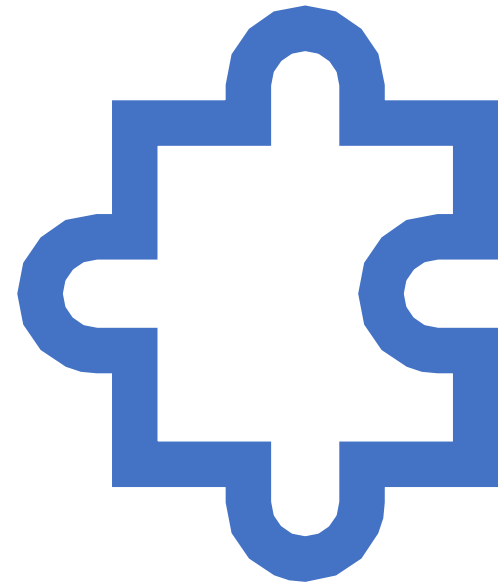


การบริหารค่าบริการ
สาธารณสุขสำหรับ
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
ในชุมชน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

เครืออ่อน มานิตยกุล



กรอบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบเหมาจ่ายรายหัว

1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

1.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

1.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป

1.3 บริการกรณีเฉพาะ

1.4 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

1.5 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

1.6 บริการการแพทย์แผนไทย

1.7 ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

1.8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

1.9 บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

งบนอกเหมาจ่ายรายหัว

2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

3. บริการผู้ป่วยตวายเป็นเรื้อรัง

4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

5. ค่าใช้จ่ายเงิน 838.0260 ล้านบาท ณ ที่กัณฑ์การ
พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับ
ปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์



เพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (คะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์มีเธล เอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน)



ที่เป็นประชาชนไทยทุกคน



ได้รับการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงตามชุดสิทธิประโยชน์ที่บ้านหรือชุมชน

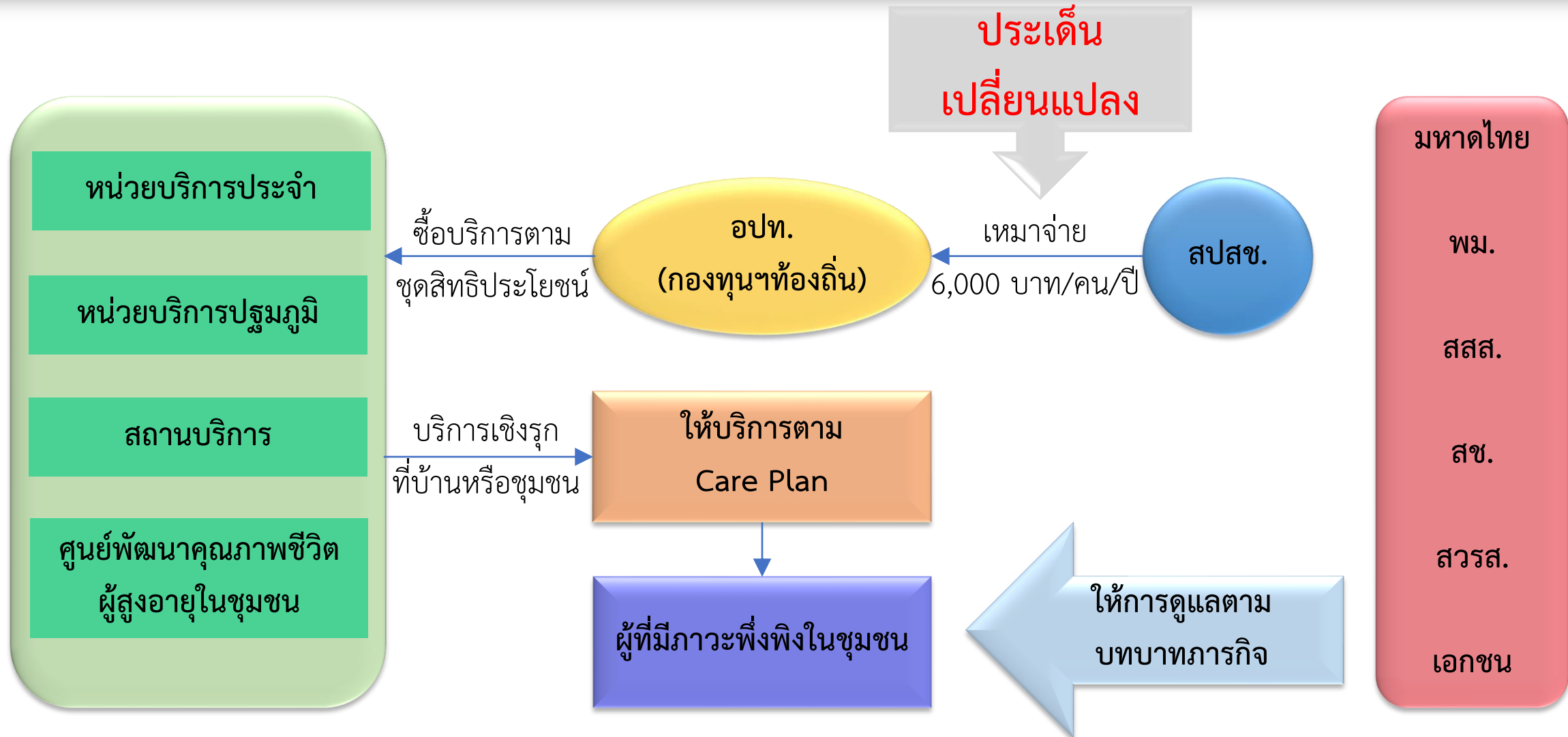


โดยหน่วยบริการ สถานบริการ หรือศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ



ที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมและการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนอย่างเป็นระบบ

กรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการ ปี 2564



ขั้นตอนการดำเนินงาน LTC I

อปท. ร่วมกับหน่วยบริการในพื้นที่
ประเมินความพร้อม



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
สมัครเข้าร่วมโครงการ



สปสช.เขต 1 เชียงใหม่ รับเข้าร่วม
โครงการ LTC

- สปสช.เขต 1 ประชาสัมพันธ์และรับสมัครในการเข้าร่วม LTC ไตรมาส 1, 3
- ตรวจสอบเอกสารการเข้าร่วม LTC

- สปสช.เขต 1 จัดทำข้อตกลงฯ ระหว่าง อปท. และ สปสช. ไตรมาส 2 และ 4

ขั้นตอนการดำเนินงาน LTC II

- LTC ใหม่ : CM บันทึกภายใน 1 เดือนหลังเริ่มต้นข้อตกลง
- LTC เก่า : หน่วยจัดบริการบันทึกภายใน 1 เดือนหลังบริการครบ 9 เดือน

CM บันทึกรายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิงใน
โปรแกรม LTC สปสช.

- อปท. ยืนยันรายชื่อภายในสิ้นเดือน

อปท. ยืนยันรายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิง
โดยพิจารณาว่าเป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่

- สปสช. โอนเงินภายใน 30 วันทำการไปยังกองทุน LTC

สปสช. โอนเงินเข้าบัญชี LTC

- สปสช.เขต 1 ยืนยันรายชื่อภายในวันที่ 1 – 5 ของเดือน
- ยืนยันการโอนเฉพาะกองทุนที่เงินเหลือ < 1 เท่าของเงินที่ขอรับจาก สปสช. (**ปี 64 ปรับเป็น ยืนยันเฉพาะที่เกินจากเงินในบัญชี**)

ขั้นตอนการดำเนินงาน LTC III

- หน่วยจัดบริการเสนอ CP ภายใน 30 วัน
หลังจากบันทึกรายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิงในโปรแกรม

CM เสนอ CP ผ่านหน่วยจัดบริการ

- อนุ LTC พิจารณา CP ภายใน 15 วัน
- กรณี อนุ LTC พิจารณาแล้วให้ปรับ CP ให้หน่วย
จัดบริการส่งให้อนุ LTC พิจารณาอีกครั้งภายใน 30 วัน

อนุกรรมการ LTC พิจารณาอนุมัติโครงการ CP
ค่าใช้จ่ายตาม CP

- อปท. นำเข้าโครงการ/ อนุมัติโครงการผ่านโปรแกรม
LTC ภายใน 15 วันหลังจาก CP ได้รับการอนุมัติ

อปท. นำเข้าโครงการ/อนุมัติโครงการผ่านโปรแกรม LTC

- อปท. จัดทำข้อตกลงกับหน่วยจัดบริการภายใน 15
วัน หลังจาก CP ได้รับการอนุมัติ

อปท. ทำข้อตกลงกับหน่วยจัดบริการ

- อปท. จัดทำฎีกาเพื่อโอนงบไปยังหน่วยจัดบริการ
ภายใน 15 วัน หลังจาก CP ได้รับการอนุมัติ

อปท. โอนงบไปยังหน่วยจัดบริการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน LTC VI

- หน่วยจัดบริการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงตาม CP นับจากวันที่เริ่มต้นข้อตกลง

หน่วยจัดบริการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิง

- หน่วยจัดบริการบันทึกผล ADL หลังดูแล 9 เดือนและรายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิงไปรอบถัดไป ภายใน 15 วัน
- กรณีครบ 9 เดือนในเดือนกันยายน ให้บันทึกทันที

หน่วยจัดบริการบันทึกผลการให้บริการ เมื่อดูแลครบ 9 เดือนเพื่อเสนอรายชื่อไปปิดไป

- สปสช.เขต 1 ตรวจสอบผลการบันทึก ADL 9 เดือน
- แจ้ง อปท. และ สสจ. กรณียังไม่มีการบันทึก ADL 9 เดือน

- อปท. ยืนยันรายชื่อภายในสิ้นเดือน

อปท. ยืนยันรายชื่อ

- หน่วยจัดบริการบันทึกผล ADL เมื่อดูแลครบ 12 เดือน ภายใน 15 วัน

หน่วยจัดบริการบันทึกผลการให้บริการ เมื่อครบ 12 เดือนเพื่อปิดโครงการ

- หน่วยจัดบริการส่งรายงานผลการดำเนินงานและรายงานการเงินเมื่อดูแลครบ 12 เดือนภายใน 15 วัน

หน่วยจัดบริการส่งรายงานผลการดำเนินงาน และรายงานการเงินเมื่อครบ 12 เดือน



แนวทางปฏิบัติ

เรื่อง การรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุข
สำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง
และค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข



สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอบเขตการดำเนินงาน

- 1) จัดทีมหมอบรรลุร่วมกับ อปท. ดำเนินการคัดกรองประชาชนในพื้นที่ทุกสิทธิและ ทุกกลุ่มวัย ตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) โดยแบ่งผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ออกเป็น 4 กลุ่ม และประเมินความต้องการ การบริการด้านสาธารณสุขตามชุดสิทธิประโยชน์ รวมทั้งให้ลงทะเบียนข้อมูลในโปรแกรมผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (โปรแกรม LTC)
- 2) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณา สนับสนุนงบประมาณจากกองทุนฯ ท้องถิ่น

คู่มือปฏิบัติงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

(ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ พ.ศ. 2561)



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
พ.ศ. 2561

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
(ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562

เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการ
ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
(ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563

ประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์ธเอลดีแอล (Barthel ADL index)

กลุ่มที่ 1

- ผู้ที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม)
- มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป

กลุ่มที่ 2

- ผู้ที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน)
- มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 – 11 คะแนน

กลุ่มที่ 3

- ผู้ที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัดหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง)
- มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 -4 คะแนน

การแบ่งกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงตาม ADL

ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง
(ADL \leq 11 คะแนน)

ADL 5-11 คะแนน

ADL 0-4 คะแนน

กลุ่ม 1 ติดบ้าน
เคลื่อนไหวได้บ้างและ
อาจมีปัญหาการกิน หรือ
ขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะ
สับสนทางสมอง

กลุ่ม 2 ติดบ้าน
เหมือนกลุ่มที่ 1 แต่มี
ภาวะสับสนทางสมอง

กลุ่ม 3 ติดเตียง
เคลื่อนไหวเองไม่ได้และ
อาจมีปัญหาการกิน หรือ
การขับถ่ายหรือมีอาการ
เจ็บป่วยรุนแรง

กลุ่ม 4 ติดเตียง
เหมือนกลุ่ม 3 และมี
อาการเจ็บป่วยรุนแรง
หรืออยู่ในระยะท้ายของ
ชีวิต

ประเภทและกิจกรรมบริการ

1

- ประเมินก่อนให้บริการและวางแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan)

2

- ให้บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขโดยบุคลากรสาธารณสุข/ ทีมหมอบรรอบครัว

3

- บริการดูแลที่บ้าน/ชุมชน และให้คำแนะนำแก่ญาติและผู้สูงอายุโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) หรือเครือข่ายสุขภาพอื่น ๆ หรืออาสาสมัคร จิตอาสา

4

- จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์

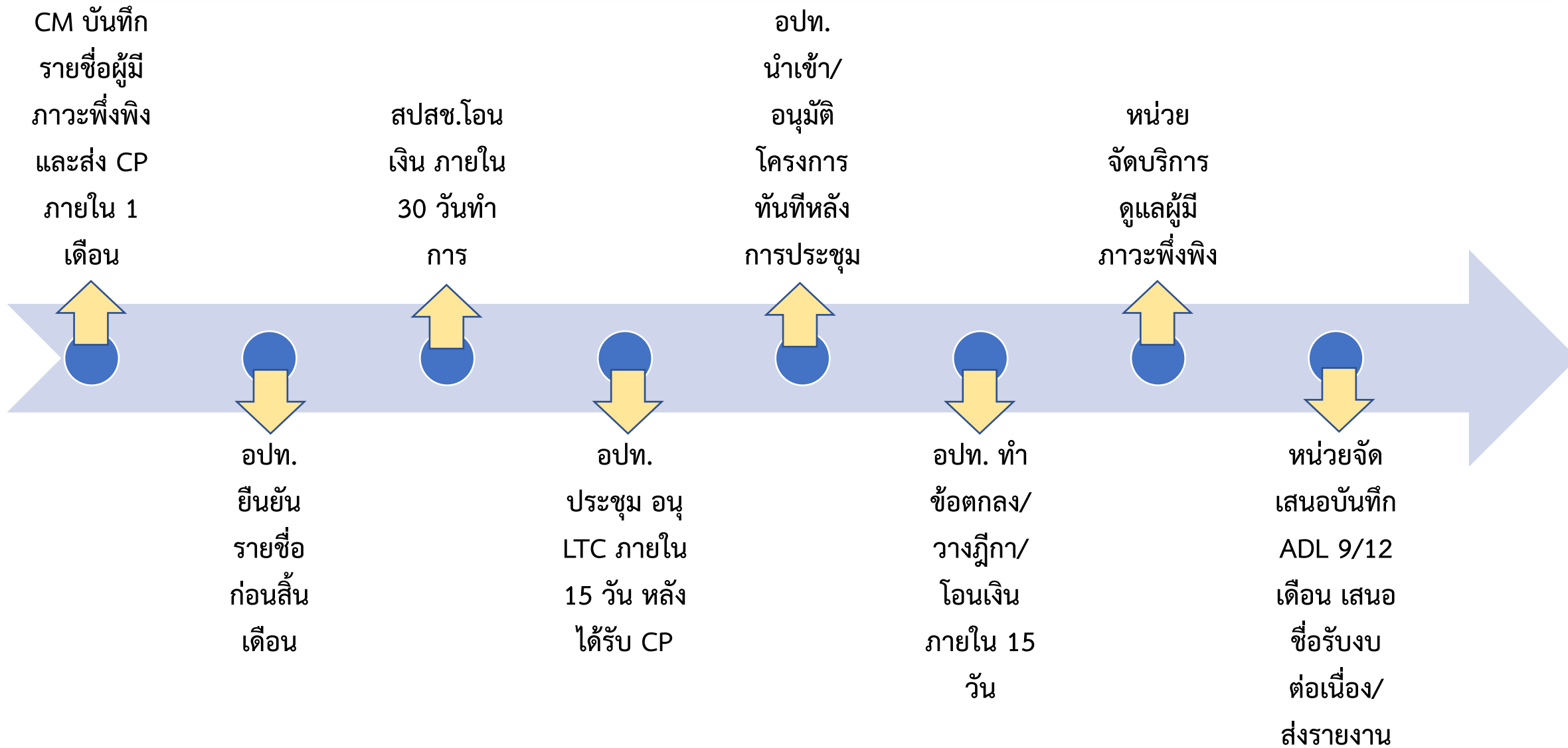
5

- ประเมินผลการดูแลและปรับแผนการดูแลรายบุคคล

เอกสารหมายเลข 2 แนบท้ายประกาศ

ประเภทและกิจกรรม	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4
1. ประเมินและวางแผน CP	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี	1 ครั้ง/ ปี
2. ดูแลโดยหมอบริการ	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง
3. ดูแลโดย CG	อย่างน้อยเดือนละ 2 ครั้ง	อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง	อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
4. จัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์	ตามความจำเป็น	ตามความจำเป็น	ตามความจำเป็น	ตามความจำเป็น
5. ประเมินและปรับ CP	อย่างน้อย 6 เดือน/ครั้ง	อย่างน้อย 3 เดือน/ ครั้ง	อย่างน้อย 3 เดือน/ ครั้ง	อย่างน้อย 1 เดือน/ ครั้ง

การบันทึกข้อมูลในโปรแกรม LTC



บทบาทของ user (ใครบันทึกอะไร)

CM

- บันทึกรายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่

อปท.

- ยืนยันรายชื่อผู้มีภาวะพึ่งพิง
- นำเข้าโครงการ/ อนุมัติโครงการ
- จัดทำข้อตกลง/ ออกฎีกา

หน่วย
จัดบริการ

- บันทึกผลการให้บริการ ADL 9 เดือน
- เสนอรายชื่อไปปีถัดไป
- บันทึกผลการให้บริการ ADL 12 เดือน

<http://ltc.nhso.go.th/ltc/#/login>

LongTermCare

ระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

กรุณารอกข้อมูลเพื่อเข้าสู่ระบบ

บัญชีผู้ใช้งาน



รหัสผ่าน



เข้าสู่ระบบ

ลืมรหัสผ่าน

หรือ 1330

สมัครเข้าใช้งานระบบ

- อปท.
- หน่วยจัดบริการ
 - ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตฯ หรือ
 - หน่วยบริการ (รพ./ รพ.สต.)

ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลในระบบโปรแกรม LTC ของ สปสช. และการทำ Care Plan กรมอนามัย

ขั้นตอนที่ 1 : “ลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เริ่มต้นที่ โปรแกรม LTC ของ สปสช. ก่อนอันดับแรก”

ขั้นตอนที่ 4 : เมื่อ“ชิงค์ข้อมูล” ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาได้แล้ว CM สามารถทำ Care plan ผ่านระบบโปรแกรม 3C กรมอนามัย แล้วนำไปเสนอคณะกรรมการ LTC

ขั้นตอนที่ 2 อปท.เข้า โปรแกรม LTC ของ สปสช. ไปกดยืนยันรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามสิทธิ์ที่หน่วยบริการหรือ CM ลงทะเบียนเข้ามา

ขั้นตอนที่ 3 เมื่อ อปท. ยืนยันรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแล้ว ให้ CM เข้า โปรแกรม 3C กรมอนามัย เพื่อมากด “ชิงค์ข้อมูล” รายชื่อผู้สูงอายุจาก สปสช.



ข้อสำคัญที่ควรทราบ

“การลงทะเบียนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้เริ่มต้นที่ โปรแกรม LTC ของ สปสช.ก่อน”