

งานสนับสนุนการดำเนินงานระบบบริการปฐมภูมิ
การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
และกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

1

นโยบายระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การรับบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้

2

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

3

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

4

ค่าใช้จ่ายบริการการแพทย์แผนไทย

5

บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

**นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
การรับบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้
ประเภทบริการผู้ป่วยนอก กรณีเหตุสมควรในพื้นที่เขตภาคอีสาน**



ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ ๔)
พ.ศ. ๒๕๖๔

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๓

อาศัยอำนาจตามความในข้อ ๑๐ วรรคสอง แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๔ เมื่อวันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ ๑ ประกาศนี้เรียกว่า “ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๖๔”

ข้อ ๒ ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม ๒๕๖๔ เป็นต้นไป

ข้อ ๓ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นข้อ ๕/๕ และข้อ ๕/๖ แห่งประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ พ.ศ. ๒๕๖๓ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๖๓

“ข้อ ๕/๕ การเข้ารับบริการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่นนอกจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ในเขตพื้นที่ดังต่อไปนี้ ให้ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร

(๑) ผู้เข้ารับบริการในพื้นที่ สปสช. เขต ๗ ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด ให้เข้ารับบริการในหน่วยบริการอื่นภายในเขตได้

(๒) ผู้เข้ารับบริการในพื้นที่ สปสช. เขต ๘ ประกอบด้วย จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดบึงกาฬ ให้เข้ารับบริการในหน่วยบริการอื่นภายในเขตได้

ข้อ ๕/๖ การใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่นนอกจากหน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ให้ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร”



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๑๒๐ หมู่ ๓ ซัน ๒-๔ อาคารรวมหน่วยงานราชการ * ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ * ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๕๙๓ ๐๐๐๐ โทรสาร (Fax) ๐๒ ๕๙๓ ๕๗๗๗

ที่ สปสช. ๒.๕๗ /ว.๓๐๕๘

๒๕ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขประเภทบริการผู้ป่วยนอกกรณีที่มีเหตุสมควร ในพื้นที่เขตภาคอีสาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่ความรับผิดชอบของ สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น สปสช.เขต ๘ อุดรธานี สปสช.เขต ๙ นครราชสีมา และ สปสช.เขต ๑๐ อุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายฯ ในพื้นที่เขตภาคอีสาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ จำนวน ๑ ชุด

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้กำหนดการเข้ารับบริการกรณีที่มีสิทธิมีความจำเป็นในการเข้ารับบริการยังหน่วยบริการอื่นนอกจากหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง ของบุคคลที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ในพื้นที่ สปสช. เขต ๗ ขอนแก่น สปสช.เขต ๘ อุดรธานี สปสช.เขต ๙ นครราชสีมา และ สปสช.เขต ๑๐ อุบลราชธานี ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควรนั้น

ในการนี้ เพื่อให้การขอรับค่าใช้จ่ายในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และบรรลุวัตถุประสงค์ตามที่กำหนด (สปสช.) จึงขอส่งแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขประเภทบริการผู้ป่วยนอกกรณีที่มีเหตุสมควร ในพื้นที่เขตภาคอีสาน ปีงบประมาณ ๒๕๖๔ (รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)



ประกาศ ฉบับที่ 4



ประกาศปฐมภูมิ

แนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายกรณีที่มีเหตุสมควร (เขต 7,8,9,10)

เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการผู้ป่วยนอก กรณีประชาชนไปรับบริการในหน่วยบริการอื่น กรณีที่มีเหตุสมควร นอกจากการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายของพื้นที่ ดังนี้

- 1) สปสช. เขต 7 ขอนแก่น ประกอบด้วย จังหวัดขอนแก่น จังหวัดกาฬสินธุ์ จังหวัดมหาสารคาม จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีผลตั้งแต่การให้บริการวันที่ 1 มีนาคม 2564
- 2) สปสช. เขต 8 อุดรธานี จังหวัดอุดรธานี จังหวัดสกลนคร จังหวัดนครพนม จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลย จังหวัดหนองบัวลำภู จังหวัดบึงกาฬ โดยมีผลตั้งแต่การให้บริการวันที่ 1 มีนาคม 2564
- 3) สปสช. เขต 9 นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ จังหวัดสุรินทร์ โดยมีผลตั้งแต่การให้บริการวันที่ 1 พฤศจิกายน 2563
- 4) สปสช. เขต 10 อุบลราชธานี ประกอบด้วย จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดยโสธร จังหวัดศรีสะเกษ จังหวัดอุบลราชธานี จังหวัดอำนาจเจริญ โดยมีผลตั้งแต่การให้บริการวันที่ 5 เมษายน 2564

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และการออกแบบการจ่ายชดเชย กรณีบริการไปที่ไหนก็ได้ ของเขตภาคอีสาน (เขต 7,8,9,10)

การรับบริการที่ไหนก็ได้ของเขตภาคอีสาน

ในจังหวัด

รพ.สต./ รพช.

- จ่ายตามราคาที่ตกลงกัน
- โดยให้ สสจ.ทำหน้าที่ในการ Clearing house

1 รพท./รพศ.

กรณี walk in

- ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตน
- รพ.ที่กำหนด 9 แห่ง
- จ่ายตาม Fee schedule และ Fee for service with point system

กรณี OP Refer/OPAE

- เบิกจ่ายตามราคาที่ตกลงกันในจังหวัด

ข้ามจังหวัดในเขต *(ทุกระดับ)

กรณี walk in

- ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตน
- ประมูลิ ตามจริงไม่เกิน 70 บาท
- ตามรายการ Fee schedule และ Fee for service with point system

กรณี OP Refer/OPAE

- เบิกตามเงื่อนไขระบบปกติ

ข้ามเขตพื้นที่ รอยต่อ

- เงื่อนไขการใช้บริการในพื้นที่รอยต่อ ตามข้อตกลงเดิม

ข้ามเขตในภาคอีสาน *(ทุกระดับ)

กรณี walk in

- ใช้ระบบพิสูจน์ตัวตน
- ประมูลิ ตามจริงไม่เกิน 70 บาท
- จ่ายตาม Fee schedule และ Fee for service with point system

กรณี OP Refer/OPAE

- เบิกตามเงื่อนไขระบบปกติ

นิยาม ผู้ป่วยนอก “Walk in”



ยาหมดมาขอรับยาที่ไม่ใช่
รพ.ที่รักษาเป็นประจำ



ทันตกรรม (ทันตกรรมพื้นฐาน ถอน อุด
ขูดหินปูน และบริการที่ไม่เข้าข่าย
กองทุนย่อย)



ทำแผลต่อเนือง / ฉีดวัคซีน
(ได้เฉพาะค่าฉีด 30 บาท)



เจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น ปวดหัว ไข้หวัด
ปวดท้อง เคืองตา ฯลฯ ที่ไม่เข้าเกณฑ์
ค่าบริการ OP Refer & OP AE

หมายเหตุ : การเบิก Walk in ต้องไม่ซ้ำซ้อนกับการจ่ายที่มีในกองทุนอื่น เช่น TB, มะเร็ง, ไตวายเรื้อรัง

1 บริการผู้ป่วยนอกกรณีเหตุสมควร ภายในจังหวัด

1) บริการประเภทผู้ป่วยนอกภายในจังหวัด โดยไม่มีหนังสือส่งตัว

เงื่อนไขการจ่าย

1. หน่วยบริการที่ให้บริการโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ (รายการตามเอกสารแนบท้าย 1)
2. เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีหน่วยบริการประจำในพื้นที่ ประเภทผู้ป่วยนอก กรณีที่มีเหตุสมควร ที่เข้ารับบริการยังโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ที่ตั้งอยู่ในจังหวัด โดยไม่มีหนังสือส่งตัว

3. หน่วยบริการที่ให้บริการใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

อัตราการจ่ายเงินชดเชย

สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการตามรายการและอัตราที่ สปสช.กำหนด (Fee Schedule (รายการตามเอกสารแนบท้าย 2) และตามราคาเรียกเก็บ (Fee for service) ด้วยระบบ Point system with Global budget

รายชื่อโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์
เข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอกภายในจังหวัด โดยไม่มีหนังสือส่งตัว

1) ในพื้นที่สปสช. เขต 7 ขอนแก่น

(1) โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	จังหวัดขอนแก่น
(2) ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ม.ขอนแก่น	จังหวัดขอนแก่น
(3) โรงพยาบาลชุมแพ	จังหวัดขอนแก่น
(4) โรงพยาบาลสิรินธร(ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ)	จังหวัดขอนแก่น
(5) โรงพยาบาลขอนแก่น	จังหวัดขอนแก่น
(6) โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม	จังหวัดมหาสารคาม
(7) โรงพยาบาลมหาสารคาม	จังหวัดมหาสารคาม
(8) โรงพยาบาลร้อยเอ็ด	จังหวัดร้อยเอ็ด
(9) โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	จังหวัดกาฬสินธุ์

2) บริการประเภทผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด ภายในเขต

กรณีการใช้บริการนอกเครือข่ายหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ | และในโรงพยาบาล
ทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ข้ามจังหวัดภายในเขต โดยไม่มีหนังสือส่งตัว

2.1 เงื่อนไขการจ่าย

1) เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีหน่วยบริการประจำในพื้นที่ สปสช.
เขต ประเภทผู้ป่วยนอก กรณีที่มีเหตุสมควร ที่เข้ารับบริการยังหน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย และในโรงพยาบาล
ทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ข้ามจังหวัดภายในเขต โดยไม่มีหนังสือส่งตัว

2) หน่วยบริการที่ให้บริการใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ
Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

2.2 อัตราการจ่ายเงินชดเชย

1) การใช้บริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอื่นนอกเครือข่าย สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วย
บริการ ตามจริงไม่เกิน 70 บาทต่อครั้งบริการ

2) การใช้บริการในหน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย นอกเหนือจากข้อ 1) สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่
หน่วยบริการที่ให้บริการตามรายการและอัตราที่สปสช.กำหนด (Fee Schedule รายการตามเอกสารแนบท้าย 2)
และตามราคาเรียกเก็บ (Fee for service) ด้วยระบบ Point system with Global budget

3) บริการประเภทผู้ป่วยนอก ข้ามเขตภายในพื้นที่เขตภาคอีสาน

กรณีการใช้บริการนอกเครือข่ายหน่วยบริการประจำหรือหน่วยบริการปฐมภูมิ และในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ข้ามเขตภายในพื้นที่เขตภาคอีสาน โดยไม่มีหนังสือส่งตัว

3.1 เงื่อนไขการจ่าย

1) เป็นการให้บริการแก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีหน่วยบริการประจำในพื้นที่ สปสช. เขต ประเภทผู้ป่วยนอก กรณีที่มีเหตุสมควร ที่เข้ารับบริการยังหน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย และในโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ ข้ามเขตภายในพื้นที่เขตภาคอีสาน โดยไม่มีหนังสือส่งตัว

2) หน่วยบริการที่ให้บริการใช้ระบบพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการเข้ารับบริการ โดยขอ Authentication Code ด้วยบัตร Smart card

3.2 อัตราการจ่ายเงินชดเชย

1) การใช้บริการในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอื่นนอกเครือข่าย สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการ ตามจริงไม่เกิน 70 บาทต่อครั้งบริการ

2) การใช้บริการในหน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย นอกเหนือจากข้อ 1) สปสช.จ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการที่ให้บริการตามรายการและอัตราที่ สปสช.กำหนด (Fee Schedule รายการตามเอกสารแนบท้าย 2) และตามราคาเรียกเก็บ (Fee for service) ด้วยระบบ Point system with Global budget

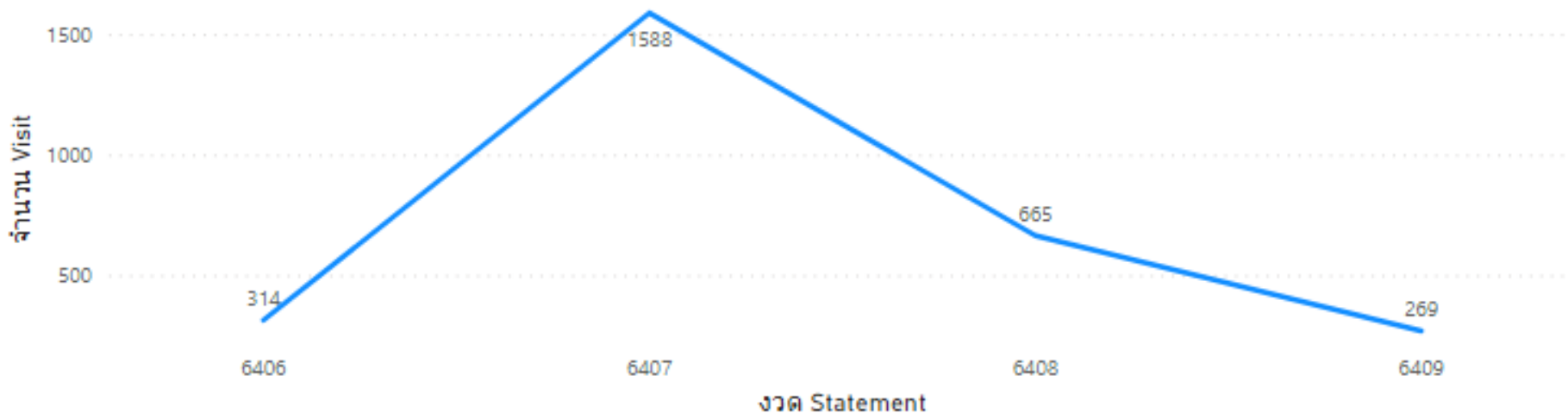
ผลงานการบริการที่เหนือกว่าของ เขตภาคอีสาน

จำนวนคนทั้งหมด
2701
คน

จำนวน Visit ทั้งหมด
2836
Visit

จำนวนวงเงินชดเชย
481,558.62
บาท

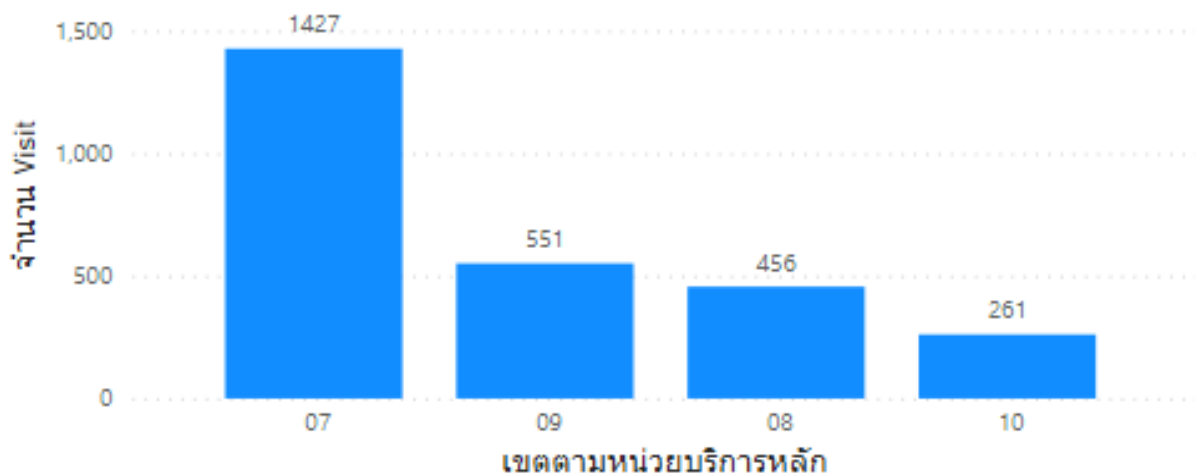
แนวโน้มการส่งข้อมูลกรณีขอรับค่าใช้จ่ายกรณีที่มีเหตุสมค...



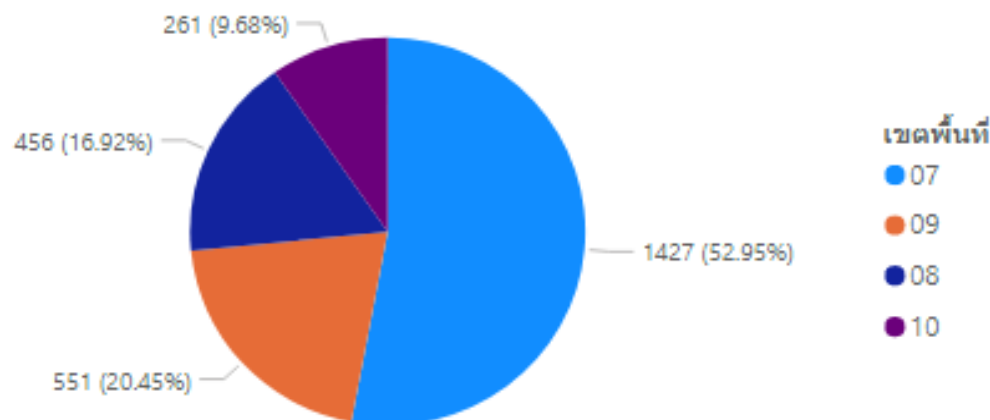
Top 10 การให้บริการตามรหัสวินิจฉัยโรค

PDX	จำนวน Visit	วงเงินชดเชย
Z48	146	11,140.00
K30	133	18,043.00
I10	112	15,201.50
J00	95	2,840.00
M62	83	12,039.50
R42	73	11,992.00
Z24	72	6,506.87
Z01	65	7,565.00
A09	60	5,459.75
R50	50	9,266.50
Total	2836	481,558.62

แผนภูมิแสดงจำนวนการให้บริการผู้ป่วยของหน่วยบริการในเขต 7
จำแนกตามเขตหน่วยบริการหลัก



แผนภูมิแสดงสัดส่วนการให้บริการผู้ป่วยของหน่วยบริการในเขต 7
จำแนกตามเขตหน่วยบริการหลัก



4

การขยายการดำเนินการ ปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้

ปีงบประมาณ 2565 จะมีการขยายการดำเนินการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้

- กรณีบริการปฐมภูมิ
- กรณีฝากครรภ์
- กรณีคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จะมีการชี้แจง ในวันที่ 13 ธันวาคม 2564



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวทางการบริการ
สาธารณสุขเพิ่มเติม
สำหรับบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
ปีงบประมาณ 2565



กรอบแนวคิดสนับสนุนการจัดบริการปฐมภูมิ ในระบบ UC



หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ

หน่วยบริการประจำ



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ



องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
กองทุนหลักประกันสุขภาพพื้นที่(กปท.)



หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC)

- ในโรงพยาบาล(รพศ/รพท)
- ในโรงพยาบาลชุมชน
- ในโรงพยาบาลเอกชน
- ในโรงพยาบาลสังกัดอื่น

- ศูนย์แพทย์ชุมชน
- ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล
- ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม.
- คลินิกชุมชนอบอุ่น

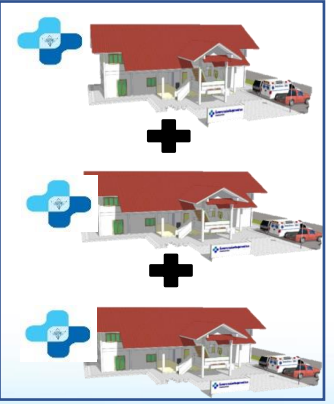
เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ



รพ.สต.

หน่วยบริการปฐมภูมิ(PCC)

เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ



กลุ่ม รพ.สต.

บริการในชุมชน

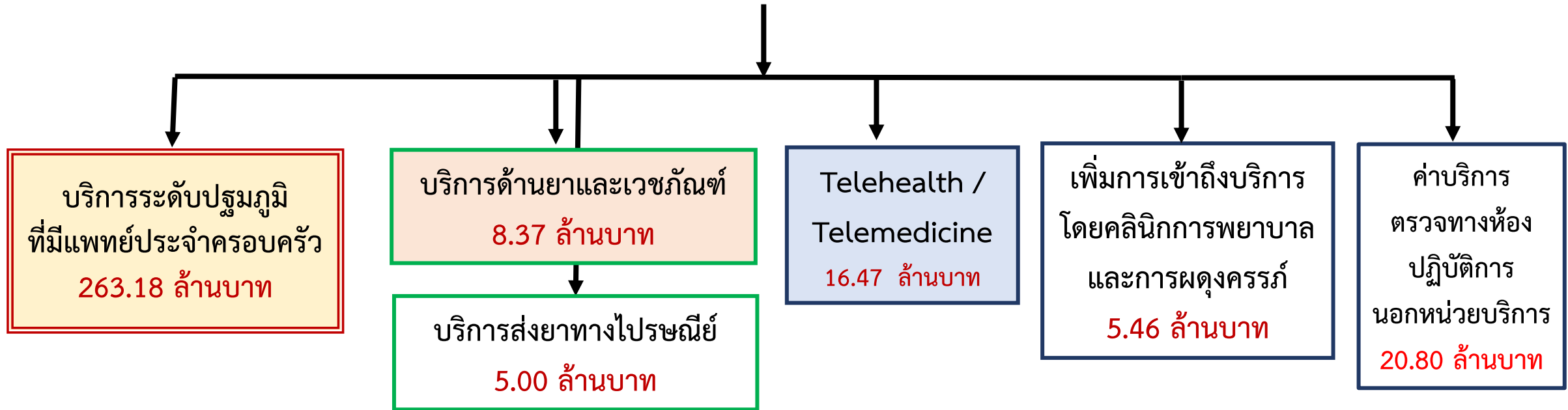


อสม./ภาคประชาชน

หน่วยบริการปฐมภูมิ (PCC)

- หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเวชกรรม
- หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์
- หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านการพยาบาล
- หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านเภสัชกรรม(ร้านขายยา ขย.1)
- หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านทันตกรรม
- หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านพันธุ (ศูนย์บริการคนพิการ)
- หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านทันตกรรม
- หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านกายภาพบำบัด
- หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ เฉพาะด้านแพทย์แผนไทย

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ (PHC) ปีงบประมาณ2565 (319.28 ล้านบาท)



แผนการขับเคลื่อนการเข้าถึง บริการ PC และ P&P ปี 2565

เป้าหมาย 1 : เพิ่มการเข้าถึง**บริการปฐมภูมิ** ที่สะดวก มีคุณภาพและมาตรฐาน



01: ประชาชนมีและรับรู้แพทย์และทีมผู้ให้บริการปฐมภูมิประจำครอบครัว

02: ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิที่สะดวก มีคุณภาพและมาตรฐาน

- ประชาชนไปใช้บริการปฐมภูมิได้ทุกที่
- ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง(เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

03: พัฒนากลไกการจ่ายสำหรับบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (เชื่อมต่อ พรบ.ปฐมภูมิ)

- ศึกษา ทบทวนการจัดการงบประมาณย่อย สปสช ที่เกี่ยวกับงานบริการปฐมภูมิ
- ศึกษา unit cost การจัดทำงบประมาณ และกลไกการจ่ายสำหรับบริการปฐมภูมิตาม พรบ.ปฐมภูมิ
- ศึกษาภาระและผลกระทบการจ่ายงบบริการที่เกี่ยวข้องกับบริการปฐมภูมิ ลงตรงสู่หน่วยบริการปฐมภูมิ

04: มีนวัตกรรมบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับบริการหลัก และสอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New normal) ในยุคดิจิทัล



- 1) เพิ่มหน่วยบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และขยายขอบเขตกิจกรรม ในบริการนวัตกรรมเดิม ได้แก่ Telehealth บริการ Lab นอกหน่วยบริการ คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกพยาบาล และร้านยา
- 2) พัฒนานวัตกรรม รูปแบบบริการ PC และ P&P ได้แก่ สายด่วนให้คำปรึกษา การวางแผนครอบครัว การคัดกรองกลุ่ม NCD การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบ comprehensive care & continuous care



ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฯ ปี2565

ข้อ ๖๙ หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ดังนี้

๖๙.๑ จำนวน ๒๖๓.๑๘๐๐ ล้านบาท สำหรับบริการระดับปฐมภูมิ

๖๙.๑.๑ จ่ายให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์

ประจำครอบครัว โดยแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนด

หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

๖๙.๑.๒ จ่ายให้ หน่วยบริการปฐมภูมิหรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตามพระราชบัญญัติ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ ที่มีศักยภาพบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

มีระบบการเชื่อมต่อข้อมูลระหว่างแพทย์ประจำครอบครัวและประชาชน

การบริหารค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ 2565

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ ทั้งถึงและเป็นธรรม
- 1.2 สนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ พัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- 1.3 เพื่อสนับสนุนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และลดความแออัดในหน่วยบริการ

2. กลุ่มเป้าหมาย

- 2.1 เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ผ่านการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ตาม พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
- 2.2 มีผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ศักยภาพบริการและเกณฑ์ผลลัพธ์คุณภาพบริการปฐมภูมิ ตามเกณฑ์ที่ สปสช.กำหนด

กรอบการบริหารค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ 2565

งบ PCC ปีงบประมาณ 2565
(263.18 ล้านบาท)

เป้าหมาย 1,310 แห่ง

ส่วนที่ 1 จ่ายตามเกณฑ์ศักยภาพบริการ
ไม่เกิน 131.09 ล้านบาท (ร้อยละ 50)

- งวดที่ 1** จ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิ แห่งละไม่เกิน 60,000 บาท ภายในไตรมาส 2 โดยหน่วยบริการมีศักยภาพบริการ ดังนี้
- 1) ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562
 - 2) มีและใช้ระบบข้อมูลรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชน ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
 - 3) มีทะเบียนกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเสี่ยง อย่างน้อย 3 กลุ่ม คือ กลุ่มตั้งครรภ์ กลุ่มหญิงอายุ 30-59 ปี และกลุ่มเป้าหมายฉีดวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ โดยมีการปรับปรุงข้อมูลอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัจจุบัน
- งวดที่ 2** จ่ายเพิ่มเติมข้อเกณฑ์ละไม่เกิน 20,000 บาท รวมแห่งละไม่เกิน 40,000 บาท ภายในไตรมาส 4 โดยหน่วยบริการมีศักยภาพบริการ ดังนี้
- 1) มีและใช้ระบบการให้บริการสาธารณสุขทางไกล(Telehealth/Telemedicine) และมีการบริการให้คำปรึกษาดูแลตนเอง
 - 2) มีการใช้ระบบข้อมูลบริการที่เชื่อมโยงระหว่างหน่วยบริการในเครือข่ายหน่วยบริการ

*** หากมีงบประมาณคงเหลือให้นำไปรวมจ่ายในส่วนที่ 2

ส่วนที่ 2 จ่ายตามผลลัพธ์คุณภาพบริการ
ไม่น้อยกว่า 131.09 ล้านบาท (ร้อยละ 50)

- จ่ายงวดเดียว** เป็น point system ภายใต้ Global budget ภายใน ไตรมาส 4 ให้แก่หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์ส่วนที่ 1 (ข้อ1-3) ที่มีผลการให้บริการผ่านเกณฑ์ผลลัพธ์คุณภาพบริการปฐมภูมิ โดยมีรายการตัวชี้วัด ดังนี้
- 1) ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์รายใหม่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์
 - 2) ร้อยละของหญิงอายุ 30 - 59 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายใน 5 ปี
 - 3) ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

หมายเหตุ

- ตัวชี้วัด 1 ใช้ข้อมูลผลงานบริการระหว่างวันที่ 1 ตค.64 – 30 มิย.65
- ตัวชี้วัด 2 ใช้ข้อมูลผลงานบริการเฉลี่ยระหว่างวันที่ 1 กค.60 – 30 มิย.65
- ตัวชี้วัด 3 ใช้ข้อมูลผลงานบริการเฉลี่ยระหว่างวันที่ 1 พค.64 – 31 สค.65
- ในปีงบประมาณ 2566 จะมีการเพิ่มเติมตัวชี้วัดการจัดบริการ Home ward ในกลุ่มผู้ป่วย LTC ,Palliative , IMC

กลุ่มเป้าหมายให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่

- (1) ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป
- (2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7 โรค คือ
 - ปอดอุดกั้นเรื้อรัง
 - หอบหืด
 - หัวใจ
 - หลอดเลือดสมอง
 - ไตวาย
 - ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด
 - โรคเบาหวาน
- (3) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- (4) โรคธาลัสซีเมีย และผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อ HIV ที่มีอาการ)
- (5) โรคอ้วน (น้ำหนัก >100 กก. หรือ BMI >35 กก./ตรม.)
- (6) หญิงตั้งครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป
- (7) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี

กลุ่มเพิ่มเติมปี 2564

1. บุคลากรหรือผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19
2. กลุ่มที่อยู่สถานที่ที่มีการรวมตัวของประชากรจำนวนมาก เสี่ยงต่อการระบาด
3. กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ขึ้นกับสถานการณ์

(ร่าง) ค่าเป้าหมายและค่าคะแนนเกณฑ์ผลลัพธ์คุณภาพบริการปฐมภูมิ ปี2565

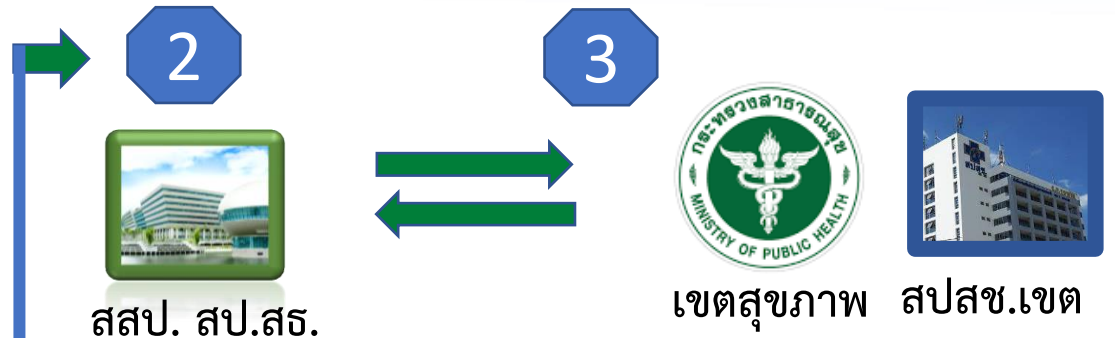
ตัวชี้วัด	ช่วงเวลา ข้อมูลบริการ	ค่าเป้าหมาย ปี 2565	ผลงานภาพรวม ปี 2563	ค่าคะแนน				
				5	4	3 (Q3)	2 (Median)	1 (Q1)
ร้อยละของหญิงตั้งครรภ์ ได้รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรก ภายใน 12 สัปดาห์	1 ตค. 64 – 30 มิย. 65	>=ร้อยละ 80	Median = 61.57 Quartile1 = 58.18 Quartile3 = 63.65	80.00	71.82	63.65	60.77	58.18
ร้อยละของหญิงอายุ 30 - 59 ปี ได้รับการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูก ภายใน 5 ปี	1 กค.60 – 30 มิย.65	>=ร้อยละ 80	Median = 40.80 Quartile1 = 35.03 Quartile3 = 50.98	80.00	65.49	50.98	41.37	35.03
ร้อยละของกลุ่มเป้าหมาย ที่ ได้รับวัคซีนป้องกันโรค ไข้หวัดใหญ่	1 พค. 64 – 31 สค. 65	>ร้อยละ 50	Median = 23.66 Quartile1 = 20.27 Quartile3 = 28.34	50.00	39.17	28.34	22.56	20.27

แนวทางการดำเนินงานบริหารจัดการค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ปีงบประมาณ 2565

1
หน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียน ตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 (มีแพทย์ปฏิบัติงาน 5 วันต่อสัปดาห์) และมีศักยภาพบริการตามเกณฑ์

ยื่นสมัครเพื่อขอรับค่าบริการเพิ่มเติม กับ สสป. สป.สร. พร้อมเอกสารและชุดข้อมูลตามเกณฑ์ศักยภาพการจ้ดบริการตามที่ สปสช.กำหนด

- หนังสือ/เอกสารรับรองการขึ้นทะเบียนตามพรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ ฯ
- ข้อมูลแพทย์คู่ประชาชน
- ทะเบียนกลุ่มเป้าหมาย 3 กลุ่มตามเกณฑ์
- ข้อมูลศักยภาพบริการเพิ่มเติมของหน่วยบริการ เช่น บริการTelehealth , การเชื่อมโยงข้อมูลภายในเครือข่ายฯ (สามารถส่งเพิ่มเติมได้ภายในไตรมาส 3)



- กลไก/คณะทำงานปฐมภูมิระดับเขต พิจารณาคัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพ โดยสามารถกำหนดเกณฑ์เพิ่มเติมตามบริบทของพื้นที่

ส่งข้อมูลรอบที่ 1 ภายในไตรมาส 1
ส่งข้อมูลรอบที่ 2 ภายในไตรมาส 3



ส่วนที่ 1 ไม่เกินร้อยละ 50.00)
จ่ายให้หน่วยบริการผ่านเกณฑ์ศักยภาพตามที่ สปสช. กำหนด

- งวดที่ 1 ภายในไตรมาส 2
- งวดที่ 2 ภายในไตรมาส 4

- C1/สปสช.เขต ตรวจสอบข้อมูล
- C4 /L2 ประมวลผล วิเคราะห์ข้อมูลตามที่เกณฑ์และเงื่อนไขการจ่ายค่าบริการฯ ตามเกณฑ์ผลลัพธ์คุณภาพบริการของ สปสช.

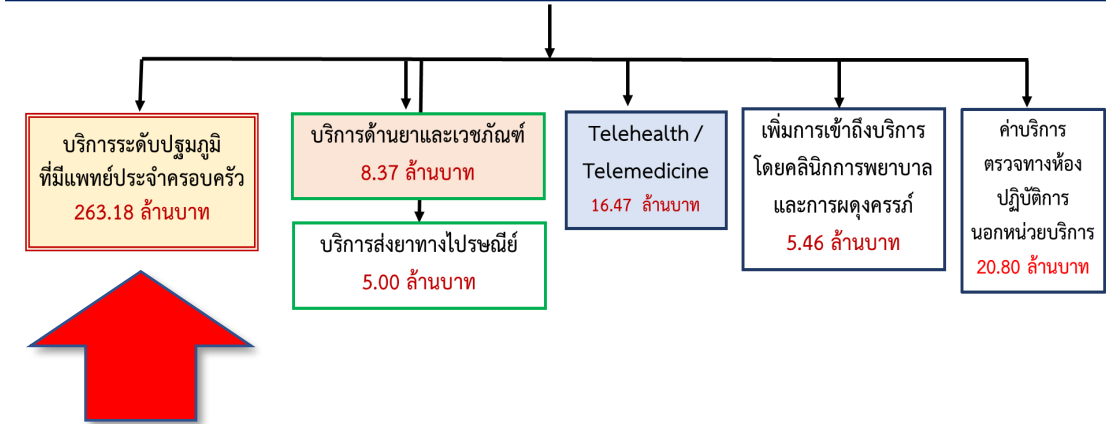
ส่วนที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50.00)
จ่ายตามเกณฑ์ผลลัพธ์คุณภาพบริการ (ภายในไตรมาส 4)

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ (PHC) ปีงบประมาณ 2565
 (319.28 ล้านบาท)

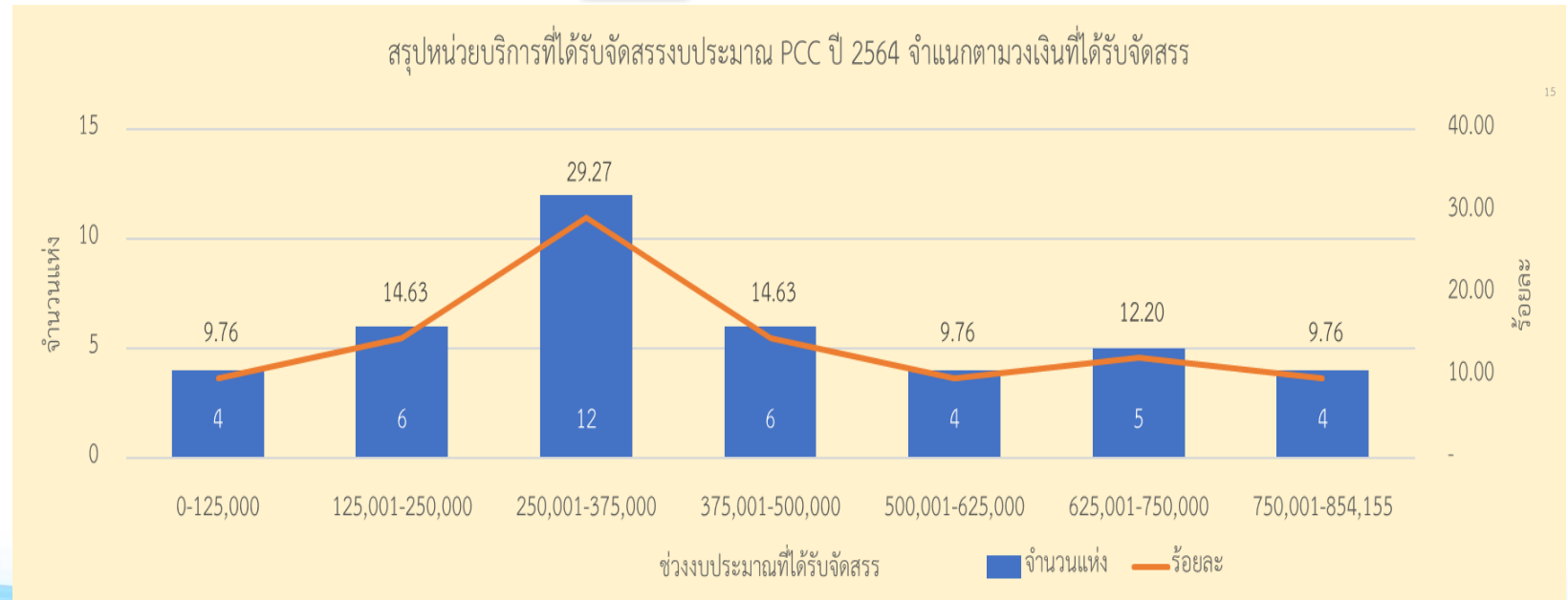
ปี 2565

จำนวน 111 แห่ง



ปี 2564

จำนวน 41 แห่ง



จังหวัดขอนแก่น

อันดับ	ชื่อหน่วยบริการ	อำเภอ	รหัสบริการ 5 หลัก PCC/NPCC
1	รพ.สต.บ้านเป็ด	เมืองขอนแก่น	04269
2	รพ.สต.บ้านทุ่งใหญ่	กระนวน	15007
3	รพ.สต.คำบง	น้ำพอง	04328
4	รพ.สต.น้ำพอง	น้ำพอง	04324
5	รพ.สต.บ้านคง	อุบลรัตน์	04341
6	ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านหนองสองห้อง	หนองสองห้อง	99794
7	ศสม.บ้านหนองกง	เมืองขอนแก่น	77766
8	ศูนย์แพทย์วิถีหนองแวง (รพศ.) ทีม 1	เมืองขอนแก่น	14861
9	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิบ้านขาม	น้ำพอง	04331
10	เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิม่วงหวาน	น้ำพอง	04329
11	ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.พล	พล	99869
12	รพ.สต.บ้านมาลา	ชุมแพ	04297
13	รพ.สต.โนนสมบูรณ์ รพ.สิรินธร	บ้านแฮด	04473
14	ศูนย์สุขภาพชุมชนหนองคะเน	ชุมแพ	12415
15	ศูนย์สุขภาพชุมชน รพ.ข้าสูง	ข้าสูง	99933
	สำรอง		
1	รพ.สต.บัวใหญ่	น้ำพอง	04327
2	รพ.สต.ดอนหัน รพ.สิรินธร	บ้านแฮด	04265
3	รพ.สต.บ้านมือ	เมืองขอนแก่น	04256

จังหวัดร้อยเอ็ด

อันดับ	ชื่อหน่วยบริการ	อำเภอ	รหัสบริการ 5 หลัก PCC/NPCC
1	สอ.เฉลิมพระเกียรติสิแก้ว	เมืองร้อยเอ็ด	05085
2	รพ.สต.บ้านหนองไศล	หนองฮี	13960
3	รพ.สต.อู่เม่า	เกษตรวิสัย	05096
4	รพ.สต.บ้านจอมพล	ธวัชบุรี	05133
5	รพ.โพนทราย	โพนทราย	11072
6	รพ.อาจสามารรถ	อาจสามารรถ	11073
7	รพ.สต.บ้านใหม่สามัคคี	เสลภูมิ	05207
8	รพ.สต.กุดน้ำใส	พนมไพร	05147
	สำรอง		
1	รพ.สต.บ้านสูงยาง(คูเมือง)	เมืองสรวง	05243
2	ศูนย์แพทย์ชุมชน กกต.ทีม 1	เมืองร้อยเอ็ด	24650

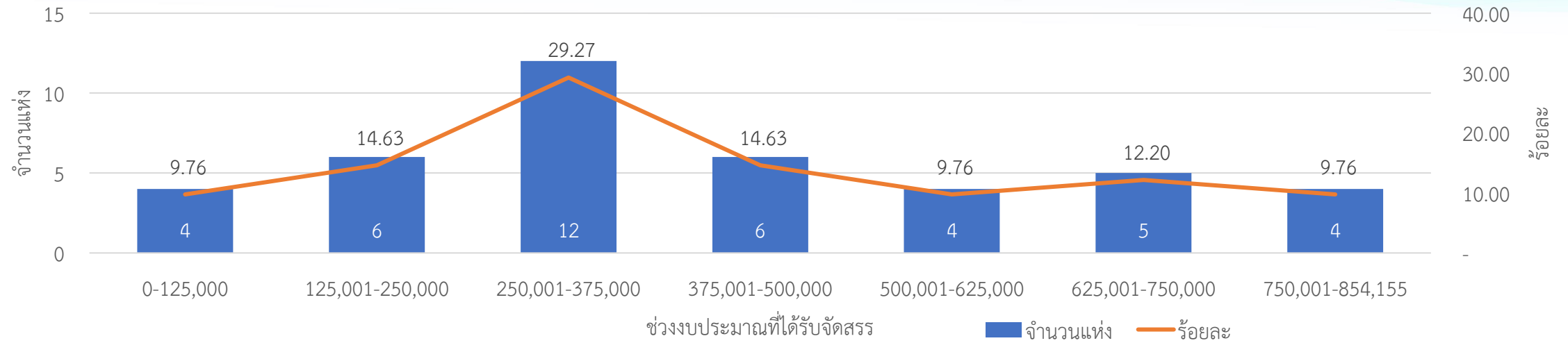
จังหวัดมหาสารคาม

อันดับ	ชื่อหน่วยบริการ	อำเภอ	รหัสบริการ 5 หลัก PCC/NPCC
1	รพ.สต.เมืองเตา	พยัคฆภูมิพิสัย	05024
2	รพ.สต.โคกก่อ	เมืองมหาสารคาม	04915
3	รพ.ยางสีสุราช	ยางสีสุราช	11060
4	รพ.สต.บ้านโคกไร่	แกดำ	04932
5	รพ.เขียงฮีน	เขียงฮีน	11054
6	รพ.โกสุมพิสัย	โกสุมพิสัย	11052
7	รพ.สต.บ้านหัวเขาแตก	นาเชือก	05010
8	สอ.เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษาฯ กระบาศ	ชื่นชม	04971
9	รพ.สต.บ้านแบก	เขียงฮีน	04976
10	ศูนย์แพทย์ชุมชนสามัคคี	เมืองมหาสารคาม	23564
	สำรอง		
1	รพ.พยัคฆภูมิพิสัย	พยัคฆภูมิพิสัย	11057
2	รพ.สต.บ้านวังยาว	โกสุมพิสัย	04935

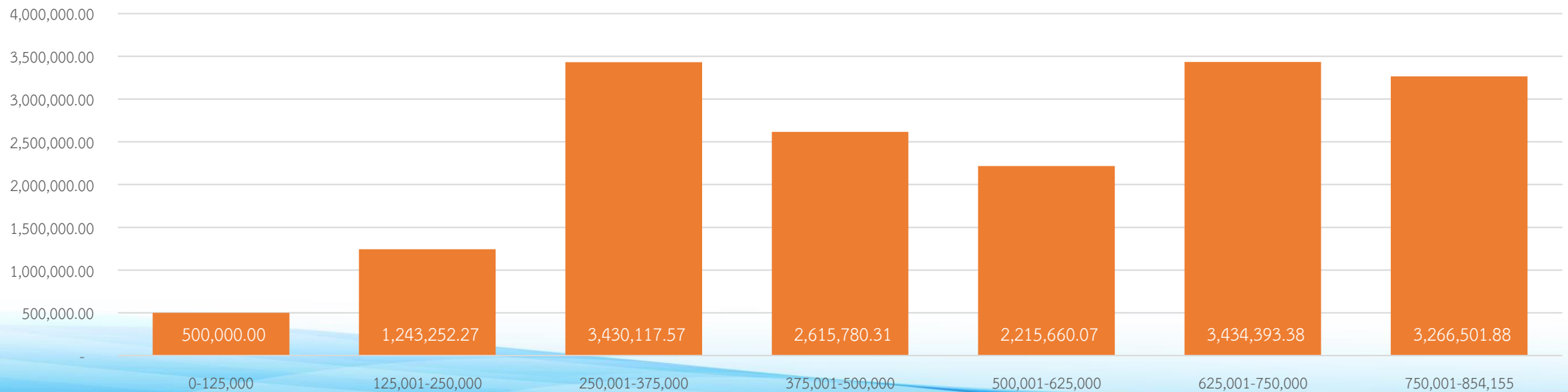
จังหวัดกาฬสินธุ์

อันดับ	ชื่อหน่วยบริการ	อำเภอ	รหัสบริการ 5 หลัก PCC/NPCC
1	รพ.ร.กุกินารายณ์	กุกินารายณ์	11449
2	รพ.สต.บ้านเหล่าใหญ่	กุกินารายณ์	05337
3	รพ.สต.บ้านดอนยานาง	ยางตลาด	05366
4	รพ.สต.บ้านเสียว	ยางตลาด	05357
5	รพ.สต.บ้านบ่อ	กมลาไสย	05321
6	รพ.ร.กุกินารายณ์	กุกินารายณ์	11449
7	รพ.คำม่วง	คำม่วง	11084
8	ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง รพ.กาฬสินธุ์	เมืองกาฬสินธุ์	77738
	สำรอง		
1	รพ.สต.โคกศรี	ยางตลาด	05358
2	รพ.กาฬสินธุ์	เมืองกาฬสินธุ์	10709

สรุปหน่วยบริการที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ PCC ปี 2564 จำแนกตามวงเงินที่ได้รับจัดสรร



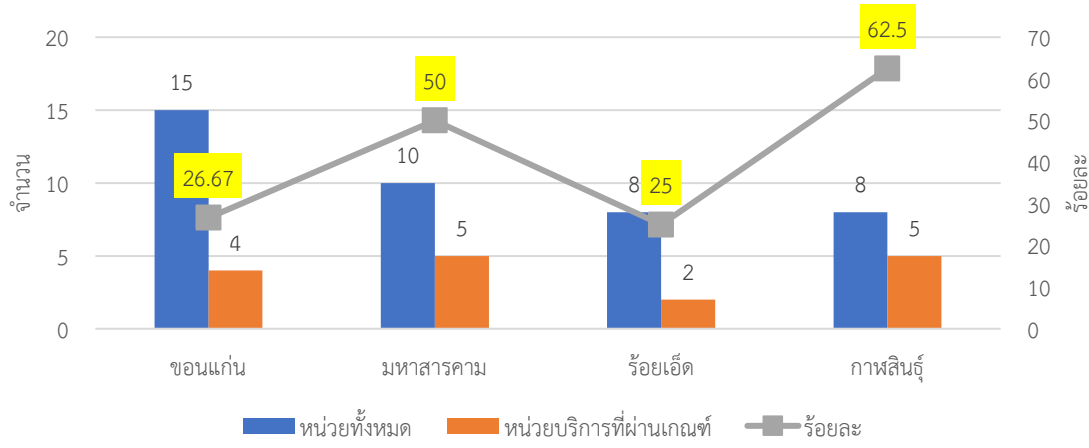
สรุปหน่วยบริการและวงเงินที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ PCC ปี 2564 จำแนกตามวงเงินที่ได้รับจัดสรร



ผลงานรายตัวชี้วัด

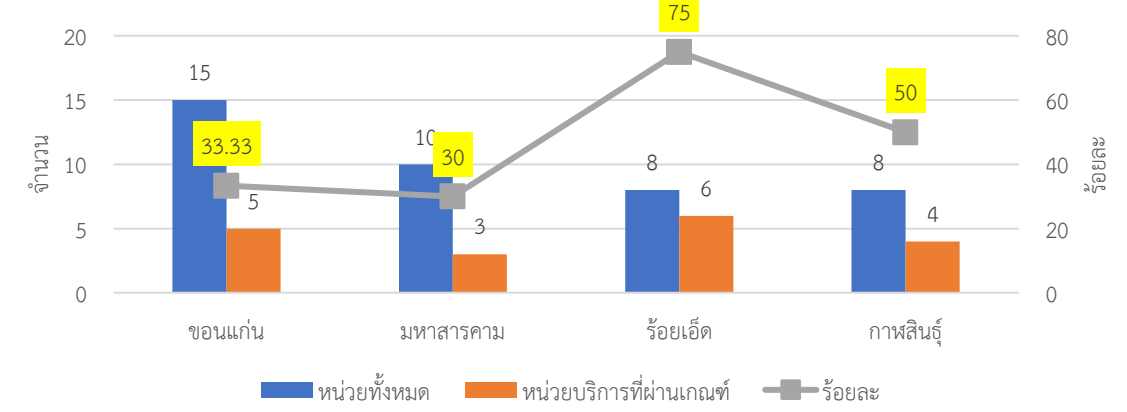
1

แผนภูมิแสดงหน่วยบริการ PCC ที่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำตัวชี้วัดร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (เป้าหมายขั้นต่ำร้อยละ52)



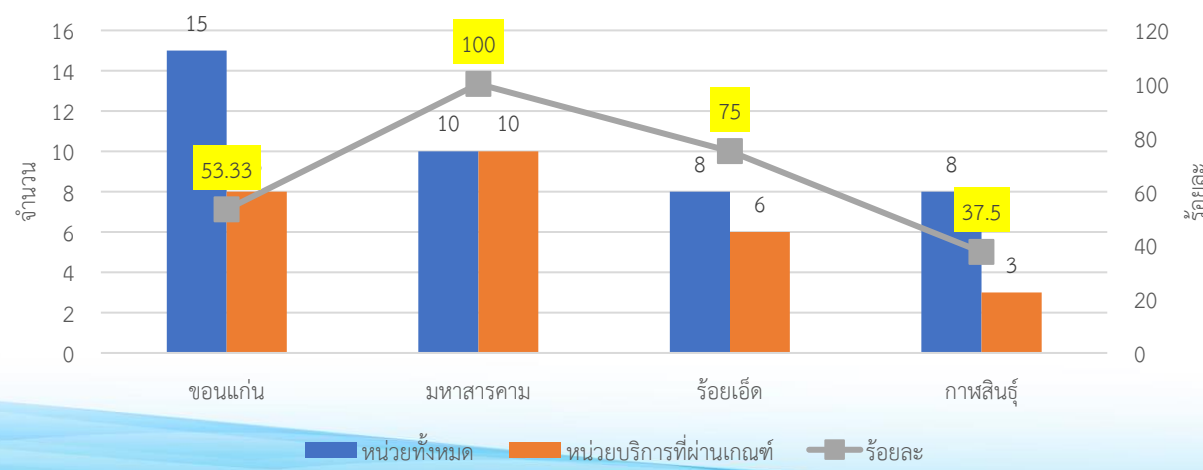
2

แผนภูมิแสดงหน่วยบริการ PCC ที่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำตัวชี้วัดความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเข็ม คางทูม และหัดเยอรมัน ครั้งที่ 1 (MMR1) ในเด็กอายุครบ 1 ปี (เป้าหมายขั้นต่ำร้อยละ85)



3

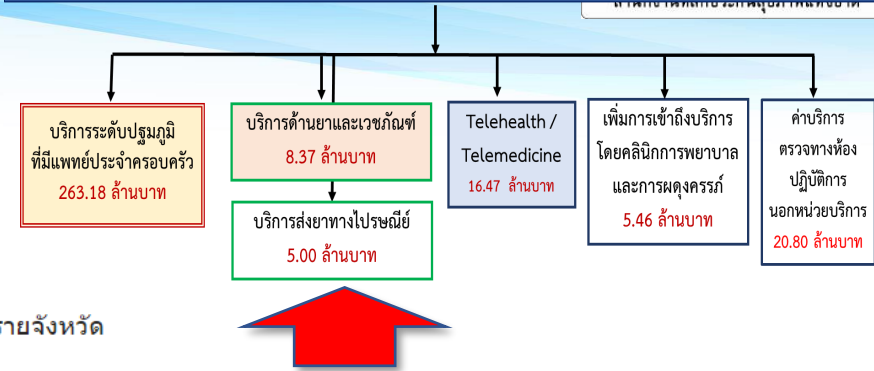
แผนภูมิแสดงหน่วยบริการ PCC ที่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำตัวชี้วัด ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่า HbA1C ครั้งสุดท้ายน้อยกว่า 7 mg% (เป้าหมายขั้นต่ำร้อยละ18)



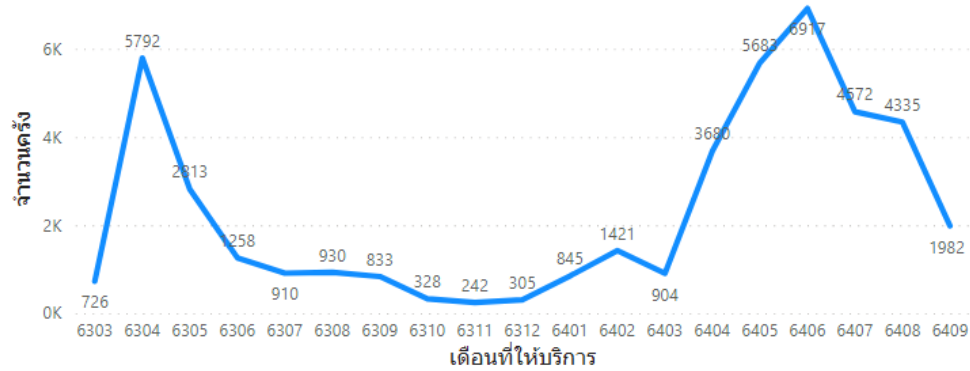
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ (PHC) ปีงบประมาณ 2565

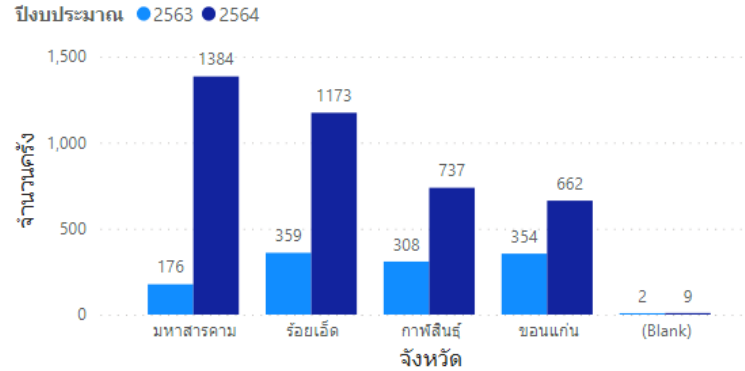
(319.28 ล้านบาท)



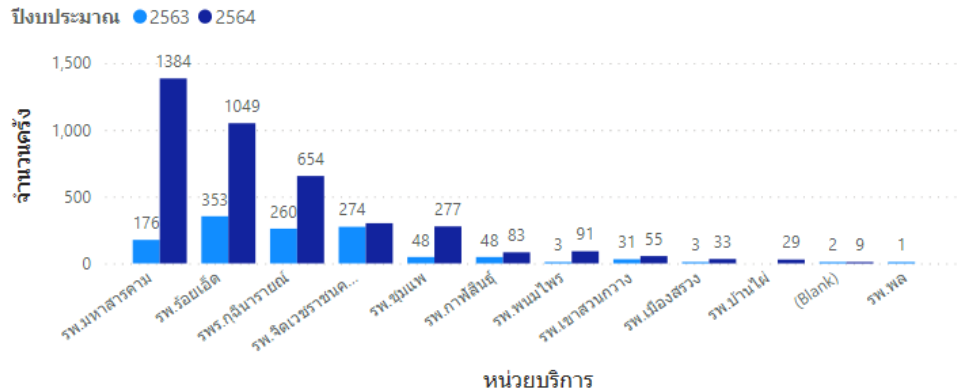
แนวโน้มการให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ เขต 7 ขอนแก่น



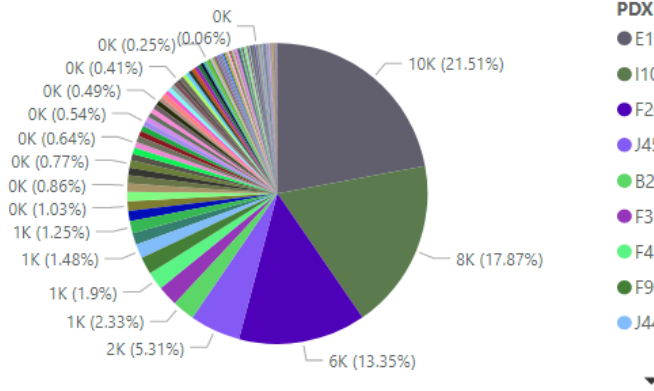
แสดงจำนวนครั้งการให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ รายจังหวัด



แสดงจำนวนครั้งการให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์ รายหน่วยบริการ



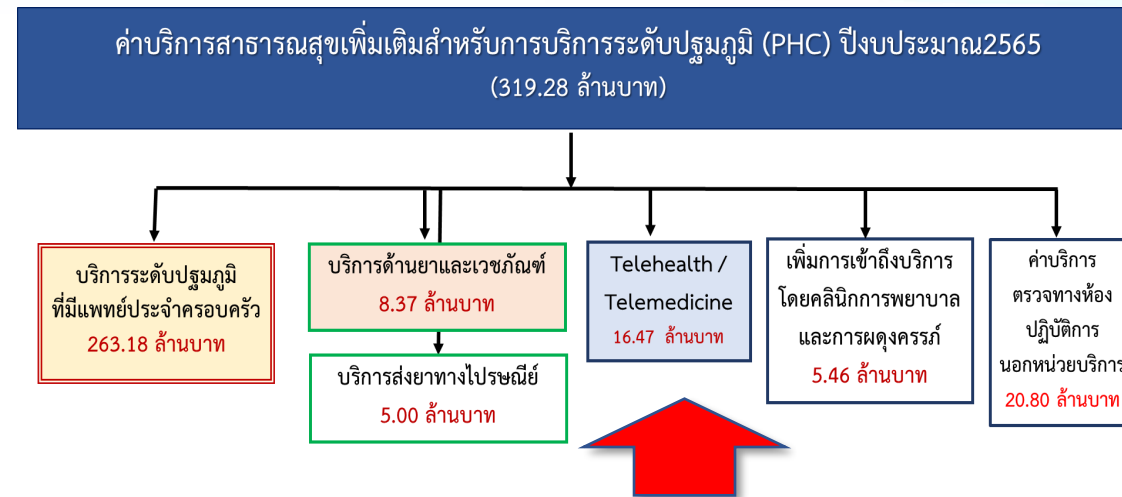
แสดงจำนวนครั้งการให้บริการส่งยาทางไปรษณีย์



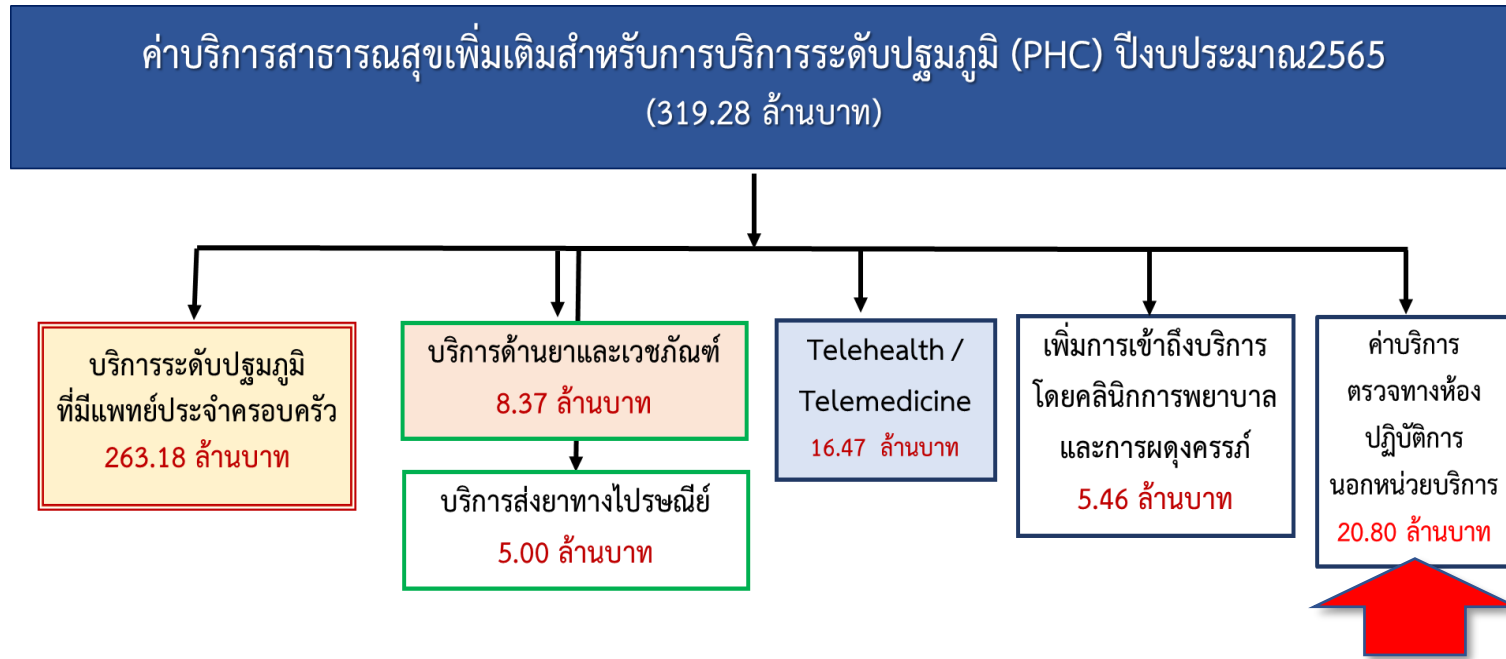
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

ปี 2564 ขึ้นทะเบียน 9 หน่วย

รหัสหน่วยบริการ	ชื่อหน่วยบริการ	วันที่มีผล
10709	โรงพยาบาลกาฬสินธุ์	16-ส.ค.-64
11075	โรงพยาบาลศรีสมเด็จ	16-ส.ค.-64
13777	โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น	16-ส.ค.-64
12272	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	16-ส.ค.-64
11055	โรงพยาบาลบรบือ	16-ส.ค.-64
11057	โรงพยาบาลพยัคฆภูมิพิสัย	16-ส.ค.-64
10707	โรงพยาบาลมหาสารคาม	16-ส.ค.-64
10998	โรงพยาบาลชุมแพ	16-ส.ค.-64
11449	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกุฉินารายณ์	16-ส.ค.-64



ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว



ปี 2564 รพ.ขอนแก่น เข้าร่วม

เป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ ปี 2565

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เขต	จำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิที่ ขึ้นทะเบียนตาม พรบ.ปฐมภูมิ *	เป้าหมาย ปี2564	(ร่าง) เป้าหมาย ปี2565
เขต 1 เชียงใหม่	314	55	142
เขต 2 พิษณุโลก	157	28	71
เขต 3 นครสวรรค์	167	30	75
เขต 4 สระบุรี	180	37	81
เขต 5 ราชบุรี	211	31	95
เขต 6 ระยอง	208	39	94
เขต 7 ขอนแก่น	247	41	111
เขต 8 อุตรธานี	144	28	65
เขต 9 นครราชสีมา	290	41	131
เขต 10 อุบลราชธานี	176	26	79
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	171	29	77
เขต 12 สงขลา	247	43	111
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	178	165	178
รวม	2,690	593	1,310

2

4

3

4

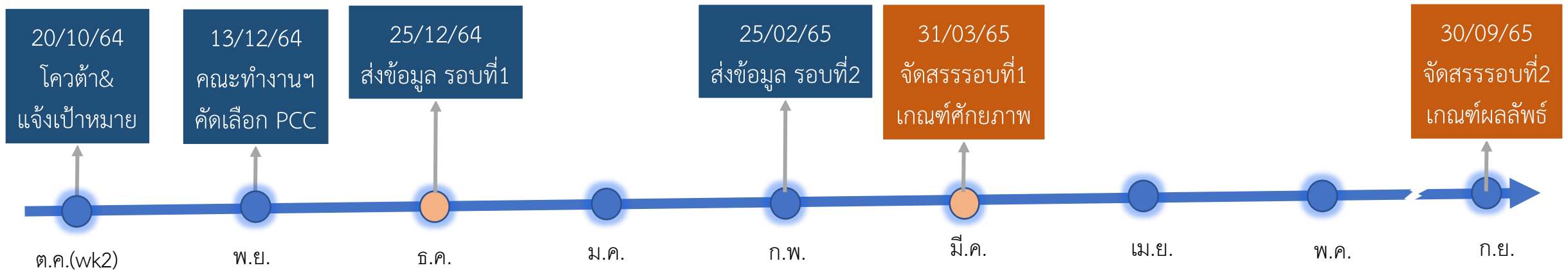
1

* ที่มา จาก สสป.สร. ข้อมูล ณ วันที่ 15 กย.64

ร่างเป้าหมายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ผ่านเกณฑ์ศักยภาพบริการปฐมภูมิ ปี 2565

จังหวัด	จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามพรบ.ปฐมภูมิฯปี 2562	ทีม	สัดส่วน	ประมาณการจำนวนหน่วย
ขอนแก่น	103	109	46.48	47
มหาสารคาม	51	54	23.01	23
ร้อยเอ็ด	51	52	23.01	23
กาฬสินธุ์	40	41	18.5	18
รวม	245	256	111	111

ข้อมูลรายหน่วย



ภาพรวมการดำเนินการและสนับสนุน



1

**รับสมัครหน่วยบริการ
และดำเนินการคัดเลือก** โดยคณะทำงานฯระดับเขต

1

อำนาจความสะอาด PM และหน่วยบริการ

2

ลดภาระงาน PM และหน่วยบริการ

3

ควบคุมความถูกต้องข้อมูลกลุ่มเป้าหมาย

2

Register <http://khonkaen.nhso.go.th/pcc>
Input data & Attach files upload
(แบบประเมินศักยภาพภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ)

3

ข้อมูลประชาชนคู่แพทย์ และ กลุ่มเป้าหมาย
(Type 1=มีชื่อในทะเบียนบ้านและอยู่ในพื้นที่จริง, 3= ไม่มีชื่อในทะเบียนบ้านแต่อยู่ในพื้นที่จริง)

หน่วยบริการ Input /ดึงจากแฟ้ม PERSON,ANC,DIAG/ หน่วยบริการ Verify /จับคู่แพทย์&ปชช./ระบุ Type กลุ่มเป้าหมาย (ANC,CCS,FLU)

4

ข้อมูลศักยภาพผลงานบริการ
-TeleHealth , -การเชื่อมโยงข้อมูล

5

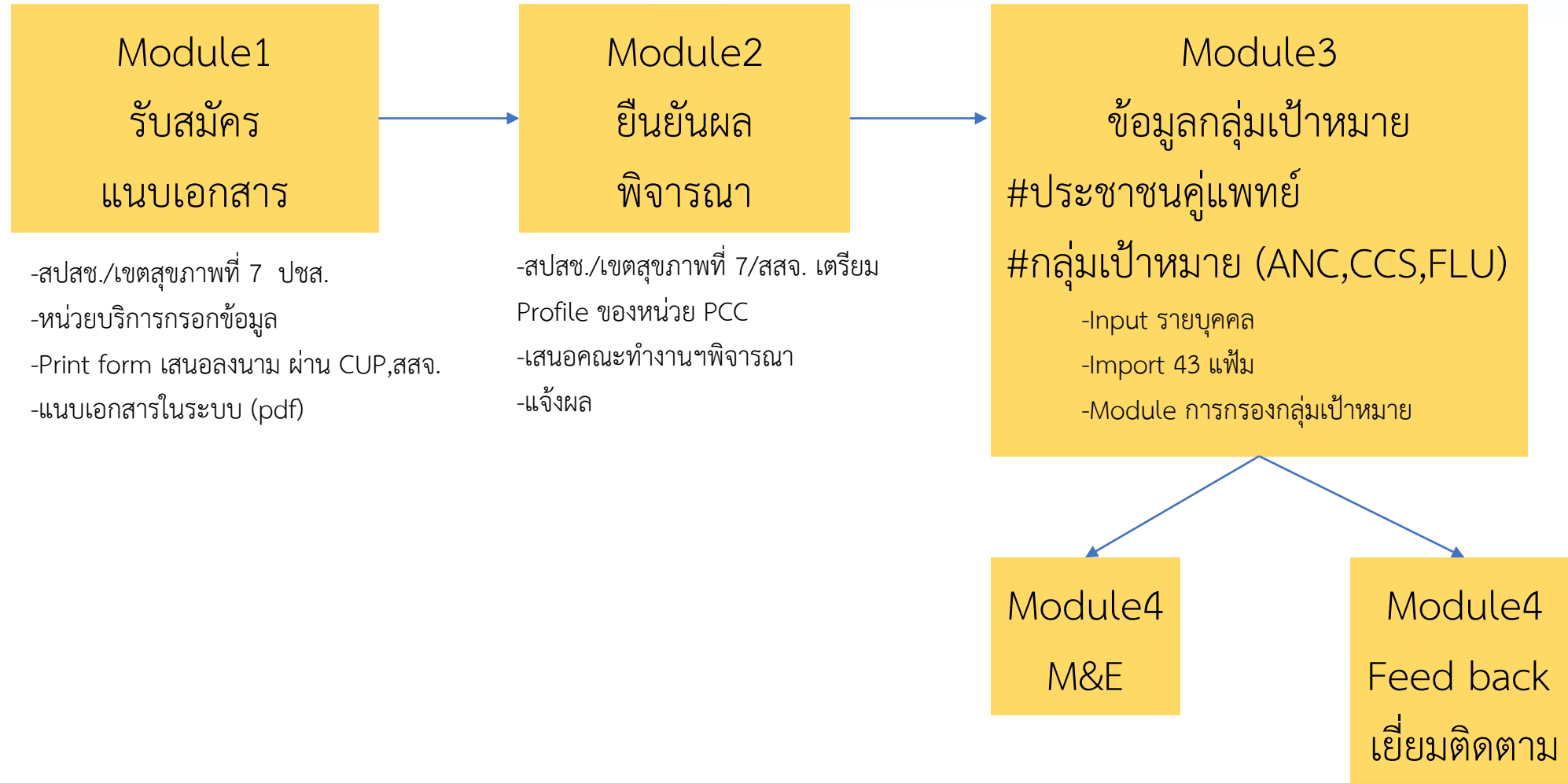
ข้อมูลผลงานบริการ
ตามตัวชี้วัด M&Eรายไตรมาส

A
P
P
L
I
C
A
T
I
O
N

1
ธ.ค.
64

C4
M&E

Flow การดำเนินการ



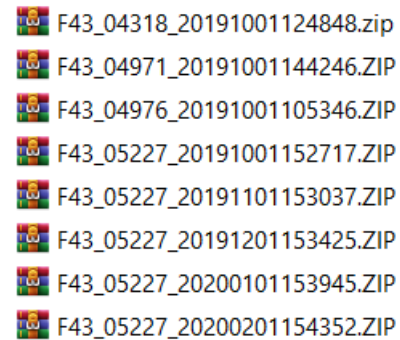
Step

- **Register (U/P อิงตาม Datacenter)**

- กรอกข้อมูลตามแบบประเมิน

- **Upload แบบประเมิน**

- **เตรียม 43 แฟ้ม**



F43_04318_20191001124848.zip
F43_04971_20191001144246.ZIP
F43_04976_20191001105346.ZIP
F43_05227_20191001152717.ZIP
F43_05227_20191101153037.ZIP
F43_05227_20191201153425.ZIP
F43_05227_20200101153945.ZIP
F43_05227_20200201154352.ZIP

PERSON

ANC

DIAGNOSIS

CHRONIC

- **Upload 43 แฟ้ม**

- **Extract zip files**

- **Insert to database**

- **Specify**

- **กลุ่มเป้าหมาย โดยระบุรายชื่อแพทย์คู่ประชาชน**

- **ระบุกลุ่มเป้าหมาย ANC**

- **ระบุกลุ่มเป้าหมาย CSX**

- **ระบุกลุ่มเป้าหมาย Flu**

- **Report**

ขั้นตอน	ผู้รับผิดชอบ
สสจ. คัดเลือกหน่วยบริการตามศักยภาพ และเรียงลำดับ	สสจ.
PCC กรอกข้อมูลตามแบบประเมินศักยภาพ	PCC
เตรียมข้อมูลผลงานตามตัวชี้วัด	สปสช. 7
Verify กลุ่มเป้าหมาย ปชช. คู่แพทย์ ANC CSX Flu	PCC
เกณฑ์พิจารณา	

หมายเหตุ จำนวนประชากรที่ไม่อยู่ในช่วง 8,000-12,000 คน