



การบริหารจัดการการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
หน่วยบริการนวัตกรรม

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 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล 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

จาก 30 บาทรักษาทุกโรค ถึง “ 30 บาทรักษาทุกที่ ”

30 บาท รักษาทุกที่ สุขภาพดี เริ่มที่ใกล้บ้าน

- ✓ **ทางเลือกใหม่** (สำหรับอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย) สะดวก ไม่ต้องรอคิว ลดความแออัดในโรงพยาบาล
- ✓ **เขามาได้ตามเวลาที่สะดวก** (ก่อน - หลังเลิกงาน) ได้ที่ร้านยา และคลินิกเอกชนที่เข้าร่วม

เจ็บป่วยมากต้องทำอะไร

ผู้ป่วยกลับไปหน่วยบริการปฐมภูมิ/ประจำของตนเอง กรณีเกินศักยภาพจะส่งต่อไปโรงพยาบาลประจำ ตามสิทธิ/ในเครือข่าย

เจ็บป่วยฉุกเฉิน

อุบัติเหตุ/ไม่ถึงขั้นวิกฤต

- sw.รัฐทุกแห่ง
- sw.เอกชนที่เข้าร่วมกับ สปสช.

วิกฤตถึงแก่ชีวิต

- (เช่น หมดสติ, หายใจไม่ออก, เจ็บหน้าอกรุนแรง)
 - sw.รัฐและเอกชนที่ใกล้ที่สุด (สิทธิ UCEP)

รพ.รัฐสังกัดอื่น เช่น กทม. กระทรวงกลาโหม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ มหาวิทยาลัย เป็น รพ. สำหรับรับส่งต่อ ผู้ป่วยเท่านั้น ต้องใช้ใบส่งตัว

สอบถามเพิ่มเติม



พบบัตรประชาชน ทุกครั้ง เมื่อใช้สิทธิ บัตรทอง 30 บาท

ขั้นตอนการใช้สิทธิ

ยังคงเข้ารักษาได้ที่หน่วยบริการประจำ

ไม่ว่าสิทธิบัตรทอง 30 บาทจะอยู่ที่ไหน ก็ใช้บริการได้ง่ายๆ ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ใช้แค่บัตรประชาชน

หน่วยบริการประจำ



เช็คสิทธิได้ที่

หน่วยบริการปฐมภูมิ (ได้ทุกแห่ง)

กทม.

- ศูนย์บริการสาธารณสุข
- คลินิกชุมชนอบอุ่น

ต่างจังหวัด

- sw.สต./สถานีอนามัย/ศูนย์สุขภาพชุมชน
- sw.รัฐประจำอำเภอ/จังหวัด (สังกัด สป.)

ร้านยา/ คลินิกเอกชน (ที่เข้าร่วม 30 บาทรักษาทุกที่)

- คลินิกหมอ
- คลินิกหมอพื้นบ้าน
- คลินิกกายภาพบำบัด
- คลินิกแพทย์แผนไทย
- คลินิกเทคนิคการแพทย์ (ตรวจแล็บ-เจาะเลือด)
- คลินิกพยาบาล
- ร้านยาคุณภาพ
- บริการสุขภาพเชิงรุก (เช่น กั้นถนนในชุมชน ตรวจสุขภาพในห้าง)
- ฯลฯ



ดูรายชื่อหน่วยบริการที่เข้าร่วม

30 บาท รักษาทุกที่

ใช้บริการง่ายๆ เพียงสแกนสัญลักษณ์

- ใช้บัตรประชาชนเข้ารับบริการได้ ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว
- เชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพกับ สปสช.แล้วรองรับทุกแอปพลิเคชันที่หน่วยบริการใช้
- มีระบบยืนยันตัวตนการรับบริการของผู้ป่วย
- มีระบบส่งต่อผู้ป่วยแบบอิเล็กทรอนิกส์ (e-Referral)

สปสช. จัดกลไกให้ข้อมูล ช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกกับประชาชน/หน่วยบริการ

01

ประชาชนได้รับประโยชน์ สะดวก รวดเร็ว

02

หน่วยบริการได้รับการสนับสนุน งบประมาณ/จ่ายชดเชยค่าบริการ เร็วขึ้น

03

ใช้ระบบ AI ตรวจสอบก่อนจ่าย

ปัจจัยแห่งความสำเร็จ



การบูรณาการระบบข้อมูล
และมี standard data set



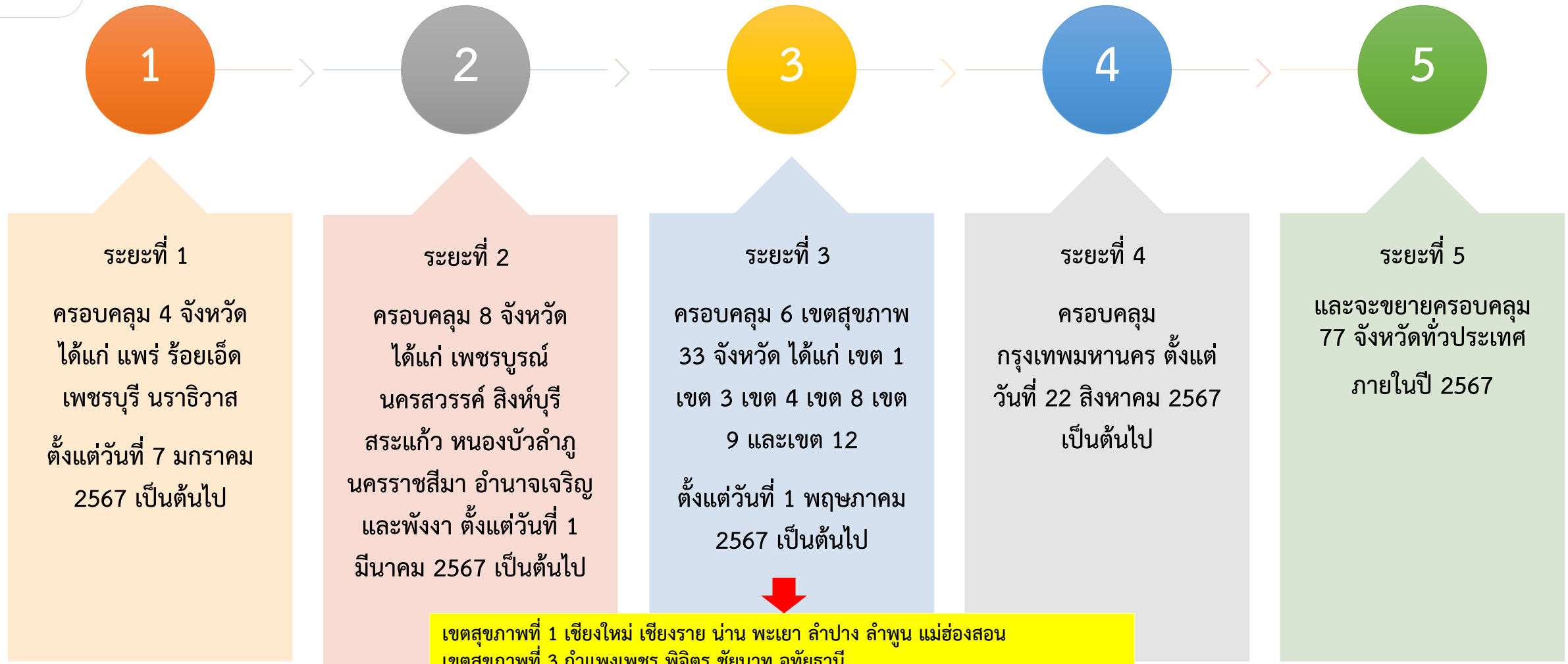
การเชื่อมข้อมูลทุกระบบ
ได้อย่างคล่องตัว



หน่วยบริการส่งข้อมูลบริการ/ข้อมูลเบิกจ่าย
รวดเร็ว ถูกต้อง ครบถ้วน



ระยะเวลาขยายบริการ นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ (One ID)



ระยะที่ 1

ครอบคลุม 4 จังหวัด ได้แก่ เพชร ร้อยเอ็ด เพชรบุรี นราธิวาส
ตั้งแต่วันที่ 7 มกราคม 2567 เป็นต้นไป

ระยะที่ 2

ครอบคลุม 8 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ สิงห์บุรี สระแก้ว หนองบัวลำภู นครราชสีมา อำนาจเจริญ และพังงา ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2567 เป็นต้นไป

ระยะที่ 3

ครอบคลุม 6 เขตสุขภาพ 33 จังหวัด ได้แก่ เขต 1 เขต 3 เขต 4 เขต 8 เขต 9 และเขต 12
ตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม 2567 เป็นต้นไป

ระยะที่ 4

ครอบคลุม กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 22 สิงหาคม 2567 เป็นต้นไป

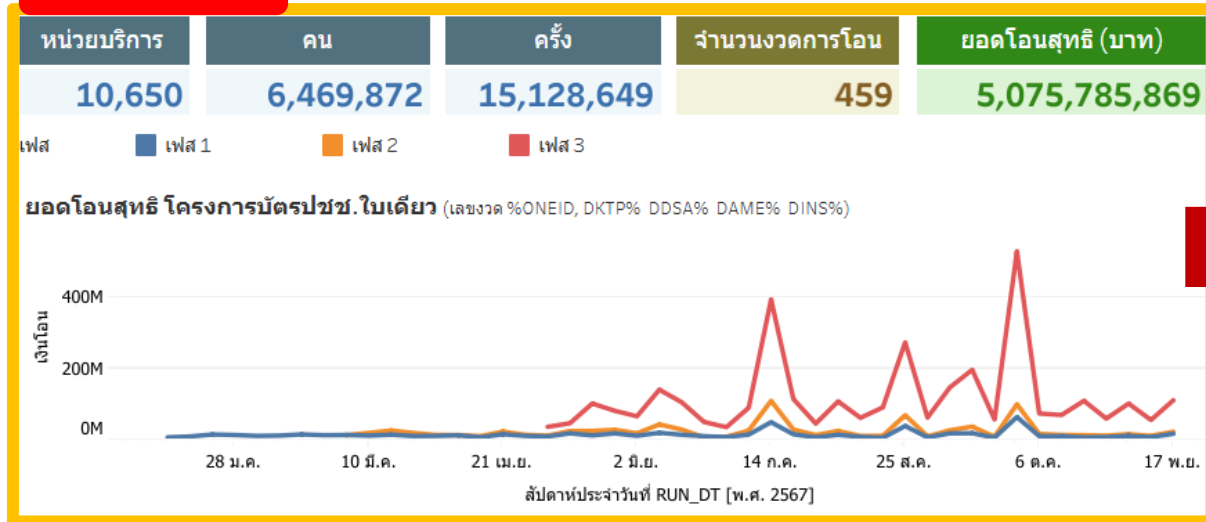
ระยะที่ 5

และจะขยายครอบคลุม 77 จังหวัดทั่วประเทศ ภายในปี 2567

- เขตสุขภาพที่ 1 เชียงใหม่ เชียงราย น่าน พะเยา ลำปาง ลำพูน แม่ฮ่องสอน
- เขตสุขภาพที่ 3 กำแพงเพชร พิจิตร ชัยนาท อุทัยธานี
- เขตสุขภาพที่ 4 สระบุรี นนทบุรี ลพบุรี อ่างทอง นครนายก พระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี
- เขตสุขภาพที่ 8 อุดรธานี สกลนคร นครพนม เลย หนองคาย บึงกาฬ
- เขตสุขภาพที่ 9 ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์
- เขตสุขภาพที่ 12 สงขลา สตูล ตรัง พัทลุง ปัตตานี ยะลา

ภาพรวมการให้บริการและชดเชยค่าบริการ UC โครงการบัตร ปชช.ใบเดียว

ประเทศ



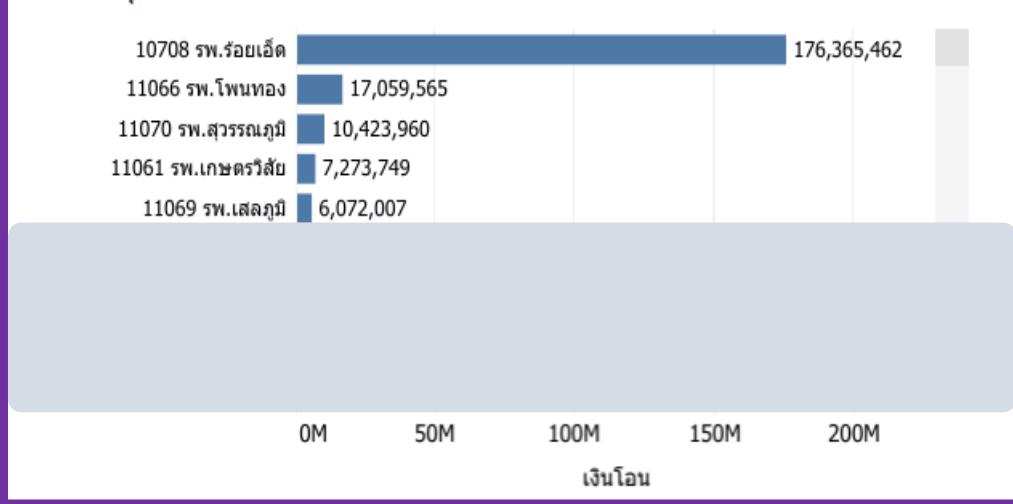
เขต 7 (จ.ร้อยเอ็ด)



ร้อยเอ็ด

ประเภทหน่วยบริการ	ร้อยเอ็ด			
	จำนวนหน่วยบริการ	คน	ครั้ง	เงินโอน
โรงพยาบาล	22	175,765	481,635	249,120,265
คลินิกพยาบาล	329	190,802	639,317	148,075,351
คลินิกทันตกรรม	28	17,627	30,453	29,193,941
คลินิกเวชกรรม	24	33,079	65,327	28,239,094
ร้านยาเภสัชกรรม	53	42,647	100,885	22,927,343
รพ.สต.	230	93,672	130,946	5,242,776
คลินิกกายภาพบำบัด	10	395	6,668	3,109,610
คลินิกแพทย์แผนไทย	8	2,904	10,220	2,758,872
หน่วยบริการอื่นๆ	5	1,447	2,714	477,285
เทคนิคการแพทย์	2	13	13	1,484
Grand Total	711	412,436	1,468,178	489,146,020

ยอดโอนสุทธิ รายหน่วยบริการ



กรอบการบริหารจัดการ
บริการปฐมภูมิ นวัตกรรมบริการสาธารณสุข
และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
ปีงบประมาณ 2568



งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ และการสร้างเสริมป้องกันโรค

1

บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการ
บริการระดับปฐมภูมิ



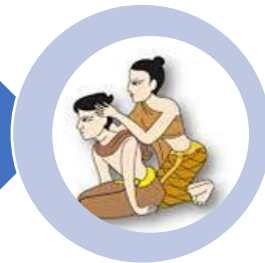
4

บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี



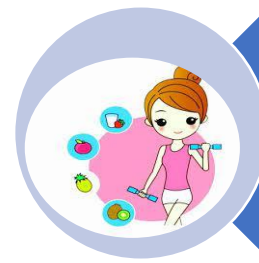
2

บริการการแพทย์แผนไทย และ
การแพทย์ทางเลือก



5

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค



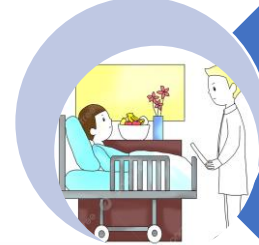
3

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์
กายภาพบำบัด

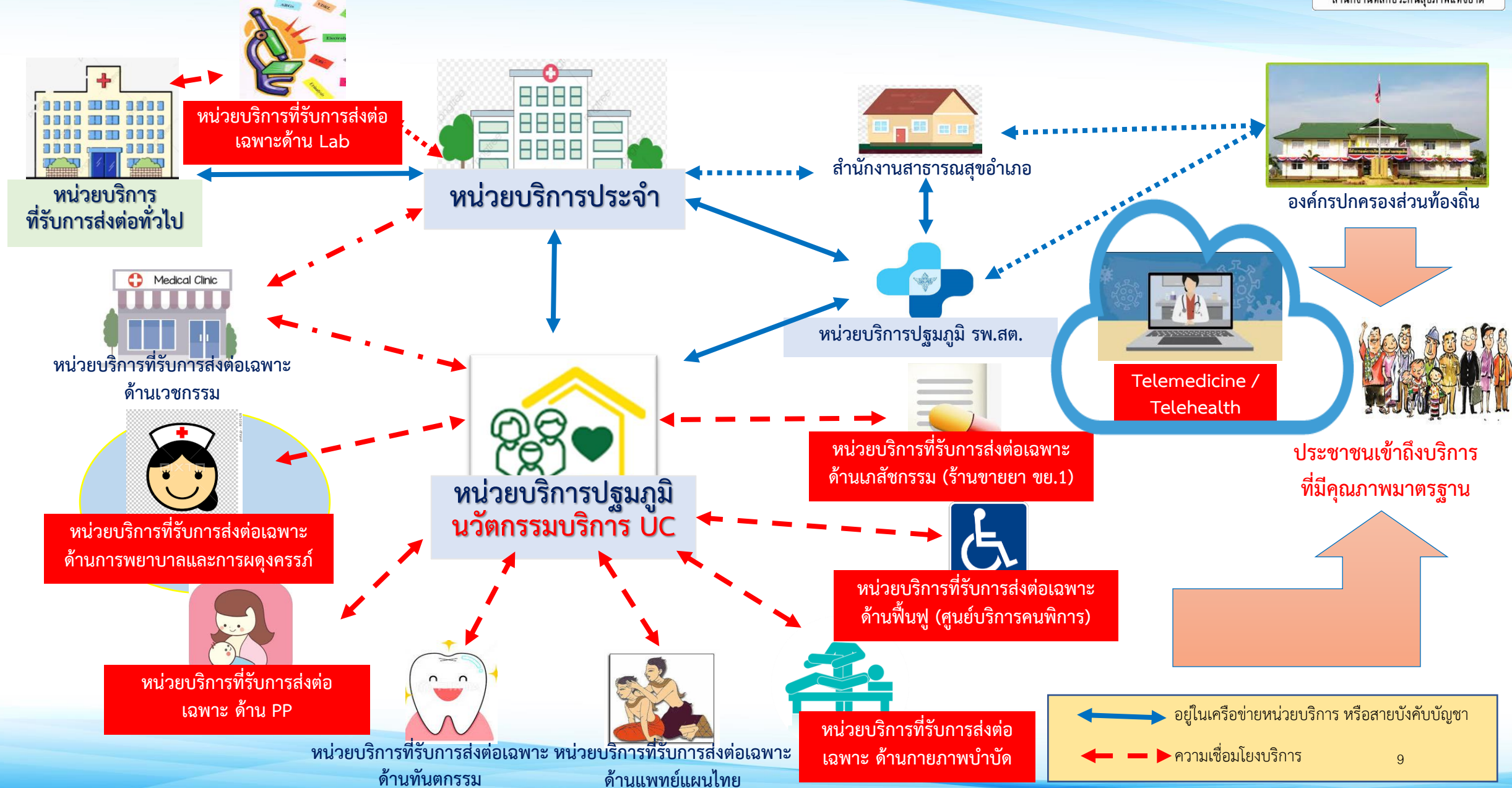


6

บริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน
(Home Ward)



กรอบแนวคิดการจัดเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิ ในระบบ UC



จุดเน้น

การขับเคลื่อน

ระบบบริการ

สุขภาพปฐมภูมิ

ปีงบประมาณ

2568

1

สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงสาธารณสุข

1.1 ยกระดับ 30 บาท รักษาได้ทุกที่ โดยนวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพแก่ประชาชน

1.2 คนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดย อสม.

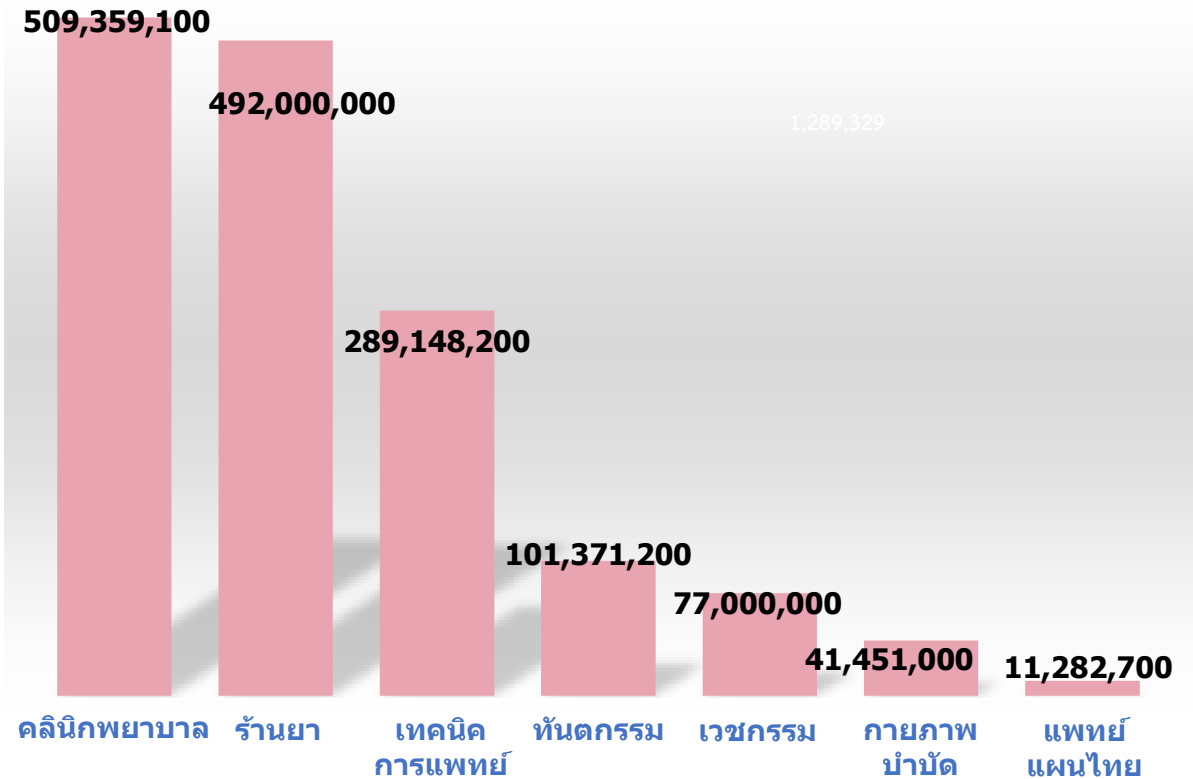
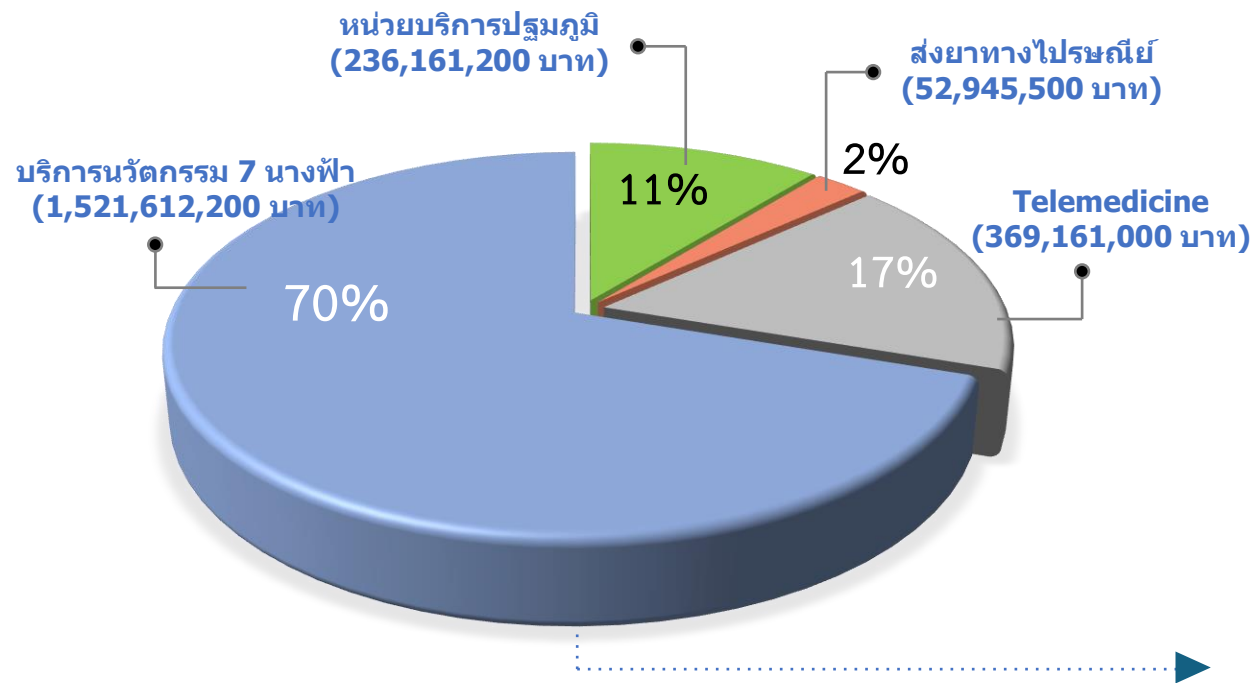
1.3 ส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทย และสมุนไพรเพื่อการแพทย์ในระบบบริการสุขภาพ

2

เพิ่มรูปแบบนวัตกรรมบริการใหม่ โดยเน้นบริการเชิงรุกในชุมชน การใช้ Self test และ การใช้ Digital Technology

3

ควบคุมกำกับคุณภาพและการดำเนินงานของหน่วยนวัตกรรมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย กลไกจากส่วนกลางและพื้นที่ (ภาคีที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สธ. สภาวิชาชีพ สปสช.)



ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ปีงบประมาณ 2568

2,180,228,000 บาท*

ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการนวัตกรรม 7 นางฟ้า ภายใต้งบประมาณปีงบประมาณ 2568

1,521,612,200 บาท

*สามารถปรับเกลี่ยเงินที่เหลือระหว่างกันได้

1. PHC 2,180.2280 ล้านบาท

1. เพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิในหน่วยบริการและชุมชน
2. สนับสนุนการจัดบริการ เพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการ และการรักษาระยะห่างทางสังคม
3. สนับสนุนการจัดบริการในหน่วยนวัตกรรม ตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่

2. บริการนวัตกรรม 7 นางฟ้า ภายใต้งบประมาณ 1,521.6122 ล้านบาท

67.1 บริการระดับปฐมภูมิ	67.2 บริการเภสัชกรรม	67.3 บริการจัดส่งยาฯ	67.4 บริการสาธารณสุขทางไกล	67.5 หน่วยรับส่งต่อเฉพาะการพยาบาลฯ	67.6 lab นอก /Lab anywhere	67.7 นวัตกรรมทันตกรรม	67.8 นวัตกรรมแพทย์แผนไทย	67.9 นวัตกรรมเวชกรรม	67.10 นวัตกรรมกายภาพบำบัด
236.5093 ลบ.	492.0000 ลบ.	52.9455 ลบ.	369.1610 ลบ.	509.3591 ลบ.	289.1482 ลบ.	101.3712 ลบ.	11.2827 ลบ.	77.0000 ลบ.	41.4510 ลบ.
จ่ายให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิใน UCs ตามหลักเกณฑ์ที่สนง.กำหนด	ค่าใช้จ่ายสำหรับ 1.ร้านยา CI 2.ร้านยา Model 1,2,3	ค่าใช้จ่ายสำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน	ค่าบริการวินิจฉัย ให้คำปรึกษา รักษาด้วยระบบการแพทย์ทางไกล	ค่าใช้จ่ายสำหรับ 1.บริการ CI 2.บริการพยาบาลพื้นฐาน	ค่าใช้จ่ายสำหรับ 1.Lab นอกหน่วยบริการ 2. Lab Anywhere	ค่าใช้จ่ายสำหรับ 1.ทันตกรรมในหน่วยบริการ 2.ทันตกรรมเคลื่อนที่	ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ นวด อบ ประคบ ในหน่วย นวัตกรรม การแพทย์แผนไทย	ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ นวัตกรรมด้าน เวชกรรม	ค่าใช้จ่ายสำหรับบริการ นวัตกรรมด้าน กายภาพบำบัด

ภาพรวมนวัตกรรม หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (eclaim)

30 ตุลาคม 2024

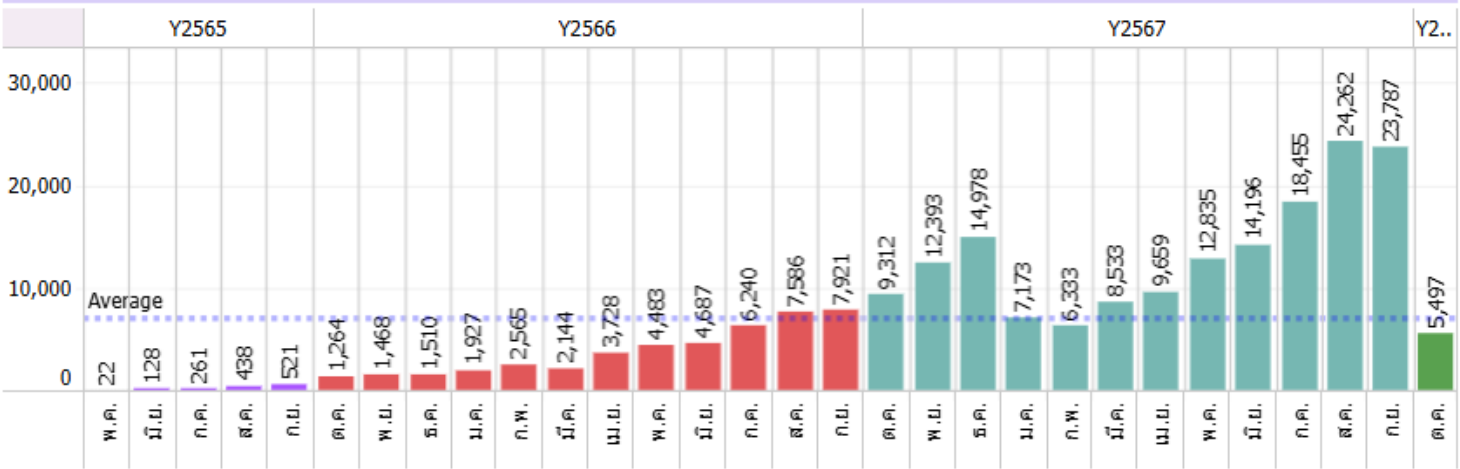
แสดงพื้นที่ที่มีการให้บริการ - จำนวนครั้ง



หน่วยชั้นทะเบียน	หน่วยเบิก	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงินจ่าย
409	409	87,991	214,306	105,220,331

ปีงบ บริการ: (All) | เขต: เขต 7 ขอนแก่น | จังหวัด: (Multiple val...)

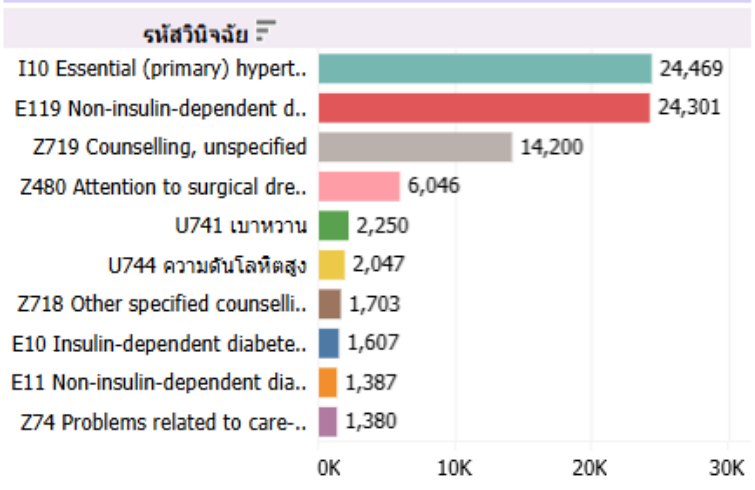
รายเดือน - แนวโน้มจำนวนครั้งการรับบริการ



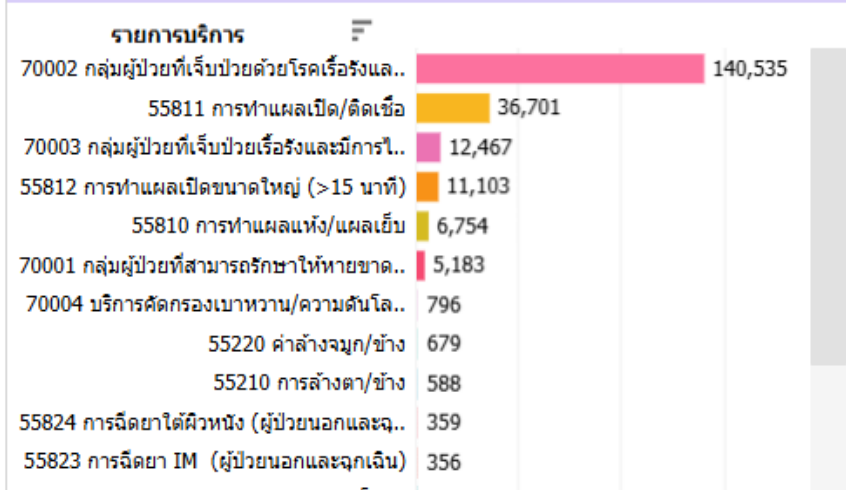
รายจังหวัด (จำนวนครั้ง)



TOP10 - รายโรค (จำนวนคน)



รายการกิจกรรม (จำนวนครั้ง)



รายหน่วยบริการ

จังหวัด	ชื่อหน่วย	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
		580	3,479	2,020,180
		1,630	3,642	1,825,020
		959	3,161	1,683,500
		642	2,397	1,091,208
		545	1,463	853,560
		540	1,154	662,660
		482	1,676	643,520
		579	1,017	609,200
		661	888	528,300
		335	819	490,200
		350	750	448,200

จำนวนร้านยาในระบบ UC ทั้งหมด	จำนวนร้านยา (เบิกจ่าย)	%
311	198	64%

ภาพรวมร้านยาทั้งหมด		
คน	ครั้ง	เงินจ่าย
90,433	211,575	34,678,01

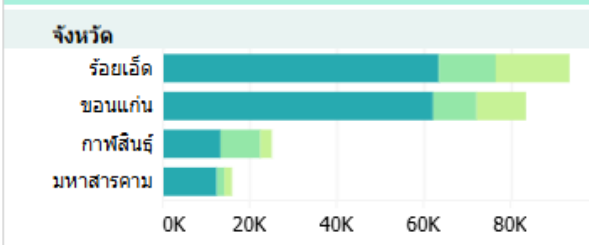
ฝั่ง บริการ: (All)
 เขต: เขต 7 ขอนแก่น
 ครึ่ง (ร้านยา Commom i...
 ครึ่ง (ร้านยา PPFs)
 ครึ่ง (ร้านยา Model)

ร้านยาลดความแออัด (โมเดล 1 2 3)		
หน่วย	คน	เงินจ่าย
82	3,557	872,270

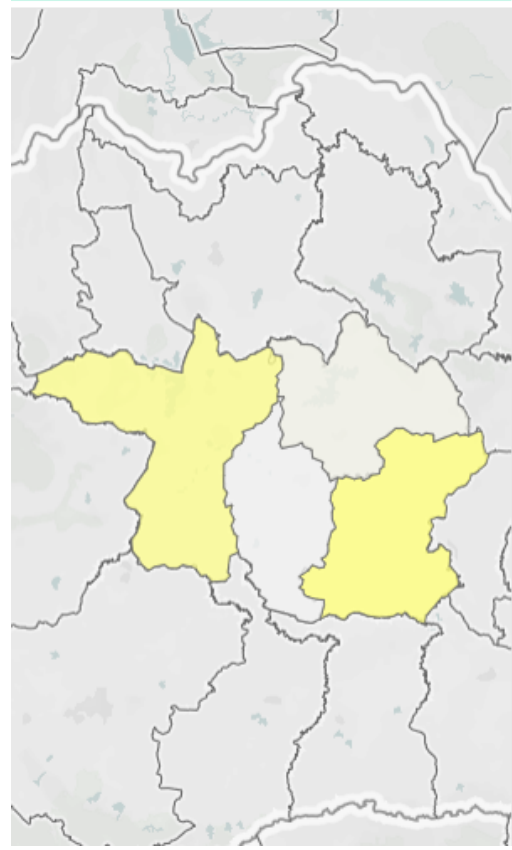
ร้านยา (Commom illness)		
หน่วย	คน	เงินจ่าย
122	79,681	30,985,120

ร้านยาบริการ (PP FS)		
หน่วย	คน	เงินจ่าย
103	14,232	3,274,515

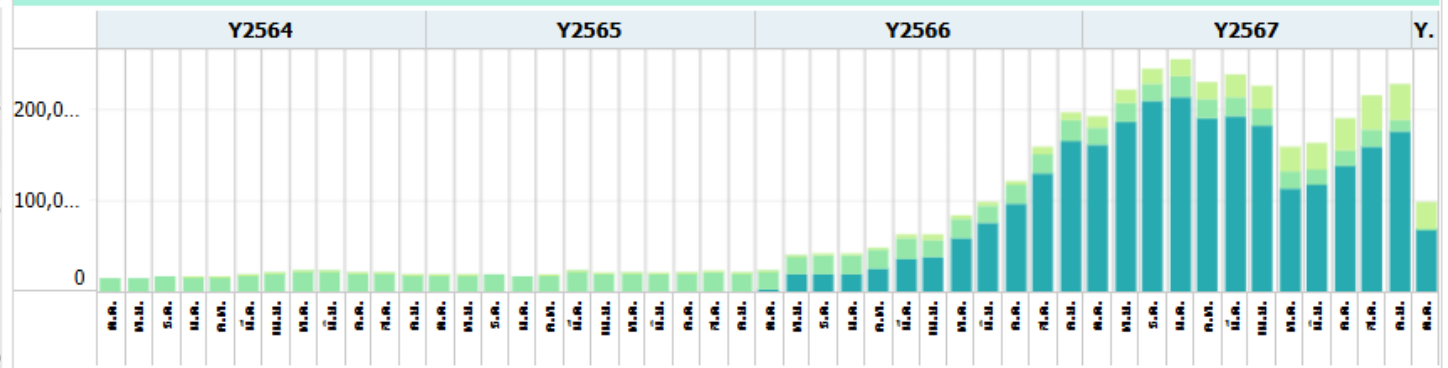
รายหน่วย - แสดงจำนวนครั้งการรับบริการร้านยา



แสดงการกระจายการรับบริการร้านยา



รายฝั่ง บริการ-จำนวนครั้งการรับบริการ



รายเขต - แสดงจำนวนครั้งการรับบริการร้านยา

เขต: **เขต 7 ขอนแก่น**
 ครึ่ง (ร้านยา Commom illness): **152,090**

- ครึ่ง (ร้านยา PPFs)
- ครึ่ง (ร้านยา Commom illness)
- ครึ่ง (ร้านยา Model)

รายหน่วย - แสดงจำนวนครั้งการรับบริการร้านยา

จ่าย (ร้านยา..	คน (ร้านยา Co..	ครึ่ง (ร้านยา Co..	เงินจ่าย (ร้านยา..
0	9,984	12,253	2,205,540
180	4,876	8,908	1,603,440
10,220	6,096	7,471	1,345,140
40,810	5,956	6,966	1,253,880
0	5,861	6,590	1,186,200
99,330	3,573	4,013	722,340
0	3,419	3,947	710,460
0	2,677	3,068	552,240
0	2,338	2,587	465,840
9,240	1,230	1,454	261,720

การให้บริการ New normal กรณี LAB นอกหน่วยบริการ

30 ตุลาคม 2024

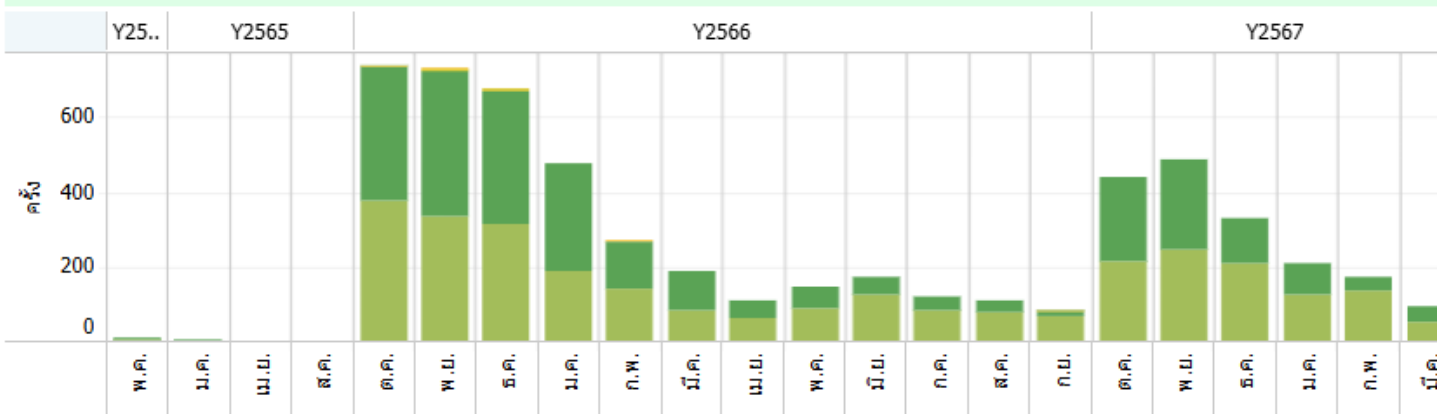
แสดงพื้นที่ที่มีการให้บริการ - จำนวนครั้ง



ขั้นทะเบียน	หน่วยบริการ	คน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน
1	1	6,678	10,076	806,080

ปีงบ บริการ: (All) | เขต: เขต 7 ขอนแก่น | จังหวัด: ขอนแก่น

รายเดือน - แนวโน้มการวินิจฉัยโรค



รายจังหวัด- จำนวนครั้งบริการ

ขอนแก่น	1,700	2,015
0K	2K	4K

กลุ่มโรค - จำนวนคน/จำนวนครั้ง

GROUP_PDX	คน	ครั้ง
E10-E14 (Diabetes mellitus)	1,700	2,937
I10-I15 (Hypertensive diseases)	2,015	2,627
I60-I69 (Cerebrovascular diseases)	4	4
I20-I25 (Ischaemic heart diseases)	2	2
J40-J47 (Chronic lower respiratory diseases)	2	2

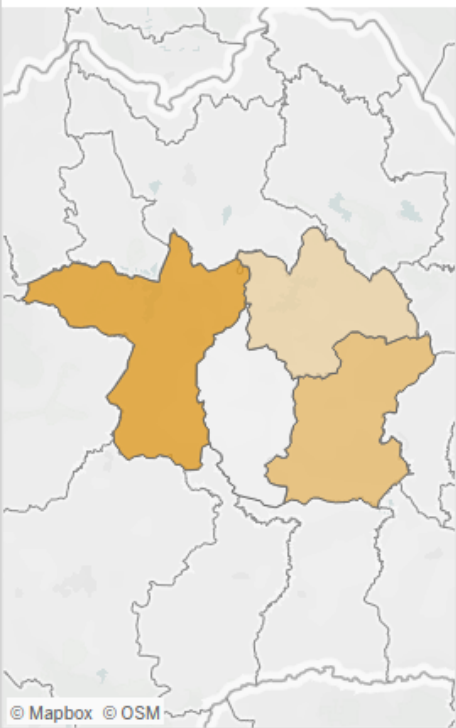
รายเขต - บริการ Lab นอกหน่วย

เขต 7 ขอนแก่น	2,937	2,627
0K	1K	2K
3K	4K	5K

รายหน่วยบริการ

เขต	จังหวัด	ชื่อหน่วย	ปีงบ บริการ			
			คน	ครั้ง	เงินจ่าย	คน
เขต 7 ขอนแก่น	ขอนแก่น	10670 รพ.ขอ..	13	13	1,040	

ภาพประเทศการให้บริการ (จำนวนครั้ง)



หน่วยขึ้นทะเบียน

124

จำนวนหน่วย

82

จำนวนคน

63,408

จำนวนครั้ง

133,907

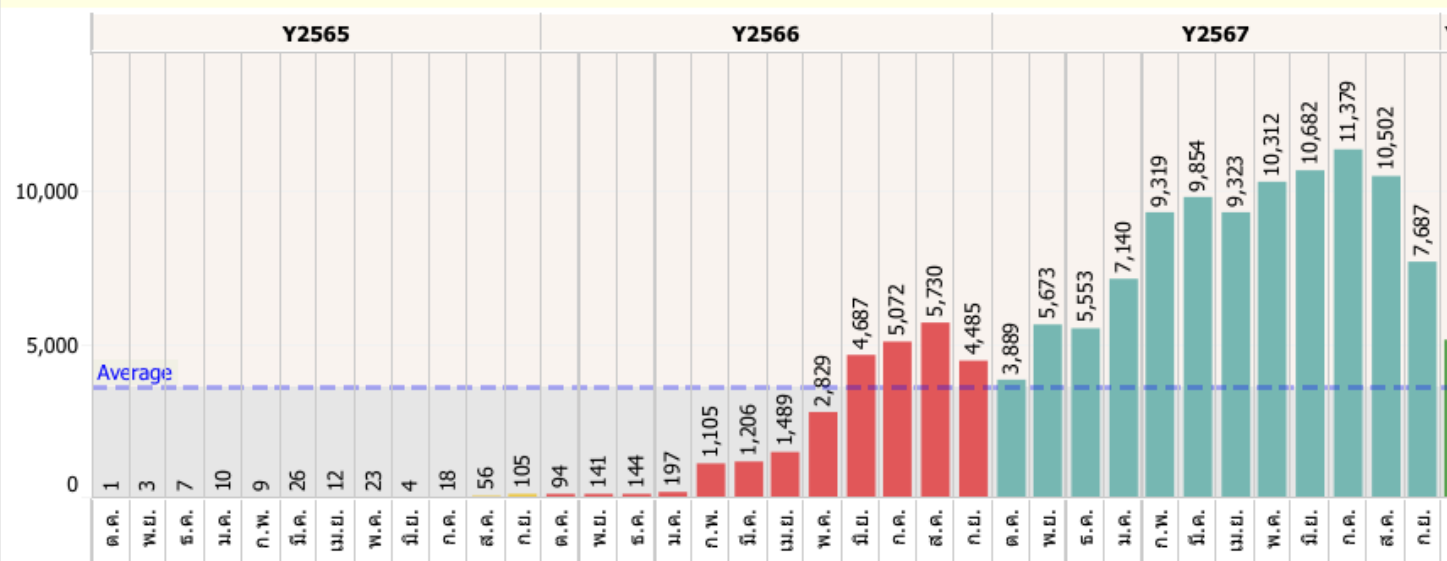
จำนวนเงิน

6,689,870

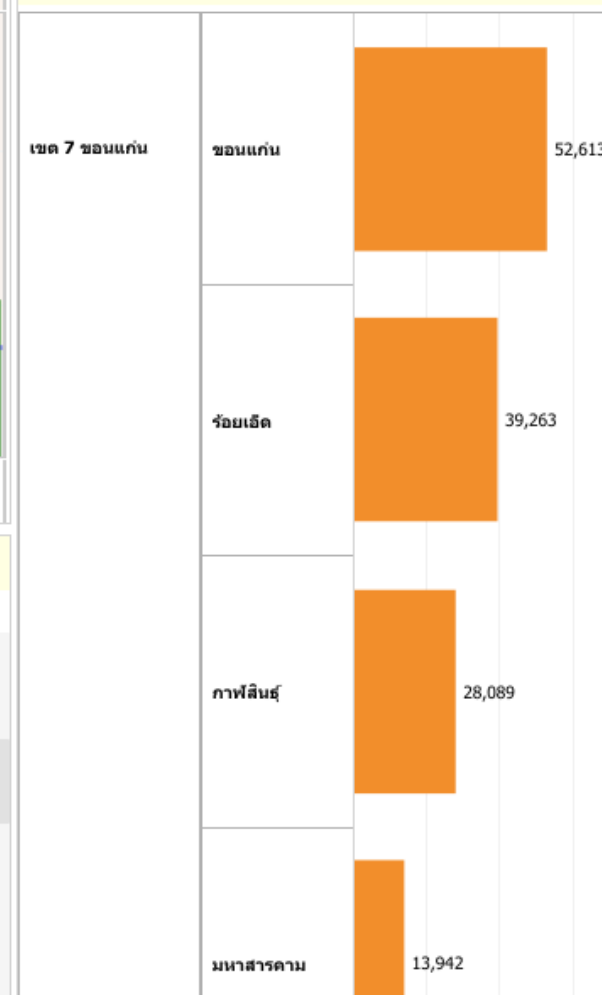
ปีงบ บริการ (All) ▾
 เขต เขต... ▾
 จังหวัด (All) ▾

ปีงบ .. ไร่	หน่วย	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
Y2565	4	229	274	8,220
Y2566	67	19,353	27,179	1,358,950
Y2567	80	50,279	101,313	5,065,650
Y2568	50	5,016	5,141	257,050

รายเดือน - แนวโน้มการให้บริการ (จำนวนครั้ง)



รายจังหวัด - (จำนวนครั้ง)



รายเขต - (จำนวนเงินจ่าย)



การวินิจฉัยโรค

ICD	ชื่อโรค	คน	ครั้ง
E11	Non-insulin-dependent diabetes mellitus	21,920	48,668
I10	Essential (primary) hypertension	21,768	45,743
F20	Schizophrenia	1,475	4,309
Z74	Problems related to care-provider depend..	1,326	4,088
Z71	Persons encountering health services for oth..	2,579	3,183

รายหน่วยบริการ

จังหวัด	รหัส...	HNAME	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
ขอนแก่น	11001	รพ.อุบลรัตน์	2,312	19,925	996,2
	11000	รพ.น้ำพอง	2,922	6,652	332,6
	11004	รพ.พล	2,475	3,753	187,6
	11002	รพ.บ้านไผ่	2,157	3,224	161,2
	11011	รพ.เขาสวนกวาง	1,553	2,809	140,4
	10999	รพ.สีชมพู	1,831	2,335	116,7
	77650	รพ.เวียงเก่า	648	1,987	99,3
	10996	รพ.พระยืน	821	1,501	75,0
	11003	รพ.เขื่อนลพ	981	1,361	68,0
	11445	รพ....	670	1,128	56,4

ภาพรวม สงยาทางไปรษณีย์

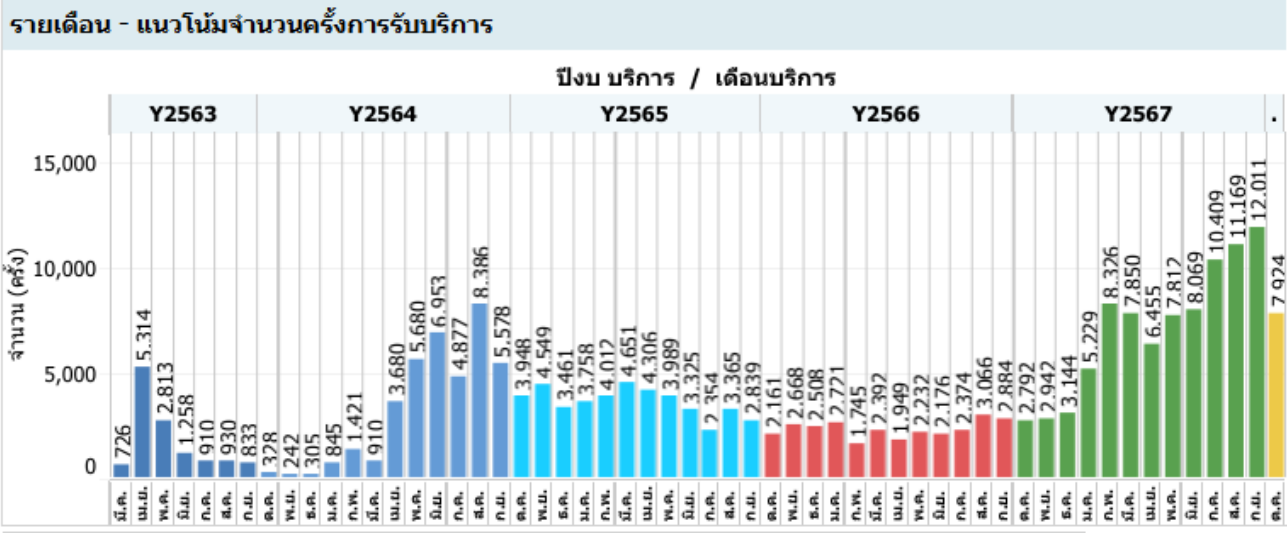
แสดงพื้นที่ที่มีการให้บริการ - จำนวนครั้ง



จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนหน่วย	จำนวนเงินจ่าย
86,557	219,554	62	10,970,911

ปีงบ บริการ: (All)
 เขต: เขต 7 ขอ...

เงื่อนไข
 - รหัสกองทุน "DRUG_DELIVERY"
 - ไม่รวมข้อมูลรหัส Status=4
หมายเหตุ
 สปสข.จ่ายชดเชยเงินให้ รพ. 50 บาท/ครั้ง



รายเขต - จำนวนครั้ง

เขต 7 ขอนแก่น	75,245 ครั้ง
มหาสารคาม	62,194 ครั้ง
กาฬสินธุ์	43,989 ครั้ง
ร้อยเอ็ด	38,126 ครั้ง

TOP10 - รายโรค

ร. ที่	ชื่อโรค	หน่วย	คน	ครั้ง
I10	Essential (primary) hypertension	คน	23,334	
		ครั้ง		43,307
E119	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications	คน	21,793	
		ครั้ง		45,262
E112	Non-insulin-dependent diabetes mellitus, with renal complicati..	คน	2,100	
		ครั้ง		4,027
J459	Asthma, unspecified	คน	1,985	
		ครั้ง		4,136
B24	Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] ..	คน	1,465	
		ครั้ง		3,232
G409	Epilepsy, unspecified	คน	1,134	
		ครั้ง		2,831

รายหน่วยบริการ

จังหวัด	รหัสหน...	ชื่อหน่วยบริการ	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
กาฬสินธุ์	11449	รพ.กุดจิกวิทยารักษ์	6,202	29,513	1,474,500
	11084	รพ.คำม่วง	3,354	7,454	372,500
ขอนแก่น	10709	รพ.กาฬสินธุ์	1,957	4,717	235,850
	12272	รพ.จิตเวชขอนแก่น..	3,250	32,724	1,634,256
มหาสารคาม	10670	รพ.ขอนแก่น	8,042	17,562	878,150
	11011	รพ.เขาสวนกวาง	3,187	6,185	309,250
	10998	รพ.ชุมแพ	1,648	4,999	249,500
	11002	รพ.บ้านไผ่	3,291	4,529	226,350
ร้อยเอ็ด	10707	รพ.มหาสารคาม	11,795	32,357	1,617,805
	11052	รพ.โกสุมพิสัย	7,672	20,251	1,012,500
ร้อยเอ็ด	11059	รพ.นาตุ่น	1,690	4,450	222,500
	10708	รพ.ร้อยเอ็ด	11,756	23,768	1,187,550
	11065	รพ.พนมไพร	2,128	3,213	160,000

บทบาท สปสช.เขต
ในการสนับสนุน
การดำเนินงาน
เพื่อขับเคลื่อนระบบ
บริการสุขภาพปฐมภูมิ

- 1** เชิญชวนสถานพยาบาลเข้าร่วมเป็นหน่วยบริการ และจัดระบบเครือข่ายบริการ กับหน่วยบริการในพื้นที่ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเสริมสร้างความเข้มแข็งของบริการสุขภาพปฐมภูมิ
- 2** ปฐมนิเทศ ชี้แจงหน่วยบริการ เป็นพี่เลี้ยงสนับสนุนให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไข ที่สำนักงานกำหนด
- 3** กำกับคุณภาพมาตรฐาน และติดตามผลการดำเนินการของหน่วยบริการ โดย กลไกในพื้นที่ ได้แก่ สสจ. อคม. อปสช. ผู้แทนสภาวิชาชีพในพื้นที่

ปี 2568 (31.9 ต่อผู้มีสิทธิ) ประกาศกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2568 ลงวันที่ 8 ต.ค. 67

หลักเกณฑ์ เงื่อนไข ฯ ใช้ตามประกาศค่าใช้จ่ายฯ แพทย์แผนไทย 2567 ณ วันที่ 28 ก.ย.67 ไปพลางก่อน

ค่าบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือก ปี 2567- 2568

บริการแพทย์แผนไทย

1.บริการการแพทย์แผนไทย จ่ายชดเชยตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ดังนี้

- 1) นวด 200 point
- 2) ประคบ 150 Point
- 3) นวดและประคบ 250 Point
- 4) อบสมุนไพร 120 Point
- 5) การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด 500 Point
- 6) **พอกเข้า นวด 300 point (ใหม่)**
- 7) การใช้ยาจากสมุนไพร

7.2 รายการยาสมุนไพร ทดแทนยาแผนปัจจุบัน 9 รายการจ่ายตามรายการอัตรา (Fee Schedule แบบ Point system with global budget)

7.3 ยาสมุนไพร รายการอื่นๆ 25 Point / รายการยา

7.1 สมุนไพร : گیยาทางการแพทย์จ่ายตามรายการอัตรา Fee Schedule

- 1) ยาน้ำมันกัญชาที่ผลิตจากช่อดอกมี THC 2.0 mg/ml
- 2) ยา گیยาทั้งห้า
- 3) ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC ไม่เกิน 0.5 mg/drop
- 4) **ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC ไม่เกิน 3 mg/drop**
- 5) ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี THC และ CBD 1:1
- 6) ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี CBD:THC มากกว่าหรือเท่ากับ 20:1
- 7) ยาแก้ลมแก้เส้น
- 8) ยาสุขไสยาสน์
- 9) ยาทำลายพระสุเมรุ

บริการฝังเข็มและ/หรือฝังเข็มรวมกระตุ้นด้วยไฟฟ้า

บริการฝังเข็ม และ/หรือฝังเข็มรวมกระตุ้นไฟฟ้า สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) รายใหม่ ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง การจ่ายตามรายการอัตรา (Fee Schedule) ดังนี้

- 1) บริการฝังเข็ม หรือ บริการฝังเข็มรวมกระตุ้นด้วยไฟฟ้าตามรายการอัตรา ครั้งละ 150 บาท จำนวน 20 ครั้งในระยะ golden period
- 2) จ่ายแบบเหมาจ่าย รายละ 1,000 บาท เมื่อบริการครบ 20 ครั้งและมีผลการบันทึกค่า Barthel index ทุกครั้ง

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง ปิงบประมาณ 2568

ปีงบประมาณ 2567 (เดิม)

1. บริการแพทย์แผนไทย

1.1 บริการนวด

1.2 บริการประคบ

1.3 บริการนวดและประคบ

1.4 บริการอบสมุนไพร

1.5 บริการการฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด

1.6 บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ
อื่นๆ

2. ยาสมุนไพรกลุ่มที่มีประสิทธิผลชัดเจนฯ 9 รายการ

3. บริการกัญชาทางการแพทย์

4. บริการฝังเข็มในผป.Stroke (รายละเอียดอยู่ที่
ประกาศผู้ป่วยระยะกลาง พ.ศ.2566)

ปีงบประมาณ 2568 (ใหม่)

สิทธิประโยชน์ใหม่

1. บริการพอกเช่า (มีผล 1 ส.ค. 67)

2. บริการนวด บริการนวดและประคบเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและเด็กพิการ
สำหรับหน่วยบริการมาตรา 3 เท่านั้น (มีผล 1 เม.ย. 67)

3. ยาน้ำมันสารสกัดกัญชาที่มี delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) ไม่เกิน
3 mg/drop (มีผล 1 ต.ค. 66)

ปรับสิทธิประโยชน์เดิม

1. บริการแพทย์แผนไทย (จ่ายตามการส่งข้อมูล)

2. ยาสมุนไพรกลุ่มที่มีประสิทธิผลชัดเจน 9 รายการ (จ่ายเป็น คอร์ส)

3. บริการกัญชาทางการแพทย์

(ปรับปริมาณการใช้ยา 1 รายการ, ปรับกลุ่มเป้าหมาย 2 รายการ)

ย้ายรายละเอียดของบริการฝังเข็มฯ ในผู้ป่วยStroke มาอยู่ที่ ประกาศแพทย์แผนไทยฯ

ปีงบประมาณ 2567		ปีงบประมาณ 2568	
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	จ่ายแบบเหมาจ่าย ตามจำนวนผลงานบริการการแพทย์แผนไทย ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ใช้ข้อมูลการให้บริการตั้งแต่ต้นปีงบประมาณเป็นต้นไป ประมวลผลจ่ายเป็น 2 งวด งวดที่ 1 ข้อมูลที่ส่งเบิกในไตรมาส 1-2 ของปีงบประมาณ งวดที่ 2 ข้อมูลที่ส่งเบิกในไตรมาส 3-4 ของปีงบประมาณ	จ่ายแบบเหมาจ่าย ตามจำนวนผลงานบริการการแพทย์แผนไทย ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) <u>จ่ายตามการส่งข้อมูล (send date)</u> ประมวลผลจ่ายเป็น 2 งวด งวดที่ 1 ข้อมูลที่ส่งเบิกในไตรมาส 1-2 ของปีงบประมาณ งวดที่ 2 ข้อมูลที่ส่งเบิกในไตรมาส 3-4 ของปีงบประมาณ	
ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สิทธิผู้ประกันตนคนพิการ และ ยืนยันการให้บริการหรือปิดสิทธิทุกครั้ง		
อัตราจ่าย	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริการนวด 200 Point/ครั้ง 2. บริการประคบ 150 Point/ครั้ง 3. บริการนวดและประคบ 250 Point /ครั้ง 4. บริการอบสมุนไพร 120 Point/ครั้ง 5. การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด 500 point/ครั้ง 6. ยาสมุนไพร 25 Point /รายการยา * หมายเหตุ : * นอกเหนือจากสมุนไพรกลุ่มที่มีประสิทธิผลชัดเจน	<ol style="list-style-type: none"> 1. บริการนวด 200 Point/ครั้ง 2. บริการประคบ 150 Point/ครั้ง 3. บริการนวดและประคบ 250 Point /ครั้ง 4. บริการอบสมุนไพร 120 Point/ครั้ง 5. <u>บริการพอกเข้า 100 Point/ครั้ง</u> 6. การฟื้นฟูสมรรถภาพมารดาหลังคลอด 500 point/ครั้ง 7. ยาสมุนไพร 25 Point /รายการยา * หมายเหตุ : * นอกเหนือจากสมุนไพรกลุ่มที่มีประสิทธิผลชัดเจน	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ	
ระบบเบิกจ่าย	หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 1-12 ใช้โปรแกรม OP/PP Individual Records (43 แพ้ม) หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 13 ใช้ e-Claim		
ระบบประมวลผล	ประมวลผลเบื้องต้นที่ OP/PP Individual Records (43 แพ้ม) ประมวลผลจ่ายชดเชยที่ ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless for DMIS)		

บริการพอกเข้า

ปีงบประมาณ 2568 (สิทธิประโยชน์ใหม่)

หลักเกณฑ์	จ่ายแบบเหมาจ่าย ตามจำนวนผลงานบริการแพทย์แผนไทย ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ประมวลผลจ่ายเป็น 2 งวด งวดที่ 1 ข้อมูลที่ส่งเบิกในไตรมาส 1-2 ของปีงบประมาณ งวดที่ 2 ข้อมูลที่ส่งเบิกในไตรมาส 3-4 ของปีงบประมาณ		
ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สิทธิผู้ประกันตนคนพิการ และ ยืนยันการให้บริการหรือปิดสิทธิทุกครั้ง		
อัตราจ่ายและเงื่อนไข	<p>มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ส.ค. 67 ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป</p> <p>มีอาการปวดเข้าจากภาวะเข่าเสื่อม (OA Knee) (ICD10 : M17) หรือ โรคลมจับโปงแห่งเข่า (ICD10 : U 57.53)</p> <p>โดยให้บริการนวดพร้อมการพอกเข้า ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง รวมไม่เกิน 5 ครั้ง ภายใน 2 สัปดาห์ มีรหัตถการ ครบ 4 กิจกรรม / ครั้ง ดังนี้</p>		
	1) 872-78-11	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ต้นขา (ระหว่างสะโพกถึงหัวเข่า)	บริการนวด 200 Point/ครั้ง
	2) 873-78-11	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่หัวเข่า	
	3) 874-78-11	การนวดด้วยวิธีการแพทย์แผนไทยแบบราชสำนักที่ขาท่อนล่าง (ระหว่างหัวเข่าถึงข้อเท้า)	
	4) 873-78-35 (รหัสใหม่)	การพอกยาสมุนไพร (หัวเข่า)	บริการพอกเข้า 100 Point/ครั้ง
หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ		
ระบบเบิกจ่าย	หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 1-12 บันทึกผ่านระบบ OP/PP Individual Records (43 แพ้ม) หน่วยบริการในพื้นที่ สปสช.เขต 13 บันทึกผ่านระบบ e-Claim		
ระบบประมวลผล	ประมวลผลเบื้องต้นที่ OP/PP Individual Records (43 แพ้ม) ประมวลผลจ่ายชดเชยที่ ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless for DMIS) หัวข้อ บริการแพทย์แผนไทย		

บริการนวด บริการนวดและประคบเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและเด็กพิการ

ปีงบประมาณ 2568 (สิทธิประโยชน์ใหม่)

ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สิทธิผู้ประกันตนคนพิการ และ ยืนยันการให้บริการหรือปิดสิทธิทุกครั้ง						
กลุ่มเป้าหมาย	1. เด็กพิการทุกประเภท ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550 และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2556 2. อายุแรกเกิด ถึง 18 ปี กรณีอายุมากกว่า 18 ปี พิจารณาตามความจำเป็น และได้รับความยินยอมจากพ่อแม่หรือผู้ปกครองเด็กพิการ ทั้งนี้ ตามเกณฑ์ประเมินมาตรฐานบริการนวดไทยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการหรือเด็กพิการ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กระทรวงสาธารณสุข						
อัตราจ่าย	มีผลตั้งแต่วันที่ 1 เม.ย. 67 จ่ายในอัตรา Point ละ 1 บาท <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. บริการนวด 200 Point /ครั้ง</td> <td style="width: 50%;">ให้บริการไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์</td> <td rowspan="2" style="font-size: 3em; vertical-align: middle;">}</td> <td rowspan="2" style="vertical-align: middle;">รวม นวดไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์</td> </tr> <tr> <td>2. บริการนวดและประคบ 250 Point/ครั้ง</td> <td>ให้บริการไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์</td> </tr> </table>	1. บริการนวด 200 Point /ครั้ง	ให้บริการไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์	}	รวม นวดไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์	2. บริการนวดและประคบ 250 Point/ครั้ง	ให้บริการไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์
1. บริการนวด 200 Point /ครั้ง	ให้บริการไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์	}	รวม นวดไม่เกิน 3 ครั้งต่อสัปดาห์				
2. บริการนวดและประคบ 250 Point/ครั้ง	ให้บริการไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์						
หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่มีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายเป็น “สถานบริการสาธารณสุขอื่นที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติม ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545” ที่ขึ้นทะเบียนเป็น “หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์” ที่มีศักยภาพตามเกณฑ์การประเมินมาตรฐานบริการนวดไทยเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ หรือมาตรฐานอื่น ๆ ที่กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกกำหนด						
ระบบเบิกจ่าย	บันทึกผ่านระบบ Disability Portal						
ระบบประมวลผล	ระบบบูรณาการติดตามข้อมูลการจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ (Seamless for DMIS) เป็นรายเดือน						

ยาสมุนไพรกลุ่มที่มีประสิทธิผลชัดเจน/กลุ่มต้องการสนับสนุนให้ใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2567

ปีงบประมาณ 2568

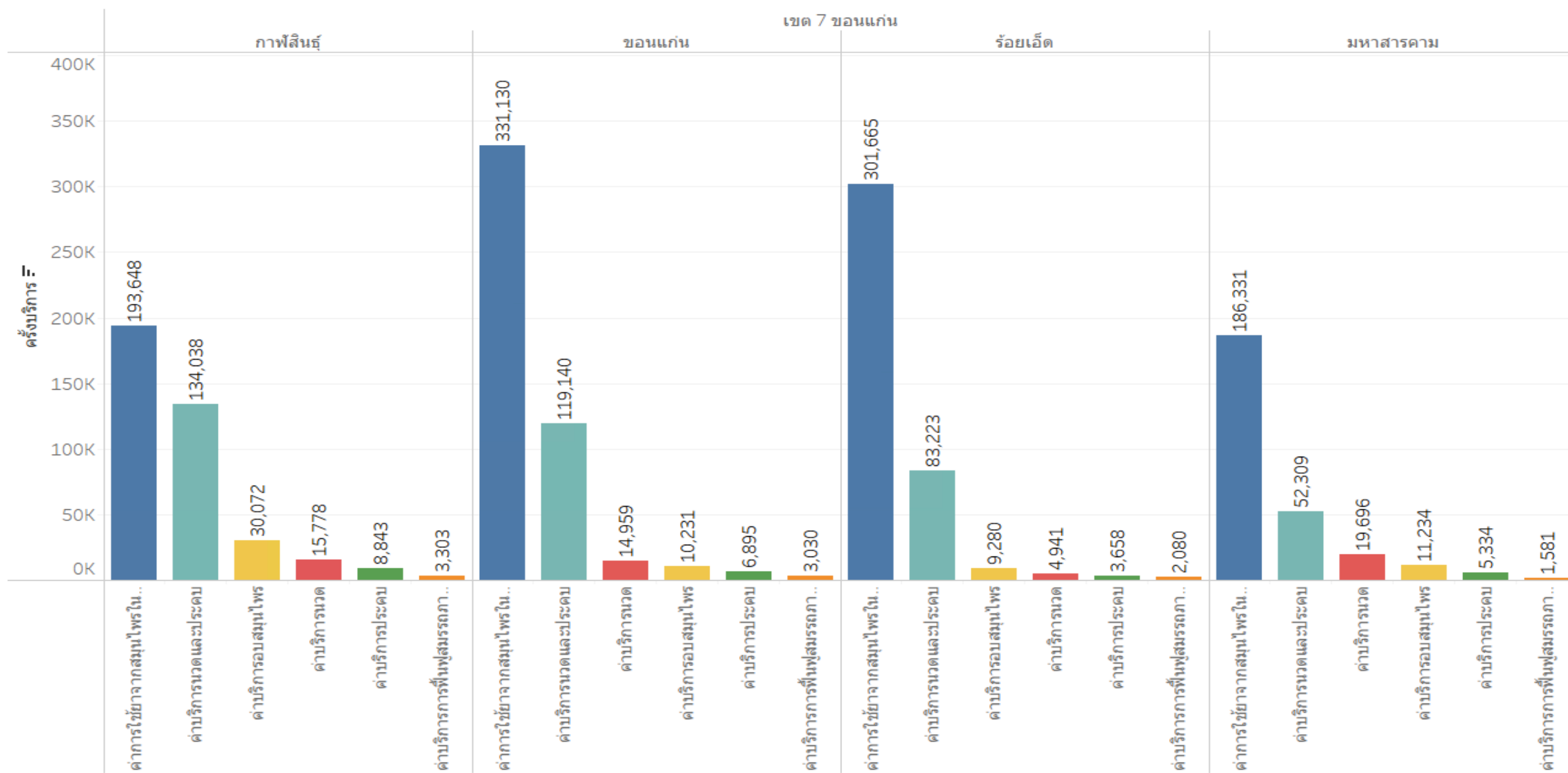
หลักเกณฑ์เงื่อนไข	จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) ตามระบบคะแนนภายใต้การบริหารวงเงินแบบมีเพดาน (Point system within Global budget) ภายใต้วงเงินที่กำหนด	
ผู้มีสิทธิ	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ/สิทธิผู้ประกันตนคนพิการ และ ยืนยันการให้บริการหรือปิดสิทธิทุกครั้ง	
หน่วยบริการ	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้บริการ โดยมีเงื่อนไขตามข้อกำหนดบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร
ระบบเบิกจ่าย	หน่วยบริการ เขต 1 – 13 บันทึกผ่านระบบ e-Claim	
ระบบประมวลผล	ระบบ e-Claim	

ปีงบประมาณ 2567					
รหัส	รายการยา	รูปแบบ หรือ หน่วย	ขนาด	ชดเชยอัตรา point/หน่วย	อัตราจ่ายไม่เกิน
					point ต่อ ครั้ง
HERB1	1. ฟ้าทะลายโจร	แคปซูล	500 mg	0.85	142.80
HERB2	2. ขมิ้นชัน	แคปซูล	500 mg	0.79	44.24
HERB3	3. ประสะมะแว้ง	ยาลูกกลอน	200 mg	5.28	258.72
HERB4	4. ยาแก้ไอมะขามป้อม	ยาน้ำ	120 ml	27.90	195.30
HERB5	5. ยาไพล	ยาครีม (หลอด)	30 g	40.77	40.77
HERB6	6. เถาวัลย์เปรียง	แคปซูล	500 mg	0.93	58.59
HERB7	7. ยาประคบ *	ลูกประคบ	200 g	62.76	188.28
HERB8	8. ยาธาตุอบเชย	ยาน้ำ	120 ml	16.29	84.00
HERB9	9. ยาสหัสธารา	แคปซูล	500 mg	1.16	73.08

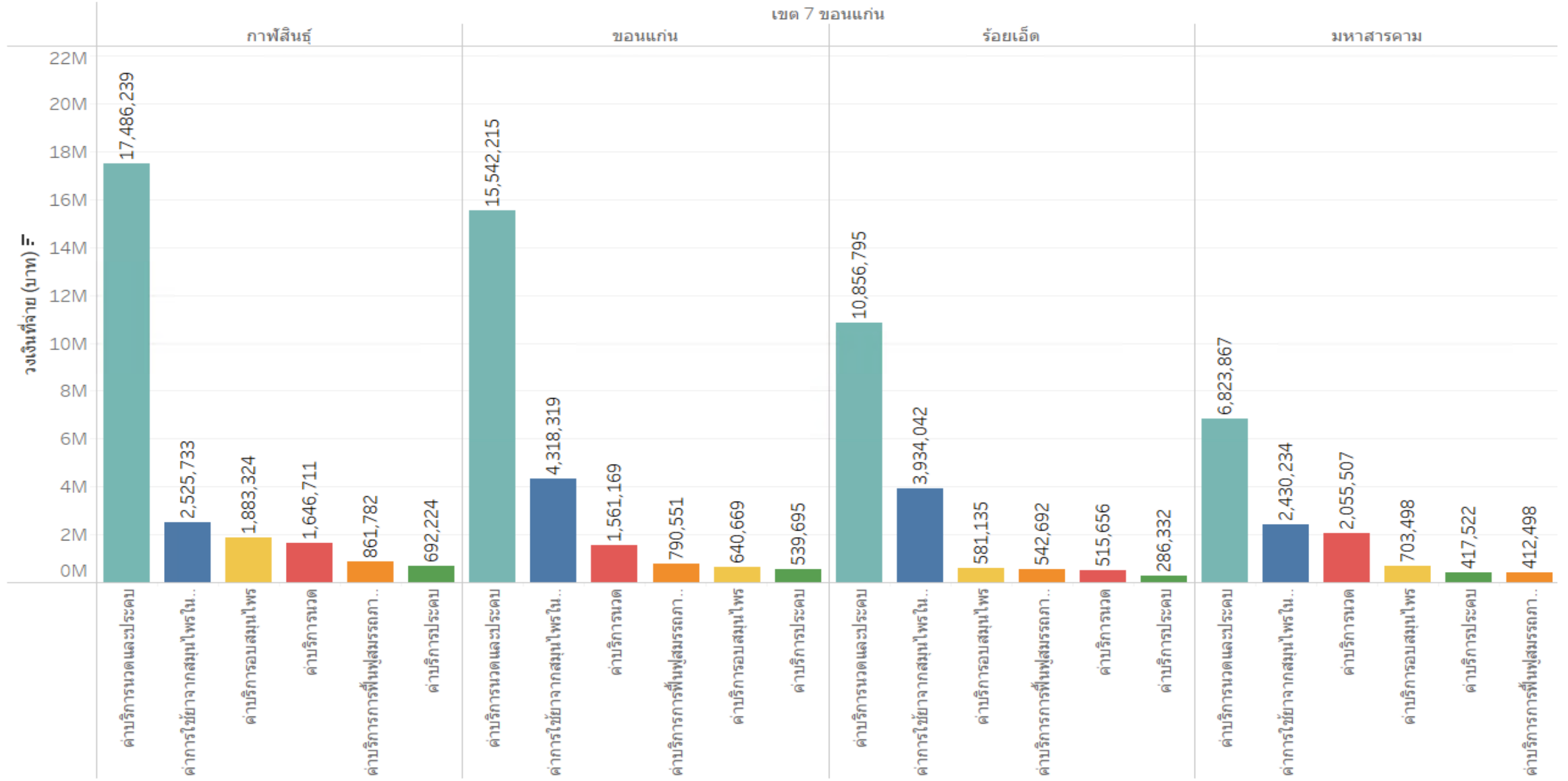
ปีงบประมาณ 2568		
รหัส	รายการยา	อัตราจ่ายไม่เกิน
		บาท / คอร์ส / ครั้ง
HERB1	1. ฟ้าทะลายโจร	142.80
HERB2	2. ขมิ้นชัน	44.24
HERB3	3. ประสะมะแว้ง	258.72
HERB4	4. ยาแก้ไอมะขามป้อม	195.30
HERB5	5. ยาไพล	40.77
HERB6	6. เถาวัลย์เปรียง	58.59
HERB7	7. ยาประคบ *	188.28
HERB8	8. ยาธาตุอบเชย	84.00
HERB9	9. ยาสหัสธารา	73.08

หมายเหตุ : * ยาประคบ ชดเชยเฉพาะกรณีส่งจ่ายให้ผู้ป่วยนำไปใช้เองที่บ้าน ไม่ใช้กรณีรับบริการประคบในหน่วยบริการ

ภาพรวมการให้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2567



ภาพรวมการชดเชยบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2567



จ่ายให้กับหน่วยบริการตามผลงานบริการ

454.59 ล้านบาท

1. จ่ายตามรายการบริการ (Fee Schedule) จำนวน 3 หมวด ได้แก่

1.1 ค่าบริการฟื้นฟูแบบเข้มข้น 3 รายการ (ได้แก่ กายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด แก้ไขการพูด) สำหรับ ผู้ป่วยระยะกลาง แบบผู้ป่วยนอกและในชุมชน ในผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค

- 1) โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke)
- 2) สมองบาดเจ็บ (Traumatic brain injury)
- 3) การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal Cord injury)
- 4) ภาวะกระดูกสะโพกหักจากภัยอันตรายชนิดไม่รุนแรง (Fragility)

1.2 ค่าบริการฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระสำหรับคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว (Independent Living : IL)

1.3 ค่าบริการฝึกทักษะการสร้างควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม และการเคลื่อนไหว (O&M)

2. จ่ายตามรายการ Point system with ceiling ของรายการบริการ (Fee Schedule) สำหรับคนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องการได้รับฟื้นฟู

ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 9 รายการ ได้แก่

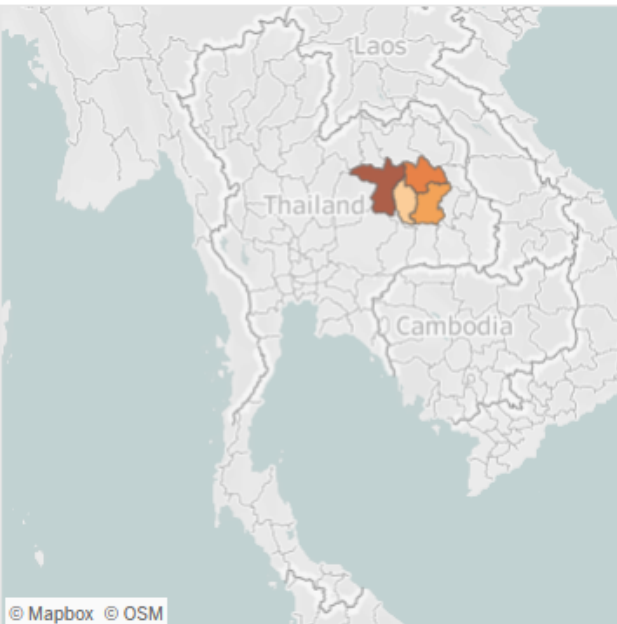
- 1) กายภาพบำบัด
- 2) กิจกรรมบำบัด
- 3) แก้ไขการพูด
- 4) จิตบำบัด
- 5) พฤติกรรมบำบัด
- 6) ฟื้นฟูการได้ยิน
- 7) ฟื้นฟูการมองเห็น
- 8) Early intervention ในเด็กที่มีปัญหาพัฒนาการล่าช้า
- 9) ฉีดยา phenol block ลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ

*ตามประกาศฯ 2567 ณ วันที่ 16 ก.ย.67

**คลินิกกายภาพบำบัด บริการ IMC one ID ใช้งบจาก PHC

ภาพรวม หน่วยบริการที่รับบริการส่งต่อเฉพาะด้านกายภาพบำบัด

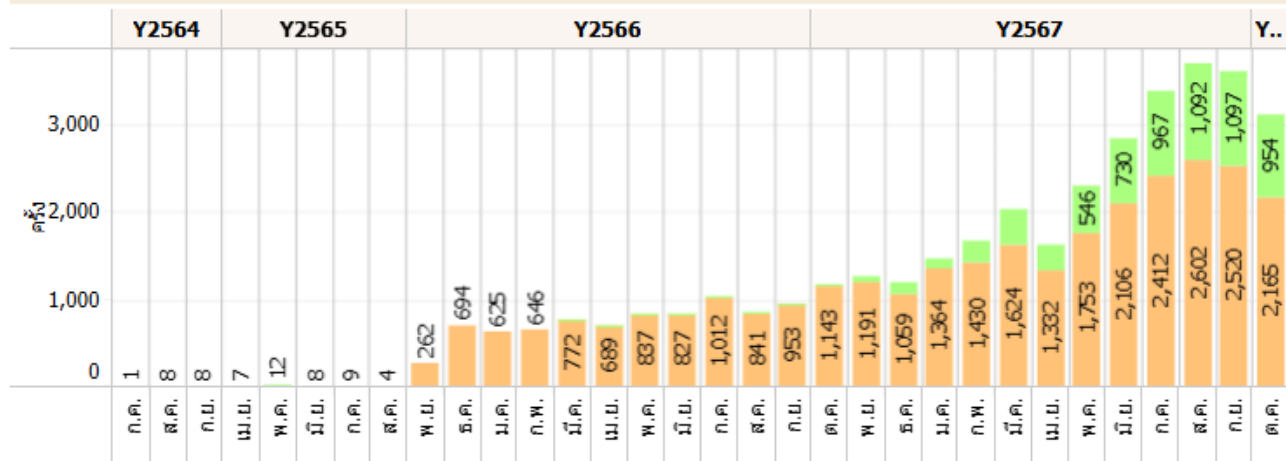
พื้นที่ที่มีการให้บริการ - จำนวนครั้ง



หน่วยขึ้นทะเบียน	จำนวนหน่วย	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	จำนวนเงิน
26	91	6,501	37,673	9,238,100

ปีงบประมาณ: (All) | เขต: เขต 7 ขอนแก่น | จังหวัด: (Multiple values)

รายเดือน - แนวโน้มจำนวนครั้งการรับบริการ



รายเดือน - แนวโน้มจำนวนครั้งการรับบริการ

ปีงบประมาณ	คน	ครั้ง	ครั้ง/คน
Y2565	3	40	
Y2566	2,432	8,249	
Y2567	4,210	26,248	
Y2568	1,024	3,119	

รายจังหวัด - จำนวนครั้ง

จังหวัด	คน	ครั้ง	เงินจ่าย
ขอนแก่น	1,975	13,096	3,669,700
กาฬสินธุ์	1,750	9,971	2,182,700
ร้อยเอ็ด	1,933	8,406	1,783,700
มหาสารคาม	904	6,200	1,602,000

รายเขต - จำนวนครั้ง

เขต 7 ขอนแก่น	ขอนแก่น	กาฬสินธุ์	ร้อยเอ็ด	มหาสารคาม
	13,096	9,971	8,406	6,200

รายหน่วย

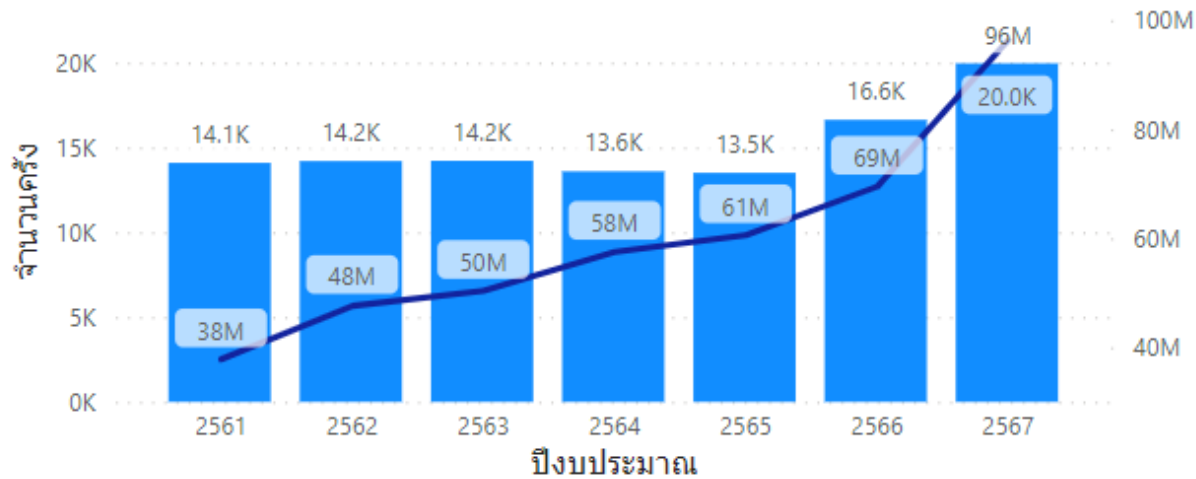
จังหวัด	ชื่อหน...	สถานบริการ								
		นอกหน่วย		ในหน่วย			Grand Total			
		ครั้ง	เงินจ่าย	คน	ครั้ง	เงินจ่าย	คน	ครั้ง	เงินจ่าย	
ทั้งหน่วยนวัตกรรม และ sw.		1,884	376,800	259	1,886	848,700	259	3,770	1,225,500	
		1,221	244,200	116	1,222	549,900	116	2,443	794,100	
		934	186,800	108	996	448,200	108	1,930	635,000	
		670	134,000				103	670	134,000	
		492	98,400				129	492	98,400	

รายงานผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ กรณีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

- HCODE_PROV...
- Select all
 - กาฬสินธุ์
 - ขอนแก่น
 - มหาสารคาม
 - ร้อยเอ็ด

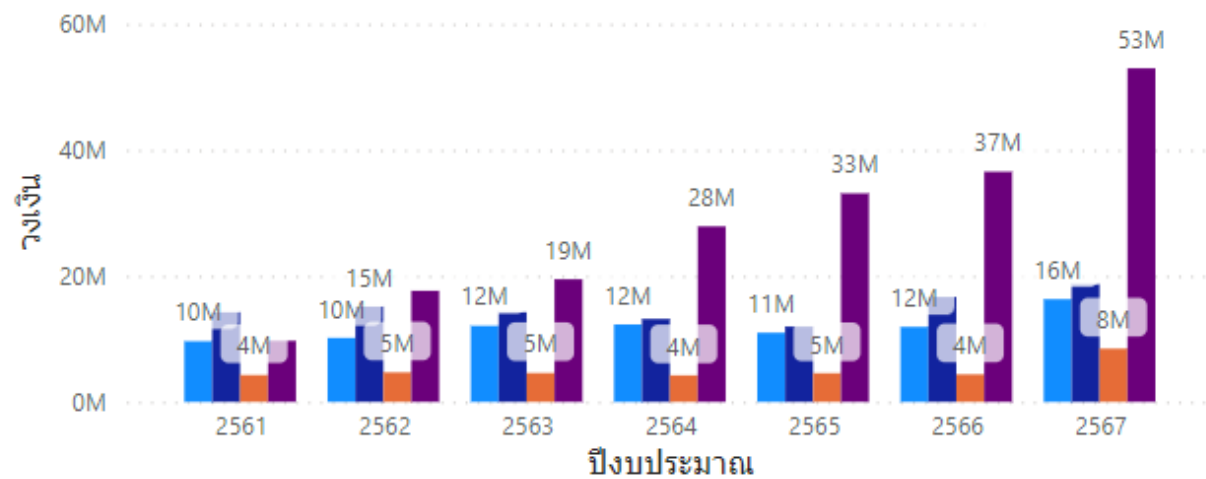
แผนภูมิแสดงแนวโน้มการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

● จำนวนครั้ง ● วงเงิน



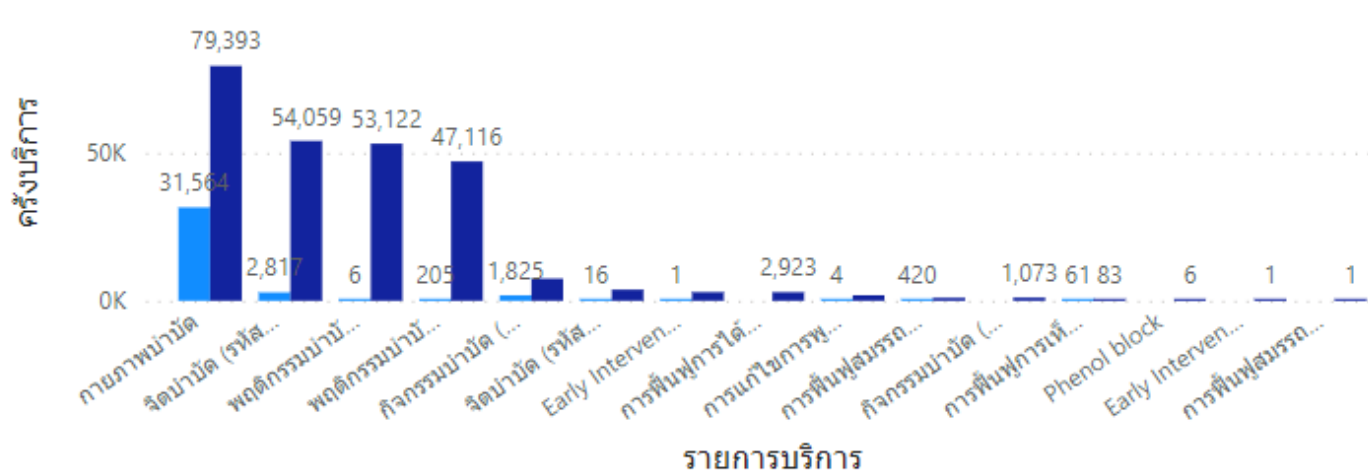
แผนภูมิแสดงแนวโน้มการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

จังหวัด ● กาฬสินธุ์ ● ขอนแก่น ● มหาสารคาม ● ร้อยเอ็ด

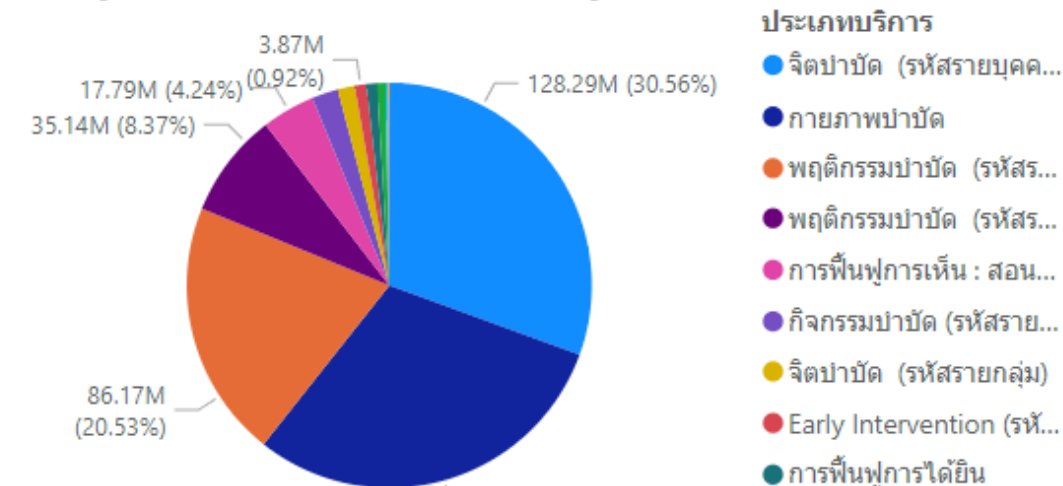


แผนภูมิแสดงแนวโน้มการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ รายละเอียดบริการ ปี 2565

ประเภท ● นอกหน่วยบริการ/ในชุมชน ● ผู้ป่วยนอก



แผนภูมิแสดงสัดส่วนการให้บริการฟื้นฟูสมรรถคนพิการ ตามรายบริการ



รายงานผลการให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ กรณีจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

BYEAR

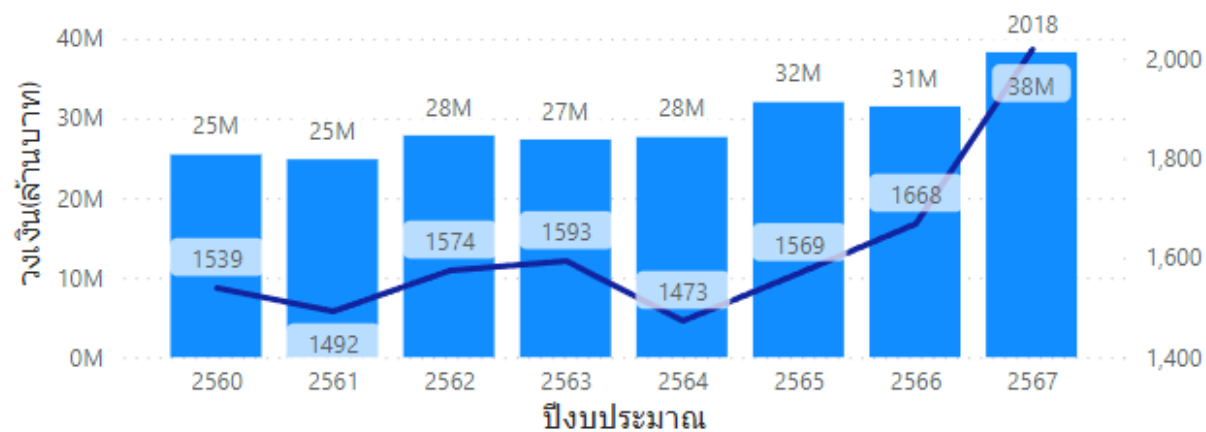
HCODE_PR...

All

All

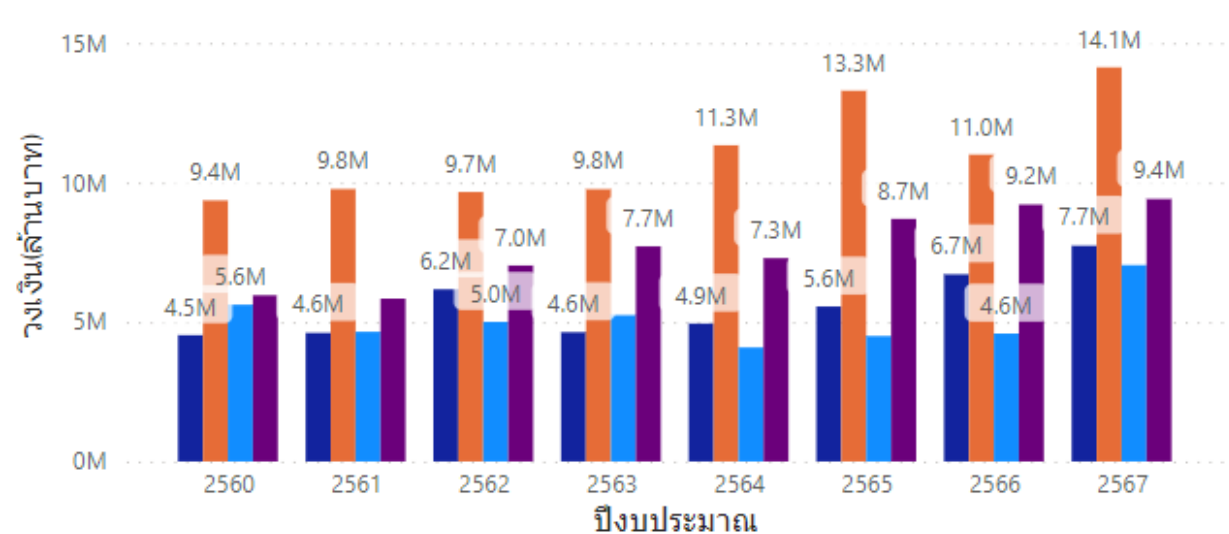
แผนภูมิแสดงแนวโน้มการเบิกจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

● วงเงิน(ล้านบาท) ● จำนวนคน



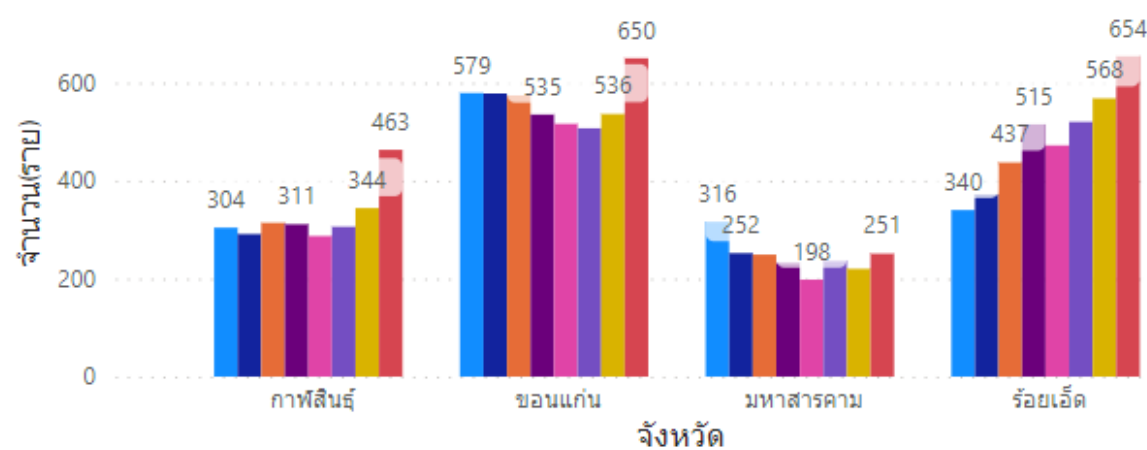
แผนภูมิแสดงแนวโน้มการให้บริการและการเบิกจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

จังหวัด ● กาฬสินธุ์ ● ขอนแก่น ● มหาสารคาม ● ร้อยเอ็ด

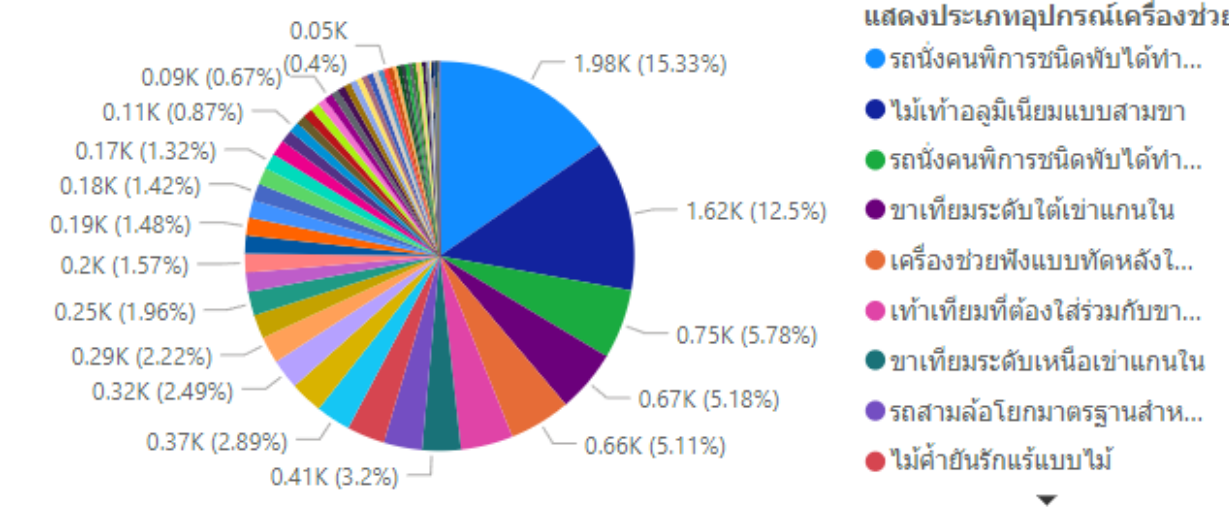


แผนภูมิแสดงแนวโน้มการให้บริการและการเบิกจ่ายอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ

ปีงบประมาณ ● 2560 ● 2561 ● 2562 ● 2563 ● 2564 ● 2565 ● 2566 ● 2567



จำนวนคนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฯ by แสดงประเภทอุปกรณ์เครื่องช่วย



1. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับประชาชนไทยทุกคน (689.7 ล้านบาท)

ขอบเขตบริการ	แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย
1) บริการด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (RRTTPR) 263 ลบ. 1.1 ค่าบริการเชิงรุก 1.2 ค่าบริการทางคลินิก	1.1 ชดเชยเป็นเงิน (สัญญา,FS) 1.2 ชดเชยเป็นเงินสำหรับค่าตรวจ STI
2) บริการศูนย์องค์รวม 63.3 ลบ.	ชดเชยเป็นเงิน (สัญญา,FS)
3) บริการให้คำปรึกษาและตรวจหาเชื้อเอชไอวี (HIV) 164.6 ลบ.	3.1 ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ 3.2 ชดเชยเป็นเงินค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
4) บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV self-screening Test : HIVSST)	ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ
5) บริการป้องกันด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี PrEP & PEP 38.2+43 ลบ.	5.1 ชดเชยเป็นยา 5.2 ชดเชยเป็นเงินค่าบริการ 5.3 ชดเชยเป็นเงินค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ
6) ฤงยางอนามัย 149 ลบ.	ชดเชยเป็นฤงยางอนามัยและสารหล่อลื่นจาก เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์

2. บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ 3,519.7 ล้านบาท

ขอบเขตบริการ	แนวทางการจ่ายค่าใช้จ่าย
1) การรักษาด้วยยาต้านไวรัส และยาลดไขมัน 2,959 ลบ	สนับสนุนในรูปแบบของยา จาก เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและ เวชภัณฑ์
2) การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ 559.8 ลบ	ชดเชยเป็นเงิน
3) บริการรักษาและให้คำปรึกษาแก่ ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	ชดเชยเป็นเงิน



■■■■■■ HIV 66



■■■■■■ HIV 2

งบบริการ P&P 25,383.9605 ล้านบาท
 ปชก.ทุกสิทธิ 66.371 ล้านคน*

382.45 บาทต่อประชากรไทย (ไม่หักเงินเดือน)

• เป้าหมาย Thai pop จำนวน 66.371 ล้านคน

โดยใช้จำนวนปชก.ไทย ณ 1 เม.ย.67 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

1 Central procurement & NPP
 (32.54 บาท/คน)

1. Central procurement & NPP

- วัคซีน : EPI ตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ (รวม Rotavirus, dT ในผู้ใหญ่และหญิงตั้งครรภ์)
- วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- วัคซีน HPV
- aP ในหญิงตั้งครรภ์
- สมุดบันทึกสุขภาพฯ
- ยายุติการตั้งครรภ์
- กุญแจอนามัย

2. โครงการเพิ่มความสะดวกรและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยหน่วยบริการ ได้แก่

- สายด่วนสุขภาพจิต - สายด่วนเลิกบุหรื
- บริการมิตรภาพบำบัด - สายด่วนวัยรุ่น (ห้องไม่พร้อม)
- ศูนย์ Counseling จิตเวช - บริการกุญแจอนามัย

2 PP Basic service
 (345.91บาท/คน)

2.1 เหม่าจ่าย บริการพื้นฐาน
 (262.23 บาท/คน)

ร้อยละ 65 เหม่าจ่าย ตามปชก.
 ด้วยอัตราระดับจังหวัด

ร้อยละ 35 จ่ายตามผลงานบริการ
 เม.ย.66- มี.ค. 67 หรือที่เป็นปัจจุบัน

บริการจ่ายแบบเหม่าจ่ายตาม 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 ปีขึ้นไปที่ได้รับบริการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า

2.2 จ่ายบริการ PPFS 27 รายการ
 (83.68 บาท/คน)

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2568 พ.ศ. 2567 ณ วันที่ 8 ต.ค. 67

3 PPA
 (4 บาท/คน)

1. จ่ายตามโครงการบริการ PP ที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบาย หรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการฯ
2. ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกการอนุมัติ กำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงานของทุกโครงการให้ได้ผลผลิต ผลลัพธ์ตามเป้าหมาย และการใช้จ่ายงบประมาณตามที่กำหนด โดยให้มีกระบวนการมีส่วนร่วมรับผิดชอบในระดับเขตพื้นที่

สิ่งที่เปลี่ยนแปลง สำหรับบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2567 -2568

รายการ	รายการใหม่ที่เพิ่ม	รายการเดิมที่ปรับ
1. Central Procurement & NPP	เพิ่ม ปี 67 1) วัคซีนเอนกรชนิดไรโซลส์ (aP) ในหญิงตั้งครรภ์ 1 ครั้ง เพิ่ม ปี 68 (ระหว่างดำเนินการ) 1) บริการมิตรภาพบำบัด 2) สายด่วนวัยรุ่น (ห้องไม่พร้อม) 3) ศูนย์ Counseling จิตเวช 4) บริการรูงยางอนามัย (ดำเนินการตามโครงการ)	ปรับ ปี 67 1) วัคซีนบาดทะยัก คอตีบ (dT) ในหญิงตั้งครรภ์ ปรับความถี่การให้ 0-3 ครั้งแล้วแต่กรณี 2) วัคซีน HPV เด็กหญิง 11-20 ปี เพิ่มเป็น 2 เข็ม (จากเดิม 1 เข็ม) 3) วัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล : กลุ่มผู้ต้องขัง แยกออกจากกลุ่มเสี่ยงเดิมที่กำหนด ให้ระหว่างต้องโทษ 1 ครั้ง/ปี (ประกาศประเภทและขอบเขต จ.6)
2. PPA	ยังคงใช้ประกาศ และหลักการเดิม ปี 68 >>ให้ดำเนินการจัดทำนิติกรรมด้วยโปรแกรม OSS	
3. P&P basic services 3.1 P&P capitation	-	1) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 15-34 ปี (เริ่ม 1 ต.ค. 67) 2) บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 35-59 ปี (เริ่ม 1 ต.ค. 67) เดิมปี 67 จ่ายแบบ PPFS >>ปี 68 รวมจ่ายในงบเหมาจ่ายรายหัว
3.2 P&P Fee Schedule	เพิ่ม ปี 67 (ประกาศ PPFS 2567 ลว 31 ก.ค. 67) 1) บริการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี (ประกาศประเภทและขอบเขตฯ จ. 4 ลว 5 ก.ค 66) 2) บริการคัดกรอง และตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบบีซี (ประกาศประเภทและขอบเขตฯ จ. 4 ลว 5 ก.ค 66) 3) บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยปัสสาวะ 4) บริการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วย Mammo & Ultrasound (ประกาศประเภทและขอบเขตฯ จ. 8 ลว 25 เม.ย. 67, ประกาศ PPFS 2567 ลว 31 ก.ค. 67) เพิ่ม ปี 68 (รอบประกาศ PPFS พ.ศ. 2567 จ. 2 : ให้บริการได้ตั้งแต่ 1 ต.ค.67) 1) บริการค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ 20 ม/dose 2) บริการคัดกรองเบาหวาน และไขมันในเลือด - เจาะเลือดวัดระดับน้ำตาล อายุ 35-59 ปี ในกลุ่มเสี่ยง (1 ครั้ง/ ปี) - เจาะเลือดวัด Total cholesterol & HDL อายุ 45-70 ปี (1 ครั้งทุก 5 ปี)	ปรับปี 67 (ประกาศ PPFS 2567 ลว 31 ก.ค. 67) 1) บริการฝากครรภ์ รวมการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน 2) บริการคัดกรองซีฟิลิส เพิ่ม กลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ เยาวชนและวัยรุ่น และประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง 3) บริการฝังยาคุมกำเนิด แยกการจ่ายเป็น 3.1) บริการค่าฝังยาคุมกำเนิด 3.2) บริการค่าถอดยาฝังคุมกำเนิด 4) บริการสำหรับผู้ต้องขัง โดยเพิ่มบริการ และจำนวนครั้ง บริการคัดกรองวัณโรคด้วย Chest x-rays/ เคลือบฟลูออไรด์/ ฉีด Flu / คัดกรองซีฟิลิส/ตรวจคัดกรอง&ยืนยัน ไวรัสตับอักเสบบีซี (ประกาศประเภทและขอบเขตฯ จ. 6 ลว 5 ม.ค.67, ประกาศ PPFS 2567 ลว 31 ก.ค. 67 : ให้บริการได้ตั้งแต่ 6 พ.ย.66) ปรับปี 68 1. ยกเลิก PPFS 2 รายการ (รอบประกาศ PPFS พ.ศ. 2567 จ.2: ให้บริการได้ตั้งแต่ 1 ต.ค.67) - รายการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 15-34 ปี - รายการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 35-59 ปี โดย ไปรวมจ่ายในงบเหมาจ่ายรายหัว คงเหลือ บริการคัดกรองเบาหวาน และไขมันในเลือด 1) เจาะเลือดวัดระดับน้ำตาล อายุ 35-59 ปี ในกลุ่มเสี่ยง (1 ครั้ง/ ปี) 2) เจาะเลือดวัด Total cholesterol และ HDL อายุ 45-70 ปี (1 ครั้งทุก 5 ปี) 2. บริการค่าแว่นตาเด็ก >>แนวทางการดำเนินงาน เพิ่มการจัดบริการเชิงรุกโดยใช้งบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (ประมาณ 1 ม.ค.68) 3. เพิ่มเงื่อนไข การทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ ในการตรวจยืนยันกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ นอกจาก ผล QT ได้แก่ - ผลคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมด้วยวิธีอื่นแล้ว ผลเป็นบวกหรือมีความเสี่ยงสูง - หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี และมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้า - หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีลูกคนก่อนเป็นกลุ่มอาการดาวน์ 4. บริการยุติการตั้งครรภ์ ทุกเงื่อนไขเป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา รวมถึงกรณียุติการตั้งครรภ์จากดาวน์และธาลัสซีเมีย

รายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2568

1

กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (6 รายการ)

1. บริการการทดสอบการตั้งครรภ์
2. บริการฝากครรภ์ ***
3. บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์
4. บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ *
5. บริการคัดกรองธาลัสซีเมียในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์และบริการคัดกรองโรคซิฟิลิส ***
6. การตรวจหลังคลอด

หมายเหตุ:

1. * หมายถึง รายการที่มีการเปลี่ยนแปลง
2. ** หมายถึง รายการใหม่
3. *** หมายถึง รายการตามร่างประกาศ PPFS ปี 67 (ปรับปรุงฉบับที่ 1)

2

กลุ่มเด็กเล็กอายุ 0-5 ปี (2 รายการ) และเด็กอายุ 6 - 12 ปี (1 รายการ)

1. บริการป้องกันและควบคุมภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ (TSH)
2. บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS)
3. บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาดัดปกติ

3

กลุ่มอายุ 15-59 ปี (16 รายการ)

1. บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)
2. บริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. บริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มี ประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์
4. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test)
5. บริการคัดกรองโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
6. บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก
7. บริการเคลือบฟลูออไรด์ *
8. บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย
9. บริการตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง *
10. การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบบี
11. บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี *
12. บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ *
13. บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยการตรวจปัสสาวะ **
14. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องมือแกรมและอัลตราซาวด์ **
15. บริการคัดกรองเบาหวานและไขมันในเลือด ***
16. ค่าบริการให้วัคซีนป้องกันโรค ***



Adobe Acrobat
Document

รายการใหม่ที่เพิ่ม	รายการเดิมที่ปรับ
<p>เพิ่มเติม ปี 67</p> <p>1) บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยปัสสาวะ (OV-RDT) ในหน่วยนวัตกรรม</p> <p>2) บริการคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ หญิงอายุ 40 ปีขึ้นไป ที่เป็นญาติสายตรงป่วยเป็น CA Breast</p>	<p>ปรับปี 67 (ตามประกาศ PPFS 2567 ลว 31 ก.ค. 67 มีผลตั้งแต่ 31 ก.ค. 67)</p> <p>1) บริการฝากครรภ์ - รวมการให้ยาเสริมธาตุเหล็ก กรดโฟลิก ไอโอดีน</p> <p>2) บริการฝังยาคุมกำเนิด 1 ครั้งทุก 3ปี แยกการจ่ายเป็น</p> <p>2.1) บริการค่าฝังยาคุมกำเนิด 2,150 บ</p> <p>2.2) บริการค่าถอดยาฝังคุมกำเนิด 350 บ</p> <p>3) บริการคัดกรองซีฟิลิส เพิ่มกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ เยาวชนและวัยรุ่น และประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง</p> <p>4) บริการสำหรับผู้ต้องขัง โดยเพิ่มบริการ และจำนวนครั้ง ในรายการ : บริการคัดกรองวัณโรคด้วย Chest x-rays/ เคลือบฟลูออไรด์/บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล / คัดกรองซีฟิลิส/ตรวจคัดกรอง&ยืนยัน ไวรัสตับอักเสบบี ซี</p> <p>5) บริการคัดกรองดาวน์ >>เพิ่มเงื่อนไข การทำหัตถการวินิจฉัยทารกในครรภ์ ในการตรวจยืนยันกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ ที่นอกเหนือจาก ผล Quadruple Test ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผลคัดกรองความผิดปกติของโครโมโซมด้วยวิธีอื่นแล้ว ผลเป็นบวกหรือมีความเสี่ยงสูง - หญิงตั้งครรภ์อายุมากกว่า 35 ปี และมาฝากครรภ์ครั้งแรกช้า - หญิงตั้งครรภ์ที่เคยมีลูกคนก่อนเป็นกลุ่มอาการดาวน์ <p>6) บริการยุติการตั้งครรภ์ ทุกเงื่อนไขเป็นไปตามประมวลกฎหมายอาญาและข้อบังคับแพทยสภา รวมถึงกรณียุติการตั้งครรภ์จากดาวน์และซัสซีเมีย</p>
<p>เพิ่มปี 68 (ตามร่าง ประกาศ PPFS พ.ศ. 2567 ฉบับปรับปรุง : ผลกับข้อมูลบริการ ตั้งแต่ 1 ต.ค.67)</p> <p>1) บริการคัดกรองเบาหวาน และไขมันในเลือด</p> <p>1.1) เจาะเลือดวัดระดับน้ำตาล อายุ 35-59 ปี ในกลุ่มเสี่ยง (1 ครั้ง/ ปี)</p> <p>1.2) เจาะเลือดวัด Total cholesterol & HDL อายุ 45-70 ปี (1 ครั้งทุก 5 ปี)</p> <p>2) ค่าบริการให้วัคซีนป้องกันโรค 20 บ/dose</p>	<p>ปรับปี 68 (ตามร่าง ประกาศ PPFS พ.ศ. 2567 ฉบับปรับปรุง : ผลกับข้อมูลบริการ ตั้งแต่ 1 ต.ค.67)</p> <p>1) ยกเลิกรายการ</p> <p>1.1) รายการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 15-34 ปี</p> <p>1.2) รายการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต อายุ 35-59 ปี</p> <p>1.3) บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ (รวมในค่าบริการให้วัคซีนป้องกันโรค)</p> <p>1.4) บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (รวมในค่าบริการให้วัคซีนป้องกันโรค)</p> <p>2) ปรับรายการ</p> <p>2.1) บริการคัดกรองโรคซีฟิลิส มีการเพิ่มวิธีการตรวจ CIA/CLIA หรือ RDT หรือ RPR หรือ VDRL</p> <p>2.2) บริการฝากครรภ์ ปรับเงื่อนไขจากค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ : การตรวจ VDRL เป็นการตรวจคัดกรองโรคซีฟิลิส</p>

การเบิกจ่ายชดเชยจำแนกรายกิจกรรม (ภาพรวม) ** ข้อมูลผ่านการประมวลผลพร้อมจ่าย

ภาพรวม	กิจกรรมหลัก	รับบริการ (คน)	จำนวนครั้ง	การเบิกจ่าย
ทั้งหมด	01_ฝากครรภ์ (ANC)	29,997	113,155	55,553,830
	02_คัดกรองดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์	20,149	42,778	30,128,300
	03_ตรวจยืนยันยีนธาลัสซีเมียในหน...	5,584	6,592	2,705,460
	04_คัดกรองธาลัสซีเมีย/ซีฟีลิส...	4,623	4,623	554,760
	05_คัดกรองภาวะพร่องฮอริโมน...	42,210	46,410	6,265,350
	06_คัดกรองโรคพันธุกรรมเมตา...	42,210	46,410	23,205,000
	07_ตรวจหลังคลอด	13,436	24,486	3,401,595
	08_ยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่พร้อม	1,553	1,633	4,836,512
	09_ทดสอบการตั้งครรภ์	25,896	30,530	2,280,825
	10_บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่...	801	819	647,000
	11_ตรวจยืนยันมะเร็งช่องปาก	1,096	1,327	716,400
	12_คัดกรองมะเร็งปากมดลูก	104,401	136,322	45,413,830
	13_คัดกรองยีนกลายพันธุ์มะเร็...	221	223	852,500
	14_คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่แล...	112,813	117,305	5,851,860
	15_คัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง	165,809	184,327	18,537,140
	16_คัดกรองและประเมินปัจจัย...	893,695	1,115,141	118,441,480
	17_คัดกรองโลหิตจางจากการข...	15,235	16,202	947,635
	18_บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็ก	101,414	117,941	8,154,800
	20_เคลือบฟลูออไรด์ในกลุ่มเสี...	46,948	50,592	4,942,900
	21_วางแผนครอบครัว	21,351	29,766	27,749,910
	22_คัดกรองและตรวจยืนยันโร...	130,345	131,059	13,590,930
	23_คัดกรองโรคไวรัสตับอักเส...	129,569	129,569	6,478,650
	24_คัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง	30	30	3,000
	191_ค่าบริการฉีดวัคซีนพื้นฐาน...	20,388	31,012	691,940
	192_วัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใ...	289,303	289,832	5,796,700
	194_วัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (d...	26,127	26,127	522,540
Grand Total		1,518,930	2,579,790	388,270,847

ภาพสินธุ์

76,819,371 (19.7%)

ขอนแก่น

174,347,841 (44.9%)

มหาสารคาม

56,105,130 (14.5%)

ร้อยเอ็ด

80,998,505 (20.9%)

<https://medata.nhso.go.th/eis/dashboard-pp-2567>

กลไกขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

โดย สปสช.เขต

- 1) ชี้แจงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข วิธีการ และการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 2) สนับสนุนหน่วยบริการในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ครอบคลุมประชาชนไทยทุกกลุ่มวัย ตามชุดสิทธิประโยชน์ ทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 3) สนับสนุนสถานพยาบาลในระบบประกันสังคม เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และร่วมจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
- 4) เพิ่มหน่วยนวัตกรรมบริการทุกรูปแบบ และกระจายในชุมชน
- 5) สนับสนุนให้หน่วยบริการจัดบริการเชิงรุก ในสถานประกอบการ สถานที่ทำงาน และชุมชน
- 6) จัดเครือข่ายระบบบริการ โดยเฉพาะบริการที่ต้องมีระบบการส่งต่อ เมื่อผลการประเมินการคัดกรองผิดปกติ
- 7) กำกับติดตาม ประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการในเขตพื้นที่ ทั้งการเข้าถึงบริการและคุณภาพบริการที่ประชาชนได้รับ

การพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุข สำหรับผู้ต้องขังในเรือนจำ

สิทธิประโยชน์และขอบเขตบริการ
กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สำหรับผู้ต้องขัง
ปีงบประมาณ 2568



ประกาศประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2567

ลงวันที่ 5 มกราคม พ.ศ. 2567

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับผู้ต้องขัง

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
๑	บริการตรวจคัดกรองวัณโรค	บริการตรวจคัดกรองวัณโรค ด้วยวิธีการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (Chest-X-ray : CXR)	-ผู้ต้องขังแรกจับ (ภายใน ๓๐ วัน) -ผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ -ผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ	-แรกจับ ๑ ครั้ง -ระหว่างต้องโทษ ๑ ครั้ง ต่อปี -ก่อนพ้นโทษ ๑ ครั้ง	
๒	บริการตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส	ตรวจคัดกรองโรคซิฟิลิส (VDRL)	-ผู้ต้องขังแรกจับ (ภายใน ๓๐ วัน) -ผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ -ผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ	-แรกจับ ๑ ครั้ง -ระหว่างต้องโทษ ๑ ครั้ง ต่อปี -ก่อนพ้นโทษ ๑ ครั้ง	
๓	บริการตรวจหาเชื้อไวรัสตับอักเสบบีและตรวจยืนยัน	-ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ด้วย Anti-HCV -การตรวจการทำงานของตับ เพื่อดูค่าการอักเสบของตับ (AST, ALT)	-ผู้ต้องขังแรกจับ (ภายใน ๓๐ วัน) -ผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ -ผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ	-แรกจับ ๑ ครั้ง -ระหว่างต้องโทษ ๑ ครั้ง ต่อปี -ก่อนพ้นโทษ ๑ ครั้ง	
๔	บริการคัดกรองโรคไม่ติดต่อและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ	คัดกรองโรคไม่ติดต่อ และปัญหาสุขภาพอื่น ๆ (FBS, BUN, Cr, Lipid profile, LFT, UA exam. etc)	-ผู้ต้องขังแรกจับ (ภายใน ๓๐ วัน) -ผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ	-แรกจับ ๑ ครั้ง -ระหว่างต้องโทษ ๑ ครั้ง ต่อปี	
๕	บริการด้านส่งเสริมสุขภาพจิต	-การคัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย -การคัดกรองภาวะสุขภาพจิต	-ผู้ต้องขังแรกจับ (ภายใน ๓๐ วัน) -ผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ -ผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ	-แรกจับ ๑ ครั้ง -ระหว่างต้องโทษ ๑ ครั้ง ต่อปี -ก่อนพ้นโทษ ๑ ครั้ง	

ลำดับ	รายการบริการ	กิจกรรมสำคัญที่จะได้รับ	กลุ่มเป้าหมาย	ความถี่	หมายเหตุ
		<ul style="list-style-type: none"> -การบริการให้คำปรึกษา หรือรักษา ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช -การเตรียมความพร้อมผู้ต้องขังป่วย จิตเวชก่อนปล่อย -การติดตามดูแลผู้ต้องขังป่วยจิตเวช ภายหลังปล่อยตัว 			
๖	บริการด้านทันตกรรม ป้องกัน	ทันตกรรมส่งเสริมป้องกันและการเคลือบ ฟลูออไรด์	ผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ	อย่างน้อย ๑ ครั้ง ต่อปี	
๗	บริการคัดกรองโรคโควิด 19 และโรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ	คัดกรองโรคโควิด 19 หรือคัดกรอง โรคติดต่อระบบทางเดินหายใจ (Influenza virus-A, B, IgG/IgM (ELISA)	<ul style="list-style-type: none"> -ผู้ต้องขังแรกจับ (ภายใน ๓๐ วัน) -ผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ -ผู้ต้องขังก่อนปล่อยตัวพ้นโทษ 	<ul style="list-style-type: none"> -แรกจับ ๑ ครั้ง -ระหว่างต้องโทษ ๑ ครั้ง ต่อปี -ก่อนพ้นโทษ ๑ ครั้ง 	
๘	วัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่	ค่าวัคซีนโรคไข้หวัดใหญ่ และค่าฉีด	ผู้ต้องขังระหว่างต้องโทษ	-ระหว่างต้องโทษ ๑ ครั้ง ต่อปี	
๙	บริการคัดกรองโรคติดเชื้อระบบทางเดินอาหาร	ตรวจเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ชนิดเอ RIA หรือ ELISA หรือ IgM anti HAV	ผู้ต้องขังที่ปฏิบัติงานสุททกรรม	-ระหว่างต้องโทษ ๑ ครั้ง ต่อปี	
๑๐	การตรวจสุขภาพทั่วไป	คัดกรองและตรวจโรคผิวหนัง และตรวจวัดสายตาเบื้องต้น	ผู้ต้องขังที่ปฏิบัติงานสุททกรรม	อย่างละ ๑ ครั้ง ต่อปี	

การบูรณาการ
สิทธิประโยชน์และขอบเขตบริการ
กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรค ร่วมกับกองทุนสุขภาพอื่น
ปีงบประมาณ2568



1. การบูรณาการการจัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม

เริ่ม 1 เม.ย. 2567

ขอบเขตความร่วมมือของ 2 หน่วยงาน :

- 1) **บูรณาการเชื่อมโยงฐานข้อมูล** ทะเบียนผู้มีสิทธิ ทะเบียนสถานประกอบการ ทะเบียนหน่วยบริการ ข้อมูลสิทธิประโยชน์ (**บริการ P&P สปสช. และ บริการตรวจสุขภาพประจำปี สำนักงานประกันสังคม**) ข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยเพื่อใช้ควบคุม ดูแล และติดตามการปฏิบัติงานร่วมกัน
- 2) **ประชาสัมพันธ์ชี้แจงข้อมูล** เพื่อเป็นการสร้างการรับรู้และทำความเข้าใจเรื่องการจัดระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต่อประชาชน หน่วยบริการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน โดยเป็นไปตามภารกิจของแต่ละฝ่าย

หน้าที่ความรับผิดชอบ :

สำนักงานประกันสังคม

- รับผิดชอบจ่ายค่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับหน่วยบริการ **สำหรับผู้ประกันตนต่างชาติ/ต่างด้าว** และ**ในรายการเสริม/เพิ่มเติมสำหรับผู้ประกันตน** ตามหลักเกณฑ์และอัตราที่คณะกรรมการการแพทย์ประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการประกันสังคม
- **ประสานสถานพยาบาลคู่สัญญาหลัก** เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. **จัดทำฐานข้อมูลและจัดส่งข้อมูลให้สำนักงานประกันสังคม**

- ข้อมูลสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ.2545 เช่น รหัส/ชื่อสถานพยาบาล ประเภทรายการให้บริการหรือสถานที่ตั้ง
- ข้อมูลการจ่ายค่าบริการ P&P ตามรายการที่อยู่ในเงื่อนไขหลักเกณฑ์ของสำนักงานประกันสังคมจากหน่วยบริการในการบันทึกและส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายซึ่งสอดคล้องกับชุดข้อมูลมาตรฐานที่สำนักงานประกันสังคมกำหนด
- ข้อมูลสุขภาพรายบุคคลของผู้ประกันตนทั้งหมด (Personal Health Record)

2. **รับผิดชอบจ่ายชดเชยค่าบริการ P&P ให้กับหน่วยบริการที่ให้บริการ**

ผู้ประกันตนคนไทยทุกคน ตามกิจกรรม/รายการด้านการสร้างเสริมสุขภาพด้านการป้องกันโรค (**PP- Fee Schedule**) ทั้งนี้ ตามที่ คกก.หลักประกันสุขภาพฯ กำหนดหรือตามมติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง

3. **จัดให้มีระบบเชื่อมโยงข้อมูลเพื่อบริหารจัดการข้อร้องเรียน** ในด้านมาตรฐานและคุณภาพการให้บริการในสิทธิรายการพื้นฐาน เช่น สายด่วน สปสช. 1330 และแจ้งข้อมูล/ข่าวสารให้กับสำนักงานประกันสังคมเพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

2.การบูรณาการการจัดระบบบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้มีสิทธิข้าราชการร่วมกับกรมบัญชีกลาง



21 ส.ค. 67

ประชุมร่วม สปสช. และกรมบัญชีกลาง

โดยกรมบัญชีกลาง (กบก.)
เสนอให้มีการบูรณาการจัดระบบ
บริการ P&P และ LTC

ปีงบประมาณ 2568

- วางแผนจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง สปสช. และ กบก.
- เตรียมเชื่อมโยงข้อมูลการให้บริการร่วมกัน รวมถึงเพิ่มการประชาสัมพันธ์เพื่อให้ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ (CSMBS) รับรู้ และเข้าถึงบริการดังกล่าวเพิ่มขึ้น

ปีงบประมาณ 2569

กรมบัญชีกลางมีนโยบายให้ ผู้มีสิทธิ CSMBS สามารถเบิกจ่ายตรง ที่หน่วยบริการปฐมภูมิได้