

กลุ่มงานประกันสุขภาพ สรุปเรื่องจากที่ประชุม อปสข. เข้าที่ประชุม คปสจ.วันที่ มี.ค. ๒๕๖๓

สรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต ๖ ระยอง

ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๓

ลำดับ	ประเด็นสำคัญ	กลุ่มงานที่เกี่ยวข้อง
	เรื่องแจ้งให้ทราบ	
๑	สรุปมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ ๑. ข้อเสนอแนะทางการป้องกันและแก้ไขปัญหา กรณีประชาชนถูกหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการ โดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิที่จะเรียกเก็บ (Extra billing) ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ปัญหากรณีประชาชนถูกหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการฯ-ประชาชนถูกหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการ โดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิที่จะเรียกเก็บ (Extra billing) ตามมาตรา ๕๙ หมายถึง การที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่ คกก.กำหนด - จากข้อร้องเรียน พบเฉลี่ยประมาณ ๑,๐๐๐ ราย/ปี (ร้อยละ ๐.๐๐๐๖) จากการสำรวจความพึงพอใจฯ พบประมาณร้อยละ ๓ ๕ ประเด็นหลักที่ถูกเรียกเก็บ ได้แก่ (๑) ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ (๒) ค่า Lab/เวชภัณฑ์ เกินกว่าที่กำหนด (๓) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (๔) การเข้ารับบริการนอกเวลา (๕) อื่นๆ เช่น สิทธิว่าง เด็กแรกเกิด คนพิการ การขอใช้ห้องพิเศษ เป็นต้น มติที่ประชุม ๑) การดำเนินการเรื่องนี้ถือเป็นมาตรการในการช่วยคุ้มครองสิทธิของประชาชน และเป็นโอกาสที่ดีในการทบทวนสิทธิประโยชน์และการจ่ายชดเชยค่าบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการจ่ายชดเชยอย่างเหมาะสมและผู้ป่วยไม่ถูกเรียกเก็บเงิน โดยคำนึงถึงความเพียงพอ เป็นธรรม ประสิทธิภาพ และยั่งยืนตามข้อเสนอ SAFE ๒) การรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ต้องไม่มี Extra billing ไม่ว่ากรณีใดๆ) สร้างระบบและกลไก เพื่อให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมดำเนินงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ รับฟังความเห็น และคำนึงถึงประโยชน์ของทุกฝ่ายอย่างสมดุลและเป็นธรรม ๔) ผู้มีสิทธิ อาจจ่ายค่าบริการได้เพียง ๓ กรณี คือ ๔.๑) ร่วมจ่ายค่าบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ ณ จุดรับบริการตามอัตราและเงื่อนไขที่ คณะกรรมการฯประกาศกำหนด๔.๒) บริการที่เป็นข้อยกเว้น/ไม่คุ้มครอง (exclusion lists) ๔.๓) การไปใช้บริการข้ามขั้นตอน หรือไม่ปฏิบัติตามที่กำหนด	
๒	สรุปมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ ๒. (ร่าง) หลักเกณฑ์ในการพิจารณากำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติมเพื่อเข้าร่วมให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา ๓ แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ มติที่ประชุมเห็นชอบแนวปฏิบัติและขั้นตอนในการพิจารณากำหนดสถานบริการ	

	สาธารณสุขอื่น ที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติมเพื่อเข้าร่วมให้บริการสาธารณสุข ตาม มาตรา ๓ แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ แนวปฏิบัติในการพิจารณากำหนดเป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา ๓ แห่งพร บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ๑. เป็นองค์กรหรือหน่วยงานภาคเอกชนที่มีการดำเนินงานการให้บริการ สาธารณสุขตามมาตรา ๓ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและไม่ได้อยู่ ภายใต้การกำกับดูแลของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล ๒. เป็นองค์กรหรือหน่วยงานภาคเอกชนที่มีผลการดำเนินงานในด้าน สาธารณสุขไม่น้อยกว่า ๑ ปีและได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องหรือ องค์กรเอกชนที่เป็นนิติบุคคลที่ สปสข. รับรอง ๓. มีบุคลากรที่มีประสบการณ์และได้รับรองสมรรถนะ จากหน่วยงานภาครัฐที่ เกี่ยวข้องหรือองค์กรเอกชนที่เป็นนิติบุคคลที่ สปสข. รับรอง <table><tr><th>องค์กรเอกชน</th><th>ผลการดำเนินงาน ในด้านสาธารณสุข ที่ผ่านมา</th><th>หน่วยงาน/องค์กร ที่ให้การรับรององค์กร</th><th>บุคลากรที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</th></tr><tr><td>๑. เครือข่ายผู้ผลิตเชื้อเอช ไอ วี แห่งประเทศไทย</td><td>๑. ไม่คำปรึกษาแนะนำ ป้องกันการแพร่เชื้อ</td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>๒. ให้คำปรึกษา และคัดกรองการติดเชื้อ HIV/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์</td><td></td><td></td></tr><tr><td>๒.มูลนิธิเซาธ์อีสต์</td><td>๓. ให้ความรู้ร่วเสริม ป้องกันการเกิดโรค</td><td></td><td></td></tr><tr><td>๓.มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>๔.มูลนิธิออทิสติกไทย</td><td>ส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน พิษสุ ความพิการซ้ำซ้อน</td><td></td><td></td></tr><tr><td>๕.มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงาน</td><td>ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อในกลุ่มประชากรเสียรายได้</td><td></td><td></td></tr><tr><td>๖.มูลนิธิพัฒนาสุขภาพชุมชน</td><td>๑. บริการให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ อนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์</td><td></td><td></td></tr><tr><td>๗.มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่อง สุขภาพผู้หญิง</td><td>๒. ป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น</td><td></td><td></td></tr><tr><td>๘.มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค</td><td>จัดบริการให้คำปรึกษาแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงโรคหัวใจ</td><td></td><td></td></tr><tr><td>๙. สมาคมผู้บริโภค จังหวัดสงขลา</td><td>จัดบริการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผลิตภัณฑ์กลุ่มเด็ก ๐-๕ปี (งานด้านเด็กและเยาวชน และงานด้านอื่นๆ)</td><td></td><td></td></tr><tr><td>๑๐. สมาคมผู้บริโภคภาค ตะวันตก</td><td>ให้คำปรึกษา สร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องโภชนาการในเด็กนักเรียน</td><td></td><td></td></tr></table>	องค์กรเอกชน	ผลการดำเนินงาน ในด้านสาธารณสุข ที่ผ่านมา	หน่วยงาน/องค์กร ที่ให้การรับรององค์กร	บุคลากรที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	๑. เครือข่ายผู้ผลิตเชื้อเอช ไอ วี แห่งประเทศไทย	๑. ไม่คำปรึกษาแนะนำ ป้องกันการแพร่เชื้อ				๒. ให้คำปรึกษา และคัดกรองการติดเชื้อ HIV/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			๒.มูลนิธิเซาธ์อีสต์	๓. ให้ความรู้ร่วเสริม ป้องกันการเกิดโรค			๓.มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ				๔.มูลนิธิออทิสติกไทย	ส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน พิษสุ ความพิการซ้ำซ้อน			๕.มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงาน	ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อในกลุ่มประชากรเสียรายได้			๖.มูลนิธิพัฒนาสุขภาพชุมชน	๑. บริการให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ อนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์			๗.มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่อง สุขภาพผู้หญิง	๒. ป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น			๘.มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	จัดบริการให้คำปรึกษาแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงโรคหัวใจ			๙. สมาคมผู้บริโภค จังหวัดสงขลา	จัดบริการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผลิตภัณฑ์กลุ่มเด็ก ๐-๕ปี (งานด้านเด็กและเยาวชน และงานด้านอื่นๆ)			๑๐. สมาคมผู้บริโภคภาค ตะวันตก	ให้คำปรึกษา สร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องโภชนาการในเด็กนักเรียน		
องค์กรเอกชน	ผลการดำเนินงาน ในด้านสาธารณสุข ที่ผ่านมา	หน่วยงาน/องค์กร ที่ให้การรับรององค์กร	บุคลากรที่ได้รับการรับรองคุณภาพ จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง																																														
๑. เครือข่ายผู้ผลิตเชื้อเอช ไอ วี แห่งประเทศไทย	๑. ไม่คำปรึกษาแนะนำ ป้องกันการแพร่เชื้อ																																																
	๒. ให้คำปรึกษา และคัดกรองการติดเชื้อ HIV/โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์																																																
๒.มูลนิธิเซาธ์อีสต์	๓. ให้ความรู้ร่วเสริม ป้องกันการเกิดโรค																																																
๓.มูลนิธิเพื่อเด็กพิการ																																																	
๔.มูลนิธิออทิสติกไทย	ส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน พิษสุ ความพิการซ้ำซ้อน																																																
๕.มูลนิธิเพื่อการพัฒนาแรงงาน	ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อในกลุ่มประชากรเสียรายได้																																																
๖.มูลนิธิพัฒนาสุขภาพชุมชน	๑. บริการให้ความรู้ คำปรึกษาแนะนำ อนามัยเจริญพันธุ์และการป้องกันการ ตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์																																																
๗.มูลนิธิสร้างเสริมความเข้าใจเรื่อง สุขภาพผู้หญิง	๒. ป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ ในวัยรุ่น																																																
๘.มูลนิธิเพื่อผู้บริโภค	จัดบริการให้คำปรึกษาแนะนำปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดความเสี่ยงโรคหัวใจ																																																
๙. สมาคมผู้บริโภค จังหวัดสงขลา	จัดบริการให้คำปรึกษาแนะนำเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผลิตภัณฑ์กลุ่มเด็ก ๐-๕ปี (งานด้านเด็กและเยาวชน และงานด้านอื่นๆ)																																																
๑๐. สมาคมผู้บริโภคภาค ตะวันตก	ให้คำปรึกษา สร้างความรู้ความเข้าใจ เรื่องโภชนาการในเด็กนักเรียน																																																
๓	ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยมาตรการในการดำเนินงาน กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่ถูกต้องครั้งที่ ๒/๒๕๖๓ วันที่ ๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓ <u>ที่มา</u> สืบเนื่องจาก สปสข. ตรวจสอบพบว่า มีหน่วยบริการของรัฐแห่งหนึ่ง จงใจเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเกินจริง คณะอนุกรรมการด้านกฎหมายได้พิจารณาประเด็นดังกล่าว โดย รับทราบผลการรับฟังความคิดเห็นร่างข้อบังคับฯ ซึ่งดำเนินการในเวทีรับฟังความ คิดเห็นประจำปี ๒๕๖๒ <u>มติที่ประชุม</u> เห็นชอบร่างข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย มาตรการในการดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ไม่ถูกต้อง พ.ศ. โดย ๑. ยกเลิกอำนาจการหักค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากที่เรียกคืน และการปรับ ตามข้อ ๖(๓) และข้อ ๙ แห่งข้อบังคับฯ พ.ศ. ๒๕๕๒ โดยใช้มาตรการแจ้งหน่วยงานต้นสังกัด หรือผู้มีอำนาจหน้าที่พิจารณาดำเนินการตามกฎหมาย ๒. ให้ปรับแก้ไขคำในข้อบังคับฯ จากคำว่า “เกินจริง” เป็น “ไม่ถูกต้อง”																																																

	๓. ขอให้บันทึกข้อสังเกตและประเด็นข้อห่วงใยของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุขไว้ในความเห็นและข้อเสนอแนะด้วย เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน โดยเฉพาะประเด็นบุคลากรที่ทำหน้าที่บันทึกรหัสโรคและข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย ที่อาจมีจำนวนไม่เพียงพอและ/หรือขาดทักษะประสบการณ์ จึงทำให้เกิดความผิดพลาดได้ ๔. เพิ่มเติมข้อกำหนด กรณีที่มีการตรวจสอบแล้วพบว่า หน่วยบริการใดเรียกเก็บค่าใช้จ่ายไม่ครบถ้วนให้สำนักงานจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มตามสิทธิที่หน่วยบริการพึงได้รับ และเพิ่มเติมข้อกำหนดนอกจากเรื่องค่าใช้จ่ายตามข้อ ๗ กรณีสำนักงานสนับสนุนเป็นยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ เมื่อสำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการเบิกจ่ายไม่ถูกต้องให้นำข้อ ๗ มาใช้บังคับโดยอนุโลม																
๔	การรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ตามมาตรา ๑๘(๑๓) ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ <u>มติที่ประชุม</u> ๑. รับทราบผลการพิจารณาและการดำเนินการของคณะอนุกรรมการ ตามประเด็นจากการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี ๒๕๖๒ ผลการพิจารณาข้อเสนอปี ๒๕๖๒ (ข้อมูล ณ ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓) อยู่ระหว่างดำเนินการ ภายในระยะเวลา 1 ปี = 85 ข้อ > 1 ปี = 40 ข้อ รวม 125 ข้อ จำนวน 231 ข้อ <table border="1"> <thead> <tr> <th>สถานะ</th> <th>จำนวนข้อ</th> <th>ร้อยละ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ดำเนินการแล้ว</td> <td>71</td> <td>30.74%</td> </tr> <tr> <td>อยู่ระหว่างดำเนินการ</td> <td>125</td> <td>52.81%</td> </tr> <tr> <td>ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ</td> <td>31</td> <td>14.72%</td> </tr> <tr> <td>เสนอบอร์ดพิจารณา</td> <td>4</td> <td>1.73%</td> </tr> </tbody> </table> ■ ดำเนินการแล้ว ■ อยู่ระหว่างดำเนินการ ■ ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ ■ เสนอบอร์ดพิจารณา ๒. รับทราบแนวทางการจัดรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ตามมาตรา ๑๘(๑๓) ประจำปี ๒๕๖๓ แนวทางการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปี 2563 ข้อแตกต่างจากปีที่ผ่านมา พัฒนาคุณภาพการรับฟังความคิดเห็น Online - มี Software ให้ร่วมกันทั้งประเทศ - เชื่อมโยงกับข้อเสนอที่เข้ามา เพื่อลดการเสนอซ้ำ การคืนข้อมูลที่สามารถติดตามได้ - รายงานความก้าวหน้าทาง Website ทุกไตรมาส ระดับเขตสร้างการมีส่วนร่วม - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ภาคยุทธศาสตร์ - การแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่ และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ ๓. รับทราบร่างกำหนดระยะเวลาการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปี ๒๕๖๓	สถานะ	จำนวนข้อ	ร้อยละ	ดำเนินการแล้ว	71	30.74%	อยู่ระหว่างดำเนินการ	125	52.81%	ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	31	14.72%	เสนอบอร์ดพิจารณา	4	1.73%	
สถานะ	จำนวนข้อ	ร้อยละ															
ดำเนินการแล้ว	71	30.74%															
อยู่ระหว่างดำเนินการ	125	52.81%															
ประสานหน่วยงานที่รับผิดชอบ	31	14.72%															
เสนอบอร์ดพิจารณา	4	1.73%															

	การผลงานที่กำหนดเพื่อขอรับงบกลางต่อไป ๖. เสนอ รมว.กสธ.พิจารณาประกาศกำหนดให้หน่วยบริการสามารถใช้จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์สำหรับซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ หรือปรับปรุงพื้นที่ภายในหน่วยบริการเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค โดยกำหนดเป็นค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ออกตามคำสั่ง คสช.ที่ ๓๗/๒๕๕๙ ข้อ ๒๓(๓) ๗. มอบ สปสช.เสนอประธานคณะกรรมการฯ พิจารณาลงนามประกาศระเบียบ ที่เกี่ยวข้องเพื่อรองรับการดำเนินการและให้มีผลตั้งแต่วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป	
๗	สรุปโครงการจัดการศึกษาดูงานเพื่อการเผยแพร่หลักประกันสุขภาพสู่นานาชาติผ่านการประชุมนานาชาติรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล ค.ศ.๒๐๒๐ ณ เรือนจำกลางสมุทรปราการ - ผู้เข้าร่วมการประชุมนานาชาติรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล (PMAC) จำนวน ๔๕ คน จาก ๑๘ ประเทศ ผู้ที่ให้การต้อนรับ - นางสาวเรวดีศรีสมบัติที่ปรึกษารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข - ดร.พัชรภรณ์ศโรภาสผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทันตวิทยากรมราชทัณฑ์ - นายธฤตสำราญเวทย์รองผู้ว่าราชการจังหวัดสมุทรปราการ, - สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรจังหวัดสมุทรปราการ, - รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ, นายแพทย์วิโรจน์ศิริประภา อภิปราย “ความร่วมมือระหว่างองค์กรเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง”	
๘	ประกาศและแนวทางที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานเพื่อป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา ๒๐๑๙ (COVID-๑๙) หน้า ๓๑ เล่ม ๑๓๔ ตอนพิเศษ ๒๑๒ ง ราชกิจจานุเบกษา ๒๘ สิงหาคม ๒๕๖๐ ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยที่คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงแก้ไข กฎ ระเบียบ จึงต้องปรับปรุงหลักเกณฑ์การเข้ารับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน จากสถานบริการ และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสถานบริการ เพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงการบริการสาธารณสุขในกรณีดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๗ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๕ ประกอบมติคณะรัฐมนตรี ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เมื่อวันที่ ๒๘ มีนาคม ๒๕๖๐ และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมครั้งที่ ๖/๒๕๖๐ เมื่อวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๐ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกข้อบังคับไว้ ดังต่อไปนี้	



ข้อบังคับคณะกรรมการการหักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีไม่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ฉบับที่ ๒)
พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็น ข้อ ๓๐/๓ แห่งข้อบังคับคณะกรรมการการหักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีไม่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐

“ข้อ ๓๐/๓ สถานบริการที่ให้บริการสาธารณสุขผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินตามข้อ ๒ ข้อ ๔ และกรณีมีเหตุสมควรตามข้อ ๓๐ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนเพิ่มเติม ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่สำนักงานประกาศกำหนด”

ประกาศ ณ วันที่ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

๗



ประกาศคณะกรรมการการหักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง สิทธิการรับบริการสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))
พ.ศ. ๒๕๖๓

โดยที่เป็นการสมควรกำหนดสิทธิการรับบริการสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรกรรม มาตรา ๗ และมาตรา ๓๔ (๓) แห่งพระราชบัญญัติหักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๖๔ ประกอบกับการประชุมของคณะกรรมการการหักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๓/๒๕๖๓ เมื่อวันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ คณะกรรมการการหักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ ๓ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศคณะกรรมการการหักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง สิทธิการรับบริการสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) พ.ศ. ๒๕๖๓”



ประกาศคณะกรรมการการหักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้น เน้นงานและบริหารจัดการระบบหักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๓)
พ.ศ. ๒๕๖๓

“ข้อ ๓๐/๓ เพื่อประโยชน์ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดภาวะขาดแคลนเตียงรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และคณะกรรมการกองทุนไม่อาจอนุมัติค่าใช้จ่ายตามข้อ ๓๐ ได้ทันต่อสถานการณ์ ให้ประธานกรรมการด้านข้อ ๓๓ มีอำนาจอนุมัติโครงการหรือกิจกรรมเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขกรณีเกิดภาวะขาดแคลนเตียงรับผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) ตามความจำเป็น โดยให้อำนาจในการพิจารณาโครงการหรือกิจกรรมที่คณะกรรมการกองทุนอนุมัติตามประกาศนี้ด้วย แล้วรายงานผลการดำเนินงานให้คณะกรรมการกองทุนทราบ”



ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง กำหนดรายการค่าใช้จ่ายอื่นเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์
พ.ศ. ๒๕๖๓

ข้อ ๓ ประกาศนี้เรียกว่า “กำหนดรายการค่าใช้จ่ายอื่นเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ พ.ศ. ๒๕๖๓”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๒ มีนาคม ๒๕๖๓ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้รายการของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ดำเนินการจัดการหรือสนับสนุนบริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)) เป็นค่าใช้จ่ายอื่นเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์

ข้อ ๔ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามประกาศนี้

ด่วนที่สุด

ที่ มท ๐๘๓๔.๒/ว ๘๖๐

๗



กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
ถนนพหลโยธิน เขตดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๖ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง การป้องกันและควบคุมการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง ๑. หนังสือกระทรวงมหาดไทย ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๓๔.๒/ว ๓๐๖๖ ลงวันที่ ๑๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

๒. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๓๔.๒/ว ๓๓๕๕ ลงวันที่ ๔ มีนาคม ๒๕๖๓

๓. หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๓๔.๒/ว ๓๓๖๒ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. สำเนาหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่ สปสช. ๓.๖๔/๖๔๖๔๔ ลงวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๓

จำนวน ๑ ชุด

๒. ตัวอย่างโครงการในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

จำนวน ๑ ชุด



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง

๓๔๕ อาคารสราญเกล้า ชั้น ๒ ซอยศูนย์การค้าสาย ๔ อ.สุภาพร ต.เจ็ดเนิน อ.เมือง จ.ระยอง ๒๕๐๐๐
โทร ๐ ๓๘๔๖ ๕๓๓๕-๕ โทรสาร ๐ ๓๘๔๖ ๕๓๒๐ www.nhso.go.th

ที่ สปสช. ๕.๓๖/๑๑๔/๑๑๑

๗

๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓

เรื่อง แจ้งแนวทางขั้นตอนและวิธีปฏิบัติในการสนับสนุนส่งเสริมกิจกรรมกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติข้อ ๑๐ (๕) ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน ประธานกองทุนหลักประกันสุขภาพ.....

อ้างถึง ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. ๒๕๖๑

๙

รายงานความก้าวหน้าการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๓ กองทุนสุขภาพชุมชน LTC

ผลการดำเนินงาน “กองทุน LTC” ตาม KPI

อัตราผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการตาม Care plan และมีการประเมิน ADL ในระบบ 100%

แบบติดตามการประเมิน ADL

เดือน	ผู้ที่ต้องพึ่งพิง ประเมิน ADL (คน)	ผู้ที่ได้รับการ ประเมิน ADL (คน)	ร้อยละของผู้ที่ ได้รับการประเมิน
ต.ค.-๖2			
พ.ย.-๖2			
ธ.ค.-๖2	1,622	1,136	70.04
ม.ค.-๖3			
ก.พ.-๖3			
มี.ค.-๖3	NA	NA	NA
เม.ย.-๖3	NA	NA	NA
พ.ค.-๖3	NA	NA	NA
มิ.ย.-๖3	NA	NA	NA
ก.ค.-๖3	NA	NA	NA
ส.ค.-๖3	NA	NA	NA
ก.ย.-๖3	NA	NA	NA



๑๐

ความก้าวหน้าการจ่ายชดเชยเงินเพิ่มเติมตามเงื่อนไขพิเศษบริการ Intermediated care ปี ๒๕๖๓

การกำกับติดตามประเมินผล Intermediate care ปี ๒๕๖๓

- ☐ จำนวนผู้ป่วยที่ Admit Intermediate care เพิ่มขึ้น
- ☐ การรับเข้ามา Admit (Refer back จาก A,S) เพิ่มขึ้น
- ☐ วันนอนเฉลี่ย (Stroke,Traumatic brain injury,Spinal cord)

injury,Hipfracture)

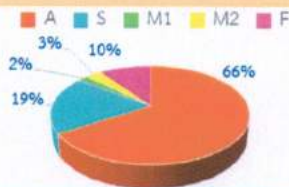
- ☐ ภาวะแทรกซ้อนก่อน Admit (Pneumonia / UTI / Bed sore/ Contracture)
- ☐ ภาวะแทรกซ้อนขณะ Admit (Pneumonia / UTI / Bed sore/ Contracture)
- ☐ การเปลี่ยนแปลง Barthel index เมื่อจำหน่ายจาก Ward
- ☐ การเปลี่ยนแปลง Barthel index ที่ ๖ เดือนหรือจำหน่ายจาก Intermediate care
- ☐ Status ที่ ๖ เดือน หรือจำหน่ายจาก Intermediate care

จำนวนบริการ Intermediated care ปี 2562 - 2563

แยกตามระดับหน่วยบริการ Service plan

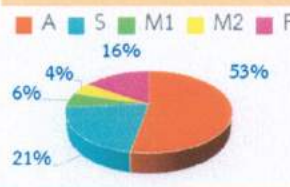


ปี 2562 (ต.ค.2551-ก.ย.2562)



ระดับหน่วยบริการ	จำนวน (คน)	จำนวนผู้ป่วยปี 2562
A	1564	หน่วยบริการระดับ A คิดเป็น 66%
S	453	หน่วยบริการระดับ S คิดเป็น 19%
M1	56	หน่วยบริการระดับ M1 คิดเป็น 10%
M2	62	
F	246	
รวมทั้งสิ้น	2381	

ปี 2563 (ต.ค.2552-ธ.ค.2562)



ระดับหน่วยบริการ	จำนวน (คน)	จำนวนผู้ป่วยปี 2563
A	597	หน่วยบริการระดับ A คิดเป็น 53%
S	235	หน่วยบริการระดับ S คิดเป็น 21%
M1	67	หน่วยบริการระดับ M1 คิดเป็น 16%
M2	52	
F	176	
รวมทั้งสิ้น	1,127	

ที่มา:ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ สปสช. และตามเงื่อนไขการจ่ายในเขต

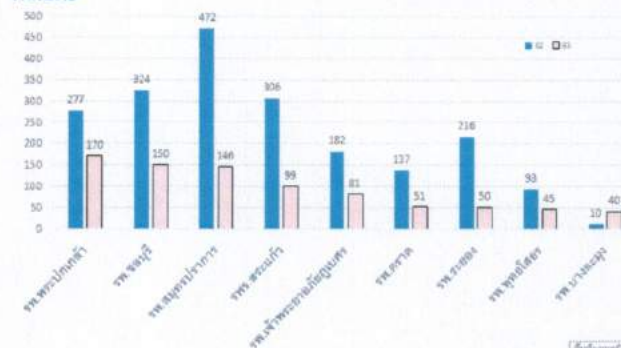
จำนวนบริการ Intermediated care ปี 2563 (ต.ค.2552-ธ.ค.2562)

แยกตามระดับหน่วยบริการ Service plan



หน่วยบริการระดับ A,S

จำนวนราย



- A จำนวน 597 ราย (53%)
S จำนวน 235 ราย (21%)
จากหน่วยบริการ 10 แห่ง
หน่วยบริการที่มีบริการสูงสุดคือ
1. รพ. พระปกเกล้า
 2. รพ. ชลบุรี
 3. รพ. สมุทรปราการ

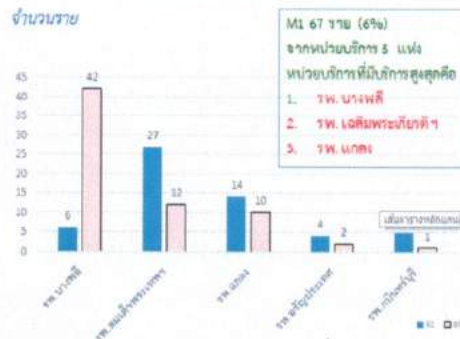
ที่มา:ฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ สปสช. และตามเงื่อนไขการจ่ายในเขต (ต.ค.-ธ.ค.)

จำนวนบริการ Intermediated care ปี 2563 (ต.ค.2552-ธ.ค.2562)
แยกตามระดับหน่วยบริการ Service plan

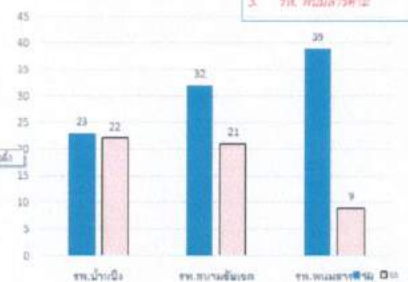


สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการระดับ M1



หน่วยบริการระดับ M2



พื้นฐานข้อมูลการบริการด้านหน่วยบริการทางการแพทย์ สปสช. และตามเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการ (ต.ค.-ธ.ค.)

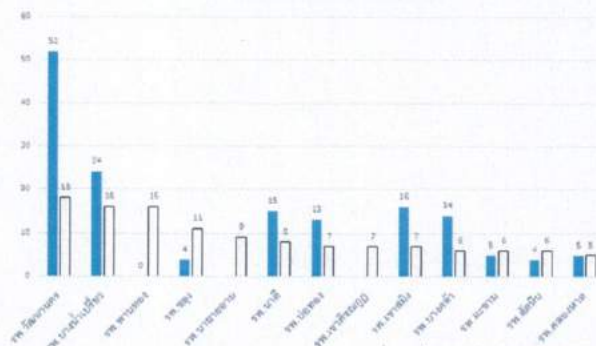
จำนวนบริการ Intermediated care ปี 2563 (ต.ค.2552-ธ.ค.2562)
แยกตามระดับหน่วยบริการ Service plan



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จำนวนราย

หน่วยบริการระดับ F



จำนวนบริการ IMC 176 ราย (16%)
จากหน่วยบริการ 37 แห่ง
หน่วยบริการที่มีบริการสูงสุดคือ

1. รพ. วัดนาคนคร
2. รพ. บางน้ำเปรี้ยว
3. รพ. พนาพร
4. รพ. ชลบุรี
5. รพ. นนทบุรี

พื้นฐานข้อมูลการบริการด้านหน่วยบริการทางการแพทย์ สปสช. และตามเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการ (ต.ค.-ธ.ค.)

๑๑ สถานการณ์การดำเนินงานตามโครงการลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยใช้กลไกร้านยา ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

จำนวนโรงพยาบาลและร้านยาที่เข้าร่วมโครงการฯ ข้อมูล ณ วันที่ 17 มีนาคม 2563



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



โรงพยาบาล 15 แห่งขึ้นทะเบียน ต.ค.-มี.ค.

- ☐ รพ. สว่างวัฒนา
- ☐ รพ. บ้านฉาง
- ☐ รพ. สยามอิมเมค
- ☐ รพ. บ้านฉาง
- ☐ รพ. บ้านฉาง
- ☐ รพ. บ้านฉาง
- ☐ รพ. บ้านฉาง
- ☐ รพ. บ้านฉาง
- ☐ รพ. บ้านฉาง
- ☐ รพ. บ้านฉาง
- ☐ รพ. บ้านฉาง
- ☐ รพ. บ้านฉาง
- ☐ รพ. บ้านฉาง
- ☐ รพ. บ้านฉาง
- ☐ รพ. บ้านฉาง

ร้านยา 106 ร้านยา
(ร้านยาขึ้นทะเบียน 2 เครือข่าย จำนวน 11 แห่ง)

ที่มา: <https://prescription.phn.go.th/Presentation/home>

Prepared by Spg
© Government of Thailand

2

จำนวนใบสั่งยาที่รับยาแล้ว(สะสม) แยกรายเดือน ข้อมูล ณ วันที่ 17 มีนาคม 2563
ที่มา : <https://prescription.nhso.go.th/Prescription/home>



ที่มา: <https://prescription.nhso.go.th/Prescription/home>

จำนวนร้านยาทั้งหมด 106 ร้านยา (เชียงใหม่ นคร- มีค.)
ร้านยาที่มีผู้ป่วยมารับยาที่ร้านยาแล้ว 52 ร้านยา (49.05%)
ร้านยาที่ยังไม่มีผู้ป่วยมารับยาที่ร้านยา 54 ร้านยา (50.95%)

๑๒

รายงานความก้าวหน้าการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๓ ภายใต้ความรับผิดชอบของ สปสช.

ความก้าวหน้าการบริหาร Global budget ระดับเขตงบกองทุนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

ผลการกำกับติดตามผลงานบริการ ผู้ป่วยในรักษานอกเขต กรณี REFER (ตค.-ธค.)



SumAdjRW เปรียบเทียบจำนวน SumAdjRW ผู้ป่วยในรักษานอกเขต กรณี REFER



ผลการกำกับติดตามผลงานบริการ ผู้ป่วยในรักษานอกเขต กรณี AE (ตค.-ธค.)



SumAdjRW เปรียบเทียบจำนวน SumAdjRW ผู้ป่วยในรักษานอกเขต กรณี AE



ข้อมูลอัตราการเติบโตของจำนวนบริการ และ AdjRW ปี 2563
จำแนกตาม HMAIN /วันส่งข้อมูล (SEND DATE) (ต.ค.62 - ม.ค.63)

%Growth adm
2.77 %

%Growth AdjRW
7.11 %

รหัส	จังหวัด	2562 stmt : 6110-6201						2563 stmt : 6210-6301						%Growth63			
		ในเขต		ข้ามเขต		รวม		ในเขต		ข้ามเขต		รวม		ในเขต		ข้ามเขต	
		adm	Adjrw	adm	Adjrw	adm	Adjrw	adm	Adjrw	adm	Adjrw	adm	Adjrw	adm	Adjrw	adm	Adjrw
1100	สมุทรปราการ	23260	27480	3933	7663.42	27193	35144	22791	26212	4034	8721.29	26825	34933	-2.02	-4.61	2.57	13.80
2000	ชลบุรี	35742	42403	2372	4251.88	38114	46655	37606	46435	2488	4473.97	40094	50908	5.22	9.51	4.89	5.22
2100	ระยอง	18673	20383	1303	2550.68	19976	22933	19005	22706	1387	2557.94	20392	25261	1.78	11.40	6.45	0.28
2200	ฉะเชิงเทรา	18207	21040	746	1555.63	18953	22596	19115	23449	764	1488.81	19879	24933	-4.99	11.45	2.41	4.30
2300	ปราจีนบุรี	6874	7911	292	574.69	7166	8485	7018	8551	331	595.56	7349	9145	2.09	8.09	13.36	3.63
2400	ฉะเชิงเทรา	19405	21140	1240	2766.28	20645	23907	19742	22374	1276	3046.92	21018	25421	1.74	5.84	2.90	10.15
2500	ปราจีนบุรี	13450	15326	1445	3505.21	14895	18831	13130	16253	1517	3743.81	14647	19991	-2.38	6.05	4.98	6.81
2700	สระแก้ว	15622	18419	1132	2355.35	16754	20775	17022	20507	1091	2177.59	18113	22681	8.96	11.34	-3.62	7.55
	รวมทั้งหมด	151233	174102	12463	25223.14	163696	199326	155429	186487	12888	26805.89	168317	213291	2.77	7.11	3.41	6.27

หน่วยบริการที่มีอัตราการค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวมเพิ่มขึ้น ลดลง สูงสุด 10 อันดับแรก

หน่วยบริการที่มี อัตราการค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (sum.adj.Rw) เพิ่มขึ้นสูงสุด



หน่วยบริการที่มี อัตราการค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (sum.adj.Rw) ลดลงต่ำสุด



ความก้าวหน้าการใช้จ่ายงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) ปีงบประมาณ ๒๕๖๒-๒๕๖๓

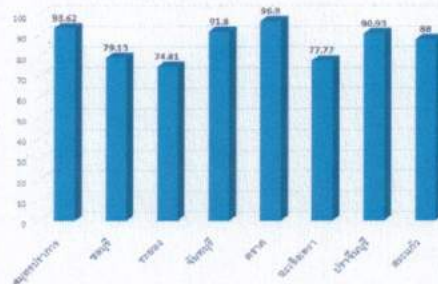
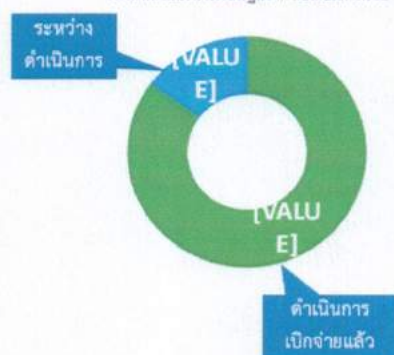
ความก้าวหน้าการดำเนินงานงบค่าเสื่อม ปี 2562

ร้อยละการใช้จ่ายงบค่าเสื่อม ปีงบประมาณ 2562 หน่วยบริการภาครัฐสังกัด สป. สธ.

ข้อมูลการใช้จ่ายงบค่าเสื่อม ปี 2562

วงเงินหน่วยงานบริการภาครัฐสังกัด สป. สธ. ภาพรวม

จำแนกตามจังหวัด



ที่มา : โปรแกรมงบค่าเสื่อม สป. สธ. ณ 17 มีนาคม 2563

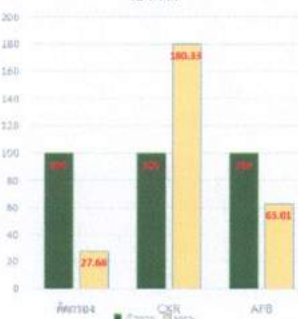
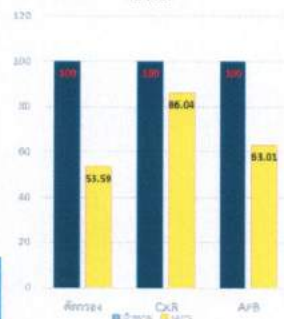
ความก้าวหน้าการดำเนินงานงบค่าเสื่อม ปี ๒๕๖๓

- ☐ ภาพรวมยังไม่มีค่าใช้จ่ายงบประมาณ เนื่องจากการจัดสรรงบประมาณ
- ☐ อยู่ระหว่างการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ คาดว่าหน่วยบริการจะได้รับการจัดสรรปลายเดือนมีนาคม ๒๕๖๓

รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานงบบริการผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

กลุ่มเสี่ยง

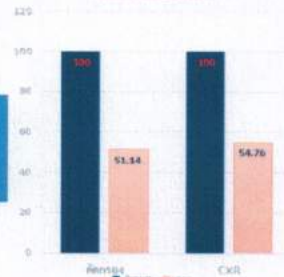
1. ผู้ติดเชื้อ HIV
2. ผู้สูบบุหรี่
3. ผู้ป่วยเบาหวาน
4. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
5. ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
6. ผู้ที่เสพยาทางภูมิคุ้มกัน
7. ผู้ป่วยโรคปอดเรื้อรัง
8. ผู้อาศัยในชุมชนแออัด

4U PPA
(3100 Non-UC)

 สปสช

กลุ่มเสียง
ผู้ต้องขังทั้งหมด
(35,864 ราย)

311 PPA



✚ สปสช.

การวัดแบบเต็มตัวจริง¹ การวัดแบบพหุวิธี² การศึกษา³



๖๖

รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วย
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ ๒๕๖๓

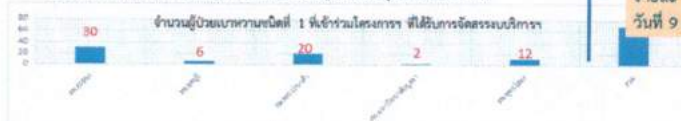
ด้านการจัดสรรงบประมาณ

- บริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ตามคุณภาพบริการ)



ตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง
ให้บริการ 97 แห่ง จำนวน 24,083,226.89
บาท เมื่อ 25 ธันวาคม 2562

- บริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ตามคุณภาพบริการ)



รายละเอียด 1 ที่เข้าร่วมโครงการ ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ
รายละเอียด 2 ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ
รายละเอียด 3 ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

ที่มา: IP e-claim/ทะเบียนโรคเรื้อรังเบาหวานความดันโลหิตสูง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานความก้าวหน้าการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๓
กองทุนสุขภาพชุมชนกองทุนตำบล และกองทุนฟื้นฟู

ผลการดำเนินงาน “กองทุนตำบล” ตาม KPI

จำนวนกองทุนตำบลที่มีเงินเหลือต่ำกว่าร้อยละ 30 จำนวน 50% (290 กองทุน)

จังหวัด	น้อยกว่า 30%	30 - 49%	50-69%	70-90%	90% ขึ้นไป	ผลรวม
จันทบุรี	0	10	16	26	29	81
ฉะเชิงเทรา	2	8	20	27	51	108
ชลบุรี	1	6	20	30	40	97
ตราด	3	9	12	10	9	43
ปราจีนบุรี	0	1	8	15	45	69
ระยอง	8	4	12	23	20	67
สมุทรปราการ	1	1	3	12	28	45
สระแก้ว	1	2	9	21	32	65
รวม	16	41	100	164	254	575

ข้อมูลจาก โปรแกรมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ ณ วันที่ 29 ก.พ.63

ผลการดำเนินงาน “กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ” ตาม KPI

จำนวนกองทุนฟื้นฟูที่ใช้เงินรายรับปี 63 ร้อยละ 80 ขึ้นไป 50%

กองทุน	ยกมา	รายรับ(ก)	รายจ่าย(ข)	ร้อยละการใช้เงินรายรับปี 63 (ค/ข*100)(ง)	คงเหลือ ณ 12 ม.ค.63	หมายเหตุ
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา	10,255,313.85	4,135,130.00	8,912,040.00	215.52	5,478,403.85	ผ่าน KPI
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดระยอง	25,969,072.61	5,261,120.00	5,097,391.72	96.89	26,132,000.89	ผ่าน KPI
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดชลบุรี	47,344,859.72	10,269,060.00	8,599,416.00	83.74	49,014,103.72	ผ่าน KPI
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดสมุทรปราการ	63,746,307.27	7,353,255.00	3,048,280.00	41.45	68,051,262.27	ยังไม่ผ่านอีก ร้อยละ 38.55
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดตราด	8,447,571.30	3,355,570.00	1,449,084.00	43.18	10,354,057.30	ยังไม่ผ่านอีก ร้อยละ 36.82
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดจันทบุรี	57,554,594				57,554,594	ไม่ได้ส่งมอบงบ แต่ส่งมอบใบเบิกมา 64
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา						ขอคืนค่าดำเนินการของ สสสข.
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดปราจีนบุรี						ขอคืนค่าดำเนินการของ สสสข.

$$\frac{3 \text{ กองทุน} \times 100}{5 \text{ กองทุน}} = 60\%$$

๑๓

อนุมัติรูปแบบการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QOF) ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
รูปแบบที่ ๓ จัดสรร=คะแนน X ถ่วงผลงาน(workload) ของตัวชี้วัด

	ค่า Meanของตัวชี้วัด ↓ คะแนน 1 คะแนน = (คะแนนจริง > 40) / 40 2 คะแนน = (≥ mean+0.25SD) 3 คะแนน = (≥ mean+0.5SD) 4 คะแนน = (≥ mean+0.75SD) ↓ คะแนน X ผลงาน(workload) ของตัวชี้วัด ↓ บาทต่อคะแนน มติที่ประชุมคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เขต 6 ระยอง ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 16 มีนาคม 2563 เห็นชอบการจัดสรรค่าใช้จ่ายงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QOF) ปีงบประมาณ 2563 รูปแบบที่ 3 ↓ จัดสรรเงิน = (คะแนนXบาทต่อคะแนน) ↓ รูปแบบที่ 3																																				
๑๔	อนุมัติ ตัวชี้วัด ค่าเป้าหมาย น้ำหนัก เกณฑ์ รูปแบบการจัดสรรงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๔-๒๕๖๖ ร่าง ตัวชี้วัด น้ำหนัก เกณฑ์ ระดับเขต ปีงบประมาณ 2564 -2566 ผ่านคณะกรรมการบริหารจัดการตัวชี้วัดเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2563 ครั้งที่ 2 วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2563 ผ่านคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต ครั้งที่ 2/2563 วันที่ 6 เดือน มีนาคม พ.ศ.2563 ผ่านคณะทำงานพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เขต 6 ระยอง ครั้งที่ 1/2563 วันที่ 16 มีนาคม 2563 <table><tr><th>ลำดับ</th><th>ชื่อตัวชี้วัด ระดับเขต</th><th>ค่าเป้าหมาย</th><th>น้ำหนัก</th><th>เกณฑ์</th></tr><tr><td>1</td><td>การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>1.1 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป</td><td>≥ ร้อยละ 30</td><td>15</td><td>ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน</td></tr><tr><td></td><td>1.2 NCD</td><td>≥ ร้อยละ 30</td><td>20</td><td>ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน</td></tr><tr><td>2</td><td>เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า</td><td>≥ ร้อยละ 20</td><td>25</td><td>ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน</td></tr><tr><td>3</td><td>ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง</td><td>≥ ร้อยละ 80</td><td>15</td><td>ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน</td></tr><tr><td>4</td><td>อัตราการเกิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ในกลุ่ม NCD (HT) ที่ได้รับการรักษา</td><td>≤ ร้อยละ 20</td><td>25</td><td>ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน</td></tr></table> หมายเหตุ ตัวชี้วัดจะไม่มีการเปลี่ยนแปลงในช่วงระยะเวลาที่กำหนด ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564-2566 แต่อาจมีการปรับเปลี่ยน เป้าหมาย หรือรายละเอียดตัวชี้วัด เพื่อให้มีความเหมาะสม โดยกำหนดรายละเอียดตัวชี้วัดที่จะมีการวัดผล หรือเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2564-2566 ไว้ในตัวชี้วัดอื่นๆ	ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด ระดับเขต	ค่าเป้าหมาย	น้ำหนัก	เกณฑ์	1	การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด					1.1 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	≥ ร้อยละ 30	15	ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน		1.2 NCD	≥ ร้อยละ 30	20	ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน	2	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	≥ ร้อยละ 20	25	ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน	3	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	≥ ร้อยละ 80	15	ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน	4	อัตราการเกิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ในกลุ่ม NCD (HT) ที่ได้รับการรักษา	≤ ร้อยละ 20	25	ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน	
ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด ระดับเขต	ค่าเป้าหมาย	น้ำหนัก	เกณฑ์																																	
1	การคัดกรองภาวะซึมเศร้าในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด																																				
	1.1 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป	≥ ร้อยละ 30	15	ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน																																	
	1.2 NCD	≥ ร้อยละ 30	20	ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน																																	
2	เด็กอายุ 0-5 ปี ที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ พบสงสัยล่าช้า	≥ ร้อยละ 20	25	ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน																																	
3	ร้อยละของหญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ที่ได้รับการคุมกำเนิดด้วยวิธีสมัยใหม่ (Modern Methods) หลังคลอดหรือหลังแท้ง	≥ ร้อยละ 80	15	ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน																																	
4	อัตราการเกิดผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง รายใหม่ในกลุ่ม NCD (HT) ที่ได้รับการรักษา	≤ ร้อยละ 20	25	ผ่านค่าเฉลี่ยผลงาน																																	
๑๕	อนุมัติเปลี่ยนแปลงรายการงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(ค่าเสื่อม) ปี ๒๕๖๒-๒๕๖๓ ของหน่วยบริการภาครัฐสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดฯ (รพ.แกลง,รพ.ตาพระยา,รพ.วัดญาณสังวราราม,รพ.บางน้ำเปรี้ยว,รพ.พุทธโสธร,รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร,รพ.บ้านฉาง,รพ.เขานกขรรค์)																																				
๑๖	อนุมัติจัดสรรเงินกันระดับเขต ให้โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จำนวน ๑๐ ล้านบาทเพื่อสนับสนุนการจัดบริการด้านสมุนไพรทางการแพทย์ของหน่วยบริการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ ๖																																				
๑๗	อนุมัติให้ โรงพยาบาลปิยะเวท กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยบริการร่วมบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เครือข่ายในพื้นที่ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๖ ระยอง โดยผ่านความเห็นชอบของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด																																				