



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การบริหารค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2566



หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการดำเนินงานแพทย์แผนไทย ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางการดำเนินงานปี 2566

1. ยกเลิกการประเมินศักยภาพประจำปี สอดคล้องกับหน่วย PC โดยกำหนดให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูล update ในโปรแกรม CPP
2. จ่ายชดเชยค่าบริการ TTM ให้หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านแพทย์แผนไทย และ หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป



ค่าบริการการแพทย์แผนไทย (19.16 บาทต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

บริการแพทย์แผนไทย
(16.71 บาท)
วงเงิน 797.093 ล้านบาท

- บริการจัดการแพทย์แผนไทย
- 1)ขนาด 2)ประคบ 3)ขนาดและประคบ 4)อบสมุนไพร 5) การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด และ ยาสมุนไพรไทย จ่ายแบบเหมาจ่ายตามผลงาน แบบ Point system with global budget
- รายการยาสมุนไพรกลุ่มที่มีประสิทธิภาพชัดเจน /ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันจ่ายตามรายการอัตรา Fee Schedule แบบ Point system with global budget

ส่งข้อมูลผ่าน
OP 43 เพิ่ม สปสช.

บริการกัญชาทางการแพทย์
(0.85 บาท)
วงเงิน 40.70 ล้านบาท

จ่ายตามรายการอัตรา Fee Schedule

- ยาน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน
- สารสกัดกัญชา ในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะสุดท้าย
- สมุนไพรที่มีส่วนผสมของกัญชา ได้แก่ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาสุขไสยาสน์ และยาทำลายพระสุเมรุ

ส่งข้อมูลผ่าน
<http://drug.nhso.go.th/drugserver/index.zul>

บริการฝังเข็มและ/หรือฝังเข็มรวมกระตุ้นด้วยไฟฟ้า
(1.60 บาท) วงเงิน 76.60 ลบ.

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ในระยะกลางจ่ายตามรายการอัตรา Fee Schedule

- บริการฝังเข็ม หรือ บริการฝังเข็มรวมกระตุ้นด้วยไฟฟ้าตามรายการอัตรา
- จ่ายแบบเหมาจ่าย รายละ 1,000 บาท เมื่อบริการครบ 20 ครั้งและมีผลการบันทึกค่า Barthel index ทุกครั้ง

ส่งข้อมูลผ่าน
e-Claim สปสช.

บริการแพทย์แผนไทย



บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร ฟันพุดมารดาหลังคลอด และยาสมุนไพรอื่น ๆ (นอกเหนือจากยาสมุนไพร 9 รายการ)

หลักเกณฑ์เงื่อนไข	<ul style="list-style-type: none">■ จ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผลงานบริการแพทย์แผนไทย ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) แบ่งจ่าย 2 งวด ตามผลงานบริการ คือ งวดที่ 1 ผลงานบริการตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน 2565 - 30 พฤศจิกายน 2565 โดยตัดข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565 งวดที่ 2 ผลงานบริการตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2565 - 31 พฤษภาคม 2566 โดยตัดข้อมูล ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566
ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ Authen เพื่อพิสูจน์ตัวตนผู้รับบริการ
อัตรา	<ol style="list-style-type: none">1. บริการนวด 200 Point2. บริการประคบ 150 Point3. บริการนวดและประคบ 250 Point4. บริการอบสมุนไพร 120 Point5. การฟันพุดมารดาหลังคลอด 500 point6. ยาสมุนไพร 25 Point /รายการยา * <p>หมายเหตุ : * ยาสมุนไพรนี้ นอกเหนือจากสมุนไพรกลุ่มที่มีประสิทธิผลชัดเจน/กลุ่มต้องการสนับสนุนให้ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน 9 รายการ</p>
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย
โปรแกรม	หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 1-12 ใช้โปรแกรม 43 แพ้ม (OP/PP Individual Records) หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 13 ใช้ e-Claim

สมุนไพรรกลุ่มที่มีประสิทธิผลชัดเจน/กลุ่มต้องการสนับสนุนให้ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน

หลักเกณฑ์เงื่อนไข

จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ภายใต้วงเงินที่กำหนด วงเงิน 300 ล้านบาท

ผู้มีสิทธิ : สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **Authen เพื่อพิสูจน์ตัวตนผู้รับบริการ**

หน่วยบริการ : หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีศักยภาพในการจัดบริการการแพทย์แผนไทย

โปรแกรม : หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 1-13 บันทึกผ่าน e-Claim online

เงื่อนไขการจ่าย : จ่ายเป็นรายเดือนละ 2 งวด รวม 24 งวด

รายการยา	รูปแบบ หรือ หน่วย	ขนาด	ชดเชยอัตรา (point/หน่วย)
1. ฟ้าทะลายโจร	แคปซูล	500 mg	0.85
2. ขมิ้นชัน	แคปซูล	500 mg	0.79
3. ประสะมะแว้ง	ยาลูกกลอน	200 mg	5.28
4. ยาแก้ไข้ผสมมะขามป้อม	ยาน้ำ	120 ml	27.90
5. ยาไหล	ยาครีม (หลอด)	30 g	40.77
6. เถาวัลย์เปรียง	แคปซูล	500 mg	0.93
7. ยาประคบ *	ลูกประคบ	200 g	62.76
8. ยารัตนอุบเชย	ยาน้ำ	120 ml	16.29
9. ยาสหัสธารา	แคปซูล	500 mg	1.16

หมายเหตุ : * ยาประคบ ชดเชยเฉพาะกรณีส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำไปใช้เองที่บ้าน ไม่ใช่กรณีรับบริการประคบในหน่วยบริการ

บริการรักษาทางการแพทย์ (0.85 บาท ต่อผู้มีสิทธิ)

40.70 ล้านบาท

กฎหมาย ประกาศที่เกี่ยวข้องกับบริการรักษาทางการแพทย์

หน้า ๑
เล่ม ๑๓๘ ตอนที่ ๗๓ ก ราชกิจจานุเบกษา ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๔



พรบ ประมวลยาเสพติด


พระราชบัญญัติ
ให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด
พ.ศ. ๒๕๖๔

หน้า ๘
เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๓๕ ง ราชกิจจานุเบกษา ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕
พ.ศ. ๒๕๖๕

ประกาศศส ยาเสพติด 5

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๙ วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕
และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ (ฉบับที่ ๗)
พ.ศ. ๒๕๖๕

(ร่าง) เอกสารแนบท้ายประกาศฉบับ 7

แนบท้ายประกาศ 7

บริการรักษาทางการแพทย์ (0.85 บาท ต่อผู้มีสิทธิ)

40.70 ล้านบาท



จ่ายตามรายการอัตรา Fee Schedule

- **ยาน้ำมันกัญชา** ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน
- **สารสกัดกัญชา** ในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะสุดท้าย
- **สมุนไพรที่มีส่วนผสมของกัญชา** ได้แก่ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาสุขไสยาสน์ และยาทำลายพระสุเมรุ

ชนิดยา	ขนาด (ml)	อัตราจ่าย (บาท/ขวด)	ปริมาณการใช้ยา (ขวด/คน/เดือน)	กลุ่มเป้าหมาย
1. น้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอกมี THC 2.0 mg/ml	10 ml	172	1-2	ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ไมเกรน พาร์กินสัน
2. น้ำมันกัญชาที่ผลิตจากราก ลำต้น กิ่ง ก้าน ใบ ดอกและเมล็ด	5 ml	150	2-4	ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ไมเกรน
3. สารสกัดกัญชาที่มี THC ไม่เกิน 0.5 mg/drop	5 ml	500	2	ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง
4. สารสกัดกัญชาที่มี THC และ CBD 1:1	5 ml	900	2	
5. สารสกัดกัญชาที่มี CBD:THC มากกว่าหรือเท่ากับ 20:1	10 ml	2,000	6	ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษายากในเด็ก
	30 ml	6,000	2	

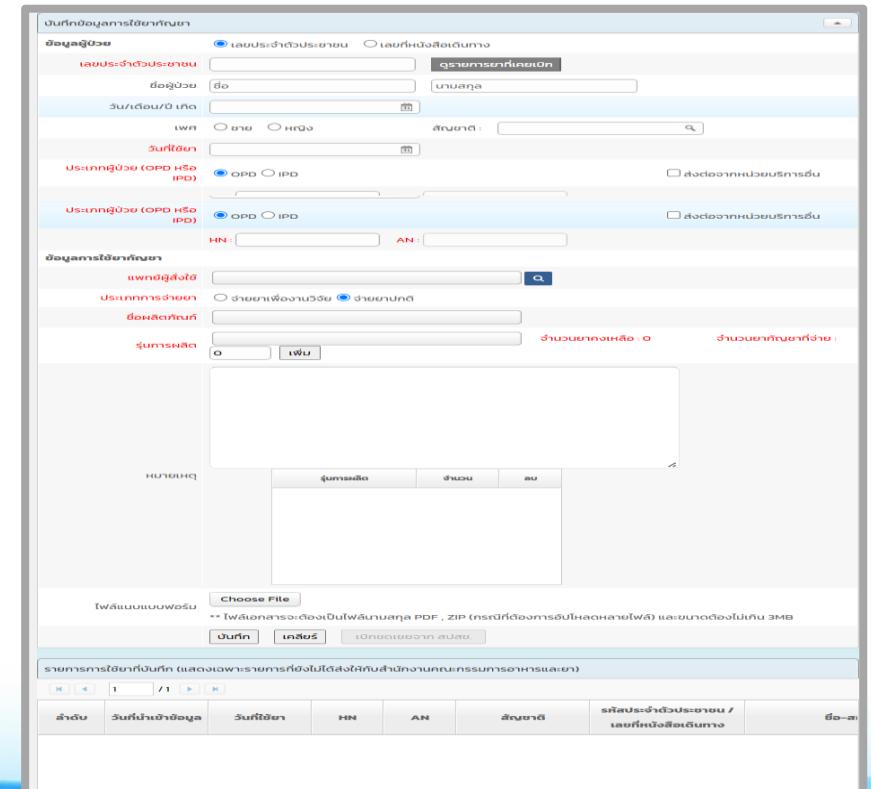
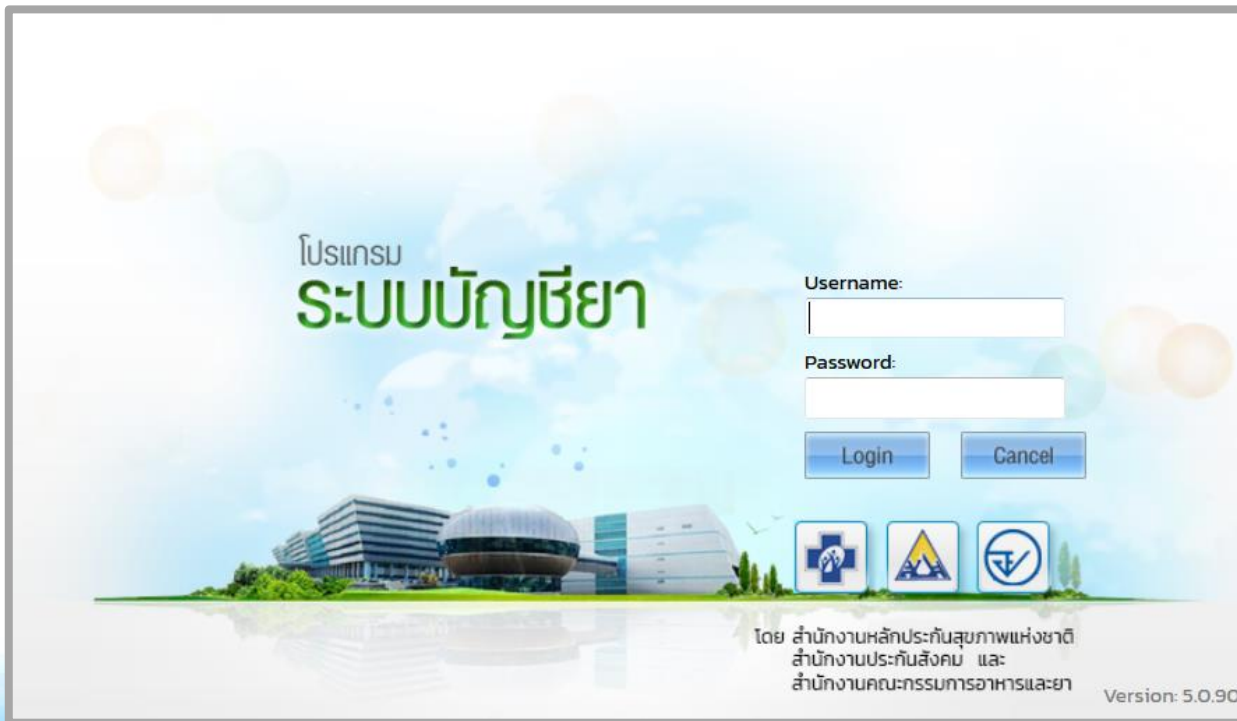
ตำรับยา	ขนาด	อัตราจ่าย (บาท)	ปริมาณการใช้ยา (/คน/เดือน)	กลุ่มเป้าหมาย
ยาแก้ลมแก้เส้น	500 มก/แคปซูล ชนิดบรรจุซอง 2กรัม/ซอง	3.5 บาท/แคปซูล 13บาท/ซอง	120 แคปซูล/คน/เดือน 30 ซอง/คน/เดือน	แก้ลมในเส้น บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อ ที่มีอาการมือเท้าชา
ยาสุขไสยาสน์	500 มก/แคปซูล ชนิดบรรจุซอง 2กรัม/ซอง	3.5 บาท/แคปซูล 11 บาท/ซอง	120 แคปซูล/คน/เดือน 30 ซอง/คน/เดือน	แก้อาการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร
ยาทำลายพระสุเมรุ	500 มก/แคปซูล ชนิดบรรจุซอง 2กรัม/ซอง	2.25 บาท/แคปซูล 8 บาท/ซอง	240 แคปซูล/คน/เดือน 60 ซอง/คน/เดือน	แก้ลมเปลี่ยนตัว ฟันฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลมอัมพฤกษ์อัมพาต

การบันทึกข้อมูลบริการยาگاهی

❖ หน่วยบริการบันทึกข้อมูลใน โปรแกรมระบบบัญชียา หัวข้อ “ยาگاهی” ซึ่งเป็นโปรแกรมที่บริหารจัดการร่วมกันระหว่างสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กับ สปสช.

หรือตามขั้นตอน <https://www.nhso.go.th/> → สำหรับหน่วยบริการ → บริการออนไลน์ → ระบบ ยา → โปรแกรมยา จ.2 →

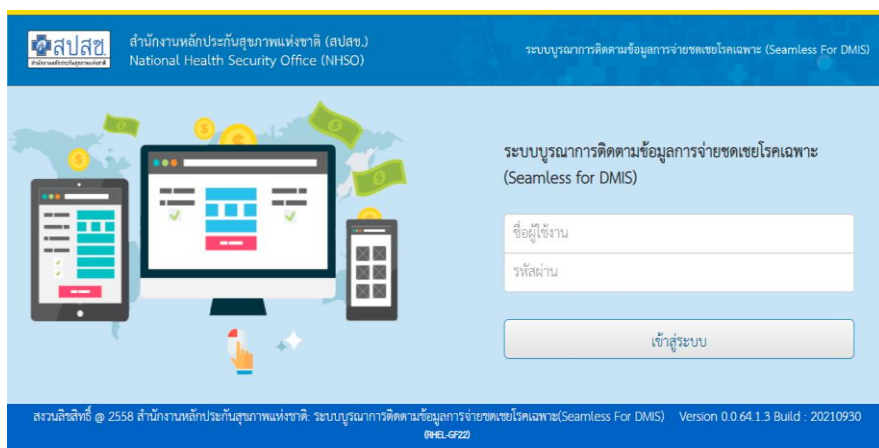
โปรแกรมระบบบัญชียา



รายงานการชดเชยค่าบริการ

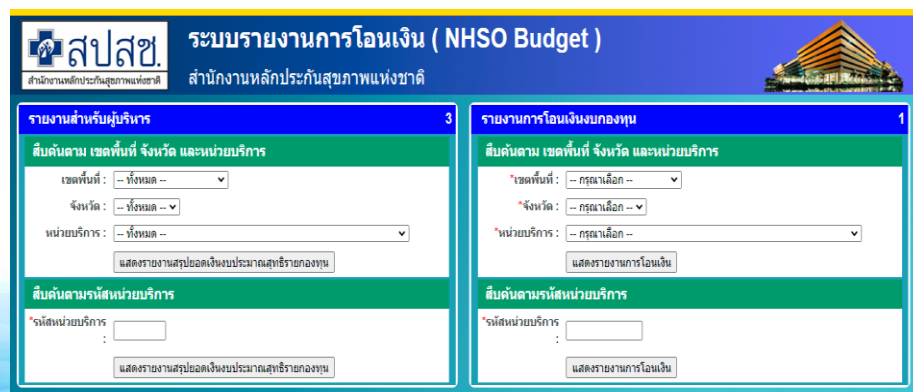
➤ ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless for DMIS) → <http://seamlessfordmis.nhso.go.th/>

<https://www.nhso.go.th/> → สำหรับหน่วยบริการ → บริการออนไลน์ → งานชดเชย → ระบบบูรณาการธุรกรรมการเบิกจ่ายงบกองทุน (Seamless for DMIS)



➤ ระบบรายงานการโอนเงิน (NHSO Budget) → <https://ucapps1.nhso.go.th/budgetreport/>

<https://www.nhso.go.th/> → สำหรับหน่วยบริการ → บริการออนไลน์ → NHSO Budget → รายงานการจ่ายเงินกองทุน



งวด/เลขที่เบิกจ่าย

DCNB65 _____

DCNB66 _____

บริการฝังเข็มและ/หรือฝังเข็มรวมกระตุ้นด้วยไฟฟ้า (1.60 บาท ต่อผู้มีสิทธิ) 76.60 ลบ.

สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่
 ในระยะกลางจ่ายตามรายการอัตรา Fee
 Schedule

- บริการฝังเข็ม หรือ บริการฝังเข็มรวม
 กระตุ้นด้วยไฟฟ้าตามรายการอัตรา
 150 บาท/ครั้ง
- จ่ายแบบเหมาจ่าย รายละ 1,000
 บาท เมื่อบริการครบ 20 ครั้งและมีผล
 การบันทึกค่า Barthel index ทุกครั้ง

- แบบสมัครเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการจัดบริการฝังเข็มใน
 ผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ในระบบหลักประกันสุขภาพ
 แห่งชาติ
- แบบรับรองศักยภาพ/ความพร้อมการให้บริการฝังเข็มร่วมกับบริการฟื้นฟู
 สมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง (Intermediate care; IMC)



ใบสมัครดำเนินงานฝัง
 เข็ม



แบบรับรองศักยภาพฝึ
 งเข็ม IMC



เครือข่ายบริการฝังเข้
 ม



แนวทางดำเนินงานฝัง
 เข็ม

บริการฝังเข็ม หรือ บริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง

วัตถุประสงค์

เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการฝังเข็ม หรือบริการฝังเข็มร่วมกับ กระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ สิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางการแพทย์ในระยะกลาง (IMC)

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยสิทธิหลัก ประกัน สุขภาพแห่งชาติ ในกลุ่มโรค **หลอดเลือดสมองรายใหม่** ภายหลังจากพ้นระยะวิกฤตมี อาการ และสัญญาณชีพคงที่ ที่จำเป็นต้องฟื้นฟู สมรรถภาพทางการแพทย์ใน ระยะกลาง

ผู้ให้บริการ

แพทย์ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรฝังเข็ม 3 เดือน (หลักสูตรที่กระทรวง สาธารณสุขให้การรับรอง) และ หรือ แพทย์แผนจีน ที่ขึ้นทะเบียน และได้รับใบอนุญาตเป็น ผู้ ประกอบโรคศิลปะสาขา การแพทย์แผนจีน

การจัดบริการ

จัดบริการ 1-2 ครั้ง/ สัปดาห์ ต่อเนื่อง ไม่น้อย กว่า 10 ครั้ง ประเมิน อาการและพิจารณาการ จัด บริการต่ออีก 10 ครั้ง รวมเป็น 20 ครั้ง และ บันทึก Bathel index (BI) ทุกครั้ง

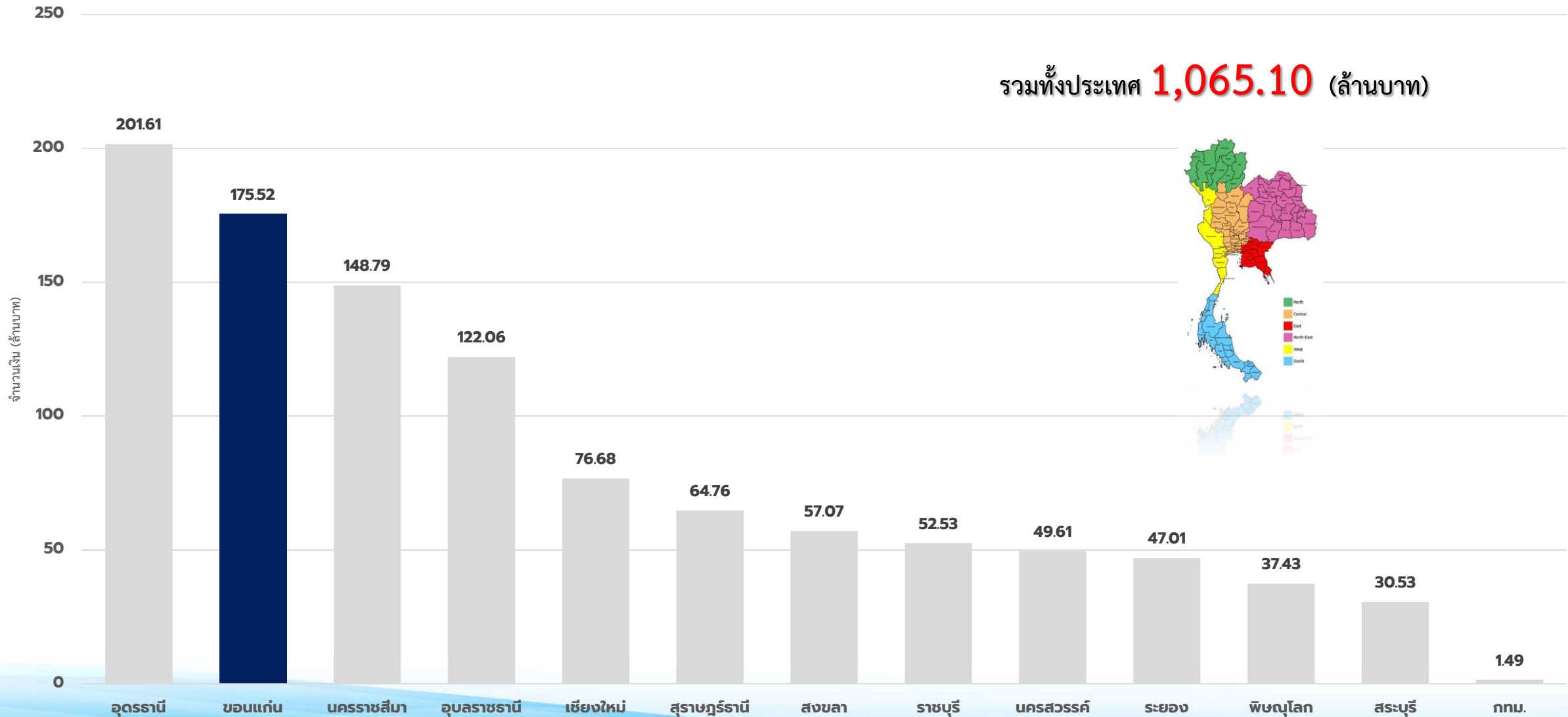
อัตราจ่ายค่าบริการ

\$ จ่ายตามผลงาน ครั้งละ 150 บาท ไม่เกิน 20 ครั้ง ใน 6 เดือน นับจากการให้บริการฝังเข็มฯ ครั้ง แรก
\$ จ่ายตามมาตรฐานบริการ 1,000 บาทให้หน่วยที่บริการที่ จัดบริการฝังเข็มฯ ต่อเนื่อง 20 ครั้ง
\$ จัดบริการ IP OP Community

สรุปผลการดำเนินงาน การบริหารค่าใช้จ่ายบริการ
การแพทย์แผนไทย
ปีงบประมาณ 2565

จำนวนงบประมาณจัดสรรตามผลงานบริการ จำแนกตามรายเขต ปีงบประมาณ 2565

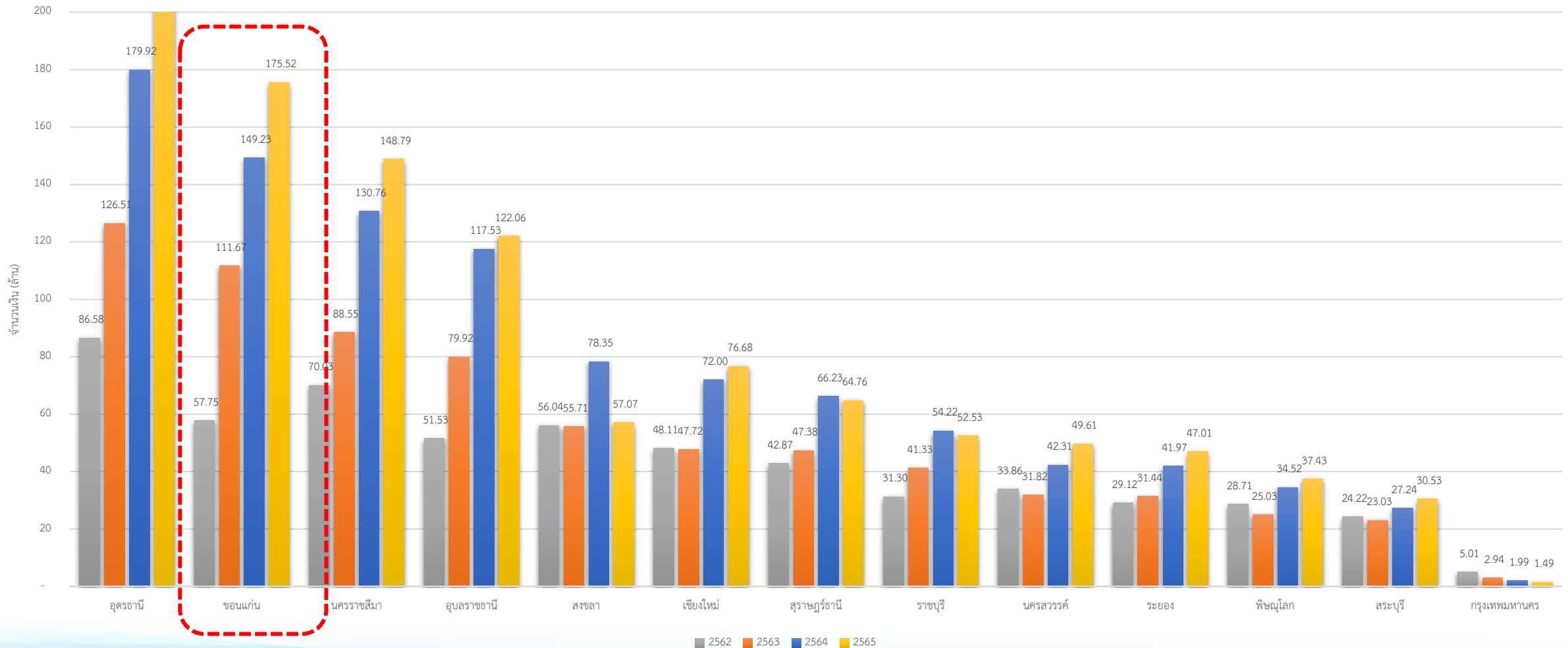
รวมทั้งประเทศ **1,065.10** (ล้านบาท)



สรุปผลการดำเนินงาน การบริหารค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ

2565

งบจัดสรรประมาณแพทย์แผนไทย จำแนกรายเขต เปรียบเทียบปีงบประมาณ 2562-2565



บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง จิตเวชในชุมชน
ปีงบประมาณ 2566



คำนิยามและความหมาย

ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with high risk to Violence : SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง (F20-F29) ที่เข้าเกณฑ์มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง ตามเกณฑ์การจำแนก ดังนี้

- ❖ SMI-V 1 (Suicide) : มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต
- ❖ SMI-V 2 (Violence) : มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรง/ก่อเหตุการณ์รุนแรงในชุมชน
- ❖ SMI-V 3 (Delusion) : ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิต หรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบ เฉพาะเจาะจง หรือ ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิดเกี่ยวกับราชวงศ์/กษัตริย์
- ❖ SMI-V 4 (Crime) : เคยมีประวัติก่อคดีอาญารุนแรง (ฆ่า/พยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง)

(ผู้ป่วยจิตเวช ICD10 รหัส F00.X – F99.X หรือ รหัส X60.X – X84.X)

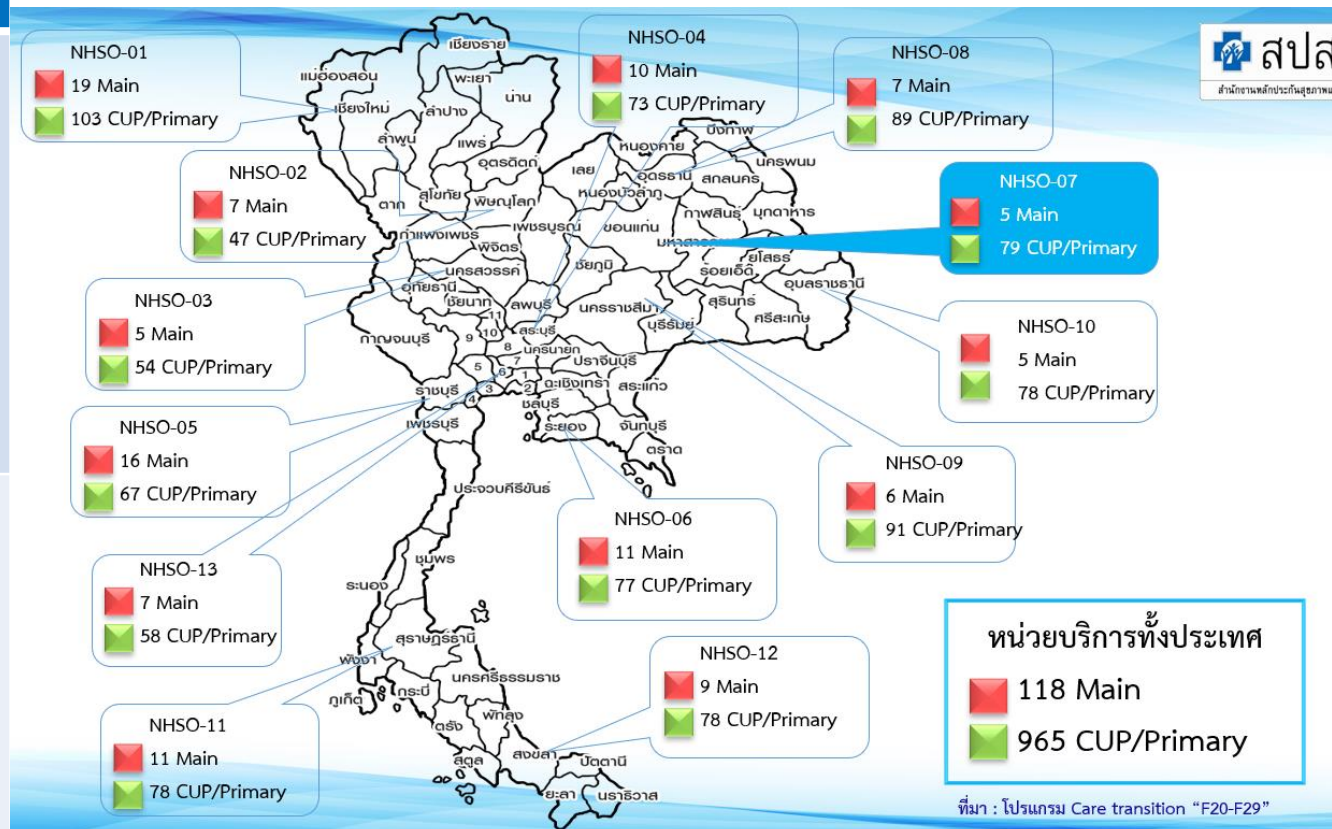
ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการจัดการ เช่น ในครอบครัวเดียวกันมีผู้ป่วยจิตเวชหลายคน ผู้ป่วยไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ขาดยา ขาดผู้ดูแล ไม่มีศักยภาพเพียงพอ อาจถูกกล่าวหา จำเป็นต้องสนับสนุนการดูแลโดยชุมชน และหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่องร่วมด้วย

การบริหารการจ่ายบริการ ปีงบประมาณ

2566

หน่วยบริการที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยง แบบเหมาจ่ายบริการในอัตรา **1,000** บาทต่อราย โดยจ่ายตามจำนวนการลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบพื้นที่/ชุมชนนั้น

หน่วยบริการประจำ แบบเหมาจ่ายบริการในอัตรา **5,000** บาทต่อราย โดยจ่ายให้หน่วยบริการประจำตามจำนวนการลงทะเบียน ของหน่วยบริการรับส่งต่อ หรือหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิที่รับผิดชอบพื้นที่/ชุมชนนั้น



บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง จิตเวชในชุมชน

วัตถุประสงค์	<ul style="list-style-type: none"> ❖ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ยังไม่ได้รับการดูแล ❖ สนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ในชุมชนอย่างมีคุณภาพ ❖ ลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ (Relapse) และหรือการเข้ารับการรักษาพยาบาลซ้ำในโรงพยาบาล (Re-hospitalization) ของผู้ป่วย
ขอบเขตบริการ	<p>การให้บริการเยี่ยมบ้าน และติดตามการใช้ยา ตามแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Individual Care Plan)</p>
กลุ่มเป้าหมาย	<p>ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสิทธิ UCs</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with high risk to Violence : SMI – V) ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข <u>หรือ</u> ❖ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยรหัสโรค F20 – F29 ที่มีความซับซ้อนในการจัดการและจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการดูแลจากหลายภาคส่วนในชุมชน เช่น ครอบครัวมีผู้ป่วยจิตเวชหลายคน ผู้ป่วยไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตัวเอง ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยถูกกลั่นแกล้ง ผู้ป่วยขาดผู้ดูแล ผู้ดูแลไม่มีศักยภาพเพียงพอ เป็นต้น
หน่วยบริการ	<p>หน่วยบริการที่ให้บริการและมีสิทธิรับค่าใช้จ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ หน่วยบริการประจำ ที่มีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพครอบครัว องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย ❖ หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีจิตแพทย์ แพทย์เวชศาสตร์ป้องกัน สาขาสุขภาพจิตชุมชน หรือ แพทย์ที่มีคุณสมบัติตามที่กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุขกำหนด ที่มีบทบาทหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่หน่วยบริการประจำ
เป้าหมาย	<p>จำนวน 12,271 คน/ราย</p>

สิ่งที่มีการเปลี่ยนแปลง

บริการ	หัวข้อ	เดิม_ปี 2565	ใหม่_ ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566
5.บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง ค่าบริการจิตเวชในชุมชน	หลักเกณฑ์เงื่อนไข	จ่ายตามการลงทะเบียนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ตามจำนวนเป้าหมายที่ สปสช.จัดสรรให้หน่วยบริการ	คงเดิม
	ผู้มีสิทธิ	สิทธิ UC โดยลงทะเบียนในระบบ care transition	คงเดิม
	หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบ ที่ทำหน้าที่พี่เลี้ยง และให้บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน	คงเดิม
	อัตราจ่าย	เหมาะจ่ายค่าบริการตามจำนวนที่ลงทะเบียน 1.หน่วยบริการพี่เลี้ยง เหมาะจ่าย 1,000 บาท/ราย 2.หน่วยบริการประจำ เหมาะจ่าย 5,000 บาท/ราย	<p>งวดที่ 1 : จ่ายร้อยละ 50 ให้หน่วยบริการที่จัดบริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน จ่ายร้อยละ 80 ให้หน่วยบริการพี่เลี้ยง</p> <p>งวดที่ 2 : ตามผลงานบริการของหน่วยบริการ โดยจ่ายเพิ่มเติม จ่ายร้อยละ 50 ให้หน่วยบริการที่จัดบริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน จ่ายร้อยละ 20 ให้หน่วยบริการพี่เลี้ยง</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ หน่วยบริการจะได้รับค่าใช้จ่ายงวดที่ 2 เมื่อหน่วยบริการ มีผลงานการติดตามเยี่ยมครบ 6 ครั้ง หรือผลงาน มากกว่า 3 ครั้ง เฉพาะในกรณีมีผลงานการติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง และครั้งที่ 6 พบข้อมูลรายงานว่าผู้ป่วยเสียชีวิต ❖ หากหน่วยบริการตาม มีผลงานน้อยกว่า 3 ครั้ง หน่วยบริการที่จัดบริการ และหน่วยบริการพี่เลี้ยงต้องคืนค่าใช้จ่ายของงวดที่ 1 ให้สำนักงาน
โปรแกรม	care transition	คงเดิม	

หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการบันทึก ขอรับค่าใช้จ่ายชดเชยค่าบริการ

ขั้นตอนการขอรับค่าใช้จ่าย

การบันทึกข้อมูล

Care transition
โปรแกรมจิตเวชฯ โคราซ

การตรวจสอบข้อมูล

CMHS
กรมสุขภาพจิต

ข้อมูลการจ่าย

Seamless for DMIS
สปสช.

ระบบข้อมูลและการเบิกจ่ายค่าบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

(CMHS : *Community mental health service system*)

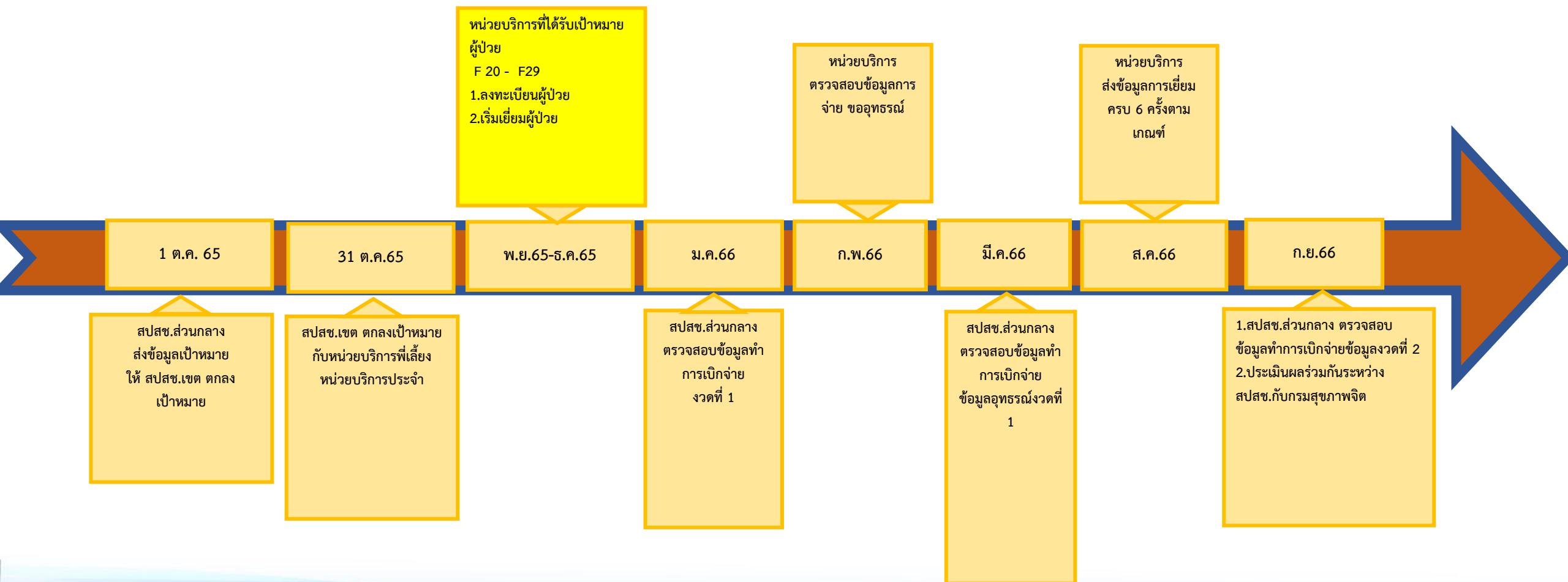
ระบบ CMHS รองรับข้อมูลจากระบบ Care transition เพื่อนำข้อมูลเข้าสู่ระบบ ทุกวันที่ 10 ของเดือน ประมวลผลรายงานผ่านระบบ CMHS ทุกวันที่ 15 ของเดือน และแสดงรายงานในระบบ CMHS ทุกวันที่ 16 ของเดือน หลังจากประมวลผล สปสช.จ่าย คืนให้หน่วยบริการทุกเดือน ผ่านระบบ Budget Report

คู่มือการใช้งาน

ระบบข้อมูลและการเบิกจ่ายค่าบริการดูแลผู้ป่วยจิตเวช
(Community Mental Health Service System : CMHS)



แผนปฏิบัติการบริการจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ปี 2566



สรุปผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565

ข้อมูลผู้ป่วยจิตเวชที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชนจำแนกตามรายประเภท

ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังกลุ่มเสี่ยง ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง						ซับซ้อน	รวม
จำนวน	ฆ่าตัวตาย	รุนแรง	หลง	อาชญากรรม	SMI-V มากกว่า 1 ประเภท		
คน	50	237	142	9	688	79	1,205
ร้อยละ	1.49	21.78	13.05	0.82	63.23	7.26	107.63

ปีงบ 2565
N=1,088 คน

ข้อมูลสถานะสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชโดยรวมหลังติดตามเยี่ยมครบ 6 ครั้งตามเกณฑ์

ระดับ	ผลประเมินสถานะผู้ป่วยจิตเวชโดยรวม			
	อาการทางจิต	การใช้ยา	การใช้สุรา/สารเสพติด	การทำกิจวัตรประจำวัน
ดีขึ้น	237 (ร้อยละ 19.50)	294 (ร้อยละ 24.39)	196 (ร้อยละ 16.26)	135 (ร้อยละ 11.25)
คงที่	903 (ร้อยละ 74.93)	836 (ร้อยละ 69.37)	921 (ร้อยละ 76.43)	990 (ร้อยละ 82.56)
แย่ลง	65 (ร้อยละ 5.39)	75 (ร้อยละ 3.73)	88 (ร้อยละ 7.30)	74 (ร้อยละ 6.17)

ข้อมูลเป้าหมายผู้ป่วย สปสช.เขต 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2566

ข้อมูลเป้าหมายเขต 7 ขอนแก่น			
เขต	จังหวัด	จำนวน (คน)	เป้าหมาย 2566 (คน)
7	ขอนแก่น	11,727	418
7	มหาสารคาม	5,855	209
7	ร้อยเอ็ด	10,634	379
7	กาฬสินธุ์	9,578	341
รวม		37,794	1,347

บริการ Palliative care for end-of-life care
ปีงบประมาณ 2566

บริการดูแลแบบประคับประคอง ในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

1. ผู้ป่วยได้รับวินิจฉัยเป็น Palliative เมื่อผ่านการ admitted แล้วตาม Guideline ของกรมการแพทย์
2. บริการ Palliative Care ในเด็กอายุที่ต่ำกว่า 15 ปี ทุกกลุ่มโรค
3. มีการ Register ผู้ป่วย Palliative Care
4. มีระบบการ Authentication เมื่อเยี่ยมบ้าน

เหมาะจ่ายค่าบริการ
ตามระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย

เหมาะจ่ายยา
สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับ
ยากลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น

1 ค่าบริการตามระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย

ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย	ค่าบริการ Fix cost (บาท) *	ค่าบริการรายเดือน (บาท) **	รวม (บาท)
ภายใน 30 วัน	3,000	1,000	4,000
ภายใน 60 วัน	3,000	1,000 + 1,000	5,000
ภายใน 90 วัน	3,000	1,000 + 1,000 + 1,000	6,000
ภายใน 120 วัน	3,000	1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000	7,000
ภายใน 150 วัน	3,000	1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000	8,000
ตั้งแต่ 151 วัน ขึ้นไป	3,000	1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000 + 1,000	9,000

2 ค่ายา Opioid

รายการ	เงื่อนไข ***
อัตราจ่าย	750 บาท/คน/เดือน
ระยะเวลาที่จ่าย	จ่ายให้ทุกเดือนจนกว่าผู้ป่วยจะเสียชีวิต

* จ่ายเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต จ่ายให้หน่วยบริการที่ดูแล ผป.ล่าสุด

** จ่ายทุกเดือน เมื่อมีบริการดูแล ผป. และหยุดจ่ายเมื่อครบ 6 เดือน

*** กรณีเบิก opioid ต้องมีศักยภาพการให้ยา (ผ่านรับรองจากกรมการแพทย์)

1. แนวทางการจ่ายค่าบริการตามระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย

เงื่อนไขการจ่าย

หน่วยบริการ

- จ่ายให้หน่วยบริการที่มีการจัดทำ Advance care plan และมีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

เงื่อนไขการ รายงานข้อมูลเพื่อ การเบิกจ่าย

- กลุ่มโรคตามที่กรมการแพทย์กำหนด
- มีรหัสการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Z51.5)
- มีรหัสการทำ Advance care plan (Z71.8)
- มีการรายงานกิจกรรมในการดูแลที่บ้าน
- กรณีผู้ป่วยเสียชีวิตภายใน 3 วันหลังจากวันลงทะเบียน ถือว่าไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการการดูแลแบบประคับประคอง
- กรณีผู้ป่วยได้รับการเยี่ยมบ้านต่อเนื่องจากปี 2565 ให้หน่วยบริการเข้าไปลงทะเบียนและบันทึกการไปดูแลที่บ้าน ทุกครั้งตามจริง ให้แล้วเสร็จภายใน 30 กันยายน 2566

อัตราจ่าย

- อัตรา 1,000 บาท/คน/เดือน จนถึงผู้ป่วยเสียชีวิต และหรือไม่เกิน 6 เดือน

2. แนวทางการจ่ายค่ายา Opioid

เงื่อนไขการจ่ายค่ายา

หน่วยบริการ

จ่ายให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการจัดหาและสั่งจ่ายยา Opioid

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง (รหัส C00-C69 และ รหัส D37-48) และได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Z51.5)

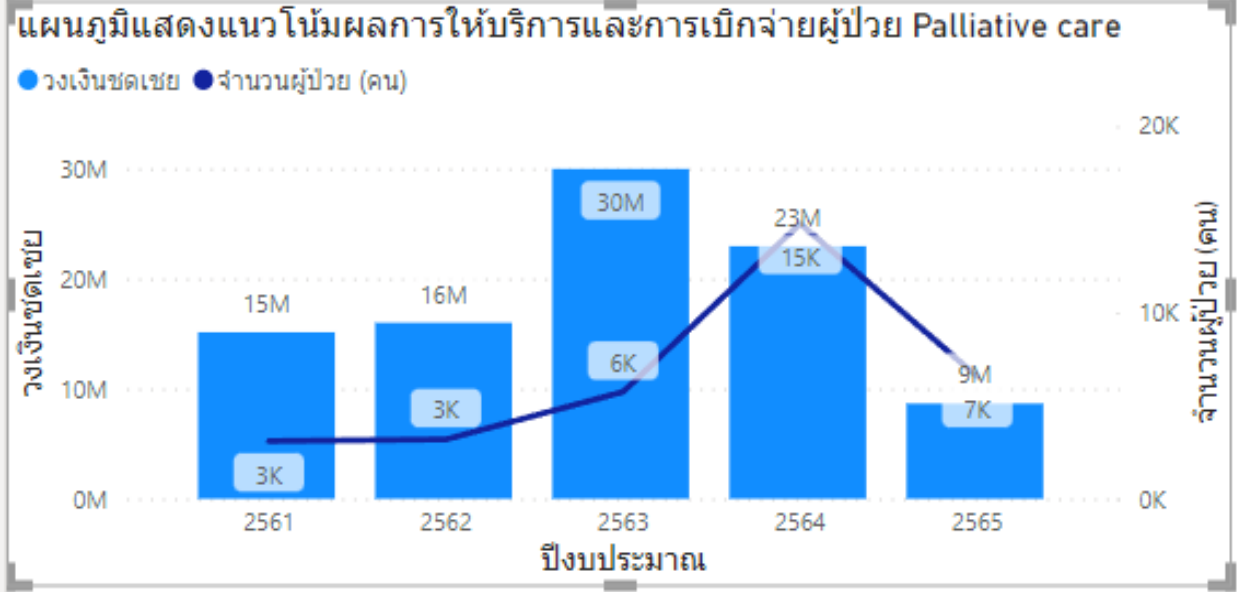
รหัสยา

หน่วยบริการต้องบันทึก Drug list ตามรหัส TMT ใน e-Claim ให้ครบถ้วน

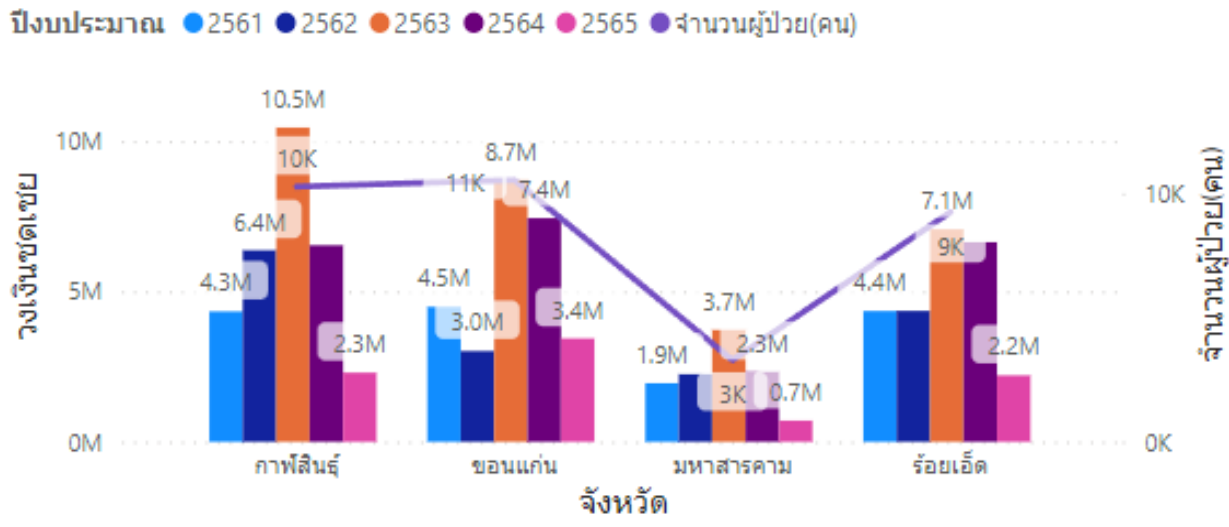
อัตราจ่าย

750 บาท/คน/เดือน (เหมาจ่ายรายเดือน)

รายงานการให้บริการและเบิกจ่ายผู้ป่วย Palliative care



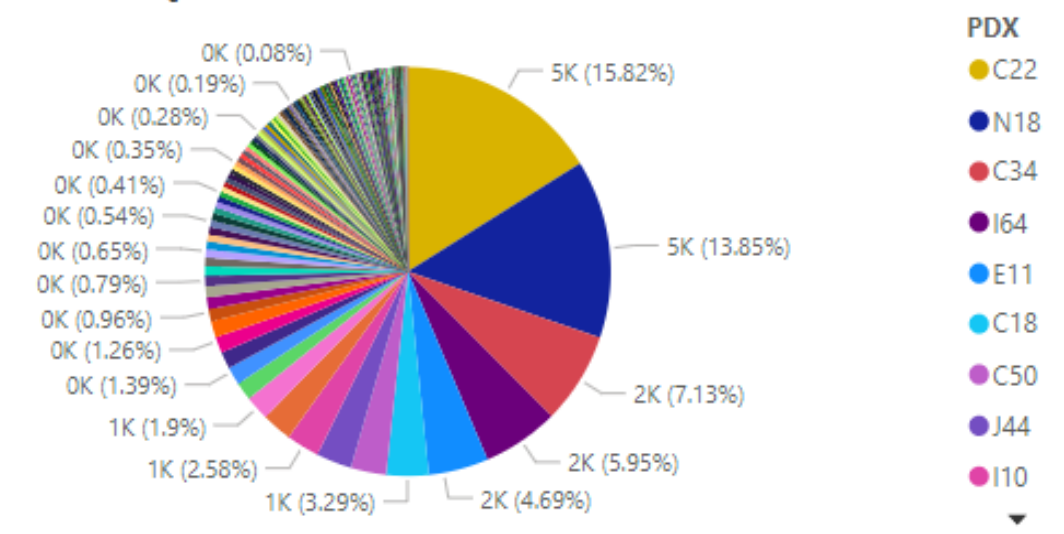
แผนภูมิแสดงแนวโน้มผลการให้บริการและการเบิกจ่ายผู้ป่วย Palliative care



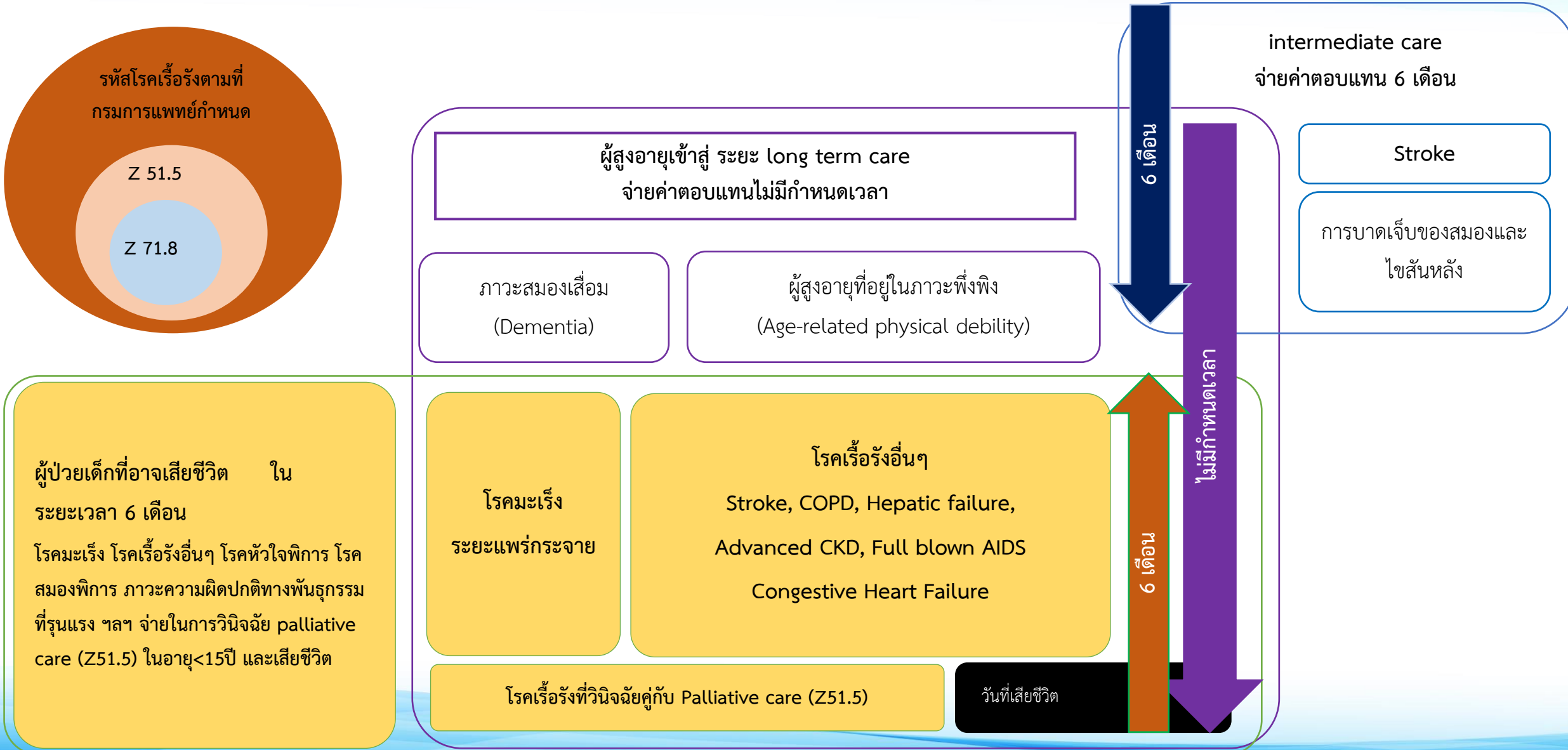
แผนภูมิแสดงจำนวนการให้บริการผู้ป่วย Palliative care



แผนภูมิแสดงสัดส่วนผู้ป่วย Palliative care จำแนกรายโรค



รหัสโรคที่กำหนดให้เบิกค่าตอบแทนในการดูแลต่อเนื่อง บูรณาการ Palliative Care ร่วมกับ Long Term Care ป้องกันการจ่ายค่าบริการซ้ำซ้อน



สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

เรื่อง : เงื่อนไขการจัดบริการ การบันทึกข้อมูล การจ่ายชดเชย

ติดต่อได้ที่ **Provider Center**

เบอร์โทรศัพท์ : 02 – 554 – 0505

Email : providercenter@nhso.go.th

เรื่อง : การขอ Username/Password และการถึงโปรแกรม (กัญชา)

ติดต่อได้ที่ **IT Help desk**

เบอร์โทรศัพท์ : 1330 กด 5 กด 3 , 090-197-5241, 090-197-5135

Email : ithelpdesk@nhso.go.th