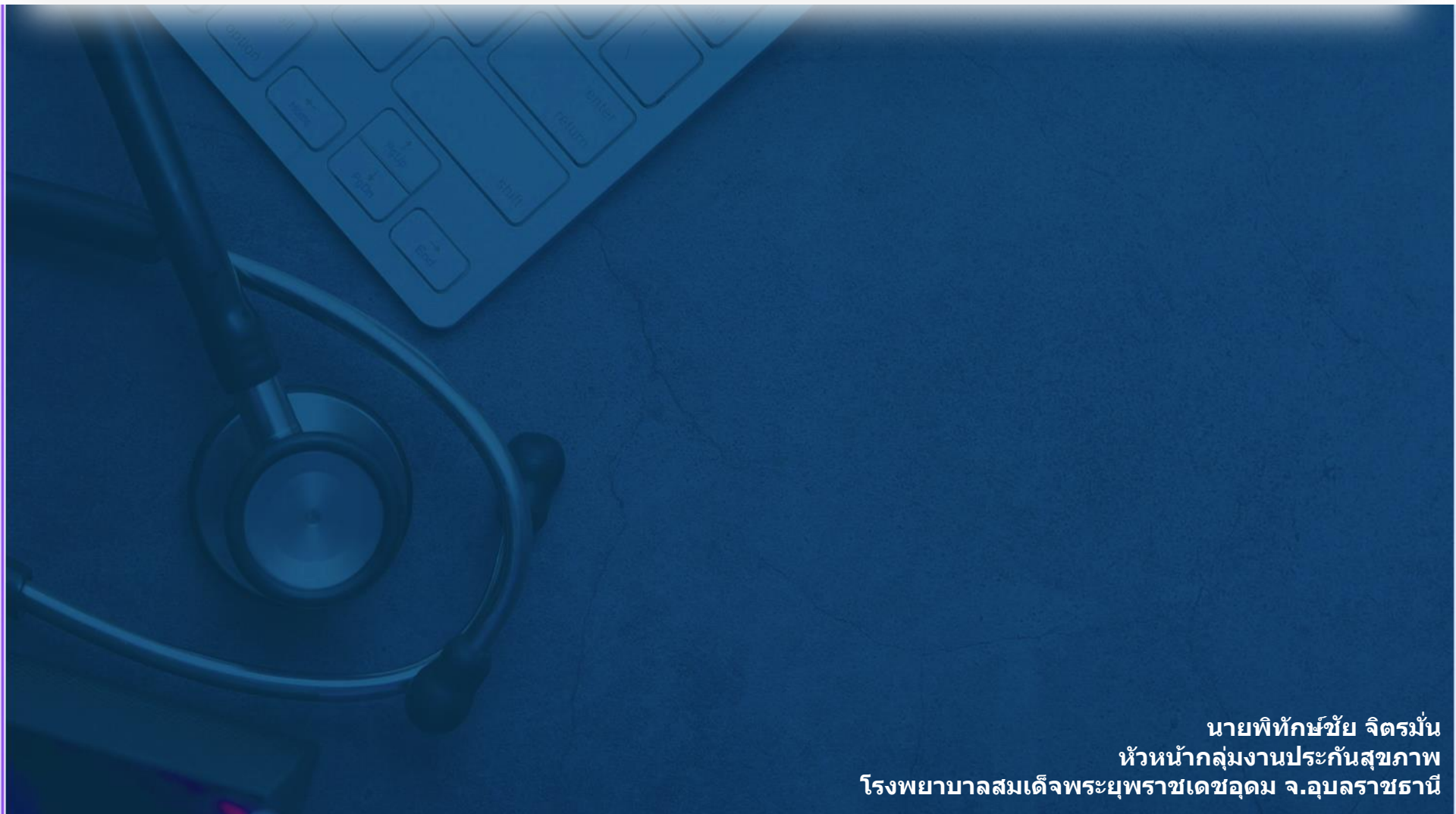


Claim IP



นายพิทักษ์ชัย จิตรม้น
หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม จ.อุบลราชธานี

งบเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2566

ประเภทบริการ		ปี 2565 บาทต่อผู้มีสิทธิ	ปี 2566 บาทต่อผู้มีสิทธิ	ผลต่าง	%เพิ่ม-ลด
1	บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,305.0700	1,344.4000	39.33	3.00%
2	บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,460.5900	1,477.0100	16.42	1.10%
3	บริการกรณีเฉพาะ	395.1400	399.4900	4.35	1.10%
4	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.7300	17.2300	- 1.50	-8.00%
5	บริการการแพทย์แผนไทย	19.0000	19.1600	0.16	0.80%
6	บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.6900	128.6900	-	-
7	การจ่ายชดเชยตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.0000	-	- 2.00	-
รวม(บาทต่อผู้มีสิทธิ)		3,329.2200	3,385.9800	56.76	1.70%

ประเภทบริการ	อัตรา (บ.)	ผลต่างปี 65 (บ.)	% เพิ่ม-ลด
1.ผู้ป่วยนอก	1,344.40	39.33	3.0%
2.ผู้ป่วยใน	1,477.01	16.42	1.1%
3.กรณีเฉพาะ	399.49	4.35	1.1%
4.ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	17.23	-1.50	-8%
5.แพทย์แผนไทย	19.16	0.16	0.8%
6.บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	-	-

งบผู้ป่วยในทั่วไป (IP) 1,477.01 บาท/UC



100 ลม.บริหารจัดการระดับประเทศ

ส่วนที่เหลือแบ่งเป็น Global Budget ระดับเขต

แนวทางการจ่าย

- เพิ่มเติม ให้บริการในเขตที่อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง 8,350 บาทต่อ adjRW หากไม่พอ จ่ายเพิ่มเติมเท่าจำนวนที่มีตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน กำหนด

แนวทางการจ่าย : คงใช้ DRG v5 ที่มีการปรับปรุง

1. จ่ายตามราคาที่กำหนด เช่น บริการข้ามเขต บริการเด็กแรกเกิด สำรองเตียง การใช้บริการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ORS) เป็นต้น
2. จ่ายเบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW เท่ากันทุกเขต
 - สิ้นปีหากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
 - ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,350 บาท/adjRW ให้ใช้เงินระดับประเทศจ่ายให้ได้ที่อัตรา 8,350 บาท/ adjRW หากงบไม่พอจ่ายเท่าที่**งบมีอยู่**
3. บริการข้ามเขต จ่าย 9,600 บาท/adjRW (ไม่ปรับลดค่าแรง)



เฉพาะกรณีการใช้บริการในเขต

- สังกัดอื่นจัดสรรตามการประมวลผลปกติ
- สป.สร.คำนวณอีกครั้งโดยมีการกันเงินและถ่วงน้ำหนัก

1. ใช้รหัสวินิจฉัยโรคตาม ICD-10 ของ WHO ปี 2010 และ ICD-10-TM
2. ใช้รหัสการทำผ่าตัดและหัตถการตาม ICD9-CM ปี 2010
3. รับไว้รักษาใน sw. น้อยกว่า 2 ชั่วโมง ให้นับเป็นผู้ป่วยนอก **ยกเว้น** D/C เป็น Dead, Refer, Escape และ Against Advice
4. หากไม่อยู่ใน sw. เกิน 24 ชั่วโมง ถือเป็นการลากลับบ้าน (Leave day) และต้องหักลบออกจากการ Admit ครั้งนั้น
5. **ต้อง**จัดทำ Drug catalogue และบันทึกข้อมูลเบิกจ่ายเป็นรายการยา สำหรับการเบิกจ่ายในกรณี que สปสช.กำหนด
6. การให้บริการผู้ป่วยนอก แล้วต่อมารับไว้เป็นผู้ป่วยใน ภายใน 24 ชม.ให้ขอรับค่าใช้จ่ายเป็นผู้ป่วยใน



6. กรณีผู้ป่วยใน ใช้ DRGs Version 5 ในการคำนวณจ่าย
7. การจ่ายค่าใช้จ่าย จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาในแต่ละเดือน (sent date)
8. การส่งข้อมูลขอรับค่าใช้จ่าย
 - ส่งข้อมูลภายใน 30 วัน หลังจำหน่าย/ หลังให้บริการ หากส่งล่าช้ากว่าที่กำหนด จะมีการปรับลดอัตราจ่ายตามมาตรการรักษา วินัยทางการเงินการคลัง ที่คณะกรรมการกำหนด
 - ส่งข้อมูลเกิน 360 วัน ถือว่าไม่ประสงค์ขอเบิก
9. มีระบบพิสูจน์ตัวตน และการตรวจสอบก่อนจ่ายสำหรับรายการที่จ่ายแบบ Fee schedule ทุกรายการ (บริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค)
10. มีระบบตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายตามรายการที่กำหนด



บริการผู้ป่วยในทั่วไป



- คงใช้ข้อมูลผลงานระหว่าง มค.62-ธค.62 เป็นตัวแทนในการคำนวณ Global budget ระดับเขต เนื่องจากสะท้อนผลงานจริง โดยไม่มีผลกระทบจากบริการ Covid
- กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สร. คงจัดสรรในลักษณะค่า K ให้กับหน่วยบริการ
- การรับบริการผู้ป่วยในทั้งในเขตและข้ามเขตโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัวยกเว้นที่กำหนดไว้ให้จ่ายจากบริการอื่น



ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง

เพิ่ม	บริการฉุกเฉินภาครัฐ เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในการเข้ารับบริการฉุกเฉินในหน่วยบริการภาครัฐ โดยไม่มีอุปสรรคเรื่องการจ่ายค่าใช้จ่าย
เพิ่ม	การจ่ายสำหรับบริการ Home Ward ครอบคลุม 7 โรค
เพิ่ม	การจ่ายสำหรับบริการรักษาภาวะความดันเลือดปอดสูงในการกักตัวก๊าซไนตริกออกไซด์ (PPHN)
เพิ่ม	รายการบริการ ODS จำนวน 2 รายการ และรายการบริการ MIS จำนวน 4 รายการ
บูรณาการ	บูรณาการ Intermediate care 4 กลุ่มโรค ร่วมกับบริการฟื้นฟู และแพทย์แผนไทย
ปรับ	บริการสำรองเตียง จ่ายกรณีบริการเดียวกันให้เป็นอัตรากลางเดียวกันในทุกเขตทุกหน่วยบริการ
นวัตกรรม	กรณียานวัตกรรมทางการแพทย์โยธี และกลุ่มหน่วยบริการที่ประสงค์จะแบ่งปันทรัพยากรด้านสุขภาพ

การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน หมายความว่า การให้บริการสาธารณสุขกรณีผู้ป่วยในของของหน่วยบริการ ณ สถานที่พำนักของผู้รับบริการนอกหน่วยบริการ โดยมีมาตรฐานการดูแลตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

หลักเกณฑ์

ปีงบประมาณ 2566

เงื่อนไข



1. เฉพาะบริการในเขต
2. มีระบบการ Authentication เมื่อรับบริการ IP ที่บ้าน (ผ่าน AMED)
3. จ่ายเฉพาะ 7 กลุ่มโรค ดังนี้
 - โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง
 - โรคความดันโลหิตสูง (severe hypertension)
 - โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ (decubitus ulcer and pressure area)
 - โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)
 - โรคปอดอักเสบ (pneumonia)
 - โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) ภายหลังได้รับการผ่าตัด
 - โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)
4. นับจำนวนวันนอนแบบต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการผู้ป่วยใน ณ หน่วยบริการ รวมถึงในสถานที่พำนักของผู้รับบริการนอกหน่วยบริการ จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย



หลักเกณฑ์	ปีงบประมาณ 2566
ผู้มีสิทธิ	สิทธิ UC
หน่วยบริการ	- เฉพาะหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปภาครัฐ ที่สามารถให้บริการผู้ป่วยในและผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในเขตสุขภาพที่ 10 มี 46 แห่ง หน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบฯ ต้องผ่านการประเมิน ODS (ได้รับรองจากกรมการแพทย์)
อัตราการจ่าย	จ่ายตามระบบ DRGs บริการภายในเขต ในอัตราเบื้องต้น 8,350 บาทต่อ adj.RW
โปรแกรม	<ul style="list-style-type: none"> โปรแกรม e-Claim (บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในหน้า F3 เพิ่มรหัสเหตุการณ์ HOMEWARD) หรือเชื่อมต่อ API กับ สปสช. โปรแกรมรายงานข้อมูลติดตามสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยที่บ้าน (AMED care) มีการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ (Authentication)

บริการ	หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2566
3. บริการ Home Ward	หลักเกณฑ์เงื่อนไข	1) เฉพาะบริการในเขต 2) มีระบบการ Authentication เมื่อรับบริการ IP ที่บ้าน (ผ่าน AMED) 3) จ่ายเฉพาะ 7 กลุ่มโรค ดังนี้ <ul style="list-style-type: none"> ▪ โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ▪ โรคความดันโลหิตสูง (severe hypertension) ▪ โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ (decubitus ulcer and pressure area) ▪ โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection) ▪ โรคปอดอักเสบ (pneumonia) ▪ โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) ภายหลังจากได้รับการผ่าตัด ▪ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 4) นับจำนวนวันนอนแบบต่อเนื่อง ตั้งแต่วันที่ผู้ป่วยเข้ารับบริการผู้ป่วยใน ณ หน่วยบริการ รวมถึงในสถานที่พำนักของผู้รับบริการนอกหน่วยบริการ จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย
	ผู้มีสิทธิ	สิทธิ UC
	หน่วยบริการ	-เฉพาะหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปภาครัฐ ที่สามารถให้บริการผู้ป่วยใน และผ่านเกณฑ์ประเมินศักยภาพการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้านตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด -หน่วยบริการที่ให้บริการผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบฯ ต้องผ่านการประเมิน ODS (ได้รับรองจากกก.กรมการแพทย์)
	อัตราจ่าย	จ่ายตามระบบ DRGs บริการภายในเขต ในอัตราเบื้องต้น 8,350 บาทต่อ adjRW
	โปรแกรม	e-Claim ร่วมกับโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยที่บ้านได้ (โปรแกรม AMED)

บริการ	หัวข้อ	ปีงบฯ 2566
4. บริการ ฉุกเฉินภาครัฐ	หลักเกณฑ์ เงื่อนไข	<p><u>บริการใหม่</u> เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในการเข้ารับบริการฉุกเฉินในหน่วยบริการภาครัฐโดยไม่มีอุปสรรคการจ่ายค่าใช้จ่าย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่รักษาในหน่วยบริการภาครัฐ ▪ จ่ายเพิ่มเติมตามรายการและอัตรา Fee Schedule ที่กำหนดภายใน 24 ชม.แรก เพิ่มเติมจากระบบ DRGs
	ผู้มีสิทธิ	สิทธิ UC
	หน่วยบริการ	จ่ายเฉพาะหน่วยบริการ UHOSNET และ หน่วยบริการตามประกาศ ER คุณภาพ
	อัตราจ่าย	<p>1) จ่ายตามระบบ DRGs</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ บริการในเขต จ่ายเบื้องต้น 8,350 บาท/adjRW (ปรับลดค่าแรงหน่วยงานรัฐ) ▪ บริการข้ามเขต จ่าย 9,600 บาท/adjRW (ไม่ปรับลดค่าแรง) <p>2) จ่ายเพิ่มเติมสำหรับบริการใน 24 ชม.แรก ตามรายการและอัตรา FS สำหรับบริการฉุกเฉินที่กำหนด</p>
	โปรแกรม	e-Claim

หน้า ๔๕

เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๒๖๘ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๕

๑๒.๑ ในช่วงเวลาที่เป็นการรักษาในโรงพยาบาล เอกสารหลักฐานที่จะตรวจสอบ คือเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยใน รายละเอียดตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม ๓ กองทุน

๑๒.๒ ในช่วงเวลาที่เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน เอกสารหลักฐานที่จะตรวจสอบ ดังนี้

๑๒.๒.๑ เอกสารหลักฐานเวชระเบียน หลักฐานการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรค กลุ่มอาการและข้อบ่งชี้การดูแลแบบผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด

๑๒.๒.๒ เอกสารหลักฐานการแสดงความยินยอมของผู้รับบริการการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน

๑๒.๒.๓ เอกสารหลักฐานบันทึกการซักประวัติ บันทึกการตรวจร่างกาย บันทึกคำสั่งการรักษา และบันทึกความก้าวหน้าหรือการดำเนินโรค บันทึกในโปรแกรมที่สามารถ รายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด

๑๒.๒.๔ เอกสารหลักฐานบันทึกทางการแพทย์ที่บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด

๑๒.๒.๕ เอกสารหลักฐานบันทึกการปรึกษาโรคระหว่างแผนกหรือกลุ่มงานของแพทย์ บันทึกการทำหัตถการ (ถ้ามี)

๑๒.๒.๖ เอกสารหลักฐานการประเมินผู้ป่วยในระหว่างอยู่ที่บ้าน ที่บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด ซึ่งอาจเป็นการประเมินทางโทรศัพท์ที่ติดตามอาการหรือการใช้ชีวิตไอ้สื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการตรวจประเมินผู้ป่วยในบ้าน



คู่มือการใช้งาน
ระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่บ้าน
DMS Home ward ของกรมการแพทย์

หน้า ๔๕

เล่ม ๑๓๙ ตอนพิเศษ ๒๖๘ ง ราชกิจจานุเบกษา ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๕

๑๒.๑ ในช่วงเวลาที่เป็นการรักษาในโรงพยาบาล เอกสารหลักฐานที่จะตรวจสอบ คือเอกสารหลักฐานเวชระเบียนผู้ป่วยใน รายละเอียดตามหนังสือแนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข รวม ๓ กองทุน

๑๒.๒ ในช่วงเวลาที่เป็นการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน เอกสารหลักฐานที่จะตรวจสอบ ดังนี้

๑๒.๒.๑ เอกสารหลักฐานเวชระเบียน หลักฐานการวินิจฉัยโรค กลุ่มโรค กลุ่มอาการและข้อบ่งชี้การดูแลแบบผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด

๑๒.๒.๒ เอกสารหลักฐานการแสดงความยินยอมของผู้รับบริการการดูแลแบบผู้ป่วยในบ้าน

๑๒.๒.๓ เอกสารหลักฐานบันทึกการชั่งประวัติ บันทึกการตรวจร่างกาย บันทึกคำสั่งการรักษา และบันทึกความก้าวหน้าหรือการดำเนินโรค บันทึกในโปรแกรมที่สามารถ รายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด

๑๒.๒.๔ เอกสารหลักฐานบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ที่บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด

๑๒.๒.๕ เอกสารหลักฐานบันทึกการปรึกษาโรคระหว่างแผนกหรือกลุ่มงานของแพทย์ บันทึกการทำหัตถการ (ถ้ามี)

๑๒.๒.๖ เอกสารหลักฐานการประเมินผู้ป่วยในระหว่างอยู่ที่บ้าน ที่บันทึกในโปรแกรมที่สามารถรายงานข้อมูลสุขภาพประจำวันของผู้ป่วยในบ้านตามที่สำนักงานกำหนด ซึ่งอาจเป็นการประเมินทางโทรศัพท์ติดตามอาการหรือการใช้วิดีโอสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการตรวจประเมินผู้ป่วยในบ้าน



คู่มือการใช้งาน
ระบบบริการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่บ้าน
DMS Home ward ของกรมการแพทย์

บริการ Homeward



กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	ข้อบ่งชี้
๑.โรคเบาหวาน (diabetes mellitus) ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	- E10.0-E10.9 Insulin-dependent diabetes mellitus - E11.0-E11.9 Non-insulin dependent diabetes mellitus - E12.0-E12.9 Malnutrition-related diabetes mellitus - E13.0-E13.9 Other specified diabetes mellitus - E14.0-E14.9 Unspecified diabetes mellitus	- ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (fasting plasma glucose) > ๓๐๐ มิลลิกรัม/เดซิลิตร (300 mg/dL) หรือระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (A1C) > ๑๑% และมีความจำเป็นต้องติดตามระดับน้ำตาลในเลือด อย่างน้อย ๒-๔ ครั้งต่อวัน - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ diabetic ketoacidosis (DKA), hyperglycemic hyperosmolar state (HHS) ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษา ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะ hypoglycemic coma
๒.โรคความดันโลหิตสูง (severe hypertension)	- I10 Essential (primary) hypertension	- ผู้ป่วยมี systolic blood pressure > 140 mmHg or diastolic blood pressure > 90 mmHg และมีความจำเป็นต้องติดตามความดันโลหิตอย่างน้อย วันละ ๔ ครั้ง - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจากความดันโลหิตสูงรุนแรง เช่น hypertensive emergency, heart failure, severe pre eclampsia ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษาภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยยังมีความดันโลหิตสูงภายหลังจากเจ็บป่วยเฉียบพลันดีขึ้นแล้ว เช่น อัมพฤกษ์หัวใจล้มเหลว - กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ปอดอักเสบติดเชื้อ
๓.โรคแผลกดทับและพื้นที่กดทับ (decubitus ulcer and pressure area)	- L89.0 Stage I decubitus ulcer and pressure area - L89.1 Stage II decubitus ulcer and pressure area - L89.2 Stage III decubitus ulcer and pressure area - L89.3 Stage IV decubitus ulcer and pressure area	- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด - มีการทำแผลโดยบุคลากรวิชาชีพหรือญาติที่ผ่านการสอนโดยบุคลากรวิชาชีพ และมีการประเมินโดย บุคลากรวิชาชีพอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง

บริการ Homeward



กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	ข้อบ่งชี้
๔. โรคติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ (urinary tract infection)	- N10 Acute tubulo-interstitial nephritis	- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด - ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะชนิดฉีด และมีความจำเป็นต้องได้รับการติดตามสัญญาณชีพอย่างน้อยวันละ ๓ ครั้ง
๕. โรคปอดอักเสบ (pneumonia)	- J10.0 Influenza with pneumonia, other influenza virus identified - J11.0 Influenza with pneumonia, virus not identified - J12.0-J12.9 Viral pneumonia, not elsewhere classified - J13 Pneumonia due to Streptococcus pneumoniae - J14 Pneumonia due to Haemophilus influenzae - J15.0-J15.9 Bacterial pneumonia, not elsewhere classified - J16.0 Chlamydial pneumonia - J16.8 Pneumonia due to other specified infectious organisms - J17* Pneumonia in diseases classified elsewhere - J18.0 Bronchopneumonia, unspecified - J18.1 Lobar pneumonia, unspecified	- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด - ผู้ป่วยไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น severe pneumonia ยกเว้นเป็นกรณี step down ภายหลังจากรักษาเฉียบพลันเรียบร้อยแล้ว - ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาปฏิชีวนะชนิดฉีดหรือการ รักษาด้วยออกซิเจน และมีความจำเป็นต้องได้รับการติดตามสัญญาณชีพอย่างน้อยวันละ ๓ ครั้ง

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ	รหัสโรค (ICD-10)	ข้อบ่งชี้
๖.โรคไส้ติ่งอักเสบ เยียบพลัน (acute appendicitis) ภายหลังได้รับการผ่าตัด เฉพาะหน่วย ODS	- K35.8 Acute appendicitis, other and unspecified รหัสหัตถการ Appendectomy 47.09 Lap Appendectomy 47.01	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์ตามแนวทางของ American Society of Anesthesiologists (ASA classification) ที่มี ระดับ ASA 1-3 - ผู้ป่วยและญาติที่ร่วมดูแลภายหลังการผ่าตัดได้รับคำแนะนำ ในการดูแลหลังการผ่าตัดตั้งแต่ก่อนการผ่าตัดโดยทีมพยาบาล (ODS nurse manager) - ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิด(open appendectomy) หรือการผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้อง (laparoscopic appendectomy) ในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามมาตรฐานกรมการแพทย์ - ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด
๗.โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	- U07.1 COVID-19, virus identified (Rt - Pcr +) - U07.2 COVID-19, virus not identified (ATK+)	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วยโควิด19 ที่วินิจฉัยใหม่ตามเกณฑ์การวินิจฉัย หรือเป็นผู้ป่วยโควิด 19 ที่step down หลังเข้ารับการรักษาที่สถานที่รัฐจัดให้หรือในโรงพยาบาล อย่างน้อย ๗ วันแล้วแพทย์เห็นว่าสามารถดูแลแบบผู้ป่วยที่บ้านด้วยวิธี home isolation ได้ - ผู้ป่วยไม่อยู่ในภาวะปอดอักเสบรุนแรง เช่น หายใจ เร็วกว่า ๒๕ ครั้งต่อนาที ในผู้ใหญ่ oxygen saturation น้อยกว่า๙๔%

เอกสารหมายเลข ๒ แบบท้ายประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข กรณีการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน พ.ศ. ๒๕๖๖
ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

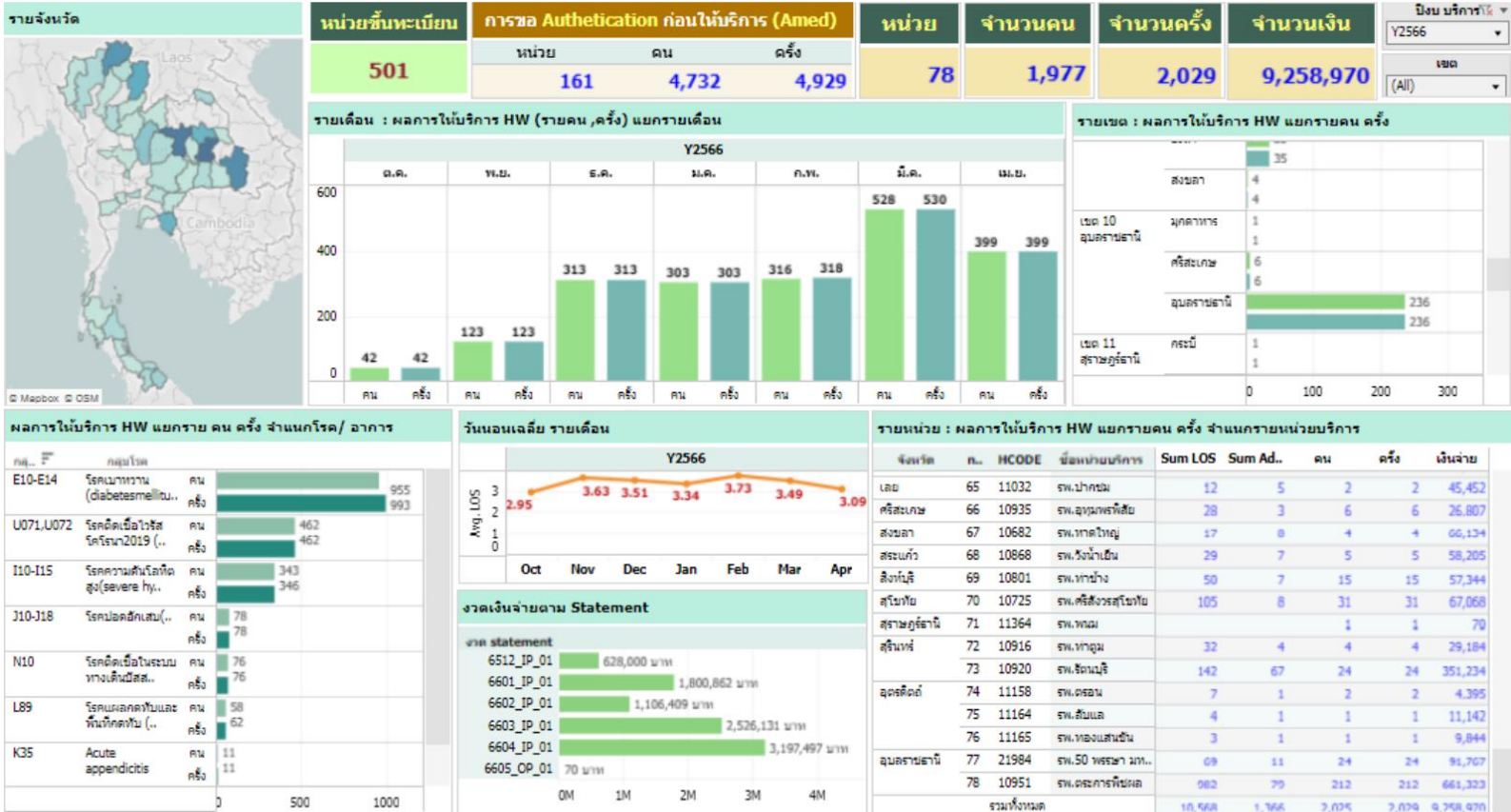
กลุ่มโรคหรือกลุ่มอาการตามระบบ ICD-10 กลุ่ม DRG version 5 และค่าคงที่ (K) สำหรับการดูแลผู้ป่วยในจิตเวชและการบำบัดยาเสพติดที่บ้าน ดังนี้

- F10.2
- ติ่ง
- F39

กลุ่มโรค	การวินิจฉัยโรคหลัก		กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs version 5)		ค่าคงที่ (K)
1. ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	F102	Alcohol, Dependence syndrome	20520	Alcohol use disorders and dependence, no CC	-0.0561
	F105	Alcohol, Psychotic disorder	20500	Alcohol intoxication and withdrawal, no CC	1.0624
	F106	Alcohol, Amnesic syndrome	20520	Alcohol use disorders and dependence, no CC	-0.0561
	F107	Alcohol, Residual and late-onset psychotic disorder	20500	Alcohol intoxication and withdrawal, no CC	1.4687
	F108	Alcohol, Other mental and behavioural disorders	20500	Alcohol intoxication and withdrawal, no CC	1.0624
	F109	Alcohol, Unspecified Mental and behavioural disorder	20500	Alcohol intoxication and withdrawal, no CC	0.3135
	F112	Opioids, Dependence syndrome	20530	Opioid use disorders and dependence, no CC	0.5459
	F115	Opioids, Psychotic disorder	20510	Drug use disorders and withdrawal, no CC	-0.7765
	F116	Opioids, Amnesic syndrome	20510	Drug use disorders and withdrawal, no CC	-0.7765
F117	Opioids, Residual and late-onset psychotic disorder	20510	Drug use disorders and withdrawal, no CC	-0.7765	

กลุ่มโรค	การวินิจฉัยโรคหลัก		กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs version 5)		ค่าคงที่ (K)
	F338	Other recurrent depressive disorders	19520	Major affective disorders, no CC	0.1947
	F339	Recurrent depressive disorder, unspecified	19520	Major affective disorders, no CC	0.1947
	F341	Dysthymia	19530	Other affect and somatoform disorders, no CC	0.3546
	F39	Unspecified mood [affective] disorder	19520	Major affective disorders, no CC	0.1947

ข้อมูลบริการ Home ward



ที่มา <https://medata.nhso.go.th/appcenter/mis/dashboard-homrward#> ณ 11 มิถุนายน 2566 ตามปีที่ส่งข้อมูล



ตัวอย่าง HW

แบบฟอร์ม FM-MRS-001-00

AN 660012073

โรงพยาบาล จังหวัดขอนแก่น
045-362099 CLAIM

สิทธิการรักษา
บัตรทอง เดชอุดม (ร่วมจ่าย30 บาท) 32

HN	ชื่อ-นามสกุล										
วัน เดือน ปีเกิด	7 เม.ย. 2550	อายุ	16	เพศ	หญิง	สถานะภาพ	โสด	Gravidity.....0	Parity.....0	Living.....0	ประวัติแพ้ยา
วันที่รับรักษา	16 พ.ค. 2566	วันจำหน่าย	19 พ.ค. 2566	จำนวนวันนอน	4	น้ำหนักกก.	GA	Wk	(ระบุชื่อที่แพ้)
เวลา	13:40:00	Appar 1 นาที	Appar 5 นาที	Appar 10 นาที							
ที่อยู่กับบริการ	นางพยอมทิพย์ นามขอม 255 หมู่ 7 ต.เมืองเดช อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี										
โทร	085-4685627										
Principal Diagnosis	Acute appendicitis										
Code	K35.8										
Clinical Summary	ปวดท้องหรืออาการเกร็ง										
Comorbidity	None										
Complication	None										
Operative Procedure	Appendectomy										
Date	16 พ.ค.										
Start	20:00										
Finish	21:15										
Code	4709										
Discharge Status	1. Complete Recovery 5. Undelivered Normal										
Discharge Type	1. With Approval 5. Other										
Physician	[Redacted]										

กลุ่มโรค/กลุ่มอาการ

รหัสโรค (ICD-10)

๖.โรคไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน (acute appendicitis) ภายหลังได้รับการผ่าตัดเฉพาะหน่วย ODS

- K35.8 Acute appendicitis, other and unspecified

รหัสหัตถการ

Appendectomy 47.09
Lap Appendectomy 47.01

ข้อบ่งชี้

- ผู้ป่วยได้รับการประเมินความเสี่ยงก่อนการผ่าตัดโดยวิสัญญีแพทย์ตามแนวทางของ American Society of Anesthesiologists (ASA classification) ที่มี ระดับ ASA 1-3
- ผู้ป่วยและญาติที่ร่วมดูแลภายหลังการผ่าตัดได้รับคำแนะนำ ในการดูแลหลังการผ่าตัดตั้งแต่องานการผ่าตัดโดยทีมพยาบาล (ODS nurse manager)
- ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดไส้ติ่งแบบเปิด(open appendectomy) หรือการผ่าตัดไส้ติ่งผ่านกล้อง (laparoscopic appendectomy) ในโรงพยาบาลที่ผ่านการประเมินการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับตามมาตราฐานกรมการแพทย์
- ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด

การบันทึก

บริการ Homeward

ผู้ป่วยใน / ค้นหาผู้ป่วยใน / ดู บันทึกผู้ป่วยใน 1144300000121446

กลับ

สร้างใหม่

UCS สิทธิ UC

การใช้สิทธิ์:

ใช้สิทธิ์

สิทธิประโยชน์:

UCS สิทธิ UC

ประเภทบริการ/รักษา:

1 IPD

โครงการพิเศษ:

โครงการพิเศษ

หน่วยบริการหลัก:

11443 รพร.เดชอุดม

จังหวัดตามบัตรทอง:

3400 อุบลราชธานี

เขต(สปสช.):

สาขาพื้นที่(อุบลราชธานี)

รหัส Authen Code / เลขอนุมัติ:

รหัส Authen Code / เลขอนุมัติ

ข้อมูลประเภทการจำหน่าย

วันที่เข้ารับบริการ *

16/05/2566

เวลารับบริการ *

13:40

วันที่จำหน่าย *

20/05/2566

เวลาจำหน่าย *

15:00

วันลา:

0

เพิ่มวันลา:

คำนวณ วันลา

วันนอน:

4

สถานะสภาพการจำหน่าย *

2 Improved

ประเภทการจำหน่าย *

1 With Approval

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) AE,RF,CA(F4) คำรักษาพยาบาล(F5) บริการเฉพาะ(F6)

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก :

K358

Acute appendicitis, other and unspecified

รหัสแพทย์ผู้รักษา :

ว26847

นายแพทย์ วัลพงษ์ พรหมน้อย

ศัลยกรรมทั่วไป

รหัสแผนกที่รับบริการ :

รหัสแผนกที่รับบริการ

XX

ชื่อแผนกที่รับบริการ :

ชื่อแผนกที่รับบริการ

หน่วยบริการที่รักษา: 11443 เดชอุดม,รพร.

4=ผ่านการตรวจสอบจากสปสช.(A) IP

ข้อมูลผู้ใช้บริการ

HN: 000363430

AN: 660012073

ชื่อ: นันทิกา

นามสกุล: หล้าแสน

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) AE,RF,CA(F4) คำรักษาพยาบาล(F5) บริการเฉพาะ(F6)

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

จำนวน 1 รายการ

	รหัส	ผ่าตัด/หัตถการ	รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด	วันที่	เวลา	seq
	4709	Other appendectomy	ว26847	16/05/2566	21:00	1

ชื่อผู้บันทึกเบิกขดเชย: ศรีัญญา ฮามสมพันธ์
บันทึกล่าสุดวันที่/เวลา: 26/06/2566 18:25

> การเปลี่ยนแปลงข้อมูล

บริการ Homeward

#	รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	รายการ	1,600.00
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา	รายการ	0.00
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.	รายการ	636.00
4	ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน	รายการ	40.00
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา		400.00
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต		0.00
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	รายการ	0.00
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา.		250.00
9	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ.		0.00
10	อุปกรณ์ข้องไขและเครื่องมือทางการแพทย์		2,040.00
11	ทำหัตถการและบริการวิสัญญี		8,650.00
12	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล.	รายการ	0.00
13	บริการทางทันตกรรม		0.00
14	บริการทางการภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู		0.00
15	ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ	รายการ	0.00
16	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด		0.00
17	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์		0.00
18	บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค		0.00
19	บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด	รายการ	0.00
	ค่าใช้จ่ายสูง*		0.00
	รวมทั้งหมด		13,616.00

วันเข้ารับรักษา	วันจำหน่าย	MAININSCL	PROJCODE	เรียกเก็บ	กองทุน IP									OP	IP
					พรม.	AdjRW	ลำซ้ำ (PS)	CCUF	AdjRW2	อัตราจ่าย	เงินเดือน	จ่ายชดเชย หลังหัก พรม.และ เงินเดือน	ยอดชดเชย ที่คำนวณได้		
					(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = (3x4x5)	(7)	(8)	(9)			
16/05/2023 13:40:00	20/05/2023 15:00:00	UCS		13616.0	0.00	1.1468	0	100%	1	1.1468	8,147.70	0.00	9,343.78	0.00	9,343.78

ตัวอย่าง HW

แบบฟอร์ม FM-MRS-001-00

660012465

โรงพยาบาล จังหวัดอุบลราชธานี

2099

CLAIM

บัตรทอง เดชอุดม (มี พ.) 49

HN

ชื่อ-นามสกุล

วัน เดือน ปีเกิด 1 ม.ค. 2482 อายุ 84 เพศ หญิง สถานะการสมรส

Gravidity 0 Parity 0 Living 0

ประวัติแพ้ยา

วันที่รับเข้ารักษา 21 พ.ค. 2566 วันจำหน่าย 27 พ.ค. 2566 จำนวนวันนอน 6

Appar 1 นาที Appar 5 นาที Appar 10 นาที

เวลา 21:05:00 เวลา 14:00 น.

ที่อยู่/ชื่อ-สกุล ผู้ติดต่อ นางสายแก้ว สายโสม

โทร 058 654214

ที่ศูนย์รับบริการ 74 หมู่ 02 ต.ท่าโพธิ์ศรี อ.เดชอุดม จ.อุบลราชธานี

โทร 082-1420299

Principal Diagnosis	Code	Clinical Summary		
Motoneurone atrophy	L89.9	ปัญหาหรืออาการเรื้อรัง		
Comorbidity: Herpes zoster	E11.9	ผลการวินิจฉัย		
Herpes zoster	I10	การวินิจฉัยการรักษามาตรฐานในโรค		
Hypertension	B02.8	แผนการรักษา		
	E87.6	ผลการรักษา		
Complication				
Other Diagnosis				
External Cause (ภาษาไทย)				
Direct Cause of Death-Due to				
Operative Procedure	Date	Start	Finish	Code
Scal reduct	22/5/66			8622
Non Operative Procedure				
() Resp.support<96hr.(9671)	() HD(3995)	() Episiotomy(736)	() EGD(4513)	() Gast (9353)
() Resp.support>96hr.(9672)	() LP(0331)	() Photo Rx.....วัน(9983)	() EGD+Bx.....	() Slap/Splint(9957) 9957 310
() PRC.....ครั้ง(9904)	() ICD(3404)	() Perincal tear.....degree	() EGD+stop bleed.....	() Skin Traction(9346)
() FFP.....ครั้ง(9907)	() Cut Down(3894)	() Induction Labour(734)	() EGD+EVL.....	() FOL (3142)
() ET Tube(9604)	() Tap.....	() D/C abortion6902	() Colonoscopy.....	() Remove for body.....
() Tracheostomy(311)	() NG Lavage	() F/C 6909	() Colonoscopy+bx.....	() Inject-inner ear (2972)
() CPR (9960)	() Other.....			() PT.....

Discharge Status

Discharge Type

1. Complete Recovery 5. Undelivered Normal

2. Improved

3. Not Improved

4. Normal Delivery 6. Stillborn

1. With Approval 5. Other

Dr. Lode

ศ.ดร. คณิสร์

ศ.ดร. คณิสร์

566

๓. โรคแผลกดทับและ
พื้นที่กดทับ (decubitus
ulcer and pressure
area)

- L89.0 Stage I decubitus ulcer and pressure area
- L89.1 Stage II decubitus ulcer and pressure area
- L89.2 Stage III decubitus ulcer and pressure area
- L89.3 Stage IV decubitus ulcer and pressure area

- ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของการติดเชื้อในกระแสเลือด
- มีการทำแผลโดยบุคลากรวิชาชีพหรือญาติที่ผ่านการสอนโดยบุคลากรวิชาชีพ และมีการประเมินโดย บุคลากรวิชาชีพอย่างน้อยวันละ ๑ ครั้ง

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก :

L899

Decubitus ulcer and pressure area, unspecified

รหัสแพทย์ผู้รักษา :

๖41850 นายแพทย์ ภัทรดิศ จุลภักดีเกื้อหนุน ศัลยกรรมทั่วไป

รหัสแผนกที่รับบริการ :

รหัสแผนกที่รับบริการ

XX

ชื่อแผนกที่รับบริการ :

ชื่อแผนกที่รับบริการ

การวินิจฉัยโรครอง :

จำนวน 4 รายการ

	รหัสโรครอง	รายละเอียด	ประเภทโรครอง	รหัสแพทย์รักษา	วันที่	เวลา	แผนกที่รับบริการ	seq
	E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	2 โรคร่วม (Comorbidity)	๖41850	21/05/2566	21:05		1
	I10	Essential (primary) hypertension	2 โรคร่วม (Comorbidity)	๖41850	21/05/2566	21:05		2
	B028	Zoster with other complications	2 โรคร่วม (Comorbidity)	๖41850	21/05/2566	21:05		3
	E876	Hypokalaemia	2 โรคร่วม (Comorbidity)	๖41850	21/05/2566	21:05		4

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

จำนวน 1 รายการ

	รหัส	ผ่าตัด/หัตถการ	รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด	วันที่	เวลา	seq
	8622	Exc wound debridement	๖41850	22/05/2566	17:00	1

#	รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	รายการ	2,400.00
2	อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา	รายการ	0.00
3	ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.	รายการ	1,300.00
4	ยาที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน	รายการ	565.00
5	เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา		768.00
6	บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต		0.00
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	รายการ	310.00
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา.		250.00
9	ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ.		0.00
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		1,260.00
11	ทำหัตถการและบริการวิสัญญี.		7,100.00
12	ค่าบริการทางการแพทย์พยาบาล.	รายการ	2,770.00
13	บริการทางทันตกรรม		0.00
14	บริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู		0.00
15	ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ	รายการ	0.00
16	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด		0.00
17	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์		0.00
18	บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค		0.00
19	บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด	รายการ	0.00
		ค่าใช้จ่ายสูง*	0.00
		รวมทั้งหมด	16,723.00

วันเข้การรักษา	วันจำหน่าย	MAININSL	PROJCODE	เรียกเก็บ	กองทุน IP									OP	IP	
					พรบ.	AdjRW	ล่าช้า (PS)	CCUF	AdjRW2	อัตราจ่าย	เงินเดือน	จ่ายชดเชย หลังหัก พรบ.และ เงินเดือน	ยอดชดเชย ที่คำนวณได้			
					(2)	(3)	(4)	(5)	(6) = (3x4x5)	(7)	(8)	(9)				
21/05/2023 21:05:00	27/05/2023 14:00:00	UCS		16723.0	0.00	4.4382	0	100%	1	4.4382	8,147.70	0.00	36,161.12	0.00	36,161.12	

ขั้นตอนดำเนินการ

ประชาชน



รพ. 501 หน่วย



Start

1

Authen IPD/OPD/PP

ระบบปกติ *New Authen*

Day 1 – Day 2

2

นอน รพ. 2 คืน (*ตัวอย่าง*)

รพ. 2 วัน



ให้ บริการตามปกติ

Day 3 - Day 5

3

อยู่บ้าน 3 วัน จะทำ Home ward (*ตัวอย่าง*)

3.1 register Amed + Authen AMED (IP) +

UCS / WEL / null

3.2 บันทึกตามจริง + รูปถ่าย

3.3 Discharge



**** Amed ส่งหลัง dis. ข้อมูลกลับรายวัน**

Discharge

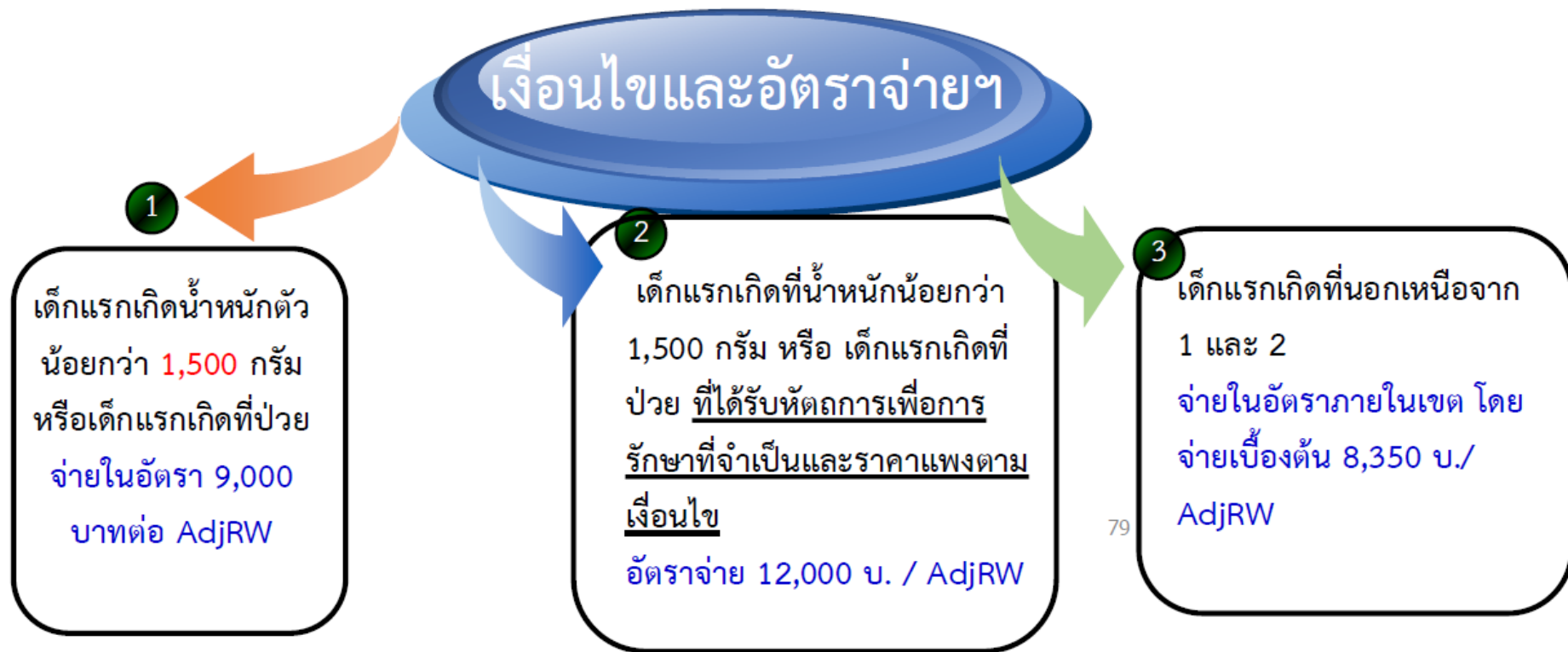
4

Discharge เมื่อสิ้นสุดการรักษา

และบันทึกที่ระบบ e-Claim

และทำการ Discharge ที่ระบบ Amed**

6. บริการเด็กแรกเกิด



79


หมายเหตุ : เด็กแรกเกิดที่ป่วย หมายถึง กรณีเด็กแรกเกิดที่ป่วยและมีค่า RW มากกว่า 3 ขึ้นไป


7. บริการยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon)


คุณสมบัติหน่วยบริการ Home Chemotherapy

- 1 ต้องขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อด้านเคมีบำบัด ระดับที่ 1 สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- 2 มีศักยภาพการให้บริการตามคู่มือการให้บริการสำหรับการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน(home chemotherapy) โดยคณะกรรมการจัดตั้งหน่วยบริการและคู่มือการให้บริการ สำหรับการให้เคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy)
- 3 ผ่านการประเมินจากคณะกรรมการประเมินหน่วยบริการ กำกับ ติดตามมาตรฐานและความปลอดภัย สำหรับการให้เคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy)

อัตราจ่าย

 จ่ายตาม DRGs ใช้ RW X Rate
โดยจ่ายจากกองทุน IP ระดับเขต

 ในเขต = 8,350 บ./RW
ข้ามเขตอัตรา 9,600 บ./RW

80
 หน่วยบริการ สป.สร.
ไม่ต้อง ใช้ค่า K ในการคำนวณ

ประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญ

IP

- การสรุปเวชระเบียน Dx
- การเข้ารหัสทางการแพทย์ Coding

IP

- การบันทึกการรักษาพยาบาล ตามหมวด 16 หมวด 19 รายการ
- การ Mapping การรักษา ยา Lab รังสี อุปกรณ์

IP

- ส่วนต่างการรักษาตามระเบียบข้าราชการ ประกันสังคม พรบ.รช
- CA /HD /Palliative ภาวะโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (ชนิดรุนแรง)

จำนวนผู้ป่วยใน RW ADJRW คิดจากเดือนที่จำหน่ายผู้ป่วยค่า CMI หาได้จากจำนวน SUM RW / จำนวนผู้ป่วยใน

ตารางแสดงจำนวนข้อมูล ผู้ป่วยใน RW ADJRW และค่า CMI แยกตามรายเดือนภาพรวมทั้งประเทศ
สปสข. เขต 08 เขต 8 อุตรธานี จังหวัดหนองคาย 10706 รพ.หนองคาย

เดือน	จำนวนผู้ป่วย(ราย)		จำนวน RW		จำนวน ADJRW		CMI	
	2564	2565	2564	2565	2564	2565	2564	2565
ต.ค.	1,850	1,633	2,702.1489	2,644.3228	2,687.0045	2,632.3636	1.46	1.62
พ.ย.	1,604	1,766	2,508.4658	2,835.0792	2,500.7256	2,818.2651	1.56	1.61
ธ.ค.	1,781	1,754	2,970.0194	3,015.6856	2,953.6088	2,993.3695	1.67	1.72
ม.ค.	1,621	2,153	2,603.4217	3,194.5754	2,593.0047	3,184.5361	1.61	1.48
ก.พ.	1,555	1,788	2,673.9216	2,214.6003	2,655.3215	2,205.5932	1.72	1.24
มี.ค.	1,890	100	3,088.4249	182.2498	3,067.8838	181.0501	1.63	1.82
เม.ย.	1,573	0	2,506.9727	0.0000	2,490.5196	0.0000	1.59	0.00
พ.ค.	1,416	0	2,205.3246	0.0000	2,198.2319	0.0000	1.56	0.00
มิ.ย.	1,681	0	2,570.1367	0.0000	2,553.1785	0.0000	1.53	0.00
ก.ค.	1,700	0	2,632.8121	0.0000	2,621.2132	0.0000	1.55	0.00
ส.ค.	1,646	0	2,318.1479	0.0000	2,307.6448	0.0000	1.41	0.00
ก.ย.	1,614	0	2,307.4358	0.0000	2,297.0414	0.0000	1.43	0.00
รวม	19,931	9,194	31,087.2321	14,086.5131	30,925.3783	14,015.1776	1.56	1.53

จำนวน ผู้ป่วยใน RW ADJRW คิดจากเดือนที่จำหน่ายผู้ป่วยค่า CMI หาได้จากจำนวน SUM RW / จำนวน ผู้ป่วยใน

ใบแสดงรายการค่ารักษาพยาบาล IP

หน่วยบริการที่รักษา : 11443 เดชอุดม,รพ. จังหวัด : อุบลราชธานี

HN :













AN :

ชื่อ :

นามสกุล :

ข้อมูลทั่วไป (F1) การวินิจฉัยโรค (F2) การผ่าตัดหัตถการ (F3) AE,RF,LL (F4) ค่ารักษาพยาบาล (F5)

รายการแบบละเอียด รายการแบบสรุป

รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้	เบิกไม่ได้
ค่าห้อง/ค่าอาหาร :	 รายการ	0.00	0.00
อวัยวะเทียม/อุปกรณ์บำบัดรักษา :	 รายการ	0.00	0.00
ยาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ. :	 รายการ	0.00	0.00
ยานำไปใช้ต่อที่บ้าน :	 รายการ	0.00	0.00
เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา :	 รายการ	0.00	0.00
บริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต :	 รายการ	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา :	 รายการ	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา :	 รายการ	0.00	0.00
ตรวจวินิจฉัยโดยวิธีพิเศษอื่นๆ :		0.00	0.00
อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์ :		0.00	0.00
ทำหัตถการและบริการวิสัญญี :		0.00	0.00
ค่าบริการทางการแพทย์ :	 รายการ	0.00	0.00
บริการทางทันตกรรม :	 รายการ	0.00	0.00
บริการทางกายภาพบำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู :		0.00	0.00
ค่าบริการฝังเข็ม และอื่นๆ :	 รายการ	0.00	0.00
ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด :		0.00	0.00
ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์ :		0.00	0.00
บริการอื่นๆ และส่งเสริมป้องกันโรค :		0.00	0.00
บริการอื่นๆที่ยังไม่ได้จัดหมวด :	 รายการ	0.00	0.00

รวม : 0.00
ค่าห้อง/ค่าอาหาร : 0.00
ค่าบริการอื่น ๆ : 0.00

ค่าใช้จ่ายสูง : 0.00 0.00
รวมทั้งหมด : 0.00 0.00

ชำระเอง : 0.00 ค่าพ.ร.บ/#3 : 0.00

คำนวณค่าใช้จ่ายใหม่

รายการค่าบริการผู้ป่วยในแยกประเภทตามกลุ่มค่าใช้จ่าย(Base Income)

วันที่รับเข้ารักษา 24/12/2564 08:35

วันที่จำหน่าย 03/01/2565 13:00:00

ตึก หอผู้ป่วย Cohort ward

สิทธิ บัตรทอง เดชอุดม (ร่วมจ่าย30 บาท)

ลำดับ รายการยา/วัสดุ/บริการต่างๆ

จำนวนเงิน(บาท)

1. ค่าห้องและค่าอาหาร	71,500.00
2. ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกได้	7,380.00
3. ค่ายากลับบ้าน	17.50
4. ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใช้ยา	9,796.00
5. ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยา	3,460.00
6. ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา	3,850.00
7. ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์	6,600.00
8. ค่าทำหัตถการ และวิสัญญี	630.00
9. ค่าบริการทางพยาบาล	3,300.00
10. ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลโดยตรง	48,840.00

ตัวอย่าง

รวมทั้งสิ้น (หนึ่งแสนสี่หมื่นแปดพันเจ็ดร้อยสามสิบสองบาท)

148,732.00

วันที่ 25 ธันวาคม 2021

1	ค่าห้องดูแลโรคติดต่ออันตราย(2500)	21401		2,500.00	1	2,500.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
2	ค่าห้องดูแลโรคติดต่ออันตราย(2500)	21401		2,500.00	1	2,500.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
3	ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ(1500)	21401		1,500.00	1	1,500.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
4	(นก)Favipiravir (COVID-19)		เม็ด	0.00	8	0.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
5	Bromhexine (NED)		เม็ด	0.50	3	1.50	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
6	PARA		เม็ด	1.00	4	4.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
7	Dextrometophan		เม็ด	1.00	3	3.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
8	5DISP NEEDLE No 21x1 (ชิ้น)	XXXXXXX		1.00	2	2.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
9	5DISP SYRINGE (5 CC)	XXXXXXX		2.00	1	2.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
10	5DISP GLOVE S (ชิ้น)	XXXXXXX		1.50	20	30.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
11	5PLASTER ใส 1 นิ้ว	XXXXXXX		30.00	1	30.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
12	5MASK No 95	XXXXXXX		75.00	6	450.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
13	5STERILE.GLOVE No.6.5 (คู่)	XXXXXXX		17.50	20	350.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
14	5สำลีสเตอริไรต์ (0.35 กรัมx10 ก้อน)	XXXXXXX		5.00	1	5.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
15	5MASK DISP (ชิ้น)	XXXXXXX		2.00	6	12.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
16	5สำลีชุบแอลกอฮอล์ (10 ก้อน)	XXXXXXX		6.00	1	6.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
17	7CRP (C-Reactive protein) - Latex	37103		130.00	1	130.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพ
18	8Portable x ray ดิจิทัล	41004		350.00	1	350.00	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี
19	10O2 sat	52441		100.00	6	600.00	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทาง
20	11เจาะเลือด	XXXX19		50.00	1	50.00	ค่าทำหัตถการ และวัสดุยู่
21	12ค่าบริการพยาบาล ผู้ป่วยใน	55010		300.00	1	300.00	ค่าบริการทางพยาบาล
22	13ชุด PPE สำหรับบุคลากรดูแลผู้ป่วย	045002		740.00	6	4,440.00	ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรัก
				รวม		13,265.50	

ตัวอย่าง

วันที่ 30 ธันวาคม 2021

1	ค่าห้องดูแลโรคติดต่ออันตราย(2500)	21401	2,500.00	1	2,500.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
2	ค่าห้องดูแลโรคติดต่ออันตราย(2500)	21401	2,500.00	1	2,500.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
3	ค่าหอผู้ป่วยเฉพาะกิจ(1500)	21401	1,500.00	1	1,500.00	ค่าห้องและค่าอาหาร
4	PARA	เม็ด	1.00	4	4.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
5	Dextrometophan	เม็ด	1.00	3	3.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
6	CEF-3	VIAL	10.00	2	20.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
7	Bromhexine (NED)	เม็ด	0.50	3	1.50	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
8	CLINDA inj	Vial	20.00	3	60.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
9	(นก)Favipiravir (COVID-19)	เม็ด	0.00	8	0.00	ค่ายาในบัญชียาหลักแห่งชาติเบิกไป
10	5STERILE.GLOVE No.6.5 (คู่)	XXXXXXX	17.50	20	350.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
11	5DISP NEEDLE No 21x1 (ชิ้น)	XXXXXXX	1.00	2	2.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
12	5MASK No 95	XXXXXXX	75.00	6	450.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
13	5DISP SYRINGE (5 CC)	XXXXXXX	2.00	1	2.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
14	5MASK DISP (ชิ้น)	XXXXXXX	2.00	6	12.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
15	5DISP GLOVE S (ชิ้น)	XXXXXXX	1.50	20	30.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
16	5สำลีชุบแอลกอฮอล์ (10 ก้อน)	XXXXXXX	6.00	1	6.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
17	5สำลีสเตอร์ไรด์ (0.35 กรัมx10 ก้อน)	XXXXXXX	5.00	1	5.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
18	5PLASTER ใส 1 นิ้ว	XXXXXXX	30.00	1	30.00	ค่าเวชภัณฑ์ที่มีใบยา
19	7CRP (C-Reactive protein) - Latex	37103	130.00	1	130.00	ค่าตรวจวินิจฉัยทางเทคนิคการแพะ
20	8Portable x ray ดีจิทัต	41004	350.00	1	350.00	ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสี
21	10O2 sat	52441	100.00	6	600.00	ค่าอุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทาง
22	11เจาะเลือด	XXX19	50.00	1	50.00	ค่าทำหัตถการ และวัสดุยู่
23	12ค่าบริการพยาบาล ผู้ป่วยใน	55010	300.00	1	300.00	ค่าบริการทางพยาบาล
24	13ชุด PPE สำหรับบุคลากรดูแลผู้ป่วย	045002	740.00	6	4,440.00	ค่าบริการอื่น ๆ ที่ไม่เกี่ยวกับการรัก

รวม

13,345.50

ตัวอย่าง

สิทธิข้าราชการ



ปีงบประมาณ 2564

ปีงบประมาณ 2565

การเบิกค่าใช้จ่ายในหมวด 6 ค่าบริการโลหิต และส่วนประกอบของโลหิต
เดิม >> บันทึกรับเบิกเป็นค่าใช้จ่ายรวม โดยไม่ต้องบันทึกรหัสเบิก

- สถานพยาบาลจัดทำบัญชีข้อมูลค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ดังนี้
1. จัดทำบัญชีข้อมูลค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต ซึ่งประกอบด้วย รหัสรายการของโรงพยาบาล, รหัส TMLT, รหัสในหมวด 6 ของกรมบัญชีกลางส่งไปยังสำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.) เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
 2. การส่งข้อมูล Mapping ให้ส่งผ่านโปรแกรม TMLT Mapping ซึ่ง Download ได้ทางเว็บไซต์ สมสท. ทาง <https://this.or.th/>
 3. เมื่อผลการ Mapping ผ่านการตรวจสอบจาก สมสท. แล้ว จึงนำไฟล์ดังกล่าวส่งผ่านเว็บ <https://catalogue.nhso.go.th/labcatalogue/> ของ สปสช.
 4. รหัสรายการ (catalog) ที่ผ่านการอนุมัติจาก สปสช. แล้ว สถานพยาบาลดาวโหลดไฟล์ที่ได้รับการอนุมัตินำเข้าโปรแกรม e-claim
 5. บันทึกข้อมูลเบิกในโปรแกรม e-Claim ตามรหัสรายการในบัญชีข้อมูลค่าบริการโลหิตและส่วนประกอบของโลหิต
- [มีผลกับข้อมูลที่ส่งตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 เป็นต้นไป](#)

บริการผู้ป่วยในทั่วไปที่มีการเปลี่ยนแปลง



- ขยายการรับบริการผู้ป่วยในทั้งในเขตและข้ามเขตโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ยกเว้นที่กำหนดไว้ให้จ่ายจากบริการอื่น
- ปรับใช้ข้อมูลผลงานระหว่าง ม.ค.62-ธ.ค.62 เป็นตัวแทนในการคำนวณจัดสรร GB ระดับเขต เพื่อสะท้อนผลงานจริง โดยไม่มีผลกระทบจากสถานการณ์ COVID-19
- ปรับการกำหนดอัตราจ่ายพิเศษในระดับเขตเป็นสปสช. ส่วนกลางผ่านการปรับค่า K ระดับเขต
- **เพิ่ม**อัตราจ่ายสำหรับเด็กแรกเกิด นน.<1,500 กรัมหรือเด็กเกิดที่ป่วยและจำเป็นต้องได้รับหัตถการที่จำเป็นและราคาแพงเพื่อการรักษาเป็นอัตรา 12,000 บาท /adjRW เพื่อให้สะท้อนต้นทุนบริการ
- **เพิ่ม**การจ่ายค่าบริการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (Outlier Reimbursement Schedule : ORS)
- **เพิ่ม**รายการ ODS และ MIS
- **เพิ่ม**การจ่ายบริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่บ้าน

- บริการนอกเขต 9,600 บาท/adjRW (ไม่ปรับลดค่าแรง)
- บริการนอกเขตกรณี ODS, HomeChemo 9,600 บาท/RW
- บริการนอกเขตกรณี MIS 9,600 บาท/adjRW
- กรณีสำรองเตียงไม่เกิน 15,000 บาท/adjRW
- กรณีมาตรา 7 จ่ายตาม fee schedule
- กรณีสลายนิว ภาครัฐครั้งละ 6,500 บาท ภาคเอกชนครั้งละ 16,000 บาท
- กรณีเด็กแรกเกิด นน.<1,500 กรัมหรือเด็กที่ป่วย 9,000 บาท/adjRW หากได้รับหัตถราคาแพง 12,000 บาท/adjRW



การใช้บริการรักษาด้วยโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (ORS)



- เป็นข้อมูล IP ที่ให้บริการในปีงบประมาณ 2565
- ขอให้แยกหมวดค่าใช้จ่ายรายหมวดเพื่อการทำ standardized ค่าใช้จ่ายได้อย่างครบถ้วน
- หน่วยบริการมีการส่งเอกสารตามที่ สปสช.กำหนด



หน่วยบริการ

1

ส่งข้อมูลผู้ป่วยในแยกรายหมวด

3

ส่งเวชระเบียนและค่าใช้จ่ายมายังสปสช.

การดำเนินงาน



สปสช.

2

แจ้งหน่วยบริการกรณีมีCaseเข้าเกณฑ์ ORS

4

ตรวจสอบ/อาจมีการขอเอกสารเพิ่มเติม

5

พิจารณาจ่ายเพิ่มเติมตามเกณฑ์ที่กำหนด

รายการ ODS (One Day Surgery)

ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
การบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน (One day surgery) จำนวน 41 รายการ	1. เพิ่มรายการบริการ ODS ใหม่ จำนวน 19 รายการ 2. ปรับการจ่ายรายการบริการผ่าตัดนี้ในถุงน้ำดีผ่านกล้องเฉพาะกลุ่มโรค 07100 Laparoscopic cholecystectomy, no CC โดยปรับอัตราจ่าย เดิม แบบบริการ MIS (adjRW +K) คุณด้วย Base rate <u>ปรับเป็น</u> อัตราจ่ายแบบ ODS (RW) + อัตราจ่ายแบบ MIS (K) คุณด้วย Base rate

รายการ MIS (Minimal Invasive Surgery)

ปีงบประมาณ 2564	ปีงบประมาณ 2565
การบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ ทำลายเนื้อเยื่อน้อย (Minimally Invasive Surgery: MIS) จำนวน 8 รายการ	1. เพิ่มบริการ MIS จำนวน 6 รายการ 2. กรณีภาวะโรคอ้วนที่เป็นโรค (โรคอ้วนรุนแรง) เริ่มดำเนินการโดยมีระบบการ PA ก่อนการผ่าตัด



กลุ่มโรค ODS ที่เพิ่มในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 20 รายการ

- 1) การส่องกล้องใส่สายให้อาหารทางหน้าท้อง (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: PEG)
- 2) EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) pancreas
- 3) EUS-FNB (endoscopic ultrasound-guided fine needle biopsy) liver
- 4) การฉีดสารฟิลเลอร์ที่เส้นเสียงการฉีดสารฟิลเลอร์ที่เส้นเสียง (Injection laryngoplasty)
- 5) การผ่าตัดส่องกล้องเพื่อรักษาพยาธิสภาพที่กล่องเสียง (Endoscopic laryngeal surgery)
- 6) การผ่าตัดปะเยื่อแก้วหู (Tympanoplasty)
- 7) การวางสาย Tenckhoff catheter
- 8) การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy)
- 9) การตัดปากมดลูกด้วยห้วงไฟฟ้า
- 10) การผ่าตัดโรคจอตาและวุ้นตา (Vitreoretinal surgery)
- 11) การผ่าตัดเพื่อเปิดทางระบายน้ำจากช่องหน้าลูก
- 12) การผ่าตัดเพื่อใส่ท่อระบายน้ำจากช่องหน้าม่านต
- 13) การผ่าตัดเบ้าตา (Orbital surgery)
- 14) การผ่าตัดเปลือกตา (Eyelid surgery)
- 15) การผ่าตัดระบบน้ำตา (Lacrimal surgery)
- 16) การผ่าตัดแก้ไขหนังตาหย่อน (Rhytidectomy)
- 17) การผ่าตัดโดยวิธีการฉายแสงเพื่อเสริมความแข็งแรงของกระจกตา (Corneal Collagen Cross Linking)
- 18) การยิงเลเซอร์ทำลายซิลิอาร์โบดี (Cyclophotocoagulation)
- 19) ผ่าตัดทำลายเยื่อぶตาและผ่าตัดตัดแต่งเยื่อぶตา
- 20) ผ่าตัดนิ่วในถุงน้ำดีผ่านกล้อง Laparoscopic cholecystectomy,

8. บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน ODS

บริการที่มีการเปลี่ยนแปลง ปีงบฯ 66

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย

หลักเกณฑ์

1. เป็นการบริการที่มีวันนอนตั้งแต่ 2 ชม.-24 ชม.
2. ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมี D/C type = 1 (Approval)
3. เป็นบริการตามรายการโรค และ หัตถการที่กำหนด
4. หน่วยบริการผ่านเกณฑ์การประเมินศักยภาพตามที่กำหนด

เงื่อนไขและอัตราการจ่าย

1. จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG v. 5)
2. จ่ายตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW)
3. จ่ายจากกองทุนผู้ป่วยในระดับเขต IP

อัตราจ่าย : ในเขต - จ่ายเบื้องต้น 8,350 บาท/RW
ข้ามเขต - จ่าย 9,600 บาท/RW

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปีงบฯ 2566

เพิ่มรายการบริการ ODS จำนวน 2 กรณี รวม 67 บริการ โดยบริการที่เพิ่มใหม่ ได้แก่

- 1) เพิ่มบริการ Vascular Access for hemodialysis 3 รายการ
 - Tunnel cuffed catheter (TCC)
 - Arteriovenous Fistula (AVF)
 - Arteriovenous Graft (AVG)
- 2) บริการ Appendectomy โดยใช้ Platform ODS แต่จ่ายแบบบริการ Home Ward

กลุ่มโรค MIS ที่เพิ่มในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 6 รายการ

- 1) Laparoscopic Nephrectomy
- 2) การระบายน้ำดี (biliary drainage) ผ่านการส่องกล้องทางเดินน้ำดี (endoscopic retrograde cholangiopancreatography, ERCP)
- 3) การผ่าตัดผ่านกล้องการวินิจฉัยและตัด ชิ้นเนื้อในผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ หรือมะเร็งทางนรีเวช
- 4) Endoscopic sinus surgery using microdebrider
- 5) Laparoscopic adrenalectomy
- 6) Laparoscopic appendectomy

9. บริการผ่าตัดส่องกล้องแบบ MIS

บริการที่มีการเปลี่ยนแปลง ปีงบฯ 66

หลักเกณฑ์และเงื่อนไขการจ่าย

1. เฉพาะหน่วยบริการที่ผ่านการประเมินศักยภาพให้บริการ MIS (รายบริการ)
2. จ่ายตาม DRGs และ ICD10 ของกลุ่มโรคที่กำหนด
3. จ่ายเฉพาะบริการที่ไม่มีโรคร่วม/โรคแทรก (ยกเว้นบริการโรคนิวโมเนียและหรือถุงน้ำดีอักเสบ จะจ่ายกรณีที่มีโรคร่วม)

หมายเหตุ 1. อยู่ระหว่างการจัดทำโปรแกรม PA ภาวะอ้วนที่เป็นโรค/โรคอ้วนทุพพลภาพ ปัจจุบันยังไม่มีหน่วยผ่านรับรองศักยภาพให้บริการ
 2. กรณีหน่วยบริการที่ไม่ผ่านการประเมินศักยภาพในการให้บริการ MIS บันทึกขอรับค่าใช้จ่ายฯ จะคำนวณจ่ายแบบ IP ปกติ

การคำนวณจ่าย : จ่ายตาม adj.rw โดย adjRW (ราย case) + ค่า K (MIS) อัตราจ่าย : ในเขต - จ่ายเบื้องต้น 8,350 บาท/RW
 ข้ามเขต - จ่าย 9,600 บาท/RW

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปีงบฯ 2566 เพิ่มรายการบริการ MIS จำนวน 4 รายการ	ค่า K (MIS)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arthroscopic rotator cuff surgery and acromioplasty ▪ Arthroscopic Bankart surgery and labral repair 	K = 1.8922 K = 1.8922
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ค่า Radical hysterectomy <ul style="list-style-type: none"> o กรณี Malignant neoplasm of ovary o กรณี Malignant neoplasm of corpus uteri : Endometrium 	K= 2.4562 K= 0.7771
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laparoscopic Prostatectomy and robotic prostatectomy 	(การกำหนดค่า K อยู่ระหว่าง re-calibrate ข้อมูล)

การผ่าตัดใส่วิหะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย :

รหัสอุปกรณ์ :

ชนิดการผ่าตัด :

บริษัท : รุ่น :

หมายเลขชุดการผลิต :

หมายเลขอุปกรณ์(S/N) :

หน่วย : ราคากลาง : จำนวน :

ฝั่งเบิกได้ : ขอบเบิก : ส่วนเกิน :

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	จำนวน
5201	ชุดยางจัดเส้นเลือดชนิดในหลอดอาหาร (Esophageal v...	ชุดละ	4,500.00	

ฝั่งเบิกได้ : ขอบเบิก : ส่วนเกิน :
รวม :

การผ่าตัดใส่วิหะเทียม และอุปกรณ์ในการบำบัดรักษาโรคภายในร่างกาย :

รหัสอุปกรณ์ :

ชนิดการผ่าตัด :

บริษัท : รุ่น :

หมายเลขชุดการผลิต :

หมายเลขอุปกรณ์(S/N) :

หน่วย : ราคากลาง : จำนวน :

ฝั่งเบิกได้ : ขอบเบิก : ส่วนเกิน :

รหัส	รายการ	หน่วย	ราคากลาง	จำนวน
5608	แผ่นใยสังเคราะห์แทนหนังท้อง (Mesh Graft) ชนิดจรร...	อันละ	2,800.00	

ฝั่งเบิกได้ : ขอบเบิก : ส่วนเกิน :
รวม :



บริการกรณีเฉพาะ : Cataract

โรคตาต้อกระจก

ค่าผ่าตัด



(VA) 20/200 ถึง 20/100 ที่จำเป็นต้อง
ผ่าตัด **ข้างละ 5,000 บาท**

ระดับสายตา (VA) แย่กว่า 20/200
ข้างละ 7,000 บาท

มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
(complication) **ข้างละ 9,000 บาท**

โรคตาต้อกระจก



ค่าเลนส์

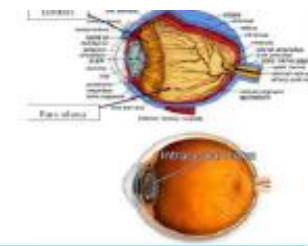
เลนส์แข็ง(พับไม่ได้)
700 บาท/เลนส์

เลนส์พับได้
2,800 บาท/เลนส์

เก็บข้อมูล Serial number ในแฟ้ม

๒๐๐๖	๒๖	๒.๐.๖ เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดพับได้ (Foldable intraocular lens)	อันละ	๒,๘๐๐
		<p>ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์ใส่แทนเลนส์แก้วตาเพื่อช่วยในการมองเห็น สามารถพับได้ และมีคุณสมบัติมาตรฐานดังต่อไปนี้ครบถ้วน</p> <ol style="list-style-type: none"> ๑. เนื้อเลนส์เป็นสาร acrylic ๒. ขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางของ Optic > ๕.๕ มิลลิเมตร ๓. มี UV blocker ๔. เป็น One piece หรือ ๓ - piece design ๕. มี Square edge optic (ในกรณี one piece IOL ดีไซน์) ๖. มี Aspheric optic (ในกรณี one piece IOL ดีไซน์) 		
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตา หรือไม่มีเลนส์แก้วตา โดยวิธีผ่าตัดแบบแผลเล็ก		
		คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ จักษุแพทย์		
๒๐๐๗	๒๗	๒.๐.๗ เลนส์แก้วตาเทียม ชนิดแข็งพับไม่ได้ (Unfoldable Intraocular lens)	อันละ	๗๐๐
		ลักษณะ เป็นวัสดุสังเคราะห์ใส่แทนเลนส์แก้วตาเพื่อช่วยในการมองเห็นมีเนื้อแข็งไม่สามารถพับได้		
		ข้อบ่งชี้ ใช้สำหรับผู้ป่วยที่ต้องผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตา หรือไม่มีเลนส์แก้วตา โดยการผ่าตัดต้อกระจกแบบแผลใหญ่		
		คุณสมบัติของแพทย์ผู้สั่งใช้ จักษุแพทย์		

Claim Cataract ต้อกระจก



H25 Senile cataract

Excludes: capsular glaucoma with pseudoexfoliation of lens (H40.1)

H25.0 Senile incipient cataract

ASC / PSC / cortical

Senile cataract:

- coronary
- cortical
- punctate

Subcapsular polar senile cataract (anterior)(posterior)

Water clefts

H25.1 Senile nuclear cataract

NS / Brown

Cataracta brunescens

ไม่สามารถแยกชั้นของความขุ่นได้

Nuclear sclerosis cataract

H25.2 Senile cataract, morgagnian type

Senile hypermature cataract

H25.8 Other senile cataract

ASC / PSC / cortical
ร่วมกับ NS

Combined forms of senile cataract

H25.9 Senile cataract, unspecified

ไม่มีข้อมูลความขุ่น

ในการให้รหัสผู้ป่วยต้อกระจก ควรเพิ่มรหัสในกลุ่ม H54- Visual impairment including blindness เป็นการวินิจฉัยร่วม เพื่อบอกระดับสายตา (visual acuity หรือ VA) ด้วย

H54 Visual impairment including blindness (binocular or monocular)

Note: For definition of visual impairment categories see table below.

Excludes: anisometropia (Q15.1)

H54.0 Blindness, binocular

Visual impairment category 5

H54.1 Severe visual impairment, binocular

Visual impairment category 2

H54.2 Moderate visual impairment, binocular

Visual impairment category 1

H54.3 Mild or no visual impairment, binocular

Visual impairment category 0

H54.4 Blindness, monocular

Visual impairment categories 3, 4, 5 in one eye and categories 0, 1, 2 or 9 in the other eye

H54.5 Severe visual impairment, monocular

Visual impairment category 2 in one eye and categories 0, 1 or 9 in other eye

H54.6 Moderate visual impairment, monocular

Visual impairment category 1 in one eye and categories 0 or 9 in other eye

H54.7 Unspecified visual loss

Visual impairment category 9 NOS.

Table 1. Proposed revision of categories of visual impairment

Category	Presenting distance visual acuity	
	Worse than:	Equal to or better than:
Mild or no visual impairment 0		6/18 3/10 (0.3) 20/70
Moderate visual impairment 1	6/18 3/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.1) 20/290
Severe visual impairment 2	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/890
Blindness 3	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 4/300 (20/1200)
Blindness 4	1/60* 1/50 (0.02) 4/300 (20/1200)	Light perception
Blindness 5	No light perception	
9	Undetermined or unspecified	

* Or visual fingers (VF) at 1 metre.

ประเภทความรุนแรง	ระดับสายตา (VA)		รหัส ICD 10	
	เมตร (M)	ฟุต (F)	ตา 1 ข้าง	ตา 2 ข้าง (ถ้ามี)
ประเภท 0 - เล็กน้อย/ไม่พบ mild or no visual impairment	6/6	20/20	ไม่มีโรค	H54.3
	6/9	20/30		
	6/12	20/40		
	6/18	20/60		
ประเภท 1 - ปานกลาง moderate visual impairment	6/24	20/70	H54.6	H54.2
	6/36	20/100		
	6/60	20/200		
ประเภท 2 - ชุมแดง severe visual impairment	6/60	15/200	H54.5	H54.1
	4/60	10/200		
	3/60 (6/120)	10/200		
ประเภท 3 - ตาบอด Blindness	2/60	5/200	H54.4	H54.0
	1/60			
ประเภท 4 - ตาบอด Blindness	PC, 1M, P1, PL	FC, 1M, P1, PL	H54.4	H54.0
ประเภท 5 - ตาบอดของไม่เห็นแสง Blindness	NoPL	NoPL		

การวินิจฉัยโรคและการให้รหัสโรค

ICD-10 Pdx. H25.- คู่ Sdx.H54.-

ICD-9 Proc1. 1341 คู่ Proc2. 1371

หัตถการสำหรับผู้ปวยต้อกระจก (Cataract)

การวินิจฉัยของแพทย์	การให้รหัส
Intracapsular cataract extraction (ICCE)	13.19
Extracapsular cataract extraction (ECCE)	13.2
Lens aspiration or irrigation of traumatic cataract	13.3
Phacoemulsification (PE)	13.41
Pars plana lensectomy (PPL) with pars plana vitrectomy (PPV)	13.42 + 14.74
Anterior lensectomy	13.43
Manual phacoemulsification or Small incision Cataract extraction	13.59

หัตถการสำหรับผู้ปวยต้อกระจก (Cataract)

การวินิจฉัยของแพทย์	การให้รหัส
With insertion of intraocular lens	13.71
Secondary insertion of intraocular lens	13.72
With anterior vitrectomy (anterior approach)	14.73
Removal of dropped lens/nucleus by PPV Or Removal of posterior dislocated lens by PPV	14.74
Removal of IOL with Replacement (new IOL)	13.8 + 13.72
Reposition of IOL (with or without sclera fixation) ใช้ IOL อัจฉิม	13.90

อัตราการจัดจ่ายชดเชย

1) ค่าบริการผ่าตัด

- 1.1) ผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) 20/200 ถึง 20/100 & ที่ดีกว่า 20/100 ที่จำเป็นต้องผ่าตัด จ่ายชดเชยข้างละ 5,000 บาท
- 1.2) การผ่าตัดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) แย่กว่า 20/200 จ่ายชดเชยข้างละ 7,000 บาท
- 1.3) การผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (complication) จ่ายชดเชยข้างละ 9,000 บาท

2) ค่าเลนส์แก้วตาเทียม ราคาตามรายการอุปกรณ์อวัยวะเทียม ฯ ปี 60

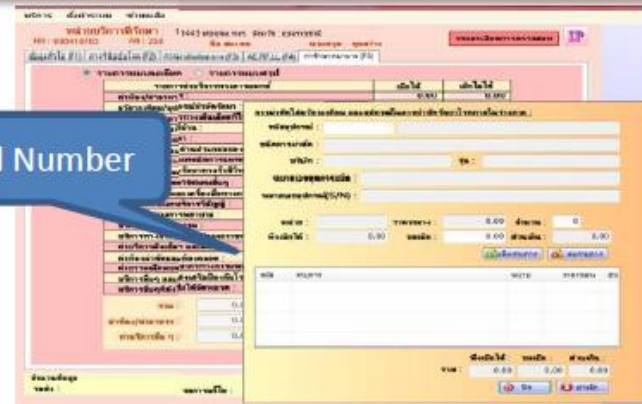
- รหัส 2006 ชนิดพับได้ ตามจริงไม่เกิน 2,800 บาท
 รหัส 2007 ชนิดแข็งพับไม่ได้ ตามจริงไม่เกิน 700 บาท

การวัดผลการดำเนินงาน : อัตราการผ่าตัด BL/SL ไม่น้อยกว่า 60%

ค่ารักษาพยาบาล ประมาณ 29,650.00 บาท

ที่มา กลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม

ข้าราชการ AdjRw.1.2952 X9,346 บาท เป็นเงิน 12,104.93 บาท
 ห้องพิเศษคืนละ 1,000 บาท
 อุปกรณ์ 700 บาท และ 2,800 บาท
 เบิกได้โดยประมาณ 13,804-15,904 บาท



หัตถการสำหรับผู้ป่วยต้อกระจก (Cataract)	
การวินิจฉัยของแพทย์	การให้รหัส
Intracapsular cataract extraction (ICCE)	13.19
Extracapsular cataract extraction (ECCE)	13.2
Lens aspiration or irrigation of traumatic cataract	13.3
Phacoemulsification (PE)	13.41
Pars plana lensectomy (PPL) with pars plana vitrectomy (PPV)	13.42 + 14.74
Anterior lensectomy	13.43
Manual phacoemulsification or Small incision Cataract extraction	13.59

หัตถการสำหรับผู้ป่วยต้อกระจก (Cataract)	
การวินิจฉัยของแพทย์	การให้รหัส
With insertion of intraocular lens	13.71
Secondary insertion of intraocular lens	13.72
With anterior vitrectomy (anterior approach)	14.73
Removal of dropped lens/nucleus by PPV Or	14.74
Removal of posterior dislocated lens by PPV	
Removal of IOL with Replacement (new IOL)	13.8 + 13.72
Reposition of IOL (with or without sclera fixation) ไข IOL อันเดิม	13.90

อัตราการจ่ายชดเชย

1) ค่าบริการผ่าตัด

- 1.1) ผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) 20/200 ถึง 20/100 & ที่ดีกว่า 20/100 ที่จำเป็นต้องผ่าตัด จ่ายชดเชยข้างละ 5,000 บาท
- 1.2) การผ่าตัดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) แย่กว่า 20/200 จ่ายชดเชยข้างละ 7,000 บาท
- 1.3) การผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (complication) จ่ายชดเชยข้างละ 9,000 บาท

2) ค่าเลนส์แก้วตาเทียม ราคาตามรายการอุปกรณ์อวัยวะเทียม ฯ ปี 60

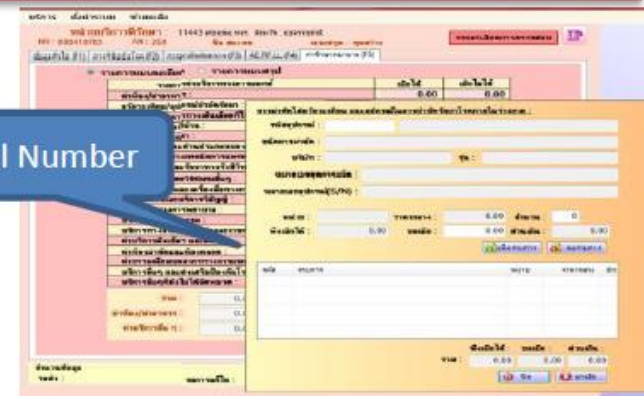
- รหัส 2006 ชนิดพับได้ ตามจริงไม่เกิน 2,800 บาท
 รหัส 2007 ชนิดแข็งพับไม่ได้ ตามจริงไม่เกิน 700 บาท

การวัดผลการดำเนินงาน : อัตราการผ่าตัด BL/SL ไม่น้อยกว่า 60%

UC 5000/7000/9000 บาท
 อุปกรณ์ 700 และ 2,800 บาท
 เบิกได้โดยประมาณ 57,00-11,800 บาท

ค่ารักษาพยาบาล ประมาณ 29,650.00 บาท

ที่มา กลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม





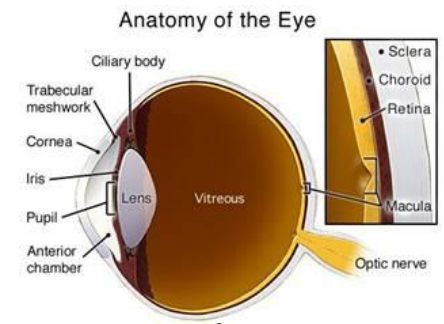
บริการกรณีเฉพาะ : Cataract

การบันทึกข้อมูล



1. บันทึกข้อมูลในโปรแกรม e-Claim
2. บันทึกรหัสการวินิจฉัยโรคหลักเป็นต้อกระจกในผู้สูงอายุ(H250,H251,H252,H258,H259)
3. บันทึกรหัสเหตุการณ์ตามที่กำหนด ทั้งนี้การผ่าตัดต้อกระจก 2 ข้าง ต้องระบุ extension code มากับรหัส ICD9-CM ด้วย(1319,132,1341,1342,1343,1351,1359,1369,1371)
4. บันทึกรหัสการวินิจฉัยโรครองที่ระดับสายตา (V/A)
(H54.0,H54.1,H54.2,H54.3,H54.4,H54.5,H54.6,H54.9)
5. การผ่าตัดในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องมีการให้รหัสโรครอง T812 และรหัสเหตุการณ์ 1473
6. บันทึกข้อมูลเบ็กเลนส์แก้วตาเทียม ในหน้าค่ารักษาพยาบาลช่องอวัยวะเทียม/อุปกรณ์
บำบัดรักษา บันทึกบริษัท รหัสอุปกรณ์, หมายเลขอุปกรณ์ (serial number)

Claim Cataract ต้อกระจก



ค่าเลนส์

เลนส์แข็ง(พับไม่ได้)
700 บาท/เลนส์

เลนส์พับได้
2,800 บาท/เลนส์

ประเภท/ความรุนแรง	ระยะสายตา (VA)		รหัส ICD 10	
	เมตร (M)	ฟุต (F)	ตา 1 ข้าง	ตา 2 ข้าง (ครึ่งดีกว่า)
ประเภท 0 = เล็กน้อย/ไม่บกพร่อง mild or no visual impairment	6/6	20/20	ไม่ต้องใส่รหัส	H54.3
	6/9	20/30		
	6/12	20/40		
	6/18	20/50		
ประเภท 1 = ปานกลาง moderate visual impairment	6/24	20/70	H54.6	H54.2
	6/36	20/100		
	6/60	20/200		
ประเภท 2 = รุนแรง severe visual impairment	5/60	15/200	H54.5	H54.1
	4/60			
	3/60 (6/120)			
ประเภท 3 = ตาบอด Blindness	2/60	5/200	H54.4	H54.0
	1/60			
ประเภท 4 = ตาบอด Blindness	FC, HM, PJ, PL	FC, HM, PJ, PL	H54.4	H54.0
ประเภท 5 = ตาบอด/มองไม่เห็นแสง Blindness	NoPL	NoPL		

(VA) 20/200 ถึง 20/100 ที่จำเป็นต้องผ่าตัด ข้างละ 5,000 บาท

ระดับสายตา (VA) แยกว่า 20/200 ข้างละ 7,000 บาท

มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (complication) ข้างละ 9,000 บาท

- ข้อมูลทั่วไป(F1)
- การวินิจฉัยโรค(F2)
- การผ่าตัด/หัตถการ(F3)
- AE,RF,CA(F4)
- ค่ารักษาพยาบาล(F5)
- บริการเฉพาะ(F6)

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก : H259 Senile cataract, unspecified

รหัสโรครอง	รายละเอียด
H544	Blindness, monocular
รหัส	ผ่าตัด/หัตถการ
1371	Insert lens at catar ext
4691	Myotomy of sigmoid colon
1341	Catarac phacoemuls/aspir

โดย แพทย์หญิง อรุณี สุวรรณพิณกุล อภิบาลแพทย์

ด้วยเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน การผ่าตัดต้อกระจกเป็นการผ่าตัดที่ค่อนข้างรวดเร็ว และปลอดภัย อย่างไรก็ตามโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนยังคงมีอยู่บ้าง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีได้ตั้งแต่เล็กน้อยซึ่งสามารถรักษาหายได้ หรือบางกรณีสายตาจะรุนแรงจนทำให้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้

ระขอคำว่ามีภาวะแทรกซ้อนที่พบได้หลังผ่าตัดต้อกระจกดังนี้

1. ช่องหน้าลูกตาแบน (flat anterior chamber)
2. กระเจดตาบวม
3. เลือดออก
4. ความดันตาสูง

Adj.RW 1.3469/1.6961

เก็บข้อมูล Serial number ในแฟ้ม

REP	AN	รับเข้ารักษา	รับจำหน่าย	MAININCL	PROJ ODE	เรียกเก็บ	กองทุน IP			พึงรับ							ยอดชดเชยทั้งสิ้น	หมายเลขอุปกรณ์(S/N)	ชนิดการผ่าตัด	ข้าง	หมายเลขชุดการผลิต	บริษัท	รุ่น				
							พร.	AdjRW	INST	Palliative care	DMISHD	PP	FS	OPBKK	DMIS												
															ยอดชดเชยที่ (2)	ยอดชดเชยที่ (3)								DMIS DR UG			
660300015	660003553	08/02/2023 11:39:00	10/02/2023 09:00:00	UCS		25001.0	0.00	1.3469	0.00	9,800.00	9,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2692602240						9,800.00	0.00
660300015	660003549	08/02/2023 11:33:00	10/02/2023 09:00:00	UCS		23901.0	0.00	1.3469	0.00	7,800.00	7,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00						7,800.00	0.00	
660300098	660004859	22/02/2023 11:29:00	24/02/2023 08:15:00	UCS		37218.0	0.00	1.6961	9,000.00	11,800.00	11,800.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00						20,800.00	0.00	

ไปต่อเจ้าพ่อเคลม



แบบขออนุมัติผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียมทั้งข้อ (Pre Authorized TKA Form) ในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมชนิดปฐมภูมิที่ไม่ทราบสาเหตุ (Primary or Unspecified Knee OA) ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๕ ปี (อายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๕ ปี นับจากวันเกิด ถึง วันที่เริ่มแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด)

บัตรทอง

ชื่อหน่วยบริการ: ... รหัส: 11443
ชื่อผู้ป่วย: ... นามสกุล: ... วันเกิด: ๒๖/๐๑/๖๖ อายุ: 53 ปี เพศ: [] ชาย [x] หญิง
PID: 332717202024242424 HL: 173610 AN: ...
การวินิจฉัยโรค: [x] Primary Knee OA [] Unspecified Knee OA ข้อเข่าซ้าย [] ขวา [] ทั้งสองข้าง
แผนการรักษา: วันที่เริ่มแผนการรักษาด้วยการผ่าตัด: 23 พ.ค. 64 กำหนดวันที่จะผ่าตัด: 2 ต.ค. 64

เอกสารหลักฐานประกอบการพิจารณา (ส่งเป็น electronic file)
[x] ภาพถ่าย x-rays antero-posterior view ณ วันที่วินิจฉัยหรือก่อนได้รับการผ่าตัด
[x] สำเนาตรวจเขียนประวัติการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม

Table with 3 columns: Criteria, Yes, No. Rows include: ๑. ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (Indication) ... ๑.๑ มีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย ๒ compartment ... ๑.๒ ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ... ๑.๓ ผู้ป่วยได้ในการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ผ่าตัด ... ๒. ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด (Indication) ... ๒.๑ มีการเสื่อมของข้อเข่าอย่างน้อย ๒ compartment ... ๒.๒ ภาพรังสีด้านหน้า-หลัง ... ๒.๓ ผู้ป่วยได้ในการรักษาข้อเข่าเสื่อมด้วยวิธีไม่ผ่าตัดและวิธีใช้ยา และ/หรือ มีผลข้างเคียงของข้อเข่าเสื่อมแล้วอย่างน้อย ๓ เดือน

ความเห็นต่อเคสอื่นๆ เพื่อพิจารณา: ... ผู้ขออนุมัติ: ...

ผลการพิจารณา Pre Authorized: [x] อนุมัติ [] ไม่อนุมัติทั้งหมด
ชื่อผู้ขออนุมัติ: ... ลงชื่อผู้อนุมัติ: ...
หมายเหตุ: โปรดเก็บแบบฟอร์มผลการพิจารณา Pre-authorized ในวาระเขียนขออนุมัติ และเอกสารส่งมาในโพสท์ สปสช. เจด

Table with 5 columns: Code, Code, Code, Description, Status, Amount. Rows include: ๑๓๔ ๗๐๐๔ ๗.๐.๔ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้ ข้อปลั่ง ... ๑๓๖ ๗๐๐๔A ๗.๐.๔ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้ ข้อปลั่ง ... ๑๓๗ ๗๐๐๔B ๗.๐.๔ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้ ข้อปลั่ง ... ๑๓๘ ๗๐๐๔ ๗.๐.๕ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ... ๑๓๘/๑ ๗๐๐๔A ๗.๐.๕ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ข้อปลั่ง ... ๑๓๘/๒ ๗๐๐๔B ๗.๐.๕ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ข้อปลั่ง ...

ข้าราชการ

Table with 5 columns: Code, Code, Code, Description, Status, Amount. Rows include: ๗๐๐๔ ๓๐๓ ๗.๐.๕ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักเคลื่อนไหวได้ ข้อปลั่ง ... ๗๐๐๔ ๓๐๔ ๗.๐.๕ ข้อเข่าชนิดที่ส่วนรับน้ำหนักไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ ข้อปลั่ง ...

DMISRC นิ้วในระบบทางเดินปัสสาวะ

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) AE,RF,CA(F4) ค่ารักษาพยาบาล(F5)

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก :

N200

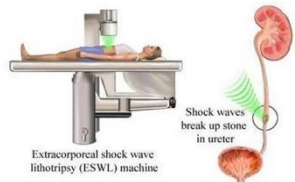
Calculus of kidney

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) AE,RF,CA(F4) ค่ารักษาพยาบาล(F5)

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

รหัส	ผ่าตัด/หัตถการ
9851	Eswl kid/ureter/bladder

Extracorporeal Shockwave Lithotripsy



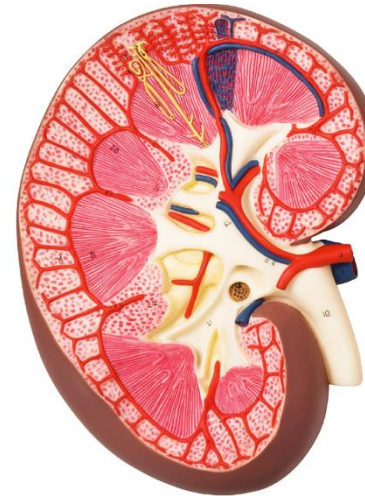
Adj.RW 1.7904

นิ้ว

นำนิ้วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ้ว

- หน่วยบริการภาครัฐ เหมจ่ายครั้งละ **6,500** บาท ต่อครั้งจ่ายไม่เกิน 4 ครั้งต่อไต่อ 1 ช่างต่อคนต่อปี
- หน่วยบริการภาคเอกชนเหมจ่าย **16,000** บาทต่อไต่อหนึ่งช่างที่สำเร็จต่อคนต่อปี

หมายเหตุ **กรณีการรักษานิ้วด้วยวิธีการผ่าตัดแบบเปิด (Open surgery) หรือผ่าตัดด้วยกล้อง(PCNL) รวมทั้งการรักษาด้วยวิธีส่องกล้อง ค่าหน่วยจ่ายด้วยระบบ DRGs ตามค่า Adj.RW เช่นเดียวกับกรณี IP Normal***



AN	PID	ชื่อ - สกุล	วันเข้ารับรักษา	วันจำหน่าย	MAIN NSCL	PROJCODE	เรียกเก็บ	AdjRW2	IP		HC		AE		INST	DMIS		
									ยอดชดเชยที่คำนวณได้	ยอดชดเชยที่จ่ายจริง	HC	DRUG	AE	DRUG		ยอดชดเชยที่คำนวณได้	ยอดชดเชยที่จ่ายจริง	DMIS
660007494	3330400418551	นาย วิชาญ โทณะพันธ์	22/03/2023 09:17:00	22/03/2023 16:30:00	UCS	DMISRC	25274.0	1.7904	6,500.00	6,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
660007495	3341000017551	นาง กองศรี กิณนาร์	22/03/2023 09:17:00	22/03/2023 16:30:00	UCS	DMISRC	25524.0	1.7904	6,500.00	6,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
660007491	3340700644735	นาย ธิรัตน์ ทองแจ่ม	22/03/2023 09:08:00	22/03/2023 16:30:00	UCS	DMISRC	25274.0	1.7904	6,500.00	6,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00





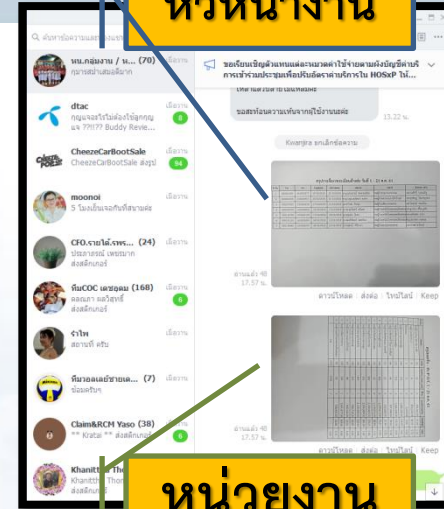
ICD-10

แพทย์

พยาบาล

เวชสถิติ

หัวหน้างาน



หน่วยงาน

ทบทวน

วิเคราะห์

เพิ่มพูนความรู้

ตรวจสอบ

เปรียบเทียบ

เพิ่มรายรับ

คุณภาพเวชระเบียนตามมาตรฐาน Auditor

คุณภาพของการลงรหัสโรคและหัตถการ Coder

Update ICD ในการประชุม Auditor

คุณภาพวินิจฉัยโรคและหัตถการ ให้สมบูรณ์

ค่า Adj.RW/CMI ที่ได้รับก่อนและหลังการตรวจสอบ

หลังการตรวจสอบเวชระเบียน เพิ่มขึ้น

10 วัน

ระบบติดตาม เวชระเบียน เข้าสู่ระบบ Claim

ลำดับ	name	visit	receive_chart_visit	chart	sumincome	AdjRW	CMI
1	แพทย์วิวัฒน์ โสภ นานา	30	0	0	586,302.50	32.959	1.10
2	แพทย์วิวัฒน์(CCI)	8	8	0	963,204.50	46.3291	5.79
3	พยาบาล	3	3	0	93,019	6,66317	0.22
4	แพทย์วิวัฒน์(เวชสถิติ)	50	50	0	343,091	15,1881	0.30
5	แพทย์วิวัฒน์(เวชระเบียน)	161	161	0	1,228,210	117,9436	0.73
6	แพทย์วิวัฒน์(พหุเวช) สอนศิริ	55	55	0	512,437.50	15,4033	0.28
7	แพทย์วิวัฒน์(สุขภาพ)	128	128	0	1,031,399	50,5373	0.39
8	แพทย์วิวัฒน์(เวชระเบียน)	261	261	0	1,908,040	112,3669	0.63
9	แพทย์วิวัฒน์(เวชระเบียน)	184	184	0	1,561,177	138,5221	0.75
10	แพทย์วิวัฒน์(เวชระเบียน)	145	144	1	876,200	49,6583	0.34
11	แพทย์วิวัฒน์(เวชสถิติ) พิชชา พาสิน	43	42	1	799,436.50	30,3959	0.71
12	แพทย์วิวัฒน์(เวชสถิติ)กรรณ	47	46	1	1,025,539	33,3114	1.13
13	แพทย์วิวัฒน์(เวชสถิติ)กรรณ	141	140	1	2,053,945	72,3145	0.51
14	แพทย์วิวัฒน์(เวชสถิติ)กรรณ	182	179	3	1,873,125.50	134,8603	0.74
15	แพทย์วิวัฒน์(เวชสถิติ)กรรณ	96	93	3	2,349,200	129,2973	1.35
16	แพทย์วิวัฒน์(เวชสถิติ)กรรณ	34	30	4	307,211	23,9798	0.71
รวม		1568	1554	14	17,426,997.50	1023,699	0.97



COVID -19

ICD-10

บอกความรุนแรง

เตียงระดับ 1	เตียงระดับ 2.1 ใช้ Oxygen Canula	มีอาการรุนแรง	
		เตียงระดับ 2.2 ใช้ Oxygen High flow	เตียงระดับ 3 ใช้ ท่อ&เครื่องช่วย หายใจ
1,000 (เดิม1,500)	1,500 (เดิม3,000)	3,000 (เดิม7,500)	7,500 (เท่าเดิม)
-	5 ชุด	10 (เดิม15 ชุด)	20 (เดิม30 ชุด)
300	2,750 (เดิม 3,000)	5,500 (เดิม9,000)	11,000 (เดิม18,000)

ICD 9 CM

9396

9390

9604

J12

Viral pneumonia, not elsewhere classified

Includes: bronchopneumonia due to viruses other than influenza viruses

Excludes: congenital rubella pneumonitis (P35.0)

pneumonia:

- aspiration (due to):
- NOS (J69.0)
- anaesthesia during:
- labour and delivery (O74.0)
- pregnancy (O29.0)
- puerperium (O89.0)
- neonatal (P24.9)
- solids and liquids (J69.-)
- congenital (P23.0)
- in influenza (J10.0, J11.0)
- interstitial NOS (J84.9)
- lipid (J69.1)

severe acute respiratory syndrome [SARS] (U04.9)

J12.0

Adenoviral pneumonia

J12.1

Respiratory syncytial virus pneumonia

J12.2

Parainfluenza virus pneumonia

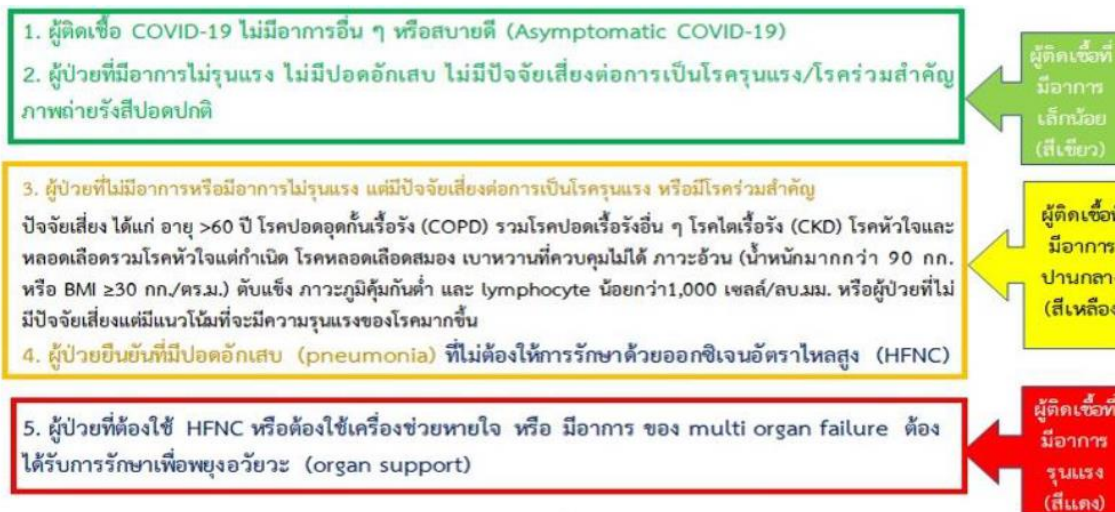
J12.8

Other viral pneumonia

J12.9

Viral pneumonia, unspecified

การแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยโควิด 19 ตามCPG ที่นำมาพิจารณาการเบิกจ่าย



รายละเอียดการบันทึกข้อมูล กรณีให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน

13. บูรณาการ Intermediate care 4 กลุ่มโรค ร่วมกับบริการฟื้นฟู และแพทย์แผนไทย

บริการที่มีการ
เปลี่ยนแปลง ปีงบประมาณ 66

หัวข้อ	ปีงบประมาณ 2566
หลักเกณฑ์ เงื่อนไข	<p>1) บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลาง ประกอบด้วย</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน (เพิ่มการจ่าย) ▪ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (เฉพาะผู้ป่วยนอก) ▪ บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) รายใหม่ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ระยะกลาง <p>2) กำหนดบริการ 4 กลุ่มโรค</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ▪ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (acute brain injury) ▪ ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง (spinal cord injury) ▪ กระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (fragility hip fracture) ในผู้ป่วย อายุ >50 ปี (เพิ่มกลุ่มโรค)
ผู้มีสิทธิ	สิทธิ UC
หน่วยบริการ	หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปที่สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ในลักษณะ intermediate care ward หรือ intermediate care bed ตามคู่มือ/แนวทางที่กระทรวงสร.กำหนด
อัตราจ่าย	-บริการ IP จำนวนจ่าย DRGs ตามอัตรากรณีในเขต ชำมเขต โดยกรณีรักษาในหน่วยบริการเดียวกันตั้งแต่ระยะ acute จนถึง IMC จะจ่ายเหมือนกรณีแยก เป็น 2 episodes -บริการ OP ตามรายการ FS ที่กำหนด
โปรแกรม	e-Claim

2 การบันทึก ข้อมูลวินิจฉัยโรค (F2)

ผู้ป่วยใน / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน

กลับ บันทึก UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1) **การวินิจฉัยโรค(F2)** การผ่าตัด(F3) AE,RF,CA(F4) ลำไส้ขาด(F5)

ข้อมูลวินิจฉัยโรค

วินิจฉัยโรคหลัก :
I634 Cerebral infarction due to embolism of cerebral arteries

รหัสแพทย์ผู้รักษา :
รหัสแพทย์ผู้รักษา

รหัสแผนกที่รับบริการ : XX ชื่อแผนกที่รับบริการ :
รหัสแผนกที่รับบริการ ชื่อแผนกที่รับบริการ

การวินิจฉัยโรครอง :

การวินิจฉัยโรครอง

รหัสโรครอง * 1 E834 รายนอน * Disorders of magnesium metabolism

ประเภทโรครอง * 2 3 โรครองที่ซับซ้อน (Complication)

รหัสแพทย์รักษา * 3 วันที่ * 12/12/2565 เวลา * 20:19

รหัสแผนกที่รับบริการ * ชื่อแผนกที่รับบริการ

บันทึก บันทึก

	รหัสโรครอง	รายละเอียด	ประเภทโรครอง	รหัสแพทย์รักษา	วันที่	เวลา	แผนกที่รับบริการ	seq
+ เพิ่ม	I48	Atrial fibrillation and flutter	2 โรครอง (Comorbidity)	xxxxx	12/12/2565	20:19		1
	J449	Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified	2 โรครอง (Comorbidity)	xxxxx	12/12/2565	20:19		2
	I694	Sequelae of stroke, not specified as haemorrhage or infarction	2 โรครอง (Comorbidity)	xxxxx	12/12/2565	20:19		3
	G819	Hemiplegia, unspecified						
	Z501	Other physical therapy						
	E834	Disorders of magnesium metabolism						

**บันทึกรหัสโรคหลักและโรครองให้ถูกต้องครบถ้วน
หมายเหตุ รหัสในภาพเป็นการแสดงตัวอย่างการบันทึกเท่านั้น**

3 การบันทึก ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ (F3)



ผู้ป่วยใน / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน

กลับ บันทึก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัดหัตถการ(F3) AE,RF,CA(F4) คำรักษาพยาบาล(F5)

ข้อมูลการผ่าตัดหัตถการ

+ เพิ่ม

รหัส	คำศัพท์หัตถการ	รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด	วันที่	เวลา	seq
IMC	Intermediate care	XXXX	16/12/2555	20:19	1

กรณีที่มีการให้บริการดูแลผู้ป่วยระยะกลางแบบผู้ป่วยใน ในหน่วยเดียวกันตั้งแต่ระยะ Acute - ระยะ IMC การบันทึกหน้า F3 จะต้องกดเพิ่ม เพื่อบันทึกหัตถการ “IMC” (หมายเลข 1) และบันทึกวันที่ เวลา ที่แพทย์เริ่มวินิจฉัย IMC (หมายเลข 2)

รหัสผ่าตัดหัตถการ *
IMC + Intermediate care

รหัสแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด
XXXX นาง XXXXX XXXXX XXXX 2 วันที่ * 16/12/2555 เวลา * 20:19

รหัสแผนกที่รับบริการ ชื่อแผนกที่รับบริการ ราคาค่าบริการ

หมายเหตุ กรณีเบิกการบริการฝังเข็มในผู้ป่วย IMC โรค Stroke ต้องมีรหัสหัตถการ กายภาพบำบัด กิจกรรม หรือกิจกรรมฝึกพูด

4

การบันทึก ข้อมูลการการรับส่งต่อ (F4)

หน้าระบบ / สร้าง มั่นทึกลุ่มป่วยใน

กลับ บันทึก UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1) ประวัติชีวิตโรค(F2) การวินิจฉัยทางการแพทย์(F3) **AE-RF,CA(F4)** การรักษาพยาบาล(F5)

อุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน, การส่งต่อผู้ป่วย

หน่วยบริการที่รับส่งต่อ

สาขารักษาเฉพาะ

วันที่เกิดอุบัติเหตุ DDMMYYYY

เวลาที่เกิดอุบัติเหตุ HHMM

Accident

พบ จากอุบัติเหตุ กองทุนพัฒนา

Emergency

1=ต้องรักษาเป็นการเร่งด่วน 2=ต้องผ่าตัดด่วน 3=โรคที่คณะกรรมการกำหนด

สถานะ AE สถานะ AE

วันที่แจ้ง DDMMYYYY

เวลาที่แจ้ง HHMM

หน่วยบริการที่รับส่งต่อ

มีการส่งต่อ

เลขที่ใบรับส่งต่อ XXXXXXX

รับจาก 10687 ปทุมธานี,พท.

รับส่งต่อจากศูนย์ ไร้ขีด ไร้ขีด ไร้ขีด/ขาดแคลน(ส่งต่อ) สถานพยาบาลนอกศูนย์

ส่งต่อ

รับส่งต่อจากศูนย์ ไร้ขีด ไร้ขีด ไร้ขีด/ขาดแคลน(ส่งต่อ) สถานพยาบาลนอกศูนย์

บันทึกข้อมูลการรับส่งต่อให้ครบถ้วน
(ถ้ามี)

5

การบันทึกข้อมูลค่า Barthel ADL index และข้อมูลค่ารักษาพยาบาล (F5)

ผู้ใช้งาน / สร้าง บันทึกผู้ป่วยใน

กลับ

บันทึก

UCS สิทธิ UC

ข้อมูลทั่วไป(F1)

การวินิจฉัยโรค(F2)

การผ่าตัดและการ(F3)

AERF,CAIF4

ค่ารักษาพยาบาล(F5)

รายงานแบบละเอียด รายงานแบบสรุป

#	รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้	เบิกไม่ได
1	ค่าห้อง/ค่าอาหาร	518715	4,000.00	0.00
2	ค่าบริการพิมพ์อุปกรณ์ทางการแพทย์	518715	0.00	0.00
3	ค่าและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ไขสันหลัง	518715	309.25	0.00
4	ค่าที่นำไปใช้ต่อที่บ้าน	518715	0.00	0.00
5	รถเข็นที่ไม่นั่งรถ		332.00	0.00
6	บริการโรคติดต่อและส่วนประกอบของโรคติดต่อ		0.00	0.00
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคโนโลยีการแพทย์และพยาธิวิทยา	518715	12,600.00	0.00
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา		440.00	0.00
9	ตรวจวินิจฉัยโรคผิวหนังพิเศษอื่นๆ		6,200.00	0.00
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		3,150.00	0.00
11	ทรัพย์สินและการบริการอื่นๆ		0.00	0.00
12	ค่าบริการทางการแพทย์	518715	3,370.00	0.00
13	บริการทางทันตกรรม		0.00	0.00
14	บริการทางการแพทย์ผ่าตัดและเวชกรรมอื่นๆ		0.00	0.00
15	ค่าบริการปรึกษา และอื่นๆ	518715	0.00	0.00
16	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด		0.00	0.00
17	ค่าธรรมเนียมบุคลากรทางการแพทย์		0.00	0.00

ต้องบันทึกค่า Barthel ADL index ที่หมวด 15

การบันทึก ค่า Barthel ADL index

ค่าบริการฝังเข็มฯ และอื่นๆ X

รหัส * **1**

IMC

หน่วย ราคากลาง **จำนวน *** **2** ฝังเข็มได้ ขอเบิก * ส่วนเกิน

Barthel Index **3**

รหัสแผนกที่รับบริการ

ชื่อแผนกที่รับบริการ

การบันทึกข้อมูลค่ารักษาพยาบาล (F5)

คู่มือ / สร้าง มันทักผู้ภายใน

กลับ บันทึก 2

UCS สิทธิ UC

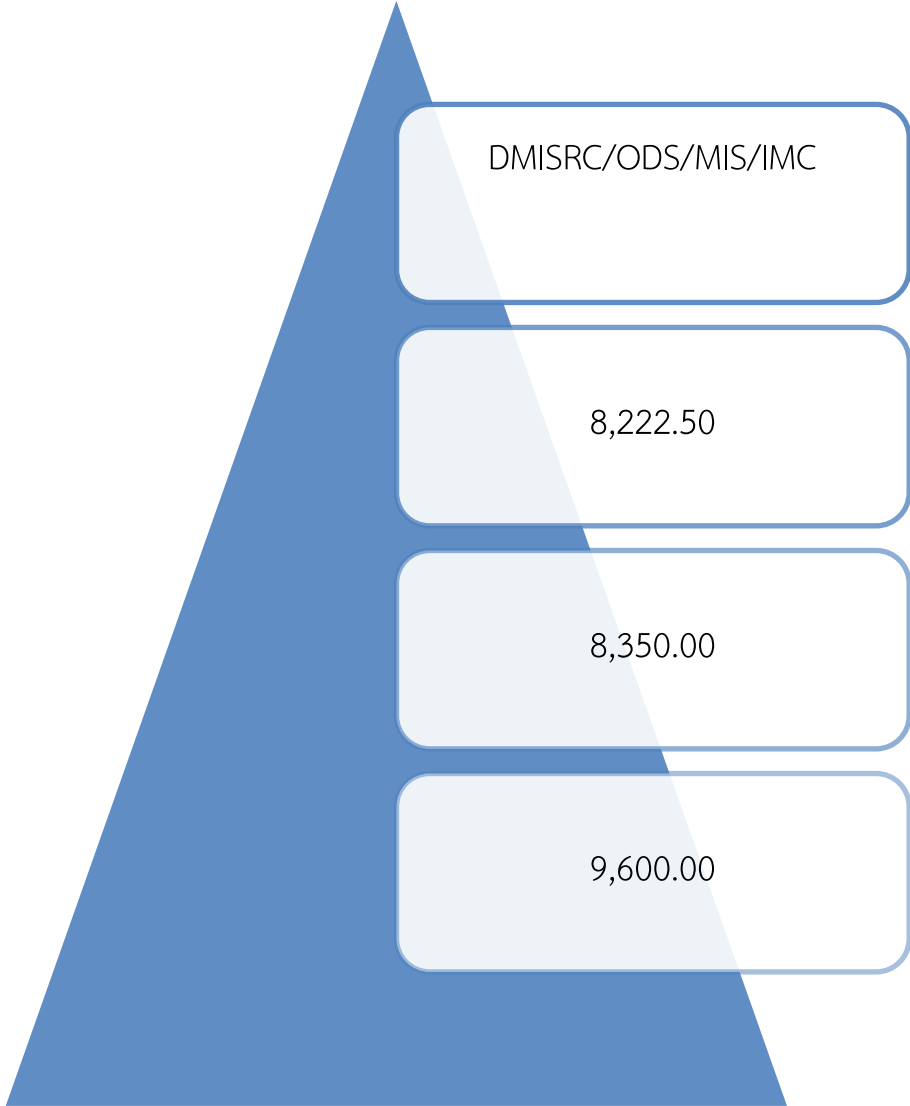
ข้อมูลทั่วไป(F1) การวินิจฉัยโรค(F2) การผ่าตัด(F3) AE,RF,CAIF4 **ค่ารักษาพยาบาล(F5)**

รายงานแบบละเอียด รายงานแบบสรุป

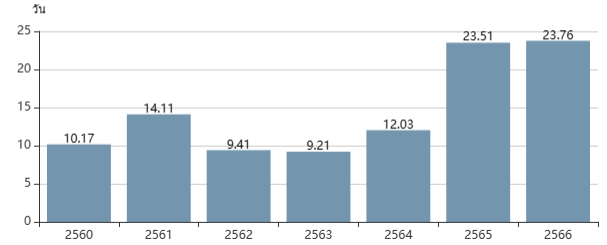
#	รายการค่าบริการทางการแพทย์		เบิกได้	เบิกไม่ได้
1	ค่าห้องค่าอาหาร	รายการ	4,000.00	0.00
2	ค่าบริการเขียนอุปกรณ์ทางการแพทย์	รายการ	0.00	0.00
3	ตาและสารอาหารทางเส้นเลือดที่ใช้ใน รพ.	รายการ	309.25	0.00
4	ค่าเดินทางไปรถพยาบาล	รายการ	0.00	0.00
5	รถพยาบาลในโรงพยาบาล		332.00	0.00
6	บริการโรคติดต่อและส่วนประกอบของโรคติดต่อ		0.00	0.00
7	ตรวจวินิจฉัยทางเทคโนโลยีการแพทย์และพยาธิวิทยา	รายการ	12,600.00	0.00
8	ตรวจวินิจฉัยและรักษาทางรังสีวิทยา		440.00	0.00
9	ตรวจวินิจฉัยโรควิธีพิเศษอื่นๆ.		6,200.00	0.00
10	อุปกรณ์ของใช้และเครื่องมือทางการแพทย์		3,150.00	0.00
11	ทำฟิสิกส์การตรวจบริการรังสีวิทยา		0.00	0.00
12	ค่าบริการทางการแพทย์ตาม	รายการ	3,370.00	0.00
13	บริการทางทันตกรรม		0.00	0.00
14	บริการทางการแพทย์บำบัดและเวชกรรมฟื้นฟู		0.00	0.00
15	ค่าบริการรังสีวิทยา และอื่นๆ	รายการ	0.00	0.00
16	ค่าห้องผ่าตัดและห้องคลอด		0.00	0.00
17	ค่าธรรมเนียมค่าฝากทางการแพทย์		0.00	0.00

บันทึกค่าใช้จ่ายอื่นๆ ให้ครบถ้วน

IP:PROJCODE

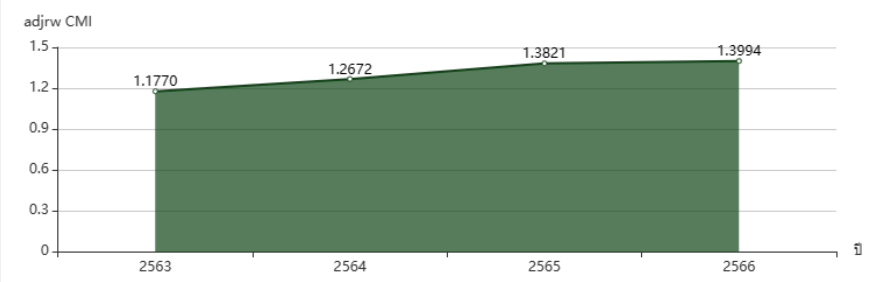


ระยะเวลาเฉลี่ยในการส่งข้อมูล (ตามวันจำหน่าย)



บริการผู้ป่วยใน (ตามวันจำหน่าย) หน่วยบริการ: 11443-SWS.เดชอุดม

ศักยภาพการบริการผู้ป่วยใน แยกรายปี (CMI-AdjRW) (ตามวันจำหน่าย)



ID:455

รายงานผลการบริการผู้ป่วยใน ปี: UC (PO) (PO2) ตามวันจำหน่าย

ปี	จำนวนคน	AdjRWคน	จำนวนคน	AdjRWคน	IP Covid	AdjRW IP Covid	รวม IP Covid
2565-10	2,373	2,530.476	38	28.6141	1	7.2537	0.00
2565-11	1,756	2,526.3211	36	68.5965	0	0.0000	0.00
2565-12	2,023	2,753.5351	37	48.0302	0	0.0000	0.00
2566-01	2,188	3,205.0606	41	50.5784	0	0.0000	0.00
2566-02	1,898	2,844.7659	36	58.5672	0	0.0000	0.00
2566-03	2,444	3,358.1383	63	70.0463	0	0.0000	0.00
2566-04	1,968	2,746.0914	43	50.0359	0	0.0000	0.00
2566-05	1,408	2,009.6582	26	21.7900	0	0.0000	0.00
รวม	16,008	21,974.0424	320	396.2536	1	7.2537	0.00



PP

OP

IP

ขอบคุณครับ



นายพิทักษ์ชัย จิตรมั่น หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม
: เป็นต่อเจ้าพ่อเคลม Tel 0634395959