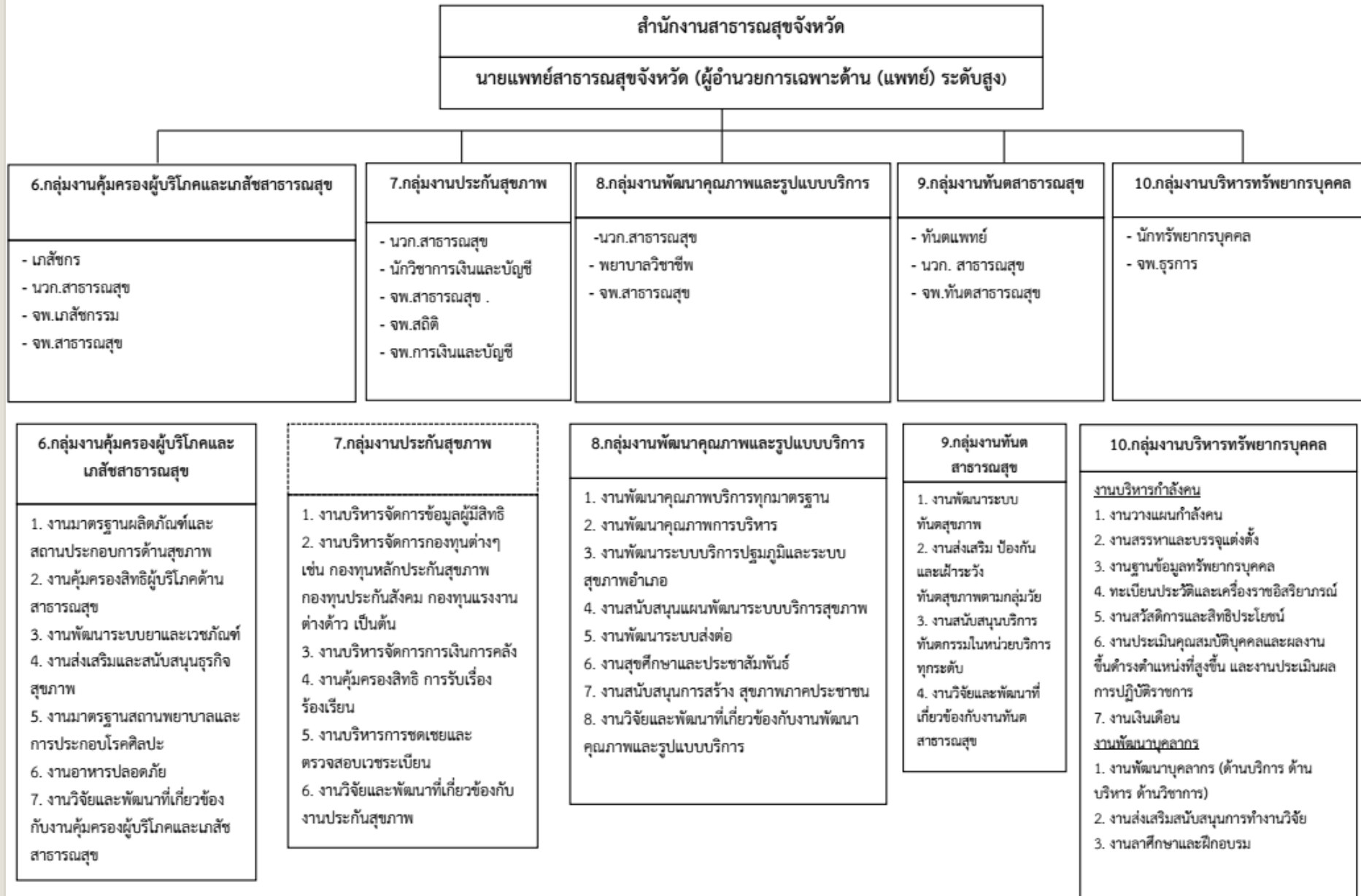
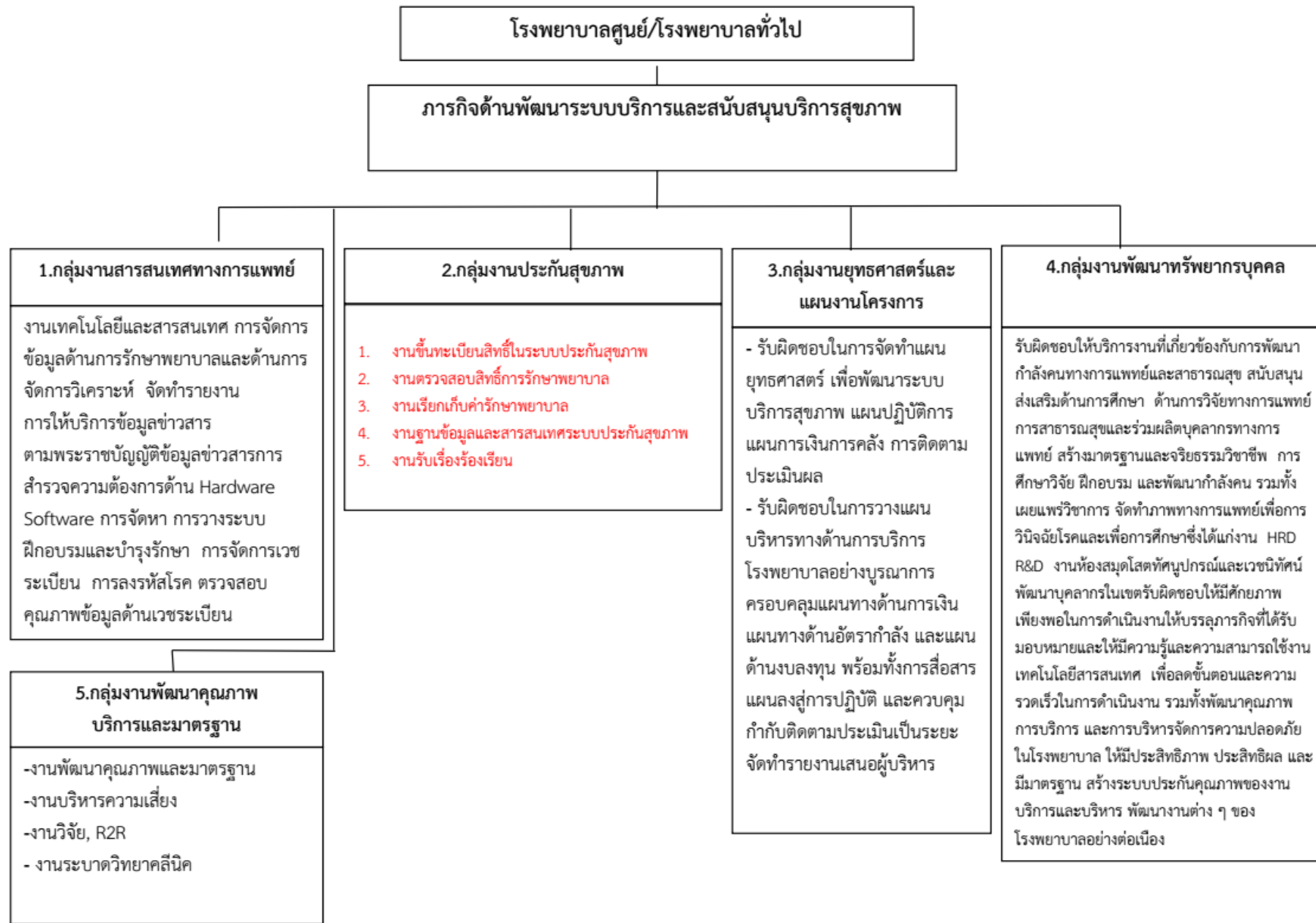


โครงสร้างหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข





โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป

ภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

1.กลุ่มงานสารสนเทศทางการแพทย์

งานเทคโนโลยีและสารสนเทศ การจัดการข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลและด้านการจัดการวิเคราะห์ จัดทำรายงาน การให้บริการข้อมูลข่าวสาร ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารการสำรวจความต้องการด้าน Hardware Software การจัดหา การวางระบบ ฝึกอบรมและบำรุงรักษา การจัดการเวชระเบียน การลงรหัสโรค ตรวจสอบคุณภาพข้อมูลด้านเวชระเบียน

2.กลุ่มงานประกันสุขภาพ

1. งานขึ้นทะเบียนสิทธิ์ในระบบประกันสุขภาพ
2. งานตรวจสอบสิทธิ์การรักษาพยาบาล
3. งานเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาล
4. งานฐานข้อมูลและสารสนเทศระบบประกันสุขภาพ
5. งานรับเรื่องร้องเรียน

3.กลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

- รับผิดชอบในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพ แผนปฏิบัติการ แผนการเงินการคลัง การติดตามประเมินผล

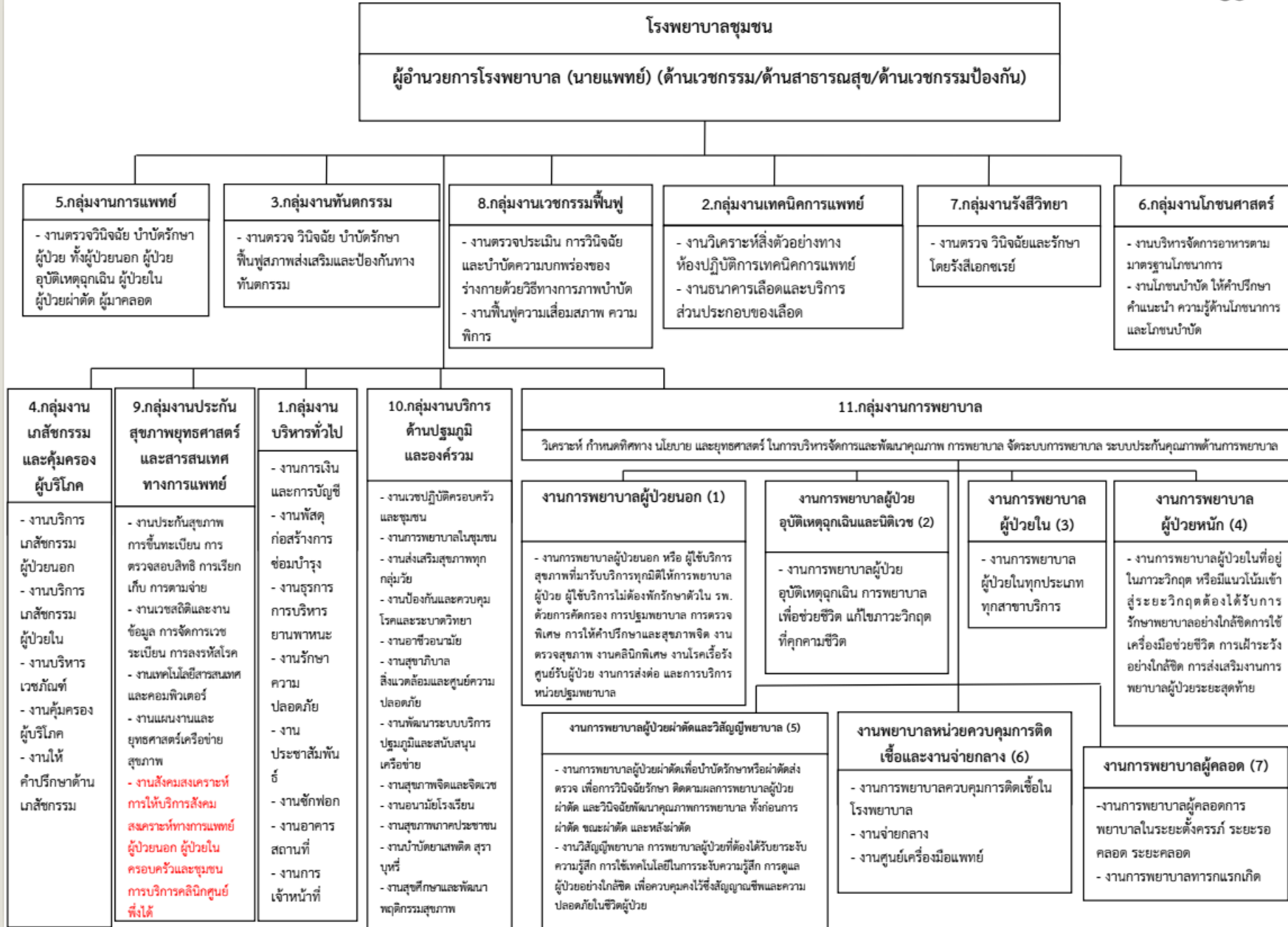
- รับผิดชอบในการวางแผนบริหารทางด้านการบริการ โรงพยาบาลอย่างบูรณาการ ครอบคลุมแผนทางด้านการเงิน แผนทางด้านอัตรากำลัง และแผนด้านงบประมาณ พร้อมทั้งการสื่อสารแผนลงสู่การปฏิบัติ และควบคุมกำกับติดตามประเมินเป็นระยะ จัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

4.กลุ่มงานพัฒนาทรัพยากรบุคคล

รับผิดชอบให้บริการงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนา กำลังคนทางการแพทย์และสาธารณสุข สนับสนุนส่งเสริมด้านการศึกษา ด้านการวิจัยทางการแพทย์ การสาธารณสุขและร่วมผลิตบุคลากรทางการแพทย์ สร้างมาตรฐานและจริยธรรมวิชาชีพ การศึกษาวิจัย ฝึกอบรม และพัฒนากำลังคน รวมทั้งเผยแพร่วิชาการ จัดทำภาพทางการแพทย์เพื่อการวินิจฉัยโรคและเพื่อการศึกษาซึ่งได้แก่ งาน HRD R&D งานห้องสมุดโสตทัศนูปกรณ์และเวชนิทัศน์ พัฒนาศูนย์การเรียนรู้ รับผิดชอบให้มีศักยภาพเพียงพอในการดำเนินงานให้บริการที่ได้รับมอบหมายและให้ความรู้และความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อลดขั้นตอนและความรวดเร็วในการดำเนินงาน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพการบริการ และการบริหารจัดการความปลอดภัยในโรงพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ และมีมาตรฐาน สร้างระบบประกันคุณภาพของงานบริการและบริหาร พัฒนางานต่าง ๆ ของโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5.กลุ่มงานพัฒนาคุณภาพบริการและมาตรฐาน

- งานพัฒนาคุณภาพและมาตรฐาน
- งานบริหารความเสี่ยง
- งานวิจัย, R2R
- งานระบาดวิทยาคลินิก



การบริหาร

กองทุนหลักประกันสุขภาพ



สัดส่วนรายได้ รายหมวด และความแตกต่างระหว่างแผนการดำเนินงานและแผนการดำเนินงาน ตามรายราย Panfin

รายการ	รพท.สมเด็จพระยุพราช สระแก้ว		ความคลาด เคลื่อน	สัดส่วน/ หมวดรายได้	รพช.คลองหาด		ความคลา ดเคลื่อน	สัดส่วน/ หมวดรายได้
	แผน ปี 2563	ผลการดำเนินงาน			แผน ปี 2563	ผลการดำเนินงาน		
รายได้ UC	334,385,616.07	395,987,328.13	18.42	35.68	38,246,986.46	43,589,816.81	13.97	47.03
รายได้จาก EMS	600,000.00	791,824.00	31.97	0.07	131,250.00	99,500.00	- 24.19	0.11
รายได้ค่ารักษาเบิกต้นสังกัด	2,500,000.00	2,264,676.00	- 9.41	0.20	20,000.00	36,261.00	81.31	0.04
รายได้ค่ารักษา อปท.	15,000,000.00	15,224,519.70	1.50	1.37	474,972.75	374,107.76	- 21.24	0.40
รายได้ค่ารักษาเบิกจ่ายตรง กรมบัญชีกลาง	100,320,000.00	104,464,236.28	4.13	9.41	2,984,107.66	3,171,342.45	6.27	3.42
รายได้ประกันสังคม	75,400,000.00	90,364,605.58	19.85	8.14	1,993,984.60	1,810,961.25	- 9.18	1.95
รายได้แรงงานต่างด้าว	7,978,000.00	10,955,773.86	37.32	0.99	973,578.10	548,581.43	- 43.65	0.59
รายได้ค่ารักษาและบริการ อื่น ๆ	104,453,512.51	104,995,977.95	0.52	9.46	4,857,091.76	4,470,013.53	- 7.97	4.82
รายได้งบประมาณส่วน บุคลากร	187,372,209.00	196,154,560.14	4.69	17.68	31,462,679.89	30,232,292.19	- 3.91	32.62
รายได้อื่น	65,629,860.24	68,364,148.81	4.17	6.16	5,993,402.76	6,026,828.08	0.56	6.50
รายได้อื่น (ระบบบัญชี บันทึกอัตโนมัติ)	-	-		-	-	-	#DIV/0!	-
รายได้งบลงทุน	140,565,873.59	120,209,316.06	- 14.48	10.83	2,554,076.74	2,326,076.74	- 8.93	2.51
รวม	1,034,205,071.41	1,109,776,966.51	7.31	100.00	89,692,130.72	92,685,781.24	3.34	100.00

กรอบงบประมาณ

• เหม่าจ่ายรายหัว	3,719	บ./ผู้มีสิทธิ
• บริการผู้ป่วยติดเชื้อ HIV	3,676.3507	ลบ.
• บริการไตวายเรื้อรัง	9,720.2800	ลบ.
• ควบคุมป้องกัน รักษาโรคเรื้อรัง	1,163.2110	ลบ.
• จ่ายเพิ่มเติมพื้นที่กั้นดารเสี่ยงภัย และ ชายแดนภาคใต้ เพิ่มเติมจากรายหัว	1,490.2880	บ. /ผู้มีสิทธิ
• ค่าบริการสาธารณสุขผู้มี ภาวะพึ่งพิงในชุมชน	838.0260	ลบ.
• ปฐมภูมิ PCC	421.6400	ลบ.



**ค่าบริการ
เหมาจ่ายรายหัว**

3,719.23 บาท/ผู้มีสิทธิ

• ผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,279.31
• ผู้ป่วยในทั่วไป	1,440.03
• บริการกรณีเฉพาะ	373.67
• บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	455.39
• ฟื้นฟูสมรรถภาพ	18.40
• แพทย์แผนไทย	17.90
• งบลงทุน(ค่าเสื่อม)	128.69
• เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	3.84
• บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00

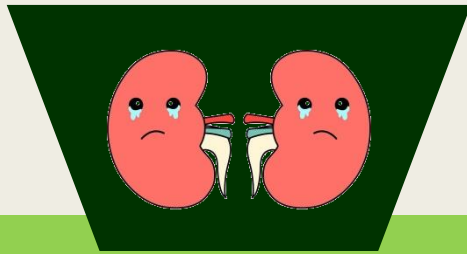


บริการผู้ป่วยเอชไอวี
และผู้ป่วยเอดส์

3,676.3507 ล้านบาท

- ยาต้านไวรัส 3,405.5113
- ป้องกันการติดเชื้อ 250.8394
- ส่งเสริมการจัดบริการ 20.0000





บริการผู้ป่วย
ไตวายเรื้อรัง

9,720.2800 ล้านบาท

- ล้างไตผ่านทางช่องท้อง
 - CAPD
 - APD
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- รับยารายใหม่ EPO (HD SelfPay)
- ผ่าตัดปลูกถ่ายไต
 - ผ่าตัด
 - รับยากดภูมิ





บริการควบคุม
ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

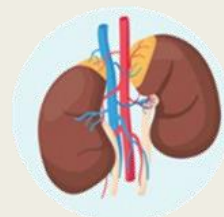
1,163.2110 ล้านบาท

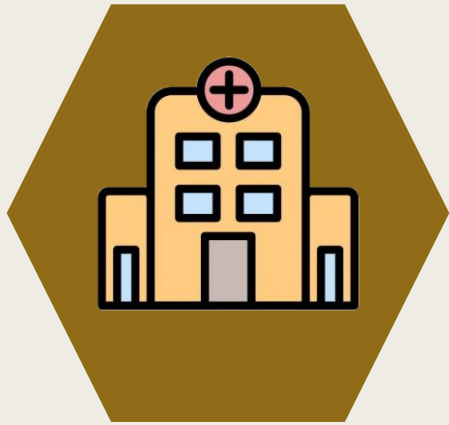
เบาหวาน/ความดัน

1,091.2110

จิตเวชเรื้อรังในชุมชน

72.0000





จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วย
บริการพื้นที่กั้นदार/เสี่ยงภัย

1,490.2880 ล้านบาท



ค่าบริการสำหรับผู้มีภาวะ
พิ้งพิ้งในชุมชน

838.0260 ล้านบาท



บริการระดับปฐมภูมิ

421.6400 ล้านบาท

ประเด็นเปลี่ยนแปลง ปี 2564



ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
ปี 2564



IP

บริการผู้ป่วยใน
ทั่วไป
(IP)



- ปรับอัตราจ่ายบริการ IP-ในเขต สำหรับบริการ ODS MIS ในระหว่างปีได้ตามผลงานบริการ
- เพิ่มรายการโรคที่จ่ายแบบ ODS+MIS (ODS เพิ่ม 14 รายการ MIS 5 รายการ) รวมบริการ Home Chemo
- เขต กทม.สามารถกำหนดเงื่อนไข หรือราคาจ่ายตามรายบริการ สำหรับบริการ Non OP Non IP: NONI หรือบริการผู้ป่วยในที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติเมื่อเทียบกับเงินชดเชยตาม DRG (Outlier)



โรคและหัตถการ Minimally Invasive Surgery ที่ดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ.2562-2564

ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564*
1) โรคนิ่วในถุงน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic gallstone / cholecystitis)	1) โรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Laparoscopic Colectomy)	1) CA. rt.side colon, rectum 2) Laparoscopic Nephrectomy 3) ACL & Meniscal injury 4) Laparoscopic hernioplasty 5) Morbid obesity
	2) โรคเนื้องอกมดลูกและรังไข่ (Laparoscopic Hysterectomy)	
	3) ภาวะเนื้องอก เลือดออกและภาวะติดเชื้ในช่องอก (Video Assisted Thoracotomy Surgery: VATS)	

* อยู่ระหว่างการพิจารณาคาดว่าจะเริ่ม มค. 64

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง

ปี 2564



CR

บริการกรณีเฉพาะ

(CR)



- บริการ ER คุณภาพ
- ผู้ป่วยโรคเลือดออกง่าย รวมโรคอุนวิลลิแบรนต์ ชนิดรุนแรงมาก
- Rare disease เพิ่มกลุ่มโรคได้ตามสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
ปี 2564



P&P

บริการสร้างเสริม
สุขภาพและป้องกันโรค
(P&P)



- เพิ่มการฉีดวัคซีน MMR สำหรับอายุ 1 ปี 6 เดือน
- ขยายการคัดกรองภาวะ Down syndrome ไปยังหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ
- ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้แบบ Fit test ไปยังทุกสิทธิ
- เพิ่มมาตรการไม่สมทบเงินสำหรับกองทุนท้องถิ่น หากมียอดเงินคงเหลือตามเกณฑ์ที่กำหนด

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง ปี 2564



บริการเหมาจ่าย รายหัว

- บริการฟื้นฟูฯ
- บริการแผนไทย
- เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ

บริการฟื้นฟู



- ปรับการจ่ายสำหรับบริการ IMC ในผู้ป่วย 3 กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะสมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) และ การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury)

บริการแผนไทย



- เพิ่มบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้ให้บริการ



- เพิ่มอัตราชดเชยกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการ COVID เป็น 2 เท่าตามมติ ครม.

ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
ปี 2564



งบบริการนอกเหมาจ่ายรายหัว



เอชไอวี/เอดส์ HIV/AIDS

นำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP)



ไตวายเรื้อรัง CKD

เริ่มบริการ APD และพัฒนาระบบการบริหารจัดการรองรับหากไม่มีปัญหาค่าใช้จ่าย
เรื่องเครื่องอัตโนมัติที่จะทำให้ราคาค่าบริการเพิ่มขึ้น







ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ปรับเป็นเหมาจ่ายราย case ผ่านกองทุนท้องถิ่น ตามเงื่อนไขที่กำหนด



ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

สอดคล้องกับ รธน.และ พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เน้นการจัดบริการนอกหน่วยบริการและในชุมชน เพื่อสนับสนุนนโยบาย Social distancing และลดความแออัดในหน่วยบริการ

- 1 บริการร้านยาสุขภาพชุมชน Model 1-3 
- 2 บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน 
- 3 บริการ Telehealth / Telemedicine/Telepharmacy 
- 4 บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และบริการด้านกายภาพบำบัด 



เหมาจ่ายรายหัว

1
เหมาจ่ายรายหัว

1 ผู้ป่วยนอกทั่วไป 1,279.31 บ. ต่อผู้มีสิทธิ

1 เหมาจ่ายรายหัว 1,270.31 แบ่งเป็น 2 รายการ

80% ปรับด้วยโครงสร้างอายุ ตามดัชนี

20% หารเท่ากันทุกกลุ่มอายุ

2 จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน 9 บ.

3 ผู้มีสิทธิ กรมแพทย์ ทหารเรือ ทหารอากาศ จัดการเฉพาะ

4 กลุ่มด้อยโอกาสหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

5 ผู้ป่วยนอก ส่งต่อ ในและนอกจังหวัด และฉุกเฉินในจังหวัด

6 กรณีบริการด้านยา ฯ หน่วยร่วมบริการ อาจให้ สปสช. หักบัญชีระหว่างกัน Clearing House

รับรู้

Claim

บัญชี

บัญชี

ประกัน

การเงิน

การชำระเงิน

② บริการผู้ป่วยในทั่วไป 1,440.03 ลบ.

รวมยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ และตั้งเนื้อ และ รักษา มะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยเคมีบำบัดที่บ้าน

① 1 ระดับประเทศ 100 ลบ.

จ่ายเพิ่ม ในเขตที่ adjRW ไม่ถึง 8,350 ต่อ adjRW

ถ้าเหลือจ่ายให้หน่วยบริการ ตามผลงาน

การติดตามประเมินผล

โดยเฉพาะ ไม่ผ่านการตรวจจ่าย Cancel&Deny

ผู้ตรวจขอ 5*5

ส่งข้อมูลตรงให้ผู้บริหารทุกเดือน

จัดการให้มีต้นทุนที่เหมาะสม

Pre Audit ก่อนจ่าย

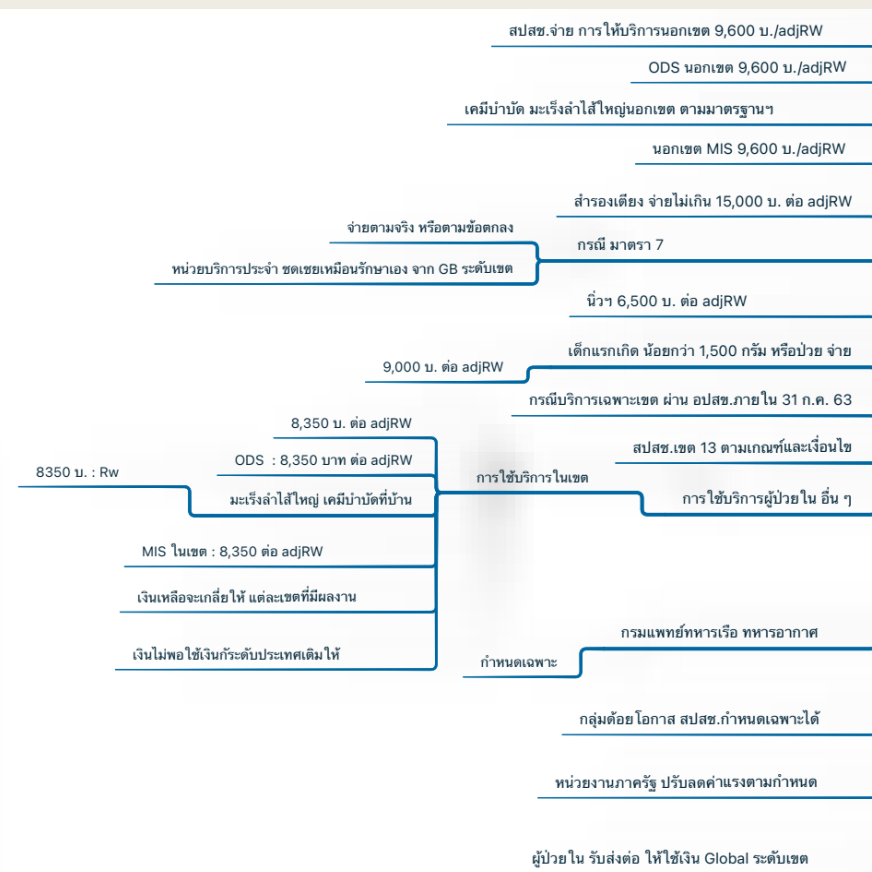
เสนอข้อมูลการใช้บริการ

สปสช.ติดตามผลงานจริง ตรวจสอบการเรียกเก็บ

จัดทำชุดข้อมูลบริการผู้ป่วยใน เพื่อคืนข้อมูล

สนับสนุนประสิทธิภาพ

② 2 ส่วนที่เหลือ จัดสรร Global budget ระดับเขต



③ บริการกรณีเฉพาะ 363.67 บ./ผู้มีสิทธิ

① ปกป้องการได้รับบริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น

ใช้บริการผู้ป่วยนอกกรณีมาตรา 7 ที่สถานบริการอื่น

ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ

ผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิจาก กองทุนประกันสังคม

ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ

OP-AEข้ามจังหวัด

③ ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ



ไม่เกินกรณีละ 15,000 บาท

รายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม ในการบำบัดโรค (Instrument-OP&IP)

การรักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric oxygen therapy)

การจัดหาดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

การผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ

② เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ

ยาละลายลิ่มเลือด (STEMI, Stroke)

บริการให้เคมีบำบัดหรือฮอร์โมนฯ

แนจ่ายตาม...ขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564

บริการรักษาผ่าตัดต่อกระดูกพร้อมเลนส์

ทันตกรรมจัดฟันและฝังพุดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดปากแหว่งเพดานโหว่

บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง

④

จำเป็นต้องกำกับการให้บริการอย่างใกล้ชิด

⑤

ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

การดูแลผู้ป่วยวัณโรค

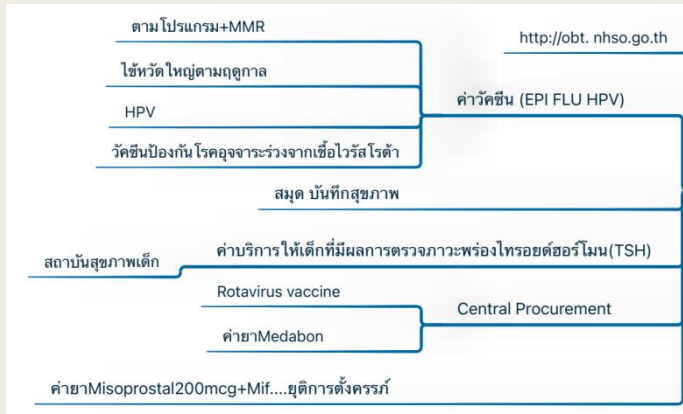
การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย

การดูแลแบบประคับประคอง

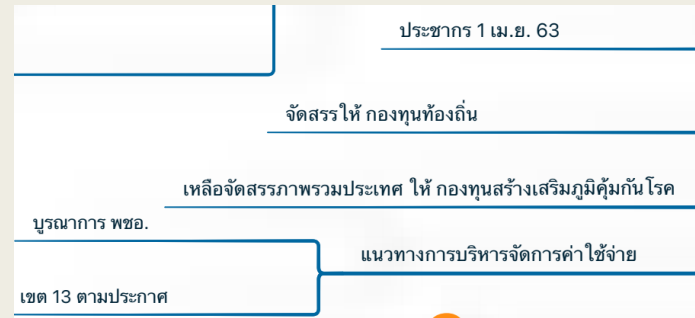
การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก

4 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 328.57 บ./ปชชทุกคน (455.39 ต่อ UC) แบ่งเป็น 5 รายการ

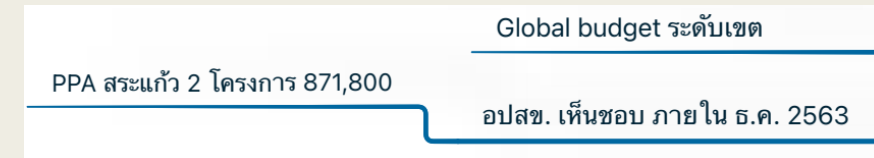
1 Central Procurement & NPP 30.83 บ.



2 P&P ในชุมชน 45 บ. ต่อ คน



3 บริการ ส่งเสริมฯ ที่เป็นปัญหาระดับเขต/จังหวัด P&P Area Base 4 บ.



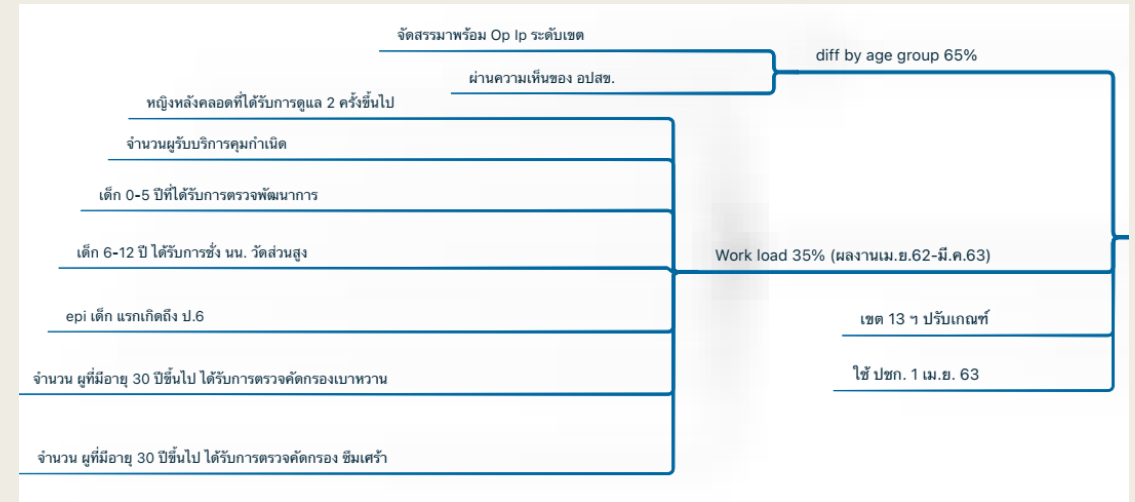
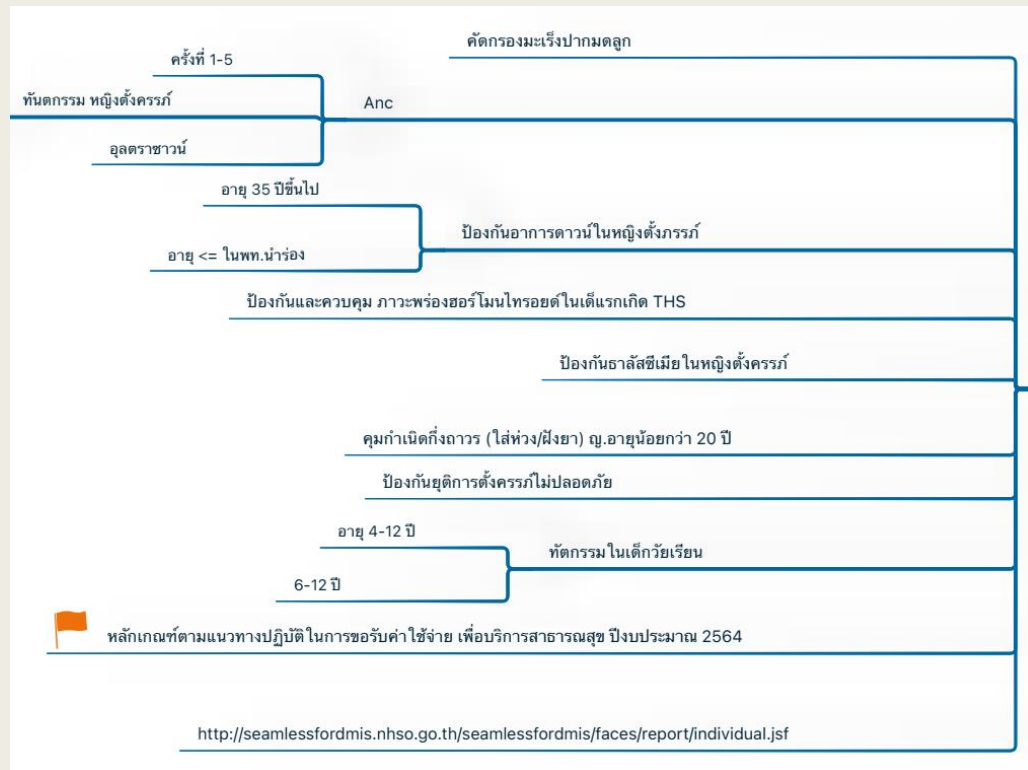
1. Free schedule 44.9617 บ. 9 รายการ

4 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 328.57 บ./ปชชทุกคน (455.39 ต่อ UC) แบ่งเป็น 5 รายการ

4 4. P&P basic services >=239.74 บ./คน

1. Free schedule 44.9617 บ. 9 รายการ

2. เหม่าจ่ายรายหัวให้หน่วยบริการ 203.57 บ.



5 จ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพผลงานบริการ 9 บาท

Global ระดับเขต

เบิกจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน

ตัวชี้วัด เขต 6 ปี 64

6 หลักเกณฑ์การจ่าย อื่น ๆ

กรมแพทย์ทหารเรือ ทหารอากาศ

กลุ่มด้อยโอกาส เช่น ผู้ต้องขัง

การปรับเปลี่ยน 1-5

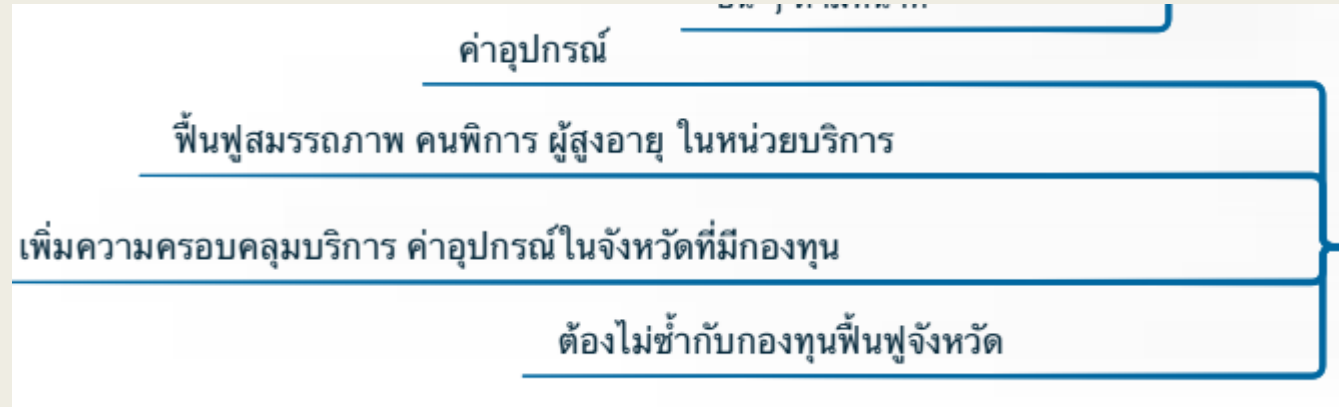
5 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 17.43 บ.



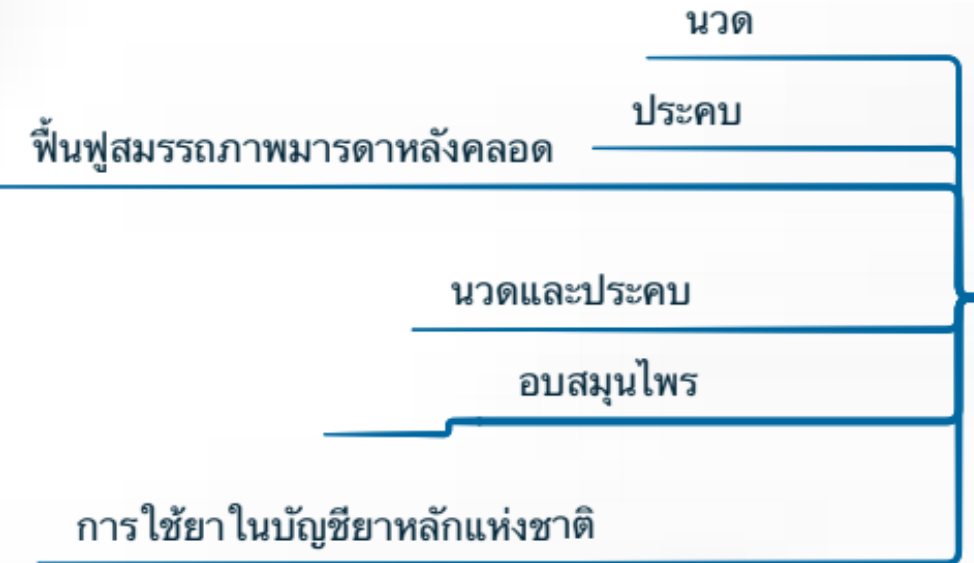
กองทุนฟื้นฟู จังหวัด 5 บ.



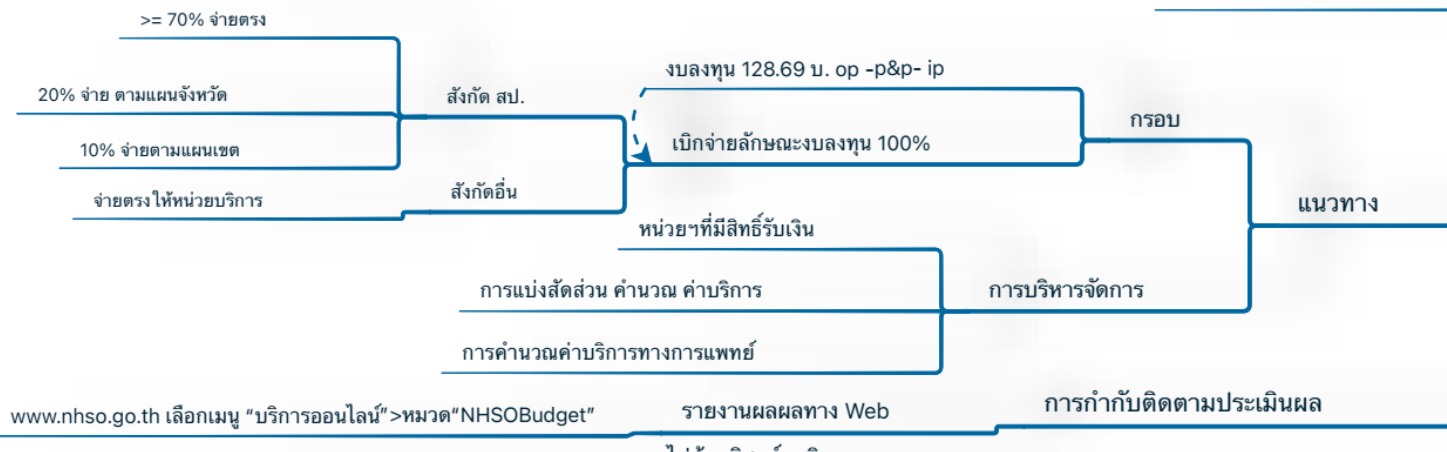
จ่ายตามผลงานบริการ ไม่น้อยกว่า 12.43 บ.



6 บริการการแพทย์แผนไทย 14.80 บ.



7 ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน 128.69 บ.ต่อผู้มีสิทธิ

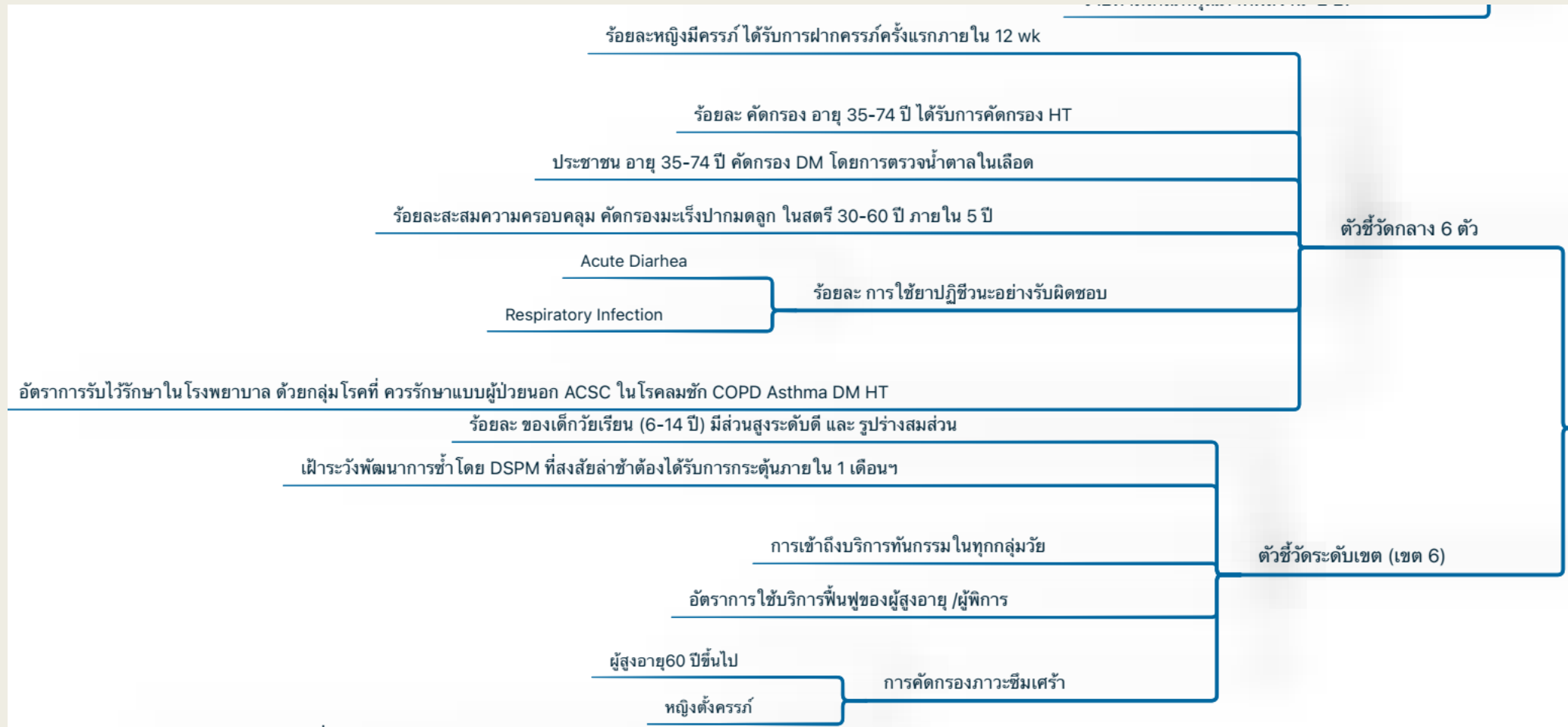


⑧ เงินช่วยเหลือเบื้องต้น ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย จากการให้บริการสาธารณสุข



9

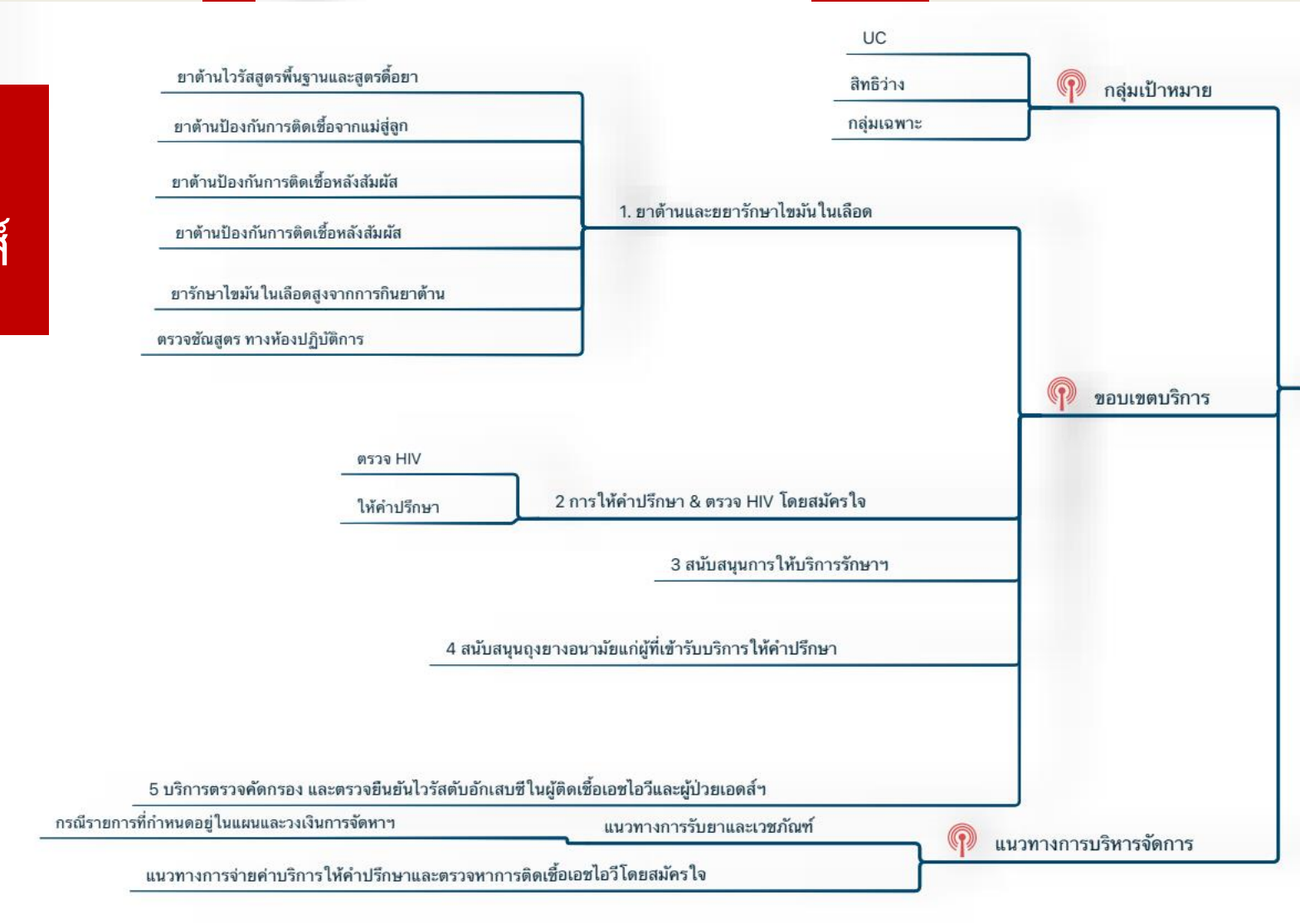
การบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ





ค่าบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์

ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ ป่วยเอดส์ 2





ค่าบริหารจัดการค่าใช้จ่าย บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

3

การบริหารค่าใช้จ่ายบริการผู้ ป่วยไตวายเรื้อรัง





ควบคุมป้องกัน รักษาโรคเรื้อรัง

เหมาจ่าย ตาม DM ชนิดที่ 1 ที่ลงทะเบียน

รายละเอียด 13,636 บาท

4

การบริหารค่าใช้จ่ายบริการ
ควบคุม ป้องกัน และรักษา โรค
เรื้อรัง

3

1

บริการควบคุมป้องกันและรักษา
ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

การบริหารจัดการระดับประเทศ

1. จัดสรรแบบเหมาจ่ายตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ลงทะเบียน
2. ส่วนที่เหลือคำนวณวงเงินเป็น Global budget ระดับเขต ดังนี้
 - 1) ร้อยละ 40 ตามจำนวนผู้ป่วย DM/HT
 - 2) ร้อยละ 60 ให้เป็นไปตามคุณภาพผลงาน 2nd prevention จำนวน 5 ตัวชี้วัดที่กำหนด
3. สำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ โดยการหารือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการพิจารณาจัดสรรงบประมาณเป็นการเฉพาะ

การบริหารจัดการระดับเขต

จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ จากวงเงิน Global budget ระดับเขต โดยผ่านความเห็นชอบจาก สปสช. ภายใต้เงื่อนไขคำนวณให้หน่วยบริการตามคุณภาพผลงานบริการที่ปรับด้วยจำนวนผู้ป่วย DM/HT โดยใช้ตัวชี้วัดกลาง 5 ตัว และตัวชี้วัดเขตไม่เกิน 3 ตัว (ถ้ามี)

1. สัดส่วนการจัดสรรงบประมาณ

➤ จัดสรร สัดส่วน 40 : 60

- ร้อยละ 40 คำนวณตาม **จำนวนผู้ป่วย DMHT = 38,000,345 บาท = 57.30 บาท/คน**
- ร้อยละ 60 คำนวณตาม **คุณภาพผลงานบริการ = 57,000,517 บาท**

2. การให้นำหนักแต่ละตัวชี้วัด โดยใช้ตัวชี้วัดที่ตามมติ สปสช. เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ.2562

ลำดับ	ตัวชี้วัด	น้ำหนัก		ข้อกำหนด	ข้อมูลจาก
1	อัตรา Admission Rate ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น	10	7,600,069.00	ตัวชี้วัดส่วนกลาง	IP / E-Claim
2	อัตรา Admission Rate ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต	10	7,600,069.00	ตัวชี้วัดส่วนกลาง	IP / E-Claim
3	อัตรา Admission Rate ของผู้ป่วยตัดขาจากโรคเบาหวาน	10	7,600,069.00	ตัวชี้วัดส่วนกลาง	IP / E-Claim
4	อัตรา Admission Rate ด้วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง	10	7,600,069.00	ตัวชี้วัดส่วนกลาง	IP / E-Claim
5	อัตราการได้รับการรักษาด้วยวิธี Laser ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนตา	5	3,800,033.00	ตัวชี้วัดส่วนกลาง	OP/ IP / E-Claim
6	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี	15	11,400,104.00	สปสช.เขต	HDC เฉพาะ UC
7	อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี	15	11,400,104.00	สปสช.เขต	HDC เฉพาะ UC

ผลการจัดสรรตามคุณภาพผลงานบริการ ปีงบประมาณ 2564

จังหวัด	จำนวน หน่วยบริการ	จำนวนผู้ป่วย DMHT	<u>งบประมาณ</u> จัดสรรตามจำนวน ผู้ป่วย DMHT (57.3 บ./คน)	<u>งบประมาณ</u> จัดสรรตามคุณภาพ ผลงานบริการ	<u>รวมงบประมาณ</u> จัดสรร
จันทบุรี	12	76,954	4,409,685.53	6,760,156.48	11,169,842.01
ฉะเชิงเทรา	11	86,284	4,944,321.36	10,393,312.66	15,337,634.02
ชลบุรี	28	154,452	8,850,543.82	11,615,451.05	20,465,994.87
ตราด	7	27,683	1,586,315.52	1,976,483.6	3,562,799.12
ปราจีนบุรี	8	57,149	3,274,802.07	3,882,573.1	7,157,375.17
ระยอง	12	78,727	4,511,283.53	5,673,528.36	10,184,811.89
สมุทรปราการ	18	119,275	6,834,800.55	10,113,149.96	16,947,950.51
สระแก้ว	10	62,625	3,588,592.62	6,585,861.79	10,174,454.41
รวม	106	663,149	38,000,345.00	57,000,517.00	95,000,862.00

2

บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

หน่วยบริการพี่เลี้ยง

- จ่ายแบบเหมาจ่ายบริการ จ่ายให้หน่วยบริการพี่เลี้ยง ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการที่รับผิดชอบพื้นที่หรือชุมชนนั้น (ประมาณ 1,000 บาท/ราย)

หน่วยบริการประจำ

- จ่ายแบบเหมาจ่ายบริการ จ่ายให้หน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการที่รับผิดชอบพื้นที่หรือชุมชนนั้น ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายที่ลงทะเบียน (ประมาณ 5,000 บาท/ราย)



- จ่ายเพิ่มเติมพื้นที่ก้นดาร์เสี่ยงภัย และ ชายแดนภาคใต้ เพิ่มเติมจากรายหัว 1,490.2880 บ. /ผู้มีสิทธิ

■ ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

เป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว สำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นหน่วยบริการในสังกัด สป.สธ. โดยในปีงบประมาณ 2564 ได้รับงบประมาณจำนวน 1,490.2880 ล้านบาท



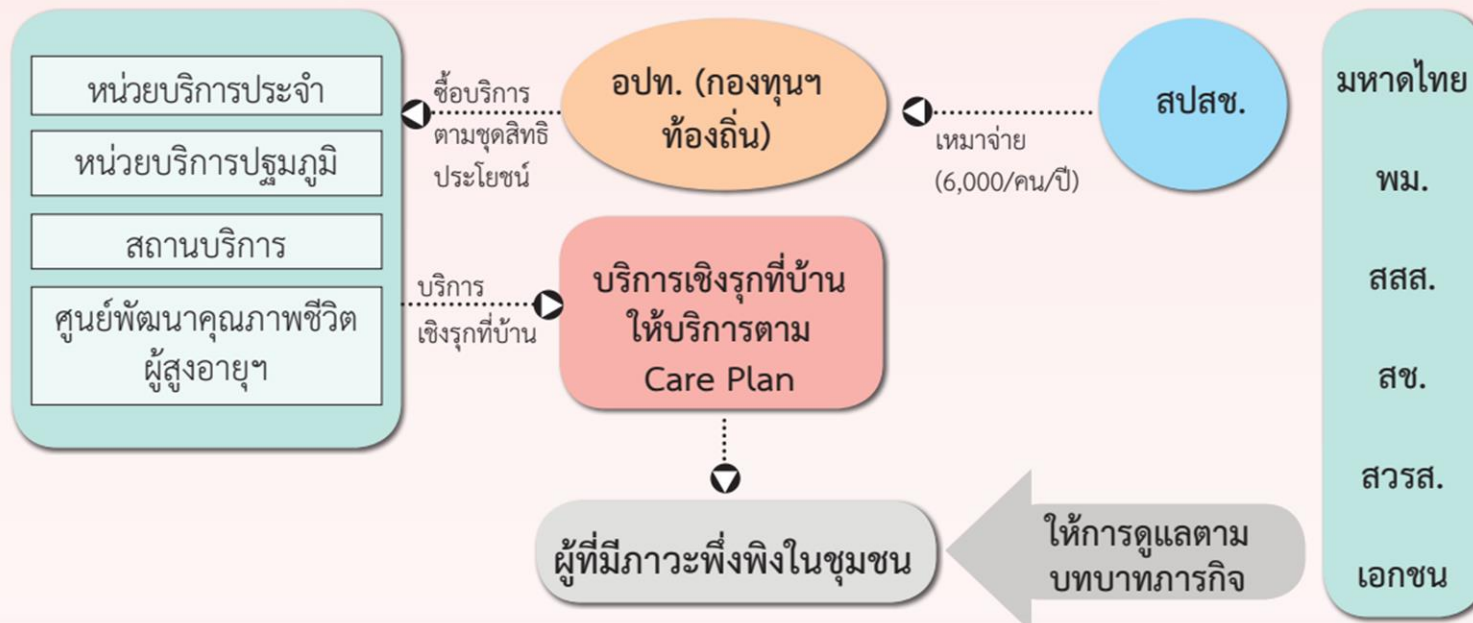
การบริหารค่าบริการ สาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติด บ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงใน ชุมชน

5

การบริหารค่าบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มี ภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

จ่ายแบบเหมาจ่ายให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น
หรือพื้นที่ และกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร
ที่เข้าร่วมดำเนินการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

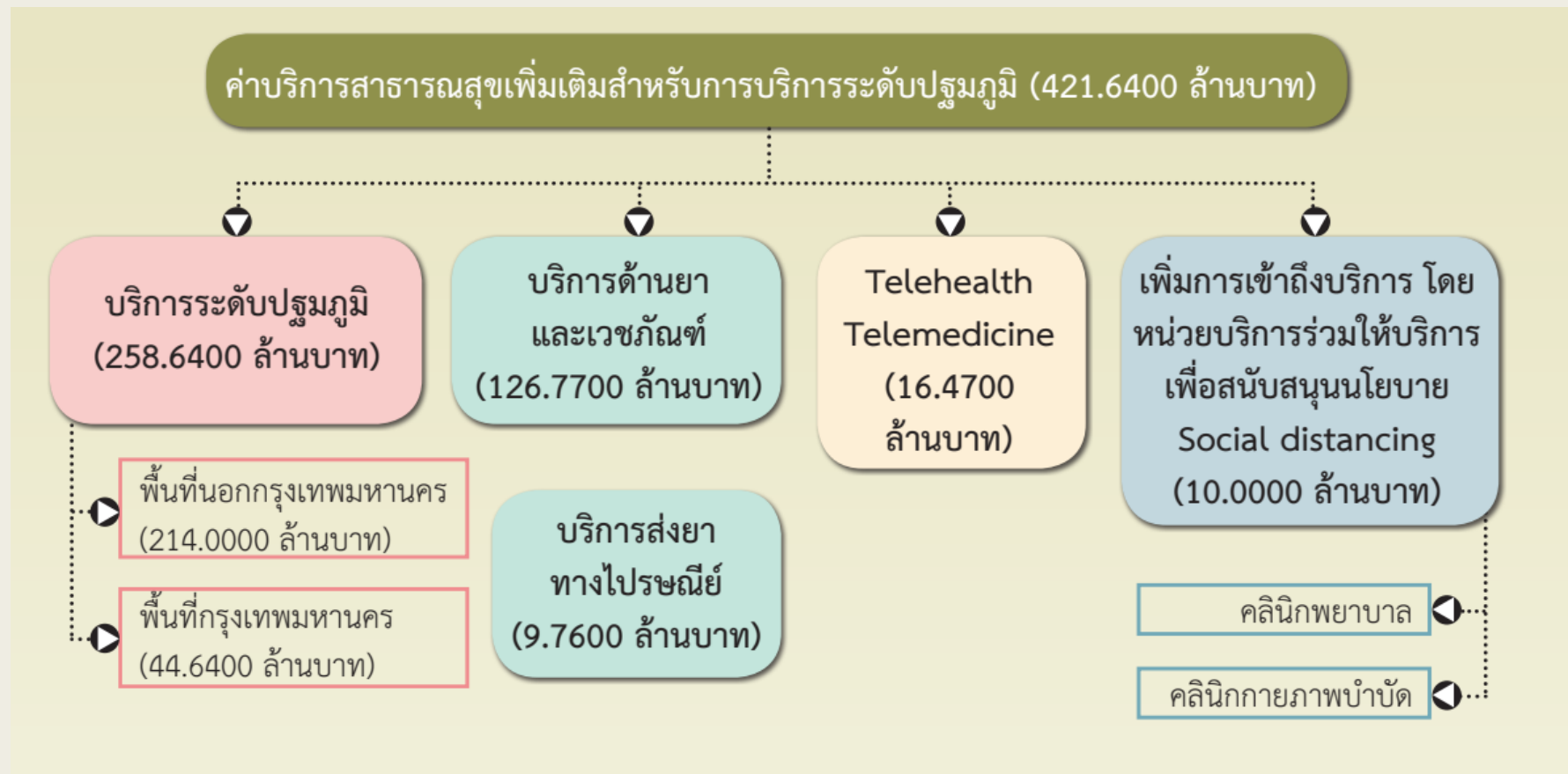




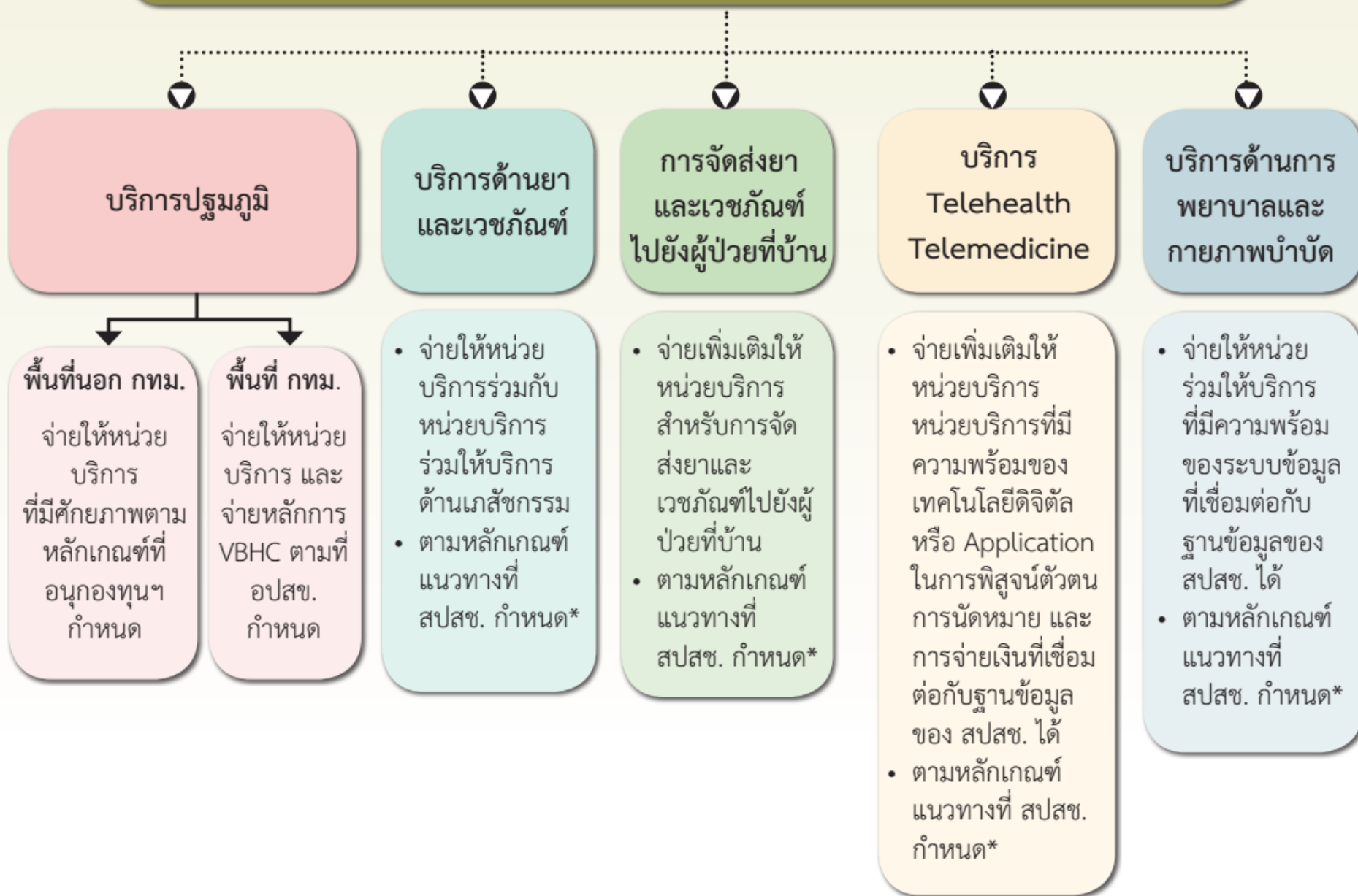
ค่าบริการสาธารณสุข เพิ่มเติมสำหรับ การบริการระดับปฐมภูมิ

5

การบริหารค่าบริการสาธารณสุข
เพิ่มเติมสำหรับการบริการ
ระดับปฐมภูมิ



ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ (421.6400 ล้านบาท)



ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ 258.6400 ล้านบาท

พื้นที่นอกกรุงเทพมหานคร
214.0000 ล้านบาท

ไม่เกินร้อยละ 25
เหมาะจ่ายตามเกณฑ์
ศักยภาพบริการ

ไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
เหมาะจ่ายตามเกณฑ์
ผลลัพธ์คุณภาพบริการ

พื้นที่กรุงเทพมหานคร
44.6400 ล้านบาท

แนวทางและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย
ต้องผ่านความเห็นชอบจาก
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ
ระดับเขต (อปสข.)

ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์
อวัยวะเทียม และอุปกรณ์
ทางการแพทย์ที่จำเป็น
ตามโครงการพิเศษ

6

ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม
และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น
ตามโครงการพิเศษ



ค. แนวทางการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการ

1. สปสช.จ่ายเงินกองทุนให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ เพื่อให้ดำเนินการ จัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษในภาพรวม และสนับสนุน ให้แก่หน่วยบริการในเครือข่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. การจ่ายค่าใช้จ่ายที่เป็น ค่ายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ตามโครงการพิเศษ

3. กรณีจำเป็นต้องให้ สปสช.จ่ายเงินกองทุนตามข้อ 2.1 ล่วงหน้าได้ เพื่อให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ สามารถดำเนินการจัดหาได้ตามแผนและวงเงินการจัดหาฯ

4. เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ดำเนินการจัดหาตามแผนและวงเงินการจัดหาฯ รวมทั้งบริหารจัดการคลังยาและเวชภัณฑ์ให้เพียงพอต่อการให้บริการตลอดปี ทั้งนี้ ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษให้ถือเป็นทรัพย์สินของเครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์

5. กรณีที่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ ดำเนินการจัดหาแล้วเสร็จ

5.1 หากมีเงินเหลือให้ใช้สำหรับการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษครั้งถัดไป

5.2 หากมีผลงานบริการมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรือเงินงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ 2564 ไม่เพียงพอ ภายหลังจากปรับประสิทธิภาพอย่างเต็มที่แล้ว ให้แจ้งต่อคณะกรรมการที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมอบหมาย เพื่อให้ สปสช.รวบรวมข้อมูลเสนอของบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป