

รายงานการประชุมหรือการพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อคัดเลือกเข้าสู่การประเมินเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของศูนย์พึ่งได้ กระทรวงสาธารณสุข

วันพุธที่ 12 พฤษภาคม 2565 เวลา 09.30 – 12.00 น.

ณ ห้องประชุมอุทัย สุตสุข อาคาร 7 ชั้น 5 กองบริหารการสาธารณสุข หรือผ่านระบบออนไลน์
Join Zoom Meeting ID: 87584325456

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมออนไลน์

1. นพ.พรเพชร ปัญจปิยะกุล	กองบริหารการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข
2. นพ.ประณิธาน รัตนสาลี	รองผู้บริหารกองบริหารการสาธารณสุข
3. นางสาวปรีดี สำราญทรัพย์	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
4. นางกฤติกา เชิดโฉม	กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
5. นางเบญจทิรา รัชตพันธนาการ	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
6. ดร. ภาณุ. ปฤษฐพร กิ่งแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
7. ภาณุ. ฒลวรรณ ดุลสัมพันธ์	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
8. นางสาวคอดีเียะ กาเสาะ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
9. ตัวแทนเขตบริการสุขภาพ 12 เขต	

เริ่มประชุมเวลา 09.30 น.

นางสาวปรีดี สำราญทรัพย์ กล่าวต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุม และนพ.ประณิธาน รัตนสาลี รองผู้บริหารกองบริหารการสาธารณสุข (กบร.ส.) กล่าวเปิดการประชุม “การพัฒนาข้อเสนอแนะเพื่อคัดเลือกเข้าสู่การประเมินเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของศูนย์พึ่งได้” จากนั้น ดร. ภาณุ. ปฤษฐพร กิ่งแก้ว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาโครงการ

ภาณุ. ฒลวรรณ ดุลสัมพันธ์ กล่าวสรุปข้ออภิปรายจากการประชุมวันที่ 20 เมษายน 2565 และนำเสนอผลการวิเคราะห์เพิ่มเติม (ตั้งเอกสารแนบ) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ตัดข้อมูลบางส่วนที่ไม่สะท้อนความเป็นจริงออก เช่น การบันทึกข้อมูลอายุที่เป็นเลขติดลบ การบันทึกอายุของผู้ใช้บริการที่ขัดแย้งกับสถานะของผู้ใช้บริการ เป็นต้น นอกจากนี้ ทีมวิจัยเสนอให้ปรับปรุงแบบการบันทึกข้อมูลอายุให้อยู่ในรูปแบบของตัวเลขเพื่อลดความผิดพลาดของการบันทึกข้อมูล

ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะและอภิปราย ดังนี้

1. การให้บริการของศูนย์พึ่งได้

- การประเมินทางด้านจิตใจ ที่ประชุมให้ข้อเสนอแนะว่าผู้ถูกกระทำความรุนแรงทุกประเภทควรได้รับการประเมินทางด้านจิตใจ และกรณีที่ได้รับบริการเป็นเด็กควรได้รับการประเมินครอบครัวด้วย ทั้งนี้ ควรเพิ่มการ

สื่อสารไปยังหน่วยให้บริการเพื่อเพิ่มการดำเนินการในส่วนนี้เพราะจากรายงานสรุปผลการดำเนินงานพบว่ามีจากรายงานผลการดำเนินงานเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก

- ประเด็นทางกฎหมาย พบว่ามีจากรายงานสัดส่วนที่แตกต่างกันมากโดยเฉพาะผู้รับบริการที่เป็นผู้ใหญ่ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากแพทย์ประจำโรงพยาบาลอำเภอเกือบทุกแห่งมักปฏิเสธกรณีที่ผู้รับบริการถูกข่มขืน เนื่องจากกลัวการขึ้นศาล

- กรณีเคสถูกข่มขืน ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะต่อ สปสช. ในการพิจารณาอนุญาตให้ใช้สิทธิ์ข้ามเขตของผู้มารับบริการ เนื่องจากผู้มารับบริการมีความอึดอัดใจหากต้องรับบริการในพื้นที่ของตนเองอาศัยอยู่หรือในพื้นที่ที่มีเจ้าหน้าที่รู้จัก ซึ่งเห็นได้ว่าปัญหาเหล่านี้ไม่ใช่ปัญหาทางการแพทย์ แต่เป็นปัญหาทางสังคม

2. การบันทึกผลวินิจฉัยจำแนกตามรหัสทางการแพทย์และประเด็นการรักษาความลับของผู้ป่วย

- สปสช. กำหนดให้มีการเบิกจ่ายค่าบริการผู้ถูกระทำความรุนแรงผ่านการบันทึกข้อมูลด้วยรหัสทางการแพทย์ แต่ปัจจุบันยังไม่มีรหัสโรคที่จำเพาะกับการถูกระทำความรุนแรง ที่ประชุมจึงเสนอให้หน่วยให้บริการ (OSCC) และสปสช.หารือร่วมกันเพื่อวางระบบการบันทึกข้อมูลให้เป็นมาตรฐานเดียว โดยรูปแบบการบันทึกข้อมูลควรคำนึงถึงการรักษาความลับของผู้รับบริการ อาจพิจารณาจำกัดสิทธิ์หรือควบคุมการเข้าถึงข้อมูลของผู้ถูกระทำความรุนแรง กล่าวคือ ผู้ที่เข้าถึงข้อมูลควรเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับงานให้บริการของ OSCC หรือเป็นการเข้าถึงข้อมูลเพื่อสร้างประโยชน์ต่อผู้ถูกระทำความรุนแรงเท่านั้น

- เสนอให้มีการสื่อสารรายการที่สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากสปสช. ได้ให้หน่วยให้บริการได้รับทราบ เช่น ค่าทำกายภาพบำบัด เป็นต้น เพราะที่ผ่านมาบางหน่วยให้บริการไม่เคยบันทึกข้อมูลเพื่อขอเบิกจ่ายเนื่องจากไม่ทราบว่าสามารถเบิกได้

3. ค่าใช้จ่ายในการให้บริการ

- ปัจจุบันหน่วยให้บริการรายงานค่าใช้จ่ายในระบบ OSCC ตามความสมัครใจ ซึ่งข้อมูลค่าใช้จ่ายในการให้บริการเป็นสิ่งสำคัญที่ควรรายงานให้ สปสช. ได้รับทราบ เพราะการให้บริการผู้ถูกระทำความรุนแรงมีค่าใช้จ่ายสูง ซึ่งจะนำไปสู่การจัดสรรงบประมาณที่เหมาะสม

- ประเด็นค่าใช้จ่ายบางบริการในกระบวนการดูแลผู้ถูกระทำความรุนแรงไม่สามารถเบิกได้จาก สปสช. หน่วยบริการต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายเอง ที่ประชุมให้ข้อมูลว่า การตรวจทางห้องปฏิบัติการบางรายการโรงพยาบาลไม่มีความสามารถในการตรวจได้เอง เช่น การตรวจกรณีเคสถูกข่มขืน หน่วยให้บริการจะทำการส่งเคสไปยังโรงพยาบาลประจำจังหวัด เช่น โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ หรือโรงพยาบาลตำรวจ โดยค่าใช้จ่ายในการตรวจจะเกิดขึ้นกับโรงพยาบาลปลายทางที่เป็นผู้รับเคส

- กรณีของการให้บริการผู้ถูกระทำความรุนแรงที่เป็นชาวต่างชาติ เช่น หน่วยบริการที่อยู่บริเวณตะเข็บชายแดน พบปัญหาเรื่องการเก็บค่าใช้จ่ายในการให้บริการเนื่องจากผู้รับบริการไม่มีสิทธิการรักษาแต่เกิดเหตุถูกระทำความรุนแรงที่ประเทศไทย ที่ประชุมมีข้อเสนอแนะต่อกระทรวงสาธารณสุขในการบริหารจัดการงบประมาณ และอยากให้มีการเบิกจ่ายค่ารักษาในลักษณะของโรคที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ จิตใจ และเป็นปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม

4. ข้อเสนอแนะ / เพิ่มเติม

แนวทางการรักษาเคส OSCC จะไม่เหมือนกับเคสทั่วไป เพราะเคส OSCC จะมุ่งเน้นในเรื่องลักษณะของเคส ซึ่งเกี่ยวข้องกับรูปแบบการเข้าบริการที่หลากหลาย ทาง กบรส. อยากจะให้ทีมวิจัย HITAP มุ่งประเด็นลักษณะการให้บริการหรือการรับบริการของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกับผู้ป่วยปกติมากกว่ามุ่งไปในส่วนของคุณลักษณะเป็นหลัก เพราะเกิดปัจจัยในหลายโรงพยาบาลที่ต้องอนุเคราะห์กับคนไข้ทุกเคสในทุกปี ซึ่งโรงพยาบาลต้องเป็นผู้รับผิดชอบ และเป็นสิ่งที่ไม่ควรเกิดขึ้นในระบบ

ปิดประชุมเวลา 12.00 น.