

การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ 2568



การประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8
ครั้งที่ 6/2567 วันพุธที่ 16 ตุลาคม 2567 เวลา 09.30 – 14.00 น.
ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom Meeting
ห้องสัญญาณ ID : 434 9083271 Password : r8waycfo

สรุปภาพรวมข้อเสนอ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี 2568

 สปสช.
สำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ



กรอบนโยบายเพื่อการจัดทำข้อเสนองบประมาณเงินกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2568

ก



รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

[(ม.47, ม.48, ม.55, ม. 71, ม.257, ม. 258 ข (4) (5))]

3

SDGs เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Goal 3-3.8)

ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม) และ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ประเด็นที่ 17 (ความเสมอภาคและหลักประกันทางสังคม)

ข

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฯ 13

แผนปฏิรูปประเทศ

นโยบายรัฐบาล

นโยบายความมั่นคง

แผนหลักอื่นๆ

ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณของประเทศ ปีงบประมาณ 2568

ค

กรอบนโยบาย

•พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

•ผลรับฟังความเห็นฯ ตาม ม. 18 (13)

ประกาศ กสธ. ออกตามคำสั่ง กสช. ที่ 37/2559 ม. 44

•พ.ร.บ.วิธีการงบประมาณ พ.ศ. 2561

•พ.ร.บ. วินัยทางการเงินการคลัง พ.ศ.2561

•พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

•พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562

ง

มติ ครม. ที่เกี่ยวข้อง, ผลการตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบต่าง ๆ

จ

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข, คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แนวคิดพื้นฐานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

1. ความเป็นธรรมตาม Health Need ของประชาชนและพื้นที่ดำเนินการ

2. ประสิทธิภาพและคุณภาพของผลงานบริการสาธารณสุข

3. การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมดำเนินการหลักประกันสุขภาพและบริการสาธารณสุข

4. ประสิทธิภาพการบริหารค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ฉ

แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 5 พ.ศ 2566-2570)

เพิ่มเติมประเด็นเพื่อเป็นข้อเสนอ

นโยบายงบประมาณเงินกองทุน

ปี 2568 ดังนี้

1. ผลการรับฟังความเห็นกลุ่มต่างๆ ปี 2565-2566

2. สิทธิประโยชน์รายการใหม่ๆ

3. สนับสนุนบัญชีนวัตกรรมด้านการแพทย์

4. นโยบายรัฐบาล

5. นโยบายคกก. พัฒนาระบบสุขภาพแห่งชาติ

5

ผลการรับฟังความเห็นกลุ่มต่างๆ ประกอบการจัดทำร่างข้อเสนอongกองทุนฯ ปี 2567 (ฯขึ้น 2567)

ภาคประชาชน

- การขยายกลุ่มการคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ในกลุ่มเสี่ยงอื่นเพิ่มเติม หรือมีมาตรการจูงใจให้หน่วยบริการทำการคัดกรอง
- เพิ่มการสนับสนุนผ้าอ้อมให้ประชาชน ผ่านงบบทองถิ่น
- เพิ่มบริการทันตกรรมในหน่วยบริการเอกชน
- เพิ่มการสนับสนุน Strip สำหรับตรวจระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
- ขยายการให้บริการจิตเวชเรื้อรังทุกที่

ผู้แทนหน่วยบริการ

- ให้คำนึงถึง รพ.สต.ถ่ายโอน ในการจัดทำงบประมาณฯ
- สนับสนุนให้มีการใช้เงินจากกองทุนทองถิ่นให้มากขึ้น



เครือข่ายแพทย์ชนบท

- กำหนดให้การเพิ่มขึ้นของงบประมาณกองทุนไม่น้อยกว่าอัตราเงินเฟ้อในแต่ละปี
- เสนอจัดสรรงบ OP refer เป็น GB budget
- ปรับการจ่ายยารักษาไวรัสตับอักเสบบี จากรูปแบบเหมาจ่าย เป็นรูปแบบ FS เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

เยาวชน

- เพิ่มอัตราเหมาจ่ายรายหัวในงบกองทุนทองถิ่น
- เพิ่มหน่วยบริการด้านจิตเวชในแต่ละจังหวัด (เสนอ กสธ.)
- เน้นบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เช่น ด้านอนามัยและวัยเจริญพันธุ์

หมายเหตุ : รายการสีน้ำเงินคือรายการที่ดำเนินการแล้ว

ผลการรับฟังความเห็นกลุ่มต่างๆ ประกอบการจัดทำหลักเกณฑ์ งบกองทุนฯ ปี 2567 (ขาลง 2567)

ภาคประชาชน

- ทบทวนระเบียบการจัดซื้อจัดจ้าง ของอปท. ในเรื่องผ้าอ้อม
- เพิ่มรายการใน Lab anywhere ให้ครอบคลุม Lab ราคาแพง
- ทบทวนอัตราค่ายุติตั้งครุภัณฑ์
- **เสนอจัดสรรงบประมาณหน่วย 50(5) จากงบกองทุน การเป็นหน่วยบริการในระบบตามมาตรา 3**
- การออกแบบระบบบริการที่รองรับการรักษาโรคมะเร็งได้ทุกที่
- สร้างกลไกเพื่อลดปัญหา Extra billing ในสิ่งที่มีการจ่ายอยู่แล้ว

UhosNet

- ใช้ระบบ OP refer เพื่อจ่ายชดเชยรายการบริการ FS ที่ยังไม่ประกาศกำหนด (จ่ายร้อยละ 85 ไปแล้ว)
- ปรับใช้ DRG version ที่เป็นปัจจุบัน
- **ปรับลดการหักเงินเดือนภาครัฐในกลุ่มรพ.แพทย์ที่เป็นสถาบันสมทบ เหมือนสถาบันหลัก**
- รูปแบบบริการเจาะเลือดนอกหน่วยบริการใหม่ โดยให้หน่วยเอกชนเจาะและส่งตรวจที่รพ.
- ขยายบริการที่ดำเนินการในย่านโยธิ

เครือข่ายแพทย์ชนบท

- คำนึงถึงการโอนงบให้รพ.สต.ถ่ายโอน เพื่อให้ดำเนินการได้จริง
- หลักเกณฑ์ที่ปรับปรุงควรมีข้อมูลวิชาการสนับสนุนเพื่อให้วางแผนการให้บริการในระดับหน่วยบริการที่เหมาะสม
- เพิ่มอำนาจ อปสข. ในการกำหนดเกณฑ์การบริหารจัดการบางรายการได้
- จัดสรรที่ให้กับรพ.เล็กๆ หรือต้นทุนสูง เพื่อให้มีงบประมาณพอสำหรับการพัฒนา
- ปรับการจัดสรรอย่างเป็นธรรม และมีประสิทธิภาพ
- เน้นบริการระดับปฐมภูมิ และการแยกระบบเพื่อรองรับบริการในระดับปฐมภูมิ

ผู้แทนหน่วยบริการ

- ทบทวนอัตราต่อภาระจก และการจ่ายเป็นผู้ป่วยในตามระบบปกติ
- บริการ PP ควรกำหนดการจ่าย FS เท่าที่จำเป็น
- การปรับรายการ FS เพื่อรองรับการบริการประชาชนที่ไหนก็ได้ และมีการพัฒนาทบทวนรายการและอัตรา ปีละ 2 ครั้ง
- การปรับใช้ DRG version ให้เท่ากับสิทธิอื่น เมื่อหน่วยบริการกสร.เห็นชอบร่วมกัน
- การจัดสรรให้คำถึงถึงรพ.สต.ถ่ายโอน



เยาวชน

- งบ PPA เพิ่มสนับสนุนการกลุ่มเครือข่ายเด็กและเยาวชน
- ขยายขอบเขตบางบริการเพื่อให้เครือข่ายเด็กและเยาวชนเข้ามาร่วมจัดบริการที่เป็นมิตรกับกลุ่มเยาวชน เช่น สายด่วนสุขภาพจิต
- พิจารณาให้เครือข่ายเด็กและเยาวชนเข้าหน่วยบริการในระบบ
- สนับสนุนโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อค้นหากลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ

*หมายเหตุ : รายการสีน้ำเงินคือรายการที่ดำเนินการแล้ว

เพิ่มสิทธิประโยชน์

- 1) การตรวจคัดกรองมะเร็งก่อนระยะลุกลามด้วยวิธี stereotactic breast biopsy (มีสิทธิประโยชน์แล้ว)
- 2) การตรวจคัดกรองประเมินภาวะการเรียนรู้บกพร่อง (LD) ในเด็กอายุ 7 - 12 ปี (รอผลการศึกษา)
- 3) การตรวจคัดกรองและการประเมินพัฒนาการเด็กอายุ 0-6 ปี ให้เป็น 8 ครั้ง จากเดิม 5 ครั้ง (รอผลการศึกษา)
- 4) การคัดกรองและให้บริการกายภาพบำบัดในเด็กอายุ 10-15 ปี ที่มีภาวะกระดูกสันหลังคด (เข้ากระบวนการ UCBP)
- 5) การรักษาไวรัสตับอักเสบซี ขยายการรักษาไม่จำกัดอายุและรักษาได้มากกว่า 1 ครั้ง เพื่อให้ประชาชนทุกวัย เข้าถึงการรักษาไวรัสตับ ปัจจุบันระบุอายุ 18 ปีขึ้นไป
- 6) คุมกำเนิดกึ่งถาวรสำหรับกลุ่มอายุ 20 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการคูกำเนิดกึ่งถาวรสำหรับกลุ่มอายุ 20 ปีขึ้นไป โดยไม่จำกัดเงื่อนไข
- 7) คัดกรอง PSA ในพระสงฆ์อายุมากกว่า 45 ปี เป็นการส่งเสริมป้องกันโรค (CPGs ไม่แนะนำ)
- 8) การตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ช่องอกแบบใช้รังสีต่ำ หรือ Low Dose CT Scan (LDCT) มาใช้เป็นเครื่องมือหลักในการตรวจคัดกรองมะเร็งปอดในกลุ่มผู้มีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ใหญ่อยู่ระหว่าง 50-80 ปี (เข้ากระบวนการ UCBP)
- 9) เพิ่มสิทธิประโยชน์การแจกแว่นสายตาให้กับคนไทยที่มีปัญหาเรื่องสายตามืดปกติ สามารถเข้ารับบริการได้ทุกที่ ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มวัย
- 10) เพิ่มรายการ อูจิลโคนยิตขยายผิวหนัง (tissue expander) รักษาแผลหลังจากแผลไหม้ หรือเนื้องอกขนาดใหญ่ ขูดหัวฉีดน้ำแรงดันสูงตัดเนื้อตาย ขูดคัตติยขยายผิวหนังแบบตาราง เพื่อปลูกถ่ายผิวหนัง (ส่งต่อ ศทง. Instrument)
- 11) กำหนดอายุของการรับถุงยางอนามัยได้ตั้งแต่อายุ 12 ปี (เดิมแจกถุงยางในอายุ 14 ปี)

ปรับการจ่าย/เพิ่มอัตราจ่ายชดเชย

- 1) เพิ่มค่าชดเชยบริการทำเส้นฟอกเลือดอาจต้องพิจารณาปรับให้เหมาะสมกับหัตถการ
- 2) ระบบ reimbursement เคสแผลไหม้แบบปัจจุบันได้น้อยกว่าค่าใช้จ่ายจริง
- 3) เพิ่มอัตราเหมาจ่ายค่ายาให้กับร้านยาที่เข้าร่วมโครงการ
- 4) เบิกจ่ายกรณี Neuro & Body Intervention โดยขอให้ชดเชยค่ายา Lipiofol เพิ่มขึ้น
- 5) เพิ่มอัตราการเบิกค่าส่งยาทางไปรษณีย์ จากเหมาจ่าย บาท เป็น 100 บาท
- 6) บริการแพทย์แผนไทย (การทำกายภาพบำบัด) จาก 200 เป็น 300 ตามกระทรวงสาธารณสุข
- 7) เพิ่มสิทธิประโยชน์การชดเชยยา Erythropoietin อีโรโพรอีติน แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 5 ที่ยังไม่ได้รับการฟอกเลือดเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น
- 8) บริการฟันเทียมทั้งปาก จาก 4,400 บาท เป็น 6,000 บาท
- 9) เพิ่มการชดเชยบริการตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบซี แม้จะมีผลไม่อยู่ในเกณฑ์รับยา
- 10) ผู้ป่วยจิตเวชไปรักษาที่นอกพื้นที่ไม่ต้องมีใบส่งตัว โดยมีการพัฒนาระบบข้อมูลรักษาพยาบาลออนไลน์
- 11) เพิ่มอัตราเหมาจ่ายเป็น 10,000 บาท (LTC) ให้ผู้มีภาวะพึ่งพิงเหมาะสมตามสภาวะการณปัจจุบัน เพิ่มจากเดิม 6,000 บาท/คน/ปี

บริหารจัดการระบบบริการ

- 1) ปรับปรุงระเบียบการกำหนดราคาแว่นสายตาเด็ก
- 2) ปรับปรุงระเบียบ/ประกาศการปรับลดระบบ Authen เนื่องจากสิ้นเปลืองทรัพยากรและเป็นการะ
- 3) ปรับปรุงระเบียบ/ประกาศ การให้ค่าเช่าสถานที่ของคลินิกอยู่ในรายการงบประมาณ
- 4) ให้มีระบบข้อมูลที่เชื่อมโยงด้านสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่สามารถเข้าถึงได้ ในทุกสิทธิ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อลดความเสี่ยง เช่น บริการอนามัยแม่และเด็ก

หมายเหตุ : รายการสีฟ้า คือ รายการที่ดำเนินการแล้ว

รายการสีแดง คือ สปสช. พิจารณาแล้ว แต่ไม่สามารถดำเนินการได้

ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกโรค

**ลดขั้นตอน ลดภาระ
บุคลากรทางการแพทย์**
ด้วยระบบที่ช่วยจัดตารางงานบุคลากร
อย่างชัดเจน ประชาชนไม่ต้องรอนาน
แพทย์พยาบาลไม่ต้องเหนื่อยเพิ่ม

**50 เขต
50 โรงพยาบาล**
กทม. ต้องมี
โรงพยาบาลรัฐ
ขนาด 120 เตียงขึ้นไป
ประจำทุกเขต

10

สถานชิวากิบาล

ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ครอบครัวไว้กังวล ลูกหลานวัยทำงาน
ไม่เสียรายได้

9



**ปัญหาสุขภาพจิต
รักษาใกล้บ้าน**

โรงพยาบาลใกล้บ้าน
มีแผนกจิตเวชที่เข้าถึงได้ทันที
ปรึกษาจิตแพทย์และ
นักจิตวิทยา ผ่านแพลตฟอร์ม

8



5



รับยาใกล้บ้าน

- ตรวจเสร็จ กลับบ้านได้เลยรับยา
ที่ร้านขายยาใกล้บ้าน
- โรคเรื้อรังอาการคงที่ รับยาที่
ร้านขายยาใกล้บ้าน



ตรวจ/รับยา วัคซีนป้องกันมะเร็งฟรี

- ผู้หญิง-รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกฟรี
- ผู้ชาย-ตรวจคัดกรองรับยาป้องกัน
มะเร็งตับและมะเร็งท่อน้ำดี

7

**บัตรประชาชนใบเดียว
รักษาฟรีทั่วประเทศ**



3



4



**เลือกหมอ
เลือกโรงพยาบาลได้เอง**
เพราะประวัติการรักษา ถูกเก็บในคลาวด์
ข้อมูลไม่รั่วไหล รักษาได้ทุกโรงพยาบาล
ส่งต่อ หรือ เปลี่ยนหมอได้ทันที

ตรวจเลือกใกล้บ้าน
เจาะเลือด-ตรวจฉีก
จากคลินิกใกล้บ้าน
แล้วรับการรักษา
ที่โรงพยาบาล ในวันถัดไป

2



1



นัดหมอจากบ้าน
นัดคิวออนไลน์ เลือกเวลา
พบแพทย์ล่วงหน้าได้
ไม่ต้องเสียเวลารอคิววัน
ที่โรงพยาบาลอีกต่อไป

นโยบายด้านสาธารณสุข “ยกระดับ 30 บาท...”



นโยบาย

กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2567

ยกระดับ 30 บาท พลัส
เพิ่มคุณภาพชีวิตประชาชน



1 โครงการพระราชดำริฯ/ เฉลิมพระเกียรติ/ ที่เกี่ยวเนื่องกับพระบรมวงศานุวงศ์

- โครงการเฉลิมพระเกียรติฯ 72 พรรษา
- โครงการรื้อฟื้นถิ่นฐาน
- โรงพยาบาลจังหวัดระยอง (RWS/RWN)
- สุสานหลวงราชธานี

SW.กท. 50 เขต 50 SW. 2
และปริณทล

- เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- SW.ประชาชน, SW.รัฐในกำกับ



3 สุกภาพจิต/ ยาเสพติด



- SW.ใกล้บ้าน มีแผนกจิตเวช
- บริการจิตเวช/ บริการจิตเวช
- บริการ Telemedicine
- บริการ ยาเสพติด

มะเร็งครบวงจร

- ป้องกัน คัดกรอง รักษา ดูแล
- วัคซีนมะเร็งปากมดลูก
- มะเร็งเต้านม
- จัดตั้งกับ Cancer Warrior



5 สร้างขวัญ และกำลังใจบุคลากร

- ส่งเสริม สร้างขวัญกำลังใจ
- บุคลากร ผู้ป่วย ญาติ
- สร้างขวัญกำลังใจ
- ก.ส. อดทนจาก NW.



แก้ปัญหา

6



การแพทย์ปฐมภูมิ

- นวัตกรรม พหุศาสตร์
- บริการ บริการใกล้บ้าน
- บริการบริการ (kg หมอ พยาบาล)
- Smart อื่นๆ
- การแพทย์ปฐมภูมิ

สาธารณสุข ชายแดนและพื้นที่เฉพาะ

- บริการชายแดน
- บริการชายแดน
- บริการชายแดน



8



สถานชีวิวิบาล

- บริการชีวิวิบาล
- บริการชีวิวิบาล
- บริการชีวิวิบาล

พัฒนา SW. แม่ข่าย

- พัฒนาคุณภาพ การตรวจวินิจฉัย
- บริการ CT MRI
- บริการบริการ
- บริการบริการ
- บริการบริการ



9

วางรากฐาน

ดิจิทัลสุขภาพ

- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ



ส่งเสริมการมีบุตร

- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ

เศรษฐกิจสุขภาพ

- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ



นักรองเกี่ยว

ปลอดภัย

13



- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ
- บริการสุขภาพ

สร้างเศรษฐกิจ

หลักการคำนวณ และปัจจัยที่มีผลต่อการจัดทำข้อเสนองบประมาณเงินกองทุนฯ

หลักการใช้ PQ approach, Standard activity base costing และตามเงื่อนไขบริการ

1. Cost Inflation

- ต้นทุนต่อหน่วยบริการ
- Cost Inflation rate
- อัตราจ่าย
- ราคาขายจำเป็นตามการจัดหา

2. ปริมาณงาน

- อัตราการใช้บริการ (UR)
- coverage สำหรับบริการ P&P
- เป้าหมายการใช้บริการ

3. ทิศทาง/นโยบาย

- นโยบายสำคัญ
- สิทธิประโยชน์ใหม่
- เพิ่มการเข้าถึงบริการ

4. อัตราการบรรจุเข้ารับราชการบุคลากร กสธ.

หลักการสำคัญในการคำนวณงบประมาณ



แนวทางการคำนวณเป้าหมายปี 68

1. ใช้สมการเส้นแนวโน้มทำนายเป้าหมาย
2. ใช้ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง 3-5 ปี
3. เป้าหมายที่ตั้งต้องไม่ต่ำกว่าผลงานจริงปี 2566
4. บางรายการที่ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย เสนอตั้งเป้าหมายเท่ากับที่ได้รับงบประมาณปี 2567
5. คำนวณตาม Incidence หรือ Prevalence
6. กำหนดเป้าหมายบริการ PP ตามเป้าหมายความครอบคลุม



แนวทางการใช้ต้นทุน ปี 68

1. Cost inflation
2. ค่าแรงบุคลากรภาครัฐใช้ฐานปี 2566 เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.93 เท่ากับที่ได้รับปี 2567
3. อ่างอิงต้นทุนจากผลการศึกษาทางวิชาการ
4. บางรายการที่ไม่มีการศึกษาต้นทุน พิจารณาใช้อัตราจ่ายเป็นตัวแทน
5. รายการยา วัสดุ และอุปกรณ์ฯ ใช้ราคาปัจจุบันที่จัดซื้อได้

ทั้งนี้ หากคำนวณแล้วได้งบที่ลดลงจากที่เคยได้รับ จะใช้ตัวเลขงบประมาณที่เคยได้รับงบประมาณแทน



ประชากรสิทธิ UC



1. ใช้จำนวนประชากร ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 เป็นฐาน
2. คำนวนเพิ่มด้วยอัตราการเกิด 0.72% หักออกด้วยอัตราการตาย 0.89% (อ้างอิงจาก สารประชากรศาสตร์ ม.มหิดล ณ เดือนมกราคม 2566)
3. ปรับเพิ่มด้วยการย้ายสิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ และสิทธิอื่นๆ (94,565 ราย)
4. ครอบคลุมผู้มีสิทธิ UC ทั้งหมด ได้แก่ สิทธิว่าง ผู้รออนุญาตสิทธิ บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียน และผู้ว่างงาน
5. ครอบคลุมคนไทยในต่างประเทศ 10,435 จากฐานลงทะเบียน สสส. ณ ก.ย. 2566

	จำนวนปชก.UC ปี 2568
1. ประชากร UC ณ 30 กันยายน 66	47,218,475
2. ปรับด้วยอัตราเกิด หักด้วยอัตราตาย	47,052,000
3. ปรับเพิ่มด้วยประชากรว่างงาน และการย้ายสิทธิต่างๆ	104,997
4. สรุปยอดประชากรสิทธิ UC ที่ใช้ในการคำนวณขอรับงบปี 2568	47,157,000

ประชากรสิทธิ UC ที่ได้รับงบปี 67 เท่ากับ 47,617,000

อัตราเงินเพื่อต้นทุนบริการ Cost inflation rate

รายการโครงสร้างต้นทุน		เงื่อนไขการคาดการณ์	สัดส่วน โครงสร้างต้นทุน ปี 2562	% growth ปี 2564-2565 (ใช้คำนวณงบ 67)	% growth ปี 2565 - 2566 (ใช้คำนวณงบ 68)
ค่าแรง	L11 - เงินเดือนและค่าจ้างประจำ	อัตราเพิ่มเงินเดือนภาครัฐ	31.6%	6.0%	6.0%
	L12 - ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว	อัตราเปลี่ยนค่าจ้างภาครัฐ	9.0%	0.0%	0.0%
	L2 - ค่าตอบแทน	อัตราเปลี่ยนค่าตอบแทน	15.8%	0.0%	0.0%
ส่วนที่ไม่ใช่ค่าแรง	MC1 - ยาและเวชภัณฑ์	medical CPI (ณ ก.ย. 66)	28.4%	1.1%	1.1%
	MC2 - ค่าสาธารณูปโภค	electricity CPI growth (ณ ก.ย. 66)	2.7%	13.2%	-3.1%
	MC3 - ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	CPI ที่ไม่รวม medical & elec. (ณ ก.ย. 66)	12.6%	6.3%	-4.4%
Composite cost inflation rate				3.35%	1.58%

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
พ.ศ. ๒๕๖๗ ส่วนที่ 2 ค่าบริการผู้ป่วยใน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
๑. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	๑๘๑,๒๙๗.๔๔๔๔
๒. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	๔,๒๐๙.๔๔๔๔
๓. ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	๑๓,๕๐๖.๑๖๖๒
๔. ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	๑,๒๙๘.๙๒๔๓
๕. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ ก้นดาร์พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๘๘๐
๖. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	๒,๑๘๐.๒๒๘๐
๗. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๕,๙๕๓.๔๒๑๐
๗.๑ บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	๕๓๐.๙๖๘๐
๗.๒ บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร	๒,๕๒๒.๒๐๗๐
๗.๓ บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๒,๙๐๐.๒๔๖๐
๘. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๕๒๒.๙๒๓๐
๙. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๒๕,๓๘๓.๙๖๐๕
รวมรายการ ๑ ถึง ๙ ทั้งสิ้น (รวมค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ)	๒๓๕,๘๔๒.๘๐๐๙
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐ	๖๘,๐๘๙.๖๓๔๔
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ)	๑๖๗,๗๕๓.๑๖๖๕



ประเภทบริการ	จำนวนบาทต่อผู้มีสิทธิ
๑. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	๑,๓๙๑.๒๐๐๐
๒. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	๑,๗๙๐.๗๓๐๐
๓. บริการกรณีเฉพาะ	๕๐๓.๙๒๐๐
๔. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	๙.๖๔๐๐
๕. บริการการแพทย์แผนไทย	๒๐.๓๗๐๐
๖. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมของหน่วยบริการ)	๑๒๘.๖๙๐๐
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	๓,๘๔๔.๕๔๐๐

***ผู้มีสิทธิ จำนวน ๔๗.๑๕๗๐ ล้านคน

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
พ.ศ. ๒๕๖๗ ส่วนที่ 2 ค่าบริการผู้ป่วยใน

ข้อ ๑๘ การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป แบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ

๑๘.๑ กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายให้ในเขต
พื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณและมีอัตราจ่ายใกล้เคียงอัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อวันน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว
(AdjRW) ทั้งนี้ จำนวนเงินกันให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

๑๘.๒ ส่วนที่เหลือให้บริหารจัดการเป็นระดับเขตพื้นที่ โดยจัดสรรเงินเป็นวงเงิน
แบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) (รวมทั้งผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทย์
ทหารเรือและกรมแพทย์ทหารอากาศ) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปตามข้อ ๑๗ สำหรับผู้มีสิทธิ
ที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช. เขต

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
พ.ศ. ๒๕๖๗ ส่วนที่ 2 ค่าบริการผู้ป่วยใน

๒๐.๑๐.๑๐ ในระหว่างปีงบประมาณเพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนภายใต้การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ สปสช. สามารถปรับอัตราจ่ายจากอัตราการจ่ายตามข้อ ๒๐.๑๐.๑ ถึงข้อ ๒๐.๑๐.๙ ในระดับประเทศ และในแต่ละเขตพื้นที่ตามปริมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น ทั้งนี้ กรณีเขตพื้นที่อาจขอคำแนะนำหรือความเห็นของ อปสช. เพื่อประกอบการพิจารณาก็ได้

๒๐.๑๐.๑๒ หากจ่ายในอัตราที่กำหนดตามข้อ ๒๐.๑๐.๑ ถึงข้อ ๒๐.๑๐.๙ แล้ว มีวงเงินไม่เพียงพอที่จะจ่าย ให้ สปสช. นำเงินที่กัไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศตามข้อ ๑๘.๑ มาจ่ายเพิ่มเติม หากเงินตามข้อ ๑๘.๑ มีไม่เพียงพอให้จ่ายลดลงตามส่วน หากเงินที่จ่ายลดลงตามส่วนแล้วยังมีผลต่อสภาพคล่องของหน่วยบริการ ให้ขอรับงบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี 2568



ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป 1,790.73 บาทต่อผู้มีสิทธิ (ปกก. 47.0157 ล้านคน)
84,445.45 ล้านบาท

ปีงบฯ67=1,528.5400บาท/UC
เพิ่มขึ้น 262.19 บาท/UC
(17.15%)

กัณเงินบริหารจัดการระดับประเทศ

ส่วนที่เหลือ
Global budget ระดับเขต

แนวทางการจ่าย :

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

แนวทางการจ่าย : ใช้ DRG v6

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

หลักเกณฑ์การกำหนดวงเงินค่าใช้จ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน (ระดับเขต) ปีงบประมาณ 2568

- ใช้ข้อมูลผลการบริการตั้งแต่เดือนเมษายน 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2567 เป็นตัวแทนในการคาดการณ์ผลงานปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- ปรับอัตรา Growth ผลงานแต่ละประเภทบริการ โดยคำนึงปัจจัย ดังนี้
 - ผลกระทบ DRGs Version 6
 - ผลงานที่คาดการณ์จะเกิดขึ้นใน ปี 68 โดยพิจารณาจากข้อมูลในอดีต
- คำนวณวงเงิน สำหรับค่าบริการผู้ป่วยใน การใช้บริการในเขตที่อัตรา 8,350 บาท/adjrw
- ยังไม่คำนวณวงเงินค่าบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติภาครัฐ เนื่องจากปี 2568 มีการปรับหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจ่าย

Global Budget IP68

เขต	เขต	จำนวน GB 68								GB IP เขตปี 68
		ม.7 (9,600บาท/Adj.)	UCEP เอกชน (เงิน)	สำรองเตียง (9,600บาท/Adj.)	นอกเขต (9,600บาท/Adj.)	NB ป่วย (9,000บาท/Adj.)	NB ป่วย+พักการ (12,000 บาท/Adj.)	รวม คชจ. Fix (เงิน)	IP ในเขต	จำนวนเงิน GB IP เขต
01	01 เชียงใหม่	12,766,752	58,772,698	95,136	149,330,208	99,991,350	10,853,880	331,810,024	7,570,298,877	7,902,108,901
02	02 พิษณุโลก	2,752,416	56,435,619	14,016,288	330,185,856	54,480,150	14,189,040	472,059,369	3,728,610,420	4,200,669,788
03	03 นครสวรรค์	2,720,064	93,183,866	50,863,968	452,386,272	50,405,040	5,737,800	655,297,010	3,307,814,591	3,963,111,601
04	04 สระบุรี	3,745,632	136,751,513	430,464	820,531,296	104,621,850	18,771,960	1,084,852,715	4,910,465,996	5,995,318,711
05	05 ราชบุรี	972,672	88,925,152	80,928	869,267,424	116,241,570	14,137,560	1,089,625,306	5,520,340,477	6,609,965,783
06	06 ระยอง	669,120	201,726,657	2,531,520	847,248,096	159,981,840	32,438,160	1,244,595,393	5,658,176,516	6,902,771,908
07	07 ขอนแก่น	17,057,376	21,796,350	60,480	281,912,064	86,166,540	9,333,120	416,325,930	6,200,805,608	6,617,131,537
08	08 อุดรธานี	740,832	17,512,504	-	476,797,440	90,636,480	16,514,640	602,201,896	6,254,372,778	6,856,574,674
09	09 นครราชสีมา	17,099,808	70,453,426	-	598,160,832	100,173,600	20,062,680	805,950,346	7,564,406,032	8,370,356,377
10	10 อุบลราชธานี	572,640	22,357,405	-	320,200,416	85,964,940	15,488,520	444,583,921	5,611,581,011	6,056,164,932
11	11 สุราษฎร์ธานี	276,384	32,168,789	-	475,301,856	128,819,970	15,330,000	651,896,999	4,973,797,239	5,625,694,238
12	12 สงขลา	602,304	34,351,150	-	125,127,168	142,703,730	27,309,480	330,093,832	5,065,422,875	5,395,516,706
13	13 กรุงเทพมหานคร	6,375,648	454,700,061	29,288,352	415,295,808	137,362,500	37,387,080	1,080,409,449	4,691,325,089	5,771,734,538
14	14 SNSP	11,424	245,920	-	-	-	-	257,344	35,466,792	35,724,136
Total		66,363,072	1,289,381,109	97,367,136	6,161,744,736	1,357,549,560	237,553,920	9,209,959,533	71,092,884,298	80,302,843,830

งบประมาณและผลงานการให้บริการ IPในเขต Region8 ปีงบประมาณ 64-68

- ❑ ปีงบฯ2564-2568 อัตราจ่าย 8,350 บาท/AdjRW
- ❑ ปี 2564-2566 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีงบประมาณเพิ่มเติมตาม พรก.กู้เงินฯ สำหรับบริการ COVID-19
- ❑ ปี 2566 งบม.ไม่เพียงพอ ชะลอการเรียกคืน (STM6609_IP_02อุทธรณ์)

[A]				[B]				[C]=8,350*[B]	[D]=[A]-[C]
Fiscal Year	งบประมาณที่ R08ได้รับ			ผลงานบริการ IPในเขต R08 data from https://eclaim.nhso.go.th/webComponent/misreport				ปมก.ชดเชย 8,350*SumAdjRW	ปมก.วงเงินคงเหลือ
	ผลงาน adjrw ตาม ประกาศแต่ละปีฯ	IP ในเขต (เงิน)	%Growth	Admission	Sum AdjRW	%Growth	CMI		
2564	605,126.14	5,052,803,270	-	440,965	544,693.21	-	1.24	4,548,188,311.85	504,614,958.51
2565	612,974.11	5,118,333,805	1.30%	477,892	589,190.04	8.17%	1.23	4,919,736,872.41	198,596,932.76
2566	616,914.30	5,151,234,408	0.64%	561,977	691,613.00	17.38%	1.23	5,774,968,550.00	- 623,734,141.72
2567	658,448.54	5,498,045,291	6.73%	636,199	745,798.00	7.83%	1.17	6,227,413,300.00	- 729,368,009.25
2568	749,026.68	6,254,372,778	13.76%	-	-	-	-	-	-

Base Rate 66-by date sent REGION 08

BaseRate 66-by date sent

month	ตค.65	พย.65	ธค.65	มค.66	กพ.66	มีค.66	เมย.66	พค.66	มิย.66	กค.66	สค.66	กย.66
BR01	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	7,675
BR02-R08	7,209	7,096	7,190	7,174	7,172	7,225	7,172	7,186	7,141	7,156	7,192	6,569
K-BR-CUP												
1	7,209	7,096	7,190	7,174	7,172	7,225	7,172	7,186	7,141	7,156	7,192	6,569
1.05	7,569	7,451	7,550	7,533	7,531	7,586	7,531	7,545	7,498	7,514	7,552	6,897
1.1	7,930	7,806	7,909	7,891	7,889	7,948	7,889	7,905	7,855	7,872	7,911	7,226
1.15	8,290	8,160	8,269	8,250	8,248	8,309	8,248	8,264	8,212	8,229	8,271	7,554
1.2	8,651	8,515	8,628	8,609	8,606	8,670	8,606	8,623	8,569	8,587	8,630	7,883
1.25	9,011	8,870	8,988	8,968	8,965	9,031	8,965	8,983	8,926	8,945	8,990	8,211
1.3	9,372	9,225	9,347	9,326	9,324	9,393	9,324	9,342	9,283	9,303	9,350	8,540
1.35	9,732	9,580	9,707	9,685	9,682	9,754	9,682	9,701	9,640	9,661	9,709	8,868
1.4	10,093	9,934	10,066	10,044	10,041	10,115	10,041	10,060	9,997	10,018	10,069	9,197
1.45	10,453	10,289	10,426	10,402	10,399	10,476	10,399	10,420	10,354	10,376	10,428	9,525
1.5	10,814	10,644	10,785	10,761	10,758	10,838	10,758	10,779	10,712	10,734	10,788	9,854

ขั้นการกำหนดค่า K

คะแนนจัดสรร

รพช.≤10	1.50
รพช.B>10-≤60 POP≤5,000	1.45
รพช.B>10-≤60 POP>5,000-10,000	1.40
รพช.B>10-≤60 POP>10,000-20,000	1.35
รพช.B>10-≤60 POP>20,000-30,000	1.30
รพช.B>10-≤60 POP>30,000-40,000	1.25
รพช.B>10-≤60 POP>40,000-50,000	1.20
รพช.B>10-≤60 POP>50,000-60,000	1.15
รพช.B>10-≤60 POP>60,000	1.10
รพช.B>60 POP≤60,000	1.15
รพช.B>60 POP>60,000	1.10
รพท.≤300	1.15
รพท.>300-600	1.10
รพท.>600	1.05
รพศ.≤600	1.10
รพศ.>600-1,000	1.05
รพศ.>1,000	1.00

การคำนวณ BR02 หน่วยบริการสังกัด สป.สร. รายเดือน

1.SumAdjRW (month) สังกัด สป.สร. *BR01 = [A]

2.SumAdjRW (month) สังกัด สป.สร. * K ราย รพ. = [B]

3.BR02=[B]/[A]

4.K-BR-CUP = K*BR02

5.การจ่ายชดเชย = SumAdjRW (month) *K*BR02-ค่าแรงCUP

Base Rate 67-by date sent REGION 08

BaseRate 67-by date sent

month	ตค.66	พย.66	ธค.66	มค.67	กพ.67	มีค.67	เมย.67	พค.67	มิย.67	กค.67	สค.67-01	สค.67-02	กย.67-01
BR01	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	8,350	7,000	7,000	7,000	7,000	7,000
BR02-R08	7,180	7,191	7,065	7,169	7,248	7,090	7,090	7,090	5,730	5,760	5,804	5,837	5,875

K-BR-CUP

1	7,180	7,191	7,065	7,169	7,248	7,090	7,090	7,090	5,730	5,760	5,804	5,837	5,875
1.05	7,539	7,551	7,418	7,527	7,610	7,445	7,445	7,445	6,017	6,048	6,094	6,129	6,169
1.1	7,898	7,910	7,772	7,886	7,973	7,799	7,799	7,799	6,303	6,336	6,384	6,421	6,463
1.15	8,257	8,270	8,125	8,244	8,335	8,154	8,154	8,154	6,590	6,624	6,675	6,713	6,756
1.2	8,616	8,629	8,478	8,603	8,698	8,508	8,508	8,508	6,876	6,912	6,965	7,004	7,050
1.25	8,975	8,989	8,831	8,961	9,060	8,863	8,863	8,863	7,163	7,200	7,255	7,296	7,344
1.3	9,334	9,348	9,185	9,320	9,422	9,217	9,217	9,217	7,449	7,488	7,545	7,588	7,638
1.35	9,693	9,708	9,538	9,678	9,785	9,572	9,572	9,572	7,736	7,776	7,835	7,880	7,931
1.4	10,052	10,067	9,891	10,037	10,147	9,926	9,926	9,926	8,022	8,064	8,126	8,172	8,225
1.45	10,411	10,427	10,244	10,395	10,510	10,281	10,281	10,281	8,309	8,352	8,416	8,464	8,519
1.5	10,770	10,787	10,598	10,754	10,872	10,635	10,635	10,635	8,595	8,640	8,706	8,756	8,813

ขั้นการกำหนดค่า K

คะแนนจัดสรร

รพช.≤10	1.50
รพช.B>10-≤60 POP≤5,000	1.45
รพช.B>10-≤60 POP>5,000-10,000	1.40
รพช.B>10-≤60 POP>10,000-20,000	1.35
รพช.B>10-≤60 POP>20,000-30,000	1.30
รพช.B>10-≤60 POP>30,000-40,000	1.25
รพช.B>10-≤60 POP>40,000-50,000	1.20
รพช.B>10-≤60 POP>50,000-60,000	1.15
รพช.B>10-≤60 POP>60,000	1.10
รพช.B>60 POP≤60,000	1.15
รพช.B>60 POP>60,000	1.10
รพท.≤300	1.15
รพท.>300-600	1.10
รพท.>600	1.05
รพศ.≤600	1.10
รพศ.>600-1,000	1.05
รพศ.>1,000	1.00

การคำนวณ BR02 หน่วยบริการสังกัด สป.สร. รายเดือน

1.SumAdjRW (month) สังกัด สป.สร. *BR01 = [A]

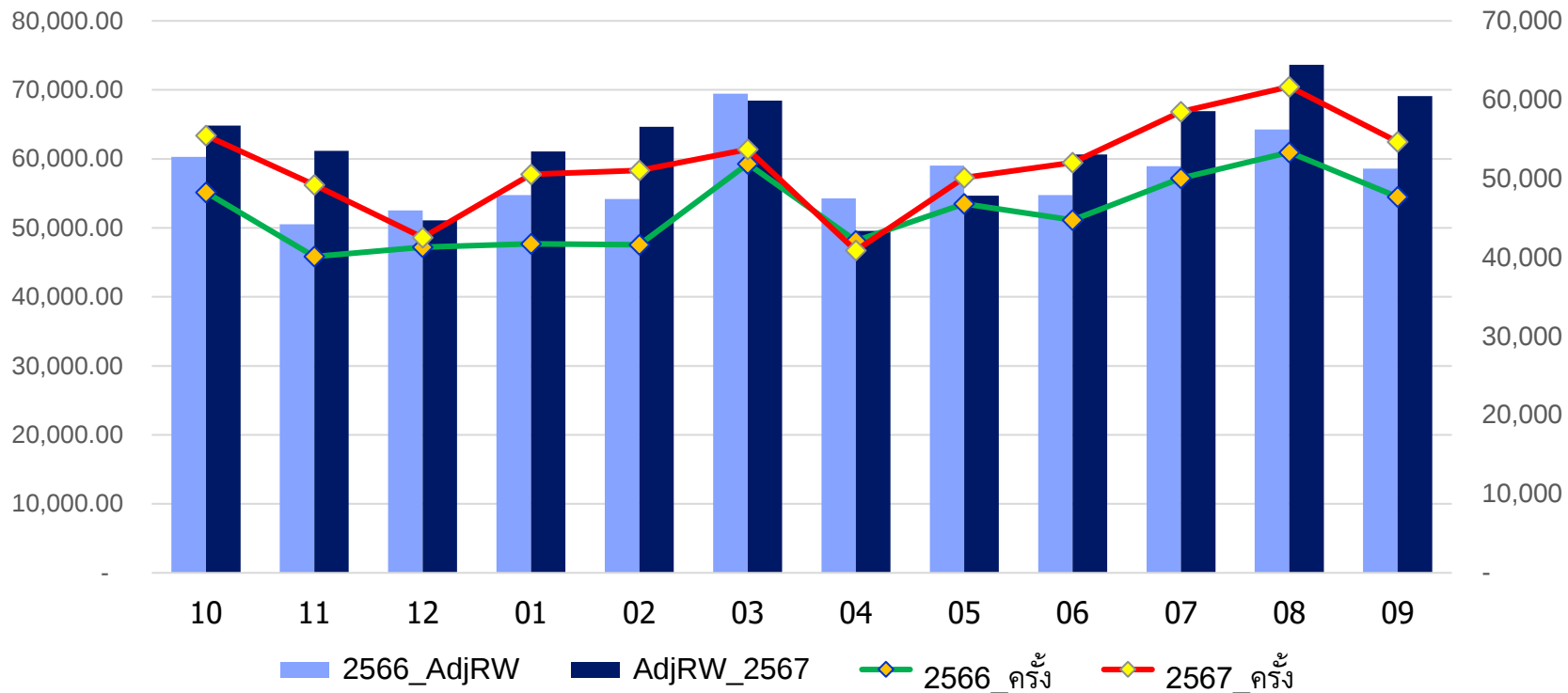
2.SumAdjRW (month) สังกัด สป.สร. * K ราย รพ. = [B]

3.BR02=[B]/[A]

4.K-BR-CUP = K*BR02

5.การจ่ายชดเชย = SumAdjRW (month) *K*BR02-ค่าแรงCUP

บริการผู้ป่วยใน ในเขต (IP01) SumAdjRW แยกรายเดือนส่งข้อมูล
หน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ เขต 8



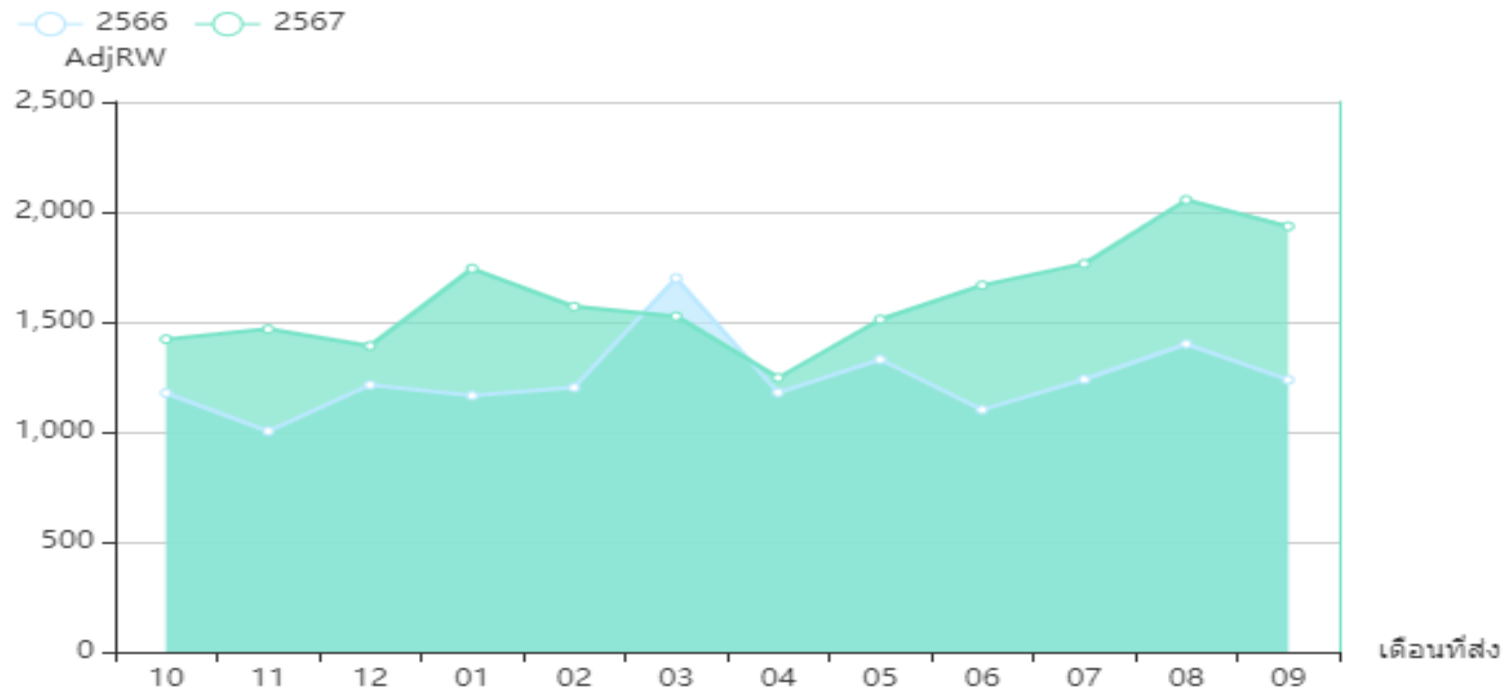
Data from: https://mishos.nhso.go.th/mis_fund/#/fund/ip_global_zone

บริการผู้ป่วยใน ในเขต (IP01) เปรียบเทียบรายจังหวัด

หน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ เขต 8

จังหวัด	จำนวนครั้ง Admit				SumAjRW				CMI		
	2566	2567	67-66	เพิ่มขึ้น %	2566	2567	67-66	เพิ่มขึ้น %	2566	2567	เพิ่มขึ้น %
นครพนม	57,375	65,821	8,446	14.72%	56,330.11	68,644.36	12,314.25	21.86%	0.98	1.04	6.22%
สกลนคร	126,898	164,704	37,806	29.79%	163,155.28	185,418.38	22,263.10	13.65%	1.29	1.13	-12.44%
อุดรธานี	151,703	165,871	14,168	9.34%	227,528.19	248,173.16	20,644.97	9.07%	1.50	1.50	-0.24%
หนองคาย	61,874	69,286	7,412	11.98%	74,056.77	77,856.38	3,799.61	5.13%	1.20	1.12	-6.12%
บึงกาฬ	42,776	47,584	4,808	11.24%	39,694.42	41,325.96	1,631.54	4.11%	0.93	0.87	-6.41%
เลย	80,687	84,420	3,733	4.63%	84,618.25	82,061.66	- 2,556.59	-3.02%	1.05	0.97	-7.31%
หนองบัวลำภู	40,664	38,513	- 2,151	-5.29%	46,229.90	42,317.67	- 3,912.23	-8.46%	1.14	1.10	-3.35%
รวมเขต	561,977	636,199	74,222	13.21%	691,613	745,798	54,185	7.83%	1.23	1.17	-4.75%

บริการผู้ป่วยใน นอกเขต (IP02) SumAdjRW แยกรายเดือนส่งข้อมูล
หน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ เขต 8



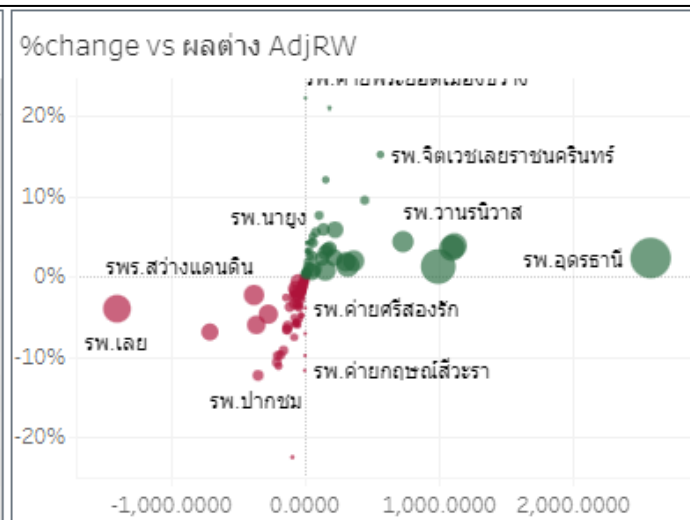
Data from: https://mishos.nhso.go.th/mis_fund/#/fund/ip_global_zone

บริการผู้ป่วยใน นอกเขต (IP02) เปรียบเทียบรายจังหวัด
หน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ เขต 8

จังหวัด	จำนวนครั้ง Admit				SumAjRW				CMI		
	2566	2567	67-66	เพิ่มขึ้น %	2566	2567	67-66	เพิ่มขึ้น %	2566	2567	เพิ่มขึ้น %
หนองคาย	1,295	1,895	600	46.33%	1,410.55	2,133.51	722.96	51.25%	1.09	1.13	3.36%
นครพนม	1,280	1,667	387	30.23%	1,124.28	1,677.69	553.40	49.22%	0.88	1.01	14.58%
เลย	1,844	2,254	410	22.23%	1,689.06	2,266.31	577.25	34.18%	0.92	1.01	9.77%
บึงกาฬ	881	1,144	263	29.85%	744.30	966.30	222.00	29.83%	0.84	0.84	-0.02%
หนองบัวลำภู	1,090	1,219	129	11.83%	1,173.59	1,477.44	303.85	25.89%	1.08	1.21	12.57%
อุดรธานี	3,044	3,916	872	28.65%	4,926.61	6,062.94	1,136.33	23.07%	1.62	1.55	-4.34%
สกลนคร	2,964	3,836	872	29.42%	3,879.60	4,712.31	832.72	21.46%	1.31	1.23	-6.15%
รวมเขต	12,398	15,931	3,533	28.50%	14,948.00	19,296.50	4,348.51	29.09%	1.21	1.21	0.46%

ผลกระทบของการเปลี่ยน DRG5 -> DRG6 ภาพรวม 3 ไตรมาส

Summary			
	1.เพิ่มขึ้น	2.ลดลง	ทั้งหมด
จำนวนเคส	318,199	183,390	501,589
หน่วยบริการ (แห่ง)	100	99	100
ΣRW.V5	284,428	318,488	602,917
ΣAdjRW.V5	283,524	315,225	598,749
ΣRW.V6	384,291	228,013	612,304
ΣAdjRW.V6	380,340	222,459	602,800
ผลต่าง ΣAdjRW	96,817	-92,766	4,051
%Chg ΣAdjRW	34.15%	-29.43%	0.68%
ΣAdjRW เพิ่ม (แห่ง)	48	47	48
ΣAdjRW ลดลง (แห่ง)	52	52	52
BudgetImpact (ล้านบาท)	808.42	-774.60	33.82



เปรียบเทียบ DRG5 vs DRG6 รายพื้นที่

สปสช.เขต	จังหวัด	หน่วย บริการ	จำนวนเคส	ΣRW.V5	ΣAdjRW...	ΣRW.V6	ΣAdjRW...	ผลต่าง ΣAdjRW	%Chg ΣAdjRW	ΣAdjRW เพิ่ม (แห่ง)	ΣAdjRW ลดลง (แห่ง)	BudgetImpa (ล้านบาท)
เขต 8 อุดรธานี	นครพนม	14	53,647	56,879	56,594	58,869	57,983	1,389	2.46%	8	6	11.60
	บึงกาฬ	8	37,794	34,451	34,195	34,577	34,096	-99	-0.29%	2	6	-0.83
	เลย	16	63,489	66,441	65,986	65,593	64,403	-1,582	-2.40%	4	12	-13.21
	สกลนคร	19	130,288	154,291	153,089	155,322	153,246	157	0.10%	7	12	1.31
	หนองคาย	10	53,633	62,460	61,980	64,695	63,700	1,719	2.77%	9	1	14.36
	หนองบัวลำภู	7	31,445	35,838	35,609	36,088	35,550	-59	-0.17%	2	5	-0.49
	อุดรธานี	26	131,293	192,557	191,297	197,160	193,822	2,525	1.32%	16	10	21.08
	รวม	100	501,589	602,917	598,749	612,304	602,800	4,051	0.68%	48	52	33.82
รวมทั้งหมด		100	501,589	602,917	598,749	612,304	602,800	4,051	0.68%	48	52	33.82

การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการภาครัฐ

1. หน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่นใน กทม. เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช.กำหนด
2. หน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่นส่วนภูมิภาค
 - Uhosnet หักเงินเดือนให้ได้ตามเพดานเงินเดือนของแต่ละแห่ง โดยกระจายเงินเดือนในงบ OP เหม่าจ่าย, PP เหม่าจ่าย และ IP บริการในเขต
 - รัฐอื่นๆที่เหลือ หักเงินเดือนจากรายรับ OP เหม่าจ่าย 32% PP Basic services 32%
IP บริการในเขต 28%
3. หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปรับลดค่าแรงระดับ CUP จากงบ OP-PP-IP ให้ได้จำนวนค่าแรงตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ ใช้ข้อมูล GFMS เป็นตัวเลขอ้างอิงระดับจังหวัด กระจายเป็นราย CUP ด้วยข้อมูลงบบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงจากการกระทรวงสาธารณสุข
 ตย. รายได้ CUP ก. $OP:PP:IP = 100\%$ เกลี่ยค่าแรงตามสัดส่วนรายได้ 3 กองทุน

ข้อเสนอ Base Rate

		growth8%	growth5%	growth3%
1.งบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ	6,856,574,674.00			
2.Fixed rate	602,201,896.26			
3.คงเหลือสุทธิ [1-(2+3)]	6,254,372,777.74			
4.ประมาณการ AdjRW ในเขต	749,026.68	805,461.84	783,087.90	768,171.94
5.อัตราจ่ายปี 2568 [3 หาร 4]	8,350.00	7,764.95	7,986.81	8,141.89
6. เสนอ Base Rate		8,000	8,000	8,000
7. ประมาณการจ่าย [6*4]		6,443,694,720	6,264,703,200	6,145,375,520
8. เงินคงเหลือ!!! [4-7]		-189,321,942.26	-10,330,422.26	108,997,257.74

- กำหนด Base Rate ชดเชยบริการผู้ป่วยใน ในเขต (IP01)หน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี =..... บาท/AdjRW
- ปรับอัตราจ่ายตามผลงาน 1)ทุก 3 เดือน 2)ทุก 4 เดือน 3)ทุก 6 เดือน

จำลองการจ่ายชดเชยบริการผู้ป่วยใน ในเขต (IP01) ปี66-67 รายเดือน

เดือน (REP)	2566					2567				
	SumAdjRW	BR 8,350/AdjRW	ร้อยละ	ชดเชยรายไตรมาส	ร้อยละ	SumAdjRW	BR 8,350/AdjRW	ร้อยละ	ชดเชยรายไตรมาส	ร้อยละ
10	60,279.88	503,336,985.48	8.72%	1,363,930,036.91	23.62%	64,842.63	541,435,987.22	8.69%	1,478,756,497.28	23.75%
11	50,520.88	421,849,366.37	7.31%			61,173.71	510,800,467.65	8.20%		
12	52,544.15	438,743,685.07	7.60%			51,080.24	426,520,042.41	6.85%		
01	54,749.25	457,156,259.21	7.92%	1,489,439,399.60	25.79%	61,063.28	509,878,422.24	8.19%	1,621,283,821.29	26.03%
02	54,176.55	452,374,225.07	7.83%			64,647.77	539,808,909.56	8.67%		
03	69,450.17	579,908,915.33	10.04%			68,454.67	571,596,489.49	9.18%		
04	54,291.18	453,331,358.85	7.85%	1,403,161,486.53	24.30%	49,574.35	413,945,838.37	6.65%	1,376,615,576.52	22.11%
05	59,016.68	492,789,276.33	8.53%			54,670.96	456,502,552.74	7.33%		
06	54,735.43	457,040,851.36	7.91%			60,618.82	506,167,185.41	8.13%		
07	58,939.99	492,148,932.37	8.52%	1,518,034,153.29	26.29%	66,927.75	558,846,695.80	8.97%	1,750,690,463.81	28.11%
08	64,251.16	536,497,152.60	9.29%			73,628.04	614,794,171.58	9.87%		
09	58,609.35	489,388,068.33	8.47%			69,107.74	577,049,596.44	9.27%		
รวม	691,564.68	5,774,565,076.33	100.00%			745,789.98	6,227,346,358.89	100.00%		

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
พ.ศ. ๒๕๖๗ ส่วนที่ 2 ค่าบริการผู้ป่วยใน

๒๐.๑๑ ให้ สปสช. เขต สามารถกำหนดให้มีการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) ในบางบริการที่พบว่าในปีที่ผ่านมาการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนดในการจ่ายค่าใช้จ่ายโดยต้องกำหนดเกณฑ์การตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่และให้ชะลอการจ่ายจนกว่าจะมีผลการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) และไม่จ่ายค่าใช้จ่ายกรณีผลการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

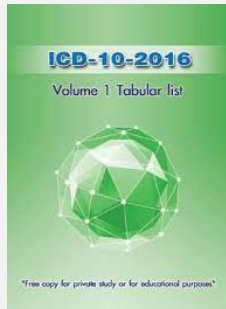
ข้อ ๒๕ ให้ สปสช. กำกับ ติดตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับการคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Medical audit) และให้มีการเสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในและการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้ทราบทั่วกัน

ข้อ ๒๖ ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ พัฒนาระบบการจัดบริการและพัฒนาให้มีต้นทุนบริการที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร คุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ

แนวทางการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขร่วม 3 กองทุน



ประกาศใช้ ตั้งแต่
กุมภาพันธ์ 2567
จะใช้สำหรับการ Audit ปี 2568



บริการผู้ป่วยใน จ่ายตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม
(DRGs) → ประมวลผลด้วย DRGs version 6.3



รหัส
วินิจฉัยโรค
ICD-10 WHO ปี 2016
และ ICD-10 -TM



รหัสนัดถการ
ICD-9-CM WHO ปี 2015

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและ
การดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ.2566

หมวด2 การดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุขกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอันพิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ โดยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยการสรุป
โรคหรือสรุปการทำหัตถการมากเกินไปโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรค
หรือรหัสหัตถการโดยไม่พบหลักฐาน หรือการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ โดยไม่พบหลักฐาน
การให้บริการ หรือกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินไป
แก่กรณี ให้สำนักงานพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) เรียกคืนค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการได้รับพร้อมดอกเบี้ย ในกรณีที่หน่วยบริการไม่ยอม
คืนค่าใช้จ่ายพร้อมดอกเบี้ย ให้สำนักงานดำเนินการฟ้องร้องทางแพ่งต่อไป

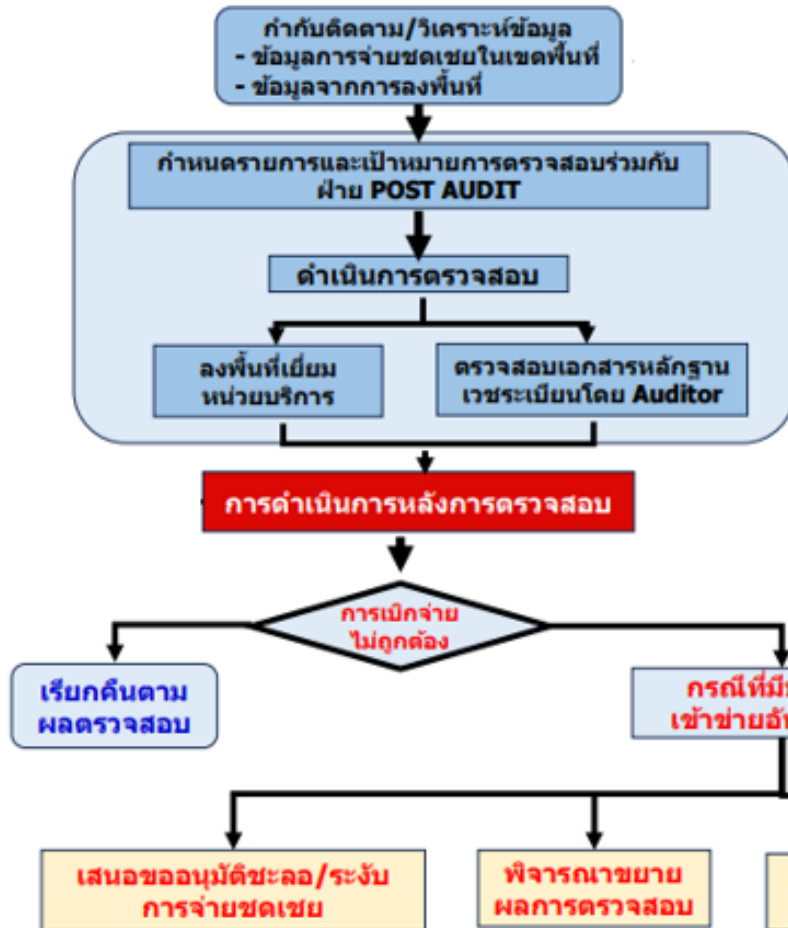
(๒) ระงับหรือชะลอการจ่ายค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ

(๓) ร้องทุกข์ กล่าวโทษให้ดำเนินคดีทางอาญากับบุคคลผู้กระทำผิด

(๔) แจ้งสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ

(๕) พิจารณาว่าหน่วยบริการนั้นกระทำความผิดสัญญาให้บริการสาธารณสุขหรือไม่

ข้อ 1
2



การดำเนินการหลังการตรวจสอบ

1. รายงานผลการตรวจสอบและข้อเท็จจริงต่อผู้บริหารและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. ชะลอการจ่ายและเรียกคืนเงินที่จ่ายชดเชยตามผลการตรวจสอบ
3. กรณีที่มีประเด็นด้านมาตรฐาน : เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (คณะกรรมการสอบสวน 4)
4. กรณีที่มีประเด็นทุจริต : เสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาความเป็นเท็จของเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุขฯ

หน่วยบริการในพื้นที่เขต 8 อุดรธานีที่อยู่ในกระบวนการ

- คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
หน่วยนวัตกรรม 1 แห่ง
- คณะกรรมการพิจารณาความเป็นเท็จของเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าบริการสาธารณสุขฯ
หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. 2 แห่ง

หน่วยบริการในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี

ที่มี จำนวนครั้งวันนอน<1 วัน เปรียบเทียบปี 66:67(@030967) %GROWTH สูงผิดปกติ



PROVINCE _NAME	sp	ปี 2566									ปี 2567 (ณ 3 กันยายน 67)									ปี 2567-2566				ปี 2567-2566		
		จำนวนรวมทั้งหมด			จำนวนครั้ง ตามวันนอน			จำนวนครั้งที่AdjRW <0.3			จำนวนรวมทั้งหมด			จำนวนครั้ง ตามวันนอน			จำนวนครั้งที่AdjRW <0.3			จำนวนครั้ง ตามวันนอน				จำนวนครั้งที่AdjRW <0.3		
		คน	ครั้ง	ADJRW	>2 วัน	1-2 วัน	< 1 วัน	AdjRW <0.3>2 วัน	AdjRW <0.31-2 วัน	AdjRW <0.3< 1 วัน	คน	ครั้ง	ADJRW	>2 วัน	1-2 วัน	< 1 วัน	AdjRW <0.3>2 วัน	AdjRW <0.31-2 วัน	AdjRW <0.3< 1 วัน	>2 วัน	1-2 วัน	< 1 วัน	%growth	AdjRW <0.3> 2 วัน	AdjRW <0.31-2 วัน	AdjRW <0.3< 1 วัน
หนองคาย	F2	1,268	1,618	1,081.84	778	487	353	76	117	130	3,009	4,023	2,096	1,219	908	1,896	159	246	693	441	421	1543	537%	83	129	563
สกลนคร	F2	1,896	2,609	1,920.22	1,547	611	451	236	152	135	2,857	3,821	2,263	1,583	656	1,582	163	154	628	36	45	1131	351%	-73	2	493
สกลนคร	F1	6,243	8,517	5,686.89	3,242	1,930	3,345	522	413	933	9,396	13,635	6,980	2,657	1,629	9,349	360	333	3,469	-585	-301	6004	279%	-162	-80	2536
หนองคาย	F2	1,713	2,381	1,349.69	1,039	688	654	151	249	322	2,579	3,509	2,014	1,108	811	1,590	81	177	445	69	123	936	243%	-70	-72	123
สกลนคร	F1	5,387	7,753	5,047.33	3,950	1,737	2,066	753	477	710	7,516	11,067	6,515	4,062	2,138	4,867	669	525	1,459	112	401	2801	236%	-84	48	749
สกลนคร	F2	2,021	2,593	1,657.99	1,042	648	903	96	175	353	3,096	3,973	2,158	1,160	745	2,068	105	131	581	118	97	1165	229%	9	-44	228
หนองคาย	F2	2,555	3,409	1,643.77	1,328	1,131	950	404	514	485	3,243	4,520	2,298	1,425	986	2,109	211	335	579	97	-145	1159	222%	-193	-179	94
สกลนคร	F2	2,626	3,717	2,475.84	1,402	636	1,679	195	156	718	3,641	5,625	3,125	1,757	545	3,323	245	126	1,283	355	-91	1644	198%	50	-30	565
สกลนคร	F2	1,583	2,024	1,448.10	1,191	505	328	150	112	109	2,926	3,756	2,112	1,453	1,660	643	152	479	169	262	1155	315	196%	2	367	60
หนองบัวลำภู	F2	2,289	3,060	2,382.06	1,647	824	589	170	230	210	2,105	2,834	2,235	1,183	574	1,077	84	104	191	-464	-250	488	183%	-86	-126	-19
อุดรธานี	F2	2,189	3,319	2,440.15	1,758	685	876	194	139	264	2,736	3,969	2,616	1,586	859	1,524	150	163	484	-172	174	648	174%	-44	24	220
สกลนคร	F1	7,345	10,064	7,184.09	2,972	1,415	5,677	467	356	1,326	9,198	13,528	8,224	2,426	1,438	9,664	326	229	4,759	-546	23	3987	170%	-141	-127	3433
สกลนคร	M2	6,037	7,720	6,088.47	4,320	1,898	1,502	859	557	459	6,650	9,269	7,183	4,744	2,006	2,519	826	371	571	424	108	1017	168%	-33	-186	112
อุดรธานี	F1	3,088	4,152	2,814.22	2,662	760	730	516	265	256	3,137	4,231	2,879	2,265	783	1,183	312	188	415	-397	23	453	162%	-204	-77	159
บึงกาฬ	F2	2,362	3,261	1,996.45	1,687	842	732	290	232	246	2,604	3,614	2,109	1,613	824	1,177	213	220	405	-74	-18	445	161%	-77	-12	159
อุดรธานี	F2	1,226	1,689	1,058.56	928	382	379	153	119	81	1,593	2,171	1,332	965	603	603	94	150	145	37	221	224	159%	-59	31	64
สกลนคร	F2	3,713	4,996	2,430.36	1,781	726	2,489	372	280	1,588	4,648	6,590	3,196	1,838	792	3,960	252	240	1,725	57	66	1471	159%	-120	-40	137
หนองคาย	F2	2,568	3,680	1,788.90	1,427	1,294	959	257	473	470	2,843	4,171	2,068	1,173	1,489	1,509	154	411	511	-254	195	550	157%	-103	-62	41
อุดรธานี	F2	1,755	2,565	1,534.04	939	722	904	104	206	362	1,877	2,760	1,517	692	689	1,379	64	158	358	-247	-33	475	153%	-40	-48	-4
เลย	F2	2,714	3,852	2,337.71	1,868	1,040	944	262	254	372	3,231	4,747	2,758	1,828	1,483	1,436	194	273	381	-40	443	492	152%	-68	19	9
อุดรธานี	F2	1,375	2,053	1,180.79	726	597	730	102	163	259	2,043	3,191	1,996	1,125	962	1,104	133	200	309	399	365	374	151%	31	37	50
สกลนคร	F2	1,787	2,404	1,392.07	1,106	727	571	208	258	256	1,906	2,484	1,354	970	669	845	163	170	351	-136	-58	274	148%	-45	-88	95
สกลนคร	F2	2,071	3,097	1,697.69	947	927	1,223	186	270	432	2,417	3,690	1,957	825	1,086	1,779	144	266	512	-122	159	556	145%	-42	-4	80
หนองคาย	F2	1,537	2,026	1,210.51	981	651	394	142	199	178	1,693	2,236	1,443	1,015	650	571	99	159	168	34	-1	177	145%	-43	-40	-10

หมายเหตุ : สปสช.เขต 8 อุดรธานี ร่วมกับ ร่วมกับฝ่ายตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ

ได้ดำเนินการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และตรวจประเมิน ณ หน่วยบริการ ไปแล้ว 2 แห่ง >รอดำเนินการตามมติ กกก.สอบฯ

สรุปผลการตรวจสอบ กรณี IP CODING ปิงปประมาณ 2567

PROVINC E_ID	PROVINCE_NA ME	จำนวน ที่ ตรวจสอบ	ADJRW ก่อนตรวจสอบ	ADJRW หลัง ตรวจสอบ	ADJRW เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ ADJRW เปลี่ยนแปลง	เฉลี่ย ADJ.RW เรียกคืน ต่อฉบับ	ประมาณการ เรียกเงินคืน8,350 บาท/AdjRW	ถูกต้อง		ผิดเงื่อนไข	
									จำนวน ที่ ตรวจสอบ	ร้อยละ	จำนวน ที่ ตรวจสอบ	ร้อยละ
3800	บึงกาฬ	1,235	1,967.0752	1,394.8953	- 572.1799	- 29.09	- 0.4633	- 4,777,702.1650	135	10.93	305	24.70
3900	หนองบัวลำภู	661	1,766.4368	1,321.0311	- 445.4057	- 25.21	- 0.6738	- 3,719,137.5950	74	11.20	2	0.30
4100	อุดรธานี	1,687	6,328.6397	5,038.8355	- 1,289.8042	- 20.38	- 0.7646	- 10,769,865.0700	271	16.06		-
4200	เลย	1,203	3,389.3595	2,552.6914	- 836.6681	- 24.69	- 0.6955	- 6,986,178.6350	148	12.30	10	0.83
4300	หนองคาย	1,165	2,471.3899	1,910.0418	- 561.3481	- 22.71	- 0.4818	- 4,687,256.6350	204	17.51	169	14.51
4700	สกลนคร	1,690	5,166.4575	4,316.3609	- 850.0966	- 16.45	- 0.5030	- 7,098,306.6100	229	13.55	3	0.18
4800	นครพนม	595	1,489.1574	1,189.1276	- 300.0298	- 20.15	- 0.5043	- 2,505,248.8300	101	16.97		-
เขต 8 อุดรธานี Total		8,236	22,578.5160	17,722.9836	- 4,855.5324	- 21.51	- 0.5895	- 40,543,695.5400	1,162	14.11	489	5.94

- สิทธิ UC
- ผู้ป่วยในรวมศูนย์ & ณ หน่วยบริการ (กรณี ณ หน่วยบริการแบ่งเป็น กรณีตรวจร่วม 3 กองทุนและ สสส.เขตดำเนินการ)
- ยกเว้นกรณีตรวจสอบ กิจกรรม Homeward

ข้อเสนอเพื่อ

- รับทราบหลักเกณฑ์การกำหนดวงเงินค่าใช้จ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน (ระดับเขต) ปีงบประมาณ 2568
- กำหนดอัตราจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน ในเขต สำหรับหน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ เขต 8 =..... บาท/AdjRW ตั้งแต่ STM6710_IP_01 เป็นต้นไป
- ปรับอัตราจ่ายตามผลงาน 1)ทุก 3 เดือน 2)ทุก 4 เดือน 3)ทุก 6 เดือน
- มอบ สปสช.เขต 8 อุดรธานี ร่วมกับ CFO เขตสุขภาพที่ 8 กำกับ ติดตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Medical audit) และเสนอ ข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในและการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในการประชุมทุกครั้ง

Thank You



รวมพลังสร้างสวรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

BACK UP





กฎระเบียบ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ที่ต้องรับทราบและปฏิบัติตาม

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและ
การดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ.2566

หมวด2 การดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๒ เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย
เพื่อบริการสาธารณสุขกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอันพิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ โดยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์
วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยการสรุป
โรคหรือสรุปการทำหัตถการมากเกินไปโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรค
หรือรหัสหัตถการโดยไม่พบหลักฐาน หรือการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ โดยไม่พบหลักฐาน
การให้บริการ หรือกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินไป
แก่กรณี ให้สำนักงานพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) เรียกคืนค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการได้รับพร้อมดอกเบี้ย ในกรณีที่หน่วยบริการไม่ยอม
คืนค่าใช้จ่ายพร้อมดอกเบี้ย ให้สำนักงานดำเนินการฟ้องร้องทางแพ่งต่อไป

(๒) ระงับหรือชะลอการจ่ายค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ

(๓) ร้องทุกข์กล่าวโทษให้ดำเนินคดีทางอาญากับบุคคลผู้กระทำผิด

(๔) แจ้งสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ

(๕) พิจารณาว่าหน่วยบริการนั้นกระทำความผิดสัญญาให้บริการสาธารณสุขหรือไม่

ข้อ
2

ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ.2566

หมวด2 การดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๑๓ ในกรณีหน่วยบริการใดได้รับการสนับสนุนเป็นยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อนำไปให้บริการสาธารณสุข ในภายหลังหากสำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการเบิกจ่ายยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ อันพิสูจน์ได้ว่าเป็นเท็จ โดยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข ให้สำนักงานพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) เรียกเงินคืนเท่ากับมูลค่าของยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ทางการแพทย์พร้อมดอกเบี้ย ในกรณีที่หน่วยบริการไม่ยอมคืนค่าใช้จ่ายพร้อมดอกเบี้ย ให้สำนักงานดำเนินการฟ้องร้องทางแพ่งต่อไป

(๒) แจ้งให้หน่วยบริการบริหารจัดการให้ผู้ป่วยได้รับยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ตามสิทธิ โดยไม่สามารถเบิกจ่ายจากสำนักงานเพิ่มเติมแทนการเรียกคืนเป็นเงิน

(๓) ร้องทุกข์ กล่าวโทษให้ดำเนินคดีทางอาญากับบุคคลผู้กระทำผิด

(๔) แจ้งสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการต่อผู้ประกอบการวิชาชีพ

(๕) พิจารณาว่าหน่วยบริการนั้นกระทำผิดสัญญาให้บริการสาธารณสุขหรือไม่

ความผิดเกี่ยวกับการปลอมเอกสาร และการใช้เอกสารปลอม

- **มาตรา 264 ผู้ใดทำเอกสารปลอม**ขึ้นทั้งฉบับหรือแต่ส่วนหนึ่งส่วนใด เติมหรือตัด
ก่อนข้อความ หรือแก้ไขด้วยประการใดๆ ในเอกสารที่แท้จริง หรือประทับตราปลอม
หรือลงลายมือชื่อปลอมในเอกสาร

โดยประการที่น่าจะ**เกิดความเสียหาย**แก่ผู้อื่นหรือประชาชน ถ้าได้กระทำให้ผู้หนึ่ง
ผู้ใดหลงเชื่อว่าเป็นเอกสารที่แท้จริง **ผู้นั้นกระทำความผิดฐานปลอมเอกสารต้องระวาง
โทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ**

***** ผู้ใดกรอกข้อความลงในแผ่นกระดาษหรือวัตถุอื่นใด ซึ่งมีลายมือชื่อของผู้อื่นโดย
ไม่ได้รับความยินยอม หรือโดยฝ่าฝืนคำสั่งของผู้อื่นนั้น

***** ถ้าได้กระทำให้ผู้นำเอาเอกสารนั้นไปใช้ในกิจการที่อาจเกิดเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด
หรือประชาชน ให้ถือว่าผู้นั้นปลอมเอกสาร **ต้องระวางโทษเช่นเดียวกัน**

ศาลไม่เชื่อถือเวชระเบียนที่มีร่องรอยการแก้ไขมาแล้ว และหากเป็นเวชระเบียนในสถานพยาบาลของรัฐ
จะถือเป็นเอกสารราชการ การแก้ไข ดัดแปลง หรือทำปลอม จะมีโทษหนักกว่าเวชระเบียนในสถานพยาบาล

ความผิดเกี่ยวกับการปลอมเอกสาร และการใช้เอกสารปลอม

- **มาตรา 265 ผู้ใดปลอมเอกสารสิทธิหรือเอกสารราชการ** ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงห้าปี และปรับตั้งแต่หนึ่งพันบาทถึงหนึ่งหมื่นบาท
- **มาตรา 268 ผู้ใดใช้หรืออ้างเอกสาร** อันเกิดจากการกระทำความผิดตามมาตรา 264 มาตรา 265 มาตรา 266 หรือมาตรา 267 ในประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชนต้องระวางโทษดังที่บัญญัติไว้ในมาตรานั้นๆ
- ถ้าผู้กระทำความผิดตามวรรคแรกเป็นผู้ปลอมเอกสารนั้น หรือเป็นผู้แจ้งให้เจ้าพนักงานจดข้อความนั้นเองให้ลงโทษตามมาตรา 265 นี้แต่กระทางเดียว
- **มาตรา 341 ผู้ใดโดยทุจริต หลอกลวงผู้อื่น** ด้วยการแสดงข้อความอันเป็นเท็จหรือปกปิดข้อความจริงซึ่งควรบอกให้แจ้ง และโดยการหลอกลวงดังว่านั้นได้ไปซึ่งทรัพย์สินจากผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สาม หรือทำให้ผู้ถูกหลอกลวงหรือบุคคลที่สาม ทำ ถอน หรือทำลายเอกสารสิทธิ ผู้นั้นกระทำความผิดฐานฉ้อโกงต้องระวางโทษจำคุก ไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 157

บัญญัติไว้ว่า “**ผู้ใดเป็นเจ้าพนักงาน** ปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ เพื่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด หรือปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยทุจริต **ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ**”

