

การจัดสรรงบ OP PP IP (Basic Payment) หน่วยบริการสังกัด สป.สร.ปีงบประมาณ 2569

นส.สินีบุตร สันติรักษ์พงษ์ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
ประชุมชี้แจง การดำเนินงานด้านการบริหารจัดการกองทุน UC ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8
วันจันทร์ที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 09.00 - 12.00 น.
ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom Meeting
ห้องสัญญาณ Meeting ID: 434 908 3271 Passcode: r8waycfo

- การปิดงบ IP ปีงบประมาณ 2568
- แนวทางการปรับเปลี่ยนหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ปีงบประมาณ 2569
- หลักการบริหารการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2569

สรุปหรือการปิดวงเงินปีงบประมาณ 2568 ร่วมกับกองเศรษฐกิจฯ วันที่ 19 พ.ย.68

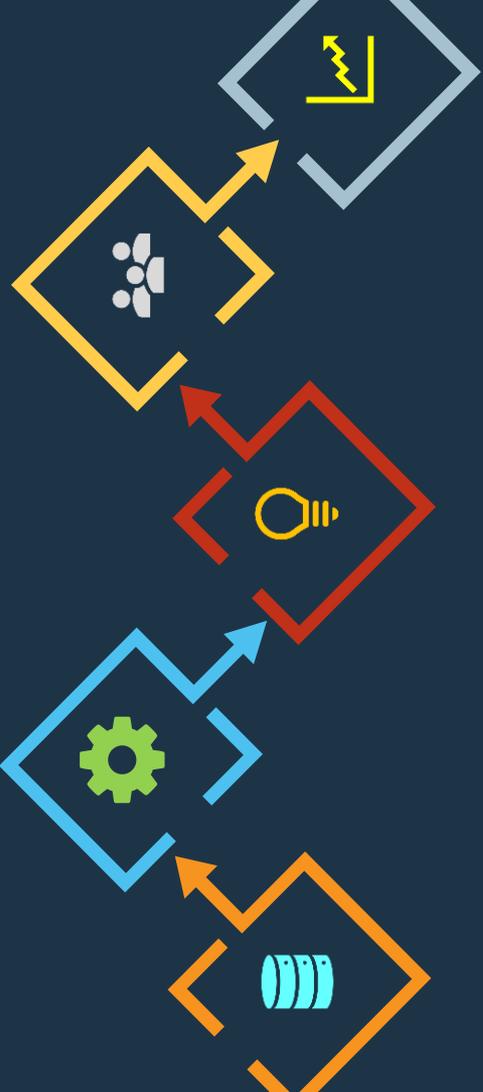
1. เห็นชอบการปิดวงเงินค่าบริการผู้ป่วยในปีงบประมาณ 2568 และให้ดำเนินการตามตารางที่เสนอ
2. ยอดเงินยกเลิก Rerun ของหน่วยบริการสังกัด สป. ให้ สปสช. disable ยอดเงินในระบบ Smart Money Transfer *โดยทางกระทรวง สธ. จะมีการสื่อสารเรื่องการบันทึกบัญชีกับหน่วยบริการ*
3. รับทราบการโอนเงินล่วงหน้าปีงบประมาณ 2569 ให้กับหน่วยบริการ สป. ประกอบด้วย ค่าบริการผู้ป่วยนอก ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าบริการผู้ป่วยใน *โดยจะนำมาปรับลดกับผลงานของปี 2569*
4. เงินกันระดับประเทศ จัดสรรเป็นวงเงิน Global budget เพิ่มเติมให้กับเขต จำนวน 2,841.64 ล้านบาท และการจ่าย ผลกระทบ DRGs V5 : V6 จำนวน 541.18 ล้านบาท ตามมติคณะกรรมการหลักฯ วันที่ 7 ก.ค.68
5. *ค่าแรงที่หักได้ไม่ครบในปี 2568 จำนวน 257 ล้านบาท* หลังหักรายรับสุทธิในงวดสุดท้ายของปี 2568 แล้วมีค่าติดลบ ให้ สปสช.ตั้งหนี้โดยยังไม่มาหักกับรายรับปี 2569 ในระหว่างรอกกลาง กรณีได้รับงบกลางแล้วยังไม่เพียงพอจึงสามารถนำมาหักกลับกับรายการอื่นของหน่วยบริการได้

การปิดงบ IP ปีงบประมาณ 2568 : BASE RATE IP01- REGION 8



BaseRate 68-by date sent

month	ตค.67	พย.67	ธค.67	มค.68	กพ.68	มีค.68	เมย.68	พค.68	มิย.68	กค.68	สค.68	กย.68(1-15)
BR01	8,350	5,227	5,227									
BR02-R08	7,160	7,120	7,162	7,210	7,066	7,188	7,159	7,182	7,147	7,180	4,325	4,325
K-BR-CUP												
1	7,160	7,120	7,162	7,210	7,066	7,188	7,159	7,182	7,147	7,180	4,325	4,325
1.05	7,518	7,476	7,520	7,571	7,419	7,547	7,517	7,541	7,504	7,539	4,541	4,541
1.1	7,876	7,832	7,878	7,931	7,773	7,907	7,875	7,900	7,862	7,898	4,758	4,758
1.15	8,234	8,188	8,236	8,292	8,126	8,266	8,233	8,259	8,219	8,257	4,974	4,974
1.2	8,592	8,544	8,594	8,652	8,479	8,626	8,591	8,618	8,576	8,616	5,190	5,190
1.25	8,950	8,900	8,953	9,013	8,833	8,985	8,949	8,978	8,934	8,975	5,406	5,406
1.3	9,308	9,256	9,311	9,373	9,186	9,344	9,307	9,337	9,291	9,334	5,623	5,623
1.35	9,666	9,612	9,669	9,734	9,539	9,704	9,665	9,696	9,648	9,693	5,839	5,839
1.4	10,024	9,968	10,027	10,094	9,892	10,063	10,023	10,055	10,006	10,052	6,055	6,055
1.45	10,382	10,324	10,385	10,455	10,246	10,423	10,381	10,414	10,363	10,411	6,271	6,271
1.5	10,740	10,680	10,743	10,815	10,599	10,782	10,739	10,773	10,721	10,770	6,488	6,488



แนวทางการปรับเปลี่ยนหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.
ปีงบประมาณ 2569

กรอบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการ	ปี 2567 [ได้รับ]	ปี 2568 [ได้รับ]	ปี 2569 [ได้รับ]	ปี 2569 [ขาด]	ขาดเพิ่ม (ลด) จากปี 2568	
					จำนวน	ร้อยละ
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B) รวมเงินเดือน	217,628.9596	236,386.5211	265,295.5821	265,295.5821	28,909.0610	12.23%
เงินเดือนภาครัฐในระบบ	64,890.7187	68,089.6344	71,446.3331	71,446.3331	3,356.6987	4.93%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	152,738.2409	168,296.8867	193,849.2490	193,849.2490	25,552.3623	15.18%
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	165,525.1530	181,841.1646	198,367.8770	198,227.7461	16,386.5815	9.01%
1 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว					-	
- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	3,472.24	3,856.08	4,175.99	4,173.04	316.96	8.22%
- ประชากรสถิติ (ล้านคน)	47.6710	47.1570	47.5020	47.5020	0.3450	0.73%
- จำนวนงบค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว	165,525.1530	181,841.1646	198,367.8770	198,227.7461	16,386.5815	9.01%
- จำนวนเงินเดือนภาครัฐขึ้นปกติในระบบ	59,375.1840	62,302.0558	65,073.4648	65,073.4648	2,771.4090	4.45%
- ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (ไม่รวมเงินเดือน)	106,149.9690	119,539.1088	133,294.4122	133,154.2813	13,615.1725	11.39%
1.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP - General)	1,348.41	1,391.20	1,452.07	1,448.86	57.66	4.14%
1.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP - General)	1,528.54	1,790.73	1,853.61	1,850.02	59.29	3.31%
1.3 บริการกรณีเฉพาะ (CR)	436.79	503.92	667.61	671.46	167.54	33.25%
1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehab)	9.80	9.64	10.59	10.59	0.95	9.85%
1.5 บริการแพทย์แผนไทย (TTM)	20.01	31.90	63.42	63.42	31.52	98.81%
1.6 บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	128.69	128.69	128.69		0.00%
กลุ่ม B - ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว	52,103.8066	54,545.3565	66,927.7051	67,067.8360	12,522.4795	22.96%
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,017.0957	4,209.4455	4,529.3625	4,529.3625	319.9170	7.60%
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	12,807.2986	13,506.1662	16,074.9805	16,074.9805	2,568.8143	19.02%
4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,197.6157	1,298.9243	1,560.4798	1,700.6107	401.6864	30.92%
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	1,490.2880	1,490.2880	1,490.2880	-	0.00%
6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิและหน่วยนวัตกรรม	2,062.7879	2,180.2280	3,770.4795	3,770.4795	1,590.2515	72.94%
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร	2,550.6010	2,522.2070	3,870.3120	3,870.3120	1,348.1050	53.45%
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2,760.5540	2,900.2460	5,514.3678	5,514.3678	2,614.1218	90.13%
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	530.7120	530.9680	541.0160	541.0160	10.0480	1.89%
8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	642.8083	522.9230	562.2298	562.2298	39.3068	7.52%
9.1 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	24,044.0454	25,383.9605	27,761.9174	27,761.9174	2,377.9569	9.37%
9.2 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและความคุ้มครองป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs)			1,252.2718	1,252.2718	1,252.2718	100.00%

กรอบแนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ปี 2569 (1,448.86 บาทต่อผู้มีสิทธิ)



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

OP-ทั่วไป : การคำนวณอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว 2569 (1,448.86บาทต่อผู้มีสิทธิ)

อัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวระดับจังหวัด = A + + B

A

80% (1,159.09 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

adjusted ระดับจังหวัด โดย \pm ไม่เกิน 10% จากค่าเฉลี่ย

1. จำนวนวงเงินรวม = อัตราจ่าย 1,159.09 * UC pop
2. Age Point = ผลรวมของ (UC pop ตามกลุ่มอายุ * cost index ตามกลุ่มอายุ)
[คำนวณรายจังหวัด]
3. บาทต่อ age point = จำนวนวงเงินรวม \div ผลรวม age point
4. อัตราจ่ายต่อหัวก่อนปรับ \pm 10% = (age point * บาทต่อ age point) \div UC pop
[คำนวณรายจังหวัด]
5. อัตราจ่ายต่อหัวหลังปรับ \pm 10% [A] = ปรับค่าต่อหัวขั้นต่ำให้ได้ไม่น้อยกว่า -10% จากค่าเฉลี่ยประเทศ โดยปรับจังหวัดที่อัตราสูงลงตามสัดส่วน จนไม่เกินจำนวนวงเงินรวม [จะมีบางจังหวัดได้เท่ากับข้อ 4]

20% (298.77 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

ใช้อัตราเท่ากันทุกจังหวัด [B]

OP cost index	กลุ่มอายุ (ปี)							
	<3	3-10	11-20	21-40	41-50	51-60	61-70	>70
บริการผู้ป่วยนอก	0.4640	0.3640	0.3060	0.4070	0.7890	1.3480	1.9720	2.3510

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี 2569

ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป 1,850.02 บาทต่อผู้มีสิทธิ (ปกก. 47.5020 ล้านคน)

กัณเงินบริหารจัดการระดับประเทศ

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. จ่าย เบื้องต้นที่อัตราไม่เกิน 8,350 บาทต่อ adjRW ในระหว่างปี ให้ สปสช.ปรับอัตราเพิ่มได้ ตามประมาณการผลงานที่เกิดขึ้นจริง โดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น ทั้งนี้ กรณีเขตพื้นที่อาจขอคำแนะนำหรือความเห็นของ อปสช.

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคปี 2569

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

*เป้าหมาย Thai pop 67.627 ล้านคน โดยใช้จำนวน
ประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2568 เป็นตัวแทนในการจัดสรร

Central Procurement & NPP

1) Central Procurement

- วัคซีน : EPI วัคซีนไข้หวัดใหญ่ (รวมสำหรับผู้ต้องขัง) วัคซีน HPV, วัคซีน Rotavirus, IPV เข็ม 2
- วัคซีนป้องกันโรคโหรณชนิดไร้เซลล์
- ยายุติการตั้งครรภ์
- สมุดบันทึกสุขภาพ
- ฤงยงอนามัย

- 2) โครงการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึง
บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
โดยหน่วยบริการ ได้แก่ สายด่วน
สุขภาพจิต สายด่วนเลิกบุหรี่ สายด่วน
วัยรุ่น สายด่วนห้องไม่พร้อม บริการ
มิตรภาพบำบัด ธนาคารนมแม่ ศูนย์ให้
คำปรึกษาสุขภาพจิต

PPA

- 1) จ่ายตาม โครงการบริการ PP ที่
ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการ
ตามนโยบายหรือแก้ไขปัญห
พื้นที่ระดับเขต/จังหวัดตาม
ความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้
ประเภทและขอบเขตบริการฯ
- 2) ให้ สปสช. เขตจัดให้มีกลไกการ
อนุมัติ กำกับติดตาม ประเมินผล
การดำเนินงานของทุก แผนงาน/
โครงการให้ได้ผลผลิตผลลัพธ์
ตามเป้าหมายและการใช้จ่าย
งบประมาณ ตามที่กำหนด โดย
ให้มีกระบวนการมีส่วนร่วม
รับผิดชอบในระดับพื้นที่

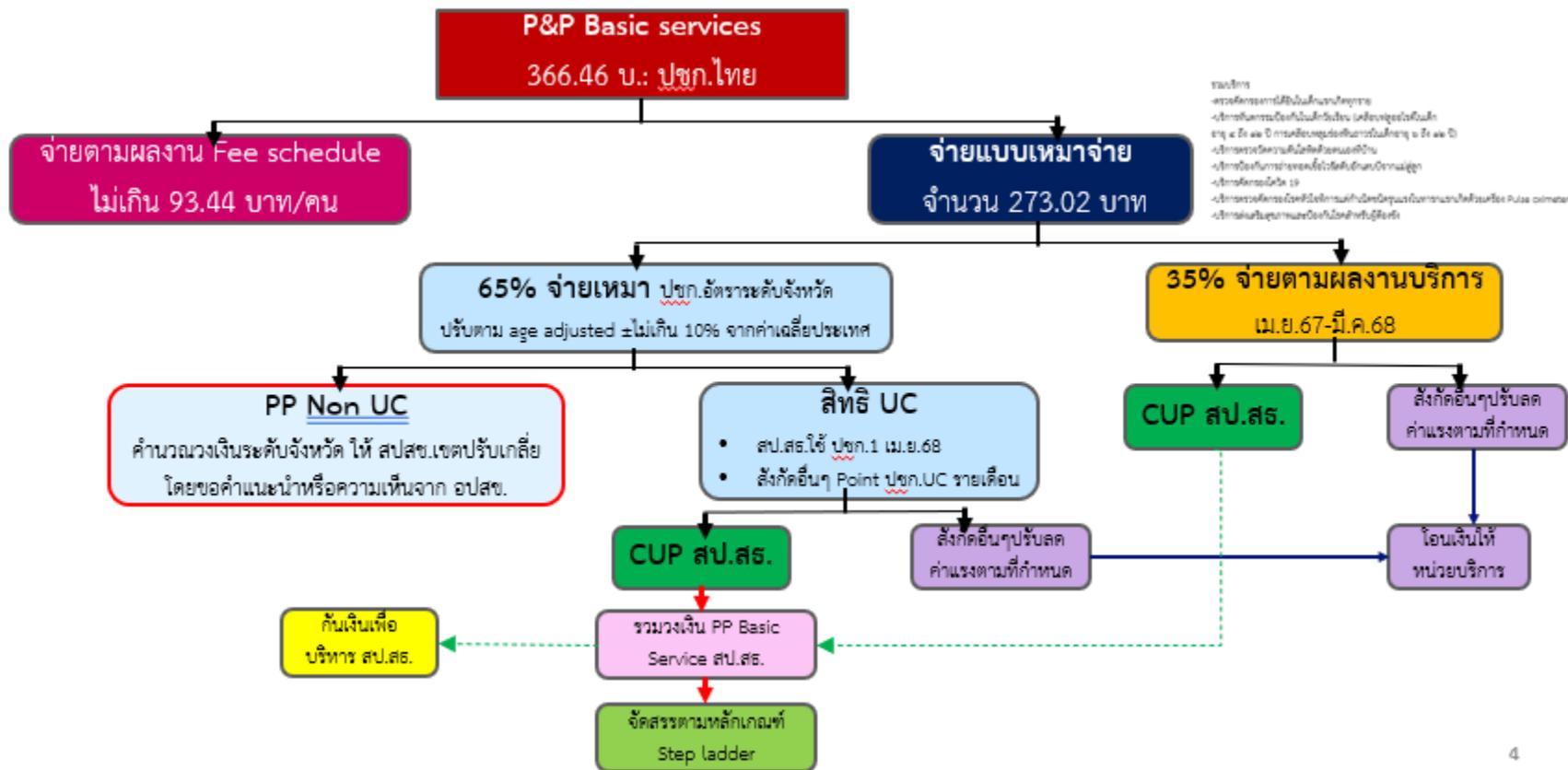
P&P basic services

- 1) จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ รวมบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดทุก
ราย บริการทันตกรรมป้องกันในเด็กวัยเรียน บริการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน
บริการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีจากแม่สู่ลูก บริการคัดกรองโควิด 19 และ
บริการตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิดด้วยเครื่อง Pulse
oximeter โดยคำนวณอัตราเหมาจ่าย
- 65% เหมาจ่ายต่อหัวประชากร โดย Diff. by age group
- 35% เหมาจ่ายตาม workload
* กรณีสังกัด สป.สธ.การพิจารณาจัดสรรแบบเหมาจ่ายทั้งก้อนในลักษณะ step
ladder*
- PP NonUC เหมาจ่ายตามหัวประชากร ให้ สปสช.เขต ทหารหรือกับผู้แทน สธ.ระดับเขต
หรือจังหวัด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช.
- 2) จ่ายแบบ Fee schedule โดยต้องมีระบบการ Authentication
- 3) ทุกเขตพื้นที่ สามารถปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว หรือจ่ายตามผลงานบริการ หรือ
ทั้งสองกรณี ตามหลักเกณฑ์ ที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสช.ตาม
บริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่

บริการจ่ายแบบเหมาจ่ายตาม Workload

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

กรอบการบริหารจัดการระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน



ผลการคำนวณจัดสรรค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (กรณีผู้มีสิทธิในกรณีอื่น ที่ไม่ใช่สิทธิ UC) ปีงบประมาณ 2569 ภาพรวมจังหวัด



จังหวัด	ปีงบฯ 68	ปีงบฯ69	ผลต่างปี 69-68
บึงกาฬ	7,452,917	7,870,600	417,683
หนองบัวลำภู	9,243,970	9,801,591	557,622
อุดรธานี	37,606,311	39,550,514	1,944,203
เลย	15,800,093	16,481,552	681,459
หนองคาย	11,582,431	12,134,122	551,691
สกลนคร	24,580,775	26,272,034	1,691,259
นครพนม	13,386,612	14,331,264	944,652
รวม	119,653,108	126,441,677	6,788,569

PPNonUC คำนวณวงเงินตามจำนวนประชากรสิทธิอื่นระดับจังหวัด เนื่องจากประชากรสิทธิอื่น ๆ ไม่มีการลงทะเบียนกับหน่วยบริการ โดยให้ปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทุกสังกัด ตามความจำเป็นและความเหมาะสมในการให้บริการดังนี้

๑. โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ
๒. การปรับเกลี่ยให้ สปลสช.เขต ทารีกับผู้แทน สธ.ระดับเขตหรือจังหวัด หรืออาจจะหาร่วมกับผู้แทนกองทุนสิทธิที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน เพื่อดำเนินการปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการ โดยขอคำแนะนำ หรือความเห็นจาก อปสช.ตามบริบทที่เป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ให้ สปลสช.เขต จัดให้มีกลไก มาตรการกำกับติดตามเพื่อให้ประชากรไทยสิทธิอื่นเข้าถึงบริการ และไม่ถูกเรียกเก็บเงิน

สำหรับ หน่วยบริการประจำที่มีหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็น รพ.สต.ถ่ายโอนฯ การโอนเงินเป็นไปตามรูปแบบข้อตกลงกับหน่วยบริการประจำ โดยผ่านความเห็นจากคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

จำนวนประชากร ณ วันที่ 1 เมษายน 68 ภาพรวมจังหวัด

จังหวัด	Pop UC 1เมย.68	Thai Pop 1เมย.68	Non UC 1เมย.68	หน่วยบริการ สังกัด สป.สธ.	หน่วยบริการ นอก สป.สธ.	เอกชน
3800 - บึงกาฬ	319,872	364,852	44,980	8	-	-
3900 -หนองบัวลำภู	378,645	434,040	55,395	7	-	1
4100 - อุตรธานี	1,181,146	1,404,671	223,525	21	3	-
4200 - เลย	497,603	590,144	92,541	14	1	-
4300 - หนองคาย	386,108	454,450	68,342	9	-	1
4700 - สกลนคร	838,738	987,977	149,239	18	1	-
4800 - นครพนม	522,170	603,681	81,511	12	1	-
รวมทั้งหมด	4,124,282	4,839,815	715,533	89	6	2

**หมายเหตุ : ปรก.รายCUP จาก DC.NHSO.GO.TH

การบริการงบ BASIC PAYMENT หน่วยบริการสังกัดอื่นๆ ป 2569

1. ค่าบริการ OP-PP เหม่าจ่ายต่อผู้มีสิทธิ จ่ายด้วยอัตราจ่ายระดับจังหวัด (หลังปรับลดอัตราจ่ายเพื่อสนับสนุนนโยบายรัฐบาล) จ่ายรายเดือนตาม Point ประชากรที่ลงทะเบียน และค่าบริการ PP work word คำนวณจ่ายตามผลงานเดือน เม.ย.67-มี.ค.68
2. ค่าบริการผู้ป่วยใน จ่ายตามอัตราจ่ายและบริการที่ส่งเบิกรายเดือน
3. การปรับลดค่าแรง
 - Uhosnet หักเงินเดือนให้ได้ตามเพดานเงินเดือนของแต่ละแห่ง โดยกระจายเงินเดือนในงบ OP เหม่าจ่าย, PP เหม่าจ่าย และบริการ IP
 - รัฐอื่นๆที่เหลือ หักเงินเดือนจากรายรับ
 - OP เหม่าจ่าย 32%
 - PP Basic services 32%
 - IP บริการในเขต 28%

หลักเกณฑ์การจัดสรรเงินหน่วยบริการ สป.สธ. ปีงบประมาณ 2569

- มติคณะกรรมการหลักฯ วันที่ 3 พ.ย.68 และ 1 ธ.ค.68 เห็นชอบให้ ปีงบประมาณ 2569 การจัดสรรค่าบริการ OP-PP-IP ให้กับหน่วยบริการ สป.สธ. **ปรับการปรับลดค่าแรงในภาพรวม** เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขขยับบริหารการจัดสรร หรือปรับเกลี่ยงบประมาณให้หน่วยบริการภายใต้เครือข่าย หน่วยบริการประจำ เพื่อไม่กระทบต่อรายรับของหน่วยบริการแต่ละแห่ง
- มติคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์ฯ วันที่ 25 ธ.ค.68 เห็นชอบแนวทางการบริหารการจัดสรรโดย **กันเงินไว้ปรับเกลี่ยจากรายรับ 12,000 ล้านบาท เพื่อจัดสรรตาม S/K และปรับเกลี่ยเงินตามเกณฑ์**

งบประมาณ	ประมาณการรายรับหลังปรับลดค่าแรงภาพรวม	รวมกันเงิน	งบหลังหักเงินกัน
OP Cap	29,198,332,815.06	4,673,422,977.49	24,524,909,837.57
PP Cap+workload	6,250,326,499.97	1,000,413,950.57	5,249,912,549.40
IP ในเขต	35,632,430,315.26	6,326,163,071.94	29,306,267,243.32
IP นอกเขต	2,877,022,694.40		2,877,022,694.40
IPNB	1,014,770,606.70		1,014,770,606.70
รวมทั้งหมด	74,972,882,931.39	12,000,000,000.00	62,972,882,931.39

**ภาพรวมการบริหารการจัดสรร
เงิน Basic Payment_69
หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.**

OP Cap
▪ สป.สธ.ใช้ ปชก. 1 เม.ย.68
วงเงิน **29,198.33** ลบ.

PP Basic services
▪ สป.สธ.ใช้ ปชก. 1 เม.ย. 68 /ผลงาน
วงเงิน **6,250.32** ลบ.

IP
▪ DRGs V.6 เหมือนกันทุกสังกัด
▪ ข้อมูลตาม ประมาณการผลงานปี 69 ของ สป.
▪ IP ในเขตตามอัตราเมืองต้นที่คำนวณได้ภายใต้
วงเงินประมาณการผลงาน + Fixed rate
วงเงิน **39,524.22** ลบ.

หลักเกณฑ์เฉพาะ ของหน่วยบริการ สป.สธ.

OP Cap
▪ สป.สธ.ใช้ ปชก. 1 เม.ย. 68
▪ Step ladder ตามจำนวน ปชก.
วงเงิน **24,524.90** ลบ.

PP Basic services
▪ สป.สธ.ใช้ ปชก. 1 เม.ย. 68 และ
ผลงาน PP workload
▪ Step ladder ตามจำนวน ปชก.
วงเงิน **5,249.91** ลบ.

▪ ส่วนน้ำหนัก ค่า K ตามระดับ รพ.
(ค่า K=1)
▪ Fixed rate
วงเงิน **33,198.06** ลบ.

กัณเงิน **8,400** ลบ.
เกลี่ยระดับ CUP
> เติ้มตามเกณฑ์
8,331.64 ลบ.

กัณเงิน **3,600** ลบ.
1) 600 ลบ.ประเทศ
2) 3,000 ลบ. เขต

← 1,402.03 ลบ.

→ 3,271.40 ลบ.

← 300.12 ลบ.

→ 700.29 ลบ.

← 1,897.85 ลบ.

→ 4,428.31 ลบ.

ประมาณการรายรับหลังปรับลดค่าแรง / หลังกันเงิน /
ใช้เกณฑ์ Step ladder / ใช้เกณฑ์ค่า K (ค่า K=1)
/ รวมเงินเดิม

- หลักเกณฑ์การเดิม**
1. รายรับไม่น้อยกว่า 10 ลบ.
 2. รายรับ 85% ของประมาณการ หลังกันเงินและค่าแรงใน ภาพรวม
 3. ช่วย MOE UC ไม่เกิน Mean +1 SD ภายใต้วงเงิน 100 ลบ.
 4. ประมาณการรายรับไม่น้อยกว่า 68

คงเหลือ **68.36** ลบ. เพื่อปิดยอด
ประกัน 69

**หน่วยบริการ
สป.สธ.**

เงินเดิมตามเกณฑ์

งบ	OP	PP	IP	รวม
OP	3,271.40			3,271.40
PP		700.29		700.29
IP	961.43	398.05	3,000.47	4,359.95
รวม	4,232.82	1,098.34	3,000.47	8,331.64

หลักเกณฑ์การบริหารจัดการหรือปรับเกลี่ยงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวง สาธารณสุข (เงินเต็มตามเกณฑ์)



หลักเกณฑ์การบริหารจัดการหรือปรับเกลี่ยงบประมาณของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 4 หลักเกณฑ์ ดังนี้ (งบประมาณ 8,331.63 ล้านบาท)

1. เติมเงินประกันขั้นต่ำไม่น้อยกว่า 10 ล้านบาท (ใช้งบประมาณ 68.85 ล้านบาท)
2. เติมเงินประกันรายรับ 85 % ของประมาณการรายรับหลังหักเงินและการปรับลดค่าแรงในภาพรวม (ใช้งบประมาณ 26.30 ล้านบาท)
3. เติมเงินช่วยเหลือโรงพยาบาลที่มีประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000 คน เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายจำเป็นขั้นต่ำในการจัดบริการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Minimum Operating Expense for services Universal Health Coverage Scheme : MOEUC) ไม่เกิน 100 ล้านบาท โดยพิจารณาช่วยไม่เกิน Mean+1SD (ใช้งบประมาณ 100 ล้านบาท)
4. เติมเงินเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของหน่วยบริการ เพื่อให้รายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (OP-PP-IP) ไม่น้อยกว่าที่ได้รับปีงบประมาณ 2568 (ใช้งบประมาณ 8,136.48 ล้านบาท)

- ค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) (จะดำเนินการหรือไม่ก็ได้)
- เงินเติมตามเกณฑ์กระทรวง สธ. OP PP และ IP
- เงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต จำนวน 3,000 ล้านบาท
- เงินกัน Virtual account กรณี OP Refer ข้ามจังหวัด และหรือกรณี OP Refer ในจังหวัด/OP AE ในจังหวัด
- เงินปรับอัตราจ่าย (กรณี OP Anywhere) (จะดำเนินการหรือไม่ก็ได้)
- รายรับ รพ.สต. ถ่ายโอน ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ
- ปรับเกลี่ยค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (กรณีสิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิ UC) PP NON UCEP
- กรอบระยะเวลา สสจ. ส่งข้อมูลการปรับเกลี่ยมายัง สปสช.เขต 8 อุดรธานี ภายในวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2569

การ CLEARING HOUSE ค่าบริการ OP REFER และค่าบริการ OP ANYWHERE ในจังหวัด



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

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

Thank You



ตลอดมาเครื่องช่วย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

วิธีการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัว OP-PP และอัตราจ่ายบริการ IP ในเขต หลังปรับลดค่าแรงในภาพรวมหน่วยบริการสังกัด สป.สร.



1. ค่าแรง

รายการ	จำนวนประชากร / ผลงาน AdjRW		จำนวนเงินค่าแรง	ค่าแรงต่อหัว/ค่าแรงต่อAdjRW ในเขต
OP	41,131,995	คน	30,180,643,327	734
PP+PPworkload	41,131,995	คน	6,460,604,309	157
ประมาณการจากเป้าหมายผลงาน (2+10)	8,360,951	AdjRW	31,914,936,931	3,817
			68,556,184,567	

2. การคำนวณอัตราเหมาจ่ายค่าบริการ OP หลังปรับลดค่าแรง (ก่อน SK)

[อัตรา OP หลังปรับลดค่าแรง] = อัตรา Diff.OP ระดับจังหวัด - ค่าแรงต่อหัวประชากร

				[1]	[2]	[3]=[1]*[2]	[3]	[4]=[2]-[3]	[5]=[4]*[1]
เขต	จังหวัด	รหัส	HOSPNAME	ประชากร UC	อัตราจ่าย OP ระดับจังหวัด	วงเงิน OP เหมาจ่ายก่อนปรับลดค่าแรง	อัตราค่าแรง OP ต่อประชากร	อัตรา OP หลังปรับลดค่าแรง	วงเงิน OP เหมาจ่ายหลังปรับลดค่าแรง
08	อุดรธานี	10671	รพ.อุดรธานี	260,627.00	1,437.80	374,729,500.60	733.75	704.05	183,494,173.25
08	เลย	11039	รพ.ผาขาว	31,312.00	1,470.61	46,047,740.32	733.75	736.86	23,072,528.35

วิธีการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัว OP-PP และอัตราจ่ายบริการ IP ในเขต หลังปรับลดค่าแรงในภาพรวมหน่วยบริการสังกัด สป.สร. (ต่อ)



3. วิธีการคำนวณอัตราเหมาจ่ายค่าบริการ PP

$$[\text{อัตรา PP หลังปรับลดค่าแรง}] = [\text{PP แบบเหมาจ่าย} + \text{PP workload}] / \text{จำนวนประชากร} - [\text{ค่าแรงต่อหัวประชากร}]$$

				[1]	[2]	[3]	[4]=[2]+[3]	[5]=[4]/[1]	[6]	[7]=[5]-[6]	[8]=[1]*[7]
REGION	PRO_NAME	HOSPMAIN	HOSPNAME	ปชก. UC ณ 1 เม.ย. 68	วงเงิน PP เหมาจ่าย	PP workload	วงเงิน PP เหมา จ่าย+workload ก่อนปรับลดค่าแรง	อัตรา PP ก่อนปรับลด ค่าแรง	อัตราค่าแรง PP ต่อ ประชากร	อัตรา PP หลังปรับ ลดค่าแรง	วงเงิน PP เหมาจ่าย+ workload
08	บึงกาฬ	11040	รพ.บึงกาฬ	75,260	13,168,994.80	11,481,458.24	24,650,453.04	327.54	157.05	170.48	12,830,599.38
08	หนองบัวลำภู	10704	รพ.หนองบัวลำภู	101,007	17,872,178.58	7,207,774.11	25,079,952.69	248.30	157.05	91.25	9,216,440.08
08	อุดรธานี	10671	รพ.อุดรธานี	260,627	46,115,341.38	25,728,239.90	71,843,581.28	275.66	157.05	118.60	30,911,173.63
08	เลย	10705	รพ.เลย	92,396	16,455,727.60	15,675,748.12	32,131,475.72	347.76	157.05	190.70	17,620,351.63
08	หนองคาย	10706	รพ.หนองคาย	111,792	19,848,669.60	10,307,710.93	30,156,380.53	269.75	157.05	112.70	12,599,044.89
08	สกลนคร	10710	รพ.สกลนคร	144,787	25,488,303.48	13,820,526.92	39,308,830.40	271.49	157.05	114.44	16,569,511.35
08	นครพนม	10711	รพ.นครพนม	106,257	18,682,105.74	9,699,483.57	28,381,589.31	267.10	157.05	110.05	11,693,545.32

วิธีการคำนวณอัตราเหมาจ่ายรายหัว OP-PP และอัตราจ่ายบริการ IP ในเขต หลังปรับลดค่าแรงในภาพรวมหน่วยบริการสังกัด สป.สร. (ต่อ)



4. วิธีการคำนวณอัตรา IP ในเขตต่อ Adj.RW หลังปรับลดค่าแรง ตามการประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยใน

ประมาณการรายรับตามผลงานที่ผ่านมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพ วันที่ 1 ธันวาคม 2568

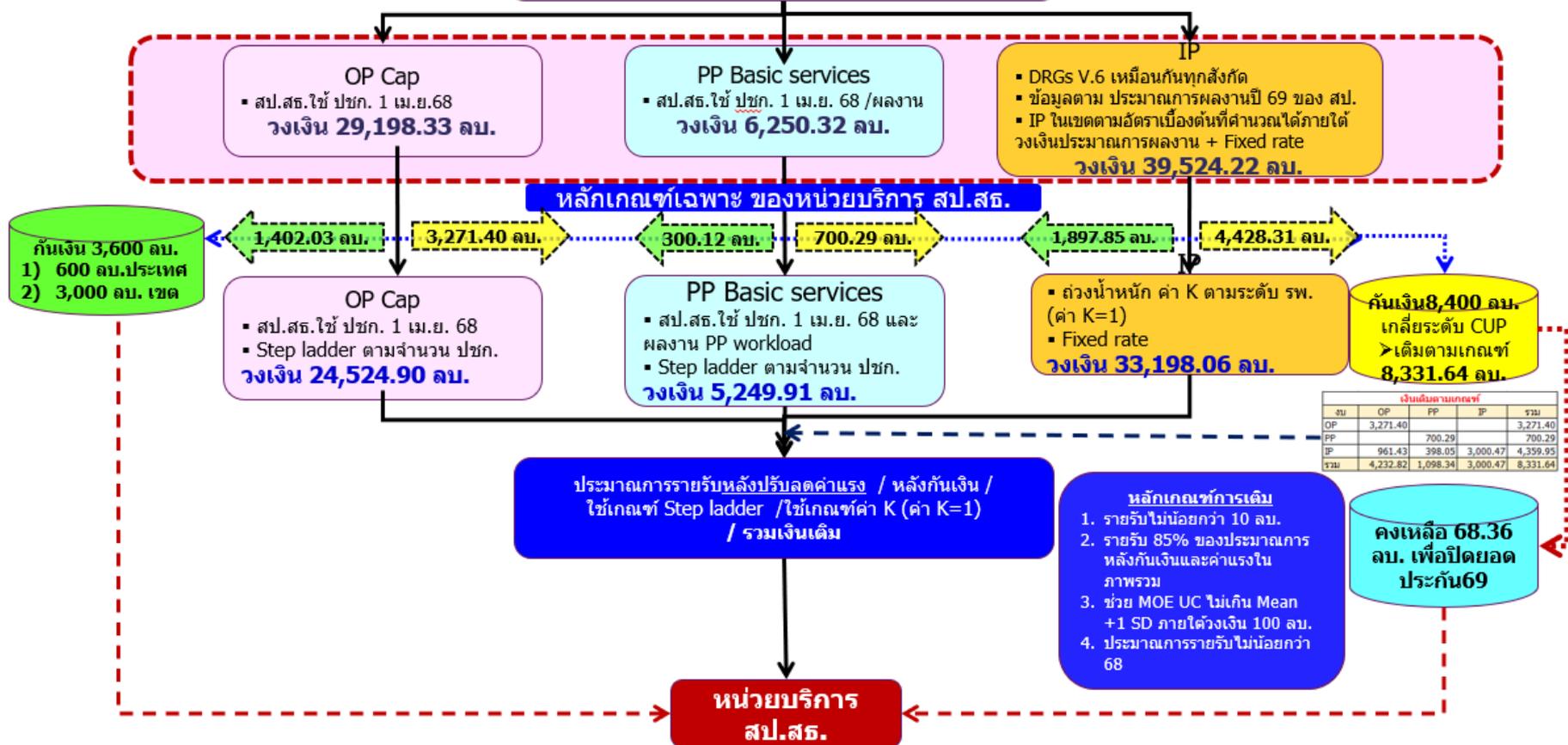
ปีบริการ	ประมาณการ ผลงาน 2+10	อัตราก่อน หักค่าแรง	อัตราหลัง หักค่าแรง	ประมาณการวงเงิน ตามสัดส่วนรายรับ	หักค่าแรง	คงเหลือหลังหัก ค่าแรงส่งกองเศรษฐกิจ
IP_OUT (sum adjrw)	299,690	9,600	9,600	2,877,022,694		2,877,022,694
NB_sick (sum adjrw)	59,452	9,000	9,000	535,068,431		535,068,431
NB_sick_HC (sum adjrw)	39,975	12,000	12,000	479,702,176		479,702,176
IP_IN (sum adjrw)	8,360,951	8,079	4,262	67,547,367,246	31,914,936,931	35,632,430,315
CRRT				35,860,000		35,860,000
DMIS-3				127,088,000		127,088,000
ORS				63,513,204		63,513,204
รวม	8,760,068			71,665,621,751	31,914,936,931	39,750,684,820

$$[\text{อัตรา IP ในเขตหลังปรับลดค่าแรง } 4,262] = [\text{อัตรา IP ในเขตก่อนปรับลดค่าแรง } 8,079] - [\text{ค่าแรงต่อหัวประชากร } 3,817]$$

หลักการบริหารการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน ปีงบประมาณ 2569

ประชุมชี้แจง การดำเนินงานด้านการบริหารจัดการกองทุน UC ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8
ในวันจันทร์ที่ 2 กุมภาพันธ์ 2569 เวลา 09.00 - 12.00 น.

**ภาพรวมการบริหารการจัดสรรเงิน Basic Payment_69 หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.
วงเงิน 74,972.88 ลบ.**



กันเงิน 3,600 ลบ.
1) 600 ลบ.ประเทศ
2) 3,000 ลบ. เขต

OP Cap
▪ สป.สธ.ใช้ ปชก. 1 เม.ย.68
วงเงิน **29,198.33** ลบ.

PP Basic services
▪ สป.สธ.ใช้ ปชก. 1 เม.ย. 68 /ผลงาน
วงเงิน **6,250.32** ลบ.

IP
▪ DRGs V.6 เหมือนกันทุกสังกัด
▪ ข้อมูลตาม ประมาณการผลงานปี 69 ของ สป.
▪ IP ในเขตตามอัตราเบื้องต้นที่คำนวณได้ภายใต้
วงเงินประมาณการผลงาน + Fixed rate
วงเงิน **39,524.22** ลบ.

หลักเกณฑ์เฉพาะ ของหน่วยบริการ สป.สธ.

OP Cap
▪ สป.สธ.ใช้ ปชก. 1 เม.ย. 68
▪ Step ladder ตามจำนวน ปชก.
วงเงิน **24,524.90** ลบ.

PP Basic services
▪ สป.สธ.ใช้ ปชก. 1 เม.ย. 68 และ
ผลงาน PP workload
▪ Step ladder ตามจำนวน ปชก.
วงเงิน **5,249.91** ลบ.

▪ ถ่วงน้ำหนัก ค่า K ตามระดับ รพ.
(ค่า K=1)
▪ Fixed rate
วงเงิน **33,198.06** ลบ.

กันเงิน **8,400** ลบ.
เกลี่ยระดับ CUP
> เติ้มตามเกณฑ์
8,331.64 ลบ.

ประมาณการรายรับหลังปรับลดค่าแรง / หลังกันเงิน /
ใช้เกณฑ์ Step ladder / ใช้เกณฑ์ค่า K (ค่า K=1)
/ รวมเงินเดิม

**หน่วยบริการ
สป.สธ.**

ผลการจัดสรรเงินตามเกณฑ์ สธ.ให้หน่วยบริการ สป.สธ.ปี 2569

งบประมาณ	เงินคำนวณตาม S/K	เงินเต็มตามเกณฑ์การจัดสรร สธ.			รวม
		เงินเต็มจากเงินกัน OP	เงินเต็มจากเงินกัน PP	เงินเต็มจากเงินกัน IP	
OP Cap (ปชก.ณ 1 เม.ย.68)	24,524,909,838	3,271,396,084		961,428,067	28,757,733,989
PP Cap/workload (ปชก.ณ 1 เม.ย.68+ผลงาน)	5,249,912,549		700,289,765	398,048,626	6,348,250,941
IP ในเขต (ประมาณการ)	29,306,267,243			3,000,473,880	32,306,741,123
IP นอกเขต (ประมาณการ)	2,877,022,694				2,877,022,694
IPNB (ประมาณการ)	1,014,770,607				1,014,770,607
รวมทั้งหมด	62,972,882,931	3,271,396,084	700,289,765	4,359,950,573	71,304,519,355

**เติมเงิน 8,331.64 ลบ. จากเงินกันทั้งหมด 8,400 ลบ.
คงเหลือปิดยอดประกัน 68.36 ลบ.**

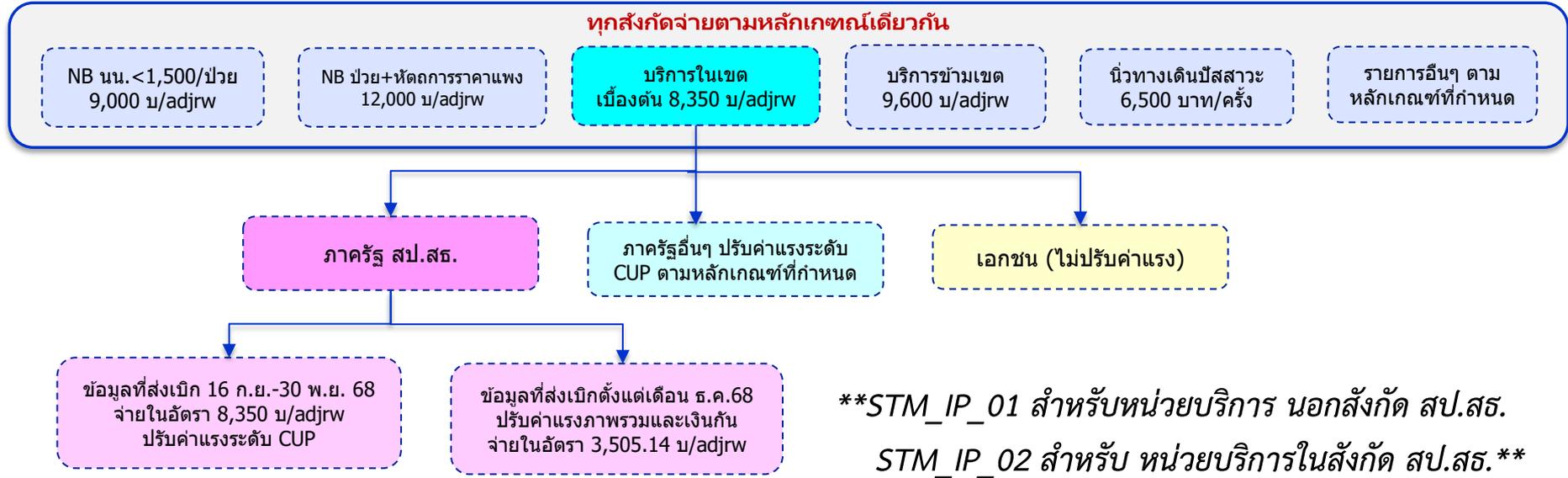
หมายเหตุ : เงินกันทั้งหมด 12,000 ลบ.

- บริหารจัดการระดับประเทศ 600 ลบ. , บริหารจัดการระดับเขต 3,000 ลบ. , เงินกันเติมหลัง Step Ladder+K 8,400 ลบ.
- อยู่ระหว่างเขตปรับเปลี่ยนเงินตามเกณฑ์ของกระทรวง สธ.
- เงินกันจาก IP ตามเกณฑ์ของกระทรวง สธ. อยู่ระหว่างการเสนอ คคก.หลักในการประชุมวันที่ 2 ก.พ.69 เพื่อขอจัดสรรเงินล่วงหน้าให้หน่วยบริการ ระหว่างการกันเงินจากผลงานบริการระหว่างเดือน ธ.ค.68-15 ก.ย.69 (แนวทางการโอนเงินกันเป็นไปตามที่กระทรวงกำหนด)

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน

1. บริหารการจ่ายตามประกาศฯ คคก.หลัก คงหลักการบริหารเป็นวงเงิน Global budget ระดับเขต และจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อมูลที่ส่งมาในแต่ละเดือน
2. การจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.
 - 2.1 ผลงานจำนวน 2.5 เดือน (15 ก.ย.-30 พ.ย.68) ได้รับการจ่ายตามหลักเกณฑ์เดิม โดยหักค่าแรงระดับ CUP และยังไม่ได้มีการกันเงินจากรายรับสำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ/เขต และกันสำหรับการเติมเงินหลัง K
 - 2.2 ผลงานอีก 9.5 เดือน (ธ.ค.68-15 ก.ย.69) หักค่าแรงในภาพรวม และกันเงินตามเกณฑ์ จำนวน 6,326.16 ล้านบาท และจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน สำหรับการให้บริการในเขต ในอัตรา 3,505.14 บาท/adjrw (โดยจะมีการกำกับติดตามผลงานเป็นรายเดือนร่วมกับกองเศรษฐกิจ เพื่อพิจารณาการปรับอัตราจ่ายตามผลงานของหน่วยบริการ สป.สธ.ที่เกิดขึ้นจริงในปี 2569)

การบริหารการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในปี 2569



****STM_IP_01 สำหรับหน่วยบริการ นอกสังกัด สป.สช.
STM_IP_02 สำหรับ หน่วยบริการในสังกัด สป.สช.****

โดยจะมีการกำกับติดตามผลงานเป็นรายเดือน
ร่วมกับกองเศรษฐกิจ เพื่อพิจารณาการปรับอัตราจ่าย
ตามผลงานของหน่วยบริการ สป.สช.ที่เกิดขึ้นจริงภาพรวมในปี 2569

Thank You



ตลอดมาเครื่องช่วย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน