



## เอกสารประกอบการประชุม

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่  
เขต 5 ราชบุรี (อปสข.)

ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 18 มกราคม 2566



ณ โรงแรม ณ เวลา อ. เมือง จ. ราชบุรี

# ก

ระเบียบวาระการประชุม  
คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี(อปสข.)  
ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 18 มกราคม 2566  
ณ โรงแรม ณ เวลา อ. เมือง จ. ราชบุรี  
เวลา 13.00 น. – 16.30 น.

ระเบียบวาระ / เรื่อง	เอกสารหน้าที่
<b>ระเบียบวาระที่ 1</b> เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ	
<b>ระเบียบวาระที่ 2</b> เรื่องรับรองรายงานการประชุม รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 3/2565 เมื่อวันที่ 18 ตุลาคม 2565 โดย นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสข. เขต 5 ราชบุรี	1-30
<b>ระเบียบวาระที่ 3</b> เรื่องเพื่อทราบ 3.1 มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2565 วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565, ครั้งที่ 12/2565 วันที่ 14 ธันวาคม 2565, ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 4 มกราคม 2566 โดย นายแพทย์พีระมณ นิงสานนท์ ผู้อำนวยการเขต สปสข. เขต 5 ราชบุรี (1) การทบทวนประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรณีบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคให้แก่ประชาชนไทยทุกคน (2) ร่าง ข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 งบกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (3) การขอขยายระยะเวลาดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการค่าบริการสาธารณสุข ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 รอบที่ 5 (4) กิจกรรมรณรงค์ (ของขวัญปีใหม่) ปี 2566	31-36
3.2 การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในส่วนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคปี 2566 กรณีสิทธิอื่นๆที่ไม่ใช่สิทธิ UC โดย นางปรางวไล เหล่าชัย นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสข. เขต 5 ราชบุรี ตามที่กระทรวงสาธารณสุขคืนเรื่องเพื่อให้ สปสข. ทบทวนของสาธารณสุขด้านการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนไทยทุกคน ไม่สอดคล้องกับบทบัญญัติตามมาตรา 7 มาตรา 9 และมาตรา 10 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีข้อเสนอแนะให้ สปสข. เสนอข้อมูลประกอบการพิจารณาเพิ่มเติมนั้น เป็นเหตุให้ ชะลอการจัดสรรงบประมาณค่าบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี, ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้	37-44

# ๖

ระเบียบวาระ / เรื่อง	เอกสารหน้าที่
<p>มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน, ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เฉพาะส่วนประชาชน นอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วงเงิน 5,146.05 ล้านบาท ซึ่งอาจเกิดผลกระทบการบริการในเขต</p>	
<p><b>3.3 การติดตาม กำกับ การบริการงานส่งเสริมป้องกันโรคของหน่วยบริการใน พื้นที่ สปสช. เขต 5 ราชบุรี ปี 2565</b></p> <p>โดย นางปรางวไล เหล่าชัย นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี</p> <p>การให้บริการงานส่งเสริมป้องกันโรคของหน่วยบริการ ในพื้นที่ สปสช. เขต 5 ราชบุรี ปี 2565 สำหรับบริการ PPFS ในประชากร UC จำนวน 94,800 ครั้ง (75%) และ Non-UC จำนวน 31,161 ครั้ง(25%) โดยบริการที่ยังเป็นปัญหาทั้งระดับประเทศ และในพื้นที่ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ได้แก่ บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาคิดปกติ การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และหญิงตั้งครรภ์และสามี ตรวจยืนยัน ซึ่ง สปสช.เขต 5 ราชบุรี ได้มีการบริหารจัดการบริการ เช่น การเพิ่มหน่วยบริการ กระตุ้นหน่วยบริการ และกำกับติดตามประเมินผล</p>	45-50
<p><b>3.4 ความก้าวหน้าการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. และ รพ.สต. กรณี รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ.</b></p> <p>โดย นางปรางวไล เหล่าชัย นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 5 ราชบุรี</p> <p>ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ สปสช.เขต 5 ราชบุรี มี 6 จังหวัดที่มีการถ่ายโอน รพ.สต. จำนวน 439 แห่ง (45.82%) จำนวน 1,436,830 คน (38.77%) สปสช. ได้มีการโอน งบ OP/PP ในส่วนเหมาจ่ายรายหัว ครบ 100% แล้วจำนวน 3 จังหวัด ได้แก่ สุพรรณบุรี นครปฐม และสมุทรสาคร คงเหลืออีก 3 จังหวัด ที่ข้อตกลงยังอยู่ในขั้นตอนดำเนินการ ได้แก่ จังหวัดราชบุรี กาญจนบุรี และประจวบคีรีขันธ์</p>	51-54
<p><b>3.5 การขยายหน่วยบริการ รองรับบริการรูปแบบใหม่ๆ (new normal) สปสช. เขต 5 ราชบุรี</b></p> <p>โดย ดร. กัณตินันท์ รุ่งธนาธดา ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต 5 ราชบุรี</p> <p>ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำแผนขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยเน้น “นวัตกรรมระบบบริการวิถีใหม่” เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนเขตเมืองและกลุ่มเปราะบาง ตามแนวนโยบาย คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่นคง ด้วยการเพิ่มความครอบคลุม การดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย 3 หมอ และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) ของ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (นายอนุทิน ชาญวีรกูล)</p> <p>นวัตกรรมบริการสาธารณสุข UC new normal แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ 1) ประเภทหน่วยบริการรูปแบบใหม่ สำหรับหน่วยบริการภาคเอกชน เช่น ร้านยาคุณภาพ คลินิกพยาบาลและการผดุงครรภ์ คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ 2) ประเภทบริการแบบใหม่ๆ สำหรับหน่วยบริการภาครัฐที่ปิดดำเนินการแล้วและมีประชากรในความรับผิดชอบ เช่น บริการ LAB นอกหน่วยบริการ และ telemedicine บริการรับยาที่ร้าน (Model 1,2,3) บริการส่งยาทางไปรษณีย์ บริการสาย</p>	55-78

**ก**

ระเบียบวาระ / เรื่อง	เอกสารหน้าที่
<p>ด่วนสุขภาพ สายด่วนเลิกบุรี (2 รายการหลัง ดำเนินการในภาพประเทศ) แต่บริการที่ยังดำเนินการไม่ได้ตามเป้าหมายในเขตสุขภาพที่ 5 คือบริการ telemedicine</p> <p>จึงเสนอคณะกรรมการเพื่อทราบแนวทางการขยายหน่วยบริการ ให้บริการสาธารณสุขทางไกล Telemedicine ในหน่วยบริการประจำทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 5 โดยมีมอบหมายผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ สปสช.เขต 5 ราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง และคณะกรรมการ service plan ปฐมภูมิ ได้รับไปดำเนินการและนำผลมารายงานในการประชุมครั้งถัดไป</p>	
<p><b>3.6 การหักภาษีเงินได้ ค่าเบี้ยประชุม อปสช.</b></p> <p>โดย นายแพทย์คณิตสรณ์ สัมฤทธิ์เดชขจร ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 5 ราชบุรี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี ตามมาตรา 24 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ค่าเบี้ยประชุมที่ สปสช.จ่ายให้แก่กรรมการ เป็นเงินได้พึงประเมินของผู้รับเงิน ตามมาตรา 40(2) ต้องนำมารวมคำนวณเพื่อเสียภาษีเงินได้บุคคลธรรมดา มิใช่เบี้ยประชุมที่ทางราชการเป็นผู้จ่าย สปสช. ผู้จ่ายเงินได้ มีหน้าที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามมาตรา 50(1) แห่งประมวลรัษฎากร ในอัตราร้อยละ 10 ของค่าเบี้ยประชุม (ไม่รวมค่าพาหนะ)</p>	79-80
<p><b>ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา</b></p> <p><b>4.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี</b></p> <p>โดย นางทิพาพรรณ หอศิวาลัย ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต 5 ราชบุรี</p> <p>การขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกัน 3 กองทุน ได้แก่ (1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (2) บริการสาธารณสุขผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง (3) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เสนอคณะกรรมการฯ เพื่อเห็นชอบแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3 กองทุน โดยผ่านกลไกคณะทำงานฯ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ (1) แต่งตั้งคณะทำงานสนับสนุน อปท. : ม.ค. 66 (2) MOU หน่วยงานวิชาการในการร่วมมือสนับสนุนด้านวิชาการและประชุมคณะทำงานฯ : ก.พ.- มี.ค.66 (3) คณะทำงานฯลงเยี่ยม 3 กองทุนฯดีเด่น/เพิ่มการขับเคลื่อน : มี.ค.66 (4) สปสช. เขตและแกนนำ กปท. ลงเยี่ยมสนับสนุน กปท. ในพื้นที่และประเมินกองทุนฯ : ม.ค.-ส.ค. 66 (5) คณะทำงานย่อย 3 กองทุนฯ ประชุมติดตามกำกับจัดทำข้อเสนอต่อ อปสช. 2 ครั้ง/ปี</p>	81-102
<p><b>ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ</b></p> <p>กำหนดการประชุม อปสช. เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 2/2566</p>	



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

\*\*\*\*\*

**ผู้มาประชุม ณ ห้องประชุมโรงแรม ณ เวลา**

1. นางณิชชา ศิริบุรณ์	แทนผู้อำนวยการศูนย์แพทย์กาญจนาภิเษก	ที่ปรึกษา
2. นายแพทย์ไพระมณ นิงสานนท์	ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต 5 ราชบุรี	รองประธานอนุกรรมการ
3. ดร.นพ.คงเดช ลีโทชวลิต	ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
4. นางชิตสุภาวงศ์ ทิพย์เที่ยงแท้	ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
5. นางสาวสุทธิดา แสงเพชร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
6. นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 5	อนุกรรมการ
7. นายแพทย์สันทิต บุญยะสง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม	อนุกรรมการ
8. นางประนอม จิตต์ทะนงศักดิ์	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี	อนุกรรมการ
9. นางชลลดา ไคลมี	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี	อนุกรรมการ
10. นางสาวสุนิสา ลิสกุลรักษ์	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดประจวบคีรีขันธ์	อนุกรรมการ
11. นางสาวภาสวรรณ พังสอาด	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครปฐม	อนุกรรมการ
12. นางสุนันท์ ปัญงพงษ์	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร	อนุกรรมการ
13. นายแพทย์สมเจตน์ เหล่าลือเกียรติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา	อนุกรรมการ
14. แพทย์หญิงผกาพันธุ์ เปี่ยมคล้าย	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชจอมบึง	อนุกรรมการ
15. พันเอก วรินทร์ ทานาค	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลค่ายธนระวี	อนุกรรมการ
16. นายแพทย์ชลิท ทองประยูร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงเทพสนามจันทร์	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 มุทธากาญจน		อนุกรรมการ
	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลต้นมะม่วง จ. เพชรบุรี	

- |  |   |                        |
|--|---|------------------------|
| 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 รุ่งธนาดา	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
7. นางชัชติกา แม่ประสาท	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
8. นายสมหวัง ทรัพย์อนันต์	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
9. นางจันทนา พิณทิพย์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
10. นางชาลิมาศ ดันสุเทพวีรวงศ์	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
11. นางวิภาวี ตันอนุกุล	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
12. นางปรางวไล เหล่าชัย	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 5 ราชบุรี
13. นางสาวณัฐมน ปิยะรัตนสถิตย์	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. นางสาวสุทิสรา 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 ขาดค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด 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 ที่ถูกกำหนดไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติที่กรมการแพทย์หรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนดทุกรายการ เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามเกณฑ์การพิจารณาแบบ Green channel

2) เห็นชอบหลักการจ่ายชดเชยค่าบริการรักษาโรคโควิด 19 และวงเงินค่าใช้จ่ายเบื้องต้น ตามที่เสนอ โดยใช้งบประมาณจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่เกินกว่าอัตราจ่ายเบื้องต้น ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 4 กรกฎาคม 2565

3) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

3. การเปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติมรายการยาตามมติคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ สืบเนื่องจากมติคณะกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2565 วันที่ 1 สิงหาคม 2565 ได้เปลี่ยนแปลงรายการในบัญชียาหลักแห่งชาติ ดังนี้ 1) เปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการใช้ยารักษาไวรัสตับอักเสบซี 2) เปลี่ยนแปลงรายการยารักษาไวรัสตับอักเสบบี 6 รายการ 3) เพิ่มยาชีววัตถุ 2 รายการ

สปสช. ได้จัดทำข้อมูลการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ และผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยเสนอคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ พิจารณาแล้วเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2565 ที่ประชุม มีมติดังนี้

1) รับทราบการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการใช้ยารักษาไวรัสตับอักเสบซี และการเปลี่ยนแปลงรายการยารักษาไวรัสตับอักเสบบี

2) เห็นชอบการเพิ่มรายการยา infliximab และ adalimumab ซึ่งเป็นรายการใหม่ให้เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) มอบ สปสช. ประสานการจัดซื้อรวมรายการยา infliximab และ adalimumab ตามระบบการบริหารจัดการยาที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

4) รับรองมติในที่ประชุมเพื่อสามารถดำเนินการได้ทันที

4. ร่างข้อบังคับว่าด้วย หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. ...

เพื่อเป็นการปรับปรุงแก้ไขหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ให้ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อโควิด 2019 ได้รับสิทธิอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพกระบวนการพิจารณาเพื่อให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลได้รับการช่วยเหลือได้รวดเร็วขึ้น 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 จากเลขาธิการ 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 และเสนอต่อประธานกรรมการ เพื่อลงนามต่อไป
- 3) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

5. ผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 เพื่อให้เกิดการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างต่อเนื่อง สปสช. ได้ประสานทีมวิจัย บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB) ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2565 โดยผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประชาชน, ผู้ให้บริการ, และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ร้อยละความพึงพอใจของผู้ที่ให้คะแนนมากที่สุด 97.69, 86.19 และ 97.62 ตามลำดับ มีรายละเอียดดังนี้

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

4. ภาคีเครือข่าย พึงพอใจ (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 (สบช.) 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) งบเพิ่มเติมโรงพยาบาลพื้นที่กั้นดาร 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



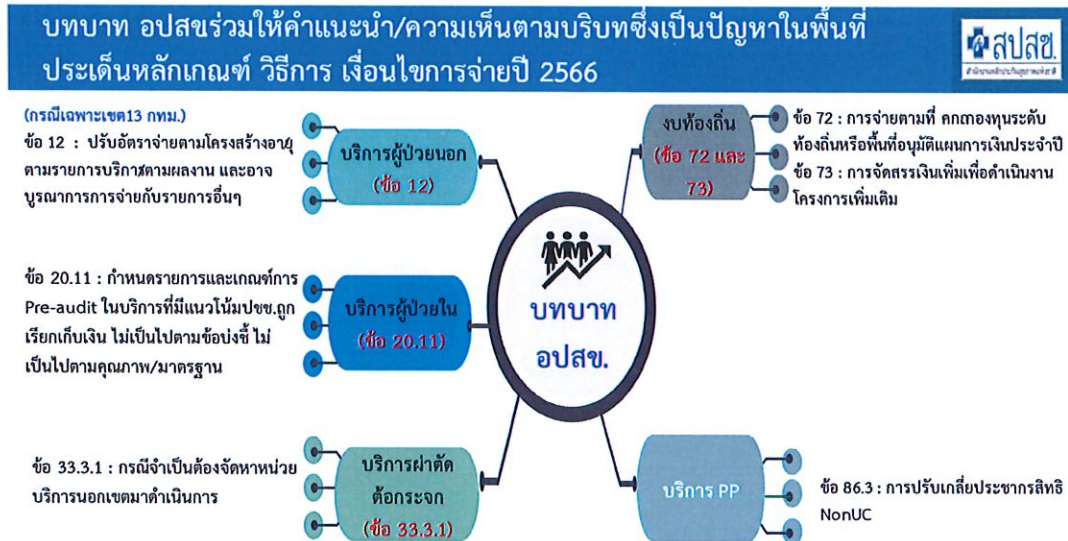


การเพิ่มประสิทธิภาพด้านระบบการจ่ายชดเชย (Effective Claim System) มีดังนี้

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) บริการผ่าตัดต้อกระจก ตามข้อ 33.3.1 กรณีจำเป็นต้องจัดหาหน่วยบริการนอกเขตมาดำเนินการ (3) งบท้องถิ่นตาม ข้อ 72 การจ่าย



ตามที่ คณะกรรมการกองทุนระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อนุมัติแผนการเงินประจำปี และข้อ 73 การจัดสรรเงินเพิ่มเพื่อดำเนินงานโครงการเพิ่มเติม (4) บริการ PP ตามข้อ 86.3 การปรับเกี่ยประชากรสิทธิ 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) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) 3) ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) รวมค่าขนส่ง 4) เด็ก 0-5 ปี ได้รับการตรวจพัฒนาการ 5) เด็ก 6-12 ปี ได้รับบริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด 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 ในผู้ป่วยสะโพกหักจากกายนตรายชนิดไม่รุนแรง 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, รongเท้าเบาหวาน,ตา

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 3.2 หน้าที่ 40-47

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

นายแพทย์คงเดช ลีโทขวลิต : (1) เสนอเรื่อง ER คุณภาพมีการจ่ายค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงานตามผลงานหรือไม่ เพราะหากได้เฉพาะค่าเวรจะไม่มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ควรเสนอส่วนกลางออกระเบียบให้มีการการจ่ายค่าตอบแทน 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 : สปสช.จะมีวิธีการจ่ายชดเชย ในเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ 3 วิธี คือ การจ่ายยา Medabon แพทย์ผู้จ่ายยาจะต้องผ่านกรมอนามัย 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 : งบโควิดที่เพิ่มเติมเข้ามาจะเป็นงบขดเซยในเรื่องยาหรือ lab ในส่วนของคนไข้ Long Covid

นางอรุณรัตน์ น้อมนพ : ในพื้นที่เขต 5 ราชบุรี มีโรงพยาบาลใดบ้างที่รับดำเนินการเรื่องการยุติการตั้งครรภ์

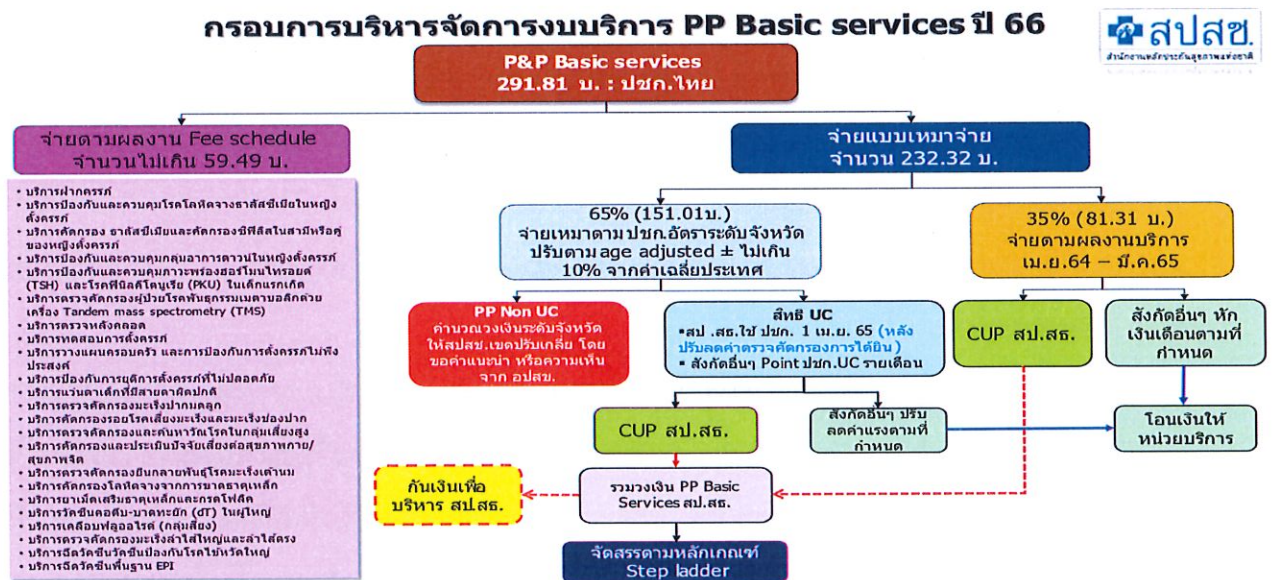
นางปรางวไล เหล่าชัย : ข้อมูลหาได้จากกรมการแพทย์

มติที่ประชุม รับทราบ

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

(1) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน(P&P Basic services) โดยแบ่งวิธีการขดเซยเป็น 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. การคัดกรองรอยโรคเสี้ยวมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (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 คำนวณวงเงินตามจำนวนประชากรสิทธิอื่นๆระดับจังหวัด เนื่องจากประชากรสิทธิอื่นๆไม่มีการลงทะเบียนกับหน่วยบริการ ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จัดให้มีกลไกระดับจังหวัด ที่มีทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสจ. ผู้แทนหน่วยบริการ ผู้แทนนายจ้าง/ลูกจ้าง ท้องถิ่น ประกันสังคมจังหวัด สำนักงานจังหวัด และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการ ดังนี้

1) พิจารณาการปรับเกลี้ยงบประมาณ PPB เหมာจ่าย 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 สปสช. ให้ทราบว่านำเงินไปทำอะไรบ้าง เช่น ส่งเสริมสุขภาพหญิงในโรงงาน, ตรวจคัดกรองโรคต่าง ๆ ทุกจังหวัดจะได้งบประมาณเท่าเดิม โดยให้มีแผนงานบริการรองรับและนำเสนอ สปสช. 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 เติมประกาศของ 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

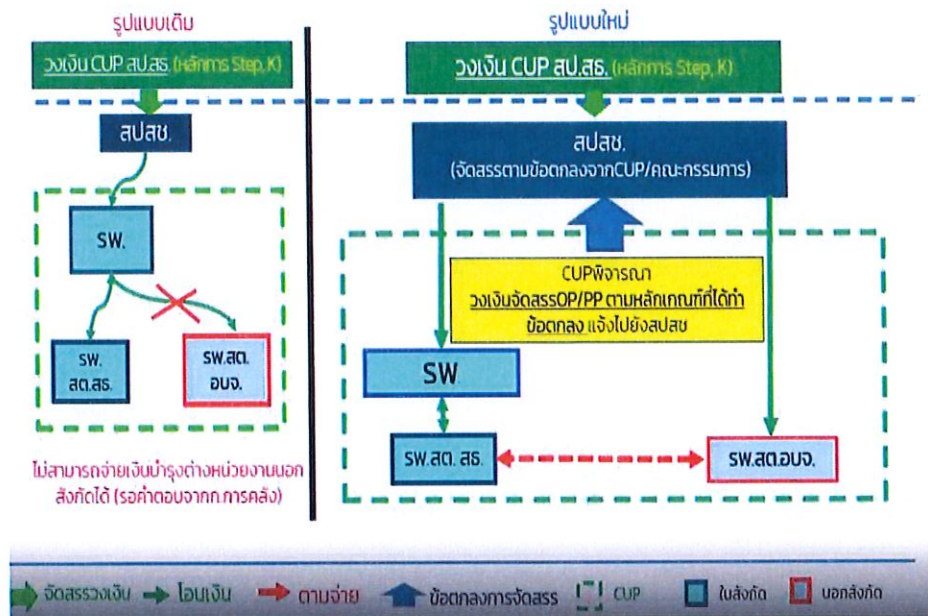
1) การสนับสนุนค่าใช้จ่ายตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่หน่วยบริการปฐมภูมิ (สอน./รพ.สต.) อาจไม่ต้องแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการบริหาร กองทุนฯ ก็ได้ โดยสามารถจ่ายตามหลักเกณฑ์ที่ประกาศบริหารกองทุนฯ กำหนดสำหรับรายการบริการนั้น ๆ

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

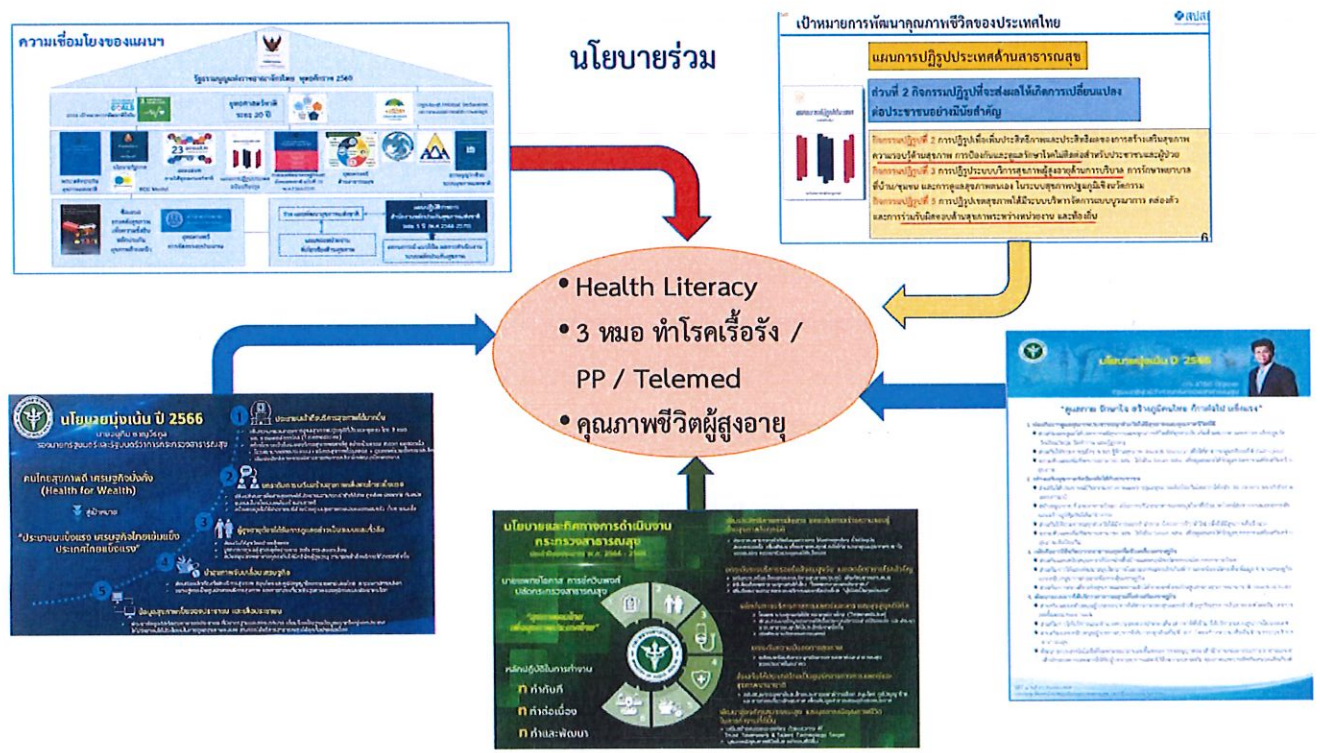
มติที่ประชุม รับทราบ และเสนอแนะให้ สปสช. เขต 5 ราชบุรี รายงานความก้าวหน้าการ ดำเนินงานรอบ 6 เดือนหรือ 9 เดือน ในประเด็น

- (1) การบริหารจัดการการเรียกเก็บเงิน ในการให้บริการ
- (2) ผลลัพธ์การให้บริการ

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

4.1 การขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี โดย นางทิพาพรรณ หอกิ่วาลัย 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 ความมั่นใจในการใช้งบประมาณ 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 ได้รับการดูแลตามสิทธิประโยชน์การบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทุกองค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ประชาชนในพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงาน LTC แล้ว ได้รับบริการฯ จากงบประมาณที่ได้รับจัดสรรแล้ว 3) ประชาชนไทยกลุ่มพึ่งพิง (ADL  $\leq$  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 ขณะนี้กำลังดำเนินการหารือเพื่อพิจารณาเข้าร่วมจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ ต่อไป ผลการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดในพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี ปีงบประมาณ 2565 มีการเบิกอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ จำนวน 1,344 ชิ้น และจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 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 จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ., เทศบาล, อบต.) หน่วยบริการสาธารณสุข และ หน่วยงานอื่น/ภาคประชาชน มีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบจ., เทศบาล, อบต.) ดำเนินการจัดทำโครงการซ่อมแซมและปรับปรุงที่อยู่อาศัยของกลุ่มเป้าหมายให้สะดวกต่อการฟื้นฟูสมรรถภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น 4) ส่งเสริมให้เกิดการจัดตั้งศูนย์เยี่ยมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการในจังหวัดที่มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด อย่างน้อย จังหวัดละ 4 แห่ง โดยให้ รพ.ชุมชนเป็นผู้จัดตั้งศูนย์ฯ 5) ส่งเสริมให้เกิดการให้บริการกิจกรรมบำบัดเพิ่มมากขึ้น โดยจัดทำเป็นโครงการเสนอต่อกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดนั้นๆ เพื่อของบประมาณ ในการจัดจ้างบุคลากรให้บริการแก่กลุ่มเป้าหมายในพื้นที่

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"> <li>- โอกาสที่เกิดจากนโยบายการถ่ายโอน รพสต. เป็นปัจจัยสนับสนุน</li> </ul>	<p>3. แต่งตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนภายใต้ อปสช. ที่ประกอบด้วยภาคส่วนต่างๆ เช่น ผู้แทน อปสช. ผู้แทน ศูนย์วิชาการ เป็นต้น</p>

รายละเอียดตามเอกสารประกอบการประชุม วาระที่ 4.1 หน้าที่ 58-76

### ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

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

นางชิตสุภางค์ 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 : เสนอแนะ (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

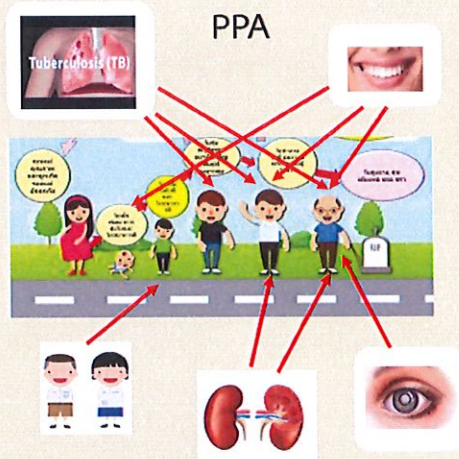
มติที่ประชุม เห็นชอบ และให้ สปสข. เขต 5 ราชบุรี ทบทวนจัดทำรอบการกำกับติดตาม และ ข้อมูลของงานหลักประกันสุขภาพเพื่อใช้ในการกำกับติดตาม ให้นำเสนอในการประชุมครั้งต่อไปหรือช่วงกลางปี

### 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 ตามที่กำหนดโดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่โดย 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
		<b>รวมเงิน</b>	<b>16,872,710</b>



### 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



## วาระที่ 3.1(1)

### มติและสาระสำคัญจากการประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2565 วันที่ 7 พฤศจิกายน 2565 ครั้งที่ 12/2565 วันที่ 14 ธันวาคม 2565

นำเสนอในการประชุม อปสข เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 18 มกราคม 2566

1

1

## เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา (วันที่ 7 พ.ย. 65)



1

การทบทวนประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

กรณีบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชนไทยทุกคน



### ความเป็นมา

(1) การประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2565 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2565 มีมติเห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 และร่างประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566... ซึ่ง สปสข. ได้เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข :เพื่อพิจารณาถ่วงนามประกาศ

(2) กระทรวงสาธารณสุข ส่งคืนเรื่องการเสนอร่างประกาศฯ เพื่อให้ สปสข. ดำเนินการ กรณีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มอบ สปสข. พิจารณาทบทวนการกำหนดค่าบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนไทยทุกคน สปสข. ปรึกษาหารือกับที่ปรึกษา รว.สร. และมีหนังสือหรือไปยังสำนักงบประมาณ มีความเห็นโดยสรุปว่า มติ ครม. วันที่ 1 ก.พ. 65 ที่ ครม. อนุมัติและเห็นชอบตามความเห็นของสำนักงบประมาณนั้น สำนักงบประมาณได้พิจารณาค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานและอัตราค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม โดยคงวัตถุประสงค์ตามที่ สปสข. เสนอต่อ ครม. ทั้งนี้ เมื่อ ครม. มีมติอนุมัติและเห็นชอบแล้ว จึงเป็นกรณีที่ ครม. มอบหมายให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการตามนัยมาตรา 18(14) และงบประมาณรายจ่าย ตาม พรบ.งบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 งบประมาณของ สปสข. สำหรับกองทุนหลักประกันฯ ในส่วนการจัดสรรค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จัดสรรให้จำนวน 66.286 ล้านบาท

### มติที่ประชุม

เห็นชอบตามความเห็นของสำนักงบประมาณตามหนังสือ ที่ นร 0712/641 ลงวันที่ 3 พ.ย. 65  
มอบให้ สปสข. เสนอร่างประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาถ่วงนาม

2

## เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา (วันที่ 14 ธ.ค. 65)



1

ร่างข้อเสนอ การปรับประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและ  
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566

### ความเป็นมา

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2565 วันที่ 7 พ.ย. 65 ได้มีมติเห็นชอบตามความเห็นของสำนักงานประมาณตามหนังสือ ที่ นร 0712/6741 ลงวันที่ 3 พ.ย. 65 และมอบให้ สสส. เสนอร่างประกาศฯ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาลงนาม

จากนั้น กระทรวงสาธารณสุข ได้มีหนังสือหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และในวันที่ 7 ธ.ค. 65 ได้มีการหารือร่วมระหว่างรองนายกฯ ทีมที่ปรึกษา รมว.สธ. กสธ. สสส. เกี่ยวกับประกาศดังกล่าว

เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณา

1. เห็นชอบตามข้อสรุปร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สสส. เมื่อวันที่ 7 ธ.ค. 65 ในหลักการชะลอการจัดสรรงบประมาณค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั้งหมด จำนวน 16,124.62 ล้านบาท เพื่อรอความชัดเจนทางกฎหมาย และเห็นชอบให้จัดสรรงบประมาณในส่วนที่เหลือไปก่อน
2. เห็นชอบประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ปี 2566 ตามที่เสนอซึ่งผ่านการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายแล้ว เพื่อเสนอต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการฯ ลงนามประกาศ เพื่อให้ สสส. สามารถจัดสรรเงินให้กับหน่วยบริการต่อไป

3

## เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา (วันที่ 14 ธ.ค. 65)



1

ร่างข้อเสนอ การปรับประกาศ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและ  
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566

### มติที่ประชุม

1. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกคน มุ่งหวังให้ประชาชนทุกคนทุกสิทธิ สามารถได้รับการสุขภาพที่จำเป็น โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน และทุกฝ่ายจะดำเนินการร่วมกันให้บรรลุตามเป้าหมายนั้น โดยไม่ฝ่าฝืนต่อกฎหมาย
2. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นด้วยกับการทำความเข้าใจในประเด็นข้อกฎหมาย กรณีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมประชากรในส่วนใดบ้างตามมาตรา 5 มาตรา 9 มาตรา 10 และมาตรา 66 โดยการปรึกษาคณะกรรมการกฤษฎีกา และเลขานุการคณะรัฐมนตรี ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการเมื่อวันที่ 2 ธ.ค. 65
3. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2566 ในหลักการให้ชะลอการจัดสรรงบประมาณค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เฉพาะส่วนประชาชนนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วงเงิน 5,146.05 ล้านบาท ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข จะจัดบริการให้ครอบคลุมทุกคนในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ และ สสส. จะดำเนินการให้หน่วยบริการอื่นนอกกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเช่นเดียวกัน โดยไม่มีข้อขัดแย้ง
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที



4

## เรื่องจากวาระ เพื่อทราบ (วันที่ 14 ธ.ค. 65)



2

### (ร่าง) ข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, งบบริหารงานของ สสส.

#### ความเป็นมา

สืบเนื่องจากคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนได้จัดทำ ร่าง ข้อเสนองบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งในส่วนของงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและงบบริหารจัดการ สสส.ปีงบประมาณ 2567 เสร็จสิ้นแล้ว และได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ เมื่อวันที่ 28 พ.ย. 65

เสนอคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบข้อเสนองบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 ตามรายละเอียดที่เสนอ และ/หรือ ให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

#### มติที่ประชุม

เห็นชอบร่างข้อเสนองบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 ดังนี้  
กรณีงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. เห็นชอบข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 ตามมติคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ และให้ สสส.เสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาตามมาตรา 39 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ต่อไป
2. เห็นชอบกรอบวงเงิน สำหรับ ยา/วัคซีน/เวชภัณฑ์/อวัยวะเทียม/อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ที่ให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์จัดทำให้ ปี 2567 ตามที่เสนอ
3. เห็นชอบหลักเกณฑ์การลำดับความสำคัญงบประมาณเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2567 หากมีข้อจำกัดงบประมาณของประเทศ
4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

กรณีงบบริหารงานของ สสส.

1. เห็นชอบ ข้อเสนองบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2567 เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน วงเงิน 1,998.5020 ล้านบาท ตามที่เสนอและให้ สสส.เสนอต่อคณะรัฐมนตรีตามมาตรา 29 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ต่อไป
2. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

5

### (ร่าง) ข้อเสนองบประมาณกองทุนฯ ปี 2567 เทียบปี 2566

2566  
ได้รับ

204,140.03 ลม.

เงินเดือน

61,842.09 ลม.

เงินสด

142,297.94 ลม.  
UC=136,675.29 Non-UC= 5,622.65 ลม.

อัตราเหมาจ่าย

3,901.21 น./ปชก.

3,385.98 น./ปชก.

2567  
เสนอขอ

212,449.83 ลม.

เงินเดือน

65,552.62 ลม.

เงินสด

146,897.21.00 ลม.  
UC=140,995.82 Non-UC= 5,901.39 ลม.

อัตราเหมาจ่าย

3,988.90 น./ปชก.

3,440.51 น./ปชก.

เงิน 67  
เพิ่มจาก 668,309.80 ลม.  
(4.1 %)เงินเดือน  
↑ 3,710.53 ลม.  
6.0%↑ เงินสด  
4,599.27 ลม.  
(3.2%)

อัตราเหมาจ่าย

87.69 น./ปชก.

54.53 น./ปชก.

เงินสดเพิ่มขึ้น (4,599.27 ลม.)

งบเพิ่ม 5,805.92

งบลด 1,206.65

1.รายการบริการที่งบเพิ่มขึ้น	จำนวนเงิน
1.1 HIV-AIDS	106.07 ลม.
1.2 ใตวยารื้อรัง	3,001.14 ลม.
1.3 เบาหวานความดัน+จิตเวช	126.14 ลม.
1.4 บริการปฐมภูมิ	323.43 ลม.
1.5 ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	260.75 ลม.
1.6 บริการฟื้นฟูจังหวัด	530.71 ลม.
1.7 ความเสียหายผู้ให้/ผู้รับ	166.00 ลม.
1.8 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1,291.68 ลม.
2. รายการที่งบลดลง	
2.1 เหมาจ่ายรายหัว	- 985.25 ลม.
2.2 งบท้องถิ่น	- 221.40 ลม.

6



วาระที่ 3.1(2)

## มติและสาระสำคัญจากการประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 4 มกราคม 2566

นำเสนอในการประชุม อปสช เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 18 มกราคม 2566

1

1

### เรื่องจากวาระ เพื่อพิจารณา



1

การขอขยายระยะเวลาดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการค่าบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 รอบที่ 5

#### ความเป็นมา

สืบเนื่องจาก มติ ครม.วันที่ 13 ก.ย. 65 เห็นชอบผลการพิจารณาของคณะกรรมการกลั่นกรองการใช้จ่ายเงินกู้ฯ โดยอนุมัติโครงการค่าบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 รอบที่ 5 กรอบวงเงิน 25,845.8471 ล้านบาท ระยะเวลาดำเนินงาน 3 เดือน (ก.ย. - พ.ย. 2565) ผลการเบิกจ่ายเงินกู้ฯ รอบที่ 5 ณ เดือนธันวาคม 2565 มีงบประมาณคงเหลือจำนวนเงิน 11,177.01 ล้านบาท จึงมีความจำเป็นต้องขยายระยะเวลาการดำเนินงานและการเบิกจ่าย ซึ่งในกรณีที่จะมีการเปลี่ยนแปลงรายละเอียดโครงการ จะต้องเสนอต่อคณะกรรมการกลั่นกรองเงินกู้ฯ พิจารณาให้เป็นไปตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการดำเนินการตามแผนงานหรือโครงการภายใต้พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินฯ เพิ่มเติม พ.ศ. 2564 คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้พิจารณาประเด็นดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ 26 ธ.ค. 65

เสนอคณะกรรมการเพื่อ เห็นชอบการขอขยายระยะเวลาดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการค่าบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 รอบที่ 5 จากเดิม 4 เดือน (ก.ย. - ธ.ค. 65) เป็น 7 เดือน (ก.ย. 65 - มี.ค. 66)

#### มติที่ประชุม

- เห็นชอบการขอขยายระยะเวลาดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณโครงการค่าบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 รอบที่ 5 จากเดิม 4 เดือน (ก.ย. - ธ.ค. 65) เป็น 7 เดือน (ก.ย. 65 - มี.ค. 66)
- รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที



2

2

## ผลการเบิกจ่ายเงินกู้รอบที่ 5 (ข้อมูล ณ วันที่ 19 ธ.ค. 2565)



หน่วย : ล้านบาท

รายการ	มติ ครม.วงเงิน	แผน/ผล	พ.ศ. 2565 - 2566				รวม
			ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	
บริการสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อ ไวรัส โคโรนา 2019 และ บริการอื่นที่ เกี่ยวข้อง	25,845.85	แผน	-	20,000.00	5,845.85	-	25,845.85
		แผนปรับปรุง	-	-	15,845.85	10,000.00	25,845.85
		ผล	-	-	14,668.84	-	14,668.84
		<b>เงินคงเหลือ</b>					
แผนการเบิกจ่ายงบประมาณคงเหลือ							11,177.01
- ธ.ค.65							3,500.00
- ม.ค.66							2,500.00
- ก.พ.66							2,500.00
- มี.ค.66							2,677.01

3

## เรื่องจากวาระ เพื่อทราบ



2

### กิจกรรมรณรงค์ (ของขวัญปีใหม่) ปี 2566

#### ความเป็นมา

สืบเนื่องจากคณะรัฐมนตรี มีมติรับทราบการขับเคลื่อนนโยบาย  
การมอบของขวัญปีใหม่จาก 19 หน่วยงาน เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2565  
โดย กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอขออนุมัติ มอบของขวัญปีใหม่แก่ผู้สูงอายุ  
โดยกำหนดให้ปี “ 2566 เป็นปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย”

สสส.ได้สรุปประเด็น การบูรณาการความร่วมมือด้านสาธารณสุข  
ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในโครงการตรวจคัดกรองสายตาและปัญหา  
ด้านการมองเห็นสำหรับผู้สูงอายุ และโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับผู้  
ผู้สูงอายุ และการบูรณาการภารกิจ สสส. ความร่วมมือด้านสาธารณสุข เพื่อ  
ส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟันเทียมและรากฟันเทียม และบริการอื่นๆ สำหรับ  
ผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในโครงการฟันเทียม และรากฟันเทียม  
และสิทธิประโยชน์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

เสนอคณะกรรมการเพื่อรับทราบความร่วมมือด้านสาธารณสุข  
(ของขวัญปีใหม่) ปี 2566

#### มติที่ประชุม

รับทราบความร่วมมือด้านสาธารณสุข  
(ของขวัญปีใหม่) ปี 2566 ในกิจกรรมและ  
โครงการตามที่เสนอ



4

4



## การบูรณาการความร่วมมือด้านสาธารณสุข(ของขวัญปีใหม่) 2566 ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**วัตถุประสงค์** ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการในพื้นที่ มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแล  
สุขภาพให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยใช้ประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

### โครงการตรวจคัดกรองสายตาและปัญหาด้าน การมองเห็นสำหรับผู้สูงอายุ

**เป้าหมาย** ส่งมอบแว่นสายตาสำหรับผู้สูงอายุที่มีสายตาสั้น  
หรือสายตายาว จำนวน 5 แขนงราย

#### แนวทางการดำเนินงาน

สนับสนุนให้แต่ละพื้นที่ จัดทำโครงการค้นหาคัดกรอง จัดซื้อแว่น  
สายตาและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติทางการมองเห็นอื่นๆ เข้าสู่  
ระบบการดูแลรักษา โดยขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกัน  
สุขภาพในระดับท้องถิ่น

**งบประมาณ** จากกองทุน กปท.



### โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับผู้ สูงอายุฯ

**เป้าหมาย** ผู้สูงอายุและผู้มีสิทธิ ได้รับผ้าอ้อม 5 ล้านชิ้น

#### แนวทางการดำเนินงาน

สนับสนุนให้แต่ละพื้นที่ มีการดำเนินงาน สำรอง ค้นหาผู้สูงอายุและ  
ผู้มีสิทธิ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับ และแผ่นเสริม  
ซึมซับการขับถ่าย โดยจัดทำ care plan และเสนอโครงการเพื่อ  
ขอรับงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
**งบประมาณ** จากกองทุน กปท.



5

## การบูรณาการภารกิจสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความร่วมมือด้านสาธารณสุข(ของขวัญปีใหม่) 2566

**วัตถุประสงค์** ส่งเสริมการเข้าถึงบริการฟันเทียมและรากฟันเทียม และบริการอื่นๆ สำหรับผู้สูงอายุ สิทธิ UC

### ฟันเทียม และรากฟันเทียม

**เป้าหมาย** เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูญเสียฟัน จำนวน  
78,000 ชิ้น และรากฟันเทียมสำหรับผู้ที่มีปัญหาใส่ฟันเทียมแล้ว  
หลวม จำนวน 7,200 ชิ้น

#### แนวทางการดำเนินงาน

ประสานความร่วมมือ กระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการ และ  
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดบริการให้กับกลุ่มเป้าหมาย

**งบประมาณ** จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการจ่าย  
ชดเชยให้หน่วยบริการที่ให้บริการ



### สิทธิประโยชน์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

**สิทธิประโยชน์ด้านการรักษาพยาบาล**สำหรับผู้สูงอายุ ทั้งการรักษาแบบ  
ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลคู่สัญญากับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ทุกแห่ง

**สิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง** เพื่อการดูแลระยะยาวด้าน  
สาธารณสุขในชุมชน

**สิทธิประโยชน์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค**สำหรับผู้สูงอายุใน  
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

- การฉีดวัคซีนป้องกันคอตีบและบาดทะยักทุก 10 ปี
- การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
- การตรวจวัดดัชนีมวลกายและความดันโลหิต
- การตรวจเลือดเพื่อคัดกรองโรคเบาหวาน
- การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดสมอง
- การคัดกรองโรคซึมเศร้า
- การคัดกรองมะเร็งลำไส้
- การเคลือบฟลูออไรด์

6

6

## วาระที่ 3.2

## การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในส่วนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๖๖ กรณีสิทธิอื่นๆที่ไม่ใช่สิทธิ UC

เสนอ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี  
ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 18 มกราคม 2566

1

### มติคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์



มติคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ครั้งที่ ๑๐/๒๕๖๕ วันจันทร์ที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

(๑) รับทราบประเด็นกรณีกระทรวงสาธารณสุขยื่นเรื่องเพื่อให้ สปสช. ให้พิจารณาทบทวนของ กรณีการกำหนดค่าบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนไทยทุกคน ไม่สอดคล้องกับบทบัญญัติตามมาตรา ๗ มาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่ง พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยมีข้อเสนอแนะ ให้ สปสช. เสนอข้อมูลประกอบการพิจารณาเพิ่มเติม เช่น ความเห็นของสำนักงานงบประมาณในการจัดสรรงบประมาณฯ ที่ประกอบการพิจารณาของ กรม. และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเสนอเรื่องต่อประธานเพื่อพิจารณาอีกครั้ง หากยังไม่ได้ข้อยุติ ให้เสนอที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาต่อไป

ทั้งนี้ ขอให้ สปสช. จัดเตรียมเอกสารข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เสนอคณะรัฐมนตรี ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และ พ.ศ. ๒๕๖๖ และมติคณะรัฐมนตรี พร้อมความเห็นของสำนักงานงบประมาณ เสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อประกอบการพิจารณาด้วย

(๒) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

2

2

## ข้อกฎหมาย



### พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

**มาตรา ๗** บุคคลที่ได้อะไหล่เบี้ยแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นมีสิทธิเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

**มาตรา ๘** ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลดังต่อไปนี้ ให้เป็นไปตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ และให้ใช้สิทธิดังกล่าวตามพระราชบัญญัตินี้

- (๑) ข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ
- (๒) พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- (๓) พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ หรือผู้ซึ่งปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐหรือบุคคลอื่นใดที่มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลโดยใช้จ่ายจากเงินงบประมาณ
- (๔) บิดามารดา คู่สมรส บุตร หรือบุคคลอื่นใดที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลโดยอาศัยสิทธิของบุคคลตาม (๑) (๒) หรือ (๓)

ในการนี้ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่จัดการให้บุคคลดังกล่าวสามารถได้รับบริการสาธารณสุขตามที่ได้ตกลงกันกับรัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี

การกำหนดให้บุคคลตามวรรคหนึ่งประเภทใด หรือหน่วยงานใด ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ได้เมื่อใด ให้เป็นไปตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา เมื่อมีพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสามใช้บังคับแล้ว ให้รัฐบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ แล้วแต่กรณี ดำเนินการจัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนดโดยพระราชกฤษฎีกานั้นให้แก่กองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ตกลงกับคณะกรรมการ

3

3

## ข้อกฎหมาย



**มาตรา ๑๐** ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้ไปยังผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน ให้คณะกรรมการจัดเตรียมความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และเมื่อได้ตกลงกันเกี่ยวกับความพร้อมให้บริการสาธารณสุขกับคณะกรรมการประกันสังคมแล้ว

ให้คณะกรรมการเสนอรัฐบาลเพื่อตราพระราชกฤษฎีกากำหนดระยะเวลาการเริ่มให้บริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการตามพระราชบัญญัตินี้แก่ผู้มีสิทธิดังกล่าว เมื่อพระราชกฤษฎีกาตามวรรคสองใช้บังคับแล้ว ให้สำนักงานประกันสังคมส่งเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคมให้แก่กองทุนตามจำนวนที่คณะกรรมการและคณะกรรมการประกันสังคมตกลงกัน

**มาตรา ๓๙** วรรคสาม บัญญัติว่า ในการเสนอขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดทำคำขอต่อคณะรัฐมนตรีโดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ตลอดจนบัญชีการเงินและทรัพย์สินของกองทุนในขณะจัดทำคำขอดังกล่าว

4

4

การขอการเสนอขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี



๑. หนังสือด่วนที่สุด ที่ สปข. ๙.๖๙/๑๕๙๒ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๕ เรียนเลขาธิการ กรม.

๔.๑.๑ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วงเงิน ๒๐๗,๐๘๓,๙๐๕,๓๐๐ บาท (สองแสนเจ็ดพันเก้าสิบล้านเก้าแสนห้าพันสามร้อยบาทถ้วน) ประกอบด้วย

๑๐) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคลและครอบครัวที่ครอบคลุมประชากรไทยทุกคน จำนวน ๖๖,๒๘๖๐ ล้านคน วงเงิน ๒๑,๔๘๒,๐๗๖,๖๐๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสี่ร้อยแปดสิบล้านเจ็ดหมื่นหกพันหกร้อยบาทถ้วน)

๔.๒ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๑๔) กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย และมาตรา ๒๖(๑๔) กำหนดอำนาจหน้าที่ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจหน้าที่ของสำนักงานหรือตามที่คณะกรรมการหรือคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมอบหมาย ทั้งนี้ เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถบริหารงบประมาณป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับประชากรไทยทุกคนได้ จึงต้องเสนอต่อคณะรัฐมนตรีพิจารณาอนุมัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการ

๑๐. ข้อเสนอขอส่วนราชการ  
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาอนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณสำหรับงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖ จำนวน ๒๐๗,๐๘๓,๙๐๕,๓๐๐ บาท (สองแสนเจ็ดพันเก้าสิบล้านเก้าแสนห้าพันสามร้อยบาทถ้วน) ประกอบด้วย  
๑๐.๑ ขอบุคลากรหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วงเงิน ๒๐๗,๐๘๓,๙๐๕,๓๐๐ บาท (สองแสนเจ็ดพันเก้าสิบล้านเก้าแสนห้าพันสามร้อยบาทถ้วน)  
๑๐.๒ ขอบุคลากรบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วงเงิน ๑,๕๐๐,๐๘๘,๙๐๐ บาท (หนึ่งพันห้าร้อยยี่สิบแปดแสนแปดหมื่นแปดพันเก้าร้อยบาทถ้วน)

5

5

การขอการเสนอขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี ๒๕๖๖



๓. คณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

คณะรัฐมนตรีได้ประชุมปรึกษาเมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ลงมติอนุมัติและเห็นชอบตามความเห็นของสำนักงานงบประมาณ และให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องรับความเห็นของกระทรวงการคลังและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ในคราวประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔) และข้อเสนอแนะของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปด้วย

มติคณะรัฐมนตรี



ความเห็น  
สำนักงานงบประมาณ



๑.๑๐ ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เดิมอยู่ในรายการค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้แยกเป็นรายการค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายอื่น เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๑๔) วงเงิน ๒๑,๓๘๑,๑๐๗,๑๐๐ บาท (สองหมื่นหนึ่งพันสามร้อยแปดสิบล้านเก้าแสนห้าพันสามร้อยบาทถ้วน) เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวน ๒,๑๑๕,๖๘๕,๒๐๐ บาท หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๐.๙๘

6

6

**การขอการเสนอขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี**

๒. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องขอเสนอความเห็นเกี่ยวกับงบประมาณสำหรับงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๖ โดยสรุป ดังนี้

๒.๑ สำนักงบประมาณ : ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เดิมอยู่ในรายการค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ได้แยกเป็นรายการค่าบริการทางการแพทย์นอกเหนือจากรายจ่าย เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงาน มาตรา ๑๔ (๑๔)

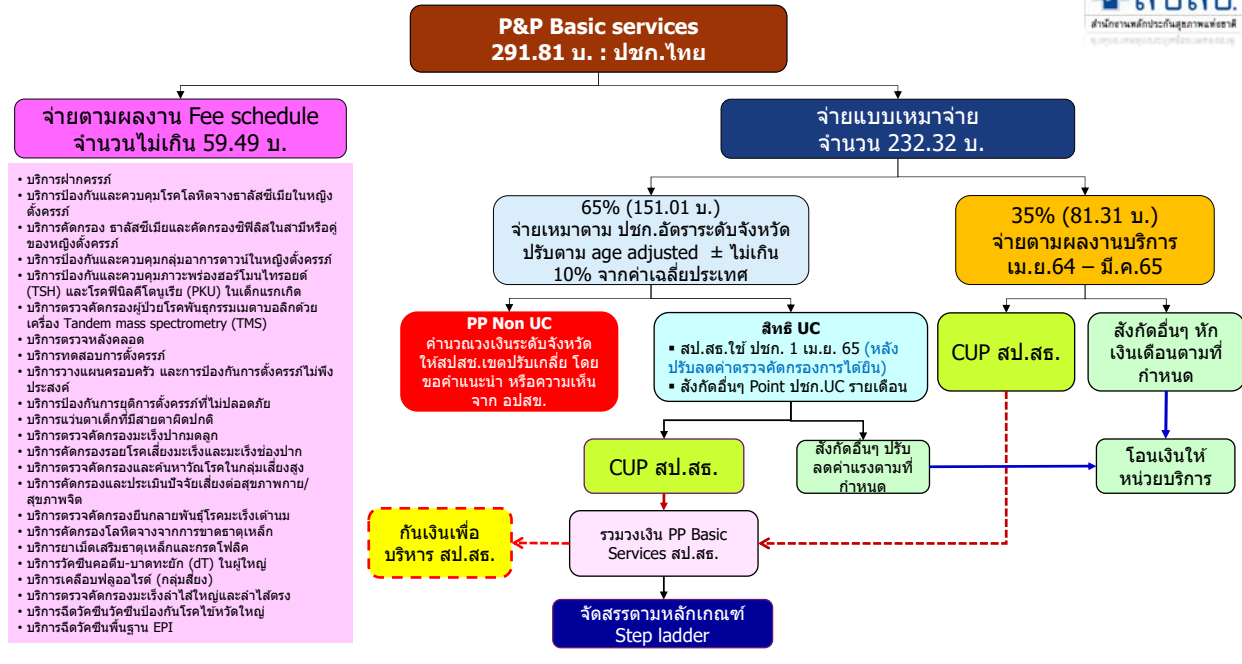
๒.๒ กระทรวงการคลัง : งบประมาณสำหรับงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ มีกรอบรายการที่ขอรับการจัดสรรส่วนใหญ่เป็นกรอบรายการเดิมในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ อย่างไรก็ดี สำหรับงบประมาณรายการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งครอบคลุมประชากรไทยทุกคน มีความเห็นเพิ่มเติมว่า สปสช. ควรเร่งประชาสัมพันธ์การให้บริการดังกล่าวให้แก่ประชากรไทยทุกคน ดังนั้น จึงเห็นสมควรที่คณะรัฐมนตรีจะอนุมัติกรอบวงเงินงบประมาณ ตามที่ สปสช. เสนอ โดยให้สำนักงบประมาณพิจารณางบประมาณตามความเหมาะสมต่อไป

๒.๓ กระทรวงสาธารณสุข : เห็นชอบตามที่ สปสช. เสนอ เพื่อดูแลสุขภาพของประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อไป

๒.๔ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา : การขออนุมัติงบประมาณ เป็นการดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรา ๒๔ และมาตรา ๓๙ วรรคสาม ดังนั้น จึงเป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจของคณะรัฐมนตรีที่จะพิจารณาให้ความเห็นชอบได้ตามที่เห็นสมควร

๒.๕ สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ : ค่าบริการผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน อาจส่งผลกระทบต่อภาระการคลังในอนาคต จึงควรพิจารณาให้ อปท. มีส่วนร่วมในการจัดสรรงบประมาณด้วย / ค่าบริการโควิด ๑๙ ควรมีการกำหนดเกณฑ์ในการให้บริการในลักษณะเดียวกับกรให้บริการในกรณีโรคทั่วไป ในส่วนของค่าบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ควรจัดสรรไว้ในงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

**กรอบการบริหารจัดการงบบริการ PP Basic services ปี 66**



มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๖๕ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๕



๑ เห็นชอบตามความเห็นสำนักงบประมาณ ตามหนังสือที่ นร ๐๗๑๒/๖๔๑ ลงวันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ มีความเห็นโดยสรุปว่า มติคณะรัฐมนตรี (ครม.) เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ที่ ครม. อนุมัติและเห็นชอบตามความเห็นของสำนักงบประมาณนั้น สำนักงบประมาณได้พิจารณาค่าใช้จ่ายให้สอดคล้องกับผลการดำเนินงานและอัตราค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม โดยคงวัตถุประสงค์ตามที่ สปสช. เสนอต่อ ครม. ทั้งนี้ เมื่อ ครม. มีมติอนุมัติและเห็นชอบแล้ว จึงเป็นกรณีที่ ครม. มอบหมายให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการตามนัยมาตรา ๑๘(๑๔)

๒ งบประมาณรายจ่าย ตามพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ (เอกสารงบประมาณ ฉบับที่ ๓ เล่มที่ ๒๐) งบประมาณของ สปสช. สำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนการจัดสรรค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จัดสรรให้จำนวน ๖๖.๒๘๖ ล้านบาท

9

9

ข้อสรุปจากการหารือร่วมระหว่างรองนายกฯ ทีมที่ปรึกษา ร.ม.ว.สธ. กสธ. สปสช. วันที่ 7 ธ.ค.65



1. ที่ประชุมเห็นว่าการออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นเงินบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ให้กับบุคคลที่ไม่ใช่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ประกันสังคม สวัสดิการข้าราชการ) อาจไม่สอดคล้องกับอำนาจหน้าที่และภารกิจตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545 กำหนดไว้ตาม มาตรา 5 ประกอบมาตรา 6 มาตรา 7 มาตรา 9 และ มาตรา 10
2. เพื่อมิให้เกิดผลกระทบต่อการรับบริการของประชาชน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ขอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการแยกจัดสรรเงินบริการประเภทผู้ป่วยนอก (OP) และผู้ป่วยใน (IP) ให้หน่วยบริการก่อน ส่วนเงินบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ให้ชะลอการจ่าย โดยรอคำตอบที่ชัดเจนจาก ค.ร.ม.และคณะกรรมการกฤษฎีกาก่อนภายใน 1-2 เดือน แล้วจึงพิจารณาดำเนินการต่อไป
3. สำหรับเงินบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการหารือคณะรัฐมนตรี (ค.ร.ม.) และคณะกรรมการกฤษฎีกา เกี่ยวกับระเบียบและข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้องแล้ว อยู่ระหว่างการพิจารณาของทั้งสองหน่วยงาน
4. ในระหว่างการรอผลการพิจารณาเพื่อให้เกิดความชัดเจนทางกฎหมาย กระทรวงสาธารณสุข ยินดีและพร้อมสำหรับการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) ให้ประชาชนไทยทุกคนได้ตามปกติ
5. สำหรับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รัฐสังกัดอื่นๆ และเอกชน ขอให้ สปสช.หาหรือแนวทางการดำเนินงานเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อหน่วยบริการ และประชาชน

10

มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๕ วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕



คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในหลักการให้ชะลอการจัดสรรงบประมาณค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เฉพาะส่วนประชาชนนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วงเงิน ๕,๑๔๖.๐๕ ล้านบาท ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุข จะจัดบริการให้ครอบคลุมทุกคน ในส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ และ สปสช. จะดำเนินการให้หน่วยบริการอื่นนอก กระทรวงสาธารณสุขดำเนินการเช่นเดียวกัน โดยไม่ให้มีช่องว่าง

11

11

กรอบวงเงินกรณีแยกกบประมาณสิทธิ Non-UC



		ประชากรไทย 66	66.286		
		ประชากร UC	47.727		
		ประชากร Non UC	18.559		
	รายการ	งบประมาณ 66 ได้รับ	งบประมาณสำหรับปชก. UC	งบประมาณสำหรับปชก. NONUC	
1	ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (ไม่รวมงต.)	1.05017E+11	1.05017E+11	0	
2	2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,978,478,500	3,822,894,600	155,583,900	
3	3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,952,175,600	9,952,175,600	0	
4	4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (DM/HT และจิตเวชเรื้อรัง ในชุมชน)	1,071,474,800	1,071,474,800	0	
5	5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490,288,000	1,490,288,000	0	
7.2	6 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,265,646,000	1,108,976,792.822	156,669,207.178	
6	7 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	188,854,300	188,854,300	0	
7.1	8 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,772,000,000	1,976,158,800	795,841,200	
8	9 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	437,336,000	437,336,000	0	
10	10 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ไม่รวมงต.)	1.61246E+10	12,086,672,700	4,037,951,800	
	<b>รวมงบประมาณ (ไม่รวมเงินเดือน)</b>	<b>1.42298E+11</b>	<b>1.37152E+11</b>	<b>5,146,046,107.178</b>	
	ตามมติบอร์ด 14 ธค 65				

12

### งบประมาณที่ได้รับการจัดสรรแยกรายจังหวัด ปี 2566

จังหวัด	จำนวนประชากรไทยที่ใช้ในการจัดสรรงบประมาณ	จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	จำนวนประชากรไทยสิทธิอื่น	วงเงิน PP Non UC ระดับจังหวัด	วงเงิน บาท/ประชากร non UC
ราชบุรี	838,894	615,576	223,318	33,781,313.86	151.27
กาญจนบุรี	766,615	611,985	154,630	23,086,259.00	149.30
สุพรรณบุรี	786,963	635,166	151,797	23,098,949.49	152.17
นครปฐม	832,453	607,722	224,731	33,851,230.53	150.63
สมุทรสาคร	888,308	401,928	486,380	74,036,763.60	152.22
สมุทรสงคราม	174,758	131,739	43,019	6,605,997.64	153.56
เพชรบุรี	461,616	344,981	116,635	17,663,204.40	151.44
ประจวบคีรีขันธ์	548,174	418,991	129,183	19,400,702.94	150.18
	5,297,781	3,768,088	1,529,693	231,524,421.46	151.35

13

13

### ผลกระทบกรณีแยกงบประมาณสิทธิ Non-UC



บริการ	รายการที่กระทบในเขต
NPP	วัคซีน EPI , Flu ในหญิงตั้งครรภ์, ยุติการตั้งครรภ์, ฤกษ์งามยามดี, ยาARV(PrEP,PEP):TDF และ TLD สมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก คู่มือ DSPM,DAIM,สมุดบันทึกตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียน (มีพอจัดสรร)
PPA	งบประมาณที่ใช้ในการทำนิติกรรมสัญญา เฉพาะสิทธิ UC
PPFS	สปสช.ประมวลผลจ่ายเฉพาะสิทธิ UC ไปก่อน ค่าบริการที่จะมีผลกระทบ คือ ค่าบริการสำหรับ nonuc ค่าบริการในหญิงวัยเจริญพันธุ์ : การบริการฝากครรภ์ งานวางแผนครอบครัว การบริการยุติการตั้งครรภ์ ค่าบริการให้บริการวัคซีนผ่านหมอพร้อม ค่าบริการคัดกรองมะเร็ง : มะเร็งปากมดลูก มะเร็งเต้านม มะเร็งช่องปาก มะเร็งลำไส้ใหญ่
PPB	ค่าบริการคัดกรองสุขภาพ ,ค่าบริการคัดกรองในคนไทย nonuc 7 กลุ่มเสี่ยง
PP nonuc	การคำนวณอัตราเหมาจ่าย PP และการจ่ายตามผลงานบริการสำหรับประชากร UC
LTC	ชะลอการโอนเงินระดับจังหวัดไปก่อน
อปท	กลุ่มเป้าหมายที่อนุมัติ CP 624 คน (UC 532 คน:nonuc 92 คน) กลุ่มเป้าหมายที่จะได้รับการดูแลต่อเนื่อง CP ปี 66 8,672 คน (UC 5,560 คน(85.34%):nonuc 1,271 คน(14.66%) เช่น การจัดสรรหาอ้อมผู้ใหญ่ แวนตาผู้ใหญ่ ที่ดำเนินการร่วมกับกองทุนตำบล
	งบประมาณ สปสช.ที่โอนลงในพื้นที่ และการปฏิบัติงานในพื้นที่ ในการระบุตัวตน/แยกสิทธิ ของผู้รับบริการในโครงการ อาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำ

14



**“อนุทิน” ลงนามจัดสรร “งบบัตรทอง” แล้ว**  
**หน่วยบริการได้รับเงินไม่เกิน 6 มกราปี**  
**P&P ผู้อยู่นอกสิทธิ์ “สส.-สปสช.” ร่วมดูแล**



**สปสช.หารือ “สุวิภาฯ กนกน.”**  
**พร้อมให้หน่วยบริการในสังกัด**  
**บริการ P&P แยกทางเดียวกับ สส.**

**สปสช. มอบของขวัญปีใหม่ 2566**  
**สนับสนุนนโยบาย สส.**  
**“ปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย”**

15

**เรียนคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี**

เพื่อทราบการชะลองบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีเหมาจ่าย  
 สำหรับประชากรไทยสิทธิอื่น ปีงบประมาณ 2566 ของหน่วยบริการในพื้นที่ และแนวทางแก้ไข

16



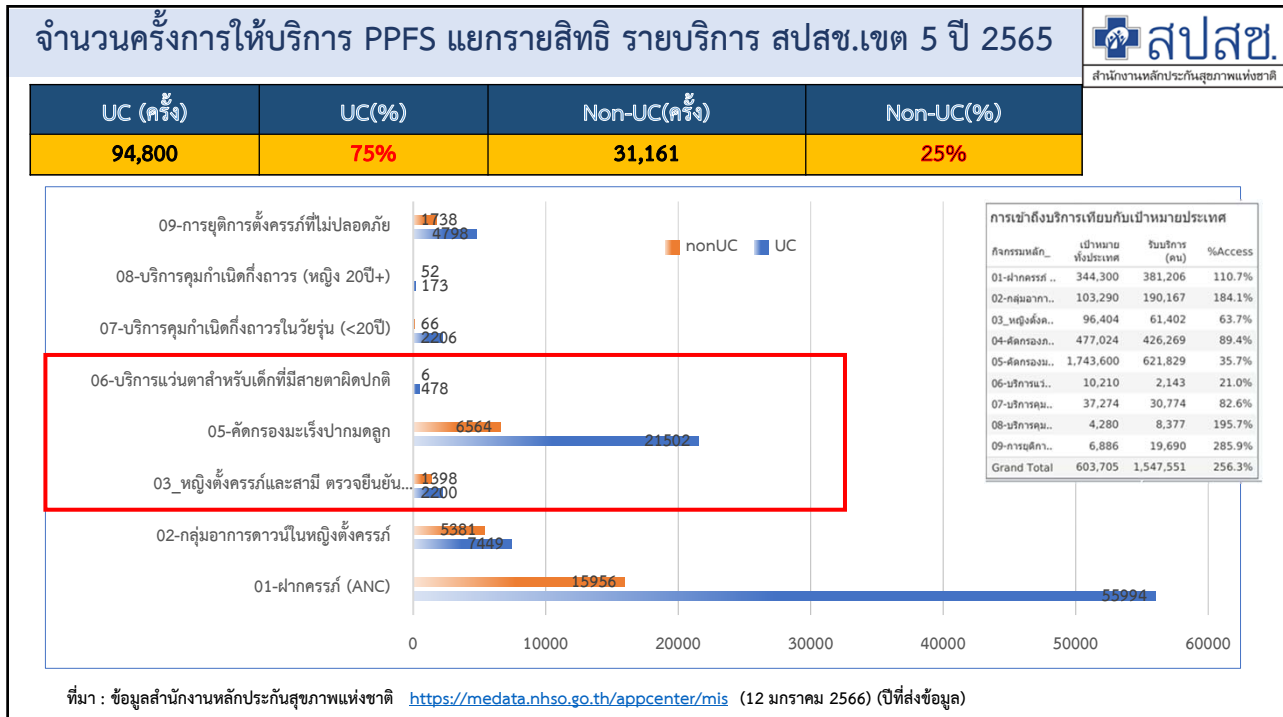
วาระที่ 3.3

## การติดตาม กำกับ การบริการงานส่งเสริมป้องกันโรค ของหน่วยบริการใน พื้นที่ สปสช.เขต 5 ราชบุรี ปี 2565

เสนอ  
อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี  
ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 18 มกราคม 2566

ข้อมูลนำเสนอติดตามข้อมูลที่ส่งในปีงบประมาณ 2565

1



2

จำนวนครั้งการให้บริการฝากครรภ์แยกรายจังหวัด รายบริการ ปี 2565					สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
จังหวัด	หน่วยบริการ		จำนวนคน	จำนวนครั้ง	เป้าหมายประเทศ		
8	124		27,788	89,323	344,300		
จังหวัด	01_บริการฝากครรภ์		เฉลี่ยฝากครรภ์/ การตั้งครรภ์	02_lab 7 รายการ	03_lab 2 รายการ	04_ชุดทำความสะอาดฟัน	05_บริการตรวจอัลตราซาวด์
	คน	ครั้ง		คน(lab:ครรภ์)	คน(lab:ครรภ์)	คน (ทำฟัน:ครรภ์)	คน(นร:ครรภ์)
กาญจนบุรี	6,134	17,526	3	2185 (1:3)	1201 (1:5)	1752 (1:4)	2749 (1:2)
นครปฐม	2,950	9,413	3	1224 (1:2)	807 (1:4)	477 (1:6)	1148 (1:3)
ประจวบคีรีขันธ์	3,462	12,257	4	1546 (1:2)	719 (1:5)	1695 (1:2)	1906 (1:2)
เพชรบุรี	2,434	7,508	3	849 (1:3)	371 (1:6)	553 (1:4)	1411 (1:2)
ราชบุรี	2,758	8,283	3	1074 (1:3)	393 (1:7)	524 (1:5)	1412 (1:2)
สมุทรสงคราม	595	2,048	3	62 (1:10)	21 (1:28)	13 (1:45)	354 (1:2)
สมุทรสาคร	4,838	16,206	3	1839 (1:2)	763 (1:6)	914 (1:5)	2608 (1:2)
สุพรรณบุรี	4,617	16,082	3	1099 (1:4)	870 (1:5)	1101 (1:4)	2286 (1:2)
รวม	27,788	89,323	3	9878 (1:3)	5145 (1:5)	7029 (1:4)	13874 (1:2)

1. ค่าบริการฝากครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 360 บาท ต่อครั้ง\*ครั้งที่ 9ขึ้นไป สำนักงานจะขอรายละเอียดเพิ่มเติมประกอบการพิจารณาจ่าย

2. ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 ตรวจครบทุกรายการที่กำหนดจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600บาทต่อการตั้งครรภ์

3. ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 เมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 190บาทต่อการตั้งครรภ์

4. ค่าบริการตรวจอัลตราซาวด์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 400 บาท ต่อการตั้งครรภ์\*

5. ค่าบริการทันตกรรมส่งเสริมป้องกัน เป็นการให้บริการโดยทันตแพทย์ ยกเว้นในหน่วยบริการภาครัฐสามารถดำเนินการโดยทันตภิบาลได้ โดยทันตแพทย์เป็นผู้กำกับดูแล

-บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน เหมาจ่ายในอัตรา 500 บาทต่อการตั้งครรภ์(การให้บริการทั้ง 2กิจกรรม อาจไม่จำเป็นต้องให้บริการในวันเดียวกัน)

ที่มา : ข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <https://meddata.nhso.go.th/appcenter/mis> (12 มกราคม 2566)

3

จำนวนครั้งการให้บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ แยกรายจังหวัด รายบริการ ปี 2565					สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
จังหวัด	หน่วยบริการ		จำนวนคน	จำนวนครั้ง	เป้าหมายประเทศ		
2	2(Quadruple test)		12,811	14,625	103,290		
จังหวัด	01_Quadruple test		02_การยุติการตั้งครรภ์				
	รับบริการ (คน)	จำนวนครั้ง		รับบริการ (คน)			
กาญจนบุรี	623	698	6				
ประจวบคีรีขันธ์			6				
เพชรบุรี			1				
ราชบุรี	12188	13927	1				
สมุทรสาคร			1				
สุพรรณบุรี			3				
Grand Total	12811	14625	18				

กลุ่มเป้าหมาย  
หญิงตั้งครรภ์คนไทย ทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพ

ผลการตรวจ  
Down Syndrome:High Risk 1,285 คน (ร้อยละ 10)  
หน่วยบริการ  
รพ.พหลพลพยุหเสนา  
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ที่มา : ข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <https://meddata.nhso.go.th/appcenter/mis> (12 มกราคม 2566)

4

จำนวนครั้งการให้บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ แยกรายจังหวัด รายบริการ ปี 2565					สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จังหวัด	หน่วยบริการ	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	เป้าหมายประเทศ	
7	23	3,594	3,594	96,404	

จังหวัด	จำนวนหน่วยบริการ	01_Hb typing		03_การยุติการตั้งครรภ์	
		คน	คน	คน	คน
กาญจนบุรี	2	477			
นครปฐม	3	1014			
ประจวบคีรีขันธ์	6	148	3		
ราชบุรี	4	613			
สมุทรสงคราม	3	1034			
สมุทรสาคร	3	250			
สุพรรณบุรี	2	58	1		
<b>Grand Total</b>	<b>23</b>	<b>3594</b>	<b>4</b>		

Row Labels	จำนวนครั้ง
10679: รพ.นครปฐม	777
10731: รพ.พหลพลพยุหเสนา	471
10734: รพ.สมุทรสาคร	99
10735: รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	48
10737: รพ.ประจวบคีรีขันธ์	53
11304: รพ.กระทุ่มแบน	117
11305: รพ.บ้านแพ้ว	34
11320: รพ.หัวหิน	4
12286: รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5	511
14625: ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม	984
<b>Grand Total</b>	<b>3098</b>

กลุ่มเป้าหมาย  
หญิงตั้งครรภ์ และสามีคนไทย ทุกสิทธิหลักประกันสุขภาพ ที่มีผล  
การตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียผิดปกติทั้งคู่

ที่มา : ข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <https://medata.nhso.go.th/appcenter/mis> (12 มกราคม 2566)

5

จำนวนครั้งการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แยกรายจังหวัด รายบริการ ปี 2565							สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
จังหวัด	หน่วยบริการ	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	เป้าหมายประเทศ			
8	118	27,957	30,230	1,743,600			

จังหวัด	HPV			Pap Smear/VIA		ตรวจยืนยันมะเร็ง ปากมดลูก (Colposcopy)
	ตรวจ	HPV type 16/18 (HPV14 high risk)	HR HPV type non 16/18 (HPV14 high risk)	ตรวจ	positive	
กาญจนบุรี	5,355	79	276	1,385	7	85
นครปฐม	6,575	117	261	236	15	100
ประจวบคีรีขันธ์				1,985	28	71
เพชรบุรี				1,125	18	
ราชบุรี	556	10	34	1,363	6	51
สมุทรสงคราม	1,454	34	68	242		
สมุทรสาคร	3,620	56	214	1,712	147	51
สุพรรณบุรี				2,349	66	40
<b>Grand Total</b>	<b>17,560</b>	<b>296</b>	<b>853</b>	<b>10,397</b>	<b>287</b>	<b>398</b>

กลุ่มเป้าหมาย  
1) หญิงไทย อายุ 30 -59 ปี ทุกสิทธิ  
2) หญิงไทย อายุ 15 -29 ปี กรณีที่มีความเสี่ยงสูง  
โดยรับบริการตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี

หน่วยบริการ lab HPV ปี 2565 มีจำนวน 5  
แห่ง ได้แก่  
รพ.พหลพลพยุหเสนา  
รพ.นครปฐม  
รพ.บ้านโป่ง  
รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้า  
รพ.สมุทรสาคร , รพ.บ้านแพ้ว  
ต่อมาได้มีการประชุมร่วมกับ service plan  
เพื่อเพิ่มหน่วยตรวจ HPV เพิ่มขึ้น

ที่มา : ข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <https://medata.nhso.go.th/appcenter/mis> (12 มกราคม 2566)

6

## ความคืบหน้าการดำเนินการ: บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สปสช.เขตที่มีผลงานไม่ถึงเป้าหมาย ได้แก่ สปสช.เขต 1-13 ได้ดำเนินการจัดทำแผนเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับเขต ปี 2566 โดยสรุปภาพรวมดังนี้

### 1. การพัฒนาระบบบริการ

- 1.1 เพิ่มหน่วยบริการตรวจ HPV DNA test ให้เพียงพอ และกระจายครอบคลุมทั้ง 13 เขต (ศูนย์วิทยุ รพ.มะเร็ง ฯลฯ)
- 1.2 เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองโดยโครงการนำร่องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV self sampling)
- 1.3 ขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับ Service plan มะเร็งระดับเขต
- 1.4 จัดระบบเครือข่ายการให้บริการ การจัดระบบส่งต่อ การคัดกรอง การตรวจยืนยัน และการส่งต่อ
- 1.5 จัดงานรณรงค์ร่วมกับศูนย์อนามัย ศูนย์มะเร็ง ในการตรวจคัดกรอง
- 1.6 ประสานงานกับภท. ในการประชาสัมพันธ์ และการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน

### 2. การสร้างการรับรู้

- 2.1 ชี้แจงทำความเข้าใจบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่
- 2.2 พัฒนาการสื่อสารประชาสัมพันธ์ ผ่านช่องทาง website, Youtube, Face book สปสช.เขต สำหรับประชาชน
- 2.3 สื่อสารผ่านเครือข่ายภาคประชาชน

### 3. การกำกับ ติดตาม

- 3.1 เชื่อมหน่วยบริการร่วมกับ อคม. และรับฟังความคิดเห็น
- 3.2 คืบข้อมูล และประชุมหารือร่วมกับหน่วยบริการ
- 3.3 ประมวลผลข้อมูลการจัดการบริการแสดงที่หน้า web site สปสช.เขต
- 3.4 รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะทำงานที่เกี่ยวข้องระดับเขต

7

## รายชื่อห้องปฏิบัติการเครือข่ายตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA testing ในเขตพื้นที่



โรงพยาบาลราชบุรี	ราชบุรี	5	ภาครัฐ	Human Papilloma Virus – 14 high-risk types
โรงพยาบาลงระจัน	ประจวบคีรีขันธ์	5	ภาครัฐ	Human Papilloma Virus – 14 high-risk types
โรงพยาบาลหัวหิน	ประจวบคีรีขันธ์	5	ภาครัฐ	Human Papilloma Virus – 14 high-risk types
โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	ประจวบคีรีขันธ์	5	ภาครัฐ	Human Papilloma Virus – 14 high-risk types
โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า	สมุทรสงคราม	5	ภาครัฐ	Human Papilloma Virus – 14 high-risk types และ Human Papilloma Virus – 16, 18 and Other types
โรงพยาบาลปราณบุรี	ประจวบคีรีขันธ์	5	ภาครัฐ	Human Papilloma Virus – 14 high-risk types และ Human Papilloma Virus – 16, 18 and Other types
โรงพยาบาลเอราวัณ	สมุทรสาคร	5	ภาคเอกชน	Human Papilloma Virus – 14 high-risk types
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราช องค์ที่ 17	สุพรรณบุรี	5	ภาครัฐ	Human Papilloma Virus – 14 high-risk types
โรงพยาบาลแม่กาห์	กาญจนบุรี	5	ภาครัฐ	Human Papilloma Virus – 14 high-risk types
โรงพยาบาลหลวงพ่อเทียน	กาญจนบุรี	5	ภาครัฐ	Human Papilloma Virus – 16, 18 and Other types
โรงพยาบาลบ้านโป่ง	ราชบุรี	5	ภาครัฐ	Human Papilloma Virus – 16, 18 and Other types
ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ 5 สมุทรสงคราม	สมุทรสงคราม	5	ภาครัฐ	Human Papilloma Virus – 14 high-risk types และ Human Papilloma Virus – 16, 18 and Other types
โรงพยาบาลบ้านแพ้ว(องค์การมหาชน)	สมุทรสาคร	5	ภาครัฐ	Human Papilloma Virus – 16, 18 and Other types
โรงพยาบาลนครปฐม	นครปฐม	5	ภาครัฐ	Human Papilloma Virus – 16, 18 and Other types
โรงพยาบาลสมุทรสาคร	สมุทรสาคร	5	ภาครัฐ	Human Papilloma Virus – 16, 18 and Other types

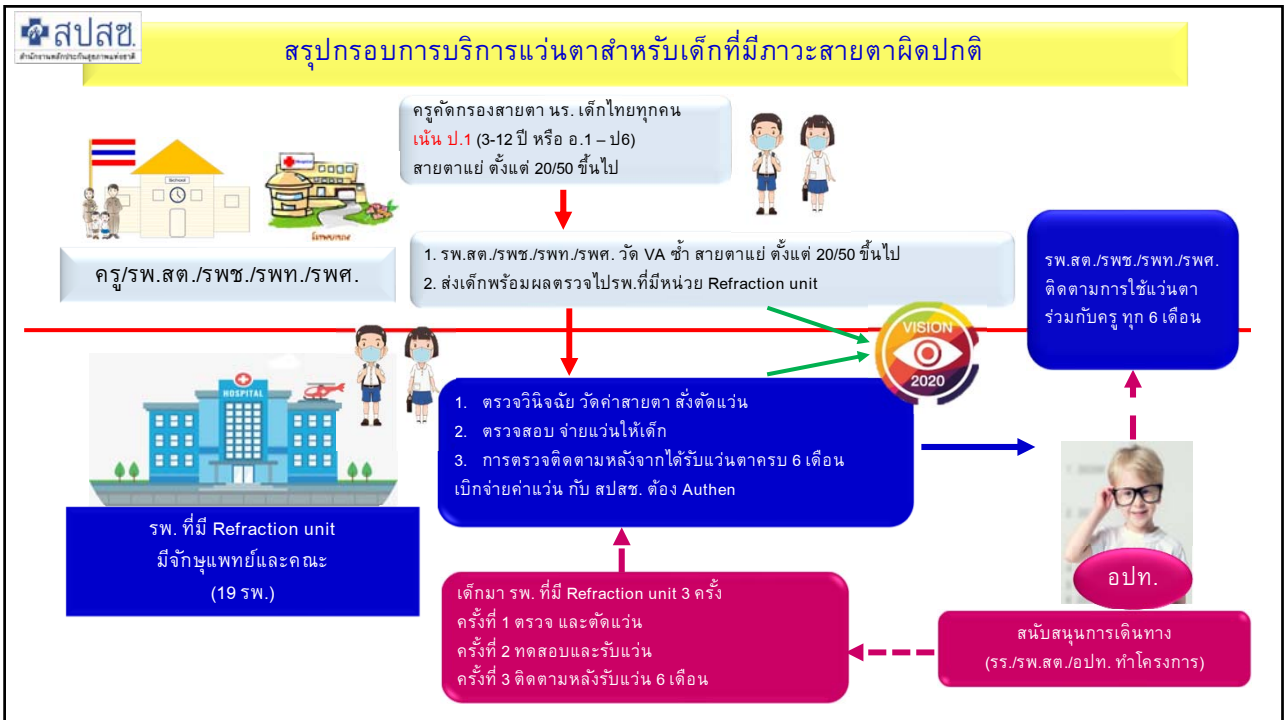
ที่มา : กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ (14 มกราคม 2566)

8


จำนวนครั้งการให้บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ แยกรายจังหวัด รายบริการ ปี 2565				สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
จังหวัด	หน่วยบริการ	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	เป้าหมายประเทศ	
6	9	481	486	10,210	
จังหวัด / หน่วยบริการ	01_เลนส์สายตาสั้นปกติทั่วไป (Stock lens)	02_เลนส์สายตาสั้นผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab lens)	<b>กลุ่มเป้าหมาย</b> เด็กไทยทุกสิทธิ อายุ 3 -12 ปีหรือ เด็กอนุบาล 1-เด็กนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6		
	รับบริการ (คน)	รับบริการ (คน)			
กาญจนบุรี	29	1	<b>ข้อมูลเพิ่มเติม</b> 1. หน่วยที่สามารถให้บริการได้ จำนวน 19 แห่ง		
10731: รพ.พหลพลพยุหเสนา	11				
10732: รพ.มะการักษ์	18	1			
นครปฐม	184	66			
10679: รพ.นครปฐม	99				
11473: รพ.เมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง)	85	66			
ประจวบคีรีขันธ์	51				
10737: รพ.ประจวบคีรีขันธ์	51				
ราชบุรี	7				
10677: รพ.ราชบุรี	7				
สมุทรสาคร	119	22			
10734: รพ.สมุทรสาคร	83	22			
11305: รพ.บ้านแพ้ว	36				
สุพรรณบุรี	2				
10678: รพ.เจ้าพระยายมราช	2				
<b>Grand Total</b>	<b>392</b>	<b>89</b>			

ที่มา : ข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <https://medata.nhso.go.th/appcenter/mis> (12 มกราคม 2566) (ตามข้อมูลที่ส่งในปี 2565)


9



10



หน่วยตรวจตา (Refraction unit) และการกระจายของหน่วยบริการในพื้นที่ สปสช. เขต 5 ราชบุรี จำนวน 19 หน่วยบริการ



**สปสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จังหวัด	รายชื่อหน่วยบริการ
สุพรรณบุรี	1.รพ.พระยายมราช 2.รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 3.รพ.เดิมบางนางบวช
กาญจนบุรี	1.รพ.พหลพลพยุหเสนา 2.รพ.มะการักษ์ 3.รพ.สมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19
ราชบุรี	1.รพ.ราชบุรี 2.รพ.บ้านโป่ง 3.รพ.ดำเนินสะดวก 4.รพ.โพธาราม
นครปฐม	1.รพ.นครปฐม 2.รพ.เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง)
สมุทรสาคร	1.รพ.สมุทรสาคร 2.รพ.กระทุ่มแบน 3.รพ.บ้านแพ้ว
สมุทรสงคราม	1.รพ.สมเด็จพระพุทธเลิศหล้านภาลัย
เพชรบุรี	1.รพ.พระจอมเกล้า
ประจวบคีรีขันธ์	1.รพ.ประจวบคีรีขันธ์ 2.รพ.หัวหิน


11

## เรียนคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี

เพื่อรับทราบผลงานบริการการส่งเสริมป้องกันโรคของหน่วยบริการในพื้นที่ ปี 2565

**สปสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

12



**วาระที่ 3.4**

**ความคืบหน้าการจัดสรร**

**งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

**แก่หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. และ รพ.สต.กรณี รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ.**


เสนอ

อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี

ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 18 มกราคม 2566

1

1



**มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2565 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565**

- เห็นชอบข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ทั้งหลักการ ทางเลือกรูปแบบการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ
- **หลักการ** รพ.สต. ยังคงสถานะเป็น **หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการ** ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้มีการถ่ายโอนไปยัง อบจ.แล้ว
- **ทางเลือกรูปแบบการจัดสรร** งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ
  - 1) **จัดสรรผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP)** แบบที่ดำเนินการอยู่
  - 2) โอนงบประมาณตรงให้ รพ.สต. **ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ** (แบบที่ดำเนินการกรณี สปสช.เขต 13 กทม.)
  - 3) **ทางเลือกอื่น ๆ (ถ้ามี)**

ทั้งนี้ สามารถเลือกทางเลือกได้ โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการเหมือนกันทุกแห่ง

2

2



## ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ 5 ตุลาคม 2564



หน้า ๑๔  
เล่ม ๑๓๘ ตอนพิเศษ ๒๕๔ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๔

ประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

เพื่อให้การดำเนินการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒ (๔) และ (๑๕) และมาตรา ๑๗ (๒๑) แห่งพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๔๒ คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๘ กันยายน ๒๕๖๔ ได้มีมติเห็นชอบประกาศกำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังต่อไปนี้

- ข้อ 7 ให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ อบจ. ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ. ตามแนวทางฯ แนบท้ายประกาศ แนวทางทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจ สอน. และ รพ.สต. ให้แก่ อบจ.

- รายได้ของ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่ อบจ. มีรายได้จากหน่วยบริการประจำแม่ข่ายที่ได้รับเงินสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย หน่วยบริการประจำแม่ข่าย จะ **จัดสรรให้ตามหลักเกณฑ์ของแต่ละเครือข่ายได้ ทำข้อตกลงกำหนดไว้** และต้องไม่แตกต่าง จากแนวทางการจัดสรรงบประมาณก่อนการถ่ายโอนภารกิจ ให้แก่ อบจ. และ ต้องมีความเสมอภาค และความเท่าเทียมกับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

3

3

## ข้อมูลหน่วยบริการ ในสังกัด สปสช. และ รพ.บ้านแพ้ว



จังหวัด	หน่วยบริการประจำ(แห่ง)	รพ.สต.ทั้งหมด(แห่ง)	รพ.สต.ถ่ายโอน(แห่ง)	ร้อยละ	ประชากรทั้งหมด(คน)	ประชากรถ่ายโอน(คน)	ร้อยละ
ราชบุรี	11	169	79	46.75%	605,042	216,171	35.73%
กาญจนบุรี	16	150	97	64.67%	594,944	298,114	50.11%
สุพรรณบุรี	10	176	174	98.86%	635,166	529,468	83.36%
นครปฐม	9	138	36	26.09%	602,126	113,380	18.83%
สมุทรสาคร	3	59	37	62.71%	390,505	200,712	51.40%
สมุทรสงคราม	3	56	-	-	131,739	-	-
เพชรบุรี	8	121	-	-	342,434	-	-
ประจวบคีรีขันธ์	8	89	16	17.98%	403,749	78,985	19.56%
สปสช. เขต 5	68	958	439	45.82%	3,705,705	1,436,830	38.77%

ที่มา : ข้อมูลประชากร ณ 1 เมษายน 2565

4

4

## หลักการโอนเงินให้กับหน่วยบริการ



- CUP ที่ไม่มี รพ.สต.ถ่ายโอนไป อบจ. จัดสรรให้หน่วยบริการแม่ข่าย
- CUP ที่มี รพ.สต.ถ่ายโอนไป อบจ.
  - โอนเงินให้กับหน่วยบริการแม่ข่าย และ รพ.สต.ที่มีการทำข้อตกลง และแจ้งข้อตกลงมายัง สปสช.แล้ว
  - สำหรับ CUP ยังไม่มีข้อตกลงยังไม่รับโอนเงิน
- สปสช.โอนเงินครบ 100% ของรายรับ OP PP ปี 2566
  - วันที่ 29 ธันวาคม 2565 โอน 50%
  - วันที่ 6 มกราคม 2566 ครบ 100%
- จากมติประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 10 มกราคม 2566
  - เห็นชอบให้กำหนดแนวทางการจัดสรรงบประมาณสำหรับ 19 จังหวัด ที่ยังไม่มีข้อตกลงร่วม โดยขอให้ สปสช. พิจารณาจัดสรรเงินค่าบริการ OP-PP ให้กับหน่วยบริการประจำ (CUP) ไปเบื้องต้นไม่เกินร้อยละ 75 ของประมาณการรายรับปี 2566
  - กระทรวงสาธารณสุขโดยรองปลัดพงษ์เกษม ไชมุฑ์ รับผิดชอบกับท่านรองนายกวิษณุ เครืองาม เพื่อให้มี ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการจัดสรรงบเหลือ และ แนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนในระดับพื้นที่ กรณี พื้นที่ที่ไม่สามารถทำความตกลงร่วมกันได้ระหว่าง กสธ. และท้องถิ่น

5

5

## ข้อมูลการจัดสรรงบ OP PP สำหรับ รพ.สต.ถ่ายโอน ตามข้อตกลงฯ



จังหวัด	ข้อตกลง	รายรับ OP PP(step) (บาท)	ค่าแรง OP PP (บาท)	รายรับหลังปรับลด ค่าแรง(บาท)	รายรับ OP/PP รพ. สต.ถ่ายโอน (บาท)	ร้อยละรายรับ OP PP ที่ถ่ายโอน(บาท)	หมายเหตุ
ราชบุรี	รอ	947,008,891.72	608,979,352.63	311,727,100.61			
กาญจนบุรี	รอ	914,487,745.47	494,202,979.56	416,799,677.33			
สุพรรณบุรี	14 บาท/UC/เดือน โอน 11 บาท/UC/เดือน (กันไว้ รพ. 3 บาท/UC/เดือน)	987,586,489.43	557,517,379.20	426,674,395.88	69,889,776.00	16%	
นครปฐม	เข้า cup ทั้งหมด บริหารจัดการคงเดิม	819,619,430.22	436,289,686.71	380,182,695.80		0%	
สมุทรสาคร	- สมุทรสาคร 120 บาท/UC - กระทุ่มแบน จ่ายตามขนาดประชากร UC S=400,000 บาท M=600,000 บาท L=900,000 บาท - บ้านแพ้ว จ่ายตามขนาดประชากร UC S=400,000 บาท M=450,000 บาท	360,650,883.63	233,072,827.09	126,520,962.29	13,780,760.00	11%	บ้านแพ้วให้ รพ.สต.ถ่ายโอน 8,350,000 บาท ตามรายรับ พึงรับรายเดือน สปสช.จะ ดำเนินการโอนในช่วงเวลา เดียวกับรอบ ของ สปสช.
สมุทรสงคราม		254,536,762.67	191,703,456.02	62,332,142.49			
เพชรบุรี		566,497,771.93	357,272,270.73	207,525,048.51			
ประจวบคีรีขันธ์	รอ	607,948,766.80	317,696,273.22	287,852,470.11			
Grand Total		5,458,336,741.87	3,196,734,225.16	2,219,614,493.02	83,670,536.00		

6

ข้อตกลงในจังหวัดที่มี รพ.สต.ถ่ายโอน (ที่ยังไม่มีการโอนเงิน)			
จังหวัด	MOU	ปัญหา	การแก้ไข
ราชบุรี	ยังไม่มีกรลงนาม (งบประมาณเหมาจ่าย รายหัว สปสช)		
กาญจนบุรี	ลงนามแล้ว	เนื่องจากมีการโอนลง รพ.สต. 100% หลังหักค่าแรง รพ.สต.ถ่ายโอน ทำให้มีหน่วยบริการได้แก่ รพ.พหลพลพยุหเสนา รพ.มะการักษ์ และ รพ.ทองผาภูมิ งบจัดสรรจาก op/pp ไม่เพียงพอ จำเป็นต้องให้ Cup ยืนยันการจัดสรรเงินงบประมาณเพิ่มเติมและตารางจัดสรรเงินยังไม่ได้มีการกันเงินตามจ่ายในจังหวัด ตามมติที่ประชุม	ได้ทำหนังสือหารือ สปสช. และแจ้ง กสพ.กาญจนบุรีในการดำเนินการแก้ไข รายละเอียด ในเรื่องการตามจ่ายค่าใช้จ่ายในการส่งต่อผู้ป่วย
ประจวบคีรีขันธ์	ลงนามแล้ว	ให้มีการโอนงบประมาณ OPPP และงบค่าบริการทางการแพทย์ ลง CUP (หน่วยบริการประจำ) ต้องมีการหารือในรายละเอียดการโอนเงินไปยัง รพ.สต.ถ่ายโอน	สปสช.เขต 5 ราชบุรี จะขออนัด zoom กับพื้นที่อีกครั้ง ในวันที่ 23 มค 66

7

เรียนคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี	
<div style="border: 1px solid black; padding: 20px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p>เพื่อรับทราบความก้าวหน้าของการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขแก่หน่วยบริการถ่ายโอน</p> </div>	

8

8

## วาระที่ 3.5

การขยายหน่วยบริการ รองรับบริการรูปแบบใหม่ๆ (NEW NORMAL)  
สปสช. เขต 5 ราชบุรี

เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี  
วันที่ 18 มกราคม 2566

เสนอ สปสช. 18 มกราคม 2566

1

1

## ความเป็นมา

- 1 นโยบายของรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข(นายอนุทิน ชาญวีรกูล) ปี 2566 มุ่งเน้นสู่เป้าหมาย

“ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง”

ข้อ (1) ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น >> เพิ่มความครอบคลุม การดูแลสุขภาพปฐมภูมิ บ้านและชุมชน โดย 3 หมอ และ การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

- 2 นโยบายปลัดกระทรวงสาธารณสุข ( นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์)

“สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย”

ข้อ (3) ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล (Digital Health )  
>> โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)

เสนอ สปสช. 18 มกราคม 2566

2

2

**นโยบายมุ่งเน้น ปี 2566**  
 นายอนุทิน ชาญวีรกูล  
 รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

**คนไทยสุขภาพดี เศรษฐกิจมั่งคั่ง (Health for Wealth)**  
 ↳ สู่เป้าหมาย

**“ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง”**

- ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น**
  - เพิ่มความครอบคลุมการดูแลสุขภาพปฐมภูมิที่บ้านและชุมชน โดย 3 หมอ และการแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
  - สร้างโอกาสเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของรัฐ อย่างเป็นธรรม สะดวก และรวดเร็ว
  - โรงพยาบาลของประชาชน • บริการสุขภาพไร้รอยต่อ • ดูแลองค์รวมทั้งกายและใจ
  - เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารการเงินการคลังเพื่อพัฒนาโรงพยาบาล
- ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง**
  - ปรับเปลี่ยนการสื่อสารสุขภาพให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย ถูกต้อง ปลอดภัย กับสมัย
  - ชุมชนเข้มแข็งร่วมพลังสร้างสุขภาพดี
  - สร้างแรงจูงใจให้ประชาชนมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว ทั้งกายและใจ
- ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง**
  - ส่งเสริมให้สูงวัยอย่างแข็งแรง
  - บูรณาการดูแลผู้สูงอายุทั้งร่างกาย จิตใจ ภาวะสมองเสื่อม
  - สนับสนุนโรงพยาบาลทุกระดับให้มีคลินิกผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวกยิ่งขึ้น
- นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ**
  - ส่งเสริมผลิตภัณฑ์และบริการสุขภาพ สนับสนุนและภูมิปัญญาไทยการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือก
  - ขยายสู่การเป็นศูนย์กลางบริการสุขภาพ และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของภูมิภาคและประชาคมโลก
- ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชน และเพื่อประชาชน**
  - พัฒนาข้อมูลดิจิทัลสุขภาพของประชาชน ที่มีมาตรฐานและธรรมาภิบาล เชื่อมโยงเป็นฐานข้อมูลขนาดใหญ่ของประเทศ
  - ให้ประชาชนได้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถใช้บริการสาธารณสุขได้ทุกที่อย่างต่อเนื่อง

**เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ**

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

**ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ**

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”

**ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล**

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

**ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ**

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต

**ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ**

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนับสนุน ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

**พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น**

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

3

**นโยบายและทิศทางการดำเนินงาน กระทรวงสาธารณสุข**  
 ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 - 2568

นายแพทย์โอภาส การย์กวินพงศ์  
 ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

**“สุขภาพคนไทย เพื่อสุขภาพประเทศไทย”**

**หลักปฏิบัติในการทำงาน**

- ท** ทำทันที
- ท** ทำต่อเนื่อง
- ท** ทำและพัฒนา

1. เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ
2. ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ
3. ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล
4. ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ
5. ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ
6. พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

**เพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสาร ยกระดับการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในทุกมิติ**

- ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ได้อย่างถูกต้อง เป็นปัจจุบัน สะดวกรวดเร็ว เพื่อพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัยให้สามารถดูแลสุขภาพกาย-ใจของตนเอง ครอบครัวและชุมชนให้แข็งแรง

**ยกระดับระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย และลดอัตราตายโรคสำคัญ**

- เสริมความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เพิ่มศักยภาพสามหมอ
- ปรับโฉมโรงพยาบาลทุกแห่งให้เป็น “โรงพยาบาลของประชาชน”
- เพิ่มขีดความสามารถระบบบริการและเครือข่ายโดย “ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง”

**ผลักดันการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขสู่ยุคดิจิทัล**

- โรงพยาบาลทุกแห่งใช้การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)
- พัฒนาระบบข้อมูลสุขภาพให้เอื้อต่อการบริการอย่างไร้รอยต่อ และพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- เร่งพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์

**ยกระดับความมั่นคงทางสุขภาพ**

- เตรียมพร้อมรับภาวะฉุกเฉินทางการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศในอนาคต

**ส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์และสุขภาพนานาชาติ**

- สนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สนับสนุน ภูมิปัญญาไทย และการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ เพื่อเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ

**พัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง และบุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น**

- เสริมสร้างสมรรถนะองค์กร ด้วยแนวทาง 4T Trust Teamwork & Talent Technology Target
- บุคลากรมีคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดีขึ้น

4

**ความเป็นมา**

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ **2** การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชน

**เป้าประสงค์** บริการสาธารณสุขมีคุณภาพมาตรฐานและมีเพียงพอรองรับการใช้บริการของประชาชน โดยเฉพาะบริการสาธารณสุขที่มีความสำคัญ หรือมีปัญหาการเข้าถึงบริการ

**กลยุทธ์และแผนงานสำคัญ**

**2.1 เร่งรัดการขยายหน่วยบริการรองรับบริการที่จำเป็น สำคัญ และ/หรือ มีข้อจำกัดการเข้าถึงบริการให้เพียงพอและเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่ม**

2.1.1 สนับสนุน/จัดทำ **นวัตกรรมระบบบริการรูปแบบใหม่ๆ** ที่สอดคล้องตามความจำเป็นตามวิถีชีวิตใหม่ เช่น โทรเวชกรรม (Telehealth/ Telemedicine) การส่งยาไปที่บ้าน หรือรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน บริการสุขภาพเคลื่อนที่ (Mobile health services) การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) นอกหน่วยบริการ บริการ P&P เชิงรุก ฯ

2.1.2 จัดทำหน่วยบริการรองรับการจัดบริการเชิงรุกให้กับกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังมีปัญหาการเข้าถึง เช่น P&P สำหรับผู้ต้องขัง, LTC, ศูนย์เด็กเล็ก, ศูนย์คนพิการ ฯลฯ หรือหน่วยบริการในพื้นที่พิเศษ เช่น เขตเมือง พื้นที่ห่างไกล รวมถึงจัดระบบบริการเฉพาะสำหรับกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังมีปัญหาการเข้าถึง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

2.1.3 สนับสนุนการขยายและสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง เช่น Virtual clinic รองรับวิถีชีวิตและดูแลคนเขตเมืองที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

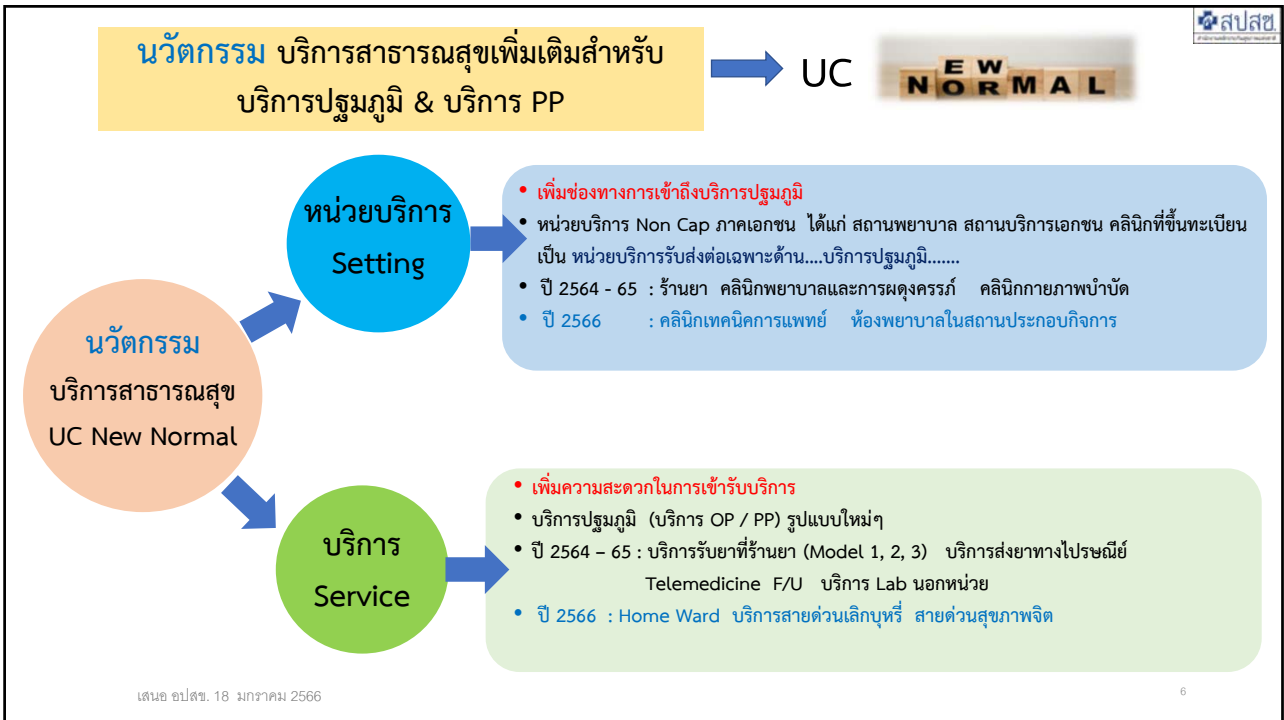
**2.2 ส่งเสริมกลไกการประกันคุณภาพหน่วยบริการ เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานบริการ**

2.2.1 พัฒนาคำแนะนำของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ และคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 สนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient safety) โดยร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

2.2.3 **ควบคุมกำกับมาตรฐานบริการสาธารณสุข** ผ่านกระบวนการเฝ้าระวัง การแจ้งเตือน และการแก้ไขปัญหาอย่างรวดเร็วทันที่

5



6

รายการ นวัตกรรมหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2566			
หน่วยบริการ	การเปลี่ยนแปลง	งบกองทุน	เป้าหมายผลงาน (จน.หน่วยใหม่ ที่ Active)
1. คลินิกพยาบาล	ขยาย รายการบริการ OP/PP ตาม ขอบเขตวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>PHC</li> <li>PPFS</li> </ul>	100 แห่ง
2. ร้านยา			300 แห่ง
3. คลินิกกายภาพ		<ul style="list-style-type: none"> <li>กองทุนฟื้นฟู สมรรถภาพ</li> </ul>	13 แห่ง
4. รพ.เอกชนร่วมให้บริการ PP	รายการบริการ PPFS ้วยทำงาน	<ul style="list-style-type: none"> <li>OP Anywhere</li> <li>PPFS</li> </ul>	2 แห่ง





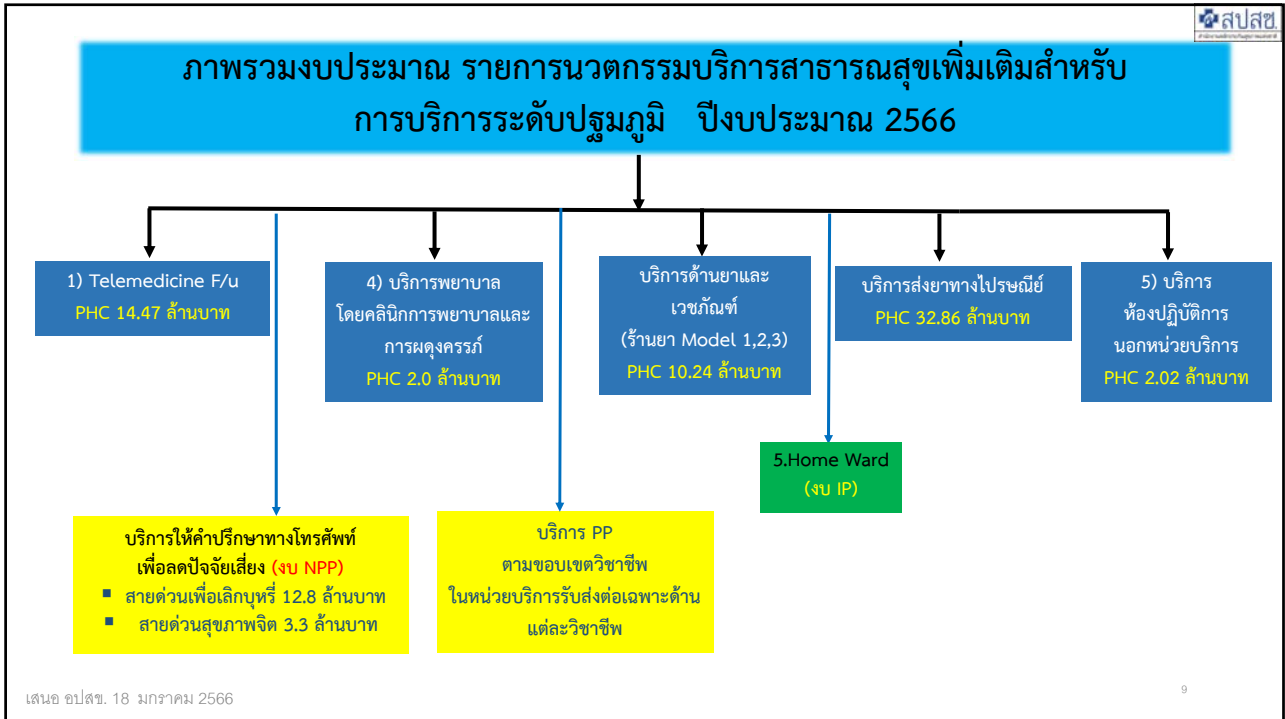
แผนอ. สปสช. 18 มกราคม 2566 7

7

รายการ นวัตกรรมรายการบริการ ปีงบประมาณ 2566			
รายการบริการ	การเปลี่ยนแปลง	งบกองทุน	เป้าหมายผลงาน (จน.หน่วยใหม่ ที่ Active)
1. Telemedicine F/U	ปรับอัตราจ่าย เป็น 50 บ./ครั้ง	PHC	232
2. บริการ Lab นอกหน่วย	คงเดิม		36 แห่ง
3. บริการส่งยาทางไปรษณีย์ รับยาที่ร้านยา (Model 1, 2, 3)	คงเดิม		
4. Home Ward (New)	รายการใหม่ นำร่อง 69 จังหวัด	IP	77 แห่ง
5. บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ (New)	ให้คำปรึกษา และติดตาม เพื่อการเลิกบุหรี่ โดยศูนย์บริการเลิกบุหรี่แห่งชาติ (สบช.)	NPP	21,400 ราย
6. บริการสายด่วนสุขภาพจิต (New)	ให้คำปรึกษาสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ แก่ผู้ที่มีปัญหา สุขภาพจิต ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือ เสี่ยงต่อ การทำร้ายตัวเอง หรือผู้อื่น โดยสถาบันจิตเวชเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์	NPP	60,000 ราย

แผนอ. สปสช. 18 มกราคม 2566 8

8



9

**เป้าหมาย รายการนวัตกรรมบริการ ปีงบประมาณ 2566 (รายเขต)**

\* ปี 2566 = หน่วยใหม่ที่ Active

รายการ นวัตกรรมบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการปฐมภูมิและบริการ PP	ปีงบประมาณ 2565		ปี 2566 เป้าหมาย* (แห่ง)	ปี 2566 Deploy เขต เน้น ในเขตเมือง พท.หนาแน่น													หลักการ วิธีคิดเป้าหมาย
	เป้าหมาย (แห่ง)	ยอดสะสม (แห่ง)		เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	
<b>รวม</b>	1,871	2,738	786	78	44	38	69	59	84	48	45	46	48	78	63	86	
1. คลินิกพยาบาล	100	85	100	12	12	7	8	9	8	5	9	5	9	8	7	1	- อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัด - จำนวนตามสัดส่วนคลินิกแต่ละจังหวัด (50:1)
2. คลินิกกายภาพบำบัด (บริการ PT for IMC)	30	49	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	-อย่างน้อยเขตละ 1 แห่ง เน้น จังหวัดใหม่
3. ร้านยา บริการ PP (บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค)	1,480	2,294	300	23	11	8	25	19	36	16	7	15	11	38	27	64	- ที่มีอยู่แล้วคิดเลขกลมๆ 2,300 แห่ง + ร้านยาใหม่ ที่คาดว่าจะเข้าร่วม (300 แห่ง)
4. ร้านยา เภสัชกรรมปฐมภูมิ (common illness)	1500	500	1000														จังหวัดละประมาณ 10 - 15 แห่ง
5. รพ.เอกชนร่วมให้บริการ PP (กบภ.& สปส.)	71	25	28	2	1	1	2	2	5	1	1	1	1	1	1	9	- เน้น รพ. Main ปกส. 100 % ส่วนที่เหลือเป็น รพ.เอกชนที่ทำเป็น Elective Surgery ของกรม บ/ช กลางหรือรพ.เอกชนอื่น

เสนอ สปสช. 18 มกราคม 2566

10



**เป้าหมายรายการนวัตกรรมบริการ ปีงบประมาณ 2566 (แยกรายเขต)**

\* ปี 2566 = หน่วยใหม่ที่ Active

รายการ นวัตกรรมบริการสาธารณสุข เพิ่มเติม สำหรับบริการปฐมภูมิและบริการ PP	ปีงบประมาณ 2565		ปี 2566	Deploy เขต เน้นพิจารณา ในเขตเมือง พท.ประชากรหนาแน่น													หลักการ วิธีคิดเป้าหมาย
	เป้าหมาย (แห่ง)	ยอดสะสม (แห่ง)	เป้าหมาย* (แห่ง)	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	
6. Telemedicine F/U ในกลุ่มโรคเรื้อรัง	150	157	232	28	11	13	22	19	23	18	14	21	19	20	18	6	- หน่วยรับส่งต่อทั่วไปที่เหลือ แบ่งทำ 4 ปี รองรับ Inter Hosp.Telemedicine
7. Home Ward		NA	77	8	6	6	8	6	7	5	10	3	5	7	6	0	อำเภอละ 1 แห่ง ใน 69 จังหวัด
บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ (ศูนย์บริการเลิกบุหรี่แห่งชาติ: ศบช.)		NA		ภาพรวมประเทศ 21,400 ราย													
บริการสายด่วนสุขภาพจิต (ส.สุขภาพจิตเด็ก ฯ)		NA		ภาพรวมประเทศ 60,000 ราย													

เสนอ สป.สช. 18 มกราคม 2566 11

11

**สถานการณ์การดำเนินงานภายในเขต**

รายการ นวัตกรรมบริการสาธารณสุข New normal	ปีงบประมาณ 2566			
	เป้าหมาย	ผลงานปัจจุบัน	GAP	หมายเหตุ
รวม	68	57		
1. คลินิกพยาบาล	9	7	2	
2. คลินิกกายภาพบำบัด (บริการ PT for IMC)	1	2	0	
3. <u>ร้านยาบริการ PP</u> (คัดกรอง DM/TH/ ตรวจประเมิน ภาวะสุขภาพ,จ่ายยาคุมกำเนิด /ดูยางอนามัย)	32	28	4	
4. <u>ร้านยาเภสัชกรรมปฐมภูมิ</u> ( common illnesses 16 โรค )	-	18	ขาดจังหวัด ราชบุรี/สมุทรสงคราม	เป้าหมายทั้งประเทศ 1500 แห่ง จังหวัดละประมาณ 10-15 แห่ง
5. รพ.เอกชนร่วมให้บริการ PP (กบค.& สปส.)	2	9	0	
6. Telemedicine F/U ในกลุ่มโรคเรื้อรัง	19	4	15	รพ.พหลพลพยุหเสนา/รพ.ท่ามะกา / รพ.เจ้าพระยายมราช/ รพ.แก่งกระจาน
7. Home Ward	5	6	0	

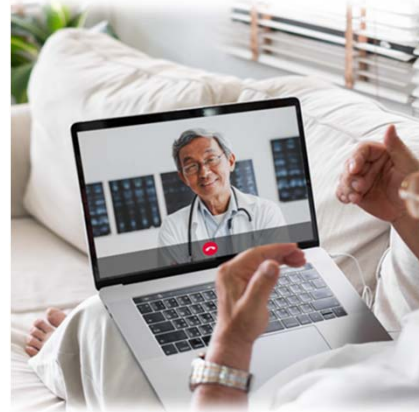
เสนอ สป.สช. 18 มกราคม 2566 12

12

## บทบาท สปสช. เขต

สนับสนุน/จัดหา หน่วยบริการ เพื่อดำเนินการตาม นวัตกรรมบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการปฐมภูมิ & บริการ PP (UC New Normal 2566)

- 1) กระตุ้น ส่งเสริม ขับเคลื่อน การเพิ่ม จำนวนหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการของประชาชน ตามเป้าหมายรายเขตที่กำหนด
  - 1.1 เพิ่มจำนวนหน่วยนวัตกรรมบริการ ได้แก่ คลินิกพยาบาล กายภาพ เทคนิค การแพทย์ ร้านยาคุณภาพบริการด้าน PP ร้านยาเภสัชกรรมปฐมภูมิ Telemedicine
  - 1.2 ส่งเสริมสนับสนุนการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ การจัดเครือข่ายในพื้นที่ การจัดการบริการ รวมทั้งการบันทึกผลงานบริการในระบบ E-Claim หรือระบบอื่น ที่กำหนด แก่หน่วยบริการในพื้นที่
- 2) กำกับ ติดตามและประเมินการดำเนินการ การเข้าถึงบริการในพื้นที่ ร่วมกับ สปสช. ส่วนกลาง ผ่านกลไกคณะทำงานระดับเขต อปสช. อคม. คกก. 5X5 และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง ตรวจสอบการรับบริการ



เสนอ สปสช. 18 มกราคม 2566

13

13

## แผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ	ผู้เกี่ยวข้อง
1.	ชี้แจงวัตถุประสงค์ แนวทาง หลักเกณฑ์ การดำเนินงาน การเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ ค่าบริการ รายบริการนวัตกรรม (New Normal) แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ต.ค.-พ.ย.65	สปสช.
2.	จัดทำหนังสือประชาสัมพันธ์ เชิญชวนเข้าร่วมการจัดการ/เป็นหน่วยบริการ New normal ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ธ.ค 65	สปสช.
3.	นำเสนอต่อ อปสช. เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะในการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้บรรลุผลสำเร็จ และกำกับติดตามการดำเนินงาน	18 ม.ค. 66	สปสช.
4.	หน่วยบริการ แต่ละประเภท ประเมินความพร้อมและ สมัครเข้าร่วมดำเนินการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ม.ค.- มี.ค. 66	หน่วยบริการภาครัฐ /เอกชน คลินิกเอกชน
5	ติดตามเยี่ยม ประเมินผล และให้การสนับสนุน เพื่อให้หน่วยบริการดำเนินการได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ และเบิกจ่ายงบประมาณได้ถูกต้อง	มี.ค.-ก.ย. 66	สปสช./คณะทำงาน
6	รายงานผลการดำเนินงาน ต่อ อปสช. และ/หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง	ส.ค. 66	สปสช.

เสนอ สปสช. 18 มกราคม 2566

14

14

## ข้อเสนอการดำเนินงาน

เพิ่มการจัดบริการ Telemedicine F/U ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

- 1) หน่วยบริการประจำ สังกัด สป.สธ. ทุกแห่ง
- 2) หน่วยบริการปฐมภูมิ ได้รับงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับการบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PCC) ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 22 แห่ง



เสนอ สป.สธ. 18 มกราคม 2566

15

15


## จึงเรียนคณะกรรมการเพื่อ

1. เพื่อทราบแนวทางการขยายหน่วยบริการให้บริการสาธารณสุขทางไกล Telemedicine F/U ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในหน่วยบริการประจำ สังกัด สป.สธ.ทุกแห่ง และหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และได้รับงบประมาณสาธารณสุขเพิ่มเติม ในปีงบประมาณ 2566
2. มอบหมาย สป.สช.เขต 5 ราชบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง ในเขตสุขภาพที่ 5 คณะกรรมการ Service plan ปฐมภูมิ และผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตามแผนงานและรายงานความก้าวหน้าในการประชุมครั้งต่อไป

เสนอ สป.สช. 18 มกราคม 2566

16

16

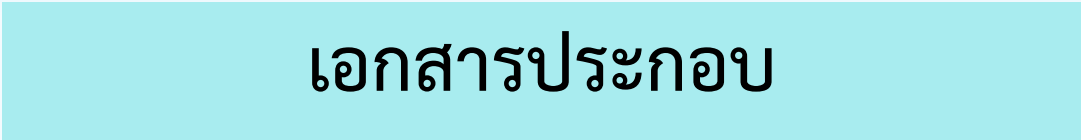


ตลอดรวมเคสช่วย...ทจากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :  
รวมพลังสร้างสวัสดิ์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

เลขที่ สปสช. 18 มกราคม 2566

17

17




เอกสารประกอบ

เลขที่ สปสช. 18 มกราคม 2566

18

18



**1.**

บริการสาธารณสุขระบบ  
ทางไกล Telemedicine  
และ Telehealth

19

บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine)

**ปัญหา-อุปสรรค**

1. อัตราขาดเซย์ ไม่จูงใจต่อการสร้างระบบ Telehealth
2. ความมั่นใจของผู้รับบริการ และผู้ให้บริการ
3. ขึ้นทะเบียนแล้ว แต่ยังไม่มีการเบิกจ่ายค่าบริการ
4. ไม่มั่นใจนิยาม รายการของโรคเรื้อรัง เกรงการตรวจสอบภายหลัง

**แนวทางการดำเนินการในปี 2566**

1. ปรับเพิ่มอัตราขาดเซย์บริการจาก 30 บาทเป็น **50 บาท**
2. **เพิ่มหน่วยบริการ** ขยายหน่วยบริการให้ครอบคลุมในหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทุกแห่ง
3. ติดตาม ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้ว แต่ยังไม่มีการเบิกจ่ายค่าบริการ

เสนอ สปสช. 18 มกราคม 2566 20

20

แนวทางบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth) ปีงบประมาณ 2566		สปสช. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
วัตถุประสงค์	1. เพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน 2. ให้ประชาชนได้รับการรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน 3. เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุขโดยการปรับรูปแบบบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ COVID-19 เปลี่ยนแปลงสู่ภาวะ New normal	
งบประมาณ	งบ PHC 14.47 ล้านบาท	
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยสิทธิ UC โรคเรื้อรัง ที่มีอาการคงที่ ควบคุมโรคได้ดี ต้องรับการดูแลต่อเนื่องและมีนัดหมายล่วงหน้า ในหน่วยบริการ	
พื้นที่เป้าหมาย	232 แห่ง	
คุณสมบัติหน่วยบริการ	1. เป็นหน่วยบริการในระบบ UC 2. มีความพร้อมของเทคโนโลยีเพื่อการพิสูจน์ตัวตนและการให้บริการการแพทย์ทางไกลที่สามารถสื่อสารกันได้อย่างชัดเจนระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ 3. มีผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล ตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนดพร้อมทั้งให้เพียงพอต่อการบริการโดยไม่มีผลต่อการให้บริการหลัก 4. มีกระบวนการในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้รับบริการรับทราบและยินยอมก่อนเข้ารับบริการ 5. จัดให้มีการทวนสอบข้อมูลการให้บริการได้ ในกรณีที่จำเป็นต้องมีการตรวจสอบ 6. มาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศ และมีแผนการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร	
ขอบเขตบริการ	1. นัดหมายผู้ป่วยเพื่อเข้ารับบริการ 2. พิสูจน์ตัวตนและแสดงความยินยอมในการเข้ารับบริการของผู้รับบริการ 3. ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลโดยผู้ประกอบการวิชาชีพของหน่วยบริการตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพหรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนด 4. บันทึกข้อมูลการให้บริการในเวชระเบียนตามแนวทางของหน่วยบริการ	
อัตราการจัด	อัตรา 50 บาท/ครั้ง ผ่านระบบ E-claim	เลขที่ สปสช. 16 มกราคม 2566 21

21

## คุณสมบัติและศักยภาพของหน่วยบริการ

**1** เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



**3** มีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Application ในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย และการจ่ายเงินที่เชื่อมต่อกับข้อมูลของ สปสช. ได้



**5** มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการในทุกกระบวนการขั้นตอนให้สามารถทวนสอบข้อมูลได้

**2** มีผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีความพร้อมในการให้บริการสาธารณสุขทางไกลตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพประกาศกำหนด



**4** มีกระบวนการในการให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกลของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้รับบริการรับทราบและยินยอมก่อนวันรับบริการ

**6** มีมาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศและมีแผนการจัดการความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาดทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร

หมายเหตุ หน่วยบริการต้องจัดให้มีการบันทึกข้อมูล การรายงานผลการให้บริการ การตรวจสอบและการยืนยันกระบวนการให้บริการระบบการแพทย์ทางไกลทุกขั้นตอน

22



23



24

## Pain point ปีงบประมาณ 2565 และแนวทางการดำเนินการต่อไป



### ปัญหา-อุปสรรค

1. หน่วยบริการยังไม่ครอบคลุมทุกเขต
2. หน่วยบริการยังขาดความเข้าใจในการบันทึกข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย
3. ผลงานและการเบิกจ่ายน้อย เนื่องจากหน่วยบริการเพิ่งขึ้นทะเบียนและเริ่มให้บริการ
4. กิจกรรมบริการ และ อัตราขาดเซย ไม่จูงใจในการให้บริการ



### แนวทางการดำเนินการในปี 2566

1. ขยายหน่วยบริการให้ครอบคลุมทุกจังหวัด อย่างน้อยจังหวัดละ 1 แห่ง ตามความพร้อมของคลินิก
2. ขยายขอบเขตบริการ PP และเพิ่มกิจกรรม ใน OP ตามขอบเขตวิชาชีพ
3. ให้มีการสื่อสารทำความเข้าใจระหว่างคลินิก และหน่วยบริการประจำ
4. ร่วมมือกับสภาวิชาชีพในการพัฒนาศักยภาพและกำกับติดตามคลินิกเพื่อให้เกิดบริการที่คุณภาพมาตรฐาน

แผน สปสช. 16 มกราคม 2566

25

25

## ค่าบริการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ปีงบประมาณ 2566 **ที่มีการเปลี่ยนแปลง**



หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) จ่ายกรณีบริการการพยาบาลพื้นฐาน (OP) ได้แก่ การให้ยา การทำแผล การดูแลและเปลี่ยนสายสวน</li> <li>2) บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน (เยี่ยมบ้าน) ไม่เกิน 1 ครั้งต่อคนต่อวัน ต้องเป็นหน่วยบริการเดียวกัน (HCODE ต่อ PID ต้องเป็น HCODE เดียวกัน) กรณีหน่วยบริการเบิกค่าเยี่ยมบ้าน ห้ามเบิกหัตถการอื่นๆ เพิ่มเติม</li> <li>3) บริการคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด</li> <li>4) บริการฝากครรภ์ ANC กรณีที่แพทย์วินิจฉัยแล้วไม่ใช่ครรภ์เสี่ยง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) มีระบบการ Authentication</li> <li>2) เพิ่มบริการ PP เป็น 7 รายการ โดยอัตราจ่ายตามประกาศการจ่ายฯ PP ปีงบฯ 66               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) บริการ ANC</li> <li>(2) บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดอื่นๆ</li> <li>(3) บริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา</li> <li>(4) บริการทดสอบการตั้งครรภ์</li> <li>(5) บริการหญิงหลังคลอด</li> <li>(6) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก</li> <li>(7) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต</li> </ol> </li> <li>3) บริการปฐมภูมิด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 4 รายการ               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพฯ</li> <li>(2) บริการพื้นฐาน</li> <li>(3) การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน</li> <li>(4) การรักษาโรคเบื้องต้น 32 รายการ</li> </ol> </li> </ol>

แผน สปสช. 16 มกราคม 2566

26

26



กรอบแนวทางในการดำเนินงานคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ ปีงบประมาณ 2566	
1. วัตถุประสงค์	เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้แก่ประชาชน
2. กลุ่มเป้าหมาย	1. ผู้รับบริการสิทธิ UC 2. ประชาชนไทยทุกสิทธิ กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. หน่วยบริการ ศักยภาพหน่วยบริการ	คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด โดยเปิดให้บริการอย่างน้อย 40 ชม./สัปดาห์ มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิด ให้บริการอย่างน้อย 1 คน และให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
4. ขอบเขตบริการ	1. บริการสำหรับผู้มีสิทธิ UC ได้แก่ 1) บริการการพยาบาลพื้นฐาน 2) บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน 3) การบริหารยาตาม แผนการรักษาของแพทย์ 4) บริการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น และ 5) จ่ายเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการที่ให้ (NG tube, Urine cath, Urine bag) 2. บริการสำหรับประชาชนสิทธิ UC ได้แก่ 1) บริการ ANC กรณีแพทย์วินิจฉัยแล้วไม่ใช่ครรภ์เสี่ยง 2) บริการทดสอบการ ตั้งครรภ์ 3) บริการตรวจหลังคลอด 4) บริการถุงยางอนามัย 5) บริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน 6) บริการยาเม็ด เสริมธาตุเหล็ก 7) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต
5. การจ่ายค่าบริการ	Fee schedule (ตามอัตราที่กำหนด)
6. การติดตาม/กำกับ	<ul style="list-style-type: none"> <li>หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในพื้นที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</li> <li>สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต และกลไกอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่</li> <li>สภาการพยาบาล ร่วมกับ สปสช. ส่วนกลาง และ สปสช.เขต</li> </ul>

27

สรุป บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ใน ระบบ UC ปี 2566											
ขอบเขตการบริการ	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ	อัตราค่าบริการ								
1. การให้ยาตามแผนการรักษาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม	ผู้ป่วยสิทธิ UC	งบ PHC	- บริหารยาฟัน 60 บาท/วัน - บริหารยาฉีด 30 บาท/วัน								
2. การบริการพยาบาลพื้นฐาน	ผู้ป่วยสิทธิ UC	งบ PHC	- ทำแผลแห้ง/แผลเย็บ 80 บาท/วัน - ทำแผลเปิด/ติดเชื้อ 170 บาท/วัน - ทำแผลขนาดใหญ่ 320 บาท/วัน - บริการใส่สายยางให้อาหาร 80 บาท/วัน - บริการให้สายสวนปัสสาวะ 110 บาท/วัน								
3. การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน*	ผู้ป่วยสิทธิ UC	งบ PHC	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ประเภทผู้ป่วยที่รับบริการ</th> <th>อัตรา / ครั้ง</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้</td> <td>400 บาท/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้</td> <td>600 บาท/ครั้ง</td> </tr> <tr> <td>ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถ</td> <td>800 บาท/ครั้ง</td> </tr> </tbody> </table>	ประเภทผู้ป่วยที่รับบริการ	อัตรา / ครั้ง	ผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้	400 บาท/ครั้ง	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้	600 บาท/ครั้ง	ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถ	800 บาท/ครั้ง
ประเภทผู้ป่วยที่รับบริการ	อัตรา / ครั้ง										
ผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้	400 บาท/ครั้ง										
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้	600 บาท/ครั้ง										
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถ	800 บาท/ครั้ง										
4. บริการการรักษาโรคเบื้องต้น ***	ผู้ป่วยสิทธิ UC	งบ PHC	200 บาท/ครั้ง								
5. จ่ายเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการที่ให้ (NG tube, Urine cath, Urine bag) ***	ผู้ป่วยสิทธิ UC	งบ CR	- NG tube 300 บาท/ชิ้น - Urine bag 90 บาท/ชิ้น - Urine cath 65 บาท/ชิ้น								

เสนอ สปสช. 18 มกราคม 2566

28

28

สรุป บริการ PP โดยคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ ในระบบ UC ปี 2566			
ขอบเขตการบริการบาท	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ	อัตราค่าบริการ
6. บริการ ANC (ยกเว้น ANC ครั้งแรก และ แพทย์วินิจฉัยแล้วไม่ใช่ครรภ์เสี่ยง)	หญิงตั้งครรภ์คนไทยสิทธิ UC	งบ PP fee schedule	360 บาท/ครั้ง
7. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน	หญิงไทยสิทธิ UC (กรณีรับแทนให้ แสดงบัตรประชาชนของผู้รับบริการ)	งบ PP fee schedule	40 บาท/แผง ให้บริการครั้งละไม่เกิน 3 แผง และคนละไม่เกิน 13 แผง/ปี
8. บริการถุงยางอนามัย	ชายไทยสิทธิ UC (กรณีรับแทนให้ แสดงบัตรประชาชนของผู้รับบริการ)	งบ PP fee schedule	ค่าบริการ 10 บาท **สปสข.ชดเชยเป็นถุงยาง อนามัยให้กับหน่วยบริการ**
9. บริการตรวจหลังคลอด***	หญิงไทยหลังคลอด (ไม่เกิน 42 วันหลัง คลอด)	งบ PP fee schedule	120 บาท/ครั้ง ให้บริการไม่เกิน 2 ครั้งหลัง คลอด
10. บริการทดสอบการตั้งครรภ์ ***	หญิงไทย สิทธิ UC ที่สงสัยหรือมีอาการ คล้ายการตั้งครรภ์	งบ PP fee schedule	75 บาท/ครั้ง ให้บริการไม่เกิน 4 ครั้ง/ปี
11. ค่าบริการป้องกันการขาด ไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก (Triferdine) ***	หญิงไทยหลังคลอด (ไม่เกิน 6 เดือนหลัง คลอด) สิทธิ UC	งบ PP fee schedule	135 บาท/ครั้ง ให้บริการไม่เกิน 2 ครั้งหลัง คลอด
12. ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และการให้คำแนะนำ ติดตาม ***	หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ 13-45 ปี สิทธิ UC	งบ PP fee schedule	80 บาท/ ครั้ง ให้บริการไม่เกิน 1 ครั้ง/ปี
13. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อ สุขภาพกาย/สุขภาพจิต***	ประชาชนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป สิทธิ UC	งบ PP fee schedule	100-160บาท/ครั้ง /คน/ปี ตามกิจกรรมบริการ และช่วงอายุ

เลขบ. สปสข. 18 มกราคม 2566

29

กรอบแนวทาง ในการดำเนินงานคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ ปีงบประมาณ 2566																																						
บริการ	ขอบเขตกิจกรรมบริการ	เงื่อนไขการรับบริการ	อัตราค่าจ่าย																																			
*** บริการการ รักษาโรคเบื้องต้น (ตามข้อ 4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น (อ้างอิงตาม ข้อบังคับสภาการพยาบาล ฯ พ.ศ. 2564 หมวด 3 การรักษาโรคเบื้องต้นและการ ให้ภูมิคุ้มกันโรค ข้อ 10 ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ให้กระทำการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลตามข้อกำหนดของสภาการ พยาบาลในการรักษาโรค เบื้องต้นและ การให้ภูมิคุ้มกันโรค</li> <li>การเข้ายตาม พรบ.ยา พ.ศ. 2510 เป็นยาสามัญประจำบ้าน ตามประกาศ กระทรวงสาธารณสุข ยาสามัญประจำ บ้านแผนปัจจุบัน (ฉบับที่ 1-9 )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผู้ป่วยสิทธิ UC</li> <li>เจ็บป่วยด้วยกลุ่มอาการ 32 กลุ่ม ตามที่กำหนด</li> </ul>	200 บาท/ครั้ง จากงบ PHC																																			
***จ่ายเวชภัณฑ์ที่ เกี่ยวข้องกับ กิจกรรมบริการที่ให้ (ตามข้อ 5)	ให้บริการจ่ายเวชภัณฑ์แก่ผู้ป่วยที่มีความ จำเป็น - NG tube - Urine cath - Urine bag	<p>ข้อ ๑๐ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ให้กระทำการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลในการรักษาโรค เบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค ดังต่อไปนี้.....</p> <table border="0"> <tr> <td>๑๐.๑ ใช้ตัวร้อน</td> <td>๑๐.๒ ใช้และมีพื้นหรือจุด</td> <td>๑๐.๓ ใช้จับสั้น</td> <td>๑๐.๔ ใส</td> <td>๑๐.๕ ปวดศีรษะ</td> </tr> <tr> <td>๑๐.๖ ปวดเมื่อย</td> <td>๑๐.๗ ปวดหลัง</td> <td>๑๐.๘ ปวดคอ</td> <td>๑๐.๙ ปวดท้อง</td> <td>๑๐.๑๐ ท้องผูก</td> </tr> <tr> <td>๑๐.๑๑ ท้องเดิน</td> <td>๑๐.๑๒ คลื่นไส้อาเจียน</td> <td>๑๐.๑๓ การอักเสบต่าง ๆ</td> <td>๑๐.๑๔ โลหิตจาง</td> <td>๑๐.๑๕ ดีซ่าน</td> </tr> <tr> <td>๑๐.๑๖ โรคขาดสารอาหาร</td> <td>๑๐.๑๗ อาหารเป็นพิษ</td> <td>๑๐.๑๘ โรคพยาธิลำไส้</td> <td>๑๐.๑๙ โรคบิด</td> <td>๑๐.๒๐ โรคไข้หวัด</td> </tr> <tr> <td>๑๐.๒๑ โรคหัด</td> <td>๑๐.๒๒ โรคสุกใส</td> <td>๑๐.๒๓ โรคคางทูม</td> <td>๑๐.๒๔ โรคไอกรน</td> <td>๑๐.๒๕ โรคผิวหนังหนับขา</td> </tr> <tr> <td>๑๐.๒๖ ปวดฟัน</td> <td>๑๐.๒๗ เหงือกอักเสบ</td> <td>๑๐.๒๘ เจ็บตา</td> <td>๑๐.๒๙ เจ็บหู</td> <td>๑๐.๓๐ โรคติดต่อตาม</td> </tr> <tr> <td>๑๐.๓๑ ภาวะแท้งคุกคามหรือหลังแท้งแล้ว</td> <td>๑๐.๓๒ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคคลทั่วไป หญิงมีครรภ์ หญิงหลัง คลอด ทารกและเด็ก</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	๑๐.๑ ใช้ตัวร้อน	๑๐.๒ ใช้และมีพื้นหรือจุด	๑๐.๓ ใช้จับสั้น	๑๐.๔ ใส	๑๐.๕ ปวดศีรษะ	๑๐.๖ ปวดเมื่อย	๑๐.๗ ปวดหลัง	๑๐.๘ ปวดคอ	๑๐.๙ ปวดท้อง	๑๐.๑๐ ท้องผูก	๑๐.๑๑ ท้องเดิน	๑๐.๑๒ คลื่นไส้อาเจียน	๑๐.๑๓ การอักเสบต่าง ๆ	๑๐.๑๔ โลหิตจาง	๑๐.๑๕ ดีซ่าน	๑๐.๑๖ โรคขาดสารอาหาร	๑๐.๑๗ อาหารเป็นพิษ	๑๐.๑๘ โรคพยาธิลำไส้	๑๐.๑๙ โรคบิด	๑๐.๒๐ โรคไข้หวัด	๑๐.๒๑ โรคหัด	๑๐.๒๒ โรคสุกใส	๑๐.๒๓ โรคคางทูม	๑๐.๒๔ โรคไอกรน	๑๐.๒๕ โรคผิวหนังหนับขา	๑๐.๒๖ ปวดฟัน	๑๐.๒๗ เหงือกอักเสบ	๑๐.๒๘ เจ็บตา	๑๐.๒๙ เจ็บหู	๑๐.๓๐ โรคติดต่อตาม	๑๐.๓๑ ภาวะแท้งคุกคามหรือหลังแท้งแล้ว	๑๐.๓๒ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคคลทั่วไป หญิงมีครรภ์ หญิงหลัง คลอด ทารกและเด็ก				<p>เบิกจ่ายจากงบ CR</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- NG tube 300 บาท/ชิ้น</li> <li>- Urine cath 65 บาท/ชิ้น</li> <li>- Urine bag 90 บาท/ชิ้น</li> </ul>
๑๐.๑ ใช้ตัวร้อน	๑๐.๒ ใช้และมีพื้นหรือจุด	๑๐.๓ ใช้จับสั้น	๑๐.๔ ใส	๑๐.๕ ปวดศีรษะ																																		
๑๐.๖ ปวดเมื่อย	๑๐.๗ ปวดหลัง	๑๐.๘ ปวดคอ	๑๐.๙ ปวดท้อง	๑๐.๑๐ ท้องผูก																																		
๑๐.๑๑ ท้องเดิน	๑๐.๑๒ คลื่นไส้อาเจียน	๑๐.๑๓ การอักเสบต่าง ๆ	๑๐.๑๔ โลหิตจาง	๑๐.๑๕ ดีซ่าน																																		
๑๐.๑๖ โรคขาดสารอาหาร	๑๐.๑๗ อาหารเป็นพิษ	๑๐.๑๘ โรคพยาธิลำไส้	๑๐.๑๙ โรคบิด	๑๐.๒๐ โรคไข้หวัด																																		
๑๐.๒๑ โรคหัด	๑๐.๒๒ โรคสุกใส	๑๐.๒๓ โรคคางทูม	๑๐.๒๔ โรคไอกรน	๑๐.๒๕ โรคผิวหนังหนับขา																																		
๑๐.๒๖ ปวดฟัน	๑๐.๒๗ เหงือกอักเสบ	๑๐.๒๘ เจ็บตา	๑๐.๒๙ เจ็บหู	๑๐.๓๐ โรคติดต่อตาม																																		
๑๐.๓๑ ภาวะแท้งคุกคามหรือหลังแท้งแล้ว	๑๐.๓๒ การให้ภูมิคุ้มกันโรคแก่บุคคลทั่วไป หญิงมีครรภ์ หญิงหลัง คลอด ทารกและเด็ก																																					

เลขบ. สปสข. 18 มกราคม 2566

30

ขอบเขตการให้บริการ เงื่อนไขการชดเชย และอัตราค่าบริการ (OP) ของคลินิกพยาบาลฯ (ต่อ)



ขอบเขตการให้บริการ	เงื่อนไขการเบิกชดเชยบริการ	อัตราค่าบริการ *
<p>* การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านโดยเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ตามข้อ 3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>มีการวางแผนการดูแลร่วมกับหน่วยบริการประจำ</li> <li>เป็นผู้รับบริการที่ได้รับการส่งต่อมาจากหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ</li> <li>หน่วยบริการ 1 แห่ง ขอชดเชยบริการได้ไม่เกิน 10 ราย/วัน</li> <li>ผู้รับบริการ 1 คน ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านไม่เกิน 1 ครั้ง/วัน</li> <li>บันทึกและส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม E claim ตามที่สปสช.กำหนด</li> </ul>	<p>400 - 800 บาท/ครั้ง ตามประเภทผู้รับบริการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง / หญิงหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน / มารดาหลังคลอดส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเยี่ยมไม่เกิน 4 ครั้ง/คน อัตราการชดเชย 400 บาท/ครั้ง</li> <li>กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ที่มีปัญหาในการปฏิบัติตน โดยเยี่ยมไม่เกิน 6 ครั้ง/คน อัตราการชดเชย 600 บาท/ครั้ง</li> <li>กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น NG tube หรือ ล้างไตทางช่องท้อง โดยเยี่ยมไม่เกิน 8 ครั้ง/คน อัตราการชดเชย 800 บาท/ครั้ง</li> </ol>

เสนอ สปสช. 18 มกราคม 2566

31

31

กิจกรรมการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน



กลุ่มเป้าหมาย	อัตราการชดเชย	กิจกรรมการให้บริการ
<p>กลุ่มที่ 1. กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาหายได้ เน้นการให้บริการและคำแนะนำกับตัวผู้ป่วย</p> <p>เช่น</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง</li> <li>หญิงหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน</li> <li>กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความรุนแรงไม่มาก ควบคุมโรคได้</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>เยี่ยมไม่เกิน 4 ครั้ง/คน/ปี</li> <li>อัตราการชดเชย 400 บาท/ครั้ง</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Health Assessment (ประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ผู้ดูแล ที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อม)</li> <li>ให้ความรู้ในเรื่องโรคและการดูแลตนเอง เช่น การวางแผนครอบครัวในหญิงหลังคลอด การปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน</li> <li>ให้การพยาบาล และฝึกทักษะในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย และผู้ดูแล เช่น การเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างต่อเนื่อง อย่างน้อย 6 เดือน</li> <li>ให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่จะป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง</li> <li>สรุปรายงานและมีการรายงานผลให้หน่วยบริการประจำรับทราบ</li> </ol>

เสนอ สปสช. 18 มกราคม 2566

32

32

## กิจกรรมการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน



กลุ่มเป้าหมาย	อัตราการชดเชย	กิจกรรมการให้บริการ
<b>กลุ่มที่ 2.</b> กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ หรือที่มีปัญหาในการปฏิบัติตน	<ul style="list-style-type: none"> <li>เยี่ยมไม่เกิน 6 ครั้ง/คน /ปี</li> <li>อัตราการชดเชย 600 บาท/ครั้ง</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Health Assessment (ประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ผู้ดูแล ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม)</li> <li>2. ให้ความรู้ ในเรื่องโรคและการดูแลตนเอง</li> <li>3. ให้การพยาบาล และฝึกทักษะในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล</li> <li>4. ตั้งเป้าหมายร่วมกันกับผู้รับบริการและผู้ดูแลในการดูแลตนเอง</li> <li>5. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วย</li> <li>6. ให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง</li> <li>7. สรุปรายงานและมีการรายงานผลให้หน่วยบริการประจำรับทราบ</li> </ol>

เสนอ สปสช. 18 มกราคม 2566

33

33

## กิจกรรมการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน



กลุ่มเป้าหมาย	อัตราการชดเชย	กิจกรรมการให้บริการ
<b>กลุ่มที่ 3.</b> กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและไร้ความสามารถเล็กน้อย เช่น ผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ใส่ NG	<ul style="list-style-type: none"> <li>• เยี่ยมไม่เกิน 6 ครั้ง/คน /ปี</li> <li>• อัตราการชดเชย 800 บาท/ครั้ง</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Health Assessment (ประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ผู้ดูแล ที่อยู่อาศัย และสภาพแวดล้อม)</li> <li>2. ให้ความรู้ ในเรื่องโรคและการดูแลตนเอง</li> <li>3. ให้การพยาบาล และฝึกทักษะในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วย</li> <li>4. ฝึกทักษะให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้รับบริการได้ เช่น NG tube feeding /การดูแลผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ</li> <li>5. ให้การปรึกษาปัญหาต่าง ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง</li> <li>6. สรุปรายงานและมีการรายงานผลให้หน่วยบริการประจำรับทราบ</li> </ol>

เสนอ สปสช. 18 มกราคม 2566

34

34

3.

หน่วยบริการ  
รับส่งต่อด้าน  
“เภสัชกรรม”  
  
(บริการร้านยา)

**ร้านยาคุณภาพของฉันท**

ให้บริการการเจ็บป่วยเล็กน้อย

เลขช. สปสช. 18 มกราคม 2566
35

35

**ร้านยาคุณภาพของฉันท**

ให้บริการการเจ็บป่วยเล็กน้อย

**‘สิริบัตรทอง’**

เจ็บป่วยเล็กน้อย 16 อาการ

ร้านยาชุมชนอบอุ่น ฟรี

เริ่มตั้งแต่วันนี้เป็นต้นไป ทั่วประเทศ

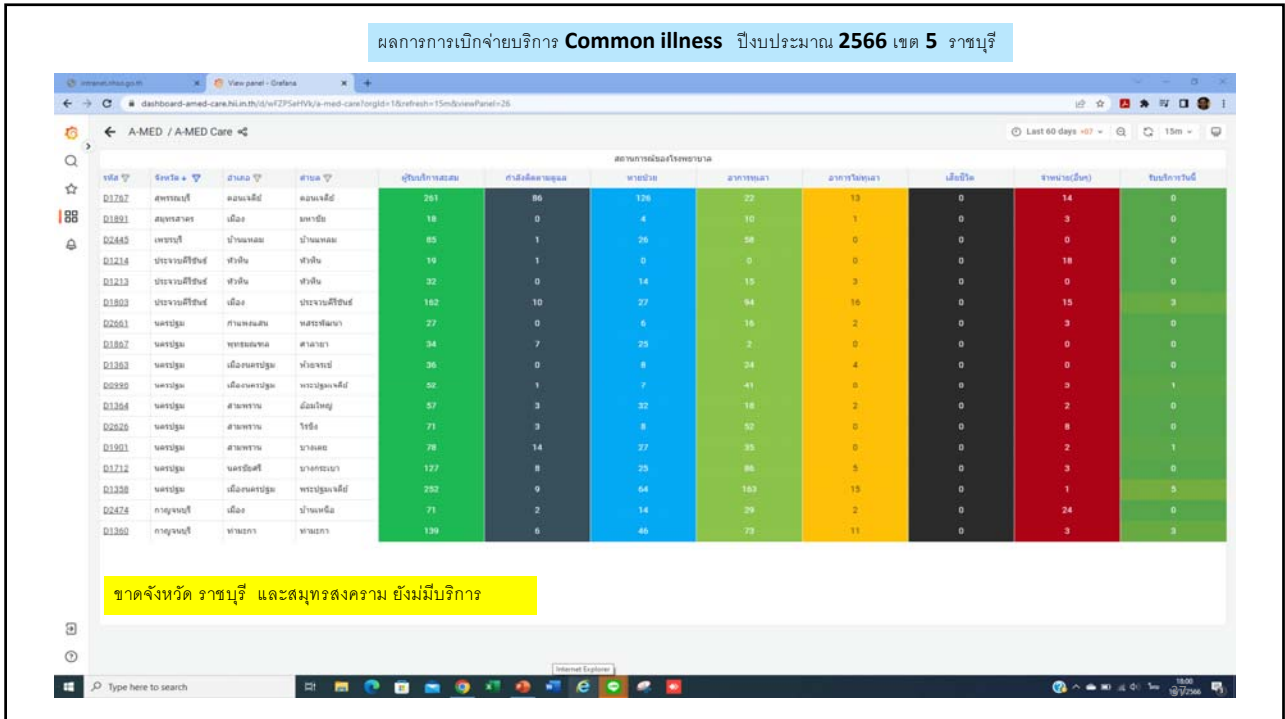
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ  
“ร้านยาชุมชนอบอุ่น Common Illness”  
ดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ในร้านยาโดยเภสัชกร 500 ร้าน  
จากรพ.สต.อีก 3,300

**16 กลุ่มอาการ**  
คืออะไร?

<ul style="list-style-type: none"> <li>ปวดหัว (HEADACHE)</li> <li>เวียนหัว (DIZZINESS)</li> <li>ปวดอวัยวะ (PAIN IN JOINT)</li> <li>เจ็บกล้ามเนื้อ (MUSCLE PAIN)</li> <li>ไข้ (FEVER)</li> <li>ไอ (COUGH)</li> <li>เจ็บคอ (SORE THROAT)</li> <li>ปวดท้อง (STOMACHACHE)</li> <li>ท้องเสีย (DIARRHEA)</li> <li>ท้องผูก (CONSTIPATION)</li> <li>ถ่ายปัสสาวะขัด, ปัสสาวะลำบาก, ปัสสาวะเจ็บ (DYSURIA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตกขาวผิดปกติ (VAGINAL DISCHARGE)</li> <li>อาการทางผิวหนังคัน คัน (SKIN RASH/LESION)</li> <li>บาดแผล (WOUND)</li> <li>ความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตา (EYE DISORDER)</li> <li>ความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับหู (EAR DISORDER)</li> </ul>
--	---

สอบถามเพิ่มเติม: โทร. 1330, 1339, 1338 | Facebook: @mypharmacist | Line: @mypharmacist | Twitter: @mypharmacist

36



37

การบริการดำเนินงานของหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม (ร้านยา) ปีงบประมาณ 2566			 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รายการบริการ	1. ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับร้านยา (ร้านยาโมเดล 1 2 3 )	2. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)	3. ค่าบริการเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ (Common illness)
วัตถุประสงค์	เพิ่มความสะดวกรับบริการประชาชนในการรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน และลดความแออัดของโรงพยาบาล	เพิ่มช่องทางและความสะดวกในการเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนไทยกลุ่มวัยทำงาน	เพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับประชาชนที่มีความเจ็บป่วยเล็กน้อยและเป็นโรคที่พบได้บ่อยในร้านยา
ขอบเขตบริการ/กิจกรรมบริการ	บริการด้านยาและเวชภัณฑ์ครอบคลุมผู้ป่วย 5 กลุ่มโรค ได้แก่ 1) โรคเบาหวาน 2) โรคความดันโลหิตสูง 3) โรคหอบหืด 4) โรคจิตเวช 5) โรคเรื้อรังอื่นที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล	1) บริการยาเม็ดคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษา 2) บริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและบริการให้คำปรึกษา 3) บริการจ่ายยาลูกอมและยาบริการให้คำปรึกษา 4) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต 5) บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง 6) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก	ขอบเขตการให้บริการตามกลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการ และมีรหัสโรค (ICD-10) ตามข้อบังคับที่เป็นไปตามแนวทางและมาตรฐานการให้บริการเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ โดยสถานเภสัชกรรม
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยสิทธิ์ UC	ประชาชนคนไทยทุกสิทธิ์	ประชาชนไทยสิทธิ์ UC
คุณสมบัติหน่วยบริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC</li> <li>▪ ร้านยาที่ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ร้านยาที่ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม</li> <li>▪ เป็นร้านยาคุณภาพผ่านการรับรองโดยสถานเภสัช</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ร้านยาที่ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม</li> <li>▪ เป็นร้านยาคุณภาพผ่านการรับรองโดยสถานเภสัช</li> </ul>
การบันทึกโปรแกรม	E-prescription	KTB	AMED

38

38

## “บริการร้านยาคุณภาพ” ปีงบประมาณ 2566

### 1. ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับร้านยา (โมเดล 1,2,3)

หัวข้อ	รายการปีงบประมาณ 2566
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	การจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ใน model 1 หน่วยบริการจัดยารายบุคคลส่งให้ร้านยา model 2 หน่วยบริการจัดสำรองยาไว้ที่ร้านยา <u>กำหนดรูปแบบการจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ เพิ่มเติม</u> ★ model 3 ร้านยาดำเนินการจัดหาเอง
ผู้มีสิทธิ	คงเดิม
หน่วยบริการ	หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม
อัตราจ่าย	จ่ายค่ายาและเวชภัณฑ์ตามรายการและอัตราที่กำหนดตามประกาศ FS
โปรแกรมบันทึก	E-Prescription (เหมือนเดิม) ★ <u>เพิ่มการ Authentication</u>



ร้านยาคุณภาพของฉันทัน  
ให้บริการการเจ็บป่วยเล็กน้อย

เสนอ สป.สธ. 18 มกราคม 2566

39

39

### 1. ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการร่วมกับร้านยา โมเดล 1,2,3 (ต่อ)

#### ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ร่วมกับหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมจ่าย

รูปแบบ	อัตราค่าบริการ สำหรับหน่วยบริการที่ส่งจ่ายยา	อัตราค่าบริการ สำหรับร้านยา	อัตราค่ายาและเวชภัณฑ์ ที่จ่ายชดเชยให้กับร้านยา
รูปแบบที่ 1	49 บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	70 บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	-
รูปแบบที่ 2	47 บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	80 บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	-
รูปแบบที่ 3	42 บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	90 บาทต่อใบสั่งยาผู้ป่วยนอก	ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข กรณีรายการบริการ (Fee schedule) พ.ศ. 2566

เสนอ สป.สธ. 18 มกราคม 2566

40

40

2. กรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) สำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP FS) ในร้านยา		สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หัวข้อ	รายการ/กิจกรรม ปีงบประมาณ 2566	
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	<p>คงกิจกรรมเดิม <b>เพิ่มเติมกิจกรรมใหม่ จำนวน 6 กิจกรรม ดังนี้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวมและให้คำปรึกษา</li> <li>2. ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill – POP) (มี Lynestrol 0.5 mg.) และให้คำปรึกษา</li> <li>3. ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและให้คำปรึกษา</li> <li>4. บริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา</li> <li>5. บริการทดสอบการตั้งครรภ์ หรือ บริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตนเอง</li> <li>6. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก Ferrofolic</li> <li>7. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต</li> </ol>	
ผู้มีสิทธิ	<p>หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์และประชาชนไทยวัยเจริญพันธุ์ ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล สำหรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค</p> <p><b>เปลี่ยนแปลงไปตามกิจกรรมบริการย่อย</b></p>	
หน่วยบริการ	<p>ร้านยาที่ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับบริการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม <b>และ ผ่านการรับรองโดยสภาเภสัช</b></p>	

41

2. กรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) สำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP FS) ในร้านยา		สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2566 ที่มีการเปลี่ยนแปลง		
บริการ	หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2566
บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในร้านยา	อัตราจ่าย	<p><b>หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive – COC) ที่ให้แก่หญิงปกติทั่วไป รวมค่าบริการให้คำปรึกษา เหนมาจ่ายในอัตรา 40 บาทต่อแผง โดยจ่ายครั้งละไม่เกิน 3 แผง และไม่เกิน 13 แผงต่อคนต่อปี</li> </ul>
	โปรแกรมบันทึกข้อมูล	<p>ร้านยาที่ขึ้นทะเบียนรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรมและด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเขตพื้นที่ สปสช. เขต 1-12: บันทึกผลงานและประมวลผลการจ่ายผ่านโปรแกรม Krungthai Digital Health Platform ผ่าน Application เป้าตั้ง (Health Wallet)/ Hospital Portal ทาง Website KTB <a href="https://www.healthplatform.krungthai.com">https://www.healthplatform.krungthai.com</a> เป็นรายเดือน</p>

42



## 2. กรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) สำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP FS) ในร้านยา ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 6 กิจกรรรม



หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย : ร้านยาที่ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับบริการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม และผ่านการรับรองโดยสภาเภสัชกรรม

บริการ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข	ผู้มีสิทธิ/กลุ่มเป้าหมาย	อัตราจ่าย
บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บริการยาเม็ดคุมกำเนิด รวมค่าบริการให้คำปรึกษา</li> <li>2. บริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมค่าบริการให้คำปรึกษา</li> <li>3. ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา</li> <li>4. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authentication) ผ่านระบบโปรแกรม KTB</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์</li> <li>2. ประชาชนไทยวัยเจริญพันธุ์</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill – POP) (มี Lynestrenol 0.5 mg.) ที่ให้แก่หญิงให้นมบุตรไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน และ ผู้ที่มีประวัติไมเกรนแบบมีออร่า รวมค่าบริการให้คำปรึกษา <b>เหมาจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อแผง โดยจ่ายครั้งละไม่เกิน 3 แผง และไม่เกิน 13 แผงต่อคนต่อปี</b></li> <li>2. ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมค่าบริการให้คำปรึกษา <b>เหมาจ่ายในอัตรา 50 บาทต่อแผง ไม่เกิน 2 แผงต่อคนต่อปี</b></li> </ol> </li> <li>▪ <b>ประชาชนไทยวัยเจริญพันธุ์</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา <b>เหมาจ่ายในอัตรา 10 บาทต่อครั้ง โดยจ่ายถุงยางอนามัยครั้งละ 10 ชิ้นต่อคนต่อสัปดาห์ ไม่เกิน 52 ครั้งต่อปี</b></li> </ol> </li> </ul> <p><b>หมายเหตุ:</b> กรณีรับแทนให้แสดงบัตรประชาชนของผู้ที่จะใช้</p>

เสนอ สปสช. 18 มกราคม 2566

43

43

## กรณีบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (PP FS) ในร้านยา ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 6 กิจกรรรม



บริการ	หลักเกณฑ์/เงื่อนไข	ผู้มีสิทธิ/กลุ่มเป้าหมาย	อัตราจ่าย
บริการทดสอบการตั้งครรภ์	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บริการตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์ หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง สำหรับผู้ที่สงสัยตั้งครรภ์ (อาการแพ้ท้อง) หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด (ประจำเดือนขาด)</li> <li>2. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authentication) ผ่านระบบโปรแกรม KTB</li> </ol>	หญิงไทยวัยเจริญพันธุ์สิทธิ UC ที่สงสัยตั้งครรภ์หรือประจำเดือนไม่มาตามกำหนด	4. <b>ค่าบริการทดสอบการตั้งครรภ์ หรือ บริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 75 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี</b>
บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (Ferrofolic) (ให้รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 52 เม็ดต่อปี)</li> <li>2. มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการใช้สิทธิของตนเองในการเข้ารับบริการ (Authentication) ผ่านระบบโปรแกรม KTB</li> </ol>	หญิงไทยสิทธิ UC ทุกคน อายุ 13 – 45 ปี	5. <b>ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก (ให้รับประทานสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวม 52 เม็ดต่อปี) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 80 บาทต่อคนต่อปี</b>

เสนอ สปสช. 18 มกราคม 2566

44

44



#### 4. “บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปที่บ้าน ปีงบประมาณ 2566



หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	ผู้ป่วยรายเก่าในหน่วยบริการ มีอาการคงที่และควบคุมโรคได้ดี	คงเดิม
ผู้มีสิทธิ	สิทธิ UC	คงเดิม
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ	คงเดิม
อัตราจ่าย	อัตรา 50 บาทต่อครั้ง	คงเดิม
โปรแกรม	e-Claim	คงเดิม

แผนงาน สปสช. 16 มกราคม 2566

47

วาระที่ 3.6

## การหักภาษีเงินได้ ค่าเบี้ยประชุม อปสข.

นำเสนอในการประชุม อปสข เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 18 มกราคม 2566

1

### การหักภาษีเงินได้ ค่าเบี้ยประชุม อปสข.

“สปสข. หักภาษีเงินได้ ณ ที่จ่ายอัตราร้อยละ 10 ของค่าเบี้ยประชุม”

#### กฎหมายและหนังสือเวียนที่เกี่ยวข้อง

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นหน่วยงานของรัฐมีฐานะเป็นนิติบุคคล อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรี ตามมาตรา 24 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
- ค่าเบี้ยประชุมที่ สปสข.จ่าย เป็นเงินได้พึงประเมินของผู้รับเงิน ตามมาตรา 40(2) ต้องนำมารวมคำนวณเพื่อเสียภาษีเงินได้ บุคคลธรรมดา มิใช่เบี้ยประชุมที่ทางราชการเป็นผู้จ่าย ตาม มาตรา 42(7) ซึ่งจะได้รับยกเว้นไม่ต้องนำมารวมคำนวณ เพื่อเสียภาษีเงินได้แห่งประมวลรัษฎากร
- สปสข. ผู้จ่ายเงินได้ มีหน้าที่ต้องหักภาษี ณ ที่จ่าย ตามมาตรา 50(1) แห่งประมวลรัษฎากร
- วิธีการคำนวณภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายตามมาตรา 40(2) ใช้วิธีคำนวณแบบอัตราก้าวหน้า
- การคำนวณภาษีแบบอัตราก้าวหน้าจำนวนเงินภาษีแตกต่างกัน (รายได้-ค่าลดหย่อน = รายได้พึงประเมิน x อัตราก้าวหน้า) สปสข.จึงหักภาษีเงินได้ ณ ที่จ่ายอัตราร้อยละ 10 ของค่าเบี้ยประชุม (ไม่รวมค่าพาหนะ)

2

เสนอคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี

@ เพื่อทราบ การหักภาษีเงินได้ ค่าเบี้ยประชุม อปสข.

3

3

# อปสข.



ตลอดรวมเครือข่าย...தாகหลายเพื่อหนึ่งเดียว :  
รวมพลังสร้างสวัสดิ์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

4

วาระที่ 4.1

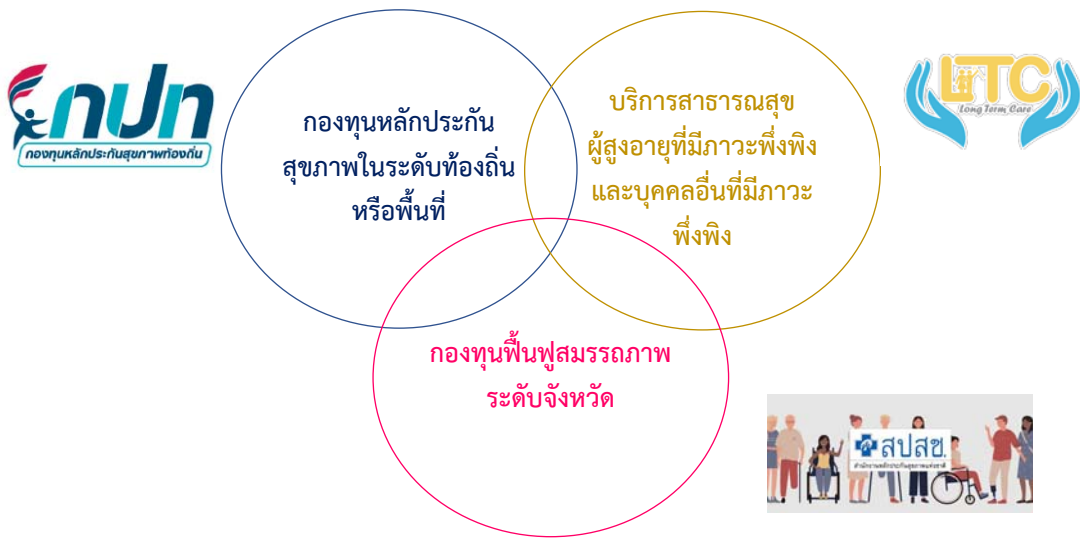
## การขับเคลื่อนการดำเนินงาน ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขต 5 ราชบุรี

เสนอ

อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 5 ราชบุรี  
วันที่ 18 มกราคม 2566

1

## การดำเนินการจัดบริการสาธารณสุขร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



2

## ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย



คนไทย  
ผู้สูงอายุที่มี  
ภาวะพึ่งพิง  
และบุคคลอื่น  
ที่มีภาวะ  
พึ่งพิง  
(ADL ≤ 11)

คนไทย สิทธิหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ (UC)

- คนพิการ
- ผู้สูงอายุ
- ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะ  
กึ่งเฉียบพลัน
- ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

3

1



1

การดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
เขต 5 ราชบุรี  
ปีงบประมาณ 2566

4

## ที่มาการปรับปรุงแนวทางบริหาร กปท. ปี 2566

ป.ป.ช. มีคำสั่ง ที่ ๖๕ / ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อศึกษามาตรการป้องกันการทุจริตเกี่ยวกับงบประมาณงบเงินอุดหนุน ลว. ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๒ มีหน้าที่ ศึกษา วิเคราะห์ เสนอแนวทางการแก้ไข ปัญหาทุจริตเงินอุดหนุน ๕ เรื่อง

- 1) เงินอุดหนุนวัด
- 2) ค่าใช้จ่ายรายหัวนักเรียน & กองทุนเสมอภาคชีวิต
- 3) เงินอุดหนุนเฉพาะกิจสำหรับพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 4) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- 5) เงินอุดหนุนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ

5



### ความเป็นมา

ข้อเสนอ ของ ปปช. ต่อ คณะรัฐมนตรี และ ครม. มีมติดังนี้

ป.ป.ช. มีคำสั่ง ที่ ๖๕ / ๒๕๖๒ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อศึกษามาตรการป้องกันการทุจริตเกี่ยวกับงบประมาณงบเงินอุดหนุน ลว. ๒๑ ก.พ. ๒๕๖๒ มีหน้าที่ ศึกษา วิเคราะห์ เสนอแนวทางการแก้ไข ปัญหาทุจริตเงินอุดหนุน ๕ เรื่อง งาน กปท. เป็นหนึ่งใน ๕ เรื่อง

ครม. มีมติ เมื่อ ๑ กันยายน ๒๕๖๓ เห็นควรให้มีการปรับปรุงการดำเนินงาน กองทุนฯ ดังนี้





**ระบบการจัดสรรงบประมาณ**

- การอนุมัติโครงการต้องสอดคล้องกับกับแผนสุขภาพของท้องถิ่น
- ให้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนงานโครงการ

**การบริหารงบประมาณ**

- ให้มีการจัดทำแผนงบประมาณ และ เผยแพร่ให้ทุกคนทราบ
- ให้ สปสช. ร่วมกับ มหาวิทยาลัยจัดการอบรมให้มีความรู้ในการบริหารจัดการกองทุน

**ติดตามและประเมินผล**

- มีการประชาสัมพันธ์โครงการและผลของโครงการ
- ให้มีระบบรายงานผล Online
- เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการประเมินโครงการ

ทั้งสามประเด็น จะถูกแก้ไขด้วยการพัฒนาในโปรแกรมนี้

6



## การปรับปรุงแนวทางบริหาร กปท. ปี 2566



### ระบบการจัดสรรงบประมาณ

- การอนุมัติโครงการต้องสอดคล้องกับกับแผนสุขภาพของท้องถิ่น
- ให้มีการวิเคราะห์ความเสี่ยงของแผนงานโครงการ

### การบริหารงบประมาณ

- ให้มีการจัดทำแผนงบประมาณ และ เผยแพร่ให้ทุกคนทราบ
- ให้ สปสข. ร่วมกับ มหาศไทยจัดการอบรมให้ความรู้ในการบริหารจัดการกองทุน

### ติดตามและประเมินผล

- มีการประชาสัมพันธ์โครงการและผลของโครงการ
- ให้มีระบบรายงานผล Online
- เปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีบทบาทในการประเมินโครงการ

อปท. จัดทำแผนสุขภาพและกำกับ

ผู้ทำโครงการรับรอง  
ดำเนินงานไม่ซ้ำซ้อน

อปท. จัดทำแผนการเงินกองทุน  
วางแผนการพัฒนา จนท.กองทุนฯ

ประชาสัมพันธ์ผ่าน website  
ที่ทุกคนเข้าถึงข้อมูล

7

## ความครอบคลุม กปท. ปี 2566

กปท.ทั้งสิ้น 690 แห่ง  
อปท. ไม่สมัครเข้าร่วม กปท.

12 แห่ง

ปีงบประมาณ 2566 ความครอบคลุม  
คิดเป็น 98.26%  
(เพิ่มขึ้น 3 แห่ง)

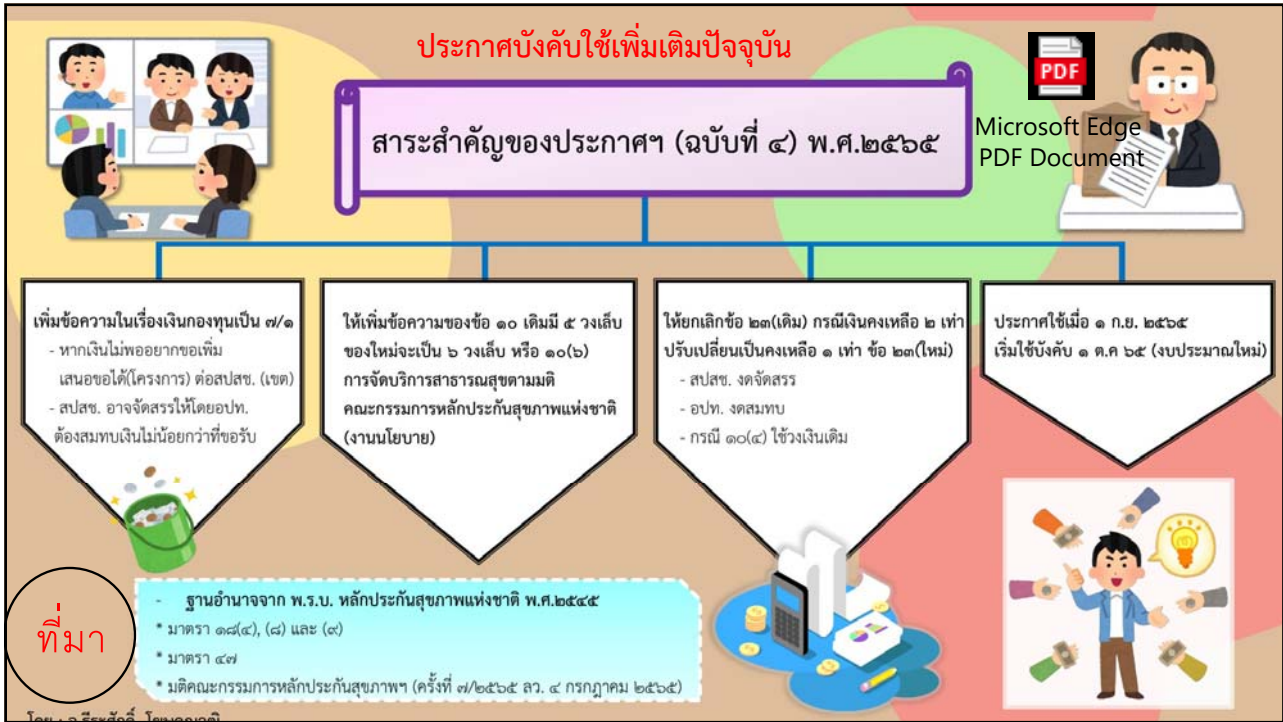
อบต. ตระคร้าเอน	ท่ามะกา	กาญจนบุรี
อบต. เลาช่วญ	เลาช่วญ	กาญจนบุรี
ทต. ท่าแลง	ท่ายาง	เพชรบุรี

### เขตลงติดตาม

จังหวัด	อำเภอ	กปท.
กาญจนบุรี	ท่ามะกา	L0236: อบต. เขาสามสิบหาบ ★
เพชรบุรี	เขาย้อย	L3550: อบต. เขาย้อย ★
เพชรบุรี	ชะอำ	L7119: เทศบาลตำบลนายาง ★
เพชรบุรี	ท่ายาง	L7120: เทศบาลตำบลท่ายาง ★
เพชรบุรี	บ้านลาด	L3573: อบต. ตำหุ
ราชบุรี	โพธาราม	L7199: เทศบาลเมืองโพธาราม ★
สมุทรสาคร	กระทุ่มแบน	L5377: เทศบาลเมืองคลองมะเดื่อ
สมุทรสาคร	กระทุ่มแบน	L5382: อบต. บางยาง ★
สมุทรสาคร	บ้านแพ้ว	L5391: อบต. อำแพง ★
สมุทรสาคร	บ้านแพ้ว	L8395: เทศบาลตำบลบ้านแพ้ว
สมุทรสาคร	บ้านแพ้ว	L8570: อบต. เจ็ดริ้ว
สมุทรสาคร	เมืองสมุทรสาคร	L5394: อบต. โคกขาม

กรองฐานข้อมูลจาก <http://tableau.nhso.go.th/views> 10 มค.66

8



9

**ผลการกำกับข้อมูลดำเนินงานรายจังหวัด ไตรมาสที่ 1/66**

จังหวัด	จำนวน กปท.	ทำแผนการเงิน (แห่ง)	ทำแผนการเงิน (%)	อนุมัติแผนการเงิน (แห่ง)	อนุมัติแผนการเงิน (%)	ทำแผนสุขภาพ (แห่ง)	ทำแผนสุขภาพ (%)	อนุมัติแผนสุขภาพ (แห่ง)	อนุมัติแผนสุขภาพ (%)
กาญจนบุรี	120	79	66%	63	53%	63	53%	47	39%
นครปฐม	116	81	70%	67	58%	62	53%	51	44%
ประจวบคีรีขันธ์	60	48	80%	42	70%	40	67%	34	57%
เพชรบุรี	80	75	94%	69	86%	59	74%	54	68%
ราชบุรี	110	72	65%	60	55%	49	45%	44	40%
สมุทรสงคราม	35	23	66%	23	66%	17	49%	15	43%
สมุทรสาคร	31	19	61%	18	58%	16	52%	14	45%
สุพรรณบุรี	126	90	71%	75	60%	66	52%	56	44%
<b>รวมเขต 5</b>	<b>678</b>	<b>487</b>	<b>72%</b>	<b>417</b>	<b>62%</b>	<b>372</b>	<b>55%</b>	<b>315</b>	<b>46%</b>
<b>รวมประเทศ</b>	<b>7,773</b>	<b>5,929</b>	<b>76%</b>	<b>4,776</b>	<b>61%</b>	<b>3,491</b>	<b>45%</b>	<b>2,744</b>	<b>35%</b>

กรองฐานข้อมูลจาก <http://tableau.nhso.go.th/views> 10 มค.66

10

สถานการณ์เงิน กปท. เขต 5 ราชบุรี จำแนกรายจังหวัด (ณ 31 ธ.ค.65)			
จังหวัด	ยอดเงินคงเหลือยกมา65	เงินคงเหลือ ธค.65	ร้อยละเงินคงเหลือ
เพชรบุรี	33,240,054.39	27,726,975.14	83.41
ราชบุรี	64,182,729.86	54,156,567.02	84.38
สมุทรสงคราม	19,339,317.83	16,379,132.98	84.69
นครปฐม	104,312,071.33	91,925,014.46	88.13
สุพรรณบุรี	55,733,139.12	51,680,140.82	92.73
ประจวบคีรีขันธ์	31,269,455.48	29,180,747.46	93.32
กาญจนบุรี	45,794,961.80	42,899,032.30	93.68
สมุทรสาคร	130,396,200.79	122,450,994.37	93.91
รวม	484,267,930.60	436,398,604.55	90.12

Microsoft Excel 37-2003 Workshee

กรองฐานข้อมูลจาก <http://obt.nhso.go.th> 10 มค.66

11

สถานการณ์เงิน กปท. เขต 5 ราชบุรี จำแนกรายจังหวัด					
จังหวัด	คงเหลือ ธค. 30 กย.65	ประมาณการรายรับ ปี 2566	ประมาณการเงินรวม ทั้งหมด ปี 2566	รายจ่ายสุทธิ ไตรมาส 1/66	จำนวนเงินรายจ่าย ปี 2565
กาญจนบุรี	45,794,942.78	42,349,077.00	88,144,019.78	2,895,929.50	65,303,653.80
นครปฐม	104,312,071.33	21,001,495.50	125,313,566.83	12,387,056.87	56,157,308.24
ประจวบคีรีขันธ์	31,269,455.48	27,507,181.50	58,776,636.98	2,088,708.02	44,518,824.97
เพชรบุรี	34,890,899.23	18,251,208.00	53,142,107.23	5,513,079.25	32,728,932.00
ราชบุรี	66,835,501.42	31,698,189.00	98,533,690.42	10,026,162.84	59,570,996.37
สมุทรสงคราม	19,339,317.83	4,304,868.75	23,644,186.58	2,960,184.85	12,632,373.02
สมุทรสาคร	131,263,587.02	7,967,155.50	139,230,742.52	7,945,206.42	34,763,534.59
สุพรรณบุรี	56,176,087.51	34,000,339.50	90,176,427.01	4,052,998.30	57,715,511.36
รวม	489,881,862.60	187,079,514.75	676,961,377.35	47,869,326.05	363,391,134.35

Microsoft Excel Worksheet

12

## ความร่วมมือด้านสาธารณสุข (ของขวัญปีใหม่) ปี 2566



13

## ความเป็นมา

คณะรัฐมนตรี มีมติ รับทราบ  
การขับเคลื่อนนโยบาย การมอบของขวัญปีใหม่  
จาก 19 หน่วยงาน เมื่อวันที่ 20 ธันวาคม 2565  
โดย กระทรวงสาธารณสุข ได้เสนอนโยบาย  
มอบของขวัญปีใหม่แก่ผู้สูงอายุ โดยกำหนดให้ปี  
“ 2566 เป็นปีแห่งสุขภาพสูงวัยไทย ”

กระทรวงสาธารณสุข เสนอ การบูรณาการแผนงาน/โครงการ  
ในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม จำนวน 5 โครงการ ได้แก่

1. โครงการออกแบบคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจ
2. โครงการคัดกรองผู้สูงอายุโดย อสม. เพื่อคัดกรองความเสี่ยงของร่างกายและค้นหาความเจ็บป่วยในระดับชุมชน
3. โครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ
4. โครงการตรวจคัดกรองสายตาและปัญหาด้านการมองเห็นสำหรับผู้สูงอายุ
5. โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และบุคคลที่มีปัญหาภาวะการฉี่กลั้นปัสสาวะอุจจาระ

14

การบูรณาการความร่วมมือด้านสาธารณสุข(ของขวัญปีใหม่) 2566 ร่วมกับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

วัตถุประสงค์ ส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการในพื้นที่ มีบทบาทและมีส่วนร่วมในการดูแล  
สุขภาพให้กับผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยใช้ประโยชน์จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น

### โครงการตรวจคัดกรองสายตาและปัญหาด้าน การมองเห็นสำหรับผู้สูงอายุ

**เป้าหมาย** ส่งมอบแว่นสายตาสำหรับผู้สูงอายุที่มีสายตาสั้น  
หรือสายตายาว จำนวน 5 แสนราย

#### แนวทางการดำเนินงาน

สนับสนุนให้แต่ละพื้นที่ จัดทำโครงการค้นหาคัดกรอง  
จัดซื้อแว่นสายตาและส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติ  
ทางการมองเห็นอื่นๆ เข้าสู่ระบบการดูแลรักษา โดยขอรับ  
งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
**งบประมาณ** จากกองทุน กปท.

### โครงการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำหรับผู้ สูงอายุ

**เป้าหมาย** ผู้สูงอายุและผู้มีสิทธิ ได้รับผ้าอ้อม 5 ล้านชิ้น  
**แนวทางการดำเนินงาน**

สนับสนุนให้แต่ละพื้นที่ มีการดำเนินงาน สำรอง ค้นหา  
ผู้สูงอายุและผู้มีสิทธิ ได้รับการสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่  
แผ่นรองซับ และแผ่นเสริมซึมซับการขับถ่าย โดยจัดทำ  
**care plan** และเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณ  
จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
**งบประมาณ** จากกองทุน กปท.

15

- **โครงการแว่นตาผู้สูงอายุ** เป้าหมาย 500,000 ราย
- จากการประชุม 7x7 เมื่อวันที่ 10 มค.66 ที่ผ่านมา
- มติที่ประชุมเป้าหมายจะ deploy เขตสุขภาพ 5x5

ข้อเสนอเป็นการจัดบริการคัดกรองสายตา  
ให้ผู้สูงอายุ ในระดับปฐมภูมิ โดย  
จนท.สาธารณสุข และใช้เงินจาก กปท.  
สปลช.จะสนับสนุนแนวทาง และ  
ตัวอย่างโครงการต่อไป (อยู่ในช่วงหารือ)



16

ทะเบียนโครงการสนับสนุนผ้าอ้อมสำหรับผู้มีภาวะกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้		Microsoft Excel Worksheet				
จังหวัด	จำนวน กปท.	เขต	จำนวนกองทุน มีPt. LTC	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการ (คน)	คิดเป็น % ของคนที่รับโครงการ
กาญจนบุรี	5	1 เชียงใหม่	608	16,586	616	3
นครปฐม	19	2 พิษณุโลก	459	11,834	422	3
ประจวบคีรีขันธ์	4	3 นครสวรรค์	408	9,956	610	6
เพชรบุรี	3	4 สระบุรี	566	13,593	1,573	11
ราชบุรี	12	5 ราชบุรี	555	13,476	1,665	12
สมุทรสงคราม	1	6 ระยอง	463	13,053	720	5
สมุทรสาคร	5	7 ขอนแก่น	712	20,098	526	2
สุพรรณบุรี	8	8 อุดรธานี	699	18,151	67	0
รวม	57	9 นครราชสีมา	837	25,314	632	2
		10 อุบลราชธานี	655	22,616	131	0
		11 สุราษฎร์ธานี	509	13,898	543	3
		12 สงขลา	489	10,036	0	0
		13 กรุงเทพฯ	1	786	0	0
		รวม	6,961	189,397	7,505	3

[https://obt.nhso.go.th/obt/diaper\\_project\\_overview\\_report](https://obt.nhso.go.th/obt/diaper_project_overview_report)  
14 มกราคม 2566

17

แผนงานขับเคลื่อน 3 กองทุนฯ ปีงบประมาณ 2566			
ลำดับ	แผนงาน/กิจกรรม	เป้าหมาย	ระยะเวลาดำเนินงาน
1.	เสนอ อปสข.ตั้งคณะทำงานฯ (อปสข.)	คณะทำงานสนับสนุน กปท.	ม.ค. 66
2.	MOU หน่วยงานวิชาการในการร่วมมือสนับสนุนด้านวิชาการ และประชุมคณะทำงานฯ (อปสข.)	1. MOU ร่วมดำเนินงาน 2. โครงการต้นแบบสู่การบูรณาการในพื้นที่	ก.พ.-มี.ค.66
3.	ลงเยี่ยม 3 กองทุนฯ โดย คณะทำงาน (อปสข.)	กองทุนฯดีเด่น/เพิ่มการขับเคลื่อน	มี.ค.66
4.	ลงเยี่ยมและประเมินกองทุนฯ โดย เขต และแกนนำ	สนับสนุน กปท.ในพื้นที่ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ	ม.ค.-ส.ค.66
5.	ประชุมติดตามโดยคณะทำงานย่อย 3 กองทุนฯ	ติดตามกำกับ จัดทำข้อเสนอต่อ อปสข.	2 ครั้ง/ปี

18



คำสั่ง คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต พื้นที่ (อปสข.) เขต ๕  
 ที่ ค. /๒๕๖๖  
 เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น  
 เขตสุขภาพที่ ๕

19

2



2

การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง  
 และบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง ปีงบประมาณ 2566  
 สปสข. เขต 5 ราชบุรี



20

## การขับเคลื่อนงาน LTC ในไตรมาส 1/2566

- จัดประชุมคณะกรรมการทำงาน LTC เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2565
- ชี้แจงการดำเนินงานกองทุน LTC ปี 2566
- กำกับติดตามการใช้เงิน และการเข้าถึงบริการผ่าน Group Line 8 จังหวัด
- ลงพื้นที่ติดตามกองทุนที่ยังไม่เข้าร่วม LTC บูรณาการร่วมกับกองทุนท้องถิ่น
- ลงพื้นที่ชี้แจงกองทุนและติดตามการจัดบริการสำหรับ อปท. ที่ยังไม่มี การขับเคลื่อน ใน จ.เพชรบุรี และราชบุรี

	กลุ่มกองทุน สปสช.นธ. (309)
	กองทุน สปสช.(กลุ่ม1) (238)
	กองทุน สปสช.(กลุ่ม3) (191)
	กองทุน สปสช.(กลุ่ม4) (218)
	กองทุน สปสช.(กลุ่ม5) (63)
	กองทุน สปสช.กจ. (74)
	กองทุน สปสช.เพชรบุรี (496)
	กองทุน สปสช.รบ. (371)
	กองทุน สปสช.สพ (499)
	กองทุน สปสช.สส. (247)
	กองทุนสปสชประจวบ (185)



21



### ความครอบคลุมพื้นที่ดำเนินงาน และพื้นที่ที่มีการดำเนินการ LTC ปี 2559-2566 จำแนกเป็นรายจังหวัด

จังหวัด	กองทุนท้องถิ่น	เข้าร่วม LTC (แห่ง)	คิดเป็นร้อยละ	ยังไม่เข้าร่วม	เพิ่มในปี 66
สมุทรสงคราม	35	35	100.00	0	ครบ
กาญจนบุรี	120	109	90.83	11	1
ราชบุรี	110	88	80.00	22	2
สุพรรณบุรี	126	100	79.37	26	1
ประจวบคีรีขันธ์	60	47	78.33	13	0
เพชรบุรี	80	62	77.50	18	1
สมุทรสาคร	31	17	54.84	14	0
นครปฐม	116	60	51.72	56	0
รวม	678	518	76.40	160	4

ฐานข้อมูลจาก <http://tableau.nhso.go.th/views> 10 มค.66

22



รายงาน Statement จาก ธ.ก.ส. (กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) จำแนกเป็นรายจังหวัด  
ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ 29 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	จังหวัด	ยอดเงินคงเหลือยกมา	รายรับ	รายจ่าย	เงินคงเหลือ
1	กาญจนบุรี	6,396,830.38	0.00	1,409,000.00	4,987,830.38
2	นครปฐม	6,394,841.08	12,000.00	1,343,000.00	5,063,841.08
3	ประจวบคีรีขันธ์	4,572,918.76	0.00	1,734,000.00	2,838,918.76
4	เพชรบุรี	5,205,464.50	0.00	340,800.00	4,864,664.50
5	ราชบุรี	10,412,030.66	28,000.00	1,901,540.00	8,538,490.66
6	สมุทรสงคราม	3,112,755.94	600.00	1,278,000.00	1,835,355.94
7	สมุทรสาคร	1,879,382.93	0.00	109,000.00	1,770,382.93
8	สุพรรณบุรี	10,596,622.38	32,375.00	2,603,699.75	8,025,297.63
รวม		48,570,846.63	72,975.00	10,719,039.75	37,924,781.88

ที่มา : [https://obt.nhso.go.th/obt/lc\\_statement\\_report](https://obt.nhso.go.th/obt/lc_statement_report)



23

รายงาน Statement จาก ธ.ก.ส. (กองทุนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) จำแนกรายเขต  
ปีงบประมาณ 2566 (ข้อมูล ณ 29 ธันวาคม 2565)

ลำดับ	เขต	ต.ค.-65	รายรับ	รายจ่าย	ต.ค.65	เงินคงเหลือร้อยละ
1	เชียงใหม่	78,660,997	533,738	16,322,986	62,871,749	79.39
2	พิษณุโลก	70,172,268	367,669	10,172,099	60,367,838	85.58
3	นครสวรรค์	47,968,273	321,034	10,070,962	38,218,345	79.14
4	สระบุรี	73,475,715	394,800	7,648,849	66,221,666	89.65
5	ราชบุรี	48,570,847	72,975	10,719,040	37,924,782	77.96
6	ระยอง	88,071,148	60,000	14,540,201	73,590,947	83.50
7	ขอนแก่น	149,720,291	443,577	28,325,034	121,838,834	81.14
8	อุดรธานี	113,944,894	56,534	27,395,311	86,606,117	75.97
9	นครราชสีมา	90,462,657	459,550	21,237,775	69,684,432	76.64
10	อุบลราชธานี	156,478,530	506,822	38,267,962	118,717,390	75.62
11	สุราษฎร์ธานี	65,776,358	895,090	8,087,658	58,583,790	87.87
12	สงขลา	63,479,760	109,900	13,304,383	50,285,277	79.08
รวม		1,046,781,736	4,221,688	206,092,258	844,911,167	80.39

ที่มา : [https://obt.nhso.go.th/obt/lc\\_statement\\_report](https://obt.nhso.go.th/obt/lc_statement_report)



24

### สัดส่วนของผู้มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงบริการ LTC



จังหวัด	ผู้มีภาวะพึ่งพิง	ได้รับการดูแลตาม CP	คิดเป็นร้อยละ
กาญจนบุรี	3,247	2,542	78.29
นครปฐม	2,085	1,209	57.99
ประจวบคีรีขันธ์	1,651	1,166	70.62
เพชรบุรี	1,041	399	38.33
ราชบุรี	3,537	1,902	53.77
สมุทรสงคราม	1,232	853	69.24
สมุทรสาคร	740	299	40.41
สุพรรณบุรี	4,430	2,427	54.79
รวม	17,963	10,797	60.11



ที่มา ; <https://lcnw.nhso.go.th/>

25

### ปัญหาอุปสรรคที่พบจากการดำเนินงาน LTC

1. การถ่ายโอน รพสต. สู่ อบจ. เจ้าหน้าที่ยังไม่เข้าใจระเบียบต่างๆ ของ อบจ.
2. ประกาศฯ ปีงบประมาณ 2566 ครม. มีมติให้ สปสช. โอนค่าบริการ LTC เฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. การปรับเปลี่ยนโปรแกรม LTC ของ สปสช. ยังมีความไม่สมบูรณ์ ส่งผลให้โปรแกรมทำงานได้ล่าช้า บางครั้งไม่สามารถเข้าใช้งานโปรแกรมได้
4. การสับเปลี่ยนบุคลากรที่รับผิดชอบงาน LTC ของ อบท. และหน่วยบริการ ส่งผลให้ผู้รับผิดชอบงานใหม่ยังไม่มีความรู้ ไม่มีสมาธิ และความต่อเนื่อง

26

## แผนการขับเคลื่อน LTC

1. ขอความร่วมมือจากผู้บริหาร สสจ. อบจ. และ อปท. ในการเพิ่มจำนวนกองทุน และเพิ่มการจัดบริการ LTC
2. ประสานผู้รับผิดชอบงานของ อบจ. และ สสจ. เพื่อขับเคลื่อนงาน (เพิ่มกองทุน, เพิ่มการจัดบริการ)
3. ให้ความรู้ และทำความเข้าใจประเด็นเปลี่ยนแปลงแก่บุคลากรของ อปท. และหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง ผ่านสื่อ online (ZOOM, Line)
3. คืบข้อมูลการใช้เงิน และข้อมูลการจัดบริการ LTC ทุก15 วัน เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการเร่งรัดการจัดบริการ
4. ลงพื้นที่ติดตามกองทุนฯ ที่ยังไม่เข้าร่วม LTC และกองทุนที่ยังไม่มีการขับเคลื่อน

27

3



สปสช.  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3

การดำเนินงาน  
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด  
เขต 5 ราชบุรี





28

**วัตถุประสงค์ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด**

1. สนับสนุนส่งเสริมระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่นๆ
2. เพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
3. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่

**กลุ่มเป้าหมาย**

1. คนพิการ
2. ผู้สูงอายุ
3. ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน
4. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

**การดำเนินงาน**

ประสานความร่วมมือกับ  
อบจ.ที่มีความพร้อมเพื่อจัดตั้ง  
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด  
ในรูปแบบ Matching fund

29

**วัตถุประสงค์การใช้จ่ายเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด**

เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการให้บริการฟื้นฟูฯ และเครื่องช่วยความพิการแก่หน่วยบริการในจังหวัด	สนับสนุนให้องค์การภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องดำเนินการด้านเครื่องช่วยความพิการ	เพื่อใช้จ่ายในลักษณะโครงการหรือกิจกรรมให้กับองค์กรภาคีเครือข่าย	เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายของกองทุนฯ ไม่เกินร้อยละ 15 ของรายรับในปี
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. บริการกายภาพบำบัดในชุมชน</li> <li>2. บริการกิจกรรมบำบัดในชุมชน</li> <li>3. บริการฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว</li> <li>4. บริการเครื่องช่วยความพิการจำนวน 9 รายการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การซ่อม</li> <li>2. การดัดแปลง</li> <li>3. การเปลี่ยนชิ้นส่วน</li> <li>4. การจัดทำเป็นกรณีเฉพาะสำหรับอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการสำหรับคนพิการ</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ศูนย์เยี่ยม</li> <li>2. จัดหรือพัฒนาบริการฟื้นฟู</li> <li>3. จัดสภาพแวดล้อม</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. การบริหารจัดการกองทุน</li> <li>2. พัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ</li> <li>3. จัดหาครุภัณฑ์ และครุภัณฑ์ที่จัดหาได้ในเป็นทรัพย์สินขององค์การบริหารส่วนจังหวัด</li> <li>4. จัดจ้างบุคลากร</li> </ol>

30

## ศูนย์ซ่อมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ



หน่วยงานที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย อบจ. อปท.อื่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น ที่จะขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายต้องมีศักยภาพในการดำเนินงานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกองทุนกำหนด

31

## ศูนย์ยืม อุปกรณ์ทางการแพทย์



หน่วยงานที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย อบจ. อปท.อื่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น (ที่มีความสนใจ และมีศักยภาพหรือความพร้อมในการบริหาร และการจัดการบริการ การซ่อมแซมบำรุงรักษา การเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ไปส่งและรับคืน และที่ตั้งทางภูมิศาสตร์เหมาะสม)



32

## การพัฒนา รูปแบบการจัดบริการและการดูแลช่วยเหลือ



### ตัวอย่างกิจกรรม

1. การฉีดลดอาการเกร็งกล้ามเนื้อ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็กสมองพิการ
2. การป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ
3. การประยุกต์ใช้เครื่องมือด้านการฟื้นฟูนอกเหนือจากชุดสิทธิประโยชน์ เพื่อให้การบริการ และดูแลช่วยเหลือแก่กลุ่มเป้าหมาย เช่นการบำบัดรักษาอาการทางเส้นประสาทด้วย เครื่องกระตุ้นสนามแม่เหล็ก Peripheral Magnetic Stimulation (PMS)
4. จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู สุขใจ ไกลบ้าน ใน เทศบาลหรือ อบต.

หน่วยงานที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย คือ อบจ. อปท.อื่น สถานบริการ หน่วยบริการหน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น ในการอนุมัติโครงการคณะกรรมการกองทุนควรพิจารณาถึงศักยภาพในการดำเนินโครงการของแต่ละหน่วยงาน ความเป็นไปได้ ในการจัดบริการ และกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์

33

## ดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐาน



### ภาพผลงาน อบจ.ราชบุรี

หน่วยงานที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย คือ อบจ. อปท.อื่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น ในการอนุมัติโครงการคณะกรรมการกองทุนควรพิจารณาถึงศักยภาพในการดำเนินโครงการของแต่ละหน่วยงาน



34



**ผลการดำเนินงาน**  
**กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เขต 5 ราชบุรี**  
**ปีงบประมาณ 2565**



35

ผลการดำเนินงาน ปี 2565 เป้าหมายที่ 1	
เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดราชบุรี มีการใช้เงินสมทบในปี 2565 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70	เงินสมทบรวมในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 17,585,710 บาท มีแผนการใช้งินดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โครงการศูนย์เฝ้าระวังอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ จำนวน 500,000 บาท</li> <li>2. โครงการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัย ประมาณ 3,250,606.50 บาท</li> <li>3. โครงการบริหารจัดการกองทุน ประมาณ 1,800,000 บาท</li> <li>4. ร้อยจ่ายค่าบริการกายอุปกรณ์ฯ และบริการกายภาพบำบัดและ กิจกรรมบำบัดในชุมชน ปี 63, 64, 65 จำนวน 1,441,350 บาท</li> </ol> รวม 6,991,956.50 บาท คิดเป็น 39.76 %

36

## ผลการดำเนินงาน ปี 2565 เป้าหมายที่ 2

มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 3 แห่ง

จังหวัดที่มีจัดตั้ง  
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด  
เพิ่มขึ้น 4 แห่ง

1. จังหวัดราชบุรี (กองทุนเดิม)
2. จังหวัดกาญจนบุรี
3. จังหวัดสุพรรณบุรี
4. จังหวัดนครปฐม
5. จังหวัดสมุทรสงคราม

จังหวัดยังไม่จัดตั้งกองทุนฟื้นฟู  
สมรรถภาพระดับจังหวัด

1. จังหวัดสมุทรสาคร
2. จังหวัดเพชรบุรี
3. จังหวัดประจวบคีรีขันธ์

37

## ผลการดำเนินงาน ปี 2565 เป้าหมายที่ 3

เป้าหมาย	ผลการดำเนินงาน
หน่วยบริการและองค์กรภาคีเครือข่ายเห็นประโยชน์ของกองทุนฯ และทำโครงการขอรับงบประมาณเพื่อดูแลคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. เทศบาล และ อบต. ในจังหวัดราชบุรีขออนุมัติโครงการปรับปรุงที่อยู่อาศัยเพื่อการฟื้นฟูจำนวนมากกว่า 50 ราย</li> <li>2. ยังไม่มีหน่วยงานเขียนโครงการมาขอรับงบประมาณด้านอื่น</li> </ol>

38



## หลักการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

### กรอบการดำเนินงานและการบริหารงบประมาณ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ปี 2566



39

### เป้าหมายการดำเนินงาน ในปี 2566

1. มีการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 1 แห่ง
2. หน่วยบริการและองค์กรภาคีเครือข่ายเห็นประโยชน์ของกองทุนฯ และทำโครงการขอรับ งบประมาณ เพื่อดูแลคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ป่วยที่มีภาวะ ฟังฟังในพื้นที่ โดยจัดให้มีการ
3. จัดตั้งศูนย์ซ่อมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง
4. จัดตั้งศูนย์ยืมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ อย่างน้อยจังหวัดละ 4 แห่ง
5. จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู สุขใจ ไกลบ้าน อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง

40

### ผลการดำเนินงาน ไตรมาส ที่ 1 ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	การดำเนินงาน	ผลลัพธ์
1	ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์เรื่องกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดให้แก่สมาคมคนพิการจังหวัดกาญจนบุรีเพื่อให้ทราบข้อมูลกองทุนฯ ซึ่งเป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายในการขับเคลื่อนงาน	สมาคมคนพิการจังหวัดกาญจนบุรี เขียนโครงการจัดตั้งเป็นศูนย์ซ่อมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ
2	เข้าพบนายกองดีการบริหารส่วนจังหวัดประจวบคีรีขันธ์และจังหวัดสมุทรสาครเพื่อประชาสัมพันธ์และเชิญชวนจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด	ยังไม่มี การตอบรับการจัดตั้งกองทุนฯ จากทั้ง 2 จังหวัด
3	ประชุมคณะทำงานพัฒนางานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เขต 5 ราชบุรี เพื่อหารือและวางแผนการดำเนินงานกองทุนฯ ประจำปีงบประมาณ 2566 ณ รพ.สต.วังตั้ง อ.เมือง จ.กาญจนบุรี	คณะทำงานซึ่งมีตัวแทนจาก สสจ.ทุกจังหวัด เห็นภาพการดำเนินงานบริการฟื้นฟูในชุมชน และมีแผนการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ 2566
4	ให้คำปรึกษาการจัดตั้งกองทุนแก่ อบจ.ที่จัดตั้งกองทุนใน ปีงบประมาณ 2566	กองทุนฟื้นฟูที่เข้าใหม่สามารถดำเนินงานได้และเป็นไปตามแผนการดำเนินงาน แต่ยังมีบางจังหวัดที่ยังดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด

41

### แผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด สปสช.เขต 5 ราชบุรี

- พัฒนาแผนขับเคลื่อนแนวทางการสร้างความพร้อมและความเข้าใจสำหรับจังหวัดที่ยังไม่เข้าร่วมจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดใน 3 จังหวัด ดังนี้ 1. จังหวัดสมุทรสาคร 2. จังหวัดเพชรบุรี 3.จังหวัดประจวบคีรีขันธ์
- กำหนดให้หน่วยบริการหรือภาคีเครือข่ายในพื้นที่เขต 5 ราชบุรี ดำเนินการดังนี้
  - จัดตั้งศูนย์ซ่อมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง
  - จัดตั้งศูนย์ยืมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ อย่างน้อยจังหวัดละ 4 แห่ง
  - จัดตั้งศูนย์ฟื้นฟู สุขใจ ไกลบ้าน อย่างน้อยจังหวัดละ 2 แห่ง
- กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดเดิม มีการใช้เงินสมทบในปี 2566 ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 90 และจังหวัดที่เข้าใหม่ มีการใช้เงินสมทบในปี 2566 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50
- ขอความอนุเคราะห์ อปสช. กระตุ้นการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

42

## เสนอ อปสข. เพื่อโปรดพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

1. เห็นชอบแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน 3 กองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง และ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด โดยผ่านกลไกคณะทำงานฯ และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. รับข้อเสนอแนะ

.....

43



**สปสช.**  
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การทำความดีเป็นสุขเสมอ  
ขอให้กำลังใจเราทุกคน  
ให้ประชาชนมีความสุขมากขึ้น  
และเราก็จะมีความสุขด้วย

นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์

44

44