



สรุปมติและข้อสั่งการ
จากการประชุม 7x7

สรุปมติและข้อสั่งการจากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทาง
การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ระดับประเทศ (7x7)

ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 8 สิงหาคม 2566

เรื่องเพื่อพิจารณา

1. ข้อเสนอการเพิ่มรายการบริการ ODS/MIS ปีงบประมาณ 2567

กรมการแพทย์ร่วมกับราชวิทยาลัยและสมาคมการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง
พิจารณาเสนอรายการบริการ
One Day Surgery (ODS) & Minimally Invasive Surgery (MIS)
ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567

กรณี One Day Surgery (ODS)
14 รายการ และขยายบริการเดิม 1 รายการ

กรณี Minimally Invasive Surgery (MIS)
13 รายการ

ขยายบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine)
ให้ครอบคลุมการบริการเตรียมผ่าตัดสำหรับบริการ ODS และ MIS

ข้อเสนอการเพิ่มรายการบริการ One Day Surgery (ODS) ปีงบประมาณ 2567

ประเภท	ลำดับ	รายการ	สาขาข้อบังคับ
ODS	1	Percutaneous Fracture Fixation	Orthopedics
	2	Open Reduction and Internal Fixation of Fracture	ข้อบังคับ บริการภายใต้ การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป
	3	Peripheral nerve decompression ข้อบังคับ ศัลยกรรม Cubital tunnel syndrome, PIN or radial nerve compression	(general anesthesia) หรือการ ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (regional anesthesia)
	4	Excision of soft tissue mass	
	5	Treatment of benign bone tumor/bone cyst	
	6	Treatment of joint contracture	
	7	Treatment of soft tissue condition	
	8	การขยายรูพรุน	ศัลยกรรมเด็ก
	9	การผ่าตัดถุงน้ำดีและถุงน้ำดีส่วน	ข้อบังคับ บริการภายใต้การ ระงับความรู้สึกแบบทั่วไป
	10	การผ่าตัดถุงน้ำดีของทางเดินน้ำดีส่วนที่ผิดปกติ	(general anesthesia)
	11	การผ่าตัดต่อสายลมที่ผิดปกติที่หน้าหู	
	12	การผ่าตัดมะเร็งเริ่มที่ปาก หรือร่วมกับการซ่อมแซมบูรณะด้วยเนื้อเยื่อข้างเคียง (Wide excision of lip cancer with/without flap reconstruction)	ENT
13	การผ่าตัดมะเร็งผิวหนังบริเวณศีรษะและคอ หรือร่วมกับการซ่อมแซมบูรณะด้วยเนื้อเยื่อข้างเคียง (Wide excision of skin cancer at head neck area with/without flap reconstruction)	ข้อบังคับ บริการภายใต้การ ระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia)	
**15	ขยายบริการจากประเภท ODS ปี 2566 การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อรักษาพยาธิสภาพที่ต่อมไทรอยด์ (Endoscopic laryngeal surgery) ให้ครอบคลุมกลุ่มเนื้อเยื่อกระบังหน้า Tumor of base of tongue		

มติที่ประชุม

1) เห็นชอบการเพิ่มบริการ รายการ โรคและหัตถการเป็นบริการ One Day Surgery (ODS) และบริการ Minimally Invasive Surgery (MIS) ในปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

- 1.1) เพิ่มบริการ One Day Surgery (ODS) จำนวน 14 รายการ และการขยายบริการเดิม 1 รายการ
- 1.2) เพิ่มบริการ Minimally Invasive Surgery (MIS) จำนวน 13 รายการ

1.3) ขยายบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine) ให้ครอบคลุมการบริการเตรียมผ่าตัดสำหรับบริการ ODS และ MIS

2) มอบ สปสช.เสนอต่อกลไกอนุกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องพิจารณาต่อไป

3) รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

ข้อสั่งการ

-

ข้อเสนอการเพิ่มรายการบริการ Minimally Invasive Surgery (MIS) ปีงบประมาณ 2567

ประเภท	ลำดับ	รายการ	สาขาข้อบังคับ
MIS	1	การผ่าตัดตั้งอิมพลานต์แบบส่องกล้อง	ศัลยกรรมเด็ก
	2	Sentinel lymph node mapping (Cervix)	สูติเวชกรรม
	3	Peroral EsophagoMyotomy (POEM) ในกรณี Achalasia of cardia	ศัลยกรรม
	4	การผ่าตัดส่องกล้องและมะเร็งหลอดอาหาร (Esophagus) แบบส่องกล้อง	ศัลยกรรม
	5	Minimal invasive esophagectomy	
	6	Minimal invasive transthoracic esophagectomy	
	7	Minimal invasive trans hiatal esophagectomy	
	8	การผ่าตัดส่องกล้องและมะเร็งกระเพาะอาหาร (Gastric /Stomach) แบบส่องกล้อง	ศัลยกรรม
	9	Minimal invasive gastrectomy	
	10	Laparoscopic total gastrectomy	
	11	Laparoscopic distal gastrectomy	
	12	การผ่าตัดส่องกล้องและมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี แบบส่องกล้อง	ศัลยกรรม
	13	Laparoscopic local tumor ablation	ข้อบังคับ ในผู้ป่วยทำ Radio-Frequency

ข้อเสนอการขยายบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine)

ขยายบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine)
ให้ครอบคลุมการบริการเตรียมผ่าตัดสำหรับบริการ ODS และ MIS

เดิม การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine) : เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า อาการคงที่ ควบคุมโรคได้ดี และจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

ปรับปรุงใหม่ การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine) : เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า อาการคงที่ ควบคุมโรคได้ดี จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง และ บริการเตรียมผ่าตัดสำหรับบริการ ODS และ MIS

เรื่องเพื่อพิจารณา

2. ข้อเสนอการปรับใช้ TDRG version 6.3 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สรุปและข้อเสนอ

- 1) การเปลี่ยนใช้ TDRG ฉบับ 6 เป็นเครื่องมือในการจ่ายชดเชยค่าบริการให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **เพื่อรองรับการใช้เทคโนโลยีใหม่ของโรงพยาบาล และได้ข้อมูลที่ทันสมัย** ซึ่งส่งผลต่อการนำข้อมูลมาพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการได้ต่อไป
- 2) ลดภาระของหน่วยบริการ **ไม่ต้องทำข้อมูล 2 ระบบ** ในการนำข้อมูลการประมวลผลการจ่ายชดเชย และการนำไปใช้ในการติดตามการให้บริการผู้ป่วยใน **เนื่องจากกองทุนอื่น (ข้าราชการประกันสังคม อปท เป็นต้น) ได้ประกาศใช้ TDRG ฉบับ 6 ตั้งแต่ปี 2561**
- 3) การใช้ TDRG ฉบับ 6 Adj.RW **สะท้อนการได้รับเงินชดเชยสูงขึ้น (Charge recovery)**
- 4) หากเปลี่ยน TDRG จาก TDRG ฉบับ 5 เป็น TDRG ฉบับ 6.3 (อัตราชดเชย 8,350 บาท/AdjRW) รพ.สปสธ. **ได้รับเงินชดเชย เพิ่มขึ้น 1,503 ล้านบาท หากตัดข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 ออก รพ.สปสธ. ยังคงได้รับเงินชดเชยเพิ่มขึ้น 1,123 ล้านบาท**
- 5) การปรับเปลี่ยนเวอร์ชัน TDRG อาจกระทบกับโรงพยาบาลบางระดับ น่าจะสามารถบริหารจัดการได้ด้วยระบบเดิมที่มีการคำนวณช่วยเหลือด้วยค่า K หรือจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม หรือใช้มาตรการเชิงบริหารอื่น ๆ เพื่อบริหารจัดการชดเชยให้รพ.ตามความเหมาะสม



มติที่ประชุม

- 1) รับทราบผลการวิเคราะห์ผลกระทบการใช้ TDRG ฉบับของหน่วยบริการ สังกัดรพ.สป.สธ. ตามที่เสนอ
- 2) เห็นชอบในหลักการให้ปรับใช้ TDRG ฉบับ 6 ในการจ่ายชดเชยบริการผู้ป่วยในในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3) มอบ กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ประสานทีมผู้ศึกษา จัดทำข้อมูลผลกระทบงบประมาณต่อ รพ.สังกัด สป.สธ. รวมถึงข้อเสนอมาตรการในการจัดสรรชดเชยเพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการที่ได้รับงบลดลง เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการฯ พิจารณาตัดสินใจในการประชุมครั้งต่อไป
- 4) มอบ คณะทำงานฯ 5x5 สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมระบบที่รองรับ หากเปลี่ยนมาใช้ TDRG ฉบับ 6 ในปีงบประมาณ 2567
- 5) รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

ข้อสั่งการ

สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมระบบที่รองรับ หากเปลี่ยนมาใช้ TDRG ฉบับ 6 ในปีงบประมาณ 2567

เรื่องเพื่อพิจารณา

3. ข้อเสนอหลักการจัดสรรค่าบริการ OP-IP-PP, งบ Hardship และงบค่าเสื่อม สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปี 2567

ค่าบริการ OP-IP-PP

1 (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุน UC ปีงบประมาณ 2567
๖ OP IP PP Basic Payment

ลำดับ	ประเด็นการพิจารณา	แนวทางเดิม ปี 2566	(ร่าง) ข้อเสนอปี 2567
1	การเก็บเงินสำหรับการปรับเกลี่ย	ไม่เก็บร้อยละ 10	คงเดิม
2	การปรับเกลี่ยโดยใช้ Step ladder กองทุน OP & PP	จัดกลุ่มและให้ค่าน้ำหนักตามจำนวนประชากร 11 ชั้น	คงเดิม
3	การปรับเกลี่ยโดยใช้ K-factor กองทุน IP	จัดกลุ่มและให้ค่าน้ำหนักตามขนาดเตียง และ ประชากร 17 กลุ่ม	คงเดิม
4	การปรับลดค่าแรง	ปรับลดค่าแรงระดับ CUP (จังหวัดปรับเกลี่ย)	คงเดิม*

***มติคณะกรรมกรหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7 วันที่ 3 กรกฎาคม พ.ศ. 2566**
มอบหมายสปสข. ดำเนินการจัดทำค่าของปีงบประมาณปี 2567 ที่จะเสนอใหม่ โดยเสนอค่าของปีงบประมาณต่อคณะรัฐมนตรีแทนคณะกรรมกรหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้สร้างความมั่นใจไว้ว่า เมื่อหักเงินเดือนบุคลากรภาครัฐแล้ว งบดำเนินการหลักจะไม่ลดลง และควรเพิ่มขึ้นตามอัตราเงินเฟ้อ เพื่อไม่ให้มีผลกระทบต่อฐานะการเงินของหน่วยบริการ

มติที่ประชุม

1.ค่าบริการ OP-IP-PP

1) เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอหลักการจัดสรรค่าบริการ OP-IP-PP ตามที่เสนอ โดยมีประเด็นเปลี่ยนแปลงจาก ปี 2566 คือ มีการกัณวงเงินระดับเขตเพิ่มขึ้น ยอดประกันรายรับมาจากยอดประมาณการ sheet 0 ยอดการประมาณการรายรับกำหนดให้ไม่น้อยกว่า 10 ล้านบาท

2) มอบ สปสข. และกองเศรษฐกิจสุขภาพฯหารือร่วมกันในการเตรียมข้อมูลประมาณการรายรับปี 2567 และเสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาต่อไป

1 (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุน UC ปีงบประมาณ 2567
๖ OP IP PP Basic Payment

ประมาณการรายรับ OP IP PP [Basic Payment] สอการหารีร่วมสพ.+สปลสข.

- ข้อมูลประมาณการ PP Non UC ต้องมีการหารือร่วม Stakeholder
- รพพิจารณาข้อมูลการประมาณการรายรับ IP ภายหลังสถานการณ์ Covid

(ร่าง) ข้อเสนอวงเงินเงินสำหรับการปรับเกลี่ย ไม่เก็บร้อยละ 10

1) การประกันรายรับและบริหารจัดการเพิ่มเติมโดย ส.ส.

ลำดับ	แนวทางเดิม ปี 2566	(ร่าง) ข้อเสนอปี 2567
การประกันรายรับ	1.ประกันรายรับขั้นต่ำ 95% (ยอดประกันปีที่ผ่านมา) 2. sw. POP UC ≤30,000 คน ช่วย MOE UC 3. ประกันขั้นต่ำ 10 ล้านบาท	1.ประกันรายรับจากประมาณการรายรับ (Sheet 0) ส่วนร้อยละที่ประกันรายรับตามวงเงินที่มี 2. ประกันขั้นต่ำ 10 ล้านบาท

(ร่าง) ข้อเสนอวงเงินเงินเพื่อบริหารระดับประเทศ

ลำดับ	ประเด็นการพิจารณา	แนวทางเดิม ปี 2566	(ร่าง) ข้อเสนอปี 2567
1)	วงเงิน	600 ล้านบาท	คงเดิม
2)	แนวทางการบริหารวงเงิน	1. ยุติสภาพแห่งทางการรับเงินค่าบริการ 2. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงิน 3. สนับสนุนการวัดบริการของหน่วยบริการระดับสถานตามนโยบายกลไก โดยแยกการวัดตรงวงเงินตามหลักเกณฑ์ข้อ 1 ถึง 3 การแบ่งวงเงินและระยะเวลาการจัดสรร จะพิจารณาตามความจำเป็นขยายผลในการจัดบริการให้ประชาชน	คงเดิม

(ร่าง) ข้อเสนอวงเงินเงินเพื่อบริหารระดับเขต

ลำดับ	ประเด็นการพิจารณา	แนวทางเดิม ปี 2566	(ร่าง) ข้อเสนอปี 2567
1)	การกำหนดวงเงินเขตสุขภาพ	วงเงิน 3,200 ลบ. 1. อัตราคงที่ร้อยละ 50 ล้านบาท วงเงิน 600 ลบ. 2. สัดส่วนวงเงินที่ลดลงจาก step & K-factor วงเงิน 520 ลบ. 3. งบฯ MWC ปีงบประมาณ 2566-50 โดยให้จังหวัดเสนอ 4 ของงบปีงบประมาณ 2567 และตามเงินงบฯ พร. PM 22M ในเขตสุขภาพ วงเงิน 60 4. ตามสัดส่วนประชากร UC ในเขตสุขภาพ	วงเงิน 3,600 ลบ. เขตสุขภาพละ 300 ลบ.
2)	แนวทางการบริหารวงเงิน	1. การปรับเกลี่ยด้วยระบบการกำกับสภาพคล่อง 2. การบริการสาธารณสุขตามระบบของเขตสุขภาพ 3. การทำ Value Based Health Care	การบริการสาธารณสุขตามระบบของเขตสุขภาพ - ชีวสมมูลบริการที่กำกับสภาพคล่อง - ชีวสมมูลประสิทธิภาพการบริการ

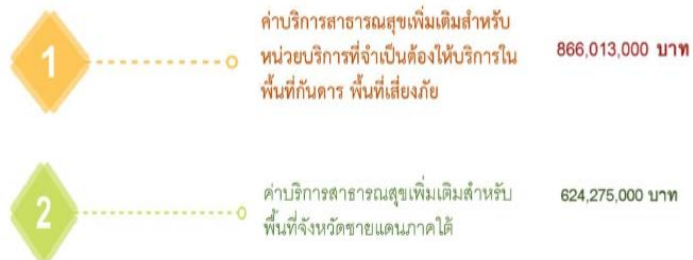
เรื่องเพื่อพิจารณา

3. ข้อเสนอหลักการจัดสรรค่าบริการ OP-IP-PP, งบ Hardship และงบค่าเสื่อม สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปี 2567 (ต่อ)

งบ Hardship

2 (ร่าง) ข้อเสนอหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ปีงบประมาณ 2567

ยอดวงเงินงบ Hardship 1,490,288,000 บาท



หน่วย : บาท

เขต	จัดสรรพื้นที่กั้นดารและเสี่ยงภัย ปี 2567	จัดสรรพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ปี 2567	รวมจัดสรร
1	167,569,974	-	167,569,974
2	66,542,087	-	66,542,087
3	12,977,446	-	12,977,446
4	-	-	-
5	26,958,119	-	26,958,119
6	49,118,857	-	49,118,857
7	22,664,573	-	22,664,573
8	90,142,156	-	90,142,156
9	54,832,441	-	54,832,441
10	75,500,240	-	75,500,240
11	80,606,591	-	80,606,591
12	219,100,515	624,275,000	843,375,515
รวม	866,013,000	624,275,000	1,490,288,000

มติที่ประชุม2.งบ Hardship

- เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จัดหวัดชายแดนภาคใต้ ตามที่เสนอ
- มอบคณะทำงานฯ 5X5 เขต 12 ดำเนินการปรับเกลี้ยค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับพื้นที่ชายแดนภาคใต้ในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล ให้แก่หน่วยบริการที่มีพยาบาลตาม โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ 3,000 อัตรา ปฏิบัติงานอยู่จริง

เรื่องเพื่อพิจารณา

3. ข้อเสนอหลักการจัดสรรค่าบริการ OP-IP-PP, งบ Hardship และงบค่าเสื่อม สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปี 2567 (ต่อ)

งบค่าเสื่อม

ลำดับ	ประเด็นการพิจารณา	แนวทางเดิม ปี 2566	(ร่าง) ข้อเสนอปี 2567
3	การจัดสรรงบค่าเสื่อม	หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. 1. เขตนำร่อง (1,4,9,12) ร้อยละ 100 บริหารจัดการระดับเขต 2. เขตอื่นที่เหลือ (เหมือนปี 65) - ไม่น้อยกว่า 70% จ่ายตรงให้หน่วยบริการ - ไม่นเกิน 10% จ่ายให้หน่วยบริการตามแผนการบริหารจัดการระดับเขต - ไม่นเกิน 20% จ่ายให้หน่วยบริการตามแผนการบริหารจัดการระดับจังหวัด	(ร่าง) ข้อเสนอการจัดสรรปี 2567 หลักเกณฑ์ การจัดสรร แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ จ่ายตรงให้หน่วยบริการ - บริหารระดับจังหวัด - บริหารระดับเขต ภายใต้กลไกการบริหารแบบมีส่วนร่วมของเขตสุขภาพ งบประมาณ สัดส่วนงบเงิน เขตสุขภาพปรับตามบริบทของพื้นที่ (เขต/จังหวัด/หน่วยบริการ)

ข้อสั่งการ

คณะทำงาน 5X5 เขต 12 ดำเนินการปรับเกลี่ยค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับพื้นที่ชายแดนภาคใต้ในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล ให้แก่หน่วยบริการที่มีพยาบาลตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ 3,000 อัตรา ปฏิบัติงานอยู่จริง

มติที่ประชุม

3. งบค่าเสื่อม

1) เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปี 2567 โดย

1.1) ในเขตสุขภาพ เขต 1, 4, 9, 12 (ตามปี 2566) ยังคงจัดสรรร้อยละ 100 บริหารระดับเขต และพื้นที่

1.2) ในเขตอื่นๆ กำหนดสัดส่วนโดยนำมารวมทั้งหมดได้ร้อยละ 100

- o ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 จัดสรรตรงให้หน่วยบริการ
- o ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 บริหารระดับจังหวัด
- o ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 บริหารระดับเขตพื้นที่

2) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพ ร่วมกับ สป.สธ.หารือร่วมกันประเด็นแนวทางการจัดสรรงบค่าเสื่อมให้กับ รพ.สต.ถ่ายโอน และนำเสนอต่อคณะกรรมการฯ พิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

เรื่องเพื่อพิจารณา

4. การกำกับติดตามการกระจายวัคซีน และการเข้าถึงบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ ปี 2566

การกระจายวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ปี 2566
สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง



- การจัดสรรครั้งแรก จำนวน 2,911,630 โดส
 - จัดส่งรอบแรก (19 เม.ย. - 3 พ.ค. 66) 580,640 โดส (17.47%)
 - จัดส่งรอบ 2 (8 - 31 พ.ค. 66) 1,503,190 โดส (51.63%)
 - จัดส่งรอบ 3 (12 - 30 มิ.ย. 66) 899,800 โดส (30.90%)
 - การจัดสรรเพิ่มเติมตามมติบอร์ด วันที่ 1 พฤษภาคม 2566 จำนวน 860,000 โดส
 - จะดำเนินการจัดส่งระหว่างวันที่ 12 - 27 กรกฎาคม 2566
- รวมจำนวนวัคซีนรณรงค์ 3,771,630 โดส

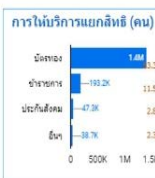
มติที่ประชุม

- รับทราบผลการดำเนินงานบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ ปี 2566
- มอบ สสจ. เร่งรัด และกำกับหน่วยบริการ เพื่อให้บริการฉีดวัคซีนตามแนวทางที่กำหนด
- มอบ สสจ. ดำเนินการปรับเกลี่ย หรือทบทวนการกระจายวัคซีนที่ส่งถึงหน่วยบริการแล้ว โดยอาจปรับเกลี่ยวัคซีนของหน่วยบริการที่มีผลงานต่ำไปให้หน่วยบริการที่ทำผลงานได้ดีภายในจังหวัด เพื่อลดการสูญเสียวัคซีน
- มอบคณะทำงาน 5x5 กำกับติดตามการให้บริการ และทบทวนการจัดสรรวัคซีนไขหวัดใหญ่ (Re-allocate) ในระดับเขต เพื่อปรับเกลี่ยวัคซีนไขหวัดใหญ่ ระดับเขต
- รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

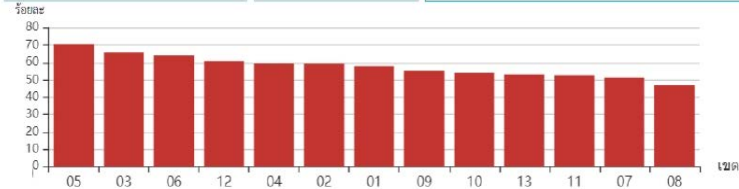
ข้อสั่งการ

กำกับติดตามการให้บริการ และทบทวนการจัดสรรวัคซีน (Re-allocate) ในระดับเขต เพื่อปรับเกลี่ยวัคซีนเขต

ผลงานบริการวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง (ระหว่างวันที่ 1 พ.ค. - 8 ก.ค. 66)



- เป้าหมาย ผู้รับบริการ 2,911,630 คน
- ผลงานบริการ 1,676,276 คน คิดเป็น 57.57%
- หน่วยบริการที่ยังไม่มีผลงานบริการ 35 แห่ง จาก 1,376 แห่ง คิดเป็น 2.54%




ผลงานบริการวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง (วันที่ 1 พ.ค. - 8 ก.ค. 66)

เขต	เป้าหมาย	ผลงานบริการ	ร้อยละบริการเทียบเป้าหมาย	หน่วยบริการทั้งหมด	ให้บริการ	ร้อยละหน่วยที่ให้บริการ	ยังไม่มีผลงาน
1	275,010	159,253	57.91%	118	115	97.46%	3
2	163,570	97,276	59.47%	54	53	98.15%	1
3	147,780	97,405	65.91%	57	56	98.25%	1
4	221,740	131,765	59.42%	100	97	97.00%	3
5	233,200	164,426	70.51%	75	74	98.67%	1
6	256,000	164,470	64.25%	94	92	97.87%	2
7	227,430	116,532	51.24%	83	82	98.80%	1
8	242,480	113,854	46.95%	93	91	97.85%	2
9	308,070	170,415	55.32%	104	102	98.08%	2
10	202,490	109,294	53.98%	79	79	100.00%	0
11	190,700	100,278	52.58%	92	86	93.48%	6
12	204,980	124,329	60.65%	87	87	100.00%	0
13	238,180	126,979	53.31%	340	327	96.18%	13
รวม	2,911,630	1,676,276	57.57%	1,376	1,341	97.46%	35
							2.54%

เรื่องเพื่อพิจารณา

5. มาตรฐานข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย 13 เพิ่ม

แนวคิดและวัตถุประสงค์การพัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานการเบิกจ่าย 13 เพิ่ม 

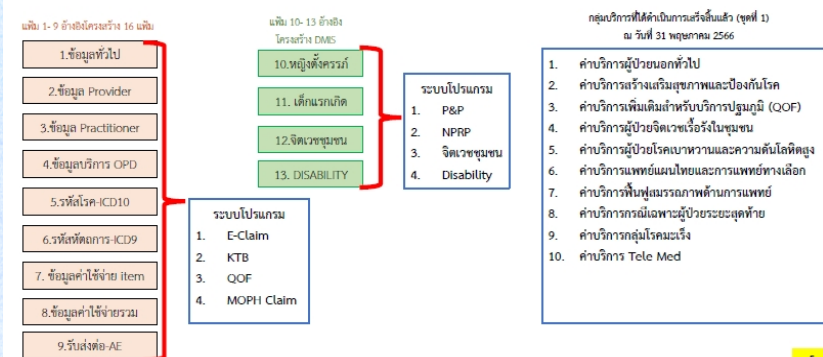
“ออกแบบและกำหนดโครงสร้างชุดข้อมูลให้หน่วยบริการเท่าที่จำเป็นสำหรับการเบิกจ่ายและตรวจสอบเท่านั้นโดยเน้นข้อมูลที่จัดเก็บในระบบ HIS ของหน่วยบริการ”

วัตถุประสงค์

1. กำหนดชุดข้อมูลเบิกจ่ายภายใต้ข้อมูลที่มีในระบบ HIS ของหน่วยบริการ
2. หน่วยบริการสามารถนำข้อมูลในระบบ HIS มาส่งเพื่อเบิกจ่ายโดยไม่ต้องบันทึกข้อมูลเพิ่มเติม
3. หน่วยบริการสามารถตรวจสอบความถูกต้องข้อมูลก่อนส่งเบิกจ่าย
4. ลดภาระการบันทึกข้อมูลและลดความผิดพลาดในการส่งข้อมูลเบิกจ่าย
5. ใช้มาตรฐานข้อมูล (Data Standard) ภายใต้มาตรฐานข้อมูลประเทศ
6. เน้นส่งข้อมูลตามการให้บริการ โดยกำหนดการจ่ายกองทุนโดย สปสช.
7. สปสช. ได้เตรียมเครื่องมือในการให้หน่วยบริการในการ convert จาก ๑๖ เพิ่มมาเป็น ๑๓ เพิ่ม
8. ขอความร่วมมือจาก สปสช.เขตในการลงพื้นที่เพื่อสร้างความเข้าใจและช่วยเหลือหน่วยบริการในการเตรียมความพร้อมในการส่งข้อมูลในระบบใหม่
9. ให้หน่วยบริการสมัครใจในการเปลี่ยนมาใช้ระบบชุดข้อมูลมาตรฐานการเบิกจ่าย ๑๓ เพิ่ม ถ้าหน่วยใดยังไม่พร้อมให้ใช้ระบบเดิมได้

4

รายละเอียด 13 เพิ่มข้อมูล รองรับการเบิกจ่ายตามรายการบริการ ทั้งหมด 10 ประเภท



5

มติที่ประชุม

- 1) รับทราบประกาศฯ เรื่อง โครงสร้างชุดข้อมูลมาตรฐานฯ และหน่วยบริการที่สมัครใจนำร่องการใช้งาน โปรแกรมฯ
- 2) เห็นชอบให้ชะลอการส่งข้อมูลมาตรฐานเพื่อการเบิกจ่าย 13 เพิ่ม ไปก่อน
- 3) เห็นชอบ ให้ สปสช. แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบข้อมูลเบิกจ่าย โดยมีองค์ประกอบของหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข, ชมรมนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด, ชมรม รพศ./รพท., ชมรม ผอ.รพช., ชมรมแพทย์ชนบท, ชมรม ผอ.รพ.สต., ผู้แทน UHOSNET, ผู้แทน กทม., ผู้แทน กระทรวงกลาโหม, ศูนย์เทคโนโลยี กับสำนักสุขภาพดิจิทัล, กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ, ผู้แทนกรมวิชาการที่มีหน่วยบริการในสังกัด
- 4) รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

ข้อสั่งการ

-

เรื่องเพื่อพิจารณา

6. ข้อเสนอการจัดสรรชดเชยค่าบริการสำหรับสิทธิ Non UC ปี 2566

ข้อเสนอแผนการจัดสรรชดเชยค่าบริการสำหรับสิทธิ Non UC ปี 2566

- 1) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายแบบเหมาจ่าย
 - 1.1 กรณีจ่ายตามจำนวนประชากร คำนวณวงเงินตามจำนวนประชากรสิทธิอื่นๆ ระดับจังหวัด เพื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ ผ่านกลไกคณะทำงานฯ (5x5) โดยขอคำแนะนำ หรือ ความเห็นจาก อปสข.ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่
 - 1.2 กรณีจ่ายตามจำนวนผลงานบริการ จัดสรรเงินตามผลงานบริการ ของหน่วยบริการแต่ละแห่ง
หมายเหตุ : กรณี รพ.สต.ถ่ายโอนฯ จ่ายตามรูปแบบข้อตกลงกับหน่วยบริการประจำ
- 2) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการ Fee schedule จ่ายให้หน่วยบริการตาม ผลงานการให้บริการ กรณี รพ.สต.ถ่ายโอนฯ จ่ายตามรูปแบบข้อตกลงกับหน่วยบริการประจำ
- 3) ค่าบริการจ่ายภายใต้โครงการ/ข้อตกลง : ประสานหน่วยงานที่มีความพร้อมในการดำเนินการให้แล้ว เสร็จภายในกันยายน 2566 เพื่อกำหนดเป้าหมายและวงเงินเพื่อขอสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

National Health Security Office – NHSO – www.nhs.go.th

ประมาณการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับสิทธิ NonUC
หน่วยบริการสังกัด สป.สร.

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
เหมาจ่าย ตามจำนวนประชากร Nonuc (ระดับจังหวัด)	1,714.28
เหมาจ่ายตามจำนวนผลงานบริการ Nonuc	706.15
จ่ายตามรายการ Fee schedule	358.80

National Health Security Office – NHSO – www.nhs.go.th

มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบข้อเสนอแผนการจัดสรรชดเชยค่าบริการสำหรับสิทธิ NON UC ปี 2566 และเร่งรัดให้พื้นที่ดำเนินการปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ ภายในวันที่ 10 กันยายน 2566 ตามที่เสนอ
- 2) มอบคณะทำงานฯ 5X5 สื่อสารกับหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อเร่งรัดการส่งข้อมูล ขอรับค่าใช้จ่ายสิทธิ NON UC เพื่อโอนเงินให้หน่วยบริการตามผลงานต่อไป

ข้อสั่งการ

สื่อสารกับหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อเร่งรัดการส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายสิทธิ NON UC เพื่อโอนเงินให้หน่วยบริการตามผลงานต่อไป

ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 8 สิงหาคม 2566

เรื่องเพื่อพิจารณา

7. การนำร่องบริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอสูตร 2IPV+3OPV

แนวทางการนำร่องให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร 2IPV + 3OPV (มิถุนายน 2566)

หลักการและเหตุผล

- ประเทศไทยดำเนินโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอ ตามพันธสัญญานานาชาติ
- ปัจจุบัน กส.แนะนำให้เด็กเข้ารับวัคซีน OPV 5 ครั้ง (2, 4, 6 เดือน, 1.6 ปี และ 4ปี) + IPV 1 ครั้ง (4เดือน)
- ช่วง 3 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์โรคโปลิโอทั่วโลก พบแนวโน้มการระบาดเพิ่มสูงขึ้นในหลายประเทศรวมถึงประเทศไทย โดยเฉพาะโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนทำลายพันธุศาสตร์ที่ 2 (cVDPV2) แม้ไทยจะไม่มีผู้ป่วยโปลิโอมาตั้งแต่ปี 2540 แต่ก็ยังคงมีความเสี่ยงสูงที่จะโปลิโอจะแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศไทย
- วันที่ 31 พ.ค.66 กรมควบคุมโรค ประชุมร่วมกับราชวิทยาลัยกุมารแพทยฯ สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และสถาบันวัคซีนแห่งชาติ เพื่อหารือการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ให้เด็กกลุ่มเป้าหมายมีภูมิคุ้มกันที่เพียงพอต่อการป้องกันเชื้อโปลิโอทุกสายพันธุ์ อดผลข้างเคียงจากการรับวัคซีนชนิดรับประทาน (VAPP) อีกทั้งเป็นการปรับคำแนะนำการเสริมภูมิคุ้มกันโรคสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก
 - มีมติให้นำร่องการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร 2 IPV + 3 OPV (IPV 2 ครั้ง (2, 4 เดือน) + OPV 3 ครั้ง (6 เดือน 1.6 ปี และ 4 ปี)) ทั่วประเทศ โดยได้รับการสนับสนุนวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอจาก สปสช. โดยเริ่มนำร่องตั้งแต่วันที่ 1 ก.ค.66 เป็นต้นไป
- กรมควบคุมโรค ก.สธ. ได้จัดทำแนวทางการนำร่องให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร 2 IPV + 3 OPV เพื่อเป็นแนวปฏิบัติสำหรับ สสจ. หน่วยบริการวัคซีน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และได้จัดประชุมมอบนโยบาย และชี้แจง โครงการความร่วมมือขับเคลื่อนการกวาดล้างโรคโปลิโอฯ ด้วยการนำร่องสูตร 2IPV + 3OPV ให้ สสจ.และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อ 21 มิ.ย.66



มติที่ประชุม

- รับทราบมติคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข เมื่อวันที่ 3 ส.ค.66 ประเด็น
 - 1.1) โครงการนำร่องให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร 2IPV + 3OPV ตามแนวทางที่กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุขเสนอ
 - 1.2) ภาระงานที่จะเพิ่มขึ้นของหน่วยบริการที่ดำเนินการนำร่อง โดยหน่วยบริการไม่สามารถเบิกจ่ายค่าฉีดวัคซีนและไม่สามารถขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นฯ ตามมาตรา 41 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพฯ ได้ เนื่องจากบริการวัคซีนชนิดฉีดเข็มที่ 2 เป็นโครงการนำร่อง และไม่อยู่ในประกาศประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บริการ PP)
- มอบ กรมควบคุมโรค ก.สธ.ทำหนังสือถึง สปสช.เพื่อขอรับสนับสนุนวัคซีน โปลิโอชนิดฉีด สำหรับดำเนินการตามโครงการนำร่อง
- มอบคณะทำงานฯ 5x5 สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่ทราบ และดำเนินการตามแนวทางการนำร่องให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร 2IPV + 3OPV ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค
- รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) จำนวน 2 เข็ม + **วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) จำนวน 3 ครั้ง**

กลุ่มเป้าหมาย เด็กอายุครบ 2 เดือนที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอมาก่อน

พื้นที่ดำเนินการ 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร

ระยะเวลานำร่อง ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป

การให้บริการวัคซีน ขอให้สถานบริการดำเนินการตามมาตรฐานการดำเนินงานเสริมภูมิคุ้มกันโรค

แนวทางการเบิก - จ่ายวัคซีน เบิกจ่ายวัคซีนผ่านระบบ Vendor Managed Inventory (VMI) ขององค์การเภสัชกรรม เช่นเดียวกับวัคซีนพื้นฐานอื่นๆ ที่มีการจัดการภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

ค่าบริการฉีดวัคซีนและเงินช่วยเหลือเบื้องต้นการเยียวยา กรณีได้รับความเสียหายหรือเกิดการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน ดำเนินการภายใต้ระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เช่นเดียวกับวัคซีนชนิดอื่น

การมีส่วนร่วมและการเฝ้าระวังผลข้างเคียงการรับวัคซีน ขอให้สถานบริการดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังและขอได้เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศ โดย กอปรวมวิชาการ กรมควบคุมโรค

การนำร่องวัคซีน

1) ปีที่ 1 ในจุดนำร่องที่กรุงเทพมหานคร (กรุงเทพฯ) 2) ปีที่ 2 ในโปรแกรมวัคซีนที่ฉีดและรับประทานพร้อมและสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (จังหวัด 43 แห่ง) โดยมีวัคซีน ดังนี้

วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV)	วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV)
IPV1 (2 เดือน)	OPV1 (2 เดือน)
IPV2 (4 เดือน)	OPV2 (4 เดือน)
IPV3 (6 เดือน)	OPV3 (6 เดือน)
IPV4 (1 ปี 6 เดือน)	OPV4 (1 ปี 6 เดือน)
IPV5 (4 ปี)	OPV5 (4 ปี)

กรณี เด็กที่ส่งได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) 5 ครั้ง และวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) 1 ครั้ง (สูตรเดิม) ให้บันทึกข้อมูล ดังนี้

วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV)	วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV)
IPV1 (2 เดือน)	OPV1 (2 เดือน)
IPV2 (4 เดือน)	OPV2 (4 เดือน)
IPV3 (6 เดือน)	OPV3 (6 เดือน)
IPV4 (1 ปี 6 เดือน)	OPV4 (1 ปี 6 เดือน)
IPV5 (4 ปี)	OPV5 (4 ปี)

แผนการนำร่องให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร 2 IPV + 3 OPV

พื้นที่ : 76 จังหวัดและกรุงเทพมหานคร ดำเนินการ: ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป

เป้าหมายและเดือนที่รับวัคซีน	IPV 1 (2 เดือน)	IPV 2 (4 เดือน)	OPV (6 เดือน)	OPV (1 ปี 6 เดือน)	OPV (4 ปี)
เด็กที่เกิด 1-31 พฤษภาคม 2566	ร.ค. 66	ร.ค. 66	พ.ค. 66	พ.ค. 67	พ.ค. 70
เด็กที่เกิด 1-30 มิถุนายน 2566	ร.ค. 66	ร.ค. 66	ค.ย. 66	ค.ย. 67	ค.ย. 70
เด็กที่เกิด 1-31 กรกฎาคม 2566	ร.ค. 66	ร.ค. 66	พ.ย. 66	พ.ย. 67	พ.ย. 70
เด็กที่เกิด 1-31 สิงหาคม 2566	ร.ค. 66	ร.ค. 66	ก.พ. 67	ก.พ. 68	ก.พ. 70
เด็กที่เกิด 1-30 กันยายน 2566	ร.ค. 66	ร.ค. 67	ค.เม. 67	ค.เม. 68	ค.เม. 70
เด็กที่เกิด 1-31 ตุลาคม 2566	ร.ค. 66	ร.ค. 67	พ.ค. 67	พ.ค. 68	พ.ค. 70
เด็กที่เกิด 1-30 พฤศจิกายน 2566	ร.ค. 67	ร.ค. 67	พ.ค. 67	พ.ค. 68	พ.ค. 70
เด็กที่เกิด 1-31 ธันวาคม 2566	ร.ค. 67	ร.ค. 67	ก.ย. 67	ก.ย. 68	ก.ย. 70

ข้อสั่งการ

สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่ทราบ และดำเนินการตามแนวทางการนำร่องให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร 2IPV + 3OPV ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

เรื่องเพื่อทราบ

1. ผลการดำเนินการ โครงการตามนโยบาย “ทศวรรษมาตรการการชะลอไตเสื่อมเพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่”

การจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไตซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก กปท.



โครงการที่เกี่ยวข้อง	กองทุน กปท. ที่ดำเนินการ (แห่ง)	จำนวนโครงการ	วงเงินงบประมาณ (ล้านบาท)	งบประมาณเบิกจ่ายแล้ว (ล้านบาท)
โรคไต	762	960	19.95	18.42
โรคเรื้อรัง	795	2,777	76.59	59.76
โรคเบาหวาน	2,113	5,042	115.37	84.74
โรคความดันโลหิตสูง	2,236	6,035	150.68	115.68
รวม	5,906	14,814	362.59	278.60

ข้อมูล จาก ME Data วันที่ 28 มิ.ย. 66

มติที่ประชุม

- 1) รับทราบ ผลการดำเนินการ โครงการตามนโยบายทศวรรษ มาตรการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่
- 2) มอบคณะทำงานฯ 5x5 สื่อสารทุกหน่วยบริการในพื้นที่ ทราบ และดำเนินการต่อไป

ข้อสั่งการ

สื่อสารทุกหน่วยบริการในพื้นที่ ทราบและดำเนินการต่อไป



สรุปมติและข้อสั่งการ
จากการประชุม 7x7

Thanks You !