



การจัดสรรงบ UC ปิงบประมาณ 2569 /Basic Payment และการจัดสรรงบตามข้อตกลง(MOU) กรณี รพ.สต.ถ่ายโอน

เสนอประชุมชี้แจงการบริหารกองทุนUC ปิงบประมาณ 2569 เขต 10 อุบลราชธานี
วันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2568

นพ.ลักษณะเลิศ วรรณภาสนี
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกันทรลักษณ์
ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ 10

นายประสิทธิ์ บุญเกิด 084-7512773
ผู้อำนวยการกลุ่ม
สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี

ประเด็นนำเสนอ

01

ภาพรวมเงินโอนจาก สปสช. ในพื้นที่เขต10 อุบลราชธานี ปี2566-2568

02

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(กองทุนUC) ปีงบประมาณ 2569

03

การจัดสรร Basic Payment (Sheet-0)และการจัดสรรไปพลางก่อน ในปี2569

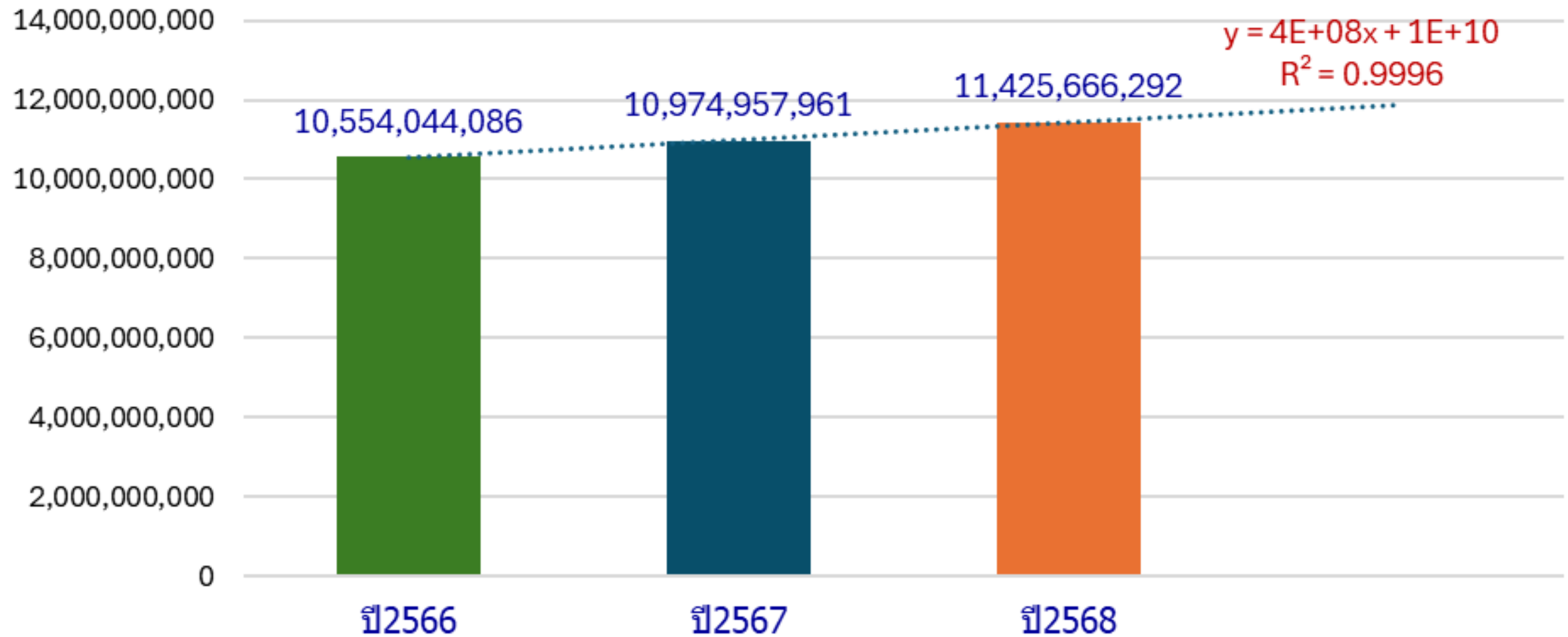
04

กลไกการกำกับติดตามและการบริหารงบกองทุน ภายในเขต

01

**ภาพรวมเงินโอนจาก สปสช. ในพื้นที่เขต10
อุบลราชธานี ปี2566-2568**

ภาพรวมเงินโอน เขต10 ปี2566-2568



*ยอดเงินโอน ไม่รวมงบสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

เงินโอน งบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปี2566-2569 เขต10

รายการกองทุน	ปีงบ2566	ปีงบ2567	ปีงบ2568	%เพิ่ม/ลด	ปีงบ2569
กองทุนค่าบริการทางการแพทย์	7,278,512,282	8,280,377,972	8,242,156,616	-0.46%	1,560,659,487
กองทุนไต่वाยเรื้อรัง	922,553,098	1,210,530,320	1,526,545,823	26.11%	203,925,482
กองทุนสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	944,963,979	1,024,611,817	957,976,906	-6.50%	288,048,310
ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ	16,620,798	279,755,076	482,279,697	72.39%	86,013,169
งบพื้นที่กัณดาร เสี่ยงภัย และจังหวัดชายแดนภาคใต้	76,145,399	75,500,240	77,434,018	2.56%	77,697,039
กองทุนเอดส์	52,380,338	58,486,364	84,740,141	44.89%	2,893,151
บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	36,714,575	42,972,933	54,054,980	25.79%	2,896,410
เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	5,647,000	386,000	167,500	-56.61%	24,000
พระราชกำหนดกู้เงินฯ_COVID19	1,218,356,975				
สวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น	469,493,101	1,009,546,270	413,114,229	-59.08%	
รวม	11,021,387,546	11,982,166,992	11,838,469,911	-1.20%	2,222,157,048

* PP ส่วนที่ลดลง คือ เงิน PP ถูกกันไปทำโครงการตามนโยบายคนไทยห่างไกล NCDs (นับคาร์บรวมทั้งประเทศ 1,016 ลบ. ผ่าน สบส.)

เงินโอนกองทุนค่าบริการทางการแพทย์ ปี2566-2568 เขต10

จำแนกตามรายการกองทุนย่อย

รายการกองทุนย่อย	ปีงบ2566	ปีงบ2567	ปีงบ2568	%เพิ่ม/ลด	ปีงบ2569
กองทุนผู้ป่วยใน	3,094,089,657	3,228,190,623	3,721,804,481	15.29%	293,840,733
กองทุนผู้ป่วยนอก	2,511,565,332	2,629,379,772	2,632,514,767	0.12%	1,067,721,850
กองทุน Central Reimburse	1,063,690,480	1,783,050,410	1,306,584,658	-26.72%	182,387,751
งบค่าเสื่อม	456,045,239	443,486,088	447,587,731	0.92%	-
งบแพทย์แผนไทย	102,027,343	120,421,430	93,057,599	-22.72%	16,709,153
งบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	51,094,230	75,849,648	40,607,380	-46.46%	-
รวม	7,278,512,282	8,280,377,972	8,242,156,616	-0.46%	1,560,659,487

* CR ที่ลดคือ กรณี รับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร

ปัญหา/อุปสรรคและการแก้ไขปัญหามา

ประเด็นสำคัญ

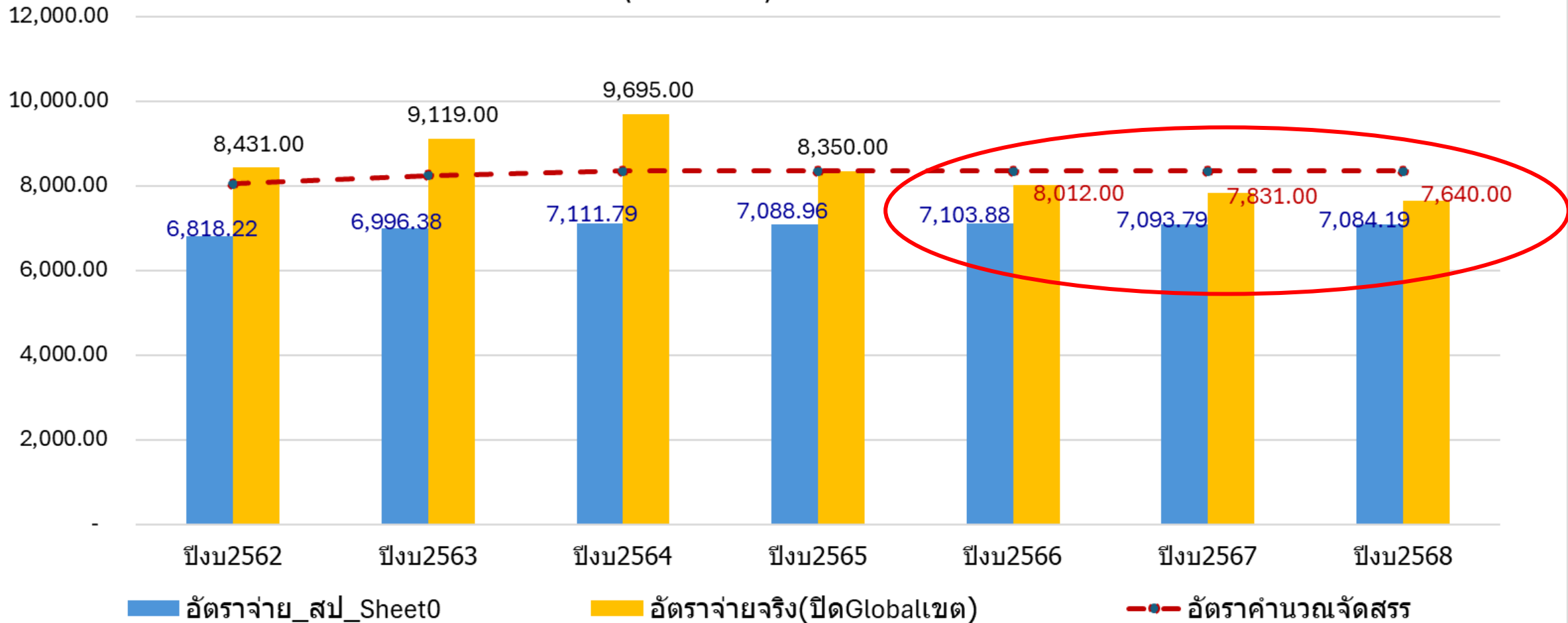
1. อัตราจ่ายIP ต่ำกว่า 8,350 บาท

- วงเงิน IP เขต ไม่พอจึงปรับอัตราจ่ายลง เป็น 7,640 บาท.

2. บริการหน่วยนวัตกรรม(คลินิกเอกชน)

- งบกองทุนค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการปฐมภูมิ ไม่พอ
- มีข้อร้องเรียน/มีหลักฐานอันเชื่อได้ว่า เบิกจ่ายเท็จ
- ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ/ประกาศ/พรบ.สถานพยาบาล

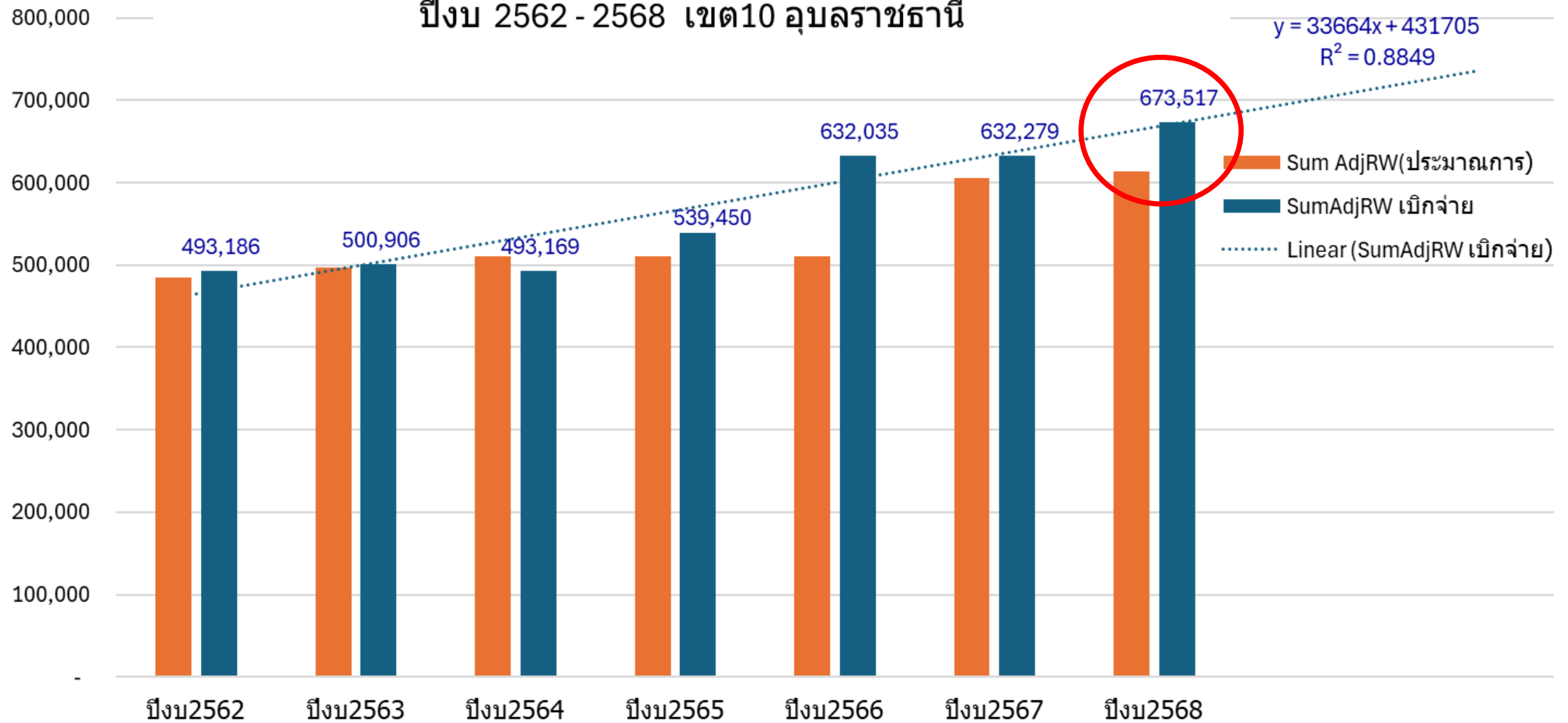
เปรียบเทียบอัตราจ่าย(Baserate) IP Normal ปีงบ2562-2568 เขต10



ปัญหา IP Base rate ต่ำ

1. การกันเงิน IP ออกไปจาก วงเงินเขต
2. อัตราเพิ่ม(Growth) ของ Sum adjRW สูงขึ้น
3. บริการ Home Ward เข้ามามีส่วนแบ่งIP เพิ่มขึ้น

เปรียบเทียบ SumAdjRW ประมาณการวงเงินเขต กับ SumAdjRW ที่เบิกจ่าย
ปีงบ 2562 - 2568 เขต10 อุบลราชธานี



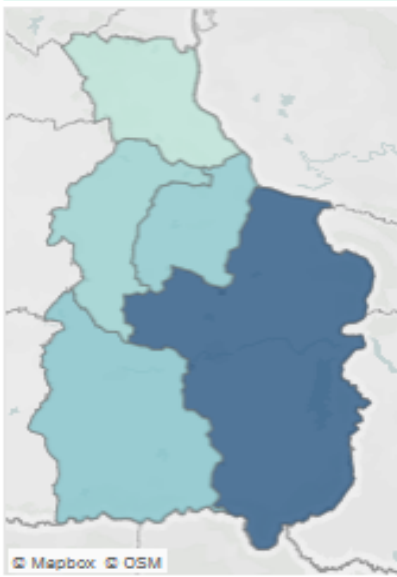
สปสย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ภาพรวม การบริการ Home ward (การชดเชยค่าบริการ)

วันที่ update 27-10-2025

รายจังหวัด



หน่วยขึ้นทะเบียน

73

การขอ Authetication ก่อนให้บริการ (Amed)

หน่วย

คน

ครั้ง

85

50,521

67,121

หน่วย

72

จำนวนคน

41,805

จำนวนครั้ง

86,307

จำนวนเงิน

399,852,651

ปีงบประมาณ

(ทั้งหมด)

เขต

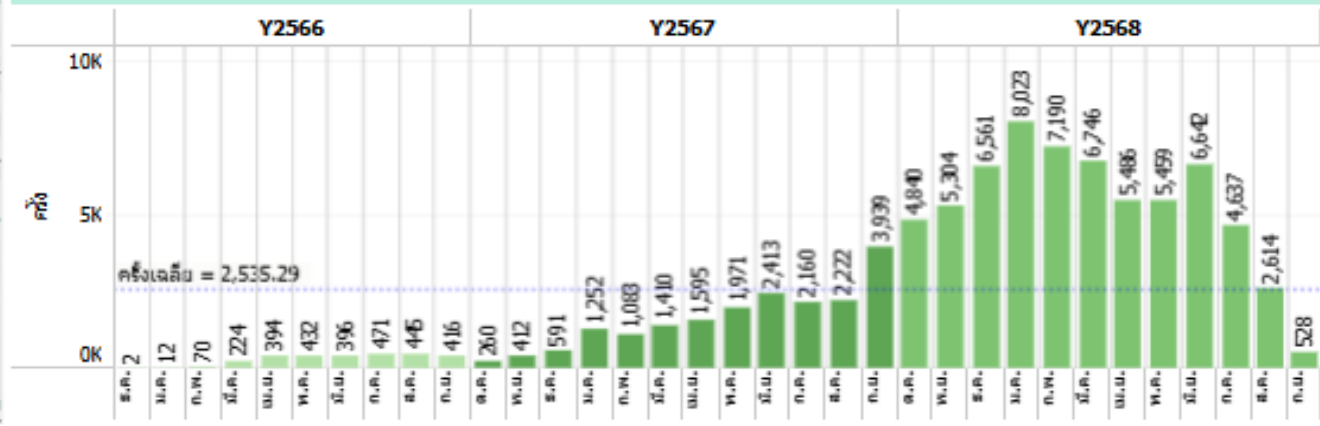
เขต 10 อุดร...

รายเดือน : ผลการให้บริการ HW (ครั้ง) แยกรายเดือน

Y2566

Y2567

Y2568



ครั้งเฉลี่ย = 2,535.29

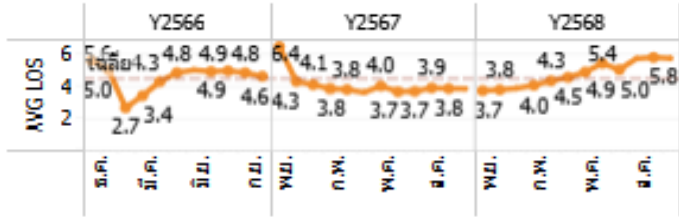
รายเขต : ผลการให้บริการ HomeWard แยกรายคน ครั้ง

	ครั้ง	เงินจ่าย
NULL เขต 10 อุดรราชธานี	107	338,522
Y2566 เขต 10 อุดรราชธานี	2,861	10,245,623
Y2567 เขต 10 อุดรราชธานี	19,348	70,931,747
Y2568 เขต 10 อุดรราชธานี	64,031	318,435,759

ผลการให้บริการ HW แยกราย คน ครั้ง จำแนกโรค/ อาการ

รหัส	โรค/อาการ	ครั้ง	จำนวน
I10-I15	Hypertensive diseases	30,772	
E10-E14	Diabetes mellitus	37,785	
U071,U072	virus identified,virus ..	3,963	
L89	Decubitus ulcer and ..	2,091	
J10-J18	Influenza and pneum..	1,795	
N10,N39	Acute pyelonephritis	1,082	
OTHER	NULL	71	
F20-F29	Schizophrenia	2	
F30-F39	Bipolar affective diso..	27	
K35	Acute appendicitis	116	
J441	Chronic obstructive p..	3	
L40	Psoriasis vulgaris	8	

วันนอนเฉลี่ย รายเดือน



งวดเงินจ่ายตาม Statement

งวด statement	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
6601_IP_01	4	4	17,568
6602_IP_01	10	10	35,110
6603_IP_01	99	99	309,689
6604_IP_01	130	130	424,836
6605_IP_01	280	281	1,182,826

รายหน่วย : ผลการให้บริการ HomeWard แยกรายคน ครั้ง จำแนกรายหน่วยบริการ

จังหวัด	HC..	ชื่อหน่วย..	Sum LOS	Sum AdjRW	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
ศรีสะเกษ	10935	รพ.อุทุมพร...	29,544	4,824.4014	819	3,350	38,418,303
	10939	รพ.ศรีรัตน...	22,019	3,125.5343	603	1,671	24,807,104
	10928	รพ.กันทราร...	9,359	1,528.6213	989	2,002	11,842,336
	28015	รพ.โพธิ์ศรี...	9,040	1,020.1328	618	1,243	8,004,983
	10941	รพ.น้ำเกลี้ยง	4,146	707.8214	575	1,307	5,604,475
	10930	รพ.บุรินทร์	1,990	638.8663	195	546	4,747,422
	10931	รพ.โพธิ์ม...	4,473	489.0765	423	754	3,843,075
	10938	รพ.กันทร...	4,137	531.4663	323	480	3,101,484
	10943	รพ.เมืองข...	1,542	277.9218	163	309	2,172,835
	10927	รพ.ยางชุมน...	1,911	227.9767	257	527	1,801,674
	28016	รพ.ศีลาลา...	2,822	226.5955	231	400	1,708,699
	10933	รพ.ขุนหาญ	839	182.4798	86	169	1,452,648
	28014	รพ.พยุห์	875	134.7776	125	216	1,034,018
	10937	รพ.ท่ายำ...	535	111.7928	48	95	883,005
	10932	รพ.ปรางค์...	155	60.4155	22	36	406,645

การบริหารจัดการงบประมาณใน ทั่วไป ของหน่วยบริการ สังกัด สป.สธ. (Sheet0)

IP ทั่วไป(ในเขต)	ปีงบ2562	ปีงบ2563	ปีงบ2564	ปีงบ2565	ปีงบ2566	ปีงบ2567	ปีงบ2568
Sum AdjRW(คาดการณ์)	485,107.99	497,261.31	510,035.53	510,035.53	510,035.53	605,016.50	613,663.21
อัตราคำนวณจัดสรร	8,050.00	8,250.00	8,350.00	8,350.00	8,350.00	8,350.00	8,350.00
- สปสช.จัดทำวงเงิน จัดสรร	3,905,119,288	4,102,405,836	4,258,796,695	4,258,796,695	4,258,796,695	5,051,887,782	5,124,087,824
%วงเงินเพิ่ม		5.05%	3.81%	0.00%	0.00%	18.62%	1.43%
- หลังกองเศรษฐกิจ(ปรับค่าK/กันเงิน)	3,621,635,238	3,825,131,726	3,977,976,381	3,965,063,764	3,965,063,764	4,719,155,070	4,797,647,517
ส่วนต่าง(หลังปรับค่าK/กันเงิน)	- 283,484,050	- 277,274,110	- 280,820,314	- 293,732,930	- 293,732,930	- 332,732,712	- 326,440,307
เงินเดิม IP_CF (กองเศรษฐกิจ)	N/A	N/A	N/A	N/A	87,260,623	228,710,170	139,059,063
อัตราจ่าย_สป_Sheet0	6,818.22	6,996.38	7,111.79	7,088.96	7,103.88	7,093.79	7,084.19
ปรับลดค่าแรง IP สป.(กองเศรษฐกิจ)	1,614,365,080	1,714,755,438	1,827,007,287	1,997,131,543	2,140,959,824	2,359,086,096	2,485,725,478
%ค่าแรงเพิ่ม		6.22%	6.55%	9.31%	7.20%	10.19%	5.37%
อัตราจ่ายจริง(ปิดGlobalเขต)	8,431.00	9,119.00	9,695.00	8,350.00	8,012.00	7,831.00	7,640.00
- อัตราจ่าย สป.สธ. K ต่ำสุด	8,431.00	9,119.00	9,695.00	8,350.00	8,012.00	7,831.00	7,640.00
- อัตราจ่าย สป.สธ. K สูงสุด	12,646.50	13,678.50	14,542.50	12,525.00	12,018.00	11,746.50	11,460.00
SumAdjRW IP Normal	493,185.78	500,906.31	493,168.85	539,450.19	632,034.75	632,278.98	673,516.76
%เพิ่มขึ้นในแต่ละปี		1.57	1.54	9.38	17.16	0.04	6.52

การคำนวณจัดสรรผู้ป่วยใน ระดับเขต ในแต่ละงวด

- 20.1-20.4 บริการนอกเขตพื้นที่ 9,600 บ./AdjRW
 20.5 สำรองเตียง 15,000 บ./AdjRW
 20.6 มาตรา 7 , 20.7 สลายนิว
 20.8 กรณีเด็กแรกเกิดที่น้ำหนักน้อยกว่า 1,500 กรัม หรือเด็กแรกเกิดที่ป่วย 9,000-12,000/AdjRW
 20.9 การให้บริการรักษาโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงเกินปกติ (ORS: outlier reimbursement schedule)

วงเงิน IP68 เขต10
 6,056,164,932

อัตราจ่าย
 (Base Rate)

บริการผู้ป่วยใน
 ที่ส่ง Claim ในแต่ละงวด

DRG V.6

5,611,581,011 บาท

444,583,921 บาท

วงเงิน IP ของเขต
 ที่จะจ่ายในแต่ละงวด

IP ทั่วไป (ข้อ 20.10.1-20.10.9)
 A Base Rate x B Sum AdjRW 10,000

IP Fix Rate (ข้อ 20.1-20.9)
 Sum AdjRW x อัตราจ่ายแต่ละประเภท

สปสช.

จัดสรร นอก สป.สธ. ในงวดนี้
 Sum AdjRW แต่ละแห่ง X Base Rate
 (รัฐนอก หักค่าแรง 28% ของรายรับ)
 1,000 x 3,000 = 3,000,000

Y วงเงินสังกัด สป.สธ. ในงวดนี้
 Sum AdjRW สป.สธ. X Base Rate
 9,000 x 3,000 = 27,000,000

ปรับเกลี่ยค่า K สป.สธ.
 Sum AdjRW ของ รพ. x ค่า K
 9,000 x K(1.0-1.5) = 11,000

อัตราจ่ายเฉพาะ สปสธ. งวดนี้
 = เงินที่เหลือหลังหัก CF / Point
 H = F / G
 22,000,000 / 11,000 = 2,000

ยอดเงิน IP ของแต่ละรพ. ในงวดนี้
 = อัตราจ่าย สป.สธ. งวดนี้ x K x Sum AdjRW เดิม
 I = H x ค่า K x Y
 22,000,000 / 11,000 = 2,000

* Base rate ที่ปรับค่า K = F / G

หักเงินกัน CF เท่ากันทุกเดือน
 (เงิน CF เขต / 12)
 E 5,000,000

เงินกัน CF เขต 10
 - ปี 66 = 293 ลบ. (BR=7,103.88 บ.)
 - ปี 67 = 332 ลบ. (BR=7,093.79 บ.)
 - ปี 68 = 326 ลบ. (BR=7,084.19 บ.)

วงเงิน IP ที่เหลือหลังหัก CF
 F = D - E
 27,000,000 - 5,000,000 = 22,000,000

* Base rate สังกัด สป.สธ. = F / Y
 22,000,000 / 9,000 = 2,444.45

ยอดรวมเงิน IP
 (สป.สธ) ราย รพ.

หลังหักค่าแรง IP (สป.สธ)
 รายโรงพยาบาล

* พื้นที่ฟ้า: คำนวณจัดสรรสังกัด สป.สธ. (กองเศรษฐกิจ)

โอนเงิน
 ให้หน่วยบริการ

นอก สป.สธ.

เฉพาะ สป.สธ.

แนวทางดำเนินการ/การแก้ไข ของ สปสช. และ CFO เขต

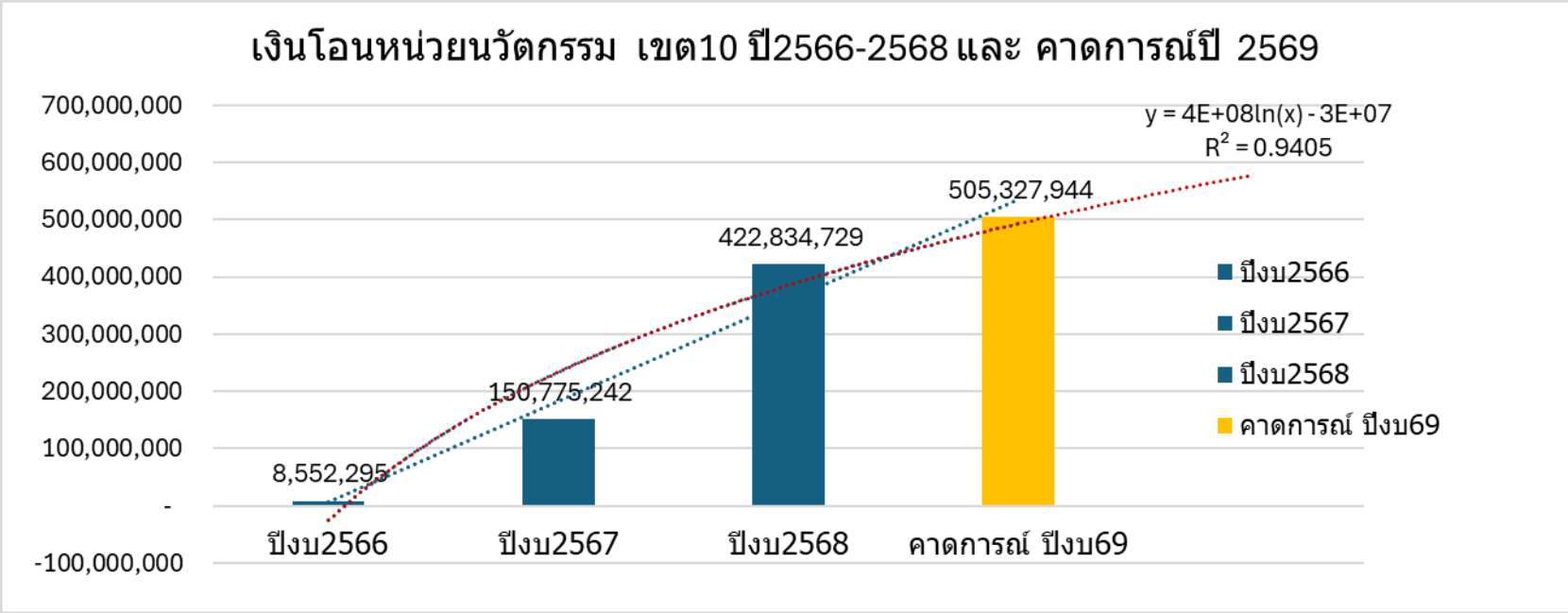
1. เขต10 วิเคราะห์ปัญหาร่วมกันกับทีม CFO เขต/คทง.IP เขต

- ทำชุดข้อมูล Monitor ผลงาน และ อัตราจ่ายร่วมกัน, ปรับค่า K เท่ากันทุกแห่ง
 - 1.1 การคำนวณค่า K Sheet0 และ การกันเงิน มีผลทำให้วงเงิน IP เขตลดลง
 - 1.2 ค่าแรงที่เพิ่มขึ้น มีอัตราสูงกว่า อัตราเพิ่มของงบ IP มีผลทำให้เหลือเงินโอนน้อยลง
 - 1.3 ผลงานบริการ Sum AdjRW ที่เพิ่มขึ้น
 - 1.4 ค่า K มีผลทำให้อัตราจ่าย จะคงไว้หรือจะปรับค่า K อย่างไร?
 - 1.5 บริการ CR ที่มีผลงานต่ำ
 - 1.6 ปัจจัยอื่นๆ เช่น บริการ Home Ward, Split Admit ฯลฯ

2. มาตรการป้องกันปัญหา ในพื้นที่เขต10

- 2.1 Monitor อัตราจ่ายเขต10 ร่วมกับ CFO เขตเป็น รายเดือน
- 2.2 หากมีแนวโน้มจะไม่พอ แจ่งส่วนกลางค่อยๆลดอัตราจ่ายลงเป็น Step
- 2.3 ร่วมกับ CFO เขตติดตามหน่วยบริการที่มีอัตราเพิ่ม AdjRW, อัตราครองเตียง ผิดปกติ
- 2.4 กำหนดหลักเกณฑ์แนวทางจัดบริการ Home Ward เขตสุขภาพที่ 10
- 2.5 Peer Review + Audit และ Extrapolation

บริการหน่วยนวัตกรรม(คลินิกเอกชน)



ประเภทคลินิก	เงินโอน(รวม)	%เงินรวม	ปีงบ2566	%ปี66	ปีงบ2567	%ปี67	ปีงบ2568	%ปี68	ปีงบ2569	%ปี69
พยาบาล	378,095,377	56.74%	5,190,757	60.69%	90,251,558	59.86%	245,235,687	58.00%	37,417,375	44.43%
ร้านยา	115,776,913	17.37%	1,809,492	21.16%	23,249,993	15.42%	76,645,304	18.13%	14,072,125	16.71%
ทันตกรรม	53,029,200	7.96%	-	0.00%	2,908,500	1.93%	35,122,500	8.31%	14,998,200	17.81%
เวชกรรม	38,547,390	5.78%	-	0.00%	1,959,360	1.30%	26,290,920	6.22%	10,297,110	12.23%
เทคนิคการแพทย์	28,200,455	4.23%	1,314,546	15.37%	20,175,650	13.38%	5,784,625	1.37%	925,634	1.10%
กายภาพบำบัด	27,916,250	4.19%	226,000	2.64%	9,642,450	6.40%	15,585,700	3.69%	2,462,100	2.92%
สหคลินิก	15,351,604	2.30%	11,500	0.13%	2,567,731	1.70%	11,011,593	2.60%	1,760,780	2.09%
แพทย์แผนไทย	9,466,400	1.42%	-	0.00%	20,000	0.01%	7,158,400	1.69%	2,288,000	2.72%
รวม	666,383,589	100.00%	8,552,295	100.00%	150,775,242	100.00%	422,834,729	100.00%	84,221,324	100.00%

ผลการดำเนินงาน กำกับติดตาม ตรวจสอบและ Audit หน่วย นวัตกรรม

คลินิก	จำนวน	%	ติดตาม ตรวจสอบ (แห่ง)	%	พบทวน คืนเงิน (แห่ง)	Audit (แห่ง)	จำนวน เงินคืน (บาท)	นำ เข้า อนุฯ สอบสวน (แห่ง)	แจ้ง ความ ดำเนินคดี (แห่ง)
พยาบาล	687	60%	87	13%	45	29	21,711,777	3	2
เภสัชกรรม	235	20%	16	7%	-	6	-	-	-
สหคลินิก	16	1%	3	19%	1	-	576,430	-	-
เทคนิคการแพทย์	17	1%	2	12%	-	1	1,959,685	1	1
เวชกรรม	42	4%	5	12%	-	3	-	-	-
ทันตกรรม	87	8%	1	1%	-	-	-	-	-
กายภาพบำบัด	25	2%	1	4%	-	-	-	-	-
แพทย์แผนไทย	44	4%	1	2%	-	-	-	-	-
รวม	1,153	100%	116		46	39	24,247,892	4	3

ณ 14 สค.68

กิจกรรมดำเนินการ

1. อบรม/ปฐมนิเทศ ขี้แจงหน่วยนวัตกรรม(ใหม่/เก่า) ทุกเดือน
2. เพิ่มเงื่อนไขการขึ้นทะเบียน ผ่านการปฐมนิเทศ และ มีหนังสือรับรองการเป็นเครือข่ายจากโรงพยาบาล
3. วิเคราะห์ข้อมูล และ ขี้เป้าหน่วยบริการ ที่มีผลงานผิดปกติ , ชะลอจ่าย, ชะลอการจัดบริการ
4. คณะทำงานกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ(ภายใต้อปสข./อคม.) เพื่อกำกับติดตามฯ
 - ลงพื้นที่เยี่ยมหน่วยบริการ พร้อม เชิญผู้เกี่ยวข้อง(สสจ./สนข.)
5. Pre-Post Audit ข้อมูลก่อนจ่าย/หลังจ่าย
 - ตรวจสอบเวชระเบียน / เยี่ยมสอบถามผู้ป่วยที่กำลังให้บริการ หรือ สอบถามผู้ป่วยที่เคยรับบริการ บันทึกถ้อยคำผู้บริการ
- 6.) หากพบเข้าข่ายเบิกจ่ายเท็จ นำเข้าเสนออนุฯสอบสวนเบิกจ่ายเท็จ(ส่วนกลาง) / แจ้งความดำเนินคดี
- 7.) รายงานผลการAudit/กำกับติดตาม ต่อ อคม./อปสข./5x5
- 8.) วิเคราะห์ความเพียงพอ และ Outlier ตามเงื่อนไข เพื่อรองรับนโยบาย ปี69 Set Zero คลินิกนวัตกรรม

02

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(กองทุนUC) ปีงบประมาณ 2569

การดำเนินงานได้เป็นผลสำเร็จ
ของนักวิจัยไทยที่มีประสบการณ์
มีความรู้ความสามารถ 11 คน 15 คน 16 คน
จากมหาวิทยาลัย

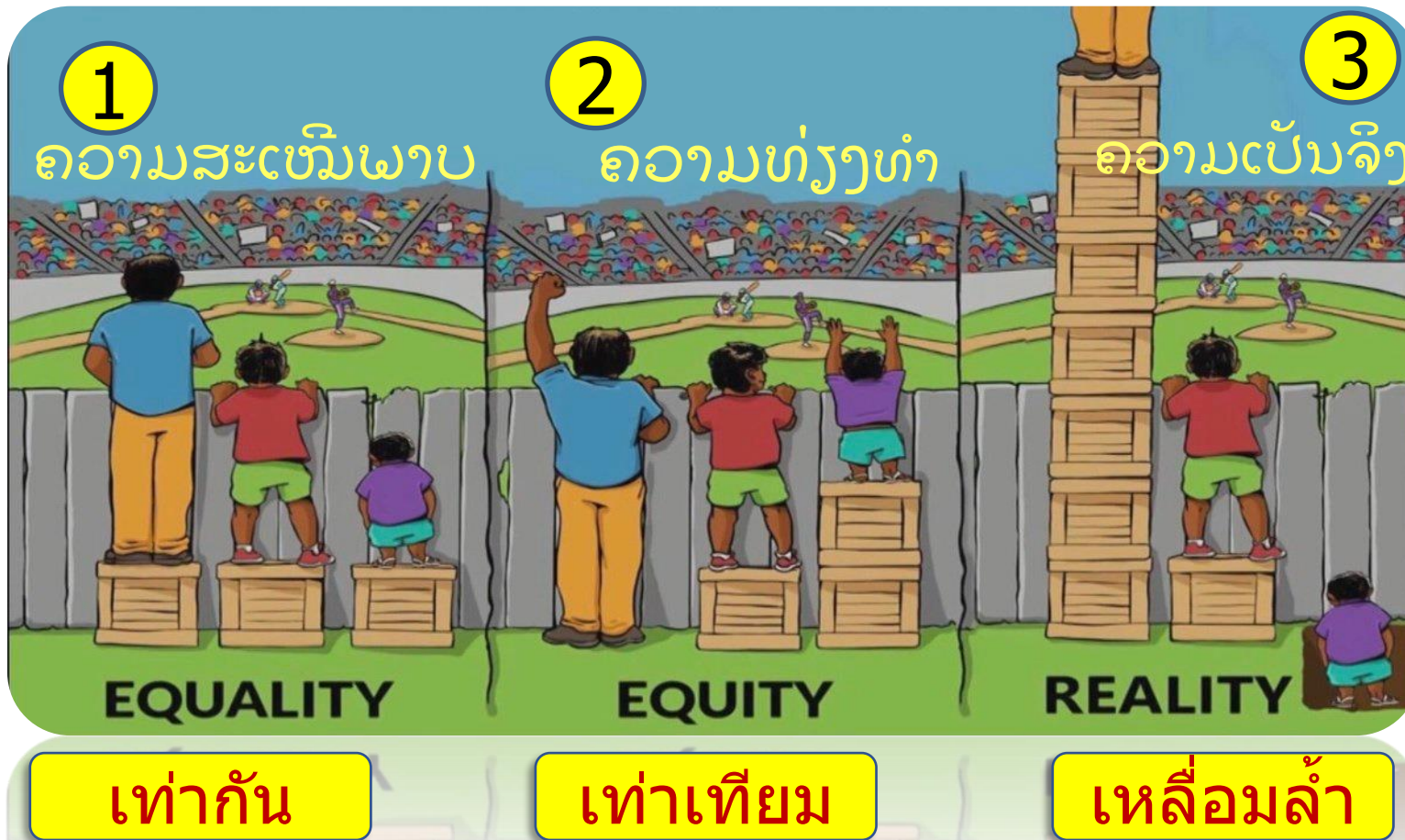
๑๖
(พ.ร.ว. นิตยารักษ์พงศ์)

นพ.สงวน นิตยารักษ์พงศ์

ผู้ริเริ่มและก่อตั้งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



Goal of the “Universal Health Coverage System”



sharing, sacrifice
ແບ່ງປັນ, ເສຍສະລະ
ສະເລ່ຍຄວາມທຸກ,
ສະເລ່ຍຄວາມສຸກ

การเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข
การแบ่งปัน/ช่วยเหลือกัน
ในสังคม

หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า



"ขอให้ถือผลประโยชน์ส่วนตัวเป็นที่สอง
ประโยชน์ของเพื่อนมนุษย์เป็นกิจที่หนึ่ง
ลาภทรัพย์และเกียรติยศจะตกมาแก่ท่านเอง
ถ้าท่านทรงธรรมะแห่งอาชีพอำไว้ให้บริสุทธิ์"



ในหลวง

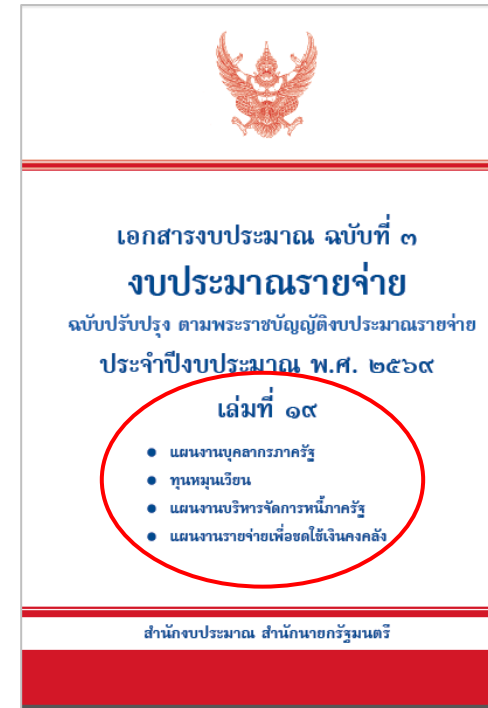
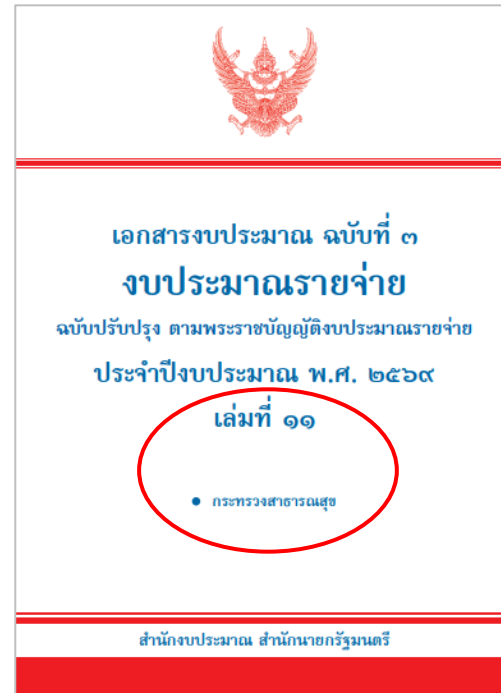
พรบ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี => สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เล่มขาวคาดแดง : พรบ.งบประมาณรายจ่ายประจำปี2569

กระทรวง
สาธารณสุข

กองทุนหมุนเวียน

งบบริหาร
สนง.สปสช.
หน้า 551



กองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หน้า 185

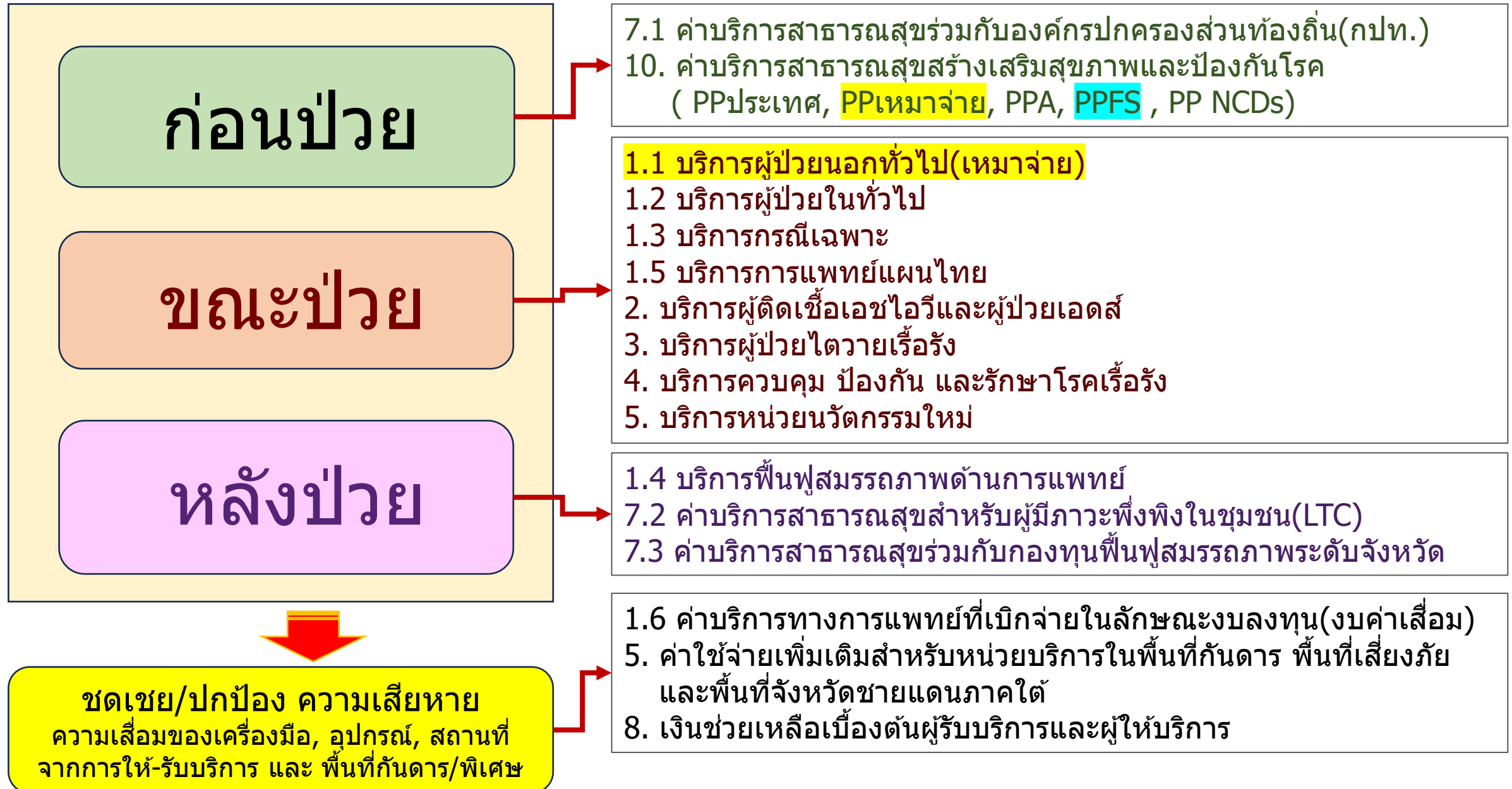
สปสช.อยู่ตรงไหน?
ในระบบสุขภาพ

- 1.งบก่อสร้าง สนง.หลักประกันสุขภาพเขต10 อยู่เล่มใด?
- 2.เงินเดือน จนท. สปสช. อยู่เล่มใด?
- 3.งบดำเนินงานของ สปสช. อยู่เล่มใด?
- 4.งบค่าเสื่อม อยู่เล่มใด?
- 5.งบกองทุนผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน, งบ PP ฯลฯ

สปสข.อยู่ตรงไหน?

21

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับ ดูแลสุขภาพประชาชน



รายการงบประมาณ	หน่วย	ปีงบ2567	ปีงบ2568	ปี2569	เพิ่ม/ลด	%เพิ่ม/ลด	
- ประชากรไทย(ทุกสิทธิ)	คน	66,339,000	66,371,000	67,627,000	1,256,000	1.89	↑
- ประชากรสิทธิ UC	คน	47,671,000	47,157,000	47,502,000	345,000	0.73	↑
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	ล้านบาท	165,525.1530	181,841.1646	198,227.7461	16,386.58	9.01	↑
- บาท/ปชก.UC (แบบเดิม)	บาท/UC	4,043.60	4,458.94	4,877.15	418.21	9.38	↑
- บาท/ปชก.UC	บาท/UC	3,472.24	3,856.08	4,173.04	316.96	8.22	↑
1.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	บาท/UC	1,348.41	1,391.20	1,448.86	57.66	4.14	↑
1.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป	บาท/UC	1,528.54	1,790.73	1,850.02	59.29	3.31	↑
1.3 บริการกรณีเฉพาะ	บาท/UC	436.79	403.92	671.46	267.54	66.24	↑
* บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค(คิดแบบเดิม)	บาท/UC	557.88	591.77	692.28	100.50	16.98	
1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	บาท/UC	9.80	9.64	10.59	0.95	9.85	↑
1.5 บริการการแพทย์แผนไทย	บาท/UC	20.01	31.90	63.42	31.52	98.81	↑
1.6 ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน(งบค่าเสื่อม)	บาท/UC	128.69	128.69	128.69	-	-	=
**เงินช่วยเหลือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	บาท/UC	13.48	11.09	11.84	0.75	6.74	
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	ล้านบาท	4,017.0957	4,209.4455	4,529.3625	319.92	7.60	↑
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	ล้านบาท	12,807.2986	13,506.1662	16,074.9805	2,568.81	19.02	↑
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	ล้านบาท	1,197.6157	1,298.9243	1,700.6107	401.69	30.92	↑
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร์ พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	ล้านบาท	1,490.2880	1,490.2880	1,490.2880	-	-	=
6. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	ล้านบาท	2,062.7879	2,180.2280	3,770.4795	1,590.25	72.94	↑
7. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	ล้านบาท	5,841.8670	5,422.4530	9,925.6958	4,503.24	83.05	
7.1 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัด	ล้านบาท	530.7120	530.9680	541.0160	10.05	1.89	↑
7.2 บริการสาธารณสุขร่วมกับ อบต./เทศบาล/เมืองพัทยา/กทม.(กปท.)	ล้านบาท	2,550.6010	2,522.2070	3,870.3120	1,348.11	53.45	↑
7.3 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน(LTC)	ล้านบาท	2,760.5540	2,900.2460	5,514.3678	2,614.12	90.13	↑
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	ล้านบาท	642.8083	522.9230	562.2298	39.31	7.52	↑
9. ค่าบริการสาธารณสุขสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	ล้านบาท	24,044.0454	25,383.9604	29,014.1892	3,630.23	14.30	↑
รวมงบเหมาจ่ายรายหัว	ล้านบาท	165,525.1530	181,841.1646	198,227.7461	16,386.58	9.01	↑
รวมงบนอกเหมาจ่ายรายหัว	ล้านบาท	52,103.8066	54,545.3564	67,067.8360	12,522.48	22.96	↑
รวมงบ UC	ล้านบาท	217,628.9596	236,386.5211	265,295.5821	28,909.06	12.23	↑
ค่าแรงภาครัฐ	ล้านบาท	63,232.1600	68,089.6344	71,446.3331	3,356.70	4.93	↑
งบUCคงเหลือสุทธิ (หลังหักค่าแรงภาครัฐ)	ล้านบาท	154,396.7996	168,296.8867	193,849.2490	25,552.36	15.18	↑

03

การจัดสรร Basic Payment (Sheet-0)

$OP + PP + IP$

กรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ปี 2569 (1,448.86 บาทต่อผู้มีสิทธิ)



- หลักเกณฑ์การจ่าย จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว โดยคำนวณอัตราจ่ายต่อหัวจาก
 - 80% ปรับด้วยโครงสร้างอายุระดับจังหวัด และให้อัตราต่างกันไม่เกิน ค่าเฉลี่ย $\pm 10\%$
 - 20% จ่ายด้วยอัตราเท่ากันทุกจังหวัด
- การจัดสรรหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ใช้ผู้มีสิทธิ 1 เม.ย.68 เป็นตัวแทนการจ่าย สังกัดอื่นๆ เป็นไปตามผู้มีสิทธิรายเดือน
- กรณีสังกัด สป.สธ.กสร.มีการพิจารณาจัดในลักษณะ step ladder ก่อนจ่ายลงหน่วยบริการ
- การคำนวณอาจปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิได้ เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่”
- กรณี รพ.สต.ถ่ายโอน พิจารณาการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการโดยตรง ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ
- กรณีหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัด สป.สธ. และภาคเอกชนจัดสรรตาม Point ประชากรรายเดือน คูณด้วยอัตราจ่ายเฉลี่ยต่อเดือน
- กรณี สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร อาจปรับการจ่ายตามโครงสร้างอายุและหรือปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งอาจกำหนดให้จ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการ ตามที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขตพื้นที่ (อปสช.)

1. การบริการจัดการค่าใช้จ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน แบ่งเป็น 2 ระดับ
 - 1) กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายในแต่ละเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณและมีอัตราจ่ายใกล้เคียงกัน ทั้งนี้ หลักเกณฑ์การกันเงินและจำนวนเงินที่กันไว้ให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด
 - 2) ส่วนที่เหลือให้บริหารจัดการเป็นระดับเขตพื้นที่
2. จ่ายด้วยระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) Version 5 เทียบกับ Version 6 หาก Version ไตมากกว่าจ่ายด้วย Version นั้นในทุกสังกัดและในภาพรวม
3. ให้ สปสช. เขต กำกับ ติดตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง และตรวจสอบเอกสารแบบ Random sampling ของหน่วยบริการระดับเขต มาพิจารณาการปรับค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ให้ถูกต้อง โดยคงหลักการบริหารวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่)
4. ระหว่างปีปรับอัตราจ่าย ในระดับเขตพื้นที่ตามปริมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น โดยขอคำแนะนำหรือความเห็นของ สปสช.

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี 2569

ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป 1,850.02 บาทต่อผู้มีสิทธิ
(ปชก. 47.5020 ล้านคน)

กั้นเงินบริหารจัดการระดับประเทศ

แนวทางการจ่าย :

- เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายให้ในเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณ และมีอัตราจ่ายใกล้เคียงกัน หากไม่พอ จ่ายลดตามส่วน หากเงินที่จ่ายลดลงตามส่วนแล้วยังมีผลต่อสภาพคล่องของหน่วยบริการให้ของบประมาณเพิ่มเติม ทั้ง ตามหลักเกณฑ์วิธีการที่ สปสช.กำหนด โดยคำขอคำแนะนำ/ความเห็นจากอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ฯ

Global budget ระดับเขต

แนวทางการจ่าย :

1. จ่ายตามราคาที่กำหนด เช่น บริการข้ามเขต บริการเด็กแรกเกิด สำรองเตียง มาตรา 7 การใช้บริการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ORS) เป็นต้น
2. จ่าย เบื้องต้นที่อัตรา 8,350 บาทต่อ adjRW ในระหว่างปีให้ สปสช.ปรับอัตราได้ ตามประมาณการผลงานที่เกิดขึ้นจริงโดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น ทั้งนี้ กรณีเขตพื้นที่อาจขอคำแนะนำหรือความเห็นของ อปสข.

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปี 2569

ค่าบริการ P&P
(410.52 บาท x ปชก. ทุกสิทธิ 67.627 ล้านคน*)

- *เป้าหมาย Thai pop 67.627 ล้านคน โดยใช้จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2568 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

Central Procurement & NPP

1) Central Procurement

- วัคซีน ตามแผนการให้วัคซีน
- วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่, วัคซีน HPV
- วัคซีนป้องกันโรคโหรณชนิดไร้เซลล์
- ยายุติการตั้งครรภ์
- สมุดบันทึกสุขภาพ
- ถูยงอนามัย

- 2) โครงการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ ได้แก่ สายด่วนสุขภาพจิต สายด่วนเลิกบุหรื สายด่วนวัยรุ่น สายด่วนท้องไม่พร้อม สายด่วนเลิกเหล้า บริการมิตรภาพบำบัด ธนาคารนมแม่ ศูนย์ให้คำปรึกษาสุขภาพจิต

PPA

- 1) จ่ายตาม โครงการบริการ PP ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการ ตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหานั้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ
- 2) ให้ สปสช. เขตจัดให้มีกลไกการอนุมัติ กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุก แผนงาน/โครงการให้ได้ผลผลิตผลลัพธ์ตามเป้าหมายและการใช้จ่ายงบประมาณ ตามที่กำหนด โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับพื้นที่

P&P basic services

- 1) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ รวมบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุกราย บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน บริการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก บริการคัดกรองโควิด 19 และบริการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Pulse oximeter โดยคำนวณอัตราเหมาจ่าย

- 65% เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
- 35% เหมาจ่ายตาม workload
- * กรณีสังกัด สป.สธ.การพิจารณาจัดสรรแบบเหมาจ่ายทั้งก่อนในลักษณะ step ladder*
- PP NonUC เหมาจ่ายตามหัวประชากร ให้ สปสช.เขต หรือกับผู้แทน สธ.ระดับเขตหรือจังหวัด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข.

- 2) จ่ายแบบ Fee schedule โดยต้องมีระบบการ Authentication

- 3) ทุกเขตพื้นที่ สามารถปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว หรือจ่ายตามผลงานบริการ หรือทั้งสองกรณี ตามหลักเกณฑ์ ที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข.ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

บริการจ่ายแบบเหมาจ่ายตาม Workload

1. เด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับบริการตรวจพัฒนาการทั้งหมด
2. เด็ก 6-12 ปี ที่ได้รับบริการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
3. เด็กวัยเรียน (อายุ 4-12 ปี) ที่ได้รับบริการเคลือบฟลูออไรด์
4. เด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ที่ได้รับบริการเคลือบหลุมร่องฟันถาวร
5. ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า

การบริการงบ Basic payment หน่วยบริการ สป.สร.ปี 2569

1. การประมาณการรายรับ OP-PP-IP ปีงบประมาณ 2569 (Sheet0) คงหลักการเดียวกับปีงบประมาณ 2568
2. การปรับลดค่าแรงระดับ CUP ใช้ข้อมูล GFMS เป็นตัวอ้างอิงระดับจังหวัด กระจายเป็นราย CUP ด้วยข้อมูลงบบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงจากการสำรวจของกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ
3. หลักเกณฑ์การบริหารจัดการ ตามเกณฑ์ของหน่วยบริการสังกัด สป.สร.

ลำดับ	ประเด็นการพิจารณา	แนวทางเดิม ปี 2568	(ร่าง) ข้อเสนอปี 2569
1	การกันเงินสำหรับบริหาร (ประเทศ เขต/จังหวัด และการปรับเกลียเพื่อประกันรายรับ)	ไม่เกินร้อยละ 10	ไม่เกินร้อยละ 10 (กันเงินจากรายรับ OP PP.)
2	การจัดสรรกองทุน OP & PP	ใช้ Step ladder จัดกลุ่มและให้ค่าน้ำหนักตามจำนวนประชากร 11 ขึ้น (เขต Reallocateได้)	คงเดิม (เขต Reallocateได้)
3	การจัดสรรกองทุน IP	ใช้ K-factor จัดกลุ่มและให้ค่าน้ำหนักตามขนาดเตียงและประชากร 17 กลุ่ม (เขต Reallocateได้)	คงเดิม (ถ่วงน้ำหนัก=1 ทุกกลุ่ม)
4	การปรับลดค่าแรง	ปรับลดค่าแรงระดับ CUP (จังหวัดปรับเกลีย)	คงเดิม
5	ปรับเกลียเพื่อประกันรายรับ	1. ประกันรายรับ ขึ้นต่ำ X %Sheet0(90%) 2. ประกันขึ้นต่ำ 10 ล้านบาท	1. ประกันขึ้นต่ำไม่น้อยกว่า 10 ล้านบาท (ส่วนกลางดำเนินการ) 2. ประกันรายรับ ขึ้นต่ำ X% Sheet 0 (ตามวงเงินที่มี) (เขตดำเนินการ) 3. SW. POP UC ≤30,000 คน ช่วย MOE UC ที่ไม่เกิน mean + 1 SD และ SW.ที่มีความยากลำบากในการบริหารจัดการ (เขตดำเนินการ)
6	วงเงินและหลักเกณฑ์	600 ล้านบาท 1. ช่วยสภาพคล่องทางและลดความเสี่ยงวิกฤติทางการเงินหน่วยบริการ 2. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการทางการเงิน 3. สนับสนุนการจัดบริการของหน่วยบริการตามนโยบาย	คงเดิม

4. การจัดสรรเงินให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ที่เป็น **สนอ.และ รพ.สต.ถ่ายโอนฯ** เป็นไปตามภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ

4.1 OP-PP แบบเหมาจ่าย

4.2 ค่าบริการจ่ายตามผลงานบริการ

- การกำหนดรูปแบบการจ่ายตามอัตราร้อยละ (%) และไม่มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบข้อตกลงระหว่างปีงบประมาณ ยกเว้น รพ.สต.เพิ่มศักยภาพการให้บริการ
- การจ่ายตามรูปแบบข้อตกลงโดยมีผลไปข้างหน้า หลังจากมีการบันทึกข้อตกลงแล้วเสร็จ



ตารางรายการ
จ่ายตามผลงาน(รพ.สต.)

ตัวอย่างบันทึกรูปแบบการจ่าย ตามผลงานบริการ ตามข้อตกลง MOU (ใช้แนบท้าย)

	A	B	C	D	F	G	H	I	J	K
1	รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2566 ที่มีข้อตกลงการโอนเงินให้ สนอ/รพ.สต.ถ่ายโอนฯ จังหวัด..... เขต.....									
2					ศักยภาพในการให้บริการของ รพ. สต.		หมายเหตุ	รายการที่มีข้อตกลง จ่ายตรง รพ.สต. (ระบุ 1)/รายการไม่มี ข้อตกลง (ระบุ 0)	รูปแบบการจ่ายที่มีข้อตกลง ที่โอน รพ.สต.	
3	ลำดับ	รายการ	กิจกรรมบริการ	อัตราจ่ายชดเชย					(ระบุ 1) ชดเชยทั้ง บริการ (ระบุ 2) ชดเชยบางส่วน	กรณีชดเชยบางส่วน ระบุจำนวนอัตรา (%) เพื่อคำนวณจ่ายตาม หลักเกณฑ์
4					ให้บริการได้	ให้บริการไม่ได้				
5	1	บริการฝาก ครรภ์	- ค่าบริการฝากครรภ์	จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 360 บาท ต่อ ครั้ง ครั้งที่ 9 ขึ้นไป สำนักงานจะขอ รายละเอียดเพิ่มเติมประกอบการพิจารณา จ่าย	/	-		1	1	
6			- บริการตรวจสอบสุขภาพช่องปาก และบริการขัดทำความสะอาดฟัน	เหมาจ่ายในอัตรา 500 บาทต่อการตั้งครรภ์	/	-	หน่วยบริการภาครัฐ สามารถดำเนินการ โดยทันตภิบาลได้ โดยทันตแพทย์เป็นผู้ กำกับดูแล	1	1	
7			- ค่าบริการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 ตรวจ VDRL, HIV Antibody, Hepatitis B surface antigen (HBs Ag), CBC + MCV และ/หรือ DCIP/Hb E screen และ Blood group : ABO/Rh (ครบทุกรายการ)	จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อ การตั้งครรภ์	-	-		1	2	50%

การ Clearing house ค่าบริการ OP Refer และค่าบริการ OP anywhere ในจังหวัด

1. สปสช.เขต อาจเสนอกันเงินค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่ง **แบบบัญชีเสมือน (Virtual account) รายจังหวัด** สำหรับการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ สำหรับตามจ่ายค่าบริการ OP Refer ข้ามจังหวัด และค่าบริการ OP Refer/AE ในจังหวัด
2. ปรับลดอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ สำหรับการจ่ายค่าใช้จ่าย OP anywhere ภายในจังหวัดของหน่วยบริการแต่ละสังกัด

กรณี	อัตราจ่าย	โปรแกรม
OP Refer ข้ามจังหวัด	จ่ายแทนหน่วยบริการประจำส่วน <1,600 บาท/visit	E-claim (เงื่อนไขตามฝ่ายตรวจสอบก่อนจ่าย)
ค่าบริการ OP Refer/AE ในจังหวัด	ตามข้อตกลงกันภายในจังหวัด	เอกสารเบิกจ่ายจาก สปสช.เขต
OP anywhere ภายในจังหวัดของ หน่วยบริการแต่ละสังกัด	ตามข้อตกลงกันภายในจังหวัด	E-claim โดยวางข้อมูลให้ สปสช.เขต ส่งให้ สสจ. พิจารณาส่งจ่ายเป็นเอกสารเบิกจ่ายจาก สปสช.เขต

(ร่าง) แผนการโอนเงินหน่วยบริการ สป.สร.

รายการ	งวดการโอนเงิน
ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	งวดที่ 1 : สปสช.จะโอนเงินร้อยละ 50 ของตัวเลขรายรับปี 2569 (หลังปรับเปลี่ยนแล้วเสร็จ) *งวดที่ 2 : สปสช.โอนเงินงบประมาณไม่เกินร้อยละ 95 ของตัวเลขรายรับปี 2569 ไม่เกินวันที่ 31 มกราคม 2569 งวดที่ 3 : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี 2569 ภายหลังจากพิจารณาการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีที่มีเหตุสมควรในหน่วยบริการอื่น นอกจากหน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องของผู้รับบริการภายในจังหวัด ตามอัตราที่ตกลงกันภายในจังหวัดทุกสังกัด
ค่าบริการ PP	งวดที่ 1 : สปสช.จะโอนเงินร้อยละ 50 ของตัวเลขรายรับปี 2569 ไม่เกินวันที่ 31 ตุลาคม 2568 *งวดที่ 2 : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี 2569 ไม่เกินวันที่ 31 มกราคม 2569
เงินบริหารจัดการระดับเขต	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเปลี่ยนแล้ว ภายหลังจากได้รับการปรับเปลี่ยน
PP NON UC	สปสช.จะโอนเงินให้หน่วยบริการครบตามตัวเลขที่ได้รับการปรับเปลี่ยนแล้ว ภายหลังจากได้รับการปรับเปลี่ยน
ค่าบริการผู้ป่วยใน	สปสช.โอนเงินตามผลงานการให้บริการที่ส่งมาในแต่ละเดือนของ ปีงบประมาณ 2569

หมายเหตุ : โอนเงินตามแผนฯ เฉพาะมีการทำข้อตกลงแล้วเสร็จ

ตัวอย่าง68 : Flow การจัดสรร Basic Payment (Sheet-0)

ของหน่วยบริการสังกัด สปสช. (หน่วยบริการประจำ/หน่วยบริการรับส่งต่อและลูกข่าย) ภายใต้ คกก. 7x7, 5x5

สปสช.
(ฝ่ายจัดสรรเขตเขย)

กระทรวงสาธารณสุข
(กองเศรษฐกิจ)

เขตสุขภาพ
(CFO)

+

สสจ.
(กลุ่มงานประกันฯ)

หน่วยบริการ

sheet1. จัดสรรก่อน SK คือ ประมาณการรายรับ OP+PP+IP ก่อนปรับลดค่าแรง (ทั้งประเทศ ปี68 130,724,928,000)

sheet2. จัดสรรหลัง SK คือ ประมาณการรายรับ OP+PP+IP ที่คำนวณตามหลักเกณฑ์จัดสรรเฉพาะของ สป.สธ. โดยเครื่องมือ stepladder และปรับค่า K พร้อมวงเงินค่าแรง

- กันระดับประเทศ 600 ลบ.
- ปรับเกลี่ยและเติมประกันรายรับ 3,700 ลบ.

* เงินจากเขต10 ถูกกันขึ้นไป 661,944,125.72 บ.

- OP 260,678,222.93 บ.
- PP 74,825,595.61 บ.
- IP 326,440,307.18 บ.

sheet3. สรุปวงเงินเขต คือ ผลรวมวงเงินระดับเขตที่ได้รับจัดสรรตามหลักเกณฑ์ของ สป.สธ. ใน sheet2 ,วงเงินกันระดับเขต(3,600 ล้านบาท) ที่แต่ละเขตต้องปรับเกลี่ย

sheet4. เขตปรับStep, K และเกลี่ยเงินเพิ่ม คือ sheet ที่ให้เขตปรับเกลี่ย ประกอบด้วย

- ปรับเกลี่ยเงินเติมที่เขตได้รับจัดสรรตามเกณฑ์กลางให้กับ CUP
- ปรับเกลี่ยเงินกันระดับเขตที่เขตได้รับจัดสรร ให้กับ CUP
- จังหวัดกันเงิน Virtual account ระดับ CUP
- ปรับลดค่าแรงระดับ CUP

sheet5 การจัดสรรเงิน OP/PP ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ เพื่อโอนงบประมาณตรงให้กับ รพ.สต.

sheet6. ปรับเกลี่ย PP Non UC ให้เขตปรับเกลี่ยเงิน PP Non UC ภายใต้วงเงินของแต่ละจังหวัด จัดสรรให้ CUP ทุกสังกัด **sheet7.** จัดสรร เกลี่ย PP Non UC ให้ รพ.สต.ถ่ายโอน

sheet8. Print ผลการปรับเกลี่ย ใช้สำหรับPrint ผลการปรับเกลี่ยเงิน OP/PP/IP,เงินเติมฯ และผลรวมเงินที่โอนตรง รพ.สต.ถ่ายโอนฯ, เงินประกันรายได้ เขต ทำหนังสือแจ้ง กองเศรษฐกิจ และ สปสช.

รับโอนเงิน
กองทุน UC
จาก สปสช.

สปสช.โอนงบ

- OP,PP Basic UC
- PP Non UC
- IP ตั้งวงเงินเขตจัดสรรตาม AdjRW

โอนเงิน 2 งวด
ไตรมาส1 และ ไตรมาส2

(ข่าวร้าย)

Sheet-0 ปีงบประมาณ 2569 ยังไม่เสร็จ

(ข่าวดี)

จัดสรร Basic Payment (OP+PP)
ไปพลางก่อน 50%ของปี68

สรุปจัดสรรพลาถก่อน
(OP+PP) 50%
ปีงบประมาณ 2569

สรุปเงินจัดสรรพลาถก่อน (OP+PP) 50% เขต10 อุบราชธานี
โรงพยาบาลแม่ข่าย

จังหวัด	โรงพยาบาลแม่ข่าย		
	งวด1_20% (โอนแล้ว)	งวด1_30% (โอนงวดนี้)	รวม (ครบ50%)
ศรีสะเกษ	146,170,730.00	228,953,415.00	375,124,145.00
อุบลราชธานี	222,459,450.00	333,689,140.00	556,148,590.00
ยโสธร	47,888,130.00	72,863,576.00	120,751,706.00
อำนาจเจริญ	35,058,220.00	52,587,340.00	87,645,560.00
มุกดาหาร	27,835,720.00	41,753,530.00	69,589,250.00
รวม	479,412,250.00	729,847,001.00	1,209,259,251.00

สรุปเงินจัดสรรพลาถก่อน (OP+PP) 50% เขต10 อุบราชธานี
รพ.สต.ถ่ายโอน

จังหวัด	รพ.สต.ถ่ายโอน		
	งวด1_20% (โอนแล้ว)	งวด1_30% (โอนงวดนี้)	รวม (ครบ50%)
ศรีสะเกษ	21,893,530.00	28,179,727.00	50,073,257.00
อุบลราชธานี	11,709,190.00	17,563,866.00	29,273,056.00
ยโสธร	4,085,530.00	6,128,288.00	10,213,818.00
อำนาจเจริญ	6,369,530.00	9,554,320.00	15,923,850.00
มุกดาหาร	5,620,430.00	8,430,656.00	14,051,086.00
รวม	49,678,210.00	69,856,857.00	119,535,067.00

04

กลไกการกำกับติดตามและการบริหารงบประมาณ
ภายในเขต เขต10

คณะกรรมการภายใต้ สปสช./อคม.

- 1.) คณะทำงานกำกับติดตามและเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบกองทุน (นพ.สุพร , นพ.ประวิ)
- 2.) คณะทำงานกำกับติดตาม การเบิกจ่ายและกำกับคุณภาพมาตรฐาน หน่วยบริการ นวัตกรรม
- 3.) คณะทำงานกำกับติดตาม คุณภาพบริการไต่สายเรื้อรัง เขต10

คณะกรรมการร่วมกับเขตสุขภาพที่10

- 1.) คณะทำงาน กำกับติดตาม การจัดบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยนวัตกรรม
- 2.) คณะทำงาน บริหารจัดการกองทุนผู้ป่วยใน ระดับเขต
- 3.) คณะทำงาน Peer Review
- 4.) คณะทำงาน CFO เขต



อภิปราย/ซักถาม



สวัสดี

ขอทำความดีเป็นสุขเสมอ
ขอให้ได้ใจดีใจดีกับทุกคน
มีดวงมรกตเป็น 115, 154, 155
จากผมนุ้ย

๑๕
(พ.ร.ว. นิตยารักษ์พงศ์)

นพ.สงวน นิตยารักษ์พงศ์

ผู้ริเริ่มและก่อตั้งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

