



**สรุปรายงานการประชุมคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ระดับเขต ครั้งที่ 3/2566
วันที่ 13 กรกฎาคม 2566**

วาระ 1.2 สรุปมติคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 20 มีนาคม 2566, ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 27 เมษายน 2566 และครั้งที่ 5/2566 วันที่ 6 มิถุนายน 2566

นายแพทย์ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.ตราด คณะทำงานและเลขานุการนำเสนอ สรุปมติและข้อสั่งการ คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (7x7) ดังนี้

ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 20 มีนาคม 2566

1. (ร่าง) แนวทางและหลักเกณฑ์การปรับเกี่ยค่าบริการ OP IP PPที่กันระดับประเทศของหน่วยบริการ สป.สธ. ปีงบประมาณ 2566
2. ข้อเสนอการเพิ่มการเข้าถึงบริการ colonoscope
3. ข้อเสนอการพิจารณาทบทวนราคาแว่นตาในโครงการเด็กไทยสายตาดี
4. โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

**วาระ 1.2 สรุปมติคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ
หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 20 มีนาคม
2566, ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 27 เมษายน 2566 และครั้งที่ 5/2566 วันที่ 6 มิถุนายน 2566**

ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 27 เมษายน 2566

1. แนวทางการเพิ่มหน่วยหน่วยบริการ HD และบริการผ่าตัดดวงสาย HD โดยความร่วมมือภาคเอกชน และคุณภาพบริการ ไตวายเรื้อรัง
2. แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนบริการ HIV-Self test
3. แนวทางการจัดระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test กรณีตัวอย่างเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น
4. แผนการขับเคลื่อนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) ของ สปสช.

**วาระ 1.2 สรุปมติคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ
หน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 20 มีนาคม
2566, ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 27 เมษายน 2566 และครั้งที่ 5/2566 วันที่ 6 มิถุนายน 2566**

ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 6 มิถุนายน 2566

1. ข้อเสนอการจัดสรรงบ OP/PP สำหรับสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยังไม่มีข้อตกลง
2. ข้อเสนอขับเคลื่อนในการขยายบริการโรคเบาหวานชนิดที่1 (T1DM)
3. ผลลัพธ์บริการและผลลัพธ์ตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน บริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2565

**มติที่ประชุม รับทราบมติคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 20 มีนาคม 2566, ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 27 เมษายน 2566 และครั้งที่
ที่ 5/2566 วันที่ 6 มิถุนายน 2566**

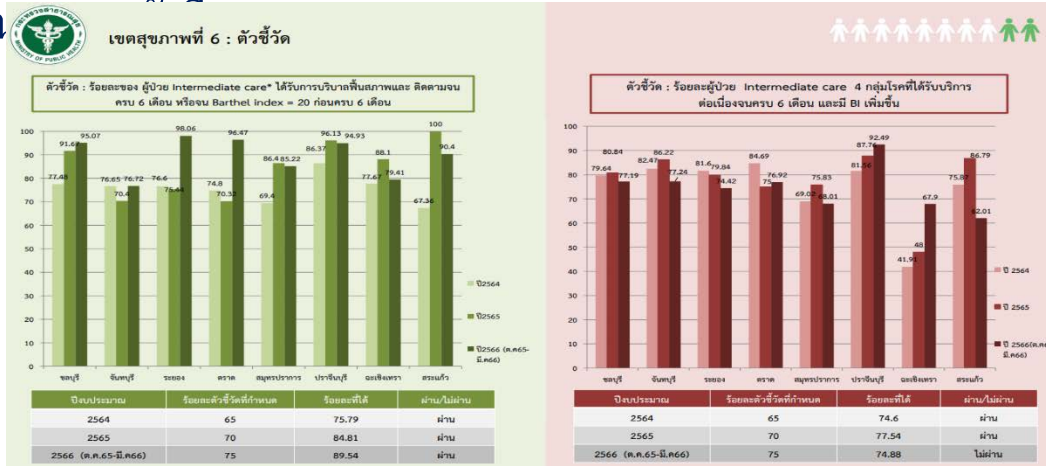
วาระ 2.1 รับรองและติดตามรายงานการประชุมคณะทำงาน 5x5 ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566

นายแพทย์ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.ตราด คณะทำงานและเลขานุการนำเสนอ รายงานการประชุมคณะทำงาน 5x5 ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566 และแจ้งคณะทำงานฯ 5x5 ตรวจสอบรายละเอียดรายงานการประชุม

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมคณะทำงาน 5x5 ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 13 กุมภาพันธ์ 2566

วาระ 3.1 ผลการดำเนินงานระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediated care ปีงบประมาณ 2566

แพทย์หญิงวิวรรณ โกศลนันท์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระปกเกล้า รายงานผลการดำเนินงานระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediated care ปีงบประมาณ 2566



IMC1
A,S,M ผ่านประเมิน
Refer Out 2,000 บาท
งวดที่1 237 ราย
จำนวนเงิน 474,000.00 บาท
งวดที่2 951 ราย
จำนวนเงิน 1,902,000.00 บาท

IMC2
M,F
รับ Refer 5,000 บาท
งวดที่1 95 ราย
จำนวนเงิน 475,000.00 บาท
งวดที่2 295 ราย
จำนวนเงิน 1,475,000.00 บาท

IMC3
A,S,M-Fผ่านประเมิน
Hcode=Hmain2 5,000 บาท
งวดที่1 417 ราย
จำนวนเงิน 2,085,000.00 บาท
งวดที่2 1330 ราย
จำนวนเงิน 6,605,000.00 บาท
จ่ายจริง 1,589,000 บาท

2566
ขณะนี้การเงินโรงพยาบาล
พระปกเกล้าได้รับเอกสารครบถ้วน
จากทุกรพ.แล้ว กำลังดำเนินการโอน
เงินให้ทุกโรงพยาบาลพร้อมกันใน
วันที่ 14 กรกฎาคม 2566

มติที่ประชุม

รับทราบผลการดำเนินงานระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediated care ปีงบประมาณ 2566บางแห่งควรเร่งดำเนินการให้เร็วขึ้น

ผลการดำเนินงานระบบบริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง Intermediate care เขตสุขภาพที่ 6 แบ่งตาม 4 กลุ่มโรค ได้แก่

1. กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (CVA) คิดเป็น 81% มีจำนวนทั้งหมด 4,109 คน
2. โรคบาดเจ็บทางสมอง (TBI) คิดเป็น 8% มีจำนวนทั้งหมด 382 คน
3. ผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง (SCI) คิดเป็น 2% มีจำนวนทั้งหมด 108 คน
4. ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (Fx Hip) ที่มีอายุมากกว่า 50 ปี คิดเป็น 9% มีจำนวนทั้งหมด 468 คน

แบ่งตัวชี้วัดออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

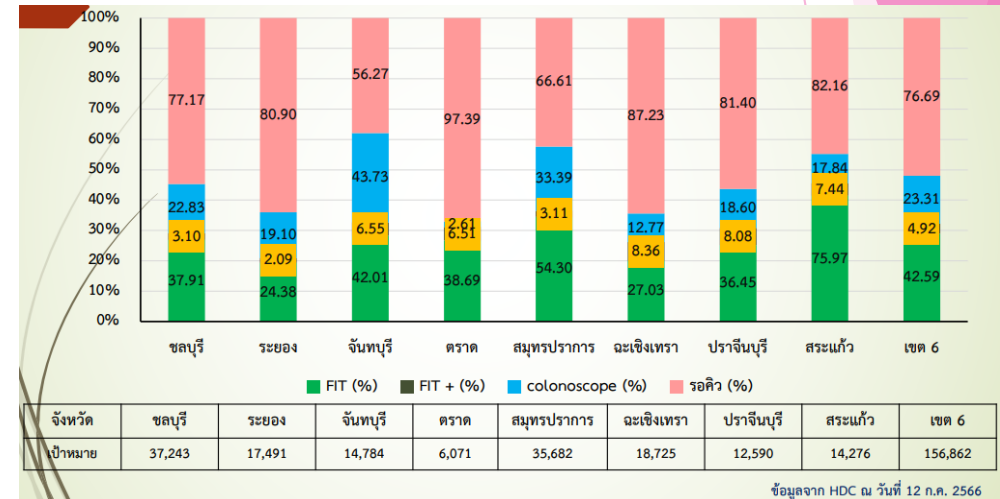
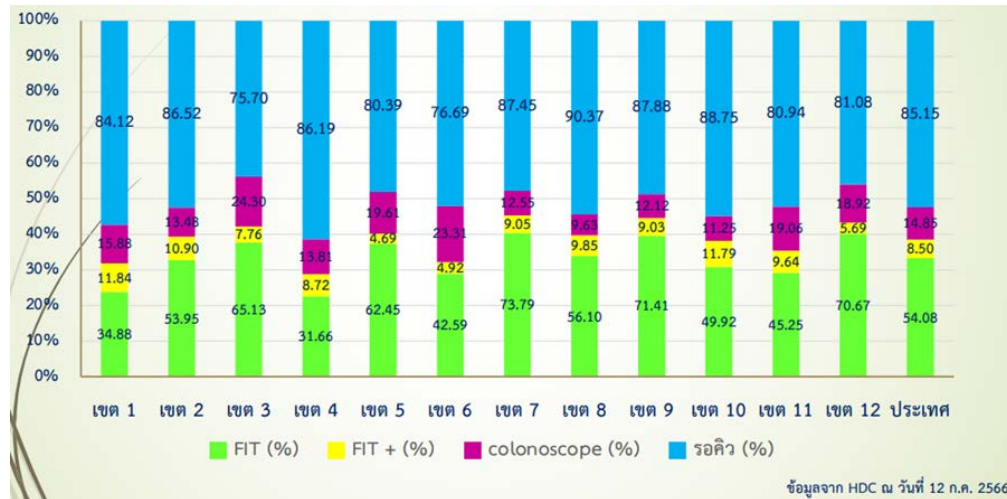
ส่วนที่ 1 ตัวชี้วัดที่เพิ่มถึงการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยในแต่ละที่ โดยปัจจุบันเขตสุขภาพที่ 6 มีโรงพยาบาลที่เป็นโรงพยาบาลระดับ A จำนวน 6 โรงพยาบาล, ระดับ S จำนวน 3 โรงพยาบาล, ระดับ M&F จำนวน 65 โรงพยาบาล มีเตียงให้บริการผู้ป่วย IMC ทั้งหมด 260 เตียง โดยในแต่ละจังหวัดมีการให้บริการ

ส่วนที่ 2 ตัวชี้วัดตามนโยบาย Service Plan

วาระ 3.2 ผลการดำเนินงาน Colonoscope ปีงบประมาณ 2566

นายแพทย์ธีรยุทธ นัมคณิสร์ณ์ ประธาน service plan มะเร็ง รายงาน ผลการดำเนินงาน Colonoscope ปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ และลำไส้ตรง ปี 2566 เขต 6 มีจำนวนเปอร์เซ็นต์ของจำนวนผู้ป่วยที่ไม่ทำ Colonoscope ร้อยละ 23.31 ซึ่งเป็นเปอร์เซ็นต์ที่ค่อนข้างสูง



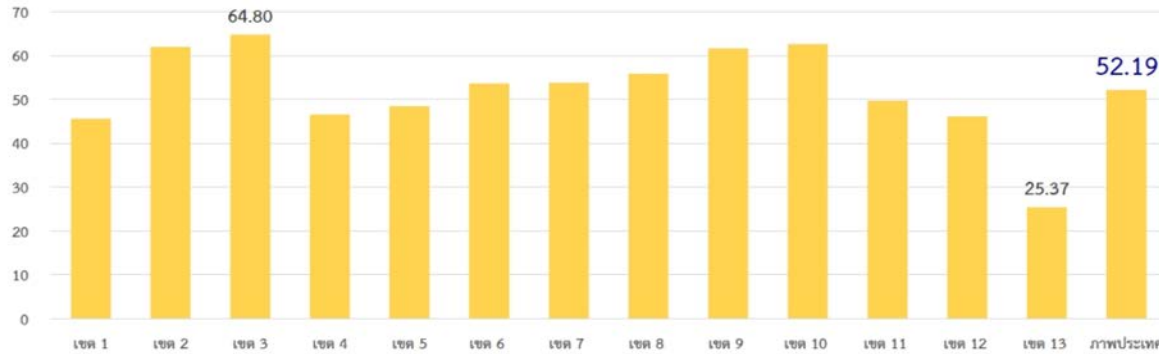
มติที่ประชุม

1. Fit Test และ Colonoscope ควรดูทั้งวิธีการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และวิธีการคัดกรอง ให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น
2. Colonoscope เมื่อตรวจแล้ว Positive (+) เนื่องจากบางครั้งตรวจเยอะแล้วนำไปส่องกล้องไม่ทัน ซึ่งหากเป็นปัญหาที่เครื่องมือ หากมีเครื่องมือเพิ่มขึ้นแล้วสามารถดำเนินการในส่วนนี้ได้ ก็ควรที่จะมี มอบ CFO ช่วยตรวจสอบครุภัณฑ์เครื่องมือ หากจำเป็นให้ดำเนินการหาเพิ่มเติมได้เลย แต่หากเป็นเรื่องคนก็จำเป็นต้องประชุมปรึกษาหารือกันอีกครั้งหนึ่ง
3. ทางสปสช. ขอข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของการตรวจ Colonoscope ของโรงพยาบาลมะเร็งชลบุรี จังหวัดชลบุรี

วาระ 3.3 ผลงานบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2566

นางพิทยา สิงโตทอง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง รายงาน ผลงานบริการควบคุมป้องกันและรักษา

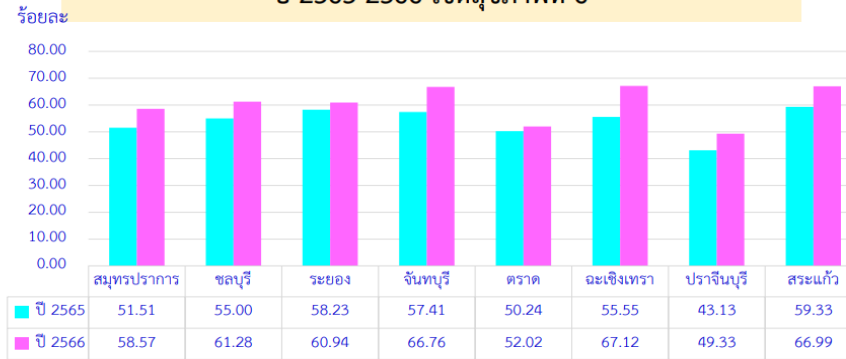
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2566 ดังนี้



ร้อยละความครอบคลุมการตรวจ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ปี 2565-2566 เขตสุขภาพที่ 6



แหล่งข้อมูล METADATA ของ สปสช. ข้อมูลถึงเดือนเมษายน 2566



ที่มา <https://medata.nhso.go.th/> ปี 2566 ข้อมูลเดือนพฤษภาคม 2566

ปี 2565 ร้อยละความครอบคลุมการตรวจ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC เฉลี่ยร้อยละ 54.27 จังหวัดที่สูงกว่าค่าเฉลี่ย ชลบุรี ระยอง จันทบุรี ฉะเชิงเทรา สระแก้ว

ปี 2566 ร้อยละความครอบคลุมการตรวจ HbA1C ในผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC เฉลี่ยร้อยละ 61.30 จังหวัดที่สูงกว่าค่าเฉลี่ย จันทบุรี ฉะเชิงเทรา สระแก้ว

ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิทธิ UC ได้รับการตรวจ HbA1C ปี เขต 6 ระยอง อยู่ระดับปานกลาง ร้อยละ 54.27 สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ร้อยละ 51.66

ตัวชี้วัดที่ 2 อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เขต 6 ระยองร้อยละ 29.51 สูงกว่าระดับประเทศ คือ ร้อยละ 24.81

ตัวชี้วัดที่ 3 อัตราผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เขต 6 ระยอง ร้อยละ 47.45 ต่ำกว่าระดับประเทศที่ ร้อยละ 54.79

ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการค้นหา และคัดกรองโรคไตเรื้อรัง เขต 6 ระยองร้อยละ 56.86 สูงกว่าระดับประเทศที่ ร้อยละ 53.92

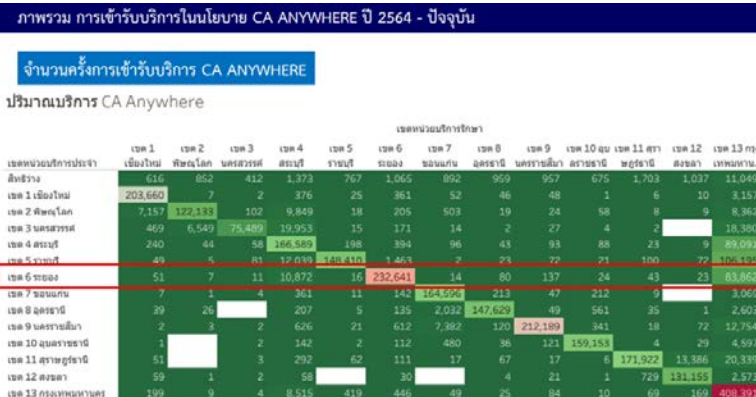
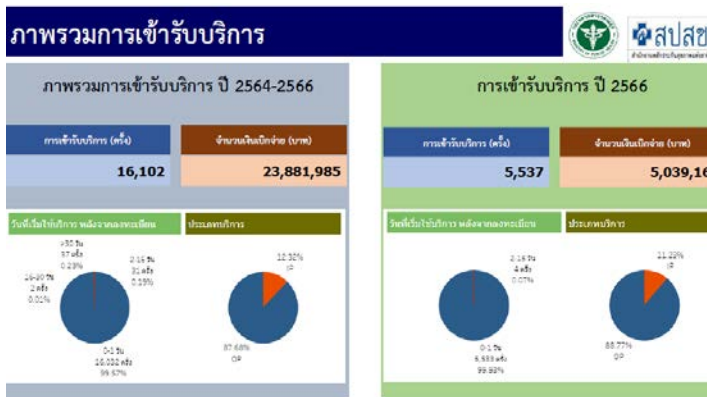
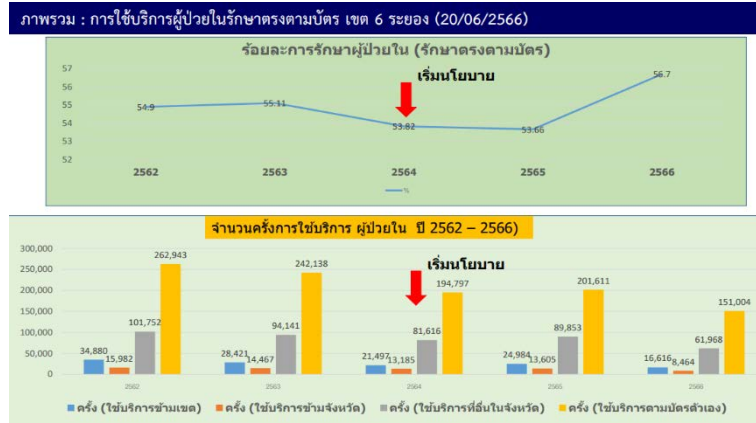
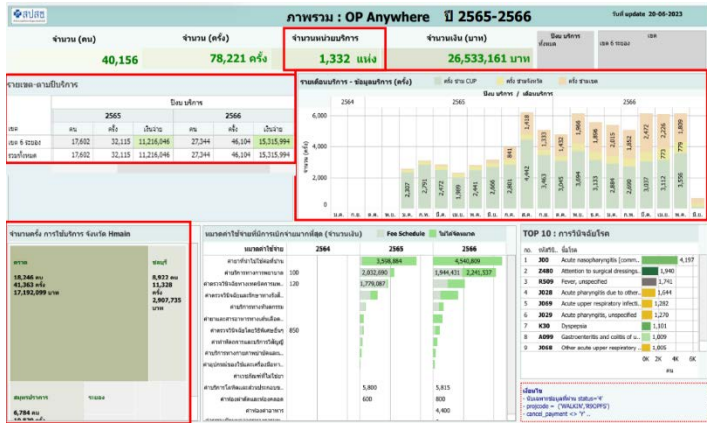
ตัวชี้วัดที่ 5 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน ในผู้ป่วยเบาหวาน เขต 6 ระยองร้อยละ 2.67 สูงกว่าระดับประเทศ ร้อยละ 2.39

มติที่ประชุม

- รับทราบผลงานบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2566

วาระ 3.4 ความก้าวหน้านโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

นายทวิสิทธิ์ สมัครสมาน ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง รายงาน ความก้าวหน้า นโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 ดังนี้



มติที่ประชุม
รับทราบความก้าวหน้านโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

นโยบาย 1 ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (OP Anywhere) ภาพรวมหน่วยบริการมีการเบิกจ่ายเพิ่มขึ้น, มีแนวโน้มการรักษาผู้ป่วยนอกนอกเขตเพิ่มมากขึ้น

นโยบายที่ 2 ผู้ป่วยในไม่ต้องมีใบส่งตัว การรักษาตรงตามการลงทะเบียนสิทธิ UC ของผู้ป่วยในมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น

นโยบายที่ 3 การย้ายหน่วยบริการแล้วเกิดสิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน ภาพรวมมีการใช้บริการหลังจากการย้ายสิทธิทันทีอยู่ที่ประมาณ 99% นอกจากนั้นก็หลังจาก 24 ชั่วโมงไปแล้ว

นโยบายที่ 4 โรคมะเร็งไปที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (CA ANYWHERE) พบว่า กรณีของโรคมะเร็งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ในการเข้ารับบริการส่วนใหญ่จะเป็นการเข้ารับบริการภายในหน่วยบริการของตนเอง โดย 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม มะเร็งอื่นๆ มะเร็งลำไส้ ตั้งแต่เริ่มโครงการจำนวนวันในการรักษามีแนวโน้มที่ลดลง

วาระ 3.5 ผลการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

นางสาวพิมพ์ภา บุญโพธิ์ทอง นักวิชาการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง รายงานผลการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

เขต	คลินิกพยาบาล	รับส่งต่อด้านเวชกรรม		คลินิกกายภาพ	สาธารณสุขทางไกล	Home ward
		ร้านยา PP (ปี66)	ร้านยา CI (ปี66)			
เขต 1	43	70	61	3	273	61
เขต 2	8	39	25	3	85	36
เขต 3	10	33	26	1	119	22
เขต 4	9	110	95	6	85	36
เขต 5	15	63	53	2	109	27
เขต 6	25	181	170	5	125	44
เขต 7	38	61	55	4	118	59
เขต 8	13	32	32	10	641	37
เขต 9	60	51	44	5	111	46
เขต 10	22	18	14	3	104	46
เขต 11	12	113	72	9	111	28
เขต 12	2	77	276	6	167	56
เขต 13	8	249	95	10	27	3
รวม	265	1096	1018	67	2075	501

มุ่งเน้นไปที่หน่วยบริการที่เป็นชุมชนแออัด, พื้นที่ EEC, พื้นที่ชนบท และหมู่เกาะต่างๆ ในจังหวัดตราด และจังหวัดระยอง หน่วยบริการปฐมภูมินวัตกรรม ณ ปัจจุบัน เขต 6 เมื่อเปรียบเทียบกับเขตอื่นๆแล้ว มีหน่วยบริการนวัตกรรมที่มากกว่าเขตอื่นๆ

ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการของเขต 6 ระยอง เมื่อแยกเป็นรายจังหวัดพบว่า มีบางจังหวัดที่มีครบทุกหน่วยบริการนวัตกรรม และบางจังหวัดยังขาดอยู่ โดย ร้านยา, สาธารณสุขทางไกล, Home ward, Telemedicine และ Telehealth มีครบทุกจังหวัดแล้ว

จังหวัด	บริการ	คลินิกพยาบาล	ร้านยา รวม (PP / CI)	ร้านยาลดความแออัด (Model)			คลินิกกายภาพ	สาธารณสุข ทางไกล	Home ward
				1	2	3			
สมุทรปราการ	-	-	64 / 53	18	-	-	-	10	5
ชลบุรี	3	3	52 / 57	48	-	1	1	6	9
ระยอง	8	8	25 / 21	49	-	-	-	10	7
ฉะเชิงเทรา	-	-	3 / 5	7	-	-	3	11	3
ปราจีนบุรี	7	7	6 / 4	4	-	-	-	2	5
จันทบุรี	-	-	18 / 17	12	5	-	-	11	6
ตราด	1	1	5 / 4	3	-	-	-	3	2
สระแก้ว	6	6	8 / 9	5	-	-	1	10	7
รวม	25	25	181 / 170	146	5	1	5	63	44



รายชื่อหน่วยปฐมภูมินวัตกรรม

มติที่ประชุม
รับทราบผลการดำเนินงานหน่วยบริการนวัตกรรม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

วาระ 4.1 ขออนุมัติใช้เงินกันระดับเขต ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

นายแพทย์ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สสจ.ตราด ขออนุมัติใช้เงินกันระดับเขต ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ดังนี้

ขออนุมัติใช้เงินกันระดับเขต ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นตามนโยบายท่านผู้ตรวจราชการที่เคยได้ไปให้ระบบการนิเทศต่างๆ ในจังหวัดต่างๆ ตามรายชื่อโรงพยาบาลทั้งหมด 18 แห่ง รวมเป็นเงินจำนวน 1,860,000 บาท

ลำดับ	หน่วยงาน	จังหวัด	จำนวน (บาท)
1	โรงพยาบาลสนามชัยเขต	ฉะเชิงเทรา	105,000
2	โรงพยาบาลสมุทรปราการ	สมุทรปราการ	165,000
3	โรงพยาบาลแหลมฉบัง	ชลบุรี	55,000
4	โรงพยาบาลบางบ่อ	สมุทรปราการ	105,000
5	โรงพยาบาลปลวกแดง	ระยอง	55,000
6	โรงพยาบาลพระปกเกล้าฯ	จันทบุรี	210,000
7	โรงพยาบาลระยอง	ระยอง	110,000
8	โรงพยาบาลแกลง	ระยอง	110,000
9	โรงพยาบาลพนมสารคาม	ฉะเชิงเทรา	105,000
10	โรงพยาบาลชลบุรี	ชลบุรี	165,000
11	โรงพยาบาลพุทธโสธร	ฉะเชิงเทรา	210,000
12	โรงพยาบาลบ้านบึง	ชลบุรี	55,000
13	โรงพยาบาลตราด	ตราด	105,000
14	โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติฯ	ระยอง	55,000
15	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสระแก้ว	สระแก้ว	100,000
16	โรงพยาบาลอรัญประเทศ	สระแก้ว	50,000
17	โรงพยาบาลวังน้ำเย็น	สระแก้ว	50,000
18	โรงพยาบาลบางปะกง	ฉะเชิงเทรา	50,000
รวมจำนวนเงิน			1,860,000.00

มติที่ประชุม

รับทราบการขออนุมัติใช้เงินกันระดับเขต ในการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข

วาระ 4.2 แนวทางการบริหารจัดการลดระยะเวลารอคอยการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

นายแพทย์วรพจน์ เตรียมตระการ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ประธาน Service plan สาขาไต เขตสุขภาพที่ 6 นำเสนอ แนวทางการบริหารจัดการลดระยะเวลารอคอยการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง ดังนี้

ข้อมูลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย รอการทำเส้นเพื่อล้างไตทางเส้นเลือดของ สปสช.



	NHSO_ZONE	NHSO_ZONENAME	AVF	AVG	Tunnel cuff catheter	Double Lumen	Total
02	1 01	เขต 1 เชียงใหม่	2,548	114	1,736	783	5,181
	2 02	เขต 2 พิษณุโลก	820	66	513	318	1,717
	3 03	เขต 3 นครสวรรค์	751	152	523	151	1,577
	4 04	เขต 4 สระบุรี	1,819	209	1,250	629	3,907
	5 05	เขต 5 ราชบุรี	2,216	181	1,202	481	4,080
03	6 06	เขต 6 ระยอง	2,145	271	2,216	557	5,189
	7 07	เขต 7 ขอนแก่น	3,109	105	254	703	4,171
01	8 08	เขต 8 อุตรดิตถ์	2,147	226	1,197	986	4,556
	9 09	เขต 9 นครราชสีมา	3,026	91	212	841	4,170
	# 10	เขต 10 อุบลราชธานี	2,912	176	282	996	4,366
	# 11	เขต 11 สุราษฎร์ธานี	1,053	207	694	381	2,335
	# 12	เขต 12 สงขลา	902	118	571	325	1,916
	# 13	เขต 13 กรุงเทพมหานคร	2,701	299	1,988	476	5,464
				26,149	2,215	12,638	7,627

ที่มา: จากการบันทึกเบิกDMIS เลือกชนิดของเส้นที่ใช้ฟอกเลือด รวมถึงเคสที่ฟอกชนิดชั่วคราว Temp HD และยังไม่ได้ตัดเคสเสียชีวิตหลังฟอกออก
ข้อมูล DMIS UC ช่วงเวลา 1 ตค 65- 22 พค.66

มติที่ประชุม

อนุมัติการบริหารจัดการลดระยะเวลารอคอยการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

ข้อพิจารณา

โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ เพื่อลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดหลอดเลือด สำหรับฟอกไตเขตสุขภาพที่ 6 ณ โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร วันที่ 1-3 กันยายน 2566
งบประมาณ (ขอสนับสนุนจากเขตสุขภาพที่ 6)


1. ค่าตอบแทนวิทยากร (แพทย์ พยาบาล และคณะทำงาน) จำนวน 150,000 บาท
 2. ค่าเดินทางวิทยากร (แพทย์ พยาบาล และคณะทำงาน) จำนวน 75,000 บาท
 3. ค่าที่พักวิทยากร (แพทย์ พยาบาล และคณะทำงาน) จำนวน 80,000 บาท
 4. ค่าอาหารว่างวิทยากร (แพทย์ พยาบาล และคณะทำงาน) จำนวน 15,000 บาท
 5. ค่าอาหารกลางวันวิทยากร (แพทย์ พยาบาล และคณะทำงาน) จำนวน 35,000 บาท
 6. ค่าอาหารเย็นวิทยากร (แพทย์ พยาบาล และคณะทำงาน) จำนวน 45,000 บาท
- รวมเป็นเงิน 400,000 บาท

ค่าทำหัตถการ Vasular access รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศรเบิกจากสปสช. ในอัตรารายละ 13,500 บาท ผ่าน E-claim

วาระ 4.3 ขออนุมัติใช้เงินกันระดับเขต

นายแพทย์ภานุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด คณะทำงานและเลขานุการรายงานข้อเสนอขออนุมัติใช้เงินกันระดับเขต ดังนี้

- โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการ เพื่อลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดหลอดเลือดสำหรับฟอกไต เขตสุขภาพที่ 6 โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (จังหวัดปราจีนบุรี) จำนวนเงิน 400,000 บาท
- พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุข (พัฒนาระบบ EMS) โรงพยาบาลพานทอง (จังหวัดชลบุรี) จำนวนเงิน 1,795,000 บาท

ขออนุมัติใช้เงินกันระดับเขต													
 <p>ขออนุมัติใช้เงินกันระดับเขต - โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ให้บริการเพื่อลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดหลอดเลือดสำหรับฟอกไต เขตสุขภาพที่ 6</p> <table border="1"><thead><tr><th>หน่วยบริการ</th><th>จำนวนเงิน (บาท)</th></tr></thead><tbody><tr><td>โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (จังหวัดปราจีนบุรี)</td><td>400,000.-</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	หน่วยบริการ	จำนวนเงิน (บาท)	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (จังหวัดปราจีนบุรี)	400,000.-			<p>ขออนุมัติใช้เงินกันระดับเขต - พัฒนาระบบการบริการสาธารณสุข (พัฒนาระบบ EMS)</p> <table border="1"><thead><tr><th>หน่วยบริการ</th><th>จำนวนเงิน (บาท)</th></tr></thead><tbody><tr><td>โรงพยาบาลพานทอง (จังหวัดชลบุรี)</td><td>1,795,000.-</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	หน่วยบริการ	จำนวนเงิน (บาท)	โรงพยาบาลพานทอง (จังหวัดชลบุรี)	1,795,000.-		
หน่วยบริการ	จำนวนเงิน (บาท)												
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร (จังหวัดปราจีนบุรี)	400,000.-												
หน่วยบริการ	จำนวนเงิน (บาท)												
โรงพยาบาลพานทอง (จังหวัดชลบุรี)	1,795,000.-												

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะ ครั้งนี้ให้จัดทำที่โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร แต่ในครั้งหน้าอาจจะทำที่จังหวัดอื่นๆ จังหวัดที่ยังทำเองไม่ได้ ในส่วนนี้จะต้องมีการมาช่วยเหลือกัน เนื่องจากไม่อยากให้มีคิวค้างอยู่นาน และผู้ป่วยจะได้ไม่ต้องเดินทางไปไกล หรือเดินทางข้ามจังหวัด เพื่อไปทำ ผ่าทำให้ช่วยวางแผนในเรื่องนี้ด้วย


มติที่ประชุม

อนุมัติให้ใช้เงินกันระดับเขต

วาระ 4.4 การปรับจ่าย Intermediated care ปีงบประมาณ 2566

นายแพทย์ภานุวัฒน์ โสภณเลิศพงษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด คณะทำงานและเลขานุการรายงานการการปรับจ่าย Intermediated care ปีงบประมาณ 2566 ดังนี้

ขออนุมัติการจ่าย IMC จากเดิมที่จ่ายแค่ IMC2 เป็นการจ่ายทั้งหมด IMC1, IMC2 และ IMC3 จากวงเงิน 4,500,000 บาท ซึ่งหน่วยบริการ 50 แห่งที่ได้รับงบประมาณดังกล่าวนี้ ได้มีการประชุม Service Plan เห็นชอบร่วมกันกับการจ่ายดังกล่าว จึงมีการนำเรียนมา เพื่อพิจารณาการปรับเปลี่ยนการจ่ายเงิน IMC ให้กับหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 6 ปีงบประมาณ 2566

 **ขอปรับการจ่าย Intermediated Care ปีงบประมาณ 2566**

จากการประชุมวันที่ 26 มิ.ย. 2566 สปสช. จัดประชุมหารือแนวทางการจ่าย On top บริการ IMC ปี 2566
จากเดิมที่จะจ่ายเพิ่มเฉพาะ IMC 2 ต้องมีการปรับจ่ายเป็น IMC 1 และ 3 ด้วย เนื่องจากสปสช.กลางแจ้งไม่สามารถแก้ประกาศได้ทันปี 2566 ดังนั้น สปสช. จึงไม่สามารถจ่าย IMC On top ได้ ตามที่ชี้แจงเมื่อต้นปีงบประมาณ

มติที่ประชุม IMC เขตสุขภาพที่ 6 วันที่ 26 มิถุนายน 2566

- IMC 1 จ่ายเต็ม 2,000 บาทต่อราย
- IMC 2 จ่ายเต็ม 5,000 บาทต่อราย
- IMC 3 จ่ายไม่เต็ม 5,000 บาทต่อราย

(IMC3 ปรับเป็น point ตามจำนวนเงินคงเหลือหลังจ่าย IMC 1และ IMC 2)

การจ่าย IMC ปี 2566

>IMC1 173 ราย เป็นเงิน	346,000 บาท
>IMC2 287 ราย เป็นเงิน	1,435,000 บาท
>IMC3 1,205 ราย เป็นเงิน	6,025,000 บาท
รวมเป็นเงิน	7,806,000 บาท

ปรับวงเงินให้เหลือ 4,500,000 บาทตามที่ 5x5 อนุมัติ มีหน่วยบริการ 50 แห่งที่ได้รับงบ IMC ปี 2566

มติที่ประชุม

เห็นชอบการปรับจ่าย Intermediated care ปีงบประมาณ 2566 เพื่อลดการแออัด ทำให้ผู้รับบริการได้บริการดูแลคุณภาพที่ดีขึ้น และมีสถานที่ไถ่บ้านมากขึ้น

วาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

สปสช. เขต 6 เนื่องจากในปี พ.ศ.2567 จะมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ถ่ายโอนได้แก่ จังหวัดชลบุรี และ จังหวัดจันทบุรี ควรมีการเตรียมความพร้อม และทำข้อตกลงกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ให้แล้วเสร็จก่อนสิ้นปีงบประมาณ 2566 โดยมีประเด็นสำคัญในเรื่องของงบประมาณกองทุน เบื้องต้นทางการประชุมคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ชลบุรี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี ได้มีการหารือกันถึงขั้นตอนการโอนเงินเป็นไปตามมติ 7x7 ให้โอนตรงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในส่วนที่กำหนด ได้ทำการแจ้งให้ท่านผู้ตรวจฯ ได้ทราบ จังหวัดชลบุรีจะมีการถ่ายโอนทั้งจังหวัด และจังหวัดจันทบุรีอยู่ในขั้นตอนการหารือกันอยู่ เพื่อให้ทันภายในเดือนกันยายน 2566 เพื่อให้ทันการเข้าที่ประชุมตามวงงบประมาณ

มติที่ประชุม

การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต้องมีการวางระบบในช่วงแรกของการถ่ายโอนซึ่งอาจมีปัญหาเกิดขึ้นได้ ต้องมีความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานที่ถ่ายโอนไป และควรมีการทำระบบใหม่ให้เรียบร้อย เพื่อให้ผู้ที่ทำงานต่อสามารถทำได้ไม่เกิดปัญหาใดๆขึ้นในภายหลัง ให้มีการมาช่วยกันปรับแผน

THANK YOU

The image features a white background with abstract, overlapping geometric shapes in various shades of pink and purple on the right side. The shapes are layered, creating a sense of depth and movement. The text 'THANK YOU' is centered in a bold, black, sans-serif font.