

รายงานการประชุม
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี
ครั้งที่ 3/2565 วันที่ 18 ตุลาคม 2565
ณ โรงแรม ณ เวลา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
ร่วมกับการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (ZOOM)

ผู้มาประชุม ณ ห้องประชุมโรงแรม ณ เวลา

1. นางณิชา ศิริบูรณ์	แทนผู้อำนวยการศูนย์แพทย์กาญจนาภิเษก	ที่ปรึกษา
2. นายแพทย์ไพระมณ นิงสานนท์	ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต 5 ราชบุรี	รองประธานอนุกรรมการ
3. ดร.นพ.คงเดช สีโทขวลิต	ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
4. นางชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้	ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
5. นางสาวสุทธิดา แสงเพชร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
6. นายแพทย์ธนรัักษ์ ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5	อนุกรรมการ
7. นายแพทย์สันทิต บุญยะสง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม	อนุกรรมการ
8. นางประนอม จิตต์หะนงศักดิ์	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี	อนุกรรมการ
9. นางชลลดา ไคลมี	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	อนุกรรมการ
10. นางสาวสุนิสา ลิสกุลรักษ์	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	อนุกรรมการ
11. นางสาวภาสวรรณ พังสอาด	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	อนุกรรมการ
12. นางสุนันท์ ปัญจพงษ์	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร	อนุกรรมการ
13. นายแพทย์สมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา	อนุกรรมการ
14. แพทย์หญิงผกาพันธุ์ เปี่ยมคล้าย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง	อนุกรรมการ
15. พันเอก วรินทร์ ทานาค	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายธนระวี	อนุกรรมการ
16. นายแพทย์ชลิท ทองประยูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครสนามจันทร์	อนุกรรมการ
17. นางสาวสุกานดา ปานะสุทธะ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสงคราม	อนุกรรมการ
18. นายศักดิ์ชัย พิศาลผล	นายกเทศบาลเมืองราชบุรี จ. ราชบุรี	อนุกรรมการ
19. นายนพพร วุฒิกุล	นายกเทศมนตรีเมืองหัวหิน จ. ประจวบคีรีขันธ์	อนุกรรมการ
20. นางสมพิศ ยืนนาน	นายกเทศมนตรีตำบลกำแพงแสน จ. นครปฐม	อนุกรรมการ
21. ร้อยตำรวจตรี กนกศักดิ์ มุทธากาญจน์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง จ. เพชรบุรี	อนุกรรมการ

- | | | |
|--|---|------------------------|
| 22. นางศิริลักษณ์ พันธุ์บ้านแหลม | | อนุกรรมการ |
| นายกองค์การบริหารส่วนตำบลบางกระเจ้า จ. สมุทรสาคร | | |
| 23. นางสาวอุบลวรรณ คงสว่าง | ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระฯ จ. ราชบุรี | อนุกรรมการ |
| 24. นางอรุณรัตน์ น้อมนพ | ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระฯ จ. สมุทรสาคร | อนุกรรมการ |
| 25. นางสาวธนพร บางบัวงาม | ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระฯ จ. ประจวบฯ | อนุกรรมการ |
| 26. นายณัฐพงศ์ เหมือนรุ่ง | ผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพฯ จ. กาญจนบุรี | อนุกรรมการ |
| 27. นางสาวศิริวรรณ อำนวยสินสิริ | ผู้แทนศูนย์ประสานงานสุขภาพฯ จ. เพชรบุรี | อนุกรรมการ |
| 28. นางเพียงใจ ปรียัติมรพันธ์ | ผู้แทนศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคประชาชน จ. สุพรรณบุรี | อนุกรรมการ |
| 29. นางสาววิภารัตน์ พิพัฒน์เตชากร | ผู้แทนศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคประชาชน จ. นครปฐม | อนุกรรมการ |
| 30. นางสาวบุญยืน ศิริธรรม | ผู้แทนศูนย์คุ้มครองสิทธิผู้บริโภคประชาชน จ. สมุทรสงคราม | อนุกรรมการ |
| 31. นายศิโรตม์ จิตนิยม | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จ. กาญจนบุรี | อนุกรรมการ |
| 32. นายธัญย์ พันภัย | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จ. สมุทรสงคราม | อนุกรรมการ |
| 33. นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร | รองผู้อำนวยการเขต สปสช.เขต 5 ราชบุรี | อนุกรรมการและเลขานุการ |

ผู้มาประชุม ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

- | | | |
|--------------------------------|---|------------|
| 1. นายปรีชา พันธุ์ติเวช | ผู้ทรงคุณวุฒิ | อนุกรรมการ |
| 2. นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ | ผู้ทรงคุณวุฒิ | อนุกรรมการ |
| 3. นายแพทย์เพชรฤกษ์ แทนสวัสดิ์ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี | อนุกรรมการ |
| 4. นายแพทย์รัฐพล เวทสรณสุธี | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี | อนุกรรมการ |
| 5. นายอิทธิพัทธ์ รัตนสุวรรณชัย | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลหุยมารัง | อนุกรรมการ |
| 6. ดร.แหลม ศรีนุ้ย | นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดอนมะนาว จ. สุพรรณบุรี | อนุกรรมการ |

ผู้ไม่มาประชุม (ติดภารกิจ)

- | | | |
|--------------------------|---------------------------------|------------------|
| 1. นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม | กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | ประธานอนุกรรมการ |
|--------------------------|---------------------------------|------------------|

ผู้เข้าร่วมประชุม ณ โรงแรม ณ เวลา

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. นางทิพาพรรณ หอศิวาลัย | รองผู้อำนวยการเขต สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 2. นางพรณี วัตราศเรษฐ์ | หัวหน้ากลุ่มงานประกัน สสจ. สมุทรสงคราม |
| 3. นายเศกสันต์ ชาญมณีรัตน์ | หัวหน้ากลุ่มงานประกัน สสจ. เพชรบุรี |
| 4. นางสาวณัฐนันท์ แก้วกิตติวัฒน์ | ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข อบจ. สมุทรสงคราม |
| 5. นางจินตนา แวสวัสดิ์ | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต 5 ราชบุรี |

- | | |
|---------------------------------|---|
| 6. นายกันตินันท์ รุ่งธนาธาดา | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 7. นางชัชติกา แม่ประสาธ | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 8. นายสมหวัง ทรัพย์อนันต์ | ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 9. นางจันทนา พิณทิพย์ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 10. นางชวลีมาศ ต้นสุเทพวีรวงศ์ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 11. นางวิภาวี ต้นอนุกุล | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 12. นางปรางวไล เหล่าชัย | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 13. นางสาวณัฐมน ปิยะรัตน์สถิตย์ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 14. นางสาวใจทิพย์ สอนดี | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 15. นางสุกัญญา วงศ์ศิริ | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 16. นางสาวโสภำพันธ์ุ รักษาธรรม | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |
| 17. นายธนวิชัย ตั้งธนะชัยสกุล | นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี |

ผู้เข้าร่วมประชุม ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์

1. นางสาวสุทิตา อาภาเกษัช หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ. สุพรรณบุรี

เริ่มประชุมเวลา 13.00 น.

นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี ติดตามกิจการราชการ มอบให้ นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ รองประธานอนุกรรมการ ทำหน้าที่เป็นประธาน และกล่าวเปิดการประชุม

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ 13/2565 เรื่อง แต่งตั้ง คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2565 ลงนามโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมืองค์ประกอบ จำนวน 42 คน มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

(1) ดูแล กำกับ ติดตามการบริหารกองทุน รวมทั้งการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ให้เป็นไปตามนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

(2) จัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุน เพื่อเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาแก้ไขประกาศหรือกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ในบังคับประมาณต่อไป

- (3) ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความเห็นแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการบริหารกองทุน ให้เป็นไปตามระเบียบหรือประกาศตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
 - (4) แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ได้เท่าที่จำเป็น
 - (5) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย
- รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 2 หน้า 1-4

ระเบียบวาระที่ 2 รายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร รองผู้อำนวยการเขต สปสช.เขต 5 ราชบุรี นำเสนอรายงานการประชุมครั้งที่ 2/2565 เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2565

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 2 หน้า 5-30

ที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องเพื่อทราบ

3.1 มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8/2565 วันที่ 1 สิงหาคม 2565, ครั้งที่ 9/2565 วันที่ 5 กันยายน 2565, ครั้งที่ 10/2565 วันที่ 3 ตุลาคม 2565 นำเสนอโดย นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร รองผู้อำนวยการเขต สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี รายละเอียดดังนี้

(1) การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8/2565 เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2565 มีมติและสาระสำคัญดังนี้

จากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2564 เมื่อวันที่ 9 ธันวาคม 2564 มีมติเห็นชอบหลักการและแผนการจัดทำแผนปฏิบัติราชการของ สปสช. ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566-2570 สปสช. ได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการฯ ผ่านการประชุม เวทีวิชาการ การระดมสมองผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง และการประชุม policy dialogue ของ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ และ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ เพื่อรับฟังความเห็น ข้อเสนอแนะ จนแล้วเสร็จเมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม 2565

สปสช. ได้รวบรวมความเห็นและข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแผนปฏิบัติราชการฯ ให้สมบูรณ์ และนำเสนอ คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2565 ที่ประชุมจึงมีมติดังนี้

- 1) เห็นชอบ (ร่าง) แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566-2570
- 2) มอบสำนักงานฯ ประกาศแผนปฏิบัติราชการฯ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดำเนินงานของ สปสช.
- 3) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

(2) การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2565 เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565 มีมติและสาระสำคัญดังนี้

1. การเสนอขอรับงบจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ สำหรับค่าบริการโควิด 19 รอบที่ 5 ปี 2565 สืบเนื่องจากมติ ครม.วันที่ 23 สิงหาคม 2565 อนุมัติโครงการค่าบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 รอบที่ 4 ของ สปสช. (ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด 19 และบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง) สำหรับหน่วยบริการ/สถานพยาบาลให้บริการแล้วระหว่างวันที่ 1 เมษายน - 15 พฤษภาคม 2565 วงเงิน 18,447.98 ล้านบาท

คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ และคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ เห็นชอบกรอบวงเงินที่เสนอขอรับเพิ่มเติมจากพ.ร.ก.กู้เงินฯ จำนวน 25,664.68 ล้านบาท(ตัด ยอด ณ วันที่ 17 สิงหาคม 2565) และ สปสช.ได้ประมวลผลข้อมูลตัดยอด วันที่ 24 สิงหาคม 2565 พบว่ามียอดค่าใช้จ่ายที่ต้องขอรับเพิ่มเติมอีกจำนวน 1,897.88 ล้านบาท ที่ประชุม มีมติดังนี้

1) เห็นชอบข้อเสนอวงเงินงบประมาณที่จะขอรับจาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปี 2565 เพื่อจ่าย ชดเชยค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด 19 และบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่ให้บริการก่อนวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 และ ส่งข้อมูลเพื่อขอรับค่าใช้จ่ายภายในวันที่ 31 สิงหาคม 2565 จำนวน 27,562.56 ล้านบาท โดยมอบ สปสช.ปรับยอดหนี้ ค้างจ่ายให้เป็นปัจจุบันก่อนเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองเงินกู้ฯพิจารณาต่อไป

2) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

2. การเตรียมความพร้อมด้านยาต้านไวรัสรักษาโรคโควิด 19 สืบเนื่องจากคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเมื่อวันที่ 2 สิงหาคม 2564 เห็นชอบให้ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ฯ สำหรับการตรวจคัดกรอง ตรวจ ยืนยัน การดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด 19 ที่กรมการแพทย์หรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนดทุกรายการ เป็นสิทธิ ประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเกณฑ์การพิจารณาแบบ Green channel เนื่องจากเป็นโรคระบาด ในภาวะเร่งด่วน และในการประชุมคณะกรรมการฯ เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 ได้เห็นชอบการใช้งบกองทุนฯใน ส่วน ของค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่เกินกว่าอัตราจ่ายเบื้องต้น มาจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายค่าบริการสำหรับโรคโควิด 19 และ ค่าบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง จากนั้น กระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 27 กรกฎาคม 2565 แจ้งเรื่องการเตรียมความพร้อมการ บริหารจัดการค่ายาต้านไวรัสโควิด-19 เข้าสู่การเป็นโรคประจำถิ่น โดยประชาชนเข้ารับการรักษาได้ตามสิทธิ และให้ หน่วยบริการบริหารจัดการยาและเวชภัณฑ์ในระบบปกติ ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2565

เนื่องจากแนวทางการดูแลรักษาโรคโควิด-19 ยังคงมีการเปลี่ยนแปลง จึงเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อ เห็นชอบให้ใช้ Green channel เป็นเกณฑ์ในการพิจารณาสิทธิประโยชน์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโควิด-19 ต่อไป โดย เสนอคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ พิจารณาประเด็นดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2565 ที่ประชุม มี มติดังนี้

1) เห็นชอบให้ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับ

การตรวจคัดกรอง ตรวจยืนยัน การดูแล รักษาที่เกี่ยวข้องกับโรค COVID-19 ที่ถูกกำหนดไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติที่
กรมการแพทย์หรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนดทุกรายการ เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตาม
เกณฑ์การพิจารณาแบบ Green channel

2) เห็นชอบหลักการจ่ายชดเชยค่าบริการรักษาโรคโควิด 19 และวงเงินค่าใช้จ่ายเบื้องต้น ตามที่
เสนอ โดยใช้งบประมาณจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่เกิน
กว่าอัตราจ่ายเบื้องต้น ตามมติคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ วันที่ 4 กรกฎาคม 2565

3) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

3. การเปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติมรายการยาตามมติคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ
สืบเนื่องจากมติคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2565 วันที่ 1 สิงหาคม 2565 ได้เปลี่ยนแปลง
รายการในบัญชียาหลักแห่งชาติ ดังนี้ 1) เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการใช้ยารักษาไวรัสตับอักเสบซี 2) เปลี่ยนแปลงรายการยา
รักษาไวรัสตับอักเสบบี 6 รายการ 3) เพิ่มยาชีววัตถุ 2 รายการ

สปสช. ได้จัดทำข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยเสนอคณะกรรมการ
นโยบายและยุทธศาสตร์ พิจารณาแล้วเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2565 ที่ประชุม มีมติดังนี้

1) รับทราบการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการใช้ยารักษาไวรัสตับอักเสบซี และการเปลี่ยนแปลง
รายการยารักษาไวรัสตับอักเสบบี

2) เห็นชอบการเพิ่มรายการยา infliximab และ adalimumab ซึ่งเป็นรายการใหม่ให้เป็นสิทธิ
ประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) มอบ สปสช. ประสานการจัดซื้อรวมรายการยา infliximab และ adalimumab ตามระบบ
การบริหารจัดการยาที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

4) รับรองมติในที่ประชุมเพื่อสามารถดำเนินการได้ทันที

4. ร่างข้อบังคับว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณี
ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ...

เพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้
ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 2019 ได้รับ
สิทธิอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการพิจารณาเพื่อให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการ
รักษาพยาบาลได้รับการช่วยเหลือได้รวดเร็วขึ้น สปสช. เสนอแก้ไขข้อบังคับ ฯ โดยสรุปสาระสำคัญ ดังนี้

1) หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข คงเดิม

2) คณะกรรมการพิจารณาคงเดิม โดยกรณี มาตรา 41 เป็นคณะกรรมการจังหวัด /กรณี

ความเสียหายวัคซีนโควิด 19 เป็นคณะกรรมการเขตพื้นที่

3) การวินิจฉัยอุทธรณ์กรณี มาตรา 41 เป็น คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ /กรณีความเสียหายวัคซีนโควิด 19 จากเลขาคิการ เป็น คณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ โดย สปสช. กลับกรองเสนอความเห็น

4) บทเฉพาะกาล เพื่อให้ดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ 4 กรกฎาคม 2565 ตามมติ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ

5) เพิ่มเติมตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ครั้งที่ 6/2565 เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2565 ขอแก้ไขข้อบังคับกรณี ทารกเสียชีวิตในครรภ์ ที่จะจัดเป็นกรณีเสียชีวิต ตามข้อ 6 วรรคสอง ของข้อบังคับฯ จากเดิม กำหนดอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป แก้ไขเป็น อายุครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ขึ้นไป

ที่ประชุม มีมติดังนี้

1) เห็นชอบในหลักการต่อ(ร่าง)ข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตามเสนอ

2) มอบ สปสช.เสนอ(ร่าง)ข้อบังคับฯ ต่อคณะกรรมการด้านกฎหมายพิจารณา และเสนอ ต่อประธานกรรมการ เพื่อลงนามต่อไป

3) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

5. ผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างต่อเนื่อง สปสช. ได้ประสานทีมวิจัย บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB) ดำเนินการสำรวจความคิดเห็น ของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2565 โดย ผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประชาชน, ผู้ให้บริการ, และ องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ร้อยละความพึงพอใจของผู้ที่ให้คะแนนมากที่สุด 97.69, 86.19 และ 97.62 ตามลำดับ มี รายละเอียดดังนี้

1) การดำเนินงานระบบหลักประกันฯ ประเด็นที่พึงพอใจ และ เหตุผลที่ยังไม่พอใจ มีดังนี้

1. ประชาชนพึงพอใจ (1) การลงทะเบียนสิทธิย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที และ 4 ครั้ง/ปี (2) การส่งยาให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านไปรษณีย์ เหตุผลที่ยังไม่พอใจ (1) อยากให้สามารถใช้สิทธิได้ในหน่วยบริการที่ใดก็ได้ทุกที่ (2) เพิ่มสิทธิการรักษาให้มากขึ้น รักษาฟรีทุกโรค

2. ผู้ให้บริการพึงพอใจ (1) นโยบาย โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (2) นโยบาย ผู้ป่วยในไม่ ต้องกลับไปรับใบส่งตัว กรณีจำเป็นต้องเข้ารับบริการที่สถานพยาบาลที่ไม่ใช่สถานพยาบาลตามสิทธิ เหตุผลที่ยังไม่พอใจ (1) ปรับปรุงช่องทางประสานงาน/1330 ตอบคำถามไม่ได้/ไม่ชัดเจน (2) กำหนดหลักเกณฑ์งบประมาณและการ

จ่ายเงินที่ชัดเจนก่อนใช้/ปรับเปลี่ยนบ่อยสับสน

3. อปท. ฟังพอใจ (1) แนวทางการดำเนินงานและการบริหารจัดการงบประมาณของ สปสช. (2) การมีส่วนร่วมในการทำงานของ อปท. เหตุผลที่ยังไม่พอใจ (1) การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบ เช่น ดูแล/ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนในพื้นที่/ชุมชนอย่างทั่วถึง (2) ปรับปรุงพัฒนาระบบให้มีความเสถียร รวดเร็วขึ้น (3) เพิ่มงบประมาณสำหรับการดูแล/พัฒนาให้มากขึ้น

4. ภาคีเครือข่าย ฟังพอใจ (1) ชุดสิทธิประโยชน์ที่ผู้รับบริการได้รับ (2) การสนับสนุนข้อมูลของ สปสช. เหตุผลที่ยังไม่พอใจ (1) ประชาสัมพันธ์ สร้างการรับรู้ในหน่วยงานให้มากขึ้น (2) เพิ่มเติมการส่งเสริม/การดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ (3) ทุกสิทธิควรมีความเท่าเทียมกัน ครอบคลุมการรักษาได้ทุกพื้นที่

2) ข้อเสนอต่อการดำเนินงานของสำนักงานเพื่อเพิ่มความพึงพอใจ

1. ประชาชน มีข้อเสนอ (1) พัฒนาระบบสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่นระบบการตรวจสอบสิทธิสำหรับประชาชน (2) การสนับสนุนและส่งเสริมเพื่อลดความแออัดในการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล รวมถึงระบบช่วยนัดหมาย

2. ผู้ให้บริการ มีข้อเสนอ (1) ปรับปรุงและพัฒนาระบบ รวมถึงช่องทางการสนับสนุนหน่วยบริการ สำหรับการส่งข้อมูลเพื่อขอรับการชดเชย รวมถึงข้อมูลการตรวจสอบ (2) ปรับปรุงและพัฒนาระบบการจ่ายเงินชดเชยให้รวดเร็วขึ้น

3. อปท. มีข้อเสนอ (1) พัฒนาระบบสนับสนุน ช่องทางประสานงาน รวมถึงบริการด้านข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ชัดเจน ถูกต้อง (2) การทบทวนระเบียบ กฎเกณฑ์ การใช้งบประมาณ

4. ภาคีเครือข่าย มีข้อเสนอ ดังนี้ 1) การพัฒนาเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรภาคีมากขึ้น 2) ปรับปรุงและพัฒนาสิทธิประโยชน์เพื่อให้เกิดความเท่าเทียม

ที่ประชุมมีมติ รับทราบผลสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2565

(3) การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10/2565 เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2565 มีมติและสาระสำคัญดังนี้

1. ข้อเสนอการกำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นตาม มาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เรื่องหน่วยงาน/องค์กรเอกชนที่ให้บริการสายด่วนนุหรี กรณีศูนย์บริการ เลิกนุหรีทางโทรศัพท์แห่งชาติ (สบข.) โดยมูลนิธิสร้างสุขไทย

จากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 12/2564 วันที่ 1 พฤศจิกายน 2564 มีมติเห็นชอบให้บริการสายด่วนเลิกนุหรี เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันฯ และเห็นชอบให้จ่ายชดเชย

บริการภายหลังจากที่ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ศบช.) ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สปสช.ได้จัดทำข้อมูล ข้อกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง สรุปผลการศึกษาประเมินความคุ้มค่าและภาระงบประมาณ ข้อเสนอการกำหนด ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ โดยมูลนิธิสร้างสุขไทย เป็นสถานบริการอื่นตามมาตรา 3 และเสนอคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง โดยได้มีมติเห็นชอบ ร่าง ข้อเสนอการกำหนด ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ศบช.) เป็นสถานบริการอื่นตามมาตรา 3 แห่ง พรบ.หลักประกันฯ ที่ประชุม มีมติดังนี้

1) เห็นชอบ ประกาศกำหนดให้ ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ศบช.) โดยมูลนิธิสร้างสุขไทย เป็นสถานบริการอื่นตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

2) มอบ สปสช. ร่าง ประกาศฯ กำหนดให้ ศบช. เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้คณะกรรมการด้านกฎหมายพิจารณา และเสนอต่อประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติลงนามประกาศต่อไป

3) มอบ สปสช. จัดทำระบบการกำกับติดตาม และประเมินผลลัพธ์การดำเนินงานของ ศบช.

เพิ่มเติม

4) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อให้ดำเนินการได้ทันที

2. ความคืบหน้าการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขแก่ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ปีงบประมาณ 2566 จากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2566 มีมติเห็นชอบข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ทั้งหลักการ ทางเลือกรูปแบบการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้การดำเนินการตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

สปสช. ได้สรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานที่ผ่านการพิจารณาจากคณะทำงาน และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง เสนอคณะกรรมการเพื่อรับทราบ ความคืบหน้าการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขแก่สถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติฯ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 เสนอคณะกรรมการเพื่อทราบ ที่ประชุมมีมติ ดังนี้

(1) รับทราบความคืบหน้าการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขแก่สถานีนานามัยเฉลิมพระเกียรติฯ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ปีงบประมาณ 2566

(2) รับทราบข้อหารือของกรรมการผู้แทน ทันตแพทยสภา กรณีแนวทางปฏิบัติงานของ ทันตภิบาลที่ รพ.สต. ตามนโยบายการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และมอบ สปสช. ประสานกระทรวงสาธารณสุข (นพ. พงศ์เกษม ไข่มุกด์) รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่รับผิดชอบ) เพื่อชี้แจงทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางปฏิบัติต่อไป

รายละเอียดชี้แจงเพิ่มเติมในวาระที่ 3.4

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.1 หน้า 31-39

มติที่ประชุม รับทราบ

3.2 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 นำเสนอโดย นางปรางวไล เหล่าชัย นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 204,140.03 ล้านบาท แบ่งออกเป็น 10 กองทุน 1) งบเหมาจ่ายรายหัว จำนวน 161,602.66 ล้านบาท 2) งบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 3,978.47 ล้านบาท 3) งบผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 9,952.17 ล้านบาท 4) งบควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง จำนวน 1,071.47 ล้านบาท 5) งบเพิ่มเติมโรงพยาบาลพื้นที่กันดาร เสี่ยงภัย และจังหวัดชายแดนภาคใต้ จำนวน 1,490.29 ล้านบาท 6) งบผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำนวน 1,265.64 ล้านบาท 7) งบเพิ่มเติมบริการสาธารณสุข จำนวน 188.85 ล้านบาท 8) งบบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2,772 ล้านบาท 9) งบช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ จำนวน 437.33 ล้านบาท 10) งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 21,381.10 ล้านบาท

งบเหมาจ่ายรายหัวจำนวน 161,602.66 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 5,248.24 ล้านบาท สำหรับดูแลประชากรไทย จำนวน 47.72 ล้านคน มีการหักเงินเดือนภาครัฐ จำนวน 56,585.60 ล้านบาท เหลือเป็นเงินสำหรับการบริการประชาชนจำนวน 105,017.05 ล้านบาท คิดเป็นเงินเหมาจ่ายรายหัวที่ 3,385.98 บาท/ประชากร

สิ่งใหม่ที่ประชาชนทุกคนจะได้รับเพิ่มเติม ในปีงบประมาณ 2566 รายละเอียดดังนี้



เพิ่มการเข้าถึง คุณภาพ การบริการ และประสิทธิภาพการจ่าย

COVID-19 451,987 ลบ. 1,358.86 ลบ.
รวมงบ COVID-19 และ long COVID-19 ใน
บริการ OP-IP-PP-เงินช่วยเหลือเบื้องต้น

นโยบายยกระดับบัตรทอง 2,689,480 ราย 1,987.64 ลบ.
ผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน/มะเร็ง

เบหวนานาชาติ 2 และความดันโลหิตสูง
บริการจ่ายตามรายการบริการ 4,097,967 ราย 908.00 ลบ.

ผ่าตัดข้อเข่า /ผ่าตัดศอกกระดูก 1,777.99 ลบ.
กำหนดเป้าหมาย ตามบริบทในระดับที่ 130,514 ราย

บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
1,265.65 ลบ. 210,941 ราย
จ่ายตาม Care plan และปรับรอบการจ่ายเป็นทุก 15 วัน

กรณีสปสช. เขต
บริการ PPB บริการจ่ายตาม Fee Schedule/ผลงาน/
แผนจ่าย โดยความเห็นชอบของ สปสช.

เพิ่มยารักษาแพะรักษาแม่เรื้อรัง 125.31 ลบ.
ผ่านกลไกและภายใต้งบประมาณที่มีอยู่

กัญชา 21,100 ราย 44.41 ลบ.
จ่ายตามรายการบริการ ในรายการที่เข้าบัญชียาหลักแห่งชาติ
ด้านสุขภาพ

บริการฟื้นฟู 3,870,191 ราย 822.19 ลบ.
เพิ่มสัดส่วนการสมทบกองทุนในระดับจังหวัดตามความ
พร้อมในแต่ละพื้นที่

บริการสาธารณสุขร่วมกับท้องถิ่น 2,772.00 ลบ.
✓ สปสช.เขต และอปสช. บริหารวงเงินระดับเขต 26,514,000 ราย
✓ กรณีเงินคงเหลือหลัง 31 มีค.65 ทำโครงการเพิ่มเติมโดยรวมแล้ว

บริการไควายเรื้อรัง 67,786 ราย 9,952.18 ลบ.
✓ Patient-centered care
✓ เพิ่มทางเลือกจัดหาตัวกรองแบบ single use
✓ เพิ่มทางเลือกจ่ายชดเชยเป็นเงิน น้ายาสำเภา และยา EPO

บริการสำรองเตียง
จ่ายบริการสำรองเตียงให้เป็นอัตราภายในบริการเดียวกัน

การเพิ่มประสิทธิภาพด้านระบบการจ่ายชดเชย (Effective Claim System) มีดังนี้

1. Single data clearing system จัดระบบบูรณาการระบบข้อมูลมาตรฐานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการและประชาชนโดย สปสช. ทำระบบเพื่อเชื่อมข้อมูลหน่วยบริการเพื่อลดภาระการส่งข้อมูลของหน่วยบริการ

2. ระบบการตรวจสอบก่อนจ่าย ระบบพิสูจน์ตัวตน (Authentication) ระบบตรวจก่อนจ่าย (Pre audit) เน้นการใช้ AI Audit เน้นบริการจ่ายตามผลงานทุกรายการ

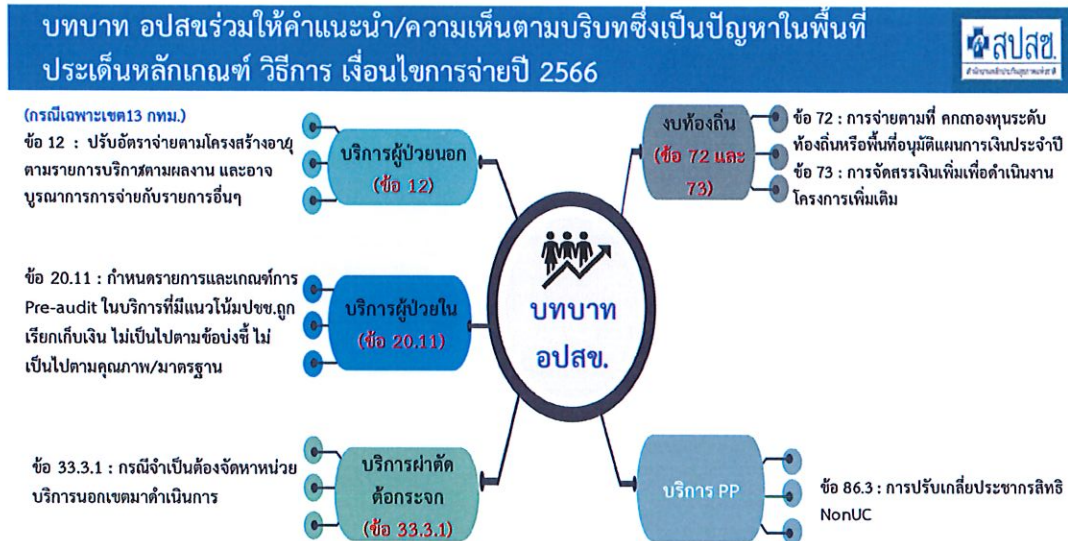
3. กลไกทบทวนอัตราจ่ายตามรายการบริการ มีกลไกคณะทำงานพัฒนา/ทบทวนรายการบริการจ่าย Fee schedule /เพิ่ม/ลด/ปรับรายการอุปกรณ์ : รากฟันเทียม ประสาทหูเทียม อุปกรณ์หมวดหัวใจและหลอดเลือด และหมวดกระดูกและกล้ามเนื้อ

4. ขยายบริการ OP anywhere ขยายให้สามารถใช้บริการข้ามเขตได้ เพราะขยายไปทั่วประเทศ (ปรับแก้ประกาศกรณีเหตุสมควรรองรับ)

5. การให้บริการมากกว่า 1 หน่วยบริการ หน่วยบริการที่ประสงค์จะแบ่งปันทรัพยากรด้านสุขภาพสามารถทำความตกลงร่วมกัน และ สปสช. จัดสรรงบให้สอดคล้อง เช่น กรณีนวัตกรรมยานโยธี

อปสช. มีบทบาทร่วมให้คำแนะนำ/ความเห็นตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ ประเด็นหลักเกณฑ์วิธีการ เงื่อนไขการจ่าย ปี 2566 ดังนี้ (1) บริการผู้ป่วยใน ตาม ข้อ 20.11 กำหนดรายการและเกณฑ์การ Pre-audit ในบริการที่มีแนวโน้มประชาชนถูกเรียกเก็บเงิน ไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ ไม่เป็นไปตามคุณภาพ/มาตรฐาน (2) บริการผ่าตัดต่อกระดูก ตามข้อ 33.3.1 กรณีจำเป็นต้องจัดหาหน่วยบริการนอกเขตมาดำเนินการ (3) งบท้องถิ่นตาม ข้อ 72 การจ่าย

ตามที่ คณะกรรมการกองทุนระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อนุมัติแผนการเงินประจำปี และข้อ 73 การจัดสรรเงินเพิ่มเพื่อดำเนินงานโครงการเพิ่มเติม (4) บริการ PP ตามข้อ 86.3 การปรับเปลี่ยนประชากรสิทธิ Non UC



สิทธิประโยชน์ตามกลุ่มวัย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดดังนี้

(1) สิทธิประโยชน์ในกลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี และเด็กอายุ 6-12 ปี การส่งเสริมป้องกันโรค (คนไทยทุกสิทธิ) ดังนี้ 1) วัคซีน EPI เด็กแรกเกิด - ป.6 2) ป้องกันและควบคุมภาวะพร่องไทรอยด์ (TSH) และโรคพินิลคีโตนูเรีย (PKU) 3) ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) รวมค่าขนส่ง 4) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ 5) เด็ก 6-12 ปี ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด 6) เด็กวัยเรียน (อายุ 4-12 ปี) ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์ และเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟัน 7) บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ

การเพิ่มการจ่ายชดเชยการรักษา สิทธิ UC ปี 2566 ดังนี้ 1) สำหรับบริการรักษาภาวะความดันเลือดปอดสูงในทารกด้วยก๊าซไนตริกออกไซด์ (PPHN) 2) กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย ที่ได้รับเหตุการณ์เพื่อการรักษาที่จำเป็นและราคาแพงตามเงื่อนไข 3) กรณีเด็กแรกเกิดที่ป่วย หรือเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักตัวน้อยกว่า 1,500 กรัม 4) เพิ่มบริการรักษาเนื้อเยื่อในแบบคงความมีชีวิต (Vital Pulp Therapy) ในฟันถาวร

(2) สิทธิประโยชน์ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ ดังนี้ 1) ตรวจสอบการตั้งครรภ์ 2) บริการฝากครรภ์ ค่าบริการดูแลฝากครรภ์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์ ค่าบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน 3) บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ 4) บริการป้องกันและควบคุมอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ 5) บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซฟีลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ 6) การตรวจหลังคลอด

(3) สิทธิประโยชน์คนไทย ในกลุ่มอายุ 15-59 ปี ดังนี้ 1) คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (15 ปีขึ้นไปแบ่งเป็น 3 ช่วงอายุ) 2) บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักในผู้ใหญ่ (25 ปีขึ้นไป) 3) บริการเคลือบฟลูออไรด์ (25-59 ปี กลุ่มเสี่ยง) 4) มะเร็งช่องปาก (CA oral screening)(40 ปีขึ้นไป) 5) มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test) (50-70 ปี) 6) การตรวจคัดกรองและค้นหาไวรัสในในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม

(4) สิทธิประโยชน์หญิงไทย ในกลุ่มอายุ 15-59 ปี ดังนี้ 1) คัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (หญิงไทย 13-24 ปี) 2) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก (หญิงไทย 13-45 ปี) 3) ตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม (18 ปี ขึ้นไป ตามกลุ่มที่ระบุ) 4) คัดกรองมะเร็งปากมดลูก (30-59 ปี หรือ 15-29 ปีที่มีความเสี่ยง) 5) วางแผนครอบครัวและป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์(หญิงไทย) 6) บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (หญิงไทย)

(5) สิทธิประโยชน์คนไทยทุกสิทธิ กลุ่มอายุ 55 ปี ขึ้นไป ดังนี้ 1) คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (35-70 ปี ไชมันโนเลือด) 2) มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test) (50-70 ปี) 3) ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง 4) วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล(กลุ่มเสี่ยง) 5) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่

การเพิ่มการจ่ายชดเชยการรักษา สิทธิ UC ปี 2566 ดังนี้ 1) ผ่าตัดใส่รากฟันเทียม สำหรับผู้ไม่มีฟันทั้งปาก 2) บริการผ่าตัดข้อเข่าเทียม(อายุน้อยกว่า 55 ปี ต้องขออนุมัติก่อน) 3) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง ในผู้ป่วยสะโพกหักจากกษัยนทรายนิดไม่รุนแรง 4) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อื่นๆ

(6) สิทธิประโยชน์สำหรับการรักษาโรคมะเร็ง การคัดกรองมะเร็งสำหรับคนไทยทุกคน ดังนี้ 1) มะเร็งช่องปาก CA oral screening (40 ปี) 2) ตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม(18 ปี) 3) มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง(Fit test) (50-70 ปี) 4) คัดกรองมะเร็งปากมดลูก (30-59 ปี หรือ 15-29 ปีที่มีความเสี่ยง)

การรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง สำหรับสิทธิ UC ดังนี้ 1) OP : CA anywhere (รายการ FS) 2) IP: DRG /Home chemo/MIS/ODS (ตลอดอาหาร,ลำไส้ใหญ่,ท่อน้ำดี,อวัยวะ,นิ้วมือ,โพรงมดลูก,เต้านม,กล่องเสียง,ตับ) 3) CR : ยาน้ำมันกัญชา, สารสกัดกัญชา, ยามะเร็งตามโปรโตคอล, ยา จ(2), LAB และรังสีรักษา เป็นไปตามที่กำหนด (FS/2,300/4000) มีการปรับปรุง Protocol สำหรับยามะเร็ง, รังสีรักษา 4) Palliative Care : การดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วย UC ระยะสุดท้ายที่บ้านชดเชยดูแลผู้ป่วย/ค่ายา opioid 750 บาท/เดือน

(7) สิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลโรคเบาหวาน ความดัน สำหรับคนไทยทุกคน อายุ 15 -70 ปี ดังนี้ (1) กลุ่มอายุ 15-34 ปี คัดกรองทุก 1 ปี 1) ประเมินดัชนีมวลกาย (ชั่งน้ำหนัก วัดส่วน สูง) และรอบเอว 2) ตรวจวัดความดันโลหิต 3) คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการเสพติด 4) ประเมินภาวะเครียด-ซึมเศร้า 5) ให้คำปรึกษาและแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรายบุคคล หากเป็นกลุ่มเสี่ยงให้ประสานส่งต่อหรือนัดพบแพทย์เพื่อวินิจฉัยสั่งการรักษา หรือแนะนำรับบริการตามสิทธิ (2) สิทธิประโยชน์เพิ่มขึ้นเมื่ออายุ 35-59 ปี ทุก 1 ปี 1) ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน และหรือเจาะเลือดปลายนิ้วหลังอดอาหาร 8 ชม. เพื่อตรวจระดับ

น้ำตาล 2) ตรวจประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด (3) สิทธิประโยชน์เมื่ออายุ อายุ 35-70 ปี ทุก 5 ปี เพิ่มค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชม. ส่งตรวจ total ทุก 5 ปี

การจ่ายค่ารักษาสำหรับการดูแลโรคเบาหวาน ความดัน สำหรับคนไทยทุกคน สำหรับสิทธิ UC ดังนี้ (1) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (2) หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์ (GDM) (3) หญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ (PDM) (4) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (5) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่และมีการจ่ายชดเชยเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยสำหรับผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง, โรคไตวายเรื้อรัง, Stemi, รองเท้าเบาหวาน,ตา

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.2 หน้าที่ 40-47

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นายแพทย์คงเดช ลีโทขวลิต : (1) เสนอเรื่อง ER คุณภาพมีการจ่ายค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานตามผลงานหรือไม่ เพราะหากได้เฉพาะค่าเวรจะไม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ควรเสนอส่วนกลางออกระเบียบให้มีการจ่ายค่าตอบแทน และแจ้งให้ สดง. รับทราบด้วย หากทำได้จะเป็นประโยชน์กับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (2) กฎหมายอาญาที่แก้ไขเพิ่มเติมเรื่องยุติการตั้งครรภ์ ปัจจุบันกำหนดให้หญิงที่มีอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ที่ทำแท้งได้ ไม่ถือว่ามี ความผิดทางอาญา นอกจากนี้หญิงที่มีอายุครรภ์ 12-20 สัปดาห์ สามารถยุติการตั้งครรภ์ได้ สอบถามว่า 1) กรณียุติการตั้งครรภ์ หากเข้ารับการรักษาและได้รับคำแนะนำในสถานบริการสาธารณสุข สามารถเบิกชดเชยและอยู่ในสิทธิ ประโยชน์หรือไม่ 2) การยุติการตั้งครรภ์ กรณีท้องไม่เกิน 12 สัปดาห์ หรือ เกิน 12 สัปดาห์แต่ไม่เกิน 20 สัปดาห์ สามารถที่จะไปรักษาได้ที่ไหน และใช้สิทธิอะไรได้

นางปรางวไล เหล่าชัย : สบสข.จะมีวิธีการจ่ายชดเชย ในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ 3 วิธี คือ การจ่ายยา Medabon แพทย์ผู้จ่ายยาได้จะต้องผ่านกรมอนามัย ในพื้นที่เขต 5 ราชบุรี มีจังหวัดเพชรบุรีและจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ สำหรับโรงพยาบาลภาครัฐตอนนี้เริ่มให้บริการในจังหวัดเพชรบุรี เกณฑ์การจ่ายยา Medabon จะมีเกณฑ์ของกฎหมาย อาญา 5 ข้อ โดยจะแบ่งการชดเชยเป็น 2 ส่วน คือ การจ่ายชดเชยค่ายาและชดเชยค่าบริการ ซึ่งการชดเชยค่ายา Medabon จะมีข้อจำกัดว่าเด็กต้องไม่เกิน 24 สัปดาห์ แต่ถ้าเด็กตัวใหญ่และต้องไปเข้าโรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลที่ เป็น UC ทั้งหมด จะมีการจ่ายชดเชยเพิ่มเติมจาก DRG

นางบุญยืน ศิริธรรม : สถิติสิทธิประโยชน์กรณีการปลูกถ่ายเซลล์โรคธาลัสซีเมีย ตั้งแต่มีนโยบายออกมา เป็นอย่างไร มีการใช้สิทธิประโยชน์ได้จริงหรือไม่

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ : รับเรื่องไปดำเนินการหาข้อมูล และแจ้งให้ทราบต่อไป

นายแพทย์สันติ บุษยะสง : เสนอแนะ 1) การนำเสนอข้อมูลวาระที่ 3.2 ควรนำเสนอเป็นข้อมูลของเขต เนื่องจากข้อมูลที่น่าเสนอเป็นข้อมูลภาพรวมทั้งประเทศ ทำให้ไม่ทราบข้อมูลที่ชัดเจน 2) กรณีงบประมาณจ่ายรายหัวได้รับ

เพิ่มขึ้นจากปี 2565 จำนวน 5,248.24 ล้านบาท ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้นตามปกติหรือมีบางส่วนจากโควิดหรือไม่ ควรแยกข้อมูลเป็นของเขต

นางปรางวไล เหล่าชัย : งบโควิดที่เพิ่มเติมเข้ามาจะเป็นงบขดเชยในเรื่องยาหรือ lab ในส่วนของคนไข้ Long Covid

นางอรุณรัตน์ น้อมนพ : ในพื้นที่เขต 5 ราชบุรี มีโรงพยาบาลใดบ้างที่รับดำเนินการเรื่องการยุติการตั้งครรภ์

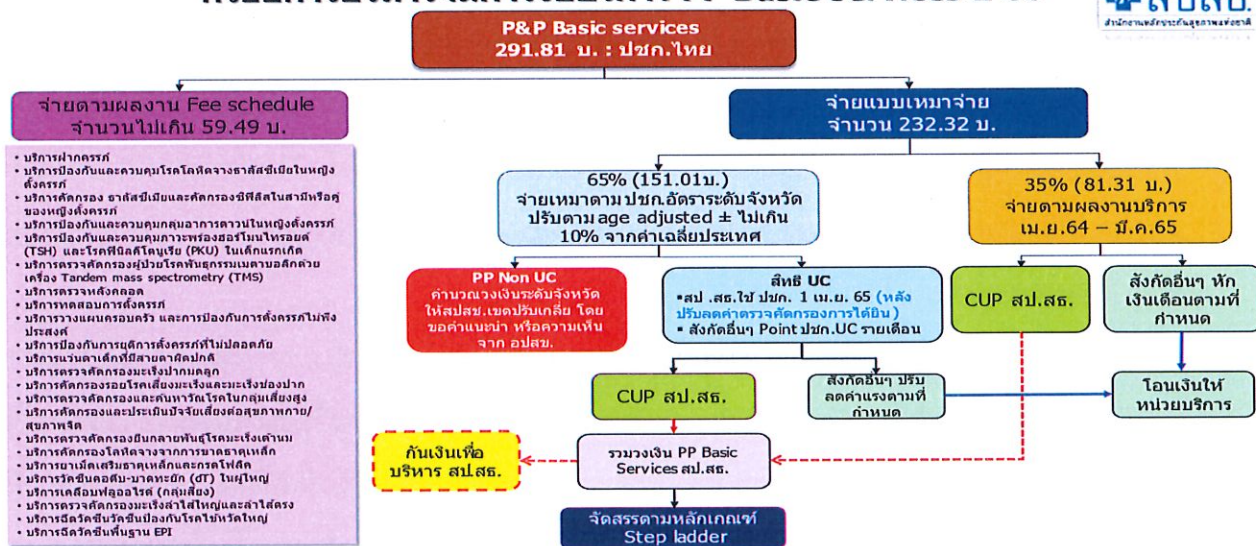
นางปรางวไล เหล่าชัย : ข้อมูลหาได้จากกรมการแพทย์

มติที่ประชุม รับทราบ

3.3 การบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(กรณีสิทธิอื่นที่ไม่ใช่สิทธิ UC) ปีงบประมาณ 2566 นำเสนอโดย นางปรางวไล เหล่าชัย นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี

(1) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน(P&P Basic services) โดยแบ่งวิธีการขดเชยเป็น 2 ส่วน คือ 1) การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว 2) การจ่ายตามผลงาน Fee schedule จำนวน 22 รายการ รายละเอียดตามแผนภูมิ

กรอบการบริหารจัดการงบบริการ PP Basic services ปี 66



(2) ข้อเสนอการปรับเกลี่ยงบ PPB เหมาจ่าย (ร้อยละ 65) ของประชากรไทยอื่น(PP Non UC) ปีงบประมาณ 2566 เสนอการปรับเพิ่มประสิทธิภาพการจัดสรรงบ โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการ

บริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) การปรับเกลี้ยให้ดำเนินการจัดสรรแก่หน่วยบริการประจำทั้งภาครัฐและเอกชน

2) หน่วยบริการที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ PP Non UC จากการปรับเกลี้ยภายในจังหวัด เพื่อดำเนินการจัดบริการ PP ให้กับประชากรไทยอื่นตามกิจกรรมบริการตามประกาศ ณ10 และที่มีการประกาศเป็นสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม โดยไม่มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ ให้มุ่งเน้นการจัดบริการ PP ให้กับประชากรกลุ่ม วัยทำงาน (อายุ 1-59 ปี) จำนวน 24 รายการ

P&P Fee Schedule 12 รายการ	P&P workload 6 รายการ	P&P capitation 6 รายการ
1. ANC	1. การตรวจหลังคลอด	1. ประเมินดัชนีมวลกาย/วัดเส้นรอบเอว
2. บริการการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองจีทีเอสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	2. บริการวางแผนครอบครัว	2. คัดกรองความเสี่ยงจากการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และสารเสพติด
3. บริการตรวจอินฮิบิเตอร์ธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี	3. การคัดกรอง DM	3. ยาเสริมธาตุเหล็ก
4. การตรวจคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม	4. การคัดกรอง HT	4. วัคซีน dT
5. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร ในหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี	5. ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (Fit test)	5. บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)
6. การยุติการตั้งครรภ์	6. วัคซีน ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (กลุ่มเสี่ยง)	6. การเยี่ยมบ้าน / การให้ความรู้-คำปรึกษา / การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
7. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวรในหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไปกรณีหลังยุติตั้งครรภ์		
8. การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
9. การคัดกรองรอยโรคเสี่งมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)		
10. ตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง		
11. การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด(Thai CV Risk Score)		
12. การตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์		

3) การใช้บริการ PP สำหรับประชาชนไทยอื่น ดังนี้ 1) กรณีผู้ประกันตน สามารถเข้ารับบริการ PP กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทุกแห่งภายในจังหวัดที่เป็นที่ตั้งของสถานพยาบาลตามสิทธิ 2) กรณีผู้มีสิทธิสวัสดิการราชการ รัฐวิสาหกิจและสิทธิอื่น ที่ไม่มีการลงทะเบียนกับหน่วยบริการ/สถานพยาบาล ให้สามารถเข้ารับบริการ PP กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกแห่งภายในจังหวัดที่เป็นภูมิลำเนาหรือปฏิบัติงานเป็นการประจำ

(2) ข้อเสนอค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน(กรณีสิทธิอื่นๆที่ไม่ใช่สิทธิ UC) พื้นที่ สปสช.เขต 5 ราชบุรี คำนวณวงเงินตามจำนวนประชากรสิทธิอื่น ๆ ระดับจังหวัด เนื่องจากประชากรสิทธิอื่น ๆ ไม่มีการลงทะเบียนกับหน่วยบริการ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดให้มีกลไกระดับจังหวัด ที่มีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสจ. ผู้แทนหน่วยบริการ ผู้แทนนายจ้าง/ลูกจ้าง ท้องถิ่น ประกันสังคมจังหวัด สำนักงานจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการ ดังนี้

1) พิจารณาการปรับเกลี้ยงบประมาณ PPB เหม้าจ่าย สำหรับประชากรไทยสิทธิอื่นแก่หน่วยบริการ

ประจำทั้งรัฐ และ เอกชน โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ รวมถึงกลุ่มเฉพาะที่ยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการ และให้หน่วยบริการจัดทำแผนการจัดบริการตามเป้าหมายที่ได้รับการปรับเกลี่ยงบประมาณ (ร้อยละ 25 ของงบประมาณที่ได้รับจัดสรร) และส่งกลับมาที่ สปสช.เขต

2) กำกับติดตามผลการดำเนินงานตามแผนการจัดบริการของหน่วยบริการและแก้ปัญหาการจัดบริการ

3) เสนอผลการดำเนินงานผ่านกลไก อปสช., คณะทำงาน 5x5

ประชากรไทย พื้นที่ เขต 5 ราชบุรี จำนวน 5,297,781 ราย ประกอบด้วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS) 3,768,088 ราย สิทธิอื่นๆ(Non UC) 1,529,693 ราย งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรตามประชากรไทยสิทธิอื่นๆ 231,524,421.46 บาท เฉลี่ยต่อหัวประชากร Non UC จำนวน 151.35 บาท จัดสรรร้อยละ 25 เป็นเงิน 57,881,105.37 บาท แยกรายจังหวัด รายละเอียดดังตาราง ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดทำแผนงานบริการ PP NON UC ส่ง สปสช. เขต 5 ราชบุรี

จังหวัด	จำนวนประชากรไทยที่ใช้ในการจัดสรรงบประมาณ	จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	จำนวนประชากรไทยสิทธิอื่น	วงเงิน PP Non UC ระดับจังหวัด	วงเงิน บาท/ประชากร non UC	ข้อเสนอการจัดสรรงบประมาณ	
						ประชากรไทยสิทธิอื่น 75%	แผนงานบริการ PP NON UC 25%
ราชบุรี	838,894	615,576	223,318	33,781,313.86	151.27	25,335,985.40	8,445,328.47
กาญจนบุรี	766,615	611,985	154,630	23,086,259.00	149.30	17,314,694.25	5,771,564.75
สุพรรณบุรี	786,963	635,166	151,797	23,098,949.49	152.17	17,324,212.12	5,774,737.37
นครปฐม	832,453	607,722	224,731	33,851,230.53	150.63	25,388,422.90	8,462,807.63
สมุทรสาคร	888,308	401,928	486,380	74,036,763.60	152.22	55,527,572.70	18,509,190.90
สมุทรสงคราม	174,758	131,739	43,019	6,605,997.64	153.56	4,954,498.23	1,651,499.41
เพชรบุรี	461,616	344,981	116,635	17,663,204.40	151.44	13,247,403.30	4,415,801.10
ประจวบคีรีขันธ์	548,174	418,991	129,183	19,400,702.94	150.18	14,550,527.21	4,850,175.74
	5,297,781	3,768,088	1,529,693	231,524,421.46	151.35	173,643,316.10	57,881,105.37

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.3 หน้า 48-51

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นางประนอม จิตต์ทงศักดิ์ : การจัดสรรงบประมาณ PP Non UC ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดได้ปรับเกลี่ยและได้ส่งตัวเลขให้กับ สปสช. ไปแล้ว และวันนี้ได้รับการชี้แจงข้อเสนอการจัดสรรร้อยละ 75 และให้

แผนงานบริการ ร้อยละ 25 ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดแต่ละแห่งใช้เกณฑ์การปรับเปลี่ยนไม่เหมือนกัน และจัดส่งให้ สปสช. เขต ไปแล้ว จะมีผลอะไรหรือไม่ว่าที่ดำเนินการ ไม่ตรงกับข้อเสนอการจัดสรรงบประมาณของคณะทำงาน 5x5 พิจารณา

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ : เกณฑ์การจัดสรรร้อยละ 25 ได้ผ่านการประชุมพิจารณาของคณะทำงาน 5x5 สาเหตุที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงหลักเกณฑ์ในปี 2566 เนื่องจากในประกาศฯ ให้กำกับติดตามแผนงานบริการ PP Non UC ให้ชัดเจน เงินส่วนหนึ่งต้องนำไปดำเนินการเรื่องส่งเสริมคุณภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประกันสังคม ชำราชการและผู้อาศัยสิทธิ ซึ่งในประกาศฯ ไม่ได้กำหนดเกณฑ์ไว้ แต่ต้องมีแผนงานที่ต้องนำเสนอ อปสช. ให้ทราบว่านำเงินไปทำอะไรบ้าง เช่น ส่งเสริมสุขภาพหญิงในโรงงาน, ตรวจคัดกรองโรคต่าง ๆ ทุกจังหวัดจะได้งบประมาณเท่าเดิม โดยให้มีแผนงานบริการรองรับและนำเสนอ อปสช. เมื่อดำเนินงานตามแผนงานไปแล้วระยะหนึ่งในไตรมาส 1 หรือ ไตรมาส 2

นางสาวสุนิสา ลิสกุลรักษ์ : สอบถาม 1) การเขียนแผนงาน/โครงการ ต้องเขียนแผนจากยอดเงินที่ได้รับ การจัดสรรทั้งหมด หรือเฉพาะร้อยละ 25 2) อำนาจการอนุมัติโครงการคือใคร 3) โครงการที่ดำเนินการหากดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะมีผลอย่างไร

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ : 1) การเขียนแผนงาน/โครงการ เขียนเฉพาะร้อยละ 25 เป็นภาพรวมของจังหวัดหรือหน่วยบริการก็ได้ 2) อำนาจการอนุมัติเป็นผู้มีอำนาจเดิม เช่น อนุมัติโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล, สาธารณสุขอำเภอ 3) การดำเนินงานตามโครงการหากไม่เป็นไปตามเป้าหมายจะไม่มีผลอะไร

นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ : ประเด็นวาระเพื่อพิจารณาทางฝ่ายเลขานุการ ควรนำเสนอความเป็นมา และเหตุผลในการกำหนดหลักเกณฑ์การพิจารณา เช่น การกำหนดเกณฑ์ร้อยละ 25 ทำไมต้องมีการทำแผน ส่วนร้อยละ 75 ไม่ต้องทำแผน และที่ผ่านมามีผลงานเป็นอย่างไรจึงมีปัญหาในการกำหนดแนวทาง การพิจารณาเรื่องที่ต้องใช้การตัดสินใจควรจะมีหลักการและเหตุผลพร้อมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง สำหรับเป็นข้อเสนอเพื่อประกอบการพิจารณา

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ : ข้อเสนอของ PP Non UC ผ่านการประชุมคณะทำงาน 5x5 โดยได้นำเสนอความเป็นมาและเหตุผลของ สปสช. ส่วนกลาง เดิมประกาศของ PP Non UC ไม่ได้เขียนรายละเอียดว่าต้องมีแผนงานหรือการกำกับติดตามโดยภาคส่วนต่าง ๆ เหมือนปีงบประมาณ 2566 และในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประเด็นเรื่องของการเข้าถึงบริการของกลุ่มคนประกันสังคม ที่เข้ารับบริการและถูกเรียกเก็บเงิน สำหรับเกณฑ์ร้อยละ 25 คณะทำงาน 5x5 ได้หารือกันในหลายๆ ตัวเลข เช่น ร้อยละ 10 ได้ข้อสรุปกันที่ ร้อยละ 25

นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ : ประเด็นวาระเพื่อพิจารณาครั้งต่อไป รายละเอียดของเอกสารให้มีความเป็นมาของเรื่องเพื่อพิจารณา สำหรับการพิจารณาเกณฑ์การจัดสรรเงินว่าควรเป็นตัวเลขเท่าไร ควรให้ความสำคัญกับผลการให้บริการทั้งกลุ่มที่เป็น UC และกลุ่ม Non UC หากผลงานต่ำจริง เกณฑ์การจัดสรรร้อยละ 25 จะสามารถแก้ปัญหาได้หรือไม่ หากในปียังไม่มีข้อมูลเพียงพออาจจะดำเนินการจัดสรรเงินลงไปก่อน และติดตามผลการดำเนินงานต่อไป

นางบุญยืน ศิริธรรม : อปสข. ต้องมีความเห็นหรือมีมติ ตามคณะทำงาน 5x5 หรือไม่ ซึ่งมติของคณะทำงาน 5x5 ควรจะต้องมีเหตุผลชี้แจงกับ อปสข. ให้ทราบก่อน เพื่อพิจารณาตัดสินใจ

นายแพทย์ไพระมณ นิงสานนท์ : มติของคณะทำงาน 5x5 เป็นข้อเสนอขึ้นมา ไม่ได้ผูกพันว่า อปสข. ต้องเห็นด้วย ตามประกาศฯ ให้สำนักงานนำความเห็นของ อปสข. ไปประกอบการตัดสินใจของสำนักงาน

นายแพทย์สันติต บุญยะสง : ควรมีการกำหนดเป้าหมายในการกำกับแผนงาน/โครงการ

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะ

- 1) ให้หน่วยบริการมีการจัดงบประมาณที่ได้รับ เพื่อทำโครงการจัดบริการให้กลุ่มสิทธิอื่น (PP NON UC) ตามบริบทของ พื้นที่ (ไม่ระบุร้อยละ)
- 2) ให้มีการกำกับติดตามใกล้ชิด โดยพิจารณาจากแผนการดำเนินงานและข้อมูลประสิทธิผลการจัดบริการ เปรียบเทียบกับช่วงปีที่ผ่านมา
- 3) ให้มีการนำเสนอความก้าวหน้าใน อปสข / 5x5 เป็นระยะๆ ในแต่ละไตรมาส

3.4 แนวทางการจัดสรรกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ.
นำเสนอโดย นางปรางวไล เหล่าชัย นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
โดยมีความเป็นมา ดังนี้

(1) มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 ลงวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 เห็นชอบข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ นโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข โดยมีหลักการคือ รพ.สต. ยังคงสถานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแม้มีการถ่ายโอนไปยัง อบจ. แล้ว โดยมีทางเลือกรูปแบบการจัดสรร งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้ 1) จัดสรรงบผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) แบบที่ดำเนินการอยู่ 2) โอนงบประมาณตรงให้ รพ.สต. ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ (แบบที่ดำเนินการกรณี สปสช.เขต 13 กทม.) 3) ทางเลือกอื่น ๆ (ถ้ามี) ทั้งนี้ สามารถเลือกทางเลือกได้ โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการเหมือนกันทุกแห่ง

(2) ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ 5 ตุลาคม 2564 ตามข้อ 7 ให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ อบจ. ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. โดยมีแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. คือรายได้ของ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. มีรายได้จากหน่วยบริการ ประจำแม่ข่ายที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย หน่วยบริการประจำ แม่ข่ายจะจัดสรรให้ตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละ

เครือข่ายได้ทำข้อตกลงกำหนดไว้ และต้องไม่แตกต่างจากแนวทางการจัดสรรงบประมาณก่อนการถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่ อบจ. และต้องมีความเสมอภาค และ ความเท่าเทียมกับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

(3) มติที่ประชุมคณะทำงานจัดทำข้อเสนอการบริการจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ครั้งที่ 2/2565 ลงวันที่ 23 สิงหาคม 2565 ที่ประชุมมีมติรับทราบผลการศึกษาของ สวรส. โดยขอให้ให้นำข้อเสนอแนะและข้อสังเกตจากที่ประชุมไปประกอบการพิจารณาปรับปรุงงานวิจัย หรือศึกษาวิจัยเพิ่มเติม เพื่อประโยชน์ต่อการจัดทำข้อเสนอกระจายอำนาจต่อไป และ สปสช. ยังคงดำเนินการตามที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเคยมีมติเห็นชอบไว้แล้ว ทั้งนี้หากมีประเด็นข้อพิจารณาเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการของ สปสช. อาจนัดประชุมคณะทำงานฯ เพื่อปรึกษาหารือเพิ่มเติมได้

(4) มติคณะกรรมการด้านกฎหมาย ครั้งที่ 10/2565 ลงวันที่ วันที่ 13 กันยายน 2565 ที่ประชุม มีมติดังนี้

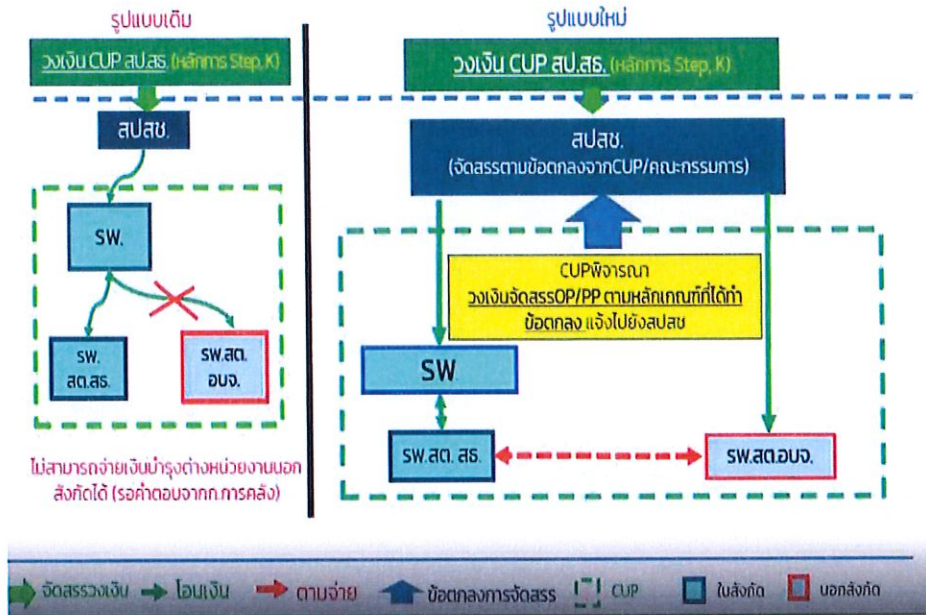
1) การสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ (สอน./รพ.สต.) อาจไม่ต้องแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการบริหาร กองทุนฯ ก็ได้ โดยสามารถจ่ายตามหลักเกณฑ์ที่ประกาศบริหารกองทุนฯ กำหนดสำหรับรายการบริการนั้น ๆ

2) กรณีค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการประจำมีสิทธิได้รับ และประสงค์จะจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข หรือค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าใช้จ่าย อื่นให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย สปสช. อาจจ่ายให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิโดยตรงก็ได้ ทั้งนี้ ให้ดำเนินการ ตาม มติคณะกรรมการฯ ในการประชุมครั้งที่ 2/2565

3) กรณีมีนโยบายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่าย ก็ให้มีการพิจารณาแก้ไขประกาศ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการบริหารกองทุนฯ ในภายหลัง

(5) ข้อสั่งการจากที่ประชุมการถ่ายโอน รพ.สต. กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 30 กันยายน 2565 รายละเอียด ดังนี้ (1) กระทรวงสาธารณสุข พร้อมดำเนินการถ่ายโอนภารกิจฯ ให้แก่ อบจ. 1) ไม่ให้เกิดผลกระทบต่อ ประชาชน 2) ดูแลบุคลากรสาธารณสุขให้เกิดผลกระทบน้อยที่สุด 3) สนับสนุน ช่วยเหลือการแก้ไขปัญหา เพื่อให้การ ถ่ายโอนเป็นไปด้วยความเรียบร้อย (2) ในระยะเปลี่ยนผ่านเห็นควรสนับสนุนยาเวชภัณฑ์ การออกหน่วยแพทย์ไปยัง รพ.สต. ที่ถ่ายโอน ตามความจำเป็นและความเหมาะสม (3) ให้มีการจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการเพื่อรองรับการถ่ายโอนฯ เพื่อ ติดตามแก้ไขปัญหาในพื้นที่ พร้อมรับข้อร้องเรียนของประชาชน (4) การดำเนินการต่าง ๆ ในระดับจังหวัดขอให้ยึด หนังสือสั่งการและระเบียบ กฎหมายเป็นหลัก

(6) มติคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (กรรมการ 7x7) ครั้งที่ 10/2565 วันที่ 11 ตุลาคม 2565 ที่ประชุมมีมติ ดังนี้



1) เห็นชอบรูปแบบการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับ สอน.และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. โดยแม่ข่ายสามารถจัดสรรตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละเครือข่ายได้ทำข้อตกลงการจัดบริการและการจัดสรรเงิน และแจ้ง สปสช. โอนวงเงินตามข้อตกลงดังกล่าว ภายใต้กรอบระยะเวลาที่กำหนด (กองเศรษฐกิจสุขภาพ แจ้งรายละเอียดการจัดทำข้อตกลงให้กับทุกพื้นที่ ภายในวันที่ 12 ต.ค. 65 /พื้นที่ทำข้อตกลง ปรับเปลี่ยนแจ้งยอดจัดสรรมายัง สปสช. ภายในวันที่ 15 ต.ค. 65 /สปสช. จัดสรรรอบ 1 ภายในวันที่ 31 ต.ค. 65 /จัดสรรรอบ 2 ภายในวันที่ 31 ม.ค. 66)

2) มอบ กระทรวงสาธารณสุข, สปสช., กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, องค์การบริหารส่วนจังหวัด และคณะทำงานฯ 5x5 สื่อสาร รพ.สต. ทุกพื้นที่ที่รับทราบ ดำเนินการ เพื่อลดความเสี่ยง ผลกระทบต่อการบริการประชาชนและหน่วยบริการ

3) การดำเนินการระยะต่อไป ตั้งคณะกรรมการร่วม กระทรวงสาธารณสุข, สปสช., กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น, องค์การบริหารส่วนจังหวัด ติดตามผลกระทบการถ่ายโอนเพื่อปรับข้อเสนอแนวทางในการดำเนินงานระบบการบริการร่วมและการบริหารจัดการการจัดสรรงบประมาณ UC ให้เหมาะสมต่อไป

ความก้าวหน้าการโอนงบประมาณรายรับ รพ.สต. ถ่ายโอน ณ วันที่ 17 ตุลาคม 2565

หน่วยบริการทั้งหมดในพื้นที่ ประกอบด้วย 1) หน่วยบริการประจำ 79 แห่ง 2) ปฐมภูมิ 1,103

แห่ง เป็น รพ.สต. 959 แห่ง มีการถ่ายโอน รพ.สต. 439 แห่ง จังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. ครบทุกแห่ง คือ จังหวัด สุพรรณบุรี จังหวัดที่ยังไม่มีการถ่ายโอน รพ.สต. คือ จังหวัด เพชรบุรีและจังหวัดสมุทรสงคราม จำนวนประชากรของ รพ.สต. ในพื้นที่รวม 3,768,088 คน รพ.สต. ที่ถ่ายโอน 1,437,838 คน ที่ยังไม่ได้ถ่ายโอน 2,330,250 คน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะดำเนินการโอนเงินให้หน่วยบริการประจำ (CUP) สำหรับเงิน เหมจ่ายรายหัว OP/PP ปี 2566 ดังนี้ (1) กรณี หน่วยบริการประจำ (CUP) ที่มี รพ.สต. ถ่ายโอน ให้ดำเนินการจัดทำ ข้อตกลงการโอนเงินให้ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. (กรณียังไม่ ดำเนินการ จะยังไม่โอนเงินงวด 1) (2) สำหรับหน่วย บริการประจำ (CUP) ที่ไม่มี รพ.สต.ถ่ายโอน จะ โอนเงินตามปกติ งวด 1 ภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2565

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.4 หน้า 52-57

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นายแพทย์สันติทิต บุญยะสง : การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการมีการจัดทำเป็นสัญญาหรือจัดทำเป็นหนังสือ ข้อตกลงอย่างไรหรือไม่ และการขึ้นทะเบียน รพ.สต. เป็นแบบเดียวกันหรือไม่

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ : เป็นการขึ้นทะเบียนตาม พรบ. และ รพ.สต. ยังคงสถานะเป็นหน่วย บริการปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้มีการถ่ายโอนไปยัง อบจ. แล้ว สปสช. สามารถโอนงบตรงให้ได้ ตามมติคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย ครั้งที่ 10/2565 วันที่ 13 กันยายน 2565

นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ : การจัดบริการจะมีผลตามมา สอบถามแนวทาง 1) หลักเกณฑ์การ เรียกเก็บเงินหรือการหักค่าใช้จ่ายต่างๆ แต่ละจังหวัดแต่ละ CUP จะมีแนวทางอย่างไร 2) สปสช.เขต มีแนวทางในการ กำกับผลงานอย่างไร ทั้ง รพ.สต. ที่ถ่ายโอน และในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สปสช. ควรรายงานความก้าวหน้าให้ อบสช. ทราบผลการดำเนินงาน 6 เดือน หรือ 9 เดือน

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ : ชี้แจง 1) หลักเกณฑ์การเรียกเก็บเงิน ในประกาศราชกิจจานุเบกษา ให้ CUP ตกลงกับ กสพ. ของแต่ละจังหวัด ซึ่งประกอบไปด้วยหลายภาคส่วนโดยมีนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็น ประธาน สปสช. ไม่มีหลักเกณฑ์ที่นำไปกำหนดทิศทาง 2) สปสช. ควรกำกับผลงานบริการ

นายศิวโรฒ: จิตนิยม : อบสช. ต้องรับผิดชอบด้วยหรือไม่ หากในอนาคตมีการต้องเรียนจากประชาชน ผู้รับบริการ หรือการร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่ กรณี รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไปแล้วหรือยังไม่ได้ถ่ายโอน

นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ : ชี้แจง ไม่มีส่วนต้องรับผิดชอบ เนื่องจากเป็นการประกาศใน ราชกิจจานุเบกษา และเป็นเรื่องของหน่วยงานใหม่ที่ต้องรับผิดชอบในเรื่องของข้อร้องเรียน

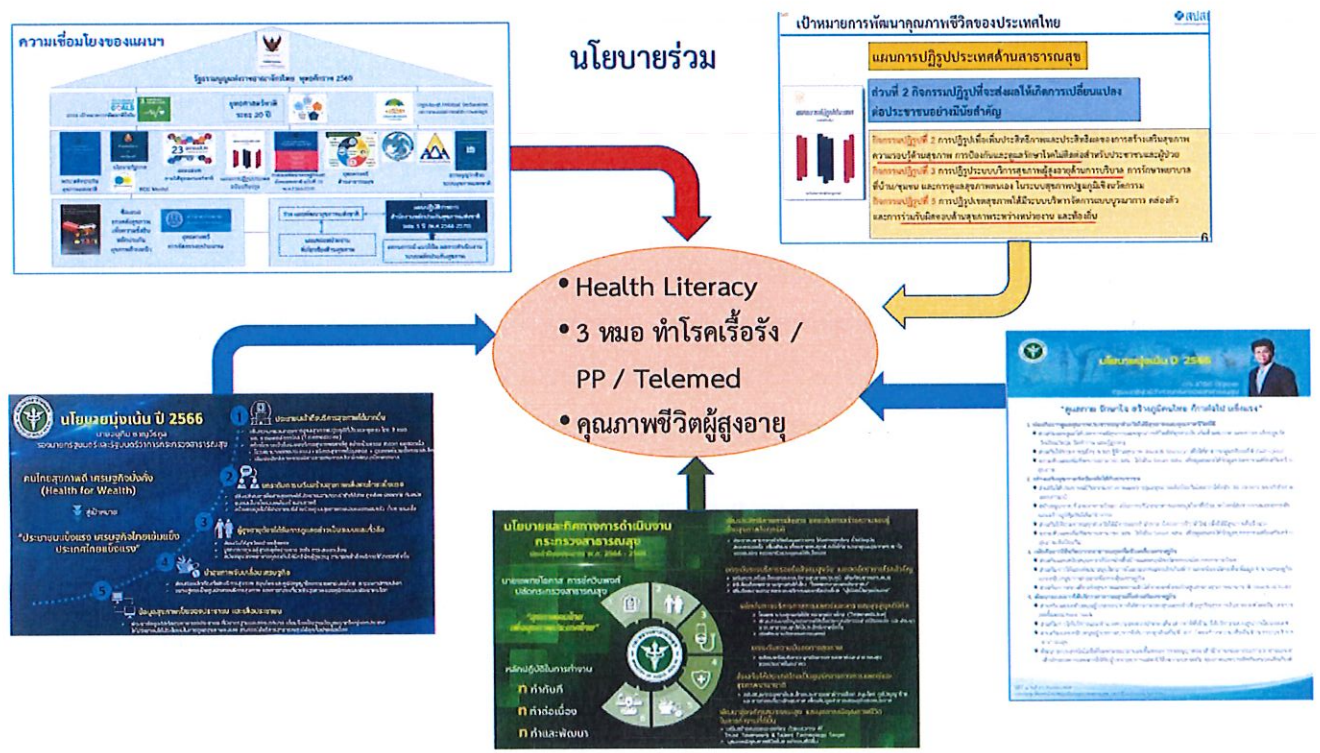
มติที่ประชุม รับทราบ และเสนอแนะให้ สปสช. เขต 5 ราชบุรี รายงานความก้าวหน้าการ ดำเนินงานรอบ 6 เดือนหรือ 9 เดือน ในประเด็น

- (1) การบริหารจัดการการเรียกเก็บเงิน ในการให้บริการ
- (2) ผลลัพธ์การให้บริการ

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี โดย นางทิพาพรรณ หอคิวาลัย รองผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต 5 ราชบุรี

การขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นนโยบายที่มีความเชื่อมโยง ตั้งแต่รัฐธรรมนูญในราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข และนโยบายของ รัฐมนตรี รัฐมนตรีช่วย ปลัดกระทรวง ของกระทรวงสาธารณสุข สรุปเป็นนโยบายร่วมได้ 3 ประเด็น ดังนี้ 1) Health Literacy 2) นโยบาย 3 หมอ ทำโรคเรื้อรัง / PP / Telemed 3) คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เป็นการดำเนินงานภายใต้ความร่วมมือของ สปสช. และ อปท. โดย สปสช. คาดหวังผลลัพธ์ของกรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ปี พ.ศ.2566 -2570 ดังนี้ 1) การเข้าถึงบริการและความครอบคลุมของประชาชน 2) ประเมินความเสี่ยงทางการเงิน 3) มีความพึงพอใจ สำหรับทิศทางของกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2566 -2570 เพื่อให้เกิดผลลัพธ์สู่ประชาชน จึงเกิดการมีส่วนร่วมระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ สปสช. 3 กองทุน คือ 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 7,740 แห่ง 2) กองทุนฟื้นฟูจังหวัด จำนวน 58 แห่ง 3) กองทุนดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จำนวน 6,888 แห่ง

การดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี 3 กองทุนดังนี้

(1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) สำหรับคนไทยทุกคน การดำเนินงาน สปสช.เขต 5 ราชบุรี ในปี 2565 (ข้อมูล ณ 30 ก.ย 65) มีกองทุน อปท. 690 แห่ง เข้าร่วม กปท. 678 แห่ง (ร้อยละ 98.26) ยังไม่เข้าร่วม จำนวน 12 แห่ง คือ จังหวัดสมุทรสาคร 6 แห่ง, จังหวัดเพชรบุรี 4 แห่ง, จังหวัดราชบุรี 1 แห่ง และจังหวัดกาญจนบุรี 1 แห่ง

สถานการณ์การเงินกองทุน กปท. ปีงบประมาณ 2565 (ณ 30 ก.ย.65) มียอดเงินคงเหลือ 484,267,930.60 บาท ยอดคงเหลือยกมา 505,084,754.49 บาท ได้รับการจัดสรร 319,278,024.58 บาท ผลการดำเนินงาน กปท. ใช้จ่ายไป จำนวน 363,381,968.81 บาท มีเงินคงเหลือ 460,980,810.26 บาท คิดเป็นร้อยละ 55.92 เนื่องจากมียอดสะสมในปีที่ผ่านมาส่งผลให้มีเงินคงเหลือยกมาสะสมสูง จังหวัดที่มีเงินคงเหลือน้อยที่สุดคือจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ร้อยละ 41.05 รองลงมาเป็นจังหวัดกาญจนบุรี ร้อยละ 41.07

เป้าหมายของการดำเนินงานดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สปสช.เขต 5 ราชบุรี คือ 1) ประชาชนทุกพื้นที่ในเขต 5 ราชบุรี ได้รับการดูแลด้านสาธารณสุข จากการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งเข้าร่วมดำเนินงาน 2) ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลด้านสาธารณสุข (ส่งเสริมสุขภาพ รักษา ปฐมภูมิ ป้องกันควบคุมโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ) ได้อย่างเหมาะสมตามกลุ่มวัย และตามสภาพปัญหา โดยใช้เงิน กปท.

(2) บริการสาธารณสุขผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง(ADL ≤ 11) กลุ่มเป้าหมายคือ คนไทยทุกคน, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง การดำเนินงาน สปสช. เขต5 ราชบุรี ในปี 2565 (ข้อมูล ณ 30 ก.ย 65) มี กปท. จำนวน 678 แห่ง เข้าร่วม 518 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 76.40 และมีการดำเนินงานเพียง จำนวน 249 แห่ง เนื่องจากสถานการณ์โควิด, การถ่ายโอนหน่วยหน่วยบริการ และหน่วยที่รับเงินสนับสนุนงบประมาณยังไม่มี ความมั่นใจในการใช้ งบประมาณ ส่งผลให้มีจำนวนเงินคงเหลือของ กปท.ที่เข้าร่วมดำเนินงาน LTC (ข้อมูล ณ 30 ก.ย. 65) จำนวน 48,570,846.63 บาท

เป้าหมายดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่ สปสช.เขต 5 ราชบุรี คือ 1) ประชาชนไทยกลุ่มพึ่งพิง (ADL ≤ 11) ในพื้นที่เขต 5 ราชบุรี ได้รับการดูแลตามสิทธิประโยชน์การบริการ ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ประชาชนในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงาน LTC แล้ว ได้รับการบริการ จากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรแล้ว 3) ประชาชนไทยกลุ่มพึ่งพิง (ADL ≤ 11) ในพื้นที่เขต 5 ราชบุรี ที่ได้รับการดูแลแล้ว มี ADL ที่ดีขึ้นหรือไม่แย่งไปกว่าเดิม

(3) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด กลุ่มเป้าหมาย คือคนไทย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC), คนพิการ, ผู้สูงอายุ, ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน, ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดในพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี ในปี 2558 มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดราชบุรี เพียงแห่งเดียว ปีงบประมาณ 2565 มี อบจ. ลงนามเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนเพิ่ม 4 จังหวัด คือ อบจ. สุพรรณบุรี, อบจ. กาญจนบุรี, อบจ. นครปฐม, อบจ. สมุทรสงคราม และจะเริ่มดำเนินงานในปีงบประมาณ 2566 จังหวัดที่เหลือ อีก 3 จังหวัด ขณะนี้กำลัง ดำเนินการหารือเพื่อพิจารณาเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ ต่อไป ผลการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ในพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี ปีงบประมาณ 2565 มีการเบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ จำนวน 1,344 ชิ้น และจัดบริการ ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ส่วนใหญ่เป็นทางด้านกายภาพบำบัด 87,131 ครั้ง รองลงมาเป็นจิตบำบัด 34,525 ครั้ง

เป้าหมายการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดในพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี ดังนี้ 1) องค์กรบริหารส่วนจังหวัดในเขต 5 ราชบุรี ทุกแห่ง เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด 2) ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย (4 กลุ่ม) ได้รับการดูแลตามสภาพปัญหา โดยการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานโครงการ จาก องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ., เทศบาล, อบต.) หน่วยบริการสาธารณสุข และ หน่วยงานอื่น/ภาคประชาชน มีส่วน ร่วมในการดำเนินโครงการ 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ., เทศบาล, อบต.) ดำเนินการจัดทำโครงการซ่อมแซม และปรับปรุงที่อยู่อาศัยของกลุ่มเป้าหมายให้สะดวกต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 4) ส่งเสริมให้เกิด การจัดตั้งศูนย์เยี่ยมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการในจังหวัดที่มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด อย่างน้อย จังหวัดละ 4 แห่ง โดยให้ รพ.ชุมชนเป็นผู้จัดตั้งศูนย์ฯ 5) ส่งเสริมให้เกิดการให้บริการกิจกรรมบำบัดเพิ่มมากขึ้น โดยจัดทำเป็น โครงการเสนอต่อกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดนั้นๆ เพื่อของบประมาณ ในการจัดจ้างบุคลากรให้บริการแก่ กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

เสนอคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณา และให้ข้อเสนอแนะ โดยมีเป้าหมายและประเด็นดำเนินงานดังนี้

เป้าหมาย	ประเด็นพิจารณา	แผนการดำเนินงาน
1. ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับการดูแลครอบคลุมทุกพื้นที่ โดยให้ อบต (อบจ. เทศบาล อบต.) ทุกแห่ง เข้าร่วมกองทุนฯ แต่ละประเภท	1. อบต. (อบจ. เทศบาล อบต.) ที่ยังไม่เข้าร่วมกองทุนฯ มีการเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฯ 1.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น จำนวน 12 แห่ง 1.2 บริการ LTC จำนวน 172 แห่ง 1.3 กองทุนฟื้นฟูฯ จำนวน 3 อบจ.	1. ดำเนินการเพื่อให้เข้าร่วมกองทุนฯ 1.1 ทำหนังสือเชิญเข้าร่วมดำเนินงาน 1.2 เข้าร่วมการประชุมกับ อบต. ในการประชุมประจำเดือนเพื่อชี้แจงให้เห็นความสำคัญ และเชิญชวนเข้าร่วมดำเนินงาน 1.3 เข้าพบผู้บริหารระดับจังหวัดเพื่อขอความร่วมมือในการขับเคลื่อน

เป้าหมาย	ประเด็นพิจารณา	แผนการดำเนินงาน
<p>2. กองทุนมีการดำเนินงานและใช้งบประมาณในการดูแลประชาชนกลุ่มเป้าหมายแต่ละกองทุนให้เกิดประสิทธิภาพ</p>	<p>2. ให้ อปท. (อบจ. เทศบาล อบต.) ที่เข้าร่วมกองทุนฯ แล้ว (ทั้ง 3 ประเภทกองทุน) มีการดำเนินการ</p> <p>2.1 กองทุนฯ ที่ยังไม่ดำเนินการให้มีการดำเนินการ</p> <p>2.2 กองทุนฯ ที่มีการดำเนินการแล้ว ให้มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง และมีการใช้จ่ายเงินได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>1.4 ลงพื้นที่เพื่อพบผู้บริหาร อปท. แต่ละแห่ง</p> <p>2.1 แต่งตั้งคณะทำงานย่อยแต่ละกองทุนเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน</p> <p>2.2 หาความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เขตสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์วิชาการ อบจ. ท้องถิ่นจังหวัด</p> <p>2.3 แต่งตั้งทีมพี่เลี้ยงกองทุนฯ ของแต่ละจังหวัด</p> <p>2.4 จัดประชุมชี้แจงผู้รับผิดชอบกองทุนฯ (3 ประเภทกองทุน)</p> <p>2.4.1 ชี้แจงประเด็นเปลี่ยนแปลงของปี 2566 เพื่อทำความเข้าใจ เน้นย้ำ แต่ละกองทุนฯ ผ่านระบบ ZOOM</p> <p>2.4.2 แบ่งกลุ่มกองทุนฯ เป็นกลุ่มต่างๆ ตามสภาพปัญหาที่พบ และชี้แจงทำความเข้าใจ ผ่านระบบ ZOOM</p> <p>2.5 สื่อสาร ให้ข้อมูล ตอบข้อคำถามต่างๆ เช่น ตัวอย่างโครงการ ประกาศ หนังสือสั่งการ หนังสือตอบข้อหารือ ผ่านช่องทางสื่อสารต่างๆ เช่น Groupline Website ของ สปสช. ส่วนกลาง และเขต รวมทั้งตอบข้อซักถามทางโทรศัพท์</p> <p>2.6 กำกับ ติดตาม และคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง โดยใช้ข้อมูลผลการดำเนินงานจาก website สปสช. และข้อมูลใช้จ่ายเงินจาก Statement ธกส.</p> <p>2.7 ลงติดตามในพื้นที่</p>
	<p>3. เพื่อให้เกิดผลลัพธ์การขับเคลื่อนกองทุนใน อปท. ทั้ง 3 กองทุน อย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้</p> <ul style="list-style-type: none"> - โอกาสที่เกิดจากนโยบายการถ่ายโอน รพสต. เป็นปัจจัยสนับสนุน 	<p>3. แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนภายใต้ อปสช. ที่ประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ เช่น ผู้แทน อปสช. ผู้แทน ศูนย์วิชาการ เป็นต้น</p>

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 4.1 หน้าที่ 58-76

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นายแพทย์คงเดช ลิ้โทชวลิต : ควรแต่งตั้งคณะทำงาน จำนวน 1 ชุด ให้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นผู้ดูแล และ อปสข.กำกับติดตามผลงาน โดยจะหาอย่างไรให้ลดอุปสรรคในการใช้เงิน เช่น ระเบียบต่างๆ ควรทำให้ง่ายขึ้น และควรมีแผนสุขภาพประชาชนประจำตำบล นำเสนอ พขอ. เพื่อทำเป็นแผนสุขภาพประจำอำเภอ และประจำจังหวัด เพื่อผลักดันในระดับกระทรวงฯ

นางชิตสุภาวค์ ทิพย์เที่ยงแท้ : 1) เห็นด้วยกับการแต่งตั้งคณะทำงาน จำนวน 1 ชุด โดยมีตัวแทนแต่ละจังหวัดร่วมกันทำงาน 2) สาเหตุที่ไม่มีการใช้เงิน เนื่องจากความไม่เข้าใจระเบียบ ไม่รู้วิธีการการเบิกจ่ายเงินอย่างไรไม่ให้ถูกเรียกคืน จึงควรมีพี่เลี้ยงในพื้นที่ สำหรับให้คำปรึกษาและแนะนำการเขียนโครงการเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการจัดทำโครงการ

นางบุญยืน ศิริธรรม : เห็นด้วยกับแผนที่เสนอ และให้เน้นเรื่องการมีส่วนร่วม ลงเยี่ยมพื้นที่

มติที่ประชุม เห็นชอบ และให้แต่งตั้ง คณะทำงาน 1 ชุด ภายใต้ อปสข. ในการขับเคลื่อนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.)ร่วมกับองค์กร ต่างๆที่เกี่ยวข้อง

4.2 ข้อเสนอแนะแนวปฏิบัติการบริหารการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับ เขตพื้นที่ (อปสข.) เขต 5 ราชบุรี นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร รองผู้อำนวยการเขต สปสข. เขต 5 ราชบุรี

แนวปฏิบัติการบริหารการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต 5 ราชบุรี เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจของ อปสข. รายละเอียดดังนี้

(1) แผนการประชุม ปีงบประมาณ 2566 ดังนี้ 1) ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และหารือประเด็นสำคัญในการดำเนินงานร่วมกัน ในเดือนตุลาคม 2565 2) ประชุม อปสข. 3 เดือน/ครั้ง กำหนดวันประชุม อปสข. ทุกวันอังคาร ที่ 3 ของเดือนที่กำหนด ค่าเบี้ยประชุมเป็นรายเดือนในอัตรา ประธานอนุกรรมการ เดือนละ 3,750 บาท อนุกรรมการ เดือนละ 3,000 บาท การจ่ายเบี้ยประชุมให้จ่ายเฉพาะเดือนที่มีการประชุม และบุคคลนั้นได้เข้าร่วมประชุมด้วย 3) การเยี่ยมพื้นที่ (บูรณาการไปพร้อมกับการประชุมของ อปสข. หรือการประชุมสัญจร)

(2) การสนับสนุนการประชุม อปสข. ดังนี้

ก่อนการประชุม ประกอบด้วย 1) เลขานุการแจ้งวันล่วงหน้าในกลุ่มไลน์ ก่อนประชุม 3 สัปดาห์ 2) อปสข. เสนอวาระที่ต้องการนำเสนอให้เลขานุการได้ ก่อนประชุม 2 สัปดาห์ 3) เลขานุการส่งหนังสือเชิญประชุม 3 ช่องทาง (ไปรษณีย์, ไลน์กลุ่ม, ไลน์ส่วนตัว) ก่อนประชุม 1 สัปดาห์ 4) เลขานุการประสานการตอบรับเข้าร่วมประชุม ก่อนประชุม 5 วัน 5) เลขานุการ ส่งเอกสารประกอบการประชุมทาง ทางกลุ่มไลน์ อปสข. เขต 5 ราชบุรี และไลน์ส่วนตัว อปสข. ก่อนประชุม 2 วัน

หลังการประชุม ประกอบด้วย 1) เวียนมติที่ประชุม (ไลน์กลุ่ม, ไลน์ส่วนตัว) หลังประชุม 3 วัน

2) เวียนรายงานการประชุม (ไลน์กลุ่ม, ไลน์ส่วนตัว) หลังประชุม 2 สัปดาห์ 3) โอนเบี้ยประชุมและค่าใช้จ่ายในการประชุม
เข้าบัญชีธนาคาร หลังประชุม 1 สัปดาห์

(3) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ อปสข. ดังนี้ 1) สื่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง (E-Learning) ของ
คณะอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ <https://mooc.nhso.go.th/> (Link วางไว้ใน “โน้ต” ไลน์กลุ่ม อปสข) 2) Pre
meeting : แลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพิ่มเติม ในประเด็นที่สำคัญๆ ผ่านระบบ ZOOM ก่อนการประชุม 3) สื่อสาร
แลกเปลี่ยนความรู้ต่างๆ ทางกลุ่มไลน์ อปสข. เขต 5 ราชบุรี

(4) อื่นๆ เช่น สนับสนุนการร่วมเป็นคณะกรรมการต่างๆ ตามมติของ อปสข.

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 4.2 หน้า 77-80

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ : ข้อเสนอแนะ (1) วางแผนการประชุม กำหนดวาระ มีเรื่องสำคัญอะไร
ที่ต้องนำเสนอ (2) จัดทำรอบการกำกับติดตามของหลักประกันสุขภาพ มีข้อมูล มีเรื่องอะไรบ้างที่สำคัญ จัด priority
เช่น การจัดบริการ การติดตามผลการดำเนินงาน OP IP PP ในการติดตามผลการดำเนินงาน ตัดสินใจบนพื้นฐานที่มี
ข้อมูล และเน้น Output, Outcome, Impact ให้มากขึ้นกว่าหลักเกณฑ์การจ่าย

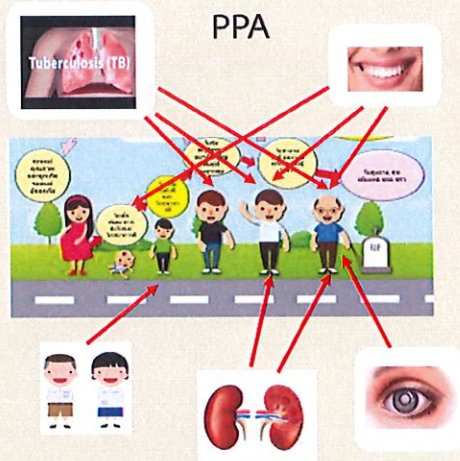
มติที่ประชุม เห็นชอบ และให้ สปสข. เขต 5 ราชบุรี ทบทวนจัดทำรอบการกำกับติดตาม และ
ข้อมูลของงานหลักประกันสุขภาพเพื่อใช้ในการกำกับติดตาม ให้นำเสนอในการประชุมครั้งต่อไปหรือช่วงกลางปี

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

5.1 การบริหารค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามนโยบายหรือแก้ปัญหาพื้นที่ระดับ
เขต/จังหวัด (PPA) ปีงบประมาณ 2566 โดย นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร รองผู้อำนวยการเขต สปสข. เขต 5
ราชบุรี

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามนโยบายหรือแก้ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด
ปีงบประมาณ 2566 ได้รับจัดสรร 4 บาทต่อประชากรทุกสิทธิ เพื่อดำเนินการ 1) จ่ายตามโครงการบริการ PP ที่ต้องการ
เร่งรัดการเข้าถึง บริการตามนโยบายหรือแก้ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภท
และขอบเขตบริการ ฯ 2) ให้ สปสข.เขต จัดให้มีกลไกการอนุมัติ การกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุก
แผนงาน/โครงการให้ได้ผลผลิตผลลัพธ์ ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณ ตามที่กำหนดโดยให้มีกระบวนการมี
ส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่โดย สปสข. เขต 5 ราชบุรี ได้แต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองโครงการและได้มีการ
พิจารณาโครงการ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง(ยกเว้น สสจ. สมุทรสงคราม อยู่ระหว่าง
จัดทำโครงการ) รายละเอียดดังตาราง

ลำดับ	หน่วยงาน	โครงการ	งบประมาณ (บาท)
1	สสจ.ราชบุรี	ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ จังหวัดราชบุรี	764,000
2	สสจ.กาญจนบุรี	คัดกรองค้นหาโรคในกลุ่มประชาชนทั่วไปในชุมชน โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก สกาญจนบุรี	2,683,100
3	สสจ.สุพรรณบุรี	ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก จังหวัดสุพรรณบุรี	1,689,210.00
4	สสจ.สุพรรณบุรี	คัดกรองโรคต่อกระดูกในผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี	531,000.0
5	สสจ.นครปฐม	ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ จังหวัดนครปฐม	2,912,800.00
6	สสจ.สมุทรสาคร	คัดกรองค้นหาโรคในชุมชนกลุ่มประชาชนทั่วไป โดยการถ่ายภาพรังสีทรวงอก สมุทรสาคร	3,109,000.00
7	สสจ.ประจวบคีรีขันธ์	ส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพ จังหวัดประจวบคีรีขันธ์	1,918,600
8	รพ.พระจอมเกล้า	สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกลุ่มเด็กวัยเรียน จ.เพชรบุรี	1,600,000
9	ศูนย์สุขภาพจิต	พัฒนาเด็กไทย คิดเป็น คิดดี คิดให้ ด้วยสายใยผูกพัน เขตสุขภาพที่ 5 (Smart Kids CPR A rea 5)	160,000
10	รพ.เจษฎา	คัดกรองปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดเสี่ยง เสี่ยงไตวาย ชุมชนเป็นสุข	506,600
11	สมาคมผู้โรคภาคตะวันตก	บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป บริการประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ	998,400
		รวมเงิน	16,872,710



ข้อสังเกต PPA

1. ควรเป็นโครงการเพื่อปิด GAP ของบริการ PP (กองทุน PP และ อปท.)
2. ควรเชื่อมกิจกรรมเข้ากับระบบการดูแลรักษา
3. กรณีคัดกรอง ควรคัดกรองเรื่องอื่นๆ ให้ครอบคลุมไปเลย เช่น การตรวจช่องปาก การตรวจหาความเสี่ยงต่อภาวะอื่นไปด้วย เช่น ฟันผุ
4. โครงการปีนี้แก้ปัญหาพื้นที่ที่เป็นเรื่องๆ หากสามารถคัดกรองเรื่องที่สำคัญและจำเป็นในแต่ละกลุ่มวัยเป็น package ประชาชนจะได้รับบริการ PP ที่จำเป็น รวมถึงใช้งบอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การคัดกรองต่อกระดูกในผู้สูงอายุ น่าจะเป็นส่วนหนึ่งของการคัดกรองภาวะโรคอื่นๆ ในผู้สูงอายุที่ใช้งบส่วนอื่น โดยมี PPA เป็นตัวเสริมถ้าไม่พอ
5. ควรสรุปผลการดำเนินงานเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับกำหนดกลุ่มประชากรที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น หรือ ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ในการดำเนินงานในครั้งต่อไป
6. ควรคำนึงถึง outcome ให้มากขึ้น แทนการมุ่งเน้นเฉพาะผลงานรายกิจกรรม

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นายแพทย์สุริยะ วงศ์คงคาเทพ : ข้อสังเกตจากการเสนอโครงการ มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม (1) ควรมุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน การเสนอโครงการยังไม่ค่อยเห็นข้อมูลผลลัพธ์ของปีที่ผ่านมา (2) การจัดลำดับความสำคัญ

ของกลุ่มเป้าหมาย ขอให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมาย (3) สปสช. เขต 5 ราชบุรีจัดทำฐานข้อมูลผลการดำเนินงาน ทั้ง UC และ Non UC เพื่อการกำกับติดตาม

นางบุญยืน ศิริธรรม : เสนอให้มีการคัดกรองโรคซึมเศร้าในเด็ก

นายศิวโรดม จิตนิยม : เสนอ 1) ข้อมูลแผนการดำเนินงานของ กปท.ทั้งหมดในเขตพื้นที่ นำแผนมาวิเคราะห์รวบรวมหากมีแผนงานที่สามารถดำเนินงานด้านต่างๆ ได้ จะได้นำมาขับเคลื่อนเป็นแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพ ของ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ในปีงบประมาณต่อไป เช่น แผนการดูแลผู้สูงอายุ 2) จากผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพปี 2566 ควรนำผลการประเมินที่ไม่พึงพอใจ นำมาจัดทำแผนเพื่อแก้ไข

มติที่ประชุม รับทราบ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- (1) มุ่งเน้นผลลัพธ์การดำเนินงาน
- (2) การจัดลำดับความสำคัญของ กลุ่มเป้าหมาย ขอให้ สสจ. ให้ความสำคัญกับกลุ่มเป้าหมายที่จะดำเนินการ
- (3) สปสช. เขต 5 ราชบุรี จัดทำฐานข้อมูล ผลการดำเนินงาน เพื่อการกำกับติดตาม

5.2 กำหนดการประชุม สปสช. เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 1/2566 ในเดือนมกราคม 2566 ทางทีมเลขานุการจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

ประธานกล่าวปิดการประชุม เวลา 16.40 น.

นางชัชติกา แม่ประสาธน์ ผู้บันทึกการประชุม



นายคณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร
(รองผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต 5 ราชบุรี)
อนุกรรมการและเลขานุการ