไม่เพียงพอ	บริหารกองทุนผู้ป่วยนอกให้เพียงพอ	เข้ากรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสนอด้วยมีการศึกษาด้านต้นทุนของ OP 6 พ.ย. 60	C1 C2 C3
33	งผู้ป่วยในอัตราขาดเคยไม่คงที่ ทำให้โรงพยาบาลเกิดภาวะขาดทุน	บริหารกองทุนผู้ป่วยในให้เพียงพอ	เข้ากรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสนอด้วยมีการศึกษาด้านต้นทุนของ iP 6 พ.ย. 60	C1 C2 C3
34	อัตราขาดเคยบริการโรคเฉพาะลดลง ไม่สะท้อนต้นทุน	บริหารกองทุนเฉพาะโรคให้เพียงพอ	เสนอระดับประเทศ	C1 C2 C3
35	การชดเชยตามราคากลาง ทำให้เกิดภาวะการขาดทุนเนื่องจาก รพ.เอกชนต้นทุนสูง	จัดทำราคากลาง ที่สะท้อนต้นทุน	หารือในคณะทำงานกองทุนกรุงเทพมหานคร	C1 C2 C3
36	ระบบคิวการขอพอกเลือดในผู้ป่วยโรคไตภาคีรรือนาน	การจัดการเรื่องการพอกเลือดผู้ป่วยไต ภาคีรรือนาน	เพิ่มหน่วยบริการไตในภาคเอกชนเพิ่มเติม	C3
37	ให้ สปสช. ปรับปรุงโปรแกรมให้มิน้อยลง ไม่ซับซ้อน มีเพียง OP Refer e-claim และระบบ IT มีข้อมูลส่งกลับไปใช้ประโยชน์ได้	ให้สปสช. ปรับปรุงระบบ IT ให้สะดวกกับ User	หน่วยพัฒนาสารสนเทศได้รับข้อมูลแล้ว ผลการรับฟังปี 60	C4
38	เกณฑ์&วิธีการตรวจประเมินหน่วยบริการ ให้เป็นมาตรฐานเดียว	standardization การตรวจประเมินหน่วยบริการ	เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการตรวจประเมิน และให้สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เป็นข้อเสนออยู่ระหว่างการทบทวนกระบวนการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ เป้าหมายเพื่อลดความทับซ้อนของการประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนฯของ สปสช. กับ สปส./สพ.รศ./สรพ. และองค์กรวิชาชีพต่างๆ โดยมีจะมีการลงนามความร่วมมือการบูรณาการการกำหนดมาตรฐาน การตรวจประเมินและกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ ร่วมกัน	ส. สนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ (อนุกรรมการกำหนดมาตรฐานฯ)
39	ใช้บัตรประชาชนแทนบัตรรับรองสิทธิคนพิการทุกพลภาพ	ระเบียบกำหนดให้ใช้หนังสือรับรองความพิการ	ส่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ประสาน พม.
40	จัดหาหน่วยบริการให้เพียงพอ บางพื้นที่ไม่มีต้องไปใช้บริการที่ไกลมาก	เพิ่มหน่วยบริการ พัฒนาศักยภาพหน่วย PCU 20,000	หน่วยเปิดใหม่ 4 แห่ง เพิ่มศักยภาพเป็น 20,000 5 แห่ง	C3
41	ให้สปสช.จัดประชุมวิชาการให้กับหน่วยบริการ	ต้องการให้ สปสช.พัฒนาศักยภาพหน่วยบริการ	จัดทำบรรจุในแผนพัฒนา	C3

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
42	เสนอให้ใช้โพลหรือวิจัยในการรับฟังความคิดเห็นด้วย	รับฟังความคิดเห็นผ่าน poll หรือ งานวิจัย	สปสช.จัดทำผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพ ปี 2561 โดยมหาวิทยาลัยสวนดุสิต	C5
43	สปสช.มีการจัดกองทุนน้อยมาก มีเงื่อนไขชัดเจนค่าบริการต่างกัน เพิ่มภาระให้หน่วยบริการ	การบริหารกองทุนน้อย หลายกองทุน เป็นภาระกับหน่วยบริการ	เงินกองทุนใช้จ่ายตามประกาศการบริหารกองทุนอยู่แล้ว	C1 C2 C3
44	ให้ สปสช.ประชาสัมพันธ์ เรื่องการนำหลักฐานเพื่อแสดงให้เห็นคลินิกทุกครั้งที่ได้รับบริการที่หน่วยบริการ เพราะพบว่า ผู้รับบริการอ้างสิทธิเรียกร้องสิทธิ แต่แสดงหลักฐานผ่านรูปถ่ายในมือถือ	สปสช.ประชาสัมพันธ์ เรื่องการนำหลักฐานการใช้สิทธิให้ประชาชนทราบ	1) สปสช.ร่วมกับสภาการพยาบาลจัดประชุมสื่อสารกฎหมายหลักประกันสุขภาพให้แก่พยาบาลทุกระดับ 2) จัดทำ Infographic Clip Motion เพื่อสื่อสารออนไลน์	C5
45	Cath Lab มีการกำหนดระบบการส่งต่อตามเขต ทำให้มีผลกระทบต่อภาวะฉุกเฉิน	หัตถการ Cath Lab มีการกำหนดระบบการส่งต่อตามเขต ทำให้มีผลกระทบต่อภาวะฉุกเฉิน	การกำหนดเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน มีหลักเกณฑ์การพิจารณาจัดทำเกณฑ์ คือ 1) เป็นบริการที่ประชาชนเข้าถึงบริการไม่ครอบคลุม 2) หน่วยบริการที่มีในระบบมีจำนวนไม่เพียงพอ 3) มีหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการเฉพาะด้านที่ชัดเจน และ 4) มีแนวทางการกำกับคุณภาพบริการที่ชัดเจน ดังนั้น หากบริการเฉพาะด้านใดไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เช่น บริการผ่าตัดต่อกระดูก ในปัจจุบันหน่วยบริการในระบบมีเพียงพอแล้ว สำนักงานจึงไม่ได้กำหนดเกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านผ่าตัดต่อกระดูก	
46	มีการลดการจ่ายชดเชย เช่น ผ่าตัดตาต่อกระดูก ใช้วิธีการวิเคราะห์ หรือกำหนดราคาอย่างไร เนื่องจากต้นทุนของโรงพยาบาลเอกชนค่อนข้างสูง แต่การจ่ายชดเชยลดลงเรื่อยๆ ไม่สะท้อนต้นทุน ควรจำกัดจำนวนเคสหน่วยบริการเชิงรุก	อัตราชดเชยเฉพาะโรคลดลง ไม่สะท้อนต้นทุน จำกัด case เชิงรุก	ส่ง สปสช. ส่วนกลาง	

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
47	สปสช.สื่อสาร เรื่องสิทธิ หน้าที่ และสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนทราบขั้นตอนการใช้สิทธิอะไรได้ อะไรไม่ครอบคลุม ทำให้ประชาชนเข้าถึงเว็บไซต์ง่ายขึ้น	เพิ่มการรับรู้ ความเข้าใจ เรื่อง UC ให้กับประชาชน	1) พัฒนาแผนปฏิบัติการประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม ปี 2562 เพิ่มประสิทธิภาพเพื่อการรับรู้ของปชช. ได้แก่ 1) บูรณาการสื่อสารเชิงประเด็นให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย 2) พัฒนาบริการสื่อสารสังคมออนไลน์ เช่น Facebook /Chat bot / Clip 3) พัฒนาโครงสร้างเครือข่ายสื่อสาร สปส.ครอบคลุมถึงตำบล ทดลองนำร่อง (อยู่ระหว่างคัดเลือกพื้นที่) เรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ (กองทุนตำบล) 2) อยู่ระหว่างดำเนินการตามแผน	C5
48	เพิ่มงบเหมาจ่ายรายหัวให้เหมาะสม	เพิ่มงบเหมาจ่ายรายหัว	เสนอบอร์ดเพื่อพิจารณาเชิงนโยบาย ยังไม่สามารถเสนอขอเพิ่มงบเหมาจ่ายรายหัวได้ เนื่องจากปัจจุบันยังคงมีเงินค้างท่อคงเหลืออยู่ในกองทุนท้องถิ่นจำนวนมากที่ต้องเร่งให้มีการดำเนินงานและเบิกจ่ายก่อน	C1 C2
49	อัตราการจัดจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน DRG ต่ำไม่สะท้อนต้นทุน	เพิ่มงบเหมาจ่ายรายหัว	เสนอบอร์ดเพื่อพิจารณาเชิงนโยบาย ยังไม่สามารถเสนอขอเพิ่มงบเหมาจ่ายรายหัวได้ เนื่องจากปัจจุบันยังคงมีเงินค้างท่อคงเหลืออยู่ในกองทุนท้องถิ่นจำนวนมากที่ต้องเร่งให้มีการดำเนินงานและเบิกจ่ายก่อน	C1 C2
50	งบกองทุนแพทย์แผนไทยไม่เพียงพอ	เพิ่มงบแพทย์แผนไทย	บริการแพทย์ครอบคลุมเฉพาะนัด ประคบ แต่ไม่รวมกรณีพอกยา นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ ปีงบประมาณ 2562	C1 C2 C3
51	สามารถใช้งบเหลือจ่ายกองทุน P&P ใช้กับกองทุน OP	ใช้งบประมาณเหลือจ่าย P&P กับ OP	ยังไม่สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากไม่สอดคล้องกับหลักการของระบบ	C1 C2 C3 C4
52	ทบทวน ราคากลาง ยา lab A/E คนพิการ	ราคากลาง ไม่สะท้อนต้นทุน	จัดทำราคากลางในรายการต่าง	C1 C2 C3

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
53	จัดตั้งกองทุนโรคมะเร็งและให้ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งแล้ว สามารถไปรับบริการที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพได้อย่างครบวงจร (รักษาและฟื้นฟู) โดยไม่ต้องผ่านคลินิก	ตั้งกองทุนเฉพาะโรคมะเร็ง	เสนอ สปสช.ส่วนกลาง	C1 C2 C3
54	ไม่ควรกันเงิน 4 บาท/ประชากร ออกเป็นกองทุนทันตกรรม เนื่องจากประชากรไม่สามารถเข้าไปใช้ได้จริง	ปรับการบริหารกองทุนทันตกรรม ไม่ควรกันเงิน 4 บาท/ประชากร	หารือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	
55	ค่าใช้จ่าย OP ที่เป็นลักษณะการจ่ายแบบ Fee for service ให้เปลี่ยนเป็นจ่ายตามราคากลาง	ปรับการจ่าย OP เป็นจ่ายตามราคากลาง	ได้ปรับเป็น ราคากลางแล้ว บางรายการ	ได้ปรับเป็น ราคากลาง แล้วบาง รายการ
56	การให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการในชุดต่างๆ ในสัดส่วนมากขึ้น	ให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการ	เสนอ สปสช.ส่วนกลาง	C1 C3 C5
57	ยานอกบัญชียาหลักที่อยู่ในสิทธิประโยชน์ สปสช.ควรเป็นผู้รับผิดชอบยานอกบัญชียาหลักที่ อยู่ในสิทธิประโยชน์	สปสช.ควรเป็นผู้รับผิดชอบยานอกบัญชียาหลักที่อยู่ในสิทธิประโยชน์	เป็นไปตามเงื่อนไขทางการแพทย์และยาในบัญชียาหลักฯ ไม่สามารถรักษาได้	
58	เสนอให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ กำหนดให้งบประมาณค่าเสื่อมเป็นค่าใช้จ่ายจำเป็นอื่นๆ เพื่อให้สามารถใช้ในการจัดซื้อครุภัณฑ์ที่ไม่เคยมีมาก่อนได้ เช่น จำนวนเครื่องปรับอากาศไม่พอ, เครื่องมือการแพทย์ เทคโนโลยีใหม่ๆ และอื่นๆ และขอเสนอว่าถ้าใช้งบไม่หมดสามารถนำงบมาใช้ในการจ่ายค่ายาหรือค่าส่งตัวที่ค้างจ่ายได้	เสนองบค่าเสื่อม ถ้าใช้งบไม่หมดสามารถนำมาใช้ในการจ่ายค่ายาหรือค่าส่งตัวที่ค้างจ่ายได้	เสนอ สปสช.ส่วนกลาง	
59	สนับสนุนกองทุนโรคร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น	กองทุนโรคร้ายแรงหรือโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น	มีการปรับสัดส่วนงบประมาณเพิ่มเป็น 20% แล้ว กับกองทุนที่มีการดำเนินงานด้าน LTC และยังคงสัดส่วนเดิมสำหรับกองทุนที่ยังไม่ดำเนินงาน	
60	เร่งรัดจัดตั้งกองทุนท้องถิ่น การพัฒนาศักยภาพด้านการบริหารจัดการของคณะกรรมการ	จัดตั้งกองทุนท้องถิ่น พัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ	ดำเนินการแล้ว	C3

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
61	โครงสร้างคณะกรรมการระดับเขตสัดส่วนภาคประชาชน ควรมี ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพหรือหน่วย50(5) อสส. และผู้แทนชุมชน	คณะกรรมการระดับเขตสัดส่วนภาคประชาชนควรมี ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพหรือหน่วย50(5) อสส. และผู้แทนชุมชน	1) มีผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และ/หรือหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน เข้าร่วมเป็นทีมที่เลี้ยงในแต่ละเขต จำนวน 10 เขต (11 คน) 2) ในพื้นที่ที่ยังไม่เกิดการมีส่วนร่วมตามข้อเสนอ สปสช. ได้มีการประสานภายในให้มีการเชื่อมโยงคนทำงานในพื้นที่ โดยเฉพาะเครือข่ายภาคประชาชนที่มีส่วนร่วมในกลไกการทำงานของระบบหลักประกันสุขภาพ เช่น ศูนย์ประสานงานฯ ประชาชน หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระฯ	
62	ต้องการเห็นความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชนและสปสช. ช่วยกันผลักดันให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ	ความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุขกับสมาคมโรงพยาบาลเอกชนและสปสช. ช่วยกันผลักดันให้รัฐบาลสนับสนุนงบประมาณที่เพียงพอ	ขอให้ base rate (คงที่เหมาะสม) สนง.ได้ประชุมร่วมกับ รมต. ผลักดันเข้าบอร์ด	
63	เสนอแนะให้สภาองค์กรชุมชนเขต เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนท้องถิ่น	สภาองค์กรชุมชนเขต เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารจัดการกองทุนท้องถิ่น	สามารถเข้าร่วมได้ระดับ พชช	C5
64	คณะกรรมการคลินิกอบอุ่นให้มีการประชุมร่วมกันทุกๆเดือน เพราะในปัจจุบันมีแต่โครงสร้างเชิงปฏิบัติจริงไม่เกิด	ให้มีการประชุมคลินิกกับกรรมการชุมชนร่วมกันทุกเดือน	สนับสนุน ติดตาม กำกับ การทำงานร่วมกัน	C3 C5

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไปาระดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
65	หน่วยบริการ ควรเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการรักษาและ มีการรับรู้เรื่อง อาการ โรค	ให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการรักษาและ มีการรับรู้เรื่อง อาการ โรค	ดำเนินการแล้ว 1) จัดทำคู่มือเจ้าหน้าที่ในการบริหารจัดการงบกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PPA) (ปี 2561) 2) ประชุมชี้แจงผู้แทนองค์กรภาคประชาชนในการดำเนินงานเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่สามารถดำเนินการได้ และเป็นไปตามประกาศที่เกี่ยวข้อง (ปี 2561) <u>อยู่ระหว่างดำเนินการ</u> 1) รวบรวมข้อมูลการสนับสนุนงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้แก่องค์กรภาคประชาชน ในระดับเขตและสรุปทเรียนการสนับสนุนการดำเนินงาน ทั้งกระบวนการสนับสนุน และผลจากการได้รับการสนับสนุน 2) การดำเนินงานในพื้นที่เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมและเปิด	C3 C5
66	ขอให้ตั้งเกณฑ์QOFในเรื่องคณะกรรมการพัฒนาศักยภาพปฐมภูมิ ที่มีส่วนร่วมของประชาชน ในการพัฒนาหน่วยบริการ	ให้มีการประชุมคลินิกกับกรรมการชุมชนร่วมกัน ทุกเดือน	สนับสนุน ติดตาม กำกับ การทำงานร่วมกัน	C3
67	ให้ สปสช.เขต 13 กทม. รับรองหรือออกบัตร ให้เจ้าหน้าที่หน่วยรับเรื่องที่เป็นอิสระฯ ตามมาตรา 50(5)	ออกบัตร ให้เจ้าหน้าที่หน่วยรับเรื่องที่เป็นอิสระฯ ตามมาตรา 50(5)	เสนอ สปสช.ส่วนกลาง	

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
68	ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงขอบเขตการให้บริการของคลินิก หรือ ศบส.เพื่อประชาชนเข้ารับบริการได้ถูกต้อง	ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบถึงขอบเขตการให้บริการของคลินิก หรือ ศบส.เพื่อประชาชนเข้ารับบริการได้ถูกต้อง	1) พัฒนาแผนปฏิบัติการประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม ปี 2562 เพิ่มประสิทธิภาพเพื่อการรับรู้ของ ปชช. ได้แก่ 1) บูรณาการสื่อสารเชิงประเด็นให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย 2) พัฒนาบริการสื่อสารสังคมออนไลน์ เช่น Facebook /Chat bot / Clip 3) พัฒนาโครงสร้างเครือข่ายสื่อสาร ปชส.ครอบคลุมถึงตำบล ทดลองนำร่อง (อยู่ระหว่างคัดเลือกพื้นที่) เรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ (กองทุนตำบล) 2) อยู่ระหว่างดำเนินการตามแผน	C5
69	สื่อสารนิยามความหมายสิทธิอุบัติเหตุ /ฉุกเฉิน ความหมายที่ประชาชนควรรู้ และการรับบริการที่ถูกต้อง	ประชาสัมพันธ์ความหมายสิทธิอุบัติเหตุ /ฉุกเฉิน ความหมายที่ประชาชนควรรู้ และการรับบริการที่ถูกต้อง	1) พัฒนาแผนปฏิบัติการประชาสัมพันธ์และสื่อสารสังคม ปี 2562 เพิ่มประสิทธิภาพเพื่อการรับรู้ของ ปชช. ได้แก่ 1) บูรณาการสื่อสารเชิงประเด็นให้ตรงกลุ่มเป้าหมาย 2) พัฒนาบริการสื่อสารสังคมออนไลน์ เช่น Facebook /Chat bot / Clip 3) พัฒนาโครงสร้างเครือข่ายสื่อสาร ปชส.ครอบคลุมถึงตำบล ทดลองนำร่อง (อยู่ระหว่างคัดเลือกพื้นที่) เรื่อง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ (กองทุนตำบล) 2) อยู่ระหว่างดำเนินการตามแผน	C5

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
70	รถฉุกเฉินของมูลนิธิจะส่งตัวผู้ป่วยที่โรงพยาบาลเอกชนนอก UC มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย	การส่งตัวของมูลนิธิไป รพ.เอกชน นอก UC	ส่งเรื่อง สพฉ	
71	กรณีการขอใบ refer ระดับตติยภูมิบางครั้งผู้บริหาร รพ. ต้องการให้ขอ (เพราะกลัว สปสช. ปฏิเสธในการเบิก)	สื่อสารให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ	สื่อสารผ่าน คกก.และรายหน่วยบริการ	C2 C3 C5
72	ควรรยกเลิกโมเดลที่ ผู้รับบริการมี 3 หน่วยบริการ โดยผู้ป่วยเลือกรับบริการที่ สปส. หรือ คลินิกก็ได้ แต่ คลินิกต้องตามจ่าย ทุกเรื่อง แบบไม่มีเพดาน (สปส. ไม่ใช่ PCU ของ คลินิก)	ยกเลิกโมเดลชื่อหน่วยบริการ 3 แห่ง (กรณีลด แอ้อด)	มีการสอบถามประชาชนและอยู่ระหว่างหารือผู้เกี่ยวข้อง	ทุก C
73	การบริหารจัดการ op refer เพราะตัวเลขการใช้จ่ายและยอดการใช้ ตลอดจนนี้ทั้งส่วนคลินิกและกองทุน ในขณะที่คิดว่าวิกฤตแล้ว และเป็นทางตันของคลินิกเอกชน อาจจะไม่รอดแล้ว อยากให้มีชุดเฉพาะกิจ พิจารณา การดำเนินการต่อไปทั้งระบบ op refer และขอให้มีฝ่ายเอกชนจากคลินิกเอกชนเข้าร่วมในสัดส่วนที่เหมาะสมด้วย	บริหารจัดการ op refer ขอให้มีฝ่ายคลินิกเอกชนเข้าร่วมในสัดส่วนที่เหมาะสมด้วย	เสนอ คทง.ที่เกี่ยวข้อง	C1C2
74	1.ให้ สปสช.แจ้งยอดภาระหนี้ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการส่งต่อ ให้คลินิกทราบแบบเป็นปัจจุบัน เพื่อให้คลินิกสามารถบริหารจัดการด้านบัญชีได้ 2. ให้โรงพยาบาลเบิกค่ารักษาจากกองทุน OP refer โดยกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 60 วัน เพื่อให้หน่วยบริการสามารถบริหารจัดการค่าใช้จ่ายได้เหมาะสม 3.มีเพดานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการส่งต่อ เช่น ไม่เกินกว่าเงินเหมาจ่ายรายหัว เพื่อให้คลินิกสามารถอยู่ได้ ส่วนที่เกินกว่านั้นให้เบิกจากกองทุนของ สปสช.กลาง 4.จัดตั้งกองทุนโรคมะเร็งและให้ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งแล้ว สามารถไปรับบริการที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพได้อย่างครบวงจร (รักษาและฟื้นฟู) โดยไม่ต้องผ่านคลินิก เนื่องจากคลินิกไม่มีศักยภาพรักษาและไม่ต้องตามจ่ายค่ารักษาซึ่งมีราคาสูง	1.ให้ สปสช.แจ้งยอดภาระหนี้ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการส่งต่อ ให้คลินิกทราบแบบเป็นปัจจุบัน เพื่อให้คลินิกสามารถบริหารจัดการด้านบัญชีได้ 2. ให้โรงพยาบาลเบิกค่ารักษาจากกองทุน OP refer โดยกำหนดระยะเวลาไม่เกิน 60 วัน เพื่อให้หน่วยบริการสามารถบริหารจัดการค่าใช้จ่ายได้เหมาะสม 3.มีเพดานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายในการส่งต่อ เช่น ไม่เกินกว่าเงินเหมาจ่ายรายหัว เพื่อให้คลินิกสามารถอยู่ได้ ส่วนที่เกินกว่านั้นให้เบิกจากกองทุนของ สปสช.กลาง 4.จัดตั้งกองทุนโรคมะเร็งและให้ผู้ป่วยที่วินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งแล้ว สามารถไปรับบริการที่หน่วยบริการที่มีศักยภาพได้อย่างครบวงจร (รักษาและฟื้นฟู) โดยไม่ต้องผ่านคลินิก เนื่องจากคลินิกไม่มีศักยภาพรักษาและไม่ต้องตามจ่ายค่ารักษาซึ่งมีราคาสูง	เสนอ คทง.ที่เกี่ยวข้อง	C1C2

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
75	1.ขอความร่วมมือผู้บริหารให้ตั้งคณะกรรมการร่วมแก้ไขปัญหาวิกฤตของระบบหลักประกันสุขภาพโดยด่วน 2.เงิน OP Refer ขาดทุนทุกเดือน แต่เงินงบประมาณ PP เหลือทุกปี จะสามารถนำเงินงบประมาณดังกล่าวมาช่วยภาวะวิกฤตินี้ได้หรือไม่ 3.บางคลินิกจะรวบรวมปัญหาเป็นเอกสารส่งให้ อ.พินิจ ภายใน 1-2 วันนี้ ต่อไป 4.บางคลินิกหวังว่าจะได้รับความร่วมมือและตอบสนองโดยด่วน	1.ขอความร่วมมือผู้บริหารให้ตั้งคณะกรรมการร่วมแก้ไขปัญหาวิกฤตของระบบหลักประกันสุขภาพโดยด่วน 2.เงิน OP Refer ขาดทุนทุกเดือน แต่เงินงบประมาณ PP เหลือทุกปี จะสามารถนำเงินงบประมาณดังกล่าวมาช่วยภาวะวิกฤตินี้ได้หรือไม่ 3.บางคลินิกจะรวบรวมปัญหาเป็นเอกสารส่งให้ อ.พินิจ ภายใน 1-2 วันนี้ ต่อไป 4.บางคลินิกหวังว่าจะได้รับความร่วมมือและตอบสนองโดยด่วน	เสนอ คทง.ที่เกี่ยวข้อง	C1C3
76	1.ให้นำเงินงบประมาณที่เหลือคืนไปที่สปสช.กลางโอนกลับมาช่วยเหลือค่าบริการรับส่งต่อ (OP Refer) 2.ไม่ควรทำ global budget 3.ให้จัดทำคู่มือการส่งต่อ และเปลี่ยนวิธีการ refer ให้เป็นการ pre approve โดยมีคณะทำงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมพิจารณา เช่น จากราชวิทยาลัย 4.ถ้าเงินงบประมาณไม่พอ ควรของบกลางมาสนับสนุนได้	1.ให้นำเงินงบประมาณที่เหลือคืนไปที่สปสช.กลางโอนกลับมาช่วยเหลือค่าบริการรับส่งต่อ (OP Refer) 2.ไม่ควรทำ global budget 3.ให้จัดทำคู่มือการส่งต่อ และเปลี่ยนวิธีการ refer ให้เป็นการ pre approve โดยมีคณะทำงานที่เกี่ยวข้องมาร่วมพิจารณา เช่น จากราชวิทยาลัย 4.ถ้าเงินงบประมาณไม่พอ ควรของบกลางมาสนับสนุนได้	เสนอ คทง.ที่เกี่ยวข้อง	C1C2
77	ขาดการบูรณาการงบประมาณในหน่วยบริการประจำ ส่งผลกระทบทำให้มีเงินเหลือจ่ายในบางหมวดเช่นหมวดสร้างเสริมสุขภาพ และงบค่าเสื่อมไม่สามารถใช้ซื้อครุภัณฑ์ใหม่ได้ ต้องซื้อทดแทนของเก่าเท่านั้น	ขาดการบูรณาการงบประมาณในหน่วยบริการประจำ ส่งผลกระทบทำให้มีเงินเหลือจ่ายในบางหมวดเช่นหมวดสร้างเสริมสุขภาพ และงบค่าเสื่อมไม่สามารถใช้ซื้อครุภัณฑ์ใหม่ได้ ต้องซื้อทดแทนของเก่าเท่านั้น	เสนอ คทง.ที่เกี่ยวข้อง	C1C2
78	ควรนำผลงานการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ไปรวมกับผลงานของกระทรวงสาธารณสุข แม้กระทรวงสาธารณสุขจะจัดสรรงบประมาณ pp โดยเหมาะสมจ่ายไปก่อน ซึ่งต่างจากงบ pp ของ อปสข กทม ซึ่งจ่ายขึ้นบันได มิได้เหมาะสมจ่ายไป แต่หน่วยบริการควรได้รับข้อมูลการรับบริการของประชาชนทุกคนในไทย	ควรนำผลงานการปฏิบัติงานสร้างเสริมสุขภาพ ไปรวมกับผลงานของกระทรวงสาธารณสุข แม้กระทรวงสาธารณสุขจะจัดสรรงบประมาณ pp โดยเหมาะสมจ่ายไปก่อน ซึ่งต่างจากงบ pp ของ อปสข กทม ซึ่งจ่ายขึ้นบันได มิได้เหมาะสมจ่ายไป แต่หน่วยบริการควรได้รับข้อมูลการรับบริการของประชาชนทุกคนในไทย	เสนอ คทง.ที่เกี่ยวข้อง	C1C2
79	การจ่ายเงินเหมาจ่าย OP capitation ไม่เกินสิ้นเดือน	บริหารจัดการจ่ายเงินเหมาจ่ายรายหัว OP ภายในสิ้นเดือน	ปัจจุบันไม่เกินแล้ว	ปัจจุบันไม่เกินแล้ว
80	กำหนดเวลาที่ชัดเจนในการจ่ายเงินกองทุน	บริหารจัดการจ่ายเงินกองทุน	กำลังพัฒนาปรับปรุง	C2
81	ให้มีการรับฟังความคิดเห็นเฉพาะคลินิกด้วย	รับฟังความคิดเห็นหน่วยบริการ	สปสช.กทม.ได้ลงรับฟังความคิดเห็นในคลินิกชุมชนอบอุ่นแล้ว 59 แห่งในปี 62	C5

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
82	ต้องการเข้ารพ.รัฐในพื้นที่โดยตรงเพราะใกล้และอยู่ในพื้นที่	ต้องการเลือกหน่วยบริการเป็นโรงพยาบาลรัฐ	สนับสนุนการให้บริการแบบใกล้บ้านใกล้ใจ ลดความแออัดของผู้ป่วยในโรงพยาบาล หากเกินศักยภาพของหน่วยปฐมภูมิจะส่งต่อไประดับทุติยภูมิต่อไป	C1 C3 C5
83	ปัญหาการรับยาต้านไวรัส ต้องได้รับใบส่งตัวจากหน่วยบริการปฐมภูมิก่อนทุกครั้งซึ่งหน่วยปฐมภูมิบางแห่งให้ใบรับใบส่งตัวได้ในช่วงบ่ายเท่านั้น ซึ่งทำให้ต้องเสียเวลา	การรับยาต้านไวรัสต้องไปรับใบส่งตัวที่ปฐมภูมิทำให้เสียเวลาไป 2 รอบ	ผู้ป่วยสามารถรับยาต้านไวรัสที่โรงพยาบาลได้เพียงแต่ต้องไปแจ้งความจำนงค์กับโรงพยาบาลไว้ก่อน	C3
84	รวมการซื้อยาของ 3 กองทุนเข้าด้วยกัน และจัดซื้อร่วมกันเพื่อให้ได้ราคาถูกลง	จัดซื้อยารวม 3 กองทุน	ปี 2561 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ กำหนดให้เครือข่ายบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ทำหน้าที่ในการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ วัคซีน และอุปกรณ์ทางการแพทย์	
85	ให้ลดระยะเวลาการคอยขึ้นทะเบียนสิทธิและย้ายสิทธิ ทันทหรือควรมีผลภายใน 7 วัน	ขึ้นทะเบียนสิทธิและย้ายสิทธิ ทันทหรือควรมีผลภายใน 7 วัน	เสนอทง.ลงทะเบียนส่วนกลาง	
86	เสนอให้กระทรวงสาธารณสุขทบทวนการออกไปให้บริการผู้ป่วย นอกสถานพยาบาลคลินิก	ทบทวนการออกไปให้บริการผู้ป่วย นอกสถานพยาบาลของคลินิก	หารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	
87	ให้ สปสช. และคณะกรรมการหลักประกันฯ มีนโยบายตั้งกองทุนคนไทยไร้สิทธิ เพื่อสามารถให้บริการเฉพาะกลุ่มนี้ในช่วงการรอพิสูจน์ และการจัดทำข้อมูลทั้งประเทศ	ตั้งกองทุนคนไทยไร้สิทธิ เพื่อสามารถให้บริการเฉพาะกลุ่มนี้ในช่วงการรอพิสูจน์ และการจัดทำข้อมูลทั้งประเทศ	1) มีการแต่งตั้งคณะทำงานพัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน เพื่อให้มีกระบวนการในการขับเคลื่อนเรื่องดังกล่าวในระดับพื้นที่ 2) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน ได้เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีมติให้มีการแต่งตั้งคณะทำงานจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาเชิงระบบ และให้ความสำคัญต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ของ คณะหน่วยงาน	C5

สรุปปรับปรุงความคิดเห็นทั่วไประดับเขต ปี 2561

ลำดับ	สถานการณ์ปัญหา	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	สถานการณ์	หมายเหตุ
88	ไม่ควรมีความคิดเรื่องการร่วมจ่าย ณ หน่วยบริการ เนื่องจากเป็นระบบสวัสดิการที่รัฐพึงให้ประชาชนอยู่แล้ว ประชาชนมีการร่วมจ่ายทางอ้อมอยู่แล้ว เช่น รูปแบบภาษี	ไม่ควรมีความคิดเรื่องการร่วมจ่าย ณ หน่วยบริการ	ยังไม่มียุทธศาสตร์ร่วมจ่าย	
89	การคัดเลือกตัวแทนภาคประชาชน เป็นคณะกรรมการกองทุนท้องถิ่นระดับเขต ขอให้ประธานออสส.ทุกศูนย์ให้เป็น กรรมการระดับเขต ไม่ต้องให้ไปคัดเลือกใหม่ จะเป็นการสร้างความแตกแยกของ ออสส.	การคัดเลือกตัวแทนภาคประชาชน เป็นคณะกรรมการกองทุนท้องถิ่นระดับเขต ขอให้ประธานออสส.ทุกศูนย์ให้เป็น กรรมการระดับเขต ไม่ต้องให้ไปคัดเลือกใหม่ จะเป็นการสร้างความแตกแยกของ ออสส.	อยู่ในแผนการพัฒนาคำเนินงานให้ภาคประชาชนได้มีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับหน่วยบริการและศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพประชาชนในด้านการรับเรื่องร้องเรียน การพัฒนาคุณภาพระบบบริการ	