



สรุปมติและข้อสั่งการ
จากการประชุม 7x7

สรุปมติและข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทาง
การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ระดับประเทศ (7x7)
ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 20 มีนาคม 2566



เรื่องสืบเนื่อง

1. (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการจัดสรรงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับสถานีนามัยและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่สังกัดองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น.

ที่มา
D 2551-02565
สสอ.และรพ.สต.ไม่สังกัด อบต.และเทศบาล รวม 84 แห่ง ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิระบบ UC สังกัดสปส. จำนวน 50 แห่ง ใน 21 จังหวัด

จังหวัด	รพ.สต.ถ่ายโอนไป อบต. และเทศบาล	สังกัดภายใต้ CUP สังกัดสปส.	ภายใต้ CUP นอกสังกัดสปส.	รวม
2551	24	3	27	
2555	6	13	19	
2557	3	1	4	
2559	1	1	2	
2562	2	4	6	
2563	2	6	8	
2564	12	5	17	
2565	2	2	4	
รวมทั้งสิ้น	50	34	84	

สำนักงานเขตสุขภาพที่ 1 และ ชมรมหัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หรือวิธีการจ่าย/โอนเงินให้รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบต./เทศบาล

หน่วยบริการ ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบต. มีใช้หน่วยบริการตามระเบียบ ก.สธ. ว่าด้วยเงินบำรุง พ.ศ. 25624 (สธ. 0202.3.3/14812 ลว.1 ก.พ.65)

ไม่สามารถสนับสนุนเงินบำรุง และ/หรือการสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ให้หน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้

อยู่ระหว่างขอทำความตกลงกับกระทรวงการคลัง **รอผลการพิจารณา**

แนวทาง เปรียบเทียบ ข้อเท็จจริง ที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการจัดสรรของกองทุน UC ให้กับ สปส./รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบต. คณะกรรมการ 7X7 ครั้งที่ 10 วันที่ 11 ตุลาคม 2565 เห็นชอบรูปแบบการจัดสรรของกองทุน UC ให้กับ สปส.และ รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบต. โดยแม่ข่ายสามารถจัดสรรตามหลักเกณฑ์ที่แต่ละเครือข่ายได้ทำข้อตกลงการจัดบริการและการจัดสรรเงิน และแจ้งสปสช. โอมวงเงินตามข้อตกลงดังกล่าว 4

ยังไม่มี การมอบอำนาจ
ในการดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ สปส./รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบต.และเทศบาล

(ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการโอนเงินกองทุน UC สนับสนุนสปส./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบต./เทศบาล

แนวทาง ที่ 1 จัดสรรผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) ✓ (ให้แม่ข่ายรวบรวมข้อมูล รายการปรับปรุงระเบียบเงินบำรุง (อยู่ระหว่างทำความตกลง))

แนวทาง ที่ 2 โอนงบประมาณตรงให้ สปส. ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ (เทียบเคียงการดำเนินการกรณีถ่ายโอนไป อบต.) ✓ กรณี คำบริการ OP PP ที่ยังไม่ได้รับจัดสรรจากสปสช. งบประมาณ 2566

- วิธีการที่ 1 สปส./รพ.สต.สังกัด อบต.ที่เป็นผู้ขาย เป็นไปตามระเบียบเงินบำรุง ได้งบค่า
- วิธีการที่ 2 สปส./รพ.สต.สังกัด อบต.ที่เป็นผู้ขาย ได้งบค่า แต่เงินมีการแบ่งจ่ายจาก สปสช.ที่ข้อตกลง คำบริการที่ส่งยังไม่ได้รับจัดสรรจากสปสช. ปี 2566 ที่ สปส.สามารถดำเนินการได้
- คำบริการ OP (OPAE OPAC OPINIST OP Walk-in) คำบริการ PP (คำบริการปฐมภูมิ) (PPFS) และ PPB กรณี EPI

(ร่าง) รูปแบบการจัดสรรของกองทุน UC ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิที่ถ่ายโอนไป อบต./เทศบาล
เทียบเคียงการดำเนินการกรณีถ่ายโอนไป อบต.

ไม่สามารถรับเงินบำรุงจากหน่วยบริการแม่ข่ายได้ (รอทำข้อตกลงการจัดบริการ)

Legend: จัดสรรงบเงิน, โอนเงิน, ตามจ่าย, งบประมาณจัดสรร, CUP, ไม่สังกัด, สังกัด

มติที่ประชุม

- เห็นชอบในหลักการตามข้อเสนอแนวทางการจัดสรรงบประมาณให้กับ สปส./รพ.สต.ที่ถ่ายโอนไป อบต./เทศบาล ตามที่เสนอ
- มอบ สปสช.พิจารณาความเป็นไปได้ในการดำเนินการจัดสรรตามหลักการที่เห็นชอบ สำหรับพื้นที่ที่ยังมีวงเงินคงเหลือในการจัดสรรสำหรับปีงบประมาณ 2566
- มอบคณะทำงาน 5x5 สื่อสารทำความเข้าใจให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มี สปส./รพ.สต.ที่ถ่ายโอน สังกัด อบต./เทศบาลในพื้นที่ และเร่งรัดการจัดทำข้อตกลงให้แล้วเสร็จ และส่งสปสช. ได้ภายใน 20 เมษายน 2566 เพื่อจัดสรรต่อไป

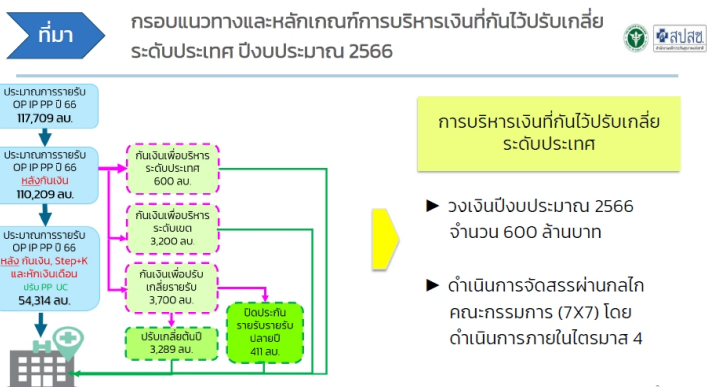
ข้อสั่งการ

สื่อสารทำความเข้าใจให้หน่วยบริการในพื้นที่ที่มี สปส./รพ.สต.ที่ถ่ายโอน สังกัด อบต./เทศบาลในพื้นที่ และเร่งรัดการจัดทำข้อตกลงให้แล้วเสร็จและส่งสปสช. ได้ภายใน 20 เมษายน 2566



เรื่องเพื่อพิจารณา

1. (ร่าง) แนวทางและหลักเกณฑ์การปรับเกี่ยค่าบริการ OP IP PP ที่กั้นระดับประเทศของหน่วยบริการ สปสช. ปีงบประมาณ 2566



ผลการจัดสรรปี 2563-2565

ปี	แนวทาง	หลักเกณฑ์การพิจารณา		วงเงิน(ลบ.)		
		ปี 2564	ปี 2565	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565
1	ช่วยสภาพคล่องและลดความเสี่ยงการเกิดวิกฤติทางการเงิน	Risk Score และ Liquidity Ratio	จัดสรรวงเงินให้เขต/จังหวัดปรับเฉลี่ย	125	85	212
2	เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงิน	Total Performance Scores	Total Performance Scores	125	180	92.85
3	สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการแก่ประชาชน	เป็นส่วนขาด : สนับสนุนการจัดบริการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข	ขังเคลื่อนการดำเนินงานของเขต จังหวัด และยกระดับบริการสุขภาพตามนโยบาย	50	35	295.15
รวม				300	300	600

(ร่าง) ข้อเสนอ แนวทาง และหลักเกณฑ์

การปรับเกี่ยค่าบริการ OP IP PP ที่กั้นระดับประเทศ ปีงบประมาณ 2566

วงเงิน 600 ล้านบาท จัดสรรภายในปีงบประมาณ 2566

จัดสรรด้วยหลักเกณฑ์ 3 ข้อ ดังนี้

1. ช่วยสภาพคล่องและลดความเสี่ยงการเกิดวิกฤติทางการเงิน : Risk Score
2. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงิน : TPS
3. สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการแก่ประชาชนตามนโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข : ระดับเขต/จังหวัด/หน่วยบริการ

โดยแนวทางการจัดสรรวงเงินตามหลักเกณฑ์ข้อ 1 ถึง 3
การแบ่งวงเงินและระยะเวลาการจัดสรร

จะพิจารณาตามความจำเป็นและเหมาะสมในการจัดบริการให้แก่ประชาชน

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบในหลักการแนวทางและหลักเกณฑ์การปรับเกี่ยค่าบริการ OP IP PP ที่กั้นระดับประเทศของหน่วยบริการสังกัด สปสช. ปีงบประมาณ 2566 ตามที่เสนอ
2. มอบ สปสช.เสนอต่อคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารกองทุนพิจารณาต่อไป



เรื่องเพื่อพิจารณา

2. ข้อเสนอการเพิ่มการเข้าถึงบริการ Colonoscope

Pain Point : บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ และบริการส่องกล้อง ปี 2564-2565

- ผลงานบริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ลำไส้ตรงด้วย FIT Test ไม่เป็นไปตามเป้าหมายของปริมาณที่ได้รับ
- ผู้ที่มีผลตรวจ FIT Test ผิดปกติ เข้าถึงบริการส่องกล้อง Colonoscopy <50%

ปีงบประมาณ	เป้าหมาย (100% ของ PDP ช่วงอายุ 50-70)	บริการตรวจคัดกรอง ลำไส้ FIT Test (คน)			บริการส่องกล้อง Colonoscopy ผู้ที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง (คน)					
		จำนวน FIT Test	% ของเป้าหมาย FIT Test	% ของเป้าหมาย FIT Test (UC)	จำนวน Colonoscopy (A+B+C+D)	% ของเป้าหมาย Colonoscopy (A)	% ของเป้าหมาย Colonoscopy (B)	% ของเป้าหมาย Colonoscopy (C)	% ของเป้าหมาย Colonoscopy (D)	
ปี 2564	1,477,143	728,890	49.34	45,140	6.20	18,501	40.97	12,533	1,637	4,331
ปี 2565	1,727,030	803,465	46.52	60,897	7.58	25,300	41.55	17,139	1,744	6,417
ปี 2566	750,076	112,122	14.93	7,535	7.27	1,878	24.92	1,280	141	457

หมายเหตุ: 1) เป้าหมายบริการคัดกรองลำไส้ FIT Test ผู้ที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง 2) ผู้ที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง ได้แก่ C1, C2, C3 และ C4 3) ผู้ที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง ได้แก่ C1, C2, C3 และ C4 4) ผู้ที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง ได้แก่ C1, C2, C3 และ C4 5) ผู้ที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง ได้แก่ C1, C2, C3 และ C4 6) ผู้ที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง ได้แก่ C1, C2, C3 และ C4



การเข้าถึงบริการส่องกล้อง Colonoscopy ของผู้ที่มีผลตรวจ FIT Test ผิดปกติ ปีงบประมาณ 2565

พื้นที่	จำนวน FIT Test	บริการตรวจคัดกรอง ลำไส้ FIT Test (คน)		บริการส่องกล้อง Colonoscopy ผู้ที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง (คน)					
		จำนวน FIT Test	% ของเป้าหมาย FIT Test (UC)	จำนวน Colonoscopy (A+B+C+D)	% ของเป้าหมาย Colonoscopy (A)	% ของเป้าหมาย Colonoscopy (B)	% ของเป้าหมาย Colonoscopy (C)	% ของเป้าหมาย Colonoscopy (D)	
กทม	803,465	45,887	7.58	10,343	25.30	11.15	19,555	38.91	5,835
ชน 1	63,616	7,900	11.48	5,937	1,363	3,961	41.93	2,436	41.03
ชน 2	54,422	4,962	9.12	4,227	735	2,659	53.59	2,047	48.90
ชน 3	73,790	6,943	9.41	5,590	1,353	2,595	37.38	1,953	34.94
ชน 4	46,339	3,919	8.72	3,048	871	1,474	42.77	1,264	41.47
ชน 5	114,304	3,949	3.45	3,121	828	2,149	54.42	1,615	53.75
ชน 6	47,800	3,333	4.97	2,762	551	2,354	75.49	1,915	49.55
ชน 7	74,912	4,803	6.41	4,116	487	2,870	43.10	1,671	40.40
ชน 8	80,397	7,212	8.97	4,248	964	1,917	26.72	1,598	22.42
ชน 9	93,027	4,754	7.26	3,731	1,023	2,420	35.83	1,914	33.75
ชน 10	47,958	4,977	10.38	4,378	399	1,287	25.86	1,019	23.28
ชน 11	53,170	3,962	7.34	3,133	749	1,731	44.36	1,286	40.79
ชน 12	52,569	2,750	5.25	2,285	547	1,349	49.05	880	39.95
ชน 13	2,761	95	3.37	82	11	20	21.51	17	20.73

หมายเหตุ: 1) จำนวนผู้ตรวจ FIT Test ผู้ที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง 2) ผู้ที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง ได้แก่ C1, C2, C3 และ C4 3) ผู้ที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง ได้แก่ C1, C2, C3 และ C4 4) ผู้ที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง ได้แก่ C1, C2, C3 และ C4 5) ผู้ที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง ได้แก่ C1, C2, C3 และ C4 6) ผู้ที่ตรวจพบมะเร็งลำไส้ใหญ่/ลำไส้ตรง ได้แก่ C1, C2, C3 และ C4

ข้อเสนอการเพิ่มเข้าถึงบริการส่องกล้องตรวจวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ Colonoscopy

ระยะเร่งด่วน (เพื่อแก้ backlog ภายใน 1 ปี)

- เขตพื้นที่ใดที่มีผู้ป่วยคอยการทำให้ Colonoscopy เป็นจำนวนมาก สามารถขอรับการสนับสนุนการจัดบริการเชิงรุก จากสมาคมแพทย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร/โรงเรียนแพทย์/กรมการแพทย์ และหน่วยบริการในพื้นที่ โดยสถาบันมะเร็งฯ ช่วยจัดลำดับความเร่งด่วนซึ่งเข้าให้กับหน่วยงานส่วนกลาง และ SP สาขาโรคมะเร็งในพื้นที่ช่วยประสานการให้บริการ Colonoscopy ในเขตพื้นที่
- สถาบันมะเร็งฯ ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทบทวน/ ปรับ Guideline กรณีการคัดกรองมะเร็งลำไส้ โดยนำ Clinical Risk Score มาร่วมพิจารณากับการตรวจคัดกรอง FIT Test แบบ Quantitative/Qualitative Cut off 100 เพื่อจัดลำดับความสำคัญในการทำ Colonoscopy ตามลำดับ Risk

ข้อเสนอการเพิ่มเข้าถึงบริการส่องกล้องตรวจวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ Colonoscopy

ระยะปรับตัวเข้าสู่ฐานประจำภายใน 1-2 ปี

- เสนอให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สนับสนุน งบ. ในการจัดหาห้องให้หน่วยบริการระดับ M1/M2 ที่มีแพทย์ บุคลากรและสถานที่พร้อมให้บริการ ซึ่ง M1 ยังขาดแคลนกล้อง จำนวนประมาณ 70 ตัว (อาจใช้ระบบการเข้าถึงกล้อง)
- เสนอให้ Service Plan สาขา มะเร็ง จัดเครือข่าย ระบบการให้มี Manager ระดับจังหวัด บริหารจัดการ/กำหนดจัดช่วงเวลา การคัดกรอง FIT Test ให้สอดคล้องกับศักยภาพการให้บริการ Colonoscopy ในเขตพื้นที่
- เสนอให้ รพ. สังกัดกระทรวงสาธารณสุขขยายการจัดบริการ ส่องกล้อง Colonoscopy นอกเวลาราชการ
- เสนอให้มีการขยายความร่วมมือไปยังหน่วยบริการเอกชน ที่มีศักยภาพการให้บริการ Colonoscopy (เป้าหมายหลักเป็น รพ. เอกชนขนาดเล็กในช่วงแรก และเสนอให้ สปสช. นำข้อมูลการเบิกจ่ายมาพิจารณาจัดสรรค่าชดเชยบริการเพื่อจูงใจหน่วยบริการเอกชนอื่นต่อไป)

มติที่ประชุม

- เห็นชอบข้อเสนอแนวทางการเพิ่มการเข้าถึงบริการส่องกล้องตรวจวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ และมอบหมาย สถาบันมะเร็งแห่งชาติ Service Plan สาขา มะเร็ง สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการฯ ตามที่เสนอ
- มอบคณะกรรมการ 5X5 ร่วมกับ Service plan โรคมะเร็งในพื้นที่ สื่อสารและเร่งรัดหน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ ให้บริการส่องกล้อง Colonoscopy ให้ได้ตามเป้าหมาย
- มอบ สปสช. รับข้อเสนอไปพิจารณาความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการปรับอัตราจ่ายชดเชยบริการ Colonoscopy เพื่อจูงใจภาคเอกชนให้เข้าร่วมบริการมากขึ้น

ข้อสั่งการ

ร่วมกับ Service plan โรคมะเร็งในพื้นที่ สื่อสารและเร่งรัดหน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ ให้บริการส่องกล้อง Colonoscopy ให้ได้ตามเป้าหมาย



เรื่องเพื่อพิจารณา

3. ข้อเสนอการพิจารณาทบทวนราคาแว่นตาในโครงการเด็กไทยสายตาสดี



เงื่อนไขการจ่ายชดเชย : แว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสดีผิดปกติ

รายการ	หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าบริการ
1. กลุ่มเป้าหมาย	เด็กไทยทุกคน อายุ 3 – 12 ปี หรือ เด็กนักเรียนชั้นอนุบาล 1 ถึงชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
2. บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสดีผิดปกติ	เป็นบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสดีผิดปกติ โดยการตรวจคัดกรอง 3 มิติด้วย ให้แว่นตาสำหรับเด็ก
3. หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สามารถให้บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสดีผิดปกติ โดยให้บริการดังนี้ 1. การตรวจคัดกรองในเด็กนักเรียน 2. การตรวจ 3 มิติด้วย วัตต์ค่าสายตา และสั่งตัดแว่นตาโดยจักษุแพทย์ นักทัศนมาตร และพยาบาล เจริญปฏิบัติงาน 3. การตรวจติดตามหลังจากรับแว่นตาครบ 6 เดือน
4. หลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าบริการ	สำหรับการให้บริการสาธารณสุข เป็นค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่น รวมอุปกรณ์และค่าประกอบแว่นตา โดยอิงตามการใช้เลนส์ ตามรายการและอัตรา ดังนี้ 1. เลนส์สายตาสดีปกติทั่วไป (Stock Lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตา ช่วง -6.0 ถึง +6.0 หรือ สายตาสีเทาไม่เกิน -2.0 D จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตราเงินละ 600 บาทต่อคนต่อปี 2. เลนส์สายตาสดีผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab Lens) ใช้สำหรับเด็กที่มีค่าสายตาสดีผิดปกติ ที่มีค่าเลนส์เกินช่วงเลนส์สายตาสดีปกติทั่วไป (ข้อ 1) หรือมีปัญหาความผิดปกติทางค่าอื่นที่สามารถแก้ไขได้ด้วยแว่นตา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตราเงินละ 600 บาทต่อคนต่อปี

ที่มาการขอพิจารณาปรับราคาแว่นตาเด็กในโครงการเด็กไทยสายตาสดี

อ้างถึงหลักเกณฑ์และอัตราการจ่ายค่าบริการสำหรับการจัดบริการสาธารณสุขในโครงการเด็กไทยสายตาสดี : สปสช.กำหนดเป็นค่าเลนส์ ค่ากรอบแว่นรวมอุปกรณ์ และค่าประกอบแว่นตา โดยอิงตามการใช้เลนส์ สำหรับ Stock Lens และ Labs Lens จ่ายแบบเหมาจ่าย อัตราเงินละ 600 บาทต่อคนต่อปี

- เนื่องจาก
- สภาพการบริหารจัดการที่มีเพียงบริษัทเดียว หรือหน่วยบริการมีน้อยมาก
 - ยากต่อการเข้าถึงบริการ และการดำเนินการในพื้นที่ต่างจังหวัด/พื้นที่ห่างไกล
 - ราคาต้นทุนสูงขึ้น โดยเฉพาะกรณีเลนส์พิเศษซึ่งต้องสั่งผลิตพิเศษทำขึ้นมาใหม่ (Lab Lens)

จึงขอเสนอปรับราคาสูงขึ้น ภายใต้วงเงินรวมของโครงการ

- ค่ากรอบแว่นเด็กพร้อมเลนส์ อัตราเงินละ 800 บาทต่อคนต่อปี
- กรณีค่าสายตาอื่น-ขาว เกิน 600 บาทต่อแว่น มากกว่า 200 บาท ค่าเลนส์พิเศษซึ่งต้องสั่งผลิตพิเศษทำขึ้นมาใหม่ มีราคาต้นทุนสูงกว่าเลนส์ที่มีอยู่ อัตราเงินละ 1,200 บาท

เพื่อให้สามารถดำเนินการได้สะดวกและรวดเร็ว เด็กไทยได้รับแว่น และมีการใช้แว่นสายตาในการมองเห็นและเรียนหนังสือได้ดีขึ้น

เป้าหมายและประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2566

เป้าหมาย	ประมาณการค่าใช้จ่าย ปี 2566
นักเรียน ป.1 (ใช้จำนวนนักเรียน ปีการศึกษา 2565)	767,592
นักเรียนได้รับการคัดกรอง (60%)	460,555
พบสายตาสดีผิดปกติ (2.45%)	11,284
นักเรียนที่จำเป็นต้องใส่แว่น (1.1%)	5,066
ใช้ Stock Lens (94.1%) ***	4,767
ใช้ Lab Lens (5.9%) ***	299
ค่าบริการแว่นตา ใช้ Stock Lens (800 บาท)	3,813,600
ค่าบริการแว่นตา ใช้ Lab Lens (1,200 บาท)	358,800
ค่าบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาสดีผิดปกติ	4,172,400
ค่าบริการคงเหลือ ให้อำนาจเด็กนักเรียนชั้นอื่นที่จำเป็นต้องใช้แว่นตา ป.2 - ป.6 (จากวงเงินเดิมตั้งเป้าหมายแว่นตา 10,000 ชิ้นขึ้นละ 600 บาท เป็นเงิน 6 ล้านบาท)	1,827,600
*** การใช้เลนส์จากข้อมูลบริการ ปี 2563 – 2564 ของ สป.มต.ค.ประจําชาติ	

มติที่ประชุม

มอบ สปสช.ร่วมกับ Service plan สาขาทาหรือร่วมกันเพื่อจัดทำข้อเสนอเสนอต่อคณะกรรมการฯพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป



เรื่องเพื่อพิจารณา

4. โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปีงบประมาณ 2566

ผลการสำรวจความคิดเห็นฯ ปีงบประมาณ 2565

ระเบียบวิธีกำหนดโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) นำเสนอข้อมูล ระดับประเทศ และระดับเขต

ประชาชน 15 ปีขึ้นไป

ผู้ให้บริการ

กลุ่มเป้าหมาย

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

เครือข่ายองค์กรภาคี

ร้อยละผู้ที่ให้ความพึงพอใจ มาก มีมากที่สุด (7-10 คะแนน)

กลุ่มเป้าหมาย	ระดับความพึงพอใจ
ประชาชน	93.0, 97.1, 97.6, 97.1, 97.7 (+0.6)
ผู้ให้บริการ	63.3, 76.0, 83.5, 81.0, 86.2 (+5.2)
องค์กรภาคี	90.0, 93.2, 96.4, 92.3, 97.6 (+5.3)

ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบบริการ

- ลดขั้นตอน ลดระยะเวลาการคอย เพื่อเพิ่มความสะดวกรวดเร็วในการให้บริการ
- เพิ่มจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอต่อการให้บริการ
- มีการสื่อสารและให้ข้อมูล/คำแนะนำที่เพียงพอ
- ให้บริการอย่างทั่วถึง
- จ่ายยาเวชภัณฑ์คุณภาพ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการ

หมายเหตุ : ผลการสำรวจความคิดเห็น ปี 2565 ฉบับสมบูรณ์เสร็จเรียบร้อยแล้ว อยู่ระหว่างการจัดทำข้อมูลรายงานแบบอิเล็กทรอนิกส์โดยนิตยภัต

โครงการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

ขอบเขตการดำเนินงาน

- สำรวจในพื้นที่ 13 เขต และภาพรวมระดับประเทศ (จำนวน 39 จังหวัด)
- กลุ่มเป้าหมาย : สุ่มตัวอย่างทางสถิติ โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ
 - ประชาชน : ผู้ถือบัตรหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอายุ 15 ปีขึ้นไป : เก็บข้อมูลโดยกรมมีมิกานัม
 - ผู้ให้บริการของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ได้แก่ ผู้บริหาร 1 คน ผู้รับผิดชอบงานประกันสุขภาพอย่างน้อย 2 คน (ยกเว้นกรณีหน่วยบริการไม่มี 1 คน) และผู้ให้บริการสาธารณสุข
 - องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ และ/หรือโทรศัพท์สัมภาษณ์ ได้แก่
 - อปท. ที่ดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูบูรณะภาพระดับจังหวัด
 - องค์กรภาคีที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่างๆ ได้แก่ เครือข่ายองค์กรประชาชน 9 ด้าน เครือข่ายนิคมภาพบำบัด เครือข่ายวิद्यูชน เครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภค และเครือข่ายอื่นๆ ที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเภท	จำนวนจังหวัดทั้งหมด	จำนวนจังหวัดที่สุ่ม	รายชื่อจังหวัดตัวอย่าง
1	8	4	เชียงใหม่ ลำปาง บึงกาฬ
2	5	3	สุราษฎร์ธานี ตาก พิจิตร
3	5	3	ขอนแก่น นครราชสีมา พิจิตร
4	8	4	นนทบุรี ชัยนาท สุพรรณบุรี นครนายก
5	8	4	กาญจนบุรี นครปฐม สุพรรณบุรี นครราชสีมา
6	8	4	สมุทรปราการ ระยอง จันทบุรี ปทุมธานี
7	4	2	ขอนแก่น กาฬสินธุ์
8	7	3	หนองบัวลำภู หนองคาย สกลนคร
9	4	2	บุรีรัมย์ ชัยภูมิ
10	5	3	ศรีสะเกษ อุบลราชธานี มุกดาหาร
11	7	3	นครราชสีมา บุรีรัมย์ บุศรัมย์
12*	4	3	สงขลา สตูล ตรัง
13 (รวม)	1	1	กรุงเทพมหานคร
รวมทั่วประเทศ	74	39	

*หมายเหตุ : สกลนคร 12 ไม่นับ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

ผู้รับจ้างโครงการฯ : บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาระบบและธุรกิจ จำกัด (SAB)
ระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม : ระหว่างวันที่ 5 มี.ค. - 15 พ.ค. 2566

ข้อสั่งการ

กำกับติดตามการดำเนินงาน
สำรวจให้แล้วเสร็จตามกรอบ
ระยะเวลาที่กำหนด

มติที่ประชุม

- เห็นชอบให้หน่วยบริการตามรายชื่อกลุ่มเป้าหมายทุกจังหวัด ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลการสำรวจความคิดเห็นของโครงการฯ
- มอบคณะทำงาน 5x5 กำกับติดตามการดำเนินงานสำรวจให้แล้วเสร็จตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด



สรุปมติและข้อสั่งการ
จากการประชุม 7X7

ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 20 มีนาคม 2566

เรื่องเพื่อทราบ

1. ความคืบหน้าการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำข้อเสนอแนวทางการจัดสรรงบประมาณ UC ให้กับหน่วยบริการที่มี สอน./
รพ.สต.ถ่ายโอนไป อบจ. และยังไม่มีข้อตกลง

มติที่ประชุม

รับทราบความคืบหน้าการแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำข้อเสนอแนวทางการจัดสรรงบประมาณ UC ให้กับหน่วยบริการที่มี สอน./
รพ.สต.ถ่ายโอนไป อบจ. และยังไม่มีข้อตกลง



สรุปมติและข้อสั่งการ
จากการประชุม 7X7

ครั้งที่ 3/2566 วันที่ 20 มีนาคม 2566

เรื่องเพื่อทราบ

2. นโยบายการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.

มติที่ประชุม

รับทราบนโยบายการถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ.



สรุปมติและข้อสั่งการ
จากการประชุม 7x7

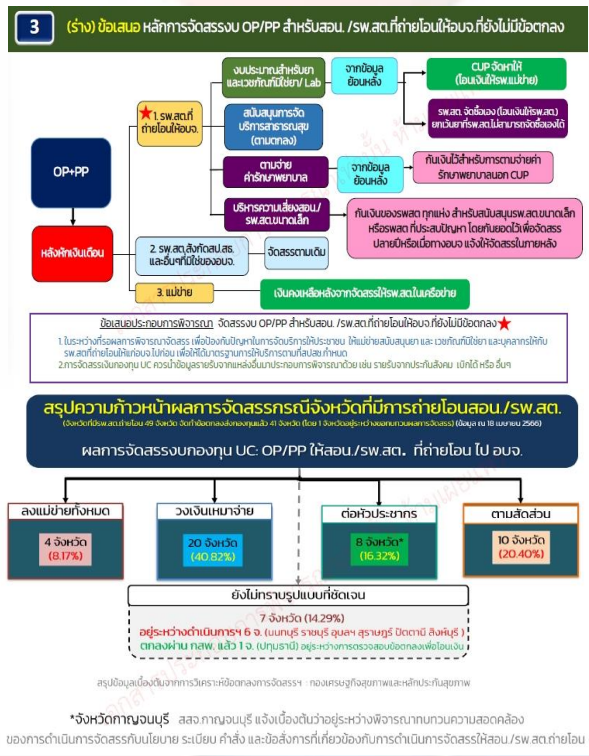
สรุปมติและข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทาง
การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ระดับประเทศ (7x7)
ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 27 เมษายน 2566



ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 27 เมษายน 2566

เรื่องสืบเนื่อง

1. ข้อเสนอการจัดสรรงบ OP/PP สำหรับสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยังไม่มีข้อตกลง



6 หลักการ จัดสรรเงินกองทุน UC ให้ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไป อบจ. ปี 2566
นิตยภัต 7X7 ครั้งที่ 10 วันที่ 11 ตุลาคม 2565

- ประชาชนไม่ได้รับผลกระทบ
- สิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับไม่น้อยกว่าเดิมสามารถรับบริการในพื้นที่ได้เช่นเดิม
- หน่วยบริการสามารถจัดบริการได้ไม่แตกต่างจากเดิม

หลักการ แก้ไขปัญหาการจัดสรร กรณีที่ไม่มีข้อตกลง

- เงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณอยู่ภายใต้ทรัพยากรที่มีข้อจำกัด
- ทั้งบุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สิน

มติที่ประชุม

- เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอหลักการและแนวทางจัดสรรงบ OP/PP สำหรับ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้ออบจ. ที่ยังไม่มีข้อตกลง ตามที่เสนอ
- มอบ สปสช. และกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ แจ้งจังหวัดที่ยังไม่มีข้อตกลงให้ดำเนินการจัดทำข้อตกลงตามแนวทางที่กำหนด และส่ง สปสช. ได้ภายใน 15 พฤษภาคม 2566. มอบคณะทำงาน 5x5 สื่อสารทำความเข้าใจให้หน่วยบริการในพื้นที่
- มอบ สปสช. เร่งดำเนินการจัดสรร ในรายการที่มีข้อตกลงเรียบร้อยแล้ว โดยให้สามารถแยกจัดสรรงบ OP/PP หรืองบค่าเสื่อมได้
- กรณีจังหวัดกาญจนบุรีที่ส่งข้อตกลงแล้วแต่อาจจะมีปัญหาต่อการจัดบริการ มอบ สปสช. และกองเศรษฐกิจสุขภาพฯหารือร่วมกันให้ได้ข้อสรุป ภายใน 9 พฤษภาคม 2566



ข้อสั่งการ

-



เรื่องเพื่อพิจารณา

1. แนวทางการเพิ่มหน่วยหน่วยบริการ HD และบริการผ่าตัดวางสาย HD โดยความร่วมมือภาคเอกชน และคุณภาพบริการไตวายเรื้อรัง

จากการประชุมร่วมกับภาคีเครือข่ายเพื่อพิจารณาแนวทางดำเนินการในการปรับปรุงตามบทบาทภารกิจ

พิจารณาข้อเสนอในการดำเนินงานดังนี้

ประเด็น	กระทรวงสาธารณสุข	SP ใด : สร/เขต สุขภาพ	สมาคมวิชาชีพ	สปสช.
2.1 การเพิ่มหน่วย HD	พิจารณาขยายการเพิ่มหน่วย HD ของรพ. ในสังกัด สปสช. กรณี พท. ที่จำนวนผู้ป่วยต่อเครื่อง HD ไม่ได้ตามเกณฑ์ (1 : 4-6)	วิเคราะห์ข้อมูล ความพอเพียง หน่วย HD	วิเคราะห์การกระจายความเพียงพอของบุคลากร / กำกับติดตามคุณภาพการให้บริการของหน่วย HD ใหม่และเก่าอย่างต่อเนื่อง	สนับสนุนการขึ้นทะเบียนหน่วย HD ตามเกณฑ์ สปสช.(Fast Track)
2.2 ลดระยะเวลารอดคอย Permanent vascular access	ส่งเสริมสนับสนุน นโยบายการให้บริการ VA นอกเวลา ราชการและร่วมมือกับภาคเอกชนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ	ใช้ผลการวิเคราะห์ในพื้นที่ ออกแบบระบบบริการของ รพ. ที่มีศักยภาพ, ควบคุมกำกับติดตามให้บรรลุ KPI, รายงานผลการดำเนินงานให้ผู้บริหาร เขตสุขภาพทราบเพื่อหาแนวทางพัฒนาและกำกับให้บรรลุตามเป้าหมาย	พัฒนาศักยภาพทางการแพทย์เพิ่มขึ้น เช่น ผลัดสัปดาห์แพทย์ หลอดเลือด, อบรมเพิ่มเติม ศัลยแพทย์ทั่วไป ขอความร่วมมือจากสมาคมฯ ในการจัดการรณรงค์ลดระยะเวลารอดคอย	สนับสนุนกลไกการชดเชยให้เหมาะสมในแต่ละช่วงเวลา เพิ่มประสิทธิภาพการตรวจสอบ หน่วยบริการในการทำ VA ให้เป็นไปตามข้อบังคับทางการแพทย์และสอดคล้องกับประกาศ
2.3 คุณภาพบริการโรคไตวายเรื้อรัง	กำหนดนโยบายในการกำกับติดตามคุณภาพการให้บริการในทุก Mode ของการ RRT : KT PD HD	ร่วมในการพิจารณา KPI กับสมาคมฯ นำไปปฏิบัติ ออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการรายงานและติดตามกำกับ	กำหนด KPI ในทุก Mode ของการทำ RRT ออกแบบระบบการจัดเก็บข้อมูลเพื่อการรายงานและติดตามกำกับ	ออกแบบการชดเชยประเด็นคุณภาพตามสมควร

มติที่ประชุม

1. รับทราบสถานการณ์ และผลการดำเนินงานบริการ HD และบริการผ่าตัดวางสาย HD
2. มอบ Service plan สาขาโรคไตดำเนินการ
 - 2.1) จัดทำแผนเพิ่มจำนวนหน่วยบริการ HD ให้เพียงพอปริมาณผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และรณรงค์การล้างไตด้วยเครื่อง APD เพื่อเป็นทางเลือกกับผู้ป่วย
 - 2.2) ควบคุมกำกับติดตามให้ผลการดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการเพิ่มการเข้าถึงบริการล้างไต ภายใต้บริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดและรายงานผลต่อกลไกระดับพื้นที่ ได้แก่ อคม. /คณะทำงานฯ 5x5
3. มอบคณะทำงานฯ 5x5 กำหนดแนวทางพัฒนาและกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย

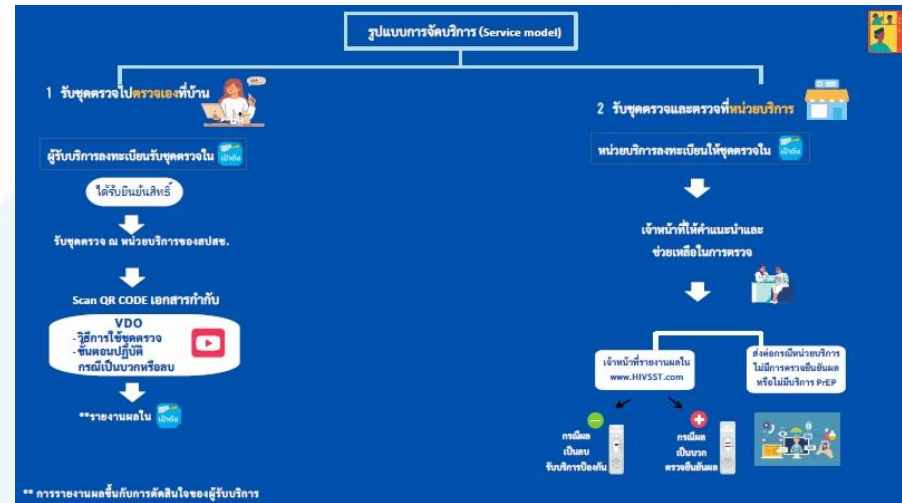
ข้อสั่งการ

กำหนดแนวทางพัฒนาและกำกับ ติดตามผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมาย



เรื่องเพื่อพิจารณา

2. แผนปฏิบัติการขับเคลื่อนบริการ HIV-Self test



มติที่ประชุม

มอบ กรมควบคุมโรค ร่วมกับ สปสช. ทบทวนระบบการบันทึกข้อมูลเพื่อการรายงานผล และการเบิกจ่าย และเสนอต่อคณะกรรมการฯ พิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

ข้อสั่งการ

พิจารณาและดำเนินการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ฯ กำกับติดตามการเข้าถึงบริการ



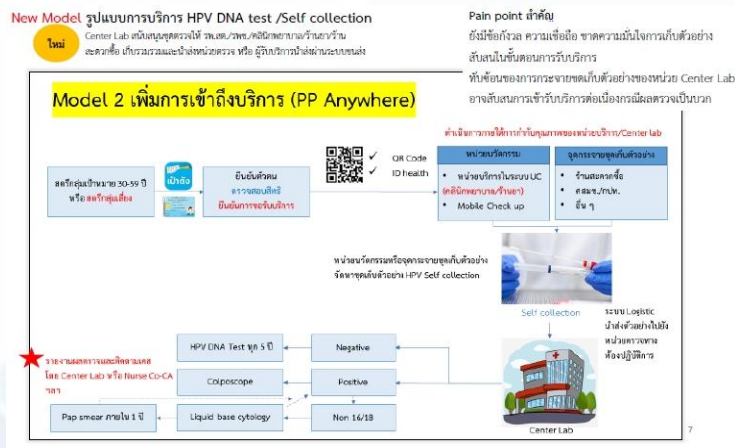
เรื่องเพื่อพิจารณา

3. แนวทางการจัดระบบบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test กรณีตัวอย่างเขตสุขภาพที่ 7 ขอนแก่น

มติที่ประชุม

1. รับทราบ แนวทางและรูปแบบบริการ HPV DNA test แบบ Self Collection ในพื้นที่นำร่อง
2. เห็นชอบให้สนับสนุนขยายผลการดำเนินการบริการ HPV DNA test แบบ Self Collection ทั้งประเทศ
3. มอบ service plan ร่วมคณะทำงานฯ 5x5 สาขา มะเร็งและที่เกี่ยวข้องทุกเขต สืบรวจความพร้อมของพื้นที่ และทำข้อตกลงร่วมกันในระดับพื้นที่ เพื่อให้มีระบบส่งต่อและดูแลต่อเนื่องในการตรวจ Lab และทำ Colposcope สำหรับผู้รับบริการที่มีผลตรวจ HPV DNA test เป็นบวก

ขั้นตอนและแนวทางการจัดระบบบริการ (Service Design)



ข้อสั่งการ

สำรวจความพร้อมของพื้นที่ และทำข้อตกลงร่วมกันในระดับพื้นที่ เพื่อให้มีระบบส่งต่อและดูแลต่อเนื่องในการตรวจ Lab และทำ Colposcope สำหรับผู้รับบริการที่มีผลตรวจ HPV DNA test เป็นบวก



เรื่องเพื่อพิจารณา

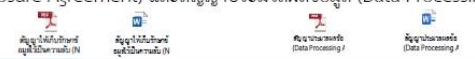
4. แผนการขับเคลื่อนการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) ของ สปสช.

แนวปฏิบัติในการใช้เทคโนโลยีเชื่อมต่อข้อมูลกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ภายใต้มาตรการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ขั้นสูงสุด

- หลักการที่ 1 ผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติตาม พ.ร.บ.คุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล และพ.ร.บ.ความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์
- หลักการที่ 2 ผู้ให้บริการจะต้องมีการใช้กระบวนการแฝงข้อมูล (Pseudonymization) หรือเข้ารหัส (Encryption) ข้อมูลส่วนบุคคล
- หลักการที่ 3 ผู้ให้บริการจะต้องมีมาตรฐานด้านความมั่นคงปลอดภัย API (API Security Standard)
- หลักการที่ 4 ผู้ให้บริการจะต้องมีการรักษาความมั่นคงปลอดภัยของระบบหรือบริการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วย การอ้างรั่วซึ่งความลับ (Confidentiality) ความถูกต้องครบถ้วน (Integrity) และสภาพพร้อมใช้งาน (Availability)
- หลักการที่ 5 ผู้ให้บริการจะต้องมีความสามารถในการกู้คืนระบบหรือบริการที่มีการประมวลผลข้อมูลส่วนบุคคลให้กลับมาพร้อมให้บริการได้ทันการณหากมีเหตุละเมิดข้อมูลส่วนบุคคลขึ้น

แนวปฏิบัติในการใช้เทคโนโลยีเชื่อมต่อข้อมูลกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ภายใต้มาตรการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ขั้นสูงสุด

- หลักการที่ 6 ผู้ให้บริการจะต้องมีกระบวนการตรวจสอบ ทดสอบ และประเมินความมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลของมาตรการรักษาความมั่นคงปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เช่น VA Scan / Pentest
- หลักการที่ 7 ผู้ให้บริการจะต้องใช้ระบบการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (Single Authentication) ตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- หลักการที่ 8 ผู้ให้บริการจะต้องพัฒนาระบบรับข้อมูลการเบิกชดเชย ภายใต้มาตรฐานการพัฒนาระบบตามที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด
- หลักการที่ 9 ผู้ให้บริการจะต้องส่งข้อมูลการเบิกชดเชย ที่รับจากหน่วยบริการ เพื่อเข้าสู่ระบบในการประมวลการเบิกชดเชยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่านั้น
- หลักการที่ 10 ผู้ให้บริการจะต้องดำเนินการเซ็นเอกสารและปฏิบัติตามสัญญาให้เก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ หรือ NDA (Non-Disclosure Agreement) และสัญญาประมวลผลข้อมูล (Data Processing Agreement) อย่างเคร่งครัด



มติที่ประชุม

มอบ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขหารือร่วมกันเพื่อหาข้อตกลงในการดำเนินการตามแนวปฏิบัติเทคโนโลยีการเชื่อมต่อข้อมูลกับ สปสช. ภายใต้มาตรการยกระดับความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ขั้นสูงสุด

ข้อสั่งการ

-



เรื่องเพื่อทราบ

1. แนวทางการดำเนินการตามมาตรา ๖๐

สาระสำคัญของประกาศ

“การกระทำผิด”
การกระทำผิดของหน่วยบริการที่ คกก.ควบคุมฯ มีคำสั่งตาม ม.๕๘ หรือ ม.๕๙ และคำสั่งมีผลเป็นที่สุดแล้ว

“การกระทำผิดร้ายแรง”
การกระทำผิดของหน่วยบริการที่เป็นการกระทำ โดยเจตนา หรือ ไม่เจตนา และมีผลให้ผู้รับบริการเสียหายจนถึงแก่ชีวิต คุกคามต่อชีวิต ทุพพลภาพอย่างถาวร สูญเสียอวัยวะ พิการ หรือผิดปกติแต่กำเนิด หรือเจ็บป่วยเรื้อรังต้องรักษาตลอดชีวิต

“เกิดซ้ำหลายครั้ง”
การกระทำผิดซ้ำ ภายในระยะเวลา ๑ ปี โดยลักษณะการกระทำผิดซ้ำหลายครั้ง พิจารณาจาก
 - การทำผิดใน เรื่องเดียวกัน ตั้งแต่ ๓ ครั้งขึ้นไป หรือ
 - การทำผิดใน มาตราเดียวกัน ตั้งแต่ ๔ ครั้งขึ้นไป หรือ
 - การทำผิด รวมทั้ง ม.๕๘ ม.๕๙ รวมกัน ตั้งแต่ ๕ ครั้งขึ้นไป

ข้อมูลที่น่าสนใจ
เริ่มใช้กับการกระทำผิดตั้งแต่วันที่ คกก. ควบคุมคุณภาพ มีประกาศแนวทาง (วันที่ ๒๔ ก.พ.๖๖)

การดำเนินการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

23 มี.ค. 66 สปสช. ได้มีหนังสือแจ้งเวียนประกาศแนวทางพิจารณาของคกก.ควบคุมฯ ไปยังหน่วยบริการทุกแห่งทราบ

สปสช. จะได้จัดให้มีการประชุมเพื่อชี้แจงแนวทางตาม ม. 60 พร้อมชี้แจงสถานการณ์เรื่องร้องเรียน กระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน ประเด็นการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (Extra - billing) สิทธิขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การปรับปรุงสิทธิประโยชน์พร้อมช่องทางเสนอเรื่อง และกลไกการไกล่เกลี่ยเรื่องร้องเรียน รวมทั้งการรับฟังปัญหาและข้อเสนอที่เกี่ยวข้องเพื่อลดปัญหาการร้องเรียนกับหน่วยบริการในแต่ละเขตพื้นที่ต่อไป

มติที่ประชุม

1. รับทราบ ประกาศแนวทางการพิจารณาของ คกก.ควบคุมคุณภาพ ฯ เรื่อง การพิจารณากระทำผิดของหน่วยบริการ ที่เป็นการกระทำผิดร้ายแรง หรือการกระทำผิดเกิดซ้ำหลายครั้ง
2. มอบคณะทำงานฯ 5x5 สื่อสารทุกหน่วยบริการในพื้นที่ ทราบและดำเนินการต่อไป

ข้อสั่งการ

สื่อสารทุกหน่วยบริการในพื้นที่ ทราบและดำเนินการต่อไป



สรุปมติและข้อสั่งการ
จากการประชุม 7x7

สรุปมติและข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทาง
การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ระดับประเทศ (7x7)
ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 6 มิถุนายน 2566



เรื่องเพื่อพิจารณา

1. ข้อเสนอการจัดสรรงบ OP/PP สำหรับสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และ รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยังไม่มีข้อตกลง

ผลการดำเนินการตามมติคณะกรรมการ 7*7 ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 27 เม.ย. 2566

สรุปผลการจัดสรรให้สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบจ. ทั้งหมด 49 จังหวัด ณ วันที่ 31 พ.ค. 2566

- ✓ ดำเนินการเสร็จเรียบร้อย 44 จังหวัด (89.80%)
มีข้อตกลงเพิ่ม 3 จังหวัด ได้แก่ บิดตาดำ และบุรีรัมย์
- ✗ ดำเนินการไม่เสร็จ 5 จังหวัด (10.20%)
(แม่ฮ่องสอน, ระยอง, สุราษฎร์ธานี, สุราษฎร์ธานี, กาญจนบุรี)

ลำดับ	จังหวัด	ความก้าวหน้าจังหวัดที่มีงบดำเนินการไม่เสร็จ	มติ ก.สท.
1.	น่าน	ประชุม CUP 22 พ.ค. 66 (ร่าง) ข้อเสนอเบื้องต้น - OP+PP หลังหักเงินเดือนแล้ว 100% - การตามจ่าย สนง.เสนอตามจ่ายคันทน+กำไร 15% สสง. เสนอตามจ่ายตามจริงไม่เกิน 700	ประมาณกลางเดือน มิ.ย. 2566
2.	ราชบุรี	ประชุม ก.สท. วันที่ 22 พ.ค. 66 ตกลงเบื้องต้น อุดหนุนร่าง MOU	ไม่มีมติมิถุนายน 2566
3.	อุบลราชธานี	ข้อตกลงยังไม่ยุติ	ยังไม่มีการพบ
4.	สระบุรี	(ร่าง) ข้อเสนอเบื้องต้น PPB จัดสรรให้ รพ.สต.ถ่ายโอน 50%	7 มิ.ย. 2566
5.	กาญจนบุรี	1. มติ ก.สท. ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 24 ก.พ. 2566 จัดสรร OP และ PP ให้ รพ.สต.ถ่ายโอน 100% 2. ข้อเสนอใหม่ของ สสง. วันที่ 9 พ.ค. 66 OP/PP ให้ 14 น./ปชก/เดือน ประกันเงินขั้นต่ำ 360,000 บาท/ปี หรือ 168 น./ปชก/ปี รพ.สต.สนับสนุน. ไม่มีการเรียกเก็บ	อบจ. ยืนยันใช้หลักการประชุม ก.สท. ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 24 ก.พ. 66 (สสง. ขอทราบมติ)

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบในหลักการแนวทางจัดสรรงบ OP/PP สำหรับ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้ อบจ.ที่ยังไม่มีข้อตกลงตาม (ร่าง) ข้อเสนอ แนวทางที่ 2 ดังนี้

- จัดสรรให้กับหน่วยบริการ (CUP) จำนวนไม่เกิน 75% ของประมาณการรายรับปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
- สำหรับส่วนที่เหลือ 25% ให้รอข้อตกลงระหว่างแม่ข่ายและ รพ.สต.ที่ถ่ายโอน

2. มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ เสนอแนวทางการจัดสรรงบ OP/PP สำหรับ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้ อบจ.และยังไม่มีข้อตกลง ตามข้อ 1) ต่อคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณา เพื่อประกอบการดำเนินการจัดสรรงบประมาณต่อไป

3. มอบ สปสช. เร่งดำเนินการจัดสรรภายหลังจากได้รับทราบผลการพิจารณาจากคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ทันที

หมายเหตุ: รอการรับทราบผลการพิจารณาของคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ก่อนดำเนินการ

(ร่าง) ข้อเสนอแก้ปัญหา กรณีทำข้อตกลงไม่ได้

- แนวทางที่ 1** โอนเงิน OP/PP ให้หน่วยบริการ (CUP) 100% ของรายรับ
- แนวทางที่ 2**
 - จัดสรร OP/PP ไม่เกิน 75% ของรายรับ ให้หน่วยบริการประจำทุกแห่ง (มติ 7x7 ครั้งที่ 1/2566 วันที่ 10 ม.ค. 2566)
 - ส่วนที่เหลือยังไม่จัดสรร (25%) รอข้อตกลงระหว่างแม่ข่ายและ รพ.สต.ถ่ายโอน
- แนวทางที่ 3** จัดสรรงบรวมทั้งหมดเท่ากับข้อมูลเดิมที่เคยจัดสรร

ข้อสั่งการ

-



เรื่องเพื่อพิจารณา

2. ข้อเสนอขับเคลื่อนในการขยายบริการ โรคเบาหวานชนิดที่1 (T1DM)

มติที่ประชุม

1. มอบ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อ ด้าน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และคณะทำงานฯ 5x5 ขับเคลื่อนในการขยายบริการ T1DM ระดับพื้นที่
2. มอบ สปสช. ดำเนินการ
 - 1) จัดเตรียมและส่งข้อมูลผู้ป่วย T1DM รายบุคคลทั้งหมด ให้หน่วยบริการเพื่อติดตามให้บริการ
 - 2) จัดทำและสื่อสารระบบข้อมูล Dashboard เพื่อสะท้อนข้อมูลคืนหน่วยบริการ และผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ Service Plan คณะทำงานฯ 5x5 และ สสจ. เพื่อประกอบการหารือร่วมกัน
 - 3) สื่อสารสิทธิประโยชน์ที่ผู้ป่วย T1DM จะได้รับบริการ โดยประชาสัมพันธ์/โทรศัพท์ติดต่อ/สื่อสารผ่านสมาคมผู้ปกครองของเด็กป่วย T1DM
 - 4) สื่อสารข้อมูล หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขการจ่าย ให้ Service Plan คณะทำงานฯ 5x5 และ สสจ. ทราบ
3. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

ผลงานการให้บริการและจำนวนผู้ป่วย T1DM



ปี จ.ม.	เป้าหมาย	ผลงานบริการ			
		คน	ครั้ง	เรียกเก็บ	จ่ายชดเชย
2565	-	1,606	2,238	20,317,368	16,140,872
2566*	5,465	1,171	1,464	17,620,104	14,552,756

จำนวนผู้ป่วย T1DM ลิธิ UC** (หน่วย คน)

เขต สปสช.	≤30 ปี		>30 ปี		รวม
	DKA	No DKA	DKA	No DKA	
เขต 1 เชียงใหม่	112	340	24	857	1,333
เขต 2 พิษณุโลก	126	193	16	463	798
เขต 3 นครสวรรค์	109	197	13	538	857
เขต 4 สระบุรี	247	280	28	843	1,398
เขต 5 ราชบุรี	304	311	31	461	1,107
เขต 6 ระยอง	226	440	43	929	1,638
เขต 7 ขอนแก่น	138	337	16	762	1,253
เขต 8 อุตรดิตถ์	184	400	21	805	1,410
เขต 9 นครราชสีมา	336	466	48	809	1,659
เขต 10 อุบลราชธานี	162	319	25	1,061	1,567
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	166	372	13	610	1,161
เขต 12 สงขลา	183	362	45	495	1,085
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	308	268	28	422	1,026
รวม	2601	4,285	351	9,055	16,292

ข้อสั่งการ

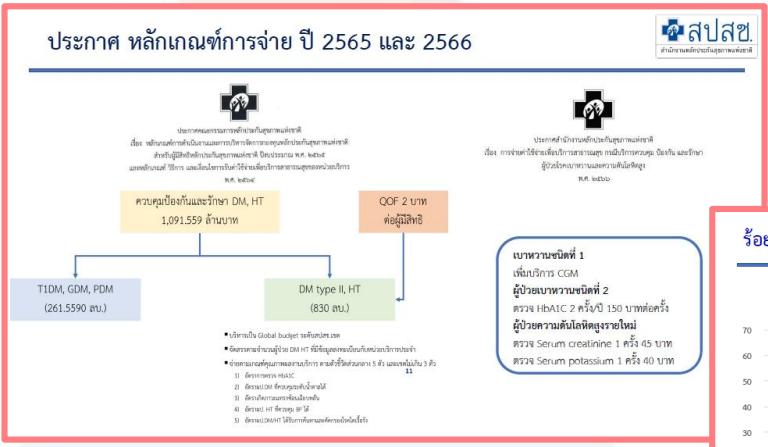
- 1) ขับเคลื่อนในการขยายบริการ T1DM ระดับพื้นที่
- 2) ใช้ประโยชน์จากข้อมูล Dashboard เพื่อการวิเคราะห์สังเคราะห์ การเข้าถึงและคุณภาพบริการ

*ณ 4 เม.ย.66
** จากฐานข้อมูล สปสช. - ICD10: T1DM + Insulin + อายุ ณ วันที่ถึง ณ >30 ปี



เรื่องเพื่อพิจารณา

3. ผลลัพธ์บริการและผลลัพธ์ตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน บริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ปี 2565



มติที่ประชุม

- รับทราบผลงานตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ปี 2565-2566 ตามที่เสนอ
- มอบคณะทำงานฯ 5x5
 - นำข้อมูลผลงานบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงปี 2565 และปี 2566 ไปพิจารณาดำเนินการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพในโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ต่อไป
 - นำข้อมูลผลงานบริการต่างๆ ในระบบ Dashboard ไปใช้ประโยชน์ต่อไป
 - รับรองมติในที่ประชุม เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ทันที

ข้อสั่งการ

นำข้อมูลผลงานบริการควบคุมป้องกันและรักษา โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ปี 2565 และปี 2566 ไปดำเนินการในพื้นที่ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพในโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงต่อไป



สรุปมติและข้อสั่งการ
จากการประชุม 7X7

ครั้งที่ 5/2566 วันที่ 6 มิถุนายน 2566

เรื่องเพื่อทราบ

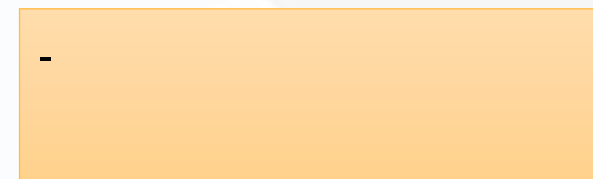
1. ข้อเสนอเพื่อพิจารณาเข้าเป็นสิทธิประโยชน์และขอสนับสนุนงบประมาณประจำปี 2568 ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอเพื่อพิจารณาเข้าเป็นชุดสิทธิประโยชน์ประจำปี 2567 และขอสนับสนุนงบประมาณประจำปี 2568

ลำดับ	ชื่อหัวข้อ	ประเภทสิทธิประโยชน์				คาดการณ์งบประมาณ(บาท)
		สิทธิประโยชน์เดิม (ขยายบริการ)	สิทธิประโยชน์ใหม่	PP	OP	
1	การส่งเสริมทักษะการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยเพื่อเสริมสร้างพัฒนาการและความฉลาดทางอารมณ์		✓	✓		12,000,000
2	การตรวจ NAT2 diplotype เพื่อป้องกันภาวะพิษต่อตับในผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านวัณโรค Isoniazid		✓	✓		100,000,000
3	การตรวจผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกด้วยชุดตรวจอย่างรวดเร็ว Dengue NS1 RDTs เพื่อการควบคุมโรค	✓		✓		52,839,000
4	การปรับรูปแบบการจ่าย P&P Fee Schedule สำหรับการคัดกรองติดตามระดับน้ำตาลในเลือด และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน	✓		✓		122,440,000
5	ถาดเคลือบฟลูออไรด์ (Tray Fluoride) และ Neutral fluoride สำหรับผู้ป่วยฉายแสงบริเวณศีรษะและคอเคลือบด้วยตนเองที่บ้าน		✓	✓		13,656,000

รวมทั้งสิ้น 300,935,000 บาท

ข้อสั่งการ



มติที่ประชุม

รับทราบรายการบริการ จำนวน 5 รายการ ที่จะมิกลไก พิจารณาเพื่อเข้าสู่กระบวนการสิทธิประโยชน์ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



เรื่องอื่นๆ

1. ข้อเสนอการปรับลดค่าแรงบุคลากรภาครัฐของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบในหลักการข้อเสนอการปรับลดค่าแรงของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. จากกองทุน UC ดังนี้

1) ปรับอัตรการเติบโต จากอัตรา 6% เป็นตามอัตรการเติบโตของงบเหมาจ่ายรายหัว แต่ละปี

2) ปรับสัดส่วนการปรับลดค่าแรงจากตามฐานการคำนวณเป็นไม่เกิน 50-55 % ของเงินเดือนตาม จ.18

2. มอบ นพ.เกษม ตั้งเกษมสำราญ รับข้อเสนอจากคณะกรรมการฯ ไปดำเนินการปรับปรุงข้อเสนอ และซักซ้อมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ประเด็นวัตถุประสงค์ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ภายหลังกำเนินการตามข้อเสนอ โดยเฉพาะมิติด้านงบประมาณ และมิติด้านความเป็นธรรม เพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอต่อคณะกรรมการฯที่เกี่ยวข้องและสำนักงบประมาณต่อไป

3. มอบ กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ตรวจสอบรายละเอียดความถูกต้องข้อมูล และเสนอต่อคณะกรรมการ TBM ของกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

ข้อเสนอการหักเงินเดือนจากกองทุน UC

1. การเติบโตของวงเงินในหักเงินเดือนจากกองทุน UC จากเดิมที่เติบโต 6%

- เสนอให้หักในอัตรการเติบโตที่เท่ากับการเติบโตของงบเหมาจ่ายรายหัว

2. ฐานในการคำนวณการหักเงินเดือนจากกองทุน UC จากเดิมที่มีการหักเงินเดือนใน % ของเงินเดือนที่สูงขึ้นเรื่อยๆ โดยไม่ได้พิจารณาสัดส่วนจากเงินเดือน

- เสนอให้ปรับฐานในการคำนวณการหักเงินเดือนจากกองทุน UC หน่วยบริการสป.สธ. ไม่เกิน 55%

ของเงินเดือนตาม จ.18

ข้อสั่งการ

รับทราบข้อเสนอการปรับลดค่าแรงบุคลากรภาครัฐของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.