

รายงานการประชุม คณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) จังหวัดตราด
ครั้งที่ ๓/๒๕๖๖ วันศุกร์ที่ ๒๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลเกาะช้าง

ผู้มาประชุม

- | | |
|----------------------------------|---|
| ๑. นพ.ธนะวัฒน์ วงศ์ผัน | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด |
| ๒. นพ.วิทยา สุริโย | (แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตราด |
| ๓. นายสุรชัย เจียมกุล | นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) |
| ๔. นพ.ภาณุวัฒน์ โสภณเลิศพงศ์ | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) และผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะช้าง |
| ๕. นายอนุกุล กองทรัพย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ) |
| ๖. นายไพริน ศิริพันธ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๗. น.ส.ปรานทิพย์ ทศรัตน์ปรียากุล | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป |
| ๘. นางพิรณช เจียมกุล | หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ฯ |
| ๙. นางทีรากล อยู่นันทพิทักษ์ | หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล |
| ๑๐. นายธเนศ รัตนพรสมปอง | หัวหน้ากลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคฯ |
| ๑๑. นางนิสาร์รัตน์ ภิรมย์ภักดี | หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ |
| ๑๒. น.ส.ณภัสภรณ์ วิรุศม์ธนะพร | หัวหน้ากลุ่มงานทันตสาธารณสุข |
| ๑๓. นายจริยทธิ์ ประสิทธิ์นิวา | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ |
| ๑๔. น.ส.พรพิมล ช่อลัดดา | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์แผนไทยฯ |
| ๑๕. นายธานี แข่งนุเคราะห์ | (แทน) หัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมฯ |
| ๑๖. นางปรานค์ภัสสร จันทรทองภักดี | หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ |
| ๑๗. นายสุพจน์ รัตนเพียร | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ |
| ๑๘. นายพิบูลย์ รองศิริคง | หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อฯ |
| ๑๙. นายกิตติพงศ์ โตสติ | หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย |
| ๒๐. นายภัทรพล บุญคู่ | รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเขาสมิง |
| ๒๑. นายสรายุภูมิ บุญฤทธิ์ | รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลคลองใหญ่ |
| ๒๒. นางกัญญา ผลกระโทก | (แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ่อไร่ |
| ๒๓. นายธนพล ยิสารคุณ | รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลแหลมงอบ |
| ๒๔. นางสาวสุรีย์ จุลเจริญ | (แทน) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเกาะกูด |
| ๒๕. นายแอลัม อิมอุไร | หัวหน้าด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
พรมแดนบ้านหาดเล็ก |
| ๒๖. จำเริญฐพงษ์ อำนวยศิลป์ | หัวหน้าฝ่ายบริหารงานสาธารณสุขเทศบาลเมืองตราด |
| ๒๗. นายวิชาญ ผาติรัตน์ | หัวหน้าศูนย์ควบคุมโรคติดต่อฯ โดยแมลงที่ ๖.๔ ตราด |
| ๒๘. นายโรจน์เมธิธร ไวยกุล | (แทน) สาธารณสุขอำเภอบ่อไร่ |
| ๒๙. นายปรการ อภิบาลศรี | สาธารณสุขอำเภอเมืองตราด |
| ๓๐. นายสุรารักษ์ งามเจือ | รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอแหลมงอบ |
| ๓๑. นายอนุชา อาชีวะ | (แทน) สาธารณสุขอำเภอเขาสมิง |
| ๓๒. นายจักรี ดวงวิไล | รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอเกาะช้าง |

๓๓. นายณพงษ์ แพทย์อุดม	รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอเกาะกูด
๓๔. นายณพพร หาญเทียม	รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขอำเภอคลองใหญ่
๓๕. นายสัณชัย นิมพาลี	ประธานชมรม ผอ.รพ.สต.จังหวัดตราด
๓๖. น.ส.ศรินาถ กุดั่น	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน

ผู้ไม่มาประชุม

๑. นางอังคณา ทองโชติ	ประธานชมรม อสม.จังหวัดตราด
๒. น.ส.นิตยา วังรัตนโสภณ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายประสาน พงษ์พานิช	รองนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองตราด
๒. นายกนิษฐ์ สุขะ	นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ
๓. นายสิทธิชัย เจริญรัมย์	ล่ามภาษาต่างประเทศ

เริ่มประชุม เวลา ๑๓.๓๐ น.

ประธานในที่ประชุม นายธนะวัฒน์ วงศ์ผัน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด กล่าวเปิดการประชุม

ระเบียบวาระก่อนการประชุม

๑. คำประกาศเจตนารมณ์การต่อต้านการทุจริต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราดใสสะอาดร่วมต้านทุจริต

มติที่ประชุม : ทุกท่านร่วมกันกล่าวคำปฏิญาณตนต่อต้านการทุจริต โดยมีท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด เป็นผู้นำในการกล่าวคำปฏิญาณ

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่อง ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

๑.๑ เรื่อง แจ้งให้ทราบ จากการประชุมหัวหน้าส่วนราชการจังหวัดตราด

๑. การใช้จ่ายงบประมาณ พบว่าส่วนราชการบางแห่งทำงานแล้วไม่เบิกเงิน ขอความร่วมมือให้ทุกส่วนราชการ เมื่อทำงานแล้วให้ทำการเบิกเงินด้วย ซึ่งในส่วนของ สสจ.ตราด ทำการเบิกเงินครบ

มติที่ประชุม : รับทราบ

๒. โครงการบ้านสะอาด เมืองตราด สวยสงาด ขอความร่วมมือให้ส่งภาพกิจกรรมทุกเดือน

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓. รณรงค์การแต่งกายผ้าไทย และการออกกำลังกาย ขอความร่วมมือให้แต่งกายผ้าไทย โดยเน้นผ้าของจังหวัดตราด กรณีไม่สามารถหาซื้อผ้าลายกฤษณาเกลียวคลื่นได้ ให้แต่งกายด้วยผ้าไทยแบบอื่น

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๒ เรื่องแจ้งให้ทราบ จากการประชุมกระทรวงสาธารณสุข/เขตสุขภาพที่ ๖/สปสช.เขต ๖ ระยอง และการประชุม อื่นๆ

๑.๒.๑ สรุปการประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ ๖

๑. ท่านผู้ตรวจราชการฯ ขอขอบคุณทุกจังหวัด ในการส่งมอบพระประจำจังหวัด เขตสุขภาพที่ ๖ ให้กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนของ จ.ตราด ท่านนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราดขอขอบคุณทีมงานทุกท่านที่ช่วยในการจัดหา องค์พระไภษัชยคุรุ วัดสลัก อ.เขาสมิง ให้เป็นพระ

ประจำจังหวัดตราด ซึ่งได้ร่วมกันทำบุญได้ ๑๙,๙๙๙ บาท และอัญเชิญพระไปประดิษฐาน ณ ห้องพระประจำกระทรวงสาธารณสุข เรียบร้อยแล้ว

๒. การดำเนินงานของ เขตสุขภาพที่ ๖ ท่านผู้ตรวจได้ยืนยันรูปแบบการดำเนินงาน โดยใช้โครงสร้างปฏิรูปตามเดิม ซึ่งแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ๑. คณะกรรมการนโยบาย ๒. คณะกรรมการบริหาร มีท่านสาธารณสุขนิเทศก์เป็นประธานและมีท่านผู้ตรวจราชการฯ เป็นที่ปรึกษา ซึ่งมีนโยบายทิศทางเดียวกัน

๓. การกำหนดแผนยุทธศาสตร์เขตสุขภาพที่ ๖ ขณะนี้ยังไม่ได้ข้อสรุปซึ่งจะมีการนัดประชุมทุกจังหวัดอีกครั้ง เพื่อกำหนดทิศทางการพัฒนาแต่ละจังหวัด

๔. คำตอบแทน จะมีการนัดประชุมคณะกรรมการคำตอบแทนอีกครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๑.๒.๒ สรุปการประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพเขต ๖ ระยอง ภาพรวมยังไม่มีข้อสรุปในแต่หัวข้อของการประชุม ซึ่งหลักๆ เป็นการนำเสนอมีประเด็นสำคัญ ดังนี้

๑. ทบทวนการใช้เงิน PPA

๑) ความก้าวหน้าเรื่องการเสนอกฎหมายพระราชบัญญัติ เกี่ยวกับ PP Non UC ซึ่งจะมีการตีความและพิจารณาตามขั้นตอน คาดว่าจะแล้วเสร็จในเดือนเมษายน ๒๕๖๖ และงบประมาณที่ค้างอยู่จะดำเนินการได้ตามปกติ

๒) ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน UC ปี ๒๕๖๗ (ขาขึ้น) เนื่องจากมีเนื้อหารายละเอียดจำนวนมาก ขอให้เพิ่มเติมได้จาก เอกสารแนบท้ายนี้ จึงขอกล่าวเบื้องต้นถึงข้อเสนอหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวกับงบต่างๆ ดังนี้

ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน UC

ตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี 2567

- งบเหมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์)

1. งบบริการผู้ป่วยนอก OP ทั่วไป OP AE OPHC OP INST OP refer OP Walk-in
2. งบบริการผู้ป่วยใน
3. งบบริการกรณีเฉพาะ
4. งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
5. งบบริการการแพทย์แผนไทย
6. งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม)

- งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

- งบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ
- งบค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการผู้ให้บริการ
- งบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน UC ตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี 2567
ในการประชุมวันที่ 16 มีนาคม 2566 กลุ่มเป้าหมาย สสจ.สสอ. รพ.รพ.สต. ศูนย์วิชาการ และการประชุม 5x5 วันที่ 14 มีนาคม 2566

๓) เงินกันที่เขตจะใช้ เรื่อง IMC ที่เตรียมไว้ให้ รพช.ที่รับ refer แรกรับกลับ มี งบ ๔.๕ ล้านบาท ซึ่งจ่ายตามผลงานบริการ ontop

๒. นโยบาย อปสข.

๓. ทบทวนการเรียกเก็บเงินค่าบริการ

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่อง ประธานแจ้งรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข ฝ่ายเลขานุการการประชุม คปสจ.ตราด ได้จัดทำรายงานการประชุม คปสจ.ตราด ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๖๖ ไว้ในWebsite www.trathealth.com ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด และแจ้งให้ คปสจ.ทุกท่านทราบ ผ่านทาง line หากมีข้อแก้ไขโดยขอให้แจ้งกลับมาฝ่ายเลขานุการ ภายในวันที่ ๒๓ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุม ครั้งที่ ๒/๒๕๖๖ โดยมีผู้ขอแก้ไข ในหน้าที่ ๕ บรรทัดที่ ๑๐ หัวข้อ เรื่องงบลงทุน/ค่าเสื่อมจากเป้าหมายเดิม เดือนมกราคม ให้แก้ไขเป็น เดือนกุมภาพันธ์

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่อง สืบเนื่องมาจากการประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๖

๓.๑ ความก้าวหน้าการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖

(ข้อมูล ณ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖)

๓.๑.๑ ผลการจัดอันดับการใช้จ่ายและเบิกจ่ายเงินงบประมาณจังหวัดตราด มีดังนี้

๑) งบลงทุน สสจ.ตราด ผ่านเกณฑ์ทั้งการเบิกจ่าย/การใช้จ่าย และ รพ.ตราด ไม่ผ่านเกณฑ์การเบิกจ่าย

๒) งบประจำ สสจ.ตราด และ รพ.ตราดผ่านเกณฑ์ทั้งการเบิกจ่าย/การใช้จ่าย (กลุ่ม L) หมายเหตุ กลุ่ม L (รั้งบจัดสรร ตั้งแต่ ๑๐ - ๕๐ ล้านบาท)

๓.๑.๒ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตราด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๖ ในระบบ GFMS) งบภาพรวม รั้งบจัดสรร ๓๘.๒๕ ล้านบาท ผลการเบิกจ่าย เป้าหมายเดือน มีนาคม ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๒ มีผลการเบิกจ่าย คิดเป็นร้อยละ ๖๑.๑๓ ผลการใช้จ่ายรวม PO เป้าหมายเดือน มีนาคม ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๖.๒๔ และมีผลการใช้จ่ายรวม PO คิดเป็นร้อยละ ๗๑.๗๙ แจกแจงผลการใช้จ่าย ดังนี้

๑) งบดำเนินงาน รั้งบจัดสรร ๒๒.๕๑ ล้านบาท (๕๘.๘๕%) ผลการเบิกจ่าย เป้าหมายเดือน มีนาคม ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๒ มีผลการเบิกจ่าย คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๒๘ ผลการใช้จ่ายรวม PO เป้าหมายเดือน มีนาคม ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๖.๒๔ และมีผลการใช้จ่ายรวม PO คิดเป็นร้อยละ ๔๗.๘๔ จำแนกตามงบต่างๆ ดังนี้

๑. งบยุทธศาสตร์เฉพาะ เบิกจ่ายได้ ๖๐.๘๖% ซึ่งเพิ่มขึ้นจากครั้งก่อน

๒. งบค่าตอบแทน เบิกจ่ายได้ ๔๓.๖๙% (จัดสรรก.พ.๙,๔๓๖,๘๕๑ บาทรอแจ้งโอน ๒๓๗,๙๘๐ บาท)

๓. ค่าสาธารณูปโภค เบิกจ่ายได้ ๘๔.๓๙% (รอแจ้งโอน ๙๗,๔๕๐ บาท)

๔. งบภารกิจพื้นฐาน เบิกจ่ายได้ ๘๗%

๕. เงินเบิกแทนกรม เบิกจ่ายได้ ๔๒.๕๐%

ซึ่งทุกรายการเงินคงเหลือมีแผนดำเนินการแล้ว

๒) งบลงทุน รั้งบจัดสรร ๑๖.๙๔ ล้านบาท (๓๓.๘๓%) ผลการเบิกจ่าย เป้าหมายเดือน มีนาคม ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๒ มีผลการเบิกจ่าย คิดเป็นร้อยละ ๖๘.๙๓ ผลการใช้จ่ายรวม PO เป้าหมายเดือน มีนาคม ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๖.๒๔ และมีผลการใช้จ่ายรวม PO คิดเป็นร้อยละ ๑๐๐

๓.๑.๓ โรงพยาบาลตราด (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖ ในระบบ GFMS)

งบภาพรวม รั้งบจัดสรร ๕๖.๖๐ ล้านบาท ผลการเบิกจ่าย เป้าหมายเดือน มีนาคม ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๒ มีผลการเบิกจ่าย คิดเป็น ร้อยละ ๓๑.๘๑ ไม่ผ่านเกณฑ์ ผลการใช้จ่ายรวม PO เป้าหมายเดือน มีนาคม ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๖.๒๔ และมีผลการใช้จ่ายรวม PO คิดเป็นร้อยละ ๗๗.๙๓ แจกแจงผลการใช้จ่าย ดังนี้

๑) งบดำเนินงาน รั้งบจัดสรรเงิน ๑๔.๙๒ ล้านบาท (๒๖.๘๓%) ผลการเบิกจ่าย เป้าหมาย เดือน มีนาคม ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๒ มีผลการเบิกจ่าย คิดเป็นร้อยละ ๕๔.๘๕ ผลการใช้จ่ายรวม PO เป้าหมายเดือน

มีนาคม ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๖.๒๔ และมีผลการใช้จ่ายรวม PO คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑๙ ไม่ผ่านเกณฑ์ จำแนกตามงบต่างๆ ดังนี้

๑. งบยุทธศาสตร์เฉพาะ เบิกจ่ายได้ ๔๐.๐๐%

๒. งบค่าตอบแทน เบิกจ่ายได้ ๕๔.๙๘%

๒) งบลงทุน รับผิดชอบ ๓๖.๗๘ ล้านบาท (๖๖.๑๕%) ผลการเบิกจ่าย เป้าหมายเดือน มีนาคม ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๒ มีผลการเบิกจ่าย คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๓ ไม่ผ่านเกณฑ์ ผลการใช้จ่ายรวม PO เป้าหมาย เดือน มีนาคม ๒๕๖๖ ร้อยละ ๕๖.๒๔ และมีผลการใช้จ่ายรวม PO คิดเป็นร้อยละ ๘๔

๓.๑.๔) งบค่าตอบแทนฯ (ปฏิบัติงาน COVID-19)

๑) สสจ.ตราด รับผิดชอบ ๔ รายการ เป็นเงิน ๖๐,๓๓๕,๓๑๙.๕๐ บาท ผลการเบิกจ่ายได้ ๑๐๐% ทั้ง ๔ รายการ

๒) รพ.ตราด รับผิดชอบ ๓ รายการ เป็นเงิน ๕,๔๖๔,๘๕๔ บาท ผลการเบิกจ่ายได้ ๑๐๐% ทั้ง ๓ รายการ

มติที่ประชุม : รับทราบมีความก้าวหน้าในการใช้จ่าย/เบิกจ่าย ดีขึ้นกว่าเดือนที่ผ่านมา และฝากกำกับติดตามการเบิกจ่ายงบลงทุน ของ รพ.ตราด ด้วย

๓.๒ ความก้าวหน้าการดำเนินงาน หมอพร้อม DID (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖)

๑) หมอพร้อม DID ความก้าวหน้าการดำเนินงาน จำแนกได้ ดังนี้

๑. ส่วนของบุคลากรสาธารณสุข ภาพรวม จ.ตราด ได้ร้อยละ ๘๕.๔๒ ผ่านเกณฑ์ซึ่งผลงานเพิ่มขึ้นจากเดือนที่ผ่านมา ร้อยละ ๘.๗๙ และพบว่าทุกอำเภอมีก้าวหน้าเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะ อ.บ่อไร่ มีผลงานเพิ่มขึ้นจากเดิมมากที่สุด ในส่วนของภาพรวม อำเภอที่ทำผลงานได้สูงที่สุด คือ อ.แหลมงอบ/ ร้อยละ ๙๖.๗๕ อ.เกาะกูด/ ร้อยละ ๙๔.๘๓ และ อ.เกาะช้าง/ ร้อยละ ๙๓.๘๑ ตามลำดับ

๒. ส่วนของประชาชน ภาพรวม จ.ตราด ได้ร้อยละ ๕.๓๓ ไม่ผ่านเกณฑ์แต่มีผลงานเพิ่มขึ้นจากเดือนที่ผ่านมาและพบว่าทุกอำเภอมีก้าวหน้าเพิ่มขึ้นมาก โดยเฉพาะ อ.เกาะกูด ในส่วนของภาพรวม อำเภอที่ทำผลงานได้สูงที่สุด คือ อ.บ่อไร่/ ร้อยละ ๑๖.๔๒ อ.แหลมงอบ/ ร้อยละ ๑๐.๔๑ และ อ.เกาะกูด/ ร้อยละ ๑๐.๐๖ ตามลำดับ

๓. ผลการดำเนินงาน รพ. เทียบกับ รพ.สต.

หมอพร้อม DID				
เปรียบเทียบรพ./รพ.สต.				
อำเภอ	บุคลากรสาธารณสุข (ร้อยละ)		ประชาชน (ร้อยละ)	
	รพ.	รพ.สต.	รพ.	รพ.สต.
เมือง	77.56	90.43	1.36	1.63
คลองใหญ่	89.36	94.44	0.45	3.00
เขาสมิง	89.63	100	0.43	4.35
บ่อไร่	88.24	92.17	1.58	21.52
แหลมงอบ	96.06	100	20.29	5.99
เกาะกูด	93.88	100	13.7	3.57
เกาะช้าง	93.05	96	5.05	3.09

๔. ภาพรวมเขตสุขภาพ ที่ ๖ ผลงานสูงสุดอันดับที่ ๑ คือ จ.ฉะเชิงเทรา อันดับ ๒ คือ จ.จันทบุรี และจ.สมุทรปราการ, ลำดับ ๓ คือ จ.สระแก้ว ซึ่ง จ.ตราด ผลงานอยู่ในลำดับที่ ๕

๕. การติดตามรายชื่อ

๑) ส่วนของบุคลากร ได้รายชื่อแล้ว ๓๙ ราย เป็นยอดข้อมูล ณ เดือนตุลาคม ๒๕๖๕ ซึ่งทำการประสานงานกับทาง กยพ. และจะมีการปรับเป้าหมายใหม่ขณะนี้ได้ยอด ณ เดือนมีนาคม ๒๕๖๖ แล้ว กำลังประสานงานขอข้อมูลรายชื่อล่าสุด จากกลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล

๒) ส่วนของประชาชน ยังไม่สามารถทราบได้ถึงรายชื่อที่ยังไม่ได้ทำ ซึ่งได้ทำการประสานงานขอรายชื่อแล้วกระทรวงสาธารณสุขยังไม่รับรองว่าจะสามารถไขว้รายชื่อให้ได้หรือไม่ แต่จะทำการปรับเป้าหมายตัวชี้วัดไตรมาส ๒ ให้

มติที่ประชุม : รับทราบขอฝากทำหนังสือเร่งรัดในส่วนบุคลากร ของ รพ. ตราด และในส่วนของประชาชน ให้ รพ. และ รพ.สต. ทุกแห่ง ค่อยๆ ดำเนินการไปเมื่อพบรายชื่อที่ยังไม่ได้ยืนยันตัวตนก็ทำให้เรียบร้อย

๓.๓ ความก้าวหน้าการจัดซื้อ - จัดจ้างงบลงทุน / งบค่าเสื่อม จังหวัดตราดปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๖) ได้รับจัดสรรวงเงินรวม ๑๐๘,๖๙๑,๑๐๐ บาท ทั้งหมด ๒๒ รายการ สิ่งก่อสร้าง ๕ รายการ ครุภัณฑ์ ๑๗ รายการ โดยสรุปได้ ดังนี้

๓.๓.๑ งบลงทุน

๑) **สสจ.ตราด** ได้รับจัดสรร ๑๕ รายการ ซึ่งเบิกจ่ายแล้ว ๑๒ รายการ คงเหลือ สิ่งก่อสร้าง ๓ รายการ ที่ต้องติดตาม ดังนี้

๑. บ้านพักข้าราชการปฏิบัติงานฯ รพ. แหลมฉบัง ขณะนี้ตรวจรับ/เบิกจ่ายแล้ว ๒ งวดงาน และจะส่งมอบงวดที่ ๓ ต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๖

๒. บ้านพักข้าราชการอำนวยการต้น ข้าราชการพิเศษ สสจ.ตราด ขณะนี้ ตรวจรับ/เบิกจ่ายแล้ว ๒ งวดงาน และจะส่งมอบงวดที่ ๓ ต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๖

๓. บ้านพักข้าราชการอำนวยการต้น ข้าราชการพิเศษ สสอ.เกาะกูด นัดส่งมอบงวดที่ ๑ - ๒ ต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๖

๒) **รพ.ตราด** ได้รับจัดสรร ๗ รายการ ซึ่งเบิกจ่ายแล้ว ๓ รายการ คงเหลือครุภัณฑ์ ๓ รายการ/ สิ่งก่อสร้าง ๑ รายการ ที่ต้องติดตาม ดังนี้

๑. เครื่องเอกเรย์ฟลูโอโรสโคปฯ รพ.ตราด อยู่ระหว่างนัดส่งมอบ วันที่ ๒๙ มีนาคม ๒๕๖๖

๒. เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ๔ มิติ รพ.ตราด สัญญาครบส่งมอบ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๓. เครื่องนั่งฆ่าเชื้อจุลินทรีย์ฯ รพ.ตราด อยู่ระหว่างเรียกผู้ชนะทำสัญญา

๔. อาคารพักเจ้าหน้าที่ ๙๖ ห้อง รพ.ตราด กำหนดส่งงาน งวดที่ ๑ ในวันที่ ๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ น่าจะเกิดความล่าช้า ซึ่งต้องติดตามเร่งรัด

มติที่ประชุม : รับทราบให้นำเรื่องการก่อสร้างย้าย รพ.สต.บ้านอ่าวพร้าว และ รพ.สต.บ้านบางเป้าเข้าวาระติดตาม ขณะนี้ในภาพรวมเขต เรื่องงบลงทุน จ.ตราด อยู่ในลำดับ ๑ ยังไม่ถูกเร่งรัดติดตามใดๆ

๓.๔ สรุปงบค่าเสื่อม ภาพรวมงบค่าเสื่อมมีทั้งหมด ๑๔๕ รายการ วงเงินรวม ๒๒,๙๙๑,๒๕๐ บาท แจกแจงได้ ดังนี้

๑. งบ ๑๐% ระดับเขต ๖ รายการ (ครุภัณฑ์ ๔/ สิ่งก่อสร้าง ๒) วงเงิน ๓,๓๘๒,๒๐๐ ล้านบาท

๒. งบ ๒๐% ระดับจังหวัด ๑๑ รายการ (ครุภัณฑ์ ๗/ สิ่งก่อสร้าง ๔) วงเงิน ๔,๓๔๒,๙๐๐ ล้านบาท

๓. งบ ๗๐% ระดับหน่วยบริการ ๑๔๔ รายการ (ครุภัณฑ์ ๑๐๒ /สิ่งก่อสร้าง ๑๒) วงเงิน ๑๔,๘๖๖,๑๕๐ ล้านบาท

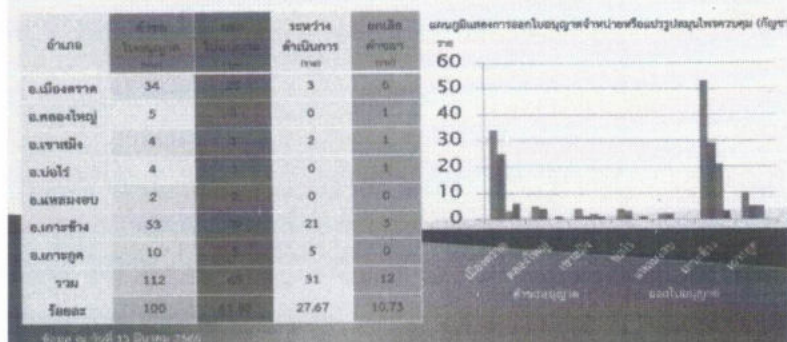
ขณะนี้ได้ดำเนินการอยู่ในขั้นตอน คกก.พิจารณากำหนดสเป็ค และราคากลาง คาดว่าจะพิจารณาแล้วเสร็จทุกรายการ ภายในวันที่๓๑ มีนาคม ๒๕๖๖ เดือนเมษายน จะอยู่ในขั้นตอนเผยแพร่สเป็คและราคากลาง โดยภายในเดือน พฤษภาคม จะอยู่ในขั้นตอนเรียกผู้ชนะมาทำสัญญาและบริหารสัญญา ซึ่งเดือน มิถุนายน - เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ คาดว่าจะทำการ ตรวจรับ/ เบิกจ่าย ได้เสร็จสิ้น

มติที่ประชุม : รับทราบ

๓.๕ สรุปการออกใบอนุญาตฯ

การออกใบอนุญาตฯ สมุนไพรควบคุม(กัญชา)เพื่อการค้า

1. ใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุม(กัญชา)เพื่อการค้า คือ บริษัท อีท แคนนาบิส (ต.หาดเล็ก อ.คลองใหญ่ จ.ตราด)
2. ใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุม(กัญชา)เพื่อการค้า



มติที่ประชุม : รับทราบ ประธาน ขอให้ปรับปรุงแบบการนำเสนอใหม่ดังนี้ ๑. สรุปการออกใบอนุญาตแบบรายเดือน๒. ติดตามการส่งรายงาน/ จำนวนผู้ถูกพักใบอนุญาต

๓.๖ ติดตาม ระบบ Home Ward (พคร.) จ.ตราด ขณะนี้ มีหน่วยบริการสมัครแล้ว ๒ แห่ง คือ รพ.คลองใหญ่ กับ รพ.เกาะช้าง (ยังไม่มีผู้ป่วยHome Ward) มีหน่วยบริการที่คาดว่าจะสมัคร คือ รพ.เขาสมิง และในส่วนของ รพ. อื่นๆ ยังอยู่ระหว่างการหารือของสหวิชาชีพ ซึ่งสามารถสมัครได้ถึงวันที่ ๒๗ มีนาคม ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับทราบประธาน ขอให้ รพ.ทุกแห่ง รับสมัครให้เรียบร้อย และนายแพทย์ชำนาญการ พิเศษปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)ขอฝากให้ทำ Flow chart การปฏิบัติงาน/ระบบการเบิก-จ่ายนำเข้าวาระการประชุมครั้งต่อไป

๓.๗ ติดตามจำนวนตำบลที่ขอเบิกผ้าอ้อม (ประกันสุขภาพ) ยังมียอดเท่าเดิม ของอำเภอเมือง เหลือเฉพาะส่วนของ ต.อ่าวใหญ่ จำนวน ๑๕ คน และอำเภออื่นๆที่ยังไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากงบประมาณจาก สปสช. ได้แก่ อ.คลองใหญ่ อ.บ่อไร่ อ.แหลมงอบ อ.เกาะกูด และอำเภอเกาะช้าง

มติที่ประชุม : รับทราบ ขอให้เป็นวาระติดตามต่อไป

๓.๘ ความก้าวหน้าการเชื่อมโยงระบบ นกซ์ เนตเวิร์ค (พยศ.) เป็นการเชื่อมโยงระบบข้อมูลไว้ที่ เขตทั้งหมด และจะมี NT เป็นผู้ดูแลในส่วนของเซิร์ฟเวอร์ให้ซึ่งทาง รพ.สต. และ รพ.ต้องทำการติดตั้งระบบ นกซ์ เนตเวิร์คให้ครบทุกแห่ง ขณะนี้เหลือ ๑ แห่ง คือ รพ.ตราดที่ยังไม่ได้ดำเนินการติดตั้งระบบเนื่องจาก รพ.ตราด ไม่ต้องการให้เชื่อมต่อโดยตรงกับเซิร์ฟเวอร์ เหมือนของหาดใหญ่ ซึ่งทำให้โปรแกรมทำงานล่าช้ารพ.ตราด จะดำเนินการปรับแผนเงินบำรุง เพื่อจ้าง PMK เขียน API ซึ่งต้องใช้เวลา ๓ เดือน

มติที่ประชุม : รับทราบประธาน เสนอแนะทางเลือก ๒ ทาง คือ ๑. เขียนโปรแกรมเอง หรือใช้ของหาดใหญ่ ๒. จ้าง PMK เขียนโปรแกรมและขอให้เป็นวาระติดตามต่อไป โดยนำโปรแกรมในหัวข้อหมอฟพร้อม PHR/ DID

๓.๙ ติดตามการใช้โปรแกรม RCM (ประกันสุขภาพ) ขณะนี้ทุก รพช. ได้นำโปรแกรม RCM มาใช้ในการตรวจสอบข้อมูลการเรียกเก็บลูกหนี้และปรับปรุงบัญชีที่ผ่านมาในแต่ละปีของหน่วยบริการตนเอง เพื่อให้ข้อมูลมีความถูกต้องมากที่สุด และได้ปรับแผนผังข้อมูล (Mapping Data) รวมถึงทยอยนำเข้าข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้าโปรแกรม RCM ได้แก่ REP, Statement เพื่อตรวจสอบเคลียร์ยอดให้ตรงกับยอดในระบบ ซึ่งยังพบปัญหาในเรื่อง Drug Catalog และ Lab Catalog และขอให้ทุกแห่งโหลดข้อมูลจากเว็บไซต์มาเคลียร์ข้อมูลของตนเอง รวมถึงเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่ถูกต้องให้ตรงกับระบบเพื่อให้สามารถส่งออกข้อมูลได้

มติที่ประชุม : รับทราบขอฝาก นายแพทย์ชำนาญการพิเศษปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) ติดตามปัญหาเรื่องการทำข้อมูล Drug Catalog และ Lab Catalog ให้ถูกต้องตรงกับระบบด้วย

๓.๑๐ รายงานหน่วยงานที่ไม่เข้าประชุม ITA (กฎหมาย) ตามที่กลุ่มกฎหมายได้จัดอบรมการต่อต้านทุจริต และวินัยข้าราชการในวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๖ และวันที่ ๑๓ มีนาคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมามีหน่วยงานทุกแห่งเข้าร่วมการประชุม ยกเว้น คปสอ.คลองใหญ่ เนื่องจากติด OD ที่ จ.ชลบุรี ซึ่งทาง คปสอ.คลองใหญ่ มีแผนในการดำเนินการจัดประชุมภายหลัง พร้อมกับจัดหาวิทยากรเอง โดยเชิญวิทยากรจากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

มติที่ประชุม : รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องแจ้งเพื่อทราบจากคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขระดับจังหวัด (คปสจ.) จังหวัดตราด

๔.๑ เรื่อง แจ้งให้ทราบจากชมรม อสม.จังหวัดตราด - ไม่มี - (ติดราชการ)

๔.๒ เรื่อง แจ้งให้ทราบจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลเมืองตราด - ไม่มี -

๔.๓ เรื่อง แจ้งให้ทราบจาก ศตม.ที่ ๖.๔ ตราด

๔.๓.๑ สถานการณ์โรคไข้มาลาเรียระดับประเทศ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ (ข้อมูล ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖)

๑) ภาพรวมประเทศไทย พบผู้ป่วยสะสม ๔,๒๐๘ ราย จังหวัดที่พบผู้ป่วยมากที่สุด ได้แก่

๑. ตาก ๒,๘๔๑ ราย
๒. แม่ฮ่องสอน ๖๖๒ ราย
๓. กาญจนบุรี ๑๙๓ ราย
๔. ราชบุรี ๗๘ ราย
๕. ยะลา ๖๖ ราย

จำแนกตามสัญชาติ ได้ดังนี้ คนไทย ๑,๗๓๕ ราย (ร้อยละ ๔๑.๒๓), ต่างชาติ ๒,๔๗๓ ราย (ร้อยละ ๕๘.๗๗) ชนิดเชื้อส่วนใหญ่ คือ *P. Vivax* ๓,๘๘๑ ราย (ร้อยละ ๙๒.๒๓) *P. knowlesi* ๑๒๓ ราย (ร้อยละ ๒.๙๒) *P. falciparum* ๑๑๒ ราย (ร้อยละ ๒.๖๖) อื่นๆ ๙๒ ราย (ร้อยละ ๒.๑๙)

๒) จ.ตราด พบผู้ป่วย ๙ ราย ชนิดเชื้อ *Plasmodium knowlesi* ๘ ราย (ร้อยละ ๘๘.๘๙) *Plasmodium vivax* ๑ ราย (ร้อยละ ๑๑.๑๑) จำแนกได้ทั้งหมด ๓ อำเภอ คือ

๑. อำเภอเกาะช้าง จำนวน ๕ ราย อัตราป่วย ๐.๔๔ ต่อพันประชากร
๒. อำเภอบ่อไร่ จำนวน ๓ ราย อัตราป่วย ๐.๐๘ ต่อพันประชากร
๓. อำเภอเกาะกูด จำนวน ๑ ราย อัตราป่วย ๐.๒๙ ต่อพันประชากร

ติดเชื้ในพื้นที่จังหวัดตราด ๖ ราย, ต่างประเทศ ๒ ราย, ต่างจังหวัด ๑ ราย

มติที่ประชุม : รับทราบขณะนี้มีการสู่มั่วอย่างถึงในปามาตรวจมากขึ้น และขอให้ทุกแห่งช่วยกันควบคุมเฝ้าระวังโรคด้วย

๔.๔ เรื่อง แจ้งให้ทราบจากด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรมแดนบ้านหาดเล็ก จังหวัดตราด

๔.๔.๑ รายงานเฝ้าระวังพาหะนำโรคในช่องทาง (โรคกาฬโรค) เมื่อวันที่ ๑๔ - ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๖ ด้านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ พรมแดนบ้านหาดเล็ก จังหวัดตราดได้ดำเนินการเฝ้าระวังการเกิดโรคกาฬโรค ประจำปี ๒๕๖๖ เพื่อเฝ้าระวังโรคกาฬโรคในช่องทางฯ ตามแนวทางของกฎอนามัยระหว่างประเทศ พ.ศ.๒๕๕๘ (IHR ๒๐๐๕) ในพื้นที่เสี่ยงต่างๆ โดยได้มีการวางกรงดักหนูทั้งหมด ๑๐๐ กรง ภายในช่องทางฯ ด้านพรมแดนบ้านหาดเล็กในรัศมี ๕๐๐ เมตร ซึ่งผลการดำเนินงาน คือ ได้หนูทั้งหมด ๘ ตัว ส่งตรวจที่ ศตม. ๖.๔ ตราด ไม่พบหมัดหนูและได้รายงานผลการดำเนินงานให้นายอำเภอทราบเรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๕ เรื่อง แจ้งให้ทราบจากโรงพยาบาลตราด

๔.๕.๑ เรื่อง Service Plan สาขาส่งต่อ ซึ่งท่าน ผอ.รพ.ตราด ได้เข้าประชุมร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ที่ สสจ.ตราด และได้ข้อสรุปผลว่า จ.ตราด สามารถทำได้ดี ซึ่งบางโรคเกินจากศักยภาพที่สามารถดูแลได้

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๕.๒ เรื่อง อนุมัติการใช้โปรแกรม Software Thai Ever Refer ขณะนี้ท่าน ผอ.รพ.ตราด ได้อนุมัติการซื้อโปรแกรม Software Thai Ever Refer ให้ รพ.ทุกแห่ง ใช้แล้ว

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๖ เรื่อง แจ้งให้ทราบจากปฏิบัติหน้าที่นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

๔.๖.๑ ผลการดำเนินงาน วัคซีน EPI ในภาพรวมเขต จ.ตราด ทำผลงานดี เป็นอันดับ ที่ 2 แต่ยังมีผลงานเป็นสีเหลืองและจะมีวัคซีน ๖ ตัว ที่ใกล้หมดอายุ ขอให้ช่วยเร่งทำผลงานในส่วนนี้ด้วย ซึ่งได้มอบกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ แจ้งรายละเอียดให้ทราบแล้ว

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๖.๒ สปสข. นำเสนอผลงาน PP fee schedule ที่ต่ำกว่าเกณฑ์ มีทั้งหมด ๙ รายการ ซึ่งมีผลงานน้อยกว่าปีที่ผ่านมา ขอให้ จ.ตราด เร่งทำผลงานด้วย และจะนำส่งข้อมูลให้ คปสจ.ทุกท่านและพื้นที่ทราบอีกครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๖.๓ การปรับ Timeline Plan Fin และแผนเงินบำรุง ขอให้พื้นที่ปรับให้แล้วเสร็จ และส่งให้ สสจ.ตราด ภายในวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๗ เรื่องแจ้งให้ทราบจากนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา) - ไม่มี -

๔.๘ เรื่อง แจ้งให้ทราบจากนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษรักษาการในตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านบริการทางวิชาการ)

๔.๘.๑ การถอดถอนป้ายอดีตรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุข ขณะนี้เป็นช่วงของการหาเสียงเลือกตั้ง จึงได้ปรึกษาทางคณะกรรมการเลือกตั้งแล้ว ได้ข้อสรุปว่า กกต. ขอความร่วมมือให้สสอ.ทุกแห่ง นำป้ายลง

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๙ เรื่องแจ้งให้ทราบจากนักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ - ไม่มี -

๔.๑๐ เรื่อง แจ้งให้ทราบจากกลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

๔.๑๐.๑ มุลนิธิ รพ.พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร มอบเครื่องผลิตออกซิเจนให้กับ โรงพยาบาลใน จ.ตราด ทุกแห่ง ในวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๖ ณ ห้องประชุมราชพฤกษ์ ชั้น ๕ รพ.ตราด กำหนดการพิธีมีดังนี้

เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๐.๐๐ น ลงทะเบียน

เวลา ๑๐.๐๐ – ๑๑.๓๐ น พิธีมอบเครื่องผลิตออกซิเจนขนาด ๑๐ ลิตร

กล่าวต้อนรับคณะมูลนิธิโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร

โดยนายธนวัฒน์วงศ์ผั่นนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตราด

กล่าวความเป็นมาโครงการบริจาคเครื่องผลิตออกซิเจนของมูลนิธิ

โรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร

โดยนายบรรณสารจันทร์สมศักดิ์ผู้จัดการมูลนิธิโรงพยาบาล

พระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร

สาธิตวิธีการใช้เครื่องผลิตออกซิเจนโดยคณะมูลนิธิโรงพยาบาลพระ

จอมเกล้าเจ้าคุณทหาร

รับมอบเครื่องผลิตออกซิเจน

ถ่ายภาพ

เดินทางไปจังหวัดจันทบุรี

มูลนิธิโรงพยาบาลพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหาร บริจาคเครื่องผลิตออกซิเจนขนาด ๑๐ ลิตร เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นได้ใช้ประโยชน์ โดยมอบให้กับโรงพยาบาลในจังหวัดตราด จำนวน ๓๐ เครื่อง ดังนี้

- | | |
|----------------------|------------------|
| ๑. โรงพยาบาลตราด | จำนวน ๑๐ เครื่อง |
| ๒. โรงพยาบาลคลองใหญ่ | จำนวน ๔ เครื่อง |
| ๓. โรงพยาบาลเขาสมิง | จำนวน ๔ เครื่อง |
| ๔. โรงพยาบาลบ่อไร่ | จำนวน ๔ เครื่อง |
| ๕. โรงพยาบาลแหลมงอบ | จำนวน ๔ เครื่อง |
| ๖. โรงพยาบาลเกาะกูด | จำนวน ๒ เครื่อง |
| ๗. โรงพยาบาลเกาะช้าง | จำนวน ๒ เครื่อง |

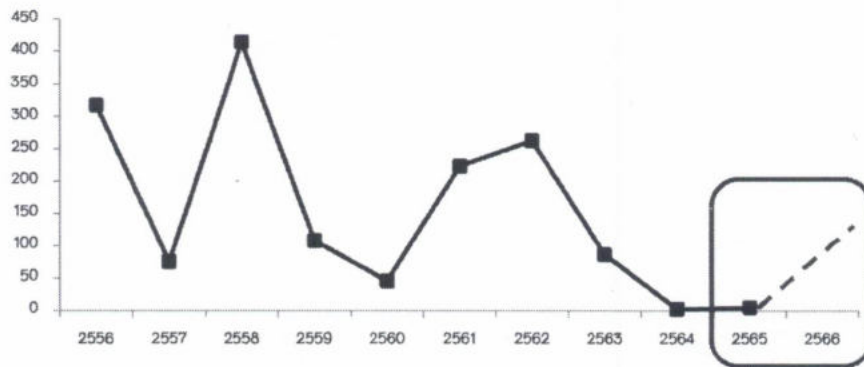
มติที่ประชุม : รับทราบ ขอเชิญผู้อำนวยการ รพ.ทุกแห่ง รับมอบในวันเวลาดังกล่าวด้วย

๔.๑๑ เรื่อง แจ้งให้ทราบจากกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ

๔.๑๑.๑ สถานการณ์/มาตรการ เฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

จากกราฟอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ทำให้ทราบถึงสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในปีนี้ที่มีความรุนแรงมากกว่าปีที่ผ่านมา ขอรายงานผลต่อจากเดือนที่ผ่านมา คือ เดือนมกราคม ๒๕๖๖ พบผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ต่อมาเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ พบว่าเพิ่มขึ้นมากกว่าค่ามัธยฐานและในเดือนมีนาคม ๒๕๖๖ พบว่ามากกว่าเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ขอให้ทุกแห่งเตรียมความพร้อมในการควบคุมโรคและเฝ้าระวังให้มากขึ้น

อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก จังหวัดตราด ปี 2556 - 2566



และเมื่อจำแนกรายอำเภอพบว่า อำเภอที่พบผู้ป่วยมากที่สุด คือ อ.เกาะช้าง จำนวน ๑๘ ราย และจากการสำรวจลูกน้ำยุงลาย พบว่า จ.ตราด มีลูกน้ำยุงลายจำนวนมากคือ อ.คลองใหญ่ อ.บ่อไร่ อ.เขาสมิง ขอให้พื้นที่ช่วยติดตามและเร่งประสานผู้รับผิดชอบในการกำจัดลูกน้ำยุงลายด้วย

มาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้เลือดออก

- ติดตามประเมินความเสี่ยงของการแพร่ระบาดของโรคในพื้นที่อย่างเข้มข้น (สุ่มสำรวจคำดัชนีลูกน้ำในหมู่บ้านชุมชน คำ HI CI)
- แจ้งข้อมูลผู้ป่วยเพื่อการเฝ้าระวัง ตามมาตรการ 3-3-1 (รายงานผู้สงสัย หรือผู้ป่วย ภายใน 3 ชั่วโมง หลังมี การวินิจฉัย, การลงควบคุมโรค เร็วภายใน 3 ชั่วโมง และการควบคุมโรคภาพรวมในชุมชนที่เกิดโรคภายใน 1 วัน หลังจากได้รับแจ้งรายงาน ผู้ป่วย)
- สื่อสารความเสี่ยง สร้างการรับรู้ เพื่อให้เกิดความตระหนัก และร่วมมือในการเฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคในพื้นที่ (แจ้งสถานการณ์การพบผู้ป่วย คำดัชนีลูกน้ำยุงลาย)
- หน่วยบริการทบทวน CPG ในเฝ้าระวัง วินิจฉัยผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก/จัดตั้งมุมให้คำปรึกษาไข้เลือดออก (Dengue corner) ในหน่วยบริการ
- ประสานคลินิก รานยา เฝ้าระวัง และระวังเรื่องการจ่ายยากลุ่ม NSAID
- ประสานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่อง เตรียมความพร้อมด้าน บุคลากร เวชภัณฑ์ การควบคุมการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออกในพื้นที่ (เจ้าหน้าที่พ่นเคมีภัณฑ์, ทราหยที่มีพอส, เคมีภัณฑ์ฆ่ายุง เป็นต้น)
- ประชาคมหมู่บ้าน/ชุมชน ที่พบการแพร่ระบาดของโรคไข้เลือดออก เพื่อกำหนดมาตรการเฉพาะชุมชน ให้สามารถควบคุมการระบาดไม่ให้เกิด 2nd gen

มติที่ประชุม : รับทราบประธาน ขอให้รับการรายงานเป็นรายสัปดาห์ เพื่อให้เห็นความก้าวหน้าในการควบคุมโรค

๔.๑๑.๒ ความครอบคลุมวัคซีนสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในเด็กอายุ ๐-๕ ปี เกณฑ์ คือ ๙๐% ในส่วนของผลงานเมื่อดูตามตารางแสดงผลแล้ว พบว่าวัคซีนแต่ละชนิดในแต่ละช่วงอายุ ยังพบสีแดงอยู่หลายพื้นที่ ขอฝากให้ผู้บริหารทุกแห่งกำกับติดตามการดำเนินงานด้วย เพื่อป้องกันไม่เกิดการระบาดซึ่งทางกลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อได้ตั้งข้อมูลและส่งให้ทุกแห่งแล้ว

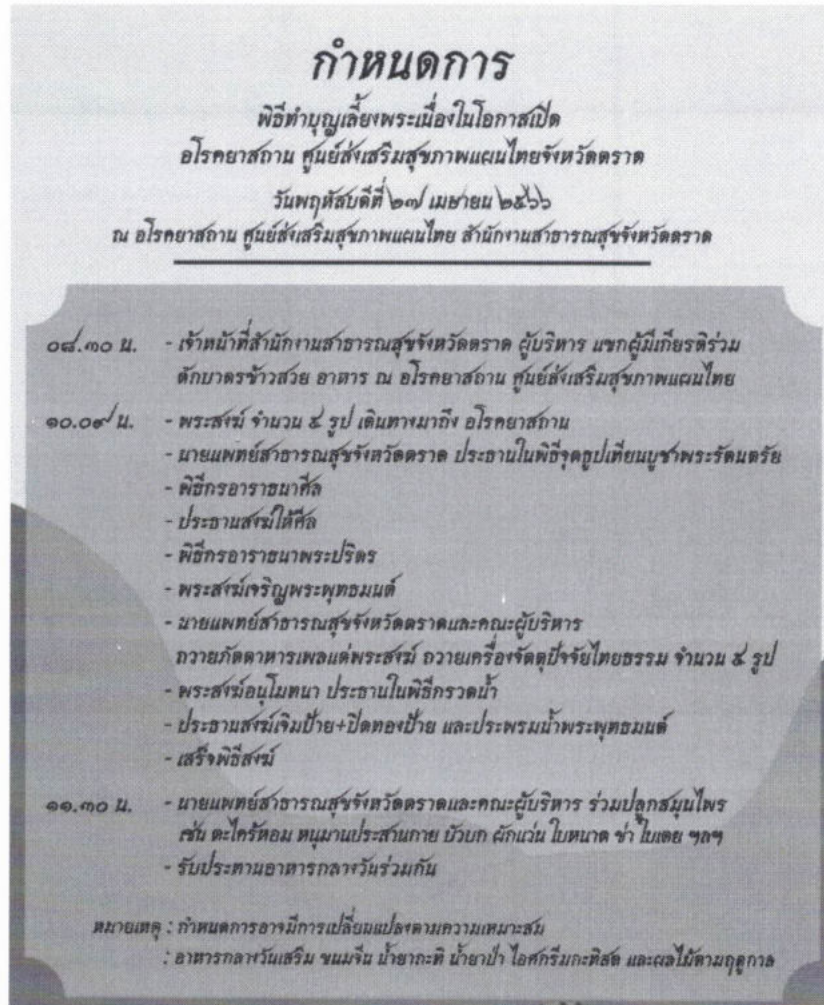
มติที่ประชุม : รับทราบขอฝากติดตามผลงานต่อจนกว่าเป็นสีเขียวทั้งหมด

๔.๑๑.๓ แจ้งเตือนภัยจากการรับประทานแมงดาเนื่องจากเกิดเหตุการณ์มีผู้เสียชีวิตกลุ่มจำนวน ๒ ราย จากการรับประทานแมงดา ๗ ราย เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๖ ในเขตพื้นที่ อ.แหลมงอบ ติดต่อกับ อ.เขาสมิง และขอฝากคำแนะนำในการรับประทานแมงดา ขอให้ดื่มน้ำหรือเนื้อแมงดาทะเล ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ - มิถุนายน ๒๕๖๖ เนื่องจากมีพิษมากอันตรายถึงชีวิต ชนิดของแมงดาที่รับประทานได้ คือ แมงดาจวน (ทางเหลี่ยม) ห้ามรับประทาน แมงดาถ้วย (ทางกลม/ กระดองนูนเหมือนถ้วยคว่ำ/ รูปร่างกลม/ หัวโค้งกลม)

มติที่ประชุม : รับทราบขอฝาก รพ.ตราด ทบทวนการรักษาหาวิธีแนวทางเพื่อลดโอกาสการเสียชีวิต กรณีได้รับพิษจากการรับประทานแมงดา และฝากทาง สสจ.ตราด ช่วยประชาสัมพันธ์คำแนะนำเรื่องแมงดาด้วย

๔.๑๒ เรื่อง แจ้งให้ทราบจากกลุ่มงานการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก

๔.๑๒.๑ การเปิดบริการการแพทย์แผนไทย



มติที่ประชุม : รับทราบขอฝากกลุ่มงานบริหารทั่วไป ประชาสัมพันธ์กำหนดการเปิดงาน

๔.๑๓ เรื่อง แจ้งให้ทราบจากโรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลคลองใหญ่

๔.๑๓.๑ การซ่อมแผนการเกิดเหตุฉุกเฉินระบบงานขายแดนสืบเนื่องจากการที่ สคร.เขต ๖ มาตรวจเยี่ยมรพ.คลองใหญ่ เมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖ ที่ผ่านมา และได้สอบถามเรื่องระบบงานขายแดน ซึ่งต้องมีมาตรฐานเกี่ยวกับการซ่อมแผนการเกิดเหตุฉุกเฉิน ขณะนี้ได้ปรึกษาท่านนายอำเภอและประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการแล้ว

มติที่ประชุม : รับทราบ

โรงพยาบาลเกาะช้าง

๔.๑๓.๒ การเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ตของ สสจ.ตราด กับ รพ.เกาะช้าง ในการทำระบบ HIS ที่ จะทำในเดือนเมษายน ๒๕๖๖ คือ ดำเนินการแล้วทำให้ Firewall ขำรุดขณะนี้กำลังรับจัดซื้อและเซตระบบ ใหม่ เมื่อเสร็จสิ้นจะแจ้งทีมงาน สสจ.ตราด ให้ไปสอนเรื่อง Hos-Xp/เรื่องสิทธิ และมอบกลุ่มงานประกันสุขภาพ ประสานงานบริษัทที่จะทำ M Fund ให้มาพร้อมกันและสอนการขายบัตรด้วย

มติที่ประชุม : รับทราบ

๔.๑๓.๓ การประกันภัยรวมกับการขายตัว สืบเนื่องจากการประชุมเมื่อวันที่ ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๖ โดยสำนักงานคณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย (คปภ.) ได้ให้คำแนะนำและขอให้เก็บข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อให้ คปภ. นำมาประกอบการคำนวณหาต้นทุนเพื่อกำหนดค่าปรับเบี้ยประกันที่เหมาะสม ได้แก่ ข้อมูลการรักษานักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ ตั้งแต่ ปี ๒๕๖๐ - ๒๕๖๒ (ยังไม่เกิดโรค COVID-19) และปี ๒๕๖๓ - ๒๕๖๕ (เกิดโรค COVID-19) เพื่อเทียบผลความแตกต่าง โดยให้แยกข้อมูลที่เป็นชาวต่างชาติ (ไม่รวม CLMV) ของผู้ป่วยนอก/ ผู้ป่วยใน, จำนวนค่าใช้จ่าย/การค้างชำระ, การวินิจฉัยโรค เป็นรายบุคคล ซึ่งในระบบ Hos-Xpมีข้อมูลอยู่แล้ว ขอให้พื้นที่ตั้งข้อมูลดังกล่าวส่งให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ สสจ.ตราดวิเคราะห์ และส่งให้ คปภ. ภายในต้นเดือนเมษายน ๒๕๖๖

มติที่ประชุม : รับทราบเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ จะเริ่มการขายประกันภัยให้นักท่องเที่ยว

๔.๑๔ เรื่อง แจ้งให้ทราบจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ - ไม่มี -

๔.๑๕ เรื่อง แจ้งให้ทราบจากชมรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตราด - ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่อง เพื่อพิจารณา- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

๑. หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพแจ้งเรื่อง การยื่นเรื่องขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ เนื่องจากผู้รับผิดชอบงาน มาตรา ๑๘(๔) ฝากเรื่องการยื่นเรื่องขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น ซึ่งมีระยะเวลาให้ยื่นได้ ภายใน ๑ ปี นับตั้งแต่รับทราบความเสียหาย ซึ่งผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายทราบขั้นตอนการดำเนินการว่าจะต้องยื่นเรื่องขอรับความช่วยเหลือเรียบร้อยแล้วแต่มายื่นเรื่องจนใกล้หมดเวลาประมาณ ๒-๓ วัน และพบว่ามิชอบผลขาดในการระบุรายละเอียดในการขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น อาจทำให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบส่งเรื่องให้ส่วนกลางไม่ทันเวลาภายใน ๑ ปี จึงขอฝากถึงเจ้าหน้าที่ที่ต้องการยื่นเรื่องขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น ให้รีบดำเนินการโดยเร็วหลังจากรับทราบความเสียหาย

มติที่ประชุม : รับทราบ ขอให้ทำหนังสือแจ้งทุก รพ. ทราบ และดำเนินการโดยเร่งด่วน ไม่ปฏิเสธการร้องขอความช่วยเหลือซึ่งอาจเปิดให้ทุกจุดสามารถรับเรื่องได้ ทั้ง สสจ.ตราด/ รพ./ ประชาชนที่มีหน้าที่โดย สปสข. แต่งตั้ง โดยให้ดูจากวันที่ยื่นเป็นหลักในการดำเนินการ

๒. แจ้งกำหนดวันประชุม คปสจ.ตราด สัปดาห์ ครั้งที่ ๔/ ๒๕๖๖ ประจำเดือน เมษายน ๒๕๖๖ เบื้องต้นตามแผน คือ รพ.คลองใหญ่ ในวันจันทร์ที่ ๒๔ เมษายน ๒๕๖๖ ซึ่งจะแจ้งรายละเอียด วัน - เวลา ให้ทราบอีกครั้ง

มติที่ประชุม : รับทราบ

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น.

ลงชื่อ 
(นางสาวศิรินาถ กุดั่น)
เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
ผู้จดรายงานการประชุม

ลงชื่อ 
(นางพิรณช เจียมกุล)
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ
ผู้ตรวจรายงานการประชุม

วาระที่ 5.3

ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน UC ตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี 2567

นายวิศิษฐ์ ยี่สุนทอง
ผู้อำนวยการกลุ่ม สปสช. เขต ๖ ระยอง
เสนอในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง
ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 24 มีนาคม 2566

1

ที่มา



ด้วยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดบทบาทหน้าที่ให้
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับเขต จัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับ
หลักเกณฑ์การบริหารกองทุนจัดการกองทุน เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาในการกำหนดหลักเกณฑ์การ
ดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อยู่ระหว่างการจัดทำข้อเสนอการ
บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 เข้า
สู่การพิจารณา

กำหนดการรับฟังข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน ตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี 2567

กำหนดการ

วันที่ 9-13 มีนาคม 2566

รับฟังข้อเสนอ

- ❖ Service plan สาขาไต
- ❖ Service plan สาขามะเร็ง
- ❖ งบ DMHT และจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

วันที่ 14 มีนาคม 2566

รับฟังข้อเสนอจาก

คณะทำงาน 5x5

วันที่ 16 มีนาคม 2566

รับฟังข้อเสนอจาก

สสจ. / สสอ.

ศูนย์วิชาการ

หน่วยบริการ

Service plan

วันที่ 22 มีนาคม 2566

นำเสนอการประชุม

คณะทำงานกำกับติดตาม ฯ

ระดับเขต

วันที่ 24 มีนาคม 2566

นำเสนอการประชุม

อปสช. ครั้งที่ 2/2566

กลุ่มเป้าหมาย

อปสช. อคม. คณะทำงาน 5x5 Service plan เขตสุขภาพที่ 6 ศูนย์วิชาการ สสจ. สสอ.
หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน UC

ตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี 2567

- งบประมาณรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์)

1. งบบริการผู้ป่วยนอก OP ทั่วไป OPAC OPHC OPINST OP refer OP Walk-in
2. งบบริการผู้ป่วยใน
3. งบบริการกรณีเฉพาะ
4. งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
5. งบบริการการแพทย์แผนไทย
6. งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม)

- งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
- งบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ
- งบค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการผู้ให้บริการ
- งบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน UC ตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี 2567

ในการประชุมวันที่ 16 มีนาคม 2566 กลุ่มเป้าหมาย สสจ. สสอ. รพ.พ.สต. ศูนย์วิชาการ และการประชุม 5x5 วันที่ 14 มีนาคม 2566

งบบริการผู้ป่วยนอก

ปี 2566	ข้อเสนอปี 2567
บริการ OP Anywhere ❖ การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ภายในจังหวัด จ่ายตามรายการ FS เฉพาะรายชื่อของ รพ.ที่กำหนด (เขต 6 มี 23 แห่ง) ❖ การเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ข้ามจังหวัด ภายในเขต และการเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก ข้ามเขตได้ ❖ หน่วยบริการระดับปฐมภูมิอื่นนอกเครือข่าย กรณีหน่วยบริการที่ไม่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ จ่ายตามจริงไม่เกิน 70 บาทต่อครั้ง ❖ หน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย กรณีหน่วยบริการที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ 5 วันต่อสัปดาห์ จ่ายตามรายการ FS หรือ FFS ❖ จ่ายตามรายการและอัตรา FS ที่กำหนดเท่านั้น สำหรับกรณีไม่มีในรายการ Fee Schedule ให้แจ้งสปสช.เป็นรายการณ	บริการ OP Anywhere เพิ่มเติม ❖ เพิ่มหน่วยบริการกรณีเข้ารับบริการในจังหวัดมากกว่า 23 แห่งตามประกาศ OP Anywhere หรือ OP walk-in โดยพิจารณาหน่วยบริการระดับ M1/M2 หรือระดับอื่นเพิ่มเติม ❖ รพ.สต.ที่ไม่มีแพทย์ประจำ ปรับเพดานการจ่ายเพิ่มเติมจากเดิม จ่ายตามจริงโดยกำหนดเพดานมากกว่า 70 บาทต่อครั้ง

งบบริการผู้ป่วยนอก (ต่อ)

ปี 2566	ข้อเสนอปี 2567
ผู้ป่วยนอก OP ที่เบิกจ่ายจากส่วนกลาง ได้แก่ OP AE , OPREFER, OP anywhere ❖ จ่ายตามอัตราและรายการ Fee Schedule ที่ สปสช. กำหนดเท่านั้น สำหรับกรณีที่ไม่มีในรายการ Fee Schedule ให้แจ้ง สปสช. เป็นรายการณ ❖ กำหนดให้มีการ Authentication ที่เบิกจ่ายแบบ Fee Schedule ทุกรายการ ❖ มีระบบการตรวจสอบก่อนจ่าย (Pre-audit)	เพิ่มเติม ❖ กรณีผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ (สิทธิย่อยผู้พิการ) บริการในจังหวัดเดียวกันแต่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำ เบิกจาก OP AE ❖ กรณี OPREFER สปสช. จ่ายทั้งราย ยกเลิกให้หน่วยบริการประจำร่วมจ่าย 1,600 บาทแรก

งบบริการผู้ป่วยใน

ปี 2566	ข้อเสนอปี 2567
บริการฉุกเฉินภาครัฐ บริการใหม่ เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในการเข้ารับบริการฉุกเฉินในหน่วยบริการภาครัฐโดยไม่มีอุปสรรคการจ่ายค่าใช้จ่าย อัตราค่าจ่าย จ่ายเพิ่มเติมตามรายการและอัตรา Fee Schedule ที่กำหนดภายใน 24 ชม.แรก และจ่ายตามระบบ DRGs จ่ายเฉพาะหน่วยบริการ UHOS Net และ หน่วยบริการตามประกาศ ER คุณภาพ เงื่อนไข อาการผู้ป่วยตามเกณฑ์ของ สพฉ. (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ)	บริการฉุกเฉินภาครัฐ ■ เพิ่มรายการอัตรา Fee Schedule บริการรักษาผู้ป่วย BURN UNIT ในบริการฉุกเฉินภาครัฐ

7

งบบริการผู้ป่วยในรักษาโรคมะเร็ง

ปี 2566	ข้อเสนอปี 2567
หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายชดเชยผู้ป่วยมะเร็ง ■ หน่วยบริการต้องมีศักยภาพในการรักษาโรคมะเร็ง (ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ■ ผู้ป่วยสิทธิ UC หรือสิทธิว่างได้รับวินิจฉัยเป็นโรคมะเร็ง รายใหม่และรายเก่า อัตราจ่าย • (มะเร็งทุกชนิดที่มีโปรโตคอล และมะเร็งทั่วไป) 1. กรณีเคมี/รังสีรักษา/ฮอร์โมน และค่าผสมยา จ่ายตามราคาที่กำหนด 2. รายการ Fee Schedule ตามที่สสส.กำหนด 3. กรณีที่ยังไม่ได้กำหนดรายการ Fee Schedule จ่ายตามราคาที่เรียกเก็บด้วยระบบ Point system with Global budget 4. การจ่ายโรคมะเร็งกรณีผู้ป่วยในตามระบบ DRGs • มะเร็งตามโปรโตคอล จ่าย Deduct DRGs (CCUF) และจ่ายเพิ่มเติม (Add on) ค่ายาเคมีบำบัดตามจริงไม่เกินเพดานราคาที่ประกาศ กรณีรังสีรักษารวมอยู่ใน DRGs	การจ่ายชดเชยผู้ป่วยมะเร็ง 1. มะเร็งตามโปรโตคอล จ่าย Deduct DRGs (CCUF) และจ่ายเพิ่มเติม (Add on) ค่ายาเคมีบำบัดตามจริงไม่เกินเพดานราคาที่ประกาศ กรณีรังสีรักษาจ่ายเพิ่มเติม (Add on) จาก DRGs 2. รายการ Fee schedule ใน Cancer anywhere ควรเบิกจาก สสส. ได้ในหน่วยบริการทุกแห่ง ไม่ใช่เฉพาะหน่วยบริการเคมีบำบัดและหน่วยบริการรังสีรักษาเท่านั้น เช่น CT/ MRI / การเตรียมผู้ป่วยอื่นๆ 3. ปรับปรุงรายการยาเคมีบำบัด รายการ lab หรือ รายการ Fee schedule รักษาผู้ป่วยมะเร็ง ให้เป็นไปตาม Protocol เป็นประจำทุกปี

8

ระบบบริการผู้ป่วยในรักษาโรคมะเร็ง

ปี 2566	ข้อเสนอปี 2567
Cancer anywhere ❖ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง โดยต้องมีรหัสการวินิจฉัยโรคอยู่ในกลุ่มโรคมะเร็ง ❖ การจ่ายค่าใช้จ่ายฯ กรณีการรักษาโรคมะเร็งไปรับบริการที่ใดก็ได้ที่พร้อม ครอบคลุมถึงการ Confirm Diagnosis ❖ การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหรือฮอร์โมนหรือรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคมะเร็ง และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมถึงโรคร่วมที่พบในการรักษาโรคมะเร็งในครั้งนั้น การตรวจเพื่อติดตามผลการรักษา (Follow up) ❖ จ่ายตามรายการและอัตรา FS ที่กำหนดเท่านั้น สำหรับกรณีไม่มีในรายการ Fee Schedule ให้แจ้งสปสช.เป็นรายกรณี	4. กรณีบริการผู้ป่วยยังไม่ได้มีการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง อยู่ในระหว่างการวินิจฉัย เช่น ส่งทำ CT หรือ MRI หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเคมีบำบัดและรังสีรักษา จะไม่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ได้ เสนอให้เบิกได้จาก OP anywhere ได้ทุกแห่ง เพื่อหน่วยบริการ ไม่ต้องรับภาระจากเงิน งบเหมาจ่ายรายหัว (ค่าบริการทางการแพทย์) แต่เป็นการวินิจฉัยเท่านั้นเมื่อ ได้ผล CT หรือ MRI ต้องส่งต่อไปรักษา ณ หน่วยบริการรับส่งต่อเคมีบำบัดและรังสีรักษา 5. กรณีผู้ป่วยใน มะเร็ง Admit หน่วยบริการแห่งที่ 1 แต่จำเป็นต้องส่งต่อไปทำรังสีรักษาที่หน่วยบริการแห่งที่ 2 หน่วยบริการแห่งที่ 1 สามารถเบิกค่ารถ refer ได้ และหน่วยบริการแห่งที่ 2 สามารถเบิกค่ารังสีรักษาได้

9

ระบบบริการผู้ป่วยในรักษาโรคมะเร็ง

ปี 2566	ข้อเสนอปี 2567
กรณีการให้เคมีบำบัด/รังสีรักษา กรณี IP ❖ กรณีโรคมะเร็งที่กำหนด Protocol แล้ว รักษาตรงตาม Protocol จ่าย Deduct DRGs และ Add on ค่ายามะเร็งตามจริงไม่เกินราคาที่กำหนด ❖ รักษาไม่ตรง Protocol จ่ายตาม DRGs ปกติ กรณีโรคมะเร็งที่ยังไม่ได้กำหนด Protocol จ่ายตาม DRGs ปกติ หมายเหตุ : กรณี IP ค่ารังสีรักษารวมอยู่ใน DRGs กรณี OP ❖ กรณีโรคมะเร็งที่กำหนด Protocol แล้วรักษาตรงตาม Protocol จ่ายค่ายาตามจริงไม่เกินราคาที่ประกาศ+ค่าผสมยา 160 บาท/วัน และรังสีรักษาตามจริงไม่เกินราคาเพดานที่กำหนด ❖ รักษาไม่ตรง Protocol จ่ายค่ายาทุกรายการตามจริง + ค่าผสมยา 160 บาท/วัน รวมแล้วไม่เกินเพดานราคา 2,300 บาทและรังสีรักษาตามจริงไม่เกินราคาที่กำหนด ❖ กรณีโรคมะเร็งที่ยังไม่ได้กำหนด Protocol - จ่ายค่ายาเคมีบำบัด และหรือรังสีรักษา ตามจริง ไม่เกิน 4,000 บาท/ครั้ง	1. เพิ่มสิทธิประโยชน์ ▪ Filgrastim 300mcg/1ml ยาที่ใช้รักษาภาวะเม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (Neutrophils) ต่ำ จากการได้รับยาเคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง ▪ Zoledronic4mg Injection ลดการเสื่อมสลายของกระดูกในผู้ป่วยที่มีมะเร็งกระจายไปที่กระดูก ▪ Enoxaparin0.6ml injection ใช้ใน cancer related venous thromboembolism ▪ Enoxaparin0.4ml injection ใช้ใน cancer related venous thromboembolism 2. เพิ่ม Protocol • ยา MELPHALAN 2 MG TABLET รักษาโรคมะเร็งบางชนิด เช่น โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมัลติเพิลมัยโอโดมา (Multiple myeloma) หรือโรคมะเร็งรังไข่

10

บริการผู้ป่วยใน Intermediate care

ปี 2566	ข้อเสนอปี 2567
บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบด้วย ❖ บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (เพิ่มการจ่าย) ❖ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (เฉพาะผู้ป่วยนอก) ❖ บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) รายใหม่ ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ระยะกลาง กำหนดบริการ 4 กลุ่มโรค ❖ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ❖ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (acute brain injury) ❖ ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injury) ❖ กระดูกสะโพกหักจากก้นทรายชนิดไม่รุนแรง (fragility hip fracture) ในผู้ป่วย อายุ >50 ปี บริการ IP คำนวณจ่าย DRGs ตามอัตรากรณีในเขต ชำนาญเขต โดยกรณีรักษาในหน่วยบริการเดียวกันตั้งแต่ระยะ Acute จนถึง IMC จะจ่ายเหมือนกรณีแยกเป็น 2 Episodes (On top ค่า K นอกเหนือจากการจ่ายตาม DRGs)	ข้อเสนอ ❖ หน่วยบริการที่ได้รับการจ่ายชดเชย เป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปที่สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ในลักษณะ Intermediate care ward หรือ Intermediate care bed ตามคู่มือ/แนวทางที่กระทรวงสาธารณสุข กำหนด บริการ IP คำนวณจ่าย DRGs ตามอัตรากรณีในเขต ชำนาญเขต โดยกรณีรักษาในหน่วยบริการเดียวกันหรือคนละหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการที่รับส่งต่อดูแลระยะ Intermediate care เพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการขนาดใหญ่ (On top ค่า K นอกเหนือจากการจ่ายตาม DRGs) ❖ เพิ่มรายการจ่ายในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักจากก้นทรายชนิดไม่รุนแรง (fragility hip fracture) ในผู้ป่วย อายุ < 50 ปี

11

งบบริการกรณีเฉพาะ

ปี 2566	ข้อเสนอปี 2567
บริการผ่าตัดตาต้อกระจก ❖ การผ่าตัดตาต้อกระจกในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยระดับสายตามองไม่เห็น และภาวะสายตาสั้นรุนแรง (Blinding & Severe low vision) จ่ายอัตราข้างละ 7,000 บาท ❖ การผ่าตัดตาต้อกระจกระดับสายตา อื่น ๆ อัตราข้างละ 5,000 บาท ❖ การผ่าตัดตาต้อกระจกในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน จ่ายอัตราข้างละ 9,000 บาท	บริการผ่าตัดตาต้อกระจก ❖ การผ่าตัดตาต้อกระจกในรายที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สำหรับการผ่าตัดผู้ป่วยตาต้อกระจกระดับสายตาอื่น ๆ /ระดับสายตามองไม่เห็น และภาวะสายตาสั้นรุนแรง (Blinding & Severe low vision) / การผ่าตัดตาต้อกระจกในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน จ่ายอัตราข้างละ 7,000 บาท ❖ พิจารณาจ่ายชดเชยการผ่าตัดตาต้อกระจก เป็นรายการจ่ายแบบ ODS (One day surgery)

12

งบบริการกรณีเฉพาะ

ปี 2566	ข้อเสนอปี 2567
การรักษาด้วยออกซิเจนความกดสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy) เฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) สำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จ่ายตามค่าใช้จ่ายจริงไม่เกินราคาที่กำหนด	การรักษาด้วยออกซิเจนความกดสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy) พิจารณาจ่ายเพิ่มเติมรายการรักษาโรคอื่น นอกเหนือจาก โรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness) สำหรับผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จ่ายตาม ค่าใช้จ่ายจริงไม่เกินราคาที่กำหนด

งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์

ปี 2566	ข้อเสนอปี 2567
สปช. จัดสรรงบประมาณเพื่อสมทบให้กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับ ดำเนินการงานฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตาม ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย รายการ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการ สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพและการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการใน กองทุนฟื้นฟูระดับจังหวัด 1. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพให้แก่ผู้มีสิทธิในชุมชน ภายหลังการบำบัดและกิจกรรมบำบัด 2. การฝึกใช้อุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางสมองเห็นด้านการทำ ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M) 3. หน่วยบริการที่จัดบริการมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน ในการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ 9 รายการ รหัสอุปกรณ์ 8706, 8707, 8708, 8711, 8901, 8902, 8903, 8904, 9001 หลักเกณฑ์เงื่อนไข จ่ายค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดบริการสาธารณสุข กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน การแพทย์อื่นๆ โดยกรณี ภายหลังการบำบัด และกิจกรรมบำบัด สามารถให้บริการที่บ้านหรือในชุมชนได้ ทั้งปี จ่ายชดเชยตามระบบ Point system with ceiling ของรายการบริการ (Fee schedule) โดยจ่ายตามจริง ไม่เกินอัตราที่กำหนด (9 รายการ) ผู้มีสิทธิ ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ คนพิการ (รหัสสิทธิ ย่อย 74) ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	เสนอให้มีการจ่าย Add on รายการฟื้นฟู 1. ธาราบำบัด 600 บาท **ไม่จำเป็นต้องมีทุกเคสเฉพาะบางเคสที่สามารถลดธาราบำบัดได้ 2. Therapeutic exercise 100 บาท 3. Balance training 190 บาท 4. Coordination training 160 บาท 5. Hot pack 60 บาท 6. การกระตุ้นไฟฟ้าเพื่อกระตุ้นเส้นประสาทและกล้ามเนื้อ 120 บาท เสนอให้มีการปรับราคาการจ่ายตามรายการ เพิ่มกิจกรรมการ ให้บริการ ขยายขอบข่ายวิชาชีพที่ให้บริการ ตามรายการ 1. การแก้ไขการพูด 10 รายการ 2. Early intervention/กระตุ้นพัฒนาการ 13 รายการ 3. กิจกรรมบำบัด 20 รายการ 4. จัดบำบัดรายบุคคล 3 รายการ 5. พฤติกรรมบำบัดรายบุคคล 1 รายการ

ระบบบริการแพทย์แผนไทย

หลักเกณฑ์เงื่อนไข ปี 2566

ระบบบริการแพทย์แผนไทย
 สมุนไพรกลุ่มที่มีประสิทธิภาพชัดเจน/กลุ่มต้องการ
 สนับสนุนให้ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน จ่ายตามรายการ
 บริการ (Fee Schedule) ตามระบบคะแนนภายใต้การ
 บริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within
 Global budget) ภายใต้วงเงินที่กำหนด

ข้อเสนอปี 2567

ระบบบริการแพทย์แผนไทย
 สมุนไพรกลุ่มที่มีประสิทธิภาพชัดเจน/กลุ่มต้องการ
 สนับสนุนให้ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน จ่ายตามรายการ
 บริการ (Fee Schedule)

งบประมาณบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ

ปี 2566

Telehealth

- หลักเกณฑ์เงื่อนไข ผู้ป่วยสิทธิ UC รายเก่าในหน่วย
 บริการภาครัฐ มีอาการคงที่และควบคุมโรคได้ดี อัตรา
 จ่าย 50 บาทต่อครั้ง

Telemedicine

- การรักษาพยาบาลผ่านระบบการแพทย์ทางไกล ผู้ป่วย
 42 กลุ่มโรค ดำเนินการในหน่วยบริการเขตพื้นที่
 กรุงเทพมหานคร อัตราจ่าย 100/150/200 บาทต่อครั้ง

ข้อเสนอปี 2567

- หน่วยบริการภาครัฐ ขยายขอบเขตการให้บริการ
 Telehealth จากเดิมโดยการเพิ่มกลุ่มโรคในการให้บริการ
- ขยายรูปแบบการจ่าย Telemedicine ในผู้ป่วย 42
 กลุ่มโรคเช่นเดียวกับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครในหน่วย
 บริการส่วนภูมิภาค

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ/ผู้ให้บริการ

ปี 2566	ข้อเสนอปี 2567
- ผู้รับบริการ ครอบคลุม สิทธิหลักประกันสุขภาพ / สิทธิประกันสังคม - ผู้ให้บริการ ครอบคลุม สิทธิหลักประกันสุขภาพ / สิทธิข้าราชการกรมบัญชีกลาง	☐ ผู้รับบริการครอบคลุมคนไทยทุกสิทธิ ☐ ผู้ให้บริการ ครอบคลุมคนไทยทุกสิทธิ

งบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ปี 2566

ลำดับ

รายการ

ปริมาณ

1

บริการหาเชื้อ BCG, BCG-2 ในกลุ่มผู้ว่าสมเด็จฯ ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ

E-Claim

2

บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรค (5T) ในผู้ใหญ่

Upset Claim

3

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชน

NFPP

4

บริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

NFPP

5

บริการคัดกรองสุขภาพจิตในชุมชน

NFPP

6

บริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

NFPP

7

บริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (TST) ในชุมชน

NFPP

8

บริการหาเชื้อในกลุ่มผู้ว่าสมเด็จฯ ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ Tandon mass spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด

NFPP

9

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

KTB

10

บริการฝากครรภ์

KTB

11

บริการตรวจคัดกรอง

KTB

12

บริการตรวจคัดกรอง

KTB

13

บริการตรวจคัดกรอง

KTB

14

บริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

KTB

15

บริการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

KTB

16

บริการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตในชุมชน

KTB

17

บริการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตในชุมชน

KTB

18

บริการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตในชุมชน

KTB

19

บริการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตในชุมชน

KTB

20

บริการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตในชุมชน

KTB

21

บริการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตในชุมชน

KTB

22

บริการตรวจคัดกรองสุขภาพจิตในชุมชน

KTB

ข้อเสนอปี 2567

❖ งบค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการ (PP Fee schedule) เบิกจ่ายจาก สปสช. ผ่านโปรแกรมเดียว

บบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ปี 2566

ข้อเสนอปี 2567

การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

อัตราจ่าย

1. ค่าฟอกเลือด

- ทางเลือกที่ 1 จ่าย 1,500 , 4,000 บาท/ครั้ง
- ทางเลือกที่ 2 จ่าย 1,300 , 3,800 บาท/ครั้ง + ตัวกรอง สาย เข็ม

[HIV, TB, Covid 19 (ค่าอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ ค่ารถ ค่าทำความสะอาด สะอาดคงเดิม)]

2. ค่าทำ Vascular access

- TCC จ่าย 5,600 บาท + รหัส 4905 จ่าย 5,000 บาท
- AVF จ่าย 13,500 บาท
- AVG จ่าย 13,500 บาท + รหัส 4016 จ่าย 600 บาท/ชม.
- DLC จ่าย 5,000 บาท

3. ยา Erythropoietin จ่ายเป็นเงิน 180 บาท ตามระดับ Hct

ปรับอัตราจ่าย/หลักเกณฑ์เงื่อนไข

1. ปรับราคาจ่าย Vascular access เพิ่มขึ้นมากกว่าเดิม
2. กำหนดให้แพทย์สามารถทำ Vascular access ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเมื่อ eGFR > 15 และเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ได้ ไม่ต้องรอค่า eGFR = 15 ตามหลักเกณฑ์ เพื่อป้องกันปัญหา Venous Stenosis

ปรับระบบบริหารจัดการ

1. สปสช. จัดซื้อจัดหา อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการทำ Vascular access ให้หน่วยบริการ
2. สปสช. จัดหา ยา Erythropoietin ให้หน่วยบริการ

19

บบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ปี 2566

ข้อเสนอปี 2567

การล้างไตผ่านทางช่องท้อง

อัตราจ่าย

ค่าบริการส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพการล้างไตผ่านทางช่องท้อง
หน่วยบริการที่มีคะแนนรวมเกณฑ์คุณภาพมากที่สุด 85 ลำดับแรก จ่าย
ค่าบริการเพิ่มเติมแบบเหมาจ่ายในอัตรา 500 บาทต่อผู้ป่วยต่อเดือน

เกณฑ์คุณภาพ 4 ข้อ	วิธีคำนวณ	น้ำหนักเกณฑ์ (๒)
1. ร้อยละของผู้ป่วย PD ที่ใช้ค่า KT	จำนวนผู้ป่วย PD ที่ใช้ค่า KT ในช่วง 6 เดือน ของหน่วยบริการนั้น หารด้วยจำนวนผู้ป่วย active PD เฉลี่ย 6 เดือน ของหน่วยบริการนั้น	25%
2. ร้อยละของผู้ป่วย PD ที่มีระดับของ Serum Albumin > 3.5 g/dl	จำนวนผู้ป่วย PD ที่มีระดับ Serum Albumin > 3.5 g/dl ในช่วง 6 เดือนของหน่วยบริการนั้น หารด้วย จำนวนผู้ป่วย active PD เฉลี่ย 6 เดือน ของหน่วยบริการนั้น	25%
3. อัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วย CAPD ในระยะเวลา 12 เดือน	One year patient survival ของหน่วยบริการนั้น ณ สิ้นเดือน มี.ค. ๖๖ หรือ ก.ย. ๖๖	25%
4. ร้อยละผู้ป่วยที่ปลอดเชื้อต่อสายช่องท้องของหน่วยบริการนั้น (% Peritonitis free)	จำนวนผู้ป่วยที่ไม่ติดเชื้อต่อสายช่องท้องในช่วง 6 เดือนของหน่วยบริการนั้น หารด้วย จำนวนผู้ป่วย active PD เฉลี่ย 6 เดือน ของหน่วยบริการนั้น	25%

ข้อเสนอจาก Service plan สาขาไต

อัตราจ่าย

- ❖ ค่าบริการส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพการล้างไตผ่านทางช่องท้อง หน่วยบริการที่มีคะแนนรวมเกณฑ์คุณภาพ มากที่สุด 200 ลำดับแรก จ่ายค่าบริการเพิ่มเติมแบบเหมาจ่ายในอัตรา 500 บาทต่อผู้ป่วยต่อเดือน
- ❖ Add on การจ่ายค่าบริการส่งเสริมประสิทธิภาพและคุณภาพรายการ การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (hemodialysis) เช่น KT/V

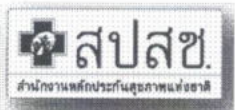
20

ข้อเสนอการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการผู้ป่วยควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง
และจิตเวชเรื้อรังใน



ปี 2566	ข้อเสนอปี 2567
บบบริการผู้ป่วยควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง หน่วยบริการเบิกจ่ายผ่านโปรแกรม E-Claim และ Moph Claim 1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 2. บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็น GDM 3. บริการหญิงตั้งครรภ์ที่พบเป็นโรคเบาหวานก่อนการตั้งครรภ์ (PDM) 4. บริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บริการตรวจ HbA1c 2 ครั้งต่อปี ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน 5. บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูงรายใหม่ การให้บริการตรวจ serum Creatinine และ Serum potassium	บบบริการผู้ป่วยควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง หน่วยบริการเบิกจ่ายผ่าน โปรแกรม E-Claim อย่างเดียว

ข้อเสนอการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
กรณีบริการผู้ป่วยควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง
และจิตเวชเรื้อรังในชุมชน



ปี 2566	ข้อเสนอปี 2567
งบจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ปี 2566 เขตระยอง ได้รับการจัดสรร 809 ราย จากจำนวนกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง (Schizophrenia) ทั้งหมด 22,717 ราย (ที่เหลือหน่วยบริการใช้เงินงบประมาณจ่ายรายหัว หรืองบกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ดูแล)	งบจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ควรเพิ่มจำนวนโควต้ากลุ่มเป้าหมาย ให้มากกว่าเดิม เนื่องจากในพื้นที่ที่มีจำนวน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูง ต่อการก่อความรุนแรง SMIV (Serious Mental Illness with High Risk to Violence) จำนวนมากกว่าโควต้าที่ได้รับ

ข้อเสนอแนะการพัฒนาระบบ

- กรณีบริการมะเร็ง ผู้ป่วยนอกมะเร็งที่ต้องทำรังสีรักษา หน่วยบริการจัดหาที่พักให้ผู้ป่วยใกล้โรงพยาบาล สะดวกกับผู้ป่วยในการมาทำรังสีรักษาทุกวัน สปสช. ควรสนับสนุนแหล่งงบประมาณค่าใช้จ่ายเรื่องที่พักผู้ป่วยนอก มะเร็งที่ต้องทำรังสีรักษา ทุกวัน
- กรณีบริการไตวายเรื้อรัง สปสช. ควรมี policy เกี่ยวกับนวัตกรรมของประเทศไทย เช่น น้ำยา PD, ตัวกรอง, สาย DLC, สาย Permanent catheter เพื่อลดการพึ่งพาต่างชาติและต้องมีความสนใจให้หน่วยงานมีการใช้ด้วยความสมัครใจ

จึงเรียนเสนอคณะกรรมการ ฯ เพื่อพิจารณา

- ☐ ข้อเสนอหลักเกณฑ์การบริหารกองทุน UC ตามความจำเป็นในบริบทของแต่ละพื้นที่ ปี 2567

Thank You



ขอบคุณทุกคนที่ช่วยเหลือ...ทุกคนที่คอยช่วยเหลือ
รวมพลังสร้างสังคมที่ดีร่วมกันสู่ภาพที่ยั่งยืน