

รายงานการประชุม
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๗ ขอนแก่น
ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันศุกร์ ที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เวลา ๙.๐๐ – ๑๓.๓๐ น.
ณ ห้องประชุม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น
และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ โปรแกรม Zoom Meeting (๙๒๔ ๓๖๑๖ ๓๕๒๗)

รายนามคณะกรรมการฯ ที่เข้าร่วมประชุม

๑. ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์		ประธานอนุกรรมการ
๒. ดร.ภก.ณรงค์ อสาสุท	รักษาการ ผอ.สปสข.เขต ๗ ขก.	รองประธานอนุกรรมการ
๓. รศ.ดร.ภญ.สุพัตรา ชาติปัญญาชัย		อนุกรรมการ
๔. นายภิญโญ ศรีทัพสกุลชาย		อนุกรรมการ
๕. นายอภิศักดิ์ เข้มพิลา		อนุกรรมการและเลขานุการ

รายนามคณะกรรมการฯ ที่เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. ศ.นพ.ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล		ที่ปรึกษา
๒. ผศ.นพ.รัฐ สอนสุภาพ		ที่ปรึกษา
๓. น.ส.วิลาวรรณ พยาน้อย		อนุกรรมการ
๔. นางจิรภา อีระกนก		อนุกรรมการ
๕. นายเข้มชาติ สมใจวงศ์		อนุกรรมการ
๖. ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก		อนุกรรมการ
๗. นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์		อนุกรรมการ
๘. นพ.อภิชัย ลิมานนท์		อนุกรรมการ
๙. นพ.วิทยา วัฒนเรืองโกวิท		อนุกรรมการ
๑๐. ดร.นพ.สุรเดชช ชวะเดช		อนุกรรมการ
๑๑. ดร.นพ.พิทักษ์พงศ์ พายุหะ		อนุกรรมการ
๑๒. นพ.ณรงค์ชัย สังชา	แทน นพ.ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล	อนุกรรมการ
๑๓. พ.ต.ญ.ธณานิตย์ ศรีสุนารถ	แทน พ.อ.สมชาย อมรประภัสร์ชัย	อนุกรรมการ
๑๔. นพ.บรรพจน์ สุวรรณชาติ		อนุกรรมการ
๑๕. นายเขวง บุรีวัฒน์		อนุกรรมการ
๑๖. นางเฉลิมขวัญ หล่อตระกูล		อนุกรรมการ
๑๗. นายสมัย ชัยภูมิ		อนุกรรมการ
๑๘. นายศักดิ์เจริญ ภาภูตานนท์		อนุกรรมการ
๑๙. น.ส.จิตาภา ฉียบแหลม		อนุกรรมการ
๒๐. นางอาภรณ์ อะทาโส		อนุกรรมการ
๒๑. นางม้วน ถิ่นวิลัย		อนุกรรมการ
๒๒. นายวิจิตร ภูผาสีหิ		อนุกรรมการ
๒๓. นายโสภณ แสนหล้า		อนุกรรมการ

รายนามคณะอนุกรรมการฯ ที่ไม่เข้าร่วมประชุม

๑. น.ส.กรรณิการ์ กิจติเวชกุล
๒. นายวิสูตร จงชูวณิชย์

อนุกรรมการ
อนุกรรมการ

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นางนาฏญา สังข์วัฒน์
๒. นายภาคภูมิ คนรู้
๓. นายปรเมศร์ เพ็งสว่าง
๔. น.ส.นุจรินทร์ เนื่องสมศรี
๕. นายพชระ น้อยสมบัติ
๖. นายอภิสิทธิ์ คุณทะวงษ์
๗. น.ส.กิตติยา โชติกล่อม
๘. น.ส.ศรัญญา ทิพย์รัตน์มงคล
๙. นายณัฐพล ชัยศิริถาวรกุล
- ๑๐ น.ส.จินดาวัฒน์ จินตามัย

สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น
สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น
สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น
สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น
สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น
สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น
สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น
สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น
สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น
สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น

รายนามผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. เจ้าหน้าที่เขตสุขภาพที่ ๗
๒. เจ้าหน้าที่ สสจ.ขอนแก่น
๓. เจ้าหน้าที่ สสจ.ร้อยเอ็ด
๔. เจ้าหน้าที่ สสจ.มหาสารคาม
๕. เจ้าหน้าที่ สสจ.กาฬสินธุ์
๖. นางสุพรรณิณี ซีแลนเดอร์
๗. น.ส.กนกวรรณ ยศธสาร

สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น
สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น

เริ่มประชุมเวลา ๙.๐๐ น.

ประธานกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม และเปิดการประชุมอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๗ ขอนแก่น ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันศุกร์ ที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ โดยเป็นครั้งสุดท้ายตามปฏิทิน ๒๕๖๖ โดยเป็นการประชุม ณ ห้องประชุม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (โปรแกรม Zoom Meeting) จากนั้นได้ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังต่อไปนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

วาระที่ ๑.๑. ยินดีต้อนรับ ดร.นพ.พิทักษ์พงศ์ พายุหะ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ประธานกล่าวต้อนรับ ดร.นพ.พิทักษ์พงศ์ พายุหะ เนื่องในโอกาส เข้ารับตำแหน่งนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และเข้าร่วมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๗ ขอนแก่น

มติที่ประชุม

รับทราบ เรื่องแจ้งจากประธานฯ

วาระที่ ๑.๒. สวดมนต์ไหว้พระและออกกำลังกาย

ประธานนำกล่าวสวดมนต์ไหว้พระเพื่อตั้งสมาธิก่อนเริ่มการประชุม สำหรับการออกกำลังกายขอให้ดำเนินการอีกครั้งในระหว่างช่วงเวลา ๑๐.๓๐ ถึง ๑๑.๐๐ น.

มติที่ประชุม

รับทราบ

วาระที่ ๑.๓. การดำเนินการตามขั้นตอนการจัดประชุมผ่านระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์

ประธานแจ้งฝ่ายเลขานุการดำเนินการตามขั้นตอนการจัดประชุมผ่านระบบสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่อไป โดยนาย ณัฐพล ชัยศิริถาวรกุล นักวิชาการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช.เขต ๗ ขอนแก่น กล่าวแจ้งที่ประชุม ซึ่งการประชุมครั้งนี้เป็นการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับเขตพื้นที่ เขต ๗ ขอนแก่น ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันศุกร์ ที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เริ่มตั้งแต่เวลา ๐๙.๐๐ น. เป็นต้นไป โดยเป็นการประชุม ณ ห้องประชุมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๗ ขอนแก่น และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ และประกาศที่กำหนด และฝ่ายเลขานุการได้จัดส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์เอกสารประกอบการประชุม ให้อนุกรรมการที่ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทุกท่านแล้ว ทั้งนี้ เพื่อให้ไปเป็นตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ สปสช.ขอเรียนให้ท่านทราบว่าในการประชุมจะมีการบันทึกเสียง หรือทั้งเสียงและภาพ ตลอดระยะเวลาที่มีการประชุม ยกเว้นเป็นการประชุมลับ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการบันทึกรายงานการประชุม และการจ่ายค่าเบี้ยประชุมหรือค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โดยมีคณะอนุกรรมการร่วมประชุมที่ห้องประชุม สปสช.เขต ๗ ขอนแก่น จำนวน ๕ ท่าน ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๒๑ ท่าน ส่งตัวแทนประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน ๒ ท่าน ไม่เข้าร่วมประชุมเนื่องจากติดภารกิจ ๒ ท่าน ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมประชุมไม่มีผู้ใดแจ้งว่ามีส่วนได้ส่วนเสียในการประชุมครั้งนี้

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๒.๑. (ร่าง) รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๗
ขอนแก่น ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖

สพช.เขต ๗ ขอนแก่น ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๗ ขอนแก่น ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ ให้คณะกรรมการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ก่อน
หน้านี้เพื่อใช้ในการพิจารณารับรอง

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าในวาระที่ ๓.๒ การสะท้อนกลับประเด็นการ
บริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ จากกลไกอภิบาลระดับเขตพื้นที่มายังส่วนกลาง (ประเด็น HPV และแว่นตาเด็ก)
ในส่วนข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ข้อความ “รพ.จังหวัด ไม่มีเด็กให้ตัดแว่น” มีการบันทึกตามความเข้าใจที่
คลาดเคลื่อนไปหรือไม่

- นายพชระ น้อยสมบัติ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมกับที่ประชุมว่า ตามที่อาจารย์ศักดิ์เกียรติ ภูฏานนท์ ได้เล่าถึง
เรื่องการลงพื้นที่ร่วมกับโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในขณะนั้นในพื้นที่ยังมีเคสไม่มาก จึงไม่ใช่เคสที่
โรงพยาบาลจังหวัดยังไม่มีเคสให้ดำเนินการ จึงขอแก้ไขข้อความและอธิบายเพิ่มเติมอีกครั้ง

มติที่ประชุม

รับรอง รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๗ ขอนแก่น
ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๖ โดยขอให้แก้ไข ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ในวาระที่ ๓.๒ การสะท้อนกลับ
ประเด็นการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ จากกลไกอภิบาลระดับเขตพื้นที่มายังส่วนกลาง (ประเด็น HPV และ
แว่นตาเด็ก) ประเด็นแว่นตาเด็ก ตามที่ประธานได้ให้ข้อคิดเห็นไว้

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

วาระที่ ๓.๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขตพื้นที่ เขต ๗ ขอนแก่น

นายพชระ น้อยสมบัติ นำเสนอ คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่
เขต ๗ ขอนแก่น และคำสั่งที่มีความเกี่ยวข้องโดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา

๑. จากการประชุม อปสข. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ ได้แจ้งเรื่องคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
แห่งชาติระดับเขตพื้นที่ เขต ๗ ขอนแก่น ตามคำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๕/๒๕๖๕ เรื่อง
แต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๗ขอนแก่น ให้ทราบไปแล้วนั้น โดยปัจจุบันมีการ
แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่ง ตาม คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๑/๒๕๖๖

๒. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๔๙๙/๒๕๖๖ เรื่องย้ายข้าราชการ และคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๑๕๐๐/๒๕๖๖ เรื่องย้ายข้าราชการ ซึ่งเป็นการแต่งตั้งโยกย้ายนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด (นพ.สสจ.) และ ผอ.รพ. ศูนย์/รพ.ทั่วไป นพ.พิทักษ์พงศ์ พายุหะ ดำรงตำแหน่ง นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดมหาสารคาม

๓. (สำเนา) คำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๒๓๑๑/๒๕๖๖ เรื่องให้ข้าราชการรักษาการในตำแหน่ง ลำดับที่ ๓ นายณัฐวุฒิ มาสาซ้าย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๑. พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๒๐ วรรคหนึ่ง
๒. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๔ วันที่ ๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๔
๓. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๕ วันที่ ๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕
๔. (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๕
๕. คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๕/๒๕๖๕ เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๗ ขอนแก่น สั่ง ณ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕
๖. คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๔/๒๕๖๖ เรื่องแก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๗ ขอนแก่น สั่ง ณ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖
๗. ตาม คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๑/๒๕๖๖ เรื่องแก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งแต่งตั้ง คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๗ ขอนแก่น สั่ง ณ วันที่ ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๖

การดำเนินการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น

๑. คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๕/๒๕๖๕ เรื่องแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๗ ขอนแก่น ๑.๑๗ นายชัยวุฒิ จันดีกระยอม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ตำแหน่งอนุกรรมการ
๒. (สำเนา) คำสั่งจังหวัดมหาสารคาม ที่ ๒๓๑๑/๒๕๖๖ เรื่องให้ข้าราชการรักษาการในตำแหน่ง ลำดับที่ ๓ นายณัฐวุฒิ มาสาซ้าย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม
๓. ตามหนังสือชักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) ตามข้อ ๔.การพ้นจากตำแหน่งอนุกรรมการ ๔.๒ การแต่งตั้งอนุกรรมการโดยระบุชื่อ บุคคลและระบุตำแหน่ง ซึ่งจะพ้นจากการเป็นอนุกรรมการ กรณีบุคคลนั้นตาย ลาออก เกษียณอายุราชการ หรือมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง
๔. สปสข. ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๔ จังหวัด เพื่อเสนอรายชื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ชุมชน เพื่อให้มาเลือกกันเองและเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในตำแหน่ง อนุกรรมการ สัดส่วน ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

เพื่อทราบ การเปลี่ยนแปลงนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และ การดำเนินการสรรหา ผู้สมควรเป็น อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น สัดส่วน ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน
มติที่ประชุม

รับทราบ การเปลี่ยนแปลงนายแพทย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม และ การดำเนินการสรรหา ผู้สมควรเป็น อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น สัดส่วน ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

วาระที่ ๓.๒. แผนการเร่งรัดการโอนงบประมาณในระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน

นายพชระ น้อยสมบัติ นำเสนอแผนการเร่งรัดการโอนงบประมาณในระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา

๑. พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ จะไม่สามารถประกาศบังคับใช้ได้ทัน ในวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖ คาดว่าจะมีการปรับปรุงปฏิทินงบประมาณ ปรับปรุงค่าของงบประมาณปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ใหม่ ในช่วงปลาย สิงหาคม ๒๕๖๖ (ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้รับงบประมาณพลางก่อน ร้อยละ ๖๖.๖๕ ตามกรอบวงเงินปี ๒๕๖๖ จำนวนเงิน ๙๔,๘๔๑ ลบ.)

๒. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๖ วันที่ ๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ มอบ สปสช. เตรียมการเพื่อดำเนินการ หากมีหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการใช้งบประมาณไปพลางก่อนในระหว่างที่พระราชบัญญัติ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗ ยังไม่ประกาศใช้บังคับ

แผนการใช้จ่ายงบประมาณไปพลางก่อน

ผลผลิต / กิจกรรม / งบรายจ่าย	พ.ร.บ. 2566	ข้อเสนอปี 2567	สัดส่วน	เสนอขอ อนุมัติ (พลางก่อน)	ร้อยละ
รวมทั้งสิ้น	142,297.9367	146,897.2097	66.65%	94,841.4982	66.65%
โครงการ : กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					
งบรายจ่ายอื่น	142,297.9367	146,897.2097		94,841.4982	66.65%
(1) ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ	98,875.0714	97,897.0266	63.75%	63,035.2735	63.75%
(2) ค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอช.ไอ.วี.และผู้ป่วยเอดส์	3,978.4785	4,084.5452	66.96%	2,664.1881	66.96%
(3) ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,952.1756	12,953.3111	63.54%	6,323.4370	63.54%
(4) ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,071.4748	1,197.6157	59.31%	635.5223	59.31%
(5) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร เสี่ยงภัย	1,490.2880	1,490.2880	100.00%	1,490.2880	100.00%
(6) ค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	188.8543	512.2877	53.26%	100.5866	53.26%
(7) ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,772.0000	2,550.6010	85.00%	2,356.2000	85.00%
(8) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,265.6460	1,526.4000	85.00%	1,075.7991	85.00%
(9) ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูจังหวัด	-	530.7120	-	-	0.00%
(10) เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	437.3360	603.3330	40.00%	174.9344	40.00%
(11) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	16,124.6245	17,416.3084	67.29%	10,850.4882	67.29%
(12) ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วย	6,141.9876	6,134.7810	99.88%	6,134.7810	99.88%

แผนการใช้จ่ายงบประมาณไปพลางก่อน

สำนักงานฯ เร่งรัดการโอนเงินงวดแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ภายในสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน ตุลาคม ๒๕๖๖ โดยจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศ ดังนี้

๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

๓. เนื่องการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ไม่สามารถใช้จ่ายรายการสิทธิประโยชน์ใหม่/นโยบายรัฐบาล ปี ๒๕๖๗ สำนักงานฯ เร่งรัดการปิดงบประมาณค่าใช้จ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๖ เพื่อนำงบเหลือจ่ายมาขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยจะเสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาในเดือน พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ต่อไป

แผนเร่งรัดการโอนงบประมาณ ในระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

รายการ	ปี 66	ปี 67
ค่าบริการ OP-PP แบบเหมาจ่าย สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.	งวดแรกกำหนดการโอนเงินภายใน 31 ต.ค.65	โอนเงินร้อยละ 25 ของวงเงินที่หน่วยบริการได้รับปี 66 ภายในสัปดาห์ 2 ของเดือน ต.ค.66 โอน 15 ต.ค. 66
ค่าบริการจ่ายตามผลงานบริการ	งวดแรกกำหนดการโอนเงินภายในวันที่ 7 พ.ย.65	งวดแรกโอนเงินภายในวันที่ 24 ต.ค.66 โอน 10 พ.ย. 66

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

เพื่อทราบ หลักการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

มติที่ประชุม

รับทราบ แผนการเร่งรัดการโอนงบประมาณในระหว่างการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วาระที่ ๓.๓. ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี ๒๕๖๗

นายพชระ น้อยสมบัติ นำเสนอข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี ๒๕๖๗ ตามที่คณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบในเรื่องข้อเสนอหลักเกณฑ์กองทุนฯ ตามที่ได้ส่งเรื่องเสนอในครั้งที่ผ่านมา จึงขอเสนอความคืบหน้าในการดำเนินการ ตามที่ สปสช. ที่ได้ดำเนินการไปแล้ว โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา

๑. ตามคำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๕/๒๕๖๕ สั่ง ณ วันที่ ๒๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กำหนดบทบาท ให้ อปสช. จัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับ หลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาในการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. ตามมติ ๕๗๕ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบ ในหลักการของข้อเสนอการบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามที่เสนอ และมอบ สปสช.เขต ๗ ขอนแก่น

เสนอคณะกรรมการพิจารณากลับกรงทบทวน ข้อเสนอการบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ก่อนเสนอ สปสช.ส่วนกลาง

๓. ตามมติ สปสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี ๒๕๖๗ ตามที่ สปสช.เขต ๗ ขอนแก่นเสนอ และมอบ สปสช. จัดประชุมหารือกับคณะทำงานฯ เพื่อพิจารณาทบทวนความข้อเสนอฯ ให้ครบถ้วน

ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๒๕๖๗



ข้อเสนอ
เดิม

7 ข้อ

1. OVCCA
2. Share Individual care plan
3. High Risk Preg.
4. CA Breast
5. ทีดและปอดอุดกั้น
6. ผู้สูงอายุสมองเสื่อม
7. Growth hormone



ปรับสิทธิ
ประโยชน์
66

7 ข้อ

1. HPV DNA Self Collection
2. แวนตาเด็ก
3. OP Anywhere
4. MIS Appendectomy
5. Home ward
6. Telehealth/ Telemedicine
7. ส่งยาทางไปรษณีย์



ข้อเสนอ
ใหม่

2 ข้อ

1. Pro-active Community Health Service
2. บริการยาเม็ดเสริมแคลเซียมและวิตามินดี

ความคืบหน้าข้อเสนอกองทุนฯ ปี ๒๕๖๗ ข้อเสนอเดิม ปี ๒๕๖๖

ลำดับ	ข้อเสนอ	รายละเอียด	สถานะ
๑	การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีในกลุ่มเสี่ยงตามผลการประเมินด้วยวาจา	urine antigen test kit ๑๕๐ บาท/ครั้ง Ultrasound ๑๐๐ บาท/ครั้ง	ดำเนินการแล้ว ส่งต่อหน่วยงานอื่น
๒	การดูแลเชิงรุกหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงสูงโดยใช้ Share Individual care plan	เพิ่มการจ่ายในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงได้รับการดูแลเชิงรุกในชุมชน ค่าจัดทำแผนดูแลรายบุคคล ๑๐๐บาท + ค่าติดตามเยี่ยมในชุมชน ไม่เกิน ๕ ครั้ง ครั้งละ ๑๐๐ บาท	ศึกษาความคุ้มค่า
๓	การจัดบริการส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการคลอดก่อนกำหนด	จ่ายเพิ่มเฉพาะค่าตรวจคัดกรองความยาวปากมดลูก (GA ๑๖-๒๕ wks.) ๔๐๐ บาท	ส่งต่อหน่วยงานอื่น
๔	การคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยตนเองและยืนยันด้วยบุคลากรทางการแพทย์และสตรีกลุ่มเสี่ยงสูงได้รับการตรวจ Mammogram และUltrasound เต้านม	๑. Mammogram bilateral ดิจิทัล with ultrasound of breasts ราคา ๒,๔๐๐ บาท/ครั้ง ๒. Mammogram bilateral ดิจิทัล ราคา ๑,๘๐๐ บาท/ครั้ง ๓. Mammogram bilateral with	ส่งต่อหน่วยงานอื่น

ลำดับ	ข้อเสนอ	รายละเอียด	สถานะ
		ultrasound of breasts ราคา ๑,๘๐๐ บาท/ครั้ง ๔. Ultrasound breast ราคา ๘๐๐ บาท	
๕	สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง	จ่ายค่ายาตามจริงไม่เกิน ๑,๐๐๐/คน/ปี	อยู่ระหว่างพิจารณา
๖	การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม	เหมาจ่าย ๖๐๐ บาท/คน/ปี ในผู้สูงอายุ ๖๐ ปี ขึ้นไป ที่มี ADL > ๑๑ ร่วมกับมีภาวะสมองเสื่อม	ส่งต่อหน่วยงานอื่น
๗	การให้ฮอร์โมนเจริญเติบโต (Growth hormone) ในเด็กที่มีภาวะฮอร์โมนบกพร่อง	จ่ายยา Eutropin ตามจริงไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี	อยู่ระหว่างพิจารณา

ความคืบหน้าข้อเสนอกองทุนฯ ปี ๒๕๖๗ ปรับชุดสิทธิประโยชน์ ปี ๒๕๖๖

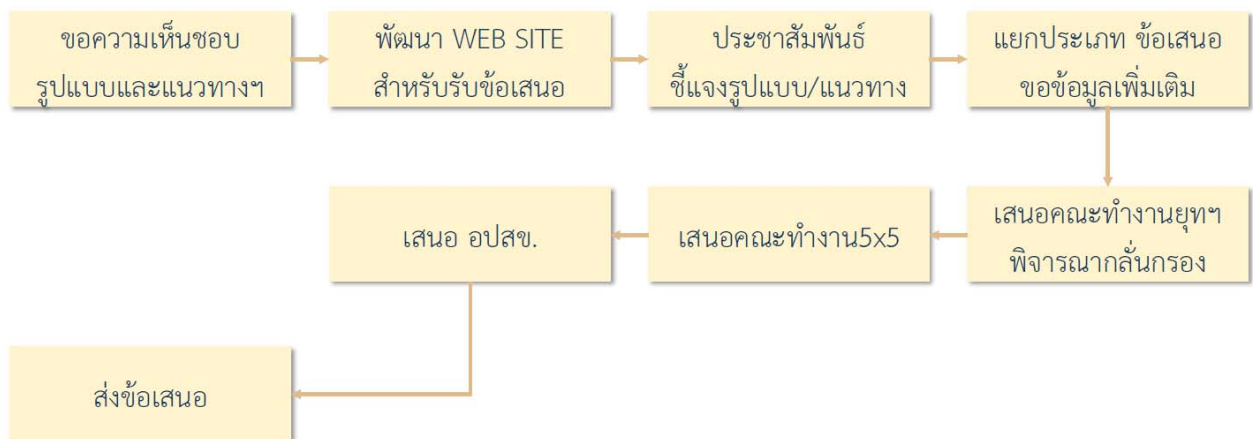
ลำดับ	ข้อเสนอ	รายละเอียด	สถานะ
๑	บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง (HPV DNA Self Collection)	ค่าเก็บตัวอย่างรวมค่าบริการจัดการ (แนะนำ+นำส่ง) ๕๐บาท คงอัตราเท่าเดิม และอุทธรณ์กรณี Invalid test	ศึกษาความคุ้มค่า
๒	บริการตรวจประเมินภาวะสายตาผิดปกติและบริการแว่นตาสำหรับเด็ก ที่มีภาวะสายตาผิดปกติ	ค่าบริการตรวจประเมินสายตา ๓๐๐ บาท/คน/ปี และค่าแว่นตาสั่งตัดเลนส์พิเศษอัตราจ่ายไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท/คน/ปี	ดำเนินการแล้ว
๓	นโยบายยกระดับบัตรทอง ผู้ป่วยนอกรับบริการได้ทุกที่ (OP Anywhere)	ปรับนิยามเหตุสมควร ให้รวมกรณี ส่งต่อ และกรณีนัดหมายผู้ป่วยเหตุสมควร สิทธิ UC ที่รับบริการในจังหวัด ระดับโรงพยาบาลทุกแห่ง	อยู่ระหว่างพิจารณา
๔	การผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้องทางหน้าท้อง (Laparoscopic Appendectomy)	ปรับหลักเกณฑ์การจ่าย ทุกคน (ไม่กำหนด BMI)	อยู่ระหว่างพิจารณา
๕	การรับบริการผู้ป่วยในบ้านกรณีส่งต่อรักษาจากการผ่าตัด (Home ward)	เพิ่มการรักษาต่อเนื่องที่บ้านกรณีต่างโรงพยาบาล	อยู่ระหว่างพิจารณา
๖	บริการการแพทย์ทางไกลในลักษณะผู้ป่วยนอกทั่วไป Telehealth/Telemedicine	จ่ายเพิ่มเติมกรณีร่วมให้บริการ อัตราจ่าย ๓๐ บาท/ครั้ง	ศึกษาความคุ้มค่า

ลำดับ	ข้อเสนอ	รายละเอียด	สถานะ
๗	บริการส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์	อัตราใหม่ : เบิกจ่ายตามจริงไม่เกิน ๘๐ บาท/ครั้ง	ศึกษาความคุ้มค่า

ความคืบหน้าข้อเสนอกองทุนขาขึ้น ๒๕๖๗ ข้อเสนอสิทธิประโยชน์ใหม่ ๒ ข้อ

ลำดับ	ข้อเสนอ	รายละเอียด	สถานะ
๑	การดูแลผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน (Pro-active Community Health Service)	ค่าบริการดูแลผู้ป่วยรายบุคคลในชุมชน ๘๐๐ บาท/คน/ปี (๓๓๐ บาทx๕ วันx๔ สัปดาห์x๑๒ เดือน/๑๐๐ คน)	อยู่ระหว่างพิจารณา
๒	ส่งต่อหน่วยงานอื่น	ค่ายา ๑๐ บาท/คน/เดือน (๑๒๐ บาท/ปี) ๑. ค่ายาคalcium carbonate ๑,๕๐๐ mg ๒. วิตามินดี ๒ ๒๐,๐๐๐ IU/สัปดาห์	ส่งต่อหน่วยงานอื่น

ข้อเสนอรูปแบบและแนวทางการเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทพื้นที่ ๒๕๖๘



ตัวอย่าง WEB SITE สำหรับส่งข้อเสนอฯ ๒๕๖๘

สปสข. สำนักงานบริหารสุขภาพ

ข้อเสนอกองทุนขาขึ้น ปีงบประมาณ 2568

[หน้าหลัก](#) [ตัวอย่างข้อเสนอ](#) [รายงาน](#)

ประเภทข้อเสนอ:

ชื่อข้อเสนอ 68:

ผู้เสนอ:

หน่วยงานที่เสนอ:

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

๑. **เพื่อทราบ** ความก้าวหน้าข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี ๒๕๖๗

๒. **เห็นชอบ** รูปแบบและแนวทาง การเสนอข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี ๒๕๖๘

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

๑. ศ.นพ.ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล ที่ปรึกษา แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ข้อเสนอการให้ฮอร์โมนเจริญเติบโต (Growth hormone) ในเด็กที่มีภาวะฮอร์โมนฯ บกพร่องและเรื่องอื่นๆที่เสนอเข้าไป ๒ ปี แล้วยังติดที่ขั้นตอนการดำเนินการอะไร ต้องการข้อมูลประกอบการพิจารณาเพิ่มเติมหรือไม่ เหตุใดจึงยังไม่ถูกพิจารณาสิทธิประโยชน์ มีการส่งเรื่องเข้าพิจารณาหรือไม่ เนื่องจากใช้เวลาการพิจารณานานเกินไปหรือไม่

- นายพชระ น้อยสมบัติ ให้ข้อมูลว่า ข้อเสนอปีเดิมทาง สปสช. ส่วนกลางยังไม่มีกรรายงานแจ้งให้ทาง สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น รับทราบถึงเหตุผลที่ยังไม่ถูกพิจารณา ทางผู้บริหาร สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น จึงได้ติดตามสอบถามไปอีกครั้ง จึงรับทราบว่าเรื่องยังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณา
- ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า เรื่องที่ส่งเข้าพิจารณาแบ่งได้ ๓ กลุ่ม โดยข้อเสนอการให้ฮอร์โมนเจริญเติบโต (Growth hormone) ในเด็กที่มีภาวะฮอร์โมนฯ บกพร่องอยู่ในกลุ่มที่ ๑ คือ เป็นการเสนอเข้าไปแล้ว ๑ ปี และไม่ผ่าน จึงมีการเสนอขึ้นไปในปีที่ ๒ โดยสาเหตุที่ไม่ผ่านในปีแรก ทาง สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ก็ไม่ได้รับสาเหตุว่าไม่ผ่านเนื่องจากสาเหตุใด จึงมีการส่งเรื่องเข้าพิจารณาอีกครั้ง และได้ขอติดตามการพิจารณาเรื่องดังกล่าวอีกครั้ง หากมีเหตุผลที่ถูกพิจารณาอันสมควร จะได้ไม่ขอเสนอเสนอเข้าไปในปีถัดไป สำหรับข้อเสนอการให้ฮอร์โมนเจริญเติบโต (Growth hormone) ในเด็กที่มีภาวะฮอร์โมนฯ บกพร่องถูกนำเข้าเรียงลำดับในการพิจารณาโดยคณะอนุสิทธิประโยชน์ ซึ่งแต่ละเขตมีข้อเสนอค่อนข้างมาก ทางสำนักงานจะขอติดตามและแจ้งให้กับคณะกรรมการฯ ทราบอีกครั้ง
- ประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าข้อเสนอการให้ฮอร์โมนเจริญเติบโต (Growth hormone) ในเด็กที่มีภาวะฮอร์โมนฯ บกพร่อง มีเขต ๗ เสนอเข้าไปเพียงเขตเดียวหรือไม่ หรือมีเขตอื่นเสนอเข้าไปเหมือนกันด้วยหรือไม่
 - ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าข้อเสนอเขตอื่นจะทางสำนักงานจะไม่ทราบข้อเสนอ แต่จากการสอบถามส่วนกลางยังไม่มีเขตอื่นที่เสนอเรื่อง Growth hormone แต่หากมีเขตที่มีหน่วยบริการที่มีศักยภาพนำเสนอเข้าร่วมด้วยหลายๆเขต ก็จะทำให้เรื่องมีน้ำหนักในการพิจารณาเพิ่มมากขึ้น
 - ประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าหากมีการเสนอในการประชุมคณะอื่นเพิ่มเข้าไป เช่นเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) เพื่อเป็นเน้นร่วมในการเสนอสิทธิประโยชน์ Growth hormone

- ศ.นพ.ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล ที่ปรึกษา ได้แจ้งที่ประชุมเพิ่มเติมว่าข้อเสนอการให้ฮอร์โมนได้มีการเสนอ คณะราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ และเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) ไว้ด้วยแล้ว

๒. ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมว่า สถานะส่งต่อหน่วยงานอื่นหมายความว่าอย่างไร

- ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า “สถานะอยู่ระหว่างพิจารณา” หมายถึงอยู่ในลำดับการพิจารณา กรณี “ส่งต่อหน่วยงานอื่น” หมายถึงให้พิจารณาเรื่อง Glide line ต้องมีการพิจารณาปรับหรือไม่ และพิจารณาความสมเหตุสมผลในการความเป็นไปได้ในการดำเนินการ สำหรับ “ศึกษาความคุ้มค่า” สปสข. ได้มีข้อตกลงกับ HITAP: โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาถึงประโยชน์ข้อพิจารณาสีทธิประโยชน์ โดยพิจารณาความคุ้มค่าคุ้มทุนในการดำเนินการหรือไม่
- นางม้วน ถิ่นวิสัย อนุกรรมการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าเห็นด้วยกับประเด็นข้อเสนอมี่มีความสำคัญควรต้องเน้นและเสนอผ่านคณะอื่นๆเพิ่มเติม เพื่อให้ข้อเสนอมีน้ำหนักในการพิจารณา หากข้อมูลที่น่าหนักยังไม่มากพอต้องจัดเตรียมข้อมูลประกอบเพิ่มเติมและต้องติดตามอย่างต่อเนื่อง
- นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ อนุกรรมการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สำหรับขั้นการพิจารณาสีทธิประโยชน์ใหม่ๆ ทาง สปสข. นั้นจะมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนอยู่แล้ว จึงขอเสนอให้ สปสข. ช่วยนำเสนอถึงขั้นตอนกระบวนการดำเนินการและหลักเกณฑ์ในการพิจารณา รวมถึงช่องทางในการเสนอเรื่องที่มีสามารถผ่านช่องทางอื่นๆได้อีกหรือไม่ ซึ่งจะทำให้คณะอนุกรรมการฯ มีความเข้าใจในขั้นตอนมากขึ้น

มติที่ประชุม

รับทราบ ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี ๒๕๖๗ และขอให้ สปสข. นำเสนอถึงขั้นตอนกระบวนการดำเนินการและหลักเกณฑ์ในการพิจารณาข้อเสนอสิทธิประโยชน์ให้กับคณะอนุกรรมการฯ ในการประชุมครั้งถัดไป

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

วาระที่ ๔.๑. งบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายภาคภูมิ คนรู้ นำเสนอองบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

- ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกาศ ณ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖

- ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖

- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกาศ ณ วันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๖

- ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกาศ ณ วันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๕

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสนับสนุนงบ PPA ปี ๒๕๖๗

“งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันที่เป็นปัญหาในระดับเขตหรือจังหวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัดตามกรอบความจำเป็นด้านสุขภาพ หรือแก้ไขปัญหาโดยเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามนโยบายที่เร่งด่วนหรือสำคัญ ทั้งนี้บริการจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับรายการที่สำนักงานฯ ประกาศกำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่จ่ายตามรายการ และต้องสอดคล้องตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕”

หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายได้แก่ หน่วยบริการ หน่วยงาน หรือองค์กร ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ ๕ กรกฎาคม พ.ศ.๒๕๕๙ ซึ่งมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑. เป็นหน่วยบริการ ที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๒. เป็นหน่วยงานของรัฐ ที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์วิชาการในระดับเขตพื้นที่ สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ

๓. เป็นองค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชน ที่ไม่มีวัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร มีองค์ประกอบ ดังนี้

- ๓.๑ มีที่ตั้งองค์กรและรายชื่อกรรมการขององค์กร

- ๓.๒ เป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมในงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้องมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี จนถึงวันขอรับการสนับสนุน

- ๓.๓ มีรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสาร หรือภาพถ่ายที่แสดงถึงกิจกรรมในงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง

- ๓.๔ มีสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร หรือสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ หรือหลักฐานการเงินอื่นในทำนองเดียวกัน

- ๓.๕ มีหลักฐานการเป็นนิติบุคคล หรือกรณีที่ไม่ได้เป็นนิติบุคคลจะต้องมีหนังสือรับรองของสำนักงานหรือหน่วยบริการภาครัฐ หรือสำนักงานเขต หรือหน่วยงานของรัฐอื่น เพื่อรับรองการมีอยู่ขององค์กรเอกชน

กรอบความจำเป็นด้านสุขภาพ (HNA) เขต ๗ ขอนแก่น ปี ๒๕๖๗

คณะทำงานจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ติดตามกำกับประเมินผล และขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพเขต ๗ ขอนแก่น ที่ผ่านความเห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๗ ขอนแก่น ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ รายละเอียดดังนี้

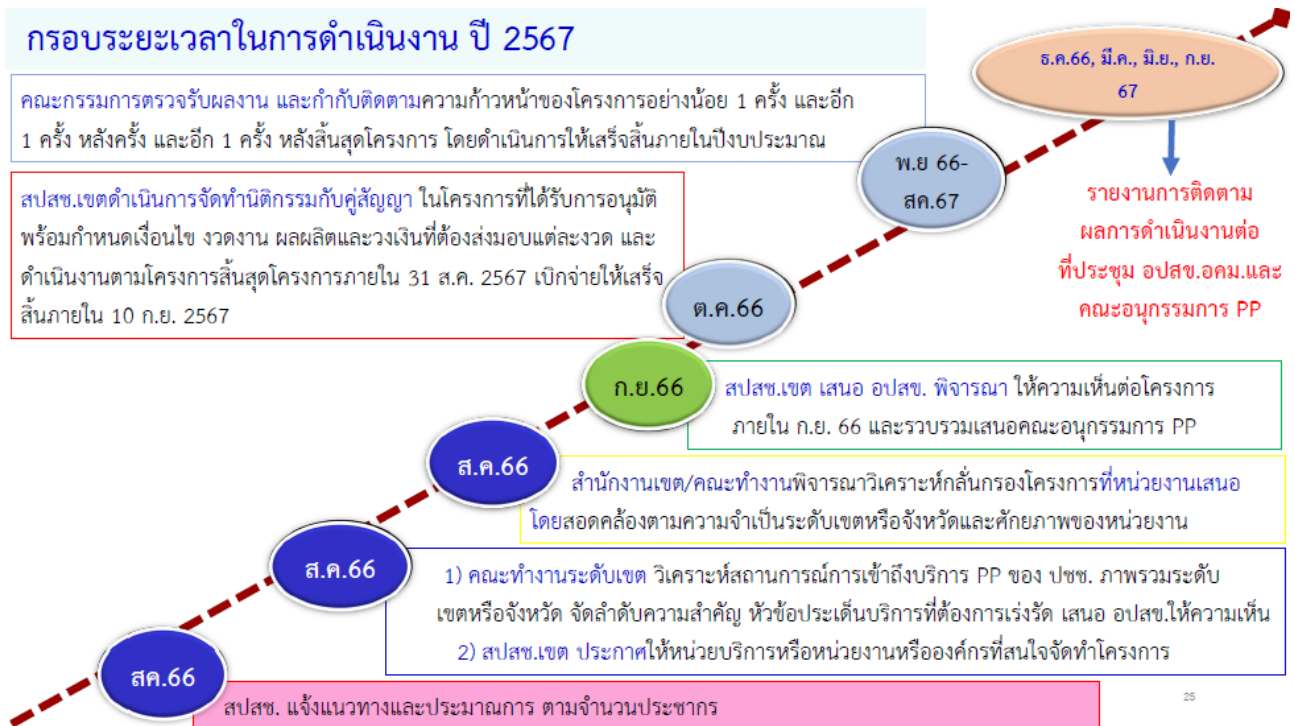
๑. พัฒนาการเด็ก/อนามัยแม่และเด็ก/เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น
๒. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด
๓. โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคถุงลมอักเสบโป่งพอง โรคหืด
๔. โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งอื่นๆ
๕. ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)
๖. สุขภาพจิตและจิตเวช (รวมถึงปัญหายาเสพติด)
๗. เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง พระสงฆ์ คนไร้บ้าน เยาวชนในสถานพินิจ



กรอบระยะเวลาในการดำเนินงาน ปี 2567

คณะกรรมการตรวจรับผลงาน และกำกับติดตามความก้าวหน้าของโครงการอย่างน้อย 1 ครั้ง และอีก 1 ครั้ง หลังครั้ง และอีก 1 ครั้ง หลังสิ้นสุดโครงการ โดยดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในปีงบประมาณ

สปสช.เขตดำเนินการจัดทำนิติกรรมกับคู่สัญญา ในโครงการที่ได้รับการอนุมัติ พร้อมกำหนดเงื่อนไข งวดงาน ผลผลิตและวงเงินที่ต้องส่งมอบแต่ละงวด และ ดำเนินงานตามโครงการสิ้นสุดโครงการภายใน 31 ส.ค. 2567 เบิกจ่ายให้เสร็จสิ้นภายใน 10 ก.ย. 2567



กำหนดแผนสำหรับการนำเสนอหัวข้อโครงการ PPA ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ดังนี้

- แจ้างเครือข่ายจัดทำโครงการเสนอต่อ สปสช. ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๖
- คณะทำงาน PP พิจารณากลับกรองแผนงานโครงการในวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- กรณีพิจารณากลับกรองแผนงานโครงการ ในวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ กำหนดการพิจารณากลับกรองแผนงานโครงการเพิ่มอีก ๑ วัน คือ วันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- เสนอรายละเอียดกิจกรรมตามแผนงานโครงการ
- ต่อ อปสช. วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ จัดทำนิติกรรม/ข้อตกลงดำเนินงานช่วงไตรมาส ๑
- ติดตามการดำเนินงานโครงการ เมษายน ๒๕๖๗ และรายงานผลการดำเนินงานช่วง กรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๗

เมื่อวันที่ ๑๗ ตุลาคม ๒๕๖๖ มติที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เขต ๗ ขอนแก่น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เห็นชอบแผนขับเคลื่อนโครงการตามประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

๑. เพิ่มการเข้าถึงบริการกระตุ้นพัฒนาการเด็กที่สงสัยพัฒนาการล่าช้าและพัฒนาการล่าช้า รวมถึงส่งเสริมภาวะโภชนาการและกิจกรรมเล่นในชุมชน
๒. ส่งเสริมงานอนามัยแม่และเด็ก เน้นการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง ส่งเสริมไอโอดีน และป้องกันภาวะโลหิตจาง
๓. ส่งเสริมการคัดกรองสายตาเด็กนักเรียน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแว่นตาเด็กที่มีภาวะสายตาผิดปกติ
๔. บูรณาการการดำเนินงานคัดกรอง ๔ มะเร็ง

๕. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระดับปฐมภูมิ

๖. ส่งเสริมสุขภาพกลุ่มเปราะบาง เช่น พระสงฆ์ ผู้สูงอายุ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ และ ผู้พิการ ฯลฯ อย่างครอบคลุม

ความจำเป็นด้านสุขภาพ	แผนปฏิบัติการ รวม อปสข./อคม.	จำนวนโครงการ PPA ที่เสนอพิจารณา
๑. พัฒนาการเด็ก/อนามัยแม่และเด็ก/เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น	๓	๓
๒. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคถุงลมอักเสบโป่งพอง โรคหืด	๒	๑
๓. โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งอื่นๆ	๒	๒
๔. ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)	๔	-
๕. สุขภาพจิตและจิตเวช (รวมถึงปัญหายาเสพติด)	๑	๑
๖. เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง พระสงฆ์ คนไร้บ้าน เยาวชนในสถานพินิจ	๑	๔

มติคณะทำงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เขต ๗ ขอนแก่น ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เห็นชอบในหลักการ และเมื่อวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ดำเนินการพิจารณาถ้อยแถลงและทบทวนรายละเอียดการปรับแก้ไขโครงการอีกครั้ง

HNA : ๑. พัฒนาการเด็ก/อนามัยแม่และเด็ก/เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น

โครงการสร้างเสริมความรู้หญิงตั้งครรภ์ (ที่มีภาวะเสี่ยงสูง) ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และลดอัตราการตายมารดา ทารก เขตสุขภาพที่ ๗ (Health Literacy in High Risk Pregnancy) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ผู้เสนอโครงการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อส่งเสริมการเกิดให้มีคุณภาพ
๒. เพื่อเฝ้าระวังภาวะสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง
๓. เพื่อส่งเสริมให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง

กิจกรรมบริการ

1. ฝึกทักษะสร้างเสริมความรอบรู้สุขภาพหญิงตั้งครรภ์
2. เผื่อระวังภาวะสุขภาพในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง
 - ประเมินภาวะเสี่ยงด้วย Classifying form และวางแผนการดูแลรายบุคคล
3. ส่งเสริมสุขภาพหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด
 - วัดความยาวปากมดลูก/ ส่งเสริมให้ได้รับยาโปรเจสเทอโรน
4. ติดตามเยี่ยมหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงอย่างน้อย 3 ครั้ง

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงในพื้นที่รับผิดชอบเขตสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น ได้แก่ จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดมหาสารคาม และ จังหวัดขอนแก่น

ผลลัพธ์

1. ภาวะโลหิตจางในหญิงตั้งครรภ์เสี่ยงที่อายุครรภ์ ๒๘ สัปดาห์ขึ้นไป ไม่เกินร้อยละ ๑๔
2. อัตราการตายมารดาไม่เกิน ๑๗ ต่อแสนการเกิดมีชีวิต
3. ทารกแรกเกิดคลอดก่อนกำหนดไม่เกินร้อยละ ๙
4. ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า < ๒,๕๐๐ กรัม ไม่เกินร้อยละ ๗
5. ทารกตายปริกำเนิด (Perinatal deaths) ไม่เกิน ๕ ต่อพันการเกิดมีชีวิต

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คณะทำงาน PP

- การคัดหากกลุ่มเป้าหมายและจัดทำทะเบียนสำหรับดำเนินงานตามโครงการ PPA จะต้องระบุช่วงเวลาชัดเจนเนื่องจากหญิงตั้งครรภ์ไม่ได้ตั้งครรภ์พร้อมกันครั้งเดียว ทั้งนี้ อาจพิจารณากำหนดการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่เป็นหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ที่ตั้งครรภ์ช่วงเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม ๒๕๖๗ หรือ ก่อนหน้า เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้รับการติดตามดูแลตาม Intervention ที่กำหนด ๕ เดือน และประเมินผลลัพธ์บริการเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการเพียงเท่านั้น เพื่อสะท้อนคุณภาพและประสิทธิภาพของโครงการ
- ทบทวนการประเมินผลลัพธ์บริการให้สอดคล้อง เนื่องจากตัวชี้วัดบางรายการอาจไม่สามารถประเมินผลได้ในระยะเวลาการดำเนินโครงการสิ้นสุด
- กลุ่มเป้าหมายที่คัดเลือกเข้าร่วมโครงการจะต้องอาศัยอยู่ตามภูมิสำเนา เพื่อความสะดวกในการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง
- เน้นการดำเนินงานเชิงรุกในการติดตามดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูงในชุมชนแบบมีส่วนร่วมตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งรวมถึงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องด้วย
- การคัดเลือกพื้นที่ดำเนินการจะต้องมีความพร้อมสำหรับการดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงสูง เช่น ความพร้อมด้านบุคลากร (สูติแพทย์) / เครือข่ายบริการและการส่งต่อ ฯลฯ

โครงการตำบลเปี่ยมสุข มุ่งสู่เด็กดีกล้า ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids ๔.๐) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ผู้เสนอโครงการ : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการเลี้ยงดูเด็กด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ทัศนคติ สุขภาพ พัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)
2. เพื่อให้บริการเฝ้าระวัง ประเมิน คัดกรอง เยี่ยมบ้าน และส่งเสริมการเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์เด็ก ๒.๖ - ๕ ปี
๓. เพื่อดูแลช่วยเหลือหรือส่งต่อบริการ กรณีพบภาวะทุพโภชนาการหรือสงสัยพัฒนาการล่าช้า

กิจกรรมบริการ

จัดกระบวนการเรียนรู้แก่เด็ก ๒.๖ - ๕ ปี ที่สงสัยพัฒนาการล่าช้า/พัฒนาการล่าช้า และพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก ผ่านโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยครอบครัวมีส่วนร่วม (DSPM-Based Family-Mediated Preschool Parenting Program : Triple-P) และการส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยด้านสุขภาพ (๔D)

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

- เด็กช่วงอายุ ๒.๖ - ๕ ปี จำนวน ๑,๐๔๐ คน และพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก
- พื้นที่ดำเนินงาน ๗๐ ตำบล ๑๓ อำเภอ จังหวัดมหาสารคาม

ผลลัพธ์

๑. เด็ก ๐-๕ ปี มีพัฒนาการสมวัยไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕
๒. เด็ก ๐-๕ ปี สูงดีสมส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คณะทำงาน PP

- เด็ก ๒.๖ - ๕ ปี ทุกคนต้องได้รับบริการตามแผนกิจกรรมเหมือนกันทั้งหมด โดยไม่แบ่งแยกกลุ่มทดลอง/กลุ่มควบคุม ทั้งนี้หลังสิ้นสุดการดำเนินงานจะต้องประเมินผลลัพธ์เด็กทุกราย กรณีเด็กที่พัฒนาการล่าช้าจะต้องได้รับการดูแลส่งต่อ ๑๐๐%
- ครูศูนย์พัฒนาเด็กควรมีบทบาทช่วยในการกระตุ้นพัฒนาการเด็กในพื้นที่ และควรพิจารณาถึงการบูรณาการดำเนินงานร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืน
- จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบข้อจำกัดของบุคลากรกระตุ้นพัฒนาการ ดังนั้น ครู ก. ที่ผ่านการอบรมควรร่วมดำเนินงานติดตามกระตุ้นพัฒนาการเด็กเบื้องต้นในพื้นที่ด้วย ไม่ควรปล่อยให้เด็กรอคิวการกระตุ้นพัฒนาการจากหน่วยบริการเพียงเท่านั้น
- กรณีพ่อแม่/ผู้ดูแลเด็ก ไม่สะดวกพาเด็กมาร่วมกิจกรรมหรือไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลเด็ก ควรฝึกและให้ลงมือปฏิบัติในวันที่ครู ก. หรือ เจ้าหน้าที่ลงติดตามเยี่ยม

โครงการส่งเสริมเด็กไทยสายตาดีในศตวรรษที่ ๒๑ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ผู้เสนอโครงการ : ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

วัตถุประสงค์

เด็ก ป.๑ ทุกคนได้รับการคัดกรองสายตา และเด็กที่มีปัญหาสายตาผิดปกติได้รับแว่นสายตาทุกราย

กิจกรรมบริการ

จัดคลินิกหมอตาลูกอ่อนที่ เพื่อคัดกรองสายตา ประเมินสายตา และสั่งตัดแว่นสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาผิดปกติ
กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

นักเรียนชั้น ป. ๑ เขตสุขภาพที่ ๗

ผลลัพธ์

๑. กลุ่มเป้าหมายได้รับการคัดกรองสายตาอย่างครอบคลุม ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. เด็กที่มีภาวะสายตาผิดปกติได้รับแว่นตาตามสิทธิประโยชน์ ร้อยละ ๑๐๐

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คณะทำงาน PP

- บูรณาการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายเพื่อเพิ่มการคัดกรองสายตา และเพิ่มการเข้าถึงแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาผิดปกติ
- เน้นการดำเนินงานเชิงรุก โดยกำหนดบทบาทสำหรับการร่วมดำเนินงานของเครือข่ายให้มีความชัดเจน
 ๑. ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
 ๒. หน่วยบริการในพื้นที่
 ๓. โรงเรียน
 ๔. เครือข่ายร่วมดำเนินงาน เช่น รพ.ศรีนครินทร์ / สโมสรโรตารีขอนแก่น ฯลฯ
- ทบทวนความเป็นไปได้ในการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด และพิจารณาถึงความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าถึงบริการตามแผนงานโครงการ

HNA : ๒. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคถุงลมอักเสบโป่งพอง โรคหืด

โครงการขับเคลื่อนพลังชุมชน ลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ผู้เสนอโครงการ : SP NCDs

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประเมินพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง

๒. เพื่อเพิ่มตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมในกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
๓. เพื่อลดอัตราผู้ป่วยรายใหม่จากกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง
๔. เพื่อสร้างร้านอาหาร/ ร้านค้าแผงลอย/ ร้านส้มตำต้นแบบ ด้านการประกอบอาหารที่มีเกลือและโซเดียม

ต่ำ

กิจกรรมบริการ

๑. ให้สุขศึกษา คำแนะนำปรึกษาและฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการอ่านฉลากโภชนาการ และการประกอบอาหารที่มีเกลือและโซเดียมต่ำ
๒. ติดตามวัดระดับความดันโลหิตที่บ้าน และสังเกตพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การประกอบอาหาร
๓. ตรวจสอบวัดระดับความเค็มในอาหารเพื่อปรับพฤติกรรมกรรมการประกอบอาหาร/การบริโภคอาหาร
๔. ส่งต่อบริการกรณีกลุ่มเสี่ยงป่วยมีระดับความดันโลหิต > ๑๔๐/๙๐ mmHg

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง จำนวน ๗,๐๐๐ คน ในพื้นที่ ๔ จังหวัด

ผลลัพธ์

๑. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการบริโภคเกลือและโซเดียมลดลงมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๓๐
๒. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงมีความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ ๖๐
๓. กลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูงป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่ลดลงจากปีที่ผ่านมาร้อยละ ๒.๕
๔. ต้นแบบร้านอาหาร/ร้านค้า

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คณะทำงาน PP

- ควรควบคุมการบริโภคอาหาร/การปรุงอาหารที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานควบคู่ไปด้วย
- ทบทวนกิจกรรมการดำเนินงานและงบประมาณตามแผนงานโครงการ เพื่อบูรณาการการดำเนินงานให้มีความสอดคล้อง
- ควรสร้างความตระหนักและความรอบรู้ในกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเอง โดยร้านอาหาร/ร้านค้า ฯลฯ เป็นส่วนหนึ่งในการช่วยควบคุมปัจจัยเสี่ยงจากการปรุง/ประกอบอาหาร
- ทบทวนความเป็นไปได้ในการดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด และพิจารณาถึงความเหมาะสมของกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้าถึงบริการตามแผนงานโครงการ

HNA : ๓. โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งอื่นๆ

โครงการสร้างความรอบรู้และการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็ง ด้วยการเสริมความเข้มแข็งชุมชนอย่างยั่งยืน โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ผู้เสนอโครงการ : โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อพัฒนารูปแบบการสร้างความรู้และเข้าถึงการคัดกรองมะเร็ง
๒. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองตามกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด
๓. เพื่อสร้างเครือข่ายครอบครัว ชุมชน และ โรงงาน ในการมีส่วนร่วมเฝ้าระวังและคัดกรองโรคมะเร็งที่กำหนด

กิจกรรมบริการ

บูรณาการคัดกรอง ๕ โรคมะเร็งได้แก่

๑. มะเร็งเซลล์ตับ Hepatocellular carcinoma (HCC)
๒. มะเร็งท่อน้ำดี Cholangiocarcinoma (CCA)
๓. มะเร็งเต้านม Breast cancer
๔. มะเร็งปากมดลูก Cervical cancer
๕. มะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก Colorectal cancer (CRC)

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

กลุ่มเป้าหมายคัดกรองมะเร็งตามที่กำหนด ในพื้นที่นาร่องจังหวัดร้อยเอ็ด

ผลลัพธ์

๑. ลดอัตราป่วย
๒. ลดอัตราตาย

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คณะทำงาน PP

- ทบทวนและพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการดำเนินงานดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด จะสามารถดำเนินการคัดกรองแต่ละมะเร็งได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายจำนวนเท่าไร (พิจารณาเป้าหมายการคัดกรองแต่ละมะเร็ง)
- จัดทำแนวทางและขั้นตอนการดำเนินงานสำหรับการคัดกรองแต่ละมะเร็ง โดยต้องมีความเชื่อมโยงของระบบบริการและการส่งต่อบริการ
- กรณีประเมินผลการคัดกรองซ้ำมีข้อจำกัดในการรอคิวเข้ารับบริการหรือไม่ หรือ มีเครือข่ายใดที่จะร่วมดำเนินงานบ้าง
- จัดทำรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสร้างความรู้ป้องกันมะเร็ง “Lifestyle Modification”
- ทบทวนการวัดวิเคราะห์และประเมินผลความสำเร็จของโครงการ PPA

โครงการป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ความชุกสูง เขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๗

ผู้เสนอโครงการ : สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๗ จังหวัดขอนแก่น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อตรวจคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยชุดตรวจ OV-RDT
๒. เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในกลุ่มผู้ติดเชื้อและกลุ่มนักเรียน
๓. เพื่อขับเคลื่อนมาตรการอาหารปลอดภัยในพื้นที่ความชุกสูง
๔. เพื่อจัดระบบสุขภาพีบาลและจัดการสิ่งปฏิกูลตัดวงจรพยาธิในพื้นที่ความชุกสูง

กิจกรรมบริการ

๑. ตรวจคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยชุดตรวจ OV-RDT
๒. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันควบคุมการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ
๓. ให้ความรู้แก่นักเรียน ประชาชน ผู้ประกอบการ และ ผู้นำชุมชน เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพีบาลและสิ่งปฏิกูล

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ ๔ จังหวัด ในเขตสุขภาพที่

ผลลัพธ์

๑. ผลการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ความชุกสูง
๒. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คณะทำงาน PP

- ทบทวนแผนการดำเนินงานและพื้นที่เป้าหมาย โดยคัดเลือกพื้นที่ดำเนินงานที่พบความชุกการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูง
- บูรณาการดำเนินงานร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยให้กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นร่วมจัดระบบสุขภาพีบาลและกำจัดสิ่งปฏิกูล ส่วนศูนย์วิชาการและหน่วยบริการมีบทบาทในการสร้างความรอบรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันหรือลดปัจจัยเสี่ยง
- การวัดวิเคราะห์และประเมินผลโครงการ ควรประเมินระดับความสำเร็จในการสร้างพื้นที่ต้นแบบการจัดระบบสุขภาพีบาลและกำจัดสิ่งปฏิกูล รวมถึงประเมินผลลัพธ์เชิงคุณภาพ เช่น อัตราความชุกในพื้นที่เสี่ยงสูงลดลงหรือไม่/อัตราการติดเชื้อซ้ำหรือผู้ติดเชื้อรายใหม่ในพื้นที่ลดลงหรือเพิ่มขึ้นอย่างไร ฯลฯ

HNA : ๕. สุขภาพจิตและจิตเวช (รวมถึงปัญหายาเสพติด)

โครงการวัยรุ่นติดเกราะ “Mental Health Shield for Youth”

ผู้เสนอโครงการ : สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางใจให้แก่แก่นักเรียนกลุ่มเสี่ยงปัญหาโรคซึมเศร้าและมีความเสี่ยงฆ่าตัวตาย
2. เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในเด็กและวัยรุ่นเขตสุขภาพที่ ๗ ในพื้นที่นาร่อง จังหวัดขอนแก่น
3. เพื่อสร้างแกนนำครูและแกนนำนักเรียน
4. สร้างเครือข่ายบริการสุขภาพจิต

กิจกรรมบริการ

1. ประเมิน ๙S ตามระบบ School Health HERO (นักเรียนทุกราย)
2. นักเรียนกลุ่มเสี่ยงจากแบบประเมิน ๙S (มีอาการแสดง ๑ ข้อขึ้นไป) ทุกรายจะได้ประเมินตนเองโดยใช้แบบประเมิน PHQ-A
3. ให้คำปรึกษาเบื้องต้นโดยนักเรียน แกนนำและส่งต่อครูแกนนำ (นักเรียนกลุ่มเสี่ยง)
4. ให้คำปรึกษาเชิงลึกโดยเจ้าหน้าที่ รพ. และประเมินก่อนส่งเข้าสู่ระบบบริการสาธารณสุข

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่นาร่องบริการ จังหวัดขอนแก่น

1. กลุ่มเป้าหมาย เข้ารับคัดกรอง ๖๐,๐๐๐ คน
2. กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเสี่ยงซึมเศร้า ๖,๐๐๐ คน
3. กลุ่มป่วยที่ต้องพบแพทย์ ๑,๐๐๐ คน

ผลลัพธ์

1. อัตราการฆ่าตัวตายเท่ากับ ๐ (วัยรุ่นในระบบโรงเรียน)
2. จำนวนครั้งการพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่นลดลงน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๐๐ ครั้ง
3. ร้อยละ ๖๐ ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกลุ่มวัยรุ่น อายุ ๑๒-๑๙ ปี เข้าถึงระบบบริการ

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คณะทำงาน PP

- ทบทวนความเป็นไปได้ในการดำเนินงานดำเนินงานตามระยะเวลาที่กำหนด จะสามารถจัดบริการได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย มากน้อยเพียงใด
- ควรเพิ่มกิจกรรมสร้างทักษะการจัดการหรือควบคุมอารมณ์ (Coping Skills) เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาด้วยตนเองได้ในเบื้องต้น
- ผู้ปกครองมีบทบาทและส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างไร
- การวิเคราะห์สถานการณ์ให้ทราบถึงสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นจะนำไปสู่การวางแผนแก้ไขปัญสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างตรงจุด

HNA : ๖. เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเปราะบาง
เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง พระสงฆ์ คนไร้บ้าน เยาวชนในสถานพินิจ

โครงการให้คำปรึกษาแนะนำการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และปัญหาสุขภาพจิต

ผู้เสนอโครงการ : มูลนิธิเครือข่ายสุขภาพ (สำนักงานภาคอีสาน)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นได้รับการคัดกรองประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพจิต
๒. เพื่อให้กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น เข้าถึงบริการสุขภาพศึกษา คำปรึกษา คำแนะนำ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพจิต
๓. เพื่อช่วยเหลือส่งต่อบริการกรณีพบความเสี่ยง

กิจกรรมบริการ

๑. บริการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพจิต
๒. บริการให้สุขภาพศึกษา คำปรึกษา คำแนะนำ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และทางเลือกการป้องกันด้านอนามัยเจริญพันธุ์ที่ปลอดภัยและเหมาะสม
๓. บริการให้สุขภาพศึกษา คำปรึกษา คำแนะนำ การเข้าถึงสิทธิตามหลักประกันสุขภาพและช่องทางการขอรับคำปรึกษาสายด่วนอนามัยเจริญพันธุ์และสายด่วนสุขภาพจิต

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ดำเนินงาน ๔ จังหวัด เป้าหมายกลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น ๖๐๐ คน ประกอบด้วย ผู้พิการทางการมองเห็น/ผู้พิการทางการได้ยิน/เด็กและเยาวชนในศูนย์ฝึกอบรมเขต ๔ ขอนแก่น/เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ/นักเรียนหรือนักศึกษา กศน./เทคนิค/อาชีวะ/ระบบปกติ

ผลลัพธ์

๑. ร้อยละ ๘๐ กลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินความเสี่ยงด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพจิต
๒. ร้อยละ ๘๐ กลุ่มเป้าหมายได้รับบริการสุขภาพศึกษา คำปรึกษา คำแนะนำด้านอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพจิต
๓. ร้อยละ ๘๐ กลุ่มเสี่ยงได้รับการติดตามและช่วยเหลือหรือส่งต่อบริการ

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คณะทำงาน PP

- เน้นการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เนื่องจากมีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ
- ทบทวนแผนการดำเนินงาน พื้นที่ดำเนินงาน และกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายตามงบประมาณ PPA ให้เหมาะสม เนื่องจากการดำเนินกิจกรรมมีความเฉพาะของกลุ่มเป้าหมายที่แตกต่างกัน

- กระบวนการดำเนินงานต้องดำเนินการแบบ Onsite เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายต้องได้เรียนรู้และสัมผัสกับกิจกรรมตามที่ออกแบบไว้เฉพาะกลุ่ม ซึ่งไม่สามารถดำเนินการไปพร้อมกันได้เพราะมีข้อจำกัดที่แตกต่างกัน

โครงการส่งเสริมสุขภาพพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วมปี พ.ศ. ๒๕๖๗

ผู้เสนอโครงการ : มูลนิธิเครือข่ายสุขภาพ (สำนักงานภาคอีสาน)

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อถวายเป็นการตัดครองประเพณีภาวะความเสี่ยง NCDs โรคเรื้อรังเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงเบื้องต้น และโรคอ้วน
๒. เพื่อถวายเป็นกุศลบูชา ค้ำปรึกษา ค้ำแนะนำ ภาวะโภชนาการ การบริหารธาตุขันธ์ และฝึกสมาธิบำบัด
๓. เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพและลดพฤติกรรมเสี่ยง
๓. เพื่อถวายเป็นความรู้และการเป็นผู้นำพระสงฆ์ในการสร้างชุมชนสุขภาพะลดเสี่ยง NCDs

กิจกรรมบริการ

ถวายเป็นความรู้ สุขศึกษา ค้ำปรึกษา ค้ำแนะนำ ดังนี้

๑. ถวายเป็นการตัดครองประเพณีภาวะความเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เบื้องต้น
๒. ถวายเป็นความรู้ ภาวะโภชนาการ การบริหารธาตุขันธ์ และฝึกสมาธิ
๓. ถวายเป็นความรู้การดูแลสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยง NCDs

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

พระสงฆ์ ๒๒๐ รูป ในพื้นที่ ๔ จังหวัด เขตสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น

ผลลัพธ์

๑. ร้อยละ ๘๐ พระสงฆ์มีความรอบรู้และร่วมขับเคลื่อนงานชุมชนสุขภาพะ “ลดเสี่ยง NCDs”
๒. ร้อยละ ๘๐ กลุ่มเสี่ยงปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คณะทำงาน PP

- ศักยภาพของกระทรวงสาธารณสุขเพื่อบูรณาการดำเนินงานของพระสงฆ์ให้มีความเชื่อมโยงและครอบคลุม
- กิจกรรมตามแผนงานโครงการเน้นการสร้างความรู้ที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม
- ประเมินผลลัพธ์โครงการเกี่ยวกับการให้ความรู้เรื่องโภชนาการ โดยประเมินจากการถวายเป็นอาหารเพื่อสุขภาพของญาติโยม
- ประเมินผลความสำเร็จโครงการจากการสร้างชุมชนสุขภาพะ “ลดเสี่ยง NCDs” จังหวัดละ ๑ แห่ง

- บูรณาการดำเนินงานร่วมกับกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความยั่งยืนและต่อเนื่อง
- ทบทวนแผนการดำเนินงาน และกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายตามงบประมาณ PPA ให้เหมาะสม
- กรณี “ลดเสี่ยง NCDs” จะประเมินจากอะไร

โครงการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๗

ผู้เสนอโครงการ : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อคัดกรองและประเมินภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
๒. เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องการรับรู้
๓. เพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาว

กิจกรรมบริการ

๑. คัดกรองและประเมินภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในระบบสุขภาพปฐมภูมิ
๒. ป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพร่องการรับรู้ในสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ
๓. ป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในระบบการดูแลระยะยาว

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ดำเนินงาน

๑. จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ อำเภอเมือง/ชุมแพ/หนองสองห้อง/น้ำพอง /ภูผาม่าน
๒. จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ อำเภอธวัชบุรี/อาจสามารถ/โพธิ์ชัย/เชียงขวัญ
๓. จังหวัดมหาสารคาม ได้แก่ อำเภอเมือง/วาปีปทุม/อยางสีสุราช
๔. จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้แก่ อำเภอก้ามวง/กุฉินารายณ์/เมือง

ผลลัพธ์

๑. เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม
๒. นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม
๓. พื้นที่ต้นแบบการป้องกันผู้สูงอายุสมองเสื่อม

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คณะทำงาน PP

● ทบทวนแผนกิจกรรมและความเป็นไปได้ที่จะดำเนินงานครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่นำร่อง โดยต้องระบุให้ทราบถึงจำนวนของกลุ่มผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่มีมากน้อยเพียงใด ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการทุกรายจะต้องได้รับการดูแลที่ครบตามกิจกรรมที่กำหนดไว้

● การประเมินผลลัพธ์โครงการจะต้องสะท้อนให้เห็นถึงความชัดเจนของคุณภาพบริการด้วย เช่น คุณภาพชีวิต/การทำกิจวัตรประจำวัน/ผลประเมินการรับรู้หรือความทรงจำ ฯลฯ (วัดการเปลี่ยนแปลงจากก่อนเข้าโครงการ)

- กิจกรรมบางอย่างมีความซ้ำซ้อนให้รวบกิจกรรมดำเนินการพร้อมกัน และขอให้ทบทวนปรับรายละเอียดงบประมาณที่จะเสนอขอรับการสนับสนุน (PPA คือ งบค่าบริการ เน้นการส่งเสริมป้องกันกลุ่มปกติหรือกลุ่มเสี่ยงก่อนได้รับการวินิจฉัยยืนยันโดยแพทย์)

โครงการชุมชนสูงวัยสมองดี ไม่มีลืม : เขตสุขภาพที่ ๗

ผู้เสนอโครงการ : ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อประเมินสมรรถภาพทางกายและสมอง
๒. เพื่อส่งเสริมการออกกำลังกาย
๓. เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบ “ชุมชนสูงวัยสมองดี ไม่มีลืม เขตสุขภาพที่ ๗”

กิจกรรมบริการ

๑. ให้ความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ คัดกรองความเสี่ยง ด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม
๒. ประเมินสมรรถภาพทางกาย ด้วยวิธี Time Up and Go Test (TUGT) และสมรรถภาพสมองด้วย Mini-Cog
๓. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ตามแบบประเมิน Thai-FRAT
๔. ส่งเสริมการออกกำลังกาย E๗๕ (กรมอนามัย)

กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่ดำเนินการ

พื้นที่ดำเนินการตำบลละ ๑ แห่ง ในพื้นที่ ๔ จังหวัด เขตสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น โดยกลุ่มเป้าหมาย คือผู้สูงอายุ (อายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ADL \geq ๑๒ คะแนน) ๕,๓๒๔ คน

ผลลัพธ์

๑. กลุ่มเป้าหมายได้รับการประเมินสมรรถภาพทางกาย ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และสมรรถภาพสมอง ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐
๒. กลุ่มเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม มีการพัฒนาสมรรถนะตนเอง และมีค่าสมรรถภาพทางกาย TUGT เพิ่มขึ้น /คะแนนการประเมินเพื่อลดความเสี่ยง THAI FRAT เพิ่มขึ้น/ Mini-Cog คงที่ มากกว่าร้อยละ ๓๐
๓. แคนนำด้านสุขภาพในพื้นที่มีความพึงพอใจ มากกว่าร้อยละ ๘๐

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ คณะทำงาน PP

- ระบุรายละเอียดการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) สำหรับผู้สูงอายุ
- การส่งเสริมการออกกำลังกายตามโปรแกรม E๗๕ ญาติหรือแกนนำในชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมดูแลและกระตุ้นการออกกำลังกาย รวมถึงควรติดตามดูแลด้านอื่นๆอย่างต่อเนื่องด้วย

- บูรณาการการดำเนินงานโดยใช้กลไกการดำเนินงานในระดับพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการทางสังคมและด้านการดูแลสุขภาพ ฯลฯ
- บทวนแผนการดำเนินงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกรายได้รับการคัดกรอง/ประเมิน และได้รับการวางแผนส่งเสริมสมรรถนะอย่างครบถ้วนทุกกิจกรรม ซึ่งจะสะท้อนถึงการประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพบริการที่น่าเชื่อถือ
- วิเคราะห์สาเหตุ/ปัจจัยเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ เพื่อสร้างนวัตกรรมช่วยป้องกันการหกล้ม
- ควรประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพควบคุมไปกับการประเมินผลเชิงกระบวนการ เพื่อถอดบทเรียนและขยายผลการดำเนินงานต่อไป

แนวทางการสนับสนุนงบประมาณและหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่าบริการปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ประเด็น	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่าบริการ
๑. รูปแบบการจัดสรรงบประมาณ	<ul style="list-style-type: none"> • จ่ายตามคุณภาพผลงาน (หน่วยบริการ/สสจ./ศูนย์วิชาการ) • จ่ายตามแผนงานโครงการ (ภาคประชาชน/NGO)
๒. การสนับสนุนงบประมาณ - จัดสรรเงินงบประมาณงวดที่ ๒ งบประมาณเดือนเมษายน ๒๕๖๗ โดยพิจารณาตามผลงาน/การดำเนินงานตามแผนกิจกรรม/การใช้จ่ายงบประมาณ โดยจะจัดสรรหลังการติดตามกำกับ การดำเนินงานทุกโครงการแล้วเสร็จ - จัดสรรเงินงบประมาณงวดที่ ๓ งบประมาณ ๑๐ กันยายน ๒๕๖๗ โดยพิจารณาตามผลงาน/การดำเนินงานตามแผนกิจกรรม/การใช้จ่ายงบประมาณ ตามที่คู่สัญญาสรุปรายงานปิดโครงการและคณะกรรมการได้ตรวจรับผลงานเรียบร้อยแล้ว	แบ่งจ่าย ๓ งวด รายละเอียดดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> • งวดที่ ๑ ร้อยละ ๕๐ เมื่อคู่สัญญาส่งแผนงานโครงการพร้อมกับจัดทำกิจกรรมหรือข้อตกลงดำเนินงานกับสปสช. ทั้งนี้ คู่สัญญาต้องส่งทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายพร้อมกับ เลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลักของกลุ่มเป้าหมายมาพร้อมด้วย • งวดที่ ๒ ร้อยละ ๔๐ จัดสรรตามผลงานของหน่วยบริการหรือคู่สัญญา ทั้งนี้ เงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณจะเป็นไปตามประกาศที่ สปสช. กำหนด คือ จัดสรรงบประมาณตามผลงานที่เกิดขึ้นจริง • งวดที่ ๓ ร้อยละ ๑๐ จัดสรรตามผลงานของหน่วยบริการหรือคู่สัญญา ทั้งนี้ เงื่อนไข การจัดสรรงบประมาณจะเป็นไปตามประกาศที่ สปสช. กำหนด คือ จัดสรรงบประมาณตามผลงานที่เกิดขึ้นจริง กรณีมีเงินส่วนต่างจากการดำเนินงานที่ไม่บรรลุตามเป้าหมายจะต้องส่งคืน หากผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย สปสช. จะจัดสรรเงินให้ทั้งหมดตามวงเงินโครงการที่ได้รับการอนุมัติ

จึงเรียนเสนอคณะอนุกรรมการฯ

๑. **เพื่อทราบ** หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสนับสนุนงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒. **เพื่อพิจารณา** ให้ข้อคิดเห็น/เสนอแนะต่อแผนขับเคลื่อนโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๓. **เพื่อพิจารณา** เห็นชอบในหลักการต่อแผนขับเคลื่อนโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๔. **เพื่อพิจารณา** มอบคณะทำงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เขต ๗ ขอนแก่น พิจารณารายละเอียดแผนกิจกรรมและงบประมาณโครงการ และรายงานความคืบหน้าต่อ อปสข. ในการประชุมครั้งถัดไป

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ โครงการสร้างเสริมความรู้หญิงตั้งครรภ์ (ที่มีภาวะเสี่ยงสูง) ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และลดอัตราการตายมารดา ทารก เขตสุขภาพที่ ๗ (Health Literacy in High Risk Pregnancy) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ตัวชี้วัดบางรายการอาจจะไม่สามารถประเมินผลได้ในระยะเวลาการดำเนินโครงการสิ้นสุด เนื่องจากมารดาไม่สามารถตั้งครรภ์ได้พร้อมๆกันและกิจกรรมบริการตั้งได้รับตามจำนวนที่จำเป็นอีกด้วย ดังนั้นการดำเนินการติดตามจะมีข้อจำกัด ขนาดตัวอย่างที่จะได้ ต้องมีการพิจารณากันให้ดี สำหรับผลการดำเนินการในปีที่ผ่านมา ต้องนำมาดำเนินการต่อในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ให้มีประสิทธิภาพดีขึ้นกว่าเดิมด้วย

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ โครงการตำบลเปี่ยมสุข มุ่งสู่เด็กตักสิลา ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids ๔.๐) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑. นายศักดิ์เจริญ ภาภูตานนท์ อนุกรรมการ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าทางหน่วยงาน สสส. ได้สนับสนุนให้หน่วยงานภาคประชาสังคมจังหวัดมหาสารคาม จัดทำโครงการพัฒนาการเด็กอยู่ จะมีการเชื่อมโยงการดำเนินการร่วมกันหรือไม่ เนื่องจากที่ผ่านมามีการเชิญประชุมเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้แล้ว หากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามมีการดำเนินการในเรื่องนี้ด้วย

๒. นายศักดิ์เจริญ ภาภูตานนท์ อนุกรรมการ ได้สอบถามในที่ประชุมว่าโครงการพิจารณางบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีการดำเนินการไปแล้วในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ นั้น ได้มีการสรุปผลการดำเนินการไว้หรือไม่ เนื่องจากอาจมีบ้างโครงการที่มีความเกี่ยวข้องกับโครงการปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ด้วยหรือไม่ ขอทราบสรุปผลการดำเนินการโครงการต่างในปีที่แล้วว่าได้ผลอย่างไรบ้าง เช่น โครงการพัฒนาการเด็กของปีงบประมาณ ๒๕๖๖

- ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น แจ้งรายงานเบื้องต้นในที่ประชุมเกี่ยวกับโครงการพัฒนาการเด็กของปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ได้มีการติดตามมาโดยตลอด มีการให้สนับสนุนไปแล้วได้ผลอย่างไรบ้าง มีปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการอย่างไร เมื่อมีการคัดกรองในปีที่ผ่านมา แต่พบว่าจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ จะนำผลที่ได้ในปีที่ผ่านมาเพื่อใช้ปรับปรุงในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ต่ออย่างไรบ้าง

- ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธานอนุกรรมการ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าโครงการพิจารณาบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา ได้มีการปิดและสรุปงบประมาณทั้งหมดไว้แล้ว ซึ่งก่อนที่จะมีการปิดโครงการนั้น ก็ได้มีการกำกับติดตาม และให้แต่ละโครงการจัดทำสรุปผลการดำเนินการให้ทางคณะกรรมการรับทราบผลการดำเนินงาน ซึ่งมีหลายประเด็นที่ทางคณะกรรมการได้ให้ข้อเสนอไว้ รวมถึงให้มีการดำเนินการต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ แม้จะไม่ได้รับงบประมาณ ซึ่งหากโครงการนั้นๆสามารถนำเข้าดำเนินการในระบบปกติได้ ก็ขอให้ดูแลประชาชนในแต่ละประเด็น โดยจะขอให้เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ที่รับผิดชอบโครงการ สรุปผลแต่ละโครงการในการประชุมครั้งถัดไป
- นายภาคภูมิ คนรู้ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าโครงการพิจารณาบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในส่วนการประเมินผลโครงการอาจยังไม่เห็นผลลัพธ์จากการดำเนินงานมากนัก อันเนื่องจากข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการดำเนินการ และทางพื้นที่ก็ไม่ได้ปรับแผนให้ตรงกับกิจกรรมที่ต้องดำเนินการตั้งแต่แรกไว้ด้วย ซึ่งจะขอสรุปผลการดำเนินการในการประชุมครั้งต่อไป
- รศ.ดร.ภญ.สุพัตราชาติบัญชาชัย แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมสำหรับโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในส่วนของการประเมินผลและสรุปผลการดำเนินงาน และนำข้อมูลที่สรุปในปีที่ผ่านมาใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นในการทำโครงการต่อเนื่องในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (กรณีโครงการเดิม) สำหรับการบริหารโครงการและการติดตามนั้น ได้มีการประเมินเบื้องต้น ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน เช่น การอนุมัติงบประมาณล่าช้า การปรับหรือตัดวิธีการทำงานบางส่วนเพื่อเร่งการดำเนินการให้ทันเวลา สำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ต้องปรับการทำงานให้เป็นระบบมากขึ้น โดยต่อยอดจากสิ่งที่ได้ดำเนินการไปแล้ว ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ จะมีการดำเนินการที่ต่างจากเดิมอย่างไร โดยเน้นความสำเร็จหลังจากดำเนินการโครงการแล้ว ให้สามารถนำเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพต่อไปได้ในอนาคต

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ โครงการส่งเสริมเด็กไทยสายตาดูดีในศตวรรษที่ ๒๑ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑. นายศักดิ์เจริญ ภาวภูตานนท์ อนุกรรมการ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าโครงการส่งเสริมเด็กไทยสายตาดูดีเป็นโครงการที่ไม่ซับซ้อน สามารถดำเนินการได้โดยเรียนรู้จากการทำงานร่วมกัน จะเกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ และจากข้อมูลที่น่าเสนอมีศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น จะเป็นผู้ดำเนินการโครงการนั้น ยังมีความจำเป็นในการแต่งตั้งคณะกรรมการ (อ้างอิงมติจากการประชุมในรอบที่ ๔/๒๕๖๖ ที่ผ่านมา) ยังจะมีการตั้งเพื่อดำเนินการในเรื่องนี้หรือไม่ ทั้งนี้การดำเนินการโครงการภายใต้บุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน ตามเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดไว้ว่าต้องมีจักษุแพทย์ด้วยเท่านั้น ซึ่งเจ้าหน้าที่ร้านแว่นส่วนใหญ่ก็จะเป็นนักทัศนมาตรอยู่แล้ว และมีความพร้อมเข้าร่วมโครงการ หากสามารถรวบรวมคณะกรรมการที่มีความคล่องตัวได้รวดเร็ว ลดความซับซ้อนในการดำเนินการ ซึ่งแต่ละจังหวัดสามารถตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน โดยโรงพยาบาลหลักในพื้นที่ให้ความร่วมมือและมีการประสานไปยังโรงพยาบาลระดับอำเภอ โครงการจะสามารถดำเนินการได้ตามจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ จะช่วยให้การดำเนินการมีความคล่องตัวและดำเนินการได้อย่างรวดเร็ว เนื่องจากการดำเนินการต้องทำในช่วงที่โรงเรียนยังเปิดเทอมเท่านั้น

- ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น แจ้งในที่ประชุมว่าคณะทำงานดังกล่าวยังมีการดำเนินการ และยังเป็นคณะที่ดูแลกำกับติดตามโครงการอีกระดับหนึ่ง

๒. ศ.นพ.ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล ที่ปรึกษา แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าโครงการโครงการส่งเสริมเด็กไทยสายตาดูดีในศตวรรษที่ ๒๑ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โครงการยังขาดจักษุแพทย์ในการร่วมดำเนินการใช้หรือไม่ ส่งผลให้การดำเนินการยังอยู่ในระบบต่ำ เนื่องจากทางทีมกำลังดำเนินการสนับสนุนจักษุแพทย์เข้าร่วมโครงการ อีกทั้งยังมีตำแหน่งนักทัศนมาตรในระดับปริญญาตรีซึ่งมีความรู้ความสามารถในการดำเนินการวัดสายตา ซึ่งส่วนใหญ่จะดำเนินการในภาคเอกชน สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีแนวทางในการสนับสนุนกลุ่มอาชีพนี้ให้สามารถให้เข้าร่วมโครงการร่วมกับจักษุแพทย์ได้หรือไม่ ซึ่งจะช่วยให้มีคณะทำงานงานโครงการบรรลุวัตถุประสงค์ได้ แต่ในเบื้องต้นได้มีการประสานจักษุแพทย์และร้านแว่นตาคณะแพทย์ในเรื่องนี้เบื้องต้นไว้แล้ว หากคณะทำงานมีการจัดระบบที่ชัดเจน มีการเตรียมพื้นที่ดำเนินการและกำหนดกลุ่มเป้าหมายแล้ว ทางคณะจักษุแพทย์เตรียมการให้ความร่วมมือในการดำเนินการโครงการอย่างเต็มที่ แต่ขอให้ผู้รับผิดชอบโครงการ ดำเนินการเตรียมความพร้อมก่อนลงพื้นที่ให้ชัดเจนร่วมด้วย

- ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น แจ้งในที่ประชุมว่ายังขาดกระบวนการจากระดับโรงเรียนก่อนที่จะมีการประเมินสายตาด้วยจักษุแพทย์
- ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธานอนุกรรมการ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า
 - คณะที่ดูแลกำกับติดตามโครงการได้รับมอบหมายจาก อปสข. เพื่อแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อวางแผนในการขับเคลื่อน กำกับติดตาม และขยายผล โดยมีหน่วยที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการคือ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น แต่คณะทำงานที่แต่งตั้งต้องดูแลภาพรวมโครงการทั้งเขต
 - ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ในฐานะดูแลโครงการส่งเสริมเด็กไทยสายตาดูดีในศตวรรษที่ ๒๑ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ขอให้ประสาน สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เนื่องจากท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีนโยบายในการสนับสนุนจักษุแพทย์เข้าร่วมการขับเคลื่อนในการดำเนินการไว้แล้ว
 - ณ ขณะนี้ สิทธิประโยชน์ในการจ่าย ยังจำเป็นต้องมีจักษุแพทย์ร่วมดำเนินการด้วยเท่านั้น สำหรับตำแหน่งนักทัศนมาตรยังอยู่ภายใต้การควบคุมกำกับของจักษุแพทย์อยู่ แต่ในอนาคตสามารถปรับปรุงเงื่อนไขการจ่ายเพิ่มเติมได้ เนื่องจากปัจจุบันได้มีการผลิตนักทัศนมาตรเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะมีส่วนช่วยในการขับเคลื่อนโครงการนี้ต่อไปในอนาคต

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ โครงการสร้างความรอบรู้และการเข้าถึงบริการคัดกรองมะเร็ง ด้วยการเสริมความเข้มแข็งชุมชนอย่างยั่งยืน โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๒๕๖๗

นายศักดิ์เจริญ ภาณุตานนท์ อนุกรรมการ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าโครงการพิจารณาบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่มีการดำเนินการไปแล้วในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ นั้น ได้มีการสรุปผลการดำเนินการไว้หรือไม่ เนื่องจากอาจมีบ้างโครงการที่มีความเกี่ยวข้องกับโครงการปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ด้วยหรือไม่ ขอทราบสรุปผลการ

ดำเนินการโครงการต่างในปีที่แล้วว่าได้ผลอย่างไรบ้าง เช่น โครงการคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีในปีที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง

- ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น แจ้งรายงานเบื้องต้นในที่ประชุมเกี่ยวกับโครงการมะเร็งท่อน้ำดี ที่มีการคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์นั้นอัตราผลตอบแทนที่ได้ (Yield) นั้นต่ำมาก คัดกรองในปริมาณที่สูงมาก แต่ตรวจพบเจอที่เป็นมะเร็งได้น้อยมาก ดังนั้นการคัดกรองด้วยวิธีอัลตราซาวด์จะได้รับการสนับสนุนที่ลดลง ต้องมีการพิจารณารูปแบบการคัดกรองในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในรูปแบบที่แตกต่างไปจากเดิม

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ โครงการให้คำปรึกษาแนะนำการป้องกันการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น การตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ และปัญหาสุขภาพจิต

นางอาภรณ์ อธาโส อนุกรรมการ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในฐานะตัวแทนภาคประชาชน การขับเคลื่อนงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่ที่เคยเสนอไว้ว่า หน่วยงานที่ได้รับการสนับสนุนโครงการควรมีการประสานร่วมกับศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ได้รับทราบการดำเนินการ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อให้เกิดกลไกความร่วมมือของภาคประชาชนในการขับเคลื่อนงานร่วมกันในระดับพื้นที่ด้วย

- ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น ให้ความคิดเห็นว่าเป็นข้อเสนอที่ดีที่ให้องค์กรภาคประชาชนในพื้นที่ได้มีส่วนร่วมกับการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคขอให้แจ้งผู้เสนอโครงการสื่อสารแจ้งศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองรับทราบโครงการในแต่ละพื้นที่ต่อไป

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ภาพรวมงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า การจะดำเนินการโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแต่ละโครงการนั้นมีขั้นตอนก่อนที่จะเริ่มโครงการหลายขั้นตอน อย่างเร็วสุดที่จะเริ่มโครงการได้ก็เริ่มได้ช่วงเดือนมกราคม และมีระยะเวลาในการดำเนินการจนถึงสิ้นเดือนสิ้นไตรมาสของทุกปี ดังนั้นจะเห็นระยะเวลาในการดำเนินการรวม ๘ เดือน หากคิดเป็นระยะเวลาดำเนินการจริงๆอาจอยู่ที่ ๕-๖ เดือนเท่านั้น ดังนั้นจึงมักเห็นกระบวนการดำเนินการในแต่ละโครงการไปได้มากน้อยเท่าไร มีผู้เข้าร่วมโครงการเท่าไร ได้ทำกิจกรรมอะไรไปแล้วบ้าง แต่การที่จะเห็นผลลัพธ์นั้น จะเห็นได้ค่อนข้างยากเนื่องจากข้อจำกัดของเวลาดำเนินงาน ซึ่งในแต่ละปี งบประมาณที่จัดสรรให้กับโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จะเห็นผลลัพธ์ในแต่ละโครงการ เนื่องด้วยระยะเวลาการดำเนินการที่สั้นนั้นเป็นไปได้ยาก

มติที่ประชุม เห็นชอบในหลักการ

๑. **มอบ** สปสข. เขต ๗ ขอนแก่น ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคามที่เสนอโครงการ ตำบลเปี่ยมสุข มุ่งสู่เด็กตักสิลา ดี เก่ง มีสุข (Smart Kids ๔.๐) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และหน่วยงานภาคประชาสังคมจังหวัดมหาสารคาม ในการดำเนินการโครงการดังกล่าวมีความเชื่อมโยงกันหรือไม่

๒. **มอบ** สปสข. เขต ๗ ขอนแก่น ประสานศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ เพื่อประสานจักษุแพทย์ เพื่อกำหนดแผนการดำเนินงานร่วมกันให้เกิดความชัดเจนในการปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนโครงการส่งเสริมเด็กไทยสายตาดีในศตวรรษที่ ๒๑ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๓. **มอบ** สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น สรุปผลการดำเนินการโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เพื่อรายงานในการประชุมครั้งต่อไป และมอบคณะทำงาน PP พิจารณารายละเอียดและงบประมาณโครงการปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๔. **มอบ** สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ประสานผู้เสนอโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแต่ละโครงการให้มีการสื่อสารแจ้งศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทองรับทราบโครงการในแต่ละพื้นที่

วาระที่ ๔.๒. การดำเนินงานหน่วยนวัตกรรม คลินิกพยาบาล

นางนาฏญา สังข์วัฒน์ นำเสนอวาระที่ ๔.๒. การดำเนินงานหน่วยนวัตกรรม คลินิกพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

เพื่อนำเสนอที่ประชุมทราบถึงหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายงบประมาณสำหรับการดำเนินงานหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ รวมถึงผลการดำเนินงานหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และการติดตามกำกับการทำงานหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ในพื้นที่ สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น



กรอบการดำเนินงานของหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ปีงบประมาณ 2567		บริการเดิมตามประกาศปี 2566	
รายการบริการ	1. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)	2. ค่าบริการการรักษาโรคเบื้องต้น ตามขอบเขตวิชาชีพ	3. ค่าบริการการพยาบาล ตามขอบเขตวิชาชีพ
วัตถุประสงค์	1. เพิ่มช่องทางและความสะดวกในการเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับคนไทยกลุ่มวัยทำงาน 2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้แก่ประชาชน 3. เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล		
ขอบเขตบริการ/กิจกรรมบริการ	1. บริการ ANC ที่แพทย์วินิจฉัยแล้วไม่ใช่ครรภ์เสี่ยง 2. บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด 3. บริการดูยาถอนยา 4. บริการทดสอบการตั้งครรภ์ 5. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ในหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ 13-45 ปี 6. บริการตรวจหลังคลอด และบริการป้องกันการขาดไอโอดีน ธาตุเหล็ก กรดโฟลิก 7. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	ขอบเขตการให้บริการตาม ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564	1. การพยาบาลพื้นฐาน 2. การดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน 3. การบริหารยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 4. จ่ายเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการที่ให้
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนคนไทยทุกสิทธิ์ อายุ 15-59 ปี	ประชาชนไทยสิทธิ์ UC	ประชาชนไทยสิทธิ์ UC
คุณสมบัติหน่วยบริการ	1. เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน หรือของสภาการขาดไทย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การตรวจประเมินฯ 2. มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ อย่างน้อย 1 คน และเปิดให้บริการโดยแสดงวันเวลาในการให้บริการ 3. มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 4. มีระบบในการพิสูจน์ตัวตนก่อนผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ		
แหล่งงบประมาณ	PHC		

จำนวนหน่วยบริการรับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์



พื้นที่ สปสช. เขต	จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน
เขต 1 เชียงใหม่	73
เขต 2 พิษณุโลก	13
เขต 3 นครสวรรค์	16
เขต 4 สระบุรี	15
เขต 5 ราชบุรี	32
เขต 6 ระยอง	31
เขต 7 ขอนแก่น	124
เขต 8 อุดรธานี	43
เขต 9 นครราชสีมา	116
เขต 10 อุบลราชธานี	85
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	21
เขต 12 สงขลา	4
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	12
รวม	585



จังหวัด	จำนวน
กาฬสินธุ์	9
ขอนแก่น	15
มหาสารคาม	13
ร้อยเอ็ด	87
เขต 7	124

ข้อมูลการขึ้นทะเบียน ณ 14 /พฤศจิกายน /2566

2.1 จำนวนผลงานการให้บริการภาพรวม ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ จนถึงปัจจุบัน แยกรายปี รายเขต



สปลช. เขต	ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566			รวม		
	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน
เขต 1	49.0	325.0	67,340.0	2,920.0	6,398.0	2,304,710.0	9,219.0	38,415.0	12,373,550.0	12,188.0	45,138.0	14,745,600.0
เขต 2	-	-	-	59.0	333.0	47,530.0	540.0	3,398.0	698,016.0	599.0	3,731.0	745,546.0
เขต 3	-	-	-	165.0	257.0	109,730.0	474.0	1,960.0	433,106.0	639.0	2,217.0	542,836.0
เขต 4	-	-	-	60.0	203.0	55,480.0	243.0	804.0	365,380.0	303.0	1,007.0	420,860.0
เขต 5	-	-	-	707.0	1,073.0	535,870.0	14,598.0	28,239.0	11,443,416.0	15,305.0	29,312.0	11,979,286.0
เขต 6	-	-	-	1,639.0	7,550.0	1,580,350.0	7,998.0	45,614.0	10,974,300.0	9,637.0	53,164.0	12,554,650.0
เขต 7	-	-	-	739.0	1,370.0	538,150.0	14,124.0	45,903.0	19,937,228.0	14,863.0	47,273.0	20,475,378.0
เขต 8	-	-	-	-	-	-	3,179.0	6,861.0	2,875,340.0	3,179.0	6,861.0	2,875,340.0
เขต 9	-	-	-	7,914.0	11,072.0	4,967,740.0	24,137.0	44,173.0	22,209,918.0	32,051.0	55,245.0	27,177,658.0
เขต 10	-	-	-	-	-	-	8,627.0	15,752.0	6,569,732.0	8,627.0	15,752.0	6,569,732.0
เขต 11	-	-	-	55.0	134.0	27,410.0	428.0	1,752.0	421,230.0	483.0	1,886.0	448,640.0
เขต 12	-	-	-	-	-	-	49.0	210.0	35,310.0	49.0	210.0	35,310.0
เขต 13	-	-	-	46.0	176.0	30,640.0	1,439.0	3,595.0	1,455,078.0	1,485.0	3,771.0	1,485,718.0
รวม	49.0	325.0	67,340.0	14,304.0	28,566.0	10,197,610.0	85,055.0	236,676.0	89,791,604.0	99,359.0	265,567.0	99,989,214.0

ข้อมูล ณ 26 ต.ค. 66

12

จำนวนผลงานการให้บริการภาพรวม ตั้งแต่เริ่มดำเนินการ จนถึงปัจจุบัน แยกรายปี รายบริการ



ลำดับ	กิจกรรม	ปีงบประมาณ 2564			ปีงบประมาณ 2565			ปีงบประมาณ 2566 (10 เดือน)			รวม		
		จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	จำนวนเงิน	จำนวน คน	จำนวน ครั้ง	จำนวนเงิน
1	กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและไม่สามารถควบคุมอาการได้ (6 ครั้ง)	-	-	-	4,879	5,589	3,353,400	53,783	85,740	49,094,400	58,662	91,329	52,447,800
2	การทำแผลเปิด/ปิดเชื้อ	10	92	15,640	1,541	12,726	2,163,420	10,548	73,657	12,477,490	12,099	86,475	14,656,550
3	การทำแผลเปิดขนาดใหญ่ (>15 นาที)	5	139	44,480	219	2,532	810,240	3,406	23,437	7,444,480	3,630	26,108	8,299,200
4	กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย (8 ครั้ง)	-	-	-	1,941	3,265	2,612,000	9,396	17,302	13,526,400	11,337	20,567	16,138,400
5	กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ (4 ครั้ง)	1	2	800	2,923	3,180	1,272,000	11,395	13,728	5,397,200	14,319	16,910	6,670,000
6	การทำแผลแห้ง/แผลเย็บ	4	31	2,480	368	1,372	109,760	3,883	13,717	1,092,640	4,255	15,120	1,204,880
7	การพันยาขยหายหลอดเลือด (เฉพาะผู้ป่วยออกหรือฉุกเฉิน)	-	-	-	17	30	1,800	776	2,115	126,720	793	2,145	128,520
8	การฉีดยา IM (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	6	27	810	55	89	2,670	661	1,154	34,530	722	1,270	38,010
9	การฉีดยาใต้ผิวหนัง (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	-	-	-	17	99	2,970	75	587	17,520	92	686	20,490
10	การสวนปัสสาวะสาย	6	27	2,970	44	160	17,600	118	264	29,040	168	451	49,610
11	การฉีดยา IV (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	-	-	-	14	31	930	123	327	9,780	137	358	10,710
12	การใส่สายยางระเพาะอาหาร	1	7	560	24	71	5,680	88	173	13,840	113	251	20,080
13	ล้างล้างจมูก/ล้าง	-	-	-	-	-	-	1,908	2,993	239,360	1,908	2,993	239,360
14	ฉีดตา (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	-	-	-	-	-	-	132	279	13,850	132	279	13,850
15	สายสวนปัสสาวะ ชนิดใช้ระยะยาว ชนิด 2 ทาง	-	-	-	-	-	-	36	73	2,044	36	73	2,044
16	ลูกเก็บน้ำปัสสาวะซึ่งต่อจากสายสวนระยะยาว ชนิดใบใหญ่	-	-	-	-	-	-	35	71	6,390	35	71	6,390
17	สายให้อาหารผ่านรูจมูกใส่กระเพาะอาหาร (Nasogastric tube) ระยะสั้น	-	-	-	-	-	-	29	40	3,600	29	40	3,600
18	การล้างตา/ล้าง (ผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
รวม		33	325	67,740	12,042	29,144	10,352,470	96,392	235,657	89,529,284	108,467	265,126	99,949,494



กำกับ การดำเนินงาน โดย หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในพื้นที่



พัฒนาศักยภาพและกำกับติดตาม โดย สภาการพยาบาล/องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง



การบริหารจัดการและกำกับคุณภาพบริการ โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และกลไกอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่



มีการศึกษาเพื่อประเมินผล ควบคุมการดำเนินงาน เพื่อจัดทำข้อเสนอในระยะต่อไป

14

จึงเรียนเสนอคณะอนุกรรมการฯ

๑. **เพื่อทราบ** ผลการดำเนินงานหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์
๒. **เพื่อพิจารณา** การดำเนินงานร่วมกันของหน่วยบริการในพื้นที่ และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

๑. ประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า เขต ๗ นั้นมีจังหวัดร้อยเอ็ดเป็นจังหวัดนำร่อง แต่เขต ๙ มีจำนวนงบประมาณที่สูงเป็นอันดับต้นๆของทั้งประเทศ เหตุใดงบประมาณที่จ่ายจึงมีความแตกต่าง ทั้งที่ ๔ จังหวัดนำร่องมีจำนวนการขึ้นทะเบียนที่ยังไม่สูงมากนัก

- นางนาฏญา สังข์วัฒน์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าเนื่องจากมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนคลินิกพยาบาลสูงขึ้นในภาพรวมทั้งประเทศ และยังคงพิจารณาขอบเขตพื้นที่การให้บริการเพื่อไม่ให้เกิดความทับซ้อนในการให้บริการ บางเขตมีการจำกัดปริมาณเพื่อรอพิจารณาในการขึ้นทะเบียนเพิ่มเติม รวมถึงการประสานงานหน่วยบริการภายใต้หน่วยบริการแม่ข่ายเพิ่มเติมด้วยหรือไม่ อีกทั้งสภาการพยาบาลมีการประชาสัมพันธ์ในแต่ละพื้นที่เพิ่มเติม
- ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า
 - เนื่องจาก สปสช. ได้รณรงค์เปิดให้บริการในปี ๒๕๖๕ เป็นปีแรก โดยเปิดให้ขึ้นทะเบียนได้อย่างอิสระ โดยที่ยังไม่มีการเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการแม่ข่าย ขึ้นอยู่กับความสนใจและการประชาสัมพันธ์เชิงรุก เพื่อเชิญชวนให้คลินิกนวัตกรรมเข้าร่วมโครงการ ดังนั้นจึงขึ้นกับว่าแต่ละพื้นที่จะมีการดำเนินการอย่างไร
 - สำหรับพื้นที่จังหวัดนำร่อง ๔ จังหวัดนั้น เป็นการนำร่อง “โครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่” ซึ่งมี ๔ จังหวัด ได้แก่ แพร่ เพชรบุรี ร้อยเอ็ด และนราธิวาส ซึ่งไม่ได้นำร่องเรื่อง

คลินิกนวัตกรรม (คลินิกพยาบาล) โดยจังหวัดนำร่องทั้ง ๔ จังหวัด ต้องขึ้นทะเบียนคลินิก นวัตกรรมให้ได้ทั้งหมดตามนโยบาย แต่ในการปฏิบัติต้องพิจารณาการดำเนินการต่อไป ดังนั้น จึงมีการส่งเสริมเชิญชวนให้ขึ้นทะเบียน เหตุที่จังหวัดร้อยเอ็ดมีปริมาณการขึ้นทะเบียนที่สูง เนื่องจากมีการพูดคุยเครือข่ายภายในจังหวัด มีการประชาสัมพันธ์และสามารถดำเนินการได้ แต่ก็ยังมีการกระจุกตัวภายในจังหวัดเท่านั้น จึงอาจเกิดปัญหาเรื่องการให้บริการที่ซ้ำซ้อนใน พื้นที่หรือไม่ อีกทั้งการให้บริการนั้นมีความเหมาะสมแล้วหรือไม่ ก่อให้เกิดการเบิกจ่ายที่มีความ ผิดปกติหรือไม่ ซึ่งทาง สปสช. เองก็กำลังพิจารณาข้อมูลในส่วนนี้อยู่ แต่วัตถุประสงค์หลัก สปสช. ต้องการลดความแออัดของโรงพยาบาล เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมาก ขึ้น เน้นการดูแลใกล้บ้านโดยวิชาชีพ จึงต้องมีการกำกับติดตามต่อไป

๒. ประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น สอบถามเพิ่มเติมว่าคลินิกพยาบาลที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่เจ้าของเป็น บุคลากรในสถานพยาบาลของหน่วยบริการด้วยหรือไม่ อีกทั้งปัจจุบันยังไม่มีเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการแม่ ข่ายซึ่งจะมีความจำเป็นในการดำเนินการต่อด้วยหรือไม่

- นางนาฏญา สังข์วัฒน์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าส่วนใหญ่เป็นเจ้าของและเป็นบุคลากรในสถานพยาบาล ของหน่วยบริการด้วย
- ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องการ จัดบริการหน่วยนวัตกรรม รวมถึงการออกแบบระบบ ในปัจจุบันหน่วยนวัตกรรมที่ยังไม่มีการ เชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยบริการแม่ข่ายแล้วมีการผ่านการขึ้นทะเบียนไปก่อน หากจำเป็นต้อง ให้บริการที่เกิดศักยภาพของหน่วยนวัตกรรม และมีความจำเป็นที่ต้องส่งต่อให้หน่วยบริการแม่ข่าย อีกทั้งการจัดสรรพื้นที่ในการให้บริการ เช่น การเยี่ยมบ้าน อาจมีความซ้ำซ้อนกับหน่วยบริการใน พื้นที่ แล้วคลินิกพยาบาลจะมีบทบาทในการให้บริการร่วม และลดความแออัดของโรงพยาบาลได้ อย่งไรต่อไป

๓. นางอาภรณ์ อะทาโส อนุกรรมการ สอบถามเพิ่มเติมว่า เนื่องจากได้รับเรื่องร้องเรียนในพื้นที่ เรื่อง คลินิกพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการกับ สปสช. แล้วมีการให้บริการต่างพื้นที่ตามที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ได้หรือไม่ เนื่องจาก การให้บริการนั้นจำเป็นต้องใช้บัตรประชาชนในการเข้ารับบริการ ประชาชนในชุมชนกลัวว่าเป็นมิฉฉาชีพ จึงมีการแจ้ง เตือนภัยผ่านสื่อออนไลน์และแจ้งสอบถามเข้ามา

- ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในเรื่องการ จัดบริการหน่วยนวัตกรรมคลินิกพยาบาลนั้น ยังไม่มีการจัด catchment area ดังนั้นประชาชนต่าง พื้นที่สามารถเข้าไปใช้บริการได้ทุกแห่ง และพยาบาลคลินิกเองก็สามารถลงพื้นที่เยี่ยมบ้านต่างพื้นที่ ได้ ซึ่งเป็นประเด็นที่ สปสช. ให้ความสำคัญว่าต้องมีการหารือพูดคุยและจัดเครือข่ายการให้บริการ ร่วมกันกับพื้นที่ หากมีข้อตกลงในพื้นที่ชัดเจนแล้วก็จะไม่เกิดการให้บริการข้ามเครือข่ายต่อไป

๔. นายเชวง บุริวัฒน์ อนุกรรมการ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ประโยชน์ของคลินิกนวัตกรรมนั้น ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เพิ่มทางเลือกในการเข้ารับบริการให้กับประชาชน แต่ประเด็นปัญหาเรื่อง catchment area ควรต้องกำหนดให้ชัดเจน เพื่อการทำงานของคลินิกนวัตกรรมให้มีความชัดเจน ส่วนเรื่องการแบ่ง ขอบเขตงานการให้บริการ หน่วยบริการแม่ข่ายยังควรพิจารณาแจกจ่ายการให้บริการให้กับคลินิกนวัตกรรมตามความ

เหมาะสม เนื่องจากหน่วยบริการแม่ข่ายอาจดูแลไม่ทั่วถึง หากคลินิกเข้ามาช่วยจะเป็นประโยชน์ หากมีการส่งต่อ การให้บริการที่เกินศักยภาพ ก็จะช่วยให้การส่งต่อบริการให้มีประสิทธิภาพ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการในพื้นที่ และยังพบเจ้าหน้าที่หน่วยบริการเป็นเจ้าของคลินิกเสียเอง ซึ่งหน่วยบริการก็มีงบประมาณทำงานเชิงรุกในชุมชน เช่น การเยี่ยมบ้านและติดตาม ซึ่งอาจได้รับประโยชน์ซ้ำซ้อนโดยใช้โอกาสลงบันทึกเป็นผลงานของคลินิกตนเอง ซึ่งเป็น ปัญหาที่ทาง สปสช. ยังไม่สามารถตรวจสอบได้

- ประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น เห็นด้วยในประเด็นนี้ ซึ่งเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ จึงขอให้ สปสช. ติดตามและกำกับดูแลในประเด็นข้อกังวลนี้ไว้ด้วย

๕. ประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น สอบถามเพิ่มเติมในที่ประชุม เรื่องประเด็นคลินิกในกรุงเทพฯ หลาย แห่งให้บริการที่ไม่เกิดขึ้นจริง ซึ่งเคยเกิดขึ้นแล้ว จะสามารถเกิดปัญหาในลักษณะเดียวกันนี้กับคลินิกนวัตกรรมที่กำลัง ดำเนินการนี้ด้วยหรือไม่ แล้วจะสามารถกำกับควบคุมได้อย่างไร

- นางนาฏญา สังข์วัฒน์ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าบริการที่เกิดในพื้นที่กรุงเทพฯ ก่อนหน้านั้น เนื่องจากการ เข้ารับบริการ ไม่ได้มีการยืนยันตัวตน แต่เป็นการรับรองโดยเจ้าหน้าที่แทนผู้ป่วยเอง ซึ่ง สปสช. ก็ได้ ดำเนินการตามกฎหมายกับคลินิกที่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง สำหรับในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เป็นต้นมา สปสช. ได้กำหนดให้ผู้รับบริการต้องดำเนินการยืนยันตัวตนด้วยตนเอง ผ่านบัตรประชาชนก่อนเข้า รับบริการทุกครั้ง ก็จะช่วยให้มั่นใจในระดับหนึ่งว่าผู้ป่วยได้เข้ารับบริการจริง
- ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า สปสช. เองก็ได้ พยายามวางระบบให้มีความรัดกุมมากที่สุด เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการ สำหรับการยืนยันตัวตน ก่อนเข้ารับบริการ โดยการเสียบัตรประชาชนก็สามารถช่วยลดปัญหาได้ส่วนหนึ่ง แต่ สปสช. ก็มี การตรวจสอบหลังการจ่าย เช่น ปริมาณการเบิกจ่ายที่สูงผิดปกติ เวลาการให้บริการที่ผิดปกติ ซึ่ง สปสช. ก็ได้มีการสื่อสารกับหน่วยบริการที่เข้าร่วมที่มีข้อผิดพลาดเหล่านี้ หากมีความผิดปกติสูงก็จะ มีการระงับการให้ดำเนินการเพื่อเข้าสู่กระบวนการกำกับติดตามตรวจสอบ การประสานสภาพการ พยาบาลในการร่วมกำกับติดตามและป้องปราม เพื่อให้เกิดการให้บริการกับประชาชนอย่างมี คุณภาพจริง

มติที่ประชุม

รับทราบ การดำเนินงานหน่วยนวัตกรรม คลินิกพยาบาล และให้นำเสนอความคืบหน้าการดำเนินงานในครั้งต่อไป

วาระที่ ๔.๓. กำหนดแผนการประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) เขต ๗ ขอนแก่น

นายพชระ น้อยสมบัติ นำเสนอกำหนดแผนการประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) เขต ๗ ขอนแก่นโดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา

ตามที่ มีการกำหนดการประชุม อปสช. เดือนเว้นเดือน โดยกำหนดวันประชุม เป็น วันศุกร์ สัปดาห์ ที่ ๓ ของ เดือน

(ร่าง)กำหนด วันประชุม อปสข. ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เดือน	วันที่ประชุม	หมายเหตุ
พ.ย. 2566	17 พ.ย. 2566	
ม.ค. 2567	19 ม.ค. 2567	ประชุมร่วมกับ อปสข. อคม.
มี.ค. 2567	15 มี.ค. 2567	
พ.ค. 2567	17 พ.ค. 2567	
ก.ค. 2567	19 ก.ค. 2567	
ก.ย. 2567	20 ก.ย. 2567	ประชุมร่วมกับ อปสข. อคม.

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

เพื่อเห็นชอบ กำหนดวันประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๗ ขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น ขอเลื่อนวันประชุม อปสข. เดือน มกราคม ๒๕๖๗ จากวันศุกร์ ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ เป็นวันศุกร์ ที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗

มติที่ประชุม

รับทราบ กำหนดแผนการประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๗ ขอนแก่น โดยเลื่อนวันประชุม อปสข. เดือน มกราคม ๒๕๖๗ จากวันศุกร์ ที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ เป็นวันศุกร์ ที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗

เดือน	วันที่ประชุม	หมายเหตุ
พ.ย. 2566	17 พ.ย. 2566	
ม.ค. 2567	26 ม.ค. 2567	ประชุมร่วมกับ อปสข. อคม.
มี.ค. 2567	15 มี.ค. 2567	
พ.ค. 2567	17 พ.ค. 2567	
ก.ค. 2567	19 ก.ค. 2567	
ก.ย. 2567	20 ก.ย. 2567	ประชุมร่วมกับ อปสข. อคม.

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

วาระที่ ๕.๑. เรื่องเพื่อทราบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น

วาระที่ ๕.๑.๑. สรุปมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

- นำเสนอเป็นเอกสาร

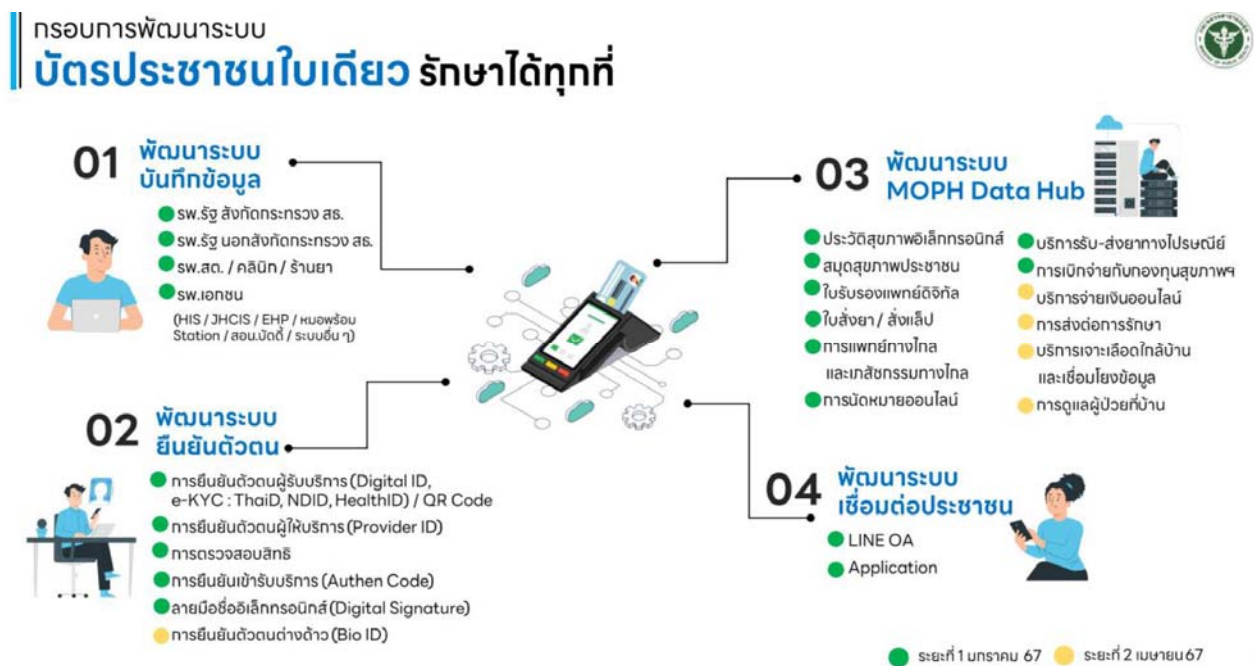
วาระที่ ๕.๒. เรื่องเพื่อทราบจากเขตสุขภาพที่ ๗

วาระที่ ๕.๒.๑. การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย “ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค” , “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่”

ดร.นพ.สุรเดช ชวะเดช อนุกรรมการ นำเสนอการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย “ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค” , “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่” โดยมีรายละเอียดดังนี้

เป้าหมายการพัฒนา ระบบ “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่”

1. เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพหน่วยบริการทุกระดับ
2. เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการรับบริการ
3. เพิ่มประสิทธิภาพ และคุณภาพการให้บริการ



นำร่องการใช้งานระบบ บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่



ระยะที่ 1 มกราคม 67

นำร่อง 4 จังหวัด

- สว.รัฐสังกัด สธ. / สว. สังกัด กระทรวง อว. / สว. สังกัด กระทรวงกลาโหม
- คลินิกเวชกรรม / คลินิกทันตกรรม / คลินิกเทคนิคการแพทย์
- ร้านยา
- สว.เอกชนที่สนใจเข้าร่วมโครงการ



แผนการขับเคลื่อนนโยบาย “บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่” จังหวัดร้อยเอ็ด

ข้อมูลประชากร

- ประชากรตามสิทธิการรักษา 33 ประเภท

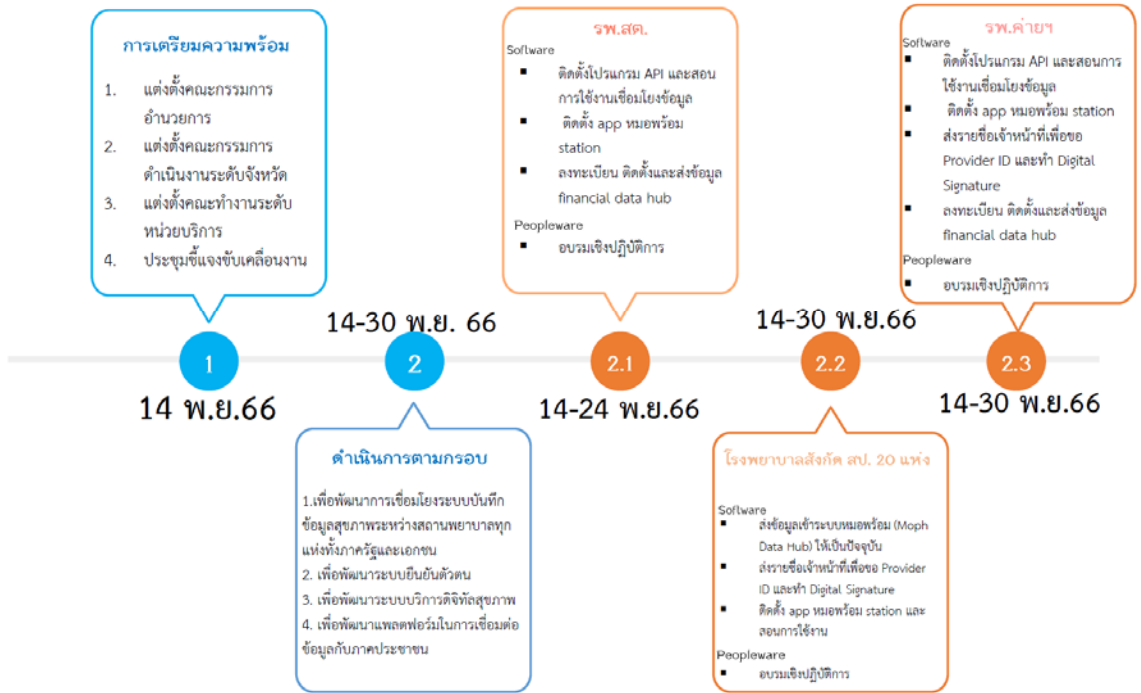
1,319,236 คน



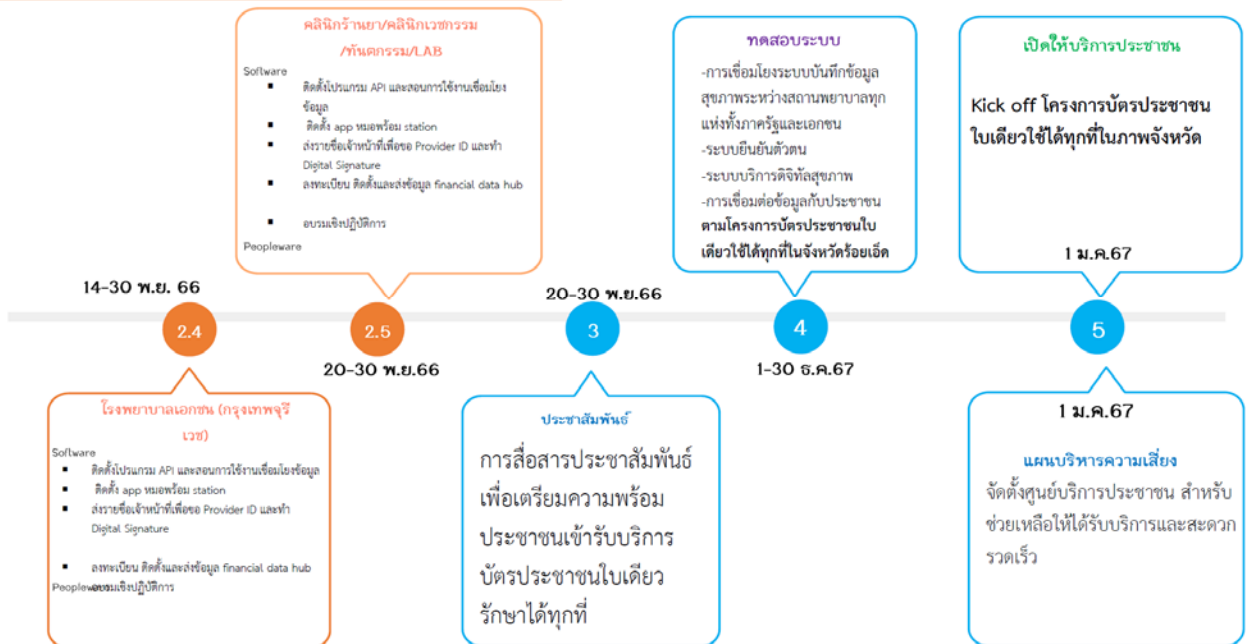
หน่วยงานเป้าหมายดำเนินการ

- โรงพยาบาลสังกัด สป (20/20)
HOSxP v.3 # 19 HOSxP v.4 # 1
- โรงพยาบาลสังกัดกลาโหม (1/1)
HOSxP v.4 # 1
- รพ.สต. (สังกัด อปท.)+PCC (229+2/229+2)
HOSPCU
- โรงพยาบาลเอกชน (1/2)
รพ.กรุงเทพจรัลเวช HOSxP v.3 # 1
- ร้านยา : (21/183)
e-prescription / หมอพร้อม+
- คลินิกเวชกรรม (10/197)/ ทันตกรรม(10/54)
/LAB (6/6)

แผนการดำเนินงาน



แผนการดำเนินงาน (ต่อ)



ผลที่คาดว่าจะได้รับ



ระยะที่ 1 มกราคม 2567

1 ประวัติสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ แสดงบนมือถือ (Pink Book / Yellow Book Bule Book)

2 สมุดสุขภาพประชาชน (Health Wallet)

3 ใบรับรองแพทย์ดิจิทัล แสดงบนมือถือ

4 ใบสั่งยา / สั่งแล็บ อิเล็กทรอนิกส์ (e-prescription/Lab Order)

การแพทย์ทางไกล และ เกสซกรรมทางไกล สำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยจิตเวช / ยาเสพติด

6 นัดหมายออนไลน์ และการแจ้งเตือน (คลินิกฝากครรภ์ กับคนสูบบุหรี่ ทายภาพผ่าตัด)

7 บริการ รับ-ส่งยา ทางไปรษณีย์

8 การเบิกจ่ายกับ กองทุนสุขภาพ ผ่านระบบ Financial Data Hub



ระยะที่ 2 เมษายน 2567

9 บริการจ่ายเงินออนไลน์

10 การส่งต่อการรักษา โดยไม่ใช้ใบส่งต่อ

11 บริการเจาะเลือด ห้องแล็บ ใกล้บ้าน และเชื่อมโยงข้อมูล

12 การดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน

โรงพยาบาลอัจฉริยะ (Smart Hospital)



โรงพยาบาลที่มีการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อสนับสนุนการจัดบริการ ภายในโรงพยาบาล ลดขั้นตอนการปฏิบัติ และอำนวยความสะดวกรวดเร็วให้ ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย และทันสมัยอย่าง เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม



- ประชาชนสามารถเข้าถึงการ บริการสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว
- ลดระยะเวลารอคอย
- ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง
- สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพของ ตนเองได้



- เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน
- เพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยใน การดูแลผู้ป่วย
- ลด human error
- ลดขั้นตอนการทำงาน และลดภาระ งานของบุคลากรทางการแพทย์
- ลดการใช้ทรัพยากร
- cyber security ดีขึ้น

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

เพื่อทราบ การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย “ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค” , “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่”

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

๑. ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น สอบถามเพิ่มเติมว่า “ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค” ในปัจจุบันยังมี การเรียกเก็บเงิน ๓๐ บาทอยู่หรือไม่

- ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าหากประชาชน สมัครใจ ยังสามารถเรียกเก็บ ๓๐ บาทได้

๒. ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น สอบถามเพิ่มเติมว่าโรงพยาบาลร้อยเอ็ดมีบริการ OPD ประมาณวันละ ๔,๐๐๐ ราย การที่มีโครงการ "บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่" จะส่งผลให้บริการเกิดความแออัดที่โรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นหรือไม่

- ดร.นพ.สุรเดช ชวะเดช อนุกรรมการ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าโครงการ "บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่" มีเป้าหมายในการเพิ่มความเข้าถึงบริการให้กับประชาชนที่มีความยากลำบากในการเข้ารับบริการ ที่มีความจำเป็นในการเดินทางและต้องเข้ารับบริการในสถานบริการที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ ดังนั้นปริมาณการเข้ารับบริการจำเป็นต้องสูงขึ้นอย่างแน่นอนโดยคาดการณ์เบื้องต้นร้อยละ ๑๐ จากปัจจุบัน หากพฤติกรรมผู้ป่วยไม่เปลี่ยนแปลงในการเข้ารับบริการที่มีความจำเป็นต้องเข้ารับบริการจริงๆ ประชาชนยังคงน่าจะเข้ารับบริการที่ได้รับความสะดวกมากกว่า

๓. ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก อนุกรรมการ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า การปฏิรูประบบสาธารณสุขประเทศไทย การเข้ารับรักษาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือโรงพยาบาลที่มีคุณภาพที่มีชื่อเสียงเป็นปัญหาในเรื่องความแออัดภายในโรงพยาบาล หากมีแผนในการดำเนินการเชิงตั้งรับและเชิงรุก โดยบริหารความเสี่ยงไว้ด้วยจะดีมากเนื่องจากร้อยละการเพิ่มการเข้าใช้บริการโรงพยาบาลขนาดใหญ่จะสูงกว่าร้อยละ ๑๐ มากกว่าตามที่คาดการณ์ไว้

๔. น.ส.วิลาวรรณ พยาน้อย อนุกรรมการ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าโครงการ "บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่" ได้มีการหารือเบื้องต้นกับท่านเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องระบบและรูปแบบการทำงาน โดยปัจจุบันกรมบัญชีกลางได้ใช้บัตรประชาชนในการเข้ารับรักษาทุกโรงพยาบาลสำหรับข้าราชการ โดยได้ดำเนินการมาแล้วประมาณ ๕-๖ ปีที่ผ่านมา ท่านเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ให้ข้อคิดเห็นร่วมกับกรมบัญชีกลางเพื่อหาแนวทางใช้งานระบบร่วมกัน เพื่อลดระยะเวลาในการพัฒนาระบบ เนื่องจากมีรูปแบบที่คล้ายคลึงกัน โดยจะมีการนัดประชุมหารือ ณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนกลาง เพื่อนัดประชุมหารือแนวทางการดำเนินการต่อไป

๕. ศ.นพ.ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล ที่ปรึกษา แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า สำหรับโครงการนี้มี ๒ ประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้

- การเชื่อมโยงข้อมูล รูปแบบระบบ และการเชื่อมโยงข้อมูล Hospital Information Systems (HIS) แต่ละหน่วยบริการที่มีความแตกต่างกัน กรณีที่หน่วยบริการใช้โปรแกรมเดียวกันจะทำให้การเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างสามารถทำได้สะดวกขึ้น แต่หากหน่วยบริการมีระบบ HIS ที่แตกต่างกันจะเป็นโจทย์ที่ท้าทายในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกัน ซึ่งถ้าหน่วยบริการมีระบบ HIS ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันจะช่วยให้โครงการนี้สำเร็จได้
- ระบบการเบิกจ่ายตามที่กรมบัญชีกลางดำเนินการไว้นั้นคืออยู่แล้ว หากสามารถสามารถปรับและเชื่อมโยงระบบการเบิกจ่ายข้ามเขตได้ด้วยจะช่วยทำให้โครงการนี้ดำเนินการต่อไปได้
- กรณีเชื่อมโยงข้อมูลโดยใช้งานผ่านหมอพพร้อม station ในขั้นตอนแรกผู้ป่วยต้องดำเนินการอย่างไรก่อน เช่นกรณีที่ I-Net พัฒนาระบบให้ กรณีที่ผู้ป่วยต้องมีการสมัครเพื่อเข้าใช้งานระบบและต้องผู้ป่วยต้องยินดีเปิดเผยข้อมูลผ่านระบบก่อนด้วย และเป็นสิ่งสำคัญที่ประชาชนต้องรู้ว่า จะเข้าใช้งานระบบผ่านช่องทางไหน ด้วยวิธีการแบบใด หากมีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ก็สามารถทำให้โครงการนี้ประสบความสำเร็จได้

- ดร.นพ.สุรเดช ชวะเดช อนุกรรมการ ได้ตอบคำถามคณะอนุกรรมการฯ ดังนี้ การพัฒนาและใช้งานระบบ HIS ร่วมกัน คงต้องดำเนินการร่วมกันในระดับประเทศ ด้วยความร่วมมือจากหลายส่วนที่เกี่ยวข้อง เช่น รัฐบาล กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม ในภาพรวมทั้งประเทศ ทำอย่างไรประชาชนจะมีกระแสสุขภาพดิจิทัลของตนเอง ซึ่งเป็นข้อมูลสุขภาพที่มีความสำคัญ การพัฒนาต้องเน้นที่ความปลอดภัย การสำรองข้อมูล และ PDPA สำคัญสูงสุด โดยมีผู้เชี่ยวชาญเข้ามาร่วมพัฒนา
- สำหรับการเชื่อมโยงข้อมูล ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาระบบ Application Programming Interfaces (API) ที่มีความปลอดภัยสูงสุด ช่วยในการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างกัน เช่น ในปัจจุบันโรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้ว่าจ้างบริษัท I-Net และบริษัทที่พัฒนาระบบฐานข้อมูล HIS ผ่านโปรแกรม HOSxP ที่ทางโรงพยาบาลใช้งานอยู่ โดยมีการพัฒนาเชื่อมโยงข้อมูลเข้าสู่ระบบ “หมอพร้อม” เพื่อสามารถดูประวัติการรักษาเบื้องต้นได้
- กรณีเชื่อมโยงข้อมูลโดยใช้งานผ่านหมอพร้อม station ผู้ป่วยต้องยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการก่อน หลังจากนั้นข้อมูลจะเชื่อมโยงกับระบบ IT โดยต้องมีการวางระบบความพร้อมของเครือข่ายผู้ให้บริการก่อน โดยเบื้องต้นผู้ป่วยต้องดำเนินการผ่านโทรศัพท์มือถือ โดยอาศัยเครือข่าย อสม. ในพื้นที่เพื่อช่วยเหลือประชาชนในการดำเนินการสมัครเข้าใช้บริการ โดยมีเป้าหมายเริ่มต้นในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ดที่สามแสนคน

๖. ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า

- การให้บริการ ประชาชนไปได้ทุกที่ ในบางบริการ ทาง สปสข. ได้มีการพัฒนาไว้ก่อนหน้านี้อย่างแล้ว เช่น บริการ OP Anywhere , OP Refer , OPAE หากมีเข้ารับบริการข้าม CUP จังหวัด หรือข้ามเขตก็สามารถเข้ารับบริการได้ โดยมีเป้าหมายให้รับบริการได้สะดวกและตอบสนองความต้องการของประชาชนที่มีความจำเป็นที่ต้องเข้าถึงบริการในระดับที่สูงขึ้น หากพิจารณาบริการบริการ OP Anywhere ก็มีการใช้บริการข้ามกันที่ไม่สูงมากนัก หากมีการใช้ร่วมกับโครงการ "บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่" แล้วปริมาณจะเป็นอย่างไรคงต้องดูข้อมูลและพิจารณาอีกครั้ง
- สปสข. ได้ทำงานร่วมกับกรมบัญชีกลาง ซึ่งได้พิจารณาระบบจากที่กรมบัญชีกลางใช้งานอยู่แล้ว เพื่อนำข้อดีในแต่ละประเด็นมาดำเนินการ โดยต้องไม่เป็นการเพิ่มภาระหรือต้องเพิ่มอะไรเพิ่มขึ้นมากนัก หากระบบนั้นดีอยู่แล้วก็สามารถใช้งานได้ สิ่งที่กำลังดำเนินการเรื่องการ “ปิดสิทธิ์” สำหรับโครงการ "บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่" โดยเน้น ๔ จังหวัดนำร่อง ซึ่งระบบกรมบัญชีกลางดำเนินการอยู่แล้วและได้ข้อมูลค่าใช้จ่ายมาพร้อมด้วย ที่ สปสข. ทราบและสามารถดำเนินการเบิกจ่ายที่รวดเร็วให้กับหน่วยบริการ สำหรับโครงการนี้ ประเด็นที่น่าเป็นห่วงคือเรื่องการเชื่อมโยงข้อมูล การปิดสิทธิ์สำหรับหน่วยบริการ รพสต. ที่ถ่ายโอน หน่วยนวัตกรรม ทั้ง ๗ ประเภทจะกระทบเรื่องการปิดสิทธิ์ระบบจะรองรับด้วยหรือไม่ (ไม่นับการยืนยันตัวตนที่สามารถดำเนินการได้อยู่แล้ว)
- ดร.นพ.สุรเดช ชวะเดช อนุกรรมการ ได้ตอบคำถามคณะอนุกรรมการฯ ดังนี้ การปิดสิทธิ์จะพยายามดำเนินการลดลงให้เหลือเพียง ๑ ครั้ง แต่หน่วยบริการยังมีความกังวล เช่น การรับยาหรือการทำฟันแล้วคนไขสามารถกลับบ้านได้เลยหรือไม่ โดยขอรับความคิดเห็นเพื่อพิจารณาแนวทางในการพัฒนาระบบร่วมกัน

- สำหรับการเชื่อมโยงข้อมูลกับกระทรวงสาธารณสุข โดยเบื้องต้นพิจารณาเชื่อมโยงผ่านระบบ หมอพร้อม station ซึ่งยังอยู่ในขั้นตอนการออกแบบการเชื่อมโยงกับระบบ Financial Data Hub สปสช. เพิ่มเติมเพื่อลดขั้นตอนในการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายกับ สปสช. โดยให้สามารถส่งข้อมูลการให้บริการและเรื่องการส่งเบิกจ่ายต่างในขั้นตอนเดียว

๗. นายอภิศักดิ์ เข้มพิลา อนุกรรมการและเลขานุการ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ประเด็นเรื่องการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างโปรแกรม HIS ที่มีความแตกต่างกัน สปสช. มีแนวทางสำหรับการเชื่อมโยงข้อมูลโดยผ่านชุดข้อมูล Standard Data Set ซึ่งมีการประกาศข้อมูลไว้อยู่แล้ว และจากการหารือกับหน่วยบริการบางส่วน ได้ข้อสรุปว่าควรทบทวนชุดข้อมูลให้เข้าใจตรงกัน หากมีการนำข้อมูล Standard Data Set ไปใช้งานสำหรับการเชื่อมโยงข้อมูล จะสามารถส่งข้อมูลได้ถูกต้อง ทั้งนี้ สปสช. ได้มีการนำชุดข้อมูลหารือกับผู้พัฒนาระบบ HOSxP ไว้เบื้องต้นแล้ว หากหน่วยบริการที่มีการใช้งานระบบ HOSxP หรือโปรแกรม HIS อื่นๆ ก็สามารถใช้โปรแกรมที่ทาง สปสช. เตรียมไว้เพื่อให้นำเข้าข้อมูลในรูปแบบที่ สปสช. กำหนดไว้ได้ทันที หากสามารถดำเนินการได้ตามนี้ก็จะสามารถเชื่อมโยงกับโปรแกรมอื่นๆได้ทั้งหมด ทั้งนี้ สปสช. ก็จะทบทวนข้อมูล Standard Data Set เพื่อได้รูปแบบข้อมูลที่เป็นกลางสำหรับเชื่อมโยงข้อมูลต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบ การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย “ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค” , “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่”

วาระที่ ๕.๓. เรื่องเพื่อทราบจากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗

วาระที่ ๕.๓.๑. การดำเนินงานศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง/ศูนย์ประสานงานร้อยแก่นสารสินธุ์ ปีงบประมาณ

๒๕๖๗

นางอาภรณ์ อะทาโส อนุกรรมการ ได้กล่าวยกตัวอย่างประเด็นที่ได้รับเรื่องร้องเรียนจากการรับการรักษาพยาบาล ที่คาดว่าเกิดจากการวินิจฉัยการรักษาที่ผิดพลาดไว้ ๒ เคส ซึ่งเกิดที่หน่วยบริการแห่งเดียวกัน โดยจะมีการนำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) ต่อไป และได้กล่าวถึงแนวทางการดำเนินงาน ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง/ศูนย์ประสานงานร้อยแก่นสารสินธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา

ศูนย์ประสานงานดำเนินการรับเรื่องร้องเรียน ให้คำแนะนำและคำปรึกษา ประเด็นมาตรฐานการบริการสาธารณสุข และได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล จากโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งในปัจจุบันศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ร้อยแก่นสารสินธุ์ มีจำนวนศูนย์การให้บริการ ดังนี้

๑. หน่วย ๕๐(๕) หรือ ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง จำนวน ๖ แห่ง
๒. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน ๓ แห่ง
๓. กลไกประสานงานเขต จำนวน ๑ แห่ง

แนวทางการดำเนินการโครงการ สำหรับปีงบประมาณ 2567



ในปีงบประมาณ 2567 องค์กรภาคประชาชน ได้รับการสนับสนุนจาก สปสช. เขต 7 ขอนแก่น โดยแบ่งออกเป็น

- หน่วย 50(5)หรือ ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง จำนวน 5 แห่ง (อีก 1 แห่ง ไม่รับการสนับสนุน)
- ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 3 แห่ง
- กลไกประสานงานเขต จำนวน 1 แห่ง

องค์กรได้ดำเนินการส่งโครงการ เอกสารการทำสัญญา เรียบร้อยแล้ว และอยู่ในช่วงรอลงนามสัญญาจาก สปสช. เพื่อรับการสนับสนุนต่อไป

ในงบประมาณ ปี 2567 มีเป้าหมายที่จะขยายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนเพิ่มขึ้น ให้กระจายไปตามอำเภอเพื่อให้ครอบคลุม จำนวน 6 แห่ง

3 3

แนวทางการดำเนินงานในปีงบประมาณ ๒๕๖๗

มีเป้าหมายที่จะขยายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนเพิ่มขึ้นให้มีความครอบคลุมทั้ง ๔ จังหวัดมากขึ้น ดังนี้

๑. จังหวัดร้อยเอ็ด เพิ่ม ๑ แห่ง (อำเภออาจสามารถ)
๒. จังหวัดมหาสารคาม เพิ่ม ๒ แห่ง (อำเภอโกสุมพิสัย , อำเภอพยัคฆภูมิพิสัย)
๓. จังหวัดกาฬสินธุ์ เพิ่ม ๒ แห่ง (อำเภอดำม่วง , อำเภอยางตลาด)
๔. จังหวัดขอนแก่น เพิ่ม ๑ แห่ง (อำเภอชุมแพ)

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

เพื่อทราบ แนวทางการดำเนินงานศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง / ศูนย์ประสานงานร้อยแก่นสารสินธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

ประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า ๒ เคสที่ยกตัวอย่างปัญหาร้องเรียนในพื้นที่เกี่ยวกับคุณภาพในการรักษาพยาบาล ขอให้ นำเรื่องเข้าที่ประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) ช่วยพิจารณารายละเอียดและนำเข้าสู่กระบวนการแก้ไขปัญหาต่อไป

มติที่ประชุม

รับทราบ การดำเนินงานศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง/ศูนย์ประสานงานร้อยแก่นสารสินธุ์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วาระที่ ๕.๔. เรื่องเพื่อทราบจากอนุกรรมการฯ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ท้องถิ่น/ภาคประชาชน

- ไม่มี

วาระที่ ๕.๕. เรื่องเพื่อทราบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น

วาระที่ ๕.๕.๑. หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

- นำเสนอเป็นเอกสาร

วาระที่ ๕.๕.๒. รายงานงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และแนวทางการดำเนินงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และร่างกำหนดการชี้แจงกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายพชร น้อยสมบัติ นำเสนอรายงานงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และแนวทางการดำเนินงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และร่างกำหนดการชี้แจงกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา

ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๗ ให้หน่วยบริการเสนอแผนการจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามรายการผ่านระบบรายงานการใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม มีขั้นตอนการดำเนินงานตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๑. ประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน พ.ศ.๒๕๖๖

๒. ร่าง ประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ๒๕๖๗

รายงานการเบิกจ่ายงบกองทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียง क्र	SK	กองทุนเล็ก	ประมาณการ 66	โอน 6609	ร้อยละ
A01	AA	กองทุนค่าบริการทางการแพทย์	7,980,548,002.00	8,419,034,953.12	105.4944
A01	AA	1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	2,671,161,254	2,597,869,164.78	97.25617
A01	AA	2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	3,162,093,604	3,714,646,848.34	117.4743
A01	AA	3. บริการกรณีเฉพาะ	1,397,407,580	1,277,297,593	91.4048
A01	AA	4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	73,390,990	13,271,234	18.08292
A01	AA	5. บริการการแพทย์แผนไทย	174,049,771	2,003,578	1.151152
A01	AA	6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	502,444,803	520,936,429	103.6803
A01	AA	7.CF		293,010,106	-
A02	AC	กองทุนเจดสี	90,451,220.64	89,608,522.00	99.06834
A03	AD	กองทุนไถวรายเรือรัง	349,595,573.02	739,790,155.00	211.6131
A04	AE	บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	66,652,934.62	33,627,301.00	50.45134
A05	AF	งบค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร เสี่ยงภัย และจังหวัดชายแดนภาคใต้	297,366,254.76	22,755,744.00	7.65243
A06	ZZ	ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ด้อยโอกาสในชุมชน	220,240,716.26		0
A07	AH	ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการรถรับส่งผู้ป่วย	14,423,316.20	27,610,629.00	191.4305
A08	AJ	ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		187,769,970.00	-
A09	AI	เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	1,453,072.50	4,347,000.00	299.1592
A10	AB	กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	969,510,106.12	847,052,453.00	87.36912
A11	BA	สวัสดิการรักษายาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	815,717,600.33	677,371,144.00	83.03991
A12	BB	ค่ารักษาพยาบาลผู้ประกันตนที่บิดาพิการ สิทธิประกันสังคม		3,535,616.00	-
A13	CA	พระราชกำหนดกู้เงินฯ		1,242,639,347.00	-
A14	DA	กำไรสะสม_อุปถ		5,734,964.00	-
A15	DB	กำไรสะสม(ตามระเบียบ)		60,198.00	-

แนวทางการดำเนินงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ผลผลิต / กิจกรรม / งบรายจ่าย	พ.ร.บ. 2566	ข้อเสนอปี 2567	สัดส่วน	เสนอขอ อนุมัติ (พลาถก่อน)	ร้อยละ
รวมทั้งสิ้น	142,297.9367	146,897.2097	66.65%	94,841.4982	66.65%
โครงการ : กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ					
งบรายจ่ายอื่น	142,297.9367	146,897.2097		94,841.4982	66.65%
(1) ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ	98,875.0714	97,897.0266	63.75%	63,035.2735	63.75%
(2) ค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอช.ไอ.วี. และผู้ป่วยเอดส์	3,978.4785	4,084.5452	66.96%	2,664.1881	66.96%
(3) ค่าบริการสุขภาพผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,952.1756	12,953.3111	63.54%	6,323.4370	63.54%
(4) ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,071.4748	1,197.6157	59.31%	635.5223	59.31%
(5) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร เสี่ยงภัยฯ	1,490.2880	1,490.2880	100.00%	1,490.2880	100.00%
(6) ค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	188.8543	512.2877	53.26%	100.5866	53.26%
(7) ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,772.0000	2,550.6010	85.00%	2,356.2000	85.00%
(8) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,265.6460	1,526.4000	85.00%	1,075.7991	85.00%
(9) ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูจังหวัด	-	530.7120	-	-	0.00%
(10) เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	437.3360	603.3330	40.00%	174.9344	40.00%
(11) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	16,124.6245	17,416.3084	67.29%	10,850.4882	67.29%
(12) ค่าบริการทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเลือมราคาของหน่วย	6,141.9876	6,134.7810	99.88%	6,134.7810	99.88%

หลักการโอนงบประมาณ ในระหว่างการใช้งบประมาณไปพลาถก่อน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

สำนักงานฯ เร่งรัดการโอนเงินงวดแรกของปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ภายในสัปดาห์ที่ ๒ ของเดือน ต.ค.๖๖ โดยจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศ ดังนี้

๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๕ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๒. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

๓. เนื่องการใช้งบประมาณไปพลางก่อน ไม่สามารถใช้จ่ายรายการสิทธิประโยชน์ใหม่/นโยบายรัฐบาล ปี ๒๕๖๗ สำนักงานฯ เร่งรัดการปิดงบประมาณค่าใช้จ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๖ เพื่อนำงบเหลือจ่ายมาขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยจะเสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาในเดือน พ.ย.๖๖ ต่อไป

แผนเร่งรัดการโอนงบประมาณ ในระหว่างการใช้งานไปพลางก่อน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

รายการ	ปี 66	ปี 67
ค่าบริการ OP-PP แบบเหมาจ่าย สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.	งวดแรกกำหนดการโอนเงินภายใน 31 ต.ค.65	โอนเงินร้อยละ 25 ของวงเงินที่หน่วยบริการได้รับปี 66 ภายในสัปดาห์ 2 ของเดือน ต.ค.66
ค่าบริการจ่ายตามผลงานบริการ	งวดแรกกำหนดการโอนเงินภายในวันที่ 7 พ.ย.65	งวดแรกโอนเงินภายในวันที่ 24 ต.ค.66

กำหนดการชี้แจงกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และเรียนเชิญ อปสข. เข้าร่วมประชุม

หัวข้อ	วันที่	รูปแบบการประชุม	หมายเหตุ
ชี้แจงกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น	21/11/2566	Onsite/Online	โรงแรมอวานี ขอนแก่น
ชี้แจงการชดเชย หน่วยบริการ ทุดิยภูมิ /ตติยภูมิ	22/11/2566	Online	
ชี้แจงการชดเชย หน่วยบริการ ระดับปฐมภูมิ	23/11/2566	Online	

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

๑. **เพื่อทราบ** รายงานงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๒. **เพื่อทราบ** แนวทางการดำเนินงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๓. **เพื่อทราบ** กำหนดการชี้แจง กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ และเรียนเชิญ อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น เข้าร่วมประชุมฯ

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

- ไม่มี

มติที่ประชุม

รับทราบและมอบ ให้สำนักงาน สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ประสานการเข้าร่วมของคณะกรรมการฯ ต่อไป

วาระที่ ๕.๕.๓. การดำเนินงานค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

- นำเสนอเป็นเอกสาร

วาระที่ ๕.๕.๔. รายงานผลการดำเนินงานการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล

- นำเสนอเป็นเอกสาร

วาระที่ ๕.๕.๕. การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการขับเคลื่อน นโยบาย “ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค”

นายอภิศักดิ์ เต็มพิลา อนุกรรมการและเลขานุการ นำเสนอการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการสนับสนุนการขับเคลื่อน นโยบาย “ยกระดับ ๓๐ บาท รักษาทุกโรค” โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา

เนื่องด้วยคณะรัฐมนตรีได้รับการโปรดเกล้าฯ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ และมีการแถลงนโยบายต่อรัฐสภา เมื่อวันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ โดยมีนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น

- นโยบาย “ยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค” ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น คลอบคลุมและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ประชาชนได้รับความสะดวกมากขึ้น

- การสร้างและพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมกลไกสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยเฉพาะการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค

รวมถึงนโยบายด้านสาธารณสุข ของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ยกระดับ ๓๐ บาทพลัส Quick Win ๑๐๐ วัน



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส

เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน

 **1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์**

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชภัฏถิ่นฐานชน
- โรงพยาบาลจังหวัดระยอง (รพ.รพช.)
- สุภาพราชธานี

2 sw.กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- เฝ้าระวังการเจ็บป่วยของประชาชน
- sw.ประสาน, sw.50ในกำกับ

3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- sw.ใกล้บ้าน มีคนใกล้ชิดคอยช่วยเหลือ
- บริการปรึกษา/ บริการจิตเวชผ่าน Telemedicine
- ดูแล บำบัด รักษา ยาเสพติดของจริง

4 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน ค้นหา รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากบ่อ
- มะเร็งท่อน้ำดี
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- ส่งเสริมสร้างความเป็นทีม
- บุคลากร ผู้ป่วย คุณค่า
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.สร. อดจาก ทว.

แก้ปัญห

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- เปิดศูนย์ พบนอง ตรวจเชิงรุก
- รับยา หมอเวชบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart อสม.
- การพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- สานพลังจัดชายแดนภาคใต้
- พื้นที่ชายแดน
- หนุนประชากรเฉพาะ

8 สถานชีวกิจบาล

- ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
- ผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

9 พัฒนา swx. แม่ข่าย

- พัฒนาศูนย์ภาพ การตรวจวินิจฉัย
- บริการ CT MRI
- สดจอจัด สดจอ
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit

วางรากฐาน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- เปิดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
- ประสิทธิภาพเพื่อชีวิตที่ดีกว่า
- sw.อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- ธารแห่งชาติ “พันธกิจสร้างครอบครัวคุณภาพ”
- กิจกรรมหลากหลายในการรณรงค์

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบใหม่ไทยยุคใหม่
- ศูนย์กลางการแพทย์ผู้สูงอายุ
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ

13 บั๊กก่องเที่ยวปลอดภัย

- ยกระดับความปลอดภัย
- ด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบนิเวศห่วงโซ่อุปทาน
- พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
- ผู้ป่วยปลอดภัย อย่างครอบคลุม

สร้างเศรษฐกิจ

V.9 20/09/2566



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
Quick Win 100 วัน

1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการร่ายก้นกบเป็นสุข
- โครงการส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน
- โรงพยาบาลเชิงวิถีชีวิตแบบ (SW./รพท.)
- สุขภาพพระราชทาน ผ่านการรับรองคุณภาพทุกแห่ง

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

- จัดตั้ง รพ. 120 แห่ง
- ในเขตควบคุมเมือง / อ.เมือง จ. เชียงใหม่

3 สภากาจัด ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์บริการรถรับส่งผู้บาดเจ็บและภาคีเครือข่ายทุกจังหวัด
- มีห้องผู้ป่วยจิตเวช ทุกจังหวัด
- มีเตียงนอนจิตเวช ทุกอำเภอ

4 มะเร็งครบวงจร

- ทีวีรับ HIV ในห้องรับ 11 - 20 ปี 1 ล้านคน
- ลดการสูบบุหรี่ไปเป็น 100,000 คน
- มี Cancer Warrior ทุกจังหวัด

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

- มี CareD+ Team ในหน่วยบริการระดับ
- บรรเทาความ 3,000 ตำแหน่ง
- กำหนดค่าตอบแทนพยาบาล
- อำนาจการตัดสินใจ
- พัฒนาวิชาชีพบุคลากร
- มีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต
- มีโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิต

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- ทดลองจัดตั้งคลินิก Telemedicine
- ใกล้บ้าน 1 จังหวัด 1 sw.
- ขยายบริการปฐมภูมิ (ทุก รพช. รพตบ.)
- 1 อำเภอ 1 โรงพยาบาล

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- เพิ่มทีมบริการ Real Time
- เขตควบคุมโรคตามชายแดนและ
- ลุ่มเขาเขื่อน เพื่อแก้ไขปัญหา
- ในจุดบริการเฉพาะ

8 สถานชิวากิบาล

- จัดตั้งสถานชิวากิบาล จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้ง Hospital at Home จังหวัดละ 1 แห่ง
- จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ ทุก sw.

9 พัฒนา SWX. แม่ข่าย

- กำหนดค่าจ้าง SW. แม่ข่าย
- จัดค่าตอบแทน SW. แม่ข่าย
- เพิ่มสถานภาพครอบครัว
- คือ CT/MRI (18/26)

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- เขตสุขภาพออนไลน์
- 4 เขตสุขภาพ
- 200 SW. ยกระดับ: กิ่งประเท
- Virtual Hospital 1 แห่ง

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- บรรจุเป็นวาระแห่งชาติ
- บูรณาการระหว่าง
- ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone
- Wellness Center 500 แห่ง
- บูรณาการ
- การดูแลสุขภาพเชิงรุก
- 100 ล้านคน
- มีพนักงาน 5,000 คน
- Caregiver 5,000 คน / Care Assistant 1,000 คน

13 นักท่องเที่ยวปลอดภัย

- Safety Tourist
- เขตสุขภาพ 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor

V.11 21/09/2566

ทั้งนี้ สปสช. ได้มีการกำหนดแนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุข ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อช่วยสนับสนุนนโยบายกระทรวงสาธารณสุขร่วมด้วย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุข

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2567

สุขภาพจิต / ยาเสพติด

1 โครงการพระราชดำริฯ/เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

โครงการร่ายก้นกบเป็นสุข

เป้าหมาย : ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 100% (270,000 ราย)

Quick Win :

- ผู้ต้องขังทุกรายได้รับการตรวจสุขภาพ เอชดี วันโรค มะเร็ง วัคซีนไข้หวัดใหญ่สุขภาพจิต ตามมาตรฐานสุขภาพที่จำเป็น (เป้า 270,000 ราย)
- ผู้ต้องขังได้รับการคัดกรองที่จำเป็น (เป้า 37,800 ราย)
- เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขัง

แนวทาง :

- จัดงบประมาณรองรับคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังทุกราย และจัดบริการคัดกรองที่จำเป็น
- จัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์บริการที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขัง
- สนับสนุน รพ. แม่ข่ายจัดระบบการให้บริการในเดือนจำ
- สนับสนุนการอบรม อสรจ. ดูแลสุขภาพพื้นฐานในกลุ่มผู้ต้องขังตนเอง

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

เป้าหมาย : ขยายบริการหน่วยบริการใหม่ และเพิ่มเป้าหมายบริการ

Quick Win :

- มีหน่วยบริการเพียงพอใน 31 เขต ของ กทม.
- เพิ่มเป้าหมายบริการ OP IP PP เขต กทม.

แนวทาง :

- จัดหาหน่วยบริการเพิ่มเติมในเขตที่ขาดแคลน (หน่วยบริการปกติ และสถานบริการอื่น ให้บริการตามมาตรฐาน 7)
- จัดงบประมาณรองรับเป้าหมายการเข้าถึงบริการที่จะเพิ่มขึ้น ในเขต กทม.
- สนับสนุนการจัดเครือข่ายระบบบริการส่งต่อ และประสานการส่งต่อผ่าน 1330

3 สภากาจัด ยาเสพติด

เป้าหมาย : ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่การบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ร้อยละ 60

Quick Win :

- ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้าสู่การบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ร้อยละ 92
- อัตราความรุนแรงลดลง ลดจำนวนบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่ถูกรายงานด้วย สสจ.

Quick Win :

- ขยายเครือข่ายบริการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร
 - คัดกรองพฤติกรรมและความเสี่ยง
 - Home ward ดูแลผู้ป่วยใน ที่บ้าน (เป้า 39,649 adjRW รวม Palliative)
 - สนับสนุนการขยายผลเก้าอี้เก้าอี้ไมเคิล
 - จิตเวชชุมชน ดูแลหลังจากหายป่วย มีที่ปรึกษาและดูแลให้ได้รับยาต่อเนื่อง (เป้า SMI-V 48,000 ราย)
- จัดงบประมาณรองรับการรักษานักโทษยาเสพติด (เป้า 421,920 ราย)
- เพิ่มสิทธิประโยชน์ :
 - บริการสายด่วนวัยรุ่นและสายด่วนมิตรภาพบำบัด (เป้า 132,558 ราย/สายด่วน)
 - Counseling ที่ศูนย์ให้คำปรึกษาใน รพช. (เป้า 963,648 ราย)

4 มะเร็งครบวงจร

เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ตรวจคัดกรอง ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาเร็ว ลดการตาย

Quick Win :

- อำนวยความสะดวก ลดความยุ่งยากในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมะเร็ง
 - คัดออกนโยบาย "มะเร็งไปให้ทุกที่มีความพร้อม" (เป้า 700,424 ครั้ง)
- เพิ่มสิทธิประโยชน์คัดกรองความเสี่ยงมะเร็งที่สำคัญ (ตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค)
 - ขยายกลุ่มเป้าหมาย วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV ในเด็กหญิงอายุ 11-20 ปี (เป้า 2,450,700 โดส)
 - ตรวจคัดกรองยาสูบไม่ติดด้วยการตรวจปัสสาวะในประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 15-39 ปี (เป้า 3 แสนราย)
 - ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ อายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง น้ำร่อง 1,7,8,9,10 (เป้า 1.5 แสนราย)
 - ตรวจยืนยันด้วย CT/MRI กรณีสงสัยเกิดมะเร็งท่อน้ำดี (เป้า 1,905 ราย)

แนวทาง : จัดงบประมาณรองรับ และเพิ่ม/ปรับสิทธิประโยชน์บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

เป้าหมาย : ลดขั้นตอน ลดภาระงานบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข

แนวทาง :

- พัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานสำหรับเบิกจ่าย
- ขับเคลื่อนส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
- สนับสนุนการประสานการส่งต่อ & ส่งต่อผู้ป่วย โดย 1330
- รับข้อมูล โดยเชื่อม API กับ Cloud กลางของผู้ให้บริการ ลดภาระการบันทึกข้อมูล
- จัดกลไกหารือร่วมกับเครือข่ายผู้ให้บริการ ก่อนขยายสิทธิประโยชน์
- สนับสนุน กสร. ในการจัดระบบคิวและการนัดหมายเข้ารับบริการ และ ปชส. ให้ประชาชนทราบ ลดแออัดใน รพ.



แนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุข (ต่อ)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2567



6 การแพทย์ปฐมภูมิ

เป้าหมาย :

1. ประชาชนเข้าถึงบริการพื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสะดวก มีคุณภาพมาตรฐาน
2. ลดความแออัดในหน่วยบริการขนาดใหญ่

Quick Win :

1. ค่อยลดนโยบาย "บริการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้" (เป้า 1,762,200 ครั้ง)
2. บัณฑิตจบจากบ้าน นวัตกรรมออนไลน์ และบริการ Telehealth (เป้า 6,228,115 ครั้ง)
3. ตรวจเลือดใกล้บ้าน (เป้า 7,929,874 ครั้ง)
4. รับยาใกล้บ้าน (เป้า 2,320,320 ครั้ง)
5. จัดตั้ง Health Station นอกหน่วยบริการ/Mobile (ห่าง วัด โรงเรียน โรงงาน)

แนวทาง :

1. สนับสนุนงบประมาณ & นวัตกรรมระบบบริการรูปแบบใหม่ๆ รองรับบริการปฐมภูมิ
2. สนับสนุนการขยายและสร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิ รวมทั้งปฐมภูมิเขตเมือง

7

สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

เป้าหมาย : เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มเปราะบาง/พื้นที่เฉพาะ

Quick Win :

1. สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติม รพ.พื้นที่กันดาร เสียภัย & จังหวัดชายแดนภาคใต้ (1,490.29 สน.)
2. เพิ่มประสิทธิภาพ Clearing House ของทุนบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ / ประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าว

แนวทาง : สนับสนุนจัดบริการเชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มเปราะบาง

12

เศรษฐกิจสุขภาพ

เป้าหมาย : ยกระดับบริการ/ผลิตภัณฑ์การแพทย์ที่ได้มาตรฐาน เพิ่มมูลค่าเศรษฐกิจ/สร้างรายได้ประเทศ

แนวทาง :

1. สนับสนุนการใช้ผลิตภัณฑ์จากบัญชีนวัตกรรมไทย ลดการนำเข้า
2. ขับเคลื่อนแนวทาง Demand induced supplier จูงใจการลงทุนอุตสาหกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขจากต่างประเทศ

8

สถานชีวภิบาล

เป้าหมาย :

1. ผู้ป่วยลัดเตียง (LTC) & Palliative Care ได้รับการดูแลที่สถานชีวภิบาล เพิ่มคุณภาพชีวิต
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วย LTC & Palliative Care

Quick Win :

1. ผู้ป่วย LTC & Palliative Care ได้รับการดูแลที่บ้าน/ชุมชน และสถานชีวภิบาล (เป้า 393,399 ราย)

แนวทาง :

1. สนับสนุนจัดตั้งสถานชีวภิบาล โดยท้องถิ่น ทุกตำบล
2. บูรณาการดูแลผู้ป่วย LTC & Palliative Care ของท้องถิ่นภาครัฐ เอกชน

10

ดิจิทัลสุขภาพ

เป้าหมาย : ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้วยบัตร ID ใบเดียว ลดแออัด ลดรอยต่อ ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว

Quick Win :

1. บัตร ID ใบเดียวรักษาได้ทุกที่ ฟรี (OP Anywhere)
2. ประชาชนเลือกหมอ เลือก รพ. ได้เอง (นัดหมายล่วงหน้า)
3. ประชาชนใช้ประโยชน์ข้อมูลสุขภาพตนเองเพื่อรับบริการสุขภาพด้วยบัตร ID ใบเดียว (นำร่องเขต 1,4,9,12)

แนวทาง :

ร่วมกับ กสธ. หน่วยบริการ Software Vendor พัฒนาระบบเชื่อมต่อข้อมูลผ่าน API ภายใต้นโยบาย Cyber Security ขั้นสูงสุด

13

นักร้องเกี่ยวปลอดภัย

เป้าหมาย :

นักร้องเกี่ยวต่างชาติมีหลักประกันสุขภาพ ลดภาระระบบบริการสาธารณสุขของไทย

แนวทาง :

ขยายความครอบคลุมประกันสุขภาพภาคบังคับของนักร้องเกี่ยวต่างชาติ โดยร่วมกับกระทรวงท่องเที่ยวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9

พัฒนา swx.แม่ข่าย

เป้าหมาย : สนับสนุนการพัฒนา รพช.แม่ข่าย ลดแออัด เพิ่มความสะดวกการเข้าถึงบริการ

Quick Win :

1. สนับสนุนการจัดบริการ CT & MRI ที่ รพช.แม่ข่าย (เป้า 240,200 ครั้ง)
2. สนับสนุนการจัดบริการ Stroke & STEMI Mobile Unit (เป้า 3,800 ครั้ง)
3. ผล Stroke ได้รับยาทันเวลา ตามมาตรฐาน (9%) ด้วย Sky Doctor (เป้า 1,741 ครั้ง)

11

ส่งเสริมการมีบุตรยาก

เป้าหมาย : เพิ่มอัตราการเกิดอย่างมีคุณภาพ

Quick Win :

1. ทารกแรกเกิดทุกราย ได้รับการตรวจคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก (Tandem mass spectrometry) และตรวจคัดกรองการได้ยิน (เป้า 544,000 ราย)
2. เด็กงมน้ำเสียชีวิต ลดลง

แนวทาง :

1. จัดงบประมาณบริการที่จำเป็นด้าน MCH (เด็กเกิดรอดแม่ปลอดภัย) (ANC คุณภาพ, ตรวจคัดกรอง, วัคซีน)
2. สนับสนุนใช้งบ กปท.โครงการป้องกันเด็กงมน้ำปลา
3. ร่วมกับราชวิทยาลัยสูติพัฒนาข้อเสนอสิทธิประโยชน์บริการส่งเสริมการมีบุตร การรักษากภาวะมีบุตรยาก

การสนับสนุนนโยบาย "บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่"

สิ่งที่ได้ดำเนินการแล้ว

๑. สื่อสารและทำความเข้าใจนโยบายแก่บุคลากร สปสช.เขต
๒. มอบหมายผู้รับผิดชอบ

- การประสานและขับเคลื่อนนโยบาย (นายวีระศักดิ์ ชนะมาร ผู้อำนวยการกลุ่ม)
- การเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อการกำกับติดตาม (นายอภิศักดิ์ เข้มพิลา ผู้อำนวยการกลุ่ม)
- การส่งเสริมการร่วมเป็นหน่วยบริการและการเบิกชดเชย (นางนาฎญา สังข์วัฒน์ ผู้จัดการกลุ่มภารกิจ)
- การตรวจเอกสาร/ข้อมูลการสมัครขึ้นทะเบียน (นางสาวสุชารัตน์ สัตตะวุธ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ)
- เตรียมการออก U/P สำหรับหน่วยใหม่ (นายพชร น้อยสมบัติ นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ)
- การประชาสัมพันธ์และคุ้มครองสิทธิ (นางพัชรี สุปัญญา นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ / นางสาวจินดาวัฒน์ จินดามัย เจ้าหน้าที่ สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น)

๓. การเตรียมความพร้อมพื้นที่

- การชี้แจงหน่วยบริการ
 - หน่วยปฐมภูมิ (วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖)
 - ห้องพยาบาลในสถานประกอบการ (วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖)

- การประสานและลงพื้นที่เพื่อเชิญชวนวัดเพื่อร่วมจัดบริการสถานชิวาภิบาล (๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และแผนลงอีกครั้ง ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖)

สิ่งที่กำลังดำเนินการ

๑. การทำความเข้าใจและลงเยี่ยมคลินิกพยาบาลฯ ร่วมกับสภาการพยาบาล (๑๗ - ๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖) และจัดทำแผนเชิญชวนคลินิกพยาบาลขึ้นทะเบียนเพิ่มขึ้น
๒. เชิญชวนหน่วยงานวัดกรรมอื่น เช่น ร้านยา คลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกกายภาพบำบัด คลินิก Lab เพื่อขึ้นทะเบียน โดยทำงานร่วมกับ สสจ.ร้อยเอ็ด และสภาเภสัชกรรม (ขึ้นทะเบียนภายใน ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๖)
๓. ประสานการดำเนินการและติดตามความก้าวหน้าร่วมกับ สสจ. อบจ. หน่วยบริการ

แผนดำเนินงาน (พฤศจิกายน ๒๕๖๖ – มกราคม ๒๕๖๗)

กิจกรรม	พฤศจิกายน 2566					ธันวาคม 2566				มกราคม 2567	
	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 5	Week 1	Week 2	Week 3	Week 4	Week 1	Week 2
1. ชี้แจงนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงาน และมอบหมาย PM	■	■									
2. การเตรียมความพร้อมพื้นที่ - ประสาน ชี้แจง เชิญชวน เยี่ยมติดตาม		■	■	■							
3. ประชุมหารือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ : อปสข., 5x5, สสจ., อบจ., หน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรับฟังข้อเสนอ - 15 พ.ย. นำเสนอคณะทำงาน 5x5 - 17 พ.ย. นำเสนอ อปสข. - 24 พ.ย. รับฟังความคิดเห็นและปรึกษาหารือร่วมกับภาคีเครือข่าย จ.ร้อยเอ็ด			■	■							
4. สนับสนุนการขึ้นทะเบียนหน่วยวัดกรรม - เฝ้าระวังการตรวจข้อมูลการสมัครขึ้นทะเบียน		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5. ประสานการดำเนินการและติดตามความก้าวหน้าร่วมกับภาคีเครือข่าย อปสข., 5x5, สสจ., อบจ. และหน่วยบริการ (War room เขต)			■	■	■		■		■		■
6. เตรียมความพร้อมการเบิกจ่ายชดเชยและการตรวจสอบการจ่ายของหน่วยบริการ			■	■	■						
7. เตรียมความพร้อมระบบข้อมูลเพื่อการตรวจสอบการจ่ายและกำกับติดตาม			■	■	■						
8. ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและส่งเสริมความร่วมมือของวิชาชีพต่างๆ ร่วมกับ สปสช. ส่วนกลาง (28 พ.ย.)			■	■							

สปสช.เขต 7 ขอนแก่น การบริหารจัดการระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนนโยบาย บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่

1. ข้อมูลพื้นฐาน/ทรัพยากรในพื้นที่

- คลินิกพยาบาล • ร้านยา • ห้องพยาบาล (ปกส.)
- กายภาพบำบัด • แผนไทย • สถานชีวาภิบาล
- Tele-Medicine • การส่งยาที่บ้าน
- Lab เอกชน/นอกหน่วยบริการ • อื่นๆ

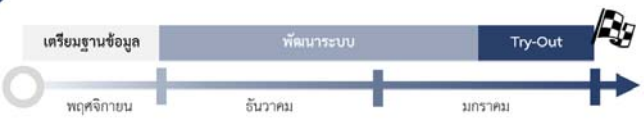
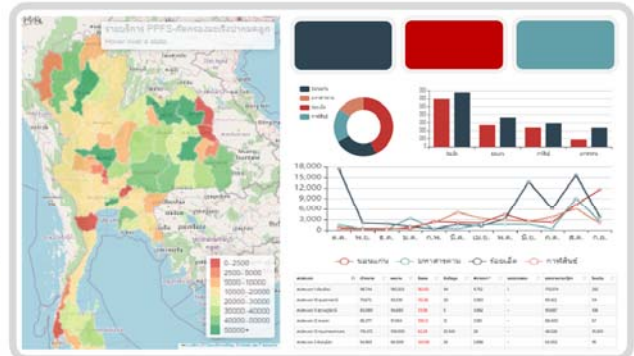
2. Authen & ปิดสิทธิ์



3. ข้อมูลบริการ/ชดเชย

- OP service
- OP เหม่าจ่ายรายหัว
- OP anywhere
- OP refer
- OP AVE
- มาตรา 7
- Virtual Account
- อื่นๆ

Dashboard



ประเด็นขับเคลื่อนสำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๗ ประเด็นสำคัญที่ทาง สปสช. เขต ๗ ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อน ในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ได้แก่



ผลการดำเนินงานประเด็นขับเคลื่อนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test

- ขับเคลื่อนการเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง HPV DNA Self Collection ในเขตสุขภาพที่ ๗ นำร่องร้านยาและคลินิกพยาบาล (อ.พนมไพร จ.ร้อยเอ็ด)
- จัดระบบเครือข่ายศูนย์แพทย์กับร้านยา (จ.ขอนแก่น)
- รพ.ขอนแก่นคัดกรองเชิงรุกในห้องพยาบาลของสถานประกอบการ
- ขยายการดำเนินงานในคลินิกเทคนิคการแพทย์ ในเครือข่าย รพสต. ที่ดูแล
- อบจ. มีรณวัตกรรมการเคลื่อนที่และดำเนินการในชุมชนโดยกองทุนท้องถิ่น

ผลการดำเนินงานประเด็นขับเคลื่อนพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV/CCA)

- เสนอสิทธิประโยชน์ผ่านที่ประชุม ๗x๗ และ คนย. ที่ประชุมมีมติเห็นชอบและมอบให้ HITAP ประเมินความคุ้มค่าต้นทุนของบริการ
- กรมควบคุมโรคอยู่ระหว่างปรับแนวทางปฏิบัติโดยเพิ่มวิธีตรวจคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยชุดตรวจ OV-RDT
- กรณีการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี ศูนย์วิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มช. และเครือข่ายบริการทบทวนแนวทางปฏิบัติเพื่อเสนอปรับแนวทางปฏิบัติ (คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในมีนาคม ๒๕๖๗)

ผลการดำเนินงานประเด็นขับเคลื่อนบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาสั้นผิดปกติ

- ขยายบริการแบบเชิงรุกจากพื้นที่มหาสารคามไปยังพื้นที่อื่นในเขต ๗ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองและแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ
- สปสช.จะจัดตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนฯ
- สนับสนุนงบ PPA สำหรับการจัดบริการเพิ่มเติมจากการจ่ายชดเชยค่าแว่นตา

ผลการดำเนินงานประเด็นขับเคลื่อนนักบริบาลชุมชน

- ๔ ตุลาคม ๒๕๖๖ จัดประชุมพื้นที่นำร่อง รพ.อุบลรัตน์/รพ.น้ำพอง และเตรียมคณะทำงานฯ
- ๑๒ ตุลาคม ๒๕๖๖ รongเลขาธิการ สปสช.ลงเยี่ยมและศึกษาพื้นที่อำเภออุบลรัตน์และอำเภอน้ำพอง
- ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๖ จัดประชุมคณะทำงาน ร่างคู่มือหลักสูตรฯ

ผลการดำเนินงานประเด็นขับเคลื่อนกัญชีวาบาล สถานชีวาภิบาล

- วัดท่าประชุม จ.ขอนแก่น ได้รับการสนับสนุนอาคารที่พักจาก SCG รวมทั้งเครือข่ายด้านสุขภาพในพื้นที่จาก สสจ.,ศอน.,รพ.สต.,รพ. และเครือข่ายอื่นๆ มีพระคิลานุปฐาก ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลระยะสุดท้าย จากทีม รศ.พญ.ศรีเวียง ไพโรจน์กุล รพ.ศรีนครินทร์ มช.
- วัดป่าศรีมงคล จ.ร้อยเอ็ด อยู่ไกลจากหมู่บ้านราว ๑๐ กม. เคยให้การดูแลผู้ติดเชื้อ HIV เมื่อ ๒๐+ปี ปัจจุบันมีอาคารศูนย์เด็กเล็กที่ไม่ได้ใช้งาน มีพระ ๕ รูป (ไม่ผ่านการอบรม) มีผู้ติดเชื้ออาศัยในที่พัก (นอกบริเวณวัด) ๖ คน (สามารถดูแลตัวเองและประกอบอาชีพได้)
- วัดพิพิธมาลี จ.ร้อยเอ็ด มีอาคารห้องพยาบาล เต็มผู้ป่วย ยาสามัญประจำบ้าน/เวชภัณฑ์ครบ พระผ่านการอบรม ๒ รูป พร้อมเข้าร่วมโครงการ (ขาดการเชื่อมโยงกับเครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่)
- วัดดงเย็นมหาวิหาร จ.ร้อยเอ็ด ดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ มีพระผ่านการอบรม มีอาคารสำหรับดูแลผู้ป่วย สปสช.จะลงพื้นที่ในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ เพื่อประเมินสถานที่/อื่นๆ

ผลการดำเนินงานประเด็นขับเคลื่อนภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ

- ประชุมหารือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สสจ./เขตสุขภาพ/รพศ./รพท./รพช./ รพ.จิตเวชฯ/ศูนย์วิชาการ/มช./มมส./วพบ.ขอนแก่น

- หรือแนวทางการขับเคลื่อนงานในเขตร่วมกัน โดยได้ข้อสรุปให้มีการเสนอโครงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม จากงบ PPA เขต โดยมี วพบ. เป็น Focal Point ซึ่งจะพิจารณารอบสุดท้ายในวันที่ ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงานประเด็นขับเคลื่อนกลไกคุ้มครองสิทธิ

- ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ แต่งตั้งคณะทำงานกลไกคุ้มครองสิทธิระดับเขต (สสจ./อบจ./รพ.รัฐ/เอกชน/ อนุกรรมการ.๔๑ ระดับจังหวัด/)
- ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ลงพื้นที่ติดตามการดำเนินงาน/แก้ไขปัญหา ร่วมกับ สสจ./รพ./อบจ./ผู้แทน คณะทำงาน พื้นที่ รพ.สต.คำผอง อ.โพธิ์ชัย จ.ร้อยเอ็ด
- ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ๒๕๖๗ ร่วมกับ สสจ.ทุกแห่ง
- ดำเนินการจัดทำแผนดำเนินงาน/สื่อสารงานคุ้มครองสิทธิในระดับ รพ.สต./รพ./สสจ./อบจ. ไตรมาส ๑/ ๒๕๖๗ (ธันวาคม ๒๕๖๖)

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการ

๑. **เพื่อทราบ** นโยบาย “ยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค” และแนวทางสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุข โดย สปสช.
๒. **เพื่อทราบ** ประเด็นขับเคลื่อนสำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (สปสช.เขต ๗ ขอนแก่น)
๓. **เพื่อทราบ** และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

๑. ศ.นพ.ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล ที่ปรึกษา สอบถามเพิ่มเติมว่าโรงพยาบาลต่างๆ จะเข้ามามีส่วนร่วมในโครงการที่มีการขับเคลื่อนได้อย่างไรบ้าง โดยยกตัวอย่างโครงการขับเคลื่อนภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ เนื่องจากในช่วง ๔ ที่ผ่านมาจากโรงพยาบาลศรีนครินทร์ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุอยู่พอสมควร โดยมีการจัดบริการเพื่อผู้สูงอายุ เช่น One Stop Service , Home Care กับกลุ่มผู้สูงอายุ หากต้องการประสานงานต้องดำเนินการผ่านช่องทางใดบ้าง

- ประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติมสำหรับประเด็นขับเคลื่อนภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุนั้นมีผู้ประสานงานของวิทยาลัยพยาบาลนั้นเป็นงบประมาณที่ขอรับจากงบ PPA
- ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุนั้นได้มีการจัดประชุมและมีการเชิญภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมและหารือร่วมกัน มีการหารือร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น และอาจารย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์เข้ามาช่วยดูแล ทั้งนี้จะขอให้ผู้รับผิดชอบโครงการประสานโรงพยาบาลศรีนครินทร์เพิ่มเติมต่อไป

๒. ประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น สอบถามเพิ่มเติมในประเด็นเรื่องการตรวจหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ โดยปัสสาวะ ซึ่งกรมควบคุมโรคอยู่ระหว่างการปรับแนวทางปฏิบัติโดยเพิ่มวิธีตรวจคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยชุดตรวจ OV-RDT จะมีการนำไปปฏิบัติตรงไหนอย่างไร ขอทราบประเด็นรายละเอียดที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม

- นายภาคภูมิ คนรู้ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าการเพิ่มชุดตรวจ OV-RDT เข้าเป็นสิทธิประโยชน์ ก่อนหน้านี้ สปสช. มีการเสนอเพิ่มสิทธิประโยชน์ไว้อยู่แล้ว แต่ สปสช. ได้มีการบรรจุสิทธิประโยชน์เรื่องการตรวจคัดกรองด้วยวิธีตรวจจากระไข่แล้วก่อนหน้านี้ แต่แนวทางการปฏิบัตินั้นยังไม่มีการใช้วิธีการตรวจด้วยปัสสาวะเข้ามาใช้ ดังนั้น สปสช. จึงเห็นว่ายังไม่สามารถนำเข้าบรรจุเป็นสิทธิประโยชน์ได้ ต้องกำหนดแนวทางการปฏิบัติให้มีความชัดเจนก่อน ดังนั้น จึงมอบให้กรมควบคุมโรค ทบทวนและจัดทำแนวทางปฏิบัติเสนอเพิ่มเติม

๓. ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น สอบถามเพิ่มเติมเรื่องการตรวจคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดี ศูนย์วิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเครือข่ายบริการทบทวนแนวทางปฏิบัติเพื่อเสนอปรับแนวทางปฏิบัติ (คาดว่าจะแล้วเสร็จภายในมีนาคม ๒๕๖๗) เพื่อใช้ดำเนินการเฉพาะภายในเขตหรือความครอบคลุมอย่างไร

- นายภาคภูมิ คนรู้ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าเป็นการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเช่นกัน เนื่องจากในปัจจุบันการทบทวนแนวทางปฏิบัติหลังจากที่มีการคัดกรองมาแล้ว มีการตรวจประเมินยืนยันผลการคัดกรองและกระบวนการส่งต่อบริการ จะใช้เวลาหาแนวทางปฏิบัติที่นานมาก ซึ่งศูนย์วิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ร่วมกับเครือข่ายอยู่ระหว่างการทบทวนแนวทางปฏิบัติ เพื่อเสนอเพิ่มเป็นชุดสิทธิประโยชน์เช่นกัน
- ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า คณะทำงานมีการใช้เวลาดำเนินการนานพอสมควร ทั้งการดำเนินการคัดกรอง ตรวจจากระไข่และปัสสาวะ หากพบคนที่เป็นพาหะตรวจด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ต่อ แล้วได้ผลอย่างไร การตรวจด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ทำให้พบผลที่เร็วขึ้นหรือไม่ เพื่อที่จะสรุปเป็นแนวทางในการปฏิบัติต่ออย่างไร คาดว่าสามารถดำเนินการแล้วเสร็จในเดือนมีนาคม ๒๕๖๗ นี้ จะสามารถมีแนวทางที่ชัดเจนใช้หรือไม่
- นายภาคภูมิ คนรู้ ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า มีส่วนที่ยังต้องดำเนินการต่อจากการที่ให้งบประมาณในการดำเนินการ ในหลายพื้นที่มีวิธีการปฏิบัติที่หลากหลายและแตกต่างกัน แนวทางการดำเนินงานที่ยังไม่มีความชัดเจน ซึ่งคาดการณ์ว่าในเดือนมีนาคมจะเห็นความชัดเจนในระบบบริการที่มากขึ้น
- ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า แนวทางการดำเนินการนี้มีความสำคัญมาก ต้องมีหลักฐานที่มีการดำเนินการมา หลักฐานจากการวิจัยเพื่อสนับสนุนว่าได้ประโยชน์มากน้อยอย่างไร เพื่อสรุปเป็นแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนต่อไป
- นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์ อนุกรรมการ แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมในที่ประชุมว่า ประเด็นพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OV/CCA) นั้นมีการนำเนิการยุทธศาสตร์ ๑๐ ปี โดยในปัจจุบันเข้าสู่ปีที่ ๘ แล้วนั้น ยังพบปัญหาที่รุนแรงในการควบคุม โดยมีการประเมินสถานการณ์ล่าสุดจากปีที่ผ่านมาที่ยังไม่ทราบสถานการณ์ที่ชัดเจน โดยฐานข้อมูลจากการวิจัยที่มีอยู่ก็ยังไม่สมบูรณ์ ยอดจำนวนผู้ป่วยที่รายงานเข้าระบบอีสานโคฮอหมิตัวเลขที่ต่ำกว่าตัวเลขคนไข้มะเร็งตับจริงๆมากกว่าร้อยละ ๘๐-๙๐ ที่ผ่านมาเขต ๗ มีการตรวจการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับที่มีความหลากหลาย ซึ่งแต่ละพื้นที่ก็มีความเสี่ยงของโรคที่แตกต่างกันมาก ทำให้ไม่สามารถทราบสถานการณ์ที่แท้จริง จากข้อมูลที่มีอยู่นั้นใช้วิเคราะห์ได้ไม่ชัดเจน อัตราการตายจากมะเร็งท่อน้ำดีที่ไม่ได้ลดลง เคสที่มีการคัดกรองและให้ยาเมื่อเวลาผ่านไปก็ยังคงกลับมาติดเชื้อในอัตราที่สูง ซึ่งระดับการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับยังอยู่ในระดับที่สูงมาก ดังนั้นการ

คัดกรองและถ่ายพยาธินั้นยังไม่สามารถหวังผลไม่ได้มากนัก เนื่องจากพฤติกรรมของชาวบ้านเองนั้นยังไม่มีการเปลี่ยนแปลง เนื้อปลาที่รับประทานนั้นก็ยังคงมีไข่พยาธิที่เยอะมาก จากการประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและศูนย์วิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในปี ๒๕๖๗ ขอให้มีการจัดการข้อมูลการวิจัยให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ให้สามารถใช้ข้อมูลวิเคราะห์และหาแนวทางปฏิบัติที่มีความชัดเจนที่มากขึ้น จึงต้องขอความร่วมมือจากทุกฝ่าย ทบทวนสิ่งที่ดำเนินตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาให้เกิดความชัดเจนมากกว่าเดิม

การตรวจด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ที่ยังพบเคสในปริมาณที่น้อย และคาดว่าจะเจอมะเร็งในระยะเริ่มต้นก็ไม่ใช่เช่นนั้น แต่เจอในระยะท้ายของระยะการรักษา จะเห็นว่าการตรวจในปริมาณมากนั้นมีประโยชน์รักษาได้จริงได้ต่ำมาก หากต้องการควบคุมมะเร็งท่อน้ำดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ การตรวจด้วยวิธีการอัลตราซาวด์ต้องมีการทบทวนให้มีประสิทธิภาพมากกว่านี้ เนื่องจากยังไม่สามารถลดอัตราการตายได้จริง

จากการหารือกับศูนย์วิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้ข้อสรุปในการดำเนินการใหม่ๆเพิ่มเติม เช่น การปรับรูปแบบการสำรวจข้อมูลให้มีความเที่ยงตรงมากกว่าเดิม ไม่ให้เกิดความลำเอียงในการสำรวจข้อมูล ใช้วิธีการเฝ้าระวังแทนวิธีการสำรวจคัดกรอง วิธีการเฝ้าระวังต้องสามารถดำเนินการให้เกิดข้อมูลในการติดตามสถานการณ์โรคให้ได้ การตรวจด้วยวิธีการอัลตราซาวด์อาจยังมีประโยชน์ในการดำเนินการ แต่ต้องมีการปรับรูปแบบและเงื่อนไขในการดำเนินการ เพื่อให้สามารถเกิดข้อมูลในการดำเนินการที่น่าเชื่อถือมากกว่าเดิม เช่น ตัวอย่างคนที่เข้าสู่กระบวนการมีรูปแบบวิถีชีวิต การรับประทานอาหารอย่างไร ต้องเน้นในเรื่องคุณภาพมากกว่าปริมาณในการดำเนินการ วิธีการลดความปนเปื้อนของพยาธิในอาหารที่รับประทาน การปรับสิ่งแวดล้อม และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนควรดำเนินการอย่างไร รูปแบบการรักษาที่เหมาะสมกับบุคคลในแต่ละกลุ่ม

ปัจจุบันในระดับเขตนั้นมีคณะที่ดำเนินการศึกษาอยู่ ๔ กลุ่มได้แก่ ๑.สถาบันวิจัย ๒. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กรมควบคุมโรค ๓. คณะกรรมการระดับเขต สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ ๔. สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น โดยท่านอาจารย์ไพบุลย์ เพ็ญสุวรรณ ที่ประสานงานในเรื่องดังกล่าว

- ศ.นพ.ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล ที่ปรึกษา สอภถามในที่ประชุมเพิ่มเติมว่า ข้อมูลที่มีการรายงานนั้นได้มีการส่งให้กับศูนย์วิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่น มาก่อนหน้านี้หรือไม่ เนื่องจากตามข้อมูลที่รับทราบนั้นมีความแตกต่างกับที่ได้รับรายงาน จึงขอข้อมูลเพื่อใช้หารือและปรับแผนการดำเนินงานร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นต่อไป

รูปแบบโครงสร้างการดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ การดำเนินการที่เป็นกลาง การออกแบบกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาที่มีความหลากหลาย การรับข้อมูลที่กว้างขวางและครบถ้วนรอบด้าน จำเป็นต้องมีคณะทำงานที่มีความเชี่ยวชาญ เพื่อช่วยให้การดำเนินงานได้รับความเห็นทั้งในเชิงระบบการทำงาน ข้อมูลที่เป็นจริง เนื่องจากเป็นการลงทุนในระบบสาธารณสุขที่เกิดความซึ้นนำทิศทางในการดำเนินงานโรคนี้ต่ออย่างไร หากข้อมูลตั้งต้นไม่ถูกต้องตั้งแต่แรก จะส่งผลเสียหายตามมา ดังนั้นควรให้มีคณะทำงานช่วยในการควบคุมกำกับติดตามดูแลเพื่อให้เกิดนโยบายที่ถูกต้อง

จึงขอเสนอวาระในการจัดการประชุมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง และเสนอให้มีคณะดำเนินการ กำกับติดตามควบคุมเพื่อการขับเคลื่อนในแนวทางที่ถูกต้อง

- ประธาน อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าขอข้อมูลจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ โดยผ่าน สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น เพื่อให้คณะทำงานรับทราบข้อมูลร่วมกันเนื่องจากชุดข้อมูลที่ได้รับ การรายงานนั้นไม่สอดคล้องกัน เนื่องจากต้องวิเคราะห์จากข้อมูลที่แท้จริงและมีความน่าเชื่อถือ เพื่อให้การใช้ทรัพยากรให้เกิดความคุ้มค่าและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้จริง และขอวาระในการหารือกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทุกภาคส่วน เพื่อหาแนวทางในการดำเนินการร่วมกันต่อไป

มติที่ประชุม

๑. **รับทราบและมอบ** ผู้รับผิดชอบงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ประสาน ข้อมูลจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ เพื่อประสานศูนย์วิจัยมะเร็งท่อน้ำดี มหาวิทยาลัยขอนแก่นในการวิเคราะห์ข้อมูล และหาแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาการดำเนินการร่วมกัน

๒. **รับทราบและมอบ** ผู้รับผิดชอบ สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ประสานผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนในระดับ เขต เพื่อเสนอวาระพิจารณาแนวทางในการขับเคลื่อนพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ร่วมกัน

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

วาระที่ ๖.๑. นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันศุกร์ ที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ ในรูปแบบ On-Site (ไม่มี รูปแบบ Online)

เลิกประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

นายณัฐพล ชัยศิริถาวรกุล
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางสาวกิตติยา โชติกล่อม
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม