

มติและสาระสำคัญจากการประชุม

คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ
ครั้งที่ 6/2565 วันที่ 14 มิถุนายน 2565

(1) การจัดทำร่างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward)

มาตรฐานบริการ หน่วยบริการจัดบริการ และการจ่ายชดเชย

ที่มา : มติที่ประชุม 7x7 เมื่อ 10 พค. 65

- 1) มอบกรมการแพทย์เร่งรัดให้เป็นรูปธรรม ทั้งรูปแบบ มาตรฐานบริการ กลุ่มโรค ที่จะกำหนดให้เป็นบริการ HW ควรดำเนินการได้ในทุกหน่วยบริการที่มีความพร้อม และเสนอต่อคณะกรรมการฯ พิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป
- 2) มอบ สปสช.จัดทำข้อเสนอการจ่าย รองรับ และเสนอคณะกรรมการฯ ในการประชุมครั้งต่อไป

กรมการแพทย์เสนอมาตรฐานและรูปแบบบริการ 7 โรค

- (1) การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ แบบ Home ward
- (2) ปอดอักเสบ แบบ Home ward
- (3) แผลกดทับ แบบ Home ward
- (4) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในผู้ป่วยเบาหวาน
- (5) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ในผู้เป็นเบาหวาน
- (6) การรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่บ้าน
- (7) การดูแลรักษาหลังการผ่าตัดไส้ติ่ง แบบผ่าตัดวันเดียวกลับ

มติที่ประชุม (14 มิย. 65)

1. เห็นชอบในหลักการมาตรฐานและรูปแบบบริการใน 7 โรค UTI, Pneumonia, Bedsore, Post op Appendectomy, Hypoglycemia in DM, Hyperglycemia in DM, Severe Hypertension ที่จะเริ่มดำเนินการในปี 2565 โดยมอบกรมการแพทย์จัดทำรายละเอียดเงื่อนไขลักษณะอาการที่จะเป็น cut point ในแต่ละโรค ที่จะรับบริการแบบ HW ให้ชัดเจน
2. มอบหน่วยบริการจัดระบบติดตาม ผป. รวมถึงช่องทางให้ ผป. ติดต่อกลับ กรณีพบความผิดปกติ ให้กลับเข้ารับบริการที่หน่วยบริการได้ทันที รวมถึงให้มีระบบการรายงานผลทุกไตรมาส เพื่อเตรียมขยายผลสู่โรคอื่นๆ รวมถึงสิทธิประกันสุขภาพอื่นต่อไป
3. รับทราบ (ร่าง) ข้อเสนอระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการ HW และมอบ สปสช.พิจารณาปรับแก้ไขประกาศ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง และเสนอกลไกคณะอนุกรรมการ/คณะกรรมการ พิจารณาต่อไป

การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน



ความหมาย

การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward/Hospital care at home) เป็นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านที่มีมาตรฐานการดูแลเทียบเคียงกับบริการผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient centered care) และคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญตามมาตรฐานการรักษาระยะของแต่ละวิชาชีพ โดยมีความร่วมมือของญาติหรือผู้ดูแล (care giver) ในการช่วยประเมินอาการผู้ป่วย และสื่อสารกับทีมแพทย์

ขอบเขตบริการ

- 1) เป็นการให้บริการสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2) เป็นการให้บริการผู้ป่วยใน สำหรับโรค กลุ่มโรค หรือกลุ่มอาการ ตามแนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด

การจ่ายชดเชยค่าบริการ



หลักเกณฑ์การจ่าย

- 1) จ่ายจากกองทุนผู้ป่วยใน ตามระบบ DRGs with global budget ระดับเขต ได้รับค่าชดเชยเบื้องต้นด้วยอัตรา 8,350 บาทต่อ adj.RW
- 2) เป็นหน่วยบริการภาครัฐที่สามารถให้บริการผู้ป่วยใน และผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

วิธีการเบิกจ่าย

- 1) ผ่านโปรแกรม e-Claim หรือเชื่อมต่อ API กับ สปสช. และ
- 2) โปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยที่บ้านได้ เช่น AMED หมอพร้อม

(ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ปรับ)



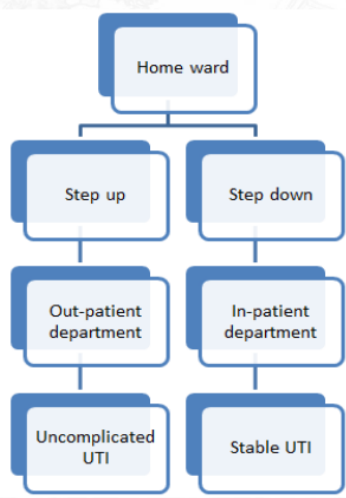
- ให้ยกเลิกความในข้อ ๒๐.๑๐.๕ แห่งประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ๒๕๖๔ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“๒๐.๑๐.๕ การใช้บริการในเขตฯ กรณีบริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน และกรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน การจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด”

คณะกรรมการหลักประกันฯ เห็นชอบร่างประกาศหลักเกณฑ์ฯ (4 กค. 65)



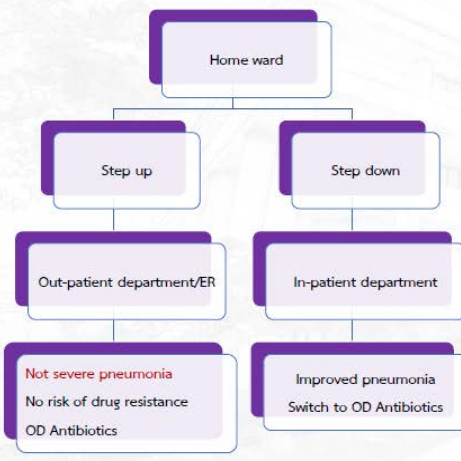
(1) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะแบบ Home ward



Step up	Step down
Hospital based procedure: Hemo-culture and urine culture On heparin lock	Hospital based procedure: On heparin lock
Home based procedure: Once daily intravenous antibiotic Vital signs recording Antibiotic adjustment after 72 hr.	Home based procedure: Once daily IV antibiotic Vital signs recording

ยาปฏิชีวนะ	ขนาดและระยะเวลา	ข้อควรพิจารณา
กรณีที่ไม่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อดื้อยา		
Ceftriaxone	1-2 กรัม วันละ 1 ครั้ง, 10-14 วัน	
Gentamicin	5 มก./กก. วันละ 1 ครั้ง, 7-14 วัน	
Levofloxacin	750 มก. วันละ 1 ครั้ง, 5-7 วัน	หลีกเลี่ยงการใช้เป็นยาหลักเนื่องจากมีอัตราการดื้อยาสูง
กรณีที่มีความเสี่ยงของการติดเชื้อดื้อยา		
Ertapenem	1 กรัม วันละ 1 ครั้ง, 10-14 วัน	

(2) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยปอดอักเสบแบบ Home ward

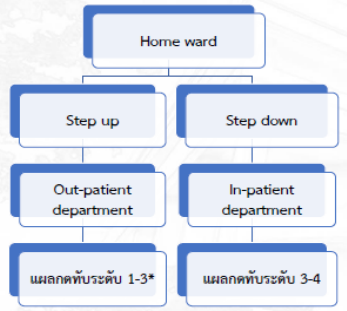


Severe Pneumonia

Major Criteria	Minor Criteria	
Septic shock	RR > 30/min	Leukopenia (WBC < 4000 cell/ μ L)
Respiratory failure	PaO ₂ /FiO ₂ ratio < 250	Thrombocytopenia (Plt count < 100,000/ μ L)
	O ₂ Sat < 90%	
	Confusion	Hypothermia
	Uremia	Hypotension

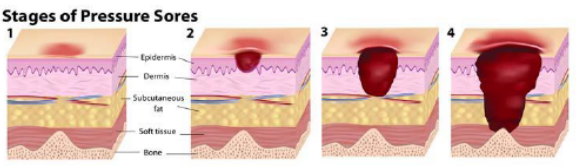
Antibiotics	Dosage	Duration
Ceftriazone + Azithromycin	2 gm IV OD 500 mg oral OD	5-7 days
Levofloxacin	750 mg IV OD	5-7 days
Moxifloxacin	400 mg IV OD	5-7 days

(3) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยแผลกดทับ แบบ Home ward

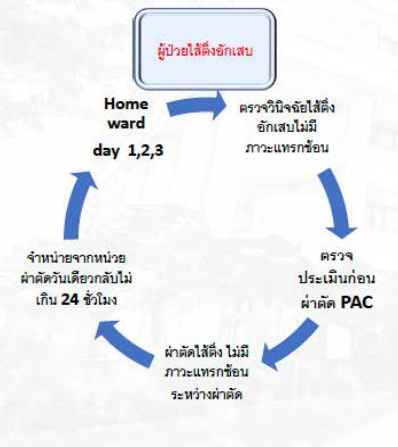


- แนวทางการดูแลผู้ป่วย**
1. การทำความสะอาดแผล ทุกวัน
 2. การรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ
 3. การพลิกตะแคงตัวบ่อยๆอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง
 4. การดูแลด้านอาหาร และการประเมินภาวะโภชนาการ
 5. การติดตามสัญญาณชีพ และการติดตามลักษณะแผล

Antibiotics	Dosage	Duration
Cloxacillin	500 mg oral qid ac	7 days
Dicloxacillin	500mg oral qid ac	7 days
Amoxicillin/clavulonic acid	1 gm oral bid pc	7 days
Penicillin Hypersensitivity		
Erythromycin	250-500 mg qid pc	7 days
Clindamycin	300 mg qid pc	7 days



(7) แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังการผ่าตัดไส้ติ่งแบบผ่าตัดวันเดียวกลับ แบบ Home ward



- แนวทางการดูแลที่บ้าน**
1. ODS Nurse Manager ติดตามอาการและสัญญาณชีพ ผ่านระบบ telemedicine
 2. เริ่มให้น้ำและอาหารเหลว ได้ในวันแรก
 3. ประเมินเรื่องความเจ็บปวดหลังผ่าตัด
 4. การดูแลแผลผ่าตัด
 5. ควรมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่ดูแลรับพิจารณาเยี่ยมบ้าน

- ข้อบ่งชี้ในการส่งกลับมารักษาในโรงพยาบาล**
1. ไข้ หนาวสั่น
 2. มีอาการปวดแผล แผลบวมแดง มีเลือด/หนอง/น้ำเหลืองซึมผ่านผ้าปิดแผล
 3. คลื่นไส้ อาเจียน ท้องอืด ไม่หายลม ไม่ถ่าย
 4. ท้องเสีย มากกว่า 3 ครั้งต่อวัน
 5. หายใจเร็ว หอบเหนื่อย

(2) การบันทึกข้อมูลบริการมะเร็งใน (โปรแกรม TCB และ TCB plus)

จำนวนโรงพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรักษาโรคมะเร็งกับ สปสช. ในเขตบริการสุขภาพต่างๆ ที่มีการลงข้อมูลผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ใน TCB Plus ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - ปัจจุบัน โดยแยกตามร้อยละการลงข้อมูล



Cancer Anywhere | โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม



ระบบข้อมูล : เพื่อสนับสนุนนโยบายยกเลิกการใช้หนังสือส่งตัว

Thai Cancer Based (TCB) **ต่อยอด** Thai Cancer Based Plus (TCB Plus)

- เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- สถิติโรคมะเร็งระดับโรงพยาบาลและระดับประชากร
- โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลเข้าระบบด้วยตนเอง
- ตัวชี้วัดการเข้าถึงการรักษามะเร็ง 5 โรคมะเร็งหลัก (SP)
- ข้อมูลทุกกองทุน
- เก็บข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกราย (การรักษาที่เป็นปัจจุบัน)
- เป็นข้อมูลตั้งต้นสำหรับ TCB
- โรงพยาบาลบันทึกข้อมูลเข้าระบบด้วยตนเองและผ่าน API
- ตัวชี้วัดการเข้าถึงการรักษามะเร็งทุกโรค (Cancer Anywhere)
- เฉพาะสิทธิกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สองโปรแกรมสามารถเชื่อมต่อกันได้ ในส่วนของช่องข้อมูลที่ตรงกัน

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

แผนพัฒนาระบบข้อมูลโรคมะเร็ง (อยู่ระหว่างดำเนินการ)

- จุดพัฒนาระบบข้อมูล
- มีหลายโปรแกรมทำให้ผู้ใช้งาน (User) สับสน
 - ต้องมีการลงข้อมูลเข้าระบบเอง บางครั้งข้อมูลไม่สมบูรณ์
 - ที่มาของรายงานตัวชี้วัดต่างกันทำให้สับสน
 - ข้อมูลที่อยู่ในระบบยังเป็นการคืนประวัติให้คนใช้แค่บางส่วน

ปรับปรุง web app TCB & TCB Plus



- การพัฒนาระบบข้อมูล**
- เชื่อมข้อมูลระหว่างรพ.กับ e-Claim
 - พัฒนาโปรแกรม TCB และ TCB Plus ให้เป็นโปรแกรมเดียว

ประเด็นสำคัญ :

- รพ. ที่ขึ้นทะเบียนให้บริการรักษาโรคมะเร็งกับ สปสช. 193 แห่ง
- มีหน่วยบริการ ที่บันทึกข้อมูลผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 60 เพียง 98 แห่ง
- ร้อยละของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ที่ส่งข้อมูลผ่าน TCB Plus เฉลี่ย 62%
- ขอความร่วมมือให้หน่วยบริการที่ร่วมจัดบริการ บันทึกข้อมูลผู้ป่วยรายใหม่

มติที่ประชุม

- 1) เห็นชอบในหลักการ การส่งชุดข้อมูลมาตรฐานบริการมะเร็ง โดยผ่านระบบ HIS ของหน่วยบริการ เพื่อลดภาระการ บันทึกข้อมูลใหม่
- 2) มอบคณะทำงาน 5x5 สื่อสารประชาสัมพันธ์หน่วยบริการ ในพื้นที่ให้ความร่วมมือในการบันทึกข้อมูลต่อไป
- 3) มอบ กรรมการแพทย์ บูรณาการบันทึกข้อมูลจาก Application ต่างๆ ให้เชื่อมโยงกัน โดยไม่เป็นภาระกับ หน่วยบริการในการบันทึกข้อมูล

(3) การปรับอัตราจ่ายผู้ป่วยใน ระดับเขต ปี 2565

ความเป็นมา

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565

ส่วนที่ 2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป ข้อ 20.10.6 ในระหว่างปีให้ สปสช.สามารถปรับอัตราจ่ายเพิ่มจากอัตราการจ่ายตามข้อ 20.10.1 ถึง ข้อ 20.10.5 ได้ตามผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น

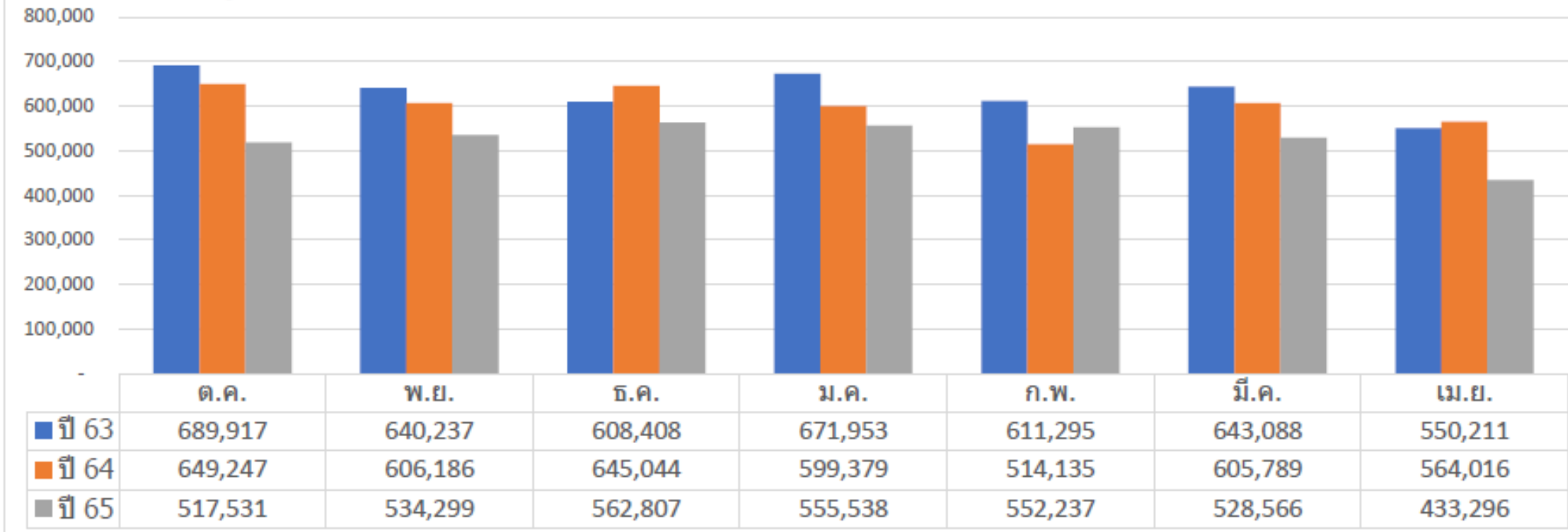
มติที่ประชุม :-

- 1) รับทราบการปรับเพิ่มอัตราจ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับการให้บริการในเขต ปีงบประมาณ 2565 เป็นอัตรา 9,000 บาทต่อ adjRW
- 2) มอบ คณะทำงานฯ 5x5 สื่อสารประชาสัมพันธ์หน่วยบริการในพื้นที่ทราบ

ข้อสั่งการ : สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้หน่วยบริการในพื้นที่ทราบ

การปรับอัตราจ่ายผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ 2565

จำนวน Sum AdjRW



รวม	% Change จาก 63
4,415,108	
4,183,794	-5.24%
3,684,274	-16.55%

- สถานการณ์การระบาดส่งผลให้ผลงานบริการผู้ป่วยในมีแนวโน้มลดลง จากมาตรการต่างๆ ในการลดการแพร่ระบาดของโรค
- จากการกำกับ ติดตามอัตราจ่ายบริการผู้ป่วยในปัจจุบัน ภาพรวมประเทศเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 10,500 บาท/adjRW
- ปี 2565 จึงปรับเพิ่มอัตราจ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับการให้บริการในเขต โดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น โดยประมวลผลจ่ายปรับอัตราจ่าย 9,000 บาท/AdjRW ตั้งแต่ STM เดือน มิ.ย.64 และจ่ายเพิ่มเติมผลงาน STM เดือน ต.ค.64-มิ.ย.65

มติและสาระสำคัญจากการประชุม

คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ
ครั้งที่ 7/2565 วันที่ 20 กรกฎาคม 2565

นำเสนอในการประชุม คทง. 5x5 เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 17 สิงหาคม 2565

(1) การปรับการจ่ายชดเชยค่าบริการโควิด 19 ตามแผนปรับเป็นโรคประจำถิ่น (ใช้เงินงบประมาณปกติ ปี 2565)

การจ่ายชดเชยจากเงินกู้	ปรับการจ่ายจากงบกองทุน UC
<p>1. ค่าบริการสำหรับคนไทยทุกสิทธิ ได้แก่ ATK-self test, ค่าฉีดวัคซีน, ค่าบริหารจัดการศพฯ, ค่าความเสียหายจากการฉีดวัคซีน</p>	<p>1. จ่ายชดเชยตามสิทธิการรักษา ตามระบบปกติของแต่ละกองทุนประกันสุขภาพ</p>
<p>2. ค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคติดเชื้อโควิด 19 สำหรับผู้มีสิทธิ UC</p>	
<p>2.1 ค่าบริการแบบ OP self- Isolation</p> <ul style="list-style-type: none"> • โดยหน่วยบริการ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อราย • โดยร้านยา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 500 บาทต่อราย <p>2.2 ค่าบริการแบบ HI</p> <p>จ่ายชดเชยตามการให้บริการเป็นรายวัน (ค่าดูแลวันละ 200 บาทต่อวัน ไม่เกินจำนวน 7 วัน , ค่าอุปกรณ์ฯ รวมค่า Chest X-ray 600 บาท, ค่ายาฟ้าทะลายโจร รวมค่าส่ง 250 บาท)</p>	<p>1. การให้บริการที่หน่วยบริการ: จ่ายชดเชยเป็น OP ตามระบบปกติ (ยกเล็ก OP-SI, HI)</p> <ul style="list-style-type: none"> • หน่วยบริการประจำ : อยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว • ต่างหน่วยบริการประจำ : เบิกจ่ายกรณี OPAE/OP anywhere จากงบ CR (ATK professional จ่ายตามจริงไม่เกิน 150 บาทต่อครั้ง / RT-PCR จ่ายตามจริงไม่เกิน 900 บาทต่อครั้ง เป็นรายการ FS) <p>2. การให้บริการเภสัชกรรมที่ร้านยาที่แจกชุดตรวจ ATK และจ่ายยาผู้ติดเชื้อโควิด 19</p> <ul style="list-style-type: none"> • รับชุด ตรวจ ATK self test เน้นกลุ่มเสี่ยงที่มีอาการ (ชุดตรวจรวมการให้คำแนะนำ เหมาจ่าย 40 บาท/ชุด) • กรณีผู้ติดเชื้อโรคโควิด 19 สามารถรับยาที่ร้านยา (ไม่เกิน 250 บาทต่อครั้งรวมยาฟ้าทะลายโจร และ 160 บาทต่อครั้งกรณีไม่สามารถจ่ายยาฟ้าทะลายโจรได้)
<p>2.2 ค่าบริการผู้ป่วยใน จ่าย on top จากระบบ DRGs ได้แก่ ค่าห้องตามระดับความรุนแรงของโรค ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ/อุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และค่ายารักษาโรคโควิด 19</p>	<p>1. จ่ายตามระบบ DRGs จากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต</p> <p>2. ยกเล็กการจ่าย on top ค่าห้อง ค่าอุปกรณ์ป้องกันฯ</p> <p>3. ยารักษาโรคโควิด 19 ยังสามารถเบิกจากกระทรวงสาธารณสุข (ทั้งนี้ กรณีมีการระบาดของโรคโควิด 19 มากขึ้นจนมีปัญหาการบริหารจัดการเตียง อาจพิจารณาการจ่ายกรณี HI ตามแนวทางและกรอบระยะเวลาการดูแลแบบ HI (Home ward) ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด)</p>
<p>3. ค่าพาหนะส่งต่อตามระยะทาง รวมค่าทำความสะอาดอุปกรณ์ PPE รวมค่าทำความสะอาด จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท</p>	<p>จ่ายเฉพาะค่าส่งต่อตามตามระยะทางกรมทางหลวงตามเดิม (ยกเล็กการจ่ายค่า PPE รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ) จากงบ CR รายการค่าพาหนะ</p>
<p>4. ค่าบริการฟอกเลือดกรณีผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ค่าฟอกเลือดครั้งละ 1,500 บาท ค่าชุด PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาทต่อครั้งการฟอกเลือด และค่าพาหนะส่งต่อ รวมค่าทำความสะอาดจ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท</p>	<p>จ่ายเฉพาะค่าฟอกเลือดครั้งละ 1,500 บาท (ยกเล็กการจ่าย PPE และค่ารถส่งต่อกรณีผู้ป่วยนอก)</p>
<p>5. ค่าบริการกรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด 19</p>	<p>ค่าบริการ OP และ IP จ่ายตามระบบปกติยา IVIG จ่ายตามระบบ VMI</p>

(2) สิทธิประโยชน์บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกคนในประเทศไทย



วาระเพื่อพิจารณา 4.5

ข้อเสนอสิทธิประโยชน์บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกคนในประเทศไทย



มติที่ประชุม

1. เห็นชอบการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกรายเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **โดยเริ่มมีผลทันที เนื่องจากไม่มีผลกระทบต่อภาระงบประมาณ**
2. มอบ สปสช.ประสานกระทรวงสาธารณสุขในการเตรียมความพร้อมระบบบริการคัดกรอง และระบบการส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษา **ต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมทั้งจัดหาเครื่องมือสำหรับการตรวจคัดกรองเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ**
3. เห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ... (ฉบับที่...) พ.ศ. เพื่อรองรับการดำเนินงานและบริหารกองทุน กรณีตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกราย ตามที่เสนอ
4. มอบ สปสช. เสนอร่างประกาศฯ เพื่อให้คณะกรรมการด้านกฎหมายพิจารณา และเสนอต่อประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติลงนามประกาศต่อไป
5. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

(คณะกรรมการหลักประกันฯ เห็นชอบ เมื่อ 4 กค. 65)

มติที่ประชุม 7x7 (เมื่อ 20 กค.65)

- 1) มอบคณะทำงาน 5x5 เร่งรัดให้หน่วยบริการ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการโควิด19 จาก สปสช. รวมถึงเร่งรัดแก้ไขข้อมูลโรคโควิด19 ที่ติด C/D/V และส่งกลับให้ สปสช. ตรวจสอบเบิกจ่ายจากงบ พ.ร.ก.เงินกู้ฯ ให้เสร็จภายใน 31 สิงหาคม 2565
- 2) มอบหน่วยบริการ สังกัด สป.สธ. เตรียมความพร้อมระบบบริการคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกคน และระบบการส่งต่อเพื่อรับการดูแลรักษาต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพบุคลากร รวมทั้งจัดหาเครื่องมือสำหรับตรวจคัดกรองเพื่อสนับสนุนการจัดบริการ

(3) ข้อเสนอการเพิ่มรายการบริการ ODS และ MIS ปี 2566

บริการ ODS จำนวน 2 รายการ และ MIS จำนวน 4 รายการ ดังนี้

ข้อเสนอรายการ ODS , MIS ปีงบประมาณ 2566

รายการบริการ ODS



ลำดับ	รายการ	รหัสโรค	รหัสหัตถการ
1	Vascular access for hemodialysis	N18.5 Chronic kidney disease, stage 5	38.95 Venous catheterization for renal dialysis 39.27 Arteriovenostomy for renal dialysis 39.93 Insertion of vessel-to-vessel cannula for renal dialysis 39.42 Revision of arteriovenous shunt for renal dialysis
2	Appendectomy • ใช้ Platform ODS แต่เพื่อความปลอดภัย เพิ่มการติดตามดูแลต่อเนื่องแบบ Home ward โดยเฉพาะเรื่อง Infection = ODS++ • จ่ายแบบบริการ Home Ward ตั้งแต่ผ่าตัด ต่อเนื่องไปจนถึงการดูแลที่บ้าน	K35.- Acute appendicitis	47.01 Laparoscopic appendectomy Lap appendectomy 47.09 Other appendectomy Other appendectomy

6

ข้อเสนอรายการ ODS, MIS ปีงบประมาณ 2566

รายการบริการ MIS



ลำดับ	รายการ	รหัสโรค	รหัสหัตถการ
1	Arthroscopic rotator cuff surgery and acromioplasty	M75.1 Rotator cuff syndrome Rotator cuff or supraspinatus tear or rupture	83.63 Rotator cuff repair
2	Arthroscopic Bankart surgery and labral repair	M25.31 Other instability of joint, Shoulder	80.21 Arthroscopy, shoulder
3	Radical hysterectomy	C56 Malignant neoplasm of ovary C54.1 Endometrium	68.61 Laparoscopic radical abdominal hysterectomy
4	Laparoscopic Prostatectomy and robotic prostatectomy	C61 Malignant neoplasm of prostate	60.5 Radical prostatectomy 17.42 Laparoscopic robotic assisted procedure

7

มติที่ประชุม >>

- 1) เห็นชอบการเพิ่มรายการโรคและหัตถการเป็นบริการ One Day Surgery, ODS จำนวน 2 หัตถการ และบริการ Minimally invasive surgery ; MIS จำนวน 4 หัตถการ ในปีงบประมาณ 2566 ตามที่เสนอ โดยเห็นชอบให้เริ่มดำเนินการรายการ Vascular access for hemodialysis ได้ทันที
- 2) มอบ สปสช. ร่วมกับ กรมการแพทย์ พิจารณาจัดทำข้อเสนอการเพิ่มรายการ ODS/MIS ในระหว่างปีเพิ่มเติม เนื่องจากเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยและผู้ให้บริการ และเสนอต่อคณะอนุกรรมการฯ พิจารณาต่อไป
- 3) รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

มติและสาระสำคัญจากการประชุม

คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ
ครั้งที่ 8/2565 วันที่ 9 สิงหาคม 2565

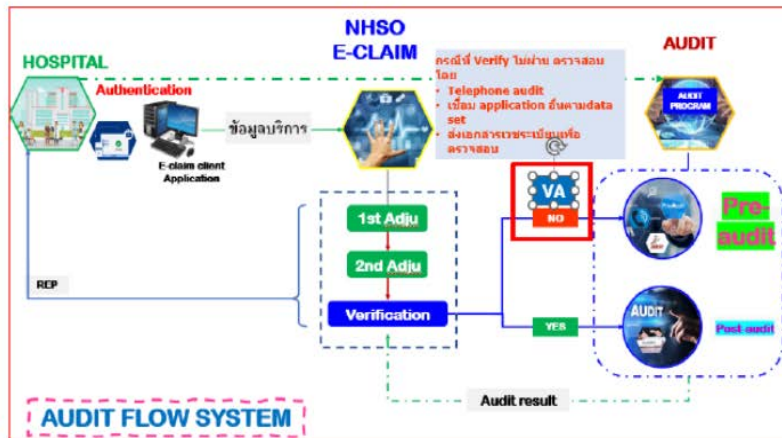
นำเสนอในการประชุม คทง. 5x5 เขต 5 ราชบุรี ครั้งที่ 4/2565 วันที่ 17 สิงหาคม 2565

(1) เร่งรัดการ Audit ข้อมูลบริการโควิด ก่อนจ่ายชดเชยบริการจากงบ พ.ร.ก. กู้เงินฯ

การตรวจสอบก่อนจ่ายชดเชยข้อมูลบริการโควิด 19



1. กรณีการให้บริการ HI/CI
2. กรณีการตรวจคัดกรองและตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด 19
3. กรณีผู้ป่วยใน
4. กรณี UCEP



ระบบ Verification system เป็นการตรวจสอบข้อมูลเบิกจ่ายที่ผิดปกติ ที่ผ่านการตรวจสอบ 2nd Adjudication ซึ่งจะนำมาใช้ในการตรวจสอบรายการที่มีข้อมูลเบิกจำนวนมาก หรือมีค่าใช้จ่ายสูง ในกรณีที่ verify ไม่ผ่านจะติด VA

สถานการณ์ตรวจสอบก่อนจ่ายบริการ Covid-19



ภาพรวมการตรวจสอบก่อนจ่าย กรณีการให้บริการ Covid-19 ตั้งแต่ STM 6409-OP-01 ถึง 6507-OP-01 ข้อมูลที่ติด VA จำนวนทั้งหมด 3,006,764 ราย ยอดเงินพึงจ่าย จำนวน 32,054,248,810 บาท

1. ตรวจสอบแล้ว จำนวน 1,129,148 ราย (ร้อยละ 37.55)
2. อยู่ระหว่างตรวจสอบ (ส่วนกลาง/เขต) จำนวน 1,200,543 ราย (ร้อยละ 39.93)
3. รอหน่วยบริการแนบเอกสาร เพื่อยืนยันการให้บริการเข้ามาในระบบตรวจสอบโปรแกรม PPFS 677,073 ราย (ร้อยละ 22.52) ยอดเงินพึงจ่าย 1,653,672,637 บาท

ประเภทบริการ	รวมข้อมูลติด VA ทั้งหมด		1. Audit แล้ว		2. อยู่ระหว่าง Audit		3. รอหน่วยบริการแนบเอกสาร		
	ราย	ยอดพึงจ่าย (บาท)	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ราย	ร้อยละ	ยอดพึงจ่าย
1. HI/CI	1,501,807	13,829,722,729	1,080,740	71.96%	314,956	20.97%	106,111	7.07%	796,102,629
2. ทักห้วง HI/CI	197,422	1,115,551,136	45,809	23.20%	75,015	38.00%	76,598	38.80%	304,839,519
3. LAB	731,056	612,714,583			240,651	32.92%	490,405	67.08%	431,485,182
4. IP	73,882	3,738,161,799			69,923	94.64%	3,959	5.36%	121,245,319
5. UCEP	502,597	12,758,098,564	2,599	0.52%	499,998	99.48%	อยู่ระหว่างดำเนินการ		
Total	3,006,764	32,054,248,810	1,129,148	37.55%	1,200,543	39.93%	677,073	22.52%	1,653,672,637

ข้อมูล ณ วันที่ 30 ก.ค. 2565

การดำเนินการของ สปสช



1. เร่งรัดในการตรวจสอบ

- สปสช เขตดำเนินการตรวจสอบ HI/CI โดยการตรวจสอบ ซึ่งอาจดำเนินการตรวจสอบ ณ หน่วยบริการที่มีข้อมูลเบิกจ่ายจำนวนมาก หรือข้อมูลที่ผิดปกติ
- เร่งรัดในการตรวจสอบข้อมูลที่หน่วยบริการได้ส่งเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการ หรือขอทบทวนในระบบ PPFS

2. สปสช ได้แจ้งแนวทางการตรวจสอบ และแนวทางการแก้ไขข้อมูลที่ติด VA จากการตรวจสอบการบริการประเภทต่าง ๆ เพื่อเร่งรัดในการแก้ไขข้อมูล หรือแนบเอกสารเพื่อยืนยันการให้บริการเข้ามาในโปรแกรม PPFS ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2565

- ประชุมชี้แจงหน่วยบริการ
- แจ้งที่ web E claim
- แจ้งเวียนเป็นเอกสารให้หน่วยบริการ



มติที่ประชุม :->

มอบผู้ตรวจราชการ ผู้แทนชมรม รพช./รพท. / รพศ. สสจ.ทุกจังหวัด และคณะทำงานฯ 5x5 สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่ ทราบความสำคัญ กำกับติดตาม และเร่งรัดการส่งเอกสารข้อมูลผลงานนบริการโควิด ที่ให้บริการก่อนวันที่ 4 ก.ค. 65 มายัง สปสช. เพื่อเบิกจ่ายค่าบริการโควิด 19 จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ภายในวันที่ 15 ส.ค. 65 รวมทั้งให้ความร่วมมือในการตรวจสอบ โดย สปสช.เขต เพื่อให้แล้วเสร็จตามกรอบเวลาที่กำหนด

(2) ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามประเมินผลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Dashboard)

วัตถุประสงค์

เพื่อคืนข้อมูลให้หน่วยบริการ หน่วยงาน นำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการบริการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ

มติที่ประชุม

- 1) รับทราบ ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามประเมินผลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการเผยแพร่ Dashboard ให้ประชาชนใช้งานได้ ทั้งนี้ สปสช.จะมีการอบรมการใช้งาน Dashboard ผ่านทาง Zoom แก่หน่วยบริการ หน่วยงาน ผู้สนใจ และบันทึก Video นำไปเผยแพร่ใน YouTube
- 2) มอบคณะทำงานฯ 5x5 เผยแพร่ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามประเมินผลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อใช้ประโยชน์ ต่อไป

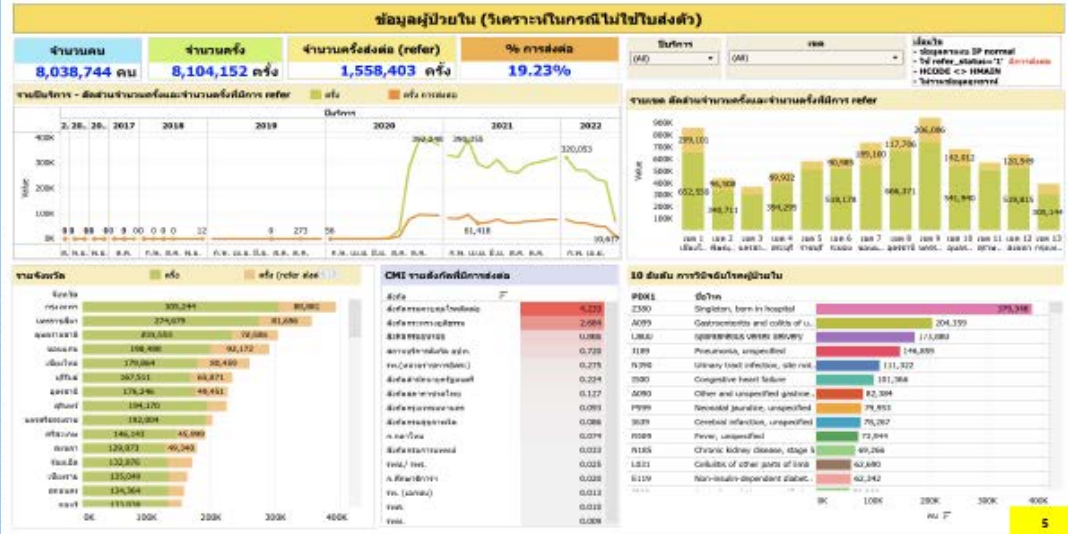
- บริการตามสิทธิประโยชน์ PPFS, Covid 19, Telehealth, CKD, DM HT, Flu vac.
- บริการตามนโยบายสำคัญ OP anywhere, CA anywhere, IP ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว, ลงทะเบียน/เปลี่ยนหน่วยได้ทันที
- การดำเนินงาน งบ กปท.
- Call center คู่ครองสิทธิ
- การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์



งานนโยบายที่สำคัญ 2.บริการผู้ป่วยไม่ต้งใช้ใบส่งตัว



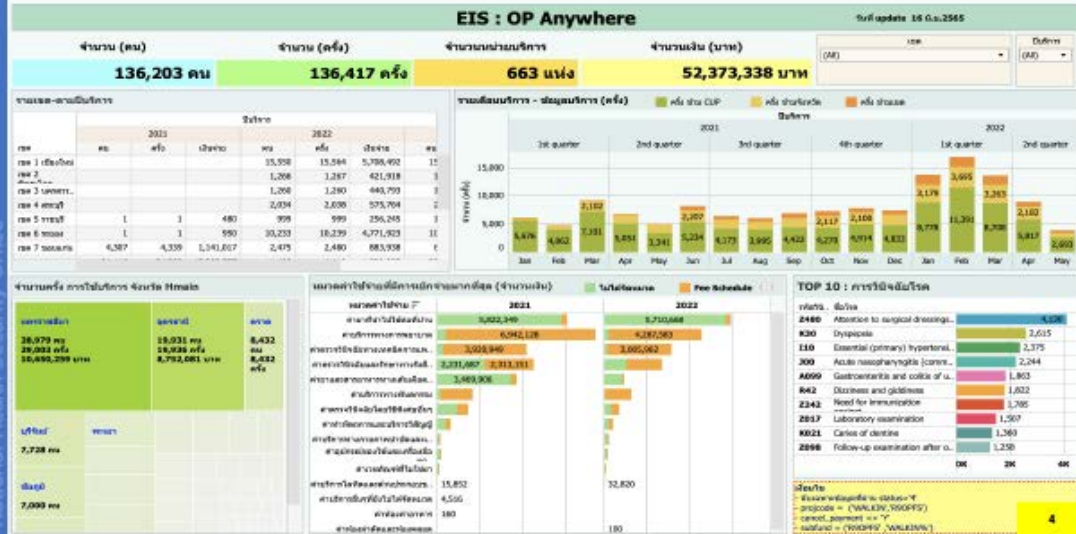
Home ภาพรวม การบริการผู้ป่วยในตามพื้นที่ โขง โขง



งานนโยบายที่สำคัญ 1.OP Any Where



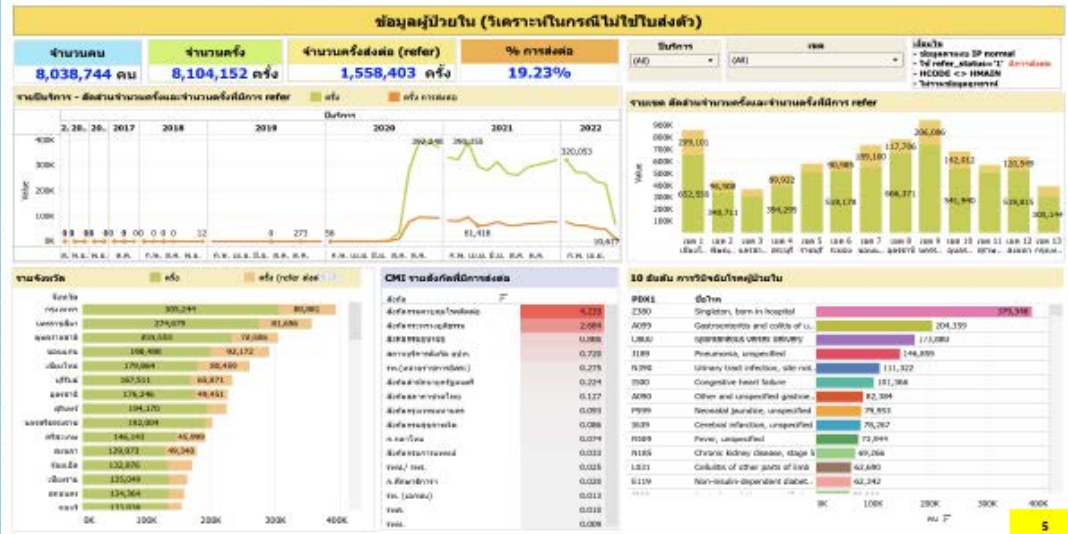
Home ภาพรวม การบริการผู้ป่วยในตามพื้นที่ โขง โขง



งานนโยบายที่สำคัญ 2.บริการผู้ป่วยไม่ต้งใช้ใบส่งตัว



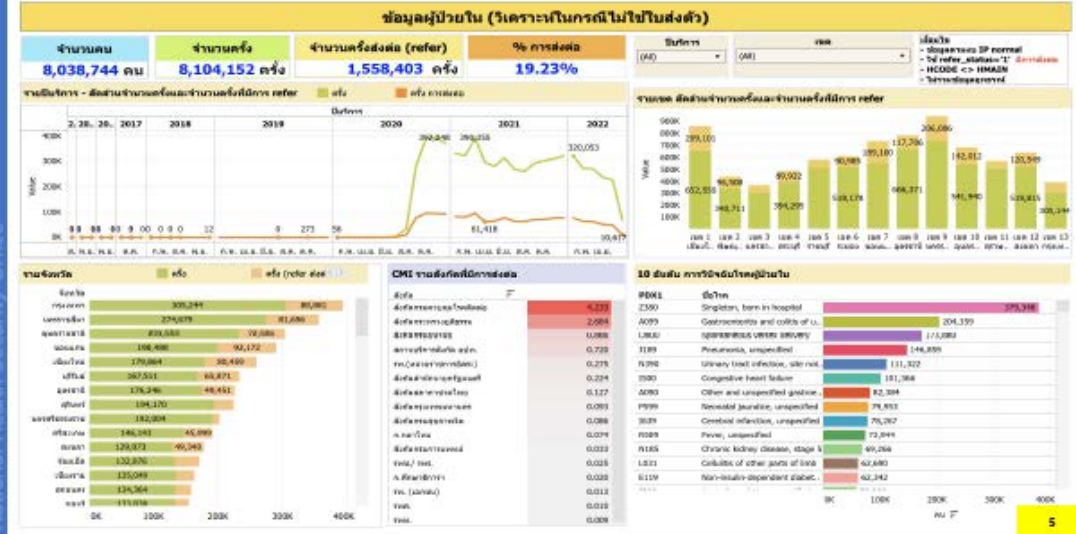
Home ภาพรวม การบริการผู้ป่วยในตามพื้นที่ โขง โขง



งานนโยบายที่สำคัญ 2.บริการผู้ป่วยไม่ต้งใช้ใบส่งตัว



Home ภาพรวม การบริการผู้ป่วยในตามพื้นที่ โขง โขง



การขอเข้าใช้งานระบบ Dashboard

- 1.1 เอกสารแสดงความจำนง จำนวน 1 ฉบับ
- 1.2 ข้อมูลสรุปการขอเข้าใช้งาน จำนวน 1 ฉบับ (excel)
- 1.3 ส่งมาที่ email newdc@nhso.go.th

แบบฟอร์มขอเข้าใช้งานระบบ Dashboard

ขอแสดงความจำนงขอเข้าใช้งานระบบ Dashboard

ข้าพเจ้าชื่อ ตำแหน่ง หน่วยงาน

ขอเข้าใช้งานระบบ Dashboard

วัตถุประสงค์

ขอเข้าใช้งานระบบ Dashboard

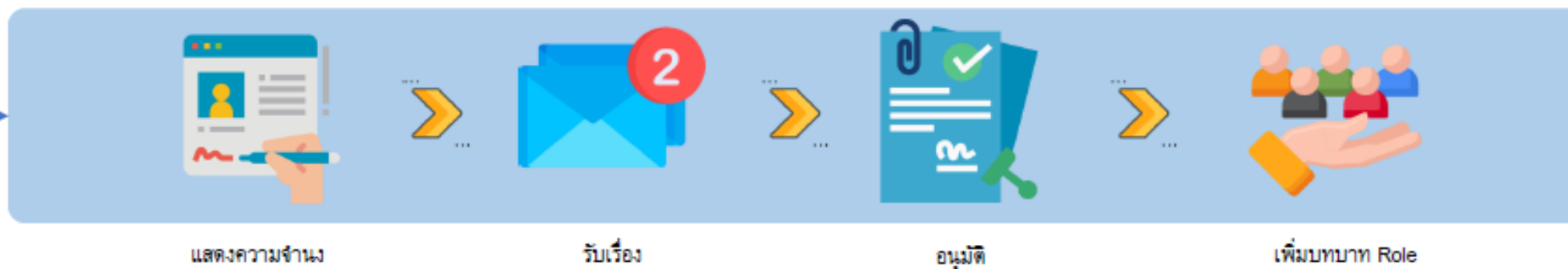
ขอเข้าใช้งานระบบ Dashboard

ขอเข้าใช้งานระบบ Dashboard

ขอเข้าใช้งานระบบ Dashboard

ลำดับ	วันที่ส่งขอ	วันที่อนุมัติ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/หน่วยงาน	รายละเอียดการใช้งาน	วันที่	วันที่
1	1 ตุลาคม				Dashboard		
2	2 ตุลาคม						
3	3 ตุลาคม						
4	4 ตุลาคม						

- กลุ่มบทบาท ... Dashboard
1. ตำแหน่งแพทย์กระทรวงสาธารณสุข
 2. กรมบัญชีกลาง
 3. ตำแหน่งแพทย์รังสีเทคนิค
 4. เขตตรวจราชการ กระทรวงสาธารณสุข
 5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
 6. กรุงเทพมหานคร
 7. สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
 8. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
 9. ศูนย์วิชาการเขต ของกระทรวงสาธารณสุข
 10. กรมการแพทย์
 11. กรมอนามัย
 12. กรมควบคุมโรค
 13. กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
 14. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
 15. กรมสุขภาพจิต
 16. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก



แบบฟอร์มขอ
สิทธิเข้าใช้ฯ