



กรอบการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568

สายงานบริหารกองทุน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	2,180.2280
7. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	5,953.4210
7.1 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัด	530.9680
7.2 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบลเทศบาลเมืองพัทยา 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

บริการผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none"> • อาจปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิได้ เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาล “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่”
บริการผู้ป่วยใน (IP)	<ul style="list-style-type: none"> • อัตราจ่ายเบื้องต้น เหมือนปี 2567 กำหนดไม่เกินอัตรา 8,350 บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) โดยแต่ละเขตปรับลดอัตราจ่ายโดยความเห็นของ อปสข. • เพิ่มการจ่ายสำหรับบริการ Home Ward ตามระบบ DRG จาก 10 กลุ่มโรค เป็นครอบคลุมผู้ป่วย 14 กลุ่มโรค ได้แก่ 11) Active dying 12) COPD with exacerbation, 13) Psoriasis vulgaris และ 14) ODS breast cancer • ปรับการจ่าย UCEP ภาครัฐ จากจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) เป็น Grant รายปีเพื่อพัฒนาระบบ ER ให้มีคุณภาพ และจ่ายตั้งแต่ต้นปี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด
บริการกรณีเฉพาะ (CR)	<ul style="list-style-type: none"> • ปรับระบบการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) เป็นการจ่ายที่ง่าย มีความสะดวกเพิ่มขึ้น และสามารถควบคุมงบประมาณได้ • ปรับ Palliative care สำหรับการดูแล ไปใช้งบกองทุนตามมาตรา 47 • เพิ่มบริการสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงสุด
บริการการแพทย์แผนไทยฯ	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มรายการ Fee Schedule สมุนไพร ตามข้อเสนอกรมการแพทย์แผนไทย • เพิ่มบริการนวดในเด็กพิการ และพอกเข้า

บริการควบคุม ป้องกันโรคเรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none">• เพิ่ม “บริการเพื่อลดการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด (Asthma) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)• ปรับการจ่ายเพื่อผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการ (Value Based Healthcare) โดยให้ความสำคัญที่บริการป้องกันโรคเรื้อรัง
บริการ PHC	<ul style="list-style-type: none">• บริการครอบคลุมในหน่วยนวัตกรรม เพื่อรองรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว
บริการ P&P	<ul style="list-style-type: none">• เพิ่มการจ่ายตามรายการบริการ Fee Schedule PP จาก 22 รายการ เป็น 28 รายการ เช่น ค่าฉีดวัคซีน EPI อัตรา 20 บาท• เพิ่มวัคซีน IPV เข็มที่สอง

บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	<ul style="list-style-type: none">• ขยายขอบเขตบริการจากเดิมครอบคลุมแค่บริการฟื้นฟู เป็นครอบคลุมบริการรักษา ป้องกันได้ ด้วยงบท้องถิ่น
บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร	<ul style="list-style-type: none">• ครอบคลุมบริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน• จ่ายเมืออนุมัติโครงการ หรือมีแผนงานโครงการ เหมือนปี 2567
บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	<ul style="list-style-type: none">• จ่ายตามจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีการจัดทำ Care plan แบบเหมาจ่ายจำนวน 10,442 บาท ต่อคนต่อปี เหมือนปี 2567• ครอบคลุมบริการที่สถานชีวาภิบาลของผู้ป่วย palliative care จ่ายให้หน่วยบริการตาม ม.3

- 1) การจัดสรรหน่วยบริการสังกัด สป.สร.ใช้ผู้มีสิทธิ ณ 1 เม.ย.67 เป็นตัวแทนการจ่าย สังกัดอื่นๆ เป็นไปตามผู้มีสิทธิรายเดือน
- 2) กรณีสังกัด สป.สร.กสร.มีการพิจารณาจัดในลักษณะ step ladder ก่อนจ่ายลงหน่วยบริการ
- 3) การคำนวณอาจปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิได้ เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่”
- 4) หลักเกณฑ์การจ่าย จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว โดยคำนวณอัตราจ่ายต่อหัวจาก
 - 80% ปรับด้วยโครงสร้างอายุระดับจังหวัด และให้อัตราต่างกันไม่เกิน ค่าเฉลี่ย \pm 10%
 - 20% จ่ายด้วยอัตราเท่ากันทุกจังหวัด
- 5) กรณี รพ.สต.ถ่ายโอน พิจารณาการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการโดยตรง ภายใต้งบเงินที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ
- 6) กรณี สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร อาจปรับการจ่ายตามโครงสร้างอายุและหรือปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งอาจกำหนดให้จ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการ ตามที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ (อปสช.)

- 1) จ่ายด้วยระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ฉบับที่ 6
- 2) กั้นเงินบริหารจัดการระดับประเทศ เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายให้ในเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณและมีอัตราจ่ายใกล้เคียงอัตรา 8,350 บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ จำนวนเงินกั้นให้ไปตามที่ 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.สธ.เป็นระดับกลุ่มหน่วยบริการ

บริการผู้ป่วยใน (IP)

รายพื้นที่ - รายงานการเบิกจ่ายเงิน GB IP และ รายงานพึงรับบริการ IP

เพื่อให้ทราบการเข้ารับบริการ (HMAIN) ของแต่ละเขตพื้นที่ ที่ส่งข้อมูลเบิกจ่ายปี เปรียบเทียบเป็นภาพรวมทั้งปี การเข้ารับบริการ

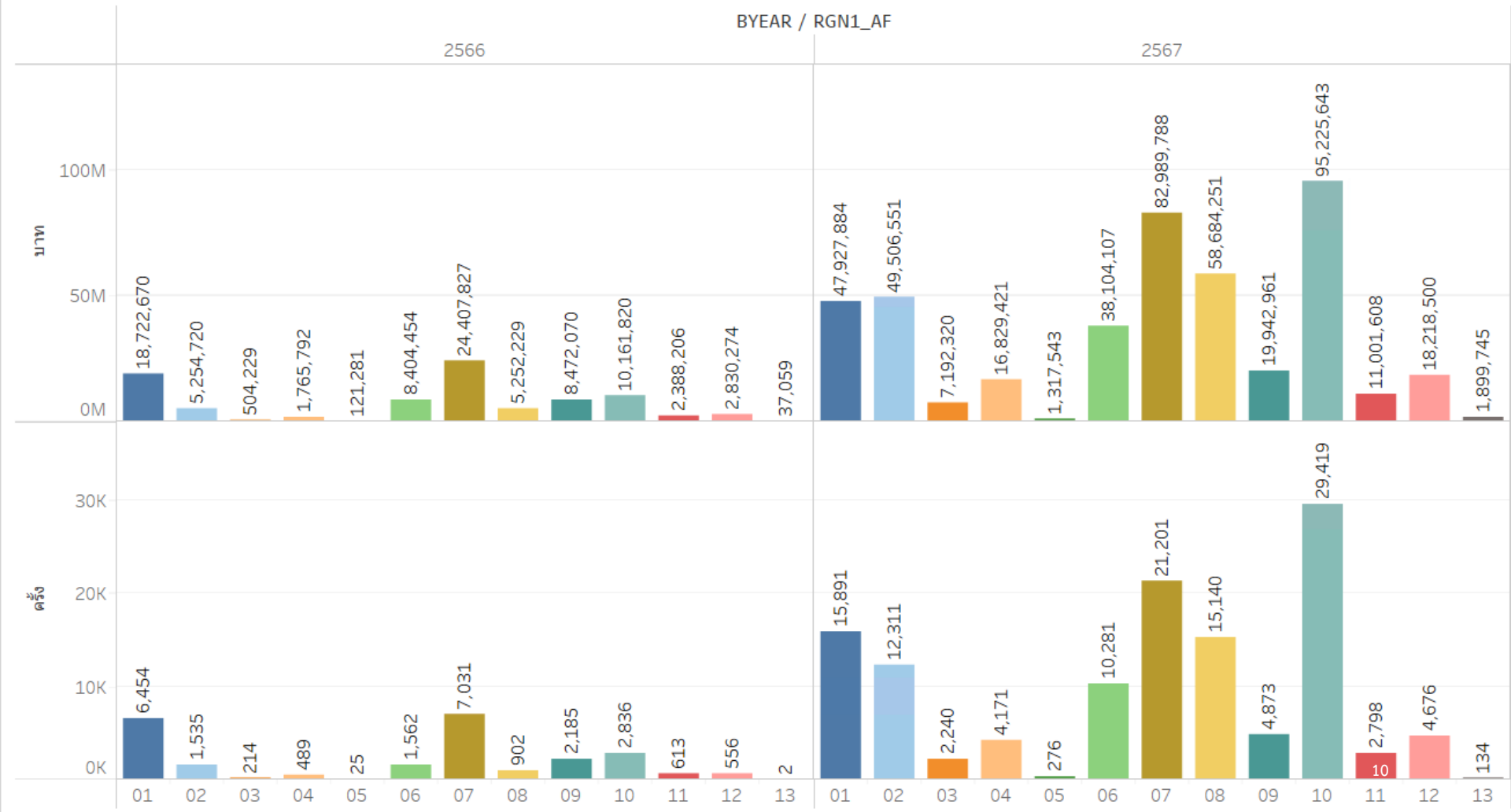
เขต	ในเขต					ข้ามเขต				
	คน	ครั้ง	SUM Rw	SUM AdjRW	เงินจ่าย_เดิม	คน	ครั้ง	SUM Rw	SUM AdjRW	เงินจ่าย_เดิม
ปี 2566 เขต 7 ขอนแก่น	462,396	520,329	685,510.3741	674,964.2568	5,348,226,894	19,593	20,393	27,255.5767	27,056.3621	260,103,254
ปี 2567 เขต 7 ขอนแก่น	468,096	524,048	700,974.9769	686,563.6331	6,559,277,036	28,654	29,584	34,246.4363	33,992.2092	452,617,275

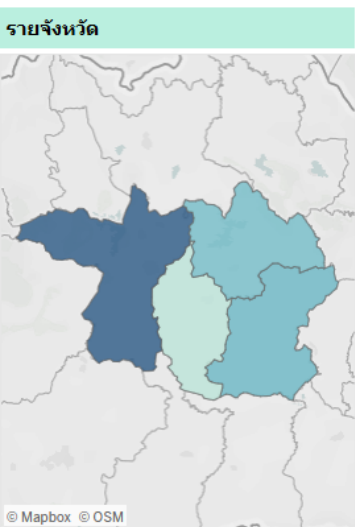
ตารางแสดงผลการเบิกจ่าย ODS&MIS หน่วยบริการ ในพื้นที่เขต 7 ขอนแก่น (หน่วยนับ : บาท)

HNAME	≡	BYEAR / OP_TYPE								Grand Total
		2565		2566		2567		2568		
		MIS	ODS	MIS	ODS	MIS	ODS	MIS	ODS	
รพ.ขอนแก่น		7,660,153	5,034,932	10,444,866	12,482,792	13,412,806	16,757,434	919,097	1,989,609	68,701,688
รพ.ร้อยเอ็ด		10,193,059	497,179	10,700,402	3,609,415	11,470,646	9,967,621	1,188,053	1,921,877	49,548,252
รพ.กาฬสินธุ์		6,738,997	726,794	7,788,751	3,238,896	7,295,205	7,298,749	545,214	698,092	34,330,699
รพ.มหาสารคาม		4,523,381	1,808,879	4,092,550	8,962,557	3,154,137	8,434,553	173,361	971,890	32,121,309
รพ.ชุมแพ		4,283,289	752,675	3,183,843	6,211,416	3,467,633	5,512,577	583,881	1,131,724	25,127,038
รพ.เกษตรวิสัย		2,818,640	729,377	3,296,746	641,403	2,438,764	1,868,620	293,545	91,007	12,178,102
รพ.ร.ภุฉินารายณ์				191,902	2,137,109	1,482,633	6,042,080	155,235	121,291	10,130,250
รพ.ศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยข..				2,701,870	16,113	6,537,714	35,149	148,451		9,439,298
รพ.บรบือ					1,859,635		6,876,357		517,273	9,253,264
รพ.โพนทอง			108,871	546,911	1,564,076	795,237	2,838,739	42,002	565,931	6,461,767
รพ.สิรินธร จังหวัดขอนแก่น		1,059,891	33,120	1,294,264	685,027	2,894,070	38,560	210,747		6,215,680
รพ.ยางตลาด					2,898,328		1,749,520	21,001	245,655	4,914,504
รพ.สุทธาเวช คณะแพทยศาสต..			1,187,426		1,594,590	15,121	1,172,733		102,635	4,072,505
รพ.บ้านไผ่					636,329		3,014,286	21,001	145,308	3,816,925
รพ.สุวรรณภูมิ					814,248		2,012,057		466,778	3,293,083
รพ.พล			51,144		371,349		1,792,423		51,797	2,266,713
รพ.พยัคฆภูมิพิสัย					778,994		1,251,960		54,790	2,085,745
รพ.ร.กระนวน					236,294		1,563,797		124,472	1,924,563
Grand Total		37,277,411	10,930,396	44,242,106	48,738,571	52,963,966	78,227,216	4,301,588	9,200,129	285,881,383



ผลงานการให้บริการกรณีผู้ป่วยในที่บ้าน Home ward





หน่วยขึ้นทะเบียน
75

การขอ Authentication ก่อนให้บริการ (Amed)

หน่วย	คน	ครั้ง
90	18,896	22,002

หน่วย
62

จำนวนคน
12,771

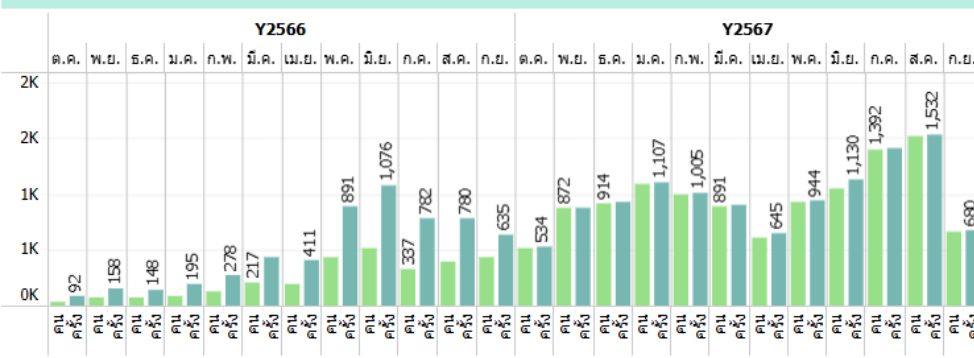
จำนวนครั้ง
17,587

จำนวนเงิน
75,229,347

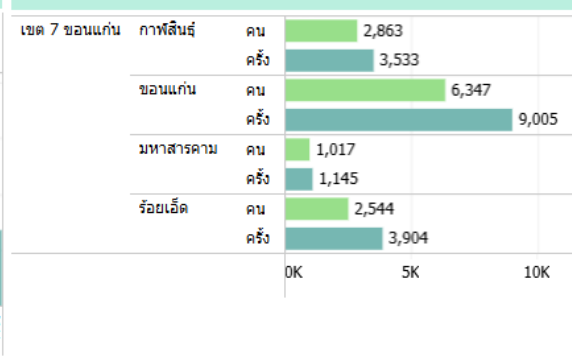
ปีงบ บริการ
(All)

เขต
เขต 7 ขอนแก่น...

รายเดือน : ผลการให้บริการ HW (รายคน, ครั้ง) แยกรายเดือน



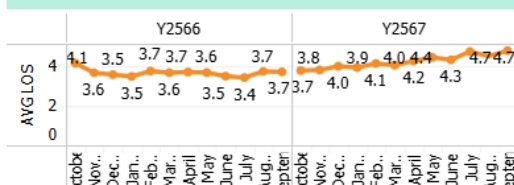
รายเขต : ผลการให้บริการ HomeWard แยกรายคน ครั้ง



ผลการให้บริการ HW แยกราย คน ครั้ง จำแนกโรค/ อากาศ

ICD Code	Disease Name	คน	ครั้ง
E10-E14	Diabetes mellitus	7,316	10,377
I10-I15	Hypertensive diseases	2,630	3,250
U071,U072	virus identified,virus not identified	1,150	1,699
N10,N39	Acute pyelonephritis	401	525
J10-J18	Influenza and pneumonia	465	554
F10-F19	Mental and behavioural disorders due	576	602
L89	Decubitus ulcer and pressure area	221	397
F20-F29	Schizophrenia	14	14

วันนอนเฉลี่ย รายเดือน

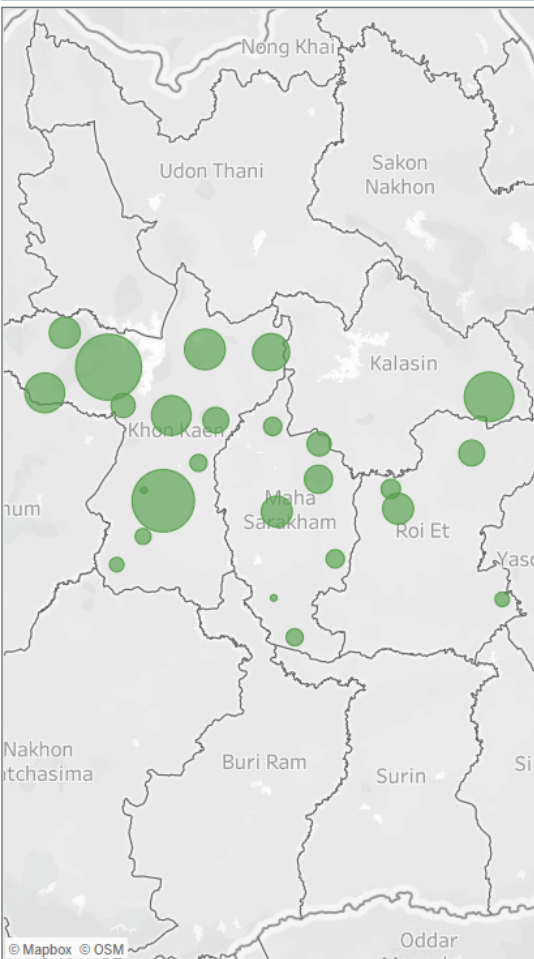


รายหน่วย : ผลการให้บริการ HomeWard แยกรายคน ครั้ง จำแนกรายหน่วยบริการ

จังหวัด	HC..	ชื่อหน่วย..	Sum LOS	Sum AdjRW	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
ร้อยเอ็ด	11069	รพ.เสลภูมิ	3,172	402	486	838	6,136,884
	11066	รพ.โพนทอง	3,665	80	595	979	3,816,065
	27990	รพ.พนองสี	3,943	119	377	699	2,822,565
	11070	รพ.สุวรรณภูมิ	1,709	82	257	305	1,834,560
	11062	รพ.ปทุมรัตน์	1,380	16	206	330	1,222,122
	11074	รพ.เมยวดี	445	49	70	112	860,366
มหาสารคาม	27988	รพ.ทุ่งเขาหลวง	863	14	215	222	791,309
	11052	รพ.โกลสมหิบาล	2,674	7	695	788	2,484,325
	10707	รพ.มหาสาร.	500	28	143	144	614,480
	11054	รพ.เมืองยั้ง	474	2	130	158	564,667

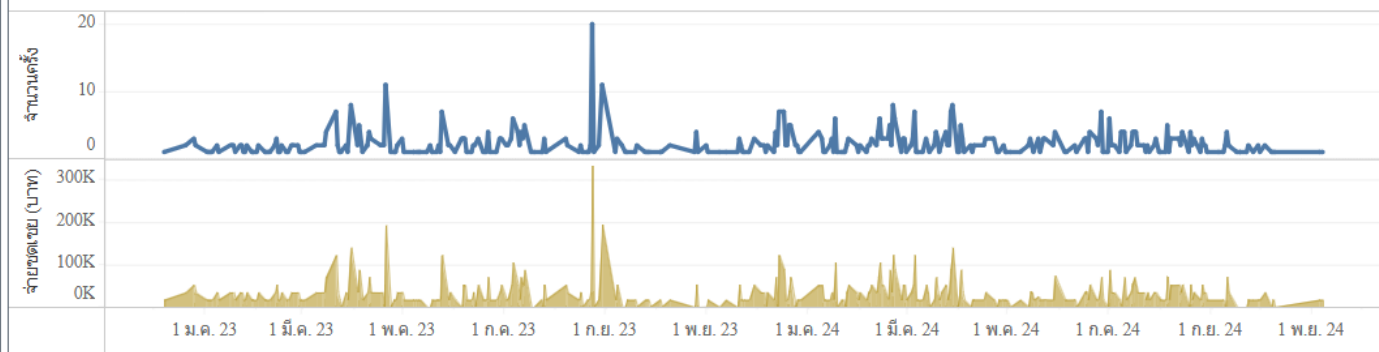
รายหน่วย : ผลการให้บริการ HomeWard แยกรายคน ครั้ง จำแนกรายหน่วยบริการ

จังหวัด	HC..	ชื่อหน่วย..	Sum LOS	Sum AdjRW	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
กาฬสินธุ์	11449	รพ.ภคินราชนคร	5,968	261	724	797	4,736,945
	11081	รพ.ยางตลาด	7,641	18	773	1,192	4,002,807
	11084	รพ.คำม่วง	3,179	86	382	397	2,130,780
	11078	รพ.กมลาไสย	1,087	103	164	214	1,692,953
ขอนแก่น	11001	รพ.อุบลรัตน์	4,069	14	974	2,139	6,445,837
	11010	รพ.ชนบท	3,573	162	314	504	3,070,675
	10999	รพ.สีชมพู	3,720	11	912	1,063	3,004,728
	11006	รพ.เวียงม่วย	1,968	5	576	852	2,598,541
	11445	รพ.ภทรชนวน	1,936	62	511	578	2,335,719
	10996	รพ.พระยาศรี	1,660	29	461	670	2,248,203
	11004	รพ.พล	1,436	40	285	453	1,753,399
ร้อยเอ็ด	11079	รพ.ร่องคำ	110	0	57	58	159,947
	11077	รพ.นาาม	158	0	28	30	115,041



หน่วยบริการ (แห่ง)	จำนวนผู้ป่วย (คน)	#รากฟันเทียม (ชุด)	มูลค่าจ่ายชดเชย (บาท)
25	609	536	10,397,966.70

Daily Services



จำนวนบริการ รายเขต

สปสช. เขต F	จำนวนบริการ
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	730
เขต 7 ขอนแก่น	730
เขต 3 นครสวรรค์	515
เขต 9 นครราชสีมา	515
เขต 10 อุบลราชธานี	515
เขต 4 สระบุรี	360
เขต 5 ราชบุรี	360
เขต 12 สงขลา	360
เขต 1 เชียงใหม่	360
เขต 6 ระยอง	360
เขต 2 พิษณุโลก	231
เขต 8 อุดรธานี	231
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	231
กรมแพทยทหาร	231

หน่วยบริการ	F	จำนวนผู้ป่วย (คน)	จำนวนชุด รากฟันเทียม	จ่ายชดเชย (บาท)
11008: รพ.ภูเก็ต		105	121	1,837,500.00
11010: รพ.ชนบท		94	0	1,646,740.00
11449: รพ.ภูจินารายณ์		59	62	1,086,770.00
11000: รพ.น้ำพอง		40	0	700,000.00
10995: รพ.บ้านฝาง		38	74	677,418.00
10998: รพ.ชุมแพ		38	45	606,200.00
11445: รพ.กระนวน		33	54	581,400.00
10999: รพ.สีชมพู		23	20	409,500.00
10708: รพ.ร้อยเอ็ด		23	3	403,448.00
11055: รพ.บรบือ		23	19	403,165.70
10707: รพ.มหาสารคาม		19	19	332,500.00
10670: รพ.ขอนแก่น		16	12	282,445.00