แนวทางการจัดสรรงบผู้ป่วยในแบบใหม่ ปีงบประมาณ 2570

CARE (Collaborative Area-based Reimbursement with Excellence)

ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับผู้บริหารระดับเขตสุขภาพ จังหวัด และโรงพยาบาล

สำหรับนำเสนอในการประชุมเชิงปฏิบัติการณ์วันที่ 29 ต.ค.69

สาระสำคัญของแนวทาง CARE

สิ่งที่ผู้บริหารเขต จังหวัด และโรงพยาบาลควรทราบ

1

คำนวณ TRW จากข้อมูลจริง

ใช้ข้อมูลบริการผู้ป่วยในย้อนหลัง 10 ปี (ปีงบ 2560–2569) ร่วมกับโครงสร้างประชากร คาดการณ์ TRW ระดับประเทศ เขต และจังหวัด

2

จัดสรรโควตา TRW ล่วงหน้า

แต่ละเขตทราบโควตาตั้งแต่ต้นปี ใช้วางแผนจัดบริการผู้ป่วยในให้สอดคล้องกับงบที่ได้รับจากสำนักงบประมาณ

3

TRW ในโควตาไม่ถูกเรียกคืน

เงินที่จัดสรรสำหรับ TRW ในโควตาระดับเขตไม่ถูกเรียกคืน แม้ผลงานต่ำกว่าโควตา โดยปรับด้วยอัตราการติดเชื้อใน รพ. ของเขตเทียบกับเขตอื่น

4

เกินโควตา: อัตราถดถอยจากกองกลาง

ยังได้รับค่าชดเชยจากงบที่กันไว้ส่วนกลาง ในอัตราที่ลดลงตามผลงานส่วนเกิน และปรับด้วยตัวชี้วัดคุณภาพเช่นกัน

ทำไมต้องปรับแนวทางจัดสรรงบผู้ป่วยใน

งบผู้ป่วยในของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นงบปลายปิด

สถานการณ์ที่ผ่านมา

+48%

RW ผู้ป่วยในเขต + NB ปกติ ทั้งประเทศ เพิ่มจาก 6.08 เป็น 8.99 ล้าน RW (ปีงบ 2560–2568)

- เมื่อผลงานรวมเกินงบที่มี มูลค่าที่จ่ายจริงต่อ RW ลดลง
- โรงพยาบาลไม่ทราบรายรับล่วงหน้า วางแผนการเงินได้ยาก
- โรงพยาบาลหลายแห่งเกิดปัญหาขาดสมดุลทางการเงิน
- ภาพนี้เกิดเฉพาะระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขณะที่ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการฯและประกันสังคมไม่เกิดขึ้น แสดงให้เห็นแรงจูงใจของผู้ให้บริการมากกว่าความต้องการบริการเพียงอย่างเดียว

แนวทาง CARE

10,000

บาทต่อ RW สำหรับผลงานภายในโควตา TRW ของเขต ปีงบ 2570

- คาดการณ์ TRW ที่เหมาะสมจากข้อมูลบริการ 10 ปี และโครงสร้างประชากร
- จัดสรรโควตา TRW ล่วงหน้าให้เขตและจังหวัด ใช้วางแผนบริการได้ตั้งแต่ต้นปี
- สร้างแรงจูงใจให้บริหารงบสมดุลควบคู่กับคุณภาพบริการ

ภาพรวมแนวทาง CARE: 4 ขั้นตอนหลัก

จากโควตาต้นปี สู่การจ่ายตามผลงานและคุณภาพปลายปี

1. คำนวณโควตาเขต

- RW ย้อนหลัง 10 ปี
- โครงสร้างประชากร
- จำนวน รพ. เอกชน

ต้นปีงบ (ต.ค. 69)

2. ให้บริการจริง

- จ่าย 10,000 บาท/RW ภายในโควตา
- รายงานผลงานรายไตรมาส

ต.ค. 69 – มิ.ย. 70

3. ปรับตามคุณภาพ

- อัตราการติดเชื้อใน รพ. (HAI) ต.ค. 69 – มิ.ย. 70
- คำนวณตัวชี้วัดคุณภาพรายเขต

หลังสิ้นสุด มิ.ย. 70

4. จ่ายชดเชยปลายปี

- **4.1 เงินเหลือในโควตาเขต × ตัวชี้วัดคุณภาพ**
- **4.2 ส่วนเกินโควตา: อัตราถดถอย × ตัวชี้วัดคุณภาพ**

ปลายปีงบ 2570

แนวทางการคำนวณและจัดสรร TRW

จากข้อมูลบริการย้อนหลัง 10 ปี สู่โควตาเขต จังหวัด และโรงพยาบาล

1. ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน

- RW ย้อนหลัง 10 ปี (ปีงบ 2560–2569)
- โครงสร้างประชากร
- จำนวน รพ. เอกชน

2. คาดการณ์ TRW ประเทศ

- แบบจำลองคาดการณ์ปีงบ 2570
- วัดความคลาดเคลื่อน (WAPE, 95% CI)

3. แยก TRW 3 ส่วน

- IP ในเขต + NB ปกติ
- IP fixed rate
- UCEP เอกชน

4. กำหนดโควตา TRW เขต

- จำแนกเขตตาม HMAIN
- รวม 14 เขต

5. กระจายสู่จังหวัดและ รพ.

- เขตบริหารโควตาร่วมกัน
- คาดการณ์ราย รพ. (HCODE) เพื่อติดตาม

หลักการ: เขตทราบโควตา TRW ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และบริหารงบภายในเพดานร่วมกับจังหวัดและโรงพยาบาล

การจ่ายชดเชยปลายปี: 4.1 และ 4.2

ระหว่างปีจ่าย 10,000 บาท/RW แล้วปรับด้วยคุณภาพปลายปี



4.1 ผลงานต่ำกว่าโควตาเขต

- เงินเหลือ = (โควตา − ผลงาน) × 10,000 × Q
- ไม่ถูกเรียกคืน จัดสรรให้เขตหลังปรับด้วยตัวชี้วัดคุณภาพ

4.2 ผลงานเกินโควตาเขต

- จ่ายส่วนเกินตามขั้น: 100% / 80% / 60% ของ base rate × Q
- จ่ายจากงบที่กันไว้ส่วนกลาง นอกเหนือจากโควตาของเขต

Q = ตัวชี้วัดคุณภาพของเขต จากการติดเชื้อใน รพ. ต.ค. 69 – มิ.ย. 70 · ส่วนเกินคิดแยกตามช่วง (ร้อยละของโควตา TRW ระดับเขต)

แรงจูงใจในการบริหารงบผู้ป่วยในให้สมดุล

ตัวอย่างสมมติ: เขตได้รับโควตา 100,000 RW หรืองบ 1,000 ล้านบาท

กรณี ก: อยู่ในโควตา

ผลงาน 95,000 RW

Q 1.000

ระหว่างปี 950 ล้านบาท

4.1 เงินเหลือ 50 × 1.000 = 50 ล้านบาท

รายรับรวม 1,000 ล้านบาท

≈ 10,526 บาท/RW

กรณี ข: เกินโควตา 8%

ผลงาน 108,000 RW

Q 1.000

ในโควตา 1,000 ล้านบาท

4.2 ส่วนเกิน 5,000 RW × 10,000 + 3,000 RW × 8,000 = 74 ล้านบาท

รายรับรวม 1,074 ล้านบาท

≈ 9,944 บาท/RW

กรณี ค: เกินโควตา 15%

ผลงาน 115,000 RW

Q 0.990 (SQR 1.20)

ในโควตา 1,000 ล้านบาท

4.2 ส่วนเกิน (50 + 40 + 30) × 0.990 = 118.8 ล้านบาท

รายรับรวม 1,118.8 ล้านบาท

≈ 9,729 บาท/RW

ข้อสรุป: ให้บริการที่จำเป็นภายในโควตาและรักษาคุณภาพ ได้รายรับต่อ RW สูงสุด ส่วนเกินยิ่งมาก อัตรายิ่งลด

Q = ตัวชี้วัดคุณภาพ (ปัจจัยปรับ 5%) · ส่วนเกินคิดแยกตามช่วง: ≤5% จ่าย 100%, 5–10% จ่าย 80%, >10% จ่าย 60% ของ base rate

การบริหารจัดการภายในเขต

1 เขตสุขภาพ 1 จังหวัด 1 โรงพยาบาล: เขตตกลงเงื่อนไขกันเอง

1

เขตตกลงเงื่อนไขกันเอง

บริหารโควตา TRW ทั้งเขตร่วมกัน ตามนโยบาย 1 เขตสุขภาพ 1 จังหวัด 1 โรงพยาบาล

2

ข้อมูลสนับสนุนจากทีมวิจัย

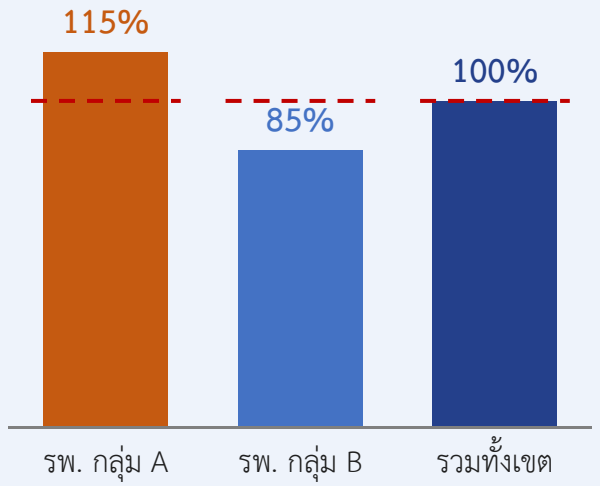
คาดการณ์ TRW ระดับจังหวัดและ รพ. ตาม HCODE (ผู้ให้บริการ) ไม่ใช่ HMAIN

3

ติดตามอย่างเป็นธรรมและเสมอภาค

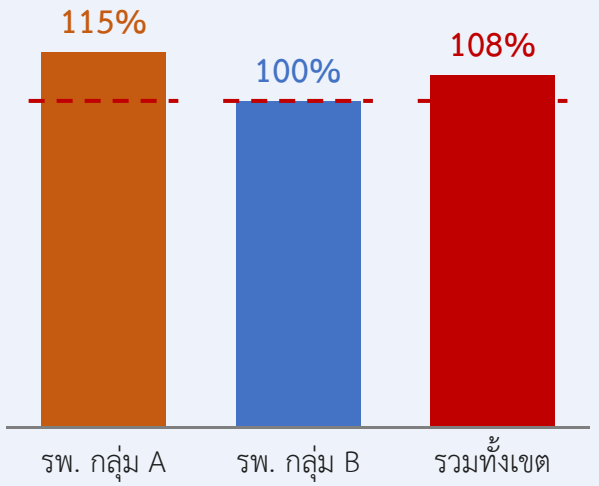
แยกการสลับผู้ให้บริการ ออกจากการให้บริการเกินโควตาจริง

กรณีที่ 1: สลับผู้ให้บริการ



เขตไม่เกินโควตา ⟶ จ่ายตามปกติ ไม่ใช้อัตราถดถอย

กรณีที่ 2: เขตเกินโควตา



ระบุได้ว่ากลุ่ม A ได้รับอัตราถดถอยสำหรับส่วนเกิน

เส้นประสีแดง = โควตา TRW (100%) ของกลุ่ม รพ. หรือของเขต

ผลการคาดการณ์และการจัดสรรโควตา TRW

ระดับประเทศและเขตสุขภาพ (ตาม HMAIN) ทั้ง 14 เขต

TRW ทั้งประเทศ ปีงบประมาณ 2570

รวม 3 ส่วน จากข้อมูลราย HMAIN ทั้ง 14 เขต

TRW รวมทั้งประเทศ

10.48

ล้าน RW

มูลค่าโควตาที่ 10,000 บาท/RW ประมาณ 104,820 ล้านบาท (ไม่รวมงบกองกลาง)

ส่วนที่ 1

IP ในเขต + NB ปกติ

9,472,609 RW

ในเขตและ NB ปกติ

90.4%

ส่วนที่ 2

IP fixed rate

812,908 RW

IP นอกเขต · NB ป่วย · NB ป่วย high cost · สำรองเตียง · NON_UCEP

7.8%

ส่วนที่ 3

UCEP เอกชน

196,482 RW

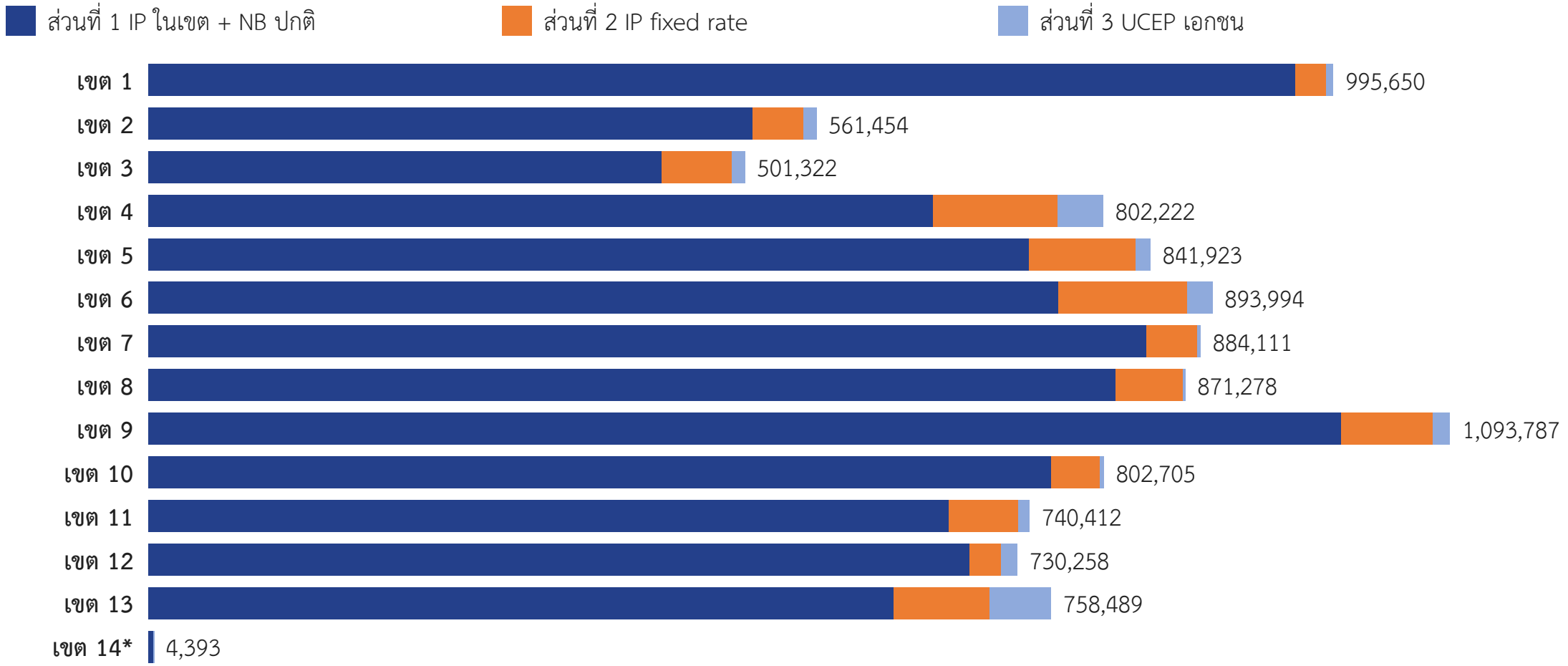
UCEP · COVID · COVID_PLUS · EMCO

1.9%

ที่มา: 20261021_Template_HMAIN.xlsx · ไม่รวมรายการชีต 'เพิ่มเติม' (สลายนิ่ว 10,878 RW, CRRT และ ORS ที่จ่ายเป็นจำนวนเงิน)

โควตา TRW รายเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2570

จำแนกตาม HMAIN และ 3 ส่วนของ TRW



* เขต 14: เครือ รพ. กรมแพทย์ทหารอากาศและทหารเรือ · หน่วย: RW · ที่มา: 20261021_Template_HMAIN.xlsx

โควตา TRW และงบประมาณรายเขต ปีงบประมาณ 2570

งบประมาณคิดที่อัตรา 10,000 บาท/RW (ไม่รวมงบกองกลาง)

เขตสุขภาพ	ส่วนที่ 1 (RW)	ส่วนที่ 2 (RW)	ส่วนที่ 3 (RW)	TRW รวม	งบประมาณ (ล้านบาท)
เขต 1	963,809	25,915	5,926	995,650	9,956.5
เขต 2	507,860	42,742	10,852	561,454	5,614.5
เขต 3	431,672	58,392	11,258	501,322	5,013.2
เขต 4	659,679	104,093	38,450	802,222	8,022.2
เขต 5	740,180	89,210	12,533	841,923	8,419.2
เขต 6	764,964	107,765	21,265	893,994	8,939.9
เขต 7	838,427	43,196	2,487	884,111	8,841.1
เขต 8	813,080	56,077	2,121	871,278	8,712.8
เขต 9	1,001,935	77,458	14,394	1,093,787	10,937.9
เขต 10	758,274	41,361	3,070	802,705	8,027.0
เขต 11	672,324	58,852	9,237	740,412	7,404.1
เขต 12	689,867	26,892	13,499	730,258	7,302.6
เขต 13	626,205	80,938	51,347	758,489	7,584.9
เขต 14*	4,334	17	43	4,393	43.9
ทั้งประเทศ	**9,472,609**	**812,908**	**196,482**	**10,482,000**	**104,820.0**

* เขต 14: เครือ รพ. กรมแพทย์ทหารอากาศและทหารเรือ · ที่มา: 20261021_Template_HMAIN.xlsx

บทบาทของผู้บริหารแต่ละระดับภายใต้ CARE

สิ่งที่ควรเตรียมสำหรับปีงบประมาณ 2570

เขตสุขภาพ

- ตกลงเงื่อนไขบริหารโควตาภายในเขต (1 เขต 1 จังหวัด 1 รพ.)
- ติดตามผลงานเทียบโควตารายไตรมาส
- ลดการติดเชื้อใน รพ. ซึ่งมีผลต่อ 4.1 และ 4.2

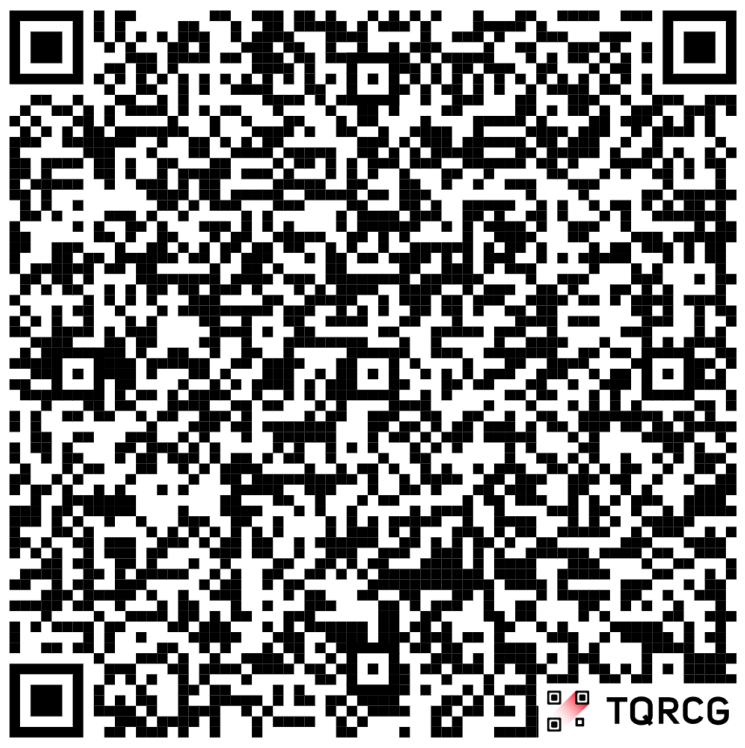
จังหวัด

- ใช้ข้อมูลคาดการณ์ระดับจังหวัดเป็นกรอบวางแผนบริการ
- ประสานการส่งต่อระหว่าง รพ. ให้อยู่ในกรอบโควตา
- ติดตามผลงานรายไตรมาสร่วมกับเขต

โรงพยาบาล

- วางแผนบริการตาม TRW ที่คาดการณ์ราย รพ. (HCODE)
- บันทึกการวินิจฉัย (ICD-10) ให้ครบถ้วนและถูกต้อง
- ป้องกันการติดเชื้อใน รพ. เพื่อรักษาตัวชี้วัดคุณภาพของเขต

9 คำถาม 9 คำตอบ เพื่อความเข้าใจนโยบายการจัดสรรงบผู้ป่วยในระดับเขตแบบใหม่ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



คู่มือบริหารงบผู้ป่วยในตามแนวทาง CARE



ภาคผนวก

ภาคผนวก ก: TRW ประกอบด้วยบริการอะไรบ้าง

รายการบริการที่จ่ายจากกองทุนผู้ป่วยใน จัดเป็น 3 ส่วน

ส่วน	รหัสบริการ (ในไฟล์)	ความหมาย	RW
ส่วนที่ 1	ในเขตและNBปกติ	ผู้ป่วยในในเขต และทารกแรกเกิดปกติ	9,472,610
ส่วนที่ 2	IP_OUT	ผู้ป่วยในนอกเขต	668,089
ส่วนที่ 2	NB_SICK	ทารกแรกเกิดป่วย	65,277
ส่วนที่ 2	NB_SICK_HC	ทารกแรกเกิดป่วย ค่าใช้จ่ายสูง	41,721
ส่วนที่ 2	NON_UCEP	ผู้ป่วยฉุกเฉินนอก UCEP (มาตรา 7)	27,658
ส่วนที่ 2	สำรองเตียง	ค่าสำรองเตียง	10,163
ส่วนที่ 3	UCEP	ฉุกเฉินวิกฤต ใน รพ. เอกชน	188,911
ส่วนที่ 3	COVID_PLUS	บริการ COVID เพิ่มเติม	4,715
ส่วนที่ 3	COVID	บริการ COVID	2,266
ส่วนที่ 3	EMCO	EMCO	591

ไม่รวมในโควตา TRW: รายการชีต 'เพิ่มเติม' ได้แก่ สลายนิ่ว (10,878 RW) CRRT และ ORS ที่จ่ายเป็นจำนวนเงิน

ภาคผนวก ก: วิธีคาดการณ์ TRW รายเขต

4 ขั้นตอน แยกคำนวณทีละส่วน แล้วรวมเป็นโควตาเขต



ข้อมูลบริการ

RW ราย HMAIN ปีงบ 2560–2569 แยก 3 ส่วน

ปัจจัยร่วม

โครงสร้างประชากร และจำนวน รพ. เอกชน (ส่วนที่ 3)

แบบจำลอง

CatBoost (ส่วนที่ 1–2) และ Ensemble (ส่วนที่ 3) คาดการณ์ปีงบ 2570

รวมเป็นโควตา

รวม 3 ส่วนราย HMAIN แล้วรวมเป็นเขต

ตรวจสอบความแม่นยำ: วัดความคลาดเคลื่อนด้วย WAPE และช่วงความเชื่อมั่น 95% ของแต่ละส่วน

ระดับจังหวัดและ รพ.: คาดการณ์เพิ่มตาม HCODE เพื่อใช้ติดตามการให้บริการภายในเขต

ภาคผนวก ข: วิธีคำนวณตัวชี้วัดคุณภาพ (Q)

ใช้ข้อมูลการติดเชื้อใน รพ. ต.ค. 69 – มิ.ย. 70

1 อัตราติดเชื้อของเขต

จำนวนครั้งการติดเชื้อ ÷ วันนอนรวม × 1,000

ใช้รหัส ICD-10 ในภาคผนวก

→

2 ค่ามาตรฐาน

ค่ามัธยฐานของอัตราการติดเชื้อ ทุกเขตสุขภาพ

ใช้เปรียบเทียบระหว่างเขต

→

3 SQR

อัตราของเขต ÷ ค่ามาตรฐาน

< 1 ดีกว่า · = 1 ได้มาตรฐาน · > 1 ต่ำกว่า

→

4 ตัวชี้วัดคุณภาพ Q

SQR ≤ 1 ⟶ Q = 1.00

SQR > 1 ⟶ Q = 1 − 0.05 × (SQR − 1)

ใช้คูณ 4.1 และ 4.2

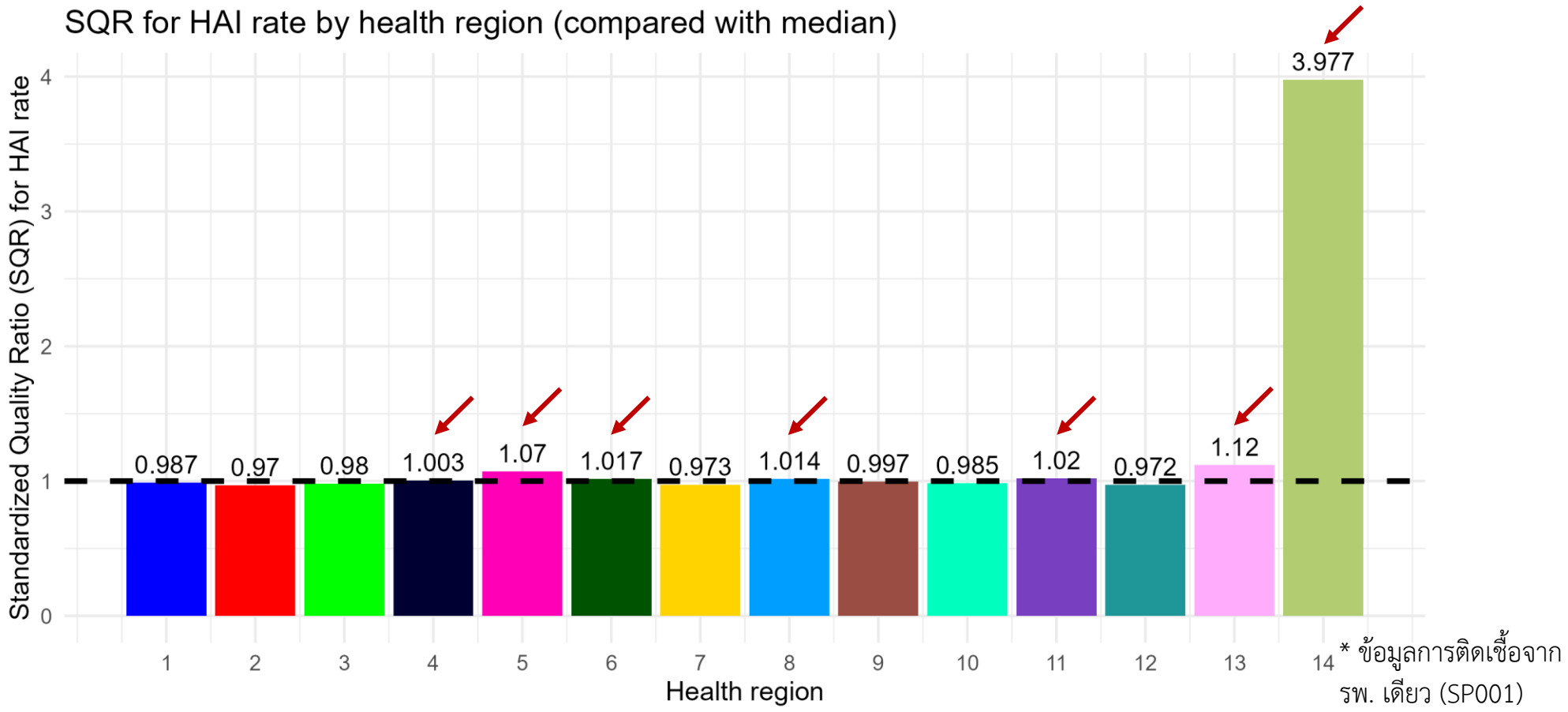
ตัวอย่าง: SQR = 1.6 ⟶ Q = 1 − 0.05 × (1.6 − 1) = 0.97

เงินเหลือในโควตา (4.1) และค่าชดเชยส่วนเกิน (4.2) ของเขตนี้ จะคูณด้วย 0.97

ภาคผนวก ข: ตัวอย่าง SQR การติดเชื้อใน รพ. รายเขต

ตัวอย่างจากข้อมูลปีงบ 2568

SQR > 1 ต่ำกว่ามาตรฐาน



หมายเหตุ: จำนวนครั้งของการติดเชื้ออ้างอิงจากจำนวน visit ที่มีการระบุ primary หรือ secondary diagnosis ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล โดยพิจารณาจากรหัส ICD-10 ทั้งหมดที่ระบุไว้ในภาคผนวกท้ายเอกสาร และใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูล eClaim ปีงบประมาณ 2568

ภาคผนวก ข: ตัวอย่างตัวชี้วัดคุณภาพและอัตราจ่ายรายเขต

อัตราจ่ายต่อ RW สำหรับ 4.1 และ 4.2 เมื่อคูณด้วยตัวชี้วัดคุณภาพ (Q)

เขตสุขภาพ	SQR	Q	4.1 และ ส่วนเกิน ≤ 5%	ส่วนเกิน 5–10%	ส่วนเกิน > 10%
เขต 1	0.987	1.0000	10,000	8,000	6,000
เขต 2	0.970	1.0000	10,000	8,000	6,000
เขต 3	0.980	1.0000	10,000	8,000	6,000
เขต 4	1.003	0.9999	9,999	7,999	5,999
เขต 5	1.070	0.9965	9,965	7,972	5,979
เขต 6	1.017	0.9992	9,992	7,993	5,995
เขต 7	0.973	1.0000	10,000	8,000	6,000
เขต 8	1.014	0.9993	9,993	7,994	5,996
เขต 9	0.997	1.0000	10,000	8,000	6,000
เขต 10	0.985	1.0000	10,000	8,000	6,000
เขต 11	1.020	0.9990	9,990	7,992	5,994
เขต 12	0.972	1.0000	10,000	8,000	6,000
เขต 13	1.120	0.9940	9,940	7,952	5,964
เขต 14*	3.977	0.8512	8,512	6,809	5,107

Q: SQR ≤ 1 ได้ 1.0000 ; SQR > 1 ได้ 1 − 0.05 × (SQR − 1) · หน่วยอัตราจ่าย: บาท/RW · SQR ตัวอย่างจาก eClaim ปีงบ 2568 · * เขต 14 ใช้ข้อมูลการติดเชื้อจาก รพ. เดียว (SP001)

ICD-10 codes ที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อในโรงพยาบาล

อ้างอิง: Southern DA, Burnand B, Droesler SE, et al. Deriving ICD-10 Codes for Patient Safety Indicators for Large-scale Surveillance Using Administrative Hospital Data. Med Care. 2017;55(3):252-260.

ICD codes	Description
J9501	Infection of tracheostomy stoma
N9951	Infection of external stoma of urinary tract
O8600	Infection of obstetric surgical wound; Includes: Infected caesarean section wound following delivery, Infected perineal repair following delivery;
T814	Infection following a procedure, not elsewhere classified
T826	Infection and inflammatory reaction due to cardiac valve prosthesis
T827	Infection and inflammatory reaction due to other cardiac and vascular devices, implants and grafts
T835	Infection and inflammatory reaction due to prosthetic device, implant and graft in urinary system
T836	Infection and inflammatory reaction due to prosthetic device, implant and graft in genital tract
T8453	Infection and inflammatory reaction due to hip prosthesis
T8454	Infection and inflammatory reaction due to knee prosthesis
T8460	Infection and inflammatory reaction due to internal fixation device of humerus
T8461	Infection and inflammatory reaction due to internal fixation device of radius and ulna
T8463	Infection and inflammatory reaction due to internal fixation device of femur
T8464	Infection and inflammatory reaction due to internal fixation device of tibia and fibula
T8465	Infection and inflammatory reaction due to internal fixation device of bones of foot
T8468	Infection and inflammatory reaction due to internal fixation device of bones at other site
T847	Infection and inflammatory reaction due to other internal orthopaedic prosthetic devices, implants & grafts
T857	Infection and inflammatory reaction due to other internal prosthetic devices, implants and grafts
T8742	Infection of below knee amputation stump
T8746	Infection of above knee amputation stump
T8747	Infection of below knee amputation stump
T8748	Infection of other amputation stump