



## ระเบียบวาระที่ 4.1

มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7\*7) ครั้งที่ 6/2566 วันที่ 8 สิงหาคม 2566

การประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการ การเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 4/2566 วันที่ 18 สิงหาคม 2566 เวลา 09.00-13.30 น.

ณ ห้องการบูร สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และ ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom ห้องสัญญาณ ID : 434 908 3271 Password : r8waycfo เริ่มทดสอบสัญญาณเวลา 08.30 น.

## 4.1 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

### ข้อเสนอการขยายบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine)

ขยายบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine)  
ให้ครอบคลุมการบริการเตรียมผ่าตัดสำหรับบริการ ODS และ MIS

**เดิม** การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการ  
สาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine)  
: เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า อาการ  
คงที่ ควบคุมโรคได้ดี และจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง

**ปรับปรุงใหม่** การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีบริการ  
สาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine)  
: เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า อาการ  
คงที่ ควบคุมโรคได้ดี จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง **และ**  
บริการเตรียมผ่าตัดสำหรับบริการ ODS และ MIS

### ข้อเสนอการเพิ่มรายการบริการ One Day Surgery (ODS) ปีงบประมาณ 2567

ประเภท	ลำดับ	รายการ	สาขา/ข้อบ่งชี้
ODS	1	Percutaneous Fracture Fixation	Orthopedics
	2	Open Reduction and Internal Fixation of Fracture	ข้อบ่งชี้หลัก บริการภายใต้
	3	Peripheral nerve decompression ข้อบ่งชี้ สำหรับ Cubital tunnel syndrome, PIN or radial nerve compression	การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป
	4	Excision of soft tissue mass	(general anesthesia) หรือการ
	5	Treatment of benign bone tumor/bone cyst	ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน
	6	Treatment of joint contracture	(regional anesthesia)
	7	Treatment of soft tissue condition	
	8	การขยายรูทวาร	ศัลยกรรมเด็ก
	9	การผ่าตัดถุงน้ำข้างลำคอแต่กำเนิด	ข้อบ่งชี้หลัก บริการภายใต้การ
	10	การผ่าตัดถุงน้ำของทางเดินท่อน้ำนมที่ผิดปกติ	ระงับความรู้สึกแบบทั่วไป
	11	การผ่าตัดท่อน้ำนมเชื่อมผิดปกติที่หน้าหู	(general anesthesia)
	12	การฉีดยาเข้าก้อนเนื้ออกเส้นเลือดที่ผิดปกติ/ การฉีดยาเข้าก้อนเนื้ออกของหน้าเหลือง	
13	การผ่าตัดมะเร็งริมฝีปาก หรือร่วมกับการซ่อมแซมบูรณะด้วยเนื้อเยื่อข้างเคียง (Wide excision of lip cancer with/without flap reconstruction)	ENT	
14	การผ่าตัดมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ หรือร่วมกับการซ่อมแซมบูรณะด้วยเนื้อเยื่อข้างเคียง (Wide excision of skin cancer at head neck area with/without flap reconstruction)	ข้อบ่งชี้หลัก บริการภายใต้การ	
**15	ขยายบริการจากประกาศ ODS ปี 2566 การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อรักษาพยาธิสภาพที่กล่องเสียง (Endoscopic laryngeal surgery) ให้ครอบคลุมกลุ่มเนื้องอกมะเร็ง Tumor of base of tongue	ระงับความรู้สึกแบบทั่วไป	
		(general anesthesia)	

### ข้อเสนอการเพิ่มรายการบริการ Minimally Invasive Surgery (MIS) ปีงบประมาณ 2567

ประเภท	ลำดับ	รายการ	สาขา/ข้อบ่งชี้
MIS	1	การผ่าตัดดึงอัมพลองอินทแบบส่องกล้อง	ศัลยกรรมเด็ก
	2	Sentinel lymph node mapping (Cervix)	สูติรีเวชกรรม
	3	Peroral EsophagoMyotomy (POEM) ในการรักษา Achalasia of cardia	ศัลยกรรม
	4	การผ่าตัดเนื้องอกและมะเร็งหลอดอาหาร (Esophagus) แบบส่องกล้อง	ศัลยกรรม
	5	Minimal invasive esophagectomy	
	6	Minimal invasive transthoracic esophagectomy	
	7	Minimal invasive trans hiatal esophagectomy	
	8	การผ่าตัดเนื้องอกและมะเร็งกระเพาะอาหาร (Gastric /Stomach) แบบส่องกล้อง	ศัลยกรรม
	9	Minimal invasive gastrectomy	
	10	Laparoscopic total gastrectomy	
	11	Laparoscopic distal gastrectomy	
	12	การผ่าตัดเนื้องอกและมะเร็งตับและทางเดินน้ำดี แบบส่องกล้อง	ศัลยกรรม
	13	Diagnostic laparoscopy with biopsy	
14	Laparoscopic intraoperative Ultrasonography		
15	Laparoscopic wedge resection of the liver		
16	Laparoscopic local tumor ablation	ข้อบ่งชี้ ในผู้ป่วยทำ Radio-Frequency	

## 4.1 ข้อเสนอการเพิ่มรายการบริการ ODS/MIS ปีงบประมาณ 2567

### มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบการเพิ่มบริการ รายการโรคและหัตถการเป็นบริการ 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

## 4.2 ข้อเสนอการปรับใช้ TDRG version 6.3 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567

## สรุปและข้อเสนอ

- 1) การเปลี่ยนใช้ TDRG ฉบับ 6 เป็นเครื่องมือในการจ่ายชดเชยค่าบริการให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อรองรับการใช้เทคโนโลยีใหม่ของโรงพยาบาล และได้ข้อมูล **ที่ทันสมัย** 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.สปสช. **ได้รับเงินชดเชย เพิ่มขึ้น 1,503 ล้านบาท**  
หาก **ตัดข้อมูลผู้ป่วย COVID-19 ออก** รพ.สปสช. ยังคงได้รับเงินชดเชยเพิ่มขึ้น **1,123 ล้านบาท**
- 5) การปรับเปลี่ยนเวอร์ชัน TDRG อาจกระทบกับโรงพยาบาลบางระดับ น่าจะสามารถบริหารจัดการได้ด้วยระบบเดิมที่มีการคำนวณช่วยเหลือด้วยค่า K หรือจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม หรือใช้มาตรการเชิงบริหารอื่น ๆ เพื่อบริหารจัดการชดเชยให้รพ.ตามความเหมาะสม

## 4.2 ข้อเสนอการปรับใช้ TDRG version 6.3 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567

### มติที่ประชุม

- 1) รับทราบผลการวิเคราะห์ผลกระทบการใช้ TDRG ฉบับ ของหน่วยบริการ สังกัด รพ.สป.สธ. ตามที่เสนอ
- 2) เห็นชอบในหลักการให้ปรับใช้ TDRG ฉบับ 6 ในการจ่ายชดเชยบริการผู้ป่วยใน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 3) มอบ กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ประสานทีมผู้ศึกษา จัดทำข้อมูลผลกระทบงบประมาณต่อ รพ.สังกัด สป.สธ.รวมถึงข้อเสนอมาตรการในการจัดสรรชดเชยเพิ่มเติมให้กับหน่วยบริการที่ได้รับงบลดลง เพื่อเสนอต่อคณะกรรมการฯ พิจารณาตัดสินใจในการประชุมครั้งต่อไป
- 4) มอบ คณะทำงานฯ 5x5 สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมระบบที่รองรับ หากเปลี่ยนมาใช้ TDRG ฉบับ 6 ในปีงบประมาณ 2567
- 5) รับรองมติในที่ประชุมเพื่อดำเนินการได้ทันที

### ข้อสั่งการ

สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อเตรียมความพร้อมระบบที่รองรับ หากเปลี่ยนมาใช้ TDRG ฉบับ 6 ในปีงบประมาณ 2567

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

### มติที่ประชุม

#### 1.ค่าบริการ OP-IP-PP

- 1) เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอหลักการจัดสรรค่าบริการ OP-IP-PP ตามที่เสนอ โดยมีประเด็นเปลี่ยนแปลงจาก ปี 2566 คือ มีการกัณวงเงินระดับเขตเพิ่มขึ้น ยอดประกันรายรับมาจากยอดประมาณการณ์ sheet 0 ยอดการประมาณการรายรับกำหนดให้ไม่น้อยกว่า 10 ล้านบาท
- 2) มอบ สปสช. และกองเศรษฐกิจสุขภาพฯหารือร่วมกัน ในจัดการเตรียมข้อมูลประมาณการรายรับ ปี 2567 และเสนอคณะกรรมการฯพิจารณาต่อไป

#### 2.งบ Hardship

- 1) เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่กัณดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จัดหัดชายแดนภาคใต้ ตามที่เสนอ
- 2) มอบคณะทำงานฯ 5X5 เขต 12 ดำเนินการปรับเกลี่ยค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับพื้นที่ชายแดนภาคใต้ในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล ให้แก่หน่วยบริการที่มีพยาบาลตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ 3,000 อัตรา ปฏิบัติงานอยู่จริง

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

### 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 บริหารระดับเขตและพื้นที่
  - 1.2) ในเขตอื่นๆ กำหนดสัดส่วนโดยนำมารวมทั้งหมดได้ร้อยละ 100
    - o ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 จัดสรรตรงให้หน่วยบริการ
    - o ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 บริหารระดับจังหวัด
    - o ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 บริหารระดับเขตพื้นที่
- 2) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพ ร่วมกับ สปสช.หารือร่วมกันประเด็นแนวทางการจัดสรรงบค่าเสื่อมให้กับ รพ.สต.ถ่ายโอน และนำเสนอต่อคณะกรรมการฯ พิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

**ข้อสั่งการ** คณะทำงาน 5X5 เขต 12 ดำเนินการปรับเกลี่ยค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับพื้นที่ชายแดนภาคใต้ในจังหวัด นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล ให้แก่หน่วยบริการที่มีพยาบาลตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ 3,000 อัตรา ปฏิบัติงานอยู่จริง

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

### 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 บริหารระดับเขตและพื้นที่
  - 1.2) ในเขตอื่นๆ กำหนดสัดส่วนโดยนำมารวมทั้งหมดได้ร้อยละ 100
    - o ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 จัดสรรตรงให้หน่วยบริการ
    - o ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 20 บริหารระดับจังหวัด
    - o ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 10 บริหารระดับเขตพื้นที่
- 2) มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพ ร่วมกับ สปสช.หารือร่วมกันประเด็นแนวทางการจัดสรรงบค่าเสื่อมให้กับ รพ.สต.ถ่ายโอน และนำเสนอต่อคณะกรรมการฯ พิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

**ข้อสั่งการ** คณะทำงาน 5X5 เขต 12 ดำเนินการปรับเกลี่ยค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับพื้นที่ชายแดนภาคใต้ในจังหวัด นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล ให้แก่หน่วยบริการที่มีพยาบาลตามโครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ 3,000 อัตรา ปฏิบัติงานอยู่จริง

## 4.4 การกำกับติดตามการกระจายวัคซีนและการเข้าถึงบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ ปี 2566

### การกระจายวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ ปี 2566 สำหรับประชาชนกลุ่มเสี่ยง



#### 1. 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%)

#### 2. การจัดสรรเพิ่มเติมตามมติบอร์ด วันที่ 1 พฤษภาคม 2566 จำนวน 860,000 โดส

- จะดำเนินการจัดส่งระหว่างวันที่ 12 - 27 กรกฎาคม 2566

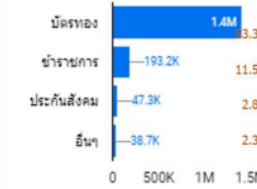
รวมจำนวนวัคซีนรณรงค์ 3,771,630 โดส

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

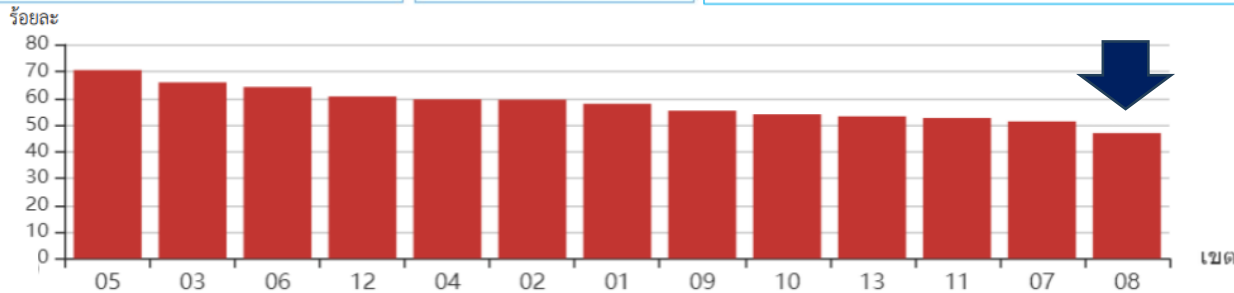
#### การให้บริการแยกตามกลุ่มเสี่ยง (คน)



#### การให้บริการแยกสิทธิ์ (คน)



- 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%

## 4.4 การกำกับติดตามการกระจายวัคซีนและการเข้าถึงบริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ ปี 2566

### มติที่ประชุม

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

### ข้อสั่งการ

กำกับติดตามการให้บริการ และทบทวนการจัดสรรวัคซีน (Re-allocate) ในระดับเขต เพื่อปรับเกลี่ยวัคซีนเขต

## 4.5 มาตรฐานข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย 13 เพิ่ม

แนวคิดและวัตถุประสงค์การการพัฒนาชุดข้อมูลมาตรฐานการเบิกจ่าย 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 โดยการกำหนดการจ่ายกองทุนโดย สปสช.
7. สปสช. ได้เตรียมเครื่องมือในการให้หน่วยบริการในการ convert จาก ๑๖ เพิ่มมาเป็น ๑๓ เพิ่ม
8. ขอความร่วมมือจาก สปสช.เขตในการลงพื้นที่เพื่อสร้างความเข้าใจและช่วยเหลือหน่วยบริการในการเตรียมความพร้อมในการส่งข้อมูลในระบบใหม่
9. ให้หน่วยบริการสมัครใจในการเปลี่ยนมาใช้ระบบชุดข้อมูลมาตรฐานการเบิกจ่าย ๑๓ เพิ่ม ถ้าหน่วยใดยังไม่พร้อมให้ใช้ระบบเดิมได้

รายละเอียด 13 เพิ่มข้อมูล รองรับการเบิกจ่ายตามรายการบริการ ทั้งหมด 10 ประเภท

เพิ่ม 1- 9 อ้างอิงโครงสร้าง 16 เพิ่ม

1. ข้อมูลทั่วไป
2. ข้อมูล Provider
3. ข้อมูล Practitioner
4. ข้อมูลบริการ OPD
5. รหัสโรค-ICD10
6. รหัสหัตถการ-ICD9
7. ข้อมูลค่าใช้จ่าย item
8. ข้อมูลค่าใช้จ่ายรวม
9. รับส่งต่อ-AE

เพิ่ม 10- 13 อ้างอิงโครงสร้าง DMIS

10. หญิงตั้งครรภ์
11. เด็กแรกเกิด
12. จิตเวชชุมชน
13. DISABILITY

- ระบบโปรแกรม
1. P&P
  2. NPRP
  3. จิตเวชชุมชน
  4. Disability

- ระบบโปรแกรม
1. E-Claim
  2. KTB
  3. QOF
  4. MOPH Claim

กลุ่มบริการที่ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว (ชุดที่ 1)  
ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2566

1. ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป
2. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3. ค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับบริการปฐมภูมิ (QOF)
4. ค่าบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
5. ค่าบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
6. ค่าบริการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
7. ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
8. ค่าบริการกรณีเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย
9. ค่าบริการกลุ่มโรคแม่เรื้อรัง
10. ค่าบริการ Tele Med

หนังสือจาก 3 ชมรมประกอบด้วย 3 ข้อเสนอ

1. ขอให้ชะลอการใช้บังคับประกาศฯ ไปก่อน
2. การแต่งตั้ง คทง. เพื่อพัฒนาโปรแกรมระบบส่งข้อมูล
3. หากมีประเด็นให้เสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช. รับข้อเสนอทั้ง ๓ ข้อ โดยภายใต้มาตรฐานข้อมูล 13 เพิ่ม จะชะลอการใช้งานโปรแกรมระบบการส่งข้อมูลฯ แต่ในระหว่างพัฒนาโปรแกรมฯ มีหน่วยบริการสมัครใจในการใช้งานโปรแกรมฯ นำร่อง 43 แห่ง

## 4.5 มาตรฐานข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย 13 แพ้ม

### มติที่ประชุม

- 1) รับทราบประกาศฯ เรื่องโครงสร้างชุดข้อมูลมาตรฐานฯ และหน่วยบริการที่สมัครใจนำร่องการใช้งานโปรแกรมฯ
- 2) เห็นชอบให้ชะลอการส่งข้อมูลมาตรฐานเพื่อการเบิกจ่าย 13 แพ้ม 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., ผู้แทนกระทรวงกลาโหม, ศูนย์เทคโนโลยี กับสำนักสุขภาพดิจิทัล, กองเศรษฐกิจสุขภาพฯ, ผู้แทนกรมวิชาการที่มีหน่วยบริการในสังกัด
- 4) รับรองมติเพื่อดำเนินการได้ทันที

ข้อสั่งการ -

## 4.6 ข้อเสนอการจัดสรรชุดเซยค่าบริการสำหรับสิทธิ Non UC ปี 2566

### ข้อเสนอแผนการจัดสรรชุดเซยค่าบริการสำหรับสิทธิ Non UC ปี 2566

#### 1) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายแบบเหมาจ่าย

1.1 กรณีจ่ายตามจำนวนประชากร คำนวณวงเงินตามจำนวนประชากรสิทธิอื่นๆ ระดับจังหวัด เพื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ ผ่านกลไกคณะทำงานฯ (5x5) โดยขอคำแนะนำ หรือความเห็นจาก อปสช.ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

1.2 กรณีจ่ายตามจำนวนผลงานบริการ จัดสรรเงินตามผลงานบริการ ของหน่วยบริการแต่ละแห่ง  
หมายเหตุ : กรณี รพ.สต.ถ่ายโอนฯ จ่ายตามรูปแบบข้อตกลงกับหน่วยบริการประจำ

#### 2) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการ Fee schedule จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงานการให้บริการ กรณี รพ.สต.ถ่ายโอนฯ จ่ายตามรูปแบบข้อตกลงกับหน่วยบริการประจำ

#### 3) ค่าบริการจ่ายภายใต้โครงการ/ข้อตกลง : ประสานหน่วยงานที่มีความพร้อมในการดำเนินการให้แล้วเสร็จภายในกันยายน 2566 เพื่อกำหนดเป้าหมายและวงเงินเพื่อขอสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม

ประมาณการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับสิทธิ NonUC  
หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.

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

### มติที่ประชุม

- เห็นชอบข้อเสนอแผนการจัดสรรชุดเซยค่าบริการ สำหรับสิทธิ Non UC ปี 2566 และเร่งรัดให้พื้นที่ ดำเนินการปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ ภายในวันที่ 10 กันยายน 2566 ตามที่เสนอ
- มอบคณะทำงานฯ 5X5 สื่อสารกับหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อเร่งรัดการส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายสิทธิ NON UC เพื่อโอนเงินให้หน่วยบริการตามผลงานต่อไป

**ข้อสั่งการ** สื่อสารกับหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อเร่งรัดการส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่ายสิทธิ NON UC เพื่อโอนเงินให้หน่วยบริการตามผลงาน ต่อไป

## 4.7 การนำร่องบริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร 2IPV+3OPV

### แนวทางการนำร่องให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร 2IPV + 3OPV (มิถุนายน 2566)

#### หลักการและเหตุผล

1. ประเทศไทยดำเนินโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอ ตามพันธสัญญานานาชาติ
2. ปัจจุบัน กสธ.แนะนำให้เด็กเข้ารับวัคซีน OPV 5 ครั้ง (2, 4, 6 เดือน, 1.6 ปี และ 4ปี) + IPV 1 ครั้ง (4เดือน)
3. ช่วง 3 ปีที่ผ่านมา สถานการณ์โรคโปลิโอทั่วโลก พบแนวโน้มการระบาดเพิ่มสูงขึ้นในหลายประเทศรวมถึงประเทศที่ตั้งอยู่ใกล้เคียงกับไทย โดยเฉพาะโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนกลายพันธุ์สายพันธุ์ที่ 2 (cVDPV2) แม้ไทยจะไม่พบผู้ป่วยโปลิโอมาตั้งแต่ปี 2540 แต่ยังคงมีความเสี่ยงสูงที่เชื้อโปลิโอจะแพร่ระบาดเข้ามาในประเทศได้
4. วันที่ 31 พ.ค.66 กรมควบคุมโรค ประชุมร่วมกับราชวิทยาลัยกุมารแพทย์ฯ สมาคมโรคติดเชื้อในเด็กแห่งประเทศไทย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และสถาบันวัคซีนแห่งชาติ เพื่อหารือการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ ให้เด็กกลุ่มเป้าหมายมีภูมิคุ้มกันที่เพียงพอต่อการป้องกันเชื้อโปลิโอทุกสายพันธุ์ ลดผลข้างเคียงจากการรับวัคซีนชนิดรับประทาน (VAPP) อีกทั้งเป็นการปรับคำแนะนำการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคสอดคล้องตามยุทธศาสตร์ขององค์การอนามัยโลก
  - 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
5. 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



## 4.7 การนำร่องบริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร 2IPV+3OPV



**กลุ่มเป้าหมาย** เด็กอายุครบ 2 เดือนที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอมาก่อน  
**พื้นที่ดำเนินการ** 76 จังหวัด และกรุงเทพมหานคร  
**ระยะเวลานำร่อง** ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2566 เป็นต้นไป

**การให้บริการฉีดวัคซีน** ขอให้สถานบริการดำเนินการตามมาตรฐานการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

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

**ค่าบริการฉีดวัคซีนและเงินช่วยเหลือเบื้องต้น/การเยียวยา กรณีได้รับความเสียหายหรือเกิดอาการไม่พึงประสงค์หลังรับวัคซีน** ดำเนินการภายใต้ระบบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เช่นเดียวกับวัคซีนปกติ

**การเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังการรับวัคซีน** ขอให้สถานบริการดำเนินการตามแนวทางการเฝ้าระวังและตอบโต้เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ภายหลังได้รับการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย กองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

**การบันทึกข้อมูล** 1) บันทึกในสมุดบันทึกสุขภาพแม่และเด็ก (สมุดสีชมพู) 2) บันทึกในโปรแกรมบันทึกข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูล 43 แฟ้ม) โดยมีรหัสวัคซีน ดังนี้

	วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV)		วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV)	
IPV1 (รหัส 111)	2 เดือน	✓	OPV1 (รหัส 081)	2 เดือน ✗
IPV2 (รหัส 112)	4 เดือน	✓	OPV2 (รหัส 082)	4 เดือน ✗
IPV3 (รหัส 113)	6 เดือน	✗	OPV3 (รหัส 083)	6 เดือน ✓
IPV4 (รหัส 114)	1 ปี 6 เดือน	✗	OPV4 (รหัส 084)	1 ปี 6 เดือน ✓
IPV5 (รหัส 115)	4 ปี	✗	OPV5 (รหัส 085)	4 ปี ✓

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

	วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV)		วัคซีนโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV)	
IPV1 (รหัส 111)	2 เดือน	✗	OPV1 (รหัส 081)	2 เดือน ✓
IPV2 (รหัส 112)	4 เดือน	✓	OPV2 (รหัส 082)	4 เดือน ✓
IPV3 (รหัส 113)	6 เดือน	✗	OPV3 (รหัส 083)	6 เดือน ✓
IPV4 (รหัส 114)	1 ปี 6 เดือน	✗	OPV4 (รหัส 084)	1 ปี 6 เดือน ✓
IPV5 (รหัส 115)	4 ปี	✗	OPV5 (รหัส 085)	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	ก.ค. 66	ก.ย. 66	พ.ย. 66	พ.ย. 67	พ.ค. 70
เด็กที่เกิด 1-30 มิถุนายน 2566	ส.ค. 66	ต.ค. 66	ธ.ค. 66	ธ.ค. 67	มิ.ย. 70
เด็กที่เกิด 1-31 กรกฎาคม 2566	ก.ย. 66	พ.ย. 66	ม.ค. 67	ม.ค. 68	ก.ค. 70
เด็กที่เกิด 1-31 สิงหาคม 2566	ต.ค. 66	ธ.ค. 66	ก.พ. 67	ก.พ. 68	ส.ค. 70
เด็กที่เกิด 1-30 กันยายน 2566	พ.ย. 66	ม.ค. 67	มี.ค. 67	มี.ค. 68	ก.ย. 70
เด็กที่เกิด 1-31 ตุลาคม 2566	ธ.ค. 66	ก.พ. 67	เม.ย. 67	เม.ย. 68	ต.ค. 70
เด็กที่เกิด 1-30 พฤศจิกายน 2566	ม.ค. 67	มี.ค. 67	พ.ค. 67	พ.ค. 68	พ.ย. 70
เด็กที่เกิด 1-31 ธันวาคม 2566	ก.พ. 67	เม.ย. 67	มิ.ย. 67	มิ.ย. 68	ธ.ค. 70

## 4.7 การนำร่องบริการวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร 2IPV+3OPV

### มติที่ประชุม

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

### ข้อสั่งการ

สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่ทราบ และดำเนินการตามแนวทางการนำร่องให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอ สูตร 2IPV + 3OPV ตามแนวทางของกรมควบคุมโรค

## 5.1 ผลการดำเนินการ โครงการตามนโยบาย “ทศวรรษมาตรการการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่”

การจัดทำโครงการที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคไตซึ่งได้รับการสนับสนุนจาก กพท.

โครงการที่เกี่ยวข้อง	กองทุน กพท. 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 ผลการดำเนินการโครงการตามนโยบายทศวรรษมาตรการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่
  - 2) มอบคณะทำงานฯ 5x5 สื่อสารทุกหน่วยบริการในพื้นที่ ทราบและดำเนินการต่อไป
- ข้อสั่งการ** สื่อสารทุกหน่วยบริการในพื้นที่ทราบและดำเนินการต่อไป