

5.1

ข้อเสนอ (เชิงนโยบาย) เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน

“๓๐ บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”

จากเวทีการประชุม Board relation ระหว่างวันที่ 15-16 กุมภาพันธ์ 2567

นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต 6 ระยอง

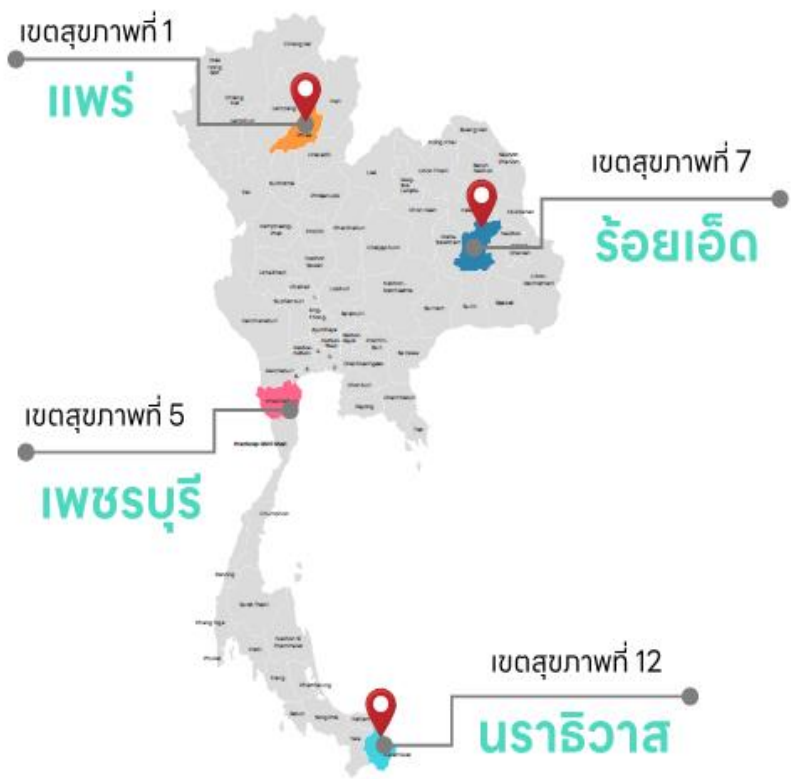
ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 23 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

นางพิทยา สิงห์โตทอง

1. เห็นชอบข้อเสนอการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่” โดยยังคงรายการและรูปแบบการจ่ายแบบเดิม สำหรับรายการ OP anywhere และหน่วยนวัตกรรม โดยมีการปรับระบบการเบิกจ่ายในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด ใช้ระบบแสดงตนยืนยันสิทธิเมื่อสิ้นสุดการรับบริการ เพื่อความมั่นใจการเข้ารับบริการของประชาชน และให้เบิกจ่ายรวดเร็ว
2. เห็นชอบกรอบงบประมาณ
 - 2.1 สำหรับการขยายประเภทบริการนวัตกรรมจาก 4 ประเภทเป็น 8 ประเภท ในพื้นที่ 4 จังหวัด จำนวน 366.5700 ล้านบาท ประกอบด้วย งบประมาณปี 66 พลังก่อน จำนวน 204.37 ล้านบาท งบประมาณตาม พรบ.ปี 67 จำนวน 110.76 ล้านบาท งบบริหาร จำนวน 51.44 ล้านบาท
 - 2.2 กรณีมีการพิจารณาให้ขยายพื้นที่ดำเนินการในระยะต่อไป เห็นชอบในหลักการให้ สปสช.ของบกลางเพิ่มเติม ตามที่เสนอไว้
3. เห็นชอบ (ร่าง) “ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ....และ มอบ คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายพิจารณา (ร่าง) ประกาศฯ ประเด็นด้านกฎหมาย ก่อนเสนอ รมว.กสธ.ลงนาม ต่อไป
4. มอบ สปสช.จัดทำระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้หน่วยบริการทุกสังกัดร่วมกันกำกับติดตามการบริการ และการเบิกจ่าย พร้อมทั้งจัดระบบการเฝ้าระวังสถานการณ์ โดยให้รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ทุกไตรมาส ก่อนจะขยายพื้นที่
5. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

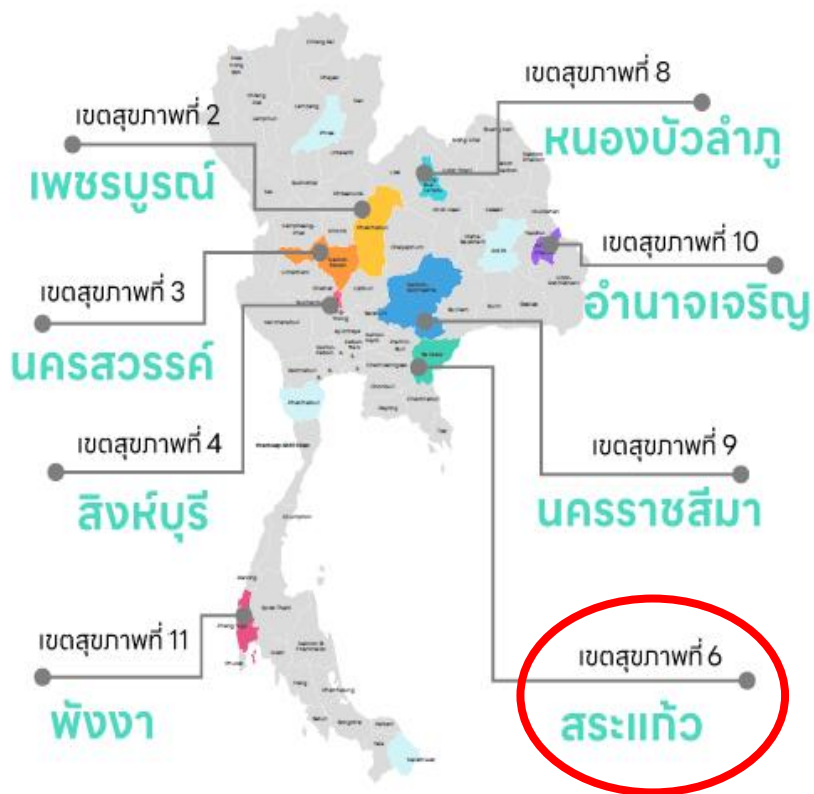
บัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกที่

ระยะที่ 1 เดือน มกราคม 2567



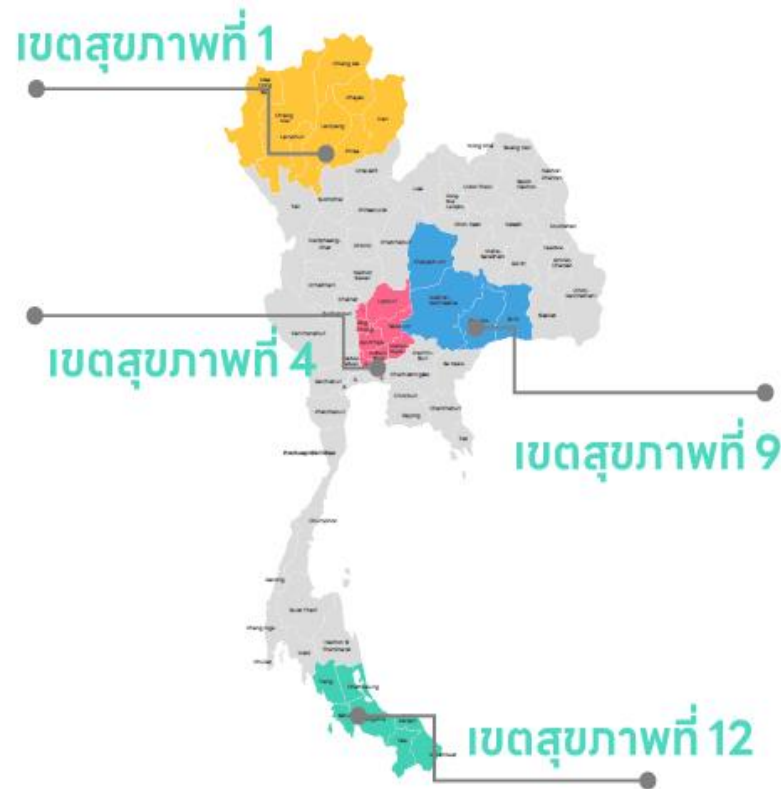
นำร่อง
4 จังหวัด

ระยะที่ 2 เดือน มีนาคม 2567



นำร่อง
8 จังหวัด

ระยะที่ 3 เดือน เมษายน 2567



นำร่อง
4 เขตสุขภาพ

ข้อเสนอ (เชิงนโยบาย) เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”

1. ระบบบริหารจัดการ

การใช้จ่ายงบบริหารจัดการ
จังหวัดสระแก้ว จำนวนเงิน
750,000 บาท นอกเหนือจาก
การกำกับติดตามคุณภาพหน่วย
บริการ สามารถใช้จ่ายงบเพื่อเพิ่ม
ประสิทธิภาพของการดำเนินงาน

- ❖ การประชุมถอดบทเรียนจาก
การดำเนินงาน
- ❖ พัฒนาศักยภาพศูนย์
ประสานงานหลักประกัน
สุขภาพในหน่วยบริการ
- ❖ พัฒนาศักยภาพศูนย์
คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
- ❖ ประชาสัมพันธ์การ
ดำเนินงาน

2. การกำกับติดตาม

- สสจ./ สสอ. / หน่วยบริการ /
ท้องถิ่น/ ภาคีเครือข่ายภาค
ประชาชนในพื้นที่ ต้องมีส่วน
ร่วมกำกับติดตามการ
ดำเนินงาน

- ทบทวนหลักเกณฑ์การจ่าย
หรืออัตรการจ่าย เป็นระยะ ๆ
- เพิ่มช่องทางในการร้องเรียน
ระบบบริการผ่าน line หรือ FB
หรืออื่น ๆ
- เพิ่มหัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครอง
ผู้บริโภค สสจ. เป็นคณะทำงาน
- เน้นการประชาสัมพันธ์ให้
ประชาชนเข้าใจเจ็บป่วย
เล็กน้อยรักษาที่ไหนก็ได้

3. คุณภาพมาตรฐาน

- พัฒนากลไกการขับเคลื่อนการ
กำกับคุณภาพและมาตรฐาน
บริการหน่วยบริการ

- พัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิ
- ถอดบทเรียนการดำเนินงาน
จากข้อมูลมาตรา 41 มาตรา
57 มาตรา 59 ผลการ
ตรวจสอบการจ่ายชดเชย
Audit หน่วยบริการ
- เน้นการสื่อสารประชาสัมพันธ์
เรื่องคุณภาพมาตรฐานทั้งผู้
ให้บริการและผู้รับบริการ

4. การขึ้นทะเบียน

- การขึ้นทะเบียนหน่วย
บริการแบบ OSS (One
Stop Service)

- การกำกับดูแลหน่วยบริการ
นวัตกรรมที่ขึ้นทะเบียนโดย
สภาวิชาชีพ 7 สภาวิชาชีพ
- การจัดระบบเครือข่าย
หน่วยบริการร่วมกัน
ระหว่างหน่วยบริการ
นวัตกรรมและหน่วยบริการ
ภาครัฐในพื้นที่ สสอ./รพ.
สต./ท้องถิ่น ได้แก่ ระบบ
การส่งต่อ ระบบการส่งกลับ

5. การประชาสัมพันธ์

- ประชาสัมพันธ์การดำเนินงาน
ทั้งผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ

- ประชาสัมพันธ์หรือสื่อสาร
ทำความเข้าใจกับศูนย์คุ้มครอง
สิทธิบัตรทองหรือศูนย์
ประสานงานหลักประกัน
สุขภาพในหน่วยบริการ
- สปสช. สนับสนุนคู่มือหรือสื่อ
ประกอบการประชาสัมพันธ์ให้
ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ภาค
ประชาชน ท้องถิ่น
- บูรณาการร่วมกับวัฒนธรรม
จังหวัด ร่วมดำเนินการ สื่อ
สร้าง สรรค์

ข้อเสนอ (เชิงนโยบาย) เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
“มาตรฐานและความปลอดภัยด้านยา (Drug safety)
ในหน่วยบริการ” พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

จากเวทีการประชุม Board relation ระหว่างวันที่ 15-16 กุมภาพันธ์ 2567

นำเสนอที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต 6 ระยอง
ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 23 เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567

นางพิทยา สิงห์โตทอง

- 1

นำข้อมูลการร้องเรียน ข้อมูลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และข้อมูลอื่นๆ ในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบไปสรุป วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไข และพัฒนากลไกการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เหมาะสม รวมถึงพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพหน่วยบริการในเขตพื้นที่

- 2

ควบคุม และกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ

- 3

กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ

- 4

ตรวจตราคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน

- 5

ส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

- 6

รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขทราบเป็นประจำทุกปี

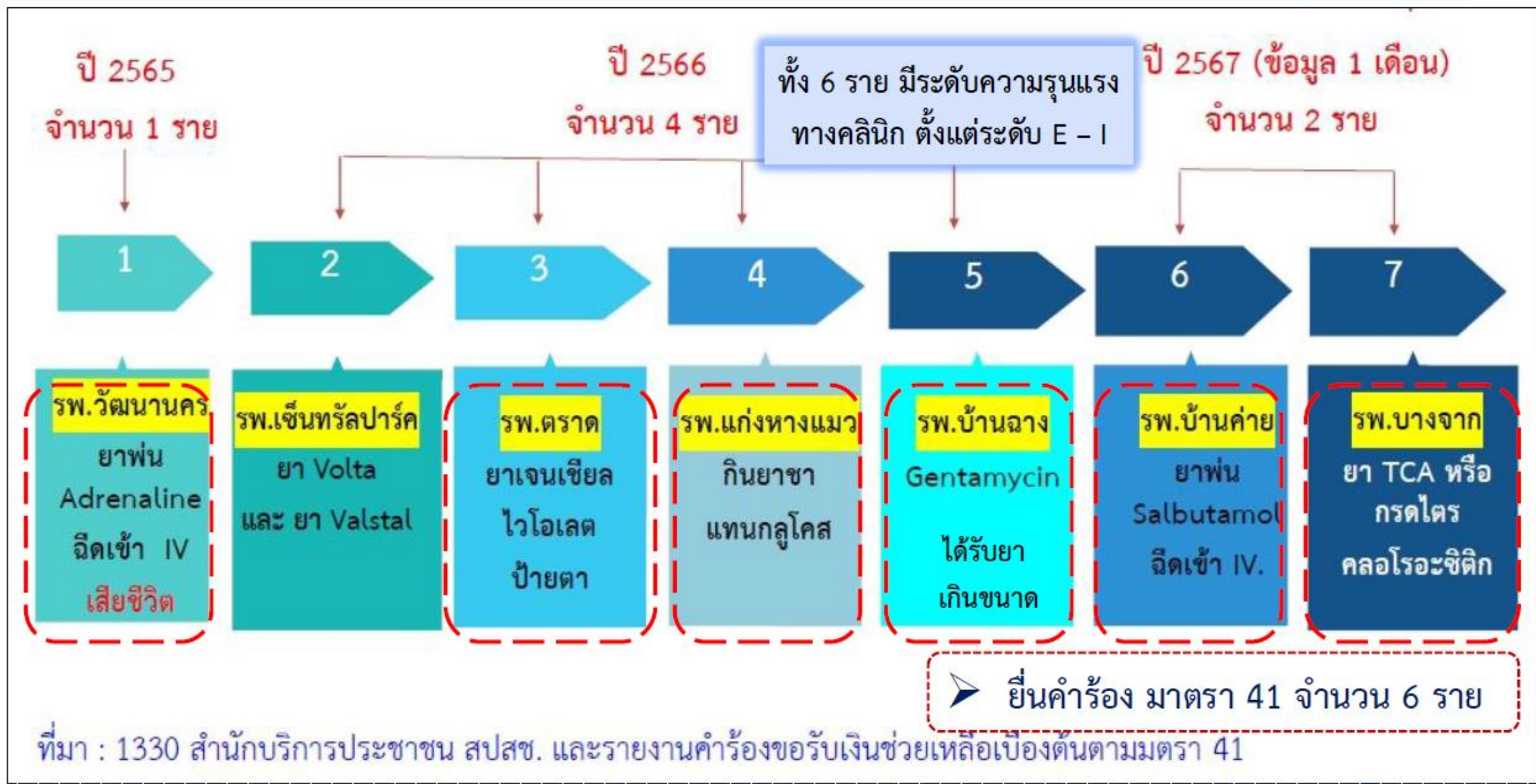
- 7

แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม

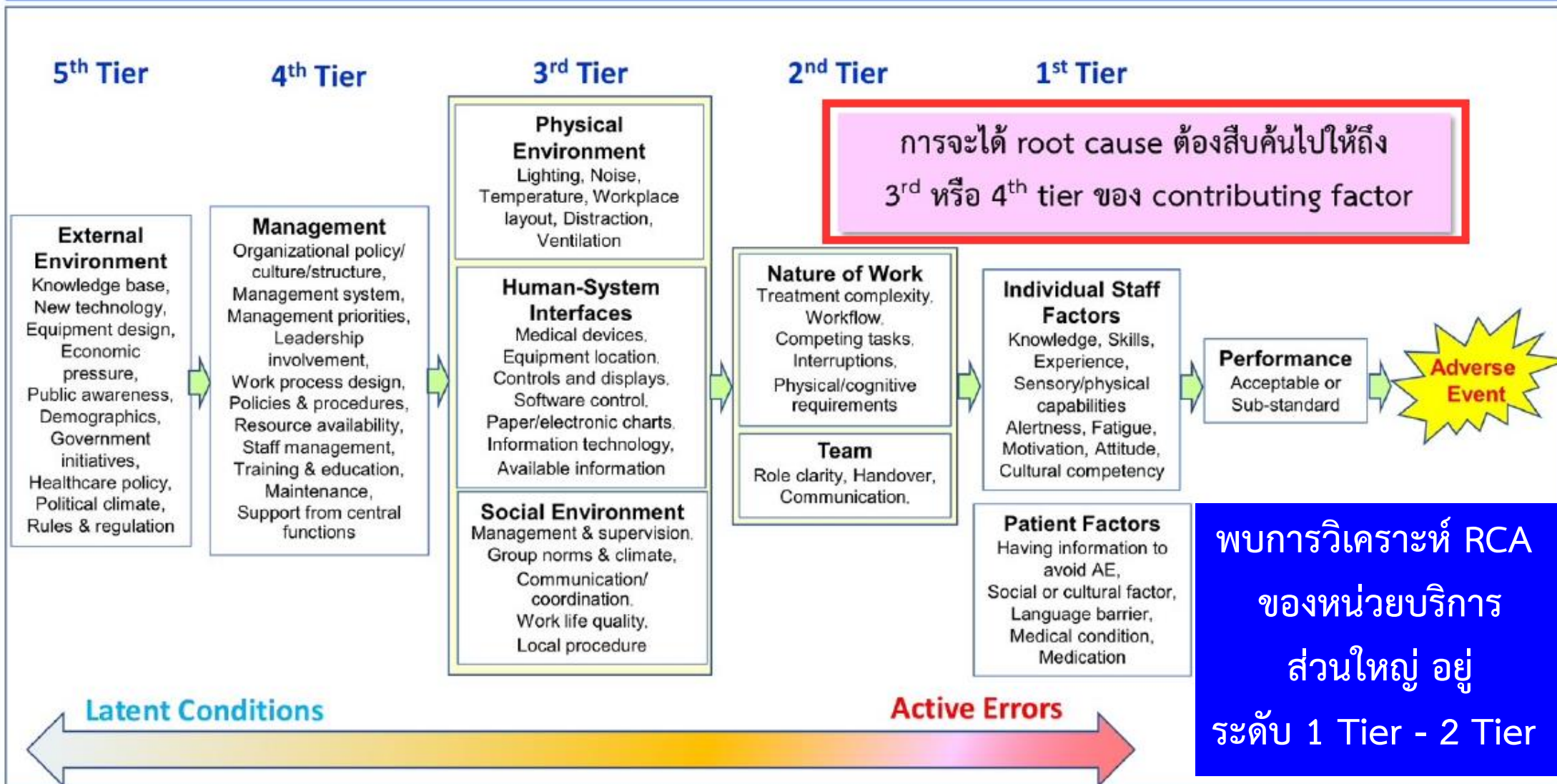
- 8

ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

*ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. 2562 (ประกาศ ณ 10 ตุลาคม 2562)



Contributing Factors to Adverse Events in Health Care



นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล ปรับจาก Kerm Henriksen et al. & Canadian Incident Analysis Framework



ข้อเสนอ (เชิงนโยบาย) เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “มาตรฐานและความปลอดภัยด้านยา (Drug safety) ในหน่วยบริการ” พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

1. กำหนดแนวทางป้องกันการเกิดซ้ำความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors) โดยเฉพาะยาความเสี่ยงสูง High Alert Drug

1. สนับสนุนหน่วยบริการให้มีระบบการกำกับติดตาม เฝ้าระวังความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ตามแนวทางของ สรพ. (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล)

- การทบทวนทางคลินิก

- การวิเคราะห์อุบัติการณ์เพื่อหาสาเหตุราก (Root cause analysis : RCA)

ให้พิจารณาปัจจัยที่เป็น Workplace factor และ Organization factor (ระดับ 3 Tier - 5 Tier)

ที่เกี่ยวข้องกับ Unsafe act พยายามไม่จับที่ Human error

- การพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (Continuous Quality Improvement : CQI, Performance Improvement: PI)

2. กำหนดการลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ เพื่อกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการ พร้อมส่งเสริมสนับสนุนการดำเนินงานและรับฟังปัญหาอุปสรรคในแต่ละพื้นที่ โดย อคม. Service plan และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

3. กำหนดให้มีเวทีสนทนาทางนโยบาย (Policy dialogue) เพื่อทบทวนสถานการณ์/แนวทางในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของ อคม. เป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

4. สนับสนุนหน่วยบริการพัฒนาระบบการจัดยา การกระจายยา และการบริหารยา โดยใช้เครื่องจัดยาอัตโนมัติและระบบบาร์โค้ด

2. ขับเคลื่อนร่วมกับภาคีเครือข่ายป้องกันการเกิดซ้ำความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication errors)

1. ประสานงาน Service plan เขตสุขภาพที่ 6 นำแนวทางป้องกันการเกิดซ้ำความคลาดเคลื่อนทางยา ไปใช้และร่วมกำกับติดตาม

2. สื่อสารแนวทางป้องกันการเกิดซ้ำ ความคลาดเคลื่อนทางยา ให้กับหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยบริการในระบบ UC หน่วยบริการนวัตกรรม เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาลที่ขึ้นทะเบียน

3. คืบข้อมูลให้หน่วยบริการ กรณีที่พบความคลาดเคลื่อนทางยา พัฒนาศักยภาพความรู้ด้าน แก่ ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง เพื่อเสริมความเข้มแข็งและสร้างความร่วมมือกับกลไกในพื้นที่

4 สนับสนุนการจัดประชุม เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประเด็นความคลาดเคลื่อนทางยา เพิ่มช่องทางแสดงความคิดเห็น ได้แก่ Line Mail โทรศัพท์ หรือช่องทางอื่น ๆ



จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ เพื่อโปรดพิจารณา

- ❑ ข้อเสนอ (เชิงนโยบาย) เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่” และ “มาตรฐานและความปลอดภัยด้านยา (Drug safety) ในหน่วยบริการ” พื้นที่เขตสุขภาพที่ 6 จากเวทีการประชุม Board relation ระหว่างวันที่ 15-16 กุมภาพันธ์ 2567
- ❑ พิจารณาให้ความเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กิจกรรมเวทีสนทนาเชิงนโยบาย (Policy dialogue) และ Board relation

ประกอบด้วยกิจกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)
เขต 6 ระยอง ชลบุรี ปัจจุบัน และคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
บริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เขต 6 ระยอง

ระหว่างวันที่ 15 - 16 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 256

ณ โรงแรม ซี.เอส. อพาร์ตเมนต์ อาคาร 10