

# กลไกการจ่ายเฉพาะ สำหรับ บริการการดูแลระยะกลาง

ศุภสิทธิ์ พรรณารุโณทัย

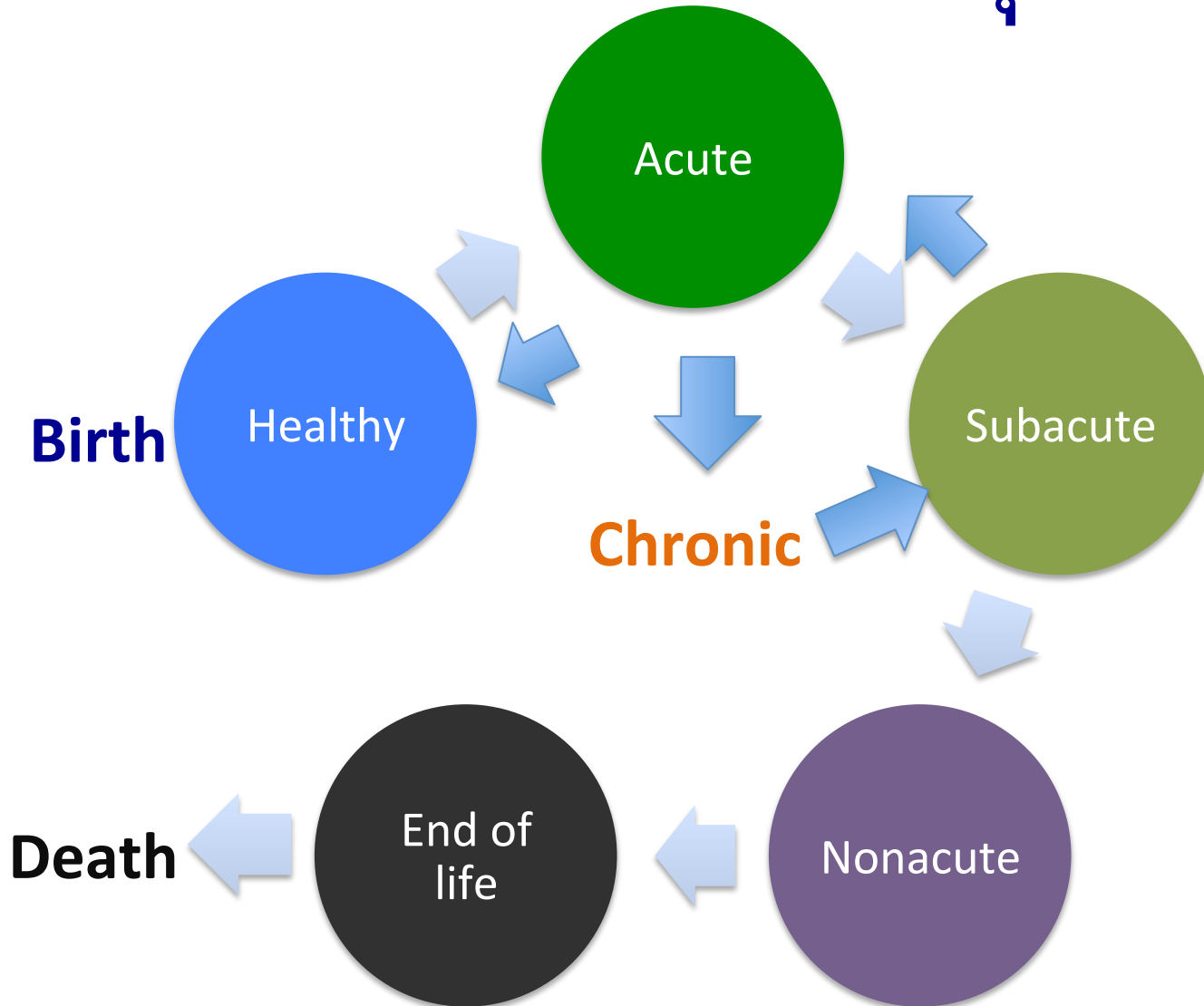
มูลนิธิศูนย์วิจัยและติดตามความเป็นธรรมทางสุขภาพ

PA 3 : สิทธิประโยชน์หลักสำหรับบริการสุขภาพผู้ป่วยในระยะเฉียบพลันและระยะกลาง  
การประชุมวิชาการระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย  
“หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: การดูแลสุขภาพแบบมุ่งเน้นคุณค่า”

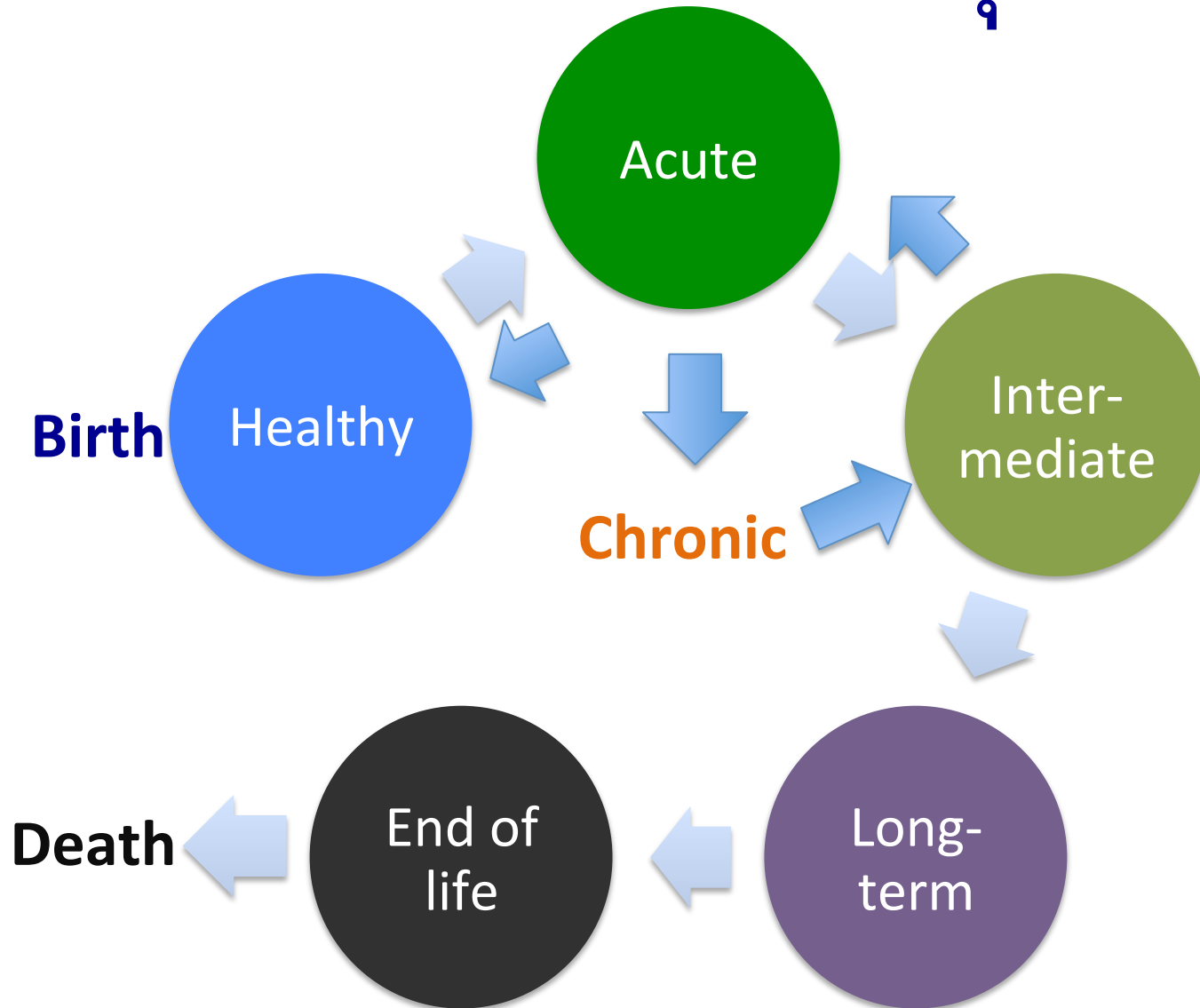
# ขอบเขตการนำเสนอ

- รอยต่อระบบบริการสุขภาพ
- กลุ่มโรคร่วมกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลัน
- กลไกการจ่ายเฉพาะ
- การออกแบบระบบจ่ายเฉพาะ
- สรุป

# รอยต่อระบบบริการสุขภาพ



# รอยต่อระบบบริการสุขภาพ

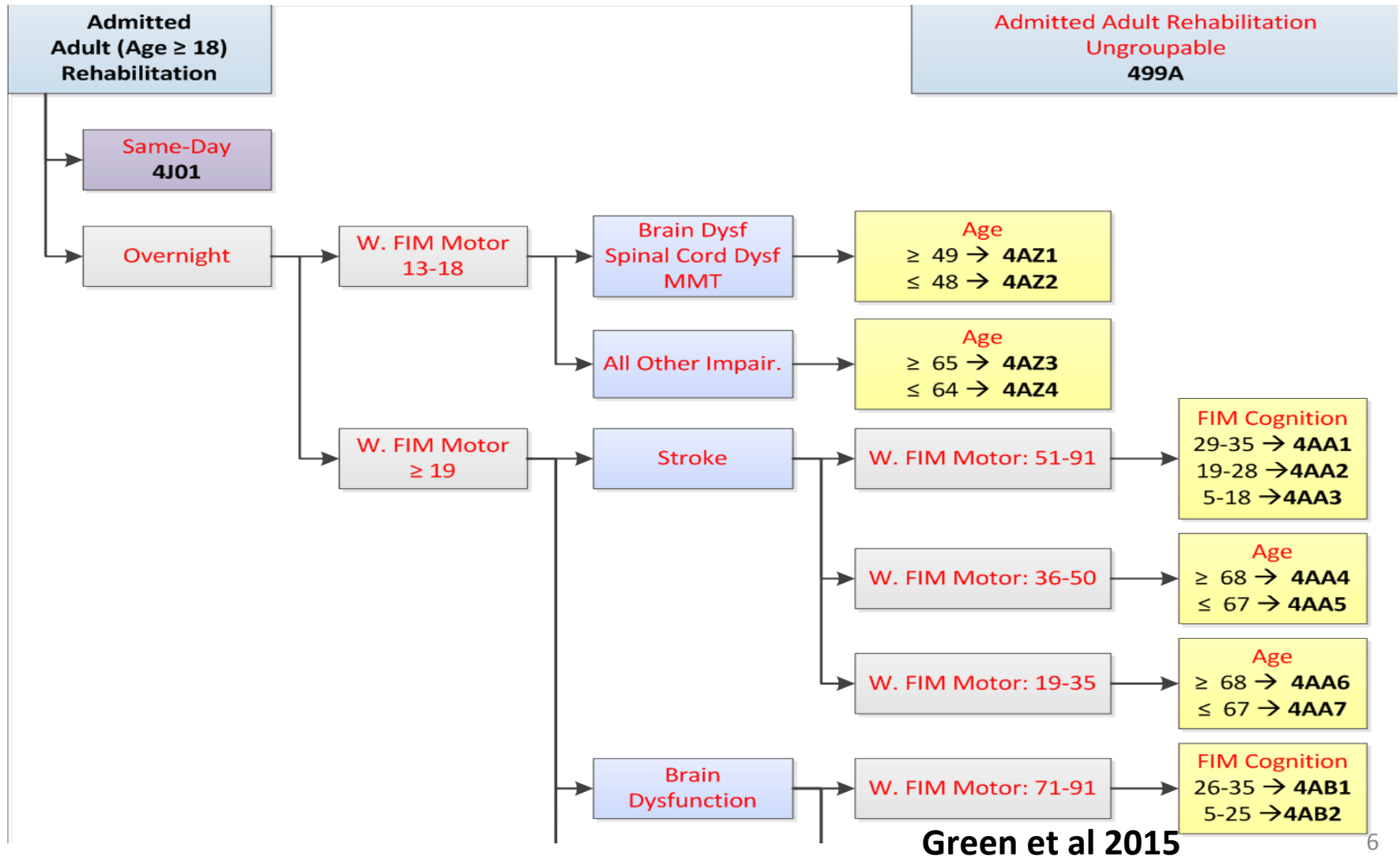


# กลุ่มโรคร่วมกึ่งเฉียบพลันและไม่เฉียบพลัน

- Australia National Subacute & Non-acute Patient Classification (AN-SNAP)
- Thai-SNAP
- Experiments in Thailand

# The Australian National Subacute and Non-acute Patient Classification

## AN-SNAP V4 User Manual



# AN-SNAP (143 groups)

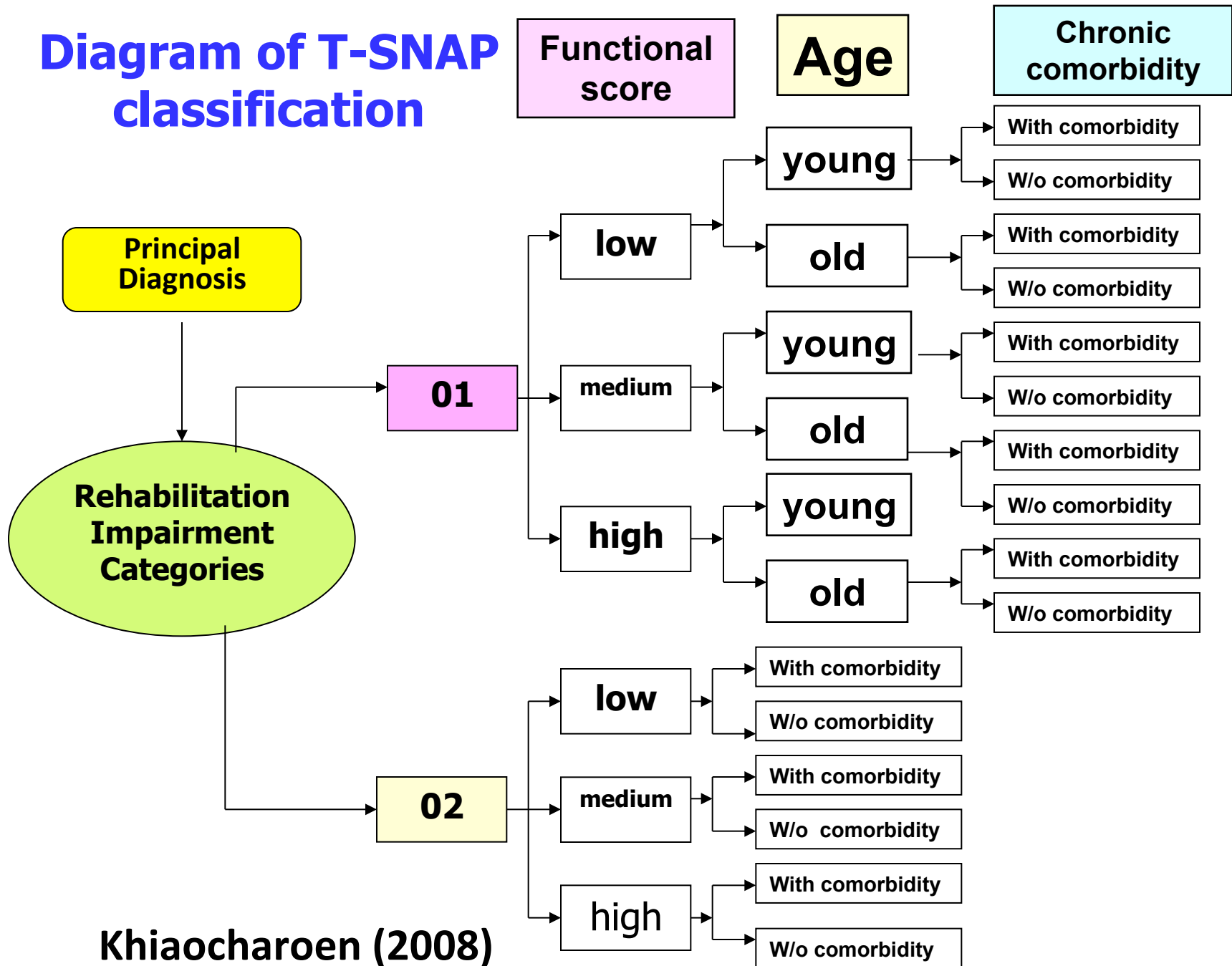
- **Rehabilitation** (74):
  - Adult (61)/Paediatric (13)
  - Overnight (59)/outpatient (15)
- **Palliative care** (34)
  - Adult (23)/Paediatric (11)
  - Overnight (20)/outpatient (14)
- **Psychogeriatrics** (15: Overnight 8/outpatient 7)
- **Geriatric evaluation & management** (13: Overnight 8/outpatient 5)
- **Non-acute** (7)

# AN-SNAP data requirement

- Rehabilitation (74):
  - Functional score (50)
  - Cognitive (13)
- Palliative care (34)
  - ADL (16)
  - Palliative score (5), Episode (6)
- Psychogeriatrics (28)
  - Health of the Nation Outcome Scale (9)
  - Delirium (6)
  - Cognitive (3)



# Diagram of T-SNAP classification



Khiaocharoen (2008)

# Capability of Thai SNAP

## Acute and SNAP phase

## SNAP phase only

	No. of group	RIV on LOS (%)	RIV on cost (%)	No. of group	RIV on LOS (%)	RIV on cost (%)
--	--------------	----------------	-----------------	--------------	----------------	-----------------

1.RIC	20	19.8	21.5	20	25.2	26.6
-------	----	------	------	----	------	------

2 = 1+ Func, age	48	26.6	29.0	42	31.9	33.7
------------------------	----	------	------	----	------	------

3 = 2+ comor bid	86	27.6	30.0	66	33.0	34.8
------------------------	----	------	------	----	------	------

Khiaocharoen et al (2009)

---

# กลไกการจ่ายเฉพา

- ตั้งวงเงินไว้ต่างหากเฉพา เพื่อกระตุ้นกิจกรรม
- จ่ายตามต้นทุนบริการ หรือ ตามคุณค่าที่ได้รับ
- จ่ายให้เครือข่ายผู้ให้บริการที่ขึ้นทะเบียน
- ขึ้นทะเบียนผู้ป่วย แล้วรับบริการได้ในเครือข่าย
- จ่ายเป็นงวดตาม episode (<90 วัน)

# การออกแบบระบบจ่ายเฉพาะ

- ส่งข้อมูลทุกครั้งที่ผู้ป่วยรับบริการ (จาก hcode)
- ระบุวันเริ่มเปิด episode
- บันทึกปัญหาของผู้ป่วย (ICD10/ICD10PC)
- บันทึกบริการที่ให้ (รหัสใหม่ที่จะใช้)/ผู้ให้บริการ (National Provider Identifier, NPI)/ระยะเวลา
- บันทึกข้อมูล Barthel index, HoNOS, etc.

# สรุป

- จัดระบบจ่ายเงินตามรอยต่อระบบบริการ
- รวมระบบจ่ายเฉพาะทางระยะกลาง/ระยะยาว
- จัดวงเงินให้ดำเนินการนำร่อง ใช้ PCC เป็นฐาน
- ต้องออกแบบระบบส่งข้อมูลเบิกจ่ายเพิ่มเติม
- จ่ายตามคุณค่า ใช้วงเงินน้อยกว่า จ่ายตามต้นทุน