



รายงานการประชุม

คณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 3/2568 วันอังคารที่ 5 สิงหาคม 2568 เวลา 13.00 – 16.30 น. ณ ห้องประชุมภูกระแต ชั้น 3 โรงพยาบาลหนองบัวลำภู อำเภอหนองบัวลำภู จังหวัดหนองบัวลำภู ผ่านระบบ Zoom Meeting ห้องสัญญาณ ID : 434 9083271 Password : r8waycfo เริ่มทดสอบสัญญาณเวลา 13.00 น

รายชื่อคณะกรรมการ ที่เข้าร่วมประชุม

- | | | |
|--------------------------------|--|------------|
| 1. นายชาญชัย บุญอยู่ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย | ประธาน CFO |
| 2. นายสุรพงษ์ ลักษวุธ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ | กรรมการ |
| 3. นายยอดลักษณ์ สัยลังกา | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย | กรรมการ |
| 4. นายอลงกฎ ดอนละ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย | กรรมการ |
| 5. นายกิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม | กรรมการ |
| 6. นายไอศวรรย์ รักชาติ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม | กรรมการ |
| 7. นางสาวธีรรัตน์ พลราชม | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร | กรรมการ |
| 8. นางสาวธิตาพร ดาวเศรษฐ์ | นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร | กรรมการ |
| 9. นางปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี | กรรมการ |
| 10. นางมยุรี คนยัง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 11. นายรับบุญ คำไกล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี | กรรมการ |
| 12. นางกรรณิการ์ คลื่นแก้ว | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี | กรรมการ |
| 13. นางประวิณ เรืองโรจน์ | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน โรงพยาบาลกุดจับ จังหวัดอุดรธานี | กรรมการ |
| 14. นางภคอรณ โภคสวัสดิ์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี | กรรมการ |
| 15. นางนริสา ชูสุวรรณ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย | กรรมการ |

16. นายรัฐภูมิ...

| | | |
|-----------------------------|--|---------|
| 16. นายรัฐภูมิ มีวันคำ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย | กรรมการ |
| 17. นางจันทร์จิรา แสนใจวุฒิ | เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โรงพยาบาลเลย | กรรมการ |
| 18. นางสาวกาญจนา ศรีสวัสดิ์ | นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลย | กรรมการ |
| 19. นายสุรียนต์ ปัญหาราช | รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู | กรรมการ |
| 20. นายวิศรุต เจริญพันธ์ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลโนนสัง | กรรมการ |
| 21. นางโสภา แสงนิล | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู | กรรมการ |
| 22. นางยุวดี พลอยเจริญ | นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู | กรรมการ |
| 23. นายสง่า ไชยนา | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู | กรรมการ |
| 24. นายอิศรา จรุงธรรม | ที่ปรึกษาด้านการเงินการคลัง โรงพยาบาลสกลนคร | กรรมการ |
| 25. นายวรชัย อาชวานันทกุล | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาริชภูมิ | กรรมการ |
| 26. นายพันธ์วี คำสาว | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต จังหวัดสกลนคร | กรรมการ |
| 27. นางดาราทิพย์ ฤทธิร่วม | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร | กรรมการ |
| 28. นางสาวณัฐธิดา บุตรโต | นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร | กรรมการ |
| 29. นายวิชิต เหล่าวัฒนาถาวร | เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพนม | กรรมการ |
| 30. นางอรพรรณ สาดมะเรียง | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม | กรรมการ |
| 31. นายเกียรติรพี พลหาญ | นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม | กรรมการ |
| 32. นางสงศรี ไชยวงษ์ | เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม | กรรมการ |
| 33. นางสาวภรณ์ พรวัฒนา | นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย | กรรมการ |
| 34. นางสาวพนิดา พันธุ์รัตน์ | รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลหนองคาย | กรรมการ |
| 35. นางสาวพัชร ภูษา | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนวาปี | กรรมการ |
| 36. นางอัญชลีพร วุฒิเป็ก | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย | กรรมการ |

37.นางสาวภรณ์...

- | | | |
|--------------------------------|--|----------------------------|
| 37. นางสาวชญาภา อุปดิษฐ์ | นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ | กรรมการ |
| 38. นายदनัย สุทธิพรไพศาลกุล | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ | กรรมการ |
| 39. นางสาวปรีเปรม ศรีห่มศักดิ์ | รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลบึงกาฬ | กรรมการ |
| 40. นางกัญญาภัค พันจำปา | เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โรงพยาบาลบึงกาฬ | กรรมการ |
| 41. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 | กรรมการและเลขานุการ |
| 42. นางสาววันวิศา ผาแสน | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |
| 43. นางสาวจรงค์ษ์ ดงพงษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 | กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ |

รายชื่อคณะกรรมการ ที่ไม่เข้าร่วมประชุม

1. นายประพนธ์ เครือเจริญ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 รองประธาน CFO

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
2. นายแพทย์สุมน ตั้วสุนทรวิวัฒน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกุมภวาปี
3. นายแพทย์วิเชียร มลอยู่พะเนา รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลเลย จังหวัดเลย
4. แพทย์หญิงนิรมล อารยเจริญวงศ์ รองผู้อำนวยการด้านประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย
5. นางใจทิพย์ ดาวภคพันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
6. นางสาวสงกรานต์ เรืองประทีป นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
7. นางสาวอุรวรรณ สะอาดภูมิ นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
8. นางสาวสิตาพัชญ์ โรจนาศศิรัตน์ นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

เริ่มประชุม 13.30 น.

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

นายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่ เป็นประธานในการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลัง และพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง ของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 2/2568 วันพุธที่ 25 มิถุนายน 2568

เริ่มประชุม...

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 2/2568 วันพุธที่ 25 มิถุนายน 2568
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

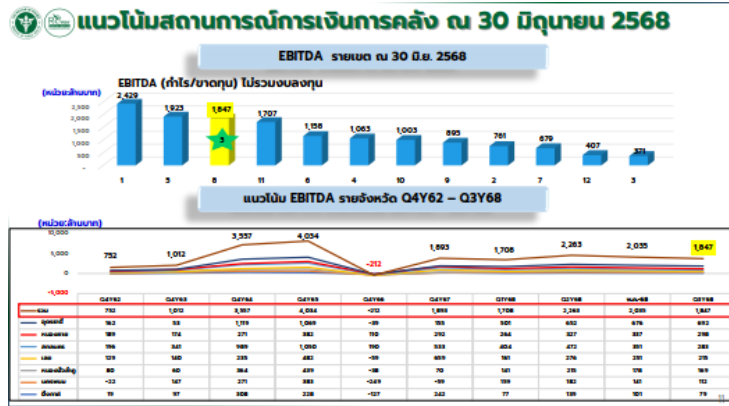
3.1 คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบัญชีสถานการณ์การเงินการคลัง แนวโน้มสภาพคล่องทางการเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2568

โดยนางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ รายงานต่อที่ประชุมดังนี้

- 1) หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินตามเกณฑ์ NI MOPH ของเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2568 ซึ่งเป้าหมายระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2.00 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4.00 พบว่า
 - ร้อยละ รพ.ระดับ 7 (NI กระทรวง) เท่ากับ 4.55 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.โพนสวรรค์, รพ.วังยาง, รพ.บึงคล้า และรพ.นาแห้ว
 - ร้อยละ รพ.ระดับ 6 (NI กระทรวง) เท่ากับ 4.55 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.นาหว้า, รพ.วังสะพุง, รพ.ผาขาว และรพ.นาเยือง
- 2) หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินตามเกณฑ์ NI R8 ของเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2568 ซึ่งเป้าหมายระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2.00 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4.00 พบว่า
 - ร้อยละ รพ.ระดับ 7 (NI R8) เท่ากับ 14.77 จำนวน 13 แห่ง ได้แก่ รพ.ศรีสงคราม, รพ.นาหว้า, รพ.โพนสวรรค์, รพ.วังยาง, รพ.บึงคล้า, รพ.นาแห้ว, รพ.วังสะพุง, รพ.ผาขาว, รพ.นาวังฯ, รพ.สุวรรณคูหา, รพ.ทุ่งฝน, รพ.นาเยือง และรพ.กู่แก้ว
 - ร้อยละ รพ.ระดับ 6 (NI R8) เท่ากับ 7.95 จำนวน 7 แห่ง ได้แก่ รพ.เรณูนคร, รพ.โซ่พิสัย, รพ.เซียงคาน, รพ.หนองหิน, รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.โพธิ์ตาก และรพ.บ้านดุง
- 3) โรงพยาบาลที่มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่องทางการเงิน ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2568 ซึ่งโรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ที่มี NWC และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ติดลบ เพิ่มขึ้นจาก 5 แห่ง ในเดือนพฤษภาคม 2568 เป็น 10 แห่ง ในเดือนมิถุนายน 2568 ได้แก่ รพ.ธาตุพนม, รพ.โพนสวรรค์, รพ.วังยาง, รพ.บึงคล้า, รพ.วังสะพุง, รพ.นาแห้ว, รพ.ผาขาว, รพ.หนองหิน, รพ.ศรีเชียงใหม่ และรพ.โพธิ์ตาก

| ผลการวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ 7 ระดับ เขตสุขภาพที่ 8 เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข (NI) | | | | | | | เดือน มิถุนายน 2568 | | | | | Risk Scoring | เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว) [4] = [2]-[3] |
|---|----------|-------|------------------------------|--------|---------|-----------------------|---------------------|------|------|----------------|---------------|--------------|---|
| ID | Province | OrgID | Org | ประเภท | ServBed | CapacityGroup | CR | QR | Cash | NWC | NI+Depletion | | |
| | | | | | | | >15 | >10 | >0.8 | >0 | >0 | | |
| 1 | นครพนม | 11451 | สมเด็จพระพุทธราชอุทุมพร,สวช. | สวช. | 197 | swu.M2 B>100 | 0.81 | 0.66 | 0.27 | -15,949,037.63 | 57,511,053.40 | 4 | -62,433,292.14 |
| 2 | นครพนม | 11112 | โพนสวรรค์,สวช. | สวช. | 50 | swu.F2 P30,000-60,000 | 0.89 | 0.63 | 0.16 | -2,647,916.14 | -6,713,684.23 | 7 | -20,667,405.99 |
| 3 | นครพนม | 40840 | วังยาง,สวช. | สวช. | 20 | swu.F3 P<=15,000 | 0.80 | 0.64 | 0.44 | -2,626,474.50 | -2,833,098.57 | 7 | -7,201,734.90 |
| 4 | บึงกาฬ | 11050 | บึงคล้า,สวช. | สวช. | 32 | swu.F3 P<=15,000 | 0.59 | 0.44 | 0.20 | -5,150,298.11 | -3,733,614.58 | 7 | -10,058,912.14 |
| 5 | เลย | 11036 | วังสะพุง,สวช. | สวช. | 120 | swu.M2 B>100 | 0.90 | 0.77 | 0.34 | -10,123,073.20 | 1,095,481.97 | 6 | -63,428,204.01 |
| 6 | เลย | 11033 | นาแห้ว,สวช. | สวช. | 20 | swu.F3 P<=15,000 | 0.69 | 0.53 | 0.26 | -4,321,073.58 | -4,444,255.74 | 7 | -10,117,888.85 |
| 7 | เลย | 11039 | ผาขาว,สวช. | สวช. | 40 | swu.F2 P30,000-60,000 | 0.98 | 0.86 | 0.54 | -831,434.06 | 1,224,862.73 | 6 | -15,809,942.67 |
| 8 | เลย | 28861 | หนองหิน,สวช. | สวช. | 30 | swu.F2 P<=30,000 | 0.98 | 0.84 | 0.29 | -464,703.20 | 8,334,940.22 | 4 | -20,240,902.48 |
| 9 | หนองคาย | 11044 | ศรีเชียงใหม่,สวช. | สวช. | 30 | swu.M2 P<=30,000 | 0.93 | 0.82 | 0.33 | -1,729,120.08 | 3,398,515.38 | 5 | -16,061,231.47 |
| 10 | หนองคาย | 28778 | โพธิ์ตาก,สวช. | สวช. | 30 | swu.F3 P<=15,000 | 0.97 | 0.86 | 0.44 | -705,899.75 | 1,427,387.02 | 5 | -11,750,253.96 |

4) แนวโน้มสถานการณ์การเงินการคลัง ณ 30 มิถุนายน 2568 ทุนสำรองสุทธิทั้งเขตสุขภาพที่ 8 เท่ากับ 5,314 ล้านบาท, EBIDA ทั้งเขตสุขภาพที่ 8 เท่ากับ 1,847 ล้านบาท และเงินบำรุงคงเหลือรวมทั้งเขต: 107 ล้านบาท (ลำดับสุดท้ายของประเทศ)



5) สถานการณ์เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ ณ 30 พฤษภาคม 2568 เขตสุขภาพที่ 8 มีโรงพยาบาลที่ติดลบ 40 อันดับแรกของประเทศ จำนวน 8 แห่ง ได้แก่ รพ.เลย -90,567,985.82 บาท, รพ.นครพนม -80,269,773.79 บาท, รพ.วังสะพุง -63,428,204.01 บาท, รพ.ธาตุพนม -62,433,292.14 บาท, รพ.ท่าบ่อ 59,696,790.48 ,รพ.โพนพิสัย -51,535,904.91 บาท, รพ.หนองหาน -48,608,050.47 บาท และรพ.บ้านดุง -44,419,470.66 บาท

6) สถานการณ์เงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ ณ 30 มิถุนายน 2568 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 คิดเป็นร้อยละ 60.23 รวมเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้เฉพาะที่ติดลบ 53 แห่ง เท่ากับ -1,072 ล้านบาท และจังหวัดที่มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ติดลบมากที่สุด ได้แก่ จังหวัดเลย จำนวน -262 ล้านบาท รองลงมาคือ จังหวัดนครพนม -232 ล้านบาท, จังหวัดอุดรธานี -223 ล้านบาท น้อยที่สุดอยู่ที่จังหวัดหนองบัวลำภู -43 ล้านบาท

7) รายงานบัญชี-เจ้าหนี้ค่ารักษาพยาบาลตามจ่าย ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2568

| จังหวัด | เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว) พ.ค.68 | เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว) มิ.ย.68 | NWC | EBITDA | เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด (เงินบาท) | ทุนที่รักษาพยาบาล | รวมเจ้าหนี้การค้า - LAB | เจ้าหนี้ค่ารักษาพยาบาล | Upd UC 1 เม.ย.67 | NWC (บาท)/POP |
|-------------|---------------------------------------|--|---------------|---------------|--|-------------------|-------------------------|------------------------|------------------|---------------|
| นครพนม | -160,899,593 | -202,852,538 | 238,634,603 | 112,282,862 | 299,694,055 | 289,737,908 | 407,557,965 | 8,307,482 | 524,927 | 455 |
| เมืองไทย | -1,696,404 | -34,736,476 | 202,153,347 | 78,679,696 | 257,815,846 | 175,855,660 | 207,152,402 | 12,510,356 | 321,687 | 628 |
| เลย | -174,884,511 | -229,949,959 | 408,613,015 | 214,549,054 | 397,569,749 | 408,214,694 | 505,216,473 | 3,999,328 | 498,397 | 820 |
| สกลนคร | 234,426,127 | 193,318,245 | 1,368,952,839 | 282,725,289 | 955,092,906 | 785,782,959 | 592,772,265 | 225,191 | 839,558 | 1,631 |
| หนองคาย | 215,721,122 | 206,590,347 | 737,166,408 | 297,542,787 | 746,786,201 | 364,918,711 | 437,334,774 | 419,816 | 373,927 | 1,971 |
| หนองบัวลำภู | 95,544,086 | 63,660,348 | 511,304,170 | 169,295,636 | 368,028,678 | 324,976,006 | 244,517,325 | 382,958 | 377,982 | 1,353 |
| อุดรธานี | 216,147,758 | 111,067,056 | 1,847,651,365 | 691,712,798 | 1,663,914,239 | 1,177,459,372 | 1,176,190,119 | 26,828,160 | 1,143,954 | 1,615 |
| รวมเขต 8 | 424,358,586 | 107,097,022 | 5,314,475,746 | 1,846,788,122 | 4,688,901,674 | 3,526,945,370 | 3,570,743,322 | 52,673,231 | 4,080,432 | 1,302 |

| จังหวัด | เงินใน Virtual account | บัญชี ณ 14 ก.ค. 68 | %ของiss | คงเหลือ |
|--------------------|------------------------|-----------------------|---------------|-----------------------|
| เลย | 116,511,476.48 | 73,364,634.47 | 62.97% | 43,146,842.01 |
| หนองบัวลำภู | 32,303,430.00 | 17,258,971.00 | 53.43% | 15,044,459.00 |
| หนองคาย | 56,934,316.17 | 21,512,305.00 | 37.78% | 35,422,011.17 |
| นครพนม | 38,000,000.00 | 12,447,215.95 | 32.76% | 25,552,784.05 |
| สกลนคร | 67,000,000.00 | 20,998,127.00 | 31.34% | 46,001,873.00 |
| อุดรธานี | 88,745,675.00 | 52,658,072.96 | 59.34% | 36,087,602.04 |
| เมืองไทย | 20,000,000.00 | 12,017,956.83 | 60.09% | 7,982,043.17 |
| Grand Total | 419,494,897.65 | 210,257,283.21 | 50.12% | 209,237,614.44 |

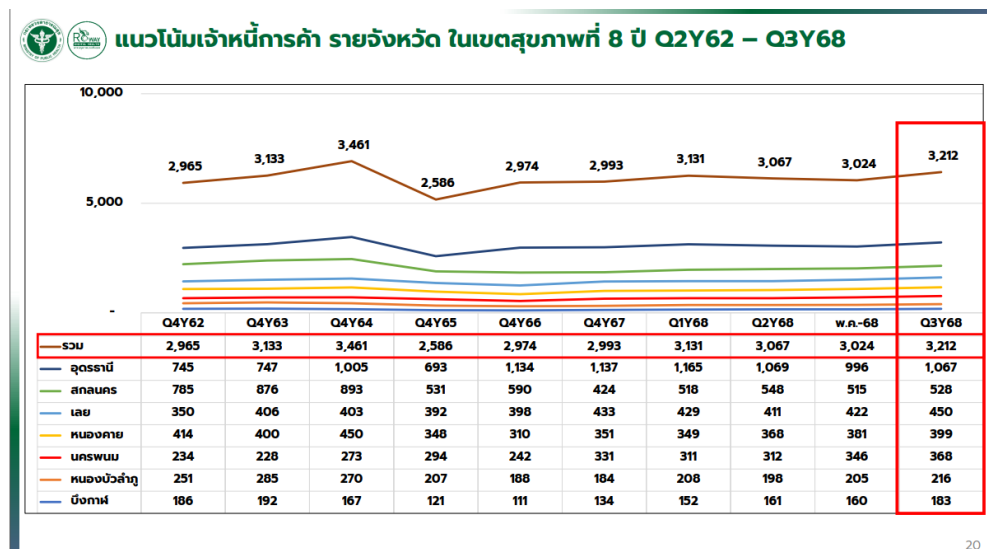
เบิกจ่ายแล้วเสร็จภายใน 31 ก.ค. 2568

- เงินจาก Virtual Account (VA) เบิกจ่ายเร่งรัดแล้วเสร็จ 31 ก.ค. 2568 คงเหลือ 209 ล้านบาท ที่กระจายลงจังหวัด ซึ่งจังหวัดที่ควรเร่งรัดการเบิกจ่าย ได้แก่ จ.สกลนคร คงเหลือ 46 ล้านบาท , จ.เลย คงเหลือ 43 ล้านบาท และ จ.อุดรธานี: 36 ล้านบาท

- ในส่วนของเงิน CF ประเทศ (โอน 1 ส.ค. 2568) เพื่อช่วยเหลือหน่วยบริการที่สภาพคล่องระดับ 4-7 และ Cash ratio < 0.8 วงเงิน 200 ล้านบาท ปรับลดตาม TPS score เขตสุขภาพที่ 8 ได้รับจำนวน 14 แห่ง โอนเงินให้หน่วยบริการเมื่อ 1 สิงหาคม 2568

| | |
|---------------------|----------------|
| 1. รพ.เรณูนคร | 1,113,440 บาท |
| 2. รพ.ศรีสงคราม | 3,227,880 บาท |
| 3. รพ.นาหว้า | 1,103,650 บาท |
| 4. รพ.โพนสวรรค์ | 2,913,980 บาท |
| 5. รพ.ร.ธาตุพนม | 5,827,910 บาท |
| 6. รพ.วังยาง | 1,027,970 บาท |
| 7. รพ.บุงคล้า | 1,237,930 บาท |
| 8. รพ.นาแห้ว | 1,398,180 บาท |
| 9. รพ.วังสะพุง | 8,924,410 บาท |
| 10. รพ.ผาขาว | 2,641,770. บาท |
| 11. รพ.หนองหิน | 2,416,280 บาท |
| 12. รพ.ศรีเชียงใหม่ | 2,064,920 บาท |
| 13. รพ.โพธิ์ตาก | 1,201,250 บาท |
| 14. รพ.นาูง | 1,642,280 บาท |

8) แนวโน้มเจ้าหนี้การค้า รายจังหวัด ในเขตสุขภาพที่ 8 ปี Q2Y62 - Q3Y68



9) ผลการประเมินประสิทธิภาพ Total Performance Score ไตรมาส 3/2568 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 ผลการประเมิน TPS ผ่านเกณฑ์จำนวน 61 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 69.32 ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 27 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 30.68

10) รายงานการส่งเคลม สปสช. ผ่าน Financial Data Hub

รายงานการส่งเคลม สปสช. ผ่าน Financial Data Hub

รายงานผลการดำเนินงานประกันสุขภาพ (หน่วย:บาท) จังหวัดหนองบัวลำภู ข้อมูลสะสม (1 ตุลาคม 67 - 3 สิงหาคม 2568)

| ลำดับ | จังหวัด | งบสม. ณ สิ้นงวด | รายการอนุมัติ | รายการไม่อนุมัติ | | ข้อมูล C (OP-IP) | ข้อมูล C 13 ก.ค. 68 | C (ตั้งแต่เริ่ม-ตลอด) จาก 13 ก.ค. 68 | โดยจังหวัด | | |
|------------|-------------|------------------|------------------|------------------|--------------------|------------------|---------------------|--------------------------------------|------------------|----------------------|----------------------|
| | | | | บาท | บาท | | | | จำนวนเคส | รายการ(บาท) | เงินขอจ่าย(บาท) |
| 1 | นครพนม | 400,769 | 390,017 | 3,035 | 6,344,093 | 3,467 | 3,523 | -1.59% | 129,782 | 331,285,837 | 193,860,201 |
| 2 | บึงกาฬ | 274,084 | 266,332 | 4,066 | 12,370,637 | 4,276 | 4,747 | -9.92% | 102,110 | 258,528,931 | 141,748,729 |
| 3 | เลย | 370,558 | 359,750 | 5,920 | 67,735,662 | 6,302 | 5,195 | 21.31% | 115,563 | 375,035,700 | 259,784,878 |
| 4 | สกลนคร | 829,226 | 778,374 | 17,054 | 93,752,545 | 18,235 | 13,583 | 34.25% | 299,367 | 978,066,433 | 640,252,680 |
| 5 | หนองคาย | 294,799 | 285,171 | 3,926 | 44,513,901 | 4,407 | 5,122 | -13.96% | 103,831 | 431,123,418 | 255,678,030 |
| 6 | หนองบัวลำภู | 262,427 | 241,653 | 6,187 | 11,990,183 | 6,521 | 1,808 | 260.67% | 87,381 | 257,681,751 | 150,708,234 |
| 7 | อุดรธานี | 749,493 | 736,450 | 2,678 | 75,921,959 | 3,125 | 4,017 | -22.21% | 259,694 | 1,365,808,628 | 766,716,891 |
| รวม | | 3,181,356 | 3,057,747 | 42,866 | 312,628,980 | 46,333 | 37,995 | 21.94% | 1,097,728 | 3,997,530,698 | 2,408,749,642 |

| ลำดับ | หน่วยบริการ | ข้อมูล C (รายการ) | ข้อมูล C (รายการ) | ข้อมูล C (รายการ) | ข้อมูล C (รายการ) |
|------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| ลำดับ | หน่วยบริการ | FDH | สปสช. | ผชชช. | ผชชช. |
| 1 | นครพนม | 3,467 | 10,816 | - | 7,349 |
| 2 | บึงกาฬ | 4,276 | 10,591 | - | 6,315 |
| 3 | เลย | 6,302 | 14,603 | - | 8,301 |
| 4 | สกลนคร | 18,235 | 21,295 | - | 3,060 |
| 5 | หนองคาย | 4,407 | 8,210 | - | 3,803 |
| 6 | หนองบัวลำภู | 6,521 | 21,166 | - | 14,645 |
| 7 | อุดรธานี | 3,125 | 17,795 | - | 14,670 |
| รวม | | 46,333 | 104,476 | - | 58,143 |

| ลำดับ | หน่วยบริการ | โครงการ/โปรแกรม | C (มูลค่า) |
|-------|-------------|-------------------------------------|----------------|
| 1 | 305 | Approve Code คุ้มครองสิทธิผู้ป่วย | 6,370 (15.57%) |
| 2 | 998 | ขอจ่ายค่าเสียหาย | 5,228 (55.76%) |
| 3 | 950 | ข้อมูล C Description | 3,448 (8.16%) |
| 4 | 0001 | ข้อมูล C Description | 2,078 (18%) |
| 5 | 301 | กรณีฉุกเฉิน หรือ ฉุกเฉินทางการแพทย์ | 1,582 (5.39%) |

| ลำดับ | จังหวัด | โครงการ/โปรแกรม |
|------------|-------------|-----------------|
| 1 | นครพนม | 827 |
| 2 | สกลนคร | 197 |
| 3 | อุดรธานี | 149 |
| 4 | บึงกาฬ | 148 |
| 5 | หนองคาย | 103 |
| 6 | หนองบัวลำภู | 100 |
| 7 | เลย | 58 |
| รวม | | 1502 |

11) ผลการวิเคราะห์ FEED เขตสุขภาพที่ 8 ณ 30 มิถุนายน กลุ่มที่ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มประสิทธิภาพลดลง มีจำนวน 15 แห่ง ได้แก่ รพ.นาแก, รพ.ศรีสงคราม, รพ.นาหว้า, รพ.โพนสวรรค์, รพ.บึงคล้า, รพ.นาแห้ว, รพ.วังสะพุง, รพ.พระอาจารย์มนัฯ, รพ.โพนพิสัย, รพ.ศรีเชียงใหม่, รพ.โพธิ์ตากม, รพ.นาวังฯ, รพ.ทุ่งฝน, รพ.นาเยีย และรพ.กู่แก้ว

12) สรุปผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง และแนวโน้มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพของโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8 พบว่า



14) ผลการประเมิน Unit Cost ไตรมาส 3/2568 พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 72 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.82 ไม่ผ่าน 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.18

15) สรุปผลการประเมิน PLANFIN ณ ไตรมาส 3/2568 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 มีโรงพยาบาลที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 79 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 89.77 ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 9 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 10.23

มติที่ประชุม

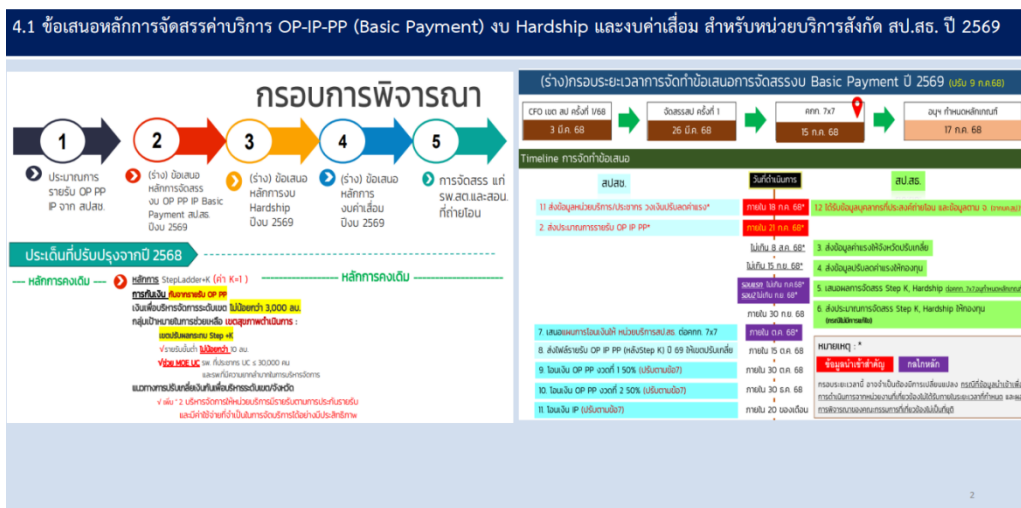
- รับทราบ สถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2568
- มอบ คณะกรรมการฯ CFO จังหวัด ติดตาม สถานการณ์การเงินการคลังของ รพ.ที่มีที่ประสบภาวะวิกฤติการเงิน และรพ.ที่มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่อง เร่งรัด แก้ไข สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล

3.2 มติและข้อสั่งการจากที่ประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทาง การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับประเทศ (7x7)

โดย นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี โดยนำเรียนต่อที่ประชุม ดังนี้

จากระเบียบวาระที่ 3.2 มติ และข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ ครั้งที่ 4/2568 วันที่ 15 กรกฎาคม 2568 ประเด็นสำคัญมีดังนี้

- เรื่องเพื่อพิจารณา 4.1 ข้อเสนอหลักการจัดสรรค่าบริการ OP-IP-PP (Basic Payment) งบ Hardship และงบค่าเสื่อม สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปี 2569



มติที่ประชุม

1. เห็นชอบ(ร่าง) ข้อเสนอหลักการจัดสรรงบ UC สำหรับหน่วยบริการ สป.สธ. ปีงบประมาณ 2569 ตามที่เสนอ
2. มอบ สปสช.จัดสรรงบประมาณปี 2569 โดยพิจารณาความพอเพียงกับต้นทุนการบริการของหน่วยบริการสป.สธ.
3. มอบ สปสช.ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดทำข้อเสนอของงบประมาณฯขึ้นปี 2570 รองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นที่มี

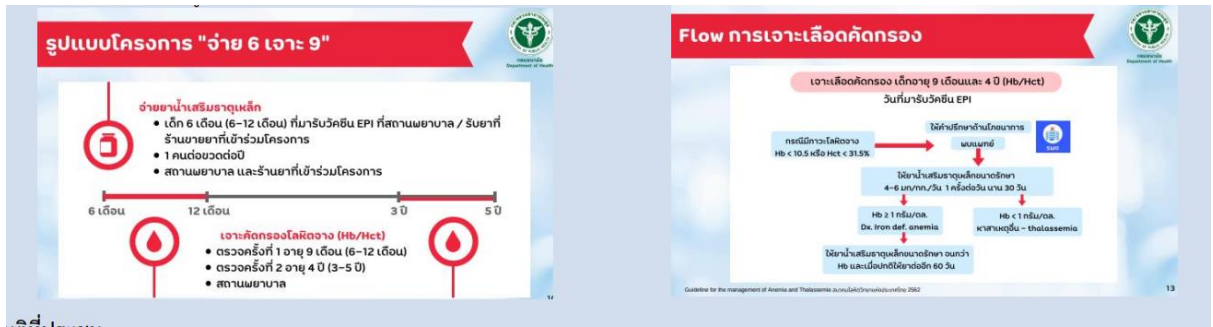
ผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

4. มอบ สปสช.นำผลกำกับติดตามงบค่าเสื่อมมารายงานต่อคณะกรรมการฯ ในการประชุมครั้งถัดไป

ข้อสั่งการ -

- เรื่องเพื่อพิจารณา 4.2 ข้อเสนอปรับการจ่ายการคัดกรองภาวะโลหิตจางและการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยเข้าสู่การจ่ายรายบริการ (PP Fee-schedule) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

โดย นายแพทย์จาริต มงคล รองผู้อำนวยการสำนักโภชนาการ กรมอนามัย



มติที่ประชุม

1. เห็นชอบข้อเสนอการปรับการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (6-12 เดือน) และการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก (6-12 เดือน และ 3-5 ปี) เป็นการจ่าย

รายบริการ (PP-Fee schedule) ในปีงบประมาณ 2569

2. มอบ สปสช.รับข้อเสนอจากคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาดำเนินการเสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาต่อไป
ข้อสั่งการ -

- เรื่องเพื่อพิจารณา 4.3 การพิจารณาการแก้ปัญหาสภาพคล่องของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ.

ตามมติคณะ กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2568 วันที่ 7 กรกฎาคม 2568

1. รับทราบความคืบหน้าการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขล่วงหน้าแก่โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 242.76 ล้านบาท โดยดำเนินการหักคืนภายในปีงบประมาณ และพิจารณาแนวทางในการช่วยเหลือเพิ่มเติมที่เหมาะสม

2. มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพพิจารณาปรับค่า K-factor และจัดทำข้อเสนอการจัดสรรเงินกันระดับประเทศ ของหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ.เพื่อแก้ปัญหาสภาพคล่องของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ.

3. รับทราบผลการตรวจสอบข้อมูลของโรงพยาบาลขอนแก่นกรณีส่งเบิกไม่ทันปี 2567 จำนวน 91.98 ล้านบาท และขยายระยะเวลาการอุทธรณ์ข้อมูลให้แก่โรงพยาบาลขอนแก่น

4. เห็นชอบให้ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพัฒนาระบบการบันทึกบัญชีของหน่วยบริการผ่านกลไกของคณะทำงานฯ ร่วมกันต่อไป

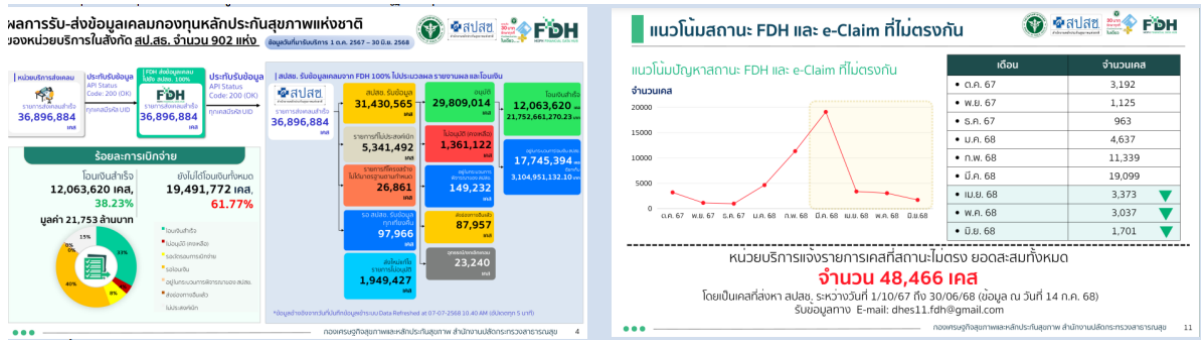
5. เห็นชอบให้ สปสช. และกองเศรษฐกิจสุขภาพ ร่วมชี้แจงหน่วยบริการเกี่ยวกับการบันทึกแก้ไขข้อมูลส่งเบิกขอรับค่าใช้จ่าย ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การเบิกจ่ายที่กำหนด

6. มอบคณะทำงานฯ 5X5 สื่อสารกับพื้นที่เร่งรัดการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายปีงบประมาณ 2568 ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2568

7. มอบ สปสช.พิจารณาความเป็นไปได้ในการนำเงินกันบริการผู้ป่วยใน (IP) เพื่อแก้ปัญหาสภาพคล่องของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ. และเสนอต่ออนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ฯ การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนในการพิจารณาต่อไป

ข้อสั่งการ - สื่อสารกับพื้นที่เร่งรัดการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายปีงบประมาณ 2568 ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2568

- เรื่องเพื่อทราบ 5.1 การพัฒนาระบบการรวบรวมข้อมูล และการใช้ข้อมูลร่วมกัน ผ่านระบบ FDH เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารและเบิกจ่ายกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย นพ.ชุมพล นุชผ่อง รองผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ สป.สธ

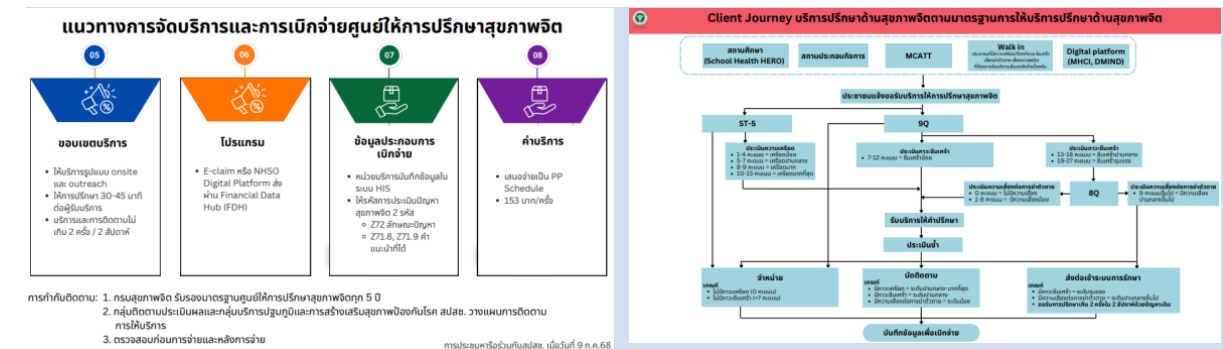


มติที่ประชุม

รับทราบความคืบหน้าการพัฒนาระบบรวบรวมข้อมูล และการใช้ข้อมูลร่วมกัน ผ่าน FDH เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารและเบิกจ่ายกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อสั่งการ -

- เรื่องเพื่อทราบ 5.2 (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการจัดบริการศูนย์ให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต (Mental Health Counselling) โดย นายสมนึก อนันตวรรังศ์ รองผู้อำนวยการด้านบูรณาการบริการสุขภาพจิต



มติที่ประชุม

รับทราบแนวทางการจัดบริการและแนวทางการเบิกจ่ายศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต (Mental Health Counselling) ตามที่เสนอ

ข้อสั่งการ -

นายยอดลักษ์ สัยสังกา นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย สอบถามเพิ่มเติมในประเด็นดังนี้

- ประเด็นที่ 1 : ค่า K = 1 หมายถึงทุกประเภทการให้บริการ และตามสไลด์ที่กองเศรษฐกิจนำเสนอ ระบุว่า K = 1 หมายถึงผู้ป่วยใน (IP) ไข้หรือไม่ โดยไม่ได้ หมายถึง Step Ladder ของ OP PP ไข้หรือไม่
- ประเด็นที่ 2 : K = 1 นี้ ส่วนกลางกำหนดมาแล้วเขตสุขภาพสามารถปรับได้หรือไม่

มติที่ประชุม...

นางสาวสินุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ได้ชี้แจงในประเด็นคำถามข้างต้นดังนี้

คำตอบประเด็นที่ 1 : ค่า K = 1 ไม่ได้หมายถึงทุกประเภทการให้บริการ แต่หมายถึงค่า K สำหรับผู้ป่วยใน (IP) เท่านั้น ไม่ครอบคลุมและไม่เกี่ยวข้องกับการคำนวณแบบ Step Ladder ของ OP PP

คำตอบประเด็นที่ 2 : ประเด็นนี้ต้องสอบถามทางกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพโดยตรง

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ชี้แจงต่อที่ประชุมเพิ่มเติมในประเด็นข้างต้นว่า กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ได้ชี้แจงว่า ได้มีการประชุมกับคณะกรรมการ CFO ประเทศ และมีมติให้เขตเป็นผู้กำหนดค่า K ของหน่วยบริการเอง โดยให้เริ่มดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 เป็นต้นไป หากได้รับสูตรการคำนวณค่า K แล้ว จะต้องนำเข้าสู่การประชุมคณะกรรมการ CFO ของเขตสุขภาพที่ 8 เพื่อพิจารณาการกำหนดค่า K สำหรับผู้ป่วยในสำหรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ขณะนี้ยังไม่ได้รับรายละเอียดเพิ่มเติมจากกองเศรษฐกิจสุขภาพ ทราบเพียงหลักการเบื้องต้นว่า ค่า K ของทุกเขตกำหนดเริ่มต้นเท่ากับ 1 เหมือนกัน และให้แต่ละเขตหารือร่วมกัน เพื่อกำหนดค่า K ของตนเอง

นายยอดลักษ์ สัยสังกา นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย มีข้อเสนอจากที่ประชุมว่า หากจำเป็นต้องหารือเรื่องการกำหนดค่า K ควรตั้งคณะทำงานย่อยก่อน โดยประกอบด้วย ทีมรอนายแพทย์โรงพยาบาล ทีมนายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) หรือผู้บริหารระดับจังหวัดที่มีอำนาจตัดสินใจในส่วนของ CFO โดยคณะทำงานย่อยจะพิจารณาในรายละเอียดก่อน แล้วจึงนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการ CFO ในครั้งถัดไป

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ชี้แจงต่อที่ประชุมเพิ่มเติมว่า กระบวนการกำหนดค่า K ต้องผ่านหลายขั้นตอน ได้แก่

- ตรวจสอบตัวปรับลดค่าแรง
- ตรวจสอบข้อมูลจำนวนบุคลากร
- ตรวจสอบจำนวนเตียงจริงที่มีผลต่อการคำนวณค่า K

เมื่อได้รับรายละเอียดงบกลางของปีงบประมาณ 2569 แล้ว จะนำเสนอเข้าที่ประชุมคณะกรรมการ CFO อีกครั้ง พร้อมรับข้อเสนอเรื่องการจัดคณะทำงานย่อย เพื่อเตรียมข้อมูลและข้อสรุปก่อนเสนอที่ประชุมใหญ่ต่อไป

มติที่ประชุม

- รับทราบสรุปมติ และข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศครั้งที่ 4/2568 วันที่ 15 กรกฎาคม 2568

4.1 การนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูล เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยใน ให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โดย นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี โดยนำเรียนต่อที่ประชุม ดังนี้ ก่อนการนำเสนอมติบอร์ด เกี่ยวกับ Extrapolation ขอนำเรียนข้อเสนอจากการประชุมร่วมกับผู้บริหารโรงพยาบาล ในเครือข่ายชมรม รพศ./รพท./UHosNet/ สำนักงานการแพทย์ และกรมการแพทย์ เมื่อวันที่ 4 สิงหาคม 2568 สรุปประเด็น ดังนี้

1. เห็นด้วยในการนำผลการ Audit มาใช้ ปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้อง สำหรับหน่วยบริการที่มีเจตนาในการให้รหัสโรค รหัสหัตถการหรือบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายไม่ถูกต้องควรได้รับการลงโทษ

2. การดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ 2568

2.1 สปสช. ส่งผลการตรวจสอบรายหน่วยบริการไปยัง สปสช.เขต พิจารณาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ไตรมาส 1 และ 2 ผ่านกลไกระดับเขตโดยมีส่วนร่วมของหน่วยบริการ เพื่อพิจารณาขยายผลการตรวจสอบของแต่ละหน่วยบริการ โดยเฉพาะหน่วยบริการที่สรุป หรือการทำหัตถการมากเกินไปจริงที่อาจเข้าข่ายสงสัยว่าจงใจเบิกจ่ายไม่ถูกต้อง

2.2 การนำผลการตรวจสอบมาขยายผลงานในภาพรวมของหน่วยบริการทั้งหมด Extrapolation ให้ผ่าน อปสช.และผ่านกลไกคณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขต เพื่อพิจารณาตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 7 กรกฎาคม 2568

2.3. สำหรับข้อมูลในระยะถัดไป คือไตรมาส 3 และ 4 และให้มีการหารือร่วมกันทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการกำหนดจำนวนการสุ่มตรวจสอบและกำหนดหลักเกณฑ์ในการขยายผลก่อนเริ่มดำเนินการ

3. ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 ให้นำผลการสุ่มตรวจสอบมาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง โดยการนำค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ตรวจสอบพบว่าไม่ถูกต้องดังกล่าว ไปคำนวณย้อนกลับจากผลงานในภาพรวม Extrapolation โดยยังคงเป็นการบริหารในระดับเขตภายใต้วงเงิน Global Budget ระดับเขตพื้นที่ โดยผ่านกลไกการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในการกำหนดจำนวนการสุ่มตรวจสอบและกำหนดหลักเกณฑ์ในการขยายผล ก่อนเริ่มดำเนินการ

4.การจัดค่าของงบประมาณสำหรับค่าบริการผู้ป่วยใน สำหรับปีต่อไป ควรคำนึงถึงต้นทุนและปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นอย่างเหมาะสม เพื่อให้มีงบประมาณเพียงพอสำหรับการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการ

ซึ่งข้อเสนอข้างต้นมาผู้บริหารจากการประชุมผ่าน ระบบ Zoom วันอาทิตย์ที่ผ่านมา โดยผู้บริหารของ UHosNet/รพศ./รพท. หลังจากการประชุมเมื่อวานเสร็จสิ้น ตัวแทนผู้บริหารของ รพศ./รพท. ยื่นหนังสือต่อท่าน รัฐมนตรีร่วมกับ สปสช. อย่างไรก็ตามข้อเสนออย่างส่วนนี้อาจจะมีการปรับปรุง โดยสรุปข้อเสนอข้างต้นมาจากเลขาธิการ สปสช. ผ่านการประชุมคณะกรรมการฯ จะเป็นคนละส่วนกับสรุปข้อเสนอของผู้เข้าร่วมประชุมที่เป็นหน่วยบริการ เพราะฉะนั้นในวันนี้ตัวเลขจะยังไม่สิ้นสุดจะเป็นแค่ Senario ที่ 1 จะมีการปรับปรุงตัวเลขให้ใหม่ กระบวนการต่าง ๆ ทางส่วนกลางจะมีหนังสือซักซ้อมออกมาอีกครั้ง เพื่อชี้แจงและกำหนดแนวทางการดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ มติบอร์ด ยังคงมีผลบังคับใช้ และไม่ได้ถูกยกเลิก Extrapolation

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ชี้แจงต่อที่ประชุมเพิ่มเติมว่า ได้รับข้อมูลจากทางชมรม รพศ./รพท. มารายละเอียดดังนี้

ผลการประชุม ระหว่าง Provider - เลขา สปสช. – Audit โดยมี อธิบดีกรมแพทย์แผนไทย นพ.สมฤกษ์ จึงสมาน เป็นประธาน จากข้อสั่งการของท่านรัฐมนตรี กสธ. ให้มีการหารือ ในวันที่ 4 สิงหาคม 2568 หลังชมรมแพทย์ยื่นจดหมาย เปิดผนึก คัดค้าน การ EXTRAPOLATION

1. ให้เขตทบทวนผลการ Audit Chart 3% แยกออกเป็น

- กลุ่มแรก คือ Chart ที่มีการบันทึกไม่ถูกต้อง ไม่มีการรักษาพยาบาลจริง
- กลุ่ม Chart ที่มีการรักษาจริง แต่บันทึกไม่ครบนำเฉพาะผลกลุ่มแรก มาพิจารณาปรับลดการจ่าย

2. ให้มีการขยายเวลา การตรวจสอบในข้อ 1 เพื่อส่งผลให้คณะกรรมการบอร์ด สปสช. ออกไปจาก วันที่ 13 สิงหาคม 2568 เป็นวันที่.....

3. การ Extrapolation จาก 3% ในกรณีกลุ่มแรก ออกไปเป็นเท่าไร ให้ขึ้นกับคณะกรรมการเขตพิจารณาจากบริบทและความเหมาะสม

ในปี พ.ศ. 2569 ให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการทบทวนเกณฑ์มาตรฐานการ A โดยมีการมีส่วนร่วมจากทุกฝ่าย ทั้งกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) นอกจากนี้ ให้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. ให้มีการตั้งคณะกรรมการทบทวนเกณฑ์มาตรฐานการ Audit chartโดยมีส่วนร่วมทุกฝ่ายทั้งกระทรวงสาธารณสุข Provider Auditor สปสช.
2. ให้มีการฝึกอบรม Coder และ Auditor เพิ่มขึ้น
3. พิจารณาเกณฑ์ Extrapolation แบบค่อยเป็นค่อยไป

แนวทางการดำเนินงานของ รพศ. รพท. 4 สิงหาคม 2568

1. คุยกับ Auditor ของโรงพยาบาล เรื่องแนวทางการ Audit Chart
2. ขอให้ทุกโรงพยาบาล นำ Chart 3% ที่ถูกสุ่มตรวจสอบมาทบทวน Pre-Post audit เพื่อเตรียมเอกสารอุทธรณ์
3. หาความเห็นร่วมกันในกลุ่ม ผอ. รพศ. รพท. ในเขต เรื่อง Extrapolation

นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี โดยนำเรียนต่อที่ประชุม ดังนี้

ข้อเสนอการรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 เพิ่มเติม

(งบกลาง)

1. ค่าบริการสาธารณสุข ที่บริการเกินกว่างบประมาณที่ได้รับ ปี 25568
2. ค่าบริการผู้ป่วยใน ปี 2568
3. ค่าบริการผู้ป่วยใน ปี 2566

■ สถานการณ์ผู้ป่วยใน เขตสุขภาพที่ 8

- งบเหมาจ่ายรายหัว (บริการกรณีเฉพาะ) ปี 2568 คาดว่าไม่เพียงพออยู่ที่ 6,064 ล้านบาท
- ผู้ป่วยในเป็นงบประมาณแบบ Global Budget (จ่ายตามจริง) จึงไม่แสดงตัวเลข
- กลุ่ม B (ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว) คาดว่าขาดงบประมาณ ดังนี้
 - ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง: 3,772 ล้านบาท
 - ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมระดับปฐมภูมิ: 5,107 ล้านบาท

- Long Term Care: **881 ล้านบาท**
- PP National: **73 ล้านบาท**
- รวมประมาณ **12,866 ล้านบาท**

● **การคาดการณ์งบประมาณผู้ป่วยใน**

- หากไม่ปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) จะได้รับงบ **84,000 ล้านบาท** คาด Adjusted RW = 9 ล้าน คาดการณ์อัตราจ่ายเฉพาะบริการในเขต กรณีไม่มีการนำผลการตรวจสอบมาใช้ เท่ากับ 7,730 บาท/Adjusted RW
- หากต้องจ่ายตามอัตรารันตี 8,350 บาท/Adjusted RW ต้องของบเพิ่ม **5,609 ล้านบาท**
- หากใช้วิธีปรับสัดส่วนจ่าย (Extrapolation) คาด Adjusted RW = 9.45 ล้าน คาดการณ์อัตราจ่ายเฉพาะบริการในเขต 8,011 บาท/Adjusted RW
 - หากต้องจ่ายที่ 8,350 บาท/Adjusted RW ต้องของบเพิ่ม **2,061 ล้านบาท**
- ปัจจุบันมีเงินก้นกลาง **3,382 ล้านบาท** ที่สำรองไว้ในกองกลาง สปสช.
- การเลื่อนปิดงบจาก 25 กันยายน เป็น 15 กันยายน ทำให้ปี 2568 รับภาระเพิ่มอีก 10 วัน

■ **การดำเนินงานมาตรการปรับประสิทธิภาพ** (ตามข้อเสนอแนวทางการกำกับติดตาม และ มาตรการ ปรับประสิทธิภาพที่คณะกรรมการหลักประกันฯ ทราบ เมื่อ 7 พฤษภาคม 2568) สรุปดังนี้

1.การให้บริการ OP Anywhere

- กรณีให้บริการผู้ป่วยนอกต่างจังหวัด ปรับการจ่าย 0.5 บาท/point
- จำกัดจำนวนครั้งต่อคนต่อเดือน และต่อวัน สำหรับหน่วยนวัตกรรม
- หากไม่ส่งข้อมูลภายในวันกำหนด จะปฏิเสธการจ่าย
- สุ่มตรวจหน่วยบริการ (Top 100 คลินิก/รพ.) หากผิดเงื่อนไขเกิน 15% ของวงเงิน ตรวจสอบแล้วจะปรับตามสัญญา

2.หน่วยนวัตกรรม

- จำกัด 2 ครั้งต่อคนต่อเดือน สำหรับ Common Unit (อยู่ระหว่างรับฟังความคิดเห็นจากสภาวิชาชีพ)

3. การรักษาผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

- จ่ายตามนโยบาย PDF Policy และใช้ระบบ Pre-authorization
- จ่ายชดเชยตามศักยภาพหน่วย HD และยืนยันการเข้ารับบริการ
- คาดประหยัดงบประมาณได้ ~10 ล้านบาท/เดือน

4. การทำหัตถการสวนหัวใจผ่านเส้นเลือด

- กำหนดแบบฟอร์มข้อมูลและเกณฑ์ขึ้นทะเบียนตามศักยภาพหน่วยบริการ
- ตรวจพบกรณีไม่เป็นไปตามเงื่อนไข ประเมินมูลค่าประมาณ 200 ล้านบาท

5. การปรับอัตราอุปกรณ์และ Free Schedule

- ปรับอัตรารายการอุปกรณ์หมวดกระดูก ข้อต่อ เส้นเอ็น และกล้ามเนื้อ จำนวน 45 รายการ
- ปรับปรุง Free Schedule ในระบบหลักประกัน (อยู่ระหว่างการออกประกาศฉบับใหม่)
- เน้นควบคุมอัตราราคาอุปกรณ์ที่มีราคาสูง เช่น Central Reimers, ออโรปิติกส์ และอุปกรณ์หัวใจ

6. พัฒนาระบบ Surveillance เฝ้าระวังข้อมูลเพื่อการตรวจสอบพบความผิดปกติในการเบิกจ่ายรวมทั้ง สปสช.เขต ดำเนินการตรวจสอบการจ่ายชดเชยตามแนวทางที่สำนักงานกำหนด/การลงตรวจเยี่ยม หน่วยบริการ/การแจ้งการชะลอจ่าย
7. ติดตามเฝ้าระวังเบิกจ่ายไม่ถูกต้อง/มีเรื่องร้องเรียน ผ่านคณะกรรมการดำเนินการกรณีตรวจสอบความไม่ถูกต้อง หรือคณะกรรมการควบคุมพิจารณา โดยชะลอการให้บริการสาธารณสุขตามสัญญาให้บริการสาธารณสุข จำนวน 26 แห่ง
8. ติดตาม ตรวจสอบการให้บริการผู้ป่วยใน และนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายบริการผู้ป่วยในให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้อง
9. คืบข้อมูลบริการ IP เพื่อให้หน่วยบริการร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบกันเองในพื้นที่ เพื่อ Review ข้อมูลที่ผิดปกติ ของ หน่วยบริการ, CMI ของหน่วยบริการ

ความเป็นมา ปีงบประมาณ 2566

- งบค่าบริการผู้ป่วยใน ไม่เพียงพอ
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กึ่งงบกลาง 100 ล้านบาท เพื่อปรับอัตราจ่ายให้แก่แต่ละเขต มีความใกล้เคียงกัน โดยเขตสุขภาพที่ 8 ได้รับการจัดสรรเพิ่มเติม 54 ล้านบาท ส่งผลให้อัตราจ่ายอยู่ที่ 7,678 บาทต่อ Adjusted RW
- อย่างไรก็ตาม สปสช. ได้ดำเนินการจ่ายจริงที่ 8,350 บาทต่อ Adjusted RW ส่งผลให้บางเขตและบางหน่วยบริการได้รับเงินเกินอัตราจ่ายที่กำหนด และมีกรณีตั้งหนี้เพื่อเรียกคืนจากหน่วยบริการเป็นจำนวน 2,423 ล้านบาท
- มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2566 มีสาระสำคัญ ดังนี้
 1. ยืนยันการใช้ ระบบงบประมาณแบบ Global Budget
 2. กำหนดอัตราจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ 8,350 บาทต่อ Adjusted RW
 3. มอบหมายให้ สปสช. ประสานขอข้อมูลเงินบำรุงคงเหลือของหน่วยบริการ ปี 2560-2566 จากกระทรวงสาธารณสุข พร้อมทั้งจัดทำภาพรวมรายหน่วยบริการ และตัวเลขเฉลี่ยการชดเชยบริการผู้ป่วยในเพื่อเสนอต่อคณะกรรมการ
 4. ให้กึ่งงบประมาณจากรายได้สูง-ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสมมาใช้ช่วยเหลือหน่วยบริการ ได้วงเงิน 442.96 ล้านบาท

ปีงบประมาณ 2567

- ในกรณีที่ปีงบประมาณปี 2567 คงเหลือ และงบจากรายได้สูง-ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายที่กันไว้ ยังไม่เพียงพอ ให้พิจารณาของงบกลางเพิ่มเติม
- เพื่อให้หน่วยบริการได้รับการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ 8,350 บาทต่อ Adjusted RW ต้องใช้งบเพิ่มรวม 2,759 ล้านบาท
- เมื่อหักวงเงินจากรายได้สูง-ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสะสมที่กันไว้แล้วจำนวน 442.96 ล้านบาท
- คงเหลือวงเงินที่ต้องของงบกลางเพิ่มเติมจำนวน 2,257.63 ล้านบาท เพื่อปิดหนี้

■ การขอรับงบประมาณเพิ่มเติม ปีงบประมาณ 2568

สรุปจำนวนเงินขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพิ่มเติม (งบกลาง)

- ค่าบริการสาธารณสุข ที่บริการเกินกว่างบประมาณที่ได้รับ ปี 2568 จำนวนเงิน 12,866.24 ล้านบาท
- ค่าบริการผู้ป่วยใน ปี 2568 (หลังปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์) 2,061.97 ล้านบาท
- ค่าบริการผู้ป่วยใน ปี 2566 (หลังหักงบประมาณจากรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือ ณ 30 พฤศจิกายน 2566 จำนวน 442.96 ล้านบาท) จำนวนเงิน 2,257.63 ล้านบาท

■ ข้อเสนอการบริหารงบประมาณระหว่างการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 เพิ่มเติม (งบกลาง)

1. เพื่อให้การจัดสรรเงินในภาพรวมมีความต่อเนื่องและทรากรายการและประเภทบริการได้รับการจัดสรรหมดในเวลาใกล้เคียงกัน สำนักงานฯ จึงขอปรับเปลี่ยนงบประมาณทุกรายการและประเภทบริการ รวมทั้งรายการและประเภทบริการที่บริหารเป็นวงเงินแบบปลายปิด (Global budget) ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พ.ศ. 2567 ข้อ 8.4.11

2. หลักการจัดสรรเงินระหว่างงบประมาณเพิ่มเติมทุกรายการและประเภทบริการยังคงเป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พ.ศ. 2567 และมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้อง

ร่าง มติคณะกรรมการหลักฯ

1. รับทราบสถานการณ์การเบิกจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผลการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการ สำหรับรายจ่ายรายการที่ไม่เพียงพอปีงบประมาณ 2568

2. เห็นชอบข้อเสนอการบริหารงบประมาณระหว่างการจัดสรรงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 เพิ่มเติม (งบกลาง)

3. เห็นชอบข้อเสนอการขยับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแห่งจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพิ่มเติม (งบกลาง) จำนวน 17,185.84 ล้านบาท ประกอบด้วย

1) ค่าบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568 ภายหลังจากปรับประสิทธิภาพ สำหรับการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขตามผลงานบริการ จำนวน 12,866.24 ล้านบาท

2) ค่าบริการผู้ป่วยใน หลังนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายให้ถูกต้อง จำนวน 2,061.97 ล้านบาท

3) ค่าบริการผู้ป่วยใน ไม่เพียงพอ ปีงบประมาณ 2565-66 เพื่อให้หน่วยบริการได้รับอัตราจ่าย 8.350 บาท/AdIRW จำนวน 2,257.63 ล้านบาท (ประมาณที่ต้องใช้จำนวน 2,700.59 ล้านบาท และหักหักที่เงินขอกันงบประมาณจากรายการรายได้สูง (ตัว) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือ ณ 30 พฤศจิกายน 2566 จำนวน 442.96 ล้านบาท)

4. เห็นชอบในหลักการขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568 เพิ่มเติม (งบกลาง) ตามที่เสนอ

5. รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

ประเด็นงบประมาณ ปีงบประมาณ 2569

• ภาพรวมงบประมาณ

- วงเงินที่คาดว่าจะได้รับ: 193,000 ล้านบาท (เพิ่มขึ้น 15.2% จากปีก่อน)
- งบเงินเดือน: 71,446 ล้านบาท (+4.9% จากปี 2568)

- งบกองทุนรวม (หลังหักเงินเดือน): 265,000 ล้านบาท
- อัตราเหมาจ่าย: 4,175.99 บาท/ประชากร (เพิ่มขึ้น 319.91 บาท/ประชากร)
- **งบบริการผู้ป่วยใน**
 - จัดสรรเป็น 1,850.02 บาท/ผู้มีสิทธิ ใช้การประมวลผลด้วย DRG version 5 และ 6 โดยหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดฯ ให้พิจารณาค่า K ร่วมด้วย และเลือก version ที่ให้ AdjRW มากกว่า
 - การจัดสรรวงเงินเป็น Global Budget กำหนดอัตราจ่ายเบื้องต้นที่ 8,350 บาท/AdjRW
 - 30 ล้านบาท (IP) : สำหรับจัดซื้อยาสำคัญ เช่น ยาผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย
 - 140 ล้านบาท (IP) : เพื่อลดอัตราการรับผู้ป่วยในจากโรค หอบหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)
 - 73 ล้านบาท (ปี 2569 เพิ่มเติม) : คาดว่าจะได้รับเพิ่ม รวมเป็น 210 ล้านบาท สำหรับ COPD Asthma โดยจะจ่ายตาม Value Base
- **การพัฒนาการเข้าถึงบริการ**
 - มีการปรับปรุงระบบ Home Ward เพื่อเพิ่มการเข้าถึง ลดความแออัดในสถานพยาบาล
 - สปสช. จะติดตามและวิเคราะห์ผลว่าช่วยลดภาระโรงพยาบาลระดับ S ได้จริงหรือไม่
- **การกำกับติดตามกองทุนผู้ป่วยใน (IP)**
 - ใช้ผลการตรวจสอบประกอบการจ่ายค่าใช้จ่าย
 - Pre-posed Audit เน้นการตรวจสอบในหัวข้อสำคัญ เช่น
 - คลินิกนวัตกรรมไต
 - โรคหัวใจ
 - มะเร็ง (CA Anywhere)
 - มีการตรวจสอบแบบ Random Audit และคำนวณย้อนหลัง (Extrapolation) เพื่อประกอบการกำหนด Global Budget ระดับเขต

นายยอดลักษณ์ สัยสังกา นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย
สอบถามในประเด็นดังนี้

1. เงิน 3 กองที่จะขอจากงบกลาง (17,000 ล้านบาท, 2,000 ล้านบาท, 2,000 ล้านบาท) คลินิกนวัตกรรมที่เกินงบตั้งไว้ อยู่ในกองใด
2. ปัจจุบันงบส่วนนี้เกินจากที่ตั้งไว้เท่าไร มีข้อมูลหรือไม่
3. หากเรียงลำดับความสำคัญในการขอ สามารถจัด priority ได้หรือไม่ เช่น หากขอไม่ครบ 3 กอง อยากให้เน้น 2 กองแรก (IP, ปี 66) ก่อน เพราะส่วนคลินิกนวัตกรรมส่วนใหญ่เป็นภาคเอกชน

นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี ตอบคำถามประเด็นดังนี้
มติบอร์ดออกแล้วเมื่อวาน (ยังเป็นร่างมติ รอ ครม. อนุมัติอีกครั้ง)

- งบ 17,000 ล้าน = ค่าใช้จ่ายบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับผู้ป่วยใน (รวมไตด้วย 12,000 ล้าน)
- งบ 2,000 ล้าน = ปี 2568 หลังปรับ Extrapolation
- งบ 2,257 ล้าน = หนี้ค้างปี 2566 (เสนอของงบกลางเพื่อปิดหนี้)

- งบสำหรับนวัตกรรม (7 นางฟ้า ฯลฯ) อยู่ในหมวดค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม หน่วยบริการปฐมภูมิ (5,107 ล้าน) ซึ่งรวมอยู่ในงบที่เสนอไป
- สำนักงบประมาณจะพิจารณารายละเอียดอีกครั้ง และ ครม. ต้องอนุมัติก่อนจ่ายจริง
- ปี 2567 เคยได้งบกลางมา 5,000 กว่าล้าน นำไปเติมนวัตกรรมก่อน แล้วจึงไปผู้ป่วยใน แต่ปีนี้เสนอขอไปที่ผู้ป่วยในโดยตรง

การนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูล เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่าย บริการผู้ป่วยในให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

นำเสนอโดย นางสาวสินีนุศ สันติรักษพงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี โดยนำเสนอที่ประชุม ดังนี้

- ร่างมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2568วันที่ 7กรกฎาคม 2568

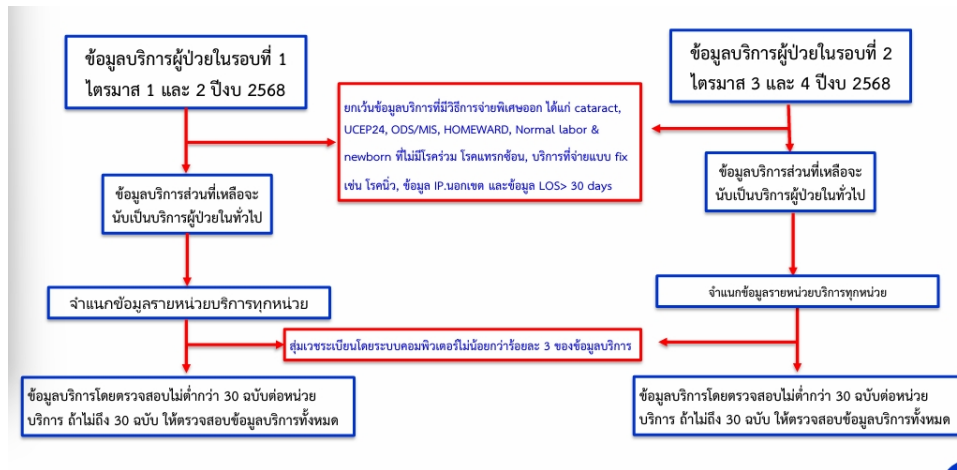
ร่างมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2568 วันที่ 7 กรกฎาคม 2568

- 1) เห็นชอบหลักการ วิธีการ และเงื่อนไขการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้แก่หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ข้อ 25 และ 26 และประกาศสำนักงาน เรื่อง แนวทางการตรวจสอบผู้ป่วยใน ข้อ 6(1)-(3) ตามที่เสนอ ดังนี้
 - 1.1 นำผลการสุ่มตรวจสอบปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง ทั้งปรับเพิ่มและปรับลด โดยการนำค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ตรวจสอบพบว่าไม่ถูกต้องดังกล่าวไปคำนวณย้อนกลับจากผลงานในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation) โดยยังคงเป็นการบริหารในระดับเขตภายใต้วงเงิน Global budget ระดับเขตพื้นที่
 - 1.2 การปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของหน่วยบริการแต่ละแห่งภายในเขต ให้ผ่าน อปสข.และผ่านกลไกคณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตเพื่อพิจารณา ทั้งนี้หาก อปสข. ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด ให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนพิจารณา
 - 1.3 การนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยใน ให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เร่งดำเนินการเพื่อให้มีเงินเพียงพอจ่าย โดยยึดหลักการในการคงอัตราเบื้องต้นที่ 8,350 บาทต่อ AdjRW และเพื่อใช้ประกอบการขอรับงบประมาณเพิ่มเติมหากมีความจำเป็น
- 2) เห็นชอบกรอบแนวทางและระยะเวลาดำเนินการในการคำนวณผลงานการบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามที่เสนอ
- 3) เห็นชอบให้ออกประกาศเพิ่มเติมตาม ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯประจำปี พ.ศ.2568 ข้อ 25 โดยมอบให้คณะกรรมการด้านกฎหมายและกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์พิจารณา และเสนอประธานกรรมการฯ ลงนามต่อไป
- 4) มอบ สปสช.ดำเนินการประมวลผลข้อมูลการจ่ายด้วย Version 5 เทียบ Version 6 กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.พิจารณาค่า K ประกอบด้วย หาน version ได้ได้จำนวน Sum AdjRW มากกว่าจะจ่ายด้วย Version นั้นในทุกสังกัดและในภาพรวม ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นชอบหลักการในการประชุมครั้งที่ 5/2567 เมื่อวันที่ 15 พฤษภาคม 2567 โดยใช้ผลงานที่ถูกต้องในการคำนวณจ่ายชดเชยจากงบประมาณค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ที่กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ
- 5) มอบ สปสช.นำเสนอผลการตรวจสอบ พร้อมข้อเสนอแนะจากที่ประชุม อาทิ ข้อเสนอด้านการพัฒนาระบบและคุณภาพข้อมูล การวิเคราะห์สาเหตุของความผิดพลาดในการบันทึกรหัสโรค เสนอต่อ “คณะทำงานศึกษาระบบการตรวจสอบรหัสโรค สำหรับค่าบริการผู้ป่วยในด้วยระบบ DRGs อย่างมีส่วนร่วม” ซึ่งมีกำหนดประชุมในวันที่ 14 กรกฎาคม 2568 เพื่อร่วมกันพิจารณาแนวทางที่เหมาะสม นำเสนอผลต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป ทั้งนี้ให้ สปสช.ประสานความร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพัฒนาและบริหารจัดการระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยใน ให้หน่วยบริการอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป
- 6) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อให้ดำเนินการได้ทันที

- วิธีการสุ่มข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling) สำหรับ IP - coding audit ระดับเขตรอบ 1 ปี 2568

1) นำข้อมูลบริการ IP ทั้งหมดของ ไตรมาส 1 และ 2 ยกเว้นข้อมูลบริการที่มีวิธีการจ่ายพิเศษออก ได้แก่ cataract, UCEP24, ODS/MIS, HOMEWARD, Normal labor & newborn ที่ไม่มีโรคร่วมโรคแทรกซ้อน, บริการที่จ่ายแบบ fix เช่น โรคนิว, ข้อมูล IP นอกเขต และข้อมูล LOS> 30 days ข้อมูลส่วนที่เหลือจะนับเป็นบริการผู้ป่วยในทั่วไป

2) คำนวนจำนวนเป้าหมายของทุกหน่วยบริการที่มีบริการ IP ที่มี LOS ≤ 30 days ช่วงที่ตรวจสอบ (ทุก Hcode) ตามประกาศสำนักงานฯ กำหนดทุกหน่วยบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 3 ของข้อมูลบริการในไตรมาสที่ 1 และ 2 ของปีงบประมาณ โดยตรวจสอบไม่ต่ำกว่า 30 ฉบับ ต่อหน่วยบริการ ถ้าไม่ถึง 30 ฉบับ ตรวจสอบทั้งหมด 3) ข้อมูลของทุกหน่วยบริการดำเนินการสุ่มเฉพาะเขียนโดยระบบคอมพิวเตอร์ ระบบจะทำการสุ่มข้อมูลบริการให้ได้จำนวนเฉพาะเขียนเป้าหมายตามข้อ 2



- จากรายงานการประชุมหารือเพื่อขอคำแนะนำจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในการคัดเลือกข้อมูลด้วยวิธีการสุ่ม เพื่อให้ได้จำนวนเป้าหมายและช่วงเวลาที่เหมาะสม ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2568

1. จำนวนเป้าหมายและช่วงเวลาที่กำหนดของข้อมูลรอบที่ 1 ที่ ใช้ข้อมูลบริการผู้ป่วยในของไตรมาสที่ 1&2 เป็นตัวแทนที่ เหมาะสมตามหลักการทางสถิติ หรือไม่อย่างไร

1.1) ในการสุ่มของแต่ละหน่วยบริการตามประกาศฯ ที่ สปสข. กำหนด 3% สำหรับข้อมูลที่จะมาใช้ในการปรับเพิ่มหรือลดผลงานของหน่วยบริการ นั้นๆ มีประกาศระเบียบแนวทางปฏิบัติอยู่แล้ว อ้างอิงจากข้อมูลของต่างประเทศ ที่มีบริบทที่ไม่แตกต่างกันก็สามารถดำเนินการได้

1.2) แนะนำให้คำนวนค่าความเชื่อมั่นที่ 95 % (CI) ของ ค่าความแตกต่างที่พบรายหน่วยบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการกำหนดกรอบให้ อปสข. และกลไกคณะกรรมการ ผู้ป่วยในระดับเขต ใช้ในการพิจารณาปรับค่า Sum AdjRW. รายหน่วยบริการ

2. การดำเนินการตรวจสอบของข้อมูลไตรมาส 3,4

2.1) ข้อมูลไตรมาส 3 (เม.ย. -มิ.ย.68) ให้นำค่า SumAdjRW.รายหน่วยบริการ (ทุกหน่วยบริการ) เปรียบเทียบกับผลงานในไตรมาส 1 และ 2 ของหน่วยบริการตนเอง หากไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% (95% Confidence Interval) ก็ให้นำการตรวจสอบในไตรมาส 1 และ 2 มาเป็นตัวแทนสำหรับใช้ใน ไตรมาส 3 ของหน่วยบริการตนเอง โดยไม่ต้องสุ่มตรวจสอบใหม่ แต่ถ้ามีผลแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติให้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลใน ไตรมาส 3 เฉพาะหน่วยบริการนั้นๆ เพิ่มเติม

2.2) สำหรับไตรมาส 4 เพื่อให้บริหารจัดการได้ทันในงบประมาณ 2568 ให้ใช้ข้อมูล 10 เดือน (ต.ค. 67-ก.ค. 68) ของแต่ละหน่วยบริการ หมายเหตุ (Forecast) ข้อมูลเดือนสิงหาคม และ กันยายน 68 และดำเนินการเปรียบเทียบกับไตรมาส 1 และ 2 เช่นเดียวกันกับที่ทำกับไตรมาส 3

■ ผลการตรวจสอบ IP-Coding audit การสุ่มตรวจแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling)

สำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป ระดับ สปสช.เขต รวมไตรมาส 1 และ ไตรมาส 2

โดยเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนหน่วยบริการที่ตรวจสอบ 99 แห่ง รวบรวมรพ.กรุงเทพ รพ.เอกชน ที่รับ ผ่าตัดหัวใจ ส่วนหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 88 แห่ง ร้อยละ Sum adjrw เปลี่ยนแปลงหลังการตรวจสอบ เขตสุขภาพที่ 8 อยู่ที่ -6.15 % ประมาณการเรียกเงินคืนเพื่อเข้า Global เขต จำนวน -5,810,268.18 บาท หน่วยบริการที่มีค่าเพิ่มขึ้น : 15 หน่วยบริการ , หน่วยบริการที่มีค่าลดลง : 84 หน่วยบริการ ภาพรวมระดับประเทศ อัตราเปลี่ยนแปลงรวม : -7.37% หน่วยที่นอกสังกัด สปสช. มีสัดส่วนการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด

ผลการตรวจสอบ IP-Coding audit การสุ่มตรวจแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling) สำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป ระดับ สปสช.เขต รวมไตรมาส 1 และ ไตรมาส 2



| สปสช.เขต (1) | จำนวนหน่วยบริการที่ตรวจสอบ (แห่ง) (2) | จำนวนรหัสบัญชีที่ตรวจสอบ (ฉบับ) (3) | SUM ADJRW ที่สังเกต (4) | SUM ADJRW หลังการตรวจสอบ (5) | จำนวน ADJRW เพิ่มขึ้นที่สังเกต (6) | จำนวน ADJRW ลดลง (7) | ADJRW เปลี่ยนแปลงหลังการตรวจสอบ (8)=(5)-(4) | ร้อยละ ADJRW เปลี่ยนแปลงหลังการตรวจสอบ (9) | ประมาณการเรียกเงินคืนเพื่อเข้า Global เขต (บาท) 10 = (8)*(8,350) (10) | จำนวนหน่วยที่ AdjRW เพิ่มขึ้น (แห่ง) (11) | จำนวนหน่วยที่ SumAdjRW ลดลงหลังตรวจสอบ (แห่ง) (12) | |
|---------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|------------------------------|------------------------------------|----------------------|---|--|---|---|--|------------|
| เขต 1 เชียงใหม่ | 123 | 10,855 | 13,156.7214 | 12,510.3542 | 40.4451 | - | -686.8123 | -646.3672 | -4.91 | -5,397,166 | 21 | 102 |
| เขต 2 พิษณุโลก | 56 | 7,641 | 8,465.8071 | 8,119.9259 | 13,0321 | - | 358.9133 | 345.8812 | -4.09 | -2,888,108 | 9 | 47 |
| เขต 3 นครสวรรค์ | 59 | 6,547 | 7,608.6761 | 6,846.4606 | 7,2703 | - | 769.4858 | 762.2155 | -10.02 | -6,364,499 | 3 | 56 |
| เขต 4 สระบุรี | 91 | 6,652 | 9,206.9703 | 8,725.1046 | 31,0592 | - | 512.9249 | 481.8657 | -5.23 | -4,023,579 | 19 | 72 |
| เขต 5 ราชบุรี | 80 | 8,134 | 10,203.9336 | 9,578.6455 | 25,9033 | - | 651.1914 | 625.2881 | -6.13 | -5,221,156 | 10 | 70 |
| เขต 6 รยอง | 94 | 8,863 | 16,741.7137 | 16,059.9488 | 81,7117 | - | 763.4766 | 681.7649 | -4.07 | -5,692,737 | 23 | 71 |
| เขต 7 ชลบุรี | 89 | 8,427 | 10,844.5555 | 10,069.3717 | 22,8132 | - | 797.9970 | 775.1838 | -7.15 | -6,472,785 | 11 | 78 |
| เขต 8 จุฬาราชบุรี | 99 | 10,015 | 11,820.3523 | 11,069.9245 | 21,6862 | - | 772.1140 | 750.4278 | -6.35 | -6,266,072 | 15 | 84 |
| เขต 9 นครราชสีมา | 100 | 10,633 | 12,857.1959 | 11,921.2581 | 12,5399 | - | 948.4777 | 935.9378 | -7.28 | -7,815,081 | 9 | 91 |
| เขต 10 อุตรดิตถ์ | 77 | 7,761 | 8,825.2925 | 7,932.3435 | - | - | 892.9490 | 892.9490 | -10.12 | -7,456,124 | 1 | 76 |
| เขต 11 สุราษฎร์ธานี | 94 | 7,440 | 7,969.7742 | 7,340.7054 | 31,5356 | - | 660.6044 | 629.0688 | -7.89 | -5,252,724 | 16 | 78 |
| เขต 12 สงขลา | 89 | 8,813 | 9,747.8154 | 9,309.5780 | 24,4634 | - | 462.7008 | 438.2374 | -4.50 | -3,659,282 | 16 | 73 |
| เขต 13 ปทุมธานี | 70 | 5,256 | 12,447.1275 | 11,792.2489 | 17,7184 | - | 672.5970 | 654.8786 | -5.26 | -5,468,236 | 16 | 54 |
| กรมแพทย์ทหาร | 4 | 59 | 40.2927 | 26.7459 | 0.0055 | - | 13.5523 | 13.5468 | -33.62 | -113,114 | 1 | 3 |
| รวม | 1,125 | 107,096 | 139,936.2282 | 131,302.6156 | 330,1839 | - | 8,963,7965 | 8,633,6126 | -6.17 | -72,090,665 | 170 | 955 |

หมายเหตุ : ข้อมูลประมวลผล ณ 3 กรกฎาคม 2568 จากการตรวจสอบข้อมูลไตรมาส 2 (30 มิถุนายน 68) อาจมีการประมวลผลข้อมูลและการสุ่มตรวจเพิ่มเติม

■ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการ พิจารณาจ่าย ค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้แก่หน่วยบริการ งบประมาณ พ.ศ. 2568

1) นำผลการสุ่มตรวจสอบมาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง ทั้งปรับเพิ่มและปรับลด โดยการนำค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ตรวจสอบพบว่าไม่ถูกต้องดังกล่าวไปคำนวณย้อนกลับจากผลงานในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation) โดยยังคงเป็น การบริหารในระดับเขตภายใต้วงเงิน Global budget ระดับเขตพื้นที่

2) การปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของหน่วยบริการภายในเขตให้ผ่าน อปสช.และผ่านกลไก คณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตเพื่อพิจารณาปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของหน่วยบริการแต่ละแห่ง โดยมี รายละเอียดของข้อมูลรายหน่วยบริการประกอบการพิจารณา ทั้งนี้หาก อปสช.ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายใน ระยะเวลาที่กำหนดให้เป็นไปตามที่คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการ กองทุนพิจารณา

3) การตรวจสอบครั้งนี้เป็นการปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง ต้องรีบดำเนินการ เพื่อให้มีเงินเพียงพอจ่าย โดยยึดหลักการในการคงค่าอัตราเบื้องต้นที่ 8,350 บาทต่อ Adjrw และเพื่อใช้ ประกอบการขอรับงบประมาณเพิ่มเติมหากมีความจำเป็น

4) การตรวจสอบ Coding audit ที่สุ่มตรวจสอบข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling) ระดับเขต

4.1) รอบที่ 1: ไตรมาส 1 และ 2 ใช้ในปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวม ของข้อมูล 16 ก.ย.67 - 31 มี.ค. 68 (ดำเนินการตรวจสอบเรียบร้อยแล้ว)

4.2) รอบที่ 2: ไตรมาส 3 และ 4 ดำเนินการตามความเห็นจากการประชุมเพื่อขอคำแนะนำจาก สำนักงานสถิติแห่งชาติ ดังนี้

- ไตรมาส 3 (ข้อมูล เม.ย. - มิ.ย.68) นำค่า Sum AdjRWรายหน่วยบริการ (ทุกหน่วยบริการ) เปรียบเทียบกับผลงานในไตรมาส 1 และ 2 ของหน่วยบริการตนเองหากไม่ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% (95% Confidence Interval) นำผลการตรวจสอบในไตรมาส 1 และ 2 มาเป็นตัวแทนสำหรับใช้ใน ไตรมาส 3 ของหน่วยบริการ ตนเอง โดยไม่ต้องสุ่มตรวจสอบใหม่ แต่ถ้ามีผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติให้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลใน ไตรมาส 3 (95% Confidence Interval) นำผลการตรวจสอบในไตรมาส 1 และ 2 มาเป็นตัวแทนสำหรับใช้ใน ไตรมาส 3 ของหน่วยบริการ ตนเอง โดยไม่ต้องสุ่มตรวจสอบใหม่ แต่ถ้ามีผลแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติให้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลใน ไตรมาส 3 เฉพาะหน่วยบริการนั้นๆเพิ่มเติม ใช้ในปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวม ของข้อมูล 1 เม.ย. 68 - 30 มิ.ย.68

- ไตรมาส 4 เพื่อให้บริหารจัดการได้ทันในปีงบประมาณ 2568 ให้ใช้ข้อมูล 10 เดือน (ต.ค. 67 - ก.ค. 68) ของแต่ละหน่วยบริการมาพยากรณ์ (Forecast) ข้อมูลเดือนส.ค. และก.ย. 68 และดำเนินการเปรียบเทียบกับไตรมาส 1 และ 2 เช่นเดียวกันกับที่ทำกับไตรมาส 3 ใช้ในปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวม ของข้อมูล 1 เม.ย. 68 – รอบสิ้นปีงบประมาณ

- (ร่าง) กรอบแนวทางและระยะเวลาดำเนินการในการคำนวณผลงานการบริการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (เสนอคณะทำงานศึกษากระบวนการตรวจสอบฯ อย่างมีส่วนร่วม)

(ร่าง) กรอบแนวทางและระยะเวลาดำเนินการในการคำนวณผลงานการบริการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
(เสนอคณะทำงานศึกษากระบวนการตรวจสอบฯ อย่างมีส่วนร่วม)

| การดำเนินงาน | ระยะเวลา |
|--|-------------------------------|
| 1. ตรวจสอบและประมวลผลการตรวจสอบ IP-Coding audit รายเขตและหน่วยบริการ ที่สุ่มตรวจข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling) ระดับเขต ไตรมาส 1 และ 2 | ภายใน 30 มิ.ย.68 |
| 2. เสนอนำผลการตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูล เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าบริการ IP ในหน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ต่อ คณะกรรมการศึกษา | วันที่ 7 ก.ค.68 |
| 3. ประชุมคณะทำงานศึกษากระบวนการตรวจสอบให้โรค สำหรับค่าบริการผู้ป่วยในด้วยระบบ DRG อย่างมีส่วนร่วม | วันที่ 14 ก.ค.68 |
| 4. เสนอผลการประชุมของคณะทำงานศึกษากระบวนการตรวจสอบให้โรค สำหรับบริการผู้ป่วยในด้วยระบบ กลุ่มวินิจฉัยโรครวม (DRG) อย่างมีส่วนร่วม สอดคล้องกรรมการกำหนดเกณฑ์การคำนวณงบและบริหารจัดการกองทุน | วันที่ 17 ก.ค.68 |
| 5. นำค่า ADJRW เปลี่ยนแปลงส่วนเพิ่มและลด มาเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผลงานบริการ IP ทั้งไป ไตรมาส 1&2 ส่วนที่ยังไม่ได้ตรวจสอบทุกหน่วยบริการ ในเขตต่างๆ สสอ สสข.เขต สสอ. สปสช. และผ่านกลไกคณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตเพื่อพิจารณา | ภายใน 31 ก.ค.68 |
| 6. สปสช.และ คณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตของแต่ละเขต พิจารณาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของหน่วยบริการภายในเขต ตามข้อ 5 และส่งกลับมาถึง สสข.ส่วนกลาง | ภายใน 13 ส.ค.68 |
| 7. สปสช.นำผลส่งผ่านการพิจารณาจากข้อ 6 มาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้อง และเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน พิจารณา และอนุมัติหลักการดำเนินการส่วนข้อมูลไตรมาส 3 และไตรมาส 4 (โดยไม่กระทบต่อวงเงิน Global budget เขต) | วันที่ 21 ส.ค.68 (ประชุมของฯ) |
| 8. สปสช.ประมวลผลการปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ โดยคำนวณย้อนกลับผลงานไตรมาส 1&2 ในภาพรวมทั้งเขต (Extrapolation) | ภายในเดือน ส.ค.68 |
| 9. นำส่งค่าดำเนินการปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ โดยคำนวณย้อนกลับผลงานในภาพรวมทั้งเขต (Extrapolation) แล้วจบงบประมาณ | ภายในเดือน ก.ม.68 |
| 10. สปสช.และ คณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตของแต่ละเขต พิจารณาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของหน่วยบริการภายในเขต ข้อมูลไตรมาส 3 & 4 และส่งกลับมาถึง สสข.ส่วนกลาง | ภายใน 10 ก.ย.68 |
| 11. ปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ โดยคำนวณย้อนกลับผลงานในภาพรวมทั้งเขต (Extrapolation) ของข้อมูลไตรมาส 3 & 4 | ดำเนินการปิด ปีงบประมาณ |
| 12. สปสช.ดำเนินการประกาศคณะกรรมการศึกษาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ฯ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 : ส่วนที่ 2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป ข้อ 20.10.12 โดยไม่แจ้งขึ้นระดับเขต | ดำเนินการปิด ปีงบประมาณ |

หมายเหตุ : 1. ระยะเวลาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ให้สามารถนำเสนอต่อผู้บังคับบัญชาฯ ได้ทันได้ตามที่กำหนด
2. การประชุมคณะทำงานศึกษากระบวนการตรวจสอบให้โรค สำหรับค่าบริการผู้ป่วยในด้วยระบบ DRG อย่างมีส่วนร่วม อาจมีการประชุมก่อนการรับของข้อมูลไตรมาส 3 & 4

- **แนวทางการปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**
 1. สปสช. ส่งผลการเปลี่ยนแปลงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่มีการตรวจสอบ 3% รายเขต และรายหน่วยบริการ และข้อมูลกลุ่มเป้าหมายส่วนที่ยัง ไม่ตรวจสอบ 97% เพื่อให้ สปสช.เขต นำไปเสนอ อปสช.และผ่านกลไกคณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขต เพื่อพิจารณาปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการภายในเขต
 2. นำผลการพิจารณาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ตามข้อ 1 มาประมวลผลปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ
 1. กรณีเฉพาะที่ตรวจสอบ 3% ปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ตามผลการตรวจสอบ เงินที่เรียกคืนกลับเข้า Global ระดับเขต
 2. กรณีข้อมูลกลุ่มเป้าหมายส่วนที่ยังไม่ตรวจสอบ 97% นำมาคำนวณย้อนกลับผลงานภาพรวมของหน่วยบริการ (Extrapolation)
 3. โดยยึดหลักการในการคงค่าอัตราเบื้องต้นที่ 8,350 บาทต่อ Adj.RW และบริหารในระดับเขตภายใต้วงเงิน Global budget ระดับ เขตพื้นที่
 4. กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.จะประมวลผลตามหลักเกณฑ์การเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วย บริการภายในเขต 3. หลังดำเนินการตามข้อ 2 สปสช.จะแจ้งการประมวลผลปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ โดยออก Statement ตามรอบการปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์
- **ข้อเสนอแผนการกำกับ ติดตาม และแนวทางป้องกันแก้ไข**

ข้อเสนอแผนการกำกับ ติดตาม และแนวทางป้องกันแก้ไข



1. สื่อสารผลการประเมินการสรุปโรค-หัตถการของแพทย์และการให้รหัสโรค -หัตถการของ Coder (Summary Assessment: SA และ Code Assessment: CA) ของทุกหน่วยบริการและภาพรวมของทุกสปสช.เขต เพื่อสร้างความตระหนักในการสรุป Discharge summary การบันทึกเวชระเบียนให้ครบถ้วน ในการส่งข้อมูลการขอรับค่าใช้จ่ายในแต่ละกองทุนเพื่อความถูกต้อง โดยดำเนินการในระดับพื้นที่ผ่านคณะกรรมการระดับเขตที่เกี่ยวข้อง
2. ปีงบประมาณ 2569 มีแผนงาน ชั้นตอน และช่วงเวลา ในการดำเนินการ Audit ที่ชัดเจน และสื่อสารให้หน่วยบริการรับทราบกันอย่างทั่วถึง
3. สื่อสาร ท้าทายเข้าใจ กับหน่วยบริการที่ส่งเบิกในกลุ่มบริการที่มีการ Re-admission เช่น ในกลุ่มจิตเวช และรับนอนสั้น 0-1 วัน ว่าการรับไว้เป็นผู้ป่วยในต้องมีเหตุผลความจำเป็นทางการแพทย์
4. Empower ให้ สปสช.เขต มีการช่วยเหลือกันระหว่างหน่วยบริการในเขตในการ Training แพทย์และCoder และจัดให้เกิดการดำเนินงานกิจกรรม Peer Review ในระดับจังหวัด ซึ่งมีวัตถุประสงค์ ดังนี้
 - เพื่อให้เกิดกระบวนการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการในการตรวจสอบการส่งข้อมูลเบิกขดเคสค่าบริการทางสาธารณสุข กรณีผู้ป่วยใน อย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเป็นมาตรฐาน
 - เพื่อให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำความเข้าใจร่วมกันในการสรุปโรค/หัตถการ และการให้รหัสโรค/หัตถการให้ถูกต้องตามมาตรฐาน
5. การตรวจสอบเวชระเบียนในปีต่อไป กรณีนำผลการตรวจสอบมาทำ Extrapolation ควรทำแบบไขว้เขต เพื่อความโปร่งใส เป็นธรรมในการตรวจสอบ และสร้างความเข้มแข็งของ Auditor
6. สร้างมาตรฐานของการตรวจสอบระหว่าง 3 กองทุน

ผลการตรวจสอบ IP-Coding audit การสุ่มตรวจแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling) สำหรับบริการผู้ป่วยในทั่วไป ระดับจังหวัด ในเขต 8 รวมไตรมาส 1 และ ไตรมาส 2



| จังหวัด | จำนวนหน่วยบริการที่ตรวจสอบ (แห่ง) | Sum adjrw (ก่อนตรวจ) | Sum adjrw (หลังตรวจ) | จำนวน Sum adjrw ที่เปลี่ยนแปลง | Average of % Sum adjrw เปลี่ยนแปลง | ประมาณการเฉลี่ยพื้นที่เพื่อเข้า Global เขต (บาท) | จำนวนหน่วยที่ AdjRW เท่าเดิม/เพิ่มขึ้นหลังตรวจ(แห่ง) | จำนวนหน่วยที่ SumAdjRW ลดลงหลังตรวจ (แห่ง) | Sum adjrw จ่าย ซบเซย 97% | Sum adjrw ที่เปลี่ยนแปลงตาม Extrapolation | Sum of จำนวนที่ปรับปรุงผ่านกลไกในระดับเขต | Sum of Sum adjrw ที่เปลี่ยนแปลงหลังพิจารณาภายในเขต |
|--------------------|-----------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------------|--|--|--|--------------------------|---|---|--|
| | | [1] | [2] | [3]-[1]-[2] | [4] | [5]-[3]*8,350 | [6] | [7] | [8] | [9] | [10]-[9] | [11]-[8]-[10] |
| หนองคาย | 10 | 1,238.0660 | 1,182.9453 | - 55.1207 | -4.45% | -460,257.84 | 1 | 9 | 35,823.5641 | - 1,293.9618 | 1,293.9618 | 34,529.6023 |
| สกลนคร | 19 | 2,227.9646 | 2,120.7156 | - 107.2490 | -4.81% | -895,529.15 | 4 | 15 | 80,122.6511 | - 3,379.6710 | 3,379.6710 | 76,742.9801 |
| หนองบัวลำภู | 7 | 766.8498 | 721.9572 | - 44.8926 | -5.85% | -374,853.21 | 1 | 6 | 20,707.8782 | - 1,291.7175 | 1,291.7175 | 19,416.1607 |
| เลย | 16 | 1,431.2127 | 1,345.1322 | - 86.0805 | -6.01% | -718,772.17 | 3 | 13 | 39,255.9736 | - 2,356.8093 | 2,356.8093 | 36,899.1643 |
| นครพนม | 14 | 1,213.5997 | 1,131.8622 | - 81.7375 | -6.74% | -682,508.13 | 2 | 12 | 28,011.3424 | - 1,983.7036 | 1,983.7036 | 26,027.6388 |
| อุดรธานี | 25 | 3,791.6440 | 3,517.7459 | - 273.8981 | -7.22% | -2,287,049.14 | 3 | 22 | 115,273.9937 | - 8,583.0059 | 8,583.0059 | 106,690.9878 |
| บึงกาฬ | 8 | 639.1593 | 592.2972 | - 46.8621 | -7.33% | -391,298.54 | 1 | 7 | 18,999.9785 | - 1,280.7716 | 1,280.7716 | 17,719.2069 |
| Grand Total | 99 | 11,308.4961 | 10,612.6556 | - 695.8405 | -6.15% | -5,810,268.18 | 9 | 43 | 338,195.3817 | - 20,169.6407 | 20,169.6407 | 318,025.7410 |

หมายเหตุ : เดือนไขการปรับปรุง Sum adjrw

1.ผลรวมSum adjrw ภาพรวมเขต = - 20,169.6407 ภาพรวมจังหวัด=[10]

2.ผลรวมการปรับปรุงราย CUP Maximum / Minimum = 0

- พิจารณาหลักเกณฑ์การปรับ Sum AdjRW ของหน่วยบริการแต่ละแห่งภายในเขต (เฉพาะหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.)

ข้อเสนอที่ประชุมแนวทางปฏิบัติในเขต

- เห็นชอบให้ดำเนินการตามแนวทางที่เสนอ และปรับเกลี่ยผลตรวจสอบภายในจังหวัดก่อน หากไม่เห็นด้วยต้องทำเป็นมติของคณะทำงาน 5x5
- ข้อมูลผลการตรวจสอบและตัวเลข จะส่งไปที่หัวหน้ากลุ่มงานประกันของแต่ละจังหวัด ผ่าน Email/Line

ทั้งนี้ข้อมูลจำนวน Sum Adj RW ที่จะปรับลด และกำหนดเวลาในการดำเนินการ Extrapolation อยู่ระหว่างการทบทวนข้อเสนอจากผลการประชุม ระหว่าง Provider - เลขา สปสช. – Auditor เมื่อได้รับความชัดเจน สปสช.เขต 8 จะแจ้ง คณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ 8 ต่อไป

มติที่ประชุม

1. ไม่เห็นชอบ หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้แก่หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2568 ในปี 2568 นี้ ถ้าจะดำเนินการ ขอให้ สปสช. แจ้งหน่วยบริการทราบตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ

2. หากจะต้องดำเนินการตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 7 กรกฎาคม 2568 และปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (SumAdjRW) ของหน่วยบริการแต่ละแห่งภายในเขต (เฉพาะหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.) CFO จังหวัด ทั้ง 7 จังหวัด ขอนำตัวเลขปรับลดของหน่วยบริการในจังหวัด ไปดำเนินการปรับเกลี่ยภายในแต่ละจังหวัดเอง ไม่ปรับลดข้ามจังหวัด

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องอื่น ๆ

- กำหนดการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการ ในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 4/2568 ครั้งถัดไปในเดือนกันยายน พ.ศ.2568 หากมีการประเด็นในประเด็นเร่งด่วนจะแจ้งให้คณะกรรมการทราบต่อไป

มติที่ประชุม

- รับทราบ และมอบทีมเลขานุการ เตรียมการประชุม ฯ ครั้งต่อไป

เลิกประชุม 16.30 น.

นางสาวจรรักษ์ ดงพงษ์ สรุปรายงานการประชุม

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ ผู้ตรวจทาน