



**สรุปรายงานการประชุมคณะทำงานกำหนดแนวทาง  
การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ระดับเขต ครั้งที่ 2/2566  
วันที่ 14 มีนาคม 2566**

## วาระ 1.2 สรุปมติคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566

นายแพทย์ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.ตราด คณะทำงานและเลขานุการนำเสนอ สรุป  
มติและข้อสั่งการ คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงาน  
ปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (7x7) ดังนี้

ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566

1. การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแก่หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ.

1) ความคืบหน้าการโอนงบประมาณ ณ 31 ม.ค. 66

2) ข้อเสนอการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีที่ยังไม่มีข้อตกลงการจัดสรรให้ รพ.สต. ที่ถ่าย  
โอนไป อบจ.

2. สรุปผลงานบริการ PP-FS และ PP-HIV ปี 2565-2566 (ณ ม.ค. 66) ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

มติที่ประชุม รับทราบมติคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2566

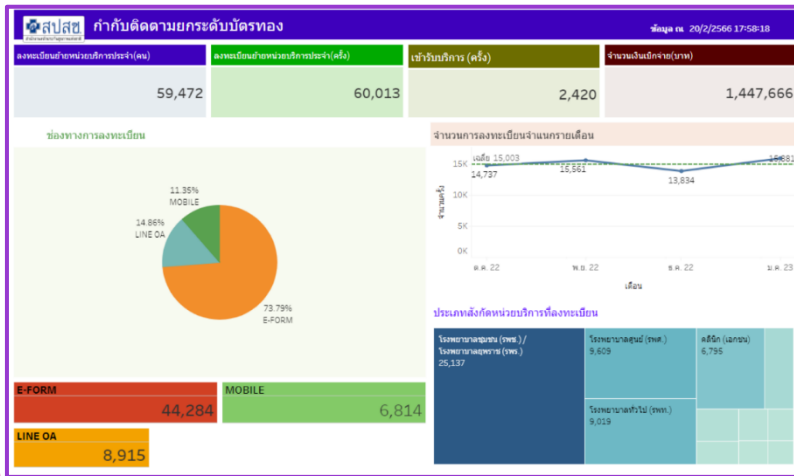
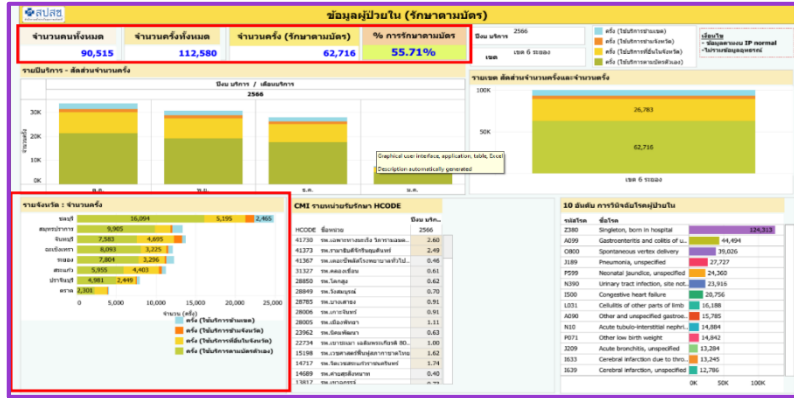
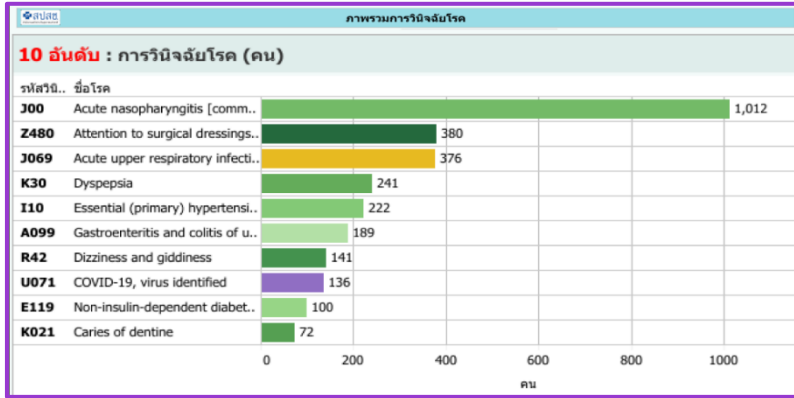
## วาระ 2.1 รับรองและติดตามรายงานการประชุมคณะทำงาน 5x5 ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 13 มกราคม 2566

นายแพทย์ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.ตราด คณะทำงานและเลขานุการนำเสนอ รายงานการประชุมคณะทำงาน 5x5 ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 13 มกราคม 2566 และแจ้งคณะทำงานฯ 5x5 ตรวจสอบรายละเอียดรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะทำงาน 5x5 ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 13 มกราคม 2566

# วาระ 3.1 ความก้าวหน้านโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566

นายวิสิทธิ์ สมัครสมาน ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง รายงานความก้าวหน้า นโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 ดังนี้



**ปริมาณบริการ CA Anywhere**

เขต	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	รวม
สิงขร	673	874	427	1,436	784	1,104	898	999	972	704	1,758	1,086	9,444	
เขต 1 เชียงใหม่	182,490	6	2	359	4	286	53	44	38	1	4	9	2,750	
เขต 2 พิษณุโลก	6,677	108,234	90	9,105	16	214	433	16	21	57	8	9	7,082	
เขต 3 นครสวรรค์	443	5,784	68,307	18,290	13	146	11	1	19	5	2		16,008	
เขต 4 สระบุรี	194	38	45	144,261	144	225	92	36	90	86	21	7	76,814	
เขต 5 จันทบุรี	44	3	93	11,077	125,297	463	1	21	66	19	91	71	85,488	
เขต 6 ระยอง	51	5	11	9,687	12	200,324	11	75	79	19	16	16	73,142	
เขต 7 ออสมถ์			12	4	275	10	73	143,086	185	63	190	2	2,605	
เขต 8 อุตรดิตถ์	38	24		182	5	133	1,723	130,025	55	540	30	1	2,247	
เขต 9 นครราชสีมา	3	2	2	557	17	545	6,477	97	191,940	331	9	67	11,261	
เขต 10 นครราชสีมา	1		1	117	1	104	422	35	127	143,279	3	26	3,835	
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	47		3	251	56	106	11	31	14	1	151,370	12,835	16,525	
เขต 12 สงขลา	30	1	2	45		25	12	4	18		651	117,288	2,094	
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	140	8	4	7,549	276	342	39	24	79	7	68	165	355,778	

## มติที่ประชุม

รับทราบความก้าวหน้า นโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 ให้อำนาจเรื่องค่าใช้จ่ายว่าจะสามารถทำให้คนเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้น

**นโยบาย 1** เจ็บป่วยไปที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (OP Anywhere) จำนวนครั้งในการให้บริการจังหวัดตราดมากที่สุด รองลงมาคือ จังหวัดสมุทรปราการ และจังหวัดชลบุรี จังหวัดที่มีผู้มารับบริการข้ามเขตมากที่สุดคือจังหวัดสมุทรปราการและจังหวัดชลบุรี

**นโยบายที่ 2** ผู้ป่วยในไม่ต้องมีใบส่งตัว การรับบริการนอกเขต เขตที่มีผู้รับบริการเขตสุขภาพที่ 6 ไปรับบริการคือเขตสุขภาพที่ 9 และ เขตสุขภาพที่ 4 ยังไม่พบข้อร้องเรียนกรณีใบส่งตัวผู้ป่วย

**นโยบายที่ 3** การย้ายหน่วยบริการแล้วเกิดสิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน ช่องทางในการเปลี่ยนสิทธิ์ส่วนใหญ่จะเป็นการเข้าพบเจ้าหน้าที่ และส่วนใหญ่จะใช้สิทธิ์ในทันทีที่มีการเปลี่ยนสิทธิ์

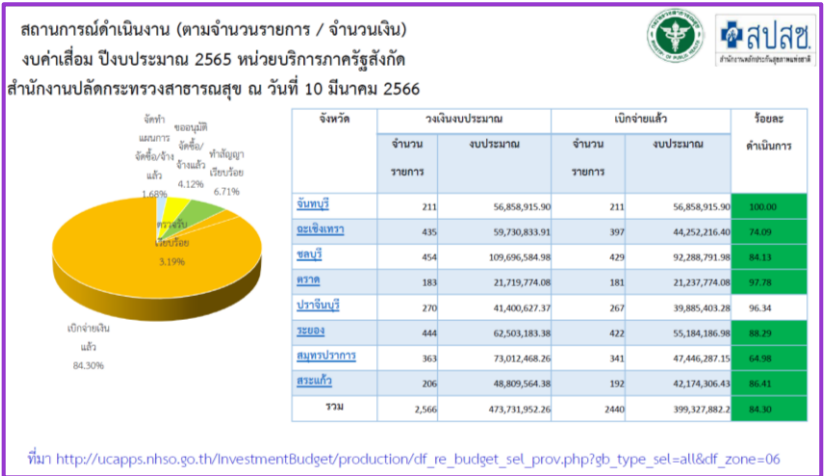
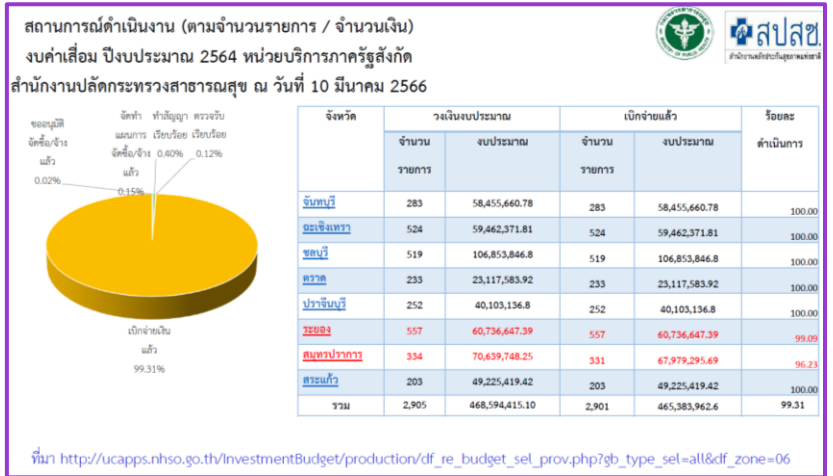
**นโยบายที่ 4** โรคมะเร็งไปที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (CA ANYWHERE) ในการเข้ารับบริการส่วนใหญ่จะเป็นการเข้ารับบริการภายในหน่วยบริการของตนเอง โดยโรคที่เข้ารักษาอันดับหนึ่งคือ มะเร็งเต้านม ต่อมาคือมะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปากมด และ มะเร็งลำไส้ ตามลำดับ

# วาระ 3.2 สถานการณ์การใช้จ่ายงบค่าเสื่อม ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

นายวิสิทธิ์ สมัครสมาน ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง รายงานสถานการณ์การใช้จ่ายงบค่าเสื่อม ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ดังนี้

จากการติดตามสถานการณ์การใช้จ่ายงบค่าเสื่อม พบว่า

- ปีงบประมาณ 2562 และ 2563 ได้ดำเนินการเบิกจ่ายครบแล้วทุกแห่ง
- ปีงบประมาณ 2564 อยู่ในระหว่างดำเนินการ 4 รายการ ได้แก่ จังหวัดระยอง 1 รายการ และ จังหวัดสมุทรปราการ 3 รายการ
- ปีงบประมาณ 2565 มีการเบิกจ่ายแล้วร้อยละ 84.30 ทุกจังหวัดมีความก้าวหน้าโดยจังหวัดจันทบุรีได้ดำเนินการครบแล้ว แต่จังหวัดปราจีนบุรียังไม่มีความก้าวหน้าเมื่อเทียบกับการรายงานสถานการณ์ครั้งก่อน



## มติที่ประชุม

1. บริหารงบค่าเสื่อมให้แล้วเสร็จภายใน 1 ปี ไม่ล่าช้า รายการที่เป็นงบค่าเสื่อมสามารถดำเนินการได้ทันทีจึงอยากให้แล้วเสร็จภายใน 1 ปี
2. ปีงบประมาณ 2567 จะจัดสรรให้เร็วขึ้นเพื่อที่จะดำเนินการได้เร็วขึ้น โดยจัดสรรเป็นสัดส่วน เขตสุขภาพ 10 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด 20 และ หน่วยบริการ 70 เพื่อให้สอดคล้องความจำเป็นของพื้นที่
3. ขอให้หน่วยบริการเร่งรัดให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จโดยเร็ว ที่ใดดำเนินการช้าปีงบประมาณถัดไปจะยังไม่มีการจัดสรรงบใหม่ให้

# วาระ 3.3 ขอความอนุเคราะห์หน่วยบริการเร่งรัดการให้บริการวัคซีนในพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและเร่งรัดการใช้วัคซีนให้ทันก่อนหมดอายุและดำเนินการตามแผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ ตามโครงการพิเศษ ปี 2566

นางสาวพิมพ์ บัญโพธิ์ทอง นักวิชาการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง รายงานสถานการณ์การดำเนินงานบริการวัคซีนพื้นฐานในเด็กก่อนวัยเรียนปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

สสส

ความครอบคลุมวัคซีนในเด็กก่อนวัยเรียน ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566

จังหวัด	ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1 (ตุลาคม - ธันวาคม 2565)																	
	กลุ่มเด็กอายุครบ 1 ปี					กลุ่มเด็กอายุครบ 2 ปี					อายุครบ 3 ปี			ครบ 5 ปี				
	BCG	HBV1	DTP1	DTP3	HBV3	Hib3	Polio3	IPV	MMR1	Rota	DTP4	Polio4	JE1	MMR1(+)	JE2	MMR2	DTP5	Polio5
จันทบุรี	92.0	92.8	87.5	79.4	79.2	63.6	78.9	74.4	76.5	57.8	73.9	73.2	69.3	82.3	56.8	69.9	62.8	62.1
ฉะเชิงเทรา	96.3	96.2	89.0	86.2	86.5	77.7	85.9	78.4	84.9	67.3	81.2	80.7	87.3	98.3	78.7	88.3	75.7	75.7
ชลบุรี	93.7	92.0	86.2	81.9	81.2	70.1	81.3	76.8	80.3	66.2	80.6	80.1	85.4	88.2	71.0	82.4	63.5	63.5
ตราด	94.9	96.4	88.2	84.9	84.9	71.9	84.3	80.1	82.5	68.0	84.1	84.7	87.7	95.3	73.1	83.8	70.2	69.9
ปราจีนบุรี	95.2	81.5	83.0	77.8	77.8	65.5	77.4	69.7	77.4	60.0	72.1	72.1	78.0	84.0	59.9	74.0	61.1	61.0
ระยอง	89.8	84.9	80.1	74.3	74.3	62.8	73.6	67.9	75.8	52.9	65.6	65.5	77.4	81.9	56.6	69.1	57.9	57.9
สมุทรปราการ	69.5	69.4	82.1	78.4	78.2	61.7	77.0	78.8	76.0	57.1	72.0	70.7	68.5	80.3	57.6	71.7	64.1	63.5
สระแก้ว	98.2	91.1	85.5	80.6	80.6	69.1	79.7	78.8	79.5	59.9	80.0	79.6	86.6	95.3	69.1	83.3	69.7	69.6
เขตสุขภาพที่ 6	90.9	87.5	85.1	80.4	80.2	67.9	79.7	75.7	79.1	61.1	75.9	75.4	79.8	87.6	64.9	77.5	65.1	64.9
รวมทั้งประเทศ	94.3	91.9	86.5	80.8	80.6	69.6	80.5	75.5	80.8	62.0	76.8	76.6	81.2	88.0	67.7	80.0	69.8	69.7

★

ความครอบคลุมวัคซีนในเด็กก่อนวัยเรียน ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566

จังหวัด	กลุ่มเด็กอายุครบ 1 ปี			กลุ่มเด็กอายุครบ 2 ปี			อายุครบ 3 ปี		
	IPV	MMR1	Rota	JE1	MMR1(+)	JE2	MMR2	JE2	MMR2
จันทบุรี	74.4	76.5	57.8	69.3	82.3	56.8	69.9		
ฉะเชิงเทรา	78.4	84.9	67.3	87.3	98.3	78.7	88.3		
ชลบุรี	76.8	80.3	66.2	85.4	88.2	71.0	82.4		
ตราด	80.1	82.5	68.0	87.7	95.3	73.1	83.8		
ปราจีนบุรี	69.7	77.4	60.0	78.0	84.0	59.9	74.0		
ระยอง	67.9	75.8	52.9	77.4	81.9	56.6	69.1		
สมุทรปราการ	78.8	76.0	57.1	68.5	80.3	57.6	71.7		
สระแก้ว	78.8	79.5	59.9	86.6	95.3	69.1	83.3		
เขตสุขภาพที่ 6	75.7	79.1	61.1	79.8	87.6	64.9	77.5		
รวมทั้งประเทศ	75.5	80.8	62.0	81.2	88.0	67.7	80.0		

เขียว ร้อยละ 90 ขึ้นไป  
เหลือง ร้อยละ 80-89  
แดง น้อยกว่าร้อยละ 80

ข้อมูล ณ วันที่ 4 มกราคม 2566

รายการวัคซีน(กลุ่มไม่สามารถเปลี่ยนคืนบริษัท) ที่มีอายุน้อยกว่า 12 เดือน : 6 รายการ

ลำดับ	ชื่อสินค้า	หน่วย	IUR	จำนวนรวม	จำนวนรวม < 12 เดือน	หมดอายุ มี.ค.66	หมดอายุ เม.ย.-มิ.ย. 66	หมดอายุ ก.ค.-ก.ย. 66	หมดอายุ ต.ค.-ธ.ค. 66
1	J.E.VACCINE(LIVE-ATTENATED)	VIAL	2.89	384,500	19,500	-	-	19,500	-
2	INFLUENZA VACCINE (Northern)	PFS	3.03	44,885	44,885	-	56,301	-	-
3	ROTAVIRUS VACCINE (3 doses/course)	TUBE	-	419,949	419,949	419,949	-	-	-
4	MMR VACCINE	VIAL	18.14	1,416,972	854,072	-	534,872	7,100	312,100
5	J.E.VACCINE (Inactivated)	VIAL	5.86	164	164	-	164	-	-
6	IPV VACCINE	VIAL	-	560,777	450,777	-	-	356,912	93,865

รายการที่ 1-2 : จากอัตราการใช้ปัจจุบัน สามารถจ่ายได้ทันก่อนหมดอายุ  
รายการที่ 3 : อัตราการใช้ต่ำกว่าคาดการณ์ คาดว่าจะมีวัคซีนคงเหลือจำนวน 139,983 course มูลค่า 66,515,722.11 บาท  
รายการที่ 4 : อัตราการใช้ในช่วง ส.ค. 65 เป็นต้นมา มีปริมาณลดลง คาดว่าจะมีวัคซีนคงเหลือ 339,000 vial มูลค่า 61,955,640 บาท  
รายการที่ 5 : อัตราการใช้ไม่แน่นอน แต่จำเป็นต้องมีสำรอง สำหรับเด็กที่ไม่สามารถใช้ J.E.VACCINE (LIVE-ATTENATED) ได้ ขอหยุดจ่ายวัคซีนช่วงต้นเดือนพ.ค. 66 เนื่องจากวัคซีนมีอายุน้อยกว่า 1 เดือน  
รายการที่ 6 : อัตราการใช้เฉลี่ยประมาณ 38,000 doses/เดือน คาดว่าจะมีวัคซีนคงเหลือประมาณ 150,000 vial มูลค่า 37,450,500 บาท

**มติที่ประชุม**

- รับทราบการขอความอนุเคราะห์หน่วยบริการเร่งรัดการให้บริการวัคซีนในพื้นที่เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและเร่งรัดการใช้วัคซีนให้ทันก่อนหมดอายุ ให้ทำการบริหารจัดการให้ทันเวลาก่อนวัคซีนหมดอายุ

- วัคซีนที่ใกล้หมดอายุมีทั้งหมด 6 รายการที่ทางกรมควบคุมโรค และ GPO ได้แจ้งมาเป็นวัคซีนที่มีอายุน้อยกว่า 12 เดือน ได้แก่ J.E. VACCINE (เชื้อเป็น), INFLUENZA VACCINE, ROTAVIRUS VACCINE, MMR VACCINE, J.E. VACCINE (เชื้อตาย) และ IPV VACCINE
- เมื่อเทียบผลการดำเนินการเป็นรายจังหวัดภายในเขตสุขภาพที่ 6 พบว่าค่าเฉลี่ยของเขตสุขภาพที่ 6 เมื่อเทียบในระดับประเทศอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันค่อนข้างไปทางต่ำกว่ากว่าเขตสุขภาพอื่นเล็กน้อย

# วาระ 3.4 ข้อมูลบริการ PPFS สิทธิ UC และสิทธิ Non UC ปี 2565 - 2566

นางสาวกฤษณา วงษ์วรรณ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง รายงานข้อมูลบริการ PPFS สิทธิ UC และสิทธิ Non UC ปี 2565 – 2566 ดังนี้

ข้อมูลเมื่อเปรียบเทียบไตรมาสที่ 1 ปีงบประมาณ 2565 และ 2566 พบว่าปี 2566 ประชาชนเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้นมากกว่าปี 2565 โดยบริการ Non UC ของปี 2565 ที่มีจำนวนลดลง ได้แก่ การบริการตรวจอัลตราซาวด์ หญิงตั้งครรภ์และสามีตรวจยืนยัน Thalassemia กลุ่มการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

PP Fee Schedule ในช่วง 6 เดือน (ต.ค.-มี.ค.) ปี 2565-2566 ของเขตสุขภาพที่ 6 พบว่ามีการบริการที่เพิ่มสูงขึ้น ได้แก่ การฝากครรภ์, การคุมกำเนิดกึ่งถาวร และการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

**สรุปผลการเข้าถึงบริการ PP Fee schedule**  
เปรียบเทียบไตรมาส 1 ปี 2565-2566

กิจกรรมหลัก	ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2565 (1 ต.ค.64-31 ธ.ค.64)	ไตรมาส 1 ปีงบประมาณ 2566 (1 ต.ค.65-31 ธ.ค.65)									
		สิทธิการรักษา (คน)					สิทธิการรักษา (คน)				
		CSMBS	LGO	SSS	UCS	รวม	CSMBS	LGO	SSS	UCS	รวม
01-ฝากครรภ์ (ANC)	(คน)	4,450	437	40,032	114,198	159,117	1,240	125	18,512	143,788	163,665
1.1 จัดทำความสะอาดฟัน	(ครั้ง)	8,814	850	86,222	239,063	346,231	1,774	145	35,050	337,294	374,283
1.2 บริการตรวจอัลตราซาวด์		591	67	2,031	8,345	11,034	342	109	1,392	25,169	27,012
02-กลุ่มอาการทางเดินหายใจเรื้อรัง		3,092	373	12,673	40,062	56,200	264	32	5,062	43,917	49,275
03-หญิงตั้งครรภ์และสามี ตรวจยืนยันThalassemia	(๑)	3,053	303	20,521	42,046	65,923	3,226	345	25,737	42,872	72,200
04-คัดกรองภาวะพร่องฮีโมโกลอซึ่มแฝง		878	73	7,973	18,195	27,119	743	74	6,426	13,890	21,133
05-คัดกรองมะเร็งปากมดลูก		1,419		117,482	118,901	2,816				163,691	166,507
5.1 HPV		5,929	1,051	10,883	36,075	53,938	2,527	431	7,471	71,328	81,737
5.2 Pap Smear/MA		6,285	985	15,639	43,300	66,209	266	27	2,996	19,086	22,375
5.3 ตรวจชิ้นเนื้อเยื่อบุช่องท้อง (Colposcopy)		56	1	136	374	567	138	37	450	1,499	2,124
06-บริการตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือดผิดปกติ		1			10	11	11	1		537	549
07-บริการค้นหาเชื้อเอชไอวี (HIV) <200 และ >200											
7.1 ซ้ำมีเพศสัมพันธ์		65	5	371	584	1,025	112	15	670	13,827	14,624
7.2 ฆ่าเชื้อตามยื่อก่อนมีเพศสัมพันธ์		7	1	24	55	87	5	0	32	134	171
09-การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย		161	17	1,736	2,870	4,784	2	-	42	3,719	3,763

ที่มา: Dashboard งานรณรงค์สุขภาพและป้องกันโรค, URL: <https://meddata.nri.go.th/vaccination/mis> ณ 7 มี.ค. 66 พิมพ์โดย สสส และระบบ ECLAM สสส.

**ข้อมูลบริการส่งเสริมป้องกัน ด้าน เอชไอวี เอดส์**  
เปรียบเทียบบริการ ใน 4 เดือนแรก ของปี 2565 และ 2566

รายการบริการ	ต.ค.64-มี.ค.65			ต.ค.65-มี.ค.66		
	รวม	UC	Non UC	รวม	UC	Non UC
1.VCT	514,377	363,130	151,247	452,017	326,416	125,601
2.RRTTPR	38,247	26,916	11,331	57,646	41,583	16,063
3.PrEP	4,505	2,099	2,406	6,199	2,938	3,261
4.PEP	1,296	642	654	2,242	1,115	1,127

หมายเหตุ กรณีบริการ ศูนย์ร่วมเป็นการบริหารแบบสัญญา จึงยังไม่มีผลงานบริการตามช่วงเวลาวิเคราะห์ กรณีบริการของงานอายุ ปี 2565 ไม่สามารถจัดทำได้ และปี 2566 เริ่มจัดบริการที่ 1 ก.พ. 2566

VCT: Voluntary HIV Counseling and Testing บริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ  
RRTTPR: กระบวนการดูแลผู้ป่วย HIV ตั้งแต่ต้นจนจบ ได้แก่ สร้างระบบในการเข้าถึง (Reach) - เข้าสู่ระบบ (Recruit) - วินิจฉัย (Test) - รักษา (Treat) PrEP:Pre-Exposure Prophylaxis ให่ยากกลุ่มสลับและตรวจเลือดทุก 3 เดือน/ PEP: Post-Exposure Prophylaxis ยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในกรณีถูกเอดส์ที่เสี่ยงเริ่มรับประทานภายใน 72 ชั่วโมงหลังมีความเสี่ยง และรับประทานต่อเนื่องติดต่อกันนาน 28 วัน - คงอยู่ในระบบการรักษา (Retained)

**การเข้าถึงบริการ PP-Fee Schedule เขตสุขภาพที่ 6 (6 เดือน ต.ค.-มี.ค.) ปี 2565 และ 2566**

รายการบริการ(เขตสุขภาพที่ 6)	ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566		
	UC	Non UC	รวม	UC	Non UC	รวม
1.ฝากครรภ์ (ANC)	22,354	24,167	46,521	10,762	36,491	47,253
2.กลุ่มอาการทางเดินหายใจเรื้อรัง	6,140	6,257	12,397	2,993	3,644	6,637
3.หญิงตั้งครรภ์และสามี ตรวจยืนยันThalassemia (Hb typing)	1,160	974	2,134	461	429	890
4.คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	14,277	16,800	31,077	2,016	24,992	27,008
5.คุมกำเนิดกึ่งถาวร	1,805	466	2,271	636	2,352	2,988
6.ยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	21	55	76	24	129	153
7.แว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ				22	34	56

ที่มา: งาน BMDDB จัดทำจาก Dashboard งานรณรงค์สุขภาพและป้องกันโรค วันที่ 8 มีนาคม 2566

**มติที่ประชุม**  
รับทราบข้อมูลบริการ PPFS สิทธิ UC และสิทธิ Non UC ปี 2565 – 2566 โดยดูข้อมูลว่ากองทุนใดมีผลกระทบต่อค่าบริการบ้าง

# วาระ 4.1 การให้บริการรักษาผ่าตัดตาต่อกระจกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียม โดยหน่วยบริการนอกเขตพื้นที่มา ดำเนินการ ณ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลพุทธโสธร และ โรงพยาบาลบางคล้า ปี 2566

นายดิเรก ภาคกุล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางคล้า จังหวัด นำเสนอการให้บริการรักษาผ่าตัดตาต่อกระจกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียม โดย  
หน่วยบริการนอกเขตพื้นที่มาดำเนินการที่ โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลพุทธโสธร และ โรงพยาบาลบางคล้า ปี 2566 ดังนี้

การออกตรวจผ่าตัดตาในพื้นที่ จุดประสงค์หลักคือการลดเรื่องภาระการตาบอดจากต่อกระจกที่เป็นสาเหตุหลัก จังหวัดสมุทรปราการเมื่อสำรวจแล้ว  
พบว่าแพทย์ไม่เพียงพอเนื่องจากการลาจึงทำให้ต้องการหน่วยนอกพื้นที่ และมาดำเนินการเองโดยโรงพยาบาลสมุทรปราการ ส่วนโรงพยาบาลพุทธโสธร และ  
โรงพยาบาลบางคล้า พบว่าจักษุแพทย์ของจังหวัดฉะเชิงเทราต้องการเพิ่มเป้าหมายในการผ่าตัดต่อกระจก และคนไข้มีความต้องการ จึงอยากให้ช่วยกันคัดกรอง  
คนไข้ที่มองไม่ค่อยเห็นมาช่วยกันผ่าตัดเพื่อประโยชน์สูงสุดของคนไข้


ทาง service plan ต้องช่วยกันวิเคราะห์ว่ามีจำนวนคนไข้ค้างอยู่ที่  
เท่าไร ช่วงโควิดทำให้มีจำนวนที่ค้างการผ่าตัด เมื่อสำรวจแล้วอาจมียอดค้างที่  
มากกว่าข้อมูลที่มีอยู่ ตอนนี้มีนโยบายเรื่องผู้สูงอายุให้ทำการคัดกรอง คาดว่า  
น่าจะได้คัดกรองอีกเป็นจำนวนมาก ทาง service plan สำรวจว่ามีคนไข้ที่ค้างอยู่  
ที่ส่วนใด หรือต้องรอภายนอกมาช่วยในการบริการ

**การให้บริการรักษาผ่าตัดตาต่อกระจกพร้อมเลนส์  
แก้วตาเทียม โดยหน่วยบริการนอกเขตพื้นที่มาดำเนินการ  
ณ รพ.สมุทรปราการ รพ.พุทธโสธร และ รพ.บางคล้า**

**รพ.สมุทรปราการ**  
ดำเนินการโดย รพ.บ้านแพ้ว  
วันที่ผ่าตัด 25-26 กุมภาพันธ์ 2566  
จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 400 ราย  
สถานที่ผ่าตัด รพ. สมุทรปราการ

**รพ.พุทธโสธร**  
ดำเนินการโดยสภากาชาดไทย  
วันที่ผ่าตัด 21-23 กุมภาพันธ์ 2566  
จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 74 ราย  
สถานที่ผ่าตัด รพ. พุทธโสธร

**รพ.บางคล้า**  
ดำเนินการโดย รพ.บ้านแพ้ว  
วันที่ผ่าตัด 19-20 พฤษภาคม 2566  
จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 300 ราย  
สถานที่ผ่าตัด รพ. บางคล้า



ผลงานบริการผ่าตัดตาต่อกระจก  
ปี 2566 (ตุลาคม-ธันวาคม)

จังหวัด	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน
สมุทรปราการ	801	831	5,722,000
ชลบุรี	790	798	5,200,000
ระยอง	328	330	2,007,000
จันทบุรี	351	360	2,530,000
ตราด	100	100	610,000
ฉะเชิงเทรา	344	348	2,321,000
ปราจีนบุรี	253	254	1,735,000
สระแก้ว	268	276	1,848,000
เขตระยอง	3,235	3,297	21,973,000

ที่มา edw.nhso.go.th

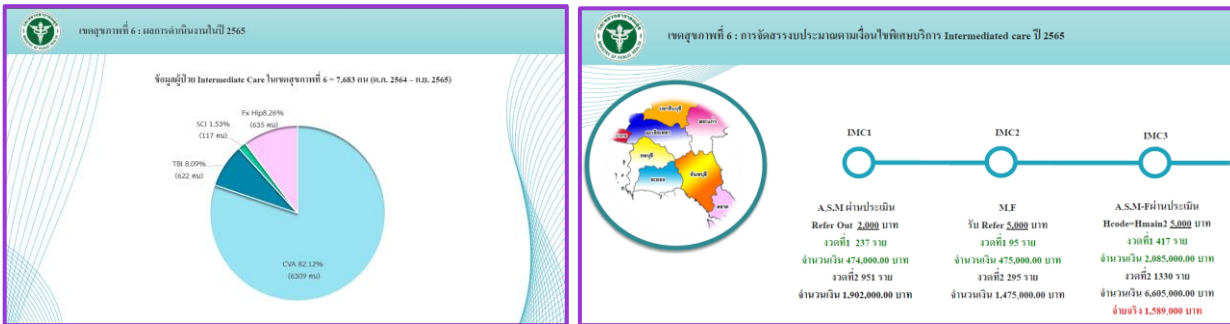
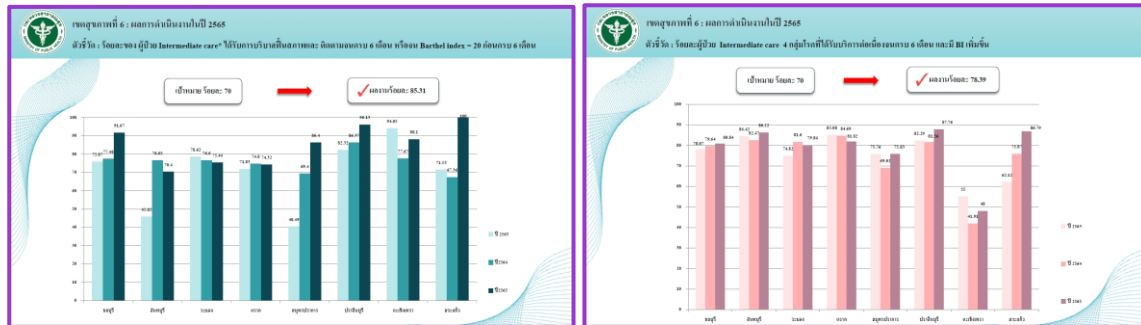
## มติที่ประชุม

รับทราบการให้บริการรักษาผ่าตัดตาต่อกระจกพร้อมเลนส์แก้วตาเทียม โดยหน่วยบริการนอกเขตพื้นที่มาดำเนินการ ณ โรงพยาบาล  
สมุทรปราการ โรงพยาบาลพุทธโสธร และ โรงพยาบาลบางคล้า ปี 2566 และท่านผู้ตรวจจะแจ้งผู้บริหารภายในเขตอีกครั้ง เพื่อความถูกต้องโดย  
ให้ภายในเขตได้ลงพื้นที่ตรวจคัดกรองก่อน หากไม่ทัน จึงใช้บุคคลภายนอกเข้ามาทำการตรวจคัดกรองช่วย



# วาระ 4.2 ขอรับการสนับสนุนการดำเนินงาน Intermediate care ปี 2566 สำหรับหน่วยบริการดูแลระยะ IMC หลังจากรับ refer จากหน่วยบริการที่ดูแลระยะ Acute แล้ว จากเงินก้นงบเหมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์)

แพทย์หญิงวิวรรณ โกศลนันท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระปกเกล้า นำเสนอขอรับการสนับสนุนการดำเนินงาน Intermediate care ปี 2566 สำหรับหน่วยบริการดูแลระยะ IMC หลังจากรับ refer จากหน่วยบริการที่ดูแลระยะ Acute แล้ว จากเงินก้นงบเหมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์) ดังนี้



**ข้อพิจารณา**

1. อยากให้ที่ประชุมพิจารณาว่าควรมีการสนับสนุนบริการของงานโรงพยาบาล IMC 2 ซึ่งไม่ได้รับการจ่าย On Top แล้วในปีนี้ต่อไป หรือไม่อย่างไร
2. ให้ Service Plan, IMC, CFO ประสาน สปสช.ให้กรองข้อมูลมาทุกเดือนเพื่อสะท้อนกับพื้นที่ว่าทำแล้วผลงานมันออกมาหรือไม่ มีข้อติดขัดอะไร และขาดประเด็นอะไรบ้างที่ได้ไม่ครบ ICD 10, ICD9 ลงไม่ครบ หรือ ลงหัตถการไม่ครบ จะได้ทำการสะท้อนพื้นที่เพื่อให้มีการปรับปรุง หรือฝาก Service Plan ให้ดูเรื่องของการจ่ายเงินเพื่อให้เงินเพิ่มเติม

**มติที่ประชุม**

1. เห็นชอบเรื่องพิจารณา เห็นว่าควรดำเนินการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนให้นายแพทย์ภูววัตต์แจ้งเข้ามา โดยให้ สปสช. ตั้งคณะทำงานเฉพาะขึ้นมาและดำเนินการ เพื่อที่เมื่อมีการประชุมจะสามารถสรุปได้เลย
2. โดยเห็นด้วยกับการที่ตั้งเป้าหมายไว้ที่ 1,000 ราย และไปหาข้อมูลอุปสรรคว่าทำไม สปสช. ของเราเมื่อส่งไปแล้วข้อมูลไม่ครบถ้วนข้อมูลไปอยู่ที่แห่งไหนบ้าง จะได้เพิ่มการเบิกจ่ายที่เพิ่มขึ้น เพราะงาน long term care ของเขตสุขภาพที่ 6 หลังจากที่มีการอดีต On Top ไปผลงานดีขึ้นหลายปีแล้ว จึงอยากให้มีการดำเนินการต่อ และอยากให้แก้จุดที่ผู้ตรวจได้ให้ไว้ ว่าควรจะให้ค่าใช้จ่ายที่ refer ไป 1000 ราย แล้วได้รับการตอบกลับเพียง 300 ราย แล้ว 600 ราย ต้องไปดูข้อมูล เพราะเป็นเงินต้องรีบแก้ไข และเห็นด้วยว่าควรต้องกันเงินไว้ปีนี้ดูแล้วกันแค่ 4.5 ล้านน้อยกว่าปีที่ผ่านมา เห็นควรให้ดำเนินการต่อ

## วาระ 4.3 ข้อเสนอการดำเนินงานตามโครงการ Intermediate care ปี 2567

นายแพทย์ภานุวัฒน์ โสภณเลิศพงษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด คณะทำงานและเลขานุการรายงานข้อเสนอการดำเนินงานตามโครงการ Intermediate care ปี 2567 ดังนี้

ในปีงบประมาณ 2567 มีข้อเพิ่มเติมจากปีงบประมาณ 2566 คือ IMC ที่เป็น OPD Case สามารถเบิกจ่ายได้เพิ่มเติม แต่โรงพยาบาล IMC2 โรงพยาบาลที่รับ Refer Back ได้เฉพาะแค่ DRG เป็นที่มาของงบประมาณปี 2566 ขอให้จ่าย On Top โดยปีงบประมาณ 2567 เสนอให้ทางส่วนกลางได้จ่าย IMC2 On Top เป็น Case ละ 5,000 บาท กรณีที่โรงพยาบาลที่รับ Refer in แต่ต้องผ่านขั้นตอนการประเมินให้ครบถ้วน

### แนวทางขอพิจารณา เงินพิเศษผู้ป่วยใน Intermediate care เสนอบกกองทุนปี 2567

<ol style="list-style-type: none"><li>1. สิทธิ UC</li><li>2. โรงพยาบาลทุกระดับ A,S,M,F และนอก สป.</li><li>3. การวินิจฉัยหลัก 5 กลุ่มโรค<ol style="list-style-type: none"><li>1. Stroke (I60-I64)</li><li>2. Spinal cord injury (S140, S141, S240, S241, S340, S341, S343)</li><li>3. Traumatic brain injury (S061-S069)</li><li>4. Hip Fracture อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (S720, S721, S722)</li></ol></li><li>4. รันทอน ,พิศถการ<ol style="list-style-type: none"><li>4.1 ในช่วง 6 เดือนหลัง onset</li><li>4.2 <math>\geq 5</math> rehab day /visit ตาม protocol</li><li>4.3 ICD 9 9311,9312,9313,9317,9319,9322,9324,9327,9339,9372,9375,9383,9385,9389</li></ol></li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>5. การจ่ายเงิน<ol style="list-style-type: none"><li>5.1 IMC OPD Case ดำเนินการใช้นโยบายการจ่ายเดิมตามประกาศ สป.สช. IMC ปี 66</li><li>5.2 IMC1 และ IMC3 ผู้ป่วยที่ได้รับการตามเกณฑ์ IMC ของผู้ป่วยในใช้นโยบายการจ่ายเดิมตามประกาศ สป.สช. IMC ปี 66<ul style="list-style-type: none"><li>- โรงพยาบาล A และ S</li><li>- โรงพยาบาล M1 และนอกสังกัด สป. ที่ผ่านการประเมิน โดยคณะกรรมการ IMC เขต</li></ul></li><li>5.3 IMC2 จ่ายตาม Case ผู้ป่วยที่ได้รับการตามเกณฑ์ IMC ของผู้ป่วยใน จ่าย On-top รายละเอียด 5000 บาท ในโรงพยาบาลที่รับ Refer in<ul style="list-style-type: none"><li>- โรงพยาบาล M1, M2, และ F</li><li>- โรงพยาบาลนอกสังกัด สป. ที่ผ่านการประเมิน โดยคณะกรรมการ IMC จังหวัด หรือเขต (อ้างอิงเกณฑ์ประเมิน IMC bed- IMC Ward ของกรมการแพทย์)</li></ul></li></ol></li></ol> <p>ข้อพิจารณาการจ่ายเงิน : จ่าย IMC ในรูปแบบ On-top per case (หรืออาจใช้วิธีจ่าย Per RW ใน Rate พิเศษ รายโรค หรือจ่ายในรูปแบบค่า K รายโรค กรณีที่ไม่ได้รับการพิจารณา ให้ใช้ระบบกันเงินที่เขตตามเดิม)</p> <ol style="list-style-type: none"><li>6. กำหนด code โดย สป.สช.</li><li>7. Outcome<ol style="list-style-type: none"><li>1. ร้อยละผู้ป่วย IMC ที่เข้าเกณฑ์ ได้รับการติดตามครบ 6 เดือน</li><li>2. ร้อยละผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยนอก IMC ที่ติดตามครบ 6 เดือน มี Barthel index เพิ่มขึ้น</li></ol></li></ol>
---	--

### เรื่องเพื่อพิจารณา

มีการจ่ายโรงพยาบาล IMC2 แบบ On Top โดยทาง Service Plan IMC เสนอมาที่ทำอยู่ในปัจจุบันเสนอเข้าไปใน สปสช.พิจารณา หากไม่สามารถจ่ายแบบ On Top ได้ จะกลับมาใช้เงินกันของเขตในปีงบประมาณ 2567 เป็นข้อเสนอที่สืบเนื่องจากวาระที่ 4.4 นำเรียนเพื่อพิจารณา

### มติที่ประชุม

รับทราบข้อเสนอการดำเนินงานตามโครงการ Intermediate care ปี 2567 โดยสปสช.รับไว้พิจารณา

## วาระ 4.4 ขออนุมัติใช้เงินกันระดับเขต ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข)

นายแพทย์ภานุวัฒน์ โสภณเลิศพงษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด คณะทำงานและเลขานุการ รายงานการขออนุมัติใช้เงินกันระดับเขต ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข) ดังนี้

โดยเป็นข้อตกลงที่ได้คุยกันในระดับเขตที่จะพัฒนาระบบบริการ เป็นการเสนอข้อตกลงที่ประชุมเพื่อรับรองใช้เงินกันระดับเขตที่กันไว้ 10 ล้านบาท เบื้องต้น จำนวน 1,445,000 บาทสำหรับพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการบริหารจัดการด้านสาธารณสุขตามรายชื่อโรงพยาบาลที่ปรากฏ เป็นการเสริมศักยภาพให้กับหน่วยบริการเพิ่มเติมตามนโยบายของทางเขตสุขภาพ เป็นงบประมาณสนับสนุนให้กับพื้นที่ในการทำงาน

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	จำนวน (บาท)
1	โรงพยาบาลบ้านบึง	ชลบุรี	65,000
2	โรงพยาบาลสัตหีบ กม.10	ชลบุรี	65,000
3	โรงพยาบาลชลบุรี	ชลบุรี	130,000
4	โรงพยาบาลวังจันทร์	ระยอง	65,000
5	โรงพยาบาลนิคมพัฒนา	ระยอง	65,000
6	โรงพยาบาลเขาชะเมา	ระยอง	130,000
7	โรงพยาบาลพระสมุทรเจดีย์	สมุทรปราการ	65,000
8	โรงพยาบาลบางจาก	สมุทรปราการ	65,000
9	โรงพยาบาลท่าตะเกียบ	ฉะเชิงเทรา	65,000
10	โรงพยาบาลแปลงยาว	ฉะเชิงเทรา	65,000
11	โรงพยาบาลสนามชัยเขต	ฉะเชิงเทรา	65,000
12	โรงพยาบาลพระปกเกล้า	จันทบุรี	600,000
รวมจำนวนเงิน			1,445,000.00

### มติที่ประชุม

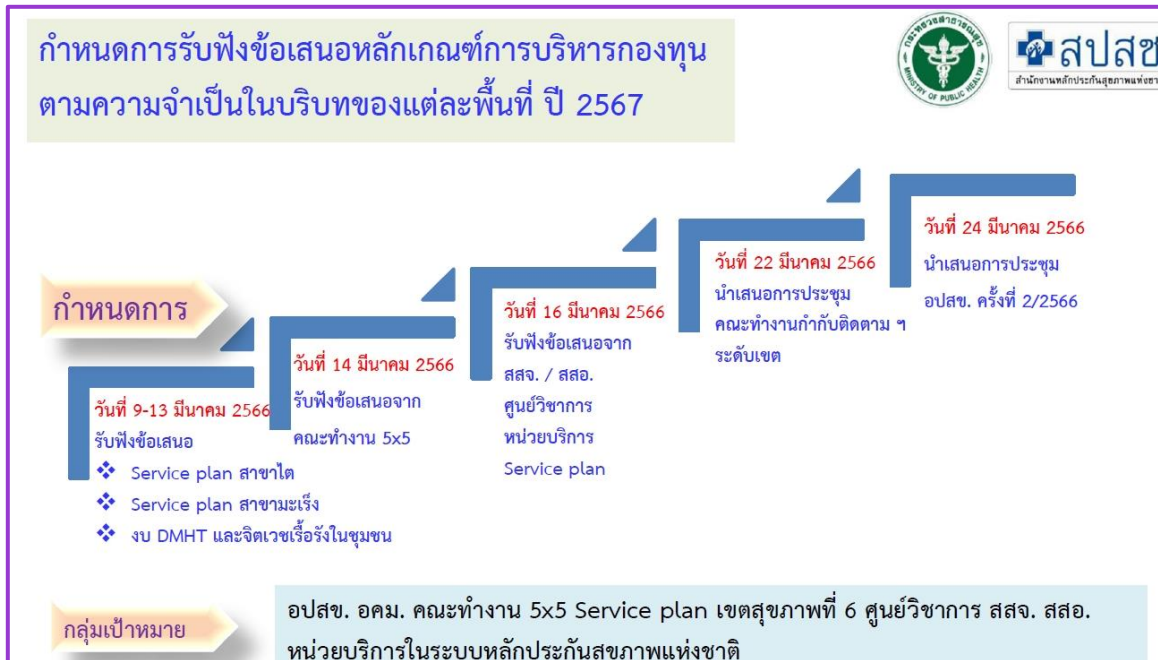
รับทราบขออนุมัติใช้เงินกันระดับเขต ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (ระบบการแพทย์ฉุกเฉิน และการบริหารจัดการด้านสาธารณสุข)

# วาระที่ 4.5 ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี 2567

นางพิทยา สิงห์โตทอง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง รายงานเรื่องข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี 2567 ดังนี้

ในวันที่ 9-13 มีนาคม 2566 มีการรับฟังข้อเสนอจาก service plan ไต, service plan มะเร็ง และงบบริการเบาหวานความดันโลหิตสูง และงบบิตเวช เรือร้างในชุมชน

วันที่ 16 มีนาคม 2566 เป็นวันที่รับฟังข้อเสนอจากอื่นๆ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์วิชาการ สคร และศูนย์อนามัย ในวันที่ 22 มีนาคม 2566 จะมีการประชุมคณะทำงานกำกับติดตามของเขต ปี 2566 ในวันที่ 24 มีนาคม 2566 จะมีการนำเสนอในการประชุม อปสข. ครั้งที่ 2/66 กลุ่มเป้าหมายคือ อปสข. จึงเรียนคณะกรรมการ 5x5 ให้ทราบถึงข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นตามบริบทแต่ละพื้นที่ปีงบประมาณ 2567 ผ่านช่องทาง google form ภายในวันที่ 20 มีนาคม 2566



## มติที่ประชุม

รับทราบข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี 2567