



รายงานการประชุม

คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (5x5) เขตสุขภาพที่ 8
ครั้งที่ 2/2568 วันพฤหัสบดีที่ 24 กรกฎาคม 2568 เวลา 13.30 – 16.30 น.
ณ ห้องประชุมกันเกรา สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
และผ่านระบบ Zoom Meeting ID : 434 908 3271 PASS : r8waycfo

รายชื่อคณะกรรมการที่เข้าร่วมประชุมผ่านระบบ Zoom Meeting

1. นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขเขตสุขภาพที่ 8 ประธาน	
2. พญ.บุญศิริ จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8	ประธาน(ผู้แทนสำรอง)
3. นพ.นพรัตน์ พันธุเศรษฐ์	ผู้อำนวยการ สปสช.เขต 8 อุดรธานี	ประธานร่วม
4. นพ.ปรีดา วรหาร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม	คณะกรรมการ
5. นายอำนวยการ อินทธีราช	ผู้แทนคณะกรรมการ อปสช.	คณะกรรมการ
6. นพ.วรวิทย์ อินธนู(แทน)	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี	คณะกรรมการ
7. นพ.สมศักดิ์ ประภักฎาณวัตร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร	คณะกรรมการ
8. นพ.วรชัย อาชวานันทกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาริชภูมิ	คณะกรรมการ
9. นพ.ยอดลักษณ์ สัยลังกา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลผาขาว	คณะกรรมการ
10. นพ.ประพนธ์ เครือเจริญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพ็ญ	คณะกรรมการ
11. นพ.อภิชาติ อภิวัฒน์พร	ผู้ทรงคุณวุฒิ สปสช.เขต 8 อุดรธานี	คณะกรรมการ
12. พญ.อรพรรณ นิमितวงศ์สกุล	ผอ.กลุ่มจ.เลย หนองบัวลำภู สปสช.เขต 8	คณะกรรมการ
13. ภก.อิศรา จรุงธรรม	รองประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ 8	คณะกรรมการและเลขานุการ
14. ภก.วิจิต เหล่าวัฒนาถาวร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพนม	คณะกรรมการและเลขานุการ
15. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สนง.เขต8	คณะกรรมการและเลขานุการ
16. น.ส.สินีนุศ สันติรักษ์พงษ์	ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ	คณะกรรมการและเลขานุการ

รายชื่อคณะกรรมการที่ไม่เข้าร่วมประชุม

1. นพ.สุรพงษ์ ผดุงเวียง	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	คณะกรรมการ
2. นพ.ประวิตร ศรีบุญรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	คณะกรรมการ
3. นพ.กมล แซ่ปึง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	คณะกรรมการ
4. นพ.นพดล พิษณวงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเลย	คณะกรรมการ
5. นพ.ชาญชัย บุญอยู่	ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ 8	คณะกรรมการและเลขานุการ

ผู้มาเข้าร่วมประชุมห้องประชุมกันเกรา

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| 1. นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ | สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 |
| 2. น.ส.จรงค์ ดงพงษ์ | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ | สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 |
| 3. น.ส.สงกรานต์ เรืองประทีป | นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ | สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 |
| 4. น.ส.สิตาพัชญ์ โรจนาศิริรัตน์ | นักวิชาการเงินและบัญชี | สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 |
| 5. น.ส.อุรวรรณ สะอาดภูมิ | นักวิชาการเงินและบัญชี | สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 |

และคณะทำงาน /ผู้แทนสำรอง และผู้ที่เกี่ยวข้อง ที่เข้าร่วมประชุม ผ่านระบบ Zoom ณ ห้องประชุมกันเกรา

เริ่มประชุมเวลา 13.30 น.

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ

นพ.ณัฐพงศ์ วงศ์วิวัฒน์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 8 : ประธาน

-ขอขอบพระคุณคณะทำงานฯ ทุกท่าน

-ใกล้สิ้นปีงบประมาณขอให้หน่วยบริการทุกแห่งส่งขอรับชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ สิทธิ UC

ให้ครบถ้วนและทันเวลาภายใน 31 ธันวาคม 2568 และเน้นความถูกต้องตามระเบียบ ประกาศ

นพ.นพรัตน์ พันธุ์เศรษฐ์ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี : ประธานร่วม

-ขอแสดงความยินดีกับผู้ตรวจราชการในโอกาสที่ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งอธิบดีกรมการแพทย์

และกล่าวเปิดประชุมฯ

มติคณะที่ประชุม

- รับทราบ

ข้อสั่งการ

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุม

รับรองรายงานการประชุม คทง.5x5 ครั้งที่ 1/2568 วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2568

มติคณะที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุม

ข้อสั่งการ

หากมีการแก้ไขรายงานการประชุม โปรดแจ้งทีมเลขานุการ เพื่อทำการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบและติดตามความก้าวหน้า**วาระที่ 3.1 คะแนนการตรวจสอบคุณภาพบัญชีและสถานการณ์การเงินการคลังแนวโน้มสภาพคล่องทางการเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2568**

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ หัวหน้ากลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอข้อมูลดังนี้

1. Mapping Electronic MOPH เป้าหมาย รพ.แม่ข่ายจะต้องได้ คะแนนร้อยละ 100 ผลการดำเนินงาน ผ่านเกณฑ์จำนวน 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 100

2. รพ.ที่มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่องทางการเงิน ณ 30 มิถุนายน 2568 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8

ที่มี NWC และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ ติดลบ จำนวน 10 แห่ง รพ.ธาตุพนม,รพ.โพนสวรรค์,

รพ.วังยาง,รพ.บึงคล้า,รพ.วังสะพุง,รพ.นาแก้ว,รพ.ผาขาว,รพ.หนองหิน,รพ.ศรีเชียงใหม่,รพ.โพธิ์ตาก

สรุปผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงด้านการเงินการคลัง Risk Score เขตสุขภาพที่ 8 (3 เภสัชการประเมิน) ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน 2568 ดังนี้
เป้าหมาย : Small Success รอบ 9 เดือน
ร้อยละโรงพยาบาลที่มีวิกฤติทางการเงิน ระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 100 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 200

Risk Score ระดับ 0 - 7	เกณฑ์กระทรวง (NI)		เกณฑ์เขต 8 (NI)		เกณฑ์เขต 8 (EBITDA)	
	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ	จำนวน (แห่ง)	ร้อยละ
0	27	30.68	12	13.64	17	19.32
1	20	22.73	22	25.00	20	22.73
2	19	21.59	10	11.36	12	13.64
3	8	9.09	13	14.77	12	13.64
4	3	3.41	4	4.55	5	5.68
5	เรณูนคร, ราชพูนม, นองหิน		ท่าลี่, ภูหลวง, ฟังโคน, โพนพิสัย		ฟังโคน, พระอภัยมณี, อากาศอำนวย, บ้านดุง, กู่แก้ว	
	3	3.41	7	7.95	6	6.82
6	ศรีสงคราม, ศรีเชียงใหม่, ไทรคอก		นาแก, ราชพูนม, พระอภัยมณี, อากาศอำนวย, ศรีบุญเรือง, โซฮวาน, เพ็ญ		นาแก, โซพิสัย, เชียงคาน, นองหิน, กุ่มฝน, โขยงาน	
	4	4.55	7	7.95	5	5.68
7	นาหว้า, วังสะพุง, ผาขาว, นาขยง		เรณูนคร, โซพิสัย, เชียงคาน, นองหิน, ศรีเชียงใหม่, ไทรคอก, บ้านดุง		เรณูนคร, ราชพูนม, โพนพิสัย, ศรีเชียงใหม่, สุวรรณคูหา	
	4	4.55	13	14.77	11	12.50
รวมเขต 8	88	100.00	88	100.00	88	100.00

3. โรงพยาบาลที่มีวิกฤติทางการเงิน

- Risk Score ระดับ7 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.โพนสวรรค์ รพ.วังยาง รพ.บึงคล้า รพ.นาแห้ว
- Risk Score ระดับ6 จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ รพ.นาหว้า รพ.วังสะพุง รพ.ผาขาว รพ.นาขยง

สรุปการจัดสรรเงินกันบริหารจัดการระดับเขต ปี 2568
ที่มา : มติคณะทำงานฯ 5X5 เขตสุขภาพที่ 8 จากการประชุมครั้งที่ 4/2567 วันที่ 12 ธันวาคม 2567

เห็นชอบ การปรับเกลี่ยเงินบริหารจัดการระดับเขต จำนวน 288,818,053 บาท โดยกันไว้ระหว่างปี 15% เป็นเงิน 43,322,703 บาท และมีแนวทางการจัดสรรด้วยหลักเกณฑ์ 1) ช่วยสภาพคล่องและลดความเสี่ยงการเกิดวิกฤติทางการเงิน 2) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงิน 3) สนับสนุนการจัดบริการตามนโยบาย ระดับเขต/จังหวัด/หน่วยบริการ
สรุปการจัดสรรเงินกันเพื่อบริหารจัดการระดับเขต เขตสุขภาพที่ 8 ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)	จังหวัด	ได้รับจัดสรรเงินกันบริหารระดับเขต			รวมได้รับจัดสรร
			ปรับเกลี่ยให้จังหวัด	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	
บึงกาฬ	17,232,733	5,735,000	45,000	-	23,012,733	
หนองบัวลำภู	20,535,757	2,113,000	-	-	22,648,757	
อุดรธานี	73,795,357	7,467,000	1,552,128	800,000	83,614,485	
เลย	28,432,267	4,895,000	90,000	1,005,100	34,422,367	
หนองคาย	22,465,224	3,075,000	888,766	-	26,428,990	
สกลนคร	52,759,799	3,905,000	4,693,908	2,739,203	64,097,910	
นครพนม	30,274,213	2,625,000	688,598	1,005,000	34,592,811	
รวมเขต 8	245,495,350	29,815,000	7,958,400	5,549,303	288,818,053	

จัดสรรให้หน่วยบริการครบตามจำนวนเงินที่กัน 15% เสร็จสิ้นแล้ว 30 มิ.ย. 2568

4. แจ้งสรุปการจัดสรรเงินกันบริหารจัดการระดับเขต ปี 2568 ได้จัดสรรให้หน่วยบริการครบตามจำนวนเงินที่กัน 15% เสร็จสิ้นแล้ว 30 มิถุนายน 2568

มติที่ประชุม

1. รับทราบคะแนนการตรวจสอบคุณภาพบัญชี และ รพ.ที่มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่องทางการเงิน ณ 30 มิถุนายน 2568 โรงพยาบาลในเขตสุขภาพที่ 8 ที่มีNWC และเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้ ติดลบ และโรงพยาบาลที่มีวิกฤติทางการเงิน หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่8 ข้อมูล ณ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2568
2. รับทราบการจัดสรรเงินกันระดับเขต ปี 2568 ส่วนที่กัน 15% เพื่อช่วยเหลือสภาพคล่องทางการเงิน และสนับสนุนการพัฒนากระบวนการบริการตามนโยบายระดับเขต

ข้อสั่งการ

1. มอบ นพ.สสจ./ผอ.รพ. กำกับ และติดตามวางแผนกำหนดเป้าหมายให้ชัดเจน การจัดเก็บรายได้ ให้ครบถ้วน และพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง กำหนดเป็นวาระในการประชุมคณะกรรมการบริหารจังหวัด และโรงพยาบาล ทุกเดือน

2. มอบ CFO จังหวัดและคณะทำงาน Financial Investigation Team ของจังหวัดลงพื้นที่รพ.ที่ต้องเฝ้าระวัง ความเสี่ยงขาดสภาพคล่องและมีประสิทธิภาพลดลง

3. มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จัดหลักสูตร finance for nonfinance อบรมผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งใน เขตสุขภาพที่ 8

4. มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จัดประชุม CFO จังหวัดภายในเดือนนี้(สิงหาคม 2568) เพื่อนำเสนอการ วิเคราะห์สถานการณ์ของหน่วยบริการในจังหวัด

3.2 วาระที่ 8 มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติฯ ระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 8 เมษายน 2568 และครั้งที่ 4/2568 วันที่ 15 กรกฎาคม 2568

น.ส.สินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สปสช. เขต 8 อุตรธานี นำเสนอ มติคณะกรรมการกำหนดแนวทาง การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 8 เมษายน 2568 และครั้งที่ 4/2568 วันที่ 15 กรกฎาคม 2568 นำเสนอข้อมูลดังนี้
ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 8 เมษายน 2568

1. (ร่าง) ข้อเสนอการปรับเกลี่ย OP PP IP (Basic Payment) ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568
มติที่ประชุม

1.1 กรณี OP PP เห็นชอบมอบ สปสช. รับข้อเสนอไปพิจารณาคำเนินการ ปรับเกลี่ยและจัดสรรงบ OP PP (Basic Payment) ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 และเสนอผ่านกลไกอนุกรรมการ ที่เกี่ยวข้องพิจารณาต่อไป

1.2 กรณี IP มอบ สปสช.พิจารณาความเป็นไปได้ (ร่าง) ข้อเสนอการปรับเกลี่ยงบ IP ของหน่วยบริการสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 ที่ไม่ขัดต่อระเบียบหลักเกณฑ์ และเสนอต่อกลไกอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวข้องพิจารณาต่อไป

2. รายงานความก้าวหน้าคณะทำงานศึกษาการออกแบบระบบบริการและกลไกการจ่ายแบบเน้นคุณค่าสำหรับโรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มติที่ประชุม

2.1 เห็นชอบข้อเสนอการดูแลแบบเน้นคุณค่าสำหรับโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังและแผนการขยายให้เป็น Value-based Healthcare ระยะ 3 ปี (2568 - 2570)

2.2 เห็นชอบกลไกการจ่ายค่าชดเชยและข้อมูลสำหรับประมวผล ปี 2568

2.3 มอบคณะกรรมการ 5x5 สื่อสารสิ่งที่หน่วยบริการในพื้นที่ทราบเรื่องการปรับเปลี่ยนการจ่ายในแต่ละปี ระหว่าง 2568 - 2570 โดยจะมีการผนวกเอาแนวคิดการจ่ายแบบเน้นคุณค่า เช่น ผลลัพธ์ในมุมผู้ป่วย และการติดตาม การกาเปรียบพลัน แต่จะสื่อสารให้ทราบเป็นระยะ ภายใต้การทำงานกับ Service plan และผู้เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

ข้อสั่งการ

สื่อสารสิ่งที่หน่วยบริการในพื้นที่ทราบเรื่องการปรับเปลี่ยนการจ่ายในแต่ละปีระหว่าง 2568 -2570 โดยจะมีการผนวกเอาแนวคิดการจ่ายแบบเน้นคุณค่า เช่น ผลลัพธ์ในมุมผู้ป่วย และการติดตามการกาเรียบเทียบปล้น แต่จะสื่อสารให้ทราบเป็นระยะ ภายใต้การทำงานกับ Service plan และผู้เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

ครั้งที่ 4/2568 วันที่ 15 กรกฎาคม 2568

1. ข้อเสนอหลักการจัดสรรค่าบริการ OP-IP-PP (Basic Payment) งบ Hardship และงบค่าเสื่อมสำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปี 2569

มติที่ประชุม

1.1. เห็นชอบ(ร่าง) ข้อเสนอหลักการจัดสรรงบ UC สำหรับหน่วยบริการ สป.สธ.ปีงบประมาณ 2569 ตามที่เสนอ
1.2. มอบ สป.สช.จัดสรรงบประมาณปี 2569 โดยพิจารณาความพอเพียงกับต้นทุนการบริการของหน่วยบริการ สป.สธ.

1.3. มอบ สป.สช.ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในการจัดหาข้อเสนองบประมาณฯขึ้นปี 2570 รองรับภาระงานที่เพิ่มขึ้นที่มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน

1.4. มอบ สป.สช.นำผลกำกับติดตามงบค่าเสื่อมมารายงานต่อคณะกรรมการฯ ในการประชุมครั้งถัดไป

ข้อสั่งการ -

2. ข้อเสนอปรับการจ่ายการคัดกรองภาวะโลหิตจางและการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็กในเด็กปฐมวัยเข้าสู่การจ่ายรายบริการ (PP Fee-schedule) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบข้อเสนอการปรับการจ่ายยาน้ำเสริมธาตุเหล็ก (6-12 เดือน) และการคัดกรองภาวะโลหิตจางในเด็ก (6-12 เดือน และ 3-5 ปี) เป็นการจ่ายรายบริการ (PP-Fee schedule) ในปีงบประมาณ 2569

2. มอบ สป.สช.รับข้อเสนอจากคณะกรรมการฯ ไปพิจารณาดำเนินการเสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาต่อไป

ข้อสั่งการ -

3. การพิจารณาการแก้ปัญหาสภาพคล่องของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ.ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2568 วันที่ 7 กรกฎาคม 2568

มติที่ประชุม

3.1. รับทราบความคืบหน้าการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขล่วงหน้าแก่โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 242.76 ล้านบาท โดยดำเนินการหักคืนภายในปีงบประมาณ และพิจารณาแนวทางในการช่วยเหลือเพิ่มเติมที่เหมาะสม

3.2. มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพพิจารณาปรับค่า K-factor และจัดหาข้อเสนอการจัดสรรเงินกันระดับประเทศของหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ.เพื่อแก้ปัญหาสภาพคล่องของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สธ.

3.3. รับทราบผลการตรวจสอบข้อมูลของโรงพยาบาลขอนแก่นกรณีส่งเบิกไม่ทันปี 2567 จำนวน 91.98 ล้านบาท และขยายระยะเวลาการอุทธรณ์ข้อมูลให้แก่โรงพยาบาลขอนแก่น

3.4. เห็นชอบให้ สป.สช. และกระทรวงสาธารณสุข ร่วมกันพัฒนาระบบการบันทึกบัญชีของหน่วยบริการผ่านกลไกของคณะทำงานฯ ร่วมกันต่อไป

3.5 เห็นชอบให้ สป.สช. และกองเศรษฐกิจสุขภาพ ร่วมชี้แจงหน่วยบริการเกี่ยวกับการบันทึกแก้ไขข้อมูลส่งเบิกขอรับค่าใช้จ่าย ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การเบิกจ่ายที่กำหนด

3.6 มอบคณะทำงานฯ 5X5 สื่อสารกับพื้นที่เร่งรัดการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายปีงบประมาณ 2568 ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2568

3.7 มอบ สป.สช.พิจารณาความเป็นไปได้ในการนำเงินกันบริการผู้ป่วยใน(IP) เพื่อแก้ปัญหาสภาพคล่องของโรงพยาบาลในสังกัด สป.สช. และเสนอต่ออนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ฯ การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนในการพิจารณาต่อไป

ข้อสั่งการ

สื่อสารกับพื้นที่เร่งรัดการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายปีงบประมาณ 2568 ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2568

4. การพัฒนาระบบการรวบรวมข้อมูล และการใช้ข้อมูลร่วมกัน ผ่านระบบ FDH เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารและเบิกจ่ายกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มติที่ประชุม

รับทราบความคืบหน้าการพัฒนาระบบรวบรวมข้อมูล และการใช้ข้อมูลร่วมกัน ผ่าน FDH เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารและเบิกจ่ายกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อสั่งการ -

5. (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการจัดบริการศูนย์ให้คำปรึกษาทางสุขภาพจิต (Mental Health Counselling)

มติที่ประชุม

รับทราบแนวทางการจัดบริการและแนวทางการเบิกจ่ายศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต (Mental Health Counselling) ตามที่เสนอ

ข้อสั่งการ -

มติที่ประชุม

รับทราบมติและข้อสั่งการจากที่ประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทาง การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 8 เมษายน 2568 และ ครั้งที่ 4/2568 วันที่ 15 กรกฎาคม 2568

ข้อสั่งการ

1. สื่อสารสิ่งที่หน่วยบริการในพื้นที่ทราบเรื่องการปรับเปลี่ยนการจ่ายในแต่ละปีระหว่างปี 2568 -2570 โดยจะมีการผนวกเอาแนวคิดการจ่ายแบบเน้นคุณค่า เช่น ผลลัพธ์ในมุมผู้ป่วย และการติดตามการกำเริบเฉียบพลัน แต่จะสื่อสารให้ทราบเป็นระยะ ภายใต้การทำงานกับ Service plan และผู้เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

2. สื่อสารกับพื้นที่เร่งรัดการบันทึกข้อมูลการเบิกจ่ายปีงบประมาณ 2568 ให้แล้วเสร็จภายในวันที่ 31 ธันวาคม 2568

วาระที่ 3.3 รายงานความก้าวหน้าผลงานการบริการและการชดเชยกองทุนผู้ป่วยในและการชดเชยตามนโยบายรัฐบาลฯ ปีงบประมาณ 2568 หน่วยบริการในสังกัด สป.สร.เขตสุขภาพที่ 8 น.ส.สินีบุตร สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 8 อุดรธานี นำเสนอข้อมูลดังนี้

การคาดการณ์ผลงานการให้บริการผู้ป่วยใน(ในเขต) ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และประมาณการวงเงินคงเหลือ

ปีงบฯ2564-2568 อัตราจ่าย 8,350 บาท/AdjRW

ปี 2564-2566 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีงบประมาณเพิ่มเติมตาม พรก.กู้เงินฯ สำหรับบริการ COVID-19

ปี 2566 งบม.ไม่เพียงพอ ขะลอกการเรียกคืน (STM6609_IP_02อุทธรณ์)

Fiscal Year	[A]			[B]				[C]=8,350*[B]	[D]=[A]-[C]
	งบประมาณที่ R08ได้รับ			ผลงานนิรภัย IPในเขต R08 <small>Data from https://mishos.nhso.go.th/mis_fund/#/fund/ip_global_zone</small>				ปมก.ชดเชย 8,350*SumAdjRW	ปมก.วงเงินคงเหลือ
	ผลงาน adjrw ตามประกาศแต่ละปีฯ	IP ในเขต (เงิน)	%Growth	Admission	Sum AdjRW	%Growth	CMI		
2564	605,126.14	5,052,803,270	-	440,965	544,693.21	-	1.24	4,548,188,303.50	504,614,966.50
2565	612,974.11	5,118,333,805	1.30%	477,891	589,188.34	8.17%	1.23	4,919,722,639.00	198,611,166.00
2566	616,914.30	5,151,234,408	0.64%	544,314	688,978.91	16.94%	1.27	5,752,973,898.50	-601,739,490.50
2567	658,448.54	5,498,045,291	6.73%	608,242	739,978.44	7.40%	1.22	6,178,820,007.40	-680,774,716.40
2568	749,026.68	6,254,372,778	13.76%	675,555	860,026.35	16.22%	1.27	7,181,220,051.31	-926,847,273.31

คาดการณ์จากผลงาน 9 เดือน ณ วันที่ 22 กค.68

ประมาณการรายรับ IP ปี68 8เดือน เปรียบเทียบการันตีขั้นต่ำ หน่วยบริการสังกัด สป.สร.ในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี

หน่วย= ล้านบาท

จังหวัด	ประมาณการรายรับ IP_ปี 68	ปรับลดค่าแรง IP_ปี 68	ประมาณการรายรับ IP หลังปรับลดค่าแรง_ปี 68	ค่าเฉลี่ยรายรับ 8 ค. ตามยอดประกัน	จำนวนเงิน IP ที่ได้รับ โอนจริง 8 เดือน	มากกว่า ยอดประกัน(แห่ง)	น้อยกว่า ยอดประกัน (แห่ง)
3800	346.19	130.63	215.56	143.71	153.46	5	3
3900	365.43	160.24	205.20	136.80	147.39	5	1
4100	1,772.24	715.19	1,057.05	704.70	868.71	20	1
4200	676.79	343.15	333.64	222.42	247.91	12	2
4300	608.74	285.13	323.60	215.73	262.93	5	4
4700	1,433.98	594.65	839.33	559.55	608.91	9	9
4800	475.59	255.63	219.95	146.64	183.88	10	2
Grand Total	5,678.95	2,484.62	3,194.33	2,129.55	2,473.19	66	22

มติ คทง.5x5 การประชุมครั้งที่ 4/2567 วันที่ 12 ธันวาคม 2567



เห็นชอบ การกันเงิน Virtual Account ปี 2568 เป็นค่าใช้จ่ายตามจ่าย OP ข้ามจังหวัดและ OP Refer/AE ในจังหวัดที่เกิดขึ้นจริง โดยกันไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 และให้ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่าย การเยี่ยมยา , ยา Refer back และ ค่า Lab

ร้อยละการเบิกจ่ายเป็นรายไตรมาส Q1 ≥ 25% Q2 ≥ 50% Q3 ≥ 75% Q4 = 100% ณ 31 สิงหาคม 2568

จังหวัด	กันเงิน Virtual account	จัดสรร ณ 220768	%จัดสรร	คงเหลือ
หนองบัวลำภู	32,303,430.00	22,086,169.00	68.37%	10,217,261.00
อุดรธานี	88,745,675.00	59,241,981.11	66.75%	29,503,693.89
เลย	116,511,476.48	73,364,634.47	62.97%	43,146,842.01
บึงกาฬ	20,000,000.00	12,017,956.83	60.09%	7,982,043.17
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

มติที่ประชุม

1. รับทราบรายงานความก้าวหน้าผลงานการบริการการชดเชยกองทุนผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2568 หน่วยบริการในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี
2. มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง เร่งรัดดำเนินการเบิกจ่าย Virtual Account ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2568
3. มอบสปสช.เขต 8 อุดรธานี ร่วมกับ CFO เขตสุขภาพที่ 8 กำกับติดตาม
 - ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
4. ติดตามการดำเนินการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษาหรือเงื่อนไขบริการที่กำหนดในการจ่ายค่าใช้จ่ายฯ และเสนอในการประชุมทุกครั้ง

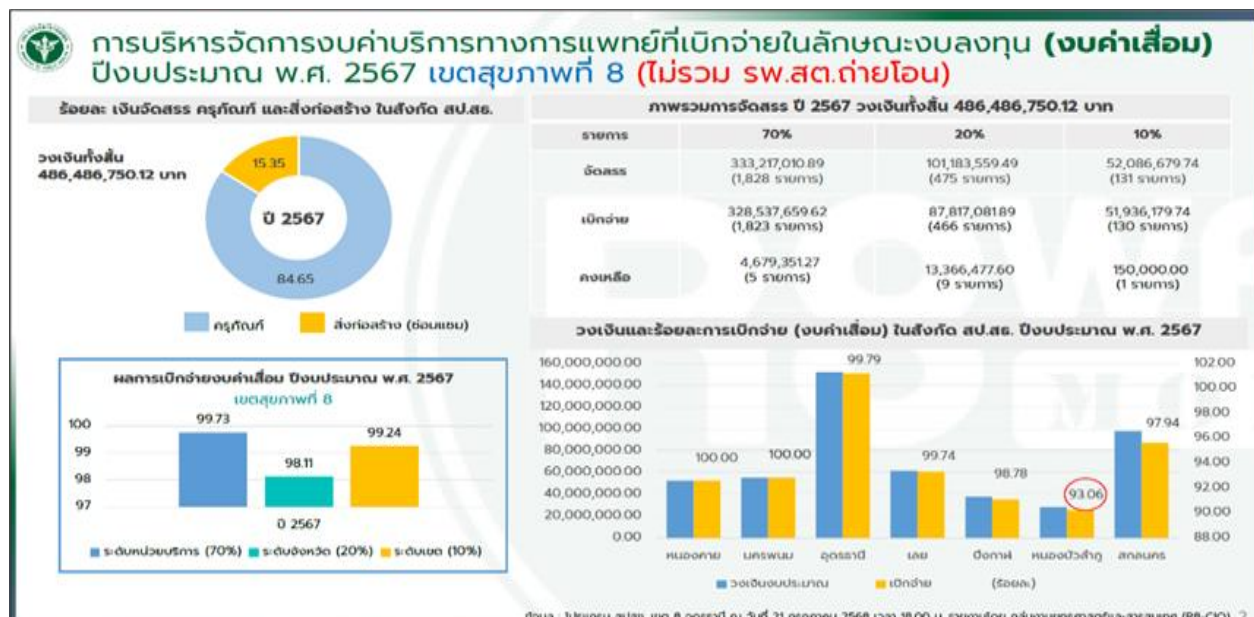
ข้อสั่งการ

1. มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง เร่งรัดดำเนินการเบิกจ่าย Virtual Account ให้เสร็จสิ้นภายในวันที่ 31 กรกฎาคม 2568
2. มอบสปสช.เขต 8 อุดรธานี ร่วมกับ CFO เขตสุขภาพที่ 8 กำกับติดตาม
 - ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
3. ติดตามการดำเนินการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดให้เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนดในการจ่ายค่าใช้จ่ายฯ และ เสนอในการประชุมทุกครั้ง

วาระที่ 3.4 รายงานความก้าวหน้าการจัดสรรงบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปีงบประมาณ 2567-2568

นายวีระวัฒน์ ศิริรัตน์ไพบูลย์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอข้อมูลดังนี้

- สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ได้รับงบประมาณ 486 ล้านบาท จัดสรรเป็นครุภัณฑ์ 85% เป็นสิ่งก่อสร้าง 15% เบิกจ่ายไปแล้ว 99.38% มีจังหวัดหนองคายและจังหวัดนครพนม ที่มีการเบิกจ่าย 100%



มติที่ประชุม

รับทราบความก้าวหน้าการเบิกจ่ายงบลงทุนปี 2567 - 2568 และขอความร่วมมือทุกจังหวัดขอเร่งรัดให้ดำเนินการลงนามในสัญญาให้แล้วเสร็จก่อน เดือนกรกฎาคม 2568 และเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายใน เดือนกันยายน 2568


ข้อสั่งการ

มอบ สสจ.ผอ.รพ. ทุกแห่ง เร่งรัดให้ดำเนินการลงนามในสัญญาให้แล้วเสร็จก่อน เดือนกรกฎาคม 2568 และเบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายใน เดือนกันยายน 2568

วาระที่ 3.5 การนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

น.ส.สินี นุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 8 อุตรธานี นำเสนอข้อมูลดังนี้

หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้แก่หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568



1. นำผลการสุ่มตรวจสอบมาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง ทั้งปรับเพิ่มและปรับลด โดยการนำค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ตรวจสอบพบว่าไม่ถูกต้องดังกล่าวไปคำนวณย้อนกลับจากผลงานในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation) โดยยังคงเป็นการบริหารในระดับเขตภายใต้วงเงิน Global budget ระดับเขตพื้นที่
2. การปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของหน่วยบริการภายในเขตให้ผ่าน อปสข. และผ่านกลไกคณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตเพื่อพิจารณาปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของหน่วยบริการแต่ละแห่ง โดยมีรายละเอียดของข้อมูลรายหน่วยบริการประกอบการพิจารณา ทั้งนี้หาก อปสข. ดำเนินการไม่แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนดให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนพิจารณา
3. การตรวจสอบครั้งนี้เป็นการปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้องตามความเป็นจริง ต้องรีบดำเนินการเพื่อให้มีเงินเพียงพอจ่าย โดยยึดหลักการในการคงค่าอัตราเบื้องต้นที่ 8,350 บาทต่อAdjrw และเพื่อใช้ประกอบการขอรับงบประมาณเพิ่มเติมหากมีความจำเป็น
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 ดำเนินการตามความเห็นจากการประชุมเพื่อขอคำแนะนำจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ ดังนี้
 - ไตรมาส 3 (ข้อมูล เม.ย. - มิ.ย.68) นำค่า Sum AdjRW.รายหน่วยบริการ (ทุกหน่วยบริการ) เปรียบเทียบกับผลงานในไตรมาส 1 และ 2 ของหน่วยบริการตนเองหากไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ 95% (95% Confidence Interval) นำผลการตรวจสอบในไตรมาส 1 และ 2 มาเป็นตัวแทนสำหรับใช้ใน ไตรมาส 3 ของหน่วยบริการตนเอง 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) ข้อมูลเดือน ส.ค. และก.ย. 68 และดำเนินการเปรียบเทียบกับไตรมาส 1 และ 2 เช่นเดียวกันกับที่เท่ากับไตรมาส 3 ใช้ในปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รวม ของข้อมูล 1 เม.ย. 68 - รอบสิ้นปีงบประมาณ

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

การดำเนินงาน	ระยะเวลา
1. ตรวจสอบและประมวลผลการตรวจสอบ IP-Coding audit รายเขตและหน่วยบริการ ที่สุ่มตรวจข้อมูลแบบไม่มีเงื่อนไข (Random Sampling) ระดับเขต ไตรมาส 1 และ 2	ภายใน 30 มิ.ย.68
2. เสนอการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูล เพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการ IP ให้หน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ต่อคณะกรรมการหลักฯ	วันที่ 7 ก.ค.68
3. ประชุมคณะกรรมการศึกษาระบบการตรวจสอบรหัสโรค สำหรับค่าบริการผู้ป่วยในด้วยระบบ DRG อย่างมีส่วนร่วม	วันที่ 14 ก.ค.68
4. เสนอผลการประชุมของคณะกรรมการศึกษาระบบการตรวจสอบรหัสโรค สำหรับการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในด้วยระบบ กลุ่มวินิจฉัยโรครวม (DRG) อย่างมีส่วนร่วม ต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน	วันที่ 17 ก.ค.68
5. นำค่า ADJRW เปลี่ยนแปลงทั้งส่วนเพิ่มและลด มาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของผลงานบริการ IP ทั้งไป ไตรมาส 1&2 ส่วนที่ยังไม่ได้ตรวจสอบทุกหน่วยบริการ ในเขตนั้นๆ ส่งให้ สปสช.เขต เสนอ อปสข. และผ่านกลไกคณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตเพื่อพิจารณา	ภายใน 31 ก.ค.68
6. อปสข.และ คณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตของแต่ละเขต พิจารณาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของทุกหน่วยบริการภายในเขต ตามข้อ 5 และส่งกลับมายัง สปสช.ส่วนกลาง	ภายใน 11 ส.ค.68
7. สปสช.นำผลที่ผ่านการพิจารณาจากข้อ 6 มาปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้อง และเสนอต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน พิจารณาฯ และอนุมัติหลักการดำเนินการสำหรับข้อมูลไตรมาส 3 และไตรมาส 4 (โดยไม่กระทบต่อวงเงิน Global budget เขต)	วันที่ 21 ส.ค.68 (ประชุมอนุฯ)
8. สปสช.ประมวลผลการปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ โดยคำนวณย้อนกลับผลงานไตรมาส 1&2 ในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation)	ภายในเดือน ส.ค.68
9. หลังจากดำเนินการปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ โดยคำนวณย้อนกลับผลงานในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation) แล้วพวงงบประมาณไม่เพียงพอเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ เพื่อพิจารณาต่อไป	ภายในเดือน ก.ย.68
10. อปสข.และ คณะกรรมการผู้ป่วยในระดับเขตของแต่ละเขต พิจารณาค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ของหน่วยบริการภายในเขต ข้อมูลไตรมาส 3 & 4 และส่งกลับมายัง สปสช.ส่วนกลาง	ภายใน 10 ก.ย.68
11. ปรับปรุงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์รายหน่วยบริการ โดยคำนวณย้อนกลับผลงานในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation) ของข้อมูลไตรมาส 3 & 4	ตามรอบการปิดปีงบประมาณ
12. สปสช.ดำเนินการประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 : ส่วนที่ 2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป ข้อ 20.10.12 โดยใช้เงินกันระดับประเทศ	ตามรอบการปิดปีงบประมาณ

หมายเหตุ : 1. กรอบระยะเวลาสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม ทั้งนี้ ให้สามารถนำเสนอเสนอต่ออนุฯกำหนดหลักเกณฑ์ฯ ได้ทันได้ตามที่กำหนด
2. การประชุมคณะกรรมการศึกษาระบบการตรวจสอบรหัสโรค สำหรับค่าบริการผู้ป่วยในด้วยระบบ DRG อย่างมีส่วนร่วม อาจมีการประชุมก่อนการปรับของข้อมูลไตรมาส 3 & 4

มติที่ประชุม

1. รับทราบหลักเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขการนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้แก่หน่วยบริการปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อ วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2568

2. มอบ สปสช.เขต 8 อุดรธานี และ CFO เขตสุขภาพที่ 8

2.1 จัดประชุมคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อกลั่นกรองข้อเสนอคณะกรรมการทำงานตามกรอบแนวทางและระยะเวลาดำเนินการที่ สปสช. กำหนด ภายในวันที่ 11 สิงหาคม 2568

2.2 เสนอ อปสช.เขต 8 อุดรธานี เพื่อพิจารณาเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะ

ข้อสั่งการ

มอบ สปสช.เขต 8 อุดรธานี และ CFO เขตสุขภาพที่ 8 จัดประชุมคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ 8 เพื่อกลั่นกรองข้อเสนอคณะกรรมการทำงานตามกรอบแนวทางและระยะเวลาดำเนินการที่ สปสช. กำหนด ภายในวันที่ 11 สิงหาคม 2568

วาระที่ 3.6 การขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเบิกจ่ายผิดปกติของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่เขต ๘ อุดรธานี

น.ส.สินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สปสช.เขต 8 อุดรธานี นำเสนอข้อมูลดังนี้

ประเภทหน่วยนวัตกรรม	ปีงบประมาณ 2567 7 ม.ค.67 – 30 ก.ย. 67					ปีงบประมาณ 2568 1 ต.ค.67 – 23 ก.ค.68				
	จำนวนขึ้นทะเบียน	จำนวนหน่วยเบิก	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ล้านบาท	จำนวนขึ้นทะเบียน	จำนวนหน่วยเบิก	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ล้านบาท
2.1 บริการที่คลินิกพยาบาล	660	422	323,269	757,956	138.38	785	742	819,142	2,543,738	380.58
2.2 บริการสาธารณสุขเภสัชกรรม	247	144	146,287	361,944	62.53	264	152	204,806	512,827	92.30
2.3 บริการที่คลินิกทันตกรรม	87	43	8,695	15,423	10.79	100	79	42,181	70,721	49.50
2.4 บริการที่คลินิกแพทย์แผนไทย	80	30	8,319	24,352	4.87	104	86	44,545	181,304	36.26
2.5 บริการที่คลินิกเวชกรรม	23	9	14,886	22,675	7.22	27	22	27,162	50,561	16.16
2.6 บริการที่คลินิกกายภาพบำบัด	32	22	2,269	38,628	12.55	37	33	2,762	22,077	14.31
2.7 บริการที่คลินิกเทคนิคการแพทย์	9	4	3,523	3,913	1.3	10	7	4,837	7,690	2.60
รวมบริการนวัตกรรม	1,138	674	507,248	1,224,891	237.64	1,327	1,121	1,145,435	3,388,918	591.71

ข้อเสนอแนะ: ดำเนินการตามมาตรการที่กำหนดไว้อย่างจริงจัง ทั้งการจำกัดจำนวนครั้งบริการต่อวัน และการตรวจสอบที่เข้มขึ้นขึ้น เพื่อป้องกันการเบิกจ่ายที่ผิดปกติและงบประมาณสำหรับคลินิกนวัตกรรมในปี 2569 ควรปรับเป็นงบประมาณปิดและจำกัดจำนวนครั้งต่อ PID

มติที่ประชุม

1. รับทราบแนวทางการขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเบิกจ่ายผิดปกติของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่เขต ๘ อุดรธานี

2. แจ้งกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 กำกับ ติดตาม สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนคลินิกนวัตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4 ปี 2559) และหากพบความผิดปกติให้แจ้งมาที่ สปสช.เขต 8 อุดรธานี

ข้อสั่งการ

แจ้งกลุ่มงานคุ้มครองผู้บริโภคและเภสัชสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 8 กำกับ ติดตาม สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนคลินิกนวัตกรรมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ.2541 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4 ปี 2559) และหากพบความผิดปกติให้แจ้งมาที่ สปสช.เขต 8 อุดรธานี

ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา

วาระที่ 4.1 การนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยใน ให้นำหน่วยบริการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

มติที่ประชุม

-ให้ปรับวาระที่ 4.1 จาก "เพื่อพิจารณา" เป็น "เพื่อทราบ" (เป็น วาระที่ 3.5)

ข้อสั่งการ

-ให้ปรับวาระที่ 4.1 จาก "เพื่อพิจารณา" เป็น "เพื่อทราบ" (เป็น วาระที่ 3.5)

วาระที่ 4.2 การขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเบิกจ่ายผิดปกติของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่เขต ๘ อุดรธานี

มติที่ประชุม

-ให้ปรับวาระที่ 4.2 จาก "เพื่อพิจารณา" เป็น "เพื่อทราบ" (เป็น วาระที่ 3.6)

ข้อสั่งการ

-ให้ปรับวาระที่ 4.2 จาก "เพื่อพิจารณา" เป็น "เพื่อทราบ" (เป็น วาระที่ 3.6)

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

-นัดหมายประชุมครั้งต่อไป เดือน สิงหาคม พ.ศ.2568

เลิกประชุมเวลา 16.30 น.

นางสาวอุรารวรรณ สะอาดภูมิ สรุปรายงานการประชุม
นางสาวสินุศ สันติรักษ์พงษ์ /นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ ผู้ตรวจทาน