



**4.2 . การบริหารจัดการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ระดับเขตหรือพื้นที่ (P&P Area base)
ปีงบประมาณ 2566**

**นำเสนอคณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เขต 6 ระยอง
วันที่ 17 ตุลาคม 2565**

ผู้นำเสนอ

นายวิศิษฐ์ ยี่สุนทอง

รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2566

ค่าบริการ P&P
(322.56 บาทXปก.ทุกสิทธิ 66.286 ล้านคน*)

*เป้าหมาย Thai pop 66.286 ล้านคน ณ 1 เมษายน 2565
เป็นตัวแทนในการจัดสรร

Central Procurement & NPP (29.44บาท/คน)

- 1.) Central Procurement & NPP
 - วัคซีน: EPI วัคซีนไขหวัดใหญ่ วัคซีน HPV วัคซีน Rotavirus
 - ยายุติการตั้งครรภ์
 - ฤงยางอนามัย
- 2.) NPP
 - สมุดบันทึกสุขภาพ
- 3) โครงการเพิ่มความสะอาดและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ
 - สายด่วนสุขภาพจิต
 - สายด่วนเลิกบุหรี่

PPA (4บาท/คน)

- 1.) จ่ายตามโครงการบริการ PP ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการ ฯ
- 2.) ให้ สปสช.เขตจัดให้มีกลไกการอนุมัติ การกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกแผนงาน/โครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ ตามเป้าหมาย และการใช้จ่ายงบประมาณ ตามที่กำหนดโดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับฟังข้อคิดเห็นในระดับพื้นที่

P&P basic service (289.12บาท/คน)

การจัดสรรงบประมาณ

1.) จำนวน 229.55 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ รวมคัดกรองการได้ยินเด็กแรกเกิดทุกราย การตรวจ HBeAg ในหญิงตั้งครรภ์ บริการคัดกรองโควิด และค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด บริการตรวจวัดความดันโลหิตสูงที่บ้าน โดยคำนวณ ดังนี้

- 65 % เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
- 35 % เหมาจ่ายตาม Workload เดือน เมย.64-มีค.65 หรือที่เป็นปัจจุบัน

2.) จำนวนที่เหลือ 59.45 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule จำนวน 22 รายการ (เน้นกลุ่มวัยทำงาน) โดยทุกรายการต้องมีระบบ Authentication และระบบการตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริต

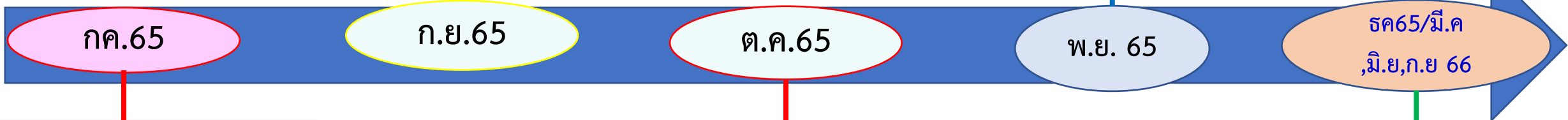
การบริหารการจ่าย

- 1.) กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. การพิจารณาจัดสรรแบบเหมาจ่ายในลักษณะ step ladder
- 2.) กรณีเงินเหลือจากการจ่ายแบบเหมาจ่าย 35 % และ FS กลุ่มหน่วยบริการนอกสธ. ให้ดำเนินการตามระเบียบว่าด้วยการงบประมาณเงินกองทุน
- 3.) ทุกเขตพื้นที่ สามารถปรับอัตราการจัดสรรรายหัว หรือจ่ายตามผลงานบริการหรือทั้งสองกรณี ตามหลักเกณฑ์ ที่สปสช.กำหนด
- 4.) เพิ่มกลไกการบริหารงบประมาณ และมาตรการกำกับ ติดตามให้สิทธิ Non UC เข้าถึงบริการมากขึ้น

กรอบระยะเวลาและบทบาท สปสช.เขต ในการดำเนินงาน PPA ปี 2566

สำนักงานเขต/คณะทำงานพิจารณา
วิเคราะห์ถ่วงถ่วงโครงการที่หน่วยงาน
เสนอ โดยสอดคล้องตามความจำเป็นระดับ
เขตหรือจังหวัดและศักยภาพของหน่วยงาน

สปสช.เขตดำเนินการจัดทำนิติกรรมสัญญา ใน
โครงการที่ได้รับการอนุมัติพร้อมกำหนดเงื่อนไข
งวดงาน ผลผลิตและวงเงินที่ต้องส่งมอบแต่ละ
งวด และเริ่มดำเนินงานตามโครงการ



สปสช. แจ้างแนวทางและ
ประมาณการ Global budget
ตามจำนวนประชากร (ณ 1
เม.ย.65)

สปสช.เขต เสนอ อปสช. พิจารณา
ให้ความเห็นต่อโครงการ
ภายใน ต.ค. 65 และรวบรวมเสนอ
คณะอนุกรรมการ PP

รายงานการติดตาม
ผลการดำเนินงานต่อ
ที่ประชุม อปสช.อคม.และ
คณะอนุกรรมการ PP

กรอบระยะเวลาและบทบาท สปสช.เขต ในการดำเนินงาน PPA ปี 2566

กิจกรรม	ระยะเวลา
สปสช.เขต เสนอแผนงานระดับเขต และกรอบโครงการ ดำเนินการภายใต้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ต่อ อปสข.	20 ต.ค 65
หน่วยงาน/องค์กร ที่มีความประสงค์รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด เสนอโครงการ สปสช	16 พ.ย. 65
คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เขต 6 พิจารณาโครงการ	23 พ.ย 65
สปสช.เขตดำเนินการจัดทำนิติกรรมสัญญา ในโครงการที่ได้รับการอนุมัติพร้อมกำหนดเงื่อนไข งบประมาณ ผลผลิตและวงเงินที่ต้องส่งมอบแต่ละงวด และเริ่มดำเนินงานตามโครงการ	30 พ.ย. 65
เสนอ อปสข เพื่อทราบผลการพิจารณาโครงการและปรับเกลี่ยเงินไปบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (ถ้ามี)	ธ.ค. 65
หน่วยงาน/องค์กรที่รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดดำเนินงานโครงการ	ธ.ค 65-30 ก.ย. 66
รายงานการติดตามผลการดำเนินงานต่อที่ประชุม อปสข.อคม.และคณะอนุกรรมการ PP	30 ก.ย 66

กรอบวงเงินการใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัด (P&P area based) ปีงบประมาณ 2566



สปสช.เขต	ประชากร UC	ประชากร Non UC	รวมจำนวนประชากรไทย ที่ใช้ในการจัดสรร	กรอบวงเงินงบ PPA ปีงบประมาณ 2566
เขต 1 เชียงใหม่	3,989,926	1,353,682	5,343,608	21,374,432
เขต 2 พิษณุโลก	2,543,089	562,831	3,105,920	12,423,680
เขต 3 นครสวรรค์	2,154,763	440,934	2,595,697	10,382,788
เขต 4 สระบุรี	3,502,620	2,226,290	5,728,910	22,915,640
เขต 5 ราชบุรี	3,768,088	1,529,693	5,297,781	21,191,124
เขต 6 ระยอง	4,180,359	3,319,532	7,499,891	29,999,564
เขต 7 ขอนแก่น	3,627,215	810,264	4,437,479	17,749,916
เขต 8 อุตรดิตถ์	4,219,505	693,502	4,913,007	19,652,028
เขต 9 นครราชสีมา	4,907,243	1,061,704	5,968,947	23,875,788
เขต 10 อุบลราชธานี	3,385,007	599,519	3,984,526	15,938,104
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	3,510,489	949,371	4,459,860	17,839,440
เขต 12 สงขลา	4,026,192	936,470	4,962,662	19,850,648
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	3,590,772	4,061,017	7,651,789	30,607,156
กรมแพทย์ทหาร	64,660	-	64,660	258,640
รวมทั้งประเทศ	47,469,928	18,544,809	66,014,737	264,058,948

หมายเหตุ: ข้อมูลประชากรไทย ณ 1 เม.ย. 2565

(ร่าง)กรอบแนวทางการจัดระบบประมาณระดับเขต

หน่วยงาน

รับบร้อยละ 80

หน่วยงาน หมายถึง ของรัฐที่ได้รับมอบหมายให้ทำกิจการในอำนาจหน้าที่ของสำนักงาน ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ศูนย์วิชาการในระดับเขตพื้นที่ สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ

หน่วยบริการ

รับบร้อยละ 10

หน่วยบริการ หมายถึง สถานบริการที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (4 ประเภท)

องค์กรและภาคเอกชน

รับบร้อยละ 10

องค์กรชุมชน องค์กรเอกชนและภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์ เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร มีคุณสมบัติ ดังนี้

- (ก) มีที่ตั้งองค์กรและรายชื่อกรรมการขององค์กร
- (ข) เป็นองค์กรที่ดำเนินกิจกรรมในงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้องมาแล้วไม่น้อยกว่า ๑ ปี จนถึงวันขอรับการสนับสนุน
- (ค) มีรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสาร หรือภาพถ่ายที่แสดงถึงกิจกรรมในงานด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้อง
- (ง) มีสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร หรือสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์ หรือหลักฐานการเงินอื่นในทำนองเดียวกัน
- (จ) มีหลักฐานการเป็นนิติบุคคล หรือกรณีที่ไม่ได้เป็นนิติบุคคลจะต้องมีหนังสือรับรองของสำนักงาน หรือหน่วยบริการภาครัฐ หรือสำนักงานสาขาเขตพื้นที่ หรือหน่วยงานของรัฐอื่น เพื่อรับรองการมีอยู่ขององค์กรเอกชน

“ร่าง” แนวทางการบริหารงบ PPA ปี 2566

1. จัดสรรงบ จำนวน 4 บาทต่อคน สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PPA) บริหารเป็น Global budget ระดับเขต โดยใช้จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2565 เป็นตัวแทนในการคำนวณ

2. หลักการในการบริหารจัดการ

2.1 หน่วยบริการที่ได้รับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข จะต้องเป็นหน่วยบริการ หรือหน่วยงาน หรือองค์กรตามคำสั่งหัวหน้า คณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 37/2559 เรื่อง ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ สาธารณสุขและค่าใช้จ่ายอื่นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ลงวันที่ 5 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 เป็นผู้ให้บริการ

2.2 สำนักงานเขตจัดให้มีคณะทำงานภายใต้ สปสช.ที่ประกอบด้วยผู้มีส่วนได้เสีย ทำหน้าที่วิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึง บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ในภาพรวมระดับเขต/จังหวัด ประกอบ นโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการจัดลำดับความสำคัญ กำหนดหัวข้อหรือประเด็นบริการและ ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเร่งรัดให้เข้าถึงบริการพร้อมรายละเอียดที่จำเป็น เสนอ สปสช.พิจารณาให้ความเห็น **โดยประกาศ ให้หน่วยบริการ หน่วยงานหรือองค์กรตามข้อ 2.1 ที่สนใจ จัดทำและเสนอโครงการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระดับ เขตหรือระดับจังหวัด เช่น การให้คำปรึกษา การคัดกรองการค้นหาผู้มีภาวะเสี่ยง การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การชื้อยา การทำหัตถการ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม**

2.3 สำนักงานเขตจัดให้มีคณะทำงานทำหน้าที่พิจารณาวิเคราะห์กลั่นกรองโครงการที่หน่วยบริการ หรือหน่วยงาน หรือองค์กร เสนอ โครงการจัดบริการ โดยให้คำนึงถึง

- 1) ความจำเป็นทางสุขภาพ ภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการของบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ซึ่งบุคคลมีสิทธิจะได้รับตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประกาศกำหนด
- 2) การเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่าง ๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
 - มีความสอดคล้องกับหัวข้อหรือประเด็นบริการ และประชากรกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด
 - เป็นการดำเนินโครงการระดับเขต/จังหวัด
- 3) หน่วยที่เสนอโครงการมีศักยภาพดำเนินการ
- 4) แผนงาน โครงการมีวัตถุประสงค์ชัดเจนสามารถวัดได้ ไม่ซ้ำซ้อนกับบริการที่มีอยู่แล้วและไม่เกินประเภทและขอบเขตบริการของบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ผลผลิตผลลัพธ์ที่ส่งมอบชัดเจน ข้อมูลหรือแหล่งข้อมูลตรวจสอบได้ อัตราค่าใช้จ่ายและงบประมาณมีความเหมาะสม
- 5) การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาชนในการดำเนินงาน

2.6 วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้หน่วยบริการ หน่วยงานหรือองค์กรที่ได้ทำนิติกรรมข้อตกลงหรือสัญญา กับสำนักงานเขต จัดส่งเอกสาร หรือหลักฐานที่แสดงผลผลิตตามเงื่อนไขที่กำหนดในแต่ละงวดงานที่ต้องส่งมอบพร้อมระบุค่าใช้จ่าย ในรูปแบบของอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ พร้อมหนังสือนำเสนออย่างเป็นทางการให้สำนักงานเขต ตามระยะเวลาที่กำหนดในแต่ละงวด

2.7 เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำนักงานเขต จัดให้มีคณะกรรมการตรวจรับผลงาน ที่ประกอบด้วยผู้แทนหน่วยบริการ หน่วยงาน องค์กร ที่ไม่มีส่วนได้เสียกับโครงการ และเจ้าหน้าที่สำนักงานเขต ตามเงื่อนไขดังนี้

- ✓ หากผลงานเป็นไปตามเงื่อนไข และงวดงานที่กำหนด จะจ่ายตามข้อตกลงหรือสัญญาในงวดนั้น ๆ
- ✓ หากผลงานไม่เป็นไปตามเงื่อนไขและงวดงานที่กำหนด จะแจ้งให้หน่วยบริการ และหน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบโครงการทราบ และจะจ่ายตามผลงานที่ทำได้จริง
- ✓ ในงวดสุดท้าย หากผลงานรวมทั้งโครงการมากกว่าเป้าหมายที่กำหนด จะจ่ายเงินทั้งหมดของโครงการ แต่ถ้าผลงานรวมทั้งโครงการต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด จะจ่ายตามผลงานที่ทำได้จริง และเรียกเงินคืนในส่วนที่เหลือ
- ✓ คณะกรรมการตรวจรับผลงานและหรือสำนักงานเขต จะพิจารณาการลงพื้นที่ดำเนินการตรวจสอบเอกสาร หลักฐานการให้บริการที่หน่วยบริการ หน่วยงานหรือองค์กร และสอบถามประชาชนในพื้นที่ ทั้งก่อนและหรือหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายได้ หากพบความผิดปกติอื่นใดของข้อมูลผลงานหรือการเบิกจ่ายของหน่วยบริการ หน่วยงานหรือองค์กรนั้น ๆ ก็ได้

2.4 สำนักงานเขตจัดทำนิติกรรมข้อตกลงหรือสัญญากับหน่วยบริการ หน่วยงานหรือองค์กรที่เป็นผู้รับผิดชอบโครงการ กำหนดเงื่อนไขและวงงาน ผลผลิตที่ต้องส่งมอบ พร้อมจำนวนเงินที่จะจ่ายในแต่ละงวดให้เหมาะสมกับลักษณะงาน และการตรวจรับเป็นไปตามระเบียบปฏิบัติของสำนักงาน โดยในข้อตกลงหรือสัญญาให้มีข้อกำหนด ดังต่อไปนี้

- ✓ ให้หน่วยบริการ หน่วยงาน หรือองค์กรที่รับผิดชอบโครงการ นำเสนอความก้าวหน้าของโครงการอย่างน้อย 1 ครั้ง และอีก 1 ครั้ง หลังสิ้นสุดโครงการ และดำเนินการให้เสร็จสิ้นภายในปีงบประมาณ 2566
- ✓ ให้สำนักงานเขตอนุมัติแผนงาน โครงการภายในไตรมาสที่ 1
- ✓ ผลผลิตที่แสดงการเข้าถึงบริการของประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างน้อยต้องระบุเลขประจำตัวประชาชน 13 หลักของประชาชนที่ได้รับบริการ

2.5 สำนักงานจะจ่ายค่าใช้จ่ายตามรายการ ดังต่อไปนี้

- ✓ การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ โดยมุ่งเน้นให้เกิดผลลัพธ์บริการตามเป้าหมายที่กำหนด โดยจ่ายให้แก่หน่วยบริการ หน่วยงานที่มีการดำเนินงานตามตัวชี้วัดผลงานบริการที่มีการกำหนดค่าเป้าหมายร่วมกันระหว่างหน่วยบริการ หน่วยงาน และสำนักงานเขต หรือ
- ✓ เหม่าจ่ายตามแผนงาน โครงการ เป็นการจ่ายเหม่าค่าบริการแก่หน่วยบริการ หน่วยงานเพื่อดำเนินกิจกรรมบริการตามที่กำหนดให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายของแผนงาน โครงการ หรือ
- ✓ จ่ายตามผลงานบริการที่กำหนด ทั้งนี้ ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับรายการบริการที่กำหนด ในระดับประเทศ หรือจ่ายแบบเหม่าจ่ายต่อประชากรกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ในโครงการ

“ร่าง” ข้อเสนอ หลักเกณฑ์ แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานของภาคประชาสังคม

วัตถุประสงค์การดำเนินการ	<ol style="list-style-type: none">1. เพื่อเพิ่มความสะอาด ความต่อเนื่องการเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการส่งต่อเข้าหน่วยบริการเมื่อพบความผิดปกติ2. เพื่อหนุนเสริมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก
ขอบเขตบริการ และลักษณะการให้บริการ	<ol style="list-style-type: none">1. รมรณรงค์ กระตุ้น ติดตามให้ประชาชนเข้าถึงการบริการอย่างต่อเนื่อง โดยกระบวนการให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้สุขศึกษา การแนะนำ การเยี่ยมที่บ้าน/ในชุมชน การติดตามเพื่อไปตรวจที่หน่วยบริการเป็นระยะ การประเมินตนเอง เป็นต้น2. บริการที่เป็นนวัตกรรม หรือตามโครงการตัวอย่างการจัดบริการโดยองค์กรภาคประชาชนตาม ฉ 10 อาทิ บริการคัดกรองการประเมินความเสี่ยง บริการประเมินภาวะโภชนาการ (วัดประเมินค่าดัชนีมวลกาย) เป็นต้น3. บริการที่องค์กรภาคประชาชนดำเนินการเชื่อมโยงกับหน่วยบริการ หรือส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษาให้กับหน่วยบริการกรณีพบความผิดปกติ
เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย	เป็นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพ ที่เขต/จังหวัด ต้องการเร่งรัดให้เข้าถึงบริการในประเด็นบริการและประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการเร่งรัดให้เข้าถึงบริการ ภายใต้สถานการณ์ที่คณะทำงานระดับเขตได้วิเคราะห์ไว้
คุณสมบัติภาคประชาสังคม	<ol style="list-style-type: none">1. มีที่ตั้งองค์กรและรายชื่อกรรมการขององค์กรดำเนินกิจกรรมงานด้าน PP หรือด้านอื่นที่เกี่ยวข้องมาแล้วไม่น้อยกว่า 1 ปี2. มีรายงานผลการดำเนินงาน หรือเอกสาร หรือภาพถ่ายที่แสดงถึงกิจกรรมมีสมุดบัญชีเงินฝากของธนาคาร หรือสมุดบัญชีเงินฝากของสหกรณ์3. หลักฐานการเป็นนิติบุคคล หรือกรณีที่ไม่ได้เป็นนิติบุคคลจะต้องมีหนังสือรับรอง
เงื่อนไขการสนับสนุน	<ol style="list-style-type: none">1. เป็นการดำเนินการระดับเขต/จังหวัด (หากดำเนินการระดับอำเภอ ใช้งบกองทุนตำบล)2. จัดส่งผลงานที่ต้องส่งมอบตามเงื่อนไขและงวดงานงวดเงินที่กำหนด
เงื่อนไขการจ่าย	<ol style="list-style-type: none">1. จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ <u>หรือ</u>2. จ่ายตามผลงานบริการที่กำหนด ทั้งนี้ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับรายการบริการที่กำหนด (fee schedule) ในระดับประเทศ <u>หรือ</u>3. จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อหัวประชากร ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ในโครงการ

ข้อเสนอแนะทำงานฯ

การวิเคราะห์ความจำเป็นด้านสุขภาพ ระดับเขต 6 ระยอง Health needs Assessment (HNA)

ประเด็น Health need

สรุปได้ว่าปัญหาสุขภาพในพื้นที่ที่ได้จากการประมวลความคิดเห็นของผู้ให้บริการสุขภาพ ประกอบด้วย 7 ประเด็นสำคัญ ดังต่อไปนี้

1) การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

2) กลุ่มโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง

3) กลุ่มโรคติดต่อ ได้แก่ โรคในระบบทางเดินหายใจ โรคไข้เลือดออก โรคฉี่หนู

4) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร และการบาดเจ็บจากการประกอบอาชีพ

5) โรคเมร็งในระบบและอวัยวะต่างๆในร่างกาย

6) การมีสารเคมีตกค้างในร่างกาย

7) ปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มวัย เช่น ปัญหาสุขภาพจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ฝุ่นละออง และมลภาวะทางอากาศ



สำหรับการจัดบริการที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ปัญหาในพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพ (Health need)

1. สุขภาพตาม Value chain

2. ปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มวัย

3. กลุ่มโรคเรื้อรัง

4. Plan pion การเข้าถึงบริการPP และการรับรู้สิทธิ กลุ่มประกันสังคม

5. กลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ

ประเด็น – การคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

- การคัดกรองมะเร็งเต้านมสำหรับสตรีแบบ **mammograms** ในเรือนจำ

ข้อมูลสุขภาพที่เกี่ยวข้อง HNA



กรมอนามัย
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี

ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการเด็ก (Value chain)

Nutrition (protein, iodine, iron, micronutrients), Pollution (PM 2.5), Environmental toxin (lead*), Psychological problems

Periconceptual

- Nutrition:
 - **Iodine*****,
 - **Iron****, calcium
- Education***
- Occupation***
- Age***
- Chronic disease
- Infection
- Psychological problem

Pregnancy

- Antenatal care***
- Chronic disease*** : DM, HT, Heart, cancer
- Nutritional status***: IUGR, iron, iodine
- Pregnancy complication***
- Maternal infection
- Mental health



Labor and childbirth

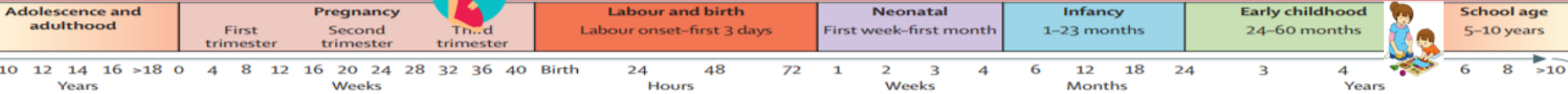
- IUGR*, SGA****
- Labor and child care
- Intrapartum complications:
 - prematurity***,
 - birth asphyxia***
- Immediate newborn care: hygiene, skill

Neonatal and infancy

- Complication of prematurity**, LBW***, SGA**
- Nutrition status*, iodine*, iron***
- Early child care and stimulation*****
- Exposure to violence*****
- Congenital anomaly
- Neonatal infection and sepsis

Early childhood

- Nutrition: PEM, **stunt****, iodine*, iron*
- Parent education*****
- Child care & education program*****
- Exposure to violence*****
- Infectious disease and other illness: meningitis, pneumonia, brain injury, impaired neurodevelopment
- Sanitation



ก่อนตั้งครรภ์

- การวางแผนครอบครัว
- คลินิกก่อนตั้งครรภ์
- การตรวจคัดกรองโรคทางพันธุกรรม
- การให้ยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิกแก่หญิงวัยเจริญพันธุ์**
- Health literacy
- การดูแลสุขภาพช่องปาก
- การดูแลรักษาโรคประจำตัวสุขภาพกายและสุขภาพจิต**
- การคุมกำเนิดในหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น**

ระยะตั้งครรภ์

- คัดกรองปัจจัยเสี่ยง**
 - โรคประจำตัว, ภาวะแทรกซ้อน
 - การติดเชื้อ
- การเสริมอาหาร**
 - นม ไข่ โฟลิก ธาตุเหล็ก ไอโอดีน
- การฝากครรภ์คุณภาพ**
 - การฝากครรภ์ก่อนอายุครรภ์ 12 สัปดาห์
 - การฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์**
 - สถานที่ฝากครรภ์ผ่านเกณฑ์
 - คัดกรองและติดตามภาวะซีด ไอโอดีน**
 - คัดกรองความผิดปกติทางพันธุกรรม
 - การป้องกันการคลอดก่อนกำหนด: Progesterone**
 - HL: โรงเรียนพ่อแม่

ระยะคลอด

- การลดการตายและภาวะแทรกซ้อนของมารดา**
 - ห้องคลอดคุณภาพ
 - การใช้ CPG, standing order PPH, PIH**
- Seamless referral system
- การเตรียมคลังเลือด เวชภัณฑ์
- การเตรียมความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลหญิงตั้งครรภ์และเด็ก โดยเฉพาะในระยะวิกฤติ
- การทบทวนการตายมารดาตามมาตรฐานโดย RCA และ MCHB

อายุ 0-6 เดือน

- การดูแลมารดาหลังคลอดและเด็ก**
 - การให้ยา Triferdine แม่ ครบ 6 เดือน
 - การเยี่ยมหลังคลอด 3 ครั้ง
 - การให้นมแม่อย่างน้อย 6 เดือน
 - เฝ้าระวังโภชนาการ
 - การคัดกรองภาวะพร่องธัยรอยด์ฮอร์โมน และ inborn error metabolism**
 - การเฝ้าระวังพัฒนาการ
 - Screening : DSPM
 - Early stimulation
 - โรงเรียนพ่อแม่
 - Well baby clinic**
 - วัดขึ้น



อายุ 6 เดือน- 5 ปี

- เฝ้าระวังโภชนาการ ภาวะเตี้ย**
 - อาหารคุณภาพ นม ไข่
 - การคัดกรองและติดตามภาวะซีด ไอโอดีน**
 - การให้นมแม่เสริมธาตุเหล็ก
- เฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการ**
 - การคัดกรองและส่งเสริมพัฒนาการในเด็กอายุ 9, 18 เดือน (รพ.) และอายุ 24, 42, 60 เดือน (สพด.)**
 - โรงเรียนพ่อแม่ : กิน กอด เล่น เล่า นอน ฟัน
 - สพด.มาตรฐาน และ สนามเด็กเล่นคุณภาพ
- Well child care**
- การป้องกันโรค: วัคซีน

Life course approach



Timeline	Timing	Environment	Equity
สุขภาพ เป็นผลจากการพัฒนา สะสมต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต	แต่ละช่วงชีวิต มีจังหวะหรือโอกาส ที่ไวต่อการรับผลกระทบ ทำให้ความสมบูรณ์ของสุขภาพ (Health Trajectory) แตกต่างกัน	สิ่งแวดล้อม ทั้งด้าน ชีววิทยา กายภาพ สังคม และเศรษฐกิจ มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพ ตลอดเส้นทางชีวิต	ความไม่เท่าเทียม (Equity) ในการเข้าถึงการมีสุขภาพดี ทั้งด้าน ความรู้ เศรษฐฐานะ นโยบายภาครัฐ มีผลต่อสุขภาพมากกว่าผลจากพันธุกรรม

แนวทางการปรับเก็ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปีงบประมาณ 2566



ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีสิทธิอื่น ๆ (PP Non UC)

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีสิทธิอื่น ๆ (PP Non UC)

คำนวณวงเงินตามจำนวนประชากรสิทธิอื่น ๆ ระดับจังหวัดเนื่องจากประชากรสิทธิอื่น ๆ ไม่มีการลงทะเบียนกับหน่วยบริการ โดยให้ปรับเก็ยให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทุกสังกัด ตามความจำเป็นและความเหมาะสมในการให้บริการดังนี้

1) โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2) การปรับเก็ยให้ สปสช. เขต หรือกับผู้แทน สธ. ระดับเขตหรือจังหวัด หรืออาจจะหารือร่วมกับผู้แทนกองทุนสิทธิที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน เพื่อดำเนินการปรับเก็ยให้หน่วยบริการ โดยขอคำแนะนำ หรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกมาตรการกำกับติดตาม เพื่อให้ประชากรไทยสิทธิอื่น เข้าถึงบริการ และไม่ถูกเรียกเก็บเงิน

ข้อมูลสนับสนุนการตรวจมะเร็งเต้านม แบบ Memogram

กรมอนามัย เปิดเผยว่า โรคมะเร็งเต้านมพบมากเป็นอันดับ 1 ของมะเร็งในผู้หญิงไทย ซึ่งจากข้อมูลของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ได้ระบุว่า มีผู้ป่วยเฉลี่ยรายใหม่ 18,000 คนต่อปี หรือ 49 คนต่อวัน มีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งเต้านมราว 4,800 คน หรือคิดเป็น 13 คนต่อวัน ซึ่งกลุ่มเสี่ยงมะเร็งเต้านม ส่วนใหญ่จะพบในหญิงที่มีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งเต้านม มะเร็งรังไข่ หรือมีประวัติเคยเป็นมะเร็งเต้านมมาก่อน หรือเคยมีก้อนบริเวณเต้านม ที่ผลการตรวจพบว่าผิดปกติ มีประจำเดือนครั้งแรกก่อนอายุ 12 ปี หมดประจำเดือนหลังอายุ 55 ปี หรือเคยรับการฉายรังสีบริเวณทรวงอกก่อนอายุ 30 ปี และผู้หญิงที่สูบบุหรี่จัด ดื่มสุรา ไม่ออกกำลังกาย โดยพบว่าผู้หญิงอายุ 15 – 49 ปี ที่น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น 10 กิโลกรัม จะมีโอกาสเกิดมะเร็งเต้านมเพิ่มขึ้นร้อยละ 18 ในขณะที่ผู้ชายก็มีสิทธิ์เป็นมะเร็งเต้านมได้ 1 ใน 100 ของผู้ป่วยเป็นมะเร็งเต้านม

อ้างอิง กรมอนามัย /1 เมษายน 2565

<https://multimedia.anamai.moph.go.th/news/010465/>

ข้อเสนอของกรมราชทัณฑ์



2. การเพิ่มรายการชุดสิทธิประโยชน์ (Benefits Package) การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธี Mammogram และ Ultrasound ให้แก่ ผู้ต้องขังหญิงที่มีอายุ 50 ปี ขึ้นไป

จำนวน 3,670 คน/ปี ในเพื่อเป็นการตรวจวินิจฉัยหาความผิดปกติของเต้านม ให้ได้รับการรักษาตั้งแต่เริ่มแรก

ประเด็นพิจารณา

1. การตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยวิธี Mammogram และ Ultrasound อยู่ระหว่างกระบวนการ Full HTA ของคณะฯ UCBP
2. หากจะดำเนินการ อาจต้องอาศัย ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕ รายการบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป กิจกรรม การคัดกรองที่จำเป็น

๔. กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕-๕๙ ปี

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	<u>บริการส่งเสริมสุขภาพ</u> <u>และป้องกันโรคทั่วไป</u>	-บริการซักประวัติ/สอบถาม ตรวจร่างกาย ประเมินสุขภาพกาย/สุขภาพจิต (ความเครียด/ซึมเศร้า) และปัญหาทั่วไป ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง การคัดกรองที่จำเป็น การให้สุศึกษา คำปรึกษาแนะนำ ซักถามและตอบคำถาม	-ผู้มีอายุ ๒๕ - ๕๙ ปี	-ตามแนวทางปฏิบัติที่กรมวิชาการ กำหนดหรือตามความจำเป็น	

1. เห็นชอบกรอบแนวทางบริหารจัดการงบประมาณสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2566 เขตสุขภาพที่ 6
2. มอบดำเนินการประสานงานการจัดทำโครงการ เพื่อให้คณะทำงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค พิจารณาโครงการระดับจังหวัด และนำเสนอ สปสช. เพื่อทราบในการประชุม ครั้งต่อไป