

การบริหารจัดการ  
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ปีงบประมาณ ๒๕๖๑

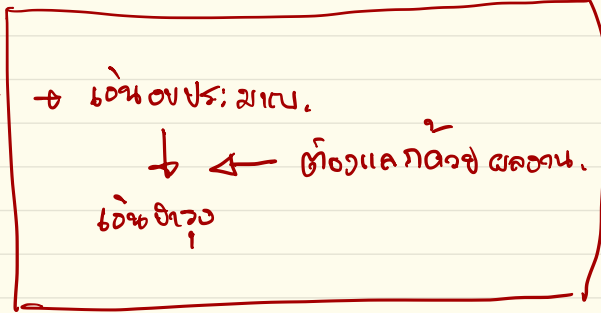
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.)

---



๐๐ การคำนวณเงินคงคลัง

① เงินคงคลังสุทธิ + หักออกเงินคงคลังสุทธิ



② ค่าธรรมเนียมที่เกิดขึ้นจากรวมของธนาคาร → แยกออกมาเฉพาะ: (เปลี่ยนรูป)

③ มีค่าธรรมเนียม (Basic payment) - เป็นทุน → คิดจากยอดบัญชีฝากธนาคาร

④ การตั้งสำรองหนี้สูญ (๑: ๕% ของเงิน: สิ้นปีเปลี่ยนแปลเท่านั้น) -

# โครงสร้างงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



## งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปี งบประมาณ 60 ได้รับจัดสรร **171,373.67** ลบ.

ปี งบประมาณ 59 ได้รับจัดสรร **165,773.01** ลบ.

### 1. งบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation)

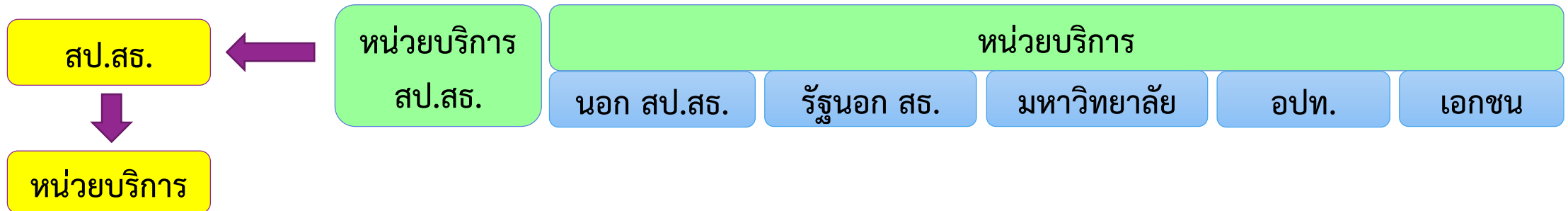
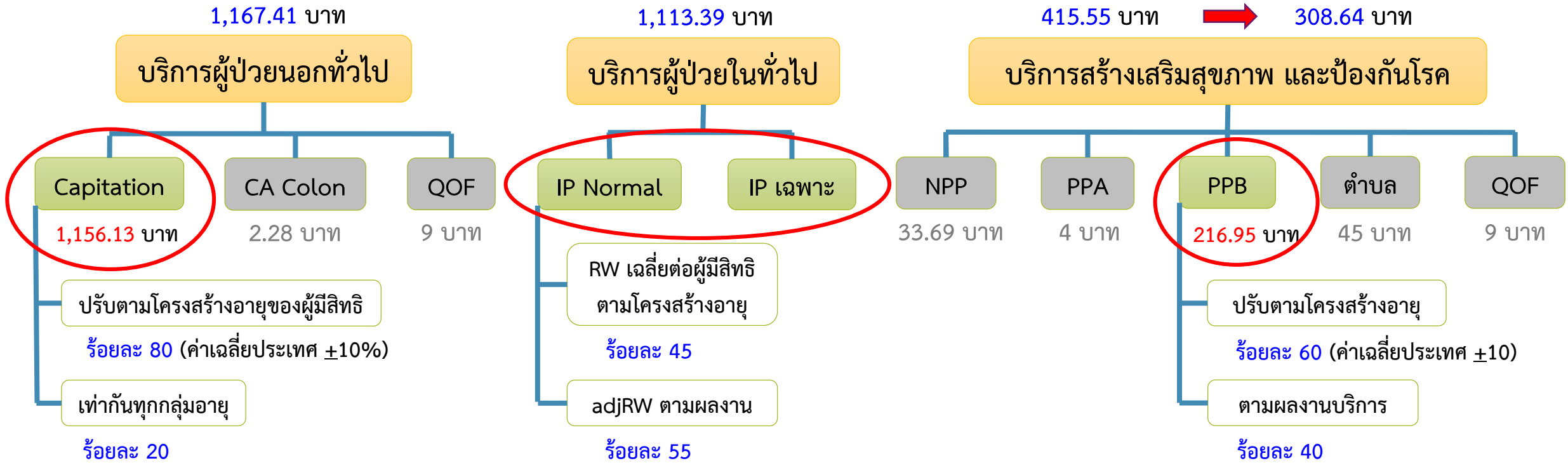
ประเภทบริการ	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,103.92	1,137.58	1,167.41
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,060.14	1,090.41	1,113.93
3. บริการกรณีเฉพาะ	305.29	315.14	337.08
4. สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	398.60	405.29	415.55
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	16.13	16.13	16.13
6. บริการแพทย์แผนไทย	10.77	11.61	11.61
7. งบค่าเสื่อม	128.69	128.69	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 และผู้ให้บริการ	5.40	5.02	4.92
9. การจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการที่เพิ่มขึ้น	-	-	2.00
<b>รวม</b>	<b>3,028.94</b>	<b>3,109.87</b>	<b>3,197.32</b>
ประชากรลงทะเบียน UC (ล้านคน)	48.787	48.803	48.797

### 2. นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (non-Capitation)

กองทุนเฉพาะโรค	ปี 60	ปี 61	ส่วนต่าง	
HIV / AIDS	บริการ	2,922.41	2,952.25	รวม 3,218.25 + 29.84
	ป้องกัน	200.00	200.00	
	สนับสนุน	-	66.00	
ไตวายเรื้อรัง	7,529.24	8,165.61	+ 636.37	
โรคเรื้อรัง	DM + HT	910.61	1,019.20	+ 108.59
	จิตเวชชุมชน	49.8	61.5	+ 11.70
LTC (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง)	900	1,159.20	+ 259.20	
PCC	-	240.00	+ 240.00	
เพิ่มประสิทธิภาพ	ปี 60	ปี 61	ส่วนต่าง	
Hardship	1,490.28	1,490.28	-	

# การบริหารเงิน Basic payment

# การบริหารเงิน Basic Payment 61



# การบริหารเงิน Basic Payment 61

1,167.41 บาท

บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

Capitation

1,156.13 บาท

ปรับตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ

ร้อยละ 80 (ค่าเฉลี่ยประเทศ  $\pm 10\%$ )

เท่ากันทุกกลุ่มอายุ

ร้อยละ 20

CA Colon

2.28 บาท

QOF

9 บาท

1,113.39 บาท

บริการผู้ป่วยในทั่วไป

IP Normal

RW เฉลี่ยต่อผู้มีสิทธิ  
ตามโครงสร้างอายุ

ร้อยละ 45

adjRW ตามผลงาน

ร้อยละ 55

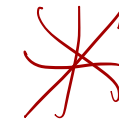
IP เฉพาะ

415.55 บาท



308.64 บาท

บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค



- กรณีการใช้บริการตามระบบศูนย์ประสานการส่งต่อ (กรณีสำรองเตียง)
- กรณีการเข้ารับบริการผู้ป่วยในตามมาตรา ๗ (กรณีที่มีเหตุอันสมควร หรือกรณีอื่นๆ ตามที่ระบุในข้อบังคับมาตรา ๗ ที่มีการใช้บริการจากหน่วยบริการในระบบ และนอกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)
- กรณีบริการรักษาผู้ป่วยโรคนิวเพื่อให้นำนี้ออกจากระบบทางเดินปัสสาวะ
- กรณีเด็กแรกเกิด

# การบริหารเงิน Basic Payment 61



1,167.41 บาท

## บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

Capitation

1,156.13 บาท

ปรับตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ

ร้อยละ 80 (ค่าเฉลี่ยประเทศ  $\pm 10\%$ )

เท่ากันทุกกลุ่มอายุ

ร้อยละ 20

ตามโครงสร้าง OP visit

CA Colon

2.28 บาท

QOF

9 บาท

1,113.39 บาท

## บริการผู้ป่วยในทั่วไป

IP Normal

RW เฉลี่ยต่อผู้มีสิทธิ  
ตามโครงสร้างอายุ

ร้อยละ 45

adjRW ตามผลงาน

ร้อยละ 55

IP ตามงบ

IP เฉพาะ

415.55 บาท



308.64 บาท

## บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค

NPP

33.69 บาท

PPA

4 บาท

PPB

216.95 บาท

ปรับตามโครงสร้างอายุ

ร้อยละ 60 (ค่าเฉลี่ยประเทศ  $\pm 10\%$ )

ตามผลงานบริการ

ร้อยละ 40

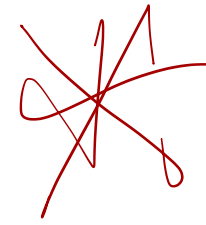
ทุกสิทธิ

PPB ทุกสิทธิ งบสร้างสุขภาพ

## ผลงานบริการ P&P (10 รายการ) ที่ใช้ในการจัดสรร PPB

1. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ให้บริการดูแลก่อนคลอดครั้งที่ 1 ( 1200 บาท /คน)
2. จำนวนหญิงตั้งครรภ์ที่ให้บริการดูแลก่อนคลอดครั้งต่อไป ( 400 บาท / ครั้ง)
3. จำนวนหญิงหลังคลอดที่ให้บริการดูแลหลังคลอดตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป (177 บาท /คน)
4. จำนวนผู้รับบริการคุมกำเนิด ( 40 บาท / ครั้ง)
5. จำนวนเด็ก 0-5 ปี ที่ให้บริการตรวจพัฒนาการทั้งหมด ( 200 บาท / คน)
6. จำนวนเด็ก 6-12 ปีที่ให้บริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด ( 100 บาท / คน)
7. จำนวนการให้บริการวัคซีน EPI ทุกชนิดในเด็กแรกเกิด ถึงเด็ก ป. 6 ( 10 บาท / เข็ม)
8. จำนวนหญิง 30-60 ปี ที่ให้บริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( 250 บาท /คน)
9. จำนวนผู้อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวาน/ความดันโลหิตสูง ( 30 บาท /คน)
10. จำนวนผู้อายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า (30 บาท / คน)





# กรอบระยะเวลาการโอนเงิน Basic Payment 61



# แผนการโอนเงินหน่วยบริการ สป.สธ.



รายการ	แผนเดิม	ปรับปรุงแผนการโอนเงิน
1. OP และ P&P Basic Service UC	งวดที่ 1 : โอน 50% ภายใน ต.ค. 60  งวดที่ 2 : โอนครบ 100% ภายใน ม.ค. 61	งวดที่ 1 โอนไปพลางก่อนตามข้อเสนอ สธ. 804 CUP จำนวน 1,569.41 ล้านบาท  งวดที่ 2 โอนให้ครบ 50% ภายใน พ.ย. 60 (หักเงินที่โอนไปพลางก่อน)  งวดที่ 3 โอนให้ครบ 100% ภายใน ม.ค. 61
2. Hardship	โอน 100% ภายใน ต.ค. 60	โอน 100% ภายใน ม.ค. 61
3. P&P Basic Service Non UC	โอน 100% ภายใน ต.ค. 60	โอน 100% ภายใน พ.ย. 60
4.เงินบริหารจัดการ ระดับเขต 2,500 ล้านบาท	โอน 100% ภายใน ต.ค. 60	1. โอนตามวงเงินที่เขตปรับเกลี้ยไม่น้อยกว่า 85% ภายใน พ.ย. 60 2. โอนส่วนที่เหลือตามที่เขตปรับเกลี้ยส่วนที่กันไว้ ภายในไตรมาส 3
5. IP	โอนเงินตามผลงานการที่ส่งมาในแต่ละเดือน	โอนตามแผนเดิม



แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข  
ปีงบประมาณ 2561

เอกสารประกอบการประชุมชี้แจง  
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2561

---

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

# บริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP)



## บริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP)

เป็นค่าใช้จ่ายกรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไปทุกรายการ (ยกเว้นที่กำหนดให้จ่ายจากประเภทบริการอื่น เช่น การจ่ายชุดเชยบริการกรณีเฉพาะ เป็นต้น)

### ประกอบด้วยรายการดังนี้

- ❖ กรณีผู้ป่วยรับบริการในเขต รวมกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน
- ❖ กรณีผู้ป่วยรับบริการนอกเขต รวมกรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน
- ❖ กรณีส่งต่อผู้ป่วยใน
- ❖ บริการเด็กแรกเกิด
- ❖ กรณีการรักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้บริการล้างไต
- ❖ บริการล้างไต / ฟอกเลือดล้างไต กรณีผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน
- ❖ **NEW** : บริการผู้ป่วยเอดส์ที่มีภาวะติดเชื้อฉวยโอกาส : การให้ยารักษาเยื่อหุ้มสมองอักเสบจากเชื้อรา และการให้ยารักษาโรคติดเชื้อไวรัสที่จอบประสาทตา

จึงส่ง ๑๗๖๒

# กรอบการบริหารจัดการงบประมาณบริการ IP-ทั่วไป ปี61



การคำนวณ GB-ระดับเขต ภายใต้  
ใช้เงื่อนไขบริการเฉพาะ โครงสร้าง  
อายุประชากร และ workload ตาม  
ระบบ DRG

**IP-ทั่วไป**  
(1,113.93- บาทต่อผู้มีสิทธิ)

**Global budget ระดับเขต**  
(ทุกสังกัด)

บริหาร GB รายเดือน  
ตามข้อมูล Sent  
date

จ่ายด้วยราคากลาง

จ่ายด้วย GB ตามเงินที่เหลือจากจ่าย  
ด้วยราคากลาง

- 1) ม.7 (รวม UCEP)
- 2) บริการสำรองเตียง
- 3) ใช้บริการข้ามเขต
- 4) นำนิ่วออกจากระบบทางเดินปัสสาวะที่รักษาด้วยเครื่องสลายนิ่ว
- 5) กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนัก <1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย
- 6) กำหนดเงื่อนไขบริการและอัตราจ่ายเฉพาะเขต

- ❖ เฉพาะกรณีการใช้บริการในเขต
  - สังกัดอื่นจัดสรรตามการประมวลผลปกติ
  - สป.สธ. คำนวณอีกครั้งโดยมีการกันเงินและถ่วงน้ำหนักค่าK

10/11/2561

# เงื่อนไขและอัตราการจ่ายเงินชดเชย (IP) (ต่อ)

ค่าใช้จ่ายคงที่ (Fix cost) ประกอบด้วย 5 รายการคือ



ทั้งเงื่อนไข  
จุดเงิน  
และส่งต่อ



กรณีข้อบังคับตาม  
มาตรา 7 และกรณี  
UCEF



เพื่อนำนิ่วออกจากระบบ  
ทางเดินปัสสาวะที่รักษา  
ด้วยเครื่องสลายนิ่ว



น้ำหนักน้อยกว่า 1,500  
กรัม หรือเด็ก  
แรกเกิดที่ป่วย



**การบริหารจัดการ  
ค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค  
ปีงบประมาณ 2561**

---

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่



# ส่วนที่ 4 ค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

งบที่ได้รับ 415.55 บาทต่อหัว  
ที่ UC pop 48.797 ล้านคน

P&P 415.55 บาท/ปชก.UC = 308.64 บาท/ปชก.ทุกสิทธิ

## (ก) NPP & Central Procurement (33.69 บาท/คน)

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ  
บริหารจัดการร่วมกับกรม กอง สธ.

## (ข) P&P ในชุมชน (45 บาท/คน)

- บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ดำเนินการในชุมชน
- **ถ้าเหลือให้ สปสช. จ่ายเป็น PPB**

## (ค) P&P Area based (4 บาท/คน)

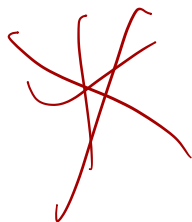
- **บริหาร GB-ระดับเขตผ่าน อปสข.**  
จ่ายเป็นค่าบริการแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการ P&P การเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนไทยทุกกลุ่ม โดยเฉพาะ กลุ่มผู้ต้องขังหรือกลุ่มเปราะบางอื่น

## (ง) P&P basic services เหม่าจ่าย (216.95 บาท/คน)

- **บริหาร GB-ระดับประเทศ**
- บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขฉบับที่ 10 ด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- จัดสรรตามจำนวนประชากรด้วยอัตราที่ปรับตามโครงสร้างอายุ และจำนวนผลงานบริการ (10 รายการ)
- **สำหรับปชก.ไทยอื่น ให้สปสช.ปรับเกลี้ยโดยผ่านความเห็นชอบ อปสข.**

## (จ) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (9 บาท/คน)

รวมกับงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ



## 1. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (PPA)

- ให้ดำเนินงานจัดบริการให้คำนึงถึงการบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District health board: DHB)
- หากมีเงินเหลือให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน ให้กับหน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

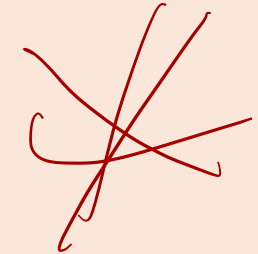


## 2. เปลี่ยนช่วงเวลาข้อมูลที่เป็นตัวแทนการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อให้จ่ายเงินกองทุนได้ภายในปีงบประมาณ

ช่วงเวลาข้อมูลที่เป็นตัวแทนจ่ายปี 2560	ช่วงเวลาข้อมูลที่เป็นตัวแทนจ่ายปี 2561
PPA -> ใช้ ประชากร ณ 1 กค. 59 จัดแบ่งวงเงินเขต	PPA -> ใช้ประชากร ณ 1 เมย. 60 จัดแบ่งวงเงินเขต
PP ทั่วไป -> ใช้ประชากร ณ 1 กค. 59	PP ทั่วไป -> ใช้ประชากร ณ 1 เมย.60

ก. NPP & Central Procurement  
(33.69 บาท/คน)

- ค่าวัคซีนป้องกันโรค
- สมุดบันทึกสุขภาพ,คู่มือเฝ้าระวังประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็ก (DSPM,DAIM)
- การป้องกันและควบคุมความผิดปกติแต่กำเนิด
  - 1. การป้องกันและควบคุมโรคธาลัสซีเมีย
  - 2. การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์
  - 3. การป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด
- การป้องกันและควบคุมการตั้งครรภ์ในวัยรุ่นและการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
- บริการตรวจยืนยันปัญหาสายตาและค่าแว่นตาสำหรับเด็ก



ข. P&P ในชุมชน (45 บาท/คน)

- จัดสรรผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น *กองทุนสุขภาพ*

ค. P&P Area based (4 บาท/คน)

- จัดสรรเป็นค่าบริการตามโครงการ/ข้อตกลง/สัญญา เพื่อการแก้ไขปัญหาในระดับเขต / จังหวัด

ง. P&P basic services  
(216.95 บาท/คน)

- เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคภายใต้ ประเภทและขอบเขตบริการฯ แก่ประชาชนไทยทุกคน

จ. จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ( 9 บาท/คน)

# ประกาศประเภทและขอบเขตบริการ P&P ฉบับที่ ๑๐ ประกาศ ณ วันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๙



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๑๐)  
พ.ศ. ๒๕๕๙



โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ที่ผู้มีสิทธิจะได้รับตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕  
อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๕ วรรคสาม มาตรา ๑๘ (๓) (๑๔) และมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ประกอบกับมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๘ เมื่อวันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

๑. กลุ่มหญิงตั้งครรภ์

Adobe Acrobat Document

เอกสารแนบท้ายประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ฉบับที่ (๑๐) พ.ศ. ๒๕๕๙

ลงวันที่ ๗ เมษายน ๒๕๕๙

รายการหรือกิจกรรมบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ผู้มีสิทธิจะได้รับบริการ จัดแบ่งตามกลุ่มวัย ๕ กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ กลุ่มเด็กเล็กอายุ ๐-๕ ปี กลุ่มเด็กโตและวัยรุ่นอายุ ๖-๒๔ ปี กลุ่มผู้ใหญ่อายุ ๒๕-๕๙ ปี และกลุ่มผู้สูงอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ทั้งนี้การจัดบริการตามรายการบริการหรือกิจกรรมบริการ หน่วยบริการจะดำเนินการตามแนวทางหรือแนวเวชปฏิบัติ และมาตรฐานบริการที่กำหนดโดยกรมวิชาการของกระทรวงสาธารณสุขหรือราชวิทยาลัยหรือสมาคมวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการฝากครรภ์คุณภาพ	-บริการฝากครรภ์คุณภาพตามแนวทางการดูแลหญิงตั้งครรภ์แนวใหม่ขององค์การอนามัยโลกหรือตามที่กรมอนามัยแนะนำ -ประเมินความเสี่ยงตามเกณฑ์ประเมินความเสี่ยงของหญิงตั้งครรภ์ (classifying form) เพื่อพิจารณาให้การดูแลตามปกติหรือเป็นกรณีพิเศษ	หญิงตั้งครรภ์และสามี (กรณีสามีเฉพาะการคัดกรองและตรวจยืนยันโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียและการมีส่วนร่วมในการดูแล	-อย่างน้อย ๕ ครั้ง ๑) ครั้งที่ ๑ อายุครรภ์ ≤ ๑๒ สัปดาห์ ๒) ครั้งที่ ๒ อายุครรภ์ ๑๓-๒๐ สัปดาห์ ๓) ครั้งที่ ๓ อายุครรภ์ ๒๐-๒๖ สัปดาห์	

## NPP 1. ค่าวัคซีนป้องกันโรค

- 1) วัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ
- 2) วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV)
  - สำหรับเด็กไทย ป.5 หรือ เด็กหญิงไทย อายุ ๑๑-๑๒ ปี ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่ได้อยู่ในระบบการศึกษา
- 3) วัคซีนไขหวัดใหญ่ >> 4 กลุ่มเป้าหมายหลัก

# งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2561

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่

จินตนา สันถวเมตต์

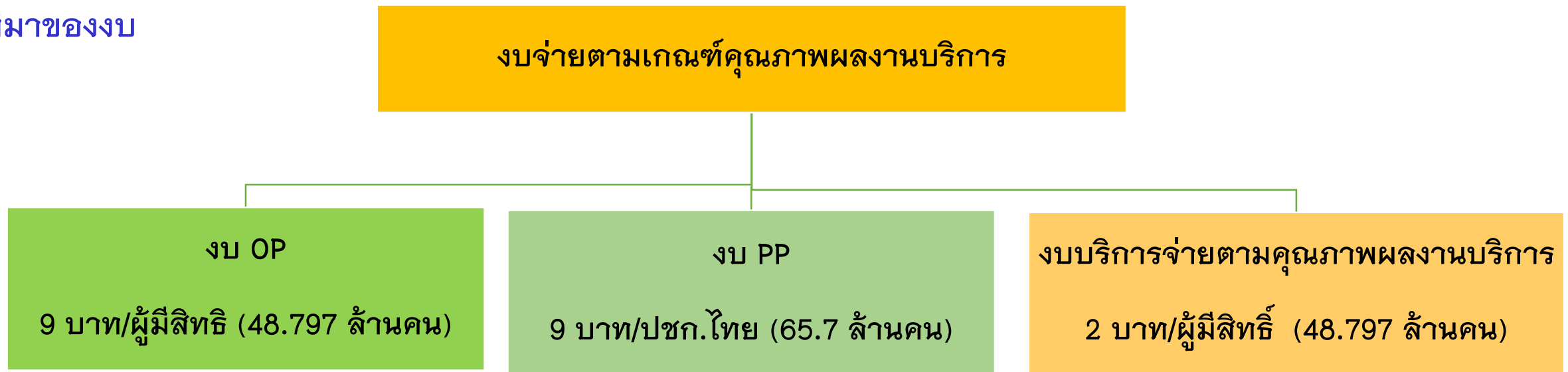
## วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ประชาชนมั่นใจว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
2. เพื่อหน่วยบริการมีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
3. เพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่

## กลุ่มเป้าหมาย

หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย

## ที่มาของงบ





## ค. P&P Area based (4 บาท/คน)

บริหาร GB-ระดับเขต

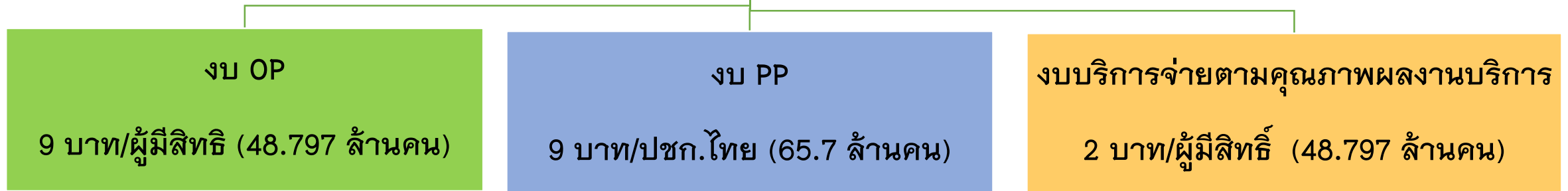
จำนวนประชากรไทย 1 เม.ย. 60	วงเงินP&P ในชุมชน	วงเงิน PPA	วงเงินP&P จ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพผลงานบริการ
5,326,787.00	239,705,415.00	21,307,148.00	47,941,083.00

- ❖ บริหาร GB-ระดับเขต ผ่าน อปสข.
- ❖ จ่ายเป็นค่าบริการแก้ไขปัญหาเฉพาะพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการ P&P เพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนไทยทุกกลุ่ม โดยเฉพาะ กลุ่มผู้ต้องขังหรือกลุ่มเปราะบางอื่น
- ❖ การดำเนินงานจัดบริการให้คำนึงถึงการบูรณาการกับคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District health board: DHB)
- ❖ หากมีเงินเหลือให้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน ให้กับหน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

- กำหนดประเด็น กรอบดำเนินงาน เจือจาง หลักเกณฑ์การใช้จ่าย เสนอ อปสข. ให้ความเห็นชอบ
- ประสานพื้นที่จัดทำแผนงานโครงการตามกรอบทิศทางที่ อสพข. กำหนด
- ติดตามและประเมินผลแผนงานโครงการ



งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ



9บาท* ประชากร UC 4,095,049 คน	9 บาท*ประชากรไทย 5,326,787 คน	2บาท * ปชก.UC 4,095,049 คน	รวมวงเงินคุณภาพ เขต 1 (บาท)
36,855,441.00	47,941,083.00	8,190,098.00	92,986,622.00