

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๓๓.๐๒/๒๗๔๔



สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘
๔ ถนนอิทธิยา จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐

๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งการดำเนินการปรับเปลี่ยนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ของหน่วยบริการ
ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๘

อ้างถึง หนังสือที่ สปสช. ๙.๓๘/ ว.๗๑๕๒ ลงวันที่ ๒๙ กันยายน ๒๕๖๕

- | | |
|--|-------------|
| สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แนวทางการปรับเปลี่ยนรายรับเงินกองทุนฯ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๒. สรุปเกณฑ์การจัดสรร และวงเงินระดับเขตเพื่อปรับเปลี่ยน ปี ๒๕๖๖ | จำนวน ๑ ชุด |
| ๓. วงเงิน งบ Hardship ปี ๒๕๖๖ (ไม่ให้ปรับเปลี่ยน) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๔. Template ปรับเปลี่ยน สป.สธ. ๖๖_เขต ๘
(Excel File ดาวน์โหลดจากหน้าข่าวประชาสัมพันธ์ http://r8way.moph.go.th) | จำนวน ๑ ชุด |
| ๕. แบบรายงานผลการจัดสรรงบประมาณปรับเปลี่ยนระดับเขต ปี ๒๕๖๖ | จำนวน ๑ ชุด |

ตามที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี ได้แจ้งการดำเนินการปรับเปลี่ยนรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (๕X๕) เขตสุขภาพที่ ๘ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ รับทราบแนวทางการปรับเปลี่ยนรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ และเห็นชอบเกณฑ์การปรับเปลี่ยนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพ ให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ ดังนี้

๑) ค่างวดเงิน ตามผลการคำนวณประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP) และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ตามผลการจัดสรรแบบขั้นบันได (Step Ladder) และการจ่ายเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับบริการ ไม่ปรับค่า Step Ladder และ ค่า K

๒) การปรับเปลี่ยนเงินบริหารจัดการระดับเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่ได้รับจัดสรร จำนวน ๒๗๙,๘๗๒,๕๔๔ บาท (สองร้อยเจ็ดสิบเก้าล้านแปดแสนเจ็ดหมื่นสองพันห้าร้อยสี่สิบสี่บาทถ้วน) ให้กันไว้บริหารจัดการระหว่างปี ร้อยละ ๑๕ เป็นเงิน ๔๑,๙๘๐,๘๘๑.๖๐ บาท (สี่สิบเอ็ดล้านเก้าแสนแปดหมื่นแปดร้อยแปดสิบเอ็ดบาทหกสิบสตางค์) โดยมีแนวทางการบริหารวงเงิน คือ ๑) ปรับเปลี่ยนช่วยหน่วยบริการที่ขาดสภาพคล่อง ๒) การจัดบริการสาธารณสุขตามบริบทของเขตสุขภาพ ๓) การทำ Value based Health Care วงเงินที่เหลือจากการกันเป็นเงิน ๒๓๗,๘๙๑,๖๖๒.๔๐ บาท (สองร้อยสามสิบเจ็ดล้านแปดแสนเก้าหมื่นหนึ่งพันหกร้อยหกสิบสองบาทสี่สิบสตางค์) จัดสรรให้หน่วยบริการและจังหวัด ตามมติคณะทำงานฯ ๕X๕ ตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๒

๓) กันเงิน Virtual Account ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ เป็นค่าใช้จ่ายตามจ่าย OP ข้ามจังหวัด และ OP Refer /AE ในจังหวัด ที่เกิดขึ้นจริง โดยกันไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕ และให้ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่าย การเยี่ยมยา , ยา Refer back และ ค่า Lab

/๔. การปรับเปลี่ยน PP Non UC...

๔) การปรับเปลี่ยน PP Non UC ปี ๒๕๖๖ ให้จังหวัดปรับเปลี่ยน ให้หน่วยบริการทุกแห่งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในจังหวัด ตามแนวทางการจัดสรรที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๘ ได้มีมติเห็นชอบ ในการประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยจัดสรรตามผลงาน PP หรือ จัดสรรตามสัดส่วนประชากร Non UC ต่อผลงานบริการ PP ตามความเหมาะสมของแต่ละจังหวัด

ในการนี้ จึงมีความประสงค์ ขอให้ทุกจังหวัดดำเนินการปรับเปลี่ยนรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๖ ได้แก่ ปรับเปลี่ยนเงินกันระดับเขตที่จังหวัดได้รับจัดสรร , การกันเงิน Virtual Account , ปรับเปลี่ยนค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรณีสิทธิอื่นๆที่ไม่ใช่สิทธิ UC (PP-Non UC) เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วขอความกรุณาส่งรายงานผลการปรับเปลี่ยน ดังนี้

๑. Excel File : Template ปรับเปลี่ยน สป.สธ. 66_เขต 8

๒. หนังสือรายนามส่งผลการปรับเปลี่ยน พร้อมแนบ Print out Sheet ที่ ๕ และ Sheet ที่ ๖ ของ File Template ปรับเปลี่ยน สป.สธ. 66_เขต 8 โดยนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลงนามรับรอง

๓. แบบรายงานผลการจัดสรรงบประมาณปรับเปลี่ยนระดับเขต ปี ๒๕๖๖ ให้หน่วยบริการในจังหวัด

ส่งให้กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ที่ r8waycfo@gmail.com ภายในวันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๕ เพื่อรวบรวมแจ้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการโอนเงินให้หน่วยบริการ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ



(นายปรเมษฐ์ กิ่งไก่อ)

ผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘

กลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง

โทร. ๐-๔๒๒๑-๙๒๐๗ ต่อ ๓๐๐

ผู้ประสาน นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์

**แนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๖**

**ก. รายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน
และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป**

๑. ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กำหนดแนวทางปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ในส่วนค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ดังนี้

๑.๑ การบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ให้สามารถกันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ได้ไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของประมาณการรายรับที่หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. จะได้รับปี ๒๕๖๖ สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ เขต จังหวัด และสำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

๑.๒ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ย ต้องให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการและไม่กระทบต่อการให้บริการของประชาชน โดยเฉพาะหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัยหน่วยบริการที่จำเป็นต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิด ต้องใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาประกอบการพิจารณา และ สป.สธ.จะดำเนินการติดตามกำกับการพัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของหน่วยบริการอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ หลักเกณฑ์และแนวทางการปรับเกลี่ยต้องผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (คณะกรรมการระหว่าง สป.สธ. และ สปสช.) และให้เสนอคณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณา

๒.มติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๕ วันที่ ๑๖ มิถุนายน ๒๕๖๕ และ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ วันที่ ๒๒ กันยายน ๒๕๖๕ เห็นชอบแนวทางการบริหารการจัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. โดยกันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับ

ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป จำนวน ๗,๕๐๐ ล้านบาท ภายใต้กรอบหลักเกณฑ์และแนวทาง ดังนี้

๒.๑ การจัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน ใช้การจัดสรรแบบขั้นบันได (Step Ladder) และปรับตัวอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิระดับจังหวัด และค่าบริการผู้ป่วยในการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (ค่า K) และปรับเกลี่ยเงินกันให้ตามการประกันรายรับหลังหักเงินเดือน

๒.๒ สำหรับการบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวนไม่น้อยกว่า ๖๐๐ ล้านบาท ดำเนินการจัดสรรผ่านกลไกของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ โดยจะดำเนินการภายในไตรมาส ๔

๒.๓ สำหรับการบริหารจัดการระดับเขต จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท

๒.๔ ให้ระดับเขตสามารถปรับค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน โดยให้ปรับ (ค่า K) ของส่วนกลาง ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ภายใต้ประมาณการวงเงินระดับเขตที่ได้รับโดยอย่างน้อยต้องคงหลักเกณฑ์การประกันรายรับ ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการแต่ละแห่ง และสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต (คณะกรรมการ ๕x๕)

๒.๕ ประกันรายรับให้หน่วยบริการ

๒.๕.๑ สำหรับหน่วยบริการทุกแห่ง ประกันรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๕ ของรายรับภาพรวมขั้นต่ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยเขตสุขภาพสามารถประกันรายรับได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ของรายรับภาพรวมขั้นต่ำ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

๒.๕.๒ สำหรับหน่วยบริการกลุ่ม รพช.ที่มีจำนวนประชากร UC น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๐,๐๐๐ คน ประกันรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐๐ ของ Minimum operating Expense (MOE) ของการให้บริการผู้ป่วยสิทธิ UC และเพิ่มรายการ Fixed cost ที่ต้องจ่ายให้ รพ.สต.ภายใต้ CUP เพิ่มเติม

๒.๕.๓ สำหรับหน่วยบริการเป้าหมายที่ช่วยเหลือเป็นการเฉพาะที่มีความเสี่ยงทางการเงิน (ป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ) หน่วยบริการที่มียอดหลังประกันรายรับตามข้อ ๒.๕.๑ และข้อ ๒.๕.๒ แล้วไม่ถึง ๑๐ ล้านบาท ให้เพิ่มเติมจนเท่ากับ ๑๐ ล้านบาท

ทั้งนี้ คณะทำงานของ สป.สธ. ได้ดำเนินการคำนวณตามกรอบหลักเกณฑ์และแนวทางฯ และคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศพิจารณาเห็นชอบแล้ว โดยมีรายละเอียดการดำเนินการดังนี้

ก-๑. การคำนวณวงเงินระดับเขต สำหรับประมาณการรายรับและการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) และการจ่ายเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

๑. คำนวณประมาณการรายรับ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ตามแนวทางของการบริหารกองทุนฯ ก่อนการปรับ Step ladder และค่า K ประกอบด้วย ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ดังนี้

๑.๑. ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว คำนวณจัดสรรตามอัตราเหมาจ่ายรายหัว สำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปของแต่ละจังหวัด โดยใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี

๑.๒. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานคำนวณจัดสรรตามอัตราเหมาจ่ายต่อหัวประชากรของแต่ละจังหวัด โดยใช้จำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายทั้งปี (หลังหักเงินค่าบริการตรวจคัดกรองการได้ยินตามมติคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับประเทศ ครั้งที่ ๘/๒๕๖๕ วันที่ ๒๐ กันยายน ๒๕๖๕) และตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๔ ถึงเดือนมีนาคม ๒๕๖๕

๑.๓. ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป คำนวณจัดสรรด้วยผลงานบริการตามข้อมูลการให้บริการตั้งแต่เดือนมกราคม ๒๕๖๒ ถึงเดือนธันวาคม ๒๕๖๒

๒. กันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ดังนี้

๑) ไม่น้อยกว่า ๖๐๐ ล้านบาท สำหรับการบริหารจัดการระดับประเทศ

๒) ไม่เกิน ๓,๒๐๐ ล้านบาท สำหรับบริหารจัดการระดับเขต

๓) ส่วนที่เหลือ ๓,๗๐๐ ล้านบาท สำหรับปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปและค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ

๓. คำนวณจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) ตามจำนวนผู้มีสิทธิสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน โดยคำนึงถึงต้นทุนในการจัดบริการที่แตกต่างกันในแต่ละพื้นที่ ตามปัจจัย Economy of scale เพื่อให้ค่าน้ำหนักของแต่ละขั้นการจัดสรร โดยใช้จำนวนประชากร UC ณ ๑ เมษายน ๒๕๖๕ และปรับด้วยอัตราจ่ายตามโครงสร้างอายุของผู้มีสิทธิ ระดับจังหวัด โดยค่าน้ำหนักของแต่ละขั้นการจัดสรร ดังนี้

ประชากรที่ใช้ชั้นการจัดสรรOP/PP	คะแนน จัดสรร
≤๕,๐๐๐	๒.๐๐
>๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐	๑.๘๐
>๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐	๑.๖๐
>๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐	๑.๔๐
>๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐	๑.๒๐
>๔๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐	๑.๑๐
>๕๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐	๑.๐๐
>๖๐,๐๐๐-๗๐,๐๐๐	๐.๙๕
>๗๐,๐๐๐-๘๐,๐๐๐	๐.๙๐
>๘๐,๐๐๐-๑๒๐,๐๐๐	๐.๘๕
>๑๒๐,๐๐๐-๑๕๐,๐๐๐	๐.๘๐
>๑๕๐,๐๐๐	๐.๗๐

๔. การคำนวณการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนักบริการผู้ป่วยใน (กำหนดค่า K) กำหนดการเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก อัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มประเภทหน่วยบริการและจำนวนเตียง ดังนี้

ชั้นการกำหนดค่า K	คะแนนจัดสรร
รพช.≤๑๐	๑.๕๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP≤๕,๐๐๐	๑.๔๕
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐	๑.๔๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐	๑.๓๕
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐	๑.๓๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐	๑.๒๕
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๔๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐	๑.๒๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๕๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐	๑.๑๕
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๖๐,๐๐๐	๑.๑๐
รพช.B>๖๐ POP≤๖๐,๐๐๐	๑.๑๕
รพช.B>๖๐ POP>๖๐,๐๐๐	๑.๑๐
รพท.≤๓๐๐	๑.๑๕
รพท.>๓๐๐-๖๐๐	๑.๑๐
รพท.>๖๐๐	๑.๐๕
รพศ.≤๖๐๐	๑.๑๐
รพศ.>๖๐๐-๑,๐๐๐	๑.๐๕
รพศ.>๑,๐๐๐	๑.๐๐

๕. การคำนวณประกันรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ หลังคำนวณการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) และการจ่ายเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการและปรับลดค่าแรงในระบบที่ระดับหน่วยบริการ (CUP) จะปรับประมาณการรายรับให้ได้ตามเกณฑ์ยอดประกัน โดยใช้เงินที่กันไว้สำหรับการปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการ (CUP) ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) (ส่วนที่กันไว้ประมาณจำนวน ๓,๗๐๐ ล้านบาท) และคำนวณประกันรายรับตามข้อ ๒.๕

ก-๒. กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การบริหารเงินที่กันไว้ปรับเกลี่ยระดับประเทศ

สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ จำนวนไม่น้อยกว่า ๖๐๐ ล้านบาท ดำเนินการจัดสรรผ่านกลไกของคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (๗x๗) โดยจะดำเนินการภายในไตรมาส ๔

ก-๓. กรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การบริหารเงินที่กันไว้ปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัด

สำหรับบริหารจัดการระดับเขต ประกอบด้วย จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท โดยการคำนวณวงเงินกระจายให้ ๑๒ เขต ตามข้อมูลประมาณการรายรับ OP-PP-IP ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ และข้อมูลทางการเงินปีงบประมาณ ๒๕๖๕ สรุปวงเงินสำหรับดำเนินการปรับเกลี่ยระดับเขต/จังหวัด แต่ละเขต ดังนี้

เขต	จำนวนเงินสำหรับเขต
๐๑	๒๕๐,๖๗๙,๑๖๓.๐๐
๐๒	๒๒๕,๖๑๕,๒๙๕.๐๐
๐๓	๑๕๒,๗๓๖,๙๘๓.๐๐
๐๔	๒๒๘,๔๖๙,๘๘๒.๐๐
๐๕	๓๓๖,๙๘๓,๓๒๖.๐๐
๐๖	๓๘๙,๒๘๗,๓๔๖.๐๐
๐๗	๒๗๙,๒๗๐,๒๖๑.๐๐
๐๘	๒๗๙,๘๗๒,๕๔๔.๐๐
๐๙	๓๕๙,๒๑๓,๑๗๗.๐๐
๑๐	๒๐๘,๕๖๘,๖๕๙.๐๐
๑๑	๒๒๙,๖๑๒,๗๓๑.๐๐
๑๒	๒๕๙,๖๙๐,๖๓๓.๐๐
ผลรวม	๓,๒๐๐,๐๐๐,๐๐๐

ก-๕. ให้คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัด สป.สธ. ระดับเขต (๕x๕) ดำเนินการดังนี้

๑) ปรับเปลี่ยนรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับ บริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (จะดำเนินการหรือไม่ก็ได้)

๑.๑) ให้สามารถปรับค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) แต่ละช่วงประชากร ค่าถ่วง น้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ โดยให้ปรับค่า น้ำหนักคะแนนของส่วนกลางปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการแต่ละแห่ง

๑.๒) หลังปรับค่าถ่วงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (ค่า K) ตามกลุ่ม หน่วยบริการ และ ปรับค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) แล้ว ต้องคงหลักเกณฑ์การประกันรายรับ ในข้อ ๒.๕

๒) ปรับเปลี่ยนเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท

๒.๑) ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติของหน่วยบริการที่ต้องติดตามสถานะทางการเงิน อย่างใกล้ชิด ที่มีความจำเป็นที่ต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อให้ไม่กระทบกับการ ใช้บริการของประชาชน

๒.๒) ให้ใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาคำนวณ และพิจารณารายจ่ายและรายรับที่ เหมาะสมของหน่วยบริการ ข้อมูลทุนสำรองสุทธิ และหรือต้นทุนบริการ รวมทั้ง การจัดบริการในรูปแบบ Value Base Health care โดยข้อมูลที่ใช้ประกอบการคำนวณ ให้มีการตรวจทานจากหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ทุก ระดับในเขต

๒.๓) การเปลี่ยนให้หน่วยบริการที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน ให้มีเงื่อนไขในการพัฒนา ประสิทธิภาพของหน่วยบริการให้ดีขึ้น และหรือ มีการปรับระบบการจัดบริการที่วางแผนร่วมกันทุกหน่วยบริการ ในระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างต่อเนื่อง และสามารถกันเงินไว้ปรับเปลี่ยนได้ไม่เกินร้อยละ ๑๕ แต่ต้องปรับ เปลี่ยนภายในไตรมาส ๓

ทั้งนี้ กลไกการปรับเปลี่ยน ให้ดำเนินการโดยคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕) โดยการมีส่วนร่วมจาก ระดับจังหวัด

ข. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีสิทธิอื่นๆ (PP NON UC)

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (กรณีสิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิ UC) คำนวณวงเงินตามจำนวนประชากรสิทธิอื่นๆ ระดับจังหวัด เนื่องจากประชากรสิทธิอื่นๆ ไม่มีการลงทะเบียนกับ หน่วยบริการ โดยให้ปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทุกสังกัด ตามความจำเป็นและความเหมาะสม ในการให้บริการดังนี้

๑) โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงการบริหารสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๒) การปรับเปลี่ยน ให้ สปสช.เขต ทารือกับผู้แทน สธ.ระดับเขตหรือจังหวัด หรืออาจจะหารือ ร่วมกับผู้แทนกองทุนสิทธิที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน เพื่อดำเนินการปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการ โดยขอ

คำแนะนำ หรือความเห็นจาก อปสข.ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ ให้ สปสช.เขต จัดให้มีกลไก มาตรการ กำกับติดตามเพื่อให้ประเทศไทยสิทธิอื่นเข้าถึงบริการ และไม่ถูกเรียกเก็บเงิน

ค. หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กัณดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้

ตามมติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ในการประชุมครั้งที่ ๗/๒๕๖๕ ในวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กัณดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนี้

๑. สำหรับกรณีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กัณดาร พื้นที่เสี่ยงภัย ปรับเปลี่ยนให้เฉพาะหน่วยบริการเป้าหมายในพื้นที่เฉพาะ ระดับ ๑ ,พื้นที่เฉพาะ ระดับ ๒ และหน่วยบริการพื้นที่ยากลำบากในการบริหารทรัพยากร ระดับ ก,ระดับ ข จำนวน ๑๖๘ แห่ง

๒. สำหรับกรณีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัด นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) โดยเป็นหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปรับเปลี่ยนให้เฉพาะหน่วยบริการที่มีพยาบาลตามโครงการการเพิ่มพยาบาล ๓,๐๐๐ อัตรา ตามข้อเท็จจริงของจำนวนพยาบาลดังกล่าวที่ปฏิบัติงาน โดยไม่ลิดรอนสิทธิในการรับค่าใช้จ่ายจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายการอื่นๆ

ทั้งนี้ การจัดสรรค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ดำเนินการปรับเปลี่ยนโดยผ่านกลไกคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ระดับเขต (คณะทำงาน ๕x๕) (ตามหนังสือที่ สธ ๐๒๑๐.๐๓/๑๙๑๗๔ ลงวันที่ ๒๔ สิงหาคม ๒๕๖๕)

ง. กำหนดเวลาการดำเนินการ

ไม่เกินวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ ระดับเขตส่งผลการปรับเปลี่ยนฯ ของรายการ ก-๓,ข,ค กลับมายัง สปสช. ส่วนกลาง และ สป.สธ.โดยทุกเขตส่งเอกสารและข้อมูลต่างๆ ดังนี้

๑. มติการประชุมเกี่ยวกับกรอบแนวทางและหลักเกณฑ์การปรับเปลี่ยนในระดับเขต และการกระจายรายรับลงระดับ CUP

๒. แนวทางและหลักเกณฑ์การปรับค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) , ปรับค่าถ่วงน้ำหนัก อัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (กำหนดค่า K) , การปรับเปลี่ยนในระดับเขตและการกระจายรายรับลงระดับ CUP

๓. วงเงินที่ขอให้กันไว้แบบบัญชีเสมือน (Virtual account) เพื่อให้ สปสช.ทำการ Clearing house สำหรับบริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อนอกจังหวัด และสำหรับบริการผู้ป่วยนอกกรณีอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน จังหวัด (หากมี) ทั้งนี้ หากมีการกัน Virtual account จะถูกนำมาหักกับรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกที่จะได้รับในปีงบประมาณ ๒๕๖๖

๔. ตัวเลขผลการปรับเปลี่ยนเป็นรายหน่วยบริการ (CUP) ในรูป excel file

จ.แผนการโอนเงินตามตัวเลขประมาณการรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๖

รายการ	งวดการโอนเงิน
๑.ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	งวดที่ ๑ : สปสช.จะโอนเงินร้อยละ ๕๐ ของตัวเลขรายรับปี ๒๕๖๖ ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ งวดที่ ๒ : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี ๒๕๖๖ ไม่เกินวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖
๒.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน	งวดที่ ๑ : สปสช.จะโอนเงินร้อยละ ๕๐ ของตัวเลขรายรับปี ๒๕๖๖ ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ งวดที่ ๒ : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี ๒๕๖๖ ไม่เกินวันที่ ๓๑ มกราคม ๒๕๖๖ หมายเหตุ : กรณีได้ข้อสรุปเรื่องการแยกจ่ายชดเชยค่าบริการฉีดวัคซีน พื้นฐาน EPI จะดำเนินการหักเงินจากรายรับในงวด ๒ ตามยอดคำนวณ จัดสรรผลงาน EPI ตามเกณฑ์กลาง
๓.ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการ ในพื้นที่กั้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ ๓ จังหวัดชายแดนภาคใต้	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเกลี่ย ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕
๔.เงินบริหารจัดการระดับเขต จำนวน ๓,๒๐๐ ล้านบาท	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเกลี่ย ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ ทั้งนี้ หากเขตมีเงินไว้ปรับเกลี่ย จะต้องแจ้งผลการจัดสรรให้ สปสช. ภายในไตรมาส ๓ เพื่อโอนเงินให้หน่วยบริการต่อไป
๕.ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณี สิทธิอื่นๆ (PP NON UC)	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเกลี่ย ไม่เกินวันที่ ๓๑ ตุลาคม ๒๕๖๕
๖.ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑) สปสช.โอนเงินตามผลงานการให้บริการที่ส่งมาในแต่ละเดือน โดย การให้บริการรักษาผู้ป่วยภายในเขต จะคำนวณจ่ายตามค่าถ่วง น้ำหนัก (ค่า K) ที่เขตปรับตอนต้นปีงบประมาณ ทั้งนี้ หากเขตที่ส่งผลการปรับเกลี่ยไม่ทันตามกำหนด จะ คำนวณจ่ายตามค่าถ่วงน้ำหนัก ค่า K เดิม (ตามค่าน้ำหนักคะแนน ของส่วนกลาง) (รายละเอียดกำหนดการโอนเงิน ตามที่กำหนดใน คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) ๒) สำหรับหน่วยบริการที่มีประมาณการรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๖ น้อยกว่าจำนวนค่าแรงที่ต้องปรับลดก่อนได้รับการเติมเงินตาม เกณฑ์ หรือ หน่วยบริการกลุ่มที่ยอดประกันรายรับ จำนวน ๑๐ ล้านบาท จะดำเนินการปรับลดค่าแรงส่วนค่าบริการผู้ป่วยในให้ ครบถ้วนตามที่กำหนดก่อน จึงได้รับการโอนรายรับตามผลงานใน เดือนถัดไป

รายการ	งวดการโอนเงิน
	๓) สปสช.จะเสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในให้ทราบโดยทั่วกัน โดยให้ สปสช. ทุกเขตต้องจัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดร่วมกันกำกับติดตามระบบการจัดบริการ โดยคำนึงถึงคุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของประชาชนอย่างใกล้ชิด โดยผ่านกลไกคณะทำงานฯ ระดับเขต (๕x๕) ๔) เมื่อสิ้นไตรมาส ๔ คณะกรรมการร่วม สป.สธ.และ สปสช.ระดับประเทศ จะพิจารณาผลงาน และจำนวนเงินรายรับโดยภาพรวม OP-PP-IP ของยอดประกันรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๖ อีกครั้ง

หมายเหตุ : ทั้งนี้ สปสช.ต้องได้รับผลการปรับเปลี่ยนเป็นตามกรอบระยะเวลาที่กำหนด

**เกณฑ์การจัดสรร และวงเงินระดับเขตเพื่อปรับเกลี่ย ปี ๒๕๖๖ ตามมติคณะทำงานกำหนดแนวทาง
การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (๕X๕) เขตสุขภาพที่ ๘
ประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕**

คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (๕X๕) เขตสุขภาพที่ ๘ ได้มีมติในการประชุมครั้งที่ ๔/๒๕๖๕ วันที่ ๑๐ ตุลาคม ๒๕๖๕ เห็นชอบเกณฑ์การปรับเกลี่ยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี ๒๕๖๖ ให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘ ดังนี้

๑) คงวงเงิน ตามผลการคำนวณประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP) และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ตามผลการจัดสรรแบบขั้นบันได (Step Ladder) และการจ่ายเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก (กำหนดค่า K) ตามกลุ่มระดับบริการ ไม่ปรับค่า Step Ladder และ ค่า K

๒) การปรับเกลี่ยเงินบริหารจัดการระดับเขต ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ ที่ได้รับจัดสรร **จำนวน ๒๓๙,๘๓๒,๕๔๔ บาท (สองร้อยเจ็ดสิบเก้าล้านแปดแสนเจ็ดหมื่นสองพันห้าร้อยสี่สิบสี่บาทถ้วน)** ให้กันไว้บริหารจัดการระหว่างปี ร้อยละ ๑๕ เป็นเงิน ๔๑,๙๘๐,๘๘๑.๖๐ บาท (สี่สิบเอ็ดล้านเก้าแสนแปดหมื่นแปดร้อยแปดสิบเอ็ดบาทหกสิบสตางค์) โดยมีแนวทางการบริหารวงเงิน คือ ๑) ปรับเกลี่ยช่วยหน่วยบริการที่ขาดสภาพคล่อง ๒) การจัดบริการสาธารณสุขตามบริบทของเขตสุขภาพ ๓) การทำ Value based Health Care วงเงินที่เหลือจากการกัน เป็นเงิน ๒๓๗,๘๕๑,๖๖๒.๔๐ บาท (สองร้อยสามสิบเจ็ดล้านแปดแสนเก้าหมื่นหนึ่งพันหกร้อยหกสิบสองบาทสี่สิบสตางค์)

	จำนวนเงิน (บาท)
วงเงินปรับเกลี่ยระดับเขต ปี ๒๕๖๖	279,872,544.00
ขอกันไว้บริหารระหว่างปี ร้อยละ 15	41,980,881.60
คงเหลือปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการ ต้นปีงบประมาณ	237,891,662.40
ส่วนที่ 1 จัดสรรสนับสนุน รพ.ที่ได้รับผลกระทบจาก Step-K ด้วยการเพิ่มค่า K	
สนับสนุนครั้งที่ 1 ร้อยละ 80	14,394,131.29
ส่วนที่ 2 ปรับเกลี่ยให้จังหวัดตามเกณฑ์ Motivated (Capitation ปรับด้วยค่า K1-2-3)	223,497,531.11

จัดสรรให้หน่วยบริการและจังหวัดดังนี้

๒.๑ จัดสรรสนับสนุนโรงพยาบาล จำนวน ๒๐ แห่ง ที่ได้รับผลกระทบจากการจัดสรรงบกองทุนผู้ป่วยในทั่วไป ด้วยค่า K โดยคำนวณวงเงินที่สนับสนุนตามผลต่างของงบกองทุนผู้ป่วยในทั่วไปที่เพิ่มขึ้นจากการปรับค่า K ให้เหมาะสมกับต้นทุนบริการ และปรับวงเงินที่จะสนับสนุนด้วยค่าเฉลี่ยระดับ Risk Score ปี ๒๕๖๑-๒๕๖๕ โดยสนับสนุนให้ก่อนร้อยละ ๘๐ เป็นเงิน ๑๔,๓๙๔,๑๓๑.๒๙ บาท (สิบสี่ล้านสามแสนเก้าหมื่นสี่พันหนึ่งร้อยสามสิบเอ็ดบาทยี่สิบเก้าสตางค์) และให้มีการประเมินผลระหว่างปี และจัดสรรเพิ่มเติมส่วนที่เหลือให้จากเงินปรับเกลี่ยที่กันไว้ระหว่างปี รายละเอียดการสนับสนุนดังนี้

/การจัดสรรสนับสนุนค่า K...

การจัดสรรเงินกับระดับเขต/จังหวัด ปี 2566 สนับสนุน รพ.ขนาดกลางด้วยการเพิ่มค่า K																
		[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]=[7]-[6]	[9]	[10]	[11]	[12]	[13]	[14]	[15]=[14]*80%
ลำดับ	ชื่อหน่วยบริการ	จำนวนเตียง	จำนวน ปชก UC	ปรับค่า K		K เดิม	ปรับ K	ส่วนต่างรายรับ IP K เดิม และปรับ เพิ่ม K	Risk Score						จำนวนเงินที่	ROUND จำนวน
				ค่า K กลาง	เขตปรับ ค่าK (ถ้ามี)	ค่า K Final (ใช้ ประมวลผลจ่าย สนับสนุนแบบปรับ เกลี่ยเขต 8 ปี(65)	ประมาณการเงิน IPในเขต ปรับค่าK		ปี 2561	ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565 (ณ 31 สค 65 Risk R8 NI)	ค่าเฉลี่ย Risk Score ปี 61-65	สนับสนุน ตาม ค่าเฉลี่ย Risk Score ปี 61-65 (บาท)	เงินที่สนับสนุน 80% (บาท)
1	รพ.โขทัย	74	49,027	1.15	1.20	19,144,083.34	19,835,950.07	691,866.73	1	1	1	0	0	0.60	415,120.04	332,096.03
2	รพ.เขภา	116	53,969	1.15	1.20	41,999,743.33	43,517,612.76	1,517,869.43	1	1	1	1	0	0.80	910,721.66	728,577.32
3	รพ.นากลาง	78	69,632	1.10	1.15	25,689,670.06	26,668,506.96	978,836.90	4	3	4	2	0	2.60	783,069.52	626,455.62
4	รพ.ศรีบุญเรือง	90	82,479	1.10	1.15	37,148,211.82	38,563,646.05	1,415,434.23	6	6	3	2	0	3.40	1,132,347.39	905,877.91
5	รพ.สุวรรณคูหา	40	53,723	1.15	1.20	18,880,362.70	19,562,698.69	682,335.99	4	3	3	1	0	2.20	545,868.79	436,695.03
6	รพ.กุดจับ	52	51,596	1.15	1.20	20,973,221.73	21,731,193.50	757,971.77	1	3	3	2	0	1.80	454,783.06	363,826.45
7	รพ.หนองหาน	173	91,589	1.10	1.15	48,320,088.68	50,161,198.08	1,841,109.40	6	6	6	2	0	4.00	1,472,887.52	1,178,310.02
8	รพ.บ้านผือ	114	87,100	1.10	1.15	48,394,604.90	50,238,553.32	1,843,948.42	0	2	2	1	0	1.00	1,106,369.05	885,095.24
9	รพ.น้ำโสม	88	46,913	1.15	1.20	23,542,517.35	24,393,342.91	850,825.56	0	1	0	0	0	0.20	510,495.33	408,396.27
10	รพ.เพ็ญ	114	88,530	1.10	1.15	39,487,455.37	40,992,020.58	1,504,565.21	0	0	0	0	0	-	902,739.13	722,191.30
11	รพ.บ้านดุง	139	98,766	1.10	1.15	52,994,238.76	55,013,443.92	2,019,205.16	5	4	3	2	0	2.80	1,615,364.12	1,292,291.30
12	รพ.วังสะพุง	113	86,677	1.10	1.15	42,464,758.83	44,082,766.31	1,618,007.48	1	5	7	2	2	3.40	1,294,405.98	1,035,524.79
13	รพ.โพนพิสัย	113	59,426	1.15	1.20	33,659,698.18	34,876,158.43	1,216,460.25	0	2	2	1	0	1.00	729,876.15	583,900.92
14	รพ.พระอาจารย์ฝั้นอาจโร	90	55,403	1.15	1.20	28,069,510.00	29,083,940.96	1,014,430.96	3	4	3	1	1	2.40	811,544.77	649,235.82
15	รพ.พังโคน	103	39,258	1.15	1.20	32,350,070.98	33,519,201.42	1,169,130.44	6	6	7	1	0	4.00	1,169,402.04	935,521.63
16	รพ.บ้านม่วง	78	53,083	1.15	1.20	24,107,902.97	24,979,162.06	871,259.09	6	6	4	1	2	3.80	697,007.27	557,605.82
17	รพ.อากาศอำนวย	123	53,634	1.15	1.20	33,414,901.50	34,622,514.92	1,207,613.42	6	6	6	1	0	3.80	966,090.73	772,872.59
18	รพ.นาแก	60	55,230	1.15	1.20	15,238,148.80	15,788,855.04	550,706.24	0	1	1	0	0	0.40	330,423.74	264,339.00
19	รพ.ศรีสงคราม	90	53,839	1.15	1.20	28,517,766.53	29,548,397.62	1,030,631.09	1	1	0	0	0	0.40	618,378.65	494,702.92
20	รพ.ธาตุพนม	120	61,265	1.10	1.15	40,043,960.02	41,569,729.15	1,525,769.13	6	6	7	3	1	4.60	1,525,769.13	1,220,615.31
								24,307,976.88							17,992,664.08	14,394,131.29

เกณฑ์การสนับสนุน

- ☐ สนับสนุนตามส่วนต่างรายรับ IP ในเขต ที่เพิ่มขึ้นจากการปรับเพิ่มค่า K ปรับด้วยค่าเฉลี่ยคะแนน Risk Score ปี 61-65
 - ค่าเฉลี่ย Risk Score 0-2 สนับสนุนร้อยละ 60
 - ค่าเฉลี่ย Risk Score 2-4 สนับสนุนร้อยละ 80
 - ค่าเฉลี่ย Risk Score > 4 สนับสนุนร้อยละ 100
- ☐ ปรับเกลี่ยให้ครั้งที่ 1 จำนวน ร้อยละ 80 และประเมินผลระหว่างปี จัดสรรเพิ่มเติมให้จากเงินปรับเกลี่ยที่กันไว้ระหว่างปี

๒.๒ จัดสรรส่วนที่เหลือจำนวน ๒๒๓,๔๔๗,๕๓๑.๑๑ บาท (สองร้อยยี่สิบสามล้านสี่แสนเก้าหมื่นเจ็ดพันห้าร้อยสามสิบเอ็ดบาทสิบเอ็ดสตางค์) จัดสรรให้จังหวัด ด้วยเกณฑ์การจัดสรรแบบกระตุ้น (Motivated) Capitation ปรับด้วยค่า K ของระดับเขต

วัตถุประสงค์ : เพื่อให้จังหวัดมีการบริหารจัดการภาพรวมจังหวัดไปในทิศทางที่ต้องการ โดยใช้หลักการ “กระจายเงินตาม Capitation ปรับค่า K” มี ๓ ด้าน ดังนี้



K๑ ด้านประสิทธิภาพ การบริหารจัดการของจังหวัด (ให้ค่าน้ำหนักร้อยละ ๓๕ ของวงเงินปรับเกลี่ย) พิจารณาจาก

- ๑.๑ การกระจาย EBITDA โดยเปรียบเทียบค่า SD ของ สัดส่วน EBITDA ต่อค่าใช้จ่าย ภาพรวมจังหวัด
- ๑.๒ มาตรฐานการบันทึกบัญชี คะแนนตรวจสอบคุณภาพบัญชีทางอิเล็กทรอนิกส์ ของกองเศรษฐกิจสุขภาพ และหลักประกันสุขภาพ ข้อมูล ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

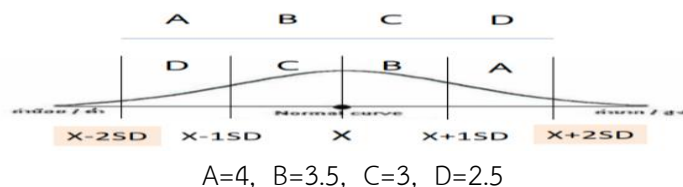
K๒ ด้านความมั่นคง (ให้ค่าน้ำหนักร้อยละ ๓๕ ของวงเงินปรับเกลี่ย) พิจารณาจาก

- ๒.๑ การวิเคราะห์ความมั่นคง โดยใช้คะแนนระดับความเสี่ยงทางการเงิน Risk Score Q๔ ปี๒๕๖๔ และ Risk Score R๘ EBITDA ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕
- ๒.๒ การควบคุม Unit Cost ประเมินจาก ร้อยละ รพ.ในจังหวัดที่มีต้นทุนบริการ Quick Method ผ่านเกณฑ์ ข้อมูล ณ สิ้นไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๕

K๓ ด้านผลลัพธ์ Out come สุขภาพ (ให้ค่าน้ำหนักร้อยละ ๓๐ ของวงเงินปรับเกลี่ย) ตามยุทธศาสตร์เน้นหนักเขตสุขภาพที่ ๘ ประจำปี ๒๕๖๕ ประเมินจาก ผลการบรรลุตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ จากข้อมูลสรุปผลการตรวจราชการรอบที่ ๒ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จากศูนย์วิชาการและ Service Plan ที่เกี่ยวข้อง

ตัวชี้วัด	รายการ
STEMI	อัตราการตายผู้ป่วย STEMI ไม่เกินร้อยละ 9
MCH	อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตคน
NCD	DM Control เป้าหมาย $\geq 40\%$
	HT Control เป้าหมาย $\geq 60\%$
Mental H	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสน ปชก

การกำหนดช่วงคะแนน (Weight Grading) ในการประเมินผล **K 1-2** จากค่า Mean ของ ทั้ง 7 จังหวัด ดังนี้



ผลการจัดสรรแบบกระตุ้น (Motivated) ด้วยเกณฑ์ Capitation ปรับด้วยค่า K ภาพรวมแต่ละจังหวัดดังนี้
K๑ ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการของจังหวัด

K๑.๑ การกระจาย EBITDA โดยการวิเคราะห์ประสิทธิภาพ ด้วยสัดส่วน EBITDA ต่อ ค่าใช้จ่าย หาค่า SD ของจังหวัด แล้วนำมา Grading ๗ จังหวัดในเขต ผลการวิเคราะห์ สัดส่วน EBITDA ต่อ ค่าใช้จ่าย ภาพรวมจังหวัด มีดังนี้

จังหวัด	ค่า SD จังหวัด	grading
นครพนม	7.83%	3.50
บึงกาฬ	10.79%	2.50
เลย	5.84%	4.00
สกลนคร	9.42%	3.00
หนองคาย	7.55%	3.50
หนองบัวลำภู	8.30%	3.00
อุดรธานี	5.66%	4.00
ค่าเฉลี่ย 7 จว.	7.91%	
1SD	1.84%	
X+1SD	9.75%	
X-1SD	6.08%	
X-2SD	4.24%	
X+2SD	11.59%	

ที่มาข้อมูล : ผลการวิเคราะห์วิกฤติทางการเงินระดับ ๗ ระดับ เขตสุขภาพที่ ๘ เดือน สิงหาคม ๒๕๖๕

K๑.๒ มาตรฐานการบันทึกบัญชี โดยใช้คะแนนคุณภาพบัญชีที่ตรวจทางอิเล็กทรอนิกส์ของกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

K๒ ด้านความมั่นคง

K๒.๑ การวิเคราะห์ความมั่นคง โดยใช้คะแนนระดับความเสี่ยงทางการเงิน Risk Score Q๔ ปี ๒๕๖๔ และ Risk Score EBITDA R๘ ณ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๕ ภาพรวมของจังหวัด หาค่าเฉลี่ยของ ๗ จังหวัด ในเขต แล้วนำมา Grading ผลการประเมินความมั่นคง ภาพรวมจังหวัด มีดังนี้

จังหวัด	ค่าเฉลี่ยจังหวัด	grading
นครพนม	1.17	3.50
บึงกาฬ	1.00	3.00
เลย	0.79	2.50
สกลนคร	0.83	2.50
หนองคาย	1.22	3.50
หนองบัวลำภู	1.33	4.00
อุดรธานี	1.00	3.00
ค่าเฉลี่ย 7 จว.	1.05	
1SD	0.20	
X+1SD	1.25	
X-1SD	0.85	
X-2SD	0.64	
X+2SD	1.45	

K ๒.๒ ร้อยละของหน่วยบริการในจังหวัด มีต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลาง
ของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน ผลการประเมิน ต้นทุนผู้ป่วยนอกและต้นทุนผู้ป่วยใน มีดังนี้

จังหวัด	% รพ ผ่าน Unit Cost	grading
นครพนม	58.33	2.92
บึงกาฬ	100.00	5.00
เลย	92.86	4.64
สกลนคร	83.33	4.17
หนองคาย	100.00	5.00
หนองบัวลำภู	83.33	4.17
อุดรธานี	90.48	4.52

ที่มา : ผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method ณ สิ้นไตรมาส ๓ ปี ๒๕๖๕

K๓ ด้านผลลัพธ์สุขภาพ Service Out come ตามยุทธศาสตร์เน้นหนักเขตสุขภาพที่ ๘ ปี ๒๕๖๕

ตัวชี้วัด	รายการ	ข้อมูล	นครพนม	บึงกาฬ	เลย	สกลนคร	หนองคาย	หนองบัวลำภู	อุดรธานี
STEMI	อัตราการตายผู้ป่วย STEMI ไม่เกินร้อยละ 9	ผลงาน	13.95	6.25	12.10	9.36	10.95	9.40	10.07
		คะแนน	1	5	1	4	3	4	3
MCH	อัตราส่วนการตายมารดาไทย ไม่เกิน 17 ต่อการเกิดมีชีวิตคน	ผลงาน	0	0	0	35.04	0	0	14.91
		คะแนน	5	5	5	2	5	5	4
NCD	DM Control เป้าหมาย $\geq 40\%$	ผลงาน	32.28	19.74	21.48	18.19	33.73	20.52	32.03
		คะแนน	4.04	2.47	2.69	2.27	4.22	2.57	4.00
	HT Control เป้าหมาย $\geq 60\%$	ผลงาน	67.74	56.98	53.39	57.69	67.51	47.11	61.31
		คะแนน	5	4.75	4.45	4.81	5	3.93	5
Mental H	อัตราการฆ่าตัวตายสำเร็จ ไม่เกิน 8 ต่อแสน ปชก	ผลงาน	6.54	5.69	8.99	6.63	2.9	5.16	4.4
		คะแนน	5	5	4.38	5	5	5	5

ที่มาข้อมูล : ศูนย์วิชาการในเขตสุขภาพที่ ๘ และ Service Plan

สรุปการ Grading K๑-K๒-K๓

จังหวัด	K1.1	K1.2	K2.1	K2.2	K3.1	K3.2	K3.3.1	K3.3.2	K3.4
นครพนม	3.50	4.00	3.50	2.92	1.00	5.00	4.04	5.00	5.00
บึงกาฬ	2.50	4.00	3.00	5.00	5.00	5.00	2.47	4.75	5.00
เลย	4.00	4.00	2.50	4.64	1.00	5.00	2.69	4.45	4.38
สกลนคร	3.00	4.00	2.50	4.17	4.00	2.00	2.27	4.81	5.00
หนองคาย	3.50	4.00	3.50	5.00	3.00	5.00	4.22	5.00	5.00
หนองบัวลำภู	3.00	4.00	4.00	4.17	4.00	5.00	2.57	3.93	5.00
อุดรธานี	4.00	4.00	3.00	4.52	3.00	4.00	4.00	5.00	5.00

/ สรุปผลการจัดสรร...

สรุปการได้รับจัดสรรงบประมาณเปลี่ยนแปลงเงินกันระดับเขต/จังหวัด ปี ๒๕๖๖ ดังนี้

		[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]=[3]+[4]+[5]	[7]=[6]/[1]	[8]	[9]=[6]-[8]
ลำดับ	จังหวัด	จำนวนประชากร UC	1. สนับสนุนผลกระทบจากค่า K ให้รพ.กลุ่มขนาดกลาง (ไม่ให้ปรับเฉลี่ย)	2. จัดสรรแบบกระตุ้น Motivated โดยใช้หลักการ "กระจายเงินตาม Capitation ปรับด้วยค่า K1-K2-K3						
				K1 ตามเกณฑ์ประสิทธิภาพ (35%)	K2 ตามเกณฑ์ความมั่นคง (35%)	K3 ด้านผลลัพธ์ Out come สุขภาพ (30%)	รวมได้รับจัดสรร K1+K2+K3	คิดเป็นบาท/บัตร	หักคืนค่าอบรมจิตแพทย์โลก	รวมได้รับจัดสรร K1+K2+K3 หลังหักค่าอบรมจิตแพทย์โลก
1	นครพนม	535,388	1,979,657.23	10,151,482.23	9,247,173.31	8,051,154.92	27,449,810.46	51.27	-	27,449,810.46
2	บึงกาฬ	328,129	1,060,673.35	5,329,329.63	6,657,166.30	6,377,537.86	18,364,033.79	55.97	-	18,364,033.79
3	เลย	504,700	1,035,524.79	10,255,851.61	9,060,046.32	6,791,193.14	26,107,091.07	51.73	-	26,107,091.07
4	สกลนคร	852,200	2,915,235.86	14,999,806.78	14,407,734.09	12,793,091.08	42,200,631.95	49.52	-	42,200,631.95
5	หนองคาย	378,925	583,900.92	7,184,790.11	8,276,411.18	6,779,022.08	22,240,223.37	58.69	-	22,240,223.37
6	หนองบัวลำภู	383,496	1,969,028.56	6,750,018.66	8,270,933.08	6,817,899.66	21,838,851.40	56.95	-	21,838,851.40
7	อุดรธานี	1,159,058	4,850,110.58	23,552,856.87	22,304,671.61	19,439,360.59	65,296,889.07	56.34	200,000.00	65,096,889.07
รวมเขต 8		4,141,896	14,394,131.29	78,224,135.89	78,224,135.89	67,049,259.33	223,497,531.11	53.96	200,000.00	223,297,531.11

ให้มีการปรับเปลี่ยนค่างวดทะเบียนอบรมของสมาคมจิตแพทย์โลก ให้หน่วยบริการที่มีเจ้าหน้าที่ลงทะเบียนเข้าอบรมจำนวน ๒๖ คน จำนวนเงินรวมทั้งสิ้น ๒๐๐,๐๐๐ บาท (สองแสนบาทถ้วน) ดังนี้

		[10]	[11]=[2]+[9]+[10]
ลำดับ	จังหวัด	ปรับเปลี่ยนค่างวดทะเบียนอบรมจิตแพทย์โลก	รวมได้รับจัดสรรงบประมาณเปลี่ยนแปลงปี 2566 สุทธิ
1	นครพนม	-	29,429,467.69
2	บึงกาฬ	5,800.00	19,430,507.14
3	เลย	105,480.00	27,248,095.86
4	สกลนคร	28,320.00	45,144,187.81
5	หนองคาย	5,800.00	22,829,924.29
6	หนองบัวลำภู	4,200.00	23,812,079.96
7	อุดรธานี	50,400.00	69,997,399.65
รวมเขต 8		200,000.00	237,891,662.40

/รายชื่อผู้เข้าอบรม...

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุมวิชาการระดับนานาชาติ ครั้งที่ 22 WPA World Congress of Psychiatry in Bangkok เขตสุขภาพที่ 8 (รวม 26 คน)

ลำดับ	จังหวัด	ตำแหน่ง	สถานที่ปฏิบัติงาน	Online	Onsite	ค่าใช้จ่ายลงทะเบียน	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	รวมค่าใช้จ่าย
1	เลย	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	โรงพยาบาลเอราวัณ จ.เลย		✓	8,800.00	15,320.00	24,120.00
2	เลย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จ.เลย		✓	4,800.00	15,320.00	20,120.00
3	เลย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย จ.เลย		✓	4,800.00	15,320.00	20,120.00
4	เลย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลท่าลี่ จ.เลย		✓	4,800.00	15,320.00	20,120.00
5	สกลนคร	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธสาวิตรวณนดิน จ.สกลนคร		✓	8,800.00	15,320.00	24,120.00
6	สกลนคร	นักจิตวิทยาปฏิบัติการ	โรงพยาบาลสกลนคร จ.สกลนคร	✓		4,200.00		4,200.00
7	บึงกาฬ	นายแพทย์ชำนาญการ	โรงพยาบาลบึงกาฬ จ.บึงกาฬ	✓		5,800.00		5,800.00
8	หนองคาย	นายแพทย์	โรงพยาบาลหนองคาย จ.หนองคาย	✓		5,800.00		5,800.00
9	หนองบัวลำภู	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู จ.หนองบัวลำภู	✓		4,200.00		4,200.00
10	อุดรธานี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จ.อุดรธานี	✓		4,200.00		4,200.00
11	อุดรธานี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองวัวซอ จ.อุดรธานี	✓		4,200.00		4,200.00
12	อุดรธานี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองแสง จ.อุดรธานี	✓		4,200.00		4,200.00
13	อุดรธานี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชบ้านดุง จ.อุดรธานี	✓		4,200.00		4,200.00
14	อุดรธานี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลกุดจับ จ.อุดรธานี	✓		4,200.00		4,200.00
15	อุดรธานี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลศรีธาตุ จ.อุดรธานี	✓		4,200.00		4,200.00
16	อุดรธานี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลวังสามหมอ จ.อุดรธานี	✓		4,200.00		4,200.00
17	อุดรธานี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลทุ่งฝน จ.อุดรธานี	✓		4,200.00		4,200.00
18	อุดรธานี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลอุดรธานี จ.อุดรธานี	✓		4,200.00		4,200.00
19	อุดรธานี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลกุมภวาปี จ.อุดรธานี	✓		4,200.00		4,200.00
20	อุดรธานี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลบ้านผือ จ.อุดรธานี	✓		4,200.00		4,200.00
21	อุดรธานี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จ.อุดรธานี	✓		4,200.00		4,200.00
22	เลย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลเลย จ.เลย	✓		4,200.00		4,200.00
23	เลย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลภูเรือ จ.เลย	✓		4,200.00		4,200.00
24	เลย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลภูกระดึง จ.เลย	✓		4,200.00		4,200.00
25	เลย	นักจิตวิทยาคลินิก	โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธราชด่านซ้าย จ.เลย	✓		4,200.00		4,200.00
26	เลย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	โรงพยาบาลหนองหิน จ.เลย	✓		4,200.00		4,200.00
รวมเขต 8						123,400.00	76,600.00	200,000.00

๓) กันเงิน Virtual Account ปี ๒๕๖๖ เป็นค่าใช้จ่ายตามจ่าย OP ข้ามจังหวัดและ OP Refer /AE ในจังหวัด ที่เกิดขึ้นจริง โดยกันไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕ และให้ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่าย การเยี่ยมยา , ยา Refer back และ ค่า Lab และให้ สสจ.ทุกแห่ง ดำเนินการส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์ ระหว่างกัน ส่งให้ สปสช. จ่ายให้หน่วยบริการทุกเดือน และกำหนดร้อยละการเบิกจ่ายในแต่ละไตรมาส ดังนี้

สิ้น Q๑ ต้องเบิกจ่ายไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๒๕

สิ้น Q ๒ ต้องเบิกจ่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐

สิ้น Q ๓ ต้องเบิกจ่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๕

ภายในวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖ ต้องเบิกจ่ายครบร้อยละ ๑๐๐

๔) การปรับเกลียบบ PP Non UC ปี ๒๕๖๖ ให้จังหวัดปรับเกลีย ให้หน่วยบริการทุกแห่ง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งภาครัฐและเอกชน ในจังหวัด ตามความจำเป็นและเหมาะสมในการให้บริการ ตามแนวทางการจัดสรรที่คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพ ระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๘ ได้มีมติเห็นชอบ ในการ ประชุมครั้งที่ ๓/๒๕๖๕ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๕ โดยจัดสรรตามผลงาน PP หรือ จัดสรรตามสัดส่วนประชากร Non UC ต่อผลงานบริการ PP ตามความเหมาะสมของแต่ละจังหวัด

	[1]	[2]	[3]	[4]=[1]+[2]+[3]	
จังหวัด	ประชากร UC	ประชากร Non UC	รวม		วงเงิน PP Non UC
		ประกันสังคม	อื่นๆ	ประชากรไทย	ระดับจังหวัด
ม้งกาฬ	328,129	16,791	25,820	370,740	6,325,602.95
หนองบัวลำภู	387,071	22,850	30,948	440,869	8,071,313.94
อุดรธานี	1,204,856	103,070	114,405	1,422,331	32,634,298.50
เลย	506,840	37,208	54,243	598,291	13,812,759.04
หนองคาย	395,388	31,680	36,041	463,109	10,190,656.08
สกลนคร	859,542	60,578	82,271	1,002,391	21,313,070.80
นครพนม	537,679	28,536	49,061	615,276	11,556,521.21
รวม	4,219,505	300,713	392,789	4,913,007	103,904,222.52

ข้อมูลผลงานบริการ PP ปี ๒๕๖๕ ดังนี้

PP Fee Schedule ข้อมูล ณ วันที่ 30 กย.65 ที่ผ่านการจ่าย

จังหวัด	01-พักแรม (AHC)		02-ดูแลการ		03-นัดเยี่ยม		04-จัดหาละเล		05-บริการแว่นตา		07-บริการ		08-บริการ		09-การพยาบาล	
	รับบริการ (คน)	จำนวนครั้ง	รับบริการ (คน)	จำนวนครั้ง	รับบริการ (คน)	จำนวนครั้ง	รับบริการ (คน)	จำนวนครั้ง	รับบริการ (คน)	จำนวนครั้ง	รับบริการ (คน)	จำนวนครั้ง	รับบริการ (คน)	จำนวนครั้ง	รับบริการ (คน)	จำนวนครั้ง
ม้งกาฬ	3,933	10,854	-	-	-	-	1,098	1,251	-	-	183	183	3	3	-	-
หนองบัวลำภู	2,444	5,584	-	-	725	725	3,855	6,721	-	-	43	46	-	-	-	-
อุดรธานี	10,859	28,902	-	-	2,608	2,612	28,965	30,588	16	16	876	893	164	168	75	75
เลย	5,184	13,873	3	3	1,391	1,392	7,079	7,092	-	-	225	267	35	35	3	3
หนองคาย	3,409	11,411	-	-	1,135	1,135	4,647	4,698	9	9	299	300	38	38	20	20
สกลนคร	8,648	28,927	3	3	2,618	2,619	23,265	23,330	1,114	1,119	809	827	72	74	251	253
นครพนม	3,728	10,107	3	3	1,294	1,294	874	896	-	-	333	334	25	28	16	16
รวม	38,405	109,658	9	9	9,771	9,777	69,783	74,578	1,139	1,144	2,770	2,850	337	346	365	367

จังหวัด	EPI	PP Work load						การให้บริการคัดกรองสุขภาพและตามต้นโรคสูง					
		เด็กที่ได้รับ การตรวจ พักแรม (คน)	การตรวจคัดกรอง และวัดส่วนสูง รังไข่ (คน)	การตรวจคัดกรอง โรคความดัน (คน)	ทันตกรรม ป้องกันโรคฟันผุ (คน)	ทันตกรรม ป้องกันโรคฟันผุ (คน)	ทันตกรรม ป้องกันโรคฟันผุ (คน)	DM 30-59 ปี	DM >=60 ปี	HT 30-59 ปี	HT >=60 ปี	DM+HT 30-59 ปี	DM+HT >=60 ปี
ม้งกาฬ	41,287	16,664	46,123	52,493	13,238	851	813	322	86	7		85,350	27,805
หนองบัวลำภู	45,036	20,364	51,710	176,889	2,480	310	79	25	1,191	6		147,120	49,180
อุดรธานี	152,776	64,593	92,949	466,125	28,624	2,974	387	121	452	52		389,272	140,967
เลย	73,154	24,490	54,045	33,948	22,993	901	144	46	217	34		153,651	55,331
หนองคาย	42,015	19,850	37,044	113,748	16,555	631	89	46	2,556	22		129,345	41,803
สกลนคร	123,549	38,211	61,945	373,827	7,407	548	291	100	203	45		295,038	100,893
นครพนม	67,297	25,104	57,657	164,642	9,469	572	109	40	201	45		124,939	50,624
Grand Total	545,114	209,276	401,473	1,381,672	100,766	6,787	1,912	700	4,906	211		1,324,715	466,603

Data from OP/PP individual T 3-4 2564 – T1-2 2565^๒

จังหวัดส่งผลการปรับเกลียบบรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สำนักงานเขตสุขภาพที่ ๘ ภายใน วันที่ ๑๔ ตุลาคม ๒๕๖๕

งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

ลำดับ	เขต	รหัส จังหวัด	จังหวัด	หน่วย บริการ	UC POP 1 เม.ย.64	ประเภทพื้นที่	รวม CUP 66
1	08	3800	บึงกาฬ	11040	รพ.บึงกาฬ	รพท/รพศระดับข	7,939,359.35
2	08	3800	บึงกาฬ	11046	รพ.เซกา	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,865,206.91
3	08	3800	บึงกาฬ	11048	รพ.บึงโขงหลง	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,061,393.50
4	08	3800	บึงกาฬ	11050	รพ.บุ่งคล้า	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	3,895,527.24
5	08	3900	หนองบัวลำภู	10994	รพ.สุวรรณคูหา	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	5,273,493.09
6	08	4100	อุดรธานี	11015	รพ.กุมภวาปี	รพท/รพศระดับ ก	5,097,856.66
7	08	4100	อุดรธานี	11024	รพ.น้ำโสม	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,712,099.59
8	08	4100	อุดรธานี	11028	รพ.นาูง	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,686,581.71
9	08	4200	เลย	11032	รพ.ปากชม	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,839,689.03
10	08	4200	เลย	11033	รพ.นาแห้ว	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 2	5,137,947.16
11	08	4200	เลย	11038	รพ.ภูหลวง	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,176,223.98
12	08	4200	เลย	11039	รพ.ผาขาว	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,316,572.36
13	08	4200	เลย	11447	รพร.ด่านซ้าย	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	5,222,457.32
14	08	4300	หนองคาย	11045	รพ.สังคม	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,176,223.98
15	08	4300	หนองคาย	11448	รพร.ท่าบ่อ	รพท/รพศระดับ ก	4,479,562.04
16	08	4700	สกลนคร	11094	รพ.นิคมน้ำอูน	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,010,357.72
17	08	4700	สกลนคร	11095	รพ.วานรนิวาส	รพท/รพศระดับ ก	5,323,583.27
18	08	4700	สกลนคร	11450	รพร.สว่างแดนดิน	รพท/รพศระดับ ก	5,529,681.47
19	08	4800	นครพนม	11107	รพ.นาทม	พื้นที่เฉพาะ ระดับ 1	4,163,465.04
	08	ผลรวม					91,907,281.42

แบบรายงานผลการปรับเปลี่ยนเงินกันระดับเขต ปี 2566

จัดสรรให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 / จังหวัด

ส่งกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 14 ตุลาคม 2565

		[1]		[2]		[3]		[4]=[1]+[2]+[3]		[5]	
No	Province	Org	จำนวนเงินสนับสนุนเพิ่มค่า K (บาท) (ไม่ให้ปรับเกลี่ย)	จำนวนเงินสนับสนุนค่าอบรมจิตแพทย์โลก (ไม่ให้ปรับเกลี่ย)	จำนวนเงินที่จังหวัดปรับเกลี่ยให้จากเงินจัดสรร Motivated (บาท)	รวมได้รับปรับเกลี่ย (บาท) นำข้อมูลช่องนี้ลงใส่ใน Template ปรับเกลี่ยเขต 8 sheetที่ 4 คอลัมภ์ [26]	กรณาระบุเหตุผลที่ปรับเกลี่ยจบ Motivated ให้หน่วยบริการนี้				
1	นครพนม	นครพนม,รพท.	-	-		-					
2	นครพนม	ปลาปาก,รพช.	-	-		-					
3	นครพนม	ท่าอุเทน,รพช.	-	-		-					
4	นครพนม	บ้านแพง,รพช.	-	-		-					
5	นครพนม	นาทม,รพช.	-	-		-					
6	นครพนม	เรณูนคร,รพช.	-	-		-					
7	นครพนม	นาแก,รพช.	264,339.00	-		264,339.00					
8	นครพนม	ศรีสงคราม,รพช.	494,702.92	-		494,702.92					
9	นครพนม	นาหว้า,รพช.	-	-		-					
10	นครพนม	โพนสวรรค์,รพช.	-	-		-					
11	นครพนม	ธาตุพนม,รพช.	1,220,615.31	-		1,220,615.31					
12	นครพนม	วังยาง,รพช.	-	-		-					
	รวม จังหวัดนครพนม		1,979,657.23		27,449,810.46	29,429,467.69					
13	บึงกาฬ	บึงกาฬ,รพท.	-	5,800.00		5,800.00					
14	บึงกาฬ	พรเจริญ,รพช.	-	-		-					
15	บึงกาฬ	โซ่พิสัย,รพช.	332,096.03	-		332,096.03					
16	บึงกาฬ	เซกา,รพช.	728,577.32	-		728,577.32					

แบบรายงานผลการปรับเปลี่ยนเงินกันระดับเขต ปี 2566

จัดสรรให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 / จังหวัด

ส่งกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 14 ตุลาคม 2565

		[1]		[2]		[3]		[4]=[1]+[2]+[3]		[5]	
No	Province	Org	จำนวนเงินสนับสนุนเพิ่มค่า K (บาท) (ไม่ให้ปรับเปลี่ยน)	จำนวนเงินสนับสนุนค่า อบรมจิตแพทย์โลก (ไม่ให้ ปรับเปลี่ยน)	จำนวนเงินที่จังหวัดปรับ เกลี่ยให้จากเงินจัดสรร Motivated (บาท)	รวมได้รับปรับเปลี่ยน (บาท) นำ ข้อมูลช่องนี้ลงใส่ใน Template ปรับเกลี่ยเขต 8 sheetที่ 4 คอลัมน์ [26]	กรณีระบุเหตุผลที่ปรับเปลี่ยน ให้หน่วยบริการนี้	Motivated			
17	บึงกาฬ	ปากคาด,รพช.	-	-		-					
18	บึงกาฬ	บึงโขงหลง,รพช.	-	-		-					
19	บึงกาฬ	ศรีวิไล,รพช.	-	-		-					
20	บึงกาฬ	บุงคล้า,รพช.	-	-		-					
	รวม จังหวัดบึงกาฬ		1,060,673.35	5,800.00	18,364,033.79	19,430,507.14					
21	เลย	เลย,รพท.	-	4,200.00	-	4,200.00					
22	เลย	นาด้วง,รพช.	-	-	-	-					
23	เลย	เซียงคาน,รพช.	-	-	-	-					
24	เลย	ปากชม,รพช.	-	-	-	-					
25	เลย	นาแห้ว,รพช.	-	-	-	-					
26	เลย	ภูเรือ,รพช.	-	4,200.00	-	4,200.00					
27	เลย	ท่าลี่,รพช.	-	20,120.00	-	20,120.00					
28	เลย	วังสะพุง,รพช.	1,035,524.79	-	-	1,035,524.79					
29	เลย	ภูกระดึง,รพช.	-	4,200.00	-	4,200.00					
30	เลย	ภูหลวง,รพช.	-	-	-	-					
31	เลย	ผาขาว,รพช.	-	-	-	-					
32	เลย	ด่านซ้าย,รพช.	-	4,200.00	-	4,200.00					

แบบรายงานผลการปรับเปลี่ยนเงินกันระดับเขต ปี 2566

จัดสรรให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 / จังหวัด

ส่งกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 14 ตุลาคม 2565

		[1]		[2]		[3]		[4]=[1]+[2]+[3]		[5]	
No	Province	Org	จำนวนเงินสนับสนุนเพิ่มค่า K (บาท) (ไม่ให้ปรับเกลี่ย)	จำนวนเงินสนับสนุนค่า อบรมจิตแพทย์โลก (ไม่ให้ ปรับเกลี่ย)	จำนวนเงินที่จังหวัดปรับ เกลี่ยให้จากเงินจัดสรร Motivated (บาท)	รวมได้รับปรับเกลี่ย (บาท) นำ ข้อมูลช่องนี้ลงใส่ใน Template ปรับเกลี่ยเขต 8 sheetที่ 4 คอลัมน์ [26]	กรณาระบุเหตุผลที่ปรับเกลี่ยงบ Motivated ให้หน่วยบริการนี้				
33	เลย	เอราวัณ,รพช.	-	64,360.00	-	64,360.00					
34	เลย	หนองหิน,รพช.	-	4,200.00	-	4,200.00					
	รวม จังหวัดเลย		1,035,524.79	105,480.00	26,107,091.07	27,248,095.86					
35	สกลนคร	สกลนคร,รพช.	-	4,200.00	-	4,200.00					
36	สกลนคร	กุสุมาลย์,รพช.	-	-	-	-					
37	สกลนคร	กุดบาก,รพช.	-	-	-	-					
38	สกลนคร	อ.ผั่น อาจาโร,รพช.	649,235.82	-	-	649,235.82					
39	สกลนคร	พังโคน,รพช.	935,521.63	-	-	935,521.63					
40	สกลนคร	วาริชภูมิ,รพช.	-	-	-	-					
41	สกลนคร	นิคมน้ำอูน,รพช.	-	-	-	-					
42	สกลนคร	วานรนิวาส,รพช.	-	-	-	-					
43	สกลนคร	คำตากล้า,รพช.	-	-	-	-					
44	สกลนคร	บ้านม่วง,รพช.	557,605.82	-	-	557,605.82					
45	สกลนคร	อากาศอำนวย,รพช.	772,872.59	-	-	772,872.59					
46	สกลนคร	ส่องดาว,รพช.	-	-	-	-					
47	สกลนคร	เต่างอย,รพช.	-	-	-	-					
48	สกลนคร	โคกศรีสุพรรณ,รพช.	-	-	-	-					

แบบรายงานผลการปรับเปลี่ยนเงินกันระดับเขต ปี 2566

จัดสรรให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 / จังหวัด

ส่งกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 14 ตุลาคม 2565

			[1]	[2]	[3]	[4]=[1]+[2]+[3]	[5]
No	Province	Org	จำนวนเงินสนับสนุนเพิ่มค่า K (บาท) (ไม่ให้ปรับเปลี่ยน)	จำนวนเงินสนับสนุนค่า อบรมจิตแพทย์โลก (ไม่ให้ ปรับเปลี่ยน)	จำนวนเงินที่จังหวัดปรับ เกลี่ยให้จากเงินจัดสรร Motivated (บาท)	รวมได้รับปรับเปลี่ยน (บาท) นำ ข้อมูลช่องนี้ลงใส่ใน Template ปรับเกลี่ยเขต 8 sheetที่ 4 คอลัมน์ [26]	กรณีระบุเหตุผลที่ปรับเปลี่ยนบ Motivated ให้หน่วยบริการนี้
49	สกลนคร	เจริญศิลป์,รพช.	-	-	-	-	
50	สกลนคร	โพนนาแก้ว,รพช.	-	-	-	-	
51	สกลนคร	สว่างแดนดิน,รพท.	-	24,120.00	-	24,120.00	
52	สกลนคร	อ.แบน ธนากโร,รพช.	-	-	-	-	
	รวม จังหวัดสกลนคร		2,915,235.86	28,320.00	42,200,631.95	45,144,187.81	
53	หนองคาย	หนองคาย,รพท.	-	5,800.00	-	5,800.00	
54	หนองคาย	โพนพิสัย,รพช.	583,900.92	-	-	583,900.92	
55	หนองคาย	ศรีเชียงใหม่,รพช.	-	-	-	-	
56	หนองคาย	สังคม,รพช.	-	-	-	-	
57	หนองคาย	ท่าบ่อ,รพช.	-	-	-	-	
58	หนองคาย	สระใคร,รพช.	-	-	-	-	
59	หนองคาย	โพธิ์ตาก,รพช.	-	-	-	-	
60	หนองคาย	เผ่าไร่,รพช.	-	-	-	-	
61	หนองคาย	รัตนวาปี,รพช.	-	-	-	-	
	รวม จังหวัดหนองคาย		583,900.92	5,800.00	22,240,223.37	22,829,924.29	
62	หนองบัวลำภู	หนองบัวลำภู,รพท.	-	-	-	-	
63	หนองบัวลำภู	นากลาง,รพช.	626,455.62	-	-	626,455.62	

แบบรายงานผลการปรับเปลี่ยนเงินกันระดับเขต ปี 2566

จัดสรรให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 / จังหวัด

ส่งกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 14 ตุลาคม 2565

			[1]	[2]	[3]	[4]=[1]+[2]+[3]	[5]
No	Province	Org	จำนวนเงินสนับสนุนเพิ่มค่า K (บาท) (ไม่ให้ปรับเปลี่ยน)	จำนวนเงินสนับสนุนค่า อบรมจิตแพทย์โลก (ไม่ให้ ปรับเปลี่ยน)	จำนวนเงินที่จังหวัดปรับ เกลี่ยให้จากเงินจัดสรร Motivated (บาท)	รวมได้รับปรับเปลี่ยน (บาท) นำ ข้อมูลช่องนี้ลงใส่ใน Template ปรับเกลี่ยเขต 8 sheetที่ 4 คอลัมภ์ [26]	กรณีระบุเหตุผลที่ปรับเปลี่ยนบ Motivated ให้หน่วยบริการนี้
64	หนองบัวลำภู	โนนสัง,รพช.	-	-	-	-	
65	หนองบัวลำภู	ศรีบุญเรือง,รพช.	905,877.91	-	-	905,877.91	
66	หนองบัวลำภู	สุวรรณคูหา,รพช.	436,695.03	4,200.00	-	440,895.03	
67	หนองบัวลำภู	นาวัง,รพช.	-	-	-	-	
	รวม จังหวัดหนองบัวลำภู		1,969,028.56	4,200.00	21,838,851.40	23,812,079.96	
68	อุดรธานี	อุดรธานี,รพศ.	-	4,200.00	-	4,200.00	
69	อุดรธานี	กุดจับ,รพช.	363,826.45	4,200.00	-	368,026.45	
70	อุดรธานี	หนองวัวซอ,รพช.	-	4,200.00	-	4,200.00	
71	อุดรธานี	กุมภวาปี,รพท.	-	4,200.00	-	4,200.00	
72	อุดรธานี	ห้วยเกิ้ง,รพช.	-	4,200.00	-	4,200.00	
73	อุดรธานี	โนนสะอาด,รพช.	-	-	-	-	
74	อุดรธานี	หนองหาน,รพช.	1,178,310.02	-	-	1,178,310.02	
75	อุดรธานี	ทุ่งฝน,รพช.	-	4,200.00	-	4,200.00	
76	อุดรธานี	ไชยวาน,รพช.	-	-	-	-	
77	อุดรธานี	ศรีธาตุ,รพช.	-	4,200.00	-	4,200.00	
78	อุดรธานี	วังสามหมอ,รพช.	-	4,200.00	-	4,200.00	
79	อุดรธานี	บ้านผือ,รพช.	885,095.24	8,400.00	-	893,495.24	

แบบรายงานผลการปรับเปลี่ยนเงินกันระดับเขต ปี 2566

จัดสรรให้หน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 / จังหวัด

ส่งกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ภายในวันที่ 14 ตุลาคม 2565

No	Province	Org	[1] จำนวนเงินสนับสนุนเพิ่มค่า K (บาท) (ไม่ให้ปรับเปลี่ยน)	[2] จำนวนเงินสนับสนุนค่า อบรมจิตแพทย์โลก (ไม่ให้ ปรับเปลี่ยน)	[3] จำนวนเงินที่จังหวัดปรับ เปลี่ยนให้จากเงินจัดสรร Motivated (บาท)	[4]=[1]+[2]+[3] รวมได้รับปรับเปลี่ยน (บาท) นำ ข้อมูลช่องนี้ลงใส่ใน Template ปรับเปลี่ยนเขต 8 sheetที่ 4 คอลัมน์ [26]	[5] กรณีระบุเหตุผลที่ปรับเปลี่ยน ให้หน่วยบริการนี้
80	อุดรธานี	น้ำโสม,รพช.	408,396.27	-	-	408,396.27	
81	อุดรธานี	เพ็ญ,รพช.	722,191.30	-	-	722,191.30	
82	อุดรธานี	สร้างคอม,รพช.	-	-	-	-	
83	อุดรธานี	หนองแสง,รพช.	-	4,200.00	-	4,200.00	
84	อุดรธานี	นาูง,รพช.	-	-	-	-	
85	อุดรธานี	พิบูลย์รักษ์,รพช.	-	-	-	-	
86	อุดรธานี	บ้านดุง,รพช.	1,292,291.30	4,200.00	-	1,296,491.30	
87	อุดรธานี	กุแก้ว,รพช.	-	-	-	-	
88	อุดรธานี	ประจักษ์ศิลปาคม,รพช.	-	-	-	-	
	รวม จังหวัดอุดรธานี		4,850,110.58	50,400.00	65,096,889.07	69,997,399.65	
	รวมเขต 8		14,394,131.29	200,000.00	223,297,531.11	237,891,662.40	

ลงชื่อ

(.....)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

วันที่