

ส่วนที่ 1 บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เน้นการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง เน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติภูมิ (Secondary prevention) ได้แก่ การตรวจคัดกรองค้นหาภาวะแทรกซ้อนตามแนวทางเวชปฏิบัติฯ การควบคุมดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่แรกเริ่มและการพัฒนาศักยภาพการให้บริการดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนให้ครอบคลุมและมีคุณภาพ โดยในปี 2562 เน้นการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ซึ่งจะช่วยเหลือไม่ให้เป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ก. วัตถุประสงค์

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐานเพื่อลดหรือชะลอภาวะแทรกซ้อน
3. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยใช้รูปแบบ Chronic Care Model: CCM) การบริหารจัดการโดยใช้กลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District health board) และระบบบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (Primary care cluster) รวมทั้งการสร้างการมีส่วนร่วมของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ข. วงเงินงบที่ได้รับ

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงปีงบประมาณ 2562 จำนวน 1,063.0250 ล้านบาท

ค. แนวทาง เจื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

1. บริหารจัดการเป็น Global budget ระดับเขต โดยคำนวณวงเงินในแต่ละเขต ดังนี้

1.1. ตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 โดย สปสช.ส่วนกลางจะกำหนดจำนวนและรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 สำหรับแต่ละเขต เพื่อหน่วยบริการแม่ข่ายที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 แล้ว ดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วยตามคู่มือพัฒนาระบบและเครือข่าย Thailand Type1DM Network and Registry ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย จัดสรรเหมาจ่ายรายละ 13,636 บาท สำหรับให้บริการตามแนวทางการบริบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (Diabetic self Management program) ดังนี้

1.1.1. Diabetic self management education 11 module (DSME)

1.1.2. บริการตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (SMBG) พร้อมเครื่องตรวจ

1.1.3. บริการตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี ได้แก่ HbA1c, LDL, Microalbuminuria

ตรวจตาและตรวจเท้าอย่างละเอียด

1.2. งบที่เหลือ คำนวณดังนี้

1.2.1. จำนวนร้อยละ 40 คำนวณตามจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่มีข้อมูลลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำ ตามระบบข้อมูลบริการในเขตนั้นๆ โดยจำนวนผู้ป่วยได้มาจากฐานข้อมูล OP individual OP/AE และ IP individual ผลงานไตรมาส 3 และ 4 ของปี 2560 และไตรมาส 1 และ 2 ของปี 2561

1.2.2. จำนวนร้อยละ 60 คำนวณตามผลงานภาพรวมระดับเขตโดยใช้เกณฑ์คุณภาพและผลลัพธ์สำคัญจากการดูแลรักษาโรคผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นผลงานจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (OP/E-Claim) สปสช. ตามตัวชี้วัด จำนวน 7 ตัวชี้วัด โดยเป็นผลงานไตรมาส 3 และ 4 ของปีงบประมาณ 2560 และไตรมาส 1 และ 2 ของปีงบประมาณ 2561 ได้แก่

1) อัตราการรับไว้รักษาใน รพ. (Admission Rate) ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของ รพ.ที่รับลงทะเบียนสิทธิ

2) อัตราการรับไว้รักษาใน รพ. (Admission Rate) ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตของ รพ.ที่รับลงทะเบียนสิทธิ

3) อัตราการรับไว้รักษาใน รพ. (Admission Rate) ของผู้ป่วยตัดขาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานของ รพ.ที่รับลงทะเบียนสิทธิ

4) อัตราการรับไว้รักษาใน รพ. (Admission Rate) ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงของ รพ.ที่รับลงทะเบียนสิทธิ

5) อัตราการได้รับการรักษาด้วยวิธี Laser ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ทางตา

6) อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

7) อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้



2. การจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ

สปสช.เขตจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งหน่วยบริการในสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ กรมแพทย์ทหารอากาศและทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ในพื้นที่ โดยให้มีกลไกคณะกรรมการ/คณะทำงานระดับเขตมีส่วนร่วมในการพิจารณาการจัดสรรและมีหลักเกณฑ์ดังนี้

2.1. จ่ายแบบเหมาจ่าย เป็นค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 รายละ 13,636 บาท โดยจ่ายเต็มจำนวน หลังจากหน่วยบริการลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในโปรแกรม Thai-DSMP for Type1DM เป็นไปตามคู่มือพัฒนาระบบและเครือข่าย Thailand Type1DM Network and Registry ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

2.2. ส่วนที่เหลือกำหนดสัดส่วนไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จ่ายตามคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) ในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และผลการจัดสรรดังกล่าวต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสช.

ง. การกำกับติดตาม และประเมินผลการจัดสรร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพการจัดบริการโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) โดยเน้นผลลัพธ์ของการให้บริการ ซึ่ง สปสช.มีกลไกคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขต ทำหน้าที่ในการติดตามและประเมินผลคุณภาพการบริการ รวมทั้งกระทรวงสาธารณสุขก็มีกลไกการพัฒนาระบบบริการ Service Plan สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับเขต ทำหน้าที่ในการพัฒนาระบบบริหารจัดการ รวมถึงการกำกับติดตามประเมินผล ทั้งนี้ ในปี 2562 สปสช.จะมีการดำเนินงานกำกับติดตามและประเมินผล ดังนี้

1. การกำกับติดตามกระบวนการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ผ่านโปรแกรม Thai-DSMP for Type1DM และกระบวนการตรวจสอบคุณภาพโดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

2. รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่กำหนด จากแหล่งข้อมูลที่มีอยู่ ได้แก่ ข้อมูลบริการจากฐานข้อมูล OP/PP และ IP Individual record

3. รายงานผลการดำเนินงานประเมินคุณภาพ NCD Clinic Plus จากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

4. ประเมินผลการบริหารจัดการเชิงบูรณาการในระดับพื้นที่ (District health board) โดยจัดเวที แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสนับสนุนการพัฒนาวัตกรรมการดูแลรักษาผู้ป่วยทุกระดับ

ส่วนที่ 2 บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

เป็นเงินเพิ่มเติมจากเงินเหมาจ่ายรายหัว เป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังทุกกลุ่มที่จำเป็นต้อง ดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง ซึ่งมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน

ก. วัตถุประสงค์

1. สนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ได้รับการบริการต่อเนื่องที่บ้าน/ในชุมชนอย่างมีคุณภาพ
2. มีการจัดระบบบริการจิตเวชระหว่างหน่วยบริการรับส่งต่อ-หน่วยบริการประจำ และ หน่วยบริการประจำกับเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ
3. ลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ/การรับเข้ารักษาซ้ำใน รพ.ของผู้ป่วยเป้าหมาย

ข. วงเงินงบประมาณที่ได้รับ

ค่าใช้จ่ายบริการจิตเวชเรื้อรังที่บ้าน/ในชุมชน ได้รับจำนวน 72.0000 ล้านบาท เป้าหมายผู้ป่วย จิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชน จำนวน 12,000 ราย

ค. แนวทาง เงื่อนไข และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

1. กลุ่มเป้าหมาย เป็นผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้
 - 1.1. ผู้ป่วยที่มีรหัสการวินิจฉัยโรคหลัก F20 - F29 ที่เข้าเกณฑ์จำเป็นต้องได้รับการดูแล ต่อเนื่องใกล้ชิด (High risk) และไม่ซ้ำรายเดิม ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่อง/หรือเป็นเป้าหมาย ในปีที่ผ่านมา
 - 1.2. เป็นผู้ป่วยที่เคยหรือเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงมาก หรือกลุ่ม Serious Mental illness with Violence: SMIV ตามเกณฑ์ที่กรมสุขภาพจิตกำหนด
 - 1.3. เป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการจัดการ เช่น ในครอบครัวเดียวกันมีผู้ป่วยจิตเวช หลายคน ผู้ป่วยไม่ยอมรับการเจ็บป่วยของตัวเอง ผู้ป่วยไม่ร่วมมือ ขาดยา ขาดผู้ดูแลหรือผู้ดูแล