

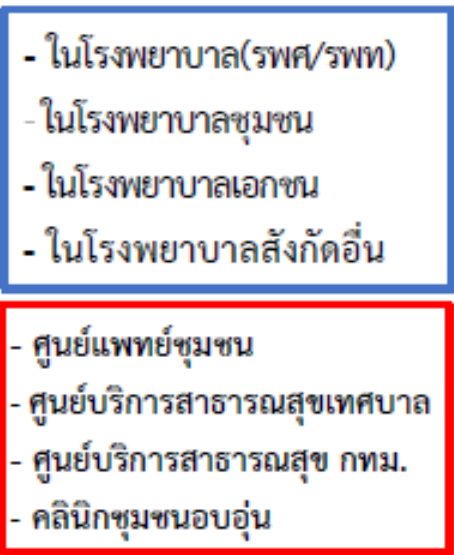
การจัดทำรายการบริการและค่าใช้จ่าย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

การประชุมหารือแนวทางการจัดบริการด้านสุขภาพผ่านระบบ R8-หมอพร้อม

วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565 เวลา เวลา 10.30 – 12.00 น.

ผ่านระบบ Zoom Meeting ID: 562 030 2008 Passcode: r8digital



แผนการขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565

เป้าหมาย : เพิ่มการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ **ที่สะดวก** มีคุณภาพ และมาตรฐาน



๐1: ประชาชนมีและรับรู้แพทย์และ
ทีมผู้ให้บริการปฐมภูมิประจำครอบครัว



๐3: พัฒนากลไกการจ่ายค่าบริการ
ปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
(เชื่อมต่อ พรบ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ 2562)



๐2: ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิ
ที่สะดวก มีคุณภาพและมาตรฐาน

๐4: มีนวัตกรรมบริการปฐมภูมิที่เชื่อมโยงกับ
บริการหลัก และสอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ (New
normal) ในยุคดิจิทัล



งบกองทุน UC สนับสนุนการจัดระบบบริการปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2565

1. บริการในหน่วยบริการ (จ่ายผ่านหน่วยบริการประจำ)

ค่าบริการ	บาท/ ประชากร	เงิน(ล้านบาท)
1)ค่าบริการผู้ป่วยนอก (OP)	1,305.07	62,052.1633
- OP เหม่าจ่าย, OP refer , OP AE		
- OP anywhere (PC anywhere)		
2)ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) ★	290.97	19,265.4218
- PP basic service	256.32	
• เหม่าจ่าย	226.71	
• PP fee schedule	29.61	
- PPA	4.00	
- NPP: วัคซีน สมุดบันทึกสุขภาพ ดูงยาง ฯลฯ	30.65	
3)งบเพิ่มเติม (On Top)		
- ค่าบริการแพทย์แผนไทย/ฝังเข็ม ในผป.	19.00	903.3930
- ค่าบริการฟื้นฟู /IMC	13.73	652.8203
- ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาผู้ป่วยDM/HT		1,091.5590
- ค่าบริการผู้ป่วยจิตเวชชุมชน		63.2210
- ค่าบริการสาธารณสุขด้าน HIV-AIDS		3,768.1088
4) งบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการ	2.00	95.0940
5) งบค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สิ่งก่อสร้าง	128.69	6,118.8234

2. บริการในชุมชน

2.1 จัดบริการโดยท้องถิ่นหรือภาคประชาชน

ค่าบริการ	บาท/ หัว	เงิน (ลบ.)
1) กองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ★		2,769.9300
2) ค่าบริการ Long-term care; LTC		990.1080
3) กองทุนฟื้นฟูจังหวัด ★	5.00	237.735
4) งบป้องกันเอดส์ PPA ศูนย์บริการคนพิการ ★		

2.2 จัดบริการโดยวิชาชีพ

ค่าบริการ	บาท/ หัว	เงิน (ลบ.)
1) Palliative care		
1) จิตเวชเรื้อรังในชุมชน		63.2210

4. บริการCOVID-19 ★ - บริการคัดกรอง / HI / CI

★ เป็นบริการสำหรับคนไทยทุกสิทธิ

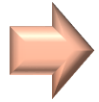
3. บริการปฐมภูมิเพิ่มเติม(นอกเหม่าจ่าย)

ค่าบริการ	เงิน (ลบ.)
1) บริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PCC)	263.18
2) บริการด้านยาเวชภัณฑ์/ร้านยา	8.37
3) ส่งยาทางไปรษณีย์	5.00
4) Telehealth/ Telemedicine	16.47
5) คลินิกการพยาบาลฯ	5.46
6) Lab นอกหน่วยบริการ	20.80

บริการสาธารณสุข
ระบบทางไกล
(Telehealth /
Telemedicine)
ปีงบประมาณ 2565



นิยาม



การแพทย์ทางไกล หมายความว่า การให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการโดยผู้ประกอบวิชาชีพด้วยระบบบริการการแพทย์ทางไกล เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปรึกษา การตรวจ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย



ระบบบริการการแพทย์ทางไกล หมายความว่า ระบบงานที่มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารที่นำมาใช้ในการให้บริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขที่อยู่ต่างสถานที่ด้วย วิธีการส่งสัญญาณข้อมูลภาพและเสียงหรือวิธีการอื่น

มาตรฐานที่เกี่ยวข้อง

- ➡ ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการให้บริการของสถานพยาบาลโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล 
Adobe Acrobat Document
- ➡ ประกาศแพทยสภาที่ 54/2563 เรื่อง แนวทางปฏิบัติการแพทย์ทางไกลหรือโทรเวช (Telemedicine) และคลินิกออนไลน์ 
Adobe Acrobat Document
- ➡ ประกาศสภาเภสัชกรรม ที่ 56/2563 เรื่องการกำหนดมาตรฐานและขั้นตอนการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy) 
Adobe Acrobat Document
- ➡ ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง แนวทางการพยาบาลทางไกล(Tele -nursing) 
Adobe Acrobat Document
- ➡ มาตรฐานการรักษาความมั่นคงด้านสารสนเทศ 
Adobe Acrobat Document

บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth / Telemedicine)

งบประมาณ	งบ PHC 16.47 ล้านบาท
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ป่วยสิทธิ UC เป็นโรคเรื้อรังรายเก่าในหน่วยบริการที่มีอาการคงที่และควบคุมโรคได้ดี
พื้นที่เป้าหมาย	ขยายพื้นที่ในการดำเนินการ ทุกเขต ทั่วประเทศ เป้าหมายให้บริการ 150 หน่วย (ปัจจุบันมีหน่วยบริการที่บริการที่ผ่านการประเมินศักยภาพแล้ว 90 แห่ง)
คุณสมบัติ หน่วยบริการ	เป็นหน่วยบริการประจำ หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อ ในระบบ UC ที่มีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล ในการพิสูจน์ตัวตนและการนัดหมายผู้ป่วย
ขอบเขตบริการ	เป็นบริการสาธารณสุขระบบทางไกล ให้บริการแก่ผู้รับบริการสิทธิ UC โดยผู้ประกอบวิชาชีพของหน่วยบริการ ให้บริการตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพ หรือกระทรวงสาธารณสุข กำหนด
อัตราการจ่าย	อัตรา 30 บาท/ครั้ง ผ่านระบบ E-claim
การกำกับ ติดตาม	1.จำนวนหน่วยบริการที่ศักยภาพตามเกณฑ์ที่กำหนดและเข้าร่วมให้บริการ 2.อัตราการเข้ารับบริการ (จำนวนการเข้ารับบริการเทียบกับค่าเป้าหมายที่กำหนด)

คุณสมบัติและศักยภาพของหน่วยบริการ

1

เป็นหน่วยบริการ
(ประจำ/ที่รับการส่งต่อ)
ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



2

มีผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีความพร้อม
ในการให้บริการสาธารณสุขทางไกล
ตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพประกาศ
กำหนด



3

มีความพร้อมของเทคโนโลยีดิจิทัล
ในการพิสูจน์ตัวตนและการนัด
หมายผู้ป่วย (อาจเป็น Application
หรือ เทคโนโลยีที่สถาบันที่กแล้วตรวจสอบ
ข้อมูลได้)



4

มีกระบวนการในการให้บริการ
สาธารณสุขระบบทางไกล
ของหน่วยบริการ พร้อมทั้งชี้แจงให้
ผู้รับบริการรับทราบและยินยอม
ก่อนวันรับบริการ

5

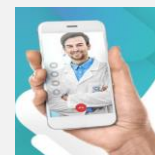
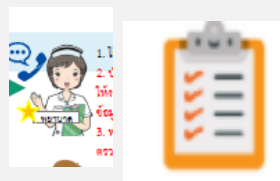
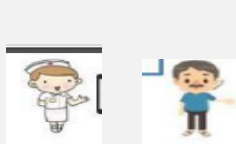
มีการบันทึกข้อมูลการให้บริการ
ในทุกกระบวนการขั้นตอนให้สามารถ
ทวนสอบข้อมูลได้

6

มีมาตรฐานการรักษาความมั่นคง
ด้านสารสนเทศและมีแผนการจัดการ
ความเสี่ยงและควบคุมความผิดพลาด
ทางเทคโนโลยีและการสื่อสาร

กระบวนการให้บริการ

คัดกรองผู้ป่วย เข้าสู่ระบบ	ประสาน นัดหมาย	แสดงตัวตน ผ่าน Application/ เทคโนโลยี	พบแพทย์ ออนไลน์	รับยา ไปรษณีย์/ร้านยา	การบันทึกข้อมูล และขอค่าบริการ
-------------------------------	-------------------	---	--------------------	--------------------------	-----------------------------------



ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
รายเก่า
ในหน่วยบริการ
ที่มีอาการคงที่
ควบคุมโรคได้ดี
และสมัครใจรับ
บริการทาง tele

ประสานชี้แจง
ข้อตกลง วิธีการ
ตรวจทาง
Telemedicine
และนัดหมาย
ตรวจสอบ
สิทธิการรักษา
สร้าง visit
เตรียมประวัติ
การรักษา

ผู้ป่วย Download
Application
(ใช้ App)
ตรวจสอบ
ความถูกต้อง
ของข้อมูล
ผู้ป่วย
ยืนยันตัวตนและแสดง
การยินยอมรับบริการ

พบแพทย์
ออนไลน์ให้
คำปรึกษา
ตรวจวินิจฉัย
รักษา ฟันฟู
บันทึกข้อมูลการ
ให้บริการ

(ถ้ามี) รับยาทาง
ไปรษณีย์/ร้านยา
ร่วมกับบริการเภสัช
กรรมทางไกลตาม
ประกาศสภาเภสัช
กรรม เรื่องกำหนด
มาตรฐานและขั้นตอน
การให้บริการเภสัช
กรรมทางไกล.

บันทึกข้อมูลผ่าน
โปรแกรม e - Claim

การบันทึกข้อมูล และอัตราการชดเชยบริการ

บันทึกข้อมูล : ผ่านโปรแกรม e – Claim

อัตราจ่าย : จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข อัตรา 30 บาทต่อครั้ง

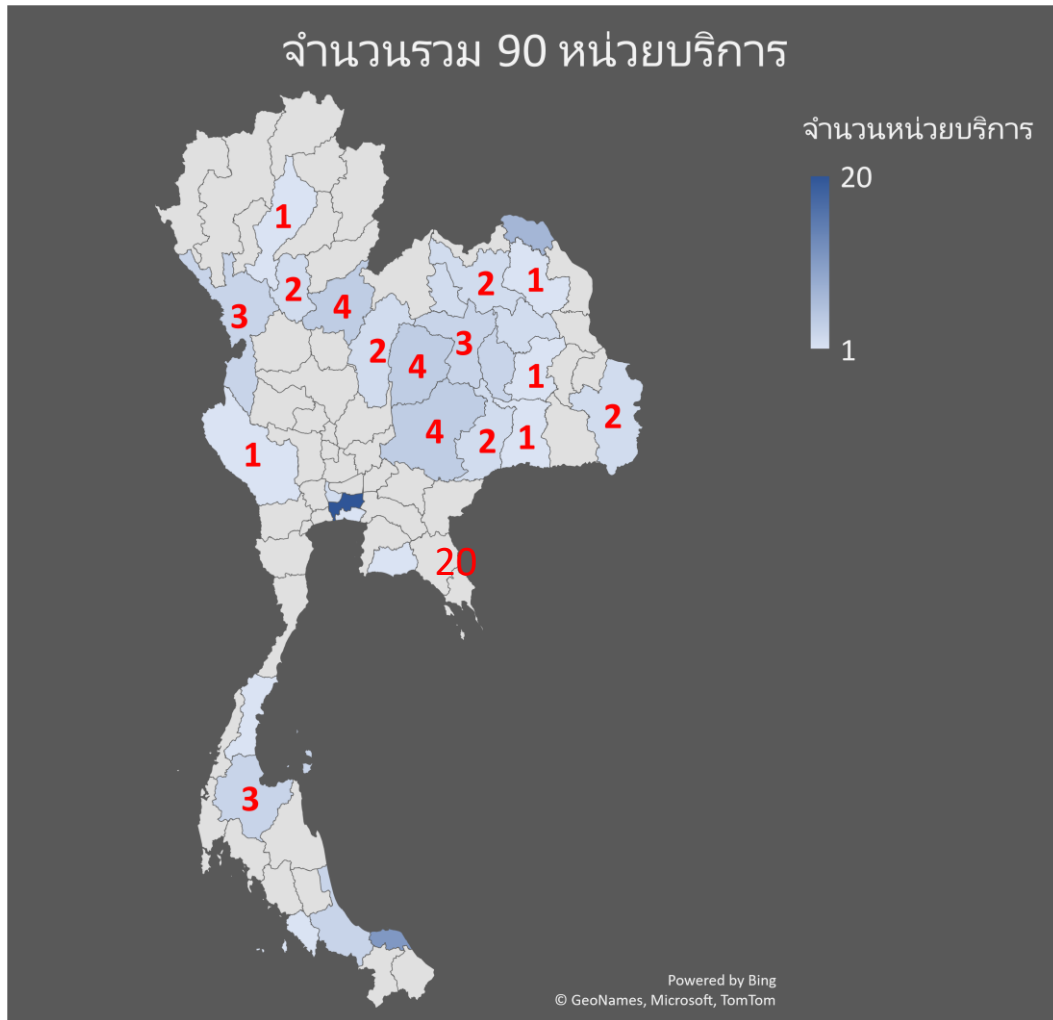
service date : บริการตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค. 64

รอบการจ่ายค่าใช้จ่าย

- ภายหลังหน่วยบริการเชื่อมข้อมูลมายัง สปสช. จะตัดข้อมูลทุกสิ้นเดือน และหน่วยบริการจะได้รับการโอนเงินภายใน 15 วัน หลังตัดข้อมูล
- การอุทธรณ์การจ่าย : สามารถอุทธรณ์ได้ภายใน 30 วันหลังได้รับรายงานการจ่ายเงิน

สรุป หน่วยบริการนำร่องที่เข้าร่วมให้บริการ New normal

(ข้อมูล ณ 1 กันยายน 2564)



เขต	จำนวนหน่วยบริการ
1	1
2	11
4	2
5	1
6	2
7	9
8	12
9	11
10	2
11	4
12	15
13	20
Grand Total	90

ชุดเซยบริการ ปีงบฯ64

รหัส	ชื่อหน่วยบริการ	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
10710	รพ.สกลนคร	216	326	9,780
12276	รพ.มะเร็ตอุดรธานี	54	65	1,950
10704	รพ.หนองบัวลำภู	8	8	240
SumTotal			399	11,970

ชุดเซยบริการ ปีงบฯ65 ณ 200165

รหัส	ชื่อหน่วยบริการ	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
10710	รพ.สกลนคร	47	47	1,410
12276	รพ.มะเร็ตอุดรธานี	45	45	1,350
11047	รพ.ปากคาด	24	24	720
11040	รพ.นิงกาฬ	1	1	30
SumTotal			117	3,510

หมายเหตุ เหลือเขต 3 ยังไม่มีหน่วยบริการ



สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

#ดีใจได้ดูแล