

รายงานการประชุม
คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 5
ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 8 มิถุนายน 2565 เวลา 13.30-16.30 น.
ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ระบบ ZOOM)

ผู้มาประชุม

- | | | |
|--------------------------|--|------------|
| 1. นายพีระมณ นิงสานนท์ | ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี | ประธาน |
| 2. นางทิพาพรรณ หอศิวาลัย | รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี | คณะกรรมการ |
| 3. นางปรางวไล เหล่าชัย | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี | คณะกรรมการ |
| 4. นางชัชติกา แม่ประสาท | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี | คณะกรรมการ |

ผู้เข้าร่วมประชุม ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | | |
|-------------------------------|--|----------------------------|
| 1. นายวิโรจน์ รัตนอมรสกุล | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม | คณะกรรมการ |
| 2. นายอนุกุล ไทยถนอม | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมุทรสาคร | คณะกรรมการ |
| 3. นายจักรพันธ์ จันทร์สว่าง | ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง
เขตสุขภาพที่ 5 (Chief Financial Officer : CFO) | คณะกรรมการ |
| 4. นายรัชพงษ์ เวียงเจริญ | ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
เขตสุขภาพที่ 5 (Chief Service Plan Officer : CSO) | คณะกรรมการ |
| 5. นายประพันธ์ ไยบุญมี | สาธารณสุขอำเภอสองพี่น้อง | คณะกรรมการ |
| 6. นายคณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร | ผู้แทนอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต 5 ราชบุรี | คณะกรรมการ |
| 7. นายธนิต มณีอินทร์ | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี | คณะกรรมการ
และเลขานุการ |

ผู้ไม่มาประชุม

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. นายธนรัช ผลิตพันธ์ | ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 5 เนื่องจากติดราชการ |
|-----------------------|--|

ผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. นางรำไพพรรณ เมืองนุช | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี |
| 2. นางจินตนา แวสวัสดิ์ | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 3. นายกันตินันท์ รุ่งธนาธาดา | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 4. นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
(ปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ) |
| 5. นางวิภาวี ต้นอนุกุล | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 6. นางภาวนา หลวงวิเศษ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 7. นางสาวโสภณพัทธ์ รักษาธรรม | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 8. นางสาวณัฐมน ปิยะรัตน์สฤติย์ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

นายธนรักษ์ ผลิพัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 5 ประธานคณะกรรมการดำเนินงาน ตีตราการ มอบให้นายพีระมณ นิงสานนท์ ประธานร่วมคณะกรรมการ ทำหน้าที่เป็น ประธานและกล่าวเปิดการประชุม

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ 5 ครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2565

ที่ประชุมพิจารณารายงานคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี นำเสนอโดยนางชัชติกา แม่ประสาธ ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต 5 ราชบุรี (รายละเอียดตามเอกสารประกอบประชุมวาระที่ 2)

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุม ไม่มีข้อแก้ไข

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 การจัดสรรเงินกัน 15% ของเงินปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัด ปีงบประมาณ 2565 ของเขตสุขภาพที่ 5

นำเสนอโดย นายแพทย์จักรพันธ์ จันทรสว่าง ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง (Chief Financial Officer: CFO) เขตสุขภาพที่ 5

ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 5 มีเงินกันเพื่อการบริหารจัดการระดับเขตและจังหวัด รวม 341,665,401 บาท ซึ่งเมื่อต้นปีงบประมาณ มีการจัดสรรเกลี่ยภายในเขตตามปัจจัยต่างๆ ไปแล้ว รวม 261,065,401 บาท และได้มีการกันเงิน 15% เพื่อปรับเกลี่ยจัดสรรระดับเขต/จังหวัด ปลายปีงบประมาณ 2565 จำนวน 50.0 ล้านบาทนั้น คณะกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง CFO เขตสุขภาพที่ 5 ได้มีข้อเสนอเพื่อการปรับเกลี่ยตามมติที่ประชุม CFO เขตสุขภาพที่ 5 ดังนี้

1. จัดสรรสัดส่วน 50% เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนงานสาธารณสุขระดับจังหวัด ให้แต่ละจังหวัด ๑ ละ 3,125,000 บาท รวมเป็นเงิน 25,000,000 บาท
2. จัดสรร เพื่อการช่วยเหลือด้านสภาพคล่อง และพัฒนาประสิทธิภาพหน่วยปฐมภูมิระดับอำเภอ ให้แต่ละอำเภอ ๑ ละ 200,000 บาท รวมเป็นเงิน 12,400,000 บาท
3. จัดสรรเงินส่วนที่เหลือจำนวนเงิน 12,600,000.- บาท ให้แต่ละจังหวัด ตามจำนวนประชากรสิทธิ UC ที่นำมาใช้เป็นฐานในการคำนวณการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวของปีงบประมาณ พ.ศ.2565 (ข้อมูลประชากร UC ณ เดือนเมษายน 2564)

ซึ่งเขตสุขภาพ จะมีกรอบเวลาดำเนินการเพื่อการจัดสรร โดยวันที่ 13 มิ.ย.65 ทุกจังหวัดส่งข้อมูลให้สำนักงานเขตสุขภาพ และสำนักงานเขตสุขภาพที่ 5 จะส่งข้อมูลปรับเกลี่ยให้ สปสช.เขต ภายในวันที่ 15 มิถุนายน 2565 เพื่อให้ สปสช.ส่วนกลาง โอนเงินให้หน่วยบริการภายในวันที่ 30 มิถุนายน 2565

รายละเอียดการจัดสรรในแต่ละส่วน ดังตารางข้างล่างนี้

สรุปการจัดสรรเงินกันปรับเกลี่ย เขต/จังหวัด ปี พ.ศ.2565

ลำดับ	จังหวัด	Cash < 0.7	TNK	ชดชย UC	ตาม ปชก UC	รวมทั้งเขต
1	ราชบุรี	26,407,662.00			26,217,269.00	52,624,931.00
2	กาญจนบุรี	-	4,800,000.00		25,620,456.00	30,420,456.00
3	สุพรรณบุรี	-			27,513,385.00	27,513,385.00
4	นครปฐม	4,125,927.00			26,192,122.00	30,318,049.00
5	สาคร	-			12,757,905.00	12,757,905.00
6	สงคราม	35,091,585.00			5,734,130.00	40,825,715.00
7	เพชรบุรี	-		12,794,085.00	14,805,387.00	27,599,472.00
8	ประจวบ	16,864,592.00	4,800,000.00		17,340,896.00	39,005,488.00
		82,489,766.00	9,600,000.00	12,794,085.00	156,181,550.00	261,065,401.00
				เงินกัน ร้อยละ 15		50,000,000.00
				เงินกันเพื่อจ่ายตามคุณภาพ		3,600,000.00
				เงินกันเพื่อช่วยสถานการณ์ทางการเงิน		27,000,000.00
				รวมเงินกันทั้งสิ้น		341,665,401.00

การจัดสรรเงินกัน 15%ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการบริหาร เขตสุขภาพที่ 5 จำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	จัดสรรร้อยละ 50 ให้จังหวัด ในสัดส่วนที่เท่ากัน	เพื่อเพิ่มสภาพคล่อง และ พัฒนาระบบปฐมภูมิ ระดับอำเภอ ๆ ละ 200,000 บาท		จัดสรรให้จังหวัดตาม ปชก UC		จำนวนเงินรวมของแต่ละจังหวัด
			จำนวนอำเภอ	จำนวนเงิน (บาท)	ปชก UC	จำนวนเงิน (บาท)	
1	ราชบุรี	3,125,000.00	10	2,000,000.00	607,798	2,115,087.00	7,240,087.00
2	กาญจนบุรี	3,125,000.00	13	2,600,000.00	593,962	2,066,939.00	7,791,939.00
3	สุพรรณบุรี	3,125,000.00	10	2,000,000.00	637,846	2,219,652.00	7,344,652.00
4	นครปฐม	3,125,000.00	7	1,400,000.00	607,215	2,113,058.00	6,638,058.00
5	สมุทรสาคร	3,125,000.00	3	600,000.00	295,768	1,029,248.00	4,754,248.00
6	สมุทรสงคราม	3,125,000.00	3	600,000.00	132,935	462,603.00	4,187,603.00
7	เพชรบุรี	3,125,000.00	8	1,600,000.00	343,235	1,194,430.00	5,919,430.00
8	ประจวบคีรีขันธ์	3,125,000.00	8	1,600,000.00	402,016	1,398,983.00	6,123,983.00
	รวม	25,000,000.00	62	12,400,000.00	3,620,775	12,600,000.00	25,000,000.00

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมวาระ 4.1

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายพีระมณ นิงสานนท์ : หลักการการปรับเกลี่ยนวงเงิน 50.0 ล้านบาทกัน นี้ เป็นการบริหารตามหลักการเน้นเรื่องสภาพคล่อง และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับประชาชนผู้รับบริการ โดยที่การจัดสรรตามแนวทางที่เสนอนี้ เป็นไปตามมติของ อปสข.

นายอนุกุล ไทยถนอม : การจัดสรรเงินให้แก่จังหวัด ในวงเงินจังหวัดละ 3,125,000 บาท และงบพัฒนาประสิทธิภาพหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับ อำเภอๆละ 200,000 บาทนั้น ในทางปฏิบัติ สปสข. จะสามารถโอน

เงินตรงให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ได้โดยตรงหรือไม่ และแต่ละหน่วยบริการ/CUP จะเข้าใจวิธีการบริหารจัดการเงินที่โอนไปได้อย่างไร เพื่อให้เกิดการบริหารจัดการที่ถูกต้อง เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของงบประมาณแต่ละส่วน

นางปรางวไล เหล่าชัย : ให้ข้อมูลว่า เงินนี้มาจากงบเหมาจ่ายรายหัว การโอนตรงให้ สสจ./สสอ.ได้หรือไม่ นั้น จะนำเรียนหรือสำนักที่รับผิดชอบ ซึ่ง สสจ.ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน P&P ปัจจุบันขึ้นทะเบียนครบทุกแห่ง จึงรับโอนงบเหมาจ่ายรายหัวได้ ทั้งส่วนที่จัดสรรให้จังหวัดละ 3.125 ล้าน และส่วนที่จัดสรรให้ตามประชากร UC ขณะที่พัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิปัจจุบันมีเพียง สสอ.สองพี่น้อง ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะคลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังนั้นจะนำไปสอบถามกับผู้รับผิดชอบฝ่ายบริหารการจัดสรรและชดเชย (ส่วนกลาง) ต่อไป

นายธนิต มณีอินทร์ : งบที่จัดสรรให้แต่ละจังหวัดเท่ากัน จำนวนเงิน 3,125,000.- บาทนั้น เป็นการจัดสรรเงินวงเงินขับเคลื่อนจังหวัดเบื้องต้นในจำนวนที่เท่าๆ กัน โดยแต่ละจังหวัดสามารถนำเงินปรับเปลี่ยจำนวนดังกล่าวของแต่ละจังหวัด ไปจัดสรรร่วมกับจำนวนเงินที่จัดสรรให้แต่ละจังหวัดตามจำนวนประชากร UC เพื่อจัดสรรให้แต่ละ CUP ภายในจังหวัดต่อไป โดยการบริหารจัดการเงินจำนวนดังกล่าว และเงินสนับสนุนงานปฐมภูมิ อำเภอละ 200,000 บาท จะมีระบบการควบคุมกำกับโดยคณะกรรมการ CFO ระดับเขต/จังหวัด เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของงบประมาณแต่ละส่วนต่อไป

มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบการจัดสรรเงินกัน 15% ของเงินปรับเปลี่ยระดับเขต ปี 2565 ตามที่เสนอ โดยจัดสรรผ่าน CUP และให้บริหารจัดการและกำกับโดยคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ 5 ต่อไป
- 2) ขอรับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการต่อได้ทันที

4.2 การเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (PCI) สำหรับบริการผู้ป่วยสิทธิ UC นำเสนอโดย นางปรางวไล เหล่าชัย นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้ สปสช.เขต มีอำนาจหน้าที่ในการ “จัดหาขับเคลื่อนและสนับสนุนให้มีหน่วยบริการในเขตพื้นที่อย่างครอบคลุม กำกับติดตามและประเมินผลด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล บริหารกองทุนและการเข้าถึงบริการและคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนผู้มีสิทธิในเขตพื้นที่...”

แนวทางการพิจารณาการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารี ผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีเกณฑ์ศักยภาพด้านการรักษาพยาบาล ต้องให้บริการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารี ตามแนวเวชปฏิบัติบริการสาธารณสุขหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ และชมรมมัณฑนากรหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย พ.ศ.2551 หรือตามแนวทางที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนด ดังนี้

- หน่วยบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ระดับที่ 1 สามารถให้การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน**ทุกประเภท** ทั้ง Complex and High risk Intervention Patient (CHIP) และ High Risk patients

- หน่วยบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ระดับที่ 2 สามารถให้การรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน ที่ไม่ใช่ Complex and High risk Intervention Patient (CHIP) และ High Risk patients

กรณีวิกฤตฉุกเฉิน หน่วยบริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน ระดับที่ 2 สามารถให้การรักษา Complex and High risk Intervention Patient (CHIP) และ High Risk patients โดยการทำการหัตถการครั้งนั้น จะต้องทำการหัตถการโดยแพทย์ที่มีประสบการณ์ทำการหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด มากกว่า 5 ปี และไม่ต่ำกว่า 500 ราย

สถานการณ์ในพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี มีหน่วยบริการที่ให้บริการการทำการหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน จำนวน 8 แห่ง ให้บริการผู้ป่วย UC ได้ประมาณ 5,000 ครั้ง/ปี เป็นการทำการหัตถการภายในเขต ประมาณ 4,000 ครั้ง และเป็นการรับบริการนอกเขตประมาณ 1,000 ครั้ง กระจายตัวอยู่เกือบทุกจังหวัด ยกเว้นที่จังหวัดกาญจนบุรี และ สมุทรสงคราม

ในจังหวัดนครปฐม เปิดให้บริการตั้งแต่ ปีพ.ศ. 2555 ต่อมาปี พ.ศ. 2560 รพ.มหาชัย ลาออกจากระบบ UC และส่งเคสให้ รพ.วิชัยเวช ดำเนินการ และในปี 2562 มีหน่วยบริการ PCI เพิ่มที่ รพ.สมุทรสาคร และรพ.บ้านแพ้ว)

จังหวัดเพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ มี รพ.ขนาดใหญ่ คือ รพ.ราชบุรี ให้บริการผู้ป่วย UC ได้สูงถึง 700 ครั้งต่อปี และ รพ.หัวหิน ให้บริการได้ถึง 1,000 ครั้งในปี 2564 ส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี รพ.เจ้าพระยายมราช (ปี 2564) ให้บริการได้เพียง 200 ครั้งต่อปี

ข้อมูลปี 2564 ช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด หน่วยบริการลดการให้บริการลงทุกแห่ง มีการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการนอกเขตจำนวนมาก ทั้งจากจังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี และสุพรรณบุรี โดยที่จังหวัดกาญจนบุรี สมุทรสงคราม และจังหวัดเพชรบุรี ยังไม่มีหน่วยบริการ PCI ในพื้นที่ (เพชรบุรี มีหน่วยบริการเอกชน ปี 2565)

รายละเอียดดังเอกสารประกอบวาระการประชุมที่ 4.2

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายรัชพงศ์ เวียงเจริญ : ในภาพรวมเขต 5 มีหน่วย PCI ค่อนข้างมาก แต่ยังไม่ทราบว่ามียุทธศาสตร์ใช้ บริการ Capacity เท่าไร การกระจายตัวความเพียงพอให้ประชาชนเข้าถึงมากขึ้น เพราะมีข้อกำหนดเรื่องเวลาที่ต้อง เข้าถึงบริการ ซึ่งบริการอาจรวมถึง Primary PCI และ Polyangiogram ด้วย ซึ่งต้องพิจารณาการกระจายตัวหน่วย บริการให้ครอบคลุมเพียงพอ เพื่อให้เกิดความเท่าเทียม

เสนอแนวทางให้มีมาตรฐานการรักษาให้ประชาชนเข้าถึงบริการ PCI ครอบคลุมทั้งเขต ที่จังหวัด กาญจนบุรี ก็ควรมีหน่วยบริการ PCI แต่จะบริหารจัดการเป็น outsource ภายใน รพ. หรือส่งต่อ รพ.ภาคเอกชน หรือ รพ.ขนาดใหญ่จะลงทุนเอง เช่น รพ. เจ้าพระยายมราช ก็ต้องใช้เวลาอีกนาน ข้อมูลที่จะสะท้อนการมีจำนวนหน่วยบริการ PCI มากขึ้น ควรจะมีอัตราการตายที่ลดลง แต่ในพื้นที่จะมีข้อจำกัดเรื่องระยะทางในพื้นที่และควรพิจารณาแนวทางการส่งต่อ ภาคเอกชน เรื่องคุณภาพบริการและเครือข่ายการส่งต่อ

นายอนุกุล ไทยถนอม : กรณีนี้เป็นเรื่องระบบบริการ ในพื้นที่เขต 5 ควรให้คณะทำงาน CSO เขต ได้ พิจารณาความเหมาะสม คุณภาพและมาตรฐานก่อนขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบ บริการสุขภาพระดับเขตที่มีอยู่ ซึ่งการบริหารจัดการบริการนี้ อาจมีจัดการได้หลายรูปแบบ รพ.รัฐดำเนินการเอง หรือ Outsource ควรคำนึงถึงประเด็นการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยที่จำเป็นและสมควรได้รับการรักษา ไม่ควรเน้นแค่มีจำนวน หน่วยบริการเท่านั้น อาจไม่สะท้อนการลดลงของอัตราการตาย ควรเน้นระบบตรวจสอบติดตามคุณภาพมาตรฐานหน่วย บริการให้เข้มข้นขึ้น

นายพีระมณ นิงสานนท์ : ขณะนี้จังหวัดเพชรบุรี มีหน่วยบริการเอกชน (รพ.มหาชัยเพชรรัตน์) ผ่านการขึ้นทะเบียนและเปิดดำเนินการแล้ว จึงสนใจมาขอขึ้นทะเบียน (รพ.มหาชัยพร้อมแพทย์) เพื่อจะเปิดให้บริการที่ จ.ราชบุรี ขณะที่ จ.กาญจนบุรี ยังไม่มีหน่วยบริการ PCI คณะทำงานฯ ควรพิจารณาความเป็นไปได้ของ หน่วยบริการ PCI ในพื้นที่ จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งขณะนี้ภารกิจการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เป็นบทบาทของสำนักบริหารงานทะเบียน หน่วยงาน สปสช. ส่วนกลาง กรณีนี้หน่วยบริการเอกชนจึงยื่นเอกสารขอขึ้นทะเบียนไปที่ส่วนกลางโดยตรง

นายอนุกุล ไทยถนอม : รพ.มหาชัยเพชรรัตน์ (เพชรบุรี) ผ่านการขึ้นทะเบียน โดยไม่สอบถามความเห็น CSO ของเขต 5 ซึ่งเขตสุขภาพที่ 5 มีแนวทางการทำงาน มีแผนพัฒนาระบบบริการ และกรอบการพิจารณาขึ้นทะเบียนที่ได้อยู่แล้ว เห็นว่าควรปฏิบัติตามแนวทางเดิม ควรสะท้อนข้อมูลวิธีการทำงาน ให้ สปสช.ส่วนกลางทราบ และกรณีที่ขึ้นทะเบียนไปแล้ว ขอให้ สปสช. รับผิดชอบ/พื้นที่ เพื่อทราบสถานการณ์ หรือกรณีที่ รพ.มหาชัยพร้อมแพทย์ จะมาเปิดดำเนินการ มีที่ตั้งอยู่หน้า รพ.ราชบุรี สปสช.ต้องเพิ่มมาตรการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย

นายรัชพงศ์ เวียงเจริญ : เสนอให้ สปสช. สะท้อนข้อมูลแนวทางปฏิบัติงานแก่สำนักบริหารงานทะเบียน (ส่วนกลาง) ควรใช้แนวทางการขึ้นทะเบียนแบบเดิม ที่มีการนำความเห็นและรับฟังผลการพิจารณาความเหมาะสม งามความเห็นจากผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพ และผลการพิจารณาของ CSO เขต ก่อนดำเนินการขึ้นทะเบียน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีหน่วยบริการภาคเอกชน ควรกำหนดระบบการส่งต่อ กำกับมาตรฐานการให้บริการ การคัดเลือกเคสที่ควรได้รับบริการ และระบบ Post audit ทั้ง รพ.มหาชัยเพชรรัตน์ฯ และ รพ. มหาชัยพร้อมแพทย์

นายอนุกุล ไทยถนอม : ขอให้ชะลอเรื่องการขอขึ้นทะเบียน รพ.มหาชัยพร้อมแพทย์ไว้ก่อน และให้นำเข้าที่ประชุม CSO และผู้ตรวจราชการ พิจารณาให้ความเห็นก่อนและเมื่อ CSO เขต เห็นชอบก็ควรผ่าน CSO ประเทศ

นายรัชพงศ์ เวียงเจริญ : ควรประสานความร่วมมือกันในพื้นที่ เพื่อผลลัพธ์คุณภาพการรักษาให้มีคุณภาพมาตรฐานทั้งระบบ ภายในเขตสุขภาพที่ 5 เสนอแนะให้ สปสช. จัดทำกระบวนการกำกับมาตรฐานการบริการระบบส่งต่อ และการเลือกเคสเข้าสู่การรักษา ให้เข้มงวดยิ่งขึ้นโดยเฉพาะกับหน่วยบริการเอกชน

นายพีระมณ นิงสานนท์ : ในพื้นที่เขต 5 ราชบุรี ควรร่วมกันหารือเรื่องการพัฒนาศักยภาพของหน่วยบริการใน จ.กาญจนบุรี เพื่อรับรองการดูแลประชาชนในพื้นที่ให้เพียงพอ และประสานความร่วมมือกับหน่วยบริการและ รพ.ราชบุรี ซึ่ง สปสช.จะทำหนังสือแจ้งชะลอการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการใหม่ (รพ.มหาชัยพร้อมแพทย์) ไว้ก่อน และปรับปรุงทบทวนกระบวนการขึ้นทะเบียนให้มีขั้นตอนที่เหมาะสมและเน้นคุณภาพมาตรฐานบริการ

มติที่ประชุม

- 1) เห็นควรให้มีการชะลอการขึ้นทะเบียน รพ.มหาชัยพร้อมแพทย์ ออกไปก่อน
- 2) เห็นชอบให้นำประเด็นเรื่อง ความพอเพียงของหน่วยบริการ PCI เข้าที่ประชุม CSO เขต เพื่อพิจารณาให้ความเห็น ก่อนการขึ้นทะเบียน
- 3) เห็นชอบให้ สปสช. เขต 5 ราชบุรี กำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพและกำกับมาตรฐานการบริการระบบส่งต่อ และการเลือกเคสเข้าสู่การรักษา

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อทราบและกำกับติดตาม

5.1 ผลงานบริการผู้ป่วยในช่วงสถานการณ์โควิด 19 (เทียบเคียงกับ สถานการณ์ปกติ ช่วงปี 2562)

นำเสนอโดย นางปรางวไล เหล่าชัย นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

ปีงบประมาณ 2565 เขตสุขภาพที่ 5 ได้รับการจัดสรรวงเงินค่าบริการผู้ป่วยใน(IP) =5,674,287,735 บาท (หรือคิดเป็น 1,502 บาทต่อหัวประชากร) มีแนวทางการจัดสรรดังนี้

- 1) วงเงิน 100 ล้านบาท บริหารจัดการระดับประเทศ มีแนวทางการจ่ายดังนี้

- ใช้จ่ายเพิ่มเติม ให้บริการในเขต ที่อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง 8,350 บาทต่อ AdjRW ตามเงื่อนไขที่ คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารกองทุนฯ กำหนด
- ถ้ามีเงินเหลือ ถือปฏิบัติตามระเบียบว่าด้วยการงบประมาณ ปี 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

2) ส่วนที่เหลือจัดสรร Global budget ระดับเขต โดยแนวทางการจ่าย ใช้ DRG V5

1. มาตรา 7, UCEP , สำรองเตียง , สลายนิ่ว , เด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย ใช้บริการข้ามเขต สลายนิ่ว ODS & MIS และ Home Chemo จ่ายตามราคาที่กำหนด
2. บริการในเขต (รวมเด็กแรกเกิด น้ำหนัก >1,500 กรัม , ODS & MIS และ Home Chemo
 - จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ AdjRW เท่ากันทุกเขต (ในระหว่างปี อาจปรับอัตราจ่ายเพิ่มตามประมาณการ ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง โดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น)
 - สิ้นปีหากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมได้ ตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
 - ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,350 บาทต่อ AdjRW ให้ใช้เงินระดับประเทศจ่ายให้ได้ที่อัตรา 8,350 บาทต่อ AdjRW ภายใต้วงเงินระดับประเทศ

การคำนวณ Global Budget ระดับเขต (ตาม HMAIN ยกเว้น กรณีเด็กแรกเกิด)

A. บริการตาม มาตรา 7 บริการ UCEP บริการสำรองเตียง	<ul style="list-style-type: none"> • มาตรา 7 = 9,600 บาท ต่อ AdjRW • UCEP ตามคาดการณ์ปี 62 • สำรองเตียง = 9,600 บาทต่อ AdjRW
B. กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> • กรณีเด็กแรกเกิด ที่ป่วย หรือเด็กแรกเกิด ที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม อัตราจ่าย 9,000 บาทต่อ AdjRW • กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย ที่ได้รับ <u>หัตถการเพื่อการรักษาที่จำเป็นและราคาแพง ตามเงื่อนไข</u> อัตราจ่าย 12,000 บาทต่อ AdjRW
C. การใช้บริการข้ามเขต	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าคาดการณ์การใช้บริการ = 9,600 : AdjRW
D. การใช้บริการในเขต (รวมเด็กแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม, One day surgery & Minimally Invasive Surgery ; (ODS & MIS) รวมทั้งเขต จะกำหนดอัตราเฉพาะเขต)	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าคาดการณ์การใช้บริการ (เด็กแรกเกิดปกติ ตาม Hcode ที่อยู่ในเขต) ด้วยอัตราเท่ากันทุกเขต (Based Rate)
E. ขดเซยการใช้บริการรักษา ด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ	

ความก้าวหน้าผลงานการให้ บริการผู้ป่วยใน ข้อมูลระหว่างเดือนตุลาคม 2564 – เมษายน 2565

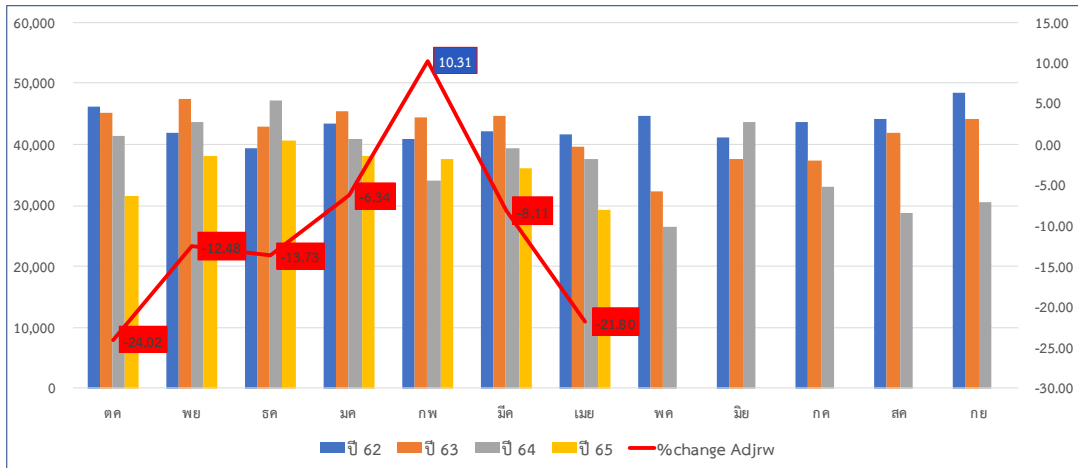
ภาพรวมผลการบริการ IP ในช่วงการระบาดโควิด ตั้งแต่ปี 2563 – 2565 ลดลงต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 – 2565 ณ เดือนตุลาคม 2563 - 2565 หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. จะมีรายรับ 186.13 ,151.3 และ 61.5 ล้านบาท ตามลำดับ โดยล่าสุด ณ เดือนเมษายน 2565 หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. มีรายรับรวม 58 ล้านบาท

ภาพรวมผลงานบริการผู้ป่วยใน ตาม AdjRw หน่วยบริการมีรายรับจาก IP ในช่วง 7 เดือนของปี 2565 ลดลง 11.34 % คิดเป็น 657,552,843.09 (ร้อยละ 37.5) ของวงเงินที่ประมาณการรายรับรวม 1,752.93 ล้านบาท ส่วนหน่วยบริการที่มีรายรับ IP หลังปรับลดค่าแรง/หักเงินเดือนแล้ว มีรายรับ IP ลดต่ำกว่า 20% มี 25 แห่ง ดังนี้

ภาพรวมผลงาน Adjrw หน่วยบริการสังกัด สปสธ Region5 ปีงบประมาณ 2562-2565 (เมย 65)



IP 65 (7 เดือน) ลดลง 11.34%



จังหวัดราชบุรี 5 แห่ง ได้แก่ รพ.ดำเนินสะดวก รพ.บางแพะ รพ.เจ็ดเสมียน รพ.ปากท่อ รพ.วัดเพลง
 จังหวัดกาญจนบุรี 7 แห่ง ได้แก่ รพ.สมเด็จพระปิยะมหาราชาบรมนียเขต รพ.บ่อพลอย รพ.ท่ากระดาน
 รพ.สังขละบุรี รพ.เจ้าคุณไพฑูริย์พนมทวน รพ.สถานพระบารมี และ รพ. ศุภศิริศิริสวัสดิ์
 จังหวัดสุพรรณบุรี ได้แก่ รพ.บางปลาม้า
 จังหวัดนครปฐม 4 แห่ง ได้แก่ รพ.กำแพงแสน รพ.ดอนตูม รพ.พุทธมณฑล และ รพ. หลวงพ่อเป็น
 จังหวัดสมุทรสงคราม 2 แห่ง ได้แก่ รพ.นากลาง และ รพ.อัมพวา
 จังหวัดเพชรบุรี 5 แห่ง ได้แก่ รพ.พระจอมเกล้า เข้าย้อย หนองหญ้าปล้อง บ้านลาด และ บ้านแหลม
 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ 1 แห่ง ได้แก่ รพ.ทับสะแก

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 5.1

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายอนุกุล ไทยถนอม : หลังจากโรคโควิด 19 เป็นโรคประจำถิ่น การให้บริการก็น่าจะเริ่มเข้าสู่ปกติ และมีผู้ป่วย Non COVID ที่อยู่ในคิวรอรับบริการน่าจะเพิ่มขึ้น อาจจะทำให้ AdjRw ลดต่ำกว่า เงินที่กั้นไว้ ส่วน รายชื่อหน่วยบริการขนาดเล็กที่มีรายรับลดลง อาจจะเป็นเนื่องจากปัญหาการหักค่าแรงด้วย

เสนอให้ CFO แต่ละจังหวัด ควรกำกับติดตามสถานะทางการเงินของหน่วยบริการอย่างใกล้ชิด หลังจากไม่มีเงินชดเชยจากการรักษาโควิด จะส่งผลต่อสถานะสภาพคล่องทางการเงิน/เงินบำรุงสะสมของหน่วย บริการลดลง และการให้บริการได้

นายพีระมณ นิงสานนท์ : รพ.ใหญ่อาจจะมีภาระเพิ่มขึ้น ส่วนรพ.ขนาดเล็กก็จะแบกรับค่าแรงเพิ่มขึ้น เมื่อรายรับลดลง

นายประพันธ์ ไบบุญมี : สอบถามจะอย่างไร กรณีที่ รพช.ได้รับเงินค่าบริการโรคโควิด19 ไปแล้วแต่ยังไม่โอนให้แก่ รพ.สต. สปสช.จะติดตามได้อย่างไร

มติที่ประชุม รับทราบ

5.2 ผลงานการบริการงานส่งเสริมป้องกันโรค (PP Fee schedule) ปีงบประมาณ 2565

นำเสนอโดย นางสาวณัฐมณ ปิยะรัตน์สถิตย์ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

ผลงานการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP Fee schedule) ปีงบประมาณ 2565 ข้อมูล ณ 30 พฤษภาคม 2565 ในภาพรวม เขต 5 ราชบุรี มีผลการเบิกจ่ายรวมทั้งสิ้น 49,310,820 บาท (ร้อยละ 2.52) จากงบตั้งต้นภาพรวมประเทศ 1,960,478,100 บาท มีผู้รับบริการ 30,859 คน (75,143 ครั้งบริการ) ประเภทบริการ 9 รายการ

มีผลงานบริการ ผลการเบิกจ่าย และพื้นที่มีผลงานบริการสูงสุด ดังนี้

1. บริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมีย ในหญิงตั้งครรภ์และสามี มีผู้เข้ารับบริการ 2,350 คน รวมเบิกจ่ายแล้ว 998,780 บาท จังหวัดสมุทรสงคราม นครปฐม และกาญจนบุรี มีผลงานบริการมากที่สุดตามลำดับ
 2. บริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ทุกอายุ ผลงานบริการรวม 13,612 ราย เบิกจ่ายแล้ว 11.92 ล้านบาท จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี และ สุพรรณบุรี มีผลการบริการมากที่สุดตามลำดับ
 3. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ยาฝัง) ในหญิงอายุ < 20 ปี มีผลงานบริการรวม 1,286 คน เบิกจ่ายรวม 3.219 ล้านบาท จังหวัดราชบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และ กาญจนบุรี มีผลการบริการมากที่สุด ตามลำดับ
 4. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย มีผลการบริการรวม 3,897 คน (MEDABON 3890 คน และ MVA 7 คน) มีผลการเบิกจ่ายรวม 11.727 ล้านบาท
 5. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ยาฝัง) ในหญิงอายุ <20 ปี ผลงานบริการ 1,286 คน ผลเบิกจ่าย 3.22 ล้านบาท ในกลุ่มหญิงอายุ >= 20 ปีขึ้นไป มีบริการ 2 ราย (1,600 บาท)
 6. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ณ 30 พค. 65 มีผลงานบริการ 3,979 คน และเบิกจ่ายรวม 1.65 ล้านบาท การคัดกรองด้วยวิธี Pap smear/VIA เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 63 รองลงไปเป็นวิธี HPV DNA Testing และ Liquid based cytology (ร้อยละ 36 และ ร้อยละ 1) โดยผลงาน HPV DNA Testing สูงสุดใน รพ.นครปฐม รพ.พหลพลพยุหเสนา รพ.สมุทรสาคร ตามลำดับ
 7. บริการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อน 12 สัปดาห์ (ANC) ซึ่งจะมีบริการย่อย คือ ANC, Ultrasound, ทันตกรรม และตรวจแล็บ มีผลการเบิกจ่ายรวม 19.788 ล้านบาท มีผู้รับบริการ 16,704 คน จังหวัดที่ผลงานสูงสุด 3 ลำดับแรก คือ จังหวัดกาญจนบุรี ประจวบคีรีขันธ์ และ สุพรรณบุรี
 8. บริการแว่นสายตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ ให้บริการ 4 ราย เบิกจ่ายรวม 2,400 บาท มีบริการใน รพ.พหลพลพยุหเสนา รพ.เมตตาประชารักษ์ และ รพ.สมุทรสาคร
- ส่วนบริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด อยู่ระหว่างประมวลผล

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายประพันธ์ ไบบุญมี : จากข้อมูลหน่วยบริการในจังหวัดสุพรรณบุรี เพียง 19 แห่ง ทั้งที่มีหน่วยบริการทั้งหมด 174 แห่ง (รวม รพ.สต.) ที่สามารถจัดบริการ P&P ร่วมกับ รพช./รพท. ได้ เช่น บริการฝากครรภ์ ซึ่งในพื้นที่ รพ.สต. จัดบริการได้ แต่ปัญหาที่ผ่านมา คือ รพ.สต. ไม่ได้รับชดเชยค่าบริการ จึงไม่มีแรงจูงใจในการส่งข้อมูลบริการ

บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (P&P) ส่วนใหญ่ ยังเป็นบริการทางการแพทย์ ต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น บริการยุติการตั้งครรภ์ ซึ่งในพื้นที่ยังขาดแคลนบุคลากร ทำให้ประชาชนยังเข้าถึงบริการ P&P ได้น้อย

มีข้อสังเกตต่อบริการยุติการตั้งครรภ์ สปสช. ควรพิจารณาเหตุผลที่คลินิกเอกชน มีผลการบริการและเบิกชดเชยในบริการยุติการตั้งครรภ์ ได้จำนวนเงินที่สูงมาก ถึง 10,722,000 บาท ขณะที่หน่วยบริการภาครัฐในเขต 5 ยังไม่สามารถให้บริการได้เท่ากับเอกชนรายเดียว

นายพีระมณ นิงสานนท์ : การโอนเงินค่าบริการ P&P ตรงให้แก่หน่วยบริการ รพ.สต. นั้น คาดว่าในปีงบประมาณ 2566 น่าจะได้รับการตอบสนองเชิงนโยบาย ตามที่ได้รวบรวมความเห็นภาพเขตให้ส่วนกลางทราบแล้ว และขอรับสังเกตเรื่องการเบิกค่าบริการยุติการตั้งครรภ์ของคลินิกเอกชนที่มีจำนวนมาก

นายอนุกุล ไทยถนอม : บริการยุติการตั้งครรภ์ในหน่วยบริการของรัฐที่มีผลงานน้อย อาจเนื่องมาจากหลายปัจจัย เช่น บุคลากรไม่พร้อม มีความกังวลเรื่องข้อกฎหมายและจริยธรรม นโยบายนี้อาจเป็นทางออกให้ประชาชนเข้าถึงบริการ โดยหน่วยบริการเอกชนที่ผ่านเกณฑ์เข้ามาจัดบริการได้

ส่วนการชดเชยค่าบริการ P&P งบ PPB = 256.32 บาทต่อหัวประชากร ส่วนใหญ่เป็นการจ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ (226.71 ล้านบาท) รวมบริการคัดกรองการได้ยินเด็กกลุ่มเสี่ยง คัดกรอง CA colon และทันตกรรมในเด็กนักเรียนจำนวน 226.710 บาทต่อหัวประชากร ส่วนที่ตัดมาเป็น PP FS (9 รายการ) = 29.61 บาท ซึ่ง รพ.สต. ก็จะได้รับงบในส่วนที่จัดสรรไปกับงบส่วนที่เป็นเหมาจ่ายรายหัวแล้ว ซึ่งการเบิกค่าใช้จ่าย PPFS ในวงเงินนี้ ก็เบิกชดเชยได้เฉพาะรายที่ผ่าน Authentication ซึ่ง สปสช. ควรเน้นกำกับติดตามการให้บริการในหน่วยบริการเอกชนมากขึ้น ขอเสนอให้พิจารณาปัจจัยต่างๆ ให้รอบด้านมากขึ้น

นายพีระมณ นิงสานนท์ : ขอความร่วมมือ ประธาน CSO และผู้แทนเขตสุขภาพร่วมกันกระตุ้นบริการ P&P ที่มีผลงานบริการน้อย (1) บริการคัดกรองสายตาและแว่นตาเด็ก ซึ่งเป็นนโยบายจุดเน้นของกระทรวงสาธารณสุข (2) บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่ง ก.สธ.มีนโยบายเน้นบริการด้วยวิธี HPV DNA แต่ผลงานบริการในเขต 5 ราชบุรี ยังมีจำนวนน้อย มีเพียงจังหวัดนครปฐมที่มีผลงานสูง ซึ่งมีปัญหาในเรื่องการกระจายระบอบเก็บส่งตรวจ ในระดับพื้นที่/จังหวัด มีความล่าช้าจากการจัดซื้อจัดจ้าง หน่วยบริการจึงไม่สามารถเก็บส่งตรวจได้ จึงมีผลงานบริการน้อย ปัจจุบันเบิกจ่ายชดเชยเพียง 1.649 ล้านบาท จากงบตั้งต้นทั้งประเทศ 630.78 ล้านบาท

นายอนุกุล ไทยถนอม : ในช่วงหลังสถานการณ์โควิด 19 บริการแว่นตาเด็กน่าจะมีข้อมูลเพิ่มขึ้น ขณะนี้เริ่มทยอยจัดบริการคัดกรองเด็กนักเรียนที่เพิ่งเปิดเทอม ปัญหาที่ไม่สามารถหาผู้ประกอบการ/เอกชนเข้ามารับดำเนินการ ในราคาต้นทุนที่กำหนดไว้ (ค่าเลนส์แว่นตา 600 บาท) ขณะนี้มีเพียงบริษัทห่อแว่น เข้ามาช่วยดำเนินการ

นายประพันธ์ ไบบุญมี : ควรพิจารณาหามาตรการกระตุ้น ให้มีการจัดบริการ P&P ในหน่วยบริการปฐมภูมิให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

มติที่ประชุม : รับทราบ

5.3 ผลงานบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

นำเสนอโดย นายกันตินันท์ รุ่งธนาธาดา ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช.เขต 5 ราชบุรี

ปีงบประมาณ 2565 พื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมจัดบริการสาธารณสุขที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (PCC) ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 และได้รับงบบริการเพิ่มเติมฯ จำนวน 95 แห่ง (เป้าหมายภาพรวมประเทศ 1,310 แห่ง ภายใต้งบประมาณ 263.18 ล้านบาท)

ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพและผลการเบิกจ่าย (31 พฤษภาคม 65) มีดังนี้

1) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ผลงานเขต 5 ราชบุรี ร้อยละ 50.9 (ค่าเฉลี่ยประเทศ 53.5%)

2) ร้อยละของหญิงอายุ 30 - 59 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี ผลงานเขต 5 ราชบุรี ร้อยละ 31.8 (ค่าเฉลี่ยประเทศ 38.4%)

3) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (อยู่ระหว่างประมวลผลการดำเนินงาน)

ผลการดำเนินงานบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เขต 5 ราชบุรี
ปีงบประมาณ 2564 - 2565 (ไตรมาส 2 ณ 30 เมษายน 2565)

จังหวัด	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนตามพรบ.ปฐมภูมิ *	ปี 2564			ปี 2565		
		เป้าหมายดำเนินงาน	ผลงานผ่านเกณฑ์ศักยภาพ	ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ค่าเฉลี่ยประเทศ	เป้าหมายดำเนินงาน	ผลงานผ่านเกณฑ์ศักยภาพ	ผ่านเกณฑ์คุณภาพ ค่าเฉลี่ยประเทศ
กาญจนบุรี	24	4	4	KPI 1* = 6 แห่ง (19.35%)	13	13	อยู่ระหว่างการดำเนินงานของหน่วยบริการในการให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมาย
ราชบุรี	43	6	6		7	7	
นครปฐม	33	3	3		9	9	
สุพรรณบุรี	45	8	8	KPI 2* = 13 แห่ง (41.94%)	26	26	
สมุทรสงคราม	11	1	1		1	1	
สมุทรสาคร	15	4	4	KPI 3* = 24 แห่ง (77.42%)	7	7	
เพชรบุรี	24	4	4		18	18	
ประจวบคีรีขันธ์	27	3	3		14	14	
รวม (แห่ง)	222	31	31		95	95	

หมายเหตุ: ครอบคลุมประชากร 2,347,132 คน (44.19%)

ตัวชี้วัดหลักคุณภาพบริการ	ค่าเป้าหมาย
ร้อยละของพื้นที่บริการให้บริการผ่านครอบครัวและภายใน 12 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่า 80%
ความครอบคลุมของเคาะประตู 1 ปี ได้รับวัคซีน MMR3	ไม่น้อยกว่า 95%
ร้อยละของผู้นับรวมความดันโลหิต (HbA1C) ครึ่งปีละ < 7 คน	มากกว่า 50%

ผลการเบิกจ่าย ณ มีนาคม 65 มีหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ศักยภาพ (ส่วนที่ 1) ทั้ง 95 แห่ง ได้รับการจัดสรรงบรวม 5,700,000 ล้านบาท

ผลการโอนงบประมาณ สำหรับหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เขต 5 ราชบุรี
งวดที่ 1/2 ปีงบประมาณ 2565

จังหวัด	ปี 2565			
	เป้าหมายดำเนินงาน (แห่ง)	ผ่านเกณฑ์ศักยภาพ ทั้ง 3* ข้อ (แห่ง)	โอนงบประมาณ งวดที่ 1 (มี.ค.65) (แห่ง)	จำนวนเงิน (บาท)
กาญจนบุรี	13	13	13	780,000.00
ราชบุรี	7	7	7	420,000.00
นครปฐม	9	9	9	540,000.00
สุพรรณบุรี	26	26	26	1,560,000.00
สมุทรสงคราม	1	1	1	60,000.00
สมุทรสาคร	7	7	7	420,000.00
เพชรบุรี	18	18	18	1,080,000.00
ประจวบคีรีขันธ์	14	14	14	840,000.00
รวม (แห่ง)	95	95	95	5,700,000.00

เกณฑ์ศักยภาพ 3* ข้อแรก

- ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ตามพรบ.สุขภาพปฐมภูมิ.พ.2562
- มีและใช้ระบบข้อมูลรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- มีทะเบียนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อยกลุ่ม คือ กลุ่มตั้งครรภ์กลุ่มหญิงอายุ 35-9 ปี และกลุ่มเป้าหมายฉีดวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมีการปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน

การใช้งบประมาณ

- ให้หน่วยบริการใช้จ่ายเพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริหาร ประชุมภูมิ ใน

ปัญหา-อุปสรรค และแนวทางแก้ไข

1 ผลงานบริการตามตัวชี้วัดคุณภาพ ทั้ง 3 ข้อ ของเขต 5 ราชบุรี มีร้อยละของหน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ที่ต่ำ เมื่อเทียบกับภาพรวมประเทศ

แนวทางแก้ไข : แจกข้อมูลผลงานบริการตามตัวชี้วัด ให้หน่วยบริการรับทราบ เพื่อเร่งดำเนินการให้บรรลุตามเป้าหมาย

2. ระบบการเชื่อมโยงข้อมูลบริการ จากหน่วยบริการแม่ข่ายและลูกข่ายที่ไม่สามารถตรวจสอบประวัติการรับบริการของผู้ป่วยได้

แนวทางแก้ไข : กระตุ้นให้มีการพัฒนาระบบการเชื่อมโยงข้อมูลผู้ป่วยจากลูกข่ายถึงแม่ข่าย โดยกำหนดเป็นตัวชี้วัดด้านศักยภาพเพิ่มเติม และสนับสนุนงบประมาณ สำหรับหน่วยที่ดำเนินการได้

3. การดำเนินงานจัดบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ในเครือข่ายหน่วยบริการ ยังไม่ดำเนินการได้ครบ 5 วันตามเกณฑ์ศักยภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้ครบทุกแห่ง เนื่องจากยังขาดแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวที่เพียงพอต่อหน่วยบริการและพื้นที่

แนวทางแก้ไข : ใช้ระบบ Telehealth ช่วยในเครือข่ายหน่วยบริการ ที่ไม่สามารถจัดแพทย์ประจำอยู่ให้บริการได้

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุมวาระ 5.3

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายประพันธ์ ไบบุญมี : หน่วยบริการปฐมภูมิ มีบทบาทสำคัญในการจัดบริการ P&P ซึ่งหน่วยบริการปฐมภูมิ มีศักยภาพ 2 ระดับ คือ หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ขึ้นทะเบียนที่มีแพทย์ประจำครอบครัว หรือยังไม่มีเครือข่าย

กรณีที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ที่ขึ้นทะเบียนเป็นคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ และเป็นเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิด้วย สามารถจัดบริการ Home Ward (บริการ IP ที่บ้านผู้ป่วย) ซึ่งเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ได้ ดังนั้น รพ.สต. ที่มีบุคลากรพร้อม ทั้งพยาบาล/นวก.สธ./แพทย์แผนไทย ก็ควรจะมาขึ้นเป็น คลินิกพยาบาล และการผดุงครรภ์ เพื่อจะมีโอกาสให้บริการ P&P และได้รับเงินตรงได้

นายพีระมณ นิงสานนท์ : แนวคิดเรื่องการจัดบริการและได้รับงบประมาณบริการโดยตรงให้หน่วยบริการปฐมภูมิ จะเห็นผลชัดเจนขึ้น ในปี 2566

สำนักงานฯ ขอความร่วมมือเร่งรัดการดำเนินงานและส่งผลงานบริการตามตัวชี้วัดคุณภาพ ให้ทันตามที่กำหนด โดยผลงานบริการ ANC, และ Pap smear/CA Cervix screening ให้ใช้ผลงานถึง 30 มิ.ย.65 และความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีน Flu ให้ใช้ผลงานได้ถึง 31 สค. 65 ซึ่งภาพรวมผลงานของเขต 5 ราชบุรี ทั้ง 3 บริการ/ตัวชี้วัด ยังต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ จึงขอความร่วมมือเร่งรัดจัดบริการและขอให้บันทึกข้อมูลตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งจะทำให้หน่วยบริการในเขต 5 ราชบุรี สามารถมีโอกาสได้รับชดเชยค่าบริการ ในรายการที่จัดสรรด้วยวงเงิน Global ระดับประเทศ

ขณะนี้ สำนักงานฯ ปรับเกณฑ์ให้หน่วยบริการ/เครือข่ายบริการปฐมภูมิ สามารถใช้ระบบ Telehealth-Telemedicine ภายในเครือข่ายระดับพื้นที่ให้บริการประชาชนไปได้ หากยังไม่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ 5 วัน

มติที่ประชุม : รับทราบ

5.4 ผลงานบริการตามนโยบายยกระดับบัตรทอง

นำเสนอโดย นางปรางวไล เหล่าชัย นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

สืบเนื่องจากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 หมวดบริการกรณีเฉพาะ ข้อ 32.4 กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นที่มีเหตุสมควร นอกจากการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง โดยจ่ายให้หน่วยบริการด้วย ระบบ Point system ของรายการที่กำหนด (Fee schedule) หรือหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด และประกาศสำนักงานฯ เรื่องกำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ กำหนดการเข้ารับบริการที่มีเหตุจำเป็นของผู้มีสิทธิในหน่วยอื่นนอกจากหน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการ ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ 1 มค. 65 ในพื้นที่เขต 1, 2,3,4,5,6,11, และ 12 นั้น ทำให้หน่วยบริการสามารถให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้

ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา เขตสุขภาพที่ 5 ราชบุรี มีหน่วยบริการเข้าร่วมบริการ ตั้งแต่ เดือนมกราคม 2565 - พฤษภาคม 2565 จำนวน 51 แห่ง (รพ. 18 แห่ง, รพ.สต. 33 แห่ง) โดยมีการบริการ ที่ รพ. จำนวน 1551 ครั้ง และบริการที่ รพ.สต. 518 ครั้ง รวมบริการทั้งสิ้น 2,069 ครั้ง โดยมีผลการบริการ OP anywhere ทั้งในเขตและนอกเขต จำนวนสูงที่สุดที่ จ.สุพรรณบุรี กาญจนบุรี และราชบุรี ตามลำดับ

หากพิจารณาแยกรายจังหวัด พบว่า รพ.ที่ให้บริการผู้ป่วยข้ามเขต ที่ รพ. มากที่สุดที่ จ.สุพรรณบุรี (336 ครั้ง) และให้บริการที่ รพ.สต. สูงสุด ที่จ.กาญจนบุรี (92 ครั้ง) รองลงไป คือ จ.เพชรบุรี และนครปฐม (85 ครั้ง เท่ากัน)

ข้อมูลการบันทึกส่งเบิกที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไข หน่วยบริการจะไม่ได้รับการชดเชย การบันทึกรหัสบริการเป็นอุบัติเหตุฉุกเฉิน ต้องส่งเบิกบ OP_AE ถ้าจะเพื่อเบิกบ OP anywhere ต้องบันทึกรหัส Walk in หรือหน่วยบริการที่บันทึกรหัสโควิดมา ก็จะได้รับชดเชยในอัตราที่ต่ำกว่าที่กำหนดไว้สำหรับโรคโควิด เหตุนี้ สปสช.เขต 5 ราชบุรี จะจัดให้มีการชี้แจงทำความเข้าใจเรื่องการบันทึกส่งเบิกแก่หน่วยบริการเพิ่มเติม เพื่อให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลเพื่อเบิกชดเชยได้ถูกต้อง และได้รับค่าเงินชดเชยถูกต้อง รวดเร็ว

การรับบริการที่ รพ และส่งเบิกแล้วแต่ไม่ได้รับการชดเชย พบว่า มีการบันทึกผิดเงื่อนไข หรืออาการผู้ป่วย และรหัสหัตถการไม่สอดคล้องกัน หรือมีการเบิกค่า Lab ในราคาสูง ก็จะมีการทวนสอบย้อนกลับก่อนจ่าย

ส่วนนโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม เป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งและจะลงทะเบียนไปรับการรักษาในที่ที่สะดวก การจ่ายชดเชย กรณีเป็นผู้ป่วยในจ่ายตาม Protocol ค่ายา รังสีรักษา และตาม DRG กำหนดราคากลาง ส่วนผู้ป่วยนอกจ่ายตาม Protocol

ข้อมูลบริการ มค.64 - พค.65 มีหน่วยบริการที่มีศักยภาพบริการและให้บริการ จำนวน 15 แห่ง เบิกจ่ายแล้ว จำนวน 104.28 ล้านบาท (รวม 73,935 ครั้ง) จากวงเงินบริการผู้ป่วยมะเร็งภายในเขตรวม 1,300 ล้านบาท โดยครอบคลุม ค่าแล็บ ค่ายา Erlotinib, Imatinib Trastuzumab ซึ่ง รพ. ต้องส่งข้อมูลผ่าน The one , TCB plus โดย รพ.ที่มีศักยภาพบันทึก ซึ่ง สปสช. ผ่อนผันการยืนยันตัวตน Authentication แล้ว ผู้ป่วยนอกจะได้รับค่ายามะเร็ง และการให้บริการรังสีรักษา นอกจากบ Cancer anywhere ยังมีการจ่ายชดเชยเพิ่มเติมจากงบปกติ ทั้งกรณีมะเร็งอื่นๆ ตาม Protocol OP High cost และการดูแลแบบ Palliative

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายพีระมณ นิงสานนท์ : นโยบายนี้เป็นการที่ให้ความสะดวกแก่ประชาชน และชดเชยให้หน่วยบริการไม่ต้องมีภาระค่าใช้จ่าย เมื่อให้บริการแก่ประชาชนที่เข้ารับการรักษา ควรได้รับการชดเชย แต่ประเด็นที่พบคือหน่วยบริการยังมีความไม่เข้าใจ บันทึกข้อมูลคลาดเคลื่อน ลงรหัสผิด นำรหัสโรคที่มีเงื่อนไขค่าใช้จ่ายในบริการโรคเฉพาะ

อยู่แล้ว มาเบิก CA anywhere และเพื่อรักษาประโยชน์ในแก่ รพ.และประชาชน จึงจะขอเชิญ รพ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมารับทราบ จะได้เป็นประโยชน์กับทุกฝ่าย

นายอนุกุล ไทยถนอม : การใช้โปรแกรม The one, TCB plus ต้องรอให้หน่วยตติยภูมิ/รพ.แม่ข่ายเป็นผู้ส่งข้อมูลในระบบก่อน รพ.ที่ประชาชนเลือกจะทำการรักษา/เบิกได้ ซึ่งการรักษามะเร็งผู้ป่วยต้องมาหลายครั้งต่อเนื่อง เสนอให้ลดภาระการรอ submit ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการเข้ารับรักษาต่อเนื่อง และมีข้อสังเกตว่าหน่วยบริการ/โรงพยาบาล ตามนโยบาย OP anywhere มีแต่ รพช.

นางปรางวไล เหล่าชัย : รายชื่อหน่วยบริการที่มีศักยภาพและเข้าร่วมจัดบริการ และเบิกชดเชยได้ตามนโยบาย OP & CA anywhere จะเป็นไปตามเอกสารแนบท้ายประกาศ ซึ่งขึ้นกับการบันทึก Project Code ให้ถูกต้อง ซึ่งจะประชุมชี้แจงหน่วยบริการ เพื่อลดภาระให้หน่วยบริการด้วย

หน่วยบริการที่เข้ามาเบิกชดเชย CA anywhere ทั้ง MRI CT และค่ายาเคมี ในอัตราสูงนั้น ต้องมีการตรวจสอบเพิ่มเติม ว่าหน่วยบริการนำรายการยาโรครื้ออื่น มาเบิกหรือไม่/ต้องทวนสอบ Audit ก่อนจ่ายต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบดังนี้

- 1) ผลการบริการตามนโยบายยกระดับบัตรทอง OP anywhere และ Ca anywhere
- 2) การนัดหมายจัดประชุมชี้แจงการบันทึกข้อมูลตามนโยบายยกระดับบัตรทอง (OP anywhere & CA anywhere) ให้แก่หน่วยบริการและสำนักงานเขตสุขภาพ ในวันที่ 20 มิย 65

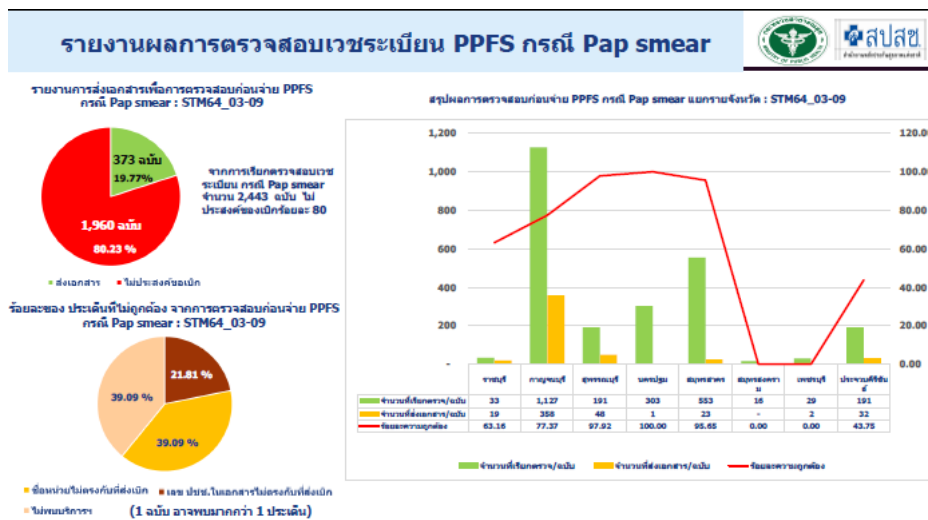
ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ

6.1 ข้อมูลการชดเชยบริการ PP และการตรวจสอบ (ระหว่างเดือนมีนาคม - กันยายน 2564)

นำเสนอโดย นางปรางวไล เหล่าชัย นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี

จากการตรวจสอบเวชระเบียน PP FS กรณี Pap Smear ในช่วงเดือนมีนาคม - กันยายน 2564 ที่หน่วยบริการส่งข้อมูลผ่าน 43 แห่ง สปสช.เรียกเอกสารตรวจสอบ 2,443 ฉบับ พบว่า มีการส่งเอกสารกลับ/ประสงค์ขอเบิก 373 ฉบับ (ร้อยละ 19.7) และไม่ส่งเอกสารตอบกลับ/ไม่ประสงค์ขอเบิกค่าใช้จ่าย 1,960 ฉบับ (ร้อยละ 80.2) ประเด็นที่ไม่ถูกต้องเนื่องจาก 1) ชื่อหน่วยบริการไม่ตรงกับที่ขอเบิก 2) ไม่พบการบริการ และ 3) เลขบัตรประชาชนของผู้รับบริการไม่ตรงกับเอกสารที่ส่งเบิก

ผลการตรวจสอบก่อนจ่าย PPFS กรณี Pap smear แยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีร้อยละความถูกต้องของการส่งเบิก สูงที่สุดคือ จังหวัดนครปฐม (100%) รองลงไป คือ สุพรรณบุรี สมุทรสาคร กาญจนบุรี ราชบุรี และประจวบคีรีขันธ์ (ร้อยละ 98, 95, 77, 63, 44 ตามลำดับ)



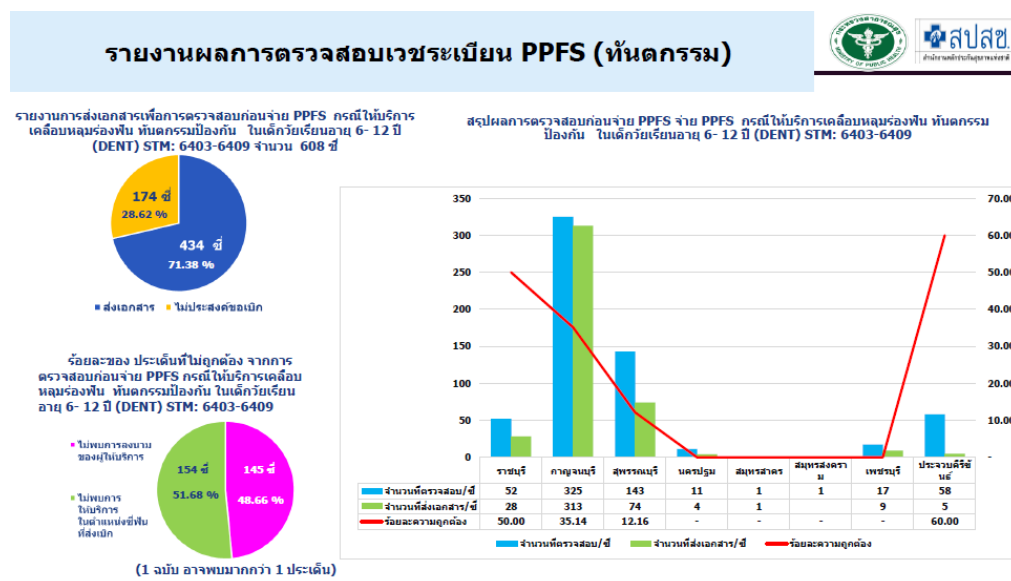
ส่วนบริการฝากครรภ์ PP-FS ANC เรียกเอกสารเพื่อตรวจสอบ รวม 12,031 ฉบับ พบว่า มีการส่งเอกสารกลับ/ประสงค์ขอเบิก 10,091 ฉบับ (ร้อยละ 83.4) และไม่ส่งเอกสารตอบกลับ/ไม่ประสงค์ขอเบิกค่าใช้จ่าย 1,940 ฉบับ (ร้อยละ 16) ประเด็นที่ไม่ถูกต้องพบประมาณ 50% เนื่องจากมีบริการย่อย ในการฝากครรภ์หลายรายการ และมารับบริการได้หลายครั้งต่อการตั้งครรภ์ ซึ่งการทวนสอบเอกสาร ยึดตามเกณฑ์ที่กรมอนามัย ก.ศธ.กำหนดไว้

ผลการตรวจสอบก่อนจ่าย PP FS กรณี ANC แยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีร้อยละความถูกต้องของการส่งเบิก สูงที่สุดคือ จังหวัดนครปฐม (69.8%) รองลงไป คือ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี สมุทรสาคร สุพรรณบุรี เพชรบุรี สมุทรสงครามและประจวบคีรีขันธ์ (ร้อยละ 53, 53, 52, 48, 46, 45, 43 ตามลำดับ)

ผลการตรวจการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 (จ่ายชดเชย 1,000 บาท) ส่วนใหญ่เป็นประเด็นที่ไม่พบการให้วัคซีน dT ผลการตรวจการฝากครรภ์ครั้งที่ 2-5 (ชดเชย 400 บาทต่อครั้ง) ส่วนใหญ่เป็นประเด็นที่ไม่พบการตรวจ Urine dipstick test

ส่วนบริการ PP-FS ทันตกรรม เคลือบหลุมร่องฟัน ในเด็กนักเรียน อายุ 6-12 ปี เรียกเอกสารเพื่อตรวจสอบก่อนจ่ายรวม 608 ซึ่ง พบว่า มีการส่งเอกสารกลับ/ประสงค์ขอเบิก 434 ซึ่ง (ร้อยละ 71) และไม่ส่งเอกสารตอบกลับ/ไม่ประสงค์ขอเบิกค่าใช้จ่าย 174 ซึ่ง (ร้อยละ 16) ประเด็นที่ไม่ถูกต้อง คือ ไม่พบการให้บริการในตำแหน่งซี่ฟันที่ส่งเบิก และ ไม่พบการลงนามของผู้ให้บริการ (ร้อยละ 52, 48)

ผลการตรวจสอบก่อนจ่าย PP FS กรณี ทันตกรรมเด็กนักเรียนฯ แยกรายจังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีร้อยละความถูกต้องของการส่งเบิก สูงที่สุดคือ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ (60%) รองลงไป คือ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี และ สุพรรณบุรี (ร้อยละ 50, 35, และ 12 ตามลำดับ)



รายละเอียดตามเอกสารประกอบวาระการประชุมที่ 6.1

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากที่ประชุม

นายพีระมณ นิงสานนท์ : เห็นควรสนับสนุน กำกับหน่วยบริการ เมื่อได้จัดให้บริการแล้ว ขอความร่วมมือ บันทึกรายการ Key ผลการให้บริการให้ถูกต้องตรงเวลาที่กำหนด เพื่อการตรวจสอบก่อนจ่ายเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จ่ายเงินให้แก่หน่วยบริการได้ถูกต้อง รวดเร็ว ขอความร่วมมือช่วยกันกำกับดูแลคุณภาพการให้บริการ ตั้งแต่ต้นจนถึงการเบิกจ่าย

นายอนุกุล ไทยถนอม : คำว่าไม่ประสงค์ขอเบิก ต้องตัดยอดการเบิกรายการนั้นๆ ออกไป เมื่อ สปสช. เรียกเอกสารเพิ่มเติม แต่หน่วยบริการไม่สามารถจัดส่งให้ได้ หรือไม่ได้ให้บริการเอง แต่ผู้รับบริการไปรับบริการที่อื่น อาจเกิดขึ้นจากการบันทึก เพื่อให้เป็น Coverage

สปสช. ได้แจ้งหน่วยบริการเป็นลายลักษณ์อักษร ทั้งตอนที่ขอเอกสารตรวจสอบ และการแจ้งผลติดตาม เอกสาร มีหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลด้วย

นายประพันธ์ ไยบุญมี : การบันทึกข้อมูลหลายแหล่ง หน่วยบริการบันทึกใน 43 แฟ้ม แต่มีบางบริการ ที่ สปสช.กำหนดช่องทางการบันทึก เช่น ให้บันทึกใน KTB เป็นภาระ หน่วยบริการจัดบริการแล้ว แต่ถูกปฏิเสธการจ่าย

นายพีระมณ นิงสานนท์ : การให้บันทึกใน KTB เป็นการใช้เทคโนโลยีเข้ามา เพื่อให้แสดงผลแบบ Real time และมีการยืนยันตัวตนผู้รับบริการได้จริง เป็นช่วงเวลาเปลี่ยนผ่านของการพัฒนาระบบบริการด้วย

มติที่ประชุม รับทราบผลการตรวจสอบ และขอความร่วมมือประสานแจ้งให้หน่วยบริการบันทึกให้ ถูกต้องและจัดส่งเอกสารประกอบการตรวจสอบก่อนจ่าย

6.2 กำหนดการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วย บริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับเขต เขตสุขภาพที่ 5 ครั้งที่ 4/2565

นายพีระมณ นิงสานนท์ แจ้งว่า หลังสถานการณ์โควิด 19 เข้าสู่ภาวะโรคประจำถิ่น ฝ่ายเลขานุการ อาจจะ กำหนดการจัดประชุมครั้งต่อไป เป็นแบบ On site และจะประสานวันเวลาประชุมในโอกาสต่อไป

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุม เวลา 16.15 น.

นายธนิต มณีอินทร์ / นางชาลิมาศ ต้นสุเทพวิรวงศ์

ผู้จัดบันทึกการประชุม

นายพีระมณ นิงสานนท์

ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 5 ราชบุรี

ผู้เห็นชอบบันทึกการประชุม