



# วาระที่ 1.1

## ประธานแจ้งเพื่อทราบ

เสนอที่ประชุม คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต 6 ระยอง  
ครั้งที่ 7/2563 วันที่ 27 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.2563

นายปัญญา กิรติหัตถยากร

ประธาน คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ เขต 6 ระยอง



ความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบาย  
ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ  
ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2563 ที่ผ่านมา

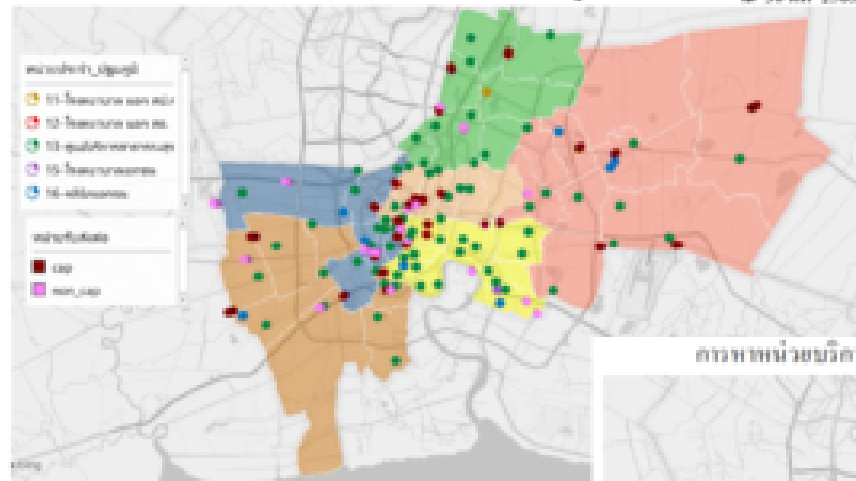
# การดำเนินงานตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ เริ่ม 1 พ.ย.63 (1/2)

1) นำร่อง กทม. > ประชาชนสามารถเข้ารับบริการบัตรทองที่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งในเครือข่ายบริการ

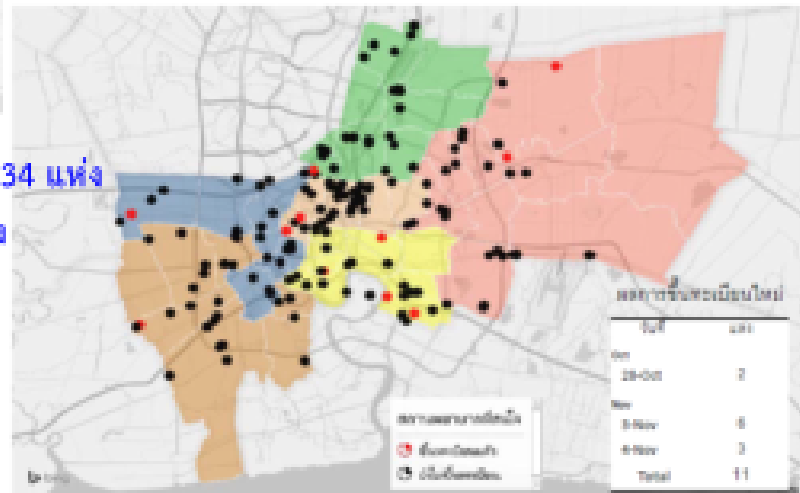
- ประชากรเป้าหมายประมาณ 3.7 ล้านคน
- หน่วยบริการ รองรับบริการให้บริการผู้มีสิทธิ



หน่วยบริการ ที่อังกฤษอยู่



การหาหน่วยบริการเพิ่ม : มีสถานพยาบาลที่สนใจ 190 แห่ง



สรุปหน่วยบริการ ณ วันที่ 5 พ.ย.63 รวม 134 แห่ง

- รัฐ สังกัด ก.สธ. (นอก สป.สธ.) 13 แห่ง
- รัฐนอก ก.สธ. 95 แห่ง
- รัฐพิเศษ 2 แห่ง
- เอกชน 24 แห่ง

## การให้บริการผ่านสายด่วน 1330

ประเด็น	30 ค.ค.	31 ค.ค.	1 พ.ย.	2 พ.ย.	3 พ.ย.	4 พ.ย.	18 ก.ย. - 4 พ.ย.63
1. เรื่องสอบถามนโยบายรับบริการที่หน่วยปฐมภูมิได้ทุกแห่ง	1,997	846	1,921	4,794	3,281	3,438	90,779
นโยบายผู้ป่วยใน ไม่ต้องใช้หนังสือส่งตัว	-	-	-	8	18	13	39
นโยบายโรคมะเร็งเข้ารักษาได้ทุกหน่วยที่พร้อม	-	-	-	4	10	9	23
นโยบายเปลี่ยนหน่วยบริการ ไม่ต้องรอ 15 วัน	-	-	-	2	6	10	18
- การลงทะเบียน/กระจายเครือข่าย	280	128	224	527	385	424	15,191
- สิทธิประโยชน์และวิธีการใช้สิทธิ	649	321	519	1,384	940	1,012	31,529
- ตรวจสอบสิทธิ	746	310	853	1,870	1,250	1,330	29,427
- การเบิกจ่าย	16	4	11	31	43	42	763
- ข้อมูลหน่วยบริการ	306	83	258	851	505	508	13,402
2. ร้องเรียน น.57,59	7	3	9	4	8	12	372
3. ร้องทุกข์	10	1	3	3	4	8	218
4. ประสานส่งต่อ	1	1	1	3	5	4	122
5. เสนอแนะ	1	1	3	1	4	2	143
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>2,016</b>	<b>852</b>	<b>1,937</b>	<b>4,805</b>	<b>3,302</b>	<b>3,464</b>	<b>91,634</b>

## 2. การดำเนินงานตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพ เริ่ม 1 พ.ย.63 (2/2)

### 2) พื้นที่เขต 9 นครชัยบุรินทร์ (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์)

- เขตสุขภาพที่ 9 และ สปสช.เขต 9 ได้ประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีข้อสรุปร่วมกันดังนี้



2.1) ดำเนินการตามนโยบาย ทั้งผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ผู้ป่วยนอกไปหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ ผู้ป่วยมะเร็งไปรับการรักษาที่ไหนก็ได้ที่มีความพร้อม และย้ายหน่วยบริการ ไม่ต้องรอ 15 วัน

2.2) วันที่ 29 ตุลาคม 2563 มีการแถลงข่าวผ่านทาง FB Live

2.3) วันที่ 9, 10, 11 และ 12 พฤศจิกายน 2563 จะบูรณาการการชี้แจงการขับเคลื่อนนโยบายฯ และการชี้แจงการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพปี 2564 ร่วมกันระหว่างเขตสุขภาพที่ 9 และ สปสช.เขต 9 และจะมีกระบวนการติดตามความพร้อมของระบบส่งต่อทางอิเล็กทรอนิกส์ (E-referral) และระบบการส่งต่อ/การรักษาในเขต 9





ความคืบหน้าการดำเนินงานตามนโยบายยกระดับ  
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม



จากการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอในวันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 จาก ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จาก หน่วยบริการในสังกัด UHosNet, กรมการแพทย์, SP เขต, สป.สธ., ภาคประชาชน, สปสช. ส่วนกลาง และเขต มีดังนี้

#### 1. ระบบบริการ:

- มอบ SP เขต เชิญหน่วยบริการในพื้นที่หรือจัดเครือข่ายระบบการส่งต่อภายในเขตและพื้นที่รอยต่อ โดยเน้นเรื่อง รั้งสีวินิจฉัยกับ รั้งสีรักษา ในการจัดคิวลดระยะเวลารอคอย
- ให้ทุกหน่วยบริการกำหนดผู้รับผิดชอบประสานงานการส่งต่อ และ NCI จะมีการอบรมพัฒนาศักยภาพ Nurse coordinator ทั้งหมด 3 รุ่น
- จัดประชุม Workshop ในวันที่ 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ให้ SP ทุกเขต สธ. และ UHosNet มานำเสนอรูปแบบการ จัดบริการ ความพร้อมศักยภาพการบริการและการจัดการเครือข่ายพร้อมข้อเสนอ หรือสิ่งที่ขอรับการสนับสนุน

2. ระบบข้อมูล: การจัดการข้อมูล โดยหาพื้นที่นำร่องระดับเขต เน้นเรื่องรั้งสีรักษาก่อน ส่วนการสนับสนุนงบประมาณ ยังมีประเด็นที่ต้องหารือเรื่องการจัดการและข้อระเบียบพัสดุ

3. การจ่ายชดเชยบริการ: มีข้อเสนอกรณีโรคร่วมในขณะที่เข้ารับการรักษาโรคมะเร็งอยู่ กรณี OP ในจังหวัด และการส่งต่อ Imaging หรือ investigate

4. การสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อทำความเข้าใจแก่ประชาชนในการเข้ารับบริการโรคมะเร็งภายใต้นโยบายไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม

# แผนการดำเนินงาน

ประเด็น	การดำเนินการ	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
1. ระบบบริการ	1. จัดเครือข่ายระบบบริการในเขต (กรณีเกินศักยภาพส่งต่อข้ามเขต) มอบ Service plan เขต ประชุมเตรียมความพร้อมการจัดเครือข่ายระบบบริการในเขต	SP เขต กรมการแพทย์	รายงานผล 27 พ.ย. 63
	2. เริ่มดำเนินการให้บริการรังสีรักษารวมทั้งการ Imaging และนำร่องในพื้นที่ที่มีความพร้อม มอบ Service plan เขต ส่งรายชื่อหน่วยบริการนำร่องที่พร้อมให้บริการแก่ สปสช.	SP เขต กรมการแพทย์	รายงานผล 27 พ.ย. 63
	3. <b>ไม่ใช่ใบส่งตัว</b> แต่มีการส่งข้อมูลการรักษา และสิทธิของผป. ด้วย electronic file เพื่อนัดรักษา	กรมการแพทย์	
	4. จัดให้มี Coordinator หรือศูนย์ประสานการส่งต่อในรพ. และพัฒนาศักยภาพ Nurse coordinator (สปสช.สนับสนุนงบประมาณ)	NCI	14-15, 21-22, 23-24 ธ.ค. 63
	5. จัดทำโปรโตคอลให้ครบทุก organ ปี 2564 เริ่มจัดทำโปรโตคอล Head & Neck	สปสช.	
	6. ประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจแก่ประชาชน เกี่ยวกับนโยบาย <b>“บริการมะเร็งไปที่ไหนก็ได้”</b>	สปสช.	
2. ระบบข้อมูล	2.1 พัฒนาระบบข้อมูล โดยใช้ <b>TCB Plus และ The 1</b> สำหรับหน่วยบริการนำร่องระดับเขต	NCI	พ.ย.-ธ.ค. 63
	2.2 มีคณะทำงานพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศโรคมะเร็ง เพื่อพัฒนา กำกับติดตามการดำเนินงาน และสร้างความยั่งยืนของระบบข้อมูล โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	สปสช.	
3. การจ่ายชดเชย	3.1 ประชุมหารือกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการจ่ายชดเชย และการจัดทำรายการ Fee Schedule	สจช.	พ.ย.-ธ.ค. 63

## แนวทางการดำเนินงาน

ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

“ย้ายหน่วยบริการ เกิดสิทธิทันที ไม่ต้องรอ ๑๕ วัน”



# ข้อพิจารณา ย้ายหน่วยบริการเกิดสิทธิทันที (ใหม่)



ลำดับ	ข้อพิจารณา	หมายเหตุ
๑	ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือขอเปลี่ยนหน่วยบริการ ประจำทุกช่องทาง เกิดสิทธิทันที	๑. ERM / E-FORM / สปสช. เขต ๑๓ ๒. MOBILE
๒	ใน ๑ วันสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการได้ มากกว่า ๑ ครั้ง	ไม่เกิน ๔ ครั้ง/ปีงบประมาณ ตามข้อบังคับฯ การลงทะเบียน
๓	คำนวณ Point เป็นรายวัน	
๔	ยังคงใช้ข้อบังคับฯ การลงทะเบียน ฉบับ พ.ศ. ๒๕๖๒ (ยังคงมีหลักฐานการพักอาศัยจริง)	ป้องกันการย้ายหน่วยบริการโดยไม่มีความจำเป็น อาจทำให้ ไม่ได้รับบริการใกล้บ้านใกล้ใจ
๕	ปรับปรุงระบบการลงทะเบียน (ERM) ให้ลงทะเบียนผ่าน Smart Card ได้	ป้องกันการลงทะเบียนผลการ
๖	ปรับระบบลงทะเบียน ของ สปสช. เขต ๑๓ ให้ส่งข้อมูล แบบ Real Time	สปสช. เขต ๑๓ ยังคงใช้โปรแกรมลงทะเบียนของเขตเอง โดยส่งข้อมูลให้ สปสช. ผ่าน API ทันที (Real Time)
๗	ปรับปรุงหน้าจอการลงทะเบียนผ่านมือถือ ให้รองรับการเกิดสิทธิทันที	

# ข้อพิจารณา ย้ายหน่วยบริการเกิดสิทธิทันที (ใหม่)

ลำดับ	สาระสำคัญ	หมายเหตุ
๘	พัฒนาระบบบริหารจัดการเครือข่ายหน่วยบริการ (พัก - เปิด) อัตโนมัติ	เพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดการเครือข่ายหน่วยบริการ (พัก - เปิด) อัตโนมัติ
๙	พัฒนาระบบควบคุมกำกับและจัดทำรายงานข้อมูลลงทะเบียนที่มีความผิดปกติและเสี่ยงผลการ	<ol style="list-style-type: none"><li>ข้อมูลการลงทะเบียน ที่มีทะเบียนบ้านเลขที่เดียวกัน เกิน ๑๕ คน</li><li>ข้อมูลการลงทะเบียน รายหน่วยบริการประจำที่มียอดผิดปกติ</li><li>ข้อมูลการลงทะเบียน เคลื่อนไหวระหว่างหน่วยบริการ</li><li>ข้อมูลการลงทะเบียน กรณี มอบอำนาจให้ลงทะเบียนแทน เกิน ๑๐ คน</li></ol>
๑๐	PM ผู้รับผิดชอบงานลงทะเบียนเขตเปลี่ยนบทบาท เป็น ผู้ตรวจสอบหลักฐานการพักอาศัยจริง หลังเกิดสิทธิ ในกรณีการลงทะเบียนผ่านมือถือ	เพื่อเก็บประวัติการแสดงหลักฐานของประชาชน และแจ้งประชาชน หากมีการเปลี่ยนหน่วยบริการในครั้งถัดไป
๑๑	PM ผู้รับผิดชอบงานลงทะเบียนเขต ออกกำกับติดตามกรณีพบความผิดปกติและเสี่ยงผลการ	ต้องเร็วและทันเหตุการณ์ เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการถูกร้องเรียน