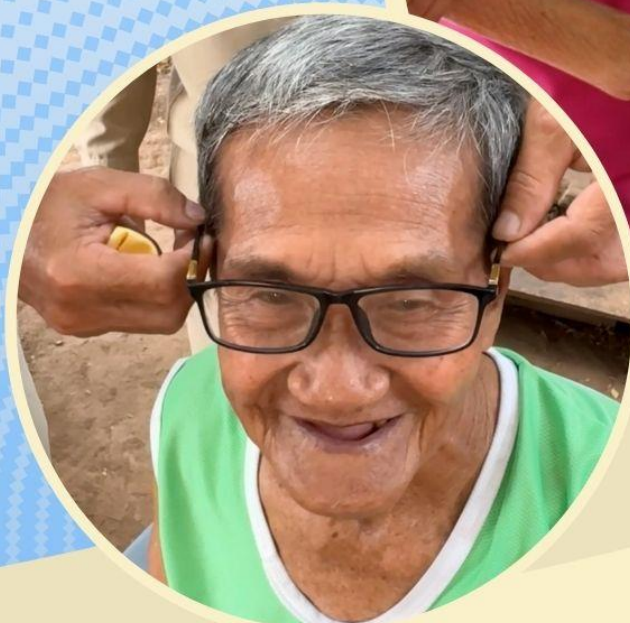


รายงานผล

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พื้นที่เขต 2 ประจำปีงบประมาณ 2566

จัดทำโดย : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิจิตร



คำนำ

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ มีเป้าหมายหลักเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ อย่างมีคุณภาพ มาตรฐาน ของประชาชนในพื้นที่ โดยอาศัยกลไกในพื้นที่ เช่น อนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่(อปสข.) อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ (อคม.) องค์รปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน/หน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ องค์กร/หน่วยงานภาคเอกชน องค์รภาคประชาชน เครือข่ายภาคประชาชน หน่วยงานภาครัฐ หรือบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มีพลังในการร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ ในพื้นที่ กลไกต่าง ๆ ข้างต้นได้ร่วมพัฒนาให้การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ เกิดมรรคผลเป็นรูปธรรม สามารถสรุปเป็นข้อมูลผลการดำเนินงานตามเนื้อหาในเอกสารเล่มนี้ ซึ่งมีทั้งงานที่บรรลุผลแล้ว และที่ยังไม่บรรลุผล มีทั้งงานที่ตอบสนองแผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และที่ตอบสนองความต้องการหรือ ปัญหาในพื้นที่

คณะผู้จัดทำรายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพเขต 2 พิชณุโลก ฉบับนี้ปรารถนาให้ระบบหลักประกันสุขภาพมีความยั่งยืนสืบต่อไป จึงหวังว่าผู้อ่านจะได้รับประโยชน์จากเอกสารฉบับนี้ พร้อมมีข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ที่มีคุณประโยชน์ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิชณุโลก นำไปพัฒนาต่อไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิชณุโลก

เมษายน 2567

สารบัญ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลองค์กร	1
▪ ข้อมูลทั่วไป	2
▪ ข้อมูลองค์กร	6
ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก.....	12
▪ งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและจัดเครือข่ายหน่วยบริการ	13
▪ การบริหารงานลงทะเบียน ผู้มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	23
▪ การยืนยันตนเองของผู้มารับบริการ (authentication)	28
▪ การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์บริการผู้ป่วยใน กองทุนระดับเขต รายจังหวัด	31
▪ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	37
▪ งานบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด พื้นที่เขต 2 พิษณุโลก	54
▪ การดำเนินการนโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพ ปี 2566 ประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นที่มีเหตุสมควรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (OP anywhere)	65
▪ งานสนับสนุนบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงกรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน (ER คุณภาพ)	68
▪ งานสนับสนุนบริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม	73
▪ การบริหารจัดการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคมะเร็ง ปี 2566	77
▪ การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ปี 2566	81
▪ การบริหารจัดการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ปี 2566	86
▪ งานสนับสนุนบริการโรคไตวายเรื้อรัง	94
▪ งานสนับสนุนบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน)	99
▪ งานสนับสนุนและกำกับติดตามกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)	103
▪ ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ Long Term Care : LTC ปี 2566	118
▪ การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ ประจำครอบครัว	129

■ นวัตกรรมบริการสาธารณสุข-----	136
■ การบริหารงบประมาณบริการทางการแพทย์ ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน-----	139
■ การให้บริการจ่ายตรงสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ-----	144
ส่วนที่ 3 ผลงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิชญ์โลก	150
■ งานตรวจสอบเวชระเบียน-----	151
■ การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน -----	165
■ งานคุ้มครองสิทธิกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา 41 และจากการให้บริการสาธารณสุข-----	182
■ การดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนมาตรา 57, 59 ผ่านสายด่วน สปสช. โทร.1330 -----	192
■ งานสนับสนุนกลไกการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาชน เขต 2 พิชญ์โลก -----	197
■ การดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ -----	217
■ ระบบสารสนเทศ -----	226
■ การดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ -----	229
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานงานสนับสนุนองค์กร	236
■ การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) เขต 2 พิชญ์โลก ปีงบประมาณ 2566-----	237
■ การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เขต 2 พิชญ์โลก ปีงบประมาณ 2566 -----	248
■ การสนับสนุนการดำเนินงานของอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่หรือภาคีเครือข่ายในการอภิบาลระบบหลักประกัน สุขภาพในพื้นที่-----	268
■ งานยุทธศาสตร์และแผนประเมินผล -----	276
■ งานการเงิน -----	287
■ งานบัญชี-----	295
■ งานจัดซื้อจัดจ้าง-----	299
■ งานสารบรรณ-----	307
■ งานส่งไปรษณีย์-----	311
■ งานสนับสนุนยานพาหนะ -----	314
■ งานสนับสนุนการประชุม-----	316

ส่วนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลองค์กร

ข้อมูลทั่วไป

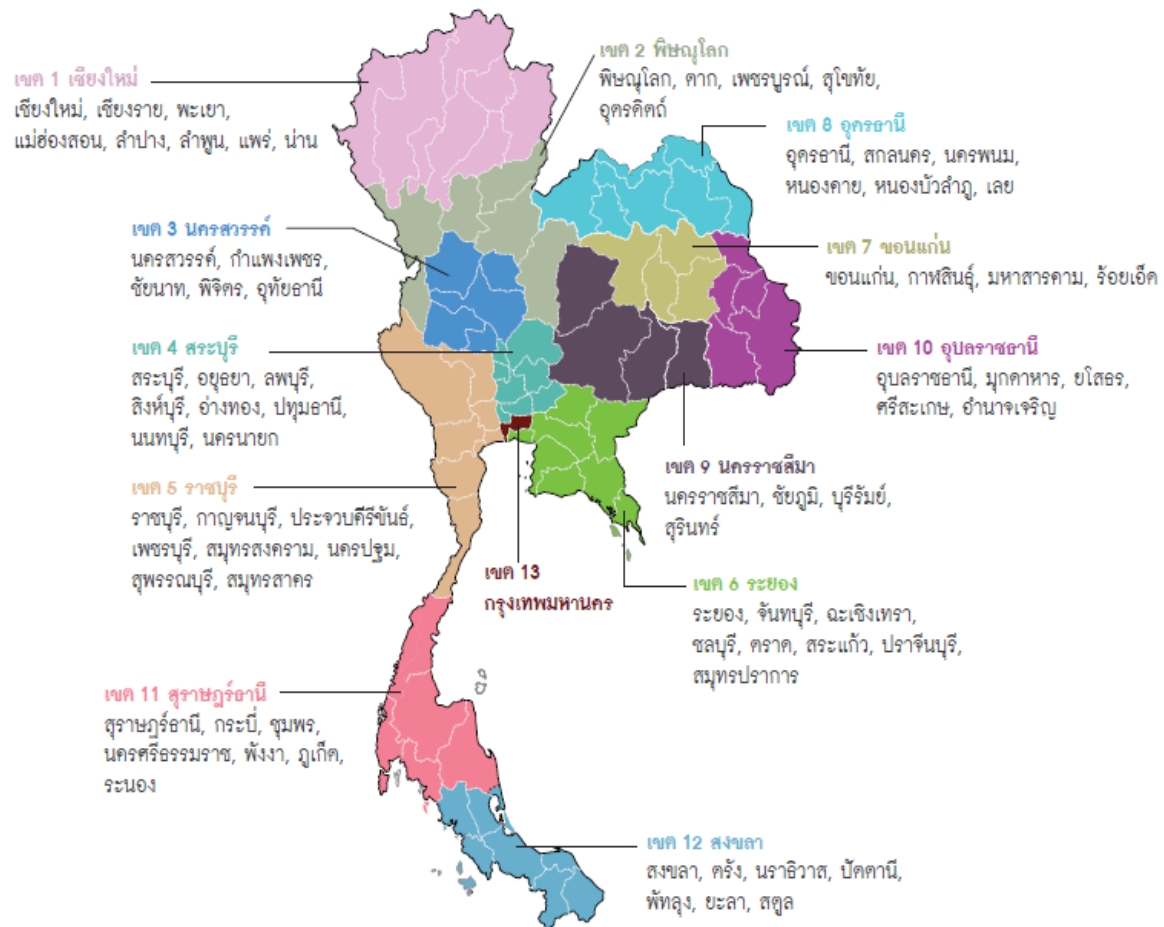
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก ตั้งอยู่เลขที่ 430 หมู่ 6 ตำบล ท่าทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก www.nhso.go.th/phitsanulok รับผิดชอบพื้นที่จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 5 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดพิษณุโลก จังหวัดเพชรบูรณ์ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดตาก และจังหวัดอุตรดิตถ์ มีพื้นที่ 54,325.50 ตารางกิโลเมตร คิดเป็นร้อยละ 10.59 ของพื้นที่ทั้งประเทศ แบ่งเขตการปกครอง ออกเป็น 47 อำเภอ 426 ตำบล 4,506 หมู่บ้าน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทุกประเภท 471 แห่ง ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด 5 แห่ง เทศบาลทุกระดับ 117 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล 349 แห่ง มีพื้นที่ติดเขตชายแดนประเทศเพื่อนบ้าน 2 ประเทศ คือ ประเทศเมียนมาที่จังหวัดตาก และประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวที่จังหวัดอุตรดิตถ์ และพิษณุโลก โดยมีพื้นที่ห่างไกลที่สุด คือ อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ห่างจากที่ตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก เป็นระยะทาง 426 กิโลเมตร รองมาคือ อำเภอศรีเทพ จังหวัดเพชรบูรณ์ เป็นระยะทาง 245 กิโลเมตร

อาณาเขตติดต่อ

ทิศเหนือ	จังหวัดแม่ฮ่องสอน เชียงใหม่ ลำพูน ลำปาง แพร่ น่าน
ทิศใต้	จังหวัดลพบุรี พิจิตร นครสวรรค์ กำแพงเพชร อุทัยธานี กาญจนบุรี
ทิศตะวันออก	สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จังหวัดเลย ขอนแก่น ชัยภูมิ
ทิศตะวันตก	ประเทศเมียนมา

ภูมิประเทศของกลุ่มจังหวัดภาคเหนือตอนล่าง โดยทั่วไปประมาณ 2 ใน 3 ของพื้นที่เป็นที่ราบลุ่ม แม่น้ำแนวเหนือใต้และที่ราบลูกฟูก (rolling plains) ได้แก่ พื้นที่ในบริเวณตอนกลางของจังหวัดต่าง ๆ ซึ่งมีแม่น้ำสายสำคัญไหลผ่าน เช่น แม่น้ำน่าน(จังหวัดอุตรดิตถ์, พิษณุโลก) แม่น้ำยม(จังหวัดสุโขทัย, พิษณุโลก) แม่น้ำปิงและแม่น้ำวัง(จังหวัดตาก) แม่น้ำป่าสัก(จังหวัดเพชรบูรณ์) ฯลฯ และทางด้านทิศตะวันตกซึ่งเป็นพื้นที่ในเขตอำเภอแม่สอด อำเภอท่าสองยาง อำเภอพบพระ อำเภออุ้มผาง จังหวัดตาก ภูมิประเทศมีลักษณะเป็นทิวเขาปกคลุมด้วยป่าไม้ มีเทือกเขาสูงสลับซับซ้อนกันไปมา มีพื้นที่ราบสำหรับการเกษตรกรรมบ้างเล็กน้อย โดยมีเทือกเขา ถนนธงชัยทอดตัวยาวลงมาจากภาคเหนือ เป็นแนวเขตแดนกั้นระหว่างประเทศไทยกับประเทศเมียนมา สำหรับทางด้านทิศตะวันออกบริเวณตอนบน มีลักษณะพื้นที่เป็นภูเขาและที่สูง โดยมีเทือกเขาหลวงพระบาง ทอดตัวยาวลงมากั้นเขตแดนระหว่างประเทศไทย-ลาว ช่วงตั้งแต่อำเภอบ้านโคก อำเภอปากทำ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุตรดิตถ์ มาถึงอำเภอนครไทย อำเภอชาติตระการ จังหวัดพิษณุโลก และทอดยาวต่อเนื่อง ไปจนถึงอำเภอหล่มสัก อำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ กลายเป็นทิวเขาเพชรบูรณ์

แผนภาพที่ 1 แสดงการแบ่งเขตพื้นที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต



การปกครอง

จังหวัดพิษณุโลกแบ่งการปกครองออกเป็น 9 อำเภอ ดังนี้ อำเภอเมือง, อำเภอชาติตระการ, อำเภอนครไทย, อำเภอเนินมะปราง, อำเภอบางกระทุ่ม, อำเภอบางระกำ, อำเภอพรหมพิราม, อำเภอวังทองและอำเภอวัดโบสถ์

จังหวัดเพชรบูรณ์ แบ่งการปกครองออกเป็น 11 อำเภอ ดังนี้ อำเภอเมือง, อำเภอหล่มสัก, อำเภอหล่มเก่า, อำเภอชนแดน, อำเภอหนองไผ่, อำเภอบึงสามพัน, อำเภอวิเชียรบุรี, อำเภอศรีเทพ, อำเภอน้ำหนาว, อำเภอเขาค้อ และอำเภอวังโป่ง

จังหวัดอุดรดิตถ์ แบ่งการปกครองออกเป็น 9 อำเภอ ดังนี้ อำเภอเมือง, อำเภอดรอน, อำเภอท่าปลา, อำเภอคำชะอี, อำเภอปากทำ, อำเภอบ้านโคก, อำเภอพิชัย, อำเภอลับแล และอำเภอทองแสนขัน

จังหวัดสุโขทัย แบ่งการปกครองออกเป็น 9 อำเภอ ดังนี้ อำเภอเมือง, อำเภอบ้านด่านลานหอย, อำเภอศรีมาศ, อำเภอกงไกรลาศ, อำเภอศรีสัชนาลัย, อำเภอศรีสำโรง, อำเภอสวรรคโลก, อำเภอศรีนคร และอำเภอทุ่งเสลี่ยม

จังหวัดตาก แบ่งการปกครองออกเป็น 9 อำเภอ ดังนี้ อำเภอเมือง, อำเภอบ้านตาก, อำเภอสามเงา, อำเภอแม่ระมาด, อำเภอท่าสองยาง, อำเภอแม่สอด, อำเภอพบพระ, อำเภออุ้มผาง และอำเภอวังเจ้า

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลการปกครอง เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566

จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่บ้าน
ตาก	9	63	566
พิษณุโลก	9	93	1,049
เพชรบูรณ์	11	117	1,440
สุโขทัย	9	86	843
อุดรดิตถ์	9	67	613
รวม	47	426	4,511

ที่มา <https://multi.dopa.go.th/pab/news/cate9/view46> ข้อมูล ณ กันยายน 2566

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566

จังหวัด	องค์การบริหารส่วนจังหวัด(อบจ.)	เทศบาลนคร(ทน.)	เทศบาลเมือง(ทม.)	เทศบาลตำบล(ทต.)	องค์การบริหารส่วนตำบล(อบต.)	รวม
ตาก	1	1	1	17	49	69
พิษณุโลก	1	1	1	24	76	103
เพชรบูรณ์	1	0	3	22	102	128
สุโขทัย	1	0	3	18	69	91
อุดรดิตถ์	1	0	1	25	53	80
รวม	5	2	9	106	349	471

ที่มา : <https://multi.dopa.go.th/pab/news/cate9/view46> ข้อมูล ณ กันยายน 2566

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนประชากร จำแนกเพศ รายจังหวัด เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566

จังหวัด	ชาย(คน)	หญิง(คน)	รวม(คน)
ตาก	348,509	341,145	689,654
พิษณุโลก	411,667	430,928	842,595
เพชรบูรณ์	476,861	492,298	969,159
สุโขทัย	279,975	298,840	578,815
อุตรดิตถ์	214,349	226,227	440,576
รวม	1,731,361	1,789,438	3,520,799

ที่มา : <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/view>

ข้อมูล ณ กันยายน 2566

ข้อมูลองค์กร

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 ให้ทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน และได้จัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐาน และบริการสาธารณสุข ภายใต้ความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย ภาคส่วนต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชน ภาคประชาสังคม ภาคเอกชน

ในปี พ.ศ. 2549 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีประกาศจัดตั้งสำนักงานสาขาขึ้น ทั้งหมด 13 สาขา (รวมสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร) ครอบคลุมพื้นที่ทั่วประเทศ และแบ่งระดับพื้นที่ เป็น 2 ลักษณะ คือ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต จำนวน 13 แห่ง และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาจังหวัด แต่ในปัจจุบันสำนักงานสาขาจังหวัดไม่มีแล้ว เนื่องจากในปี พ.ศ.2557 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติยกเลิกประกาศปี 2546 ที่ให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด ซึ่งมาจากยึดหลักการแยกผู้ให้บริการและผู้จัดหาบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพออกจากกันตามเจตนารมณ์ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2557 เป็นต้นไป

การบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับเขต มีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ทำหน้าที่บริหารจัดการ สนับสนุนการดำเนินงาน ภายใต้มิติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานและบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ และคณะกรรมการ/อนุกรรมการ/คณะทำงาน อื่น ๆ โดยคณะอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ ทั้ง 2 คณะ มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1. คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) มีอำนาจหน้าที่ ดังนี้

- 1.1 ดูแล กำกับ ติดตามการบริหารกองทุน รวมทั้งการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการให้เป็นไปตามนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- 1.2 จัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุน เพื่อเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาแก้ไขประกาศหรือกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ในปีงบประมาณต่อไป
- 1.3 ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความเห็นแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการบริหารกองทุน ให้เป็นไปตามระเบียบหรือประกาศตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- 1.4 แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ได้เท่าที่จำเป็น
- 1.5 ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

ทำเนียบ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ระดับเขตพื้นที่ เขต 2 พิษณุโลก
ปีงบประมาณ 2566



พลตำรวจโทวสันต์ วัสนานนท์
ประธาน สปส. เขต 2



ผศ.พญ. ปิรียา นฤภัทรพิชัย
ผอ.สพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร (ที่ปรึกษา)



กันตแพทย์สันติ ศิริวัฒน์ไพศาล
ผู้อำนวยการเขต สปส. เขต 2



นายแพทย์ภาณุมาศ ญาณเวทย์สกุล
ผู้ตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ 2



นายอนุวัตร วงศ์วรรณ
กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



นางสุภาพร ถิ่นวัฒนากุล
กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



นายนิพัทธ์ กิตติมานนท์
ผู้ทรงคุณวุฒิ ในเขตพื้นที่



นางวิลาวัลย์ สุบิน
ผู้ทรงคุณวุฒิ ในเขตพื้นที่



นางสาวนงนาถ ลือตระกูล
ผู้ทรงคุณวุฒิ ในเขตพื้นที่



นายบุญเหลือ บารมี
ผู้ทรงคุณวุฒิ ในเขตพื้นที่



นายแพทย์ไกรสุข เพชรบุรีณิน
นพ.สสจ.พิษณุโลก



นายแพทย์นราพงศ์ ธีระจักรวิภาส
นพ.สสจ.เพชรบูรณ์



นายแพทย์วิทยา พลลีลา
นพ.สสจ.ตาก



นายแพทย์อิดยังวัน ยงย่วน
นพ.สสจ.อุตรดิตถ์



ดร.นพ.ปองพล วรปานิ
นพ.สสจ.สุโขทัย



นายแพทย์สุชาติ พรเจริญพงศ์
ผอ.สพ.พุทธชินราช พิษณุโลก



นายแพทย์เสรี นพรัตน์
ผอ.สพ.ท่าปลา จ.อุตรดิตถ์



นายปรมินทร์ ทิอุด
ผอ.สพ.สต.บ้านคลองข่างโพรง จ.ตาก



พลตรีสุรัชย์ รัตมีจิวนนท์
ผอ.สพ.สมเด็จพระนเรศวรมหาราช



นายแพทย์สมคิด อุดมกิจมงคล
ผอ.สพ.พิษณุเวช พิษณุโลก



นายมนต์ชัย วิวัฒน์ธนาถย์
นายก อบจ. จังหวัดพิษณุโลก



นายมนู พุกประเสริฐ
นายก อบจ. จังหวัดสุโขทัย



นายสมเกียรติ เกรียงไกรอนันต์
นายกเทศมนตรีตำบลไทรน้อย จ.พิษณุโลก



นายสุริยัน ทิพย์สุวรรณ
นายก อบต. นาโสด อ.วังเจ้า จ.ตาก



นายคมสันต์ เจริญพันธ์
นายก อบต. สระกรด อ.ศรีเทพ จ.เพชรบูรณ์



นางสาววริญญา จันทรอุดม
หน่วยรับเรื่องฯ 50(5) จ.อุตรดิตถ์



นางศิวะพร คงทรัพย์
หน่วยรับเรื่องฯ 50(5) จ.ตาก



นางเพชรรา หมวกโตนด
หน่วยรับเรื่องฯ 50(5) จ.สุโขทัย



นายชูติวัตร หนินอุกา
หน่วยรับเรื่องฯ 50(5) จ.เพชรบูรณ์



ดร.รุ่งฤกษ์ เรืองรุ่ง
ผู้อำนวยการศูนย์ฯ จ.พิษณุโลก



นายบุญธรรม บานเย็นงาม
อสม. จ.เพชรบูรณ์



นางผ่องนภา เนียมบ่ม
อสม. จ.เพชรบูรณ์



นายกนิษฐ์ สังข์สุวรรณ
อนุกรรมการและเลขานุการ

2. คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- 2.1 นำข้อมูลร้องเรียน ข้อมูลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและข้อมูลอื่นๆ ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบไปสรุป วิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไขและพัฒนากลไกการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เหมาะสม รวมถึงการพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพหน่วยบริการในเขตพื้นที่
- 2.2 ควบคุมและกำกับคุณภาพ และมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 2.3 กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 2.4 ตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ ที่รับผิดชอบ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน
- 2.5 ส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบในการตรวจสอบและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
- 2.6 รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นประจำทุกปี
- 2.7 แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม
- 2.8 ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ทำเนียบ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
สาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต 2 พิษณุโลก
ปีงบประมาณ 2566



แพทย์หญิงสุณี จิรสมิทร
ประธาน อคม. เขต 2



นายแพทย์กาญจนา มาศ
ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัย
ผู้แทนสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข



นายอนันต์ ทองแดง
อัยการพิเศษฝ่ายคดีปกครองพิษณุโลก
ผู้แทนพนักงานอัยการ



นพ.บุญชัย นาคอริยกุล
ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัย
แพทย์เฉพาะทาง สาขาสูติเวชกรรม



นพ.นิชา ยศวิไล
ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัย
แพทย์เฉพาะทาง สาขาศัลยกรรม



พญ.วรรณภา อางองค์
ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัย
แพทย์เฉพาะทาง สาขากุมารเวชกรรม



พญ.ชัชวรณ์ ชิวะมาศ
ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัย
แพทย์เฉพาะทาง สาขาการจิตเวช



นพ.อายุส ภมะธรา
ผอ.สว.อุตรดิตถ์
ผู้แทนรพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป



นพ.ทักษิณ รนเกียรติสกุล
ผอ.สว.อุตรดิตถ์
ผู้แทนรพ.ศูนย์หรือรพ.ทั่วไป



ภญ.พวงนัท อานุสรณ์พาศกุล
ผู้ประกอบกรรณียา
ผู้แทนหน่วยบริการภาคเอกชน



ทพ.ปกรณ จิตรกฤษกุล
ผู้แทนทันตแพทย์สภา



ภญ.อัปสร บุญยัง
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม



นางสาวศิริพร ศิริวัฒนไพศาล
ผู้แทนสภาการพยาบาล



นางสาวนันวัน บันมาศ
ผู้แทนสภาการพยาบาล



นายประสม ปัทกม
ผู้แทนสภาเทคนิคการแพทย์



นางจันทนา ปาลวัฒน์
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากิจกรรมบำบัด



นายสมาน จันทร
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขารังสีเทคนิค



นายกำพล สุภาพ
ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านเด็ก
และเยาวชน



นางรุ่งกานต์ ครสลิพ
ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านสตรี



นางสาลี เล็งสำภา
ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านผู้สูงอายุ



นางสาวกาญจนา เกตุขาว
ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านคนพิการ
หรือผู้พิการจิตเวช



นายเสน่ห์ มีพร้อม
ผู้แทนองค์กรเอกชน ด้านผู้ใช้งาน



นางสาวเพ็ญพร ตั้งปฏิการ
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชนแออัด



นายณัฐวุฒิ ทวีเกื้อกูลกิจ
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด



นายธีรชัย ชวลิตสกุลเดช
ผู้แทนเทศบาล



นายสุชาติ โพธิราช
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล



กนต์แพทย์สันติ ศิริวัฒนไพศาล
ผู้อำนวยการเขต สปสช. เขต 2
เลขานุการ



นายกนิษฐ์ สังขสวัสดิ์
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนฯ
ผู้ช่วยเลขานุการ

อำนาจหน้าที่ ความรับผิดชอบ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก

ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการปรับโครงสร้างใหม่ ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแบ่งส่วนงานภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2565 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2565 ได้กำหนดหน้าที่ ความรับผิดชอบ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต ดังนี้

- 1.เสริมสร้างความเข้มแข็งกลไกการอภิบาล ระดับเขตพื้นที่
- 2.ขับเคลื่อนและพัฒนางานเชิงรุก เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคของประชาชนผู้มีสิทธิในเขตพื้นที่
- 3.ขับเคลื่อน พัฒนางานเชิงรุก และหนุนเสริมการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในเขตพื้นที่
- 4.สร้างและพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนผู้มีสิทธิในเขตพื้นที่ ขับเคลื่อนกลไกการมีส่วนร่วมของกลุ่มต่าง ๆ ตอบสนองเชิงรุกเพื่อคุ้มครองสิทธิ วิเคราะห์และแก้ปัญหาการเข้าถึงสิทธิและข้อร้องเรียน ภายใต้งานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่
- 5.เป็นกลไกหลังในการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบการเปิดจ่ายของหน่วยบริการที่ให้บริการในเขตพื้นที่ให้ถูกต้อง
- 6.จัดหา ขับเคลื่อน และสนับสนุนให้มีหน่วยบริการในเขตพื้นที่อย่างครอบคลุม กำกับติดตามและประเมินผลด้านประสิทธิภาพและประสิทธิผล บริหารกองทุนและการเข้าถึงบริการและคุณภาพมาตรฐาน ตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนผู้มีสิทธิในเขตพื้นที่ ตลอดจนมีระบบการคืนกลับข้อมูลไปยังหน่วยบริการได้ทันเวลา ดังนี้
 - 6.1 กำกับติดตามและประเมินผล การเข้าถึงสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพ (ลงทะเบียน)
 - 6.2 กำกับติดตามและประเมินผล การเข้าถึงบริการ คุณภาพบริการและมาตรฐานหน่วยบริการ
- 7.นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่
- 8.ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้องหรือที่ได้รับมอบหมาย

โครงสร้างการบริหาร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต 2 พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2566



นายสันติ ศิริวัฒน์ไพศาล
ผู้อำนวยการเขต

กลุ่มภารกิจ
สนับสนุนองค์กร

กลุ่มภารกิจ
จังหวัด พล.- พช

กลุ่มภารกิจ
จังหวัด สก. - อต. - ตาก

กลุ่มภารกิจขับเคลื่อน
และกำกับติดตาม



นายพรเทพ โชติชัยวัฒน์
ผู้อำนวยการกลุ่มจังหวัด พล.- พช



นายมนลัด ภัทรเศรษฐเศรษฐ์
ผู้อำนวยการกลุ่มจังหวัด สก. - อต. - ตาก.



นายภนิษฐ์ สังข์สุวรรณ
ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนฯ



นางอุรุสรา รักพันวรงค์
ผู้จัดการกลุ่มภารกิจฯ



นางสาวนิตินันท์ เอี่ยมเย็น
นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ



นายสุริยา ชำปอด
นักบริหารงานหลักประกันสุขภาพ



นายวิทวัส ศรีจันทร์โต
เจ้าหน้าที่ปฏิบัติการ



นางสาวอรวิมล สิงห์รัก
พนักงานสัญญาจ้าง



นางสาวนิตินันท์ เหมกมลพันธ์
พนักงานสัญญาจ้าง



นางศิริพิมพ์ ทองนิกคิน
ผู้รับจ้างเหมาบริการ



นางสาวมนพูนฯ สายแก้ว
ผู้รับจ้างเหมาบริการ



นางสาวกิตติย์ เจริญสุข
ผู้รับจ้างเหมาบริการ



นางสุภาวดี เกิดสุวรรณ
ผู้รับจ้างเหมาบริการ



นางทวิ พรหมสวรรค์
ผู้รับจ้างเหมาบริการ



นางสิรินาฏ นิกาส
ผู้จัดการกลุ่มภารกิจฯ



นายจันทศักดิ์ อุทัย
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นางจารุวรรณ เนล
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นายวิชัย มีมาก
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นางสาวสุวิมล คล้ายมูก
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นายโอฬาร รัตมี
ผู้จัดการกลุ่มภารกิจฯ



นายพนพล พุ่มยี่ม
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นางจริยา รุปรมงคล
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นางอัญชลี พ้าอำนวยผล
ผู้จัดการกลุ่มภารกิจฯ



นายวุฒิชัย ปุณณณวิวัฒน์
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นายชนนาถ อุทัยฉาย
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นายสุกฤษดิ์ เปรมเกิด
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นางกษมา กองแบบ
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นางธิญณพร เต็งประเสริฐ
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นางสาวลลิตา พรหมปัน
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นางสาวกาญจนา อุปติมภ์
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นายอนวัช สุงศรี
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ



นางสาวจิระวรรณ สาอุมย์
นักวิชาการหลักประกันสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงาน สร้างระบบหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก

งานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและจัดเครือข่ายหน่วยบริการ

โดย นางชนนภา อุทัยฉาย

1. ความเป็นมา

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 44 ได้กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดให้มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบ เพื่อเลือกเป็นหน่วยบริการประจำของตนตามมาตรา 6 ซึ่งมาตรา 6 กำหนดไว้ว่า บุคคลใดประสงค์จะใช้สิทธิตามมาตรา 5 ให้ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงานหรือหน่วยงานที่สำนักงานกำหนด เพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ และมาตรา 5 กล่าวว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด

ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลก มีพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด ประกอบด้วย จังหวัดพิชญ์โลก จังหวัดตาก จังหวัดสุโขทัย จังหวัดอุดรดิตถ์ และจังหวัดเพชรบูรณ์ การดำเนินงานขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในเขตพื้นที่พิชญ์โลก ได้กำหนดให้มีการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนตามประเภทของหน่วยบริการ เพื่อเป็นการกำกับคุณภาพมาตรฐานของหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง จึงกำหนดให้มีการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และดำเนินการตรวจประเมินให้แล้วเสร็จก่อนปีงบประมาณถัดไป สำหรับหน่วยบริการที่มีผลการตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ “ไม่ผ่านเกณฑ์” หรือ “ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข” หน่วยบริการจะต้องจัดทำแผนพัฒนาส่วนขาดตามเกณฑ์ส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระบบประเมินหน่วยบริการภายในระยะเวลาที่กำหนด เพื่อให้การบริการมีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐาน

1.1 นิยามศัพท์

“สถานบริการ” หมายความว่า สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ของเอกชน ของสภาวิชาชีพ หน่วยบริการ การประกอบโรคศิลปะสาขาต่างๆ และสถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดเพิ่มเติม

“หน่วยบริการ” หมายความว่า สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

“เครือข่ายหน่วยบริการ” หมายความว่า หน่วยบริการที่รวมตัวกันและขึ้นทะเบียนเป็นเครือข่ายหน่วยบริการ

1.2 ประเภทและเกณฑ์การตรวจประเมินของหน่วยบริการ

1) **หน่วยบริการปฐมภูมิ** เป็นสถานบริการที่มีลักษณะตามเกณฑ์ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามประกาศระบบสุขภาพปฐมภูมิ เกี่ยวกับลักษณะของหน่วยบริการและเครือข่ายบริการที่จะขึ้นทะเบียน

1.1) กรณีเป็นสถานบริการไม่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว สถานบริการต้องจัดให้มีแพทย์อื่นซึ่งมีคุณสมบัติตามประกาศคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิว่าด้วยการกำหนดแพทย์อื่นทำหน้าที่ดูแลแทนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว โดยในระบะเวลาดังกล่าวจะต้องจัดให้มีแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปให้บริการแก่ผู้มีสิทธิ

1.2) กรณีเป็นสถานบริการที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ ให้รับการยกเว้นไม่ต้องตรวจประเมิน

2) หน่วยบริการประจำ เป็นหน่วยบริการที่สามารถจัดบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิตได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสมรรถภาพ และสามารถจัดบริการด้านเวชกรรมด้วยตนเอง และสามารถจัดบริการ สาธารณสุขในลักษณะเครือข่ายหน่วยบริการร่วมกับหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือหน่วยบริการอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือได้ขึ้น ทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิด้วย

3) หน่วยบริการรับส่งต่อ เป็นสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายว่า ด้วยสถานพยาบาล หรือสถานพยาบาลของรัฐและสภาากาชาดไทย ซึ่งได้รับการรับรองหรือประกาศจากหน่วยงานของ รัฐที่ทำหน้าที่ควบคุมกำกับเป็นสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืน และเป็นไปตามเกณฑ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

3.1) เป็นสถานบริการที่เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (Healthcare Accreditation: HA) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล หรือได้รับการรับรองตามมาตรฐาน สถานพยาบาลระดับสากล (Joint Commission International: JCI) หรือผ่านเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (Thailand Quality Award: TQA) โดยให้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องตรวจประเมิน

3.2) เป็นสถานบริการที่มีกระบวนการบริหารจัดการด้านคุณภาพในระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล

4) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ของสถานบริการแต่ละประเภท ดังนี้

4.1) กรณีสถานบริการของรัฐ ต้องเป็นสถานพยาบาลของรัฐและสภาากาชาดไทยที่ได้รับการอนุญาตหรือ การรับรองจากหน่วยงานของรัฐ หรือจากเจ้าหน้าที่ของรัฐที่มีหน้าที่ในการควบคุมกำกับ

4.2) กรณีสถานบริการเอกชน ต้องเป็นสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือเป็น สถานพยาบาลที่ไม่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนที่มีลักษณะเป็นการจัดสวัสดิการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม การป้องกัน โรค หรือการรักษาพยาบาลให้แก่เจ้าหน้าที่ พนักงาน ลูกจ้าง หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งดำเนินการโดยนายจ้างตาม กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงานอันได้รับยกเว้นไม่ต้องอยู่ในบังคับตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล

4.3) กรณีสถานบริการอื่นที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดเพิ่มเติม

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน แบ่งเป็น

ก) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านปฐมภูมิ ได้แก่ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเวช กรรม, ด้านทันตกรรม, ด้านกายภาพบำบัด, ด้านแพทย์แผนไทย, ด้านเภสัชกรรม, ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค, ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เป็นต้น

ข) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านทุติ-ตติยภูมิ ได้แก่ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านฟอก ไต (Hemodialysis: HD), หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านตรวจสวนหัวใจ (Percutaneous Coronary Intervention: PCI), หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านผ่าตัดหัวใจ, หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการ ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (hematopoietic stem cell transplantation HSCT) และหน่วยบริการที่รับการ ส่งต่อเฉพาะด้านรังสีรักษา

1.3 การตรวจประเมินขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2567 (ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566)

ในปีงบประมาณ 2566 ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาระบบรับ สมัครงานขึ้นทะเบียนสำหรับสถานบริการที่ประสงค์จะขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สถาน

บริการสามารถดำเนินการสมัครเพื่อขึ้นทะเบียนได้รวดเร็วขึ้น โดยมีการตรวจสอบข้อมูลของสถานบริการจากกระทรวงสาธารณสุข และการขอขึ้นทะเบียนสถานบริการสามารถประเมินตนเองตามมาตรฐานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด จากระบบสมัครขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (<https://hra.nhso.go.th/hra/#/public/home>) เป็นบัญชีเดียวกันทุกบริการงานทะเบียนหน่วยบริการ (One Stop Service) (<https://ossregister.nhso.go.th/#/portal>) ซึ่งเริ่มใช้ดำเนินการวันที่ 16 ตุลาคม 2566 สำหรับการตรวจประเมินประจำปีสำหรับหน่วยบริการเดิมในระบบหลักประกันสุขภาพ ในปีงบประมาณ 2566 ไม่มีการตรวจประเมินหน่วยบริการเดิม เนื่องจากการพัฒนาระบบตรวจประเมินดังกล่าวยังไม่แล้วเสร็จ สำนักงานฯ อนุโลมให้หน่วยบริการเดิมขึ้นทะเบียนได้ หากระบบตรวจประเมินดังกล่าวแล้วเสร็จจะมีการแจ้งหน่วยบริการดำเนินการประเมินตนเองเข้ามาในระบบดังกล่าวต่อไป

1.4 จำนวนหน่วยงานบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยหน่วยบริการ 3 ประเภทหลัก ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและประเภทหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเขต 2 พิษณุโลก

จำแนกรายจังหวัด ปี 2566

ประเภท	อุดรดิตถ์	ตาก	สุโขทัย	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	รวม
หน่วยบริการปฐมภูมิ	100	148	131	169	170	718
หน่วยบริการประจำ	10	11	9	12	12	54
หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป	10	10	9	14	12	55

ที่มา : ฐานข้อมูลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2566

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ประกอบด้วย **หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 718 แห่ง** เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ขึ้นทะเบียนภายในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 2 แห่ง ที่ จ.เพชรบูรณ์ ได้แก่ คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา และศูนย์สุขภาพชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองหล่มสัก **หน่วยบริการประจำ จำนวน 54 แห่ง และหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป จำนวน 55 แห่ง** ซึ่งจำนวนโรงพยาบาลทั้งหมดในเขตมี 53 แห่ง มีสถานะเป็นทั้งหน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับการส่งต่อ ส่วนหน่วยบริการประจำอีก 1 แห่ง คือ คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลนครแม่สอด และหน่วยบริการรับการส่งต่อเพิ่ม 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลจิตเวช พิษณุโลก และโรงพยาบาลทันตกรรม มหาวิทยาลัยนเรศวร

ทั้งนี้ หน่วยบริการในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ประกอบด้วย **หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 47 แห่ง** มีศักยภาพเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับ A (Advance-level Hospital) จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลกและโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ จังหวัดอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลทั่วไประดับ S (Standard-level Hospital) จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก และโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จังหวัดเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลทั่วไประดับ M1 (Middle-level Hospital) จำนวน 2 แห่ง

ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสวรรค์ สุโขทัย จังหวัดสุโขทัย และโรงพยาบาลวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ และโรงพยาบาลชุมชน ระดับ F (First-level Hospital) ถึงระดับ M2 (Middle-level Hospital) จำนวน 39 แห่ง หน่วยบริการนอกสังกัด กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 7 แห่ง ประกอบด้วย สังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1 แห่ง ได้แก่ คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลนครแม่สอด จังหวัดตาก สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก จังหวัดอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช โรงพยาบาลกองบินที่ 46 จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลค่ายพ่อนพุนเณร จังหวัดเพชรบูรณ์ และโรงพยาบาลค่ายวชิราภรณ์ จังหวัดตาก เป็นโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง อุดมศึกษา จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก

2. การเพิ่มศักยภาพในการจัดบริการของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาการจัดบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน ศักยภาพสำหรับหน่วยบริการที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยให้หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปที่มีความพร้อมในการจัดบริการบางประเภท ที่ต้องมีบุคลากรเฉพาะ อุปกรณ์เครื่องมือ สถานที่ที่สอดคล้องกับการจัดบริการ ซึ่งจำแนกประเภทการเพิ่มศักยภาพในการจัดบริการของหน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไปได้ 2 กลุ่มใหญ่ คือ

2.1 การเพิ่มศักยภาพ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต

หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสามารถแจ้งความประสงค์ และดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติความพร้อมในการจัดบริการได้ด้วยตนเอง ตามแนวทางในการประเมินความพร้อมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมส่งเอกสารหลักฐานที่เกี่ยวข้อง ให้สำนักงานสาขาเขต ดำเนินการตรวจสอบ และแจ้งขึ้นทะเบียนเพิ่มศักยภาพให้ ดังตาราง

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและรายการการเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

รายการ	จังหวัด					รวม
	ตาก	อุตรดิตถ์	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	สุโขทัย	
1) การรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาว (Leukemia) และ มะเร็งต่อมไธลิ่ง (Lymphoma) ในเด็ก/ผู้ใหญ่	0	0	1	1	0	2
2) การล้างไตผ่านช่องท้อง (CAPD)	3	1	2	3	2	11
3) การให้ยาละลายลิ่มเลือดหัวใจ สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (STEMI)	9	9	11	11	9	49
4) การให้ยาละลายลิ่มเลือดสมอง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (STROKE)	2	1	2	3	2	10
5) การรักษาผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (cleft lip and cleft palate) : ผ่าตัด	1	1	2	0	0	4
ฝีกพูด	1	0	2	1	1	5
จัดฟัน	1	1	2	1	1	6

รายการ	จังหวัด					รวม
	ตาก	อุตรดิตถ์	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	สุโขทัย	
6) การผ่าตัดตาต้อกระจก	6	1	5	6	4	22
7) การผ่าตัดข้อเข่า	3	1	5	3	2	14
8) การให้บริการเครื่องช่วยฟัง	2	1	2	1	2	8
9) การให้บริการรองเท้าเบาหวาน: รองเท้าหล่อพิเศษ รองเท้าสำเร็จรูป รองเท้าตัด	2	1	3	1	3	10
	5	2	8	10	5	30
	2	1	2	1	2	8
10) การให้บริการฝังเข็ม : รูปแบบที่ 1 รูปแบบที่ 2	2	1	2	2	1	8
	3	1	7	1	2	14
11) การให้การรักษามะทาโดนระยะยาว	8	1	2	1	1	13
12) การให้การรักษาโรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia) หรือโรคเลือดออกง่ายหยุดยาก	0	1	1	1	0	3
13) การให้อนุพันธ์ฝิ่น (Opioids) ในผู้ป่วยที่ได้รับ การดูแลแบบประคับประคอง	9	10	11	11	9	50
14) การให้บริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth)	14	28	28	15	15	100

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและรายการการเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

รายการ	จังหวัด					รวม
	ตาก	อุดรดิ ต์	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	สุโขทัย	
15) การให้บริการเคมีบำบัด : ระดับที่ 1	2	1	2	1	2	8
ระดับที่ 2	-	-	-	-	-	-
ระดับที่ 3	-	-	-	-	-	-
16) ยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งเต้านม (Tamoxifen Hormone)	0	0	0	0	1	1

นอกจากนี้ ยังมีการเพิ่มศักยภาพทางห้องปฏิบัติการ สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยวัณโรค ผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ที่จะต้องขอเพิ่มศักยภาพการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นรายการ ดังนี้

1) การเพิ่มศักยภาพทางห้องปฏิบัติการสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ได้แก่ หน่วยพื้นฐาน (ARV), หน่วยบริการยาต้านไวรัสลำดับที่ 3, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น Anti HIV, CD4, Viral Load, PCR เป็นต้น

2) การเพิ่มศักยภาพทางห้องปฏิบัติการสำหรับการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ หน่วยดูแลรักษาวัณโรคพื้นฐาน, หน่วยดูแลรักษาวัณโรคดื้อยา, การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น AFB, TB Culture, TB DST, TB Molecular, TB SLD, Real-Time PCR, TB LAMP เป็นต้น

3) การเพิ่มศักยภาพทางห้องปฏิบัติการสำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ได้แก่ การตรวจโดยเครื่องอัตโนมัติ, Fibro marker panel, Fibro scan, Core Antigen, X-Pert HCV Viral Load, HCV genotype เป็นต้น โดยสามารถตรวจสอบรายการการเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพได้จาก web application : https://reghosp.nhso.go.th/hospital_search/index.xhtml

ในปีงบประมาณ 2566 มีหน่วยบริการที่รับการส่งต่อขอเพิ่มศักยภาพรายละเอียดดังตาราง
ตารางที่ 7 แสดงรายการและหน่วยบริการที่เพิ่มศักยภาพในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวนตามจังหวัดและรายการ

รายการที่เพิ่มศักยภาพ	จังหวัด	โรงพยาบาล
การให้บริการระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth)	อุดรดิตถ์	รพ.ตรอน, รพ.ท่าปลา, รพ.ทองแสนขัน, รพ.ลับแล, รพ.พิชัย (รพ.สต.บ้านแพะ, รพ.สต.น้ำหมี่ใหญ่, รพ.น้ำปาด (รพ.สต.บ้านฝาย), รพ.ฟากท่า, รพ.บ้านโคก,
	พิษณุโลก	รพ.พุทธชินราชพิษณุโลก, รพ.วังทอง
	ตาก	รพ.แม่สอด, รพ.แม่ระมาด, รพ.บ้านตาก, รพ.สามเงา
	เพชรบูรณ์	รพ.วังโป่ง,
	สุโขทัย	รพ.สุโขทัย, รพ.ศรีสังวรสุโขทัย (รพ.สต.วัดเกาะ, รพ.สต.บ้านไร่, รพ.สต.ขุนนาไกร, รพ.สต.คลองตาล), รพ.ศรีสังขาลย์, รพ.กงไกรลาศ, รพ.ศรีนคร, รพ.ศรีมาศ,
ตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ป่วยวัณโรค ด้วยเทคนิค TB-Lamp	สุโขทัย	รพ.บ้านด่านลานหอย, รพ.ศรีสังขาลย์, รพ.ทุ่งเสลี่ยม
	อุดรดิตถ์	รพ.ลับแล
	พิษณุโลก	รพ.ร.นครไทย
การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจหาเชื้อวัณโรคด้วยวิธี Molecular Assay	สุโขทัย	รพ.ศรีสังวรสุโขทัย

ตารางที่ 8 แสดงรายการและหน่วยบริการที่เพิ่มศักยภาพในระบบหลักประกันสุขภาพ จำนวนตามจังหวัดและรายการ

รายการที่เพิ่มศักยภาพ	จังหวัด	โรงพยาบาล
การให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	เพชรบูรณ์	รพ.วิเชียรบุรี
การให้บริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม	ตาก	รพ.แม่ระมาด,
	พิษณุโลก	รพ.ร.นครไทย

2.2 การเพิ่มศักยภาพของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป ผ่านหน่วยงานอื่น

หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพสามารถเพิ่มศักยภาพในการจัดบริการผ่านหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นผู้ประเมินความพร้อม ทั้งนี้ หน่วยบริการสามารถแจ้งขอดำเนินการขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง หากผ่านการประเมินความพร้อมจากหน่วยงานนั้นๆ แล้ว จึงจะสามารถขึ้นทะเบียนเพิ่มศักยภาพกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ ดังรายการต่อไปนี้

- 1) ขึ้นทะเบียนผ่านสภาอากาศ ได้แก่ การให้บริการเปลี่ยนกระจกตา, การให้บริการปลูกถ่ายหัวใจ, ปลูกถ่ายตับในเด็ก และปลูกถ่ายไต
- 2) ขึ้นทะเบียนผ่านกองบริหารการสาธารณสุข (กบรส.) ได้แก่ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) การผ่าตัดแผลเล็ก (Minimally Invasive Surgery: MIS) การให้บริการห้องฉุกเฉินคุณภาพ การรักษายาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward)
- 3) ขึ้นทะเบียนผ่านสมาคมเบาหวาน ได้แก่ การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 1

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนหน่วยบริการที่มีการเพิ่มศักยภาพโดยหน่วยงานอื่น จำแนกรายจังหวัด เขต 2

รายการ	จังหวัด					รวม
	ตาก	อุดรดิตถ์	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	สุโขทัย	
ขึ้นทะเบียนผ่านสภาอากาศ						
การให้บริการเปลี่ยนกระจกตา	0	0	1	2	1	4
การให้บริการปลูกถ่ายหัวใจ	0	0	0	0	0	0
การปลูกถ่ายตับในเด็ก	0	0	0	0	0	0
การปลูกถ่ายไต	0	0	0	1	0	1
ขึ้นทะเบียนผ่านกรมการแพทย์						
1) การผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS)	5	1	3	3	2	14
2) การผ่าตัดแผลเล็ก (MIS)	3	1	1	2	2	9
3) การรักษายาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Home ward)	3	9	9	11	5	37
4) การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy)	0	1	0	0	0	0
5) การให้บริการห้องฉุกเฉินคุณภาพ	2	2	1	1	2	8
ขึ้นทะเบียนผ่านสมาคมเบาหวาน						
- การรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 1	0	1	2	1	1	5
ขึ้นทะเบียนผ่านกรมอนามัย						
- การยุติการตั้งครรภ์	5	2	0	2	1	10

3. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน ในเขตพิษณุโลก

หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านสามารถเป็นสถานบริการที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนอยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปที่มีศักยภาพในการจัดบริการเฉพาะด้านได้ ทั้งนี้ สถานบริการหรือหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการจัดบริการต้องสมัครพร้อมแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องผ่านระบบสมัครขอขึ้นทะเบียนที่หน้า website ของ สสส. ตาม URL <https://www.nhso.go.th/downloads/179> โดยส่วนกลางจะทำหน้าที่ในการตรวจสอบเอกสารและแจ้งให้สำนักงานสาขาเขต ดำเนินการพิจารณาอนุมัติให้ขึ้นทะเบียน ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก จะติดต่อกับหน่วยบริการเพื่อสอบถามการจัดบริการ และให้คำแนะนำภายหลังที่หน่วยบริการขึ้นทะเบียนแล้ว รวมถึงแจ้งผู้รับผิดชอบงานการจัดบริการที่เกี่ยวข้องให้ทราบว่า มีหน่วยบริการใหม่เข้ามา ทั้งนี้ หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

3.1 หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านระดับปฐมภูมิ

หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านระดับปฐมภูมิ เป็นสถานบริการที่มีการจัดบริการระดับเบื้องต้น เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการเดิม ประกอบด้วย

- 1) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเวชกรรม
- 2) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านทันตกรรม
- 3) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม
- 4) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านพยาบาล
- 5) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด
- 6) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 7) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านแพทย์แผนไทย
- 8) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- 9) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน
- 10) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์

หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน ระดับปฐมภูมิ ที่มีการจัดบริการตามประเภทของการขึ้นทะเบียนทั้ง 10 ประเภท แสดงรายละเอียดได้ดังตาราง

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน ระดับปฐมภูมิ จำแนกรายจังหวัด เขต 2 ปี 2566

หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านระดับปฐมภูมิ	จังหวัด				
	ตาก	สุโขทัย	อุตรดิตถ์	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์
ด้านเวชกรรม	0	0	0	2	0
ด้านทันตกรรม	0	0	0	0	0
ด้านเภสัชกรรม	24	18	15	30	11
ด้านพยาบาลและผดุงครรภ์	0	0	0	4	0
ด้านกายภาพบำบัด	0	0	1	1	0
ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	2	0	0	1	1
ด้านแพทย์แผนไทย	0	0	0	1	0
ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	0	0	0	0	0
ด้านบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	0	0	0	1	0
10) ด้านเทคนิคการแพทย์	3	0	0	3	0

3.2 หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ

หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านระดับทุติยภูมิ - ตติยภูมิ เป็นสถานบริการที่มีการจัดบริการระดับทุติยภูมิ - ตติยภูมิ หน่วยบริการต้องมีคุณสมบัติตามแนวทางที่กำหนด จึงสามารถขึ้นทะเบียนได้ ประกอบด้วย

- 1) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 2) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านบริการตรวจสวนหัวใจ
- 3) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านบริการผ่าตัดหัวใจ
- 4) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านบริการรังสีรักษา
- 5) หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านบริการการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (hematopoietic stem cell transplantation; HSCT)

หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน ระดับทุติยภูมิ - ตติยภูมิ ที่มีการจัดบริการตามประเภทของการขึ้นทะเบียน ทั้ง 5 ประเภท แสดงรายละเอียดได้ดังตาราง

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนหน่วยบริการที่มีการเพิ่มศักยภาพโดยหน่วยงานอื่น จำแนกรายจังหวัด เขต 2 ปี 2566

หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านระดับทุติ-ตติยภูมิ	จังหวัด				
	ตาก	สุโขทัย	อุตรดิตถ์	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์
ด้านบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	7	4+1	5	9+1	8
ด้านบริการตรวจสวนหัวใจ	0	0	1	2	0
ด้านบริการผ่าตัดหัวใจ	0	0	1	2	0

หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านระดับทุติ-ตติยภูมิ	จังหวัด				
	ตาก	สุโขทัย	อุตรดิตถ์	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์
ด้านบริการรังสีรักษา	0	0	0	3	0
ด้านบริการการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (HSCT)	0	0	0	1	0

5. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการปรับโครงสร้างการปฏิบัติงาน การเปลี่ยนแปลงผู้รับผิดชอบงานทั้งส่วนกลาง และสำนักงานสาขาเขต ตลอดจนนโยบายที่เน้นการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การพัฒนาระบบการรับสมัครขึ้นทะเบียนผ่านหน้า Website สปสช. ส่งผลให้มีสถานบริการต่างๆ ขึ้นทะเบียนเพิ่มมากขึ้น ผู้รับผิดชอบต้องหมั่นติดตามการเปลี่ยนแปลงของสำนักงานที่เกิดขึ้นได้บ่อย เพื่อให้ข้อมูลกับหน่วยบริการอย่างถูกต้อง

การบริหารงานลงทะเบียน ผู้มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โดยนายสุทธิศักดิ์ เปรมเกิด

1. ความเป็นมา

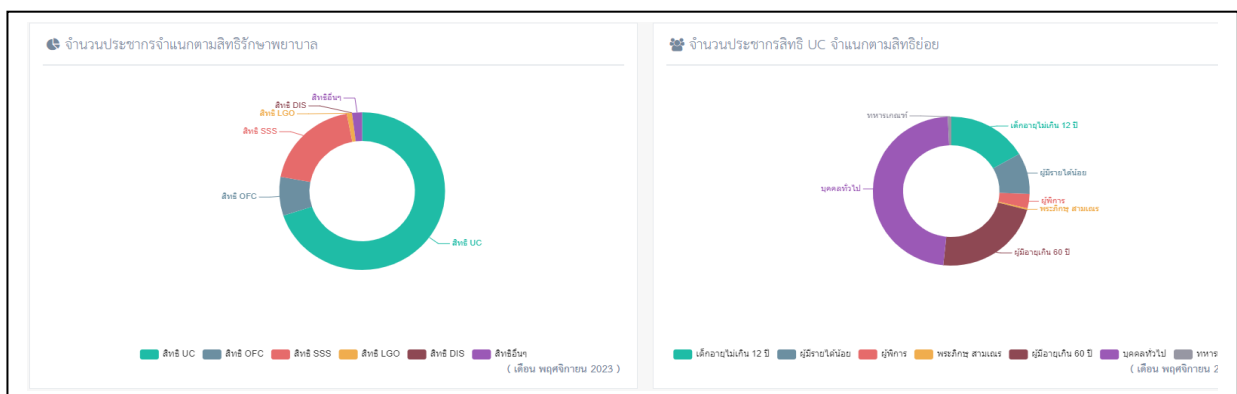
การดำเนินงานผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 ในส่วนของการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพเพื่อให้ประชาชนคนไทยเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพ และการดำรงชีวิต

2. ผลการดำเนินงาน

ปี 2566 ประเทศไทยมี จำนวนประชากรทั้งหมด 67,226,680 คน เป็นประชากรที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ (National Coverage) ที่ความครอบคลุมร้อยละ 99.33 (จากจำนวนประชากรไทยทั่วประเทศ) ในจำนวนนี้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพคิดเป็นร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า (UC Coverage) ที่ 99.26

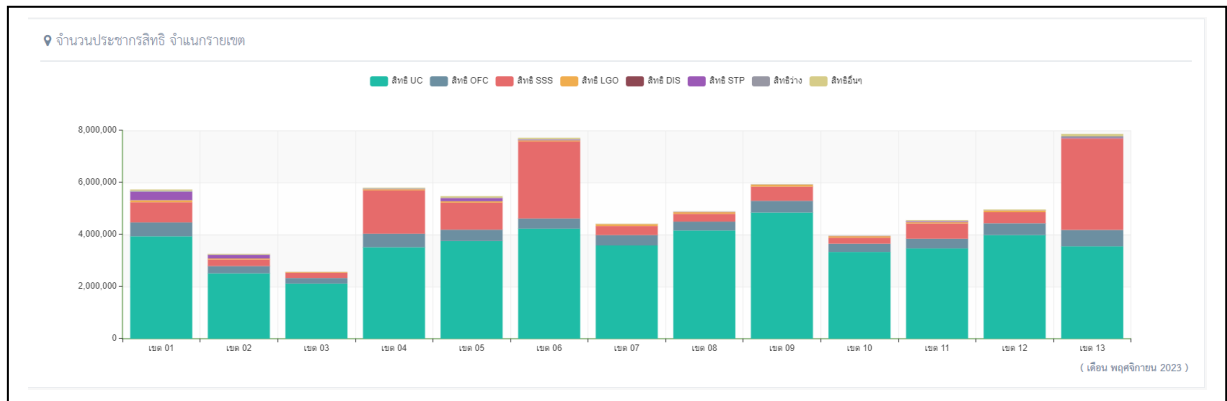
จำนวนประชากรทั้งหมด 67,226,680 ราย	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 47,042,186 ราย ประชากรสิทธิ UC = 69.98 %	สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5,328,510 ราย ประชากรสิทธิ OFC = 7.93 %
สิทธิประกันสังคม 12,844,331 ราย ประชากรสิทธิ SSS = 19.11 %	สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น 686,357 ราย ประชากรสิทธิ LGO = 1.02 %	สิทธิผู้ประกันตนคนพิการ 12,347 ราย ประชากรสิทธิ DIS = 0.02 %

แผนภูมิที่ 1 แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล และจำนวนประชากรสิทธิ UC จำแนกตามสิทธิย่อยของประเทศไทย ในเดือนพฤศจิกายน 2566



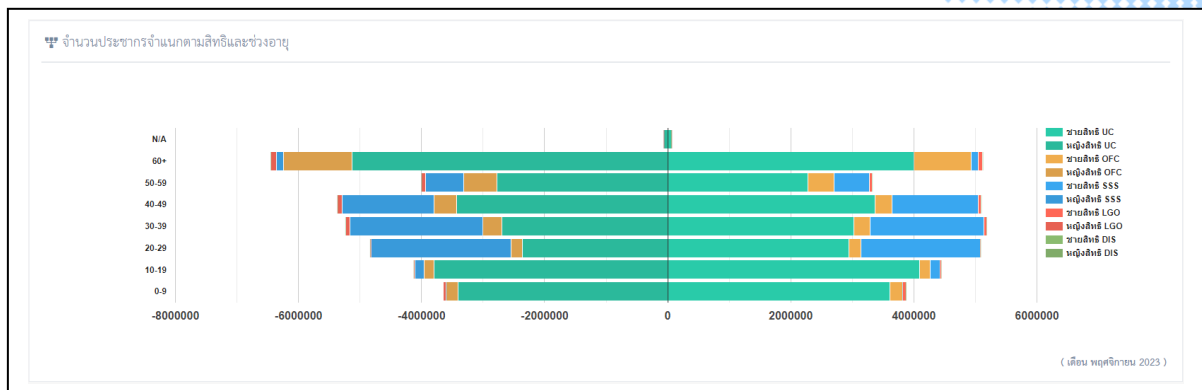
<https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/RptRegisPop-6> และ https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/registration_pop

แผนภูมิที่ 2 แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล และเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในประเทศไทย เดือนพฤศจิกายน 2566



<https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/RptRegisPop-6> และ https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/registration_pop

แผนภูมิที่ 3 แสดงจำนวนประชากรจำแนกตามสิทธิรักษาพยาบาล เพศ และช่วงอายุในประเทศไทยในเดือนพฤศจิกายน 2566



<https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/RptRegisPop-6> และ https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/registration_pop

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพจำแนกตามประเภท และจังหวัด ณ เดือนพฤศจิกายน 2566

ชื่อจังหวัด	จำนวน ประชากร สิทธิ UC (ราย)	จำนวน ประชากร สิทธิ OFC (ราย)	จำนวน ประชากร สิทธิ SSS (ราย)	จำนวน ประชากร สิทธิ LGO (ราย)	จำนวน ประชากร สิทธิ DIS (ราย)	จำนวน ประชากร สิทธิ STP (ราย)	จำนวน ประชากร สิทธิว่าง (ราย)	จำนวน ประชากร สิทธิอื่นๆ (ราย)	รวม
อุดรดิตถ์	306,763	44,352	33,199	6,601	27	824	1,063	608	393,437
ตาก	426,413	39,985	36,473	6,595	79	134,688	445	26,728	671,406
สุโขทัย	423,613	43,461	29,593	7,339	25	393	327	607	505,358
พิษณุโลก	640,108	84,997	99,726	8,989	88	726	4,477	1,411	840,522

ชื่อจังหวัด	จำนวน ประชากร สิทธิ UC (ราย)	จำนวน ประชากร สิทธิ OFC (ราย)	จำนวน ประชากร สิทธิ SSS (ราย)	จำนวน ประชากร สิทธิ LGO (ราย)	จำนวน ประชากร สิทธิ DIS (ราย)	จำนวน ประชากร สิทธิ STP (ราย)	จำนวน ประชากร สิทธิว่าง (ราย)	จำนวน ประชากร สิทธิอื่นๆ (ราย)	รวม
เพชรบูรณ์	713,561	65,885	54,865	8,678	91	1,298	1,230	1,987	847,595
รวม	2,510,458	278,680	253,856	38,202	310	137,929	7,542	31,341	3,258,318

ที่มา : สรุปรายงานการลงทะเบียน โดยสำนักบริหารงานทะเบียน <https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/registration>

หมายเหตุ

UC = Universal Coverage Scheme สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า

OFC = Government Or State Enterprise Officer สิทธิข้าราชการ/สิทธิรัฐวิสาหกิจ

SSS = Social Security Scheme สิทธิประกันสังคม

LGO = Local Government Officer Scheme สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น

DIS = Disability Scheme สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ผู้ประกันตนคนพิการ)

STP = Stateless People บุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ

ตารางที่ 13 แสดงความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ เขต 2 จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2566

จังหวัด	UC ที่ ลงทะเบียน ในจังหวัด	สิทธิประกัน สุขภาพกองทุน อื่น	บุคคลที่มี ปัญหาสถานะ และสิทธิ	ค่าว่าง	% Universal Coverage Scheme	% Universal Health Coverage
สุโขทัย	433,905	152,680	261	946	99.782	99.826
เพชรบูรณ์	729,745	247,106	1,056	1,673	99.771	99.756
อุตรดิตถ์	313,970	134,917	670	753	99.761	99.642
ตาก	426,785	120,488	77,452	1,105	99.742	99.816
พิษณุโลก	643,052	253,532	378	5,428	99.163	99.385

ที่มา : สรุปรายงานการลงทะเบียน โดยสำนักบริหารงานทะเบียน <https://ucinfo.nhso.go.th/ucinfo/RptRegisPop-7>

หมายเหตุ : - % Universal Coverage Scheme รายจังหวัด/เขต = (UC ที่ลงทะเบียนในจังหวัด) / (UC ที่ลงทะเบียนในจังหวัด + ค่าว่าง) x 100

- ใช้คำนวณก่อน ก.ค.63 : % Universal Health Coverage รายจังหวัด/เขต = (UC ที่ลงทะเบียนในจังหวัด + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) / (UC ที่ลงทะเบียนในจังหวัด + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + ค่าว่าง) x 100

- ใช้คำนวณตั้งแต่ ก.ค.63 : % Universal Health Coverage รายจังหวัด/เขต = (UC ที่ลงทะเบียนในจังหวัด + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) / (UC ที่ลงทะเบียนในจังหวัด + สิทธิประกันสุขภาพ

กองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนตามมาตรา 6 + สถานะคนไทยในต่างประเทศ) $\times 100$

จำนวนผู้มีสิทธิ UC เพิ่มขึ้น เนื่องจากการลงทะเบียนแทนตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 กรณี กลุ่มข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจและครอบครัวที่หมดสิทธิฯ และกลุ่มผู้ประกันตนที่หมดสิทธิประกันสังคม ครั้งที่ 1
 จำนวนผู้มีสิทธิ UC เพิ่มขึ้น เนื่องจากการลงทะเบียนแทนตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการจะพบว่าประชากรในพื้นที่เขต 2 มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า : สิทธิ UC มีมากที่สุด ร้อยละ 77.01 รองลงมาสิทธิข้าราชการ ร้อยละ 8.55 และเป็นสิทธิประกันสังคม ร้อยละ 7.79 โดยตามจำนวนประชากร UC ในพื้นที่ที่มีผลงานความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ: สิทธิ UC คิดเป็นร้อยละ 99.61 และ National Coverage คิดเป็นร้อยละ 99.68

เปรียบเทียบความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 จะพบว่าในแต่ละจังหวัดมีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ (National Coverage) ใกล้เคียงกันอยู่ในระหว่างร้อยละ 99.37 – 99.84

ตารางที่ 14 แสดงผลการลงทะเบียนผู้ต้องขังในเรือนจำ จำแนกตามเขตพื้นที่ ปี 2566

รายงานจำนวนผู้ต้องขัง แยกรายเรือนจำ ประจำเดือนกันยายน 2566									
เขตสปสช.	จำนวนข้อมูล(คน)							กองทุนอื่น	จำนวนรวม
	สิทธิ UC ตรง CUP		สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำ มากกว่า 30 วัน		สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำ น้อยกว่าเท่ากับ 30 วัน		รวม สิทธิ UC		
	จำนวน	%	จำนวน	%					
เขต 1 เชียงใหม่	19,059	96.23	747	3.77	412	20,218	22	1,343	21,583
เขต 2 พิษณุโลก	15,621	98.89	175	1.11	293	16,089	16	334	16,439
เขต 3 นครสวรรค์	8,700	97.52	221	2.48	177	9,098	11	208	9,317
เขต 4 สระบุรี	27,128	97.34	740	2.66	379	28,247	53	816	29,116
เขต 5 ราชบุรี	20,567	99.00	207	1.00	374	21,148	30	668	21,846
เขต 6 ระยอง	23,893	94.78	1,317	5.22	250	25,460	71	1,125	26,656
เขต 7 ขอนแก่น	12,634	98.79	155	1.21	321	13,110	13	292	13,415
เขต 8 อุตรดิตถ์	15,365	99.01	154	0.99	221	15,740	12	246	15,998
เขต 9 นครราชสีมา	23,309	99.14	202	0.86	281	23,792	19	449	24,260
เขต 10 อุบลราชธานี	11,565	99.28	84	0.72	120	11,769	8	179	11,956
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	22,534	98.35	377	1.65	492	23,403	31	485	23,919
เขต 12 สงขลา	21,331	98.70	280	1.30	423	22,034	9	392	22,435
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	21,499	97.57	536	2.43	701	22,736	143	1,299	24,178
รวมทั้งประเทศ	243,205	97.91	5,195	2.09	4,444	252,844	438	7,836	261,118

** ตรวจสอบสิทธิ ณ 30 กันยายน 2566

ตารางที่ 15 แสดงผลการลงทะเบียนผู้ต้องขังในเรือนจำ จำแนกตามหน่วยบริการ เขต 2 ปี 2566

สถานพยาบาลเรือนจำ		CUPเรือนจำ		จำนวนข้อมูล(คน)									จำนวนรวม
รหัส	ชื่อ	รหัส	ชื่อ	สิทธิ UC ตรง CUP		สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำ มากกว่า 30 วัน		สิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำ น้อยกว่าเท่ากับ 30 วัน	รวม สิทธิ UC	สิทธิว่าง	กองทุนอื่น	รายเรือนจำ (คน)	
				จำนวน	%	จำนวน	%						
22769	สถานพยาบาลเรือนจำกลางตาก	10722	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	1,621	98.96	17	1.04	32	1,670	4	27	1,701	
22839	สถานพยาบาลเรือนจำอำเภอแม่สอด	10723	รพ.แม่สอด	432	99.08	4	0.92	1	437	1	23	461	
22757	สถานพยาบาลเรือนจำกลางพิษณุโลก	11256	รพ.วังทอง	4,622	100.00	-	0.00	5	4,627	-	65	4,692	
22795	สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดพิษณุโลก	11256	รพ.วังทอง	2,183	95.00	115	5.00	131	2,429	4	63	2,496	
22863	สถานพยาบาลทัณฑสถานหญิงพิษณุโลก	11256	รพ.วังทอง	751	99.21	6	0.79	2	759	1	26	786	
22796	สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดเพชรบูรณ์	10727	รพ.เพชรบูรณ์	1,684	99.23	13	0.77	38	1,735	2	38	1,775	
22846	สถานพยาบาลเรือนจำอำเภอหล่มสัก	11265	รพ.หล่มสัก	988	99.90	1	0.10	15	1,004	1	24	1,029	
22816	สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดสุโขทัย	10724	รพ.สุโขทัย	1,013	99.61	4	0.39	15	1,032	1	14	1,047	
22835	สถานพยาบาลเรือนจำอำเภอสวรรคโลก	11248	รพ.สวรรคโลก	639	99.53	3	0.47	7	649	-	15	664	
22820	สถานพยาบาลเรือนจำจังหวัดอุตรดิตถ์	10673	รพ.อุตรดิตถ์	1,688	99.29	12	0.71	47	1,747	2	39	1,788	
				15,621	98.89	175	1.11	293	16,089	16	334	16,439	

** ตรวจสอบสิทธิ ณ 30 กันยายน 2566

แหล่งข้อมูล : สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการตรวจสอบสิทธิ ณ 30 กันยายน 2566

หมายเหตุ กองทุนอื่น : สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ) , สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น , สิทธิข้าราชการ/สิทธิหน่วยงานรัฐ , สิทธิครูเอกชน , สิทธิประกันสังคม , สิทธิประกันสังคมกรณีทุพพลภาพ , บุคคลผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ

- นำมาคิดร้อยละความครอบคลุม : สิทธิ UC ตรง CUP และสิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน มีสูตรคำนวณ ดังนี้

$$1. \text{ร้อยละสิทธิ UC ตรง CUP} = \frac{\text{จำนวนสิทธิ UC ตรง CUP}}{(\text{จำนวนสิทธิ UC ตรง CUP} + \text{จำนวนสิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน})} \times 100$$

$$2. \text{ร้อยละสิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน} = \frac{\text{จำนวนสิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน}}{(\text{จำนวนสิทธิ UC ตรง CUP} + \text{จำนวนสิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำมากกว่า 30 วัน})} \times 100$$

- กรณีสิทธิ UC นอก CUP รับตัวเข้าเรือนจำน้อยกว่าเท่ากับ 30 วัน จะไม่นำมาคิดร้อยละความครอบคลุม เนื่องจากผู้ต้องขังเพิ่งรับเข้าสู่เรือนจำ จึงยังไม่สามารถดำเนินการลงทะเบียนได้ทัน และอาจมีการย้ายเรือนจำก่อนครบกำหนด 30 วันได้

จากตารางการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่เขต 2 ผู้ต้องขังในเรือนจำมีความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสิทธิ UC ตรง CUP มากถึง 98.89% ปัญหาส่วนหนึ่งพบว่า มีการย้ายเรือนจำของผู้ต้องขังระหว่างเรือนจำ และบางส่วนเป็นการย้ายเข้ามาระหว่างการประมวลผลข้อมูล ระหว่างนั้นมีการตรวจสอบบุคคล และ เอกสารหลักฐานของเจ้าหน้าที่ราชทัณฑ์ ทำให้เกิดสิทธิ UC นอก CUP ดังกล่าว

การยืนยันตนเองของผู้มารับบริการ (authentication)

โดยนายสุทธิศักดิ์ เปรมเกิด

การ Authentication ยืนยันและพิสูจน์ตัวตนผู้ใช้สิทธิบัตรทองว่า Authentication คือกระบวนการยืนยันตัวตนผู้รับบริการว่ามีตัวตนจริงและใช้อย่างถูกต้องในการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล ซึ่งในปัจจุบัน สปสช. วางระบบการ Authentication ไว้ 4 ระบบ คือ 1.ระบบ ERM ใช้การเสียบบัตรประชาชนแบบ Smart Card (สมาร์ทการ์ด) ผ่านเครื่องอ่านบัตร หรือ รับรองโดยเจ้าหน้าที่/ผู้ปกครองโดยเสียบบัตรของผู้รับรองแทน 2.ระบบยืนยันตัวตนด้วยตนเองผ่านไลน์ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (LINE Official Account) ในชื่อ สปสช. โดยหน่วยบริการจะแสดง QR code แล้วให้ผู้รับบริการมาสแกน 3. ระบบ New Authen โดยสามารถใช้การเสียบบัตรประชาชนเข้ากับเครื่องอ่านบัตร หรือ ถ่ายรูปผู้ป่วยพร้อมบัตรประชาชน หรือใช้รับรองโดยเจ้าหน้าที่/ผู้ปกครองโดยเสียบบัตรของผู้รับรองแทน และ 4. ระบบตู้คีย์ส หรือ Station ใช้การเสียบบัตรประชาชนเข้ากับเครื่องอ่านบัตรเช่นกันหน่วยบริการสามารถเลือกใช้งานได้ตามความถนัด โดยในการ Set up เบื้องต้นต้องมีอุปกรณ์ประกอบด้วย 1.เครื่องคอมพิวเตอร์ทั้งพีซีหรือโน้ตบุ๊ก 2. อินเทอร์เน็ต 3.เครื่องอ่านบัตรสมาร์ทการ์ด เมื่อเชื่อมต่ออุปกรณ์ต่างๆแล้ว เข้าไปที่หน้าเว็บไซต์ของ สปสช. เพื่อดาวน์โหลดโปรแกรม E-Form Agent มาติดตั้งในคอมพิวเตอร์

ในกรณีอื่นๆ ที่ไม่มีบัตรประชาชน หน่วยบริการสามารถใช้การยืนยันตัวตนแทนผู้เข้ารับบริการโดยผู้ปกครอง ผู้ดูแล ผู้รับรอง วิธีการคือให้กรอกเลขประจำตัว 13 หลักของผู้เข้ารับบริการ จากนั้นเลือกเหตุผลในการไม่ยืนยันตัวตนด้วยตัวเอง เช่น เกิดอุบัติเหตุฉุกเฉิน หมดสติ บัตรประชาชนไม่มีชิพการ์ด อายุต่ำกว่า 7 ปี เป็นต้น จากนั้นให้เสียบบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับรองเข้ากับเครื่องอ่านแล้วกด “ตรวจสอบข้อมูลจากบัตร Smart Card” ระบบจะให้เลือกว่าเป็นผู้ปกครอง ผู้ดูแล หรือผู้รับรอง เมื่อกดเลือกในข้อนี้แล้ว ยังมีอีกหัวข้อให้เลือกความสัมพันธ์ระหว่างผู้รับรองและผู้รับบริการว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร เมื่อกรอกข้อมูลเหล่านี้แล้ว ให้กรอกหมายเลขโทรศัพท์มือถือ กดเลือกบริการที่จะให้บริการ

ซึ่งในกระบวนการยืนยันตัวตนผู้รับบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เปิดให้หน่วยบริการสามารถพัฒนาระบบขึ้นมาเองได้ โดยผ่านช่องทางที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปิดไว้ให้ โดยการติดต่อขอเปิดระบบใช้งาน และ สอบถามแนวทางการพัฒนาได้ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต ทั้ง 13 แห่ง โดยหน่วยบริการที่จะดำเนินการพัฒนาจะต้องดำเนินการตามเงื่อนไข และแนวทางของ สปสช. เท่านั้น จึงจะสามารถใช้ช่องทางนี้ได้ ซึ่งที่ผ่านมา มีหน่วยบริการ และหน่วยงานเอกชน หลาย ๆ แห่งพัฒนาและให้หน่วยบริการใช้งานแบบไม่มีค่าใช้จ่ายหลากหลายโปรแกรม ซึ่งหน่วยบริการสามารถเลือกใช้งานโปรแกรมที่เหมาะสมกับพื้นที่ และ บริบทของหน่วยบริการนั้น ๆ

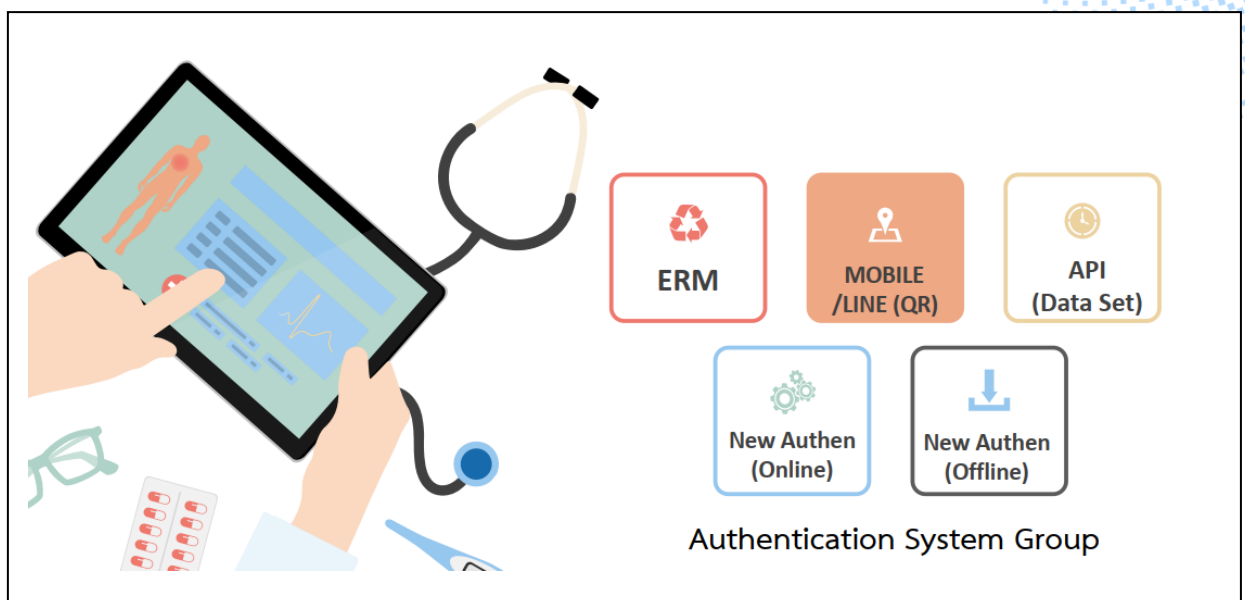
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาโปรแกรมยืนยันตัวตนผู้รับบริการในลักษณะ Web Application ให้กับหน่วยบริการต่าง ๆ ที่ไม่ได้มีการพัฒนา หรือใช้แอปพลิเคชันอื่นภายนอกไว้เพื่อความสะดวก และง่ายต่อการใช้งาน โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการใช้งาน ให้เข้าเว็บ สปสช. ไปที่เมนู “บริการออนไลน์” และกดไปที่ “งานขตเซย์” แล้วจะพบเมนู “ระบบตรวจสอบและยืนยันการเข้ารับบริการ New Authen Code” เมื่อคลิกเข้าเมนูนี้แล้ว ระบบจะเข้าไปที่หน้าเว็บ สำหรับการยืนยันตัวตน ซึ่งก่อนเข้าใช้งาน หน่วยบริการจะต้องกรอก username และ password เพื่อ Log in

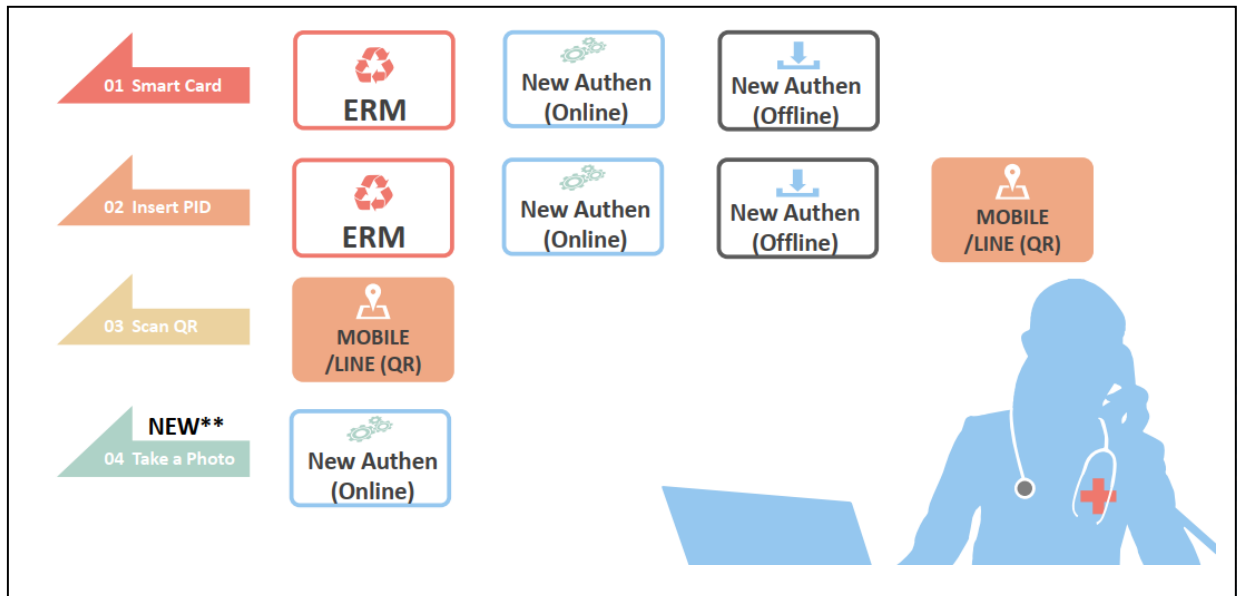
เมื่อ Log in แล้ว ในหน้าเว็บจะมีวิธียืนยันตัวตน 2 วิธีให้เลือกใช้คือ “ยืนยันตัวตนโดยผู้เข้ารับบริการ” และ “ยืนยันตัวตนแทนผู้เข้ารับบริการโดยผู้ปกครอง ผู้ดูแล ผู้รับรอง” ในกรณียืนยันตัวตนโดยผู้เข้ารับบริการ ก็จะมีวิธีให้เลือก 2 แบบ คือ ยืนยันตัวตนด้วยบัตร Smart Card และ การยืนยันตัวตนด้วยเลขประจำตัวประชาชนและรูปภาพ ในส่วนของการยืนยันตัวตนด้วยบัตร Smart Card นั้น ให้เสียบบัตรประชาชนเข้ากับเครื่องอ่าน แล้วกดคำสั่ง “ตรวจสอบข้อมูลจากบัตร Smart Card” บนหน้าจอ ข้อมูลผู้รับบริการจะถูกแสดง พร้อมทั้งสิทธิการรักษา ทั้งนี้ให้กรอกข้อมูลหมายเลขโทรศัพท์ผู้รับบริการด้วย แต่หากเคยรับบริการแล้ว ระบบจะแสดงหมายเลขโทรศัพท์ให้อัตโนมัติ “จากนั้นให้กดเลือกบริการที่จะให้บริการ ซึ่งโดยปกติระบบจะตั้งค่าไว้ที่ “เข้ารับบริการรักษาทั่วไป (OPD/IPD/PP)” แต่หากให้บริการหลายอย่างก็กดเลือกบริการอื่นๆด้วย เมื่อกรอกข้อมูลครบแล้ว ให้กดที่เครื่องหมาย “บันทึก/ยืนยันส่ง”

หน่วยบริการยังสามารถใช้วิธียืนยันตัวตนด้วยเลขประจำตัวประชาชนและรูปภาพ โดยกรอกหมายเลขประจำตัว 13 หลักของผู้รับบริการ แล้วกด “ค้นหา” ระบบจะแสดงข้อมูลผู้รับบริการ จากนั้นกด “ถ่ายรูป” แล้วให้ถ่ายรูปผู้รับบริการพร้อมบัตรประชาชน ใส่หมายเลขโทรศัพท์ เลือกบริการที่จะให้บริการ แล้วกด “บันทึก/ยืนยันส่ง”

แผนภาพที่ 3 แสดงระบบการขอบริการยืนยันตนและพิสูจน์ตัวตน (Authentication)



แผนภาพที่ 4 รูปแบบการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนในการเข้ารับบริการ



เงื่อนไขการการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนในการเข้ารับบริการ

1. การยืนยันและพิสูจน์ตัวตนในการเข้ารับบริการ จะใช้ Application ที่พัฒนาขึ้นมาของหน่วยบริการไหนก็ได้ แต่ต้องเข้าหลักเกณฑ์ และวิธีการทำงานที่กำหนดโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. ต้องการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนในการเข้ารับบริการภายในวันที่รับบริการนั้น ๆ (ภายใน 24.00 น.)
3. สามารถการยืนยันและพิสูจน์ตัวตนในการเข้ารับบริการ หรือ ขอ Authen Code ได้พร้อมกันหลาย ๆ บริการในวันนั้น ๆ หรือ ขอได้หลายบริการในครั้งเดียว แต่ต้องไม่ซ้ำบริการในวันเดียวกัน

ผลการดำเนินงาน

จังหวัด	ทั้งหมด	KEY_IN		API		SMARTCARD		LINE_APP		KIOSK	
		จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%	จำนวน	%
ตาก	1,923,978	504,384	3.84	5,182	0.04	558,399	4.26	135,093	1.03	720,911	5.49
พิษณุโลก	3,882,545	483,863	3.69	29,448	0.22	1,281,265	9.76	155,615	1.19	1,932,339	14.73
สุโขทัย	2,414,050	290,708	2.22	11,270	0.09	698,017	5.32	85,312	0.65	1,328,735	10.13
อุดรดิตถ์	1,735,958	249,289	1.90	5,924	0.05	425,672	3.24	111,021	0.85	944,046	7.19
เพชรบูรณ์	3,166,132	471,141	3.59	28,178	0.21	436,147	3.32	56,798	0.43	2,173,860	16.57
รวม	13,122,617	1,999,385	15.24	80,002	0.61	3,399,500	25.91	543,839	4.14	7,099,891	54.10

ข้อมูล ตั้งแต่วันที่ เดือนมกราคม 2565 เป็นต้นมา ฐานข้อมูล การ Authen ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยใน กองทุนระดับเขต รายจังหวัด

โดยนายวุฒิชัย ปุณณณวิวัฒน์

ตารางที่ 16 แสดงแยกประเภทบริการในเขต และบริการนอกเขต ปีงบประมาณ 2566

จังหวัด	รวม(ครั้ง)	รวม AdjRW	รวม (บาท)	CMI
พิษณุโลก	77,492	135,476	1,052,947,979	1.75
เพชรบูรณ์	78,600	98,263	814,286,428	1.25
อุดรดิตถ์	47,751	69,496	563,044,218	1.46
ตาก	49,385	60,198	493,976,094	1.22
สุโขทัย	46,253	55,859	455,629,620	1.21
รวม	299,481	419,291	3,379,884,339	1.40

จากตาราง จังหวัดที่มีผลการให้บริการมากที่สุดในเขต 2 พิษณุโลกคือ จังหวัดพิษณุโลก รวมบริการ 77,492 ครั้ง เบิกจ่ายชดเชย 1,052,947,979 บาท อันดับที่สอง จังหวัดเพชรบูรณ์ รวมบริการ 78,600 ครั้ง เบิกจ่ายชดเชย 814,286,428 บาท ค่า CMI ระดับจังหวัดสูงที่สุด คือ จังหวัดพิษณุโลก 1.75 รองลงมาเป็นจังหวัด อุดรดิตถ์ 1.46

ตารางที่ 17 การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยใน กองทุนระดับเขต รายหน่วยบริการ
แยกประเภทบริการในเขต และบริการนอกเขต ปีงบประมาณ 2566

ชื่อนายบริการ	IP ในเขต (ครั้ง)	IP ในเขต AdjRW	IP ในเขต (บาท)	IP นอกเขต (ครั้ง)	IP นอกเขต AdjRW	IP นอกเขต (บาท)
รพ. เพชรบูรณ์	22,744	41,087	327,987,376	723	1,318	11,896,378
รพ. ชนแดน	4,198	3,252	27,841,460	128	90	854,112
รพ. หล่มสัก	12,640	14,535	117,505,176	242	228	1,949,395
รพ. วิเชียรบุรี	11,077	13,612	114,571,436	418	480	4,359,171
รพ. ศรีเทพ	2,718	2,266	20,260,719	120	84	809,241
รพ. หนองไผ่	6,049	6,528	53,455,646	174	184	1,762,604
รพ. เมืองสามพิ่น	4,454	3,880	33,251,835	193	132	1,263,072
รพ. บ้านนา	1,304	880	9,840,803	62	32	302,809
รพ. วังโป่ง	2,425	1,851	17,826,803	52	37	357,769
รพ. เขาค้อ	2,734	1,962	18,292,935	129	69	658,503
รพ.ร. หล่มเก่า	5,754	5,562	47,559,434	170	147	1,372,733
รพ. ค่ายพ่อขุนผาเมือง	80	43	267,483	12	4	39,536
รพ. สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	15,160	23,519	185,292,332	371	515	4,382,133
รพ. แม่สอด	10,518	16,252	130,614,021	306	457	3,852,042
รพ. บ้านตาก	2,528	2,197	20,451,805	46	31	301,115
รพ. สามเงา	1,601	1,082	10,486,555	53	30	286,209
รพ. แม่ระมาด	6,386	5,454	46,556,364	156	97	919,466
รพ. ท่าสองยาง	4,024	3,910	32,053,806	107	81	781,351
รพ. พมพระ	4,536	3,849	33,522,039	102	84	704,619
รพ. อุ้มผาง	1,910	1,531	13,136,229	20	9	83,449
รพ. ค่ายศิรินาการ	49	23	138,607	2	2	15,148
รพ. วังเจ้า	1,436	1,036	10,020,733	74	39	378,072
รพ. พุทธชินราช	36,306	83,477	608,737,979	1,497	4,647	43,393,394
รพ. ขาดตะกั่ว	3,519	2,670	24,862,221	54	31	297,548
รพ. บางระกำ	4,249	2,398	19,651,298	93	49	468,511
รพ. บางกระทุ่ม	2,964	2,291	21,341,278	62	36	345,023
รพ. พรหมพิราม	2,564	1,961	16,804,139	54	34	325,662
รพ. วัดโบสถ์	2,172	1,511	14,633,192	48	29	281,205
รพ. วังทอง	5,893	5,282	43,192,836	203	216	2,072,477
รพ. เบ็ญจมาภรณ์	2,824	2,016	18,007,442	55	30	290,509
รพ.ร. นครไทย	6,957	7,784	63,672,647	148	151	1,367,086
รพ. ค่ายสมเด็จพระนเรศวร	414	353	2,138,558	27	19	184,185
รพ. พิษณุโลก	35	310	2,607,117	23	155	1,485,869
รพ. มหาวิทยาลัยนเรศวร	5,148	13,002	106,817,058	1,191	5,181	48,661,330
รพ. รังสิต	977	1,815	11,046,767	15	28	262,649
รพ. สุโขทัย	13,251	20,085	158,102,643	260	320	2,991,414
รพ. ศรีสังวรสุโขทัย	11,804	18,569	147,293,158	217	333	2,961,666
รพ. บ้านด่านลานหอย	2,614	1,858	17,263,444	64	37	355,234
รพ. ศิริมาศ	2,589	1,955	17,463,612	44	27	259,211
รพ. กงไกรลาศ	3,001	1,890	16,888,173	39	18	176,152
รพ. ศรีสังขาลัย	4,240	3,478	28,491,659	106	61	584,579
รพ. สวรรคโลก	4,424	4,395	35,832,267	86	68	643,653
รพ. ศรีนคร	1,129	743	7,478,047	20	12	112,399
รพ. ทองเสี้ยน	2,242	1,923	17,903,146	123	86	829,164
รพ. อดุลยศักดิ์	30,577	56,688	441,929,004	645	1,266	11,887,323
รพ. ตรอน	1,557	1,140	10,990,123	16	7	63,602
รพ. ท่าปลา	1,896	1,408	13,632,772	38	20	191,436
รพ. นาบาค	2,343	1,703	16,511,928	34	16	157,904
รพ. พากทำ	1,435	861	8,975,128	34	15	141,885
รพ. บ้านโคก	1,666	1,094	10,987,740	27	12	112,472
รพ. พิชัย	3,468	2,565	21,975,071	65	31	297,596
รพ. ส้มแล	2,152	1,492	13,906,446	42	24	232,124
รพ. ทองแสนขัน	1,646	1,099	10,620,499	26	17	160,002
รพ. ค่ายพิชัยคามหัก	61	29	181,771	23	9	89,392

ตารางที่ 18 ค่า CMI บริการผู้ป่วยใน รายหน่วยบริการ เขต 2 พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2566

จังหวัด	HCODE	ชื่อหน่วยบริการ	CMI	จังหวัด	HCODE	ชื่อหน่วยบริการ	CMI
เพชรบูรณ์	10727	รพ.เพชรบูรณ์	1.81	สุโขทัย	10724	รพ.สุโขทัย	1.51
	11264	รพ.ชนแดน	0.77		10725	รพ.ศรีสวรรค์สุโขทัย	1.57
	11265	รพ.หล่มสัก	1.15		11244	รพ.บ้านด่านลานหอย	0.71
	11266	รพ.วิเชียรบุรี	1.23		11245	รพ.คีรีมาศ	0.75
	11267	รพ.ศรีเทพ	0.83		11246	รพ.กงไกรลาศ	0.63
	11268	รพ.หนองไผ่	1.08		11247	รพ.ศรีสังขาลย์	0.81
	11269	รพ.บึงสามพัน	0.86		11248	รพ.สวรรค์โลก	0.99
	11270	รพ.น้ำหนาว	0.67		11249	รพ.ศรีนคร	0.66
	11271	รพ.วังโป่ง	0.76		11250	รพ.ทุ่งเสลี่ยม	0.85
	11272	รพ.เขาค้อ	0.71	อุดรดิตถ์	10673	รพ.อุดรดิตถ์	1.86
	11457	รพ.ร.หล่มเก่า	0.96		11158	รพ.ตรอน	0.73
	11946	รพ.ค่ายพ่อขุนผาเมือง	0.52		11159	รพ.ท่าปลา	0.74
ตาก	10722	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	1.55		11160	รพ.น้ำปาด	0.72
	10723	รพ.แม่สอด	1.54		11161	รพ.ฟ้าท่า	0.60
	11238	รพ.บ้านตาก	0.87		11162	รพ.บ้านโคก	0.65
	11239	รพ.สามเงา	0.67		11163	รพ.พิชัย	0.74
	11240	รพ.แม่ระมาด	0.85		11164	รพ.ลับแล	0.69
	11241	รพ.ท่าสองยาง	0.97		11165	รพ.ทองแสนขัน	0.67
	11242	รพ.พมพระ	0.85		11509	รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก	0.47
	11243	รพ.อุ้มผาง	0.80	ตารางแสดงค่า CMI ของหน่วยบริการที่สูงกว่า 1.0			
	11516	รพ.ค่ายชิรปราการ	0.48	จังหวัด	HCODE	ชื่อหน่วยบริการ	CMI
	27443	รพ.วังเจ้า	0.71	พิษณุโลก	12069	รพ.พิษณุเวช	8.04
พิษณุโลก	10676	รพ.พุทธชินราช	2.33	พิษณุโลก	14972	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร	2.87
	11251	รพ.ชาติตระการ	0.76	พิษณุโลก	10676	รพ.พุทธชินราช	2.33
	11252	รพ.บางระกำ	0.56	พิษณุโลก	41429	รพ.จิตเวชพิษณุโลก	1.86
	11253	รพ.บางกระทุ่ม	0.77	อุดรดิตถ์	10673	รพ.อุดรดิตถ์	1.86
	11254	รพ.พรหมพิราม	0.76	เพชรบูรณ์	10727	รพ.เพชรบูรณ์	1.81
	11255	รพ.วัดโบสถ์	0.69	สุโขทัย	10725	รพ.ศรีสวรรค์สุโขทัย	1.57
	11256	รพ.วังทอง	0.90	ตาก	10722	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	1.55
	11257	รพ.เนินมะปราง	0.71	ตาก	10723	รพ.แม่สอด	1.54
	11455	รพ.นครไทย	1.12	สุโขทัย	10724	รพ.สุโขทัย	1.51
	11517	รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวร	0.85	เพชรบูรณ์	11266	รพ.วิเชียรบุรี	1.23
	12069	รพ.พิษณุเวช	8.04	เพชรบูรณ์	11265	รพ.หล่มสัก	1.15
	14972	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร	2.87	พิษณุโลก	11455	รพ.นครไทย	1.12
	41429	รพ.จิตเวชพิษณุโลก	1.86	เพชรบูรณ์	11268	รพ.หนองไผ่	1.08

จากตารางเปรียบเทียบ หากไม่รวมหน่วยบริการเอกชน หรือ รพ.เฉพาะทางจิตเวช หน่วยบริการที่มีค่า CMI สูงที่สุด คือ รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร 2.87 อันดับที่สอง คือ รพ.พุทธชินราช 2.33 และลำดับที่สาม คือ รพ.อุดรดิตถ์ 1.86

ตารางที่ 19 แสดงสรุปข้อมูลการให้บริการตามช่วงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์(RW) บริการผู้ป่วยใน
 แยกรายหน่วยบริการ เขต 2 พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2566

HCODE	HCODEDESCR	RW < 0.5			RW = 0.500 - 2.000			RW > 2.000			ผลรวมบริการ		
		จำนวน (ครั้ง)	ผลรวม AdjRW	CMI	จำนวน (ครั้ง)	ผลรวม AdjRW	CMI	จำนวน (ครั้ง)	ผลรวม AdjRW	CMI	จำนวน (ครั้ง)	ผลรวม AdjRW	CMI
10673	รพ.อุดรดิตถ์	9139	3038	0.33	13629	14,386	1.06	8454	40,532	4.79	31,222	57,956	1.86
11158	รพ.ตรอน	678	219	0.32	830	746	0.90	65	182	2.80	1,573	1,147	0.73
11159	รพ.ท่าปลา	851	287	0.34	1010	920	0.91	73	222	3.04	1,934	1,428	0.74
11160	รพ.น่าน	1058	368	0.35	1225	1,087	0.89	94	266	2.83	2,377	1,721	0.72
11161	รพ.พากทำ	828	277	0.33	614	529	0.86	27	70	2.59	1,469	876	0.60
11162	รพ.บ้านโคก	873	284	0.33	771	682	0.88	49	139	2.84	1,693	1,105	0.65
11163	รพ.พิชัย	1506	485	0.32	1889	1,680	0.89	138	432	3.13	3,533	2,597	0.74
11164	รพ.สันเล	971	316	0.33	1145	983	0.86	78	221	2.83	2,194	1,519	0.69
11165	รพ.ทองแสนขัน	802	251	0.31	827	744	0.90	43	121	2.81	1,672	1,116	0.67
11509	รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก	59	19	0.31	23	16	0.70	2	5	2.31	84	39	0.47
10722	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	4143	1380	0.33	8210	8,913	1.09	3178	13,741	4.32	15,531	24,034	1.55
10723	รพ.แม่สอด	3072	1055	0.34	5482	5,727	1.04	2270	9,926	4.37	10,824	16,708	1.54
11238	รพ.บ้านตาก	1100	369	0.34	1301	1,243	0.96	173	620	3.59	2,574	2,232	0.87
11239	รพ.สามเงา	760	245	0.32	852	744	0.87	42	124	2.95	1,654	1,113	0.67
11240	รพ.แม่ระมาด	3156	1027	0.33	2861	2,654	0.93	525	1,873	3.57	6,542	5,553	0.85
11241	รพ.ท่าสองยาง	2027	695	0.34	1668	1,616	0.97	436	1,682	3.86	4,131	3,993	0.97
11242	รพ.พมพระ	2377	781	0.33	1904	1,811	0.95	357	1,340	3.75	4,638	3,932	0.85
11243	รพ.อุ้มผาง	898	296	0.33	926	884	0.95	106	360	3.39	1,930	1,540	0.80
11516	รพ.ค่ายฉิมปราการ	38	14	0.36	12	9	0.74	1	2	2.02	51	24	0.48
27443	รพ.วังเจ้า	763	249	0.33	686	650	0.95	61	176	2.89	1,510	1,075	0.71
10724	รพ.สโงทัย	3373	1137	0.34	7195	7,644	1.06	2943	11,625	3.95	13,511	20,406	1.51
10725	รพ.ศรีสังวาลย์ไทย	3072	1025	0.33	5827	6,117	1.05	3122	11,760	3.77	12,021	18,903	1.57
11244	รพ.บ้านด่านลานหอย	1274	407	0.32	1319	1,203	0.91	85	284	3.34	2,678	1,894	0.71
11245	รพ.ศรีมด	1016	337	0.33	1525	1,366	0.90	92	277	3.01	2,633	1,981	0.75
11246	รพ.งิ้วโก่ง	1512	494	0.33	1479	1,269	0.86	49	145	2.97	3,040	1,908	0.63
11247	รพ.ศรีสังวาลย์	1545	522	0.34	2597	2,374	0.91	204	642	3.15	4,346	3,538	0.81
11248	รพ.สวรรคโลก	1569	518	0.33	2514	2,412	0.96	427	1,529	3.58	4,510	4,460	0.99
11249	รพ.ศรีนคร	501	168	0.34	627	530	0.84	21	57	2.73	1,149	755	0.66
11250	รพ.ทุ่งสลาย	808	266	0.33	1416	1,315	0.93	141	428	3.04	2,365	2,009	0.85
10676	รพ.พุทธชินราช	6386	2145	0.34	17614	19,083	1.08	13803	66,899	4.85	37,803	88,127	2.33
11251	รพ.ชาติตระการ	1611	530	0.33	1787	1,632	0.91	175	539	3.08	3,573	2,702	0.76
11252	รพ.บางระกำ	2294	764	0.33	2008	1,582	0.79	40	102	2.55	4,342	2,448	0.56
11253	รพ.บางกรวย	1234	396	0.32	1660	1,501	0.90	132	431	3.27	3,026	2,328	0.77
11254	รพ.พรหมพิราม	1028	345	0.34	1481	1,331	0.90	109	321	2.94	2,618	1,996	0.76
11255	รพ.วัดโบสถ์	1119	373	0.33	1023	914	0.89	78	254	3.26	2,220	1,541	0.69
11256	รพ.วังทอง	1899	659	0.35	3815	3,690	0.97	382	1,145	3.00	6,096	5,495	0.90
11257	รพ.เนินมะปราง	1327	467	0.35	1449	1,273	0.88	103	306	2.97	2,879	2,046	0.71
11455	รพ.นครไทย	2550	847	0.33	3798	3,910	1.03	757	3,178	4.20	7,105	7,936	1.12
11517	รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวร	234	77	0.33	174	158	0.91	33	138	4.19	441	373	0.85
12069	รพ.พิษณุเวช	0	0	0.00	3	4	1.19	55	463	8.42	58	467	8.04
14972	รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร	894	284	0.32	2791	3,018	1.08	2654	14,882	5.61	6,339	18,184	2.87
41429	รพ.จิตเวชพิษณุโลก	9	3	0.35	371	601	1.62	612	1,242	2.03	992	1,846	1.86
10727	รพ.เพชรบูรณ์	6547	2162	0.33	10808	11,805	1.09	6112	28,440	4.65	23,467	42,407	1.81
11264	รพ.ชนแดน	1802	595	0.33	2327	2,122	0.91	197	623	3.16	4,326	3,341	0.77
11265	รพ.หล่มสัก	4159	1347	0.32	6890	6,957	1.01	1833	6,460	3.52	12,882	14,765	1.15
11266	รพ.วิเชียรบุรี	3529	1181	0.33	6226	6,402	1.03	1740	6,510	3.74	11,495	14,094	1.23
11267	รพ.ศรีเทพ	1072	366	0.34	1615	1,501	0.93	151	484	3.21	2,838	2,351	0.83
11268	รพ.หนองไผ่	1997	685	0.34	3535	3,477	0.98	691	2,550	3.69	6,223	6,711	1.08
11269	รพ.บึงสามพัน	1897	622	0.33	2404	2,206	0.92	346	1,185	3.43	4,647	4,013	0.86
11270	รพ.น้ำหนาว	675	213	0.32	645	570	0.88	46	129	2.81	1,366	912	0.67
11271	รพ.วังโป่ง	1115	372	0.33	1245	1,167	0.94	117	351	3.00	2,477	1,890	0.76
11272	รพ.เขาค้อ	1507	478	0.32	1219	1,107	0.91	137	449	3.28	2,863	2,034	0.71
11457	รพ.หล่มเก่า	2354	760	0.32	3057	3,050	1.00	513	1,901	3.71	5,924	5,711	0.96
11946	รพ.ค่ายพยุหยาเมือง	57	18	0.31	33	26	0.80	2	4	2.02	92	48	0.52

การติดตามกำกับกำกับการแก้ไขข้อมูลที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น (C rror) ปี 2566

C Error คือ ข้อมูลที่หน่วยบริการเบิกจ่ายชดเชย ผ่านระบบ e-Claim แล้วไม่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น หน่วยบริการ
 ต้องดำเนินการแก้ไขให้ถูกต้องแล้วส่งมาเบิกจ่ายชดเชยใหม่

สรุปภาพรวม C Error รายจังหวัดในเขต 2 พิษณุโลก ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566
ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566

จังหวัด	Y 2566					Total
	D1	LGO	OFC	SSS	UCS	
ตาก	8	896	1,359	349	9,278	11,890
พิษณุโลก	9	1,953	1,799	1,519	32,684	37,964
เพชรบูรณ์	6	338	9,985	677	29,803	40,809
สุโขทัย	4	269	3,001	213	20,736	24,223
อุดรดิตถ์	6	538	1,164	393	14,362	16,463
Grand Total	33	3,994	17,308	3,151	106,863	131,349

Universal Coverage Scheme (UCS)
 Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS)
 Local Government Officer Scheme (LGOS)
 Social Security Scheme (SSS)
 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ) (D1)

จากตาราง จังหวัดที่ข้อมูลไม่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้นมากที่สุด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ 40,809 ครั้ง (31.06%) รองลงมา คือ จังหวัดพิษณุโลก 37,964 ครั้ง (28.90%)

สรุปภาพรวม C Error IPD รายหน่วยบริการในเขต 2 พิษณุโลก ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566
ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566

หน่วยบริการ	Y2566					Grand Total
	LGO	OFC	SSS	UCS	Total	
ตาก	11	26	26	165	228	228
รพ.ท่าสองยาง		3		15	18	18
รพ.พมพระ		3		15	18	18
รพ.แม่ระมาด	1	15		8	24	24
รพ.แม่สอด	4		16	14	34	34
รพ.วังเจ้า				12	12	12
รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	5		8	60	73	73
รพ.สามเงา		1		1	2	2
รพ.อุ้มผาง	1	4	2	40	47	47
พิษณุโลก	14	6	26	434	480	480
รพ.กรุงเทพพิษณุโลกโรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่				2	2	2
รพ.ค่ายสมเด็จพระนเรศวร	4			3	7	7
รพ.จิตเวชพิษณุโลก				4	4	4
รพ.เนนิมะปรัง				2	2	2
รพ.บางกระทุ่ม		6		6	12	12
รพ.บางระกำ				3	3	3
รพ.พรมพิราม				2	2	2
รพ.พิษณุโลกฮอสพิทอลโรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง			8		8	8
รพ.พิษณุเวช โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่				4	4	4
รพ.พุทธชินราช	5		13	341	359	359
รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร	4		5	38	47	47
รพ.วังทอง				3	3	3
รพ.วัดโบสถ์				5	5	5
รพ.นครไทย	1			21	22	22
เพชรบูรณ์	3	34	134	199	370	370
รพ.เขาค้อ				12	12	12
รพ.ค่ายพ่อขุนผาเมือง		4	4		8	8
รพ.ชนแดน				4	4	4
รพ.บึงสามพัน				4	4	4
รพ.เพชรบูรณ์	2		130	86	218	218
รพ.วิเชียรบุรี	1	5		11	17	17
รพ.ศรีเทพ				10	10	10
รพ.หนองไผ่		1		19	20	20
รพ.หล่มสัก		17		52	69	69
รพ.หล่มเก่า		7		1	8	8
สุโขทัย	6	2	6	77	91	91
รพ.กงไกรลาศ	1			16	17	17
รพ.ศรีมาศ				13	13	13
รพ.ศรีนคร				4	4	4
รพ.ศรีสังวรสุโขทัย	2		3	31	36	36
รพ.สวรรคโลก		2		7	9	9
รพ.สุโขทัย	3		3	6	12	12
อุดรดิตถ์	56	4	17	226	303	303
รพ.ค่ายพิชัยดาบหัก				1	1	1
รพ.ตรอน				3	3	3
รพ.ทองแสนขัน				3	3	3
รพ.ท่าปลา				9	9	9
รพ.น้ำปาด				4	4	4
รพ.บ้านโคก		1		7	8	8
รพ.พิชัย				36	36	36
รพ.พากท่า	2	3		4	9	9
รพ.ลับแล				1	1	1
รพ.สต.เด่นเหล็ก				1	1	1
รพ.อุดรดิตถ์	54		17	157	228	228
Grand Total	90	72	209	1,101	1,472	1,472

จากตาราง จังหวัดที่ข้อมูลบริการผู้ป่วยที่ไม่ผ่านการตรวจสอบเบื้องต้นมากที่สุด คือ จังหวัดพิษณุโลก 480 ครั้ง(32.61%) รองลงมา คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ 370 ครั้ง(25.14%)

ตารางที่ 20 แสดง 10 อันดับหน่วยบริการที่ติด C บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2566

ชื่อหน่วยบริการ C-Error	LGO	OFC	SSS	UCS	Grand Total
รพ.พุทธชินราช	5		13	341	359
รพ.อุตรดิตถ์	54		17	157	228
รพ.เพชรบูรณ์	2		130	86	218
รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	5		8	60	73
รพ.หล่มสัก		17		52	69
รพ.อัมพาง	1	4	2	40	47
รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร	4		5	38	47
รพ.พิชัย				36	36
รพ.ศรีสังวรสุโขทัย	2		3	31	36
รพ.แม่สอด	4		16	14	34

จากตาราง หน่วยบริการที่ติด C บริการผู้ป่วยในมากที่สุดคือ รพ.พุทธชินราช จำนวน 359 รายการ(24.38%) ลำดับที่สอง รพ.อุตรดิตถ์ จำนวน 228 รายการ(15.49%) และลำดับที่สาม คือ รพ.เพชรบูรณ์ จำนวน 218 รายการ (14.81%)

การติดตามกำกับการแก้ไขข้อมูลที่ถูกปฏิเสธการจ่ายเนื่องจากผิดเงื่อนไข (DENY) ปี 2566

Deny คือ ข้อมูลที่หน่วยบริการเบิกจ่ายชดเชย ผ่านระบบ e-Claim แล้วถูกปฏิเสธการจ่าย เนื่องจากผิดเงื่อนไขกองทุน แนวทาง หรือ ประกาศที่เกี่ยวข้อง หน่วยบริการสามารถแก้ไขข้อมูล และส่งเอกสารเพื่อขออุทธรณ์ตามแนวทางที่กำหนด

สรุปภาพรวม DENY รายจังหวัดในเขต 2 พิษณุโลก ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566
ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566

จังหวัด	Y 2566					Total
	D1	LGO	OFC	SSS	UCS	
ตาก		3	4		1,039	1,046
พิษณุโลก	3	1	14		1,539	1,557
เพชรบูรณ์			8	1	218	227
สุโขทัย		1	5		413	419
อุตรดิตถ์		3	37		645	685
Grand Total	3	8	68	1	3,854	3,934

Universal Coverage Scheme (UCS)
 Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS)
 Local Government Officer Scheme (LGOS)
 Social Security Scheme (SSS)
 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ) (D1)

จากตาราง จังหวัดที่ข้อมูลไม่ผ่านถูกปฏิเสธการจ่าย เนื่องจากผิดเงื่อนไขกองทุน แนวทาง หรือ ประกาศที่เกี่ยวข้องมากที่สุด คือ จังหวัดพิษณุโลก 1,557 ครั้ง(39.58%) รองลงมา คือ จังหวัดตาก 1,046 ครั้ง(26.59%)

สรุปภาพรวม DENY IPD รายหน่วยบริการในเขต 2 พิษณุโลก ระหว่างเดือน ตุลาคม 2565 - กันยายน 2566

ข้อมูล ณ วันที่ 3 ตุลาคม 2566

หน่วยบริการ	Y2566					Grand Total
	LGO	OFC	SSS	UCS	Total	
ตาก	2	1		119	122	122
รพ. พมพระ				1	1	1
รพ. แม่ระมาด		1		2	3	3
รพ. แม่สอด	1			5	6	6
รพ. สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	1			109	110	110
รพ. อุ้มผาง				2	2	2
พิษณุโลก	1			69	70	70
รพ. พิษณุเวช โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่				5	5	5
รพ. พุทธชินราช	1			46	47	47
รพ. มหาวิทยาลัยนเรศวร				17	17	17
รพ. วังทอง				1	1	1
เพชรบูรณ์		2	1	52	55	55
รพ. เพชรบูรณ์			1	34	35	35
รพ. วิเชียรบุรี		1		2	3	3
รพ. ศรีเทพ				1	1	1
รพ. หล่มสัก		1		15	16	16
สุโขทัย	1			14	15	15
รพ. ทุ่งเสลี่ยม				1	1	1
รพ. ศรีสังวรสุโขทัย	1			11	12	12
รพ. ศรีสนาลัย				1	1	1
รพ. สุโขทัย				1	1	1
อุดรดิตถ์	3			202	205	205
รพ. ฟากท่า	3				3	3
รพ. อุดรดิตถ์				202	202	202
Grand Total	7	3	1	456	467	467

จากตาราง จังหวัดที่ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน ที่ไม่ผ่านถูกปฏิเสธการจ่าย เนื่องจากผิดเงื่อนไขกองทุน แนวทาง หรือ ประกาศที่เกี่ยวข้องมากที่สุด คือ จังหวัดอุดรดิตถ์ 205 ครั้ง(43.89%) รองลงมา คือ จังหวัดตาก 122 ครั้ง (26.12%)

ตารางที่ 21 แสดง 10 อันดับหน่วยบริการที่ติด DENY บริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2566

ชื่อหน่วยบริการ Deny	LGO	OFC	SSS	UCS	Grand Total
รพ. อุดรดิตถ์				202	202
รพ. สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช	1			109	110
รพ. พุทธชินราช	1			46	47
รพ. เพชรบูรณ์			1	34	35
รพ. มหาวิทยาลัยนเรศวร				17	17
รพ. หล่มสัก		1		15	16
รพ. ศรีสังวรสุโขทัย	1			11	12
รพ. แม่สอด	1			5	6
รพ. พิษณุเวช โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่				5	5
รพ. ฟากท่า	3				3
รพ. แม่ระมาด		1		2	3
รพ. วิเชียรบุรี		1		2	3

จากตาราง หน่วยบริการที่ติด DENY บริการผู้ป่วยในมากที่สุดคือ รพ. อุดรดิตถ์ จำนวน 202 รายการ(43.25%) ลำดับที่สอง รพ. สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จำนวน 110 รายการ(23.55%) และลำดับที่สาม คือ รพ. พุทธชินราช จำนวน 47 รายการ(10.06%)

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

โดยนางสิริณัฐ นิภาพร

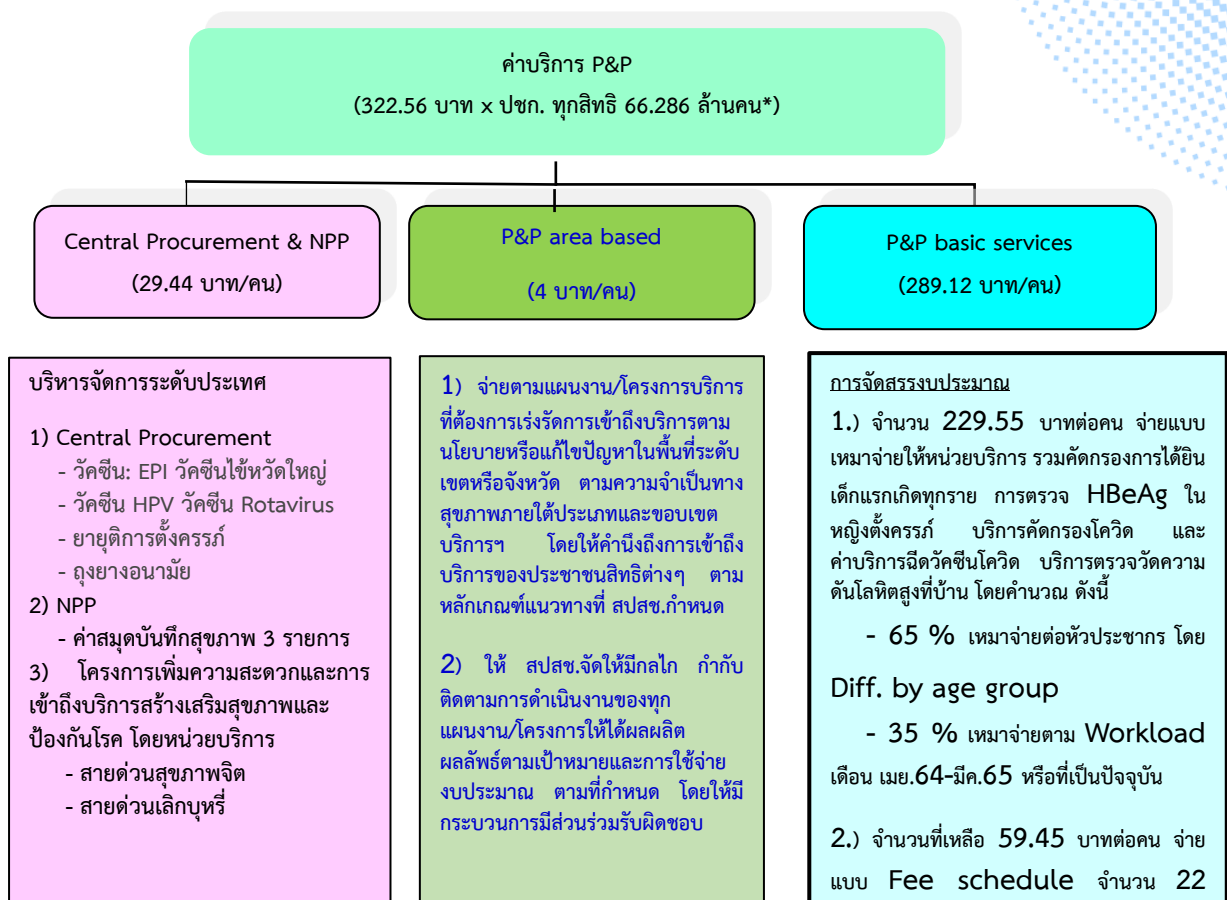
วัตถุประสงค์

เป็นค่าใช้จ่ายการจัดบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้โดยตรงแก่ บุคคล กลุ่มบุคคล หรือครอบครัว สำหรับประชาชนไทยทุกคน ภายใต้ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 322.56 ต่อผู้มีสิทธิ (บาทต่อคน) เน้นการขยายระบบบริการให้เหมาะสมกับสิทธิประชาชนไทยสิทธิอื่น

การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แบ่งเป็นประเภทบริการย่อย 3 รายการ ดังนี้

1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (P&P National priority program and central procurement)
2. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based)
3. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services)

แผนภาพที่ 5 แสดงกรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2566



หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

1. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (P&P National priority program and central procurement) จำนวน 26.75 บาทต่อคน บริหารจัดการระดับประเทศดังนี้

1.1 ค่าวัคซีนต่างๆ ดังนี้

1.1.1 ค่าวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ

1.1.2 ค่าวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล สำหรับกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ (หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวายเรื้อรัง หัวใจ เบาหวาน หลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด) ผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 4 เดือนขึ้นไป เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี ผู้พิการทางสมองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ) และผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกายตั้งแต่ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

1.1.3 ค่าวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ สปสช. กำหนด

1.1.4 ค่าวัคซีนป้องกันโรคหัดเยอรมัน สำหรับกลุ่มเป้าหมายตามที่ สปสช. กำหนด

1.2 ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ/คู่มือเฝ้าระวังประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่กรมอนามัยหรือกรมสุขภาพจิตมอบหมายให้ดำเนินการจัดพิมพ์/จัดหาเพื่อจ่ายให้หน่วยบริการ ตามจำนวนที่มีการให้บริการ

1.3 ค่ายา สำหรับบริการป้องกันยุงกัดที่มียุงกัด

1.4 ค่าถุงยางอนามัย ยาคุมกำเนิดชนิดรับประทาน

2. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based) จำนวนไม่เกิน 4 บาทต่อคน จ่ายตามแผนงาน/โครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ทั้งนี้การดำเนินงานจัดบริการให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ ตามหลักเกณฑ์ แนวทาง และเงื่อนไขตามที่ สปสช. กำหนด

3. หลักเกณฑ์การจ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services) จำนวน 291.81 บาทต่อคน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ แก่ประชาชนไทยทุกคนที่ใช้บริการที่หน่วยบริการ และหรือนอกหน่วยบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการ ดังนี้

3.1 จำนวน 59.49 บาทต่อคน จ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) โดยกำหนดรายการบริการ (Fee schedule) และอัตราค่าจ่ายในแต่ละรายการให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ซึ่งใน ปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนรายการบริการและอัตราค่าจ่ายชุดละ 22 รายการบริการ ดังนี้

รายการบริการ	อัตราการจ่าย (บาทต่อครั้ง)
กลุ่มหญิงตั้งครรภ์	
1. การทดสอบการตั้งครรภ์	
ค่าตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์	70
2. บริการฝากครรภ์	
2.1 ค่าบริการดูแลการฝากครรภ์	360
2.2 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการต้องตรวจครบตามรายการที่กำหนด 6 รายการ ได้แก่ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP และ Blood group : ABO/Rh	600
2.3 ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 รายการ ได้แก่ การตรวจ VDRL และ HIV Antibody โดยตรวจอีกครั้ง เมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด	190
2.4 บริการตรวจอัลตราซาวด์	400
2.5 บริการตรวจสุขภาพช่องปากและขัดทำความสะอาดฟัน	500
3. ค่าบริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี	
3.1 ค่าตรวจ Hb typing	270
3.2 ค่าตรวจ Alpha - thal 1	800
3.3 ค่าตรวจ Beta - thal	3,000
3.4 ค่า PND	2,500
3.5 ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000
4. ค่าบริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ	
4.1 ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test	1,200
4.2 ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง	100,100
4.3 ค่า PND	2,500
4.4 ค่าตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ ด้วย วิธี Karyotyping	2,500
4.5 ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000
5. บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์	
5.1 การคัดกรองธาลัสซีเมีย ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screening	120
5.2 การคัดกรองซิฟิลิส	
1) ค่าตรวจ VDRL	50
2) ค่าตรวจ TPHA กรณีผลการตรวจ VDRL ผิดปกติ	100

รายการบริการ	อัตราค่าบริการ (บาทต่อครั้ง)
6. การตรวจหลังคลอด	
6.1 ค่าบริการตรวจหลังคลอด	120
6.2 ค่ายาเสริมไอโอดีน ธาตุเหล็ก และกรดโฟลิก	135
กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี และเด็กอายุ 6 - 12 ปี	
7. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU)	
7.1 ค่าตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU)	135
7.2 ค่าบริการติดตามและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในรายที่มีผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ	350
8. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในเด็กแรกเกิด	
ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการคัดกรองโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) รวมค่าขนส่ง	500
9. บริการแว่นตาเด็ก	
ค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่น รวมอุปกรณ์และค่าประกอบแว่นตา	600
กลุ่มอายุ 15-59 ปี	
10. บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)	
ค่าบริการตัดและตรวจชิ้นเนื้อ ซึ่งประกอบด้วยค่า biopsy และค่าตรวจทางพยาธิวิทยา	600
11. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	
11.1 คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear หรือตรวจคัดกรองด้วยวิธี VIA	250
11.2 ค่าบริการตรวจ HPV DNA Test	
- บริการเก็บตัวอย่าง	50
- กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิด 2 สายพันธุ์ (HPV type 16,18 other)	280
- กรณีใช้น้ำยาตรวจชนิดตั้งแต่ 14 สายพันธุ์ขึ้นไป	370
11.3 บริการตรวจยืนยันด้วยวิธี Colposcope รวมการตัดชิ้นเนื้อ (Biopsy หรือ LEEP) และตรวจทางพยาธิวิทยา	900
11.4 ค่าบริการตรวจ Liquid based cytology	250

รายการบริการ	อัตราการจ่าย (บาทต่อครั้ง)
12. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์	
12.1 ค่าบริการประเมินความเสี่ยงทางพันธุกรรม บริการให้คำปรึกษาก่อนและหลังการส่งตรวจทางพันธุกรรม บริการเก็บตัวอย่างและจัดส่งตัวอย่างสิ่งส่งตรวจ	500
12.2 บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 1) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง 2) ค่าบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มญาติสายตรงของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ตรวจพบความผิดปกติของยีน BRCA1/BRCA2	10,000 2,500
13. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)	
ค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ด้วยวิธีการตรวจหาเลือดแฝงในอุจจาระ (FIT Test) และให้คำปรึกษาแนะนำและส่งต่อกรณีผลการตรวจพบความผิดปกติ	60
14. บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)	
ค่าบริการบริการเคลือบฟลูออไรด์ชนิดเข้มข้นสูงเฉพาะที่	100
15. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก	
ค่าบริการเจาะเลือดเพื่อตรวจนับเม็ดเลือดอย่างสมบูรณ์ (CBC)	60
16. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	
ค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก และการให้คำแนะนำ ติดตาม	80
17. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์	
17.1 ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดรับประทาน 1) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด 2) ค่าบริการยาเม็ดคุมกำเนิด (Lynestrenol 0.5 mg)	40 80
17.2 ค่าบริการจ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน	50
17.3 ค่าบริการจ่ายถุงยางอนามัยและให้คำปรึกษา	10
17.4 ค่าบริการยาฉีดคุมกำเนิด	60
17.5 ค่าบริการใส่ห่วงอนามัย	800
17.6 ค่าบริการฝังยาคุมกำเนิด	2,500
18. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย	
ค่าบริการยุติการตั้งครรภ์	3,000

รายการบริการ	อัตราการจ่าย (บาทต่อครั้ง)
19. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง	
19.1 ค่าบริการตรวจคัดกรองวัณโรคด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก Chest-X-ray (CXR)	100
19.2 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยหาเชื้อวัณโรคโดยวิธีอณูชีววิทยา (Molecular assay)	500
19.3 ค่าตรวจวินิจฉัยวัณโรคและวัณโรคดื้อยา First line drug เลือกรีวิววิธีหนึ่ง จากรายการดังนี้	
1) TB-LAMP หรือ	200
2) Real-time PCR MTB/MDR หรือ	500
3) Real-time PCR MTB/MDR หรือ	600
4) Line Probe Assay (LPA)	600
19.4 ค่าตรวจด้วย AFB และ/หรือตรวจเพาะเลี้ยงเชื้อวัณโรค (Culture)	
1) ตรวจด้วยวิธี AFB	20
2) ตรวจด้วยวิธีเพาะเลี้ยงเชื้อ Culture	
1.1) เทคนิค Solid media	200
1.2) เทคนิค Liquid media	300
19.5 ค่าบริการตรวจวินิจฉัยวัณโรคดื้อยา Second line drug ด้วยวิธี	
1) SL- LPA (Second - line Line probe Assays) หรือ	700
2) Real-time PCR MTB/XDR	700
20. บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต	
20.1 ชุดบริการตรวจและประเมินความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว ความเครียดและซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ	100
20.2 ชุดบริการประเมินและคัดกรองภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด ความเครียดและซึมเศร้า ความเสี่ยงต่อการใช้บุหรี่ แอลกอฮอล์และสารเสพติด และการให้คำปรึกษาแนะนำ	150
20.3 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจวัดระดับน้ำตาล (Fasting Plasma Glucose : FPG) สำหรับกลุ่มเสี่ยง จากการประเมินความเสี่ยงตามข้อ 20.2 หรือเป็นกลุ่มเสี่ยงตามหมายเหตุ ในประกาศาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	40

รายการบริการ	อัตราการจ่าย (บาทต่อครั้ง)
20.4 ค่าบริการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำ ภายหลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง ส่งตรวจ Total Cholesterol และ HDL	160
21. บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่	
ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคคอตีบและบาดทะยัก(dT)	20
22. บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล	
ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล	20

3.2 จำนวน 232.320 บาทต่อคน เป็นการจ่ายสำหรับบริการพื้นฐาน รวมบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และบริการพันธุกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (เคลื่อนฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี และเคลื่อนหลุมร่องฟันถาวรในเด็ก 6-12 ปี) บริการตรวจวัดความดันโลหิตที่ด้วยตนเองบ้าน และบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (Hepatitis B envelop antigen: HBeAg) ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีผลไวรัสตับอักเสบบีเป็นบวก (Hepatitis B surface Antigen: HBsAg) เป็นบวก และบริการคัดกรองโควิด 19 และค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด ดังนี้

3.2.1 ร้อยละ 65 ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อคน ให้แก่หน่วยบริการประจำ โดยปรับอัตราตามโครงสร้างกลุ่มอายุระดับจังหวัดและให้อัตราแต่ละจังหวัดต่างจากค่าเฉลี่ยไม่เกินร้อยละ 10 (ค่าเฉลี่ยประเทศ $\pm 10\%$)

3.2.2 ร้อยละ 35 ให้จ่ายตามจำนวนผลงานบริการ โดยจ่ายให้หน่วยบริการที่มีผลงานบริการตามรายการบริการที่ สปสช. กำหนด โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2565 ถึงเดือนมีนาคม 2566 หรือที่เป็นปัจจุบัน ทั้งนี้ รายการบริการที่นำมาจ่ายตามจำนวนผลงานบริการ จำนวน 6 บริการ ได้แก่

- 1) จำนวนเด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับบริการตรวจพัฒนาการทั้งหมด (คน)
- 2) จำนวนเด็ก 6-12 ปีที่ได้รับบริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด (คน)
- 3) จำนวนการได้รับบริการวัคซีน EPI ทุกชนิดในเด็กแรกเกิด ถึงเด็ก ป.6 (เข็ม)
- 4) จำนวนพันธุกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (อายุ 4-12 ปี) ได้รับการเคลื่อนฟลูออไรด์ (คน)
- 5) จำนวนพันธุกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ได้รับการเคลื่อนหลุมร่องฟัน (คน)
- 6) จำนวนผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรค ซึมเศร้า (คน)

ผลการดำเนินการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ตามฤดูกาล

ปี 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดระยะเวลาในการรณรงค์ให้บริการวัคซีนไข้วัดใหญ่ให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่เป็นกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ได้แก่ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 2) เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งได้รับยาเคมีบำบัด และเบาหวาน) 4) ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป 5) ผู้พิการทางสมอง

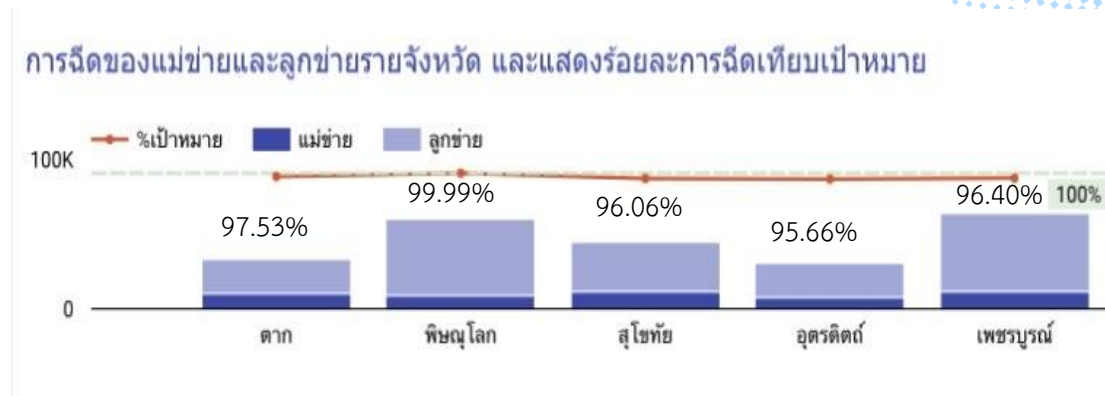
ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ 6) โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ) 7) โรคอ้วน (น้ำหนัก>100 กิโลกรัม หรือ BMI >35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม 2566 -31 สิงหาคม 2566 และให้บริการช่วงเก็บตกตั้งแต่ 1 – 30 ธันวาคม 2566 ซึ่งการจัดบริการจะเป็นลักษณะ First come – Frist serve

ทั้งนี้ ประชาชนกลุ่มเป้าหมายสามารถไปใช้บริการได้ทั้งหน่วยบริการประจำ และ รพ.สต. โดยประชาชนกลุ่มเป้าหมายจะได้รับการแจ้งเตือนจาก App. เป่าตัง และสามารถตรวจสอบหน่วยบริการที่ให้บริการได้ในระดับโรงพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการประจำ / รพ.สต.ที่อยู่ใกล้

ผลการดำเนินงาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ได้รับจัดสรรวัคซีนไขหวัดใหญ่ สำหรับจัดบริการให้กลุ่มเป้าหมายใน 5 จังหวัด จำนวน 239,150 คน ซึ่งมีกลุ่มเป้าหมายมารับการฉีดจำนวน 232,680 คน คิดเป็นร้อยละ 97.29 โดยแยกผลงานบริการใน 5 จังหวัด ได้ดังนี้

แผนภูมิที่ 4 การฉีดวัคซีนของแม่ข่ายและลูกข่ายรายจังหวัดและร้อยละการฉีดเทียบเป้าหมาย



ที่มา: dashboard รายงานการให้บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ ประจำปี พ.ศ. 2566 ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2566

2. บริการวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดซื้อและกระจายวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกสำหรับให้บริการฉีดเข็ม 1 สำหรับสำหรับเก็บตกเด็กหญิงไทยชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 ปีการศึกษา 2562 โดยให้บริการในเดือนกันยายน 2566 ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 ได้รับจัดสรรวัคซีนดังกล่าว จากการใช้ข้อมูลจำนวนประชากรนักเรียนหญิง ชั้น ป.5 ปีการศึกษา 2562 ของศูนย์ข้อมูลกระทรวงศึกษาธิการและสอบทานข้อมูลผ่านหน่วยบริการ จำนวนดังนี้

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่รับจัดสรร ปีงบประมาณ 2566

จังหวัด	ได้รับจัดสรร (โดส)
อุดรดิตถ์	1,664
ตาก	3,821
สุโขทัย	3,132
พิษณุโลก	2,722
เพชรบูรณ์	4,230

3. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based)

ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 ได้รับวงเงินจัดสรรกรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด จำนวน 12,423,680 บาท ต่อจำนวนประชากรไทยที่ใช้ในการจัดสรรงบประมาณ จำนวน 3,105,920 คน

คณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับเขตพื้นที่ เขต 2 พิษณุโลก ในการประชุมครั้งที่ 1/2565 เมื่อวันที่ 10 สิงหาคม 2565 ได้เห็นชอบต่อปัญหาทางสุขภาพที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต ต้องการเร่งรัดให้เข้าถึงบริการ สำหรับนำไปใช้ในการขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 3 ปัญหา ได้แก่

- 1) ปัญหาอนามัยแม่และเด็ก เน้นลดการเสียชีวิตของมารดาและปัญหาพัฒนาการเด็ก
- 2) ปัญหาฆ่าตัวตาย
- 3) ปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)

และได้มีมติเห็นชอบต่อกรอบการจัดสรรงบประมาณ PP Area based ของเขต 2 ดังนี้

1. จัดสรรไม่เกิน 3 บาท ตามสัดส่วนประชากรให้แต่ละจังหวัด เพื่อพิจารณาจัดสรรให้หน่วยงานภาครัฐ รัฐนอกสังกัด สถานบริการเอกชน เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของเขต หรือจังหวัด โดยสำนักงานจังหวัดเป็นผู้จัดสรรวงเงินและรวบรวมโครงการส่ง สปสช. เขต 2 พิษณุโลก เพื่อพิจารณาอนุมัติ
2. จัดสรรไม่เกิน 0.25 บาท ให้ภาคประชาชน เพื่อจัดทำโครงการแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพของของเขต หรือจังหวัด
3. จัดสรรไม่เกิน 0.75 บาท ตามสัดส่วนประชากร สำหรับเขตสุขภาพ โดยมีศูนย์วิชาการในเขตดำเนินการ

สรุปการขอรับงบประมาณ
 ตารางที่ 23 แสดงสรุปการขอรับงบประมาณในการใช้แก้ไขปัญหาในระดับเขต/จังหวัด

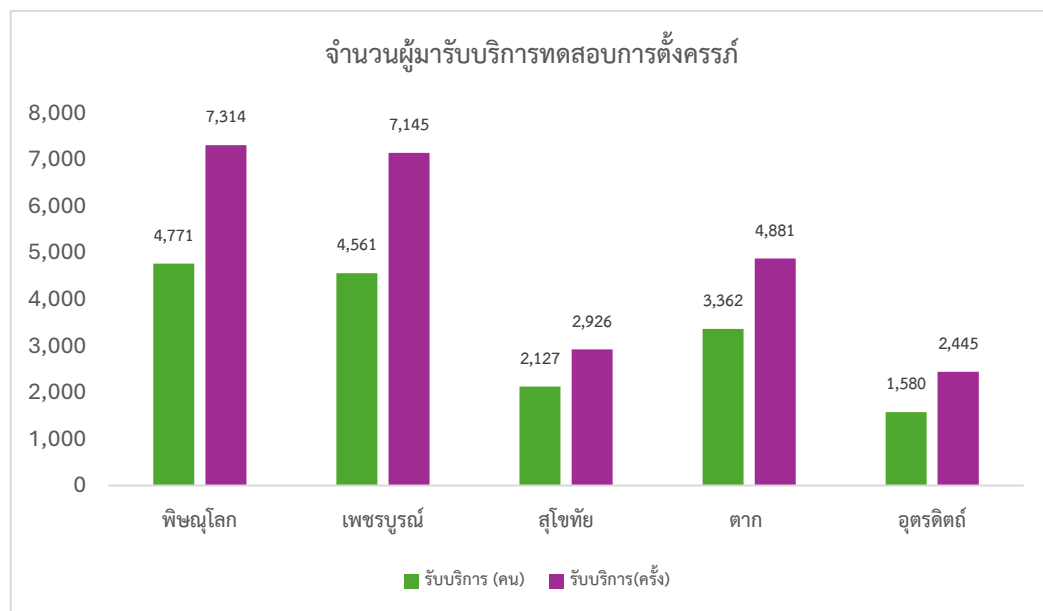
ผู้ขอรับงบ	จำนวนโครงการ	จำนวนงบประมาณ (บาท)	การแก้ไขปัญหา			
			ระดับเขต			ระดับจังหวัด
			แม่และเด็ก	ฆ่าตัวตาย	NCDs	
สสจ.พิษณุโลก	3	3,116,000	✓	✓	✓	-
สสจ.เพชรบูรณ์	3	3,211,300	✓	✓	✓	มะเร็งเต้านม
สสจ.สุโขทัย	5	1,537,172	✓	✓	✓	จมน้ำตาย
สสจ.ตาก	3	1,554,800	✓	✓	✓	มะเร็งลำไส้ใหญ่
สสจ.อุดรดิตถ์	1	1,189,056	✓	✓	✓	-
ภาคประชาชน	9	732,500	✓		✓	การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
รวม	24	11,340,828				

3. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services)

ก.การจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ผลการดำเนินงานของหน่วยบริการในพื้นที่เขต 2 ที่จ่ายตามรายการ มีดังนี้

1) การทดสอบการตั้งครรภ์

แผนภูมิที่ 6 แสดงผลงานบริการการทดสอบการตั้งครรภ์

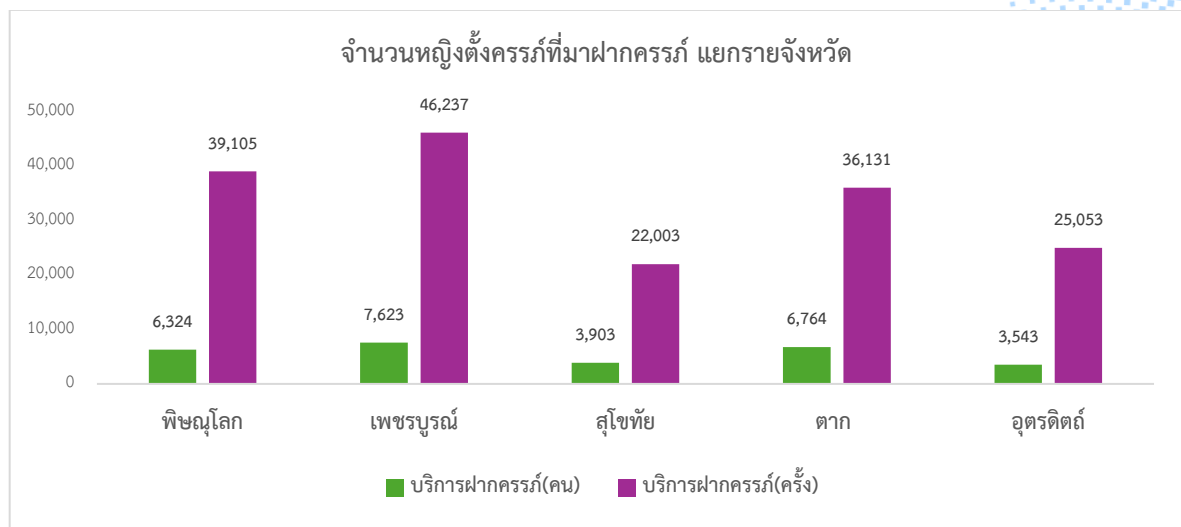


ที่มา :ฐานข้อมูลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ณ 30 ธันวาคม 2566

บริการทดสอบการตั้งครรภ์ สปสช.กำหนดค่าชดเชยบริการทดสอบการตั้งครรภ์ ในลักษณะจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 75 บาทต่อครั้ง โดยหญิงไทย ทุกสิทธิการรักษาพยาบาล ที่สงสัยหรือมีอาการคล้ายการตั้งครรภ์สามารถรับบริการได้คนละไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี พบว่า จังหวัดพิษณุโลกมีจำนวนผู้รับบริการ และจำนวนครั้งสูงสุด รองลงมาได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์

2) บริการฝากครรภ์

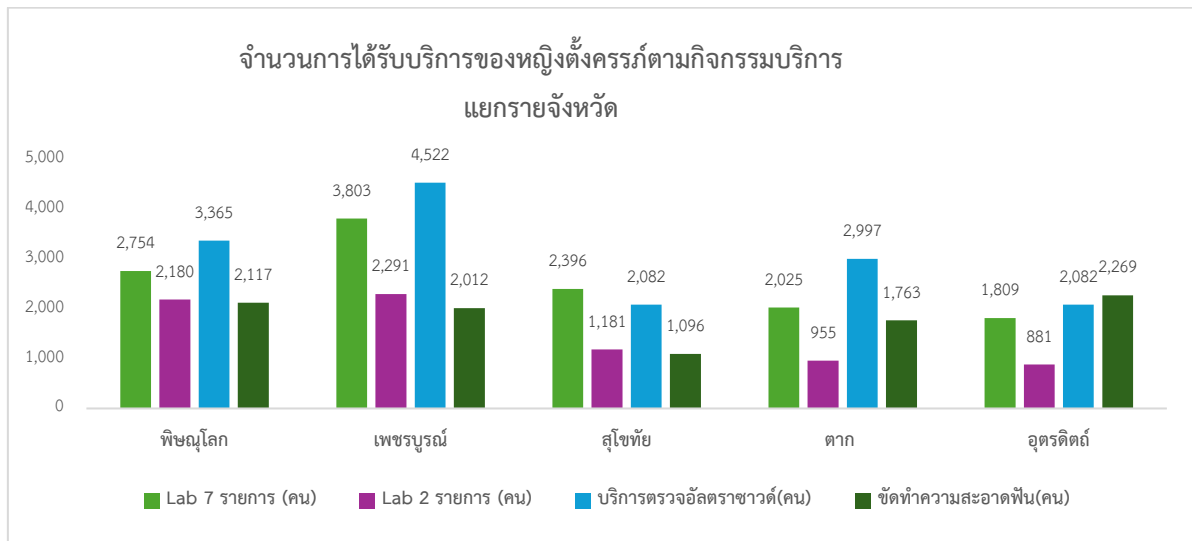
แผนภูมิที่ 7 แสดงผลงานบริการฝากครรภ์



ที่มา :ฐานข้อมูลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ณ 30 ธันวาคม 2566

สปสช. กำหนดค่าบริการดูแลการฝากครรภ์ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 360 บาทต่อครั้ง โดยไม่จำกัดจำนวนครั้งในการให้บริการ ทั้งนี้การเบิกค่าบริการฝากครรภ์ตั้งแต่ครั้งที่ 9 เป็นต้นไป สำนักงานจะขอรายละเอียดหลักฐานการให้บริการเพิ่มเติมจากหน่วยบริการ เพื่อให้ประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่าย สำหรับผลงานบริการฝากครรภ์ในเขต 2 พบว่า มีผลงานบริการฝากครรภ์ในแต่ละจังหวัด ที่ขอรับค่าชดเชยบริการ ตามที่แสดงในแผนภูมิที่ 7

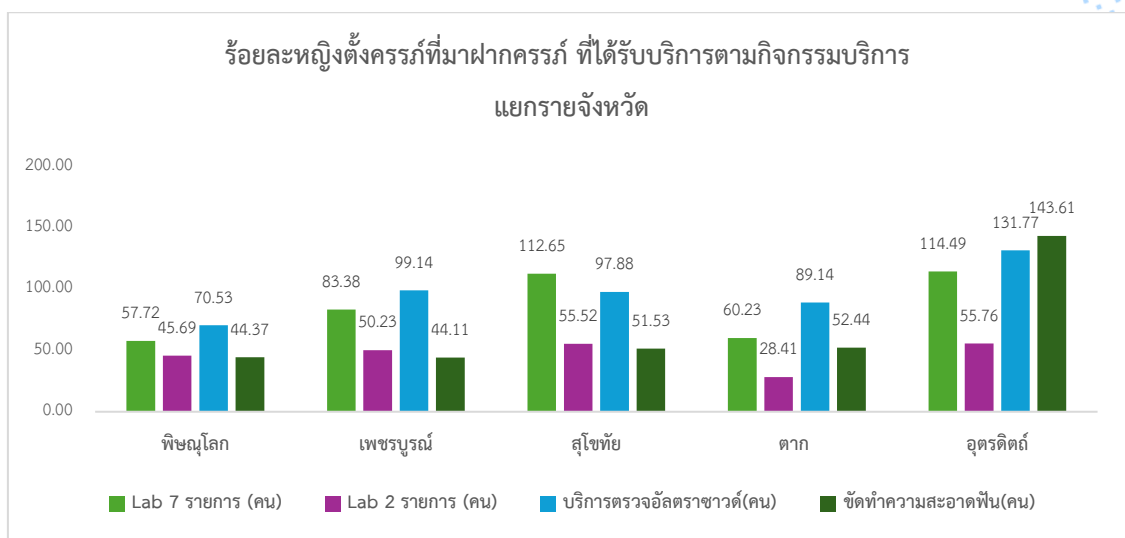
แผนภูมิที่ 8 แสดงผลงานบริการตามกิจกรรมบริการฝากครรภ์



ที่มา : ฐานข้อมูลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ณ 30 ธันวาคม 2566

สปสช.ได้กำหนดกิจกรรมบริการภายใต้บริการฝากครรภ์และการจ่ายชดเชย จำนวน 4 กิจกรรม ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 รายการตรวจ ได้แก่ VDRL , HIV Antibody , Hepatitis B , CBC-Hb/Hct , MCV และหรือ DCIP, Blood group: ABO/Rhโดยต้องตรวจครบตามรายการที่กำหนด ครั้งที่ 2 ตรวจเมื่ออายุครรภ์ใกล้ครบกำหนด ได้แก่ VDRL และ HIV Antibody บริการตรวจอัลตราซาวด์ และบริการตรวจสุขภาพช่องปากและบริการขัดทำความสะอาดฟัน ซึ่งผลงานบริการในเขต 2 ดังแผนภูมิที่ 8

แผนภูมิที่ 9 แสดงร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ ที่ได้รับบริการตามกิจกรรมบริการ แยกรายจังหวัด



ที่มา : ฐานข้อมูลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ณ 30 ธันวาคม 2566

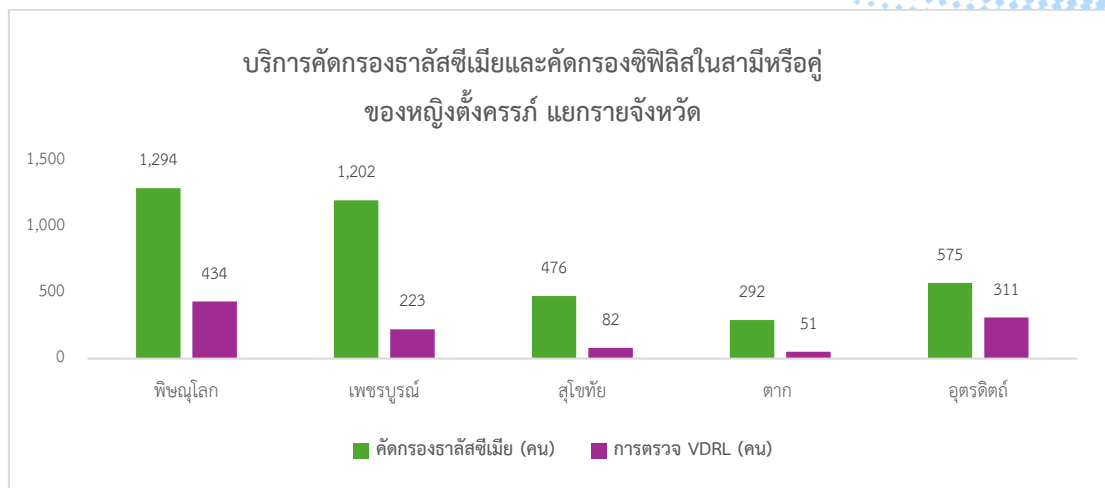
เมื่อพิจารณาอัตราการใช้บริการของหญิงตั้งครรภ์เมื่อมาฝากครรภ์ตามกิจกรรมบริการ ตามแผนภูมิที่ 9 พบว่า การตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 1 จังหวัดอุดรดิตถ์มีอัตราการใช้บริการสูงสุด คือ ร้อยละ 112.65 รองลงมาได้แก่จังหวัดสุโขทัย ร้อยละ 112.65 เช่นเดียวกับการตรวจทางห้องปฏิบัติการครั้งที่ 2 จังหวัดอุดรดิตถ์ มีอัตราการใช้บริการสูงสุด คือ ร้อยละ 55.76 รองลงมาได้แก่จังหวัดสุโขทัยร้อยละ 55.52

จังหวัดอุดรดิตถ์ มีอัตราการใช้บริการตรวจอัลตราซาวด์และวัดความดันโลหิตสูงสุด คือ ร้อยละ 131.77 และร้อยละ 143.61

ทั้งนี้การที่จังหวัดอุดรดิตถ์มีอัตราการใช้บริการ 3 กิจกรรมสูงเมื่อเทียบกับจำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการฝากครรภ์ อาจมีสาเหตุมาจากการขอรับการชดเชยบริการฝากครรภ์ไม่ได้รับการชดเชย จึงทำให้ผลงานการมารับบริการ (คน) น้อยกว่าผลงานกิจกรรมบริการอื่นๆ

3) คัดกรองธาลัสซีเมียและคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์

แผนภูมิที่ 10 แสดงผลงานบริการคัดกรองธาลัสซีเมียและคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์



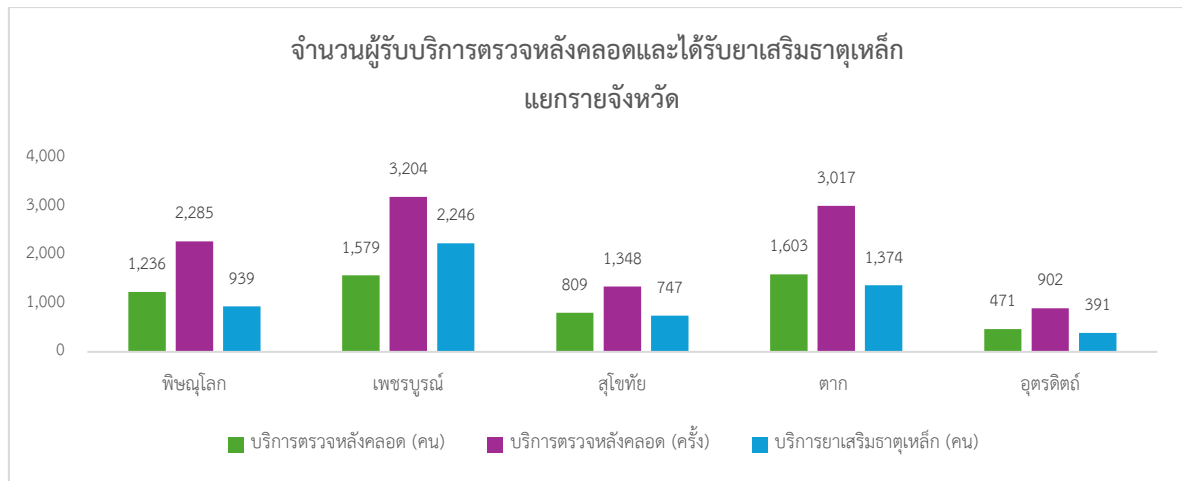
ที่มา : ฐานข้อมูลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ณ 30 ธันวาคม 2566

สปสช. กำหนดอัตราค่าชดเชยบริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ สำหรับบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมีย ในลักษณะเหมาจ่ายในอัตรา 120 บาท ต่อการตั้งครรภ์และค่าบริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี VDRL จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 50 บาท ต่อการตั้งครรภ์ ทั้งนี้หากผลการตรวจคัดกรองด้วยวิธี VDRL เป็นบวก ให้ตรวจยืนยันโรคซิฟิลิส ด้วยวิธี TPHA ซึ่งจะจ่ายชดเชยแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาท ต่อการตั้งครรภ์

พบว่า จังหวัดพิษณุโลกมีการขอรับการชดเชยบริการคัดกรองธาลัสซีเมียและการคัดกรองซิฟิลิสสูงสุด รองลงมาได้แก่จังหวัดเพชรบูรณ์

4) การตรวจหลังคลอด

แผนภูมิที่ 11 แสดงผลงานบริการตรวจหลังคลอดและบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก แยกรายจังหวัด

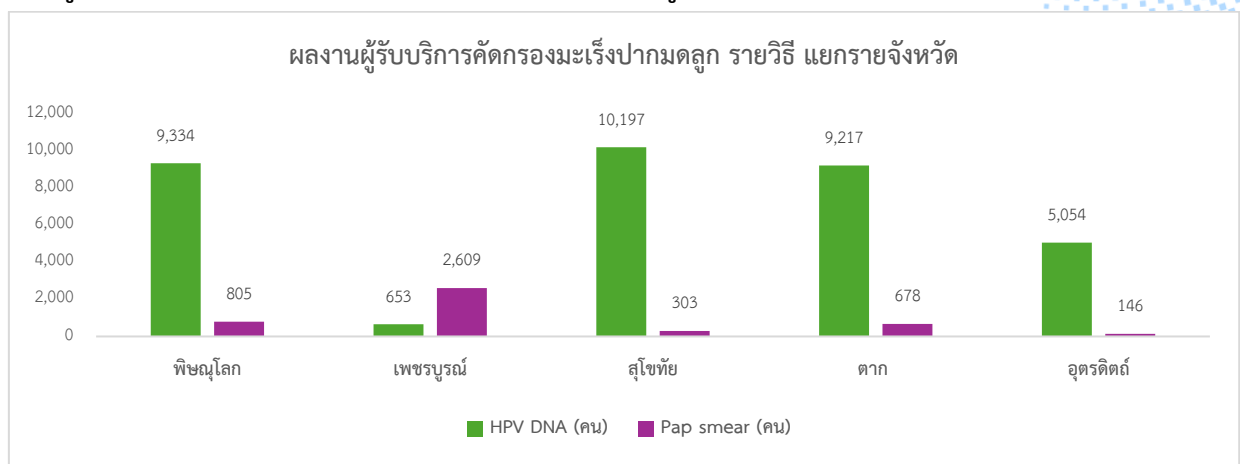


ที่มา : ฐานข้อมูลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ณ 30 ธันวาคม 2566

บริการตรวจหลังคลอด สปสช. กำหนดอัตราค่าชดเชยกิจกรรม 2 กิจกรรม ได้แก่ การตรวจหลังคลอด และบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก พบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์และจังหวัดตาก มีการขอรับการชดเชยบริการตรวจหลังคลอดและบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก สูงสุด

5) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

แผนภูมิที่ 12 แสดงผลงานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แยกรายจังหวัด



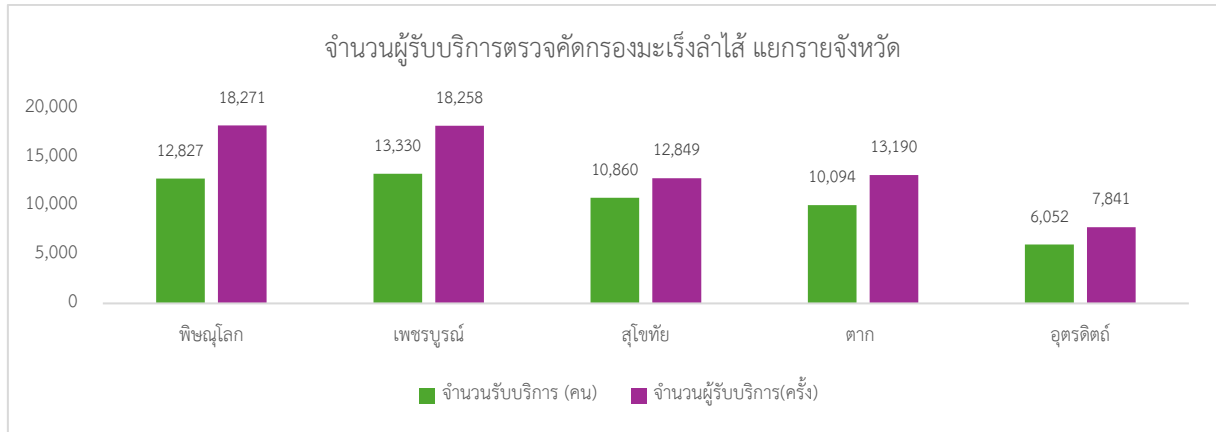
ที่มา : ฐานข้อมูลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ณ 30 ธันวาคม 2566

ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี 2566 สปสช.กำหนดให้หน่วยบริการสามารถให้บริการได้ 3 วิธี ได้แก่ การคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA test ,วิธี Pap smear และวิธี VIA พบว่า จังหวัดที่มีการขอรับการชดเชยด้วยวิธี HPV DNA test สูงสุด ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย รองลงมาได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก ในขณะที่การตรวจคัดกรองด้วยวิธี pap smear ยังมีการให้บริการคัดกรองทุกจังหวัด แต่จำนวนผลงานไม่มาก

อย่างไรก็ตาม จังหวัดเพชรบูรณ์มีผลงานการขอรับการตรวจหาเชื้อ HPV DNA test น้อย ส่วนหนึ่งมาจากโรงพยาบาลชุมชนเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่โรงพยาบาลแม่เหล็ก ลพบุรี ดังนั้นผลงานการเบิกจ่ายจึงเกิดขึ้นที่โรงพยาบาลแม่เหล็ก ลพบุรี

6) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)

แผนภูมิที่ 13 แสดงผลงานบริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test) แยกรายจังหวัด

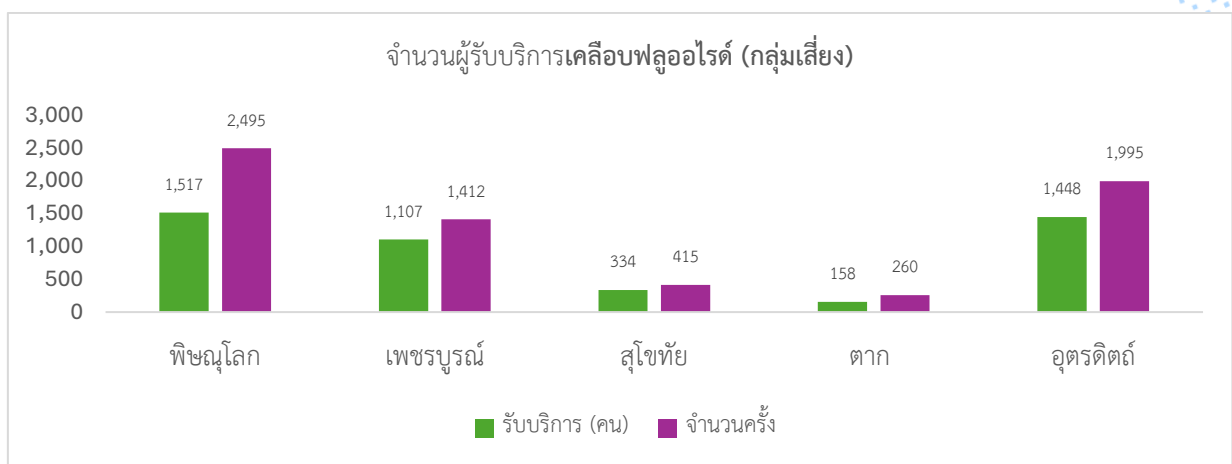


ที่มา : ฐานข้อมูลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ณ 30 ธันวาคม 2566

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test) สปสช.จ่ายชดเชยค่าบริการคัดกรอง ในลักษณะเหมาจ่าย 60 บาทต่อครั้ง คนละ 1 ครั้งทุก 2 ปี พบว่า จังหวัดเพชรบูรณ์มีผลงานการขอรับการตรวจหาเชื้อสูงสุด รองลงมาได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก

7) บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)

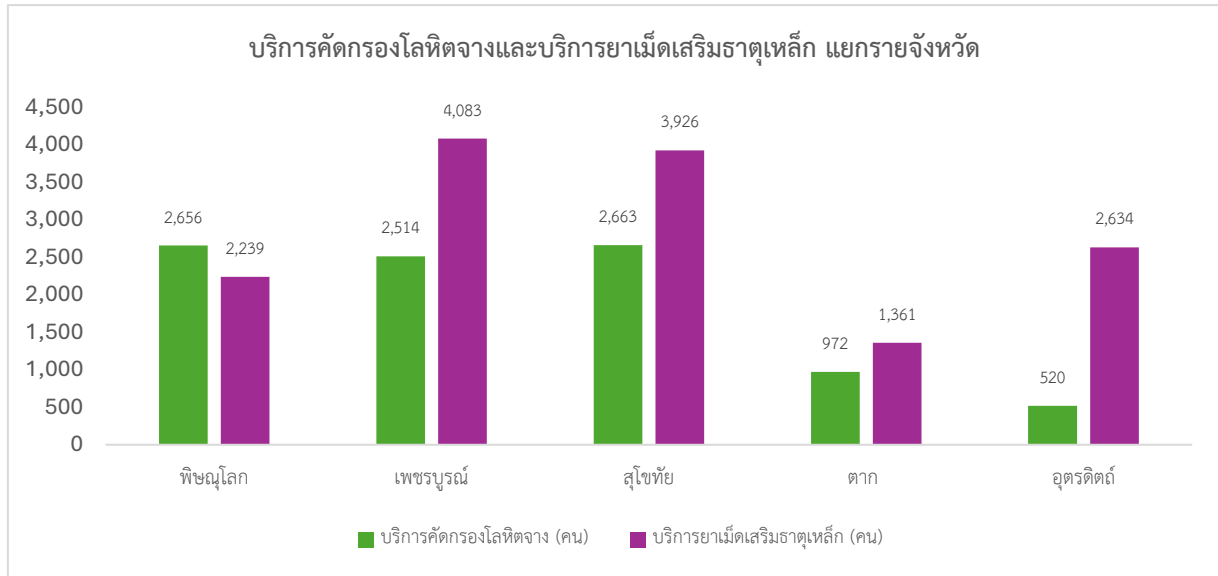
แผนภูมิที่ 14 แสดงผลงานบริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง)



ที่มา : ฐานข้อมูลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ณ 30 ธันวาคม 2566

สปสช.จ่ายชดเชยค่าบริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง) ลักษณะเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาทต่อครั้ง คนละไม่เกิน 2 ครั้งต่อปี พบว่าจังหวัดพิษณุโลก มีผลงานบริการทั้งจำนวนคนและจำนวนครั้งสูงสุด รองลงมาได้แก่ จังหวัดอุดรธานี

8) บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
แผนภูมิที่ 15 แสดงผลงานบริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็กและบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก



ที่มา :ฐานข้อมูลงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ณ 30 ธันวาคม 2566

สปสช.จ่ายชดเชยบริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก เป็นค่าบริการเจาะเลือดและตรวจนับเม็ดเลือดแดง 1 ครั้ง อัตรา 65 บาทต่อคน และค่าบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก คนละ 1 ครั้งต่อปี อัตรา 80 บาทต่อคน ผลงานบริการ พบว่า จังหวัดสุโขทัยมีการขอรับค่าชดเชยบริการคัดกรองโลหิตจางสูงสุด รองมาได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก สำหรับบริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก จังหวัดเพชรบูรณ์มีการรับการชดเชยสูงสุด รองลงมาได้แก่ จังหวัดสุโขทัย

ข้อเสนอแนะ/ปัญหาอุปสรรค/ปัจจัยแห่งความสำเร็จ

สถานการณ์โควิดยังเป็นปัจจัยสำคัญต่อการรับบริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เนื่องจากยังมีการแพร่ระบาดของโรค และคาดว่าจะมีการระบาดอย่างต่อเนื่อง ทำให้หน่วยบริการและประชาชนยังมุ่งให้ความสนใจเรื่องการแพร่ระบาดอยู่ ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการ/การจัดบริการกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคบรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายการดำเนินการ จึงมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อเพิ่มการรับรู้ให้แก่ประชาชนทุกสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ผ่านช่องทางสื่อสารประชาสัมพันธ์ต่างๆ เช่น web page ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 สื่อวิทยุ Infographic เป็นต้น
2. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เรื่องสิทธิประโยชน์และการจัดบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันสุขภาพแก่หน่วยบริการ ผ่านช่องทางการสื่อสารต่างๆ เช่น การประชุมชี้แจง หนังสือราชการ คณะกรรมการ/คณะทำงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง

3. การพัฒนา/จัดทำระบบข้อมูลการเบิกจ่าย เพื่อใช้ในการกำกับติดตามผลการให้บริการโดยเฉพาะ รายการ PP Fee Schedule

4. กำกับติดตามการให้บริการ คำนวณข้อมูลการให้บริการที่มีการเบิกจ่ายขอรับการชดเชยแก่หน่วยบริการ หน่วยงานภายใต้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดที่เกี่ยวข้อง เช่น กลุ่มงานประกันสุขภาพ งานสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค งานควบคุมโรค เป็นระยะ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดการจัดบริการ

งานบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

พื้นที่เขต 2 พิษณุโลก

โดยนายวิชัย มีมาก

1. ความเป็นมาและความสำคัญของการดำเนินงาน

1.1 ความสอดคล้องยุทธศาสตร์ แผนงาน

แผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระยะ 5 ปี พ.ศ.2566-2570

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลยุทธ์/แผนงานสำคัญ : 1.2 ขยายบทบาทท้องถิ่นและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่ (ผู้ซื้อบริการ Purchaser และผู้ให้บริการ Provider ในระบบหลักประกันสุขภาพฯ)

กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ดำเนินงานสอดคล้องตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น โดยกองทุนจะได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2566 จำนวนไม่เกิน 8 บาทต่อผู้มีสิทธิ และสมทบจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดในจำนวนที่ไม่น้อยกว่าที่ได้รับ การดำเนินงานเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2562 วัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายได้แก่ การจัดการบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในชุมชน การจัดหาการยืมอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการจำนวน 9 รายการ การซ่อมแซมดัดแปลงเปลี่ยนแปลงชิ้นส่วนหรือการจัดเป็นการเฉพาะของอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ การจัดสภาพแวดล้อม การสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการบริหารจัดการกองทุน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คนพิการ ผู้สูงอายุไม่เข้าเกณฑ์คนพิการที่มีข้อจำกัดการดำเนินชีวิต เช่น การได้ยิน การเห็น การสื่อสารจิต อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา ผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน (IMC) และผู้มีภาวะพึ่งพิงค่า ADL ไม่เกิน 11 ผู้ดำเนินงาน ได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ และองค์กรอื่น

ปี 2566 มีองค์การบริหารส่วนจังหวัดเข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ จำนวน 66 แห่ง จากทั้งหมด 76 แห่ง (ไม่รวม กทม.) เขตที่เข้าร่วมไม่ครบทุกจังหวัด ได้แก่ เขต 7 ขอนแก่น, เขต 8 อุดรธานี และเขต 5 ราชบุรี ในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลก เข้าร่วมดังนี้ จังหวัดสุโขทัย ปี 2555 จังหวัดตาก ปี 2556 จังหวัดอุดรธานี ปี 2557 จังหวัดพิษณุโลก ปี 2558 และจังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2563

2 ประชากรและงบประมาณ

ตารางที่ 24 แสดงจำนวนอัตราการสมทบงบประมาณต่อประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)

ปีงบประมาณ 2566) จำแนกรายจังหวัด เขต 2 พิษณุโลก

ลำดับ	จังหวัด	ประชากรสิทธิUC(คน)	สมทบ(บาท)	อัตราสมทบ(บาท/คน)
1	อุดรดิตถ์	308,827	500,000	1.62
2	ตาก	426,890	1,000,000	2.34
3	สุโขทัย	426,760	3,465,048	8.12
4	พิษณุโลก	639,037	4,000,000	6.26
5	เพชรบูรณ์	718,112	1,500,000	2.09

ที่มา รายงานประชากรผู้มีสิทธิ ณ 1 เมษายน 2565 ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน

อัตราการสมทบงบประมาณต่อประชากรสิทธิ UC จังหวัดสุโขทัยสมทบในอัตราสูงที่สุด 8.12 บาท รองลงไป ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก อัตรา 6.26 จังหวัดตาก อัตรา 2.34 จังหวัดเพชรบูรณ์ อัตรา 2.09 และจังหวัดอุดรดิตถ์ อัตรา 1.62

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนเงินต้นปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายจังหวัด เขต 2 พิษณุโลก

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน (บาท)			
		ยอดยกมาจากปีก่อน*	จัดสรร	สมทบ	รวม
1	อุดรดิตถ์	4,985,208.84	500,000	500,000	5,985,208.84
2	ตาก	7,791,322.59	1,000,000	1,000,000	9,791,322.59
3	สุโขทัย	2,753,805.66	3,465,048.00	3,465,048.00	9,683,901.66
4	พิษณุโลก	7,554,311.33	4,000,000	4,000,000	15,554,311.33
5	เพชรบูรณ์	5,714,087.82	1,500,000	1,500,000	8,714,087.82
รวม/เฉลี่ย		28,798,736.24	10,465,048.00	10,465,048.00	49,728,832.24

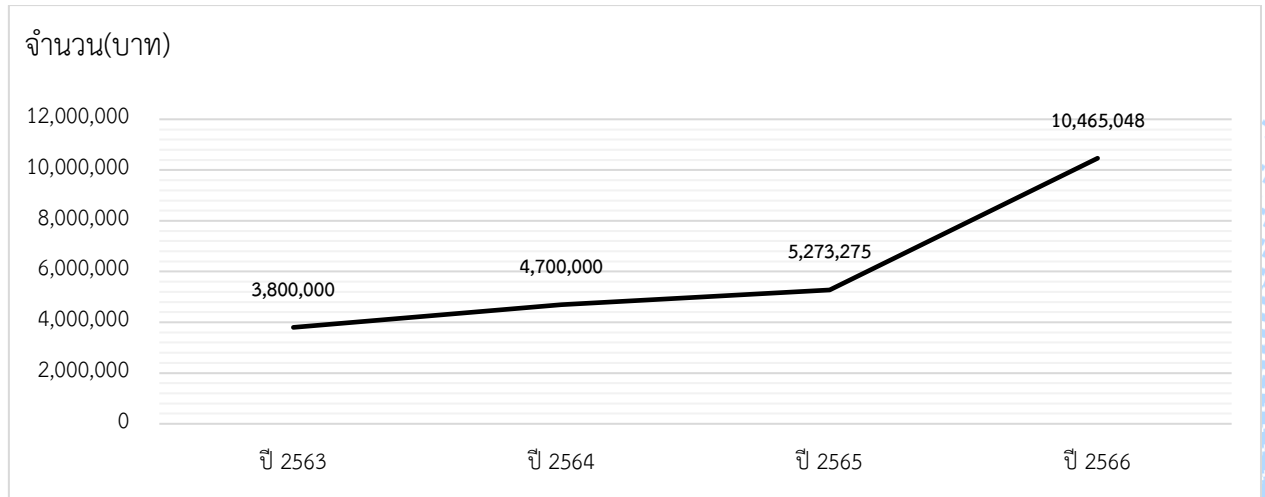
หมายเหตุ * Statement ๕.ก.ส.เดือน กันยายน 2565

ยอดยกมาจากปีก่อน จำนวน 28.80 ล้านบาท รวมกับเงินจัดสรรจำนวน 10.47 ล้านบาท และเงินสมทบจำนวน 10.47 ล้านบาท เป็นเงินต้นปีรวมทั้งสิ้น 49.73 ล้านบาท โดยที่จังหวัดพิษณุโลกมีเงินต้นปีจำนวน 15.55 ล้านบาทซึ่งสูงที่สุดและ จังหวัดอุดรดิตถ์มีเงินต้นปีจำนวน 5.99 ล้านบาทซึ่งน้อยที่สุด จังหวัดสุโขทัยมีเงินคงเหลือยกมาจำนวน 2.75 ล้านบาทซึ่งน้อยที่สุดแต่มีการสมทบ จำนวน 3.47 ล้านบาท ซึ่งเป็นปริมาณที่มากที่สุด

3. ผลการดำเนินงาน

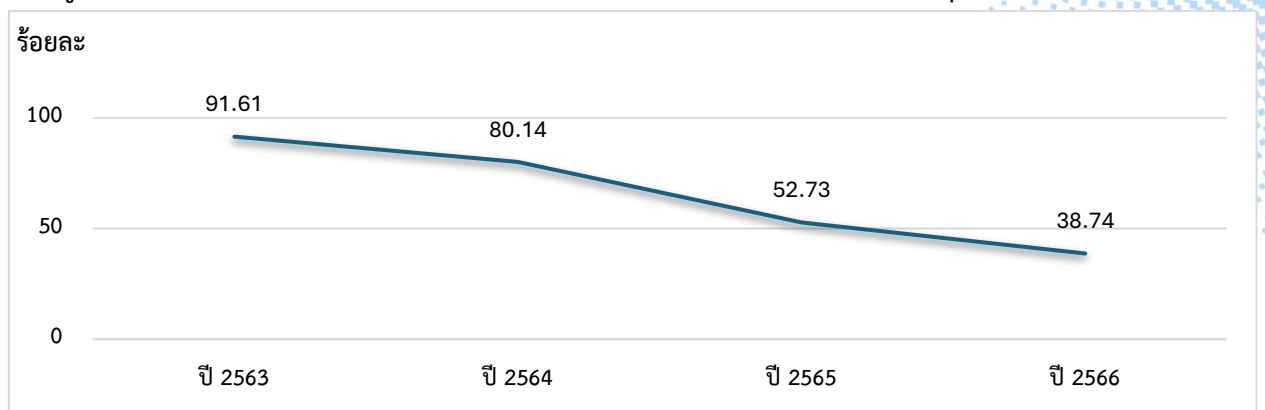
3.1 การสมทบและการเบิกจ่ายงบประมาณ

แผนภูมิที่ 16 แสดงแนวโน้มจำนวนเงินสมทบงบประมาณ ในรอบ 4 ปี (ปี 2563-2566) เขต 2 พิษณุโลก



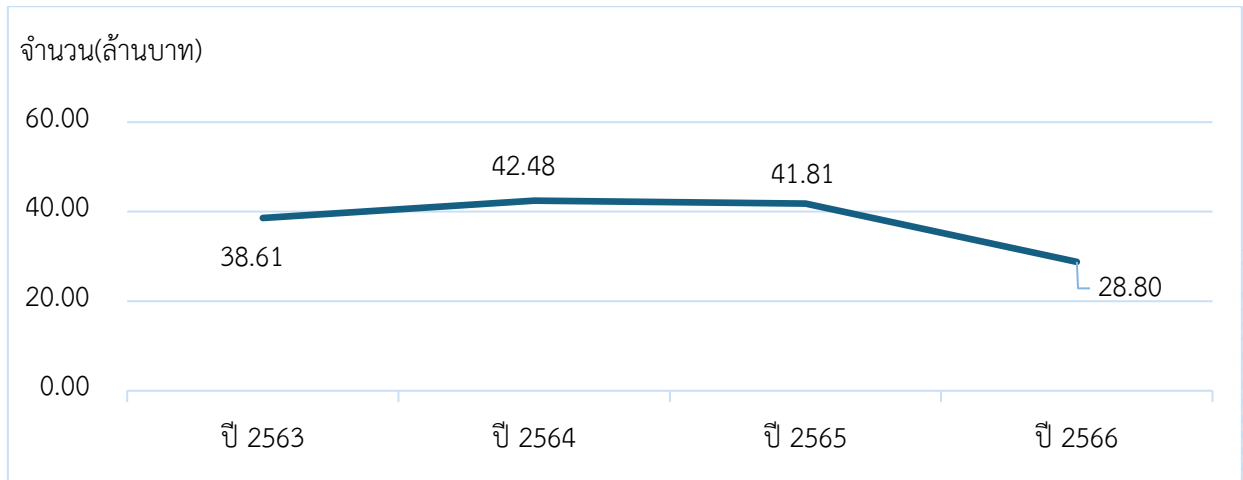
การสมทบในรอบ 4 ปี มีแนวโน้มสูงขึ้นเป็นลำดับ โดยในปี 2566 สมทบสูงสุด จำนวน 10.47 ล้านบาท มากกว่าปี 2565 จำนวน 5.20 ล้านบาท

แผนภูมิที่ 17 แสดงแนวโน้มร้อยละเงินคงเหลือในรอบ 4 ปี (ปี2563-2566) เขต 2 พิษณุโลก



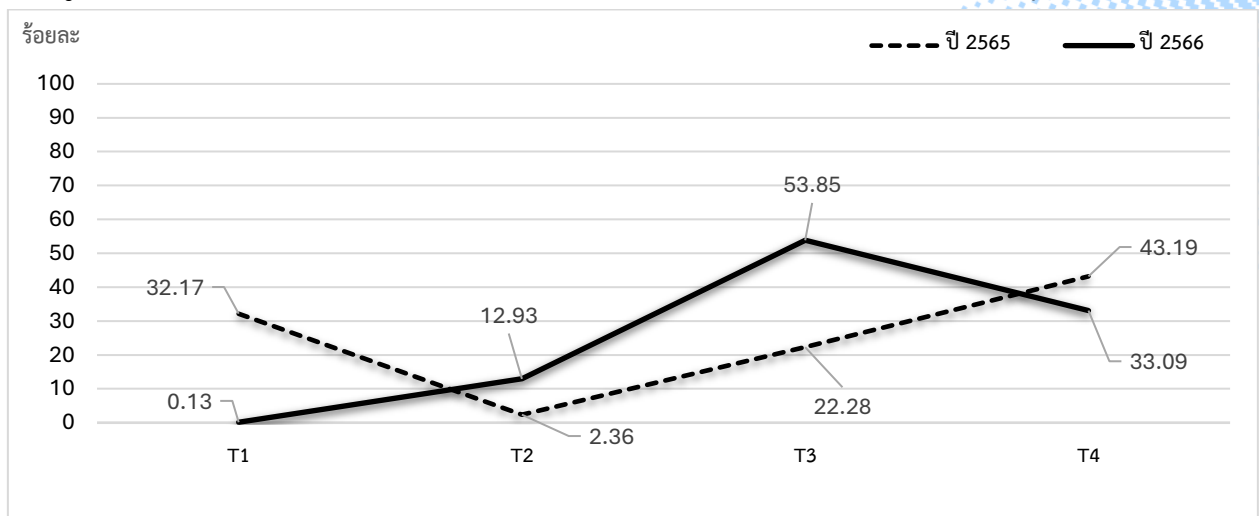
แนวโน้มการเบิกจ่ายสูงขึ้นโดยร้อยละเงินคงเหลือลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 91.61 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 38.74 ในปี 2566

แผนภูมิที่ 18 แสดงแนวโน้มเงินจำนวนเงินคงเหลือยกมา ในรอบ 4 ปี (ปี2563-2566) เขต 2 พิษณุโลก



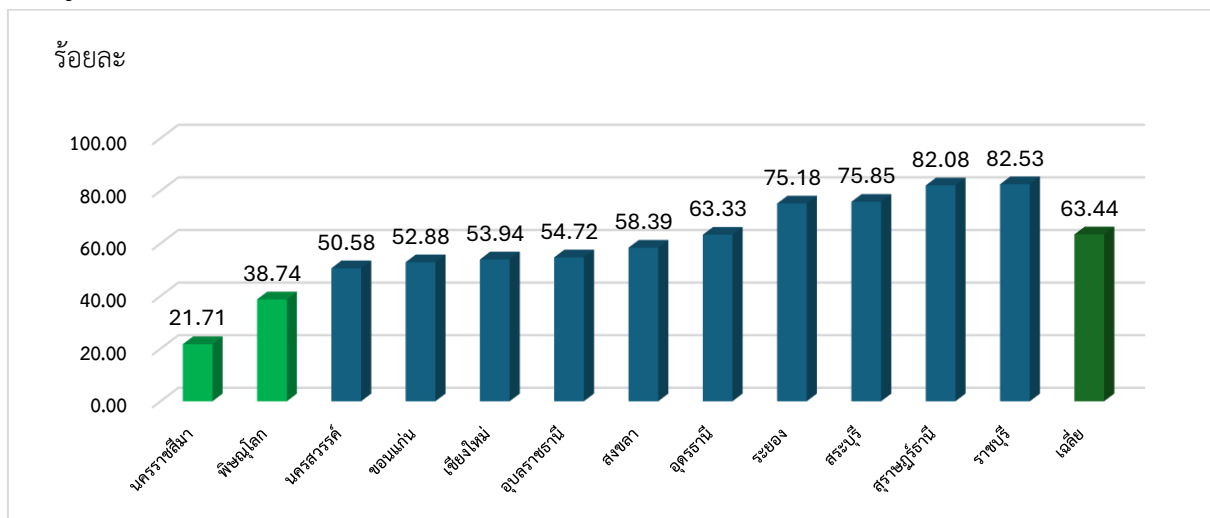
แนวโน้มเงินจำนวนเงินคงเหลือยกมาเริ่มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากจำนวน 42.48 ล้านบาทในปี 2564 เป็นจำนวน 28.80 ล้านบาท ในปี 2566 โดยเฉพาะในปี 2566 ลดลงจากปี 2565 มากที่สุด จำนวน 13.01 ล้านบาท

แผนภูมิที่ 19 แสดงแนวโน้มเงินเบิกจ่าย ปี 2565-2566 จำแนกรายไตรมาส เขต 2 พิษณุโลก



การเบิกจ่ายรายไตรมาส พบว่าปี 2565 เบิกจ่ายสูงสุดในไตรมาสที่ 4 ถึงร้อยละ 43.19 ของการเบิกจ่ายทั้งหมด ส่วนในปี 2566 เบิกจ่ายสูงสุดในไตรมาสที่ 3 ถึงร้อยละ 53.85 ของการเบิกจ่ายทั้งหมด ซึ่งเบิกจ่ายได้ในสัดส่วนที่มากขึ้นและเร็วกว่าปีก่อน

แผนภูมิที่ 20 แสดงการเปรียบเทียบร้อยละเงินคงเหลือ เรียงจากน้อยไปมาก ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายเขต



ภาพรวมการเบิกจ่ายของประเทศ คงเหลือร้อยละ 63.44 เขตที่ร้อยละเงินคงเหลือน้อยสุด 5 อันดับแรกได้แก่ เขต 9 นครราชสีมา ร้อยละ 21.71 เขต 2 พิษณุโลก ร้อยละ 38.74 เขต 3 นครสวรรค์ ร้อยละ 50.58 เขต 7 ขอนแก่น ร้อยละ 52.88 และเขต 1 เชียงใหม่ ร้อยละ 53.94

ตารางที่ 26 แสดงร้อยละเงินคงเหลือเมื่อสิ้นปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายจังหวัด เขต 2 พิษณุโลก

ลำดับ	จังหวัด	ยอดยกมา (บาท)	รับ (บาท)	รวม (บาท)	จ่าย (บาท)	เงินคงเหลือ (บาท)	ร้อยละเงินคงเหลือ
1	อุดรดิตถ์	4,985,208.84	1,036,932.80	6,022,141.64	4,243,815.00	1,778,326.64	29.53
2	ตาก	7,791,322.59	2,035,113.86	9,826,436.45	1,424,000.00	8,402,436.45	85.51
3	สุโขทัย	2,753,805.66	6,951,238.68	9,705,044.34	9,418,503.50	286,540.84	2.95
4	พิษณุโลก	7,554,311.33	8,095,201.48	15,649,512.81	10,215,661.36	5,433,851.45	34.72
5	เพชรบูรณ์	5,714,087.82	4,484,938.00	10,199,025.82	6,185,293.24	4,013,732.58	39.35
รวม/เฉลี่ย		28,798,736.24	22,603,424.82	51,402,161.06	31,487,273.10	19,914,887.96	38.74

ที่มา รายงาน Statement จาก ธ.ก.ส. (กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ) ทั้งปีงบประมาณ 2566

ในภาพรวมของเขต ปี 2566 เบิกจ่ายได้ จำนวน 31.49 ล้านบาท คงเหลือ 19.92 ล้านบาท คงเหลือคิดเป็นร้อยละ 38.74 ของเงินทั้งหมด จังหวัดที่มีเงินคงเหลือน้อยไปหามาก ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย ร้อยละ 2.95 จังหวัดอุดรดิตถ์ ร้อยละ 29.53 จังหวัดพิษณุโลก ร้อยละ 34.72 จังหวัดเพชรบูรณ์ ร้อยละ 39.35 และจังหวัดตาก ร้อยละ 85.51

ตารางที่ 27 แสดงร้อยละประเภทการเบิกจ่าย ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายจังหวัด เขต 2 พิษณุโลก

ลำดับ	จังหวัด	การจัดบริการ/ อุปกรณ์ ข้อ 9 (1) ก	การซ่อม ดัดแปลง ข้อ 9 (1) ข	การให้ยืม อุปกรณ์ ข้อ 9 (2) ก	การพัฒนา รูปแบบการดูแล ข้อ 9 (2) ข	การจัด สภาพแวดล้อม ข้อ 9 (2) ค	มติ ค.สปสช. (ผ้าอ้อม)	การบริหาร จัดการ ข้อ 9 (3)	รวม
1	อุดรดิตถ์	188,410.00	300,000.00	1,304,300.00	1,199,990.00	1,129,010.00	0	122,105.00	4,243,815.00
2	ตาก	604,620.00	500,000.00	0	0	280,000.00	0	39,380.00	1,424,000.00
3	สุโขทัย	1,926,236.00	300,000.00	3,346,050.00	238,975.00	3,450,000.00	93,451.50	63,791.00	9,418,503.50
4	พิษณุโลก	498,600.00	482,130.00	5,608,517.00	0	3,451,869.36	0	174,545.00	10,215,661.36
5	เพชรบูรณ์	259,700.00	341,775.00	3,091,660.00	0	2,268,157.58	0	224,000.66	6,185,293.24
รวม		3,320,816.00	1,923,905.00	13,350,527.00	1,438,965.00	10,579,037.00	93,451.50	623,821.66	31,487,273.10
ร้อยละ		10.57	6.16	42.58	4.57	33.84	0.30	1.98	100.00

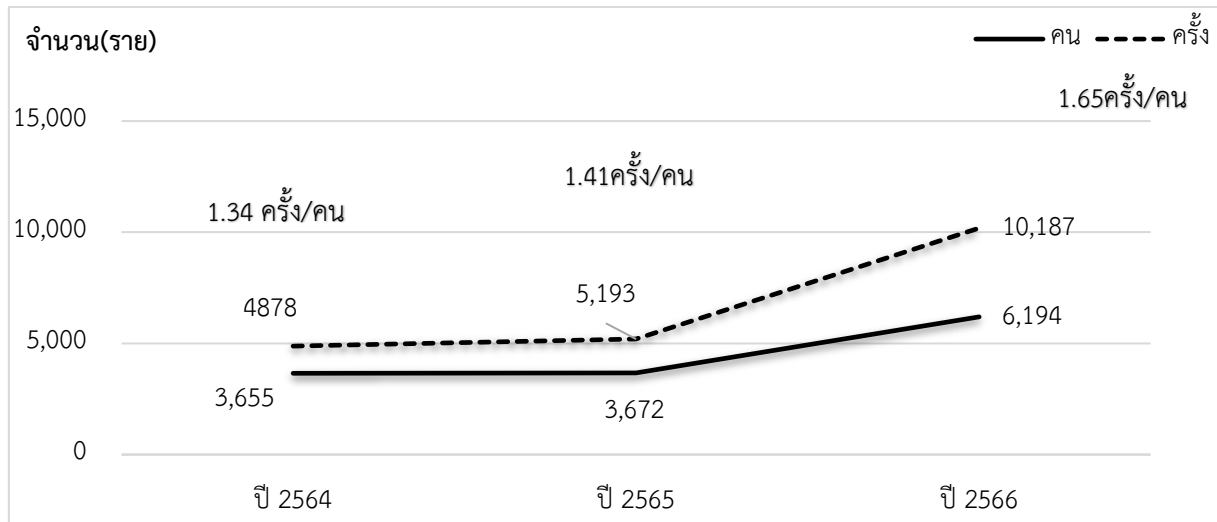
ร้อยละการจ่ายพบว่าส่วนใหญ่จ่ายในประเภทการให้ยืมอุปกรณ์ ร้อยละ 42.58 ของการจ่ายทั้งหมด รองลงไปได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อม ร้อยละ 33.84 การจัดบริการและอุปกรณ์ ร้อยละ 10.57 การซ่อมดัดแปลง ร้อยละ 6.16, การพัฒนารูปแบบการดูแล ร้อยละ 4.57 การบริหารจัดการ ร้อยละ 1.98 และการจ่ายค่าบริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ร้อยละ 0.31

ประเภทการที่ไม่มีการเบิกจ่ายดังต่อไปนี้ จังหวัดตาก ได้แก่ การให้ยืมอุปกรณ์ การพัฒนารูปแบบการดูแล และการสนับสนุนบริการตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดพิษณุโลกและเพชรบูรณ์ ได้แก่ การพัฒนารูปแบบการดูแล และการสนับสนุนบริการตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดอุดรดิตถ์ ได้แก่ การสนับสนุนบริการตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.2 การจัดการบริการกองทุน

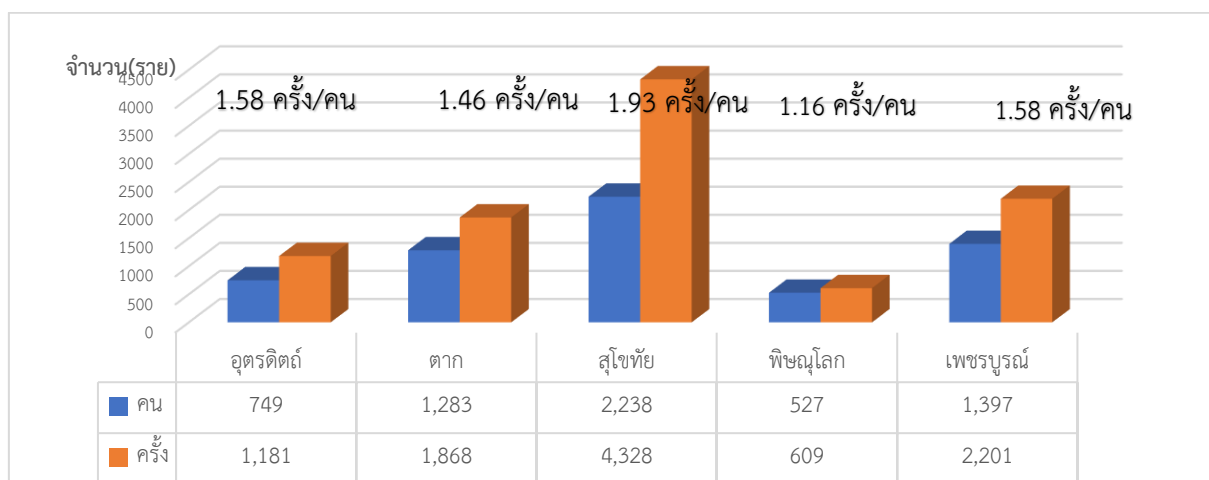
3.2.1 บริการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ในชุมชน

แผนภูมิที่ 21 แสดงแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ในชุมชน ในรอบ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2564-2566) เขต 2 พิษณุโลก



ผู้ป่วยระยะกลาง (ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเข้าสู่ระบบดูแลแบบเข้มข้น) ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้พิการ และผู้ที่มีภาวะ ADL ไม่เกิน 11 ที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพกิจกรรมกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ในชุมชน ในรอบ 3 ปี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยปี 2564 ผู้เข้ารับบริการ จำนวน 3,655 คน 4,878 ครั้ง อัตราการเข้าถึง 1.34 ครั้ง/คน ในปี 2566 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 6,194 คน 10,189 ครั้ง อัตราการเข้าถึง 1.65 ครั้ง/คน

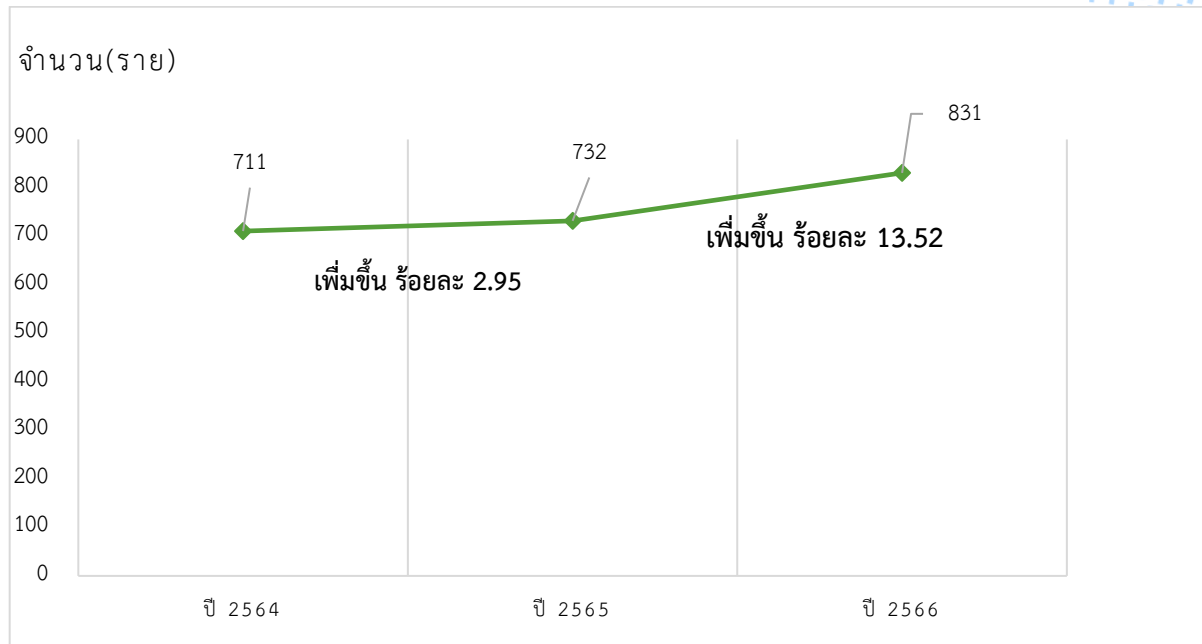
แผนภูมิที่ 22 แสดงการเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด ในชุมชน จำแนกรายจังหวัด ปีงบประมาณ 2566 เขต 2 พิษณุโลก



จังหวัดที่มีการจัดบริการในชุมชน จำนวนคนจำนวนครั้งและอัตราการเข้ารับบริการสูงที่สุดคือ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 2,238 คน จำนวน 4,328 ครั้ง อัตรา 1.93 ครั้ง/คน จังหวัดที่เข้ารับบริการน้อยที่สุดคือจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 527 คน 609 ครั้ง อัตรา 1.16 ครั้ง/คน

3.2.2 บริการจัดหาอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

แผนภูมิที่ 23 แสดงแนวโน้มจำนวนผู้พิการได้รับบริการอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (9 รายการ) ในรอบ 3 ปี (ปีงบประมาณ 2564-2566) เขต 2 พิษณุโลก



การจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ 9 รายการอุปกรณ์ โดยแพทย์ในหน่วยบริการ ในรอบ 3 ปี (ปี 2564-2566) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยในปี 2565 จ่ายจำนวน 732 ราย เพิ่มจากปี 2564 ร้อยละ 2.95 ในปี 2566 จ่ายจำนวน 831 ราย เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 13.52 ปี 2566

ตารางที่ 28 แสดงจำนวนผู้พิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (9 รายการ) ปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายจังหวัด เขต 2 พิษณุโลก

ลำดับ	จังหวัด	รหัสอุปกรณ์									รวม
		8706	8707	8708	8711	8901	8902	8903	8904	9001	
1	อุดรดิตถ์	3	61	0	8	7	50	0	1	0	130
2	ตาก	1	18	0	11	2	62	0	0	9	103
3	สุโขทัย	5	60	0	6	37	162	1	3	0	274
4	พิษณุโลก	3	58	0	8	7	84	0	0	0	160
5	เพชรบูรณ์	10	63	0	10	23	57	1	0	0	164

ลำดับ	จังหวัด	รหัสอุปกรณ์									รวม
		8706	8707	8708	8711	8901	8902	8903	8904	9001	
รวม		22	260	0	43	76	415	2	4	9	831
ร้อยละ		2.65	31.29	0.00	5.17	9.15	49.94	0.24	0.48	1.08	100.00
รหัส อุปกรณ์	ชื่ออุปกรณ์				รหัส อุปกรณ์	ชื่ออุปกรณ์					
8706	ไม้ค้ำยันรักแร้แบบอลูมิเนียม				8902	รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับไม่ได้					
8707	ไม้เท้าอลูมิเนียมแบบสามขา				8903	เบาะรองนั่งสำหรับคนพิการ					
8708	ไม้เท้าสำหรับคนตาบอดพับได้				8904	รถสามล้อโยกมาตรฐานสำหรับคนพิการ					
8711	ไม้ค้ำยันรักแร้แบบไม้				9001	แผ่นรองตัวสำหรับผู้ป่วยอัมพาตหรือที่นอนลม					
8901	รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับให้เหมาะสมกับความพิการได้										

อุปกรณ์ที่ง่ายมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ รถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับไม่ได้ (รหัส8902) ร้อยละ 49.94 ของผู้รับบริการทั้งหมด รองลงไปเป็นไม้เท้าอลูมิเนียมแบบสามขา(รหัส8707) ร้อยละ 31.29 และรถนั่งคนพิการชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับให้เหมาะสมกับความพิการได้(รหัส8901) ร้อยละ 9.15 อุปกรณ์ที่ไม่มีการจ่ายได้แก่ ไม้เท้าสำหรับคนตาบอดพับได้(รหัส8708)

3.2.3 การยืมการซ่อมแซมดัดแปลงเปลี่ยนชิ้นส่วนหรือการจัดเป็นการเฉพาะของอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ

ตารางที่ 29 แสดงจำนวนการจัดตั้งศูนย์ซ่อม ศูนย์ยืม อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ปี 2565-2566 จำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	ศูนย์ซ่อม		ศูนย์ยืม		รวม	
		ปี 2565	ปี 2566	ปี 2565	ปี 2566	ศูนย์ซ่อม	ศูนย์ยืม
1	อุดรดิตถ์	-	1	9	-	1	9
2	ตาก	-	1	7	1	1	8
3	สุโขทัย	2	0	2	19	2	21
4	พิษณุโลก	1	-	3	7	1	10
5	เพชรบูรณ์	-	3	12	62	3	74
รวม		3	5	33	89	8	122

การจัดตั้งศูนย์ซ่อมในรอบ 2 ปี ดำเนินการได้ 8 แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัดโดยที่จังหวัดเพชรบูรณ์มีจำนวน 3 แห่ง และศูนย์ยืมจำนวน 122 แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัด จังหวัดที่มีจำนวนมากที่สุดได้แก่ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 74 แห่ง รองลงไป ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 21 แห่ง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 10 แห่ง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 9 แห่ง และจังหวัดตาก จำนวน 8 แห่ง

3.3.4 การจัดสภาพแวดล้อม

ตารางที่ 30 แสดงจำนวนการจัดสภาพแวดล้อม ปี 2564-2566 จำแนกรายจังหวัด

ลำดับ	จังหวัด	ปี 2564 (ราย)	ปี 2565 (ราย)	ปี 2566 (ราย)	รวม (ราย)
1	อุตรดิตถ์	0	14	48	62
2	ตาก	0	17	45	62
3	สุโขทัย	135	0	100	235
4	พิษณุโลก	0	55	100	155
5	เพชรบูรณ์	20	25	50	95
รวม		155	111	343	569

การจัดสภาพแวดล้อมในรอบ 3 ปี ดำเนินการได้รวมทั้งหมด 569 ราย โดยปี 2566 ดำเนินการได้มากที่สุดถึงจำนวน 343 ราย ผลการดำเนินงานรวมทั้ง 3 ปี จังหวัดสุโขทัยดำเนินการได้มากที่สุด จำนวน 235 ราย รองลงไปได้แก่ จังหวัด พิษณุโลก จำนวน 155 ราย จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 95 ราย และจังหวัดอุตรดิตถ์และจังหวัดตากเท่ากันจำนวน 62 ราย

4. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

4.1 ปัญหา อุปสรรค

4.1.1 ด้านการเบิกจ่ายงบประมาณ

การเบิกจ่ายในภาพรวมมีแนวโน้มที่ดี ร้อยละเงินคงเหลือและปริมาณลดลงอย่างต่อเนื่อง มีเพียงจังหวัดตากที่ดำเนินการไม่ต่อเนื่องเบิกจ่ายได้น้อย ช่วงเวลาการเบิกจ่ายในสัดส่วนที่มากอยู่ในไตรมาสที่ 3 มีการคืนงบประมาณเนื่องจากดำเนินการไม่ทัน/ไม่แล้วเสร็จ

4.2.2 ด้านการจัดบริการ

ไม่มีการจัดบริการในเขต ได้แก่ การฝึกใช้อุปกรณ์เพื่อสนับสนุนการจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการทางการมองเห็นด้านการทำความเข้าใจกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (Orientation & Mobility : O&M) การจัดบริการไม่ครบถ้วนตามกรอบงบประมาณในบางจังหวัด

4.3.3 ด้านการประเมินผล

ข้อมูลในระบบการบันทึกที่ใช้งานอยู่ ได้แก่ โปรแกรมบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัด ไม่เพียงพอไม่สามารถประเมินความครอบคลุมบริการได้ เช่น อัตราการเข้าถึงบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะฟื้นฟูในชุมชน อัตราการเข้าถึงบริการฟื้นฟูในผู้พิการ อัตราการได้รับอุปกรณ์ของคนพิการ อัตราการได้รับการจัดสภาพแวดล้อม ความครอบคลุมการจัดตั้งศูนย์ซ่อม/ศูนย์ยืมอุปกรณ์ที่เพียงพอ เป็นต้น

4.2 ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน

4.2.1 กระตุ้นให้มีการจัดบริการที่ต่อเนื่องโดยจัดให้มีกระบวนการติดตามกำกับและสนับสนุนโดย คณะทำงานระดับเขต ในรูปแบบเยี่ยมติดตามเสริมพลังในพื้นที่จังหวัดตาก และเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในเขต ระหว่างเขต

4.2.2 นำเสนอปัญหาการเข้าถึงบริการของกลุ่มคนพิการทางการมองเห็นต่อคณะกรรมการ Service plan สาขา การดูแลระยะเปลี่ยนผ่านผู้ป่วยกึ่งเฉียบพลัน เขตสุขภาพที่ 2

4.2.3 ระดับเขต ออกแบบฐานข้อมูลเพื่อใช้ในการประเมินผลที่สามารถประเมินเชื่อมโยงกับบริการ ปกติของหน่วยบริการเพื่อให้ทราบสถานการณ์ทั้งระบบได้ ออกแบบหรือพัฒนาระบบการบันทึกข้อมูลศูนย์ซ่อม/ศูนย์ ยืมอุปกรณ์ การจัดสภาพแวดล้อม

การดำเนินการนโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพ ปี 2566 ประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นที่มีเหตุสมควรใน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (OP anywhere)

โดยนายโอฬาร รัชมี

1.ความเป็นมา

นโยบายให้ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (OP anywhere) เป็นหนึ่งในนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ส่วนที่ 3

บริการกรณีเฉพาะ กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นที่มีเหตุสมควร นอกจากการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร” สามารถขอรับชดเชยค่าบริการสาธารณสุขได้

หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยกเว้นหน่วยบริการที่ให้บริการสาธารณสุขกับผู้รับบริการที่ลงทะเบียนในหน่วยบริการประจำและการส่งต่อจากหน่วยบริการประจำในเครือข่าย

2.วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สามารถเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นนอกหน่วยบริการประจำกรณีมีเหตุสมควร

3. การดำเนินการ

ตามนโยบายยกระดับบัตรทอง “ให้ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (OP anywhere)” เขต 2 พิษณุโลก ได้เร่งรัดดำเนินการต่อเนื่องจากปี 2565 โดยในปี 2566 เน้นทำความเข้าใจให้หน่วยบริการทุกแห่งรับทราบแนวทางการให้บริการ การเบิกจ่าย พร้อมทั้งมีการติดตามกำกับคืนข้อมูลผลการให้บริการกับหน่วยบริการทราบ และดำเนินการให้บริการประชาชนในกรณีไปใช้บริการนอกหน่วยบริการประจำตามเหตุสมควรโดยไม่ถูกเรียกเก็บเงิน จำแนกเป็นรายกิจกรรมดังนี้

1. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจการดำเนินงาน และคืนข้อมูลผลการให้บริการ OP anywhere ให้หน่วยบริการ (โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การบริหารส่วนจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่งในเขต ทราบ พร้อมยกตัวอย่างการเบิกจ่ายกรณีเหตุสมควร

2. ติดตามกำกับ คืนข้อมูลให้กลุ่มงานประกันสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แจ้งความก้าวหน้า และติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการในจังหวัด

3. ด้านการคุ้มครองสิทธิ ฯ ดำเนินการ

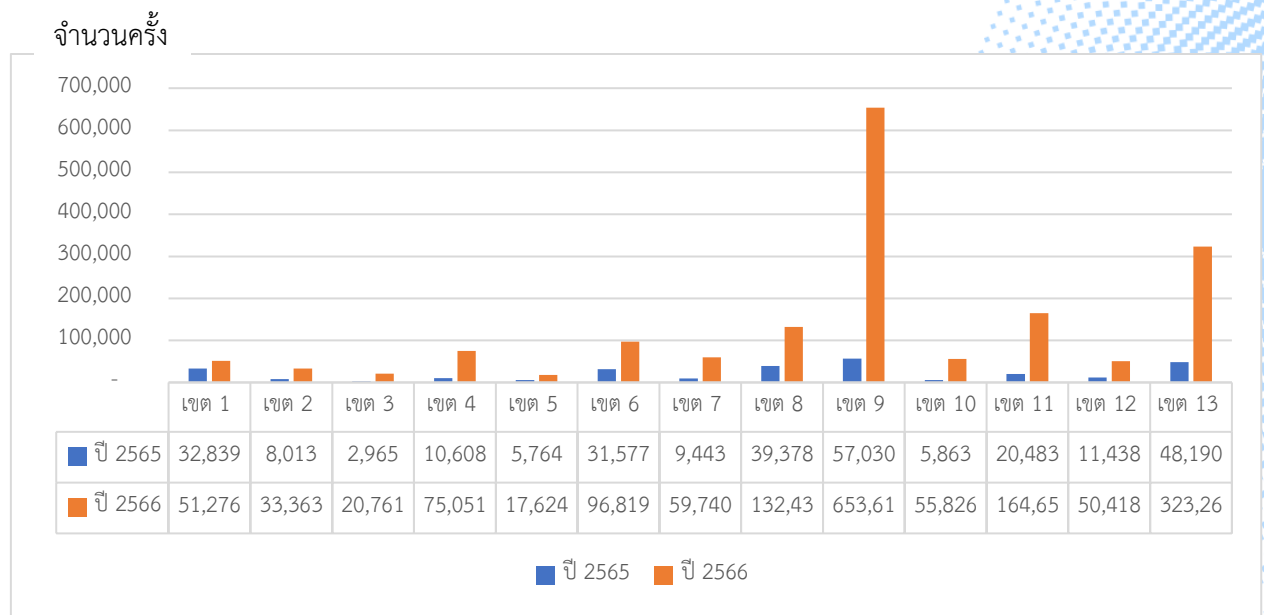
- ประชุมการดำเนินงานคุ้มครองสิทธิ ให้กับศูนย์ 50(5) ทุกแห่งในเขต 2 พิษณุโลก ประเด็นกรอบแนวทางการให้บริการ OP anywhere

4. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ สิทธิประโยชน์ การไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นที่มีเหตุสมควรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ประชาชนรับทราบ ผ่านช่องทาง FB สปสช.เขต 2, ไลน์กลุ่ม/องค์กร/สื่อต่าง ๆ

5. เผื่อเรื่องร้องเรียนการเก็บเงินจากประเด็นประชาชนไปใช้บริการ OP anywhere

4. ผลการดำเนินงาน (ข้อมูลจาก <https://medata.nhso.go.th/appcenter/mis/dashboard-opanywhere> 12/18/2023) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 24 แสดงผลการให้บริการประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการ Op Anywhere ของหน่วยบริการ ปี 2565-2566 จำแนกรายเขต



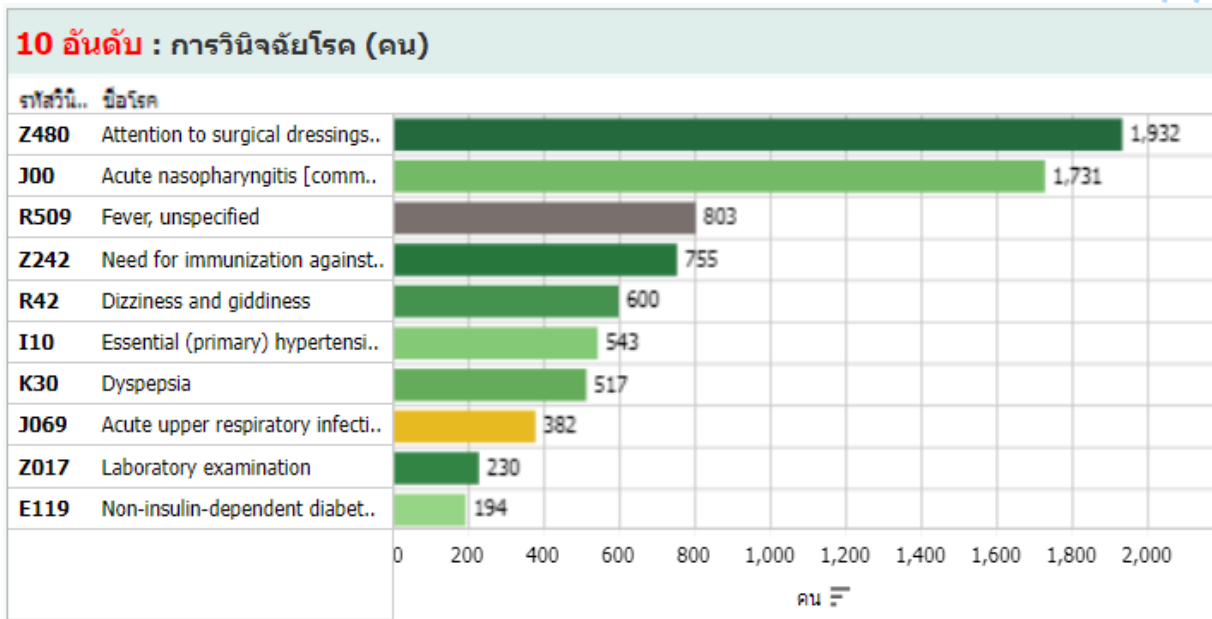
เขต 2 พิษณุโลกให้บริการผู้ป่วย Op Anywhere ปี 2565 จำนวน 8,013 ครั้ง ปี 2566 ให้บริการมากขึ้น จำนวน 33,363 ครั้ง

ตารางที่ 31 แสดงผลการให้บริการ Op Anywhere จำแนกรายจังหวัด เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566

จังหวัด	จำนวนครั้งทั้งหมด	จำนวนครั้งข้ามเครือข่ายในจังหวัด	ร้อยละ	จำนวนครั้งข้ามจังหวัด	ร้อยละ	จำนวนครั้งข้ามเขต	ร้อยละ
ตาก	10,783	7,817	72.49	469	4.35	2,497	23.16
พิษณุโลก	10,517	5,596	53.21	901	8.57	4,020	38.22
เพชรบูรณ์	1,828	133	7.28	153	8.37	1,542	84.35
สุโขทัย	5,146	2,471	48.02	1,223	23.77	1,452	28.22
อุตรดิตถ์	5,089	1,937	38.06	1,043	20.50	2,109	41.44
รวม	33,363	17,954	53.81	3,789	11.36	11,620	34.83

ปี 2566 จำแนกการให้บริการ Op Anywhere รายจังหวัด จังหวัดตากมีการให้บริการมากที่สุด จำนวน 10,783 ครั้ง รองลงมาจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 10,517 ครั้ง จังหวัดเพชรบูรณ์ให้บริการน้อยสุด จำนวน 1,828 ครั้ง ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการข้ามเครือข่ายในจังหวัด จำนวน 17,954 ครั้ง รองลงมาเป็นการให้บริการข้ามเขต จำนวน 11,620 ครั้ง

แผนภูมิที่ 25 แสดง 10 ลำดับโรคที่ประชาชนเจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหน ก็ได้ เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566



จากแผนภูมิ ประชาชนเจ็บป่วยไปรับบริการนอกหน่วยบริการประจำกรณีมีเหตุสมควร ปี 2566 มากที่สุด 3 ลำดับแรก ทำแผล ไข้หวัด และไข้ไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 1,932, 1,731 และ 803 ครั้งตามลำดับ

5. สรุปผลการดำเนินงาน

ประชาชนเข้ารับบริการกรณี OP anywhere เพิ่มขึ้น หน่วยบริการประจำในเขต มีการให้บริการประชาชนกรณีดังกล่าว และไม่มีข้อร้องเรียนกรณีถูกเรียกเก็บเงินจากการไปใช้บริการตามเหตุสมควรนอกหน่วยบริการประจำ (ข้อมูลจากฐานข้อมูล CRM สปสช. มค.- กย. 65)

6. ข้อเสนอแนะ

1. ติดตาม กำกับแนวโน้มการใช้/ให้บริการนอกหน่วยบริการประจำของประชาชนกรณีเหตุสมควรอย่างต่อเนื่อง
2. ประสานทำความเข้าใจประชาชนไปใช้บริการกรณีเหตุสมควรในหน่วยบริการภาครัฐที่ไม่แออัด

งานสนับสนุนบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณี ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน (ER คุณภาพ)

โดยนางจารุวรรณ เนล

ตามที่ กระทรวงสาธารณสุข มีนโยบายในการปฏิรูปห้องฉุกเฉิน โดยกำหนดให้มี “บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินคุณภาพ” เพื่อให้ผู้ป่วยกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่กำหนด คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 11/2562 วันที่ 13 พฤศจิกายน 2562 เห็นชอบการกำหนดสิทธิเข้ารับบริการนอกเวลาราชการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควรตามแนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉินคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ฉุกเฉินเร่งด่วน
 2. เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีมีเหตุสมควร หรือผู้ป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิมีสิทธิเข้ารับบริการนอกเวลาราชการที่หน่วยบริการตามที่กำหนดโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย
- ปี 2566 (1 ต.ค. 65- 30 มิ.ย. 66) เขต เขต มีหน่วยบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน (ER คุณภาพ) จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก, รพ.อุตรดิตถ์, รพ.แม่สอด, รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช, รพ.เพชรบูรณ์, รพ.วิเชียรบุรี, รพ.สุโขทัย และรพ.ศรีสังวร สุโขทัย

ต่อมา มีประกาศสำนักงานฯ ปี 2566 ฉบับที่ 2 ประกาศ ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2566 เรื่อง รายชื่อหน่วยบริการที่ให้บริการนอกเวลาราชการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิใน หน่วยบริการอื่น ในข้อที่ 3 และมีภาครายชื่อเพิ่มเติมอีก 823 แห่ง โดยในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลก มี 17 แห่ง ได้แก่

หน่วยบริการ	จังหวัด
โรงพยาบาลพากทำ	อุตรดิตถ์
โรงพยาบาลบ้านโคก	อุตรดิตถ์
โรงพยาบาลทองแสนขัน	อุตรดิตถ์
โรงพยาบาลตรอน	อุตรดิตถ์
โรงพยาบาลน้ำปาด	อุตรดิตถ์
โรงพยาบาลท่าปลา	อุตรดิตถ์
โรงพยาบาลลับแล	อุตรดิตถ์

หน่วยบริการ	จังหวัด
โรงพยาบาลพิชัย	อุตรดิตถ์
โรงพยาบาลวังโป่ง	เพชรบูรณ์
โรงพยาบาลชนแดน	เพชรบูรณ์
โรงพยาบาลท่าสองยาง	ตาก
โรงพยาบาลสามเงา	ตาก
โรงพยาบาลบ้านตาก	ตาก
โรงพยาบาลวังเจ้า	ตาก
โรงพยาบาลอุ้มผาง	ตาก
โรงพยาบาลแม่ระมาด	ตาก
โรงพยาบาลพบพระ	ตาก

ตามประกาศข้อ 4 ให้หน่วยบริการในข้อ 3 ให้บริการให้บริการนอกเวลาจำเป็นของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่น ตั้งแต่วันที่ 17 กรกฎาคม 2566 เป็นหน่วยบริการที่ให้บริการนอกเวลาราชการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่นซึ่งมีห้องแยกจากห้องฉุกเฉิน

และมีประกาศรายชื่อเพิ่มเติมอีก 2 ฉบับ มีหน่วยบริการเพิ่มขึ้นอีกหลายแห่งทั่วประเทศแต่ไม่มีรายชื่อหน่วยบริการในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลกเพิ่มเติม

การสนับสนุนบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน (ER คุณภาพ) โดย สปสช.เขต 2 พิษณุโลก เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานรวมถึงการกำกับติดตามในพื้นที่ สปสช. เขต 2 พิษณุโลก ดังนี้

ระยะที่ 1 เดือน ตุลาคม 2565- 30 มิถุนายน 2566

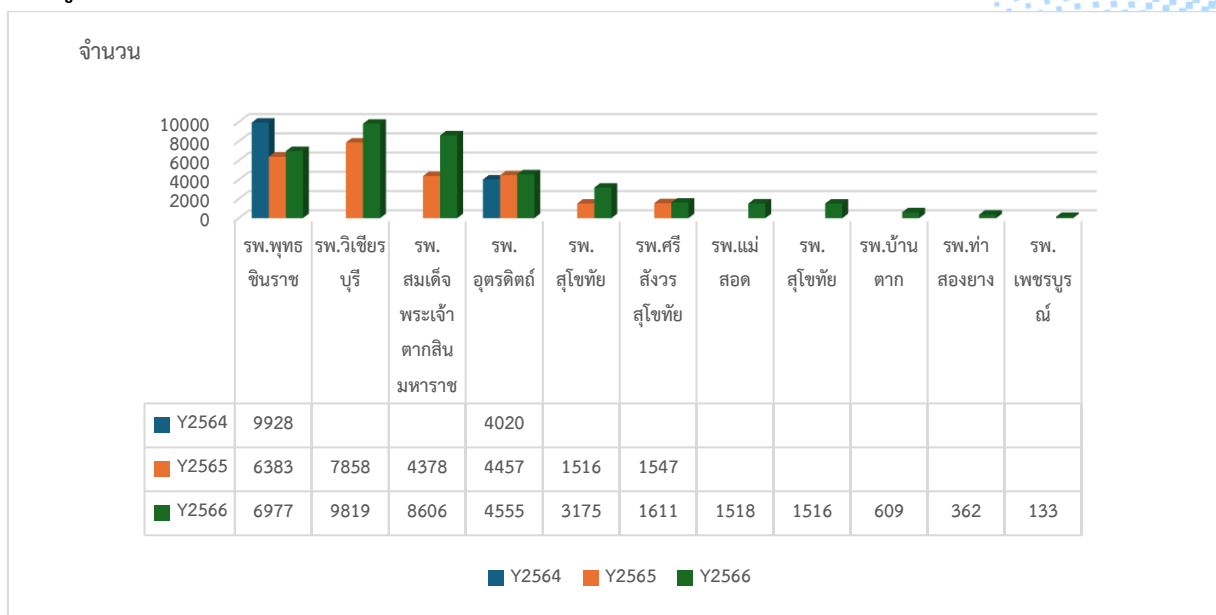
- ประชุมชี้แจงแนวทางขอรับชดเชยค่าบริการ
- ประชุมเครือข่ายผู้ให้บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน (ER คุณภาพ)
- ตรวจสอบ ณ หน่วยบริการเพื่อให้จัดบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข และเพื่อให้หน่วยบริการเบิกชดเชยได้ถูกต้อง
- จัดทำระบบกำกับติดตามข้อมูลผลการเข้าถึงบริการผ่าน Dashboard ที่ <https://lookerstudio.google.com/s/oOghPdiyZME>
- กำกับติดตามผลการดำเนินงานหลังการตรวจเยี่ยม
- นำเสนอความก้าวหน้าและผลการตรวจเยี่ยมผ่าน สปสช.เขต 2 พิษณุโลก และ อคม.เขต 2 พิษณุโลก

ระยะที่ 2 เดือน กรกฎาคม 2566- กันยายน 2567

- ทบทวนและตรวจสอบรายชื่อหน่วยบริการตามประกาศสำนักงานฉบับที่ 2 และตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการที่มีรายชื่อตามประกาศมีการเบิกจ่ายค่าบริการ
- ประสานงานและสอบถามปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินงานที่ผ่านมา
- กำกับติดตาม ประสานงานหน่วย IT เพื่อรวบรวมผลงานไตรมาส 4 ส่งต่อเพื่อปรับฐานข้อมูลใน Dashboard สำนักงานเขต

ผลการดำเนินงาน ปี 2564 - ปี 2566

1.ผลงานบริการ จากข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยผลการให้บริการของหน่วยบริการฯแสดงตามแผนภูมิ ดังนี้
แผนภูมิที่ 26 แสดงจำนวนครั้งการให้บริการจำแนกแนกตามหน่วยบริการ



หมายเหตุ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลล่าสุด 10 ต.ค.66

ผลงานบริการ ปี 2564-2565 มีผลงานการเบิกจ่ายมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยโรงพยาบาลที่เบิกจ่ายปี งบ 2566 มากที่สุด ที่ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และโรงพยาบาลอุตรดิตถ์

ตารางที่ 32 แสดงการวินิจฉัยโรค 10 อันดับแรกที่ได้รับบริการมากที่สุดในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลก

ลำดับ	การวินิจฉัย	จำนวน (ครั้ง)
1	Need for immunization against rabies	5787
2	Attention to surgical dressings and sutures	4539
3	Acute nasopharyngitis [common cold]	4169
4	Gastroenteritis and colitis of unspecified origin	4135
5	Fever, unspecified	3181
6	Dizziness and giddiness	2847
7	Unknown and unspecified causes of morbidity	2298
8	Pain localized to upper abdomen	2105
9	Essential (primary) hypertension	1853
10	Acute upper respiratory infection, unspecified	1481

หมายเหตุ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผลล่าสุด 10 ต.ค.66

การให้บริการส่วนใหญ่ ที่มีผลงานบริการมากที่สุด คือ บริการวัคซีนพิษสุนัขบ้า การดูแล ตกแต่งและเย็บแผล หลอดลมอักเสบเฉียบพลันหรือไขหวัด โรคการไหลย้อนจากกระเพาะอาหารมาหลอดอาหารที่ไม่มีหลอดอาหารอักเสบ

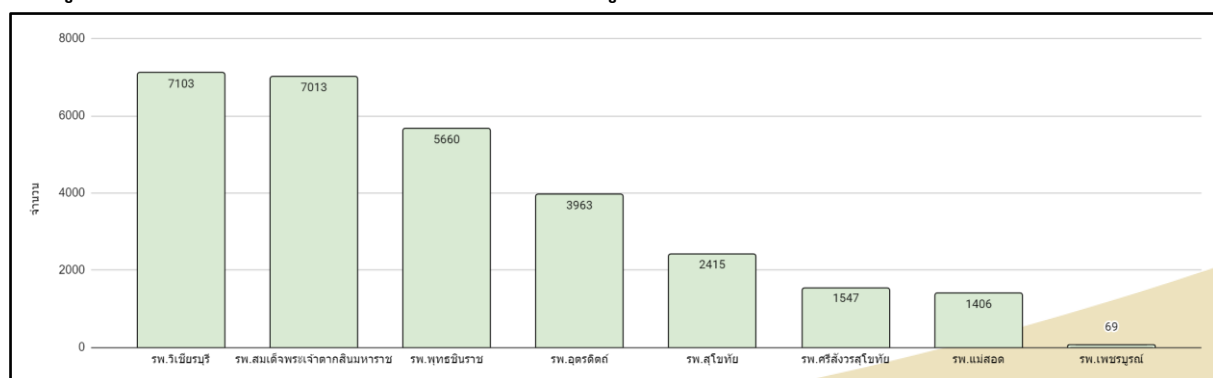
2. ผลการกำกับติดตามการดำเนินงาน

2.1 ระยะไตรมาส 1-3 (1 ต.ค. 65- 30 มิ.ย. 66)

ตามที่ได้มีการดำเนินการของหน่วยบริการพบว่าในระยะแรกผู้เกี่ยวข้องยังไม่เข้าใจในหลักเกณฑ์/แนวทาง การจัดระบบบริการอย่างสมบูรณ์ การจัดการระบบบริการเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ยกเว้น รพ.เพชรบูรณ์ และวิเชียรบุรี ที่ยังไม่มีการจัดบริการ และ รพ.แม่สอดที่ใช้บุคลากรร่วมกันระหว่างทั้ง 2 ห้อง การจัดบริการโดยรวมของหน่วยบริการในช่วงวันธรรมดาส่วนมากการให้บริการในวัน จันทร์-ศุกร์ จะเป็นช่วงเวลา 16.31 - 20.00 น. , วันเสาร์-อาทิตย์ และ วันหยุดนักขัตฤกษ์ ช่วงเวลา 08.00-20.00 น. ทั้งนี้เมื่อมีการกำกับติดตามตรวจเยี่ยม ณ หน่วยบริการ

พบว่า หน่วยบริการทุกแห่งมีการปรับปรุงระบบบริการของหน่วยบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจหลักเกณฑ์/แนวทางมากขึ้น การบันทึกข้อมูลและเบิกชดเชยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

แผนภูมิที่ 27 แสดงปริมาณหน่วยบริการที่การบันทึกข้อมูลและเบิกชดเชย



หมายเหตุ ข้อมูล ณ 1 ต.ค. 65- 30 มิ.ย. 66 ประมวลผลล่าสุด 10 ต.ค.66

จากแผนภูมิ หน่วยบริการที่มีการเบิกชดเชยมากที่สุดคือ รพ.วิเชียรบุรี และน้อยที่สุดคือ รพ.เพชรบูรณ์ ทั้งนี้เนื่องจาก รพ.เพชรบูรณ์มีการปรับปรุงห้องเพื่อรองรับผู้ป่วยจึงส่งผลให้เปิดให้บริการล่าช้า

2.2 ระยะที่ 2

1.หน่วยบริการใหม่ตามประกาศรายชื่อ ยังไม่เข้าใจหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย เนื่องจากหน่วยบริการตามที่ประกาศพบว่าไม่เป็นไปตามศักยภาพในการจัดบริการ ยังไม่มีห้องตรวจคู่ขนาน มีเพียง 1 แห่งเท่านั้น คือ รพ.ท่าปลา ที่ผ่านเกณฑ์จากทางกระทรวงสาธารณสุข

2.เสนอต่องานทะเบียนและผู้รับผิดชอบส่วนกลางตรวจสอบรายชื่อหน่วยบริการและทบทวนประกาศ

3.นำปัญหาอุปสรรคมาวางแผนการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567

ข้อเสนอแนะ

1.เสนอให้มีการทบทวนบริการหรือมีตรวจสอบเวชระเบียนหลังการเบิกชดเชยเพื่อให้หน่วยบริการได้จัดบริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป

2.เสนอแนะให้ทบทวนประกาศสำนักงานเรื่อง รายชื่อหน่วยบริการที่ให้บริการนอกเวลาราชการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิใน หน่วยบริการอื่น โดยแยกหน่วยบริการให้ชัดเจน แยกเฉพาะเป็นรายชื่อ

3.เสนอให้มีการประมวลผลข้อมูลผลงานบริการ และผลการเบิกจ่ายภาพรวมโครงการพิเศษ เป็น Dashboard ส่วนกลาง ได้แก่ โครงการพิเศษ ER-EXT , บริการ UCEP ภาครัฐ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการกำกับติดตาม

4.เสนอให้มีข้อมูลด้านศักยภาพแต่ละหน่วยบริการโครงการพิเศษ หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำ 5 วัน ต่อสัปดาห์ จากระบบ Register hospital เป็น Dashboard

งานสนับสนุนบริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม

โดยนางสาวจิระวรรณ สาอูตส์

ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้โครงการให้บริการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty, TKA) เป็นโครงการกลางระดับประเทศ โดยการดำเนินการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าให้เป็นไปตามบริบทในระดับพื้นที่ และกำหนดให้การให้บริการผ่าตัดข้อเข่าเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Total Knee Arthroplasty : TKA) ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 55 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นข้อเข่าเสื่อมปฐมภูมิ หรือข้อเข่าเสื่อมไม่ทราบสาเหตุ (Primary or Unspecified Knee OA) ให้ขออนุมัติก่อนการผ่าตัด (Pre Authorized) ผ่านระบบโปรแกรม e-Claim

ปัจจุบัน (ปี 2566) หน่วยบริการที่มีศักยภาพการให้บริการผ่าตัดข้อเข่าเทียมในพื้นที่เขต 2 มีจำนวน 12 แห่ง ได้แก่

1. จังหวัดตาก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช โรงพยาบาลแม่สอด
2. จังหวัดสุโขทัย โรงพยาบาลสุโขทัย โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย
3. จังหวัดอุดรธานี โรงพยาบาลอุดรธานี
4. จังหวัดพิษณุโลก โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร โรงพยาบาลค่าย

สมเด็จพระนเรศวรมหาราช โรงพยาบาลวังทอง

5. จังหวัดเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โรงพยาบาลวิเชียรบุรี โรงพยาบาลหล่มสัก

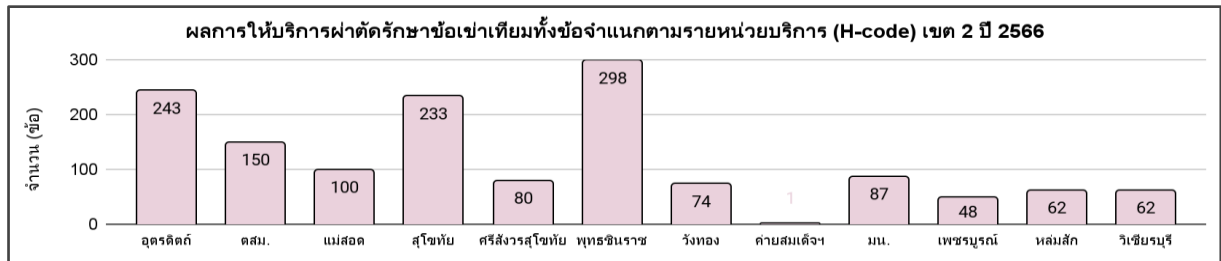
การสนับสนุนบริการผ่าตัดข้อเข่าเทียมทั้งข้อโดย สปสช.เขต 2 พิษณุโลก

- 1.ประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารกองทุน
- 2.ประชุมชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับค่าชดเชย
- 3.จัดทำ Dashboard และปรับปรุงข้อมูลให้เป็นปัจจุบัน เพื่อกำกับติดตามบริการ

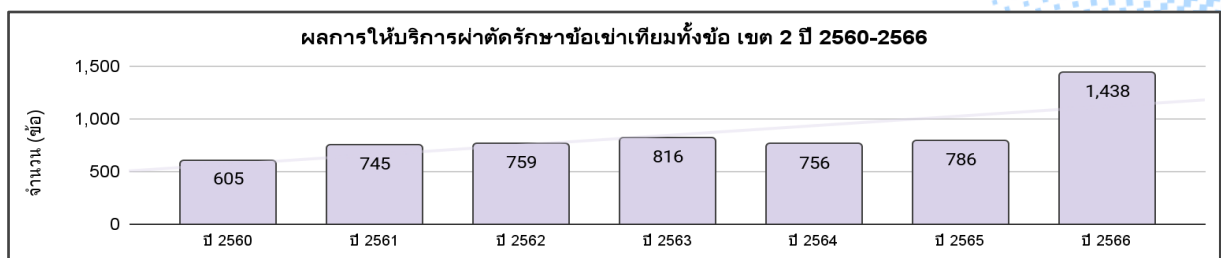
ผลการดำเนินงาน

ผลการดำเนินการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเทียมทั้งข้อของหน่วยบริการในเขต 2 เท่ากับ 1,438 ข้อ และเมื่อเปรียบเทียบผลการให้บริการผ่าตัดข้อเข่าเทียมภาพรวมเขต พบว่าผลการดำเนินงานในปี 2566 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ร้อยละ 45.34 ทั้งนี้เนื่องจากสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 ที่สงบลงและศักยภาพของหน่วยบริการที่เพิ่มขึ้น รายละเอียดดังแผนภูมิ 1 และ 2 ต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 28 แสดงผลการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเทียมทั้งข้อจำแนกตามรายหน่วยบริการ (H-code) เขต 2 ปี 2566



แผนภูมิที่ 29 แสดงผลการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเทียมทั้งข้อ เขต 2 ปี 2560-2566



ที่มา สำนักงานบริหารงานทะเบียนหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <http://edw.nhso.go.th>

ข้อเสนอแนะ

เสนอให้มีระบบการเก็บข้อมูลคุณภาพหลังการให้บริการแบบออนไลน์โดยผู้ป่วยที่ผ่านการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเทียมสามารถบันทึกได้ด้วยตนเอง

งานสนับสนุนบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน (ER คุณภาพ)

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการปฏิรูปห้องฉุกเฉินโดยกำหนดให้มี “บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินคุณภาพ” เพื่อให้ผู้ป่วยกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพตามมาตรฐานที่กำหนดคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ 11/2562 วันที่ 13 พฤศจิกายน 2562 เห็นชอบการกำหนดสิทธิเข้ารับบริการนอกเวลาราชการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควรตามแนวทางการปฏิรูปห้องฉุกเฉินคุณภาพของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ฉุกเฉินเร่งด่วน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีมีเหตุสมควร หรือผู้เจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ มีสิทธิเข้ารับบริการนอกเวลาราชการที่หน่วยบริการตามที่กำหนดโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

ปี 2566 (1 ต.ค. 65- 30 มิ.ย. 66) เขต 2 มีหน่วยบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน (ER คุณภาพ) จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก, รพ.อุดรดิตถ์, รพ.แม่สอด, รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช, รพ.เพชรบูรณ์, รพ.วิเชียรบุรี, รพ.สุโขทัย และรพ.ศรีสังวร สุโขทัย

การสนับสนุนบริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน (ER คุณภาพ) โดย สปสช.เขต 2 พิชญ์โลก

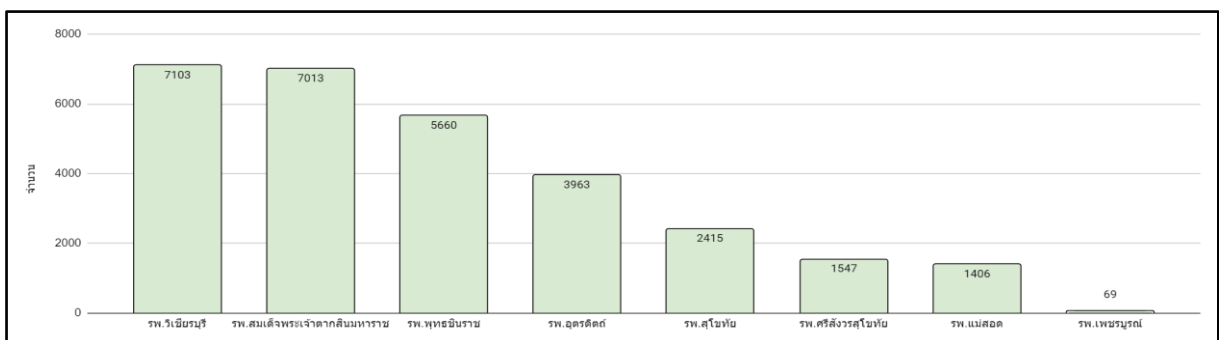
เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานรวมถึงการกำกับติดตามในพื้นที่ สปสช. เขต 2 พิชญ์โลก ดังนี้

- ประชุมชี้แจงแนวทางขอรับชดเชยค่าบริการ
 - ประชุมเครือข่ายผู้ให้บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง กรณีที่มีเหตุสมควร และกรณีเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน (ER คุณภาพ)
 - ตรวจสอบ ณ หน่วยบริการเพื่อให้จัดบริการเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข และเพื่อให้หน่วยบริการเบิกชดเชยได้ถูกต้อง
 - จัดทำระบบกำกับติดตามข้อมูลผลการเข้าถึงบริการผ่าน Dashboard ที่ <https://lookerstudio.google.com/s/oOghPdiyZME>
 - กำกับติดตามผลการดำเนินงานหลังการตรวจเยี่ยม
 - นำเสนอความก้าวหน้าและผลการตรวจเยี่ยมผ่าน สปสช.เขต 2 พิชญ์โลก และ อคม.เขต 2 พิชญ์โลก
- ผลการดำเนินงาน ปี 2566 (1 ต.ค. 65- 30 มิ.ย. 66)

ตามที่ได้มีการดำเนินการของหน่วยบริการพบว่าในระยะแรกผู้เกี่ยวข้องยังไม่เข้าใจในหลักเกณฑ์/แนวทางการจัดระบบบริการอย่างสมบูรณ์ การจัดการระบบบริการเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ยกเว้น รพ.เพชรบูรณ์ และ วิเชียรบุรี ที่ยังไม่มีการจัดบริการ และ รพ.แม่สอดที่ใช้บุคลากรร่วมกันระหว่างทั้ง 2 หอ การจัดการโดยรวมของหน่วยบริการในช่วงวันธรรมดาส่วนมากการให้บริการในวัน จันทร์-ศุกร์ จะเป็นช่วงเวลา 16.31 - 20.00 น. , วันเสาร์-อาทิตย์และ วันหยุดนักขัตฤกษ์ ช่วงเวลา 08.00-20.00 น. ทั้งนี้เมื่อมีการกำกับติดตามตรวจเยี่ยม ณ หน่วยบริการพบว่าหน่วยบริการทุกแห่งมีการปรับปรุงระบบบริการของหน่วยบริการตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้เกี่ยวข้องเข้าใจหลักเกณฑ์/แนวทางมากขึ้น การป้อนที่ข้อมูลและเบิกชดเชยเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

จากข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยผลการให้บริการของหน่วยบริการฯแสดงตามแผนภูมิ ดังนี้

แผนภูมิที่ 30 แสดงจำนวนครั้งการให้บริการจำแนกตามหน่วยบริการ



หมายเหตุ ข้อมูล ณ 1 ต.ค. 65- 30 มิ.ย. 66 ประมวลผลล่าสุด 10 ต.ค.66

จากแผนภูมิ หน่วยบริการที่มีการเบิกชดเชยมากที่สุดคือ รพ.วิเชียรบุรี และน้อยที่สุดคือ รพ.เพชรบูรณ์ ทั้งนี้ เนื่องจาก รพ.เพชรบูรณ์มีการปรับปรุงห้องเพื่อรองรับผู้ป่วยจึงส่งผลให้เปิดให้บริการล่าช้า ทั้งนี้จากจำนวนครั้งที่ให้บริการทั้งหมด ภาพรวมเขต 2 พบว่า 10 อันดับการให้บริการ/โรค/อาการ (นับข้อมูลจากรหัส ICD 10) ได้แก่

1. Z480 Attention to surgical dressings and sutures การดูแลการตกแต่งและเย็บแผล
2. Z242 Need for immunization against rabies บริการวัคซีนพิษสุนัขบ้า
3. J00 Acute nasopharyngitis [common cold] คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด)
4. K219 Gastroenteritis and colitis of unspecified origin โรคการไหลย้อนจากกระเพาะอาหารมา
หลอดอาหารที่ไม่มีหลอดอาหารอักเสบ
5. R509 Fever, unspecified ไข้ ไม่ระบุรายละเอียด
6. R42 Dizziness and giddiness เวียนศีรษะ
7. R69 Unknown and unspecified causes of morbidity ไม่ทราบและไม่ระบุรายละเอียดของสาเหตุ
การเจ็บป่วย
8. Z290 Isolation การแยก
9. R101 Pain localized to upper abdomen ปวดเฉพาะท้องส่วนบน
10. I10 Essential (primary) hypertension ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ

ข้อสังเกต

บริการส่วนมากใน รพ.วิเชียรบุรี รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไป เป็นบริการการดูแลการตกแต่งและเย็บแผล บริการวัคซีนพิษสุนัขบ้า ในขณะที่ รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก รพ.อุตรดิตถ์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ผลงานบริการส่วนมากเป็น บริการวัคซีนพิษสุนัขบ้าและบริการไข้หวัด

ข้อเสนอแนะ

เสนอให้มีการทบทวนบริการหรือมีตรวจสอบเวชระเบียนหลังการเบิกชดเชยเพื่อให้หน่วยบริการได้จัดบริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานต่อไป

การบริหารจัดการบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคมะเร็ง ปี 2566

โดยนางสาวลลิตา พรหมปั้น

1. หลักการและเหตุผล

โรคมะเร็ง (Cancer) หรือเนื้องอกร้าย (Malignant tumors) คือ กลุ่มโรคที่เกิดจากความผิดปกติของเซลล์ในอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับพันธุกรรม ทำให้เกิดเซลล์มะเร็งที่แบ่งตัวและเจริญเติบโตอย่างรวดเร็วขอบเขตและไร้การควบคุม เซลล์ร้ายพัฒนากลายเป็นก้อนมะเร็งที่รบกวนการทำงานของเซลล์ปกติในอวัยวะและแพร่กระจายลูกหลานผ่านทางระบบเลือด และระบบทางเดินน้ำเหลืองไปยังอวัยวะส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น ปอด ตับ ลำไส้ เต้านม หรือต่อมน้ำเหลือง มะเร็งแตกต่างกันตามตำแหน่งของอวัยวะที่เป็นจุดกำเนิดของโรคและชนิดของเซลล์มะเร็ง

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของประเทศไทยและการเสียชีวิตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องล่าสุดใน พ.ศ. 2560 อัตราเสียชีวิตจากโรคมะเร็งของคนไทยเพิ่มขึ้นเป็น 120.5 ต่อแสน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเขตสุขภาพที่ 2 ที่พบว่าโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาสำคัญและมีอัตราการตายสูง โดยสาเหตุการตายด้วยโรคมะเร็ง 5 อันดับแรกของเขตสุขภาพที่ 2 ได้แก่ 1.มะเร็งตับและท่อน้ำดี 2.มะเร็งปอด 3.มะเร็งลำไส้ 4.มะเร็งเต้านม 5.มะเร็งหลอดอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ในเขตสุขภาพที่ 2 ปี 2566 พบอุบัติการณ์ 5 อันดับแรก ได้แก่ 1.มะเร็งตับและท่อน้ำดี 2.มะเร็งเต้านม 3.มะเร็งลำไส้ 4.มะเร็งปอด 5.มะเร็งปากมดลูก โดยเพศชายพบมะเร็งตับและท่อน้ำดีมากที่สุด ส่วนเพศหญิงพบมะเร็งเต้านมมากที่สุด

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานด้านการดูแลควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคมะเร็ง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีการสนับสนุนงบประมาณ

ตั้งแต่การส่งเสริม

ป้องกันควบคุมโรคตลอดจนการรักษาให้ได้ตามเกณฑ์คุณภาพและมาตรฐานบริการ และเริ่มบริการมะเร็งไปได้ทุกที่ CA Anywhere ตั้งแต่ 1 มกราคม 2564 จนถึงปัจจุบัน เน้นการเข้าถึงบริการที่สะดวกรวดเร็ว ลดระยะเวลาการรอคอยให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็วและต่อเนื่องโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัวโดยมีเป้าหมายเพื่อลดอัตราการป่วยและตายของผู้ป่วยมะเร็ง

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้เข้าบริการตรวจคัดกรอง ค้นหาและเริ่มระยะเริ่มต้น และส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยรักษาดูแลต่อเนื่อง
2. เพื่อลดระยะเวลาการรอคอยการเข้ารับการรักษา (ผ่าตัด เคมีบำบัดและรังสีรักษา) โดยไม่ต้องมีใบส่งตัว

3. เป้าหมาย

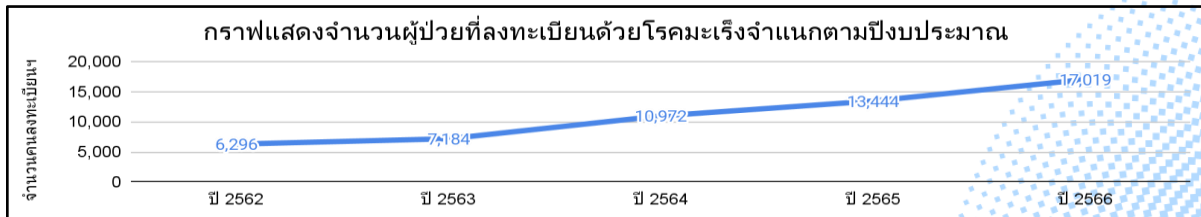
- 1.จำนวน ปชก.ที่ได้รับการคัดกรอง 25 % ของเป้าหมายทั้งหมด
- 2.จำนวนผู้ที่มีผลคัดกรองผิดปกติได้รับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มขึ้น

4. ผลการดำเนินงาน

4.1 ผลการดำเนินงานด้านการดูแลควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคมะเร็งภาพรวม

ข้อมูลจากการกำกับ ติดตาม ประเมินผลตามนโยบายที่สำคัญ พบว่าการลงทะเบียนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง 5 ปีย้อนหลัง เขต 2 มีแนวโน้มเพิ่มอย่างต่อเนื่อง ดังแผนภูมิต่อไปนี้

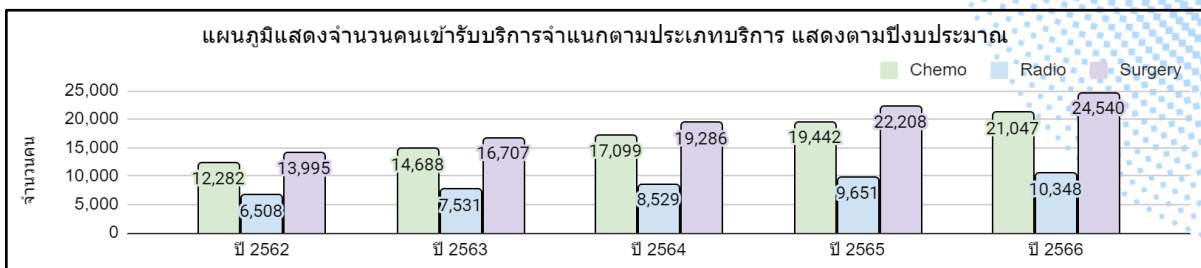
แผนภูมิที่ 31 แสดงจำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนด้วยโรคมะเร็งจำแนกตามปีงบประมาณ



ข้อมูลจากระบบกำกับติดตามการกำกับ ติดตาม ประเมินผลตามนโยบายที่สำคัญ

โดยมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งเข้ารับบริการจำแนกประเภทที่เข้ารับบริการ ได้แก่ บริการด้วยเคมีบำบัด บริการรังสีรักษา และบริการผ่าตัด ซึ่งจำนวนคนเข้ารับบริการสอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 31 แสดงจำนวนคนเข้ารับบริการจำแนกตามประเภทบริการจำแนกตามปีงบประมาณ

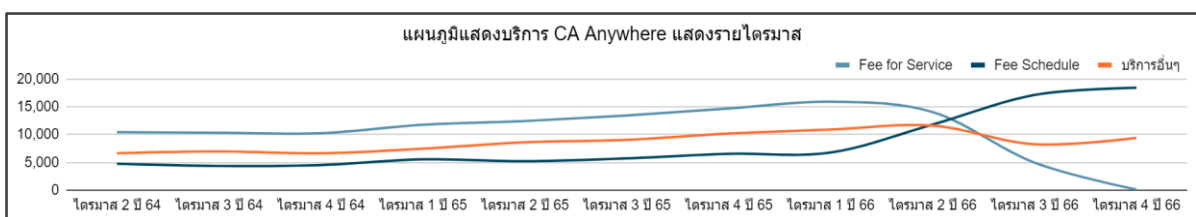


ข้อมูลจากระบบกำกับติดตามการกำกับ ติดตาม ประเมินผลตามนโยบายที่สำคัญ

4.2 ผลการดำเนินงานการรับบริการการรักษา CA any where

ตามที่มีโครงการบริการมะเร็งไปได้ทุกที่ CA Anywhere พบว่าการเข้ารับบริการภาพรวม ตั้งแต่ 1 มกราคม 2564 จนถึง 30 กันยายน 2566 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 32 แสดงบริการ CA Anywhere รายไตรมาส



ข้อมูลจากระบบกำกับติดตามการกำกับ ติดตาม ประเมินผลตามนโยบายที่สำคัญ

โดยปี 2566 โรคมะเร็ง เขต 2 พิชญ์โลก ที่เข้ารับบริการ CA Anywhere 10 อันดับ ได้แก่

ตารางที่ 33 แสดง 10 อันดับที่เข้ารับบริการ CA Anywhere

ICD10	% จาก จำนวนผู้รับบริการ ทั้งหมดตาม ICD10
C50: breast	23.51
C18: colon	7.73
C53: cervix uteri	5.91
C20: rectum	5.46
C22: liver and intrahepatic bile ducts	4.95
C73: thyroid gland	4.03
C61: prostate	3.18
C56: ovary	3.11
C54: corpus uteri	2.78

ตารางที่ 34 แสดงหน่วยบริการโรคมะเร็งในเขต 2 มีทั้งหมด 9 แห่ง จำแนกตามบริการ ดังตาราง

จังหวัด	หน่วยบริการด้านเคมีบำบัด	หน่วย รับส่งต่อเฉพาะด้าน รังสีรักษา
ตาก	รพ.แม่สอด	
ตาก	รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินฯ	
อุตรดิตถ์	รพ.อุตรดิตถ์	
สุโขทัย	รพ.สุโขทัย	
สุโขทัย	รพ.ศรีสังวร	
พิษณุโลก	รพ.พุทธชินราช	รพ.พุทธชินราช พิษณุโลก
พิษณุโลก	รพ. มหาวิทยาลัยนเรศวร	รพ. มหาวิทยาลัยนเรศวร
พิษณุโลก	-	รพ.รังสีรักษา พิษณุโลก
เพชรบูรณ์	รพ.เพชรบูรณ์	

5. สรุปผลการดำเนินงาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขต 2 พิษณุโลก ได้ดำเนินการติดตามและประเมินประสิทธิภาพการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคมะเร็ง เขต 2 พิษณุโลก โดยการประสานการทำงานร่วมกับ คณะทำงานพัฒนาระบบบริการ สุขภาพสาขาโรคมะเร็ง เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคมะเร็งตามแผน ยุทธศาสตร์สถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2562 – 2566 โดย สปสช.มีการดำเนินงานในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลก ดังนี้

- 1.ประสานงานแบบบูรณาการกับเครือข่ายผู้ให้บริการและ Service Plan สาขาโรคมะเร็งเขตสุขภาพที่ 2 จัดประชุมวางแผนการดำเนินงาน /ชี้แจงเครือข่าย /ประชุมร่วม SP CA
- 2.เสนอ อปสข./อคม/SP CA เขตเพื่อพิจารณา ผลการดำเนินงาน และโน้มน้าวเชิงนโยบายผ่านทางผู้บริหารของหน่วยบริการ
- 3.ประสานงาน การโอน เบิกจ่ายงบประมาณให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.วิเคราะห์ผลการดำเนินงาน สื่อสาร/คืนข้อมูล แก่หน่วยบริการ อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.สื่อสารแนวทางการทำงานแก่หน่วยบริการโดยใช้ social media
- 6.ประชุมติดตามและประเมินผลการทำงานอย่างต่อเนื่อง

การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วยวัณโรค ปี 2566

โดยนางสาวลลิตา พรหมปั้น

1. หลักการและเหตุผล

วัณโรคยังเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย ปัจจุบันพบผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ปีละประมาณ 5 หมื่นคน ทำให้ประเทศไทยติดอันดับที่ 19 ของประเทศที่มีอัตราป่วยด้วยวัณโรคต่อจำนวนประชากรสูง โดยโรควัณโรคเป็นสาเหตุของการป่วยและการเสียชีวิตในประเทศไทย โดยสาเหตุที่ทำให้วัณโรคกลับมามีปัญหาใหม่นั้นคือการที่ผู้ป่วยวัณโรคไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาที่ไม่ต่อเนื่องหรือไม่มีคุณภาพ การอพยพย้ายถิ่นและแรงงานเคลื่อนย้าย การแพร่ระบาดของเอชไอวี/เอดส์ ที่ส่งผลให้การแพร่ระบาดของวัณโรคมีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าวัณโรคยังเป็นปัญหาสุขภาพที่น่าเป็นห่วงของประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีปัญหาวัณโรคดื้อยาจากการกินยาไม่ต่อเนื่องอีกด้วย

เขตสุขภาพที่ 2 มีพบผู้ป่วยวัณโรคใหม่ทุกประเภทที่เข้ารับการรักษา ปี 2561 – 2565 คิดเป็นความครอบคลุมของการรักษา (Treatment Coverage) ร้อยละ 72.2 76.8 78.4 68.5 และร้อยละ 70.9 ตามลำดับ ในขณะที่อัตราความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำทุกประเภท ปี 2561 - 2565 ร้อยละ 85 85.7 85.4 85 และ 77.5 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นว่ายังต่ำกว่าเป้าหมาย (ร้อยละ 88)

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สปสช. จึงจัดให้มีการบริหารจัดการดูแลรักษาวัณโรคอย่างครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการค้นหาและเข้าถึงการรักษาตั้งแต่เนิ่น ๆ ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องมีผลลัพธ์การรักษาที่ดี ส่งผลให้อัตราป่วยและอัตราการเสียชีวิตลดลงรวมถึงสนับสนุนให้เกิดคุณภาพและประสิทธิภาพในระบบการดูแลรักษาและควบคุมวัณโรค

2. วัตถุประสงค์

1. ลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค
2. เพิ่มความครอบคลุมในการค้นหาและการเข้าถึงบริการดูแลรักษาของผู้ป่วยวัณโรค
3. สนับสนุนการจัดบริการการดูแลรักษาวัณโรคและวัณโรคดื้อยา (Multidrug resistance tuberculosis: MDR-TB) การตรวจวินิจฉัยและการติดตามการรักษาวัณโรค และวัณโรคดื้อยาที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

3. เป้าหมาย

1. เพิ่มอัตราความครอบคลุมการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB treatment coverage)
2. เพิ่มอัตราความสำเร็จของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB treatment success)
3. เพิ่มอัตราการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงด้วย CXR

4. วิธีดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงการสนับสนุนการดำเนินงานวัณโรค ปีงบประมาณ 2566

กิจกรรมที่ 2 ประชุมติดตาม กำกับ การเข้าถึงบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และคืนข้อมูล
 (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์) จำนวน 2 ครั้ง

กิจกรรมที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก

กิจกรรมที่ 4 กำกับ ติดตาม ประเมินผลและสะท้อนกลับข้อมูลผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2566

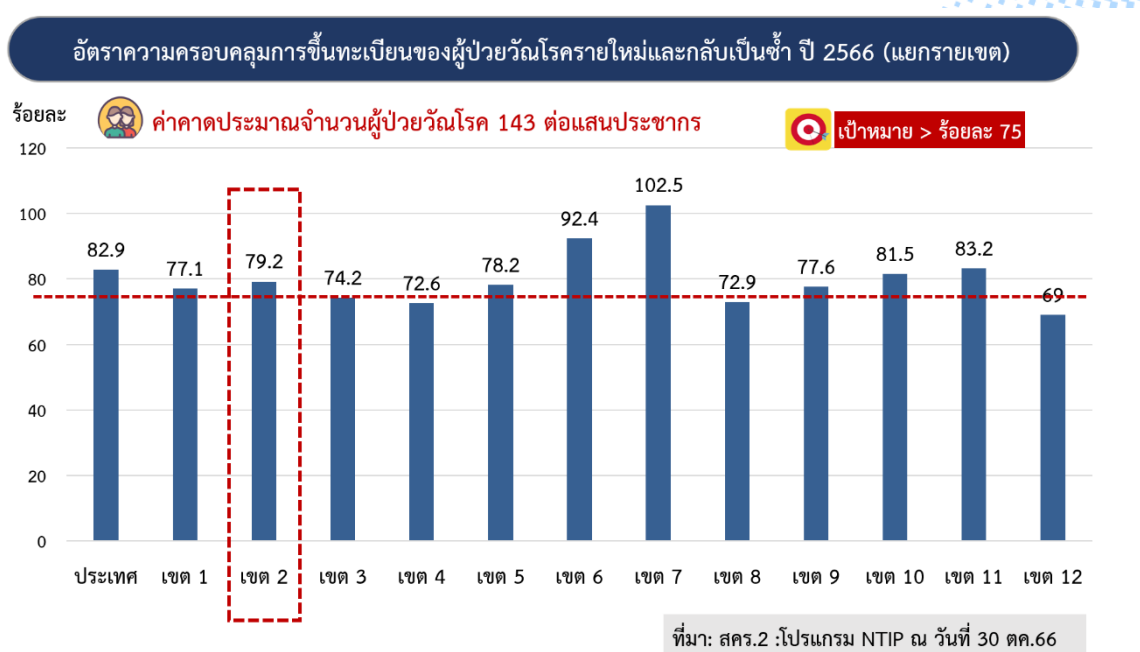
กิจกรรมที่ 5 มีการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อใช้กำกับติดตามโดยใช้เครื่องมือ Google Data studio แสดงผล
 การดำเนินงานเป็นรายไตรมาส

5. ผลการดำเนินงาน

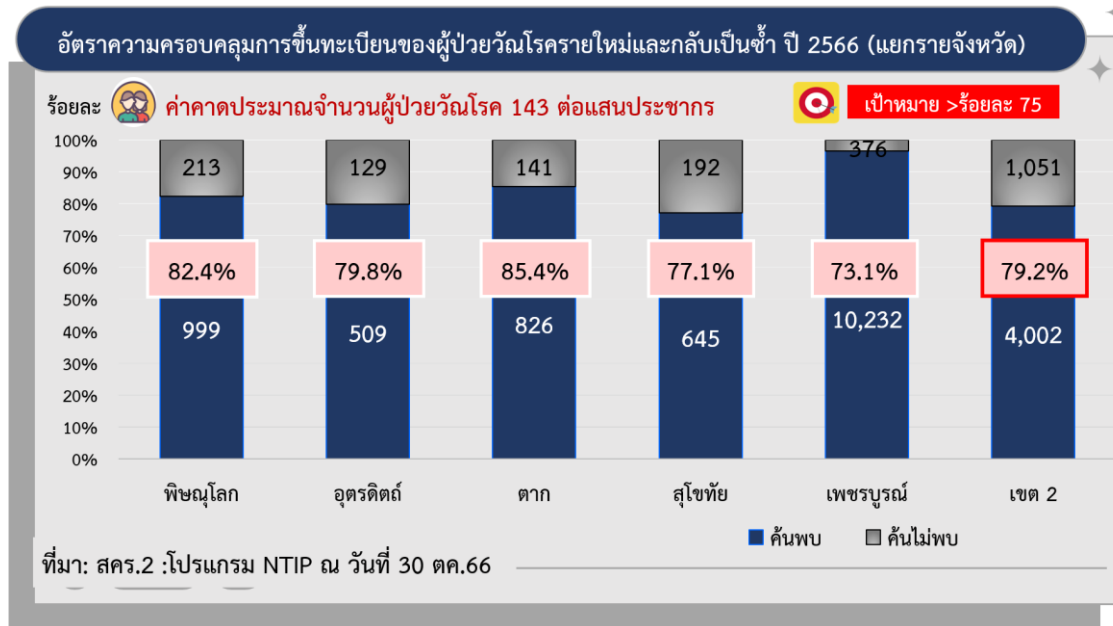
5.1 ความครอบคลุมการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (TB treatment coverage rate)

ความครอบคลุมการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (TB treatment coverage rate) คือ การ
 ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคให้ครอบคลุม โดยให้กลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองและได้รับการวินิจฉัยด้วยวิธีการตรวจที่รวดเร็ว
 โดยการคัดกรองด้วยภาพถ่ายรังสีทรวงอกร่วมกับเทคโนโลยีอนุชีววิทยา รวมทั้งการเข้าถึงการดูแลรักษาที่เป็น
 มาตรฐานมีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่ดี

แผนภูมิที่ 33 แสดงข้อมูลอัตราการค้นพบและขึ้นทะเบียนรักษาวัณโรครายใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (Treatment
 coverage) ปี 2566 (แยกรายเขต)



(Treatment coverage) เขต 2 ปี 2566 (รายจังหวัด)

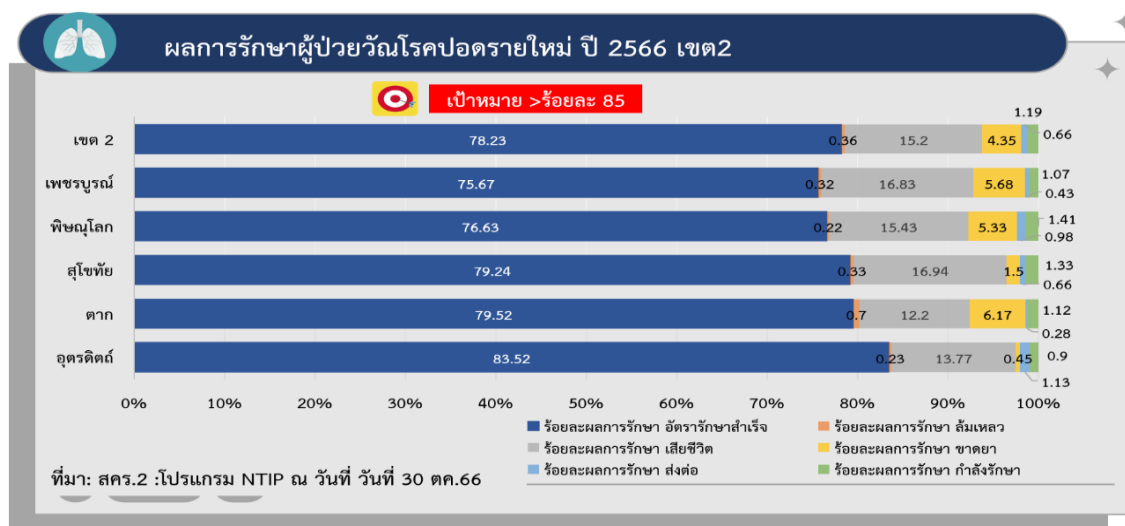


จากแผนภูมิ พบว่า ปี 2566 เขต 2 พบความครอบคลุมการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยใหม่และกลับมาเป็นซ้ำ (TB treatment coverage rate) ร้อยละ 79.2 ซึ่งจะเห็นว่าบรรลุตามเป้าหมาย (> ร้อยละ 75) โดยทุกจังหวัดมีความครอบคลุมของการรักษาวัณโรคในผู้ป่วยใหม่และกลับมาเป็นซ้ำบรรลุเป้าหมาย ยกเว้นจังหวัดเพชรบูรณ์

5.2 ความสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB treatment success)

ความสำเร็จของการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคนับเป็นเป้าหมายสูงสุดของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัดนี้ จึงใช้เพื่อติดตามประสิทธิผลการดำเนินงานภาพรวมในเชิงเปรียบเทียบว่าการดำเนินงานสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลโดยรวมของการดำเนินงานการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค เป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่ใช้ประเมินแผนงานควบคุมวัณโรค

แผนภูมิที่ 34 แสดงข้อมูลผลการดำเนินงาน อัตราผลสำเร็จการรักษาผู้ป่วยวัณโรคปอดรายใหม่ (Success rate) เขต 2 ปี 2566

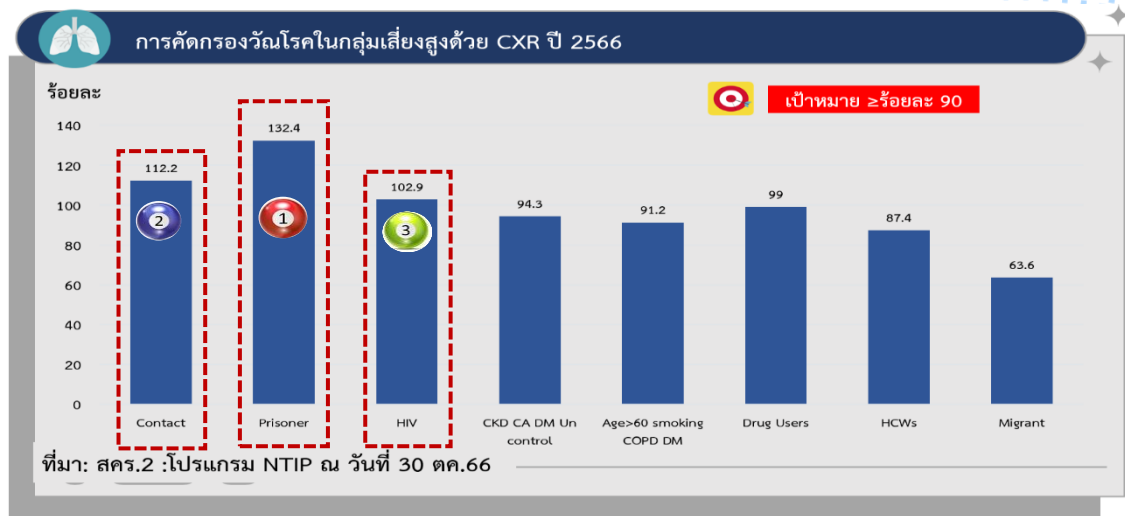


จากแผนภูมิ พบว่าในปี 2566 เขต 2 มีอัตราการสำเร็จในการรักษาผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ร้อยละ 78.23 แต่อย่างไรก็ตามยังต่ำกว่าเป้าหมายมากกว่าร้อยละ 85 โดยไม่มีจังหวัดที่อัตราการสำเร็จของการรักษา บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

5.3 การคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงด้วย CXR ปี 2566

การค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาต่อเนื่อง ๆ โดยการค้นหาวัณโรคในกลุ่ม ประชากรที่เสี่ยงต่อวัณโรค สามารถลดอัตราการป่วยและอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรคได้

แผนภูมิที่ 35 แสดงข้อมูลการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงด้วย CXR ปี 2566



จากแผนภูมิ พบว่าเขต 2 ในปี 2566 กลุ่มเสี่ยงสูงที่มีอัตราการคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูงด้วย CXR สูงสุด 3 อันดับ ได้แก่ กลุ่มผู้ต้องขัง (Prisoner) ร้อยละ 132.4 กลุ่มผู้สัมผัสใกล้ชิด (Contact) ร้อยละ 112.2 และกลุ่มผู้ติดเชื้อ เอชไอวี/เอดส์ (HIV) ร้อยละ 102.2

6. สรุปผลการดำเนินงาน

1. มีการสื่อสารสิทธิประโยชน์โดยการจัดประชุมชี้แจงการสนับสนุนการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรค ทำให้หน่วยบริการเข้าใจแนวทางการสนับสนุนดำเนินงานดูแลผู้ป่วยวัณโรคของ สปสช. ส่งผลทำให้ผู้ป่วยวัณโรค และประชากรกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการดูแลรักษาตามสิทธิประโยชน์
2. มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างกับสปสช./สคร.2 ในเรื่องดูแลผู้ป่วยวัณโรค ได้แก่ มีการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกันระหว่างสปสช. และสคร.2 เพื่อให้ข้อมูลป้อนกลับ(Feedback) ให้กับเครือข่ายหน่วยบริการ เขต 2
3. นำข้อมูลเสนอ อปสข. อคม. และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูงรับทราบการดำเนินงาน และช่วยกำกับติดตาม
4. ประชุมติดตาม กำกับ การเข้าถึงบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรค และคืนข้อมูล แก่ สสจ. และหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการเห็นปัญหา(Gap) ในการดำเนินงานบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็นรายจังหวัด เป็นรายหน่วยบริการ(CUP) เพื่อนำมาแก้ไขปัญหการดำเนินงานบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรค เพื่อพัฒนาการดำเนินงานบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคต่อไป

5. มีการนำข้อมูลจากฐานข้อมูลที่มีอยู่มาสร้างเทคโนโลยีการกำกับติดตามโดยใช้เครื่องมือ Google Data studio ซึ่งทำให้ข้อมูลสามารถดูและเข้าถึงได้ง่าย เครือข่ายสามารถเข้าถึงข้อมูลได้รวดเร็ว นำข้อมูลไปพัฒนาให้ทันกาล

7. สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ ในปี 2567

1. เน้นการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก, สสจ., หน่วยบริการ และกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)
2. กำหนดระยะเวลาในการคัดกรองผู้ป่วยวัณโรคให้ชัดเจน ปรับแผนการดำเนินงานให้เข้ากับสถานการณ์
3. เน้นป้อนกลับผลการดำเนินงานเพื่อให้เห็นช่องว่างและนำมาแก้ไขพัฒนาการดำเนินงานในการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรคต่อไป
4. สนับสนุนให้มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยบริการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค
5. นิเทศ ติดตามการดำเนินงานเร่งรัดคัดกรอง ค้นหา และขึ้นทะเบียนรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ และกลับเป็นซ้ำผ่านช่องทางต่างๆ เช่น กลุ่ม Line เครือข่ายวัณโรค เป็นต้น ทุกไตรมาส
6. สนับสนุนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 5 จังหวัดจัดประชุม TB Dead case Conference ในจังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง เพิ่มอีก จังหวัดละ 1 ครั้ง

การบริหารจัดการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ปี 2566

โดยนางสาวลลิตา พรหมปั้น

1. หลักการและเหตุผล

เอดส์ คือ โรคที่เกิดจากภาวะภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง หรือ เสื่อมไปเพราะถูกทำลายโดยเชื้อไวรัส ที่เรียกว่า เอชไอวี (HIV) หรือเชื้อเอดส์ โดยมีการทำลายภูมิคุ้มกันของร่างกาย ภายหลังจากที่ได้รับเชื้อไวรัสโรคเอดส์เข้าไป ภูมิคุ้มกันที่เรียกว่าก็คือ เซลล์เม็ดเลือดขาวที่อยู่ในกระแสโลหิต ซึ่งปกติทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันดักจับทำลายเชื้อโรคภัยที่เข้ามา แต่เมื่อใดที่ร่างกายได้รับเชื้อไวรัสเอดส์ เชื้อไวรัสชนิดนี้ก็จะเข้าไปทำลายเซลล์เม็ดเลือดขาว ทำให้ประสิทธิภาพในการเป็นภูมิคุ้มกันร่างกายเสียไป ไม่สามารถดักจับเชื้อโรคจากภายนอกที่ล่องล้าเข้ามาในร่างกายได้เหมือนเดิม

จากข้อมูลกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค พบว่าสถานการณ์เอชไอวี/เอดส์ในประเทศไทยดีขึ้นจากที่ผ่านมา เห็นได้จากเมื่อคาดประมาณอัตราการอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี หรือจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (New Infection) ในรอบรายงานต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน พบว่าอัตราการอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวีลดลงอย่างต่อเนื่องในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา จากที่มีอัตรา 0.2 ในปี 2556 ลดลงเป็น 0.13 คน ต่อประชากรไม่ติดเชื้อ 1,000 คน ในปี 2565 อัตราอุบัติการณ์การติดเชื้อเอชไอวี (HIV Incidence rate) แต่กลับพบว่าสถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มเยาวชน โดยในปี 2565 พบสัดส่วนเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ถึงร้อยละ 21.60 ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นเป็นเท่าตัว จากปี 2556 ที่ร้อยละ 16.01 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเขตสุขภาพที่ 2 ที่พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ (ปี 2563 – 2565 จำนวน 1,383 1,282 1,254 ราย และ 1,244 ราย) ลดลงอย่างต่อเนื่อง แต่กลับพบสัดส่วนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเยาวชนอายุระหว่าง 15-24 ปี เช่นกัน สูงถึงร้อยละ 25.48 นอกจากนี้ยังพบผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เสียชีวิตสูงถึง ร้อยละ 16.5 ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลอัตราเสียชีวิตในผู้ติดเชื้อเอชไอวี (HIV) เขตสุขภาพที่ 2 พบอัตราเสียชีวิตปี 2563 – 2565 ร้อยละ 16.08 16.92 และร้อยละ 17.68

ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สปสช. จึงจัดให้มีการบริหารจัดการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์อย่างครบวงจรในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยมีเป้าหมายลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์ และเพิ่มการเข้าถึงการบริการของกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง และการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อแต่เนิ่น ๆ ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มคุณภาพ การรักษาและป้องกันการแพร่เชื้อโรคให้กับผู้อื่น

2. วัตถุประสงค์

1. ลดอัตราการป่วยและเสียชีวิตเนื่องจากเอดส์
2. ลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
3. ลดการติดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก
4. เพิ่มการเข้าถึงการบริการของกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อสูง และการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อแต่เนิ่น ๆ ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มคุณภาพการรักษาและป้องกันการแพร่เชื้อโรคให้กับผู้อื่น

3. เป้าหมาย

ร้อยละผู้ที่รู้สถานะการติดเชื้อฯ (PLHIV being Diagnosed) ไม่น้อยกว่า 95

ร้อยละผู้ที่ติดเชื้อฯที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสฯ (Currently receiving ART) ไม่น้อยกว่า 95

ร้อยละผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯและกดไวรัสสำเร็จ VL < 1,000 ไม่น้อยกว่า 95

ร้อยละผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯได้รับการตรวจ VL Test

ร้อยละผู้ที่รับยาต้านไวรัสฯกดไวรัสสำเร็จ VL < 50 copies/ml เขต 2

ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ไม่น้อยกว่า 70

ประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (RTTR) เขต 2 เพิ่มขึ้น

4. วิธีดำเนินการ

กิจกรรมที่ 1 ประชุมชี้แจงการสนับสนุนการดำเนินงานเอดส์ และไวรัสตับอักเสบบี

กิจกรรมที่ 2 ประชุมติดตาม กำกับ การเข้าถึงบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ไวรัสตับอักเสบบี และคินข้อมูล (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์) จำนวน 4 ครั้ง

กิจกรรมที่ 3 วิเคราะห์ข้อมูลผลการดำเนินงานร่วมกับสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก

กิจกรรมที่ 4 มีการพัฒนาฐานข้อมูลเพื่อใช้กำกับติดตามโดยใช้เครื่องมือ Google Data studio

แสดงผลการดำเนินงานเป็นรายเดือน หรือรายไตรมาส

กิจกรรมที่ 5 ประชุมสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2566 และวางแผนการทำงานปี 2567

กิจกรรมที่ 6 มีการกำกับ ติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

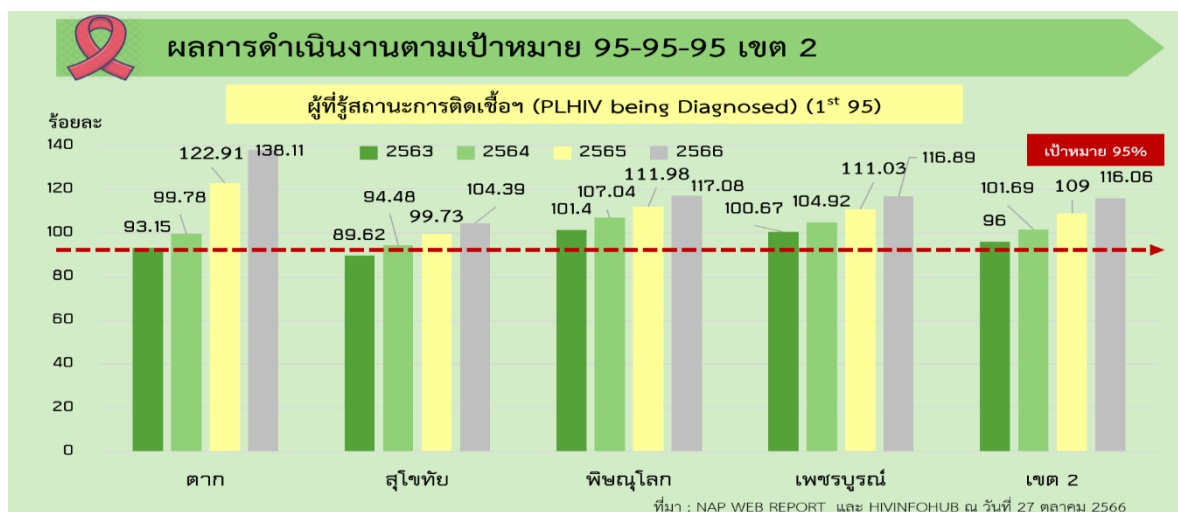
5. ผลการดำเนินงาน

5.1. ผลการดำเนินงานดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

5.1.1 ผลการดำเนินงานตามเป้าหมาย 95-95-95 เขต 2

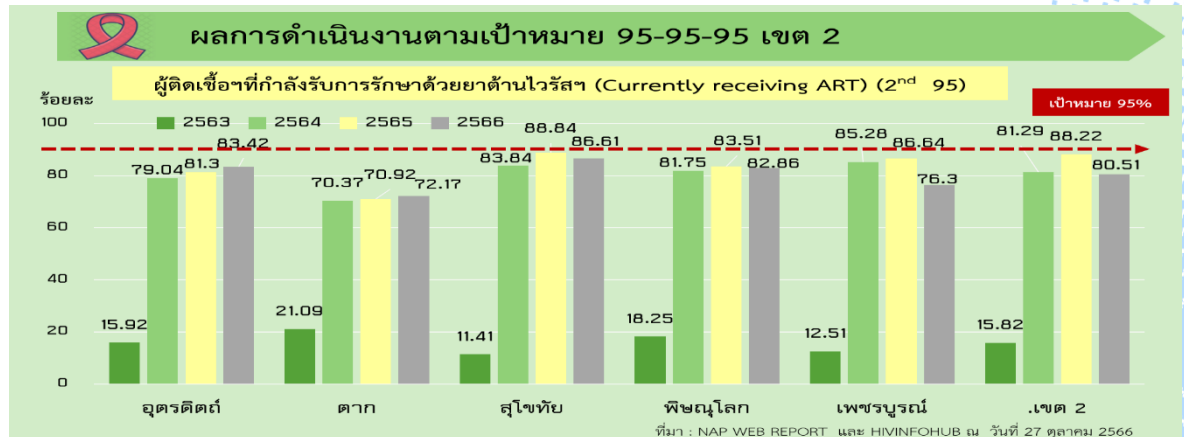
ถือเป็นเป้าหมายเร่งรัดการดำเนินงานด้านการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่สำคัญของประเทศไทยเริ่มตั้งแต่การค้นหา การรักษาต่อเนื่อง และป้องกันไม่ให้แพร่ระบาดจะเรียกว่า 95-95-95 คือ คนที่ติดเชื้อต้องรู้สถานะการติดเชื้อ 95% คนรู้แล้วต้องได้รับการรักษา 95% และคนได้รับยาแล้วต้องได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ 95%

แผนภูมิที่ 36 แสดงข้อมูลร้อยละผู้ที่รู้สถานะการติดเชื้อฯ (PLHIV being Diagnosed) เขต 2



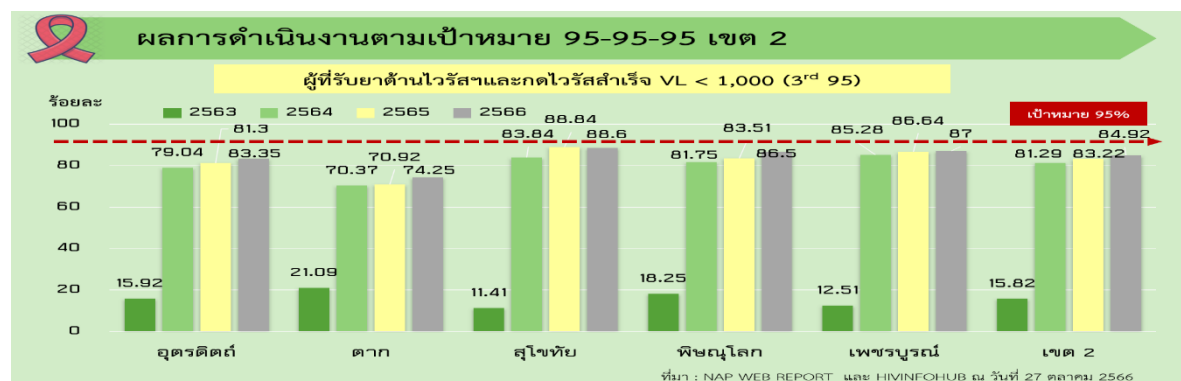
จากแผนภูมิ ข้อมูลปี 2563 – 2566 เขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รู้สถานะการติดเชื้อ (PLHIV being Diagnosed) ร้อยละ 96, 101.69 109 และร้อยละ 116.06 ซึ่งมากกว่าจำนวนคาดการณ์ผู้ติดเชื้อที่มีชีวิต จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แสดงถึงการค้นหากลุ่มเสี่ยงให้ทราบสถานะการติดเชื้อเพื่อเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง และป้องกันไม่ให้แพร่เชื้อต่อไปยังผู้อื่น

แผนภูมิที่ 37 แสดงข้อมูลร้อยละผู้ติดเชื้อที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Currently receiving ART) เขต 2



จากแผนภูมิ พบว่าเขตสุขภาพที่ 2 พบติดเชื้อที่กำลังรับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Currently receiving ART) ปี 2563 – 2566 ร้อยละ 15.82 81.29 88.22 และร้อยละ 80.51 แสดงถึงการนำกลุ่มเสี่ยงที่ทราบสถานะการติดเชื้อเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง แต่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ร้อยละ 95 โดยจะต้องมีการพัฒนา consulting กลุ่มเสี่ยงให้มีคุณภาพ และเข้ารับการรักษา

แผนภูมิที่ 38 แสดงข้อมูลร้อยละผู้ที่รับยาต้านไวรัสและกดไวรัสสำเร็จ VL < 1,000 (3rd 95)

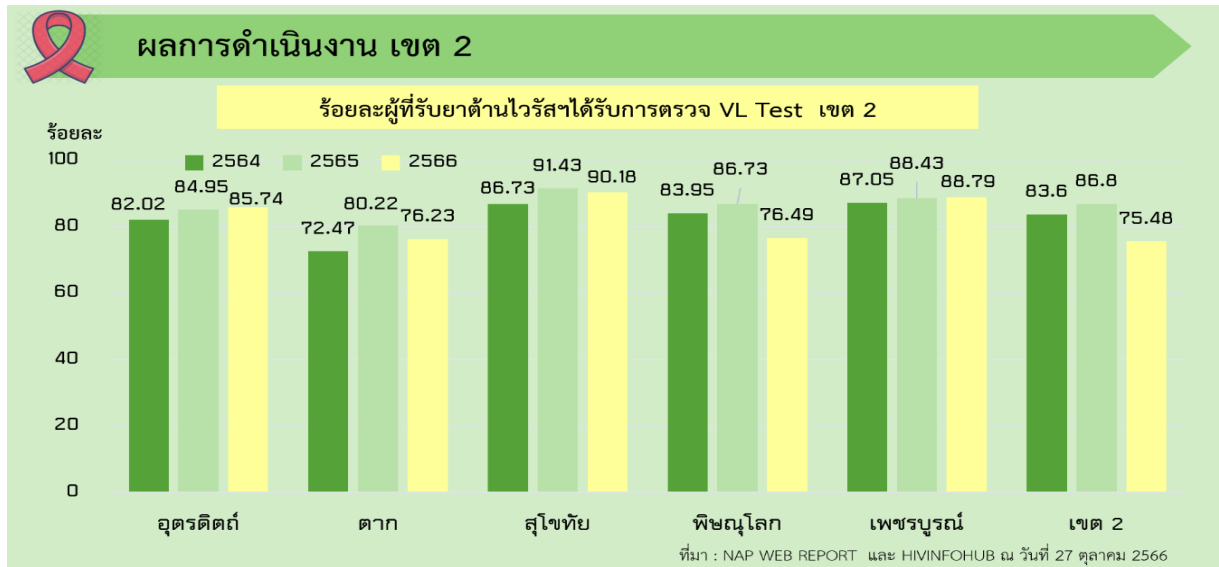


จากแผนภูมิ พบว่าเขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ที่รับยาต้านไวรัสและกดไวรัสสำเร็จ VL < 1,000 ปี 2563 – 2566 ร้อยละ 15.82 81.29 83.22 และร้อยละ 84.92 จะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงถึงผลสำเร็จของการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง แต่ยังไม่บรรลุตามเป้าหมาย ร้อยละ 95 โดยจะต้องให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และควรได้รับการติดตามอาการทุก 6 เดือน

5.1.2 ร้อยละผู้ที่รับยาต้านไวรัสที่ได้รับการตรวจ VL Test เขต 2

ใช้ตรวจดูปริมาณเชื้อเอชไอวีในเลือด ว่ามีมากน้อยขนาดไหน เพื่อติดตามการรักษาด้วยยาต้านไวรัส หรือช่วยพยากรณ์โรค ฯ

แผนภูมิที่ 39 แสดงข้อมูลร้อยละผู้ที่รับยาต้านไวรัสที่ได้รับการตรวจ VL Test เขต 2

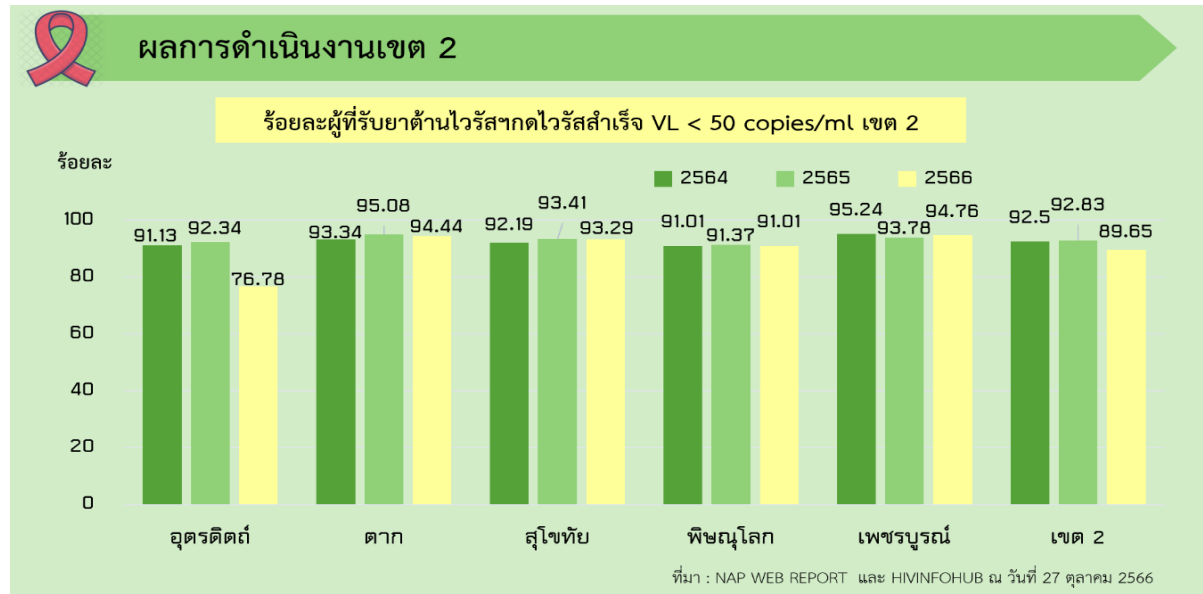


จากแผนภูมิ พบว่าเขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการตรวจ Viral load (VL test) ปี 2564 – 2566 ร้อยละ 83.6 86.8 และร้อยละ 75.48 ซึ่งจะเห็นได้ว่าในปี 66 มีการ VL test ลดลง เนื่องจากหน่วยบริการส่วนใหญ่มีการตรวจช่วงไตรมาส 3 และ 4

5.1.3 ร้อยละผู้ที่รับยาต้านไวรัสขาดไวรัสสำเร็จ VL < 50 copies/ml เขต 2

เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ จะทำให้ปริมาณของเชื้อเอชไอวีในเลือด เหลือน้อยกว่า 50 ตัว (ก๊อปปี) ต่อ 1 มิลลิตรของเลือด (Viral load < 50 copies/ml) ทางแพทย์จะเรียกว่า เป็นสถานการณ์ ควบคุมไวรัสได้ เป็นการควบคุมไม่ให้เชื้อไวรัสก่อปฏิกิริยาเพิ่ม นั้นแสดงว่าเชื้อไวรัสเอชไอวี ในกระแสเลือด และของเหลวในร่างกายมีน้อยมากแล้วนั่นเอง แสดงถึงผลสำเร็จของการรับประทานยาต้านไวรัสอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

แผนภูมิที่ 40 แสดงข้อมูลร้อยละผู้ที่รับยาต้านไวรัสภาคไวรัสสำเร็จ VL < 50 copies/ml เขต 2

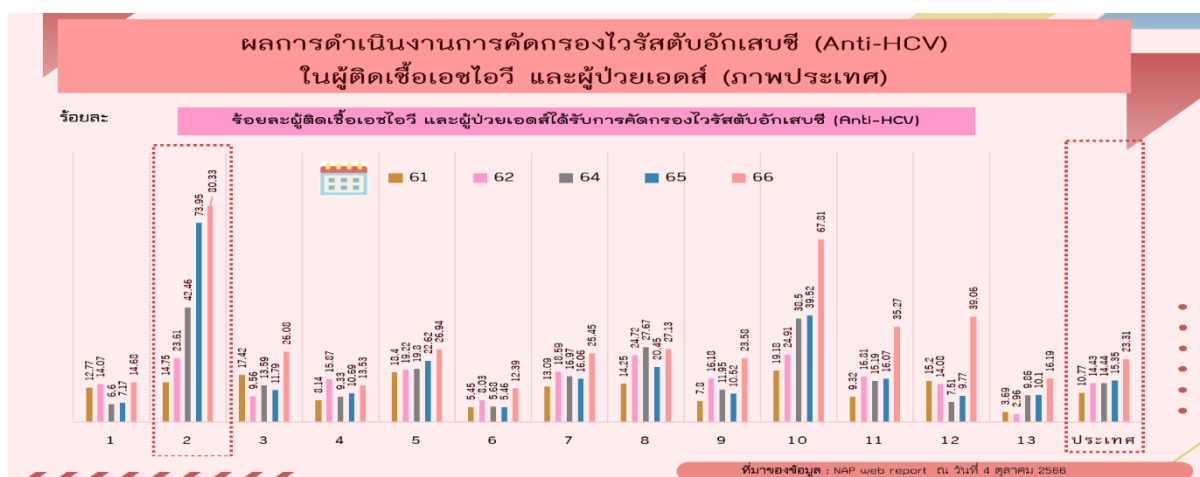


จากแผนภูมิ พบว่าเขตสุขภาพที่ 2 พบผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสภาคการรักษ ปี 2564 – 2566 ร้อยละ 92.5 92.83 และร้อยละ 89.65 แสดงถึงผู้ติดเชื้อเอชไอวีกินยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ จะทำให้ปริมาณของเชื้อเอชไอวีในเลือด เหลือน้อยกว่า 50 ตัว (ก๊อปปี) ต่อ 1 มิลลิลิตรของเลือด (Viral load < 50 copies/ml) ควบคุมไวรัสได้ ไม่แพร่เชื้อต่อไปยังผู้อื่น

5.2 ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซีในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ปีงบประมาณ 2566 เขต 2

จากการศึกษาข้อมูลผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ของหน่วยบริการในพื้นที่ของสปสช.เขต 2 พิษณุโลก ปีงบประมาณ ปี 2561 พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซีต่ำเพียงร้อยละ 14.75 โดยในปีงบประมาณ 2562 เริ่มมีการเสนอประเด็นปัญหาการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี ในการประชุมเครือข่ายหน่วยบริการ บางจังหวัดเริ่มพัฒนาการเข้าถึงบริการดังกล่าว ทำให้ผลงานในภาพรวมเขตในปี 2562 – 2565 เป็นร้อยละ 23.61, 27.09 42.46 และ 73.95 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 41 ร้อยละการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขต 2 (แยกรายเขต) ปี 2566



จากแผนภูมิ พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เขต 2 ได้รับตรวจคัดกรองด้วย Anti-HCV ในปี 2561 – 2566 ร้อยละ 14.75 23.61 27.40 42.46 73.95 และร้อยละ 80.33 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสูงกว่าผลการดำเนินงานคัดกรองภาพประเทศอีกด้วย

5.3 ผลการดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ 2566

5.3.1 ผลการดำเนินงานป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ 2566

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนงบประมาณให้มีการจัดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เพื่อลดอัตราการติดเชื้อรายใหม่ และเพิ่มการเข้าถึงบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มประชากรหลัก (Key population) ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีให้เข้ารับบริการโดยสนับสนุนสร้างความต้องการในการเข้ารับบริการผ่านเครือข่ายสังคม และเครือข่ายสุขภาพ การบริการเชิงรุกในการตรวจเอชไอวี และบริการฉีดยาอนามัย ตามชุดบริการที่กำหนด โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ได้จัดประชุมเรื่องกำหนดกลุ่มเป้าหมาย งบประมาณ และหน่วยรับดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเรียบร้อยแล้ว ซึ่งมีการรับกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

กลุ่มเป้าหมาย เป็นบุคคลที่มีสัญชาติไทย มีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก อยู่ในกลุ่มประชากรหลัก เช่น

กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM : Males who have sex with males)

กลุ่มสตรีข้ามเพศ (TG : Transgender)

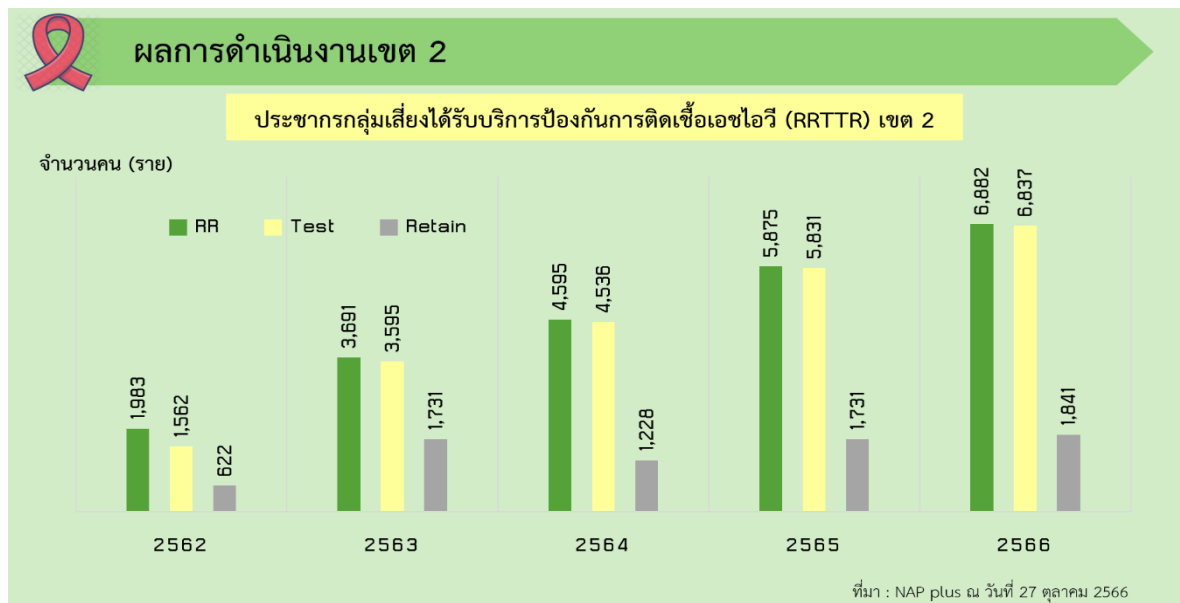
กลุ่มพนักงานบริการหญิง (FSW : Female Sex Workers)

กลุ่มพนักงานบริการชาย (MSW : Male Sex Workers)

กลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID : People Who Inject Drugs)

การบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เขต 2 ปีงบประมาณ 2566 มีประชากรกลุ่มเสี่ยงได้รับการค้นหาและนำเข้าสู่ระบบบริการ (Reach & Recruit) จำนวน 6,882 ราย กลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวี (Test) จำนวน 6,837 ราย และกลุ่มเสี่ยงที่มีผลเลือดเป็นลบได้รับการติดตามตรวจการติดเชื้อเอชไอวีอยู่เสมอ ปีละ 1 ครั้ง (Retain) จำนวน 1,841 ราย ดังแผนภูมิ ข้างท้ายนี้ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

แผนภูมิที่ 42 ข้อมูลผลการดำเนินงานบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2562 – 2565 เขต 2



6. สรุปผลการดำเนินงาน

การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ในภาพรวมของเขตสุขภาพที่ 2 ดีขึ้นกว่าปีงบประมาณ 2561 - 2566 ได้แก่ มีการค้นหากลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบการรักษามากขึ้น ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รู้สถานะการติดเชื้อ เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และกดไวรัสสำเร็จ VL < 1,000 เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่ถึงเป้าหมายที่กำหนด (ร้อยละ 95) นอกจากนี้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับตรวจคัดกรองด้วย Anti-HCV มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอีกด้วย จากผลการดำเนินงานสามารถสรุปปัจจัยที่ทำให้ประสบผลสำเร็จได้ ดังนี้

1. นโยบายผู้ตรวจฯให้ความสำคัญเรื่องโรคเอดส์ และโรคไวรัสตับอักเสบซี ทำให้มีการขับเคลื่อนเชิงนโยบายระดับเขต

2. มีการสื่อสารสิทธิประโยชน์โดยจัดประชุมชี้แจงการสนับสนุนการดำเนินงานเอดส์ ทำให้หน่วยบริการเข้าใจแนวทางการสนับสนุนดำเนินงานเอดส์ของ สปสช. ส่งผลทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และประชากรกลุ่มเสี่ยง เข้าถึงบริการดูแลรักษาตามสิทธิประโยชน์

มีการกำกับติดตามการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ได้แก่ จัดประชุมติดตาม กำกับ การเข้าถึง

บริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และค้นหาข้อมูล แก่ สสจ. และหน่วยบริการ เพื่อให้หน่วยบริการเห็นปัญหา(Gap) ในการดำเนินงานบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ เป็นรายจังหวัด เป็นรายหน่วยบริการ(CUP) เพื่อนำมาแก้ไข ปัญหาการดำเนินงานบริการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ เพื่อพัฒนาการดำเนินงานบริการดูแลผู้ป่วยเอดส์ต่อไป มีนำข้อมูลเสนอ อปสข. อคม. และคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อให้ผู้บริหารระดับสูง รับทราบการดำเนินงาน และช่วยกำกับติดตาม

สิ่งที่ต้องดำเนินการต่อ ในปี 2567

1. เน้นการทำงานเป็นเครือข่าย โดยเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก, สสจ. และหน่วยบริการ
2. เน้นการป้อนกลับ(Feedback) ข้อมูลผลการดำเนินงานเพื่อให้เห็นปัญหา(Gap) และนำมาแก้ไขพัฒนาการดำเนินงานในการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต่อไป

งานสนับสนุนบริการโรคไตวายเรื้อรัง

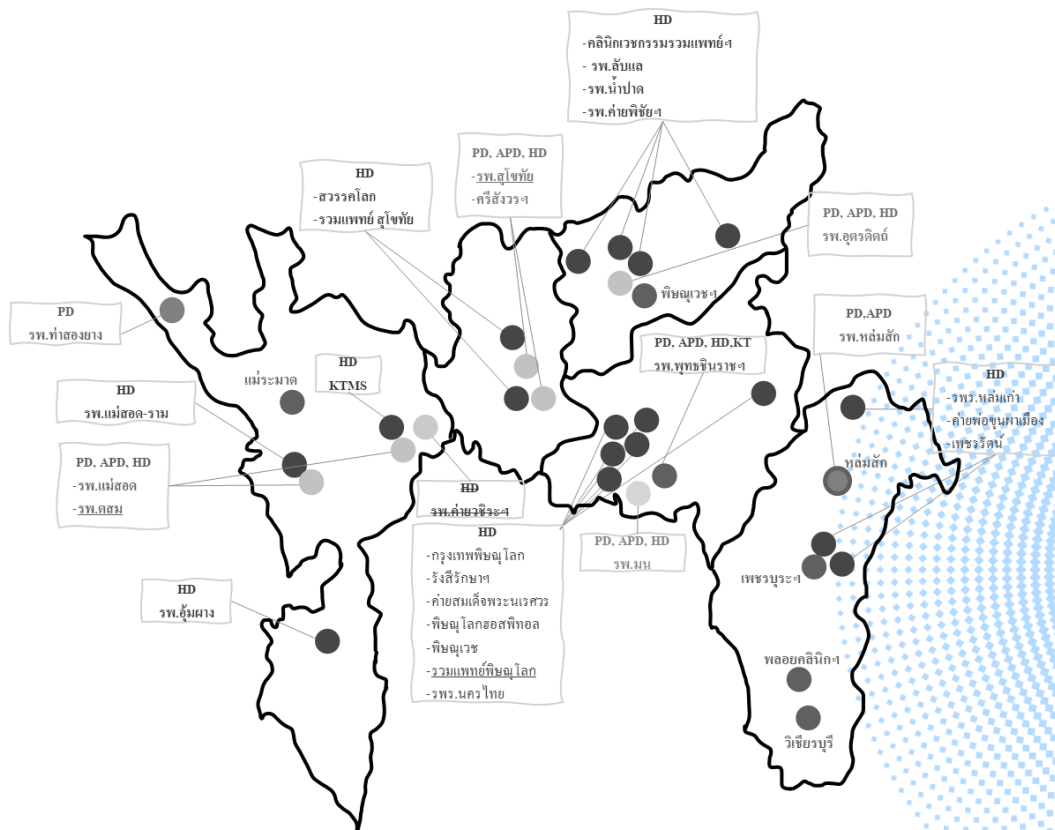
โดยนางสาวจิระวรรณ สาอุตส์

ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง พ.ศ. 2566 กรณีบริการผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ได้กำหนดขอบเขตบริการและชดเชยให้กับหน่วยบริการบำบัดทดแทนไต Renal Replacement Therapy (RRT) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยครอบคลุมค่าใช้จ่าย ค่ายา ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ บริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis : CAPD) การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis : HD) การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Kidney Transplantation : KT) ค่ายากดภูมิหลังผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Immunosuppressive drug : KTI) และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis : APD) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายได้รับบริการบำบัดทดแทนไตที่มีคุณภาพ และมีมาตรฐานตามความจำเป็นด้านสุขภาพ
2. ป้องกันการเกิดภาวะล้มละลายของผู้ป่วยและครอบครัวจากค่าใช้จ่ายในการรับบริการบำบัดทดแทนไต
3. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีกลไกการบริหารจัดการที่มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน จัดระบบบริการ และดูแลผู้ป่วยโรคไตเสื่อมให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล

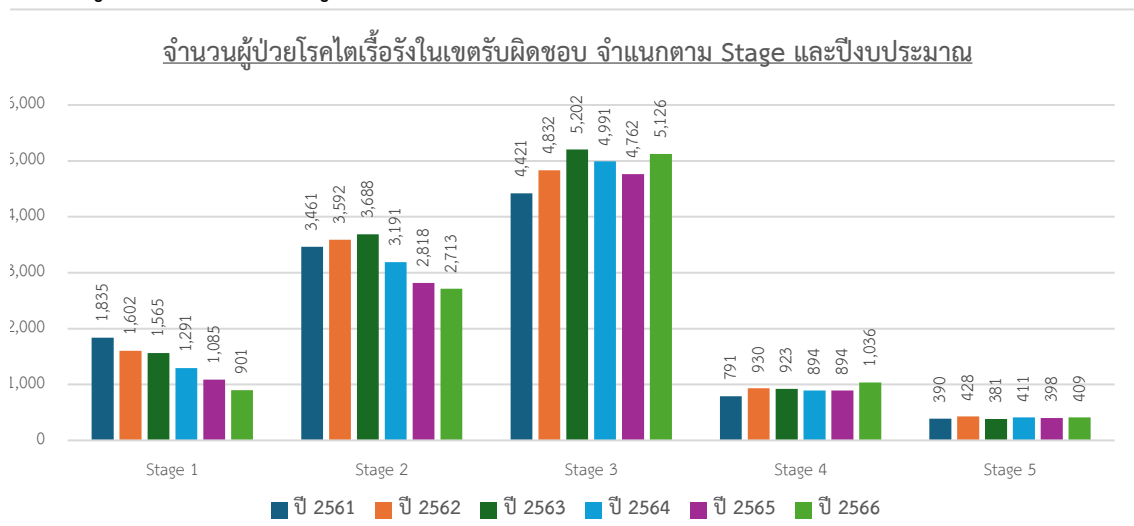
สำหรับหน่วยบริการบำบัดทดแทนไต Renal Replacement Therapy (RRT) ในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลก มีทั้งหมด 34 แห่ง เป็นหน่วยบริการ CAPD 11 แห่ง หน่วยบริการ APD 9 แห่ง หน่วยบริการ HD 33 แห่ง 36 Stations และหน่วยบริการ KT 1 แห่ง รายละเอียดหน่วยบริการ ดังแผนภาพที่ 7

แผนภาพที่ 7 แสดงหน่วยบริการบำบัดทดแทนไต Renal Replacement Therapy (RRT) ในพื้นที่เขต 2



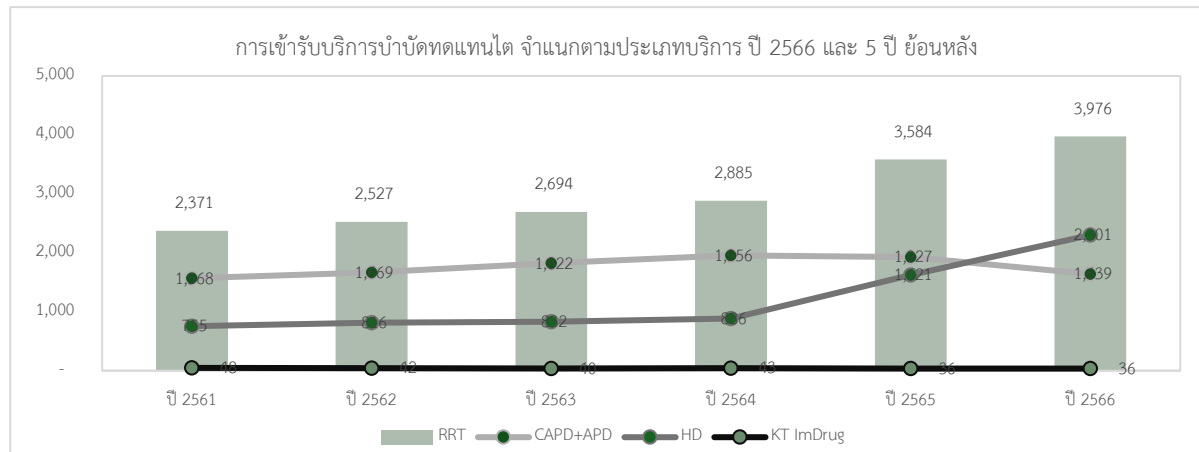
ตามข้อมูลสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (ทุกสิทธิ) เขต 2 จำแนกตาม Stage ในปี 2566 และ 5 ปี
ย้อนหลัง พบว่าปี 2566 ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 5 เพิ่มขึ้นจากปี 2565 ดังแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 43 แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในเขตรับผิดชอบ จำแนกตาม Stage และปีงบประมาณ



ที่มา : คลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center : HDC) Service plan สาขาไต ปีงบประมาณ 2561-2565 ข้อมูลล่าสุด ณ 30/10/2566
ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลการเข้ารับบริการ RRT สิทธิ UC ปี 2566 รายละเอียดการเข้ารับบริการตั้งแผนภูมิการเข้า รับ
บริการบำบัดทดแทนไต ดังต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 44 แสดงผลการเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตจำแนกตามประเภทบริการ



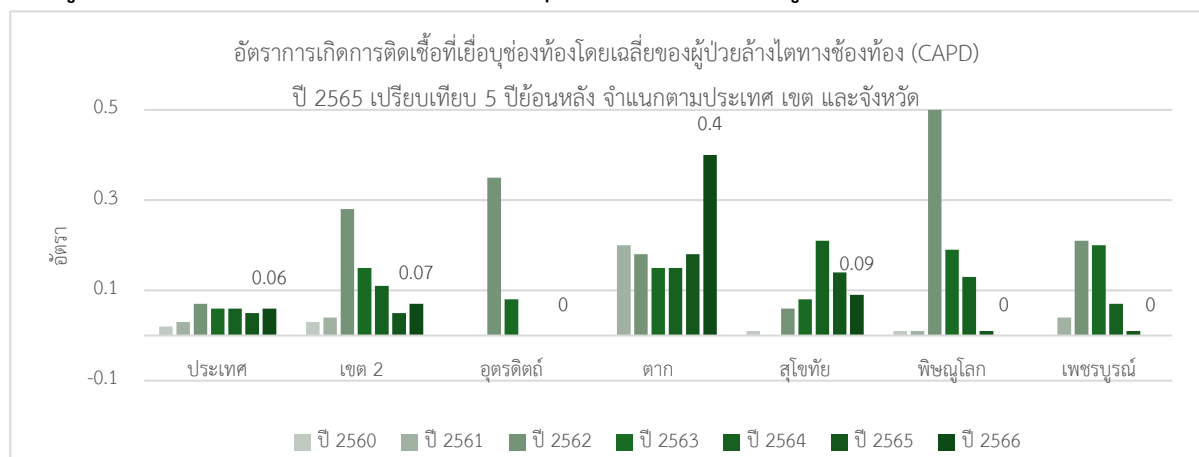
ข้อมูลจากระบบกำกับติดตามประเมินผลตามนโยบายที่สำคัญ > CKD/RRT > ภาพรวมการรับบริการ RRT ข้อมูลล่าสุด ณ 30/10/2566

จากแผนภูมิสังเกตได้ว่าการเข้ารับบริการ RRT สิทธิ UC ปี 2566 ในพื้นที่เขต 2 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2565 เป็น 9.86% โดยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีค่าสูงขึ้นประมาณ 29.55 % ซึ่งผูกผันกับบริการล้างไตผ่านช่องท้องและล้างไตผ่านช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติที่มีค่าลดลง -14.95% ทั้งนี้เนื่องมาจากนโยบายการดูแลผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยผู้ป่วยและแพทย์ตัดสินใจร่วมกันในการเลือกวิธีการบำบัดทดแทนไตตามความจำเป็นของผู้ป่วยและความจำเป็นทางการแพทย์ ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีการเริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เป็นต้นมา

ด้านคุณภาพบริการ ปี 2566 มีผลงานตามตัวชี้วัดดังต่อไปนี้

- อัตราการเกิดการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องโดยเฉลี่ยของผู้ป่วย CAPD ปี 2566 และ 5 ปีย้อนหลัง

แผนภูมิที่ 45 แสดงอัตราการเกิดการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD)

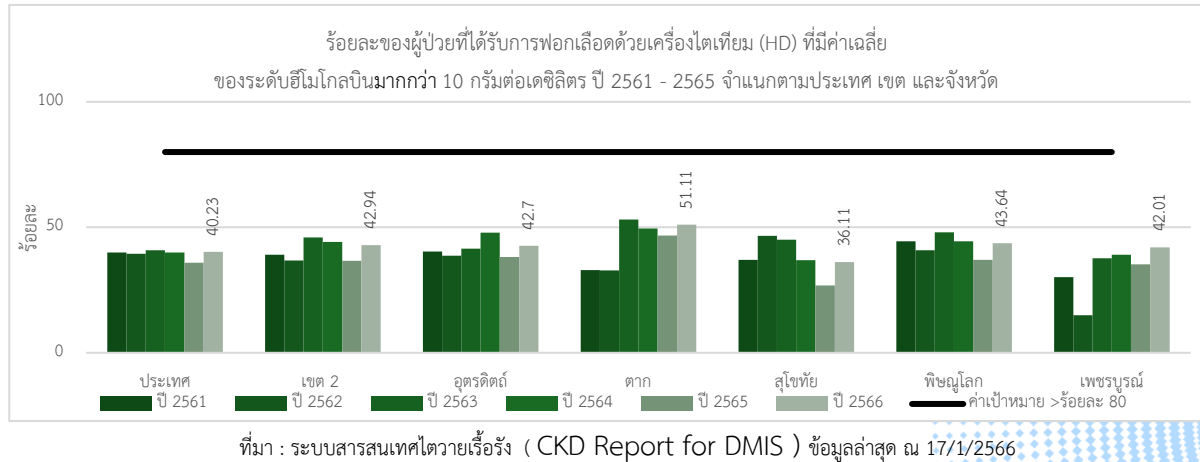


ที่มา : ระบบสารสนเทศไตวายเรื้อรัง (CKD Report for DMIS) ข้อมูลล่าสุด ณ 17/1/2566

จากแผนภูมิแสดงอัตราการเกิดการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องโดยเฉลี่ยของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) ปี 2565 เขต 2 ยังสูงกว่าระดับประเทศ โดยจังหวัดเกิดอัตราการเกิดการติดเชื้อที่เยื่อช่องท้องโดยเฉลี่ย

ผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้อง (CAPD) มากที่สุดได้แก่ จ.ตาก และ จ.สุโขทัย ทั้งนี้เครือข่ายผู้ให้บริการได้มีการกำหนดแผนและดำเนินการแก้ไขปัญหา พัฒนาคุณภาพปัญหาดังกล่าวพร้อมทั้งควบคุมกำกับติดตามอย่างต่อเนื่อง

แผนภูมิที่ 45 แสดงร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร ปี 2561 - 2566



จากแผนภูมิแสดง ร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินมากกว่า 10 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าเป้าหมายกำหนดไว้คือมากกว่าร้อยละ 80) โดยทั้งภาพรวมประเทศ ภาพรวมเขต และจังหวัด ในปีงบประมาณ 2561-2566 ยังคงต่ำกว่าค่าตามเป้าหมายที่กำหนด โดยส่วนหนึ่งมาจากภาวะซีดผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งปัญหาภาวะซีดในเขตพื้นที่ เขต 2 มีสาเหตุ ดังนี้ คือ

- 1.ความไม่เพียงพอในการฟอกเลือด
- 2.การขาดธาตุเหล็ก
- 3.มีภาวะทุพโภชนาการ
- 4.มีภาวะติดเชื้

ทั้งนี้ต้องมีการกำกับติดตามคุณภาพต่อไป

การดำเนินงานสนับสนุนบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ของ สปสช. เขต 2 พิษณุโลก

ปี 2566 บทบาทของ สปสช. เขต 2 พิษณุโลก ในการสนับสนุนบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เน้นในส่วนของการกำกับติดตามและประเมินผล ส่งเสริมให้หน่วยบริการได้กำกับติดตามผลการให้บริการ รวมไปถึงสามารถเบิกชดเชยบริการได้ตรงตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไข ได้โดยมีกิจกรรมผลการดำเนินงานดังต่อไปนี้

กำหนดแผนการกำกับติดตามและประเมินในการขับเคลื่อนงาน

ประชุมชี้แจงแนวทางการเปลี่ยนแปลง

จัดทำ Dashboard เพื่อกำกับติดตามบริการ

ประชุมกำกับติดตามและคืนข้อมูลผลงานบริการ

ดำเนินการวิเคราะห์ความพอเพียงของหน่วยบริการและ เติ่งสำหรับบริการ HD

กำกับติดตามตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ

วิเคราะห์จำนวนผู้ป่วย ESRD/RRT

ดำเนินการ Audit เวชระเบียนบริการ HD ต่อเนื่อง 3 ปี

สำรวจ/จัดเก็บ คิวและระยะรอคอย Vascular access

ผลการดำเนินงาน

มีข้อมูลการเข้าถึงบริการ ผลการเบิกชดเชยค่าบริการ (Dashboard)

หน่วยบริการได้ทวนสอบและแก้ไขการติด C และ Deny อย่างสม่ำเสมอ และพบว่าการติด C ลดลง

จากการวิเคราะห์ความพอเพียงเบื้องต้น พบว่าพื้นที่เขต 2 การกระจายตัวของหน่วยบริการ HD น้อย ควรต้องเพิ่มหน่วย HD ในพื้นที่ต่างๆ เช่น รพ.ศรีสะเกษ รพ.บ้านดำนลานหอย จ.สุโขทัย, รพ.ท่าสองยาง รพ.บ้านตาก และรพ.สามเงา จ.ตาก, รพ.พิชัย จ.อุตรดิตถ์, รพ.เนินมะปราง จ.พิษณุโลก และ รพ.ชนแดน จ.เพชรบูรณ์ ความเพียงพอของเตียง HD พบว่า เตียง HD ในเขตที่ไม่ใช่ อ.เมือง ยังไม่เพียงพอและพบว่ามีผู้ป่วยที่คิวรอฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม อยู่จำนวนมาก เนื่องจากผู้ป่วย HD รายเก่าต้องการกลับไปฟอกเลือดฯ ในหน่วยบริการใกล้บ้านและหน่วยบริการกลุ่มนี้ยังมีจำนวนเตียงที่จำกัด ซึ่งต้องการเพิ่มศักยภาพในการรองรับผู้ป่วยเพิ่มเติม เช่น รพ.นครไทย รพ.หล่มสัก รพ.สวรรคโลก เป็นต้น

จากผลการ Audit เวชระเบียนบริการ HD พบว่า ผู้ป่วยส่วนมากอยู่ในภาวะชืด ภาวะโภชนาการต่ำและค่าความเพียงพอของการฟอกเลือดต่ำ

มีข้อมูลคิวและระยะรอคอย Vascular access เพื่อเสนอ/หาแนวทางเพื่อเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสนับสนุนการผ่าตัดวางสายต่อไป

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

คุณภาพบริการยังคงเป็นปัญหาที่มีมาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้การส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติดูแลเรื่องโภชนาการจึงสำคัญ รวมไปถึงหน่วยบริการควรพัฒนาคุณภาพการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมให้เป็นไปตามเป้าหมายตาม ที่สมาคมโรคไตกำหนดและมีการกำกับติดตามบริการ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่ต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

แผนการดำเนินงาน ปี 2567

1. เน้นการคืนข้อมูลบริการและการเข้าถึงมากขึ้นเพื่อให้หน่วยบริการรู้สถานการณ์และนำไปวางแผนการดำเนินงาน
2. สนับสนุนให้หน่วยบริการเพิ่มคุณภาพบริการมากขึ้น

งานสนับสนุนบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน)

โดยนางสาวจิระวรรณ สาอุตส์

โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาทางสุขภาพในประชากรกลุ่มใหญ่ในสังคม ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดเป็นโรคที่ร้ายแรงต่างๆตามมามีได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ เบาหวานขึ้นจอประสาทตา ตับขาดจากเบาหวาน และโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตระหนักและเห็นความจำเป็นที่เร่งรัดดำเนินการอย่างจริงจังในการชะลอโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและ ความดันโลหิตสูง ซึ่งคณะกรรมการพัฒนาและกำกับทิศทางการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในระบบหลักประกันสุขภาพสุขภาพแห่งชาติ ได้วิเคราะห์และกำหนดแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) โดยเริ่มมีการจัดสรรงบประมาณแบบเพิ่มเติมจากเหมาจ่ายรายหัวสำหรับจัดการปัญหาดังกล่าวตั้งแต่ปี 2553 จนถึงปัจจุบัน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองโรคแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ควบคุมอาการได้ดี ตลอดจนสามารถลดภาวะโรคแทรกซ้อนได้

ตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง พ.ศ. 2566 กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและยกระดับบริการให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดในบริการและรายละเอียดดังนี้

1.บริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 , บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน และบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ โดยหน่วยบริการมีสิทธิขอรับค่าใช้จ่ายเมื่อลงทะเบียนการรักษาผู้ป่วย ซึ่งเป็นการจ่ายชดเชยแบบเหมาจ่ายรายเดือน

2.บริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 บริการการตรวจ HbA1c 2 ครั้งต่อปี ตรวจห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน

3.บริการผู้ป่วยความดันโลหิตสูง การให้บริการครอบคลุมบริการการตรวจ serum creatinine และ serum potassium รายการละ 1 ครั้งต่อปี สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงรายใหม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการค้นหาภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน (GDM)
2. เพื่อเพิ่มการค้นหาภาวะเสี่ยงและดูแลรักษาเพื่อป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

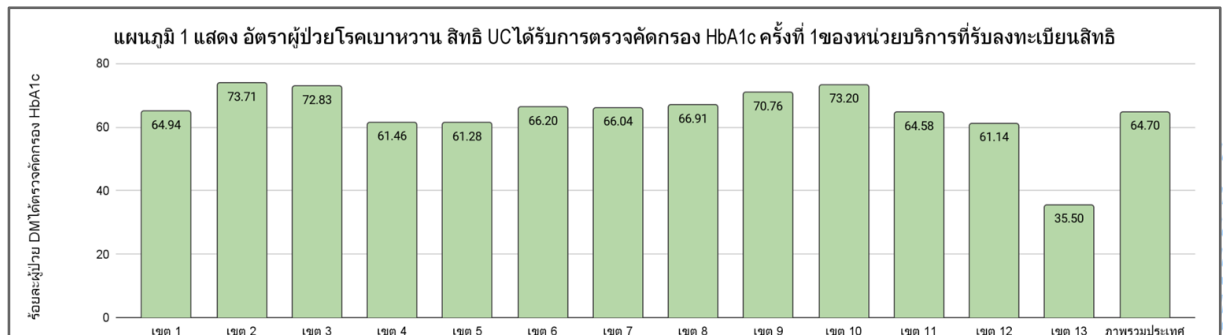
การดำเนินงานบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดัน) ของ สปสช. เขต 2 พิษณุโลก
 เพื่อสนับสนุนและสร้างกลไกการดำเนินงานรวมถึงการกำกับติดตามในพื้นที่ สปสช. เขต 2 พิษณุโลก ดังนี้

ไตรมาส	กิจกรรม
ไตรมาส 1	ประชุมชี้แจงแนวทางการบริหารกองทุน ประชุมชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูลเพื่อขอรับค่าชดเชย จัดทำ Dashboard เพื่อกำกับติดตามบริการ
ไตรมาส 2	ประชุมติดตามและคืนข้อมูลผ่านเครือข่ายผู้ให้บริการ นำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงาน ผ่าน อปสช. อัปเดต Dashboard
ไตรมาส 3	ประชุมติดตามและคืนข้อมูลผ่านเครือข่ายผู้ให้บริการ อัปเดต Dashboard
ไตรมาส 4	ประชุมติดตามและคืนข้อมูลผ่านเครือข่ายผู้ให้บริการ อัปเดต Dashboard

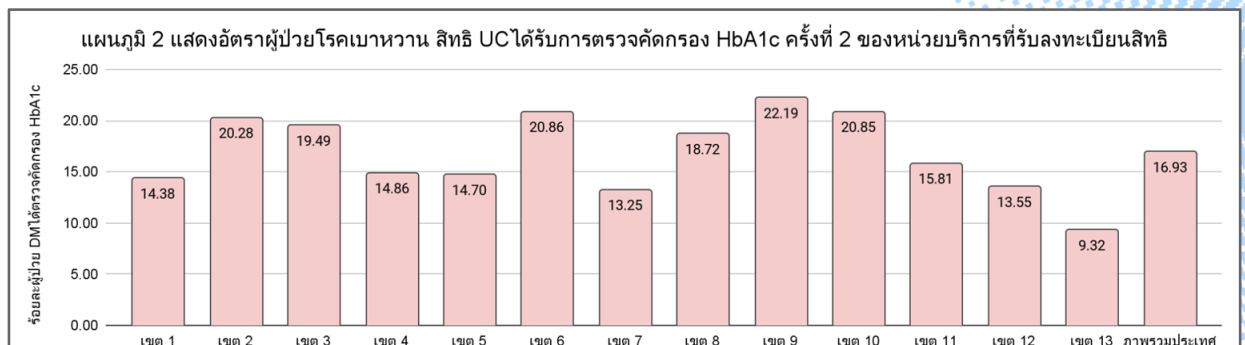
ผลการดำเนินงาน ปี 2566

- 1.บริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 หน่วยบริการในเขตมีจำนวน 5 แห่ง ได้แก่ รพ.อุตรดิตถ์, รพ.พุทธชินราช, รพ.สุโขทัย, รพ.เพชรบูรณ์ และรพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร โดยมีผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ลงทะเบียนการรักษาจำนวน 52 ราย
- 2.บริการหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน GDM จำนวน 30 แห่ง ผู้ป่วยลงทะเบียนการรักษาจำนวน 863 ราย และบริการหญิงตั้งครรภ์ที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานก่อนตั้งครรภ์ PDM จำนวน 16 แห่ง ผู้ป่วยลงทะเบียนการรักษา จำนวน 327 ราย
- 3.บริการผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิทธิ UC ได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1c ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ เขต 2 ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2 รายละเอียดดังแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 46 แสดงอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิทธิ UC ได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1c ครั้งที่ 1 ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ



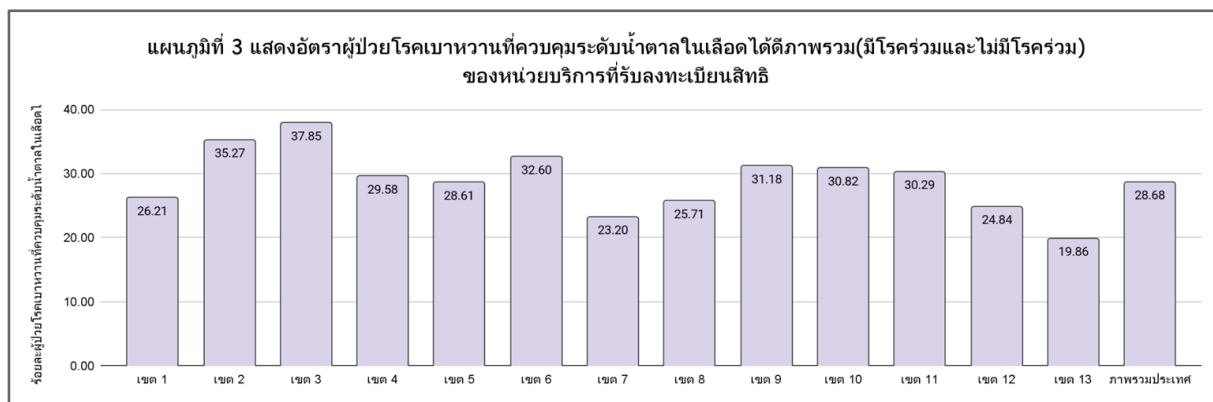
แผนภูมิที่ 47 แสดงอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิทธิ UC ได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1c ครั้งที่ 2 ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ



ข้อมูลจากระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ ณ 4/12/2566

จากแผนภูมิที่ 46 อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิทธิ UC ได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1c ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ ครั้งที่ 1 พบว่าเขต 2 ผู้ป่วยฯเข้าถึงบริการ 73.71% ซึ่งเป็นอันดับ 1 ของประเทศ ในขณะที่อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิทธิ UC ได้รับการตรวจคัดกรอง HbA1c ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ ครั้งที่ 2 ผู้ป่วยฯเข้าถึงบริการเพียง 20.28% ซึ่งต้องมีการวางแผนและกำหนดแนวทางกำกับติดตามให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการมากขึ้นต่อไป ทั้งนี้ในส่วนของคุณภาพบริการในส่วนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รายละเอียดดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 48 แสดงอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีภาพรวม(มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม) ของหน่วยบริการที่รับลงทะเบียนสิทธิ



จากแผนภูมิที่ 48 พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีภาพรวม (มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม) เขต 2 เท่ากับ 35.27 เป็นอันดับ 2 ของประเทศ ทั้งนี้ยังพบว่าต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 40

สรุปผลการดำเนินและข้อเสนอแนะ

จากผลการดำเนินงาน ในพื้นที่เขต 2 พืชผล พบว่ามีอัตราการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรอง HbA1c ของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอัตราสูงเมื่อเทียบกับค่าเป้าหมาย แต่ผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยังคงมีค่าต่ำกว่าเป้าหมาย โดยภาพรวมสถานการณ์โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ยังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จึงส่งผลให้เกิด การเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ เช่น ภาวะอ้วน ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ระดับไขมันในเลือดสูง และระดับ ความดันโลหิตสูง ซึ่งนำไปสู่อาการของโรคที่รุนแรงขึ้น อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

การบูรณาการการดูแลป้องกันตั้งแต่ก่อนเกิดโรค การป้องกันภาวะเสี่ยงหลังเกิดโรค เป็นส่วนสำคัญ ในการจัดการปัญหาสุขภาพดังกล่าว ตลอดจนการพัฒนากระบวนการของสถานบริการสาธารณสุขและการดำเนินงานควบคู่ไปกับการจัดการดูแลสุขภาพในชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชนให้เกิดการจัดการการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงบริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจเพื่อให้การดำเนินงานที่ครอบคลุมเข้าถึงผู้รับบริการ ทั้งนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพได้ปรับแนวทางการสนับสนุนงบประมาณและการติดตามประเมินผลที่สะท้อนกระบวนการ และ ผลลัพธ์การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อและภาวะแทรกซ้อน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและคุณภาพ ในการให้บริการซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชนที่ดีขึ้น ต่อไป

แผนการดำเนินงานปี 2567

เน้นการเพิ่มการเข้าถึงบริการการตรวจคัดกรอง HbA1c ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครั้งที่ 2

เน้นการเพิ่มการเข้าถึงบริการ GDM ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเบาหวาน

บูรณาการและสร้างการมีส่วนร่วมในการเพิ่มการเข้าถึงบริการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ

งานสนับสนุนและกำกับติดตามกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

โดยนายณพล พุ่มยี่ม

ความเป็นมา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก และ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ 5 จังหวัดภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ จังหวัด พิษณุโลก เพชรบูรณ์ อุตรดิตถ์ สุโขทัย และ ตาก ได้ร่วมกันจัดตั้ง กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) มาตั้งแต่ปี 2549 ตามความพร้อมขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และ ความพร้อมของประชาชนในท้องถิ่นนั้น ๆ โดยได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ในรูปแบบต่าง ๆ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด หน่วยงานวิชาการต่าง ๆ ที่ตั้งอยู่ในระดับเขต และ ระดับจังหวัด องค์การภาคประชาชน และ องค์การภาคประชาสังคม (NGO) โดยในปี 2566 มีองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าร่วมดำเนินการทั้งสิ้น 465 แห่งจากทั้งหมด 466 แห่งคิดเป็นร้อยละ 99.79

เจตนารมณ์การจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

เพื่อพัฒนาและแก้ปัญหาสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่น ให้เกิดความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุในระดับชุมชน กล่าวคือ เมื่อไม่เจ็บป่วยมีสิทธิได้รับการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ทั้งสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตใจ และ เมื่อเจ็บป่วยมีสิทธิได้รับการด้านฟื้นฟูสุขภาพและรักษาพยาบาลที่จำเป็น ซึ่งถ้ามีอาการรุนแรงก็จะได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่เหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ การดำเนินงานดังกล่าวมีเจตนารมณ์ต้องการให้ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. / เทศบาล) ของแต่ละพื้นที่ ดำเนินการและบริหารจัดการภายใต้ความเห็นชอบและการควบคุมกำกับของคณะกรรมการที่มาจากภาคีทุกภาคส่วนที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นนั้นๆ ซึ่งประกอบด้วย 3 ภาคส่วนหลัก ได้แก่ ท้องถิ่น (อบต. / เทศบาล) หน่วยบริการ และภาคประชาชน ทั้งนี้การดำเนินงานกองทุนสามารถแปลงเจตนารมณ์สู่ภาคปฏิบัติการได้ดังนี้

1. สร้างกลไก และ สนับสนุนให้เกิดกิจกรรมที่ประชาชนเข้าถึงและได้รับการตามสิทธิประโยชน์ ด้านสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสุขภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก
2. สร้างระบบและกลไกให้ประชาชน ชุมชน และภาคีด้านสุขภาพทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วมบริหารจัดการ และ ร่วมจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และ ชุมชนในพื้นที่ตนเอง
3. สนับสนุนให้หน่วยงานและกลุ่ม/องค์กรประชาชนคิด ดำเนินกิจกรรมและประเมินผลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และประชาชนในชุมชน/ท้องถิ่นตนเอง

กรอบยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนา

จากการวิเคราะห์สถานการณ์การดำเนินงานและการสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กองทุนสุขภาพตำบล) ในเขตหลักประกันสุขภาพที่ 2 พิชญ์โลก พบปัญหาและจุดอ่อนที่ต้องพัฒนาเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

1. พัฒนากลไกและปัจจัยภายในกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่



1.1 ศักยภาพหรือความสามารถของคณะกรรมการ ต้องพัฒนาให้คณะกรรมการมีศักยภาพที่เหมาะสมต่อการบริหารจัดการกองทุนฯ ทั้งด้านความรู้ กฎระเบียบ และความสามารถที่จะแสดงความสามารถได้ตามบทบาทที่กำหนด

1.2 คุณภาพของแผนงานโครงการ กองทุนฯ ต้องมีแผนสุขภาพเพื่อรองรับโครงการที่ตอบสนองความต้องการหรือปัญหาของประชาชนในพื้นที่ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม

1.3 มีและใช้ข้อมูลสุขภาพของพื้นที่ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพและปัจจัยสุขภาพ เพื่อเป็นพื้นฐานของกระบวนการมีส่วนร่วมและการกำหนดทิศทางสุขภาพของพื้นที่

2. สร้างปัจจัยเอื้อที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบลที่ดี ได้แก่

2.1 กลไกการสนับสนุน สำนักงานสาขาเขตต้องมีระบบหรือกลไกการสนับสนุนที่ดี และส่งเสริมให้มีกลไกระดับจังหวัดและระดับอำเภอ

2.2 การประสานภาคีเครือข่าย ต้องมีเครือข่ายที่หลากหลายทั้งภายในและนอกพื้นที่เข้ามามีบทบาทต่อการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล

2.3 การสื่อสารเพื่อการเปลี่ยนแปลง ให้มีระบบการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ที่สร้างความรู้ ความเข้าใจ เป็นแบบอย่าง และสร้างแรงจูงใจให้แก่กองทุนในพื้นที่ รวมทั้งเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

2.4 การมีส่วนร่วมและการตรวจสอบของภาคประชาชน ส่งเสริมและพัฒนากการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนทั้งด้านการบริหารจัดการ พฤติกรรมสุขภาพ และการอภิบาลกองทุนสุขภาพตำบล

2.ผลการดำเนินงานด้านสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิชญ์โลก ได้จัดสรรและสมทบเงินงบประมาณประจำปี 2566 ให้แก่ กองทุนสุขภาพตำบลในเขตพื้นที่ 5 จังหวัด พิชญ์โลก เพชรบูรณ์ ตาก สุโขทัย และอุดรดิตถ์ ตามเกณฑ์ 45 บาทต่อหัวประชากร เป็นเงินจำนวน 89,615,335 บาท จำนวน 376 กองทุน (ที่เหลืออีก 89 กองทุน มีเงินเหลืออกมาเกิน 2 เท่าของรายรับและไม่ประสงค์จะรับเงินเพิ่ม) นอกจากนี้ ยังได้จัดทำโครงการเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ประกอบด้วย 4 กลุ่มกิจกรรมหลัก ได้แก่ 1) ชี้แจงแนวทางและพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง 2) การยกระดับการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชน 3) การสนับสนุน

ข้อมูล ความรู้ ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ 4) การกำกับติดตามและเยี่ยมเสริมพลัง โดยใช้งบประมาณทั้งสิ้น 384,400 บาท ซึ่งสามารถสรุปผลงานได้ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 35 แสดงกิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ปี 2566

กิจกรรม	งบประมาณที่ใช้
ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ แก่ผู้บริหาร อปท.	50,000
การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนฯ	50,000
ชี้แจงและยกระดับการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชน	60,000
การพัฒนาศักยภาพและกลไกพี่เลี้ยง (ระดับเขต / จังหวัด)	100,000
ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานกองทุนฯ กลุ่มเสี่ยงและเยี่ยมเสริมพลัง กปท. ร่วมกับทีมพี่เลี้ยงจังหวัด	24,400
การสื่อสารและสนับสนุนข้อมูล ความรู้ แก่ทีมพี่เลี้ยงและอปท.	สื่ออิเล็กทรอนิกส์
นำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานแก่นุกรรมการฯ เขต (อปสข)	ที่ประชุม อปสข.
ประชุมคณะทำงานเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือให้ข้อเสนอแนะการขับเคลื่อนงานฯ	100,000 บาท
รวมงบประมาณทั้งสิ้น	384,400 บาท

ที่มา: สปสช. 7 ปี 2566

2.1 ชี้แจงแนวทางและพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง

2.1.1 ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือ

ท้องถิ่นแก่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เป็นการสื่อสารทำความเข้าใจนโยบายและแนวทางการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566 โครงการ กิจกรรม สำคัญที่สนับสนุนนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ โครงการสนับสนุนสิทธิผ้าอ้อมผู้ใหญ่ โครงการชะลอไตเสื่อมอย่างยั่งยืน โครงการคัดกรองและแก้ไขปัญหาการมองเห็นในกลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมทั้งเน้นย้ำ กฎ ระเบียบและขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญให้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงาน ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้มีความเข้าใจที่ชัดเจน และมีความมั่นใจในการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มากขึ้น

นอกจากการประชุมแบบปกติแล้ว ยังเพิ่มการใช้ช่องทางการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom meeting) และเฟสบุ๊กไลฟ์ (Facebook live) อีกเป็นระยะๆ โดยเชิญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกรรมการกองทุนหลักประกัน สุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทุกแห่งเข้าร่วมประชุมและรับชมการถ่ายทอดทางเฟสบุ๊ก(facebook live) ผลจากการ ดำเนินกิจกรรมทำให้เกิดความตื่นตัวและทำให้เกิดการทำกิจกรรมต่างๆ ได้เป็นอย่างดี โดยเฉพาะโครงการคัดกรองและ แก้ไขปัญหาการมองเห็นในกลุ่มผู้สูงอายุ ส่งผลให้การจ่ายเงินงบประมาณของกองทุนเพิ่มมากขึ้น จนทำให้ในปี งบประมาณ 2566 เหลือเงินคงค้างยกไปปีงบประมาณ 2567 เพียง 107 ล้านบาท แต่อย่างไรก็ตาม ยังมี กปท.บางแห่ง ไม่สามารถเข้าร่วมการประชุมในวันที่กำหนดได้ รวมทั้งการใช้จ่ายเงินงบประมาณของกองทุนฯ ยังมีข้อจำกัดด้านกฎ

ระเบียบของหน่วยงานภาครัฐ ที่ยังไม่สามารถมีส่วนร่วมหรือสนับสนุนกองทุนสุขภาพตำบล ได้อย่างเต็มที่ ยังต้องอาศัยความต่อเนื่องและการปรับเปลี่ยนวิธีการให้เหมาะสมต่อไป

2.1.2 การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือพื้นที่

ด้วยสถานการณ์การดำเนินงานกองทุนฯ พบว่า นอกจากจะเป็นช่วงที่เปลี่ยนคณะกรรมการชุดใหม่เนื่องจากชุดเดิมหมดวาระในช่วงปลายปี 2565 หรือต้นปี 2566 แล้วยังพบว่า คณะกรรมการส่วนใหญ่ยังไม่มีบทบาทของการเป็นคณะกรรมการได้มากเท่าที่ควร รวมทั้งยังไม่ทราบบทบาทหน้าที่ที่แท้จริงของการเป็นกรรมการกองทุนฯ โดยเฉพาะกรรมการที่มาจากสัดส่วนภาคประชาชน เช่น ผู้แทนชุมชน เป็นต้น ทำให้คณะกรรมการที่มาจากฝั่งราชการทั้งฝ่าย อปท. และฝ่ายสาธารณสุขเป็นผู้มีบทบาทหลักในการทำหน้าที่คณะกรรมการกองทุนฯ ด้วยเหตุนี้จึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการอย่างต่อเนื่องและเป็นกิจกรรมสำคัญที่ขาดไม่ได้ของทุกปี สำหรับปี 2566 ใช้วิธีการจัดประชุมแบบผสม คือ เลือกพื้นที่ที่ประเมินจากการเบิกจ่ายเงินภาพรวมอำเภอที่ค่อนข้างต่ำภายในพื้นที่ 5 จังหวัดๆ ละ 2 - 3 อำเภอ แล้วจัดประชุมในพื้นที่ดังกล่าว โดยให้อำเภอที่เหลือเข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Zoom) ผลการประชุมพบว่าได้ผลเป็นที่น่าพอใจ โดยประเมินจากการซักถามในที่ประชุมทั้งในห้องประชุมและผ่านสื่อเป็นจำนวนมาก ทำให้ผู้เข้าร่วมประชุมได้คลายข้อสงสัยและได้รับความรู้ที่ชัดเจนตามวัตถุประสงค์และกฎ ระเบียบของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่มากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นภาคประชาชนก็ยังมีคำถามหรือมีส่วนร่วมในที่ประชุมไม่มากนัก อาจเป็นข้อมูลให้ต้องมีการพัฒนารูปแบบการพัฒนา ศักยภาพคณะกรรมการที่มาจากภาคประชาชนต่อไป

2.1.3 การพัฒนาศักยภาพและกลไกพี่เลี้ยง (ระดับเขต / จังหวัด)

การพัฒนาศักยภาพและกลไกพี่เลี้ยง ถือเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล แต่ใน 2 - 3 ปีมานี้มีข้อจำกัดจากมาตรการป้องกันโรคโควิด-19 จึงต้องจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เมื่อสถานการณ์ของโรคคลี่คลายและมาตรการป้องกันโรคต่างๆ ถูกผ่อนปรนลงจนสามารถจัดประชุมแบบปกติได้ การประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทีมพี่เลี้ยงในพื้นที่ เขต ๒ พิษณุโลก ในปี 2566 จึงเป็นกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพที่สำคัญที่สุดกิจกรรมหนึ่ง เพราะสิ่งที่ได้มากกว่าความรู้ ความสามารถ คือ สปสช.ได้เครือข่ายที่เหมือนเป็นผู้ช่วยระดับปฏิบัติการในพื้นที่ที่ช่วยให้คำแนะนำ ความช่วยเหลือ เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พื้นที่ข้างเคียงด้วย การดำเนินการจัดประชุมมีองค์ประกอบของเนื้อหา 3 ประการคือ 1)เจตนารมณ์ 2)กฎ ระเบียบตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2561 และ 3)คำถามที่พบบ่อย รวมทั้งทักษะที่จำเป็นของการทำหน้าที่พี่เลี้ยง เช่น ทักษะการให้คำแนะนำหรือการสื่อสาร เป็นต้น และมีการออกแบบเพื่อเยี่ยมชมติดตามเสริมพลัง กปท. ทุกอำเภอภายในจังหวัดของตนเองด้วย(ตามเงื่อนไขและวิธีการที่สามารถทำได้) รวมทั้ง ได้พัฒนาความเข้าใจของที่ปรึกษากองทุนโดยตำแหน่ง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้แทน สาธารณสุขอำเภอหรือผู้แทน ท้องถิ่นจังหวัดหรือผู้แทน และท้องถิ่นอำเภอ จากทุกอำเภอในพื้นที่ 5 จังหวัดด้วย

ผลการพัฒนาพี่เลี้ยง พบว่า พี่เลี้ยงมีความรู้ความเข้าใจด้านเจตนารมณ์และกฎ ระเบียบของกองทุนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งมีความมั่นใจที่จะทำหน้าที่พี่เลี้ยงมากขึ้น เนื่องจาก เข้าใจบทบาทชัดเจนขึ้น และได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นเพิ่มมากขึ้น แต่อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอจากทีมพี่เลี้ยงว่า สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรมีกลไกการสนับสนุน

ให้พี่เลี้ยงได้แสดงบทบาทหรือการทำหน้าที่พี่เลี้ยงให้ได้อย่างสะดวกมากขึ้น เช่น การมีคำสั่งให้ปฏิบัติงาน งบประมาณ สนับสนุนการทำงาน เป็นต้น เพื่อให้สามารถทำบทบาทพี่เลี้ยงให้ได้มากที่สุดตามความรู้ ความสามารถที่มี

2.2 การยกระดับการมีส่วนร่วมของหน่วยงาน เครือข่ายที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชน

กิจกรรมการประชุมชี้แจงและยกระดับการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและภาคประชาชน มีเจตนา เพื่อการทำความเข้าใจเรื่องกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ให้แก่หน่วยงาน กลุ่มหรือองค์กรในพื้นที่ที่มีความเข้าใจที่ชัดเจนยิ่งขึ้น และวิเคราะห์บทบาทและความเกี่ยวข้องของแต่ละฝ่ายเพื่อให้มีส่วนร่วมต่อการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ด้านต่างๆ มากขึ้น ทั้งในฐานะคณะกรรมการ ผู้บริหารทุน ที่ปรึกษาและผู้สนับสนุนด้านวิชาการ

ผู้เข้าร่วมประชุมมาจากหน่วยงานวิชาการระดับเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/อำเภอ รพ.สต. ท้องถิ่น อำเภอและองค์กรภาคประชาชนในพื้นที่จังหวัดตาก พิชญ์โลก เพชรบูรณ์ สุโขทัยและอุดรดิตถ์ จำนวนกว่า 50 คน โดยผลการประชุมพบว่า ผู้เข้าร่วมประชุมเข้าใจระบบและขั้นตอนการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลมากขึ้น และสามารถกำหนดบทบาทของตนเองในการมีส่วนร่วมและสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุนฯ ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ได้แก่

หน่วยงานวิชาการระดับเขต ควรสนับสนุนความรู้วิชาการและกิจกรรมให้แก่ประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดกิจกรรมหรือโครงการที่เสนอขอรับงบประมาณกองทุนฯ ได้สะดวกและชัดเจนมากขึ้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จะให้มีการกำกับติดตามความเคลื่อนไหวและเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินผ่านการประชุมคณะกรรมการบริหารจังหวัดทุกเดือน รวมทั้ง อาจมีแผนติดตามระดับอำเภอร่วมกับ สปสช.เขต

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จะสนับสนุนข้อมูลสุขภาพให้แก่คณะกรรมการกองทุนฯ ในฐานะที่ปรึกษาคณะกรรมการฯ

ท้องถิ่นอำเภอ จะช่วยกำกับด้านกฎ ระเบียบ เพื่อให้การดำเนินงานถูกต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์และมั่นใจต่อการถูกตรวจสอบ

กลุ่ม/องค์กรประชาชน มีเป้าหมายพัฒนาศักยภาพเครือข่ายให้สามารถเขียนโครงการให้ได้มากขึ้น

ซึ่งหากว่าทุกฝ่ายร่วมมือและสามารถทำได้อย่างที่ตั้งเป้าไว้ ก็จะทำให้การขับเคลื่อนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีประสิทธิภาพได้มากขึ้น ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขผ่านกลไกกองทุนสุขภาพตำบล ได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

2.3 การสื่อสารและสนับสนุนข้อมูล ความรู้

เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและทีมพี่เลี้ยงในภาพกว้าง ได้แก่ การให้ข้อมูล การแสดงสถานะการเงินของกองทุนและความเคลื่อนไหวของแต่ละพื้นที่ รวมทั้งความเคลื่อนไหวหรือเปลี่ยนแปลงด้านนโยบายและกฎ ระเบียบที่เกิดขึ้น ผ่านช่องทางทั้งที่เป็นทางการและช่องทางทางเลือกอื่น ได้แก่

- กลุ่มไลน์(line group)
- เฟสบุค(facebook)

- หนังสือราชการ
- โทรศัพท์
- นำเสนอข้อมูลผลการดำเนินงานแก่อนุกรรมการฯ เขต (อปสช.)

โดยทำควบคู่ไปกับการจัดประชุมเพื่อทบทวนความรู้และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการกองทุนฯ ทีมพี่เลี้ยง รวมทั้งเครือข่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้รับข้อมูล ข่าวสารที่ถูกต้อง เชื่อมต่อการดำเนินงานและมีส่วนร่วมกับกองทุนฯ รวมทั้ง เพื่อเป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการสร้างความสัมพันธ์อันดีให้เกิดขึ้นแก่ทุกฝ่าย ให้เกิดบรรยากาศการทำงานในแบบที่เป็นเครือข่ายเดียวกัน

2.4 การกำกับ ติดตามและประเมินผล

การกำกับ ติดตามและประเมินผล ถูกออกแบบโดยการจัดกลุ่มกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) ตามการใช้เงินงบประมาณในปีที่ผ่านมาออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มสีเขียว คือ กลุ่ม กปท.ที่มีการใช้เงินงบประมาณได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70

กลุ่มสีเหลือง คือ กลุ่ม กปท. ที่มีการใช้เงินงบประมาณได้ระหว่างร้อยละ 31 – 69

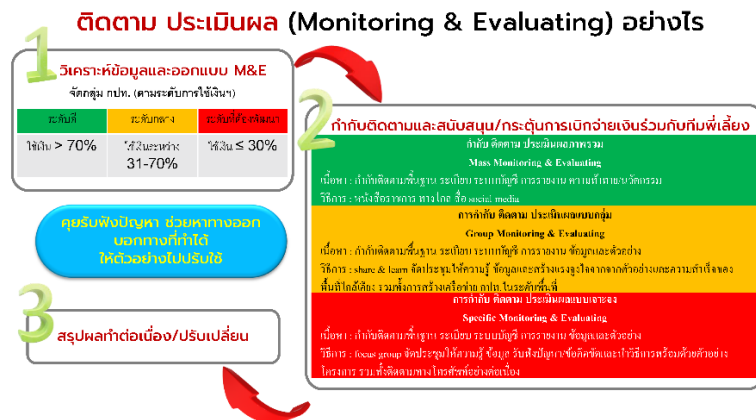
กลุ่มสีแดง คือ กลุ่ม กปท. ที่มีการใช้เงินงบประมาณได้น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 30

กิจกรรมการกำกับติดตามและประเมินผลแต่ละกลุ่มจะแตกต่างกันในเชิงรายละเอียดและความถี่ในการติดตาม และกิจกรรมทั้งหมดที่มีการติดตามในพื้นที่(สำหรับกลุ่มสีแดงและสีเหลือง)จะถูกออกแบบให้เป็นการรับฟังข้อเท็จจริงการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ เพื่อการเรียนรู้และพัฒนา มิได้ตัดสิน หรือตัดเกรดการดำเนินงานของกองทุน เข้าใจและเข้าใจกำลังใจผู้ปฏิบัติงาน บรรยายแนวทาง กฎ ระเบียบที่ถูกต้อง รวมทั้งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาทักษะทีมพี่เลี้ยงของแต่ละจังหวัดไปพร้อมกันอีกทางหนึ่งด้วย โดยกระบวนการพูดคุยทำความเข้าใจเจตนาและที่มาของแต่ละประเด็นสำคัญที่พบในแต่ละพื้นที่ด้วย รวมทั้งมีการสืบค้นเงื่อนไขหรือบริบทเฉพาะของแต่ละแห่ง เพื่อร่วมกันหาทางออก แก้ไข หากพบว่าเป็นปัญหา และยกระดับ พัฒนาให้ดีขึ้น หากพบว่าเป็นสิ่งที่ดีอยู่แล้ว

กลุ่มสีเขียวจะเน้นการสนับสนุนข้อมูลและท้าทายให้เกิดนวัตกรรมและความยั่งยืนจากโครงการต่างๆ ของกองทุนฯ แต่ก็ยังกำกับให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนฯ นอกจากนี้ยังยกให้เป็นตัวอย่างการดำเนินงานให้แก่ กปท. ช่างเคียง สำหรับกลุ่มสีแดงและสีเหลือง(บางส่วน) จะมีการออกเยี่ยมในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจระหว่าง กปท.กับ สปสช. และระหว่าง กปท.ด้วยกันเอง เพื่อร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาของแต่ละที่ และสำหรับ กปท.ที่มีข้อจำกัดมากๆ สปสช. ก็จะสนับสนุนตัวอย่างโครงการต่างๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการในพื้นที่ เพื่อให้สามารถจัดบริการสาธารณสุขและขับเคลื่อน กปท.ของตนเองได้ง่ายขึ้น

แผนภาพที่ 8 แสดงการสนับสนุนและกำกับติดตามโดยการจัดกลุ่มตามปริมาณการใช้เงิน

ปรับวิธีการสนับสนุนและกำกับติดตามโดยการจัดกลุ่มตามปริมาณการใช้เงิน



3

ภาพการแบ่งกลุ่ม กปท.ตามร้อยละการใช้งบประมาณและกิจกรรมการกำกับติดตามและสนับสนุนในแต่ละกลุ่ม

แต่การดำเนินงานจริงก็มีข้อจำกัดว่า ไม่สามารถลงรายละเอียดได้ครบทุกเรื่องในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากมีรายละเอียดหรือเงื่อนไขที่หลากหลายและจำเพาะแห่ง จำเพาะพื้นที่ เพื่อให้สอดคล้องกับระยะเวลาที่วางแผนไว้จึงใช้วิธีสรุปประเด็นและให้คำแนะนำหรือแก้ไขในภาพรวมของประเด็นร่วมของพื้นที่อาเภอนั้นๆ แต่อย่างไรก็ตามพบว่า ส่วนใหญ่ เงื่อนไขหรือปัจจัยที่จะทำให้กองทุนดำเนินการได้ดีหรือไม่นั้น ยังเป็นเงื่อนไขหรือปัจจัยคล้ายเดิม คือ ขึ้นกับความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความแตกต่างกันทั้ง ประเภท ขนาด โครงสร้าง ครอบคลุมและทรัพยากร ทำให้มีผลต่อการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) เช่น

- บุคลากรผู้รับผิดชอบงาน มีความแตกต่างของจำนวนบุคลากรและงบประมาณขององค์กรขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ทำให้การสนับสนุนการดำเนินงาน กปท. มีข้อจำกัด โดยเฉพาะองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ที่ไม่มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และส่วนใหญ่จะไม่มีบุคลากรสาธารณสุขอยู่ในสังกัด(รวมทั้งองค์กรขนาดใหญ่ที่มีกรอบโครงสร้างแต่ไม่มีบุคลากรมาประจำ) หรือมีเพียงคนเดียวที่ต้องรับผิดชอบภารกิจด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมทั้งหมดขององค์กร การใช้บุคลากรนอกสายงานสุขภาพมาเป็นผู้รับผิดชอบงาน กปท. ย่อมเป็นจุดอ่อนของการขับเคลื่อนงานหากความร่วมมือทั้งภายในองค์กรและระหว่างองค์กรในพื้นที่ไม่ดีพอ ความรู้ ความเข้าใจ ทั้งยังมีวิสัยทัศน์ไม่มาก จึงส่งผลการประสานงานกับหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรในพื้นที่

- ผู้บริหารและทีมข้าราชการประจำที่ทำหน้าที่เป็นกองเลขา หากบุคลากรกลุ่มนี้มีทัศนคติที่ดี มีศักยภาพด้านการนำ ให้มีความสำคัญ และมองเห็นถึงประโยชน์ที่ประชาชนในพื้นที่จะได้รับอย่างจริงจังแล้ว จำนวนคนทำงานหรืองบประมาณสนับสนุนก็ไม่ใช่ว่าปัจจัยสำคัญที่สุดของการดำเนินงานและบริหารจัดการ กปท. ดังจะเห็นว่า ในพื้นที่เขต ๒ มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กจำนวนไม่น้อยที่สามารถขับเคลื่อน กปท. ไปได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ทัศนคติที่ดีของผู้บริหารและกองเลขา จึงเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

แต่อย่างไรก็ตาม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในฐานะผู้สนับสนุนและกำกับติดตามการดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนสุขภาพตำบล ด้วยปัจจัยด้านความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดังกล่าวข้างต้น เป็นปัจจัยที่ทั้ง สปสช. และ อปท. ไม่สามารถแก้ไขได้เองโดยตรง ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่ายทั้งในและนอกพื้นที่ รวมทั้ง อปท. เองก็ต้องส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาตนเองด้านการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลควบคู่ไปกับการสนับสนุนและการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

2.5 การนำเสนอความก้าวหน้าการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลเป็นวาระประจำของการประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต(อปสช.) เขต 2 พิชญ์โลก

คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต(อปสช.) เขต 2 พิชญ์โลก มีวาระการประชุมทุก 2 เดือน ในฐานะที่ สปสช. เป็นเลขา อปสช. จึงได้มีการนำเสนอผลการดำเนินงานกองทุนตำบลให้ที่ประชุมทราบทุกครั้งและได้ถูกกำหนดให้เป็นวาระประจำ โดยเนื้อหาการนำเสนอจะเน้นผลการดำเนินงานภาพรวมของกองทุนในพื้นที่เขต 2 ในรูปแบบของการรับ การจ่าย และเงินคงเหลือ เพื่อให้เห็นความเคลื่อนไหวของกิจกรรมของกองทุน(มีการใช้จ่ายเงินคือมีกิจกรรม) และสะท้อนปริมาณการเข้าถึงการจัดบริการสาธารณสุขของกองทุนสุขภาพตำบลทั้งจำนวนประชาชนที่ได้รับการและประเภทหน่วยงานที่ขอรับงบประมาณจากกองทุนเพื่อจัดบริการสาธารณสุข รวมทั้ง มีการนำเสนอจุดเด่น ข้อดีและข้อจำกัดเพื่อให้ที่ประชุมได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กองทุนสุขภาพตำบลในแง่มุมที่รอบด้านมากขึ้น นอกจากด้านงบประมาณ

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขต(อปสช.) ได้มีการให้ความเห็น แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะอย่างต่อเนื่องทุกครั้งที่มีการประชุม จึงถือว่าไม่ได้เกิดประโยชน์เฉพาะแก่ อปสช. เองเท่านั้น แต่ยังเป็นประโยชน์ต่อการนำไปปรับใช้งานจริงของผู้รับผิดชอบงานกองทุนสุขภาพตำบล(PM: Project manger) นอกจากนั้น ข้อมูลและการเรียนรู้จากที่ประชุมยังส่งผลต่อการผลักดันให้เกิดการจัดบริการสาธารณสุขด้วยงบประมาณกองทุนสุขภาพตำบลให้เพิ่มมากขึ้นอีกทางหนึ่งด้วย กล่าวคือ ได้ส่งผลให้ผู้บริหารด้านสาธารณสุข(นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด) นำไปกำหนดนโยบายสนับสนุนให้หน่วยงานในสังกัดและเครือข่ายที่เกี่ยวข้องภายในจังหวัดของตนเองมีบทบาทและส่วนร่วมในการทำกิจกรรมและใช้เงินงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบลให้เพิ่มมากขึ้นด้วย การเสนอผลการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลในที่ประชุม อปสช. จึงเปรียบเสมือนเป็นกระบวนการทางนโยบายระดับเขตของการสนับสนุนและกำกับติดตามกองทุนสุขภาพตำบลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินั่นเอง

2.6 ประชุมคณะทำงาน เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายหรือให้ข้อเสนอแนะการขับเคลื่อนงาน และการพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการ ของ อปท. ตามมาตรา 47

คณะทำงานสนับสนุนและพัฒนาการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) เขต 2 พิชญ์โลก ถือเป็นคณะบุคคลที่สำคัญอีกคณะหนึ่งนอกจากทีมพี่เลี้ยง เพราะคณะทำงานนั้นมีบทบาทที่ช่วยสนับสนุนและจัดข้อติดขัดบางอย่าง จึงทำให้มีบทบาททั้งในระดับปฏิบัติการและการเสนอมาตรการหรือนโยบายที่จะทำให้การขับเคลื่อนกองทุนสุขภาพตำบลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์อย่างสูงสุด มีองค์ประกอบที่หลากหลายองค์กรและหลายระดับ รวมถึงภาคประชาชน ทำให้สามารถเรียนรู้ข้อมูลได้อย่างรอบด้าน ก่อนที่จะมีมาตรการ แนวทาง หรือข้อตกลงในพื้นที่ระดับเขต

สำหรับในปีงบประมาณ 2566 มีการประชุมจำนวน 4 ครั้ง ตามเป้าหมายการจัดประชุม 3 เดือน/ครั้ง เนื้อหาในการประชุมส่วนใหญ่เป็นการกำหนดแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของทั้งพี่เลี้ยงและกองทุนฯ ในตามเงื่อนไขและปัจจัยที่เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงตลอดปี 2566 ทำความเข้าใจและกำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับระเบียบ ประกาศฯ ที่แก้ไขเพิ่มเติม ทั้งนี้ถือว่าเป็นประโยชน์ต่อการทำงานเชื่อมประสานจากระดับเขตไปถึงระดับกองทุนได้เป็นอย่างดี และยังเป็นการแสดงออกถึงการให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมในการทำงานของทุกระดับ นอกจากนี้ คณะทำงานฯ ยังทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง โดยนำผลการประชุมไปให้คำปรึกษา แนะนำการดำเนินงานให้แก่กองทุนฯ ในพื้นที่จังหวัดของตนเองด้วย

ผลจากการประชุมคณะทำงานตลอดปี 2566 ได้เกิดข้อตกลง มาตรการและข้อเสนอต่อการสนับสนุนและกำกับติดตามกองทุนสุขภาพตำบลหลายประการ เช่น

- การกำหนดหลักเกณฑ์การขอรับเงินเพิ่มของเขต 2 ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(ฉบับที่ 4) พ.ศ.2565 ที่ระบุให้กองทุนสุขภาพตำบลที่มีเงินเหลือไม่เพียงพอสามารถขอรับเงินเพิ่มได้ แต่ไม่ได้มีหลักเกณฑ์หรือรายละเอียดการขอเงินเพิ่ม รวมทั้งยังเป็นคณะผู้ร่วมพิจารณาเสนออนุมัติการจ่ายเงินเพิ่มเมื่อมีกองทุนสุขภาพตำบลเสนอขอเงินเพิ่มอีกด้วย

- ร่วมสนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขตามมติคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(ผ้าอ้อมผู้ใหญ่และการชะลอไตเสื่อม) นโยบายมอบของขวัญปีใหม่ให้ผู้สูงอายุไทย(การแก้ไขปัญหามองเห็นในผู้สูงอายุ) โดยการเผยแพร่หลักเกณฑ์วิธีการ ให้ทุกแห่งสามารถดำเนินงานได้อย่างถูกต้องตามระเบียบและมั่นใจจากการตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบ

การปฏิบัติงานตามบทบาทของคณะทำงานฯ จึงเป็นการยกระดับการทำงานที่พี่เลี้ยงในพื้นที่ขึ้นมามากขึ้นหนึ่ง มีทั้งบทบาทและรูปธรรมของผลการปฏิบัติงานที่แสดงให้เห็นความสำคัญของการขับเคลื่อนงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก

3.ผลการดำเนินงานด้าน การเงิน การคลัง ที่ใช้บริหารจัดการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก ได้รับการจัดสรรงบประมาณประจำปี 2566 เพื่อสนับสนุนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่จำนวน 114,362,730 บาท ได้รับลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้าที่ผ่านๆ มา เนื่องจากประกาศหลักเกณฑ์และการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้กำหนดให้การจัดบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้กับบุคคลที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น ต่างจากทุกปีที่ผ่านมาให้ใช้สำหรับบุคคลในท้องถิ่นซึ่งหมายถึงคนไทยทุกคนในพื้นที่ ดังนั้น สำนักงานจึงโอนเงินสมทบให้แก่กองทุนตามยอดประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 376 กองทุน เป็นเงิน 89,615,335 บาท

สำหรับการเบิกจ่ายเงินของปีงบประมาณในช่วงเริ่มต้นมีความล่าช้าและความชะงักงันไประยะหนึ่ง ด้วยเหตุ 2 ประการ คือ รายละเอียดการใช้เงินเปลี่ยนแปลงไปจากปีก่อน ทำให้ กปท. ต้องมีการปรับแก้แผนงาน โครงการให้สอดคล้องกับประกาศฯ ปี 66 และการออกประกาศฯ ยังล่าช้ากว่ากำหนดปฏิทินงบประมาณปกติ แต่อย่างไรก็ตาม การ

เตรียมความพร้อมที่ดีของ กปท. ทำให้การเบิกจ่ายเงินงบประมาณปี 2566 เป็นไปด้วยดี และมี กปท. กว่าร้อยละ 69 (321 แห่ง) สามารถเบิกจ่ายเงินได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 คิดเป็นเงินทั้งสิ้นกว่า 237.5 ล้านบาท และมีเงินคงเหลือยกไปจำนวน 107.2 ล้านบาท ซึ่งเป็นจำนวนที่ต่ำกว่า 200 ล้านบาท และเป็นจำนวนที่น้อยที่สุดนับตั้งแต่ปี 2557 เป็นต้นมา รายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตารางที่ 36 แสดงรายรับ - จ่ายเงินกองทุนตำบลในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566 รายจังหวัด (หน่วย: ล้านบาท)

จังหวัด	เงินคงเหลือยกมา	รายรับ	เงินรวมทั้งปี	รายจ่าย	เงินคงเหลือ	% การจ่าย
ตาก	26.17	29.86	56.04	40.86	15.17	72.92
พิษณุโลก	67.81	31.11	98.92	60.38	38.54	61.04
เพชรบูรณ์	40.05	44.30	84.35	61.90	22.45	73.39
สุโขทัย	32.49	32.15	64.63	43.85	20.79	67.84
อุตรดิตถ์	17.43	23.39	40.82	30.54	10.28	74.83
รวม	183.95	160.81	344.76	237.54	107.22	68.90

ที่มา: obt.nhso.go.th ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

จำนวนเงินรายจ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) ปี 2566 นั้นมีการจ่ายเงินจำนวน 237.54 ล้านบาท ซึ่งมากกว่ารายรับภายในปี(160.81 ล้านบาท) และใช้ได้ร้อยละ 68.90 เมื่อรวมยอดรายรับในปีกับเงินคงเหลือยกมา สถานการณ์ทางการเงินเช่นนี้ แสดงให้เห็นว่า ปีงบประมาณ 2566 แม้จะแม้จะมีอุปสรรคบ้างในช่วงต้นปี แต่ยังคงสามารถเบิกจ่ายเงินในภาพรวมได้เกือบร้อยละ 70 ของเงินทั้งหมดในปี ทั้งยังสามารถใช้เงินค้างสะสมจากปีก่อนหน้าได้กว่าร้อยละ 40 (คงเหลือยกมา 183.95 ล้านบาท คงเหลือยกไป 107.22 ล้านบาท) เมื่อพิจารณาการเบิกจ่ายเงินของ กปท.เป็นรายแห่ง พบว่า มี กปท. จำนวน 321 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69 ที่สามารถเบิกจ่ายและใช้จ่ายเงินได้มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 70 ของเงินทั้งหมดในปี แม้จะยังมี กปท. อีกจำนวน 20 แห่ง ที่เบิกจ่ายเงินได้น้อยกว่าร้อยละ 30 ของเงินทั้งหมด และมีจำนวน 2 แห่ง ที่ไม่มีการเบิกจ่ายเงินเลยทั้งปี ดังรายละเอียดในตารางด้านล่าง

ตารางที่ 37 จำแนก กปท.ตามร้อยละการเบิกจ่ายเงินของกองทุนตำบลในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566 รายจังหวัด

จังหวัด	จำนวน กปท.					ร้อยละ กปท.ที่ จ่ายเงิน ≥ 70%
	ทั้งหมด	จ่ายเงิน ≥ 70%	จ่ายเงิน 50- <70%	จ่ายเงิน 30-<50%	จ่ายเงิน <30%	
ตาก	68	52	11	3	2	76.47
พิษณุโลก	102	57	23	14	8	55.88
เพชรบูรณ์	127	89	24	11	3	70.08
สุโขทัย	89	53	21	12	3*	59.55
อุตรดิตถ์	79	70	3	2	4*	88.61
รวม	465	321	82	42	20	69.03

หมายเหตุ: ที่มา: obt.nhso.go.th ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

* มี กปท. 2 แห่ง สุโขทัย 1 แห่งและอุดรดิตถ์ 1 แห่ง ไม่มีการจ่ายเงิน

นอกจากนี้ การเบิกจ่ายเงินของ กปท. ยังได้สร้างการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้วยการสร้างโครงการขึ้นในท้องถิ่นกว่า 9,900 โครงการ โดยมีหน่วยงานอื่นและกลุ่มหรือองค์กรประชาชนได้รับอนุมัติโครงการมากที่สุด คือ

- จำนวนโครงการที่ได้รับอนุมัติจำนวน 4,744 โครงการ คิดเป็นร้อยละ 47.77
- จำนวนเงินงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ จำนวน 98.08 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 36.66

เป็นข้อมูลด้านหนึ่ง que แสดงให้เห็นว่า นอกจากเป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนแล้ว ประชาชนมีความสามารถจัดกิจกรรมและกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ประชาชนในพื้นที่ของตนเอง ได้โดยประชาชนเอง

ตารางที่ 38 แสดงจำนวนโครงการและประเภทของหน่วยงานที่ได้รับงบประมาณจาก กปท. ระดับพื้นที่เขต 2 พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2566 รายจังหวัด

ประเภท	จำนวน	ตัก	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	สุโขทัย	อุดรดิตถ์	เขต 2	ร้อยละ
1	โครงการ	526	606	791	399	399	2,721	27.40
	งบประมาณ	17,663,566.00	21,165,078.80	21,953,423.15	8,980,196.40	8,582,637.70	78,344,902.05	29.28
2	โครงการ	600	1,234	986	1,140	784	4,744	47.77
	งบประมาณ	13,509,939.00	26,953,976.70	24,358,057.00	19,863,947.20	13,389,781.95	98,075,701.85	36.66
3	โครงการ	132	160	262	221	144	919	9.25
	งบประมาณ	2,724,543.50	4,258,083.50	7,087,467.50	5,816,956.90	3,147,998.40	23,035,049.80	8.61
4	โครงการ	207	251	290	249	209	1,206	12.15
	งบประมาณ	5,539,486.33	6,658,197.67	7,723,996.95	5,164,453.57	3,657,945.67	28,744,080.19	10.74
5	โครงการ	5	9	25	7	3	49	0.49
	งบประมาณ	16,469,666.27	573,804.78	1,030,801.88	349,082.00	72,800.00	18,496,154.93	6.91
6	โครงการ	30	52	78	86	45	291	2.93
	งบประมาณ	1,886,681.50	6,533,492.44	4,929,576.60	4,539,873.38	2,944,400.30	20,834,024.22	7.79
รวม	โครงการ	1,500	2,312	2,432	2,102	1,584	9,930	100.00
	งบประมาณ	57,793,882.60	66,142,633.89	67,083,323.08	44,714,509.45	31,795,564.02	267,529,913.04	100.00

หมายเหตุ: งบประมาณ หมายถึง จำนวนเงินงบประมาณ(บาท) ที่คณะกรรมการ กปท.อนุมัติ

ประเภท 1 = สนับสนุนหน่วยบริการ/สถานบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข

ประเภท 2 = สนับสนุนองค์กรหรือกลุ่มประชาชน/หน่วยงานอื่น

ประเภท 3 = สนับสนุนศูนย์ฯ เด็กเล็ก/ผู้สูงอายุ/คนพิการ

ประเภท 4 = สนับสนุนการบริหาร/พัฒนากองทุนฯ

ประเภท 5 = สนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ

ประเภท 6 = สนับสนุนมติคณะกรรมการหลักฯ

สรุป วิเคราะห์ การดำเนินงานกองทุน

จากการจัดกิจกรรมการดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลตลอดทั้งปี ทั้งการจัดเวทีการประชุม ประชุมทางไกลผ่านสื่อออนไลน์ และการกำกับติดตามและประเมินผลจากแหล่งข้อมูลปี 2566 ทุกช่องทาง พบว่า การออกประกาศา

ล่าช้าของ สปสช. และการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาในประกาศฯ ให้จัดบริการได้เฉพาะบุคคลผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำให้การเบิกจ่ายเงินล่าช้าและเกิดความไม่มั่นใจในการเบิกจ่ายเงิน เพราะต้องมีการแก้ไขแผนงานและโครงการให้เป็นไปตามเนื้อหาประกาศฯ ของ สปสช. และต้องเลือกจัดกิจกรรมบริการสาธารณสุขให้เฉพาะผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพเท่านั้น ไม่สามารถจัดบริการให้แก่บุคคลทุกคนในพื้นที่ได้ตามแนวทางปกติขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ต้องให้บริการแก่คนทุกคนในพื้นที่ได้ แต่อย่างไรก็ตาม การเตรียมความพร้อมตามขั้นตอน ความเข้าใจที่มีมากขึ้นและความมุ่งมั่นตั้งใจขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทำให้การดำเนินงานของกองทุนนั้นยังสามารถดำเนินต่อไปได้ สามารถเป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการ กปท. ได้ตามความพร้อมและความเหมาะสมของแต่ละแห่ง รวมทั้งการสนับสนุนและกำกับติดตามของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลกร่วมกับทีมพี่เลี้ยงระดับจังหวัดปละอำเภออย่างต่อเนื่อง ทำให้ผลการดำเนินงาน กปท.ประจำปีงบประมาณ 2566 มีความก้าวหน้าและประสบความสำเร็จที่ชัดเจนขึ้น อย่างเป็นรูปธรรมอย่างน้อย 3 ประการ คือ

1. มีเงินคงเหลือยกไปน้อยที่สุดในรอบ 5 ปี คือ 107 ล้านบาท สำหรับปี 2562 – 2565 มีเงินคงเหลือจำนวน 313, 249, 229, 182 ล้านบาท ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มต่ำลงทุกปีและอาจจะต่ำกว่า 100 ล้านบาทในปีต่อไป
2. ไม่พบการใช้จ่ายเงินผิดวัตถุประสงค์หรือการทุจริต หัวใจสำคัญของการเบิกจ่ายเงิน กปท. คือ การใช้จ่ายให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์และสุจริต ซึ่งผลการกำกับติดตาม ประเมินผลในปี 2566 พบว่าถูกต้อง 100 % และไม่พบการร้องเรียนหรือแจ้งการทุจริตจากหน่วยงานตรวจสอบภายนอก
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมดำเนินงาน กปท. ครบทุกแห่ง ถือเป็นปีแรกนับตั้งแต่เริ่มดำเนินการ กปท. เมื่อปี 2549 เนื่องจากตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้เป็นไปโดยความสมัครใจและความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงถือว่าเป็นโอกาสที่ดีของประชาชนในพื้นที่เขตหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 2 ที่มีโอกาสเข้าถึงบริการสาธารณสุขกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ครอบคลุมพื้นที่ 100% หรือในทุกเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

และพบว่ามียังยัยหลัก 4 ประการที่ทำให้ กปท. แต่ละแห่งจะมีกิจกรรมมาก-น้อย ครอบคลุม หรือมีคุณภาพเพียงใด(มีโครงการและมีการเบิกจ่ายเงิน) ได้แก่ 1) ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและศักยภาพของคณะกรรมการ 2) นโยบายระดับประเทศและตัวอย่างโครงการ 3) กลไกพี่เลี้ยงและระบบสนับสนุนจากภายนอก 4) การเยี่ยมติดตามเสริมพลังในพื้นที่

4.1 ความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและศักยภาพของคณะกรรมการ

ยังถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด แม้ว่าการแก้ไขปัญหาไม่สามารถทำได้โดยตรงหรือแก้ไขได้ด้วยเวลาอันสั้น ด้วยลักษณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีความแตกต่างกันทั้งประเภท ขนาด โครงสร้าง กรอบบุคลากรและทรัพยากร ทำให้มีผลต่อการดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.) ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กล่าวคือ มีความแตกต่างของจำนวนบุคลากรและงบประมาณขององค์กรขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ทำให้การสนับสนุนการดำเนินงาน กปท. มีข้อจำกัด การใช้บุคลากรที่มีวิทยุติไม่มากและอยู่นอกสายงานสาธารณสุขส่งผลต่อการประสานงานกับหน่วยงาน กลุ่ม องค์กรในพื้นที่ นอกจากนี้ยังพบว่า หากผู้บริหารและทีมข้าราชการประจำที่ทำหน้าที่เป็นกองเลขา มีทัศนคติที่ดี มีศักยภาพด้านการนำ ให้มีความสำคัญ และมองเห็นถึงประโยชน์ที่ประชาชนในพื้นที่จะได้รับอย่างจริงจังแล้ว จำนวนคนทำงานหรืองบประมาณสนับสนุนก็ไม่ใช่ว่าปัจจัยสำคัญที่สุดของการดำเนินงานและบริหารจัดการ กปท. ดังจะเห็นว่า ในพื้นที่เขต 2 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นขนาดเล็กจำนวนไม่น้อยที่สามารถ

ขับเคลื่อน กปท. ไปได้อย่างดีและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ความพร้อมของผู้บริหารและกองเลขา จึงเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นด้วย

ความพร้อมที่สำคัญไม่แพ้กันและดูเหมือนเป็นสิ่งที่แยกไม่ออกจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ ความสามารถในการทำหน้าที่ของคณะกรรมการ ในที่นี้หมายถึง การที่จะปฏิบัติหน้าที่ได้ตามที่คาดหวังและเจตนารมณ์ของการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กปท.)ได้อย่างครบถ้วนและครอบคลุม จนถึงขณะนี้ยังพบว่า คณะกรรมการส่วนใหญ่ยังทำหน้าที่เพียงการเป็นคณะบุคคลที่มีหน้าที่พิจารณาอนุมัติโครงการเท่านั้น ยังขาดความสามารถ(เชิงผลงาน)ในการกำกับติดตาม การประชาสัมพันธ์ หรือการสร้างความรู้ความเข้าใจและสนใจให้ภาคีเครือข่ายเข้ามามีส่วนร่วมการดำเนินกิจกรรมของกองทุน ซึ่งเหตุพื้นฐานที่ทำให้เป็นเช่นนี้ก็มาจาก ความรู้ ความเข้าใจ ว่าจะจะเป็นกฎระเบียบหรือประโยชน์และความสำคัญของ กปท. รวมทั้ง ทักษะและความพร้อมของผู้ที่เข้ามาเป็นคณะกรรมการ รวมถึง กระบวนการหรือวิธีการได้มา ซึ่งจะมีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการเอง และในเชิงคุณภาพพบว่า คณะกรรมการสัดส่วนภาคประชาชน(ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด) ยังไม่แสดงความสามารถหรือบทบาทการเป็นกรรมการกองทุนได้มากเท่าคณะกรรมการที่มาจากภาคราชการอยู่เช่นเดิม การดำเนินงาน กปท. ส่วนใหญ่จึงยังคงเป็นไปตามความสามารถของคณะกรรมการที่มาจากภาคราชการเป็นหลัก

นโยบายระดับประเทศและตัวอย่างโครงการ

แม้ว่าในปีงบประมาณ 2566 จะมีความล่าช้าและการเปลี่ยนแปลงเนื้อหาของการออกประกาศฯ แต่ต้องถือว่าเป็นปีที่มีปัจจัยเสริมจากภายนอกที่เป็นแรงผลักดันให้ กปท.ส่วนใหญ่มีความตื่นตัวและมีการจัดการสาธารณสุขให้แก่บุคคลในพื้นที่ได้อย่างสะดวกและกว้างขวาง คือ มติคณะกรรมการบริหารหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ประกาศให้เกิด “สิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมผู้ใหญ่” และนโยบายมอบของขวัญปีใหม่ให้แก่ผู้สูงอายุไทย และร่วมมือกับ สปสช.ผลักดันให้เกิด “การคัดกรองและแก้ไขปัญหาการมองเห็นในผู้สูงอายุ” โดยนโยบายทั้ง 2 ถูกกำหนดและสนับสนุนให้ใช้งบประมาณจาก กปท. ทั้งยังมีการสร้างโครงการตัวอย่างเผยแพร่ไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งทั่วประเทศ และกระทรวงสาธารณสุขเองยังมีการกำกับ ติดตามหน่วยงานในสังกัดทุกระดับให้มีการดำเนินงานตามนโยบายอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการตอบรับ ดำเนินกิจกรรมตามนโยบายดังกล่าวอย่างทั่วถึง ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม หลายฝ่ายได้ประโยชน์และทำให้เงินงบประมาณที่คงเหลือค้างอยู่ใน กปท. ถูกเบิกจ่ายออกมาจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนนโยบายระดับประเทศนี้จำนวนไม่น้อย แม้ว่านโยบายจะถูกประกาศออกมาในช่วงกลางปีงบประมาณก็ตาม

กลไกที่เลี้ยงและระบบสนับสนุนจากภายนอก

ยังถือเป็นทั้งกลไกและระบบที่สำคัญอย่างหนึ่งของการสนับสนุนและพัฒนากิจการดำเนินงานและบริหารจัดการ กปท. คือ การมีพี่เลี้ยงและระบบสนับสนุนจากภายนอกที่ดีถือเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญของการดำเนินงานและบริหารจัดการ กปท. เพราะจะมีผลต่อการดำเนินงานกองทุนโดยเฉพาะกองทุนที่ขาดความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือกองเลขา กลไกที่เลี้ยงในระดับจังหวัด/อำเภอ ที่มีศักยภาพ(ความรู้ ความสามารถและการยอมรับ) มีและเข้าถึงพื้นที่จะส่งผลอย่างมากต่อการขับเคลื่อนกองทุนให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ต้องการ แต่สปสช.ต้องยกระดับทีมพี่เลี้ยงที่เป็นกลุ่มบุคคลที่มีจิตอาสา ไม่ได้มีหน้าที่อย่างเป็นทางการ ให้สามารถทำหน้าที่เชิงรุกมากขึ้นเพื่อให้ก้าวข้ามข้อจำกัดของการทำหน้าที่แบบจิตอาสา มิได้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการให้คำแนะนำและสนับสนุนการดำเนินงานของ กปท.ในพื้นที่ การยกย่อง การเชิญหรือการร้องขอจาก กปท. ต่างๆ หรือ ออกปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

อย่างเต็มภาคภูมิ จึงเป็นสิ่งที่สำนักงานฯ ต้องทำให้เกิดให้ได้มากขึ้นในอนาคต เพราะจะเป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ กปท. เกิดความมั่นใจและสร้างระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและต้องการของบุคคลในท้องถิ่นได้มากขึ้น

การเยี่ยมติดตามเสริมพลังในพื้นที่

โดยปกติแล้วการออกเยี่ยมติดตามเสริมพลังในพื้นที่ จะมีผลโดยตรงต่อการดำเนินงานและบริหารจัดการ กปท. อยู่แล้ว ทั้งในแง่การรับรู้ข้อมูล ข้อเท็จจริง การแก้ไขข้อจำกัด ความรู้ ความเข้าใจ และเมื่อมีการแบ่งกลุ่มการเยี่ยมติดตามเสริมพลัง กปท. ตามความสามารถการใช้เงินจึงยังเป็นเสริมพลังที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะด้านการอนุมัติโครงการ และการเบิกจ่ายเงิน เพราะเป็นการ ตอบสนองปัญหาและความต้องการของ กปท. ได้ตรงจุดมากขึ้น เช่น กปท. ที่ไม่มีโครงการที่เยี่ยมติดตามเสริมพลังก็จะเสนอโครงการตัวอย่างให้พิจารณาปรับใช้ เป็นต้น การเยี่ยมติดตามเสริมพลังในพื้นที่จึงเป็นปัจจัยสำคัญและบทบาทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ ที่จะสนับสนุนให้ กปท. มีการเบิกจ่ายเงินได้เพิ่มมากขึ้น และมีความมั่นใจต่อการดำเนินงานและบริหารจัดการ กปท. มากขึ้น

ปัญหา อุปสรรคการดำเนินงาน

5.1 การเปลี่ยนผู้บริหารชุดใหม่จากการครบวาระและการเปลี่ยนแปลง โยกย้ายบุคลากรของ สปสช. ส่งผลต่อการดำเนินงานและบริหารจัดการ กปท. อย่างมาก เพราะต้องเริ่มต้นเรียนรู้แนวทางการปฏิบัติงานใหม่ซึ่งมีผลต่อการชะลอหรือชะงักของการดำเนินงาน กปท.

5.2 ขาดงบประมาณสนับสนุนการกำกับติดตามและเยี่ยมเสริมพลังในพื้นที่ได้อย่างครอบคลุมทั้งบุคลากรของ สปสช.เองและทีมพี่เลี้ยงระดับอำเภอ/จังหวัด แม้ว่าจะสามารถกระทำผ่านสื่อออนไลน์ได้ แต่ประสิทธิภาพ การเข้าถึง การเรียนรู้และการร่วมหาทางออกกับ กปท. ที่มีข้อจำกัดนั้น ไม่เท่าการกับการได้นั่งพูดคุยในห้องประชุมเดียวกันส่งผลต่อการทำกิจกรรมต่างๆ ของ กปท. ทำได้ไม่มากพอและเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การเบิกจ่ายเงินได้ไม่มากเท่าที่ควรหรือบางแห่งไม่มีการจ่ายเงินเลยทั้งปี

5.3 การปรับปรุงและแก้ไขระบบบันทึกข้อมูล นอกจากการออกประกาศฯ ล่าช้าและเปลี่ยนเนื้อหาในประกาศฯ แล้ว ยังมีการปรับเปลี่ยนวิธีการ ขั้นตอนในการบันทึกข้อมูลและการเบิกจ่ายเงินใน obt.nhso.go.th บ่อยครั้งเป็นระยะๆ ทำให้ กปท. ต้องมีการเพิ่มเติมและปรับแก้ข้อมูลอยู่บ่อยครั้ง ทำให้เกิดความล่าช้าในการเบิกเงินและเป็นภาระการทำงานเพิ่มเติมแก่บุคลากร กปท. เพราะต้องบันทึกข้อมูลหลายรอบ เป็นภาระแก่ สปสช. ที่ขาดแคลนบุคลากรอยู่แล้ว

6. ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

6.1 สปสช. ควรออกประกาศหรือคำสั่งให้ทีมพี่เลี้ยงทุกระดับสามารถทำหน้าที่การสนับสนุน กำกับ ติดตามและพัฒนา กปท. ในพื้นที่ตนเองแทน สปสช. ได้อย่างเหมาะสม

6.2 ควรมีการสนับสนุนข้อมูลเพื่อการกำกับติดตาม(M&E) ที่ตรงต่อการใช้งานของทุกระดับ และสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ทั้งบุคลากร สปสช. และบุคคลภายนอก เพื่อใช้ประกอบการสนับสนุน กำกับติดตามและกระตุ้นการทำงานของ สปท./กปท. เอง

6.3 เพิ่มงบประมาณการกำกับติดตามในพื้นที่ กปท. เป็นงานที่มีความเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงหลายเรื่อง และหลายหน่วยงาน ไม่สามารถทำได้อย่างรอบด้านและครอบคลุมได้ด้วยสื่อออนไลน์ จำเป็นต้องใช้งบประมาณสำหรับการ

ประสานงาน การประชุม การกำกับติดตามและประเมินผลในพื้นที่ “งบประมาณที่เพียงพอ” จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดอย่างหนึ่งสำหรับการเพิ่มประสิทธิภาพของ กปท.

ระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

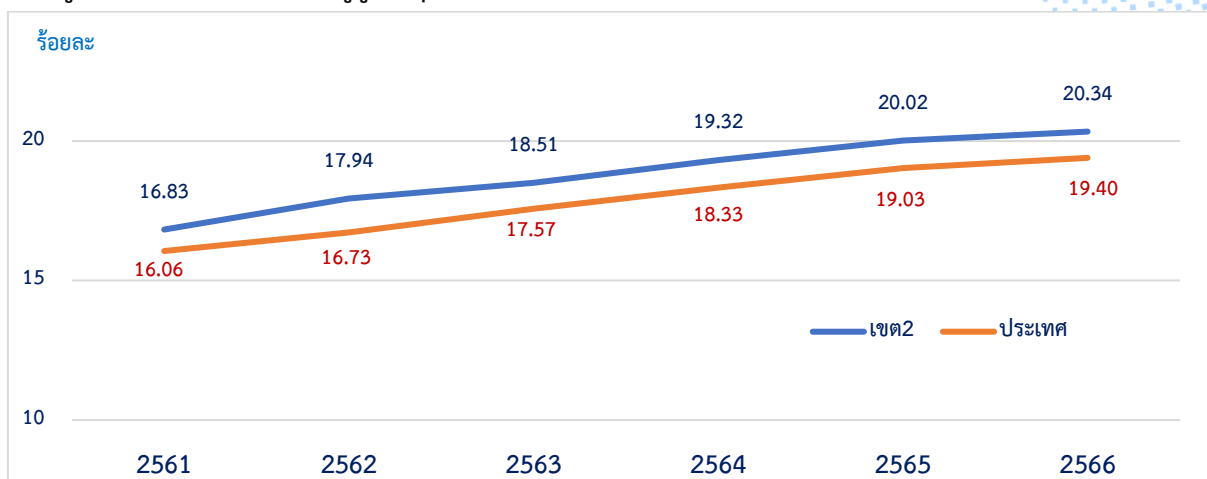
Long Term Care : LTC ปี 2566

โดยนายจันทศักดิ์ อุทัย

1. ความเป็นมา

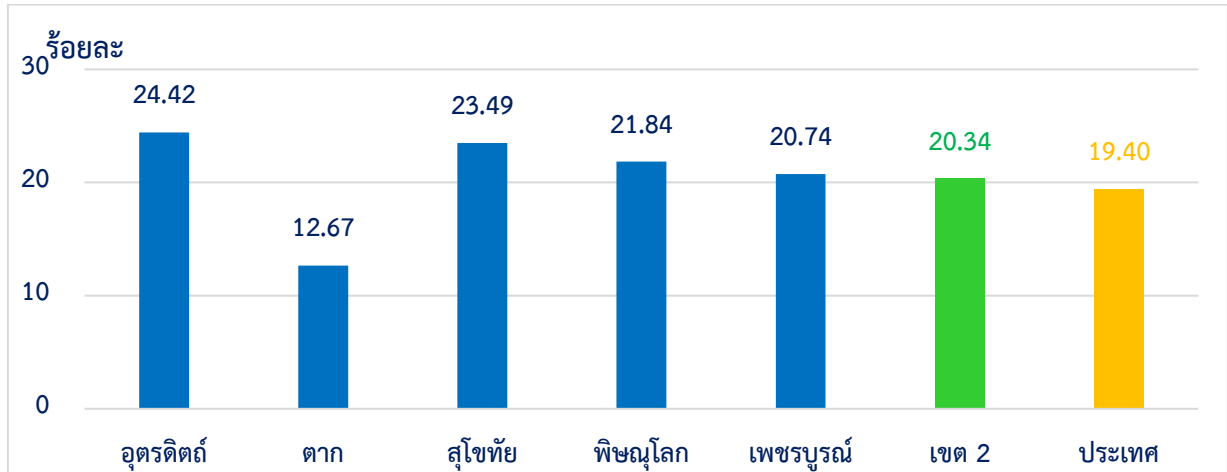
รัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็น สังคมสูงอายุ (Aging Society) กล่าวคือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.40 ของประชากรทั้งประเทศในปี พ.ศ.2566 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ กลายเป็นสังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ. 2568 ซึ่งจากข้อมูลจำนวนประชากรในเขต 2 มีจำนวน 3,523,046 คน พบว่าเป็นประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 716,522 คน (ร้อยละ 20.34) (กรมกิจการผู้สูงอายุ : กย. 2566) และจากการคัดกรองประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในเขต 2 ประจำปี 2566 พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 97.97 อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมหรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตัวเองและทำกิจกรรมต่างๆ ได้ ผู้สูงอายุร้อยละ 1.50 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดบ้าน และผู้สูงอายุ ร้อยละ 0.53 อยู่ในกลุ่มติดเตียง (ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก : กย.2566) ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดบ้านติดเตียง เรียกว่า ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิต

แผนภูมิที่ 49 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมด ในเขต 2 ปี 2561-2566



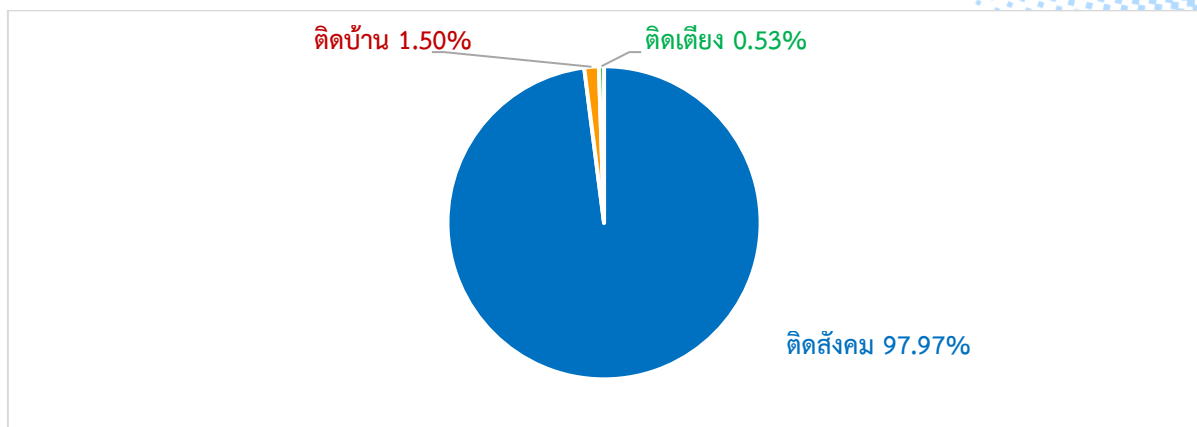
ที่มา : ข้อมูลกรมกิจการผู้สูงอายุ ณ วันที่ 30 กย.2566

แผนภูมิที่ 50 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรทั้งหมดในเขต 2 รายจังหวัด ปี 2566



ที่มา : ข้อมูล ศูนย์อนามัยที่ 2 ณ วันที่ 30 ก.ย.2566

แผนภูมิที่ 51 แสดงสัดส่วนของผู้สูงอายุจำแนกรายกลุ่ม ในเขต 2 ปี 2566



ที่มา : ข้อมูลศูนย์อนามัยที่ 2 ณ วันที่ 30 ก.ย.2566

จากปรากฏการณ์ที่จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุที่มีอายุยิ่งสูงขึ้นยิ่งเกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย พบว่า ปัญหาสุขภาพหลักของผู้สูงอายุ เป็นปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases : NCDs) ร้อยละ 59 และกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (Geriatric Syndromes) เช่นมี ปัญหาข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 นำมาซึ่งความพิการและภาวะทุพพลภาพส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้เทียบเท่าคนปกติ ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง (ได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ ร้อยละ 5) ทำให้ขาดการช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพได้อย่างต่อเนื่องและ

เหมาะสม ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง มีการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง กลุ่มสตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น ส่งผลให้แนวโน้มผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวหรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสเพิ่มมากขึ้นตามมา โดยหากเปรียบเทียบสัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ 1 คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงสภาพของภาวะพึ่งพิงนั้น พบว่า ในปี 2553 ประชากรวัยทำงานจำนวนประมาณ 5.6 คน ต้องดูแลประชากรวัยผู้สูงอายุ 1 คน ซึ่งอีกประมาณ 20 ปีข้างหน้าสัดส่วนดังกล่าวจะลดลงอย่างชัดเจน โดยประชากรวัยทำงานจำนวนเพียงแค่ 2.5 คน ที่ดูแลประชากรวัยสูงอายุ 1 คน (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ส่งผลให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยคนพิการที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมยิ่งขึ้น

การเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญ โดยต้องมีการพัฒนาทั้งในส่วนของบุคลากร และระบบการดูแลสุขภาพ ที่เรียกว่า **ระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC)** ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดบริการในหน่วยบริการ สถานบริการและศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนให้มีความพร้อม เพื่อเสริมสร้างหลักประกันด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและสอดคล้องกับสังคมสูงอายุในปัจจุบันและอนาคต ซึ่งตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา รัฐบาลได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายรายหัวปกติให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) สำหรับพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดบริการทางการแพทย์ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ให้แก่ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีข้อตกลงความร่วมมือดำเนินงานระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตลอดจนองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันดำเนินการพัฒนาให้เกิดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ และคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้มีประกาศ เรื่องกำหนดกิจกรรมที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ลงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2561 กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่

โดยมีเป้าประสงค์ในการดำเนินงาน ประกอบด้วย

- 1) ผู้สูงอายุทุกคน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ มีระบบการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแล ตามระดับความจำเป็น/ดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี
- 2) ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุน เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง
- 3) มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนอย่างครบวงจร (home care)
- 4) ทุกชุมชน มีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุฯ ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่น มีสถานที่ดูแลชั่วคราว/ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน/การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน/มีการบูรณาการทุกภาคี (อปท.พม./สสส./กศน./สช./ชุมชน ฯลฯ)
- 5) สถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและครอบครัว

ซึ่งในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรจะต้องยึดหลักในการดำเนินการ ดังนี้

- 1) มุ่งเน้นให้เกิดการบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ระดับตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว)
- 2) คำนึงถึงความยั่งยืนและความเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต
- 3) สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารจัดการระบบ ผ่านทางระบบการบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กองทุนสุขภาพตำบล) ภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่
- 4) พัฒนาและขยายระบบบริการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Long Term Care : LTC) โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager : CM) (ได้แก่ พยาบาล นักวิชาการสาธารณสุข นักกายภาพบำบัด หรือนักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ ที่ผ่านการฝึกอบรม) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver : CG) ที่ผ่านการฝึกอบรม และขึ้นทะเบียนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่ ในสัดส่วนไม่เกิน ผู้ช่วยเหลือดูแล 1 คน : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไม่เกิน 5-7 คน โดยได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพใน อบต. ที่มีอยู่แล้ว ภายใต้การบริหารของคณะกรรมการบริหารกองทุนฯ ในแต่ละพื้นที่

ต่อมาในปี 2562 ได้มีประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 ขยายการจัดบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมประชาชนทุกสิทธิและทุกกลุ่มอายุสำหรับงบประมาณในการสนับสนุนการดำเนินงานดังกล่าว ได้แก่ งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง **ในชุมชนที่สนับสนุนให้แก่งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่** (กองทุนสุขภาพตำบล) ตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยในปี 2564 สนับสนุนงบประมาณในอัตราเหมาจ่าย 6,000 บาท/ราย/ปี เพื่อให้เกิดการจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์และรับค่าบริการตามอัตราการจัดเหมาจ่ายค่าบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ.2561 และเอกสารแนบท้าย

ในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลก ในปี 2559-2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก ได้เชิญชวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกองทุนตำบลและหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่ที่มีความพร้อมสมัครเข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน 463 แห่ง (ร้อยละ 99.78) ของ อบต.ที่เข้าร่วมจัดตั้งกองทุนสุขภาพตำบล

ตารางที่ 39 แสดงจำนวน อปท.ที่เข้าร่วมดำเนินงานจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ปี 2559-2566

จังหวัด	อปท.(แห่ง)		อปท.ที่เข้าร่วมดำเนินงานจัดบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงฯ (แห่ง)									
	ทั้งหมด	เข้า ร่วม กองทุน ตำบล	ปีที่เข้าร่วม									ร้อยละ
			2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	รวม	
ตาก	68	68	19	12	20	7	10	0	0	0	68	100
พิษณุโลก	102	102	33	27	24	10	3	3	1	0	101	99.02
เพชรบูรณ์	127	127	32	53	33	6	3	0	0	0	127	100
สุโขทัย	90	89	15	31	28	9	3	0	2	0	88	98.88
อุตรดิตถ์	79	79	30	38	10	1	0	0	0	0	79	100
เขต 2	466	465	129	161	115	33	19	3	3	0	463	99.57

ที่มา : ข้อมูล สปสช. เขต 2 พิษณุโลก ณ วันที่ 30 ก.ย.2566

ในการสมัครเข้าร่วมดำเนินงานจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จะต้องเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมจัดตั้งและดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่(กองทุนสุขภาพตำบล) เนื่องจากในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ต้องมีการแต่งตั้งคณะกรรมการฯ ที่มาจากตัวแทนคณะกรรมการกองทุนสุขภาพตำบล จำนวน 2 คน และใช้จ่ายงบประมาณของกองทุนสุขภาพตำบล ในการสนับสนุนการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สำหรับในปี 2559-2566 โดยภาพรวมมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการในพื้นที่ที่มีความพร้อมและสมัครเข้าร่วมดำเนินงานจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 463 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.57 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ครอบคลุมทั้ง 47 อำเภอ ใน 5 จังหวัดในเขต 2 พิษณุโลก โดยร้อยละ 60 ของจังหวัดในเขต 2 ที่มี อปท. สมัครเข้าร่วมดำเนินงานครบทุกแห่งแล้ว จำนวน 3 จังหวัด ได้แก่จังหวัดอุตรดิตถ์ เพชรบูรณ์ และตาก โดยจังหวัดที่ อปท.ยังเข้าร่วมไม่ครบทุกแห่ง ได้แก่ จังหวัดสุโขทัย (ร้อยละ 98.88) โดยมี อปท.ที่ยังไม่ได้สมัครเข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน 1 แห่ง จังหวัดพิษณุโลก (ร้อยละ 99.02) โดยมี อปท.ที่ยังไม่ได้สมัครเข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน 1 แห่ง ซึ่งเป็นอปท.ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลในปี 2566 รายละเอียดในตาราง

ตารางที่ 40 แสดงจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการโอนงบประมาณในการจัดบริการดูแล ในเขต 2 ปี 2559-2566

ปีที่เข้าร่วม	จำนวนอปท.และผู้มีภาวะพึ่งพิงที่สปสช.โอนงบประมาณให้อปท. รายปี															
	ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561		ปี 2562		ปี 2563		ปี 2564		ปี 2565		ปี 2566	
	แห่ง	ราย	แห่ง	ราย	แห่ง	ราย	แห่ง	ราย	แห่ง	ราย	แห่ง	ราย	แห่ง	ราย	แห่ง	ราย
2559	129	5,573	32	290	106	3,043	89	1,387	129	2,927	102	3,392	108	3,667	80	2,146
2560	-	-	161	4,307	113	2,936	114	2,100	161	3,592	133	4,107	128	4,828	98	2,849
2561	-	-	-	-	115	2,966	66	813	115	2,130	89	2,330	73	2,136	59	1,254
2562	-	-	-	-	-	-	23	416	23	441	17	455	18	636	15	372
2563	-	-	-	-	-	-	-	-	29	574	17	386	21	500	16	332
2564	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	133	1	2	1	65
2565	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	62	2	18
2566	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
เขต 2	129	5,573	193	4,597	334	8,945	292	4,716	457	9,664	361	10,803	350	11,831	271	7,036

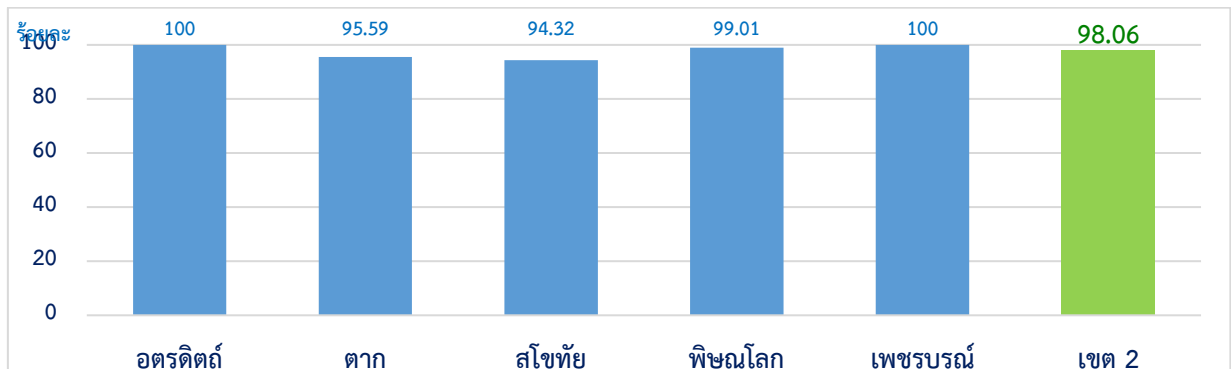
ที่มา : ข้อมูล สปสช. เขต 2 พิษณุโลก ณ วันที่ 30 ก.ย.2566

ตารางที่ 41 แสดงสถานการณ์ อปท.ที่มีการโอนเงินให้หน่วยจัดบริการเพื่อดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขต 2 ตามปีที่เข้าร่วมดำเนินการ

ปีที่เข้าร่วมดำเนินการ	จำนวนอปท.ที่มีการโอนเงินให้หน่วยจัดบริการตามปีที่เข้าร่วมดำเนินการ								
	(แห่ง)								
	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	รวม
-อปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการในแต่ละปี (แห่ง)	129	161	115	23	29	3	3	0	463
-อปท.ที่โอนเงินให้หน่วยจัดบริการ (แห่ง)	129	161	109	23	27	2	3	0	454
- คิดเป็นร้อยละ	100	100	94.78	100	93.10	66.66	100	0	98.06
-อปท.ที่ยังไม่มีการอนุมัติแผนการดูแล และโอนงบให้หน่วยจัดบริการตามปีที่เข้าร่วมดำเนินการ (แห่ง)	0	0	6	0	2	1	0	0	9

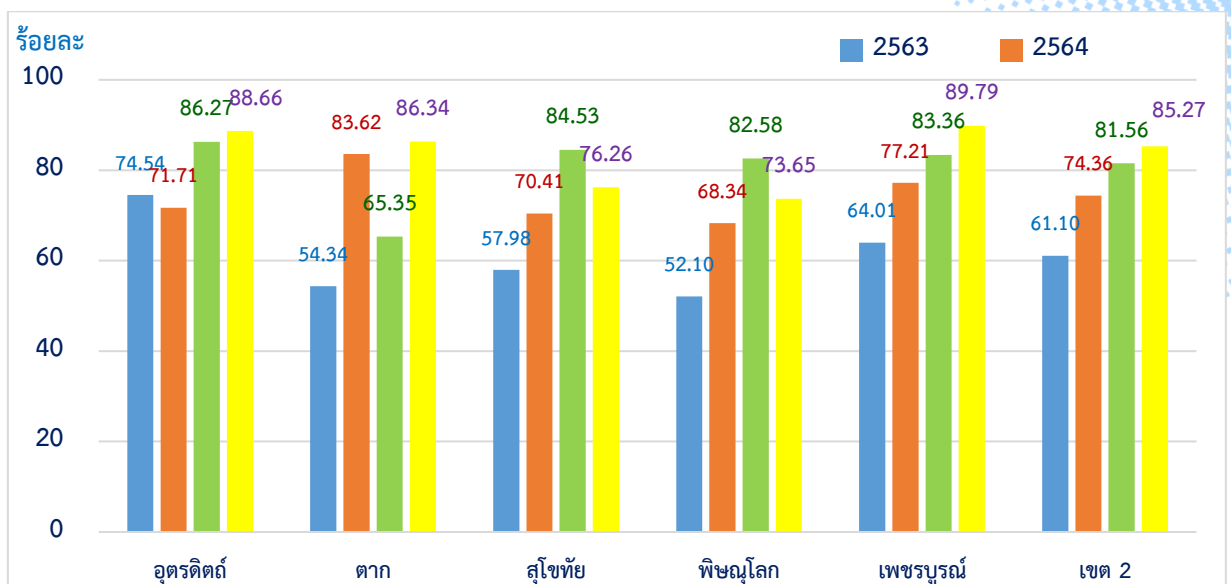
ที่มา : ข้อมูล สปสช. เขต 2 พิษณุโลก ณ วันที่ 30 ก.ย.2566

ตารางที่ 42 แสดงร้อยละของอปท.ที่มีการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคลและโอนเงินให้หน่วยจัดบริการเพื่อจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เขต 2 ปี 2566



ที่มา : ข้อมูล สปสช. เขต 2 พิษณุโลก ณ วันที่ 30 ก.ย.2566

แผนภูมิที่ 52 ความครอบคลุมของผู้มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล เขต 2 ในปี 2563-2566



ที่มา : ข้อมูล สปสช. เขต 2 พิษณุโลก ณ วันที่ 30 ก.ย.2566

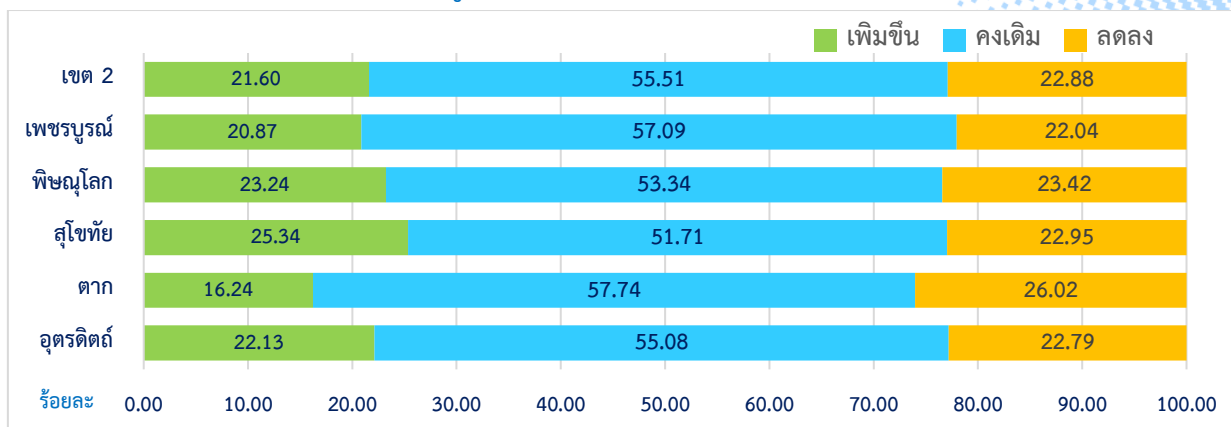
อาชีพ (Profession)	จำนวนคน (ล้านคน) (Number of people in millions)
เจ้าพนักงาน (Police Officer)	91
เมืองตาก (Police Officer)	88
วังปารวศ (Police Officer)	85
พจนานุกรม (Police Officer)	84
วัดในเขต (Police Officer)	84
พจนานุกรม (Police Officer)	82
วัดในเขต (Police Officer)	82
พจนานุกรม (Police Officer)	82
วัดในเขต (Police Officer)	82
พจนานุกรม (Police Officer)	81
วัดในเขต (Police Officer)	80
พจนานุกรม (Police Officer)	80
วัดในเขต (Police Officer)	79
พจนานุกรม (Police Officer)	78
วัดในเขต (Police Officer)	78
พจนานุกรม (Police Officer)	77
วัดในเขต (Police Officer)	76
พจนานุกรม (Police Officer)	74
วัดในเขต (Police Officer)	74
พจนานุกรม (Police Officer)	73
วัดในเขต (Police Officer)	72
พจนานุกรม (Police Officer)	72
วัดในเขต (Police Officer)	71
พจนานุกรม (Police Officer)	70
วัดในเขต (Police Officer)	69
พจนานุกรม (Police Officer)	69
วัดในเขต (Police Officer)	67
พจนานุกรม (Police Officer)	66
วัดในเขต (Police Officer)	64
พจนานุกรม (Police Officer)	64
วัดในเขต (Police Officer)	62
พจนานุกรม (Police Officer)	61
วัดในเขต (Police Officer)	60
พจนานุกรม (Police Officer)	57
วัดในเขต (Police Officer)	55
พจนานุกรม (Police Officer)	52
วัดในเขต (Police Officer)	36
พจนานุกรม (Police Officer)	30

จากข้อมูล พบว่าในการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในเขต 2 ปี 2559-2566 ซึ่งมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมัครเข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน 463 แห่ง คิดเป็น ร้อยละ 99.78 ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนสุขภาพตำบลทั้งหมด โดยที่สปสช.ได้โอนงบประมาณสำหรับจัดบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขต 2 ในปี 2559-2566 จำนวน 65,552 คน โดยในปี 2565 สปสช. โอนงบประมาณสำหรับจัดบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด จำนวน 11,831 คน สำหรับในปี 2566 ผู้มีภาวะพึ่งพิงได้รับการประเมินเพื่อจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล(Care plan) และได้รับการอนุมัติแผนการดูแล ครอบคลุมร้อยละ 82.27 ของผู้มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมด โดยจังหวัดเพชรบูรณ์ มีความครอบคลุมการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคลและโอนบให้หน่วยจัดบริการสูงสุด (ร้อยละ 89.79) และมีพิจารณารายอำเภอแล้ว พบว่า มี 19 อำเภอที่มีความครอบคลุมการอนุมัติแผนการดูแลสูงกว่าเป้าหมายของเขต 2 (ร้อยละ 75) โดยอำเภอเขาค้อ มีความครอบคลุมการอนุมัติแผนการดูแลสูงสุด (ร้อยละ 90.77) และมี 2 อำเภอที่มีความครอบคลุมฯ น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของเป้าหมาย รายละเอียดดังตาราง

สำหรับการสนับสนุนงบประมาณเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในปี 2566 สปสช.ได้

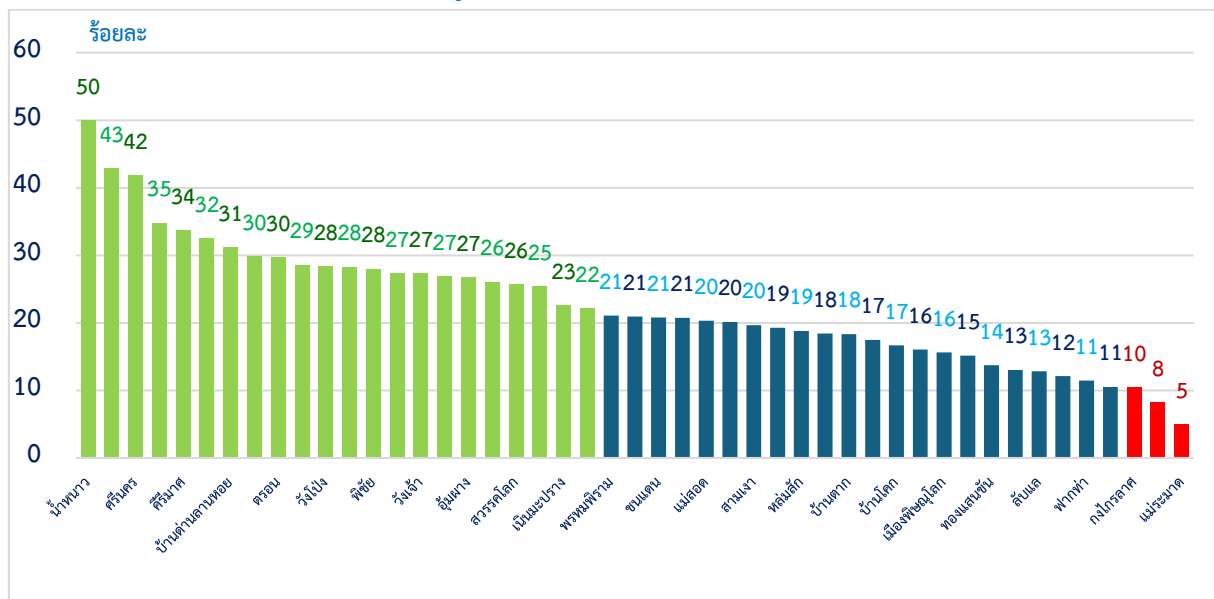
มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการสนับสนุนงบประมาณให้กับอปท.ที่เข้าร่วมดำเนินงาน โดยจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ตามเป้าหมายจำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิและทุกกลุ่มอายุในท้องถิ่นที่ได้รับการอนุมัติตามโครงการและแผนการดูแลรายบุคคลแบบเหมาจ่ายจากคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (อนุกรรมการ LTC) และบันทึกในโปรแกรมระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ในอัตรา 6,000 บาทต่อคนต่อปี ซึ่งเขต 2 ได้รับการจัดสรร จำนวน 6,740 คนๆละ 6,000 บาท เป็นเงิน 40,440,000 บาท ซึ่งอปท.ที่เข้าร่วมดำเนินงาน ได้มีการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคลและโอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการ จำนวน 17,629 ราย เป็นเงินค่าใช้จ่าย จำนวน 71,420,904 บาท ซึ่งในปี 2566 สปสช.มีเป้าหมายให้มีการจัดบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและมีการโอนงบประมาณให้หน่วยจัดบริการโดยมีเป้าหมายให้มีค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่คงเหลือในอปท.ไม่เกินร้อยละ 40 ของงบค่าบริการคงเหลือของปี 2565 รวมกับงบค่าบริการที่ได้รับจัดสรรจากสปสช. ในปี 2566 ซึ่งพบว่า ในเขต 2 มีค่าบริการคงเหลือ ร้อยละ 35.90 โดยจังหวัดอุดรธานี มีค่าบริการคงเหลือต่ำสุด 27.52

แผนภูมิที่ 54แสดงข้อมูลร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเขต 2 รายจังหวัด ที่มีการเปลี่ยนแปลงADLเมื่อดูแลครบ 12 เดือนปีงบประมาณ 2566 : เป้าหมายให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงมีอาการดีขึ้นหรือคงสภาพเดิม



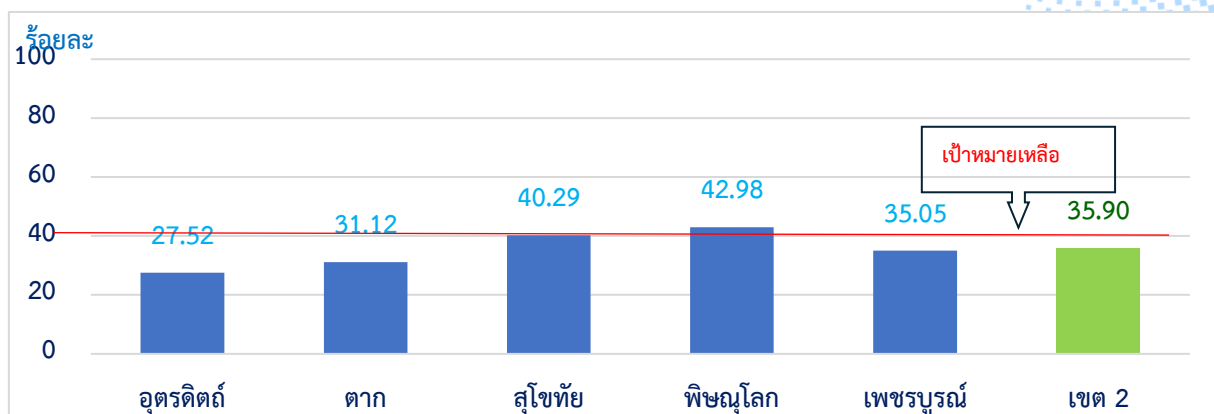
ที่มา : ข้อมูล สปสช. เขต 2 พิษณุโลก ณ วันที่ 30 ก.ย.2566

แผนภูมิที่ 55 แสดงข้อมูลร้อยละของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเขต 2 รายอำเภอ ที่มีการเปลี่ยนแปลงADLเมื่อดูแลครบ 12 เดือนปีงบประมาณ 2566 : เป้าหมายให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงมีอาการดีขึ้นหรือคงสภาพเดิม



ที่มา : ข้อมูล สปสช. เขต 2 พิษณุโลก ณ วันที่ 30 ก.ย.2566

แผนภูมิที่ 56 แสดงข้อมูลร้อยละของงบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่คงเหลือในอปท. เขต 2 ปี 2566



ที่มา : ข้อมูล สปสช. เขต 2 พิษณุโลก ณ วันที่ 30 ก.ย.2566

3. บทสรุป

ในการดำเนินงานจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขต 2 ปี 2559 ถึงปี 2566 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมดำเนินการกองทุนสุขภาพตำบลและหน่วยบริการ สมัครเข้าร่วมดำเนินงาน ร้อยละ 99.57 อปท.มีการพิจารณาอนุมัติแผนการดูแลและโอนงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการดูแล จำนวน 454 แห่ง (คิดเป็นร้อยละ 98.06) ในปี 2566 มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการประเมินสภาพ เพื่อจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) และอนุมัติงบประมาณในการจัดบริการ จำนวน 17,629 ราย (คิดเป็นร้อยละ 85.27) โดย

อปท.ที่เข้าร่วมดำเนินการบางแห่งอยู่ระหว่างการปรับคำสั่งคณะกรรมการ LTC การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล และเสนอพิจารณาอนุมัติงบประมาณสนับสนุนการจัดบริการดูแล โดยเมื่อมีการจัดบริการดูแลครบรอบ 12 เดือนแล้ว พบว่า กลุ่มที่มีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน(ADL) กลุ่มที่มีคะแนนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ร้อยละ 21.60 โดยจังหวัดสุโขทัย มีคะแนนเพิ่มขึ้นสูงสุด (ร้อยละ 25.34) กลุ่มที่มีคะแนนเท่าเดิม ร้อยละ 55.51 และ กลุ่มที่มีคะแนนลดลง ร้อยละ 22.88

ในการดำเนินงานจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ยังมีข้อจำกัด และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ได้แก่

- 1) ความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ไม่มีบุคลากรผู้รับผิดชอบงานโดยตรง บุคลากรขาดความรู้ความเข้าใจในระเบียบและแนวทางการดำเนินงาน
- 2) การพัฒนากลุ่มผู้ให้บริการ (ผู้จัดการระบบการดูแล : CM และผู้ช่วยเหลือดูแล : CG) ให้มีความพร้อม และเพียงพอทั้งด้านปริมาณและด้านคุณภาพในการจัดบริการดูแลสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
- 3) ความพร้อมของทีมสหวิชาชีพของหน่วยบริการระดับอำเภอ(CUP) และหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ในการสนับสนุนด้านวิชาการและจัดการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
- 4) การตีความกฎระเบียบที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงควรมีการแก้ไขในระดับนโยบายต่อไป
- 5) การพัฒนาการจัดบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่ครอบคลุมด้านคุณภาพชีวิตของผู้มีภาวะพึ่งพิง จึงควรการดำเนินงานบูรณาการร่วมกับกิจกรรมการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การสนับสนุนอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นของศูนย์ยืมคืน การพัฒนาระบบบริการฟื้นฟูและนวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพในชุมชน และการพัฒนาการจัดบริการดูแลให้ครอบคลุมด้านสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ของผู้มีภาวะพึ่งพิงด้วย
- 6) การพัฒนาระบบการจัดบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ และเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชนเพื่อร่วมกันดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของชุมชน ดังนั้นทุกภาคส่วนจึงควรมีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างเต็มที่ และเครือข่ายภาคประชาชนในชุมชนควรเป็นเจ้าของระบบการจัดบริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ควรมีการเฝ้าระวัง ค้นหาและคุ้มครองสิทธิให้แก่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงสิทธิด้วย

การจัดบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ ประจำครอบครัว

โดยนายโอฬาร รัตมี

1.ความเป็นมา

บริการปฐมภูมิ เป็นบริการสุขภาพพอเพียงที่สำคัญกับคุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยส่งเสริมให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ และเป็นบริการสุขภาพที่ใช้ความรู้ด้านต่างๆและเทคโนโลยีด้านการแพทย์อย่างผสมผสานและเหมาะสม ในการจัดบริการ ทั้งในด้านการเข้าถึงและคุณภาพบริการเพื่อสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้รับบริการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญในการยกระดับการบริการสุขภาพปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว โดยบูรณาการจ่ายแบบ Bundled payment ลงสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ (PHC-centered) พัฒนาและกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพบริการที่สะท้อนผลลัพธ์จากการดำเนินงานของแพทย์ประจำครอบครัว และทีมผู้ให้บริการ สนับสนุนให้มีการใช้ระบบเชื่อมโยงข้อมูลผู้รับบริการรายบุคคล (Personal Health Record) และระบบบริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine) เพิ่มการเข้าถึงบริการฯ สนับสนุนนโยบายการรักษาระยะห่างทางสังคม และลดความแออัดในหน่วยบริการ สนับสนุนจัดบริการระดับปฐมภูมิไปใช้บริการได้ทุกที่

2.วัตถุประสงค์

เพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึงและเป็นธรรม

3. วิธีการดำเนินงาน

ขับเคลื่อนโดยคณะทำงานบริหารบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิชญโลก/ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจหน่วยบริการ กำกับติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน และคืนข้อมูลผลการดำเนินงานปฐมภูมิ(PCC) แก่ หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ

ในปี 2566 เขต 2 พิชญโลก มีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ สมัครเข้าร่วมโครงการจัดบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวปฏิบัติงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 17 แห่ง รายชื่อตามตาราง

ตารางที่ 43 แสดงรายชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิที่ สมัครเข้าร่วมโครงการจัดบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวปฏิบัติงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566

จังหวัด	จำนวนหน่วย ฯ	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ
ตาก	3	1.รพ.สต.บ้านคลองข่างโพรง 2.รพ.สต.ไม้งาม 3.รพ.สต.แม่สลิด
เพชรบูรณ์	3	1.คลินิกหมอครอบครัวโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ สาขาคลองศาลา (PCC สาขาคลองศาลา) 2.ศูนย์สุขภาพชุมชนเขตเมืองเทศบาลเมืองหล่มสัก (PCC เทศบาลเมืองหล่มสัก) 3.รพ.สต.บ้านโคก
พิษณุโลก	4	1.รพ.สต.ดอนทอง 2.รพ.สต.ท่าทอง 3.รพ.สต.โนนคัมบางระกำ 4.ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เพ็ญจันทร์
สุโขทัย	3	1.สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี เมืองเก่า (สอน.เฉลิมพระเกียรติ) 2.รพ.สต.วังลึก 3. รพ.สต.ทับผึ้ง
อุตรดิตถ์	4	1.รพ.สต. วังกะพี้ 2.รพ.สต.ท่าสัก 3.รพ.สต. น้ำหมัน 4.รพ.สต. บ้านฝาย
รวม	17	

4. ผลการดำเนินงาน ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการจัดบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวปฏิบัติงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก จำแนกตามเกณฑ์คุณภาพผลลัพธ์การจัดบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ดังนี้

4.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการตรวจ HbA1C ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมน้ำตาลได้ดี ($HbA1c \leq 7 \text{ mg\%}$, $\leq 8 \text{ mg\%}$ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน) และ อัตรารับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน และที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

4.2 ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (ระดับความดันโลหิต น้อยกว่า 140/90 mmHg) และ อัตรารับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคความดันโลหิตสูง

4.3 อัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ฯของผู้มีสิทธิในความรับผิดชอบ

4.4 อัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับการไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น

ข้อมูลจากฐานข้อมูล 43 แฟ้ม, E claim, MOPH claim งวด 1 ข้อมูล กค. 65 – ธค. 65 และงวด 2 มค. - มิย. 66) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ตารางที่ 44 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการตรวจ HbA1C ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี และ อัตรา(ต่อร้อยละ)รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานและที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ปฏิบัติงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการ ฯ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก จำแนกรายจังหวัด และรายหน่วยบริการปฐมภูมิ

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ (เดี่ยว/กลุ่ม)	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจ HbA1C		ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุมน้ำตาลได้ดี		อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคเบาหวาน และที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน	
		งวด 1	งวด 2	งวด 1	งวด 2	งวด 1	งวด 2
ตาก	รพ.สต.ไม้งาม	51.69	33.25	31.69	19.75	0.52	1.75
ตาก	รพ.สต.บ้านคลองข่างโพรง	37.34	47.57	20.11	31.17	1.44	1.98
ตาก	รพ.สต.แม่สลิด	50.19	48.41	23.11	25.33	0.76	0.94
รวมจังหวัดตากตาก		45.71	44.02	24.22	26.01	0.95	1.55
เพชรบูรณ์	รพ.สต.บ้านโคก	41.12	55.25	24.95	35.05	1.40	1.39
เพชรบูรณ์	PCC เทศบาลเมืองหล่มสัก	29.34	54.86	14.46	30.41	0.28	0.68
เพชรบูรณ์	PCC สาขาคลองศาลา	47.24	51.71	28.14	27.33	1.71	1.18
รวมจังหวัดเพชรบูรณ์		40.01	53.53	22.95	30.05	1.17	1.06
พิษณุโลก	รพ.สต.ดอนทอง	52.23	50.40	25.30	23.71	1.42	1.39
พิษณุโลก	รพ.สต.ในนิคมบางระกำ	47.74	68.81	16.03	27.18	1.10	0.61
พิษณุโลก	ศสช.เขื่อนคันฉัตร	49.57	54.35	26.92	26.11	0.43	-
พิษณุโลก	รพ.สต.ท่าทอง	67.25	67.05	44.35	41.18	0.44	1.01
รวมจังหวัดพิษณุโลก		49.47	59.88	21.47	25.93	1.01	0.67
สุโขทัย	สสน.เฉลิมพระเกียรติ	71.63	65.89	51.32	46.89	0.48	0.82
สุโขทัย	รพ.สต.วังลึก	71.66	33.87	47.84	20.13	1.51	1.41
สุโขทัย	รพ.สต.ทับผึ้ง	64.04	29.87	39.25	16.03	1.06	1.04
รวมจังหวัดสุโขทัย		68.77	47.90	45.78	30.28	0.91	1.08
อุตรดิตถ์	รพ.สต.วังกะพี้	47.66	58.26	30.53	34.40	0.47	0.92
อุตรดิตถ์	รพ.สต.น้ำหมัน	54.74	73.98	26.14	36.72	1.05	1.07
อุตรดิตถ์	รพ.สต.บ้านฝาย	70.85	47.93	38.44	23.89	1.47	1.75
อุตรดิตถ์	รพ.สต.ท่าสัก	60.94	34.60	41.83	13.76	0.55	0.41
รวมจังหวัดอุตรดิตถ์		58.59	52.43	34.65	26.46	0.86	1.01
รวมทั้งเขต 2 พิษณุโลก		54.80	51.40	32.16	28.14	0.97	1.06

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ (เดี่ยว/ กลุ่ม)	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับการตรวจ HbA1C		ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ที่ ควบคุมน้ำตาลได้		อัตราการรับไว้รักษาใน โรงพยาบาล ด้วยโรคเบาหวาน และที่มีภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเบาหวาน	
		งวด 1	งวด 2	งวด 1	งวด 2	งวด 1	งวด 2
รวมประเทศ		41.79	38.74	21.81	19.59	0.62	0.62

จากตารางหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการฯ เขต 2 พิษณุโลก ตรวจ HbA1C ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน งวด 1 ร้อยละ 54.80 (ประเทศ 41.79) งวด 2 ร้อยละ 51.40 (ประเทศ 38.74) ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ที่ควบคุม น้ำตาลได้ งวด 1 ร้อยละ 32.16 (ประเทศ 21.81) งวด 2 ร้อยละ 28.14 (ประเทศ 19.59) อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ด้วยโรคเบาหวานและที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เขต 2 งวด 1 อัตรา 0.97 งวด 2 อัตรา 1.06 สูงกว่าระดับประเทศทั้ง 2 งวด

ตารางที่ 45 แสดงร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี และอัตรา (ต่อร้อย) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลปฏิบัติงาน ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการ ฯ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก จำแนกรายจังหวัด และรายหน่วยบริการปฐมภูมิ

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ (เดี่ยว/กลุ่ม)	ร้อยละผู้ป่วย HT ที่มีระดับความดันโลหิต ครั้งสุดท้าย น้อยกว่า 140/90 mmHg		อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	
		งวด 1	งวด 2	งวด 1	งวด 2
ตาก	รพ.สต.ไม้จาม	56.41	44.09	-	-
ตาก	รพ.สต.บ้านคลองข่างโพรง	63.26	50.22	0.08	-
ตาก	รพ.สต.แม่สลิด	71.92	57.03	-	0.07
รวมจังหวัดตาก		64.50	50.96	0.03	0.03
เพชรบูรณ์	รพ.สต.บ้านโคก	44.61	58.06	0.07	-
เพชรบูรณ์	รพ.หล่มสัก	37.13	49.28	-	-
เพชรบูรณ์	รพ.เพชรบูรณ์	18.36	35.53	0.08	0.04
รวมจังหวัดเพชรบูรณ์		30.40	45.23	0.06	0.02
พิษณุโลก	รพ.สต.ดอนทอง	54.75	55.81	-	-
พิษณุโลก	รพ.สต.ในนิคมบางระกำ	49.74	67.82	-	0.10
พิษณุโลก	ศสช.เขื่อนชัย	46.39	29.94	0.21	-
พิษณุโลก	รพ.สต.ท่าทอง	39.55	48.42	0.06	-
รวมจังหวัดพิษณุโลก		50.25	55.55	0.05	0.05
สุโขทัย	สอ.เฉลิมพระเกียรติ	66.55	64.27	-	-
สุโขทัย	รพ.สต.วังลึก	78.37	77.66	0.04	0.04
สุโขทัย	รพ.สต.ทับผึ้ง	81.19	82.97	0.05	-
รวมจังหวัดสุโขทัย		68.53	69.96	0.04	0.01

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ (เดี่ยว/กลุ่ม)	ร้อยละผู้ป่วย HT ที่มีระดับความดันโลหิต ครั้งสุดท้าย น้อยกว่า 140/90 mmHg		อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับ การรักษาในโรงพยาบาล	
		งวด 1	งวด 2	งวด 1	งวด 2
อุดรดิตถ์	รพ.สต.วังกะพี้	60.73	64.62	-	-
อุดรดิตถ์	รพ.สต.น้ำหมัน	62.95	71.61	-	0.06
อุดรดิตถ์	รพ.สต.บ้านฝาย	66.07	72.80	0.06	-
อุดรดิตถ์	รพ.สต.ท่าสัก	77.33	70.68	-	-
รวมจังหวัดอุดรดิตถ์		67.27	70.16	0.02	0.02
รวมทั้งเขต 2 พิษณุโลก		57.76	60.59	0.04	0.02
รวมประเทศ		49.32	53.06	0.04	0.04

จากตารางหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการฯ เขต 2 พิษณุโลก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงควบคุมความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 57.76 (ประเทศ 49.32) งวด 2 ร้อยละ 60.59 (ประเทศ 53.06) และ อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลงวด 1 ร้อยละ 0.04 (ประเทศ 0.04) งวด 2 ร้อยละ 0.02 (ประเทศ 0.04)

ตารางที่ 46 แสดงอัตราการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ฯของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในความรับผิดชอบ อัตราการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับการไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการจัดบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัวปฏิบัติงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลกจำแนกรายจังหวัด และรายหน่วยบริการปฐมภูมิ

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ (เดี่ยว/กลุ่ม)	อัตราการให้บริการที่หน่วยบริการ ปฐมภูมิของผู้มีสิทธิในความรับผิดชอบ		อัตราการให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับการ ไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น	
		งวด 1	งวด 2	งวด 1	งวด 2
ตาก	รพ.สต.ไม้งาม	55.75	56.18	0.89	0.92
ตาก	รพ.สต.บ้านคลองข่างโพรง	60.62	54.21	0.91	0.93
ตาก	รพ.สต.แม่สลิด	79.35	53.17	0.84	0.83
รวมจังหวัดตาก		65.58	54.44	0.88	0.89
เพชรบูรณ์	รพ.สต.บ้านโคก	61.15	56.11	0.89	0.92
เพชรบูรณ์	รพ.หล่มสัก	40.75	42.81	0.78	0.81
เพชรบูรณ์	รพ.เพชรบูรณ์	39.15	37.61	0.58	0.75
รวมจังหวัดเพชรบูรณ์		44.42	43.04	0.71	0.81
พิษณุโลก	รพ.สต.ดอนทอง	60.32	54.99	0.76	0.78
พิษณุโลก	รพ.สต.ในนิคมบางระกำ	61.40	66.03	0.70	0.73
พิษณุโลก	ศสช.เขื่อนคันฉัตร	59.81	77.24	0.79	0.80
พิษณุโลก	รพ.สต.ท่าทอง	59.83	57.72	0.88	0.89
รวมจังหวัดพิษณุโลก		60.74	64.07	0.74	0.76

จังหวัด	ชื่อหน่วยบริการปฐมภูมิ (เดี่ยว/กลุ่ม)	อัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการ ปฐมภูมิของผู้มีสิทธิในความรับผิดชอบ		อัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับการ ไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น	
		งวด 1	งวด 2	งวด 1	งวด 2
สุโขทัย	สอ.เฉลิมพระเกียรติ	55.53	87.18	0.93	0.93
สุโขทัย	รพ.สต.วังลึก	63.38	68.14	0.92	0.93
สุโขทัย	รพ.สต.ทับผึ้ง	69.00	70.66	0.91	0.93
รวมจังหวัดสุโขทัย		62.11	71.49	0.91	0.92
อุดรดิตถ์	รพ.สต.วังกะพี้	62.72	77.81	0.92	0.92
อุดรดิตถ์	รพ.สต.น้ำหมัน	67.34	71.44	0.87	0.91
อุดรดิตถ์	รพ.สต.บ้านฝาย	74.02	81.40	0.89	0.91
อุดรดิตถ์	รพ.สต.ท่าสัก	75.94	54.63	0.87	0.88
รวมจังหวัดอุดรดิตถ์		70.35	70.57	0.89	0.91
รวมทั้งเขต 2 พิษณุโลก		59.37	60.40	0.85	0.87
รวมประเทศ		51.76	54.35	0.78	0.79

จากตารางเขต 2 พิษณุโลก หน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการขอรับงบประมาณ มีอัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิของผู้มีสิทธิในความรับผิดชอบ งวด 1 อัตรา 59.37 (ประเทศ 51.76) งวด 2 อัตรา 60.40 (ประเทศ 54.35) และ อัตราการใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิเทียบกับการไปใช้บริการที่หน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการอื่น งวด 1 อัตรา 0.85 (ประเทศ 0.78) งวด 2 อัตรา 0.87 (ประเทศ 0.79)

5.สรุปผลการดำเนินงาน

ภาพรวมการดำเนินงานตามเกณฑ์ผลลัพธ์การจัดบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ในภาพรวม เขต 2 พิษณุโลกดำเนินงานได้มากกว่าผลการดำเนินในภาพประเทศ ยกเว้นอัตรารับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวานและที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เขต 2 งวด 1 อัตรา 0.97 งวด 2 อัตรา 1.06 สูงกว่าระดับประเทศทั้ง 2 งวด

6. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรค

1. การเจาะ HbA1C หน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการ ยังรับรู้ว่ามีสิทธิประโยชน์ สามารถเจาะ HbA1C และเบิกจ่ายได้ 2 ครั้ง/ปี (ห่างกันอย่างน้อย 3 เดือน) น้อย และเร่งรัดการดำเนินการไม่เข้มข้น และปัญหาการประสานงานกับห้องปฏิบัติการ ในการรับตรวจ HbA1C ที่ยังไม่สามารถรับตรวจ HbA1C ครั้งละมาก ๆ ได้ ส่งผลให้ผล

ของการดำเนินงานผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในระดับดี งวดที่ 2 มีผลการดำเนินงาน น้อยกว่า
 งวดที่ 1

2. ข้อมูลสำหรับใช้กำกับติดตามงานมีความล่าช้า ไม่สม่ำเสมอ ทำให้การกำกับติดตาม และกระตุ้นผลการ
 ดำเนินงานได้น้อย

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก จัดประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงาน/สนับสนุนการ
 ดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการ ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการฯ โรงพยาบาลแม่
 ข่าย และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) / องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ทราบ และร่วมสนับสนุน/กำกับ
 ติดตามการดำเนินงาน

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก จัดทำข้อมูลผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพ
 ผลลัพธ์ของหน่วยบริการปฐมภูมิที่เข้าร่วมโครงการจัดการบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวปฏิบัติงาน ในระบบ
 หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. หน่วยบริการปฐมภูมิจัดทำแผนแก้ไข ตามเกณฑ์ผลลัพธ์การจัดการบริการปฐมภูมิในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์

4. เยี่ยมติดตามสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยบริการปฐมภูมิโดยทีม สสจ./ อบจ. คณะทำงานบริหาร
 บริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะทำงานพัฒนาระบบบริการ
 สุขภาพ สาขาปฐมภูมิ และสุขภาพอำเภอเขตสุขภาพที่ 2

นวัตกรรมบริการสาธารณสุข

โดยนายโอฬาร รัศมี

1. ความเป็นมา

ตามแผนยุทธศาสตร์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ 2 สนับสนุนให้มีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชน โดย ดำเนินการเร่งรัดการขยายหน่วยบริการรองรับบริการที่จำเป็นเช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพ คลินิกเทคนิคการแพทย์ สนับสนุน/จัดหา นวัตกรรมระบบบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องตามความจำเป็นตามวิถีชีวิตใหม่ เช่น การส่งยาไปที่บ้าน หรือรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน การตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Lab) นอกหน่วยบริการ บริการ Telemedicine Home ward เป็นต้น

2. วัตถุประสงค์

เพิ่มหน่วยบริการรองรับบริการที่จำเป็น และ สนับสนุน/จัดหา นวัตกรรมระบบบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องตามความจำเป็นตามวิถีชีวิตใหม่

3. วิธีการดำเนินงาน

1. สำรวจคลินิกบริการสาธารณสุขเอกชน (ร้านยา, คลินิกพยาบาล, คลินิกกายภาพ, คลินิกเทคนิคการแพทย์)
2. จัดประชุมชี้แจงกรอบการดำเนินงาน การขอเช่าบริการให้กับร้านยา คลินิกพยาบาล, คลินิกกายภาพ, คลินิกเทคนิคการแพทย์ รับทราบ และเชิญชวนหน่วยบริการสมัครขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. ประชุมชี้แจง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาล หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำ เพิ่มศักยภาพการจัดบริการนวัตกรรมระบบบริการรูปแบบใหม่ๆ ที่สอดคล้องตามความจำเป็นตามวิถีชีวิตใหม่ เช่น Telemedicine Homeward ร้านยาให้บริการรักษาโรคเบื้องต้น และส่งเสริมป้องกัน (Common illness : CI, ส่งเสริมป้องกัน :PP)

4. ผลการดำเนินการ

ตารางที่ 47 จำนวนหน่วยบริการนวัตกรรมการประเภทบริการปฐมภูมิขึ้นทะเบียนหน่วยบริการใหม่ และผลการให้บริการปี 2566 เขต 2 พิษณุโลก

ประเภทหน่วยบริการ	จำนวนแห่งเข้าร่วม	จำนวนหน่วยบริการมีผลการให้บริการ	ร้อยละ
บริการ Telemedicine/Telehealth	19	12	15.00
Home ward	6	6	7.50
ร้านยา (Common illness / PP)	49	40	50.00
คลินิกพยาบาล	4	3	3.75
กายภาพ	2	0	0.00
รวม	80	61	76.25

แหล่งข้อมูลหน่วยขึ้นทะเบียนบริการ ระบบ UC

https://reghosp.nhso.go.th/hospital_search/index.xhtml

แหล่งข้อมูลหน่วยขึ้นทะเบียนให้บริการ

<https://medata.nhso.go.th/appcenter/mis/telemedicine>

ข้อมูล ณ 24/08/66

<https://dashboard-homeward.hii.in.th/?orgId=1&refresh=15m>

จากตาราง ในปี 2566 มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนจัดบริการนวัตกรรมการประเภทบริการปฐมภูมิ จำนวน 80 แห่ง จำแนกรายประเภทฯ ร้านยาเข้าร่วมโครงการมากที่สุด จำนวน 49 ร้าน ให้บริการประชาชนในระบบ 40 ร้าน คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา เป็นบริการบริการ Telemedicine/Telehealth จำนวน 19 แห่ง มีผลการให้บริการ 12 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.00 รายละเอียดตามตาราง

5. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

ปัญหา อุปสรรค

การเข้าร่วมเป็นหน่วยให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของคลินิกเอกชน

1. การรับรู้ของหน่วยบริการประเภทต่าง ๆ ยังไม่ทั่วถึง
2. ปัญหาด้านบุคลากรที่ดำเนินงานในคลินิก น้อยไม่สามารถรองรับปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นมาเช่น จำนวนผู้มาใช้บริการ การบันทึกข้อมูล การจัดทำเอกสาร ต่าง ๆ
3. ไม่ถนัดการใช้โปรแกรมเบิกจ่าย มีหลายประเภท
4. รอบระยะเวลาชดเชยค่าบริการนาน (ทุก 15 วัน)

ข้อเสนอแนะ

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลก สํารวจคลินิกเอกชนที่เปิดให้บริการสาธารณสุขตามสาขาวิชาชีพ
2. จัดประชุมชี้แจงแนวทางดำเนินงาน/สนับสนุนการดำเนินงานของคลินิกเอกชน พร้อมทั้งอำนวยความสะดวกการขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
3. ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/โรงพยาบาลแม่ข่าย จัดเครือข่าย/ระบบส่งต่อ ส่งกับ ผู้ป่วย ผู้รับบริการ ข้อมูลการดำเนินงาน ร่วมกันกับคลินิกเอกชนในเขต
4. ติดตาม สนับสนุน ให้คำแนะนำการจัดบริการ การใช้โปรแกรมเบิกจ่ายค่าชดเชยบริการ การตรวจสอบการชดเชยค่าบริการให้กับคลินิกเอกชนรับทราบ
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปรับรอบการชดเชยค่าบริการให้เร็วขึ้น

การบริหารงบค่าบริการทางการแพทย์ ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

โดยนายสุทธิศักดิ์ เปรมเกิด

1.กรอบการบริหารจัดการเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

เป็นค่าใช้จ่ายซึ่งการเบิกจ่ายเป็นในลักษณะงบลงทุน โดยขอบเขตบริการเป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ 5 กรกฎาคม พุทธศักราช 2559 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ. 2559 ลงวันที่ 26 กันยายน พ.ศ. 2559 และตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (ราชกิจจานุเบกษา หน้า 114 เล่ม 140 ตอนพิเศษ 91 ง 20 เมษายน 2566 ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน พ.ศ. 2566)

โดยการจ่ายค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยนอก บริการผู้ป่วยใน และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยให้หน่วยบริการจัดทำแผน การจัดหา และจัดซื้อ จัดจ้าง เพื่อทดแทนส่วนที่ขาดและซ่อมบำรุงครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างที่เสื่อมสภาพหรือถดถอยหรือเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข

2.หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

2.1 การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ดังต่อไปนี้

2.1.1 หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่าย เป็นหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป

2.1.2 หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปที่ขึ้นทะเบียนใหม่ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2566และหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน จะไม่ได้รับค่าใช้จ่าย

2.2 สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายจำนวน 128.69 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ(47.7270ล้านคน) โดยแบ่งสัดส่วนค่าบริการสาธารณสุขแต่ละประเภทบริการ โดยสำนักงานจะแจ้งการจัดสรรค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการตามแนวทาง ดังนี้

2.2.1 บริการผู้ป่วยนอก(OP) 52.92 บาทต่อผู้มีสิทธิ

2.2.2 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(PP) 17.63 บาทต่อผู้มีสิทธิ

โดย OP & PP จัดสรรตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนให้กับหน่วยบริการประจำ โดยแยกวางเงินเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ใช้ข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 เมษายน ของปีงบประมาณก่อนหน้า

และกลุ่มหน่วยบริการอื่น ๆ ที่เหลือใช้ข้อมูลจำนวน ผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 พฤศจิกายน ของปีงบประมาณปัจจุบัน เป็นตัวแทนในการจ่ายทั้งปี

2.2.3 บริการผู้ป่วยใน 57.14 บาทต่อผู้มีสิทธิ

โดย IP จัดสรรตามจำนวนผลงานผู้ป่วยใน (AdjRW) ที่ใช้ในการคำนวณ เป็นข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยในทั่วไป ซึ่งไม่รวมถึงข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยในที่มีการชดเชยเพิ่มเติมพิเศษจากการชดเชยผู้ป่วยในทั่วไป และไม่รวมถึงข้อมูลผู้ป่วยในของหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน

2.3 ให้หน่วยบริการเสนอแผนการจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามรายการ ผ่านระบบรายงานการใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

2.4 เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

2.4.1 ให้จ่ายหน่วยบริการที่ได้รับการจัดสรร ฯ จัดทำแผนการจ่ายเงินและรายการของค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามรายการ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงิน การรักษาเงิน และรายการของค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง และจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น ดังนี้

2.4.1.1 กลุ่มหน่วยบริการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (สป.สร.)ในพื้นที่สำนักงานเขต 2,3,5,6,7,8,10,11 การจัดสรรบริหารเงินระดับเขต

- ไม่น้อยกว่า 70% จ่ายตรงให้หน่วยบริการ
- ไม่เกิน 20% จ่ายให้หน่วยบริการตามแผนการบริการจัดการระดับจังหวัด
- ไม่เกิน 10% จ่ายให้หน่วยบริการตามแผนการบริการจัดการระดับเขต

แผนภาพที่ 9 แสดงกรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี 2566



2.4.1.2 สำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่น ๆ หน่วยบริการจัดทำแผน ฯ เพื่อส่งให้สำนักงาน ฯ พิจารณา

3.ผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิจิตรโลก ปีงบประมาณ 2565



สรุปสถานะการดำเนินงาน (ตามจำนวนรายการ) ปีงบประมาณ 2565

ประเภทงบ ทั้งหมด เขต 02 พิจิตรโลก

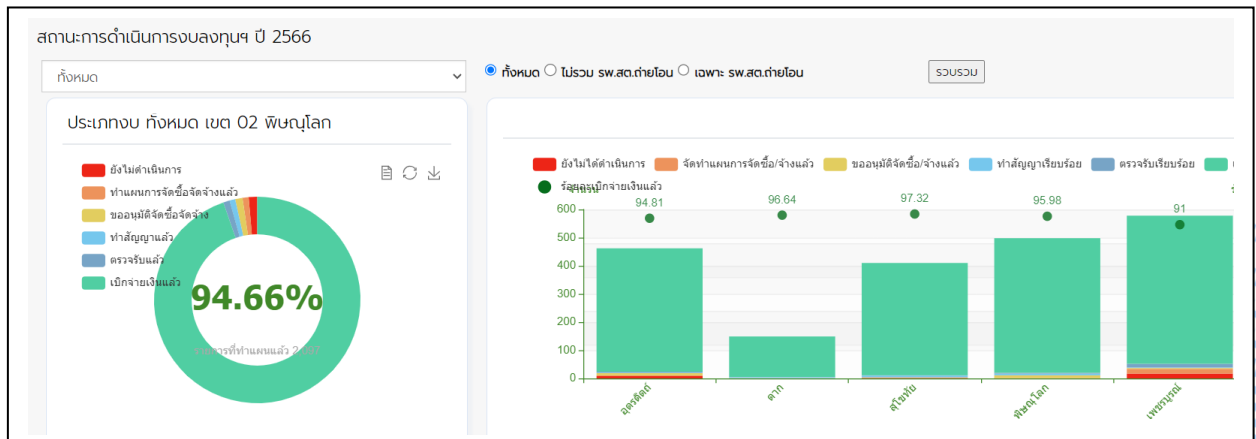
ลำดับ	จังหวัด	วงเงินงบประมาณ	งบประมาณตามแผนทั้งหมด	รายการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ		จัดทำแผนการจัดซื้อ/จ้างแล้ว		รออนุมัติจัดซื้อ/จ้างแล้ว		ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว		ตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว		เบิกจ่ายแล้ว				
					จำนวน	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	งบตามแผน	งบที่ใช้ไป	เงิน
1	อุดรธานี	47,539,954.93	47,539,954.93	435	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	435	100.00	47,539,954.93	46,266,504.50	1,2
2	สุโขทัย	48,884,155.21	48,884,155.21	350	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	350	100.00	48,884,155.21	45,435,596.81	3,4
3	เพชรบูรณ์	86,954,765.44	86,954,765.29	574	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	574	100.00	86,954,765.29	86,221,680.20	7
4	ตาก	50,744,303.65	50,744,303.65	186	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	186	100.00	50,744,303.65	48,713,803.31	2,0
5	พิจิตรโลก	88,074,764.44	88,074,764.44	549	0	0	0	0	0	0	1	0.18	0	0	548	99.82	86,074,764.44	82,994,796.21	3,0
รวม		322,197,943.67	322,197,943.52	2,094	0	0	0	0	0	0	1	0.05	0	0	2,093	99.95	320,197,943.52	309,632,381.03	10,5

ข้อมูลจาก ระบบโปรแกรมการบริหารงบประมาณการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(ค่าเสื่อม)

URL: <https://ucapps.nhso.go.th/InvestmentBudget/production/index.php>

ข้อมูล ณ. วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2567

ปีงบประมาณ 2566



สรุปสถานะการดำเนินงาน (ตามจำนวนรายการ) ปีงบประมาณ 2566

ประเภทงบ ทั้งหมด เขต 02 พิษณุโลก

ลำดับ	จังหวัด	วงเงินงบประมาณ	งบประมาณตามแผนทั้งหมด	รายการ	ยังไม่ได้ดำเนินการ		จัดทำแผนการจัดซื้อ/จ้างแล้ว		ขออนุมัติจัดซื้อ/จ้างแล้ว		ทำสัญญาเรียบร้อยแล้ว		ตรวจรับเรียบร้อยแล้ว		เบิกจ่ายเงินแล้ว				
					จำนวน	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	รายการ	ร้อยละ	งบตามแผน	งบที่ใช้ไป	เงินที่เหลือ		
1	อุดรธานี	47,442,256.11	47,442,256.11	462	8	1.73	3	0.65	8	1.73	2	0.43	3	0.65	438	94.81	40,943,392.95	40,411,765.01	53
2	อุทัย	51,353,257.97	51,353,257.97	410	2	0.49	0	0	2	0.49	6	1.46	1	0.24	399	97.32	42,830,937.97	41,581,577.97	1,249
3	เพชรบูรณ์	89,028,073.42	89,028,073.42	578	17	2.94	17	2.94	3	0.52	2	0.35	13	2.25	526	91.00	59,701,432.60	58,872,460.54	821
4	ตาก	51,656,038.71	51,526,038.69	149	0	0	0	0	1	0.67	3	2.01	1	0.67	144	96.64	44,966,038.69	44,733,417.69	23
5	พิษณุโลก	90,084,434.81	90,109,434.81	498	1	0.20	0	0	10	2.01	6	1.20	3	0.60	478	95.98	68,785,276.50	65,963,723.86	2,82
รวม		329,564,061.02	329,459,061.00	2,097	28	1.34	20	0.95	24	1.14	19	0.91	21	1.00	1,985	94.66	257,227,078.71	251,562,945.07	5,66

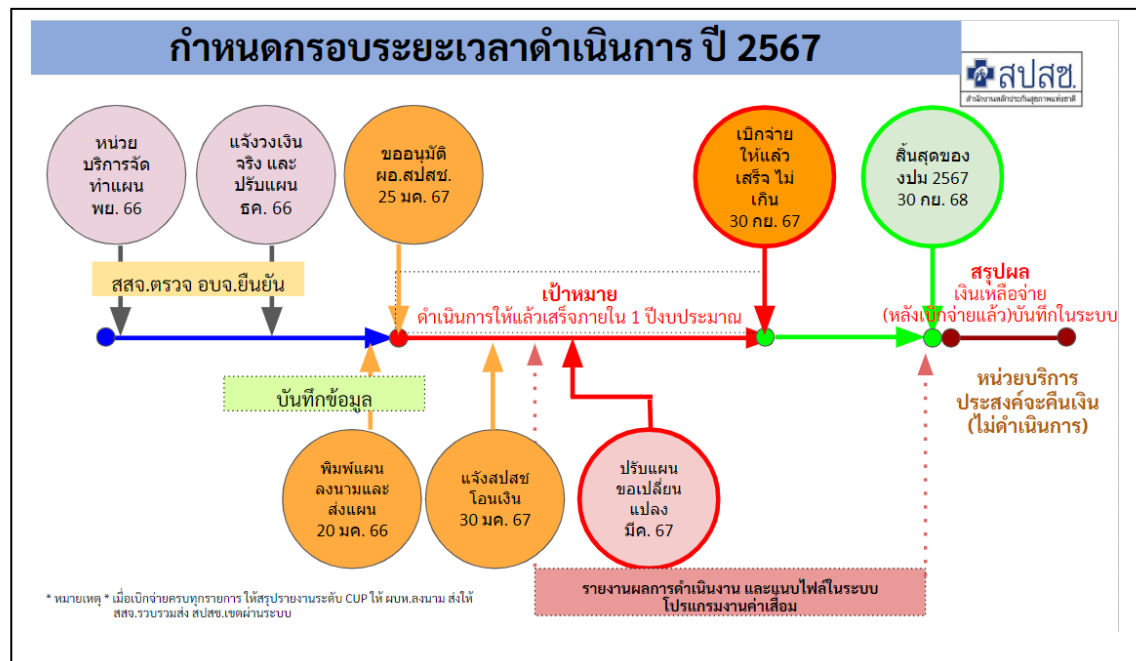
ข้อมูลจาก ระบบโปรแกรมการบริหารงบประมาณบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(ค่าเสื่อม)

URL: <https://ucapps.nhso.go.th/InvestmentBudget/production/index.php>

ข้อมูล ณ. วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2567

4. การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลก

4.1 แนวทางการดำเนินงานงบประมาณ ในปี 2567



4.2 แนวทางการกำกับติดตาม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลก มีการกำกับติดตามการดำเนินงาน โดยผ่านกลไกของ สปสช. โดยสรุปผลการดำเนินงาน และติดตามหน่วยบริการที่ได้รับค่าเสื่อมไปแล้ว ให้รีบดำเนินการจัดหา ครุภัณฑ์ และปรับปรุงอาคารสถานที่ ทุกครั้งที่มีการประชุม

การให้บริการจ่ายตรงสิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น ในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

โดยนายอนวัช สุจริ

1. ความเป็นมา

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับนโยบายให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางจัดทำธุรกรรม การเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (National Clearing House) สำหรับผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาล ข้าราชการและบุคคลในครอบครัว รวมทั้งผู้ประกันตน ข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐอื่นๆ ที่ สม่ครใจตามนโยบายการบูรณาการและเพิ่มประสิทธิภาพของรัฐบาล เพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ และเป็นแรงจูงใจให้ผู้รับบริการไปใช้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิก่อน จึงได้มีนโยบายให้ข้าราชการส่วนท้องถิ่นใช้ บริการจ่ายตรงโดยไม่ต้องสำรองจ่ายค่ารักษายาบาลจากหน่วยบริการปฐมภูมิได้ โดยหน่วยบริการจะบันทึกข้อมูลการ ให้บริการในระบบ e-Claim เพื่อส่งเบิกมายังสปสช. โดยเงินที่ใช้ชดเชยจะมาจากกองทุนค่ารักษายาบาลของพนักงาน ส่วนท้องถิ่น

2. แนวทางการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเบิกจ่ายตรงสิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่เข้าร่วมการ ให้บริการจ่ายตรงสิทธิข้าราชการส่วนท้องถิ่นได้ โดยหน่วยบริการปฐมภูมิต้องประเมินตนเองและแจ้งขอขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการจ่ายตรง ตามแนวทางและหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

1.1 เกณฑ์ด้านคุณภาพ

- มีรหัสสถานพยาบาลจากกระทรวงสาธารณสุข
- มีการจัดบริการด้านสาธารณสุขด้วยตนเอง
- มีบุคลากรที่สามารถส่งข้อมูลการให้บริการผ่านโปรแกรมการส่งเบิกชดเชย
- มีบุคลากรที่สามารถให้รหัสโรค/รหัสหัตถการ
- มีบุคลากรที่สามารถจัดทำบัญชีข้อมูลยา (Drug catalog)

1.2 เกณฑ์ด้านโครงสร้าง

- มีการจัดสถานที่ในการให้บริการอย่างเป็นสัดส่วน มีความปลอดภัย และถูกสุขลักษณะ

1.3 เกณฑ์ด้านเครื่องมือ-อุปกรณ์

- มีคอมพิวเตอร์ที่เชื่อมต่อกับระบบอินเทอร์เน็ต สำหรับใช้งานในการส่งข้อมูลการให้บริการ
- มีระบบสำรองข้อมูลการให้บริการทั้งในรูปแบบเอกสาร และอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อรองรับการตรวจสอบ

ภายหลัง (Audit)

1.4 เกณฑ์ด้านระบบบัญชี

- มีบัญชีรับโอนเงินจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สามารถออกใบเสร็จรับเงินให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้

3. การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเบิกจ่ายตรงสิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยบริการปฐมภูมิในเขต 2 พิษณุโลก ที่แจ้งความประสงค์ขอขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเบิกจ่ายตรงสิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้บริการสำหรับผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและบุคคลในครอบครัว รวมทั้งผู้ประกันตน ข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐอื่นๆ ซึ่งหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเบิกจ่ายตรงฯ สามารถรับเงินตรงจาก สปสช.ได้ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 48 แสดงจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ และจำนวนหน่วยบริการเบิกจ่ายตรงสิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เขต 2 พิษณุโลก จำแนกรายจังหวัด

จังหวัด	หน่วยปฐมภูมิทั้งหมด	ขึ้นทะเบียนแล้ว จำนวนแห่ง	ร้อยละ
เพชรบูรณ์	154	153	99.35%
ตาก	135	120	88.89%
พิษณุโลก	154	149	96.75%
สุโขทัย	120	117	97.50%
อุตรดิตถ์	89	88	98.88%
รวม	652	627	96.17%

จากตารางพบว่า หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในเขต 2 พิษณุโลกทั้งหมด 652 แห่ง ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเบิกจ่ายตรงสิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 624 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.71 ทั้งนี้หน่วยบริการในจังหวัดเพชรบูรณ์ได้ขึ้นทะเบียนเบิกจ่ายตรงมากที่สุด คือ ร้อยละ 99.35 รองลงมาคือจังหวัดอุตรดิตถ์ จังหวัดสุโขทัย จังหวัดพิษณุโลก และจังหวัดตาก คิดเป็น ร้อยละ 98.88, 97.50, 96.75 และ 88.89 ตามลำดับ

ตารางที่ 49 แสดงรายละเอียดสถานการณ์ดำเนินงานหน่วยบริการที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยจ่ายตรงเป็นสิทธิอปท.

จังหวัด	จำนวน	หมายเหตุ
เพชรบูรณ์	1	ดำเนินการแล้วรอการขึ้นระบบในปีงบประมาณ 2567
ตาก	15	รพ.สต.ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียน2แห่งยังอยู่ในช่วงประสานงาน และอีก13แห่งจะเป็นสถานสุขภาพชุมชน (สสช.)ซึ่งไม่สามารถให้บริการจ่ายตรงได้
พิษณุโลก	5	หน่วยบริการ 4แห่งเป็นศูนย์สุขภาพชุมชน และ 1แห่งเป็นศูนย์สาธารณสุขของเทศบาลซึ่งปัจจุบันมีการให้บริการจ่ายตรงสิทธิกรมบัญชีกลางอยู่แล้วมีผลทำให้สามารถบริการจ่ายตรงสิทธิอปท.ได้โดยไม่ต้องขึ้นทะเบียนจ่ายตรงกับ สปสช.

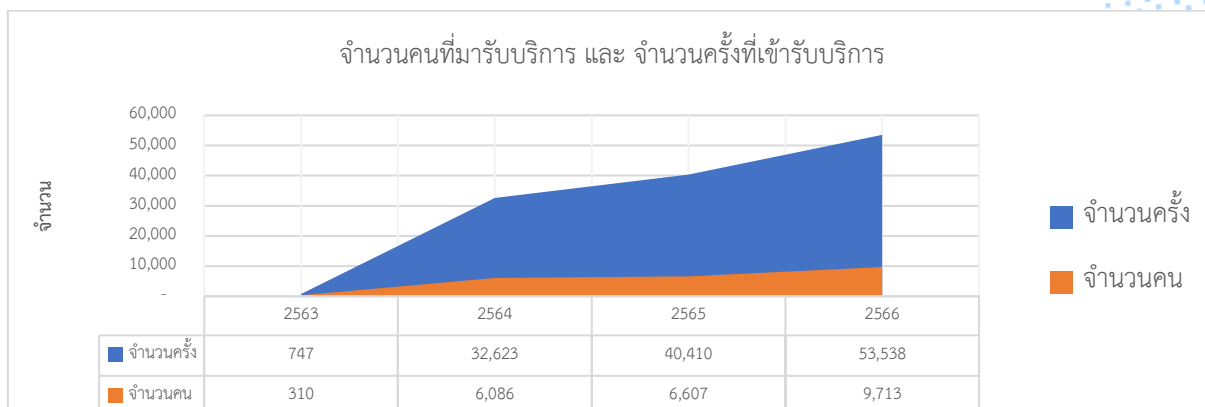
จังหวัด	จำนวน	หมายเหตุ
สุโขทัย	3	รพ.สต. 1 แห่งดำเนินการแล้วรอการขึ้นระบบในปีงบประมาณ 2567 และ อีก2 แห่งเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขซึ่งปัจจุบันมีการให้บริการจ่ายตรงสิทธิกรมบัญชีกลางอยู่แล้วมีผลทำให้สามารถบริการจ่ายตรงสิทธิอปท.ได้โดยไม่ต้องขึ้นทะเบียนจ่ายตรงกับ สปสช.
อุดรดิตถ์	1	กำลังดำเนินการ

จากตาราง รายละเอียดสถานการณ์ดำเนินงานหน่วยบริการที่ยังไม่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยจ่ายตรงเป็นสิทธิอปท. มีหน่วยบริการที่มีศักยภาพสามารถให้บริการจ่ายตรงได้ แต่ยังไม่ได้อัปทะเบียน5 แห่ง(ไม่รวมศูนย์สุขภาพเพราะสามารถให้บริการจ่ายตรงได้โดยไม่ต้องขอขึ้นทะเบียน) ซึ่งคาดว่าจะดำเนินการเสร็จสิ้นในไตรมาสที่1ของปีงบประมาณ 2567 2 แห่ง และอีก3 แห่งจะดำเนินการให้แล้วเสร็จในปีงบประมาณ2567

4. ผลการดำเนินงานการให้บริการเบิกจ่ายตรงสิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

หน่วยบริการเบิกจ่ายตรงสิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการจัดบริการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและบุคคลในครอบครัว รวมทั้งผู้ประกันตน ข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐอื่นๆ ที่มาใช้บริการในหน่วยเบิกจ่ายตรงฯ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลในประเด็นแนวโน้มจำนวนผู้มารับบริการ ตลอดจนหน่วยบริการเบิกจ่ายตรงฯ ที่มีการเบิกค่าชดเชยค่าบริการทางการแพทย์มากที่สุด และโรคที่มารับบริการมากที่สุดดังนี้

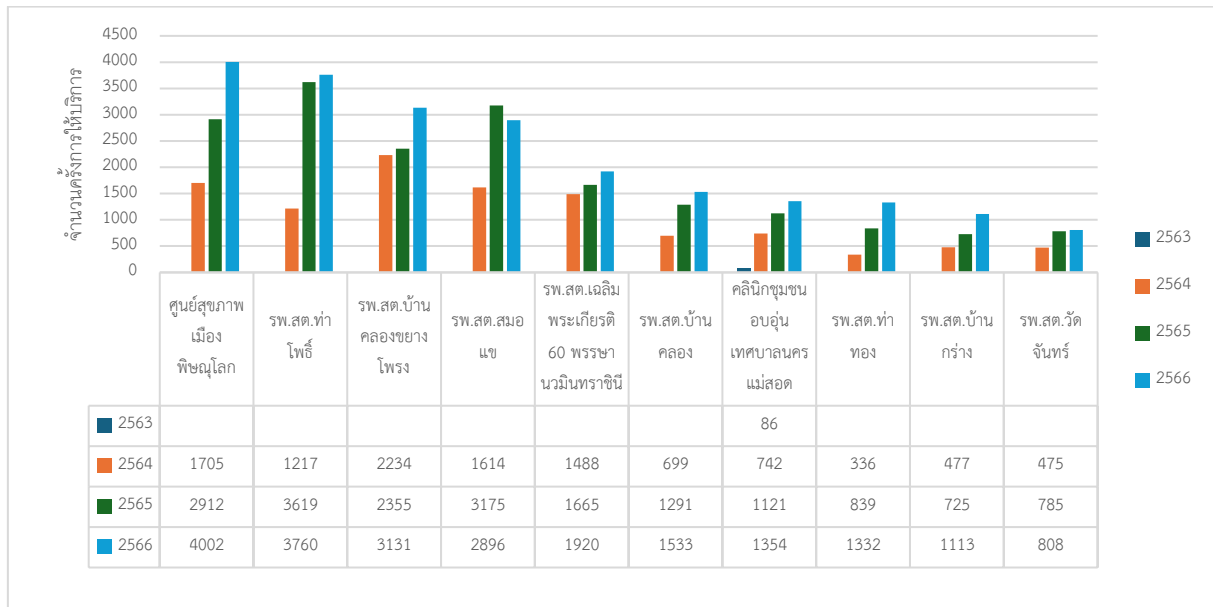
แผนภูมิที่ 57 แสดงผู้มารับบริการเบิกจ่ายตรงสิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2563 - 2566



ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูลชดเชยการให้บริการ สปสช.

จากแผนภูมิ จำนวนผู้มารับบริการเบิกจ่ายตรงสิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 - 2566 ผู้มารับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากหน่วยบริการปฐมภูมิได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการเบิกจ่ายตรงฯ เพิ่มขึ้น

แผนภูมิที่ 58 หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีจำนวนครั้งการให้บริการจ่ายตรงสิทธิ อปท. 10 อันดับแรกเปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2563 - 2566



ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูลชดเชยการให้บริการ สปสช.

จากตารางหน่วยบริการเบิกจ่ายตรงฯ ที่มีการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 พบเพียงแห่งเดียว คือ คลินิกชุมชนอบอุ่นเทศบาลนครแม่สอด เนื่องจากเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเพียงแห่งเดียวที่ขึ้นทะเบียนเบิกจ่ายตรงฯ ณ เวลานั้น สำหรับปีงบประมาณ 2564 – 2566 หน่วยบริการเบิกจ่ายตรงฯ ที่มีการเบิกชดเชยค่าบริการฯ มากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ศูนย์สุขภาพเมืองพิษณุโลก, รพ.สต.ท่าโพธิ์ และ รพ.สต.บ้านคลองข่างโพรง

ตารางที่ 50 แสดง 10 อันดับโรคที่มารับบริการ แยกตามปีงบประมาณ 2563 - 2566

ปีงบประมาณ 2563				
อันดับ	ICD10		ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
1	I10	Essential (primary) hypertension	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	89
2	Z480	Attention to surgical dressings and sutures	การดูแลการตกแต่งและเย็บแผล	62
3	M626		กล้ามเนื้อเคล็ด	49
4	U5726		ลมปลายนิ้วขาดขา	47
5	M791		ลมปลายนิ้วขาดขา	45
6	U5731		ลมปลายนิ้วขาดสัญญาณ 1 หลัง	34
7	E119		เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	33
8	M6261		กล้ามเนื้อเคล็ด บริเวณไหล่	31
9	U5721		ลมปลายนิ้วขาดไหล่	28
10	J00		คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด)	23

ปีงบประมาณ 2564				
อันดับ	ICD10		ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
1	Z480	Attention to surgical dressings and sutures	การดูแลการตกแต่งและเย็บแผล	2,459
2	I10	Essential (primary) hypertension	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	2,317
3	M545	Low back pain	ปวดหลังส่วนล่าง	1,434
4	U5731		ลมปลายปิดขาดสัญญาณ 1 หลัง	1,433
5	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด)	1,377
6	U5733		ลมปลายปิดขาดสัญญาณ 4 หลัง / คอ	1,275
7	U5726		ลมปลายปิดขาดขา	1,253
8	M7916	Myalgia Lower leg	ปวดกล้ามเนื้อ ขาท่อนปลาย	1,199
9	K30	Dyspepsia	อาหารไม่ย่อย	1,105
10	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	906

ปีงบประมาณ 2565				
อันดับ	ICD10		ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
1	Z480	Attention to surgical dressings and sutures	การดูแลการตกแต่งและเย็บแผล	3,186
2	I10	Essential (primary) hypertension	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	2,684
3	M7916	Myalgia Lower leg	ปวดกล้ามเนื้อ ขาท่อนปลาย	2,587
4	M545	Low back pain	ปวดหลังส่วนล่าง	2,463
5	U5726		ลมปลายปิดขาดขา	2,098
6	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด)	1,562
7	U5733		ลมปลายปิดขาดสัญญาณ 4 หลัง / คอ	1,541
8	U5720		ลมปลายปิดขาดขา	1,253
9	U5731		ลมปลายปิดขาดสัญญาณ 1 หลัง	1,196
10	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	1,136

ปีงบประมาณ 2566				
อันดับ	ICD10		ชื่อโรค	จำนวนครั้ง
1	Z480	Attention to surgical dressings and sutures	การดูแลการตกแต่งและเย็บแผล	4,059
2	M7916	Myalgia Lower leg	ปวดกล้ามเนื้อ ขาท่อนปลาย	3,564
3	I10	Essential (primary) hypertension	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)	3,307
4	M545	Low back pain	ปวดหลังส่วนล่าง	2,697
5	U5726		ลมปลายปิดขาดขา	2,001
6	J00	Acute nasopharyngitis [common cold]	คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด)	1,768
7	U5733		ลมปลายปิดขาดสัญญาณ 4 หลัง / คอ	1,621
8	M626	Muscle strain	กล้ามเนื้อเคล็ด	1,599
9	U5720		ลมปลายปิดขาดขา	1,573
10	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus type 2 at without complications	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน	1,506

ที่มา : ข้อมูลจากฐานข้อมูลชดเชยการให้บริการ สปสช.

จากตาราง 10 อันดับโรคที่มารับบริการ แยกตามปีงบประมาณ 2563 – 2566 พบว่า โรคที่มีการขอรับเงินชดเชยค่าบริการทางการแพทย์สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ การดูแลการตกแต่งและเย็บแผล, โรคความดันโลหิตสูง และอาการปวดกล้ามเนื้อขา/หลัง

ตารางที่ 51 จำนวนหน่วยบริการที่ไม่มีการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2566

จังหวัด	จำนวนหน่วยเบิกจ่ายตรงฯ (รวมศูนย์สุขภาพ)	จำนวนหน่วยเบิกจ่ายตรง ที่ขอเบิกชดเชย	ร้อยละหน่วยเบิกจ่ายตรง ที่ขอเบิกชดเชย
เพชรบูรณ์	153	131	85.62%
ตาก	133	103	77.44%
พิษณุโลก	154	137	88.96%
สุโขทัย	119	97	81.51%
อุตรดิตถ์	88	87	98.86%
รวม	647	555	85.78%

จากตาราง พบว่ามีหน่วยบริการเบิกจ่ายตรงฯ ที่ยังไม่มีการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ผ่านโปรแกรม E-Claim ซึ่ง สปสช.เขต มีแนวทางในการสอบถามประเด็นปัญหา เพื่อหาวิธีการสนับสนุนให้หน่วยบริการฯ สามารถดำเนินการได้ โดยชี้แจงหลักเกณฑ์การบันทึกข้อมูลร่วมผ่านการประชุมกับงานอื่นที่เกี่ยวข้อง และ สนับสนุนการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์และช่องทางอื่นๆ

ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ

ยังมีบางหน่วยยังส่งข้อมูลไม่ได้ หรือ ส่งมาแล้วไม่ผ่านซึ่งการตรวจสอบซึ่งปัจจุบันมีเป็นส่วนน้อยมักพบในหน่วยบริการที่เพิ่งมีการเปลี่ยนตัวผู้ดำเนินการหรือเพิ่งผ่านการขึ้นทะเบียนจ่ายตรงและเริ่มดำเนินการโดยสปสช.ได้ สนับสนุนการดำเนินงานด้วยการให้คำปรึกษาและชี้แจงแนวทางการบันทึกข้อมูล หรือ ประสานงานกับเจ้าหน้าที่ สปสช.ส่วนกลางเพื่อแก้ไขปัญหาทางเทคนิคของระบบ

ด้วยปัจจุบันมีบางระบบงานที่หน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องบันทึกในระบบ e-Claim เช่นการให้บริการผู้ป่วยนอกปฐมภูมิกรณีเหตุสมควร และ ระบบงานอื่นๆที่จะเพิ่มเข้ามาในอนาคต ทำให้หน่วยบริการที่เคยส่งข้อมูลในระบบ e-Claim อยู่แล้วสามารถดำเนินการได้ทันที ทางสปสช.จึงเร่งผลักดันให้หน่วยบริการปฐมภูมิสามารถส่งข้อมูลในระบบ e-Claim ได้

ส่วนที่ 3 ผลงานสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก

งานตรวจสอบเวชระเบียน

โดยนายวุฒิชัย ปุณณณวิวัฒน์

1. บทบาทและงานที่ได้รับมอบหมาย

- 1.1 การสร้างความเข้าใจในการสรุปโรค และให้รหัสโรค รวมถึงเงื่อนไขที่ตรวจสอบ แก่ หน่วยบริการ
- 1.2 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ระบบ Drgs , IP Instrument
- 1.3 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอก OPLG , OPAE , OPAnywhere , OPCA
- 1.4 การแก้ไขปัญหาในระบบงานตรวจสอบเวชระเบียนแบบอิเล็กทรอนิกส์(eMA)

2. การปฏิบัติงานดำเนินงานตรวจสอบเวชระเบียนระดับเขต ปี 2566

2.1 การตรวจสอบเวชระเบียนในระบบ DRGs

- 2.1.1 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในรวมศูนย์สิทธิ UC และ LGO ผ่านโปรแกรม eMA
- 2.1.2 การตรวจสอบเวชระเบียนกรณีเบิกชดเชยกายอุปกรณ์ IP Instrument ผ่านโปรแกรม eMA

2.2 การตรวจสอบเวชระเบียนตามรายการ

- 2.2.1 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกสิทธิพนักงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (OP-LG)
- 2.2.2 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (OP-AE)
- 2.2.3 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกกรณีเหตุสมควร สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (OP-Anywhere)
- 2.2.4 การตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยนอกมะเร็งเหตุสมควร สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (OP-CA)

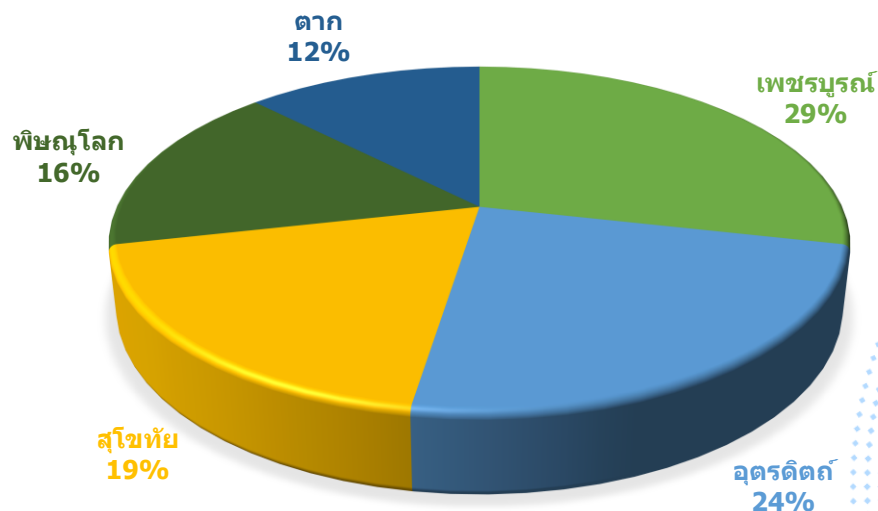
3. วัตถุประสงค์

- 3.1 เพื่อพัฒนาขีดความสามารถของคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนระดับเขต
- 3.2 เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการมีการพัฒนาด้านการบันทึกรหัสโรค รหัสหัตถการ และการบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในได้ถูกต้อง ครบถ้วน
- 3.3 เพื่อตรวจสอบการสรุปโรค และการให้รหัสโรค รหัสหัตถการของหน่วยบริการให้เป็นไปตามแนวทางที่องค์การอนามัยโลก(WHO)กำหนด
- 3.4 เพื่อให้หน่วยบริการมีความรู้ความเข้าใจในการเบิกจ่ายได้ถูกต้องตามแนวทางของ สปสช.
- 3.5 เพื่อกระตุ้นให้หน่วยบริการมีการพัฒนาด้านการบันทึกการให้บริการผู้ป่วยสิทธิ อปท. และสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในเวชระเบียนได้ถูกต้อง ครบถ้วน

4. ผลการดำเนินงานตรวจสอบเวชระเบียน ปีงบประมาณ 2566

4.1 เป้าหมายการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน เขต 2 พิษณุโลก

แผนภูมิที่ 59 แสดงสัดส่วนเป้าหมายการตรวจสอบเวชระเบียนภาพรวมจังหวัดในเขต 2 พิษณุโลก ปี 2566

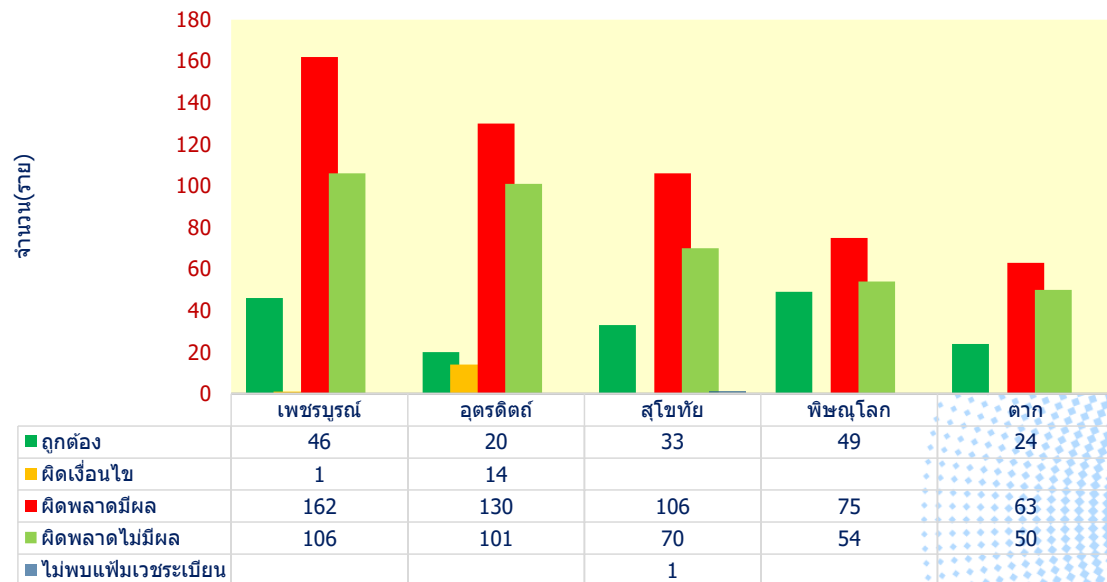


จากแผนภูมิ จังหวัดที่ได้รับการตรวจสอบสัดส่วนสูงสุด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ ร้อยละ 29 รองลงมา คือจังหวัดอุตรดิตถ์ ร้อยละ 24 และอันดับที่สาม คือ จังหวัดสุโขทัย ร้อยละ 19 ส่วนจังหวัดที่มีสัดส่วนการตรวจสอบน้อยที่สุด คือ จังหวัดตาก มีเพียงร้อยละ 12

หมายเหตุ หน่วยบริการจะถูกสุ่มเวชระเบียนตามเป้าหมายที่กำหนดโดยนำการ Grading หน่วยบริการในปีที่ผ่านมาประกอบการพิจารณา

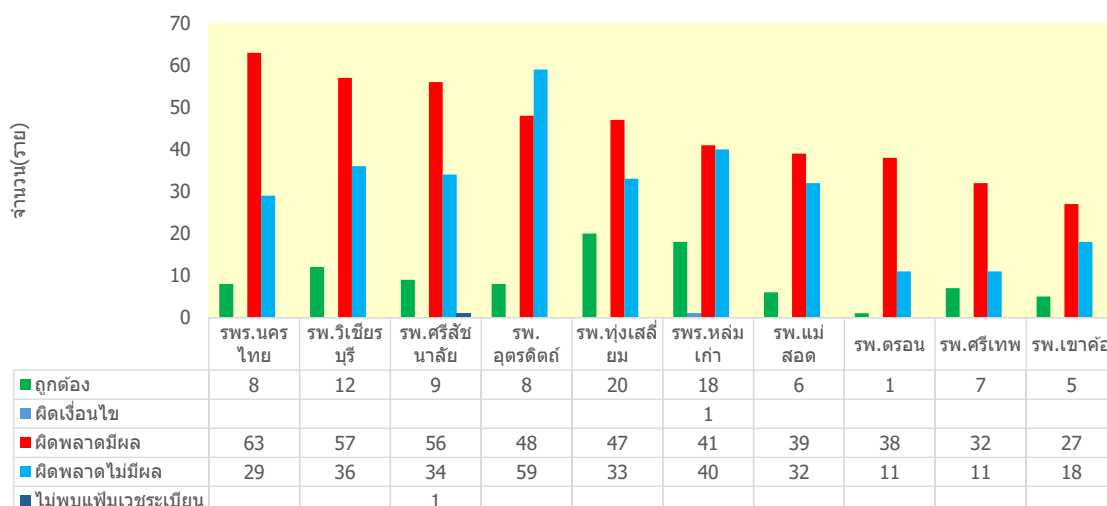
4.2 ผลการตรวจสอบเวชระเบียน Coding Audit

แผนภูมิที่ 60 แสดงผลการตรวจสอบเวชระเบียน Coding Audit รายจังหวัดในเขต 2 พิษณุโลกปี 2566



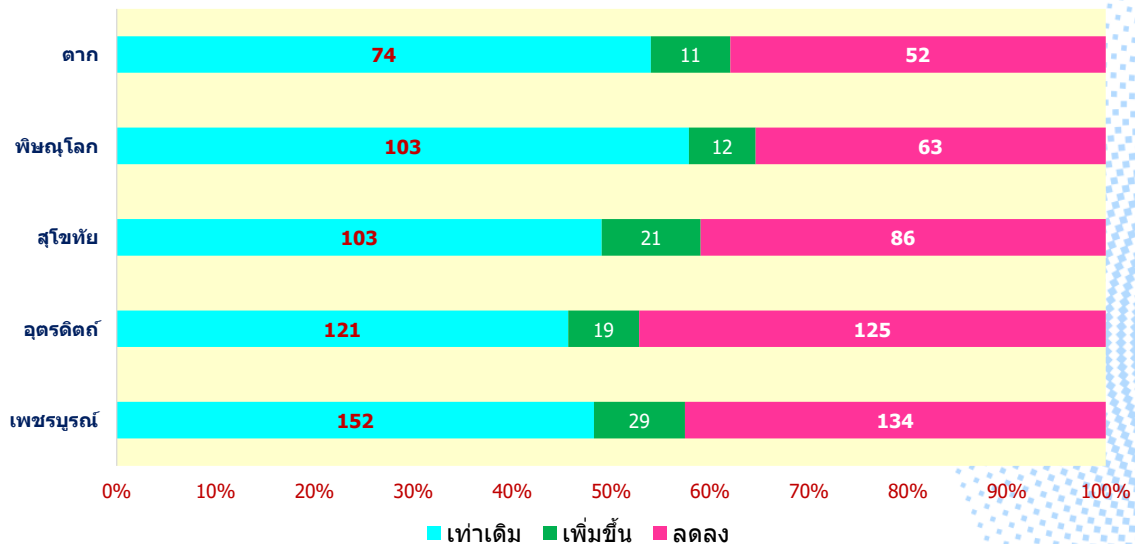
จากแผนภูมิ ผลการตรวจสอบเวชระเบียน ปี 2566 รายจังหวัดในเขต 2 พิษณุโลก พบว่า จังหวัดที่ถูกต้องมากที่สุด คือ จังหวัดพิษณุโลก 49 ฉบับ รองลงมาคือ จังหวัดเพชรบูรณ์ 46 ฉบับ ส่วนที่จังหวัดถูกต่อน้อยที่สุด คือ จังหวัดอุตรดิตถ์ 20 ฉบับ

แผนภูมิที่ 61 แสดง 10 อันดับหน่วยบริการที่ผลการตรวจสอบเวชระเบียนแบบ Coding Audit พบความผิดพลาดที่มีผลต่อค่า AdjRW จำนวนมากที่สุด



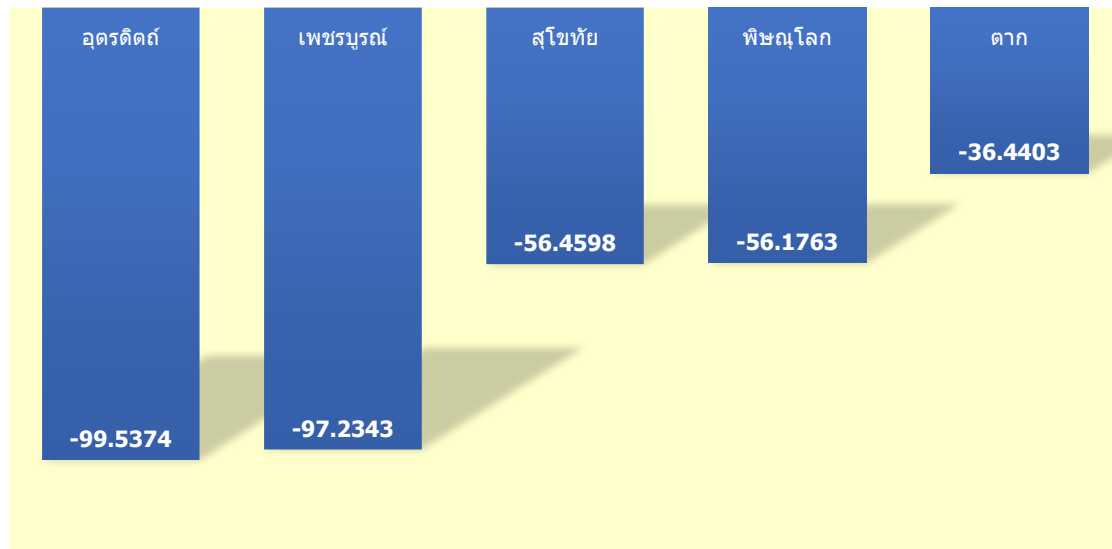
จากแผนภูมิ หน่วยบริการที่พบความผิดพลาดที่มีผลต่อค่า AdjRW จำนวนมากที่สุด คือ รพ.นครไทย(พล.) จำนวน 63 ฉบับ รองลงมาคือ รพ.วิเชียรบุรี.(พช.) จำนวน 57 ฉบับ และลำดับที่สาม คือ รพ.ศรีสัชชนาลัย(สท.) 56 ฉบับ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 62 แสดงจำนวนเวชระเบียนที่ AdjRW เปลี่ยนแปลงหลังการตรวจสอบ รายจังหวัดในเขต 2 พิษณุโลก ปี 2566



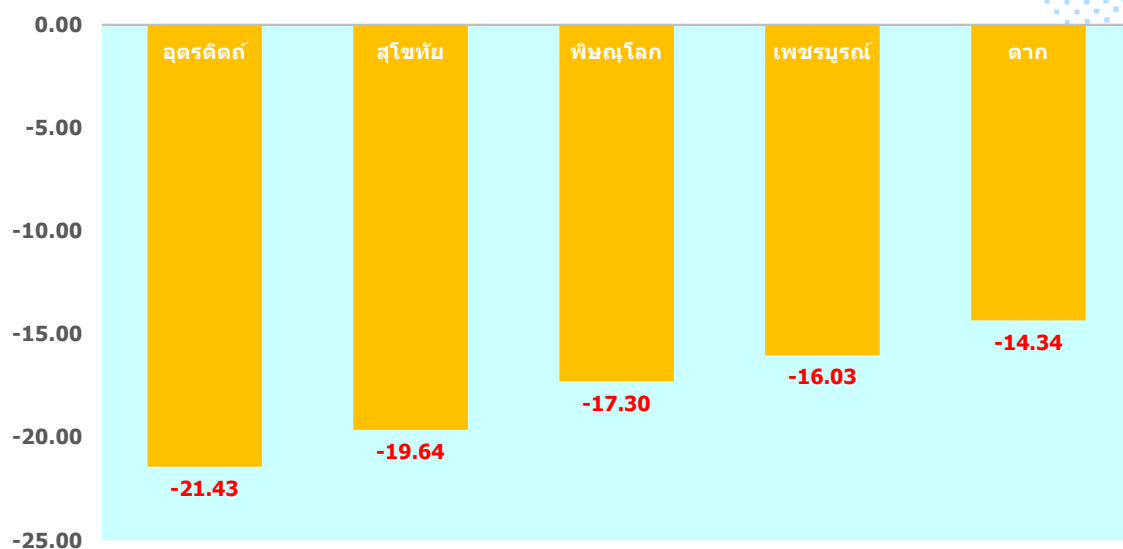
จากแผนภูมิ จังหวัดที่มีผลรวม AdjRW หลังตรวจสอบลดลงมากที่สุดคือ จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 134 ฉบับ รองลงมาคือ จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 125 ฉบับ และจังหวัดที่มีผลรวม AdjRW หลังตรวจสอบลดลงน้อยที่สุด คือ จังหวัดตาก จำนวน 52 ฉบับ ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 63 แสดง AdjRW ที่เปลี่ยนแปลงหลังการตรวจสอบ รายจังหวัดในเขต 2 พิษณุโลก ปี 2566



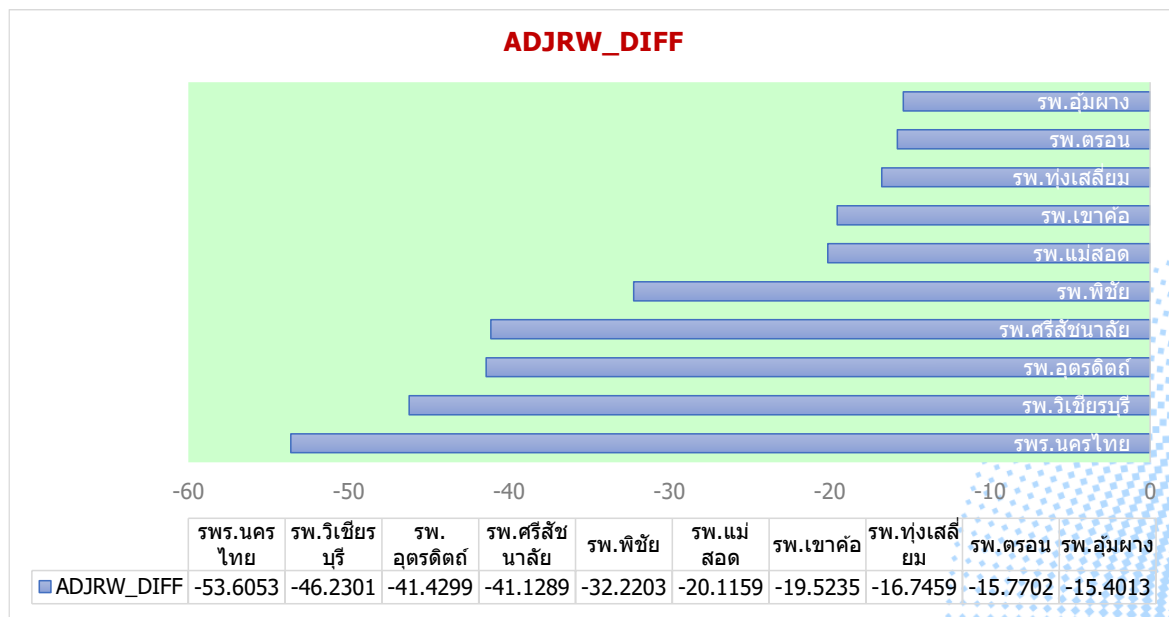
จากแผนภูมิ พบว่า ภาพรวมจังหวัดที่ AdjRW ลดลงภายหลังการตรวจสอบมากที่สุดได้แก่ จังหวัดอุดรดิตถ์ ลดลง 99.54 หน่วย รองลงมาคือ จังหวัดเพชรบูรณ์ ลดลง 97.23 หน่วย ลำดับสามได้แก่ จังหวัดสุโขทัย ลดลง 56.46 หน่วย ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 64 แสดงร้อยละ AdjRW ที่เปลี่ยนแปลงหลังการตรวจสอบ รายจังหวัดในเขต 2 พิษณุโลก ปี 2566



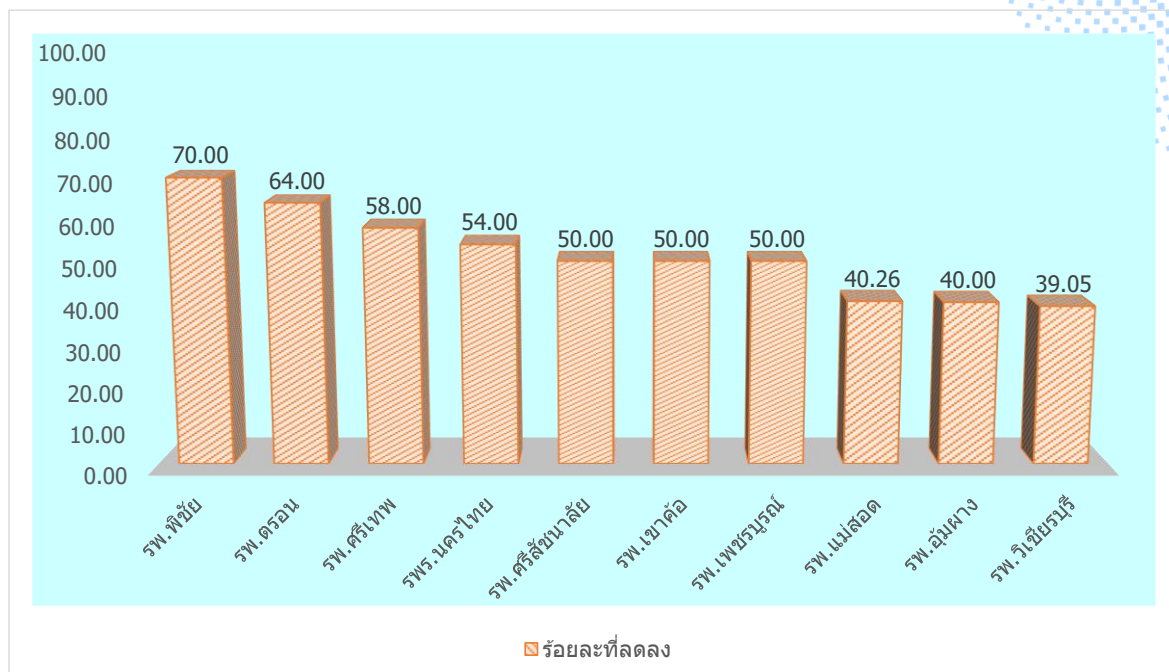
จากแผนภูมิ พบว่าร้อยละ AdjRW ที่เปลี่ยนแปลงหลังการตรวจสอบมากที่สุดได้แก่ จังหวัดอุดรดิตถ์ ลดลง ร้อยละ 21.43 รองลงมาคือ จังหวัดสุโขทัย ลดลงร้อยละ 19.64 และลำดับสามได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก ลดลงร้อยละ 17.30 ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 65 แสดง 10 อันดับหน่วยบริการที่ AdjRW ที่เปลี่ยนแปลงหลังการตรวจสอบลดลง ปี 2566



จากแผนภูมิ หน่วยบริการที่ AdjRW ที่เปลี่ยนแปลงลดลงหลังการตรวจสอบมากที่สุด คือ รพ.นครไทย(พล.) ลดลง 53.61 หน่วย รองลงมาคือ รพ.วิเชียรบุรี(พช.) ลดลง 46.23 หน่วย และอันดับที่สามคือ รพ.อุตรดิตถ์(อต.) ลดลง 41.43 หน่วย ตามลำดับ

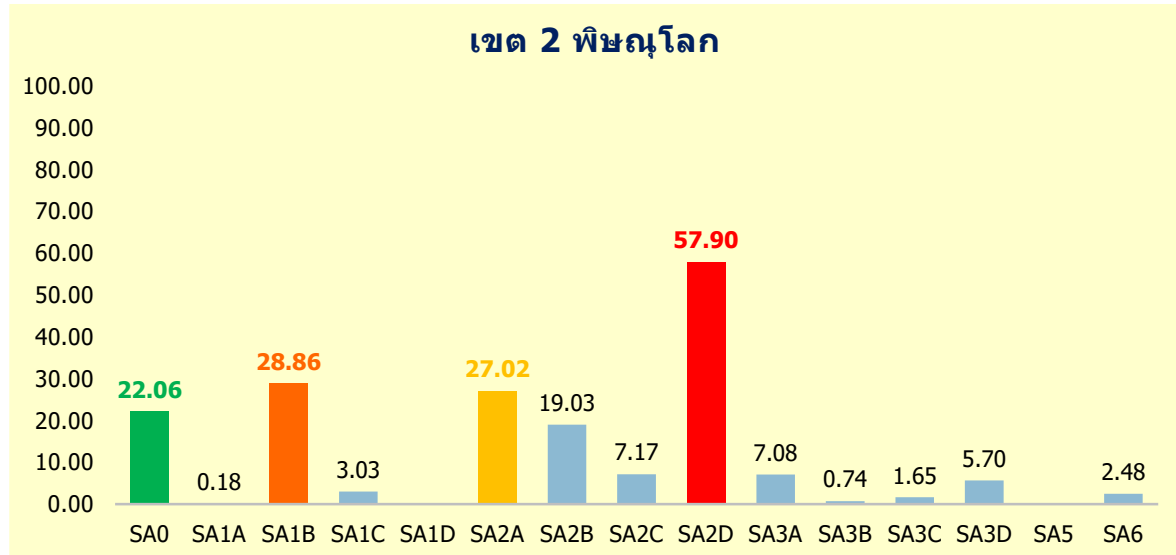
แผนภูมิที่ 66 แสดง 10 อันดับหน่วยบริการที่ร้อยละ AdjRW ภายหลังการตรวจสอบลดลง ปี 2566



จากแผนภูมิ พบว่าร้อยละ AdjRW ที่เปลี่ยนแปลงหลังการตรวจสอบลดลงมากที่สุดได้แก่ รพ.พิชัย ลดลงร้อยละ 70.00 รองลงมาคือ รพ.ตรอน ลดลงร้อยละ 64.00 และลำดับสามได้แก่ รพ.ศรีเทพ ลดลงร้อยละ 58.00 ตามลำดับ

4.3 การประเมินการสรุปโรคและหัตถการของแพทย์(Summary Assessment)

แผนภูมิที่ 67 แสดงร้อยละ Summary Assessment ภาพรวมเขต 2 พิษณุโลก ปี 2566



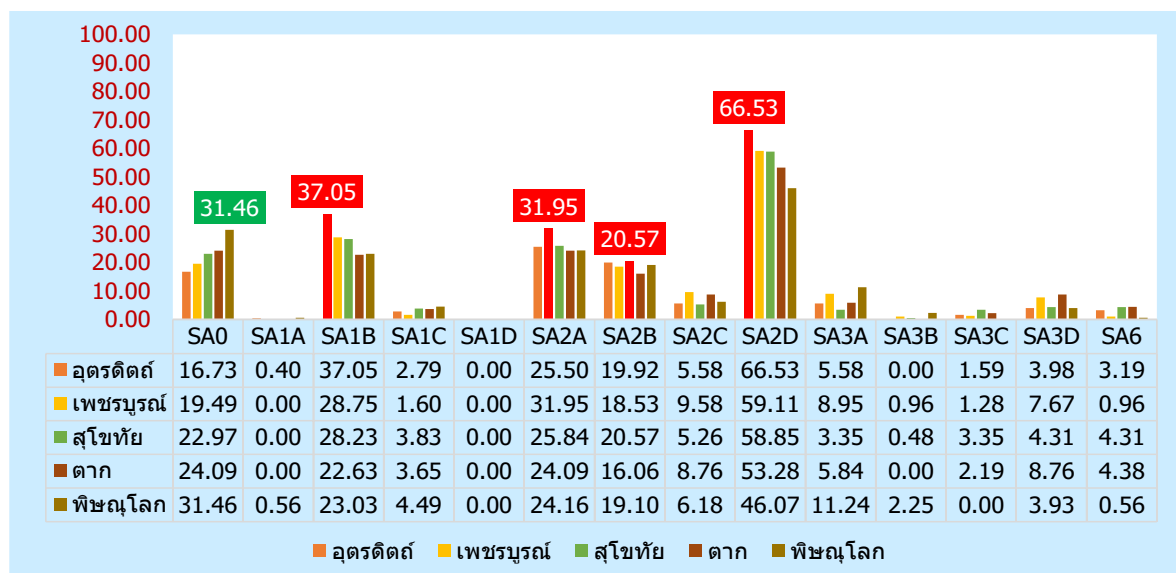
จากแผนภูมิ ผลการประเมิน Summary Assessment ปี 2566 ภาพรวมเขต 2 พิษณุโลก ในส่วนของการสรุปโรคและหัตถการของแพทย์ พบว่า

อันดับ 1 มีการสรุปโรคร่วมโดยไม่มีหลักฐานในเวชระเบียน(SA2D) ร้อยละ 57.90

อันดับ 2 มีการสรุปโรคหลักไม่ถูกต้อง(SA1B) ร้อยละ 28.86

อันดับ 3 ไม่สรุปโรคร่วม(SA2A) ร้อยละ 27.02 ส่วนสรุปโรคได้ถูกต้องมีเพียง ร้อยละ 22.06

แผนภูมิที่ 68 แสดงร้อยละ Summary Assessment ภาพรวมรายจังหวัด เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566

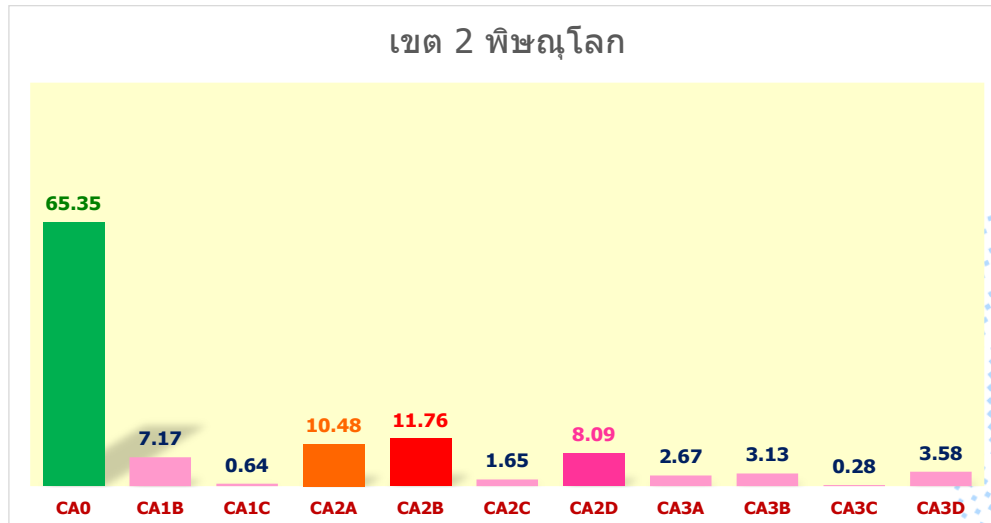


จากแผนภูมิ การประเมินการสรุปโรคและหัตถการของแพทย์(Summary Assessment) ในหน่วยบริการภาพรวมจังหวัด พบว่าจังหวัดที่มีการสรุปโรคร่วมโดยไม่มีหลักฐานในเวชระเบียน(SA2D)มากที่สุดคือ จังหวัดอุตรดิตถ์

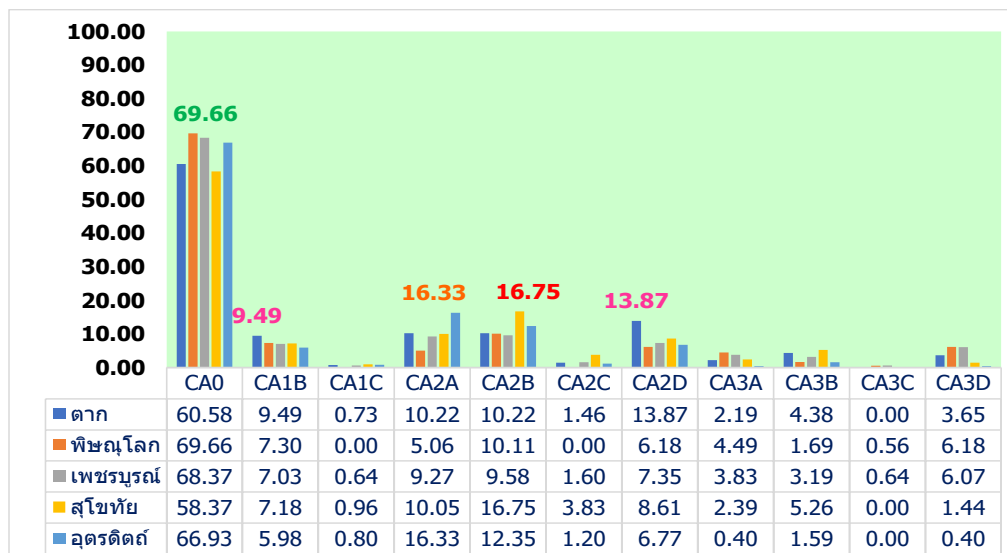
ร้อยละ 66.53 จังหวัดที่มีการสรุปโรคหลักไม่ถูกต้อง(SA1B)มากที่สุด คือ จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 37.05 จังหวัดที่ไม่สรุปโรคร่วม(SA2A)มากที่สุด คือ จังหวัดเพชรบูรณ์ ร้อยละ 31.95 และจังหวัดที่สรุปโรคร่วมไม่ถูกต้อง(SA2B)มากที่สุด คือ จังหวัดสุโขทัย ร้อยละ 20.57

4.4 การประเมินการให้รหัสโรคและรหัสเหตุการณ์ของเวชสถิติ(Coding Assessment)

แผนภูมิที่ 69 แสดงร้อยละ Coding Assessment ภาพรวมเขต 2 พิษณุโลก ปี 2566



จากแผนภูมิ ผลการประเมิน Coding Assessment ปี 2566 ภาพรวมเขต 2 พิษณุโลก ในส่วนของการให้รหัสโรคและรหัสเหตุการณ์ พบว่า การให้รหัสโรคร่วมไม่ถูกต้องตามมาตรฐานการให้รหัส ร้อยละ 11.76 , การให้รหัสโรคหลักไม่ครบถ้วน ร้อยละ 10.48 , การเพิ่มรหัสโรคร่วมไม่ตรงตามมาตรฐานการให้รหัส ร้อยละ 8.09 ตามลำดับ แผนภูมิที่ 70 แสดงร้อยละ Coding Assessment ภาพรวมรายจังหวัด เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566



จากแผนภูมิ การประเมินการให้รหัสโรคและรหัสเหตุการณ์(Coding Assessment) ในหน่วยบริการภาพรวม จังหวัด พบว่า จังหวัดที่มีการให้รหัสโรคร่วมไม่ถูกต้องตามมาตรฐานการให้รหัส(CA2B)มากที่สุด คือ จังหวัดสุโขทัย ร้อยละ 16.75 จังหวัดที่ไม่ให้รหัสโรคร่วม(CA2A)มากที่สุด คือ จังหวัดอุดรธานี ร้อยละ 16.33 จังหวัดที่มีการเพิ่มรหัส

โรคร่วมไม่ตรงตามมาตรฐานการให้รหัส(CA2D)มากที่สุด คือ จังหวัดตาก ร้อยละ 13.87 และ จังหวัดที่มีการให้รหัสโรคหลักไม่ถูกต้องตามมาตรฐานการให้รหัส(CA1B)มากที่สุด คือ จังหวัดตาก ร้อยละ 9.49 ตามลำดับ

4.5 แนวทางการพัฒนาระบบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ระดับเขต 2 พิษณุโลก

4.5.1 จัดอบรมฟื้นฟูพัฒนาองค์ความรู้แก่ Auditor โดยฝ่ายตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ(ฝดช.) สปสช.

4.5.2 จัดอบรมผู้ให้รหัสโรค รหัสหัตถการ ของหน่วยบริการเพื่อทบทวนการให้รหัสโรค และรหัสหัตถการที่ถูกต้อง

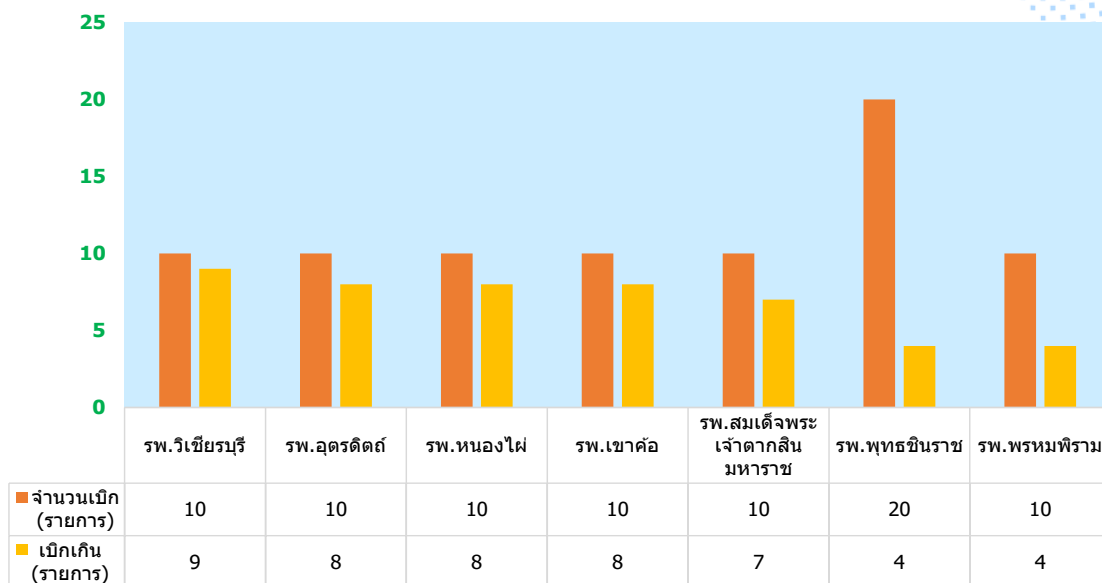
4.5.3 จัดประชุมชี้แจงแนวทางและเงื่อนไขการตรวจสอบ แก่ หน่วยบริการในเขต 2 พิษณุโลก

4.5.4 จัดประชุมสรุปผลการตรวจสอบ เพื่อ Feedback ผลการตรวจสอบและเงื่อนไขที่ผิดพลาด ในช่วงไตรมาสสุดท้ายของปีงบประมาณ 2566 แก่ บุคลากรของหน่วยบริการภายในเขต 2 พิษณุโลก

เนื่องจากการจัดสรรเงินชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในเป็นการจัดสรรโดยใช้ระบบกองทุนเขต (Global Budget) ดังนั้นหน่วยบริการควรมีการสรุปการวินิจฉัยโรคและหัตถการรวมถึงการให้รหัสโรคและหัตถการในเวชระเบียนให้ถูกต้อง เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในจัดสรรงบประมาณจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการที่อยู่ในเขตพื้นที่เดียวกัน

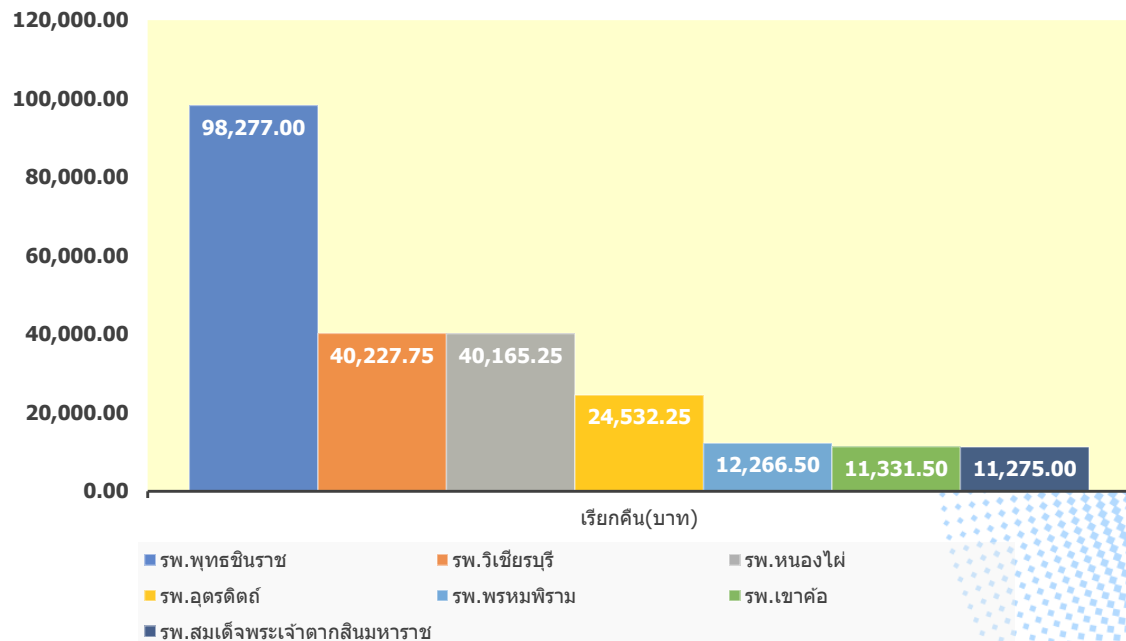
4.6 การตรวจสอบเวชระเบียนหลังจ่าย(Post-Audit) บริการผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุฉุกเฉิน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (OP-AE) ปี 2566

แผนภูมิที่ 71 แสดงจำนวนครั้งที่เบิกเกินรายหน่วยบริการ บริการผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



จากแผนภูมิ หน่วยบริการที่เบิกเกินสูงสุด คือ รพ.วิเชียรบุรี 9 รายการ รองลงมาคือ รพ.อุดรดิตถ์ หนองไผ่ เขาค้อ แห่งละ 8 รายการ และอันดับสามคือ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช 7 รายการ ประเด็นที่เบิกเกิน เช่น ค่าบริการทางการแพทย์/พยาบาล ค่า Lab, ค่ายา/เบิกยาเกินจากจำนวนที่แพทย์สั่ง, เบิกผิดหมวด ค่าเครื่องมือ ค่าเวชภัณฑ์ เป็นต้น

แผนภูมิที่ 72 แสดงจำนวนเงินที่เรียกคืนจากการตรวจสอบเวชระเบียน(OPAE) แยกรายหน่วยบริการ



จากแผนภูมิ หน่วยบริการที่ถูกเรียกเงินคืนมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ โรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 98,277.00 บาท รองลงมาคือโรงพยาบาลวิเชียรบุรี จำนวน 40,227.75 บาท และอันดับสามคือโรงพยาบาลหนองไผ่ จำนวน 40,165.25 บาท ตามลำดับ

ข้อสังเกตจากการตรวจสอบ OPAE

ไม่เข้าเงื่อนไขการจ่ายชดเชย

1. กรณี Refer
2. นัดมาตรวจ
3. Admit เป็นผู้ป่วยใน
4. ไม่เข้าเงื่อนไขกรณีอุบัติเหตุ
5. การรับยาโรคเรื้อรัง (ยกเว้น ผู้พิการ ทหารผ่านศึก)
6. ไม่พบหลักฐานการให้บริการ

ผลการตรวจสอบการใช้ยา

1. ไม่พบการวินิจฉัยโรค
2. ไม่พบคำสั่งแพทย์
3. การสั่งยาไม่สอดคล้องกับอาการโรค/ สั่งจ่ายไม่เหมาะสม
4. ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ เบิกไม่ได้กรณี OPAE

5. ราคาขายที่เบิกจ่ายไม่ตรงตามราคาขายใน drug catalog

4.7 การตรวจสอบเวชระเบียนก่อนจ่าย(Pre-Audit) ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 (OP-Anywhere/ OP-AE/ OP-CA/ IP-Inst)

1.OP-Anywhere จำนวนรวม 118 รายการ

ประเด็นที่ตรวจสอบพบ OP-Anywhere

เบิกผิดกองทุน เช่น กองทุนผู้พิการ(Disability) , ส่งเสริมป้องกัน(PP)

เบิกผิดหมวด เช่น ค่าบริการทางการแพทย์/พยาบาล

เบิกผิดจากอัตราที่กำหนด เช่น Lab ทำฟัน ฉีดยา

2.OP-AE จำนวนรวม 203 รายการ

ประเด็นที่ตรวจสอบพบ OP-AE

นัดมาตรวจ

ไม่พบหลักฐานการให้บริการ

ไม่พบเวชระเบียน ณ วันที่ตรวจสอบ

เบิกกรณีส่งต่อ(Refer)

เบิกผิดกองทุน เช่น การฝังยาคุมกำเนิด

เบิกอัตราผิดจากประกาศฯ เช่น Lab X-ray ค่ายา

3.OP-CA จำนวนรวม 491 รายการ

ประเด็นที่ตรวจสอบพบ OP-CA

ไม่พบรายงานการตรวจร่างกายผู้ป่วย เช่น CT, MRI, Bonemarrow ฯลฯ

เบิกผิดจากอัตราที่กำหนด เช่น Lab, X-ray, ค่าบริการทางการแพทย์, ค่ายา

เบิกรายการเกินกว่าที่กำหนด เช่น เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา

4.IP-Instrument จำนวนรวม 186 รายการ

ประเด็นที่ตรวจสอบพบ IP-Instrument

ไม่พบ Sticker ของอุปกรณ์

ไม่พบบันทึกการใช้วัสดุในใบ Op- note

จำนวนอุปกรณ์ที่เบิกขดเชย มากกว่ามาตรฐานการใช้ ที่จำเป็นในการรักษา

ไม่พบคำสั่งแพทย์ในการส่งจ่ายอุปกรณ์กลับบ้าน

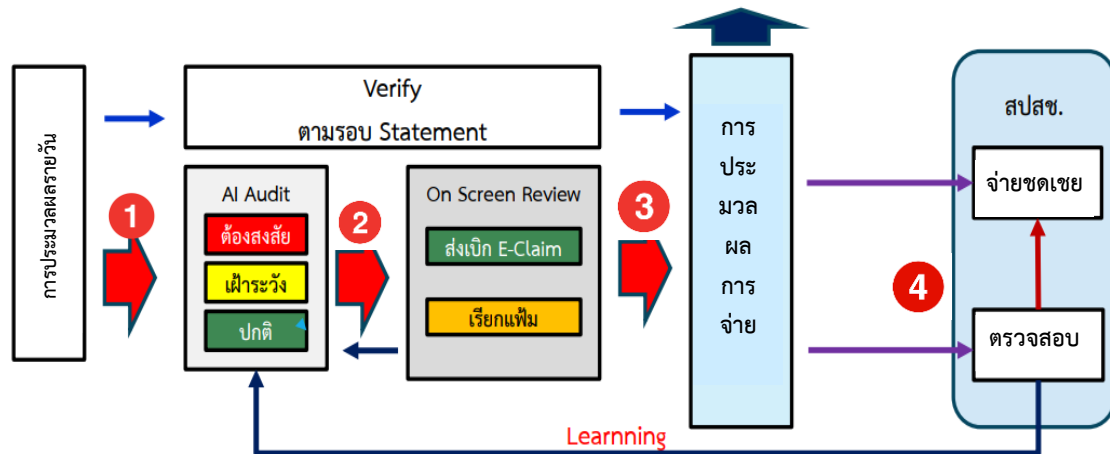
ไม่พบการลงลายมือชื่อรับอุปกรณ์ภายนอกร่างกาย

ไฟล์เอกสารไม่ชัดเจน

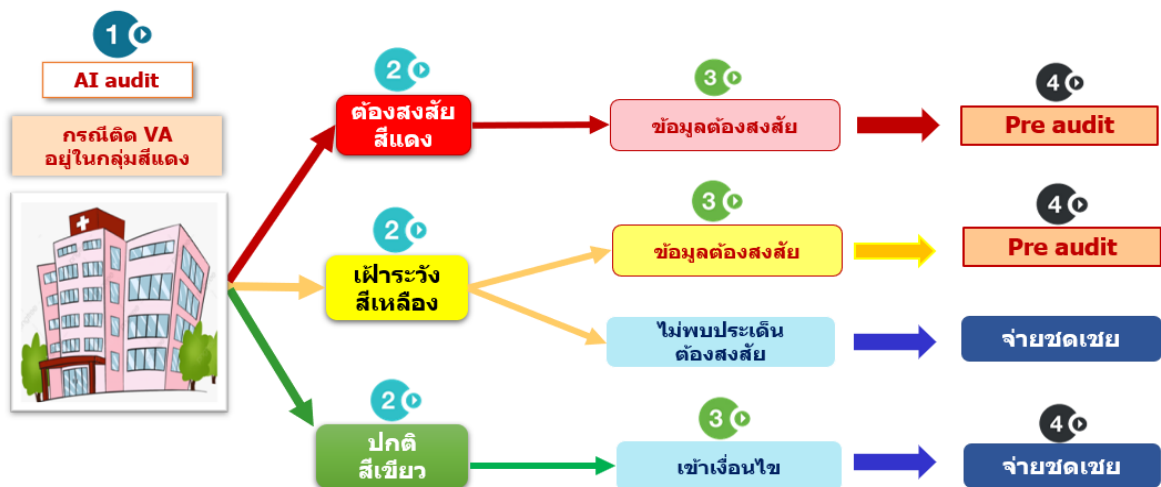
4.8.แนวทางการตรวจสอบเวชระเบียนด้วยระบบปัญญาประดิษฐ์(AI Audit) ปีงบประมาณ 2566

AI Audit คือ การตรวจสอบก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Pre Audit) โดยใช้ข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายที่ผ่านการประมวลผลด้วยระบบวิเคราะห์ขั้นต้นของรายการต้องสงสัยการเบิกจ่ายเงินชดเชยอัตโนมัติด้วยปัญญาประดิษฐ์(AI Audit : on screen review) ที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการเบิกจ่ายให้กับหน่วยบริการ

แผนภาพที่ 10 แสดงข้อมูลข้อมูล On Screen Review



แผนภาพที่ 11 แสดงขั้นตอนในการดำเนินงาน



การตรวจสอบปีงบประมาณ 2566

- 1.บริการผู้ป่วยนอกกรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควรฯ (OP Anywhere)
- 2.บริการ PP Fee Schedule (PPFS) กรณีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test
- 3.บริการกรณีรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (INSTRUMENT) สำหรับผู้ป่วยใน หมวด 4 ระบบหัวใจและหลอดเลือด และ หมวด 7 กระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น

ผลการตรวจสอบผ่านระบบ Ai Audit 16 - 31 กค 2566

OP Anywhere

สถานะ	ข้อมูลทั้งหมด(ราย)	ร้อยละ	ผ่าน AI Audit (ราย)	ร้อยละ	ส่งเอกสาร Pre Audit(ราย)	ร้อยละ
ปกติ	995	97.74	0		0	
ต้องสงสัย	18	1.77	4	22.22	14	77.78
เฝ้าระวัง	5	0.49	0		5	100.00
Grand Total	1,018	100.00	4	0.39	19	1.87

IP Instrument หมวด 4 ระบบหัวใจและหลอดเลือด

สถานะ	ข้อมูลทั้งหมด(ราย)	ร้อยละ	ผ่าน AI Audit (ราย)	ร้อยละ	ส่งเอกสาร Pre Audit(ราย)	ร้อยละ
ปกติ	42	73.68	0		0	
ต้องสงสัย	2	3.51	1	50.00	1	50.00
เฝ้าระวัง	13	22.81	2	15.38	11	84.62
Grand Total	57	100.00	3	5.26	12	21.05

IP Instrument หมวด 7 กระดูก ข้อ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น

สถานะ	ข้อมูลทั้งหมด(ราย)	ร้อยละ	ผ่าน AI Audit (ราย)	ร้อยละ	ส่งเอกสาร Pre Audit(ราย)	ร้อยละ
ปกติ	184	97.35	0		0	
ต้องสงสัย	2	1.06	0		2	100.00
เฝ้าระวัง	3	1.59	0		3	100.00
Grand Total	189	100.00	0	0.00	5	2.65

ประเด็นที่พบจากการตรวจสอบโดยใช้ระบบ AI AUDIT

OP Anywhere :

- 1.เบิกค่าใช้จ่ายผิดกองทุน เช่น อุบัติเหตุฉุกเฉิน ส่งเสริมป้องกันฯ
- 2.เบิกค่าใช้จ่ายผิดหมวด
- 3.บันทึกยาไม่ถูกต้องตาม Drug Catalog เช่น ขนาด ราคา
- HPV : รายการผ่านการตรวจสอบเบื้องต้น(VF) ทุกรายการ
- Instrument : จำนวนอุปกรณ์ไม่สอดคล้องกับเงื่อนไขที่กำหนด

4.9 ข้อควรระวังในการส่งเอกสารเวชระเบียนเพื่อตรวจสอบ

การตรวจสอบเวชระเบียนแบบรวมศูนย์

1. ตรวจสอบเอกสารเวชระเบียนให้ครบถ้วนตามรายละเอียดที่แจ้ง โดยเฉพาะการตรวจสอบการจ่ายชดเชยอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม(Billing Audit)
- 2.ส่งเอกสารเวชระเบียนเพื่อการตรวจสอบภายในระยะเวลาที่กำหนดไว้
- 3.ตรวจสอบการลงลายมือชื่อของแพทย์ในใบ Summary Discharge ก่อนส่งทุกครั้ง

การตรวจสอบเวชระเบียนแบบ eMA

- 1.การสแกนเอกสารเวชระเบียน ความชัดเจน ความครบถ้วนของเอกสาร การลงลายมือชื่อของแพทย์ในใบ Summary Discharge
- 2.การ Upload ไฟล์ Scan เวชระเบียนเข้าสู่ระบบ ภายในวันและเวลาที่กำหนด หลีกเลี่ยงการ Upload ไฟล์จำนวนมากในวันสุดท้ายของกำหนดการส่งเอกสาร
- 3.การกำหนดเลขหน้าของไฟล์เอกสารเวชระเบียนให้ถูกต้องตามหัวข้อที่กำหนด

การอุทธรณ์ผลการตรวจสอบเวชระเบียน

1. ใหัหน่วยบริการสามารถอุทธรณ์ผลการตรวจสอบเวชระเบียนโดยแพทย์เท่านั้น
2. การ Log In เข้าใช้งานโปรแกรมอุทธรณ์ออนไลน์
 - 2.1 ต้องมีการใช้งานในระบบอย่างต่อเนื่องและเว้นระยะไม่เกิน 180 วัน
 - 2.2 หากใส่รหัสผ่านผิดติดต่อกัน 3 ครั้ง จะไม่สามารถเข้าใช้งานในระบบได้
3. อุทธรณ์ให้ถูกประเภท
 - 3.1 การอุทธรณ์รหัสโรคและรหัสหัตถการ หรือ SA/CA หรือ คำนำน้าหนักสัมพันธ์ (Coding Audit)
 - 3.2 การอุทธรณ์เงื่อนไขการจ่าย หรือ การอุทธรณ์ชดเชยค่าบริการ (Billing Audit)
4. อุทธรณ์ระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน
 - 4.1 อุทธรณ์รหัสโรคและรหัสหัตถการ ให้ถูกต้องตาม sequence
 - 4.2 การระบุเหตุผลประกอบการอุทธรณ์ ทุกรหัส หากไม่ระบุเหตุผลจะถือว่าไม่ประสงค์จะอุทธรณ์
 - 4.3 ไม่ต้องอุทธรณ์ SA/CA และค่าน้ำหนักสัมพันธ์ หากอุทธรณ์รหัสโรคและรหัสหัตถการก่อนแล้ว

การตรวจสอบคุณภาพเวชระเบียน

โดยนางชนนาถ อุทัยฉาย

1. ความสำคัญของการตรวจสอบเวชระเบียน

ระบบตรวจสอบทางการแพทย์ เป็นกลไกสำคัญอย่างหนึ่งที่ส่งผลให้เกิดความเป็นธรรมต่อสถานพยาบาล ประชาชนผู้รับบริการ และกองทุนต่างๆ ในการชดเชยค่าบริการต่อสถานพยาบาลในการจัดบริการสาธารณสุขให้แก่ประชาชน อีกทั้งยังทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการจัดบริการสาธารณสุขของสถานพยาบาลหรือหน่วยบริการที่ส่งผลต่อการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพแก่ประชาชน

การตรวจสอบเวชระเบียน แบ่งออกเป็นหลายรูปแบบ อาทิเช่น Coding Audit เป็นการตรวจสอบการให้รหัสโรคและรหัสหัตถการให้สอดคล้องกับการให้การรักษาลักษณะเหมาะสมตามมาตรฐานการรักษาโรค Billing Audit เป็นการตรวจสอบการชดเชยค่าบริการ โดยตรวจสอบเอกสารหลักฐานในการใช้อุปกรณ์ ยา หรือเวชภัณฑ์นั้นๆ ตามเงื่อนไขที่กำหนด Quality Audit เป็นการตรวจคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการเฉพาะโรค และสุดท้าย Medical Record Audit เป็นการตรวจคุณภาพการบันทึกเวชระเบียนให้มีความครบถ้วน ถูกต้อง ไม่ว่าจะเป็นเวชระเบียนผู้ป่วยนอก และเวชระเบียนผู้ป่วยใน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายในการตรวจสอบเวชระเบียนสำหรับรายการ Fee schedule โดยตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชย (Pre Audit) สำหรับรายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาทิเช่น กรณีบริการฝากครรภ์ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ บริการยุติการตั้งครรภ์ บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ ซึ่งในบางรายการมีการตรวจสอบหลังจ่ายชดเชย (Post Audit) ด้วย ทั้งนี้การตรวจสอบคุณภาพบริการ (Quality Audit) มีการตรวจสอบการชดเชยค่าบริการฟอกเลือด และคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สำหรับหน่วยบริการที่จัดการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

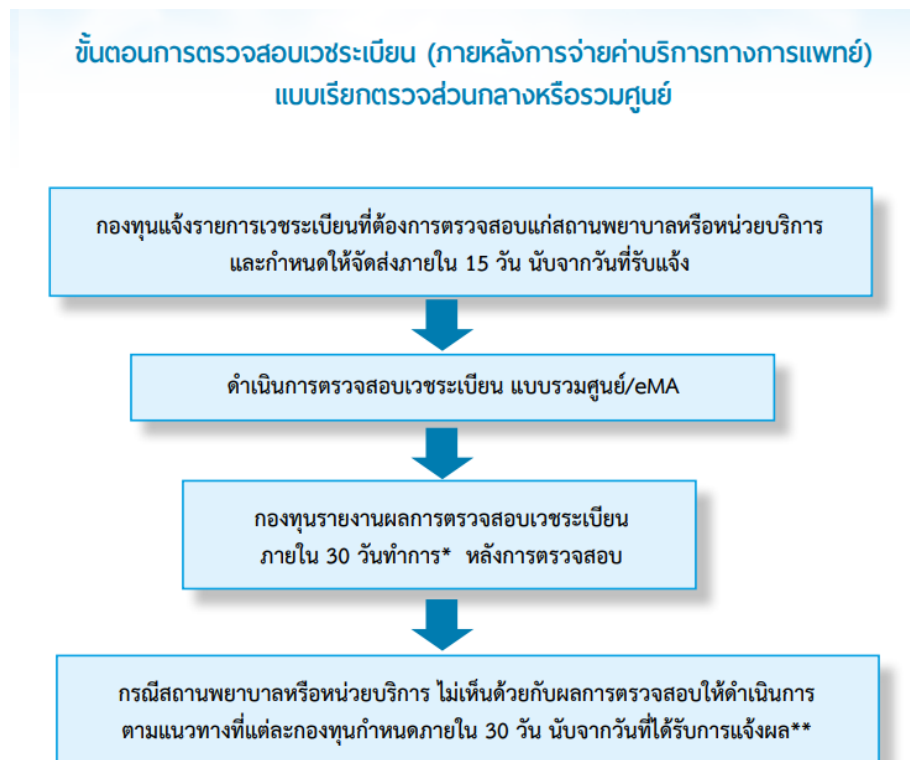
2. วัตถุประสงค์การตรวจประเมินเวชระเบียน ของหน่วยบริการเขต 2 พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2566

1. เพื่อตรวจสอบเอกสารหลักฐานยืนยันบริการตามรายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PPFS) กรณีบริการฝากครรภ์ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ บริการยุติการตั้งครรภ์ บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ และบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ ของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ

2. เพื่อการตรวจประเมินคุณภาพบริการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

3. เพื่อนำผลการตรวจสอบไปใช้ในการพัฒนาระบบการตรวจสอบตามเงื่อนไข Verify data, AI และใช้เป็นข้อมูลสำหรับกองทุน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการให้บริการให้มีประสิทธิภาพ

แผนภาพที่ 13 แสดงขั้นตอนทางตรวจสอบหลังจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ (Post Audit) แบบรวมศูนย์



4. การตรวจสอบก่อน (Pre Audit) - หลังจ่ายชดเชย (Post Audit) ค่าบริการทางการแพทย์

กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการ (PPFS) ปีงบประมาณ 2566

ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลก มีรายการที่ต้องดำเนินการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ ดังรายการต่อไปนี้

4.1 การตรวจสอบเอกสารเพื่อยืนยันบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการ (PPFS) กรณีบริการฝากครรภ์

4.2 การตรวจสอบเอกสารเพื่อยืนยันบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการ (PPFS) กรณีบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

4.3 การตรวจสอบเอกสารเพื่อยืนยันบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการ (PPFS) กรณีบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์

4.4 การตรวจสอบเอกสารเพื่อยืนยันบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการ (PPFS) กรณีบริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

4.5 การตรวจสอบเอกสารเพื่อยืนยันบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการ (PPFS) กรณีบริการยุติการตั้งครรภ์

4.6 การตรวจสอบเอกสารเพื่อยืนยันบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการ (PPFS) กรณีบริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

4.7 การตรวจสอบเอกสารเพื่อยืนยันบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการ (PPFS) กรณีบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์

4.1 การตรวจสอบเอกสารเพื่อยืนยันบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการ (Pre Audit PPFS)

การตรวจสอบก่อนจ่ายเพื่อยืนยันบริการการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการ เป็นการตรวจสอบรายการที่มีการเบิกชดเชยแล้วไม่ผ่าน Verify (ติด V) ตามรายการที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศ (หนังสือที่ สปสช. 6.70/ว.5188 ลงวันที่ 21 กรกฎาคม 2565 เรื่อง การดำเนินการกรณีข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ผ่านเงื่อนไขการตรวจสอบก่อนจ่าย) โดยหน่วย บริการสามารถแนบเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อยืนยันการให้บริการตามรายการที่แจ้งผ่านระบบ เดิมใช้ระบบ Preaudit ตาม URL <https://preaudit.nhso.go.th/manages> หน่วยบริการเลือกชุดข้อมูลและแนบเอกสารตามรอบ STM ระยะเวลาใช้ระบบ PPAUDIT ตาม URL <http://ppfs.nhso.go.th/ppaudit/> และคณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน ระดับเขต ที่ผ่านการอบรมโดยสำนักตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญโลก ดำเนินการตรวจสอบตามรอบ หากหน่วยบริการไม่เห็นด้วยกับผลการพิจารณาของคณะกรรมการฯ สามารถทักท้วงได้ 1 ครั้งภายในระยะเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ การทักท้วงจะทักท้วงจากเอกสารเดิมในระบบที่หน่วยบริการแนบเอกสารไปตั้งแต่ครั้งแรก หน่วยบริการไม่สามารถแนบเอกสารเพิ่มเติมได้อีก ในปี 2566 สำนักงานสาขาเขตพิชญโลก ดำเนินการตรวจสอบ 7 รายการ ได้แก่

4.1.1 กรณีบริการฝากครรภ์

การตรวจสอบก่อนจ่าย (Pre Audit) กรณีบริการฝากครรภ์เป็นการตรวจสอบยืนยันการเข้ารับบริการฝากครรภ์ของหญิงตั้งครรภ์ ตามข้อมูลที่หน่วยบริการบันทึกเบิกชดเชยเข้ามา สิ่งที่ต้องตรวจสอบมีดังนี้ ชื่อหน่วยบริการ เลขประจำตัวประชาชน วันที่ให้บริการตรงกับวันที่ส่งเบิก ข้อมูลการให้บริการครบถ้วนตามชุดสิทธิประโยชน์พื้นฐานสำหรับบริการฝากครรภ์ ประกอบด้วย การวัดสัญญาณชีพ การชั่งน้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ผล Urine drip stick การตรวจระดับยอคมดลูก การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ การให้ยาเสริมวิตามินเสริมธาตุเหล็ก ผล Lab ทั้ง 6 รายการ รวมถึงการให้วัคซีน dT ตามเกณฑ์ รายละเอียดตามแผนภาพ

แผนภาพที่ 14 แสดงแนวทางการพิจารณาเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันบริการฝากครรภ์



ตารางที่ 51 แสดงจำนวนรายการที่ถูกตรวจสอบก่อน - หลังจ่ายชดเชยค่าบริการฯ กรณีบริการฝากครรภ์ ปี 2566

รายการ	จำนวนที่เรียกตรวจ	ไม่พบเวชระเบียน	ร้อยละ	จำนวนที่ตรวจสอบ	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ก่อนจ่าย	9,325	683	7.32	8,642	8,432	97.57	210	2.43
หลังจ่าย	2,252	27	1.07	2,498	2,129	85.23	369	14.77

ผลการตรวจสอบก่อน - หลังจ่ายชดเชยค่าบริการฯ กรณีบริการฝากครรภ์ มีหน่วยบริการที่ให้บริการฝากครรภ์ทั้งโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และมีการส่งเอกสารสำหรับตรวจสอบผ่านระบบ PPAUDIT พบว่า เอกสารถูกต้องตามเงื่อนไขการตรวจสอบก่อนจ่าย ร้อยละ 97.57 และเอกสารถูกต้องตามเงื่อนไขการตรวจสอบหลังจ่าย ร้อยละ 85.23 ทั้งนี้เอกสารที่ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข เช่น บันทึกเอกสารไม่ครบตามชุดสิทธิประโยชน์ เช่น บริการฝากครรภ์ ไม่มีข้อมูลการให้วัคซีน dT ไม่มีข้อมูลการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก ไม่มีผล urine drip stick ลงผล Lab ANC ไม่ครบทั้ง 6 รายการ ไม่มีผลการขีดฟัน บริการตรวจ Lab ครั้งแรก 6 รายการ แต่ผล Lab ครั้งที่ 2 มาให้ เป็นต้น

4.1.2 กรณีบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจสอบก่อนจ่าย กรณีบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการตรวจสอบยืนยันการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยวิธี Pap Smear ที่หน่วยบริการบันทึกเบิกชดเชยเข้ามา สิ่งที่ต้องตรวจสอบมีดังนี้ ชื่อหน่วยบริการ เลขประจำตัวประชาชน วันที่ให้บริการตรงกับวันที่ส่งเบิก รายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็น Official Report โดยมีรายละเอียดคือ ข้อมูลผู้มารับบริการ ชื่อสกุล PID หน่วยบริการที่รับส่งตรวจ วันที่รายงานผลตรวจ ชื่อนักวิทยาศาสตร์ผู้อ่านผล ที่สามารถระบุตัวตนได้

แผนภาพที่ 15 แสดงแนวทางการพิจารณาเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



ตารางที่ 52 แสดงจำนวนรายการที่ถูกตรวจสอบก่อน - หลังจ่ายชดเชยค่าบริการฯ กรณีบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ปี 2566

รายการ	จำนวนที่เรียกตรวจ	ไม่พบเวชระเบียน	ร้อยละ	จำนวนที่ตรวจสอบ	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ก่อนจ่าย	152	21	13.82	161	122	93.13	9	6.87
หลังจ่าย	950	54	2.53	926	832	89.85	94	10.15

ผลการตรวจสอบก่อน - หลังจ่ายชดเชยค่าบริการฯ กรณีบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า เอกสารถูกต้องตามเงื่อนไขการตรวจสอบก่อนจ่าย ร้อยละ 93.03 และเอกสารถูกต้องตามเงื่อนไขการตรวจสอบหลังจ่าย ร้อยละ 89.85 ทั้งนี้เอกสารที่ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข ส่งผลให้การตรวจคัดกรองไม่ตรงตามวิธีการตรวจคัดกรองที่ขอเบิก เช่น เบิกการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA Test แต่ส่งผล Pap Smear มา หรือผลการตรวจไม่ระบุชื่อ-สกุล / เลขประจำตัวประชาชน / หน่วยที่เก็บตัวอย่าง เป็นต้น

4.1.3 กรณีบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์

การตรวจสอบก่อนจ่าย กรณีบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ เป็นการตรวจสอบยืนยันการเข้ารับบริการ สิ่งที่ต้องตรวจสอบประกอบด้วย เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ชื่อสกุล วันเดือนปีเกิด ซึ่งเป็นข้อมูลการให้บริการในช่วงวันเวลาที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ เช่น ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Quadruple test (Beta-hCG, unconjugated estriol, alpha, fetoprotein (AFP), inhibin A) บันทึกการทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ โดยวิธีการตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling, CVS) หรือการเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือการเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของทารกในครรภ์ ผลการตรวจโครโมโซมของทารกในครรภ์ บันทึกการทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา หรือด้วยวิธีทางศัลยกรรม (MVA/MVE) ใบบินยอมการทำหัตถการ และหรือใบบินยอมการทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์ หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

แผนภาพที่ 16 แสดงแนวทางการพิจารณาเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์



ตารางที่ 53 แสดงจำนวนรายการที่ถูกรวบรวมก่อน - หลังจ่ายชดเชยค่าบริการฯ กรณีบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2566

รายการ	จำนวนที่เรียกตรวจ	ไม่พบเวชระเบียน	ร้อยละ	จำนวนที่ตรวจสอบ	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ก่อนจ่าย	376	10	2.66	366	362	98.91	4	1.09
หลังจ่าย	55	0	0.00	55	52	94.55	3	5.45

ผลการตรวจสอบก่อน - หลังจ่ายชดเชยค่าบริการฯ กรณีบริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ซินโดรม พบว่า เอกสารถูกต้องตามเงื่อนไขการตรวจสอบก่อนจ่าย ร้อยละ 98.91 และเอกสารถูกต้องตามเงื่อนไขการตรวจสอบหลังจ่าย ร้อยละ 94.55 ทั้งนี้เอกสารที่ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข เช่น ไม่ระบุรายละเอียดของการทำหัตถการ หรือเอกสารไม่ตรงกับรายการหัตถการที่ขอเบิก เป็นต้น

4.1.4 กรณีบริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์

การตรวจสอบก่อนจ่าย กรณีบริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์เป็นการตรวจสอบยืนยันการเข้ารับบริการ สิ่งที่ต้องตรวจสอบประกอบด้วย เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ชื่อสกุล วันเดือนปีเกิด ซึ่งเป็นข้อมูลการให้บริการในช่วงวันเวลาที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ เช่น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการของหญิงตั้งครรภ์ เช่น OF MCV MCH DCIP Hemoglobin typing ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของหญิงตั้งครรภ์ และหรือคู่สมรส และหรือทารกในครรภ์ เช่น Alpha-thalassemia1 Beta-thalassemia บันทึกการทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ด้วยวิธีการตัดชิ้นเนื้อรก (Chorionic villus sampling, CVS) หรือการเจาะน้ำคร่ำ (Amniocentesis) หรือการเจาะเลือดทารกจากสายสะดือ (Cordocentesis) บันทึกการทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา หรือด้วยวิธีทางศัลยกรรม (MVA/MVE) ไปยินยอมการทำหัตถการเจาะน้ำคร่ำ และหรือไปยินยอมการทำหัตถการยุติการตั้งครรภ์ หรือเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์

แผนภาพที่ 17 แนวทางการพิจารณาเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันบริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์



ตารางที่ 53 จำนวนรายการที่ถูกตรวจสอบก่อน - หลังจ่ายชดเชยค่าบริการฯ กรณีบริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ ปี 2566

รายการ	จำนวนที่เรียกตรวจ	ไม่พบเวชระเบียน	ร้อยละ	จำนวนที่ตรวจสอบ	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ก่อนจ่าย	104	11	10.58	93	92	98.92	1	1.08
หลังจ่าย	101	0	0.00	101	94	93.07	7	6.93

ผลการตรวจสอบก่อน - หลังจ่ายชดเชยค่าบริการฯ กรณีบริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ พบว่า เอกสารถูกต้องตามเงื่อนไขการตรวจสอบก่อนจ่าย ร้อยละ 98.92 และเอกสารถูกต้องตามเงื่อนไขการตรวจสอบหลังจ่าย ร้อยละ 93.07 ทั้งนี้เอกสารที่ไม่ถูกต้องตามเงื่อนไข เช่น ที่ส่งให้ไม่ระบุรายละเอียดของการทำหัตถการ หรือเอกสารไม่ตรงกับรายการหัตถการที่ขอเบิก เป็นต้น

4.1.5 กรณีบริการยุติการตั้งครรภ์

การตรวจสอบก่อนจ่าย กรณีบริการยุติการตั้งครรภ์เป็นการตรวจสอบยืนยันการเข้ารับบริการ สิ่งที่ต้องตรวจสอบประกอบด้วย เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ชื่อสกุล วันเดือนปีเกิด ซึ่งเป็นข้อมูลการให้บริการในช่วงวันเวลาที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ เช่น การซักประวัติและตรวจร่างกายของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับการยุติการตั้งครรภ์ อย่างน้อย 1 รายการ เช่น อายุครรภ์ ประวัติการแพ้ โรคประจำตัว การคัดกรองโรคซิฟิลิส บันทึกรายการเพื่อยุติการตั้งครรภ์ตาม พรบ.แก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ 28) และข้อบังคับแพทยสภาตามมาตรา 305 แห่งประมวลกฎหมายอาญา พ.ศ.2564 บันทึกวิธีการยุติการตั้งครรภ์ด้วยวิธีการใช้ยาเม็ดฟิรอสโตนและไมโซพรอสตอล หรือด้วยวิธีทางศัลยกรรม (MVA/MVE) บันทึกการสังเกตอาการหลังการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ ตลอดจนการนัดติดตามอาการผู้ป่วยหลังการให้บริการยุติการตั้งครรภ์ภายใน 6 เดือน

แผนภาพที่ 18 แนวทางการพิจารณาเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันบริการยุติการตั้งครรภ์



ตารางที่ 54 จำนวนรายการที่ถูกตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยค่าบริการฯ กรณีบริการยุติการตั้งครรภ์ ปี 2566

รายการ	จำนวนที่เรียกตรวจ	ไม่พบเวชระเบียน	ร้อยละ	จำนวนที่ตรวจสอบ	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ก่อนจ่าย	5	0	0.00	5	5	100.00	0	0.00

ผลการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยค่าบริการฯ กรณีบริการยุติการตั้งครรภ์ พบว่า หน่วยบริการที่จัดบริการยุติการตั้งครรภ์ดำเนินการตามเงื่อนไขการตรวจสอบก่อนจ่ายทั้งหมด ร้อยละ 100

4.1.6 กรณีบริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์

การตรวจสอบก่อนจ่าย กรณีบริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ เป็นการตรวจสอบยืนยันการเข้ารับบริการ สิ่งที่ต้องตรวจสอบประกอบด้วย เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ชื่อสกุล วันเดือนปีเกิด ซึ่งเป็นข้อมูลการให้บริการในช่วงวันเวลาที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ โดยวิธีบริการใส่ห่วงอนามัย, บริการฝังยาคุมกำเนิด, ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนรวม (Combined Oral Contraceptive: COC), ยาเม็ดคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเดี่ยว (Progestogen-only pill: POP), บริการฉีดยาคุมกำเนิดรวมค่าบริการให้คำปรึกษา และบริการยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉิน รวมค่าบริการให้คำปรึกษาตามรายการที่ตรวจสอบ

แผนภาพที่ 19 แนวทางการพิจารณาเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันบริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์



ตารางที่ 55 จำนวนรายการที่ถูกตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยค่าบริการฯ กรณีบริการวางแผนครอบครัวและการป้องกัน

การตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ ปี 2566

รายการ	จำนวนที่เรียกตรวจ	ไม่พบเวชระเบียน	ร้อยละ	จำนวนที่ตรวจสอบ	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ก่อนจ่าย	67	2	2.99	65	41	63.08	24	36.92

ผลการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยค่าบริการฯ กรณีบริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ พบว่า เอกสารถูกต้องตามเงื่อนไขการตรวจสอบก่อนจ่าย ร้อยละ 63.08 ทั้งนี้เอกสารที่ไม่

ถูกต้องตามเงื่อนไขหน่วยบริการเบิกผิดประเภท เช่น เบิกยาคุมชนิดฮอร์โมน แต่ส่งเอกสารของยาคุมชนิดฮอร์โมนเดี่ยว เป็นต้น

4.1.7 กรณีบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์

การตรวจสอบก่อนจ่าย กรณีบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นการตรวจสอบยืนยันการเข้ารับบริการ สิ่งที่ต้องตรวจสอบประกอบด้วย เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ชื่อสกุล วันเดือนปีเกิด ซึ่งเป็นข้อมูลการให้บริการในช่วงวันเวลาที่เกี่ยวข้องในการให้บริการ เช่น ตรวจสอบบันทึกการวินิจฉัยโรค หรือการแยกโรค หรืออาการ ของผู้ป่วย ตรวจสอบข้อมูลบันทึกการให้บริการที่ระบุได้ว่าการให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน หรือให้บริการพยาบาลพื้นฐาน ได้แก่ การทำแผล การล้างตา การเช็ดตา การล้างจมูก การใส่สายยางกระเพาะอาหาร การใส่สายสวนปัสสาวะ การพ่นยา การฉีดยา เป็นต้น

แผนภาพที่ 20 แนวทางการพิจารณาเอกสารหลักฐานเพื่อยืนยันบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์



ตารางที่ 56 จำนวนรายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ถูกตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยค่าบริการ กรณีบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ ปี 2566

รายการ	จำนวนที่เรียกตรวจ	ไม่พบเวชระเบียน	ร้อยละ	จำนวนที่ตรวจสอบ	ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ
ก่อนจ่าย	4	0	0.00	4	4	100.00	0	0.00

ผลการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยค่าบริการฯ กรณีบริการสาธารณสุขปฐมภูมิด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ พบว่า คลินิกพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอรับเงินชดเชยสำหรับการทำแผลคนไข้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งเอกสารถูกต้องตามเงื่อนไขการตรวจสอบก่อนจ่ายทุกรายการ ร้อยละ 100

4.2 ปัญหาและอุปสรรคจากการตรวจสอบรายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1) หน่วยบริการไม่แนบเอกสารเข้ามาให้ตรวจสอบ ซึ่งสำนักงานสาขาเขตฯ ได้แจ้งหนังสือถึงหน่วยบริการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/ทุกรอบของการตรวจสอบ พร้อมติดตามผ่านไลน์กลุ่มงานประกันของแต่ละจังหวัดอย่างน้อยรอบละ 2-3 ครั้ง

2) หน่วยบริการแนบเอกสารไม่ตรงกับรายการที่ขอเบิก ซึ่งกรณีที่คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียน พบปัญหาจะแจ้งยังผู้รับผิดชอบของสำนักงานสาขาเขตฯ เพื่อให้ข้อเสนอแนะกับหน่วยบริการในการจัดส่งเอกสารมาให้ตรวจสอบในครั้งต่อไปให้ถูกต้อง

3) หน่วยบริการส่งเอกสารในระบบโดยการบันทึกภาพหน้าจอจากโปรแกรมการบันทึกข้อมูลที่หน่วยบริการใช้ ส่งมาให้ตรวจสอบ ซึ่งไม่ใช่เอกสารเวชระเบียน กรณีการตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยค่าบริการ คณะกรรมการตรวจสอบเวชระเบียนฯ จะอนุมัติให้ แต่กรณีตรวจสอบหลังจ่ายชดเชยค่าบริการ จะถือว่าไม่มีเอกสารมาให้ตรวจสอบ ซึ่งสำนักงานสาขาเขตฯ จะชี้แจง และให้ข้อเสนอแนะโดยตรงกับหน่วยบริการทุกครั้งที่พบ

4) การทักท้วง หน่วยบริการบางแห่งทักท้วงมาว่าขอส่งเอกสารเพิ่มเติม ซึ่งสำนักงานสาขาเขตฯ มีการชี้แจงอย่างต่อเนื่อง ผ่านเวทีการประชุมต่างๆ

5) ระบบ PPAUDIT มักพบปัญหาเข้าใช้งานในระบบไม่ได้บ่อยๆ ซึ่งต้องแจ้งส่วนกลางดำเนินการแก้ปัญหาให้

5. การตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

ปี 2564 - 2566

การตรวจประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการตรวจสอบหลังจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1) เพื่อตรวจสอบความถูกต้องในการจ่ายชดเชยค่าฟอกเลือด และยาให้กระตุ้นเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin: EPO)

2) เพื่อตรวจประเมินคุณภาพการให้บริการตามเกณฑ์และแนวทางการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ฉบับปรับปรุงปี 2557

3) เพื่อให้ทราบสถานการณ์ด้านคุณภาพการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในหน่วยไตเทียม

4) เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำหรับกองทุน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพัฒนาการบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพ

ซึ่งข้อมูลที่ใช้ในการตรวจสอบเป็นข้อมูลการชดเชยค่าบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่หน่วยบริการบันทึกเข้ามาในโปรแกรม Seamless For DMIS ของสำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ช่วงข้อมูลที่ตรวจสอบ: ใช้ข้อมูลการจ่ายชดเชยย้อนหลัง 1 ปี ของปีงบประมาณที่ตรวจสอบ กรณีดำเนินการตรวจสอบปีงบประมาณ 2564 ใช้ข้อมูลการชดเชยปีงบประมาณ 2563 (ตุลาคม 2562 – กันยายน 2563) การตรวจสอบปีงบประมาณ 2565 ใช้ข้อมูลการชดเชยปีงบประมาณ 2564 (ตุลาคม 2563 – กันยายน 2564) การตรวจสอบปีงบประมาณ 2566 ใช้ข้อมูลการชดเชยปีงบประมาณ 2565 (ตุลาคม 2564 – กันยายน 2565) รูปแบบการตรวจสอบ: แบบรวมศูนย์ โดยการเรียกเอกสารจากหน่วยบริการมาตรวจสอบพร้อมกัน ภายในวันเวลาที่กำหนด ช่วงเวลาการตรวจสอบ: แบ่งรอบการตรวจสอบ 3 รอบ ระหว่างเดือนเมษายน – พฤษภาคม 2566 ผู้ตรวจสอบ: คณะกรรมการตรวจสอบฯ ที่ได้รับการแต่งตั้งโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย อายุรแพทย์โรคไต 1 คน พยาบาลไตเทียม 1 - 2 คน (เวชระเบียน 1 ฉบับ ตรวจโดยพยาบาล 1 คน แพทย์ 1 คน)

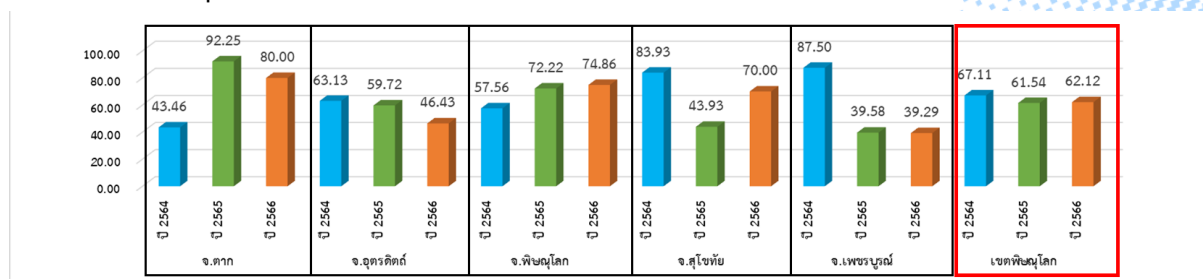
5.1 หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลก และปีที่มีการตรวจสอบ
 เวชระเบียนผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
 ตารางที่ 57 รายชื่อหน่วยบริการที่จัดบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและปีที่ได้รับการตรวจสอบเวชระเบียน

ลำดับ	หน่วยบริการ	ปีที่ ขึ้นทะเบียน	ปีที่ตรวจเวชระเบียน							
			2559	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
1	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช *	2559								
2	โรงพยาบาลแม่สอด	2559								
3	โรงพยาบาลอุ้มผาง	2559								
4	โรงพยาบาลค่ายวชิรปราการ	2559								
5	โรงพยาบาลแม่สอด-ราม	2559								
6	คลินิกเคทีเมตติคอลตาก	2562								
7	โรงพยาบาลแม่ระมาด	2565								
8	โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลางจุฬารัตน์แม่สอด	2566								
9	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	2559								
10	โรงพยาบาลลับแล	2559								
11	โรงพยาบาลค่ายพิชัยดาบหัก	2559								
12	คลินิกเวชกรรมไตเทียมอุตรดิตถ์	2559								
13	โรงพยาบาลน้ำปาด	2564								
14	โรงพยาบาลพิษณุเวช อุตรดิตถ์	2566								
15	โรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก	2559								
16	โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระนเรศวรมหาราช	2559								
17	โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร	2559								
18	โรงพยาบาลรังสิริรักษา และเวชศาสตร์นิวเคลียร์	2559								
19	โรงพยาบาลพิษณุฮอสพิทอล	2559								
20	โรงพยาบาลกรุงเทพพิษณุโลก	2559								
21	โรงพยาบาลพิษณุเวช	2559								
22	โรงพยาบาลรวมแพทย์พิษณุโลก *	2559								
23	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย	2564								
24	คลินิกเวชกรรมเนโพรวิชั่น (พิษณุโลก)	2566								
25	โรงพยาบาลสุโขทัย *	2559								
26	โรงพยาบาลศรีสังวรสุโขทัย	2559								
27	โรงพยาบาลสวรรคโลก	2559								
28	โรงพยาบาลรวมแพทย์สุโขทัย	2559								
29	โรงพยาบาลบ้านด่านลานหอย	2566								
30	โรงพยาบาลเพชรบูรณ์	2559								
31	โรงพยาบาลค่ายพ่อขุนผาเมือง	2559								
32	โรงพยาบาลเพชรรัตน์	2559								
33	โรงพยาบาลหล่มเก่า	2561								
34	โรงพยาบาลวิเชียรบุรี	2565								
35	พลอยคลินิกเวชกรรมไตเทียม	2565								
36	เพชรบูรณ์รุ่งเรืองคลินิกเวชกรรม	2565								
37	โรงพยาบาลหล่มสัก	2565								

จากตารางหน่วยไตเทียมที่เบิกขดเซพิดเงื่อนไขมากที่สุด ปี 2564 ได้แก่ หน่วยไตเทียมของ รพ. ค่ายพิชัยดาบหัก และรพ.รวมแพทย์สุโขทัย ปี 2565 ได้แก่ รพ.สมเด็จพระเจ้าตากสินฯ รพ.เพชรบูรณ์ และ รพ.รังสีรักษา สำหรับปี 2566 ได้แก่ รพ.มหาวิทยาลัยนเรศวร ซึ่งผิดเงื่อนไขประเด็นไม่มีเอกสารใบ HD Sheet มาให้ในวันที่ตรวจสอบเวชระเบียน

5.2.2 ผลการตรวจสอบกระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยอายุรแพทย์โรคไต ทุก 2 สัปดาห์

คณะอนุกรรมการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษาโดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (ตรต.) กำหนดให้อายุรแพทย์โรคไตต้องติดตามดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มารับบริการฟอกไตทุก 2 สัปดาห์ ต้องมากกว่าร้อยละ 80 โดยตรวจสอบจากลายมือชื่ออายุรแพทย์โรคไตที่บันทึกในเอกสารที่สามารถยืนยันตัวตนได้ ทั้งนี้ อายุรแพทย์โรคไตที่มาตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและมีบันทึกหลักฐานการตรวจเยี่ยม รายละเอียดตามแผนภูมิ แผนภูมิที่ 74 การตรวจเยี่ยมโดยอายุรแพทย์โรคไต ทุก 2 สัปดาห์ ของหน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในเขตพิษณุโลก (เกณฑ์มากกว่าร้อยละ 80) ปี 2564 – 2566



จากแผนภูมิ พบว่า อายุรแพทย์โรคไตเยี่ยมผู้ป่วยไตวายที่มาฟอกไตไม่ได้ตามเกณฑ์ทุก 2 สัปดาห์ ซึ่งอายุรแพทย์โรคไตส่วนใหญ่มาเยี่ยมคนไข้เดือนละ 1 ครั้ง ถ้าพิจารณาการตรวจเยี่ยมระหว่างปี 2564 – 2566 มีแนวโน้มลดลง อาจเนื่องมาจากหน่วยไตเทียมที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น แต่จำนวนอายุรแพทย์โรคไตยังคงเท่าเดิม

5.2.3 ผลการตรวจสอบกระบวนการดูแลผู้ป่วยจากการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

กระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่สำคัญคือ กระบวนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ซึ่งรายการ Lab ที่ผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดจากหน่วยไตเทียม ทาง ตรต. กำหนดไว้อยู่ในเกณฑ์และแนวทางการตรวจรับรองมาตรฐานการรักษา โดยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2557 สำหรับประเมินคุณภาพผู้ป่วยที่มาฟอกไตอย่างต่อเนื่อง ดังต่อไปนี้

- รายการ Lab แรกเข้าและทุก 3 เดือน ทั้งหมด 9 รายการ ได้แก่ CBC (ความผิดปกติของระบบเลือด) BUN (ระดับของเสียไนโตรเจนในเลือด) Creatinine (ตรวจค่าไต) Electrolyte (ระดับเกลือแร่ในเลือด) Calcium (ระดับแคลเซียมในเลือด) Phosphate (ระดับฟอสฟอรัสในเลือด) Albumin (ตรวจการทำงานของตับ) การส่งตรวจความเพียงพอของการฟอกเลือด (adequacy of dialysis) เช่น Kt/V (ปริมาณยูเรียที่ถูกขับออกเทียบกับของเสียทั้งหมด) และค่า URR (ร้อยละการลดลงของยูเรียจากการฟอกไตแต่ละครั้ง) ซึ่งหน่วยไตเทียมต้องมีการส่งรายการ Lab ทั้ง 9 รายการทุก 6 เดือนให้มากกว่าร้อยละ 80

- รายการ Lab แรกเข้าและทุก 6 เดือน ทั้งหมด 5 รายการ ได้แก่ HBsAg (การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี) HBsAb (ตรวจหาภูมิคุ้มกันจากไวรัสตับอักเสบบี) anti-HCV (ตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบบี) ทั้ง 3 รายการต้องส่งตรวจทุก 6 เดือนให้มากกว่าร้อยละ 80 ส่วน Iron study (ภาวะซีดจากการพร่องเหล็ก) และ Serum

intact parathyroid : iPTH (ตรวจฮอร์โมนพาราไทรอยด์) ทั้งนี้ 2 รายการหลัง ต้องส่งตรวจทุก 6 เดือนให้มากกว่าร้อยละ 50

- รายการ Lab แรกเข้าและทุก 1 ปี จำนวน 2 รายการ ได้แก่ การตรวจ EKG (การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ) และ CXR (การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ) ทั้ง 2 รายการ ต้องส่งตรวจทุกปี ให้มากกว่าร้อยละ 80

ภาพรวมจังหวัด หน่วยไตเทียมที่ถูกตรวจสอบเวชระเบียน ปี 2564 – 2566 พบรายละเอียดดังแผนภูมิ

ตารางที่ 58 แสดงร้อยละผลการตรวจสอบกระบวนการดูแลผู้ป่วยจากการส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทุก 3 เดือน ภาพจังหวัด เขต 2 พิษณุโลก ปี 2564 - 2566

เกณฑ์การตรวจสอบ	จ.ตาก			จ.อุตรดิตถ์			จ.พิษณุโลก			จ.สุโขทัย			จ.เพชรบูรณ์			เขตพิษณุโลก		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
CBC: ความผิดปกติของระบบเลือด	74.92	79.00	72.62	91.96	95.47	73.57	66.25	73.36	61.70	78.57	80.36	87.83	72.92	91.67	58.52	76.92	83.97	66.46
BUN: ระดับของเสีย (ไนโตรเจน) ในเลือด	67.52	82.25	72.90	88.13	94.10	66.43	66.04	73.95	67.49	78.57	76.07	83.33	72.92	89.58	58.52	74.64	83.19	65.57
Creatinine: ตรวจค่าไต	72.26	80.25	72.90	88.13	94.10	66.43	65.83	72.40	67.49	72.32	73.57	83.33	72.92	89.58	58.52	74.29	81.98	65.57
Elyte: ระดับเกลือแร่ในเลือด	72.26	80.25	71.23	88.13	94.10	66.43	67.92	72.28	67.46	76.49	73.57	83.33	70.83	89.58	58.52	75.12	81.96	65.23
Calcium: ระดับแคลเซียมในเลือด	69.05	77.00	62.76	82.92	84.38	61.43	65.21	63.86	59.69	66.07	69.29	83.33	60.42	74.33	56.73	68.73	73.77	60.62
Phosphorus: ระดับฟอสฟอรัสในเลือด	69.05	77.00	62.76	80.83	84.38	61.43	63.96	62.90	58.89	61.91	69.29	83.33	60.42	77.08	56.73	67.23	74.13	60.46
Albumin: ตรวจการทำงานของตับ	48.38	51.25	59.27	65.00	54.86	42.86	63.96	60.73	54.12	58.63	69.29	81.11	62.50	75.00	58.52	59.69	62.22	55.12
Kt/V: ปริมาณยูเรียที่ถูกขับออกเทียบกับของเสียทั้งหมด	57.92	69.50	63.51	77.08	88.89	64.64	58.64	77.12	69.09	69.64	65.86	83.33	52.09	68.75	67.72	63.07	74.02	65.49
URR: การลดลงของยูเรีย	59.59	67.50	61.29	82.29	88.89	64.64	57.39	72.44	68.69	69.64	65.36	83.33	47.92	54.17	65.94	63.37	69.67	64.61

จากตาราง หน่วยไตเทียมในแต่ละจังหวัด ยังมีกระบวนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทุก 3 เดือน ไม่ได้ตามเกณฑ์ที่ ตรต.กำหนด รายการ Lab ที่พบปัญหามากที่สุด คือ การตรวจ Albumin รองลงมาคือ การตรวจ Phosphorus และ Calcium สำหรับปี 2566 หน่วยไตเทียมใน จ.สุโขทัย มีกระบวนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทุก 3 เดือน มากกว่าเกณฑ์ที่ ตรต.กำหนด ทุกรายการ

ตารางที่ 59 แสดงร้อยละผลการตรวจสอบกระบวนการดูแลผู้ป่วยจากการส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทุก 6 เดือน ภาพจังหวัด เขต 2 พิษณุโลก ปี 2564 - 2566

เกณฑ์การตรวจสอบ	จ.ตาก			จ.อุตรดิตถ์			จ.พิษณุโลก			จ.สุโขทัย			จ.เพชรบูรณ์			เขตพิษณุโลก		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
HbSAg: การติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี	64.85	73.25	58.02	56.85	54.17	70.00	54.26	53.18	54.02	59.82	63.57	83.33	52.08	30.83	39.56	57.57	55.00	56.82
HbSAb: ตรวจหาภูมิคุ้มกันจากไวรัส	64.85	68.75	51.35	56.85	47.05	70.00	53.42	61.93	54.02	50.00	58.93	83.33	47.92	14.58	37.64	54.61	50.25	55.10
Anti-HCV: ตรวจภูมิคุ้มกันไวรัสตับอักเสบซี	65.26	64.75	51.36	56.85	54.17	70.00	54.26	62.77	55.54	63.39	67.86	83.33	35.42	20.83	39.56	55.03	54.08	55.79
Iron Study: ภาวะซีดจากการพร่องเหล็ก	63.80	61.00	46.56	70.80	55.04	31.07	54.05	47.52	32.69	55.65	43.57	49.73	31.25	25.00	23.17	55.11	46.42	34.16
iPTH: ตรวจฮอร์โมน พาราไทรอยด์	60.72	82.75	72.54	83.13	94.45	76.07	73.63	86.61	75.41	82.14	83.93	75.00	54.17	47.92	50.69	70.76	79.13	66.19

จากตาราง หน่วยไตเทียมแต่ละจังหวัด มีกระบวนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทุก 6 เดือน ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ ตรต.กำหนด โดยเฉพาะหน่วยไตเทียมใน จ.เพชรบูรณ์ รายการ Lab ที่พบปัญหามากที่สุด คือ Iron Study

ตารางที่ 60 แสดงร้อยละผลการตรวจสอบกระบวนการดูแลผู้ป่วยจากการส่งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ทุกปี ภาพจังหวัด เขต 2 พิษณุโลก ปี 2564 - 2566

เกณฑ์การตรวจสอบ	จ.ตาก			จ.อุตรดิตถ์			จ.พิษณุโลก			จ.สุโขทัย			จ.เพชรบูรณ์			เขตพิษณุโลก		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
EKG: การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ	76.39	62.00	54.35	82.50	84.72	72.50	59.05	66.50	64.55	62.50	77.86	95.83	47.92	27.08	50.69	65.67	63.63	62.79
CXR: การเอกซเรย์ทรวงอก	75.67	60.75	58.23	82.50	87.50	73.25	58.07	64.94	68.99	62.80	77.86	91.67	45.83	27.08	52.61	64.97	63.62	64.37

จากตาราง หน่วยไตเทียมแต่ละจังหวัด มีกระบวนการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการทุกปี ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ ตรต.กำหนด ยกเว้นหน่วยไตเทียมใน จ.สุโขทัย มีการส่งตรวจ EKG และ CXR ได้ตามเกณฑ์

5.2.4 การตรวจสอบคุณภาพการดูแลผู้ป่วย

เป็นการตรวจประเมินจากผลเลือดของผู้ป่วยจาก ซึ่งตามเกณฑ์การดูแลผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกไตต้องพบภาวะต่างๆ น้อยกว่าร้อยละ 20 ทั้งนี้ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ใช้ประเมินคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้แก่

- การดูแลภาวะซีด ประเมินจากค่า Hemoglobin และ Serum ferritin
 - ความเพียงพอในการฟอกเลือด ประเมินจากการกำจัดของเสียในร่างกายหลักการฟอกเลือด ประเมินจากผล URR และ kt/V
 - การดูแลรักษาความผิดปกติทางเมตาบอลิกของแร่ธาตุและกระดูก ประเมินจาก Serum Calcium, Serum phosphorus และ iPTH
- ภาวะโภชนาการ ประเมินจาก Serum albumin รายละเอียดตามแผนภูมิ

ตารางที่ 61 แสดงร้อยละการตรวจสอบคุณภาพการดูแลผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือดจากหน่วยไตเทียม ภาพจังหวัด ปี 2564 – 2566

เกณฑ์การตรวจสอบ		จ.ตาก			จ.สุพรรณบุรี			จ.พิษณุโลก			จ.สุโขทัย			จ.แพร่			เขตพิษณุโลก		
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
ภาวะซีด	Hb<10g/DL	83.46	51.75	51.77	64.29	63.54	71.79	44.85	35.18	34.62	57.44	76.43	81.11	68.75	37.08	37.87	63.76	52.80	51.38
	Hb>11.5g/DL	4.33	7.00	17.58	6.67	0.00	0.00	15.75	14.54	12.02	3.57	3.57	4.17	12.50	20.83	8.31	8.56	9.19	8.21
	Serum ferritin<100ng/DL	12.54	13.25	4.11	8.16	5.56	13.93	23.54	7.95	10.02	13.69	13.22	17.78	31.25	79.17	1.92	17.83	23.83	8.66
ความเพียงพอของการฟอกเลือด	URR<65%	25.33	20.00	22.22	4.17	5.90	15.72	10.54	9.90	9.15	19.94	19.64	16.94	10.42	39.58	55.36	14.08	19.01	23.03
	Kt/V<1.2(3wks)	9.33	20.00	21.25	4.17	3.13	0.00	5.42	4.70	6.88	9.23	7.14	4.17	2.08	0.00	0.00	6.04	6.99	6.25
	Kt/V<1.8(2wks)	24.62	0.00	7.78	17.08	21.01	39.29	4.58	3.67	2.78	6.25	34.29	0.00	2.08	0.00	1.79	10.92	11.79	10.33
ความผิดปกติของเมตาบอลิก	Serum Cal>10.2mg/DL	1.33	6.40	12.08	14.38	19.45	17.50	19.79	15.52	16.81	28.57	1.79	4.44	29.17	29.17	24.82	18.65	14.46	14.91
	Serum phosphorus>5.0mg/DL	21.08	26.50	30.36	39.88	38.02	53.93	38.15	39.08	35.10	38.99	40.11	46.94	41.67	53.75	29.36	35.95	39.49	36.79
	iPTH>9 เท่าของค่าปกติ	16.62	14.75	25.50	36.94	16.32	21.07	11.46	18.27	15.86	25.30	33.22	25.28	27.08	50.00	18.41	23.48	26.51	19.96
ภาวะโภชนาการ	Serum Alb.<3.5g/DL	24.89	11.25	17.46	6.70	14.24	19.64	14.08	8.49	8.92	25.00	12.14	13.06	31.25	33.33	0.00	20.38	15.89	11.16

จากแผนภูมิคุณภาพการดูแลผู้ป่วยจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่า ผู้ป่วยที่รับบริการฟอกไต ยังพบภาวะซีด และยังพบความผิดปกติทางเมตาบอลิกจากผล Serum phosphorus แต่ถ้าตรวจสอบข้อมูลความเพียงพอของการฟอกเลือด ปี 2565 ภาพรวมผู้ป่วยไตวายที่รับบริการฟอกเลือดมีการกำจัดของเสียออกจากร่างกายผู้ป่วยโรคไตในปริมาณที่ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ใกล้เคียงปกติ

ตารางที่ 62 แสดงร้อยละการตรวจสอบกระบวนการดูแลอื่นๆ ในผู้ป่วยไตวายที่ได้รับการฟอกเลือด ของหน่วยไตเทียมภาพจังหวัด ปี 2564 - 2566

เกณฑ์การตรวจสอบ	จ.ตาก			จ.สุพรรณบุรี			จ.พิษณุโลก			จ.สุโขทัย			จ.แพร่			เขตพิษณุโลก		
	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
Anti-HIV แรกเข้าปี	90.67	60.25	65.28	73.54	52.87	70.71	64.26	56.24	61.08	80.95	56.43	83.33	68.75	37.50	52.61	75.63	52.66	62.44
Lipid Profile แรกเข้าปี	88.33	57.25	47.55	65.80	47.66	32.14	44.55	47.36	44.34	42.86	52.50	74.44	25.00	18.75	50.96	53.31	44.70	46.17
LFT ทุกปี	89.92	91.50	89.76	75.83	95.91	75.71	66.46	80.00	70.36	83.93	90.36	91.67	70.84	43.75	73.08	77.40	80.30	75.53
Informed Consent 6เดือน	60.00	96.25	64.58	71.37	81.94	66.43	73.16	90.36	84.81	86.24	85.00	95.56	77.08	93.75	71.29	73.57	89.46	71.76
ประวัติ+Peแรกเข้า	62.00	97.50	100.00	91.25	100.00	80.00	44.67	86.52	84.07	98.22	95.72	85.28	66.67	85.42	48.35	72.56	93.03	75.28
HD Prescription แรกเข้า+3เดือน	70.00	98.75	100.00	96.88	100.00	100.00	91.87	91.43	79.88	93.75	72.73	60.00	87.50	77.08	72.00	88.00	88.00	79.98
Med. Record พบพบเป็นระยะ	69.33	98.75	100.00	96.88	100.00	100.00	94.58	94.27	74.27	93.75	85.00	61.67	95.83	83.33	73.22	90.07	92.27	78.75
บันทึก Lab ประจำ	79.33	95.00	77.14	95.00	95.83	100.00	82.29	92.26	81.63	81.25	68.22	100.00	75.00	83.33	71.43	82.57	86.93	81.04

จากแผนภูมิ พบว่า กระบวนการดูแลผู้ป่วยไตวายที่มารับบริการฟอกเลือดจากหน่วยไตเทียม ปี 2564 – 2566 รายการพบปัญหามากที่สุด ได้แก่ การตรวจ Lipid Profile ส่วนรายการที่หน่วยไตเทียมดำเนินการได้สมบูรณ์มากที่สุดคือ การบันทึก Lab ประจำ

5.2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานตรวจสอบเวชระเบียน

กำหนด

การอุทธรณ์

ยุ่งยาก

- 1) คณะกรรมการฯ โดยเฉพาะอายุรแพทย์โรคไต ไม่สามารถมาร่วมตรวจสอบได้ครบตามที่
- 2) รายงานผลการตรวจสอบพบความผิดพลาดตั้งแต่รายงานผลการตรวจสอบ และรายงาน
- 3) การอุทธรณ์ต้องดำเนินการผ่านระบบ EMA โดยหน่วยบริการเอง ซึ่งดำเนินการค่อนข้าง

งานคุ้มครองสิทธิกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจาก การรักษาพยาบาลตามมาตรา 41 และจากการให้บริการ

สาธารณสุข

โดยนางจรรวณ เนล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 สนับสนุนให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ เข้าถึงสิทธิ และได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย ประกอบด้วย มาตรา 41 ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยที่มาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ตามที่กำหนดตามข้อบังคับทั้งฉบับ พ.ศ.2549 และพ.ศ.2555 โดยมีเจตนารมณ์ที่มุ่งหวัง เพื่อ

1. เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลโดยการบรรเทาความเดือดร้อนเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่มีค่าใช้จ่ายเป็นการชดเชยกับความเสียหายที่เกิดขึ้นจริง วงเงินที่ช่วยเหลือเป็นเพียงจำนวนหนึ่งเท่านั้น

2. ให้ระบบจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการในการรักษา ที่จะร่วมกันคลี่คลายปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการเข้ารับบริการสาธารณสุข

สำหรับเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามประเภทความเสียหายเป็นไปตามหลักเกณฑ์และข้อบังคับ ได้แก่

ประเภท 1 กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต อัตราจ่าย 240,000 แต่ไม่เกิน 400,000 บาท

ประเภท 2 กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต อัตราจ่าย 100,000 แต่ไม่เกิน 240,000 บาท

ประเภท 3 กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง อัตราจ่าย ไม่เกิน 100,000 บาท

คณะกรรมการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ระดับจังหวัด ในพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด มีการประชุมพิจารณาต่อเนื่อง โดยใช้ดุลยพินิจพิจารณาความเสียหาย ตามความรุนแรง เศรษฐฐานะของผู้เสียหาย และครอบครัวและตามแนวทางตามประกาศที่เปลี่ยนแปลง

การดำเนินงาน ม.41 สำนักงานเขตฯ มีการสนับสนุนการดำเนินงานคณะกรรมการระดับจังหวัด ในพื้นที่ เขต ปี 2566 มีการจัดประชุม 28 ครั้ง และมีการสนับสนุนให้หน่วยบริการได้มีดำเนินงานรับคำร้องผ่านระบบ คำร้องผ่านโปรแกรมขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น เพื่อความสะดวกและความรวดเร็วมากขึ้น โดยสนับสนุนให้มีการยื่นคำร้องในการเบิกการจ่ายเงินไปยังผู้รับบริการผ่านธนาคาร โดยในปีงบประมาณ 2566 ดำเนินการได้ ร้อยละ 100 และได้รับการเบิกจ่ายเพื่อช่วยเหลือเยียวยาแก่ผู้รับบริการหรือทายาทได้อย่างรวดเร็วขึ้น มากกว่าปี 2565 ที่ผ่านมา และ

ได้รับความร่วมมือจากหน่วยบริการและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นอย่างดีเยี่ยมแต่ต้องคอยกำกับติดตามการบันทึกคำร้อง ผลการพิจารณาในระบบโปรแกรมคำร้อง ม.41 และประสานงานอย่างต่อเนื่อง และผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ดังนี้

ตารางที่ 63 แสดงสรุปผลงานการพิจารณาคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีมาตรา 41 ปี 2560 – 2566
พื้นที่สปสช.เขต 2 พิษณุโลก

ปี	จำนวนคำร้อง	ไม่เข้าเกณฑ์	เข้าเกณฑ์	เสียชีวิต/ ทุพพลภาพถาวร	สูญเสีย อวัยวะ/ พิการ	บาดเจ็บ/ เจ็บป่วยต่อเนื่อง	รวมเงินช่วยเหลือ (บาท)
2560	83	12	71	32	14	25	16,502,000
2561	60	7	53	26	8	19	10,063,600
2562	57	11	46	27	5	14	11,890,000
2563	57	11	46	18	4	24	8,935,600
2564	58	5	49	20	11	18	10,732,400
2565	97	16	71	54	5	13	22,021,600
2566	95	23	74	34	14	26	17,359,500

ที่มา : จากหลักฐานการบันทึกส่งเบิกขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2565 ที่ผ่านการเบิกจ่าย ข้อมูล ณ 11 ตุลาคม 2566

ผลงานการพิจารณาคำร้องจำนวนคำร้องที่ได้รับการพิจารณา พบว่า ปี 2564 จำนวน 58 คำร้อง และปี 2565 มีปริมาณที่เพิ่มขึ้นมา จำนวน 97 ราย ปี 2566 มีจำนวน 95 คำร้อง ที่ผ่านการนำเข้าพิจารณาจากคณะอนุกรรมการฯ ระดับจังหวัดและคณะกรรมการอุทธรณ์ รวมเข้าเกณฑ์ จำนวน 74 ราย ไม่เข้าเกณฑ์ จำนวน 23 ราย ได้รับผลกระทบรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต จำนวน 34 ราย กรณีพิการหรือสูญเสียอวัยวะ จำนวน 14 ราย และได้รับบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง จำนวน 23 ราย ความเสียหายจำแนกตามแผนก/ด้านที่เข้ารับบริการตามเข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 3 อันดับแรก ได้แก่ สูติกรรม จำนวน 21 ราย และรองลงมาคือ อายุรกรรม จำนวน 19 ราย ศัลยกรรม จำนวน 14 ราย โดยพบว่าคำร้องด้านอายุรกรรมลดลงจากปีที่ผ่านมา สูติกรรมเข้าเกณฑ์เป็นอันดับแรกแต่จำนวนที่ผ่านเกณฑ์คงที่ไม่ต่างจากปี 2566 และโอนเงินจ่ายเงินช่วยเหลือ จำนวน 17,359,500 บาท และผลการช่วยเหลือเบื้องต้นแยกรายจังหวัดดังนี้

ตารางที่ 64 แสดงผลการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา 41 แยกรายจังหวัด พื้นที่ เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566

จังหวัด	คำร้องทั้งหมด	เข้าเกณฑ์				จำนวนเงินช่วยเหลือ
		ประเภท 1 (เสียชีวิต/ทุพพลภาพ)	ประเภท 2 (พิการ)	ประเภท 3 (บาดเจ็บ)	รวม	
ตาก	7	7	0	0	7	2,700,000
พิษณุโลก	32	9	4	7	20	4,650,000
สุโขทัย	18	8	2	7	17	4,352,400
อุตรดิตถ์	7	1	1	3	4	852,500
เพชรบูรณ์	30	9	7	9	25	4,804,600
รวม	95	34	14	26	74	17,359,500

ที่มา : หลักฐานการส่งเบิกเงินขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2566

หมายเหตุ : เงินช่วยเหลือรวมเป็นยอดเงินจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และคณะกรรมการอุทธรณ์

ภาพรวมจังหวัด จังหวัด มีจำนวนคำร้องมากที่สุด จังหวัดพิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย และจังหวัดคำร่อนน้อยสุดคือจังหวัดตาก และอุตรดิตถ์ โดยผ่านการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในระดับจังหวัด โดยสรุปประเด็นคำร้องที่เข้าเกณฑ์ตามประเภทความเสียหาย ดังนี้

ประเภท 1 กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการรักษาตลอดชีวิต มีจำนวนคำร้องที่เข้าเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 34 รายการ สรุประเด็น/ข้อติดใจความเสียหายรายการ ได้แก่

1. สูญเสียชีวิตหลังคลอด 2 วันพบมีการติดเชื้อ
2. สูญเสียชีวิตเนื่องจาก severe birth asphyxia ในทารกแรกเกิด
3. สูญเสียชีวิตเนื่องจากติดเชื้อในกระแสเลือดรุนแรง สืบเนื่องจากโรงพยาบาลชุมชนขาดแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านกุมารเพื่อวินิจฉัยโรคที่แท้จริง
4. เสียชีวิตจากภาวะขาดออกซิเจนอย่างรุนแรงในทารกแรกคลอด
5. ติดเชื้อโควิดและในปอดขณะพักรักษาโรคไตวายเรื้อรัง ระยะที่ 5
6. สูญเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ญาติติดใจการได้รับการตรวจวินิจฉัยล่าช้าและ เลยระยะเวลารับยาละลายลิ่มเลือด
7. ทุพพลภาพถาวร พบว่ามีติดเชื้อที่โพรงไขสันหลังตำแหน่งที่สูงกว่าที่ผ่าตัดกระดูกสันหลัง ทำให้มีอาการอ่อนแรง และเกิดภาวะแทรกซ้อน

8.เสียชีวิตจากการติดเชื้อ มีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ญาติติดใจการจัดทำนอนไม่เหมาะสมทำให้เป็นแผลกดทับ ทำให้เรื้อรังและส่งผลต่อการติดเชื้อ

9.ทุพพลภาพถาวรเนื่องจากพบ Acute Rt Hematoma ญาติติดใจการไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที

10.เสียชีวิตด้วยภาวะหัวใจล้มเหลวเฉียบพลัน จากการการประเมินสภาพผู้ป่วยที่ห้องฉุกเฉินไม่ครอบคลุม

11.ได้รับบาดเจ็บ เสียชีวิต จากการเกิดอุบัติเหตุของรถนำส่งไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์(CT Scan) ระหว่างโรงพยาบาล

12.เสียชีวิตพบลิ้มเลือดอุดตัน จากอาการแน่นหน้าอก หายุดหายใจขณะนอนสังเกตอาการที่ห้องฉุกเฉิน

13.เสียชีวิตหลังคลอด17วันจากภาวะ Hypoxia/hypoxic ischemic encephalopathy

14.เสียชีวิตที่ห้องสังเกตอาการหลังผ่าตัดข้อมือ(ข้อมือหักจากอุบัติเหตุล้มมา)

15.เสียชีวิตหลังผ่าตัดมะเร็งที่ตับ 1 วัน

16.Medical error (ไม่ได้รับยารักษาไทรอยด์ตามขนาดที่ปรับเปลี่ยนแผนการรักษาของ รพ.แม่ข่าย)

17.ทารกเสียชีวิตหลังผ่าตัดคลอด สาเหตุ Pulmonary hemorrhage

18.สูญเสียทารกเสียชีวิต (still birth) หลังคลอดบุตร

19.เสียชีวิตที่โรงพยาบาลจากการเจ็บป่วยที่ไม่แน่ชัด

20.มีอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 แขนขาอ่อนแรง นอนติดเตียง ทุพพลภาพ

21.ตกเตียงขณะลุกเข้าห้องในหอผู้ป่วยในทำให้ต้องรักษายาวนานต่อเนื่อง

22.การวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองลำไส้

23.เสียชีวิตกระทันหันที่ห้องสังเกตอาการจากการเจ็บป่วยที่ไม่แน่ชัด

24.การประเมิน/วินิจฉัยโรคไม่ถูกต้อง(อักเสบของเยื่อหุ้มสมอง วินิจฉัยเป็นไขเลือดออก)

25.ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม(หลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตัน)

26.มารดาเสียชีวิตขณะผ่าตัดคลอดบุตรจากภาวะ Amniotic emboli syndrome (ส่วนทารกปกติ)

27.การประเมินและตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อในช่องท้อง

28.Fluid over load และเสียชีวิต ในผู้ป่วยโรคไตวายเฉียบพลัน

29.เสียชีวิตจากโรค Pancreatitis ญาติติดใจการประเมินและตรวจวินิจฉัยโรค

30.อ่อนแรงขา 2 ข้าง จากการผ่าตัดกระดูกสันหลังเพื่อขยายช่องทางออกเส้นประสาท

31.หยุดหายใจ เสียชีวิต ปฏิเสธการ CPR ญาติติดใจท่อช่วยหายใจชนิด Tracheostomy tube หลุดขณะอยู่ในหอผู้ป่วย

32.ทารกคลอดเสียชีวิต พบว่าไม่พบ Fetal Heart Sound ตั้งแต่อ่อนคลอด

33.เสียชีวิตหลังคลอดหลังพบสะดือติดเชื้อ

34.เสียชีวิตหลังคลอดบุตรจากการคลอดก่อนกำหนด

**ประเภท 2 กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ ที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต จำนวน 14 รายการ สรุปร
ประเด็น/ข้อดีใจความเสียหายรายการนี้ ได้แก่**

- 1.ได้รับบาดเจ็บเส้นประสาท แขนขยับไม่ได้ จากการคลอดติดไหล่
- 2.ได้รับบาดเจ็บเส้นประสาทขาทำให้แขนขาอ่อนแรง จากการคลอดติดไหล่
- 3.ได้รับบาดเจ็บเส้นประสาทที่ไหล่ทำให้ไหล่ติด ยกแขนซ้ายไม่ขึ้นจากการคลอดติดไหล่
- 4.ได้รับบาดเจ็บของเส้นประสาท แขนข้างขวาขยับไม่ได้ จากคลอดติดไหล่
- 5.พิการตาบอดจากตาต่อกระจก พบว่ามีความล่าช้าในการส่งต่อรักษา
- 6.สูญเสียบุตรคลอดออกมาไม่มีชีวิตจิตใจการประเมิณทารกหว่านรอกคลอด
- 7.เป็นผู้ป่วยนอนติดเตียงหลังรับการรักษาจากโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่ได้รับเครื่องตีม่แอลกอฮอล์
ติดใจประเด็นการรักษาพยาบาล
- 8.ได้รับบาดเจ็บเส้นประสาท Brachial plexus ทำให้อ่อนแรงแขนขาต้องกายภาพต่อเนื่อง จากการ
คลอดติดไหล่
- 9.พิการเนื่องจากแผลแขนขวากลับต้องตัดแขน หลังรักษาข้อมือขวาหัก ข้อศอกขวาหลุด
- 10.มีอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 (ตามองไม่เห็น)
- 11.มีอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 (แขนขาอ่อนแรง ปากเปื่อย)
- 12.การประเมิณและวินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมอง
- 13.สูญเสียไตข้างซ้ายจากการผ่าตัดมดลูก
- 14.สูญเสียมดลูกและบุตรในครรภ์จากการคลอดก่อนกำหนด

**ประเภท 3 กรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง จำนวน 14 รายการ สรุปรประเด็น/ข้อดีใจความ
เสียหายรายการนี้ ได้แก่**

- 1.ติดเชื้อหลังคลอดพบว่ามีก้อนซตกค้างในช่องคลอด
- 2.มีภาวะวิกฤติในผู้ป่วย Ca lung คิดว่าการตรวจวินิจฉัยและการดูแลผู้ป่วยที่เจาะน้ำในปอดไม่เหมาะสม
- 3.ได้รับบาดเจ็บกระเพาะปัสสาวะรั่วซึมหลังผ่าตัดเนื้องอกมดลูก
- 4.ได้รับบาดเจ็บกระดูกแขนขาหักจากการกระโดดตึกขณะที่พักรักษาในโรงพยาบาล
- 5.ได้รับผลกระทบทางจิตใจและรยาต้านไวรัส จากรายงานผลเลือด HIV positive ขณะANC และตรวจ
พบว่าผลเป็นลบช่วงคลอดบุตร
- 6.แพ้ยา Ceftriaxone ซ้ำ
- 7.ติดเชื้อในผู้ป่วยโรคมะเร็งหลอดอาหารเนื่องจากมีปัญหาในการกลืนทำให้มีโอกาสสำลักเศษอาหาร
(ญาติคิดว่าเป็นฟันติดอยู่ในหลอดลมแต่ตรวจไม่พบว่ามีฟันติดในหลอดลม)
- 8.ติดเชื้อโควิดในเด็กอายุ 7 เดือนได้รับ ตรวจอาการล่าช้า มีอาการวิกฤติญาติจึงพาไปเอกชน
- 9.ไข้สูง ชัก หลังฉีดวัคซีนตามวัยจากการประเมิณก่อนให้วัคซีนตามวัย
- 10.มีภาวะพร่องออกซิเจนขณะนำส่งได้รับอันตรายถึงชีวิตเนื่องจากขาดการประเมิณภาวะสุขภาพขณะ
นำส่ง ไม่มีอุปกรณ์ที่เหมาะสม และการสื่อสารผิดพลาดเรื่องจุดรับทารกเพื่อรักษาต่อ

- 11.ได้รับบาดเจ็บ Lt Clavicle close fracture ทำให้แขนซ้ายได้เล็กน้อย จากการคลอดติดไหล่
 - 12.ได้รับบาดเจ็บกระเพาะปัสสาวะมีรูรั่วหลังผ่าตัดคลอดบุตร
 - 13.ตั้งครรภ์หลังผ่าตัดทำหมัน
 - 14.เกิดCellulitis and burn ที่ข้อเท้าขวาจากการทำกายภาพบำบัดประคบร้อน
 - 15.มีเศษผ้าก๊อสดกค้างในแผลหลังผ่าตัด External Debridement
 - 16.ไม่ผ่าตัดใส่เหล็กตั้งแต่แรก ทำให้เสียโอกาสการรักษากระดูกข้อมือหัก
 - 17.มีอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19(แขนขาอ่อนแรง หลังได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 (เข็มที่ 3 PZ) 1 วัน)
 - 18.มีอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 (คันศีรษะ ผื่นร่วงหลังฉีดวัคซีน เข็มที่ 2 PZ)
 - 19.มีอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19 (Anaphylaxis due to PZ Vacc.)
 - 20.ผ่าตัดมดลูกมีผลกระทบต่อก่อนได้รับบาดเจ็บ
 - 21.แผลฉีกขาดขาขวาจากมอเตอร์ไซด์ล้มมีการติดเชื้อต้องรักษาต่อเนื่อง
 - 22.Medical error (จ่ายยาColchicine ในช่องยาเบาหวาน)
 - 23.ตาต้อหินอักเสบเฉียบพลันไม่ส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีแพทย์เฉพาะทางเป็นเหตุให้ตาอักเสบ
- และมีความดันในลูกตาสูง

- 24.มีเศษผ้าก๊อสดกค้างในแผลหลังผ่าตัด External Debridement
- 25.ได้รับบาดเจ็บกระดูกไหปลาร้าหัก จากการคลอดติดไหล่
- 26.แผลฝีเย็บติดเชื้อจากการคลอดบุตร
- 27.มีอาการไม่พึงประสงค์หลังได้รับการฉีดวัคซีนโควิด-19

คำร้องที่เข้าเกณฑ์การพิจารณาเมื่อแยกตามแผนกหรือด้านบริการแล้วพบว่า 3 อันดับแรก ได้แก่ ด้าน สูติกรรม จำนวน 21 ราย อันดับ 2 ได้แก่ ด้านอายุรกรรม 19 ราย และอันดับ 3 ได้แก่ ประเภทอื่น ๆ 8 ราย เช่น กรณีที่ได้รับความเสียหายวัคซีนโควิด-19 , อับติเหตุรถrefer , บาดเจ็บ burn จากการประคบร้อน เป็นต้น และนำคำร้อง ม.41 ส่งเข้ารับการวิเคราะห์ข้อมูล โดยคณะทำงานเห็นว่า คำร้องที่นำมาศึกษาข้อมูลเป็นรายการเพื่อวิเคราะห์ถึง ปัญหา สาเหตุ และการป้องกันแก้ไขเพื่อการพัฒนาเชิงระบบทุกไตรมาส และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลพร้อม ข้อเสนอแนะวิธีการแก้ไขและป้องกันการเกิดปัญหาเข้าต่อคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข

ดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการ สาธารณสุข พื้นที่ เขต 2 พิษณุโลก

สถานการณ์คำร้องผู้ให้บริการสาธารณสุขย้อนหลัง 10 ปี ดังแผนภูมิ ต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 75 แสดงสถานการณ์คำร้องผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2557-2566 พื้นที่เขต 2 พิษณุโลก



พบว่าสถานการณ์ ย้อนหลัง 8 ปี พ.ศ.2566 ตั้งแต่ พ.ศ. 2557-2566 พบว่าคำร้องกรณี ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข มีปริมาณคำร้อง 30 – 96 คำร้อง ในปี พ.ศ.2564 พบว่าเริ่มมีคำร้องผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขกรณีติดเชื้อโควิด-19 ได้ยื่นคำร้อง มาตั้งแต่เดือนกันยายน 2564 และในปี 2565 สถานการณ์ยื่นคำร้องสูงขึ้น 25 เท่าและคำร้องกรณีผู้ให้บริการฯ ที่ยื่นคำร้อง จำนวนคำร้องสูงสุดในช่วง พฤษภาคม 2565 - สิงหาคม 2565 และลดลงตั้งแต่เดือนกันยายน 2565 และในปี 2566 มีคำร้องที่ลดลง

การดำเนินงานคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข สืบเนื่องมา 2 ปี ถือว่าเป็นการดำเนินงานในสถานการณ์วิกฤติการยื่นและรับคำร้อง จากกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับผลกระทบและความเสียหายจากการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีการยื่นคำร้องที่มากขึ้นกว่าสถานการณ์ปกติ จึงมีดำเนินงานต่อเนื่องและปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการในปี 2566 เพิ่มเติม ดังนี้

1.มีระบบจัดการคำร้องที่ตกค้าง แบ่งเป็น 2 ระยะ ทำให้สามารถจัดการคำร้องที่ตกค้างได้ทั้งหมดทั้งคำร้องที่ยื่นทางไปรษณีย์เป็นเอกสารและคำร้องที่ยื่นผ่านระบบออนไลน์ โดย

ระยะที่ 1 ระยะ 6 เดือนแรก เป้าหมาย จัดการคำร้องทางไปรษณีย์ 1,200 คำร้อง ผลลัพธ์คือ สามารถดำเนินการได้ 1,138 คำร้อง คิดเป็นร้อยละ 94.83 ดำเนินงานดังนี้

- จัดทำทะเบียนคุมเอกสารคำร้องผู้ให้บริการ
- ติดตามเอกสารคำร้องที่ขาดความครบถ้วนของเอกสาร แจ้งผู้ยื่นคำร้องส่งหลักฐานเพิ่ม

- ส่งเคสเพื่อตรวจสอบเอกสารและบันทึกและสรุปความเสียหายเดือนมกราคม 66-มีนาคม 2566 จำนวน 4 งวด งวดละ 300 คำร้อง โดยมีการจ้างเหมาพยาบาลจ้างเหมาช่วยสรุปข้อมูลความเสียหายรายเคส 1,200 คำร้อง ส่งงานครบถ้วนตามสัญญาจ้างเหมา
- ตรวจสอบแบบบันทึกความเสียหายและนำเข้าสู่วาระพิจารณา
- มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการนำเสนอคำร้องเป็นรายการกลุ่มตามข้อเสนอร่วมจากคณะอนุกรรมการฯ เพื่อสนับสนุนให้คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาคำร้องให้มากและรวดเร็วขึ้น
- ดำเนินการเสนอเข้าที่ประชุมพิจารณาคณะอนุกรรมการฯ โดยมีผู้ช่วยทีมสนับสนุนเลขานุการดำเนินงาน 2 คน
- แจ้งผลการพิจารณาจากคณะอนุกรรมการฯ และส่งเบิกเงินช่วยเหลือเบื้องต้น
- ติดตามผลการอุทธรณ์เสนอแจ้งคณะอนุกรรมการ

ระยะที่ 2 ระยะ 6 เดือนหลัง จัดการคำร้องที่ยื่นผ่านระบบทางออนไลน์ที่ตกค้าง (ตามที่สำนักงานฯ พัฒนาระบบร่วมระหว่างเขตเป็นระบบออนไลน์ โดยเขต 2 การรับคำร้องผ่านออนไลน์ตั้งแต่ 8 มิถุนายน 2565 เป็นต้นมา) ซึ่งมีการบันทึกข้อมูลประวัติเข้าไปในระบบจึงลดขั้นตอน ภาระงาน และระยะเวลาการเตรียมคำร้องที่ยื่นเป็นเอกสาร และจัดการคำร้องใหม่ ปี 66 จัดการคำร้อง รวมคำร้องที่นำเข้าพิจารณา 1,020 คำร้อง

- มีการจ้างเหมาพยาบาลรื้อและกลั่นกรองคำร้องจากระบบออนไลน์ เพิ่ม เป็น 2 คน ทำให้เสนอเคสเพื่อนำเข้าพิจารณาให้มากขึ้น
- ปรับเปลี่ยนการบริหารจัดการภายในทีมผู้ช่วยเลขานุการตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายตามโครงสร้างใหม่
- พัฒนาการเสนอคำร้องระบบออนไลน์รายการกลุ่มต่อเนื่อง โดยกลั่นกรองและจัดกลุ่มเพื่อเสนอคำร้อง และพัฒนาเทคนิคการนำเสนอข้อมูล ต่อคณะอนุกรรมการฯ ให้มีปริมาณที่มากและรวดเร็วขึ้น ทำให้สามารถจัดการคำร้องทางไปรษณีย์ที่เหลือและคำร้องค้างจากระบบออนไลน์พร้อมคำร้องใหม่ในปัจุบันประมาณ รวมแล้ว 1,020 คำร้อง และปรับลดการประชุมจาก 2 ครั้งต่อเดือนเป็น 1 ครั้งต่อเดือน

2. ดำเนินการประชุมคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข จำนวน 17 ครั้ง

3. นำหลักเกณฑ์กลางที่ผ่านการพิจารณาร่วมระหว่างคณะอนุกรรมการทุกเขต กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงประกาศให้โรคโควิด-19 มาเป็นโรคประจำถิ่น มาปรับใช้เป็นเกณฑ์การพิจารณากรณีที่มีความเสียหายหลัง 1 ตุลาคม 2566 เป็นแนวทางเดียวกัน

4. มีการคัดเลือกและสรรหาบุคคลากรที่เหมาะสมเพื่อทดแทนอนุกรรมการฯ 2 ตำแหน่ง ที่ว่างลงเนื่องจากมีอนุกรรมการลาออกจากวัยที่สูงอายุ 1 คนและย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยไม่สามารถทำหน้าที่ได้ 1 คน

5. นำเสนอรายงานสถานการณ์ต่อคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานรับทราบสถานการณ์ และให้ข้อเสนอแนะ

การดำเนินงานเพื่อให้ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายได้รับการพิจารณาคำร้อง และช่วยเหลือเมื่อได้รับความเสียหาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการดำเนินงานต่อเนื่องเนื่องจากมีคำร้องที่ตกค้างที่ยื่นคำร้องในปี 2565 จำนวน 1,202 ราย จากการปรับแผนการประชุมจาก 1 ครั้งต่อเดือนเป็น 2 ครั้งต่อเดือน มาตั้งโดยตั้งแต่เดือน มิถุนายน 2565 เป็นต้นมา และเพิ่มปริมาณ และริบแรงในการนำคำร้อง เข้ารับการพิจารณาและสรุปผลการดำเนินงาน และดำเนินการคำร้องที่ตกค้างทางไปรษณีย์และทางออนไลน์เพื่อเสนอนำเข้ารับการพิจารณาให้ครบถ้วน ในปีงบประมาณ 2566 และมีการจัดการและปรับระบบการจัดการคำร้องและสรุปผลงานการพิจารณาคำร้องถึงปัจจุบัน ดังนี้

ผลการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พื้นที่ เขต 2 พิษณุโลก

ตารางที่ 65 แสดงผลการดำเนินงานจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พื้นที่ เขต 2 พิษณุโลก

ปี	จำนวน นำเข้า พิจารณา	เข้าเกณฑ์	โควิด 19	วันโรค	บาดเจ็บ	เข็มตำ	สัมผัสสาร คัดหลัง	อุบัติเหตุ รถส่งต่อ	ติดเชื้อ โรคสุกใส	จำนวนเงิน
2557	30	18	-	9	4	4	-	1	-	219,100
2558	30	24	-	12	4	7	-	1	-	281,000
2559	7	6	-	2	-	4	-	-	-	162,000
2560	45	40	-	19	16	2	2	-	1	810,000
2561	37	30	-	17	9	3	1	-	-	389,000
2562	40	37	-	12	14	5	2	4	-	354,000
2563	56	48	-	22	11	7	7	1	-	541,000
2564	96	87	49	23	11	-	4	-	-	1,056,500
2565	1,050	582	554	9	14	3	1	1	-	4,922,000
2566	2,132	968	937	7	20	1	3	-	-	5,875,000
รวม	3,523	1840	603	125	83	35	17	8	1	14,609,600

ที่มา : ปรับปรุงข้อมูล นำเสนอ ออกม.ปี 2567 ตาม Dash board เขต 2 พิษณุโลก

สรุปผลการดำเนินการคำร้องกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย ตามข้อ 25 แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงินและรายการค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ.2559 ปี 2566 มีจำนวนคำร้องที่ตกค้างและคำร้องใหม่ นำเข้ารับการพิจารณาจำนวน 2,132 คำร้อง และเข้าตามหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน 968 คำร้อง ดำเนินการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 5,875,000 บาท

กรณีคำร้องเข้าตามหลักเกณฑ์การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามข้อ 25 แห่งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับเงิน การจ่ายเงินและรายการค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่น พ.ศ.2559 ปี 2566 นั้น กรณีความรุนแรงเข้าเกณฑ์ความเสียหายประเภท 3 ได้รับบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง และส่วนใหญ่เป็นคำร้องกรณีผู้ให้บริการติดเชื้อโควิด-19 ถึงจำนวน 968 ราย รองลงไปได้แก่ กรณีติดเชื้อวัณโรค และได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการสื่อสารแก่ผู้ให้บริการ เพื่อสร้างความเข้าใจในการยื่นคำร้องและการคุ้มครองสิทธิผู้ให้บริการ ทั้งในระดับโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. เพิ่มการสื่อสารกับหน่วยบริการที่รับการโอนเงินค่าเสียหายผู้ให้บริการผ่านระบบ SMT ในระดับ รพ. สต. ทั้งถ่ายโอนและไม่ถ่ายโอน
3. คืบข้อมูลให้หน่วยบริการเพื่อเสนอให้มีการคุ้มครองสิทธิแก่ผู้ให้บริการและส่งเสริมป้องกันการโรค ลด ความเสี่ยงในการปฏิบัติงาน
4. พัฒนาและเสนอแนะให้ปรับระบบ ช่องทางลับในการยื่นคำร้องสำหรับกลุ่มผู้ให้บริการที่เสี่ยงต่อการเปิดเผยข้อมูลในระบบออนไลน์ เช่น ผู้ให้บริการที่สัมผัสสารคัดหลั่งจากผู้ป่วย HIV เพื่อป้องกันการเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้และผู้รับบริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย

การดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนมาตรา 57, 59 ผ่านสายด่วน สปสช. โทร.1330

โดยนางสาวธัญพร เต็งประเสริฐ

1. ความเป็นมา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหน้าที่ตามมาตรา 26 (8) พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สนับสนุนให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิ เพื่อให้ประชาชนรับรู้สิทธิ เข้าถึงสิทธิ และได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิตามกฎหมาย มาตรา 57 กรณีหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด และมาตรา 59 กรณีผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนด หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด ให้ผู้นั้นมีสิทธิร้องเรียนต่อสำนักงาน

สำนักงานฯ จึงจัดระบบและพัฒนาช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57, 59 ผ่านสายด่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โทร.1330 เพื่อให้ประชาชนสามารถแจ้งเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ได้โดยสะดวกมาอย่างต่อเนื่อง

2. ผลการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนผ่านสายด่วน สปสช. 1330

2.1 สถานการณ์เรื่องร้องเรียนมาตรา 57, 59 ภาพรวมทั้งประเทศ ปีงบประมาณ 2566

การดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนผ่านสายด่วน สปสช. 1330 ปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีประชาชนร้องเรียน จำนวน 8,266 เรื่อง สาขาเขตที่มีเรื่องร้องเรียนสูงสุด ได้แก่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร จำนวน 5,049 (61.08%) ประเด็นที่มีการร้องเรียนสูงสุด ได้แก่ ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด จำนวน 3,374 เรื่อง (ร้อยละ 40.82) สำหรับเขต 2 พิษณุโลก มีเรื่องร้องเรียน จำนวน 72 เรื่อง (ร้อยละ 0.87) แบ่งเป็นเรื่องร้องเรียนประเด็น ไม่ได้ได้รับความสะดวก จำนวน 39 เรื่อง ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด จำนวน 22 เรื่อง ถูกเรียกเก็บเงิน 7 เรื่อง และมาตรฐานการให้บริการ จำนวน 4 เรื่อง รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ 66 แสดงเรื่องร้องเรียนมาตรา 57, 59 จำแนกรายประเด็นตามสาขาเขต ปีงบประมาณ 2566

สปสช.เขต	ประเด็นร้องเรียน มาตรา 57, 59				รวม จำนวน (เรื่อง)	การแก้ไข เรื่อง ร้องเรียน แล้วเสร็จ ภายใน 25 วันทำการ (ร้อยละ)
	มาตรฐาน การให้บริการ สาธารณสุข	ไม่ได้รับ ความสะดวก	ถูกเรียกเก็บ เงิน	ไม่ได้รับ บริการตาม สิทธิ		
	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)	จำนวน (เรื่อง)		
1 เชียงใหม่	8	117	84	106	315	97.94
2 พิษณุโลก	4	39	7	22	72	100.00
3 นครสวรรค์	4	31	7	22	64	95.24
4 สระบุรี	31	319	236	335	921	71.51
5 ราชบุรี	8	118	94	183	403	99.50
6 ระยอง	19	251	140	216	626	98.14
7 ขอนแก่น	4	42	13	33	92	96.70
8 อุดรธานี	4	33	21	28	86	97.56
9 นครราชสีมา	4	80	12	38	134	98.46
10 อุบลราชธานี	8	34	10	27	79	92.00
11 สุราษฎร์ธานี	9	60	44	76	189	100.00
12 สงขลา	14	78	75	69	236	95.54
13 กทม.	67	1,680	1,083	2,219	5,049	89.91
รวม	184	2,882	1,826	3,374	8,266	90.21

ที่มา : ข้อมูลเรื่องร้องเรียนจากโปรแกรม Data Center สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ

อย่างไรก็ตาม สถานการณ์เรื่องร้องเรียน มาตรา 57, 59 ย้อนหลัง 5 ปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 – 2566 พบว่า สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ในปีงบประมาณ 2565 มีจำนวนเรื่องร้องเรียนสูงกว่าทุกปี จากการที่สำนักงานฯ เปิดสายด่วน 1330 สำหรับคัดกรองอาการ ประเมินความเสี่ยงผู้ติดเชื้อโควิด-19 และประสานเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาล อย่างไรก็ตาม เมื่อสถานการณ์การระบาดของโรคคลี่คลาย

ปีงบประมาณ 2566 พบว่า เรื่องร้องเรียนประเด็นถูกเรียกเก็บเงิน ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติให้เฝ้าระวังเนื่องจากกระทบกับประชาชนอย่างมาก โดยปีงบประมาณ 2565 เรื่องร้องเรียนประเด็นถูกเรียกเก็บเงิน จำนวน 1,035 เรื่อง ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 1,826 เรื่อง นอกจากนี้ ประเด็นไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่ได้กำหนด ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 1,772 เรื่อง ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 3,374 เรื่อง รายละเอียดตามตาราง

ตารางที่ 67 แสดงจำนวนเรื่องร้องเรียนมาตรา 57, 59 จำแนกรายประเด็น ปีงบประมาณ 2562 - 2566

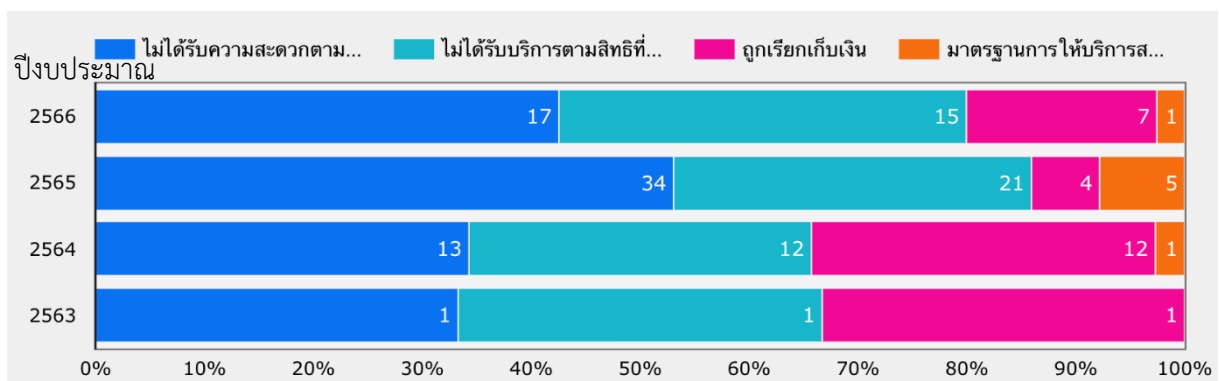
ประเด็น	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	163	140	115	159	184
ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	1,571	1,516	1,452	16,139	2,882
ถูกเรียกเก็บเงิน	749	665	1,427	1,035	1,826
ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่ได้กำหนด	1,590	1,889	2,282	1,772	3,374
รวม	4,073	4,210	5,276	19,105	8,266

ที่มา : ข้อมูลเรื่องร้องเรียนจากโปรแกรม Data Center สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ

2.2 สถานการณ์เรื่องร้องเรียนมาตรา 57, 59 พื้นที่เขต 2 พิษณุโลก

เรื่องร้องเรียนมาตรา 57, 59 พื้นที่เขต 2 พิษณุโลก ตั้งแต่ปี 2563 - 2566 พบว่า ปี 2566 เรื่องร้องเรียนประเด็นไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรลดลง กว่าปี 2565 เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโควิด 19 คลี่คลาย ส่วนประเด็นถูกเรียกเก็บเงินในระยะ 3 ปี ไม่พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญแต่อย่างไร รายละเอียดตามแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 76 แสดงสถานการณ์เรื่องร้องเรียนมาตรา 57, 59 ปี 2563 - 2566 พื้นที่เขต 2 พิษณุโลก



ที่มา : ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามและประเมินผลฯ งานคุ้มครองสิทธิ เขต 2

2.3 ประเด็นเรื่องร้องเรียนมาตรา 57, 59 พื้นที่เขต 2 พิษณุโลก ตรวจสอบเบื้องต้นมีมูล

ความจริง

2.3.1 ประเด็นไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร

- ด้านพฤติกรรมการให้บริการเจ้าหน้าที่ ได้แก่ พุดจาไม่สุภาพ, พฤติกรรมไม่เหมาะสม

- ด้านระบบบริการ ได้แก่ บริการไม่ดี/ไม่อำนวยความสะดวก, รอคิวนาน, ปฏิเสธลงทะเบียน ย้ายหน่วยบริการให้ประชาชน, ประชาสัมพันธ์เก็บค่ารักษานอกเวลา, การให้ญาติช่วยจับตัวผู้ป่วยขณะ X-ray

2.3.2 ประเด็นไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด

- กรณีใช้สิทธิรักษาโรคทั่วไป ได้แก่ การขอเบิกอุปกรณ์ LS support, การใช้สิทธิยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (ท้องไม่พร้อม), การฉีดวัคซีนไขสันหลังในเด็ก

- กรณีเรียกเก็บส่วนเกิน ได้แก่ ค่าผ่าตัดหมอนรองกระดูกบริเวณหลัง, ค่าผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม

- กรณีใช้สิทธิรับบริการโครงการพิเศษ ผ่าอ้อม-แผ่นรองข้อ

- กรณีนโยบาย OP Anywhere

2.3.3 ประเด็นถูกเรียกเก็บเงิน

- กรณีใช้สิทธิรับบริการและบำบัดรักษาโรคทั่วไป ได้แก่ เรียกเก็บเงิน ค่ายา Alfuzosin รักษาโรคต่อมลูกหมาก

- กรณีใช้สิทธิรับบริการกรณีเด็กแรกเกิด (อายุไม่เกิน 12 ปีบริบูรณ์) ได้แก่ เรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลเด็กแรกเกิด

ทั้งนี้ ประเด็นเรื่องร้องเรียนกรณีถูกเรียกเก็บเงิน ผ่านสายด่วน สปสช.1330 เขต 2 พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2564 – 2566 สำนักงานฯ ได้ประสานทำความเข้าใจเจ้าหน้าที่หน่วยบริการเกี่ยวกับหลักเกณฑ์อัตราการจ่ายชดเชยของ สปสช. และหน่วยบริการดำเนินการคืนเงินให้กับผู้รับบริการทุกกรณี (ยกเว้นรายที่ไม่ประสงค์รับเงินคืน จำนวน 1 ราย) รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 68 แสดงสถานการณ์เรื่องร้องเรียนถูกเรียกเก็บเงินผ่านสายด่วน สปสช.1330 เขต 2 พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2564 - 2566

รายละเอียด	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
จำนวนเรื่อง	11	5	7
	(0.01%)	(0.00%)	(0.01%)
ตรวจสอบแล้วมีมูลความจริง	5	2	3
	(45.46%)	(40.00%)	(42.86%)

รายละเอียด	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566
จำนวนเงินเรียกเก็บ (บาท)	33,012.50	5,435	2,197.50
ได้รับเงินคืน (บาท)	33,012.50	5,435	1,897.50

สำหรับ เรื่องที่ทำให้ผู้ร้องเรียนถูกเรียกเก็บเงิน 5 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2564 – 2566 พบว่า ในช่วงปีงบประมาณ 2564 – 2565 เป็นช่วงการระบาดของโรค Covid 19 ส่งผลให้การรับบริการมีจำนวนมากและ ร้องเรียนเมื่อพบปัญหาอุปสรรคถูกเรียกเก็บเงินใน 2 อันดับแรก และเรื่องที่ประชาชนถูกเรียกเก็บเงินในช่วง สถานการณ์ปกติ ปีงบประมาณ 2566 5 อันดับแรก เป็นกรณี (1) รักษาโรคทั่วไป (2) อุปกรณ์/เวชภัณฑ์ส่วนเกิน (3) เจ็บป่วยฉุกเฉิน (4) เด็กแรกเกิด (5) อุบัติเหตุ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 69 แสดงข้อมูลเรื่องที่ทำให้ผู้ร้องเรียนถูกเรียกเก็บเงิน 5 อันดับแรก ปีงบประมาณ 2564 – 2566

ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565	ปีงบประมาณ 2566
1. Covid 19 2. รักษาโรคทั่วไป 3. หึงตั้งครรภ์ 4. อุบัติเหตุ	1. รักษาโรคทั่วไป 2. Covid 19 3. เด็กเล็ก 0-5 ปี 4. เจ็บป่วยฉุกเฉิน	1. รักษาโรคทั่วไป 2. อุปกรณ์/เวชภัณฑ์ส่วนเกิน 3. เจ็บป่วยฉุกเฉิน 4. เด็กแรกเกิด 5. อุบัติเหตุ

ทั้งนี้ จากการติดตามสถานการณ์เรื่องร้องเรียนกรณีเรียกเก็บเงินประชาชน โดยไม่สมควรเรียกเก็บ สำนักงานฯ ได้รายงานสถานการณ์และเสนอแนวทางการดำเนินงานต่อประเด็นดังกล่าว แก่ที่ประชุมคณะอนุกรรมการ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เขต 2 พิษณุโลก ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 มีมติรับทราบแนวทาง ดังนี้

1. สื่อสารประชาสัมพันธ์ขอขอบเขตสิทธิประโยชน์ ตามช่องทางและเนื้อหาที่เหมาะสมแก่กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย เครือข่ายสื่อมวลชนท้องถิ่น อสม. ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
2. พัฒนาช่องทางการคืนข้อมูลเรื่องร้องเรียน (dashboard) ให้แก่ผู้เกี่ยวข้อง
3. ประชุมชี้แจงทำความเข้าใจ ขอบเขตสิทธิประโยชน์และการจ่ายชดเชย กรณียานอกบัญชียาหลัก แห่งชาติ และอุปกรณ์/เวชภัณฑ์ส่วนเกิน แก่หน่วยบริการ
4. ประชุมชี้แจงการทำงานคุ้มครองสิทธิร่วมกับศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ (แลกเปลี่ยนประสบการณ์การแก้ไขเรื่องร้องเรียนที่มีความซับซ้อน)
5. ประชุมพัฒนากลไกการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ร่วมกับหน่วยบริการ
6. รายงานเรื่องร้องเรียนแก่คณะกรรมการฯ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะแนวทางป้องกันแก้ไขปัญหา (กรณีพบปัญหาร้องเรียนเกิดซ้ำ ร่วมลงพื้นที่ติดตามแลกเปลี่ยนปัญหาอุปสรรค)

งานสนับสนุนกลไกการมีส่วนร่วมของเครือข่ายประชาชน

เขต 2 พิษณุโลก

โดยนางจิริยา ฐปมงคล

1. ความเป็นมา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ดำเนินการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน เพื่อมีบทบาทในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในรูปแบบ “ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน” และ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน หรือ หน่วย 50(5) เพื่อเป็นกลไกในการส่งเสริมการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร การเข้าถึง และคุ้มครองสิทธิ สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกัน

2. ข้อบังคับ ระเบียบ และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มาตรา 26(7) ดำเนินการเพื่อให้ประชาชนมีหน่วยบริการประจำ และการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำรวมทั้ง ประชาสัมพันธ์เพื่อให้ประชาชนทราบข้อมูลของหน่วยบริการ

มาตรา 26(8) กำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตาม

มาตรฐานที่คณะกรรมการกำหนด และอำนวยความสะดวกในการเสนอเรื่องร้องเรียน

มาตรา 26(12) มอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นทำกิจการที่อยู่ภายในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน

มาตรา 47 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความ พร้อมความเหมาะสมและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุน

มาตรา 50 (5) (7) (9) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้ (5) กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการและวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน (7) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ(9) สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

3 วัตถุประสงค์

3.1 เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้ เข้าใจ เข้าถึง และได้รับการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ตามที่กฎหมายกำหนด

3.2 เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจ แก่กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) สักส่วนผู้แทนของศูนย์ฯ /เครือข่ายประชาชน 9 ด้านและเครือข่ายภาคีองค์กรด้านอื่นๆ/ เครือข่ายฯ ระดับอำเภอ/เครือข่ายฯ อปท./ตำบล ให้มีความรู้เข้าใจ ได้รับการคุ้มครองสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.3 เพื่อประสานงานเพิ่มการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชนกลุ่มเปราะบาง (คนไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร) ในพื้นที่ จ.ตาก

3.4 เพื่อส่งเสริมให้ผู้แทนคณะกรรมการศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนระดับจังหวัด มีความรู้ความสามารถในการจัดการเอกสารประกอบการเบิกจ่ายตามระเบียบ สปสช./การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม CRM /การสื่อสารสิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพ และเรื่องอื่นๆ

3.5 เพื่อประสานงาน ส่งเสริม องค์กรประชาชนกลุ่มใหม่ร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่

3.6 เพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายประชาชนและเจ้าหน้าที่ สปสช.เขต มีการถอดบทเรียนการสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม โดยการเขียนเรื่องเล่า storytelling เป็นต้น

3.7. จัดระบบ/กลไกเพื่อส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายหรือองค์กรภาคประชาสังคมใหม่ๆในพื้นที่ เข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.8. เพื่อสนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน ที่ดำเนินงานโดยองค์กรภาคประชาชนที่มีความพร้อม เช่น ผู้พิการ จิตเวช ในพื้นที่

4. ผลการดำเนินงาน

สถานการณ์ดำเนินการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลกในปีงบประมาณ 2566 ในด้านต่างๆเป็นดังนี้

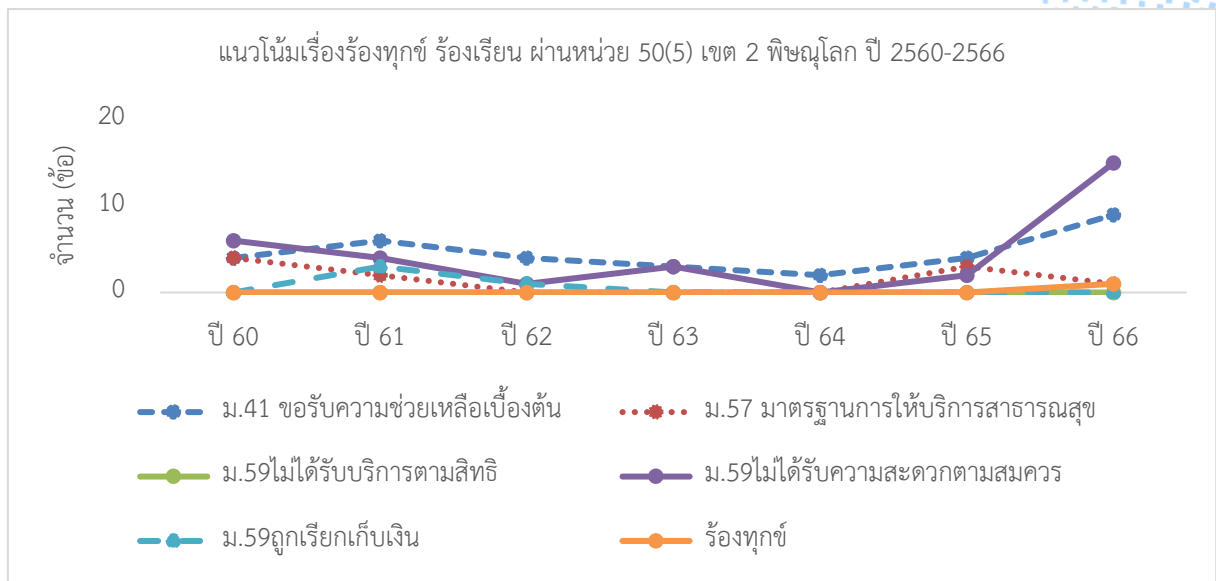
4.1.การรับเรื่อง ร้องทุกข์ ร้องเรียน สอบถาม และการให้คำแนะนำปรึกษาประสานงานแก้ไขปัญหา ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 70 แสดงจำนวนเรื่อง ร้องทุกข์ ร้องเรียน สอบถาม ผ่านหน่วย 50(5) เขต 2 พิษณุโลก ปี 2560-2566

มาตรา	ประเด็น	ปีงบประมาณ						
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
มาตรา 41	ขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้น	4	6	4	3	2	4	9
มาตรา 57	มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข-สุข	4	2	0	0	0	3	1
มาตรา 59	ไม่ได้รับการบริการตามสิทธิ	0	0	0	0	0	0	3
	ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	6	4	1	3	0	2	15
	ถูกเรียกเก็บเงิน	0	3	1	0	0	0	0

มาตรา	ประเด็น	ปีงบประมาณ						
		2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566
ร้องทุกข์	ร้องทุกข์	0	0	0	0	0	0	1
สอบถาม	สอบถาม/ขอคำปรึกษา	29	34	27	22	33	95	60
	รวม	43	49	33	28	35	104	89

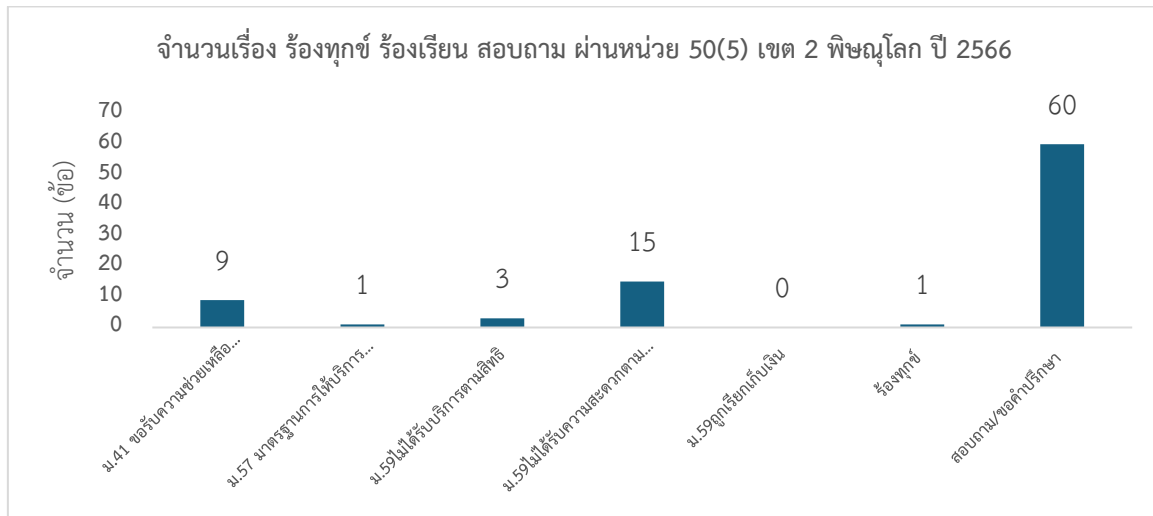
แผนภูมิที่ 77 แสดงแนวโน้มจำนวนเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียน ผ่านหน่วย 50(5) เขต 2 พิษณุโลก ปี 2560-2566



ตารางที่ 71 แสดงจำนวนเรื่อง ร้องทุกข์ ร้องเรียน สอบถาม ผ่านหน่วย 50(5) เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566

มาตรา	ประเด็น	จังหวัด						รวม	
		อุตรดิตถ์	ตาก	สุโขทัย	พิษณุโลก	เพชรบูรณ์	HIV	จำนวน	ร้อยละ
มาตรา 41	ขอรับความช่วยเหลือเบื้องต้น	2	0	2	2	2	1	9	10.11
มาตรา 57	มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	0	0	0	1	0	0	1	1.12
มาตรา 59	ไม่ได้รับการบริการตามสิทธิ	0	0	0	0	3	0	3	3.37
	ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	0	0	3	9	3	0	15	16.85
	ถูกเรียกเก็บเงิน	0	0	0	0	0	0	0	0
	ร้องทุกข์	0	0	0	0	1	0	1	1.12
สอบถาม	สอบถาม/ขอคำปรึกษา	16	14	9	2	6	13	60	67.42
รวม		18	14	14	14	15	14	89	100

แผนภูมิที่ 78 จำนวนเรื่อง ร้องทุกข์ ร้องเรียน สอบถาม ผ่านหน่วย 50(5) เขต 2 พิชญโลก ปี 2566



สรุป สถานการณ์ รับเรื่อง สอบถาม/ร้องทุกข์/ร้องเรียน และการให้คำแนะนำปรึกษาประสานงานแก้ไขปัญหาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปี 2566 จำนวนทั้งสิ้น 89 ข้อ ซึ่งได้รับการประสานช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ศูนย์ประสานงานฯ/หน่วยรับเรื่องร้องเรียน 50(5) จำนวน 89 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 ของเรื่องที่รับฯ โดยประเด็นที่ได้ดำเนินการสูงสุด จำนวน 60 ข้อ คิดเป็นร้อยละ 67.42 คือ ให้คำปรึกษา สอบถาม ฯลฯ

4.2. การประสานงานสร้างการมีส่วนร่วมและการเชื่อมร้อยเครือข่ายประชาชน 9 ด้านและเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่เขต 2 พิชญโลก

สถานการณ์ การประสานงาน สร้างการมีส่วนร่วมและการเชื่อมร้อยเครือข่ายประชาชน 9 ด้านและเครือข่ายอื่นๆ ในพื้นที่เขต 2 พิชญโลก

1.มีเครือข่ายคุ้มครองสิทธิระดับอำเภอเพิ่มขึ้น จำนวนทั้งสิ้น 10 อำเภอ รวมจำนวนสะสมทั้งหมด 26 อำเภอ จากจำนวนอำเภอทั้งหมด 47 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 55.32

2.มีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมดำเนินการคุ้มครองสิทธิในพื้นที่ระดับตำบล/เทศบาล เพิ่มขึ้นจำนวน 5 ตำบล รวมจำนวนสะสมทั้งหมด 14 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 3 ของจำนวนตำบลทั้งหมด 466 ตำบล

3.มีเครือข่ายประชาชน 9 ด้านและเครือข่ายอื่นๆเข้าร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ ในปี 2566 จำนวน 6 เครือข่าย ซึ่งเดิมมีเครือข่ายที่เข้าร่วมดำเนินการแล้ว จำนวน 4 เครือข่าย รวมเป็น 10 เครือข่าย ดังนี้

- 1.ศูนย์บริการผู้พิการ จ.ตาก
- 2.ผู้สูงอายุ จ.สุโขทัย
- 3.เด็กและเยาวชน จ.พิชญโลก
- 4.พระสงฆ์ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
- 5.ชาติพันธุ์ จ.ตาก (ใหม่)
- 6.เกษตรกร จ.สุโขทัย(ใหม่)

- 7.ชมรมฟ้าใหม่ใจหนึ่งเดียว จ.พิษณุโลก (ใหม่)
- 8.ชมรมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตใจ จ.พิษณุโลก(ใหม่)
- 9.พระสงฆ์ โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาเขต 4 (ใหม่)
- 10.สมาคมคนพิการ จ.เพชรบูรณ์ (ใหม่)

ตารางที่ 72 แสดงความครอบคลุมของการมีหน่วยคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ที่ดูแลประชาชน ในพื้นที่ เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566 (จำนวนสะสม)

จังหวัด	ระดับอำเภอ			ระดับตำบลในอปท.		
	อ.ทั้งหมด (แห่ง)	มีเครือข่ายฯ(แห่ง)	ร้อยละ	อปท.ทั้งหมด (แห่ง)	มีเครือข่ายฯ(แห่ง)	ร้อยละ
อุดรดิตถ์	9	8	88.89	79	2	2.53
ตาก	9	3	33.33	68	2	2.94
สุโขทัย	9	3	33.33	90	2	2.22
พิษณุโลก	9	6	66.67	102	4	3.92
เพชรบูรณ์	11	6	54.55	127	4	3.15
เขต 2	47	26	55.32	466	14	3

ตารางที่ 73 แสดงหน่วยคุ้มครองสิทธิในพื้นที่จังหวัดต่างๆ ในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566

จังหวัด	อำเภอ	หน่วยคุ้มครองสิทธิ
ตาก	เมืองตาก	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จ.ตาก
		ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ เมืองตาก
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.แม่ริ้ม
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ อบต. เชียงทอง
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ศูนย์บริการผู้พิการ จ.ตาก
	แม่สอด	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ แม่สอด
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ พระสงฆ์ โรงเรียนพระปริยัติธรรมแผนกสามัญศึกษาเขต 4 แม่สอด
	พบพระ	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ พบพระ
	ท่าสองยาง	เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ชาติพันธุ์ บ้านเชียงแก้ว ต.แม่สอง
รวม จ.ตาก	4 อำเภอ	9 แห่ง
พิษณุโลก	เมือง	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จ.พิษณุโลก

จังหวัด	อำเภอ	หน่วยคุ้มครองสิทธิ
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ทต.บ้านคลอง
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ทน.พิษณุโลก
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ เด็กและเยาวชน จ.พิษณุโลก
	พรหมพิราม	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ พรหมพิราม
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ชมรมฟ้าใหม่ใจหนึ่งเดียว จ.พิษณุโลก
	นครไทย	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ นครไทย
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.นาบัว
	บางระกำ	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอบางระกำ
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ชมรมเพื่อผู้บกพร่องทางจิตใจ จ.พิษณุโลก
	วัดโบสถ์	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เครือข่าย HIV
	ชาติตระการ	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอชาติตระการ
	วังทอง	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอวังทอง
	วัดโบสถ์	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอวัดโบสถ์
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.วัดโบสถ์
รวม จ.พิษณุโลก	8 อำเภอ	15 แห่ง
เพชรบูรณ์	เมือง	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จ.เพชรบูรณ์
	หล่มสัก	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ หล่มสัก
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.สักหลง
	วิเชียรบุรี	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ วิเชียรบุรี
	เขาค้อ	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ เขาค้อ
	หล่มเก่า	เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ทต.หล่มเก่า
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ สมาคมคนพิการ จ.เพชรบูรณ์
	บึงสามพัน	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ บึงสามพัน
	หนองไผ่	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ หนองไผ่
	ชนแดน	เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.ท่าข้าม
	วังโป่ง	เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.ท้ายดง
รวม	9 อำเภอ	11 แห่ง
สุโขทัย	เมือง	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จ.สุโขทัย

จังหวัด	อำเภอ	หน่วยคุ้มครองสิทธิ
		ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ เมือง
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ เกษตรกร จ.สุโขทัย
	ศรีสัชนาลัย	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ ศรีสัชนาลัย
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ทม.ศรีสัชนาลัย
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ทต.หาดเสี้ยว
	คีรีมาศ	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน คีรีมาศ
	บ้านด่านลานหอย	เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ผู้สูงอายุ
รวม	4 อำเภอ	8 แห่ง
อุตรดิตถ์	เมือง	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จ.อุตรดิตถ์
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ทม.จ.อุตรดิตถ์
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ พระสงฆ์ อ.เมือง จ.อุตรดิตถ์
	ลับแล	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ ลับแล
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ตำบลชัยชุมพล อ.ลับแล จ.อุตรดิตถ์
	ตรอน	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ ตรอน
	น้ำปาด	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ น้ำปาด
	ฟากท่า	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ ฟากท่า
		เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ทต.ฟากท่า อ.ฟากท่า
	พิชัย	เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ อบต.พญาแมน
	ทองแสนขัน	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ ทองแสนขัน
	ท่าปลา	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ ท่าปลา
	บ้านโคก	ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อำเภอ บ้านโคก
รวม	9 อำเภอ	13 แห่ง
รวมเขต 2	34 อำเภอ	56 แห่ง

สรุปผล ในปี 2566 ในพื้นที่เขต 2 พิชญ์โลก

1.มีการขยายเครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระดับต่างๆ รวมทั้งสิ้นจำนวนทั้งสิ้น 56 แห่ง (จากเดิม ปี 2565 จำนวน 31 แห่ง) โดยเพิ่มจากเดิมจำนวน 25 แห่ง

2.มีศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และเครือข่ายคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมพื้นที่อำเภอ จำนวน 34 อำเภอ คิดเป็นร้อยละ 72.34 ของพื้นที่อำเภอทั้งหมดในเขต 2 พิชญ์โลก (อำเภอ ทั้งหมด 47 อำเภอ)

4.3. การส่งผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เข้าร่วมเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น(กปท.) สัดส่วนผู้แทนศูนย์ฯ

ตารางที่ 74 แสดงจำนวนการส่งผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เข้าร่วมเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น (กปท.) สัดส่วนผู้แทนศูนย์ฯ เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566

จังหวัด	จำนวน อปท. (แห่ง)	จำนวน กปท. (แห่ง)	จำนวน กก.กปท.สัดส่วนศูนย์	
			จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
อุดรดิตถ์	79	79	79	100
ตาก	68	68	65	95.59
สุโขทัย	90	89	89	100
พิษณุโลก	102	102	92	100
เพชรบูรณ์	127	127	108	85.04
รวม	466	466	434	93.13

สรุป มีการการส่งผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เข้าร่วมเป็นกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น(กปท.) สัดส่วนผู้แทนศูนย์ฯ จำนวน 434 แห่ง จากจำนวน กองทุน กปท. 466 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 93.13

4.4. การพัฒนาศักยภาพกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น(กปท.) สัดส่วนผู้แทนของศูนย์ฯ ปี 2566

จังหวัด	จำนวนกรรมการ กปทฯ ผู้แทนสัดส่วนศูนย์ฯ				
	ทั้งหมด (แห่ง)	เข้าอบรม		มีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (คน)	
		จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อุดรดิตถ์	79	79	100	79	100
ตาก	65	37	56.92	30	81.08
สุโขทัย	89	20	22.47	17	85.00
พิษณุโลก	92	50	54.35	41	82
เพชรบูรณ์	108	55	50.93	45	81.82
รวม	434	241	55.53	212	87.97

กรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่หรือท้องถิ่น(กปท.) สัดส่วนผู้แทนของศูนย์ฯ ปี 2566 มีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้อง ร้อยละ 80 ขึ้นไป เฉลี่ย 5 จังหวัดคิดเป็นร้อยละ 87.97 ซึ่งเป็นไปตามเป้าหมาย

4.5 การพัฒนาการเข้าถึงบริการฯของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนฯ (คนไทยไร้สิทธิ) ในพื้นที่จังหวัดตาก

การประสานงานในการดำเนินงานการแก้ไขปัญหาคนไร้สถานะทางทะเบียนราษฎร ในพื้นที่ ร่วมกับศูนย์พัฒนารัฐบาลพื้นที่สูงจังหวัดตาก เครือข่ายชาติพันธุ์ ตำบลแม่สอง อำเภอท่าสองยาง จ.ตาก สปสช.เขต 2 พิษณุโลก และมูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย โดยมีกิจกรรมดังนี้

- 1.การประชุมสำรวจ/ส่งต่อ/ประสานงาน ประชาชนที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนราษฎร
- 2.การขยายเครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนในเครือข่ายกลุ่มชาติพันธุ์ (ชนเผ่าปกากะญอ) บ้านแม่สอง-เชียงแก้ว ต.แม่สอง อ.ท่าสองยาง จ.ตาก
- 3.เยี่ยมติดตาม/ ทำข่าวประชาสัมพันธ์ เครือข่ายกลุ่มชาติพันธุ์ ต.แม่สอง
- 4.วางแผนดำเนินการจัดเวทีพูดคุย หาแนวทางในการดำเนินการจัดตั้งหน่วยเก็บส่งตรวจ DNA ในพื้นที่ จ.ตาก

5. อบรมให้ความรู้ รพ.ทั้ง 6 แห่ง และหน่วยงาน เครือข่ายประชาชนที่เกี่ยวข้อง

จากการจัดกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่ออบรมความรู้ การแก้ไขปัญหากลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสิทธิสถานะให้เข้าถึงบริการของระบบหลักประกันสุขภาพและพัฒนาหน่วยเก็บส่งตรวจสารพันธุกรรม (DNA) โดยมีเป้าหมายเพื่อสร้างการเข้าถึงกลไกระบบหลักประกันทางสุขภาพของประชากรกลุ่มเปราะบางในเขตเมืองที่มีปัญหาด้านสิทธิสถานะทางทะเบียน มีรายละเอียดดังนี้

1. ได้มีการแลกเปลี่ยนบทบาทการทำงานของประชาชนและเครือข่ายหน่วยงานทำงานคนไทยไร้สิทธิต่างๆ ในการเข้ามาร่วมสร้างโอกาสในการเข้าถึงสิทธิสถานะให้กับคนไทยกลุ่มเปราะบางและคนไร้บ้านที่มีปัญหาสิทธิสถานะให้สามารถเข้าถึงสิทธิสถานะทางทะเบียนได้ โดยจากการแลกเปลี่ยนพบว่ากลไกที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนการปฏิบัติงาน คือการประสานการดำเนินงานเข้าด้วยกันของส่วนกลางและเครือข่ายพื้นที่ การขับเคลื่อนกลไกดังกล่าวส่งผลให้เกิดกระบวนการดำเนินงานในการให้ความช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสิทธิสถานะสามารถเข้าถึงสิทธิทางทะเบียนและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และผลจากการขยายเครือข่ายการดำเนินงานนักสังคมสงเคราะห์ ได้เครือข่ายการทำงานคนไทยไร้สิทธิในพื้นที่จังหวัดตากจำนวนประมาณ 50 คน

2. มีการอบรมแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ในด้านการสนับสนุนการดำเนินงานเพื่อพัฒนาสิทธิสถานะแล้วยังมีการแลกเปลี่ยนประเด็นการแก้ไขปัญหาคนไทยที่มีปัญหาสิทธิสถานะทางทะเบียน กฎหมายสัญชาติและกฎหมายทะเบียนราษฎร ในเรื่องการจำแนกกลุ่มคนไทย การถือสัญชาติไทย รวมไปถึงการตรวจสอบพยานเอกสารและพยานบุคคลสำหรับการตรวจสอบสิทธิสถานะ นอกจากนี้ในที่ประชุมยังมีเวทีเสวนาหารือแลกเปลี่ยนประเด็นการทำงานคนไทยไร้สิทธิ โดยประเด็นปัญหาที่พบมีประเด็นเด็กนักเรียนไม่ได้สิทธิเลข 0 ทำให้ไม่ได้รับทุนการศึกษา จากประเด็นดังกล่าวทำให้ต้องมีการขับเคลื่อนกลไกเครือข่ายนักสังคมสงเคราะห์เข้ามาช่วยในการดำเนินการเชิงพื้นที่ เพื่อให้เกิดเครือข่าย

ดำเนินการให้ความช่วยเหลือติดตามกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการเข้าถึงสิทธิสถานะทางทะเบียนของกลุ่มเปราะบางและคนไร้บ้าน

3. มีการอบรมแลกเปลี่ยนความรู้ด้านการตรวจ DNA เพื่อตรวจสอบสิทธิสถานะทางทะเบียนของกลุ่มคนไทยไร้สิทธิ โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ด้านความร่วมมือเกี่ยวกับเครือข่ายโรงพยาบาลเข้มแข็ง จากการแลกเปลี่ยนแสดงให้เห็นว่าโรงพยาบาลเป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินการให้ความช่วยเหลือกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสิทธิสถานะ โดยการขับเคลื่อนมีการดำเนินการตั้งแต่การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย การดำเนินการตรวจสอบสิทธิสถานะ รวมไปถึงการตรวจ DNA นอกจากนี้ยังมีการอบรมWorkshop วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจ โดยมีการการอบรมแบ่งออกเป็นกลุ่ม 6 อำเภอ คือ 1.เมืองตาก 2.แม่สอด 3.ท่าสองยาง 4.อุ้มผาง 5.พบพระ 6.แม่ระมาด เพื่อเรียนรู้วิธีการเก็บสิ่งส่งตรวจสำหรับส่งไปให้ทางสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ได้ตรวจสอบสิทธิสถานะให้กับกลุ่มเปราะบางและกลุ่มคนไร้บ้าน

4. มีการเปิดเวทีแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากการดำเนินการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสิทธิสถานะพบว่าประเด็นที่น่าสนใจจากการแลกเปลี่ยนคือ ประเด็นเด็กแรกเกิดต้องได้ใบรับรองการเกิดเพื่อยืนยันตัวตน โดยประเด็นนี้สามารถช่วยลดการเกิดคนไทยไร้สิทธิหน้าใหม่ได้ นอกเหนือจากนี้ยังมีการเสนอประเด็นการแก้ไขปัญหาสำหรับเคสที่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้และไม่ได้รับสิทธิการรักษา โดยมีการเสนอให้ความรู้ด้านคนไทยไร้สิทธิกับประชาชน เพื่อที่ประชาชนจะได้ตระหนักรู้เกี่ยวกับปัญหาสิทธิสถานะ รวมไปถึงมีการเสนอให้มีการขายประกันสุขภาพให้แก่บุคคลกลุ่มที่ไม่มีเอกสารรองรับ เพื่อที่ทุกคนจะสามารถเข้าถึงสิทธิการรักษาพยาบาลได้อย่างครอบคลุมโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

5. จากการประชุม พื้นที่จังหวัดตากเป็นจังหวัดที่จะได้ขึ้นเป็น หน่วยสำหรับเก็บสิ่งส่งตรวจเพื่อตรวจสอบสิทธิสถานะของกลุ่มคนไทยไร้สิทธิจำนวน 6 หน่วย รวมทั้งมีการประสานเครือข่ายการดำเนินงานร่วมกับนักสังคมสงเคราะห์โรงพยาบาลในจังหวัด เพื่อช่วยในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสิทธิสถานะในพื้นที่จังหวัดตาก

รูปภาพประกอบการจัดกิจกรรม



6.ติดตามผลการบริการฯ ของกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน ตลอดทั้งมีการประสานเครือข่ายองค์กรทั้งภาครัฐที่/เอกชน/ประชาชน เข้ามาร่วมดำเนินการเพื่อช่วยเหลือ จำนวน 15 องค์กร ได้แก่

1. เครือข่ายนักสังคมสงเคราะห์ หรือ ผู้รับผิดชอบงานการให้ความช่วยเหลือประชาชนคนไร้สิทธิฯ 2. ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ระดับจังหวัด
3. เครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ระดับอำเภอ(ในพื้นที่ 6 อำเภอต้นแบบ ได้แก่ เมืองตาก/แม่สอด/อุ้มผาง/แม่ระมาด/ท่าสองยาง/พบพระ)
4. คณะกรรมการศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เครือข่ายชาติพันธุ์ อ.ท่าสองยาง จังหวัดตากท่าน

5. เครือข่ายประชาสังคมอื่นๆ ในพื้นที่ เช่น กลุ่มพระสงฆ์/ครู /อสม. เป็นต้น (ในพื้นที่ 6 อำเภอต้นแบบได้แก่ เมืองตาก/แม่สอด/อุ้มผาง/แม่ระมาด/ท่าสองยาง/พบพระ)
6. พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดตาก
7. ศูนย์คุ้มครองคนไร้ที่พึ่ง จังหวัดตาก
8. ศูนย์พัฒนาราชภูมบนพื้นที่สูง จังหวัดตาก
9. บ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัดตาก
10. มูลนิธิช่วยไ้พรหมแดน
11. มูลนิธิช่วยเหลือทางสังคมเพื่อเด็กและสตรี (SAW)
12. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส่วนกลางและเขต)
13. สำนักทะเบียนราษฎร กระทรวงมหาดไทย
14. สถาบันนิติวิทยาศาสตร์
15. มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย

4.6. การขยายเครือข่ายใหม่ร่วมดำเนินการในระบบหลักประกันสุขภาพ ในเครือข่ายเกษตร พบว่าเกษตร

มีการจัดประชุมขยายเครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ในเครือข่ายกลุ่มเกษตรกร ในวันที่จัดประชุม วันที่ 4 เมษายน 2566 สถานที่ประชุม ห้องประชุม บ้านไร่เทียนสว่าง อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย

วัตถุประสงค์

เพื่อประสานงาน ส่งเสริม องค์การประชาชนกลุ่มใหม่ร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่

กลุ่มเป้าหมาย

คณะกรรมการศูนย์ระดับจังหวัด ระดับอำเภอ /ผู้แทน อปท. /เครือข่ายกลุ่มเกษตรกร/ เครือข่ายประชาชนอื่นๆ/ หน่วยราชการที่เกี่ยวข้อง/ผู้แทน อปท./ผู้นำชุมชน/วิทยาการ/สปสช./ เครือข่ายหมอดิน

รวม 36 คน

ผลการดำเนินงาน

1.ผลคะแนนการทดสอบความรู้หลังการอบรม

ตารางที่ 75 แสดง ผลคะแนนการทดสอบความรู้หลังการอบรม โดยใช้ข้อทดสอบความรู้จำนวน 20 ข้อ จำนวนผู้เข้าอบรม 25 คน

ผลคะแนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มากกว่าหรือเท่ากับ 16 คะแนน (ร้อยละ80)	21	84
น้อยกว่า 16 คะแนน	4	16
รวม	25	100

ผู้เข้าร่วมอบรมจำนวนผู้เข้าอบรม 25 คน ได้ทำการทดสอบระดับความรู้ โดยใช้ข้อทดสอบความรู้ในระบบหลักประกันสุขภาพปี 2566 จำนวน 20 ข้อ มีความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันสุขภาพที่ถูกต้อง ร้อยละ 80 ขึ้นไป จำนวน 25 คิดเป็นร้อยละ 84

2.ทำเนียบเครือข่ายเกษตรกร จังหวัดสุโขทัย ร่วมดำเนินการคุ้มครองสิทธิส่งเสริมการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ปี 2566

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่					หมายเลขโทรศัพท์
		เลขที่	หมู่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	
1	นายสมศักดิ์ สีบัว	197/1	14	ไกรโน	กงไกรลาศ	สุโขทัย	081-0387685
2	นายกฤษณะ ทองเชื้อ	144	7	ท่าฉนวน	กงไกรลาศ	สุโขทัย	095-3584826
3	นายวิจิต ดิहनอ	77	1	ศรีคีรีมาศ	คีรีมาศ	สุโขทัย	099-5725361
4	นายดำรงณ์ พรหมมี	123	7	สามพวง	คีรีมาศ	สุโขทัย	095-3760934
5	นายบุญมี เครือคำ	17/4	1	ทุ่งเสลี่ยม	ทุ่งเสลี่ยม	สุโขทัย	093-3012476
6	นายมานบ หอมบุบผา	37/5	5	ไทยชนะศึก	ทุ่งเสลี่ยม	สุโขทัย	092-3654769
7	นายสุทธินัย ทัดไทย	84	16	วังน้ำขาว	บ้านด่านลานหอย	สุโขทัย	082-2286856
8	นายประทีป ทัดไทย	301/1	10	เมืองเก่า	เมืองสุโขทัย	สุโขทัย	089-6434624
9	นายศักดิ์ชาย ปัดทุม	114	2	บ้านหลุม	เมืองสุโขทัย	สุโขทัย	083-1610815
10	นายทวี นัยนา	9/1	6	น้ำชุม	ศรีนคร	สุโขทัย	087-0853844
11	นายสยาม เยาวยอด	96	21	แม่สิน	ศรีสัชชาลัย	สุโขทัย	088-2733436
12	ว่าที่ร.ท. สุขสวัสดิ์ ฤงทรัพย์	213	10	สารจิตร	ศรีสัชชาลัย	สุโขทัย	080-6897474
13	นายประทีป อ่องสำริด	178/1	9	ทับผึ้ง	ศรีสำโรง	สุโขทัย	098-7471950
14	นายสมัย บุญเกตุ	1/7	4	วัดเกาะ	ศรีสำโรง	สุโขทัย	086-2140211
15	นางสาวบัวลอย เตือนสติ	151/2	4	หนองกลับ	สวรรคโลก	สุโขทัย	087-8490124
16	นายประยูร อินประถม	88	8	ย่านยาว	สวรรคโลก	สุโขทัย	086-2125979
17	นายปรีชา แพงเจริญ	152/10	3	หนองบัว	ศรีนคร	สุโขทัย	089-9291090
18	นายอนุสรณ์ มีบุญ	88/13	2	วังตระคร้อ	บ้านด่านลานหอย	สุโขทัย	091-4100659

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ที่อยู่					หมายเลขโทรศัพท์
		เลขที่	หมู่	ตำบล	อำเภอ	จังหวัด	
19	นายสุทิน ทองเอี่ยม	64	3	ป่าแฝก	กงไกรลาศ	สุโขทัย	086-9177052
20	นางสายฝน ช่างเขียน	57	3	บ้านน้ำพุ	คีรีมาศ	สุโขทัย	087-7855474
21	นายเปี้ยก พรหมพุก	39/1	6	เกาะตาเลี้ยง	ศรีสำโรง	สุโขทัย	086-0679022
22	นายองอาจ เพ็งเอี่ยม	67/1	4	ตาลเตี้ย	เมือง	สุโขทัย	082-3989289
23	นางสิริกร เพิ่มกาวี	3/2	9	สามเรือน	ศรีสำโรง	สุโขทัย	066-0288958
24	นายณัฐกรณ์ อัมพรไชยมงคล	9	6	ปากน้ำ	สวรรคโลก	สุโขทัย	099-5429515
25	นายวินัย แก้วกามูล	6	11	ปากน้ำ	สวรรคโลก	สุโขทัย	092-3862388

สรุปผลกิจกรรม

1. เกิดความร่วมมือ เครือข่ายเกษตรกร จังหวัดสุโขทัย ร่วมดำเนินการคุ้มครองสิทธิส่งเสริมการรับรู้และการเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ปี 2566 โดยมีสภาเกษตรกร จังหวัดสุโขทัย เป็นผู้ช่วยประสานงานในพื้นที่
2. เครือข่ายเกษตรกรมีความรู้เรื่องระบบหลักประกันสุขภาพ และเป็นแกนนำสื่อสารระบบหลักประกันไปยังเครือข่ายเกษตรกรในพื้นที่รับผิดชอบของแต่ละคน

รูปภาพแสดง การประชุมขยายเครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ในเครือข่ายกลุ่มเกษตรกร วันที่จัดประชุม วันที่ 4 เมษายน 2566 สถานที่ประชุม ห้องประชุม บ้านไร่เทียนสว่าง อ.สวรรคโลก จ.สุโขทัย





4.7 การตรวจประเมินหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน (หน่วย 50(5)) เขต 2 พิชญโลก ปี 2566

ที่มา ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ. 2560 ข้อที่ 6.ให้สำนักงานเขต ทำหน้าที่ตรวจประเมินหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเป็นประจำทุกปี และรายงานคณะกรรมการ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพทราบ ซึ่งในปี 2565 สำนักงานฯ เขต 2 พิชญโลก ได้นำเสนอผลการประเมินต่อ อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (อคม.) เขต 2 พิชญโลก ในการประชุม ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2565 ดังนี้

ตารางที่ 76 แสดงการขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน เขต 2 พิชญโลก

ชื่อศูนย์ฯ	ปีที่ขึ้นทะเบียน	จำนวนระยะเวลาที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย 50(5) (ปี)	ประกาศขึ้นทะเบียน	ลำดับที่ขึ้นทะเบียน
ศูนย์ประสานงานฯ จ.พิชญโลก	2553	12	(ฉบับที่ 4/2553) วันที่ 27 ตุลาคม 2553	22
ศูนย์ประสานงานฯ จ.สุโขทัย	2557	8	(ฉบับที่ 20/2557) วันที่ 21 ส.ค. 2557	63
ศูนย์ประสานงานฯ จ.ตาก	2558	7	(ฉบับที่ 25/2558) วันที่ 25 ส.ค. 2558	94
ศูนย์ประสานงานฯ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์	2558	7	(ฉบับที่ 25/2558) วันที่ 25 ส.ค. 2558	96
ศูนย์ประสานงานฯ จ. อุตรดิตถ์	2558	7	(ฉบับที่ 25/2558) วันที่ 25 ส.ค. 2558	101

ชื่อศูนย์ฯ	ปีที่ขึ้นทะเบียน	จำนวนระยะเวลาที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย 50(5) (ปี)	ประกาศขึ้นทะเบียน	ลำดับที่ขึ้นทะเบียน
ศูนย์พิทักษ์สิทธิ จ.เพชรบูรณ์	2565	1	(ฉบับที่ 2/2565) วันที่ 23 มิ.ย.65	139

แนวทางการประเมิน

ใช้หลักเกณฑ์มาตรฐานการดำเนินงาน (Standard Of Practice : SOP) ประเมินโดย

ประเมินตนเอง โดย หน่วย 50(5)

ประเมินจากภายนอก โดย สปสช.เขต

มาตรฐานการดำเนินงาน (Standard Of Practice : SOP)

ด้านที่ 1 กายภาพ (30 คะแนน)

ด้านที่ 2 บุคลากร (50 คะแนน)

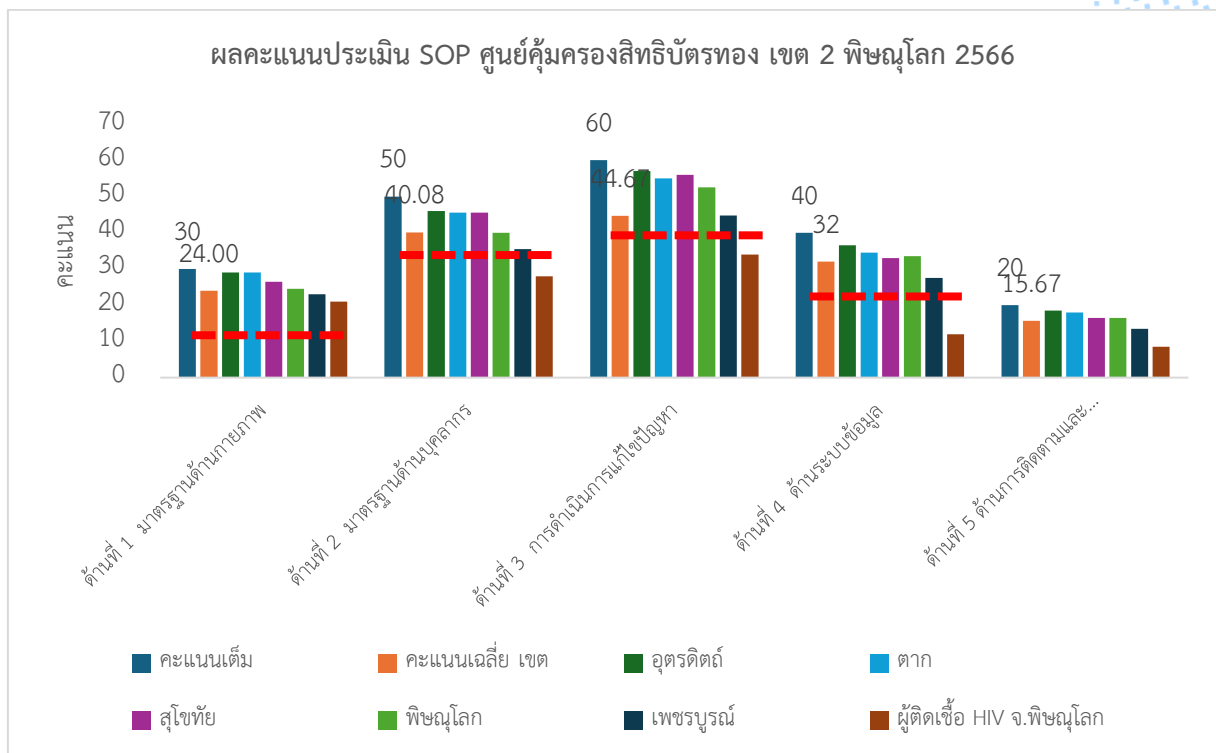
ด้านที่ 3 การดำเนินการแก้ไขปัญหา (60 คะแนน)

ด้านที่ 4 ระบบข้อมูล (40 คะแนน)

ด้านที่ 5 การติดตามและประเมินผลการทำงาน (20 คะแนน)

รวม 5 ด้าน (200 คะแนน)

แผนภูมิที่ 79 แสดงผลคะแนนประเมิน SOP ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566

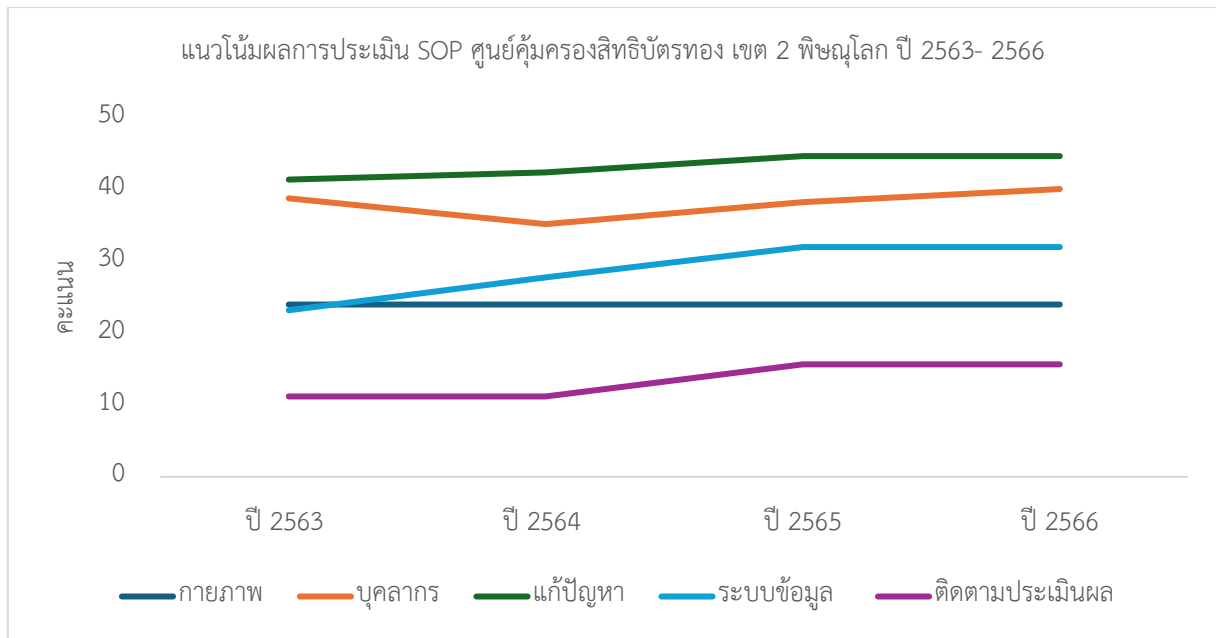


ผลการประเมิน

จ.ตาก/อุตรดิตถ์/สุโขทัย/ คะแนนสูงกว่าค่าเฉลี่ยในทุกด้าน

เพชรบูรณ์/ HIVคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยในทุกด้าน

แผนภูมิที่ 80 แสดงแนวโน้มผลการประเมิน SOP ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง เขต 2 พิชญ์โลก ปี 2563-2566

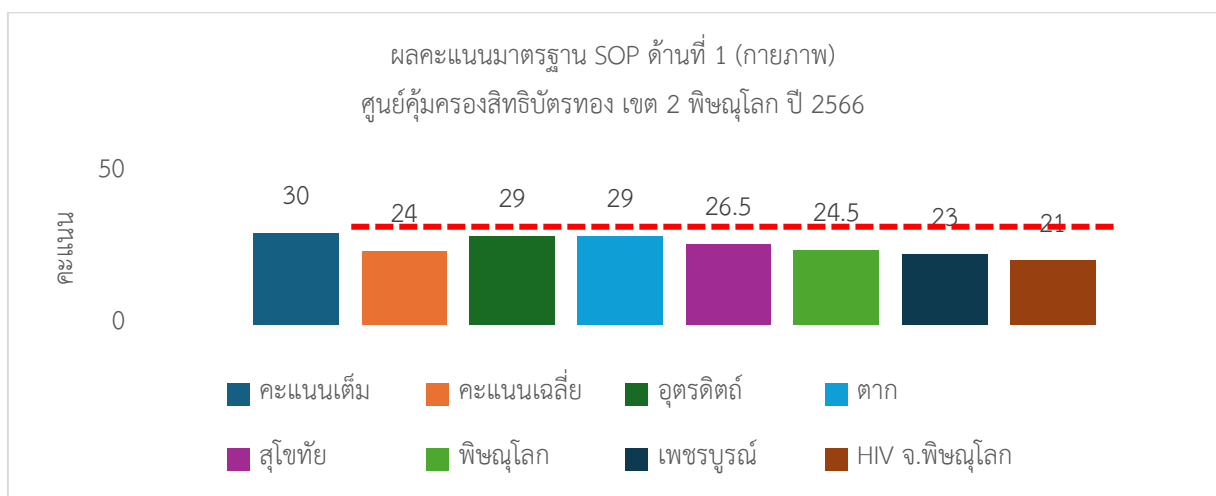


SOP ด้าน แก้ปัญหา/บุคลากร/ระบบข้อมูล/ติดตามประเมินผล มีแนวโน้มค่าคะแนนสูงขึ้น ส่วนด้านกายภาพ ค่าคะแนน คงที่

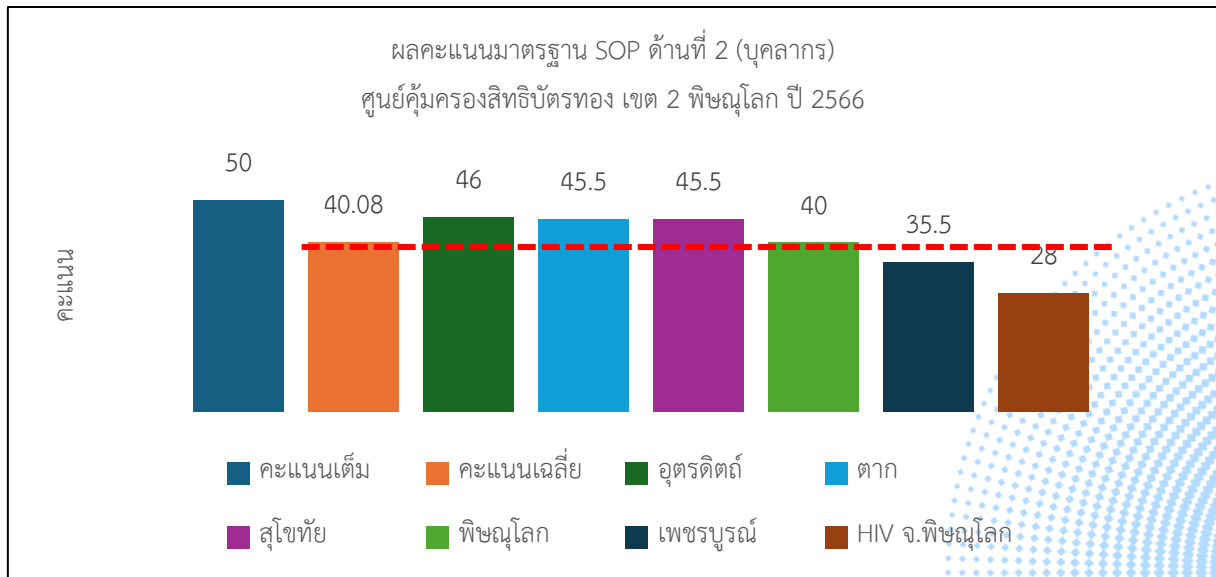
ปัจจัยเสริมที่ทำให้ผลงานเพิ่มขึ้น

1. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร จากส่วนกลาง/เขต/จังหวัด
2. การลงพื้นที่ติดตามประเมินผลเป็นรายศูนย์ฯ

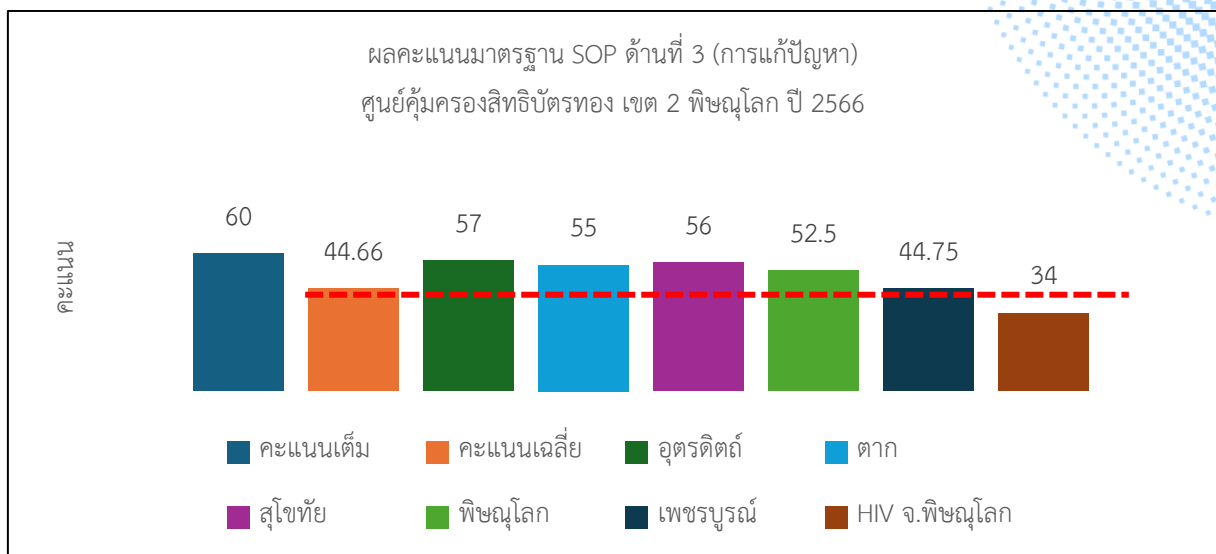
แผนภูมิที่ 81 แสดงผลคะแนนมาตรฐาน SOP ด้านที่ 1 (กายภาพ) ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง เขต 2 พิชญ์โลก ปี 2566



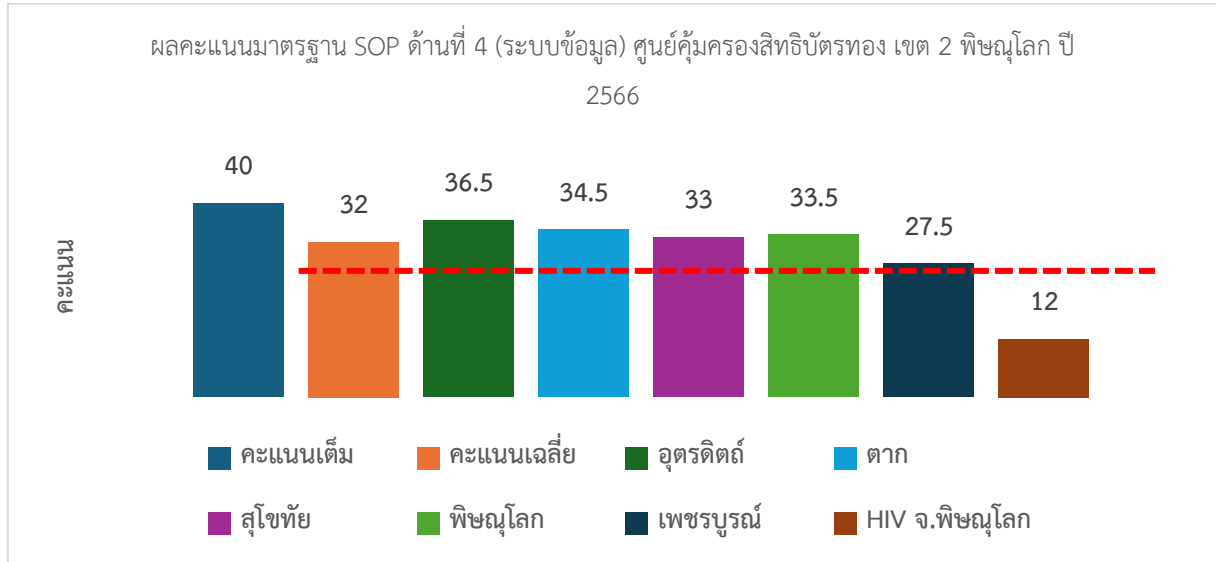
แผนภูมิที่ 82 แสดงผลคะแนนมาตรฐาน SOP ด้านที่ 2 (บุคลากร) ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566



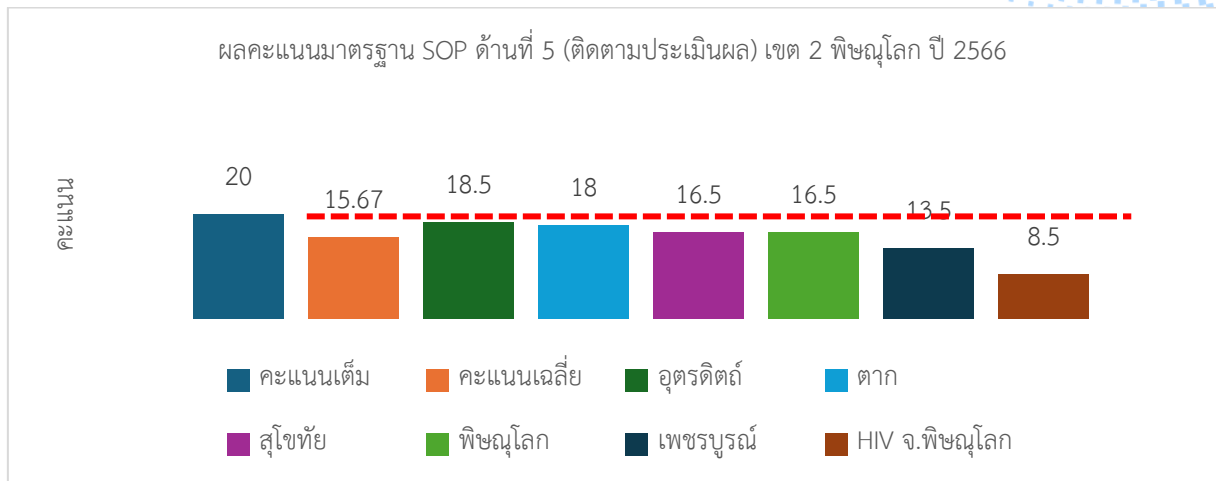
แผนภูมิที่ 83 แสดงผลคะแนนมาตรฐาน SOP ด้านที่ 3 (การแก้ปัญหา) ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566



แผนภูมิที่ 84 แสดงผลคะแนนมาตรฐาน SOP ด้านที่ 4 (ระบบข้อมูล) ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566



แผนภูมิที่ 85 แสดงผลคะแนนมาตรฐาน SOP ด้านที่ 5 (ติดตามประเมินผล) ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566



ข้อค้นพบ

- ด้านที่ 1 (กายภาพ) มี 2 หน่วยที่คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย
- ด้านที่ 2 (บุคลากร) มี 2 หน่วยที่คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย
- ด้านที่ 3 (แก้ปัญหา) มี 4 หน่วยที่คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย
- ด้านที่ 4 (ระบบข้อมูล) มี 4 หน่วยที่คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย
- ด้านที่ 5 (ติดตาม) มี 2 หน่วยที่คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ย

โอกาสพัฒนาภาพรวมเขต

1. หน่วยเชิงประเด็น เช่น หน่วย HIV มีคะแนนประเมินทุกด้านน้อยกว่าค่าเฉลี่ย

2. พัฒนาศักยภาพ คณะทำงานฯ หน่วย ด้านรู้ ทักษะ ทศนคติด้านการแก้ปัญหา และการจัดการระบบข้อมูล

แนวทางการพัฒนาศูนย์ฯ ตามมาตรฐานการดำเนินงาน SOP

มาตรฐาน	การพัฒนาตนเองโดยศูนย์ฯ คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	การสนับสนุน สปสช.
กายภาพ	- ติดตั้งป้ายศูนย์ฯ ให้ชัดเจน/ ซ่อมแซมป้ายเดิม - จัดพื้นที่ให้เป็นสัดส่วน	- จัดทำป้ายชื่อศูนย์ฯ ใหม่ - จัดทำ/แจกจ่าย คู่มือบัตรทองให้เพียงพอ / สื่อสาร link และ file ความรู้ต่างๆ
บุคลากร	- จัดอบรมพัฒนาทักษะ “ทศนคติ” ที่ถูกต้อง (หรือ ทศนคติเชิงบวก) ในการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน	- จัดหาบทเรียน online และ สื่อสารช่องทางการเรียน - ติดตามผลการพัฒนาศักยภาพ
การแก้ปัญหา	- สร้างความเข้มแข็งของทีมงานในระดับพื้นที่ - สรุปผลงานอย่างเป็นระบบ - นำเสนอผลงาน ให้ผู้เกี่ยวข้องทราบและช่วยดำเนินงาน	- วางแผนจัดกิจกรรมโดยให้ศูนย์ฯ ประชาชนมีส่วนร่วม - จัดเวทีประสานความร่วมมือระหว่าง ศูนย์ฯ ประชาชนและศูนย์ฯ ในหน่วยบริการ
ระบบข้อมูล	- บันทึกข้อมูลใน CRM อย่างเป็นปัจจุบันและต่อเนื่อง - จัดทำรายงานประจำปี เสนอ สปสช.	- วิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอ อคม.
ติดตามประเมินผล	- ประเมินตนเอง และ จากกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง	- ลงพื้นที่ติดตามประเมินผล/ เสริมพลัง - ประชุมถอดบทเรียน best practice

5. ข้อค้นพบ การต่อยอดและโอกาสในการพัฒนา

ข้อค้นพบ

1. ศูนย์ฯ จังหวัด มีการประสานเครือข่ายประชาชนในพื้นที่ครอบคลุมทุกอำเภอ ในแต่ละ จังหวัด
2. ศูนย์ฯ จังหวัด มีศักยภาพระดับสูง ในการจัดกิจกรรมให้เป็นตามแผน
3. มี กรรมการ.กปท สัดส่วนผู้แทนศูนย์ฯ มีความครอบคลุม 414 กองทุน (93%)
4. ทีมพี่เลี้ยง กปท.เขตในพื้นที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินงานร่วมกับศูนย์ฯ
5. มีการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายประชาชน ในการเขียนโครงการฯ อย่างต่อเนื่อง (ปี 63-65)

6. จำนวนข้อร้องทุกข์ ร้องเรียน มีจำนวนน้อยเพียง 9 ข้อ (ร้อยละ 8.65) และ มากที่สุดในเรื่องสอบถาม 95 ข้อ (ร้อยละ 91.35)
7. การรับรู้ถึงการคุ้มครองสิทธิ ของประชาชนยังไม่ครอบคลุม
8. ประชาชนยังไม่รู้จักหน่วย 50(5)
9. หน่วยบริการสามารถจัดการไกล่เกลี่ยข้อร้องทุกข์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
10. การติดตามข้อมูลจากเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ ระดับอำเภอ และ อปท. โดยหน่วย 50(5) ยังไม่ต่อเนื่อง
11. การติดตาม สนับสนุน และให้ความรู้ เสริมทักษะหน่วย 50(5) ไม่ต่อเนื่อง และไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

การต่อยอดและโอกาสในการพัฒนา

1. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายประชาชน/ กก.กปท (การเขียนโครงการ/ การสรุปผลงาน/การเบิกจ่ายตามระเบียบ สปสช.)
2. ขยายเครือข่ายคุ้มครองสิทธิ (หน่วย 50(5)) ใน อปท./ อำเภอ
3. ขยายเครือข่ายประชาชนหน้าใหม่ในพื้นที่ (เยาวชน/สตรี/พระสงฆ์)
4. สนับสนุนให้มีการจัดตั้งหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน (มาตรา 3) ที่ดำเนินงานโดยภาคีองค์กรภาคประชาชนที่มีความพร้อม (เครือข่ายผู้พิการ: สมาคมคนตาบอดพิษณุโลก)
5. พัฒนาการเข้าถึงบริการระบบหลักประกันสุขภาพของกลุ่มคนที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน (ประสานความร่วมมือกับโรงพยาบาลที่มีศักยภาพให้เป็น หน่วยเก็บส่งส่งตรวจดีเอ็นเอ ให้กับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์) จ.ตาก
6. สื่อสารประชาชน ให้รับรู้การสิทธิและการคุ้มครองสิทธิของตนเองให้ครอบคลุมมากขึ้น
7. ประชาสัมพันธ์หน่วย 50(5) ให้เป็นที่รู้จักมากขึ้น
8. สปสช.อบรมให้ความรู้เรื่องการบันทึกข้อมูลในระบบ CRM แก่ หน่วย 50(5) เครือข่ายคุ้มครองสิทธิระดับอำเภอ และ อปท.
9. สนับสนุนให้ หน่วย 50(5) ขยายเครือข่ายรับเรื่องฯ ไปยังเครือข่ายประชาชนอื่นๆ ในพื้นที่

การดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้มีส่วนได้ส่วน เสียต่อกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดยนางธัญจนพร เต็งประเสริฐ

1.ความเป็นมา

เนื่องด้วย พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18 (10) ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มาตรา 18 (13) จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นประจำทุกปี

ข้อบังคับ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พ.ศ. 2556 และ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2558 ระบุให้สำนักงานดำเนินการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นฯ ภายในเดือน เม.ย. ถึง มิ.ย. และรายงานผลการรับฟังความคิดเห็น ต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการประชุมประจำเดือนสิงหาคมของทุกปี

2.กระบวนการรับฟังความเห็นทั่วไป

2.1 นโยบายและมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 5 กันยายน 2565 เห็นชอบแนวทางการรับฟังความเห็นทั่วไป ตามมาตรา 18 (13) ประจำปี 2566 ดังนี้

2.1.1 ปรับปรุงประเด็นการรับฟังความคิดเห็นกำหนดหัวข้อเรื่องรับฟังสั้นกระชับ เข้าใจง่าย ในช่วงเวลาที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เน้นบูรณาการกับงานประจำตลอดทั้งปี สื่อสารและให้ความรู้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียสามารถให้ข้อเสนอที่สมบูรณ์ ครบถ้วน เพื่อนำมาเป็นข้อเสนอระดับเขต และประเทศได้

2.1.2 การเพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็น โดยสำรวจประชาชน รวมถึงกลุ่มต่างๆ ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ หรือเครือข่ายใหม่เพิ่มเติม รวมถึงเพิ่มช่องทางรับฟังความเห็นมากขึ้น อาทิ โปรแกรมฟองดู Line

2.1.3 เน้นการตอบสนองข้อเสนอระดับเขตอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ โดยคืนข้อมูลให้กับผู้เสนอความคิดเห็นได้ทราบความคืบหน้า เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของ

2.2 ประเด็นรับฟังความเห็นทั่วไป ประจำปี 2566 ประกอบด้วย

ประเด็นรับฟังฯ ตามข้อบังคับ 4 (1) – (4)

2.2.1 ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข

2.2.2 ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข

2.2.3 ด้านการบริหารจัดการสำนักงาน

2.2.4 ด้านบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.2.5 ด้านการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นและพื้นที่

2.2.6 ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

2.2.7 ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ

2.2.8 ด้านอื่นๆ

นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เสนอประเด็นรับฟังฯ ตามข้อบังคับ 4 (5) ที่บูรณาการ ใน 4 (1-4) ดังนี้

1) การถูกเรียกเก็บเงิน (Extra Billing) แก้อะไรให้ดีขึ้น

2) การทำให้เข้าถึงบริการที่เป็นสิทธิประโยชน์อยู่แล้ว จะมีกลไก ช่องทางพัฒนาให้ประชาชน เข้าถึงบริการมากขึ้นได้อย่างไร (บริการทันตกรรม การฟอกไต ผ้าอ้อม และการให้บริการรักษาพยาบาลทางโทรศัพท์)

2.3 กิจกรรมการรับฟังความเห็นทั่วไป เขต 2 พิษณุโลก

2.3.1 ประชุมคณะทำงานรับทราบแนวทางและกลั่นกรองข้อเสนอ

2.3.2 ประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

2.3.3 ประชุมชี้แจงแนวทางการรับฟังความเห็นและการตอบสนองข้อเสนอจากการรับฟัง
ความเห็นทั่วไป

3. ผลการดำเนินงานรับฟังความเห็นทั่วไป

3.1 ผลการดำเนินงานรับฟังความเห็นทั่วไปฯ นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์ ปี 2565 ได้แก่

3.1.1 ต่อยอดนโยบายยกระดับบัตรทอง ครอบคลุมทั่วประเทศ

3.1.1.1 ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (OP Anywhere)

3.1.1.2 ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว

3.1.1.3 ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (Cancer Anywhere)

3.1.1.4 ย้ายหน่วยบริการประจำได้สิทธิทันที

3.1.2 ผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย

3.1.3 ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง อายุ 0-6 เดือน

3.1.4 เพิ่มอุปกรณ์ประสาทหูเทียม และผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่ไม่ได้ยิน

3.1.5 ตรวจคัดกรองสายตาเด็กชั้น ป.1 และเด็กสงสัยสายตาสั้นผิดปกติและบริการแว่นตาเด็ก

3.1.6 บริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูป / แผ่นรองขับถ่ายในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงติดเตียง และ ผู้ที่มีปัญหาไม่สามารถกลืนปัสสาวะอุจจาระได้ ดำเนินการโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.)

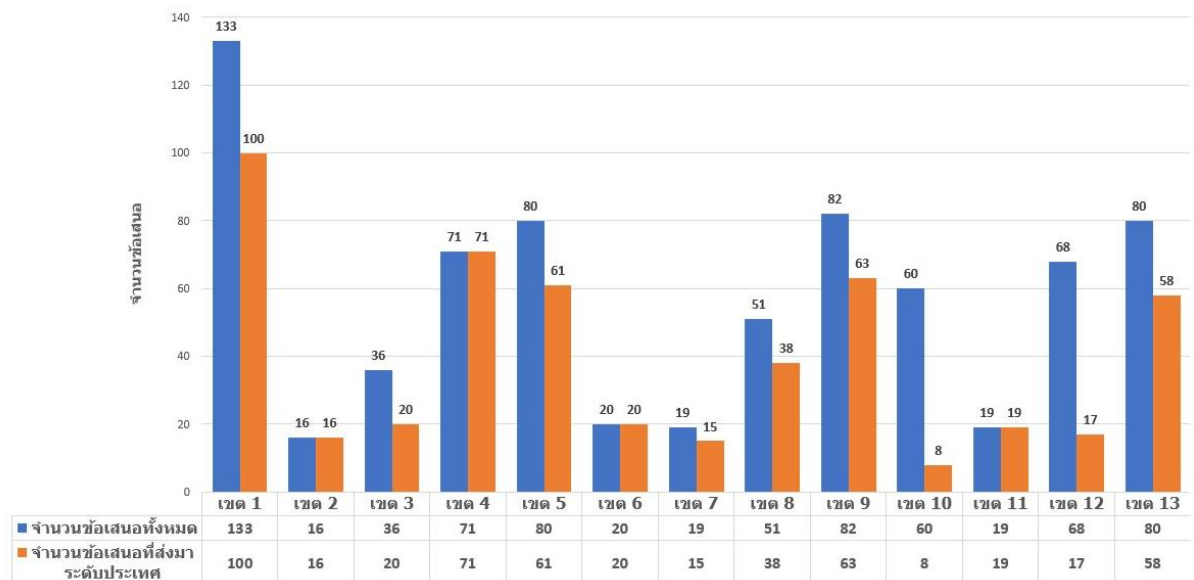
3.1.7 ยาต้านไวรัสหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PEP)

3.1.8 ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 การบำบัดทดแทนไต (ฟอกไต) ของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ สามารถตัดสินใจร่วมกับแพทย์เลือกวิธีฟอกไตได้

3.2 ผลการดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปี 2566

การดำเนินงานรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปี 2566 มีข้อเสนอจากพื้นที่ สปสช.เขต ทั้ง 13 เขต จำนวนทั้งสิ้น 735 ข้อ กลั่นกรองส่งเป็นข้อเสนอประเทศ จำนวน 506 ข้อ จากนั้นกลั่นกรองเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 32 ข้อ ข้อเสนอ แต่ละพื้นที่ รายละเอียดดังนี้

แผนภูมิที่ 86 แสดงสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ปี 2566



สรุปผลจากการรับฟังความคิดเห็นฯ ประจำปี 2566 จำนวน 32 ข้อเสนอ และพิจารณามอบหมายดำเนินการ

ประเด็นรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2566	จำนวน ข้อ	เสนอให้คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ พิจารณา
1. ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข <u>ตัวอย่างข้อเสนอ</u> คัดกรองมะเร็ง : ก่อนระยะลุกลามด้วยวิธี stereotactic breast biopsy, ตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกแบบใช้รังสีต่ำ เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปอดในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง คัดกรองสุขภาพเด็ก : การเรียนรู้กับพร่อง อายุ 7-12 ปี, พัฒนาการเด็ก อายุ 0-6 ปี (จากเดิม 5 ครั้ง เป็น 8 ครั้ง), ภาวะกระดูกสันหลังคด อายุ 10-15 ปี การรักษาไวรัสตับอักเสบบี ขยายการรักษาไม่จำกัดอายุและรักษาได้มากกว่า 1 ครั้ง (ปัจจุบัน อายุ 18 ปีขึ้นไป)	11	คอก. กำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข
2. ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข	-	-

ประเด็นรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2566	จำนวน ข้อ	เสนอให้คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ พิจารณา
3. ด้านบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) <u>ตัวอย่างข้อเสนอ</u> ปรับปรุงระเบียบการกำหนดราคาแว่นสายตาเด็ก ปรับปรุงระเบียบ/ประกาศการปรับลดระบบ Authen ปรับปรุงระเบียบ/ประกาศ การให้ค่าเช่าสถานที่ของคลินิก อยู่ในรายการงบลงทุน	4	คอก.กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน / คอก.พัฒนาบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
4. ด้านหลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ <u>ตัวอย่างข้อเสนอ</u> 4.1 ปรับเพิ่มอัตราจ่ายชดเชย เช่น เพิ่มค่าชดเชยบริการทำเส้นฟอกเลือดอาจต้องพิจารณาปรับให้เหมาะสมกับหัตถการ , เพิ่มอัตราเหมาจ่ายค่ายาให้กับร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ และค่าส่งยาทางไปรษณีย์, ปรับอัตราจ่าย บริการฟื้นฟูเต็มทั้งปาก เท้ากรรมบัญญัติกลาง, เพิ่มการชดเชยบริการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี แม้จะมีผลไม่อยู่ในเกณฑ์รับยา 4.2 ชดเชยยา Erythropoietin (อีรีโทรโพอิติน) แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ยังไม่ได้รับการฟอกเลือด 4.3 ผู้ป่วยจิตเวชไปรักษาที่ไหนก็ได้ไม่ต้องมีใบส่งตัว	10	คอก.กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
5. ด้านบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นและพื้นที่ <u>ตัวอย่างข้อเสนอ</u> สนับสนุนอาหารเหลวสำเร็จรูปสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นโดยใช้งบประมาณงบกองทุนท้องถิ่น เพิ่มอัตราเหมาจ่ายให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงฯ (LTC) จากเดิม 6,000 บาท/คน/ปี เป็น 10,000 บาท เหมาะสมตามสภาวะการณ์ปัจจุบัน เพิ่มปรับปรุงอุปกรณ์สำหรับคนพิการ 1) ประเภทของรถเข็นให้เหมาะสมกับระดับความพิการ เช่น เปิดข้างได้ น้ำหนักเบา ฯลฯ และ ควรมีให้เลือก 2 แบบ คือ 1.แบบมั่นคงถาวร 2.แบบทั่วไป 2) อุปกรณ์พยางค์เดิน ขาเบส (bass drum spurs)	4	คอก.กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน / คอก.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างหลักประกันสุขภาพ

ประเด็นรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2566	จำนวน ข้อ	เสนอให้คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ พิจารณา
6. ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพิ่มวิชาชีพนักกายภาพบำบัด ร่วมเป็นคณะกรรมการ กองทุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย IMC ควรมีบัตรประจำตัวของผู้แทนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง	2	คกก.ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการ สร้างหลักประกันสุขภาพ / คกก.ควบคุมคุณภาพ มาตรฐานและบริการสาธารณสุข
7. ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ - เพิ่มวงเงินการช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับ ความเสียหายจากการรับบริการสาธารณสุข	1	คกก.ควบคุมคุณภาพมาตรฐานและบริการ สาธารณสุข

3.2 ผลการดำเนินงานรับฟังความเห็นทั่วไป เขต 2 พิษณุโลก

ข้อเสนอจากการรับฟังความเห็นทั่วไป ระดับประเทศ รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ข้อเสนอด้านที่	ประเด็นที่เสนอ	สถานะ ข้อเสนอ	การตอบสนองข้อเสนอ
1	กรณีเรียกเก็บเงินประชาชน	ควรเจรจาตกลง ให้มีมาตรฐานเดียวกัน ทั้ง 3 กองทุน ในการให้ประชาชนร่วมจ่ายบางบริการ เพื่อให้ประชาชนมีทางเลือกในการรักษาที่ดี ยุติธรรม/เท่าเทียม โดยสามารถร่วมจ่ายได้ แต่ควบคุม กำกับราคาผ่าน e-bidding ราคา กลาง โดย สปสช. เป็นผู้กำหนด	ข้อเสนอใหม่	รายงานข้อเสนอ สปสช. ส่วนกลาง
2	ประเภทและขอบเขต บริการสาธารณสุข (อุปกรณ์/เวชภัณฑ์)	สนับสนุนอุปกรณ์/เวชภัณฑ์ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว โดยไม่ เสียค่าใช้จ่าย	ข้อเสนอใหม่	รายงานข้อเสนอ สปสช. ส่วนกลาง
3	ประเภทและขอบเขต บริการสาธารณสุข (ทัน ตกรรม)	ปรับอัตราจ่าย บริการฟันเทียมทั้งปาก จาก 4,400 บาท เป็น 6,000 บาท เท่า กรมบัญชีกลาง	ข้อเสนอใหม่	รายงานข้อเสนอ สปสช. ส่วนกลาง *คอก.กำหนด หลักเกณฑ์การดำเนินงาน และการบริหารจัดการ กองทุน
4	ประเภทและขอบเขต บริการสาธารณสุข (ทัน ตกรรม)	ส่งเสริมคลินิกทันตกรรมเข้าร่วม โครงการกับ สปสช.	ข้อเสนอใหม่	ดำเนินการแล้ว *สปสช.เชิญ ขวนขึ้นทะเบียนเป็นหน่วย บริการสาธารณสุขวิถีใหม่
5	ประเภทและขอบเขต บริการสาธารณสุข (ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ระยะสุดท้าย)	ศึกษาเชิงวิชาการ กรณีผู้ป่วย CAPD/HD ที่จำเป็นต้องได้รับยา EPO มากกว่า 2 ครั้ง/สัปดาห์ มีความจำเป็น/เหมาะสม ในการให้ยามากกว่า 2 ครั้ง หรือไม่ เพื่อ พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ให้ผู้ป่วยเบิกค่า ยา EPO ในครั้งที่ 3 ได้ โดยไม่เรียกเก็บ เงินจากผู้ป่วย	ข้อเสนอใหม่	รายงานข้อเสนอ สปสช. ส่วนกลาง
6	ประเภทและขอบเขต บริการสาธารณสุข (ยา นอกบัญชียาหลัก แห่งชาติ)	เสนอให้ใช้ ยา glucosamine ตามข้อ บังชี้ได้ ตามกรมบัญชีกลาง	ข้อเสนอใหม่	รายงานข้อเสนอ สปสช. ส่วนกลาง

ลำดับ	ข้อเสนอด้านที่	ประเด็นที่เสนอ	สถานะ ข้อเสนอ	การตอบสนองข้อเสนอ
7	บริการสาธารณสุขระบบทางไกล	1. เพิ่มการจ่ายชุดตรวจครอบคลุมประชากรทุกสิทธิการรักษาพยาบาล 2. ขยายการดูแลครอบคลุมทุกกลุ่มโรค เช่น คีลยประสาท/กลุ่มซับซ้อน/กลุ่มเปราะบาง	ข้อเสนอใหม่	รายงานข้อเสนอ สปสช. ส่วนกลาง
8	กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่	นโยบายผ้าอ้อม ยกเลิกการกำหนดราคาต่อชิ้น ให้กำหนดอัตราจ่าย (บาท) ต่อวันแทน	ข้อเสนอใหม่	รายงานข้อเสนอ สปสช. ส่วนกลาง
9	ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	เพิ่มสิทธิประโยชน์ในการตรวจสารเคมีในเลือด ให้กับประชาชนทุกคน	ข้อเสนอเดิม	รายงานข้อเสนอ สปสช. ส่วนกลาง
10	ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	เพิ่มสิทธิประโยชน์ให้ประชาชนอายุ 35 ปี ขึ้นไปได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่	ข้อเสนอเดิม	รายงานข้อเสนอ สปสช. ส่วนกลาง
11	ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	สปสช.ควรสนับสนุนงบประมาณในการสื่อสารเรื่องสิทธิประโยชน์ให้กับ หน่วย 50(5) มากยิ่งขึ้น	ข้อเสนอเดิม	รายงานข้อเสนอ สปสช. ส่วนกลาง
12	ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	ส่งเสริมการสื่อสารประชาสัมพันธ์นโยบาย ส่งยาทางไปรษณีย์	ข้อเสนอเดิม	รายงานข้อเสนอ สปสช. ส่วนกลาง
13	ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิ เช่น คลิป ทวี ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อให้เข้าถึงประชาชนระดับพื้นที่ "เน้น ย้ำ ช้ำ เต็ม" ทันท่วงที	ข้อเสนอเดิม	รายงานข้อเสนอ สปสช. ส่วนกลาง
14	ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข	ขยายร้านยาร่วมให้บริการกับ สปสช. มากยิ่งขึ้น	ข้อเสนอเดิม	รายงานข้อเสนอ สปสช. ส่วนกลาง

ข้อเสนอจากการรับฟังความเห็นทั่วไป ระดับเขต รายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ข้อเสนอด้านที่	ประเด็นที่เสนอ	สถานะ ข้อเสนอ	การตอบสนองข้อเสนอ
1	กรณีเรียกเก็บเงิน ประชาชน	สปสช. สื่อสารอย่างเป็นทางการไปยัง หน่วยบริการ กรณีหน่วยบริการมี ข้อเสนอต่อการปรับ/เพิ่มอัตราจ่าย ชดเชย หรืออุปกรณ์/เวชภัณฑ์ที่มี ความจำเป็นต่อการเข้าถึงการรักษา นำเข้าสู่การพิจารณา อปสข.เขต 2 เพื่อผลักดันสู่ระดับนโยบาย	ข้อเสนอ ใหม่	- มติ อคม. เขต 2 เห็นควรให้ สปสช.เขต 2 จัดทำหนังสือแจ้งยัง เขตสุขภาพที่ 2, สสจ., หน่วยบริการ ในพื้นที่ สปสช.เขต 2 จัดทำแผนสร้างความ เข้าใจขอบเขตสิทธิประโยชน์และ การจ่ายชดเชย แก่หน่วยบริการ และประชาชน
2	กรณีเรียกเก็บเงิน ประชาชน	ส่งเสริมความเข้าใจ ศูนย์คุ้มครอง สิทธิบัตรทองบันทึกรวบรวมประเด็น กรณีเรียกเก็บเงิน ยานอกบัญชีมายัง สปสช. เขต 2 เพื่อวางแผนเสนอเพิ่ม สิทธิประโยชน์	ข้อเสนอ ใหม่	จัดประชุมทำความเข้าใจการทำ หน้าที่รับเรื่องร้องเรียนแก่ศูนย์ คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
3	บริการสาธารณสุข ระบบทางไกล	สื่อสารรายละเอียดการรวบรวม หลักฐานประกอบการเบิกจ่าย ชดเชย บริการสาธารณสุขระบบ ทางไกล เพื่อรองรับการตรวจสอบ ของ สปสช.	ข้อเสนอ ใหม่	จัดประชุมทำความเข้าใจหลักเกณฑ์ แนวทางการดำเนินงานแก่หน่วย บริการที่ให้บริการ telemedicine
4	บริการสาธารณสุข ระบบทางไกล	-สำรวจความต้องการในการรับ บริการของชุมชนในการจัดบริการ tele health - สนับสนุน/พัฒนาให้มีหน่วยโมบาย tele health ลงพื้นที่เชิงรุก ใน ชุมชน/พื้นที่ห่างไกล	ข้อเสนอ ใหม่	จัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้พื้นที่ ต้นแบบ รพ.สต.เป็นจุดบริการ telehealth ขยายไปยังพื้นที่ ห่างไกล

ลำดับ	ข้อเสนอด้านที่	ประเด็นที่เสนอ	สถานะ ข้อเสนอ	การตอบสนองข้อเสนอ
5	สื่อสาร ประชาสัมพันธ์	สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชน เข้าถึงสิทธิ เช่น คลิป ทวีวี ผู้นำชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน เพื่อให้เข้าถึงประชาชน ระดับพื้นที่ "เน้น ย้ำ ช้ำ เต็ม" ทันทั่วถึง	ข้อเสนอ เดิม	จัดทำแผนสื่อสารประชาสัมพันธ์ ตามประเด็นที่พบอัตราการรับรู้ต่ำ ผ่านช่องทางที่ประชาชนต้องการ จากผล poll ปี 2566

ระบบสารสนเทศ

โดยนายสุทธิศักดิ์ เปรมเกิด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชณุโลก มีการจัดทำเว็บไซต์ เพื่อบริการข่าวสารต่าง ๆ ให้กับประชาชนทั่วไป และหน่วยบริการ ผ่าน URL : <https://phitsanulok.nhso.go.th> ซึ่ง มีการจัดหมวดหมู่ของประเภทการเข้าถึงเพื่อให้สะดวก อนุกรรมการ ประชาชน หน่วยบริการ และประชาชนที่ต้องการเข้าถึง ค้นหา ข้อมูลต่าง ๆ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชณุโลก จัดทำระบบสนับสนุนการตัดสินใจจึงเข้ามาช่วยให้การตัดสินใจของผู้บริหารมีประสิทธิภาพมากขึ้นได้ เนื่องจากการรวบรวม และประมวลผลข้อมูล และแบบแผนความสัมพันธ์ของข้อมูลที่มีความสำคัญต่อการตัดสินใจ นอกจากนี้ยังช่วยรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ของหน่วยบริการ เพื่อค้นหาข้อมูลต่าง ๆ ในภาพรวม และ ความครอบคลุม เปรียบเทียบกับเป้าหมาย เพื่อให้หน่วยบริการสามารถติดตามผลการดำเนินงานได้เป็นอย่างดี

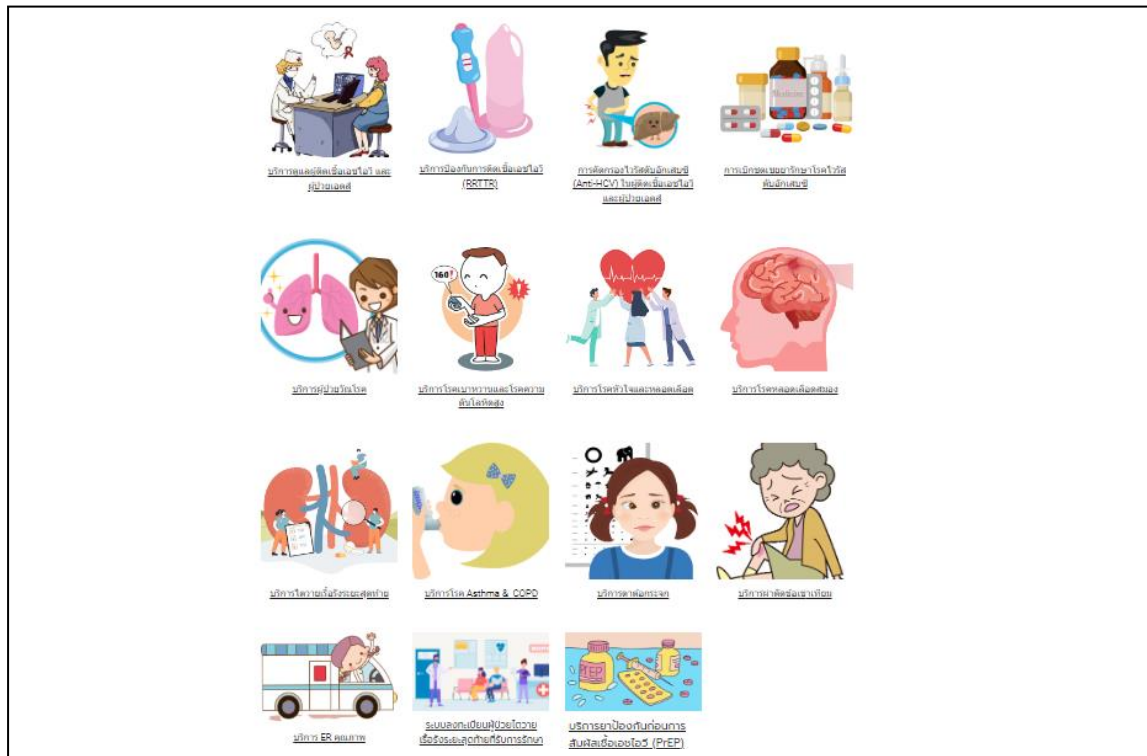


การเข้าถึงระบบสนับสนุนการตัดสินใจ สามารถเข้าถึงได้ที่ ไอคอน “การติดตามประเมินผลงานในระบบหลักประกันสุขภาพ” หน่วยบริการที่ต้องการระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามและประเมินผลระบบหลักประกันสุขภาพ สามารถเลือกเข้าสู่หน้าเว็บไซต์

จะพบข่าวสารประชาสัมพันธ์ และนโยบายการทำงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเมนูผลการดำเนินงานต่าง ๆ ของกองทุนในหลักประกันสุขภาพ

เมนูผลการดำเนินงานในภาพเขตสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก เช่น ตัวอย่างดังนี้

- การบริหารจัดการรายโรค



- การชดเชยค่าบริการทางการแพทย์



แนวนโยบายในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้นำธรรมาภิบาลองค์กร กล่าวคือการมีส่วนร่วมของประชาชน การมุ่งฉันทามติการมีสำนึก รับผิดชอบ ความโปร่งใส การตอบสนอง ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ ความเท่าเทียมกันและการคำนึงถึงคนทุกกลุ่มหรือพหุภาคีและการปฏิบัติตามหลักนิติธรรม และมีนโยบายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) อย่างเคร่งครัด โดยประกาศไว้อย่างชัดเจน “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง นโยบายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565”

URL : https://www.nhso.go.th/page/policy_pdpa

การดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์

โดยนางธัญจนพร เต็งประเสริฐ

4. ความเป็นมา

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ในการบริหารจัดการให้คนไทยในระบบหลักประกันสุขภาพกว่า 48 ล้านคน ได้รับรู้สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ ตลอดจนเข้าถึงสิทธิบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ และต้องได้รับการปกป้องคุ้มครองสิทธิ หากได้รับบริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ด้วยบทบาทหน้าที่ดังกล่าว สปสช. จึงพัฒนากลไกการสื่อสารประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนรู้และเข้าใจสิทธิหน้าที่ในการรับบริการด้านสุขภาพที่ระบบหลักประกันสุขภาพได้ให้ความคุ้มครองสิทธิประโยชน์ไว้ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพของประชาชน จำเป็นต้องอาศัยช่องทางการสื่อสารที่ให้ข้อมูลข่าวสารแก่ประชาชนได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนกลุ่มเป้าหมาย

5. การดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์

การดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ ปีงบประมาณ 2566 เป็นไปตามแผนปฏิบัติการด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์และรับฟังความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2566 – 2570 ที่มีเป้าหมายทุกคนบนพื้นแผ่นดินไทยได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร รู้จักหน้าที่ เข้าใจสิทธิ รู้ช่องทางร้องทุกข์ร้องเรียน และร่วมใช้ประโยชน์จากการรับฟังความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างสร้างสรรค์ มีวัตถุประสงค์ให้ประชาชนผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย มีความตระหนักรู้สิทธิหน้าที่ เข้าถึง และมั่นใจ ในระบบหลักประกันสุขภาพ แผนงานสำคัญประกอบด้วย 1) การเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารหลักประกันสุขภาพเชิงรุก 2) พัฒนากลไกบริหารจัดการข้อมูลข่าวสาร

สำหรับการดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลก มีการดำเนินโครงการออกแบบและพัฒนากระบวนการสร้างการรับรู้และการประชาสัมพันธ์เชิงรุก มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เสริมเสริมสร้างและประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์องค์กรและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อทุกภาคส่วน 2) เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิหน้าที่ด้านหลักประกันสุขภาพแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีเครือข่าย ประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 1) เผยแพร่ข้อมูล/ข่าวสารสิทธิประโยชน์บัตรทอง ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย (Social Media) : Facebook สปสช.เขต 2, กลุ่มไลน์ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง, สื่อมวลชน, อปท.
- 2) สื่อสารประชาสัมพันธ์ ประเด็นที่หน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเรียกเก็บ หรือ Extra Billing ให้แก่ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ เครือข่ายคุ้มครองสิทธิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (เครือข่ายประชาชน)
- 3) สนับสนุนข้อมูลสิทธิประโยชน์ใหม่แก่สื่อมวลชนท้องถิ่น

- 4) ประชุมพัฒนาประเด็นสื่อสารประชาสัมพันธ์สิทธิบัตรทองร่วมกับคณะทำงานด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 5) ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผลงานเด่นด้านการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพพื้นที่ เขต 2
- 6) ถวายเป็นความรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพพระสงฆ์ให้กับครูโรงเรียนพระปริยัติธรรม
- 7) การดำเนินงานความร่วมมือเผยแพร่สิทธิบัตรทองร่วมกับศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง

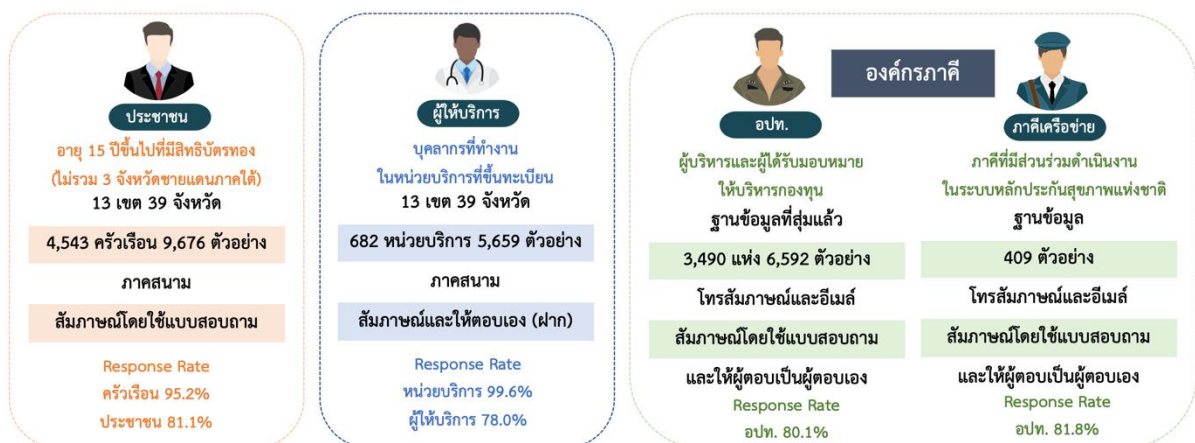
สำหรับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ คณะทำงานด้านสื่อสารประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างการรับรู้และเข้าใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ, เครือข่ายคุ้มครองสิทธิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.), ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (เครือข่ายประชาชน) และสื่อมวลชนท้องถิ่น

6. ผลการดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการจ้างหน่วยงานภายนอก ได้แก่ บริษัท ศูนย์วิจัย เพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB) ดำเนินโครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 วัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2) ศึกษาการรับรู้และความเข้าใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 3) รับทราบปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะของประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 18 มีนาคม – 15 มิถุนายน 2566

กลุ่มเป้าหมายในการสำรวจประกอบด้วย ประชาชน ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย รายละเอียดดังภาพ

แผนภาพที่ 21 แสดงกลุ่มเป้าหมาย



ผลสำรวจการรับรู้และความเข้าใจของประชาชน ในพื้นที่เขต 2 ดังนี้

ตารางที่ 77 แสดงผลสำรวจการรับรู้สิทธิและหน้าที่ของประชาชน เขต 2 พิษณุโลก ปี 2566

ประเด็น	ร้อยละ
แสดงบัตรประชาชนทุกครั้ง เมื่อไป รพ.	90.1
เจ็บป่วยฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ รักษาที่รพ.ใดก็ได้ ใกล้ที่สุด	70.0
ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ได้รับการดูแลที่บ้าน	67.0
มีสิทธิตรวจคัดกรอง และรักษาโรคโควิด 19	64.2
รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ฟรี	59.5
มีสิทธิรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง	50.0
รู้จัก สายด่วน สปสช.	37.4
ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	28.5
รู้จัก สปสช.	26.2
กรณีมีความจำเป็น รักษาได้ทุกที่	26.0
ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว	22.2
มีปัญหาอุปสรรคในการรับบริการที่ รพ.ยื่นเรื่องร้องเรียนได้	18.8
ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือได้ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษา	17.8
มีสิทธิรับบริการทางไกล พบหมอ video call	15.8
ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	13.6
ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	9.5
ย้ายหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี	8.7

ที่มา : ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565-2566 โดยบริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB)

จากผลการสำรวจพบว่า อัตราการรับรู้ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชน 70% ขึ้นไป ได้แก่ ประเด็นแสดงบัตรประชาชนทุกครั้ง เมื่อไป รพ. (90.1%), เจ็บป่วยฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ รักษาที่ รพ. ใดก็ได้ ใกล้ที่สุด (70.0%) ส่วนอัตราการรับรู้ 50-69% ได้แก่ ประเด็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลที่บ้าน (67.0%), มีสิทธิตรวจคัดกรอง และรักษาโรคโควิด 19 (64.2%), รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ฟรี (59.5%), มีสิทธิรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (50.0%)

ทั้งนี้พบว่า อัตราการรับรู้ของประชาชนในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลก ไม่ถึง 50% จำนวน 11 ประเด็น ดังนี้

- รู้จัก สายด่วน สปสช. (37.4%)
- ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (28.5%)
- รู้จัก สปสช. (26.2%)
- กรณีมีความจำเป็น รักษาได้ทุกที่ (26.0%)
- ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว (22.2%)
- มีปัญหาอุปสรรคในการรับบริการที่ รพ. ยื่นเรื่องร้องเรียนได้ (18.8%)
- ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือได้ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษา (17.8%)
- มีสิทธิรับบริการทางไกล พบหมอ video call (15.8%)
- ผ่าอ้อมผู้ใหญ่ (13.6%)
- ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน (9.5%)
- ย้ายหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี (8.7%)

นอกจากนี้ เมื่อสำรวจความต้องการให้สื่อสารผ่านช่องทางต่างๆ ของประชาชนเขต 2 พิษณุโลก พบว่า 5 อันดับแรก ได้แก่

1. ผู้นำชุมชน เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน (17.2%)
2. บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุข (16.1%)
3. อสม. (13.8%)
4. โทรศัพท์ (12.8%)
5. เฟซบุ๊ก สปสช. (10.3%)

ทั้งนี้ เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้สิทธิและหน้าที่ของประชาชน เขต 2 พิษณุโลกปี 2565 – 2566 จากผลการสำรวจ 2 ปีย้อนหลัง พบว่าอัตราการรับรู้ต่ำกว่า 50% และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 78 แสดงผลสำรวจการรับรู้สิทธิและหน้าที่ของประชาชน เขต 2 พิษณุโลกปี 2565 – 2566

ประเด็น	ปี 2565		ปี 2566	
	เขต 2	ค่าเฉลี่ยประเทศ	เขต 2	ค่าเฉลี่ยประเทศ
รู้จัก สปสช.	32.6	26.9	26.2	29.0
รู้จัก สายด่วน สปสช.	35.5	35.9	37.4	36.6
ย้ายหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี	20.9	28.8	8.7	30.4
ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน	9.1	23.2	9.5	33.0
แสดงบัตรประชาชนทุกครั้ง เมื่อไป รพ.	95.4	90.3	90.1	93.9

ประเด็น	ปี 2565		ปี 2566	
	เขต 2	ค่าเฉลี่ยประเทศ	เขต 2	ค่าเฉลี่ยประเทศ
เจ็บป่วยฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ รักษาที่รพ.ได้ก็ได้อีกที่สุด	72	79.4	70.0	80.4
รับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ฟรี	56.3	70.0	59.5	79.1
กรณีมีความจำเป็น รักษาได้ทุกที่	19.9	40.4	26.0	49.4
ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว	16.8	24.5	22.2	35.8
ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้	13.6	30.3	28.5	32.0
ผ้าอ้อมผู้ใหญ่	NA	NA	13.6	27.8
ยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือได้ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษา	23.2	42.5	17.8	35.7
มีปัญหาอุปสรรคในการรับบริการที่ รพ.ยื่นเรื่องร้องเรียนได้	18.5	23.0	18.8	23.8
มีสิทธิรับบริการทางไกล พบหมอ video call	8.7	10.4	15.8	15.8

ที่มา : ผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565-2566 โดยบริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB)

7. แนวทางการดำเนินงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ ปี 2567

จากผลสำรวจการรับรู้สิทธิและหน้าที่ของประชาชน เขต 2 พิชญ์โลกปี 2565 – 2566 พบว่าอัตราการรับรู้ต่ำกว่า 50% และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ นั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลก ได้รายงานต่อที่ประชุมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับเขตพื้นที่ เขต 2 พิชญ์โลก และคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานและบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ เขต 2 พิชญ์โลก มีมติให้สำนักงานฯ เร่งรัดการสื่อสารประชาสัมพันธ์ปี 2567 ประเด็นที่พบอัตราการรับรู้ต่ำ โดยรายงานความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนต่อที่ประชุมเป็นระยะ

ทั้งนี้ ปี 2567 สำนักงานฯ ได้ดำเนินโครงการเพิ่มประสิทธิภาพการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกในระดับเขตพื้นที่ รายละเอียดดังนี้

- 1) เผยแพร่ข้อมูล/ข่าวสารสิทธิประโยชน์บัตรทอง ผ่านช่องทางโซเชียลมีเดีย (social media) : Facebook สปสช.เขต 2, Line กลุ่มศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง, สื่อมวลชน, อปท.
- 2) การดำเนินงานความร่วมมือเผยแพร่สิทธิบัตรทองร่วมกับศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง
- 3) ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เผยแพร่ผลงานเด่นด้านการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ

- 4) สนับสนุนการเผยแพร่ข้อมูลสิทธิบัตรทองแก่สื่อมวลชนท้องถิ่น
- 5) สื่อสารสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ เรื่องร้องเรียนที่พบบ่อย แก่ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง
- 6) พัฒนากลไกคุ้มครองสิทธิระดับจังหวัด (พิษณุโลก, เพชรบูรณ์, ตาก)
- 7) สนับสนุนสื่อสพตวิทยุให้กับ อบต./เทศบาล เผยแพร่ในชุมชน (หอกระจายข่าว), Line กลุ่มผู้นำชุมชน
- 8) ประชุมพัฒนาความร่วมมือด้านการสื่อสารสิทธิบัตรทอง แก่ชมรม อสม. 5 จังหวัด
- 9) พัฒนาความร่วมมือเฝ้าระวัง “ร้านยา” เป็นเครือข่ายนักสื่อสารบัตรทอง
- 10) พัฒนาสื่อประชาสัมพันธ์ส่งเสริมการเข้าถึงบริการ “ร้านยา”

สำหรับประเด็นหลักประกันสุขภาพที่เน้นการสื่อสารมุ่งหวังผลสัมฤทธิ์ ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 6 ประเด็น ได้แก่ (1) ประชาชนรับรู้สิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (2) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน (3) ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ (4) เมื่อได้รับความไม่สะดวกหรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บ หรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติม ในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้ (5) หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ (6) รับรู้ ช่องทางแจ้งเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียน กรณีมีปัญหาการใช้สิทธิ

ทั้งนี้ ประเด็นการสื่อสารที่ประชาชนในพื้นที่เขต 2 พิษณุโลก มีอัตราการรับรู้ต่ำ จากผลสำรวจการรับรู้ของประชาชน ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 4 ประเด็น ได้แก่ ประชาชนรับรู้สิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค, ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ, เมื่อได้รับความไม่สะดวกหรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บ หรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติม ในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้, หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้ รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 79 แสดงประเด็นการรับรู้สิทธิและหน้าที่ของผู้มีสิทธิ 30 บาท มุ่งหวังผลสัมฤทธิ์ ปีงบประมาณ 2567

ประเด็น	baseline ปี 2566	เป้าหมาย ปี 2567
1. ประชาชนรับรู้สิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	59.5	79
2. ประชาชนรับรู้ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ช่วยตัวเองไม่ได้ มีสิทธิได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้าน	67	70
3. ประชาชนรับรู้ ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้ มีสิทธิได้รับผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/แผ่นเสริมซึมซับ	13.6	28
4. ประชาชนรับรู้ เมื่อได้รับความไม่สะดวกหรือไม่ได้รับบริการตามสิทธิ หรือถูกเรียกเก็บเงินโดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิเรียกเก็บ หรือต้องจ่ายค่าบริการเพิ่มเติม ในการใช้สิทธิที่ได้รับ ประชาชนสามารถยื่นเรื่องร้องเรียนได้	18.8	24

ประเด็น	baseline ปี 2566	เป้าหมาย ปี 2567
5. ประชาชนรับรู้ หากได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล สามารถยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นได้	17.8	36
6. ประชาชนรับรู้ ช่องทางแจ้งเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียน กรณีมีปัญหาการใช้สิทธิ	NA	60

ส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงานงาน สนับสนุนองค์กร

การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต 2 พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2566

โดยนางกษมา ทองแบบ

1. ความเป็นมา

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 2 พิษณุโลก ที่ 10/2565 ลงวันที่ 26 สิงหาคม 2565 มีอำนาจหน้าที่ดังนี้

- 1) ดูแล กำกับ ติดตามการบริหารกองทุน รวมทั้งการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการให้เป็นไปตามนโยบาย หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- 2) จัดทำข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การบริหารจัดการกองทุน เพื่อเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาแก้ไขประกาศหรือกำหนดเป็นหลักเกณฑ์ในปีงบประมาณถัดไป
- 3) ให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความเห็นแก่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการบริหารกองทุนให้เป็นไปตามระเบียบหรือประกาศตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- 4) แต่งตั้งคณะทำงานที่เกี่ยวข้องกับงานหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ได้เท่าที่จำเป็น
- 5) ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย

2. ผลการดำเนินงาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก ในฐานะทีมเลขานุการของคณะกรรมการได้สนับสนุนการประชุมให้มีความพร้อมในทุกด้าน เช่น การประสานการประชุม การสนับสนุนเอกสารประกอบการประชุม การจัดสถานที่และบรรยากาศการประชุม การอำนวยความสะดวก และที่สำคัญการจัดทำแผนจัดวาระการประชุมคณะกรรมการฯ การชักชวนการนำเสนอก่อนการประชุมจริง(pre board) ของแต่ละวาระการประชุม การสรุปสาระสำคัญของวาระประชุม (brief) ให้ประธานได้ชักชวนและเตรียมพร้อม เพื่อให้ประธานและคณะกรรมการได้พิจารณาหารือต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะวาระที่ต้องขอมติให้อนุมัติหรือเห็นชอบตามเรื่องที่สำคัญของประกาศกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อที่จะได้นำมติดังกล่าวไปประกอบการบริหารจัดการกองทุนต่าง ๆ ให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง อันจะส่งผลให้หน่วยบริการได้มีงบประมาณ/หลักเกณฑ์/แนวทาง ไปบริการประชาชนได้อย่างรวดเร็ว

ทั้งนี้ ปีงบประมาณ 2566 มีการจัดประชุม อปสข.เขต 2 พิษณุโลก รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 23 พ.ย. 2565 , ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 19 ม.ค. 2566 , ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 23 มี.ค. 2566 , ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 25 พ.ค. 2566 , ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 21 ก.ค. 2566 , ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 15 ก.ย. 2566 มีการนำเสนอระเบียบวาระในการประชุมรวมทั้งสิ้น 120 เรื่อง แบ่ง เป็นเรื่องที่ประธานแจ้งทราบจำนวน 15 เรื่อง เรื่องสืบเนื่อง 16 เรื่อง เรื่องเพื่อทราบจำนวน 50 เรื่อง เรื่องเพื่อพิจารณาจำนวน 10 เรื่อง และเรื่องอื่นๆ จำนวน 29 เรื่อง มีประเด็นที่สำคัญดังนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงอนุกรรมการ

มีการเปลี่ยนแปลงอนุกรรมการจำนวน 2 ท่าน ได้แก่ นายอนุวัธ วงศ์วรรณ ผู้แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (เพิ่มองค์ประกอบใหม่ตามคำสั่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 10/2565) และนายแพทย์นราพงศ์ ธีรวัชรวิภาส นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ ย้ายมาจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชุมพร

2.2 ผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุม

สปสช.เขต 2 พิชณุโลก มีการรายงานมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง นำเสนอความก้าวหน้าผลการดำเนินงานต่างๆ และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อที่ประชุม อปสช. เพื่อรับทราบ หรือพิจารณาขอหมายดำเนินการต่อไป

ทั้งนี้ ปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนมติที่ประชุมที่มีการมอบหมายหรือสั่งการจำนวนทั้งสิ้น 22 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 18.33 ของจำนวนมติที่ประชุมทั้งหมด ดำเนินการเสร็จสิ้นและรายงานผลให้ อนุกรรมการทราบแล้วทั้งสิ้น 20 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 90.91 และอยู่ระหว่างดำเนินการทั้งสิ้น 2 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 9.09 รายละเอียดดังตาราง

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
23 พ.ย. 65	3.5 การบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี 2564-2565	รับทราบผลการบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี 2564-2565 ผอ. และ รอง ผอ.สปสช.เขต 2 ผากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งรัดการเบิกจ่าย และขอบรรจุเป็นวาระประจำในการประชุม	บรรจุวาระการบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เป็นวาระประจำ
19 ม.ค. 66	3.5 การบริหารจัดการงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	รับทราบ และ สสจ.อุตรดิตถ์/พิษณุโลก เสนอให้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนโดยเร็ว และ ดร.รุ่งฤทธิ์ เสนอว่าไม่เห็นด้วยกับนโยบายการให้ปฏิบัติไปพลางก่อนควรให้มีแนวทางชัดเจน	ติดตามความก้าวหน้าและรายงานให้อนุกรรมการทราบอย่างต่อเนื่อง
23 มี.ค. 66	3.5 หลักเกณฑ์การดำเนินงานบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระดับจังหวัด	รับทราบและมีมติให้นำเสนอผลการดำเนินงานในการประชุมครั้งต่อไป	นำเสนอผลการดำเนินงานต่อที่ประชุมตามมติแล้ว
23 มี.ค. 66	3.9 การเข้าถึงบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง กรณี	รับทราบและมีมติเพิ่มเติมดังนี้ ให้สปสช.เขต 2 พิชณุโลกแจ้งเป็นหนังสือราชการให้หน่วยบริการทราบ	แจ้งเป็นหนังสือราชการให้หน่วยบริการทราบ

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
	DM (T1,GDM,PDM, HbA1c)		
23 มี.ค. 66	5.1 เรื่องจาก อนุกรรมการ (ดร.รุ่ง ฤทธิ์): ขอสนับสนุน เอกสารการประชุม อปสช.	ขอให้อนุกรรมการฯ ที่ต้องการเอกสารแจ้งทีม เลขาฯ เพื่อจัดส่งต่อไป	มีการสำรวจความต้องการ และสนับสนุนเอกสาร ประกอบการประชุมทุกครั้ง
25 พ.ค. 66	5.1 ผลการบริหาร กองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่น	รับทราบผลการดำเนินงานตามที่เสนอ และมี ข้อเสนอแนะดังนี้ 1. เสนอให้มีการเร่งรัดการใช้งบประมาณสำหรับ กองทุนที่ยังมีการเบิกจ่ายน้อย และทำหนังสือ แจ้งประเด็นทางเลือกและตัวอย่างโครงการ ได้แก่ (1) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ (2) แว่นตาผู้สูงอายุ (3) ชะลอไตเสื่อม (4) ทันตกรรม (5) ยานพาหนะรับส่ง 2. ให้กำหนดระยะเวลาในการเสนอโครงการ ขอรับงบประมาณเพิ่มเติม และควรพิจารณา งบประมาณเดิมที่เหลืออยู่ประกอบการอนุมัติ งบประมาณใหม่ด้วย 3. ขอความร่วมมือคุณสุภาพรช่วยนำประเด็น การสนับสนุนงบประมาณของกองทุนฯ ในการ กำจัดขยะผ้าอ้อมผู้ใหญ่ เข้าหารือต่อ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป	1. มีการทำหนังสือเร่งรัดการใช้ งบประมาณสำหรับกองทุน ที่ยังมีการเบิกจ่ายไม่บรรลุ เป้าหมาย รวมทั้ง มีการเยี่ยม เสริมพลังเพื่อเร่งรัดติดตาม การดำเนินงานในบางพื้นที่ และเสนอประเด็นทางเลือก โครงการต่างๆให้กับกองทุน โดยเฉพาะโครงการแว่นตา และผ้าอ้อมซึ่งสามารถทำได้ ทันทีในปี 2. มีการกำหนดเกณฑ์และ เงื่อนไขในการพิจารณา โครงการอยู่แล้ว และกำหนด วันขอรับงบประมาณเพิ่มเติม ภายใน 30 มิ.ย.66 ที่ผ่านมา
25 พ.ค. 66	5.2 ผลการเบิกจ่าย ค่าบริการทางการแพทย์	รับทราบ และมีข้อเสนอให้ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนฯ เร่งรัดการบันทึกข้อมูลการเบิกชดเชยและใช้ งบประมาณต่อไป	มีการประชุมชี้แจง รพ. รพ. สต. สสอ. สสจ. เมื่อวันที่ 23 มิ.ย.66 และทำหนังสือแจ้งให้

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
	ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน		รพ.สต. ขอ us/pw เพื่อเข้าไปบันทึกข้อมูลในโปรแกรมต่อไป
25 พ.ค. 66	5.3 สถานการณ์การเบิกจ่าย Colostomy bag ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้	รับทราบ และมอบผู้รับผิดชอบทวนสอบจำนวนผู้ป่วยและการกระจายตัวในแต่ละพื้นที่เพื่อติดตามการดำเนินการและการขยายบริการต่อไป	
25 พ.ค. 66	5.4 ผลการดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	รับทราบ และมีข้อเสนอให้จัดทำข้อมูลการให้บริการรายบุคคลในศูนย์ซ่อม-ศูนย์ยืมฯ เพื่อกำกับติดตามการเข้ารับบริการต่อไป	มีการสำรวจข้อมูลการให้บริการรายบุคคลจำแนกรายกลุ่มเป้าหมายผู้พิการที่ใช้บริการในศูนย์ยืมอุปกรณ์ โดยพบว่ามียอดรวมทั้งสิ้น 616 คน (ณ 28 ส.ค.66) รายละเอียดนำเสนอใน อปสช. ครั้งที่ 5/2566
25 พ.ค. 66	5.8 ผลการดำเนินการมีส่วนร่วมเครือข่ายประชาชน	1. รับทราบผลการดำเนินการมีส่วนร่วมเครือข่ายประชาชนตามที่เสนอ 2. รับทราบข้อมูลจากผู้แทนศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จ.อุดรธานี จ.สุโขทัย จ.เพชรบูรณ์ และกลุ่มคนรักหลักประกันสุขภาพได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพิ่มเติม 3. มอบผู้รับผิดชอบงานประสาน สปสช. ส่วนกลาง จัดทำ/จัดหาสื่อเรียนรู้ออนไลน์เพื่อเป็นช่องทางเพิ่มเติมในการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายภาคประชาชนต่อไป	สนับสนุนสื่อการเรียนรู้ เรื่องระบบหลักประกันสุขภาพ โดยส่ง link NHSO MOOC ให้เครือข่ายประชาชนพัฒนาศักยภาพ โดยเรียนรู้ในหลักสูตรต่างๆที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพ
21 ก.ค. 66	4.1 ข้อเสนอการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (วาระประจำ)	เห็นชอบให้บรรจุเป็นวาระประจำ และขอความร่วมมืออนุกรรมการร่วมให้ข้อเสนอที่เป็นประโยชน์เพื่อพิจารณาเห็นชอบร่วมกันต่อไป	ดำเนินการบรรจุเรื่องข้อเสนอการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นระเบียบวาระประจำในการประชุม อปสช. เรียบร้อยแล้ว

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
21 ก.ค. 66	5.2 ผลการบริหารจัดการบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (วาระประจำ)	รับทราบผลการดำเนินงานฯ และมอบสำนักงานกำกับติดตามหน่วยบริการบันทึก ADL ให้ครบถ้วนต่อไป	ได้ดำเนินการกำกับติดตามหน่วยบริการบันทึก ADL โดยพบว่าภาพรวมเขต 2 มีการบันทึกข้อมูล ADL 65.40% จ.พิษณุโลก ต่ำสุด 46.90% รายละเอียดดูนำเสนอ อปสข. ครั้งที่ 5/2566
21 ก.ค. 66	5.4 ผลการบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (วาระประจำ)	รับทราบผลการดำเนินงานฯ และมอบสำนักงานติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณเหลือจ่ายในหลายจังหวัด รวมทั้งวิเคราะห์หาสาเหตุในการเบิกจ่ายล่าช้า หากพบปัญหา/อุปสรรคให้เสนอต่อ อปสข. เพื่อพิจารณาหาแนวทางแก้ไขต่อไป	ผลการเร่งรัดติดตามทำให้ภาพรวมเขต 2 ปี 2566 สามารถเบิกจ่ายได้บรรลุตามเป้าหมาย เหลือน้อยเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ โดยพบว่า จ.ตาก ยังเบิกจ่ายได้ต่ำกว่าเป้าหมาย สาเหตุจากข้อจำกัดด้านเจ้าหน้าที่ กองทุนฯ ที่รับผิดชอบงานหลายด้านทำให้การ support งานได้ไม่ต่อเนื่อง ข้อเสนอแนะต่อ อปสข. ควรจัดให้มีการเยี่ยมเสริมพลังกองทุนฯ โดยใช้ประเด็นเด่นของจังหวัดนำ ได้แก่ การบูรณาการระบบบริการฟื้นฟูฯ ชุมชนในพื้นที่ ทม.ตาก , การดำเนินงานศูนย์บริการคนพิการครบวงจรในหน่วยบริการ (รายละเอียดตามวาระที่ 5.3)
21 ก.ค. 66	5.5 ผลการดำเนินงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	รับทราบผลการดำเนินงานฯ และมอบสำนักงานทำหนังสือคืบข้อมูลแก่ สสจ.ทุกจังหวัด เพื่อตรวจสอบผลงานบริการและติดตามการบันทึก	ทำหนังสือแจ้งคืบข้อมูลแก่ สสจ.ทุกจังหวัดแล้ว เพื่อตรวจสอบผลงานบริการและ

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
		การเบิกชดเชยกรณี PP fee-schedule ของหน่วยบริการให้ครบถ้วนต่อไป	เร่งรัดการให้บริการและบันทึกการเบิกชดเชยกรณี PP fee-schedule ของหน่วยบริการให้ครบถ้วนต่อไป
21 ก.ค. 66	5.6 ผลการดำเนินการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevation (STEMI)	รับทราบผลการดำเนินงานฯ และเห็นชอบตามข้อเสนอ ดังนี้ 1. ให้สำนักงานร่วมกับ Service Plan กำกับติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะพื้นที่ที่พบอัตราการตายสูง 2. สนับสนุนการคืนข้อมูลแก่ Service Plan และหน่วยบริการเพื่อใช้ในการกำกับติดตามการดำเนินงาน 3. ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการในการจัดบริการ Primary PCI ให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น โดยเฉพาะในจังหวัดตาก และสุโขทัย	- สำนักงานดำเนินการจัดทำ Dashboard สำหรับการกำกับติดตามผลงานบริการ และแจ้งขอความร่วมมือหน่วยบริการทุกแห่งบันทึกข้อมูลบริการในระบบ THAI ACS REGISTRY ของกรมการแพทย์ (สถาบันโรคทรวงอก) ทั้งนี้ สำนักงานจะดำเนินการกำกับติดตามการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการและนำมาใช้ประโยชน์ต่อไป - ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มศักยภาพหน่วยบริการในการจัดบริการ Primary PCI ให้ครอบคลุมพื้นที่มากขึ้น และจะติดตามผ่านการประชุม SP ครั้งต่อไป และจะมารายงานผลให้ทราบอีกครั้ง
15 ก.ย. 66	1.1 มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง 1.1.1 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ	รับทราบมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมอบสำนักงานนำเสนอผลการรับฟังความคิดเห็นในพื้นที่ เขต 2 ในการประชุมครั้งถัดไป	ศึกษา/วิเคราะห์/สังเคราะห์ข้อมูลฯ และรายงานผลในการประชุมครั้งที่ 6/2566 วันที่ 17 พ.ย.66

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
	แห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การ ดำเนินงานและบริหาร จัดการกองทุน หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ฉบับที่ 3) 1.1.2 มาตรการลดภาระ บุคลากรทางการแพทย์ ภายใต้ระบบ หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ 1.1.3 ข้อเสนอการเพิ่ม สิทธิประโยชน์บริการ แผ่นปิดกะโหลกศีรษะ เฉพาะบุคคลผลิตจาก โลหะไททาเนียมด้วย เทคโนโลยีการพิมพ์แบบ 3 มิติ 1.1.4 การรับฟังความ คิดเห็นโดยทั่วไปตาม มาตรา 18(13) (นำเสนอเป็นเอกสาร) 1.1.5 ผลการสำรวจ ความคิดเห็นประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กร ภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการ ดำเนินงานในระบบ หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ปี 2566 (นำเสนอเป็นเอกสาร)		

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
15 ก.ย. 66	4.1 ข้อเสนอการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (วาระประจำ)	1. เห็นชอบหลักการการเพิ่มตัวชี้วัด “อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่” เป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพบริการปฐมภูมิ (งบ PCC) และมอบสำนักงานประสานจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดและข้อมูลประกอบการพิจารณา กับ สสจ.สุโขทัย ให้แล้วเสร็จภายใน 15 ต.ค.66 และนำเสนอต่อ สปสช. เพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป 2. เห็นชอบการจัดหาวัคซีนไข้หวัดใหญ่ โดยเพิ่มจำนวนวัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่มเสี่ยงเดิม และเพิ่ม Care Giver ที่ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เป็นกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม และมอบสำนักงานประสาน สปสช.ส่วนกลาง พิจารณาดำเนินการต่อไป 3. เห็นชอบข้อเสนอการปรับแนวทางการจ่ายกรณีการตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคนิค Reverse Algorithm เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสฉบับปัจจุบัน ของกรมควบคุมโรค และมอบสำนักงานเสนอ สปสช.ส่วนกลาง เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป	
15 ก.ย. 66	4.2 แผนจัดระเบียบวาระ สปสช. ปีงบประมาณ 2567	เห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการจัดประชุมตามแผนจัดระเบียบวาระตามที่เสนอ และหากมีความจำเป็นให้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม	บรรจุระเบียบวาระประจำตามแผนจัดระเบียบวาระตามที่เห็นชอบ และสื่อสารแผนจัดวาระให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและเตรียมการต่อไป
15 ก.ย. 66	5.01 ผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (วาระประจำ)	รับทราบผลการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และเห็นชอบตามข้อเสนอของคณะทำงาน กปท. เขต 2 ในประเด็นขอความร่วมมือให้หน่วยงานระดับจังหวัด เช่น สสจ. เป็นศูนย์กลางการ รับ-จ่ายผ้าอ้อมระหว่างบริษัทฯ กับ กปท.ภายในจังหวัด	ดำเนินการส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ สสจ. 5 จังหวัด หรือ มอบหมายให้หน่วยงานระดับอำเภอ เป็นผู้ประสานงานการรับ-ส่งสินค้าผ้าอ้อมผู้ใหญ่หากได้รับการ

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
		(เฉพาะบางแห่งที่มีปัญหาการจัดส่งของบริษัทจัดจำหน่าย) เพื่อลดปัญหาการขนส่ง หรือ การส่งจำนวนน้อย	ร้องขอจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
15 ก.ย. 66	5.03 ผลการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (วาระประจำ)	รับทราบผลการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนตามที่เสนอ และขอความร่วมมือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเร่งรัดการดำเนินงานและบันทึกโปรแกรมให้แล้วเสร็จก่อน 1 ตุลาคม 2566	1. ประสานหน่วยบริการเพื่อเร่งรัดการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายงบลงทุนปี 2565 ให้แล้วเสร็จ ผลการเบิกจ่ายคิดเป็นร้อยละ 99.43 ทั้งนี้ มีรายการที่ยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จและมีการขยายเวลาจำนวน 12 รายการ ซึ่งจะมีการติดตามให้ดำเนินการให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลาต่อไป 2. ตรวจสอบสถานะการดำเนินงานงบค่าเสื่อมปี 2566 ปัจจุบันเบิกจ่ายร้อยละ 85.90 (ข้อมูล ณ 1 พ.ย.66) ที่เหลืออยู่ระหว่างติดตามการดำเนินงาน 3. ติดตามเร่งรัด รต.สต.ถ่ายโอนฯ ให้มีการขอ Username/Password เพื่อเตรียมการบันทึกแผนการใช้งบค่าเสื่อม ปี 2567 (รายละเอียดอื่นๆ นำเสนอในวาระ 5.4 ต่อไป)
15 ก.ย. 66	6.2 กำหนดวันประชุม ปีงบประมาณ 2567 - ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 17 พฤศจิกายน 2566	เห็นชอบกำหนดวันประชุม ปีงบประมาณ 2567	บรรจุแผนจัดประชุมตามวันที่กำหนดเรียบร้อยแล้ว

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
	- ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 19 มกราคม 2567 - ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 22 มีนาคม 2567 - ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 17 พฤษภาคม 2567 - ครั้งที่ 4/2567 วันที่ 19 กรกฎาคม 2567 - ครั้งที่ 5/2567 วันที่ 20 กันยายน 2567		
15 ก.ย. 66	4.1 ข้อเสนอการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (วาระประจำ)	1. เห็นชอบหลักการการเพิ่มตัวชี้วัด “อัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่” เป็นตัวชี้วัดเชิงคุณภาพบริการปฐมภูมิ (งบ PCC) และมอบสำนักงานประสานจัดทำรายละเอียดตัวชี้วัดและข้อมูลประกอบการพิจารณา กับ สสจ.สุโขทัย ให้แล้วเสร็จภายใน 15 ต.ค.66 และนำเสนอต่อ สปสช. เพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป 2. เห็นชอบการจัดหาวัคซีนไข้หวัดใหญ่ โดยเพิ่มจำนวนวัคซีนให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 7 กลุ่มเสี่ยงเดิม และเพิ่ม Care Giver ที่ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เป็นกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม และมอบสำนักงานประสาน สปสช.ส่วนกลางพิจารณาดำเนินการต่อไป 3. เห็นชอบข้อเสนอการปรับแนวทางการจ่ายกรณีการตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคนิค Reverse Algorithm เพื่อให้สอดคล้องกับแนวทางการตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสฉบับปัจจุบัน ของกรมควบคุมโรค และมอบสำนักงานเสนอ สปสช.ส่วนกลางเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป	ข้อ 1 อยู่ระหว่างประมวลผลข้อมูล ข้อ 2 - 3 ทำหนังสือแจ้งข้อเสนอตามมติที่ประชุมไปยัง สปสช.ส่วนกลางเรียบร้อยแล้ว

2.3 ผลงานเด่นจากพื้นที่

สปสช.เขต 2 พิษณุโลก ได้ทำการคัดเลือกและเชิญหน่วยบริการหรือหน่วยงานในพื้นที่มานำเสนอผลการดำเนินงานเด่นในประเด็นต่างๆ ในที่ประชุม อปสข. เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานต่างๆ ในพื้นที่ และเป็นข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานของ อปสข. ในโอกาสต่อไป โดย ปีงบประมาณ 2566 มีการนำเสนอผลการดำเนินงานเด่นในประเด็นต่อไปนี้

วันที่ประชุม	เรื่อง
25 พ.ค. 2566	ผลงานการถวายความรู้พระสงฆ์เข้าใจ เข้าถึง “สิทธิบัตรทอง” และ “กปท.” จ.อุตรดิตถ์
21 ก.ค. 2566	ความร่วมมือในการพิสูจน์สถานะ บุคคลที่ได้รับสิทธิบัตรทองจังหวัดตาก โดย ศูนย์ประสานงานหลักประกัน สุขภาพประชาชน จ.ตาก
21 ก.ค. 2566	ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดย อบต.เชียงทอง อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การสื่อสารหรือข้อสั่งการไปหน่วยบริการที่อาจไม่ทั่วถึง อาจต้องมีการสื่อสารไปยังหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

การสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เขต 2 พิชญโลก ปีงบประมาณ 2566

โดยนางกษมา ทองแบบ

1. ความเป็นมา

คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) แต่งตั้งโดยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ออกประกาศเรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. 2557 และประกาศเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2559 และ พ.ศ.2560 และฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2562 โดยประกาศดังกล่าวได้กำหนดองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ไว้ดังต่อไปนี้

- 1) นำข้อมูลการร้องเรียน ข้อมูลการพิจารณาการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และข้อมูลอื่นๆ ในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบไปสรุปวิเคราะห์ปัญหา ข้อจำกัดของระบบการให้บริการสาธารณสุข รวมทั้งจัดทำข้อเสนอเชิงป้องกันแก้ไขและพัฒนากลไกการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เหมาะสม รวมถึงพัฒนาระบบบริการให้สอดคล้องกับสภาพหน่วยบริการในเขตพื้นที่
- 2) ควบคุมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่
- 3) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ
- 4) ตรวจสอบคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน
- 5) ส่งเสริมความเข้าใจและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตพื้นที่ที่ได้รับผิดชอบในการตรวจสอบและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
- 6) รายงานผลการปฏิบัติงานให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขทราบเป็นประจำทุกปี
- 7) แต่งตั้งคณะทำงานได้ตามความจำเป็นและเหมาะสม
- 8) ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

ทั้งนี้ องค์ประกอบของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ที่หลากหลาย เป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ จึงเป็นกลไกที่มีบทบาทสำคัญในการควบคุมและกำกับติดตามการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข และประชาชนได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายที่กำหนด โดยมีรูปแบบการดำเนินงานที่เชื่อมโยงและบูรณา

การดำเนินงานร่วมกับกลไกต่าง ๆ ทุกภาคส่วนในพื้นที่ ได้แก่ คณะอนุกรรมการ พิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน และ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เป็นต้น

ปัจจุบัน คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ได้มีการดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ และมีหน้าที่ในการสนับสนุนการดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามอำนาจและหน้าที่ตามที่กฎหมายกำหนด ภายใต้การมีส่วนร่วมของอนุกรรมการฯ ซึ่งมาจากองค์ประกอบที่หลากหลายทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาควิชาชีพ

2. ผลการดำเนินงาน

ปีงบประมาณ 2565 - 2567 มีการกำหนดทิศทางการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เขต 2 พิษณุโลก ไว้ร่วมกัน ได้แก่ เน้นการติดตามประเมินผล (M&E) อย่างต่อเนื่อง สร้างความร่วมมือและความมุ่งมั่นในการบริหารงานหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ร่วมกับ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต 2 พิษณุโลก และบูรณาการการดำเนินการกับหน่วยงานและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ปีงบประมาณ 2566 มีการจัดประชุม อคม.เขต 2 พิษณุโลก รวมทั้งสิ้น 6 ครั้ง ได้แก่

- ประชุม อคม.เขต 2 พิษณุโลก ครั้งที่ 5/2565 วันที่ 24 พฤศจิกายน 2565
- ประชุม อคม.เขต 2 พิษณุโลก ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 19 มกราคม 2566
- ประชุม อคม.เขต 2 พิษณุโลก ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 16 มีนาคม 2566
- ประชุม อคม.เขต 2 พิษณุโลก ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 18 พฤษภาคม 2566
- ประชุม อคม.เขต 2 พิษณุโลก ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 20 กรกฎาคม 2566
- ประชุม อคม.เขต 2 พิษณุโลก ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 14 กันยายน 2566

มีการนำเสนอระเบียบวาระในการประชุม แบ่งเป็น ระเบียบวาระประธานแจ้งทราบ จำนวน 27 เรื่อง ระเบียบวาระสืบเนื่อง 11 เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อทราบจำนวน 29 เรื่อง ระเบียบวาระเพื่อพิจารณาจำนวน 18 เรื่อง และระเบียบวาระอื่นๆ จำนวน 28 เรื่อง รวมทั้งสิ้น 113 เรื่อง โดยมีประเด็นที่สำคัญดังนี้

2.1 การเปลี่ยนแปลงอนุกรรมการ

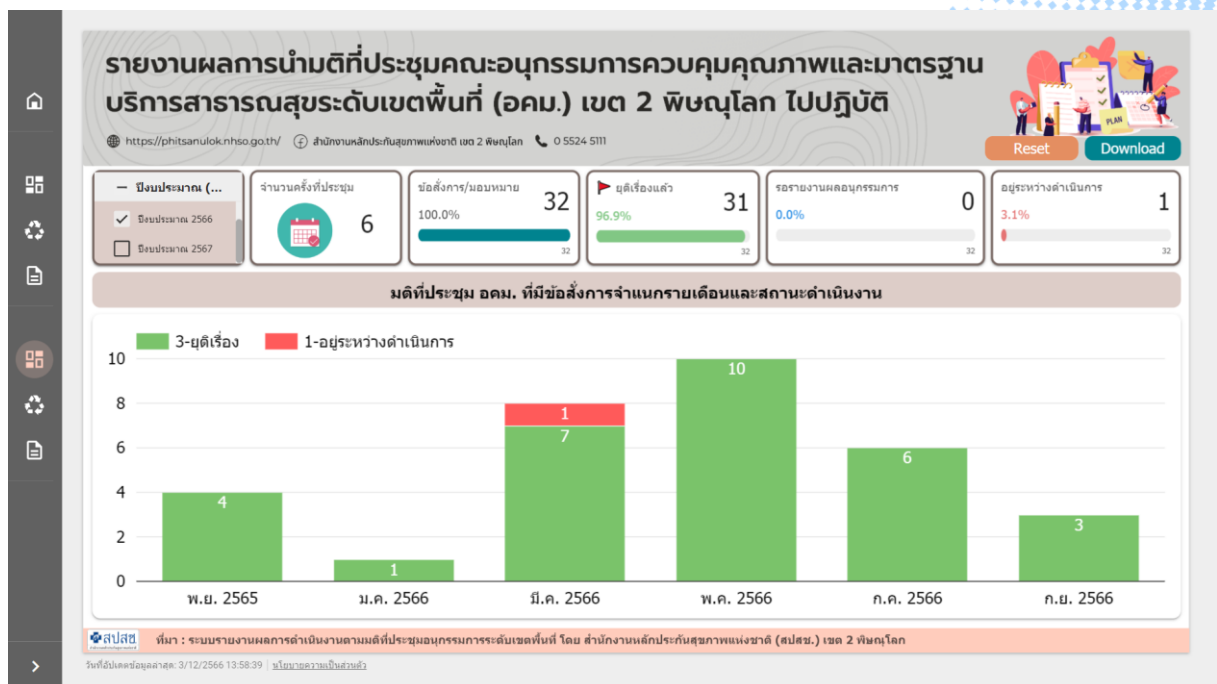
- 26 ตุลาคม 2566 คุณอนุกุล สวนสุข อัยการพิเศษฝ่าย ได้ย้ายไปปฏิบัติราชการที่อื่น สำนักงานคดีปกครองพิษณุโลก จึงมอบหมาย คุณอนันต์ ทองแดง อัยการผู้เชี่ยวชาญพิเศษ สำนักงานคดีปราบปรามการทุจริตภาค 6 ช่วยราชการ สำนักงานคดีปกครองพิษณุโลก ปฏิบัติราชการในหน้าที่อัยการพิเศษฝ่ายคดีปกครองพิษณุโลก 1 สำนักงานคดีปกครองพิษณุโลก เป็นอนุกรรมการฯ แทนท่านเดิม
- 13 กุมภาพันธ์ 2566 คุณทีฆะพล ทวีเกื้อกูลกิจ รองนายก อบจ.ตาก ขอลาออกจาก อคม. เนื่องจากประสงค์สมัครรับ

การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร สปสช.เขต 2 พิชญ์โลก จึงได้มีการประชุมคัดเลือกผู้แทน อบจ.ท่านใหม่ โดยวิธีคัดเลือกกันเอง ในวันที่ 3 มีนาคม 2566 ผลการคัดเลือก นายณัฐวุฒิ ทวีเกื้อกูลกิจ นายก อบจ.ตาก ได้รับการคัดเลือกเป็น อคม. ในส่วนผู้แทน อบจ.ท่านใหม่

- 15 มิถุนายน 2566 พญ.สุกัญญา รักษ์จีกุล ผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวชขอลาออกเนื่องจากลาศึกษาต่อ ต่อมา 5 กรกฎาคม 2566 ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยได้แจ้งมอบหมายผู้ทรงคุณวุฒิจากราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทางสาขาจิตเวช ทดแทนในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ สปสช.เขต 2 พิชญ์โลก ท่านใหม่ คือ พญ.ขจิวรรณ ศิวะมาศ โรงพยาบาลพุทธชินราช พิชญ์โลก

2.2 ผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุม

สปสช.เขต 2 พิชญ์โลก มีการรายงานมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง รวมทั้ง นำเสนอความก้าวหน้าผลการดำเนินงานต่างๆ และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องต่อที่ประชุม อคม. เพื่อรับทราบหรือพิจารณาอนุมัติดำเนินการต่อไป



ที่มา : ระบบสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับเขตพื้นที่ เขต 2 พิชญ์โลก ข้อมูล ณ วันที่ 3 ธ.ค.66

ทั้งนี้ ปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนมติที่ประชุมที่มีการมอบหมายหรือสั่งการจํานวนทั้งสิ้น 32 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 28.32 ของจำนวนมติที่ประชุมทั้งหมด ดําเนินการเสร็จสิ้นและรายงานผลให้อนุกรรมการทราบ แล้วทั้งสิ้น 31 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 96.88 และอยู่ระหว่างดําเนินการทั้งสิ้น 1 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 3.12 รายละเอียดดังตาราง

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
24 พ.ย. 65	5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนและความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตาม มาตรา 41	เห็นชอบตามเสนอ และมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้ 1. ควรมีการประชุมร่วม อคม.กับ Service Plan เพื่อสื่อสารสองทาง 2. เฝ้าระวังหน่วยบริการที่พบปัญหาซ้ำๆ โดยลงเยี่ยมพื้นที่หรือประชุมติดตามผ่านสื่อฯ 3. นำเสนอสถานการณ์เรื่องร้องทุกข์ร้องเรียน และความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตาม มาตรา 41 ในที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป	รายงานความก้าวหน้าของการประชุมคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูล ม.41 ร่วมกับ Service Plan ระดับเขตที่เกี่ยวข้อง ให้ อคม.ทราบ
24 พ.ย. 65	5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องทุกข์ ร้องเรียนและความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตาม มาตรา 41	เห็นชอบตามเสนอ และมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้ 1. ควรมีการประชุมร่วม อคม.กับ Service Plan เพื่อสื่อสารสองทาง 2. เฝ้าระวังหน่วยบริการที่พบปัญหาซ้ำๆ โดยลงเยี่ยมพื้นที่หรือประชุมติดตามผ่านสื่อฯ 3. นำเสนอสถานการณ์เรื่องร้องทุกข์ร้องเรียน และความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตาม มาตรา 41 ในที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป	1. MCH board เขต มีการลงเยี่ยมพื้นที่ รพ.เพชรบูรณ์ และ รพ.วิเชียรบุรี พ.ค.66 โดยมีการสื่อสารติดตามปัญหาดังกล่าวในเบื้องต้นแล้ว และจะมีการประชุมเพื่อนำประเด็นดังกล่าวเข้าหารือแลกเปลี่ยนกัน ในวันที่ 21 ส.ค.66 นี้ 2. สปสช. ร่วมกับผู้แทนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กำหนดแผนลงพื้นที่แบบบูรณาการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่กรณีปัญหาการคลอดในพื้นที่ จ.เพชรบูรณ์ อีกครั้ง ต้นปีงบประมาณ 2567 และรายงานต่อ อคม. ให้ทราบต่อไป

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
24 พ.ย. 65	5.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องทุกข์ร้องเรียนและความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา 41	เห็นชอบตามเสนอ และมีข้อคิดเห็นเพิ่มเติมดังนี้ 1. ควรมีการประชุมร่วม อคม.กับ Service Plan เพื่อสื่อสารสองทาง 2. เฝ้าระวังหน่วยบริการที่พบปัญหาซ้ำๆ โดยลงเยี่ยมพื้นที่หรือประชุมติดตามผ่านสื่อฯ 3. นำเสนอสถานการณ์เรื่องร้องทุกข์ร้องเรียนและความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา 41 ในที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป	นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการเขตสุขภาพ เมื่อวันที่ 9 ธค.65 แล้ว
24 พ.ย. 65	3.2 สถานการณ์ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี (HIV) ในเด็กพื้นที่เขต 2	รับทราบ และมอบ สปสช.เขต 2 พิชญ์โลก เตรียมข้อมูลเพื่อนำเสนอสถานการณ์การดูแลรักษาผู้ติดเชื้อ HIV ในเด็ก ในที่ประชุมกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป	นำเสนอข้อมูลในที่ประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 2 เมื่อวันที่ 9 ธค.65 แล้ว
19 ม.ค. 66	5.1 ทบทวนแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิของ อคม.เขต 2 พิชญ์โลก	รับทราบ และให้ สปสช. เตรียมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับบริการ Tele-Health/Med พร้อมทั้ง (ร่าง) เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน มานำเสนอต่ออนุกรรมการ ตามแผนที่กำหนด	นำเสนอข้อมูล Tele-Health/Med พร้อมทั้ง (ร่าง) เป้าหมาย/ตัวชี้วัด และแนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงานต่ออนุกรรมการแล้ว
16 มี.ค. 66	4.1 (ร่าง) แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิของ อคม.เขต 2 พิชญ์โลก	เห็นชอบแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิฯ ของ อคม.เขต 2 พิชญ์โลก ตามเสนอ และมอบหมายผู้รับผิดชอบรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมต่อไป (ประเด็นการเพิ่มการเข้าถึง	รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม : การเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ในการประชุม อคม.ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 20 ก.ค.66

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
	(ฉบับบททวน พ.ศ. 2566-2567)	บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์)	
16 มี.ค. 66	4.1 (ร่าง) แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิของ อคม.เขต 2 พิษณุโลก (ฉบับบททวน พ.ศ. 2566-2567	เห็นชอบแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิของ อคม.เขต 2 พิษณุโลก ตามเสนอ และมอบหมายผู้รับผิดชอบรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมต่อไป (ประเด็นการคืนข้อมูลผลการวิเคราะห์ ม.41 แก่คณะทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำจากปัญหาการรับบริการตามมาตรา 41)	รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม : คืนข้อมูลผลการวิเคราะห์ ม.41 แก่คณะทำงานที่เกี่ยวข้องเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำจากปัญหาการรับบริการตามมาตรา 41 ในการประชุม อคม. ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 14 ก.ย.66
16 มี.ค. 66	4.1 (ร่าง) แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิของ อคม.เขต 2 พิษณุโลก (ฉบับบททวน พ.ศ. 2566-2567	เห็นชอบแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิของ อคม.เขต 2 พิษณุโลก ตามเสนอ และมอบหมายผู้รับผิดชอบรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมต่อไป (ประเด็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการ Tele-medicine/Tele-Health)	รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม : ประเด็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการ Tele-medicine/Tele-Health ในการประชุม อคม. ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 14 ก.ย.66
16 มี.ค. 66	4.1 (ร่าง) แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิของ อคม.เขต 2 พิษณุโลก (ฉบับบททวน พ.ศ. 2566-2567	เห็นชอบแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิของ อคม.เขต 2 พิษณุโลก ตามเสนอ และมอบหมายผู้รับผิดชอบรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมต่อไป (ประเด็นการพัฒนาช่องทางและประเด็นการสื่อสารประชาสัมพันธ์)	อยู่ระหว่างดำเนินการ รอ รายงานผลรอบ ม.ค.67

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
16 มี.ค. 66	4.1 (ร่าง) แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิของ อคม.เขต 2 พิษณุโลก (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2566-2567	เห็นชอบแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิฯ ของ อคม.เขต 2 พิษณุโลก ตามเสนอ และมอบหมายผู้รับผิดชอบรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมต่อไป (ประเด็นการพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเรียกเก็บเงิน (Extra billing))	รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม : การพัฒนาระบบเฝ้าระวังการเรียกเก็บเงิน (Extra billing) ในที่ประชุม อคม.ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 20 กค.66
16 มี.ค. 66	4.1 (ร่าง) แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิของ อคม.เขต 2 พิษณุโลก (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2566-2567	เห็นชอบแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิฯ ของ อคม.เขต 2 พิษณุโลก ตามเสนอ และมอบหมายผู้รับผิดชอบรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมต่อไป (ประเด็นการพัฒนาศักยภาพศูนย์หลักประกันสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาลให้เป็นช่องทางสื่อสารและเข้าถึงข้อมูลของประชาชน)	รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม : พัฒนาศักยภาพศูนย์หลักประกันสุขภาพทั้งในและนอกโรงพยาบาลให้เป็นช่องทางสื่อสารและเข้าถึงข้อมูลของประชาชน ในการประชุม อคม. ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 16 พ.ย.66
16 มี.ค. 66	4.1 (ร่าง) แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิของ อคม.เขต 2 พิษณุโลก (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2566-2567	เห็นชอบแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิฯ ของ อคม.เขต 2 พิษณุโลก ตามเสนอ และมอบหมายผู้รับผิดชอบรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมต่อไป (ประเด็นการประสานงานและสนับสนุนการสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ มาร่วมดำเนินการในระบบหลักประกัน (ภาคีเครือข่ายหน้าใหม่))	รายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานตามแผนกิจกรรม : การประสานงานและสนับสนุนการสร้างภาคีเครือข่ายสุขภาพอื่นๆ มาร่วมดำเนินการในระบบหลักประกัน (ภาคีเครือข่ายหน้าใหม่) ในที่ประชุม อคม. ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 14 ก.ย.66
16 มี.ค. 66	4.2 ผลการพิจารณาข้อมูลเรื่องร้องเรียนตาม	เห็นชอบตามเสนอและมอบหมายเพิ่มเติมให้ สปสช.เขต 2 พิษณุโลก นำเสนอต่อ	มติที่ประชุม คกก.อำนวยการเขตสุขภาพที่ 2 มอบ

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
	ม. 57 (กรณีที่หน่วยบริการปฏิบัติไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด) ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานสาธารณสุข โดยมีข้อเสนอ ดังนี้ 1) จัดประชุมคืนข้อมูล เรื่อง ร้องเรียน แก่ สำนักงานสาธารณสุข จังหวัด หน่วยบริการ (รพ.ศ./รพท./รพช.) และหาแนวทางการจัดการร้องเรียน ป้องกันการเกิดซ้ำ 2) คืนข้อมูลให้ คณะทำงานพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วย เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อพิจารณา ทบทวน มาตรฐานการส่งต่อผู้ป่วย 3) รายงานการติดตาม เรื่อง ร้องเรียน กรณีการให้บริการของหน่วยบริการไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ต่อ คณะกรรมการควบคุม	คณะกรรมการอำนวยการเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อพิจารณา มอบหมาย Service plan ที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการ ทบทวนระบบและวางมาตรการ ป้องกันเหตุการณ์ดังกล่าวต่อไป	คณะทำงาน Service Plan การส่งต่อ และ Service Plan ศัลยกรรม จัดระบบและวาง มาตรการป้องกันต่อไป

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
	คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข		
18 พ.ค. 66	1.2 มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง - เพิ่มประเภทและขอบเขตบริการ : รอประกาศลงนามเพิ่มเติมและประกาศการชดเชย - ข้อเสนอปรับเปลี่ยนแผนงานสำคัญภายใต้แผนปฏิบัติการของ สปสช. ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566-2570 - ข้อมูลเรื่องร้องเรียนที่ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ในระดับเขตพื้นที่ - ความคืบหน้าการจัดทำข้อตกลงและการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	รับทราบ และมอบ สปสช.เขต 2 พิษณุโลก 1. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียนกรณีมาตรา 41 เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 2. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันต่อไป	ทำหนังสือแจ้ง สปสช.ส่วนกลาง พร้อมแนบข้อมูลผลการวิเคราะห์ข้อมูล ม.41 และข้อเสนอจากคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูล ม.41 จากคุณ ัญจนพรไปพร้อมด้วยแล้ว

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
	- การจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ ในพื้นที่ สปสช.เขตและระดับประเทศ ประจำปี 2566 (เขต 2 จะจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ในวันที่ 19 พฤษภาคม 2566)		
18 พ.ค. 66	1.2 มติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง - เพิ่มประเภทและขอบเขตบริการ : รอประกาศลงนามเพิ่มเติมและประกาศการชดเชย - ข้อเสนอปรับเปลี่ยนแผนงานสำคัญภายใต้แผนปฏิบัติการของ สปสช. ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566-2570 - ข้อมูลเรื่องร้องเรียนที่ขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ในระดับเขตพื้นที่ - ความคืบหน้าการจัดทำข้อตกลงและการ	รับทราบ และมอบ สปสช.เขต 2 พิชณุโลก 1. สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียนกรณีมาตรา 41 เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 2. แจ้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกันต่อไป	มีการประชุมคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียนครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 17 ส.ค.66 และจัดทำหนังสือราชการ เรื่อง ข้อเสนอเพื่อป้องกันแก้ไขเรื่องร้องเรียนจากคณะทำงานฯ ประเด็นการคลอดติดไหล่ และ Extra Billing แก่สำนักงานเขตสุขภาพที่ 2 สสจ. หน่วยบริการ และศูนย์อนามัยที่ 2 (หนังสือ สปสช. 9.35/ว. 5605 ลว. 21 ส.ค. 2566)

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
	ตราพระราชกฤษฎีกา ตามมาตรา 9 และ มาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพ แห่งชาติพ.ศ. 2545 - การจัดประชุมรับฟัง ความคิดเห็นทั่วไป ใน พื้นที่ สปสช.เขตและ ระดับประเทศ ประจำปี 2566 (เขต 2 จะจัด ประชุมรับฟังความ คิดเห็นฯ ในวันที่ 19 พฤษภาคม 2566)		
18 พ.ค. 66	1.3 มติการประชุม คณะกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุขที่ เกี่ยวข้อง 1.3.1 ผลการศึกษา โครงการประมวล วิเคราะห์ระบบบริการ การแพทย์ฉุกเฉินอย่าง รอบด้าน	รับทราบ และมอบ สปสช.เขต 2 พิชญ์โลก วิเคราะห์ผลการศึกษาโครงการประมวล วิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่าง รอบด้าน และนำเสนอต่อ อคม. ครั้งถัดไป	มีการศึกษาวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียดเพิ่มเติมและ นำเสนอในการประชุม อคม. วันที่ 20 ก.ค.66
18 พ.ค. 66	1.3 มติการประชุม คณะกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุขที่ เกี่ยวข้อง	รับทราบ และมอบหมายสำนักงานดำเนินการ ดังนี้ 1. นำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการขับเคลื่อน เขตสุขภาพที่ 2 เพื่อพิจารณามอบหมาย Service plan ที่เกี่ยวข้องต่อไป	ทำหนังสือคืนข้อมูลและแนว ทางการดำเนินงานต่อ คณะกรรมการขับเคลื่อนเขต สุขภาพที่ 2 เพื่อพิจารณา

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
	1.3.2 ข้อเสนอประเด็นคุณภาพมาตรฐาน กรณีการวินิจฉัยได้ตั้งอีกเสบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ	2. ให้สำนักงานประสานรวบรวมข้อมูลกรณีได้ตั้งอีกเสบ ในพื้นที่เขต 2 และประสาน นพ.นิชา และ นพ.ศักรินทร์ ร่วมดำเนินการ 3. สื่อสารประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health literacy) กรณีได้ตั้งอีกเสบ โดยผ่านกลไกภาคประชาชนในระดับพื้นที่	มอบหมาย Service plan ที่เกี่ยวข้องต่อไปเรียบร้อยแล้ว
18 พ.ค. 66	1.3 มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 1.3.2 ข้อเสนอประเด็นคุณภาพมาตรฐาน กรณีการวินิจฉัยได้ตั้งอีกเสบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ	รับทราบ และมอบหมายสำนักงานดำเนินการดังนี้ 1. นำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ เขตสุขภาพ เพื่อพิจารณามอบหมาย Service plan ที่เกี่ยวข้องต่อไป 2. ให้สำนักงานประสานรวบรวมข้อมูลกรณีได้ตั้งอีกเสบ ในพื้นที่เขต 2 และประสาน นพ.นิชา และ นพ.ศักรินทร์ ร่วมดำเนินการ 3. สื่อสารประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health literacy) กรณีได้ตั้งอีกเสบ โดยผ่านกลไกภาคประชาชนในระดับพื้นที่	จัดทำข้อมูลกรณีได้ตั้งอีกเสบในพื้นที่เขต 2 และประสาน นพ.นิชา และ นพ.ศักรินทร์ ร่วมดำเนินการแล้ว
18 พ.ค. 66	1.3 มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง 1.3.2 ข้อเสนอประเด็นคุณภาพมาตรฐาน กรณีการวินิจฉัยได้ตั้งอีกเสบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ	รับทราบ และมอบหมายสำนักงานดำเนินการดังนี้ 1. นำเสนอข้อมูลต่อคณะกรรมการขับเคลื่อนฯ เขตสุขภาพ เพื่อพิจารณามอบหมาย Service plan ที่เกี่ยวข้องต่อไป 2. ให้สำนักงานประสานรวบรวมข้อมูลกรณีได้ตั้งอีกเสบ ในพื้นที่เขต 2 และประสาน นพ.นิชา และ นพ.ศักรินทร์ ร่วมดำเนินการ 3. สื่อสารประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health literacy) กรณีได้ตั้ง	สื่อสารประชาสัมพันธ์และสร้างความรอบรู้เรื่องสุขภาพ (Health literacy) กรณีได้ตั้งอีกเสบ โดยผ่านกลไกภาคประชาชนในระดับพื้นที่

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
		อึกเสบ โดยผ่านกลไกภาคประชาชนในระดับพื้นที่	
18 พ.ค. 66	3.2 ผลการประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องทุกข์ร้องเรียนและความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา 41 ร่วมกับ MCH Board	รับทราบ และเห็นชอบมอบสำนักงานดำเนินการตามที่เสนอ ดังนี้ - ติดตามความก้าวหน้าในการสื่อสารแนวทางป้องกันภาวะคลอดติดไหล่และการบาดเจ็บของแขนประสาทแขนในทารกแรกเกิด ของ MCH board ระดับจังหวัด - ลงพื้นที่แลกเปลี่ยนแนวทางป้องกันภาวะคลอดติดไหล่ ร่วมกับ service plan สาขาสูติกรรมในพื้นที่ จ.เพชรบูรณ์ - สื่อสารไปยังคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 2, service plan สาขาศัลยกรรมเพื่อกระตุ้นหน่วยบริการปฏิบัติตามแนวทางเวชปฏิบัติ และพัฒนาระบบการ Consult แพทย์ / ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย ระหว่างโรงพยาบาลในการรับส่ง-ต่อผู้ป่วยวิกฤติ	จัดประชุมคณะกรรมการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องร้องเรียน (ม.41,ม. 57,ม.59) ระดับเขต เมื่อวันที่ 17 ก.ค.66 และจัดทำข้อเสนอเบื้องต้น เพื่อเสนอต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (คณะกรรมการขับเคลื่อนเขตสุขภาพ/MCH board ระดับเขต/จังหวัด) ต่อไป
18 พ.ค. 66	5.1 แนวทางการดำเนินงานตาม ม.60 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545	รับทราบ และมอบหมายสำนักงานแจ้งผู้เกี่ยวข้องช่วยเฝ้าระวัง เช่น กรณีการคลอดไหล่ติด หากพบปัญหาเดิมมากกว่า 3 ครั้ง อาจต้องมีมาตรการในการดักเตือนให้ทราบ	1. พัฒนา Dashboard รายงานเรื่องร้องเรียน เพื่อเฝ้าระวังหน่วยบริการที่เกิดเรื่องร้องเรียนซ้ำ 2. รายงานที่ประชุมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการบริหารเขต 2, คณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลฯ, อคม. 3. จัดทำหนังสือคืนข้อมูลเรื่องร้องเรียนให้หน่วยบริการรับทราบ 4. จัดทำแผนลงพื้นที่พบหน่วย

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
			บริการที่มีแนวโน้มเรื่องร้องเรียนเกิดขึ้น
18 พ.ค. 66	5.6 สถานการณ์การเบิกจ่าย Colostomy bag ในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้	รับทราบ และมอบหมายสำนักงานเร่งรัดและกำกับติดตามบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ โดยวิธี FIT test ของ จ.ตาก	ประสานขอความร่วมมือ สสจ. ตาก ในการกำกับติดตามและเร่งรัดการดำเนินงานของหน่วยบริการ โดยผลการดำเนินงานพบว่า ปชก.อายุ 50-70ปี ได้รับการคัดกรอง FIT test 89.38% (เป้าหมาย 10%) บรรลุเป้าหมาย (ข้อมูล ณ 1กย.66)
18 พ.ค. 66	6.1 เรื่องแจ้งจากอนุกรรมการฯ - กรณี ร.พ.บึงสามพัน ได้รับแจ้งเหตุขอความช่วยเหลือแต่ไม่ได้ออกไปช่วยเหลือ (คุณอนันต์)	รับทราบ และมอบหมายสำนักงานประสานขอรายละเอียดจากท่านอัยการอีกครั้ง	ได้รับเอกสารรายละเอียดคำพิพากษาศาลกรณี ร.พ.บึงสามพันแล้ว พบว่าเป็น ร.พ.บึงสามพัน จ.กำแพงเพชร ซึ่งอยู่นอกพื้นที่เขต 2 และนำเรียนผู้อำนวยการเขตรับทราบเรียบร้อยแล้ว
20 ก.ค. 66	1.3. มติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง : - ผลการทบทวนชื่อของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) - ผลการคัดเลือก	รับทราบ และมอบสำนักงานดำเนินการเพิ่มเติมในประเด็น "การลดระยะเวลาการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม" ดังนี้ 1. กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานภายหลังนโยบายเลือกฟอกไตในแบบที่ใช่ ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 2. จัดทำข้อมูลสถานการณ์ระยะเวลาการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม	ดำเนินการตามมติที่ประชุมตามข้อ 1 และประมวลผล/วิเคราะห์ข้อมูล ตามข้อ 2 และนำเสนอต่อที่ประชุม อคม. ในวันที่ 14 ก.ย.66 ต่อไป

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
	กรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานในส่วนผู้แทนเทศบาล แทนกรรมการที่ลาออก - การบริหารจัดการลดระยะเวลารอคอยการเตรียมเส้นเลือด (Vascular access) สำหรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - รายงานเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และ มาตรา 59 ปีงบประมาณ 2566 (ประจำเดือนพฤษภาคม 2566)	(คิว+หน่วยที่ให้บริการ) ในพื้นที่เขต 2 เพิ่มเติมและนำเสนอต่อ อคม.ในการประชุมครั้งถัดไป	
20 ก.ค. 66	3.3 ข้อเสนอประเด็นคุณภาพมาตรฐานกรณีการวินิจฉัยไส้ติ่งอักเสบในเด็กเล็กและผู้สูงอายุ	รับทราบข้อมูล และเห็นชอบข้อเสนอด้านวิชาการและด้านการบริหารจัดการตามที่เสนอ โดยให้ความเห็นเพิ่มเติมในส่วนข้อเสนอด้านวิชาการว่าอาจเพิ่มทางเลือกประกอบการวินิจฉัย เช่น การเอกซเรย์ช่องท้อง หรืออัลตราซาวด์ช่องท้อง รวมทั้ง วิเคราะห์ข้อมูลอัตราตายจากไส้ติ่งทะลุรายกลุ่มอายุเพิ่มเติม (หากมีข้อมูล)	มีการวิเคราะห์ข้อมูลอัตราตายจากไส้ติ่งทะลุรายกลุ่มอายุเพิ่มเติมตามมติที่ประชุมแล้ว รวมทั้ง ทำหนังสือแจ้งไปยังสำนักงานเขตสุขภาพที่ 2 เพื่อให้ความอนุเคราะห์ดำเนินการมอบหมาย Service Plan หรือคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับเขตและ

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
			จังหวัด ให้ดำเนินการทวนสอบระบบบริการและเฝ้าระวังปัญหาดังกล่าวในพื้นที่ และประสานขอความร่วมมือหน่วยบริการดำเนินการตามแนวทางการวินิจฉัยและส่งต่อผู้ป่วยโรคไส้ติ่งอักเสบ (Appendicitis) ดังกล่าวต่อไป
20 ก.ค. 66	4.1 ข้อเสนอการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (วาระประจำ)	เห็นชอบให้บรรจุเป็นวาระประจำ และขอความร่วมมืออนุกรรมการร่วมให้ข้อเสนอที่เป็นประโยชน์เพื่อพิจารณาเห็นชอบร่วมกันต่อไป	ดำเนินการบรรจุเรื่องข้อเสนอการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นระเบียบวาระประจำในการประชุม อคม.เรียบร้อยแล้ว
20 ก.ค. 66	4.2 สถานการณ์เรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และ มาตรา 59	รับทราบสถานการณ์ฯ และเห็นชอบตามข้อเสนอ ดังนี้ 1. สำนักงานฯ ประสานทำความเข้าใจ หน่วยบริการที่พบเรื่องร้องเรียน กรณีเรียกเก็บเงิน และขยายผลการสื่อสารให้แก่หน่วยบริการอื่นๆ ภายในเขตได้เรียนรู้นำไปดำเนินการ 2. เสนอคณะกรรมการ 5X5 พิจารณาดำเนินงานในพื้นที่ 3. ประสานผู้แทน อคม. ลงพื้นที่ตรวจเยี่ยมหน่วยบริการที่พบเรื่องร้องเรียน	1. ทำหนังสือราชการแจ้งข้อเสนอเพื่อป้องกันแก้ไขเรื่องร้องเรียน กรณีเรียกเก็บเงินให้แก่ เขตสุขภาพที่ 2 สสจ. หน่วยบริการ ส่วนกรณีแจ้งไปยังหน่วยบริการที่พบเรื่องร้องเรียนนั้น ได้จัดทำแผนปี 2567 แล้ว 2. ประธานคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลฯ (นพ.อายุส ภมระราภา) ได้นำประเด็นข้อเสนอเพื่อป้องกันแก้ไขเรื่องร้องเรียน สื่อสารในที่ประชุม เขตสุขภาพที่ 2 เมื่อวันที่ 22 ส.ค.2566 3. ประเด็นข้อเสนอป้องกัน

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
			ทากรคลอดติดไหล่ ทาง MCH board โดย นพ.สุนทร อินทพิบูลย์ ประธานคณะกรรมการฯ มีการสื่อสารแก่ที่ประชุม MCH board ระดับเขต/จังหวัด ต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อความเหมาะสมและสอดคล้องกับแผนปฏิบัติงานของ MCH board ผู้รับผิดชอบงานจึงปรับแผนการลงพื้นที่ เป็นไตรมาสแรกของปีงบประมาณ 2567
20 ก.ค. 66	5.1 ผลการดำเนินงานกองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	รับทราบผลการดำเนินงานฯ และให้วิเคราะห์ข้อมูลบริการ PPFS เทียบกลุ่ม รพ.สต.ถ่ายโอน เพิ่มเติม รวมทั้งประสานศูนย์อนามัยนำเสนอข้อมูลการดำเนินงานกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรต่อไป	ได้ประสานศูนย์อนามัยมาเสนอข้อมูลสถานการณ์การดำเนินงานกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควรในการประชุมอคม. ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 16 พ.ย.66 เรียบร้อยแล้ว สำหรับเรื่องข้อมูลฯ อยู่ระหว่างจัดทำระบบรายงานโดยการประมวลผลบริการที่สำคัญ 9 รายการ หากแล้วเสร็จจะรายงานให้ทราบต่อไป
20 ก.ค. 66	5.4 ผลการดำเนินงานการเข้าถึงบริการในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevation (STEMI)	รับทราบผลการดำเนินงานฯ และเห็นชอบตามเสนอ ดังนี้ 1. ให้สำนักงานร่วมกับ Service Plan กำกับติดตามการดำเนินงานอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะพื้นที่ที่พบอัตราการตายสูง 2. สนับสนุนการคืนข้อมูลแก่ Service Plan และหน่วยบริการเพื่อใช้ในการกำกับติดตาม	สปสช.เขต 2 พิษณุโลก ได้ดำเนินการจัดทำแดชบอร์ดสำหรับการกำกับติดตามบริการ และได้ดำเนินการจัดส่งแนวทางการใช้งานแก่หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้อง แล้วพร้อมทั้งขอความร่วมมือทุก

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
		การดำเนินงาน รวมทั้งให้มีการนำข้อมูลบริการที่จังหวัดมีการเก็บเพิ่มเติม เช่น อัตราความรุนแรง Killip 4 แกร็บ, ข้อมูลจำนวนการรับส่งต่อทั้งในจังหวัดในเขตและนอกเขต มาใช้ประโยชน์ต่อไป	หน่วยบริการบันทึกข้อมูลบริการและคุณภาพในระบบ THAI ACS REGISTRY ของกรมการแพทย์ (สถาบันโรคทรวงอก) เพื่อให้ได้มาซึ่งสำหรับการวิเคราะห์ต่อไป https://ncvdt.org/document/THAIACSREGISTRY66Q1-2.pdf
14 ก.ย. 66	4.2 แผนจัดระเบียบวาระ อคม. ปีงบประมาณ 2567	เห็นชอบให้ฝ่ายเลขานุการดำเนินการจัดประชุมตามแผนจัดระเบียบวาระตามที่เสนอ และหากมีความจำเป็นให้สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสม	บรรจุระเบียบวาระประจำตามแผนจัดระเบียบวาระตามที่เห็นชอบ และสื่อสารแผนจัดวาระให้ผู้เกี่ยวข้องรับทราบและเตรียมการต่อไป
14 ก.ย. 66	4.1 ข้อเสนอการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (วาระประจำ) 4.1.1 การจัดบริการทันตกรรมนอกเวลา เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการและการจัดรถบริการทันตกรรมเคลื่อนที่เพื่อเข้าถึงกลุ่มเปราะบาง เสนอโดย คุณพิญพร ตั้งปฏิการ 4.1.2 การจัดหาวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เสนอโดย คุณสำลี เส็งสำเภา และ	1. รับทราบข้อเสนอการจัดบริการทันตกรรมนอกเวลาและการจัดรถบริการทันตกรรมเคลื่อนที่ และข้อมูลเพิ่มเติมว่าปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขมีการพัฒนาการจัดบริการดังกล่าวให้ครอบคลุมมากขึ้น 2. เห็นชอบข้อเสนอการเพิ่มจำนวนวัคซีนไข้หวัดใหญ่ให้ครอบคลุม 7 กลุ่มเสี่ยงเดิมมากขึ้น และการเพิ่มกลุ่ม Care Giver ที่ดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เป็นกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม เนื่องจากต้องมีการให้บริการประชาชนอย่างใกล้ชิดและอาจมีความเสี่ยงในการสัมผัสผู้ป่วย 3. เห็นชอบการปรับแนวทางการจ่ายกรณีการตรวจวินิจฉัยโรคซิฟิลิสทางห้องปฏิบัติการด้วยเทคนิค Reverse Algorithm ให้สอดคล้องกับ	สำหรับมติข้อ 2 - 3 สำนักงานได้ทำหนังสือแจ้งข้อเสนอตามมติที่ประชุมไปยัง สปสช. ส่วนกลางเรียบร้อยแล้ว

วันที่ประชุม	ระเบียบวาระ	มติที่ประชุม	ผลการดำเนินงาน
	นพ.อายุส ฆะระภา 4.1.3 ปรับแนวทางการ จ่ายกรณีการตรวจ วินิจฉัยโรคซิฟิลิสทาง ห้องปฏิบัติการด้วย เทคนิค Reverse Algorithm ให้ สอดคล้องกับแนวทาง ใหม่ของกรมควบคุมโรค เสนอโดย นพ.บุญชัย นาโคอริยกุล	แนวทางใหม่ของกรมควบคุมโรค โดยมอบ สำนักงานส่งข้อเสนอไปยัง สปสช.ส่วนกลาง เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป	
14 ก.ย. 66	6.2 กำหนดจัดประชุม ปีงบประมาณ 2567 - ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 - ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 18 มกราคม 2567 - ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 21 มีนาคม 2567 - ครั้งที่ 3/2567 วันที่ 16 พฤษภาคม 2567 - ครั้งที่ 4/2567 วันที่ 18 กรกฎาคม 2567 - ครั้งที่ 5/2567 วันที่ 19 กันยายน 2567	เห็นชอบกำหนดจัดประชุม ปีงบประมาณ 2567	บรรจุแผนจัดประชุมตามวันที่ กำหนดเรียบร้อยแล้ว

2.3 ผลงานเด่นจากพื้นที่

สปสช.เขต 2 พิษณุโลก ได้ทำการคัดเลือกและเชิญหน่วยบริการหรือหน่วยงานในพื้นที่มานำเสนอผลการดำเนินงานเด่นในประเด็นต่างๆ ในที่ประชุม อคม. เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานต่างๆ ใน

พื้นที่ และเป็นข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงานของ อคม. ในโอกาสต่อไป โดยปีงบประมาณ 2566 มีการนำเสนอผลการดำเนินงานเด่นในประเด็นต่อไปนี้

วันที่ประชุม	เรื่อง
16 มี.ค. 2566	การจัดบริการดูแลผู้ป่วยผ่านระบบ Telemedicine ของโรงพยาบาลพพบพระ จ.ตาก
18 พ.ค. 2566	ผลงานการถวายความรู้พระสงฆ์ เข้าใจ เข้าถึง “สิทธิบัตรทอง” และ “กปท.” จ.อุดรดิตถ์
20 ก.ค. 2566	ผลการดำเนินงานเด่นจากพื้นที่ : ความร่วมมือในการพิสูจน์สถานะบุคคลให้ได้รับสิทธิ บัตรทองจังหวัดตาก โดย ศูนย์ประสานงาน หลักประกันสุขภาพประชาชน จ.ตาก
20 ก.ค. 2566	5.7 ผลการดำเนินงานเด่นจากพื้นที่ : ผลการ ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดย อบต.เชียงทอง อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การสื่อสารมติหรือข้อสั่งการไปหน่วยบริการที่อาจไม่ทั่วถึง อาจต้องมีการสื่อสารไปยังหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมากขึ้น

การสนับสนุนการดำเนินงานของอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ หรือภาคีเครือข่ายในการอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพใน พื้นที่

โดยนางกษมา ทองแบบ

1. ความเป็นมา

แผนปฏิบัติการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ.2566 - 2570 ได้กำหนดวิสัยทัศน์ไว้ดังนี้ “ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ” กำหนดเป้าประสงค์ 3 มิติ คือ ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน ด้วยกลไกการบริหารจัดการที่ดำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ โดยประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร กลยุทธ์ที่ 5.1 เพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพฯ โดยเฉพาะคณะกรรมการ อนุกรรมการ และกลไกที่เกี่ยวข้องทั้งในระดับประเทศและเขตพื้นที่ รวมทั้ง ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดตัวชี้วัดที่มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตได้ร่วมขับเคลื่อน ตัวชี้วัดที่ 44 เรื่อง ระดับความสำเร็จการสะท้อนกลับประเด็นการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ จากกลไกอภิบาลระดับเขตพื้นที่มายังส่วนกลาง (Bottom Up) เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระดับความสำเร็จการสะท้อนกลับประเด็นการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ จากกลไกอภิบาลระดับเขตพื้นที่มายังส่วนกลาง (Bottom Up) เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาเป็นไปตามยุทธศาสตร์ที่ 5.1 เพื่อเพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของกลไกอภิบาล ได้แก่ อปสข และ อคม ในระบบหลักประกันสุขภาพฯ เป็นการเสริมสร้างศักยภาพและความเข้มแข็งของคณะกรรมการ ผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น Policy Dialogue, Board Relation & Empowerment ฯลฯ และจัดกลไก/กระบวนการรับฟังข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การสะท้อนกลับประเด็นการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ หมายถึง ข้อเสนอปัญหา และหรือ แนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดจาก การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ ในพื้นที่ โดยที่สปสช เขต ทุกเขต ต้องรายงานให้ส่วนกลาง รับทราบ และ ให้ความเห็น ผ่านกรรมการ สปสช หรือ คนย.

ขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. มีการวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางแก้ไข การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ ในพื้นที่ โดยต้องมีความชัดเจนของปัญหาและแนวทางแก้ไขที่มี evidences และข้อมูลสนับสนุนภายในไตรมาส 1 หรือ 2
2. มีการระดมความคิดเห็นและแนวทางแก้ไขต่อปัญหาการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ ในพื้นที่ อย่างมีส่วนร่วมกับภาคีทุกส่วนในพื้นที่ภายในไตรมาส 2

- นำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขปรับปรุงการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ ในพื้นที่ ต่อ สปสช.หรือ อคม. ภายในไตรมาส 2 หรือ 3
- นำข้อเสนอแนวทางแก้ไขปัญหาการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ ในพื้นที่มาปฏิบัติร่วมกับทุกภาคส่วน มีการกำกับติดตาม
- รายงานผลการแก้ปัญหาและผลลัพธ์ พร้อมด้วยสิ่งที่ต้องการให้ส่วนกลางสนับสนุนหรือปรับปรุงต่อกรรมการบริหาร สปสช หรือ คนย.

2. ผลการดำเนินงาน

จากความเป็นมาดังกล่าว เพื่อเป็นการตอบสนองต่อแผนปฏิบัติราชการฯ และตัวชี้วัดสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 สปสช.เขต 2 พิชญ์โลก จึงได้กำหนดแผนปฏิบัติการเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1 สนับสนุนการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระหว่างกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (Collaboration)

มีการวิเคราะห์สถานการณ์และจัดทำข้อเสนอประเด็นที่สอดคล้องกับนโยบาย ความจำเป็นด้านสุขภาพ และปัญหาสำคัญอื่นๆ ในพื้นที่ ตลอดจนแนวทางขับเคลื่อน แผนกำกับติดตาม และตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน เพื่อนำเสนอต่ออนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ได้พิจารณาร่วมกัน โดยมีการจัดประชุมร่วมอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ (อปสช.-อคม.) เขต 2 พิชญ์โลก จำนวน 3 ครั้ง ได้แก่ ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 19 มกราคม 2566 ครั้งที่ 2/2566 วันที่ 25 พฤษภาคม 2566 และครั้งที่ 3/2566 วันที่ 14 กันยายน 2566 โดยมีผลผลิตที่สำคัญจากการประชุมดังนี้

- กำหนดประเด็นขับเคลื่อนการดำเนินงานระดับเขตพื้นที่ร่วมกัน ปีงบประมาณ 2566 ได้แก่
 - บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care; LTC)
 - บริการดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค (TB)
 และเห็นชอบแนวทางขับเคลื่อน แผนกำกับติดตามประเมินผล และตัวชี้วัดผลการดำเนินงานตามประเด็นขับเคลื่อนทั้งด้านการเข้าถึงและคุณภาพบริการร่วมกัน
- ร่วมขับเคลื่อนและกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามประเด็นขับเคลื่อนฯ และให้ข้อเสนอแนะการดำเนินงาน
- แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการดำเนินงานกับหน่วยบริการในพื้นที่

ทั้งนี้ ผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามตัวชี้วัดร่วมของอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ เขต 2 พิชญ์โลก ปีงบประมาณ 2566 เป็นดังนี้

การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)	การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค (TB)
ผลการดำเนินการ 1. ความครอบคลุมของ กปท. เข้าร่วม LTC และโอนงบให้หน่วยจัดบริการ ร้อยละ 94.23 ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมาย $\geq 98\%$)	ผลการดำเนินการ 1. อัตราความครอบคลุมการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และกลับเป็นซ้ำ (TB Treatment Coverage) ร้อยละ 70.3

การดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับ ผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิง (LTC)	การดูแลรักษาผู้ป่วยวัณโรค (TB)
2. ผู้มีภาวะฟุ้งฟิงที่ได้รับการดูแลและมี ADL ดีขึ้นตั้งแต่ 1 คะแนนขึ้นไป ร้อยละ 21.15 (เป้าหมาย $\geq 22\%$) <u>ปัญหา/อุปสรรค</u> จากข้อมูลรายงานความก้าวหน้าผลการดำเนินงานการจัดบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะฟุ้งฟิง เขต 2 ที่นำเสนอต่อ สปสช.อย่างต่อเนื่อง พบว่า มีกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) อีกหลายแห่งที่ยังขาดความมั่นใจในการดำเนินการในการจัดตั้งศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ เนื่องจากความไม่ชัดเจนในประเด็นข้อกฎหมาย ทำให้งบประมาณที่จัดสรรให้ไปไม่ถูกนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ตามเจตนารมณ์ของกองทุน <u>แนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน</u> - พัฒนาการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการ LTC เขต - พัฒนาพี่เลี้ยง LTC ระดับอำเภอและจังหวัด - เยี่ยมเสริมพลังและกำกับติดตาม LTC ระดับอำเภอ - พัฒนาอปท.ที่ยังไม่จัดบริการ/ชลดำเนินการ LTC - รับสมัคร อปท.เข้าร่วม LTC /พัฒนา - ขยาย LTC ในเรือนจำ/สถานสงเคราะห์ฯ - พัฒนาสถานชีวาภิบาลในวัด	(เป้าหมาย $\geq 75\%$) และ PM ให้ข้อมูลว่ามีแนวโน้มบรรลุเป้าหมาย ณ สิ้นปีงบประมาณ 2. อัตราผลสำเร็จของการรักษา (Success rate) ของวัณโรค ร้อยละ 77.1 (เป้าหมาย $\geq 85\%$) ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่กำหนด <u>ปัญหา/อุปสรรค</u> อัตราการคัดกรองในบางกลุ่มเป้าหมาย/บางพื้นที่ยังคงค่อนข้างต่ำ ควรมีการเร่งรัดคัดกรอง/ค้นหา มากขึ้น <u>แนวทางขับเคลื่อนการดำเนินงาน</u> มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างสปสช. และ สคร.2 ในเร่งรัดคัดกรองในกลุ่มเป้าหมายสำคัญ กำกับติดตามการดำเนินงานวัณโรคทุกเดือน เพื่อให้หน่วยบริการเห็นปัญหา (Gap) ในการดำเนินงานบริการดูแลผู้ป่วยวัณโรคเป็นรายจังหวัด/รายหน่วยบริการ และสนับสนุนให้ สสจ. ทั้ง 5 จังหวัด จัดประชุม TB Dead case Conference ในจังหวัดที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง
<u>ข้อเสนอที่สำคัญ</u> เสนอให้ส่วนกลางเร่งหารือและทำความเข้าใจกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในประเด็นข้อกฎหมายเกี่ยวกับอำนาจการจัดตั้งศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการ ของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) และให้ทำหนังสือชักชวนทำความเข้าใจกับ กปท. ในประเด็นดังกล่าวให้ชัดเจน เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดำเนินงานให้ กปท. มากขึ้นต่อไป	<u>ข้อเสนอที่สำคัญ</u> ปรับเพิ่มกลุ่มเสี่ยงจากเดิม 7 กลุ่มเสี่ยง เป็น 8 กลุ่มเสี่ยง โดยเพิ่มกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เนื่องด้วยจังหวัดสุโขทัยได้จัดทำข้อมูลการคัดกรองในกลุ่มเสี่ยงสูงในปี 2565 ทั้ง 7 กลุ่มเสี่ยงพบว่าเป็นวัณโรค อยู่ที่ร้อยละ 0.00-10.00 ทั้งนี้กลุ่มเสี่ยงที่เสนอใหม่คือ กลุ่มติดบ้านติดเตียงพบเป็นวัณโรค ร้อยละ 0.90

2.2 พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ (Empowerment & Relationship)

เพื่อให้อนุกรรมการระดับเขตพื้นที่มีศักยภาพและมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปีงบประมาณ 2566 มีการพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ (Empowerment & Relationship) ดังนี้

- 1) การประชุมเสริมพลังอนุกรรมการร่วมสร้างสรรค์ระบบหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 ในวันที่ 15 มิถุนายน 2566 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็น “แนวคิดระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และความสำคัญของกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในระดับเขตพื้นที่” และทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่จำเป็น อาทิเช่น สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพ ทางเลือกในการจ่ายชดเชยค่าบริการ และภาพรวมการบริหารงบประมาณระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กองทุนหลักประกันสุขภาพที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ (กองทุนตำบล/LTC/ฟื้นฟู) เป็นต้น รวมทั้ง มีกิจกรรมสานสัมพันธ์ “ทบทวนคำศัพท์ที่พบบ่อยในระบบหลักประกันสุขภาพ” ร่วมกัน โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต 2 พิษณุโลก คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เขต 2 พิษณุโลก ภาคประชาชน ภาคท้องถิ่น และอนุกรรมการทำนุ/ทำนุที่สนใจ ผู้บริหารและบุคลากร สปสช.เขต 2 พิษณุโลก ผลการประชุมเป็นดังนี้

ตารางที่ 80 แสดงจำนวนอนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมจำแนกตามคณะอนุกรรมการ

คณะอนุกรรมการ	จำนวน (คน)	คิดเป็น
อปสข.	9	50.00%
อคม.	9	50.00%
รวม	18	100.00%

ตารางที่ 81 แสดงจำนวนอนุกรรมการที่เข้าร่วมประชุมจำแนกตามประเภทองค์ประกอบอนุกรรมการ

ประเภทองค์ประกอบอนุกรรมการ	เป้าหมาย (คน)	เข้าประชุม (คน)	คิดเป็น
ภาคประชาชน	14	11	78.57%
ภาคท้องถิ่น	9	2	22.22%
อนุกรรมการใหม่	3	3	100.00%
อื่นๆ	-	2	-
รวม	26	18	69.23%

ตารางที่ 82 แสดงผลการทดสอบระดับความรู้ก่อนและหลังการประชุม (คะแนนเต็ม 12) (n = 16)

ผลการทดสอบ	คะแนนเฉลี่ย	SD	Sig
Pre-test	4.50 (37.50%)	2.31	0.001* (p-value = .05)
Post-test	7.63 (63.58%)	3.10	

สรุปผลการประชุม

คะแนนเฉลี่ยหลังการประชุมมากกว่าก่อนประชุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมี
 อนุกรรมการที่มีคะแนนสูงขึ้นจำนวน 14 คน (87.50%) คะแนนเท่าเดิม 1 คน (6.25%) และคะแนนลดลง 1 คน
 (6.25%)

- 2) พัฒนาระบบการเรียนรู้ผ่านระบบ E-Learning เพื่อเป็นการพัฒนาศักยภาพอีกรูปแบบหนึ่งและบูรณาการไปกับการ
 ประจำอย่างต่อเนื่อง โดยการเปิดสื่อวีดิทัศน์/สื่อการเรียนรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ ประเด็นสิทธิประโยชน์
 ใหม่ ๆ หรือประเด็นที่เกี่ยวข้องกับระเบียบวาระการประชุมก่อนการประชุม อปสช. และ อคม. ทุกครั้ง สำหรับ
 ปีงบประมาณ 2566 มีประเด็นมุ่งเน้นในเรื่องการส่งเสริมการมีส่วนร่วมและการรับฟังความคิดเห็นในระบบ
 หลักประกันสุขภาพ โดยมีประเด็นย่อยต่างๆ ดังนี้
 - บทนำการมีส่วนร่วมและรับฟังความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - การมีส่วนร่วมของประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพ โดย ผศ.ดร.จิตติ มงคลชัยอรัญญา อนุกรรมการสื่อสารสังคม
 และรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) /
 ผู้อำนวยการฝ่ายบริการวิชาการเพื่อชุมชนและสังคม วิทยาลัยโลกคดีศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
 - มิติและรูปธรรมการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีและองค์กรภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นพ.
 วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ อธิการเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 - ความงดงามของการรับฟังความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นพ.วีระวัฒน์ พันธุ์ครุฑ อธิการ
 เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.3 สนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ (Ensure evidence-informed decision)

- 1) พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศในรูปแบบ Data Visualization เพื่อสนับสนุนอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่
 ในรูปแบบเว็บไซต์ที่สามารถเข้าถึงง่าย ตัวอย่างดังภาพ



ที่มา: <https://sites.google.com/view/nhso2me/home>

2) พัฒนาระบบกำกับติดตามผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุมอนุกรรมการ ประกอบด้วยระบบบันทึกข้อมูลมติการประชุม ระบบแจ้งมติการประชุมที่มีข้อสั่งการ/มอบหมายและการนำมติที่ประชุมไปปฏิบัติแก่ผู้เกี่ยวข้องแบบอัตโนมัติ ระบบบันทึกรายงานและติดตามผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุมภายในสำนักงาน ระบบแจ้งเตือนการดำเนินงานตามมติที่ประชุมแก่เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และระบบรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารและอนุกรรมการในรูปแบบเว็บไซต์ แอปพลิเคชัน และแดชบอร์ด ตัวอย่างดังภาพ

ระบบสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการระดับ เขตพื้นที่ (อปสช./อคม.) เขต 2 พิษณุโลก

ยินดีต้อนรับทุกท่านเข้าสู่ระบบสนับสนุนการดำเนินงานของ...

ข่าวประชาสัมพันธ์
ตามที่คณะกรรมการ ได้แจ้งมติของคณะกรรมการให้ PH ที่เกี่ยวข้องทราบแล้วนั้น ในกรณีนี้ ขอความร่วมมือท่านโปรดดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้อง และโปรดรายงานผลการดำเนินงานตามมติที่ประชุมภายในกำหนดเวลา เพื่อให้คณะกรรมการฯ จะได้รวบรวมรายงานต่อคณะกรรมการต่อไป ขอขอบคุณ **ธ.อ.**

ปฏิทินกิจกรรม

ปฏิทินกิจกรรม 4 มกราคม 2564

ปฏิทินกิจกรรม 11 มกราคม 2564

ปฏิทินกิจกรรม 18 มกราคม 2564

ปฏิทินกิจกรรม 25 มกราคม 2564

ระบบที่บันทึกผลการดำเนินงาน

ตามมติที่ประชุมฯ

[Webapp-SubcomNH02]

ผลการดำเนินงาน

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการ

[Dashboard]

ระบบบันทึกข้อมูลของฝ่ายวิชาการ

[เฉพาะ Admin]

ทำเป็นอนุกรรมการ

อปสช./อคม.

กำหนดวันประชุมอนุกรรมการ

อปสช./อคม.

แผนจัดเวทีการประชุม

อปสช./อคม.

ที่มา : <https://sites.google.com/view/subcomnh02/home>

หน้า อคม.

ผู้ใช้งาน : อนุกรรมการ กองแบบ

วันที่เริ่มต้น : วว/คค/ปป/ป

วันที่สิ้นสุด : วว/คค/ปป/ป

สถานะดำเนินการ : 1-อยู่ระหว่างดำเนินการ 3-ยุติเรื่อง

4-ไม่มีประเด็นมอบหมาย/ข้อสั่งการ

ประวัติ : +

ผู้ใช้งาน : อนุกรรมการ กองแบบ

หน้า อคม. จานแนผลการดำเนินงาน (เรียงตามวันที่ประชุม)

1-อยู่ระหว่างดำเนินการ 3

ติดต่อประชาสัมพันธ์ 16 มี.ค. 2023 B-66-45

ข้อเสนอแนะการรื้อถอนกองแบบ 16 พ.ค. 2023 B-47-008

รับฟังความคิดเห็น 16 พ.ค. 2023 B-67-080

ผู้ให้บริการ 16 พ.ค. 2023 B-67-086

ลงเยี่ยมพื้นที่ 16 พ.ค. 2023 B-67-087

3-ยุติเรื่อง 46 B-65-01

วิเคราะห์ 16 พ.ค. 2021 B-65-01

HNA B-

Home หน้า อคม. หน้า อคม. หน้า อคม. หน้า อคม. หน้า อคม.

หน้า สปสช.

ผู้ใช้งาน: ภูมิภมา ทองแบบ

วันที่เริ่มต้น: รว/คค/ปปปป

วันที่สิ้นสุด: รว/คค/ปปปป

สถานะดำเนินการ: 1-อยู่ระหว่างดำเนินการ 3-ยุติเรื่อง 4-ไม่มีประเด็นมอบหมาย/ข้อสั่งการ

ประเด็น:

ผู้นำเสนอ:

หน้า สปสช. จำนวนตามสถานะการดำเนินงาน (เรียงตามวันที่ประชุม)

1-อยู่ระหว่างดำเนินการ 5

Colostomy Bag 25 พ.ค. 2023 A-66-066

ข้อเสนอการบริหารกองทุน-ปฐมภูมิ 15 พ.ค. 2023 A-66-105

กินปู 17 พ.ค. 2023 A-67-012

รับฟังความคิดเห็น 17 พ.ค. 2023 A-67-116

ลงเยี่ยมพื้นที่ 17 พ.ค. 2023 A-67-119

3-ยุติเรื่อง 20 A-66-008

คำเตือน 23 พ.ค. 2022 A-66-008

PP A-66-008

Home หน้า สปสช. หน้า สปสช. ติดต่อหน่วยงานอื่นๆ Report

3. ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ

การพัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ ไม่ต่อเนื่อง

งานยุทธศาสตร์และแผนประเมินผล

โดยนางสาวกาญจนา อุปถัมภ์

1. ความเป็นมา

“การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทย” เป็นนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากเป็นกลไกหลักที่ช่วยให้ประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการสิทธิประกันสังคมหรือสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลอื่นที่ รัฐจัดให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงตามความจำเป็นโดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่ายแม้จะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาลสูงก็ตามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้พัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่องกว่า 19 ปีผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมียุทธศาสตร์เป็นกรอบแนวทางการดำเนินงาน ตั้งแต่แรกเริ่มจนถึงปัจจุบัน

ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2546-2550) : เส้นทางเดิน(roadmap)สู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเน้นการสร้างครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยผ่านกลไกการมีส่วนร่วมพร้อมหนุนเสริมการจัดระบบบริการที่ประชาชนเข้าถึงได้สะดวกและทั่วถึง

ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2551 – 2554) : เน้นการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการคุ้มครองสิทธิและการพัฒนาระบบการบริหารจัดการภายในของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เข้มแข็งมากขึ้น

ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2555 – 2559) : เน้นความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพ ครอบคลุมทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย (Universal Coverage) ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ (Ownership) สอดคล้องกลมกลืนกันในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Harmonization) สนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2565) : เน้นการสร้างความมั่นใจกับประชาชน ภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และภาครัฐโดยจัดกลไกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานการบริหารกองทุนที่มีประสิทธิภาพและมาตรฐานการบริหารกองทุนที่มีประสิทธิภาพ ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วม และดำรงธรรมาภิบาล

โดยปัจจุบันเป็นฉบับที่ 5 “แผนปฏิบัติการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2566– 2570” ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2565 โดยทิศทางและกรอบคิดในการจัดทำแผนปฏิบัติการดังกล่าว สอดคล้องเชื่อมโยงกับรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.2561-2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ, แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข, ร่าง แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ และ และแผนยุทธศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยได้กำหนดเป้าหมาย (Goals) คือ “ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน ด้วยกลไกการบริหารจัดการที่ดำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล” ภายใต้ 10 ตัวชี้วัดเป้าหมายหลัก (Indicators)

เป้าหมาย (Goal)	ตัวชี้วัดและเป้าหมาย (Indicators and Targets)
ประชาชน เข้าถึงบริการ อย่างครอบคลุม ตามความจำเป็น	1) ประสิทธิภาพของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage) มากกว่าร้อยละ 80 ภายในปี 2570
	2) การใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (Compliance rate-IP) มากกว่าร้อยละ 89 ภายในปี 2570
	3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Satisfaction) : ผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ผู้ให้บริการไม่น้อยกว่า ร้อยละ 85 ภายในปี 2570
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิภาพและ มีความยั่งยืน	4) ใช้จ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ไม่เกินร้อยละ 5.0 ในปี 2570
	5) ใช้จ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล ไม่เกินร้อยละ 20 ในปี 2570
	6) ครัวเรือนยากจน (Q1) ที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure **) ไม่เกินร้อยละของครัวเรือนทุกเศรษฐกิจที่เกิดวิกฤติทางการเงิน + 2SD ในปี 2570
	7) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกินร้อยละ 0.25 ในปี 2570 ** ครัวเรือนมีการใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่า 40% ของค่าใช้จ่ายครัวเรือน เมื่อหักค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต
การบริหารจัดการ ที่ดำรงไว้ซึ่ง ธรรมาภิบาล	8) ความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการ ความสำเร็จระดับ 5
	9) ความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายในปี 2570
	10) ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ตามมาตรฐานการประเมินของ ปปช. ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ภายในปี 2570

สำหรับปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแนวทางการดำเนินงานตาม
 แผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2566– 2570

2. แผนปฏิบัติการและงบประมาณ

ในการจัดทำแผนปฏิบัติการประจำปีระดับเขต ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิชณุโลก
 มีขั้นตอนสำคัญ ดังนี้

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส่วนกลาง)

ดำเนินการจัดประชุมชี้แจงแนวทางการจัดทำแผนประจำปี ให้กับสำนักฯ และผู้เกี่ยวข้อง
 โดยเป็นการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ เนื่องจากสถานการณ์โควิด 19

2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิชณุโลก จัดประชุมเชิงปฏิบัติ (ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์)
 จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี แบบมีส่วนร่วม โดยมีขั้นตอนหรือกิจกรรมสำคัญดังนี้

2.1) ชี้แจงแนวทางการจัดทำแผน

2.2) ให้นโยบายการดำเนินงานของผู้บริหาร

2.3) ประชุมเชิงปฏิบัติการ(ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์)

จัดทำแผนปฏิบัติการรองรับยุทธศาสตร์และจุดเน้น ปัญหาในพื้นที่โดยให้ทุกคนร่วมกันวิเคราะห์การ
 ดำเนินงานที่ผ่านมา กับเป้าหมายที่ต้องการ วิเคราะห์จุดอ่อน จุดแข็ง วิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พร้อมกำหนดแนว
 ทางการดำเนินงาน เป้าหมาย และการวัดผลการดำเนินงาน ให้สอดคล้องกับประเด็นข้างต้น แล้วร่างโครงการ/
 กิจกรรมให้ที่ประชุมร่วมกันให้ความคิดเห็นเสนอแนะ

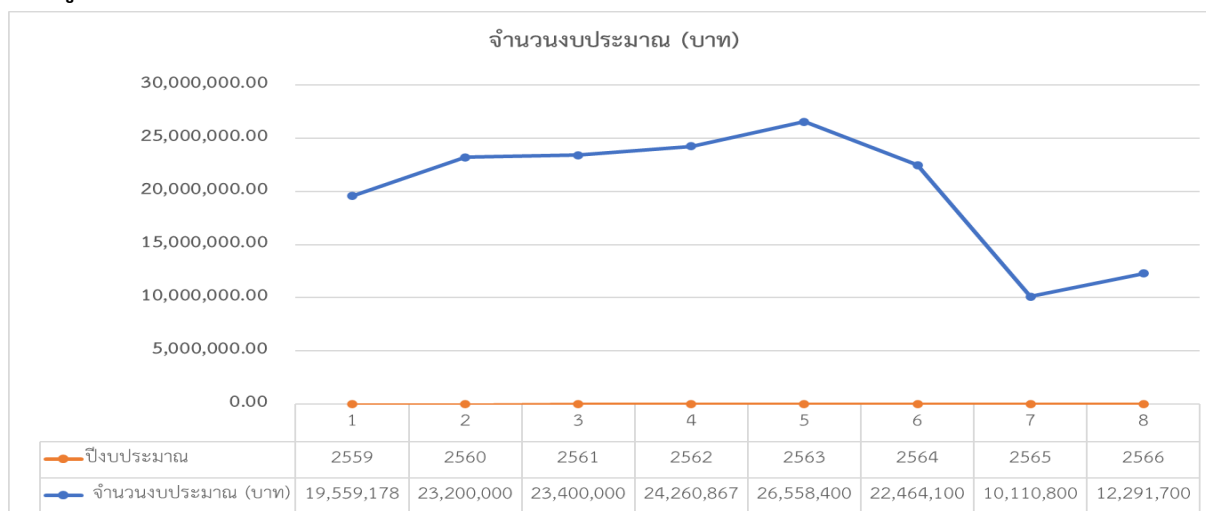
2.4) คณะกรรมการแผนเขตร่วมกันพิจารณาความสอดคล้องของโครงการ กับยุทธศาสตร์/จุดเน้น/
 ปัญหาในพื้นที่ และงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

2.5) เสนอแผนให้ส่วนกลางอนุมัติ

3) ทั้งนี้ในระหว่างปฏิบัติงานตามแผน ให้มีการปรับแผนระหว่างปีได้ตามอำนาจที่ได้รับมอบ

2.1 จำนวนงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

แผนภูมิที่ 87 แสดงจำนวนงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร



ปีงบประมาณ 2566 ในภาพรวมสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบประมาณลดลงเป็นเหตุให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก ได้รับงบประมาณลดลงไปด้วย ปี 2566 ได้รับการจัดสรรงบประมาณทั้งหมด 12.20 ล้านบาทโดยประมาณ ประกอบด้วยงบบริหารจัดการและจ้างเหมาบริการเป็นเงิน 4.026 ล้านบาทคิดเป็นร้อยละ 32.76 งบลงทุนเป็นเงิน 2.662 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 21.66 และงบดำเนินการโครงการเป็นเงิน 5.603 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 45.59 และด้วยสถานการณ์ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้นโยบายในการดำเนินงาน เน้นการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์มากกว่าการประชุมในรูปแบบปกติ ส่งผลให้งบดำเนินการได้ลดลงตั้งแต่ปี 2565 ถึงปัจจุบัน

2.2 จำนวนโครงการและงบประมาณจำแนกตามยุทธศาสตร์

ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก ได้รับการจัดสรรงบประมาณจำนวน 12,291,700 บาท ซึ่งสำนักงานฯ ได้จัดทำแผนงาน/โครงการรองรับงบประมาณดังกล่าวครอบคลุมตามประเด็นยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ด้าน รายละเอียดดังตาราง

ตารางที่ 83 แสดงจำนวนโครงการและงบประมาณจำแนกตามประเด็นยุทธศาสตร์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2566

ลำดับ	ประเด็นยุทธศาสตร์	จำนวนโครงการ	จำนวนงบประมาณ (บาท)
1	การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	6	1,607,297.00
2	การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชน	1	86,700.78
3	การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน	3	1,338,888.00
4	การมีส่วนร่วมของภาคยุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย	2	992,251.00
5	กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร	12	8,266,563.22

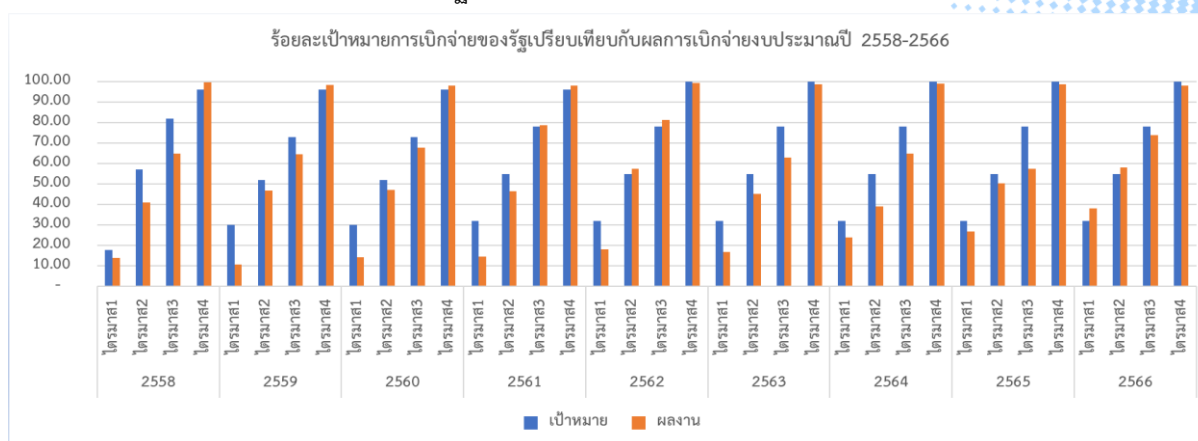
	รวม	24	12,291,700.00

ที่มา โปรแกรม BMP.nhso.go.th (แผนปฏิบัติการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 ปี 2566)

2.3 แสดงการเบิกจ่ายงบประมาณตามเป้าหมายที่กำหนด

งบประมาณที่สำนักงานฯ ได้รับการจัดสรรนอกจากใช้เพื่อให้แผนงาน/โครงการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดแล้ว ยังต้องใช้ตามแผนการใช้งบประมาณเพื่อให้การเบิกจ่ายเป็นไปตามเป้าหมายและระยะเวลาที่กำหนด และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน จากข้อมูลผลการเบิกจ่ายของเขต 2 ย้อนหลังตั้งแต่ปี 2558-2566 มีเป้าหมายการเบิกจ่ายที่ต้องประเมินในไตรมาสที่ 1, 2, 3 และ 4 พบว่ายังไม่มีความแน่นอนในการควบคุมผลการเบิกจ่ายให้ได้ตามเป้าหมายที่กำหนด รายละเอียดดังแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 88 แสดงผลการเบิกจ่ายงบประมาณ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิชญ์โลก
 เปรียบเทียบกับเป้าหมายการเบิกจ่ายของรัฐ ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2566



ที่มา โปรแกรม BMP.nhso.go.th (แผนปฏิบัติการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 ปี 2566)

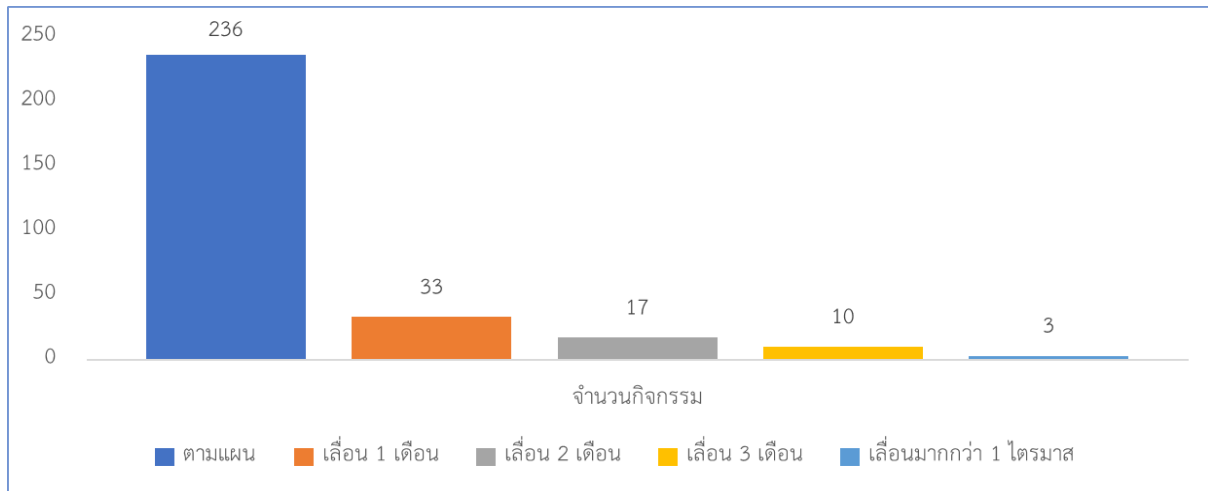
จากแผนภูมิ แสดงผลการเบิกจ่ายงบประมาณสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต พิชญ์โลก เปรียบเทียบกับเป้าหมายการเบิกจ่ายของรัฐ ระหว่างปีงบประมาณ 2558-2566 พบว่าผลการเบิกจ่ายงบประมาณปี 2558-2565 ส่วนใหญ่ต่ำกว่าเป้าหมายโดยเฉพาะไตรมาส 1 และไตรมาส 2 ต่ำกว่าเป้าหมายต่อเนื่องติดต่อกันหลายปี มีปี 2566 ที่ปรับวิธีการจัดสรรงบประมาณใหม่ส่งผลให้ผลการเบิกจ่ายงบประมาณปี 2566 ไตรมาส 1 และ ไตรมาส 2 สูงกว่าเป้าหมาย คือเป้าหมายร้อยละ 32 และ 55 ผลการเบิกจ่ายงบประมาณ ร้อยละ 38 และ 58 ตามลำดับ

2.4 การควบคุมโครงการ (Project controls) ประกอบด้วย

2.4.1 การควบคุมเวลา (Time controls)

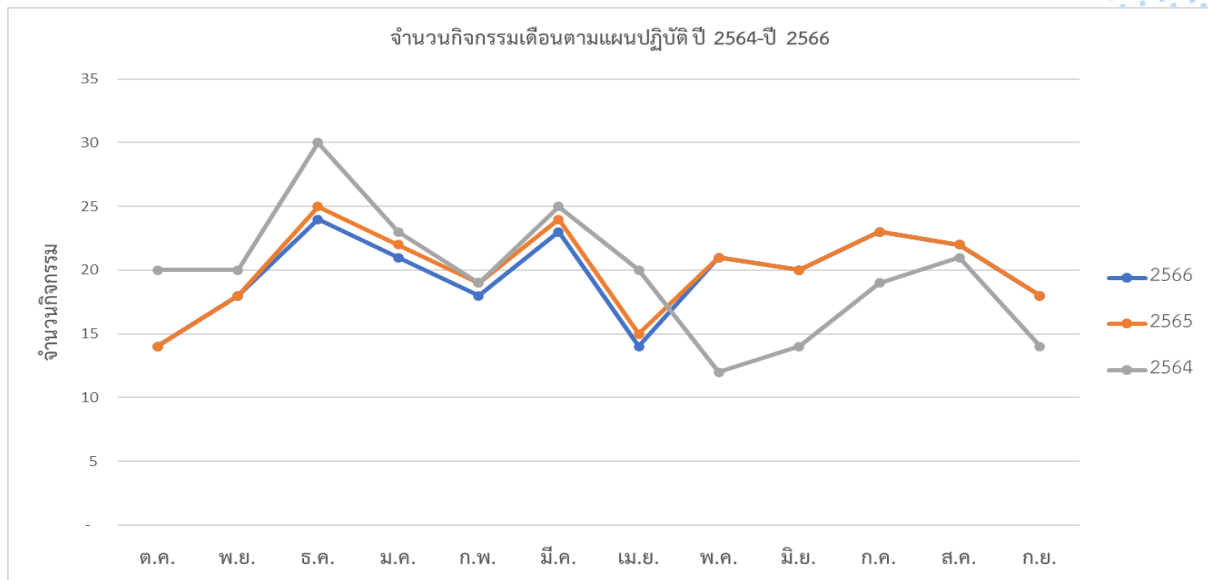
การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2566 ของสำนักงานฯ ได้รับจัดงบประมาณทั้งสิ้น 12,291,700 บาท ซึ่งมีจำนวนโครงการทั้งหมด 24 โครงการ มีกิจกรรมทั้งหมด 299 กิจกรรม การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของสำนักงานฯ ได้ตั้งแผนภูมิต่อไปนี้

แผนภูมิที่ 89 แสดงผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการงบประมาณ 2566



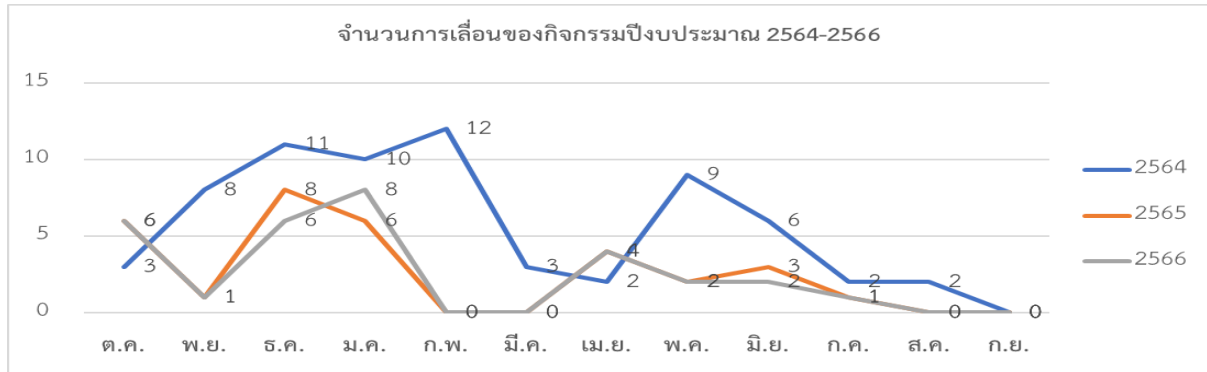
จากแผนภูมิ ผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการงบประมาณ 2566 จำนวน 24 โครงการ 299 กิจกรรม สามารถดำเนินงานได้ตามแผนฯ จำนวน 236 กิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 78.93 เลื่อนกิจกรรมหนึ่งเดือน จำนวน 33 กิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 11.04 เลื่อนกิจกรรมสองเดือน จำนวน 17 กิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 5.69 เลื่อนกิจกรรมสามเดือน จำนวน 10 กิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 3.34 และเลื่อนมากกว่าสามเดือน จำนวน 3 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 1.00 ซึ่งการเลื่อนกิจกรรมบางส่วนเกิดจากกิจกรรมชี้แจงแนวทางต่างๆ ซึ่งผลมาจากประกาศ หลักเกณฑ์ต่างๆ ค่าเช่าและอีกบางส่วนเกิดจากกระบวนการขั้นตอน เงื่อนไขเฉพาะจากการจัดหาครุภัณฑ์ สิ่งก่อสร้างงบลงทุนค่าเช่า ส่งผลให้กิจกรรมที่กำหนดไว้ตามแผนฯ ถูกเลื่อนออกไป

แผนภูมิที่ 90 แสดงแนวโน้มการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2564-2566



จากแผนภูมิ การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติปีงบประมาณ 2564-2566 แสดงให้เห็นแนวโน้มการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของสำนักงานมีกิจกรรมมากช่วงเดือนธันวาคม มีนาคม และกิจกรรมที่ดำเนินการน้อยสุดคือเดือนเมษายน ซึ่งเป็นเดือนที่มีวันหยุดมากของปี

แผนภูมิที่ 91 แสดงแนวโน้มการเลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติปีงบประมาณ 2564-2566



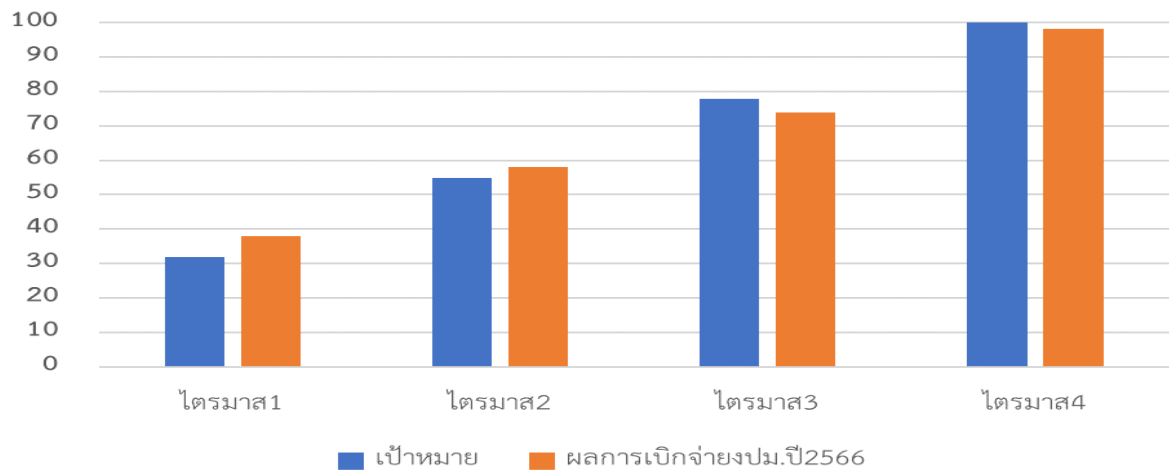
จากแผนภูมิ การเลื่อนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติปีงบประมาณ 2564-2566 แสดงให้เห็นแนวโน้มการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการของสำนักงานมีแนวโน้มที่ดีขึ้นจากปี 2564 ซึ่งปีการเลื่อนถึง 68 กิจกรรมคิดเป็นร้อยละ 20.30 ของกิจกรรมทั้งหมดปี และปริมาณการเลื่อนแต่ละเดือนก็มีจำนวนมากเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2565 และ 2566 ซึ่งมีการเลื่อนของกิจกรรมเพียง 31 และ 30 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 10.13 และร้อยละ 10.03 ของกิจกรรมทั้งหมดของทั้งปีตามลำดับ

2.4.2 การควบคุมทรัพยากรหรือค่าใช้จ่าย (Cost control)

ด้วยทรัพยากรที่ได้รับการจัดสรรอย่างจำกัดและแนวโน้มการได้รับจัดสรรงบประมาณลดลง ดังนั้นการบริหารจัดการงบประมาณจึงมีความสำคัญในการดำเนินจัดทำโครงการตามแผนปฏิบัติการ ซึ่งปีงบประมาณ 2566 สำนักงานได้รับการจัดสรรงบประมาณทั้งสิ้น 12,291,700 บาท มีเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณคือ ไตรมาส 1 ร้อยละ 32 ไตรมาส 2 ร้อยละ 55 ไตรมาส 3 ร้อยละ 78 และไตรมาส 4 ร้อยละ 100 ซึ่งปีงบประมาณ 2566 สำนักงานสามารถเบิกจ่ายงบประมาณได้ตามแผนปฏิบัติการได้ดังนี้

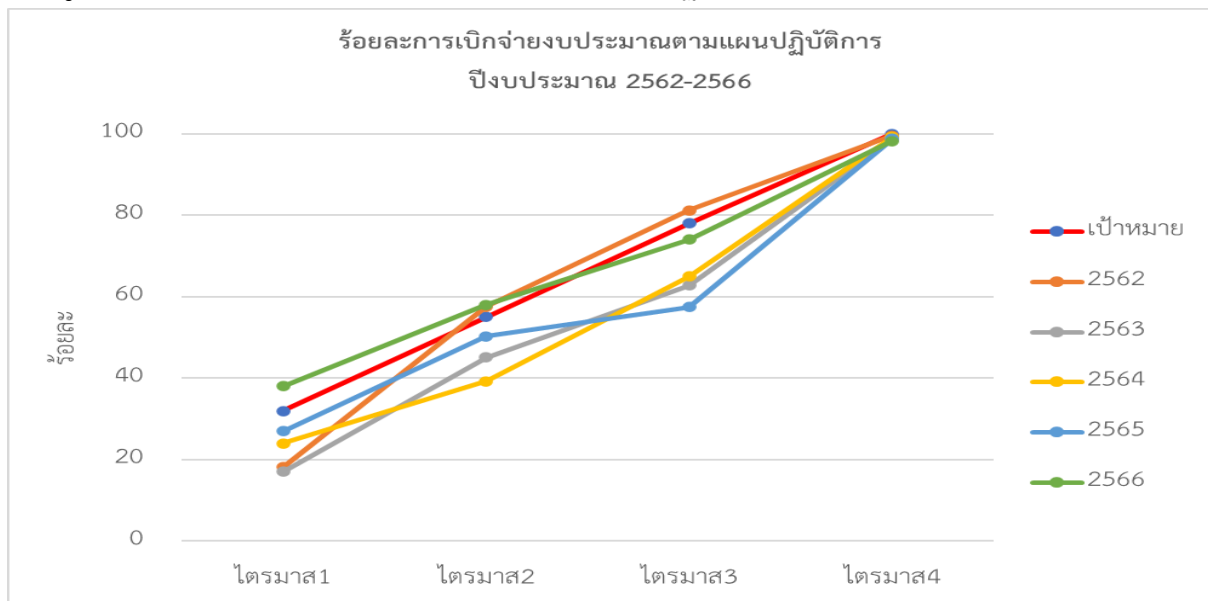
แผนภูมิที่ 92 แสดงร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2566

ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2566



จากแผนภูมิ ร้อยละการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2566 การเบิกจ่ายแต่ละไตรมาสเบิกจ่ายงบประมาณได้ ร้อยละ 38 58 74 และ 98 ตามลำดับ ซึ่งเมื่อเทียบกับเป้าหมาย สำนักงานสามารถดำเนินการได้ตามเป้าหมายไตรมาส 1 และ 2 ส่วนไตรมาส 3 และ 4 นั้น ไม่ได้ตามเป้าหมายเนื่องจากงบลงทุนสำนักงานได้งบประมาณช่วงสิ้นไตรมาส 2 ซึ่งกำหนดตามแผนดำเนินการแล้วเสร็จช่วงไตรมาส 3 แต่ด้วยการจัดหางบลงทุนซึ่งเกี่ยวข้องการระเบียบการจัดซื้อจัดจ้างทำให้แผนการดำเนินงานถูกเลื่อน ส่งผลให้ผลการเบิกจ่ายงบประมาณไม่ทันตามระยะเวลาที่กำหนด

แผนภูมิที่ 93 แสดงแนวโน้มการเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2562-2566



จากแผนภูมิ การเบิกจ่ายงบประมาณตามแผนปฏิบัติการปีงบประมาณ 2562-2566 เมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมายปีงบประมาณ 2562 ถึง 2565 ผลการใช้งบประมาณช่วงไตรมาส 1 และ 2 เบิกจ่ายได้ต่ำกว่าเป้าหมาย แต่

ปีงบประมาณ 2566 ไตรมาส 1 และ 2 สามารถเบิกจ่ายได้มากกว่าเป้าหมาย ทั้งนี้เนื่องจากปีงบประมาณ 2566 เพิ่มแนวทางการดำเนินงานของงานแผนและประเมินผลดังนี้

1.ผู้บริหารส่วนงานให้ความสำคัญและลงมาดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนการเสนอโครงการ เพื่อขออนุมัติการกำกับผลงาน ผลเบิกจ่าย รวมถึงการสรุปผลหลังเสร็จสิ้นโครงการ

2. มีความ Flexible ในการ Reallocate งบประมาณไปใช้ในการกิจสำคัญตามนโยบายสำคัญ เร่งด่วน

3. มีระบบการกำกับติดตามเข้มข้น ทั้งในมิติผลงาน ผลการเบิกจ่าย

3.ตัวชี้วัดองค์กร ปีงบประมาณ 2566

ในปี 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก ได้รับมอบหมายจำนวน 11 ตัวชี้วัด ซึ่งประกอบด้วย

ลำดับ	ตัวชี้วัดองค์กร	หน่วยนับ	เป้าหมาย
1	07 - ร้อยละของงบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long term care : LTC) ที่คงเหลือ	ร้อยละ	<=40
2	09 - ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบการเบิกจ่ายงบกองทุนโดยใช้ระบบ AI Audit	ระดับ	5
3	13 - ประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายงบประมาณกองหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 70 ของงบประมาณกองทุนฯ	ร้อยละ	50
4	15 - ระดับความสำเร็จการออกแบบการจ่าย และเพิ่มการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ (ตช.องค์กร) - ระดับความสำเร็จการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ (ตช.เลขาธิการ)	ระดับ	5
5	25 - ระดับความสำเร็จของการมีกลไก/ระบบการเฝ้าระวังติดตามและแก้ไขปัญหารณณิประชาชนถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิหรือเรียกเก็บเงินเกินอัตราที่กำหนด (มาตรา 59)	ระดับ	5
6	27 - ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการตรวจฮีโมโกลบินเอวันซีตามมาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ	65
7	29 - ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน	ระดับ	5
8	43 - ระดับความสำเร็จในการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อการกำกับติดตามประเมินผลบริการที่สำคัญ	ระดับ	5
9	44 - ระดับความสำเร็จการสะท้อนกลับประเด็นการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพฯ จากกลไกอภิบาลระดับเขตพื้นที่มายังส่วนกลาง (Bottom Up) เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา	ระดับ	5
10	46 - สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ร้อยละ	58
11	52 - ร้อยละการตอบสนองต่อการแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียนแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ	ร้อยละ	82

แผนภูมิที่ 94 แสดงผลการดำเนินงานตัวชี้วัดองค์กรปีงบประมาณ 2566



ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดองค์กร ปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก

ระยะเวลาดำเนินการเฉลี่ย (วัน)

0

KPI ทั้งหมด

11

บรรลุเป้าหมาย

100.00%

ไม่บรรลุเป้าหมาย

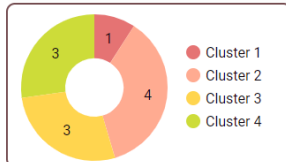
0.00%

อยู่ระหว่างดำเนินการ

0.00%

0

จำนวน KPI จำนวนราย Cluster



จำนวน KPI จำนวนรายผู้รับผิดชอบ



ร้อยละผลงานเทียบเป้าหมาย จำนวนรายตัวชี้วัดและรายไตรมาส

ชื่อตัวชี้วัด	หน่วยนับ	เป้าหมาย	ผู้รับผิดชอบ	ไตรมาส / ผลงาน / คะแนน	
				ผลงาน	คะแนน
KPI07 - ร้อยละของงบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน...	ร้อยละ	40	จินตศักดิ์	35.9	5
KPI09 - ระดับความสำเร็จของการตรวจสอบการเบิกจ่ายงบกองทุนโดย...	ระดับ	5	วุฒิชัย, ขนนก	5	5
KPI13 - ประสิทธิภาพในการเบิกจ่ายงบประมาณกองหลักประกันสุขภาพ...	ร้อยละ	50	นพดล	69.03	5
KPI15 - ระดับความสำเร็จการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ (คช.เลขาธิการ)	ระดับ	5	โอฬาร	5	5
KPI25 - ระดับความสำเร็จของการมีกลไก/ระบบการเฝ้าระวังติดตามและ...	ระดับ	5	ธีรยุทธพร	5	5
KPI27 - ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับ...	ร้อยละ	65	จีระวรรณ, สิรินาถ	72.78	5
KPI29 - ประสิทธิภาพการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน	ระดับ	5	รียา	5	5
KPI43 - ระดับความสำเร็จในการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ...	ระดับ	5	สุทธิศักดิ์, จีระวรรณ, สิรินาถ	5	5
KPI44 - ระดับความสำเร็จการสะท้อนกลับประเด็นการบริหารระบบหลักปร...	ระดับ	5	กษมา	5	5
KPI46 - สัดส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้าน...	ร้อยละ	70	จินตศักดิ์	85.27	5
KPI52 - ร้อยละการตอบสนองต่อการแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียนแล้วเสร็จกา...	ร้อยละ	82	ธีรยุทธพร	100	5

ที่มา: ข้อมูลผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดจากโปรแกรม BKM-NHSO || ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนเพื่อตอบสนองนโยบายและยุทธศาสตร์องค์กร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก

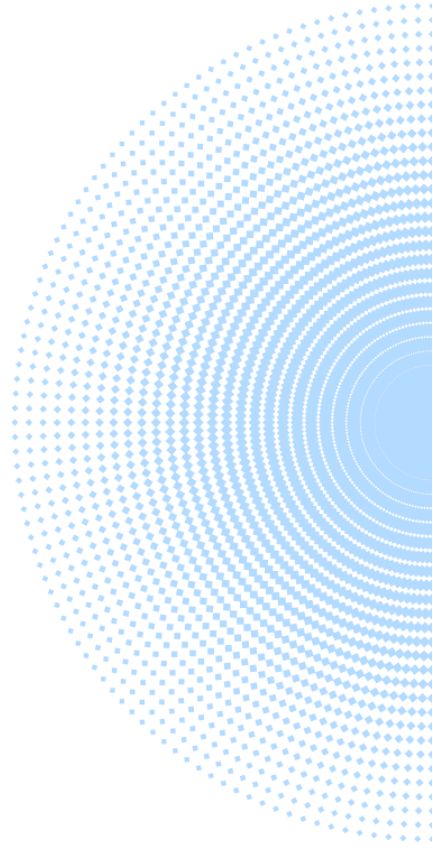
จากแผนภูมิ ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดองค์กรปีงบประมาณ 2566 พบว่าผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดบรรลุเป้าหมายทุกตัวชี้วัด

3.สรุป/ปัญหาอุปสรรค/ข้อเสนอแนะ

ในปีงบประมาณ 2565-2566 ประเทศไทยประสบกับภาวะการระบาดของโควิด-19 ซึ่งจากสถานการณ์นี้ ทำให้นโยบายต่างๆในการดำเนินกิจกรรมเน้นระงับการแพร่ระบาดโรค ดังนั้นแผนงานโครงการแต่ละกิจกรรมจึงปรับกิจกรรม ยกเลิก หรือบูรณาการกิจกรรม โดยงบประมาณที่ได้รับทั้งปีลดลงประมาณครึ่งหนึ่งจากที่เคยได้รับ

ซึ่งการปรับตัวขององค์กรในสถานการณ์ดังกล่าว จำเป็นต้องยึดเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ขององค์กรและแผนงาน เป็นหลัก แล้วปรับกลวิธีการดำเนินงานให้เหมาะสมโดยเฉพาะกับงบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัด จึงมีการปรับวิธีการปฏิบัติงานที่ เห็นได้อย่างชัดเจน เช่น การนำวิธีการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือการปฏิบัติงานที่บ้าน (work from home) แล้วนำระบบเทคโนโลยีแบบใหม่มาเชื่อมโยงหรือทดแทนการปฏิบัติงานก็สามารถทำให้การปฏิบัติงานดำเนินไปได้ เช่น ระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ (รับ-ส่ง-เสนอ-ลงนาม) ระบบอินทราเน็ตในการส่งไฟล์เอกสารหรือใช้ไฟล์เอกสารร่วมกัน ระบบการกำกับติดตามการดำเนินงานเป็นระยะ ๆ โดยผู้บริหาร เป็นต้น โดยภายใต้สถานการณ์และการปรับตัวดังกล่าวการดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการยังสามารถดำเนินการได้บรรลุวัตถุประสงค์/เป้าหมายเป็นส่วนใหญ่ (ประมาณร้อยละ 80 ของจำนวนโครงการ) หากมองในมุมบวกถือว่าเป็นโอกาสในการปรับตัวให้เกิดการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ ลดการใช้งบประมาณ แต่ผลงานยังได้ตามที่กำหนดไว้ หากมองในมุมลบอาจสร้างความท้อแท้ (ไม่สนิทสนม) กับภาคีเครือข่ายเนื่องจากใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ในการติดต่อสื่อสาร การประชุม แทนเกือบทั้งหมด

สำหรับด้านการควบคุมคุณภาพ (Quality control) การประเมินผลโครงการด้วยข้อมูลการรายงานผลโครงการ ยังมีความจำเป็นต้องพัฒนาเพิ่มในปีงบประมาณ 2567 เพื่อสามารถนำมาวิเคราะห์และประเมินผลโครงการแต่ละโครงการได้ดีขึ้น



งานการเงิน

โดยนางสาวมณีรัตน์ เอี่ยมเย็น

กลุ่มภารกิจสนับสนุนองค์กร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก มีบทบาทหน้าที่อำนวยความสะดวกในการจัดทำเอกสารหลักฐานเบิกจ่ายเงินงบบริหารจัดการ การโอนเงิน การรับฝากเงินและการเก็บรักษาเงิน ผ่านระบบ E-Form ระบบเงินทดรองจ่ายและระบบ SAP สนับสนุนการตรวจสอบเอกสารเบิกจ่ายเงินงบบริหารจัดการให้ถูกต้องตรงตามกฎ ระเบียบ ข้อบังคับของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงเร่งรัดการยืมเงินและติดตามการส่งคืนเงินยืมทดรองจ่าย เพื่อมิให้ส่งผลกระทบต่อสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยงาน ข้อมูลที่แสดงเป็นข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานด้านการเบิกจ่ายเงิน ปีงบประมาณ 2562-2566 จากฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของงาน

- 1.ปริมาณเอกสารเบิกจ่ายงบบริหารจัดการที่ส่งตรวจสอบ Pre-Audit ถูกต้อง ร้อยละ 100
- 2.อัตราการส่งคืนเงินยืมทดรองเกินร้อยละ 20 ไม่เกินร้อยละ 10

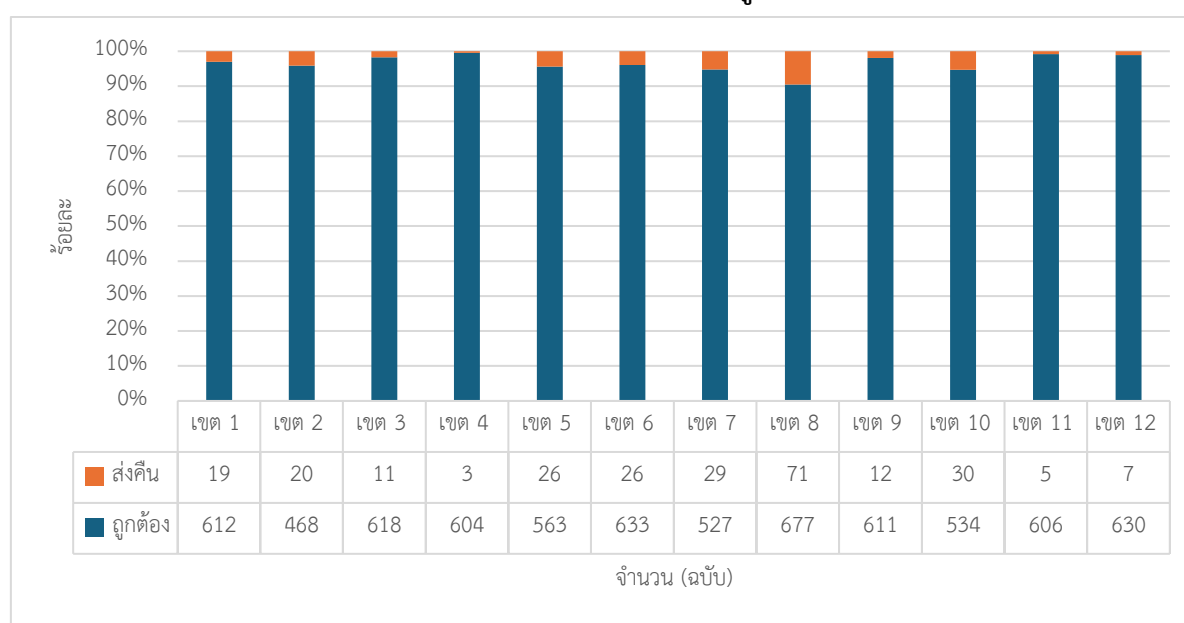
ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ ที่เกี่ยวข้อง

- 1.ประกาศสปสช.เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ อัตรา และเงื่อนไข การจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 24 พฤศจิกายน 2565

ผลการดำเนินงาน

- 1) ความถูกต้องของเอกสารเบิกจ่ายงบบริหารจัดการที่ส่งตรวจสอบ Pre-Audit

แผนภูมิที่ 95 แสดงปริมาณและร้อยละเอกสารเบิกจ่ายงบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 12 เขต ที่ส่ง Pre-Audit ปีงบประมาณ 2566 จำแนกเป็นประเภทความถูกต้องของเอกสาร และส่งคืนแก้ไข

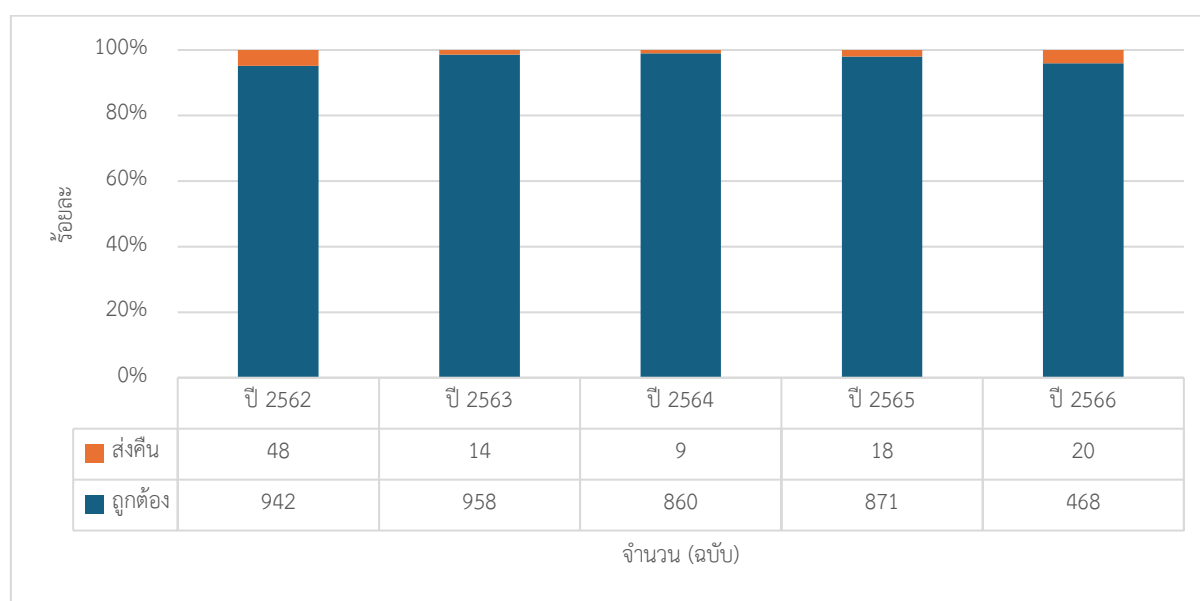


ที่มา : รายงานสรุปปริมาณเอกสารเบิกจ่าย QDOC Report (งบบริหารจัดการ) ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

เปรียบเทียบปริมาณเอกสารเบิกจ่ายงบบริหารจัดการที่ส่งตรวจสอบ Pre-Audit ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 12 เขต ปีงบประมาณ 2566 คือ เขต 1 เชียงใหม่ ,เขต 2 พิษณุโลก ,เขต 3 นครสวรรค์ ,เขต 4 สระบุรี ,เขต 5 ราชบุรี ,เขต 6 ระยอง ,เขต 7 ขอนแก่น ,เขต 8 อุดรธานี ,เขต 9 นครราชสีมา ,เขต 10 อุบลราชธานี ,เขต 11 สุราษฎร์ธานี และเขต 12 สงขลา พบว่าปริมาณเอกสารเบิกจ่ายงบบริหารจัดการสูงสุด จำนวน 748 ฉบับ คือ เขต 8 อุดรธานี รองลงมาคือ เขต 6 ระยอง จำนวน 659 ฉบับ และน้อยที่สุด คือ เขต 2 พิษณุโลก จำนวน 488 ฉบับ เนื่องจากเขต 2 พิษณุโลก ปรับเปลี่ยนวิธีการจัดประชุม การฝึกอบรมให้เป็นการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Online) เป็นหลัก รองลงมาคือรูปแบบผสม (Hybrid) และการจัดประชุม การฝึกอบรม ณ สถานที่จัดประชุม (Onsite) ตามลำดับเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย และการใช้จ่ายเงินงบประมาณเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสม และโดยประหยัด ซึ่งส่งผลให้ปริมาณเอกสารเบิกจ่ายลดน้อยลง รวมถึงการส่งเอกสารประเภทจัดซื้อจัดจ้างไปยังฝ่ายบริหารทั่วไป สปสช. เพื่อดำเนินการเบิกจ่ายแบบรวมศูนย์ในส่วนของงบดำเนินงาน เช่น งานจัดซื้อจัดจ้างวงเงินเกิน 1 ล้านบาท, การจัดซื้อจัดจ้างที่เป็นนิติกรรมสัญญาและงบลงทุนที่ได้รับระหว่างปีงบประมาณ เป็นต้น

หากเปรียบเทียบความถูกต้องของเอกสารเบิกจ่ายงบบริหารจัดการที่ส่งตรวจสอบ Pre-Audit พบว่า เขต 4 สระบุรี มีเอกสารถูกต้องสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 99.51 (ถูกต้องจำนวน 604 ฉบับ จากทั้งหมด 607 ฉบับ) รองลงมาคือเขต 11 สุราษฎร์ธานี ถูกต้องร้อยละ 99.18 (ถูกต้องจำนวน 606 ฉบับ จากทั้งหมด 611 ฉบับ) สำหรับ เขต 2 พิษณุโลก มีเอกสารถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 95.90 (ถูกต้องจำนวน 468 ฉบับ จากทั้งหมด 488 ฉบับ)เป็นลำดับที่ 8

แผนภูมิที่ 96 แสดงปริมาณและร้อยละเอกสารเบิกจ่ายงบบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ที่ส่งตรวจสอบ Pre Audit ปีงบประมาณ 2562-2566 จำแนกเป็นประเภทความถูกต้องของเอกสาร และส่งคืนแก้ไข

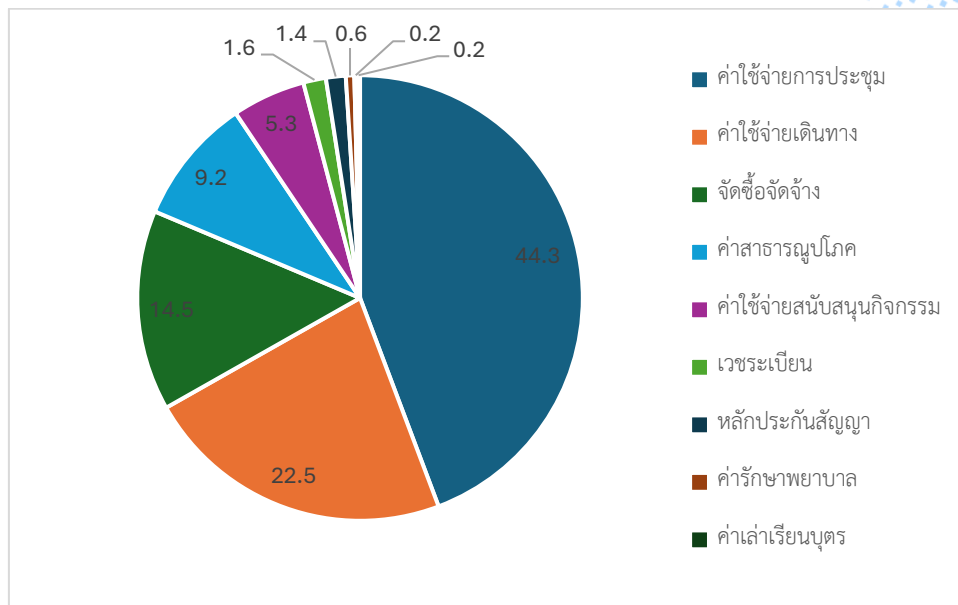


ที่มาของข้อมูล : รายงานสรุปปริมาณเอกสารเบิกจ่าย QDOC Report (งบบริหารจัดการ) ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

เมื่อวิเคราะห์ปริมาณเอกสารเบิกจ่ายงบบริหารจัดการที่ส่งตรวจ Pre Audit 5 ปีย้อนหลัง ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลก พบว่าในปีงบประมาณ 2562 มีเอกสารเบิกจ่ายจำนวนมากที่สุด และปริมาณเอกสารเบิกจ่ายค่อย ๆ ลดลง สำหรับปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนเอกสารเบิกจ่ายน้อยกว่าปีอื่นๆ อย่างชัดเจน โดยพบว่าปีงบประมาณ 2566 มีเอกสารเบิกจ่ายทั้งหมด 488 ฉบับ ในขณะที่ ปีงบประมาณ 2565 มีเอกสารเบิกจ่ายทั้งหมด 889 ฉบับ

เมื่อพิจารณาความถูกต้องของเอกสารเบิกจ่าย 5 ปีย้อนหลัง พบว่าปีงบประมาณ 2562 มีเอกสารเบิกจ่ายถูกต้องน้อยที่สุด (ถูกต้องร้อยละ 95.15 และความถูกต้องของเอกสารเบิกจ่ายค่อยเพิ่มขึ้น จนถึงปีงบประมาณ 2564 ซึ่งมีความถูกต้องเอกสารเบิกจ่ายมากที่สุด (ถูกต้องร้อยละ 98.96) จากนั้นความถูกต้องของเอกสารเบิกจ่ายค่อย ๆ ลดลง โดยในปีงบประมาณ 2566 พบว่ามีความถูกต้องของเอกสารเบิกจ่ายเพียงร้อยละ 95.90

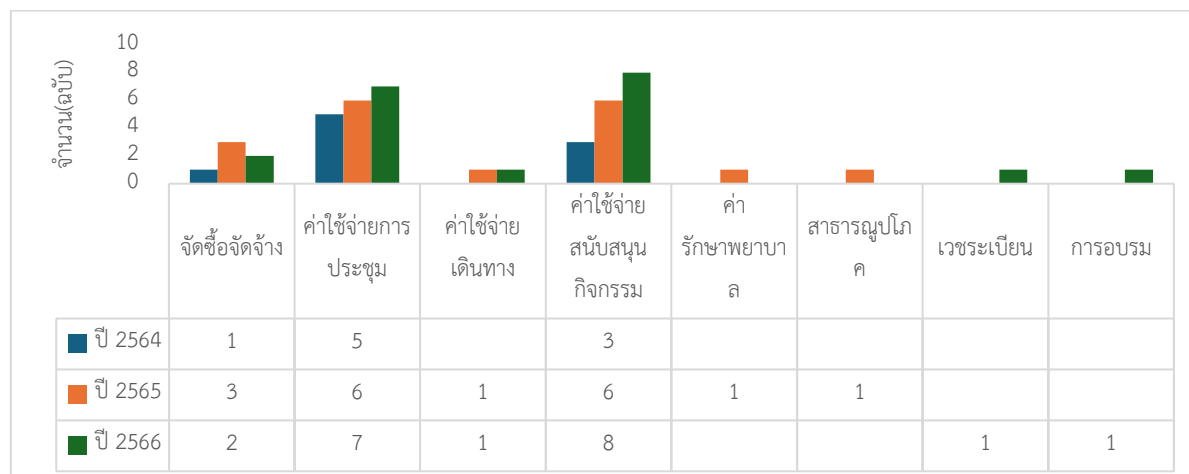
แผนภูมิที่ 97 แสดงร้อยละเอกสารเบิกจ่ายงบบริหารจัดการทั้งหมด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลก ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามประเภท



ที่มาของข้อมูล : รายงานสรุปปริมาณเอกสารเบิกจ่าย QDOC Report (งบบริหารจัดการ) ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

จากแผนภูมิแสดงให้เห็นว่าเอกสารเบิกจ่ายงบบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลกเป็นค่าใช้จ่ายการจัดประชุมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.3 รองลงมาคือค่าใช้จ่ายเดินทาง คิดเป็นร้อยละ 22.5 จัดซื้อจัดจ้าง คิดเป็นร้อยละ 14.5 ค่าสาธารณูปโภค คิดเป็นร้อยละ 9.2 และค่าใช้จ่ายสนับสนุนบุคคลอื่น หรือหน่วยงานอื่นที่ดำเนินการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน คิดเป็นร้อยละ 5.3 สำหรับค่าใช้จ่ายประเภทเวชระเบียน หลักประกันสัญญา ค่ารักษาพยาบาล ค่าเล่าเรียนบุตร และค่าใช้จ่ายฝึกอบรมมีเพียงเล็กน้อย

แผนภูมิที่ 98 แสดงปริมาณเอกสารเบิกจ่ายงบบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลก ที่ส่งตรวจสอบ Pre Audit ปีงบประมาณ 2564-2566 ที่ส่งคืนแก้ไข จำแนกตามประเภทเอกสาร



ที่มาของข้อมูล : รายงานสรุปปริมาณเอกสารเบิกจ่าย QDOC Report (งบบริหารจัดการ) ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

เมื่อพิจารณาเฉพาะปริมาณเอกสารเบิกจ่ายงบบริหารจัดการที่ส่งตรวจสอบ Pre Audit ปีงบประมาณ 2564-2566 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิชญ์โลกที่พบความผิดพลาดและถูกส่งคืนแก้ไข จำแนกรายประเภทเอกสาร เฉพาะกรณีเอกสารขาดความถูกต้องและครบถ้วน และกรณีไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย ค่าใช้จ่ายงบบริหารจัดการ ตรวจสอบโดยงานตรวจสอบเอกสารเบิกจ่าย ฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิชญ์โลก มีเอกสารผิดพลาด และส่งคืนแก้ไข จำนวน 20 ฉบับ ประเภทที่มีการส่งคืนแก้ไขมากที่สุดคือ ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกิจกรรม (ส่งคืนแก้ไข 8 ฉบับ) รองลงมาคือค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม (ส่งคืนแก้ไข 7 ฉบับ) สำหรับเอกสารเบิกจ่ายงานจัดซื้อจัดจ้าง ค่าใช้จ่ายเดินทางงานเวชระเบียน และค่าใช้จ่ายการอบรม ถูกส่งคืนแก้ไขเพียงเล็กน้อย

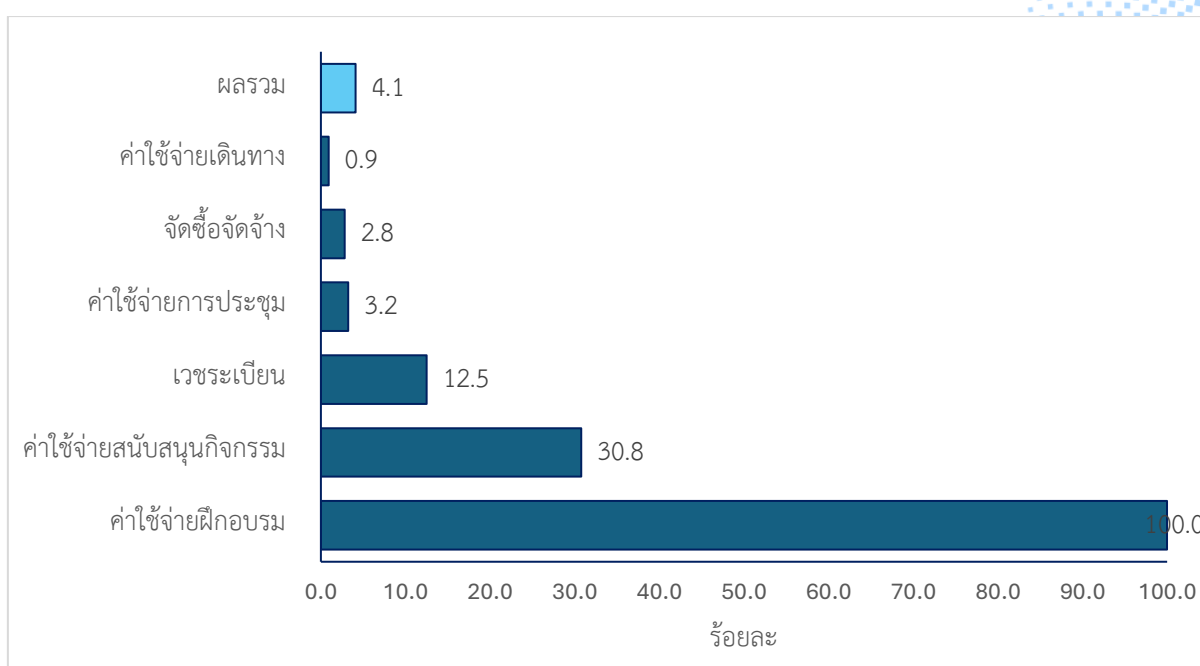
ตารางที่ 84 แสดงรายละเอียดเอกสารเบิกจ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิชญ์โลกที่ส่งคืนให้แก้ไขในปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามประเภท

ประเภท	จำนวน (ฉบับ)	เหตุผลการส่งคืน
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนกิจกรรม	8	1.ทบทวนการพิจารณาโครงการของคณะกรรมการ เนื่องจากตรวจพบว่าหนังสือแบบวิเคราะห์โครงการ (สปสช.22) การบันทึกพิจารณาโครงการลงนามก่อนที่ผู้รับดำเนินโครงการจะเสนอเข้ามาที่ สปสช.เขต (6 ฉบับ)

ประเภท	จำนวน (ฉบับ)	เหตุผลการส่งคืน
		2.ไม่พบหนังสือขอยกเว้นหลักประกันสัญญา และไม่มีการหักหลักประกันสัญญา (2 ฉบับ) 3.รายละเอียดค่าใช้จ่ายในกิจกรรมสูงกว่ายอดที่ได้รับเงินงบประมาณ (2 ฉบับ) 4.หักเงินหลักประกันสัญญาขาดไป 0.35 บาท (1 ฉบับ) 5.แบบรายงานผลการดำเนินงาน(สปสช.23) ระบุยอดเงินเบิกจ่ายไม่ถูกต้อง (2 ฉบับ) หมายเหตุ : เอกสาร 1 ฉบับผิดมากกว่า 1 รายการ
ค่าใช้จ่ายการประชุม	7	1.ทบทุน กำหนดการ ช่วงเวลา 14.30 - 16.30 น. การแบ่งกลุ่มวิทยากรเป็น 2 ทีม ไม่เป็นตามประกาศข้อ 11 (3) และเอกสารขอซื้อขອງ้าง FM-037 ระบุพ.ศ. ไม่ถูกต้อง 2.ทบทุนการเบิกค่าเลี้ยงรับรอง ตามประกาศ ข้อ51 (13) และอัตราการเบิกค่าอาหารเย็น 3.ขาดหนังสือขออนุมัติเดินทางล่วงหน้า/ขาดหนังสือเดินทางของสสจ.เพชรบูรณ์ที่เบิกจ่ายค่าพาหนะและหนังสือเดินทางระบุวันที่เดินทางไม่ถูกต้อง (เดินทาง20-22ก.พ.66 แต่หลักฐานสปสช.20ระบุ 21-22ก.พ.66) (3 ฉบับ) 4.ไม่ระบุรายละเอียดจำนวนเงินและจำนวนคนในใบเสร็จรับเงินค่าอาหาร 5.สปสช.19 ส่วนที่ 2 เบิกรายการค่าใช้จ่ายเป็นค่าเบี้ยประชุม แต่หลักฐานการเบิกจ่ายเป็นค่าเบี้ยเลี้ยง 6.ทบทุนการเบิกจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงในหนังสือเชิญระบุ 3 คน แต่มาร่วมประชุม 4 คน 7.แนบเอกสารสปสช.7 โครงการเดิมที่ยังไม่ได้ปรับงบประมาณรอบ2
จัดซื้อจัดจ้าง	2	1.สปสช.7 ขออนุมัติจัดประชุมฯ ไม่มีขออนุมัติงบประมาณค่าใช้จ่าย ค่าจ้างเหมารถตู้ 2.เอกสารใบส่งมอบ กับ เอกสารใบเสนอราคา ระบุรายละเอียดไม่ตรงกัน
ค่าใช้จ่ายเดินทาง	1	1.ลดยอดค่าเบี้ยเลี้ยงและใบเสร็จรับเงินค่าตัวเครื่องบินเป็นสำเนา
ค่าใช้จ่ายการอบรม	1	1.เบิกจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงไม่ถูกต้อง

ประเภท	จำนวน (ฉบับ)	เหตุผลการส่งคืน
คำตอบแทนการตรวจสอบ เวชระเบียน	1	1.ขาดขออนุมัติจำนวนฉบับเกินกว่าที่ขออนุมัติในโครงการ สปสช. 7
รวม	20	

แผนภูมิที่ 99 แสดงร้อยละของเอกสารเบิกจ่ายงบบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2
พิษณุโลก ที่ส่งตรวจสอบ Pre Audit ปีงบประมาณ 2566 และถูกส่งคืนแก้ไข จำแนกตามประเภทเอกสาร



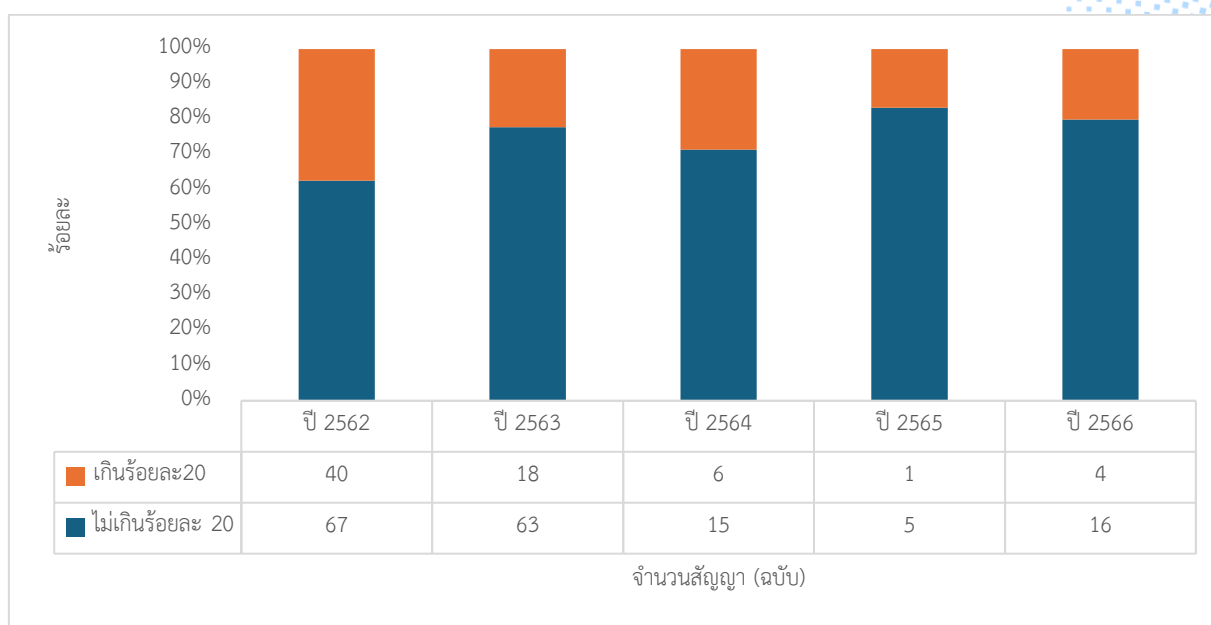
ที่มาของข้อมูล : รายงานเอกสารส่งคืนแก้ไข QDOC Report (งบบริหารจัดการ) ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

ในปีงบประมาณ 2566 พบว่าอัตราการถูกส่งคืนแก้ไขเอกสารเบิกจ่ายงบบริหารจัดการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ที่ส่งตรวจสอบ Pre Audit โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 4.1 เมื่อพิจารณาจำแนกรายประเภท พบว่าอัตราการถูกส่งคืนแก้ไขสูงที่สุดคือ ค่าใช้จ่ายฝึกอบรม เนื่องจากมีเพียง 1 ฉบับ และถูกส่งคืนแก้ไข 1 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือค่าใช้จ่ายสนับสนุนกิจกรรมที่สำนักงานมอบให้องค์กรหรือบุคคลอื่นทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน มีส่งคืนแก้ไข จำนวน 8 ฉบับ จากทั้งหมด 26 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 30.8 คำตอบแทนการตรวจเวชระเบียน มีส่งคืนแก้ไขจำนวน 1 ฉบับ จากทั้งหมด 8 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 12.5 ค่าใช้จ่ายการประชุม มีส่งคืนแก้ไขจำนวน 7 ฉบับ จากทั้งหมด 216 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 3.2 จัดซื้อจัดจ้างมีส่งคืนแก้ไขจำนวน 2 ฉบับ จากทั้งหมด 71 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 2.8 ค่าใช้จ่ายเดินทาง ส่งคืนแก้ไขจำนวน 1 ฉบับ จากทั้งหมด 110 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.9 สาเหตุที่พบว่าเอกสารเบิกจ่ายค่าฝึกอบรมมีปริมาณการส่งคืนแก้ไขสูงเป็นอันดับ 2

เนื่องจาก ผู้รับผิดชอบงานและผู้ตรวจสอบเอกสารยังขาดความเชี่ยวชาญในการร่างสัญญามอบให้องค์กรหรือบุคคลอื่น ดำเนินกิจการของสำนักงาน และขาดความเชี่ยวชาญในการตรวจสอบรายละเอียดต่างๆ ของเอกสารประกอบสัญญา

2) การยืมเงินเกินความจำเป็น

แผนภูมิที่ 100 แสดงอัตราการส่งคืนเงินยืม ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญโลก
 ปีงบประมาณ 2562 – 2566



ที่มาของข้อมูล : ทะเบียนคุมลูกหนี้เงินยืม (งบบริหารจัดการ) ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

เมื่อวิเคราะห์อัตราการส่งคืนเงินยืมย้อนหลัง 5 ปี พบว่าในปีงบประมาณ 2562 มีอัตราการส่งคืนเงินยืมเกินร้อยละ 20 สูงที่สุด จำนวน 40 สัญญา จากทั้งหมด 107 สัญญา (คิดเป็นร้อยละ 37.4) ปี 2563 ส่งคืนเงินยืมเกินร้อยละ 20 จำนวน 18 สัญญา จากทั้งหมด 81 สัญญา (คิดเป็นร้อยละ 22.2) ในปีงบประมาณ 2564 มีจำนวนสัญญาเงินลดลงเหลือเพียง 21 สัญญา ส่งคืนเงินยืมเกินร้อยละ 20 จำนวน 6 สัญญา (คิดเป็นร้อยละ 28.6) ในปีงบประมาณ 2565 มีสัญญาเงินลดลงเหลือเพียง 6 สัญญา ส่งคืนเงินยืมเกินร้อยละ 20 จำนวน 1 สัญญา (คิดเป็นร้อยละ 16.7) ต่อมาในปีงบประมาณ 2566 มีสัญญาเงินเพิ่มขึ้นเป็น 20 สัญญา เกิดจากการดำเนินงานในพื้นที่บางแห่งอยู่นอกเขตพื้นที่ตั้งของสำนักงาน รวมถึงเป็นเขตชุมชนที่มีผู้ประกอบการรายย่อย เช่น ร้านอาหารและที่พักไม่รับวางบิลเรียกเก็บ จึงไม่สามารถลดปริมาณสัญญาการยืมเงินเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อใช้ในกิจกรรมต่างๆ ได้ อีกทั้งยังไม่สามารถควบคุมปริมาณผู้เข้าร่วมประชุมที่ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมจากเหตุจำเป็น เช่น เจ็บป่วย หรือมีงานสำคัญเร่งด่วน เป็นต้น ส่งผลให้การส่งคืนเงินยืมเกินร้อยละ 20 จำนวน 4 สัญญา (คิดเป็นร้อยละ 20)

ปัญหาอุปสรรค

1. ผู้รับผิดชอบงานสนับสนุนการประชุมและผู้ตรวจสอบเอกสารเบิกจ่าย ขาดความแม่นยำในหลักเกณฑ์การเบิกค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการงานของสำนักงาน
2. ผู้ปฏิบัติงานยังขาดความเชี่ยวชาญในเรื่องของเอกสารประกอบการเบิกจ่ายบางประเภท จึงส่งผลให้ยังพบว่าการส่งคืนแก้ไขเอกสารเบิกจ่ายส่งตรวจ Pre Audit
3. กลุ่มเป้าหมายมีเหตุจำเป็นไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้ ส่งผลให้อัตราการส่งคืนเงินยืมมีจำนวนมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้รับผิดชอบงานสนับสนุนการประชุม ควรศึกษาทำความเข้าใจหลักเกณฑ์ วิธีการ อัตราและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อลดอัตราการเกิดข้อผิดพลาดซ้ำ
2. ผู้รับผิดชอบงานสนับสนุนการประชุมและผู้ปฏิบัติงานสปสช.เขต 2 พิชญ์โลกทุกคน ควรทำการทดสอบความรู้ความเข้าใจหลักเกณฑ์ วิธีการ อัตราและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงาน โดยวิธีใช้แบบทดสอบ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจของหลักเกณฑ์ฯ ที่ถือปฏิบัติ
3. ผลักดันการใช้วิธีโอนเงินผ่านบัญชีธนาคารให้กับผู้มีสิทธิ์รับเงินแทนการยืมเงินทตรง เพื่อลดอัตราการถือเงินสดและส่งคืนเงินเหลือจ่าย

งานบัญชี

โดยนางสาวกาญจนา อุปถัมภ์

หน้าที่และความรับผิดชอบ

- 1.) จัดทำทะเบียนคุมเงินทดรอง
- 2.) บันทึกรายการบัญชีผ่านระบบ SAP
- 3.) ตรวจสอบและสอบทานความถูกต้องครบถ้วนของเอกสารก่อนบันทึกบัญชีในระบบ SAP และจัดส่งเอกสารให้กับสำนักการเงินและบัญชีบริหาร
- 4.) จัดทำรายงานประจำเดือน โดยจัดทำรายงานฐานะเงินทดรอง รายงานงบเทียบยอดเงินฝาก รายงานลูกหนี้เงินยืม รายงานใบสำคัญจ่าย และรายงานเจ้าหนี้เงินฝาก/ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย

วัตถุประสงค์

- 1.) เพื่อให้การเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต เป็นไปอย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
 - 2.) เพื่อรายงานฐานะเงินทดรอง และงบเทียบยอดเงินฝากธนาคาร เพื่อทราบสภาพคล่องฐานะทางเงินทดรองสำนักงานสาขาเขต
- (อ้างอิงประกาศ/ระเบียบ) คำสั่ง สปสช.เขต 2 ที่ 22/2559 ลงวันที่ 18 พฤศจิกายน 2559 และ WI-402-01-003)

ตารางที่ 85 แสดงตัวชี้วัดและเป้าหมายปีงบประมาณ 2566 สปสช.เขต 2 พิษณุโลก

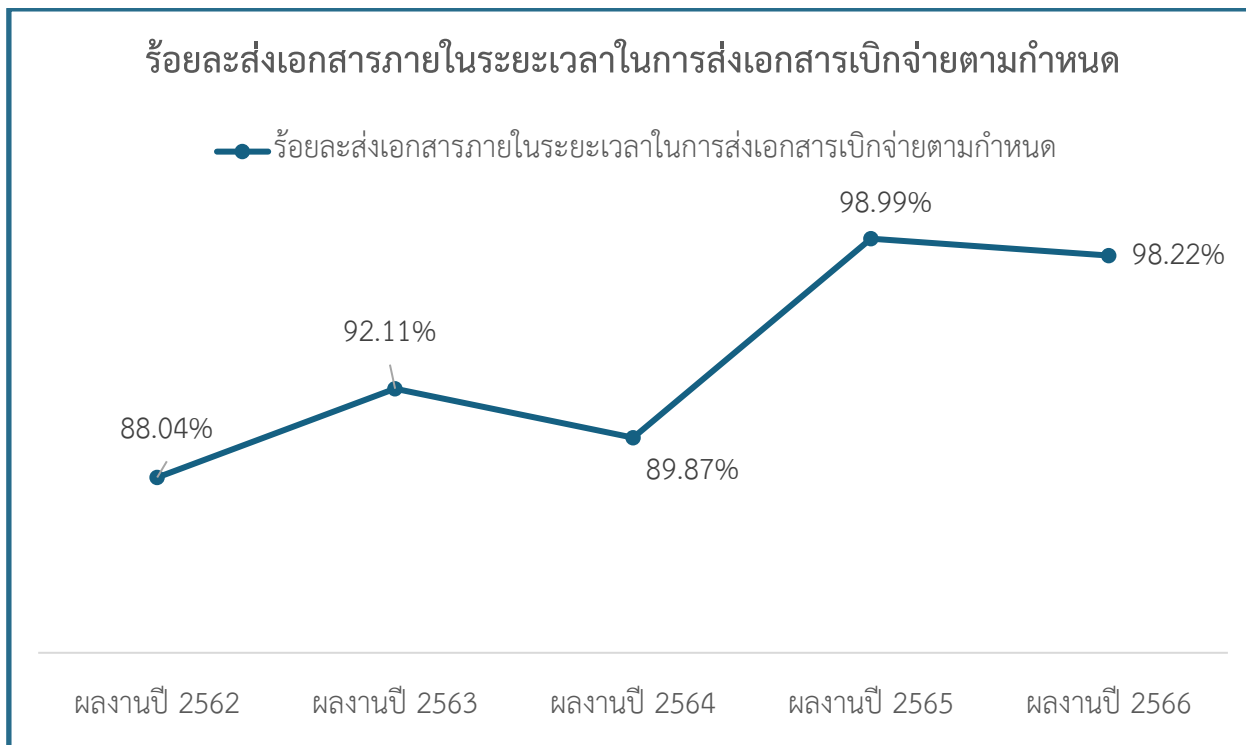
ลำดับ	ตัวชี้วัด	เป้าหมายปีปัจจุบัน
1	ร้อยละส่งเอกสารภายในระยะเวลาในการส่งเอกสารเบิกจ่ายตามกำหนด	99.00%
2	ร้อยละการบันทึกรายการถูกต้องตามผังบัญชี	100%

(แหล่งข้อมูล : โปรแกรม Q-doc report)

ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2566

1.ระยะเวลาการส่งเอกสารเบิกจ่ายไปยังฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

แผนภูมิที่ 101 แสดงการส่งเอกสารเบิกจ่ายให้กับฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร ตามระยะเวลาที่กำหนด

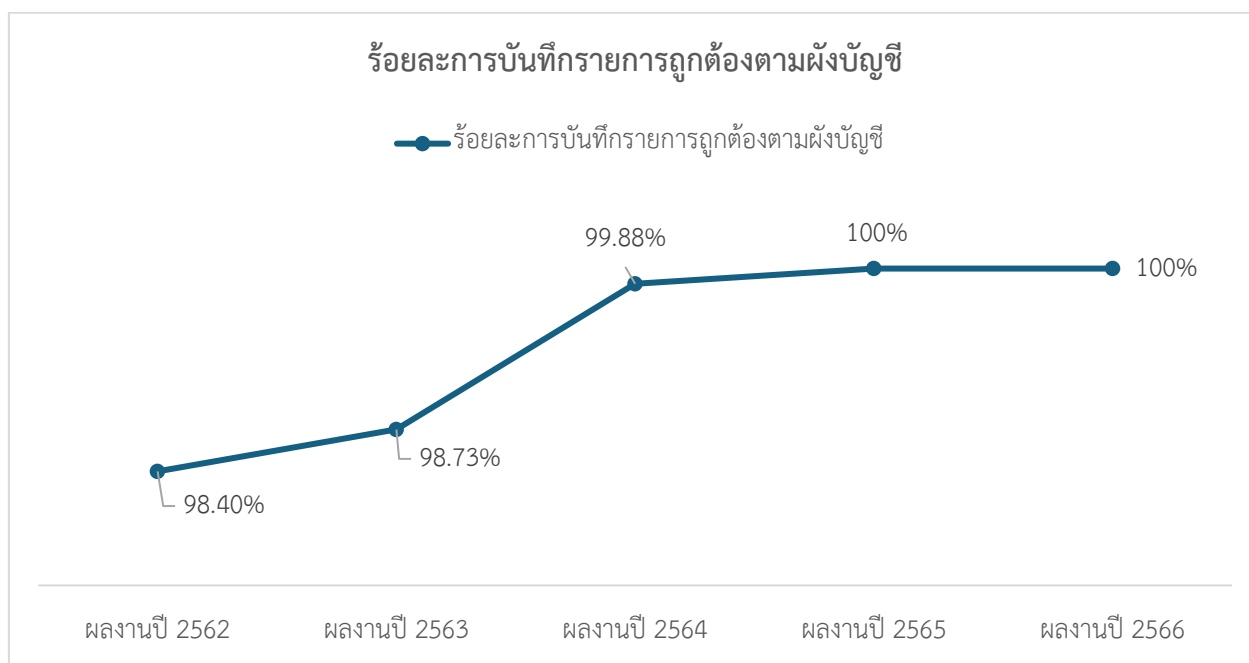


จากแผนภูมิ ปีงบประมาณ 2566 ได้ส่งเอกสารเบิกจ่ายให้กับฝ่ายการเงินและบัญชีบริหารทั้งหมด 449 ชุด สามารถส่งได้ทันเวลาจำนวน 441 ชุด คิดเป็นร้อยละ 98.22 และส่งได้ไม่ทันเวลาจำนวน 8 ชุด คิดเป็นร้อยละ 1.78

เมื่อเทียบกับเป้าหมายตามสิ่งส่งมอบรายบุคคลเป้าหมายคือส่งเอกสารเบิกจ่ายให้กับฝ่ายการเงินและบัญชีบริหารภายใน 30 วัน ร้อยละ 99 ซึ่งผลการดำเนินงานทำได้เพียงร้อยละ 98.22 แสดงว่าผลการดำเนินงานไม่บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากปรับวิธีการจ่ายเงินเป็นการโอนเงิน ทำให้การติดตามใบเสร็จรับเงินจากผู้รับเงินค่อนข้างยากและใช้ระยะเวลาในการติดตามใบเสร็จรับเงิน เนื่องจากใบเสร็จรับเงินออกจากบริษัท, ห้างหุ้นส่วน ฯ ณ สำนักงานใหญ่ ซึ่งไม่ได้อยู่ในพื้นที่จังหวัดพิษณุโลก ดังนั้นการติดตามผู้ประสานงานและระยะเวลาการส่งใบเสร็จรับเงินมาให้สำนักงานจึงล่าช้า และเมื่อเปรียบเทียบผลงานย้อนหลัง 5 ปี พบว่าผลงานดีขึ้นตั้งแต่ปี 2565 เพิ่มจากปี 2564 ร้อยละ 9.12 ผลงานที่เพิ่มเกิดจากสำนักงานได้เพิ่มผู้ช่วยบัญชีในการดำเนินงาน ทำให้สามารถลดภาระงานและสร้างระบบตรวจสอบเอกสารและทบทวนการดำเนินงานได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผลการดำเนินงานดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

2. ร้อยละการบันทึกรายการถูกต้องตามผังบัญชี

แผนภูมิที่ 102 แสดงผลการบันทึกรายการตามผังบัญชี



จากแผนภูมิ ปีงบประมาณ 2566 การบันทึกรายการถูกต้องตามผังบัญชี พบว่าการบันทึกรายการบัญชีทั้งหมด 449 ชุด บันทึกบัญชีถูกต้องตามผังบัญชี 449 รายการคิดเป็นร้อยละ 100 ไม่พบการบันทึกบัญชีผิดพลาด ได้ดำเนินการได้ตามเป้าหมาย

เมื่อเปรียบเทียบผลการดำเนินงานย้อนหลัง 5 ปี พบว่าผลการดำเนินงานมีแนวโน้มดีขึ้น โดยเฉพาะตั้งแต่ปี 2565 ถึง 2566 สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายร้อยละ 100 ต่อเนื่อง 2 ปี ทั้งนี้เนื่องจากตั้งแต่ปี 2565 สำนักงานได้เพิ่มผู้ช่วยบัญชีในการดำเนินงาน ทำให้สามารถลดภาระงานและสร้างระบบตรวจสอบเอกสารและทบทวนการดำเนินงานได้ดีขึ้น ส่งผลให้ผลการดำเนินงานบัญชีดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด

ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไข

ปัญหาอุปสรรค

1. ได้รับเอกสารกระชั้นชิดในเวลาที่ใกล้ถึงระยะเวลาส่งเอกสารให้ส่วนกลาง
2. เอกสารไม่ครบถ้วนจากการติดตามใบเสร็จรับเงินกรณีที่โอนเงินให้ผู้รับเงิน
3. การผูกพันงบประมาณในระบบ SAP ไว้แต่ไม่ใช้เงิน ขาดการตรวจสอบ
4. ขาดการติดตามกำกับภาพรวม (แฟ้ม, การรวมค่าใช้จ่ายสิ้นเดือน/สิ้นปี) ที่ต้องเร่งรัดการเบิกจ่าย

แนวทางแก้ไข

- 1.กำหนด SLA ระหว่างงานที่ส่งต่อกันของกลุ่มสนับสนุนองค์กร โดยกำหนดการส่งเอกสารให้สำหรับการบันทึกบัญชีภายใน 2 วันหลังจากจ่ายเงินแล้ว
- 2.ขอความร่วมมือจากส่วนกลางหรือประสานผู้รับเงินให้ส่งใบเสร็จรับเงินให้กับฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร แทนการส่งมาให้สปสช.เขต 2 พิษณุโลก เพื่อลดระยะเวลาการส่งใบเสร็จรับเงิน
- 3.ขอความร่วมมือเจ้าหน้าที่พัสดุตรวจสอบการใช้งบประมาณ โดยการจัดทำคู่มือการตรวจสอบจากรายงานตามรหัสงบประมาณ
- 4.ควรมีการทบทวน Flow งานของกลุ่มงานฯเพื่อทราบปริมาณงานและขั้นตอนแต่ละงานในกลุ่มและมีผู้ควบคุมกำกับภาพรวม

งานจัดซื้อจัดจ้าง

โดยนายสุริยา ขำปลอด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลกได้ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างตามพระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 ประจำปีงบประมาณ 2566 ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2565 - วันที่ 30 กันยายน 2566 โดยผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลก มีอำนาจในการอนุมัติการจัดซื้อจัดจ้างในวงเงินไม่เกิน 100,000 บาท มีระยะเวลาในการส่งมอบงานไม่เกิน 60 วัน และไม่มีการจ่ายเงินเป็นงวด กรณีวงเงินเกิน 100,000 บาท มีระยะเวลาดำเนินการไม่เกิน 60 วัน มีการแบ่งจ่ายเงินเป็นงวด และการจัดซื้อจัดจ้างวัสดุตามแผนการจัดซื้อประจำปี ดำเนินการจัดซื้อจัดจ้างโดยกองจัดซื้อจัดจ้าง ฝ่ายบริหารทั่วไป สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

1. พระราชบัญญัติการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560
2. ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ. 2560
3. กฎกระทรวงการคลัง กำหนดวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างพัสดุโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างที่ไม่ทำข้อตกลงเป็นหนังสือ และวงเงินการจัดซื้อจัดจ้างในการแต่งตั้งผู้ตรวจรับพัสดุ พ.ศ. 2560

ผลการดำเนินงาน

จำนวนครั้งการจัดซื้อจัดจ้างจำแนกตามวิธีการจัดซื้อจัดจ้าง มีรายละเอียดดังนี้

1. จัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีประกวดราคาอิเล็กทรอนิกส์ วงเงินเกิน 500,000 บาท (ดำเนินการโดยกองจัดซื้อจัดจ้าง ฝ่ายบริหารทั่วไป) จำนวน 2 รายการ ได้แก่
 - 1.1 สัญญาจ้างก่อสร้างป้อมยามและหลังคาโรงจอดรถ จำนวน 1 ฉบับ
 - 1.2 สัญญาซื้อระบบกระจายสัญญาณแบบไร้สาย (Access Point) จำนวน 1 ฉบับ
2. จัดซื้อจัดจ้างโดยวิธีเฉพาะเจาะจง วงเงินเกิน 100,000 บาท แต่ไม่เกิน 500,000 บาท ดำเนินการโดยกองจัดซื้อจัดจ้าง ฝ่ายบริหารทั่วไป) จำนวน 13 ฉบับ ได้แก่
 - 2.1 สัญญาจ้างเหมาบริการงานธุรการและสนับสนุนทั่วไป จำนวน 3 ฉบับ
 - 2.2 สัญญาจ้างเหมาบริการงานธุรการและสนับสนุนทั่วไป (คนพิการ) จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.3 สัญญาจ้างเหมาบริการงานสนับสนุนและติดตามการตรวจสอบเวชระเบียน จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.4 สัญญาจ้างเหมาบริการงานทำความสะอาดและบริการทั่วไป จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.5 สัญญาจ้างเหมาบริการงานรักษาความปลอดภัย จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.6 สัญญาเช่าให้บริการระบบสื่อสาร จำนวน 1 ฉบับ
 - 2.7 สัญญาจ้างบริษัททำความสะอาด จำนวน 2 ฉบับ
 - 2.8 จ้างติดตั้งกลอนประตูดิจิทัล (Digital Door Lock) จำนวน 1 ฉบับ (ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง)
 - 2.9 จ้างติดตั้งผ้า màn แบบทึบแสง จำนวน 1 ฉบับ (ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง)

2.10 จ้างติดตั้งเครื่องปรับอากาศ จำนวน 1 ฉบับ (ใบสั่งซื้อสั่งจ้าง)

1. จัดซื้อจัดจ้าง วงเงิน ไม่เกิน 100,000 บาท (ความรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต

2 พิษณุโลก) จำนวน 47 ฉบับ

ลำดับที่	ชื่อผู้ประกอบการ	รายการพัสดุที่จัดซื้อจัดจ้าง	จำนวนเงินรวม ที่จัดซื้อจัดจ้าง	เหตุผล สนับสนุน
1	บริษัท มิสเตอร์.ดี.ไอ.วาย. (กรุงเทพ) จำกัด	ซื้อเครื่องวัดความชื้นในอากาศและ อุณหภูมิ	129.00	3
2	บริษัท บี.เอส.แลนด์ ดีเวล อปเม้นท์ จำกัด	ซื้อน้ำดื่ม	1,950.00	3
3	บริษัท โฮม โปรดัคส์ เซ็น เตอร์ จำกัด	ซื้อลูกล่อรถเข็น	3,000.00	3
4	บริษัท สยามโกลบอลเฮ้าส์ จำกัด (มหาชน)	ซื้อ KAMPER ล้อยางแม็กซ์	440.00	3
5	นายสมชาย ชันตยาภรณ์	จ้างเหมาบริการรถตู้	3,000.00	3
6	บริษัท ที.เค.เอส. ปิโตรเลียม จำกัด	ซื้อแก๊สบรรจุถัง 15 กก. (อบรม อัคริภัย)	440.00	3
7	บริษัท สยามแม็คโคร จำกัด (มหาชน)	ซื้อถุงร้อน ขนาด 24x36 นิ้ว (อบรม อัคริภัย)	200.00	3
8	ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิษณุโลกพลังงาน	ซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง (อบรมอัคริภัย)	240.00	3
9	บริษัท สยามโกลบอลเฮ้าส์ จำกัด (มหาชน)	ซื้อเข็มขัดนิรภัยชนิดเต็มตัว	1,090.00	3
10	เทศบาลตำบลท่าทอง	จ้างเก็บขยะมูลฝอย เดือน ธค 65	30.00	3
11	ร้าน THE KEY CAFÉ	ซื้อเมล็ดกาแฟ	2,750.00	3
12	เทศบาลตำบลท่าทอง	จ้างเก็บขยะมูลฝอย เดือน มค 66	30.00	3
13	ร้าน THE KEY CAFÉ	ซื้อเมล็ดกาแฟ	2,750.00	3
14	เทศบาลตำบลท่าทอง	จ้างเก็บขยะมูลฝอย เดือน กพ66	30.00	3
15	บริษัท บี.เอส.แลนด์ ดีเวล อปเม้นท์ จำกัด	ซื้อน้ำดื่ม	1,975.00	3
16	บริษัท มิสเตอร์.ดี.ไอ.วาย. (กรุงเทพ) จำกัด	ซื้อเครื่องวัดความชื้นในอากาศและ อุณหภูมิ	129.00	3
17	บริษัท บี.เอส.แลนด์ ดีเวล อปเม้นท์ จำกัด	ซื้อน้ำดื่ม	1,950.00	3

ลำดับที่	ชื่อผู้ประกอบการ	รายการพัสดุที่จัดซื้อจัดจ้าง	จำนวนเงินรวม ที่จัดซื้อจัดจ้าง	เหตุผล สนับสนุน
18	บริษัท โฮม โปรดักส์ เซ็นเตอร์ จำกัด	ซื้อลูกล้อรถเข็น	3,000.00	3
19	บริษัท สยามโกลบอลเฮาส์ จำกัด (มหาชน)	ซื้อ KAMPER ล้อยางแม็กซี	440.00	3
20	นายสมชาย ชันตยาภรณ์	จ้างเหมาบริการรถตู้	3,000.00	3
21	บริษัท ที.เค.เอส. ปีโตรเลียม จำกัด	ซื้อแก๊สบรรจุถัง 15 กก. (อบรมอค์คิภัย)	440.00	3
22	บริษัท สยามแม็คโคร จำกัด (มหาชน)	ซื้อถุงร้อน ขนาด 24x36 นิ้ว (อบรมอค์คิภัย)	200.00	3
23	ห้างหุ้นส่วนจำกัด พิชญ์โลกพลังงาน	ซื้อน้ำมันเชื้อเพลิง (อบรมอค์คิภัย)	240.00	3
24	บริษัท สยามโกลบอลเฮาส์ จำกัด (มหาชน)	ซื้อเข็มขัดนิรภัยชนิดเต็มตัว	1,090.00	3
25	นางบุญเรือง พันธุ์โสภ	จ้างเหมาสรุปคำร้องและตรวจสอบเอกสารคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย	9750	1
26	นางสาวมาริริน สุภาพรูป	จ้างเหมาสรุปคำร้องและตรวจสอบเอกสารคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย	12850	1
27	นายอภิชาติ เพ็ชรสอน	จ้างเหมาสรุปคำร้องและตรวจสอบเอกสารคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย	7950	1
28	ร้านวิสุทธิแอร์เซอร์วิส	จ้างล้างเครื่องปรับอากาศสำนักงาน จำนวน 43 เครื่อง	25,800.00	1
29	บริษัท พี ซี โอ.เอ. เทคโนโลยี จำกัด	ซื้อเครื่องแปลงสัญญาณเข้าคอมพิวเตอร์ (Mixer)	9,300.00	1
30	เทศบาลตำบลท่าทอง	ค่าขยะมูลฝอย เดือน มิย 66	30.00	3

ลำดับที่	ชื่อผู้ประกอบการ	รายการพัสดุที่จัดซื้อจัดจ้าง	จำนวนเงินรวม ที่จัดซื้อจัดจ้าง	เหตุผล สนับสนุน
31	บริษัท บี.เอส.แลนด์ ดีเวล อปเม้นท์ จำกัด	ชื้อน้ำดื่ม ขนาด 600 มิลลิลิตร จำนวน 50 แพ็ค (แพ็ค 12 ขวด)	2,000.00	3
32	นายสมชาย ชันตยาภรณ์	จ้างเหมาบริการรถตู้ จำนวน 2 คัน ไป ส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม ณ เดอะ มาลา คันทรีคลับ อ.ทุ่งเสลี่ยม จ. สุโขทัย วันที่ 25 ก.ค.66 และ รับกลับ สปสช.เขต 2 พิชญ์โลก วันที่ 27 ก.ค. 66	10,800.00	1
33	บริษัท เอส แอล โฮม เซอร์วิส จำกัด	ซื้อบันไดและเครื่องตัดหญ้า แบบข้อ แข็ง	15,100.00	1
34	Clean & Clear Carcare (นายอนุกุล แทนนพรัตน์)	จ้างล้างรถยนต์สำนักงาน	1,660.00	1
35	นายสมชาย ชันตยาภรณ์	จ้างเหมาบริการรถตู้ เดินทางไป อ. พรหมพิราม ,อ.บางระกำ สนามบิน พิชญ์โลก และกลับ สปสช.เขต 2 พิชญ์โลก	2,500.00	3
36	เทศบาลตำบลท่าทอง	ค่าขยะมูลฝอย เดือน กค 66	30.00	3
37	ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิทยา คาร โอ.เอ.	ซื้อวัสดุสำนักงานและวัสดุงานบ้าน งานครัว จำนวน 7 รายการ	5,110.00	1
38	Clean & Clear Carcare (นายอนุกุล แทนนพรัตน์)	จ้างล้างรถยนต์สำนักงาน	830.00	1
39	นางสาวชญัญญา บุตร เชื้อ	จ้างบันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบเวช ระเบียน HD	2,740.00	1
40	นางสาวทิพย์สุดา วงศ์ สุนทรชัย	จ้างบันทึกข้อมูลผลการตรวจสอบเวช ระเบียน HD	2,260.00	1
41	บริษัท บี.เอส.แลนด์ ดีเวล อปเม้นท์ จำกัด	ชื้อน้ำดื่ม ขนาด 600 มิลลิลิตร จำนวน 50 แพ็ค (แพ็ค 12 ขวด)	2,000.00	3
42	บริษัท สด เอ็นจิเนียริง จำกัด	ซื้อชุดกรองอากาศสำหรับเครื่องฟอก อากาศ จำนวน 7 ชุด	52,430.00	1
43	เทศบาลตำบลท่าทอง	ค่าขยะมูลฝอย เดือน สค 66	30.00	3

ลำดับที่	ชื่อผู้ประกอบการ	รายการพัสดุที่จัดซื้อจัดจ้าง	จำนวนเงินรวม ที่จัดซื้อจัดจ้าง	เหตุผล สนับสนุน
44	บริษัท ยูซิติ ไอที ซิสเต็ม จำกัด	ซื้อวัสดุสำหรับเชื่อมต่อเครือข่าย	2,980.00	3
45	เทศบาลตำบลท่าทอง	ค่าขยะมูลฝอย เดือน กย 66	30.00	3
46	ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิทยาการ โอ.เอ.	ซื้อชุดใส่กรองน้ำดื่ม จำนวน 3 ชุด	15,570.00	1
47	Clean & Clear Carcare (นายอนุกุล แทนนพรัตน์)	จ้างล้างรถยนต์สำนักงาน	830.00	1

หมายเหตุ เหตุผลสนับสนุนในการจัดซื้อจัดจ้าง

1 หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0405.4/ว322 ลงวันที่ 24 สิงหาคม 2560 ยกเว้นการจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบฯ ข้อ 79 วรรคสอง (คือ วงเงินการจัดซื้อจัดจ้างไม่เกิน 1 ล้านบาท , กรณีจ้างเหมาบุคคลธรรมดา และกรณีการจัดซื้อน้ำมันเชื้อเพลิงไม่ถึง 1 หมื่นลิตร และไม่มีภาระเก็บรักษา น้ำมันเชื้อเพลิง)

2 หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างตามระเบียบฯ ข้อ 79 วรรคสอง (คือ การจัดซื้อจัดจ้างในกรณีที่มีความจำเป็นเร่งด่วนที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดหมายไว้ก่อน และไม่อาจดำเนินการตามปกติได้ทัน)

3 หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างตามหนังสือคณะกรรมการวินิจฉัยปัญหาการจัดซื้อจัดจ้างและการบริหารพัสดุภาครัฐ ด่วนที่สุด ที่ กค (กวจ) 0405.2/ว 119 ลงวันที่ 9 มีนาคม 2561 (คือ การจัดหาพัสดุที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการบริหารงาน , ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมของหน่วยงานของรัฐ)

4 หมายถึง การจัดซื้อจัดจ้างกรณีอื่น ๆ นอกเหนือจากข้อ 1 – 3

สัญญามอบให้องค์กรอื่นหรือบุคคลอื่นดำเนินการของสำนักงาน จำนวน 6 ฉบับ

1.โครงการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 5 ฉบับ

2.โครงการเผยแพร่สิทธิและคุ้มครองสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแก่ประชาชนทั่วไปและเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี / เอดส์ จังหวัดพิษณุโลก ปี 2566 จำนวน 1 ฉบับ

งานบริหารพัสดุ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลกได้ดำเนินการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ 2565 ตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 หมวด 9 การบริหารพัสดุ ส่วนที่ 3 การบำรุงรักษา การตรวจสอบ ข้อ 213 – 216 โดยได้แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการตรวจสอบพัสดุ ซึ่งมีใช้เป็นเจ้าหน้าที่เพื่อตรวจสอบรับจ่ายพัสดุในงวด 1 ปีที่ผ่านมา และตรวจนับพัสดุประเภทที่คงเหลืออยู่เพียงวัน

สิ้นงวดนั้น โดยได้ดำเนินการตรวจสอบพัสดุในเดือนตุลาคม 2566 และรายงานผลการตรวจสอบต่อผู้แต่งตั้งภายใน 30 วันทำการ

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 หมวด 9 การบริหารพัสดุ ส่วนที่ 3 การบำรุงรักษา การตรวจสอบ ข้อ 213 – 216

ผลการดำเนินงาน

พบว่าครุภัณฑ์ในระบบ SAP มีทั้งหมด 10 ประเภท จำนวน 965 รายการ ประกอบด้วย

ประเภทที่ 1 ครุภัณฑ์สำนักงาน จำนวน 152 รายการ

ประเภทที่ 2 ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ จำนวน 32 รายการ

ประเภทที่ 3 ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ จำนวน 69 รายการ

ประเภทที่ 4 ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ จำนวน 22 รายการ

ประเภทที่ 5 ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว จำนวน 18 รายการ

ประเภทที่ 6 ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ จำนวน 3 รายการ

ประเภทที่ 7 อาคาร จำนวน 1 รายการ

ประเภทที่ 8 สิ่งปลูกสร้าง จำนวน 1 รายการ

ประเภทที่ 9 ส่วนปรับปรุงอาคาร จำนวน 1 รายการ

ประเภทที่ 10 ครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ จำนวน 666 รายการ

ตารางที่ 86 สรุปรายการครุภัณฑ์ ปีงบประมาณ 2565 ที่ สปสช.เขต 2 พิชญ์โลกรับผิดชอบ

ลำดับ	Asset class	Asset class name	จำนวนทั้งหมด	ใช้งานได้	ชำรุดรอซ่อม	ชำรุดรอจำหน่าย	รอตัดบัญชี
1	1010	ครุภัณฑ์สำนักงาน	152	150			2
2	1030	ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	32	31	1		
3	1040	ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	69	69			
4	1050	ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	22	19			3
5	1060	ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	18	17		1	
6	1080	ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	3	3			
7	1090	อาคาร สปสช.เขต 2 พิชญ์โลก	1	1			
8	1091	สิ่งปลูกสร้าง	1	1			
9	3010	ส่วนปรับปรุงอาคาร	1	1			

ลำดับ	Asset class	Asset class name	จำนวน ทั้งหมด	ใช้งานได้	ชำรุดรอซ่อม	ชำรุดรอจำหน่าย	รอตัดบัญชี
10	9010	ครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์	666	661		3	2
		รวม	965	953	1	4	7

ที่มา : รายงานผลการตรวจสอบพัสดุประจำปีงบประมาณ 2565 หนังสือที่ สปสช.9.35/1249 ลว.20 ต.ค.2565

ผลการตรวจสอบปรากฏว่ามีครุภัณฑ์ตามทะเบียนทรัพย์สิน จำนวน 965 รายการ ในจำนวนนี้เป็นครุภัณฑ์ชำรุดรอซ่อมแซม จำนวน 1 รายการ ครุภัณฑ์ชำรุดรอจำหน่าย จำนวน 4 รายการ และครุภัณฑ์รอตัดบัญชี จำนวน 7 รายการ

งานจำหน่ายพัสดุ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลกได้ดำเนินการจำหน่ายพัสดุตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 หมวด 9 การบริหารพัสดุ ส่วนที่ 4 การจำหน่ายพัสดุ ข้อ 215 กำหนดว่า หลังจากการตรวจสอบแล้วพัสดุใดหมดความจำเป็น หรือหากใช้ในหน่วยงานของรัฐต่อไปจะสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมาก ให้เจ้าหน้าที่เสนอรายงานต่อหัวหน้าหน่วยงานของรัฐ เพื่อพิจารณาสั่งให้ดำเนินการตามวิธีการอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้ (1) ขาย (2) แลกเปลี่ยน (3) โอน (4) แปรสภาพหรือทำลาย โดยได้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบหาข้อเท็จจริงกรณีพัสดุชำรุด เสื่อมสภาพ หรือไม่จำเป็นต้องใช้ในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลก เพื่อสอบหาข้อเท็จจริงกรณีพัสดุชำรุดเสื่อมสภาพ ว่าเป็นเพราะเหตุใด พบว่าพัสดุที่ชำรุดทั้งหมดเป็นการชำรุดเสื่อมสภาพตามปกติ ไม่มีผู้ใดทำให้เสียหาย และต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย เห็นควรจำหน่าย เพื่อไม่ให้เป็นการถ่วงการหาสถานที่จัดเก็บต่อไป จากนั้นได้แต่งตั้งคณะกรรมการประเมินราคาทรัพย์สินที่จะจำหน่ายด้วยวิธีการขาย โดยสืบหาราคากลางจากท้องตลาดทั่วไป และประเมินราคาตามสภาพพัสดุดังกล่าว หลังจากนั้นได้แต่งตั้งคณะกรรมการจำหน่ายพัสดุให้มีหน้าที่ดำเนินการ กำกับดูแล ตลอดจนกระทำการอื่นใด ให้การจำหน่ายพัสดุ ด้วยวิธีการขาย เป็นไปตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 หมวด 9 การบริหารพัสดุ ส่วนที่ 4 การจำหน่ายพัสดุ ข้อ 215(1) ขาย ให้แล้วเสร็จภายใน 60 วัน นับถัดจากวันที่ได้รับการแต่งตั้ง

ระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจัดซื้อจัดจ้าง และการบริหารพัสดุภาครัฐ พ.ศ.2560 หมวด 9 การบริหารพัสดุ ส่วนที่ 4 การจำหน่ายพัสดุ ข้อ 215

ผลการดำเนินงาน

สรุปรายการพัสดุที่จำหน่ายด้วยวิธีการขายในปีงบประมาณ 2566 มี 4 รายการดังต่อไปนี้

1.ไมโครโฟนประธาน BOSCH	รหัสครุภัณฑ์ 103000534
2.ชิงค์ล้างจาน 2 หลุม มีขาตั้ง	รหัสครุภัณฑ์ 106000213
3.เครื่องคิดเลข OLYMPIA 12 นิ้ว BC-820VTX	รหัสครุภัณฑ์ 9010003487
4.เครื่องคำนวณเลข 14 หลักยี่ห้อ OLYMPIA	รหัสครุภัณฑ์ 9010003559

ปัญหาอุปสรรคงานจัดซื้อจัดจ้างและบริหารพัสดุ

เจ้าหน้าที่พัสดุมีภารกิจอื่นที่ต้องเดินทางไปปฏิบัติงานนอกสถานที่บ่อยครั้ง (งานยานพาหนะ) ทำให้มีเวลาปฏิบัติหน้าที่เจ้าหน้าที่พัสดุน้อยกว่าที่ควรจะเป็น โดยในปีงบประมาณ 2566 เจ้าหน้าที่พัสดุปฏิบัติภารกิจนอกสถานที่เป็นเวลา 95 วัน ในขณะที่มีวันทำการทั้งหมด 264 วัน นั่นคือมีเวลาปฏิบัติหน้าที่เจ้าหน้าที่พัสดุเพียง 169 วัน (ร้อยละ 64 ของวันทำการทั้งหมด)

ข้อเสนอแนะ

ควรจ้างเหมาบริการบุคคลภายนอกเพื่อทำหน้าที่ขับรถเพิ่มเติม หรือเพิ่มการจ้างเหมาบริการรถยนต์ พร้อมพนักงานขับรถ เพื่อให้เจ้าหน้าที่พัสดุมีเวลาปฏิบัติหน้าที่ที่สำนักงานเพิ่มขึ้น

งานสารบรรณ

โดยนางสาวทัศนีย์ จันเมือง

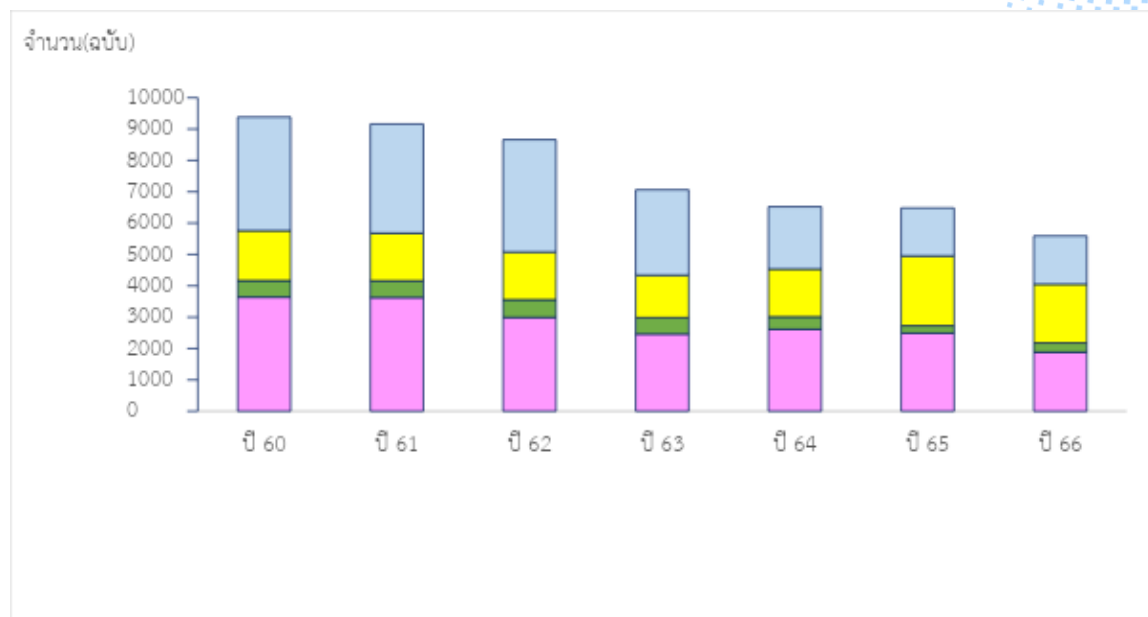
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลก ปฏิบัติงานสารบรรณตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยงานสารบรรณ พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งมีทั้งหมด 9 ฉบับ ฉบับล่าสุด คือ ฉบับที่ 9 (ประกาศ ณ วันที่ 1 สิงหาคม 2561) มีโปรแกรมสนับสนุนระบบงานสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ พัฒนาด้วย Lotus Notes Database ซึ่งเป็นระบบที่ช่วยในการควบคุมจัดการ และติดตามเอกสาร เริ่มใช้ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งสำนักงาน จนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2562 และตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2563 เป็นต้นมา ได้เริ่มใช้งานโปรแกรมระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ของบริษัท ดีไซน์คลับ จำกัด โดยผู้รับผิดชอบงานสารบรรณจะดำเนินการตามคู่มือระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เอกสารในระบบสารบรรณปกติจะมีการนับจำนวนเอกสารตามปีปฏิทิน แต่ในสรุปผลงานฉบับนี้คำนวณตามปีงบประมาณ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ร้อยละของหนังสือราชการ ในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์แนบไฟล์เอกสารครบถ้วน

ผลการดำเนินงาน

แผนภูมิที่ 103 แสดงจำนวนหนังสือรับ หนังสือส่งในระบบสารบรรณ สปสช.เขต 2 พิชญ์โลก จำแนกตามประเภท ปีงบประมาณ 2560 – 2566

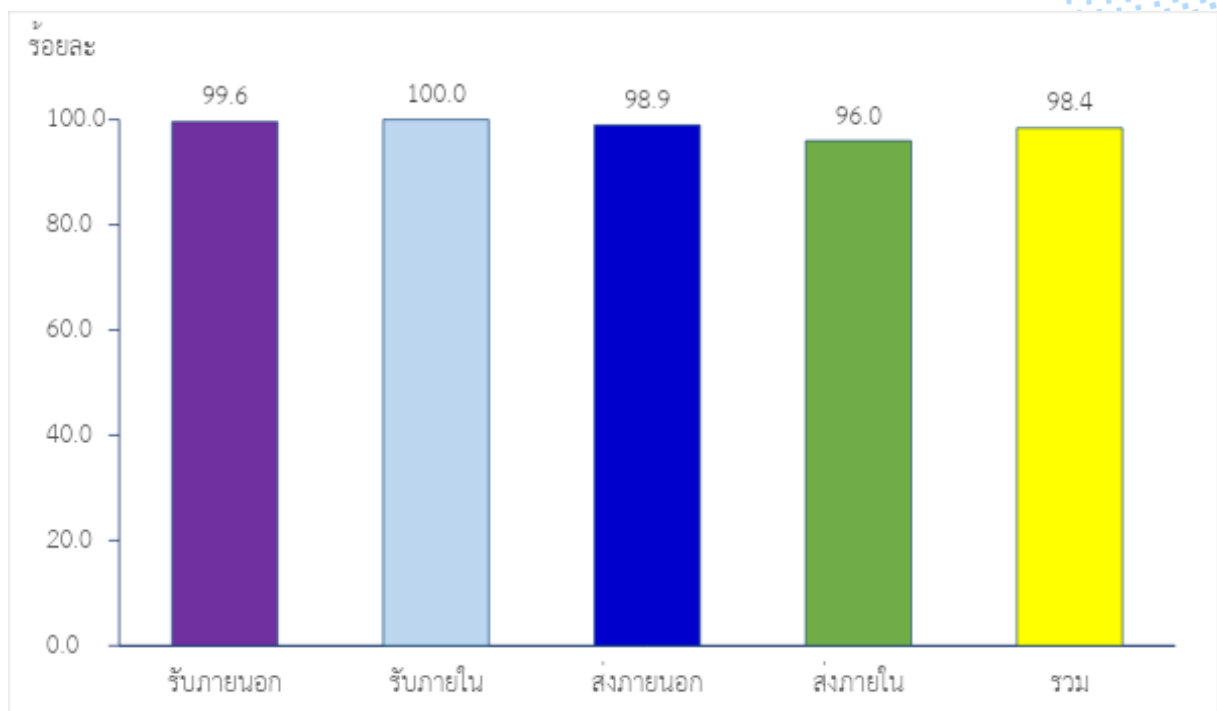


ที่มา : <https://nhso.e-office.cloud/saraban/print> ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

หมายเหตุ : ปีงบประมาณ 2563 - 2566 ไม่รวมหนังสือที่มีการออกเลขในระบบไว้แต่ยกเลิก หรือไม่ใช้

ในปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลกมีหนังสือรับส่งในระบบสารบรรณรวม 5,591 ฉบับ ซึ่งน้อยกว่าปีที่ผ่านมา โดยในปีงบประมาณ 2566 มีหนังสือรับทั้งหมด 2,178 ฉบับ หนังสือส่งทั้งหมด 3,413 ฉบับ หนังสือรับภายนอกมีปริมาณมากที่สุด (1,883 ฉบับ) รองลงมาคือ หนังสือส่งภายนอก (1,874 ฉบับ) หนังสือส่งภายใน (1,539 ฉบับ) และหนังสือรับภายใน (295 ฉบับ) สาเหตุที่ปริมาณหนังสือรับส่งในระบบสารบรรณไม่มากเท่าในอดีต เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 (Covid-19) ส่งผลให้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 ถึงปีงบประมาณ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการปรับตัว เปลี่ยนแปลงรูปแบบการจัดประชุม จากเดิมประชุมแบบพบปะกัน (พบเจอตัวและเห็นหน้ากัน) เปลี่ยนเป็นการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ และการประชุมแบบผสมผสาน (Hybrid Meeting) โดยมีนโยบายให้เลือกวิธีการจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ หรือการประชุมแบบผสมผสานก่อน และให้ใช้วิธีการจัดประชุมแบบปกติในกรณีที่จำเป็นเท่านั้น ส่งผลให้จำนวนครั้งการจัดประชุมแบบปกติลดลงอย่างมาก การจัดประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์บางครั้งไม่มีการจ่ายค่าใช้จ่ายให้กับผู้เข้าร่วมประชุม ทำให้ลดการจัดทำเอกสารเบิกจ่ายลงได้มาก และบางครั้งมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการแจ้งเชิญประชุมในบางกิจกรรมที่ไม่มีการเบิกค่าใช้จ่ายให้เป็นการแจ้งเชิญประชุมแบบไม่เป็นทางการ ใช้วิธีการสื่อสารผ่านทางกลุ่มไลน์ กลุ่ม E-Mail และสื่อสังคมออนไลน์ต่าง ๆ ทำให้หนังสือรับส่งในระบบสารบรรณลดลงตามไปด้วย นอกจากนั้นยังเกิดจากรูปแบบการจัดเก็บข้อมูล โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 เป็นต้นมา ได้ตัดรายการเอกสารในระบบสารบรรณที่ถูกยกเลิก หรือไม่ใช้ออกก่อนไม่นำมาคำนวณเป็นผลงาน

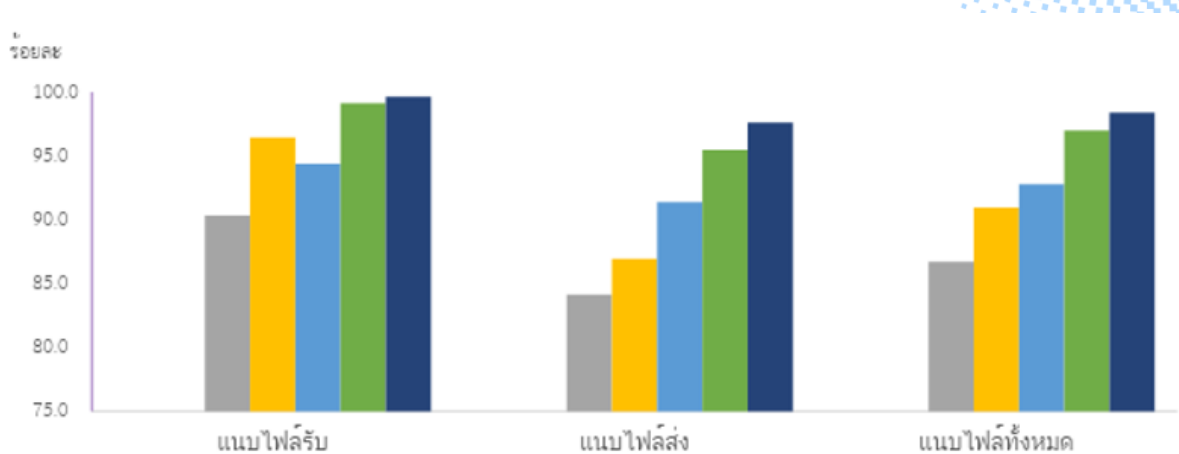
แผนภูมิที่ 104 แสดงอัตราการแนบไฟล์เอกสารในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ สปสช.เขต 2 พิชญ์โลก ปีงบประมาณ 2566 จำแนกตามประเภทเอกสาร



ที่มา : <https://nhso.e-office.cloud/saraban/print> ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

ในปีงบประมาณ 2566 สปสช.เขต 2 พิจิตรโลกมีการแนบไฟล์เอกสารในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ในภาพรวมคิดเป็นร้อยละ 98.4 โดยพบว่าหนังสือรับภายในมีการแนบไฟล์เอกสารในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ครบถ้วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาคือหนังสือรับภายนอก หนังสือส่งภายนอก และหนังสือส่งภายในตามลำดับ สาเหตุที่หนังสือรับภายในมีการแนบไฟล์ครบถ้วน เนื่องจาก หากไม่มีการแนบไฟล์มาในระบบจะมีการทวงถามไปยังงานสารบรรณกลางทุกครั้ง สาเหตุที่หนังสือส่งภายในมีอัตราการแนบไฟล์เอกสารครบถ้วนน้อยกว่าหนังสือประเภทอื่น เนื่องจาก หนังสือส่งภายในเป็นหนังสือที่ผู้ปฏิบัติงานหลายคนนิยมออกเลขหนังสือเองเนื่องจากเป็นหนังสือที่มีความเร่งด่วนในการจัดส่งไปยัง สปสช.ส่วนกลาง และเป็นหนังสือที่ต้องส่งรวมกับหนังสือส่งฉบับอื่น ๆ เป็นชุด เช่นชุดเอกสารเบิกจ่าย ชุดเอกสารจัดซื้อจัดจ้าง ซึ่งมีเอกสารเป็นองค์ประกอบย่อยหลายฉบับรวมกันอยู่ และมีการ Scan เอกสารเป็นชุดเก็บไว้เรียบร้อยแล้ว ทำให้ผู้เกี่ยวข้องหลงลืมในการนำเอกสารภายในชุดมา Scan แยกเก็บไว้ต่างหาก แนวทางแก้ไขปัญหานี้ทำได้โดยสนับสนุนให้ใช้ลายเซ็นต่ออิเล็กทรอนิกส์ในเอกสารหนังสือรับส่งภายใน ซึ่งจะทำให้เอกสารทุกชุดถูกจัดเก็บในระบบแบบอัตโนมัติ

แผนภูมิที่ 105 แสดงอัตราการแนบไฟล์เอกสารในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ สปสช.เขต 2 พิจิตรโลก
ภาพรวม และแยกประเภท ปีงบประมาณ 2562-2566



ที่มา : <https://nhso.e-office.cloud/saraban/print> ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลอัตราการแนบไฟล์เอกสารในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ สปสช.เขต 2 พิจิตรโลก ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 - 2566 จะพบว่าอัตราการแนบไฟล์เอกสารในระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์มีความครบถ้วนมากขึ้นตามลำดับ ทั้งหนังสือรับ และหนังสือส่ง

ปัญหาอุปสรรค

1. โปรแกรมระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ ที่ใช้อยู่ปัจจุบัน มีการรวมระบบหนังสือภายนอกเป็นภาพรวมทั้งองค์กร การคัดแยกหนังสือรับ / ส่งภายนอก ออกมาเป็นราย สปสช.เขตทำได้ไม่สะดวก ทำให้การจัดทำรายงานหนังสือรับภายนอก และหนังสือส่งภายนอกใช้เวลานาน เนื่องจากไม่มีระบบการคำนวณแบบอัตโนมัติ จำเป็นต้องเลือกข้อมูลตามรายชื่อผู้ดำเนินการภายในเขตที่ละคน จนครบทุกคน และนำข้อมูลมารวมกัน ส่งผลให้มีโอกาสเกิดความผิดพลาดในการคำนวณจาก Human Error ได้

2. ยังคงไม่สามารถติดตามการแนบไฟล์เอกสารให้ครบถ้วนได้ในบางกรณี เช่น กรณีที่ไม่ได้ออกเลขโดยเจ้าหน้าที่งานสารบรรณ

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้รับผิดชอบในการจัดทำรายงานในระบบงานสารบรรณจำเป็นต้องมีความละเอียดรอบคอบในการดำเนินงาน เพื่อที่จะสามารถรวบรวมข้อมูลหนังสือรับ และหนังสือส่งได้ครบถ้วน ถูกต้อง และมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด

2. สนับสนุนให้ใช้ระบบเอกสารดิจิทัล ลงนามด้วยลายเซ็นต่ออิเล็กทรอนิกส์ในเอกสารหนังสือรับส่งภายใน ซึ่งจะทำให้เอกสารทุกชุดถูกจัดเก็บในระบบแบบอัตโนมัติ

งานส่งไปรษณีย์

โดยนางศิริพิมพ์ ทองนักษัน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลก มีความจำเป็นต้องจัดส่งเอกสาร / สิ่งของทางไปรษณีย์เป็นประจำ เอกสารที่ส่งได้แก่ หนังสือราชการ หนังสือเชิญประชุม แนวทางการดำเนินงาน หนังสือคู่มือการดำเนินงานต่าง ๆ เวชระเบียนผู้ป่วย และอื่น ๆ การส่งเอกสารทางไปรษณีย์มีหลายรูปแบบ เช่น การส่งแบบธรรมดา ส่งแบบลงทะเบียน ส่งแบบไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) ส่งแบบพัสดุ หรือส่งแบบโลจิสติกส์ เป็นต้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1.อัตราการได้รับการร้องเรียนจากลูกค้า ว่าเอกสารที่ส่งไปรษณีย์ไม่ครบถ้วนถูกต้อง เท่ากับ 0

สรุปผลการดำเนินงาน

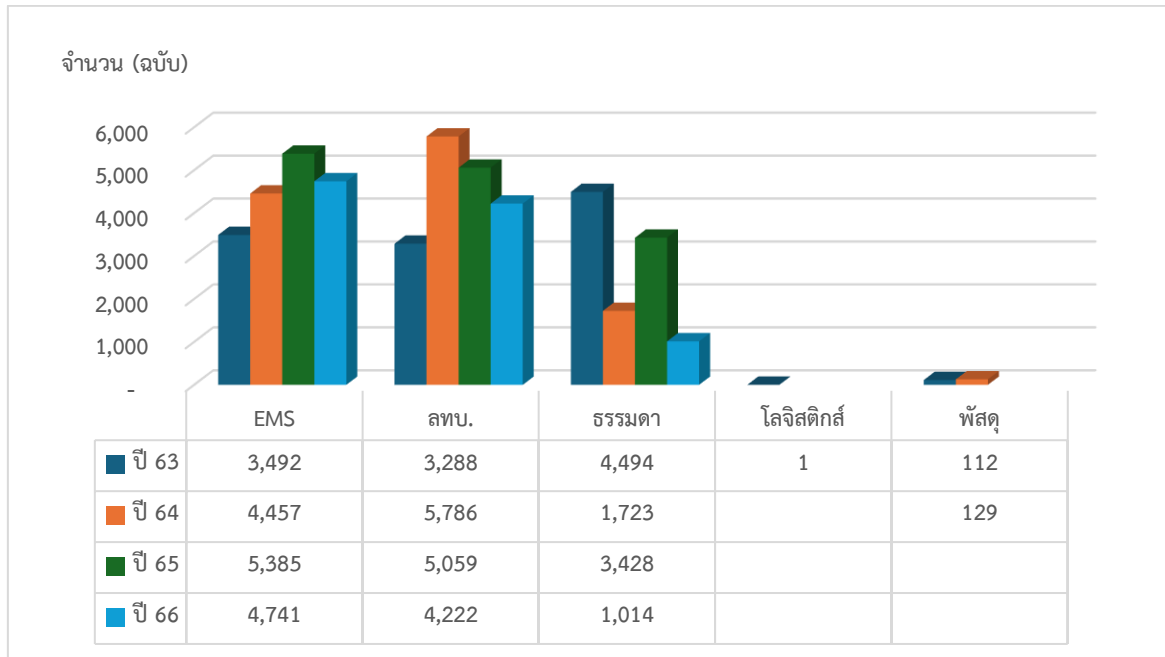
ในปีงบประมาณ 2566 เอกสารที่ส่งไปรษณีย์ทั้งหมดจำนวน 9,977 ฉบับ ไม่ครบถ้วนถูกต้อง เท่ากับ 3 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 0.03% ซึ่งยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

เมื่อเปรียบเทียบการส่งแบบลงทะเบียน และการส่งแบบ EMS ซึ่งเป็นการส่งของที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน สามารถตรวจสอบสถานะเอกสารขณะดำเนินการส่งได้เหมือนกัน แต่มีราคาแตกต่างกัน โดยการส่งไปรษณีย์ด่วนพิเศษ มีราคาแพงกว่า แต่ถึงผู้รับรวดเร็วกว่าการส่งแบบลงทะเบียน พบว่าในปีงบประมาณ 2565 การส่งแบบลงทะเบียนมีจำนวนฉบับในการส่งน้อยกว่าการส่งแบบ EMS และเมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ 2566 จะพบว่า มีการส่งแบบ EMS และลงทะเบียน น้อยลงอย่างชัดเจน ทั้งนี้เนื่องจาก บุคลากรส่งเอกสารแจ้งผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา 41) เกี่ยวกับโรคโควิด-19 น้อยลง

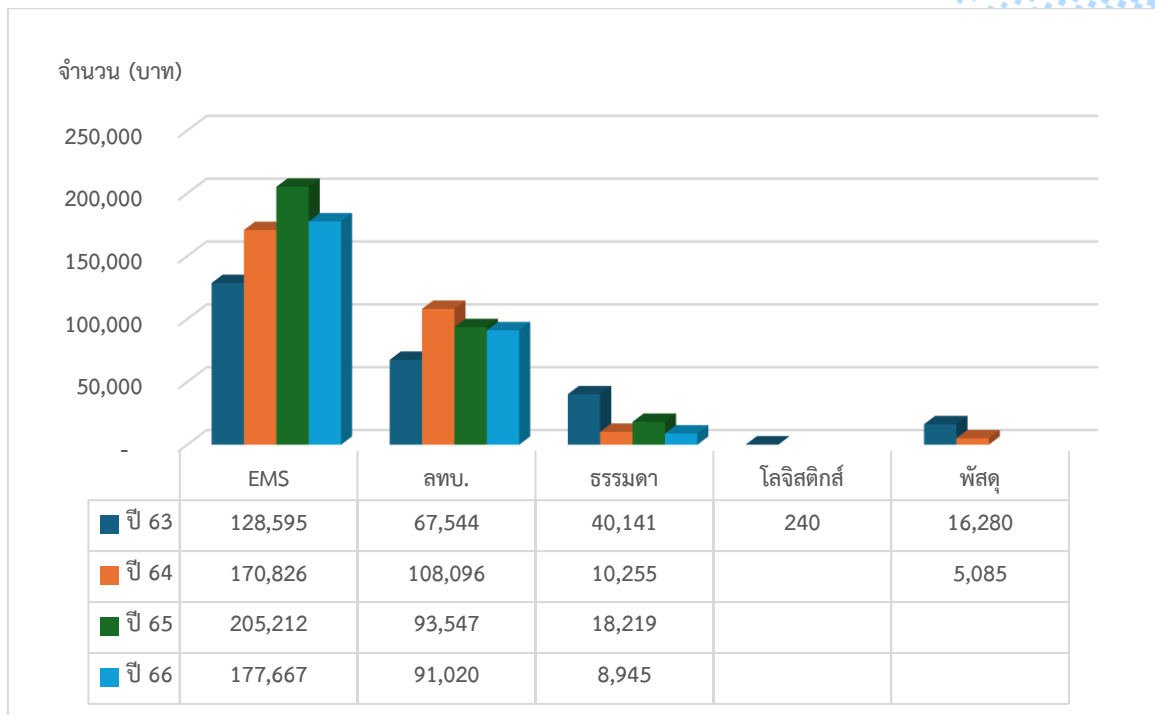
ในส่วนของการจัดส่งแบบธรรมดา ในปีงบประมาณ 2566 มีจำนวนฉบับในการจัดส่งน้อยอย่างเห็นได้ชัด เนื่องจากไม่สามารถตรวจสอบตรวจสอบหลักฐานหรือเช็คสถานะในการจัดส่งได้ ซึ่งที่ผ่านมาบุคลากรเลือกส่งแบบธรรมดาไป ปลายทางแจ้งว่ายังไม่ได้รับหนังสือ บุคลากรจึงเปลี่ยนไปส่งแบบลงทะเบียนแทนเพราะสามารถตรวจสอบหลักฐานยืนยันกับปลายทางได้

การจัดส่งแบบพัสดุและโลจิสติกส์ไม่มีเนื่องจากการตรวจสอบเวชระเบียนเปลี่ยนจากตรวจสอบจากเอกสาร เป็นตรวจสอบในระบบออนไลน์แทน

แผนภูมิที่ 106 แสดงจำนวนฉบับของการส่งไปรษณีย์ จำแนกตามประเภท ปีงบประมาณ 2563 – 2566



ที่มา : ทะเบียนคุมการส่งไปรษณีย์ สปสช.เขต 2 พิษณุโลก ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566
แผนภูมิที่ 107 แสดงจำนวนเงินของการส่งไปรษณีย์ จำแนกตามประเภท ปีงบประมาณ 2563 – 2566



ที่มา : ทะเบียนคุมการส่งไปรษณีย์ สปสช.เขต 2 พิษณุโลก ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566

เมื่อพิจารณาราคารวมของการส่งไปรษณีย์ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 – 2566 พบว่าในปีงบประมาณ 2565 มีราคารวมของการส่งไปรษณีย์สูงที่สุดในรอบ 4 ปี

ตารางที่ 87 แสดงรายละเอียดการจัดส่งไปรษณีย์แต่ละประเภท

ประเภทการจัดส่ง	อัตราค่าบริการ	ระยะเวลา	หมายเหตุ
EMS	เริ่มต้น 32 บาท	1-2 วันทำการ	1. ยกเว้นพื้นที่ห่างไกล เช่น เกาะ, ดอย เป็นต้น 2. นับรวมวันที่ฝากส่งเมื่อส่งก่อน 16.00 น. 3. น้ำหนักไม่เกิน 20 กิโลกรัม
ลงทะเบียน	เริ่มต้น 16 บาท	3-5 วันทำการ	น้ำหนักไม่เกิน 2 กิโลกรัม
ธรรมดา	เริ่มต้น 3 บาท	5-7 วันทำการ	1. นับวันทำการของไปรษณีย์และไม่นับรวมวันที่ฝากส่ง 2. ไม่สามารถตรวจสอบสถานะของเอกสารได้ 3. น้ำหนักไม่เกิน 2 กิโลกรัม
โลจิสติกส์	เริ่มต้น 240 บาท	2-4 วันทำการ	น้ำหนักตั้งแต่ 20-200 กิโลกรัม
พัสดุ	เริ่มต้น 20 บาท	5-7 วันทำการ	1. น้ำหนักไม่เกิน 20 กิโลกรัม 2. ไม่สามารถตรวจสอบสถานะของเอกสารได้

ที่มา : <https://www.thailandpost.co.th> ***ราคาการจัดส่งแต่ละประเภทขึ้นอยู่กับน้ำหนัก/ซอง/กล่อง/ชิ้น***

เมื่อพิจารณาราคาต่อหน่วยของการส่งไปรษณีย์ในปีงบประมาณ 2566 จำแนกรายประเภท พบว่า การส่งแบบธรรมดา มีราคาต่อหน่วยต่ำที่สุด รองลงมาคือ ส่งแบบลงทะเบียน และ EMS ตามลำดับ

สำหรับการส่งเอกสารสำคัญมีความจำเป็นต้องป้องกันการสูญหาย บุคลากรจึงมักเลือกส่งโดยไปรษณีย์ลงทะเบียน หรือไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) แต่เนื่องจากการส่งเอกสารด้วยวิธีไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) นั้นมีราคาเฉลี่ยสูงกว่าไปรษณีย์ลงทะเบียนกว่า 1 เท่าตัว หากบุคลากรปรับการทำงานให้สามารถส่งเอกสารเร็วขึ้น และเปลี่ยนจากการส่งไปรษณีย์ด่วนพิเศษ (EMS) มาเป็นไปรษณีย์ลงทะเบียนได้ จะทำให้ประหยัดงบประมาณได้มากขึ้น

ปัญหาอุปสรรค

1. การส่งเอกสารทางไปรษณีย์ มีโอกาสผิดพลาดได้ในกรณีที่เอกสารแนบที่ส่งให้ผู้รับในแต่ละแห่งในชุดเอกสารเดียวกันมีความแตกต่างกันมีจำนวนหลายชุด ส่งมอบเอกสารในเวลากระชั้นชิด
2. เว้นว่าง เรียบ.....ไว้ให้กลุ่มสนับสนุนองค์กรระบุให้มีจำนวนหลายชุดพร้อมทั้งถ่ายเอกสารแนบ ส่งมอบเอกสารในเวลากระชั้นชิด

ข้อเสนอแนะ

กรณีที่เจ้าของงานประสงค์ให้กลุ่มสนับสนุนองค์กรเป็นผู้จัดชุดเอกสารให้หรือถ่ายเอกสาร ควรแนบบแบบฟอร์มการส่งไปรษณีย์ และบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน และส่งมอบเอกสารก่อน 12.00 น.

งานสนับสนุนยานพาหนะ

โดยนางอรุณรา รักพันธุ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มียานพาหนะเพื่อสนับสนุนการเดินทางของบุคลากรภายใน โดยใช้รถสำนักงาน ซึ่งเป็นรถเช่าโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส่วนกลาง) จำนวน 3 คัน ประกอบด้วย รถตู้ 1 คัน รถกระบะ 1 คัน และรถเก๋ง 1 คัน มีพนักงานขับรถจำนวน 2 คน กรณีที่พนักงานขับรถไม่เพียงพอ จะให้บุคลากรที่เป็นผู้รับผิดชอบงานที่ต้องเดินทางนั้น ๆ หรือบุคลากรในกลุ่มสนับสนุนองค์กรซึ่งมีคำสั่งแต่งตั้งเป็นพนักงานขับรถสำรอง ทำหน้าที่พนักงานขับรถแทน กรณีที่รถสำนักงานไม่เพียงพอ หรือพนักงานขับรถไม่เพียงพอ จะใช้วิธีการเช่ารถในพื้นที่เพื่อให้บริการเป็นครั้งคราว

ผลการดำเนินงาน

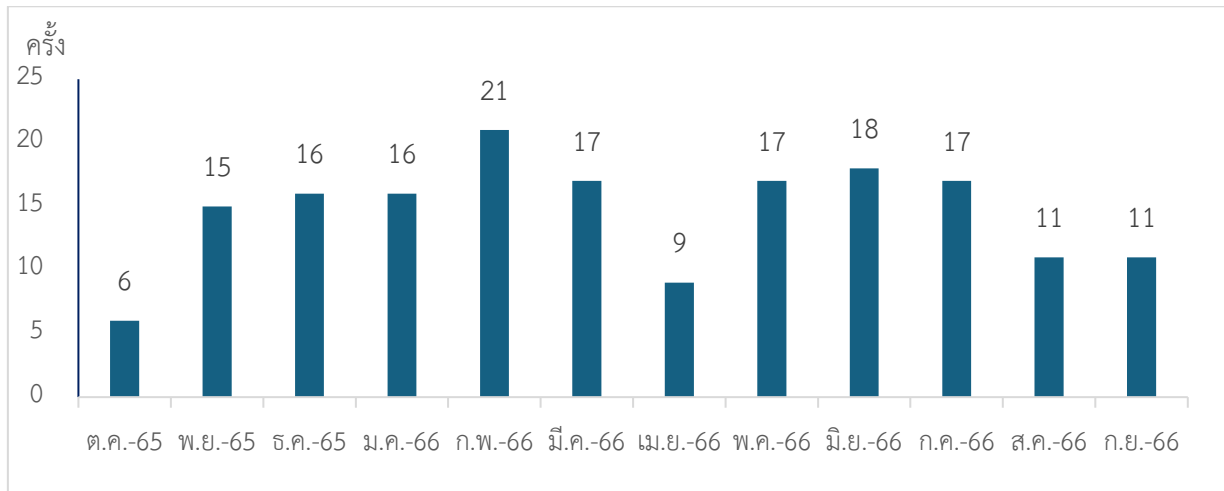
ตารางที่ 88 จำนวนครั้งการให้บริการยานพาหนะโดยใช้รถยนต์สำนักงาน ปีงบประมาณ 2566

พจน.ขับ รถ	ต.ค. 65	พ.ย. .65	ธ.ค. 65	ม.ค. 66	ก.พ. .66	มี.ค. 66	เม.ย. 66	พ.ค. .66	มิ.ย. 66	ก.ค. 66	ส.ค. 66	ก.ย. 66	รวม
วิฑูรย์	4	9	8	7	10	8	4	8	13	4	4	5	84
สุริยา	2	5	7	7	9	6	3	8	4	10	6	5	72
นิธินันท์				1		1	1			1			4
อื่น ๆ		1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	14
รวม	6	15	16	16	21	17	9	17	18	17	11	11	174

ที่มา : ทะเบียนคุมหนังสือขออนุมัติเดินทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2566

จากตารางแสดงให้เห็นว่าพนักงานขับรถ คนที่ 1 คือคุณวิฑูรย์ให้บริการยานพาหนะ มากที่สุด (จำนวน 84 ครั้ง) รองลงมาคือพนักงานขับรถ คนที่ 2 คือคุณสุริยา ให้บริการยานพาหนะ จำนวน 72 ครั้ง สำหรับพนักงานขับรถสำรองให้บริการยานพาหนะเพียงเล็กน้อย

แผนภูมิที่ 108 จำนวนครั้งการให้บริการยานพาหนะโดยใช้รถยนต์สำนักงาน ปีงบประมาณ 2566



ที่มา : ทะเบียนคุมหนังสือขออนุมัติเดินทางสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชณุโลก ปีงบประมาณ 2566

จากแผนภูมิแสดงให้เห็นว่า การให้บริการยานพาหนะในเดือนตุลาคม มีจำนวนครั้งน้อยที่สุด คือ 6 ครั้ง เนื่องจากเป็นช่วงต้นปีงบประมาณ แนวทางการดำเนินงานยังไม่ชัดเจน ทำให้มีกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในพื้นที่น้อย รองลงมาคือเดือนเมษายนมีการให้บริการยานพาหนะ จำนวน 9 ครั้ง เนื่องจากมีวันหยุดราชการมากกว่าเดือนอื่น ๆ สำหรับเดือนสิงหาคม และเดือนกันยายนมีจำนวนครั้งการให้บริการยานพาหนะ เดือนละ 11 ครั้ง เนื่องจากเป็นช่วงปลายปีงบประมาณ กิจกรรมตามแผนบางส่วนดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว จึงเหลือกิจกรรมที่ต้องดำเนินการในพื้นที่น้อยลง

ข้อจำกัด

- ข้อมูลที่นำเสนอได้จากทะเบียนคุมหนังสือขออนุมัติเดินทางเท่านั้น ไม่รวมการให้บริการยานพาหนะที่ไม่มีหนังสือขออนุมัติเดินทาง เช่น การไปส่งไปรษณีย์ และการติดต่อราชการกับภาครัฐ และเอกชนภายในจังหวัดของกลุ่มสนับสนุนองค์กร เป็นต้น

ปัญหาอุปสรรค

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชณุโลก มีรถสำนักงานจำนวน 3 คัน แต่มีพนักงานขับรถเพียง 2 คน จำนวนพนักงานขับรถมีน้อยกว่าจำนวนรถ
2. พนักงานขับรถบางคนทำหน้าที่เจ้าหน้าที่พัสดุ ทำให้ช่วงที่ปริมาณงานพัสดุมีจำนวนมาก จะไม่สามารถทำหน้าที่พนักงานขับรถได้

ข้อเสนอแนะ

1. ทำคำสั่งแต่งตั้งพนักงานขับรถสำรองให้ครอบคลุมบุคลากรทุกคนที่สามารถขับรถได้และมีใบขับขี่ เพื่อให้มีพนักงานขับรถเพียงพอต่อการปฏิบัติงานในพื้นที่
2. ควรอนุญาตให้มีการจ้างเหมาบริการรถยนต์พร้อมพนักงานขับรถเป็นครั้งคราวตามความจำเป็น หรือควรแบ่งแยกหน้าที่ให้ชัดเจน ระหว่างพนักงานขับรถ และเจ้าหน้าที่พัสดุ

งานสนับสนุนการประชุม

โดยนางสาวมณีนีรัตน์ เอี่ยมเย็น

กลุ่มภารกิจสนับสนุนองค์กร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลก มีบทบาทหน้าที่อำนวยความสะดวกสำหรับผู้ปฏิบัติงานในการจัดประชุมหรือฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกพื้นที่รับผิดชอบ 5 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิชญ์โลก สุโขทัย อุตรดิตถ์ ตากและเพชรบูรณ์ ทั้งรูปแบบการประชุมปกติและระบบทางไกลผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (zoom)

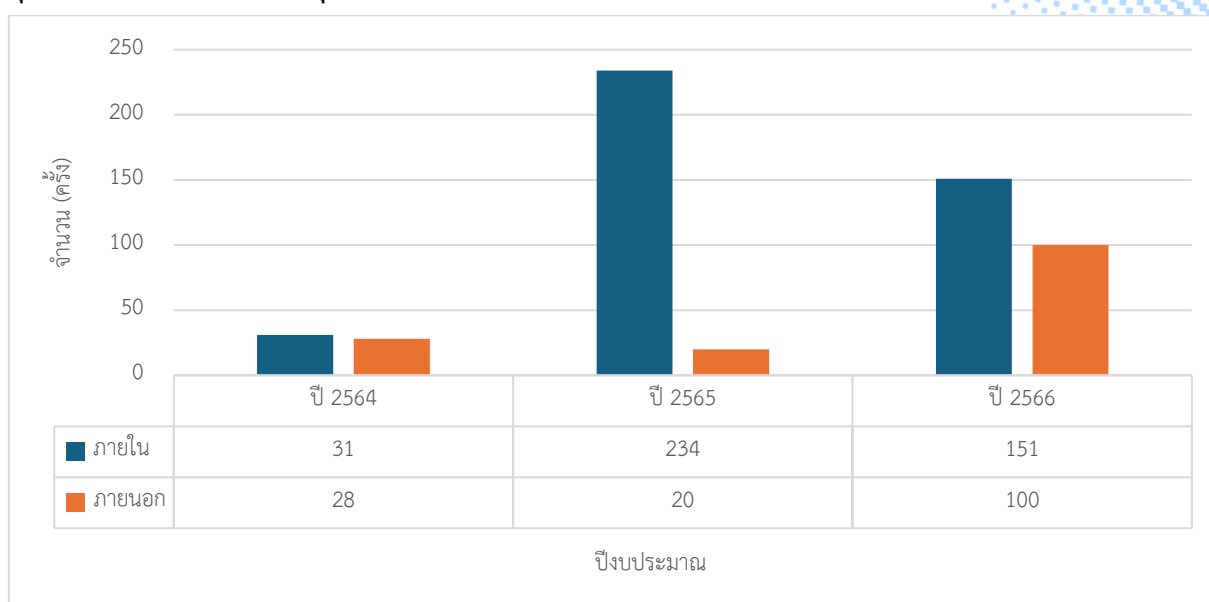
ตัวชี้วัดความสำเร็จของงาน

1. ผู้ขอรับบริการได้รับบริการ ร้อยละ 100

ผลการดำเนินงาน

1) ปริมาณการขอรับบริการเพื่อสนับสนุนการประชุมหรือฝึกอบรม

แผนภูมิที่ 109 แสดงปริมาณการขอรับบริการเพื่อสนับสนุนการประชุมหรือฝึกอบรมของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิชญ์โลกทั้งภายในและภายนอกสำนักงาน ปีงบประมาณ 2564-2566



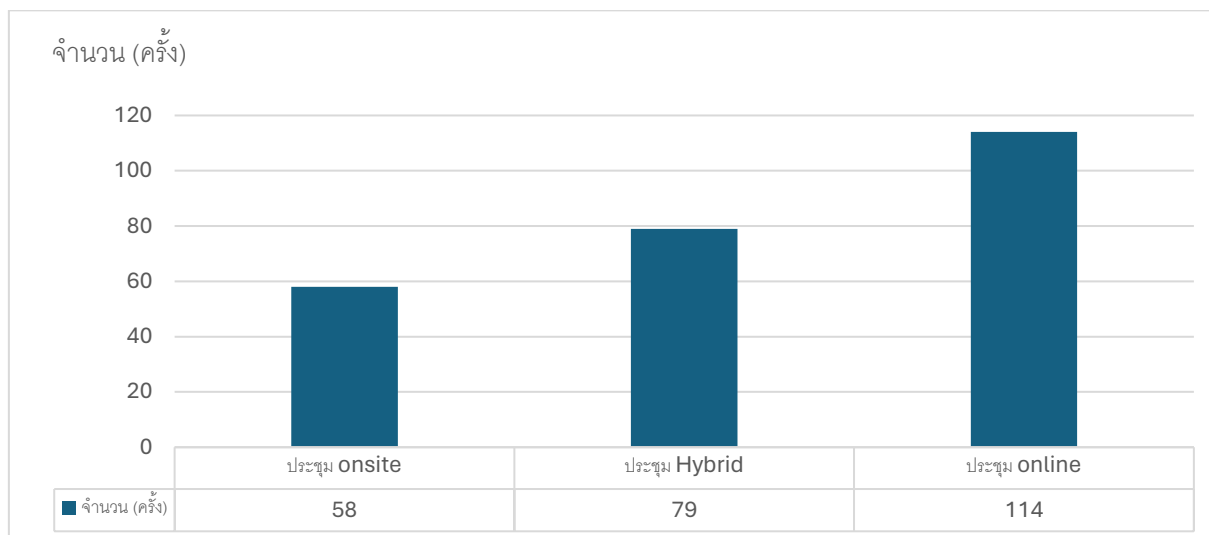
ที่มา : ทะเบียนคุมปริมาณการขอรับบริการเพื่อสนับสนุนการประชุมหรือฝึกอบรม ปีงบประมาณ 2564-2566

เมื่อวิเคราะห์อัตราการขอรับบริการเพื่อสนับสนุนการประชุมหรือฝึกอบรม พบว่าในปีงบประมาณ 2564 มีอัตราการขอรับบริการน้อยที่สุด จำนวน 59 ครั้ง ซึ่งเป็นปีที่เริ่มเก็บข้อมูลการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์เพื่อสนับสนุนการ

ดำเนินงานด้านการจัดประชุมหรือฝึกอบรม ต่อมาในปีงบประมาณ 2565 มีอัตราการขอรับบริการภายในสูงที่สุด จำนวน 234 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 92.13) จากทั้งหมด 254 ครั้ง รองลงมาคือปีงบประมาณ 2566 จำนวน 151 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 60.16) และมีอัตราการขอรับบริการภายนอกสูงถึง 100 ครั้ง (คิดเป็นร้อยละ 39.84)

แผนภูมิที่ 110 แสดงปริมาณการขอรับบริการเพื่อสนับสนุนการประชุมหรือฝึกอบรมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สปสช.

เขต 2 พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2566



ที่มา : ทะเบียนคุมปริมาณการขอรับบริการเพื่อสนับสนุนการประชุมหรือฝึกอบรม ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

เมื่อวิเคราะห์อัตราการขอรับบริการเพื่อสนับสนุนการประชุมหรือฝึกอบรมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ สปสช.เขต 2 พิษณุโลก ปีงบประมาณ 2566 พบว่าปริมาณการขอรับบริการประชุม online มีอัตราสูงที่สุด จำนวน 114 ครั้ง จากทั้งหมด 251 ครั้ง รองลงมาเป็นการประชุม Hybrid จำนวน 79 ครั้ง และการประชุม Onsite จำนวน 58 ครั้ง ซึ่งการสนับสนุนการประชุมยังคงเน้นการจัดบริการผ่านระบบ online เป็นหลัก

ปัญหาอุปสรรค

มีการจัดประชุมมากในบางเดือนและต่อเนื่องกันหลายงาน ส่งผลให้การจัดทำเอกสารเบิกจ่ายในบางการประชุมล่าช้า

ข้อเสนอแนะ

การจัดประชุมแบบ Hybrid และ Onsite ที่มีการใช้งบประมาณในการจัดประชุม หากสามารถเว้นช่วงของการจัดประชุมบ้าง จะส่งผลดีต่อการจัดทำเอกสารเบิกจ่ายงบประมาณของการประชุมให้รวดเร็วมากขึ้นได้



รายงานผล

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พื้นที่เขต 2 ประจำปีงบประมาณ 2566

จัดทำโดย : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิจิตร