

รายงานการประชุม

คณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่”
(Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕

วันพฤหัสบดีที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ เวลา ๐๙.๓๐ – ๑๓.๐๐ น.

ณ ห้องประชุม ๕ ชั้น ๙ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑.	ทันตแพทย์อาคม	ประดิษฐ์สุวรรณ	รองอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	ประธาน
๒.	นายแพทย์ขวัญประชา	เชียงใหม่สกุลไทย	สำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ	
๓.	นายบุญเลิศ	เดี่ยวสุวรรณ	ผู้แทนกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๔.	นางชัญญาภัก	บุญรัตน์	หัวหน้ากลุ่มส่งเสริมและพัฒนาสถานพยาบาล กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	
๕.	นายอนุพงษ์	พงษ์นิตร	แทนผู้อำนวยการกองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	
๖.	เภสัชกรหญิงรังสิมา	ไชยาสุ	เภสัชกรชำนาญการ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	เลขานุการ
๗.	นางสาววรรณวรรษ	เพิ่มพูล	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	ผู้ช่วยเลขานุการ
๘.	นางสาวณัฐธิดา	ศรีพรหม	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กองสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ	ผู้ช่วยเลขานุการ

ผู้มาประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑.	นางสาวอิสริย์	ชื่นจิตต์เสาวคนธ์	ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	
๒.	นายรชตะ	อุ้นสุข	ผู้แทนกรมบัญชีกลาง	
๓.	นางสาวปาริฉัตร	จันทร์อำไพ	ผู้แทนสำนักงานประกันสังคม	
๔.	นาวเอก (พิเศษ) พิสิทธิ์ เจริญยิ่ง		ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	
๕.	นายวัชรพงษ์	วรรณตุง	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ กระทรวงการคลัง	
๖.	นายอัศวพงศ์	จุฑาภรณ์	ผู้แทนกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๗.	นายแพทย์เฉลิม	หาญพาณิชย์	ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน	
๘.	นายแพทย์เอื้อชาติ	กาญจนพิทักษ์	ผู้แทนแพทยสภา	

ผู้ไม่มาประชุม

ไม่มี

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายปรานต์อธิป	ถึงกุล	นิติกรชำนาญการพิเศษ กองกฎหมาย
๒. นายจักรารุช	จันทานี	นิติกร กองกฎหมาย
๓. นางสาวอรพรรณ	ศุภเสถียร	นิติกร กองกฎหมาย
๔. นายอัครพล	ดีเลิศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

ผู้เข้าร่วมประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์

๑. นางสาววรรณิษา	เถียรทวี	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๒. นางสาวปิยะวดี	สุมาลัย	ผู้แทนกรมควบคุมโรค
๓. แพทย์หญิงนฤมล	สวรรณปัญญาเลิศ	ผู้แทนกรมการแพทย์
๔. นายกิตติ	ระหงส์	ผู้แทนองค์การเภสัชกรรม
๕. นายกรกฤษ	ลิ้มสมมุติ	ผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๖. นางสาวเกวลิณ	ชื่นเจริญสุข	ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
๗. นายแพทย์ไพบุลย์	เอกแสงศรี	ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
๘. นายวิฑูล	ศรีระโส	ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

- ไม่มี

วาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

รายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

ฝ่ายเลขานุการได้จัดทำรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้ว

มติที่ประชุม : รับรองรายงานการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ วันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

วาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

การพิจารณายกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))]

ความเป็นมา

๑. ในคราวประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล ครั้งที่ ๑๓/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ คณะกรรมการสถานพยาบาลมีมติเห็นชอบให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] และมอบคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) และกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. ในคราวประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ได้พิจารณาในวาระการพิจารณาการแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และที่แก้ไขเพิ่มเติม และการพิจารณารายการในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] เพื่อบรรจุเข้าบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต คณะกรรมการฯ มีความเห็นเป็น ๒ แนวทาง ดังนี้

แนวทางที่ ๑ เห็นควรให้ใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] และประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และจัดลำดับการบริการ กลุ่มอาการที่ ๒๖ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ ต่อไปจนกว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะดีขึ้น

แนวทางที่ ๒ ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] และให้มีการแก้ไขหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตรวมถึงบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าว เพื่อให้ครอบคลุมผู้ป่วยโรคโควิด 19

อนุกรรมการฯ ส่วนใหญ่มีความเห็นว่าสถานการณ์ขณะนี้ควรใช้แนวทางที่ ๑ ไปก่อน เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หากแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตรวมถึง บัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ฯ ดังกล่าว ให้ครอบคลุมผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 เพื่อให้ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทั้ง ๒ กรณี ใช้หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขเดียวกัน นั้น โดยหลักการจะมีการปรับอัตราค่าใช้จ่ายลงเพื่อให้เป็นอัตราค่าใช้จ่ายอัตราเดียว (ปัจจุบันอัตราค่าใช้จ่ายในบัญชี UCEP Plus จะสูงกว่าอัตราค่าใช้จ่ายในบัญชี UCEP) โดยสมาคมโรงพยาบาลเอกชนให้ความเห็นว่า โรงพยาบาลเอกชนอาจต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายกรณีผู้ป่วยโรคโควิด 19 ประกอบกับเกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินเดิม ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน มิได้กำหนดให้ผู้ป่วยโรคโควิด 19 กลุ่ม ๖๐๘ ที่มีอาการตามเกณฑ์การคัดแยก ๒๖ วิกฤต ๖ ตามประกาศสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน และจัดลำดับการบริหาร กลุ่มอาการที่ ๒๖ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19)) (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๕ เป็นผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวได้ จึงมีมติเห็นควรเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณา

๓. ในคราวประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาในวาระยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))) และมีความเห็นว่าข้อมูลประกอบการพิจารณายังไม่เพียงพอ ดังนั้น จึงเห็นควรให้คณะอนุกรรมการฯ นำเรื่องดังกล่าวเข้าหารือกันอีกครั้ง เพื่อหาข้อมูลประกอบการพิจารณาเพิ่มเติม จึงมีมติมอบคณะอนุกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) พิจารณาทบทวนข้อมูลปัจจุบันอย่างรอบด้าน เช่น สถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อาการและความรุนแรงของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นต้น เพื่อประกอบการพิจารณายกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] และแก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต รวมถึงบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต ให้ครอบคลุม โดยพิจารณาในประเด็นเกณฑ์การประเมินคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมถึงระยะเวลาในการรับผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตจนถึงเวลา ๗๒ ชั่วโมง และหลักเกณฑ์การจ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หากดำเนินการแล้วเสร็จให้เสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลพิจารณาต่อไป

ดังนั้น ฝ่ายเลขานุการได้เชิญผู้แทนที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาเพิ่มเติม ดังนี้

๑. ผู้แทนกรมควบคุมโรค รายงานสถานการณ์ปัจจุบันและแนวโน้มการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งผู้แทนกรมควบคุมโรคได้รายงานสถานการณ์ของสถาบันบำราศนราดูร จำนวนผู้ป่วยมาตรวจโควิด 19 ลดลงจากเดิม ๑๐๐ ราย/วัน เหลือ ๓๐-๔๐ ราย/วัน จำนวนผู้ป่วยนอน

โรงพยาบาลส่วนใหญ่จะเป็นกลุ่ม ๖๐๘ โดยเฉลี่ยจำนวนลดลง อัตราการใส่ท่อช่วยหายใจลดลง มีเตียงรองรับผู้ป่วยเพียงพอ แนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมาตรวจโควิด 19 ในระบบลดลงจากเดิม ๗๐๐-๑,๐๐๐ ราย/สัปดาห์ ในช่วงเดือนที่ผ่านมา เหลือ ๒๐๐-๓๐๐ ราย/สัปดาห์ ในขณะนี้ อย่างไรก็ตามต้องรอดูสถานการณ์หลังปีใหม่

๒. ผู้แทนกรมการแพทย์ นำเสนออาการและความรุนแรงของผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในปัจจุบัน โดยให้ข้อมูลว่าจากข้อมูลต่างๆ อาการและความรุนแรงของโรคลดลง อย่างไรก็ตามกลุ่มที่ยังไม่ได้รับวัคซีนหรือกลุ่มเสี่ยงก็ยังมีเสียชีวิตอยู่ จากข้อมูลล่าสุดที่กองระบาดนำเสนอใน EOC กลุ่มเสี่ยงเสียชีวิตอายุมากกว่า ๗๐ ปี มีโรคประจำตัว ผู้ป่วยติดเชื้อ ซึ่งส่วนใหญ่มีประวัติไม่ได้รับวัคซีน และนำเสนอแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล รายละเอียดดังนี้

ฉบับปรับปรุงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



หน้าที่ 1



CPG COVID-19 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข

ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 26 วันที่ 29 พฤศจิกายน 2565

โดยความร่วมมือของคณาจารย์ ผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานต่าง ๆ และผู้แทนทีมแพทย์ที่ปฏิบัติหน้างาน ในการดูแลรักษาผู้ป่วย COVID-19 ได้ทบทวนและปรับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วย ตามข้อมูลวิชาการ ในประเทศ และต่างประเทศ

การปรับแนวทางเวชปฏิบัติฯ ฉบับนี้ ปรับ[ประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ปรับการให้ยาต้านไวรัส ในผู้ใหญ่ และในเด็ก ตามกลุ่มอาการต่างๆ
2. ปรับเพิ่มการให้ Long acting-Antibody (LAAB)



ฉบับปรับปรุงวันที่ 29 พฤศจิกายน 2565 สำหรับแพทย์และบุคลากรสาธารณสุข
แนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



หน้า 2



การรักษา COVID-19

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ แบ่งเป็นกลุ่มตามความรุนแรงของโรคและปัจจัยเสี่ยงได้เป็น 4 กรณี ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการหรือสลายดี (Asymptomatic COVID-19)

- ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตามตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
- ไม่ให้ยาต้านไวรัส เนื่องจากส่วนมากหายได้เอง

2. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง/โรคร่วมสำคัญ (Symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors for severe disease)

- ให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอก ให้ปฏิบัติตามตาม DMH อย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 5 วัน
- ให้การดูแลรักษาตามอาการ ตามดุลยพินิจของแพทย์



3. ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง หรือ มีโรคร่วมสำคัญ หรือ ผู้ป่วยที่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง แต่มีปอดอักเสบ (pneumonia) เล็กน้อยถึงปานกลางยังไม่ต้องให้ oxygen

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรครุนแรง ได้แก่

- 1) อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
- 2) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) รวมโรคปอดเรื้อรังอื่น ๆ
- 3) โรคไตเรื้อรัง (CKD) (stage 3 ขึ้นไป)
- 4) โรคหัวใจและหลอดเลือด
- 5) โรคหลอดเลือดสมอง
- 6) โรคมะเร็ง (ไม่รวมมะเร็งที่รักษาหายแล้ว)
- 7) เบาหวาน
- 8) ภาวะอ้วน (น้ำหนักมากกว่า 90 กก. หรือ BMI ≥ 30 กก./ตร.ม.)
- 9) ตับแข็ง (Child-Pugh class B ขึ้นไป)
- 10) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ (เป็นโรคที่อยู่ในระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดหรือยากดภูมิหรือ corticosteroid equivalent to prednisolone 15 มก./วัน นาน 15 วัน ขึ้นไป)
- 11) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มี CD₄ cell count น้อยกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม.



การให้ยาต้านไวรัสในผู้ป่วยกลุ่มที่ 3



• **Nirmatrelvir/ritonavir**

• **Remdesivir**

• **LAAB**

• **Molnupiravir**

การให้ยาต้านไวรัสพิจารณาจากปัจจัยต่อไปนี้
ได้แก่

- 1) ประสิทธิภาพของยาในการลดอัตราการป่วยหนักและอัตราการตาย ประวัติโรคประจำตัว
- 2) ข้อห้ามการใช้ยา
- 3) ปฏิกริยาต่อกันของยาต้านไวรัสกับยาเดิมผู้ป่วย
- 4) การบริหารเตียง
- 5) ความสะดวกของการบริหารยา และราคา



4. ผู้ป่วยยืนยันที่มีปอดอักเสบที่มี hypoxia

(resting O₂ saturation \leq 94% ปอดอักเสบรุนแรง ไม่เกิน 10 วัน
หลังจากมีอาการ และได้รับ oxygen

a) แนะนำให้ **remdesivir** โดยเร็วที่สุดเป็นเวลา 5-10 วัน ขึ้นกับ
อาการทางคลินิก ควรติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

b) ร่วมกับให้ **corticosteroid**





การรักษา COVID-19 ในผู้ป่วยเด็กอายุ <18 ปี

ผู้ติดเชื้อเข้าข่าย (Probable case) ผู้ที่มีผลตรวจ ATK หรือ RT-PCR ต่อ SARS-CoV-2 ให้ผลบวก ทั้งผู้ที่มีอาการและไม่แสดงอาการ ให้ใช้ยาในการรักษาจำเพาะดังนี้

โดยมีระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาลและ รมั้ดระวังการแพร่กระจายเชื้อเหมือนในผู้ใหญ่

- 1 ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ (Asymptomatic COVID-19)
 - แนะนำให้ดูแลรักษาตามดุลยพินิจของแพทย์ ไม่ต้องให้ยาต้านไวรัส
- 2 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง ไม่มีปอดอักเสบ ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (Mild symptomatic COVID-19 without pneumonia and no risk factors)
 - แนะนำให้ดูแลรักษาตามอาการ อาจพิจารณาให้ favipiravir เป็นเวลา 5 วัน



- 3 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีปัจจัยเสี่ยงอาการปอดอักเสบ (Mild to moderate pneumonia with risk factors) หรืออาการรุนแรงปานกลาง หรือมีปอดอักเสบเล็กน้อย แต่ไม่มีปัจจัยเสี่ยง (ไม่เข้าเกณฑ์ข้อ 4) ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยง/โรคร่วมสำคัญ ได้แก่ อายุน้อยกว่า 1 ปี และภาวะเสี่ยงอื่น ๆ ได้แก่ โรคอ้วน (น้ำหนักเทียบกับความสูง (weight for height) มากกว่า +3 SD) โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง รวมทั้งหอบหืดที่มีอาการปานกลางหรือรุนแรง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคมะเร็ง และภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ โรคเบาหวาน กลุ่มโรคพันธุกรรม รวมทั้งกลุ่มอาการดาวน์ เด็กที่มีภาวะบกพร่องทางระบบประสาทอย่างรุนแรง เด็กที่มีพัฒนาการช้า

- แนะนำให้ remdesivir 3 วัน หรือ favipiravir 5 วัน ทั้งนี้ให้แพทย์พิจารณาตามความเหมาะสม
- สำหรับเด็กที่มีอายุ 12 ปีขึ้นไปและน้ำหนัก 40 กก.ขึ้นไป ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรครุนแรง อาจพิจารณาให้ tixagevimab/cilgavimab (LAAB) 1 โดส



- 4 ผู้ป่วยยืนยันที่มีอาการปอดอักเสบ (pneumonia) และมีหายใจเร็วกว่าอัตราการหายใจตามกำหนดอายุ (60 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ <2 เดือน, 50 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 2-12 เดือน, 40 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ 1-5 ปี และ 30 ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ >5 ปี) หรือต้องใช้ออกซิเจนในการรักษา หรือมีอาการรุนแรงอื่นที่ทำให้ต้องรักษาในโรงพยาบาล เช่น กินได้น้อย มีภาวะขาดน้ำ ไข้สูง ชัก หรือท้องเสียมาก หรือในกรณีที่มีปัญหาในการกินยาหรือดูดซึมยา เป็นต้น
- แนะนำให้ remdesivir เป็นเวลา 5-10 วัน
 - พิจารณาให้ corticosteroid ตามความเหมาะสม และดุลยพินิจของแพทย์

หมายเหตุ การให้ยาต้านไวรัสที่มีการศึกษา (ในผู้ใหญ่) และพบว่าได้ผลหรือมีประโยชน์ ควรให้ภายในเวลาดังนี้ นับแต่เริ่มมีอาการ คือ remdesivir ภายใน 7 วัน, favipiravir ภายใน 4 วัน, tixagevimab/cilgavimab (LAAB) ภายใน 7 วัน

คำแนะนำการรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล (Admission)



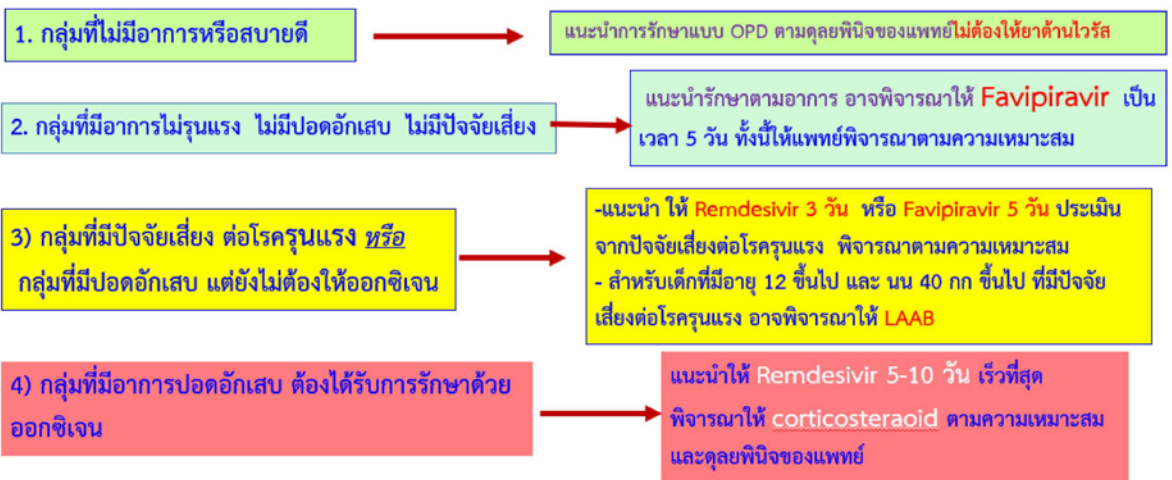
- ผู้ป่วยที่มีอาการหรือลักษณะทางคลินิกต่อไปนี้ ให้พิจารณารับรักษาในโรงพยาบาล
 1. มีไข้ อุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 39°C ขึ้นไปโดยวัดได้อย่างน้อยสองครั้งห่างกัน 4 ชั่วโมง ในช่วงเวลา 24 ชม.
 2. มีภาวะขาดออกซิเจน วัด O₂ saturation ต่ำกว่า 94%
 3. มีภาวะแทรกซ้อน หรือการกำเริบของโรคประจำตัวเดิม
 4. เป็นผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยงต่ออาการรุนแรง และไม่มีผู้ดูแลตลอดทั้งวัน
 5. มีภาวะอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ตามดุลยพินิจของแพทย์
 6. ผู้ป่วยเด็กให้รักษาในโรงพยาบาลเมื่อมีข้อบ่งชี้ เช่น ต้องสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด หรือให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ หรือต้องการออกซิเจน หรือเด็กที่มีอาการซึม กินได้น้อย มีภาวะขาดน้ำจากอุจจาระร่วง หรือชักจากไข้สูง ฯลฯ

การรักษา ผู้ป่วย Covid-19 ในผู้ใหญ่



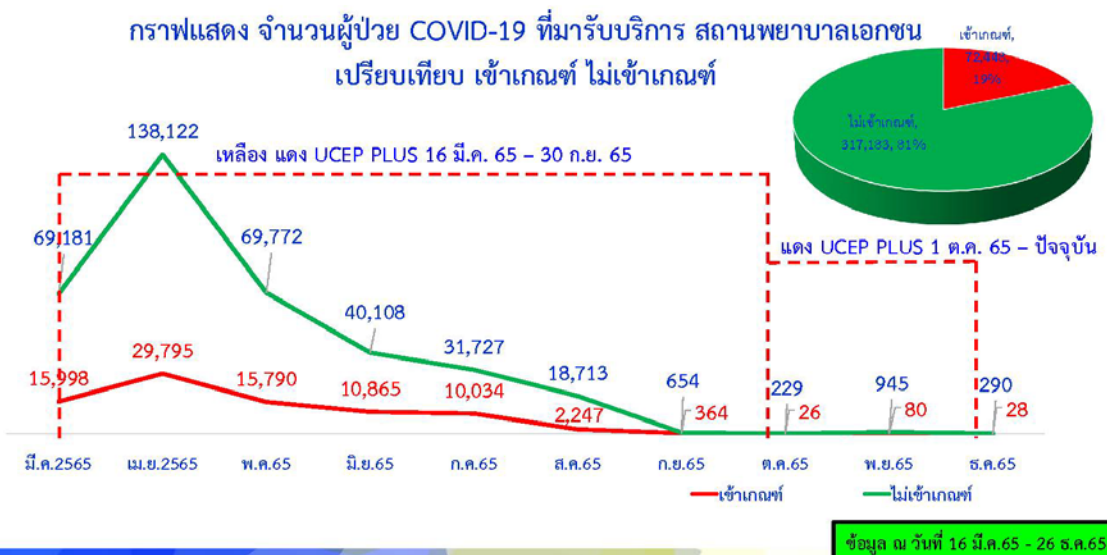
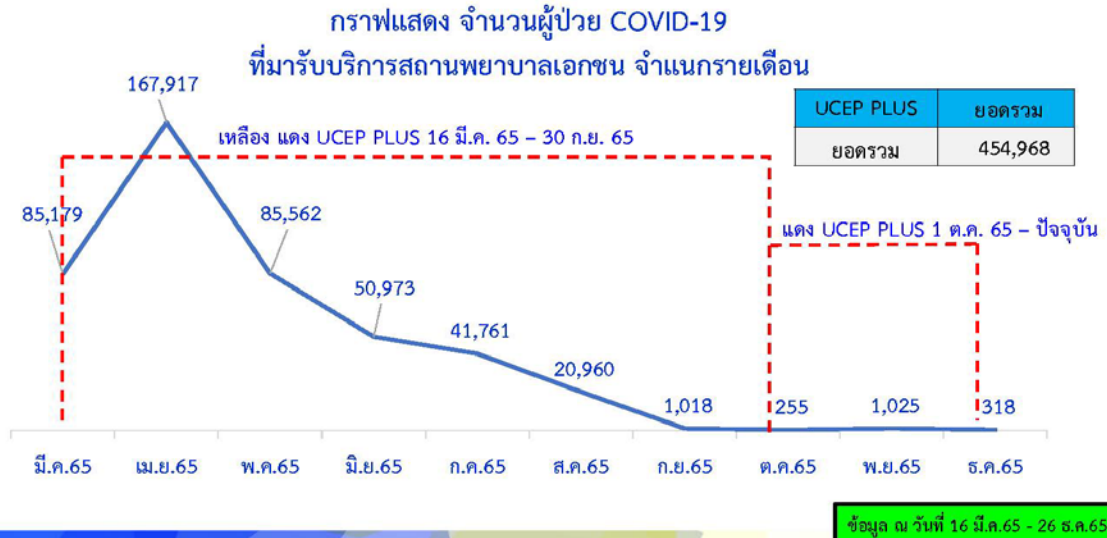
29 พฤศจิกายน 2565

การรักษาผู้ป่วย Covid-19 ในเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี



29 พ.ย. 2565

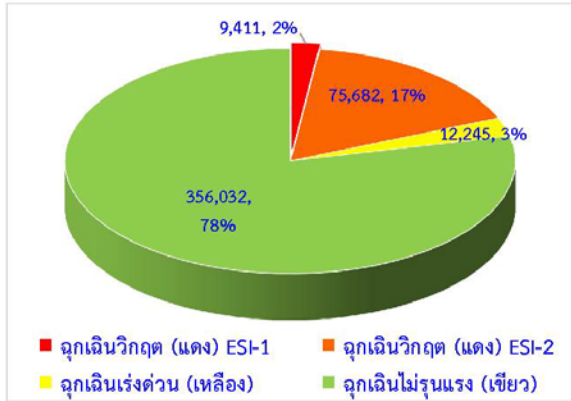
๓. ผู้แทนสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ รายงานจำนวนผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในแต่ละเดือน รายละเอียดดังนี้





กราฟแสดง ระดับความฉุกเฉิน เหลือง แดง UCEP PLUS เปรียบเทียบ แดง UCEP PLUS

เหลือง แดง UCEP PLUS 16 มี.ค. 65 – 30 ก.ย. 65



แดง UCEP PLUS 1 ต.ค. 65 – ปัจจุบัน



๔. ผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายงานสรุปค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยให้ข้อมูลว่าข้อมูลการเบิกจ่ายดังตาราง กรณี UCEP PLUS เป็นข้อมูลในช่วง เหลือง แดง UCEP PLUS ส่วนข้อมูล แดง UCEP PLUS ยังไม่มีข้อมูลการเบิกจ่าย รายละเอียดดังนี้

ข้อมูลการเบิกจ่ายกรณี UCEP COVID-19 และ UCEP PLUS

กองทุน	UCEP COVID ออกรายงานจ่ายชดเชย		UCEP Plus ออกรายงานจ่ายชดเชย		รวม	
	จำนวน(ครั้ง)	เงินชดเชย(ลบ.)	จำนวน(ครั้ง)	เงินชดเชย(ลบ.)	จำนวน(ครั้ง)	เงินชดเชย(ลบ.)
สิทธิ์ UC	522,091	21,283.9	157,939	1,707.5	680,030	22,991.4
ประกันสังคม	1,037,064	31,991.4	86	0.8	1,037,150	31,992.1
กรมบัญชีกลาง	40,340	1,565.6	20,346	196.1	60,686	1,761.7
กรุงเทพมหานคร	6,530	305.2	0	0.0	6,530	305.2
สิทธิข้าราชการท้องถิ่น	4,407	147.2	1,783	17.4	6,190	164.6
ประกันสังคม (คนพิการ ม.44)	234	10.0	83	0.9	317	10.9
ไรสิทธิการรักษา	14,500	851.2	0	0.0	14,500	851.2
สิทธิอื่น	12,154	406.1	21	0.2	12,175	406.2
รวม	1,637,320	56,560.6	180,258	1,922.8	1,817,578	58,483.4

ข้อมูลจากโปรแกรม COVID-19 ณ วันที่ 28 พ.ย. 2565 ข้อมูลรับบริการระหว่าง 5 มี.ค.2563 - 15 มี.ค.2565

ข้อมูลจากโปรแกรม COVID Plus ณ วันที่ 28 พ.ย. 2565 ข้อมูลรับบริการระหว่าง 16 มี.ค. 2565 - 27 พ.ย. 2565

ค่าเฉลี่ยข้อมูลการเบิกจ่ายกรณี UCEP COVID-19 และ UCEP PLUS จำแนกตามระดับผู้ป่วย

กองทุน	Covid-19			UCEP Plus		
	แดง	เหลือง	เขียว	แดง	เหลือง	เขียว
ค่าใช้จ่ายเรียกเก็บ	750,000	150,000	55,000	250,000	72,000	35,000
เงินจ่ายชดเชย	350,000	65,000	20,000	130,000	28,000	9,900

ข้อมูลจากโปรแกรม COVID-19 ณ วันที่ 28 พ.ย. 2565 ข้อมูลรับบริการระหว่าง 5 มี.ค.2563 - 15 มี.ค.2565

ข้อมูลจากโปรแกรม COVID Plus ณ วันที่ 28 พ.ย. 2565 ข้อมูลรับบริการระหว่าง 16 มี.ค. 2565 - 27 พ.ย. 2565

ความเห็นที่ประชุม : คณะอนุกรรมการฯ ตั้งข้อสังเกตและมีความเห็นดังนี้

๑. ผู้แทนกรมบัญชีกลางตั้งข้อสังเกตว่าหากมีการยกเลิก UCEP PLUS ต้องมีกลไกการส่งต่อผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐพร้อมรับหรือไม่

๒. นายกสภาคมนตรีโรงพยาบาลเอกชน ให้ความเห็นว่าขณะนี้จำนวนผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจมีน้อยมาก และจากข้อมูลความรุนแรงของโรคลดลงไปมากแล้ว UCEP PLUS จะยกเลิกหรือไม่ ต้องดูโรงพยาบาลรัฐพร้อมรับผู้ป่วยหรือไม่ เห็นควรมีข้อมูลสถิติระดับประเทศ

๓. ผู้แทนกองบริหารการสาธารณสุขให้ข้อมูลว่ามีการติดตามการให้ยาต้านไวรัส ปัจจุบันมีกว่า ๒,๐๐๐ รายต่อวัน และเสนอว่าต้องมีข้อมูลชัดเจน ทั้ง ข้อมูลสถานการณ์การระบาด ความรุนแรง และจำนวนเตียงรองรับผู้ป่วยของภาครัฐ เพื่อประกอบการพิจารณา

๔. ผู้แทนกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพให้ความเห็นว่าเห็นควรขอข้อมูลดังกล่าวจาก EOC ของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งจะมีข้อมูลการรายงานจำนวนเตียง สถานการณ์การระบาดและความรุนแรง

มติที่ประชุม : คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาแล้วมีมติมอบฝ่ายเลขานุการประสานขอข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติมตามความเห็นของคณะอนุกรรมการฯ หากได้ข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้นำเสนอต่อที่ประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาลเพื่อพิจารณาต่อไป

วาระที่ ๔ เรื่องเพื่อพิจารณา

ตามที่ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID - 19))] (ฉบับที่ ๒) ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓

เอกสารประกอบการประชุมคณะอนุกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ หน้า ๑๔

พฤศจิกายน ๒๕๖๕ และมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ เป็นต้นไป รายละเอียดตามเอกสารแนบ ได้กำหนดรายการและอัตราค่าใช้จ่ายยาต้านไวรัสโควิด 19 เพียงรายการเดียว ได้แก่ Favipiravir tablet ๒๐๐ mg. ส่วนรายการยาต้านไวรัสโควิด 19 ตัวอื่นๆ ได้แก่ Remdesivir, Molnupiravir และ Nirmatrelvir/ritonavir ให้เบิกยาหรืออัตราค่าใช้จ่ายจากกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทั้งนี้ ตามอัตรา หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลกำหนด แล้วแต่กรณี กรณีที่สถานพยาบาลและกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล ไม่สามารถจัดหาดังกล่าวได้ ให้สถานพยาบาลประสานไปยังกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อขอรับการสนับสนุนยาดังกล่าวจากกระทรวงสาธารณสุข และให้กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนยาดังกล่าวแก่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นในการรักษาพยาบาล นั้น เนื่องจากในคราวประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๕ คณะอนุกรรมการฯ ได้มีความเห็นในขณะนั้นว่า Molnupiravir ติดปัญหาในเรื่องของสิทธิบัตร ยังไม่สามารถจำหน่ายให้ภาคเอกชนได้ ภาคเอกชนสามารถซื้อได้เฉพาะยาต้นแบบ ซึ่งมีราคาแพง ส่วน Remdesivir ขณะนั้นราคาปรับสูงขึ้นและราคายังไม่แน่นอน จึงยังไม่ควรกำหนดราคา ส่วน Nirmatrelvir/ritonavir ยังติดสิทธิบัตร มีเฉพาะยาต้นแบบคือ Paxlovid ซึ่งมีราคาสูง

ปัจจุบันมีการปรับเปลี่ยนข้อจำกัดบางประการ เช่น บริษัทยาสามารถจำหน่าย Molnupiravir ให้กับสถานพยาบาลเอกชนได้แล้ว เป็นต้น ประกอบกับในคราวประชุมประชุมคณะกรรมการสถานพยาบาล ครั้งที่ ๑๔/๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๘ ธันวาคม ๒๕๖๕ คณะกรรมการสถานพยาบาลมีมติเห็นชอบในหลักการ กรณียาต้านไวรัสโควิด 19 ตัวใด สามารถกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมได้ให้เพิ่มรายการยาต้านไวรัสโควิด 19 ตัวนั้น ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] โดยมอบคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) พิจารณารายการยาต้านไวรัสโควิด 19 ตามแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปัจจุบัน หากดำเนินการแล้วเสร็จมอบกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป และนำเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลเพื่อทราบต่อไป

ฝ่ายเลขานุการได้ประสานนายแพทย์ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย จัดทำร่างบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] กรณียาต้านไวรัสโคโรนา 2019 รายละเอียดดังนี้

TMTID(GPU)	รายการ	ราคาต่อหน่วย
๑๑๖๔๘๔๒	remdesivir ๑๐๐ mg powder for concentrate for solution for infusion, ๑ vial (GPU)	๒๐๓
๑๒๓๑๓๗๘	molnupiravir ๒๐๐ mg capsule, hard, ๑ capsule (GPU)	๑๕

๑๒๓๔๐๖๙	nirmatrelvir ๑๕๐ mg film-coated tablet [๔ tablet] (& ritonavir ๑๐๐ mg film-coated tablet [๒ tablet], ๓๐ tablet (๕ x ๖ tablet blister), ๑ box (GPP)	๙๖๑๒
---------	--	------

ความเห็นที่ประชุม : คณะอนุกรรมการฯ ตั้งข้อสังเกตและมีความเห็น ดังนี้

๑. ตามแนวทางเวชปฏิบัติแนวทางเวชปฏิบัติ การวินิจฉัย ดูแลรักษา และป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ฉบับปัจจุบัน (๒๙ พ.ย. ๖๕) กำหนดยาด้านไวรัสโควิด 19 ไว้ ๕ ตัว ได้แก่ Favipiravir Remdesivir Molnupiravir Nirmatrelvir/ritonavir และ tixagevimab/cilgavimab (LAAB) ซึ่งมี Favipiravir เพียงรายการเดียวที่กำหนดอัตราค่าใช้จ่าย ๑๔.๕๐ บาท/เม็ด ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] นายแพทย์ขวัญประชา ได้จัดทำร่างบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ฯ เพิ่มเติม 3 รายการ ได้แก่ Remdesivir Molnupiravir และ Nirmatrelvir/ritonavir ส่วน tixagevimab/cilgavimab (Long-acting Antibody) ยังไม่สามารถจำหน่ายให้ภาคเอกชนได้ การกำหนดราคาขายด้านไวรัสโควิด 19 ทั้ง ๓ รายการ พิจารณาจากต้นทุนที่ได้จากกองบริหารการสาธารณสุข ซึ่งมี ๒ ราคา โดยราคาแรกเป็นราคาที่กระทรวงสาธารณสุขจัดซื้อจำนวนมาก (ราคาถูกลงกว่า) และอีกราคาเป็นราคาเฉลี่ยที่รพ.รัฐซื้อเอง (ราคาแพงกว่า) โดยนำราคาเฉลี่ยที่โรงพยาบาลรัฐซื้อเองมากำหนดราคา

๒. ที่ประชุมฯ พิจารณายาแต่ละรายการ

- โดยทบทวนอัตราค่าใช้จ่าย Favipiravir ซึ่งปัจจุบันองค์การเภสัชกรรมให้ข้อมูลว่า Favipiravir ราคา ๑๑.๗๗ บาท/เม็ด ที่ประชุมพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความเหมาะสม เห็นควรใช้อัตราค่าใช้จ่ายเดิม คือ ๑๔.๕๐ บาท/เม็ด

- กรณี Molnupiravir องค์การเภสัชกรรมให้ข้อมูลว่าองค์การเภสัชกรรมสามารถผลิตและจำหน่ายให้โรงพยาบาลเอกชนได้คาดว่าจะสิ้นเดือนมกราคม ๖๖ โดยจำหน่ายในราคาขวดละ ๓๖๕.๙๔/๔๐ เม็ด (๙.๑๕ บาท/เม็ด) และขณะนี้บริษัทยาสามารถจำหน่าย Molnupiravir ให้โรงพยาบาลเอกชนได้แล้ว ซึ่งนายแพทย์ขวัญประชาจัดทำอัตราค่าใช้จ่ายมา ๑๕.๐๐ บาท/เม็ด ที่ประชุมพิจารณาแล้วเห็นว่ามีความเหมาะสม

- กรณี Remdesivir นายกษมาคมโรงพยาบาลเอกชนให้ข้อมูลว่าปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนจัดซื้อ Remdesivir ในราคา ๓๒๑ บาท/vial ดังนั้น หากกำหนดราคา ๒๐๓ บาท/vial โรงพยาบาลเอกชนขาดทุน ส่วนขององค์การเภสัชกรรมให้ข้อมูลว่าองค์การเภสัชกรรมจัดซื้อโดยประมูลเป็นรอบตามความต้องการของกระทรวงสาธารณสุข โดยรอบนี้ประมูลได้ในราคาประมาณ ๑๗๐ บาท/vial ก่อนหน้านี้ราคาอาจมีความหลากหลายเนื่องจากไม่ได้ผลิตเอง ต้องจัดซื้อจากต่างประเทศ ที่ประชุมพิจารณาแล้วเห็นว่าหากโรงพยาบาลเอกชนจัดซื้อ Remdesivir ได้ในราคาประมาณ ๑๗๐ บาท/vial สามารถจัดทำอัตราค่าใช้จ่าย ๒๐๓ บาท/vial นั้นมีความเหมาะสม แต่หากโรงพยาบาลเอกชนจัดซื้อ Remdesivir ได้ในราคา ๓๒๑ บาท/vial เห็นควรกำหนดอัตราค่าใช้จ่าย Remdesivir ในราคา ๓๕๐ บาท/vial

นายกสมาคมโรงพยาบาลเอกชนตั้งข้อสังเกตว่าบริษัทใดที่สามารถขาย Remdesivir ให้โรงพยาบาลเอกชนได้ในราคาประมาณ ๑๗๐ บาท/vial ขอให้แจ้งสมาคมโรงพยาบาลเอกชนทราบด้วย เพื่อจะได้ประชาสัมพันธ์แก่สมาชิก

Remdesivir มีความจำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง เห็นควรมีการกำหนดอัตราค่าใช้จ่ายเพื่อมิให้ประชาชนเดือดร้อน ซึ่งผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงจำเป็นต้องใช้ Remdesivir ตามแนวทางฯ พิจารณาให้มากที่สุด ๑๐ โดส (ประมาณ ๒,๐๐๐ - ๓,๕๐๐ บาท) ปัจจุบันกำหนดให้เบิกยาหรืออัตราค่าใช้จ่ายจากกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทั้งนี้ ตามอัตรา หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลกำหนด แล้วแต่กรณี

กรณีที่สถานพยาบาลและกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล ไม่สามารถจัดหายาดังกล่าวได้ ให้สถานพยาบาลประสานไปยังกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อขอรับการสนับสนุนยาดังกล่าวจากกระทรวงสาธารณสุข และให้กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนยาดังกล่าวแก่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นในการรักษาพยาบาล ซึ่งมีความยุ่งยาก ผู้แทนกรมบัญชีกลางเสนอให้กำหนดอัตราค่าใช้จ่าย เพื่อลดขั้นตอนต่างๆ ที่ยุ่งยาก ดังนั้น เห็นควรให้ทุกกองทุนนำข้อมูลกลับไปพิจารณา

- กรณี Nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) ภาคเอกชนยังจัดซื้อโดยตรงจากบริษัทนำเข้าไม่ได้
- กรณี tixagevimab/cilgavimab (Long-acting Antibody) ภาคเอกชนยังจัดซื้อโดยตรงจากบริษัทนำเข้าไม่ได้

มติที่ประชุม : คณะอนุกรรมการฯ พิจารณาแล้วมีมติดังนี้

๑. เห็นชอบให้เพิ่มรายการยาต้านไวรัส Molnupiravir ๒๐๐ mg. ในอัตรา ๑๕.๐๐ บาท/capsule ในบัญชีและอัตราค่าใช้จ่ายแนบท้ายหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต [กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19))] และเห็นชอบให้ใช้อัตราค่าใช้จ่าย Favipiravir ในอัตราเดิม คือ ๑๔.๕๐ บาท/เม็ด

ส่วนกรณี Remdesivir, Nirmatrelvir/ritonavir และ tixagevimab/cilgavimab (Long-acting Antibody) ให้เบิกยาหรืออัตราค่าใช้จ่ายจากกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม หรือกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน หรือจากส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองท้องถิ่น หรือรัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ทั้งนี้ ตามอัตรา หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลกำหนด แล้วแต่กรณี

กรณีที่สถานพยาบาลและกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาล ไม่สามารถจัดหายาดังกล่าวได้ ให้สถานพยาบาลประสานไปยังกองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลเพื่อขอรับการสนับสนุนยาดังกล่าวจากกระทรวงสาธารณสุข และให้กระทรวงสาธารณสุขให้การสนับสนุนยาดังกล่าวแก่กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลตามความจำเป็นในการรักษาพยาบาล

มอบกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๒. กรณี Remdesivir มอบนายแพทย์ขวัญประชา เชียงไชยสกุลไทย หาข้อมูลเพิ่มเติม หากมีบริษัทขายให้กับโรงพยาบาลเอกชนได้ในราคาประมาณ ๑๗๐ บาท/vial เห็นชอบให้กำหนดอัตราค่าใช้จ่าย ๒๐๓ บาท/vial และเชิญภาคเอกชนร่วมหารืออีกครั้ง และหากบริษัทขายให้กับโรงพยาบาลเอกชนได้ในราคาประมาณ ๓๒๐ บาท/vial เห็นชอบให้กำหนดอัตราค่าใช้จ่าย ๓๕๐ บาท/vial และเชิญกองทุนเข้าร่วมประชุมเพื่อพิจารณาต่อไป ทั้งนี้ ขอให้แต่ละกองทุนเตรียมการ หากดำเนินการแล้วเสร็จ มอบกองกฎหมาย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. มอบฝ่ายเลขานุการเสนอคณะกรรมการสถานพยาบาลเพื่อทราบต่อไป

วาระที่ ๕ เรื่องอื่นๆ

- ไม่มี

วาระที่ ๖ เรื่องรับรองมติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕

มติที่ประชุม : รับรองมติการประชุมคณะกรรมการพัฒนาการดำเนินการตามนโยบาย “เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่” (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ครั้งที่ ๖/๒๕๖๕ วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๕ ในทุกวาระ และมอบฝ่ายเลขานุการดำเนินการตามมติที่ประชุม โดยมีต้องรอรับรองรายงานการประชุมทั้งฉบับ

นางสาวณัฐธินิชา ศรีพรหม
นางสาววรรณวรรษ เพิ่มพูล
ผู้จัดรายงานการประชุม

นางรังสิมา ไชยาสุ
นางชัญญาภัค บุญยรัตน์
ผู้ตรวจรายงานการประชุม