

รายงานการประชุม
คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๗ ขอนแก่น
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันศุกร์ ที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ เวลา ๙.๐๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติ ขอนแก่น (KICE) จังหวัดขอนแก่น
และประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom Meeting ID: ๙๖๗ ๗๙๕๐ ๒๓๙๕)

รายนามคณะอนุกรรมการฯ ที่เข้าร่วมประชุม

๑.	ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์		ประธานอนุกรรมการ
๒.	ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ	รักษาการ ผอ.สปสข.เขต ๗ ขก.	รองประธานอนุกรรมการ
๓.	ศ.นพ.ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล		ที่ปรึกษา
๔.	ผศ.นพ.รัฐ สอนสุภาพ		ที่ปรึกษา
๕.	น.ส.วิลาวรรณ พยาน้อย		อนุกรรมการ
๖.	นางจิรภา ธีระกนก		อนุกรรมการ
๗.	นายเข้มชาติ สมใจวงศ์		อนุกรรมการ
๘.	รศ.ดร.ภญ.สุพัตรา ชาติปัญญาชัย		อนุกรรมการ
๙.	ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก		อนุกรรมการ
๑๐.	นางบัวลักษณ์ จันทระ	แทน นพ.อภิชัย ลิมานนท์	อนุกรรมการ
๑๑.	นางรัตติญา ประสาระเอ	แทน ดร.นพ.พิทักษ์พงศ์ พายุหะ	อนุกรรมการ
๑๒.	นางชนิษฐา นาสุข	แทน ดร.นพ.สุรเดชช ชวะเดช	อนุกรรมการ
๑๓.	นพ.ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล		อนุกรรมการ
๑๔.	นพ.บรรพจน์ สุวรรณชาติ		อนุกรรมการ
๑๕.	นายเชวง บุริวัฒน์		อนุกรรมการ
๑๖.	นายภิญโญ ศรีทัพสกุลชาย		อนุกรรมการ
๑๗.	นายศักดิ์เจริญ ภาภูตานนท์		อนุกรรมการ
๑๘.	นางม้วน ถิ่นวิลัย		อนุกรรมการ
๑๙.	นายวิจิตร ภูผาสีหิ		อนุกรรมการ
๒๐.	นายโสภณ แสนหล้า		อนุกรรมการ
๒๑.	นายอภิศักดิ์ เข้มพิลา		อนุกรรมการและเลขานุการ

รายนามคณะอนุกรรมการฯ ที่ไม่เข้าร่วมประชุม

๑.	น.ส.กรรณิการ์ กิจติเวชกุล	อนุกรรมการ
๒.	นพ.ธนรักษ์ ผลิพัฒน์	อนุกรรมการ
๓.	นพ.วิทยา วัฒนเรืองโกวิท	อนุกรรมการ
๔.	พ.อ.สมชาย อมรประภัสร์ชัย	อนุกรรมการ
๕.	นางเฉลิมขวัญ หล่อตระกูล	อนุกรรมการ
๖.	นายวิสูตร จงชูวณิชย์	อนุกรรมการ
๗.	นายสมัย ชัยภูมิ	อนุกรรมการ
๘.	น.ส.จิตาภา ฉะบะแหลม	อนุกรรมการ

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| ๑. นายสุปัทม์ ทองรัตน์ | อบจ.กาฬสินธุ์ |
| ๒. นางสาวสุทาร์รัตน์ สัตตะวุธ | สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น |
| ๓. นายพชระ น้อยสมบัติ | สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น |
| ๔. นางสาวกาญจนา สัตนาโค | สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น |
| ๕. นางสาวศรีัญญา ทิพย์รัตนมงคล | สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น |
| ๖. นายภาคภูมิ คนรู้ | สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น |
| ๗. นางนาฏญา สังข์วัฒน์ | สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น |
| ๘. นางสาวกิตติยา โชติกหล่อม | สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น |
| ๙. นางสาวจินดาวัฒน์ จินตามัย | สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น |
| ๑๐ นายณัฐพล ชัยศิริถาวรกุล | สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น |

รายนามผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. เจ้าหน้าที่ สสจ.กาฬสินธุ์

เริ่มประชุมเวลา ๙.๐๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งเพื่อทราบ

วาระที่ ๑.๑. สวดมนต์ไหว้พระและออกกำลังกาย

ประธานนำกล่าวสวดมนต์ไหว้พระเพื่อตั้งสมาธิก่อนเริ่มการประชุม สำหรับการออกกำลังกายขอให้ดำเนินการอีกครั้งหลังจากดำเนินการประชุมไปอีกสักพัก

มติที่ประชุม

รับทราบ ดำเนินการปฏิบัติ

วาระที่ ๑.๒. ประธานกล่าวต้อนรับ

ประธานกล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม และเปิดการประชุมอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) เขต ๗ ขอนแก่น ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ วันศุกร์ ที่ ๒๖ มกราคม ๒๕๖๗ โดยเป็นครั้งแรกตามปฏิทิน ๒๕๖๗ โดยประชุม ณ ศูนย์ประชุมและแสดงสินค้านานาชาติ ขอนแก่น (KICE) จังหวัดขอนแก่น ซึ่งในครั้งนี้เป็นการประชุมรูปแบบ On-Site ประธานจึงขอให้ผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านแนะนำตนเองเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบ และการประชุมในครั้งนี้ได้ดำเนินการตามกฎหมาย ระเบียบ และประกาศที่กำหนด โดยฝ่ายเลขานุการได้จัดส่งไฟล์อิเล็กทรอนิกส์เอกสารประกอบการประชุม ให้อนุกรรมการที่ประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทุกท่านแล้ว ทั้งนี้เพื่อให้ไปเป็นตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. ๒๕๖๒ สปสช.ขอเรียนให้ท่านทราบว่าในการประชุมจะมีการบันทึกเสียง หรือทั้งเสียงและภาพ ตลอดระยะเวลาที่มีการประชุม ยกเว้นเป็นการประชุมลับ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการบันทึกรายงานการประชุม และการจ่ายค่าเบี้ยประชุมหรือค่าตอบแทนการประชุม ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ โดยมีคณะอนุกรรมการร่วมประชุมที่ห้องประชุม สปสช.เขต ๗ ขอนแก่น จำนวน ๒๑ ท่าน โดยในจำนวนนี้ส่งตัวแทนประชุม จำนวน ๓ ท่าน ไม่เข้าร่วมประชุมเนื่องจากติดภารกิจ ๙ ท่าน

นายศักดิ์เจริญ ภวภูตานนท์ กล่าวประชาสัมพันธ์เชิญผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านร่วมเป็นเจ้าภาพทอดผ้าป่ามหากุศลเพื่อสมทบทุนกองทุนเพื่อการป้องกันและกำจัดปัญหาโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีเพื่อทอดถวาย ณ วัดพุทธวนาราม (วัดป่าวังน้ำเย็น) ตำบลเก็ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม วันอาทิตย์ที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

มติที่ประชุม

รับทราบ เรื่องแจ้งจากประธานฯ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

วาระที่ ๒.๑. (ร่าง) รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)

เขต ๗ ขอนแก่น ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

สปสช.เขต ๗ ขอนแก่น ได้จัดส่งรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๗ ขอนแก่น ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ ให้คณะกรรมการผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ก่อนหน้าเพื่อใช้ในการพิจารณารับรอง

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

- ไม่มี

มติที่ประชุม

รับรอง รายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๗ ขอนแก่น ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ วันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

วาระที่ ๓.๑. คำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับเขตพื้นที่ เขต ๗ ขอนแก่น

นายณัฐพล ชัยศิริถาวรกุล นำเสนอคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับเขตพื้นที่ เขต ๗ ขอนแก่น โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา

๑. จากการประชุม อปสข. ครั้งที่ ๔/๒๕๖๖ ได้แจ้งเรื่องคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ เขต ๗ ขอนแก่น ตามคำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๕/๒๕๖๕ เรื่องแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๗ ขอนแก่น ให้ทราบไปแล้วนั้น โดยปัจจุบันมีการแก้ไขเพิ่มเติมคำสั่ง 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 เรื่องแก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๗ ขอนแก่น สั่ง ณ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖

๗. ตาม คำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ๑๑/๒๕๖๖ เรื่องแก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ 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 เรื่องให้ข้าราชการรักษาการในตำแหน่งลำดับที่ ๓ นายณัฐวุฒิ มาสาซ้าย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

๓. ตามหนังสือชักชวนความเข้าใจเกี่ยวกับการดำเนินงานตามคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) ตามข้อ ๔.การพ้นจากตำแหน่งอนุกรรมการ ๔.๒ การแต่งตั้งอนุกรรมการโดยระบุชื่อบุคคลและระบุตำแหน่ง ซึ่งจะพ้นจากการเป็นอนุกรรมการ กรณีบุคคลนั้นตาย ลาออก เกษียณอายุราชการ หรือมีการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง

๔. สปสข. ประสานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง ๔ จังหวัด เพื่อเสนอรายชื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เพื่อให้มาเลือกกันเองและเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในตำแหน่งอนุกรรมการ สัดส่วน ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

๕. สปสข. ดำเนินการคัดเลือกอนุกรรมการฯ ในสัดส่วน ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน เมื่อวันที่ ๒๘ ธันวาคม ๒๕๖๖

๖. สปสข. เสนอผลการคัดเลือกต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗

ผลการคัดเลือกอนุกรรมการฯ อปสข. (สัดส่วนผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน)

นายแพทย์อดุลย์ บำรุง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เข้าร่วมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) ในสัดส่วนผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน

มติจากที่ประชุม คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗

๑. เห็นชอบ ให้แต่งตั้งบุคคลตามที่เสนอเป็น อนุกรรมการในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

๒. มอบ สปสช. ยกร่างคำสั่งแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อเสนอประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงนามในคำสั่งแต่งตั้งบุคคลดังกล่าวเป็นอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ต่อไป

๓. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

เพื่อทราบ ผลการดำเนินการสรรหา อปสช. เขต ๗ ขอนแก่น สัดส่วน ผู้แทนผู้อำนวยการโรงพยาบาล
ชุมชน

มติที่ประชุม

รับทราบ ผลการดำเนินการสรรหา

วาระที่ ๓.๒. ผลการดำเนินการระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับ

เขต/จังหวัด ปิงปประมาณ ๒๕๖๖

นายภาคภูมิ คนรื้อนำเสนอผลการดำเนินการระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปิงปประมาณ ๒๕๖๖ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา / กฎหมาย / ระเบียบ / มติที่เกี่ยวข้อง

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

๒. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกาศ ณ วันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๖

๓. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ มกราคม ๒๕๖๖

๔. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

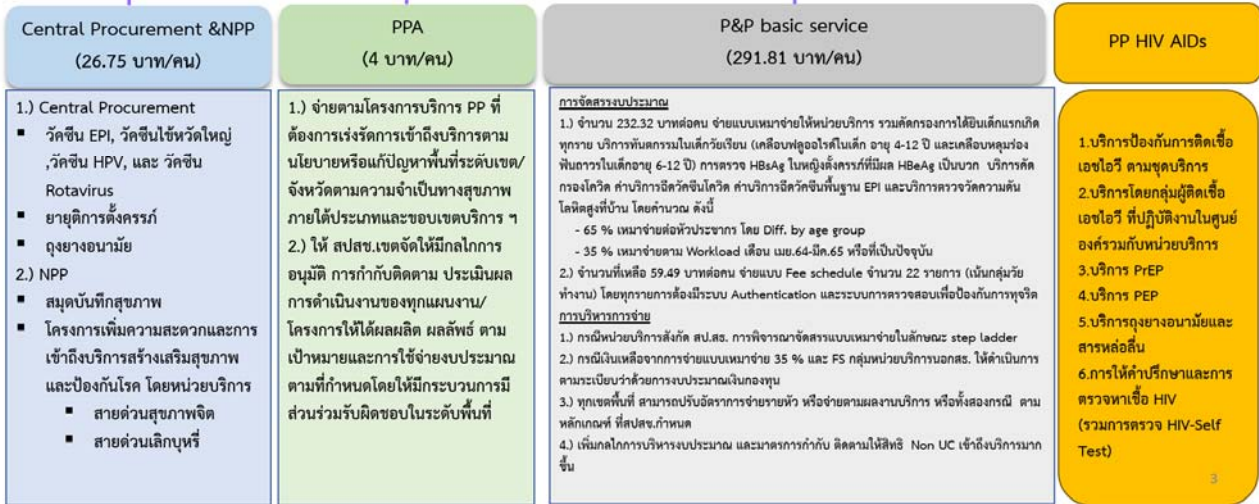
๕. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กรกฎาคม ๒๕๖๖

๖. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายการบริการ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๖๖ ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

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

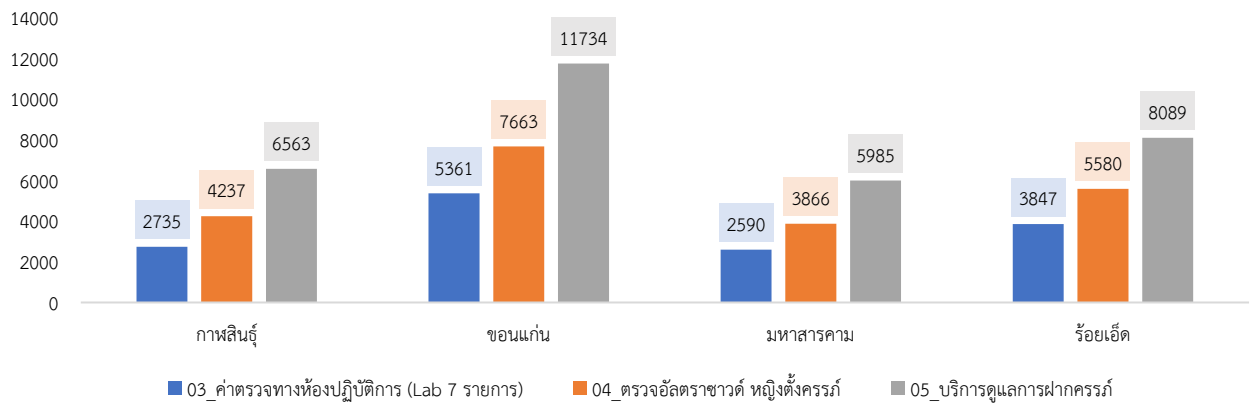
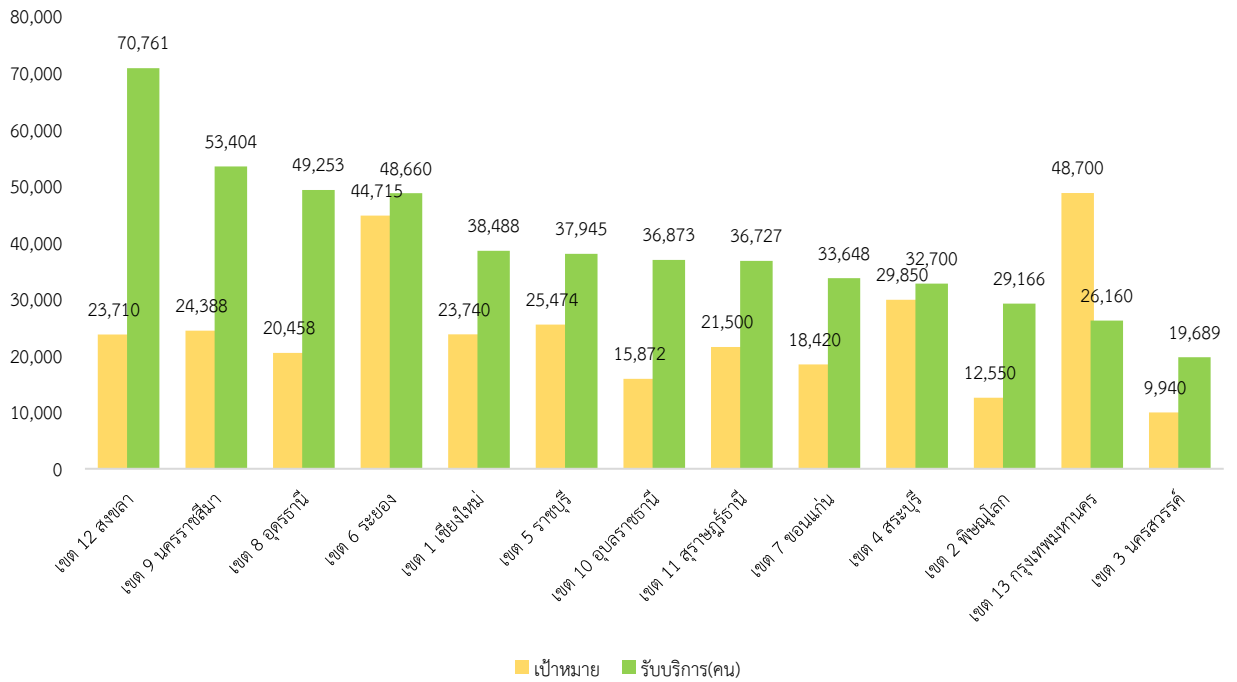
ค่าบริการ P&P
(322.56 บาท X ปชก.ทุกสิทธิ 66.286 ล้านคน*)

*เป้าหมาย Thai pop 66.286 ล้านคน
ณ 1 เมษายน 2565 เป็นตัวแทนในการจัดสรร



ผลการดำเนินการแยกตามรายการตามบริการ มีทั้งหมด ๒๒ บริการ ได้แก่

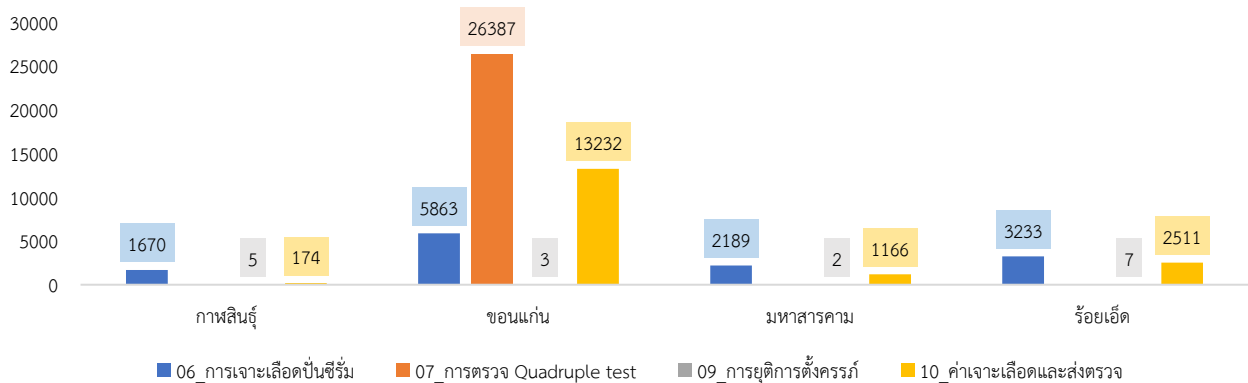
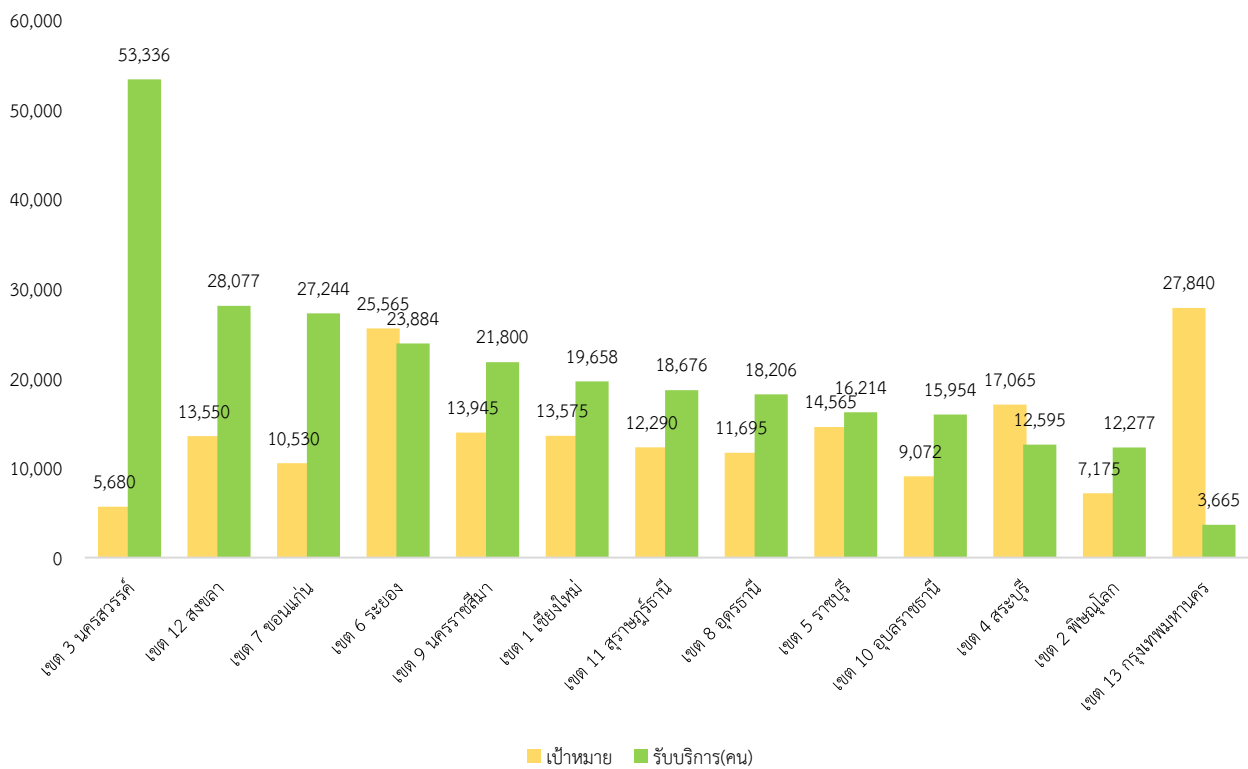
๑. บริการฝากครรภ์ (ANC)



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - กำกับติดตามคุณภาพบริการ
- วางระบบบริการเพื่อดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครอบคลุม เนื่องจากหญิงตั้งครรภ์บางรายอาจไปรับบริการที่คลินิกพิเศษหรือไปรับบริการนอกพื้นที่ตามหน่วยที่ตนเองมีสิทธิอยู่

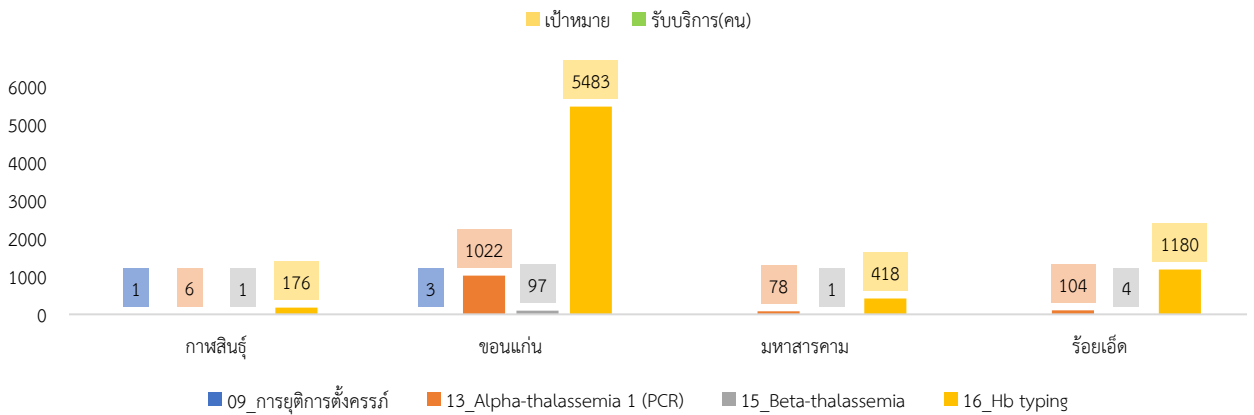
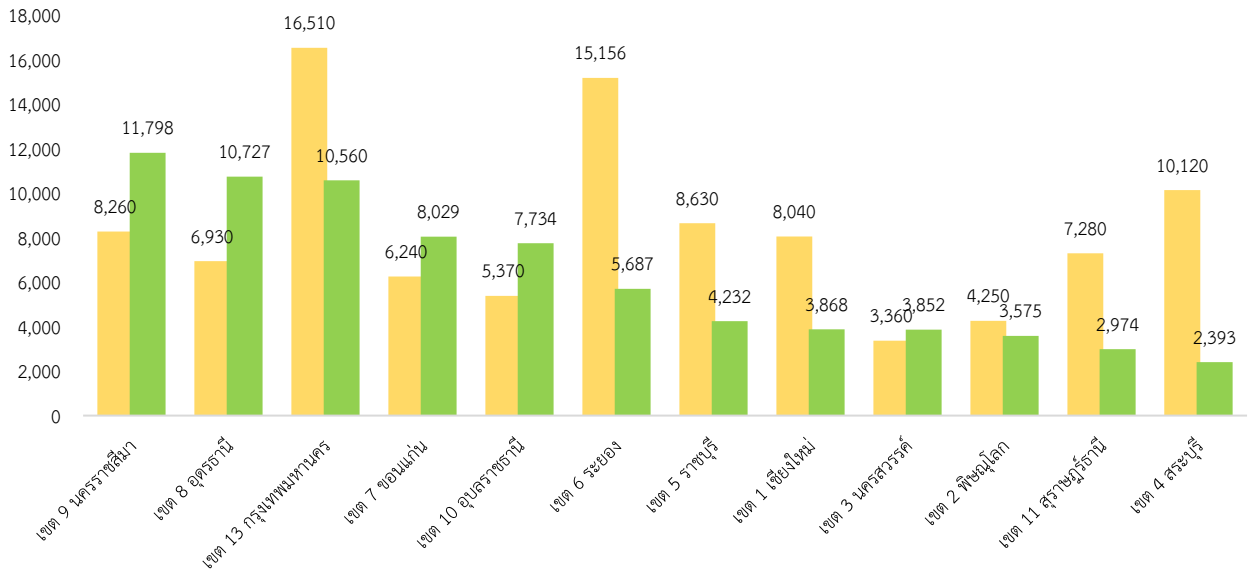
๒. บริการคัดกรองดาวนในหญิงตั้งครรภ์



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - หน่วยบริการที่มีศักยภาพตรวจทางห้องปฏิบัติการ ๓ แห่ง รพ.ศรีนครินทร์ รพ.ขอนแก่น และ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น
- ติดตามเคส กรณีที่ผลตรวจผิดปกติ และวางระบบการดูแลช่วยเหลือ หรือ ส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์สำหรับผู้ที่ไม่ประสงค์ตั้งครรภ์ต่อ

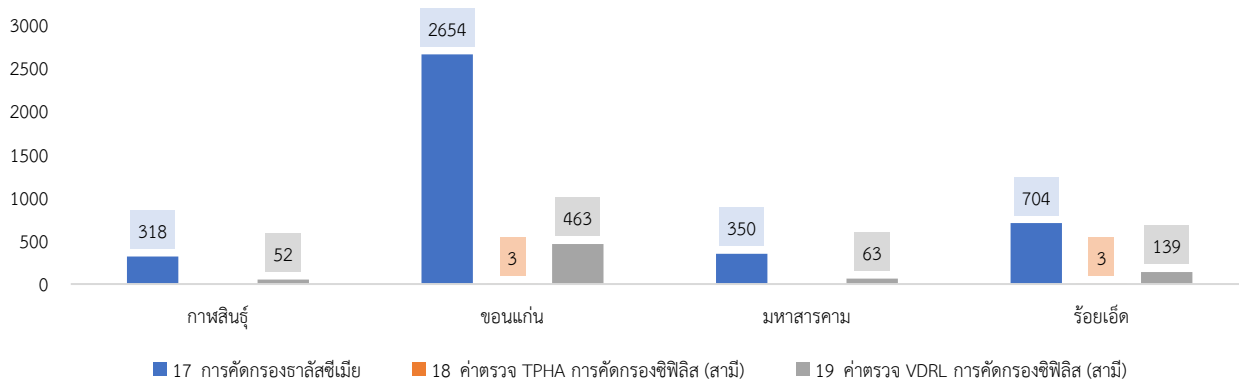
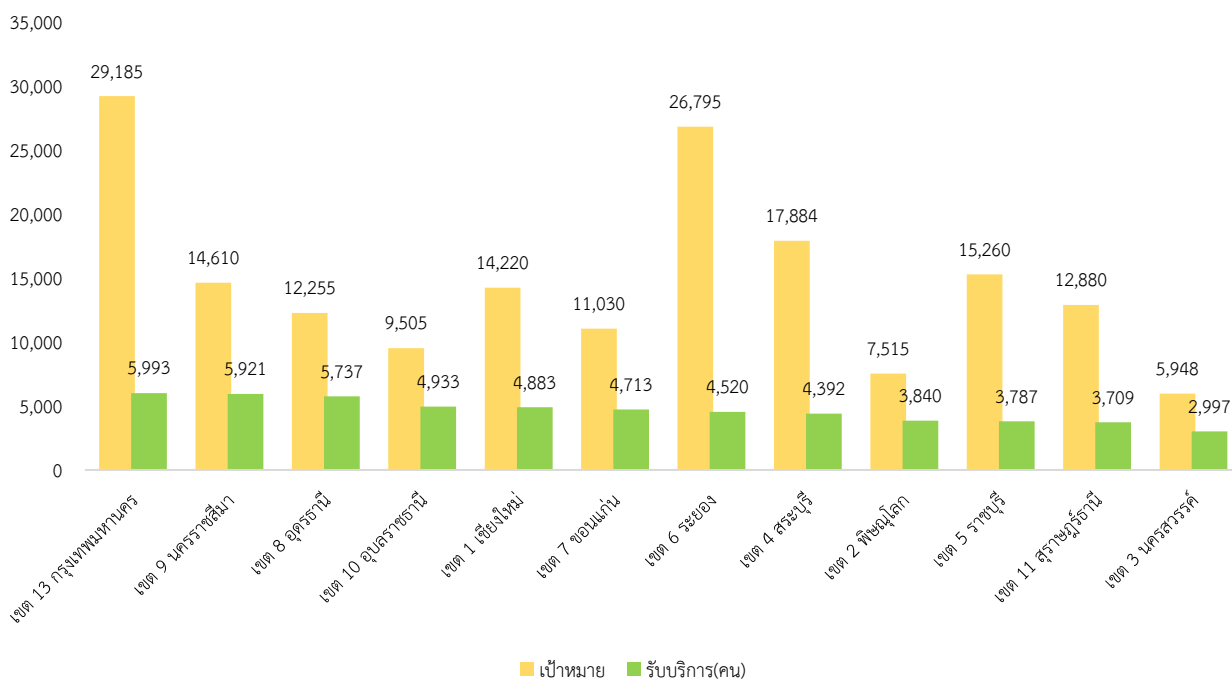
๓. บริการตรวจยืนยันธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - ติดตามเคส กรณีที่ผลตรวจผิดปกติ และวางระบบการดูแลช่วยเหลือ หรือ ส่งต่อบริการยุติการตั้งครรภ์สำหรับผู้ที่ไม่ประสงค์ตั้งครรภ์ต่อ

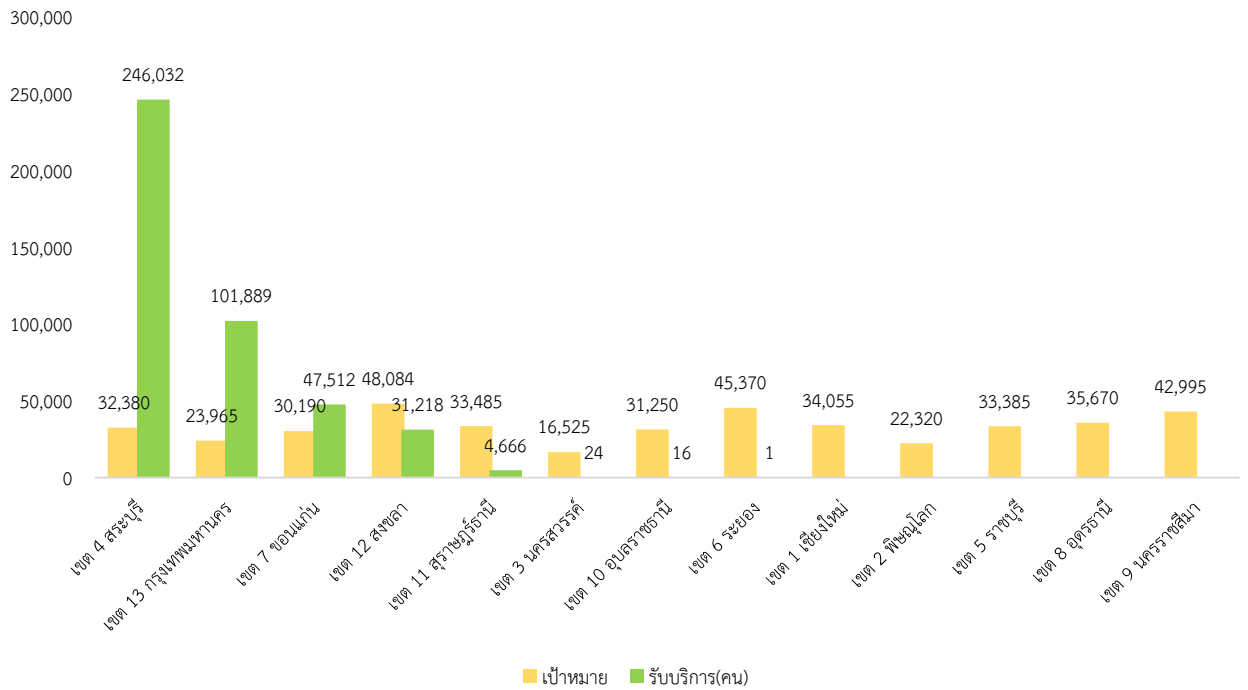
๔. บริการคัดกรองธาลัสซีเมีย /ซีฟิลิส ในสามี



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - วางระบบการติดตามสามีคู่เสี่ยง กรณีที่ผลตรวจคัดกรองผิดปกติมาตรวจยืนยัน

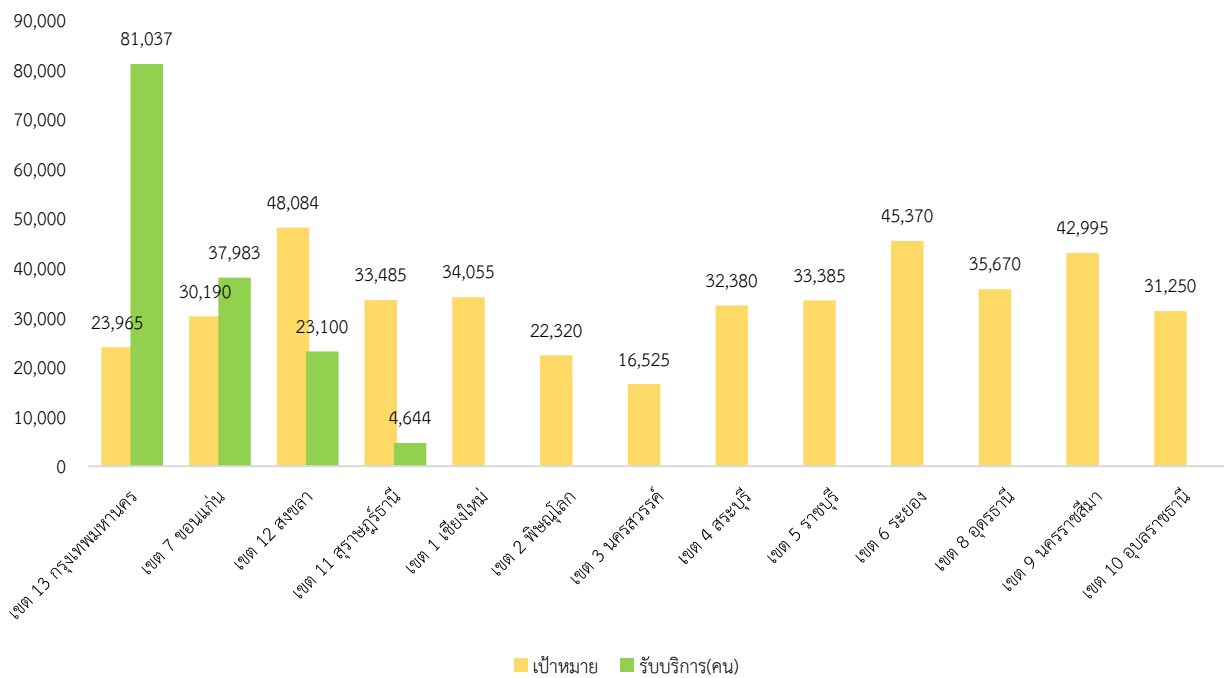
๕. บริการคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในทารกแรกเกิด



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

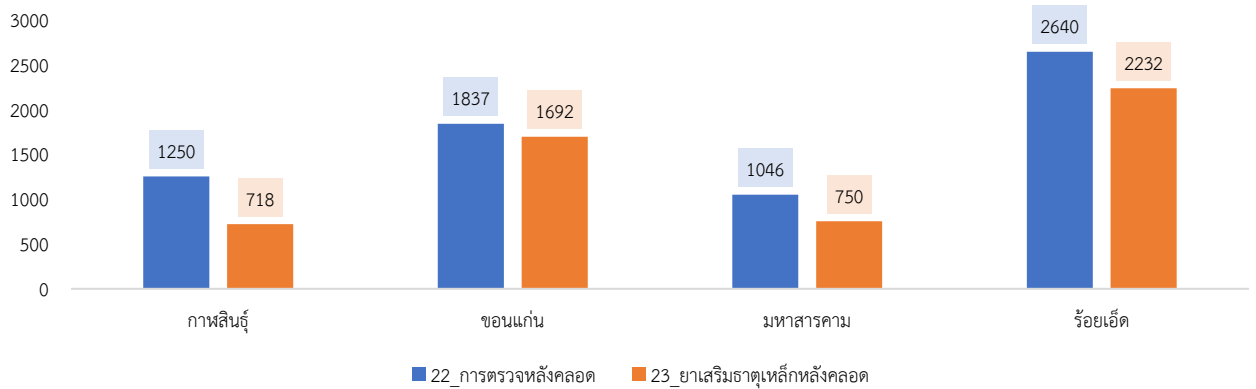
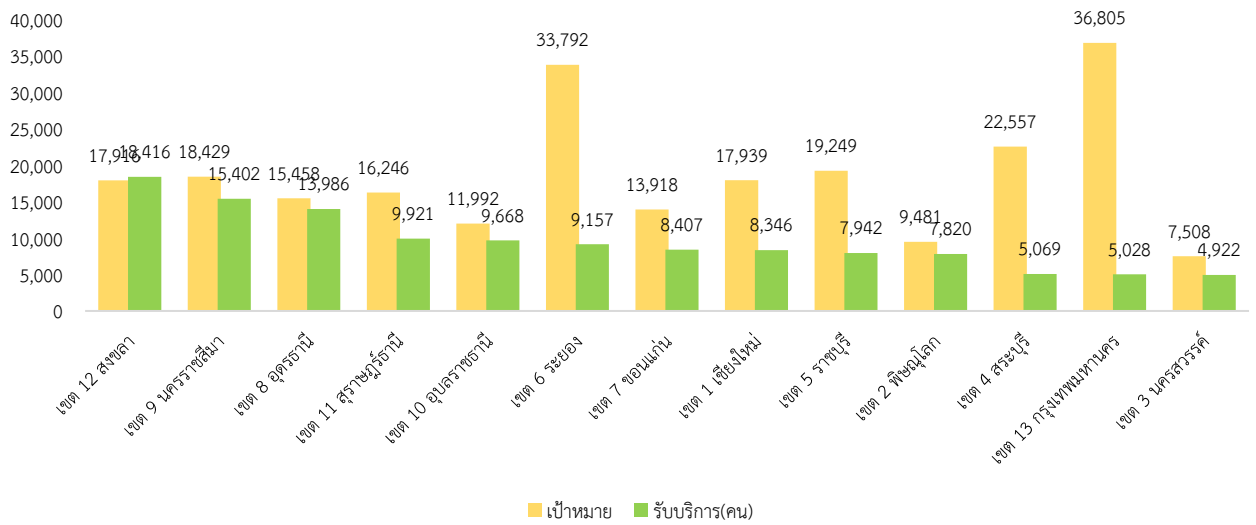
หมายเหตุ : - บูรณาการดำเนินงานกับการตรวจคัดกรองโรคหายากในเด็ก ซึ่งหน่วยบริการที่มีศักยภาพตรวจทางห้องตรวจปฏิบัติการในพื้นที่เขต ๗ ขอนแก่น คือ รพ.ศรีนครินทร์ หน่วยบริการทุกแห่งสามารถวางระบบนำส่งตัวอย่างไปยังห้องตรวจปฏิบัติการ และรับการรายงานผลตรวจเพื่อติดตามกรณีที่ผลตรวจผิดปกติผ่านระบบไลน์แอปพลิเคชัน NB Screening KKU ได้

๖. บริการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกในทารกแรกเกิด



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

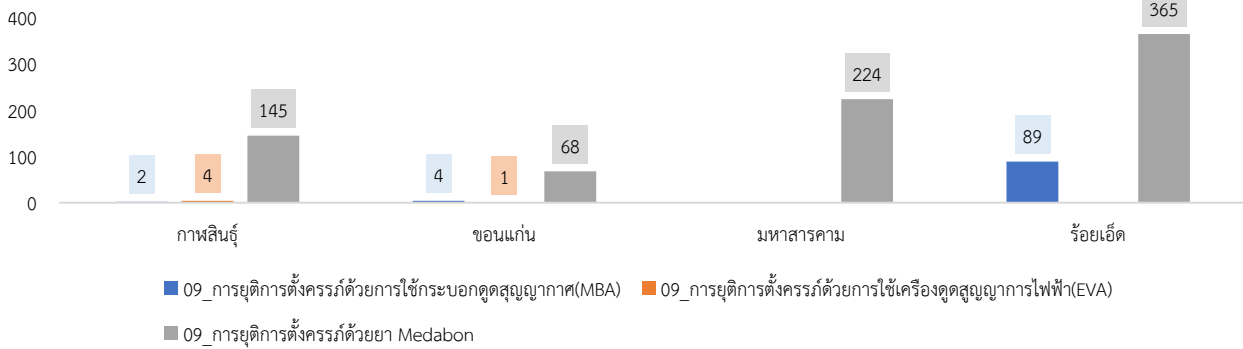
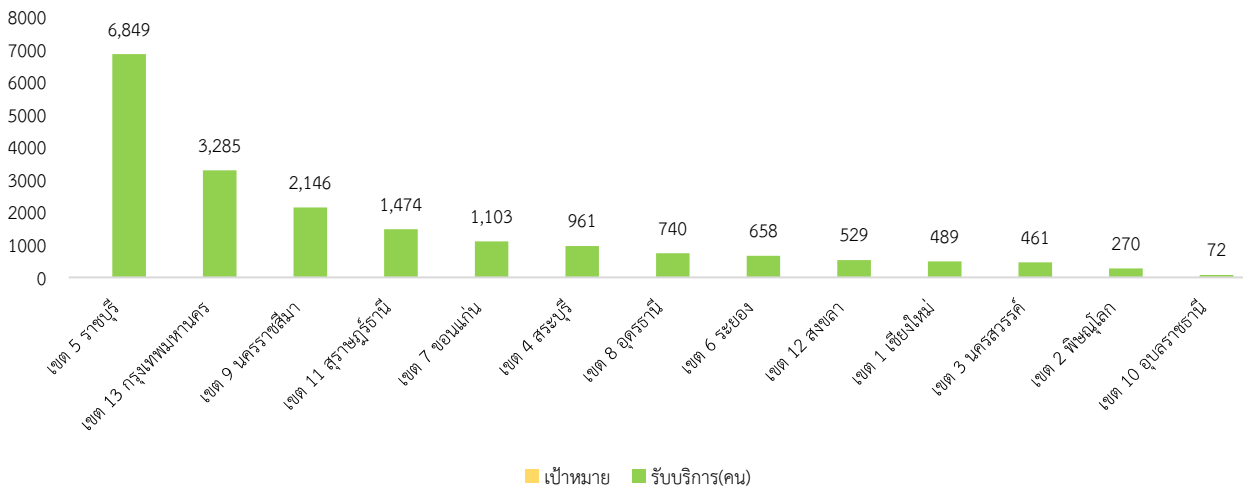
๗. บริการตรวจหลังคลอด



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - กำกับคุณภาพการจัดบริการ เนื่องจากมีหน่วยนวัตกรรมร่วมดำเนินงานด้วย
- ติดตามการใช้จ่ายเม็ดเสริมธาตุเหล็กหลังคลอด

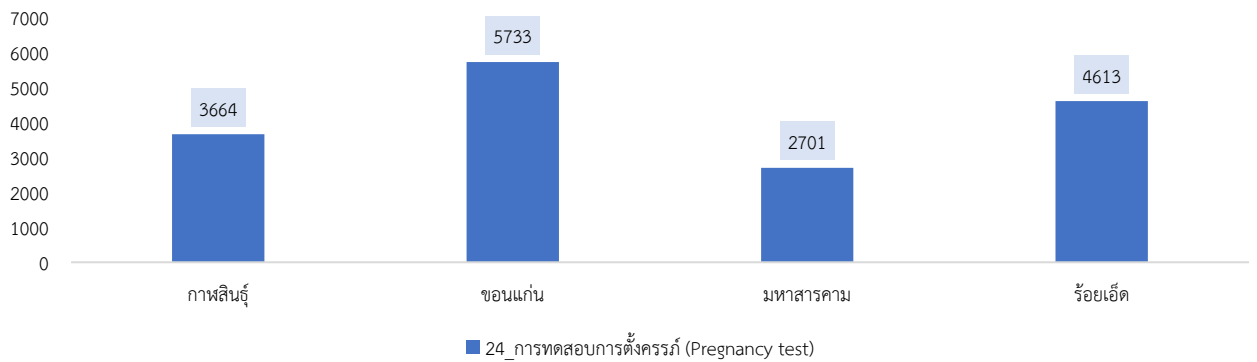
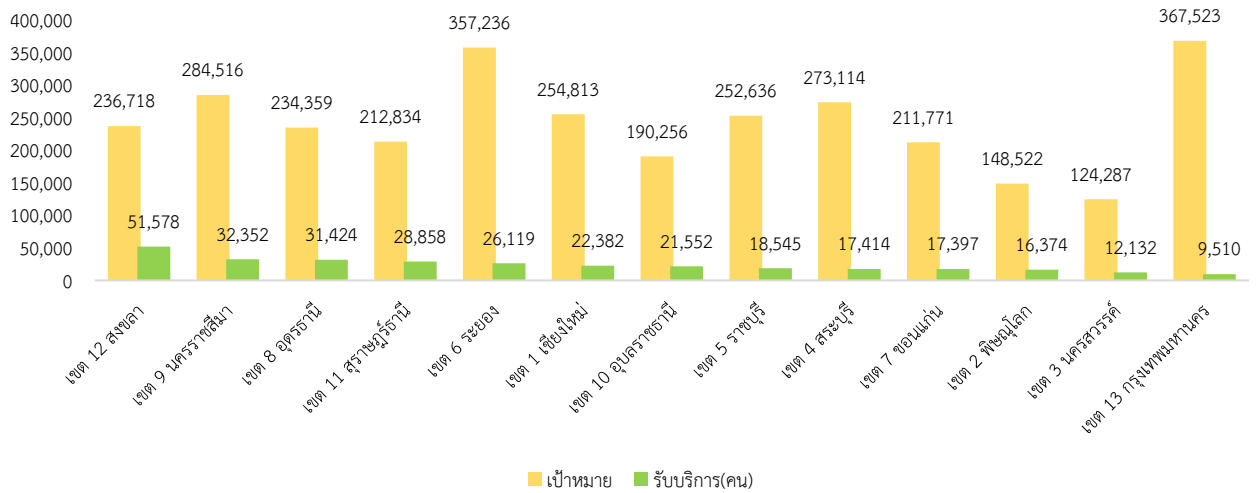
๘. บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - กำกับคุณภาพการจัดบริการ หน่วยบริการที่จะสามารถดำเนินการได้ต้องผ่านการรับรองจากกรมอนามัย

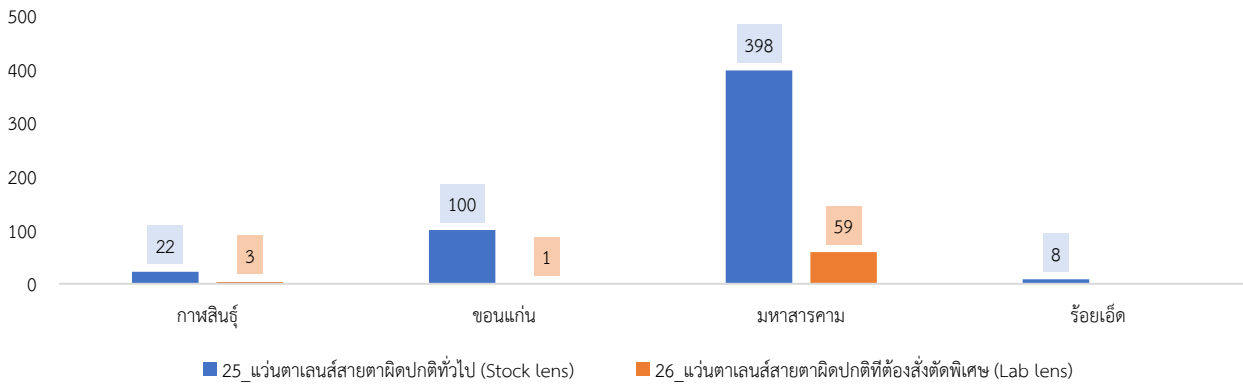
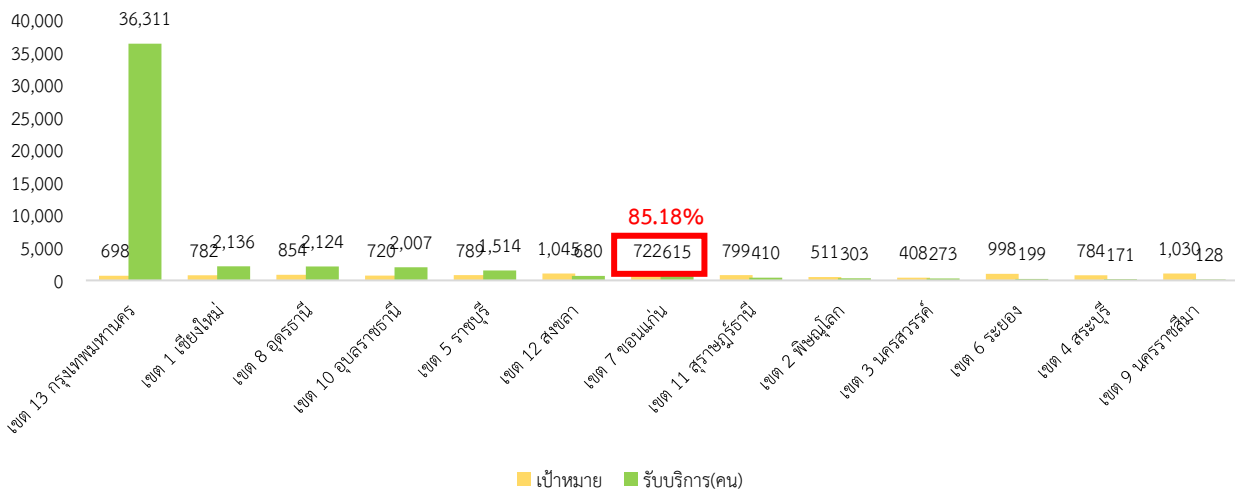
๙. บริการทดสอบการตั้งครรภ์



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - การเข้าถึงบริการยังต่ำ ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์และช่องทางการขอรับบริการสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิ และหน่วยบริการร่วมจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ตามที่ สปสช. กำหนด

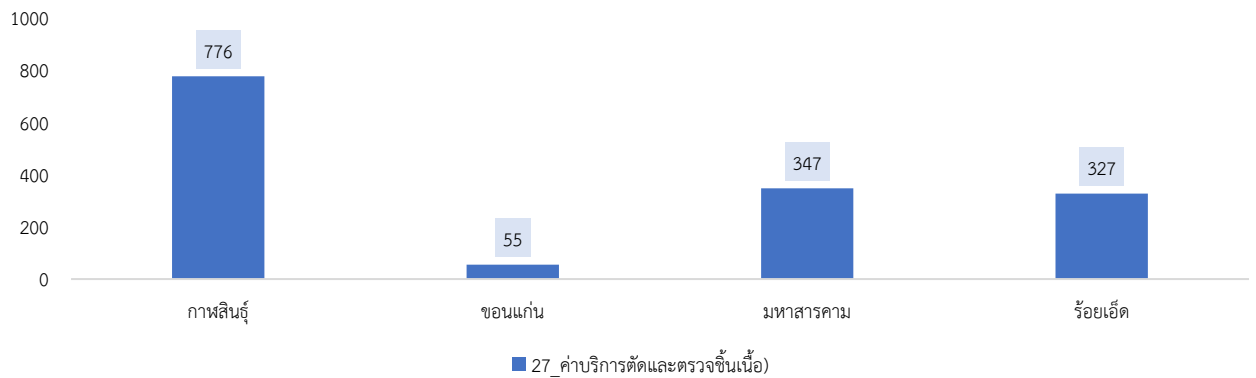
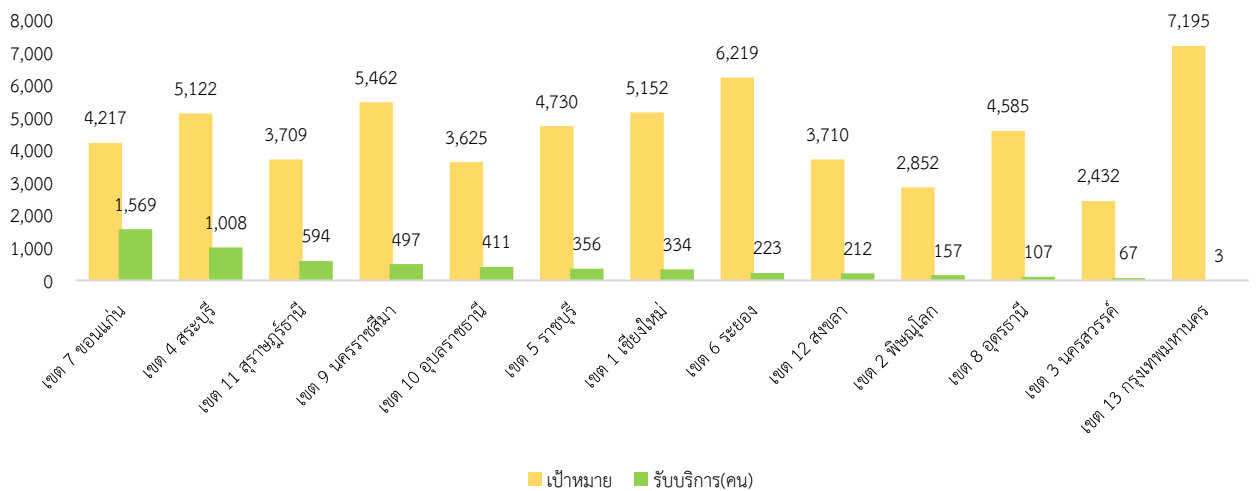
๑๐. บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาคิดปกติ



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - ขยายรูปแบบบริการเชิงรุกจากพื้นที่มหาสารคามสู่พื้นที่อื่น
 - วางระบบการดำเนินงานโดยบูรณาการกับภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงศึกษาธิการ องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น ร้านแว่นตา ฯลฯ

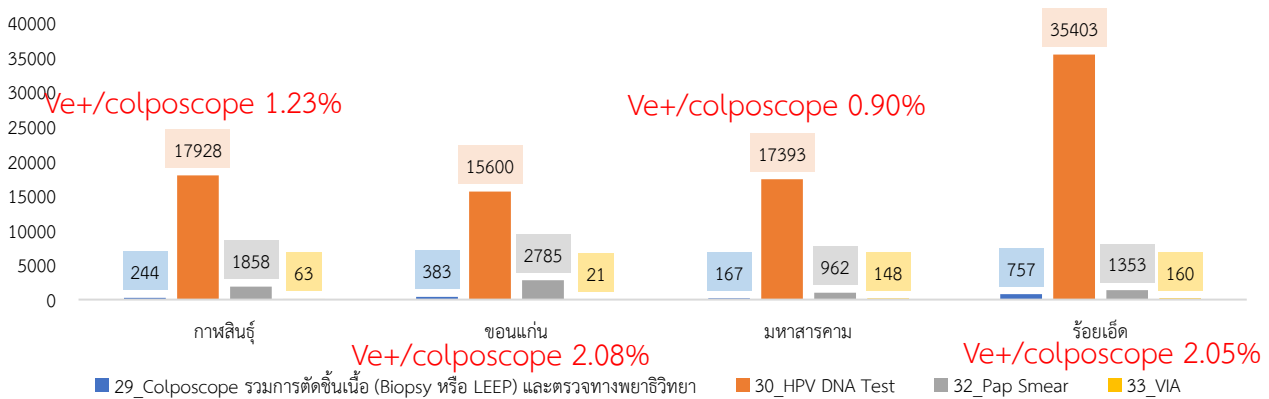
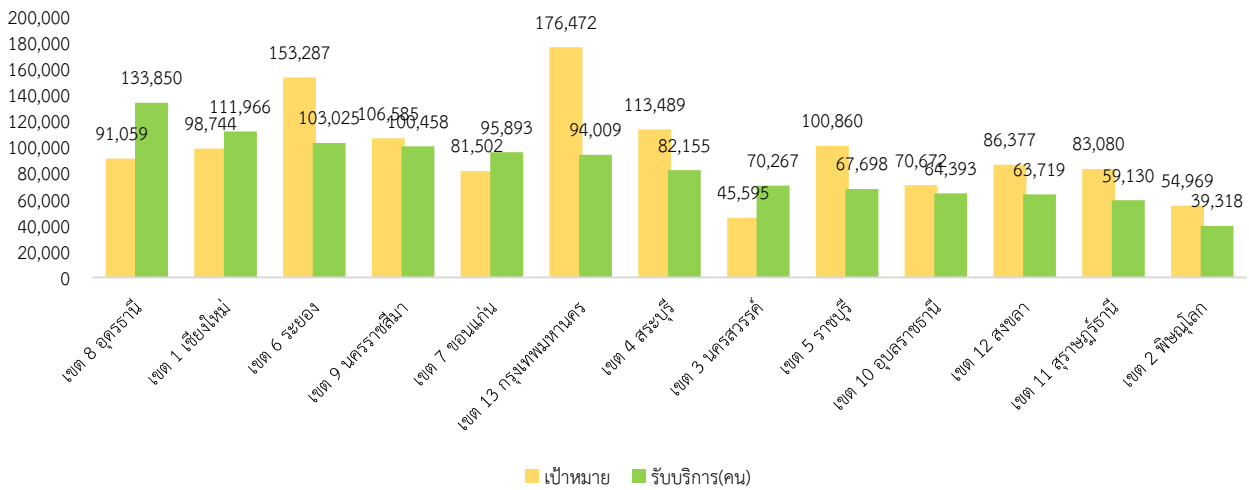
๑๑. บริการตรวจยืนยันมะเร็งช่องปาก



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - การเข้าถึงบริการยังต่ำ ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์และช่องทางการขอรับบริการสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิ และหน่วยบริการร่วมจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ตามที่ สปสช. กำหนด

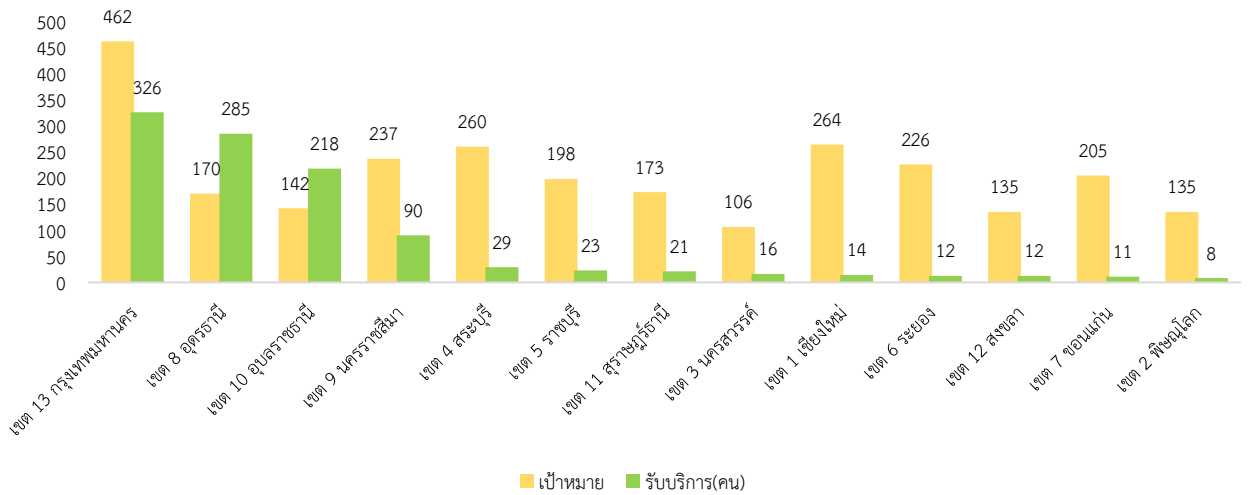
๑๒. บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

- หมายเหตุ :
- สนับสนุนการใช้ชุดเก็บตัวอย่าง HPV Self collection
 - วางระบบการดูแลที่เชื่อมโยงและครบวงจร สำหรับกรณีที่มีผลตรวจคัดกรองผิดปกติ
 - การเข้าบริการ Colposcope ยังน้อยเมื่อเทียบกับประมาณการผลตรวจคัดกรองบวก ๔ - ๕%

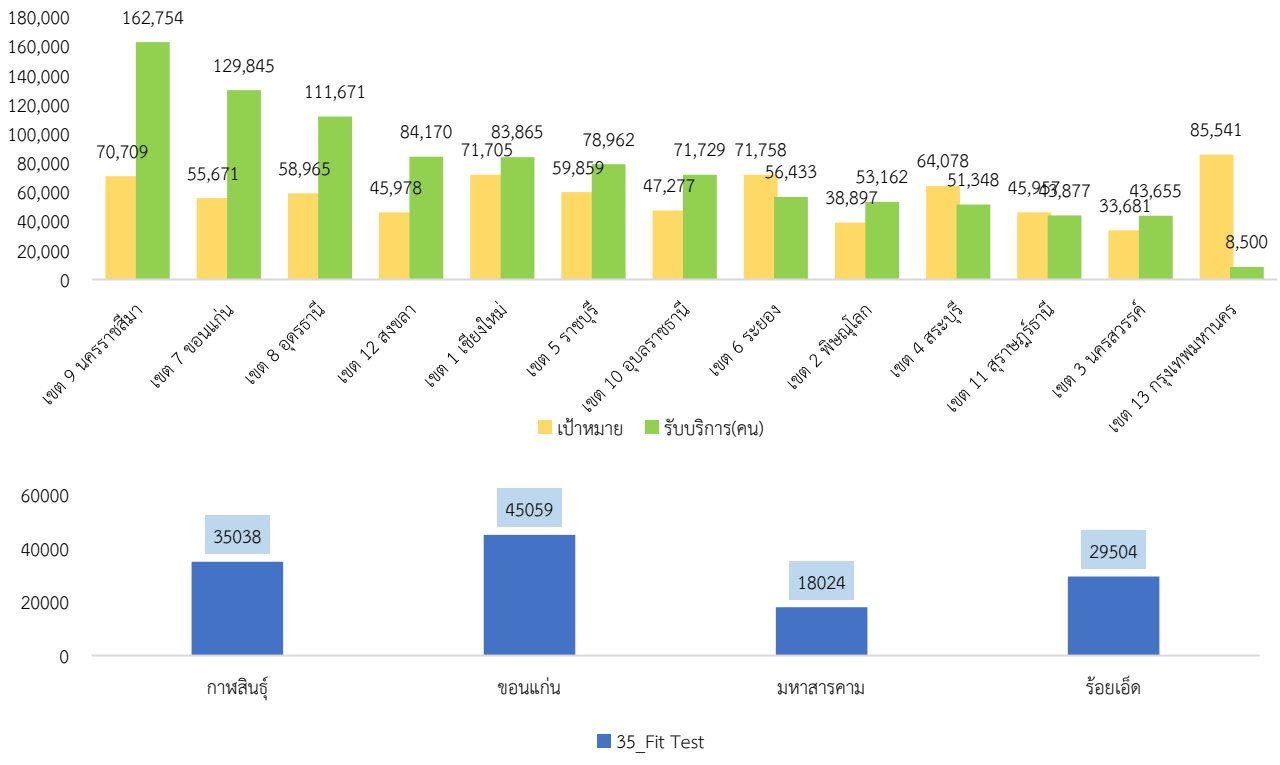
๑๓. บริการคัดกรองยีนกลายพันธุ์มะเร็งเต้านม (BRCA๑/BRCA๒)



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - ผลงานบริการย้งต่ำ ขอความร่วมมือสื่อสารสิทธิประโยชน์และร่วมจัดบริการให้คำปรึกษา ประเมินผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เสี่ยงพบการกลายพันธุ์ของยีน เพื่อส่งตรวจ BRCA๑ / BRCA๒ ผู้ป่วยและญาติสายตรงของผู้ป่วยที่ตรวจพบการกลายพันธุ์ของยีน

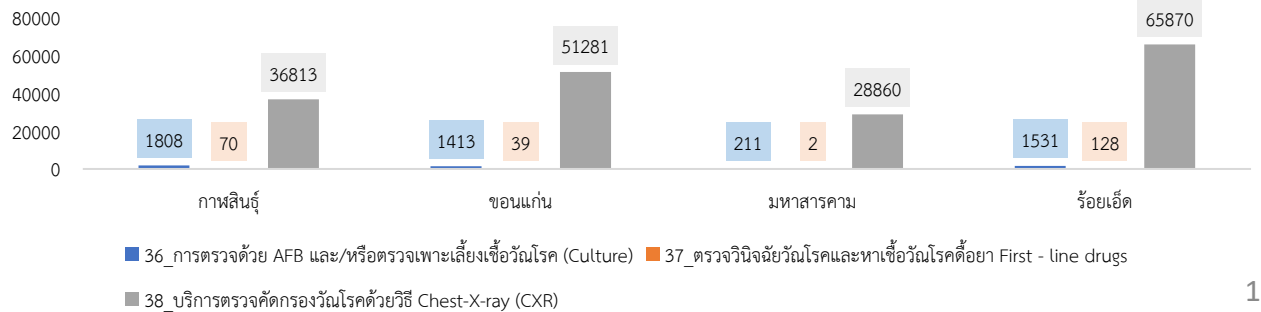
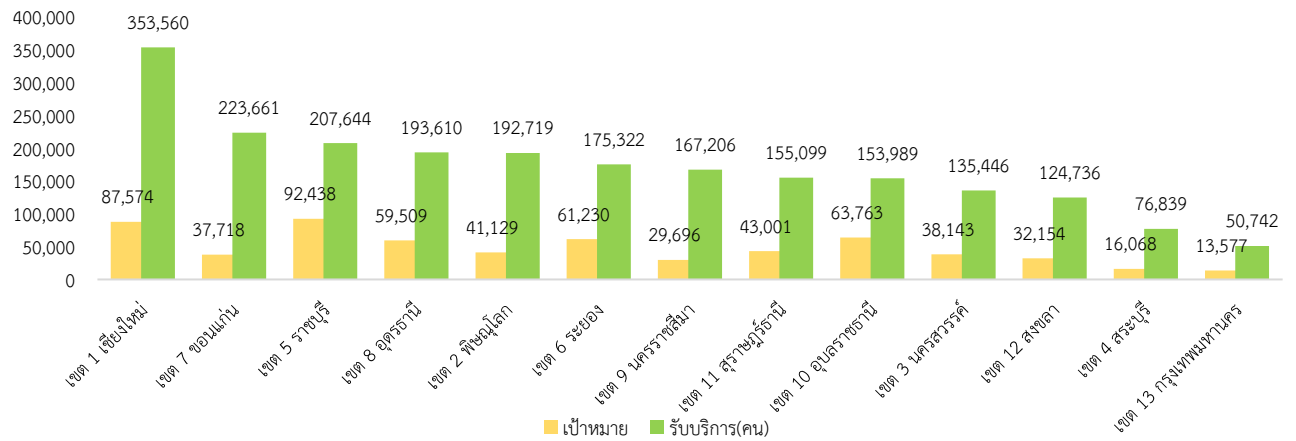
๑๔. บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

- หมายเหตุ :
- ประเมินอัตราการรอคิวเข้ารับบริการ Colonoscopy
 - วางระบบการดูแลที่เชื่อมโยงและครบวงจร สำหรับกรณีที่ผลตรวจคัดกรองผิดปกติ

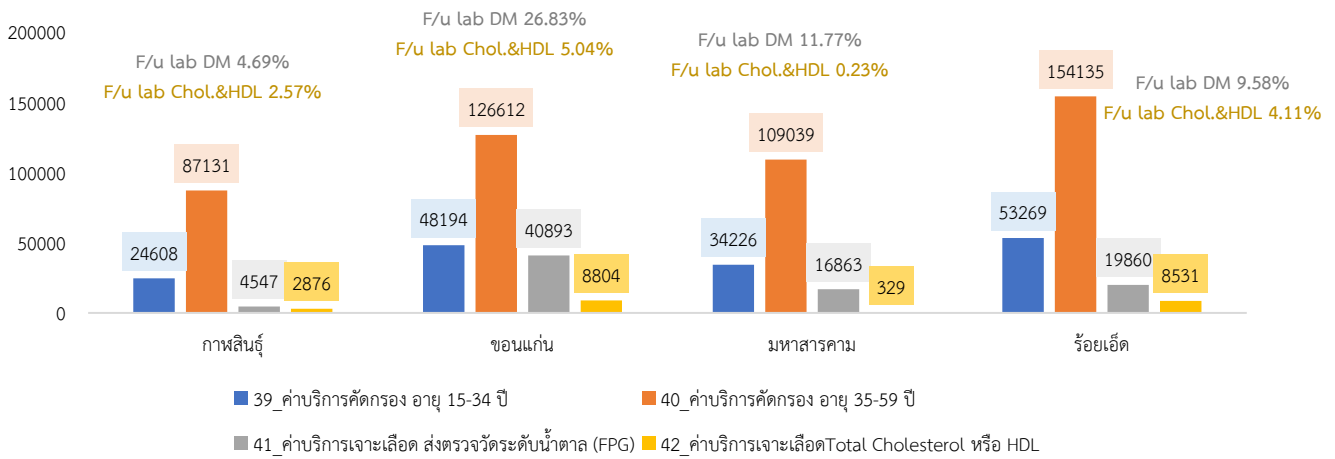
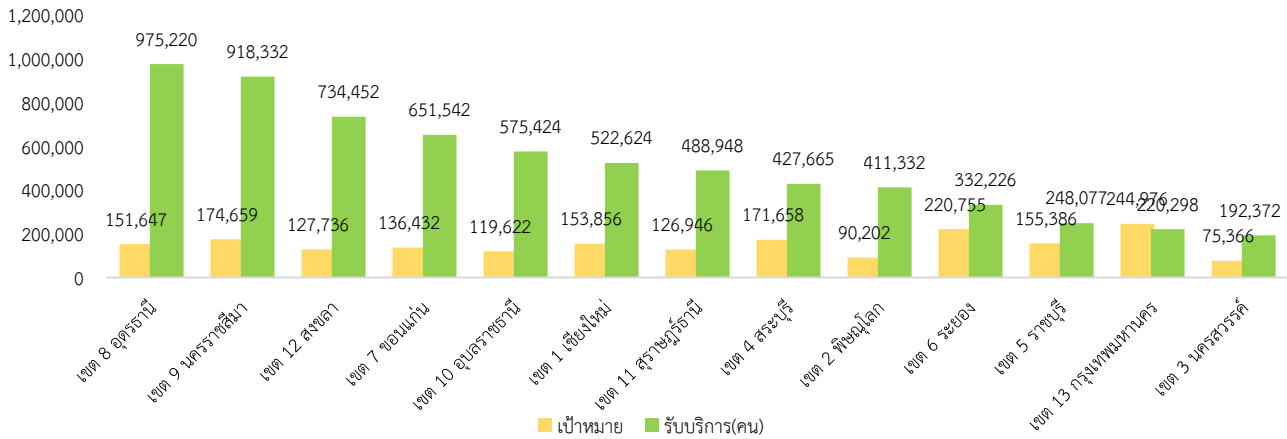
๑๕. บริการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - วางระบบการดูแลที่เชื่อมโยงและครบวงจร สำหรับกรณีที่ผลตรวจคัดกรองผิดปกติ

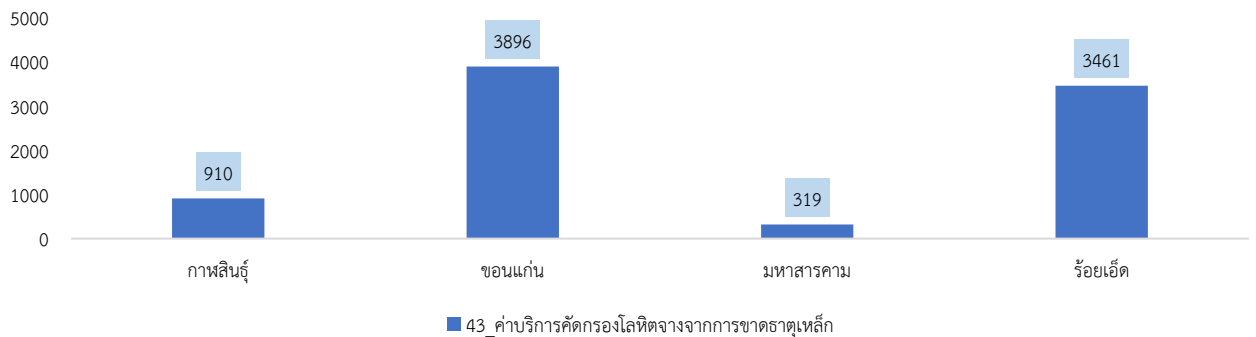
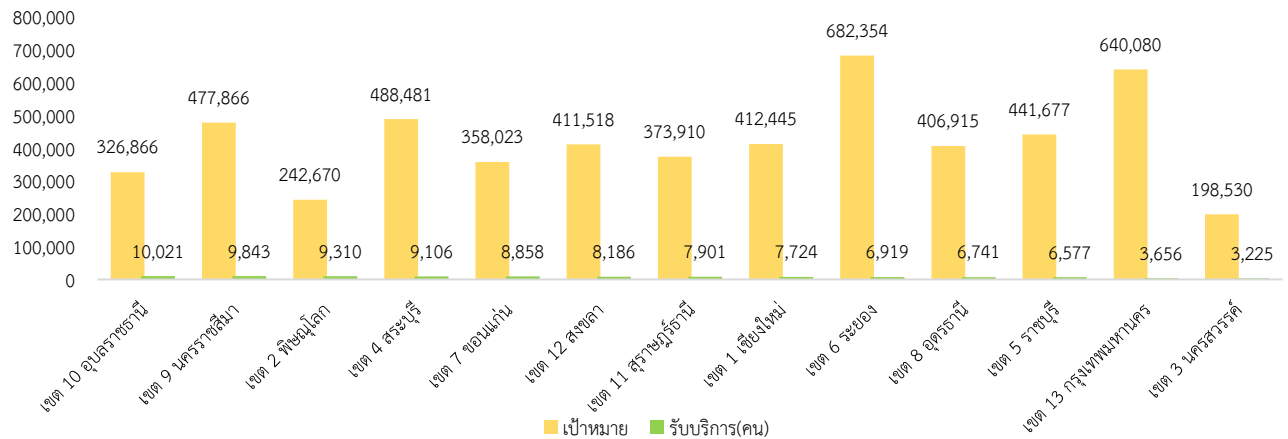
๑๖. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

- หมายเหตุ :
- ทบทวนแนวทางการจัดบริการและการบันทึกข้อมูลส่งเบิกขอชดเชยค่าบริการ
 - วางระบบการดูแลที่เชื่อมโยงและครบวงจร สำหรับกรณีที่ผลตรวจคัดกรองผิดปกติ

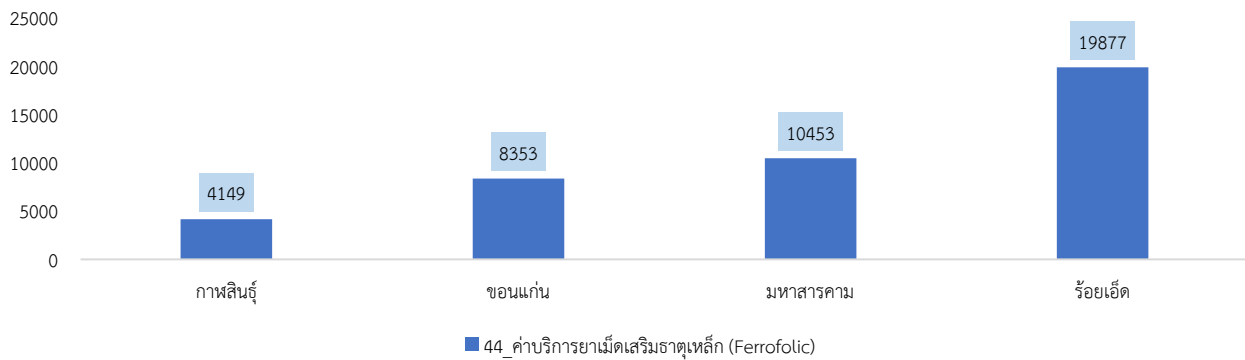
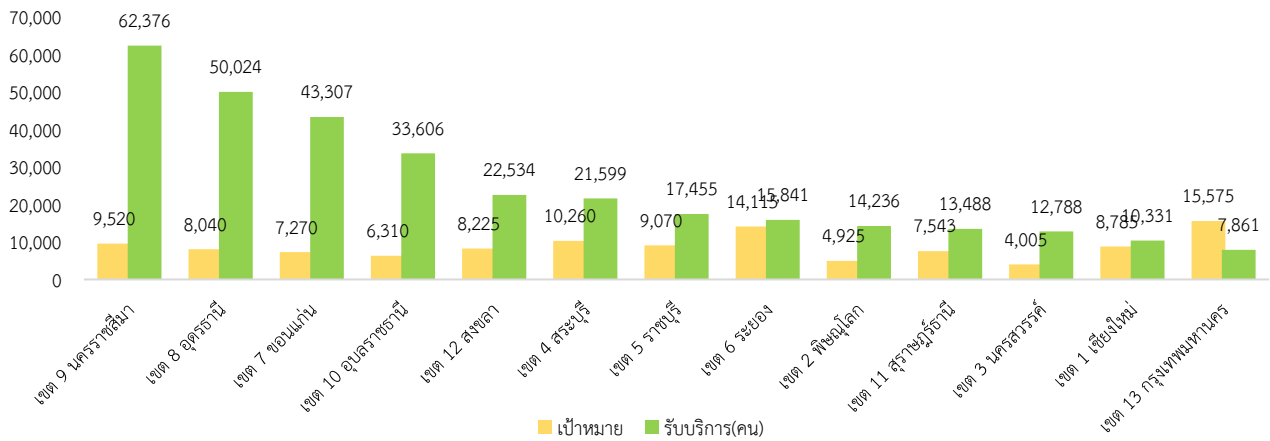
๑๗. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

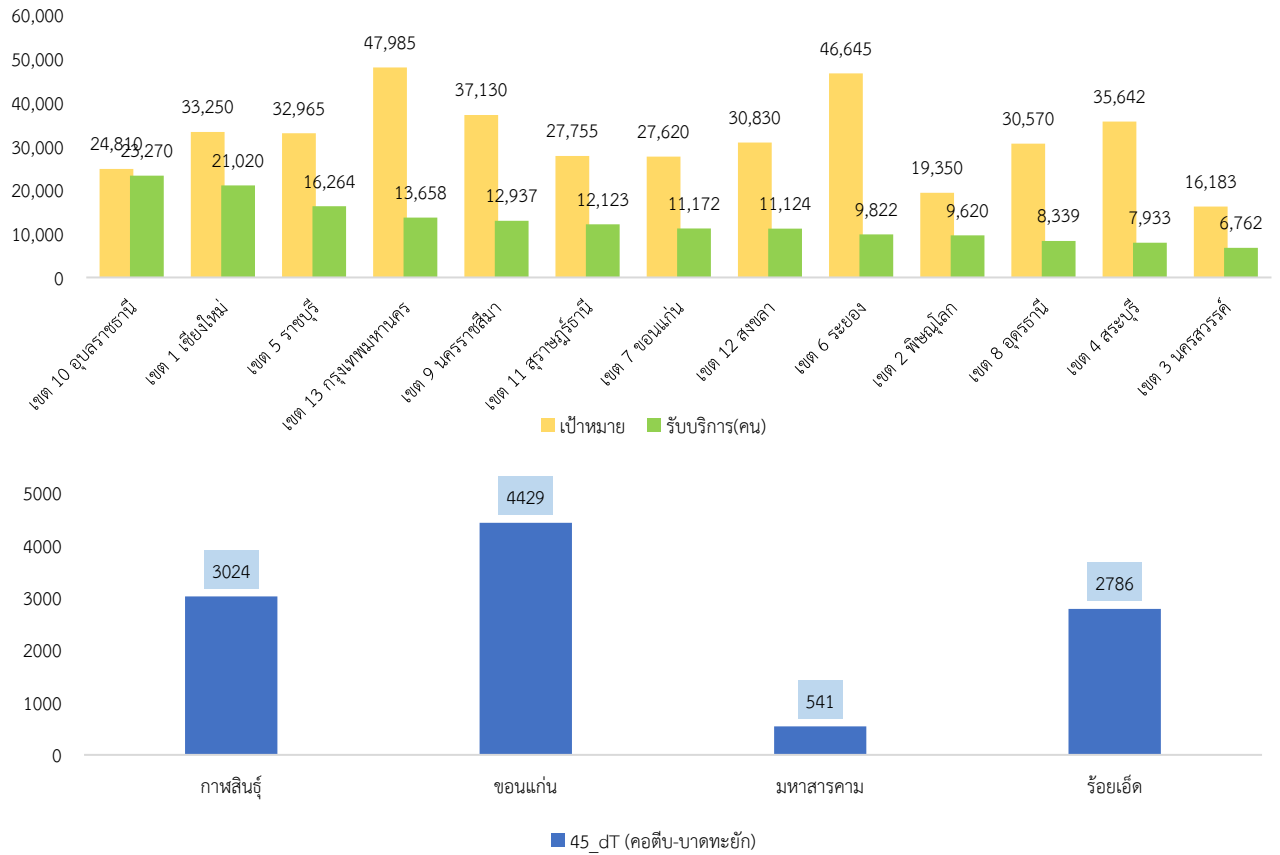
หมายเหตุ : - การเข้าถึงบริการยังต่ำ ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์และช่องทางการขอรับบริการสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิ และหน่วยบริการร่วมจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ตามที่ สปสช. กำหนด

๑๘. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

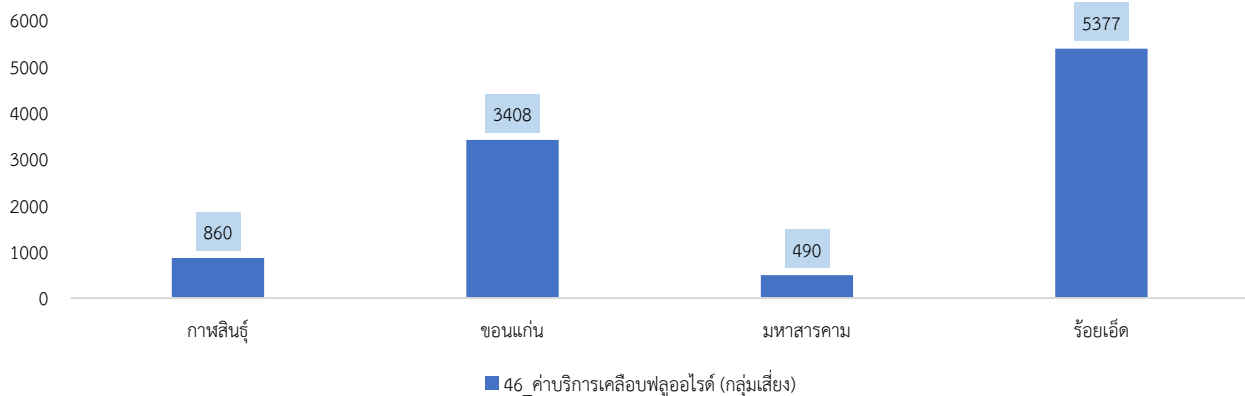
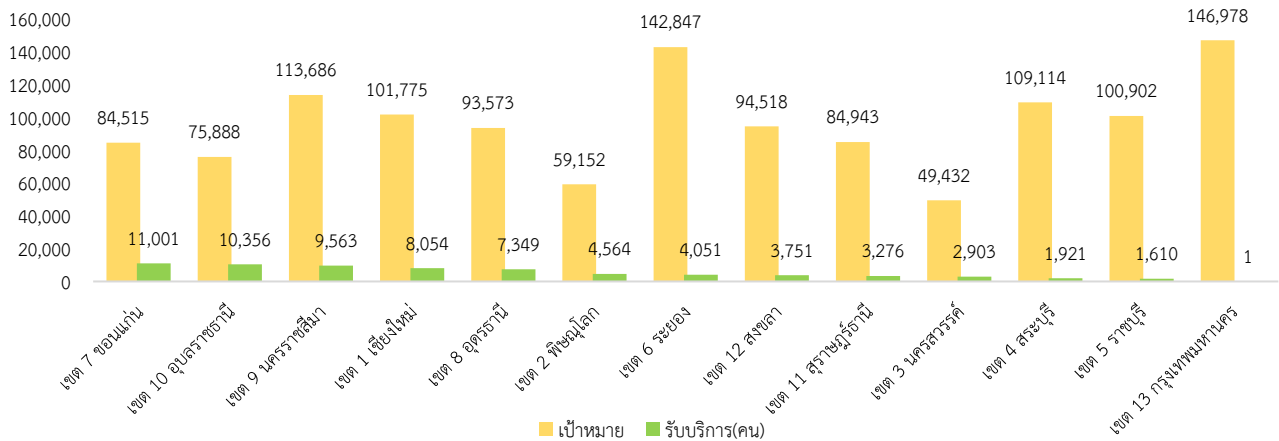
๑๙. บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT)



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - การเข้าถึงบริการยังต่ำ ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์และช่องทางการขอรับบริการสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิ และหน่วยบริการร่วมจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ตามที่ สปสช. กำหนด

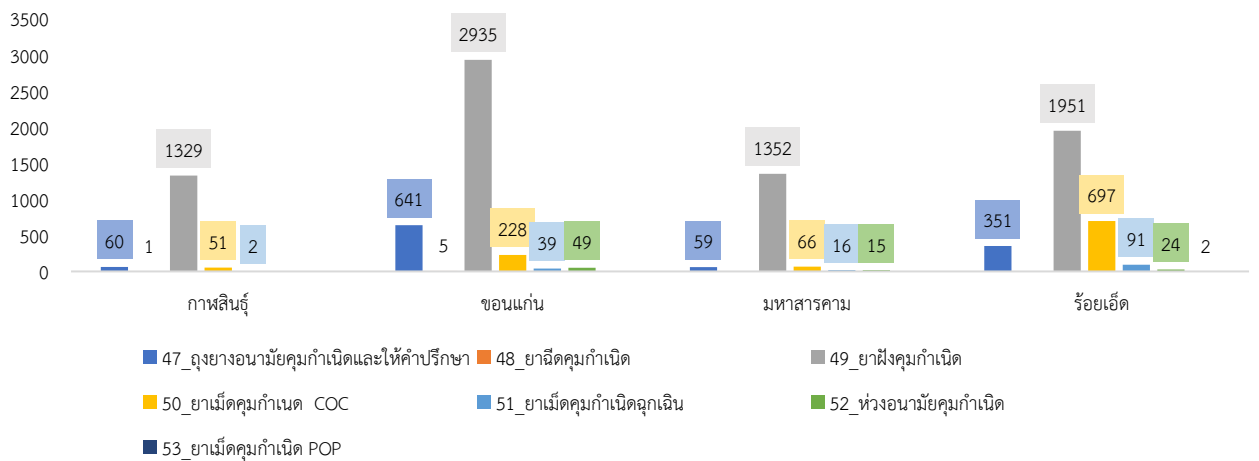
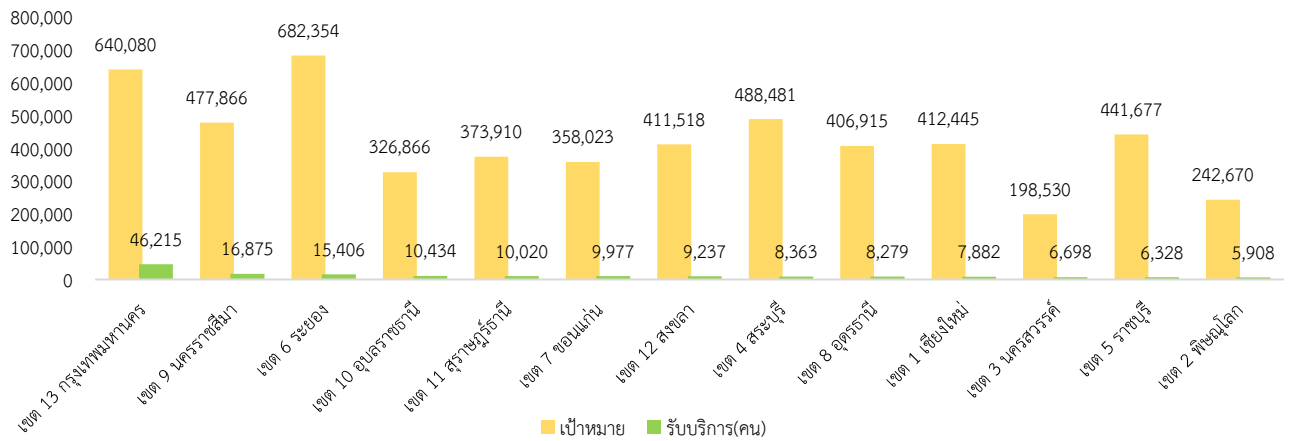
๒๐. บริการเคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี่ยง



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - การเข้าถึงบริการยังต่ำ ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์และช่องทางการขอรับบริการสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิ และหน่วยบริการร่วมจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ตามที่ สปสช. กำหนด

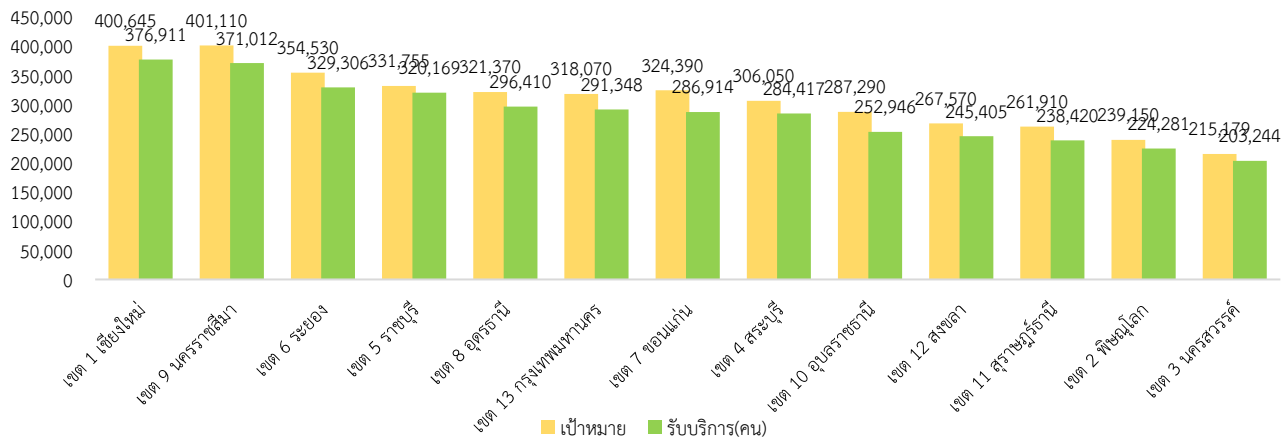
๒๑. บริการวางแผนครอบครัว



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - การเข้าถึงบริการยังต่ำ ขอความร่วมมือประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์และช่องทางการขอรับบริการสำหรับประชาชนผู้มีสิทธิ และหน่วยบริการร่วมจัดบริการตามสิทธิประโยชน์ตามที่ สปสช. กำหนด

๒๒. บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเสี่ยง



ที่มา : https://bi.nhso.go.th/views/PPFsClaimStatus_new_๒๕๖๖/R๒_?%๓Aembed=y&%๓Aiid=๑&%๓AisGuestRedirectFromVizportal=y

หมายเหตุ : - รณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ช่วง ๑ พ.ค. ถึง ๓๑ ส.ค. ๒๕๖๖
- ข้อมูลไม่รวมรอบเก็บตกการให้บริการวัคซีนช่วง ก.ย. - ต.ค. ๒๕๖๖

สรุปการเบิกจ่ายงบ PPA ตามนิติกรรมสัญญา/ข้อตกลงดำเนินงาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ลำดับ	หน่วยงาน	เลขที่นิติกรรมสัญญา/ ข้อตกลงดำเนินงาน	งวดที่ 1 UC (จัดสรรแล้ว)	งวดที่ 2 UC (ระหว่างส่งเบิก)	Non UC (ระหว่างส่งเบิก)
1	วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น	66/B/00540	441,900.00	44,728.00	0.00
2	ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7	66/B/00492	5,688,000.00	-72,000.00	0.00
3	มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ สำนักงานภาคอีสาน	66/B/00320	315,643.00	78,911.00	0.00
4	มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ สำนักงานภาคอีสาน	66/B/00288	400,000.00	100,000.00	0.00
5	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 จังหวัดขอนแก่น	66/B/00287	782,795.00	193,705.00	95,000.00
6	ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	66/B/00317	3,401,719.00	79,921.00	0.00
7	โรงเรียนแก่นนครวิทยาลัย	66/B/00887	แจ้งยกเลิกสัญญาแล้ว		

UC 14,508,860 บาท

เบิกจ่าย 11,527,322 บาท (ร้อยละ 79.45)
คงเหลือ 2,981,538 บาท (ร้อยละ 20.55)

Non UC 3,241,056 บาท

เบิกจ่าย 95,000 บาท (ร้อยละ 2.93)
คงเหลือ 3,146,056 บาท (ร้อยละ 97.07)

โครงการส่งเสริมสมรรถนะของผู้สูงอายุ เขตสุขภาพที่ ๗ ขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบ : วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

กิจกรรมตามแผนงานโครงการ

บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

- ป้องกันการ падตกหกล้ม
- ป้องกันภาวะสมองเสื่อม
- ป้องกันภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียด
- ส่งเสริมภาวะโภชนาการ
- ประเมินสภาวะช่องปากและความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม/สภาวะการใส่ฟันเทียม

สรุปผลการดำเนินงาน

● ด้านการส่งเสริมภาวะโภชนาการ ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร จำนวน ๑,๓๕๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๒.๘๗ มีความเสี่ยงต่อภาวะขาดสารอาหาร ๒๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๖.๖๔ และขาดสารอาหาร ๘ ราย คิดเป็น ร้อยละ ๐.๔๙

● ด้านการป้องกันภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียด ไม่พบภาวะซึมเศร้า จำนวน ๑,๕๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๐๙ มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดเล็กน้อย จำนวน ๑๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๑.๑๐ มีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียดปานกลาง จำนวน ๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๑๒ และมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะซึมเศร้าและภาวะเครียด จำนวน ๙๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๖๙

● ด้านการป้องกันการ падตกหกล้ม ไม่มีความเสี่ยงหกล้ม จำนวน ๑,๒๓๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๗๕.๔๗ มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม จำนวน ๔๐๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๔.๕๓

● ด้านป้องกันภาวะสมองเสื่อม ไม่พบภาวะรู้คิดบกพร่อง จำนวน ๑,๓๖๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๖๑ มีความเสี่ยงต่อภาวะรู้คิดบกพร่อง จำนวน ๙๖ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๘๗ มีภาวะรู้คิดบกพร่อง จำนวน ๑๗๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๐.๕๒

● ด้านการประเมินสภาวะช่องปากและความจำเป็นในการใส่ฟันเทียม/สภาวะการใส่ฟันเทียม ส่วนใหญ่ไม่มีความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม จำนวน ๑,๔๓๐ คน คิดเป็น ร้อยละ ๘๗.๖๒ และความจำเป็นต้องใส่ฟันเทียม จำนวน ๒๐๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๓๘

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยก่อนสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ ๗ (Smart Kids ๔.๐ Area ๗)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบ : ศูนย์สุขภาพจิตที่ ๗

กิจกรรมตามแผนงานโครงการ

ส่งเสริมพัฒนาการและสร้างวินัยเชิงบวกโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวด้วยโปรแกรม Preschool Parenting Program (Triple-P Plus ๔D) สำหรับเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและพัฒนาการล่าช้าและพ่อแม่หรือผู้ปกครอง

สรุปผลการดำเนินงาน

เด็กปฐมวัยเป้าหมายจำนวน ๑๑๕,๘๘๗ ราย

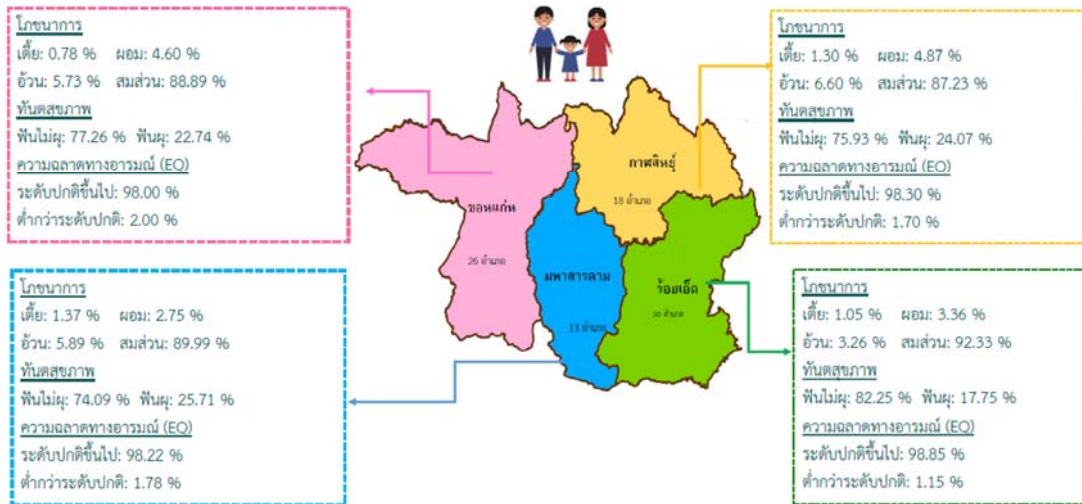
- ได้รับการคัดกรองพัฒนาการด้วยเครื่องมือ DSPM ๑๑๓,๐๓๓ ราย คิดเป็นร้อยละ ๙๗.๕๐
- พบเด็กสงสัยพัฒนาการล่าช้าจำนวน ๖,๕๒๒ ราย (ร้อยละ ๒๙.๕๖)
- ได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการ ๖,๑๔๐ ราย (ร้อยละ ๙๔.๔๖)

แต่ยังพบข้อจำกัดในการกระตุ้นพัฒนาการเด็ก เนื่องจากบุคลากรกระตุ้นพัฒนาการเด็กยังไม่เพียงพอ และพบมีข้อจำกัดในการรอคิวเข้ารับบริการ อีกหนึ่งปัญหาที่พบในพื้นที่คือปัญหาภาวะโภชนาการ

โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กร้อยแก่นสารสินธุ์ ดี เก่ง มีสุข เขตสุขภาพที่ 7 (Smart Kids 4.0 Area 7) ปีงบประมาณ 2566 (ต่อ)



ผู้รับผิดชอบ : ศูนย์สุขภาพจิตที่ 7



โครงการส่งเสริมสุขภาพพระคิลานุปัฏฐาก เขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๖

ผู้รับผิดชอบ : มูลนิธิพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ สำนักงานภาคอีสาน

กิจกรรมตามแผนงานโครงการ

- บริการสุศึกษา คำปรึกษาแนะนำ การส่งเสริม สุขภาวะพระสงฆ์ สำหรับพระสงฆ์
- ประเมินสภาวะสุขภาพ (NCDs) และติดตามดูแล
- ช่วยเหลือและส่งต่อพระสงฆ์กรณีพบความเสี่ยง

สรุปผลการดำเนินงาน

● การประเมินดัชนีมวลกาย (BMI) พบว่า พระสงฆ์มีดัชนีมวลกายปกติหรือสมส่วนร้อยละ ๓๓.๖ มีภาวะอ้วนร้อยละ ๓๐.๑ และน้ำหนักเกินร้อยละ ๑๘.๙ สำหรับการวัดเส้นรอบเอว พบว่า ร้อยละ ๖๑.๓ เส้นรอบเอวไม่เกิน ๙๐ ซม. และร้อยละ ๓๘.๗ เส้นรอบเอวเกิน ๙๐ ซม.

● ผลการประเมินภาวะความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๘ และมีภาวะเสี่ยง คิดเป็นร้อยละ ๓๑.๒ และการประเมินความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน พบว่า ช่วงอายุระหว่าง ๓๔-๓๙ ปี ไม่พบความเสี่ยงจากการประเมิน คิดเป็นร้อยละ ๓๖.๑ และอายุตั้งแต่ ๕๐ ปีขึ้นไป พบความเสี่ยงจากการ

ประเมิน คิดเป็นร้อยละ ๒๙.๔ ทั้งนี้ ได้ติดตามพระสงฆ์ที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ เพื่อปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพตนเอง

โครงการให้คำปรึกษาแนะนำการป้องกันและการจัดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์ การวางแผนครอบครัวอนามัยเจริญพันธุ์ในโรงเรียน เขต ๗

ผู้รับผิดชอบ : มุลินธิพัฒนาเครือข่ายสุขภาพ สำนักงานภาคอีสาน

กิจกรรมตามแผนงานโครงการ

- บริการสุศึกษา ให้คำปรึกษาและคำแนะนำ ด้านอนามัยเจริญพันธุ์
- ติดตามและให้การช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยง

สรุปผลการดำเนินงาน

● ภาพรวมของการประเมินความรู้ความเข้าใจ จากแบบประเมิน ๒๐ ข้อ พบว่า กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น มีความรู้ความเข้าใจ ร้อยละ ๘๐.๕ และไม่รู้ไม่เข้าใจ ร้อยละ ๑๙.๕ เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงด้านอนามัยเจริญพันธุ์ คิดเป็นร้อยละ ๙๓.๗ และไม่รู้ไม่เข้าใจ ร้อยละ ๖.๓ ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องการป้องกันหรือการเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ กลุ่มเป้าหมายรู้หรือเข้าใจ ร้อยละ ๖๙.๖ และไม่รู้ไม่เข้าใจ ร้อยละ ๓๐.๔ ส่วนด้านทัศนคติเรื่องเพศและอนามัยเจริญพันธุ์ พบว่า กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่น มีทัศนคติเชิงบวกร้อยละ ๗๘.๑ และทัศนคติเชิงลบ ร้อยละ ๒๑.๙

● กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยง ๑๐๐ คน ได้รับคำแนะนำ คำปรึกษา และติดตามพฤติกรรมด้านอนามัยเจริญพันธุ์ จากกลุ่มเพื่อน/ครูแกนนำทางโทรศัพท์/Line/Facebook เพื่อป้องกันปัจจัยเสี่ยงหรือการกระทำที่อาจจะเพิ่มความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น

โครงการเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์และจัดทำแผนการดูแลเชิงรุกรายบุคคลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเขตสุขภาพที่ ๗ (Shared Individual care plan)

ผู้รับผิดชอบ : ศุภยอนามัยที่ ๗ ขอนแก่น

กิจกรรมตามแผนงานโครงการ

● ค้นหาหญิงวัยเจริญเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการตั้งครรภ์และประเมินภาวะเสี่ยงหญิงตั้งครรภ์ด้วย Classifying form

- ติดตามเยี่ยมบ้านหญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยง ๕ ครั้ง ในชุมชน ร่วมกับทีม ๓ หมอ
- วางแผนดูแลต่อเนื่องหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนด

สรุปผลการดำเนินงาน

● กลุ่มเป้าหมายบางส่วนไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมครบตามเกณฑ์ เนื่องด้วยข้อจำกัดของระยะเวลาดำเนินโครงการ

● หญิงตั้งครรภ์กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการติดตาม (ร้อยละ ๗.๗๒) ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังคลอด ๒๒๔ ราย คลอดก่อนกำหนด ๙ ราย พบภาวะครรภ์เป็นพิษ ๑ ราย เกิดภาวะพร่องออกซิเจนแรกเกิด ๑ ราย ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ๕ ราย

- หญิงตั้งครรภ์เสี่ยงต่อการคลอดก่อนกำหนดที่ได้รับการติดตาม (ร้อยละ ๑๒.๕๐) พบความยาวปากมดลูกสั้นกว่า ๓๕ ซม. ๓ ราย ได้รับยาเหน็บ Utrogestan ๓ ราย (คลอดครบกำหนด ๒ ราย คลอดก่อนกำหนด ๑ ราย) หญิงตั้งครรภ์ที่คลอดก่อนกำหนด อยู่ในช่วงอายุครรภ์ ๓๕-๓๖ ๖/๗ สัปดาห์ ๑๔ ราย

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสนับสนุนงบ PPA ปี ๒๕๖๗

“งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันที่เป็นปัญหาระดับเขตหรือจังหวัด มีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพในระดับเขตหรือจังหวัดตามกรอบความจำเป็นด้านสุขภาพ หรือแก้ไขปัญหาโดยเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามนโยบายที่เร่งด่วนหรือสำคัญ ทั้งนี้ บริการจะต้องไม่ซ้ำซ้อนกับรายการที่สำนักงานฯ ประกาศกำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่จ่ายตามรายการ และต้องสอดคล้องตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ และประกาศฉบับเพิ่มเติม”

แผนดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปี ๒๕๖๗

กรอบความจำเป็นด้านสุขภาพ (HNA) เขต ๗ ขอนแก่น ปี ๒๕๖๗ โดย คณะทำงานจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายและยุทธศาสตร์ ติดตามกำกับประเมินผล และขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างหลักประกันสุขภาพเขต ๗ ขอนแก่น ที่ผ่านความเห็นชอบตามมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต ๗ ขอนแก่น ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๖๖ รายละเอียดดังนี้

1. พัฒนาการเด็ก/อนามัยแม่และเด็ก/เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น
2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคถุงลมอักเสบโป่งพอง โรคหืด
3. โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งอื่นๆ
4. ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis)
5. สุขภาพจิตและจิตเวช (รวมถึงปัญหายาเสพติด)
6. เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเปราะบาง เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง พระสงฆ์ คนไร้บ้าน เยาวชนในสถานพินิจ

7 แผนงาน 14 เป้าประสงค์ 22 มาตรการ

บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ตามหลักธรรมาภิบาล และใช้ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพ
- อปสช. อคม. ภาคีเครือข่าย บริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล
 - สารสนเทศที่รวดเร็ว ถูกต้อง ทันสมัย ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์
 - กลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

เป็นแหล่งเรียนรู้และเกิดนวัตกรรม

- การส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟู
- เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นต้นแบบ (นวัตกรรม) และขยายผลระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิผล

ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

- ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม
- ผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น และมีความพึงพอใจจากการช่วยเหลือเบื้องต้น

สร้างศรัทธาและความเชื่อมั่น

- ของประชาชนทุกกลุ่มวัยต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- ประชาชนรับรู้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - มั่นใจในการรับบริการ
 - กลุ่มเปราะบางรับรู้และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

- โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง
- ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย
 - กำหนดมาตรการโรคมะเร็งปากมดลูก/มะเร็งลำไส้ใหญ่ครบวงจร
 - ความร่วมมือภาคีเครือข่ายดำเนินงานป้องกัน และบริบาลโรคมะเร็งไบบีไม่ดัดและมะเร็งท่อน้ำดี

อนามัยแม่และเด็ก/พัฒนาการเด็ก

- ได้รับการพัฒนาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึง 6 ขวบ
- งานอนามัยแม่และเด็กมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน
 - สนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย



ระบบบริการสุขภาพ มีคุณภาพและมาตรฐาน

- หน่วยบริการมีศักยภาพและมาตรฐานตามเกณฑ์ฯ

แผนดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปี ๒๕๖๗

โครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ที่ผ่านความเห็นชอบในหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขขอรับการอุดหนุนจากคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) เขต ๗ ขอนแก่น ครั้งที่ ๕/๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ และผ่านการพิจารณาจัดสรรงบประมาณจากคณะทำงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ด้านการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เขต ๗ ขอนแก่น ครั้งที่ ๔/๒๕๖๗ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ รายละเอียดดังนี้

โครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบโครงการ
๑. โครงการสร้างเสริมความรู้หญิงตั้งครรภ์ (ที่มีภาวะเสี่ยงสูง) ป้องกันการคลอดก่อนกำหนด และลดอัตราการตายมารดา ทารก เขตสุขภาพที่ ๗ (Health Literacy in High Risk Pregnancy) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๙๓๘,๘๐๐	สสจ.ขอนแก่น
๒. โครงการส่งเสริมสุขภาพเด็กดักสิลาตี เก่ง มีสุข (Smart Kids ๔.๐) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๑,๑๕๒,๐๐๐	สสจ.มหาสารคาม
๓. โครงการส่งเสริมเด็กไทยสายตาดูดีในศตวรรษที่ ๒๑ เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๑,๗๕๑,๖๔๒	ศูนย์อนามัยที่ ๗

โครงการ	งบประมาณ	ผู้รับผิดชอบโครงการ
๔. โครงการขับเคลื่อนพลังชุมชน ลดเค็ม ลดเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๓,๕๔๒,๐๐๐	สสจ.มหาสารคาม SP NCDs
๕. โครงการสร้างความรอบรู้และเข้าถึงการคัดกรองมะเร็งด้วยการเสริมความเข้มแข็งชุมชนและขยายหน่วยนวัตกรรมบริการอย่างยั่งยืนโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เขตสุขภาพที่ ๗ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗	๒,๗๐๗,๐๕๐	รพ.พนมไพร SP โรคมะเร็ง
๖. โครงการป้องกัน ควบคุมโรคพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ความชุกสูง เขตสุขภาพที่ ๗ ปี ๒๕๖๗	๑,๒๖๒,๕๒๐	สคร. ๗ ขอนแก่น
๗. โครงการระบบดูแลช่วยเหลือนักเรียนกลุ่มเสี่ยงซึมเศร้าและฆ่าตัวตายในโรงเรียน พื้นที่นำร่องจังหวัดขอนแก่น วิทยาลัยติดเกราะ “Mental Health Shield for Youth”	๒,๑๕๐,๐๐๐	สถาบันสุขภาพจิต เด็กฯ
๘. โครงการให้คำปรึกษาแนะนำการป้องกันและการจัดการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ที่ไม่พึงประสงค์การวางแผนครอบครัวอนามัยเจริญพันธุ์และสุขภาพจิต เขต ๗ ขอนแก่น ปี ๒๕๖๗	๘๕๐,๐๐๐	Healthnet
๙. โครงการส่งเสริมสุขภาพะพระสงฆ์แบบมีส่วนร่วม ปี พ.ศ.๒๕๖๗	๙๐๑,๐๐๐	Healthnet
๑๐. โครงการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๗	๑,๔๙๙,๘๐๐	สสจ.มหาสารคาม วพบ.ขอนแก่น
๑๑. โครงการชุมชนสูงวัยสมอดี ไม่มีล้ม : เขตสุขภาพที่ ๗	๙๐๐,๐๐๐	ศูนย์อนามัยที่ ๗
รวม	๑๗,๖๕๔,๘๑๒	

แผนปฏิบัติการสำหรับการบริหารจัดการกองทุนบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปี 2567



แนวทางการสนับสนุนงบประมาณและหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่าบริการ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ประเด็น	หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่าบริการ
๑. รูปแบบการจัดสรรงบประมาณ	อ้างอิงตามประกาศ PPA ปีงบประมาณ ๒๕๖๖
๒. การสนับสนุนงบประมาณ	<p>แบ่งจ่าย ๓ งวด รายละเอียดดังนี้</p> <p>งวดที่ ๑ ร้อยละ ๕๐ เมื่อคู่สัญญาส่งแผนงานโครงการพร้อมกับจัดทำนิติกรรมหรือข้อตกลงดำเนินงานกับสปสช. ทั้งนี้ งวดที่ ๒ และ ๓ คู่สัญญาต้องส่งทะเบียนรายชื่อกลุ่มเป้าหมายพร้อมกับเลขบัตรประจำตัวประชาชน ๑๓ หลัก เพื่อขอเบิกจ่ายงบประมาณ</p> <p>งวดที่ ๒ ร้อยละ ๔๐ จัดสรรตามผลงานของหน่วยบริการหรือคู่สัญญา ทั้งนี้ เงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณจะเป็นไปตามประกาศที่ สปสช. กำหนด คือ จัดสรรงบประมาณตามผลงานที่เกิดขึ้นจริง</p> <p>งวดที่ ๓ ร้อยละ ๑๐ จัดสรรตามผลงานของหน่วยบริการหรือคู่สัญญา ทั้งนี้ เงื่อนไข การจัดสรรงบประมาณจะเป็นไปตามประกาศที่ สปสช. กำหนด คือ จัดสรรงบประมาณตามผลงานที่เกิดขึ้นจริง กรณีมีเงินส่วนต่างจากการดำเนินงานที่ไม่บรรลุตามเป้าหมาย จะต้องส่งคืน หากผลงานเป็นไปตามเป้าหมาย สปสช. จะจัดสรรเงินให้ทั้งหมดตามวงเงินโครงการที่ได้รับการอนุมัติ</p>

จึงเรียนเสนอคณะอนุกรรมการฯ

๑. **เพื่อทราบ** ผลการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๒. **เพื่อทราบ** หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการสนับสนุนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ ผลการดำเนินการงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๑. น.ส.วิลาวรรณ พยาน้อย อนุกรรมการ ได้ให้ข้อสังเกตผลการดำเนินการ งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่มีการรายงานทั้งหมด ๒๒ บริการนั้น โดยมีข้อสังเกต ดังนี้

- ข้อมูลที่แสดงเป้าหมายและผู้รับบริการนั้น เป้าหมายตั้งต้นจากอะไร มีข้อมูลที่ใช้กำหนดเป้าหมายอย่างไร ผู้รับบริการในบริการต่างๆนั้น มีทั้งที่สูงกว่าและต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ หากมีการรายงานในรูปแบบร้อยละ จะช่วยสะท้อนให้เห็นภาพชัดเจนขึ้น และต้องการผลเพื่อให้เกิดการดำเนินการอย่างไรต่อไป
- ข้อมูลที่มีการรายงานในคณะอนุกรรมการฯ นี้แล้วนั้นจะมีการสรุปผลเพื่อสะท้อนหรือรายงานผลไปยังคณะกรรมการหลักฯ ให้รับทราบต่อไปหรือไม่ มีขั้นตอนในการดำเนินการต่ออย่างไรหรือไม่
- ผลการดำเนินการในแต่ละปีที่ผ่านมาในโครงการที่มีการดำเนินการต่อเนื่อง หรือในโครงการที่ใกล้เคียงกันนั้นได้มีการสรุปผลเพื่อใช้วิเคราะห์ต่อ เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขในสิ่งที่ปัญหานั้นยังมีอยู่ โดยอาจพิจารณาแก้ไขปัญหาลำดับที่มีความจำเป็นเร่งด่วนเป็นเรื่องไป

๒. นพ.ชาญชัย จันทรรักษ์กุล อนุกรรมการ ได้ให้ข้อสังเกตข้อมูลผลการดำเนินการที่น่าจะยังมีความคลาดเคลื่อนไม่ถูกต้องในเรื่องบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามที่มีการนำเสนอ จึงมีข้อเสนอว่าในแต่ละเรื่องของงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการอยู่นั้น มีคณะทำงานในเรื่องนั้นอยู่แล้ว หากมีการคืนข้อมูลให้กับคณะทำงาน เพื่อใช้สำหรับวิเคราะห์ตั้งต้นที่มี ตามช่วงเวลาเป็นรอบๆ เช่น รายไตรมาส จะช่วยให้ข้อเสนอแนะที่ดีขึ้น เนื่องจากข้อมูลตั้งต้นที่ยังไม่ผ่านการวิเคราะห์ จะทำให้ไม่เห็นภาพปัญหาที่ชัดเจนและแก้ไขไม่ทันเวลา

๓. นายศักดิ์เจริญ ภาณุตานนท์ อนุกรรมการ ได้ให้ข้อสังเกตข้อมูล โดยยกตัวอย่างบริการฝากครรภ์ที่มีการดำเนินการมาต่อเนื่องนั้น มีผลดำเนินการย้อนหลังเป็นอย่างไรบ้าง บรรลุผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ ต้องคำนึงถึงข้อมูลที่มีในหลายมิติ เช่นกลุ่มเป้าหมาย การวิเคราะห์ข้อมูลไม่ใช่พิจารณาจากงบประมาณที่ได้รับเท่านั้น หากมีการคืนข้อมูลที่หลากหลาย คณะอนุกรรมการฯ ก็จะสามารถให้คำแนะนำได้ และเห็นด้วยให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยคณะทำงานที่มีการแต่งตั้งไว้แล้ว โดยให้ สปสช. เขต ๗ ขอนแก่นดำเนินการประสานหน่วยงานในประเด็นต่างๆ แล้วดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานผลให้ที่ประชุม

๔. นางจิรภา อีระกนก อนุกรรมการ ได้ให้ข้อเสนอให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยคณะทำงานที่มีการแต่งตั้งไว้แล้ว เพื่อใช้เป็นข้อมูลตั้งต้นสำหรับปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อลดปัญหาที่ยังเกิดซ้ำ

๕. ศ.นพ.ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล ที่ปรึกษา ได้สอบถามผลการดำเนินงานบริการคัดกรองยีนกลายพันธุ์มะเร็งเต้านม (BRCA๑/BRCA๒) ถึงผลการดำเนินงานถูกต้องหรือไม่

- นพ.ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล อนุกรรมการ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า กรณีญาติสายตรงเคสที่เป็นมะเร็งเต้านมมาเจาะ BRCA๑/BRCA๒ ได้น้อยมาก เนื่องจากต้องส่งตรวจโดยผู้เชี่ยวชาญเท่านั้น ซึ่งมีจำนวนน้อย การทำเชิงรุกจึงทำได้น้อย หาก สปสช. สามารถปรับเงื่อนไขให้แพทย์ทั่วไปส่งตรวจได้หรือไม่
- ศ.นพ.ทรงศักดิ์ เกียรติชูสกุล ที่ปรึกษา เสนอในที่ประชุมว่า หากมีการมอบหมายให้กับหน่วยบริการที่มีความพร้อมในการตรวจภายในเขต โดยมอบหมายจำนวนในการตรวจ และกรณีเปิดสิทธิ BRCA๑/BRCA๒ สำหรับสิทธิ UC สามารถเปิดพร้อมการตรวจรายการอื่นในวันเดียวกันได้หรือไม่ หากดำเนินการใน ๒ เรื่องนี้ได้ จะช่วยให้การดำเนินการเป็นไปตามเป้าหมายได้

๖. ประธาน สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ได้สอบถามถึงข้อมูลภาพรวมและการกำหนดกรอบเป้าหมายการดำเนินการมีที่ไปที่มาอย่างไร ข้อมูลที่รายงานมีความถูกต้องครบถ้วนในแต่ละเรื่องมากน้อยอย่างไร เนื่องจากข้อมูลที่ครบถ้วนจะช่วยวิเคราะห์ข้อมูลและให้คำแนะนำการแก้ไขปัญหามาได้ตรงประเด็น

- ดร.ภก.ณรงค์ อาสาบุุทธ รองประธานอนุกรรมการฯ ได้ให้ข้อมูลในที่ประชุมเพิ่มเติมว่าเป้าหมายมีการกำหนดตามกรอบงบประมาณ และมีการกำหนดในภาพรวมทั้งประเทศ โดยเป็นรายการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ง่ายตามรายการที่เกิดขึ้น ซึ่งขึ้นกับแต่ละเขตว่าจะเน้นในการดำเนินการในเรื่องใด ซึ่งอาจทำมากกว่าเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ก็ได้ ทั้งนี้ขึ้นกับความจำเป็นในแต่ละเขตพื้นที่ โดยขอความเห็นจากคณะอนุกรรมการฯ โดยเน้นในเรื่องที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ที่มีความจำเป็นที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไขก่อน เช่น เรื่องบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาดัดปกติ ที่เขต ๗ มีการดำเนินการและขยายผลไปแล้วในพื้นที่สำหรับรายการข้อมูลที่ยังมีความคลาดเคลื่อนอยู่นั้น สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น จะดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติมและแจ้งให้ที่ประชุมทราบต่อไป สำหรับการเปิด Visit BRCA๑ / BRCA๒ พร้อมการตรวจรายการอื่นสามารถดำเนินการได้ในวันเดียวกัน

๗. ประธาน สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น สอบถามโครงการเตรียมพร้อมก่อนตั้งครรภ์และจัดทำแผนการดูแลเชิงรุกรายบุคคลสำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงเขตสุขภาพที่ ๗ (Shared Individual care plan) ที่มีการดำเนินการโดยศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ที่มีการดำเนินการได้น้อยมาก ยังมีการดำเนินการต่อหรือไม่อย่างไร

- นายภาคภูมิ คนรู้ ได้ให้ข้อมูลว่า สปสช. มีการจ่ายตามผลงานที่เกิดขึ้นจริง และมีการคืนงบประมาณบางส่วน โดยประสานศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ให้มีการติดตามเคสต่อเพื่อให้มีการรายงานผล และส่งผลการดำเนินการ โดยจะขอรายงานผลการดำเนินการให้ทราบอีกครั้ง

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะการดำเนินงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ปี ๒๕๖๗

ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก อนุกรรมการ ได้ให้ข้อสังเกตเรื่องความล่าช้าในการจัดทำนิติกรรมสัญญา จึงส่งผลให้เหลือเวลาในการดำเนินการโครงการน้อยมาก การดำเนินการในเรื่องนี้ควรต้องมีการกำหนดระยะเวลาในการจัดทำด้วยหรือไม่ เพื่อเร่งการดำเนินการให้รวดเร็วขึ้น จึงขอเสนอแนะให้เชิญแต่ละโครงการมาดำเนินการจัดทำที่สำนักงานร่วมกัน

- ดร.ภก.ณรงค์ อาสาบุุทธ รองประธานอนุกรรมการฯ ได้ให้ข้อมูลในที่ประชุมว่าสำนักงานมีการกำกับติดตามในเรื่องนี้อยู่ โดยในแต่ละปีจะมีเงื่อนไขและระเบียบที่แตกต่างกันซึ่งต้องมีความ

ชัดเจนในการดำเนินการ และต้องมีมติที่ชัดเจนออกมาก่อนจึงจะดำเนินการได้ ทางสำนักงาน
จะเร่งรัดการดำเนินการอย่างใกล้ชิดต่อไป

มติที่ประชุม

๑. **มอบ** สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ประสานข้อมูลกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อทราบถึงหลักเกณฑ์ที่ใช้
ในการกำหนดเป้าหมาย PP/PPA เพื่อให้เห็นภาพรวมของการดำเนินการ เพื่อให้คณะอนุกรรมการฯ ให้
คำแนะนำการในการดำเนินการในการประชุมครั้งถัดไป

๒. **มอบ** สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ประสานศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ในการวิเคราะห์ข้อมูลบริการ
กลุ่มอนามัยแม่และเด็ก ย้อนหลัง ๓-๕ ปี สถานะการดำเนินการในปัจจุบัน และแผนการดำเนินการในขั้นตอน
ถัดไปเพื่อนำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป

๓. **มอบ** สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ประสาน Service Plan มะเร็ง ร่วมกับ นพ.ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล
อนุกรรมการ ในการวิเคราะห์ข้อมูลบริการกลุ่มบริการที่เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ย้อนหลัง ๓-๕ ปี สถานะการ
ดำเนินการในปัจจุบัน และแผนการดำเนินการในขั้นตอนถัดไปเพื่อนำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป

๔. **มอบ** สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ประสานคณะทำงานแว่นตาสำหรับเด็ก ในการวิเคราะห์ข้อมูลบริการ
แว่นตาสำหรับเด็ก สถานะการดำเนินการในปัจจุบัน และแผนการดำเนินการในขั้นตอนถัดไปเพื่อนำเสนอใน
การประชุมครั้งถัดไป

๕. **มอบ** สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น ประสานศูนย์สุขภาพจิตในการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปการ
ดำเนินการโครงการที่เกี่ยวกับพัฒนาการเด็ก Smart Kids ที่มีการดำเนินการมาแล้ว สถานะการดำเนินการใน
ปัจจุบัน และแผนการดำเนินการในขั้นตอนถัดไปเพื่อนำเสนอในการประชุมครั้งถัดไป

๖. **มอบ** สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น เร่งรัดการดำเนินการจัดทำนิติกรรมสัญญา โครงการ PPA
ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

วาระที่ ๓.๓. ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี

๒๕๖๗

นายพระ น้อยสมบัติ นำเสนอข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละ
พื้นที่ ปี ๒๕๖๗ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา

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

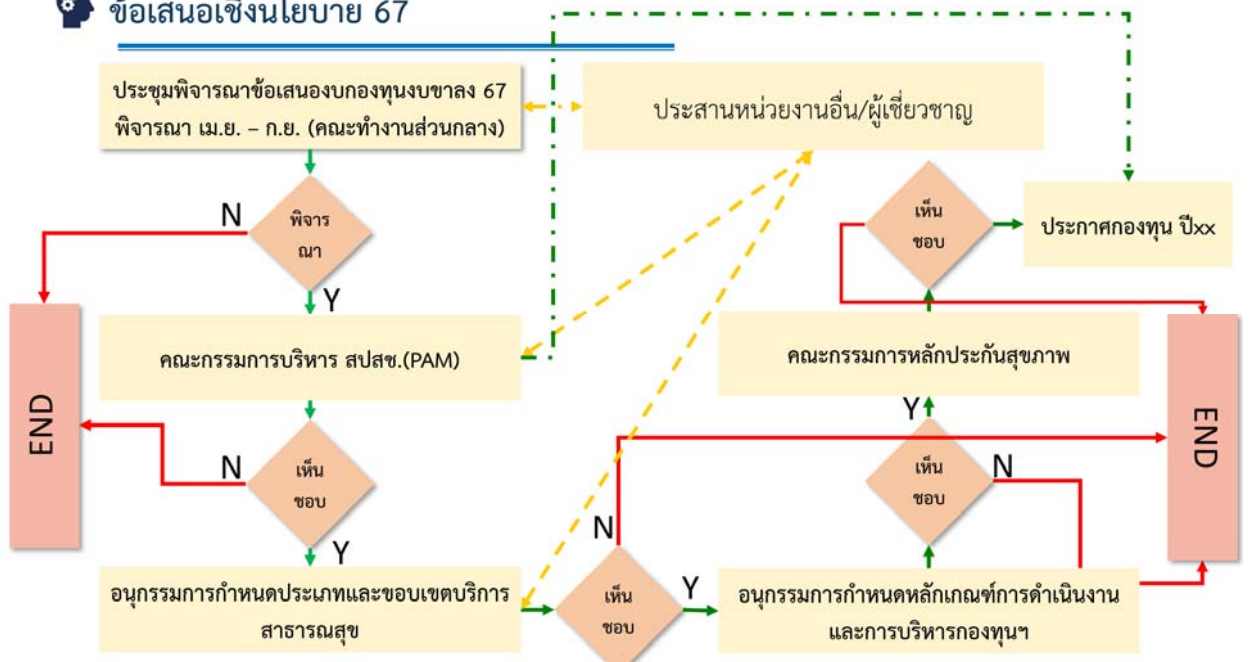
๒. ตามมติ ๕๕ ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบ ในหลักการของข้อเสนอการ
บริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามที่เสนอ และมอบ สปสช.
เขต ๗ ขอนแก่น เสนอคณะทำงานพิจารณาถ่วงถ่วงขอเสนอการบริหารกองทุนตามความจำเป็นใน
บริบทของแต่ละพื้นที่ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ก่อนเสนอ สปสช.ส่วนกลาง

๓. ตามมติ อปสช. ครั้งที่ ๑/๒๕๖๖ วันที่ ๑๗ มีนาคม ๒๕๖๖ มีมติเห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การ
บริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี ๒๕๖๗ ตามที่ สปสช.เขต ๗ ขอนแก่นเสนอ และ
มอบ สปสช. จัดประชุมหารือกับคณะทำงานฯ เพื่อพิจารณาทบทวนความข้อเสนอฯ ให้ครบถ้วน



ข้อเสนอเชิงนโยบาย ๒๕๖๗



ข้อเสนอเชิงนโยบาย 67



ความคืบหน้าข้อเสนอกองทุนขาขึ้น ๒๕๖๗ ข้อเสนอเดิม ปี ๒๕๖๖

ลำดับ	ข้อเสนอ	รายละเอียด	ปรับ	สถานะ
๑	การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับ การตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดี	urine antigen test kit ๑๕๐ บาท/ครั้ง Ultrasound ๑๐๐ บาท/ครั้ง	ผ่านบอร์ด ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗	ดำเนินการแล้ว รอประกาศ อยู่ระหว่าง พิจารณา
๒	สนับสนุนการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรัง	จ่ายค่ายาตามจริงไม่เกิน ๑,๐๐๐/คน/ปี		อยู่ระหว่าง พิจารณา
๓	บริการตรวจประเมินภาวะสายตาผิดปกติและบริการแว่นตาสำหรับเด็ก ที่มีภาวะสายตาผิดปกติ	ค่าบริการตรวจประเมินสายตา ๓๐๐ บาท/คน/ปี และค่าแว่นตาสั่งตัดเลนส์พิเศษอัตราจ่ายไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท/คน/ปี	เหมาจ่าย ต่อคน/ปี ๘๐๐/ ๑,๐๐๐	ประกาศ PPFS ฉบับที่ ๓  ประกาศ
๔	นโยบายยกระดับบัตรทองผู้ป่วยนอกให้บริการได้ทุกที่ (OP Anywhere)	ปรับนิยามเหตุสมควร ให้รวมกรณี ส่งต่อ และกรณีนัดหมาย ผู้ป่วยเหตุสมควร สิทธิ UC ที่รับบริการในจังหวัด ระดับโรงพยาบาลทุกแห่ง	ปรับนิยาม เหตุสมควร	ประกาศเหตุ สมควร  ประกาศ
๕	การให้ฮอร์โมนเจริญเติบโต (Growth hormone) ในเด็กที่มีภาวะฮอร์โมนฯบกพร่อง	ค่ายา Eutropin ตามจริงไม่เกิน ๒๐๐,๐๐๐ บาท/คน/ปี		อยู่ระหว่าง พิจารณา ตามลำดับ
๖	บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง (HPV DNA Self Collection)	ค่าเก็บตัวอย่างรวมค่าบริการจัดการ (แนะนำ+นำส่ง) ๕๐ บาท คงอัตราเท่าเดิม และอุทธรณ์กรณี Invalid test		ศึกษาความคุ้มค่า

การดำเนินการเสนองบกองทุนขาขึ้น ๒๕๖๘

๑. รวบรวมข้อเสนอ ข้อเสนอเดิม ข้อเสนอใหม่ ทุกช่องทาง พฤศจิกายน ๒๕๖๖ - กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
๒. กลับโดยคณะกรรมการฯ ปลายเดือน มีนาคม ๒๕๖๗
๓. เสนอ ๕x๕ วันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๗
๔. เสนอ อปสข. วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗
๕. ส่ง สปสช. ส่วนกลางเดือนมีนาคม ๒๕๖๗

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

เพื่อทราบ ความก้าวหน้าข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี ๒๕๖๗ และให้ข้อเสนอเพิ่มเติม

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

๑. ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น สอบถามเพิ่มเติมว่าค่าบริการตรวจประเมินสายตา ๓๐๐ บาท/คน/ปี สิทธิประโยชน์รายการนี้ได้ด้วยหรือไม่

- นายพระ น้อยสมบัติ ให้ข้อมูลว่าเป็นการจ่ายเหมาจ่ายรวมในรายการแล้ว

๒. ประธาน อปสข. เขต ๗ ขอนแก่น สอบถามเพิ่มเติมว่าบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง (HPV DNA Self Collection) การนี้มีความคืบหน้าอย่างไรบ้าง

- นายพระ น้อยสมบัติ ให้ข้อมูลว่าเป็นการพิจารณาค่าเก็บตัวอย่างรวมค่าบริการจัดการ (แนะนำ+นำส่ง) ๕๐บาท คงอัตราเท่าเดิม และอุทธรณ์กรณี Invalid test ยังอยู่ในขั้นตอนการพิจารณา

มติที่ประชุม

รับทราบ ความก้าวหน้าข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี ๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

วาระที่ ๔.๑. การแจ้งยกเลิกการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

น.ส.สุทธารัตน์ สัตตะวุธ นำเสนอการแจ้งยกเลิกการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลจรีเวช จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา/ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ตามมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ กำหนดไว้ว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งใช้เป็นหลักในการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ โดยตรวจสอบคุณสมบัติของสถานบริการสาธารณสุขเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามข้อบังคับ สปสข. ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายฯ พ.ศ. ๒๕๕๘ ได้ กำหนดประเภทของหน่วยบริการเป็น ๔ ประเภท ได้แก่

๑. หน่วยบริการปฐมภูมิ
๒. หน่วยบริการประจำ
๓. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ
๔. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน

โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่จรีเวช รหัสหน่วยบริการ : ๑๑๙๖๔ สถานที่ตั้ง : เลขที่ ๓๖๘ ถนนเทวภิบาล ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐

จำนวนเตียงให้บริการ : จำนวน ๙๒ เตียง

สถานะขึ้นทะเบียน : ๑. หน่วยบริการปฐมภูมิ

๒. หน่วยบริการประจำ

๓. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป CAPITATION

๔. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จำนวนประชากรผู้มีสิทธิ UC ที่ส่งต่อจากหน่วยบริการปฐมภูมิของหน่วยนี้ ๔,๗๙๘ คน (ข้อมูล ณ วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๖)

การขอยกเลิกเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่จุรีเวช รหัส ๑๑๖๖๔ ได้แจ้งขอ ยกเลิก การเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่ขอรับงบประมาณจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ประเภท ๑. หน่วยบริการปฐมภูมิ ๒. หน่วยบริการประจำ แต่ยังคงเป็นหน่วยบริการประเภทรับส่งต่อทั่วไปและให้บริการตามศักยภาพขึ้นทะเบียน

ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ จำเป็นต้องมีการจัดเครือข่ายหน่วยบริการเพื่อแสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของการจัดบริการระหว่างหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หรืออาจจะมีหน่วยบริการร่วมให้บริการร่วมด้วย โดยมีหน่วยบริการประจำ เป็นศูนย์กลางในการบริหารจัดการเครือข่ายเพื่อให้มีการครอบคลุมทุกระดับ และให้ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพเลือกลงทะเบียนเข้ารับบริการ กรณีที่ยกเลิกเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ และ หน่วยบริการประจำ ทำให้ต้องมีการโอนย้ายประชากรในเครือข่าย และสปสข.เขต ดำเนินการตรวจสอบประชากรก่อนการยกเลิกเครือข่ายหน่วยบริการ กรณีที่มีประชากรในเครือข่ายหน่วยบริการที่ต้องการยกเลิก จะต้องทำการโอนย้ายหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิก่อน เพื่อให้การจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชนในพื้นที่ได้ครอบคลุมตามสิทธิการบริการ หลังจากมีผลการแจ้งยกเลิกการเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีการโอนย้ายจำนวนประชากรผู้มีสิทธิในพื้นที่รับผิดชอบของ รพ.จุรีเวช ให้กับเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ รพ.ร้อยเอ็ด เพื่อการจัดบริการด้านสาธารณสุขได้อย่างมีประสิทธิภาพและป้องกันการเกิดผลกระทบต่อระบบบริการในพื้นที่

ตามมาตรา ๔๔ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ กำหนดไว้ว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๔๘ ซึ่งใช้เป็นหลักในการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ โดยตรวจสอบคุณสมบัติของสถานบริการสาธารณสุขเข้าสู่ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๗ ประกาศ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗ ข้อ ๙.๓ ในกรณีที่คู่สัญญาฝ่ายหน่วยบริการไม่ประสงค์จะต่อสัญญาในปีงบประมาณใดต่อไปอีก ให้คู่สัญญาฝ่ายหน่วยบริการแจ้งความประสงค์เป็นหนังสือต่อสำนักงานก่อนสัญญาสิ้นสุดไม่น้อยกว่า ๑๘๐ (หนึ่งร้อยแปดสิบ) วัน การที่คู่สัญญาฝ่ายหน่วยบริการแจ้งความประสงค์ดังกล่าวแล้วก็ยังคงมีหน้าที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิไปจนกว่าสิ้นสุดระยะเวลาตามสัญญานี้ หากคู่สัญญาฝ่ายหน่วยบริการแจ้งความประสงค์ไม่ต่อสัญญาน้อยกว่า ๑๘๐ (หนึ่งร้อยแปดสิบ) วัน ต้องได้รับความยินยอมเป็นหนังสือจากสำนักงาน หากสำนักงานไม่ตกลงให้ความยินยอม สัญญาฝ่ายหน่วยบริการยังคง ต้องรับผิดชอบต่อความ

เสียหายต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นโดยไม่มีเงื่อนไข และสำนักงานขอสงวนสิทธิเรียกค่าเสียหายดังกล่าวโดยมี สิทธิหักจากหลักประกันสัญญาตามข้อ ๖ ได้ด้วย

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

๑. **เพื่อทราบ** การแจ้งขอยกเลิกเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่จรัลเวช จังหวัดร้อยเอ็ด ประเภทหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ (มีผล ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗)

๒. **เพื่อพิจารณา** มอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ หรือการจัดเครือข่ายและเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำสำหรับประชาชน

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

- ไม่มี

มติที่ประชุม

๑. **รับทราบ** การแจ้งขอยกเลิกเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่จรัลเวช จังหวัดร้อยเอ็ด ประเภทหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ (มีผล ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗)

๒. **รับทราบและมอบ** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น , สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ หรือการจัดเครือข่ายและเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำสำหรับประชาชน

วาระที่ ๔.๒. การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

น.ส.สุทาร์ตน์ สัตตะวุธ นำเสนอการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา

ศูนย์บริการวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด รหัสหน่วยบริการ : ๔๓๕๑๖

สถานที่ตั้ง : เลขที่ ๑๑๓ หมู่ ๑๒ ตำบลเกาะแก้ว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๑๒๐

จำนวนบุคลากร : - แพทย์ทั้งหมด ๑ คน (นายพงษ์วิทย์ วัชรกิตติ แพทย์ศัลยศาสตร์ทั่วไป)
- พยาบาลวิชาชีพ ๒ คน
- นักวิชาการสาธารณสุข ๒ คน

เวลาทำการ : ๐๘.๓๐ – ๑๖.๓๐ น.

เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการประจำ โรงพยาบาลเสลภูมิ

จำนวนประชากรผู้มีสิทธิ UC หน่วยบริการปฐมภูมิ : ๔,๙๔๑ คน

คุณสมบัติของสถานบริการ : เป็นสถานบริการที่มีลักษณะตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิเกี่ยวกับลักษณะของหน่วยบริการ และเครือข่ายบริการที่จะขึ้นทะเบียนการขึ้นทะเบียน และการแบ่งเขตพื้นที่ เพื่อเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

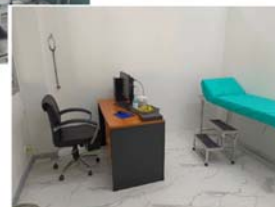
จำนวนประชากรทั้งหมดในพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยนี้ ๕,๖๒๔ คน

ประเภทประชากร	จำนวน	ร้อยละ
นักศึกษา	5,144	91.47
อาจารย์	305	5.42
บุคลากร/เจ้าหน้าที่	175	3.11
รวม	5,624	100.00

ประเภทสิทธิการรักษาพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UC)	4,941	87.86
สิทธิประกันสังคม	286	5.08
สิทธิข้าราชการ *(รวมนักศึกษาที่เป็นบุตรข้าราชการ)	397	7.06
รวม	5,624	100.00



ประชาสัมพันธ์



จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

1. **เพื่อทราบ** การขึ้นทะเบียน “ศูนย์บริการวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด” ประเภทหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มีผล ๙ มกราคม ๒๕๖๗)
2. **เพื่อพิจารณา** มอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ทารือการจัดเครือข่ายหน่วยบริการสำหรับประชาชน

มติที่ประชุม

๑. **รับทราบ** การขึ้นทะเบียน “ศูนย์บริการวิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด” ประเภทหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มีผล ๙ มกราคม ๒๕๖๗)

๒. **รับทราบและมอบ** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด และภาคีเครือข่ายในพื้นที่ หรือการจัดเครือข่ายหน่วยบริการสำหรับประชาชน

วาระที่ ๔.๓. แผนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา ๑๘(๑๓)

ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

นายพชระ น้อยสมบัติ นำเสนอแผนการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา ๑๘(๑๓) ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา

ที่มาจากพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ มีบทบัญญัติให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เกี่ยวข้องกับการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ตามนัยของกฎหมายถึง ๓ มาตรา ดังนี้

- มาตรา ๑๘ (๑๐) : ให้คณะกรรมการ (หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) มีอำนาจหน้าที่ “กำหนดหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี”

- มาตรา ๑๘ (๑๓) : ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่ “จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี”

- มาตรา ๔๖ : “หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา ๔๔ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามวรรค ๑ ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา ๑๘ (๑๓) ก่อน”

กฎหมาย ข้อบังคับ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

๑. มาตรา ๑๘ (๑๓) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี

๒. ข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ.๒๕๕๖ และข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ(ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๘

๓. มติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เห็นชอบแนวทางปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ฯ ประจำปี๒๕๖๗ ในการประชุมครั้งที่ ๙/๒๕๖๖ วันที่ ๔ กันยายน ๒๕๖๖

๔. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติการด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์ และรับฟังความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐ ในการประชุมครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๕ วันที่ ๑๔ ธันวาคม ๒๕๖๖

๕. แผนปฏิบัติการราชการของ สปสช. ฉบับที่ ๕ พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐

๖. แผนปฏิบัติการด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์และรับฟังความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐

ผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ปี ๒๕๖๖ (ผ่านการกลั่นกรองข้อเสนอจากคณะทำงานฯ ระดับประเทศ)

ประเด็น	รายละเอียดข้อเสนอ	ระดับข้อเสนอ	สถานะ
๑	เพิ่มสิทธิประโยชน์การชดเชยยา Erythropoietin (อีรีโทรโพอิติน) แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะที่ ๕ ที่ไม่ได้รับการฟอกเลือดเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	อยู่ระหว่างการพิจารณาสิทธิประโยชน์
๑	เพิ่มช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารต่างๆ ประชาสัมพันธ์สิทธิหลักประกันสุขภาพผ่านหน่วยงานในทุกระดับ เช่น - หน่วยงานภาครัฐ, สปสช., สสจ., สสอ., องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล, องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.)) - สถานบริการในทุกระดับ โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.สต., ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนในหน่วยบริการ, อปท. - ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน หรือหน่วย ๕๐(๕) - ผู้นำชุมชน, อสม., แกนนำในชุมชน - ผ่านกิจกรรมที่หน่วยงานและภาคีเครือข่ายอื่นๆ	ระดับเขตพื้นที่	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๑	เพิ่มสิทธิประโยชน์ใช้บัตรประชาชนใบเดียว รักษาทุกโรคได้ทั่วประเทศ โดยไม่ต้องย้ายหน่วยบริการ	ระดับประเทศ	เป็นนโยบายระดับประเทศแล้ว ซึ่งได้ดำเนินการ Kick Off พื้นที่ จ.ร้อยเอ็ด เมื่อ ๗ ม.ค.๖๗
๒	สปสช. ควรร่วมกับหน่วยบริการ กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวนระบบและกลไกการส่งต่อผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น	ระดับเขต มอบ SP ทบทวนกระบวนการส่งต่อผู้ป่วย	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๓	สปสช. ควรปรับปรุงการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายให้กับผู้ร่วมกิจกรรม เช่น เพิ่มค่าเดินทาง ใช้ระบบการจ่ายเป็นเงินสดจะสะดวกกับเครือข่ายภาคประชาชนมากกว่าการโอนเงิน หรือลดระยะเวลา	ระดับเขต	นโยบายรัฐบาล Cashless

ประเด็น	รายละเอียดข้อเสนอ	ระดับข้อเสนอ	สถานะ
	ในการโอนเงินค่าใช้จ่าย ภายใน ระยะเวลาไม่เกิน ๓ วัน		
๔	การเข้าถึงกายอุปกรณ์ของคนพิการ - จัดทำแนวทางในการสำรวจความ ต้องการ และประเมินสภาพร่างกายของ ผู้พิการก่อนการจัดหายอุปกรณ์ เพื่อให้กายอุปกรณ์ที่ได้มาสอดคล้องกับ ความพิการ - สปสช. กับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันกำหนดมาตรฐานกายอุปกรณ์ ให้ มีคุณภาพเหมาะสมแก่การใช้งาน และ สนับสนุนงบประมาณการจัดซื้อกาย อุปกรณ์ ที่มีคุณภาพตามความต้องการ ของผู้พิการ	ระดับประเทศ	เสนอ มอบคณะอนุกรรมการกำหนด หลักเกณฑ์การดำเนินงานและ การบริหารจัดการกองทุน
๕	สปสช. ควรส่งเสริมให้มีกลไกในการลง ไปตรวจเยี่ยม ติดตามการดำเนินงาน ของกองทุนหลักสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (กปท.) ให้เป็นรูปธรรม โดย รูปแบบของการตั้งคณะทำงานราย จังหวัดร่วมกับศูนย์ประสานงาน หลักประกันสุขภาพประชาชน และ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ ถูกร้องเรียน หรือหน่วย ๕๐(๕)	ระดับเขต	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๕	สปสช. ควรจัดฝึกอบรมให้ความรู้ คณะกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	ระดับเขต	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๕	การเข้าถึงสิทธิผ้าอ้อมผู้ใหญ่ -ไม่สามารถใช้สิทธิได้ -ผ้าอ้อมที่ได้ ไม่ตรงกับความต้องการ ของผู้ป่วย (รูปแบบ,ขนาด) รวมถึง กระบวนการสำรวจและจัดหาไม่ชัดเจน -ขาดการประชาสัมพันธ์การใช้สิทธิสิทธิ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	ระดับเขต	เสนอ มอบคณะอนุกรรมการกำหนด หลักเกณฑ์การดำเนินงานและ การบริหารจัดการกองทุน

ประเด็น	รายละเอียดข้อเสนอ	ระดับข้อเสนอ	สถานะ
๖	สปสช. ควรสนับสนุนงบประมาณเพิ่มให้หน่วยฯ ๕๐(๕) และ ศูนย์ประสานงานประชาชน ลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์เชิงรุก สร้างการรับรู้ให้กว้างขวาง เน้นเรื่องสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพ และสิทธิได้รับการเยียวยาช่วยเหลือกรณี ได้รับผลกระทบจากการรักษาพยาบาลในระดับพื้นที่ ในกลุ่ม กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม. เพื่อสื่อสารต่อในพื้นที่	ระดับเขต	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๗	สปสช. ควรเพิ่มจำนวน ศูนย์ประสานงานฯ และศูนย์รับเรื่องร้องเรียนในท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถในการรับและจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์	ระดับเขต	อยู่ระหว่างดำเนินการ
๗	สปสช. ควรเพิ่มสิทธิประโยชน์การคัดกรองผู้มีความเสี่ยงเพื่อรับวัคซีนไวรัสตับอักเสบบี ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในสิทธิประโยชน์แล้ว
๗	สปสช. ทำความเข้าใจเรื่องการเบิกจ่ายจัดทำข้อตกลงกับหน่วยบริการ ไม่เก็บเงินทุกกรณีจากผู้ป่วย	ระดับเขต	สปสช.เขต มีกลไกกำกับติดตาม ใฝ่หวังอย่างต่อเนื่อง
๗	สปสช. ควรปรับเกณฑ์การตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี C ให้สามารถตรวจคัดกรองได้ทุกช่วงวัย เพื่อให้ตรวจได้เร็วและรักษาได้เร็วขึ้น (ไม่ใช่เฉพาะ ๕ กลุ่มเสี่ยง)	ดำเนินการแล้ว	อยู่ในสิทธิประโยชน์แล้ว
๗	สปสช. ควรเพิ่มวงเงินการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข (ม.๔๑) โดยเริ่ม ๑๐๐,๐๐๐ -	ข้อเสนอเชิงนโยบาย	เสนอ มอบคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน

ประเด็น	รายละเอียดข้อเสนอ	ระดับข้อเสนอ	สถานะ
	๕๐๐,๐๐๐ บาท จากเดิม - ๔๐๐,๐๐๐ บาท		
๗	สปสช. ควรทบทวนเกณฑ์การชดเชยการขอรับเงิน ช่วยเหลือชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการ - การชดเชยในการบริการควรจะได้รับเช่นเดียวกับม. ๔๑ - ความรวดเร็วและค่าตอบแทนความเสียหาย	ระดับเขต	ข้อเสนอเดิม ดำเนินการแล้ว
๗	สปสช. ควรปรับเกณฑ์การเข้ารับการรักษาให้บุคคลที่ยื่นเรื่องขอพิสูจน์สิทธิแล้ว สามารถใช้สิทธิรักษาพยาบาลได้ทันที โดยให้ญาติหรือให้ผู้นำชุมชน หรือให้ศูนย์ประสานงานฯ หรือหน่วยรับร้องเรียน เป็นผู้รับรอง ในการใช้สิทธิรักษาพยาบาล เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาของคนไทยไร้สิทธิ	ไม่อยู่ในอำนาจ / ขอบเขตกฎหมายของ สปสช.	ข้อเสนอเดิม

ขั้นตอนการรับฟังความคิดเห็นฯ ปี ๒๕๖๗



ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา
๑	รับนโยบาย และประเด็นการจัดรับฟังความคิดเห็น ปี ๒๕๖๗	ต.ค. – พ.ย. ๒๕๖๖
๒	แต่งตั้งคณะทำงานรับฟังความคิดเห็นระดับเขต ปี ๒๕๖๗	ธ.ค. ๒๕๖๖
๓	จัดประชุมคณะทำงานฯ จำนวน ๓ ครั้ง	ม.ค., เม.ย. และ มิ.ย. ๒๕๖๗
๔	จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นตามประเด็นที่คณะทำงานกำหนด	ก.พ. – พ.ค. ๒๕๖๗
๕	รวบรวมความคิดเห็นจากทุกช่องทาง	ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๖	รวบรวมความคิดเห็นทั้งหมดนำเสนอผ่าน ระบบรับฟังออนไลน์ (ส่วนกลาง) website และ Facebook ของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น เพื่อให้หน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องได้เสนอความคิดเห็นเพิ่มเติม	ก.พ. – มิ.ย. ๒๕๖๗
๗	จัดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ควบคู่ไปกับการจัดรับฟังความคิดเห็น	ตลอดปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๘	จัดทำเอกสารรายงานผลการรับฟังความคิดเห็นฯ ประจำปี ๒๕๖๗	ก.ค. ๒๕๖๗
๙	นำเสนอผลการรับฟังความคิดเห็นให้คณะกรรมการหลักและภาคีที่เกี่ยวข้อง	ก.ค. – ส.ค. ๒๕๖๗
๑๐	เข้าร่วมการประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ระดับชาติ	ก.ค. – ส.ค. ๒๕๖๗
๑๑	ผลักดันให้มีการนำความคิดเห็นที่สามารถแก้ไขได้ในพื้นที่ไปดำเนินการแก้ไขปัญหา	ก.ค. – ก.ย. ๒๕๖๗

ประเด็นรับฟังความคิดเห็นฯ สปสช.เขต ๗ ขอนแก่นปี ๒๕๖๗

ตามมติ คณะทำงานรับฟังความคิดเห็นฯ ประชุมวันที่ ๑๐ มกราคม ๒๕๖๗ เห็นชอบในประเด็นการรับฟังความคิดเห็น รายละเอียด ดังนี้

๑. นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่
๒. การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. (ประเด็นการให้บริการสาธารณสุข)
๓. กองทุน กปท./ LTC/ ฟันฟูๆ
๔. เครือข่ายพระสงฆ์ : ภูมิชีวาบาล และ พระคิลานุปัฏฐาก
๕. เครือข่ายผู้ป่วย : เครือข่ายคนพิการ, เครือข่ายผู้สูงอายุ, เครือข่ายระดับประคอง, เครือข่ายผู้ป่วยโรคมะเร็ง และเครือข่ายผู้ติดเชื้อ HIV
๖. คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น
๗. ร้านยาชุมชนอบอุ่น

แผนการรับฟังความคิดเห็นฯ สปสช.เขต ๗ ขอนแก่นปี ๒๕๖๗

ลำดับ	ประเด็น	กลุ่ม	เวลา/สถานที่	การประสานงาน	วิธีการ
๑	นโยบายบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่	๑. ตัวแทนผู้ให้บริการ (รพ./รพ.สต) และผู้รับบริการ ในพื้นที่จังหวัดร้อยเอ็ด ๒. เพิ่มตัวแทนผู้ให้บริการ/ผู้รับบริการ ร้อยแก่นสารสินธุ์ ๓. ตัวแทนหน่วยนวัตกรรมทั้งหมด ๔. สสจ. ๔ จังหวัด ๕. อบจ. ๔ จังหวัด	ปลายเดือนเมษายน - ต้นเดือนพฤษภาคม ๒๕๖๗ จังหวัดร้อยเอ็ด	๑. ประสาน สสจ. ร้อยเอ็ด/อบจ. ร้อยเอ็ด/ชมรม รพ. สต. เป็นผู้ช่วยในการประสานงานคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย ๒. ประสาน สสจ. ๔ จังหวัดคัดเลือกตัวแทนผู้ให้บริการ ๓. ประสานภาคประชาชน ๔ จังหวัดคัดเลือกตัวแทนผู้รับบริการ	จัดรับฟัง/แลกเปลี่ยนเรียนรู้
๒	การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ไป อบจ. (ประเด็นการให้บริการสาธารณสุข)	๑. ผู้ให้บริการใน รพ. สต. ๔ จังหวัด ให้คละกลุ่มถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน ๒. อบจ. ๔ จังหวัด ๓. สสจ. ๔ จังหวัด	เดือนกุมภาพันธ์-เมษายน ๒๕๖๗ จังหวัดมหาสารคาม	ประสาน อบจ. ๔ จังหวัดคัดเลือกผู้ให้บริการใน รพ.สต. (ถ่ายโอน/ไม่ถ่ายโอน)	Focus Group
๓	กองทุน กปท./LTC/ ฟันฟูฯ	๑. ผู้รับผิดชอบงานกองทุน กปท. ๒. อบจ. ๔ จังหวัด ๓. สสจ. ๔ จังหวัด จำนวน ๓๐ คน	เดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๗ สถานที่จังหวัดกาฬสินธุ์	ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นฯ ในช่วงลงพื้นที่ และเก็บรวบรวมความคิดเห็นและคัดเลือกผู้รับผิดชอบงานกองทุน กปท. ที่จะมาให้ความเห็น	Focus Group
๔	เครือข่ายพระสงฆ์	๑. วัดที่มีกุฏิชีวาภิบาล ๒. พระคิลานุปัฏฐาก จำนวน ๓๐ คน/รูป	เดือนเมษายน - พฤษภาคม ๒๕๖๗ สถานที่จังหวัดร้อยเอ็ด	ประสานงานพระครูโพธิ์วิรุณ เพื่อคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย	Focus Group

ลำดับ	ประเด็น	กลุ่ม	เวลา/สถานที่	การประสานงาน	วิธีการ
๕	- เครือข่ายคนพิการ - เครือข่ายผู้สูงอายุ - เครือข่ายระดับระคอง - เครือข่ายผู้ป่วยโรคมะเร็ง - เครือข่ายผู้ติดเชื้อ HIV		เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗	ทำจดหมายถึงเครือข่าย	จดหมาย
๖	คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น	๑. ผู้ให้บริการ ๔ จว. ตามสัดส่วน ๒. สสจ. ๓. รพ.สต. กลุ่มเป้าหมาย ๕๐ คน	ปลายเดือน มีนาคม - ต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๗ สถานที่จังหวัดร้อยเอ็ด	ประสาน เครือข่ายพยาบาลในพื้นที่ / สภากาการพยาบาล และ เครือข่าย รพ.สต. เพื่อคัดเลือกตัวแทนผู้ให้บริการ	Focus Group
๗	ร้านยาชุมชนอบอุ่น	ผู้ให้บริการ/ ผู้รับบริการ ๔ จังหวัด ร้อยแก่นสารสินธุ์ กลุ่มเป้าหมาย ๓๐ คน	เดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ วันอาทิตย์ ช่วงบ่าย สถานที่จังหวัดขอนแก่น	ประสาน ประธานชมรมร้านยาฯ เพื่อคัดเลือกผู้ให้บริการ/ ผู้รับบริการ	Focus Group

จึงเรียนเสนอคณะอนุกรรมการฯ

๑. **เพื่อทราบ** ผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี ๒๕๖๖ ระดับเขต
๒. **เห็นชอบ** กระบวนการรับฟังความคิดเห็นฯ ประเด็น และแผนการรับฟังความคิดเห็นฯ สปสช.เขต ๗ ขอนแก่นปี ๒๕๖๗ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

๑. ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก อนุกรรมการ ได้ให้ข้อคิดเห็นว่าการรับฟังความคิดเห็นในเรื่องที่มีคณะทำงานที่มีความเกี่ยวข้องในเรื่องนั้นๆ ขอให้เชิญคณะทำงานนั้นที่มีความเกี่ยวข้องเข้าร่วมรับฟังเพิ่มเติมร่วมด้วย

๒. ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก อนุกรรมการ ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับปัญหาการเข้าถึงผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ที่ยังต่ำเพียง ๑๗ % เท่านั้น เนื่องจากติดปัญหาจำนวนการสั่งซื้อที่ต่ำในแต่ละกองทุนย่อย ส่งผลให้บริษัทไม่ดำเนินการจัดส่งของให้ ทางสำนักงานมีแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหาในเรื่องนี้หรือไม่ เช่น การประสานงาน

ระหว่างกองทุนต่างๆเพื่อรวบรวมปริมาณการสั่งซื้อกับผู้ขาย และควรมีการกำหนดเวลาในการดำเนินการที่ชัดเจน ไม่อย่างนั้นประชาชนเสียโอกาส

- ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธานอนุกรรมการได้ให้ข้อมูลในที่ประชุมเรื่องการเข้าถึงผ้าอ้อมมีปัจจัยหลายประเด็น เช่น ราคาในการจัดซื้อไม่ได้ในบางพื้นที่ จำนวนการสั่งซื้อที่ไม่คุ้มค่าส่ง จำนวนการให้ที่ไม่เพียงพอ ขนาดที่ไม่พอดีกับผู้ป่วย ซึ่งอาจต้องมีการปรับประกาศเพื่อความเหมาะสมต่อไป กรณีรวมการจัดซื้อ สปสช. ไม่สามารถดำเนินการจัดซื้อให้ได้ แต่สามารถเชิญกองทุนในพื้นที่และประสานบริษัทที่ได้ทำการต่อรองราคาและการจัดส่งร่วมกันได้ ทั้งนี้ สปสช. ได้เข้าพบผู้ว่าราชการจังหวัดเพื่อหารือประเด็นงบกองทุนที่ยังไม่ได้เบิกจ่าย เพื่อเกิดประโยชน์กับประชาชนมากที่สุด ขอให้ดำเนินการเร่งการเบิกจ่ายในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- นายเข้มชาติ สมใจวงษ์ อนุกรรมการ ได้มีข้อเสนอกรณีที่มีการจัดซื้อวัสดุจากกองทุนต่างๆ สปสช. สามารถเป็นผู้ประสานงาน โดยสามารถรวบรวมความต้องการในแต่ละกองทุนเพื่อรวบรวมให้มีปริมาณเพียงพอในการสั่งซื้อ จะช่วยให้เกิดการดำเนินการต่อไป
- นางม้วน ถิ่นวิสัย อนุกรรมการ ได้สะท้อนปัญหาในระดับพื้นที่ ที่มีจำนวนประชากรน้อยๆ ก็จะมีปัญหาในการจัดซื้อในลักษณะเดียวกัน แต่บางพื้นที่ก็ได้ดำเนินการแก้ไขปัญหา โดยยกตัวอย่างการดำเนินการในบางพื้นที่ ที่มีการจัดกิจกรรมใน เช่น การจัดกิจกรรมกีฬาในชุมชน เพื่อรวบรวมความร่วมมือของชุมชนในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการดำเนินการได้ แต่ก็ไม่สามารถดำเนินการได้ครบทุกพื้นที่

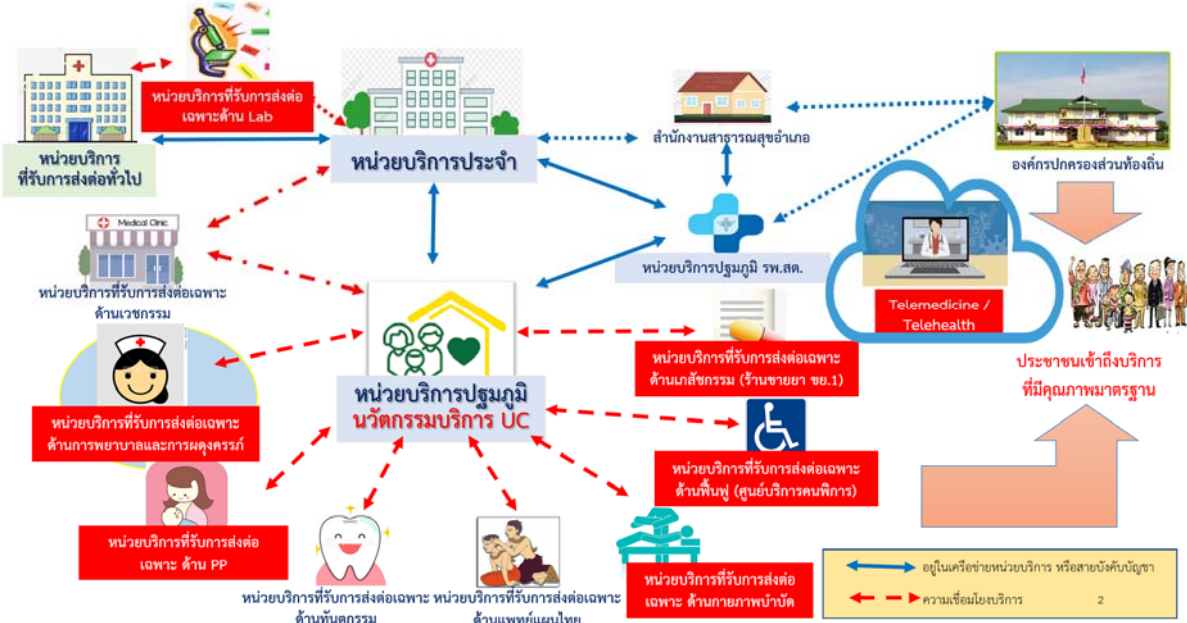
มติที่ประชุม

๑. **รับทราบ** ผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ ประจำปี ๒๕๖๖ ระดับเขต
๒. **เห็นชอบ** กระบวนการรับฟังความคิดเห็นฯ ประเด็น และแผนการรับฟังความคิดเห็นฯ สปสช.เขต ๗ ขอนแก่นปี ๒๕๖๗ และขอให้ทางสำนักงานรวบรวม ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากทางคณะอนุกรรมการฯ เพื่อดำเนินการโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องปัญหาการเข้าถึงผ้าอ้อมผู้ใหญ่

วาระที่ ๔.๔. การกำกับ ติดตาม การดำเนินงานหน่วยนวัตกรรมในพื้นที่นำร่อง

นางนาฏญา สังข์วัฒน์ นำเสนอการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานหน่วยนวัตกรรมในพื้นที่นำร่อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

กรอบแนวคิดการจัดเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ ในระบบ UC



หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (หน่วยนวัตกรรมปฐมภูมิ คลินิกเอกชน)



หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่ สปสช.เขต ๗
 ขอนแก่น (หน่วยนวัตกรรมปฐมภูมิ คลินิกเอกชน)

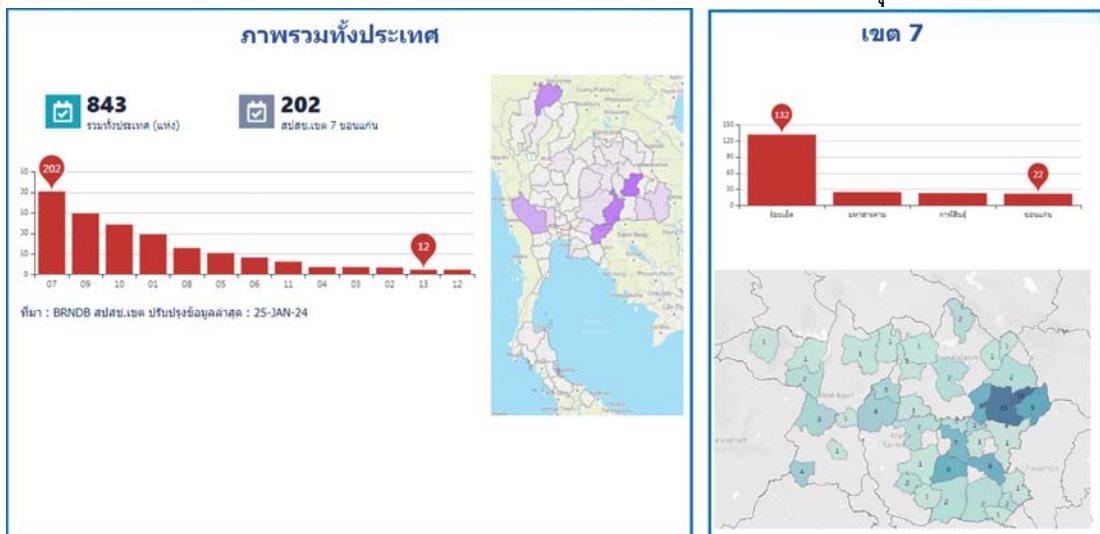
ประเภทหน่วยบริการนวัตกรรมปฐมภูมิ	ขอนแก่น		กาฬสินธุ์		ร้อยเอ็ด		มหาสารคาม		รวม เขต 7 ขอนแก่น	
	จำนวนสถานพยาบาลเอกชน(ทั้งหมด)	จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ณ 14 ธค 67	จำนวนสถานพยาบาลเอกชน(ทั้งหมด)	จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ณ 14 ธค 67	จำนวนสถานพยาบาลเอกชน(ทั้งหมด)	จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ณ 14 ธค 67	จำนวนสถานพยาบาลเอกชน(ทั้งหมด)	จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ณ 14 ธค 67	จำนวนสถานพยาบาลเอกชน(ทั้งหมด)	จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนแล้ว ณ 14 ธค 67
เฉพาะด้าน LAB (LAB anywhere)	22	-	6	-	6	2	-	-	34	2
เฉพาะด้าน เวชกรรม	618	2	126	-	204	14	185	-	1,133	16
เฉพาะด้าน ทันตกรรม	148	1	25	-	54	31	59	-	286	32
เฉพาะด้าน กายภาพบำบัด	27	5	-	-	5	4	-	-	32	9
เฉพาะด้าน แพทย์แผนไทย	61	-	6	1	7	1	5	1	79	3
เฉพาะด้าน เภสัชกรรม	409	109	135	20	182	81	151	20	877	230
เฉพาะด้าน การพยาบาลฯ	246	22	127	23	205	132	88	25	666	202
รวม	1,531	139	425	44	663	265	488	46	3,107	494

ข้อมูลการขึ้นทะเบียน ณ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗

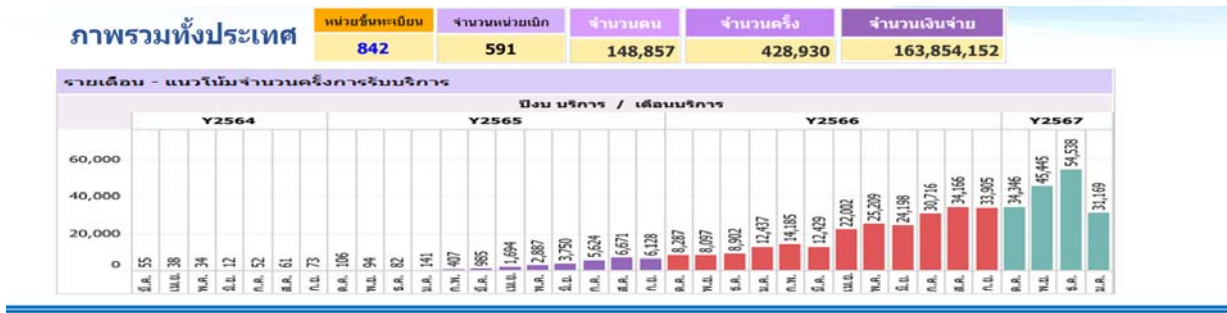
กรอบการดำเนินงานของหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์

รายการบริการ	1. ค่าบริการเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการที่จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule)	2. ค่าบริการรักษาโรคเบื้องต้นตามเวชระเบียน	3. ค่าบริการการพยาบาล ตามขอบเขตวิชาชีพ
วัตถุประสงค์	1. เพิ่มช่องทางการดูแลสุขภาพในการเข้ารับบริการเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับคนไทยกลุ่มวัยทำงาน 2. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้แก่ประชาชน เพื่อลดความแออัดของโรงพยาบาล 3.		
ขอบเขตบริการ/กิจกรรมบริการ	1. บริการ ANC ที่แพทย์วินิจฉัยแล้วไม่ใช้สารกึ่งสี 2. บริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิด 3. บริการดูขงยามนุษย์ 4. บริการทดสอบการตั้งครรภ์ 5. บริการยามีเสริมสุขภาพและสุขภาพจิตใจ ในหญิงไทยวัยเจริญพันธุ์ อายุ 13-45 ปี 6. บริการตรวจหลังคลอด และบริการป้องกันทารกคลอดก่อนกำหนด การฝากครรภ์ 7. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	ขอบเขตการให้บริการตามข้อบังคับการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2564	1.การพยาบาลพื้นฐาน 2.การดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน 3.การบริหารยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 4.จ่ายเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมบริการที่ได้รับ
กลุ่มเป้าหมาย	ประชาชนไทยทุกสิทธิ์ อายุ 15-59 ปี	ประชาชนไทยสิทธิ์ UC	ประชาชนไทยสิทธิ์ UC
คุณสมบัติหน่วยบริการ	1. เป็นสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน หรือของสภาวิชาชีพ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การตรวจประเมิน 2. มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ อย่างน้อย 1 คน และเปิดให้บริการโดยตลอดในวันเวลาในการให้บริการ 3. มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 4. มีระบบการพิสูจน์ตัวตนก่อนผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ		
แหล่งงบประมาณ	PHC		
โปรแกรมบันทึก	KTB	AMED	E-claim

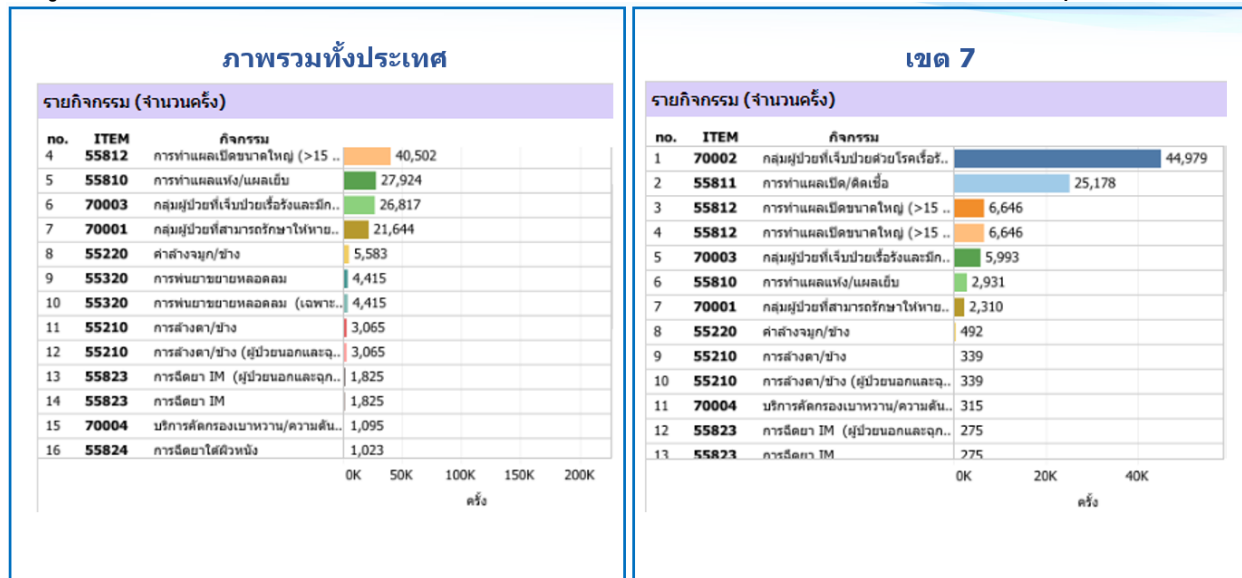
ข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์



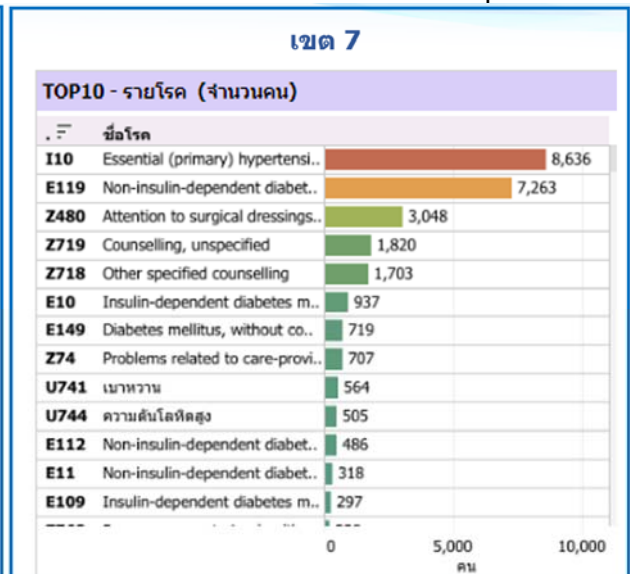
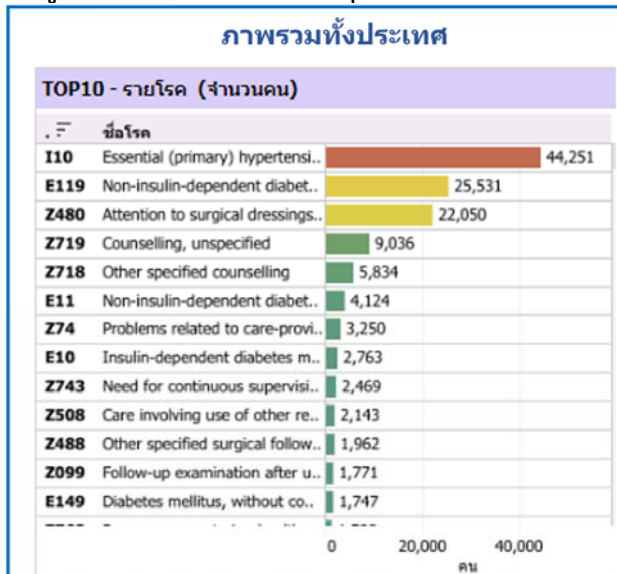
ข้อมูลการให้บริการรายเดือน หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์



ข้อมูลการให้บริการรายกิจกรรมหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์



ข้อมูลการให้บริการรายตามกลุ่มโรคหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์



ข้อมูล : <https://medata.nhso.go.th/> ณ วันที่ 25 มกราคม 2567

19

ข้อมูลจำนวนครั้งการให้บริการ แยกรายหน่วย เรียงตามจำนวนให้บริการมากที่สุด หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66)

ลำดับ	คลินิก	คน	ครั้ง	เงินจ่าย	ลงทะเบียนหน่วย
1	อารยาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	243	5,159	1,000,140	เยี่ยมหน่วย 19 พ.ย.66
2	จำรัสหัตถ์คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	139	4,728	1,162,700	เยี่ยมหน่วย 19 พ.ย.66
3	เบญจภรณ์คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	942	4,624	1,483,030	เยี่ยมหน่วย 19 พ.ย.66
4	สายสัมพันธ์คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	648	2,102	1,243,340	
5	นิยาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	933	1,638	1,000,800	เยี่ยมหน่วย 19 พ.ย.66
6	สุดาศคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	337	1,484	357,450	ลงทะเบียน ปี 65
7	วิจิตรคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	317	1,439	711,818	เยี่ยมหน่วย 19 พ.ย.66
8	สามัคคีคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	384	1,393	808,050	
9	รัตนวิจิตรคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	708	1,385	1,079,600	เยี่ยมหน่วย 19 พ.ย.66
10	หมายสัมพันธ์คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	362	1,367	819,800	

ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 – 24 ม.ค. 67)

ลำดับ	คลินิก	คน	ครั้ง	เงินจ่าย	ลงทะเบียนหน่วย
1	รัฐวิภาณคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	471	2,235	626,660	
2	อารยาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	152	1,960	371,610	เยี่ยมหน่วย 19 พ.ย.66
3	จำรัสหัตถ์คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	61	1,579	318,650	เยี่ยมหน่วย 19 พ.ย.66
4	สาครคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	805	1,502	684,020	
5	เบญจภรณ์คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	410	1,415	264,300	เยี่ยมหน่วย 19 พ.ย.66
6	ยุพวิภาณคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	367	1,258	399,582	
7	จิตเนตรคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	285	1,083	382,110	
8	รัตนวิจิตรคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	216	838	566,000	เยี่ยมหน่วย 19 พ.ย.66
9	สมจิตคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	293	730	370,330	
10	ธิดารัตนคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	341	712	426,000	

ข้อมูล : <https://medata.nhso.go.th/> ณ วันที่ 25 มกราคม 2567

20

จำนวนเงินที่เบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ “แยกรายหน่วย” เรียงตามจำนวนเงินมากที่สุด หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์

ปีงบประมาณ 2566 (ต.ค. 65 – 30 ก.ย. 66)							ปีงบประมาณ 2567 (ต.ค. 66 – 24 ม.ค. 67)						
ลำดับ	คลินิก	คน	ครั้ง	เงินจ่าย	ลงเบี่ยงหน่วย		ลำดับ	คลินิก	คน	ครั้ง	เงินจ่าย	ลงเบี่ยงหน่วย	
1	ศูนย์บริการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	942	4,624	1,483,030	เบี่ยงหน่วย 19 พ.ย.66		1	สาครคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	805	1,502	684,020		
2	สายสมนต์คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	648	2,102	1,243,340			2	รัฐติชญาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	471	2,235	626,660		
3	จำรัสคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	139	4,728	1,162,700	เบี่ยงหน่วย 19 พ.ย.66		3	จันทพรคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	216	838	566,000	เบี่ยงหน่วย 19 พ.ย.66	
4	จิตนาพรคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	708	1,385	1,079,600	เบี่ยงหน่วย 19 พ.ย.66		4	ธิดารรณคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	341	712	426,000		
5	นิรมาศคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	933	1,638	1,000,800	เบี่ยงหน่วย 19 พ.ย.66		5	วิไลวรรณคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	241	711	410,780		
6	อาชาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	243	5,159	1,000,140	เบี่ยงหน่วย 19 พ.ย.66		6	รจนาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	258	617	400,000		
7	หมายเหม่มคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	362	1,367	819,800			7	ยูรินทร์คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	367	1,258	399,582		
8	ศัลยาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	412	1,349	812,850			8	จัตนาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	285	1,083	382,110		
9	สายใจคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	384	1,393	808,050			9	ไพรินทร์คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	356	592	378,500		
10	วิจิตรคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	317	1,439	711,818	เบี่ยงหน่วย 19 พ.ย.66		10	อาชาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	152	1,960	371,610	เบี่ยงหน่วย 19 พ.ย.66	

ข้อมูล : <https://medata.nhso.go.th/> ณ วันที่ 25 มกราคม 2567

21

หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน “คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์” จำนวนบริการ และชดเชยค่าบริการ “สูง” ที่ยังไม่ได้ลงเยี่ยมติดตาม

ที่	คลินิก	จำนวนบริการสูงปี 66	จำนวนบริการสูงปี 67	ค่าบริการสูงปี 66	ค่าบริการสูงปี 67
1	สายสมนต์คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	X		X	
2	หมายเหม่มคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	X		X	
3	รัฐติชญาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์		X		X
4	ยูรินทร์คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์		X		X
5	รัตนาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์		X		X
6	ธิดารรณคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์		X		X
7	ศัลยาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์			X	
8	สายใจคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์			X	
9	สาครคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์				X
10	วิไลวรรณคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์				X
11	รจนาคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์				X
12	ไพรินทร์คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์				X
13	สายใจคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	X			
14	สาครคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์		X		
15	สมจิตรคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์		X		

การดำเนินการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น

- ประชุมชี้แจงหน่วยบริการการชดเชยค่าบริการสาธารณสุข หน่วยปฐมภูมิภาครัฐ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- ประชุมเยี่ยมหน่วยและชี้แจงทำความเข้าใจคลินิกพยาบาลฯ ร่วมกับสภาการพยาบาล ๑๗-๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- ประชุมชี้แจงหน่วยนวัตกรรมเข้าร่วมให้บริการ ร่วมกับสภาวิชาชีพ และรับขึ้นทะเบียนแบบ One stop service และเยี่ยมหน่วยบริการเพื่อเตรียมความพร้อม นำร่องบัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่ ๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- นำข้อมูลคลินิกพยาบาล รายงานในวาระการประชุม คณะทำงานฯ ๕x๕ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
- นำเข้าข้อมูลคลินิกพยาบาล รายงานในวาระการประชุม อปสข. ๑๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๖. ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการโดยหน่วยนวัตกรรม ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๗. นำเข้าข้อมูลคลินิกนวัตกรรม ประชุม อคม. ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

๘. ประชุมชี้แจงการบันทึกข้อมูล ๑๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๖ (สปสช.ส่วนกลาง)

๙. ประชุมชี้แจงการบันทึกข้อมูล และการยืนยันการรับบริการสำหรับ หน่วยนวัตกรรม จังหวัดน่าน ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

๑๐. ประชุมชี้แจงและติดตามกำกับ คลินิกเวชกรรม คลินิกกายภาพ คลินิกแพทย์แผนไทย คลินิกทันตกรรม วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๖

๑๑. ประชุมชี้แจงและติดตามกำกับ คลินิกพยาบาล ร้านยา วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

๑. **เพื่อมอบ** สปสช. เขต 7 ขอนแก่น , สสจ. , สสอ. , คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน , คณะทำงานพัฒนาระบบบริการฯ หน่วยนวัตกรรม ดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนข้อมูลหน่วยบริการ ที่มีจำนวนการบริการและเบิกชดเชยค่าบริการสูง

๒. **เพื่อมอบ** สปสช. เขต 7 ขอนแก่น , สสจ. , สสอ. , คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน , คณะทำงานพัฒนาระบบบริการฯ หน่วยนวัตกรรม ดำเนินการเยี่ยมติดตาม ณ หน่วยบริการ ในหน่วยที่ยังไม่ได้ลงเยี่ยมติดตาม

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

๑. ประธานอนุกรรมการ สอบถามว่าหน่วยบริการที่มีการเบิกจ่ายสูง มีเจ้าของหน่วยบริการเหล่านี้เป็นบุคลากรประจำของหน่วยบริการที่มีอยู่แล้วหรือไม่ หรือเป็นหน่วยบริการเอกชน เนื่องจากมีการเบิกจ่ายต่อปีในปริมาณที่สูงมาก

- นางนาฏญา สังข์วัฒน์ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า จากที่มีการตรวจสอบ มีหน่วยบริการที่ให้บริการแบบเต็มเวลา และให้บริการห่างไกลจากในตัวเมือง โดยให้บริการกลุ่มคนไข้ที่มีการล้างแผลเป็นหลัก โดยมีการเปิดให้บริการตั้งแต่เช้าถึงช่วงค่ำ จากการลงพื้นที่ก็มีการให้บริการจริง

๒. นางจิรภา ธีระกนก อนุกรรมการ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าจากที่มีการลงพื้นที่กำกับติดตาม ร่วมกับ สปสช. มีข้อสังเกตในบางจุด เช่น ในบางคลินิกที่ให้บริการโดยพยาบาลที่เกษียณอายุราชการแล้ว ก็จะมีการให้บริการล้างแผลเป็นหลัก ซึ่งก็มีการให้บริการที่ดี แต่การที่ให้บริการแบบเต็มเวลาและมีการตั้งเวลาการให้บริการตั้งแต่เช้ามากๆ เช่น ตั้งแต่ตีห้า ซึ่งก็เป็นข้อสังเกตในการให้บริการในช่วงเวลาที่เข้ามาๆ แต่โดยส่วนใหญ่นั้นก็เป็นพยาบาลประจำการอยู่แล้ว การที่มีเวลาให้บริการที่หลายเคสกับที่ต้องปฏิบัติงานประจำอยู่แล้ว และมีการเบิกจ่ายในปริมาณที่สูงนั้นก็ก็เป็นข้อสังเกตเช่นกัน ต้องมีการลงกำกับติดตามในหน่วยบริการที่มีข้อสังเกตอื่นๆร่วมด้วย ค่าบริการที่ลงเยี่ยมในบางพื้นที่มีอัตราจ่ายที่มีความแตกต่างกัน ก็มีการเบิกในอัตราที่สูงเกินจริงหรือไม่ การลงพื้นที่ในหมู่บ้านเดียว ๓๐๐ เคส ก็ไม่น่าที่จะดำเนินการได้จริง

๓. นายเชวง บุรีวัฒน์ อนุกรรมการ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมจากการที่ลงพื้นที่ โดยมีข้อสังเกตคือ

- เรื่องผลประโยชน์ที่เกิดการทับซ้อนได้ง่าย เช่นบุคลากร รพ.สต. ในพื้นที่ และให้บริการคลินิกในพื้นที่เดียวกัน เลือกที่จะไม่ขึ้นเวร ก็ไม่เป็นผลดีกับการให้บริการของ รพ.สต. ที่มีบุคลากรน้อยอยู่แล้ว ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการจัดการภายในของหน่วย
- กรณีการตรวจสอบการจ่าย ต้องฝาก สปสช. ถึงการมีมาตรการกำกับ ติดตาม เพื่อให้การใช้จ่ายงบประมาณในส่วนนี้ให้เกิดประโยชน์มากที่สุด
- ข้อเสนอ ให้มีการกำหนดพื้นที่การให้บริการที่ไม่มีความชัดเจน ไม่มีการกำหนดไว้ให้ชัดเจน การจัดบริการจึงเกิดได้มากและนอกพื้นที่ที่ไหนก็ได้
- ข้อเสนอ เสนอให้มีหน่วยงานในการจัดสรรการให้บริการในพื้นที่ เพื่อการจัดสรรคนที่เหมาะสมในการให้บริการในพื้นที่ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการให้บริการกับการให้บริการของ Caregiver หรือ Care Manager ในพื้นที่

๔. นายอภิศักดิ์ เข้มพิลา อนุกรรมการและเลขานุการ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าข้อมูลที่มีการส่งเข้ามายัง สปสช. จะมีการตรวจสอบโดยกระบวนการ On Screen Review โดยมีการตรวจสอบข้อมูลที่เข้ามาทุกวัน และยังมีกระบวนการที่ตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต อีกขั้นตอนหนึ่ง เพื่อตรวจสอบข้อมูลที่มีการเบิกจ่ายที่มีความผิดปกติ ทั้งนี้ สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น เสนอการคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถตรวจสอบข้อมูลได้เบื้องต้นที่ส่งได้อีกทางหนึ่ง รวมถึงสำนักงานได้มีการวิเคราะห์ข้อมูล และมีการกำหนดการลงเยี่ยมพื้นที่ตามข้อมูลที่พบความผิดปกติต่อไป

๕. ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธานอนุกรรมการ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่าเป้าหมายของโครงการนี้ ต้องการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนให้ได้รับความสะดวก เพิ่มช่องทางในการเข้าถึงบริการของประชาชน รวมถึงการลดความแออัดภายในโรงพยาบาล โดยจากข้อมูลที่น่าเสนอจะเป็นการพิจารณาหน่วยบริการคลินิกพยาบาลก่อนในเบื้องต้น ก่อนที่จะขยายการดำเนินการให้ครบทุกประเภท ทั้งนี้ สปสช. ได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลที่เข้ามาทุกประเภทและมีการสุ่มตรวจสอบ หากพบความผิดปกติก็จะมีมาตรการ เช่น การชะลอการจ่ายในบางกรณี และเนื่องจากพื้นที่ สปสช. เขต ๗ ขอนแก่นมีการให้บริการในกลุ่มคลินิกพยาบาลในปริมาณที่สูงจึงมีการตรวจสอบในกลุ่มนี้ก่อน กรณีที่บุคลากรปฏิบัติงานหน่วยบริการในพื้นที่ที่มีความซ้ำซ้อนกับคลินิกพยาบาล ก็ต้องมีการกำกับติดตามการปฏิบัติงานในแต่ละพื้นที่ต่อไป โดยใช้กลไก อปสข. อคม. สสจ. และ สสอ. ซึ่ง สปสช. ได้จัดสรรงบประมาณในการกำกับติดตามในแต่ละพื้นที่ต่อไป

๖. นายเข้มชาติ สมใจวงษ์ อนุกรรมการ ได้ให้ข้อเสนอในที่ประชุมให้มีการกำหนดจำนวน เช่น การกำหนดโควตาต่อหน่วยที่ให้บริการ ที่ขึ้นกับระยะเวลาในการให้บริการ ก็จะทำให้เกิดคุณภาพการให้บริการที่ดีขึ้นตามมาด้วย รวมถึงการควบคุมตามพื้นที่การให้บริการได้ง่ายขึ้น

๗. นพ.ชาญชัย จันทรรวงชัยกุล อนุกรรมการ เสนอให้มีการสร้างระบบการให้บริการ เช่น การล้างแผล โดยมีการส่งต่อเคสจากโรงพยาบาลในตอนเริ่มต้นแล้วส่งต่อไปที่คลินิกใกล้บ้านผู้ป่วย กรณีเคสที่มีการเยี่ยมบ้าน ส่วนใหญ่จะเป็นเคสการรักษาเรื้อรังที่มีการส่งต่อให้ รพ.สต. ในพื้นที่อยู่แล้วนั้น ก็ให้มีการจัดสรรกับคลินิกพยาบาลเอกชนเพิ่มเติม เพื่อลดปัญหาหาการแย่งเคสในพื้นที่

มติที่ประชุม

๑. **มอบ** สปสช. , สสจ. , สสอ. , คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน , คณะทำงานพัฒนาระบบบริการฯ หน่วยนวัตกรรม ดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนข้อมูลหน่วยบริการ ที่มีจำนวนการบริการและเบิกชดเชยค่าบริการสูง

๒. **มอบ** สปสช. , สสจ. , สสอ. , คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน , คณะทำงานพัฒนาระบบบริการฯ หน่วยนวัตกรรม ดำเนินการเยี่ยมติดตาม ณ หน่วยบริการ ในหน่วยที่ยังไม่ได้ลงเยี่ยมติดตาม

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อทราบ

วาระที่ ๕.๑. เรื่องเพื่อทราบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น

วาระที่ ๕.๑.๑. สรุปมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

- นำเสนอเป็นเอกสาร

วาระที่ ๕.๒. เรื่องเพื่อทราบจากเขตสุขภาพที่ ๗

- ไม่มี

วาระที่ ๕.๓. เรื่องเพื่อทราบจากคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน เขตพื้นที่ ๗

- ไม่มี

วาระที่ ๕.๔. เรื่องเพื่อทราบจากอนุกรรมการฯ ผู้ทรงคุณวุฒิ/ท้องถิ่น/ภาคประชาชน

- ไม่มี

วาระที่ ๕.๕. เรื่องเพื่อทราบจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๗ ขอนแก่น

วาระที่ ๕.๕.๑. การดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

นายพระ น้อยสมบัติ นำเสนอการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความเป็นมา

ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน โดยที่เป็นการสมควรกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย ค่าบริการ ทางกรมแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้การจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อ ๗ ให้หน่วยบริการเสนอแผนการจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามรายการ ผ่านระบบรายงานการใช้เงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) มีขั้นตอนการดำเนินงาน ตามเอกสารแนบท้ายประกาศนี้

กฎหมาย ข้อบังคับ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง

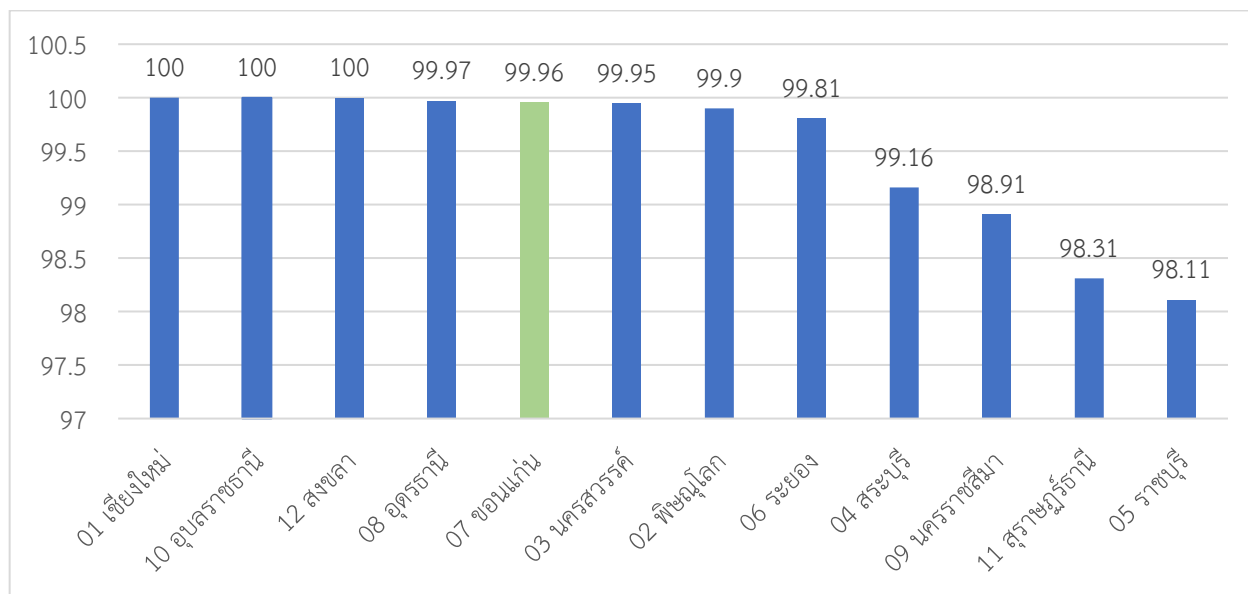
๑. คำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ ๓๗/๒๕๕๙ เรื่องค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สั่ง ณ ๕ กรกฎาคม ๒๕๕๙

๒. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่าย ที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่าย พ.ศ. ๒๕๕๘

๓. ประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน พ.ศ.๒๕๖๖

รายงานผลการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย

ในลักษณะงบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตามจำนวนรายการ) สังกัด สป.สธ. และ อบจ. (ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ ก.ย. ๖๖)



ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

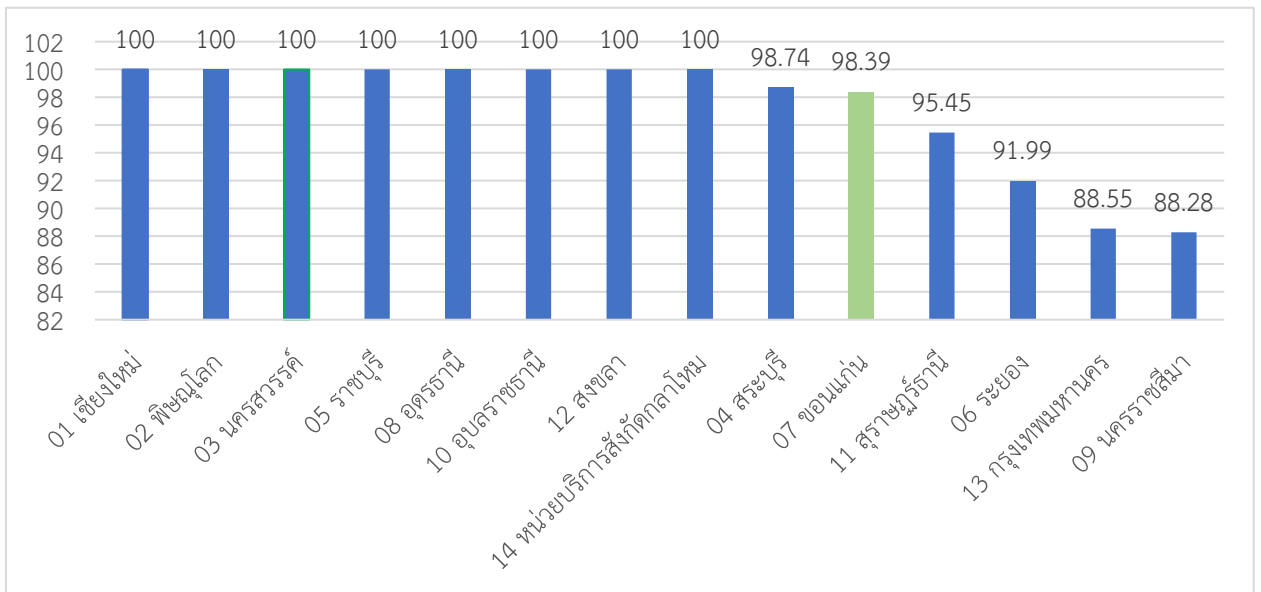
รายงานผลการดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตามจำนวนรายการ) สังกัด สป.สธ. และ อบจ. ที่ยังเบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จ (ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ ก.ย. ๖๖)

จังหวัด	ทำสัญญาเรียบร้อย		ตรวจรับเรียบร้อย		เบิกจ่ายเงินแล้ว	ร้อยละ
	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	
รพ.ขอนแก่น	๑	๓.๘๕	๐	๐	๒๕	๙๖.๑๕

หมายเหตุ : หน่วยบริการได้ขอขยายเวลาและเก็บรักษาเงินฯแล้ว

งานผลการดำเนินงานงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย

ในลักษณะงบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตามจำนวนรายการ) รัฐนอกสังกัด/เอกชน (ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ ก.ย. ๒๕๖๖)



ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

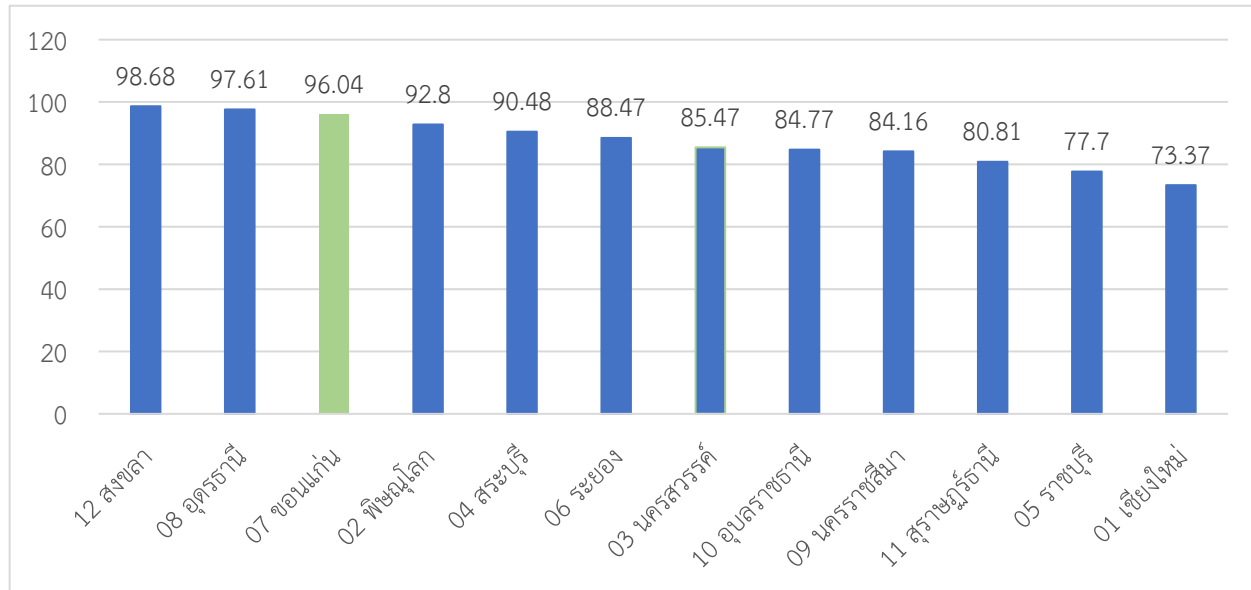
รายงานผลการดำเนินงานงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ (ตามจำนวนรายการ) รัฐนอกสังกัด/เอกชน ที่ยังเบิกจ่ายไม่แล้วเสร็จ (ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ ก.ย. ๖๖)

หน่วยบริการ	ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้างแล้ว		ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว		ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว		เบิกจ่ายเงินแล้ว	
	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ
รพ.สุทธาเวชฯ	๑	๓๓.๓๓	๐	๐	๐	๐	๒	๖๖.๖๗

หมายเหตุ : หน่วยบริการได้ขอขยายเวลาและเก็บรักษาเงินฯแล้ว

รายงานผลการดำเนินงานงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย

ในลักษณะงบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ตามจำนวนรายการ) สังกัด สป.สธ. (ดำเนินการให้แล้วเสร็จ ภายใน ๓๐ ก.ย. ๖๗)



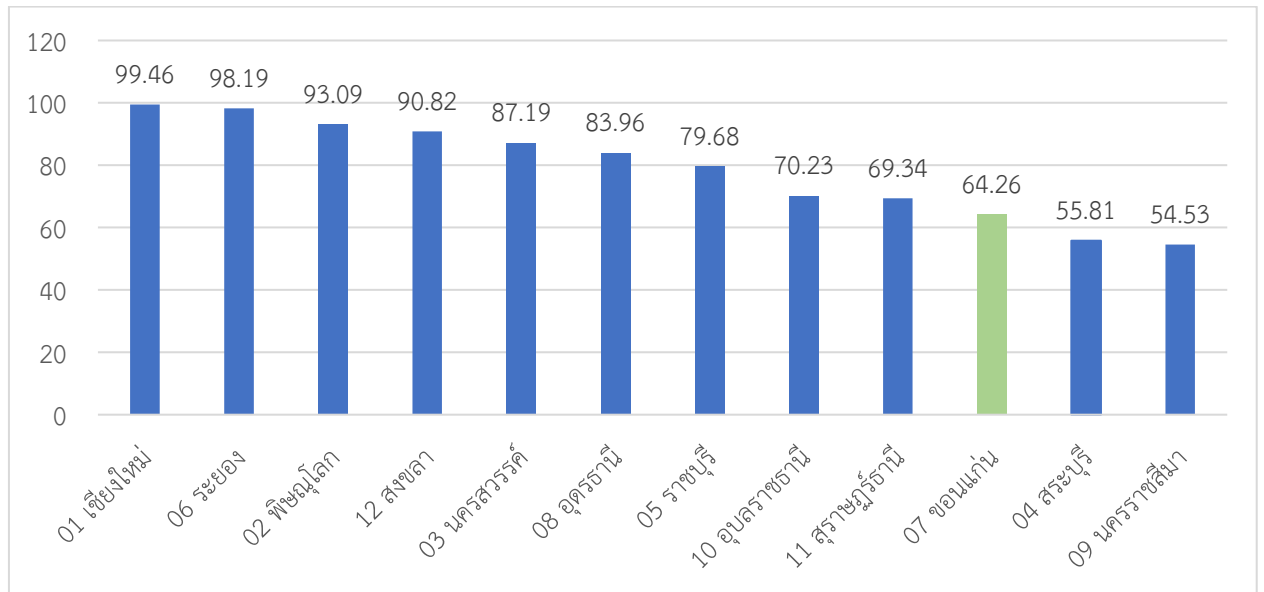
ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

รายงานสรุปสถานการณ์ดำเนินงานงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ตามจำนวนรายการ) สังกัด สป.สธ.

จังหวัด	ยังไม่ได้ดำเนินการ		จัดทำแผนการจัดซื้อ/จ้างแล้ว		ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้างแล้ว		ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว		ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว		เบิกจ่ายเงินแล้ว	
	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ
มหาสารคาม	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๑	๐.๒๔	๐	๐	๔๑๓	๙๙.๗๖
กาฬสินธุ์	๐	๐	๐	๐	๐	๐	๕	๐.๙๖	๓	๐.๕๗	๕๑๔	๙๘.๔๗
ขอนแก่น	๐	๐	๐	๐	๕	๒.๒๒	๘	๓.๕๖	๘	๓.๕๖	๒๐๔	๙๐.๖๗
ร้อยเอ็ด	๑	๐.๕	๑	๐.๕	๒	๐.๙๙	๑๓	๖.๔๔	๗	๓.๔๗	๑๗๘	๘๘.๑๒
รวม	๑	๐.๐๗	๑	๐.๐๗	๗	๐.๕๑	๒๗	๑.๙๘	๑๘	๑.๓๒	๑,๓๐๙	๙๖.๐๔

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

รายงานผลการดำเนินงานงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ตามจำนวนรายการ) เฉพาะสังกัด อบจ. (ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ ก.ย. ๖๗)



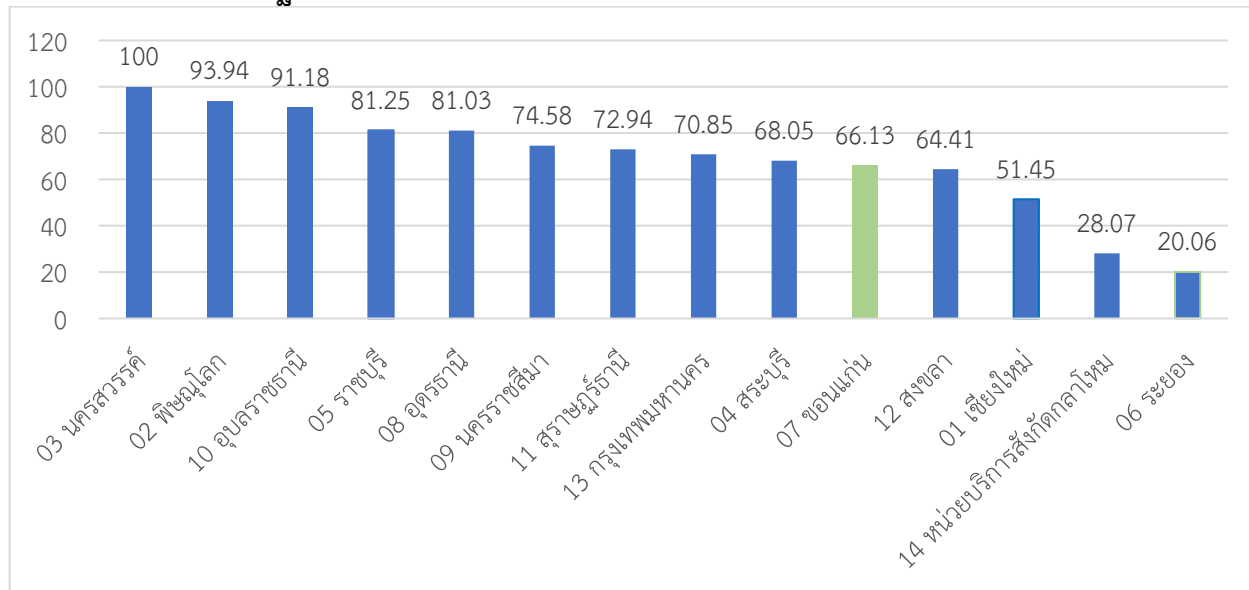
ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

รายงานสรุปสถานการณ์ดำเนินงานงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ตามจำนวนรายการ) เฉพาะสังกัด อบจ.

จังหวัด	ยังไม่ได้ดำเนินการ		จัดทำแผนการจัดซื้อ/จ้างแล้ว		ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้างแล้ว		ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว		ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว		เบิกจ่ายเงินแล้ว	
	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ
มหาสารคาม	๘๓	๒๙	๓๗	๑๓	๐	๐	๙	๓.๐๙	๒	๑	๑๖๐	๕๔.๙๘
กาฬสินธุ์	๐	๐	๒๕	๒๙	๔	๕	๐	๐.	๐	๐.	๕๗	๖๖.๒๘
ขอนแก่น	๖	๑	๘๙	๑๖	๒๕	๔.๔๒	๑๕	๒.๖๕	๐	๐.	๔๓๑	๗๖.๑๕
ร้อยเอ็ด	๑๐๖	๓๒.๑	๓๒	๙.๗	๓	๐.๙๑	๑๙	๕.๗๖	๐	๐.	๑๗๐	๕๑.๕๒
รวม	๑๙๕	๑๕.๓๒	๑๘๓	๑๔.๓๘	๓๒	๒.๕๑	๔๓	๓.๓๘	๒	๐.๑๖	๘๑๘	๖๔.๒๖

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

รายงานผลการดำเนินงานงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ตามจำนวนรายการ) รัฐนอกสังกัด/เอกชน (ดำเนินการให้แล้วเสร็จภายใน ๓๐ ก.ย. ๖๗)



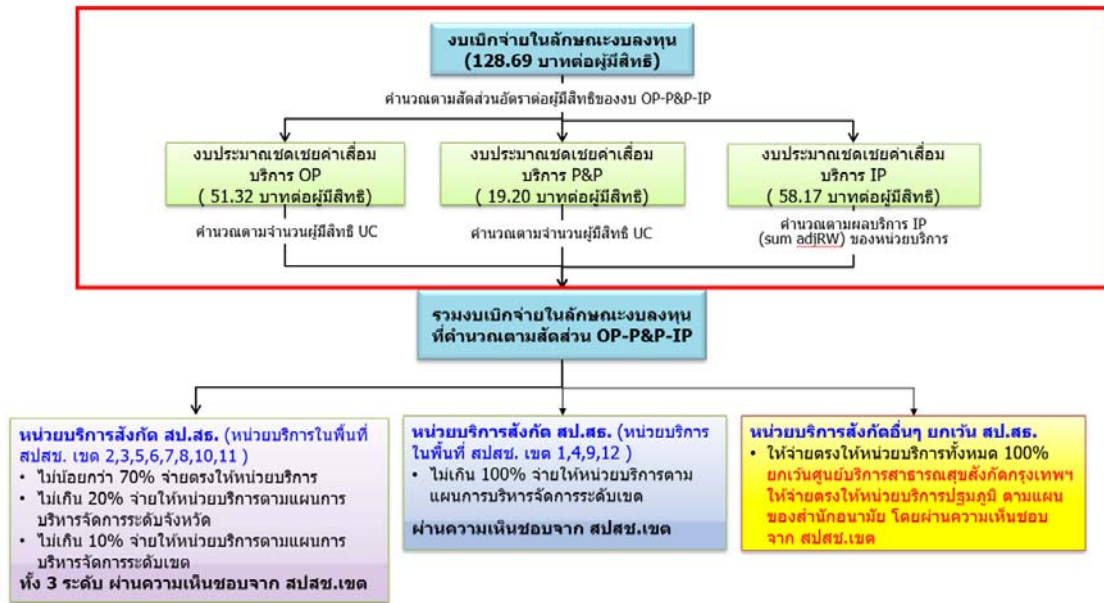
ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

งานสรุปสถานการณ์ดำเนินงานงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ตามจำนวนรายการ) รัฐนอกสังกัด/เอกชน

จังหวัด	ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้างแล้ว		ทำสัญญาเรียบร้อย		ตรวจรับเรียบร้อย		เบิกจ่ายเงินแล้ว	
	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ
มหาสารคาม	๑	๑๐๐	๐	๐.	๐	๐	๐	๐.
ขอนแก่น	๓	๖.	๑๗	๓๔.	๐	๐	๓๐	๖๐.
ร้อยเอ็ด	๐	๐.	๐	๐.	๐	๐	๑๑	๑๐๐.
รวม	๔	๖.๔๕	๑๗	๒๗.๔๒	๐	๐.	๔๑	๖๖.๑๓

ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มกราคม ๒๕๖๗

แนวทางการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ไปพลางก่อน)



แนวทางการบริหารจัดการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (ไปพลางก่อน)

จังหวัด	๒๕๖๔	๒๕๖๕	๒๕๖๖	วงเงิน ๒๕๖๗
กาฬสินธุ์	๘๗,๖๘๘,๕๐๔.๔๗	๘๗,๕๕๙,๙๗๓.๙๖	๙๑,๖๑๐,๒๑๖.๕๑	๘๗,๔๒๓,๖๐๓.๒๗
ขอนแก่น	๑๗๐,๐๘๖,๓๓๓.๖๑	๑๗๕,๑๒๐,๖๙๐.๗๕	๑๗๗,๒๖๓,๗๔๐.๔๗	๑๖๕,๘๘๑,๙๕๙.๗๗
มหาสารคาม	๘๔,๕๕๒,๒๐๗.๗๑	๘๑,๔๖๗,๒๐๑.๑๕	๘๗,๑๖๒,๔๑๔.๕๙	๘๖,๗๕๒,๕๒๓.๒๒
ร้อยเอ็ด	๑๑๔,๐๙๘,๙๓๓.๒๑	๑๒๑,๘๖๖,๐๐๕.๒๙	๑๒๕,๖๔๑,๕๓๖.๖๘	๑๒๑,๘๓๘,๗๗๖.๙๐
เขต ๗	๔๕๖,๔๖๕,๙๗๙.๐๐	๔๖๕,๙๖๓,๘๗๑.๑๕	๔๘๑,๖๗๗,๙๐๘.๒๕	๔๖๑,๘๙๖,๘๖๓.๑๖

แนวทางการบริหารจัดการงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๗

สป.สธ. 10% ระดับเขต	<ul style="list-style-type: none">• บริหารระดับเขตพื้นที่• ให้จัดสรรให้เฉพาะ รพช. และ รพ.สต.• อปสข.พิจารณาอนุมัติแผนฯ
สป.สธ. 20% ระดับจังหวัด	<ul style="list-style-type: none">• บริหารระดับจังหวัด• ให้จัดสรรให้เฉพาะ รพช. และ รพ.สต.• อปสข.พิจารณาอนุมัติแผนฯ
สป.สธ. 70% ระดับ CUP	<ul style="list-style-type: none">• บริหารจัดการระดับหน่วยบริการ• อปสข.พิจารณาอนุมัติแผนฯ
สังกัดอื่นๆ(รัฐนอก/เอกชน)	<ul style="list-style-type: none">• หน่วยบริการ จัดทำแผนฯ ส่ง สปสช.เขต• อปสข.พิจารณาอนุมัติแผนฯ

แนวทางการจัดสรรกรณี รพ.สต.ถ่ายโอนไป อบจ. (ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ ๗ ก.พ.๖๕)

๑. เห็นชอบข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายการกระจายอำนาจ ด้านสาธารณสุข ทั้งหลักการ ทางเลือกรูปแบบการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับ หน่วยบริการปฐมภูมิ

๒. หลักการ รพ.สต. ยังคงสถานะเป็น หน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้มีการถ่ายโอนไปยัง อบจ.แล้ว

๓. ทางเลือกรูปแบบการจัดสรร งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ

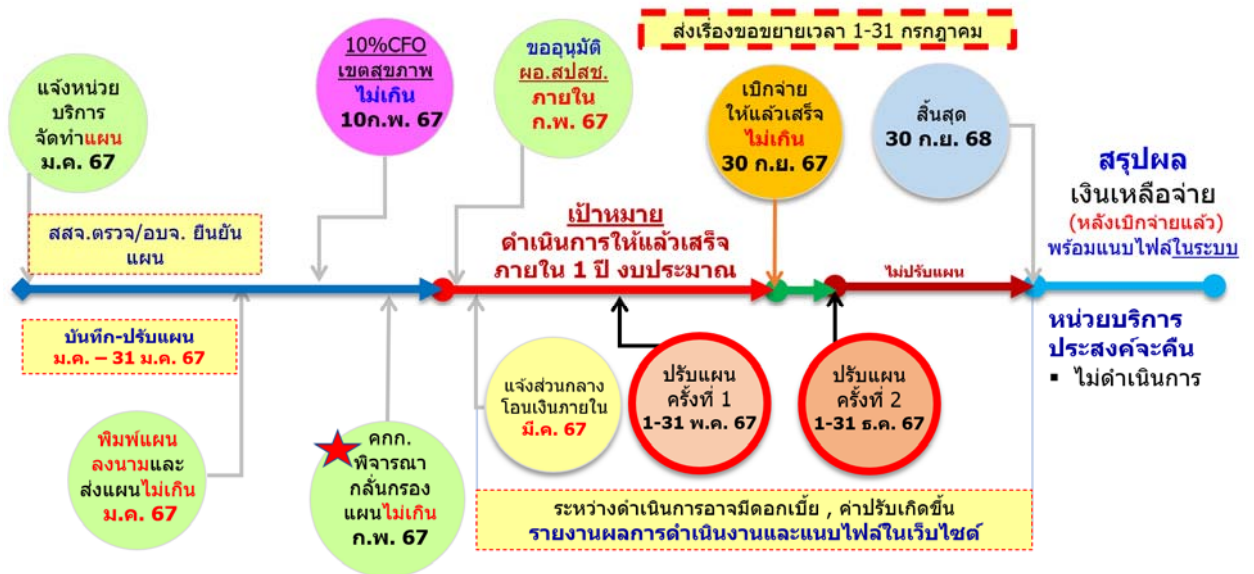
ก. จัดสรรผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) แบบที่ดำเนินการอยู่

ข. โอนงบประมาณตรงให้ รพ.สต. ภายใต้งบเงินที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ (แบบที่ดำเนินการกรณี สปสช.เขต ๑๓ กทม.)

ค. ทางเลือกอื่นๆ (ถ้ามี)

ทั้งนี้ สามารถเลือกทางเลือกได้ โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการเหมือนกันทุกแห่ง

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการค่าเสื่อม กำหนดกรอบระยะเวลาดำเนินการ ปี๒๕๖๗



หมายเหตุ : เมื่อเบิกจ่ายครบทุกรายการ ให้สรุปรายงานระดับ CUP โดยผู้บริหารลงนาม ส่งให้ สสจ. เพื่อรวบรวมส่ง สปสช.เขตผ่านระบบ

ข้อเสนอรูปแบบการจัดสรรงบค่าเสื่อม

- ตามมติคณะกรรมการค่าเสื่อม ๕x๕ มอบให้ สปสช. จัดประชุมหารือ สัดส่วนการจัดงบค่าเสื่อม ๒๕๖๗ ระหว่าง รพ.สต.ถ่ายโอนฯ และสังกัด สป.สธ. โดยเชิญ สสจ. และ อบจ. เข้าร่วม
- สปสช. ได้จัดประชุมหารือรูปแบบการจัดสรรงบค่าเสื่อม ๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๘ ธันวาคม ๒๕๖๖
- (ร่าง) ข้อเสนอรูปแบบการจัดสรรงบค่าเสื่อม ๒๕๖๗

จังหวัด	งบประมาณ	สัดส่วน รพ.สต.ถ่ายโอน : แม่ข่าย
ขอนแก่น	เฉพาะสัดส่วน OP-PP ร้อยละ ๗๐	๔๐ : ๖๐
	ร้อยละ ๒๐	ให้ถ่ายโอน ประมาณ ๑ ล้านบาท
มหาสารคาม	เฉพาะสัดส่วน OP-PP ร้อยละ ๗๐	๕๐ : ๕๐ : ๐๐
ร้อยเอ็ด	เฉพาะสัดส่วน OP-PP ร้อยละ ๗๐	๔๕ : ๕๕ : ๐๐
กาฬสินธุ์	เฉพาะสัดส่วน OP ร้อยละ ๗๐+๒๐	๔๐ : ๖๐
	เฉพาะสัดส่วน PP ร้อยละ ๗๐+๒๐	ตามจำนวนประชากรUC

สถานการณ์การเสนอแผนงบค่าเสื่อม ๒๕๖๗ สปสธ. + อบจ. ร้อยละ ๗๐

จังหวัด	วงเงินงบประมาณ	ทำแผนแล้ว		
		จำนวน	งบประมาณ	ร้อยละทำแผน
กาฬสินธุ์	๖๑,๑๙๖,๕๒๒.๒๙	๕๓๐	๖๑,๑๗๑,๙๖๘.๗๕	๙๙.๙๖
ขอนแก่น	๑๑๖,๑๑๗,๓๗๑.๘๓	๕๘๑	๑๑๖,๗๘๐,๗๔๘.๒๗	๑๐๐.๕๗

จังหวัด	วงเงินงบประมาณ	ทำแผนแล้ว		
		จำนวน	งบประมาณ	ร้อยละทำแผน
มหาสารคาม	๖๐,๗๒๖,๗๖๖.๒๕	๔๗๕	๓๓,๗๓๙,๗๑๙.๐๓	๕๕.๕๖
ร้อยเอ็ด	๘๕,๒๘๗,๑๔๓.๘๔	๖	๑,๖๖๖,๐๐๐.๐๐	๑.๙๕
รวม	๓๒๓,๓๒๗,๘๐๙.๒๑	๑,๕๙๒	๒๑๓,๓๕๘,๔๓๖.๐๕	๖๕.๙๙

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

๑. **เพื่อทราบ** สถานการณ์ดำเนินงานงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖ และให้ข้อเสนอแนะ
๒. **เพื่อทราบ** กรอบระยะเวลาดำเนินการงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗
๓. **เพื่อทราบ** และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

๑. ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธานอนุกรรมการ สอบถามผลการดำเนินงานปีงบประมาณ ๒๕๖๕ รพ.สุทธาเวชฯ เนื่องจากได้มีการขยายเวลาดำเนินแล้ว จะสามารถดำเนินการได้ทันหรือไม่
 - ผศ.นพ.รัฐ สอนสุภาพ ที่ปรึกษา ได้ให้ข้อมูลที่ประชุมถึงการดำเนินการ โดยมีการประกาศหาผู้ประกอบการทั้งหมด ๓ ครั้ง แต่ยังไม่ได้โดยรายล่าสุดก็ยังไม่สามารถเข้าดำเนินการได้ เนื่องจากไม่สามารถวางเงินประกันได้ จึงได้ประกาศเป็นผู้ทิ้งงานไปแล้ว และได้ปรับรูปแบบการดำเนินการเป็นวิธีเฉพาะไปแล้ว คาดว่าจะสามารถดำเนินการต่อไปได้
 - ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธานอนุกรรมการแจ้งว่าหากไม่สามารถดำเนินการได้ขอให้พิจารณาปรับจากสิ่งก่อสร้างเป็นครุภัณฑ์เพื่อให้ดำเนินการต่อไปได้ ไม่อย่างนั้นต้องพิจารณาคืนงบประมาณต่อไป
๒. ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธานอนุกรรมการ ได้ให้ข้อมูลการใช้งบประมาณกลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอนในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่มีการใช้งบประมาณน้อย ซึ่งทางสำนักงานได้เข้าพบนายก อบจ. ทั้ง ๔ จังหวัด และฝากประเด็นในการกำกับติดตาม
๓. ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ รองประธานอนุกรรมการ ได้แจ้งประเด็นเรื่องการทำการโอนเงินให้มีการเร่งรัดการดำเนินการและกำกับติดตาม เพื่อเร่งรัดการโอนงบประมาณ และคณะกรรมการกลั่นกรองจะดำเนินการพิจารณารายการ ในวันที่ ๑๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗ โดยขอให้แต่ละจังหวัดเร่งดำเนินการจัดทำแผนให้แล้วเสร็จ
๔. นายเชวง บุรีวัฒน์ อนุกรรมการ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องการจัดซื้อจัดจ้างในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ในกลุ่ม รพ.สต. ถ่ายโอน กรณีที่ดินและสิ่งก่อสร้างที่มีการรับโอนจาก สสจ. โดยยังไม่เป็นที่ราชพัสดุหรือที่สาธารณประโยชน์ ส่งผลให้บางรายการต้องมีการเปลี่ยนแปลงรายการโดยอาจมีการปรับรายการสิ่งก่อสร้างเป็นครุภัณฑ์ซึ่งจะมีการเร่งรัดให้มีการจัดทำรายการต่อไป
๕. นายเชวง บุรีวัฒน์ อนุกรรมการ ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องการจัดซื้อครุภัณฑ์สำหรับ รพ.สต. ที่มีการโอนถ่าย ต้องมีกระบวนการพิจารณาผ่านสภา ยังมีอุปสรรคที่ต้องปรับขั้นตอนการดำเนินการให้เหมาะสมต่อไป

มติที่ประชุม

๑. **รับทราบ** สถานการณ์ดำเนินงานงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ - ๒๕๖๖

๒. **รับทราบ** กรอบระยะเวลาดำเนินการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

วาระที่ ๖.๑. ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนปฏิบัติราชการ สปสช. และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

วาระที่ ๖.๒. แผนปฏิบัติการร่วม สปสช/อคม, แผน อคม. ผลการดำเนินงานตามแผนร่วม ปี ๒๕๖๖

นายอภิศักดิ์ เข้มพิลา นำเสนาวาระที่ ๖.๑ ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนปฏิบัติราชการ สปสช. และนโยบายที่เกี่ยวข้อง ร่วมวาระที่ ๖.๒. แผนปฏิบัติการร่วม สปสช/อคม, แผน อคม. ผลการดำเนินงานตามแผนร่วม ปี ๒๕๖๖ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ยุทธศาสตร์ชาติ พุทธศักราช ๒๕๖๑ - ๒๕๘๐

- รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๖๕ กำหนดให้รัฐพึงจัดให้มียุทธศาสตร์ชาติเป็นเป้าหมายการพัฒนาประเทศอย่างยั่งยืน ตามหลักธรรมาภิบาล

- คณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติได้แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติด้านต่าง ๆ รวม ๖ คณะ เพื่อรับผิดชอบในการดำเนินการจัดทำร่างยุทธศาสตร์ชาติ

- ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๑-๒๕๘๐) เป็น ยุทธศาสตร์ชาติฉบับแรกของประเทศไทย ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

- วิสัยทัศน์ "ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่งยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง"

- เป้าหมายการพัฒนาประเทศ คือ "ประเทศชาติมั่นคง ประชาชนมีความสุข เศรษฐกิจพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สังคมเป็นธรรม ฐานทรัพยากรธรรมชาติยั่งยืน"

วิสัยทัศน์ประเทศไทย ๒๕๘๐

“ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง”



มั่นคง	มั่งคั่ง	ยั่งยืน
<ul style="list-style-type: none"> มีความมั่นคงปลอดภัยจากภัยและการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในประเทศและภายนอกประเทศ และมีความมั่นคงในทุกมิติ ทั้งมิติเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และการเมือง ประเทศไทยมีความมั่นคงในเอกราชและอธิปไตย สังคมมีความปรองดองและความสามัคคี ประชาชนมีความมั่นคงในชีวิต มีงานและรายได้ที่มั่นคง มีที่อยู่อาศัยและความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน มีความมั่นคงของอาหาร พลังงาน และน้ำ 	<ul style="list-style-type: none"> ประเทศไทยมีการขยายตัวของเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่อง ยกระดับเข้าสู่กลุ่มประเทศรายได้สูง ความเหลื่อมล้ำของการพัฒนาลดลง ประชากรได้รับผลประโยชน์จากการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน เศรษฐกิจมีความสามารถในการแข่งขันสูง สร้างเศรษฐกิจและสังคมแห่งอนาคต และเป็นจุดสำคัญของการเชื่อมโยงในภูมิภาคทั้งการคมนาคมขนส่ง การผลิต การค้า การลงทุน มีความสมบูรณ์ในทุนที่จะสามารถสร้างการพัฒนาต่อเนื่อง อาทิ ทุนมนุษย์ ทุนทางปัญญา ทุนทางการเงินและทุนอื่นๆ 	<ul style="list-style-type: none"> การพัฒนาที่สามารถสร้างความเจริญด้านรายได้ และคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ใช้ทรัพยากรธรรมชาติเกินพอดี ไม่สร้างมลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม มีการผลิตและการบริโภคเป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม และสอดคล้องกับกฎระเบียบของประชาคมโลก คนมีความรับผิดชอบต่อสังคม มุ่งประโยชน์ส่วนรวมอย่างยั่งยืน ทุกภาคส่วนในสังคมยึดถือและปฏิบัติตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

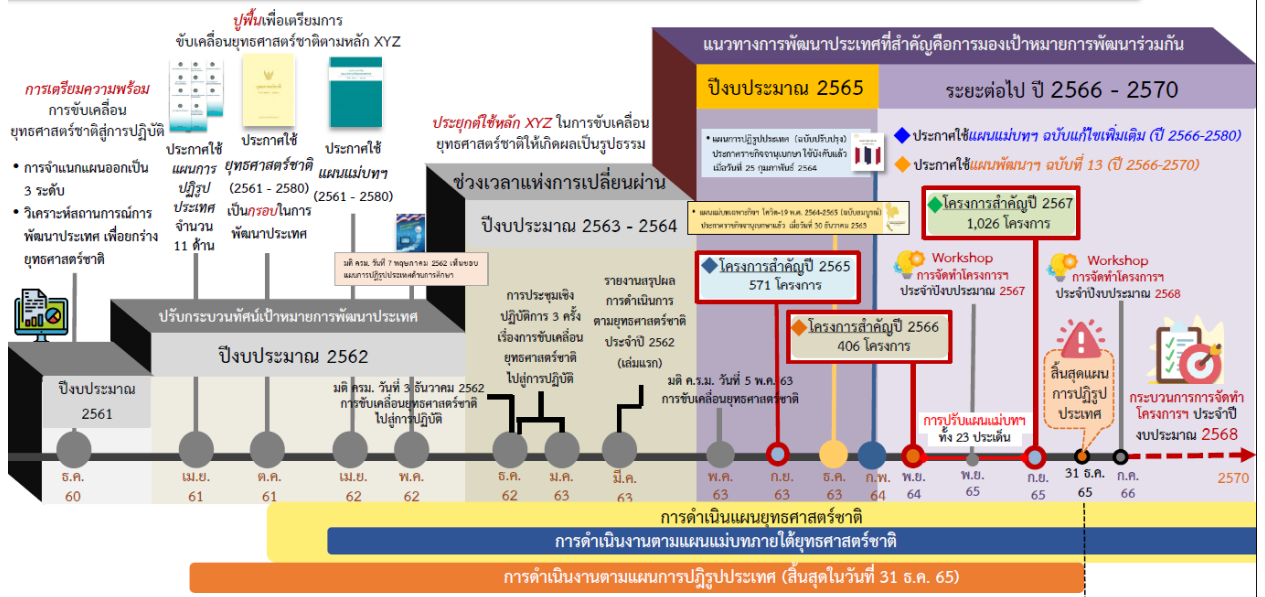
ประเมินผลการพัฒนาตามยุทธศาสตร์ชาติ

1. ความอยู่ดีมีสุขของคนไทยและสังคมไทย
2. ขีดความสามารถในการแข่งขัน การพัฒนาเศรษฐกิจและการกระจายรายได้
3. การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของประเทศ
4. ความเท่าเทียมและความเสมอภาคของสังคม
5. ความหลากหลายทางชีวภาพ คุณภาพสิ่งแวดล้อม และความยั่งยืนของทรัพยากรธรรมชาติ
6. ประสิทธิภาพการบริหารจัดการและการเข้าถึงการให้บริการของภาครัฐ

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๕๖๑-๒๕๘๐

1. ยุทธศาสตร์ชาติด้านความมั่นคง
2. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างความสามารถในการแข่งขัน
3. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์
4. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม
5. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการสร้างการเติบโตบนคุณภาพชีวิตที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม
6. ยุทธศาสตร์ชาติด้านการปรับสมดุลและพัฒนาระบบการบริหารจัดการภาครัฐ

ภาพรวมการขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายยุทธศาสตร์ชาติ



มีนาคม 2566

nscr.nesdc.go.th

3



มีนาคม 2566

nscr.nesdc.go.th

4

แผนการปฏิรูปประเทศ 13 ด้าน

ด้าน การเมือง 1	การปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข การดำเนินกิจกรรมทางการเมืองของภาครัฐและภาคประชาชน การพัฒนาองค์การบริหารเมือง การตรวจขอการใช้บางจังหวัด กรณีแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทางการเมืองโดยสันติวิธี ความมั่นคงของรัฐ เกียรติภูมิและผลประโยชน์แห่งชาติทางต่างประเทศ	ด้านสื่อสารมวลชนเทคโนโลยีสารสนเทศ 8	การพัฒนาสื่อสารมวลชนและเทคโนโลยีสารสนเทศทุกประเภท การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการพัฒนาประเทศ สื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ การประชาสัมพันธ์ สัมภาษณ์สื่อมวลชน การรู้เท่าทันสื่อ ความปลอดภัยสื่อมวลชนและจริยธรรมของสื่อ
ด้านการบริหารราชการแผ่นดิน 2	การนำเทคโนโลยีมาใช้ในการบริหารราชการแผ่นดิน การจัดทำบริการสาธารณะ การอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน ระบบราชการ โครงสร้างและระบบการบริหารงานของรัฐ แขนงกำลังคนและค้ำคูณบนภาครัฐ การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี ระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ การระงับข้อพิพาท การปกครองท้องถิ่น	ด้านสังคม 9	การแก้ปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำในสังคม ความเป็นธรรมในสังคม การคุ้มครองผู้บริโภค เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส การส่งเสริมสถาบันครอบครัว การรักษาความสมดุลระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ
ด้าน กฎหมาย 3	การปฏิรูปกฎหมาย กฎระเบียบหรือข้อบังคับต่าง ๆ ระบบกฎหมาย ระบบกรรมการ และระบบโทษในกฎหมายตามรัฐธรรมนูญ มาตรา 77 ระบบการรื้อถอนและการศึกษาอาชญากรรมอาชญากรรม ระบบฐานข้อมูลกฎหมายของรัฐ กลไกช่วยเหลือประชาชนในการจัดทำร่างกฎหมาย การเสนอร่างกฎหมาย และการเข้าแจ้งกฎหมาย	ด้านแรงงาน 10	การบริหารจัดการแรงงาน การอนุรักษ์พลังงานและการใช้พลังงานอย่างคุ้มค่า การผลิตและการใช้พลังงานทางเลือก
ด้าน ยุติธรรม 4	กระบวนการยุติธรรมทุกชั้นตอน กิจกรรมตำรวจ การสอบสวนคดีอาญา การพัฒนาองค์กรในกระบวนการยุติธรรมให้มีความรวดเร็ว ทันสมัย เป็นธรรม และโปร่งใส การบังคับใช้กฎหมาย การช่วยเหลือประชาชนด้านการยุติธรรม	ด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ 11	การตรวจสอบการใช้อำนาจรัฐในการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบภาครัฐและภาคเอกชนไปพร้อมกันและจัดการทุจริตและประพฤติมิชอบ การส่งเสริมภาคประชาชนในการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระบบคุณธรรมและจริยธรรม
ด้าน เศรษฐกิจ 5	ความสามารถในการแข่งขันของประเทศ การพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ การปฏิรูปและฟื้นฟูเศรษฐกิจหลังวิกฤติการณ์ เศรษฐกิจพอเพียง ระบบภาษีอากร มาตรการ การพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการทุกขนาด วิสาหกิจเพื่อสังคม การรวมกลุ่มเศรษฐกิจในระดับต่าง ๆ	ด้าน การศึกษา 12	การตรวจสอบการกีดกันในการเข้าถึง การพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และอาชีวศึกษา การพัฒนาบุคลากรทางการศึกษา ระบบคุณธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพครู การจัดการเรียน การสอนทุกระดับ การช่วยเหลือผู้ขาดแคลนทุนทรัพย์ การลดความเหลื่อมล้ำในการศึกษา หลักสูตร ตำรา และเทคโนโลยีทางการศึกษา บทบาทของภาคส่วนต่าง ๆ ในการปฏิรูปการศึกษา การวิจัยและพัฒนาวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี และศิลปวิทยาการแขนงต่าง ๆ การสนับสนุนสื่อทางเลือก
ด้านกรีนและการรักษาสิ่งแวดล้อม 6	การจัดการทรัพยากรธรรมชาติอย่างยั่งยืน การจัดการสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน ระบบจัดการและกำจัดขยะมูลฝอย การกระจายการถือครองที่ดินและการแก้ปัญหาที่ดินอย่างเป็นธรรม การบริหารจัดการทรัพยากรน้ำ ภัยธรรมชาติ การใช้ประโยชน์จากความหลากหลายทางชีวภาพ การวางผังเมืองและการพัฒนาเมือง	ด้าน วัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 13	การนำหลักธรรมทางศาสนาใช้ในการพัฒนาจิตใจ ปัญญาและการพัฒนาประเทศ มรดกทางวัฒนธรรม เอกลักษณ์ของชาติ การส่งเสริมและพัฒนาการกีฬาเพื่อสุขภาพ การนำกีฬาเพื่อพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมและความบันเทิง การส่งเสริมกีฬานานาชาติ การคุ้มครองแรงงานให้มีความปลอดภัย สุขสบาย รายได้และสวัสดิการที่ดี ภาวะมีงานจ้าง การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในด้านความรู้ ทักษะ และปัญญาในการดำรงชีวิต
ด้าน สาธารณสุข 7	ระบบการแพทย์ปฐมภูมิ เวชศาสตร์ครอบครัว การบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพ การป้องกันและรักษาโรคติดต่อ การบริหารบุคลากรทางสาธารณสุข วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสาธารณสุข เภสัชศาสตร์ ผู้มีปัญญาด้านแพทย์แผนไทย การส่งเสริมสุขภาพกายและจิต การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ		

หมายเหตุ (12) แผนปฏิรูปประเทศด้านการศึกษา ประกาศใช้เมื่อวันที่ 7 พ.ค. 62 โดยมีระยะเวลาจัดทำแผนฯ 2 ปี และ (13) แผนปฏิรูปประเทศด้านวัฒนธรรม กีฬา แรงงาน และการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ตามมติ ครม. วันที่ 30 มี.ค. 63

กรกฎาคม 2566 nscr.nesdc.go.th 56

แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง)

แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง)
ประกาศราชกิจจานุเบกษาใช้บังคับแล้ว เมื่อวันที่ 25 ก.พ. 64

7 +

ด้านสาธารณสุข

สิ่งที่ประชาชนจะได้รับ
ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง รัฐบาลต้องมีการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

ความสอดคล้องยุทธศาสตร์ชาติ และเป้าหมายแผนแม่บท

กิจกรรมสำคัญที่ควรเร่งรัด (Big Rock)	ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการ	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	130101	130401	130101	130401	130501	110501	170101	170201	150101	200302
1. การปฏิรูปการจัดการภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุข รวมถึงโรคระบาด ระดับชาติและโรคอุบัติใหม่ เพื่อความมั่นคงแห่งชาติด้านสุขภาพ	- การทบทวนและออกแบบโครงสร้างการทำงานความมั่นคงด้านสุขภาพ - พัฒนาและปรับปรุงระบบการเงินและงบประมาณของประเทศ - การจัดทำแผนบูรณาการเพื่อการยกระดับศักยภาพและโครงสร้างพื้นฐาน	ก.สาธารณสุข										
2. การปฏิรูปเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการสร้างเสริมสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันและดูแลรักษาโรคไม่ติดต่อสำหรับประชาชนและผู้ป่วย	- พัฒนาสถานที่ทำงานทั้งภาครัฐและเอกชน เป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ - การบูรณาการบริการสร้างเสริมสุขภาพ - พัฒนาระบบและมาตรฐานของการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูล - พัฒนาและขยายการใช้โปรแกรมดิจิทัลส่วนบุคคล - ขับเคลื่อนมาตรการรวมทั้งภายใน และกฎหมายกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง	ก.สาธารณสุข										
3. การปฏิรูประบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุด้านบริการรักษาพยาบาล ที่บ้าน/ชุมชน และการดูแลสุขภาพตนเองในบริบทสุขภาพปฐมภูมิเชิงนวัตกรรม	- ทบทวนความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคที่ผ่านการพัฒนาและปรับปรุง - พัฒนาศักยภาพในการดำเนินงานของหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ - พัฒนาและเริ่มใช้ระบบ/กลไกการเงินการคลังเชิงนวัตกรรมที่ยั่งยืน - ขับเคลื่อนการดำเนินงานทั่วประเทศ - ติดตาม ประเมินผล และปรับปรุงการดำเนินงาน	ก.สาธารณสุข										
4. การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้เป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั่วถึง เพียงพอและยั่งยืนด้านการเงินการคลัง	- ทบทวนสถานการณ์และระดมสมอง - จัดทำ "แผนบูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศไทย" - ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผนบูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศไทย	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ										
5. การปฏิรูปเขตสุขภาพให้มีระบบบริหารจัดการแบบบูรณาการคล่องตัว และการร่วมรับผิดชอบด้านสุขภาพระหว่างหน่วยงานและท้องถิ่น	- ศึกษาและเสนอแนะกลไกการบูรณาการ การบริหารงานสุขภาพของประเทศระดับต่าง ๆ - บริหารจัดการแบบบูรณาการบริหารด้วยคณะกรรมการเขตสุขภาพ	ก.สาธารณสุข										

กรกฎาคม 2566 nscr.nesdc.go.th 65

ผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการปฏิรูปประเทศ

ผลการดำเนินการปฏิรูปประเทศ

การปฏิรูปประเทศตามเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญ สามารถส่งผลการบรรลุเป้าหมาย ได้ดังนี้

รายงานผลสัมฤทธิ์
การปฏิรูปประเทศ

ตัวอย่าง เป้าหมายตามมาตรา 258 ของรัฐธรรมนูญ

ก. การเมือง	มีกลไกที่กำหนดความรับผิดชอบของพรรคการเมืองในการประกาศนโยบายในนโยบายที่มีได้วิเคราะห์ผลกระทบ ความคุ้มค่า และความเสี่ยงอย่างรอบด้าน
ข. การบริหารราชการแผ่นดิน	ให้มีการปรับปรุงระบบการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐให้มีความคล่องตัว เบ็ดเสร็จ ตรวจสอบได้ และมีกลไกในการป้องกันการทุจริตทุกขั้นตอน
ค. กฎหมาย	จัดให้มีกลไกช่วยเหลือประชาชนในการจัดทำและเสนอร่างกฎหมาย
ง. กระบวนการยุติธรรม	เสริมสร้างและพัฒนาวัฒนธรรมองค์กรขององค์กรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในกระบวนการยุติธรรมให้มุ่งอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนโดยสะดวกและรวดเร็ว
จ. การศึกษา	ให้สามารถเริ่มดำเนินการให้เด็กเล็กได้รับการดูแลและพัฒนา ก่อนเข้ารับการศึกษา ตามมาตรา 54 วรรคสอง เพื่อให้เด็กเล็กได้รับการพัฒนาร่างกาย จิตใจ วินัย อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้สมกับวัยโดยไม่เก็บค่าใช้จ่าย
ฉ. เศรษฐกิจ	สร้างกลไกเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการนำความคิดสร้างสรรค์และเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ
ช. ด้านอื่น ๆ	ปรับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการและการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน

กรกฎาคม 2566

ผลสัมฤทธิ์ของการปฏิรูปประเทศ

มีแอปพลิเคชัน Civic Education เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มีสิทธิเลือกตั้ง ในการเข้าถึงข้อมูลผู้สมัครรับเลือกตั้ง ข้อมูลพรรคการเมือง ข้อมูลที่เผยแพร่ ประชาสัมพันธ์การเลือกตั้ง

เชื่อมโยงข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างระหว่างหน่วยงานภาครัฐกับระบบ e-GP ซึ่งปัจจุบันได้เชื่อมโยง ข้อมูลกับบุคคลจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้า ข้อมูลทะเบียนรถจากกรมการขนส่งทางบก ข้อมูล ทะเบียนราษฎรจากกรมการปกครอง และข้อมูลทะเบียนรถจากเจ้าพนักงานจราจรแล้ว

- มีพระราชบัญญัติว่าด้วยการปรับเป็นคืนย เพื่อให้การรับโทษเฉพาะสมกับสภาพ ความผิดซึ่งทำให้การบังคับใช้กฎหมายเกิดความเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
- มีพระราชบัญญัติการเข้าชื่อเสนอกฎหมาย พ.ศ. 2564

คำร้องถึงงานตำรวจแห่งชาติ ที่ 177/2564 เรื่อง การรับคำร้องทุกข์หรือคำกล่าวโทษ ความผิดอาญานอกเขตอำนาจการสอบสวน ซึ่งจากสรุปสถิติฐานความผิดคดีอาญา ในปี 2564 มีจำนวนคดีที่รับคำร้องทุกข์ จำนวน 637,780 คดี โดยสามารถจับกุมได้ 602,910 คดี (คิดเป็นร้อยละ 95)

อัตราการเข้าเรียนสุทธิระดับก่อนประถมศึกษา อายุ 3-5 ปี ไม่รวมเด็กในศูนย์ พัฒนาเด็กเล็ก ของสังกัดกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น (อปท.) ในปีการศึกษา 2563 มีอัตราการเข้าเรียนสุทธิแบบปรับ (ANER) อยู่ที่ร้อยละ 75.15

ส่งเสริมธุรกิจออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน SME CONNEXT รวมถึงพัฒนาและ เผยแพร่องค์ความรู้เศรษฐกิจสร้างสรรค์สู่ผู้ใช้งานกว่า 821,750 ครั้ง ทำให้ ผู้ประกอบการ SME มีรายได้เฉลี่ยเพิ่มขึ้นร้อยละ 44.76

ดัชนีความก้าวหน้าของการพัฒนาคนด้านสุขภาพ พบว่า ปี 2563 มีค่าอยู่ที่ 0.6078 เพิ่มขึ้นจากปี 2562 มีการยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือบัตรทองให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้ทุกพื้นที่

ส่งผลการบรรลุเป้าหมายตามมาตรา 257

(1) ประเทศชาติมีความสงบเรียบร้อย มีความสามัคคีปรองดอง มีการพัฒนาอย่างยั่งยืนตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง และมีความสมดุลระหว่างการพัฒนาด้านวัตถุกับการพัฒนาด้านจิตใจ

(2) สังคมมีความสงบสุข เป็นธรรม และมีโอกาสอันดีต่อกัน เพื่อชี้ความเหลื่อมล้ำ

(3) ประชาชนมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีส่วนร่วมในการพัฒนาประเทศและการปกครองในระบอบประชาธิปไตยอันมีพระมหากษัตริย์ทรงเป็นประมุข

ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๕๖๑-๒๕๘๐ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนพื้นแผ่นดินไทย
ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า
ด้วยความมั่นใจ"



แผนปฏิบัติการของ สปสช. ฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๖๖ – ๒๕๗๐
 กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ ** (Strategic framework)



๑. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ๑.๑ เพิ่มประสิทธิภาพ การบริหารจัดการกองทุนฯ
- ๑.๒ ขยายบทบาทท้องถิ่นและเพิ่มประสิทธิภาพ ในการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นพื้นที่
- ๑.๓ สนับสนุนการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (Harmonization)
- ๑.๔ ขับเคลื่อนการสร้างความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพในระยะยาว

๒. การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชน

- ๒.๑ เร่งรัดการขยายหน่วยบริการ รองรับบริการที่จำเป็นสำคัญ และ/หรือ มีข้อจำกัดการเข้าถึงบริการให้เพียงพอและเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่ม
- ๒.๒ ส่งเสริมกลไกการ ประกันคุณภาพหน่วยบริการเพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานบริการ

๓. การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน

- ๓.๑ พัฒนากลไก/ระบบการคัดข้อมูลสุขภาพ ให้ประชาชนและหน่วยบริการ
- ๓.๒ จัดกลไกการค้นหา ประชาชนกลุ่มเปราะบางและประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงได้น้อย
- ๓.๓ สร้างกลไกการ รับรู้สิทธิ การ เข้าถึงสิทธิและ คุ้มครองสิทธิ ของประชาชน
- ๓.๔ ทบทวน/ปรับปรุงประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องให้สอดคล้องตามความจำเป็นประชาชน

๔. การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย

- ๔.๑ ขยายและยกระดับการมีส่วนร่วม เป็นเจ้าของระบบของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ
- ๔.๒ สนับสนุนการขับเคลื่อน นโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก (UHC in Global Health)

๕. การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย

- ๕.๑ เพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของ กลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพฯ
- ๕.๒ เร่งรัดการพัฒนาองค์กรไปสู่การเป็น องค์กรดิจิทัลและนวัตกรรม (Digital and Innovative Organization)
- ๕.๓ ขยายศักยภาพและความเข้มแข็งของ ระบบกำกับติดตามประเมินผลและการใช้ประโยชน์ข้อมูลขนาดใหญ่
- ๕.๔ พัฒนาบุคลากร สปสช. ให้เป็นคนดี คนเก่งมีความเป็นมืออาชีพ มีความสุข ทันทต่อการเปลี่ยนแปลง
- ๕.๕ พัฒนาและปรับปรุง ระบบบริหารจัดการองค์กร กฎระเบียบต่างๆ อย่างต่อเนื่องฯ และดำรงธรรมาภิบาล

แผนปฏิบัติการร่วม อปสช. / อคม. ๒๕๖๕ - ๒๕๖๙ (๗ แผนงาน ๑๔ เป้าประสงค์ ๒๒ มาตรการ)



- สร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นของประชาชนทุกกลุ่มวัย
- ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง
- อนามัยแม่และเด็ก/พัฒนาการเด็ก ตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึง 6 ขวบ
- ระบบบริการสุขภาพ มีคุณภาพและมาตรฐาน
- ผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม เป็นธรรม
- เป็นแหล่งเรียนรู้และเกิดนวัตกรรมการส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูฯ
- บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามหลักธรรมาภิบาล ใช้ระบบสารสนเทศให้มีประสิทธิภาพ

บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามหลักธรรมาภิบาล และใช้ระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพ

- อปสช. อคม. ภาคีเครือข่าย บริหารจัดการอย่างมีธรรมาภิบาล
- สารสนเทศที่รวดเร็ว ถูกต้อง กันทันสมัย ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์
- กลไกส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

สร้างศรัทธาและความเชื่อมั่น

ของประชาชนทุกกลุ่มวัยต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- ประชาชนรับรู้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- มั่นใจในการรับบริการ
- กลุ่มประชากรรับรู้และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

เป็นแหล่งเรียนรู้และเกิดนวัตกรรม

การส่งเสริมสุขภาพ รักษาพยาบาล และการฟื้นฟูฯ

- เกิดองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นต้นแบบ (นวัตกรรม) และขยายผลระบบบริการสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ

ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสมและเป็นธรรม

- ผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้น และมีความพึงพอใจจากการช่วยเหลือเบื้องต้น



ควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ

โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง

- ความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่าย
- กำหนดมาตรการโรคมะเร็งปากมดลูกครบวงจร
- ความร่วมมือภาคีเครือข่ายดำเนินงานป้องกันและบริบาลโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

อนามัยแม่และเด็ก/พัฒนาการเด็ก

ได้รับการพัฒนาตั้งแต่ก่อนตั้งครรภ์จนถึง 6 ขวบ

- งานอนามัยแม่และเด็กมีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน
- สนับสนุนให้เด็กมีพัฒนาการดีสมวัย

ระบบบริการสุขภาพ มีคุณภาพและมาตรฐาน

● หน่วยบริการมีศักยภาพและมาตรฐานตามเกณฑ์ฯ

การประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ Health Need Assessment เขต ๗ ขอนแก่น ๒๕๖๑-๒๕๖๗

2561	2562	2563-2565	2566	2567
<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาการเด็ก/อนามัยแม่และเด็ก โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็ง ได้แก่ มะเร็งตับ และมะเร็งลำไส้ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งอื่นๆ ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามบริบทแต่ละพื้นที่ /กลุ่ม ประชากร เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง /อาหารปลอดภัย 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาการเด็ก/อนามัยแม่และเด็ก/เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไต โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งอื่นๆ ปัญหาสุขภาพอื่นๆ ตามบริบทแต่ละพื้นที่ /เพิ่ม การเข้าถึงกลุ่มประชากร เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง พระสงฆ์ คนไร้บ้าน เยาวชน ในสถานพินิจ 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาการเด็ก/อนามัยแม่และเด็ก/เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคถุงลมอักเสบโป่งพอง เพิ่มการเข้าถึงกลุ่ม ประชากร เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง พระสงฆ์ คนไร้บ้าน เยาวชนในสถานพินิจ โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งอื่นๆ COVID-19 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาการเด็ก/อนามัยแม่และเด็ก/เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวาย โรคถุงลมอักเสบโป่งพอง โรคหืด เพิ่มการเข้าถึงกลุ่ม ประชากร เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง พระสงฆ์ คนไร้บ้าน เยาวชนในสถานพินิจ โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งอื่นๆ สุขภาพจิตและจิตเวช 	<ol style="list-style-type: none"> พัฒนาการเด็ก/อนามัยแม่และเด็ก/เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย ถุงลมอักเสบโป่งพอง โรคหืด โรคพยาธิใบไม้ตับ และมะเร็งอื่นๆ Sepsis/Septicemia สุขภาพจิตและจิตเวช (รวมยาเสพติด) เพิ่มการเข้าถึงกลุ่ม ประชากร ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง พระสงฆ์ คนไร้บ้าน เยาวชนในสถานพินิจ

การประเมินความจำเป็นด้านสุขภาพ Health Need Assessment เขต ๗ ขอนแก่น ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

- พัฒนาการเด็ก/อนามัยแม่และเด็ก/เด็กปฐมวัยและวัยรุ่น
- โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ไตวาย ถุงลมอักเสบโป่งพอง โรคหืด
- โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งอื่นๆ
- ภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต
- สุขภาพจิตและจิตเวช (รวมยาเสพติด)
- เพิ่มการเข้าถึงกลุ่มประชากร ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง พระสงฆ์ คนไร้บ้าน เยาวชนในสถานพินิจ

คณะรัฐมนตรีได้รับการโปรดเกล้าฯ เมื่อวันที่ ๑ กันยายน ๒๕๖๖ แลลงนโยบายต่อรัฐสภา วันที่ ๑๑ กันยายน ๒๕๖๖ โดยมีนโยบายที่เกี่ยวข้อง เช่น

- นโยบาย "ยกระดับ ๓๐ บาทรักษาทุกโรค" ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น คลอบคลุมและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ประชาชนได้รับความสะดวกมากขึ้น
- การสร้างและพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่งเสริมกลไกสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะการให้วัคซีนเพื่อป้องกันโรค



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน

1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการราชภัฏถิ่นปทุมมา
- โรงพยาบาลจังหวัดยะลาแบบ (สพร./สพท.)
- สุกตาพรราชธานี

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- เปิดศูนย์ พบนอ หรือห้องคลินิก หน่วยบริการใกล้บ้าน
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- Smart คลินิก
- การสหกรณ์ใกล้ เทคโนโลยีที่ก้าวหน้า

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนเป็นเคียว สิทธิบัตรแพทย์
- บริการสุขภาพดิจิทัลครบวงจร
- SW อัจฉริยะ
- Virtual Hospital
- e-Service

2 sw.กมม. 50 ไร่ 50 sw. และปริมณฑล

- พัฒนาการเข้าถึงบริการต่อเนื่อง
- sw.ปริมณฑล, sw.รัฐในกำกับ

7 สาธารณสุข ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- สนับสนุน จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพ
- จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพ
- ครอบคลุมพื้นที่ชายแดน
- ครอบคลุมพื้นที่เฉพาะ

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- ว่าจะมีบุตร "ไม่มีภาระการเลี้ยงดูเด็กคุณภาพ"
- คุ้มครองประชาชนในการมีบุตรที่ดี

3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- sw.ใกล้บ้าน มีทีมจิตเวชที่จำเป็น
- บริการจิตแพทย์/ นักจิตวิทยา
- นาน Telemedicine
- ดูแลบำบัด รักษา ยาเสพติดครบวงจร

8 สถานชิวากิบาล

- ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
- ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home Ward/ Hospital at Home)

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สร้างต้นแบบพื้นที่อายุยืน
- ศูนย์สุขภาพชุมชนทุกตำบล
- นวัตกรรมบริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ

4 มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน ค้นหามะเร็ง รักษา ยุติ
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งใกล้บ้าน
- จัดตั้งทีม Cancer Warrior

9 พัฒนา sw. แม่ข่าย

- พัฒนาศักยภาพ การตรวจวินิจฉัยและรักษา CT MRI
- ลดอคติ ลดรอคอย
- ระบบส่งต่อแบบไร้รอยต่อ
- Mobile Stroke Unit

13 นวัตกรรมที่ปลอดภัย

- ยกระดับความปลอดภัยด้านอาหาร สถานที่ ผู้ให้บริการ
- ยกระดับระบบเฝ้าระวังโรค
- ยกระดับมาตรฐานผลิตภัณฑ์สุขภาพ
- ผู้บริโภคปลอดภัย ปลอดภัย



นโยบาย กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส Quick Win 100 วัน

1 โครงการพระราชดำริฯ/ เอลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวข้องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการราชภัฏถิ่นปทุมมา
- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โรงพยาบาลจังหวัดยะลาแบบ (สพร./สพท.)
- สุกตาพรราชธานี ผ่านการรับรองคุณภาพทุกชั้น

6 การแพทย์ปฐมภูมิ

- ครอบคลุม sw. ยา Telemedicine
- ใกล้บ้าน 1 จังหวัด 1 sw.
- อนามัยโรงเรียน (ครู หมอ พ่อแม่)
- 1 อำเภอ 1 โรงเรียน

10 ดิจิทัลสุขภาพ

- บัตรประชาชนเป็นเคียว สิทธิบัตรแพทย์
- 4 เขตสุขภาพ
- 200 sw. อัจฉริยะ: ก่อประเทศ
- Virtual Hospital 1 แห่ง

2 sw. กมม. 50 ไร่ 50 sw. และปริมณฑล

- จัดตั้ง sw. 120 แห่ง
- ในเขตตอนเมือง / อ.เมือง จ. เชียงใหม่

7 สาธารณสุข ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพ Real Time
- บุคลากรมีคุณภาพมาตรฐานและสิทธิ
- ส่งเสริม พัฒนาการเข้าถึงบริการ
- ในกลุ่มประชากรเฉพาะ

11 ส่งเสริมการมีบุตร

- อนุรักษ์และส่งเสริมสุขภาพครอบครัว
- ครอบคลุมทุกจังหวัด
- มีคลินิกส่งเสริมการมีบุตร 1 จังหวัด 1 แห่ง
- จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพ 24 ชั่วโมง

3 สุขภาพจิต/ ยาเสพติด

- จัดตั้งศูนย์บริการสุขภาพจิตเวช
- เสริมสุขภาพจิตทุกจังหวัด
- มีศูนย์บำบัดรักษาทุกจังหวัด
- มีทีมสุขภาพจิตเวช ทุกอำเภอ

8 สถานชิวากิบาล

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

12 เศรษฐกิจสุขภาพ

- Blue Zone สุขภาพดี 1 แห่ง
- SW.อเนก Wellness Center 500 แห่ง
- การดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสุขภาพชุมชน 100 อำเภอ
- สร้างงาน สร้างอาชีพ (บุคลากร 5,000 คน/ Care Assistant 1,000 คน)

4 มะเร็งครบวงจร

- วัคซีน HPV ในหญิงวัย 11-20 ปี 1 ล้านคน
- คลินิกมะเร็งไม่แพ้กัน 100 อำเภอ
- 0 Cancer Warrior ทั่วประเทศ

9 พัฒนา sw. แม่ข่าย

- กำหนดเป้าหมาย sw. แม่ข่าย
- จัดทำแผนพัฒนา sw. แม่ข่าย
- เพิ่มศักยภาพการวินิจฉัยด้วย CT/MRI (18/26)

13 นวัตกรรมที่ปลอดภัย

- Safety Tourist
- 100 อำเภอ 1 พื้นที่
- One Region One Sky Doctor

แนวทางการสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุข นโยบายยกระดับ ๓๐ บาท ฯ

1 โครงการพระราชดำริฯเฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

โครงการราชทัณฑ์ปันสุข
เป้าหมาย : ผู้ต้องขังรายใหม่ได้รับการคัดกรองสุขภาพ 100% (270,000 ราย)
Quick Win :

1. ผู้ต้องขังทุกรายได้รับการตรวจสุขภาพ เอดส์ วัณโรค มะเร็ง วัชชีนใช้หัวโตใหญ่ สุขภาพจิต ตามมาตรฐานสุขภาพที่จำเป็น (เป้า 270,000 ราย)
2. ผู้ต้องขังได้รับบริการทันตกรรมที่จำเป็น (เป้า 37,800 ราย)
3. เพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขัง

แนวทาง :

1. จัดงบประมาณรองรับคัดกรองสุขภาพผู้ต้องขังทุกราย และจัดบริการทันตกรรมที่จำเป็น
2. จัดทำข้อเสนอชุดสิทธิประโยชน์บริการที่จำเป็นสำหรับผู้ต้องขัง
3. สนับสนุน รพ. แม่ข่ายจัดระบบการให้บริการในเดือนจำ
4. สนับสนุนการอบรม ออจ. ดูแลสุขภาพพื้นฐานในกลุ่มผู้ต้องขังตนเอง

2 sw. กทม. 50 เขต 50 sw. และปริมณฑล

เป้าหมาย : ชีบทะเบียนหน่วยบริการใหม่ และเพิ่มเป้าหมายบริการ
Quick Win :

1. มีหน่วยบริการเพิ่มต่อใน 31 เขต ของ กทม.
2. เพิ่มเป้าหมายบริการ OP IP PP เขต กทม.

แนวทาง :

1. จัดทำหน่วยบริการเพิ่มเติมในเขตที่ขาดคน (หน่วยบริการปกติ และสถานบริการอื่น ให้บริการตามมาตรา 7)
2. จัดงบประมาณรองรับเป้าหมายการเข้าถึงบริการที่จะเพิ่มขึ้น ในเขต กทม.
3. สนับสนุนการจัดเครือข่ายระบบบริการส่งต่อ และประสานการส่งต่อผ่าน 1330

5 สร้างขวัญและกำลังใจบุคลากร

เป้าหมาย : ลดขั้นตอน ลดภาระงานบุคลากรการแพทย์และสาธารณสุข
แนวทาง :

1. พัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานสำหรับบริการเบิกจ่าย
3. ขับเคลื่อนส่งเสริมให้ประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตนเอง
5. สนับสนุนการประสานหาเตียง & ส่งต่อผู้ป่วย โดย 1330



สุขภาพจิต / ยาเสพติด 3

เป้าหมาย :

1. ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ร้อยละ 60
2. ผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดรักษาได้รับการดูแลต่อเนื่องจนถึงการติดตาม ร้อยละ 92
3. อัตราความรุนแรงลดลง ลดจำนวนบุคคลกลุ่มเสี่ยงที่ถูกนำส่งด้วย สพจ.

Quick Win :

1. ขยายผลบริการดูแลสุขภาพจิตครบวงจร
 - คัดกรองพฤติกรรมและความเสี่ยง - สายด่วนสุขภาพจิต 1323 กรมสุขภาพจิต (เป้า 132,558 ราย)
 - Home ward ดูแลผู้ป่วยใน ที่บ้าน (เป้า 39,649 adjRW รวม Palliative)
 - สนับสนุนการขยายผลบำบัดยาไม่เต็ม
 - จิตเวชชุมชน ดูแลหลังจากหายป่วย มีที่ปรึกษาและดูแลให้ได้รับยาต่อเนื่อง (เป้า SMI-V 48,000 ราย)
2. จัดงบประมาณรองรับบริการรักษาผู้ป่วยจิตเวชยาเสพติด (เป้า 421,920 ราย)
3. เพิ่มสิทธิประโยชน์ :
 - บริการสายด่วนวัยรุ่นและสายด่วนมีตรงรพ.บ้านจัด (เป้า 132,558 ราย/สายด่วน)
 - Counseling ที่ศูนย์ให้คำปรึกษาใน รพช. (เป้า 963,648 ราย)

4 มะเร็งครบวงจร

เป้าหมาย : ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้ตรวจคัดกรอง ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการรักษาเร็ว ลดการรอดตาย
Quick Win :

1. อำนวยความสะดวก ลดรอยต่อ ในการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยมะเร็ง
 - ต่อเชื่อมนโยบาย "มะเร็งไปได้ทุกที่ที่มีความพร้อม" (เป้า 700,424 ครั้ง)
2. เพิ่มสิทธิประโยชน์คัดกรองความเสี่ยงมะเร็งที่สำคัญ (ตามคำแนะนำของกรมควบคุมโรค)
 - ขยายกลุ่มเป้าหมาย วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV ในเด็กหญิงอายุ 11-20 ปี (เป้า 2,450,700 โดส)
 - ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ตับด้วยการตรวจปัสสาวะในประชากรกลุ่มเสี่ยง อายุ 15-39 ปี (เป้า 3 แสนราย)
 - ตรวจคัดกรองมะเร็งท่อน้ำดีด้วยอัลตราซาวด์ อายุ 40 ปีขึ้นไปที่มีประวัติเสี่ยง น้ำร่อง 1,7,8,9,10 (เป้า 1.5 แสนราย)
 - ตรวจยืนยันด้วย CT/MRI กรณีสงสัยมีมะเร็งท่อน้ำดี (เป้า 1,905 ราย)

แนวทาง : จัดงบประมาณรองรับ และเพิ่ม/ปรับสิทธิประโยชน์บริการดูแลผู้ป่วยมะเร็ง



6 การแพทย์ปฐมภูมิ

เป้าหมาย :

1. ประชาชนเข้าถึงบริการพื้นฐานในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสะดวก มีคุณภาพมาตรฐาน
2. ลดความแออัดในหน่วยบริการขนาดใหญ่

Quick Win :

1. ต่อเชื่อมนโยบาย "บริการปฐมภูมิไปไหนก็ได้" (เป้า 1,762,200 ครั้ง)
2. นวัตกรรมจากบ้าน 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

8 สถานชีวิภิบาล

เป้าหมาย :

1. ผู้ป่วยติดเตียง (LTC) & Palliative Care ได้รับการดูแลที่สถานชีวิภิบาล เพิ่มคุณภาพชีวิต
2. เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วย LTC & Palliative Care

Quick Win :

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

แนวทาง :

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

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. ฟู Stroke ได้รับยาทันเวลา ตามมาตรฐาน (9%) ด้วย Sky Doctor (เป้า 1,741 ครั้ง)

11 ส่งเสริมการมีคุณภาพ

เป้าหมาย : เพิ่มอัตราการผลิตยาที่มีคุณภาพ

Quick Win :

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

แนวทาง :

1. จัดงบประมาณรองรับบริการที่จำเป็นด้าน MCH (เด็กเกิดรอดแม่ปลอดภัย) (ANC คุณภาพ, ตรวจคัดกรอง, วัคซีน)
2. สนับสนุนสุขภาพ กทพ. โครงการป้องกันเด็กจนน้ำ ภาฯ
3. ร่วมกับราชวิทยาลัยสูติพัฒนาข้อเสนอสิทธิประโยชน์บริการส่งเสริมการมีบุตร การรักษายาที่มีคุณภาพ

7 สาธารณสุขชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

เป้าหมาย : เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชากรกลุ่มเปราะบาง/พื้นที่เฉพาะ

Quick Win :

1. สนับสนุนงบเพิ่มเติม รพ.พื้นที่กันดาร เชิงภัย & จังหวัดชายแดนภาคใต้ (1,490.29 สน.)
2. เพิ่มประสิทธิภาพ Clearing House ของบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ / ประชากรสุขภาพแรงงานต่างด้าว

แนวทาง : สนับสนุนจัดบริการเชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มเปราะบาง

10 ดิจิทัลสุขภาพ

เป้าหมาย : ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ ด้วยบัตร ID ในเดียว ลดแออัดลดรอยต่อ ได้รับการที่สะดวก รวดเร็ว

Quick Win :

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

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

13 บั๊กท่องเที่ยวปลอดภัย

เป้าหมาย : บั๊กท่องเที่ยวต่างชาติมีหลักประกันสุขภาพ ลดภาระระบบบริการสาธารณสุขของโฮม

แนวทาง : ขยายความครอบคลุมประกันสุขภาพภาคบังคับของนักท่องเที่ยวต่างชาติ โดยร่วมกับกระทรวงท่องเที่ยวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

๑. **เพื่อทราบ** ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนปฏิบัติราชการ สปสช. และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

๒. **เพื่อทราบ** แผนปฏิบัติการร่วม อปสช/อคม, แผน อคม. ผลการดำเนินงานตามแผนร่วม ปี

๒๕๖๖

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

ไม่มี

มติที่ประชุม

๑. **รับทราบ** ยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี แผนปฏิบัติราชการ สปสช. และนโยบายที่เกี่ยวข้อง

๒. **รับทราบ** แผนปฏิบัติการร่วม อปสช/อคม, แผน อคม. ผลการดำเนินงานตามแผนร่วม ปี ๒๕๖๖

วาระที่ ๖.๓. ประเด็นขับเคลื่อนงานในระบบหลักประกันสุขภาพ พื้นที่ เขต ๗ ขอนแก่น



วาระที่ ๖.๓.๑. ประเด็น “นโยบาย ๓๐ บาทรักษาได้ทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนในเดียว โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA), การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV DNA Self Collection), แว่นตาเด็ก”

นายวีระศักดิ์ ชนะมาร นำเสนอประเด็น “นโยบาย ๓๐ บาทรักษาได้ทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนในเดียว โรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (OVCCA), การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บส่งตรวจด้วยตนเอง (HPV DNA Self Collection), แว่นตาเด็ก” โดยมีรายละเอียดดังนี้

นโยบาย ๓๐ บาทรักษาได้ทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว

ระยะที่ 1 มกราคม 67

**นำร่อง
4 จังหวัด**

- sw.รัฐสังกัด สส. / sw. สังกัด กระทรวง อว. / sw. สังกัด กระทรวง ทอ. โท
- คลินิกเวชกรรม / คลินิกทันตกรรม / คลินิกเทคนิคการแพทย์
- ร้านยา
- sw.เอกชนที่สนใจเข้าร่วมโครงการ

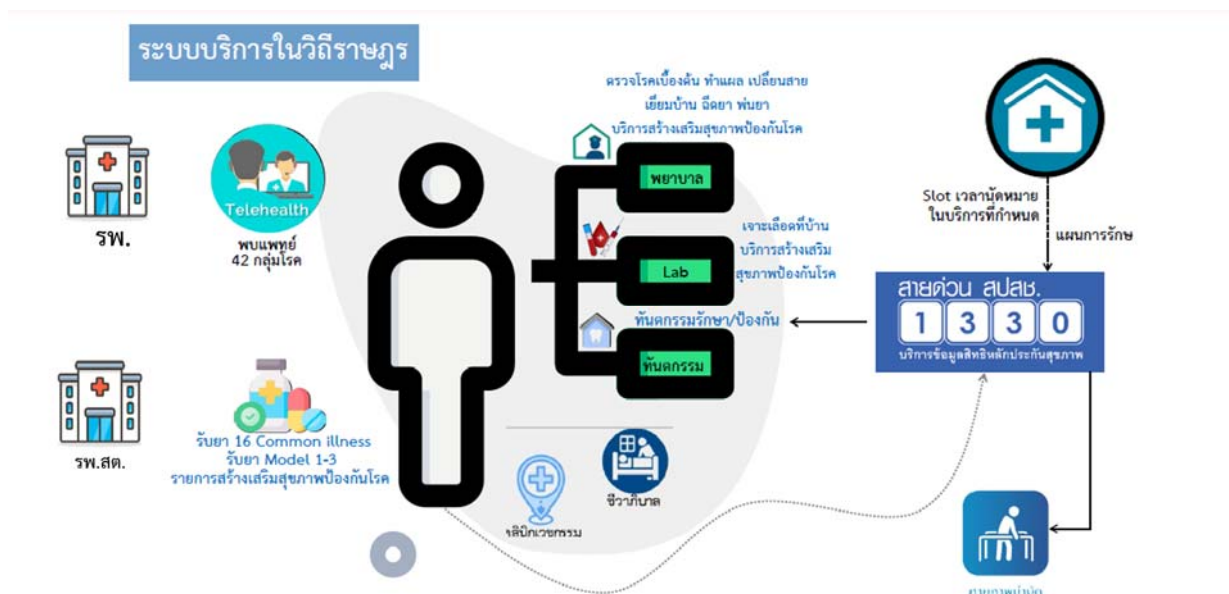
เขตสุขภาพที่ 1 **IPR**

เขตสุขภาพที่ 5 **เพชรบุรี**

เขตสุขภาพที่ 7 **ร้อยเอ็ด**

เขตสุขภาพที่ 12 **นราธิวาส**

นโยบาย สปสช. การเพิ่มหน่วยบริการนวัตกรรม ตามนโยบาย “๓๐ บาทรักษาทุกที่” ใน ๔ จังหวัดนำร่อง



นโยบาย สปสช. วิธีการยืนยันการรับบริการ

๑. ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่มี ๓ วิธี

ก. เครื่องรูดบัตรเคลื่อนที่ (EDC : Electronic Data Capture) ทำการยืนยันการรับบริการผ่านเครื่อง EDC เครื่องเดียวกับกรมบัญชีกลาง

ข. การใช้บัตร Smart card

ค. Authentication + ข้อมูลการเบิกจ่าย

๒. ประชาชนดำเนินการเอง มี ๕ วิธี ประชาชนยืนยันการรับบริการที่หน่วยบริการ เมื่อรับบริการเสร็จจากหลากหลายช่องทาง (จากเดิมที่ต้องมีการยืนยันตัวตนก่อนเข้ารับบริการ)

ก. เครื่องให้บริการอัตโนมัติ (KIOSK)

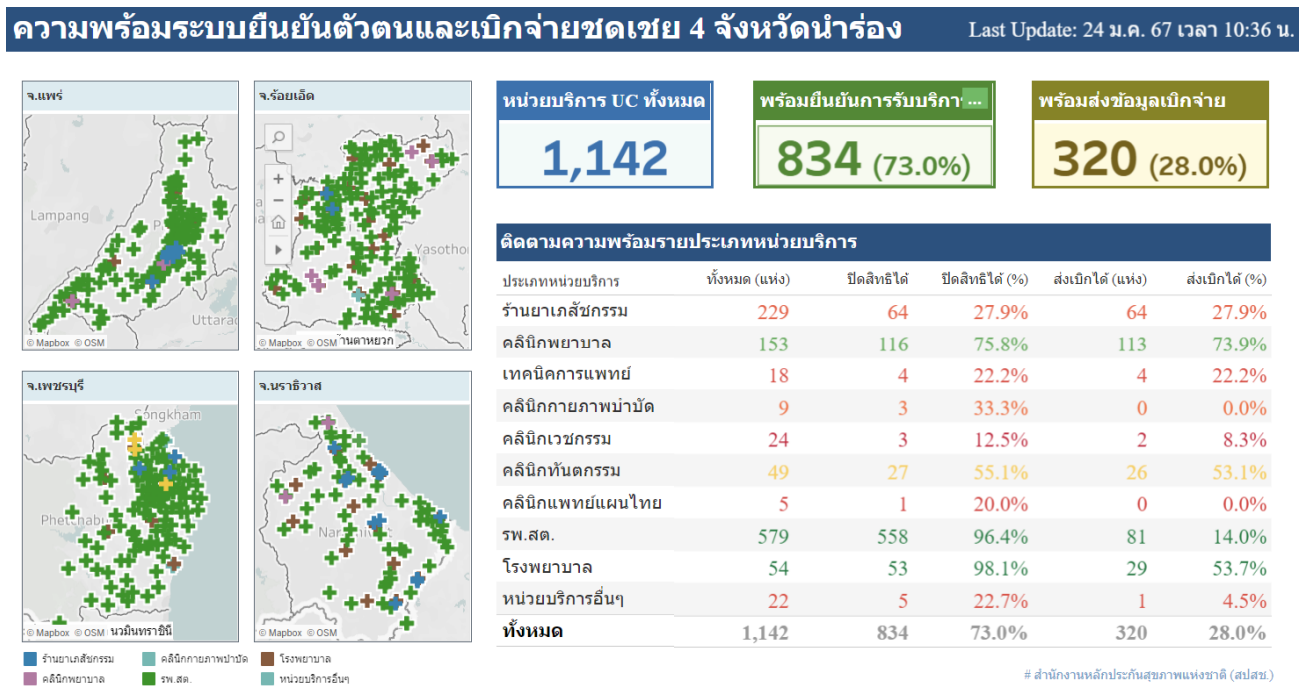
ข. เครื่องอ่านบัตรประชาชน (Smart Card)

ค. แอปพลิเคชันไลน์ (Line Application)

ง. แอปพลิเคชันที่สามารถเชื่อมต่อกับระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยขั้นสูงสุด

จ. การพิสูจน์ตัวตน (Authentication) และการส่งข้อมูลเบิกจ่ายภายในวันที่รับบริการ

“ KICK OFF ๓๐ บาท รักษาทุกที่ จังหวัดร้อยเอ็ด วันที่ ๗ มกราคม ๒๕๖๗ ”



ผลการให้บริการตามนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่
ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดร้อยเอ็ด

หน่วยบริการทั้งหมด 389
หน่วยที่ให้บริการ 243

รายการที่เบิก 70,767 จำนวนผู้ป่วย/คน 55,244 จำนวนบริการ/ครั้ง 70,767 เรียกเก็บ/บาท 145,330,369 จ่ายชดเชย/บาท 29,946,685

แนวโน้มการเข้ารับบริการ



การรับบริการแยกวิทยุโร

วิทยุโร	หน่วย	บริการ
200-206	รพ.เมืองยาง	6,399
300-379	รพ.ศรีสะเกษ	6,137
200-213	รพ.ร้อยเอ็ด	4,432
E10-E14	รพ.ทวสิน	4,117
E10-E15	รพ.รัตนโกสินทร์	3,878
K20-K31	รพ.พลาญชัย	2,971
R30-R49	รพ.รัตนโกสินทร์	2,640
M40-M54	รพ.ศรีสะเกษ	1,924
H00-H19	รพ.ศรี	1,568
A00-A79	รพ.พลาญชัย	1,518

จำนวนบริการจำแนกประเภทหน่วยบริการ

ประเภทหน่วยบริการ	หน่วยบริการ	ผู้ป่วย (คน)	บริการ (ครั้ง)	เรียกเก็บ (บาท)
โรงพยาบาล	22	27,249	32,993	137,452,091
คลินิกพยาบาล	111	20,214	26,716	5,938,969
รพ.สต.	81	4,008	4,261	690,042
รพ.ช.ก.	4	53	265	86,750
รพ.ช.ค.	1	1	1	60
หน่วยบริการอื่นๆ	3	351	479	125,298
รวม	243	55,244	70,767	145,330,369

แหล่งข้อมูลการเบิกจ่าย

แหล่งข้อมูล	จำนวนเงิน (บาท)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (คน)	จำนวน (บาท)
กรม	145,330,369	70,767	55,244	145,330,369
กรม	145,330,369	70,767	55,244	145,330,369
กรม	145,330,369	70,767	55,244	145,330,369
กรม	145,330,369	70,767	55,244	145,330,369
กรม	145,330,369	70,767	55,244	145,330,369
กรม	145,330,369	70,767	55,244	145,330,369
กรม	145,330,369	70,767	55,244	145,330,369
กรม	145,330,369	70,767	55,244	145,330,369
กรม	145,330,369	70,767	55,244	145,330,369
กรม	145,330,369	70,767	55,244	145,330,369

บริการที่ไม่ผ่านเงื่อนไข



10 อันดับหน่วยบริการส่งข้อมูลการเบิกจ่าย

อันดับ	หน่วยบริการ	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน (คน)	จำนวน (บาท)
1	รพ.เมืองยาง	6,399	27,249	137,452,091
2	รพ.ศรีสะเกษ	6,137	20,214	5,938,969
3	รพ.ร้อยเอ็ด	4,432	4,008	690,042
4	รพ.ทวสิน	4,117	53	86,750
5	รพ.รัตนโกสินทร์	3,878	1	60
6	รพ.พลาญชัย	2,971	351	125,298
7	รพ.รัตนโกสินทร์	2,640	351	125,298
8	รพ.ศรีสะเกษ	1,924	351	125,298
9	รพ.ศรี	1,568	351	125,298
10	รพ.พลาญชัย	1,518	351	125,298

ผลการให้บริการตามนโยบาย
30 บาท รักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จังหวัดร้อยเอ็ด
ระหว่างวันที่ 7 - 24 มกราคม 2567

หน่วยบริการ ➔ 243 แห่ง

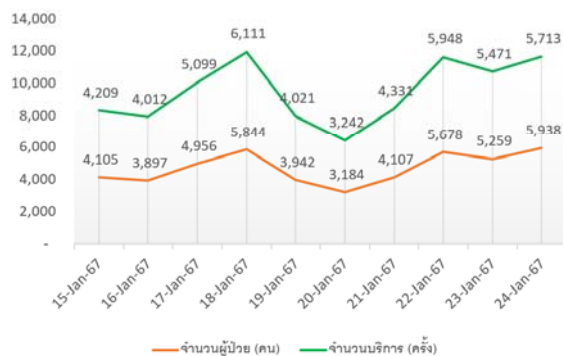
จำนวนผู้ป่วย ➔ 55,244 คน

จำนวนบริการ ➔ 70,767 ครั้ง

เรียกเก็บ ➔ 145,330,369 บาท

จ่ายชดเชย ➔ 29,946,685 บาท

แนวโน้มการเข้ารับบริการ



จำนวนบริการ แยกตามประเภทหน่วยบริการ

ประเภทหน่วย	หน่วยบริการ (แห่ง)	ผู้ป่วย (คน)	จำนวนเคส	เรียกเก็บ (บาท)
โรงพยาบาล	22	27,249	32,993	137,452,091
คลินิกพยาบาล	111	20,214	26,716	5,938,969
รพ.สต.	81	4,008	4,261	690,042
คลินิกกายภาพบำบัด	4	53	265	86,750
เทคนิคการแพทย์	1	1	1	60
หน่วยบริการอื่นๆ	3	351	479	125,298
Grand Total	243	55,244	70,767	145,330,369

10 อันดับหน่วยบริการส่งข้อมูลเบิกจ่ายมากที่สุด

รหัสหน่วยบริการ	หน่วยบริการ	ผู้ป่วย (คน)	จำนวนเคส	เรียกเก็บ (บาท)	ชดเชยบริการ
10708	รพ. ร้อยเอ็ด	14,832	18,117	64,077,831	17,403,052
11066	รพ. โพนทอง	3,025	3,536	3,931,879	1,445,358
11061	รพ. เกษตรวิสัย	2,193	2,480	16,949,328	1,104,304
11069	รพ. เสดภูมิ	1,796	2,079	17,916,056	590,030
27990	รพ. หนองฮี	1,155	1,536	16,516,542	32,755
27154	วีรกรรมคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	984	1,298	209,670	209,670
5172	รพ. สด. บ้านป่อง	1,263	1,284	209,709	192,384
D1027	บ้านยาจางสามารก	1,024	1,265	203,880	203,880
44558	คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์พันทิพย์	758	992	169,990	169,990
44368	จิตารวมคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์	654	827	198,300	198,300

10 กลุ่มโรคที่ได้รับการวินิจฉัยมากที่สุด

กลุ่มโรค	Diag	จำนวน
J00-J06	ทางเดินหายใจ	8,199
M60-M79	ระบบกล้ามเนื้อ	6,137
Z00-Z13	คัดกรองโรคทั่วไป	4,632
E10-E14	เบาหวาน	4,117
I10-I15	ความดันโลหิตสูง	3,878
K20-K31	ระบบทางเดินอาหาร	2,971
R50-R69	ไข้ไม่ทราบสาเหตุ	2,640
M40-M54	ปวดหลังส่วนล่าง	1,924
H00-H59	โรคตา	1,568
A00-A79	ระบบทางเดินอาหาร	1,518

มะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรง

สถานการณ์

- อายุ ๕๐ – ๗๐ ปี คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) จำนวน ๑ ครั้ง ทุก ๒ ปี กรณีผลตรวจคัดกรองผิดปกติ ให้คำปรึกษาแนะนำและส่งตรวจยืนยันด้วย Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy

- อัตราการอิวการตรวจยืนยันด้วย Colonoscopy, Biopsy และ Polypectomy นานประมาณ ๓ เดือน

การดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

จังหวัด	เป้าหมายคัดกรอง/ปี %Budget NHSO (หาร 4 จังหวัด)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ
ขอนแก่น	13,918	45,899	>100
ร้อยเอ็ด	13,918	29,825	>100
กาฬสินธุ์	13,918	35,988	>100
มหาสารคาม	13,918	18,124	>100

ประเด็นขับเคลื่อนงาน ปี ๒๕๖๗

- สนับสนุนงบ PPA ขับเคลื่อนการดำเนินงานคัดกรอง ๔ มะเร็ง
- หารือ SP มะเร็ง จัดระบบบริการเพื่อรองรับการตรวจ Colonoscopy สำหรับกลุ่มที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ

- ติดตามกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่ผลตรวจคัดกรองผิดปกติให้เข้ารับบริการประเมินการคัดกรองซ้ำหรือส่งต่อรักษา

ข้อเสนอ

Service plan ร่วมกับภาคีเครือข่ายวางระบบการดูแลตั้งแต่คัดกรองจนกระทั่งส่งต่อรักษาอย่างครบวงจร (บูรณาการ ๔ มะเร็ง)

มะเร็งเต้านม

สถานการณ์

สตรี ๓๐ – ๗๐ ปี ปัจจุบันต้องประเมินความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการคลำเต้านมด้วยตนเองและเจ้าหน้าที่ ซึ่งปัจจุบัน สปสช. อนุมัติสิทธิประโยชน์ นำร่องบริการ ๔ จังหวัด (ขอนแก่น) คัดกรองความเสี่ยงด้วยวิธี Ultrasound และ Mammogram

การดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

เขตสุขภาพที่ ๗ สตรีอายุ ๓๐ – ๗๐ ปี ได้รับการประเมินความเสี่ยงต่อมะเร็งเต้านม ประมาณ ร้อยละ ๖๐ ซึ่งยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายคัดกรองทั้งหมด

ประเด็นขับเคลื่อนงาน ปี ๒๕๖๗

- สนับสนุน PPA ขับเคลื่อนการดำเนินงานคัดกรอง ๔ มะเร็ง
- ประชาสัมพันธ์และสร้างเสริมความรอบรู้ในการประเมินความเสี่ยงและแนะนำช่องทางการขอรับบริการ
- จัดระบบบริการคัดกรองที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายหน่วยบริการที่มีศักยภาพเฉพาะด้านแล็บและวางระบบการส่งต่อรักษา

ข้อเสนอ

บูรณาการดำเนินงานเชิงรุกร่วมกับการคัดกรอง ๔ มะเร็ง

มะเร็งปากมดลูก

สถานการณ์

- สตรีอายุ ๓๐-๕๙ ปี หรือ อายุ ๑๕-๒๙ ปี ที่มีประวัติเสี่ยง ตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test ทุก ๕ ปี
- นำร่องบริการ HPV Self collection ที่จังหวัดร้อยเอ็ดและขยายผลดำเนินงานทั่วประเทศ
- ประชาชนกลุ่มเป้าหมายยังเข้าถึงบริการไม่ครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มวัยแรงงานสิทธิอื่นเข้าถึงการคัดกรองประมาณร้อยละ ๑๐

การดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

จังหวัด	เป้าหมายคัดกรอง/ปี %Cov(หาร 4 จังหวัด)	คัดกรอง (คน)	ร้อยละ
ขอนแก่น	50,699	15,823	31.21
ร้อยเอ็ด	50,699	36,644	72.27
กาฬสินธุ์	50,699	17,951	35.41
มหาสารคาม	50,699	17,489	34.50

ผลการคัดกรองตั้งแต่ปี ๒๕๖๔ - ๒๕๖๖ ผลการคัดกรองสะสมครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย ๒๒๕,๘๙๙ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๑๓

ประเด็นขับเคลื่อนงาน ปี ๒๕๖๗

- สนับสนุนการใช้ HPV Self Collection และการร่วมจัดบริการผ่านหน่วยนวัตกรรม เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล ฯลฯ
- ประชาสัมพันธ์สิทธิประโยชน์แก่ประชาชนกลุ่ม Non UC
- จัดระบบบริการคัดกรองที่เชื่อมโยงกับเครือข่ายหน่วยบริการที่มีศักยภาพเฉพาะด้านแล็บและวางระบบการส่งต่อรักษา
- ติดตามกลุ่มผลคัดกรอง Non ๑๖/๑๘ ตรวจยืนยัน LBC และส่งตรวจ Colposcope กลุ่มที่ผลคัดกรองผิดปกติ

ข้อเสนอ

บูรณาการดำเนินงานเชิงรุกร่วมกับการคัดกรอง ๔ มะเร็ง
พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี

สถานการณ์

- การคัดกรองการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับในพื้นที่ด้วยวิธี Stool exam และ Urine exam ยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเสี่ยงในพื้นที่
- การดำเนินงานในแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งพื้นที่ที่พบความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ในตับสูงยังไม่ได้รับการจัดการแก้ไขปัญหาที่ตรงจุด
- สปสช. อนุมัติสิทธิประโยชน์เพิ่มทางเลือกการตรวจหาการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับด้วยปัสสาวะ (OV-RDT) ซึ่งจะนำไปสู่การขับเคลื่อนในประเด็นอื่นต่อไป

การดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

จังหวัด	พื้นที่ดำเนินการ	คัดกรอง Stool Exam	คัดกรอง OV-RDT	ร้อยละ
กาฬสินธุ์	18	14,303	298	2.08
ขอนแก่น	26	2,463	65	2.64
มหาสารคาม	2	791	23	2.91
ร้อยเอ็ด	20	3,342	57	1.71
เขตสุขภาพที่ 7	66	20,899	443	2.12

อ้างอิง : สคร. ๗ จังหวัดขอนแก่น

“ภาคอีสานยังพบอัตราความชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับสูง ร่วมกับอัตราการเสียชีวิตด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดีเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้น ปัญหาดังกล่าวควรได้รับการจัดการแก้ไข เพื่อลดอุบัติการณ์การติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับรายใหม่ ลดอัตราชุกของการติดเชื้อพยาธิใบไม้ตับ และลดอัตราตายด้วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี”

ประเด็นขับเคลื่อนงาน ปี ๒๕๖๗

- คัดเลือกพื้นที่ความชุกสูงเพื่อดำเนินการตามมาตรการป้องกัน กำจัด OV-CCA
- เตรียมระบบการรายงานข้อมูลและเชื่อมโยงฐานข้อมูล
- กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานในแต่ละพื้นที่เพื่อเพิ่มความครอบคลุมในการคัดกรอง
- บริหารจัดการระบบบำบัดสิ่งปฏิกูลและปรับสภาพสิ่งแวดล้อมโดยความร่วมมือของ อปท. / กขป. และ ภาคีเครือข่าย
- อบรมการใช้เครื่องมือคัดกรองสำหรับ อสม. และวางระบบการดำเนินงานในพื้นที่เพื่อให้การดูแลมีความเชื่อมโยงและครอบคลุม

ข้อเสนอ

บูรณาการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งตับและท่อน้ำดีร่วมกับการคัดกรอง ๔ มะเร็ง

แว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้นผิดปกติ

สถานการณ์

- กรณีที่พบภาวะสายตาสั้นผิดปกติเด็ก ๓ - ๑๒ ปี หรือ ป.๑ - ป.๖ รับการประเมิน วินิจฉัย สั่งตัดแว่นสายตาทันทีปีละครั้ง
- จังหวัดมหาสารคาม นำร่องบริการคัดกรองสายตาสั้นเด็กเชิงรุก
- ผลการดำเนินงานยังไม่ครอบคลุมพื้นที่ทั้ง ๔ จังหวัด และยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย
- สปสช. ปรับอัตราจ่ายค่าแว่นตาเลนส์ปกติ ๖๐๐ บาท และ เลนส์พิเศษ ๑,๐๐๐ บาท

การดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ผลการดำเนินงานคัดกรองสายตา เด็ก ๓-๑๒ ปี พบผู้มีปัญหาด้านสายตาที่ได้รับแว่นตา เพื่อแก้ไข ปัญหาสายตาในปี ๒๕๖๕ จำนวน ๔๘ คน (ร้อยละ ๗.๖๙) โดยตัดแว่นเลนส์ปกติ ๔๔ คน และเลนส์พิเศษ ๔ คน และปี ๒๕๖๖ พบเด็กที่มีปัญหาด้านสายตา ที่ได้รับแว่นตาเพื่อแก้ไขปัญหาสายตา ๖๑๕ คน (ร้อยละ ๘๕.๑๕) โดยตัดแว่นด้วยเลนส์ปกติ ๕๕๒ คน และเลนส์พิเศษ ๖๓ คน (แหล่งข้อมูล : <https://medata.nhso.go.th/appcenter/mis/dashboard-pp-๒๕๖๖> วันที่สืบค้น ๑๕ มกราคม ๒๕๖๗)

ประเด็นขับเคลื่อนงาน ปี ๒๕๖๗

- เพิ่มการคัดกรองสายตานักเรียนเบื้องต้นโดยคุณครูในโรงเรียน และสนับสนุนการจัดบริการเชิงรุก สำหรับตรวจประเมินวินิจฉัยและสั่งตัดแว่น “หน่วย Mobile unit ที่พร้อมร่วมดำเนินงาน รพ.ศรีนครินทร์/หอแว่น/สโม่สรโรตารี ฯลฯ”
- ขยายขอบเขตบริการให้ครอบคลุมทุกอำเภอในพื้นที่ ๔ จังหวัด

ข้อเสนอ

บูรณาการดำเนินงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ศึกษาธิการจังหวัด/อปท./ร้านแว่นตา ฯลฯ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT)

สถานการณ์

- กลุ่มเสี่ยงบางส่วนยังไม่ได้รับตรวจยืนยัน รวมทั้ง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย DM/HT ยังเข้ารับบริการ ได้ไม่ครอบคลุม และไม่เข้าสู่กระบวนการรักษา/ขาดการ นัดพบแพทย์ (Lost F/U)
- ผู้ป่วย DM/HT ขาดการควบคุมโรคที่ดี ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรค ทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น
- ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สปสช. เพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ในการตรวจติดตามค่า HbA๑C จากเดิมเหมาจ่ายรายหัว ปรับการจ่ายค่าบริการเป็นครั้งละ ๑๕๐ บาทจ่ายไม่เกิน ๒ ครั้งต่อปี และต้องตรวจห่างกัน ๓ เดือน

การดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

ประเด็น	เป้าหมาย	เขต ๗	ประเทศ
การคัดกรองและวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย DM	≥๙๐%	๖๕.๗	๖๘.๘๗
DM ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	≥๔๐%	๓๓.๑	๓๗.๕๓
ผู้ป่วย DM สิทธิ UC ได้รับการตรวจ HbA๑C	≥๖๐%	๖๓.๘	๖๑.๖๗
ผู้ป่วย DM เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน		๒.๑๙	๒.๓๙
การคัดกรองและติดตามวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วย HT	≥๙๐%	๘๖.๕	๘๙.๑๒
HT ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี	≥๖๐%	๖๖	๕๔.๗๙

ประเด็น	เป้าหมาย	เขต ๗	ประเทศ
ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการค้นหาและคัดกรองโรคไตเรื้อรัง (CKD)		๕๓.๑	๕๓.๙๒

ประเด็นขับเคลื่อนงาน ปี ๒๕๖๗

- ขับเคลื่อนแผนการดำเนินงาน ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ในการวางแผนการดำเนินงาน และคืนข้อมูลเพื่อติดตามผลการดำเนินงาน
- เพิ่มจำนวนผู้ป่วย DM ที่สามารถควบคุมโรคได้ดี ใช้แนวทาง Diabetes Remission ตาม Model ในพื้นที่ รพร.กระนวน จังหวัดขอนแก่น
- แนะนำสิทธิประโยชน์ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการคัดกรองสุขภาพ และส่งต่อวินิจฉัยรักษาโรคที่รวดเร็วของผู้ป่วยผ่านระบบ Telehealth – Telemedicine
- กปท. ร่วมสนับสนุนโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยง/Mega project ชะลอไตเสื่อม

ข้อเสนอ

มีการบูรณาการดำเนินงานและเชื่อมโยงฐานข้อมูลระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีฐานข้อมูลเพื่อติดตามผลงานบริการและการเบิกจ่ายชดเชย

หญิงมีครรภ์

สถานการณ์

- หญิงตั้งครรภ์ยังเข้าถึงบริการฝากครรภ์ช้าและได้รับการดูแลที่ไม่ครบตามเกณฑ์คุณภาพ
- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยงมีความจำเป็นต้องได้รับการประเมินและวางแผนการดูแลจนกระทั่งคลอด
- ปัญหาการคลอดก่อนกำหนดหรือคลอดน้ำหนักน้อย ปัจจัยบางอย่างสามารถป้องกันได้ตั้งแต่ระยะตั้งครรภ์

การดำเนินงาน ปี ๒๕๖๖

- อัตราการเข้าถึงการฝากครรภ์ก่อน ๑๒ สัปดาห์ ร้อยละ ๗๑.๔๕
- หญิงตั้งครรภ์ได้รับการดูแลครบตามคุณภาพ ร้อยละ ๖๐.๘๒
- อัตราการคลอดกำหนด ๑๒.๓๗ ต่อพันการเกิดมีชีพ
- ทารกคลอดไร้ชีพ ๓.๘๓ ต่อพันการเกิดมีชีพ
- ทารกน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๖.๕๙

อ้างอิง : ระบบรายงาน HDC, ๒๕๖๖

ประเด็นขับเคลื่อนงาน ปี ๒๕๖๗

- สนับสนุนการเข้าถึงบริการฝากครรภ์และการประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อมารดาและทารก (Early ANC and Early detected high risk pregnancy)
- วางระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์อย่างครอบคลุม และส่งเสริมการรับรู้สิทธิประโยชน์ผ่านแอปพลิเคชัน
- ภาควิชาสูติศาสตร์ควรมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์

ข้อเสนอ

Service plan ร่วมกับภาควิชาสูติศาสตร์วางระบบการดูแลหญิงตั้งครรภ์ตั้งแต่ระดับหน่วยบริการปฐมภูมิ

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการฯ

๑. เพื่อทราบ เพื่อทราบประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ สปสช.เขต ๗ ขอนแก่น ปี ๒๕๖๗
๒. เพื่อให้ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมและการร่วมดำเนินการ

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ กลุ่ม ๔ มะเร็ง (มะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรง , มะเร็งเต้านม , มะเร็งปากมดลูก , พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี)

๑. แนวทางการบูรณาการคัดกรองโรคมะเร็ง การดูแลรักษากรณีพบเจอแล้วให้ทันเวลา รวมถึงความครอบคลุมในพื้นที่ ตรงจุดเป้าหมายที่มีการกำหนดไว้ โดยเฉพาะกลุ่ม ๔ โรคมะเร็ง ที่มีดำเนินการคัดกรองนั้น จะมีวิธีการอย่างไรที่จะทำให้ประชาชนในพื้นที่รับทราบการดำเนินงานของหน่วยงาน ประชาชนได้รับความเสี่ยงที่จะเกิดโรคและความจำเป็นที่ต้องได้รับความรู้ การอบรม การคัดกรอง การดูแลรักษา ตรงตามเป้าหมาย ตามชนิดโรคมะเร็งที่มีการดำเนินการ เป็นไปตามเงื่อนไขการคัดกรอง เช่น เพศ อายุ และวิธีการคัดกรองมะเร็งชนิดต่างๆ

๒. การคัดกรองมะเร็งในแต่ละชนิด ตามช่วงอายุของเป้าหมายในแต่ละกลุ่มที่มีความเสี่ยงจะสามารถคัดกรองให้พบมะเร็งทั้ง ๔ ประเภท ได้เลยหรือไม่เพื่อให้สอดคล้องกับโครงการ PPA ที่ดำเนินการอยู่ จะทำให้ตรงกลุ่มเป้าหมายที่ดำเนินการ

๓. การคัดกรองมะเร็งตามช่วงอายุสามารถดำเนินการได้ระดับหนึ่ง แต่หากสามารถหากกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงด้านพฤติกรรมการใช้ชีวิต เช่น การรับประทานอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ โดยในกลุ่มนี้ถ้ามีการลงพื้นที่ (Mobile Service) ในพื้นที่ได้ จะช่วยทำให้พบผู้ป่วยในกลุ่มนี้ได้มากขึ้น

แบบประเมินความเสี่ยงโรคมะเร็ง ตามกลุ่มอายุ															
ชนิดมะเร็ง	ช่วงอายุ (ปี)														
	11	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85
HCC															
CCA															
Breast															
Cervix															
Colon															
หมายเหตุ:	สีเหลือง = เป้าหมายวัยชรา (ผู้หญิง)														
	สีเขียว = ทั้งสองเพศ														
	สีชมพู = เพศหญิง														

๔. การมีความพร้อมในด้านเครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง การพัฒนาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ จะต้องได้รับการสนับสนุน และจัดให้มีการส่งเสริมฝึกอบรมบุคลากรอยู่เสมออันก็มีความจำเป็นต้องดำเนินการร่วมด้วย

๕. การประชาสัมพันธ์ในพื้นที่ก็มีความสำคัญ ที่จะทำให้ประชาชนตระหนักรู้ และเข้ารับการประเมินความเสี่ยงด้านสุขภาพ ตามปัจจัยเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ร่วมด้วย

๖. การดำเนินการเรื่องพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีที่มีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องนั้น แต่ข้อมูลสถานะการณ์ในปัจจุบันที่อยู่เนี่ยยังมีการจัดเก็บที่กระจัดกระจายไม่เป็นระบบ จะมีวิธีการอย่างไรในการนำข้อมูลมาใช้และข้อมูลที่ได้เนี่ยมีความน่าเชื่อถือในการใช้งานมากน้อยอย่างไร เพื่อให้มีการสะท้อนสถานะการณ์ในปัจจุบันได้ถูกต้องมากที่สุด โดยในปัจจุบันการตรวจการเกิดพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดียังดำเนินการได้ยาก เนื่องจากปัจจัยการควบคุมพฤติกรรมทานอาหาร และแหล่งเชื้อพยาธิในพื้นที่ การที่จะตรวจประชากรทั้งหมดจะดำเนินการได้ยาก จึงมีการตรวจทุกอำเภอ อำเภอละหนึ่งตำบล ตำบลละ ๒๐๐ ราย ตรวจติดต่อกันเป็นระยะเวลา ๕ ปี ในพื้นที่ ๒๙ จังหวัด ซึ่งจะมีการดำเนินการในปี ๒๕๖๗ โดยวิธีนี้ช่วยให้พบผู้ป่วยในพื้นที่มากขึ้น และเพื่อใช้เป็นข้อมูลตัวอย่างเพื่อใช้วิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ส่วนการคัดกรองเชิงรุกในพื้นที่ต้องมีการกำหนดพื้นที่ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน หาก สปสช. จัดสรรค้งบประมาณในการดำเนินการจะช่วยให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนที่มีความพร้อมในการดำเนินการ รวมถึงการสนับสนุนอุปกรณ์คัดกรองแบบเคลื่อนที่ เช่น เครื่องอัลตราซาวด์เคลื่อนที่ ซึ่งจะช่วยให้พบเคสในพื้นที่ได้มากขึ้น

๗. การจัดทำรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งในภาพรวมที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ และเชื่อถือได้เนี่ยมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ต้องหาวิธีลดขั้นตอนการใส่ข้อมูลซ้ำซ้อนที่ยังเป็นปัญหาในการดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน

๘. ในการจัดทำฐานข้อมูลโรคมะเร็งท่อน้ำดีแบบครบวงจรโดย สปสช. ร่วมดำเนินการร่วมกับโครงการ CASCAP , สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น จะมีการดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยมีการจัดตั้งคณะทำงานร่วมกันต่อไป

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ การดูแลรักษาข้อมูล

๑. ข้อมูลผู้ป่วยที่มีการบันทึกในระบบ HIS (Hospital Information Systems) ในแต่ละหน่วยบริการ ได้มีการกำหนดช่องทางการส่งข้อมูลโดยมีการกำหนดกุญแจ (Token Key) การส่งข้อมูลระหว่างหน่วยบริการกับ สปสช. แยกหน่วยบริการที่ไม่ซ้ำซ้อนกันและมีเงื่อนไขในการส่งข้อมูลที่มีรูปแบบชัดเจน ทั้งนี้ต้องมีการพัฒนาระบบ HIS ให้มีความปลอดภัย เช่น การเข้ารหัสข้อมูล ระบบสำรองข้อมูล ระบบป้องกันการถูกโจมตี เพื่อให้ทันกับเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงไป โดยต้องมีการจัดการเรื่องนี้โดยเร็วเพราะเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก ขอให้ส่วนงานที่มีความเกี่ยวข้องดำเนินการในเรื่องนี้โดยเร็ว

๒. ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการบริหารจัดการข้อมูลให้มีความปลอดภัย ทั้งนี้บุคลากรในหน่วยบริการก็ต้องระมัดระวังในการใช้งานข้อมูล มีฝึกอบรมการใช้งานระบบข้อมูลให้มีความปลอดภัยด้วยเช่นกัน การกำหนดสิทธิในการเข้าถึงข้อมูลที่มีความสำคัญต้องมีการกำกับให้รัดกุม แต่ละหน่วยงานต้องมีการกำหนดมาตรฐานความปลอดภัยกำกับในการปฏิบัติงาน เพื่อลดช่องโหว่ต่างๆให้มากที่สุด

๓. สปสช. ควรคืนข้อมูลให้กับหน่วยบริการ และหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อใช้ข้อมูลที่ได้ออกไปดูแลประชากรในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญที่ สปสช. ต้องให้ความสำคัญด้วยเช่นกัน

๔. การป้องกันข้อมูลจากการถูกโจมตีนั้นมีความสำคัญมาก ต้องมีการจำกัดการเข้าถึงข้อมูลเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น และมีการสำรองข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ โดยการสำรองข้อมูลในระบบคลาวด์นั้นก็ช่วยลดความเสี่ยงได้ระดับหนึ่ง แต่ก็ต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการในส่วนนี้ด้วย

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ แวนตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสั้น

๑. จากการดำเนินการโครงการช่วงที่ผ่านมา จังหวัดที่มีผู้ประสานงานที่ชัดเจนจะสามารถดำเนินการในพื้นที่ได้เป็นรูปธรรม เช่น จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดขอนแก่น จึงขอให้ทุกส่วนที่เกี่ยวข้องจัดหาผู้ประสานงานสำหรับจังหวัดกาฬสินธุ์ และจังหวัดร้อยเอ็ดเพิ่มเติม โดยผู้ประสานงานในแต่ละจังหวัดที่จำเป็นต้องเร่งหา ได้แก่ นักจักษุแพทย์ ทีมที่ช่วยดำเนินการสนับสนุน เช่น พยาบาล นักวัดสายตา ฯ โดยเฉพาะผู้ประสานงานจาก สสจ. หรือ อบจ. ในแต่ละจังหวัด

๒. จัดหานักจักษุแพทย์ในแต่ละจังหวัดเข้าร่วมดำเนินการ รวมถึงการวางแผนการดำเนินในพื้นที่ให้มีความชัดเจน เพื่อให้การลงพื้นที่ในแต่ละครั้งมีประสิทธิภาพ

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (DM/HT)

๑. ในหลายจังหวัด เช่น จังหวัดนครราชสีมา มีการเปิด “โรงเรียนเบาหวาน” โดยเปิดเป็นสถานเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายทั้งผู้ป่วยแล้วและยังไม่ป่วย เพื่อเป็นส่วนร่วมในการป้องกันก่อนที่จะเกิดโรค ลดการเกิดผู้ป่วยรายใหม่และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยมีการจัดหลักสูตรที่ชัดเจนในการให้ความรู้ หากมีการสนับสนุนงบประมาณในการให้หน่วยบริการในเขตมีการดำเนินการที่พร้อมๆกัน จะทำให้เกิดผลและมีการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ได้

๒. “โรงเรียนเบาหวาน” ที่มีการดำเนินการนั้นจะมีการรวมกลุ่ม อาจารย์ บุคลากรทางการแพทย์ ที่เกษียณแล้ว จัดตั้งเป็นสถานที่ให้ความรู้ เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนที่เป็นเบาหวานแล้วและที่ยังไม่เป็นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓. สปสช. เขต ๗ ควรดำเนินการให้มีโครงการในพื้นที่โดยเน้นการป้องกัน การประสานหน่วยภาคีที่มีความเกี่ยวข้องในพื้นที่ในแต่ละระดับ และมีงบประมาณช่วยสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดค่ายาลงได้อย่างมาก

๔. สำหรับคนที่ยังไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวานการดำเนินการเปิด “โรงเรียนเบาหวาน” จะเป็นการช่วยป้องกันที่ดีก่อนที่จะเกิดโรค แต่สำหรับผู้ป่วยแล้ว แต่ยังมีภาวะควบคุมอาการที่ยังทำได้ไม่ดีพอ การดำเนินการของคลินิกพยาบาลอบอุ้นในพื้นที่ จะมีส่วนช่วยเหลือในพื้นที่ได้ดีขึ้น หากมีการบูรณาการร่วมกับคลินิกพยาบาลอบอุ้นจะทำให้การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

๕. คลินิกพยาบาลอบอุ้นในพื้นที่เป็นช่องทางหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่ เนื่องจากใกล้ชุมชนเข้าถึงได้ง่ายและมีเวลาดูแล

๖. สปสช. ควรกำหนดเนื้องานสำหรับคลินิกพยาบาลอบอุ้นให้มีความเหมาะสม รวมถึงการให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างถูกต้อง มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบรวมถึงการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อใช้ประโยชน์ต่อไป

๗. การดำเนินการโครงการ PPA ควรมีการบูรณาการโรคเบาหวานและความดันร่วมกัน เพื่อให้เกิดผลที่มีประสิทธิภาพร่วมกัน ควรประสาน Service Plan ในส่วนนี้ร่วมด้วย โดยจังหวัดขอนแก่นมีการดำเนินงาน

เรื่อง DM/HT อยู่แล้วที่อำเภอกระนวน แต่เป็นการดำเนินการเพื่อไม่ให้เกิดอาการของโรคเท่านั้น หากมีการดำเนินการแบบครบวงจรจะช่วยให้ผลดีมากขึ้น

มติที่ประชุม

๑. **รับทราบและมอบ** สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น และผู้รับผิดชอบงานพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี ประสานข้อมูลจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๗ , สำนักงานป้องกันควบคุมโรค (สคร.) เพื่อประสานศูนย์วิจัยมะเร็งท่อน้ำดี (CASCAP) มหาวิทยาลัยขอนแก่นในการวิเคราะห์ข้อมูลและหาแนวทางการดำเนินการแก้ไขปัญหาการดำเนินการร่วมกัน

๒. **รับทราบและมอบ** สปสช. เขต ๗ ขอนแก่นประสานงาน โรงพยาบาลศรีนครินทร์ อบจ. สสจ. จังหวัดร้อยเอ็ด และจังหวัดกาฬสินธุ์ ในการประสานจัดหาผู้ประสานงานในการดำเนินการในเรื่องแว่นสายตาเด็ก

วาระที่ ๖.๓.๒. ประเด็น “นักบริบาลชุมชน, ภูมิชีวาบาล, การป้องกันภาวะสมองเสื่อม และกลไกคุ้มครองสิทธิ”

นายอภิศักดิ์ เข้มพิลา นำเสนอประเด็น “นักบริบาลชุมชน, ภูมิชีวาบาล, การป้องกันภาวะสมองเสื่อม และกลไกคุ้มครองสิทธิ” โดยมีรายละเอียดดังนี้

นักบริบาลชุมชน งานพัฒนาเครือข่ายบริการดูแลผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ๗ ขอนแก่น ร่วมกับภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ดำเนินงานตามภารกิจการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาเครือข่ายบริการดูแลผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน นับเป็นนวัตกรรมการจัดบริการสุขภาพร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน

เป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในพื้นที่นาร่อง และเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยมีอำเภออุบลรัตน์และอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ใช้เป็นพื้นที่นาร่อง

การดูแลผู้ป่วยผสมผสานระหว่าง Intermediate Care และ Palliative Care โดย "นักบริบาลชุมชน" ซึ่งเป็นผู้มีภูมิลำเนาในพื้นที่และผ่านการคัดเลือกตามมติ จากคนในชุมชน ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรที่พัฒนาโดยคณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย อัตรากำลังนักบริบาลชุมชน ๑ คน ดูแล ๑ ชุมชน อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาล ชุมชน ๑ คน ดูแล ๒ ชุมชน บริหารจัดการโดยใช้งบประมาณจากมูลนิธิของโรงพยาบาล

กลุ่มเป้าหมายในการจัดบริการ

๑. ผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ตัดบ้านติดเตียง
๒. ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม
๓. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเฉพาะโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง
๔. ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลระยะกลาง (Intermediate Care) และกลุ่มที่ต้องการการดูแลระยะยาว (Long-term care)
๕. ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เลือกการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

๖. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่มีภาวะซึมเศร้า

แผนการดำเนินงานของ “คณะทำงานพัฒนาเครือข่ายบริการดูแลผู้ป่วยเชิงรุกในชุมชน”

Timeline	การดำเนินงาน	ผลลัพธ์ที่คาดหวัง
สิงหาคม ถึงกันยายน 2566	สปสช. เขต 7 ขอนแก่น ได้รับข้อเสนอรูปแบบการจัดบริการเชิงรุกในชุมชน จากนั้นมีการติดตามการดำเนินงานในพื้นที่ และหารือร่วมกับเลขาธิการ สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	พัฒนาเป็นรูปแบบบริการเชิงรุกในชุมชน รองรับการจัดบริการสำหรับกลุ่มเป้าหมาย
12 ตุลาคม 2566	รศ.ภญ.ดร.ยุพดี ศิริสินสุข รองเลขาธิการ กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ และคณะ ประชุมเพื่อติดตามการดำเนินงานในพื้นที่นาร่อง ร่วมกับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. เขต 7 ขอนแก่น ภาควิชาเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่	<input checked="" type="checkbox"/> ข้อเสนอจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับรูปแบบในการจัดบริการและบริหารจัดการ <input checked="" type="checkbox"/> แต่งตั้ง คณะทำงานพัฒนาเครือข่ายนักรบบริการชุมชน
พฤศจิกายน 2566 ถึงพฤษภาคม 2567 (จัดการประชุม ≤ เดือนละ 1 ครั้ง)	ประชุมคณะทำงาน เพื่อหารือแนวทางพัฒนาระบบบริการ และกำกับติดตามผลการจัดทำมาตรฐานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) รูปแบบขอบเขตการบริการ และกลุ่มเป้าหมาย 2) หลักสูตรการฝึกอบรมนักรบบริการชุมชน (ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ รวม 1,200 ชั่วโมง ระยะเวลาฝึกอบรม 6 เดือน) 3) มาตรฐานหน่วยบริการ 4) แนวทางการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ 5) แนวทางประเมินคุณภาพหน่วยบริการ 6) หลักเกณฑ์การจ่ายค่าตอบแทนตามภาระงาน	มีการจัดทำมาตรฐานด้านต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และข้อเสนอเชิงนโยบายเสร็จทันเวลาที่กำหนดในเดือนมิถุนายน 2567 ส่วนที่ได้ดำเนินการแล้ว คือ ข้อ 1 และ 2
มิถุนายน 2567	นำเสนอข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาเครือข่ายบริการเชิงรุกในชุมชน เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง	ผ่านการพิจารณา ของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดเป็นสิทธิ

แผนการดำเนินงานต่อเนื่อง

ตามมติจากที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๓ /๒๕๖๖ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖ ตามข้อเสนอวาระการประชุมที่ ๔.๕ การกำหนดให้หน่วยงานหรือองค์กรที่ให้บริการการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นตามมาตรา ๓ แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

๑. เห็นชอบ ร่างข้อเสนอแนวทางการจัดระบบบริการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และบริการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย เพื่อขับเคลื่อนนโยบาย "สถานชีวาภิบาล" ตามที่เสนอ คือ ให้ "หน่วยงานหรือองค์กร ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และบริการดูแลแบบประคับประคองและระยะท้าย " เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา ๓ แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ตามแนวปฏิบัติ รูปแบบและเงื่อนไขการจัดบริการ ตามที่เสนอ

๒. เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นเป็นสถานบริการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ (ฉบับที่ .. พ.ศ.....ตามมติคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายและมอบให้ สปสช. เสนอประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนาม

๓. มอบ สปสช. จัดทำระบบการกำกับติดตาม และประเมินผลลัพท์การดำเนินงานของ สถานชีวาภิบาล เพิ่มเติม

๔. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อให้ดำเนินการได้ทันที

สถานชีวาภิบาล สำหรับการดูแลภิกษุอาพาธและผู้ป่วยระยะท้ายภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วัตถุประสงค์

- เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้มีสถานที่ภายในวัด หรือสถานปฏิบัติธรรม ที่มีการดำเนินการและจัดให้มีบริการสำหรับ พระภิกษุอาพาธ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่อยู่ในระยะประคับประคอง และระยะท้ายของชีวิตให้ได้รับการดูแลที่ครอบคลุมในทุกมิติ โดยเชื่อมโยงการดูแลร่วมกับระบบบริการสุขภาพทุกระดับ
- การดำเนินงาน สถานชีวาภิบาลสำหรับองค์กรพระพุทธศาสนา ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ได้กำหนดเป้าหมายการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการจัดบริการ (ประเภทหน่วยบริการรับส่งต่อ เฉพาะด้าน) ตามมาตรา ๓ แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕

ตามมาตรา ๓

ตามมาตรา ๓ แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ หมายถึง การส่งเสริมสนับสนุนให้องค์กรภาคประชาชน องค์กรที่ไม่แสวงผลกำไร หรือหน่วยงานภาคเอกชนที่มีการให้บริการสาธารณสุขเป็น "สถานบริการสาธารณสุขอื่น" ที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

สถานการณ์ปัจจุบัน

๑. ดำเนินการวิเคราะห์ Stakeholder Analysis
๒. ประสานขอข้อมูลสนับสนุนจากศูนย์อนามัยที่ ๗ เครือข่ายพระสงฆ์ หน่วยบริการในพื้นที่
๓. สปสข.เขต ๗ ขอนแก่น สำรวจวัดในพื้นที่ ๔ จังหวัด
 - ก. วัดท่าประชุม จ.ขอนแก่น พระคิลานุปัฏฐาก ๓ รูป สถานที่พร้อมให้บริการ
 - ข. วัดดงเย็นมหาวิหาร จ.ร้อยเอ็ด พระคิลานุปัฏฐาก ๒ รูป
 - ค. วัดป่าโคกดินแดง จ.มหาสารคาม พระคิลานุปัฏฐาก ๒ รูป (อยู่ระหว่างส่งอบรมเพิ่มเติม) สถานที่มีความพร้อม
 - ง. วัดโศกธรรมมาราม จ.กาฬสินธุ์ พระคิลานุปัฏฐาก ๒ รูป สถานที่ (เพิ่มในส่วนของอุปกรณ์)
๔. วัดนาร่องเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการขับเคลื่อนสถานชีวาภิบาล โดยความร่วมมือระหว่างองค์กรพุทธศาสนาและหน่วยงานขององค์กรด้านสาธารณสุขเพื่อให้เกิดการบูรณาการดำเนินการขับเคลื่อน ชีวาภิบาลสำหรับองค์กรพระพุทธศาสนาร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

การดำเนินงาน

๑. วิเคราะห์ Stakeholder Analysis
๒. สำรวจวัด หรือที่มีความพร้อมจัดตั้ง สถานชีวาภิบาลโดยความร่วมมือกับ ศูนย์อนามัยที่ ๗ หน่วยบริการในพื้นที่และเครือข่ายพระสงฆ์สนับสนุนข้อมูลในพื้นที่
๓. ประชุมชี้แจง สื่อสาร กับหน่วยงาน ภาคีที่เกี่ยวข้อง สสจ., ศูนย์อนามัย ,เครือข่ายพระสงฆ์, อปท./อบจ., องค์กรภาคประชาชน, (อยู่ระหว่างดำเนินการ)
๔. สร้างการรับรู้ ความเข้าใจ และขอข้อมูลเกี่ยวกับวัดในพื้นที่ เพื่อวางแผนร่วมกันในการขับเคลื่อน
๕. สนับสนุนให้มีการจัดตั้ง สถานชีวาภิบาล (ตามหลักเกณฑ์)
๖. สนับสนุนให้เกิดการให้บริการ มาตรา ๓

ผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

๑. การมีส่วนร่วม ของภาคเอกชน ประชาสังคมมีการดำเนินงานเพื่อให้เกิดการจัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ
๒. เกิดหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านตามมาตรา ๓
๓. พระภิกษุอาพาธ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่อยู่ในระยะประคับประคอง และระยะท้ายของชีวิตได้รับการดูแลที่ครอบคลุมในทุกมิติ
๔. ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานมากขึ้น

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม

ในปี 2565 ประเทศไทยได้เข้าสู่ ... สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society)

โดยมีประชากร อายุมากกว่า 60 ปี กว่า **12.9 ล้านคน** หรือ 20% จากประชากรทั้งหมด

ประเทศไทยมีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ตามแผน ดังนี้

<p>พ.ศ. 2525-2544</p> <p>แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 1</p>	<p>พ.ศ. 2545-2564</p> <p>แผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2</p>	<p>พ.ศ. 2545-2565</p> <p>แผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 (ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2563)</p>
--	---	--

อีกไม่เกิน 15 ปี ข้างหน้า
สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (super aged society) เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึง **28%** ของประชากรทั้งหมด

Logos: มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, สุขภาพคนไทย, สสส

Social media: สุขภาพคนไทย, thaihealthreport, www.thaihealthreport.com

แผนพัฒนาประชากรเพื่อพัฒนาประเทศในระยะยาว ปี 2565-2580” พัฒนาประชากรไทยในทุกช่วงวัย ด้วยแนวคิด “เกิดดี อยู่ดี ทินดี” ให้ความสำคัญ 3 ด้าน 6 ยุทธศาสตร์

ยุทธศาสตร์ 6 ด้าน

1. สร้างครอบครัวที่มีคุณภาพ
2. พัฒนาระดับผลิตภาพประชากร
3. ยกระดับความมั่นคงทางการเงิน
4. สร้างเสริมสุขภาพเพื่อลดการตายก่อนวัยอันควร
5. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำรงชีวิต
6. บริหารจัดการด้านการย้ายถิ่น

กรอบแนวทางการพัฒนาประชากร

1. เกิดอย่างมีคุณภาพ
2. อยู่อย่างมีคุณภาพ
3. แก่และตายอย่างมีคุณภาพ

การดำเนินงาน แบ่งเป็น 2 ระยะ

ระยะเร่งด่วน	ระยะยาว
<ul style="list-style-type: none"> จัดการกับปัญหาที่เป็นผลพวงจาก COVID-19 เด็กเรียนรู้ได้เต็มที่ เยียวยาครอบครัวบางส่วน คนว่างงาน 	<ul style="list-style-type: none"> สร้างครอบครัวคุณภาพ ระบบการดูแลคนรุ่นพ่อแม่ พัฒนาการศึกษาเรียนรู้ตลอดชีวิต ตามแนวคิด “ขุมชนนำอยู่ สุขภาวะดี มีงานทำ”

Logos: มหาวิทยาลัยมหิดล สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, สุขภาพคนไทย, สสส

Social media: สุขภาพคนไทย, thaihealthreport, www.thaihealthreport.com

12 สิทธิประโยชน์
สำหรับ **'ผู้สูงอายุ'**
ที่ครอบคลุมทุกสิทธิการรักษา
'บัตรทอง-ประกันสังคม-บรท.'

ทุกคนรู้ใหม่ว่า คนในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นพ่อ แม่ พี่ น้อง ปู่ ย่า น้า อา ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถรับสิทธิประโยชน์จากบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (P6P) ภายใต้การดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้มากถึง **12 สิทธิประโยชน์ ฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย**

สำหรับรายละเอียดบริการมีดังนี้เลย

ฉีดวัคซีนคอตีบบาดทะยัก	โรคหลอดเลือดสมอง ตรวจคัดกรอง โรคซึมเศร้า
ตรวจประเมินความสามารถในการทำวัตรประจำวัน (ADL)	ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (50-70 ปี)
ตรวจวัดดัชนีมวลกายและควา้ดัดโลหิต	การให้ความรู้ตรวจเด้าบด้วยตนเอง
ตรวจเลือดคัดกรองเบาหวานและเอชไอวี	การให้คำปรึกษาแนะนำด้านสุขภาพ
คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด	การตรวจควา้ดัดโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน
เคลือบฟลูออไรด์ให้ควา้รู้การออกก้าลังกายและฝึกสมองป้องกันโรคสมองเสื่อม	บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ (บริการสายด่วนเลิกบุหรี่เลิกทางหลังงาที่ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติได้ทั้งแบบขอเป็นหมอบริการในระบบบัตรทองแล้ว)

สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

๑. ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
๒. ด้านการศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสาร
๓. ด้านการประกอบอาชีพ ฝึกอาชีพที่เหมาะสม
๔. ด้านการพัฒนาตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่าย/ชุมชน
๕. ด้านการอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยในอาคาร สถานที่ยานพาหนะ บริการสาธารณะอื่น
๖. ด้านการลดหย่อนค้โดยสวร และการอำนวยความสะดวกในการเดินทางการรถไฟแห่งประเทศไทย
๗. ด้านการยกเว้นค้เข้าชมสถานที่ของรัฐ
๘. ด้านการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งได้รับอันตรายจากการถูทวรุณกรรม หรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมายหรือถูกทอดทิ้ง
๙. การให้คำแนะนำ ปรึกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี และในทางการแก้ไขปัญหาครอบครัว
๑๐. ด้านการช่วยเหลือด้านที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ตามควา้จำเป็นอย่างทั่วถึง
๑๑. ด้านการช่วยเหลือเงินเบี้ยยังชีพ
๑๒. การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี

๑๓. การจัดบริการสถานที่ท่องเที่ยว การจัดกิจกรรมกีฬาและนันทนาการตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด

๑๔. การจัดบริการเพื่ออำนวยความสะดวกด้านพิพิธภัณฑสถาน หอจดหมายเหตุแห่งชาติ และการจัดกิจกรรมด้านศาสนา ศิลปะ และวัฒนธรรม ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติประกาศกำหนด

๑๕. ด้านการลดหย่อนภาษีเงินได้ และการลดหย่อนภาษีให้แก่ผู้บริจาคทรัพย์สิน เงินให้แก่กองทุนผู้สูงอายุ

๑๖. ด้านกองทุนผู้สูงอายุ

ที่มา : <https://www.dop.go.th/th/benefits/๓/๗๖๕> กรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.) กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

แผนงานโครงการพัฒนาระบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ ๗ ได้รับงบประมาณจาก PPA ปี ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบ

- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนอนแก่น วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม
- โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลชุมแพ
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์อนามัยที่ ๗

การพัฒนาระบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ ตั้งแต่การป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มปกติ กลุ่มพร่องการรับรู้ และการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเล็กน้อยถึงสมองเสื่อมปานกลางเพื่อป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะบกพร่องในการรับรู้ และชะลอการเกิดภาวะสมองเสื่อมที่รุนแรงเพิ่มขึ้นในกลุ่มสูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ภายใต้ระบบสุขภาพปฐมภูมิสู่ระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน ในบริบทพื้นที่เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดภาวะสมองเสื่อม รวมทั้งชะลอความรุนแรง และทำให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มีการดูแลและประเมินภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุครอบคลุมเป็นกลุ่มเป้าหมาย
๒. เพื่อให้มีมาตรการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มผู้สูงอายุ
๓. เพื่อบูรณาการการดูแลและป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุในชุมชนโดยภาคีเครือข่าย

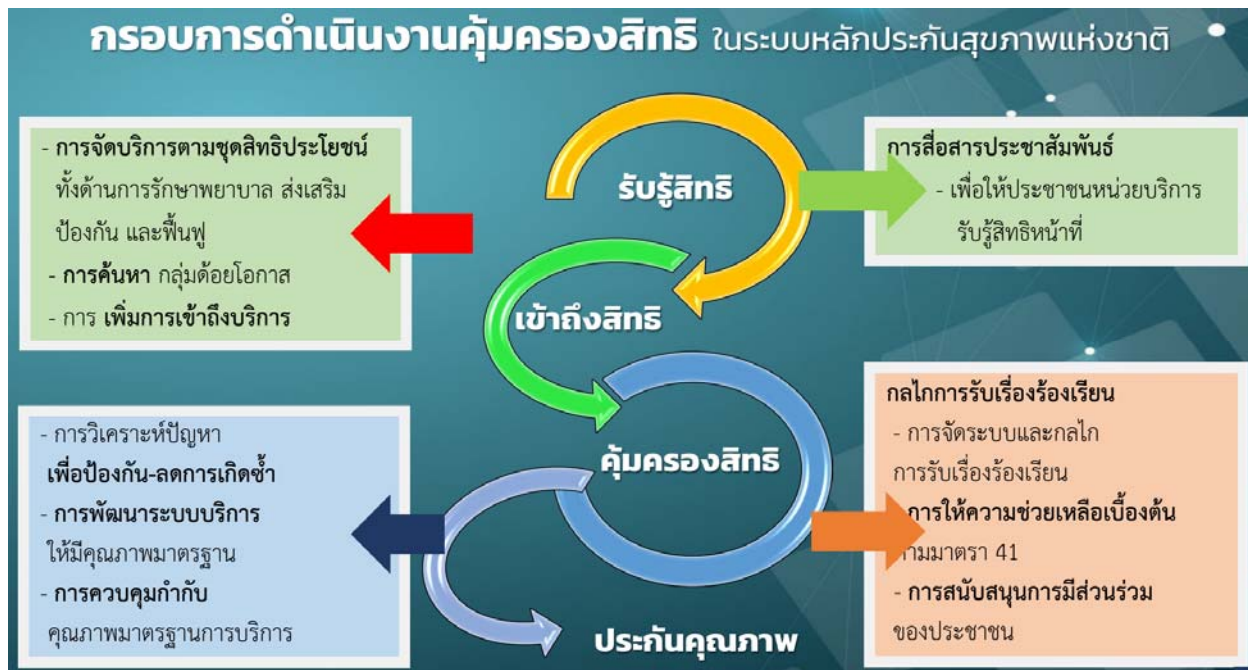
การดำเนินงาน

๑. ประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง ศูนย์วิชาการ หน่วยบริการ สสจ.
๒. จัดตั้งคณะทำงานที่ประกอบด้วยภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน
๓. ติดตามกำกับผลการดำเนินงาน
๔. ประเมินผล/ ปัญหาอุปสรรค/ แนวทางการพัฒนาต่อเนื่องในปีต่อไป

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สูงอายุในพื้นที่เขต ๗ ขอนแก่น ได้รับการคัดกรองและประเมินภาวะสมองเสื่อมตามเป้าหมายที่กำหนด
2. เกิดนวัตกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
3. มีพื้นที่ต้นแบบในการดำเนินงานและดูแลผู้สูงอายุป้องกันภาวะสมองเสื่อม
4. เกิดภาพความร่วมมือของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน และบูรณาการการดำเนินงานในพื้นที่

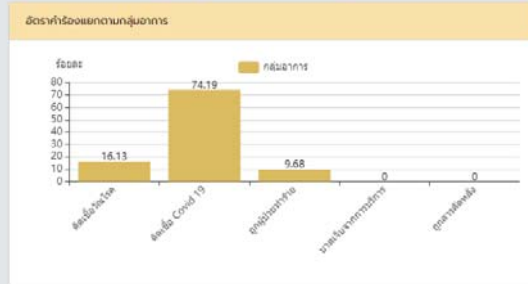
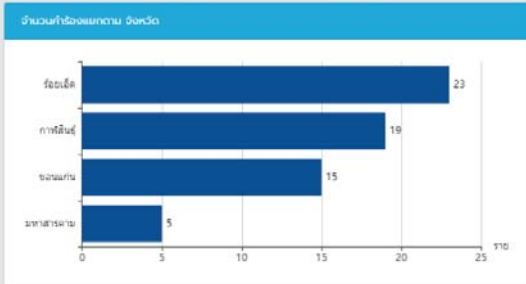
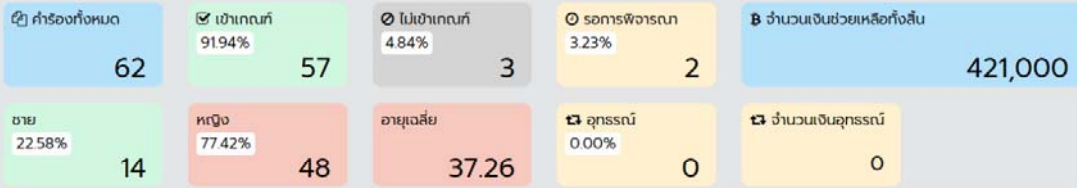
กลไกคุ้มครองสิทธิในระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



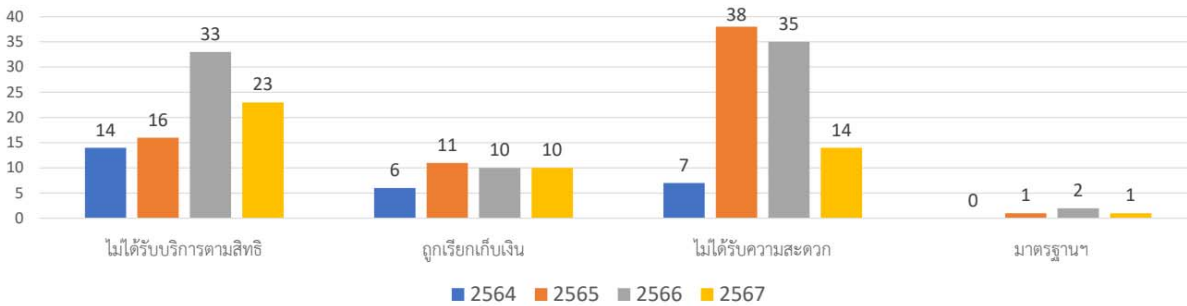
มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการบริการ

ภาพรวมประเทศ ไตรมาส 1/2567



คำร้องตามมาตรา 57,59 ปีงบประมาณ 2564-2567 (ไตรมาส 1)



ปี	ไม่ได้รับบริการตามสิทธิ	ถูกเรียกเก็บเงิน	ไม่ได้ได้รับความสะดวก	มาตรฐานฯ	รวม
2564	14	6	7	0	27
2565	16	11	38	1	66
2566	33	10	35	2	80
2567 (T1)	23	10	14	1	54

ที่มา <https://medata.nhso.go.th/eis/story-ticket> วันที่ 31 ธันวาคม 2566



Smart Contact Center

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

ชั้น 1 อาคารซีที ถนนมิตรภาพ ตำบลเมืองเก่า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น



พื้นที่สำหรับให้บริการแก่ประชาชน บุคคลทั่วไป
หน่วยบริการและหน่วยงานต่างๆ
ในการช่วยแก้ไขปัญหา ให้ข้อมูล คำแนะนำ
รวมถึงเป็นแหล่งเรียนรู้และแลกเปลี่ยนนวัตกรรม
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการ

1. เพื่อทราบ ประเด็นข้อเคลื่อนสำคัญ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ (สปสช.เขต ๗ ขอนแก่น)
๒. เพื่อให้ข้อเสนอแนะ เพิ่มเติมและการร่วมดำเนินการ

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ สถานชีวาภิบาล

การสนับสนุนการดำเนินการเรื่องสถานชีวาภิบาล มีการต่อยอดจากการดำเนินการเรื่องพระคิลานุ
ปฏิฐากในปีที่ผ่านมา โดยพระคิลานุปฏิฐากที่ผ่านการอบรมแล้วจะสามารถเข้าดำเนินงานในสถานชีวาภิบาล
บูรณาการให้มีการขับเคลื่อนไปพร้อมกันทั้ง ๔ จังหวัด

มติที่ประชุม

รับทราบและมอบ สปสช. เขต ๗ ขอนแก่นจัดทำร่างแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม , นัก
บริหารชุมชน , กลไกคุ้มครองสิทธิในระบบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ที่ประชุมรับทราบอีก
ครั้ง

วาระที่ ๖.๔. นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป

นัดหมายการประชุมครั้งต่อไป ครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันศุกร์ ที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๐๐ น.

นายณัฐพล ชัยศิริถาวรกุล
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
ผู้บันทึกรายงานการประชุม

นางสาวกิตติยา โชติกล่อม
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม