



ข้อสั่งการ/มติการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙

วันศุกร์ที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๓.๓๐ น.

ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น ๔ อาคาร ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งให้ทราบ			
ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓ ๑.๑ การจัดสรรวงเงินสนับสนุนหน่วยบริหาร ในภาพรวมเบื้องต้น	จัดสรรให้ดังนี้ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๕,๕๐๐,๐๐๐ บาท - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จำนวน ๕,๕๐๐,๐๐๐ บาท - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๔,๕๐๐,๐๐๐ บาท - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำนวน ๔,๕๐๐,๐๐๐ บาท - สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (จัดโครงการระดับเขตสุขภาพ และบริหารจัดการ) - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวนแห่งละ ๑๕๐,๐๐๐ บาท (โดยจัดสรรผ่านสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด)	- สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ทุกแห่ง - สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ทุกแห่ง	
ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม			
ไม่มี			
ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง			
ไม่มี			



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า			
ไม่มี			
ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา			
๕.๑ การจัดสรรเงินปรับเกลี่ยระดับเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๙	<p>■ เห็นชอบแนวทางการจัดสรรตามที่เสนอ</p> <p>๑. มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง แจ้งหน่วยงานที่รับงบประมาณไปยังประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓</p> <p>๒. มอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ช่วยให้คำแนะนำการใช้ Wording ต่างๆ ให้ถูกต้อง</p>	<p>- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง</p> <p>- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์</p> <p>- ประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓</p>	
ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องแจ้งเพื่อทราบ			
๖.๑ การปรับระบบส่งต่อสาขาคล้ายศาสตร์ “นโยบาย One Region One Province One Hospital”	<p>■ รับทราบ และมีข้อเสนอแนะให้ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ ไปยังโรงพยาบาลบางมูลนาก หรือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ก่อนจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพิจิตร</p>	<p>- โรงพยาบาลหนองบัว</p> <p>- โรงพยาบาลบางมูลนาก</p> <p>- โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน</p>	



สรุปสาระสำคัญ	ข้อสั่งการ/มติที่ประชุม/ข้อเสนอแนะ	หน่วยงาน/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย	กำหนดส่งงาน
๖.๒ มาตรการสำหรับการใช้รถราชการ (รถส่วนกลาง)	<ul style="list-style-type: none"> <li>เห็นชอบ และมอบจังหวัดอุทัยธานีจัดทำเป็นข้อเสนอในเชิงนโยบายต่อไป อาจเพิ่มเติมเรื่อง ห้ามฝ่าไฟแดงทุกกรณี และสภาพร่างกายของพนักงานขับรถ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด</li> <li>โรงพยาบาลอุทัยธานี</li> </ul>	
ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่นๆ			
การประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๙ ในวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมพุทธรักษา อาคาร ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์			

(นายอดิศรณ์ วรรณนะศักดิ์)

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓  
วันที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙

(นางสาวปณจิตา น้อยนิล)  
นักวิเคราะห์นโยบายและแผน  
ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

(นางสาวอรทัย เล่าเรื่อง)  
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ  
ผู้สรุปข้อสั่งการ/มติที่ประชุม

**รายงานการประชุม**  
**คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๒ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙**  
**วันศุกร์ที่ ๑๓ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ เวลา ๑๓.๐๐ – ๑๓.๓๐ น.**  
**ณ ห้องประชุมพุทธรักษา ชั้น ๔ อาคาร ๑ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์**

.....

ผู้มาประชุม

คณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓

๑.	นายอดิสรณ์	วรรณะศักดิ์	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓
๒.	นายจักรารุช	จุฑาสงษ์	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ / นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๓.	นายวีระศักดิ์	ดำรงพงษ์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร
๔.	นายวิศิษฐ์	อภิสิทธิ์วิทยา	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร
๕.	ว่าที่ร้อยตรีदनัย	พิทักษ์อรธณพ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๖.	นายณิปปไทย	ศิลาเจริญ	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๗.	นางรจนา	খনทอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๘.	นางอังคณา	อุปพงษ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกำแพงเพชร
๙.	นายโสภณ	โฆษิตวานิชย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพิจิตร
๑๐.	นางชนิษฐา	พัฒนศักดิ์ภิญโญ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๑.	นายอัครพงศ์	จุฑากรณ์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร
๑๒.	นายไผท	สิงห์คำ	ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๓.	นายอุทิศ	จิตเงิน	ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพภาคเหนือ/ ผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๔.	นายชาคริต	หน่อศิริ	(แทน) ผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ ๓ นครสวรรค์
๑๕.	นางสาวนลินี	เกิดประสงค์	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์
๑๖.	นางนฤมล	จันทร์สุข	(แทน) ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท
๑๗.	นางสาวบุญญธิดา	ยาอินทร์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแสง
๑๘.	นายอดิเทพ	เกรียงไกรวนิช	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง
๑๙.	นายประจักษ์	แก้วกิจจา	สาธารณสุขอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร
๒๐.	นางพรทิพย์	หอมขจร	ผู้อำนวยการสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรชนา นวมินทราชินี อำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์
๒๑.	นางยุวดี	อำพิน	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซึม จังหวัดอุทัยธานี
๒๒.	นายอำนาจ	น้อยขำ	รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าตะโก

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑.	นายพิสิฐพล	ยังอยู่	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒.	นายชัชวารี	ควรรคิด	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๓.	นางนลินี	บุญธรรม	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๔.	นายประวีณ	บุญหนุน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี
๕.	นายมนตรี	หนองคาย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๖.	นางปณณภัตสร	พงศ์เศรษฐวรา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
๗.	นางรัตติก	ถึงสุข	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๘.	นายกรกฤษณ์	เลาหศักดิ์ประสิทธิ์	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๙.	นางศิริวรรณ	คำมี	โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
๑๐.	นางสาวอัจฉราจีรี	ฤทธิ์หิรัญ	โรงพยาบาลพิจิตร
๑๑.	นายสมเพ็ง	โชคเฉลิมวงศ์	โรงพยาบาลกำแพงเพชร
๑๒.	นางสาวอัมพรวรรณ	ชวดนุตร์	โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๓.	นางสาวพนิดา	นาถนอม	สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๓ จังหวัดนครสวรรค์
๑๔.	นางเพ็ญศรี	โตเทศ	ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓
๑๕.	นายปฏิภาคย์	นมะหุต	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๑๖.	นางสุชาร์ตัน	หมายเจริญ	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๑๗.	นางสาวกัญญา	ดีเกิด	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์
๑๘.	นางสาวสิริษา	ใจอาจหาญ	กองตรวจราชการ
๑๙.	นางสาวจงรักษ์	วิไลวรรณ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๐.	นางสาวธนาภรณ์	สืบสุข	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๑.	นางสาวกัญญาณี	พัฒนานนท์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๒.	นางสาวสัณณีย์	ทินวงศ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๓.	นางสาวอรทัย	เล่าเรือง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๔.	นางกัญญาณี	ศรีสวรรค์ ศรีสวรรค์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๕.	นางสาวปณชิตา	น้อยนิล	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๖.	นางสาวกมลวรรณ	สิงห์บำรุง	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๗.	นางสาวพรสุดา	สนพะเดิม	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๘.	นางสาวสุธิดา	ชาภู่พุทธ	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒๙.	นายรัตชาพงษ์	ประจำวงษ์	สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓

ผู้ไม่มาประชุม เนื่องจากติดราชการ

๑.	นายสุริยะ	คูหารัตน์	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ ๓ / ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
๒.	นายภาณุ	คูขุมยากร	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ ราชนครินทร์
๓.	นายชัยวัฒน์	อภิวันทนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๔.	นางศรีนนา	แสงอรุณ	ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์
๕.	นายปองพล	ชัชณะโชติ	ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๓
๖.	นายภูติศ	แก้วจรรยา	สาธารณสุขอำเภอเมืองนครสวรรค์ จังหวัดนครสวรรค์

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๐๐ น.

ดร.นพ.อดิสรณ์ วรรณนะศักดิ์ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๓  
เป็นประธานในการประชุมและแจ้งให้ที่ประชุมทราบ ดังนี้

การจัดสรรวงเงินสนับสนุนหน่วยบริหาร ในภาพรวมเบื้องต้น จัดสรรให้ดังนี้

- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๖,๐๐๐,๐๐๐ บาท
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร จำนวน ๕,๕๐๐,๐๐๐ บาท
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร จำนวน ๕,๕๐๐,๐๐๐ บาท
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี จำนวน ๔,๕๐๐,๐๐๐ บาท
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำนวน ๔,๕๐๐,๐๐๐ บาท
- สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท (จัดโครงการระดับเขตสุขภาพ และ

บริหารจัดการ)

- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จำนวนแห่งละ ๑๕๐,๐๐๐ บาท (โดยจัดสรรผ่านสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัด)

มติที่ประชุม รับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุม

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

- ไม่มี -

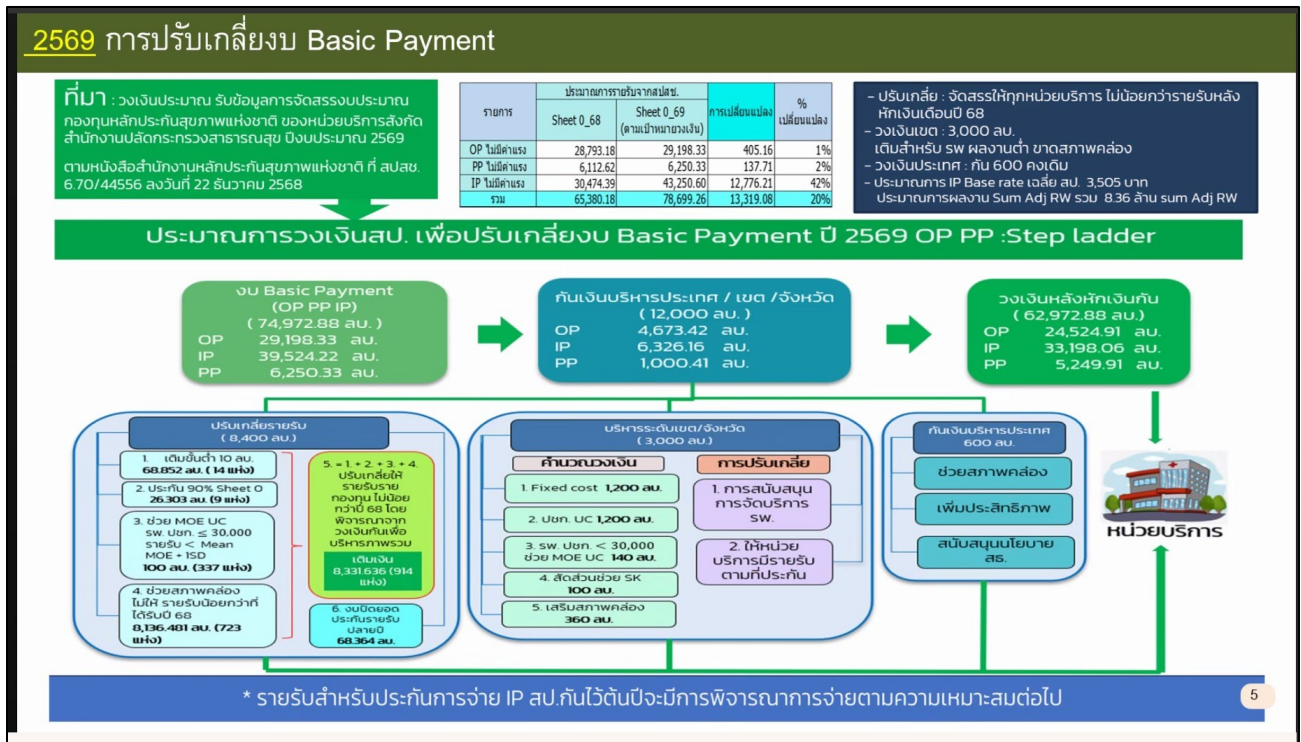
ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องติดตามความก้าวหน้า

- ไม่มี -

ระเบียบวาระที่ ๕ เรื่องเพื่อพิจารณา

๕.๑ การจัดสรรเงินปรับเกลี่ยระดับเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ โดยนายแพทย์มนตรี หนองคาย  
ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการระบบการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ ๓ และรองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด  
ชัยนาท นำเสนอในที่ประชุมเพื่อพิจารณา ดังนี้

/ ๒๕๖๙ การปรับเกลี่ย ...



ผลการจัดสรร OP PP IP (Basic Payment) ปี ๒๕๖๘

ปี ๒๕๖๘

OP ไม่มีค่าแรง เป็นเงินจำนวน ๒๖,๙๕๔.๕๖ ล้านบาท

PP ไม่มีค่าแรง เป็นเงินจำนวน ๕,๒๑๓.๔๑ ล้านบาท

IP ไม่มีค่าแรง เป็นเงินจำนวน ๓๑,๒๐๗.๒๒ ล้านบาท

ประมาณการ เป็นเงินจำนวน ๖๓,๓๗๕.๑๙ ล้านบาท

ปี ๒๕๖๙

OP ไม่มีค่าแรง เป็นเงินจำนวน ๒๘,๗๕๗.๗๓ ล้านบาท

PP ไม่มีค่าแรง เป็นเงินจำนวน ๖,๓๔๘.๒๕ ล้านบาท

IP ไม่มีค่าแรง เป็นเงินจำนวน ๓๖,๑๖๘.๗๓ ล้านบาท

ประมาณการ เป็นเงินจำนวน ๗๑,๒๗๔.๗๑ ล้านบาท

ผลต่าง

OP ไม่มีค่าแรง เป็นเงินจำนวน ๑,๘๐๓.๑๘ ล้านบาท

PP ไม่มีค่าแรง เป็นเงินจำนวน ๑,๑๓๔.๘๔ ล้านบาท

IP ไม่มีค่าแรง เป็นเงินจำนวน ๔,๙๖๑.๕๑ ล้านบาท

ประมาณการ เป็นเงินจำนวน ๗,๘๙๙.๕๓ ล้านบาท

เขตสุขภาพที่ ๓

งบ OP PP IP ปี ๒๕๖๘ ไม่มีค่าแรงหลัง Step K + เติมเงินตามเกณฑ์

OP เป็นเงินจำนวน ๑,๕๘๕.๕๐ ล้านบาท

PP รวม เป็นเงินจำนวน ๓๒๕.๔๑ ล้านบาท

IP เป็นเงินจำนวน ๑,๖๕๑.๐๕ ล้านบาท

รวมปี ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๓,๕๖๑.๙๖ ล้านบาท

งบ OP PP IP ปี ๒๕๖๙ ไม่มีค่าแรงหลัง Step K + เติมเงินตามเกณฑ์

OP เป็นเงินจำนวน ๑,๖๕๗.๖๑ ล้านบาท

PP รวม เป็นเงินจำนวน ๓๕๑.๓๙ ล้านบาท

IP เป็นเงินจำนวน ๑,๘๙๓.๒๐ ล้านบาท

รวมปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๓,๙๐๒.๒๐ ล้านบาท

การเปลี่ยนแปลง

OP เป็นเงินจำนวน ๗๒.๑๑ ล้านบาท

PP เป็นเงินจำนวน ๒๕.๙๘ ล้านบาท

IP เป็นเงินจำนวน ๒๔๒.๑๖ ล้านบาท

ส่วนต่าง OP PP IP เป็นเงินจำนวน ๓๔๐.๒๖ ล้านบาท

ร้อยละการเปลี่ยนแปลง

OP คิดเป็นร้อยละ ๕

PP คิดเป็นร้อยละ ๘

IP คิดเป็นร้อยละ ๑๕

ส่วนต่าง OP PP IP คิดเป็นร้อยละ ๑๐

ผลการจัดสรรเงินกันเพื่อบริหาร ระดับเขต ปี ๒๕๖๙

เขตสุขภาพที่ ๓

เกณฑ์ที่ ๑ สนับสนุน Fixed Cost เป็นเงินจำนวน ๑๐๐.๐๐ ล้านบาท

เกณฑ์ที่ ๒ ตามสัดส่วนประชากร เป็นเงินจำนวน ๖๐.๕๔ ล้านบาท

เกณฑ์ที่ ๓ สนับสนุน โรงพยาบาลที่ประชากร  $\leq$  ๓๐,๐๐๐ คน และรายรับหลัง Step + K น้อยกว่า

MOE UC เป็นเงินจำนวน ๖.๗๕ ล้านบาท

เกณฑ์ที่ ๔ ตามสัดส่วนเงินที่ถูกหักออกไปช่วยเขตอื่น เป็นเงินจำนวน ๐.๐๐ ล้านบาท

เกณฑ์ที่ ๕ เสริมสภาพคล่องทางการเงิน เป็นเงินจำนวน ๓๐.๐๐ ล้านบาท

รวมวงเงินตามหลักเกณฑ์ที่ ๑- ๕ เป็นเงินจำนวน ๑๙๗.๓๐ ล้านบาท

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๒๔๑.๒๙ ล้านบาท

การเปลี่ยนแปลงวงเงินจัดสรร เป็นเงินจำนวน - ๔๓.๙๙ ล้านบาท

ร้อยละการเปลี่ยนแปลงวงเงินจัดสรร คิดเป็นร้อยละ -๑๘

ราคาบาทต่อประชากรปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๙๕ บาท

ราคาบาทต่อประชากรปี ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๑๑๕ บาท

มติที่เกี่ยวข้อง

- เมื่อวันที่ ๑๙ ธันวาคม ๒๕๖๘ การประชุมหารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข มีมติกันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวนเงิน ๓,๕๐๐ ล้านบาท เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายในแต่ละเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณ และมีอัตราจ่ายใกล้เคียงกัน และผลกระทบ DRGs

- เมื่อวันที่ ๒๔ ธันวาคม ๒๕๖๘ การประชุมคณะกรรมการระดับประเทศ (๗x๗) เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอการกันเงินสำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ ค่าบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จำนวนเงิน ๓,๕๐๐ ล้านบาท เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายในแต่ละเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณและมีอัตราจ่ายใกล้เคียงกัน และผลกระทบ DRGs

- เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๘ การประชุมคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ฯ มีมติเห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอการกันเงินสำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ ค่าบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙ จำนวนเงิน ๓,๕๐๐ ล้านบาท เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายในแต่ละเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณและมีอัตราจ่ายใกล้เคียงกัน และผลกระทบ DRGs

- เมื่อวันที่ ๖ มกราคม ๒๕๖๙ การประชุมคณะกรรมการหลักฯ เห็นชอบให้ปรับเกลี่ยงบประมาณ ภายใต้กรอบวงเงินจำนวน ๕,๔๕๐ ล้านบาท จากรายการ Fee Schedules ภาพรวมในอัตราเฉลี่ยร้อยละ ๗.๑๑ โดยให้ความสำคัญกับการจัดสรรงบประมาณด้านการบริการปฐมภูมิและด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาทางบริการผู้ป่วยใน ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘ โดยปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ ตั้งเป้าหมายผลงานการให้บริการผู้ป่วยใน จำนวน ๑๐.๙ ล้านบาท SUM Adjusted Relative Weigh ในอัตราจ่ายที่ ๘,๓๕๐ บาทต่อ Adjusted Relative Weigh

- เมื่อวันที่ ๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ การประชุมคณะกรรมการหลักฯ เห็นชอบ ให้ปรับเกลี่ยงบประมาณ ภายใต้กรอบวงเงิน ๕,๔๕๐ ล้านบาท จากรายการ Fee Schedules และมอบหมายให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อพิจารณาปรับเกลี่ยงบประมาณจากรายการอื่นที่เหมาะสมเพิ่มเติม นอกเหนือจากรายการ Fee Schedules เพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาทางบริการผู้ป่วยใน ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๒/๒๕๖๘ เมื่อวันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๘

ข้อเสนอปรับเกลี่ยงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ผ่านการหารือร่วมกับปลัดกระทรวงสาธารณสุขและมติอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ฯ วันที่ ๒๒ มกราคม ๒๕๖๙

แนวทางการพิจารณาปรับเกลี่ยงบประมาณ

๑. ผลการใช้จ่ายงบประมาณปี ๒๕๖๘
๒. งบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ปี ๒๕๖๙
๓. มาตรการในการปรับประสิทธิภาพ

รายการ Fee Schedules แบ่งออกเป็น ๒ ประเภท ได้แก่ ในเหมาจ่ายรายหัว และ นอกเหมาจ่ายรายหัว ในเหมาจ่ายรายหัว ดังนี้

๑. บริการกรณีเฉพาะ

- [๑] งบใช้ ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๓๐,๖๖๐.๖๐ ล้านบาท
- [๒] ค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๖,๔๕๖.๙๔ ล้านบาท
- [๓] งบขาลง ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๓๑,๘๙๕.๖๙ ล้านบาท
- [๔] งบใช้ไป ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๗,๘๑๓.๒๑ ล้านบาท
- [๕]=[๓]-[๔]-[๒] คงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑๗,๖๒๕.๕๓ ล้านบาท
- [๖] ร่างข้อเสนอปรับเกลี่ย เป็นเงินจำนวน ๓,๕๘๗.๐๗ ล้านบาท

๒. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

- [๑] งบใช้ ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๔๕๔.๕๙ ล้านบาท
- [๒] ค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑๗๐.๙๒ ล้านบาท
- [๓] งบขาด ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๕๐๓.๐๕ ล้านบาท
- [๔] งบใช้ไป ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๕๘.๖๕ ล้านบาท
- [๕]=[๓]-[๔]-[๒] คงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๒๗๓.๔๗ ล้านบาท
- [๖] ร่างข้อเสนอปรับเกลี่ย เป็นเงินจำนวน - ล้านบาท

๓. บริการแพทย์แผนไทย

- [๑] งบใช้ ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๑,๕๐๔.๓๑ ล้านบาท
- [๒] ค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑,๑๑๕.๙๗ ล้านบาท
- [๓] งบขาด ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๓,๐๑๒.๕๘ ล้านบาท
- [๔] งบใช้ไป ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๓๐๕.๒๒ ล้านบาท
- [๕]=[๓]-[๔]-[๒] คงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑,๕๙๑.๔๐ ล้านบาท
- [๖] ร่างข้อเสนอปรับเกลี่ย เป็นเงินจำนวน - ล้านบาท

๔. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน

- [๑] งบใช้ ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๖,๐๖๒.๐๓ ล้านบาท
- [๒] ค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน - ล้านบาท
- [๓] งบขาด ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๖,๑๑๓.๐๓ ล้านบาท
- [๔] งบใช้ไป ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน - ล้านบาท
- [๕]=[๓]-[๔]-[๒] คงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๖,๑๑๓.๐๓ ล้านบาท
- [๖] ร่างข้อเสนอปรับเกลี่ย เป็นเงินจำนวน - ล้านบาท

นอกเหนือจากรายหัว ดังนี้

๕. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

- [๑] งบใช้ ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๓,๙๙๕.๗๐ ล้านบาท
- [๒] ค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๖๔๗.๒๔ ล้านบาท
- [๓] งบขาด ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๔,๕๒๙.๓๖ ล้านบาท
- [๔] งบใช้ไป ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑,๒๐๓.๗๗ ล้านบาท
- [๕]=[๓]-[๔]-[๒] คงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๒,๖๗๘.๓๕ ล้านบาท
- [๖] ร่างข้อเสนอปรับเกลี่ย เป็นเงินจำนวน ๓๒๒.๐๐ ล้านบาท

๖. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

- [๑] งบใช้ ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๑๗,๕๙๙.๐๖ ล้านบาท
- [๒] ค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๒,๔๐๕.๕๖ ล้านบาท
- [๓] งบขาด ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑๖,๐๗๔.๙๘ ล้านบาท
- [๔] งบใช้ไป ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๕,๔๖๓.๐๖ ล้านบาท
- [๕]=[๓]-[๔]-[๒] คงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๘,๒๐๖.๓๖ ล้านบาท
- [๖] ร่างข้อเสนอปรับเกลี่ย เป็นเงินจำนวน - ล้านบาท

๗. บริการควบคุมป้องกันและรักษาเบาหวานและความดันโลหิตสูง

- [๑] งบใช้ ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๖๖๖.๓๓ ล้านบาท
- [๒] ค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๗๔.๔๒ ล้านบาท
- [๓] งบขาด ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑,๓๕๕.๓๑ ล้านบาท
- [๔] งบใช้ไป ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑๑๒.๔๗ ล้านบาท
- [๕]=[๓]-[๔]-[๒] คงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑,๑๖๘.๔๒ ล้านบาท
- [๖] ร่างข้อเสนอปรับเปลี่ยน เป็นเงินจำนวน ๕๐๐.๐๐ ล้านบาท

๘. บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

- [๑] งบใช้ ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๗๒.๕๗ ล้านบาท
- [๒] ค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน - ล้านบาท
- [๓] งบขาด ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑๓๒.๑๕ ล้านบาท
- [๔] งบใช้ไป ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน - ล้านบาท
- [๕]=[๓]-[๔]-[๒] คงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑๓๒.๑๕ ล้านบาท
- [๖] ร่างข้อเสนอปรับเปลี่ยน เป็นเงินจำนวน ๕๐.๐๐ ล้านบาท

๙. บริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

- [๑] งบใช้ ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๕๑.๐๕ ล้านบาท
- [๒] ค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน - ล้านบาท
- [๓] งบขาด ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๒๑๓.๑๔ ล้านบาท
- [๔] งบใช้ไป ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน - ล้านบาท
- [๕]=[๓]-[๔]-[๒] คงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๒๑๓.๑๔ ล้านบาท
- [๖] ร่างข้อเสนอปรับเปลี่ยน เป็นเงินจำนวน ๑๔๐.๑๓ ล้านบาท

๑๐. บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ

- [๑] งบใช้ ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๗,๔๒๖.๑๔ ล้านบาท
- [๒] ค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๒๘๓.๗๕ ล้านบาท
- [๓] งบขาด ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๓,๗๗๐.๔๘ ล้านบาท
- [๔] งบใช้ไป ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๒,๙๕๙.๑๖ ล้านบาท
- [๕]=[๓]-[๔]-[๒] คงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๕๒๗.๕๖ ล้านบาท
- [๖] ร่างข้อเสนอปรับเปลี่ยน เป็นเงินจำนวน - ล้านบาท

๑๑. national PP

- [๑] งบใช้ ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๒,๓๔๑.๖๔ ล้านบาท
- [๒] ค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๓๒๒.๒๙ ล้านบาท
- [๓] งบขาด ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๒,๗๐๙.๑๔ ล้านบาท
- [๔] งบใช้ไป ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๔๐๗.๙๕ ล้านบาท
- [๕]=[๓]-[๔]-[๒] คงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑,๙๗๘.๘๙ ล้านบาท
- [๖] ร่างข้อเสนอปรับเปลี่ยน เป็นเงินจำนวน - ล้านบาท



๑๒. PP Fee schedule

- [๑] งบใช้ ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๔,๒๐๖.๓๖ ล้านบาท
- [๒] ค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๘๑๕.๐๐ ล้านบาท
- [๓] งบขาด ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๖,๓๑๙.๐๗ ล้านบาท
- [๔] งบใช้ไป ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑,๑๓๕.๗๐ ล้านบาท
- [๕]=[๓]-[๔]-[๒] คงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๔,๓๖๘.๓๗ ล้านบาท
- [๖] ร่างข้อเสนอปรับเกลี่ย เป็นเงินจำนวน ๘๕๐.๘๐ ล้านบาท

รวม

- [๑] งบใช้ ๒๕๖๘ เป็นเงินจำนวน ๗๕,๐๔๐.๓๘ ล้านบาท
- [๒] ค่าใช้จ่าย ปี ๒๕๖๘ ใช้งบประมาณ ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑๒,๒๙๒.๑๐ ล้านบาท
- [๓] งบขาด ปี ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๗๖,๖๒๗.๙๙ ล้านบาท
- [๔] งบใช้ไป ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๑๙,๔๕๕.๑๙ ล้านบาท
- [๕]=[๓]-[๔]-[๒] คงเหลือ ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๔๔,๘๗๖.๖๙ ล้านบาท
- [๖] ร่างข้อเสนอปรับเกลี่ย ณ วันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๙ เป็นเงินจำนวน ๕,๔๕๐.๐๐ ล้านบาท

(ร่าง) ข้อเสนอปรับเกลี่ยงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

 		(ร่าง) ข้อเสนอปรับเกลี่ยงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569					
รายการ Fee schedule	รายละเอียด	[1] งบใช้ 2568	[2] ร่าง ข้อเสนอ ปรับ เกลี่ย (เสนอขอลด 2 kv69)	[3] ข้อเสนอขอสร.	[4] ข้อเสนอ งบที่ลดลงได้	มติที่ประชุมเพื่อดำเนินการ	
IP-Homeward	ยกเลิกการตรวจ DMHT			600.00	600.00	ปรับประกาศการตรวจ โดยเริ่มดำเนินการ 1 มีค. 69	
IP-Homeward	ยกเลิกการตรวจ Split Admission กรณี admit ครั้งที่ 2 เป็นไปนอกเขตที่ กำหนดโดยอ้างถึงประกาศ กรมบัญชีกลาง			400.00	558.86	ปรับประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มดำเนินการ 1 เมย. 69	
<b>1. บริการกรณีเฉพาะ</b>		<b>30,660.60</b>	<b>3,587.07</b>	<b>1,575.00</b>	<b>2,496.37</b>		
- Instrument CAG/PCI	PA ในรายการ CAG/PCI กรณี CCS ทุก ราย			1,000.00	492.00	ปรับประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มดำเนินการ 1 เมย. 69	
- Instrument หัวใจ	คำนวณเงินโอนผลการรวมยอดใน 28 รายการ				200.00	ปรับประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มดำเนินการ 1 เมย. 69	
- Instrument	กระดาษคอมพิวเตอร์สีถาวร: โฟโต้ รมบน Sticker อุปกรณ์ที่ส่งมิก (เช่น QR code, Barcode) เช่นในรายการที่ค่าสูง				0.00	อยู่ระหว่างจัดเตรียมความพร้อมของระบบที่รองรับ	
- Instrument ขี่จักรยาน	คำนวณโดยค่า			200.00	300.00	ปรับประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มดำเนินการ 1 เมย. 69	
- Instrument lens	คำนวณโดยค่า				591.06	ปรับประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มดำเนินการ 1 เมย. 69	
- Instrument lens	ลดค่าบริการตามพื้นที่บาง 2,800 บาท เป็น 2,400 บาท			200.00	64.00	ปรับประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มดำเนินการ 1 เมย. 69	
- OP anywhere	โรงพยาบาลจริงไม่เก็บราคาที่กำหนด				191.31	ปรับประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มดำเนินการ 1 เมย. 69	
- OP anywhere	หน่วยบริการ HIV 3 รายการให้เป็น รายการ/ ราคาเดียวกัน (Single price) งบ OP AE แบบ Point system				10.00	ปรับประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มดำเนินการ 1 เมย. 69	
- OP AE	งบ OP AE แบบ Point system				148.00	ปรับประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มดำเนินการ 1 เมย. 69	
- CA anywhere	ไม่รวมค่า ค่าLAB หลัง Active phase			175.00	500.00	ปรับประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเริ่มดำเนินการ 1 เมย. 69	
<b>2. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้าน การชกชน</b>		<b>454.59</b>					
<b>3. บริการแพทย์แผนไทย</b>		<b>1,504.31</b>					
<b>4. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายใน ลักษณะงบลงทุน</b>		<b>6,062.03</b>					
<b>5. บริการผลิตเชื้อเอชไอวีและหูดม เอดส์</b>	คำนวณคิดตามมาตรฐานการแพทย์	<b>3,995.70</b>	<b>322.00</b>	<b>200.00</b>	<b>322.04</b>		
<b>6. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง</b>	PA ตามปริมาณใน, ลดจำนวนค่าไต เฝ้ม, KT, PC, ค่าพันธุภาพ HD/PD	<b>17,599.06</b>		<b>1,300.00</b>	<b>300.00</b>		
<b>7. บริการควบคุมป้องกันและรักษา เมาหวานและภาวะอื่นใดที่ลดลง</b>		<b>666.33</b>	<b>500.00</b>		<b>500.00</b>		
<b>8. บริการหูดมที่ตรวจเชื้อโรคมะเร็งในมดนม</b>		<b>72.57</b>	<b>50.00</b>		<b>50.00</b>		
<b>9. บริการควบคุมความรุนแรงโรคติดต่อและ โดมนอกลูกที่ติดเชื้อ</b>		<b>51.05</b>	<b>140.13</b>		<b>140.13</b>		
<b>10. บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับ บริการระดับปฐมภูมิ</b>		<b>7,426.14</b>					
<b>11. national PP</b>		<b>2,341.64</b>					
<b>12. PP fee schedule</b>		<b>4,206.36</b>	<b>850.80</b>				
<b>PPNCD</b>					<b>876.59</b>		
<b>รวม</b>		<b>75,040.38</b>	<b>5,450.00</b>	<b>3,075.00</b>	<b>4,685.13</b>		
			งบที่ส่งขาดจาก การปรับเกลี่ย	<b>2,375.00</b>	<b>764.87</b>		

หมายเหตุ : งบประมาณที่ขาดเสนอหักจากงบค่าเสื่อม

หลักการคำนวณวงเงินค่าบริการผู้ป่วยใน (ระดับเขต) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. วงเงินค่าบริการผู้ป่วยใน (นำอัตรา ๑,๘๕๐.๐๒ บาทคูณ ประชากรจำนวน ๔๗.๕๐๒๐ ล้านคน) จำนวนเงิน ๘๗,๘๗๙.๖๕ ล้านบาท รวมเงินเพิ่มจากการปรับเปลี่ยนจากหมวดอื่นๆ จำนวน ๕,๔๕๐ ล้านบาท รวมวงเงินทั้งหมด ๙๓,๓๒๙.๖๕ ล้านบาท
๒. การคำนวณวงเงินระดับเขต (Global budget) ครั้งนี้ กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวน ๓,๕๐๐ ล้านบาท และยังไม่คำนวณค่าบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตภาครัฐ จำนวน ๗๕๙.๗๙ ล้านบาท คงเหลือวงเงินสำหรับคำนวณ จำนวน ๘๙,๐๖๙.๘๖ ล้านบาท
๓. ใช้ข้อมูลการบริการตั้งแต่เดือนเมษายน ๒๕๖๗ ถึง เดือน มีนาคม ๒๕๖๘ เป็นตัวแทนในการคาดการณ์ผลงาน ปี ๒๕๖๙ และปรับอัตรา Growth ผลงานที่คาดการณ์จะเกิดขึ้นในปี ๒๕๖๙ โดยพิจารณาจากข้อมูลในอดีต

รายการ	SUM adjRW	อัตรา
๒.๑ กรณีมาตรา ๗	๑๕,๕๒๘	อัตรา ๙,๖๐๐ บาท/ adjRW
๒.๒ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต เอกชน UCEP	ประมาณการจากปีที่ผ่านมา	
๒.๓ กรณีสำรองเตียง	๙,๙๙๕	อัตรา ๙,๖๐๐ บาท/ adjRW
๒.๔ กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนัก < ๑,๕๐๐ กรัมหรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย	๖๗,๙๔๑	อัตรา ๙,๐๐๐ บาท/ adjRW
๒.๕ กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนัก < ๑,๕๐๐ กรัมและมีหัตถการรักษาที่จำเป็นและราคาแพง	๔๗,๗๙๒	อัตรา ๑๒,๐๐๐ บาท/ adjRW
๒.๖ กรณีใช้บริการข้ามเขต	๗๐๓,๒๔๙	อัตรา ๙,๖๐๐ บาท/ adjRW
๒.๗ กรณีใช้ บริการในเขต รวมเด็กแรกเกิดน้ำหนักมากกว่า ๑,๕๐๐ กรัม	๙,๓๐๒,๔๘๖	อัตรา ๘,๔๕๙.๒๑ บาท/ adjRW
รวม	๑๐,๑๔๖,๙๙๑	

เขต	(ร่าง) จำนวนเงิน Global budget
๐๑ เชียงใหม่	๘,๔๖๑.๙๐
๐๒ พิษณุโลก	๔,๖๕๔.๔๙
๐๓ นครสวรรค์	๔,๓๓๖.๔๐
๐๔ สระบุรี	๖,๗๓๙.๙๗
๐๕ ราชบุรี	๗,๑๕๘.๙๑
๐๖ ระยอง	๗,๗๑๑.๖๐
๐๗ ขอนแก่น	๗,๒๙๕.๑๘
๐๘ อุตรธานี	๗,๕๓๑.๙๐
๐๙ นครราชสีมา	๙,๒๙๖.๕๔
๑๐ อุบลราชธานี	๖,๖๓๑.๙๔
๑๑ สุราษฎร์ธานี	๖,๒๖๔.๑๙
๑๒ สงขลา	๖,๒๒๘.๔๐
๑๓ กรุงเทพมหานคร	๖,๗๒๐.๔๐
๑๔ ทหารเรือ/ทหารอากาศ	๓๘.๐๕
<b>รวม</b>	<b>๘๙,๐๖๙.๘๖</b>

One Province One Hospital One Region (OPOHOR)

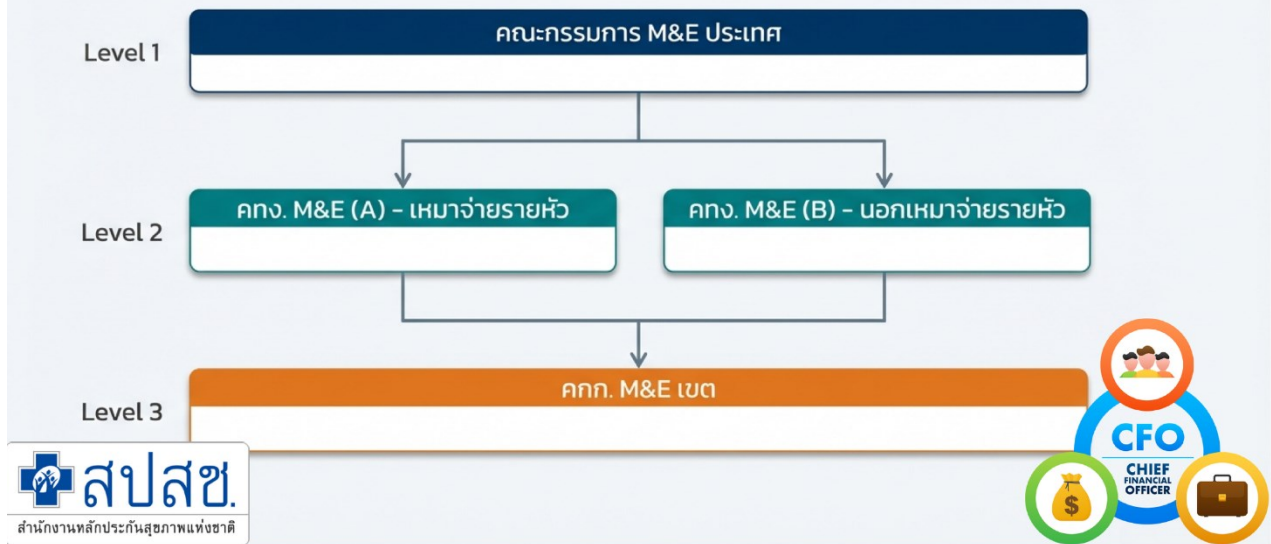
การปรับกลไกจาก “ต่างคนต่างอยู่” สู่ “พลังระดับจังหวัด”

อดีต : แข่งชิงงบประมาณ (Competition) โรงพยาบาลเล็กต้องพึ่งพาตนเอง

ใหม่ (๒๕๖๙) : จัดสรรเพื่อส่วนร่วม (Sharing) โรงพยาบาลจังหวัดเป็นฐานสนับสนุน

ผลลัพธ์ : เสริมความมั่นคงระบบบริการสุขภาพ ป้องกันการกระจุกตัว และลดความเหลื่อมล้ำ

## ภาพรวมโครงสร้าง (Structure Overview)



ระดับเขต (Regional Level) คณะกรรมการ M&E เขต/ สปสช.เขต / CFO เขต มีหน้าที่ ดังนี้

- กำกับติดตาม : ตรวจสอบผลการดำเนินงานตามข้อมูลจากส่วนกลาง
- บริหารจัดการ : สปสช. เขต รวบรวมข้อมูลทั้งในและนอกสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ควบคุมกำกับ : ดำเนินการตามแนวทางที่ได้รับมอบหมาย

## แนวทางการจัดการเมื่อผลงานไม่เป็นไปตามเป้า (Performance Management Flow)



สรุป ๔ กลุ่มมาตรการหลักเพื่อความยั่งยืนของกองทุน

Total Save : ๖,๔๗๐ Million Bath

๑. IP Reform (ผู้ป่วยใน)

- Zoning & Step Down Care
- Homeward / Split Admit
- -Global Budget (GB) → Financial Cap

๒. High Cost Care (ค่าใช้จ่ายสูง)

- Pre-audit & Rationalization
- CAG, TKA, Cataract
- Cancer Anywhere

๓. Specific Funds (กองทุนเฉพาะ)

- Protocol Control
- HIV, KRT (kidney)
- Innovation Fund, PP

๔. Authentication (การยืนยันตัวตน)

- Proof of Presence
- Identity Verification
- Prevent Ghost Patients

Group ๑ : IP Reform – การบริหารจัดการผู้ป่วยในและเขตบริการ

๑. IP In-Zone (ในเขต)

Base Rate: ๓,๕๐๕.๑๔ THB / RW

มาตรการควบคุม (Control):

- Control : Volume Cap : ~๘.๓๖ Million RW
- Audit + Peer Review

Reserve Beds : ๑๒,๐๐๐ – ๑๕,๐๐๐ THB

เป้าหมาย: พัฒนาศักยภาพ ลดการส่งต่อ (Refer)

๒. IP Out-Zone (นอกเขต)

Objective : ลดการส่งต่อ (Reduce Referrals)

การปรับอัตราจ่าย:

- อัตราเดิม (Old Rate): ๙,๖๐๐ THB
- อัตราใหม่ (New Rate): ๘,๓๕๐ THB

Target Savings : ๕๗๐ ล้านบาท (Reduce Volume ๒๐%)

เป้าหมาย: พัฒนาศักยภาพ ลดการส่งต่อ (Refer)

Group ๒: High Cost - มาตรการ Pre-Audit โรคหัวใจและข้อเข่า

Cardiology (CAG/PCI)

- Problem: Post-Audit Error ๓๔-๔๓%
- Action: Pre-Audit Required for CCS (G๑) & Cardiomyopathy (G๔)
- Financial Impact: Save ๑,๐๐๐ Million Baht

Orthopedics (TKA)

- Action: Pre-Audit ๑๐๐% for Age < ๖๐ Years
- Control: Strict control on expensive devices (Codes ๗๐๒๗, ๗๐๓๐, ๗๐๐๕)
- Financial Impact: Save ๒๐๐ Million Baht

การควบคุมต่อกระจกและโรคมะเร็ง

Cataract (ต่อกระจก)

- Mild-to-Moderate (Low Value): Pre-Audit ๑๐๐%
- Severe-to-Blindness (High Value): > ๘๕%
- Target Savings: ๒๐๐ Million Baht

Cancer Anywhere

- Co-morbidities: ส่งต่อทาง → Paid via Fee Schedule (FS)
- Diagnostics (CT/MRI): ส่งต่อทาง → Strict Protocol (Active vs Non-Active)

→ Paid at Cost + ๑๐%

- Target Savings: ๑๐๐-๒๐๐ Million Baht

Group ๓: Specific Funds – กองทุนไตและเอชไอวี

Kidney (KRT)

- Patient Applicants
- PAK (Pre-authorization Kidney)
- Reduce New Cases by ๑๐%
- Save ๑,๓๐๐ MB

HIV (Sukhumvit Set)

- Government Budget → RRTTPR Budget → Rationalize Group Adjustment

→ Save ๑๕๐ MB

- ID → Screening/Testing → Stop Duplicate Testing (HIVST/HTC) → Save ๕๐ MB

กองทุน NCD

NCD Fund (NCD Package)

- Action: Committee oversight & NCD Package auditing
- เป้าหมายลดลง ๓๐๐ ล้านบาท (Target Savings: ๓๐๐ MB)
- การปรับลดงบประมาณ: ๑,๗๐๐ ล้านบาท >> ๑,๔๐๐ ล้านบาท

Group ๔: Authentication - ระบบยืนยันตัวตน

NO AUTHEN = NO PAYMENT

- PP (Promotion Prevention)
- KRT (Kidney Dialysis)
- Thai Traditional Medicine
- Innovation Clinics

Goal: Eliminate Ghost Patients & Duplicate Claims

Group ๔: Innovation & Promotion Prevention (PP) – กองทุนนวัตกรรมและส่งเสริมสุขภาพ

Innovation Fund (Clinics/Labs)

- Global Budget Cap: ๓,๗๗๐ MB
- Limit: ~๒ visits / person / year
- Condition: Essential diseases only (No overlap with Capitation)

PP (Promotion Prevention)

- Mandatory Authentication
- Reduce Budget by ~๒,๐๐๐ Million Baht
- PP NCD Fund target savings : ๑๐๐ MB

แพทย์แผนไทยและฟื้นฟูสมรรถภาพ

Budget Cap ๓,๐๐๐ MB

- Herbal medicine & Procedures
- Requirement : Authentication

Budget Cap ๑,๗๐๐ MB

- Disability care
- Requirement : Authentication

เงินเหลือโอนกลับเข้า IP (Excess funds move to IP)

แนวทางการปฏิรูป : สู้ความยั่งยืนทางการเงิน

๑. มาตรการระดับประเทศ

- Gatekeeping (PA), Global Budget, AI Audit

๒. กลไกระดับเขต (Area Governance)

- เปลี่ยนบทบาทเป็น ‘ผู้กำกับ’ (Regulator) ใช้ KPI ลดความเหลื่อมล้ำ

๓. บทบาทร่วม (Cooperation)

- MoPH คุณคุณภาพ (Service) vs NHSO คุณการเงิน (Financial)

นำไปสู่ ๑๘ มาตรการปฏิบัติการ

- IP Reform
- High Cost
- Specific Funds
- Authentication

เป้าหมายการลดงบประมาณ: ๖,๔๗๐ ล้านบาท

- IP Out-Zone & Reform: ๑,๐๗๐ MB
- High Cost (CAG, TKA, Cataract, CA): ๑,๕๐๐ MB
- Specific Funds (PP, KRT, HIV): ๓,๙๐๐ MB

แผนการโอนเงินงบประมาณ (สปสช.) ไม่เกิน วันที่ ๒๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙: สปสช. โอน ~ ๒๕,๘๐๐ ล้านบาท

• โอนงบ OP/PP ส่วนที่เหลือ (๔๕%) ประมาณ ๑๗,๔๖๕ ล้านบาท (หลังกัน OP Anywhere ≤ ๕% ประมาณ ๑,๔๐๐ ล้านบาท)

- โอน PP Non UC ประมาณ ๒,๔๘๕ ล้านบาท
- โอนเงินเติมตามเกณฑ์ ๒,๘๕๙.๗๑ ล้านบาท
- โอนเงินกันเขต ๓,๐๐๐ ล้านบาท

หลังสิ้นไตรมาส ๒ (ไม่เกิน เมษายน ๒๕๖๙) : สปสช. โอน ๑,๕๐๐.๒๔ ล้านบาท

- โอนเงินเติมตามเกณฑ์ ๑,๕๐๐.๒๔ ล้านบาท

จังหวัด	รวมรับหลังปรับเกลี่ยเงิน เขต 68	รวมประมาณการรายรับ รวมเงินเติมระดับประเทศ 69	ส่วนต่าง รายรับ 69 - 68	ส่วนต่างค่าแรง 69-68 (OP PP IP)	ส่วนต่างรายรับรวม กับค่าแรงรวม
<b>ชัชวาท Total</b>	311,770,566.12	398,553,147.73	86,782,581.61	-82,324,776.78	169,107,358.39
<b>นครสวรรค์ Total</b>	1,296,318,650.41	1,349,149,551.93	52,830,901.52	173,570,973.22	-120,740,071.70
<b>อุทัยธานี Total</b>	321,751,713.91	408,621,714.02	86,870,000.11	-86,709,450.01	173,579,450.12
<b>กำแพงเพชร Total</b>	934,452,652.72	972,296,586.63	37,843,933.91	149,205,213.58	-111,361,279.68
<b>พิจิตร Total</b>	656,008,515.19	773,983,456.87	117,974,941.68	14,986,730.99	102,988,210.69
<b>Grand Total</b>	3,520,302,098.35	3,902,604,457.18	382,302,358.83	168,728,690.99	213,573,667.83

จังหวัด	69				68				ส่วนต่างค่าแรง 69-68 (OP PP IP)
	ค่าแรง op	ค่าแรง pp	ค่าแรง ip	รวมค่าแรง 69	ปรับลดค่าแรง OP	ปรับลดค่าแรง PP	ปรับลดค่าแรง IP	รวม ค่าแรง 68	
<b>ชัชวาท Tot</b>	176,957,188.75	38,942,814.61	158,127,298.85	374,027,302.22	206,395,436.01	42,455,676.70	207,500,966.29	456,352,079.00	-82,324,776.78
<b>นครสวรรค์</b>	576,605,117.04	101,957,206.09	549,666,952.08	1,228,229,275.22	463,029,175.48	94,976,604.69	496,652,521.83	1,054,658,302.00	173,570,973.22
<b>อุทัยธานี T</b>	182,216,051.54	41,926,138.24	161,468,263.21	385,610,452.99	214,671,436.23	43,942,018.46	213,706,448.31	472,319,903.00	-86,709,450.01
<b>กำแพงเพชร</b>	399,243,312.08	72,224,609.18	364,920,687.32	836,388,608.58	307,117,200.95	63,117,634.30	316,948,559.75	687,183,395.00	149,205,213.58
<b>พิจิตร Total</b>	292,062,458.83	63,615,906.60	307,723,411.56	663,401,776.99	276,503,920.16	56,645,117.03	315,266,008.81	648,415,046.00	14,986,730.99
<b>Grand Total</b>	1,627,084,128.25	318,666,674.74	1,541,906,613.01	3,487,657,415.99	1,467,717,168.83	301,137,051.18	1,550,074,504.99	3,318,928,725.00	168,728,690.99

### วิธีการปรับเกลียที่ผ่านมา ดังนี้

แนวทางการจัดสรร ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๑

๑. สนับสนุนการกระจายยาสมุนไพรในเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๒ โรงพยาบาล (โรงพยาบาลสรรคบุรี และ โรงพยาบาลหนองฉาง) แห่งละ ๒ ล้านบาท

๒. เกลียเพิ่มเติมให้โรงพยาบาลชุมชนทั่วไป ไม่ต่ำกว่าที่คำนวณจัดสรรต้นปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ (Sheeto-๖๐) ร้อยละ ๙๕.๘๔

๓. เกลียเพิ่มเติมให้ โรงพยาบาลทั่วไป คิดที่ ๙๐% โรงพยาบาล ประชากร < ๒๐๐๐๐ คิดที่ ๑๐๐% และ < ๑๕๐๐๐ คิดที่ ๑๑๐%

หมายเหตุ ข้อมูลจากไฟล์จัดสรร

แนวทางการจัดสรร ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๒

๑. กั้นเงิน ร้อยละ ๑๕ ปลายปี วงเงินจำนวน ๒๑.๙๙ ล้านบาท

๒. ประกันให้ทุกโรงพยาบาลได้รับการจัดสรรไม่ต่ำกว่า ๑,๑๘๕ บาท ต่อหัวประชากร UC

๓. จัดสรรสนับสนุนการดำเนินงานแพทย์แผนไทย จำนวน ๒ โรงพยาบาล แห่งละ ๓ ล้านบาท ได้แก่ โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท และ โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี

๔. จัดสรรสนับสนุนการเพิ่มเติมศักยภาพการทำงานของเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๑๐ ล้านบาท : ผู้รับผิดชอบ คือ นายแพทย์ชิตี ภาวศุทธิกุล รองประธานคณะกรรมการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ (CSO)

๕. เงินปรับเกลียระดับจังหวัด ประมาณ ๒๑ ล้านบาท ซึ่งจังหวัดสามารถปรับเกลียเงินในวงเงิน จังหวัดได้

หมายเหตุ จากรายงานการประชุมเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๙ / ๒๕๖๑ วันศุกร์ที่ ๒ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

แนวทางการจัดสรร ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๓

๑. กั้นเงินจ่ายในไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๓ ไม่เกิน ๑๕% ประมาณ ๒๓.๐๒ ล้านบาท

๒. เหลือเงินปรับเขตรอบแรก ประมาณ ๑๓๐.๔๘๙ ล้านบาท แบ่งเป็น

๒.๑ กั้นไว้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพเขตฯ จำนวน ๒๐,๐๐๐,๐๐๐ บาท

๒.๒ สมุนไพร จำนวน ๑๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท - ขดเซยให้โรงพยาบาลที่ซื้อขายบิล : โรงพยาบาลหนองฉางและโรงพยาบาลสรรคบุรี ใช้เกณฑ์ เบิกจ่ายอย่างน้อย ๒๕%, ไตรมาสที่ ๒ เบิกจ่ายอย่างน้อย ๖๐% และ ไตรมาสที่ ๓ เบิกจ่าย ๑๐๐% ของจำนวนเงินที่ได้รับ ถ้าใช้ไม่ถึงเกณฑ์ที่กำหนดให้ตัดเงินมาไว้ที่กองกลาง

๒.๓ Fix cost โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๕๕,๕๐๔,๕๐๐ บาท (จัดสรรให้ ๒๕% ของค่าใช้จ่าย , จัดสรรเพิ่มเติมตามสัดส่วนประชากร/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เฉพาะที่มากกว่าค่าเฉลี่ยของเขต (๘๔))

๒.๔ เต็มรายได้ต่อหัวประชากรหลังหักค่าแรงที่ ๑,๑๔๐ บาท จำนวน ๑๔,๗๗๑,๔๕๔ บาท

๒.๕ ช่วยโรงพยาบาลระดับ F๓ จำนวน ๓,๖๐๐,๐๐๐ บาท (จำนวน ๔ แห่ง) (โรงพยาบาลสากเหล็ก และ โรงพยาบาลบึงนาราง จังหวัดพิจิตร แห่งละ ๑ ล้านบาท// โรงพยาบาลโกสัมพีนคร จังหวัดกำแพงเพชร และ โรงพยาบาลหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท แห่งละ ๘ แสนบาท)

๓. จัดสรรให้จังหวัดตามสัดส่วนประชากร ๒๔,๖๐๗,๐๔๖ บาท

หมายเหตุ จากรายงานการประชุมเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๘ / ๒๕๖๒ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๒

แนวทางการจัดสรร ปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๔

๑. ช่วย Fix cost โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (จัดสรรให้ ๒๕% ของค่าใช้จ่าย , จัดสรรเพิ่มเติมตามสัดส่วน fix cost/ ประชากร ๑๐๑-๑๒๕=๓๐%, ๑๒๖-๑๕๐=๓๕% >๑๕๑=๔๐%)

๒. จัดสรรให้ โรงพยาบาล F๓ (ที่ไม่ได้ช่วยจากเกณฑ์ สธ.)

๓. เดิมรายได้ต่อหัวประชากรหลังหักค่าแรงที่ ๑,๑๐๐ บาท

๔. จัดสรรให้จังหวัดตามสัดส่วนประชากร

หมายเหตุ ข้อมูลจากไฟล์จัดสรร

แนวทางการจัดสรร

๕. สมุนไพร ชดเชยให้โรงพยาบาลที่ซื้อยาสูบ : โรงพยาบาลหนองฉางและโรงพยาบาลสรรคบุรี เกณฑ์เหมือนปี ๒๕๖๓

๖. เงินพัฒนาประสิทธิภาพเขตสุขภาพที่ ๓ (๒๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท) เพื่อขับเคลื่อนและสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ Stroke, Intermediate Care, Palliative care, ICU in M๒ และ Cancer (Colonoscopy)

หมายเหตุ จากรายงานการประชุมเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๐ / ๒๕๖๓ วันอังคารที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๓

แนวทางการจัดสรร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๕

๑. ช่วย Fix cost โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ( Fix cost โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๒๕%, สัดส่วน Fix cost /ประชากร ของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ถ้ามามากกว่า ๑๐๑-๑๒๕ (๓๐%), ๑๒๖-๑๕๐ (๓๕%) และ ๑๕๑ (๔๐%)

๒. ช่วยเหลือ โรงพยาบาลระดับ F๓ (ที่ไม่ได้ รับจากช่วยเหลือจากเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข) โดย F๓ ที่มี ward แห่งละ ๑,๒๐๐,๐๐๐ บาท และที่ไม่มี ward แห่งละ ๑,๔๐๐,๐๐๐ บาท

๓. ประกันรายได้หลังหักค่าแรงต่อหัวประชากรมากกว่า ๑,๐๕๐ บาท/ประชากร

๔. จัดสรรให้จังหวัดตามสัดส่วนประชากร

๕. สนับสนุนโรงงานผลิตยาสมุนไพร (GMP) ในเขตสุขภาพที่ ๓ (โรงพยาบาลหนองฉาง จังหวัดอุทัยธานี และ โรงพยาบาลสรรคบุรี จังหวัดชัยนาท) แห่งละ ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท รวมทั้งสิ้น ๔,๐๐๐,๐๐๐ บาท วงเงินคงเหลือ ๘,๐๐๐,๐๐๐ บาท ผักไว้ที่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (ให้ทุกจังหวัดเสนอแผนที่จะจัดซื้อสมุนไพรเพิ่มเติม นอกเหนือจากงบประมาณที่ขอสนับสนุนการดำเนินงานจากเขตฯ)

หมายเหตุ จากรายงานการประชุมเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๙ / ๒๕๖๔ วันพฤหัสบดีที่ ๒๓ กันยายน ๒๕๖๔

แนวทางการจัดสรร ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖

๑. สนับสนุน Fix cost โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข) ร้อยละ ๒๕

๒. สนับสนุน โรงพยาบาล F๓ จำนวน ๘๐๐,๐๐๐ บาท (มีหอผู้ป่วย) /และจำนวน ๑,๐๐๐,๐๐๐ บาท (ไม่มีหอผู้ป่วย)

๓. ชดเชยประมาณการรายรับ/ประชากร ไม่ต่ำกว่า ๑,๐๐๐ บาท/ประชากร

๔. จัดสรรให้จังหวัดปรับเกลี่ยตามสัดส่วนประชากร ๕๑ ล้านบาท

๕. สนับสนุนสมุนไพร ๑๒ ล้านบาท

/ ๖. สนับสนุน ...

๖. สนับสนุน VBHC ๒๕ ล้านบาท

๗. กักเงินไตรมาส ๓ ไว้ ๑๐%

หมายเหตุ จากรายงานการประชุมเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๑๐ / ๒๕๖๕ วันอังคารที่

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

แนวทางจัดสรร ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

๑. วงเงินเขต จำนวน ๓๐๐ ล้านบาท

๒. กักเงินไว้ ๑๕% ที่ ๔๕ ล้านบาท

๓. จัดสรร ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๗ ที่ ๒๕๕ ล้านบาท

๓.๑ ช่วย CO – scirst แห่งละ ๒๐๐,๐๐๐ บาท รวม ๓ ล้านบาท

๓.๒ สนับสนุนโครงการตาม SP ๕ แสนบาท

๓.๓ สนับสนุนลดฆ่าตัวตาย เขต ๓ จำนวน ๑.๒ แสนบาท (โรงพยาบาลท่าตะโก)

๓.๔ พัฒนา ICU node โรงพยาบาลลาดยาว และ โรงพยาบาลคลองขลุง รวม ๔ ล้านบาท

๓.๕ สรุปรตรวจรอบ ๑ โรงพยาบาลพิจิตร จำนวน ๗๐๐,๐๐๐ บาท

๓.๖ สรุปรตรวจรอบ ๒ โรงพยาบาลกำแพงเพชร จำนวน ๒ ล้านบาท

**รวม ๖ รายการ ๑๐,๓๒๐,๐๐๐ บาท**

๓.๗ สนับสนุน สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ จำนวน ๕.๕ ล้านบาท

๓.๘ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ จำนวน ๕.๕ ล้านบาท ( เขต ๕ แสนบาท )

๓.๙ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชรและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

ที่ละ ๔.๕ ล้านบาท รวม ๙ ล้านบาท

๓.๑๐ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

ชัยนาท ที่ละ ๔ ล้านบาท รวม ๘ ล้านบาท

๓.๑๑ สนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ละ ๑๐๐,๐๐๐ บาท รวม ๕.๕ ล้านบาท

รวม ๓.๗ - ๓.๑๑ เป็นเงิน ๓๓.๕ ล้านบาท

๓.๑๒ งบอุดหนุน รอบ ๒ CHRO ๔๒๖,๕๐๐ บาท เนื่องจากส่วนกลางตัดงบ

๓.๑๓ VBH เป็นเงิน ๓๘.๑๑๗ ล้านบาท ใ้ไป ๒๙,๗๑๖,๙๒๐ บาท

เหลือเงิน ๘,๔๐๐,๐๘๐ บาท รวมเงินกัน ๑๕% คงเหลือ ๕๓,๔๐๐,๐๘๐ บาท

๓.๑๔ ๕๐% จัดสรร TPS A/B ๓<sup>rd</sup> trimester

๓.๑๕ ๕๐% จัดสรรตามประชากร

แนวทางการจัดสรร ปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘

๑. เงินเขต ๒๔๑,๒๘๖,๑๙๘.๐๐ บาท

๒. ปรับเปลี่ยน sheet ๐ ๑๒๗,๒๗๓,๑๙๔.๙๒ บาท

๓. คงเหลือ ขับเคลื่อนนโยบาย ๑๑๔,๐๑๓,๐๐๓.๐๘ บาท

๔. คงเหลือยกไป ปี ๒๕๖๙ ๑๗,๐๔๖,๘๓๑.๘๐ บาท

หลักเกณฑ์การดำเนินงานปี ๒๕๖๘:

- สนับสนุน ๒๕% fixed cost โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

- ขดเซย์โอนให้ CUP ที่จ่ายให้ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลถ่ายโอน ๒๕๖๗

/ ส่งเสริม ...

- ส่งเสริม โรงพยาบาล F๓
- เต็ม ๑,๑๐๐/ประชากร
- สนับสนุนการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด / สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓
- สนับสนุนการดำเนินงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

รายการ	สัดส่วน (%)	วงเงิน (บาท)	ใช้ (บาท)	คงเหลือ (บาท)
วงเงินเขต		๑๙๗,๒๙๕,๘๘๑.๐๐		
สนข. สสจ. สสอ.	๒๐.๐๐%	๓๙,๔๕๙,๑๗๖.๒๐	๓๘,๒๕๐,๐๐๐.๐๐	๑,๒๐๙,๑๗๖
ปลายปี	๓๕.๐๐%	๖๙,๐๕๓,๕๕๘.๓๕	๒๖,๕๐๐,๐๐๐.๐๐	๔๒,๕๕๓,๕๕๘
ปรับเกลี่ย	๑๕.๐๐%	๒๙,๕๙๔,๓๘๒.๑๕	๒๔,๑๒๐,๐๐๐.๐๐	๕,๔๗๔,๓๘๒
บริหารจัดการ	๑๐.๐๐%	๑๙,๗๒๙,๕๘๘.๑๐	๐.๐๐	๑๙,๗๒๙,๕๘๘
VBH	๒๐.๐๐%	๓๙,๔๕๙,๑๗๖.๒๐	๓๑,๗๙๑,๐๑๖.๐๐	๗,๖๖๘,๑๖๐

ยอดใช้จัดสรร ต้นปี: ๑๒๐,๖๖๑,๐๑๖.๐๐ บาท

คงเหลือ: ๗๖,๖๓๔,๘๖๕.๐๐ บาท

แนวทางการจัดสรรปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙

วงเงินสนับสนุนหน่วยบริหาร

	39,459,176	งบดำเนินงาน	ขับเคลื่อนนโยบาย		
สนข		5,500,000.00	4,500,000	สสอ	150,000
สสจ	นครสวรรค์	5,500,000.00	6,000,000	15	2,250,000
	กำแพงเพชร	5,000,000.00	5,500,000	11	1,650,000
	พิจิตร	5,000,000.00	5,500,000	12	1,800,000
	อุทัยธานี	4,500,000.00	4,500,000	8	1,200,000
	ชัยนาท	4,500,000.00	4,500,000	8	1,200,000
รวม		30,000,000.00	30,500,000.00		8,100,000

/ การสนับสนุน ...

การสนับสนุน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ตาม SML การสนับสนุนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เป็น Global เขตสุขภาพให้กรอบวงเงินตามตารางและให้อำนาจนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด บริหารจัดการปรับเกลี่ยในจังหวัดตามความเหมาะสม โดยคำนึงถึง

- ระยะทาง จากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด : ๔๐%
  - จำนวนบุคลากรปฏิบัติงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ : ๓๐%
  - จำนวนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ : ๓๐%
  - ขอความอนุเคราะห์โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุน งบประมาณเงินบำรุงให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไม่น้อยกว่า ๒๐๐,๐๐๐ บาทต่อปี
- รายละเอียด วงเงินบริหารจัดการและ VBH

บริหารจัดการ	10.00%	19,729,588.10	0.00	19,729,588
	20.00%	39,459,176.20	31,791,016.00	7,668,160
	VBH		กรอบ VBH	แผน
VBH	HR			4,000,000
	Kidney transplant			3,000,000
	TB			2,800,000
	Hep B , C			1,993,250
	แผนไทย			10,000,000
	ประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและฟื้นฟูนักวิจัย เขตสุขภาพที่ 3			1,000,000
	ประชุมเชิงปฏิบัติการ "สร้างงานวิจัย สู่การเผยแพร่อย่างมืออาชีพ"			200,000
	จัดเวทีนำเสนอผลงานวิชาการระดับเขต			1,500,000
	งบ Service Plan จำนวน 15 สาขา1. สาขาหัวใจ (แพทย์และพยาบาล)			634,422
	โครงการหลักสูตรการซัพพอร์ตบริการทางการแพทย์ฉุกเฉินและรถพย			152,944
	โครงการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงาน NCD_CKD remission ปีง			257,500
	โครงการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำห			131,100
	โครงการอบรมหลักสูตรผู้นำการปฏิบัติ (Lead Implementer) และผู้			231,750
	โครงการอบรมการจัดทำความมั่นคงปลอดภัยตามพระราชบัญญัติ			551,250
	โครงการอบรม "ถอดรหัส TOR และการบริหารพัสดุภาครัฐ : ปฏิบ			72,300
	สนับสนุนยารักษาแพง saizen (growth hormone )			1,266,500
	ประชุมสรุปตรวจราชการรอบที่ 1			1,500,000
	ประชุมสรุปตรวจราชการรอบที่ 2			2,500,000

**มติที่ประชุม** เห็นชอบแนวทางการจัดสรรตามที่เสนอ

๑. มอบสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่ง แจ้งหน่วยงานที่รับงบประมาณไปยังประธานคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ ๓
๒. มอบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๓ นครสวรรค์ ช่วยให้คำแนะนำการใช้ Wording ต่างๆ ให้ถูกต้อง

ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องเพื่อทราบ

๖.๑ การปรับระบบส่งต่อสาขาศัลยศาสตร์ “นโยบาย One Region One Province One Hospital” โดย แพทย์หญิงรัตติกร ถึงสุข ประธานคณะกรรมการ CSO เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ และ นายแพทย์สมเพ็ง โชคเฉลิมวงศ์ ประธานคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาศัลยกรรม เขตสุขภาพที่ ๓ และรองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลกำแพงเพชร นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

ข้อมูลแพทย์ศัลยศาสตร์ปฏิบัติงานจริง ข้อมูล ณ วันที่ ๒๗ ม.ค. ๖๙

โรงพยาบาลระดับ	กรอบ SP	
	Min	Max
A	๘	๑๕
S	๖	๘
M๒	๒	๓
F๑ - F๓	๑	๒

แพทย์สาขาศัลยศาสตร์ (โรงพยาบาลศูนย์/ทั่วไป)

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

๕ คน (- ๑ แพทย์ลาคลอด มีนาคม ๒๕๖๙) (+๑ แพทย์ประจำบ้านทุนเขตจบมา กรกฎาคม ๒๕๖๙)

ขาด min -๓

โรงพยาบาลกำแพงเพชร

๕ คน

ขาด min -๑

โรงพยาบาลพิจิตร

๗ คน (-๑ แพทย์อายุ > ๕๓ ปี)

โรงพยาบาลอุทัยธานี

๔ คน (+๑ แพทย์ประจำบ้านทุนเขตจบมา กรกฎาคม ๒๕๖๙)

ขาด min -๒

โรงพยาบาลชัยนาทนครสวรรค์

๕ คน

ขาด min -๑

รวมทั้งหมด ๒๖ คน

แพทย์สาขาศัลยศาสตร์ (โรงพยาบาลชุมชน)

นครสวรรค์

โรงพยาบาลตากลิ ๑ คน (+๑ แพทย์ประจำบ้านทุนเขตจบมา กรกฎาคม ๒๕๖๙)  
โรงพยาบาลลาดยาว ๒ คน (+๑ แพทย์ประจำบ้านทุนเขตจบมา กรกฎาคม ๒๕๖๙)  
โรงพยาบาลบรรพตพิสัย ๑ คน

พิจิตร

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน ๑ คน  
โรงพยาบาลบางมูลนาก ๑ คน

กำแพงเพชร

โรงพยาบาลชาณุวรลักษบุรี ๒ คน

การส่งต่อจากจังหวัดนครสวรรค์ ไปยังจังหวัดชัยนาท

อำเภอในนครสวรรค์	ระยะทาง (กม.)	เวลาเดินทางโดยประมาณ
อ.พยุหะคีรี	๓๕ - ๔๐	๔๐ นาที
<del>อ.ตากลิ</del>	<del>๔๕ - ๕๐</del>	<del>๕๐ นาที</del>
อ.เมืองนครสวรรค์	๖๐ - ๖๕	๑ ชม.
อ.โกรกพระ	๖๕ - ๗๐	๑ ชม. ๑๐ นาที
อ.ตากฟ้า	๗๐ - ๗๕	๑ ชม. ๑๕ นาที
อ.ลาดยาว	๙๐ - ๙๕	๑ ชม. ๓๐ นาที
อ.บรรพตพิสัย	๙๕ - ๑๐๐	๑ ชม. ๓๐ นาที
อ.ท่าตะโก	๑๐๐ - ๑๐๕	๑ ชม. ๔๐ นาที
อ.หนองบัว	๑๑๐ - ๑๒๐	๑ ชม. ๕๐ นาที
อ.ไพศาลี	๑๑๕ - ๑๒๕	๒ ชม.
อ.ชุมแสง	๑๑๕ - ๑๒๕	๒ ชม.
อ.เก้าเลี้ยว	๑๑๕ - ๑๒๕	๒ ชม.
อ.แม่वंก	๑๓๐ - ๑๔๐	๒ ชม. ๑๕ นาที
อ.ชุมตาบง	๑๔๐ - ๑๕๐	๒ ชม. ๓๐ นาที
อ.แม่เปิน	๑๕๐ - ๑๖๐	๒ ชม. ๔๐ นาที

การส่งต่อจากจังหวัดนครสวรรค์ ไปยังจังหวัดพิจิตร

อำเภอในนครสวรรค์	ระยะทาง (กม.)	เวลาเดินทาง โดยประมาณ
อ.ชุมแสง (ใกล้ที่สุด)	๔๕ - ๕๕	๑ ชม.
อ.เก้าเลี้ยว	๘๕ - ๙๐	๑ ชม. ๑๕ นาที
อ.บรรพตพิสัย	๙๐ - ๙๕	๑ ชม. ๒๐ นาที
อ.เมืองนครสวรรค์	๑๐๕ - ๑๑๕	๑ ชม. ๓๐ นาที
อ.หนองบัว	๑๐๕ - ๑๑๕	๑ ชม. ๓๐ นาที
อ.พยุหะคีรี	๑๓๐ - ๑๔๐	๒ ชม.
อ.ท่าตะโก	๑๓๕ - ๑๔๕	๒ ชม. ๑๐ นาที
อ.โกรกพระ	๑๔๐ - ๑๕๐	๒ ชม. ๑๕ นาที
อ.ลาดยาว	๑๔๕ - ๑๕๕	๒ ชม. ๒๐ นาที
อ.ไพศาลี	๑๕๐ - ๑๖๐	๒ ชม. ๓๐ นาที
อ.ตากฟ้า	๑๗๕ - ๑๘๕	๒ ชม. ๔๕ นาที
อ.ตากลิ	๑๘๐ - ๑๙๐	๒ ชม. ๕๐ นาที
อ.แม่वंก	๑๘๕ - ๑๙๕	๓ ชม.
อ.ชุมตาบง	๑๙๐ - ๒๐๐	๓ ชม. ๑๐ นาที
อ.แม่เปิน	๒๐๐ - ๒๑๐	๓ ชม. ๒๐ นาที

การส่งต่อจากจังหวัดนครสวรรค์ ไปยังจังหวัดอุทัยธานี

อำเภอในนครสวรรค์	ระยะทาง (กม.)	เวลาเดินทาง โดยประมาณ
อ.พยุหะคีรี	๒๓	๓๐ นาที



มาตรการ

แผนระยะสั้น ส่งต่อผู้ป่วยตาม model refer ตั้งแต่ กุมภาพันธ์ - มิถุนายน ๒๕๖๙

แผนระยะกลาง-ยาว

๑. กระจายการจัดสรรแพทย์ทุนเขต ตามความขาดแคลน
๒. Resident Training
๓. มาตรการส่งเสริมให้บุคลากรคงอยู่ในระบบ

มติที่ประชุม รับทราบ และมีข้อเสนอแนะให้ส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์ ไปยังโรงพยาบาลบางมูลนาก หรือโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชตะพานหิน จังหวัดพิจิตร ก่อนจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลพิจิตร

๖.๒ มาตรการสำหรับการใช้รถราชการ (รถส่วนบุคคล) โดย นายแพทย์จักราวุธ จุฑาสงษ์ รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓ และนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์ นำเสนอในที่ประชุม ดังนี้

จากเหตุการณ์รถตู้บุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลอุทัยธานีประสบอุบัติเหตุ เมื่อวันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ จึงมีความเห็นว่า ในภาพแต่ละจังหวัดควรมีมาตรการสำหรับการใช้รถราชการ (รถส่วนบุคคล) ดังนี้

๑. มีประกันภัยรถยนต์
๒. จำกัดความเร็ว
๓. ติดตั้งกล้องบันทึกหน้า/หลัง

มติที่ประชุม เห็นชอบ และมอบจังหวัดอุทัยธานีจัดทำเป็นข้อเสนอในเชิงนโยบายต่อไป อาจเพิ่มเติมเรื่อง ห้ามฝ่าไฟแดง ทุกกรณีและสภาพร่างกายของพนักงานขับรถ

ระเบียบวาระที่ ๗ เรื่องอื่น ๆ

๗.๑ กำหนดการประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ ๓ ครั้งที่ ๓ ประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๙ วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙ ณ ห้องประชุมพุทธรักษา อาคาร ๑ ชั้น ๔ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์

มติที่ประชุม รับทราบ

เลิกประชุมเวลา ๑๓.๓๐ น.

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวกมลวรรณ สิงห์บาร์ง)

นักทรัพยากรบุคคล

สรุปรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นางสาวอรทัย เล่าเรือง)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ 

ตรวจรายงานการประชุม

(ลงชื่อ).....

(นายอำนาจ น้อยชา)

รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๓