

การบริหารค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ (PHC) ปีงบประมาณ 2565



โดย พว. ชุติกานต์ สุริยะ

กลุ่มภารกิจสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิและสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค

สปสช.เขต 1 เชียงใหม่

โทร 094-693-5549 Email: chutikarn.s@nhso.go.th

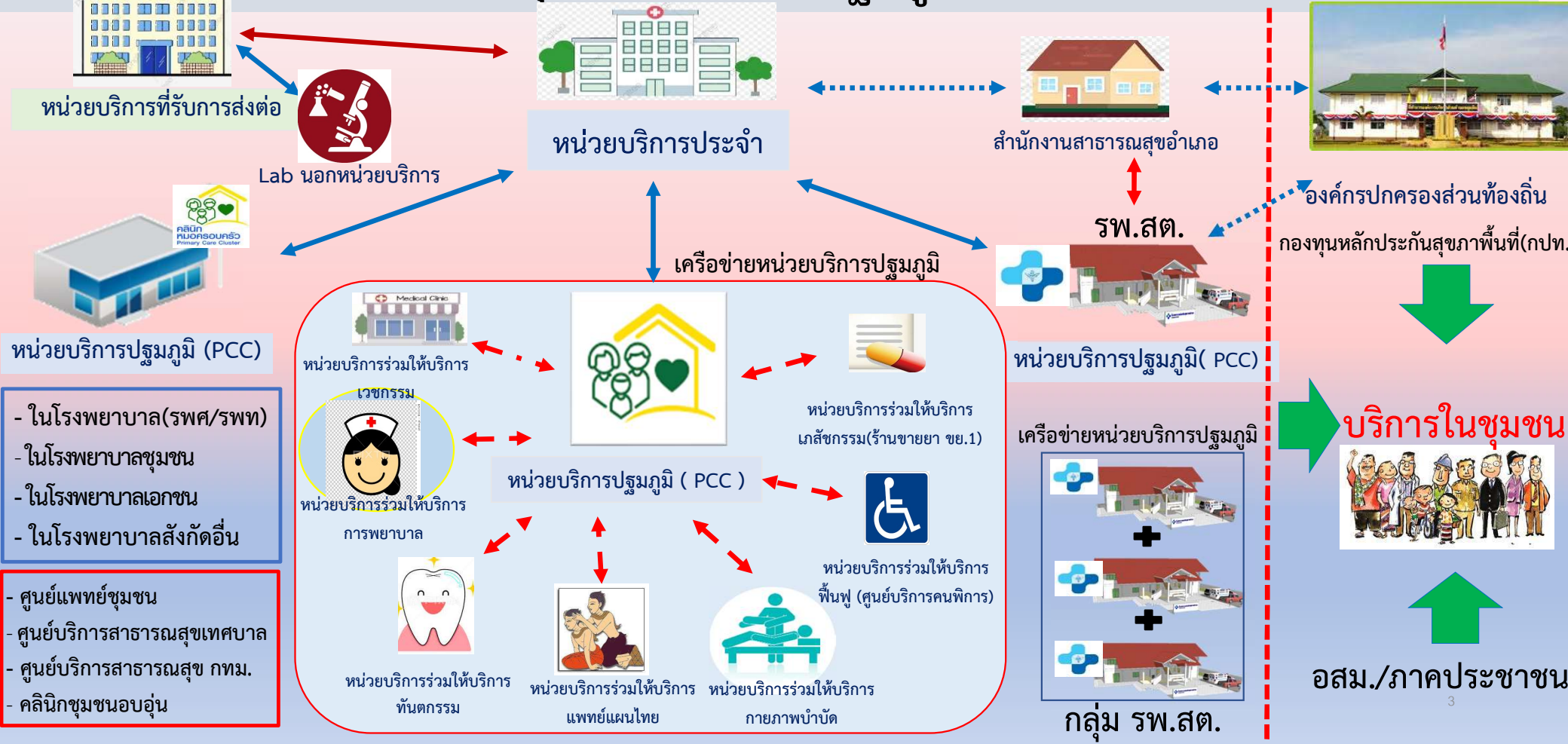


กรอบการนำเสนอ

- ที่มา & ความสำคัญ และวัตถุประสงค์
- บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมเพื่อการเข้าถึงบริการที่สนับสนุนนโยบาย Social distancing
 - 1.บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
 - 2.บริการโดยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 - 3.บริการด้านยาและเวชภัณฑ์
 - 4.ส่งยาทางไปรษณีย์
 - 5.บริการTelehealth / Telemedicine
 - 6.บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ
- บริการแพทย์แผนไทย

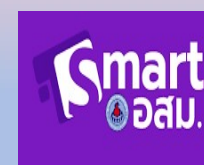
ที่มา & ความสำคัญ

การสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ ในระบบ UC



วัตถุประสงค์ การสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ ในระบบ UC

1. เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีคุณภาพมาตรฐานให้แก่ประชาชน
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุข โดยการปรับรูปแบบบริการ ลดการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ COVID-19 และการเปลี่ยนแปลง สู่สถานะ New normal และสนับสนุนนโยบาย Social distancing



บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ (PHC) ปีงบประมาณ2565 (319.28 ล้านบาท)



1. บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
263.18 ล้านบาท



2. บริการด้านยาและเวชภัณฑ์
8.37 ล้านบาท

6. ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ
20.80 ล้านบาท

3. บริการส่งยาทางไปรษณีย์
5.00 ล้านบาท



5. เพิ่มการเข้าถึงบริการโดยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์
5.46 ล้านบาท



4. Telehealth / Telemedicine
16.47 ล้านบาท



เป้าหมาย



- 1: ประชาชน**มีและรับรู้**: แพทย์และทีมผู้ให้บริการปฐมภูมิประจำครอบครัว
- 2: ประชาชน**เข้าถึงบริการ**ปฐมภูมิ ที่สะดวก มีคุณภาพและมาตรฐาน
 - ประชาชนไปใช้บริการปฐมภูมิได้ทุกที่ (ปี 2654 เขต 9 นวัตกรรม)
 - ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง
- 3: มีนวัตกรรมบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับบริการหลัก และสอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ในยุคดิจิทัล

1. บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

1. วัตถุประสงค์

- เพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ ทัวถึงและเป็นธรรม
- สนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- เพื่อสนับสนุนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และลดความแออัดในหน่วยบริการ

2. กลุ่มเป้าหมาย

- เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
- มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ศักยภาพบริการและเกณฑ์ผลลัพธ์คุณภาพบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

เป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ

เขต	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ปฐมภูมิ *	เป้าหมาย ปี2564	(ร่าง) เป้าหมาย ปี2565
เขต 1 เชียงใหม่	314	55	142
เขต 2 พิษณุโลก	157	28	71
เขต 3 นครสวรรค์	167	30	75
เขต 4 สระบุรี	180	37	81
เขต 5 ราชบุรี	211	31	95
เขต 6 ระยอง	208	39	94
เขต 7 ขอนแก่น	247	41	111
เขต 8 อุดรธานี	144	28	65
เขต 9 นครราชสีมา	290	41	131
เขต 10 อุบลราชธานี	176	26	79
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	171	29	77
เขต 12 สงขลา	247	43	111
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	178	165	178
รวม	2,690	593	1,310

* ที่มา จาก กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ วันที่ 15 กย.64



(ร่าง) ขั้นตอนการดำเนินงานบริหารจัดการค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ 2565



(ร่าง) กรอบการบริหารค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ
ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ 2565

งบ PCC ปีงบประมาณ 2565
(263.18 ล้านบาท)

เป้าหมาย 1,310 แห่ง

ส่วนที่ 1 จ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการ
ไม่เกิน 131.09 ล้านบาท (ร้อยละ 50)

งวดที่ 1 จ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิ แห่งละไม่เกิน 60,000 บาท
ภายในไตรมาส 2 โดยหน่วยบริการมีศักยภาพบริการ ดังนี้

- 1) ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
- 2) มีและใช้ระบบข้อมูลรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 3) มีทะเบียนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มตั้งครรภ์ กลุ่มหญิงอายุ 30-59 ปี และกลุ่มเป้าหมายฉีดวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมีการปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน

งวดที่ 2 จ่ายเพิ่มเติมข้อเกณฑ์ละไม่เกิน 20,000 บาท รวมแห่งละไม่เกิน
40,000 บาท ภายในไตรมาส 4 โดยหน่วยบริการมีศักยภาพบริการ ดังนี้

- 1) มีและใช้ระบบการให้บริการสาธารณสุขทางไกล(Telehealth/Telemedicine) และมีการบริการให้คำปรึกษาดูแลต่อเนื่อง
- 2) มีการใช้ระบบข้อมูลบริการที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการในเครือข่ายหน่วยบริการ

*** หากมีงบประมาณคงเหลือให้นำไปรวมจ่ายในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2 จ่ายตามผลลัพธ์คุณภาพบริการ
ไม่น้อยกว่า 131.09 ล้านบาท (ร้อยละ 50)

จ่ายงวดเดียว เป็น point system ภายใต้ Global budget ภายใน
ไตรมาส 4 ให้แก่หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ส่วนที่ 1 (ข้อ1-3) ที่มีผลการ
ให้บริการผ่านเกณฑ์ผลลัพธ์คุณภาพบริการปฐมภูมิ โดยมีรายการตัวชี้วัด
ดังนี้

- 1) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์
- 2) ร้อยละของหญิงอายุ 30 - 59 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี
- 3) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

หมายเหตุ

- ตัวชี้วัด 1 ใช้ข้อมูลผลงานบริการระหว่างวันที่ 1 ต.ค.64 – 30 มิ.ย.65
- ตัวชี้วัด 2 ใช้ข้อมูลผลงานบริการเฉลี่ยระหว่างวันที่ 1 ก.ค.60 – 30 มิ.ย.65
- ตัวชี้วัด 3 ใช้ข้อมูลผลงานบริการเฉลี่ยระหว่างวันที่ 1 พ.ค.64 – 31 ส.ค.65
- ในปีงบประมาณ 2566 จะมีการเพิ่มเติมตัวชี้วัดการจัดบริการ Home ward ในกลุ่มผู้ป่วย LTC ,Palliative , IMC

2. บริการด้านยาและเวชภัณฑ์

ขอบเขตและเงื่อนไข การบริการร้านยา

ขอบเขตบริการ จ่ายยาให้กับ ผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค คือ เบาหวาน/ความดันโลหิตสูง/
หอบหืด/จิตเวช หรือ โรคเรื้อรังที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล

- เป็นความสมัครใจของผู้ป่วยที่จะรับยาที่ร้านยา (ตั้งเป้าหมายไว้ร้อยละ 30 ของผู้รับบริการ)
- ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากร้านยาต้องเป็นยาเดียวกับที่ได้รับจาก รพ.เดิมที่รับยาอยู่
- ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าบริการใด ๆ เพิ่มขึ้น

คุณสมบัติร้านยา แผนปัจจุบันที่จะเข้าร่วม โครงการ

- เป็นร้านยาแผนปัจจุบัน (ขย.1) ที่มีคุณสมบัติตามประกาศศธ.และมีเภสัชกรปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 8 ชม./วัน
- มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมให้บริการด้านเภสัชกรรมของ สปสช.



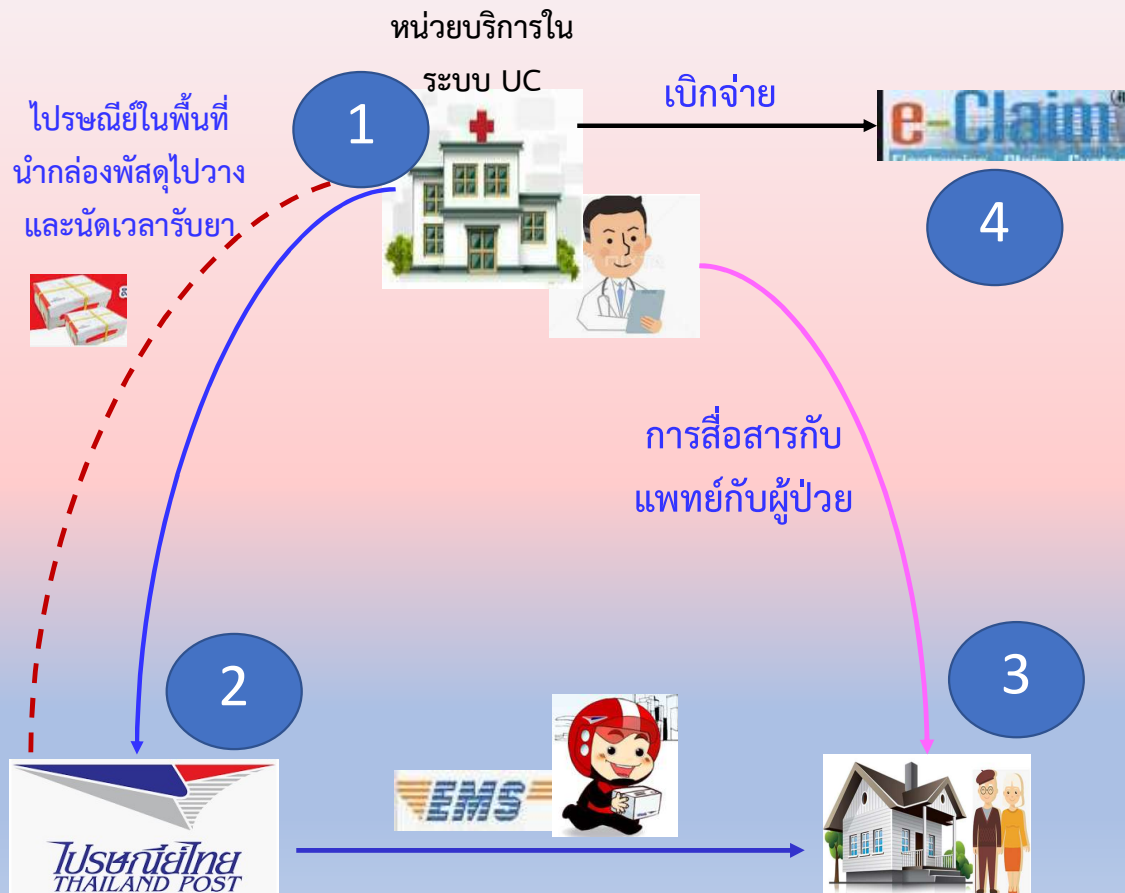
รูปแบบการบริหารจัดการระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา

กระบวนการ	รูปแบบที่ 1 รพ.จัดยารายบุคคลส่งให้ ร้านยา	รูปแบบที่ 2 รพ.จัดสำรองยาไว้ที่ ร้านยา	รูปแบบที่ 3 ร้านยาดำเนินการจัดการ ด้านยาเอง
1) การคัดเลือก และจัดซื้อจัดหาสำหรับให้บริการแก่ผู้ป่วย	✓ หน่วยบริการ	✓ หน่วยบริการ	✓ ร้านยา
2) การสำรองยาสำหรับผู้ป่วย (Sub stock)	✓ หน่วยบริการ	✓ หน่วยบริการ / ร้านยา	✓ ร้านยา
3) การจัดเตรียมยาให้แก่ผู้ป่วยรายบุคคล	✓ หน่วยบริการ	✓ ร้านยา	✓ ร้านยา
4) การจ่ายยาให้แก่ผู้ป่วย	✓ ร้านยา	✓ ร้านยา	✓ ร้านยา

อัตราจ่ายค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ปีงบประมาณ 2564

รูปแบบ	ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ สำหรับโรงพยาบาล *		ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ สำหรับร้านยา
	รพ. ใหม่	รพ. เดิม	
โมเดล 1	33,000 บาท /ร้านยา/ปี	49 บาท/ใบสั่งยา	70 บาท/ใบสั่งยา
โมเดล 2	33,000 บาท /ร้านยา/ปี	47 บาท/ใบสั่งยา	80 บาท/ใบสั่งยา
โมเดล 3	33,000 บาท /ร้านยา/ปี	42 บาท/ใบสั่งยา	90 บาท/ใบสั่งยา

3. บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปบ้าน



เงื่อนไขการจัดบริการ

- ✓ ผู้ป่วย สิทธิ UC
- ✓ หน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการรับส่งต่อ
ในระบบ UC
- ✓ สปสช.จ่ายชดเชยเงินให้ รพ. 50 บาท/ครั้ง

การบันทึกในโปรแกรม E claim

การบันทึกหน้า F7 ค่ารักษาพยาบาล

ค่าบริหารจัดการด้านยาหรือเวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ทางไปรษณีย์ สิทธิ UC

- เลือกเมนู ค่ารักษาพยาบาล (F7)
- เลือกปุ่มรายการ หมวดบริการอื่นๆ ที่ยังไม่ได้จัดหมวด บันทึกรหัสที่ต้องการขอเบิก
 - DRUGP : จัดส่งยาทางไปรษณีย์
- บันทึกจำนวนวันที่ต้องการขอเบิก
- บันทึกราคาที่ต้องการขอเบิก
- กดเพิ่มรายการ

ค่าพาหนะและบริการอื่น ๆ ที่ขั้ **1** หมวด

รหัสรายการ : DRUGP จัดส่งยาทางไปรษณีย์ **2**

หน่วย : ครั้ง ราคากลาง : 50.00 จำนวน : 1

พึงเบิกได้ : 50.00 **3** ขอเบิก : 50 ส่วนเกิน : 0.00

จำนวนวันที่ขอเบิก : 0 วัน **4**

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง
DRUGP	DRUGP จัดส่งยาทางไปรษณีย์	ครั้ง	50.00

หมายเหตุ :
บันทึกรายการขอรับการชดเชยพาหนะดังนี้
- กรณีที่ขอรับการชดเชยค่าพาหนะไม่เกิน 500 บาท/ครั้ง เลือกรหัสการเรียกเก็บ S1801

รวม : พึงเบิกได้ : 50.00 ขอเบิก : 50.00 ส่วนเกิน : 0.00

4. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล Telehealth / Telemedicine

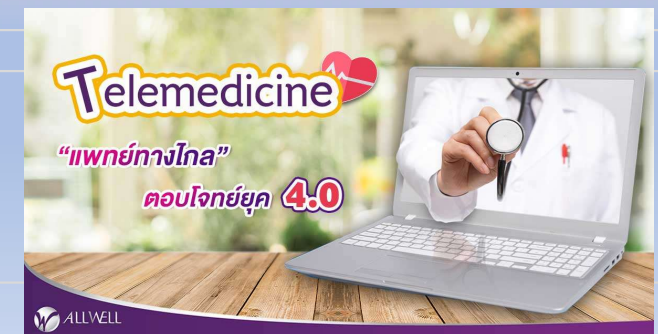
ขอบเขตและ เงื่อนไขการบริการ

- เป็นบริการสาธารณสุขระบบทางไกลแก่ผู้ขอรับบริการสิทธิ UC โดยผู้ประกอบวิชาชีพของหน่วยบริการ ให้บริการตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพ หรือกระทรวงสาธารณสุข กำหนด
- **ผู้ป่วยสิทธิ UC รายเก่า ที่มีอาการคงที่และควบคุมโรคได้ดี**
- **สมัครใจรับบริการ โดยนัดหมายกับหน่วยบริการ**

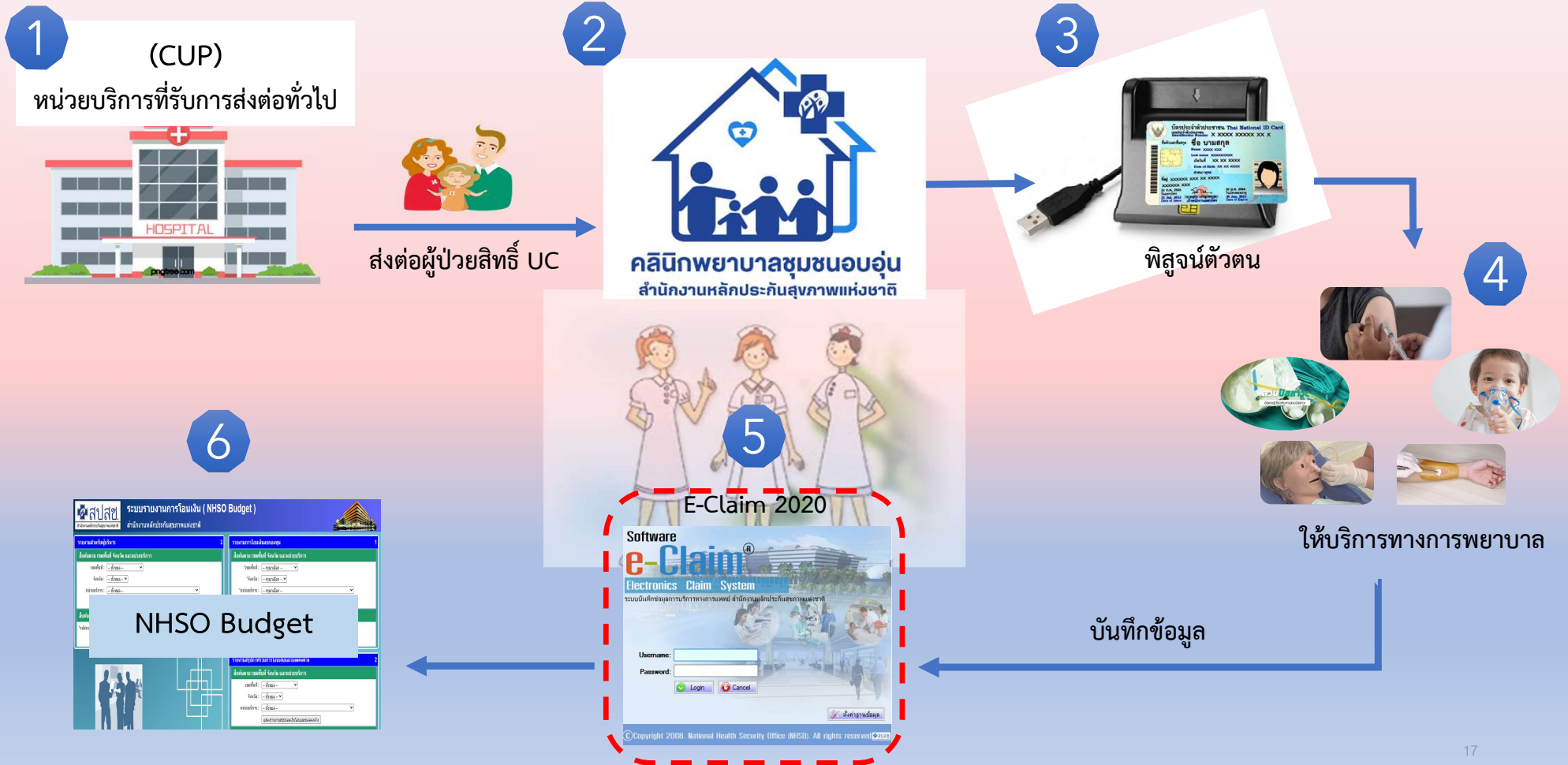
คุณสมบัติ หน่วยบริการสาธารณสุขระบบ ทางไกล ที่จะเข้าร่วมโครงการ

- เป็นหน่วยบริการในระบบ UC ที่มีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล หรือ Application ในการพิสูจน์ตัวตน การนัดหมาย และเชื่อมต่อกับข้อมูลของ สปสช.ได้

เขต 1:โรงพยาบาลมะเร็งลำปาง



5. คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์เป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ



การดำเนินการคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หน่วยประจำ/รับส่งต่อ (CUP)

ทำความเข้าใจ แนวทางการดำเนินการคลินิกฯ

- การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน
- อัตราจ่ายชดเชย (ชดเชยตามเงื่อนไข สปสช.จ่ายตรงคลินิก)
- การเชื่อมโยงบริการ (ระบบส่งต่อ ระบบข้อมูล)

CUP ประสงค์จัดบริการ

- เยี่ยมคลินิก ประชุมวางระบบการทำงานร่วมกัน
- แจงรายชื่อหน่วยร่วมให้บริการ สปสช.



คุณสมบัติคลินิกการพยาบาล และการผดุงครรภ์ที่จะเข้าร่วมโครงการ

- ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
- มี **พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 4-6 ชม./วัน** ไม่น้อยกว่า 40 ชม./สัปดาห์
- ให้บริการตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อ**ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ**
- เชื่อมโยงการบริการ**กับหน่วยบริการประจำ** และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

หน่วยประจำ/รับส่งต่อ บริการ

รพ.พาน

1. คริสเตียนคลินิกฯ
2. สุพรรณคลินิกฯ
3. สายสุรีย์คลินิกฯ

รพ.เวียงป่าเป้า

1. โป่งเหนือคลินิกฯ
2. ธัญญาคลินิกฯ

รพ.เชียงใหม่

1. รัชชานนท์คลินิกฯ

รพ.แม่สาย

1. วรารักษ์คลินิกฯ

คลินิกฯ การบันทึกในโปรแกรม E claim

ขอบเขตการให้บริการ เงื่อนไขการเบิกชดเชย และอัตราค่าบริการ (1)



ขอบเขตการให้บริการ	เงื่อนไขการเบิกชดเชยบริการ	อัตราค่าบริการ *
1. การบริหารยา ตามแผนการรักษาของหน่วย บริการประจำหรือหน่วยบริการ ที่รับการส่งต่อ โดยเป็นไปตาม มาตรฐานการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์	1) มีใบแสดงแผนการรักษาที่สามารถไปรับบริการบริการ พยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ 2) บันทึกและส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม E claim ตาม ที่สปสช.กำหนด	<ul style="list-style-type: none"> - บริหารยาพ่น 60 บาท/ครั้ง/คน/วัน - บริหารยาฉีดยา 30 บาท/ครั้ง/คน/วัน
2. การบริการพยาบาลพื้นฐาน	1) บันทึกและส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม E claim ตามที่สปสช.กำหนด 2) มีใบแสดงแผนการรักษาที่สามารถไปรับบริการบริการ พยาบาลตามแผนการรักษา (กรณีที่หน่วยบริการ ประจำส่งตัวมารับบริการ)	<ul style="list-style-type: none"> - แผลแห้ง/แผลเย็บ 80 บาท/ครั้ง/คน/วัน - แผลเปิด/ติดเชื้อ 170 บาท/ครั้ง/คน/วัน - แผลขนาดใหญ่ 320 บาท/ครั้ง/คน/วัน - การใส่สายยางให้อาหาร 80 บาท/ครั้ง/คน/วัน - การให้สายสวนปัสสาวะ 110 บาท/ครั้ง/คน/วัน

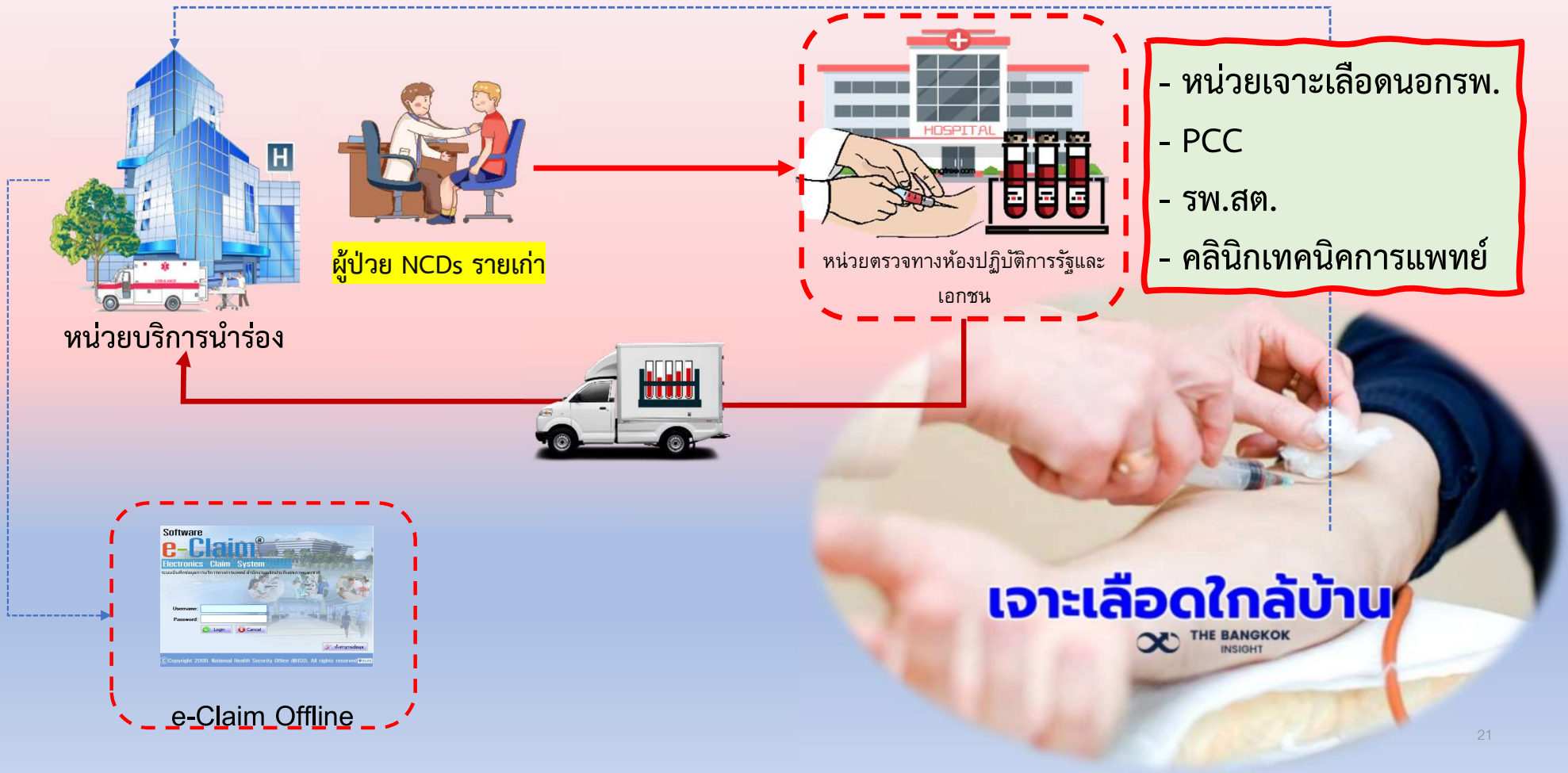
หมายเหตุ * อัตราค่าบริการ อ้างอิงอัตราค่าบริการ OP fee schedule ของเขต 13 กทม.

ขอบเขตการให้บริการ เงื่อนไขการชดเชย และอัตราค่าบริการ (2)



ขอบเขตการให้บริการ	เงื่อนไขการเบิกชดเชยบริการ	อัตราค่าบริการ *
<p>3. การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านโดยเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์</p>	<ul style="list-style-type: none"> มีการวางแผนการดูแลร่วมกับหน่วยบริการประจำ เป็นผู้รับบริการที่ได้รับส่งต่อมาจากหน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการ 1 แห่ง ขอชดเชยบริการได้ไม่เกิน 10 ราย/วัน ผู้รับบริการ 1 คน ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านไม่เกิน 1 ครั้ง/วัน บันทึกและส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม E claim ตามที่สปสช. กำหนด 	<p>400 - 800 บาท/ครั้ง ตามประเภทผู้รับบริการดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เช่น หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะเสี่ยง / หญิงหลังคลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน / มารดาหลังคลอดส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยเยี่ยมไม่เกิน 4 ครั้ง/คน อัตราการชดเชย 400 บาท/ครั้ง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ เช่น ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ที่มีปัญหาในการปฏิบัติตน โดยเยี่ยมไม่เกิน 6 ครั้ง/คน อัตราการชดเชย 600 บาท/ครั้ง กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย ได้แก่ ผู้ที่มีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น NG tube หรือ ล้างไตทางช่องท้อง โดยเยี่ยมไม่เกิน 8 ครั้ง/คน อัตราการชดเชย 800 บาท/ครั้ง

6. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ



บริการแพทย์แผนไทย



ค่าบริการการแพทย์แผนไทย (19.00 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

16.52 บาทต่อผู้มีสิทธิ
บริการการแพทย์แผนไทย

- ปรับจ่ายแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผลงานบริการให้กับหน่วยบริการ (เดิมจ่ายเป็น FS)

ใช้ผลงานบริการตั้งแต่เดือน ต.ค.64 – พ.ค.65

- งวดที่ 1 : ผลงานบริการตั้งแต่เดือนต.ค.64 – ม.ค.65 โดยตัดข้อมูล ณ ก.พ.65
- งวดที่ 2 : ผลงานบริการตั้งแต่เดือน ก.พ.65 – พ.ค.65 โดยตัดข้อมูล ณ มิ.ย.65

1.61 บาทต่อผู้มีสิทธิ
บริการฝังเข็มและหรือบริการฝังเข็มรวมกระตุ้นด้วยไฟฟ้า

- สำหรับในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง
- แนวทางการจ่าย
 - จ่ายให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการบริการฝังเข็มและหรือบริการฝังเข็มรวมกระตุ้นด้วยไฟฟ้า
 - จ่ายตามรายการชุดบริการฝังเข็ม ครั้งละ 150 บาท ตามมาตรฐานที่กรมแพทย์แผนไทยกำหนด ภายในระยะเวลา 6 เดือนหลังจำหน่ายจากรักษาภาวะ Acute
 - จ่ายแบบเหมาจ่ายรายละ 1,000 บาท เมื่อให้บริการครบ 20 ครั้งและมีผลการบันทึกค่า Barthel Index ทุกครั้ง

0.87 บาทต่อผู้มีสิทธิ
บริการกัญชาทางการแพทย์

- การจ่ายตามหลักเกณฑ์แนวทาง วิธีการที่ สปสช.กำหนด



สรุปประเด็นที่สำคัญ ปีงบประมาณ 2565

- 1) จ่ายสำหรับน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยมะเร็ง พาร์กินสัน ไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะท้าย
- 2) ปรับการจ่ายจากเดิมจ่ายแบบ Fee schedule with point system เป็นแบบเหมาจ่ายตามผลงานบริการ

- กรณีการใช้น้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอกมี THC 2.0 mg/ml
- กรณีการใช้น้ำมันกัญชาที่ผลิตจากราก ลำต้น กิ่ง ก้าน ใบ ดอก และเมล็ด
- การใช้น้ำมันสารสกัดกัญชา

กรณีการใช้น้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอกมี THC 2.0 mg/ml



หน่วยบริการ

- ✓ ต้องมีแพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์/ แพทย์แผนปัจจุบัน เป็นผู้ทำหน้าที่สั่งใช้ยา
- ✓ แพทย์ผู้สั่งใช้ยาต้องผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ และ ต้องผ่านการอบรมการใช้น้ำมันกัญชา (ตำรับหมอเดชา)

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผู้ป่วยโรคไมเกรน

ผู้ป่วยโรคพาร์กินสัน

อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชย

ขนาด (ML)	อัตราจ่าย (บาท/ขวด)	ปริมาณการใช้ยา (ขวด/คน/เดือน)
10	172	1 - 2

กรณีการใช้น้ำมันกัญชาที่ผลิตจากราก ลำต้น กิ่ง ก้าน ใบ ดอก และเมล็ด

หน่วยบริการ

- ✓ ต้องมีแพทย์แผนไทย/ แพทย์แผนไทยประยุกต์ เป็นผู้ที่ทำหน้าที่สั่งใช้ยา
- ✓ แพทย์ผู้สั่งใช้ยาต้องผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทางการแพทย์ และ ต้องผ่านการอบรมแนวทางการใช้น้ำมันกัญชาทั้ง 5

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง

ผู้ป่วยโรคไมเกรน

อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินสดเชย

ขนาด (ML)	อัตราจ่าย (บาท/ขวด)	ปริมาณการใช้ยา (ขวด/คน/เดือน)
5	150	2 - 4

การใช้ยาน้ำมันสารสกัดกัญชา



กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษา
ยากในเด็ก
ผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้าย

หน่วยบริการ

✓ ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพการเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทาง
การแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง รวมถึงได้รับการขึ้นทะเบียนกับสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้เป็นผู้สั่งใช้สารสกัดกัญชา

อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชย

ชนิดยา	ขนาด (ml)	อัตราจ่าย (บาท/ขวด)	ปริมาณการใช้ยา (ขวด/คน/เดือน)	หมายเหตุ
▪ ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC ไม่เกิน 0.5 mg/drop	5 ml	500	2	ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care)
▪ ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC และ CBD 1:1	5 ml	900	2	
▪ ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี CBD:THC มากกว่าหรือ เท่ากับ 20:1	10 ml	2,000	6	ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคลมชัก ที่รักษายากในเด็ก
	30 ml	6,000	2	

การใช้ยาน้ำมันสารสกัดกัญชา



กลุ่มเป้าหมาย

ผู้ป่วยโรคลมชักที่รักษา
ยากในเด็ก
ผู้ป่วยมะเร็งในระยะท้าย


หน่วยบริการ

✓ ต้องมีผู้ประกอบวิชาชีพการเวชกรรม ซึ่งผ่านการอบรมหลักสูตรกัญชาทาง
การแพทย์ที่กระทรวงสาธารณสุขรับรอง รวมถึงได้รับการขึ้นทะเบียนกับสำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ให้เป็นผู้สั่งใช้สารสกัดกัญชา

อัตราและเงื่อนไขการจ่ายเงินชดเชย

ชนิดยา	ขนาด (ml)	อัตราจ่าย (บาท/ขวด)	ปริมาณการใช้ยา (ขวด/คน/เดือน)	หมายเหตุ
▪ ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC ไม่เกิน 0.5 mg/drop	5 ml	500	2	ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยมะเร็ง ระยะท้ายที่ได้รับการดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative Care)
▪ ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC และ CBD 1:1	5 ml	900	2	
▪ ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี CBD:THC มากกว่าหรือ เท่ากับ 1:1	10 ml	2,000	6	ใช้ได้เฉพาะกรณีผู้ป่วยโรคลมชัก ที่รักษายากในเด็ก

The logo consists of the letters 'M&E' in a bold, black, sans-serif font. The letters are positioned over a blue, three-dimensional triangular shape that appears to be a stylized 'M' or a similar geometric form. The entire logo is set against a white background that is tilted at an angle.

- 
- A red outline arrow pointing downwards and to the right, located above the list of items.
1. กลไกเครือข่ายปฐมภูมิ ระหว่าง สปสช.และ Service plan เขตสุขภาพระดับประเทศ/เขต/จังหวัด
 2. กลไก สปสช.เขต (อปสช./อคม.)
 3. ติดตามผลงานเชิงปริมาณ (ตัวชี้วัดที่กำหนด)
 4. ติดตามผลงานเชิงคุณภาพ ลงพื้นที่/ ถอดบทเรียน
(การเข้าถึง และความครอบคลุมที่สะท้อนการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิ)
 5. รายงานผลการดำเนินงาน และข้อเสนอการบริหารจัดการ
(รายจังหวัด)