



แนวทางการดำเนินงาน  
กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่  
กองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง  
กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด  
ปีงบประมาณ 2566

ชี้แจงกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566

10 พ.ย.2565

## หัวข้อการนำเสนอ

1. เป้าหมายการดำเนินงาน 3 กองทุนฯ
2. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
3. กองทุนดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
4. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

## วิสัยทัศน์

กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนทั่วไป ผู้ด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบาง เข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพ  
(Leave no one behind)

ภายใต้ชุดสิทธิประโยชน์ ( Invest in health for all) โดยความร่วมมือกับองค์กรปกครองท้องถิ่น

เชื่อมโยง : รรณ.2560 แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนปฏิรูปราชการ สปสช. 61-65,66-70 นโยบายรัฐบาล/ แผน สธ./ธรรมนูญสุขภาพ พรบ.ท้องถิ่น และอื่นๆ WHO

## พันธกิจ

1. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
2. ออกแบบและพัฒนากลไกและรูปแบบการจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่เพื่อประชาชนทุกพื้นที่
3. ประสานและร่วมมือกับองค์กร หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

## เป้าหมาย ภายในปี 2570

1. ยกระดับการบริหารจัดการ กปท.(กองทุนตำบล LTC พื้นฟูฯ) ให้เป็นหนึ่งเดียว อปท.ทุกระดับสามารถใช้งบประมาณดูแลสุขภาพประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพคุณภาพครอบคลุมการดูแลสุขภาพทุกมิติ
2. ขยาย ส่งเสริมบทบาท อปท.ทุกระดับ ร่วมบริหารจัดการกองทุน และร่วมจัดหาบริการที่จำเป็นและขาดแคลน ตามบริบทพื้นที่ มีการเชื่อมโยงข้อมูลในระดับประเทศ / ส่งเสริม ปชช.สามารถจัดการความเสี่ยงด้านสุขภาพด้วยตนเองได้เพิ่มขึ้น
3. เพิ่มความร่วมมือกับ องค์กร หน่วยงาน ร่วมขับเคลื่อนงานการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่อย่างยั่งยืน เพิ่มศักยภาพการดำเนินงานกองทุนกปท ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นทุกมิติ

ข้อมูล : ปัจจัยสถานการณ์ /สังคม เศรษฐกิจ/การเมือง/New normal /การถ่ายโอน sw.สธ. การเลือกตั้ง รบ. /ผู้นำท้องถิ่น รุ่นใหม่/ การตรวจสอบ ปปช.สตง. อื่นๆ

## 4 กลยุทธ์ พิชิตเป้าหมาย 4 Strategy : From Complexity to Simplicity

### กลยุทธ์ 1 เปลี่ยน

Change/ Reform /Rebrand

- เปลี่ยน 3 กปท เดิม เป็น “กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับจังหวัด ระดับเทศบาล/ตำบล”
- เปลี่ยนขยายบทบาท อปท. ร่วมจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ครอบคลุม 4 มิติสุขภาพ

### กลยุทธ์ 2 ปรับ

Re finance & Regulation

- ปรับระบบการบริหารจัดการ ขยาย เพิ่มศักยภาพ ทำงานเชิงรุก
- ปรับประกาศ กฎระเบียบ แนวทางหลักเกณฑ์ รองรับ ให้เหมาะสม มีประสิทธิภาพ

### กลยุทธ์ 3 เพิ่ม

Increase efficiency Management / Health DATA

- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน ลดเงินคงเหลือ เพิ่มการจัดการข้อมูล M&E
- เพิ่มคุณภาพการให้บริการ รูปแบบโดย อปท.
- เพิ่มบทบาท อปท. ให้สามารถจัดบริการได้ครบทุกบริการ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา พื้นฟู)

### กลยุทธ์ 4 พัฒน

Develop & Strengthen Partnership & Communication

- พัฒนาความร่วมมือภาคีเครือข่าย
- พัฒนากลไกการทำงานในพื้นที่ สร้างความเข้มแข็งการดำเนินงานกองทุน
- พัฒนาการสื่อสารและการมีส่วนร่วม เชิงรุกกับทุกภาคส่วน
- พัฒนานวัตกรรม กปท. / งานวิชาการ

# เปลี่ยน ปรับ เพิ่ม พัฒนา

4 กลยุทธ์ พิชิตเป้าหมาย 4 Strategy : From Complexity to Simplicity



ระบบกองทุน  
หลักประกัน  
สุขภาพ  
ท้องถิ่น

ผู้นำท้องถิ่น  
-ผู้บริหารท้องถิ่น  
-คนทำงานกองทุน  
ปท.

ประชาชนในพื้นที่  
กองทุน ปท.  
กลุ่มเปราะบาง  
ผู้ด้อยโอกาส

ทุกคนรัก ห่วงแค้น ร่วมสร้าง สนับสนุน  
ระบบกองทุนสุขภาพท้องถิ่นอย่างยั่งยืน

**Health  
Need**

ด้วย M&E,

**Data**

กำหนดเชิงประเด็น  
กำหนดเชิงพื้นที่  
กำหนดกลุ่มเป้าหมาย

- คนทำงาน เกี่ยวข้อง รอบรู้เรื่องกองทุน  
กปท. บริหารเป็น เก่ง และปชช.ได้ประโยชน์  
สูงสุด
- ปชช.รอบรู้สุขภาพ Health Literacy  
รู้จัก ใช้กองทุนกปท. สุขภาวะดี สุขภาพดี
- สปสช. ให้ความสำคัญหลักการมีส่วนร่วม  
(รับรู้ เข้าใจ เข้าร่วม เป็นเจ้าของ)

- Health Environment
- Policy (การเมือง สังคม ภาคอื่นไม่ใช่  
สาธารณสุข)
- Good Governance (หลักคุณธรรม นิติธรรม  
โปร่งใส ตรวจสอบได้ )

## ประเด็นสำคัญ ปี 2566

### การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

- มาตรการเงินเหลือเกิน 1 เท่า ไม่ได้รับการสมทบ
- อปท.ประสงค์จะขอรับงบเพิ่ม กรณีงบไม่เพียงพอ ให้แจ้งของบเพิ่มกับ สปสช.เขต โดยอปท.ต้องสมทบเงินไม่น้อยกว่าที่ได้รับอนุมัติจัดสรรเพิ่ม
- สปสช.เขต จัดทำแนวทางการสนับสนุนตามกรอบ ดังนี้
  - มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น ชะลอไต สิทธิประโยชน์ผ้าอ้อมผู้ใหญ่
  - ปัญหาสุขภาพพื้นที่
- การตรวจสอบความถูกต้องด้านการเงินการบัญชีกองทุน
- การมีส่วนร่วมขับเคลื่อน ติดตามเยี่ยมเสริมพลัง และพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ

# หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายงบที่ดำเนินงานร่วมกับท้องถิ่น ที่เปลี่ยนแปลง ปี 2566

## กองทุนท้องถิ่น

- กำหนดให้มีการจัดทำและอนุมัติแผนการใช้เงินประจำปีงบ 66 และสปสช.จะโอนเงินตามวงเงินที่ทำแผนการใช้เงิน หากมีเงินเหลือให้ สปสช.เขตดำเนินการบริหารจัดการงบ (Cut off 31 มีนาคม 2566)
- กรณีเงินเหลือเกิน 1 เท่า ไม่สมทบเงิน
- ระหว่างปีงบประมาณ อปท.ที่ประสงค์จะรับเงินเพิ่มกรณีเงินมีไม่พอใช้ สามารถขอรับงบเพิ่มได้ โดยอปท.ต้องสมทบเงินในส่วนที่ได้รับเพิ่ม\* ทั้งนี้การจัดสรรงบส่วนเพิ่มเป็นบทบาท สปสช.เขต ตามประกาศบริหารกองทุนฯปี 66

## LTC

- โอนเงินเมื่อมีการอนุมัติ Care Plan
- ไม่โอนเงินกรณีเงินเหลือเกิน 1 เท่า
- ทำแผนจัดหาผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/ผ้าอ้อมทางเลือก เสนอโครงการผ่านกองทุนท้องถิ่น
  - กลุ่ม ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6
  - กลุ่มกลั้นปัสสาวะ/อุจจาระไม่ได้

## กองทุนฟื้นฟูฯจังหวัด

สำนักงานผู้ประกันสุขภาพแห่งชาติ

- วงเงินสมทบ ไม่เกิน 8 บาท
- ให้มีการจัดทำและอนุมัติแผนการใช้เงินประจำปีงบ 66 และสปสช.จะโอนเงินให้ตามวงเงินที่ทำแผนการใช้เงิน
- กรณีเงินเหลือเกิน 1 เท่า ไม่สมทบเงิน

## โครงการสนับสนุน ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ๆ

- เพื่อสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ให้กับ
  - บุคคลที่มีภาวะติดบ้าน ติดเตียง
  - บุคคลที่มีภาวะปัญหาหากลั้นปัสสาวะ หรืออุจจาระไม่ได้



## โครงการป้องกันและชะลอ ภาวะไตวายเรื้อรัง

- เพื่อป้องกันและชะลอการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรังในชุมชน
- ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักในการป้องกันและชะลอภาวะไตวายเรื้อรัง



# วิธีการขอรับ 'ผ้าอ้อมผู้ใหญ่-แผ่นรองขับ'

สำหรับคนไทย 'ทุกสิทธิ์การรักษาพยาบาล' ที่มีภาวะติดเตียง หรือมีปัญหา กลั้นปัสสาวะ

**คุณสมบัติ ผู้ที่ขอรับสิทธิประโยชน์**

1. เป็นผู้ป่วยติดเตียง
  - คะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) ไม่เกิน 6 คะแนน
2. ผู้มีปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้
  - ตามการประเมินโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือแพทย์ออกใบรับรองแพทย์ให้

**ไม่จำกัดอายุ**  
**รับฟรี ไม่เกิน 3 ชิ้นต่อคนต่อวัน**

**เพิ่มเติม ทางเลือก**

**ขั้นตอนการขอรับ ผ้าอ้อมผู้ใหญ่**

1. ติดต่อลงทะเบียน (ได้ 2 จุด)
  - a. รพ.สต. / ศูนย์บริการสาธารณสุขทุกตำบล (ไม่จำเป็นต้องเป็นที่อยู่ตามประชาชน)
  - b. องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือเทศบาล
2. หลังจากลงทะเบียนจะมี ผู้จัดการดูแล (Core manager) รวบรวมข้อมูลเข้าระบบ เพื่อทำโครงการขอรับมอบ จากกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (ทปท.) ของ อบต./เทศบาล

**สอบถามเพิ่มเติม**

สายด่วน สปสช. Tns. 1330 | ไลน์ สปสช. (ไลน์ไอดี @nhso) | สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แจ้งสายด่วน สปสช. Tns. 1330 เจ้าหน้าที่จะรับเรื่อง และส่งให้พื้นที่ ดำเนินการต่อไป

\*\*\* ปัจจุบัน ฐานข้อมูล สปสช. มีรายชื่อผู้ป่วยติดเตียง/ผู้มีปัญหา กลั้นปัสสาวะกว่า 30,000 ราย ดังนั้นบางพื้นที่ผู้ป่วยอาจไม่ต้องทำอะไร ทางเจ้าหน้าที่จะติดต่อว่าได้รับสิทธิผ้าอ้อมผู้ใหญ่ฯ แต่บางพื้นที่ที่ยังไม่มีเจ้าหน้าที่ติดต่อไป ให้ลงทะเบียนตามรายละเอียดข้างต้น และรอดตรวจสอบคุณสมบัติเพื่อรับสิทธิประโยชน์

Create : 02-09-2022

## ผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองขับ/ ผ้าอ้อมทางเลือก

สปสช.เขต	จำนวนที่ส่งรายชื่อให้เขต	จำนวนที่นำเข้าโครงการ	ร้อยละ
เขต 1	3,446	482	13.99
เขต 2	2,700	87	3.22
เขต 3	1,987	222	11.17
เขต 4	1,494	122	8.17
เขต 5	2,440	315	12.91
เขต 6	1,420	30	2.11
เขต 7	3,671	170	4.63
เขต 8	3,088	7	0.23
เขต 9	4,951	159	3.21
เขต 10	4,634	164	3.54
เขต 11	2,144	125	5.83
เขต 12	1,780	-	-
เขต 13	138	-	-
<b>รวม</b>	<b>33,893</b>	<b>1,883</b>	<b>5.56</b>



**สัญญาณการดำเนินงานตามนโยบาย**  
เร่งดำเนินการ กำกับ เร่งรัด หน่วยบริการ และท้องถิ่นทุกพื้นที่ เร่งดำเนินการ



# การขับเคลื่อนทศวรรษการป้องกันและชะลอภาวะไตเรื้อรัง (4Cs Model)



หน่วยบริการ/บุคลากร/วิชาการ



ฝึกอบรม/วิจัย/ให้คำปรึกษา



ประชาชน/บุคลากร/งบประมาณ



กปท./สปสช.เขต/งบประมาณ



## “CLASS”

ค้นหา/คัดกรอง หรือ  
เชื่อมโยงฐานข้อมูลกับ  
หน่วยบริการในพื้นที่ และ  
จัดทำทะเบียนฐานข้อมูล  
คัดกรองเบื้องต้น  
ซักประวัติ  
ตรวจวัดสัญญาณชีพ



## “CAMP”

ให้ความรู้และคำแนะนำ  
เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยน  
พฤติกรรมการปรุงและกิน  
อาหารที่เป็นประโยชน์  
และไม่เกิดโทษแก่ผู้ป่วย  
เบาหวาน ความดันโลหิต  
สูง และโรคไตเรื้อรัง หรือ  
อาจสาธิตการปรุงอาหาร



## “CLUB”

จัดตั้งกลุ่ม/ชมรม/  
เครือข่าย เพื่อสร้างความ  
เข้มแข็ง และประสิทธิภาพ  
ในการดูแลตนเอง และการ  
ดูแลผู้อื่น เชื่อมต่อจาก  
หน่วยบริการสู่ชุมชน



## “COPs”

แลกเปลี่ยน/เรียนรู้/  
ถ่ายทอดประสบการณ์  
เพื่อพัฒนา/ต่อยอด  
สู่การเป็นต้นแบบในการ  
ชะลอการเสื่อมของไต โดย  
ความร่วมมือระดับ  
ท้องถิ่น/พื้นที่

การป้องกันและชะลอการเสื่อมของไต ด้วยกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น



# ลักษณะของกิจกรรมโครงการชะลอไตเสื่อมเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จาก “กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)”

1

**การตรวจคัดกรองโรคไตในกลุ่มประชากรเสี่ยง** ค้นหาผู้มีความเสี่ยงโรคไตโดยเร็วและจัดให้  
ได้รับความรู้และความตระหนักลดความเสี่ยงโรคไต การประเมินโอกาสเสี่ยงโรคไต การ  
จัดทำทะเบียนผู้เสี่ยงโรคไตเพื่อกำกับติดตามอย่างสม่ำเสมอ

2

**การสร้างความตระหนักในกลุ่มประชากรเสี่ยง** การจัดให้ความรู้และปรับลดพฤติกรรมเสี่ยง  
การพัฒนานวัตกรรมในสื่อสารและการจัดกิจกรรมสื่อสารความรู้ที่มีประสิทธิภาพ

3

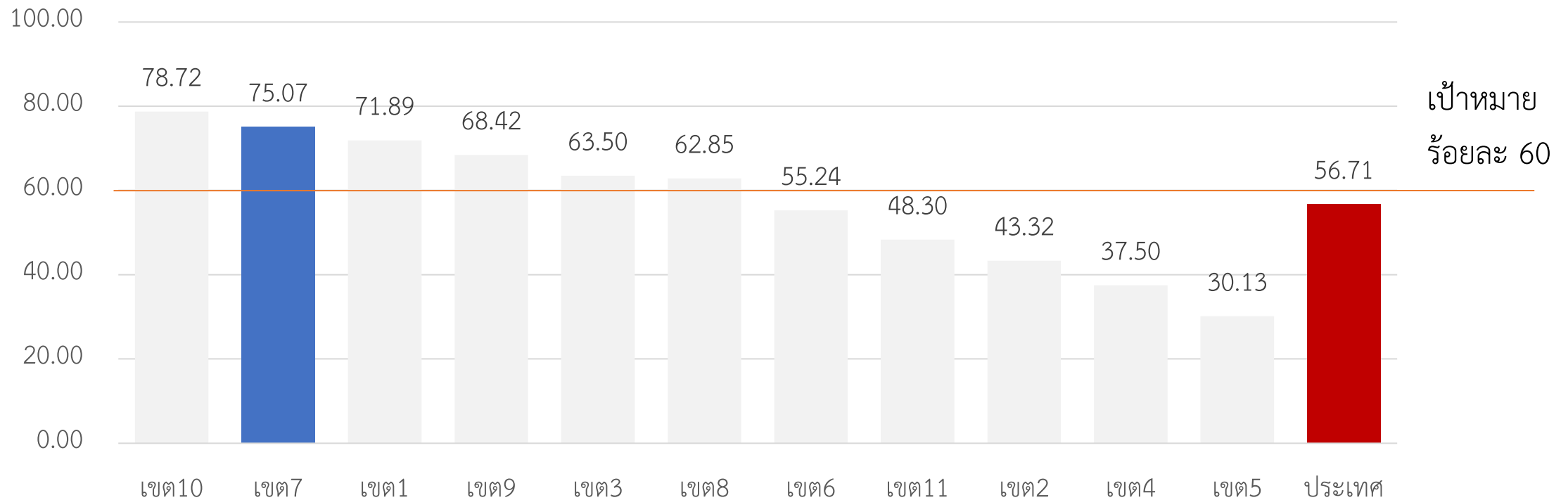
**การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อลดความเสี่ยงโรคไต** เช่น การดูแลการใช้สมุนไพรในชุมชน  
การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน เช่น การจัดทำธรรมนูญชุมชน ร้านค้า ร้านอาหารมีเมนูสุขภาพ  
หรือลดเค็ม การส่งเสริมเกษตรชีวภาพไม่ใช้สารเคมี

4

**การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคไตในชุมชนและการเชื่อมโยงการบริการสุขภาพ** **คลินิกชะลอไต**  
**เสื่อม** กับเครือข่ายต่างๆ การจัดระบบการดูแลและการให้บริการสุขภาพครอบคลุมกลุ่ม  
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตและโรคหัวใจและหลอดเลือดของชุมชน

# ร้อยละจำนวนกองทุนท้องถิ่นฯ มีเงินคงเหลือน้อยกว่าร้อยละ 30

## ปีงบประมาณ 2565

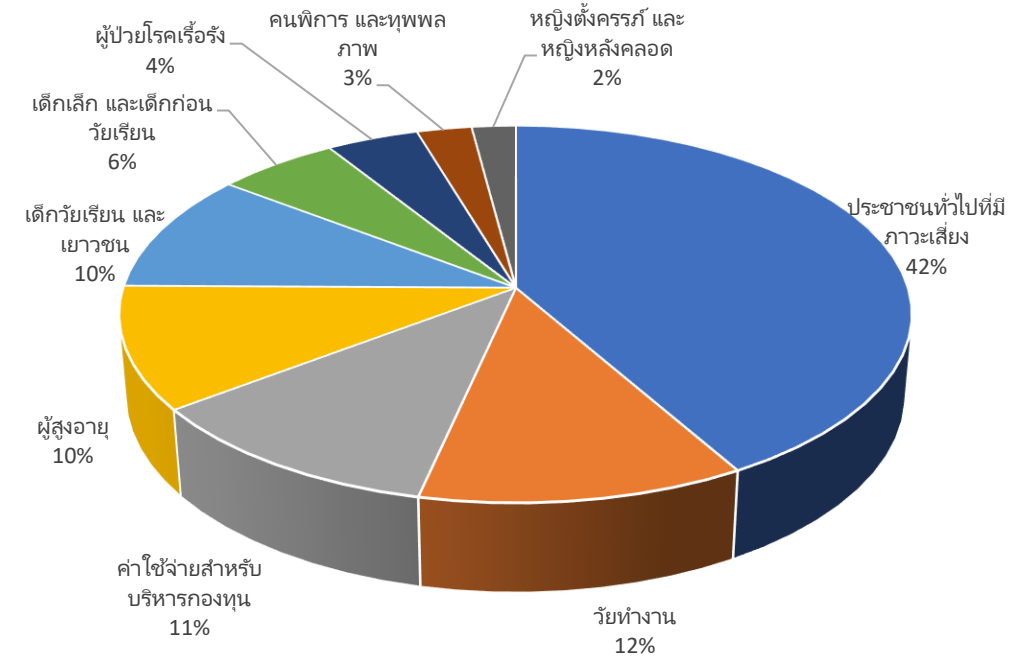


# งบประมาณกองทุนท้องถิ่นฯ ปีงบประมาณ 2565

เขต	เงินคงเหลือยกมา	รายรับ	เงินคงเหลือ	ร้อยละ
เขต10	96,773,945.07	291,990,763.12	94,033,417.91	24.19
เขต7	108,513,150.93	326,657,087.25	111,855,913.42	25.70
เขต9	196,229,956.96	443,823,164.14	186,458,194.92	29.13
เขต1	176,482,937.59	381,194,727.40	164,414,108.31	29.48
เขต3	127,190,560.99	183,858,666.71	97,633,955.50	31.39
เขต8	205,536,615.74	356,979,765.71	180,458,288.87	32.08
เขต6	436,637,273.33	468,729,295.20	338,868,849.07	37.43
เขต11	267,743,659.94	340,915,784.83	251,355,985.26	41.30
เขต2	234,073,461.35	182,431,304.20	176,813,551.59	42.45
เขต4	462,102,046.25	383,347,786.05	419,251,997.66	49.59
เขต12	247,891,920.21	306,042,984.21	303,501,091.95	54.79
เขต5	506,685,653.12	291,438,123.26	463,851,723.95	58.12
<b>รวม</b>	<b>3,065,861,181.48</b>	<b>3,957,409,452.08</b>	<b>2,788,497,078.41</b>	<b>39.70</b>

# รายงานสรุปจำนวนโครงการ และงบประมาณ แยกตามกลุ่มเป้าหมาย เขต 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2565

กลุ่ม	จำนวนโครงการ	คน (มีซ้ำคน)	งบประมาณ	ร้อยละงบประมาณ
ประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง	8,286	4,718,740	184,262,647.10	41.73
วัยทำงาน	2,734	554,553	51,713,298.70	11.71
ค่าใช้จ่ายสำหรับบริหารกองทุน	1,490	396,333	49,501,235.80	11.21
ผู้สูงอายุ	1,814	238,210	46,448,988.13	10.52
เด็กวัยเรียน และเยาวชน	2,602	411,287	45,126,882.63	10.22
เด็กเล็ก และเด็กก่อนวัยเรียน	1,707	169,609	25,134,518.61	5.69
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	915	148,504	18,991,584.19	4.3
คนพิการ และทุพพลภาพ	470	35,122	11,298,248.69	2.56
หญิงตั้งครรภ์ และหญิงหลังคลอด	473	84,619	9,080,701.11	2.06
<b>รวม</b>	<b>20,491</b>	<b>6,756,977</b>	<b>441,558,104.96</b>	<b>100.00</b>





# ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จำนวน 1,265.65 ล้านบาท  
เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็น ประชาชนไทยทุกคน ให้สามารถเข้าถึงบริการ  
ด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน  
หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จะจ่าย  
แบบเหมาจ่าย 6,000 บาท/คน/ปี โดยโอนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ตามจำนวนผู้  
มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการอนุมัติแผนการดูแลรายบุคคล

โดยสำนักงาน จะตรวจสอบยอดเงินโอนกับยอดเงินในบัญชี “กองทุนหลักประกันสุขภาพ...(ระบุชื่อองค์กรปกครอง  
ส่วนท้องถิ่น) เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง” ของ อปท. หากพบว่ามีเงินคงเหลือมากกว่า 1 เท่าของเงินที่จะ  
โอน ให้สำนักงานเขตตรวจสอบข้อมูลในโปรแกรม และประสานงานกับ อปท. เพื่อให้สำนักงานเขตยืนยันการโอน  
ในแต่ละงวดผ่านโปรแกรม (ภายในวันที่ 1 และ 16 ของทุกเดือน)

# จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตาม Care Plan รายเขต ปีงบประมาณ 2565

	กลุ่มอายุ > 60 ปี (คน)	กลุ่มอายุ < 60 ปี (คน)	รวม
เขต 1 เชียงใหม่	15,219	17,343	32,562
เขต 2 พิษณุโลก	12,629	14,459	27,088
เขต 3 นครสวรรค์	11,972	13,473	25,445
เขต 4 สระบุรี	7,917	8,982	16,899
เขต 5 ราชบุรี	8,771	10,217	18,988
เขต 6 ระยอง	7,973	9,396	17,369
<b>เขต 7 ขอนแก่น</b>	<b>36,262</b>	<b>40,539</b>	<b>76,801</b>
เขต 8 อุตรธานี	25,048	29,786	54,834
เขต 9 นครราชสีมา	29,830	33,827	63,657
เขต 10 อุบลราชธานี	47,211	52,862	100,073
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	10,264	11,996	22,260
เขต 12 สงขลา	8,612	10,111	18,723
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	795	869	1,664
<b>รวม</b>	<b>222,503</b>	<b>253,860</b>	<b>476,363</b>

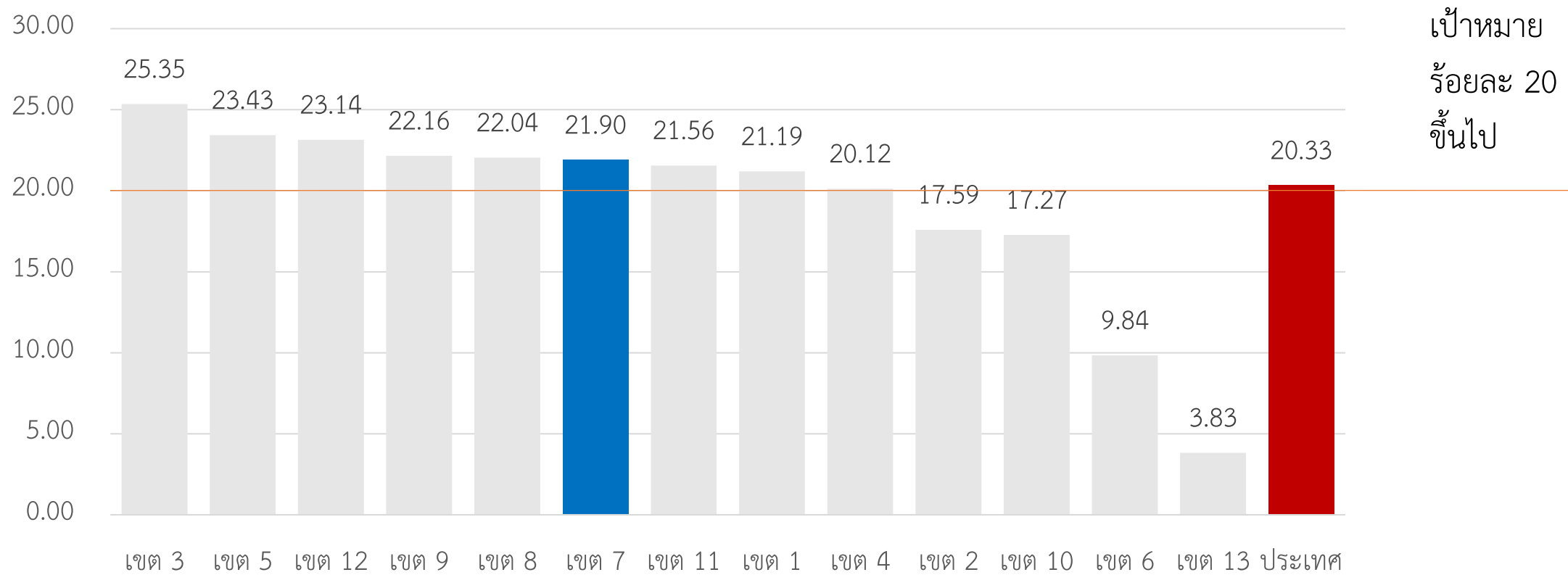


# จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการตาม Care Plan รายจังหวัด

ปีงบประมาณ 2565

จังหวัด	กลุ่มอายุ > 60 ปี (คน)					กลุ่มอายุ < 60 ปี (คน)					รวมทั้งหมด
	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม	กลุ่ม 1	กลุ่ม 2	กลุ่ม 3	กลุ่ม 4	รวม	
ขอนแก่น	7,715	1,958	1,391	400	11,464	8,244	2,134	1,788	542	12,708	24,172
มหาสารคาม	7,467	2,095	794	332	10,688	7,960	2,272	1,078	431	11,741	22,429
ร้อยเอ็ด	4,269	1,869	1,152	404	7,694	4,713	2,065	1,499	562	8,839	16,533
กาฬสินธุ์	4,741	943	572	160	6,416	5,210	1,038	777	226	7,251	13,667
<b>รวม</b>	<b>24,192</b>	<b>6,865</b>	<b>3,909</b>	<b>1,296</b>	<b>36,262</b>	<b>26,127</b>	<b>7,509</b>	<b>5,142</b>	<b>1,761</b>	<b>40,539</b>	<b>76,801</b>

# ร้อยละผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีผลประเมินผล ADL ดีขึ้น ปีงบประมาณ 2565





# ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

# ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

## 17.23 บาทต่อผู้มีสิทธิ

กองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด (ไม่เกิน 8 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

จ่ายตามผลงานบริการ (ส่วนที่เหลือ 9.23 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

- จ่ายให้กองทุนฟื้นฟูจังหวัดฯ ที่มีความพร้อม ตามประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2562
- อัตราจ่ายให้เป็นความเห็นชอบร่วมกันสองฝ่าย
- ครอบคลุมบริการ ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการตามรายการที่ สปสช. กำหนดให้กองทุนฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัดดำเนินการ, ค่าฝึกทักษะการทำ ความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว, ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ที่ให้บริการในชุมชน และอื่นๆ ตามหน้าที่กองทุนฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด

### บริหารจัดการระดับประเทศ ครอบคลุมบริการ

- ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ (ไม่ซ้ำกับกองทุนฟื้นฟูฯ จังหวัด)
- ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ภาวะสมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) หรือการบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal Cord injury) เฉพาะหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่มีศักยภาพบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว และบริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการ จ่ายตามผลงานบริการตามรายการบริการ (Fee Schedule) ให้กับหน่วยบริการ
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อื่นๆ จ่ายตามระบบ Point system with ceiling ของรายการบริการ (Fee Schedule) ให้กับหน่วยบริการ
- กรณีพื้นที่ที่ไม่มีกองทุนฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด ให้เพิ่มครอบคลุมบริการ ค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการตามรายการที่ สปสช. กำหนดให้กองทุนฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัดดำเนินการ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น, การสร้างความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว, และค่าบริการฟื้นฟูฯ ที่ให้บริการในชุมชน

# กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

## งานฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

### ■ จังหวัดที่มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด จ่ายค่าบริการให้แก่หน่วยบริการในพื้นที่ ดังนี้

1. กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในชุมชนที่จำเป็น 2 รายการ ได้แก่ 1) กายภาพบำบัด 2) กิจกรรมบำบัด
2. กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น เพื่อการสร้างควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (O&M)
3. กรณีค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยสำหรับคนพิการ จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกินราคากลาง จำนวน 9 รายการ ได้แก่

ลำดับ	รหัสอุปกรณ์	รายการอุปกรณ์	ราคากลาง
1	8706	ไม้ค้ำยันรักแร้ แบบอลูมิเนียม	650
2	8707	ไม้เท้าอลูมิเนียม แบบสามขา	600
3	8708	ไม้เท้า สำหรับคนตาบอดพับได้ด้วยสายยืดหยุ่นชนิดมีด้าม	500
4	8711	ไม้ค้ำยันรักแร้ แบบไม้	350
5	8901	รถนั่งคนพิการ ชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับให้เหมาะสมกับความพิการได้	6,600
6	8902	รถนั่งคนพิการ ชนิดพับได้ทำด้วยโลหะแบบปรับไม่ได้	4,400
7	8903	เบาะรองนั่ง สำหรับคนพิการ	800
8	8904	รถสามล้อโยกมาตรฐาน สำหรับคนพิการ	6,000
9	9001	แผ่นรองตัว สำหรับผู้ป่วยอัมพาตหรือที่นอนลม	1,000



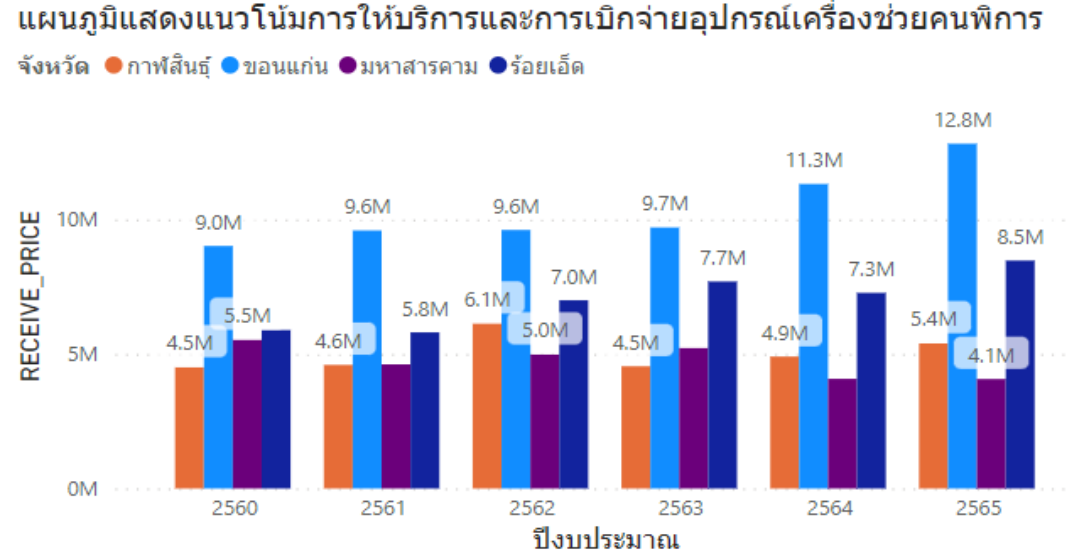
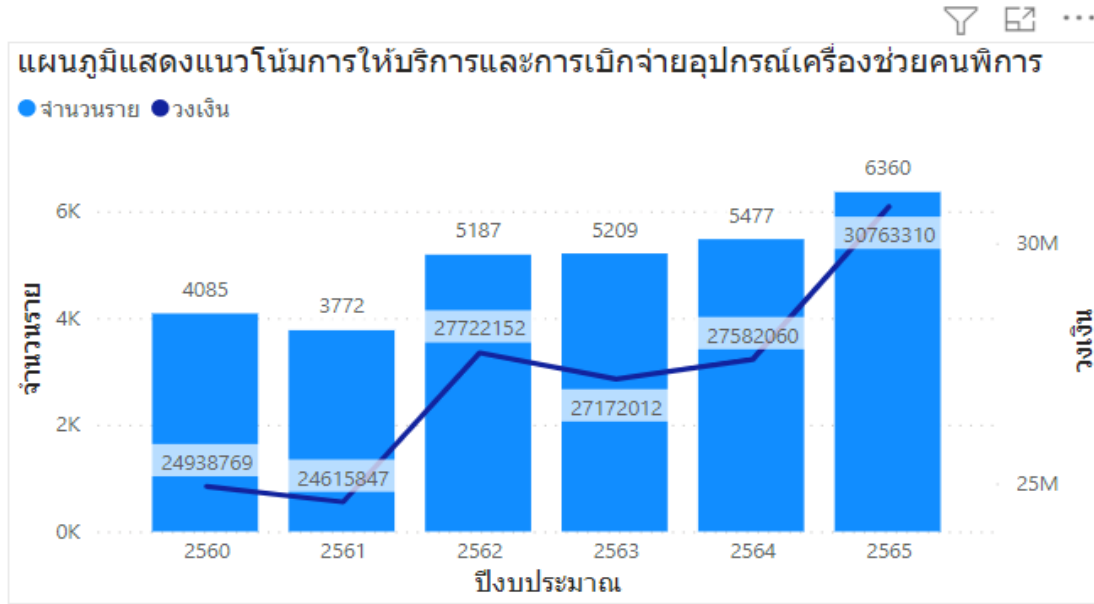
# บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อื่นๆ โดยหน่วยบริการจัดบริการแบบผู้ป่วยนอกของหน่วยบริการ

## บริการฟื้นฟู 9 รายการ

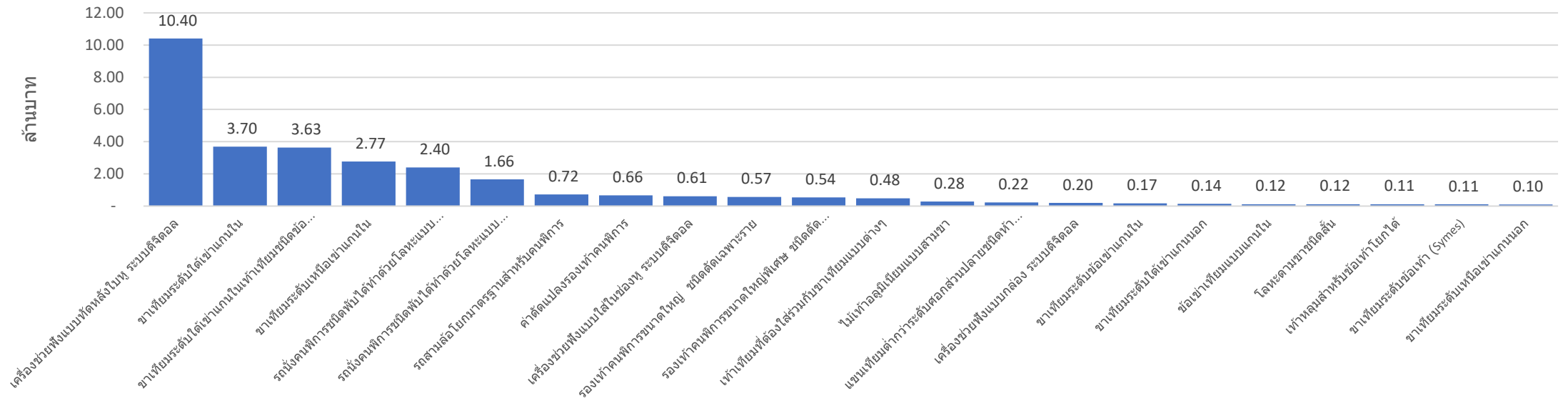


ลำดับ	กิจกรรม	อัตราจ่าย รายบุคคล		อัตราจ่าย รายกลุ่ม	
		รหัส	(ครั้ง/วัน)	รหัส	(ครั้ง/วัน/คน)
1	กายภาพบำบัด	H9339	150	-	-
2	กิจกรรมบำบัด	H9383.1	150	H9383.2	75
3	การแก้ไขการพูด	H9375.1	150	H9375.2	75
4	จิตบำบัด	H9449.1	300	H9449.2	150
5	พฤติกรรมบำบัด	H9433.1	300	H9433.2	150
6	ฟื้นฟูการได้ยิน	H9549	150	-	-
7	การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น	H9378.2	150	H9378.3	75
8	Early Intervention	H9438.1	150	H9438.2	75
9	Phenol block	H0489	500	-	-

# รายงานผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ กรณีจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ



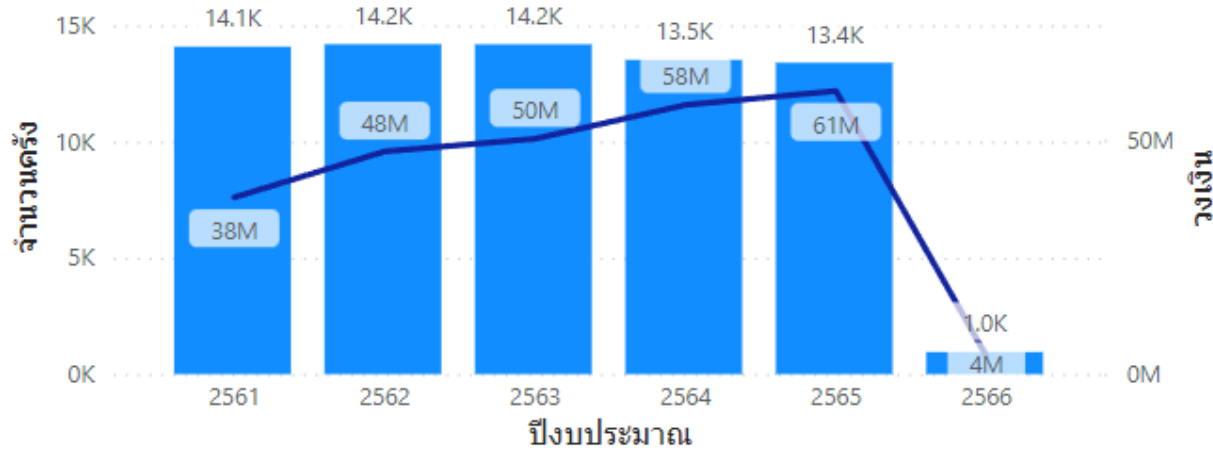
## รายการชดเชยค่าอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (ภาพรวม) ปี 2565 เขต 7 ขอนแก่น



# รายงานผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

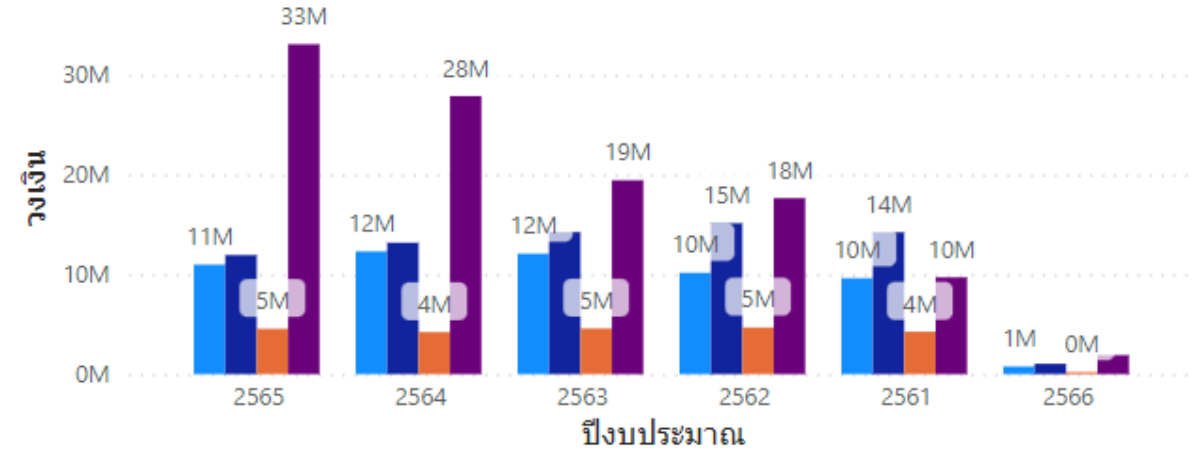
## แผนภูมิแสดงแนวโน้มการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

● จำนวนครั้ง ● วงเงิน



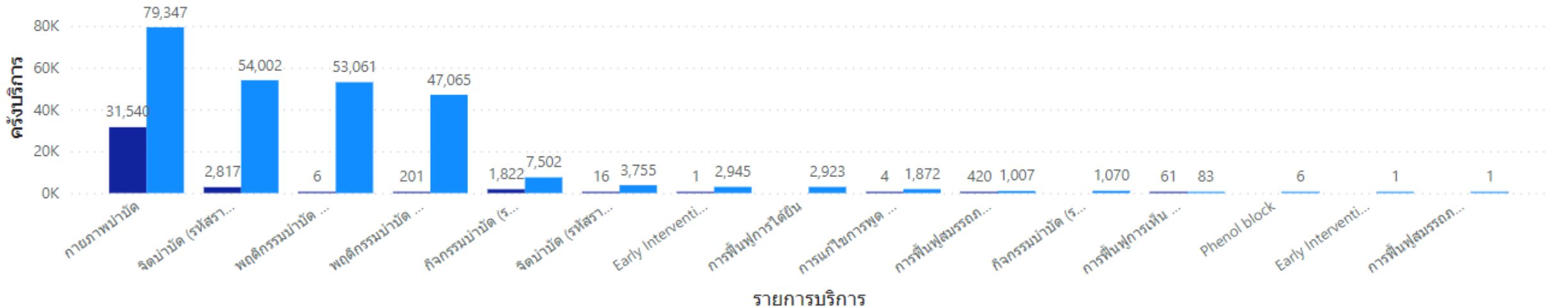
## แผนภูมิแสดงแนวโน้มการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

จังหวัด ● กาฬสินธุ์ ● ขอนแก่น ● มหาสารคาม ● ร้อยเอ็ด



## แผนภูมิแสดงแนวโน้มการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ รายละเอียดบริการ ปี 2565

ประเภท ● นอกหน่วยบริการ/ในชุมชน ● ผู้ป่วยนอก





# บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate care : IMC)

รายการ	ขอบเขตบริการ และเงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ
<p><b>1. กลุ่มเป้าหมาย</b></p>	<p>ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มเป้าหมายเป็น ผู้ป่วยระยะกลางที่พ้นระยะวิกฤตที่มีสภาวะทางการแพทย์คงที่ และเป็นผู้ป่วยที่มีค่า Barthel Score หรือ ADL น้อยกว่า 15 หรือ ค่า Barthel Score หรือ ADL เท่ากับหรือมากกว่า 15 แต่มี Multiple impairment ร่วมด้วย</p>
<p><b>2. เงื่อนไขและอัตราการจ่ายค่าบริการ</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>ICD010 STROKE I60 - I64, Traumatic Brain Injury S061 - S069, Spinal Cord Injury 14.0 - S14.1, S24.0 - S24.1, S34.0 - S34.1, S34.3 (หรือกระดูกข้อสะโพกหัก (fragility fracture hip S720, S721,S722 ) ตามคู่มือหรือแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด)</li> <li>Barthel Score หรือ ADL <math>\geq</math> 15 with out Multiple impairment</li> <li>รายการและอัตรา ดังนี้ 2.1 บริการ 3 รายการคือ 1) บริการกายภาพบำบัด H9339.1 รวมไม่เกิน 20 ครั้ง กรณีหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด เมื่อให้บริการครบจำนวนครั้งที่กำหนด ให้ส่งต่อตามระบบปกติ 2) บริการกิจกรรมบำบัด H9383.1 และ 3) แก้ไขการพูด H9375.1 ทั้งนี้ รายการที่ (2) และ (3) รวมไม่เกิน 10 ครั้ง โดย 3 กิจกรรม ภายในระยะเวลา 6 เดือน</li> </ol> <p>2.2 อัตราจ่าย</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ให้บริการในหน่วยบริการ ตามจริงไม่เกิน 150 บาทต่อครั้ง</li> <li>การให้บริการนอกหน่วยบริการ ตามจริงไม่เกิน 450 บาทต่อครั้ง</li> <li>เมื่อสิ้นสุดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง แล้วผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่ และค่า Barthel ADL index เพิ่มขึ้นอย่างน้อย 2 ระดับ สำนักงานจะจ่ายตามคุณภาพอีก 3,000 บาท/ราย</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>กรณีการรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการให้นับจำนวนครั้งต่อเนื่อง ตั้งแต่ Register ผู้ป่วยเข้าโปรแกรม IMC ใน Disability Portal พร้อมบันทึก Barthel ADL Index ของผู้ป่วย ของผู้ป่วยทุกครั้งที่ให้บริการ</li> </ul>
<p><b>3. วิธีการเบิก</b></p>	<p>โปรแกรม DISABILITY PORTAL</p>

# ข้อมูลการให้บริการค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate care : IMC) เปรียบเทียบ ปีงบประมาณ 2565 และ 2564

จังหวัด	คน		ครั้ง		งบประมาณ	
	ปี64	ปี65	ปี64	ปี65	ปี64	ปี65
กาฬสินธุ์	401	576	2,093	2,753	360,525	1,191,525
ขอนแก่น	557	562	1,988	2,195	345,110	820,660
มหาสารคาม	326	530	1,033	1,417	188,100	558,680
ร้อยเอ็ด	231	730	1,086	5,024	198,975	1,831,800
<b>รวม</b>	<b>1,515</b>	<b>2,398</b>	<b>6,200</b>	<b>11,389</b>	<b>1,092,710</b>	<b>4,402,665</b>

อัตราการนอน ADL ดีขึ้น ร้อยละ 54.45 (เป้าหมายร้อยละ 20)

ที่ร่วมเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด ปีงบประมาณ 2565

## หลักเกณฑ์ เงื่อนไข และคุณสมบัติหน่วยบริการ

1. เป็น **คลินิกกายภาพบำบัด** ที่ได้รับอนุญาตให้ประกอบกิจการสถานพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล
2. มีคุณสมบัติครบถ้วนตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563
3. มี **นักกายภาพบำบัด** ปฏิบัติงานตลอดเวลาที่เปิดให้บริการ **อย่างน้อย 1 คน**
4. มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ และให้บริการกายภาพบำบัดตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพกายภาพบำบัด
5. มีการเชื่อมโยงการบริการ และระบบข้อมูลสารสนเทศ กับหน่วยบริการประจำและเครือข่ายหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ และสำนักงาน

## เงื่อนไขการจัดบริการกายภาพบำบัด

- ให้บริการกายภาพบำบัด ไม่เกิน 20 ครั้ง/ราย ภายในระยะเวลา 6 เดือน
- นักกายภาพบำบัด 1 คน ให้บริการ ไม่เกิน 8 ราย/วัน

## ส่งผลงานด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการ.....ผู้ประสานงาน.....เบอร์โทร.....

ประเภทกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/ หรือ LTC /หรือ กองทุนฟื้นฟู.....

กองทุนระดับ.....(A+,A,B+,B,C จากการประเมินตนเองหรือการประเมินจากภายนอก)

กองทุน Best Practice ด้าน.....

รูปธรรมความสำเร็จ/นวัตกรรม.....

ผลลัพธ์ของโครงการประสบความสำเร็จในการเฝ้าระวังกี่% เข้าถึงประชาชน%.....

Next Target ทิศทางการพัฒนาต่อไป.....

ประเด็นเพิ่มเติมอื่นๆ.....

หมายเหตุ : รูปถ่าย (Wording ประมาณครึ่งหน้า A4, ภาพ 5-8 ภาพ ขนาด resolution ไม่น้อยกว่า 300 pixels)

ส่งมาที่ mail: [nyngon@gmail.com](mailto:nyngon@gmail.com)