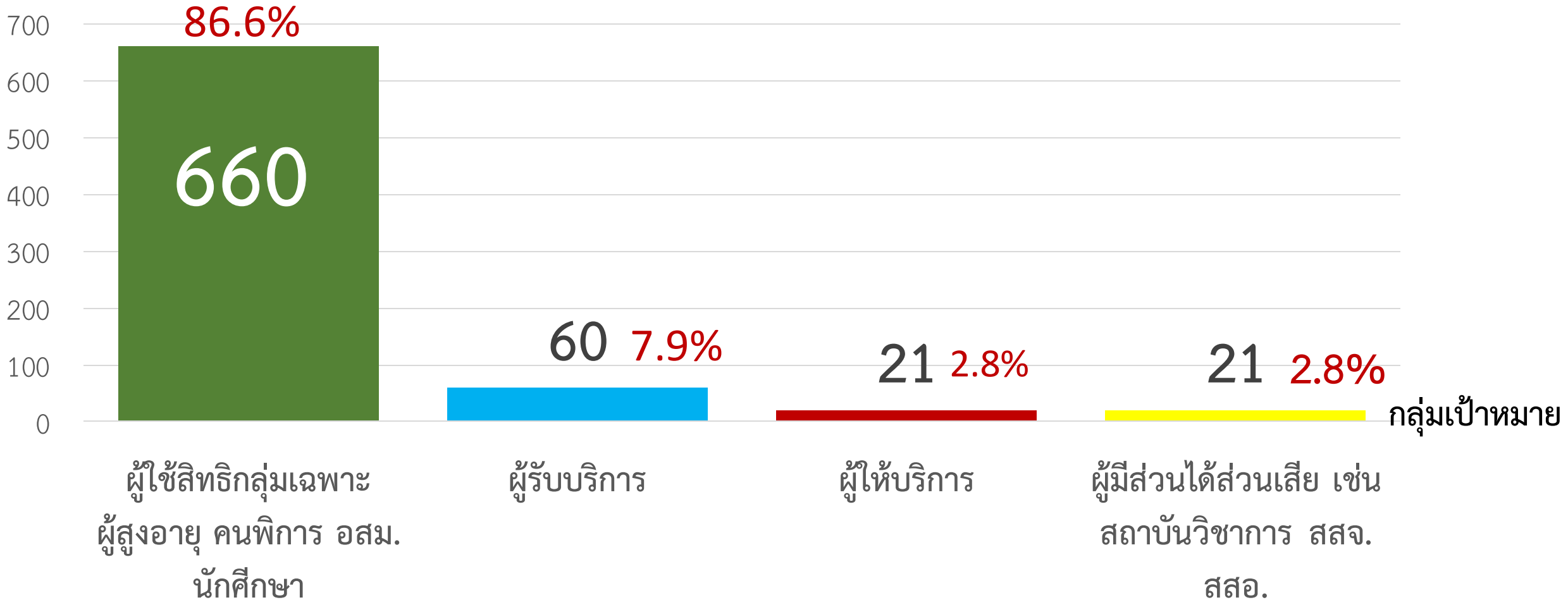


สรุปข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น
ในระบบหลักประกันสุขภาพ
ประจำปี 2563 จังหวัดอ่างทอง

แผนภูมิกลุ่มเป้าหมาย เข้าร่วมกิจกรรมรับฟังความคิดเห็นฯประจำปี 2563 จังหวัดอ่างทอง จำนวนทั้งสิ้น 762 คน

จำนวน (คน)



➤ กระบวนการ

กระบวนการ Focus group

➤ ประเด็นที่เป็นปัญหาเฉพาะในพื้นที่

ไม่ได้ขึ้นทะเบียนสิทธิตามที่อยู่อาศัยจริง

➤ กลไกการตอบสนอง/แก้ไขปัญหาในพื้นที่

เสนอปัญหาให้ผู้บริหารของจังหวัดได้รับทราบและหา
ทางแก้ไขปัญหากับพื้นที่รอยต่อ

1. ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข

ลำดับ	ข้อเสนอ	หลักการเหตุผล/ความจำเป็น/ปัญหา	ข้อเสนอใหม่/เก่า	ระดับการแก้ไขข้อเสนอ
1	เพิ่มกลุ่มเป้าหมายการรับวัคซีนไขหวัดใหญ่ในกลุ่มผู้พิการและ อสม.	ในปัจจุบันยังไม่ครอบคลุม	เก่า	ประเทศ
2	เพิ่มสิทธิการตรวจสุขภาพประจำปีให้กับ อสม.	ในปัจจุบัน อสม. ยังไม่ได้รับสิทธิ	เก่า	ประเทศ
3	เพิ่มสิทธิประโยชน์รักษาฟรีทุกหน่วยบริการของพระภิกษุสงฆ์ โดยไม่ต้องมีใบส่งต่อ	มีการย้ายที่พำนักบ่อย	เก่า	ประเทศ
4	เพิ่มสิทธิผู้พิการให้ใช้บริการการแพทย์ทางเลือก	สิทธิยังไม่ครอบคลุม ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง(กรณีที่เป็นความต้องการของผู้ป่วย)	เก่า	ประเทศ
5	ให้มีระบบการเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินและ OP refer นอกเขต ใน รพสต.	มีการใช้บริการที่ รพ.สต. แต่ไม่มีช่องทางในการเรียกเก็บค่ารักษาได้	ใหม่	ประเทศ

1. ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข

ลำดับ	ข้อเสนอ	หลักการเหตุผล/ความจำเป็น/ปัญหา	ข้อเสนอใหม่/เก่า	ระดับการแก้ไขข้อเสนอ
6	การลงทะเบียนสิทธิควรลงตามที่อยู่จริง	ประชาชนเลือกลงทะเบียนกับหน่วยบริการที่มีศักยภาพที่สูงกว่า แต่หน่วยบริการในพื้นที่ต้องมารับผิดชอบงาน PP และรับภาระกรณีเป็นผู้ป่วยติดเตียง	เก่า	เขต
7	เพิ่มค่าพาหนะให้หน่วยบริการในการเดินทางไปรับกลุ่มผู้พิการ ในการมาใช้บริการ	ในปัจจุบันผู้พิการต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการเอง	ใหม่	ประเทศ
8	เพิ่มยาต้านไวรัส TLD และ ยาโรฟาแพนทีน ในชุดสิทธิประโยชน์	เพื่อลดระยะเวลาการรักษาให้สั้นลง	ใหม่	ประเทศ
9	ให้มีการประสานข้อมูลผู้พิการกับ พม. ในการลงทะเบียนสิทธิผู้พิการโดยอัตโนมัติ	เพื่อลดขั้นตอนของการลงทะเบียนสิทธิของผู้พิการ	เก่า	ประเทศ
10	เพิ่มสิทธิประโยชน์รักษาฟรีกรณีอุบัติเหตุจากรถสามล้อพ่วงข้าง (รถซาเล้ง)	สามล้อพ่วงข้างไม่ได้ทำ พรบ. รถ และไม่สามารถเบิกค่ารักษาจาก UC ได้ ทำให้หน่วยบริการต้องรับภาระค่าใช้จ่าย	ใหม่	ประเทศ

2. ด้านมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

ลำดับ	ข้อเสนอ	หลักการเหตุผล/ความจำเป็น/ปัญหา	ข้อเสนอใหม่/ เก่า	ระดับการแก้ไข ข้อเสนอ
1	ให้สปสช. สนับสนุนงบประมาณ ในการ จัดตั้งศูนย์ตรวจพิเศษ เช่น MRI , CT , LAB ราคาแพง ครอบคลุมจังหวัด	เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการส่งตรวจของ หน่วยบริการในแต่ละจังหวัด	ใหม่	ประเทศ
2	ให้ รพศ./รพท. ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เฉพาะประเภทรับ-ส่งต่อ แยกออกจาก หน่วยบริการประจำและบริการปฐมภูมิ	ลดการแออัด และเพิ่มประสิทธิภาพใน การรักษาโรคเฉพาะทาง	ใหม่	ประเทศ
3	เกณฑ์ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เรื่อง ระยะเวลาการปฏิบัติงานให้นับเฉพาะการ ทำงานวันธรรมดา 40 ชั่วโมง	จะได้ตรงกับที่ปฏิบัติจริง	ใหม่	ประเทศ

3. ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน และการเงินการคลัง

ลำดับ	ข้อเสนอ	หลักการเหตุผล/ความจำเป็น/ปัญหา	ข้อเสนอใหม่/เก่า	ระดับการแก้ไขข้อเสนอ
1	ให้ สปสช. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการ จัดทำโครงสร้างบุคลากรที่ทำงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพ (กำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานประกันสุขภาพในโรงพยาบาล)	งานในกลุ่มงานประกันสุขภาพ เช่น งาน e-Claim จำเป็นต้องใช้วิชาชีพเฉพาะ	ใหม่	ประเทศ
2	ให้มีการโอนงบประมาณตรงให้หน่วยบริการทุกระดับ (QOF, Fee schedule)	งบประมาณจะได้ถึง รพ.สต. โดยตรง ไม่ต้องผ่าน cup	เก่า	ประเทศ

4. ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ข้อเสนอ	หลักการเหตุผล/ความจำเป็น/ปัญหา	ข้อเสนอใหม่/เก่า	ระดับการแก้ไขข้อเสนอ
1	การชดเชยเงินตามผลงานบริการควรรวบรวม ข้อมูลจาก 43 แห่งเท่านั้น	เพื่อลดภาระของหน่วยบริการในการส่งข้อมูล	เก่า	ประเทศ
2	กองทุน OP Refer ควรมีราคากลางในการเรียกเก็บและมีการ Audit สถานบริการที่เรียกเก็บ	เนื่องจากมีหน่วยบริการบางแห่งมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายแพงมากกว่าหน่วยบริการอื่น	เก่า	เขต
3	เพิ่มขอบเขตการใช้งบ PP ให้มากขึ้น เพื่อให้ใช้งบประมาณในการทำงานได้คล่องตัวมากขึ้น	กรอบการใช้เงิน PP มีข้อจำกัดมาก ไม่มีใครอยากใช้ ทำให้งบเหลือ	เก่า	ประเทศ

5. ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
และค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ลำดับ	ข้อเสนอ	หลักการเหตุผล/ความจำเป็น/ปัญหา	ข้อเสนอ ใหม่/เก่า	ระดับการแก้ไข ข้อเสนอ
1	เพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายผู้ป่วย LTC เป็น 10,000 บาท/หัว	งบที่ได้รับไม่เพียงพอ	เก่า	ประเทศ
2	การจ่ายเงินค่าตอบแทน Care Giver ควรแยกจ่ายตามเป็นกลุ่มผู้ป่วย กลุ่ม 1 500/คน กลุ่ม 2 1,000 บาท/คน กลุ่ม 3 1,500 บาท/คน กลุ่ม 4 2,000 บาท/คน	เพื่อความสะดวกต่อการใช้งบประมาณ	เก่า	ประเทศ
3	ให้ท้องถิ่นจ้างเหมานักบริบาลดูแลผู้ป่วยแทนการจ้าง Care Giver	เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเป็นความรับผิดชอบของท้องถิ่น	เก่า	ประเทศ
4	ให้เพิ่มตัวแทนผู้พิการเข้าไปเป็นคณะกรรมการกองทุนสุขภาพระดับท้องถิ่น	เพื่อให้กลุ่มผู้พิการได้มีโอกาสเข้าถึงกองทุนท้องถิ่น	เก่า	ประเทศ

6. ด้านการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตรา ควบคุมกำกับดูแลหน่วยบริการ

ลำดับ	ข้อเสนอ	หลักการเหตุผล/ความจำเป็น/ปัญหา	ข้อเสนอใหม่/เก่า	ระดับการแก้ไข ข้อเสนอ
1	เสนอ เปลี่ยนชื่อประเด็นที่ 6 การควบคุมกำกับเป็นร่วมพัฒนาหน่วยบริการในการให้บริการประชาชน	ทำให้ความหมายดูดีขึ้น	ใหม่	ประเทศ

ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สสจ.)

- เพิ่มช่องทางพิเศษให้กับผู้พิการ
- เพิ่มศักยภาพ รพศ./รพท. ให้มีศักยภาพในการรักษาครบทุกสาขาโดยเฉพาะโรคหัวใจ , สมอง , เด็กเพื่อลดการส่งต่อโรงพยาบาลเอกชน
- จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ตามกรอบอัตรากำลัง (แพทย์แผนไทย , ทันตกรรม)
- เพิ่มค่าเสื่อมให้สถานบริการที่มีประชากรน้อยเนื่องจากปัจจุบันได้รับจัดสรรไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ
- กรณีสิทธิ อสม. ให้สามารถไปใช้สิทธิการรักษาข้ามอำเภอได้โดยไม่ต้องขอใบส่งตัว

ส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สสจ.)

- ขอรทาบระเบียบ/หลักเกณฑ์ การเข้ากองทุน ฃกส. ของ อสม.
- ขาดการประชาสัมพันธ์เรื่องกองทุนท้องถิ่นให้กับประชาชนในพื้นที่
- ผู้ให้บริการ ไม่รู้สิทธิการได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ
- ควรเพิ่มห้องน้ำของผู้พิการในหน่วยบริการ
- การปรับปรุงพฤติกรรมกรบริการของบุคลากรในหน่วยบริการ