

มติการประชุมคณะกรรมการการแพทย์ กองทุนประกันสังคม (ชุดที่ 17)  
ครั้งที่ 8/2568  
วันจันทร์ที่ 15 ธันวาคม 2568

คณะกรรมการการแพทย์ มีวาระเพื่อทราบ จำนวน 2 เรื่อง

เรื่องที่ 1           แนะนำผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์

มติที่ประชุม       รับทราบ

เรื่องที่ 2           กฎกระทรวงกำหนดค่าจ้างขั้นต่ำและขั้นสูงที่ใช้เป็นฐานในการคำนวณเงินสมทบของ  
ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 พ.ศ. 2568

มติที่ประชุม       รับทราบ

คณะกรรมการการแพทย์ มีวาระสืบเนื่อง จำนวน 3 เรื่อง

เรื่องที่ 1           การกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน  
ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมที่เลือกรับสิทธิรับบริการสาธารณสุข ตามกฎหมายว่า  
ด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568

มติที่ประชุม

1. ให้สำนักงานประกันสังคมประสานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขอทราบ  
รายละเอียดเพิ่มเติมประกอบการพิจารณาของคณะกรรมการการแพทย์ ดังนี้
  - 1) ข้อมูลรายละเอียดรายการค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขของคนพิการ  
ซึ่งเป็นผู้ประกันตน ปี 2568 แบ่งเป็น
    - (1) ค่าบริการเหมาจ่ายรายหัวที่จะจ่ายไปยังหน่วยบริการที่คนพิการซึ่งเป็นผู้  
ประกันตนเลือกรับบริการประจำ
    - (2) ค่าบริการที่คนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตนไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่น  
ประกอบด้วย จำนวนคนที่ใช้บริการ รายการโรคที่รักษา จำนวนครั้งที่เข้ารับบริการ การคำนวณ  
ค่าใช้จ่ายเป็นเงินเท่าใด เพื่อแสดงให้เห็นที่มาของตัวเลขค่าใช้จ่ายที่ชัดเจน ทั้งนี้ ให้วิเคราะห์  
ข้อมูลด้วยวิธีการคณิตศาสตร์ประกันภัย โดยจำแนกรายละเอียดคนพิการผู้มีสิทธิของทั้ง 2 สิทธิ  
เป็นกลุ่มอายุ กลุ่มเพศ เพื่อให้เห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงสิทธิเนื่องจากเป็นปัจจัยที่ทำให้  
ค่าใช้จ่ายแตกต่างกัน รวมทั้งให้สำนักงานประกันสังคมจัดทำข้อมูลความเห็นประกอบข้อเสนอ  
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้คณะกรรมการการแพทย์ประกอบการพิจารณาด้วย

(3) วิธีบริหารเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการจัดบริการสาธารณสุขของคนพิการ

(4) แนวทางการบริหารเงินของการจัดบริการสาธารณสุขของคนพิการที่ไม่ใช้สิทธิสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. ให้พิจารณารายละเอียดของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 และมาตรา 10 ประกอบการดำเนินการตามข้อตกลงการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคม ระหว่างสำนักงานประกันสังคมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งประเด็นการใช้อำนาจตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุขที่จ่ายให้สำหรับคนพิการที่เลือกรับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560 เพื่อใช้ประกอบการดำเนินงานต่อไป

เรื่องที่ 2

เสนอรายชื่อบุคคลผู้เกี่ยวข้องชาวญีุ่พิเศษเฉพาะทางทางการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคอ้วน (Bariatric Surgery) เพิ่มเติม

มติที่ประชุม

เห็นชอบแต่งตั้งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางทางการผ่าตัดรักษาผู้ป่วยโรคอ้วน (Bariatric Surgery) จำนวน 2 ราย ดังนี้

- 1) แพทย์หญิงณิชา ศรีสุวรรณนท์
- 2) รองศาสตราจารย์นายแพทย์ปรีดา สัมฤทธิ์ประดิษฐ์

เรื่องที่ 3

แผนการดำเนินงานการปรับสิทธิประโยชน์ทางการแพทย์กรณีทันตกรรม

มติที่ประชุม

รับทราบ และให้สำนักงานประกันสังคมเร่งดำเนินการให้แล้วเสร็จเพื่อให้ผู้ประกันตนได้รับสิทธิประโยชน์กรณีทันตกรรมตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการแพทย์

คณะกรรมการการแพทย์ มีวาระเพื่อพิจารณา จำนวน 19 เรื่อง

เรื่องที่ 1

ข้อมูลการบำบัดทดแทนไตและปลูกถ่ายอวัยวะในระบบประกันสังคม

มติที่ประชุม

ให้สำนักงานประกันสังคมดำเนินการตามข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการแพทย์ ดังนี้

1. พิจารณาศึกษาระบบเชื่อมโยงฐานข้อมูลของผู้ได้รับสิทธิการบำบัดทดแทนไต ระหว่างสำนักงานประกันสังคม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกระทรวงสาธารณสุข

2. ให้มีการบริหารจัดการดูแลผู้ประกันตนที่เจ็บป่วยในช่วงเวลาที่เกิดภัยพิบัติ หรือสถานการณ์ความไม่สงบ ให้ได้รับสิทธิประโยชน์อย่างต่อเนื่อง

3. ให้พิจารณาปรับลดระยะเวลาการอนุมัติสิทธิกรณีบำบัดทดแทนไต รวมทั้งเร่งดำเนินการตรวจสอบนิติสัมพันธ์ให้รวดเร็วเพื่อให้ผู้ประกันตนไม่รอนาน
4. ให้ประธานเจ้าหน้าที่สำนักงานประกันสังคมเข้าใจเงื่อนไขของการให้สิทธิประโยชน์กรณีบำบัดทดแทนไตให้ถูกต้องตรงกัน
5. ให้พิจารณารณีสั่งนำยาล้างไตทางช่องท้อง Peritoneal Dialysis (PD) โดยไม่เป็นภาระของผู้ประกันตน

**เรื่อง 2** การปรับปรุงประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราสำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน กรณีรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคหยุดหายใจขณะหลับและมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก

**มติที่ประชุม**

1. เห็นชอบปรับปรุงประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตรา สำหรับประโยชน์ทดแทนในกรณีประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยอันมิใช่เนื่องจากการทำงาน ลงวันที่ 22 มกราคม พ.ศ. 2567 กรณีรักษาผู้ประกันตนที่ป่วยด้วยโรคหยุดหายใจขณะหลับและมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก ตามข้อเสนอแนะของราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยโสต คอ นสิกแพทย์แห่งประเทศไทย ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย และราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย ดังนี้

1.1 เพิ่มเติมคุณสมบัติผู้ส่งตรวจ Polysomnography และเกณฑ์ประเมินก่อนส่งตรวจ

(1) คุณสมบัติผู้ส่งตรวจ Polysomnography เป็นแพทย์ที่รายงานผลตรวจการนอนหลับและแพทย์สั่งเบิกเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกแก่ผู้ประกันตน เพื่อให้ผู้ประกันตนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม ดังนี้

1) กรณีสถานพยาบาลมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์การนอนหลับ ให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์การนอนหลับที่สามารถรายงานผลตรวจการนอนหลับเป็นผู้ส่งตรวจ ได้แก่

- อายุรแพทย์การนอนหลับ
- กุมารแพทย์การนอนหลับ
- โสต คอ นสิกการนอนหลับ
- จิตแพทย์การนอนหลับ

2) กรณีสถานพยาบาลไม่มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์การนอนหลับ ให้แพทย์สาขาดังต่อไปนี้ สามารถส่งตรวจ Polysomnography ได้ตามความเหมาะสม ได้แก่

- อายุรแพทย์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ/สาขาประสาทวิทยา
- กุมารแพทย์โรคระบบการหายใจและภาวะวิกฤตโรคระบบการหายใจ/สาขาประสาทวิทยา
- โสต คอ นสิกแพทย์

(2) เกณฑ์ประเมินก่อนส่งตรวจวินิจฉัยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Polysomnography) ให้มีการบันทึกของแพทย์ผู้ส่งตรวจในเวชระเบียน ประกอบด้วย

1) การชักประวัติ ต้องถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างละเอียด เช่น ประวัติการนอน การกรน มีผู้สังเกตเห็นการหยุดหายใจ (witnessed apnea) ตื่นขึ้นมาลำบาก (nocturnal choking หรือ gasping) นอนกระสับกระส่าย (restlessness) และง่วงนอนมากผิดปกติช่วงกลางวัน นอกจากนี้ต้องถามประวัติเกี่ยวกับสูxonามัยการนอนหลับของผู้ป่วย โรคประจำตัว รวมถึงความผิดปกติของการนอนหลับอื่นๆ ที่อาจพบร่วมกันด้วย

2) การตรวจร่างกาย ต้องตรวจหาลักษณะที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรค OSA เช่น ความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย ความยาวเส้นรอบคอ ความยาวรอบเอว โครงสร้างศีรษะ และใบหน้า เช่น คางเล็ก ฟันสบผิดปกติ ลักษณะทางเดินหายใจ เช่น จมูกช่องปาก ทอนซิล ลิ้นไก่ เพดานอ่อน ระบบประสาท ระบบหลอดเลือดหัวใจ เพื่อประเมินโรคที่อาจเกิดร่วมกันหรือเกิดขึ้นตามหลัง OSA

3) มีคะแนนประเมินความเสี่ยงโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น Stop-Bang  $\geq 5$

4) กรณีที่นอกเหนือจากข้อบ่งชี้ 1) 2) และ 3) ให้เป็นการพิจารณาของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการนอนหลับเห็นว่ามีควมจำเป็น

หมายเหตุ ผู้ประกันตนต้องเป็นกลุ่มเป้าหมายตามข้อ 1) 2) และ 3) หรือเป็นกลุ่มเป้าหมายตามข้อ 1) 2) และ 4)

ทั้งนี้ ให้เข้ารับการตรวจการนอนหลับชนิดที่ 1 และ 2 ในสถานพยาบาล

1.2 ปรับปรุงข้อบ่งชี้สำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก ดังนี้

- เครื่องอัดอากาศแรงดันบวกใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจขณะนอนหลับที่รักษาด้วยวิธีอื่นแล้วไม่ได้ผล หรือไม่สามารถแก้ไขได้ด้วยการผ่าตัดที่ไม่ซับซ้อนหรือผ่าตัดแล้วไม่ได้ผล

- ผู้ประกันตนต้องผ่านการประเมินด้วยการตรวจวินิจฉัยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Polysomnography) และผ่านการทดลองการยอมรับการใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวกเฉลี่ยอย่างน้อย 4 ชั่วโมง/คืน (โดยรวมค่านวนทุกคืน) ระยะเวลาอย่างน้อย 1 หรือ 2 สัปดาห์ก่อนทำการส่งมอบเครื่อง โดยมีระดับความรุนแรงอย่างใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

1) มีระดับความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นระดับมาก (ดัชนีการหยุดหายใจและหายใจแผ่ว (Apnea-Hypopnea Index, AHI))  $\geq 30$  ครั้ง/ชม.)

2) มีระดับความรุนแรงของโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นระดับปานกลาง (ดัชนีการหยุดหายใจและหายใจแผ่ว (Apnea-Hypopnea Index, AHI)) = 15-29 ครั้ง/ชม.) และเป็นโรคเกี่ยวกับโรคสมองขาดเลือด (Stroke) หรือกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Myocardial infarction) หรือภาวะหัวใจล้มเหลว หรือ Refractory HT (ผู้ป่วยที่มี SBP/DBP มากกว่า หรือเท่ากับ 140/90 มิลลิเมตรปรอท ในขณะที่ได้รับยา ลดความดันโลหิตมากกว่า หรือเท่ากับ 3 กลุ่ม)

1.3 เพิ่มเติมกำหนดคุณสมบัติและลักษณะของอุปกรณ์

1) มีเอกสารการรายงานผลว่าผู้ประกันตนผ่านการทดลองการยอมรับการใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวกเฉลี่ยอย่างน้อย 4 ชั่วโมง/คืน (โดยรวมค่านวนทุกคืน) ระยะเวลาอย่างน้อย 1 หรือ 2 สัปดาห์ในเครื่องแรก หรือหากเป็นเครื่องถัดไปให้มีการทดลองใช้เครื่องใหม่ว่าผู้ประกันตนผ่านการทดลองการยอมรับการใช้เครื่องอัดอากาศแรงดันบวก

เฉลี่ยอย่างน้อย 4 ชั่วโมง/คืน (โดยรวมคำนวณทุกคืน) ใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ร่วมกับมีเอกสารหลักฐานยืนยันว่าเครื่องเดิมชำรุด ก่อนทำการส่งมอบเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกเครื่องถัดไป

- 2) กำหนดให้สถานพยาบาลจัดหาเครื่องที่มีการรับประกันตัวเครื่อง 5 ปีขึ้นไป หากเครื่องชำรุดต้องดำเนินการรับผิดชอบซ่อม/เปลี่ยนเครื่องให้ผู้ประกันตน
- 3) ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาในประเทศไทย
- 4) เป็นเครื่องอัดอากาศแรงดันบวก ระดับแรงดัน 1 หรือ 2 ระดับ หรือแบบอัตโนมัติ
- 5) กำหนดให้บริษัทที่จำหน่ายเครื่องต้องมีระบบติดตามผลและให้ความรู้แก่ผู้ประกันตน (PAP Education)
- 6) สามารถคำนวณและออกบันทึกผลการใช้เครื่องขณะให้การรักษาด้วยแรงดันบวกเป็นร้อยละของจำนวนวันที่ใช้ได้เฉลี่ย 4 ชั่วโมงต่อวันต่อเนื่องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
- 7) กรณีการเบิกหน้ากากครอบจมูกหรือปาก สำหรับผู้ประกันตนที่มีเครื่อง CPAP ก่อนมีประกาศคณะกรรมการการแพทย์จ่ายเพิ่มเติม ให้สามารถเบิกเฉพาะหน้ากากได้

#### 1.4 เพิ่มเติมแนวทางการเข้ารับบริการของผู้ประกันตน

ให้สถานพยาบาลตามสิทธิเป็นผู้ตรวจวินิจฉัยและจัดหาเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกให้กับผู้ประกันตน ภายในระยะเวลา 1 เดือน กรณีเกินศักยภาพสถานพยาบาลตามสิทธิให้ทำการส่งตัวผู้ประกันตนไปยังสถานพยาบาลระดับสูง หรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้บริการตามที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด โดยสำนักงานประกันสังคม จะทำการขึ้นทะเบียนต้องผ่านการรับรองจากราชวิทยาลัยหรือสมาคมที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ เพิ่มทางเลือกให้ผู้ประกันตนสามารถเข้ารับบริการทางการแพทย์กรณีตรวจการนอนหลับ และการรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวกที่สามารถเข้ารับรักษายังสถานพยาบาลที่มีศักยภาพผ่านการรับรองจากราชวิทยาลัยหรือสมาคมที่เกี่ยวข้อง (accreditation) โดยไม่ต้องผ่านสถานพยาบาลตามสิทธิ โดยขอให้สถานพยาบาลที่มีศักยภาพฯ รายงานข้อมูลเพื่อเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์โดยตรงกับสำนักงานประกันสังคม ในอัตราที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด กรณีมีค่าบริการเพิ่มเติมจากอัตราที่ประกาศกำหนดให้ผู้ประกันตนจ่ายค่าบริการส่วนเกินแก่สถานพยาบาลที่มีศักยภาพฯ

1.5 เพิ่มเติมข้อความ กรณีแพทย์ประเมินว่าผู้ประกันตนมีความจำเป็นต้องได้อุปกรณ์ชนิดที่เหมาะสมกับผู้ประกันตน สถานพยาบาลต้องจัดหาเครื่องที่มีมาตรฐานและเหมาะสมตามที่แพทย์พิจารณาและห้ามเรียกเก็บค่าบริการเพิ่มเติมจากผู้ประกันตน หากแต่กรณีเป็นความต้องการผู้ประกันตน จึงให้ผู้ประกันตนรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนที่เกินจากสิทธิ

2. ประสานราชวิทยาลัยแพทย์ฯ ที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกำหนดแนวทางการตรวจสอบมาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

- 1) ตรวจประเมินคุณภาพศูนย์ตรวจการนอนหลับตามรูปแบบที่สมาคมโรคจากการหลับร่วมกับราชวิทยาลัยแพทย์ฯ กำหนด

2) ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่าย และลงตรวจสอบสถานพยาบาลที่มีการเบิกค่าบริการทางการแพทย์ผิดปกตร่วมกับตัวแทนของราชวิทยาลัยแพทย์ฯ

3) ให้คณะกรรมการกำกับตรวจสอบ กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และพิจารณาการตรวจสอบข้อมูลบริการทางการแพทย์ พิจารณาดำเนินการคุ้มครองเวชระเบียนต่อไป

3. สำหรับแนวทางการดำเนินงานในอนาคต ให้สำนักงานประกันสังคมจัดทำทะเบียนเครื่องที่ได้มาตรฐานตามที่กำหนด และกำหนดให้สถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ประกันตนกรณีโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้นต้องผ่านการประเมินศักยภาพจากราชวิทยาลัยหรือสมาคมแพทย์ที่เกี่ยวข้องกำหนด

4.ให้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการแพทย์ไปพิจารณาดำเนินการ

### เรื่อง 3 การเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

#### มติที่ประชุม

1. เห็นชอบการเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม โดยให้ขยายระยะเวลาดำเนินการตามประกาศคณะกรรมการการแพทย์ตามพระราชบัญญัติประกันสังคม เรื่อง หลักเกณฑ์และอัตราค่าบริการทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาของผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม ลงวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2568 เป็นระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม -31 ธันวาคม 2569) สำหรับการรักษาผู้ประกันตนประเภทผู้ป่วยในด้วยการทำหัตถการ ดังนี้

1) หัตถการโรคหลอดเลือดสมอง (Thrombectomy)

2) หัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด

ทั้งนี้ กำหนดให้เพิ่มเติมข้อความในประกาศ

2.1) ผู้ป่วย STEMI ต้องได้รับการทำหัตถการ Door to the balloon time ภายใน

60 นาที

2.2) First Medical Contact ในผู้ป่วย STEMI ภายใน 120 นาที

2.3) อัตราผู้ป่วย Acute MI ก่อนกลับบ้านมี Function Capacity มากกว่า

5 METs

โดยสถานพยาบาลต้องดำเนินการตามแนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ.2563 (Thai Acute Coronary Syndromes Guidelines 2020) หรือกรณีภาวะอื่น ตามแนวทางที่ราชวิทยาลัย/สมาคมแพทย์ที่เกี่ยวข้องกำหนดอย่างเคร่งครัด

2. เห็นชอบให้สำนักงานประกันสังคมดำเนินการตรวจสอบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์กรณีโรคหัวใจและหลอดเลือดตามแนวทางที่หารือกับสมาคมแพทย์มีนชนาการหัวใจและหลอดเลือดแห่งประเทศไทย

3. ในปี 2570 ให้พิจารณาทบทวนอัตราค่าบริการทางการแพทย์ กรณีหัตถการโรคหลอดเลือดสมอง (Thrombectomy) และหัตถการโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยคำนึงถึงต้นทุนที่เหมาะสม

4. ให้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการแพทย์ไปพิจารณา  
ดำเนินการ

เรื่องที่ 4

การปรับปรุงรายการโรคเรื้อรังที่มีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มเติมนอกเหนือเหมาจ่าย

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบปรับปรุงรายการการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพิ่มให้แก่สถานพยาบาลในอัตรา 368 บาทต่อจำนวนผู้ประกันตนที่มีชื่อตามทะเบียนที่สำนักงานได้กำหนดไว้ให้แก่สถานพยาบาล สำหรับสถานพยาบาลที่ต้องรับภาระกรณีโรคที่มีภาระเสี่ยงตามอัตราการใช้บริการทางการแพทย์ของผู้ประกันตนผู้ป่วยนอก โดยคงเหลือรายการโรคที่จ่ายตามวิธีคำนวณคะแนนโรคภาระเสี่ยง 18 โรค ดังนี้

รหัส	โรคเรื้อรัง	คะแนน
1	โรคตับอักเสบเรื้อรังและโรคตับแข็ง (Chronic hepatitis and Cirrhosis of liver)	2.05
2	โรคภาวะหัวใจล้มเหลว (Heart failure)	1.26
3	โรคเส้นเลือดสมองแตก/อุดตัน (Cerebrovascular accident)	1.75
4	โรคถุงลมโป่งพองและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Emphysema and COPD)	1.48
5	โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease)	5.80
6	โรคมายแอสทีเนีย เกรวิส (Myasthenia gravis)	4.71
7	โรคเบาจืด (Diabetes insipidus)	7.15
8	โรคมัลติเพิลสเคลอโรสิส (Multiple sclerosis)	17.17
9	โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid arthritis)	3.70
10	โรคต้อหิน (Glaucoma)	1.81
11	โรคไต เนฟโรติก (Nephrotic syndrome)	2.72
12	โรคลูปัส (SLE)	3.80
13	โรคเลือดอะพลาสติก (Aplastic anemia)	4.42
14	โรคทาลัสซีเมีย (Thalassemia)	1.52
15	โรคเรื้อนกวาง (Psoriasis)	2.96
16	โรคเลือด ไอทีพี (ITP)	2.15
17	โรคต่อมไทรอยด์เป็นพิษ (Thyrotoxicosis)	1.43
18	โรคจิต (Schizophrenia)	1.97
19	โรคเบาหวาน	***
20	โรคความดันโลหิตสูง	***

นำร่องการปรับวิธีการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในรายการที่ 19 โรคเบาหวาน และรายการที่ 20 โรคความดันโลหิตสูง โดยจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ที่สะท้อนตามที่รักษาจริง (Resource Use) ตามรายการบัญชีจากสำนักพัฒนามาตรฐานระบบข้อมูลสุขภาพไทย (สมสท.) และให้สถานพยาบาลรายงานรายการตรวจวินิจฉัยผ่านระบบสำนักสารสนเทศบริการสุขภาพ (สทส.) โดยให้คณะทำงานดำเนินการจัดทำบัญชีรายการยาและรายการตรวจวินิจฉัยให้ครอบคลุม รวมทั้งให้กำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไขในการเบิกจ่ายรายการยาและรายการตรวจอย่างเหมาะสมร่วมกับสมาคมแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

ทั้งนี้ ให้ดำเนินการในปี 2569 ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2569 เป็นต้นไป โดยให้สำนักงานประกันสังคมพิจารณาความพร้อมของระบบการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ประกอบการดำเนินงาน

2. ให้นำข้อมูลโรคเรื้อรังที่มีการรายงานข้อมูลผ่านระบบ SSOP เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลการรักษา และประเมินสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้น

3. ให้นำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการการแพทย์ไปพิจารณาดำเนินการ

เรื่อง 5

ขอหารือการจ่ายค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรคของผู้ประกันตน

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้ผู้ประกันตนมีสิทธิได้รับเงินทดแทนค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค รหัส 2507 เครื่องช่วยฟังแบบทัดหลังใบหูระบบดิจิทัล และการปรับแต่งเสียงของเครื่องช่วยฟังด้วยทริคเมอร์ หรือคอมพิวเตอร์ระบบการทำงาน (ช่างซ้าย) เป็นจำนวนเงิน 12,000 บาท ตามข้อเสนอของคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์และพิจารณาประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตน ในการประชุมครั้งที่ 13/2568 เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2568

เรื่อง 6

โรงพยาบาลปทุมธานี ขอสมัครเป็นสถานพยาบาลในความตกลงกับสำนักงานประกันสังคมในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนกรณีการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียและผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่าย วอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand)

มติที่ประชุม

เห็นชอบให้โรงพยาบาลปทุมธานี เป็นสถานพยาบาลในความตกลงกับสำนักงานประกันสังคมในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ประกันตนกรณีการรักษาผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียและผู้ป่วยกลุ่มโรคเลือดออกง่าย วอนวิลลิแบรนด์ (von Willebrand) ตามข้อเสนอของคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์และพิจารณาประโยชน์ทดแทนทางการแพทย์ให้แก่ผู้ประกันตน ในการประชุมครั้งที่ 13/2568 เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม 2568

เรื่อง 7 -19

พิจารณาการรักษาพยาบาลของผู้ประกันตน จำนวน 13 ราย

มติที่ประชุม

เห็นชอบการพิจารณาคำร้องของผู้ประกันตน จำนวน 13 ราย

คณะกรรมการการแพทย์ มีวาระเพื่อทราบ จำนวน 1 เรื่อง

เรื่องที่ รายงานผลการประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระหว่างผู้แทนคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533

มติที่ประชุม

1. รับทราบผลการประชุมหารือแนวทางการดำเนินงานตามมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ระหว่างผู้แทนคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 เมื่อวันที่ 2 ธันวาคม 2568
2. มอบหมายผู้แทนคณะกรรมการการแพทย์เป็นคณะทำงานเพื่อพิจารณาทำข้อเสนอรายการสิทธิประโยชน์ด้านบริการสาธารณสุขกลางที่อยู่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 7 คน ดังนี้
  - 1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์สนั่น วิสุทธีศักดิ์ชัย
  - 2) นายแพทย์ณัฐ ศิริรัตน์บุญขจร
  - 3) นายแพทย์ถาวร สกุกพานิชย์
  - 4) นายแพทย์อนุกุล ไทยถนอม
  - 5) นายไชยวัฒน์ วรรณโคตร
  - 6) แพทย์หญิงชุติมา ชินอุดมพร อนุกรรมการพัฒนาระบบและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบประกันสังคม
- 7) ผู้อำนวยการสำนักจัดระบบบริการทางการแพทย์ (เลขานุการร่วม)