



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

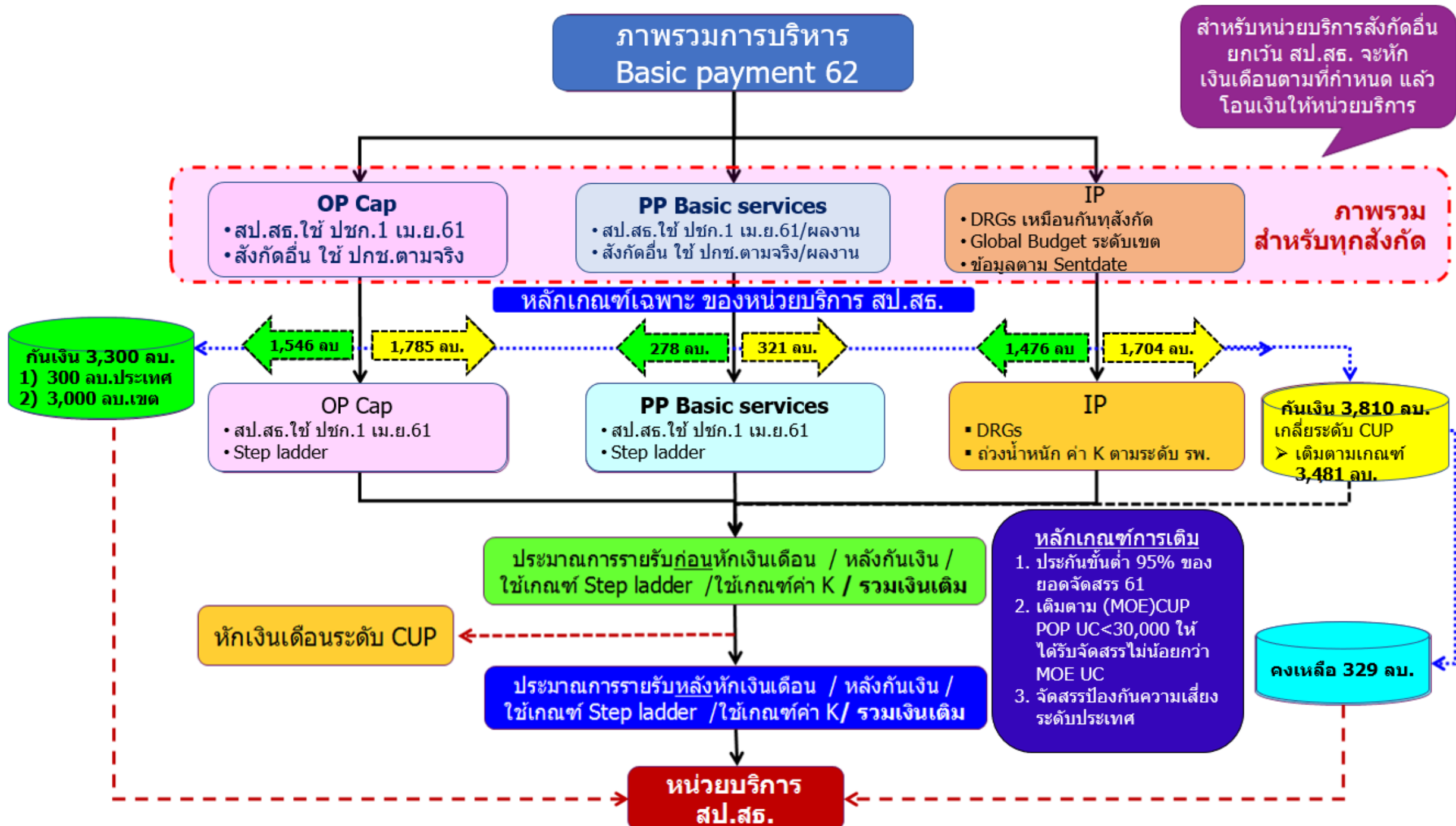
ระเบียบวาระที่ ๓.๖
รายงานความก้าวหน้าผลงานการให้บริการผู้ป่วยใน
และการจ่ายชดเชยเงินให้อัตราจ่ายพิเศษ กรณีผู้ป่วยใน เขต ๘ ปี ๒๕๖๒

การประชุมคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

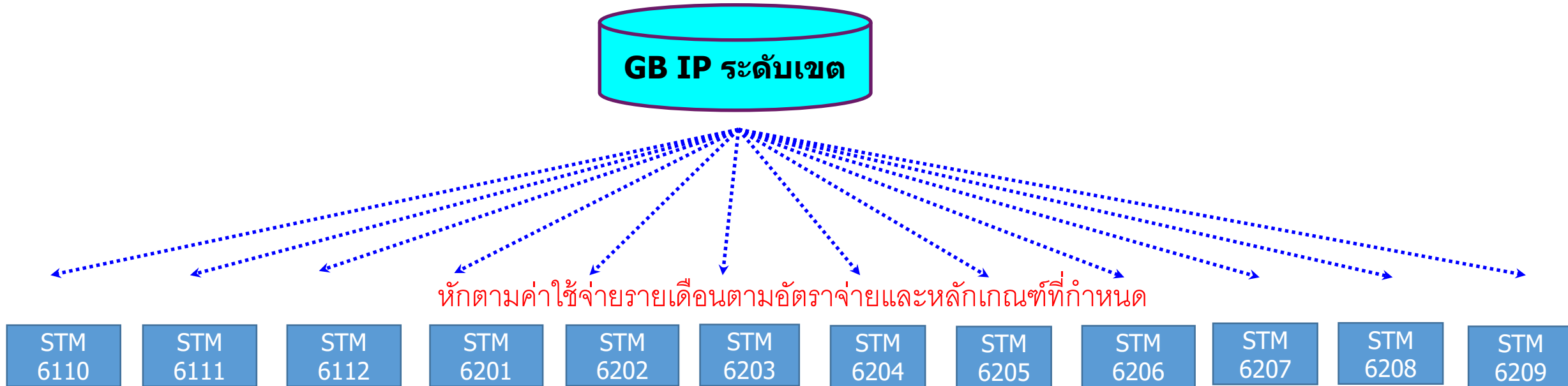
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๕x๕) ระดับเขต

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมเล็ก(ข้างสระว่ายน้ำ) ชั้น๒ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล อ.เมือง จ.อุดรธานี



การบริหารการจ่ายเงิน IP ปี 62



แนวทางการจ่าย : ใช้ DRG v5

1. ม.7 , UCEP , สำรองเตียง ,สลายนิ่ว , เด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย และใช้บริการข้ามเขต จ่ายตามราคาที่กำหนด
2. บริการในเขต จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,050 บาทต่อAdjRW เท่ากันทุกเขต
 - สังกัดอื่นจัดสรรตามการประมวลผลปกติ
 - สป.สธ. คำนวณอีกครั้งโดยมีการกันเงิน และถ่วงน้ำหนักค่าK

- สิ้นปี หากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
- ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,050 บาทต่อ AdjRW ใช้เงินระดับประเทศจ่ายให้ได้ที่อัตรา 8,050 บาทต่อ AdjRW ตามเงื่อนไขที่คณะอนุฯ กำหนด

การประมวลผลจ่าย IP ในเขตของหน่วยบริการ สป.สธ.



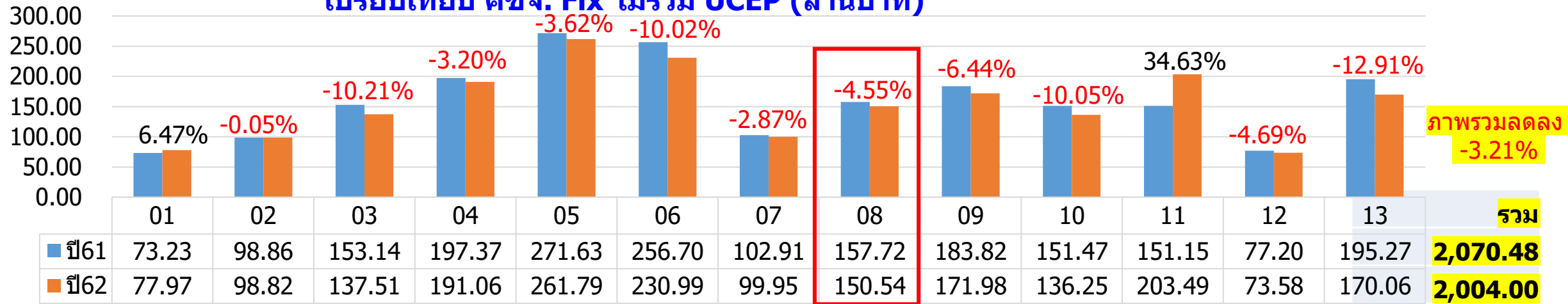
$$\begin{aligned} & \text{วงเงินรายรับในเขต} \\ & (\text{SumAdj.RW}) * (\text{BR01}) \\ & \text{BR01}=8,050 \end{aligned} \quad \text{—} \quad \begin{aligned} & \text{กั้นเงินบริหาร สป.สธ.} \\ & \text{รายเดือน} \end{aligned} \quad = \quad \frac{\text{วงเงินคำนวณจ่ายตามค่า K}}{\text{SumAdj.RW สป.(K)}} \quad = \quad \begin{aligned} & (\text{BR02}) \\ & \text{Rate สป.K} \end{aligned}$$

คาดการณ์ค่าใช้จ่ายงบค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ 2561 และ 2562

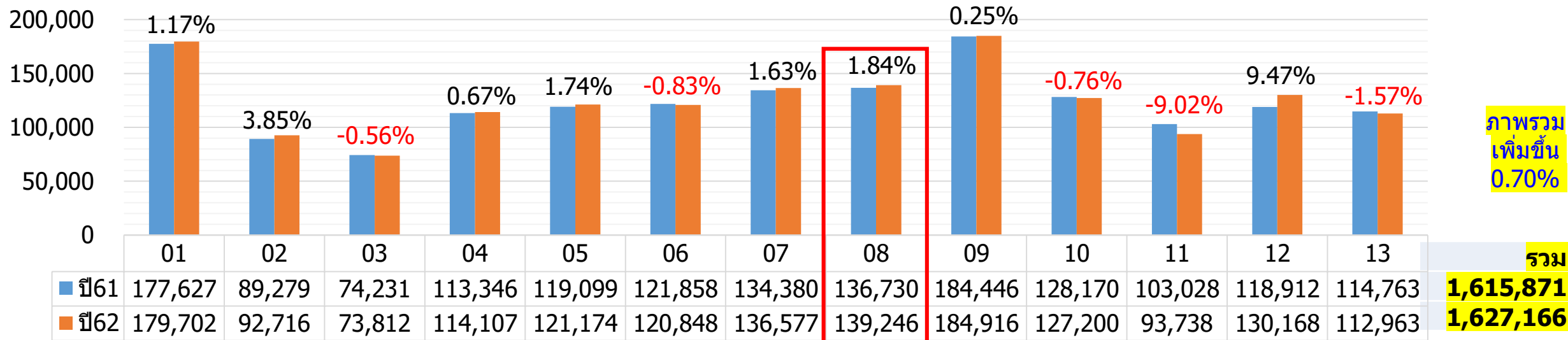
รายละเอียด	คาดการณ์ปี 61 (ของงบประมาณ)	ผลงานจริงปี 61	คาดการณ์ปี 62 (ของงบประมาณ)
1. งบประมาณที่ได้รับ (ลบ.)	59,393	59,393	62,802
1.1 ได้รับเดิม	54,356	54,356	
1.2 งบกลาง 4,186 ล้านบาท	4,086	4,186	0
1.3 เงินกองทุนอื่นๆ เหลือปลายปี	950	950	0
2. คาดการณ์ผลงาน			
2.1 Sum adjRW IP-ทั่วไปรวม (ล้าน)	7.1200	7.1381	7.6000
% sum adjRW IP-ทั่วไป growth	4.36%	3.11 %	3.06 %
2.2 % sum adjRW IP-ทั่วไป growth ที่จะทำให้ BR<ขั้นต่ำ	6.34 %		6.75 %
3 อัตราจ่ายเฉลี่ยต่อ adjRW ในภาพรวม IP-ทั่วไป (บาท)			
3.1 เฉลี่ยจ่าย base rate ขั้นต่ำ เฉพาะบริการในเขต (บาท)	8,000		8,050
4. คาดการณ์ BR. ประเทศ	8,214 (8,186)	8,221	8,377

เปรียบเทียบข้อมูล IP ไตรมาสแรก ของปี61 : ปี62 (sent date)

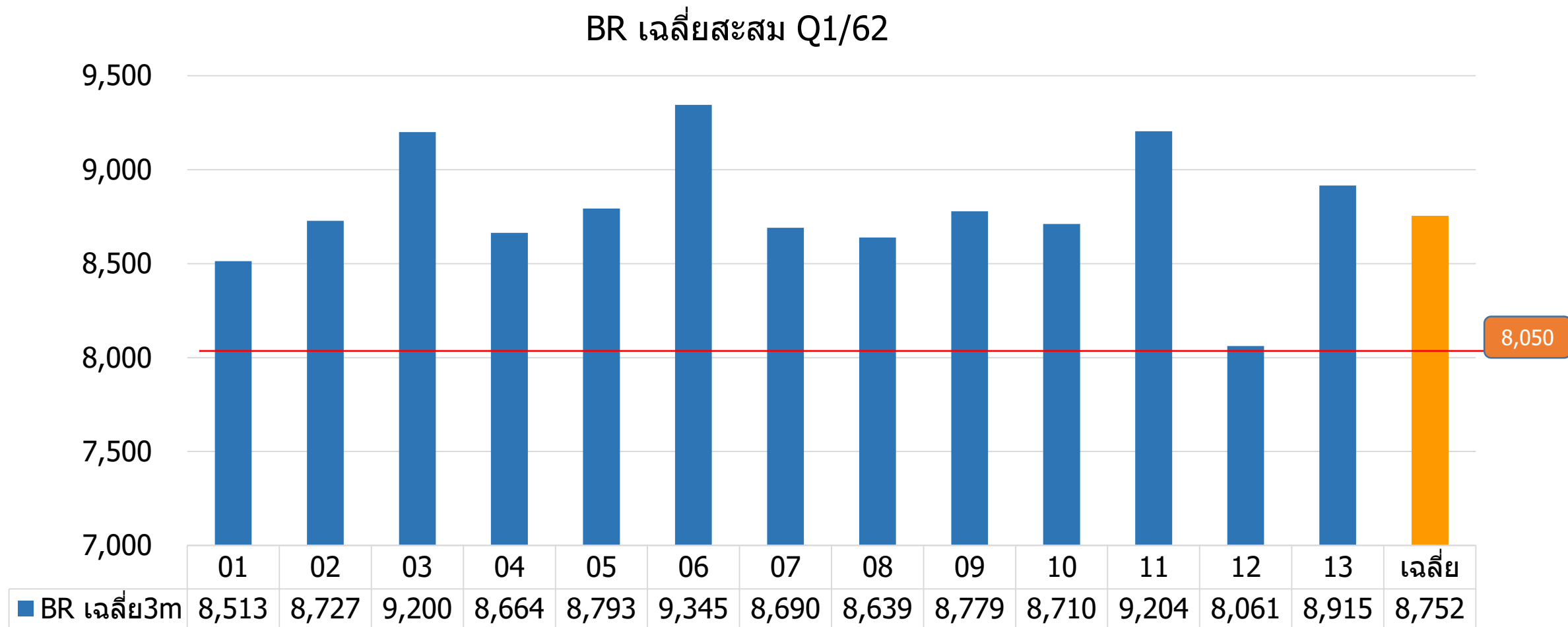
เปรียบเทียบ คชจ. Fix ไม่รวม UCEP (ล้านบาท)



เปรียบเทียบจำนวน adjrw เฉพาะในเขต

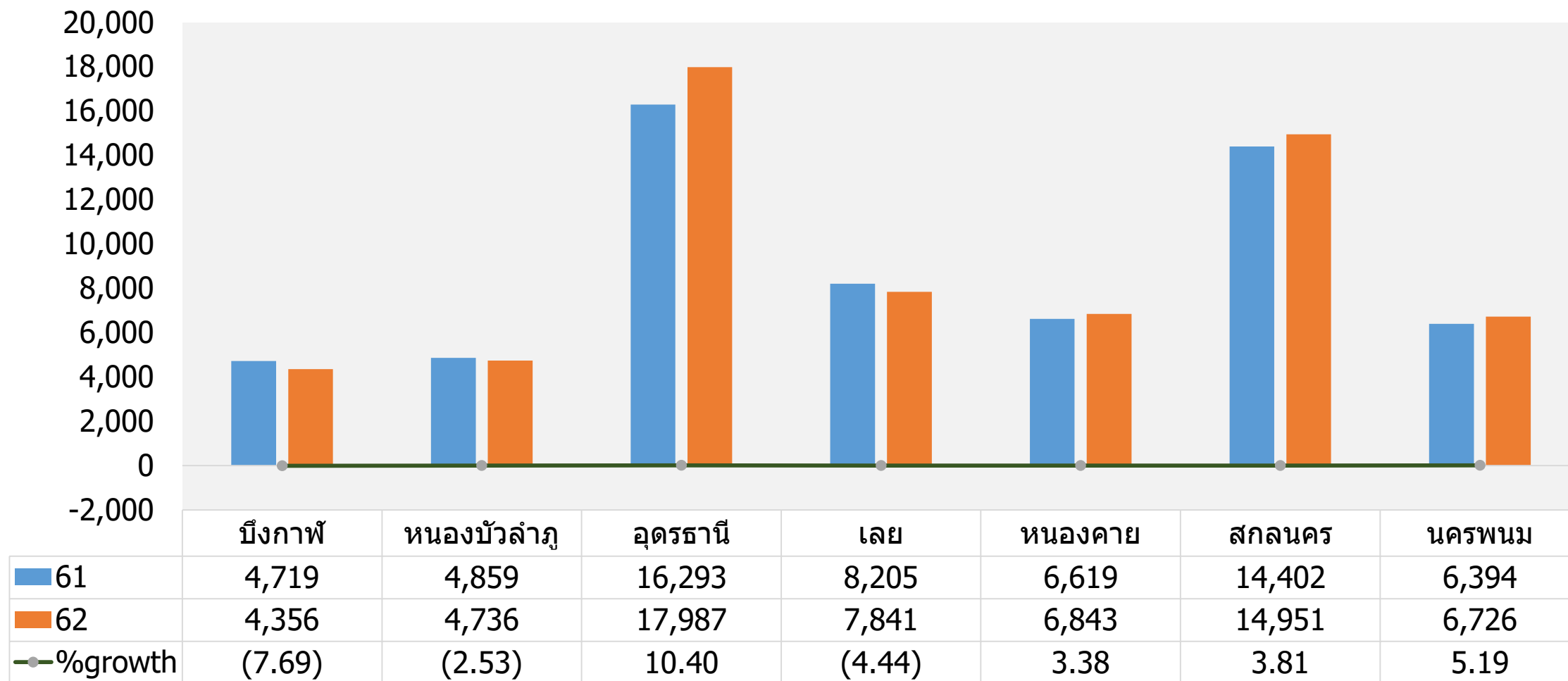


จำลองอัตราจ่ายภาย IP ในเขตปี62 สะสมไตรมาส1 ปี62 (ต.ค. – ธ.ค.)



หมายเหตุ จำลองแบบมี GB รายเดือนเหมือนปี61

เปรียบเทียบ SumAdjRW เฉพาะบริการในเขต(IP01) 6110-6111 ปี 61-62 ภาพรวมจังหวัด



เปรียบเทียบ SumAdjRW เฉพาะบริการในเขต 6110-6111 ปี 61-62 10 อันดับหน่วยบริการ



HCODE	ปี 61	ปี 62	%Growth
รพ. โนนสัง	92	270	193.48
รพ. กู่แก้ว	48	118	145.83
รพ. ประจักษ์ศิลปาคม	68	140	105.88
รพ. ท่งฝน	138	262	89.86
รพ. นากลาง	423	687	62.41
รพ. พิบูลย์รักษ์	246	395	60.57
รพ. บ้านม่วง	371	579	56.06
รพ. นาแห้ว	78	120	53.85
รพ. โพนพิสัย	583	880	50.94
รพ. ไข่มุก	398	597	50.00

ความคืบหน้าดำเนินการ

เรื่อง	การดำเนินการ
1. การจัดสรรเงิน Basic payment (OP-PP) ปี 62 (ให้ครบ 100% ของรายรับ)	<ul style="list-style-type: none"> - ยอดการจัดสรรเงินให้หน่วยบริการ สป.สธ. จำนวน 15,110.65 ล้านบาท - โอนเงินให้หน่วยบริการภายในวันที่ 31 ม.ค.62
2. การจัดสรรเงิน Hardship ปี 62 (1,490.29 ล้านบาท)	<ul style="list-style-type: none"> - คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน การประชุมครั้งที่ 9/2561 ในวันที่ 14 ธันวาคม 2561 เห็นชอบหลักเกณฑ์การจัดสรรและมีมติ <ol style="list-style-type: none"> 1) รายการสำหรับพื้นที่ก้นดาร์และเสี่ยงภัย ระบุไม่ให้มีการปรับเปลี่ยนจากเกณฑ์ที่คำนวณ 2) รายการสำหรับพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ (กรณีพยาบาล 3,000 อัตรา) ให้คณะทำงานฯ 5x5 ปรับเปลี่ยนได้ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. - อยู่ระหว่างการจัดสรรเงินพื้นที่ก้นดาร์เสี่ยงภัย จำนวน 886.01 ล้านบาท เพื่อโอนเงินภายใน 31 ม.ค.62 - แจ้งการจัดสรรเงินพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้ วงเงิน 624.28 ล้านบาท ไปยัง สปสช.เขต เพื่อให้ 5x5 ให้พิจารณาการปรับเปลี่ยน และนำเข้า อปสข.
3. เตรียมการประชุมรับฟังความคิดเห็น DRG V.6.3 หน่วยบริการ เฉพาะด้านการรักษาโรคมะเร็ง	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดวันประชุมวันที่ 11 ก.พ.62 รร.ริชมอนด์ - กลุ่มเป้าหมาย รพ.48 แห่ง (ที่ขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์ของ สปสช.) - ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ ส่วนกลาง และเขต



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



การผ่าตัด

แบบวันเดียวกลับ

ODS & MIS

Minimally Invasive Surgery



การประชุมคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (๕x๕) ระดับเขต

ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ วันที่ ๒๓ มกราคม ๒๕๖๒ เวลา ๑๐.๓๐ – ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมเล็ก(ข้างสระว่ายน้ำ) ชั้น๒ โรงแรมประจักษ์ตรา ดีไซน์ โฮเทล อ.เมือง จ.อุดรธานี

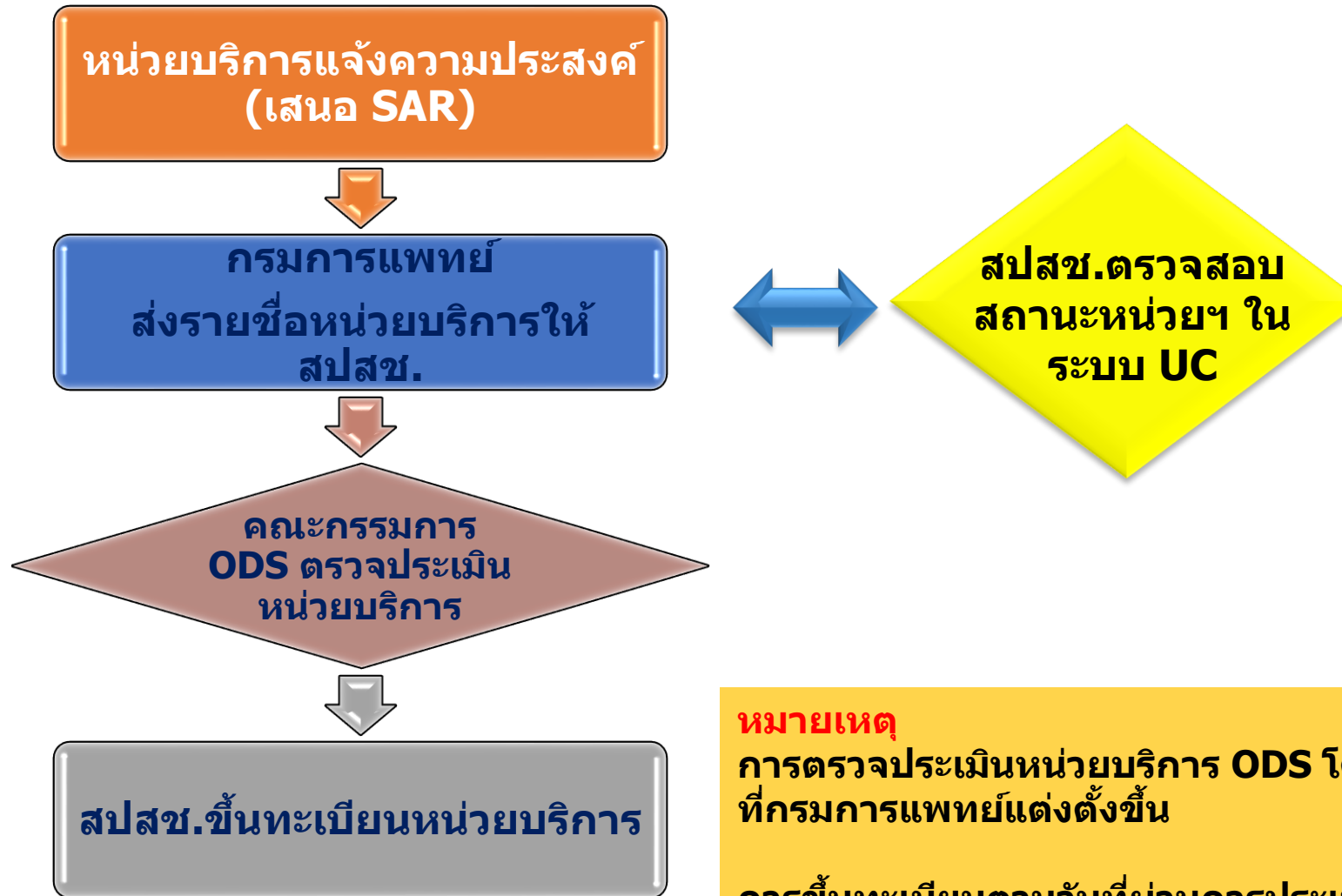
กลุ่มโรค ODS (ปัจจุบัน)

- 1. ไส้เลื่อนขาหนีบ (Inguinal hernia)
- 2. ถุงน้ำอัณฑะ (Hydrocele)
- 3. ริดสีดวงทวาร (Hemorrhoid)
- 4. ภาวะเลือดออกผิดปกติทางช่องคลอด (Vaginal bleeding)
- 5. หลอดเลือดดำของหลอดอาหาร กระเพาะอาหารขด (Esophageal varices, Gastric varices)
- 6. ภาวะหลอดอาหารตีบ (Esophageal stricture)
- 7. มะเร็งหลอดอาหารระยะลุกลามที่อุดตัน (Obstructive esophageal cancer/tumor)
- 8. ตึงเนื้องอกลำไส้ใหญ่ (Colorectal polyp)
- 9. นิ่วในท่อน้ำดี (Bile duct stone)
- 10. นิ่วในท่อตับอ่อน (Pancreatic duct stone)
- 11. ภาวะท่อน้ำดีตีบ (Bile duct stricture)
- 12. ภาวะท่อตับอ่อนตีบ (Pancreatic duct stricture)

กรมการแพทย์เสนอเพิ่ม ปีงบประมาณ 2562 (อยู่ระหว่างการพิจารณา)

1. Foreign body of upper GI Tract .
2. Pterygium Excision
3. Female sterilization
4. Percutaneous fracture fixation
5. Fistula in ano
6. Perirectal, Perianal abscess
7. Breast abscess
8. Vesicle stone
9. Ureteric stone
10. Urethral stone
11. Ureteral stricture
12. Anal fissure

ขั้นตอนดำเนินการเพื่อขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ODS



หมายเหตุ

การตรวจสอบหน่วยบริการ ODS โดยคณะกรรมการตรวจเยี่ยมฯ ที่กรมการแพทย์แต่งตั้งขึ้น

การขึ้นทะเบียนตามวันที่ผ่านการประเมิน (ไม่ขึ้นทะเบียนย้อนหลัง)
ปัจจุบันหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนฯ รวม จำนวน 112 แห่ง

กรณี One day surgery

1. การผ่าตัดเพื่อการรักษา
2. วันนอน 2 ชม.- 24 ชม.
3. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (CC level=0 หรือ 9) และมี D/C type = 1 Approval
3. รายการโรค (ICD10) และหัตถการ (ICD9) ตามกำหนด
4. หน่วยบริการมีรายชื่อผ่านการขึ้นทะเบียนหน่วยฯ
5. ผู้มีสิทธิที่เข้ารับบริการ **ตั้งแต่ 1 มกราคม 2561** เป็นต้นไป

คำนวณอัตราตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์(RW)
โดยจ่ายจากกองทุน IP

ในเขต – จ่ายอัตราภายในเขต เบื้องต้น
8,050 บ./ RW

ข้ามเขต – จ่าย 9,600 บาท/RW

ผลการดำเนินงาน : จำนวนข้อมูลเบิก/จ่าย จำแนกรายเขต (ตั้งแต่ 1 ม.ค. - 20 พ. ย. 61)

จำนวนหน่วยบริการ ODS (จำนวนหน่วยขึ้นทะเบียน ณ วันที่ 25 ก.ย. 61)

เขต	จำนวนจังหวัดในเขต	จำนวนจังหวัดที่มีหน่วย ODS	จำนวนหน่วย ODS (แห่ง)	จำนวนหน่วย ODS ที่ส่งเบิก (แห่ง)	ข้อมูลส่ง	ข้อมูลจ่าย	
						จำนวนข้อมูล (ครั้ง)	จำนวนเงิน(บาท)
1	8	7	10	9	426	408	3,768,025
2	5	5	7	6	444	424	6,381,478
3	5	5	6	6	151	140	1,303,370
4	8	8	13	11	150	139	1,579,009
5	8	8	11	10	442	412	4,156,343
6	8	6	9	7	268	249	2,275,475
7	4	4	7	5	49	45	401,131
8	7	7	12	8	145	132	1,212,305
9	4	4	9	8	218	187	1,874,040
10	5	5	11	8	304	295	2,769,560
11	7	3	3	3	47	41	313,832
12	7	7	8	9	398	320	2,751,624
13	1	1	6	4	106	15	88,033
รวม	77	70	112	94	3,148	2,807	28,874,225

หมายเหตุ : 1. ข้อมูลตามวันที่ส่ง ณ วันที่ 20 พ.ย.2561
 2. ข้อมูลไม่ผ่าน (ติด C) จะไม่มีจำนวนเงินจ่าย
 3. ข้อมูลไม่ผ่าน (ติด C) มากที่สุดได้แก่ C626 (ไม่ใช่หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ODS) รองลงมา ได้แก่ C625 (รหัสโรค/รหัสหัตถการไม่ตรงตามกลุ่ม ODS ที่กำหนด)

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๒ และ หลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

ข้อ ๒๑.๒ และ ข้อ ๒๑.๘.๒ บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive surgery (MIS) ใน โรคนิ่วในถุงน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone /cholecystitis) ให้จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ที่ปรับตามวันนอน กรณีในเขต และนอกเขต

ประกาศ สปสช.เรื่อง แนวทางและเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีหน่วยบริการให้บริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS) พ.ศ. ๒๕๖๑

อ้างอิง : หนังสือที่ สปสช.๒.๕๗/ว.๑๘ ลงวันที่ ๗ มกราคม

๒๕๖๒

บริการ กรณี ผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS)



กำหนดโรค

- กำหนด 2 กลุ่มโรค ได้แก่
- โรคนิ่วในถุงน้ำดี / ถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone/Cholecystitis)

กำหนด ICD10

- K80.0, K80.1, K80.2, K80.3, K80.4, K80.5, K80.8
- K81.0, K81.1, K81.8, K81.9
- K82.0, K82.1, K82.2, K82.3, K82.4, K82.8, K82.9
- K83.0, K83.1, K83.2, K83.3, K83.4, K83.5, K83.8, K83.9

วันรับบริการ

- บริการตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 เป็นต้นไป (ช่วงแรกประมวลผลจ่ายอัตราแบบปกติ)
- (เริ่มจ่ายเพิ่มเติมในเดือน มกราคม 2562)

อัตราการจ่าย กรณีบริการ MIS



กรณีในเขต

เบื้องต้น 8,050 บาท/adjRW

จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ปรับด้วยวันนอน (adjRW)

กรณีนอกเขต

9,600 บาท/adjRW

- หน่วยบริการทุกสังกัดที่ให้บริการ
- ไม่ปรับลดค่าแรง

การคำนวณอัตราจ่าย

1. จ่ายค่าบริการกรณีส่องกล้อง (LC) เสมือนการจ่ายผ่าตัดแบบเปิด (OC)
2. จ่ายเพิ่มตามสัดส่วนค่า K ที่เป็นส่วนต่างของ RW ของกลุ่ม DRGs ของบริการ LC และบริการ OC
3. นำค่า K ไปบวกเพิ่มจากค่า adjRW ที่ประมวลผลได้ **จะได้เป็นค่า adjRW ที่ใช้ในการคำนวณจ่าย**



แนวทางจ่าย MIS

ตารางค่า K และวิธีการคำนวณอัตราจ่ายฯ



ICD10	กลุ่ม DRGs	ค่าK (ผลต่าง RW OC -RW LC)
K80.0, K80.1, K80.2, K80.3, K80.4, K80.5, K80.8	07100	0.7905
K81.0, K81.1, K81.8, K81.9	07102	0.5271
K82.0, K82.1, K82.2, K82.3, K82.4, K82.8, K82.9	07103	1.3267
K83.0, K83.1, K83.2, K83.3, K83.4, K83.5, K83.8, K83.9	07104	1.0128
	07090	0.9552
	07092	1.4257
	07094	5.6056

- นำค่า K ไปบวกเพิ่มจากค่า adjRW ของแต่ละเคส ตามรายการกลุ่ม DRGs
- เช่น ค่า K ของกลุ่ม 07100 เป็น 0.7905
- อัตราจ่ายฯ = $K + \text{adjRW}$ ของทุกเคสในกลุ่มที่เป็น DRGs 07100 x อัตราจ่ายตามเงื่อนไข
 $= [0.7905 + \text{adjRW} \text{ กลุ่ม DRGs 07100}] \times (8,050 / 9,600)$

ผลการดำเนินงาน : ข้อมูล ตั้งแต่ 1 ต.ค. – 25 พ.ย.61

จำนวนหน่วยบริการ MIS ข้อมูลเบิก/จ่าย / เปรียบเทียบกับอัตราจ่ายด้วย K จำแนกรายเขต

เขต	จำนวน หน่วยส่ง เบิก(แห่ง)	จำนวน ข้อมูลส่ง เบิก (ครั้ง)	จำนวน ข้อมูล อนุมัติจ่าย (ครั้ง)	จำนวนเงินจ่าย (ตามAdj.rw เดิม)	จำนวนเงินจ่าย (ตามการคำนวณ MIS)
1	12	119	119	723,209	776,239
2	10	72	72	312,916	460,838
3	5	31	31	234,554	345,459
4	14	52	52	322,703	461,745
5	15	91	91	350,249	474,699
6	16	108	108	867,407	1,246,473
7	17	182	182	919,576	1,297,237
8	17	214	214	2,043,309	2,881,403
9	12	88	88	310,749	451,198
10	14	168	168	1,563,807	2,158,640
11	14	48	47	167,093	243,228
12	9	52	52	138,974	169,783
13	19	86	86	1,857,128	2,926,537
รวม	174	1,311	1,310	9,811,673	13,893,479

HCODE	HNAME	PID	TRAN_ID	PAY	PAY_K
11448	รพ.ท่าบ่อ	111	111	1,041,855.72	3,168,822.93
11095	รพ.วานรนิวาส	21	21	310,224.81	518,706.58
10710	รพ.สกลนคร	18	19	145,779.21	460,838.35
11446	รพ.บ้านดุง	18	18	210,006.20	445,942.63
10706	รพ.หนองคาย	12	12	50,907.03	291,055.80
11450	รพ.สว่างแดนดิน	8	8	92,297.32	194,037.20
10671	รพ.อุดรธานี	7	7	30,852.74	169,782.55
11091	รพ.พระอาจารย์ฝั้นอาจารโ	6	6	73,063.82	145,527.90
11040	รพ.บึงกาฬ	5	5	17,740.33	121,273.25
10993	รพ.ศรีบุญเรือง	4	4	16,120.75	94,335.54
11015	รพ.กุมภวาปี	2	2	35,480.66	48,509.30
11025	รพ.เพ็ญ	2	2	18,980.10	48,509.30

ข้อมูล ณ วันที่ 04/12/2561

PAY_K = การคำนวณตามเงื่อนไขการจ่าย MIS

PAY = การจ่ายผู้ป่วยในปกติที่จ่ายไปล่าสุด

มค. จะจ่ายส่วนต่าง



เงื่อนไข

อัตราจ่ายพิเศษเฉพาะเขต ผู้ป่วยใน เขต 8

ปีงบประมาณ 2562

- อนุมัติ ข้อเสนอ เงื่อนไขและอัตราจ่ายพิเศษเฉพาะเขต ผู้ป่วยใน เขต 8 ปีงบประมาณ 2562 ได้แก่

1.Pneumonia (โรคปอดบวม)

2.Spinal Surgery (การผ่าตัดกระดูกสันหลัง)

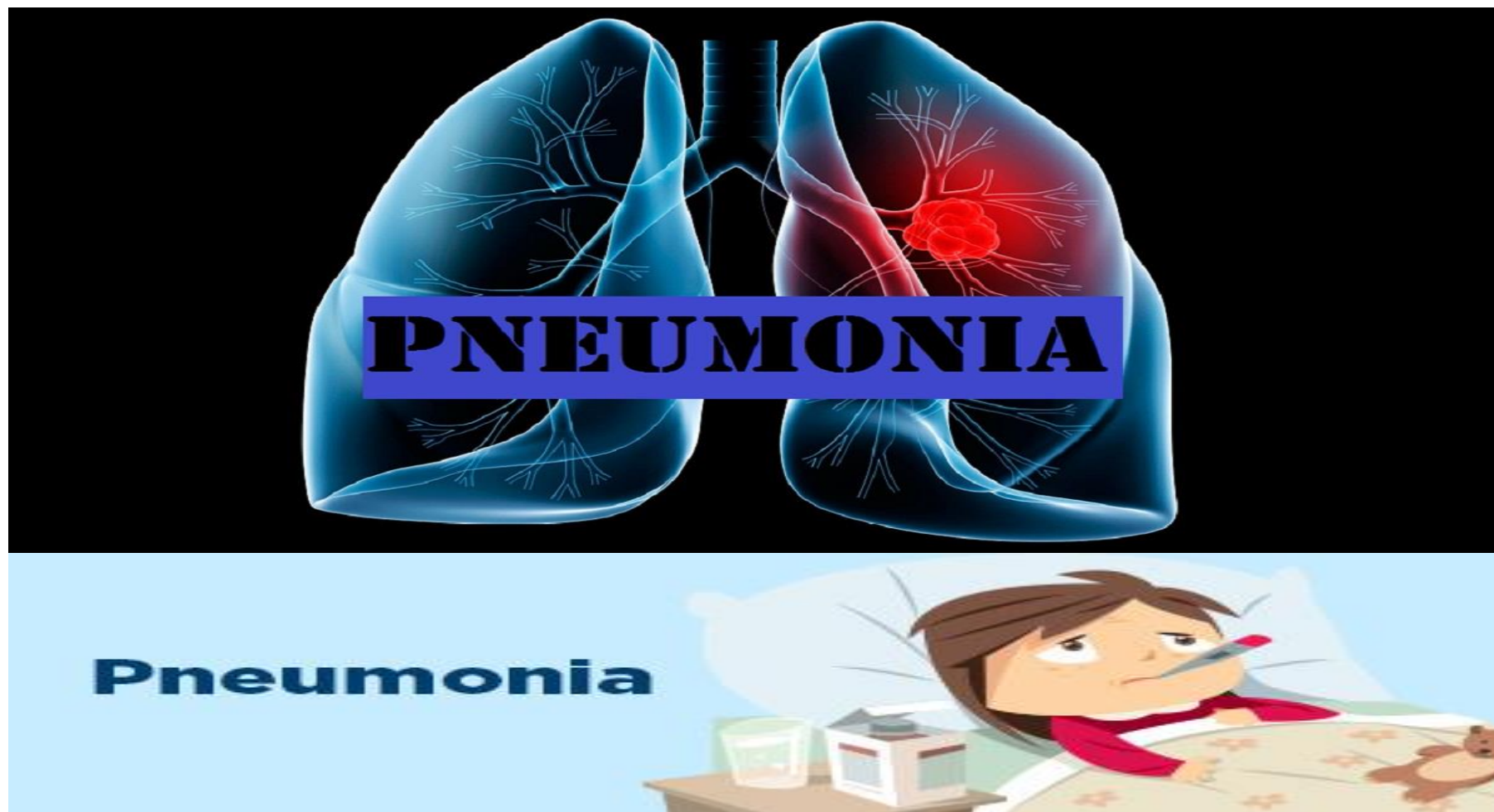
3.Revision of knee replacement (การผ่าตัดข้อเข่าซ้ำ)

4. การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน และไม่เฉียบพลัน (SNAP)

โดยบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน

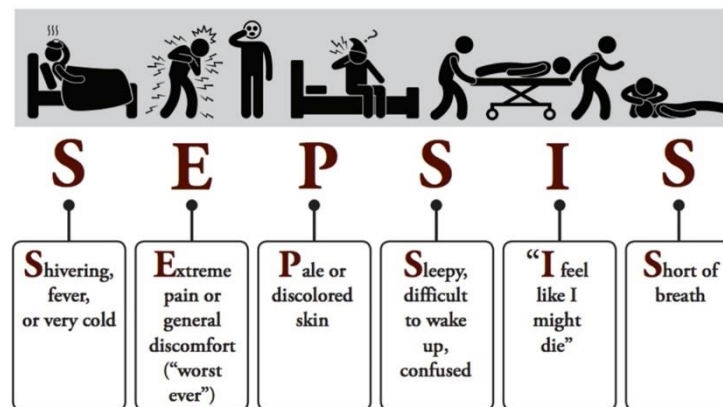
รายละเอียดให้เป็นไปตามประกาศการบริหารกองทุนฯ ปี 2562

- เห็นชอบในการดำเนินการตาม มติ คทง.5x5 ในการประชุมครั้งที่ 5/2561 วันที่ 10 กย.61
- มอบ สปสช.เขต 8 อุดรธานี นำเสนอรายละเอียดรายเกณฑ์ในการประชุมครั้งต่อไป



เกณฑ์	วัตถุประสงค์	หน่วยบริการเป้าหมาย
<i>Pneumonia</i>	๑. primary prevention -> ป้องกันการป่วย ๒. secondary to tertiary prevention -> ลดการตาย	หน่วยบริการที่ระบุ

เกณฑ์			ระดับวัด			ระยะเวลา		ปมก.วงเงิน		การคำนวณ		
Pneumonia			หน่วยบริการที่ระบุ			By Date Service		๑๐,๐๐๐,๐๐๐.๐		On Top /Admission		
						๑ เมย.๖๑-๓๐		๐		ภาพรวมจังหวัด**ไม่หักเงินเดือน		
province	2016	2017	2018(10m)	อัตราAdmit	อัตราป่วย	2016	2017	2018(10m)	อัตราตาย	อัตราตาย	Point	1Point=40
	admit:1000	admit:1000	admit:1000	<ค่าเฉลี่ยเขต	ลดลง ปี59-61	%dead	%dead	%dead	<ค่าเฉลี่ยเขต	ลดลง ปี59-61		บาท
นครพนม	6.01	5.99	4.01	60	10	3.07	4.15	3.61	20	5	95	3,800.00
บึงกาฬ	9.98	11.37	6.37	-	5	1.69	1.66	1.57	20	10	35	1,400.00
เลย	9.55	10.77	6.90	-	5	3.15	3.11	3.12	20	-	25	1,000.00
สกลนคร	6.38	6.99	4.16	60	5	3.03	3.32	3.91	-	-	65	2,600.00
หนองคาย	6.74	6.47	3.70	60	10	3.46	2.82	2.74	20	10	100	4,000.00
หนองบัวลำภู	8.71	8.31	6.34	-	10	2.52	1.81	2.27	20	-	30	1,200.00
อุดรธานี	5.91	6.50	4.33	60	5	3.33	3.04	6.24	-	-	65	2,600.00
เฉลี่ยเขต	7.23	7.76	4.92			3.02	3.03	3.88			-	



Service Plan สาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ(Sepsis)



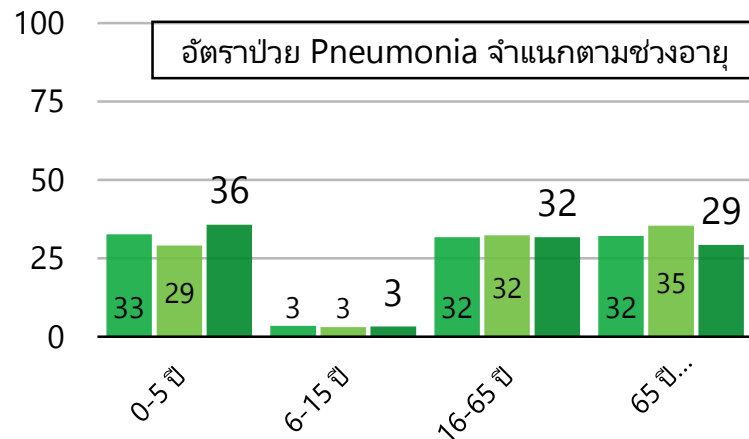
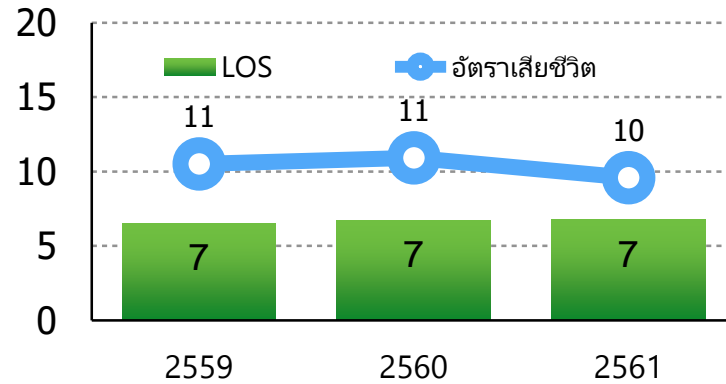
- ๑ primary prevention -> ป้องกันการป่วย > อัตราป่วย > สำคัญที่สุด ให้น้ำหนักมาก ๖๐%
อัตราป่วยของคนในจังหวัดด้วย Pneumonia ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ไม่ว่า admit รพ.ใด
- ๒ secondary to tertiary prevention -> ลดตาย > อัตราตาย > ให้น้ำหนัก ๒๐%
อัตราตายของคนในจังหวัด ด้วย Pneumonia ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย ไม่ว่าตายที่รพ.ใด
- ๓ จูงใจให้ทำต่อเนื่อง ก็จ่ายให้อัตราป่วยที่ลดลงต่อเนื่อง 10% อัตราตายที่ลดลงต่อเนื่อง 10%

วิเคราะห์และหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อ
ลดอัตราการตายใน Pneumonia : ประเด็น
ตามมติและข้อสั่งการคณะกรรมการกำหนด
แนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ

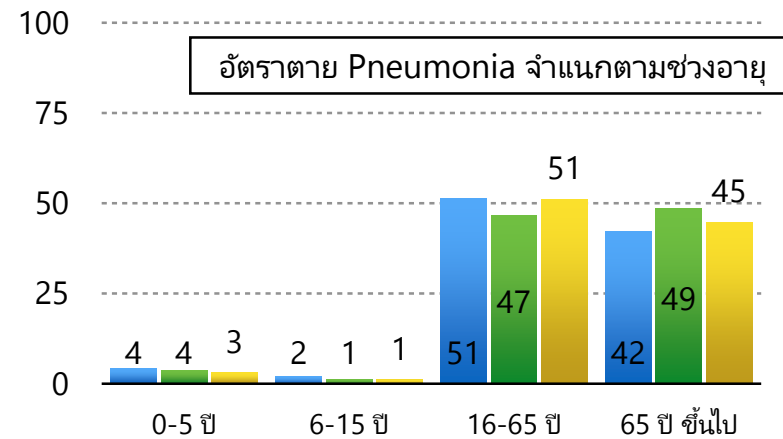
คณะกรรมการ Service Plan สาขาอายุรกรรมและโรคติดเชื้อ (Sepsis)เขต
สุขภาพที่ ๘ ร่วมกับ สปสช.เขต ๘
การประชุม ครั้งที่ ๑/๒๕๖๒ วันที่ ๑๕ มกราคม ๒๕๖๒

Pneumonia ที่รับไว้รักษาในรพ.อุดรธานี

ข้อมูลจากระบบ e-cliam สปสช. ปี 2559-2561 จำนวน 7,292 ราย



RW	ปีงบประมาณ		
	2559	2560	2561
< 0.5	9	6	19
0.5-1	805	931	1481
1-1.5	247	283	339
1.6-2	33	31	46
>2	797	973	1216
รวมทั้งหมด	1891	2224	3101



- ผู้ป่วยทั้งหมด 7,292 ราย เสียชีวิต 739 ราย (10%) รอดชีวิต 6,477 (90%)
- จำนวนผู้ป่วยรับไว้รักษาในเขตเมือง และรับจากการ Refer เท่าๆกัน
- พบมากที่สุดในกลุ่มเด็ก ช่วงอายุ 0-5 ปี รวยทำงาน และผู้สูงอายุ ตามลำดับ
- ส่วนใหญ่อาการหนัก มีภาวะ Respiratory failure ; On ETT with Respirator (Need Intensive Care Unit)
- เสียชีวิตมากที่สุด ในกลุ่มผู้ป่วย ช่วงอายุ 16-65 ปี รองลงมาได้แก่อายุ > 65 ปี

วัตถุประสงค์ 1. Primary prevention ->ป้องกันการป่วย 2. Secondary to tertiary prevention ->ลดการตาย		
	ประเด็น	ข้อเสนอ
Primary prevention : ป้องกันการป่วย	1. การเข้าถึงวัคซีนไขหวัดใหญ่ ในประชาชนกลุ่มเสี่ยง 2. M&E: Admission rate กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีน ตามการจัดสรรงบประมาณ.	1.จัดสรรวัคซีนไขหวัดใหญ่(Influenza vaccine) และดำเนินการฉีดให้ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย 2.พิจารณา Pneumococcal vaccine ในกลุ่มเสี่ยง
Secondary to tertiary : ลดการตาย	1.ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาการหนัก ใช้ เครื่องช่วยหายใจ ต้องการการ ดูแล Intensive Care	1.พิจารณาจัดสรรงบประมาณ ด้านสถานที่ / zone อุปกรณ์ ในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วย หายใจ

What next : วิเคราะห์ความครอบคลุม FLU ตามกลุ่มเป้าหมาย และ อัตราการเกิดโรคใน

กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีน>> HDC & NHSO ภายใน มค.๖๒

: ชี้แจงแนวทาง CPG Sepsis & Pneumonia เครือข่าย

: Plan การขอรับรอง “Provincial Network Certification - PNC” จ.นครพนม ปี ๖๓

: ประชุมครั้งต่อไป วันที่ ๒๑ มีนาคม ๒๕๖๒ ที่ รพ.นครพนม

- รับทราบความก้าวหน้าผลงานการให้บริการผู้ป่วยในของหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ.
- รับทราบการดำเนินงาน กรณี ODS & MIS
- รับทราบความก้าวหน้าเงื่อนไขอัตราจ่ายพิเศษ ปี62 กรณีPneumonia โดยService Plan สาขา SEPSIS
- มอบ สปสช.เขต 8 อุตรธานี และ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด กำกับ ติดตาม ผ่านรายงานผลการกำกับ ติดตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง NHSO8 Report & Monitoring ระบบสารสนเทศเฝ้าระวังการ จัดสรรงบประมาณทางการแพทย์

https://udonthani.nhso.go.th/mis_oral/budget_rep_zone.php?acno=1

