

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๖ ระยอง
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

วันศุกร์ที่ ๒๔ มีนาคม ๒๕๖๖ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๔.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง อำเภอเมือง จังหวัดระยอง
และโดยการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Video Teleconference/Zoom

ผู้มาประชุมในห้องประชุม

๑. นายปัญญา	กิริติหัตถยากร	ผู้ทรงคุณวุฒิ	ประธานอนุกรรมการ
๒. นายสุรทิน	มาลีหวล	ผู้อำนวยการ	รองประธานอนุกรรมการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง
๓. นายรัฐวุฒิ	ศรีสิงหเดช	ผู้อำนวยการ	อนุกรรมการ โรงพยาบาลมะขาม จังหวัดจันทบุรี
๔. นายณัฐวัฒน์	เรืองชัยโชค	นายกเทศมนตรี	อนุกรรมการ เทศบาลตำบลพลับพลาณารายณ์ จังหวัดจันทบุรี
๕. นางสุรียรัช	กำปันทอง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระฯ ๕๐(๕)	อนุกรรมการ อำเภอศรีมหาโพธิ จังหวัดปราจีนบุรี
๖. พ.อ.อ.ณรงค์	พร้อมพวง	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	อนุกรรมการ จังหวัดจันทบุรี
๗. นายจำรัส	คำรอด	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	อนุกรรมการ จังหวัดฉะเชิงเทรา
๘. นายสายรุ้ง	วิยะบุญ	องค์กรเอกชนด้านสาธารณสุข	อนุกรรมการ มูลนิธิสายรุ้งเพื่อคนพิการ จังหวัดระยอง
๙. นางพิทยา	สิงห์โตทอง	ผู้อำนวยการกลุ่ม	อนุกรรมการและเลขานุการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

ผู้มาประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Video Teleconference/Zoom

๑. นางผกาพรรณ	ดินชูไท	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทาลัยบูรพา	ที่ปรึกษา
๒. เรือตรี ปราโมทย์	ทับทิม	กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๓. รองศาสตราจารย์วสุธร	ต้นวัฒนกุล	ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
๔. นางสาวธัญญาพัทธ์	วัฒนจิรพันธ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
๕. ว่าที่ร้อยตรี จราวุฒิ	อำนักรมณี	ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
๖. นายมนู	ศุกลสกุล	แทนผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	อนุกรรมการ เขตสุขภาพที่ ๖
๗. นายสุนทร	เหรียญภูมิการกิจ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดระยอง	อนุกรรมการ
๘. นายอภิรักษ์	พิศุทธิอาภรณ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี	อนุกรรมการ
๙. นายกสิวัฒน์	ศรีประดิษฐ์	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา	อนุกรรมการ
๑๐. นายอภิรัตน์	กตัญญูदानนท์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชลบุรี	อนุกรรมการ

๑๑. นายชนะวัฒน์	วงศ์ผัน	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด	อนุกรรมการ
๑๒. นายสุรินทร์	สีบซึ่ง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดราชบุรี	อนุกรรมการ
๑๓. นางสุภารัตน์	ถิ่นหัวเตย	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ	อนุกรรมการ
๑๔. นายสุกฤษฏี	เลิศสกุลธรรม	แทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระแก้ว	อนุกรรมการ
๑๕. นายธีรพงศ์	ตุนาค	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี	อนุกรรมการ
๑๖. นายสมาน	ผลาหาร	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านใหม่หนองไทร จังหวัดสระแก้ว	อนุกรรมการ
๑๗. พันเอก วิทวัส	เกษรรัตน์	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลค่ายนวมินทราชินี จังหวัดชลบุรี	อนุกรรมการ
๑๘. นายพิพัฒน์	พงศ์รัตนมาน	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเมืองสมุทรปู้เจ้าฯ จังหวัดสมุทรปราการ	อนุกรรมการ
๑๙. นายสรรเกียรติ	กุลเจริญ	นายกเทศมนตรี เทศบาลเมืองปู่เจ้าสมิงพราย จังหวัดสมุทรปราการ	อนุกรรมการ
๒๐. นายกิตติ	ปักครีก	นายกองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลพระเพลิง จังหวัดสระแก้ว	อนุกรรมการ
๒๑. นายสมนึก	สมใจ	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลดงบัง	อนุกรรมการ
๒๒. นายโชคทวี	ยินดีจันทร์	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระฯ ๕๐(๕) จังหวัดจันทบุรี	อนุกรรมการ
๒๓. นางสาวทฤษฎี	สว่างยิ่ง	องค์กรเอกชนด้านสาธารณสุข เครือข่ายสุขภาพและโอกาส จังหวัดชลบุรี	อนุกรรมการ
๒๔. นางปรีชาติ	ดิษฐอ่วม	องค์กรเอกชนด้านสาธารณสุข สภาชุมชนข้าวหม้อแกงหม้อ จังหวัดตราด	อนุกรรมการ
๒๕. นายวิโรจน์	เวทยาวงศ์	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดสมุทรปราการ	อนุกรรมการ
๒๖. นางทวีพร	พินคง	ผู้แทนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระฯ ๕๐(๕) จังหวัดฉะเชิงเทรา	อนุกรรมการ
๒๗. นายดุลยวัต	กล้าหาญ	องค์กรคุ้มครองผู้บริโภค จังหวัดสระแก้ว	อนุกรรมการ

ผู้ไม่มาประชุม (ติดภารกิจ)

๑. รองศาสตราจารย์ประสพศรี อึ้งถาวร		กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	อนุกรรมการ
๒. นายสุพัฒน์	ธนะพิงค์พงษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ	อนุกรรมการ
๓. นายวิเชียร	ทรัพย์เจริญ	นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดตราด	อนุกรรมการ
๔. นายไพศาล	น้ำวัฒน์ไพบูลย์	นายกองค์การบริหารส่วนตำบลคลองพลู	อนุกรรมการ

๕. นายทวีป	แสงกระจ่าง	นายกองค์การบริหารส่วนตำบล องค์การบริหารส่วนตำบลตะพง จังหวัดระยอง	อนุกรรมการ
๖. นางสมจิตร์	พันธุ์สุวรรณ	นายกเทศมนตรี เทศบาลตำบลท่าข้าม จังหวัดฉะเชิงเทรา	อนุกรรมการ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายวิศิษฎ์	ยี่สุนทอง	ผู้อำนวยการกลุ่มจังหวัด
๒. นายพรหมมินทร์	หอมทวน	ผู้อำนวยการกลุ่มจังหวัด
๓. นายสุรพล	เอกฉนิชสกุลพร	ผู้อำนวยการกลุ่มจังหวัด
๔. นายภาณุวัฒน์	โสภณเลิศพงศ์	ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๖
๕. นายทวีสิทธิ์	สมัครสมาน	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๖ ระยอง
๖. นายสุรียัน	สกุลศิริไพบุลย์	ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สปสช. เขต ๖ ระยอง
๗. นายพลเวช	ชำแสง	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต ๖ ระยอง
๘. นางสาวกฤษณา	วงษ์วรรณ	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต ๖ ระยอง
๙. นางสาวพิมพ์พา	บุญโพธิ์ทอง	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต ๖ ระยอง
๑๐. นายโยธิน	ถนอมวัฒน์	ผู้เชี่ยวชาญ สปสช.เขต ๖ ระยอง
๑๑. นางสาวศิริพร	พูลสมบัติ	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต ๖ ระยอง
๑๒. นายธเนศ	ศิวพรเสถียร	นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต ๖ ระยอง
๑๓. นางสาวเขมฉิญากรณ์กระแซงขาว		พนักงานโครงการ สปสช.เขต ๖ ระยอง
๑๔. นายอนันต์	ต้นแสนทอง	พนักงานโครงการ สปสช.เขต ๖ ระยอง
๑๕. นางสาวอริสรา	อิสมาแอล	พนักงานโครงการ สปสช.เขต ๖ ระยอง

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๐๐ น.

นายปัญญา กิรติหัตถยากร ประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๖ ระยอง เปิดการประชุมและดำเนินการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

- ปรับการประชุมจากแผนเดิมเดือนเมษายน เนื่องจากมีวาระพิจารณาให้ความเห็นเพื่อนำส่งให้ สปสช. ได้ทันระยะเวลาที่กำหนด

๑.๒ สรุปมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประธานมอบให้ นางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง นำเสนอ มีรายละเอียดประเด็นนำเสนอ ดังนี้

๑.๒.๑ มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ มีวาระที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในระดับเขตพื้นที่ นำเรียนคณะอนุกรรมการทราบดังนี้

๑.๒.๑.๑ ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

สืบเนื่องจาก พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ มาตรา ๑๘(๑๒) กำหนดให้ คณะกรรมการมีหน้าที่รายงานผลงาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานฯ ต่อคณะรัฐมนตรี และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปี นอกจากนี้มาตรา ๒๖(๑๓) กำหนดให้สำนักงานฯ จัดทำรายงานประจำปีเกี่ยวกับผลงาน และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ เผยแพร่ต่อสาธารณชน

สำนักงานฯ ได้สรุปผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยนำเสนอเป็นวีดิทัศน์ (VTR) สรุปผลการดำเนินงานในประเด็น ดังนี้ (๑) สปสช. ร่วมจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยโควิด-๑๙ (๒) ขยายบริการยกระดับบัตรทองให้ครอบคลุมทั่วประเทศ (๓) นวัตกรรมบริการสุขภาพวิถีใหม่ (๔) เพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๕) การเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ (๖) ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (๗) พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้พิจารณาเรื่องดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา คณะกรรมการฯ มีมติ

๑. เห็นชอบผลการดำเนินงานการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และมอบสำนักงานฯ เสนอต่อคณะรัฐมนตรี ตามมาตรา ๑๘(๑๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๒. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

๑.๒.๑.๒ ข้อเสนอการปรับแผนการจัดหายา/วัคซีน/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ฯ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ครั้งที่ ๓

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยาฯ เมื่อวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๖ องค์การเภสัชกรรม ได้รายงานความคืบหน้าการจัดหายาฯตามแผนการจัดหายาฯ ปี ๒๕๖๖ และพบว่ามียารายการยา/วัคซีนที่ต้องเสนอขออนุมัติปรับแผน และกระทบกับวงเงินงบประมาณ ๓ รายการได้แก่ (๑) ปรับประเภทยา BEVACIZUMAB INJECTION ๑๐๐ MG/๔ ML (๒) ยกเลิกการจัดซื้อวัคซีน MMR VACCINE (เด็ก ๙ เดือน) SINGLE DOSE (๓) ยกเลิกการจัดซื้อวัคซีน ROTAVIRUS VACCINE คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้พิจารณาประเด็นดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖

คณะกรรมการฯ มีมติ

๑. เห็นชอบการปรับแผนและวงเงินการจัดหายา/วัคซีน/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ฯ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ดังนี้

๑.๑ ปรับแผนการจัดซื้อ ยา BEVACIZUMAB INJECTION ๑๐๐ MG/๔ ML จาก ๒,๒๑๐ vials วงเงิน ๑๒.๖๓ ล้านบาท เป็น ๒,๒๑๐ vials วงเงิน ๑๔.๗๕ ล้านบาท โดยรายละเอียดการปรับแผนตามเอกสารแนบ ทั้งนี้งบประมาณที่เพิ่มขึ้นให้ปรับเกลี่ยจากงบในแผนการจัดหายาฯ โครงการยาจ.๒ ปี ๒๕๖๖

๑.๒ ยกเลิกแผนการจัดหายารายการวัคซีน MMR VACCINE (เด็ก ๙ เดือน) SINGLE DOSE และ ROTAVIRUS VACCINE สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เนื่องจากมีปริมาณคงเหลือและสำรองเพียงพอใช้สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และ ๖ เดือนแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒. มอบ สปสข.ประสานหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ (รพ.ราชวิถี) และ
องค์การเภสัชกรรมทราบและดำเนินการต่อไป

๓. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

๑.๒.๑.๓ การแต่งตั้งอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับ
เขตพื้นที่

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๕
เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ เห็นชอบรายชื่อประธานอนุกรรมการ และอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการ
หลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๑ -๑๓ และประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงนามคำสั่ง
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง แต่งตั้ง อปสข. เขต ๑ - ๑๓ จำนวน ๑๓ ฉบับ เมื่อวันที่ ๒๖
สิงหาคม ๒๕๖๕

สำนักงานสาขาของ สปสข.จำนวน ๖ แห่ง ได้แจ้งมายังสำนักงานแสดงความ
ประสงค์ขอเสนอชื่อบุคคลเพื่อแต่งตั้งประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการหลักประกัน
สุขภาพระดับเขตพื้นที่ แทนประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งในกรณีต่างๆ
คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้พิจารณาประเด็นดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ ๓๐ มกราคม ๒๕๖๖
คณะกรรมการฯ มีมติ

๑. เห็นชอบให้แต่งตั้งบุคคลตามที่เสนอเป็นประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการ
ในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

๒. มอบ สปสข. ยกเร่งคำสั่งแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อเสนอประธานกรรมการหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งบุคคลดังกล่าวเป็นประธานอนุกรรมการและอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ
ระดับเขตพื้นที่ ต่อไป

๓. รับรองมติที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

๑.๒.๒ มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๖ มีวาระที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในระดับเขตพื้นที่ นำเรียน
คณะอนุกรรมการทราบดังนี้

๑.๒.๒.๑ การจัดทำข้อตกลงและการตราพระราชกฤษฎีกา ตามมาตรา ๙ และ
มาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ผลการดำเนินงานการสร้างระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๕
เมื่อวันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๕ มีมติให้ชะลอการจัดสรรงบประมาณค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการสาธารณสุข
ร่วมกับ อปท. เฉพาะส่วนประชาชนนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข มีบัญชาเกี่ยวกับกรณีการใช้งบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๖ และการขออนุมัติงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๗ โดยมีสาระสำคัญ มอบ สปสช. พิจารณาทบทวนและพิจารณาดำเนินการเพื่อตราพระราชกฤษฎีกา ตามมาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ สำนักงาน ได้ดำเนินการ ดังนี้

ลำดับ	การดำเนินการ	ระยะเวลา
๑	สปสช. เข้าพบสำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง เพื่อหารือเกี่ยวกับการจัดทำข้อตกลงและการตราพระราชกฤษฎีกา เพื่อให้ผู้มีสิทธิของทั้งสองหน่วยงานเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง	ก.พ. ๖๖
๒.	คณะกรรมการประกันสังคม แจ้งให้ สปสช. เสนอรัฐบาลตราพระราชกฤษฎีกา กำหนดขอบเขตบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และสิทธิประโยชน์ พื้นฐานที่ไม่ซ้ำซ้อน	๑๔ ก.พ. ๖๖
๓.	ประชุมหารือประเด็นทางกฎหมายในการจัดทำข้อตกลงและการตรา พรฎ. ร่วมกัน ๓ ฝ่าย ได้แก่ สปสช. ประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง (พิจารณาร่างข้อตกลง/ร่างพระราชกฤษฎีกา)	๑๖ ก.พ. ๖๖
๔.	กรมบัญชีกลาง แจ้งไม่ขัดข้องในการดำเนินการตราพระราชกฤษฎีกาใน ส่วน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๑๗ ก.พ. ๖๖
๕.	คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย พิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อตกลงและร่างพระราชกฤษฎีกา/ให้ สปสช. นำร่างฯ ไปรับฟังความคิดเห็น /นำผลการรับฟังความคิดเห็น รวมทั้งการวิเคราะห์ผลกระทบและความจำเป็นในการจัดทำร่างกฎหมาย เสนอคณะกรรมการ เพื่อพิจารณาและให้ความเห็นชอบต่อไป	๒๓ ก.พ. ๖๖
๖.	นำ (ร่าง) พรฎ. ตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ เผยแพร่ลงในเว็บไซต์ “ระบบกลางทางกฎหมาย” เพื่อเปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว เพื่อให้เป็นไปตาม พรบ.หลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒	๒๔ ก.พ. ๖๖ ถึง ๑๐ มี.ค. ๖๖
๗.	ประสานงานกับกรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา รัฐวิสาหกิจ และองค์การมหาชน เกี่ยวกับการจัดทำข้อตกลง และการตราพระราชกฤษฎีกา ในส่วนของหน่วยงานดังกล่าว อยู่ในระหว่างหน่วยงานดังกล่าวตอบรับ/แจ้งให้ สปสช.ดำเนินการ	๒๗ ก.พ. ๖๖
๘	เมืองพัทยา มีหนังสือแจ้งยืนยันการจัดทำข้อตกลงและร่างพระราชกฤษฎีกา	๓ มี.ค. ๖๖
๙.	กรุงเทพมหานคร มีหนังสือแจ้งยืนยันการจัดทำข้อตกลงและร่างพระราชกฤษฎีกา	๘ มี.ค. ๖๖

ลำดับ	การดำเนินการ	ระยะเวลา
๑๐.	เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาและให้ความเห็นชอบร่างข้อตกลงและร่างพระราชกฤษฎีกา	๙ มี.ค. ๖๖
๑๑.	ประสานงานขอความอนุเคราะห์สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อตรวจพิจารณาร่างพระราชกฤษฎีกาล่วงหน้า (เร่งรัดการดำเนินการก่อนเสนอ ครม.)	๙-๑๓ มี.ค. ๖๖
๑๒.	เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาร่างพระราชกฤษฎีกาที่สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาแล้ว และดำเนินการตามขั้นตอนการออกกฎหมายต่อไป	๑๔ มี.ค. ๖๖

หลักการร่างข้อตกลง

ข้อ ๑ ตกลงร่วมกันให้ผู้มีสิทธิและบุคคลในครอบครัว ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการสาธารณสุขอื่น ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของหน่วยงาน ตามตามมาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐

ข้อ ๒ ตกลงจัดสรรเงินให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ เป็นต้นไป ให้คณะกรรมการ เสนอขอรับงบประมาณรายจ่ายประจำปี แทน หน่วยงานตามมาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ โดยให้ถือว่า เป็นเงินค่าใช้จ่ายที่หน่วยงานจัดสรรให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ให้ใช้เงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการจัดสรรจากสำนักงานงบประมาณ ... โดยให้ถือว่าเงินดังกล่าวเป็นเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่จัดสรรให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อ ๓ ในการจัดบริการสาธารณสุขเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และบริการสาธารณสุขอื่น ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ให้ สปสช. และ...หน่วยงานตามมาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ ร่วมกันในการเสนอแนะเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ การกำหนดประเภทและขอบเขตการบริการสาธารณสุข

ข้อ ๔ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ...หน่วยงานตามมาตรา ๙ หรือมาตรา ๑๐ เห็นชอบร่วมกันให้มีการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๙ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ โดยกำหนดให้พระราชกฤษฎีกาดังกล่าวมีผลใช้บังคับย้อนหลังไปตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้พิจารณาประเด็นดังกล่าวแล้วเมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

คณะกรรมการฯ มีมติ

๑. เห็นชอบร่างพระราชกฤษฎีกาและร่างข้อตกลง ตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ตามที่เสนอ

๒. มอบ สปสช. ประสานงานขอความอนุเคราะห์สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อตรวจพิจารณาร่าง พระราชกฤษฎีกาล่วงหน้า (เร่งรัดการดำเนินการก่อนเสนอคณะรัฐมนตรี)

๓. มอบหมายให้ สปสช. ดำเนินการเสนอร่างพระราชกฤษฎีกาต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อดำเนินการตามขั้นตอนที่กฎหมายกำหนดต่อไป

๔. ในกรณีที่ร่างข้อตกลง หรือร่างพระราชกฤษฎีกา ต้องมีการแก้ไขเพิ่มเติมตามที่ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแนะนำ ซึ่งไม่กระทบต่อหลักการตามข้อ ๑ มอบหมายให้ สปสช. สามารถดำเนินการแก้ไขเพิ่มเติมได้ และให้รายงานคณะกรรมการเพื่อทราบในการประชุมครั้งถัดไปได้

๕. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อให้ดำเนินการได้ทันที

๑.๒.๓ มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ มีวาระที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในระดับเขตพื้นที่ นำเรียน คณะอนุกรรมการทราบดังนี้

๑.๒.๓.๑ ข้อเสนอประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (๕ รายการ) (๑) บริการการตรวจสุขภาพช่องปาก และบริการขัดและทำความสะอาดฟัน สำหรับกลุ่มอายุ ๒๕-๕๙ ปี และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป (๒) บริการการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV SELF-TEST) (๓) บริการการคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง pulse oximeter (๔) บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี (๕) วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก(HPV) ในเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ (๓) ได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา ๕

คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และ คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ได้พิจารณารายการข้อเสนอสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๕ รายการเสร็จสิ้นแล้ว และได้เสนอคณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ พิจารณา เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ สรุปยอดงบประมาณ และข้อเสนอแหล่งงบประมาณที่ใช้

รายการ	เป้าหมายปี ๖๖ (ล้านคน)	งบประมาณ (ล้านบาท)	แหล่งงบประมาณ ที่ใช้
๑) บริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดและทำความสะอาดฟัน สำหรับกลุ่มอายุ ๒๕-๕๙ ปี และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป	๔.๗๓	มีรองรับไว้แล้ว	PP-เหมาจ่าย
๒) บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง	๐.๙๐	มีรองรับไว้แล้ว	PP-HIV
๓) บริการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิด ด้วยเครื่อง Pulse oximeter	๐.๒๗	๖.๘๐	เงินรายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย
๔) บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชาชนทั่วไปที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ ตรวจ ๑ ครั้งตลอดชีวิต	๑.๐๐	๑๐๐.๐๐	สะสม ปี ๒๕๖๕ (รายการ PP)

รายการ	เป้าหมายปี ๖๖ (ล้านคน)	งบประมาณ (ล้านบาท)	แหล่งงบประมาณ ที่ใช้
๕) บริการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) สำหรับ เด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ ๕ ปีการศึกษา ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีน	๐.๔๐	๑๔๗.๒๗๒	
รวม	๗.๓๐	๒๕๔.๐๗๒	

คณะกรรมการฯ มีมติ

๑. เห็นชอบการเพิ่มประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน ๔ รายการ โดยให้เริ่มมีผลตั้งแต่วันที่ ๑ เม.ย. ๒๕๖๖ ได้แก่

๑.๑ บริการตรวจสุขภาพช่องปาก และบริการขัดและทำความสะอาดฟันสำหรับกลุ่มอายุ ๒๕-๕๕ ปี และกลุ่มอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

๑.๒ บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self test)

๑.๓ บริการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Pulse oximeter

๑.๔ บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ดังนี้

▪ บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ด้วย HBsAg สำหรับประชากรทุกคนที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ จำนวน ๑ ครั้งตลอดชีวิต

▪ บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ด้วย Anti-HCV สำหรับประชากรทุกคนที่เกิดก่อน พ.ศ. ๒๕๓๕ จำนวน ๑ ครั้งตลอดชีวิต และตรวจทุกปีละ ๑ ครั้ง สำหรับประชากรกลุ่มเสี่ยง ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย (๑) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีเอดส์ (PLHIV) (๒) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) (๓) กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) (๔) บุคลากรทางการแพทย์ และ (๕) ผู้ต้องขัง

๒. เห็นชอบให้ปรับแผนการจัดหายา เวชภัณฑ์ฯ ตามโครงการพิเศษ ปี ๒๕๖๖ โดยเพิ่มปริมาณการจัดหาวัคซีน HPV อีก ๔๐๐,๐๐๐ vials ในราคาไม่เกิน ๓๖๘.๑๘ บาท/vial วงเงินไม่เกิน ๑๔๗.๒๗๒ ล้านบาท เพื่อให้บริการเด็กนักเรียนหญิงประถมศึกษาปีที่ ๕ ในปีการศึกษาปี ๒๕๖๒-๒๕๖๔ ที่ยังไม่ได้รับวัคซีนเข็มที่ ๑

๓. เห็นชอบให้ใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือจากรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี ๒๕๖๕ จำนวนไม่เกิน ๒๕๔.๐๗๒ ล้านบาท สำหรับ

๓.๑ การเพิ่มประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ตามข้อ ๑.๓ และ ๑.๔ วงเงินไม่เกิน ๑๐๖.๘๐ ล้านบาท

๓.๒ การปรับแผนการจัดหาวัคซีน HPV เพิ่มเติม ตามข้อ ๒ วงเงินไม่เกิน ๑๔๗.๒๗๒ ล้านบาท

๔. มอบคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ต่อรองราคาชุดตรวจ HIV self test และค่าตรวจ Pulse oximeter เพื่อกำหนดอัตราจ่ายที่เหมาะสม

๕. มอบ สปสช. ยกร่างแก้ไขเพิ่มเติมประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง และเสนอประธานกรรมการเพื่อลงนามต่อไป

๖. มอบ สปสช. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่าบริการสำหรับสิทธิประโยชน์ตามข้อ ๑

๗. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

๑.๒.๓.๒ ข้อเสนอการใช้งบรายได้สูงต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสมเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด ๑๙ และค่าบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง

สืบเนื่องจากปีงบประมาณ ๒๕๖๕ มีธุรกรรมที่เรียกเก็บจากบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด ๑๙ และค่าบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง ทั้งที่เป็นข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์และเอกสารที่ยังต้องดำเนินการต่อเนื่อง และด้วยระเบียบคณะกรรมการฯ ว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๘ และที่แก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ.๒๕๖๒ เมื่อสิ้นปีงบประมาณทำให้ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่เกินกว่าอัตราจ่ายเบื้องต้นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้นำมาเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด ๑๙ และค่าบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง ได้นำเข้ารายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ตามระเบียบว่าด้วยการงบประมาณกองทุนฯ ข้อ ๙

คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ได้พิจารณาประเด็นดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖

คณะกรรมการฯ มีมติ

๑. เห็นชอบให้ขยายการใช้งบจากพรก.กู้เงินฯ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด ๑๙ และค่าบริการอื่นที่เกี่ยวข้องตามที่คณะรัฐมนตรีมีมติให้ขยายระยะเวลาสิ้นสุดการดำเนินโครงการฯ จากเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ เป็นเดือนมีนาคม ๒๕๖๖

๒. เห็นชอบในหลักการใช้งบค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี ๒๕๖๕ ที่เกินกว่าอัตราจ่ายเบื้องต้น ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเคยมีมติให้นำมาเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด ๑๙ และค่าบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง ที่นำเข้างบรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม มาเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด ๑๙ และค่าบริการอื่นที่เกี่ยวข้องต่อเนื่อง ในส่วนที่มีธุรกรรมยังไม่แล้วเสร็จของปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รวมถึงธุรกรรมที่เบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จจากงบ พรก.กู้เงินฯ หลังส่งคืนสำนักบริหารหนี้สาธารณะ (๓๑ มี.ค.๒๕๖๖) และมอบ สปสช.รายงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อดำเนินการแล้วเสร็จ

๓. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

๑.๒.๓.๓ ปัญหาข้อกฎหมายในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ตามมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ด้วยกรุงเทพมหานคร สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย และโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ขอรื้อเกี่ยวกับการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพใน

ระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เนื่องจากเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สปสช. จัดสรรให้เฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอหารือว่า จะสามารถดำเนินการและบริหารจัดการเพื่อใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ส่งเสริมและสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมบุคคลทุกคนในพื้นที่ได้หรือไม่

คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ ได้พิจารณาประเด็นดังกล่าวเมื่อ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ เสร็จสิ้นแล้ว

คณะกรรมการฯ มีมติ

๑. เห็นชอบให้ สปสช. ทหารเรือไปยังคณะกรรมการกฤษฎีกา กรณีปัญหาข้อกฎหมาย ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายได้ถูกต้อง ในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อบุคคลทุกคนในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง ตามประเด็นปัญหาและข้อหารือที่ สปสช. เสนอ

๒. มอบ สปสช. รับความเห็นและข้อเสนอแนะจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการกำหนดประเด็นและข้อหารือเพิ่มเติมไปยังคณะกรรมการกฤษฎีกา ให้มีความชัดเจนและครอบคลุมมากยิ่งขึ้น เช่น กรณีสิทธิในเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเป็นค่าใช้จ่าย การจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสมและสอดคล้องสภาพปัญหาของท้องถิ่นของตนเองโดยอิสระ ความรับผิดชอบในการดำเนินการกรณีเกิดความเสียหายกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๓. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

๑.๒.๓.๔ รายงานผลการจ่ายชดเชยค่ายา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ตามแผนการจัดหา ปี ๒๕๖๖

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นชอบข้อเสนอรายการและวงเงินการจัดหา ยา/วัคซีน/เวชภัณฑ์/อุปกรณ์ฯ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษที่จะจัดหาผ่านองค์การเภสัชกรรม ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ วงเงิน ๘,๕๙๓.๕๖ ล้านบาท

สปสช. ได้จัดทำรายงานผลการจ่ายชดเชยค่ายา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ตามแผนการจัดหา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ โดยในส่วนเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ (โรงพยาบาลราชวิถี) รายงานผลการส่งมอบยา เวชภัณฑ์ฯ ประจำเดือนธันวาคม ๒๕๖๕ รวมจำนวนเงิน ๑,๐๖๑.๗๘ ล้านบาท ประกอบด้วย เดือนพฤศจิกายน จำนวน ๑๙๙.๘๔ ล้านบาท เดือนธันวาคม จำนวน ๘๖๑.๙๔ ล้านบาท (สปสช. โอนเงินให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ เมื่อวันที่ ๗ ก.พ.๖๖)

คณะกรรมการฯ มีมติ

รับทราบผลการจ่ายชดเชยค่ายา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ตามแผนการจัดหา ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑.๒.๓.๕ รายงานการรับฟังความคิดเห็น (ร่าง) พระราชกฤษฎีกาตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุม เมื่อวันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๖ ได้เห็นชอบร่างพระราชกฤษฎีกาและร่างข้อตกลง ตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๕ นั้น

ในการเสนอตราพระราชกฤษฎีกา สปสช. ได้นำเอา (ร่าง) พรฎ. ตามมาตรา ๙ และมาตรา ๑๐ เผยแพร่ลงในเว็บไซต์ “ระบบกลางทางกฎหมาย” เพื่อเปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้ที่เกี่ยวข้องแล้ว เพื่อให้เป็นไปตาม พรบ.หลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ โดยมีผลการรับฟังความคิดเห็นดังนี้

๑) ข้าราชการ หรือลูกจ้างของส่วนราชการ เห็นด้วย ร้อยละ ๗๘.๖๐ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ ๑๙.๐๐ ไม่แสดงความเห็น ร้อยละ ๒.๔๐

๒) กรุงเทพมหานคร อยู่ในระหว่างรับฟังความคิดเห็น ปิดรับฟังฯ วันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖

๓) พนักงานเมืองพัทยา อยู่ในระหว่างรับฟังความคิดเห็น ปิดรับฟังฯ วันที่ ๑๓ มี.ค. ๒๕๖๖

๔) ผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม เห็นด้วย ร้อยละ ๖๕.๖๐ ไม่เห็นด้วย ร้อยละ ๓๓.๕๐ ไม่แสดงความเห็น ร้อยละ ๐.๙๐

คณะกรรมการฯ มีมติ

๑. เห็นชอบให้ สปสช. นำผลการรับฟังความคิดเห็น และรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย ในส่วนของข้าราชการหรือลูกจ้างของส่วนราชการ และผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม เสนอสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา และคณะรัฐมนตรีเพื่อประกอบการพิจารณาตราพระราชกฤษฎีกาต่อไป

๒. กรณีผู้มีสิทธิเบิกจ่ายเงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา หากผลการรับฟังความคิดเห็น และรายงานการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมาย เป็นไปในลักษณะเดียวกัน เห็นชอบให้ สปสช. ดำเนินการตาม ๑. ด้วย

๓. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

ความเห็นและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

มติที่ประชุม

รับทราบ สรุปมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖

๑.๓ สรุปมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ประธานมอบให้ นางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง นำเสนอ มีรายละเอียดประเด็นนำเสนอ ดังนี้

๑.๓.๑ มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๖ มีวาระที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในระดับเขตพื้นที่ นำเรียนคณะกรรมการทราบดังนี้

๑.๓.๑.๑ ผลการดำเนินงานตามนโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (CA Anywhere)

ด้วย สปสช.ได้ดำเนินการตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้หลักการใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนมีหมอประจำครอบครัวดูแล และเน้นการรับบริการสาธารณสุขภายในเขตไม่ต้องเดินทางไกล ไม่ต้องล้มละลาย จากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน สร้างความเท่าเทียมในการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ได้คุณภาพและมาตรฐานของประชาชนคนไทย โดยดำเนินการ ๔ เรื่อง คือ ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ ผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ที่พร้อม และย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ ๑๕ วัน

ทั้งนี้ ตามนโยบายเรื่องโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ที่พร้อม (CA Anywhere) ได้เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๔ เป็นต้นมา โดยสำนักงานได้กำกับติดตาม ประเมินผล ข้อค้นพบ และจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

สรุปข้อค้นพบ

ตั้งแต่ปีแรกของนโยบาย CA anywhere พบความเปลี่ยนแปลงของผลลัพธ์ที่

สำคัญ ดังต่อไปนี้

- ๑) การเข้าถึงรังสีรักษาหรือเคมีบำบัด เพิ่มขึ้นในภาพรวม และในมะเร็งบางชนิด (มะเร็งกระเพาะ/หลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งตับ/ท่อน้ำดี และมะเร็งปอด)
- ๒) การรอคอยการผ่าตัดรักษาลดลง ในมะเร็งกระเพาะ/หลอดอาหาร และมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ๓) การรอดชีพของผู้ป่วยมะเร็งสูงขึ้นในภาพรวม และการเสียชีวิตใน ๑ ปีลดลง สำหรับมะเร็งในภาพรวม และมะเร็งบางชนิด (มะเร็งปอด มะเร็งเต้านม มะเร็งมดลูก และมะเร็งรังไข่)

ข้อเสนอเชิงนโยบาย

๑. ด้านระบบบริการ

๑.๑ พัฒนาการตรวจวินิจฉัยและวิธีการรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีเป้าหมายลดการรอคอยรังสีรักษาและเคมีบำบัดในภาพรวม รวมทั้งการผ่าตัดรักษาในมะเร็งเต้านม โดยการตามรอย (tracking) ผู้ป่วยตั้งแต่การวินิจฉัยมะเร็งครั้งแรก

๑.๒ พัฒนาขีดความสามารถของโรงพยาบาลที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนศักยภาพการรักษา กับ สปสช. และเพิ่มขีดความสามารถในวิธีการรักษาสำหรับโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนแล้ว

๒. ด้านการคลัง

๒.๑ ควบคุมการใช้จ่ายด้านรังสีรักษาและรังสีวินิจฉัย รวมทั้งการใช้จ่ายสำหรับ มะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่ เนื่องจากมีการเบิกจ่ายเป็นจำนวนมาก โดยอาจพิจารณา private-public partnership (PPP) สำหรับ outsourcing

๒.๒ พัฒนาการจ่ายแบบ FS สำหรับหมวดการพยาบาล เนื่องจากมีการจ่าย แบบ FFS ในสัดส่วนที่สูงมาก

๓. ด้านสารสนเทศ

ใช้รหัสยามาตรฐานในการเบิกจ่ายค่ายาอื่นๆ เพื่อตรวจสอบอัตราจ่ายและ สนับสนุนการใช้จ่ายในบัญชียาหลักแห่งชาติ

คณะกรรมการฯ มีมติ

๑. มอบ สปสช. ในการกำกับติดตามในประเด็นที่ยังไม่เป็นไปตามตัวชี้วัดที่กำหนด รวมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศในการกำกับติดตามโรคมะเร็งบางกลุ่มที่มีการคัดกรอง ได้แก่ มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม เพื่อ Early diagnosis และ Early treatment

๒. มอบกระทรวงสาธารณสุข พัฒนาระบบบริการให้หน่วยบริการมีศักยภาพ ตรวจสอบ วินิจฉัยและวิธีการรักษาสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง โดยมีเป้าหมายลดการรอคอยรังสีรักษาและเคมีบำบัดในภาพรวม รวมทั้ง การผ่าตัดรักษาในมะเร็งเต้านม โดยการ ตามรอย (tracking) ผู้ป่วยตั้งแต่การวินิจฉัยมะเร็งครั้งแรก

๓. มอบคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และ สปสช.เขต นำข้อมูลไปวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมร่วมกับ Service plan มะเร็ง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและลด ระยะเวลาการรอคอย

๔. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

๑.๓.๑.๒ การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูก ร้องเรียนของหน่วยจัดการเด็กและเยาวชน อำเภอนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี

ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้น ทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่น ที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ.๒๕๖๐ ข้อ ๔ กำหนดคุณสมบัติให้หน่วยงาน ที่จะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย รับเรื่องร้องเรียน ข้อ ๕ มอบให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและ มาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ทำหน้าที่ตรวจประเมินหน่วยงานที่ยื่นคำขอขึ้นทะเบียน และเสนอต่อ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานพิจารณาประกาศขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ เขต ๕ ราชบุรี เสนอเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย รับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวน ๑ แห่ง คือ หน่วยจัดการเด็กและเยาวชนจังหวัดสุพรรณบุรี อำเภอนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี

สำนักงานจึงเสนอการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้
ถูกร้องเรียน ตามมาตรา ๕๐(๕) จำนวน ๑ แห่ง

คณะกรรมการฯ มีมติ

๑. เห็นชอบการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ลำดับที่ ๑๕๘ ซึ่งดำเนินการโดย หน่วยจัดการเด็กและเยาวชน อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี
๒. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

๑.๓.๒ มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
บริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ มีวาระที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการใน
ระดับเขตพื้นที่ นำเรียนคณะอนุกรรมการทราบดังนี้

๑.๓.๒.๑ ข้อเสนอการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขจากผล
การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ด้วย พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ตามมาตรา ๕ และมาตรา ๖
กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด และบุคคลใด
ประสงค์ใช้สิทธิ ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือก หน่วยบริการเป็น
หน่วยบริการประจำ โดยให้สำนักงานจัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการแล้ว
ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อดำเนินการลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการของตน การขึ้นทะเบียนเป็น
หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งวิธีการประชาสัมพันธ์ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข
ที่คณะกรรมการกำหนด ตามมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติเดียวกัน

สำนักงานได้ดำเนินการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และแนวทางการพัฒนาปรับปรุงระบบ การขึ้นทะเบียนหน่วย
บริการและการกำกับติดตามด้านคุณภาพบริการจากผลการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และได้
นำเสนอต่อคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อทราบและพิจารณาให้
ข้อเสนอแนะ ในการประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ และคณะอนุกรรมการมีมติรับทราบ
และให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานจาก ผลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพัฒนาปรับปรุงระบบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ

แนวทางการพัฒนาปรับปรุงระบบการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และการกำกับ
ติดตามด้านคุณภาพบริการจากผลการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

Pain Point

๑. เกณฑ์การประเมินขึ้นทะเบียนที่ใช้อยู่ในปัจจุบันสอดคล้องกับสถานการณ์การ
จัดบริการในปัจจุบัน

๒. เกณฑ์การประเมินขึ้นทะเบียนไม่เหมาะสมกับรูปแบบการจัดบริการสาธารณสุข
ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ

๓. หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการประเมินรับรองมีหลายหน่วยงาน ยังไม่มีการบูรณ
การร่วมกัน

การพัฒนา

๑. ปรับเกณฑ์การขึ้นทะเบียนให้สอดคล้องกับสถานการณ์การจัดบริการในปัจจุบัน
๒. พัฒนา/ปรับเกณฑ์การประเมินขึ้นทะเบียนให้เหมาะสมกับสถานพยาบาลหรือ
หน่วยบริการที่มีรูปแบบเฉพาะ

๓. พัฒนาเกณฑ์การรับรองคุณภาพ /เกณฑ์การประเมินจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
เป็นเกณฑ์การตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เช่น สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล สำนักสนับสนุน
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองบริหารการสาธารณสุข

๔. พัฒนาการเชื่อมโยงข้อมูลผลการรับรองระหว่างหน่วยงาน เพื่อใช้ในการกำกับ
ติดตามและขับเคลื่อนด้านคุณภาพบริการร่วมกัน ทั้งหน่วยงานในส่วนกลางและพื้นที่

คณะกรรมการฯ มีมติ

๑. รับทราบผลการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และให้ข้อเสนอแนะ ต่อแนวทางการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐาน จากผล
การขึ้นทะเบียน หน่วยบริการและพัฒนาปรับปรุงระบบ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการให้มีประสิทธิภาพ ตามที่
เสนอ

๒. มอบ สปสช. รายงานความก้าวหน้า การดำเนินงานกำกับติดตามคุณภาพและ
มาตรฐาน จากผลการขึ้นทะเบียน หน่วยบริการและพัฒนาปรับปรุงระบบ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ต่อ
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานทราบต่อไป

๓. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

๑.๓.๒.๒ การพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่

ตามแผนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและการมีส่วนร่วม
ระยะสี่ปี (พ.ศ. ๒๕๖๓ – ๒๕๖๗) (ฉบับทบทวน) ตามมาตรการที่ ๒ องค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ
แผนงานที่ ๔ การพัฒนาและสนับสนุนการมี ส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิ ด้าน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการได้ดำเนินการร่วมกับการรับฟังความคิดเห็นต่อข้อเสนอจากกลไก
คุ้มครองสิทธิในพื้นที่ ได้แก่ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจาก ผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา ๕๐(๕)
ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วน
ท้องถิ่น ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และการหารือร่วมกับกรรมการชมรมหัวหน้างานประกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายองค์กรวิชาชีพในการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ และลดการปัญหาของหน่วยบริการ รวมทั้ง การจัดการปัญหาเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนกรณี การถูกเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (Extra billing) และป้องกันปัญหาการเกิดซ้ำ

ทั้งนี้ ในการประชุมคณะกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบและให้เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมฯ ต่อไป

คณะกรรมการฯ มีมติ

๑. เห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ตามที่เสนอ

๒. มอบคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.) พิจารณาและสนับสนุนเพื่อให้มีการดำเนินการพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ ตามแผนการดำเนินงานที่เสนอ

๓. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

๑.๓.๒.๓ แนวทางการดำเนินการตามมาตรา ๖๐ แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

สืบเนื่องจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๕ ที่ประชุมมีมติรับทราบความเห็นคณะกรรมการ ด้านกฎหมาย และมอบคณะกรรมการจัดทำข้อเสนอ แนวทางการดำเนินการตามมาตรา ๖๐ นำความเห็นของคณะกรรมการด้านกฎหมาย พิจารณาทบทวนการกำหนดแนวทาง และเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อไป

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายพิจารณาทบทวน การกำหนดแนวทาง ได้พิจารณาทบทวนและกำหนดแนวทาง การดำเนินงานเสร็จสิ้นแล้ว

๑. แก้ไขข้อประกาศ เดิม ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง แนวทางการพิจารณากรณีการกระทำผิดร้ายแรง หรือเกิดซ้ำหลายครั้ง พ.ศ. แก้ไขเป็นประกาศแนวทางของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง การพิจารณาการกระทำผิดของหน่วยบริการที่เป็นการกระทำผิดร้ายแรง หรือการกระทำผิดเกิดซ้ำหลายครั้ง

๒. แนวทางการพิจารณา ตามมาตรา ๖๐ พิจารณาตามเห็นของคณะกรรมการด้านกฎหมาย คงยืนยันตามแนวทางเดิม

(๑) ความหมาย “การกระทำผิดร้ายแรง” หมายถึง การกระทำผิดของหน่วยบริการ ทั้ง เจตนา หรือ ไม่เจตนา และมีผลให้ผู้รับบริการได้รับความเสียหายจนถึงแก่ชีวิต คุกคามต่อชีวิต ทุพพลภาพถาวร สูญเสียอวัยวะ พิการ หรือผิดปกติแต่กำเนิด หรือเจ็บป่วยเรื้อรังต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต

(๒) ความหมาย“เกิดซ้ำหลายครั้ง” หมายถึง การกระทำผิดซ้ำ ภายในระยะเวลา ๓ ปี โดยลักษณะกระทำผิดซ้ำหลายครั้ง พิจารณาจาก

(๒.๑) กระทำผิดใน เรื่องเดียวกันตั้งแต่ ๓ ครั้งขึ้นไป หรือ

(๒.๒) กระทำผิดใน มาตราเดียวกัน ตั้งแต่ ๔ ครั้งขึ้นไป หรือ

(๒.๓) กระทำผิด ทั้ง ม.๕๘ ม.๕๙ รวมกันตั้งแต่ ๕ ครั้งขึ้นไป

(๓) กรณีสั่งเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ให้พิจารณาโดยคำนึงถึงปัจจัยผลกระทบต่อ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิ ตามหลักเกณฑ์การเพิกถอนการขึ้นทะเบียนที่ กกก. หลักประกันฯ กำหนด

(๔) การกระทำผิดร้ายแรงหรือการกระทำผิดเกิดซ้ำหลายครั้งตาม ม.๖๐ ต้อง เป็นการกระทำผิดของ หน่วยบริการที่มีคำสั่งตาม ม. ๕๘ หรือ ม.๕๙ ซึ่งถึงที่สุดแล้ว

(๕) กรณีที่หน่วยบริการกระทำผิดตาม ม.๕๘ หรือ ม. ๕๙ ซึ่งเป็นการกระทำผิดร้ายแรง หรือเป็นการกระทำผิดเกิดซ้ำหลายครั้ง ให้เลขาธิการรายงานต่อคณะกรรมการเพื่อพิจารณาดำเนินการตาม ม.๖๐

(๖) เมื่อ กกก.พิจารณาการกระทำผิดร้ายแรงหรือการกระทำผิดเกิดซ้ำหลายครั้งของหน่วยบริการ และมีคำสั่งตาม ม.๖๐ แล้ว ห้ามมิให้นำการกระทำผิดที่ได้มีคำสั่งตามมาตรา ๖๐ ไปแล้วนั้น มานับรวมกับการกระทำผิดที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลังจากที่ได้มีคำสั่งตาม ม.๖๐

คณะกรรมการฯ มีมติ

๑. เห็นชอบตามความเห็นของคณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอแนวทางการดำเนินการ ตามมาตรา ๖๐ แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ตามที่เสนอ

๒. มอบ สปสช. ดำเนินการแก้ไขชื่อจากเดิม “ประกาศแนวทางของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เรื่อง การพิจารณา การกระทำผิดของหน่วยบริการที่เป็น การกระทำผิดร้ายแรงหรือการกระทำผิด เกิดซ้ำหลายครั้ง” เป็น “ประกาศแนวทาง การพิจารณาของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เรื่อง การพิจารณา การกระทำผิดของหน่วยบริการที่เป็น การกระทำผิดร้ายแรง หรือการกระทำผิด เกิดซ้ำหลายครั้ง” และเสนอประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ลงนามต่อไป

๓. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

๑.๓.๓ มติและสาระสำคัญจากการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖ มีวาระที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการในระดับเขตพื้นที่ นำเรียนคณะกรรมการทราบดังนี้

๑.๓.๓.๑ บทสรุปเชิงนโยบายโครงการประมวลวิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรอบด้าน

ตามที่ สปสช. เสนอผลการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ ในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ครั้งที่ ๒/

๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ โดยที่ประชุมมีมติมอบสำนักงานศึกษาและประเมินผล การดำเนินงาน กรณีบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP) ได้แก่ การเข้าถึงบริการ ภาระงบประมาณ และ อัตราการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ เป็นต้น และรายงานต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานต่อไป

ทั้งนี้ สปสช.ได้ดำเนินการสนับสนุนให้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ศึกษาโครงการประมวลวิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินรอบด้าน ในกำหนดผู้ป่วย วิกฤติฉุกเฉิน ผู้ป่วยฉุกเฉินที่เข้ารับบริการ ในโรงพยาบาลเอกชน และระบบการรักษาพยาบาลก่อนถึงโรงพยาบาล (Prehospital Care) โดยได้วิเคราะห์ประมวลผลเสร็จสิ้นแล้ว

ข้อค้นพบสำคัญ

๑. ประชาชนที่เข้ารับบริการการแพทย์ฉุกเฉินจากโรงพยาบาลเอกชน มีโอกาสรอดชีวิตไม่แตกต่างกันระหว่างผู้ป่วย ๓ สิทธิ (ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ) ภายใต้นโยบาย UCEP ในขณะที่มีความแตกต่างกันในกรณีที่เข้ารับบริการฯ ด้วยภาวะหัวใจขาดเลือดฉับพลันชนิด STEMI จากในโรงพยาบาลรัฐหรือโรงพยาบาลเอกชนซึ่งได้รับค่าชดเชยบริการต่างจากที่โรงพยาบาลเอกชนได้รับ โดยนโยบาย UCEP แสดงให้เห็นถึงความไม่เท่าเทียมของบริการการแพทย์ฉุกเฉินระหว่างโรงพยาบาลที่ได้รับค่าชดเชยบริการตามนโยบาย UCEP กับโรงพยาบาลส่วนใหญ่ที่ได้รับค่าชดเชยบริการในระบบอื่น

๒. พบความแตกต่างของบริการกู้ชีพระหว่างภูมิภาคในหลากหลายด้าน ได้แก่ ๑) อัตราของผู้ป่วยสีแดง ๒) อัตราการใช้ ALS ๓) อัตราของ Response Time น้อยกว่า ๘ นาที ๔) อัตราการเสียชีวิต แสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในระบบการให้บริการกู้ชีพที่มีความเฉพาะในพื้นที่และมีผลลัพธ์ของระบบที่ต่างกัน

๓. มีการนำ ส่งคนไข้ฉุกเฉินระดับสีเหลือง (Emergency) ด้วยรถพยาบาลระดับเบื้องต้น (FR) และระดับต้น (BLS) สูงถึงร้อยละ ๘๐ ซึ่งสืบเนื่องจากรถพยาบาลระดับสูงสุด (ALS) มีจำกัดและอยู่ไกลจากที่เกิดเหตุมากกว่า นอกจากนี้ ยังไม่พบข้อมูลการประเมินผลลัพธ์ของการนำส่งผู้ป่วยฉุกเฉินโดยรถพยาบาลระดับ BLS และ FR ดังนั้น ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นถึงโอกาสในการพัฒนาระบบการส่งและการบูรณาการระดับรถพยาบาลที่มีในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

๔. ฐานข้อมูลที่สามารถแสดงให้เห็นถึงอัตราการเข้าถึงและคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินที่มีในปัจจุบันยังมีข้อจำกัดทั้งในด้านความสมบูรณ์และความถูกต้องของข้อมูล ทำให้ยากต่อการนำมาวิเคราะห์และขับเคลื่อนนโยบายจากหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based policy)

๕. จากการสัมภาษณ์พบว่า ระเบียบการเงินราชการนั้นไม่ยืดหยุ่นเหมือนของโรงพยาบาลเอกชนจึงอาจเป็นอุปสรรคต่อการยกระดับคุณภาพบริการการแพทย์ฉุกเฉินในโรงพยาบาลรัฐ นอกจากนี้จากอุปสรรคด้านอื่น ๆ อันได้แก่ การตัดสินใจเชิงบริหาร การจัดการเครือข่าย และระบบสารสนเทศ

๖. ปัจจุบันมีนโยบายที่พยายามยกระดับการแพทย์ฉุกเฉินเพื่อให้มีมาตรฐานมากขึ้น อย่างไรก็ตาม องค์ประกอบของการฝึกอบรมพนักงานกู้ชีพให้เป็นไปตามมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินมาตรฐานความปลอดภัยของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติการยังเป็นเรื่องที่น่าวิตก

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑. เพื่อลดช่องว่างความไม่เท่าเทียมระหว่างประชาชนที่ได้รับบริการแพทย์ฉุกเฉินจากโรงพยาบาลที่ได้รับการชดเชยบริการต่างระบบกัน รัฐบาลควรขยายนโยบาย UCEP ไปสู่การสนับสนุนโรงพยาบาลรัฐทั่วประเทศพร้อมทั้งแก้ไขระเบียบการเงินราชการให้ยืดหยุ่นใกล้เคียงกับของโรงพยาบาลในกำกับของรัฐ

๒. เพื่อพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินให้มีปลอดภัย มีประสิทธิภาพ ลดความเหลื่อมล้ำ และเหมาะสมกับบริบทในประเทศไทย การส่งเสริมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ให้มีบทบาทในการพัฒนาเครือข่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ร่วมกับโรงพยาบาล สำ นักงานสาธารณสุขจังหวัด มูลนิธิ และเครือข่ายกุ๊ซีพูกุ๊ย เป็นกลไกสำคัญในการบูรณาการอย่างเหมาะสม

๓. สำหรับการพัฒนาระบบสารสนเทศ ควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนโดยเน้นความถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อนำมาวิเคราะห์ แลกเปลี่ยน และเชื่อมโยงกันและกัน และสามารถนำไปสู่ระบบข้อมูลตามหลัก Single Entry Multiple uses รวมถึงใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการขับเคลื่อนเชิงนโยบายร่วมกันระหว่าง ระบบ EMS แผนกฉุกเฉิน ระบบการส่งต่อ และระบบการดูแลโรคที่สำคัญ เช่น STEMI Stroke และอุบัติเหตุได้ด้วย

๔. สำหรับการฝึกอบรมเพื่อขึ้นทะเบียนพนักงานกุ๊ซีพูกุ๊ยควรจัดการฝึกอบรมให้เพียงพอและแพร่หลายให้สอดคล้องกับการหมุนเวียนเข้าออกของพนักงานกุ๊ซีพูกุ๊ยโดยเฉพาะกลุ่มอาสาสมัคร รวมทั้งทบทวนมาตรการและมาตรฐานความปลอดภัยของปฏิบัติการกุ๊ซีพูกุ๊ยเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเสี่ยงต่อการบาดเจ็บระหว่างการดำเนินงานน้อยลงและพิจารณาชดเชยความเสียหายทางร่างกาย ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพบริการกุ๊ซีพูกุ๊ยและการนำส่งผู้ป่วยระหว่างสถานพยาบาล

คณะกรรมการฯ มีมติ

๑. รับทราบผลการศึกษาโครงการประมวลวิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน อย่างรอบด้าน และให้ความเห็นเพิ่มเติม

๒. มอบคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.) นำผลการศึกษาโครงการประมวลวิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรอบด้าน ไปใช้ประโยชน์ และกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานของระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ในระดับพื้นที่

๓. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

ความเห็นและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

มติที่ประชุม

รับทราบ สรุปรมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖

๑.๔ สรุปมติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖
ระยอง

ประธานมอบให้ นางพิทยา สิงห์โตทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๖ ระยอง นำเสนอโดยเอกสาร มีรายละเอียดประเด็นนำเสนอ ดังนี้

๑.๔.๑ สรุปมติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต
๖ ระยอง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖

วาระเพื่อทราบ/สืบเนื่อง จำนวน ๖ วาระ

๑. ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายยกระดับบัตรทอง ปี ๒๕๖๖
 ๒. ผลการดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๑๘(๔)
, ๔๑, ๕๗, ๕๙ ปี ๒๕๖๖
 ๓. ความก้าวหน้า แผนงานการแก้ไขเรื่องร้องเรียนในระบบ UC กรณีถูกเรียกเก็บเงินโดย
ไม่สมควรเรียกเก็บ สปสช.เขต ๖ ระยอง ปี ๒๕๖๖
 ๔. การพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหาย
จากการรับวัคซีนป้องกันโรค COVID-๑๙ ปี ๒๕๖๖
 ๕. รายงานผลการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระ ตามมาตรา ๕๐(๕) ศูนย์
ประสานงานสุขภาพภาคประชาชน ปี ๒๕๖๖
 ๖. ความก้าวหน้าแผนงานการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาสังคม (ขยายเครือข่าย
สร้างความรู้ความเข้าใจการคุ้มครองสิทธิและการเข้าถึงบริการ) ปี ๒๕๖๖
- วาระเพื่อพิจารณา จำนวน ๗ วาระ
๑. ข้อเสนอจากคณะทำงานภายใต้ อคม.ชุดที่ ๑ (วิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์
ระบบบริการ)
 ๒. ข้อเสนอจากคณะทำงานภายใต้ อคม.ชุดที่ ๒ (กำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานหน่วย
บริการ)
 ๓. ข้อเสนอจากคณะทำงานภายใต้ อคม.ชุดที่ ๓ (ประชาสัมพันธ์และการมีส่วนร่วม)
 ๔. สรุปการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง อปสช. อคม. เขตนครราชสีมา เขตระยอง
ระหว่างวันที่ ๘ -๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ พร้อมข้อเสนอ Board relationship
 ๕. ข้อเสนอรายชื่อคณะอนุกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม
มาตรา ๔๑ จังหวัดปราจีนบุรี
 ๖. แผนการสนับสนุนและขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน ปี ๒๕๖๖
 ๗. แผนการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี ๒๕๖๖

ความเห็นและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

มติที่ประชุม

รับทราบ สรุปมติคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เขต ๖
ระยอง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องการรับรองรายงานการประชุม

นายทวีสิทธิ์ สมัครสมาน ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง แจ้งว่า รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๖ ในส่วนวาระพิจารณาได้มีการรับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้โดยทันที ขอให้ อนุกรรมการฯ ตรวจสอบรายงานการประชุมในส่วนอื่นๆ หากมีการแก้ไขรายงานการประชุม สามารถแจ้งที่ม เลขานการเพื่อดำเนินการแก้ไขต่อไป

ความเห็นและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

มติที่ประชุม

คณะกรรมการรับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๖ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งที่ประชุมเพื่อทราบ

๔.๑ สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ระหว่างเขตพื้นที่เขต ๖ ระยองและเขตพื้นที่เขต ๙ นครราชสีมา

ประธานมอบให้ นายทวีสิทธิ์ สมัครสมาน ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง นำรายละเอียดประเด็นนำเสนอ ดังนี้

ตามที่แผนปฏิบัติการของ สปสช. ฉบับที่ ๕ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ประเด็น ยุทธศาสตร์ที่ ๕ กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร กลยุทธ์ที่ ๕.๑ เพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพฯ โดยเฉพาะคณะกรรมการ อนุกรรมการ และกลไกที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและเขตพื้นที่ โดยการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของคณะกรรมการ ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น Policy Dialogue, Board Relation & Empowerment ฯลฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงได้จัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ระหว่างเขตพื้นที่เขต ๖ ระยอง และเขตพื้นที่เขต ๙ นครราชสีมา ระหว่างวันที่ ๘-๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ โดยมีวัตถุประสงค์

๑. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงาน ระหว่าง อปสช. อคม. เขตระยอง และ อปสช. อคม. เขตนครราชสีมา ด้านการกำกับติดตาม ประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขตพื้นที่

๒. เพื่อพัฒนาศักยภาพกลไกการทำงานร่วมกันอย่างบูรณาการระหว่าง อปสช. อคม. ในระดับพื้นที่ ด้านการกำกับติดตาม ประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขตพื้นที่

๓. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการกำกับติดตาม ประเมินผลระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ระดับเขตพื้นที่ ของ สปสช. อคม. ให้เป็นไปตาม อำนาจหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีกิจกรรมหลักคือ

๑) กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การกำกับติดตามประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระหว่างคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่และคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่สปสช.เขต ๖ และสปสช.เขต ๙ ในประเด็น

- การขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการและการกำกับติดตามงานอนามัยแม่และเด็ก
- การขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการและการกำกับติดตามงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
- การขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการและการกำกับติดตามงานผู้สูงอายุ
- การคุ้มครองสิทธิกลุ่มคนที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน
- แนวทางการจัดบริการแบบเพิ่มคุณค่า (Value based health care and payment)

๒) กิจกรรม Board Relation & Empowering คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่และคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ข้อเสนอร่วมที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จัดตั้งศูนย์ประสานงานให้ความช่วยเหลือการลงทะเบียนสิทธิผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียนระหว่างเขตพื้นที่



ศูนย์ประสานงานให้ความช่วยเหลือการลงทะเบียนสิทธิผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียน



ข้อเสนอจากกิจกรรม Board Relation & Empowering

ข้อเสนอ Board relationship ระหว่าง อปสข. และ อคม.วันที่ 9-10 กุมภาพันธ์ 2566



“ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”



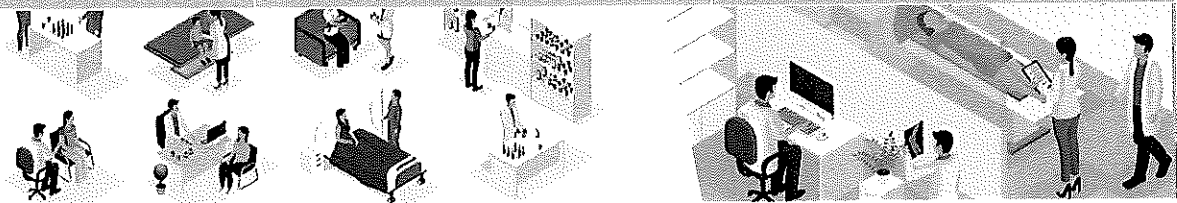
ประเด็นที่แลกเปลี่ยน	รายละเอียด	ข้อเสนอ Board relationship
1.การฝากครรภ์	การเตรียมการ ฝากครรภ์ การตรวจคัดกรอง ให้ ความรู้อาหารเสริม คู่มือฉีดยา ANC ให้ ครบ 5 ครั้ง ฝากท้องก่อน 12 สัปดาห์	ยกระดับ คุณภาพการฝากครรภ์
2.Value chain	พบภาวะซีดในหญิงตั้งครรภ์ มารดาเสียชีวิต ทารกเสียชีวิต perinatal ใกล้เคียงช่วง problem การเข้าถึงบริการในห้องคลอด ต้องวัด Value chain เพิ่ม	ยกระดับ Value chain หญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเพื่อ ลดภาวะซีด มารดาและทารกเสียชีวิต
3.guidellne	การรับบริการอาจไม่ครบถ้วนตาม guideline	การกำกับติดตาม การจัดการบริการตาม guideline
4.Health literacy	Health literacy ให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น โดยเฉพาะเรื่องปัจจัยเสริมต่างๆเช่นเรื่อง อาหาร	Health literacy แก่หญิงตั้งครรภ์ให้เป็นรูปธรรม มากขึ้น

ข้อเสนอ Board relationship ระหว่าง อปสข. และ อคม.วันที่ 9-10 กุมภาพันธ์ 2566



“ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย”

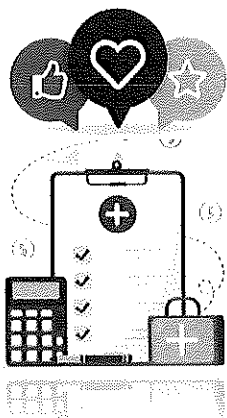
ประเด็นที่แลกเปลี่ยน	รายละเอียด	ข้อเสนอ Board relationship
5.Health station	Health station ศูนย์ประสานงาน ควรมีข้อมูลสุขภาพเบื้องต้น	เพิ่ม Health station ในพื้นที่
6.Co-ordination Value payment	หน่วยบริการปฐมภูมิCo-ordination Value payment	เพิ่มหน่วยบริการปฐมภูมิCo-ordination Value payment
7.บุคลากรทางการแพทย์	ตอนคลอด เป็นhigh lightควรมีแพทย์เฉพาะทางท่าคลอด	ยกระดับระบบบริการ แบบมีที่เลี้ยง
8.การกำกับติดตามหน่วยบริการ	การกำกับติดตามหน่วยบริการที่มีความเสี่ยงสูง	การกำกับติดตามหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง
9.เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร	เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร สิทธิประโยชน์ผ่านทางท้องถิ่น ศูนย์ ประสานงาน ระดับจังหวัด ท้องถิ่น อำเภอ	ยกระดับหรือพัฒนาองค์กรที่ทำงานร่วมกัน



ข้อเสนอ Board relationship ระหว่าง อปสข. และ อคม. วันที่ 9-10 กุมภาพันธ์ 2566



“ลูกเกิดรอด
แม่ปลอดภัย”



ประเด็นที่แลกเปลี่ยน	รายละเอียด	ข้อเสนอ Board relationship
10.สะท้อนข้อมูลกลับ ข้อมูล	ข้อมูลความเสี่ยงทุกประเด็น ต้องได้รับข้อมูล กลับไปอย่าง ต่อเนื่อง	มีกลไกการสะท้อนข้อมูลกลับสู่ประชาชน
11.ห้องกักไว้อันควรร	ห้องกักไว้อันควรร ยังมีจำนวนมาก	สนับสนุนการแก้ปัญหาห้องกักไว้อันควรร ผ่านกลไกต่างๆ
12.เครือข่ายร่วม จัดบริการ	กลุ่มเป้าหมายNon ucมีความสำคัญเรื่องการ ผ่ากรรกร อาจหา Model pain pointและสนับสนุนให้ ภาคี เครือข่าย รพ สิทธิประกันสังคม โรงงานอุตสาหกรรม หน่วยบริการปฐมภูมิNew normalเช่น ร้านขายยา คลินิกพยาบาล รพ เอกชน คลินิกเอกชน เข้าร่วม จัดบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ	สนับสนุนให้ ภาคีเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องร่วม จัดบริการ
13.Value payment	Value base หากทำต้องมีการประเมิน ลูกเกิดรอด แม่ ปลอดภัย	ออกแบบValue payment ลูกเกิดรอด แม่ปลอดภัย
14.แหล่งงบประมาณ	งบประมาณจากกองทุนตำบลPPA	เพิ่ม งบประมาณสนับสนุนการดำเนินงาน จากกองทุนท้องถิ่นหรืองบPPA หรือเงินกันบเหนมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์)

ความเห็นและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

มติที่ประชุม

รับทราบ สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
และคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ระหว่างเขตพื้นที่เขต ๖
ระยองและเขตพื้นที่เขต ๙ นครราชสีมา

๔.๒ รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานนโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประธานมอบให้ นายทวีสิทธิ์ สมัครสมาน ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติ เขต ๖ ระยอง นำเสนอ มีรายละเอียดประเด็นนำเสนอ ดังนี้

ด้วย สปสข. ได้ดำเนินการตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้
หลักการใกล้บ้านใกล้ใจ ประชาชนมีหมอประจำครอบครัวดูแล และเน้นการรับบริการสาธารณสุขภายในเขตไม่
ต้องเดินทางไกล ไม่ต้องล้มละลาย จากค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ โดยมีเป้าหมายเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน
สร้างความเท่าเทียมในการเข้ารับบริการสาธารณสุขที่ได้คุณภาพและมาตรฐานของประชาชนคนไทย โดย
ดำเนินการ ๔ เรื่อง คือ ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้
ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปปรับใบส่งตัว โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ที่พร้อม และย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที
ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน

รายงานการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๖ ระยอง

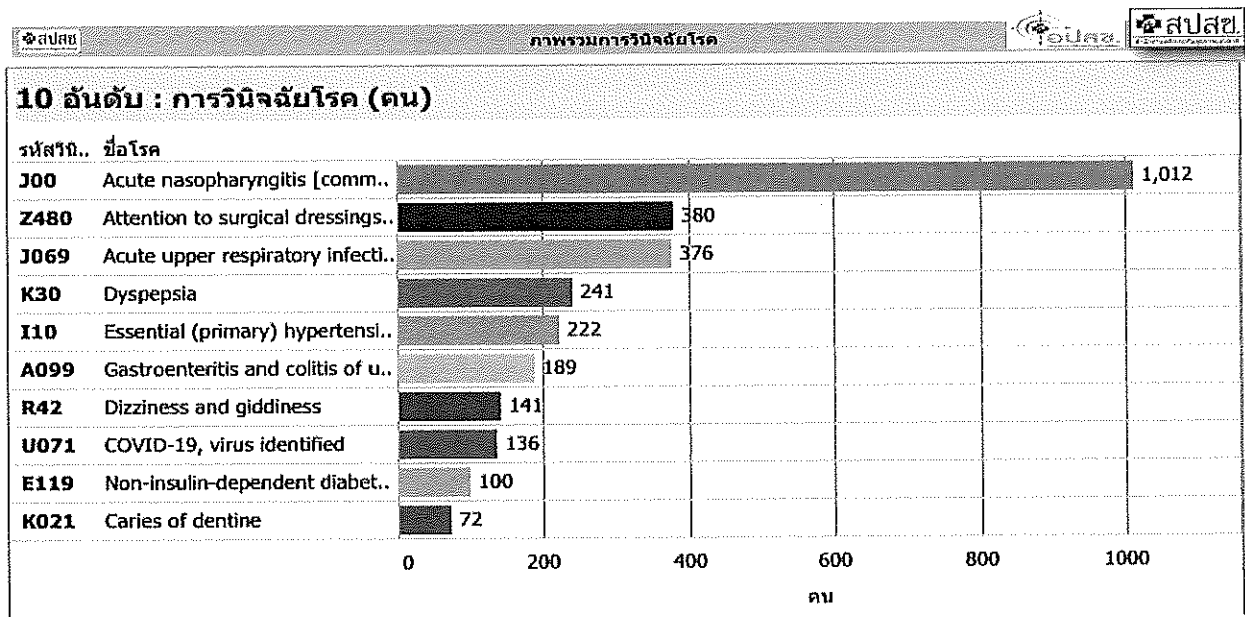
ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ ๒๕๖๖

สรุปความก้าวหน้า

๔.๒.๑ ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (OP Anywhere)

ภาพรวมการใช้บริการตามนโยบายดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ โดยมีจำนวนหน่วยบริการที่ให้การรักษาดำเนินนโยบาย เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๖๕ จำนวน ๓๐๔ แห่ง เป็น ๖๒๓ แห่งในปี ๒๕๖๖ โดยในปี ๒๕๖๖ การใช้บริการของประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖ สูงสุด ๓ ลำดับแรก ในพื้นที่จังหวัดตราด สมุทรปราการ และชลบุรี พิจารณาในมุมมองของ หน่วยบริการประจำ (HMAIN) พบว่า ประชาชนในเขตสุขภาพที่ ๖ มีการใช้บริการข้าม CUP ภายในจังหวัด จำนวน ๑๐,๑๑๓ ครั้ง ใช้บริการข้ามเขต จำนวน ๕,๖๗๗ ครั้ง และใช้บริการข้ามจังหวัดในเขต จำนวน ๑,๔๑๑ ครั้ง พื้นที่ที่มีการใช้บริการข้ามเขตสูงสุดได้แก่ พื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี และฉะเชิงเทรา ตามลำดับ พิจารณาในมุมมองของหน่วยที่รับรักษา (HCODE) พบว่า หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๖ ให้การรักษากรณีบริการข้าม CUP ภายในจังหวัด จำนวน ๑๐,๑๑๓ ครั้ง ให้บริการกรณีบริการข้ามเขต จำนวน ๔,๑๕๓ ครั้ง และให้บริการกรณีบริการข้ามจังหวัดในเขต จำนวน ๑,๔๑๑ ครั้ง โดยพื้นที่ที่มีการให้บริการกรณีบริการข้ามเขตสูงสุดได้แก่ พื้นที่จังหวัดสมุทรปราการ ชลบุรี และตราด ตามลำดับ

ภาพรวม ๑๐ อันดับโรคที่เข้ารับการรักษาตามนโยบาย



๔.๒.๒ ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว

ภาพรวมการใช้บริการผู้ป่วยใน ในมุมมองหน่วยบริการประจำ (HMAIN) ร้อยละการรักษาผู้ป่วยใน (รักษาตรงตามบัตร) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปีที่เริ่มนโยบายปี ๒๕๖๔ การรักษาผู้ป่วยใน (รักษาตรงตามบัตร) ร้อยละ ๕๓.๘๒ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๕๓.๖๒ และปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๕.๗๑ ตามลำดับ

ในปี ๒๕๖๖ จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน ในมุมมองหน่วยบริการประจำ (HMAIN) ใช้บริการที่หน่วยบริการประจำ จำนวน ๖๒,๗๑๖ ครั้ง ใช้บริการที่หน่วยบริการอื่นในจังหวัด จำนวน ๒๖,๗๘๓ ครั้ง

ใช้บริการที่หน่วยบริการข้ามเขต จำนวน ๗๔๓ ครั้ง และใช้บริการที่หน่วยบริการข้ามจังหวัดในเขต จำนวน ๓,๕๕๒ ครั้ง

จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน ในมุมมองหน่วยบริการประจำ (HMAIN) ที่รักษานอกเขต พบว่า มีแนวโน้มลดลง โดยในปี ๒๕๖๔ ร้อยละผู้ป่วยในรักษานอกเขต ร้อยละ ๕.๙๔ ปี ๒๕๖๕ ร้อยละ ๖.๖๓ และปี ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕.๙๙ ตามลำดับ โดยพื้นที่ที่เข้ารับการรักษานอกเขต สูงสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ พื้นที่เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เขต ๔ สระบุรี และเขต ๙ นครราชสีมา ตามลำดับ

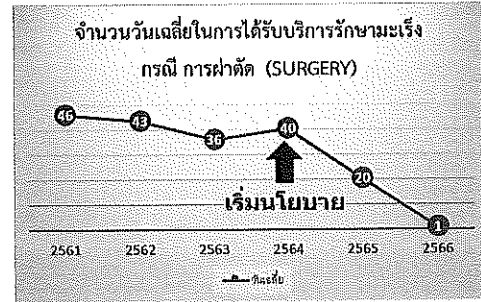
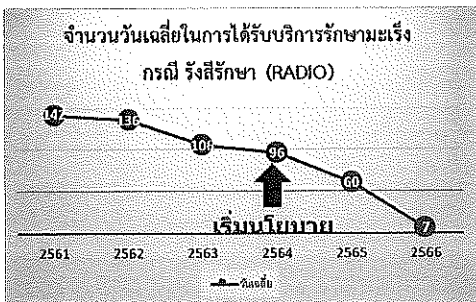
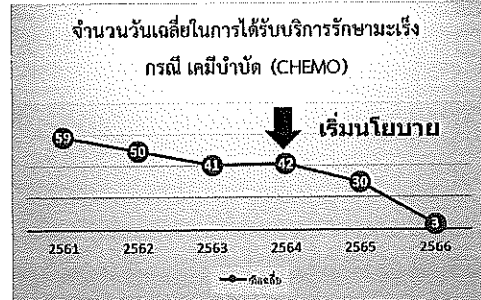
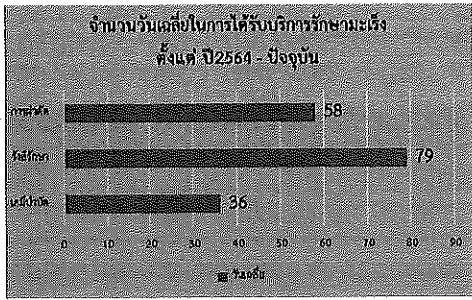
๔.๒.๓ โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ที่พร้อม (CA Anywhere)

ภาพรวมการใช้บริการกรณี โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ ที่พร้อม (CA Anywhere) ในมุมมองหน่วยบริการประจำ (HMAIN) พบว่า พื้นที่ที่เข้ารับการรักษาส่งสุด ๓ ลำดับแรก ได้แก่ พื้นที่เขต ๖ ระยอง จำนวน ๒๐๐,๓๒๓ ครั้ง พื้นที่เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๗๓,๑๔๒ ครั้ง และพื้นที่เขต ๔ สระบุรี จำนวน ๙,๖๘๗ ครั้ง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาพื้นที่ที่เข้ารับการรักษานอุมมองหน่วยบริการประจำ (HMAIN) แยกตามรายจังหวัด รายละเอียดตามแผนภาพดังนี้

ภาพรวม การเข้ารับบริการในนโยบาย CA ANYWHERE จำแนกพื้นที่  

จังหวัด (HMAIN)	เขตหน่วยบริการรักษา (HCODE)													รวม	
	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		
จันทบุรี				90		16,964			2			1		2,037	19,094
ฉะเชิงเทรา	31			905		32,221		1	1	2			1	7,253	40,415
ชลบุรี	2	2	2	163	3	81,419	7	3	28	3	4			6,936	88,572
ตราด				35		11,530								1,198	12,763
ปราจีนบุรี			1	7,079	1	6,890	4	29	8		1	11		4,144	18,168
ระยอง	18	1	1	98	5	29,246		3	3				15	4,523	33,913
สมุทรปราการ			1	8	385	3	9,252		39	19	13			42,777	52,497
สระแก้ว				932		12,802			18					4,274	18,026
รวม	51	5	11	9,687	17	208,524	11	75	79	19	16	16	16	73,147	283,448

ภาพรวม ประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษามะเร็ง ตามนโยบาย พิจารณาตามระยะเวลาเฉลี่ยในการได้รับการดูแลตั้งแต่บริการ พบว่า มีแนวโน้มที่ดีขึ้นโดยมีระยะเวลาเฉลี่ยในการได้รับการรักษาลดลงรายละเอียดตามแผนภาพ



๔.๒.๔ ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ ๑๕ วัน

ภาพรวมของย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ ๑๕ วัน ตั้งแต่เริ่มนโยบายจนถึงปัจจุบัน มีการย้ายหน่วยบริการ จำนวน ๓๒๗,๕๐๔ คน จำนวน ๓๔๑,๑๕๙ ครั้ง โดยการย้ายหน่วยบริการผ่านช่องทางระบบ E-Form จำนวน ๑๔๗,๑๕๙ ครั้ง ERM-Online จำนวน ๑๑๘,๘๗๘ ครั้ง Mobile จำนวน ๓๗,๖๕๖ ครั้ง และ Line OA จำนวน ๓๗,๓๖๖ ครั้ง หลังจากย้ายหน่วยบริการแล้วมีการใช้สิทธิเข้ารับการรักษา จำนวน ๑๒,๙๑๘ ครั้ง โดยใช้สิทธิภายใน ๒๔ ชั่วโมงที่มีการย้ายสิทธิ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๔๘

ความเห็นและข้อเสนอแนะ
ไม่มี

มติที่ประชุม

รับทราบ ความก้าวหน้าผลการดำเนินงานนโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๔.๓ แนวทางขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มหญิงมีครรภ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ประธานมอบให้ นายสุรพล เวนิชสกุลพร ผู้อำนวยการกลุ่ม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง นำเสนอ มีรายละเอียดประเด็นนำเสนอ ดังนี้
ตามที่แผนปฏิบัติการของ สปสช. ฉบับที่ ๕ ระยะ ๕ ปี พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐ ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ ๕ กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร กลยุทธ์ที่ ๕.๓ ขยายศักยภาพและความเข้มแข็งของ

ระบบกำกับติดตามประเมินผลและการใช้ประโยชน์ข้อมูลขนาดใหญ่ โดยการ ๑) จัดระบบ/กลไกสนับสนุนการใช้ข้อมูลขับเคลื่อนการทำงาน การทำข้อเสนอ และการตัดสินใจ (Evidence-Informed Policy & Intelligence Unit) ๒) เพิ่มประสิทธิภาพและความเข้มแข็งของระบบ/กลไกกำกับติดตามประเมินผล (Monitoring & Evaluation) ๓) เร่งรัดการบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่และการใช้ประโยชน์ รวมทั้งการคืนข้อมูลให้ประชาชน หน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ ๔) บูรณาการและเชื่อมโยงข้อมูลร่วมกับหน่วยงานภายนอกอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพฯ และจากการประชุม Board Relation ระหว่าง สปสช.เขต ๖ และ สปสช.เขต ๙ เมื่อวันที่ ๙-๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จ.นครราชสีมา มติที่ประชุมให้ขับเคลื่อนการดำเนินงานลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและคุณภาพการดูแลหญิงมีครรภ์

กรอบการให้บริการงานลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย

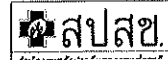
Patient journey of ANC



หญิงวัยเจริญพันธุ์	หญิงมีครรภ์			เด็ก 0-1 ปี
	การดูแลระยะตั้งครรภ์	การดูแลระยะคลอด	การดูแลหลังคลอด	
<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการตรวจคัดกรองคัดกรองการตั้งครรภ์ เมื่อสงสัยหรือมีอาการก้นตั้งครรภ์ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ได้รับการสอบถามข้อมูล (ประวัติส่วนตัว การเจ็บป่วย ประวัติการตั้งครรภ์ การตั้งครรภ์ปัจจุบัน) 2. การตรวจร่างกายและตรวจครรภ์ (นบ. สล. BP ภาวะซึม บวม HF-FHS ตรวจสุขภาพช่องปาก อัลตราซาวด์ ตรวจภายใน) 3. ประเมินสุขภาพจิต 4. การตรวจหาห้องปฏิบัติการที่จำเป็น (ตรวจคัดกรอง VDRL Anti-HIV Hepatitis-B CBC Hb Hct MCV/OF+DOP Hb typing/PCR Down syndrome /Blood group /Corona -virus 2019) 5. การให้การดูแลรักษาป้องกัน (DT, ไข้หวัดใหญ่ / ยานี้ลดเสริมธาตุเหล็ก ภาวะโลหิต ไขมัน / icht ความสะอาดฟัน / การดูแลสุขภาพ) 5. การประเมินเพื่อการส่งต่อ กรณีมีความเสี่ยงหรือความผิดปกติ 6. การให้คำแนะนำ / คำปรึกษา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริการคลอด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริการตรวจหลังคลอด 2. การสอบถาม ชั่งน้ำหนัก วัดความสูง วัดความดันโลหิต ตรวจร่างกาย 3. คัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 4. คำแนะนำและบริการวางแผนครอบครัว 5. คำแนะนำการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 6. ยานี้เสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริการคลินิกลูกอายุเด็ก 2. บริการวัคซีนเด็ก 3. บริการคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและโรค พิไคโตโตเรียม 4. คัดกรองโรคทันตกรรมสำหรับเด็ก 5. คัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิด 6. บริการฉีดวัคซีน 7. ประเมินภาวะโภชนาการ 8. ตรวจคัดกรองพัฒนาการเด็ก 9. คัดกรองภาวะสายตาสั้นผิดปกติ
<ol style="list-style-type: none"> 1. หญิงที่เจริญพันธุ์ได้รับนมแม่เสริมเวลาหลัง 2. หญิงที่เจริญพันธุ์ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก 3. หญิงที่เจริญพันธุ์ได้รับคำแนะนำปรึกษา 4. หญิงที่เจริญพันธุ์ได้รับคำแนะนำปรึกษา 5. หญิงที่เจริญพันธุ์ได้รับคำแนะนำปรึกษา 6. หญิงที่เจริญพันธุ์ได้รับการตรวจสุขภาพ 7. หญิงที่เจริญพันธุ์ได้รับการตรวจสุขภาพ 8. หญิงที่เจริญพันธุ์ได้รับการตรวจสุขภาพ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์ 2. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลเชิงรุก ความปลอดภัย 3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่เข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ 15 ปี 4. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับยาเสริมธาตุเหล็ก 5. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพจิต 6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจสุขภาพ 7. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการประเมินสุขภาพจิต 8. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการตรวจหาห้องปฏิบัติการครบถ้วน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. อัตราการเกิดภาวะตกเลือดหลังคลอด 2. อัตราความพิการตาย 3. ร้อยละของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลเชิงรุก ครึ่งความ 4. อัตราการเกิดภาวะตกเลือด 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการตรวจหลังคลอด 2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับการคัดกรองภาวะซึมเศร้าหลังคลอด 3. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการวางแผนครอบครัว 4. อัตราการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ทารกแรกเกิด ๒.10 น้อยกว่า 2,500 กรัม 2. 1.5% ในการคัดกรองภาวะโภชนาการ 3. 1.5% ภาวะบกพร่อง 4. 1.5% ภาวะบกพร่อง 5. 1.5% ภาวะบกพร่อง

สถานการณ์การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ ปี ๒๕๖๖

สถานการณ์การเข้าถึงบริการฝากครรภ์ ปี 2566



ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	Baseline ปี 2565	ผลงานปี 2566	หมายเหตุ
1. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	74.81	73.61	ต่ำกว่าเป้าหมาย 1.39
2. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการดูแลก่อนคลอด 5 ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	67.72	67.88	ต่ำกว่าเป้าหมาย 7.12
3. ร้อยละของการตั้งครรภ์ซึ่งอายุครรภ์น้อยกว่า 20 ปี	ไม่เกินร้อยละ 14	13.7	13.6	ผ่านเกณฑ์
4. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	ร้อยละ 100	77.77	78.92	ต่ำกว่าเป้าหมาย 21.08
5. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	5.93	14.47	ต่ำกว่าเป้าหมาย 35.53
6. ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50	0.09	0.52	ต่ำกว่าเป้าหมาย 49.48
7. ร้อยละของหญิงหลังคลอดที่ได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75	67.70	60.44	ต่ำกว่าเป้าหมาย 14.56
8. ร้อยละหญิงตั้งครรภ์มีภาวะโลหิตจาง	ไม่เกินร้อยละ 14	17.01	17.71	เกินเป้าหมาย 3.71
9. อัตราส่วนการตรวจมารดาไทยต่อการเกิดมีชีพแสนคน	ไม่เกิน 17	31.66	18.95	ไม่ผ่านเกณฑ์

แหล่งที่มา : <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports>

ข้อมูล ณ วันที่ 15 มีนาคม 1566

การจัดลำดับความสำคัญเพื่อเลือกประเด็นในการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการฝากครรภ์

การเลือกประเด็นเพื่อขับเคลื่อนบริการฝากครรภ์



ตัวชี้วัด	ขนาด	ความยากง่าย	ความรุนแรง	ความร่วมมือ	คะแนน
1 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์น้อยกว่า 12 สัปดาห์	1	4	3	4	12
2 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครบ 5 ครั้ง ตามเกณฑ์	1	4	3	4	12
3 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ซึ่ง อายุครรภ์น้อยกว่า 20 ปี	1	3	2	3	9
4 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน	3	3	3	4	13
5 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์ครบ 8 ครั้ง ตามเกณฑ์	4	3	3	3	13
6 ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ	5	2	4	3	14
7 ร้อยละของหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์	2	3	3	3	11

ผลการเลือกประเด็น : เลือกประเด็นบริการฝากครรภ์คุณภาพ

แนวทางการขับเคลื่อนบริการฝากครรภ์

วัตถุประสงค์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและเพิ่มคุณภาพการดูแลหญิงมีครรภ์
เป้าหมาย หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์คุณภาพ ร้อยละ ๕
แผนดำเนินการ

กิจกรรม	ระยะเวลา	ผู้รับผิดชอบ
วิเคราะห์ข้อมูลบริการฝากครรภ์คุณภาพ	กพ.-มีค.	กลุ่มจังหวัด/ กลุ่ม M&E
จัดทำ Dashboard ในการกำกับติดตาม	มีค.-เมย.	กลุ่ม M&E
ประชุมชี้แจง แนวทางการให้บริการ ANC การบันทึกเบิก และการตรวจสอบ เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการมีแรงจูงใจในการจัดบริการ และได้รับงบประมาณ PFS อย่างครบถ้วน	มีค.-กย.	กลุ่มจังหวัด
ประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนทราบ และเข้ารับบริการฝากครรภ์	มีค.-กย.	กลุ่มจังหวัด
ติดตาม กำกับ โดยการลงเยี่ยมหน่วยบริการ เพื่อรับฟังปัญหาและช่วยแก้ไข้ปัญหา	มีค.-กย.	กลุ่มจังหวัด
รายงานความก้าวหน้าผ่าน Services plan และคณะทำงาน ๕X๕	มีค.-กย.	กลุ่มจังหวัด
รายงานความก้าวหน้าให้ อคม. / อปสข.	มีค.-กย.	กลุ่มจังหวัด

ความเห็นและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

มติที่ประชุม

รับทราบ แนวทางขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กลุ่มหญิงมีครรภ์
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๔.๔ การจัดการผ่าตัดต่อกระดูกโดยหน่วยบริการนอกเขต

ประธานมอบให้ นายทวีสิทธิ์ สมัครสมาน ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง นำเสนอโดยมีรายละเอียดประเด็นนำเสนอ ดังนี้

ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ กำหนดไว้ในข้อ ๓๓.๓ การให้บริการรักษาผ่าตัดต่อกระดูกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียม จ่ายเฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อที่มีศักยภาพการให้บริการผ่าตัดต่อกระดูก ทั้งนี้ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสข. กำหนด

ข้อ ๓๓.๓.๑ เป็นการให้บริการภายในเขตพื้นที่เป็นหลัก และหากจำเป็นต้องจัดหาหน่วยบริการนอกเขตพื้นที่มาดำเนินการ ต้องเป็นไปตามข้อตกลงระหว่าง สปสข. เขต และหน่วยบริการ โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข. ตามบริบท ซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

ผลงานบริการผ่าตัดตาต่อกระจก ปี ๒๕๖๖ (ตุลาคม-ธันวาคม)

จังหวัด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน
สมุทรปราการ	๘๐๑	๘๓๑	๕,๗๒๒,๐๐๐
ชลบุรี	๗๙๐	๗๙๘	๕,๒๐๐,๐๐๐
ระยอง	๓๒๘	๓๓๐	๒,๐๐๗,๐๐๐
จันทบุรี	๓๕๑	๓๖๐	๒,๕๓๐,๐๐๐
ตราด	๑๐๐	๑๐๐	๖๑๐,๐๐๐
ฉะเชิงเทรา	๓๔๔	๓๔๘	๒,๓๒๑,๐๐๐
ปราจีนบุรี	๒๕๓	๒๕๕	๑,๗๓๕,๐๐๐
สระแก้ว	๒๖๘	๒๗๖	๑,๘๔๘,๐๐๐
เขตระยอง	๓,๒๓๕	๓,๒๘๗	๒๑,๙๗๓,๐๐๐

การจัดบริการผ่าตัดต่อกระจกโดยหน่วยบริการนอกเขต ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ - พฤษภาคม ๒๕๖๖

๑. ดำเนินการโดยสภากาชาดไทย วันที่ผ่าตัด ๒๑-๒๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๗๔ ราย สถานที่ผ่าตัด รพ.พุทธโสธร
๒. ดำเนินการโดย รพ.บ้านแพ้ว วันที่ผ่าตัด ๒๕-๒๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๔๐๐ ราย สถานที่ผ่าตัด รพ. สมุทรปราการ
๓. ดำเนินการโดย รพ.บ้านแพ้ว วันที่ผ่าตัด ๑๙-๒๐ พฤษภาคม ๒๕๖๖ จำนวนกลุ่มเป้าหมาย ๓๐๐ ราย สถานที่ผ่าตัด รพ. บางคล้า

ความเห็นและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

มติที่ประชุม

รับทราบ การจัดบริการผ่าตัดต่อกระจกโดยหน่วยบริการนอกเขต

๔.๕ การอนุมัติใช้เงินกันระดับเขต ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

ประธานมอบให้ นายภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.ตราด ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ ๖ นำเสนอโดยมีรายละเอียดประเด็นนำเสนอ ดังนี้

ตามที่คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ เห็นชอบเงินกันระดับเขต ปี ๒๕๖๖ จำนวน ๑๐ ล้านบาท โดยมีการอนุมัติใช้เงินกันระดับเขต ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข รายละเอียดดังนี้

๑. ใช้เงินกันระดับเขต พัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข) จำนวนเงิน ๑,๔๔๕,๐๐๐.๐๐ บาท จัดสรรให้หน่วยบริการดังนี้

ลำดับ	หน่วยบริการ	จังหวัด	จำนวนเงิน (บาท)
๑	โรงพยาบาลบ้านบึง	ชลบุรี	๖๕,๐๐๐
๒	โรงพยาบาลสัตหีบ กม.๑๐	ชลบุรี	๖๕,๐๐๐
๓	โรงพยาบาลชลบุรี	ชลบุรี	๑๓๐,๐๐๐
๔	โรงพยาบาลนิคมพัฒนา	ระยอง	๖๕,๐๐๐
๕	โรงพยาบาลเขาชะเมาเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา	ระยอง	๑๓๐,๐๐๐
๖	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์	สมุทรปราการ	๖๕,๐๐๐
๗	โรงพยาบาลบางจาก	สมุทรปราการ	๑๓๐,๐๐๐
๘	โรงพยาบาลท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	๖๕,๐๐๐
๙	โรงพยาบาลแปลงยาว	ฉะเชิงเทรา	๖๕,๐๐๐
๑๐	โรงพยาบาลสนามชัยเขต	ฉะเชิงเทรา	๖๕,๐๐๐
๑๑	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	จันทบุรี	๖๐๐,๐๐๐
รวม			๑,๔๔๕,๐๐๐.๐๐

๒. ใช้เงินกันระดับเขตเพื่อจ่ายชดเชยบริการตามเงื่อนไขพิเศษ Intermediated care (IMC) โดยจ่ายตามผลงานบริการ IMC2 จำนวนเงิน ๔,๕๐๐,๐๐๐ บาท

ความเห็นและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

มติที่ประชุม

รับทราบ การอนุมัติใช้เงินกันระดับเขต ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ ข้อเสนอแนวทางการจัดสรรเงินเพิ่มให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

นายพลเวช ขำแสง นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต ๖ ระยอง นำเสนอรายละเอียดเพื่อพิจารณาดังนี้

ที่มา/ประกาศ/กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๗/๑ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.๒๕๖๑

“ข้อ ๗/๑ นอกจากเงินที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามข้อ ๗ (๑) แล้ว กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอาจจัดสรรเงินเพิ่มเติมให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพคงเหลือไม่เพียงพอในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และมีความประสงค์ขอรับจัดสรร โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องสมทบเงินไม่น้อยกว่าที่ได้รับจัดสรรจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”

๒. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕

ข้อ ๗๒ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นไปตามความในมาตรา ๔๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามเป้าหมายผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับงบประมาณบริหารเป็นการบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) โดยใช้จำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ เป็นตัวแทนในการคำนวณจัดสรร ทั้งนี้ สปสช. จะจัดสรรเมื่อคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้อนุมัติแผนการเงินประจำปี โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ ดังนี้

๗๒.๑ พื้นที่ สปสช. เขต ๑ ถึงเขต ๑๒ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

๗๒.๒ พื้นที่ สปสช. เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขในรูปแบบความร่วมมือกับกรุงเทพมหานคร ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงาน และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

ข้อ ๗๓ เมื่อจัดสรรงบประมาณตามข้อ ๗๒ แล้วหากมีเงินเหลือ และพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเงินสนับสนุนในการดำเนินงานไม่เพียงพอและมีความประสงค์ขอรับค่าบริการเพิ่มเติมตามแผนงานโครงการ หรือกิจกรรมที่เป็นปัญหาในระดับพื้นที่หรือตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. เขต อาจพิจารณาจัดสรรเพิ่มให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นก็ได้ โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจัดสรรเงินเพิ่ม

หลักเกณฑ์	แนวทาง
๑.แหล่งงบประมาณที่ใช้ในการจัดสรรเงินเพิ่ม	เงินเหลือจากการจัดสรรตามข้อ ๗๒ (เงินเหลือเกินกว่า ๑ เท่า ตามข้อ ๒๓ ของประกาศ หรือกองทุนที่อนุมัติแผนการเงิน หลังวันที่ ๓๑ มีนาคม ของปี)
๒.คุณสมบัติของ อปท. ที่สามารถขอรับการ จัดสรรเงินเพิ่ม	<ul style="list-style-type: none"> - อปท.ต้องมีเงินคงเหลือในกองทุนไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ และค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๐ (๑) (๒) (๓) (๕) (๖) ยกเว้นข้อ ๑๐ (๔) ไม่สามารถขอเพิ่มงบประมาณเพิ่มได้ - มีความประสงค์ขอรับการ จัดสรรค่าบริการเพิ่มเติม - มีความพร้อมในการสมทบเงินจาก อปท.เพิ่มเข้ากองทุนตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดตามข้อ ๗๓
๓.แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ที่สามารถขอรับการ จัดสรรเพิ่ม	ขอรับการ จัดสรรเพิ่มได้ทุกประเภทตามวัตถุประสงค์ของกองทุน ฯ และค่าใช้จ่ายตามข้อ ๑๐ (๑) (๒) (๓) (๕) (๖) ที่เป็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่ หรือตามมติบอร์ด หลัก เช่น คค.ผ้าอ้อม คค.ชะลอโต เสื่อม ยกเว้นข้อ ๑๐ (๔) ค่าบริหารจัดการ
๔. จำนวนเงินที่ขอรับการ จัดสรรเพิ่ม	ต้องแสดงรายละเอียดแผนงาน โครงการ กิจกรรมใหม่ เพื่อการขอรับงบประมาณเพิ่มประกอบการแสดงความประสงค์ ในส่วนของงบประมาณให้แสดงงบประมาณรวมทั้งหมด โดยสปสข.จะจัดสรรเพิ่มให้จำนวนไม่เกินร้อยละ ๕๐ ของงบประมาณรวมทั้งหมดที่ อปท.เสนอขอรับงบประมาณเพิ่ม
๕. จำนวนเงินสมทบของ อปท.	อปท.ที่จะได้รับการ จัดสรรเงินเพิ่ม ต้องสมทบเงินเข้ากองทุนหลักประกันสุขภาพ ฯ ไม่น้อยกว่างบประมาณที่ได้รับการ จัดสรรเพิ่มจาก สปสข.
๖.ระยะเวลาในการขอรับการ จัดสรรเงินเพิ่ม	ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ แสดงความประสงค์ขอรับการ จัดสรรงบเพิ่มเติมได้ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน – วันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๖
๗.การพิจารณาและการอนุมัติการจัดสรรเงินเพิ่ม	<ul style="list-style-type: none"> - คณะทำงานระดับเขต พิจารณา - คณะทำงานระดับเขต จัดทำเอกสารขออนุมัติจัดสรรเงินเพิ่ม เสนอความคิดเห็นประกอบการพิจารณาไปยังผู้อำนวยการสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ - ผู้อำนวยการสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ อนุมัติ

* หมายเหตุ สปสข.เขต สามารถปรับหรือกำหนดรายละเอียดเพิ่มเติมได้สำหรับการพิจารณาและการอนุมัติการจัดสรรเงินเพิ่ม ทั้งนี้ต้องไม่ขัดแย้งหรือเกินไปกว่าขอบเขตที่กำหนดภายใต้ประกาศ ฯ ที่เกี่ยวข้อง และกรอบระยะเวลาดำเนินการในระดับประเทศ

ข้อเสนออนุกรรมการพิจารณา

โครงการที่ควรมีการสนับสนุนในการขอรับการจัดสรรเพิ่ม ได้แก่

- ๑) โครงการตามมติบอร์ด หลัก เช่น คก.ผ้าอ้อม คก.ชะลอไตเสื่อม
- ๒) โครงการตามนโยบายของขั้วผู้สูงอายุ
- ๓) โครงการที่เป็นปัญหาสุขภาพของพื้นที่

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบต่อกรอบแผนงาน โครงการ กิจกรรม เพื่อขอรับงบประมาณเพิ่มเติม ตามรายละเอียด
เสนอพิจารณา

๒. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อสามารถดำเนินการได้ทันที

๕.๒ (ร่าง) ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นายวิศิษฐ์ ยี่สุนทอง ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช.เขต ๖ ระยอง นำเสนอรายละเอียดเพื่อพิจารณา

ดังนี้

ที่มา/ประกาศ/กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๑. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดบทบาทหน้าที่ ให้คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับเขต จัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาในการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่ระหว่างการจัดทำข้อเสนอการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เข้าสู่การพิจารณา และให้ สปสช.เขต รวบรวมข้อเสนอส่ง สปสช. ในวันที่ ๓๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๒. สปสช.เขต ได้รวบรวมข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุน จากผู้มี
ส่วนได้เสียระหว่างวันที่ ๙ - ๒๐ มีนาคม ๒๕๖๖

๓. คณะทำงานกำกับติดตามและประเมินผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติในระดับเขตพื้นที่ เขต ๖ ระยอง ได้ประชุมครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖ พิจารณาข้อเสนอ
เกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุน เห็นชอบให้เสนอต่อ อปสช.พิจารณาต่อไป

ข้อเสนออนุกรรมการพิจารณา

๑. ข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุน งบบริการผู้ป่วยนอก

๑.๑ บริการ OP Anywhere เพิ่มเติมหลักเกณฑ์/เงื่อนไข

- เพิ่มหน่วยบริการกรณีเข้ารับบริการในจังหวัดมากกว่า ๒๓ แห่งตามประกาศ OP
Anywhere หรือ OP walk-in โดยพิจารณาหน่วยบริการระดับ M๑/M๒ หรือระดับอื่นเพิ่มเติม

- รพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์ประจำ ปรับเพดานการจ่ายเพิ่มเติมจากเดิม จ่ายตามจริงโดย
กำหนดเพดานมากกว่า ๗๐ บาทต่อครั้ง

๑.๒ บริการ OPAE , OPREFER

- กรณีผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (สิทธิย่อยผู้พิการ) บริการในจังหวัดเดียวกันแต่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำ เบิกจาก OP AE
- กรณี OPREFER สปสช. จ่ายทั้งราย ยกเลิกให้หน่วยบริการประจำร่วมจ่าย ๑,๖๐๐ บาทแรก

๒. ข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนจัดการกองทุน งบบริการผู้ป่วยใน

๒.๑ บริการฉุกเฉินภาครัฐ

- เพิ่มรายการอัตรา Fee Schedule บริการรักษาผู้ป่วย BURN UNIT ในบริการฉุกเฉินภาครัฐ

๒.๒ บริการ Intermediate care

- หน่วยบริการที่ได้รับการจ่ายชดเชย เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปที่สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ในลักษณะ Intermediate care ward หรือ Intermediate care bed ตามคู่มือ/แนวทางที่กระทรวงสธ.กำหนด บริการ IP คำนวณจ่าย DRGs ตามอัตรากรณีในเขต ชำมเขต โดยกรณีรักษาในหน่วยบริการเดียวกันหรือคนละหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการที่รับส่งต่อดูแลระยะ Intermediate care เพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการขนาดใหญ่ (On top ค่า K นอกเหนือจากการจ่ายตาม DRGs)
- เพิ่มรายการจ่ายในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากถ่วงทรานซันด์ไม่รุนแรง (fragility hip fracture) ในผู้ป่วย อายุ < ๕๐ ปี

๓. ข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนจัดการกองทุน บริการ CA Anywhere

๓.๑ เงื่อนไขการจ่ายชดเชย

- มะเร็งตามโปรโตคอล จ่าย Deduct DRGs (CCUF) และจ่ายเพิ่มเติม (Add on) ค่ายาเคมีบำบัดตามจริงไม่เกินเพดานราคาที่เป็นประกาศ กรณีรังสีรักษาจ่ายเพิ่มเติม (Add on) จาก DRGs
- รายการ Fee schedule ใน Cancer anywhere ควรเบิกจาก สปสช. ได้ในหน่วยบริการทุกแห่ง ไม่ใช่เฉพาะหน่วยบริการเคมีบำบัดและหน่วยบริการรังสีรักษาเท่านั้น เช่น CT/ MRI / การเตรียมผู้ป่วยอื่นๆ
- ปรับปรุงรายการยาเคมีบำบัด รายการ lab หรือรายการ Fee schedule รักษาผู้ป่วยมะเร็ง ให้เป็นไปตาม Protocol เป็นประจำทุกปี
- กรณีบริการผู้ป่วยยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง อยู่ในระหว่างการวินิจฉัย เช่น ส่งทำ CT หรือ MRI หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเคมีบำบัดและรังสีรักษา จะไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ได้ เสนอให้เบิกได้จาก OP anywhere ได้ทุกแห่ง เพื่อหน่วยบริการ ไม่ต้องรับภาระจากเงิน งบเหมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์) แต่เป็นการวินิจฉัยเท่านั้นเมื่อ ได้ผล CT หรือ MRI ต้องส่งต่อไปรักษา ณ หน่วยบริการรับส่งต่อเคมีบำบัดและรังสีรักษา
- กรณีผู้ป่วยใน มะเร็ง Admit หน่วยบริการแห่งที่ ๑ แต่จำเป็นต้องส่งต่อไปทำรังสีรักษาที่หน่วยบริการแห่งที่ ๒ หน่วยบริการแห่งที่ ๑ สามารถเบิกค่ารถ refer ได้ และหน่วยบริการแห่งที่ ๒ สามารถเบิกค่ารังสีรักษาได้

๓.๒ เพิ่มสิทธิประโยชน์

- Filgrastim ๓๐๐mcg/๑ml ยาที่ใช้รักษาภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (Neutrophils) ต่ำ จากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง
- Zoledronic acid mg injection ลดการเสื่อมสลายของกระดูกในผู้ป่วยที่มีมะเร็งกระจายไปที่กระดูก
- Enoxaparin ๐.๖ ml injection ใช้ใน cancer related venous thromboembolism
- Enoxaparin ๐.๔ ml injection ใช้ใน cancer related venous thromboembolism

๓.๓ เพิ่ม Protocol

- ยา MELPHALAN ๒ MG TABLET รักษาโรคมะเร็งบางชนิด เช่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัลติเพิลมัยอีโลมา (Multiple myeloma) หรือโรคมะเร็งรังไข่

๓.๔ ข้อเสนอการพัฒนาระบบ

- กรณีบริการมะเร็ง ผู้ป่วยนอกมะเร็งที่ต้องทำรังสีรักษา หน่วยบริการจัดหาที่พักให้ผู้ป่วยใกล้โรงพยาบาล สอดคล้องกับผู้ป่วยในการมาทำรังสีรักษาทุกวัน สปสช. ควรสนับสนุนแหล่งงบประมาณค่าใช้จ่ายเรื่องที่พักผู้ป่วยนอก มะเร็งที่ต้องทำรังสีรักษา ทุกวัน

๔. ข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนจัดการกองทุน งบบริการกรณีเฉพาะ

๔.๑ บริการผ่าตัดตาต่อกระจก

- การผ่าตัดตาต่อกระจกในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยตาต่อกระจกระดับสายตาดูอื่น ๆ /ระดับสายตามองไม่เห็น และภาวะสายตาดูเลือนรางรุนแรง (Blinding & Severe low vision) / การผ่าตัดตาต่อกระจกในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน จ่ายอัตราข้างละ ๗,๐๐๐ บาท
- พิจารณาจ่ายชดเชยการผ่าตัดตาต่อกระจก เป็นรายการจ่ายแบบ ODS (One day surgery)

๔.๒ การรักษาด้วยออกซิเจนความกดสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy)

- พิจารณาจ่ายเพิ่มเติมรายการรักษาโรคอื่นนอกเหนือจากโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness)
- สำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกินราคาที่กำหนด

๕. ข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนจัดการกองทุน งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

๕.๑ ให้มีการจ่าย Add on รายการฟื้นฟู

- ธาราบำบัด ๒๐๐ บาท **ไม่จำเป็นต้องมีทุกเคสเฉพาะบางเคสที่สามารถลงธาราบำบัดได้
- Therapeutic exercise ๑๐๐ บาท
- Balance training ๑๕๐ บาท

- Coordination training ๑๖๐ บาท
- Hot pack ๖๐ บาท
- การกระตุ้นไฟฟ้าเพื่อกระตุ้นเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ ๑๒๐ บาท

๕.๒ ให้มีการปรับราคาการจ่ายตามรายการ เพิ่มกิจกรรมการให้บริการ ขยายขอบข่ายวิชาชีพที่ให้บริการ ตามรายการ

- การแก้ไขการพูด ๑๐ รายการ
- Early intervention/กระตุ้นพัฒนาการ ๑๓ รายการ
- กิจกรรมบำบัด ๒๐ รายการ
- จิตบำบัดรายบุคคล ๓ รายการ
- พฤติกรรมบำบัดรายบุคคล ๑ รายการ

๖. ข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนจัดการกองทุน งบบริการแพทย์แผนไทย

- ปรับหลักเกณฑ์การจ่ายชุดเวชสมุนไพรกลุ่มที่มีประสิทธิผลชัดเจน/กลุ่มต้องการสนับสนุนให้ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule)

๗. ข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนจัดการกองทุน งบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ

๗.๑ บริการ Telehealth

- หน่วยบริการภาครัฐ ขยายขอบเขตการให้บริการ Telehealth จากเดิมโดยการเพิ่มกลุ่มโรคในการให้บริการ

๗.๒ บริการ Telemedicine

- ขยายรูปแบบการจ่าย Telemedicine ในผู้ป่วย ๔๒ กลุ่มโรคเช่นเดียวกับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครในหน่วยบริการส่วนภูมิภาค

๘. ข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนจัดการกองทุน เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการ

- เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ/เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ ขยายครอบคลุมคนไทยทุกสิทธิ

๙. ข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนจัดการกองทุน งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

๙.๑ ปรับอัตราจ่าย/หลักเกณฑ์เงื่อนไข

- ปรับราคาจ่าย Vascular access เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม

- กำหนดให้แพทย์สามารถทำ Vascular access ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเมื่อ eGFR > ๑๕ และเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ได้ ไม่ต้องรอค่า eGFR = ๑๕ ตามหลักเกณฑ์ เพื่อป้องกันปัญหา Venous Stenosis

- ค่าบริการส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพการล้างไตผ่านทางช่องท้อง หน่วยบริการที่มีคะแนนรวมเกณฑ์คุณภาพ มากที่สุด ๒๐๐ ลำดับแรก จ่ายค่าบริการเพิ่มเติมแบบเหมาจ่ายในอัตรา ๕๐๐ บาทต่อผู้ป่วยต่อเดือน

- Add on การจ่ายค่าบริการส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพ รายการ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) เช่น KT/V

๙.๒ ปรับระบบบริหารจัดการ

- สปสช. จัดซื้อจัดหา อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการทำ Vascular access ให้หน่วยบริการ

- สปสช. จัดหา ยา Erythropoietin ให้หน่วยบริการ

๙.๓ ข้อเสนอเพื่อพัฒนาระบบ

- กรณีบริการไตวายเรื้อรัง สปสช. ควรมี policy เกี่ยวกับนวัตกรรมของประเทศไทย เช่น น้ำยา PD, ตัวกรอง, สาย DLC, สาย Permanent catheter เพื่อลดการพึ่งพาต่างชาติและต้องมีแรงจูงใจให้หน่วยงานมีการใช้ด้วยความสมัครใจ

๑๐. ข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุน บริการผู้ป่วยควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง และจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

๑๐.๑ บริการผู้ป่วยควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

- ปรับระบบบริหารจัดการ การเบิกจ่ายโรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูง เบิกจ่ายผ่านโปรแกรมเดียว (E-Claim)

๑๐.๒ บริการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

- เพิ่มจำนวนโควตากลุ่มเป้าหมาย ให้มากกว่าเดิม เนื่องจากในพื้นที่มีจำนวน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง SMIV (Serious Mental Illness with High Risk to Violence) จำนวนมากกว่าโควตาที่ได้รับ

๑๑. ข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุน งบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- ปรับระบบบริหารจัดการ การเบิกจ่ายตามรายการ (PP Fee schedule) เบิกจ่ายจาก สปสช. ผ่านโปรแกรมเดียว

ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ไม่มี

มติที่ประชุม

๑. เห็นชอบต่อข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๒. มอบ สปสช.เขต รวบรวมข้อเสนอส่งมอบต่อ สปสช. และ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อไป

๓. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อสามารถดำเนินการได้ทันที

วาระที่ ๗ วาระอื่นๆ

๗.๑ นัดประชุมครั้งถัดไป
วันพฤหัสบดีที่ ๑๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม

รับทราบนัดประชุมครั้งถัดไป

เลิกประชุมเวลา ๑๔.๐๐ น.



ผู้จัดรายงานการประชุม

(นายวิสิทธิ์ สมัครสมาน)

ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง



ผู้สอบทานรายงานการประชุม

(นางพิทยา สิงห์โตทอง)

อนุกรรมการและเลขานุการคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง



ผู้ตรวจรายงานการประชุม

(นายสุรทิน มาลีหวล)

ผู้อำนวยการเขต สปสช.เขต ๖ ระยอง

รองประธานคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง