



National Health Security Office

แนวทางการบริหาร  
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ปีงบประมาณ 2562

# งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี2562



181,584.0937 ล้านบาท

เพิ่มขึ้น 5.9%

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี2561 : 171,373.6703 ล้านบาท



# งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี2562

เหมาจ่ายรายหัว 166,445.2297 ลบ.



เอชไอวี เอดส์  
3,046.31ลบ.



LTC  
916.80ลบ.



ไต  
8,281.79ลบ.



พื้นที่กันดารเสี่ยงภัย  
1,490.28ลบ.



โรคเรื้อรัง  
1,135.02ลบ.



PCC  
268.64ลบ.

# งบประมาณจ่ายรายหัว ปี2562

48.575 ล้านคน

3,426.56 บาท/คน



เพิ่มขึ้น

4.4%

166,445.2297 ล้านบาท





# งบเหมาจ่ายรายหัว ปี2562



166,445.2297 ล้านบาท

หักเงินเดือน  
ภาครัฐ



47,314.9645 ลบ.

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์



## HEALTH SERVICE

119,130.2652 ลบ.

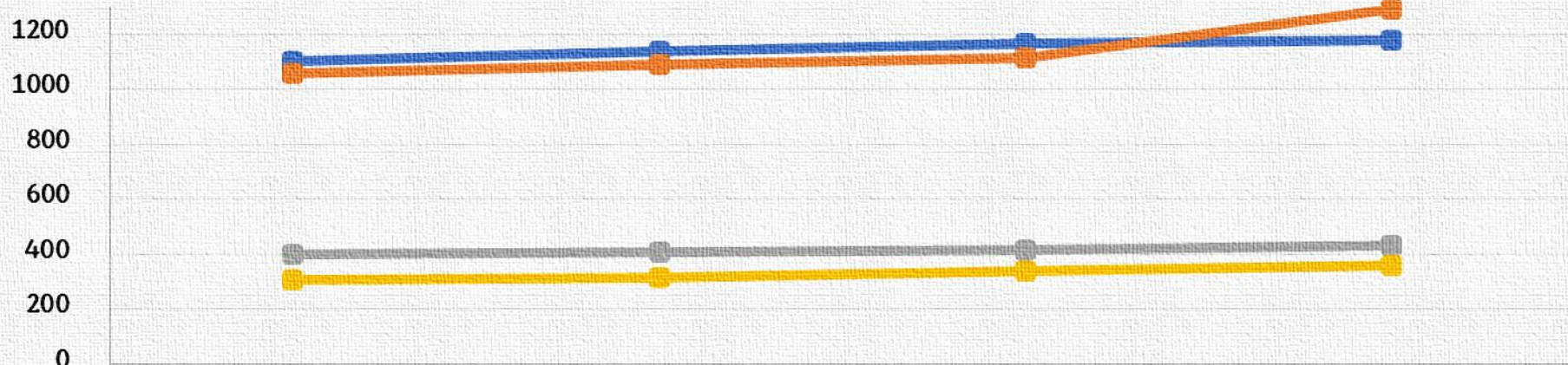
# งบเหมาจ่ายรายหัว ปี2562



ประเภทบริการ	อัตรา (บาท)	ผลต่าง ปี 61 (บาท)	% เพิ่ม-ลด
1. ผู้ป่วยนอก	1,179.34	22.60	1.9%
2. ผู้ป่วยใน	1,294.94	95.22	7.9%
3. กรณีเฉพาะ	357.50	9.75	2.9%
4. สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค	431.43	15.88	3.8%
5. พัฒนาสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13	0	0.0%
6. แพทย์แผนไทย	11.61	0	0.0%
7. บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย ในลักษณะงบลงทุน	128.69	0	0.0%
8. เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและ ผู้ให้บริการ	4.92	0	0.0%
9. จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงาน บริการ	2.00	0	0.0%



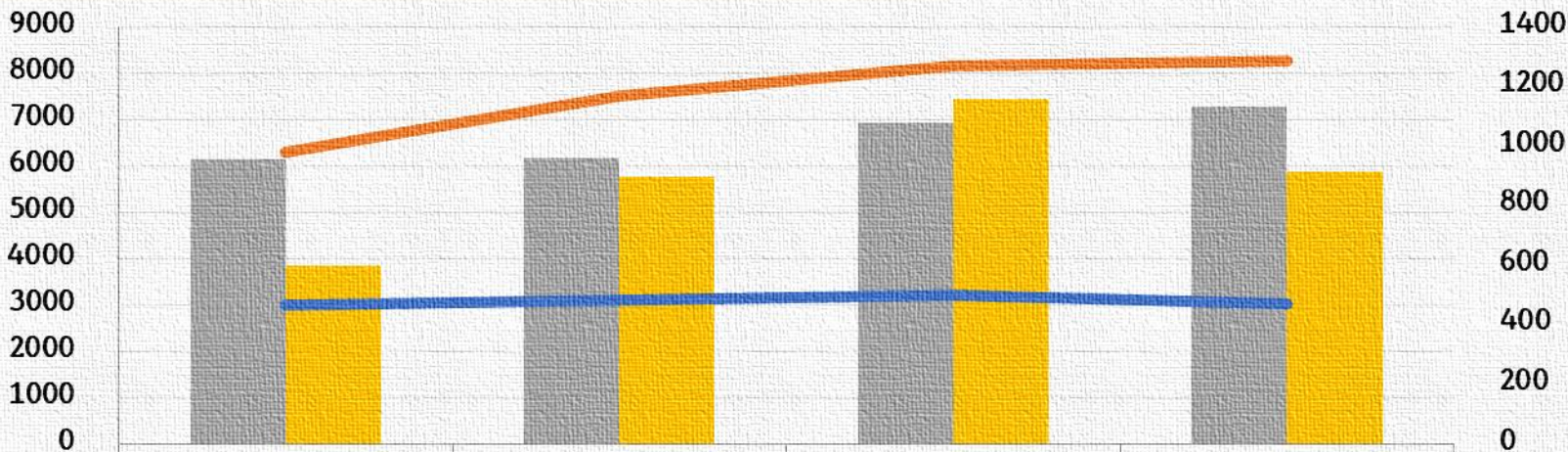
# งบเหมาจ่ายรายหัว







	ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562
OP	1103.92	1137.58	1167.41	1179.37
IP	1060.14	1090.41	1113.93	1294.94
PP	398.6	405.29	415.55	431.43
CR	305.29	315.15	337.08	357.5



# งบนอกเหนือจากรายหัว



	ปี2559	ปี2560	ปี2561	ปี2562
 Chronic Disease	959	960.41	1080.7	1135.02
 LTC	600	900	1159.2	916.8
 HIV/AIDS	3011.9	3122.41	3218.24	3046.31
 CKD	6318.1	7529.26	8165.6	8281.79



# ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2561

กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ

Minimally Invasive Surgery (MIS)

ในโรคนิ่วในถุงน้ำดีและถุงน้ำดีอักเสบ (Symptomatic  
gallstone /cholecystitis)



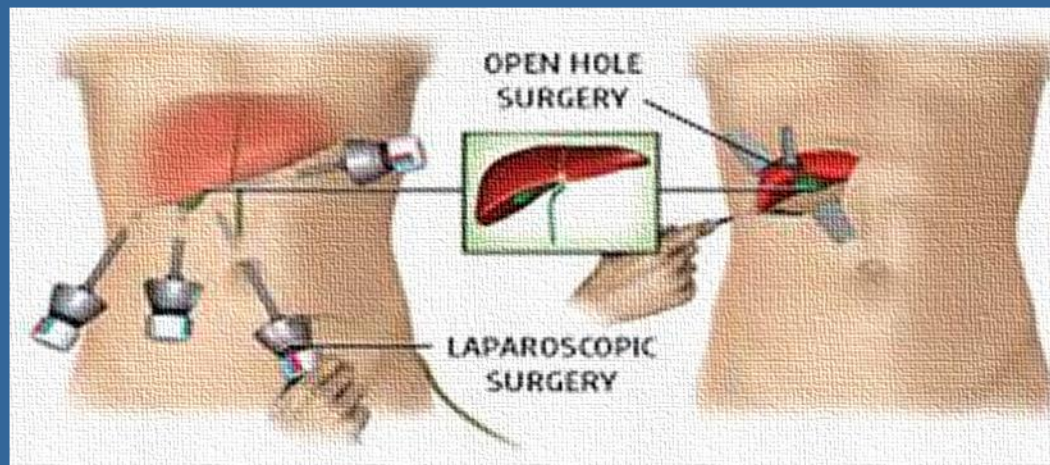
บริการใหม่

# ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2561



บริการใหม่

## กรณีบริการผ่าตัดผ่านกล้องแบบ Minimally Invasive Surgery (MIS)





# ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2561



บริการใหม่

นำร่องโครงการความร่วมมือการจัดการจัดบริการ  
การล้างไตทางช่องท้อง ด้วยเครื่องอัตโนมัติ

(Automated peritoneal dialysis: APD)

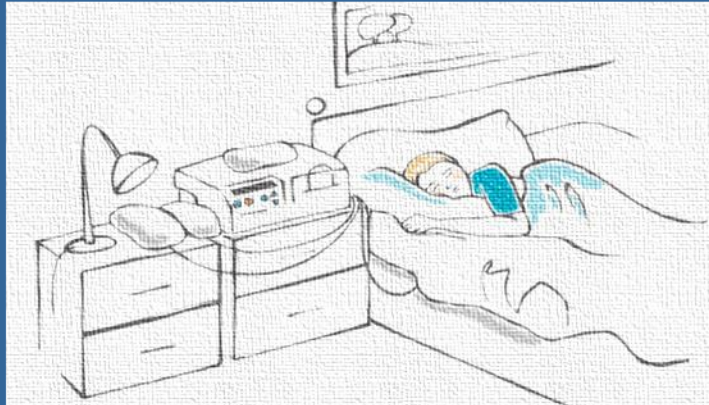
สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

# ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2561



บริการใหม่

## การล้างไตทางช่องท้อง ด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis: APD)





# ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2561



ปรับปรุง  
แนวทางและ  
อัตราการจ่าย

- เพิ่มการจ่ายสำหรับ **วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า**
- เพิ่มรายการยา จ.(2) ใหม่จำนวน 2 รายการ
- ค่าวัคซีน **Pentavalent vaccine** (DTwP-HB-Hib)
- ชดเชยค่าวัสดุ/อุปกรณ์ใช้เก็บของเสียจากลำไส้  
จำนวน 4 รายการ

# ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2561



ปรับปรุง  
แนวทางและ  
อัตราการจ่าย

## ปรับการจ่ายชดเชยการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ เพิ่มการจ่ายชดเชยการบริการตัดติ่งเนื้อ (Polypectomy)

- FIT Test จ่ายไม่เกิน 35 บาทต่อราย
- Colonoscopy จ่ายไม่เกิน 2500 บาทต่อราย
- ค่าตัดและตรวจชิ้นเนื้อ จ่ายไม่เกิน 660 บาทต่อราย
- Colonoscopy & Polypectomy จ่ายไม่เกิน 3300 บาทต่อราย

บริหารการจ่ายการตรวจโดยวิธีส่องกล้อง การตัดและตรวจชิ้นเนื้อ เป็นระดับประเทศ



# ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2561



ปรับปรุง  
แนวทางและ  
อัตราการจ่าย

- กำหนดอัตราจ่ายเบื้องต้นสำหรับบริการผู้ป่วยใน  
ทั่วไป ในเขตเป็นอัตราคงที่ตลอดปี ที่ 8,050 บาทต่อ  
AdjRW

# ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2561



ปรับปรุง  
แนวทางและ  
อัตราการจ่าย

ปรับการจ่ายค่าบริการสำหรับรายการบริการที่  
ต้องการเพิ่มการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะกลุ่มสิทธิอื่นๆ  
จำนวน 8 รายการ เป็นแบบ **Fee schedule**

- บริการฝากครรภ์ (Antenatal Care)
- บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Cancer Cervical Screening)



# ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2561



ปรับปรุง  
แนวทางและ  
อัตราการจ่าย

- การป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
- การป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวนีย์ในหญิงตั้งครรภ์
- การป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด (TSH)

# ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2561



ปรับปรุง  
แนวทางและ  
อัตราการจ่าย

- บริการ**คুমกำาเนิดกึ่งถาวร** (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยา  
คুমกำาเนิด) ใน ทหญิงอายุน้อย **กว่า 20 ปี**
- บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
- บริการ**คুমกำาเนิดกึ่งถาวร** (ใส่ห่วงอนามัย/ฝังยา  
คুমกำาเนิด) ใน ทหญิงอายุมากกว่าหรือเท่ากับ **20 ปีขึ้นไป**  
**กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์**



# ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2561



ปรับปรุง  
แนวทางและ  
อัตราการจ่าย

- ชดเชยการตรวจ CXR ในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่
- บริการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี
  - สปสช.เขตพิจารณาจัดทำข้อตกลง/สัญญาดำเนินงานตามโครงการ กับเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ศูนย์องค์รวม) ระดับเขต
- บริการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี
  - จ่ายตามรายการ RRTR

# ประเด็นที่ปรับปรุงไปจากปี 2561



ปรับปรุง  
แนวทางและ  
อัตราการจ่าย

- เน้นการควบคุมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 โดยใช้ข้อมูลจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 มาคำนวณสำหรับจัดสรรเงิน Global budget ระดับเขต





NHSO

National Health Security Office

แนวทางบริการจัดการ  
งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ปี 2562

Out Patient

# แนวทางการบริหารจัดการงบบริการ OP-ทั่วไป ปี 62

**OP-ทั่วไป**  
(1,179.34 บาท ต่อ UC POP)

จ่ายแบบเหมาจ่าย  
(1,168.03 บาท : UC POP)  
จ่ายอัตราเหมาจ่ายระดับจังหวัด

- 80% ตาม age adjusted อัตราจ่าย±ไม่เกิน10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ
- 20% ใช้อัตราเท่ากัน

จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพฯ  
( 9 บาท:UC POP)

ตรวจคัดกรองฯมะเร็งลำไส้ใหญ่  
( 2.31 บาท:UC POP)

CUP สป.สธ.  
ใช้ UC POP  
ณ 1 เม.ย. 61

CUP สังกัดอื่นๆตาม  
การลงทะเบียนจริง  
(Point UC รายเดือน)

- บริหารเป็น GB ระดับเขต
- ให้จ่ายตามตัวชี้วัดคุณภาพฯ
  - ส่วนกลางไม่เกิน10ตัว ซึ่งเป็นตัวชี้วัดบูรณาการระหว่าง สปสช. , กสธ. และ สสส.
  - สามารถเพิ่มตัวชี้วัดระดับเขตไม่เกิน5ตัวผ่าน อปสช.
- ให้ใช้ระบบข้อมูลที่มีอยู่ได้แก่ OP/PP/IP Individ. ไม่ควรมีการจัดทำระบบข้อมูลใหม่

- จำนวน 0.92 บาท สำหรับบริการ Fit test บริหารเป็น GB ระดับเขตคำนวณ GB ตามจำนวนผู้มีสิทธิอายุ 50-70 ปี
- จำนวน 1.39 บาท สำหรับค่าตรวจยืนยันและรักษาเบื้องต้นโดยบริหารระดับประเทศแบบกำหนดเป้าหมายระดับเขต และจ่ายตามผลงานจริง แบบ fee schedule

กั้นเงิน  
เพื่อ  
บริหาร  
สป.สธ.

จัดสรรตาม  
หลักเกณฑ์ Step  
ladder



รายการ	อัตราการจ่าย ชดเชย (บาท)
Fit test	35
Colonoscopy	2,500
Colonoscopy & Polypectomy	3,300
Biopsy	660

## สิ่งที่เปลี่ยนแปลง

>> **ปรับเปลี่ยนอัตราการจ่ายชดเชย**

>> **ปรับการแนวทางการบริหารจัดการ**

1) กรณีบริการตรวจคัดกรอง Fit test บริหารแบบแผนงาน/โครงการ เป็น Global budget ระดับเขต (เขต1-เขต13) จ่ายแบบเหมาจ่าย ตามเป้าหมายการดำเนินงานที่เขต ให้สปสช.เขต ร่วมกับเขตสุขภาพนำเรื่องเขาคอง. 5x5 ผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. และบริหารจัดการให้ได้ตามเป้าหมายและกำกับติดตาม

2) กรณีบริการตรวจยืนยัน (การส่องกล้องรวมยาที่เกี่ยวข้อง การตัดและตรวจชิ้นเนื้อ ส่องกล้องและบริกการตัดติ่งเนื้อ (Polypectomy)) กำหนดเป้าหมายของแต่ละเขต และจ่ายตามผลงานจริง แบบ fee schedule จากข้อมูลระบบ 43 แห่ง โดยต้องไม่ซ้ำซ้อนกับบริการ IP และ ODS ทั้งนี้ สปสช.สามารถปรับเกลี้ยเป้าหมายระดับเขตได้ตามความเหมาะสม



NHSO

National Health Security Office

แนวทางบริการจัดการ  
งบบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี 2562

In Patient



# แนวทางการบริหารจัดการงบบริการIP-ทั่วไป ปี 2562

IP-ทั่วไป  
(1,294.94 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

100 ลบ.  
บริหารจัดการระดับประเทศ

## แนวทางการจ่าย :

- เพิ่มเติม ให้บริการในเขตที่อัตราจ่ายระดับเขตไม่ถึง 8,050 บาท ต่อ adjRW ตามเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางบริหารกองทุนฯ กำหนด
- ถ้าเงินเหลือ จ่ายให้หน่วยบริการตามผลงาน

ส่วนที่เหลือ  
Global budget ระดับเขต

## แนวทางการจ่าย : ใช้ DRG v5

1. กลุ่ม A,B,C ตามราคาที่กำหนด
2. กลุ่ม D
  - จ่าย เบื้องต้นที่อัตรา 8,050 บาทต่อAdjRW เท่ากันทุกเขต
  - สิ้นปี หากมีเงินเหลือ แต่ละเขตจ่ายเพิ่มเติมตามผลงานของแต่ละหน่วยบริการ
  - ถ้าอัตราต่ำกว่า 8,050 บาทต่อAdjRW ให้ใช้เงินระดับประเทศจ่ายให้ได้ที่อัตรา 8,050 บาทต่อ AdjRW

การคำนวณ GB ระดับเขต  
(ตาม Hmain ยกเว้นเด็กแรกเกิด)

A. บริการตาม ม.7 (รวม UCEP), บริการสำรองเตียง	<ul style="list-style-type: none"><li>• ค่าการณการใช้บริการ</li><li>• อัตราตาม fee schedule ที่กำหนด</li></ul>
B. กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือ เด็กแรกเกิดที่ป่วย	<ul style="list-style-type: none"><li>• ค่าการณการใช้บริการ (ตาม Hcode ที่อยู่ในเขต)</li><li>• base rate = 9,000</li></ul>
C. ใช้บริการข้ามเขตรวมสลาย <b>นิ้วข้ามเขต</b> [เดิมก่อนงบกลาง 61 ใช้สัดส่วน POP: Workload = 45:55]	<ul style="list-style-type: none"><li>• ค่าการณการใช้บริการ</li><li>• Base rate = 9,600</li></ul>
D. ใช้บริการในเขตรวมสลาย <b>นิ้วในเขต</b> (รวมเด็กแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า 1,500 กรัม, ODS&MIS, รวมทั้งเขตจะกำหนดอัตราเฉพาะเขต) [เดิมก่อนงบกลาง 61 ใช้สัดส่วน POP: Workload = 45:55]	<ul style="list-style-type: none"><li>• ค่าการณการใช้บริการ (เด็กแรกเกิดตาม Hcode ที่อยู่ในเขต)</li><li>• Base rate เท่ากันทุกเขต</li></ul>



NHSO

National Health Security Office

แนวทางบริการจัดการระบบบริการ  
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2562

Promotion Prevention



# แนวทางการบริหารจัดการงบบริการ PP ปี 2562

ตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับงบประมาณ โดย  
ใช้  
จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2561 เป็น  
ตัวแทนในการจัดสรร

งบ P&P  
(318.98 บาท x ปรก. ทุกสิทธิ 65.700 ล้านคน)

- ได้รับ 431.43 บาทต่อหัว
- UC pop 48.575 ล้านคน
- Thai pop 65.700 ล้านคน

(ก) Central Procurement & NPP (29.64 บาท/คน)

1. Central Procurement (วัดขึ้น)
2. NPP ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพ และการบริการติดตามเด็กที่ผลการตรวจยืนยัน TSH ผิดปกติ

(ข) P&P Area based (ไม่เกิน 4 บาท/คน)

- บริหาร Global budget ระดับเขต ตามจำนวนประชากรไทย ให้เป็นค่าบริการ
- ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพ
  - ให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังไม่เข้าถึงบริการ

(ค) P&P basic services (ไม่น้อยกว่า 231.34 บาท/คน)

1. จำนวน 188.12 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดย
  - 1.1 65% เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
  - 1.2 35% เหมาจ่ายตาม workload เดือน เม.ย.60 - มี.ค.61
2. จำนวน 43.22 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule

(ง) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (9 บาท/คน)

- บริหารแบบ Global budget ระดับเขต
- แนวทางบริหาร เป็นไปตามงบ รายการเบิกจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

(จ) P&P ในชุมชน (45 บาท/คน)

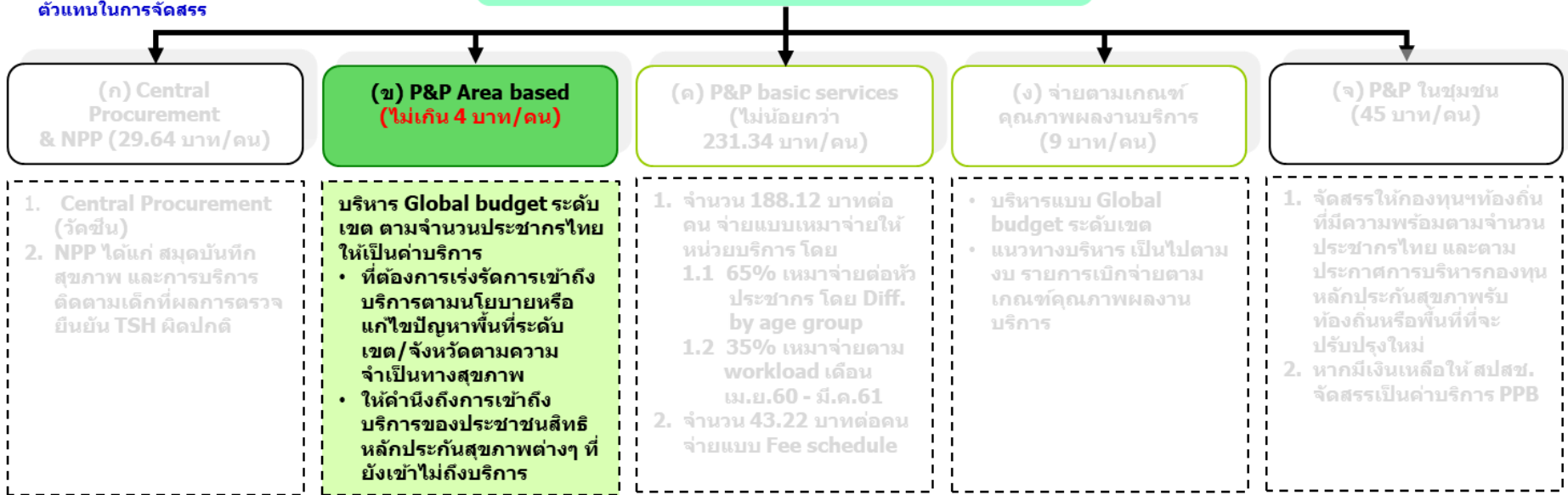
1. จัดสรรให้กองทุนท้องถิ่นที่มีความพร้อมตามจำนวนประชากรไทย และตามประกาศการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพปรับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จะปรับปรุงใหม่
2. หากมีเงินเหลือให้ สปสช. จัดสรรเป็นค่าบริการ PPB

# แนวทางการบริหารจัดการงบบริการ PP ปี 2562

ตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับงบประมาณ โดยใช้  
จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2561 เป็น  
ตัวแทนในการจัดสรร

**งบ P&P**  
**(318.98 บาท x ประชา. ทุกสิทธิ 65.700 ล้านคน)**

- ได้รับ 431.43 บาทต่อหัว
- UC pop 48.575 ล้านคน
- Thai pop 65.700 ล้านคน



**วงเงิน 10,541,083.94 บาท**



# แนวทางและหลักเกณฑ์การจัดสรร งบ PPA ปี 2562

- 1 . การจัดทำ โครงการแก้ไขปัญหาสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรคระดับเขต/  
จังหวัด ที่เป็นปัญหาสุขภาพตามกลุ่มวัย โดยการจัดกิจกรรมบริการภายใต้ประเภทและ  
ขอบเขตบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 10) พ.ศ.2559 เช่น
- การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด  
โรคหัวใจและหลอดเลือด
  - การส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยที่ส่งสัยมีพัฒนาการล่าช้า
  - การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน โรค ในกลุ่มผู้ต้องขังในเรือนจำ เป็นต้น



# แนวทางและหลักเกณฑ์การจัดสรร งบ PPA ปี 2562

2. การจ่ายตามผลงานบริการเคลื่อนหูลมร่่องฟันในเด็กวัยเรียนอายุ 11-12 ปี ให้หน่วยบริการ (ผลงานตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2561 - 30 มิถุนายน 2562) ในวงเงิน 1,000,000 บาท

3. หากมีเงินเหลือจาก ข้อ 1 และ ข้อ 2 ให้จัดสรรเป็น PPB ให้หน่วยบริการประจำทุกแห่งในเขต ตามจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิ



# แนวทางการบริหารจัดการงบบริการ PP ปี 2562

ตามเป้าหมายประชากรที่ได้รับงบประมาณ โดยใช้  
จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2561 เป็น  
ตัวแทนในการจัดสรร

**งบ P&P**  
**(318.98 บาท x ประชา. ทุกสิทธิ 65.700 ล้านคน)**

- ได้รับ 431.43 บาทต่อหัว
- UC pop 48.575 ล้านคน
- Thai pop 65.700 ล้านคน

(ก) Central Procurement & NPP (29.64 บาท/คน)

(ข) P&P Area based (ไม่เกิน 4 บาท/คน)

**(ค) P&P basic services (ไม่น้อยกว่า 231.34 บาท/คน)**

(ง) จ่ายตามเกณฑ์ คุณภาพผลงานบริการ (9 บาท/คน)

(จ) P&P ในชุมชน (45 บาท/คน)

1. Central Procurement (วัดชิ้น)
2. NPP ได้แก่ สมุดบันทึกสุขภาพ และการบริการติดตามเด็กที่ผลการตรวจยืนยัน TSH ผิดปกติ

- บริหาร Global budget ระดับเขต ตามจำนวนประชากรไทยให้เป็นค่าบริการ
- ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพ
  - ให้คำนึงถึงการเข้าถึงบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพต่างๆ ที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

1. จำนวน 188.12 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดย
  - 1.1 65% เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
  - 1.2 35% เหมาจ่ายตาม workload เดือน เม.ย.60 - มี.ค.61
2. จำนวน 43.22 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule

- บริหารแบบ Global budget ระดับเขต
- แนวทางบริหาร เป็นไปตามงบ รายการเบิกจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

1. จัดสรรให้กองทุนท้องถิ่นที่มีความพร้อมตามจำนวนประชากรไทย และตามประกาศการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพรับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่จะปรับปรุงใหม่
2. หากมีเงินเหลือให้ สปสช. จัดสรรเป็นค่าบริการ PPB

**PPB จ่ายแบบ Fee Schedule จำนวน 8 รายการ**

## P&P Basic services 231.34 บ. : ปชก.ไทย

จ่ายตามผลงาน Fee schedule  
จำนวน 43.22 บ.

- ตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี
- ตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ อายุ 35 ปีขึ้นไป
- ตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด
- การยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
- คุมกำเนิดกึ่งถาวร(ใส่ห่วง/ยาฝัง) หญิง < 20 ปี
- คุมกำเนิดกึ่งถาวร(ใส่ห่วง/ยาฝัง) หญิง  $\geq 20$  ปีขึ้นไปกรณีแท้ง Unwanted pregnancy (ขยายกลุ่มปี 62)
- ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (เพิ่มรายการปี 62)
- บริการ ANC (เพิ่มรายการปี 62)

จ่ายแบบเหมาจ่าย  
จำนวน 188.12 บ.

65% (122.28 บ.)จ่ายเหมาตาม ปชก.อัตราระดับจังหวัดปรับตาม age adjusted  $\pm$  ไมเกิน10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ

35% (65.84 บ.) จ่ายตามผลงานบริการเม.ย.60 – มี.ค. 61

**PP Non UC**  
คำนวณวงเงินระดับจังหวัดให้สปสช.เขตปรับเกลี่ยผ่านความเห็นชอบของ อปสช.

**สิทธิ UC**

- สป.สร.ใช้ ปชก. 1 เม.ย. 61
- สังกัดอื่นๆ Point ปชก. UC รายเดือน

**CUP สป.สร.**

สังกัดอื่นๆ หักเงินเดือนตามที่กำหนด

**CUP สป.สร.**

สังกัดอื่นๆ หักเงินเดือนตามที่กำหนด

โอนเงินให้หน่วยบริการ

กักเงินเพื่อบริหาร สป.สร.

รวมวงเงิน PP Basic Services สป.สร.

จัดสรรตามหลักเกณฑ์ Step ladder



# Fee Schedules for PP (New)

รายการ	วิธีบันทึก		การชดเชย
	สป.สร.	รัฐนอก/เอกชน	
1. PAP smear			
1.1 PAP smear	43เพิ่ม	E-claim	Pap smear หรือ VIA อัตราจ่าย ครั้งละ 250 บาท
1.2 Colposcope/LEEP	E-claim	E-claim	Colposcopy รวม Biopsy หรือ LEEP และการตรวจพยาธิวิทยา อัตราจ่าย เหมาจ่าย 900 บาท
2. ANC	43เพิ่ม	E-claim	เหมาจ่ายบริการฝากครรภ์ ครั้งแรก 1,200 บาท เหมาจ่ายบริการฝากครรภ์ ครั้งที่ 2,3,4 และ 5 (ตามช่วงอายุครรภ์) ครั้งละ 400 บาท

# อัตราค่าบริการจ่ายชดเชยแบบ Fee Schedule ปี 2562

รายการบริการ (เดิมที่จ่ายอยู่แล้ว)	อัตราจ่าย (บาท/ครั้ง)
<b>1. ค่าบริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี</b>	
- ค่าตรวจ Hb typing	270
- ค่าตรวจ Alpha - thal 1	500
- ค่าตรวจ Beta - thal	1,200
- ค่า PND	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000
<b>2. ค่าบริการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์</b>	
- ค่าตรวจคัดกรองด้วยวิธี Quadruple test	1,200
- ค่าบริการเจาะเลือดและค่าขนส่ง	200
- ค่า PND	2,500
- ค่าบริการตรวจโครโมโซมยืนยันทารกในครรภ์ด้วยวิธี Karyotyping	2,500
- ค่ายุติการตั้งครรภ์	3,000
<b>3. ค่าบริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด</b>	
- ค่าตรวจคัดกรอง TSH	125
<b>4. ค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ยาฝัง) ใน ญ &lt; 20 ปี</b>	
- ค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง)	800
- ค่าบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝัง)	2,500
<b>5. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย</b>	
- ค่าชดเชยบริการยุติการตั้งครรภ์ทุกวิธี	3,000

รายการบริการ (รายการใหม่ ปี2562)	อัตราค่าบริการ (บาท/ครั้ง)
<b>6. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ยาฝัง) ใน ญ &gt;= 20 ปีขึ้นไป (กรณีแท้ง Unwanted pregnancy)</b>	
- บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง) ใน ญ >= 20 ปีขึ้นไป (กรณีแท้ง Unwanted pregnancy)	800
- บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ยาฝัง) ใน ญ >= 20 ปีขึ้นไป (กรณีแท้ง Unwanted pregnancy)	2,500
<b>7. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</b>	
- ค่าบริการการตรวจ Pap smear	250
- การทำ Colposcopy รวมค่าทำ biopsy / ค่าอ่านผลพยาธิวิทยา	900
<b>8. ANC</b>	
- ANC ครั้งแรก	1,200
- ANC ครั้งที่ 2-5 ครั้งละ	400





NHSO

National Health Security Office

แนวทางการปรับลดค่าแรง  
หน่วยบริการภาครัฐปี 2562

OP-IP-PP

## 1. หน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่นใน กทม.

ปรับลดค่าแรงให้ได้จำนวนเงินค่าแรงในระบบตามวงเงินที่กำหนดโดยผ่านความเห็นชอบของ อปสข.

## 2. หน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่นส่วนภูมิภาค

- Uhosnet หักเงินเดือนให้ได้ตามเพดานเงินเดือนของแต่ละแห่ง โดยกระจายเงินเดือนในงบ OP เหมาะจ่าย, PP เหมาะจ่าย และ IP บริการในเขต
- รัฐอื่นๆที่เหลือ หักเงินเดือนจากรายรับ
  - OP เหมาะจ่าย 32%
  - PP Basic services 32%
  - IP บริการในเขต 28%

## 3. หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปรับลดค่าแรงระดับCUP ใช้ข้อมูล GFMIS เป็นตัวเลขอ้างอิงระดับจังหวัด





NHSO

National Health Security Office

แนวทางการบริการจัดการ

งบค่าบริการกรณีเฉพาะ ปี 2562



# แนวทางบริหารจัดการงบบริการกรณีเฉพาะ ปี 2562

## กรณีป้องกันการได้รับบริการนอก เครือข่ายกรณีจำเป็น

OP/AE, Refer, มารตรา 7

ค่าพาหนะ, สิทธว่าง

## กรณีเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่อง คุณภาพบริการ

Stroke/STEMI fast track

Cancer, Cataract

ทันตกรรมจัดฟัน/ฝังพุด

## กรณีลดความเสี่ยงด้านการเงินของ หน่วยบริการ

Intruments, Hyperbaric  
O2 Rx

กระจกตา, ปลุกถ่ายอวัยวะ

## กรณีที่ต้องกำกับการใช้ บริการอย่างใกล้ชิด

Methadone Rx, ยา จ2

ยาที่มีปัญหาการเข้าถึง

## กรณีต้องบริหารแบบเฉพาะโรค

Thalassemia, TB

Palliative care

**CR**

PCI

รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอร์โมน

ต่อกระดูก ข้อเข้าเสื่อม

ปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ยา จ2 กำพรั้า และที่มีปัญหาการเข้าถึง

Palliative Care



# การบริหารจัดการการให้บริการรักษา โรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI)

## สรุปประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปีงบประมาณ 2561

สาระสำคัญที่มีการเปลี่ยนแปลง

1. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559
  - (1) อยู่ระหว่างการออกประกาศฉบับใหม่ พ.ศ. 2561 (ผบร.จะแจ้งเวียนให้ทราบในเดือนกรกฎาคมนี้ พร้อมการแจ้งประเมินหน่วยบริการเพื่อขึ้นทะเบียน ปี 62)
  - (2) สาระสำคัญที่เปลี่ยนแปลงในประกาศ
    - ไม่อ้างอิงการใช้ใบประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดจากราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ โดยกำหนดเพียง “ต้องได้รับประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย ๑๒ เดือน ด้านหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด จากสถาบันที่ฝึกอบรมอายุรแพทย์โรคหัวใจต่อยอดอนุสาขาหัตถการปฏิบัติรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด ตามที่ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยรับรอง หรือสถาบันอื่นๆ ที่ผ่านการพิจารณาของ สปสช.เป็นกรณีเฉพาะ”

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง

>> เกณฑ์การตรวจประเมินหน่วยบริการ

**CR**

PCI

**รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอร์โมน**

ต่อกระจก ขื่อเข้าเสื่อม

ปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ยา จ2 กำพรั และที่มีปัญหาการเข้าถึง

Palliative Care

# การให้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง  
>> **ปรับปรุงประกาศฯ และกำหนดแนวทางการรักษา**

## ปีงบประมาณ 2561

ประกาศหลักเกณฑ์การจ่าย  
ค่าบริการฯ พ.ศ.2561  
(ลว.22 ก.พ. 61)

ผู้ป่วยมะเร็งผู้ใหญ่  
(อายุ  $\geq 15$  ปี,  
เริ่ม 1 ม.ค. 61)

ผู้ป่วยมะเร็งเด็ก  
(อายุ  $< 15$  ปี,  
เริ่ม 1 เม.ย.61)

การรักษามะเร็ง

Protocol  
มะเร็ง โดย  
สปสช.

แนวทาง  
รักษาของ  
สมาคม  
โลหิต  
วิทยาแห่ง  
ประเทศ  
ไทย

## ปีงบประมาณ 2561-2562

ประกาศหลักเกณฑ์การจ่าย  
ค่าบริการฯ พ.ศ.2561  
(ลว.13 ก.ค. 61)

ผู้ป่วยมะเร็ง  
ผู้ใหญ่ อายุ  $> 18$   
ปี

ผู้ป่วยมะเร็ง  
อายุ 15-18 ปี

ผู้ป่วยมะเร็งเด็ก  
อายุ  $< 15$  ปี

**NEW**

ประกาศ  
เกณฑ์การ  
ตรวจประเมิน  
เพื่อขึ้น  
ทะเบียนเป็น  
หน่วยบริการ  
ที่รับการส่งต่อ  
เฉพาะด้าน  
รังสีรักษา  
สำหรับผู้ป่วย  
มะเร็ง  
พ.ศ.2561  
(ลว.29  
มิ.ย.2561)



**CR**

PCI

รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอร์โมน

**ต่อกระเจก ข้อเข้าเสื่อม**

ปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ยา จ2 กำพรัา และที่มีปัญหาการเข้าถึง

Palliative Care

# แนวทางบริหารจัดการงบผ่าตัด Cataract ปี 2562

## □ กลุ่มเป้าหมาย

- Senile cataract
- ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยที่มีปัญหาสายตาจำเป็นต้องรับการผ่าตัดเร่งด่วน : ระดับ VA แย่กว่า 20/200

## □ การกำหนดเป้าหมาย

- เป้าหมายการผ่าตัดรวม 120,000 ข้าง/ปี
  - กำหนดเป้าหมาย ระดับเขต 100,000 ราย
  - กำหนดโควต้าไว้ส่วนกลาง 20,000 ราย
  - กำหนดให้มีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายกลางปี (พิจารณาข้อมูล 2 ไตรมาส )
- จัดสรรเป้าหมายการผ่าตัดรายเขต : ใช้ข้อมูลการตรวจคัดกรอง ตามโปรแกรม vision 2020 : ข้อมูลผลงานบริการย้อนหลัง&อัตราการเข้าถึงบริการระดับประเทศ (สัดส่วน 60 : 40)
- สปสช.เขต จัดสรรเป้าหมายการผ่าตัดที่ได้รับหน่วยบริการในพื้นที่
- โดยมี คทง. ระดับเขตหรือคณะกรรมการ 5\*5 ที่มีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ทำหน้าที่ร่วมกำหนดจัดสรรเป้าหมายหน่วยบริการและกระตุ้นส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองค้นหาผู้ป่วยเนื้อง Blinding cataract และ Severe low vision



## □ หน่วยบริการ

- เป็นหน่วยรับส่งต่อ ที่จัดให้บริการหรือจัดให้มีบริการ **ที่มีคุณสมบัติและศักยภาพ**ตามแนวทางในประกาศแนวทางปฏิบัติการให้บริการผ่าตัดต้อกระจกของหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการต้องแจ้งความประสงค์และผ่านการตรวจประเมิน หรือสุ่มตรวจประเมินจาก สปสช.เขต

## □ อัตราการจ่ายชดเชย

### 1) ค่าบริการผ่าตัด

- 1.1) ผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) 20/200 ถึง 20/100 & ที่ดีกว่า 20/100 ที่จำเป็นต้องผ่าตัด จ่ายชดเชยข้างละ 5,000 บาท
- 1.2) การผ่าตัดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยที่มีระดับสายตา (VA) แย่กว่า 20/200 จ่ายชดเชยข้างละ 7,000 บาท
- 1.3) การผ่าตัดที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด (complication) จ่ายชดเชยข้างละ 9,000 บาท

### 2) ค่าเลนส์แก้วตาเทียม ราคาตามรายการอุปกรณ์อวัยวะเทียม ฯ ปี 60

- 2.1) ชนิดพับได้ ตามจริงไม่เกิน 2,800 บาท
- 2.2) ชนิดแข็งพับไม่ได้ ตามจริงไม่เกิน 700 บาท

# เป้าหมายผ่าตัด Cataract 2562 : จัดสรรเบื้องต้น 100,000 ตา

เขต	จำนวนประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)	คัดกรองสายตา (คน)	ข้อมูล BL+SL โดยทีมจักษุ (คน)	จัดสรรจากผลงานการคัดกรอง BL&SL โดยจักษุ (60%)	จัดสรรจากผลบริการ ย้อนหลัง&อัตราการใช้ เข้าถึงบริการ (40%)	โควตาปี 62 จัดสรรเบื้องต้น 100,000 ราย
				รวม 60,000 ตา	รวม 40,000 ตา	
1	1,035,670	863,556	9,370	6,730	3,998	10,728
2	524,011	500,677	7,488	5,379	2,323	7,702
3	458,610	351,930	5,874	4,219	2,188	6,407
4	675,212	510,354	5,988	4,301	3,011	7,312
5	756,768	443,573	7,813	5,612	3,237	8,849
6	686,797	508,696	5,468	3,928	3,297	7,225
7	721,595	649,088	7,225	5,190	3,132	8,322
8	621,574	475,408	6,898	4,955	3,206	8,161
9	751,528	585,291	6,664	4,787	4,323	9,110
10	589,686	454,983	5,113	3,673	2,727	6,400
11	608,297	447,913	5,491	3,944	2,409	6,353
12	534,386	411,606	4,173	2,997	2,469	5,466
13	795,153	1,001	5,966	4,285	3,680	7,965
รวม	8,759,287	6,204,076	83,531	60,000	40,000	100,000

# แนวทางบริหารจัดการงบผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม ปี 2562

เป้าหมาย : ผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมสิทธิ UC ที่มีข้อบ่งชี้ตามประกาศ สปสช. เรื่องแนวปฏิบัติสำหรับการให้บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม พ.ศ. 2559

จำนวนบริการ : ระดับประเทศ 12,700 ข้าง



จัดสรรเบื้องต้น 10,000 ข้าง  
เขต 3 ได้รับ 622 ข้าง

เกณฑ์การจัดสรรเป้าหมายระดับเขต (Demand / Supply ----> 40:60)

-Demand ----> อัตราความชุกของผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด

-Supply ----> ศักยภาพการให้บริการ ใช้ข้อมูลผลงานเฉลี่ย 3 ปีที่ผ่านมา

: 2559-2561

และปรับเปลี่ยนในไตรมาส 3 ตามผลงาน และ waiting list



# แนวทางบริหารจัดการงบผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม ปี 2562

## 1) เงื่อนไขบริการ

**คุณสมบัติหน่วยบริการ :** หน่วยบริการรับส่งต่อในระบบ UC และมีศักยภาพตามประกาศแนวทางปฏิบัติฯ พ.ศ. 2559

- บริการภายในเขต โดยจัดเครือข่ายบริการ/ระบบการส่งต่อ
- บริการข้ามเขต กรณีไม่มีหน่วยบริการที่มีศักยภาพ / คิวรอผ่าตัดมาก โดยความเห็นของ คทง. ระดับเขต และเสนอ  
อปสช. ทราบ

**ขออนุมัติก่อนผ่าตัดตามที่กำหนด (Pre Authorized)**

- ผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 55 ปี ที่ได้รับการวินิจฉัย Primary or Unspecified OA knee
- กรณีเกินเป้าหมาย

## 2) อัตราจ่ายชดเชย

- ค่าบริการผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) และ base rate เขต
- ค่าข้อเข่าเทียมและอุปกรณ์อื่นที่ใช้ จ่ายตามประกาศรายการอุปกรณ์และอวัยวะเทียม พ.ศ. 2560

# หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม ปี 2562

ลำดับที่	รหัส	ชื่อ	สังกัดย่อย
1	10721	รพ.กำแพงเพชร	โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
2	10694	รพ.ชัยนาทนเรนทร	โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
3	10675	รพ.สวรรค์ประชารักษ์	โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.)
4	11513	รพ.ค่ายจิรประวัติ	สังกัดกระทรวงกลาโหม
5	11260	รพ.บางมูลนาก	โรงพยาบาลชุมชน (รพช.)
6	10726	รพ.พิจิตร	โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)
7	10720	รพ.อุทัยธานี	โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.)

**CR**

PCI

รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอร์โมน

ต่อกระจก ข้อเข้าเสื่อม

**ปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต**

ยา จ2 กำพรั้า และที่มีปัญหาการเข้าถึง

Palliative Care



# การบริหารจัดการบริการการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation : HSCT)

## วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีโอกาสเข้าถึงการรักษาการรักษาด้วยวิธีปลูกถ่ายไขกระดูกโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ซึ่งถือว่าเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ

## สรุปประเด็นที่เปลี่ยนแปลงจากปีงบประมาณ 2561

### การจ่ายชดเชย

- จ่ายชดเชยแบบเหมาจ่าย ดังนี้
    - กรณี **Autologous**      **750,000 บาท**
    - กรณี **Allogeneic**      **1,300,000 บาท**
- (โดยแบ่งจ่ายชดเชยเป็น 2 งวดเท่าๆกันตามเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด)

### สิ่งที่เปลี่ยนแปลง

>> ปรับเปลี่ยนอัตราการจ่ายชดเชย  
จาก 800,000 (ทั้ง 2 กรณี) เป็น  
กรณี Autologous 750,000 บาท  
กรณี Allogeneic 1,300,000 บาท

>> ปรับการเบิกจ่ายจากเอกสาร  
เป็นส่งข้อมูลผ่านโปรแกรม

ซึ่งค่าชดเชยการรักษาพยาบาลดังกล่าวประกอบไปด้วย ค่า **HLA Matching** ค่าทำการปลูกถ่ายไขกระดูก ค่ายากดภูมิคุ้มกัน เคมีบำบัด รังสีรักษา ค่ายารักษาโรคติดเชื้อ/ อาการแทรกซ้อน ในระหว่างการดูแลผู้ป่วย รวมถึงค่าติดตามดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่มีการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล

**CR**

PCI

รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอร์โมน

ต่อกระเจก ข้อเข้าเสื่อม

ปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

**ยา จ2 กำพรั และที่มีปัญหาการเข้าถึง**

Palliative Care

# รายการยาที่มีการเปลี่ยนแปลง

รายการ	ข้อบ่งใช้เดิม	ข้อบ่งใช้เพิ่มเติม
raltegravir	ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่ล้มเหลวจากการรักษามาแล้ว 2 ครั้งและมีการดื้อยามากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป คือดื้อทั้ง NRTI, NNRTI และ PIs (ดื้อต่อสูตรพื้นฐาน และสูตรที่ 2 ตามแนวทางการรักษาผู้ติดเชื้อ HIV ของประเทศ)	สำหรับป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสเอชไอวีจากมารดาสู่ทารกในหญิงตั้งครรภ์ ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ทารก
Bevacizumab	ข้อบ่งใช้โรค DME (Diabetes Macula Edema) และ AMD (Ages related Macular degeneration)	โรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน



# รายการยาที่มีการเปลี่ยนแปลง

ยาเดิมที่เลิกใช้	ยาใหม่	หมายเหตุ
leuproreline ขนาด 3.75 mg	leuproreline 11.25 mg และ triptorelin 11.25 mg	เปลี่ยนจากฉีดทุกเดือน เป็นฉีดทุก3เดือน
Quadrivalent vaccine (DTP-HB)	Pentavalent vaccine (DTP-HB-Hib)	จะเริ่มจ่ายเมื่อยาเดิมหมด คลังแล้ว
stavudine	ไม่มี	WHO recommendation for phasing out 2010 Thai HIV Guideline not recommend 2557



# รายการยาที่มีการเปลี่ยนแปลง

- 4 fixed dose
- INH+Rifampin Dispersible tablet
- ยารักษาวัณโรค ดื้อยา ตามโครงการ จ1 กรมควบคุมโรค (อยู่ระหว่างรอประกาศลงราชกิจจานุเบกษา) **Bedaquiline fumarate tab, Capreomycin inj., Clofazimine cap, Delamanid tab, Linazolid acid tab , Moxifloxacin tab, Protionamide tab**

# การบริการรักษาผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย

## กรณีเลือดออกในระยะเริ่มต้น (Early Bleeding)



สปสช. อนุญาตให้นำหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะโรคที่ได้ขึ้นทะเบียนกับ สปสช. ในอัตราดังนี้

### อัตราจ่ายชดเชยการรักษาโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียปี 2562

ประเภทผู้ป่วย	ฮีโมฟีเลีย A		ฮีโมฟีเลีย B	
	(บาท/คน/เดือน)	(บาท/คน/ปี)	(บาท/คน/เดือน)	(บาท/คน/ปี)
<b>1. อายุต่ำกว่า 10 ปี</b>				
- Severe	24,000	288,000	18,900	226,800
- Moderate	12,000	144,000	12,600	151,200
- Mild	3,000	36,000	6,300	75,600
<b>2. อายุตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป</b>				
- Severe	28,800	345,600	25,200	302,400
- Moderate	12,000	144,000	12,600	151,200
- Mild	6,000	72,000	6,300	75,600

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง  
 >> **ปรับเพิ่มขึ้นจากปี 61**  
 เดิมคือ 24,000 บาท/เดือน 288,000 บาท/ปี



**CR**

PCI

รังสีรักษา เคมีบำบัด ฮอร์โมน

ต่อกระจก ข้อเข้าเสื่อม

ปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต

ยา จ2 กำพรัา และที่มีปัญหาการเข้าถึง

**Palliative Care**

ปีงบประมาณ 2562 ได้รับค่าใช้จ่ายบริการ วงเงิน 93,409,126 บาท เป้าหมายจำนวน 17,742 ราย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยตั้งแต่เริ่มเข้าเกณฑ์เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายและได้รับการดูแล โดย

1. เป็นการจ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการ ที่จัดบริการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัวและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในช่วงในช่วงวันที่ 1 เมษายน 2561 ถึง วันที่ 30 กันยายน 2562 และ เสียชีวิตในเดือนตุลาคม 2561 – กันยายน 2562
2. ครอบคลุมผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย ตามเกณฑ์แนวทางที่กรมการแพทย์กำหนด
3. เป็นการเหมาจ่ายต่อราย ตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลที่บ้าน โดยประมวลผล จากวันที่เริ่มให้บริการที่บ้านครั้งแรก จนถึงวันที่ผู้ป่วยเสียชีวิต เมื่อตรวจสอบกับฐานทะเบียนราษฎร
4. หน่วยบริการบันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม e-Claim โดยระบุ วันที่เริ่มให้บริการที่บ้าน ตามแนวทางคู่มือบริหารกองทุน สปสช. เล่ม 2

## จ่ายเหมาจ่ายตามอัตราและระยะเวลาการให้บริการที่กำหนด

- เสียชีวิตภายใน 30 วัน	อัตราจ่าย 4,000 บาท
- เสียชีวิตภายใน 31 - 60 วัน	อัตราจ่าย 5,000 บาท
- เสียชีวิตภายใน 61 - 90 วัน	อัตราจ่าย 6,000 บาท
- เสียชีวิตภายใน 91 - 120 วัน	อัตราจ่าย 7,000 บาท
- เสียชีวิตภายใน 121 - 150 วัน	อัตราจ่าย 8,000 บาท
- เสียชีวิต 150 วันขึ้นไป	อัตราจ่าย 9,000 บาท



NHSO

National Health Security Office

แนวทางการจัดการ

งบบริการการแพทย์แผนไทย ปี 2562

Thai Traditional Medicine



# บริการการแพทย์แผนไทย ปี 2562 11.61 บาท/ผู้มีสิทธิ

## UC 48,575,000 คน งบประมาณ 563,955,750 บาท

เหมาจ่ายเพิ่มเติมจากบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป  
ผ่านหน่วยบริการประจำ

≤ ร้อยละ 10

เหมาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการ  
การแพทย์แผนไทย  
หน่วยบริการต้นแบบ  
การบริการการแพทย์แผนไทย

≤ ร้อยละ 45

เหมาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการ  
การแพทย์แผนไทย  
ตามระดับการบริการ  
การแพทย์แผนไทย

≥ ร้อยละ 45

ค่าใช้จ่าย  
บริการการแพทย์แผนไทย  
ตามจำนวนผลงานบริการ

หมายเหตุ ปี 2563 อาจกำหนดแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายตามผลงานบริการทั้งหมดโดยจะมีการวิเคราะห์ข้อมูลผลกระทบต่อหน่วยบริการและผู้รับบริการ การหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการเตรียมระบบการจ่ายค่าใช้จ่ายก่อนที่จะมีการดำเนินการ

# การบริหารค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย ปี 2562

## แนวทาง เจื่อนใจ และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

การบริหารจัดการ

การบริหารจัดการระดับประเทศภายในวงเงินที่ได้รับจัดสรร (Global Budget)

≤ ร้อยละ 10 (คงเดิม) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำและหรือหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านแพทย์แผนไทยที่เป็นหน่วยบริการต้นแบบการบริการการแพทย์แผนไทย

≤ ร้อยละ 45

จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำและหรือหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านแพทย์แผนไทยตามระดับการบริการการแพทย์แผนไทย การจัดกลุ่มตามระดับการบริการการแพทย์แผนไทยพิจารณาจากผลงานบริการตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ (Visit) รายบริการ ได้แก่

- 1) บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร
- 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอดตามแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย
- 3) การช้ำยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ :

ข้อมูลการให้บริการไตรมาส 3-4 ปีงบประมาณ 2560 และไตรมาส 1-2 ปีงบประมาณ 2561

≥ ร้อยละ 45

จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำและหรือหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านแพทย์แผนไทยตามจำนวนผลงานบริการ โดยเป็นข้อมูลผลงานบริการตั้งแต่ 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 เพื่อการรักษาและฟื้นฟูสุขภาพ คำนวณจ่ายแบบ Point system with global budget ตามจำนวนครั้งที่มารับบริการ (Visit) รายบริการ ดังนี้

1. บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร
2. การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอดตามแนวเวชปฏิบัติด้านการแพทย์แผนไทย
3. การช้ำยาจากสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ





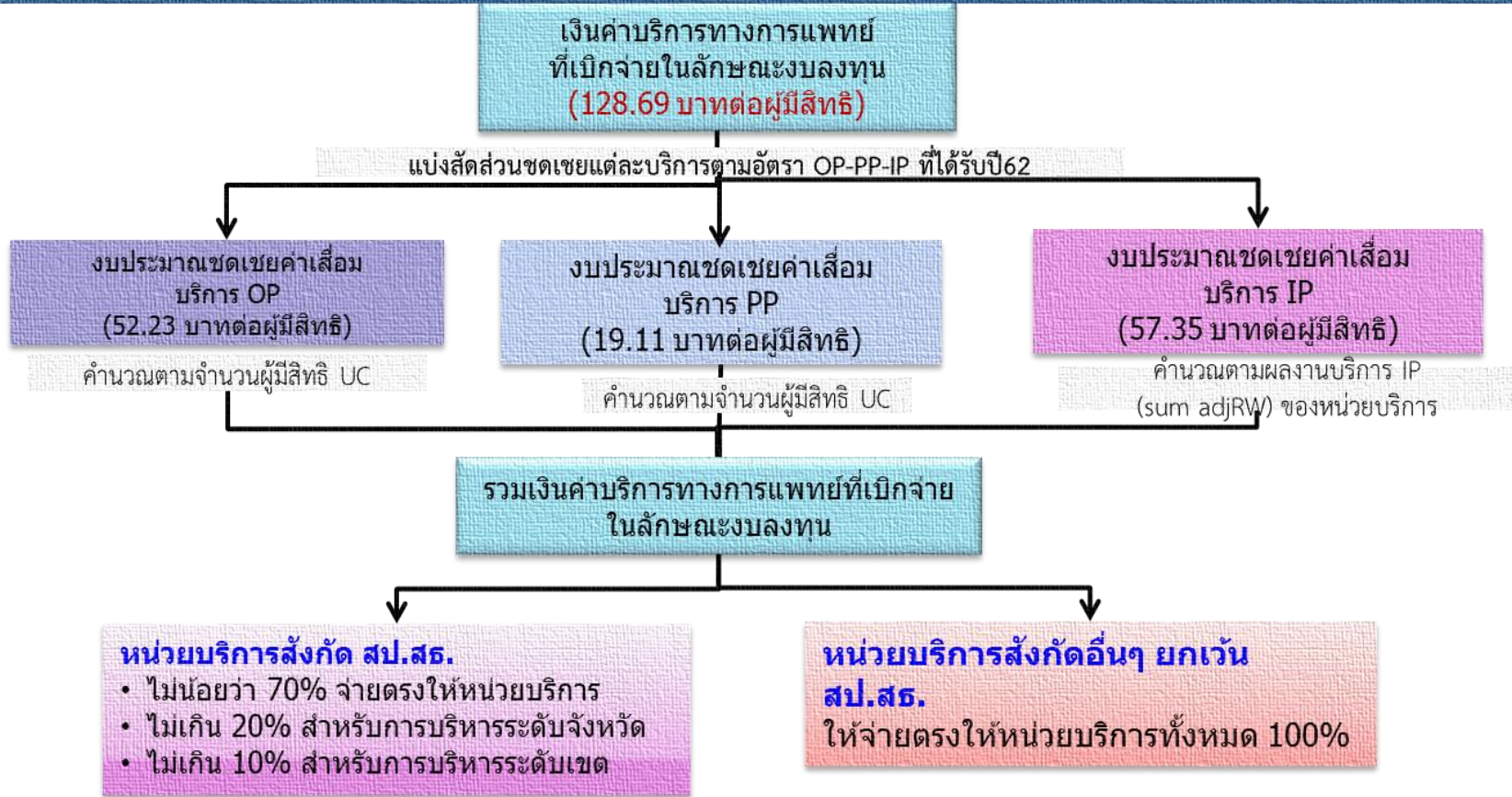
NHSO

National Health Security Office

แนวทางบริการจัดการงบประมาณบริการทางการแพทย์  
ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี 2562



# กรอบการบริหารงบประมาณค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี62



- งบ OP/PP ใช้ ปชก. UC 1 เม.ย. 61 จำนวนแบ่งวงเงิน (สป.สธ. ใช้ ปชก. 1 เม.ย. 61 เป็นตัวแทนในการจัดสรร และสังกัดอื่นๆ จำนวน อีกครั้งด้วยประชากร 1 พ.ย. 61)
- งบ IP ใช้ adjrw ที่ส่ง 6 เดือนแรกปี 61 จำนวนจัดสรร

# ผลการจัดสรร ปี 62 (ระดับประเทศ)

ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย  
ในลักษณะงบลงทุน 62  
6,251.12 ล้านบาท

สังกัด สป.สธ. 5,365.44 ล้านบาท

- ระดับ CUP 70% (3,755.81 ล้านบาท)
- ระดับจังหวัด 20% (1,073.09 ล้านบาท)
- ระดับเขต 10% (536.54 ล้านบาท)

สังกัดอื่นๆ (รัฐนอก/เอกชน)  
885.68 ล้านบาท



# ผลการจัดสรร ปี 62 (เขต 3)

ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่าย  
ในลักษณะงบลงทุน 62  
**283.97 ล้านบาท**

สังกัด สป.สธ. **281.79 ล้านบาท**

- ระดับ CUP 70% (197.25 ล้านบาท)
- ระดับจังหวัด 20% (56.35 ล้านบาท)
- ระดับเขต 10% (28.17 ล้านบาท)

สังกัดอื่นๆ (รัฐนอก/เอกชน)  
**2.18 ล้านบาท**



# แผนการดำเนินงานงบค่าเสื่อม ปี 2562

## สป.สธ.

- สปสช.แจ้งวงเงินค่าเสื่อมแต่ละระดับ (16 ส.ค. 61)
- หน่วยบริการเสนอรายการแผนค่าเสื่อม (เริ่ม 1 ส.ค. 61)
- อปสช. พิจารณาอนุมัติแผนฯ (ภายใน ก.ย. 61)
- งบ 70% ส่วนกลาง ขออนุมัติเบิกจ่ายเพื่อโอนเงิน (ภายใน ต.ค. 61)  
(กรณี อปสช.มีมติจัดสรรระดับหน่วยบริการมากกว่า 70% แจ้ง สจช.ภายในวันที่ 12 ต.ค.61)
- งบระดับเขต/ระดับจังหวัด สปสช.เขตขออนุมัติเบิกจ่ายเพื่อโอนเงินภายใน ( ต.ค. 61)
- หน่วยบริการเร่งรัดใช้จ่ายงบประมาณ (ภายใน ธ.ค. 61)

## สังกัดอื่นๆ (รัฐนอกฯ/ เอกชน)

- สปสช.แจ้ง ร่าง วงเงินที่จัดสรรด้วยประชากร 1 เม.ย. 61 (16 ส.ค. 61)
- แจ้งวงเงินที่จัดสรรด้วยประชากร 1 พ.ย. 61 (ภายใน 9 พ.ย. 61)
- อปสช.พิจารณาอนุมัติแผนฯ (ภายใน พ.ย. 61)
- สปสช.เขตขออนุมัติเบิกจ่ายเพื่อโอนเงิน (ภายใน ธ.ค. 61)

- แผนดำเนินการ และการปรับเปลี่ยนโปรแกรมการกำกับติดตามงบค่าเสื่อม ปี 2562 ในการประชุมคณะกรรมการฯ 7x7 วันที่ 2 ส.ค.61
- แจ้งการปรับเปลี่ยนโปรแกรม และคู่มือการใช้งานโปรแกรม ไปยังหน่วยบริการทุกแห่ง วันที่ 21 ส.ค.61
- สป.แจ้งการดำเนินงานฯ และการจัดทำแผนผ่านโปรแกรมใหม่ ไปยัง สจช.และหน่วยบริการทุกแห่ง วันที่ 31 ส.ค.61



NHSO

National Health Security Office

แนวทางการจัดการ

งบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี 2562

Quality Outcome Framework

# การบริหารจัดการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

ประเด็น	ปีงบประมาณ 2562
1. กลุ่มเป้าหมาย	- หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบ UC
2. ตัวชี้วัดคุณภาพ	2.1 ตัวชี้วัดกลาง 6 รายการ (เหมือนปี 61) 2.2 ตัวชี้วัดระดับเขต ไม่เกิน 5 ตัว
3. ข้อมูลที่นำมาใช้	ข้อมูลที่มีในระบบ (ไม่สร้างขึ้นใหม่) ได้แก่ OP/PP individual, IP e-claim หรือ HDC ของสร.
4. งบประมาณ	4.1 งบ OP 9 บาท/ผู้มีสิทธิ 4.2 งบ PP 9 บาท/ปชก.ไทย 4.3 งบจ่ายตามเกณฑ์ฯ 2 บาท/ผู้มีสิทธิ
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Global budget ระดับเขต จัดสรรให้หน่วยบริการที่มีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดคุณภาพที่เกินเป้าหมาย โดยจ่ายงวดเดียว ภายในเดือน สิงหาคม 2562 (ข้อมูล T3,4 ปี 61 และ T1, 2 ปี 62)</li><li>• กรณีที่มีงบเหลือจาก Global budget ระดับเขตของแต่ละสปสช.เขต ให้จ่ายคืนหน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้มีสิทธิลงทะเบียน โดยผ่านความเห็นชอบจากอปสช.</li></ul>



# การบริหารจัดการงบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

ประเด็น	ปีงบประมาณ 2562
5. กำกับ&ประเมินผล	<ul style="list-style-type: none"><li>• ผลลัพธ์ตามตัวชี้วัดที่กำหนด</li><li>• งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร/เบิกจ่าย</li><li>• ผลการดำเนินงานบริหารจัดการงบ ส่วนกลาง/เขต</li></ul>
6. กลไกการมีส่วนร่วม	<p><u>ส่วนกลาง</u> – คณะทำงานพัฒนาแนวทางการบริหารงบจ่ายตามเกณฑ์ฯ โดยมีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วน เช่น กระทรวงสาธารณสุข/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และหน่วยงานวิชาการ ในการกำหนดนโยบาย/แนวทางการพัฒนาคุณภาพบริการร่วมกัน</p> <p><u>สปสช.เขต</u> – คณะทำงานฯในพื้นที่ เช่น คณะทำงาน 5x5 / อคม. / อปสช. พัฒนาคุณภาพในพื้นที่</p>

# ตัวชี้วัดกลาง งบประมาณตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี 2562

รายการตัวชี้วัดกลาง	ผู้รับผิดชอบ
ตัวชี้วัดที่ 1: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	คุณสาหร่าย เรืองเดช
ตัวชี้วัดที่ 2: ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	คุณสาหร่าย เรืองเดช
ตัวชี้วัดที่ 3: ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	คุณสาหร่าย เรืองเดช
ตัวชี้วัดที่ 4: ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	คุณสาหร่าย เรืองเดช
ตัวชี้วัดที่ 5: ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก 5.1 ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) 5.2 ร้อยละการเข้ายาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)	คุณไตรเทพ ฟ่องทอง ส. ยาและเวชภัณฑ์
ตัวชี้วัดที่ 6 : การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension)	คุณสาหร่าย เรืองเดช ส.ปฐมภูมิ



NHSO

National Health Security Office

แนวทางบริหารจัดการ

งบบริการบำบัดทดแทนไต ปี 2562



# สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง) กับการบำบัดทดแทนไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย

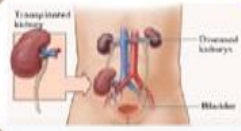
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คุ้มครองการบำบัดทดแทนไต ดังนี้



1. การล้างไตผ่านทางช่องท้อง



2. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม



3. การผ่าตัดปลูกถ่ายไต

ไม่มีการ  
เปลี่ยนแปลง



ประเภทการจ่าย		เงื่อนไข	อัตราจ่าย (บาท)
ผู้บริจาค	สมองตาย	ผ่าตัดนำอวัยวะออก	40,000 /ไต 1ข้าง
	มีชีวิต	เตรียมผู้บริจาค	40,000
		ผ่าตัดนำอวัยวะออก	32,800
ผู้รับบริจาค	กรณีผู้บริจาคมีชีวิต	ก่อนรับผ่าตัด	31,300
		<i>ค่าตรวจ PRA</i>	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตรวจ screening 1 ครั้งต่อปี 2,000</li> <li>- ตรวจ SAB class I เพื่อ confirm กรณี screening class I ผลเป็นบวก 1 ครั้งต่อปี 13,000</li> <li>- ตรวจ SAB class II เพื่อ confirm กรณี screening class II ผลเป็นบวก 1 ครั้งต่อปี 12,500</li> </ul>	
	- ตรวจ SAB class II เพื่อ confirm กรณี screening class I และ II ผลเป็นบวก 1 ครั้งต่อปี 25,000		
กรณีผู้บริจาคสมองตาย	<i>ค่าตรวจ HLA antibody</i> จ่ายตามจริง ไม่เกิน 8,700 บาท ต่อราย ต่อปี	8,700	

สิ่งที่เปลี่ยนแปลงเพิ่ม

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง  
เพิ่มสิทธิประโยชน์

กรณีผู้ป่วยปลูกถ่าย  
ไตที่สูญเสียการ  
ทำงานของไต

หมายถึง ไตที่ปลูกถ่ายมีการสูญเสียการทำงานของอวัยวะ (allograft failure) และผู้ป่วยยังต้องได้รับยาควบคุมภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องมาบำบัดทดแทนไตด้วยวิธี HD หรือ CAPD แล้วผู้ป่วยยังต้องได้รับยาควบคุมภูมิคุ้มกันอย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษา พร้อมทั้งเจาะติดตามระดับยาให้ได้รับระดับที่เหมาะสม จากนั้นจึงเข้าสู่กระบวนการลดยาภูมิคุ้มกัน

Graft failure	รายการ	การชดเชย การตรวจ/ยาภูมิคุ้มกัน	อัตราการชดเชย (บาท)
<b>GF1</b>	Allograft nephrectomy	ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ	<b>350</b>
<b>GF2</b>	-Tape off immunosuppressive drugs within week -Continue low dose steroids and taper off	รวมค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่ายาภูมิคุ้มกัน	<b>16,000 x 1 เดือน</b>
<b>GF3</b>	-Tape off immunosuppressive drugs within 3 – 6 months -Continue low dose steroids and taper off	รวมค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ และค่ายาภูมิคุ้มกัน	<b>12,500 x 6 เดือน</b>





NHSO

National Health Security Office

แนวทางการจัดการระบบบริการ  
ควบคุมป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง ปี 2562

DM HT Psychiatric

# งบประมาณการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (1,135.025 ลบ.)

## 1. บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรค DM/HT (1,063.025 ล้านบาท)

1. บริหารแบบ Global budget ระดับเขต โดยคำนวณจาก
  - 1) ตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (DMT1) และอัตราเหมาจ่ายต่อราย
  - 2) ส่วนที่เหลือ ให้คำนวณร้อยละ 60 ตามคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ และร้อยละ 40 ตามจำนวนผู้ป่วย DM/HT
2. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายจาก Global budget ระดับเขต ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. ภายใต้งบเงิน
  - ตามจำนวนผู้ป่วย DMT1 และไม่ต่ำกว่า 60% ตามคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ ในผู้ป่วย DM/HT

## 2. บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (72 ล้านบาท)

จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดย

- ไม่เกิน 60 ลบ.(ประมาณ 1,000 บาทต่อราย) ของค่าบริการ จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการที่เลี้ยง ตามจำนวนผู้ป่วย จิตเวชเป้าหมายในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำที่รับผิดชอบ
- ไม่เกิน 12 ลบ.(ประมาณ 5,000 บาทต่อราย) ของค่าบริการ จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำ ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายที่ลงทะเบียน

# งบประมาณการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (1,135.025 ลบ.)

## 1. บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรค DM/HT (1,063.025 ล้านบาท)

1. บริหารแบบ Global budget ระดับเขต โดยคำนวณจาก
  - 1) ตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (DMT1) และอัตราเหมาจ่ายต่อราย
  - 2) ส่วนที่เหลือ ให้คำนวณร้อยละ 60 ตามคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ และร้อยละ 40 ตามจำนวนผู้ป่วย DM/HT
2. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายจาก Global budget ระดับเขต ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. ภายใต้งบ  
  - ตามจำนวนผู้ป่วย DMT1 และไม่ต่ำกว่า 60% ตามคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ ในผู้ป่วย DM/HT

## 2. บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (72 ล้านบาท)

จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดย

- ไม่เกิน 60 ลบ.(ประมาณ 1,000 บาทต่อราย) ของค่าบริการ จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการที่เลี้ยง ตามจำนวนผู้ป่วย จิตเวชเป้าหมายในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำที่รับผิดชอบ
- ไม่เกิน 12 ลบ.(ประมาณ 5,000 บาทต่อราย) ของค่าบริการ จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำ ตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายที่ลงทะเบียน



# แนวทาง เจริญโย และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย

## 1. บริหารจัดการเป็น **Global** ระดับเขต โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

### 1.1 ส่วนกลางจัดสรรเป็นค่าใช้จ่ายตามแนวทางการบริหารผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1

(Diabetic self Management program) รายละเอียด 13,636 บาท เป็นค่าใช้จ่าย ดังนี้

1.1.1 ค่า Diabetic self management education 11 module (DSME)

1.1.2 ค่าแผ่นตรวจติดตามระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (SMBG) พร้อมเครื่องตรวจ

1.1.3 ค่าตรวจภาวะแทรกซ้อนประจำปี ได้แก่ HbA1c, LDL, microalbuminuria,  
ตรวจตาและตรวจเท้าอย่างละเอียด

โดยส่วนกลางจะกำหนดจำนวนและรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 สำหรับแต่ละเขต เพื่อหน่วยบริการแม่ข่ายที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 แล้ว ดำเนินการลงทะเบียนผู้ป่วยตามคู่มือพัฒนาระบบและเครือข่าย Thailand Type1DM Network and Registry ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย

## 1.2 งบที่เหลือส่วนกลางจัดสรรให้เป็น Global ระดับเขต โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้

1.2.1 จำนวนร้อยละ 40 จัดสรรตามจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่มีข้อมูลลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ตามระบบข้อมูลบริการในเขตนั้นๆ โดยจำนวนผู้ป่วยได้มาจากฐานข้อมูล OP individual OP/AE และ IP individual ผลงานไตรมาส 3,4 ของปี 2560 และไตรมาส 1,2 ของปี 2561

1.2.2 จำนวนร้อยละ 60 จัดสรรตามผลงานภาพรวมระดับเขตโดยใช้เกณฑ์คุณภาพและผลลัพธ์สำคัญจากการดูแลรักษาโรคผู้ป่วยเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นผลงานจากฐานข้อมูลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (OP/E-Claim) สปสช. จำนวน 7 ตัวชี้วัดโดยเป็นผลงานไตรมาส 3, 4 ของปีงบประมาณ 2560 และไตรมาส 1, 2 ของปีงบประมาณ 2561

# ตัวชี้วัดผลงานเกณฑ์คุณภาพและผลลัพธ์สำคัญ จำนวน 7 ตัวชี้วัด

ลำดับที่	ตัวชี้วัดคุณภาพ
1	อัตรา Admission Rate ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของ รพ.ที่รับลงทะเบียนสิทธิ
2	อัตรา Admission Rate ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตของ รพ.ที่รับลงทะเบียนสิทธิ
3	อัตรา Admission Rate ของผู้ป่วยตัดขาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานของ รพ.ที่รับลงทะเบียนสิทธิ
4	อัตรา Admission Rate ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูงของ รพ.ที่รับลงทะเบียนสิทธิ
5	อัตราการได้รับการรักษาด้วยวิธี Laser ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา
6	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี
7	อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี

โดยเป็นผลงานไตรมาส 3, 4 ของปีงบประมาณ 2560 และไตรมาส 1, 2 ของปีงบประมาณ 2561



**งบ 1,063,025,000 ล้านบาท**  
**เขต 3 ได้รับ 82,417,977 บาท จำนวนผู้ป่วย 424,289 คน**

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ

1. จ่ายแบบเหมาจ่ายเป็นค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วย DM type I รายละ 13,636 บาท
2. ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 จ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ

ทั้งนี้หลักเกณฑ์และผลการจัดสรรต้องผ่านความเห็นชอบจาก อปสข.

## กรอบและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย เขต 3 ปี 2562

### งบ 1 : T1DM

จ่ายแบบเหมาจ่ายเป็นค่าบริการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 รายละ 13,636 บาท โดยจ่ายเต็มจำนวน หลังจากหน่วยบริการลงทะเบียนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ในโปรแกรม Thai-DSMP for Type 1 DM ตามจำนวนผู้ป่วย T1DM ที่ สปสข. ส่วนกลางกำหนดสำหรับแต่ละเขต

### งบ 2 : DMHT

**ส่วนที่ 1 ร้อยละ 40**  
จัดสรรตามจำนวนผู้ป่วย DM/HT ที่ขึ้นทะเบียน ณ.วันที่ 1 เมษายน 2561

**ส่วนที่ 2 ร้อยละ 60**  
จัดสรรตามคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิในผู้ป่วย DMHT (จำนวน 7 ตัวชี้วัด )  
**( ผลงาน ไตรมาส 3,4 ปี 60 และ ไตรมาส 1,2 ปี 61 )**

# (ร่าง) ตัวชี้วัดผลงานเกณฑ์คุณภาพและผลลัพธ์สำคัญ ปี 2563

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัดคุณภาพ	น้ำหนัก คะแนน
1.	อัตรา Admission Rate ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้นของ รพ.ที่รับ ลงทะเบียนสิทธิ	20
2.	อัตรา Admission Rate ด้วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตของ รพ.ที่รับ ลงทะเบียนสิทธิ	15
3.	อัตรา Admission Rate ของผู้ป่วยตัดขาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานของ รพ.ที่ รับลงทะเบียนสิทธิ	5
4.	อัตรา Admission Rate ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดัน โลหิตสูงของรพ.ที่รับลงทะเบียนสิทธิ	15
5.	อัตราการได้รับการรักษาด้วยวิธี Laser ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา	5
6.	อัตราผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี	15
7.	อัตราผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี	15
8.	อัตราการตรวจ HbA1c ซ้ำในผู้ป่วยเบาหวานที่มีค่าระดับ HbA1c ครั้งแรก (ระหว่าง 7- 8.5)	10

# งบประมาณควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (1,135.025 ลบ.)

## 1. บริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยโรค DM/HT (1,063.025 ล้านบาท)

1. บริหารแบบ Global budget ระดับเขต โดยคำนวณจาก
  - 1) ตามจำนวนผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (DMT1) และอัตราเหมาจ่ายต่อราย
  - 2) ส่วนที่เหลือ ให้คำนวณร้อยละ 60 ตามคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ และร้อยละ 40 ตามจำนวนผู้ป่วย DM/HT
2. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายจาก Global budget ระดับเขต ให้จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจาก อปสข. ภายใต้งบ  
  - ตามจำนวนผู้ป่วย DMT1 และไม่ต่ำกว่า 60% ตามคุณภาพผลงานบริการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ ในผู้ป่วย DM/HT

## 2. บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (72 ล้านบาท)

จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ โดย

- ไม่เกิน 60 ลบ.(ประมาณ 1,000 บาทต่อราย) ของค่าบริการ จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการที่เลี้ยงตามจำนวนผู้ป่วย จิตเวชเป้าหมายในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำที่รับผิดชอบ
- ไม่เกิน 12 ลบ.(ประมาณ 5,000 บาทต่อราย) ของค่าบริการ จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการประจำตามจำนวนผู้ป่วยจิตเวชเป้าหมายที่ลงทะเบียน



## ข้อมูลในการคำนวณและจัดสรรเป้าหมาย

- 1.) ข้อมูลในการคำนวณเป้าหมาย จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยโรค รหัส ICD 10 F 20 – F 29 จากฐานข้อมูลผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในที่เข้าที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ช่วงระยะเวลาระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึง 30 มีนาคม 2561
- 2.) การจัดสรรเป้าหมาย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรเป้าหมายผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต สปสช.เขตจัดสรรเป้าหมายให้หน่วยบริการที่เลี้ยงและหน่วยบริการประจำตามสัดส่วนของผู้ป่วยจิตเวชที่จำหน่ายโดยไม่ซ้ำกับผู้ป่วยในปีที่ผ่านมา

## การเบิกจ่าย

- ครั้งที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 เมื่อหน่วยบริการที่เลี้ยง หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิ ลงทะเบียนผู้ป่วย ในโปรแกรมการบันทึกข้อมูล “care transition F 20 – F 29”  
ภายในวันที่ 15 มีนาคม 2562
- ครั้งที่ 2 ไม่เกินร้อยละ 50 เมื่อหน่วยบริการที่เลี้ยง หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการปฐมภูมิบันทึกข้อมูลการจัดบริการ/การเยี่ยมผู้ป่วย ในโปรแกรมการบันทึกข้อมูล “care transition F 20 – F 29”  
ภายในวันที่ 15 สิงหาคม 2562



NHSO

National Health Security Office

แนวทางบริหารจัดการ

งบบริการผู้ป่วยเอชไอวี เอดส์ วัณโรค ปี 2562

# กรอบการบริหารงบประมาณบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2562

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบประมาณบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์  
งบประมาณ 3,046,315,000 บาท

1. บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง (2,808.3150 ลบ.)

1. การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส
2. การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการเพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา
3. การให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (VCT)
4. บริการดูแลรักษาอย่างเป็นองค์รวม
5. สนับสนุนถุงยางอนามัยแก่ผู้ที่เข้ารับบริการให้คำปรึกษาและVCT
6. การตรวจคัดกรอง และการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบี ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์และกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อเอชไอวี

2. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (200 ลบ.)

1. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (R-R-T-T-R) : 172 ลบ.
2. บริการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี (งบศูนย์องค์รวม) : 28 ลบ.

3. การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (38 ลบ.)

1. พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (QI) : 32,544,500 ลบ.
2. การพัฒนาคุณภาพ EQA/LA 5.46 ลบ.

ทั้งนี้ ให้สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ



# 1) บริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง

รายการ	หลักเกณฑ์และแนวทางฯ ปี 2562	
	ปรับจากปี2561	หลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการ
1. การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยารักษาภาวะไขมันในเลือดสูงจากการรับประทานยาต้านไวรัส	เหมือนปี 61	สปสช.จ่ายชดเชยให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์
2. การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ เพื่อวินิจฉัยหรือติดตามการรักษา	เหมือนปี 61 และเพิ่มการตรวจ CXR ในผู้ติดเชื้อ เอชไอวีรายใหม่	<b>สิ่งที่เพิ่มเติม:</b> ปี 2562 ผู้ติดเชื้อเอชไอวี รายใหม่ทุกราย ก่อนได้รับยาต้านไวรัส จะได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการพื้นฐาน และได้รับการตรวจ CXR เพื่อการคัดกรองวัณโรคร่วมด้วย ชดเชยเงินค่าบริการ ตามที่หน่วยบริการบันทึกการให้บริการผ่านโปรแกรม NAP ภายใต้เงื่อนไข/รายการ/จำนวนครั้ง/ราคา ที่กำหนด
3. การให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี โดยสมัครใจ (VCT)	เหมือนปี 61	ชดเชยเงินค่าบริการ ตามที่หน่วยบริการบันทึกการให้บริการผ่านโปรแกรม NAP ภายใต้เงื่อนไข/รายการ/จำนวนครั้ง/ราคา ที่กำหนด

## 2) งบประมาณป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

หลักเกณฑ์และแนวทางฯ ปี 2562

รายการ

ปรับจากปี2561

หลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการ

1. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี

เหมือนปี 61

สปสช. พิจารณาจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการ/คู่สัญญาที่ได้รับ  
ดำเนินงานตามข้อตกลง/สัญญาดำเนินงานตามโครงการ  
ทั้งนี้การจ่ายเป็นไปตามเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราที่ สปสช.กำหนด

2. บริการป้องกันการแพร่กระจาย  
เชื้อเอชไอวี

เพิ่มรายการ/กิจกรรม  
ในปี 62

บริหารวงเงินระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขต) โดย  
สปสช.เขต พิจารณาจัดทำข้อตกลง/สัญญาดำเนินงานตาม  
โครงการ กับเครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี (ศูนย์องค์รวม) ระดับเขต  
ทั้งนี้การจ่ายเป็นไปตามเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราที่ สปสช.กำหนด  
หมายเหตุ : เป็นกิจกรรมเพิ่มใหม่ย้ายจากหมวดสนับสนุนและ  
ส่งเสริม (Global budget ระดับเขต)

### 3) สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

#### หลักเกณฑ์และแนวทางฯ ปี 2562

#### รายการ

	ปรับจากปี2561	หลักเกณฑ์และแนวทางการบริหารจัดการ
<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง</li> </ul>	<p><u>ยกเลิกการจ่ายในปี 2562</u></p>	<p>ยกเลิกกิจกรรมการพัฒนาการเข้าถึงการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง เนื่องจากได้ดำเนินการในหมวดบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีแล้ว</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>พัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์</li> </ul>	<p><u>ปรับจากปี 2561</u></p>	<p>บริหารวงเงินระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขต) สสส.เขต จัดสรรโดยใช้เกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการตามตัวชี้วัดที่กำหนด ทั้งนี้ แนวทางการจัดสรรเงินแก่หน่วยบริการให้ผ่านความเห็นชอบของคณะทำงานเอดส์ วัณโรคระดับเขต หรือ อปสข.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>EQA / LA</li> </ul>	<p><u>ปรับจากปีในปี 2561</u></p>	<p>ย้ายงบการสนับสนุนงบหมวดตรวจประเมินคุณภาพห้องปฏิบัติการ LA/EQA เป็นงบพัฒนาคุณภาพระบบการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพิ่มเป็นตัวชี้วัดกลาง</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>สนับสนุนบริการติดตามการรักษา การเยี่ยมผู้ป่วย โดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อฯ</li> </ul>	<p><u>ปรับจากปี 2561</u></p>	<p>ย้ายงบติดตามการรักษาและเยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อโดยอาสาสมัครผู้ติดเชื้อฯ ไปอยู่ในหมวดงบบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (หมวด 2)</p>



# วงเงินจัดสรรงบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ (งบQI) ปี 2562

स्पसข เขต	งบพัฒนาคุณภาพบริการเอชไอวี เอดส์ (32,544,500 MB)							
	ปัจจัยที่ 1		ปัจจัยที่ 2		จำนวนงบประมาณ จากจำนวนหน่วยบริการ 50%	จำนวนงบประมาณ จากจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี 50%	งบพัฒนาคุณภาพบริการ स्पसข. เขต ปี 2562 (F+G)	งบพัฒนาคุณภาพบริการ स्पसข เขต ปี 2561
	จำนวนหน่วยบริการขั้นทะเบียน และจ่ายยา ARV ปี 2561	สัดส่วน	จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ ปี 2561	สัดส่วน				
					16,272,250.00	16,272,250.00	32,544,500.00	20,000,000.00
เชียงใหม่	111	0.11	36,510	0.13	1,850,635	2,091,430	3,942,060	2,437,180.00
พิษณุโลก	48	0.05	13,237	0.05	800,275	758,265	1,558,540	958,470.00
นครสวรรค์	52	0.05	10,785	0.04	866,964	617,805	1,484,770	917,160.00
สระบุรี	80	0.08	23,619	0.08	1,333,791	1,352,985	2,686,780	1,660,130.00
ราชบุรี	75	0.08	24,059	0.08	1,250,429	1,378,190	2,628,620	1,607,160.00
ระยอง	80	0.08	32,899	0.12	1,333,791	1,884,578	3,218,370	1,941,960.00
ขอนแก่น	70	0.07	19,764	0.07	1,167,067	1,132,156	2,299,220	1,429,970.00
อุดรธานี	84	0.09	21,235	0.07	1,400,481	1,216,420	2,616,900	1,589,580.00
นครราชสีมา	87	0.09	22,671	0.08	1,450,498	1,298,680	2,749,180	1,677,900.00
อุบลราชธานี	71	0.07	14,325	0.05	1,183,739	820,590	2,004,330	1,227,750.00
สุราษฎร์ธานี	85	0.09	20,736	0.07	1,417,153	1,187,836	2,604,990	1,602,760.00
สงขลา	79	0.08	16,650	0.06	1,317,119	953,774	2,270,890	1,435,160.00
กรุงเทพฯ	54	0.06	27,574	0.10	900,309	1,579,542	2,479,850	1,514,820.00
<b>รวม</b>	<b>976</b>	<b>1.00</b>	<b>284,064</b>	<b>1.00</b>	<b>16,272,250</b>	<b>16,272,250</b>	<b>32,544,500.00</b>	<b>20,000,000.00</b>

# วงเงินจัดสรรงบประมาณสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ (งบEQA/LA) ปี 2562

สปีช เขต	ปัจจัยที่ 1		จำนวนหน่วย บริการให้บริการ Anti HIV laboratory ปี 2561	ปัจจัยที่ 2			ปัจจัยที่ 3		จำนวนหน่วย บริการให้บริการ Viral Load laboratory ปี 2561	ปัจจัยที่ 4		จำนวนหน่วย บริการให้บริการHIV Drug Resistance laboratory ปี 2561	ปัจจัยที่ 5			งบพัฒนาคุณภาพ บริการ สปีช เขต ปี 2562
	จำนวนหน่วย บริการให้บริการ Anti HIV laboratory ปี 2561	สัดส่วน		จำนวนหน่วย บริการให้บริการ CD4 laboratory ปี 2561	สัดส่วน	จำนวนหน่วย บริการให้บริการ CD4 laboratory ปี 2561	จำนวนหน่วย บริการให้บริการ Viral Load laboratory ปี 2561	สัดส่วน		จำนวนหน่วย บริการให้บริการHIV Drug Resistance laboratory ปี 2561	สัดส่วน		จำนวนหน่วย บริการให้บริการ Polymerase Chain laboratory ปี 2561	สัดส่วน	จำนวนหน่วย บริการให้บริการ Polymerase Chain laboratory ปี 2561	
ค่าธรรมเนียม			2500			9000			20000			40000			10000	
เชียงใหม่	110	0.11	275,000.00	16	0.13	144,000.00	9	0.15	180,000.00	2	0.17	80,000.00	2	0.13	20,000.00	699,000.00
พิษณุโลก	49	0.05	122,500.00	8	0.07	72,000.00	5	0.08	100,000.00	1	0.08	40,000.00	1	0.07	10,000.00	344,500.00
นครสวรรค์	55	0.05	137,500.00	5	0.04	45,000.00	1	0.02	20,000.00	0	0.00	-	1	0.07	10,000.00	212,500.00
สระบุรี	77	0.08	192,500.00	10	0.08	90,000.00	4	0.07	80,000.00	2	0.17	80,000.00	1	0.07	10,000.00	452,500.00
ราชบุรี	71	0.07	177,500.00	10	0.08	90,000.00	4	0.07	80,000.00	1	0.08	40,000.00	1	0.07	10,000.00	397,500.00
ระยอง	77	0.08	192,500.00	10	0.08	90,000.00	7	0.12	140,000.00	0	0.00	-	1	0.07	10,000.00	432,500.00
ขอนแก่น	69	0.07	172,500.00	7	0.06	63,000.00	5	0.08	100,000.00	1	0.08	40,000.00	1	0.07	10,000.00	385,500.00
อุดรธานี	83	0.08	207,500.00	7	0.06	63,000.00	1	0.02	20,000.00	0	0.00	-	1	0.07	10,000.00	300,500.00
นครราชสีมา	85	0.08	212,500.00	4	0.03	36,000.00	2	0.03	40,000.00	0	0.00	-	1	0.07	10,000.00	699,000.00
อุบลราชธานี	72	0.07	180,000.00	6	0.05	54,000.00	2	0.03	40,000.00		0.00	-	1	0.07	10,000.00	284,000.00
สุราษฎร์ธานี	79	0.08	197,500.00	10	0.08	90,000.00	3	0.05	60,000.00	0	0.00	-	1	0.07	10,000.00	357,500.00
สงขลา	81	0.08	202,500.00	10	0.08	90,000.00	4	0.07	80,000.00	0	0.00	-	2	0.13	20,000.00	392,500.00
กรุงเทพฯ	103	0.10	257,500.00	19	0.16	171,000.00	13	0.22	260,000.00	4	0.33	160,000.00	1	0.07	10,000.00	858,500.00
<b>รวม</b>	<b>1,011</b>	<b>1.00</b>	<b>2,527,500.00</b>	<b>122</b>	<b>1.00</b>	<b>1,098,000.00</b>	<b>60</b>	<b>1.00</b>	<b>1,200,000.00</b>	<b>12</b>	<b>1.00</b>	<b>480,000.00</b>	<b>15</b>	<b>1.00</b>	<b>150,000.00</b>	<b>5,455,500.00</b>

RRTR

2562

เขต	MSM/TG	FSW	MSW	PWID	จำนวนเงิน
1 เชียงใหม่	5,200	700	-	200	11,420,000.00
2 พิษณุโลก	1,200	500	-	100	3,460,000.00
3 นครสวรรค์	700	500	-	-	2,160,000.00
4 สระบุรี	3,000	1,000	-	400	8,800,000.00
5 ราชบุรี	2,400	1,000	-	100	6,520,000.00
6 ระยอง	5,900	5,700	500	400	23,380,000.00
7 ขอนแก่น	1,900	500	-	-	4,320,000.00
8 อุดรธานี	1,800	500	-	-	4,140,000.00
9 นครราชสีมา	3,100	1,000	-	-	7,380,000.00
10 อุบลราชธานี	1,800	500	-	100	4,540,000.00
11 สุราษฎร์ธานี	2,000	2,100	500	400	9,880,000.00
12 สงขลา	3,000	2,000	-	300	10,200,000.00
13. กทม.	10,000	5,000	3,000	1,000	36,400,000.00
รวม	42,000	21,000	4,000	3,000	132,600,000.00

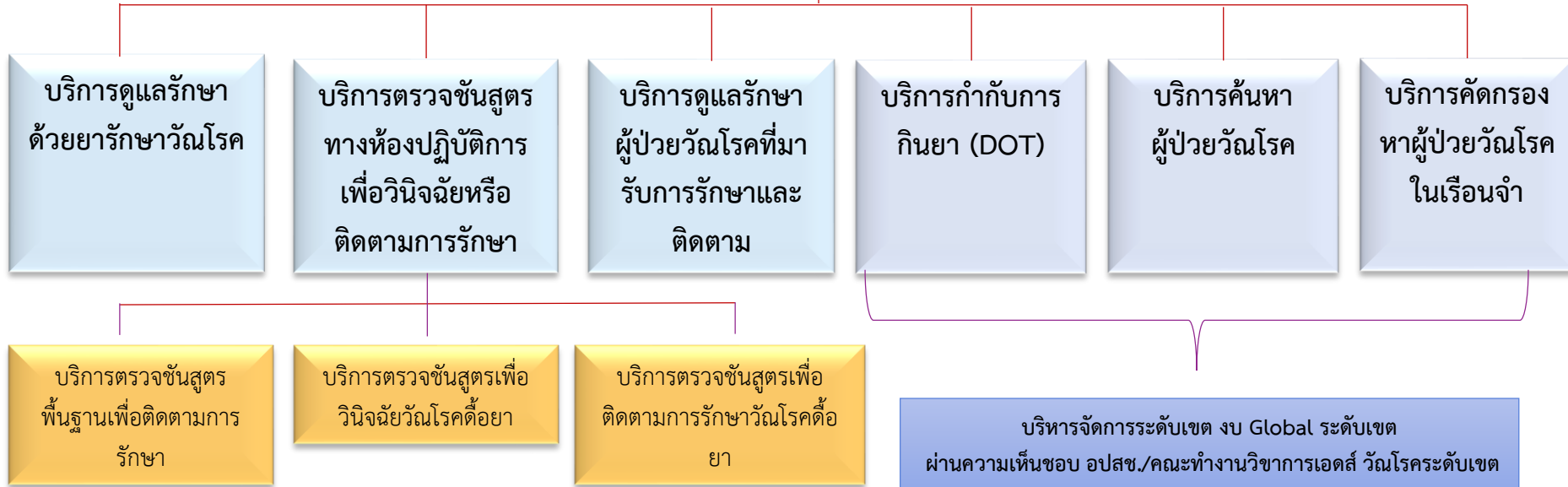


ป้องกัน  
แพร่กระจาย  
2562

เขต	จำนวนกลุ่ม	งบประมาณ
1 เชียงใหม่	37	3,961,200
2 พิษณุโลก	8	914,100
3 นครสวรรค์	7	591,700
4 สระบุรี	9	794,500
5 ราชบุรี	13	1,624,500
6 ระยอง	17	1,900,800
7 ขอนแก่น	40	3,979,100
8 อุดรธานี	21	2,294,300
9 นครราชสีมา	26	2,540,000
10 อุบลราชธานี	44	3,863,000
11 สุราษฎร์ธานี	16	1,299,200
12 สงขลา	19	1,568,300
รวม	257	25,330,700

# งบบริการผู้ป่วยวัณโรค ปีงบประมาณ 2562

## งบบริการผู้ป่วยวัณโรค งบประมาณ 611.78 ล้านบาท



ทั้งนี้ ให้สามารถเกลี่ยเงินระหว่างประเภทบริการได้ตามศักยภาพของระบบบริการ

# การจัดสรรงบประมาณกำกับกินยาและการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ปี 2562

	งบกำกับการกินยา ปี 2562	งบบริการค้นหาผู้ป่วย ปี 2562	งบกำกับการกินยาและ ค้นหาผู้ป่วย ปี 2562	งบกำกับการกินยาและ ค้นหาผู้ป่วย ปี 2561
เขต 1 เชียงใหม่	1,569,870.00	5,022,083.00	6,591,953.00	7,006,561.83
เขต 2 พิษณุโลก	1,046,475.00	6,378,639.00	7,425,114.00	4,837,515.23
เขต 3 นครสวรรค์	246,090.00	5,335,573.00	5,581,663.00	5,426,592.55
เขต 4 สระบุรี	438,666.00	6,541,596.00	6,980,262.00	6,661,103.54
เขต 5 ราชบุรี	1,299,612.00	6,192,428.00	7,492,040.00	5,351,493.27
เขต 6 ระยอง	1,875,238.00	6,748,196.00	8,623,434.00	8,959,355.41
เขต 7 ขอนแก่น	967,712.00	6,668,173.00	7,635,885.00	7,918,808.51
เขต 8 อุตรธานี	1,314,515.00	6,284,545.00	7,599,060.00	6,044,497.16
เขต 9 นครราชสีมา	466,784.00	7,508,870.00	7,975,654.00	13,876,515.84
เขต 10 อุบลราชธานี	1,544,513.00	6,852,059.00	8,396,572.00	11,531,678.12



# การจัดสรรงบประมาณกำกับกินยาและการค้นหาผู้ป่วยวัณโรค ปี 2562

	งบกำกับกินยา ปี 2562	งบบริการค้นหาผู้ป่วย ปี 2562	งบกำกับกินยาและ ค้นหาผู้ป่วย ปี 2562	งบกำกับกินยาและ ค้นหาผู้ป่วย ปี 2561
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	568,609.00	6,447,801.00	7,016,410.00	4,552,300.15
เขต 12 สงขลา	639,547.00	6,565,653.00	7,205,200.00	4,758,540.58
เขต 13 กทม.	155,226.00	5,995,184.00	6,150,410.00	8,178,544.80
<b>รวมงบประมาณ</b>	<b>12,132,857.00</b>	<b>82,540,800.00</b>	<b>94,673,657.00</b>	<b>95,103,506.99</b>

# วงเงินจัดสรรงบประมาณตรวจคัดกรองวัณโรคในเรือนจำ ปี 2562

เขต	จำนวนผู้ต้องขัง ที่มา ระบบ สารสนเทศงาน ประกัน สปสช. 31 สค.61	จำนวนเป้าหมาย	สัดส่วน	CXR	AFB	รวม	สปสช.	กระทรวงสาธารณสุข		งบคัดกรอง ผู้ต้องขัง สปสช.ปี2562	งบคัดกรอง ผู้ต้องขัง สปสช.ปี2561
				100 บาท	40 บาท		CXR&AFB	CXR&AFB	Xpert		
		ครอบคลุม ร้อยละ 68		CXR&AFB	สัดส่วนร้อยละ 50	สัดส่วนร้อยละ 50					
รวมงบประมาณ	297,737	205,300	1	20,530,000	801,280	21,331,280	11,011,608.00	10,319,680.00	สนับสนุนค่าน้ำยา ตรวจ โดยเม็กที่สำนัก วัณโรค	11,011,608.00	10,560,640.00
สปสช เขตเชียงใหม่	24,083	16,600	0.08	1,660,000	64,789	1,724,789	890,369	834,421	ชุดเขย่น้ำยา	890,369.00	853,905
สปสช เขตพิษณุโลก	15,698	10,820	0.05	1,082,000	42,230	1,124,230	580,349	543,882	ชุดเขย่น้ำยา	580,349.00	556,581
สปสช เขตนครสวรรค์	10,274	7,080	0.03	708,000	27,633	735,633	379,748	355,886	ชุดเขย่น้ำยา	379,748.00	364,195
สปสช เขตสระบุรี	39,700	27,380	0.13	2,738,000	106,863	2,844,863	1,468,573	1,376,292	ชุดเขย่น้ำยา	1,468,573.00	1,408,428
สปสช เขตราชบุรี	29,741	20,510	0.10	2,051,000	80,050	2,131,050	1,100,089	1,030,963	ชุดเขย่น้ำยา	1,100,089.00	1,055,035
สปสช เขตระยอง	33,932	23,400	0.11	2,340,000	91,330	2,431,330	1,255,099	1,176,232	ชุดเขย่น้ำยา	1,255,099.00	1,203,697
สปสช เขตขอนแก่น	13,096	9,030	0.04	903,000	35,244	938,244	484,339	453,905	ชุดเขย่น้ำยา	484,340.00	464,504
สปสช เขตอุดรธานี	16,271	11,220	0.05	1,122,000	43,791	1,165,791	601,803	563,988	ชุดเขย่น้ำยา	601,803.00	577,157
สปสช เขตนครราชสีมา	22,987	15,850	0.08	1,585,000	61,862	1,646,862	850,141	796,722	ชุดเขย่น้ำยา	850,141.00	815,325
สปสช เขตอุบลราชธานี	12,089	8,330	0.04	833,000	32,512	865,512	446,793	418,719	ชุดเขย่น้ำยา	446,793.00	428,496
สปสช เขตสุราษฎร์ธานี	24,776	17,080	0.08	1,708,000	66,663	1,774,663	916,113	858,549	ชุดเขย่น้ำยา	916,114.00	878,596
สปสช เขตสงขลา	23,272	16,050	0.08	1,605,000	62,643	1,667,643	860,867	806,775	ชุดเขย่น้ำยา	860,867.00	825,613
สปสช เขตกทม.	31,818	21,950	0.11	2,195,000	85,670	2,280,670	1,177,323	1,103,346	ชุดเขย่น้ำยา	1,177,323.00	1,129,109



NHSO

National Health Security Office

แนวทางการตรวจสอบเวชระเบียน ปี 2562

Auditing System



# แผนดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียน ปี2562

- ตรวจสอบการจ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยใน DRGs (Coding audit)
  - Random case IPUC and Selected case IPUC, IPLG
- ตรวจสอบการจ่ายชดเชยตามรายการ (Billing audit)
  - กรณีผู้ป่วยนอกอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินข้ามจังหวัด (OPAE)
  - กรณีผู้ป่วยนอกสิทธิสวัสดิการองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (OPLG)
  - การจ่ายชดเชยกรณีผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม (TKA)
- ตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ (Quality audit)
  - ตรวจสอบเวชระเบียนการให้บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)
  - ตรวจสอบประเมินคุณภาพการบันทึกเวชระเบียน (MRA)
- การสร้างเครือข่ายงานตรวจสอบเวชระเบียน (Medical internal audit-MIA)



สปสช.เขต	เป้าหมายตรวจสอบ			รวม เป้าหมาย ทั้งหมด
	Coding	Billing	Quality	
เขต 1 เชียงใหม่	21,500	1,810	9,100	32,410
เขต 2 พิษณุโลก	14,000	1,140	4,360	19,500
เขต 3 นครสวรรค์	13,000	640	4,605	18,245
เขต 4 สระบุรี	15,000	1,300	6,560	22,860
เขต 5 ราชบุรี	17,500	1,220	6,060	24,780
เขต 6 ระยอง	16,500	1,290	6,430	24,220
เขต 7 ขอนแก่น	18,000	1,400	6,665	26,065
เขต 8 อุตรธานี	17,500	1,400	7,670	26,570
เขต 9 นครราชสีมา	23,000	1,650	7,715	32,365
เขต 10 อุบลราชธานี	17,000	1,050	6,130	24,180
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	16,000	950	7,180	24,130
เขต 12 สงขลา	19,000	1,300	6,785	27,085
เขต 13 กทม	12,000	1,350	2,040	15,390
<b>รวม_สปสช.เขต</b>	<b>220,000</b>	<b>16,500</b>	<b>81,300</b>	<b>317,800</b>





**Thank you**