



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรอบการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568

สายงานบริหารกองทุน
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาย่อยรายหัว	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

ประเด็นปรับปรุงการบริหารกองทุนฯ ปี 2568 (1)

บริการผู้ป่วยนอก	<ul style="list-style-type: none">• อาจปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิได้ เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาล “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่”
บริการผู้ป่วยใน (IP)	<ul style="list-style-type: none">• อัตราจ่ายเบื้องต้น เหมือนปี 2567 กำหนดไม่เกินอัตรา 8,350 บาทต่อวันสำหรับผู้ป่วยที่ปรับค่าแล้ว (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

ประเด็นปรับปรุงการบริหารกองทุนฯ ปี 2568 (2)

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

ประเด็นปรับปรุงการบริหารกองทุนฯ ปี 2568 (3)

บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	<ul style="list-style-type: none">• ขยายขอบเขตบริการจากเดิมครอบคลุมแค่บริการฟื้นฟู เป็นครอบคลุมบริการรักษา ป้องกันได้ ด้วยงบท้องถิ่น
บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และ กรุงเทพมหานคร	<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

กรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ปี 2568 (1,391.20 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

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

- 1) จ่ายด้วยระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ฉบับที่ 6
- 2) กั้นเงินบริหารจัดการระดับประเทศ เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายให้ในละเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณและมีอัตราจ่ายใกล้เคียงอัตรา 8,350 บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ จำนวนเงินกั้นให้ไปตามที่ สปสช. กำหนด
- 3) เน้นให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ พัฒนาระบบการจัดบริการ และการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ ในพื้นที่
- 4) เพิ่มการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการในการตรวจสอบในระดับจังหวัด (PEER REVIEW)
- 5) ระหว่างปีปรับอัตราจ่าย ในระดับเขตพื้นที่ติดตามปริมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น โดยขอ คำแนะนำหรือความเห็นของ อปสข.
- 6) มีการปรับค่า K หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.เป็นระดับกลุ่มหน่วย

การบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี 2568

ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป 1,790.73 บาทต่อผู้มีสิทธิ

กันเงินบริหารจัดการระดับประเทศ

แนวทางการจ่าย :

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

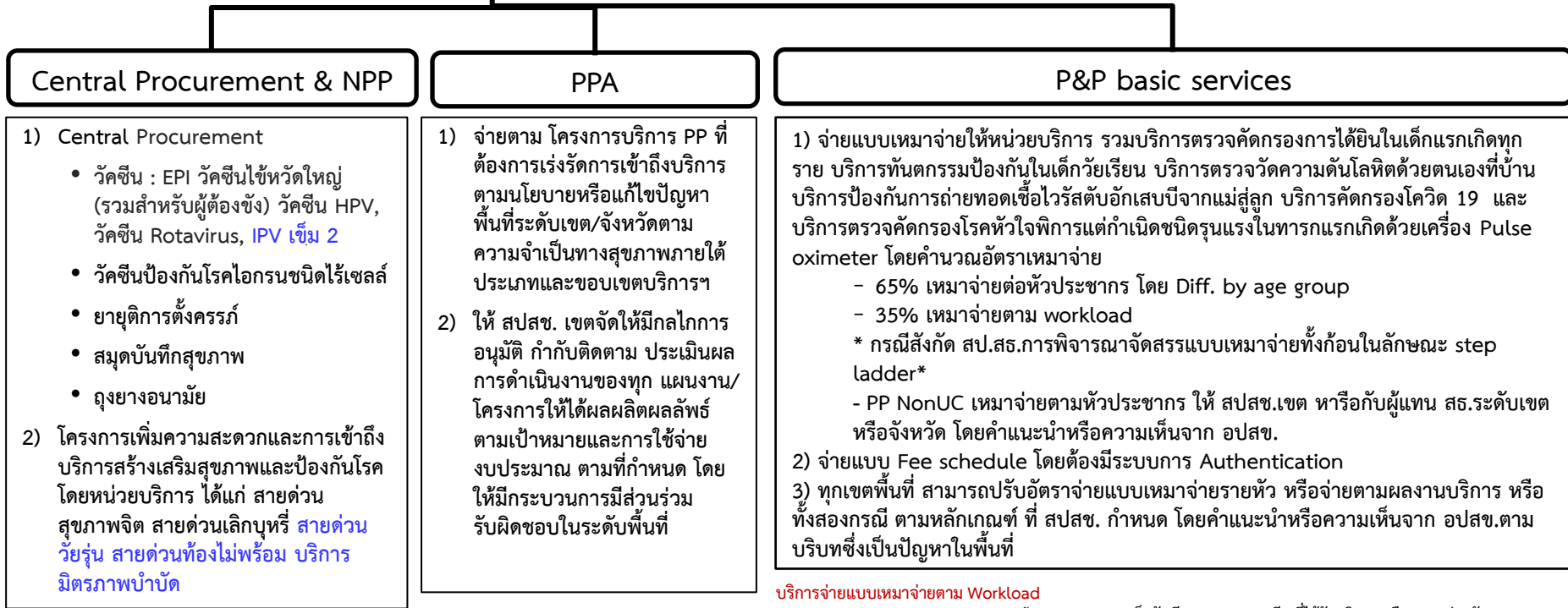
ส่วนที่เหลือ Global budget ระดับเขต

แนวทางการจ่าย : ใช้ DRG v6

1. จ่ายตามราคาที่กำหนด เช่น บริการข้ามเขต บริการเด็กแรกเกิด สำรองเตียง มาตรา 7 การใช้บริการโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง (ORS) เป็นต้น
2. จ่ายเบื้องต้นที่อัตราไม่เกิน 8,350 บาทต่อ adjRW ในระหว่างปีให้ สปสช. ปรับอัตราเพิ่มได้ ตามประมาณการผลงานที่เกิดขึ้นจริงโดยไม่เกินเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น ทั้งนี้ กรณีเขตพื้นที่อาจขอคำแนะนำหรือความเห็นของ อปสช.

ค่าบริการ P&P
(382.46 บาท x ปชก. ทกสิทธิ 66.371 ล้านคน*)

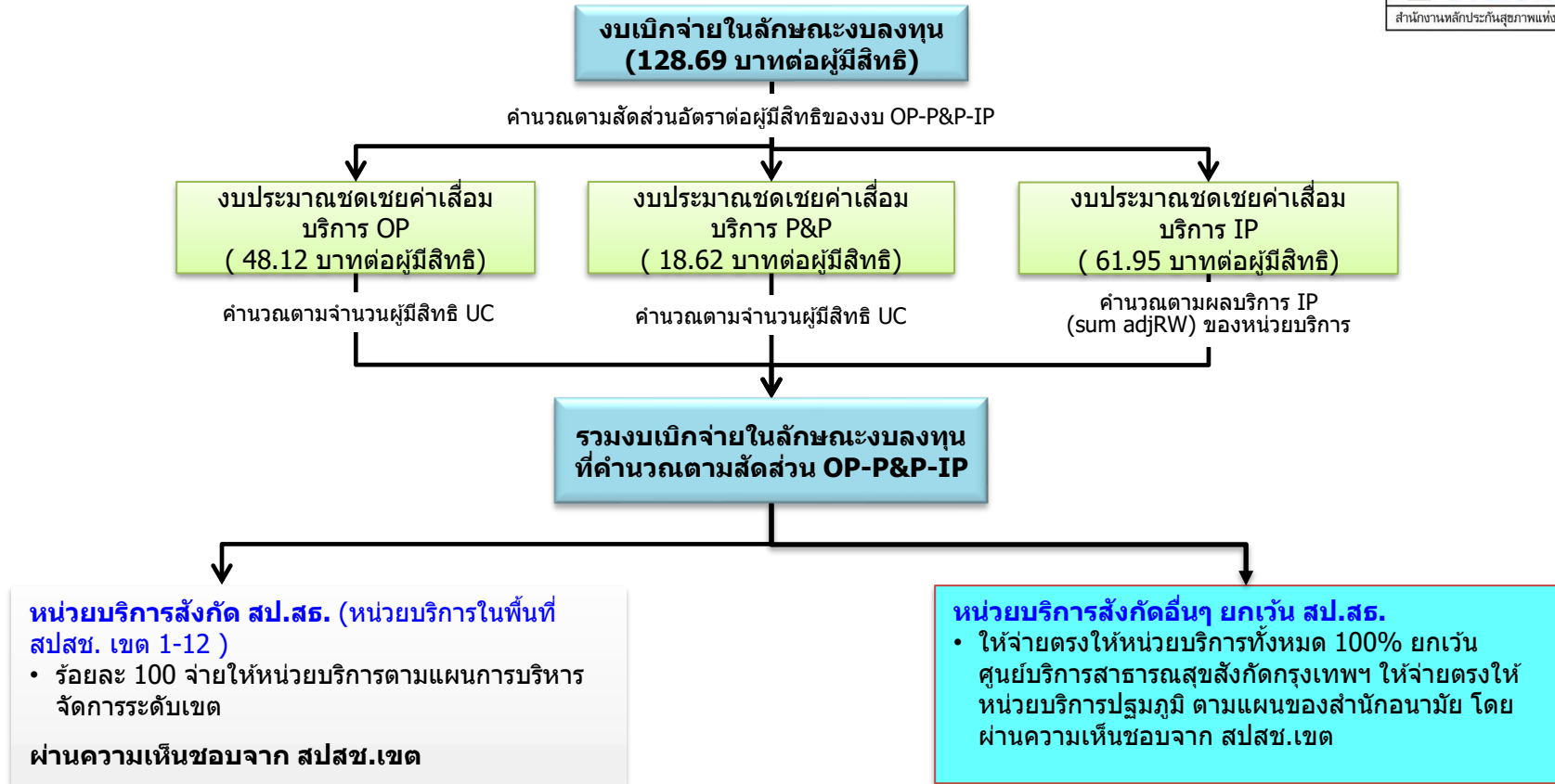
*เป้าหมาย Thai pop 66.371 ล้านคน โดยใช้จำนวนประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2567 เป็นตัวแทนในการจัดสรร



บริการจ่ายแบบเหมาจ่ายตาม Workload

- เด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการตรวจพัฒนาการทั้งหมด
- เด็ก 6-12 ปี ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด
- เด็กวัยเรียน (อายุ 4-12 ปี) ที่ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์
- เด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันถาวร
- ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า

กรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ปี 2568



- 1) หลักเกณฑ์การจัดสรร คำนวณจ่ายเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนจัดสรรดังนี้
 1. บริการผู้ป่วยนอกและบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
 - 1.1 สำหรับกลุ่มหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ใช้จำนวนผู้มีสิทธิ ที่ลงทะเบียน ณ วันที่ 1 เมษายน 2567 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี
 - 1.2 หน่วยบริการสังกัดอื่น ใช้ข้อมูลจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน ณ 1 พฤศจิกายน 2567 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายทั้งปี
 2. สำหรับบริการผู้ป่วยใน ใช้จำนวนผลงานที่คิดเป็นค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) โดยให้ใช้ข้อมูลผลงานบริการผู้ป่วยใน ที่ส่งมาในแต่ละเดือนของปีงบประมาณ (ตุลาคม 2566 – มีนาคม 2567)
- 2) การทำรายการแผนฯ ตามค่าใช้จ่ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข
- 3) กรณีศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่เป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้จ่ายตรงให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และจ่ายตามแผนการดำเนินการของสำนักอนามัยกรุงเทพมหานคร
- 4) กรณีหน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ร้อยละ 100 บริหารระดับเขตพื้นที่

Thank You



ตลอดรวมเครื่องช่วย... หากทลายเพียงหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสวรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน