



รายงานการประชุม

คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต 8 ครั้งที่ 1/2567

วันที่ 21 มีนาคม 2567 เวลา 13.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

และผ่านระบบ Zoom meeting ID : 434 908 3271 PASS : r8waycfo

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Zoom meeting

1. นพ.วีรฤทธิ อิ่มสำราญ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข	ประธานร่วม
2. นพ.ชัยวัฒน์ พัฒนาพิศาลศักดิ์	สาธารณสุขนิเทศก์	(ผู้แทนสำรอง)
3. ทพ.กวี วีระเศรษฐกุล	ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 8 อุดรธานี	ประธานร่วม
4. นพ.นพรัตน์ พันธุเศรษฐ์	รองผู้อำนวยการ สปสช.เขต 8 อุดรธานี	คณะกรรมการ
5. นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	คณะกรรมการ (ผู้แทนสำรอง)
6. นพ.ประวิตร ศรีบุญรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	คณะกรรมการ (ผู้แทนสำรอง)
7. พญ.ศศิณี อภิชนกิจ (แทน)	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี	คณะกรรมการ
8. นพ.ธนสิทธิ์ ไพรงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	คณะกรรมการ
9. นพ.กมล แซ่ปึง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	คณะกรรมการ
10. นพ.วรชัย อาชวานันทกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาริชภูมิ	คณะกรรมการ
11. นพ.ยอดลักษณ์ สัยลังกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว	คณะกรรมการ
12. นพ.ประพนธ์ เครือเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุดจับ	คณะกรรมการ
13. นายอานวย อินทธีราช	ผู้แทนคณะกรรมการ สปสช.	คณะกรรมการ
14. นพ.ชาญชัย บุญอยู่	ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการ การเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8	คณะกรรมการและเลขานุการ
15. ภก.อิศรา จรูญธรรม	รองประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ 8	คณะกรรมการและเลขานุการ
16. ภก.วิจิต เหล่าวัฒนาถาวร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ	คณะกรรมการและเลขานุการ
17. นายพิรุฬห์ เพ็ชร์	นักวิชาการสาธารณสุข สนง.เขต 8	

ผู้เข้าร่วมประชุมห้องประชุมรวงผึ้ง

1. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สนง.เขต 8
2. น.ส.สินินุศ สันติรักษ์พงษ์	ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ
3. นางรัชณี คอมแพงจันทร์	ที่ปรึกษาผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
4. นายชัยนรินทร์ เศษสุวรรณบุรี	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สนง.เขต 8
5. น.ส.สิตาพัชญ์ โรจนาศศิริตัน	นักวิชาการเงินและบัญชี สนง.เขต 8

6. น.ส.อุรวรรณ สะอาดภูมิ นักวิชาการเงินและบัญชี สนง.เขต 8
7. นางสาวนัฐกานต์ ศรีภิรมย์ เจ้าพนักงานธุรการ สนง.เขต 8

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

1.นพ.วีรุติ อิ่มสำราญ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 และทพ.กวี วีระเศรษฐกุล ผู้อำนวยการ สปสช เขต 8 อุตรธานี ประธานร่วม ในการประชุมได้กล่าวเปิดการประชุม และดำเนินการประชุมตามวาระ ดังนี้

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

ผู้ตรวจราชการกระทรวง เขตสุขภาพที่ 8 นพ.วีรุติ อิ่มสำราญ แจ้งที่ประชุมดังนี้

1. คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 1679/2558 เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต

มติคณะกรรมการ

รับทราบ

ข้อสั่งการ

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุม คทง.5x5 ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 27 ตุลาคม 2566

มติคณะกรรมการ

รับรองรายงานการประชุม

ข้อสั่งการ

หากมีการแก้ไขรายงานการประชุม โปรดแจ้งทีมเลขานุการ ภายใน 7 วันเพื่อทำการแก้ไข

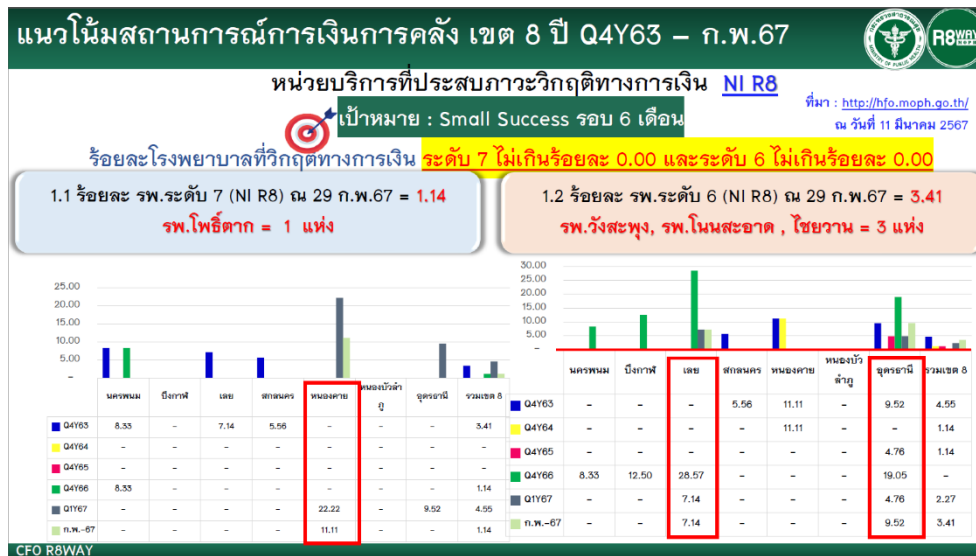
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องติดตาม

3.1 รายงานสถานการณ์การเงินการคลัง แนวโน้มสภาพคล่องทางการเงิน การคลัง และรายงานคะแนนคุณภาพบัญชี ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 29 กุมภาพันธ์ 2567

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 29 กุมภาพันธ์ 2567 ดังนี้

1) ผลการตรวจสอบบทลง Mapping Electronic MOPH ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์จำนวน 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100 และของเขตสุขภาพที่ 8 ผ่านเกณฑ์จำนวน 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

2) หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน NI MOPH ร้อยละโรงพยาบาลที่วิกฤติทางการเงินไม่มีระดับ 7 และระดับ 6 ของเขตสุขภาพที่ 8 และหน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงิน NI R8 ร้อยละโรงพยาบาลที่วิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ได้แก่ รพ.โพธิ์ตาก และระดับ 6 ได้แก่ รพ.วังสะพุง, รพ.โนนสะอาด และ รพ.ไชยวาน



3) แนวโน้ม เงินคงเหลือ หลังหักหนี้ เขตสุขภาพที่ 8 ปี ข้อมูล ณ กุมภาพันธ์ 67 จังหวัดเลยติดลบอยู่ที่ -114 ล้านบาท และภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 ยอดเงินคงเหลืออยู่ที่ 836 ล้านบาท

4) ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ภาพรวมประเทศของไตรมาส 1/2567 อยู่ที่ร้อยละ 47.10 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 อยู่ที่ร้อยละ 50 เป็นลำดับที่ 7 ของประเทศ ซึ่งแยกรายละเอียดเป็นรายจังหวัดที่ต้องผ่านร้อยละ 45 จังหวัดที่ไม่ผ่านมีทั้งหมด 4 จังหวัดได้แก่ หนองคาย บึงกาฬ อุดรธานี และนครพนม



มติที่ประชุม

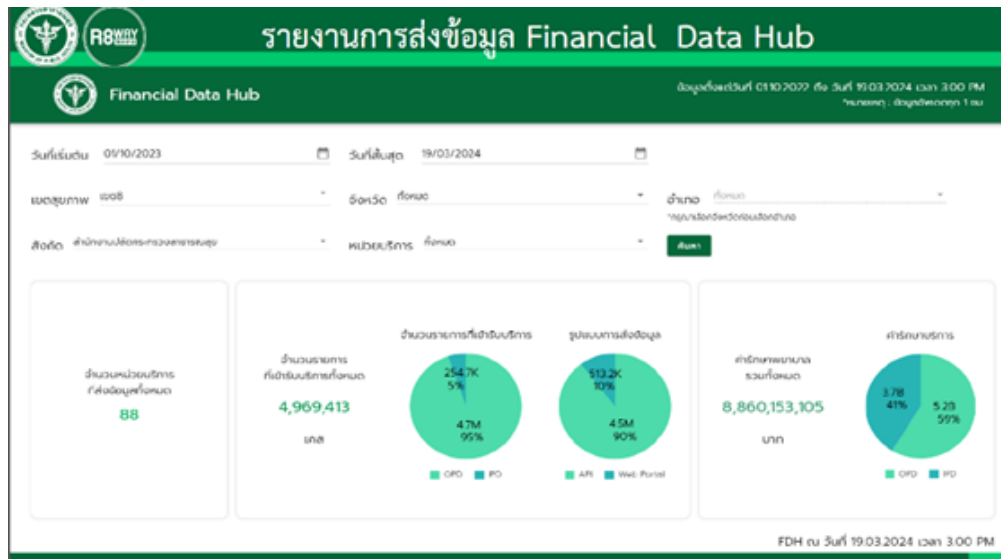
รับทราบสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ณ 29 กุมภาพันธ์ 2567

ข้อสั่งการ

1. มอบ นพ.สสจ./ CFO จังหวัด กำกับ ติดตาม สถานการณ์การเงินการคลังของ รพ.ที่มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่อง และ เร่งรัด แก้ไข ไม่ให้มี Risk Score ระดับ 7

3.2 รายงานความก้าวหน้าระบบ FDH ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอ รายงานความก้าวหน้าระบบ FDH ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ดังนี้



การส่งเบิกจ่ายผ่านระบบ FDH เริ่มให้มีการส่งเบิกจ่ายในระบบวันที่ 1 เมษายน 2567 ในสิทธิ UC ทั่วประเทศ โดยเขตสุขภาพที่ 8 ทั้ง 7 จังหวัด ได้มีการประชุมกับกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ให้มีการทดลองส่งเบิกจ่าย ในวันที่ 21 มีนาคม 2567 เป็นต้นไป เพื่อทดสอบระบบแนวทางการแก้ไขปัญหาการเบิกจ่ายผ่านระบบ FDH ร่วมกัน

แนวทางดำเนินการ

- 01 **ตั้งแต่ 1 เม.ย 67** หน่วยบริการทุกแห่งนำส่งข้อมูลสิทธิ UC เพื่อเบิกเคลม สปสช. ผ่านช่องทาง **FDH เพียงช่องทางเดียว**
- 02 ข้อมูลที่ส่งผ่าน **FDH** จะนำไป สปสช. แบบ **real time** คำนวณตามที่ รพ. จัดส่ง
- 03 **สปสช. รับข้อมูลและแจ้งผล**ผ่านการพิจารณาเบื้องต้นทุก **6.00 น.** รายบุคคลใน FDH ไม่จำเป็นต้องใช้ REP
- 04 สามารถแก้ **C** และส่งใหม่ได้ทุกวัน ภายใน **365 วัน**
- 05 สามารถติดตามการเบิกจ่ายผ่าน **e-budget** และ **1330** ของ สปสช. ได้ตามปกติ และดูข้อมูลเพื่อการบริหารผ่าน **Dashboard** บน **FDH**

กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | 2

และเขตสุขภาพที่ 8 ได้รับการจัดสรรงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวของผู้มีปัญหาด้านและสิทธิจำนวน 12,973 คน คิดเป็นเงินทั้งหมดจำนวน 8,021,257.64 บาท

มติคณะทำงาน

รับทราบ

ข้อสั่งการ

-ไม่มี-

3.3 รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการที่ได้รับงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นปัญหาของพื้นที่ (PPA) ปีงบประมาณ 2567

น.ส.สินีศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 8 อุดรธานี นำเสนอที่ประชุม เรื่อง รายงานความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการที่ได้รับงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งเป็นปัญหาของพื้นที่ (PPA) ปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

1. มติที่ประชุม อปสช.ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 15 ก.ย.2566 เห็นชอบแผนการจัดสรรงบ P&P Area based วงเงิน 19,537,072 บาท พร้อมรับรองมติเพื่อให้ สปสช.เขต 8 อุดรธานี ดำเนินการปรับสัดส่วนประชากรเป้าหมายการดำเนินการในโครงการให้เป็นไปตามสัดส่วนประชากรและ/หรือกลุ่มเสี่ยงในแต่ละพื้นที่ และให้คำนึงถึงความเชื่อมโยงและความต่อเนื่องการให้บริการของกลุ่มเสี่ยงเมื่อคัดกรองแล้วพบความผิดปกติ และมอบคณะทำงานฯ/สปสช.เขต 8 อุดรธานี กำกับติดตามประเมินผล และรายงานให้ที่ประชุมรับทราบ

2. สปสช. เขต 8 อุดรธานี ได้ดำเนินการ

2.1 ปรับรายละเอียดโครงการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายด้านสาธารณสุข (Quick win) มะเร็งครบวงจร (การคัดกรองมะเร็งตับและถุงน้ำดี, มะเร็งเต้านม) การแพทย์ปฐมภูมิ (พระสงฆ์, ผู้สูงอายุ)

2.2 นำเสนอแผนการจัดสรรงบ P&P Area based ต่อคณะทำงาน 5X5 เขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 27 ต.ค. 2566 โดยมีข้อสั่งการให้แจ้งหน่วยบริการทุกแห่งทราบแผนการจัดสรรงบ PPA ปี 2567 และนำเสนอคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 8 พิจารณา SP ที่รับผิดชอบโครงการสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์ สามเณร ผู้นำศาสนา

ความก้าวหน้าการดำเนินโครงการสำหรับบริการ P&P ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัดเขตพื้นที่ 8 อุดรธานี			สปสช.
จำนวน 8 โครงการวงเงิน 19,526,983 บาท ดำเนินการระดับเขต มี 3 กลุ่ม			
HT, IHD, Stroke, DM : 8,007,052 บาท	งบประมาณ	ความก้าวหน้าการดำเนินการ	
1. ส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่ม Pre - Aging และกลุ่มผู้สูงอายุ (21 พ.ย.66)	3,507,072 บาท	1. ทุกโครงการเบิกจ่ายเป็น 2 งวดๆที่ 1 ดำเนินการเบิกจ่ายแล้วทุกโครงการ งวดที่ 2 กำหนดส่งผลงานบริการตามข้อตกลงภายใน 31 ก.ค. 67 2. ทุกโครงการดำเนินการชี้แจงทุกจังหวัดฯ ดำเนินการจัดทำแผน และดำเนินการตามแผนและเป้าหมายที่กำหนด โดยกำหนดส่งผลงานกลางเดือน มิ.ย. 2567 3. Project Manager แต่ละโครงการ ร่วมกับ สปสช. สสจ. และที่ปรึกษาโครงการกำกับติดตามสนับสนุนการดำเนินโครงการ	
2. สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพระสงฆ์ สามเณร ผู้นำทางศาสนา (22พ.ย.66)	2,000,000 บาท		
3. ลดเค็มเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดผู้ป่วยโรค HTและการเกิดภาวะแทรกซ้อนไตเรื้อรังราย (21 พ.ย.66)	2,499,980 บาท		
Cancer : 6,079,931 บาท			
4. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงต่อพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี (21 พ.ย.66)	4,079,931 บาท		
5. คัดกรองมะเร็งเต้านมในสตรีกลุ่มเสี่ยง(16พ.ย.66)	2,000,000 บาท		
MCH & Mental Health: 5,440,000 บาท			
6. ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง (21 พ.ย.66)	3,000,000 บาท		
7. สร้างเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหสุขภาพจิตของเยาวชน (15 ธ.ค.66)	1,440,000 บาท		
8. อภัยเจริณพันธุและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พร้อมในกลุ่มนักเรียน/นักศึกษา สกส. (21 พ.ย. 66)	1,000,000 บาท		

มติคณะทำงาน

รับทราบ

ข้อสั่งการ

-ไม่มี-

3.4 รายงานความก้าวหน้าผลงานการบริการและการชดเชยกองทุนผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2567 หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ.เขตสุขภาพที่ 8

น.ส.สินีศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สปส.เขต 8 อุดรธานี นำเสนอที่ประชุม เรื่อง รายงานความก้าวหน้าผลงานการบริการและการชดเชยกองทุนผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2567 หน่วยบริการในสังกัด สป.สธ.เขตสุขภาพที่ 8 ดังนี้

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2566 วันที่ 4 ต.ค.2566 วาระพิจารณา 4.3 แผนการเร่งรัดการโอนงบประมาณในระหว่างการใช้งบประมาณไปล่วงหน้า

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบหลักการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างการใช้งบประมาณไปล่วงหน้า ปีงบประมาณ 2567 ตามประกาศ ดังนี้

1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

2) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

3) เร่งรัดการปิดบัญชีงบประมาณค่าใช้จ่ายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566 เพื่อนำงบเหลือจ่ายมาขับเคลื่อนการดำเนินงานรายการสิทธิประโยชน์ใหม่/ นโยบายรัฐบาล ปี 2567 โดยจะเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาในเดือนพฤศจิกายน 2566 ต่อไป ทั้งนี้ มอบ สปส.ทบทวนการส่งข้อมูล ขอรับค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพการบริหารกองทุนในแต่ละปีงบประมาณ

4) สำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ กทม.ให้เร่งรัดการปิดงบประมาณปี 2566 และเร่งรัดการจัดสรรเงิน โดยค่าใช้จ่ายที่ค้างอยู่ให้นำไปรวมใน ปีงบประมาณ 2567

2. เห็นชอบให้ดำเนินการตามแผนการเร่งรัดการโอนงบประมาณ ปีงบประมาณ 2567 ทั้งหน่วยบริการประจำและสถานอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา

นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล(รพสต.) ถ้ายโอนที่ได้รับการโอนเงินตามรูปแบบข้อตกลงกับหน่วยบริการประจำของปีที่ผ่านมา

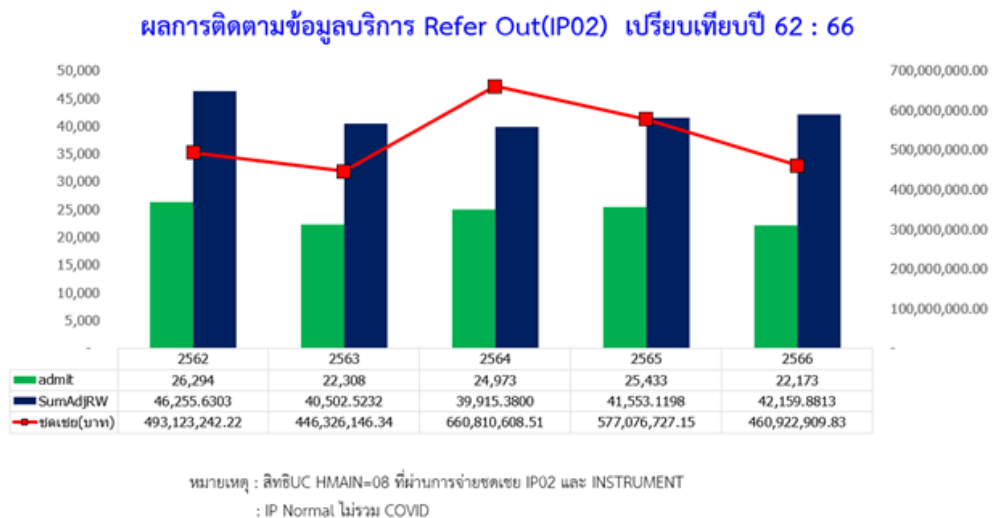
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที
แผนการใช้จ่ายงบประมาณ ไปล่วงหน้า

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

ภาพรวมการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 หน่วยบริการทุกสังกัด ภาพรวม 7 จังหวัด

กองทุนย่อย	อุดรธานี	สกลนคร	เลย	นครพนม	หนองคาย	บึงกาฬ	หนองบัวลำภู	Grand Total
01-กองทุนเฝ้าระวัง	399,770,192.88	268,542,648.33	141,316,245.32	125,363,528.13	118,875,436.77	113,540,769.04	117,818,109.31	1,285,226,929.78
02-กองทุนเฝ้าระวัง	613,597,101.82	576,226,340.63	240,086,677.76	185,309,991.78	204,393,219.45	132,661,031.21	121,875,637.01	2,074,149,999.66
03-กองทุนส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	183,644,421.45	155,849,370.19	70,794,428.94	91,105,623.50	54,071,821.17	46,883,262.59	58,198,477.64	660,547,405.48
04-กองทุน Central Reimburse	293,027,306.92	253,601,902.66	139,912,172.89	75,451,582.37	99,507,262.51	44,565,782.87	41,720,473.12	947,786,483.34
07-บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	14,814,111.25	11,180,946.70	5,379,502.04	7,812,173.74	5,499,742.07	4,282,857.58	3,013,055.63	51,982,589.01
08-กองทุนแอลเอส	13,349,915.00	2,740,175.00	1,333,105.00	1,369,960.00	1,298,927.00	1,739,030.00	1,123,200.00	22,954,312.00
13-กองทุนโรยาดชีวิต	169,571,604.24	122,901,834.86	45,681,510.00	75,148,650.00	66,120,806.53	49,974,905.00	19,195,675.00	548,594,985.63
18-แพทย์แผนไทย	50,603,727.25	58,718,770.24	19,026,766.83	24,439,865.64	8,981,887.72	8,454,435.12	8,679,383.15	178,904,835.95
19-การบริหารควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเฝ้าระวัง	7,933,518.00	6,342,895.00	3,871,885.00	5,933,220.00	3,113,280.00	2,292,515.00	2,003,540.00	31,490,853.00
24-งบค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการในสังกัดศูนย์ และ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	14,219,395.85	14,945,211.16	23,041,984.25	4,119,361.49	8,654,857.55	20,216,168.93	4,945,176.81	90,142,156.04
27-ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการพัฒนาสุขภาพ	6,167,496.51	4,200,816.30	1,253,444.32	1,133,830.65	1,203,897.16	801,180.49	1,884,118.97	16,644,784.40
29-เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีการเสียชีวิต	407,000.00	53,000.00	53,000.00	40,000.00	35,000.00	17,000.00	2,000.00	607,000.00
60-สวัสดิการทางการแพทย์ของพนักงานส่วนท้องถิ่น	142,066,603.76	98,494,386.33	42,113,207.15	29,122,366.47	37,625,884.50	18,820,616.47	22,489,742.06	390,732,806.74
61-ค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยที่นอนเกิน 1 ปี กรณีพิเศษ	387.00	120.00						507.00
62-พระราชกำหนดฉุกเฉิน	34,523.95	35,153.82		62,544.87			99,431.83	231,654.47
80-เงินจ่ายจากรายการได้ผล (ต่ำกว่าค่าจ่ายสมมติ (ตามระเบียบ)	241,171.47	119,336.11	116,471.83	16,831.79	211,434.87	9,780.00	720.00	715,746.07
91-เงินจ่ายจากรายการได้ผล (ต่ำกว่าค่าจ่ายสมมติ นอกเหนือ)	54,476.00							54,476.00
Grand Total	1,909,433,905.45	1,573,882,599.69	733,980,401.33	626,304,440.69	609,593,457.30	444,259,334.30	402,849,876.87	6,300,304,015.63

ผลการติดตามข้อมูลบริการ Refer Out(IP02) เปรียบเทียบปี 62 – 66



5 อันดับ หน่วยบริการที่รับส่งต่อสูงที่สุด ปีงบประมาณ 66 และ 67

2566				2567(5m)			
HNAME	ADMIT	SUM_ADJRW	ปมก.ชดเชย(บาท)	HNAME	ADMIT	SUM_ADJRW	ปมก.ชดเชย(บาท)
รพ. ศรีนครินทร์	4,765	15,546.1375	174,422,834	รพ. ศรีนครินทร์	1,666	5,215.5368	54,049,582
ศูนย์หัวใจสิริกิติ์	500	3,017.2369	44,739,286	ศูนย์หัวใจสิริกิติ์	198	1,269.6906	17,989,887
รพ. ขอนแก่น	650	1,461.1180	15,477,736	รพ. ขอนแก่น	296	636.6696	6,847,199
รพ. ศิริราช	277	740.1677	8,447,581	รพ. ชลบุรี	148	319.3788	3,210,599
รพ. ชลบุรี	348	730.1034	7,301,245	รพ. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	62	189.2506	2,234,157

มติที่ประชุม

รับทราบ

1. แผนการใช้จ่ายงบประมาณ งบ UC ปี 67 ไปพลางก่อน
2. ความก้าวหน้าผลการเบิกจ่ายงบกองทุน UC ปี 67 ภาพรวมจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8
3. ข้อมูลการส่งต่อกนอกเขต

ข้อสั่งการ

1. มอบ สปสช.เขต 8 อุดรธานี ร่วมกับ CFO เขตสุขภาพที่ 8 กำกับติดตามผลงานบริการของหน่วยบริการในพื้นที่ หากพบความผิดปกติให้รายงานคณะทำงาน 5*5 เพื่อทราบและพิจารณาต่อไป

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อทราบ

4.1 มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7*7) ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 และ ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 12 มีนาคม 2567

น.ส.สินีนาฏ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 8 อุดรธานี นำเสนอที่ประชุม เรื่อง มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการ 7*7 ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 และ ครั้งที่ 2/2567 วันที่ 12 มีนาคม 2567 ดังนี้

1 กระบวนการขั้นตอนเสนอสิทธิประโยชน์ภายในกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช.

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบกระบวนการพิจารณาคัดเลือกหัวข้อปัญหาและเทคโนโลยีด้านสุขภาพ เสนอเข้าเป็นสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ และกระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP) และแผนการดำเนินงานตามกระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของ สปสช.

2. มอบ สปสช.รับข้อเสนอจากคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาดำเนินการ ได้แก่ การเพิ่มจำนวนการส่งหัวข้อพิจารณาต่อกลุ่มเกิน 5 เรื่องได้หรือไม่ รวมถึงมุมมองด้านงบประมาณกรณีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในระหว่างปีทำอย่างไรให้มีงบประมาณจ่ายได้อย่างต่อเนื่อง

2 การพิจารณาภาระงานสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม ด้วยเครื่องแมมโมแกรม และอัลตราซาวด์ในสตรีที่มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม

มติที่ประชุม

1. รับทราบภาระงานการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ในสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม

2. มอบ Service plan ทบทวนกระบวนการ เป้าหมายในการดำเนินการและให้มีกลไกวิชาการในการเก็บรวบรวมข้อมูลและกำกับติดตามประเมินผลอย่างรอบด้าน เท่าที่ศักยภาพสามารถทำได้

3. มอบ สปสช.รับไปพิจารณาเสนอกลไกที่เกี่ยวข้องในการเสนอขอรับงบกลางเพื่อรองรับการดำเนินการ

4. มอบคณะทำงาน 5x5 แจ้งหน่วยบริการ เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ และวางแผนดำเนินการตามการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ในสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม

3 การพิจารณาภาระงานสำหรับนโยบายขยายสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การตรวจคัดกรองและวินิจฉัยซิฟิลิสในประเทศไทย

มติที่ประชุม

1. รับทราบภาระงานตามข้อเสนอการขยายสิทธิประโยชน์การป้องกันโรคซิฟิลิสจากเดิมในหญิง ตั้งครรภ์ในการฝากครรภ์ครั้งที่ 1 และ 4 และในสามี หรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ โดยให้ครอบคลุมเยาวชน วัยรุ่น ผู้ต้องขังและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่เกินปีละ 2 ครั้ง

2. มอบ สปสช. เสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้องพิจารณาต่อไป

4. กรณีรพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปยังท้องถิ่นแล้ว การหักงบค่าแรงจะดำเนินการอย่างไรหักที่หน่วยบริการประจำหรือหักที่รพ.สต.

มติที่ประชุม

ยังคงตัดค่าแรงที่หน่วยบริการประจำแบบเดิมที่เคยดำเนินการ และให้มีการตกลงกันในเรื่องการจัดสรรงบประมาณ

หมายเหตุ : จังหวัดในเขต 8 ที่มีการถ่ายโอน ได้แก่ จังหวัดสกลนคร(144+5 แห่ง) จังหวัดหนองบัวลำภู(84 แห่ง) จังหวัดนครพนม(15 แห่ง) และจังหวัดเลย(31 แห่ง) ได้มีการตกลงเรื่องการจัดสรรงบประมาณ UC ปีงบประมาณ 2567 และส่งให้ สปสช.เรียบร้อยแล้ว

มติคณะทำงาน

รับทราบมติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการ 7*7 ครั้งที่ 1/2567 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2567 และครั้งที่ 2/2567 วันที่ 12 มีนาคม 2567

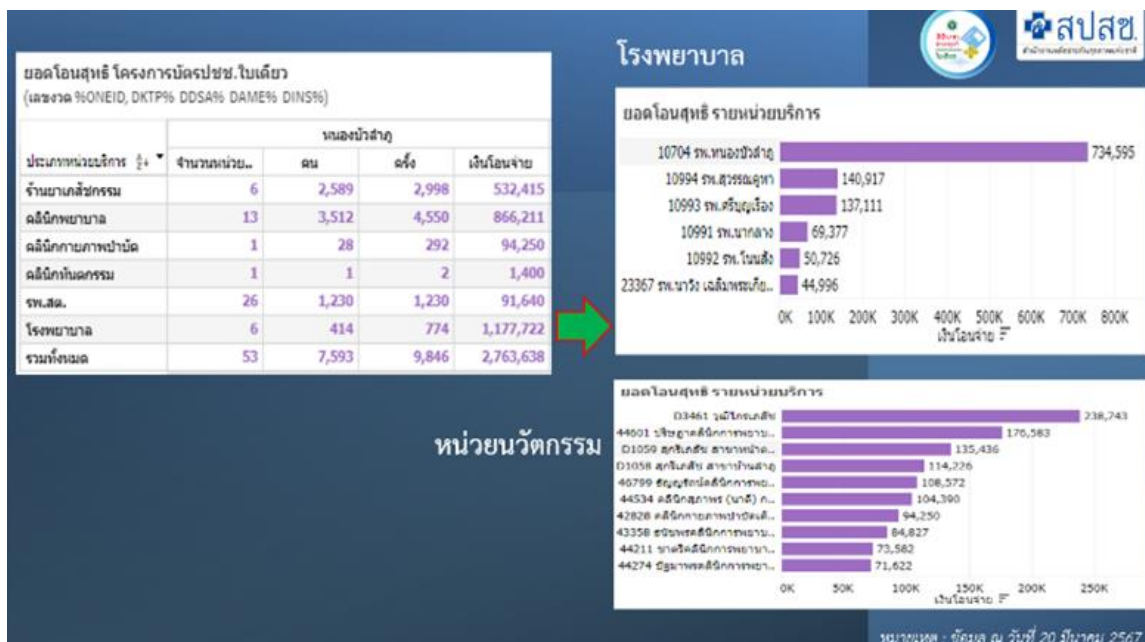
ข้อสั่งการ

แจ้งหน่วยบริการ เตรียมความพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ และวางแผนดำเนินการตามการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ในสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม

4.2 ความก้าวหน้าการดำเนินการโครงการ “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่” ระยะที่ 2 จังหวัดหนองบัวลำภู

น.ส.สินี นุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 8 อุดรธานี นำเสนอ ความก้าวหน้าการดำเนินการโครงการ “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่” ระยะที่ 2 จังหวัดหนองบัวลำภู ดังนี้





มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การประชุมครั้งที่ 13/2566 วันที่ 25 ธันวาคม 2566

1.เห็นชอบข้อเสนอการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค "บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่" โดยยังคงรายการและรูปแบบการจ่ายแบบเดิม สำหรับรายการ OP anywhere และหน่วยนวัตกรรม โดยมีการปรับระบบการเบิกจ่ายในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด ใช้ระบบปิดสิทธิ เพื่อความมั่นใจการเข้ารับบริการของประชาชน และให้เบิกจ่ายรวดเร็ว

2.เห็นชอบกรอบงบประมาณ

2.1 จำนวน 366.5700 ล้านบาท โดยขอใช้งบกลางของงบประมาณปี 2566 ไปพลางก่อน ทั้งนี้ในระหว่างที่การอนุมัติงบกลางให้สำรองจ่ายโดยใช้งบประมาณจากบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

2.2 กรณีมีการพิจารณาให้ขยายพื้นที่ดำเนินการในระยะต่อไป เห็นชอบในหลักการให้ สปสช.ของงบกลางเพิ่มเติม ตามที่เสนอไว้

3.เห็นชอบ (ร่าง) "ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง มาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. และมอบคณะกรรมการด้านกฎหมายพิจารณา (ร่าง) ประกาศฯ ประเด็นด้านกฎหมาย ก่อนเสนอ รมว.กสธ. ลงนามต่อไป

4.มอบ สปสช.จัดทำระบบกำกับ ติดตาม ประเมินผล เพื่อให้หน่วยบริการทุกสังกัดร่วมกันกำกับติดตามการบริการ และการเบิกจ่ายพร้อมทั้งจัดระบบการเฝ้าระวังสถานการณ์ โดยให้รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนทุกไตรมาสก่อนจะขยายพื้นที่

5.รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การประชุมครั้งที่ 2/2567 วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2567

1.รับทราบความคืบหน้าและผลการดำเนินงานโครงการ "30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" นำร่อง 4 จังหวัดตามนโยบายรัฐบาล ระยะที่ 1

2.เห็นชอบให้ขยายพื้นที่ขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล "30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" ครอบคลุมจังหวัดต่างๆ เป็นระยะตามนโยบายรัฐบาล

3.มอบ สปสช.ดำเนินการเร่งรัดการของบกลางเพื่อรองรับการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลฯ ที่ครอบคลุมทุกจังหวัด

4.เห็นชอบ (ร่าง) ประกาศฯ ๒ ฉบับ ดังนี้

4.1 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว พ.ศ. 2567

4.2 ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง จังหวัดที่ดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว ตามมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ....

เพื่อรองรับการดำเนินงานตามมติข้อ 1 และ ข้อ 2 และมอบ สปสช.เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาลงนาม ต่อไป

5.รับทราบการแต่งตั้งคณะทำงานกำกับ ติดตาม และประเมินผลโครงการบัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่ ภายใต้คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ เพื่อติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลอย่างใกล้ชิด และมอบคณะทำงานฯ รายงานความก้าวหน้าต่อคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ อย่างต่อเนื่อง

6.รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

มติคณะทำงาน

รับทราบ

ข้อสั่งการ

1. มอบ สปสช.เขต 8 ร่วมกับสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และสสจ.หนองบัวลำภูกำกับติดตามการดำเนินงาน และรายงานความก้าวหน้าในการประชุมครั้งต่อไป

2. มอบ นพ.สสจ 6 จังหวัดที่เหลือ และ ผอ.รพ ทุกแห่ง เตรียมความพร้อมเข้าสู่ระยะที่ 4 เริ่ม 1 พฤษภาคม 2567 โดยดำเนินการเรื่อง Cyber Security ให้ผ่านเกณฑ์

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องพิจารณา

5.1 แนวทางการดำเนินงานค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนปีงบประมาณ 2567 ของหน่วยบริการสังกัด สป. สธ. ในพื้นที่เขต 8

น.ส.สินีนาฏ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 8 อุดรธานี นำเสนอ แนวทางการดำเนินงานค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนปีงบประมาณ 2567 ของหน่วยบริการสังกัด สป. สธ. ในพื้นที่เขต 8 ดังนี้

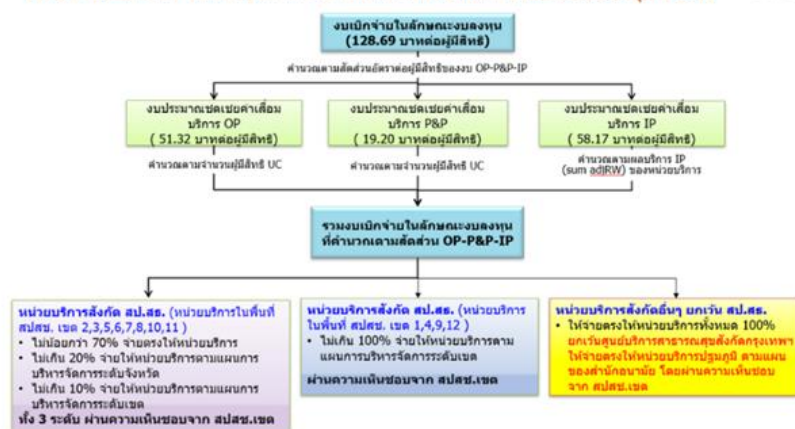
(ร่าง) งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี 2567 (ค่าเสื่อม)	
ที่มา การประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางค่าใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศครั้งที่ 6/2566 วันที่ 8 สิงหาคม 2566 เวลา 14.00 – 16.30 น. (7X7)	
แนวทางปี 2566	(ร่าง) ข้อเสนอปี 2567
หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. 1.เขตนาร่อง (1,4,9,12) ร้อยละ 100 บริหารจัดการระดับเขต 2. เขตอื่นๆที่เหลือ - ไม่น้อยกว่า 70% จ่ายตรงให้หน่วยบริการ - ไม่เกิน 10% จ่ายให้หน่วยบริการตามแผนการบริหารจัดการระดับเขต - ไม่เกิน 20% จ่ายให้หน่วยบริการตามแผนการบริหารจัดการระดับจังหวัด	(ร่าง) ข้อเสนอจัดสรรปี 2567 หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. หลักเกณฑ์ เขตสุขภาพ ที่ (1, 4, 9, 12) จัดสรรตามแนวทางปีงบประมาณ 2566 จัดสรรร้อยละ 100 บริหารระดับเขต และพื้นที่ เขตสุขภาพอื่นๆ หลักเกณฑ์ กำหนดสัดส่วนโดยนำมารวมทั้งหมด ได้ร้อยละ 100 - ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 จัดสรรตรงให้หน่วยบริการ - ไม่น้อยกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 20 บริหารระดับจังหวัด - ไม่น้อยกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 10 บริหารระดับเขตพื้นที่

1. แผนการใช้จ่ายงบประมาณไปพลางก่อนปี 67 งบค่าบริการทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการได้รับงบประมาณคิดเป็นร้อยละ 98.88 จากการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 10/2566 วันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น 5 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 เห็นชอบ ใช้อ้างอิงข้อเสนอปี 2567 หลักเกณฑ์ กำหนดสัดส่วนโดยนำมารวมทั้งหมดได้ ร้อยละ 100

- ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 จัดสรรให้หน่วยบริการ
- ไม่น้อยกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 20 บริหารระดับจังหวัด
- ไม่น้อยกว่า หรือเท่ากับ ร้อยละ 10 บริหารระดับเขต เนื่องจากเขตสุขภาพที่ 8 ยังไม่ได้มีการแต่งตั้งผู้ตรวจ

ราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 การใช้ไปพลางก่อน จัดสรรร้อยละ 50 จัดสรรตรงให้หน่วยบริการ โดยให้ สปสช. โอนให้เครือข่ายหน่วยบริการตามคำขอ และเร่งรัดการเบิกจ่ายโดยเร็ว ส่วนที่เหลือร้อยละ 50 รอผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 พิจารณา

(ร่าง) กรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี 2567



วงเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี 2567
หน่วยบริการ สังกัด สป.สธ.

เขต	ปีงบประมาณ UC ปี 66	Adj RW	วงเงิน ปี 67 OP	วงเงิน ปี 67 PP	วงเงิน ปี 67 IP	รวมวงเงิน OP : PP : IP	บาท/ปีประชากร
เขต1	3,662,369	374,829,288.7	190,372,684.22	71,222,828.15	254,900,389.48	516,495,901.85	141.03
เขต2	2,436,561	198,256,946.9	126,654,266.00	47,384,292.80	134,823,444.14	308,862,002.94	126.76
เขต3	2,114,203	183,653,477.3	109,897,959.66	41,115,370.85	124,892,442.47	275,905,772.98	130.50
เขต4	2,872,723	227,677,410.8	149,326,293.40	55,866,423.09	154,830,694.43	360,023,410.97	125.32
เขต5	3,596,796	282,532,989.6	186,963,630.69	69,947,422.36	192,134,857.45	449,065,910.50	124.85
เขต6	3,663,181	305,446,730.0	200,811,042.25	75,128,059.44	207,717,211.39	483,656,313.08	125.20
เขต7	3,485,431	313,126,319.3	181,175,314.14	67,781,879.16	212,939,669.86	461,896,863.16	132.52
เขต8	4,104,971	336,165,213.4	213,379,467.80	79,830,198.42	228,607,131.20	521,816,797.42	127.12
เขต9	4,733,682	428,060,997.1	246,060,336.34	92,056,867.88	291,100,306.14	629,217,510.36	132.92
เขต10	3,322,141	305,517,779.4	172,688,417.36	64,606,734.53	207,765,528.10	445,060,679.99	133.97
เขต11	3,332,166	264,448,270.0	173,208,588.90	64,801,342.60	179,836,455.27	417,846,386.77	125.40
เขต12	3,923,912	251,307,483.0	203,967,885.34	76,309,107.44	170,900,142.13	451,177,134.91	114.98

เขต	OP/ปี ประชากร	PP/ปีประชากร	IP/ปีประชากร	TOTAL
ปีงบประมาณ 2565	53.10	16.48	54.03	123.61
ปีงบประมาณ 2566	53.21	17.73	58.12	129.06
ปีงบประมาณ 2567	51.96	19.45	55.69	127.12

ที่มา : ข้อมูลการจัดสรรงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (งบค่าเสื่อม) สป.สธ. ปี 2565-2567

สรุปข้อเสนอหลักเกณฑ์แนวทางการบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ งบกลาง ปีงบประมาณ 2568

รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว มีข้อเสนอ ดังนี้

1.1 งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

- (1) ควรมีค่าบริการ op กรณี บริการรักษาโรคเรื้อรังทั่วไป
- (2) งบบริการผู้ป่วยนอกเป็นงบบริการที่จัดสรรตามรายหัวประชากรมาแล้วตามสิทธิการรักษาที่ลงทะเบียนในพื้นที่ ขอแนวทางชัดเจนในการบริหารจัดการงบบริการผู้ป่วยนอกกรณี รพ.สต. ถ่ายโอนเนื่องจากปัจจุบันมีการเปลี่ยนระบบการเรียกเก็บค่านี้อย่างมาก
- (3) ต้นทุนทางการแพทย์เพิ่มสูงขึ้นทำให้ รพ. ต้องรับภาระค่าใช้จ่าย OPD ที่เพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะโรค NCDs การจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิต่อครั้งต่อคน เมื่อเทียบกับการมารับยาของคนไข้ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าโดยเฉพาะ รพ. ระดับอำเภอ อยากให้เพิ่มจัดสรรวงเงินมากขึ้น
- (4) การเหมาจ่ายรายหัวประชากร และ ผลงานบริการ OP ควรมีสัดส่วน (50:50)
- (5) ควรเพิ่มเงินกองทุนผู้ป่วยนอก เช่น เงินผลงานบริการ QOF/PPA

1.2 งบบริการผู้ป่วยในทั่วไปทั่วไป

- (1) บางโรคควรปรับ adjRW ใหม่ และควรเพิ่มอัตราจ่าย AdjRW เพิ่มขึ้นด้วย เช่น Acute bronchitis โรคทางเด็กที่ต้องให้การพยาบาลรักษาที่ตึก IPD เนื่องจาก โรคทางระบบหายใจเพิ่มสูงขึ้นมากการ admit ที่ยาวนาน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายสูงมาก อัตราการนอน รพ. นานขึ้น Admit ซ้ำบ่อยครั้งมากขึ้น
- (2) เพิ่มจำนวนค่ารักษาต่อ DRG ให้สูงขึ้น เพื่อเหมาะสมกับต้นทุนบริการที่เพิ่มขึ้น
- (4) จัดสรรตามผลงานบริการ AdjRW รายเดือน * อัตราคงที่ มีวงเงินสำรอง
- (3) เสนอให้จ่ายตาม DRGs และปิด Global budget ได้เร็วขึ้น และมีแนวทางการเบิกจ่ายที่ง่ายขึ้น M
- (5) เสนอให้มีการปรับเปลี่ยนการใช้ DGR ver. ใหม่ในการคำนวณจัดสรรเงิน
- (6) การส่งตรวจพิเศษ เช่น CT,M RI แล้วผลการตรวจที่พบ ไม่ได้เปลี่ยนวินิจฉัย ควรมีการจ่ายค่าตรวจเหล่านี้เพิ่มเติม ให้หน่วยบริการที่ส่งตรวจ เนื่องจาก รพ. ต้องจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนนี้เอง
- (7) เสนอไม่เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการกรณีปิด GB

1.3 งบบริการกรณีเฉพาะ

- (1) ควรจัดเป็นกองทุนแยกออกเป็นกรณีเฉพาะ เพื่อสนับสนุนส่งเสริมบริการเฉพาะด้าน หรือกิจกรรม
- (2) เสนอรายการที่เพิ่มแล้วก็อยากให้ชัดเจนตลอด ไม่เอาไปรวมในการเหมาจ่ายรายหัว
- (3) เสนอควรจ่ายตามจริง เช่น palliative ออกเยี่ยมกี่ครั้ง ก็จ่ายตามจำนวนครั้งที่เยี่ยม ไม่ใช่จำกัดจำนวนครั้งเนื่องจากบางโรค ระยะเวลาการดูแลยาวนาน มากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด
- (4) ควรเพิ่มเงินรายหัวต่อประชากรเพิ่มขึ้น เพราะต้นทุนค่ารักษาต่อรายสูงขึ้นทุกปี เงื่อนไขการให้บริการควรระบุชัดเจน เช่น walkin/anywhere

1.4 งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

- (1) เสนอควรมีงบสนับสนุนการติดตามการพัฒนาระบบปฐมภูมิในการติดตามฟื้นฟูเฉพาะ
- (2) เสนอให้มีงบฟื้นฟู - กายอุปกรณ์ Fixed ราคากลาง
- (3) เพิ่มรายการบริการให้ครอบคลุมมากขึ้น เช่น ในรายการที่กรมบัญชีกลางเบิกได้ แต่บัตรทองเบิกไม่ได้
- (4) ควรแบ่งงบบริการ กับ งบสนับสนุน อุปกรณ์ แยกกัน กรณีร่วมกับ อบจ. เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาติดขัดด้านการเบิกจ่าย
- (5) เสนอให้มีการเบิกจ่ายตามจำนวนผู้รับบริการจริง ไม่จำกัดจำนวน

1.5 งบบริการแพทย์แผนไทย

- (1) เสนอให้มี rate จ่าย Fixed รายการยา
 - (2) แนวโน้มของผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทยสูงมากขึ้น แต่ผู้ให้บริการมีน้อย เสนอให้เพิ่มจัดสรรงบในการซื้ออุปกรณ์ หรือ ขยายพื้นที่ให้บริการมากขึ้น
 - (3) เสนอควรมีการพิจารณาหลักเกณฑ์ จ่ายตามผลงานจาก 16 แพ้ม โดยไม่ต้องส่งข้อมูลช่องทางอื่นเพิ่มเติมอีก
 - (4) เสนอให้มีการประมวลผลการจ่ายเงินให้เป็นรายเดือน/รายไตรมาส
 - (5) กรณีการใช้ยาเฉพาะ เช่น น้ำมันกัญชา ไม่ควรจำกัดการเบิกว่า ต้องสั่งโดยผู้ที่ผ่านการอบรมการจ่ายน้ำมันกัญชา ตำรับหมอเดชาเท่านั้น เนื่องจากไม่ได้มีการอบรมทุกปี ทำให้รพ. ที่มีการจ่ายจริง ไม่สามารถเบิกเงินได้
- 1.6 งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)

- (1) เสนอควรปรับให้มากกว่างบค่าเสื่อม แต่เปิดกว้างให้หน่วยบริการสามารถซื้อใหม่ (ไม่ทดแทน) เพื่อให้บริการผู้ป่วยได้มากขึ้นและเหมาะสม
- (2) เสนอควรมีหลักเกณฑ์กลางกำหนดสัดส่วนที่ชัดเจนในการจัดสรรงบให้ รพ.สต.ถ่ายโอน และควรรีไทร์ขึ้นกว่าเดิม
- (3) เสนอให้แจ้งยอดจัดสรรให้หน่วยบริการทราบก่อนสิ้นปีงบประมาณ เพื่อจัดทำแผน ในปีงบประมาณใหม่ให้สอดคล้องกับการจัดทำแผนเงินบำรุงของหน่วยงาน อนุมัติงบประมาณภายในไตรมาสแรก
- (4) เสนอเพิ่มจำนวนเงินชดเชยค่าเสื่อม และในกรณีที่มีการซื้อของ ควรให้พื้นที่กำหนด spec เองเพื่อจะได้ตรงกับการใช้งาน หรือให้ สปสช. จัดซื้อตาม spec ที่พื้นที่แจ้งไป
- (5) เสนอควรเพิ่มเงินงบลงทุนเพิ่มขึ้น ตามความจำเป็นของแต่ละหน่วยบริการ

งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ มีข้อเสนอ ดังนี้

- (1) เสนอควรมีงบสนับสนุนการเก็บและนำส่ง Lab เป็นกองทุนเฉพาะในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มนี้
- (2) เสนอควรปรับ viral load ตามรายการยา
- (3) เหมาะสมแล้ว แต่โปรแกรมค่อนข้างเยอะ ควรปรับลดลง

งบผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง มีข้อเสนอ ดังนี้

- (1) ควรส่งเสริมสนับสนุนในการเบิกค่ายา sporting ด้วยเพื่อความเท่าเทียมกัน
- (2) เสนอควรจัดสรรงบป้องกันด้วย เพื่อลดอัตราผู้ป่วยไตวาย
- (3) ผู้ป่วยไตวายที่ฟอกไต รพ. ที่มีศูนย์บริการ ส่งคนไข้มาเจาะเลือดตามสิทธิ รพ. ที่รับฟอกสามารถเบิกค่าบริการได้ เพราะ รพ. ที่ไม่มีศูนย์ฟอกไต ได้รับการระงับค่าใช้จ่ายในการเจาะเลือด
- (4) เสนอเพิ่ม item ยา ที่จำเป็นต้องใช้ในผู้ป่วยฟอกไต เป็นยาในบัญชียาหลักมากขึ้น เช่น Ironsucrose เป็นต้น

งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง มีข้อเสนอ ดังนี้

- (1) เสนอให้เพิ่มงบประมาณในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้ถึงระดับพื้นที่
- (2) เสนอการเบิกจ่ายรายการ Lab! ที่มีความจำเป็นต้องตรวจรายปีขึ้นหรือไม่จำกัดจำนวนครั้งการตรวจ
- (3) ควรจ่ายตามบริการที่ทำกับผู้ป่วยให้ครอบคลุม เช่น เจาะเลือด ตรวจตา, ไต, เท้า
- (4) ควรเพิ่มเงินรายหัวต่อประชากรเพิ่มขึ้น เพราะต้นทุนการรักษาต่อรายสูงขึ้นทุกปี

งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีข้อเสนอ ดังนี้

- (1) เสนอให้จัดสรร แต่ดูความเหมาะสมเป็นธรรม บางให้ จังหวัดชายแดนภาคใต้มากเกินไป ขณะที่ภาคอื่นขาดแคลนกว่า
- (2) เสนอไม่ควรปรับลดลงอีก เพราะหน่วยบริการต้องจ่ายเพิ่มขึ้นตามระเบียบค่าตอบแทน

(3) ทบทวนการจัดระดับพื้นที่ให้สอดคล้องกับบริบทจริง เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาวิกฤตทางการเงิน
งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มีข้อเสนอ ดังนี้

- (1) ควรมีกองทุนสนับสนุนทั้งในหน่วยบริการและ อปท.
- (2) เห็นควรให้มีงบสนับสนุนลงสู่พื้นที่ชุมชน
- (3) เพิ่มรายการจ่ายให้มากขึ้น เช่น ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ซับซ้อน, ภาวะ Long term care ที่ต้องมี care giver ที่ต้องดูแลตลอดเวลา
- (4) เสนอให้มีการช่วยภาระค่าใช้จ่ายอื่นๆ เพิ่มเติมนอกเหนือจากแพมเพิส

งบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ มีข้อเสนอ ดังนี้

- (1) เสนอขยายกิจกรรมบริการค่าบริการเพิ่มเติม สำหรับบริการปฐมภูมิ ที่เป็นกิจกรรมจำเป็นและสำคัญ
- (2) หน่วยงานที่มีความรับผิดชอบด้านการส่งเสริมสุขภาพ เสนอให้จัดสรรงบประมาณในการดำเนินงานในพื้นที่เพิ่มขึ้นอาจจะเป็นในลักษณะ กิจกรรมหรือโครงการ
- (3) สนับสนุนทุกหน่วยที่ยังดำเนินการอยู่ แม้จะมีปัญหาเรื่องอัตราค่าจ้าง

งบค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีข้อเสนอ ดังนี้

ควรปรับระเบียบการใช้งบประมาณ เนื่องจากมีข้อจำกัดว่าใช้เฉพาะประชุม และการอบรม ทำให้ไม่สามารถจัดบริการอื่นๆ ที่ตอบสนองต่อปัญหาในพื้นที่ได้

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ มีข้อเสนอ ดังนี้

- (1) มีกรณี จนท. ที่ขอรับถูกปฏิเสธเยอะ อยากให้พิจารณาเพิ่มขวัญและกำลังใจ จนท. มากขึ้น
- (2) เสนอให้ปรับอัตราการจ่าย ให้อยู่ในดุลยพินิจของกรรมการ ไม่ควรมีการตั้งอัตราขั้นต่ำไว้ เพื่อให้อิสระในการตัดสินใจของกรรมการ

(3) เสนอปรับ ม.18 หลักการช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ที่ชัดเจน เช่น ตอนเจ้าหน้าที่ติดโควิด 19 ในสถานการณ์เดียวกัน บางคนได้ บางคนไม่ได้เกิดความเหลื่อมล้ำ

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) มีข้อเสนอ ดังนี้

(1) ควรมีเกณฑ์ที่ชัดเจนและออกหลักเกณฑ์มาให้ทันช่วงเวลา เพื่อให้ผู้รับผิดชอบได้ศึกษา และไม่ควรเปลี่ยนเกณฑ์การเบิกจ่ายกะทันหันให้มีการชี้แจงให้ละเอียดในการจัดสรรในระดับ Cup และในระดับ รพ.สต. ว่า รพ.สต. เบิกเคลมรายการไหนได้บ้าง

(2) เสนอให้สามารถให้บริการครอบคลุมทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย

การปรับลดค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มีข้อเสนอ ดังนี้

- (1) เสนอให้มีเกณฑ์เทียบตลาดแรงงานด้วย
- (2) เสนอควรมีการปรับเกลี่ยช่วยเหลือ เพราะเมื่อหักลดค่าแรงแล้ว ประมาณการรายรับไม่เพียงพอต่อการจ่ายค่าใช้จ่ายประจำหน่วยบริการทั้งปี

(3) การปรับลดค่าแรงควรดำเนินการปรับลดค่าแรงตามข้อมูลจริง เช่น ตามปฏิบัติงานจริง และดูเงิน UC ที่หน่วยบริการได้รับว่าได้รับเพิ่มขึ้นเท่าไร เช่น เงิน UC ได้รับเพิ่มขึ้น เพียง 2.5% แต่ปรับค่าแรงเพิ่มขึ้น 6% ทำให้กระทบต่อหน่วยบริการ

(4) ควรมีเขตแดนที่ชัดเจนว่านำไปใช้ได้ในส่วนเท่าใด หรือจัดสรรแบบไม่รวมเงินเดือนเลย

(5) จำนวนเงินที่หน่วยบริการจะได้รับขึ้นอยู่กับจำนวนคนไข้ แต่เงินที่ถูกปรับลดค่าแรงเหลือเป็นจำนวนคงที่ บางเดือนปรับลดค่าแรงแล้วเงินโอนเข้าน้อย แต่ต้นทุนการให้บริการยังเท่าเดิม ทำให้สถานการณ์การเงินการคลังเกิดปัญหา รู้ปัญหาแต่จำเป็นต้องทำตามแนวทาง จะเสนอให้หักจากกองทุนอื่นก็ได้เพราะกองทุนอื่นรายรับยังน้อย จำเป็นต้องยอมรับ เห็นควรกำหนดแนวทางเพื่อแก้ไข

ข้อเสนออื่นๆ มีข้อเสนอ ดังนี้

- (1) เพิ่มช่องทางการบริการ และการติดต่อสอบถามให้สามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก
- (2) การเพิ่มชุดสิทธิประโยชน์ที่ดีและเหมาะสม เสนอควรมาคู่กับงบประมาณที่เพียงพอเพื่มาดำเนินการ
- (3) กรณีข้อมูลที่ติด Deny ส่งเอกสารไปส่วนกลางใช้เวลานานมากบางเคสจนเกิน 365 วัน เช่น กรณี 104 แก้วแล้ว สปสช. ไม่ได้ระบุว่าอุปกรณ์ตัวไหน นักเวชสถิติตรวจสอบยืนยันว่าถูกแล้ว ยื่นอุทธรณ์เป็นเอกสารค่อนข้างใช้เวลานาน เสนอให้มีการช่วยเหลือหน่วยบริการลดปัญหาจุดนี้ เพราะบางครั้งแพทย์และเวชสถิติดำเนินการแก้ไขหลายรอบ แต่ไม่ผ่าน ต้องลบอุปกรณ์บางตัวไปทำให้หน่วยบริการไม่ได้รับชดเชยค่าอุปกรณ์ เสนอปัญหาเพื่อหาแนวทางแก้ไข

มติที่ประชุม

รับทราบ มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ส่งสรุปข้อเสนอให้ สปสช. เขต 8 ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ข้อสั่งการ

-ไม่มี-

ปิดประชุมเวลา 16.30 น.

นายพิรุฬห์ เพสึ สรุปรายงานการประชุม
นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ /นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ ผู้ตรวจทาน