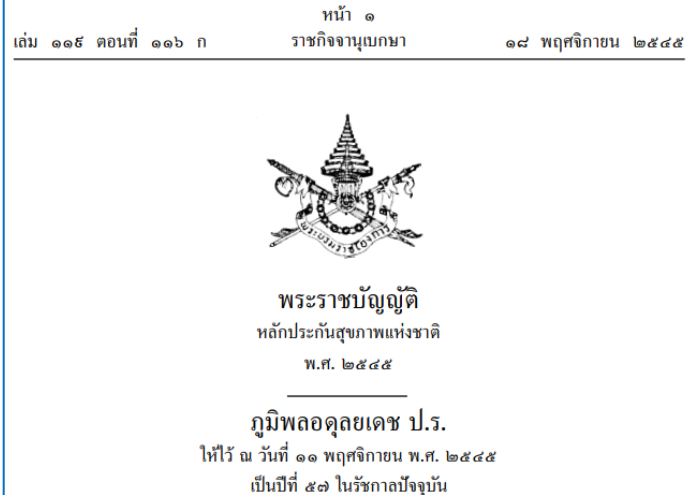




การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และ
การกำกับติดตาม ข้อมูลการขอรับชดเชยค่าบริการสาธารณสุข
กรณีผู้ป่วยในในพื้นที่ เขต ๘ อุดรธานี

กลุ่มขับเคลื่อนและกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี



มาตรา 3 ในพระราชบัญญัติ

“บริการสาธารณสุข” หมายความว่า บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขซึ่งให้โดยตรงแก่บุคคล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ทั้งนี้ ให้รวมถึงการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลป์

มาตรา 5 บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้

คณะกรรมการอาจกำหนดให้บุคคลที่เข้ารับบริการสาธารณสุขต้องร่วมจ่ายค่าบริการในอัตราที่กำหนดให้แก่หน่วยบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ เว้นแต่ผู้ยากไร้หรือบุคคลอื่นที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดไม่ต้องจ่ายค่าบริการ

ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่บุคคลจะมีสิทธิได้รับให้เป็นไปตามที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 7 บุคคลที่ไ้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นรับบริการจากสถานบริการอื่นได้ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยคำนึงถึงความสะดวกและความจำเป็นของผู้ใช้สิทธิรับบริการ และให้สถานบริการที่ให้บริการนั้นมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

มาตรา 38 ให้จัดตั้งกองทุนขึ้นกองทุนหนึ่งในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรียกว่า “กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ” มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย สนับสนุน และส่งเสริมการจัดการบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

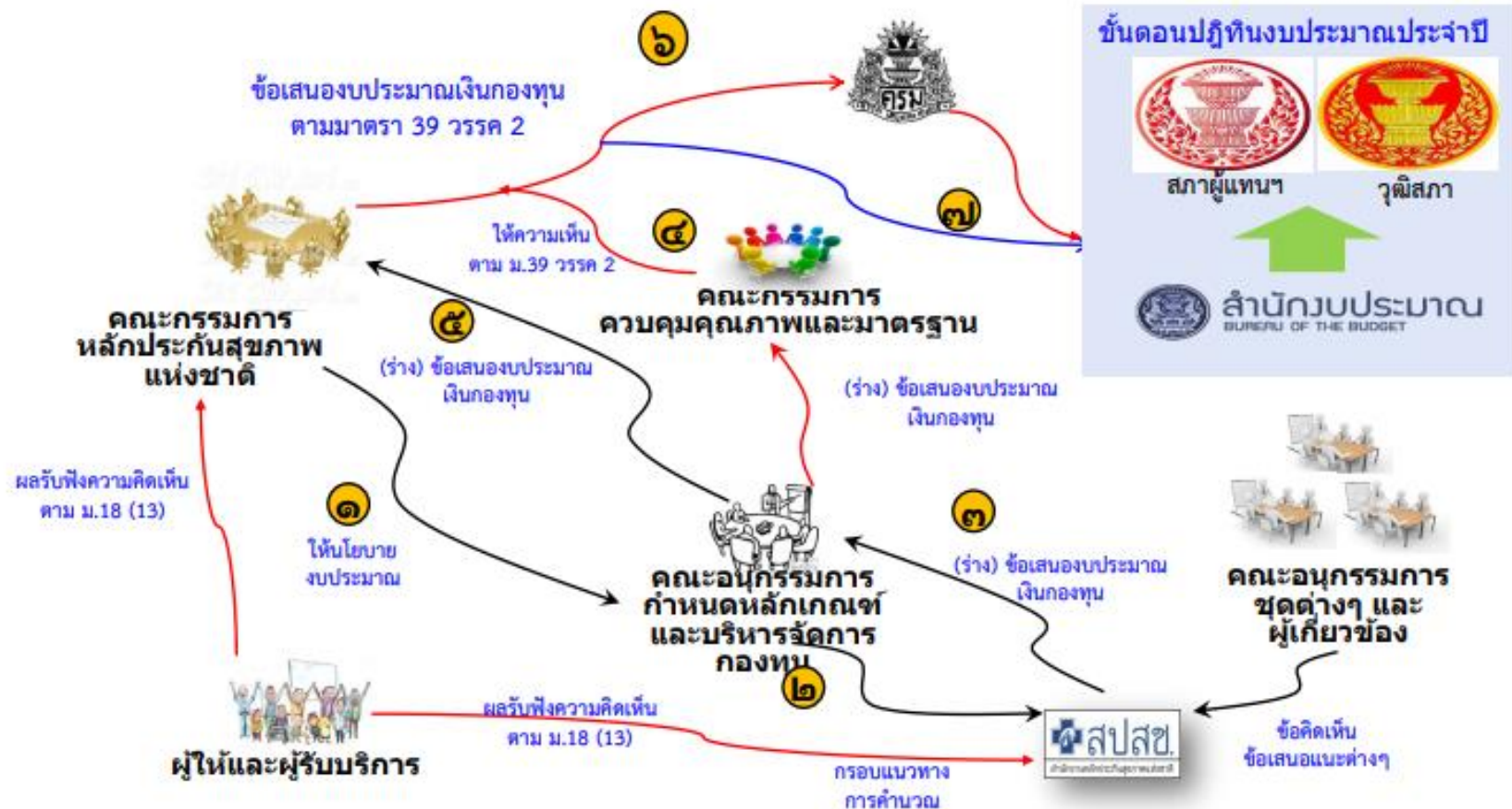
เพื่อเป็นการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ให้ใช้จ่ายเงินกองทุนโดยคำนึงถึงการพัฒนาการบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสมด้วย

มาตรา 46 หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 44 และหน่วยบริการที่รับส่งต่อผู้รับบริการ มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขตามวรรคหนึ่ง ต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18(13) ก่อน และอย่างน้อยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไข ดังต่อไปนี้

- 1) อาศัยราคากลางที่เป็นจริงของโรคทุกโรคมารับฐานตามข้อเสนอของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานตามมาตรา 50 (4)
- 2) ครอบคลุมถึงค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการในส่วนเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากร
- 3) คำนึงถึงความแตกต่างในการกิจของหน่วยบริการ
- 4) คำนึงถึงความแตกต่างในกลุ่มผู้รับบริการและในขนาดของพื้นที่บริการที่หน่วยบริการรับผิดชอบ

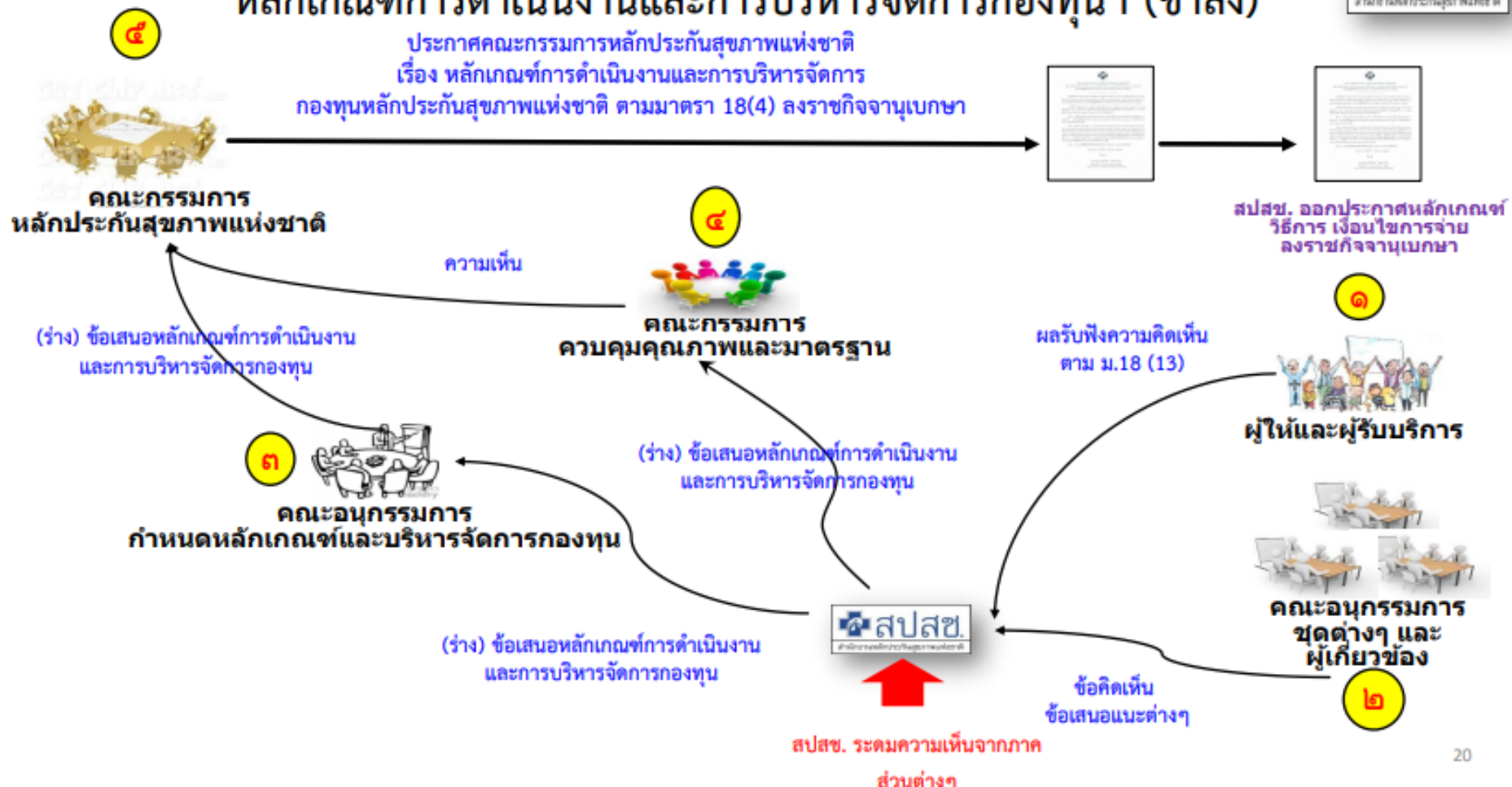


ขั้นตอนสำคัญในการเสนอขอรับงบประมาณแต่ละปี (ขาขึ้น)

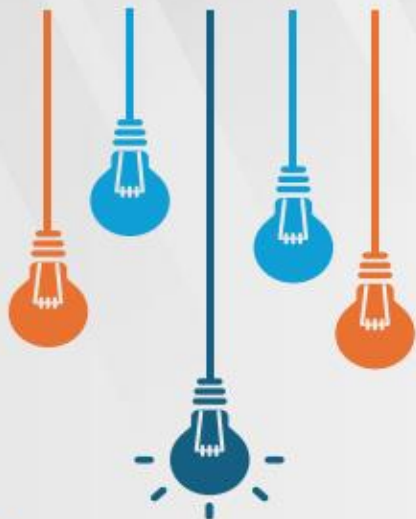


ขั้นตอนสำคัญในการกำหนด

หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ (ชาลง)



หลักการในการจัดทำข้อเสนองบประมาณ ปี 2569 แยกตามประเด็นสำคัญ



1. คำนึงถึงต้นทุนบริการที่เหมาะสม
2. คำนึงถึงปริมาณบริการที่เพิ่ม
3. สนับสนุนนโยบายรัฐบาล
4. รองรับสิทธิประโยชน์ใหม่
5. รองรับเทคโนโลยีที่ทันสมัย และสิ่งแวดล้อม
6. เพิ่มคุณภาพบริการ

ระเบียบวิธีการคำนวณงบประมาณ

No.	รายการ		วิธี	วิธีการคำนวณ
1	บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP ทั่วไป)	เหมาจ่ายรายหัว	PQ	Unit cost per visit x OP Utilization Rate [หักบริการซ้ำซ้อน] x POP_UC
2	บริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP ทั่วไป)		PQ	IP Base rate x ผลรวมคะแนน AdjRW ของ IP ทั่วไป
3	บริการกรณีเฉพาะ (CR)		PQ	Unit cost per protocol x Target volume หรือ อัตราจ่าย x Target volume
4	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Reh)		PQ	Unit cost per service type x Target volume
5	บริการแพทย์แผนไทย (TTM)		PQ	Unit cost per service type x Target volume
6	ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม)		FIX	เท่ากับปีที่ผ่านมา
7	ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	นอกเหมาจ่ายรายหัว	PQ	Unit cost per service type x Target volume
8	ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง		PQ	Unit cost per service type x Target volume
9	ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง		PQ	Unit cost per service type x Target volume
10	ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กักตวง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Hardship)		CF	ตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการแบ่งเขตโรงพยาบาล
11	ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิและหน่วยนวัตกรรม (PHC)		PQ	Unit cost per visit x PCC visit หรือ Unit cost per service type x Target volume
12	ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และ กรุงเทพมหานคร (อปท.)		PQ	อัตราเหมาจ่าย 45 บาทต่อหัว x POP_Thai + บริการเพิ่มเติมคำนวณจาก Unit cost x Target volume
13	ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)		PQ	อัตราเหมาจ่าย 8 บาทต่อหัว x POP_Thai
14	ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง		PQ	Unit cost x Target Volume
15	เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ		PQ	Unit cost per type x Target volume
16	ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		ABC	Standard Unit cost x Standard activity หรือ อัตราจ่าย x Target volume
17	ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคโรคไม่ติดต่อ (NCD)		PQ	Unit Cost x Target Volume งบประมาณที่ประหยัดได้จากการรักษา



ปฏิทินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	181,841.1646
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,209.4455
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	13,506.1662
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,298.9243
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	2,180.2280
7. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	5,953.4210
7.1 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัด	530.9680
7.2 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบลเทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร	2,522.2070
7.3 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2,900.2460
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	522.9230
9. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	25,383.9605
รวมทั้งสิ้น	236,386.5211
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	68,089.6344
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	168,296.8867



ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,391.20
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,790.73
3. บริการกรณีเฉพาะ	503.92
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	9.64
5. บริการการแพทย์แผนไทย	31.90
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,856.08

ประกาศที่เกี่ยวข้องตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน้า ๔๘			
เล่ม ๑๔๑	ตอนพิเศษ ๘๓	ง	ราชกิจจานุเบกษา ๒๒ มีนาคม ๒๕๖๗
ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
เรื่อง ประเภทย่อยของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ ๗)			
พ.ศ. ๒๕๖๗			

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทย่อยของบริการสาธารณสุข พ.ศ.

หน้า ๑๓			
เล่ม ๑๔๑	ตอนพิเศษ ๓๐๒	ง	ราชกิจจานุเบกษา ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘			
พ.ศ. ๒๕๖๗			

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ปีงบประมาณ.....

หน้า ๓๘			
เล่ม ๑๔๒	ตอนพิเศษ ๒๐๓	ง	ราชกิจจานุเบกษา ๒๖ พฤษภาคม ๒๕๖๘
ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
เรื่อง การกันเงินไว้สำหรับบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วประเทศ			
พ.ศ. ๒๕๖๘			

ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง.....

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
พ.ศ. ๒๕๖๗ ส่วนที่ 2 ค่าบริการผู้ป่วยใน

ข้อ ๑๘ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป แบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ

๑๘.๑ กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายให้ในเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณและมีอัตราจ่ายใกล้เคียงอัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อวันน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ จำนวนเงินกันให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

๑๘.๒ ส่วนที่เหลือให้บริหารจัดการเป็นระดับเขตพื้นที่ โดยจัดสรรเงินเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) (รวมทั้งผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปตามข้อ ๑๗ สำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช. เขต

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
พ.ศ. ๒๕๖๗ ส่วนที่ 2 ค่าบริการผู้ป่วยใน

๒๐.๑๐.๑๐ ในระหว่างปีงบประมาณเพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนภายใต้การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ สปสช. สามารถปรับอัตราจ่ายจากอัตราการจ่ายตามข้อ ๒๐.๑๐.๑ ถึงข้อ ๒๐.๑๐.๙ ในระดับประเทศ และในแต่ละเขตพื้นที่ตามปริมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น ทั้งนี้ กรณีเขตพื้นที่ อาจขอคำแนะนำหรือความเห็นของ สปสช. เพื่อประกอบการพิจารณาก็ได้

๒๐.๑๐.๑๒ หากจ่ายในอัตราที่กำหนดตามข้อ ๒๐.๑๐.๑ ถึงข้อ ๒๐.๑๐.๙ แล้ว มีวงเงินไม่เพียงพอที่จะจ่าย ให้ สปสช. นำเงินที่กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศตามข้อ ๑๘.๑ มาจ่ายเพิ่มเติม หากเงินตามข้อ ๑๘.๑ มีไม่เพียงพอให้จ่ายลดลงตามส่วน หากเงินที่จ่ายลดลงตามส่วนแล้ว ยังมีผลต่อสภาพคล่องของหน่วยบริการ ให้ขอรับงบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการ ที่เกี่ยวกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

- 1) จ่ายด้วยระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ฉบับที่ 6
- 2) กันเงินบริหารจัดการระดับประเทศ เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายให้ในละเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณและมีอัตราจ่ายใกล้เคียงอัตรา 8,350 บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ จำนวนเงินกันให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด
- 3) เน้นให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ พัฒนาระบบการจัดบริการ และการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ ในพื้นที่
- 4) เพิ่มการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการในการตรวจสอบในระดับจังหวัด (PEER REVIEW)
- 5) ระหว่างปีปรับอัตราจ่าย ในระดับเขตพื้นที่ตามปริมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น โดยขอ คำแนะนำหรือความเห็นของ อปสช.
- 6) มีการปรับค่า K หน่วยบริการสังกัด สป.สร.เป็นระดับกลุ่มหน่วยบริการ

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี 2568



ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป 1,790.73 บาทต่อผู้มีสิทธิ (ปกก. 47.1570 ล้านคน)
84,445.45 ล้านบาท

ปีงบฯ67=1,528.5400บาท/UC
เพิ่มขึ้น 262.19 บาท/UC
(17.15%)

กัณเงินบริหารจัดการระดับประเทศ

ส่วนที่เหลือ
Global budget ระดับเขต

แนวทางการจ่าย :

- เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายให้ในเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณ และมีอัตราจ่ายใกล้เคียงอัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW หากไม่พอ จ่ายลดตามส่วน หากเงินที่จ่ายลดลงตามส่วนแล้วยังมีผลต่อสภาพคล่องของหน่วยบริการให้ของงบประมาณเพิ่มเติมทั้ง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการที่ สปสช. กำหนด โดยคำขอคำแนะนำ/ความเห็นจากอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ฯ

แนวทางการจ่าย : ใช้ DRG v6

- จ่ายตามราคาที่กำหนด เช่น บริการข้ามเขต บริการเด็กแรกเกิด สำรองเตียง มาตรา 7 การใช้บริการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ORS) เป็นต้น
- จ่ายเบื้องต้นที่อัตราไม่เกิน **8,350 บาทต่อ adjRW ในระหว่างปีให้ สปสช.ปรับอัตราเพิ่มได้ ตามประมาณการผลงานที่เกิดขึ้นจริงโดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น ทั้งนี้ กรณีเขตพื้นที่อาจขอคำแนะนำหรือความเห็นของ สปสช.**

Global Budget IP ปี68 (วงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป)

เขต	เขต	คำนวณ GB 68								GB IP เขต ปี 68
		ม.7 (9,600บาท/Adj.)	UCEP เอกชน (เงิน)	สำรองเตียง (9,600บาท/Adj.)	นอกเขต (9,600บาท/Adj.)	NB ป่วย (9,000บาท/Adj.)	NB ป่วย+หัตถการ (12,000 บาท/Adj.)	รวม คชจ. Fix (เงิน)	IP ในเขต	จำนวนเงิน GB IP เขต
01	01 เชียงใหม่	12,766,752	58,772,698	95,136	149,330,208	99,991,350	10,853,880	331,810,024	7,570,298,877	7,902,108,901
02	02 พิษณุโลก	2,752,416	56,435,619	14,016,288	330,185,856	54,480,150	14,189,040	472,059,369	3,728,610,420	4,200,669,788
03	03 นครสวรรค์	2,720,064	93,183,866	50,863,968	452,386,272	50,405,040	5,737,800	655,297,010	3,307,814,591	3,963,111,601
04	04 สระบุรี	3,745,632	136,751,513	430,464	820,531,296	104,621,850	18,771,960	1,084,852,715	4,910,465,996	5,995,318,711
05	05 ราชบุรี	972,672	88,925,152	80,928	869,267,424	116,241,570	14,137,560	1,089,625,306	5,520,340,477	6,609,965,783
06	06 ระยอง	669,120	201,726,657	2,531,520	847,248,096	159,981,840	32,438,160	1,244,595,393	5,658,176,516	6,902,771,908
07	07 ขอนแก่น	17,057,376	21,796,350	60,480	281,912,064	86,166,540	9,333,120	416,325,930	6,200,805,608	6,617,131,537
08	08 อุดรธานี	740,832	17,512,504	-	476,797,440	90,636,480	16,514,640	602,201,896	6,254,372,778	6,856,574,674
09	09 นครราชสีมา	17,099,808	70,453,426	-	598,160,832	100,173,600	20,062,680	805,950,346	7,564,406,032	8,370,356,377
10	10 อุบลราชธานี	572,640	22,357,405	-	320,200,416	85,964,940	15,488,520	444,583,921	5,611,581,011	6,056,164,932
11	11 สุราษฎร์ธานี	276,384	32,168,789	-	475,301,856	128,819,970	15,330,000	651,896,999	4,973,797,239	5,625,694,238
12	12 สงขลา	602,304	34,351,150	-	125,127,168	142,703,730	27,309,480	330,093,832	5,065,422,875	5,395,516,706
13	13 กรุงเทพมหานคร	6,375,648	454,700,061	29,288,352	415,295,808	137,362,500	37,387,080	1,080,409,449	4,691,325,089	5,771,734,538
14	14 SNSP	11,424	245,920	-	-	-	-	257,344	35,466,792	35,724,136
Total		66,363,072	1,289,381,109	97,367,136	6,161,744,736	1,357,549,560	237,553,920	9,209,959,533	71,092,884,298	80,302,843,830

หมายเหตุ:มติคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (5x5)การประชุมครั้งที่ 3/2567 วันอังคารที่ 22 ตุลาคม 2567

และมติคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต ๘ อุดรธานี การประชุมครั้งที่ ๒/๒๕๖๗ วันที่ 25 ตุลาคม ๒๕๖๗

กำหนดอัตราจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน ในเขต สำหรับหน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ เขต 8 =8,350 บาท/AdjRW ตั้งแต่ STM6710_IP_01 เป็นต้นไป

Base Rate 68-by date sent REGION 08

อัตราจ่ายรายเดือน ตามวันที่ส่งข้อมูล ของหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ในพื้นที่เขต 8

BaseRate 68-by date sent									
month	ตค.67	พย.67	ธค.67	มค.68	กพ.68	มีค.68	เมย.68	พค.68	มิย.68
BR01	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350
BR02-R08	7,160	7,120	7,162	7,210	7,066	7,188	7,159	7,182	7,147
K-BR-CUP									
1	7,160	7,120	7,162	7,210	7,066	7,188	7,159	7,182	7,147
1.05	7,518	7,476	7,520	7,571	7,419	7,547	7,517	7,541	7,504
1.1	7,876	7,832	7,878	7,931	7,773	7,907	7,875	7,900	7,862
1.15	8,234	8,188	8,236	8,292	8,126	8,266	8,233	8,259	8,219
1.2	8,592	8,544	8,594	8,652	8,479	8,626	8,591	8,618	8,576
1.25	8,950	8,900	8,953	9,013	8,833	8,985	8,949	8,978	8,934
1.3	9,308	9,256	9,311	9,373	9,186	9,344	9,307	9,337	9,291
1.35	9,666	9,612	9,669	9,734	9,539	9,704	9,665	9,696	9,648
1.4	10,024	9,968	10,027	10,094	9,892	10,063	10,023	10,055	10,006
1.45	10,382	10,324	10,385	10,455	10,246	10,423	10,381	10,414	10,363
1.5	10,740	10,680	10,743	10,815	10,599	10,782	10,739	10,773	10,721

ขั้นการกำหนดค่า K	คะแนนจัดสรร
รพช.≤10	1.50
รพช.B>10-≤60 POP≤5,000	1.45
รพช.B>10-≤60 POP>5,000-10,000	1.40
รพช.B>10-≤60 POP>10,000-20,000	1.35
รพช.B>10-≤60 POP>20,000-30,000	1.30
รพช.B>10-≤60 POP>30,000-40,000	1.25
รพช.B>10-≤60 POP>40,000-50,000	1.20
รพช.B>10-≤60 POP>50,000-60,000	1.15
รพช.B>10-≤60 POP>60,000	1.10
รพช.B>60 POP≤60,000	1.15
รพช.B>60 POP>60,000	1.10
รพท.≤300	1.15
รพท.>300-600	1.10
รพท.>600	1.05
รพศ.≤600	1.10
รพศ.>600-1,000	1.05
รพศ.>1,000	1.00

การคำนวณ BR02 หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. รายเดือน

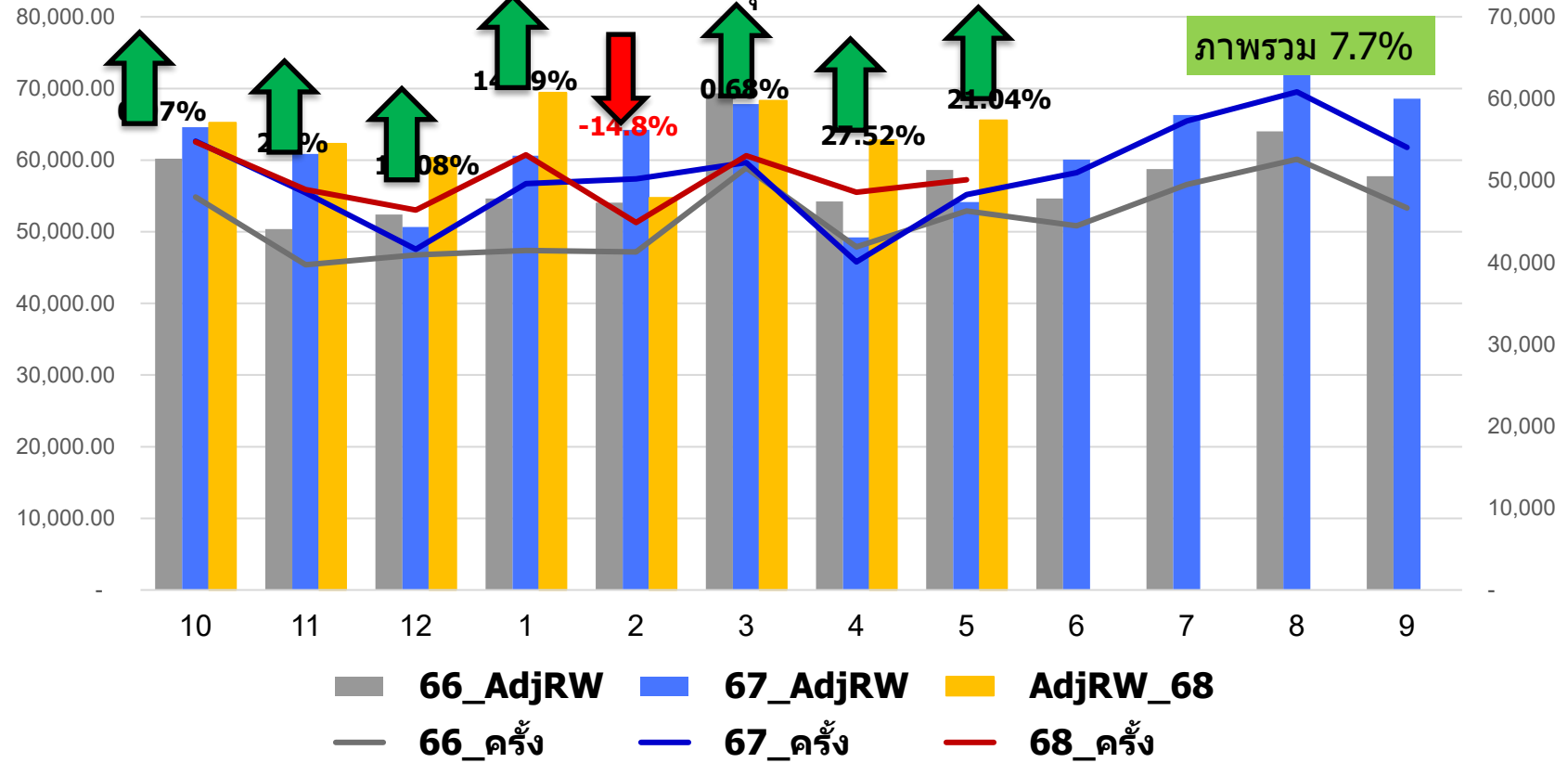
- 1.SumAdjRW (month) สังกัด สป.สธ. *BR01 = [A]
- 2.SumAdjRW (month) สังกัด สป.สธ. * K ราย รพ. = [B]
- 3.BR02=[B]/[A]
- 4.K-BR-CUP = K*BR02
- 5.การจ่ายชดเชย = SumAdjRW (month) *K*BR02-ค่าแรงCUP

การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการภาครัฐ

1. หน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่นใน กทม. เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช.กำหนด
2. หน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่นส่วนภูมิภาค
 - Uhosnet หักเงินเดือนให้ได้ตามเพดานเงินเดือนของแต่ละแห่ง โดยกระจายเงินเดือนในงบ OP เหม่าจ่าย, PP เหม่าจ่าย และ IP บริการในเขต
 - รัฐอื่นๆที่เหลือ หักเงินเดือนจากรายรับ OP เหม่าจ่าย 32% PP Basic services 32%
IP บริการในเขต 28%
3. หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปรับลดค่าแรงระดับ CUP จากงบ OP-PP-IP ให้ได้จำนวนค่าแรงตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ ใช้ข้อมูล GFMS เป็นตัวเลขอ้างอิงระดับจังหวัด กระจายเป็นราย CUP ด้วยข้อมูลงบบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงจากการกระทรวงสาธารณสุข
ตย. รายได้ CUP ก. $OP:PP:IP = 100\%$ เกลี่ยค่าแรงตามสัดส่วนรายได้ 3 กองทุน

ผลงานบริการผู้ป่วยใน ในเขต (IP01) แยกรายเดือนส่งข้อมูล

หน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ เขต 8



การคาดการณ์ผลงานการให้บริการผู้ป่วยใน(ในเขต) ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และประมาณการวงเงินคงเหลือ

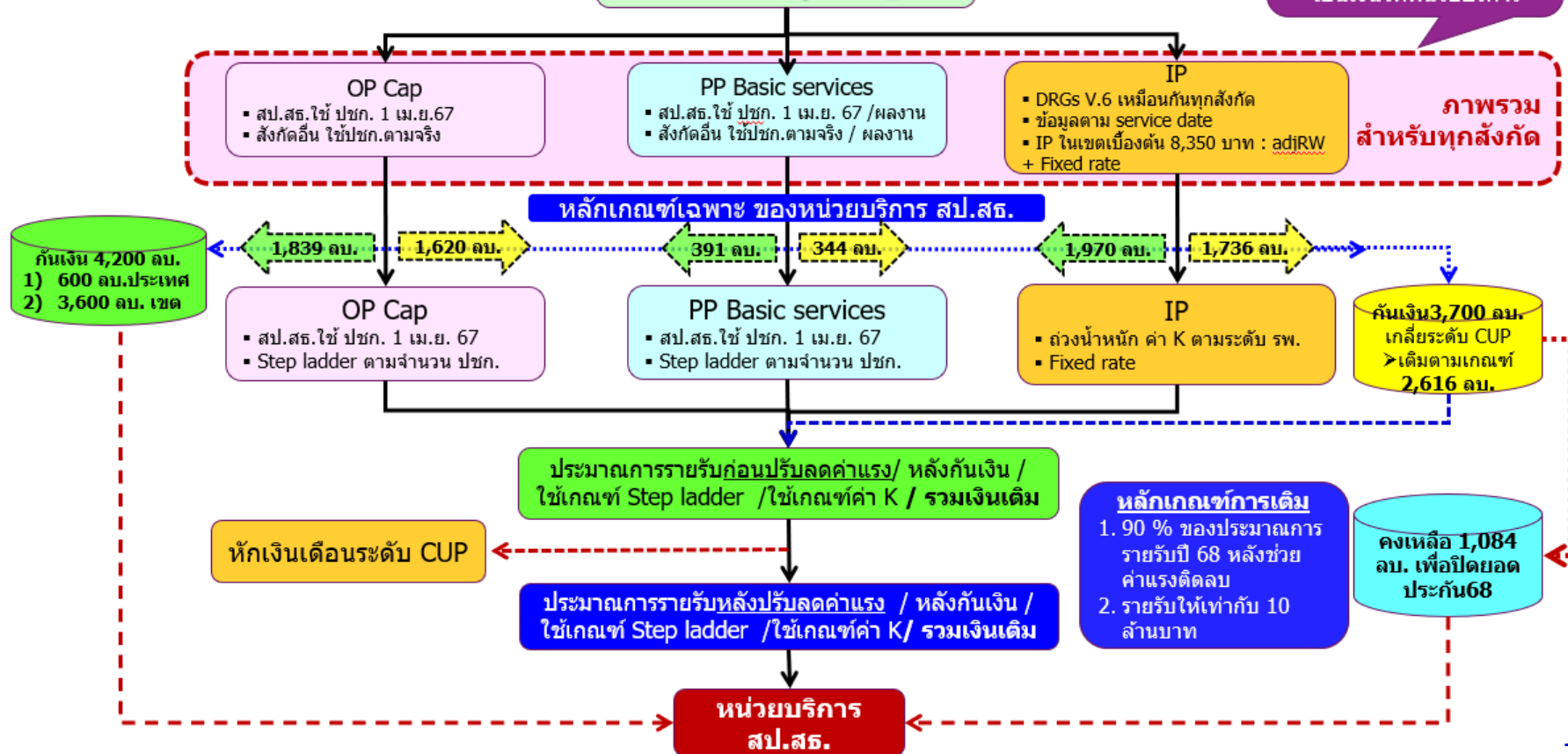
- ☐ ปีงบฯ2564-2568 อัตราจ่าย 8,350 บาท/AdjRW
- ☐ ปี 2564-2566 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีงบประมาณเพิ่มเติมตาม พรก.กู้เงินฯ สำหรับบริการ COVID-19
- ☐ ปี 2566 งบประมาณไม่เพียงพอ ขอลอการเรียกคืน (STM6609_IP_02อุทธรณ์)

[A]				[B]				[C]=8,350*[B]	[D]=[A]-[C]
Fiscal Year	งบประมาณที่ R08 ได้รับ			ผลงานบริการ IP ในเขต R08 Data from:https://mishos.nhso.go.th/mis_fund/#/fund/ip_global_zone				ปมก.ชดเชย 8,350*SumAdjRW	ปมก.วงเงินคงเหลือ
	ผลงาน adjrw ตาม ประกาศแต่ละปีฯ	IP ในเขต (เงิน)	%Growth	Admission	Sum AdjRW	%Growth	CMI		
2564	605,126.14	5,052,803,270	-	440,965	544,693.21	-	1.24	4,548,188,303.50	504,614,966.50
2565	612,974.11	5,118,333,805	1.30%	477,891	589,188.34	8.17%	1.23	4,919,722,639.00	198,611,166.00
2566	616,914.30	5,151,234,408	0.64%	544,314	688,978.91	16.94%	1.27	5,752,973,880.97	-601,739,472.97
2567	658,448.54	5,498,045,291	6.73%	608,429	739,937.10	7.40%	1.22	6,178,474,785.00	-680,429,494.00
2568	749,026.68	6,254,372,778	13.76%	599,654	762,737.88	3.08%	1.27	6,368,861,298.00	-114,488,520.00

คาดการณ์จากผลงาน 8 เดือน ณ วันที่ 17 มิ.ย.68

**ภาพรวมการบริหารการจัดสรร
เงิน Basic Payment_68**

สำหรับหน่วยบริการสังกัดอื่น
ยกเว้น สป.สธ. จะปรับลด
ค่าแรงตามที่กำหนด แล้ว
โอนเงินให้หน่วยบริการ



ประมาณการรายรับเงินค่าบริการทางการแพทย์(ปรับลดPP NCDs)

หน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568 ในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี

หน่วย= ล้านบาท

	[1]	[2]	[3]=[1]-[2]	[4]	[5]	[6]=[3]-[4]-[5]	[7]	[7.1]	[7.2]= [7]-[7.1]	[8]	[9]=[7]-[8]	[10]	[11]	[12]= [10]-[11]	[13]= [3]+[9]+[12]	[14]	[15]=[13]-[14]	[16]	[17]
จังหวัด	รายรับ OP	ปรับลด ค่าแรง OP	รายรับ OP หลังปรับ ลดค่าแรง	กันเงิน Virtual account	ปรับลด อัตรา จ่าย OP รวมทั้งขอ กันเงิน เพิ่มเติม	รายรับ OP สุทธิ หลังหักเงิน กัน VA และ ปรับอัตรา จ่าย OP	รายรับ PP	ปรับเงิน กันสำหรับ PP NCDs	คงเหลือ PP หลัง ปรับลด NCD	ปรับ ลด ค่าแรง PP	รายรับ PP สุทธิ หลังกันเงิน NCDs และ หลังปรับ ลดค่าแรง	ประมาณการ การ รายรับ IP	ปรับลด ค่าแรง IP	ประมาณการ รายรับ IP หลังปรับ ลด ค่าแรง	รวม ประมาณการ OP-PP-IP หลังหัก เงินเดือน (ก่อนโอน รพ.สต.)	รายรับ OP/PP โอนงบตรง ให้กับ รพ. สต.	หลังหัก เงินเดือน และหักงบ โอนตรง รพ.สต.๑	รวมยอด ประกัน OP-PP- IP (ก่อนหัก Virtual account)	งบ ระดับ เขต
3800	428.19	164.57	263.62	20.00	-	243.62	93.51	3.96	89.55	35.94	53.61	346.19	130.63	215.56	532.80	-	532.80	446.36	17.23
3900	474.04	196.36	277.68	32.30	0.01	245.37	99.90	4.65	95.25	41.38	53.87	365.43	160.24	205.20	536.74	26.38	510.37	491.65	20.54
4100	1,494.17	595.24	898.93	88.75	1.25	808.93	318.87	14.08	304.79	127.05	177.73	1,772.24	715.19	1,057.05	2,133.71	-	2,133.71	1,985.92	73.80
4200	713.31	313.54	399.77	116.51	0.05	283.21	149.74	6.13	143.61	65.80	77.81	676.79	343.15	333.64	811.22	15.41	795.81	675.41	28.43
4300	509.34	221.80	287.54	56.93	0.01	230.59	107.00	4.60	102.40	46.60	55.79	608.74	285.13	323.60	666.93	-	666.93	573.32	22.47
4700	1,088.36	463.84	624.52	67.00	0.83	556.69	235.23	10.33	224.89	100.28	124.61	1,433.98	594.65	839.33	1,588.46	97.82	1,490.64	1,403.19	52.76
4800	696.19	355.32	340.87	38.00	3.72	299.15	150.55	6.46	144.09	76.84	67.25	475.59	255.63	219.95	628.07	5.81	622.26	542.29	30.27
Grand Total	5,403.60	2,310.67	3,092.93	419.49	5.87	2,667.57	1,154.79	50.22	1,104.57	493.90	610.67	5,678.95	2,484.63	3,194.33	6,893.93	145.41	6,748.52	6,118.14	245.50

หมายเหตุ : งบ OP/PP โอนเรียบร้อยแล้ว

คงเหลือ VA และ IP

ประมาณการรายรับ IP ปี68 8เดือน เปรียบเทียบการันตีขั้นต่ำ
หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี

หน่วย= ล้านบาท

จังหวัด	ประมาณการรายรับ IP_ปี 68	ปรับลดค่าแรง IP_ปี 68	ประมาณการรายรับ IP หลังปรับลดค่าแรง_ปี 68	ค่าเฉลี่ยรายรับ 8 ด. ตามยอดประกัน	จำนวนเงิน IP ที่ได้รับ โอนจริง 8 เดือน	มากกว่า ยอดประกัน(แห่ง)	น้อยกว่า ยอดประกัน (แห่ง)
3800	346.19	130.63	215.56	143.71	153.46	5	3
3900	365.43	160.24	205.20	136.80	147.39	5	1
4100	1,772.24	715.19	1,057.05	704.70	868.71	20	1
4200	676.79	343.15	333.64	222.42	247.91	12	2
4300	608.74	285.13	323.60	215.73	262.93	5	4
4700	1,433.98	594.65	839.33	559.55	608.91	9	9
4800	475.59	255.63	219.95	146.64	183.88	10	2
Grand Total	5,678.95	2,484.62	3,194.33	2,129.55	2,473.19	66	22

การกำกับติดตาม และ ตรวจสอบความถูกต้องของการขอรับชดเชยฯ

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและ
การดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ.2566

หมวด2 การดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุขกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอันพิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ โดยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยการสรุป
โรคหรือสรุปการทำหัตถการมากเกินไปโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรค
หรือรหัสหัตถการโดยไม่พบหลักฐาน หรือการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ โดยไม่พบหลักฐาน
การให้บริการ หรือกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินไป
แก่กรณี ให้สำนักงานพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) เรียกคืนค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการได้รับพร้อมดอกเบี้ย ในกรณีที่หน่วยบริการไม่ยอม
คืนค่าใช้จ่ายพร้อมดอกเบี้ย ให้สำนักงานดำเนินการฟ้องร้องทางแพ่งต่อไป

(๒) ระงับหรือชะลอการจ่ายค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ

(๓) ร้องทุกข์กล่าวโทษให้ดำเนินคดีทางอาญากับบุคคลผู้กระทำผิด

(๔) แจ้งสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ

(๕) พิจารณาว่าหน่วยบริการนั้นกระทำความผิดสัญญาให้บริการสาธารณสุขหรือไม่

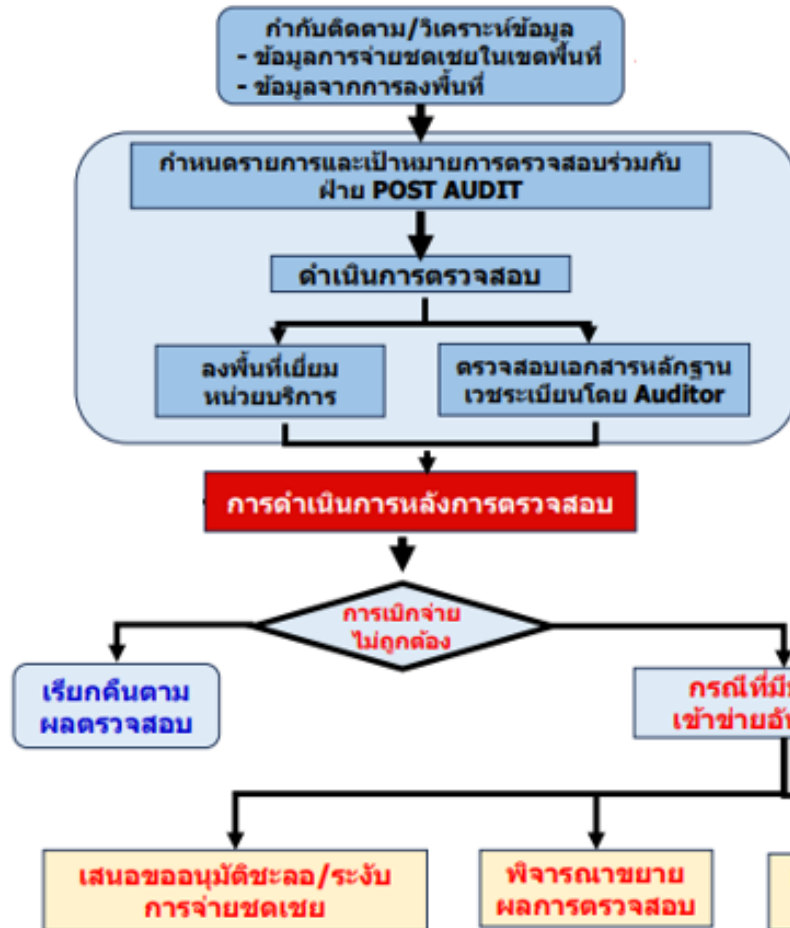
ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
พ.ศ. ๒๕๖๗ ส่วนที่ 2 ค่าบริการผู้ป่วยใน

๒๐.๑๑ ให้ สปสช. เขต สามารถกำหนดให้มีการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) ในบางบริการที่พบว่าในปีที่ผ่านมาการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนดในการจ่ายค่าใช้จ่ายโดยต้องกำหนดเกณฑ์การตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่และให้ชะลอการจ่ายจนกว่าจะมีผลการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) และไม่จ่ายค่าใช้จ่ายกรณีผลการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อ ๒๕ ให้ สปสช. กำกับ ติดตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับการคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Medical audit) และให้มีการเสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในและการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้ทราบทั่วกัน

ข้อ ๒๖ ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ พัฒนาระบบการจัดบริการและพัฒนาให้มีต้นทุนบริการที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ

แนวทางการดำเนินการ โดย สปสช.เขต



การดำเนินการหลังการตรวจสอบ

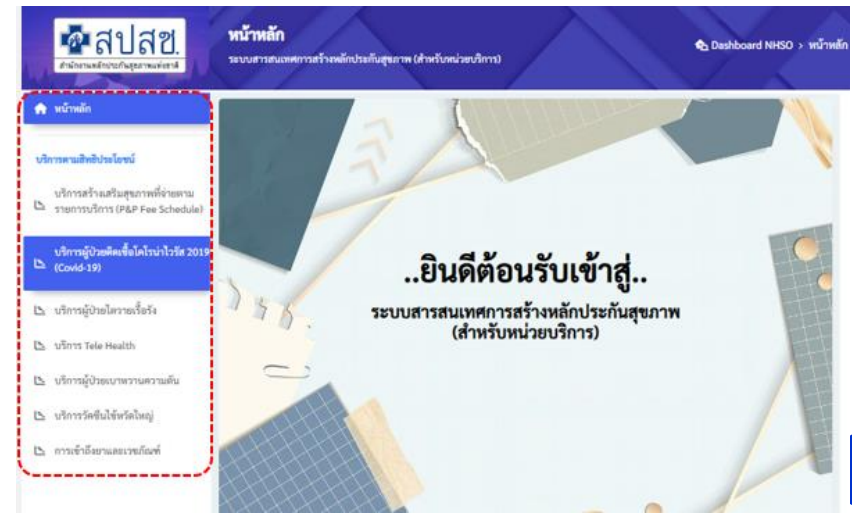
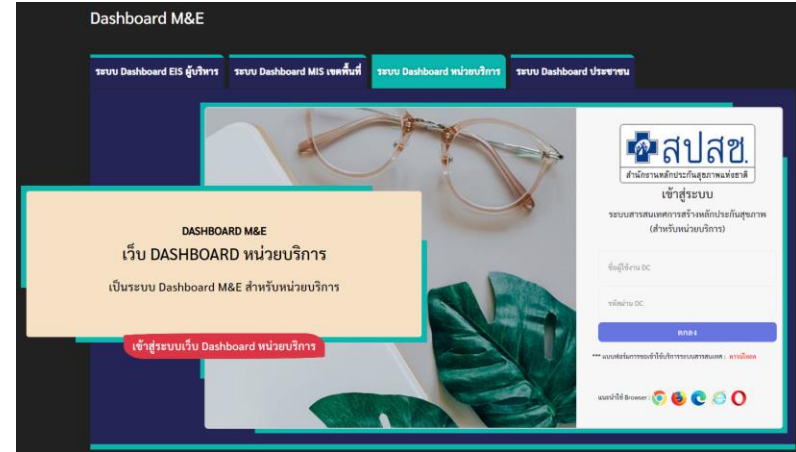
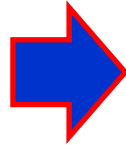
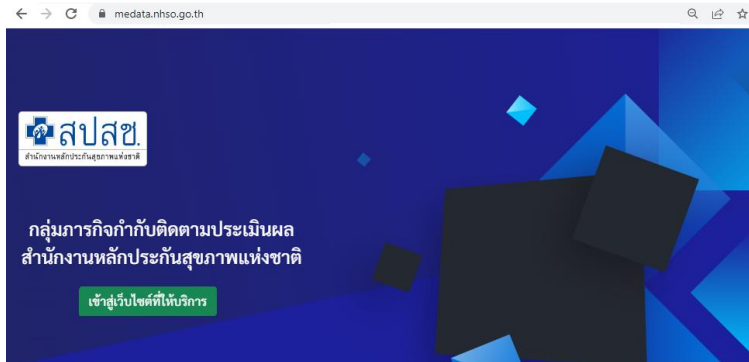
1. รายงานผลการตรวจสอบและข้อเท็จจริงต่อผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ชะลอการจ่ายและเรียกคืนเงินที่จ่ายชดเชยตามผลการตรวจสอบ
3. กรณีที่มีประเด็นด้านมาตรฐาน : เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (คณะกรรมการสอบสวน 4)
4. กรณีที่มีประเด็นทุจริต : เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาความเป็นเท็จของเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุขฯ

หน่วยบริการในพื้นที่เขต 8 อุดรธานีที่ผ่านการพิจารณา

- คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
หน่วยนวัตกรรม 1 แห่ง ปรับ และเพิกถอนการขึ้นทะเบียน
สภาเภสัช พักใบประกอบฯ 1 ปี
- คณะกรรมการดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่
ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. 2 แห่ง คลินิกนวัตกรรม 5 แห่ง
 - เรียกคืนเงินชดเชย พร้อมดอกเบี้ย
 - แจ้ง ก.สธ./ผู้บริหารที่เกี่ยวข้อง สภาวิชาชีพ
 - ฝ่ายกฎหมายพิจารณาดำเนินการตามประกาศ ร้องทุกข์
กล่าวโทษให้ดำเนินคดีทางอาญากับบุคคลผู้กระทำผิด

ระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ(สำหรับหน่วยบริการ)

<https://medata.nhso.go.th/>



ระบบสารสนเทศการสร้างหลักประกันสุขภาพ(สำหรับหน่วยบริการ)

https://mishos.nhso.go.th/mis_hos/#/dashboard

The screenshot shows the NHSO MIS_HOS dashboard. On the left is a dark sidebar menu with the following items: การโอนเงิน, 0-Eclaim Data, 1.บริการผู้ป่วยนอก, 2.บริการผู้ป่วยใน, 3.บริการนอกเครือข่าย, 4.บริการค่าใช้จ่ายสูง, 5.การส่งเสริมป้องกันโรค, 7.นโยบายสำคัญ, 8.บริการเฉพาะ (DMIS), and 9.บริการสิทธิอื่น. The main content area is titled 'ประกันสุขภาพแห่งชาติ' and includes a 'ดึงประวัติ' button. A modal window titled 'ค้นหาหน่วยงาน' is open in the center, featuring three dropdown menus for 'เขต', 'จังหวัด', and 'หน่วยบริการประจำ', each with a placeholder '- เลือก -'. Below these is a 'ระบุรหัสหน่วยงาน' field with a blue checkmark button. At the bottom of the modal are 'ตกลง' and 'Cancel' buttons. The top right of the dashboard shows 'ปีงบประมาณ' 2568 and a user ID '10671-SW.อุดรธานี'.

ค้นหาหน่วยงาน

เขต - เลือกเขต -

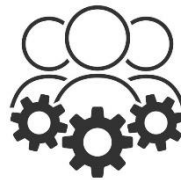
จังหวัด - เลือกจังหวัด -

หน่วยบริการประจำ - เลือกหน่วยงาน -

ระบุรหัสหน่วยงาน

ตกลง Cancel

การกำกับติดตาม (M&E)



ระบบสารสนเทศการสร้งหลักประกันสุขภาพ (MIS)



สำหรับดูข้อมูลสารสนเทศการ รูปแบบ Dashboard ตามบริการตามสิทธิประโยชน์

<https://medata.nhso.go.th/>

มี USER/PASSWORD

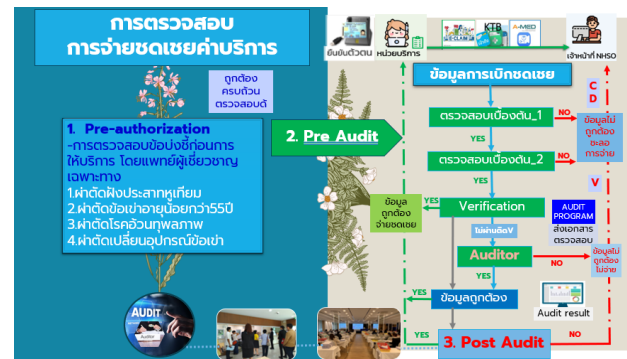
✓ Medata.nhso.go.th

✓ mishos.nhso.go.th



- อปสข.เขต 8 อุดรธานี
- อคม.เขต 8 อุดรธานี
- คณะทำงาน 5x5
- CFO เขตสุขภาพที่ 8

ลำดับที่	ลงพื้นที่ศูนย์จัดเก็บรายได้		ตรวจราชการ	
	วันที่	จังหวัด	ตรวจราชการวันที่	จังหวัดรับตรวจราชการ
๑	วันที่ ๙ - ๑๐ มิถุนายน ๖๘	โรงพยาบาลวชิรเมธี จังหวัดสกลนคร	วันที่ ๒๓ - ๒๕ มิถุนายน ๖๘	สกลนคร
๒	วันที่ ๑๒ - ๑๓ มิถุนายน ๖๘	โรงพยาบาลวังสะพุง จังหวัดเลย	วันที่ ๒๗ - ๒๙ กรกฎาคม ๖๘	เลย
๓	วันที่ ๑๔ - ๑๕ กรกฎาคม ๖๘	โรงพยาบาลบ้านดุง จังหวัดอุดรธานี	วันที่ ๑๖ - ๑๘ กรกฎาคม ๖๘	อุดรธานี
๔	วันที่ ๒๐ - ๒๒ กรกฎาคม ๖๘	โรงพยาบาลธาตุพนม จังหวัดนครพนม	วันที่ ๒๒ - ๒๔ กรกฎาคม ๖๘	นครพนม
๕	วันที่ ๒๙-๓๐ กรกฎาคม ๖๘	โรงพยาบาลเซกา จังหวัดบึงกาฬ	วันที่ ๓๐ กรกฎาคม - ๑ สิงหาคม ๖๘	บึงกาฬ
๖	วันที่ ๖ - ๗ สิงหาคม ๖	โรงพยาบาลศรีบุญเรือง จังหวัดหนองบัวลำภู	วันที่ ๑๕ - ๑๕ สิงหาคม ๖๘	หนองบัวลำภู
			วันที่ ๒๘ - ๒๘ สิงหาคม ๖๘	สรุปตรวจราชการ
๗	วันที่ ๑๘ - ๑๙ สิงหาคม ๖	โรงพยาบาลศรีสงคราม จังหวัดนครพนม	วันที่ ๒๒ - ๒๔ กรกฎาคม ๖๘	นครพนม
๘	วันที่ ๒๑ - ๒๒ สิงหาคม ๖	โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย	วันที่ ๒๒ - ๒๔ มิถุนายน ๖๘	หนองคาย



Thank You



รวมพลังสร้างสวรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน