



สรุปมติ และข้อสั่งการ

จากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ

ครั้งที่ 6/2567 วันที่ 9 กรกฎาคม 2567 เวลา 14.30-16.00 น. ผ่านระบบ Zoom meeting

<https://zoom.us/j/93564748417?pwd=dVlQZ0xkRTU5bTB5bTRnTk5jbGxGxQQT09>

Meeting ID: 935 6474 8417 Passcode: 528422

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการ คทง. 5x5
ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ		
1.1 มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2566 วันที่ 3 กรกฎาคม 2567 ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ	<u>ข้อสั่งการ</u> -
ระเบียบวาระที่ 2 รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ		
รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ ครั้งที่ 5/2567 วันที่ 10 มิถุนายน 2567	<u>มติที่ประชุม</u> รับรองมติประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนฯ 5/2567 วันที่ 10 มิถุนายน 2567 ในที่ประชุม	<u>ข้อสั่งการ</u> -
ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่อง		
ไม่มี	<u>มติที่ประชุม</u> -	<u>ข้อสั่งการ</u> -
ระเบียบวาระที่ 4 เรื่องเพื่อพิจารณา		
4.1 ข้อเสนอแนะทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน Home ward โดย พญ.ปิยะธิดา หาญสมบูรณ์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข นำเสนอข้อเสนอแนะทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน Home ward ดังนี้	<u>มติที่ประชุม</u> 1) รับทราบการขยายบริการ Home ward ใน 4 กลุ่มโรค ดังนี้ 1.1) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD exacerbation)	<u>ข้อสั่งการ</u> สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่ทราบเพื่อเตรียมระบบบริการรองรับการขยายบริการ Home

วาระ/ประเด็น

1. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD exacerbation) แบบ Home ward

เกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วย

1. ตอนจบของการรักษาเบื้องต้น ด้วยยา short-acting β_2 -agonists / systemic corticosteroid / Prednisolone / Dexamethasone
2. ไม่มีอาการของโรคที่รุนแรง เช่น ภาวะหัวใจล้มเหลว
3. ไม่มีประวัติอาการกำเริบรุนแรงหรือไม่ช่วยหายถึง
4. สามารถรับการรักษาด้วยออกซิเจน ยาขยายหลอดลม และวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วที่บ้านได้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับ การดูแลแบบ Home ward

1. หลังรับจำหน่าย พบอาการหรือสัญญาณชีพและวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วแบบ home visit และแพทย์ติดตามอาการผ่านระบบ Telemedicine
2. ผู้ป่วยหรือดูแล รายงานสัญญาณชีพและวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 2-3 ครั้งต่อวัน
3. ให้อายา short-acting β_2 -agonists ด้วย Spacer[®] 2 ครั้ง ทุก 2-4 ชั่วโมง
4. ให้อายา Prednisolone 30-40 มิลลิกรัมต่อวัน นาน 5-7 วัน
5. ให้อายาปฏิชีวนะ beta-lactam / beta-lactamase inhibitor / Macrolide ในกรณีติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น เสมหะมากขึ้น
6. หากอาการแย่ลงให้ส่งตัวกลับโรงพยาบาล เช่น หอบเหนื่อยใจสูง > 38.5°C และ SpO₂ < 92%
7. เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น ให้เข้ารับคำแนะนำเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และนัดติดตามอาการโดยแพทย์ภายใน 2-4 สัปดาห์

แนวทางการดูแลผู้ป่วย

1. หลังรับจำหน่าย พบอาการหรือสัญญาณชีพและวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้วแบบ home visit และแพทย์ติดตามอาการผ่านระบบ Telemedicine
2. ผู้ป่วยหรือดูแล รายงานสัญญาณชีพและวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว 2-3 ครั้งต่อวัน
3. ให้อายา short-acting β_2 -agonists ด้วย Spacer[®] 2 ครั้ง ทุก 2-4 ชั่วโมง
4. ให้อายา Prednisolone 30-40 มิลลิกรัมต่อวัน นาน 5-7 วัน
5. ให้อายาปฏิชีวนะ beta-lactam / beta-lactamase inhibitor / Macrolide ในกรณีติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น เสมหะมากขึ้น
6. หากอาการแย่ลงให้ส่งตัวกลับโรงพยาบาล เช่น หอบเหนื่อยใจสูง > 38.5°C และ SpO₂ < 92%
7. เมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น ให้เข้ารับคำแนะนำเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพปอด และนัดติดตามอาการโดยแพทย์ภายใน 2-4 สัปดาห์

**** ให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ**

2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะกำลังเสียชีวิตที่บ้าน (Home ward for active dying patients)

การวินิจฉัยภาวะกำลังจะเสียชีวิต (Active dying)

1. ผู้ป่วยมีค่าคะแนนแบบประเมินระดับผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลประคับประคอง (Palliative Performance Score; PPS) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30
2. มีอาการทางคลินิก (Clinical signs) (มากกว่า 2 อาการขึ้นไป)
 - Peripheral cyanosis, Mottling, Stasis
 - Hyperextension of neck
 - Cheyne-Stokes breathing
 - Non-reactive pupils
 - Decreased response to verbal stimuli
 - Death rattle
 - Decreased urine output
 - Pulselessness of radial artery
 - Inability to close eyelids
 - Unable to take oral fluids

Home care for dying patients (ระยะเวลาดูแลเฉลี่ย 5-10 สัปดาห์) รายละเอียดบริการ

- Symptoms management (opioid at home) / Nursing management for comfort care
- Psycho, social, logical and spiritual care
- Bereavement care
- Patient / family centered care

3. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินประเภทผื่นหนาเฉพาะที่ (Psoriasis Vulgaris) แบบ Home ward

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยเข้ารับ การดูแลแบบ Home ward

1. สัญญาณชีพ อยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. สิ้นเปลืองหรือมีผลข้างเคียง (BSA 10-30%)
3. โรคร่วมอื่นๆ สามารถควบคุมได้

เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ป่วยกลับเข้ามา รักษาในโรงพยาบาล

1. สัญญาณชีพ ผิดปกติ อุณหภูมิร่างกาย มากกว่า 38.5°C ชีจรต มากกว่า 120 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ มากกว่า 24 ครั้ง/นาที
2. สิ้นเปลืองหรือมีผลข้างเคียง BSA มากกว่า 30%
3. ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC: HCT <30 mg%, WBC <4,000, thrombocytopenia <150,000 LFT: AST, ALT สูงกว่า 2.5 เท่า triglyceride <500 mg/dl UPT: Positive

ข้อชี้แจงในการรักษา

ยาทา

1. ยาสเตียรอยด์ชนิดที่เข้ายาขอบ (topical steroids)
 - 0.02% triamcinolone acetonide cream ที่ใบหน้า
 - 0.1% triamcinolone acetonide cream ที่ลำตัว
 - 0.1% betamethasone valerate cream
2. ยาฟลูออโรคาร์บอน ดีเทจเจนต์ (LCD)
 - 5% coal tar cream
 - 5% coal tar + 0.02% triamcinolone acetonide
 - 5% coal tar + 0.1% betamethasone valerate
 - 5% coal tar + 0.05% betamethasone valerate
3. ผลิตภัณฑ์ที่ให้ความชุ่มชื้น (emollients)
 - 10% urea cream ทาที่ผิวหนังแห้ง
 - cream base, liquid paraffin
4. ยาสระศีรษะ ได้แก่ 20% coal tar shampoo, dermo shampoo, 0.02% triamcinolone acetonide cream, 0.25% desoximetasone
5. Vitamin D3 Analogue ได้แก่ calcipotriol (50 mcg/g)

ยากิน

1. Methotrexate (MTX) เริ่มด้วยขนาด 2.5 - 7.5 มก.
2. Cyclosporine A (CSA) เริ่มด้วยขนาด 2.5-5 มก./กก./วัน
3. Acitretin ให้อายา 0.5-1 มก./กก./วัน หรือ 10-50 มก./วัน

**** ให้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ**

มติที่ประชุม

- 1.2) ผู้ป่วยระยะกำลังเสียชีวิตที่บ้าน (active dying patients)
- 1.3) ผู้ป่วยโรคสะเก็ดเงินประเภทผื่นหนาเฉพาะที่ (Psoriasis Vulgaris)
- 1.4) ผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบผ่าตัดวันเดียวกลับด้วยโปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้าน (One day surgery in breast cancer patients with home recovery program; ODS BHR program)
- 2) เห็นชอบรายละเอียดตามแนวทางและมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน ตามที่กรมการแพทย์กำหนด สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วย ในปีงบประมาณ 2568
- 3) มอบคณะทำงานฯ 5x5 สื่อสารหน่วยบริการในพื้นที่ทราบเพื่อเตรียมระบบบริการรองรับการขยายบริการ Home ward ตามแนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด

ข้อสั่งการ คทง. 5x5

ward ตามแนวทางที่ กรมการแพทย์กำหนด

วาระ/ประเด็น

มติที่ประชุม

ข้อสั่งการ คทง. 5x5

4. แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดมะเร็งเต้านมแบบผ่าตัดวันเดียวกลับ ด้วยโปรแกรมการดูแลตนเองที่บ้าน (One day surgery in breast cancer patients with home recovery program; ODS BHR program)

แนวทางการดูแล

เรื่องทั่วไป
หลักการคัดกรองผู้ป่วยสามารถเป็นผู้รับและทำงานได้ทันที
เกณฑ์คัด
หากแพทย์คัดเลือดยุทธศาสตร์ผู้ป่วยต้องทำและไม่มี
สายรอบและขาดระบบน้ำเหลือง
ทำการตรวจปริมาณน้ำเหลืองที่ไหลออกมาในขวดระบาย
และสังเกตการทำงานของขดระบาย ถักขดและดึงของน้ำเหลือง
อาการปวด
สามารถรับประทานยาบรรเทาปวดตามคำแนะนำของแพทย์
การบริหารข้อไหล่
เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น ภาวะข้อไหล่ติด

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ป่วย	เกณฑ์ของผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการ
1. ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 70 ปี และมีคะแนน Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) 0-1	1. ผู้ป่วยตั้งครรภ์
2. ผู้ป่วยมี ASA class I-II	2. มีประวัติ Malignant Hyperthermia
3. ผู้ป่วยมี ASA class III ที่สามารถควบคุมได้ประจำตัวได้ Diabetes: Blood sugar น้อยกว่า 250 mg/dl Hypertension: BP น้อยกว่า 160/100 mmHg	3. ผู้ป่วยมีภาวะทางหายใจ
4. ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอันตรายถึงชีวิต	4. มีภาวะหยุดหายใจขณะหลับ (OSA) หรือการใช้เครื่อง CPAP
5. ไม่มีภาวะอ้วน BMI น้อยกว่า 35 kg/m ²	5. ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อทางเดินหายใจ ภายใน 2-4 สัปดาห์ เช่น ไข้หวัด ปอดติดเชื้อ
6. ไม่มีประวัติการใช้สารเสพติดหรือยาทางจิตเวช	6. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวที่รุนแรง
7. ไม่มีประวัติแพ้ยาที่ใช้ระบบความถี่ระหว่างผ่าตัด	
8. มีญาติหรือผู้ดูแลในบริเวณผ่าตัดและหลังผ่าตัด	

** ใช้บริการทางการแพทย์ในสถานพยาบาลที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

รายละเอียดตามเอกสารประกอบวาระที่ 4.1

4.2 (ร่าง) ข้อเสนอการดำเนินงานบริการ Asthma ในปีงบประมาณ 2568

โดย นพ.กฤษ ลิ้มทองอิน สปสช. นำเสนอ (ร่าง) ข้อเสนอการดำเนินงานบริการ Asthma ในปีงบประมาณ 2568 ดังนี้

ประมาณการ
ค่าใช้จ่าย
IP - OP

OP : รายการจ่าย/เดือน	Asthma (U/M/case/yr)	COPD (U/M/case/yr)
ICS 70-140 (1หลอดใช้ได้ 50 วัน)	1,420-840	
ICS-LABA 150-632	2, 1,800-7,584	1, 1,800-7,584
LAMA 500	3, 6,000 (case-10-20%)	/ 2, 6,000
ICS-LABA + LAMA 750-1,060		3, 9,000-12,720 (case-30%)
ประมาณการ min - max	420 - 7,584	1,800 - 12,720

หมายเหตุ ราคาขึ้นอยู่กับ original, generic

IP : ข้อมูลปี 2566	Asthma	COPD
Visit / Case 3 ม	49,290 / 38,334	108,036 / 59,583
Visit -max : AdjRW	28,866 : 0.3682	39,619 : 0.5320
AdjRW min-max	0.0906 - 28.6967	1462.-28.7030
Avg-AdjRW / visit	0.8249	1.6777
จ่าย 8,350 / adjRW	6,888	14,009
ประมาณการงบ อด adm 20%	52,808,224	166,938,980

ข้อเสนอ

1. ขาดเขตตามคุณภาพผลลัพธ์บริการ
ให้หน่วยบริการตาม CUP พิจารณาจาก

- A : ผลลัพธ์บริการ >> ร้อยละผู้ป่วยทั้งหมดใน CUP ที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยใน / ผู้ป่วยใน CUP ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอก
- B : การขาดเขต >> จำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี และไม่เคยรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน
- X,Y : point ภายใต้วงเงินที่มี ไม่เกิน ..(เฉลี่ย adj RW)/ราย

2. ขาดเขตบริการ หน่วยวัดกรม และ รพสต.- PCC ที่ให้บริการตามแนวทางการดูแล EACC

- ร้ายยา
- รพสต. ภายใต้อ PCC

% A	COPD		Asthma	
	Y * B	X * B	Y * B	X * B
<=25%	<=10%	<=10%	<=10%	<=10%
<=20%	1.5X * B	<=5%	1.5X * B	<=5%
<=15%	2Y * B	<=1%	2X * B	<=1%
<=10%	2.5Y * B			

%IP case/total case	ปี 2566			
	53M	ทั้งหมด(53M)	53F	ทั้งหมด(53F)
Asthma	11.53	7.87-16.65	14.76	16.72-21.59
COPD	28.25	21.88-32.76	35.88	16.67-39.31

%IP case/total case	Asthma				COPD			
	2067	2066	2065	2064	2067	2066	2065	2064
รพ. เชียงใหม่	11.61	13.62	19.79	36.75				
รพ. เชียงใหม่	8.50	10.72	15.43	12.03				
รพ. เชียงใหม่	8.55	13.89	27.87	31.11				
รพ. เชียงใหม่	8.66	12.76	24.73	13.24				
รพ. เชียงใหม่	10.38	14.84	26.62	12.12				
รพ. เชียงใหม่	10.58	14.09	27.58	31.12				
รพ. เชียงใหม่	10.23	12.64	27.27	36.27				
รพ. เชียงใหม่	12.76	14.64	26.93	13.09				
รพ. เชียงใหม่	11.47	13.61	28.28	13.14				
รพ. เชียงใหม่	12.26	14.47	30.72	16.79				
รพ. เชียงใหม่	10.49	12.98	23.28	16.51				
รพ. เชียงใหม่	13.36	14.61	32.76	16.11				
รพ. เชียงใหม่	7.87	10.69	21.58	28.17				
รพ. เชียงใหม่	16.69	18.73	23.66	16.67				
53M	11.53	14.78	34.25	34.84				

รายละเอียดตามเอกสารประกอบวาระที่ 4.2

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้แต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจ ภายใต้อธิบดี สปสช. เพื่อศึกษาข้อเสนอการจ่ายแบบ valued based Health care อย่างรอบด้าน โดยมีองค์ประกอบคณะทำงาน ประกอบด้วย คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี, Swansea University, service plan, ผู้แทนหน่วยบริการสังกัด สป.สธ., สปสช., กรมการแพทย์, ราชวิทยาลัยที่เกี่ยวข้อง, สมาคมผู้ปกครองและเด็กที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้ข้อสรุปให้นำมารายงานต่อคณะกรรมการฯ

ข้อสั่งการ

-

วาระ/ประเด็น	มติที่ประชุม	ข้อสั่งการ คทง. 5x5
ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องเพื่อทราบ		
5.1 ร่าง) หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการงบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2568 เสนอโดยเอกสาร	<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบ	<u>ข้อสั่งการ</u> -
ระเบียบวาระที่ 6 เรื่องอื่นๆ		
6.1 กำหนดการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศ [คณะกรรมการฯ 7x7] ครั้งที่ 7/2567 วันที่ 13 สิงหาคม 2567 เวลา 13.00-16.00 น. ผ่าน Zoom meeting	<u>มติที่ประชุม</u> รับทราบกำหนดการประชุมคณะกรรมการฯ 7x7 ครั้งที่ 7/2567 วันที่ 13 สิงหาคม 2567 เวลา 13.00-16.00 น. ผ่าน Zoom meeting	<u>ข้อสั่งการ</u> รับทราบ

นางสาวผ่องพรรณ ราชคม/นางนันทวัน เกษธรรม
สรุปมติประชุมและเสนอรับรองมติในที่ประชุม



Download เอกสารประกอบการประชุมโดย Scan QR code >>>>>

หรือ URL download เอกสารประชุม คทก.7x7 : <https://shorturl.at/QhtAy>

หรือ Click link download เอกสาร >>> <https://drive.google.com/drive/folders/1rOrya4HChUP2IPrP26FzdRvhEO6U7Uhy?usp=sharing>