

รายงานการประชุม
เพื่อให้ข้อคิดเห็นต่อโครงการวิจัย
เรื่อง “ชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิเสริม สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
(Health benefit packages for Intermediate care Essential benefit packages)”
วันพฤหัสบดีที่ ๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔ เวลา ๐๙.๐๐-๑๒.๐๐ น.
ณ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

อาจารย์ผู้มาประชุม

๑. ดร.เด่นพงษ์ วงศ์วิจิตร	หัวหน้าโครงการวิจัยฯ
๒. ผศ.รัชณี จุมจี	ผู้ร่วมวิจัย
๓. ดร.วิลาวัลย์ ซาดา	ผู้ร่วมวิจัย
๔. อาจารย์ญาณิฐา แพงประโคน	ผู้ร่วมวิจัย
๕. ดร.ณัฐชานันท์ กมลฤกษ์	ผู้ร่วมวิจัย
๖. แพทย์หญิงวิชนี ธงทอง	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
๗. รศ.ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
๘. ศ.ดร.สุภา เฟ่งพิศ	สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
๙. นายประกิต พันธุ์สุนันนนท์	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี
๑๐. นางสาวบุศราภรณ์ เพชรรุ่ง	สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
๑๑. ดร.วิจิต พุ่มจันทร์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
๑๒. นายสว่าง นาคพันธ์	สมาคมผู้พิการจังหวัดอำนาจเจริญ
๑๓. นพ.ศุภศิลป์ จำปานาค	โรงพยาบาลสระบุรี
๑๔. นางสุภาภรณ์ เทพพานิช	โรงพยาบาลสระบุรี
๑๕. นพ.ยุทธกรานต์ ชินโสตร	โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง
๑๖. นางวิจิตรา ตูลาวงษ์	โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง
๑๗. นางสาวอัญชลิกร ทองแฉ่ม	โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง
๑๘. นางสาวภคอร สายพันธุ์	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
๑๙. นางสาวมณีรัตน์ หังหนองหาร	สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ
๒๐. นายदनัย ชินคำ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๑. ดร.ภญ.ปฤษฐพร กิ่งแก้ว	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๒. นางสาวภคินันท์ อังกาบ	โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ
๒๓. นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมุติ	ผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ

๒๔. อาจารย์จารุพร ดวงศรี ผู้ร่วมวิจัยและเลขานุการ
 ๒๕. นางสาวศิริรัตน์ ประทัยกุล ผู้ช่วยเลขานุการ
 ๒๖. นางสาวศดานันท์ พรหมวงศ์ ผู้ช่วยเลขานุการ

อาจารย์ผู้ไม่มาประชุม

เริ่มประชุมเวลา ๐๘.๓๐ น.

อาจารย์ ดร. เต๋นพงษ์ วงศ์วิจิตร อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ประธานที่ประชุมเห็นว่าอาจารย์ทุกท่านมาครบองค์ประชุมแล้ว จึงได้กล่าวเปิดการประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

๑.๑ แจ้งที่ประชุมทราบเพื่อแนะนำทีมวิจัยและผู้เข้าร่วมประชุม

อาจารย์ ดร. เต๋นพงษ์ วงศ์วิจิตร อาจารย์ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ประธานที่ประชุม แจ้งกำหนดการประชุม ความสำคัญของการดำเนินการวิจัย และแนะนำทีมวิจัยและผู้เข้าร่วมประชุม

มติที่ประชุม

รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่องจากการประชุมครั้งที่แล้ว

ไม่มี

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อทราบ

๔.๑ นำเสนอโครงการวิจัยเรื่อง “ชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิเสริม สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง (Health benefit packages for Intermediate care Essential benefit packages)” โดยทีมผู้วิจัย อ.ดร. วิลาวัลย์ ซาดา ดร.ณัฐชานันท์ กมลฤกษ์ และผศ.รัชณี จุมจี

ทีมผู้วิจัยนำโดย อ.ดร.วิลาวัลย์ ซาดา ดร.ณัฐชานันท์ กมลฤกษ์ และผศ.รัชณี จุมจี นำเสนอโครงการวิจัยเรื่องเชิงสังเคราะห์ “ชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิเสริม สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปี 2564” เนื้อหาประกอบด้วย ที่มาและความสำคัญของปัญหาของโครงการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัย และผลที่คาดว่าจะได้รับ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

มติที่ประชุม

๑. ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคำจำกัดความของการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
๒. ศึกษาทบทวนกรอบแนวคิดการวิจัยให้เหมาะสม ครอบคลุมกับกลุ่มเป้าหมายและเวลาในการดำเนินการวิจัย
๓. ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๕.๑ อภิปรายและให้ข้อเสนอแนะโครงการวิจัยเรื่อง “ชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิเสริม สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง โดยผู้เชี่ยวชาญและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

คุณณิรัตน์ หังหนองหาร ตัวแทนสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ เสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นเพื่อพิจารณา ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ควรพัฒนา อาทิ การเตรียมสถานที่ให้พร้อมในการฟื้นฟู บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัดที่ยังไม่เพียงพอ เนื่องจากการบำบัดฟื้นฟูที่ดีผู้ป่วยควรได้รับการบำบัดฟื้นฟูอย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ แต่เนื่องจากบุคลากรและงบประมาณที่ใช้ต่อการบำบัดฟื้นฟูไม่เพียงพอ ซึ่งทำให้คุณภาพการให้บริการไม่เพียงพอ ความพร้อมในการให้บริการอยู่ประมาณร้อยละ 50 และผู้ป่วยระยะกลางที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหลอดเลือดสมองและไขสันหลังบาดเจ็บในอัตราที่เท่ากัน

นพ.ยุทธกรานต์ ชินโสตร ตัวแทนโรงพยาบาลหลวงพ่อบึง เสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นเพื่อพิจารณา โรงพยาบาลหลวงพ่อบึงเป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก 30 เตียง ประชาชนในพื้นที่ 14,000 คน มีการให้บริการศาสตร์ฟื้นฟูผสมผสานทั้งการแพทย์แผนไทย การแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แผนจีน ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูที่ดีต้องบำบัดฟื้นฟูเป็นเวลา 4 สัปดาห์ แต่เนื่องจากรายจ่ายไม่เพียงพอต่อรายรับ การบำบัดฟื้นฟูจึงได้เต็มที่ 3 สัปดาห์ เพื่อให้เกิดความสมดุลทั้งด้านรายรับรายจ่ายและประสิทธิภาพของการบำบัดฟื้นฟู

นพ.ศุภศิลาภิ จำปานาค และนางสุภาภรณ์ เทพพานิช ตัวแทนโรงพยาบาลสระบุรี เสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นเพื่อพิจารณา ควรมีการพิจารณาว่าจะดำเนินการอย่างไรให้ระบบดำเนินการได้ ซึ่งการบำบัด

ผู้ป่วยยังมีบุคลากรไม่เพียงพอ โดยเฉพาะนักกิจกรรมบำบัด และแนะนำศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากของ รพ.บุรีรัมย์และ รพ.สุรินทร์ อาจทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานวิจัย ทบทวนการดูแลและบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยทั้ง 3 รูปแบบ ทั้งการดูแลและบำบัดฟื้นฟูในโรงพยาบาล และจะทำอย่างไรให้ผู้ป่วย OPD ได้รับการบริการต่อเนื่อง หรือเมื่อผู้ป่วยไม่สะดวกมารับการรักษาสามารถได้รับการบริการในชุมชนอย่างทั่วถึง และผู้ป่วยระยะกลางที่โรงพยาบาลสระบุรี ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเกินร้อยละ 80 รองลงมาคืออาการพิการชา ส่วนล่างและอาการอื่น ๆ

นพ.กรกฤษ ลิ้มสมมุติ ตัวแทนกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นเพื่อพิจารณา ทบทวนเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์อะไรที่จะต้องการเพิ่ม หลังจากนั้นทบทวนกระบวนการจ่ายค่าบริการการบริการให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดความสมดุลและประโยชน์แก่ประชาชนผู้รับการบำบัดฟื้นฟู

นายประกิต พันธุ์สุนันนท์ ตัวแทน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี เสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นเพื่อพิจารณา ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพที่มีการดำเนินการตามข้อกำหนดของหลักประกันสุขภาพ ซึ่งแต่ละแห่งอาจมีระบบการดำเนินการที่อาจแตกต่างกันแต่สิทธิประโยชน์ที่ได้รับเท่าเทียมกันทุกคนโดย สปสข. ดำเนินการจ่ายแบบเหมาจ่ายให้ประชาชนต่อคนต่อปีเท่ากันทุกคน สำหรับการแก้ปัญหาอุปกรณเสริมที่จะจ่ายให้กับคนพิการ หากไม่เพียงพออาจมีการยืมอุปกรณ์ได้ที่ศูนย์ยืมอุปกรณ์ซึ่งทางจังหวัดอำนาจเจริญมีการดำเนินการในเรื่องนี้

ดร.ภญ.ปฤษฎัพร กิ่งแก้ว และนางสาวภคินันท์ อังคาบ ตัวแทนนักวิจัยโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) เสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นเพื่อพิจารณา ดำเนินการศึกษาระบบบริการที่มีอยู่แล้ว การเบิกจ่ายและปัญหาการเข้าถึงบริการ ทบทวนสิทธิประโยชน์เดิมที่มีอยู่ วิเคราะห์ต้นทุน และกลไกการจ่ายเพื่อศึกษาความเป็นไปได้ของการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ดร.วิจิต พุ่มจันทร์ ตัวแทนชมรมสาธารณสุขมูลฐานแห่งชาติ เสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นเพื่อพิจารณา ศึกษาารอต่อของระบบว่าต้องดำเนินการอย่างไร การพัฒนาศักยภาพบุคลากร ควรศึกษาความจำเป็นและความต้องการของประชาชนร่วมด้วย

นายสว่าง นาคพันธ์ ตัวแทนสมาคมผู้พิการ จังหวัดอำนาจเจริญ เสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นเพื่อพิจารณา ควรพิจารณาเพิ่มความรู้ของผู้ดูแลคนพิการและผู้พิการ ควรมีการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ผู้พิการแก่ผู้พิการและหน่วยงานท้องถิ่น รวมถึงความเข้าใจในเรื่องการลงทะเบียนผู้พิการ

ศ.ดร.สุภา เฟ่งพิศ ตัวแทนผู้เชี่ยวชาญจากสถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล เสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นเพื่อพิจารณา ให้พิจารณาทบทวนความสำคัญ 4 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ ความเหมาะสมและความเพียงพอของสถานที่ ความพร้อมของคนทั้งบุคลากรทางการแพทย์และตัวของผู้ป่วยในการบำบัดฟื้นฟู ระบบการให้บริการที่มีความพร้อมและเหมาะสม และศึกษาผลลัพธ์ต่อผู้รับบริการทั้งที่รักษาฟื้นฟูในโรงพยาบาล อาสาสมัคร หรือคนดูแลในบ้านว่าแตกต่างกันอย่างไร

รศ.ดร.สงครามชัยย์ ลีทองดีศกุล ตัวแทนผู้เชี่ยวชาญจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เสนอแนะและให้ข้อคิดเห็นเพื่อพิจารณา ควรศึกษากรอบ IMC ควรอยู่ตรงจุดไหน สิ่งแรกคือต้อง

ตีกรอบให้ชัดว่าการดูแลผู้ป่วยระดับกลางจะศึกษาระดับไหน ศึกษาช่องว่างของ supply site และ demand site เพื่อแก้ไขปัญหาช่องว่างที่เกิดขึ้น

มติที่ประชุม

๑. เห็นควรดำเนินโครงการวิจัยเพื่อวิเคราะห์ชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิเสริม สำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง
๒. ศึกษาข้อมูลและวิเคราะห์สิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมทั้งสิทธิประกันสุขภาพ สิทธิข้าราชการ และสิทธิประกันสังคม เพื่อหาสิทธิประโยชน์พื้นฐานที่ผู้ป่วยควรได้รับเท่าเทียม และสิทธิเพิ่มเติมของสิทธิต่าง ๆ ที่ควรได้รับ
๓. วิเคราะห์ต้นทุนและผลลัพธ์ของการดำเนินการชุดสิทธิประโยชน์หลักและชุดสิทธิเสริม

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ

ไม่มี

เลิกประชุมเวลา ๑๒.๐๐ น.

(ลงชื่อ)



(นางสาวศิริรัตน์ ประทัยกุล)
กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

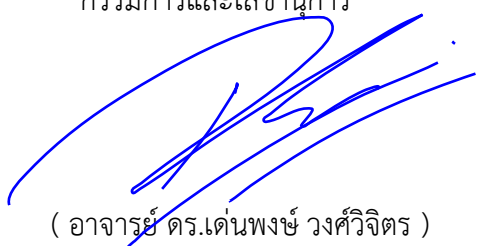
(ลงชื่อ)



(อาจารย์จรรุพร ดวงศรี)
กรรมการและเลขานุการ

ผู้บันทึกรายงานการประชุม

(ลงชื่อ)



(อาจารย์ ดร.เด่นพงษ์ วงศ์วิจิตร)
ประธานกรรมการ

ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม

รายละเอียดการแก้ไขรายงานการประชุม

1. ขอแก้ไขชื่อนามสกุล นางสาวมณีรัตน์ หัวหนองหาร (ปรากฏในหน้า 1 และ 5)
2. ปรับแก้รายละเอียดข้อ 5.1 (หน้า 5) ดังนี้

แพทย์หญิงวิชนี ธงทอง และนางสาวมณีรัตน์ หัวหนองหาร ตัวแทนสถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ให้ข้อคิดเห็นและข้อสำคัญเพื่อพิจารณา กล่าวถึงระดับนโยบาย โดย Intermediate Care Service Plan จัดทำขึ้นเพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จากระยะเฉียบพลันไปจนถึงระยะกึ่งเฉียบพลัน โดยเฉพาะบริการฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็น เช่น ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง และผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง โดยตัวชี้วัดสำคัญ คือ โรงพยาบาลชุมชนมีการให้บริการดูแลระยะกลางแบบผู้ป่วยใน โดยแบ่งเป็น 2 รูปแบบ คือ Intermediate bed และ Intermediate ward เพื่อจัดสรรเตียงไว้สำหรับดูแลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูต่อเนื่อง ใน 3 กลุ่มโรคหลัก นอกจากนี้ยังมีเรื่อง **อาการทางคลินิก** ต้องมีอาการคงที่ถึงจะสามารถฟื้นฟูต่อเนื่องได้ โดยการดูแลผู้ป่วยระยะกลางที่ควรพัฒนา อาทิ การเตรียมสถานที่ให้พร้อมในการฟื้นฟู บุคลากรทางการแพทย์ **ได้แก่** พยาบาลฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด และนักกิจกรรมบำบัดที่ยังไม่เพียงพอ ซึ่งการบำบัดฟื้นฟูที่ดีผู้ป่วยควรได้รับการฟื้นฟูอย่างน้อย 3 ชั่วโมงต่อวัน หรือ 15 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

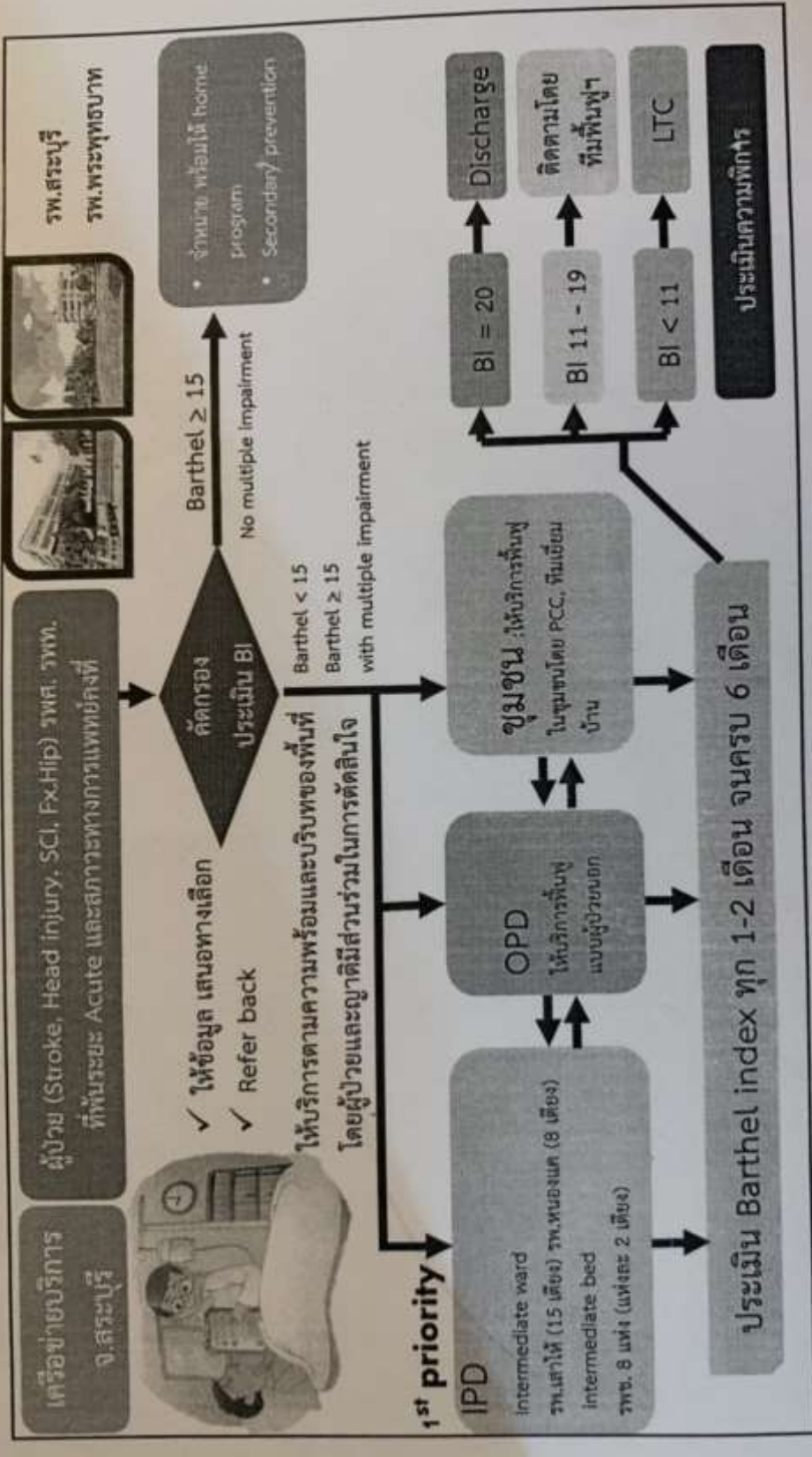
โดยหลังจากที่จัดระบบเสร็จแล้ว มีการกำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนระดับ M และ F (โรงพยาบาลขนาดใหญ่หรือเล็กในชุมชน) เปิดให้บริการแบบผู้ป่วยใน โดย Intermediate ward เปิดให้บริการอย่างน้อย 6 เตียง และมีพยาบาลฟื้นฟูที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือน ส่วน Intermediate bed เปิดให้บริการอย่างน้อย 2 เตียง และมีพยาบาลฟื้นฟูที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น

ข้อจำกัดในการทำงาน เนื่องจากบุคลากรและงบประมาณที่ใช้ต่อการบำบัดฟื้นฟูไม่เพียงพอ จึงทำให้คุณภาพการให้บริการ **ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนด** โดยในโรงพยาบาลที่ดำเนินการแบบ Intermediate ward ผ่าน **เกณฑ์ประมาณร้อยละ 50** และผู้ป่วยระยะกลางที่สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและไขสันหลังบาดเจ็บในอัตราที่เท่ากัน

การให้บริการทางการแพทย์ 8 รายการ เดิมมีอยู่แล้ว แต่การเบิกจ่ายในการให้บริการยังไม่เหมาะสม **ตามกิจกรรมที่ดำเนินงานจริงตาม Intermediate Care Service** และควรพิจารณาด้วยว่า โรงพยาบาลแต่ละระดับจะมีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่แตกต่างกัน อุปกรณ์เครื่องมือที่เหมาะสมแต่ละระดับควรเป็นอย่างไร และเสนอแนะในส่วนพื้นที่วิจัย อาจแบ่งเป็น 1) สถาบันส่วนกลางที่ให้บริการ (Rehabilitation center) และ 2) โรงพยาบาลที่ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพแต่ละระดับ (Rehabilitation hospital)

3. Flow Chart การให้บริการผู้ป่วย IMC

คุณสุภาภรณ์ เทพพานิชย์ ให้ข้อคิดเห็นและข้อสำคัญเพื่อพิจารณา เนื่องจากสิทธิประโยชน์แต่ละอย่างของ IMC จะส่งเสริมให้เกิดบริการกับผู้ป่วย IMC ต่อรูปแบบบริการที่แตกต่างกัน



4. นพ.ศุภศิลาป์ จำปานาค ให้ข้อคิดเห็นและข้อสำคัญเพื่อพิจารณา

ควรกำหนดกลุ่มโรค IMC ในการศึกษาที่ชัดเจนมากขึ้น ในการศึกษาที่ชัดเจน และไม่มากจนเกินไป เช่น เริ่มจาก 4 กลุ่มโรคพบบ่อย (Stroke Traumatic Brain injury, Spinal cord injury, Fracture around the hip)

ควรทำ Scope ชุดสิทธิประโยชน์ที่จะทำการศึกษาให้ชัดเจน

ควรกำหนดกระบวนการในการเก็บข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นไปได้ในเวลาที่กำหนด รวมทั้งการขอ EC ในแต่ละโรงพยาบาล หรือในแต่ละหน่วยงานที่ทำการศึกษา