



การประชุมคณะกรรมการบริหารเขตสุขภาพที่ 8

ครั้งที่ 5/2569 | วันที่ 22 พฤษภาคม 2569

วาระที่ 3.1

ข้อเสนอแนวทางการจัดสรรงบประมาณ ให้ รพ.สต. ถ่ายโอน

นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก

ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ 8 (นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู)

3 โมเดลบริหารงบประมาณ sw.สต. หลังถ่ายโอนสู่ท้องถิ่น

เพื่อนำเสนอและเปรียบเทียบ 3 รูปแบบการจัดสรรงบประมาณสำหรับ sw.สต. ที่ถ่ายโอนไปยัง อบจ. โดยเน้นการเปลี่ยนผ่านสู่ระบบที่ขับเคลื่อนด้วยข้อมูลและผลงาน

เปลี่ยนระบบการจ่ายเงินจาก Fixed Budget สู่ Data-driven & Performance-based เพื่อความเสถียรและการเข้าถึงบริการที่ต่อเนื่อง

Model 1: Hospital Supply Model



โรงพยาบาลแม่ข่ายสนับสนุนยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมด เพื่อลดภาระการจัดซื้อและควบคุมมาตรฐานได้ง่าย

การบริหารยา/เวชภัณฑ์  โรงพยาบาลจัดซื้อรวม

ความอิสระของ sw.สต.  ระดับต่ำ

ความเสี่ยงด้านการบริหาร  ต่ำ (ระบบเต็มเสถียร)

Model 2: Independent PCU Model



sw.สต. บริหารงบประมาณและจัดซื้อเองทั้งหมด เน้นความเป็นอิสระและความคล่องตัวสูงสุดของท้องถิ่น

การบริหารยา/เวชภัณฑ์  sw.สต. จัดซื้อเอง

ความอิสระของ sw.สต.  ระดับสูง

ความเสี่ยงด้านการบริหาร  สูง (ต้องมีศักยภาพสูง)

Model 3: Hybrid Clearing House



sw.สต. ถืองบเองแต่ใช้ระบบหักล้างต้นทุนกับโรงพยาบาล ตามการใช้งานจริง สร้างสมดุลการบริหาร

การบริหารยา/เวชภัณฑ์  ใช้จริง/หักล้างต้นทุน

ความอิสระของ sw.สต.  ระดับปานกลาง

ความเสี่ยงด้านการบริหาร  ปานกลาง (เน้นระบบข้อมูล)

หลักการสำคัญและกลยุทธ์ช่วงเปลี่ยนผ่าน



ยึดประชาชนและข้อมูลเป็นศูนย์กลาง
ประชาชนต้องเข้าถึงบริการได้เท่าเดิม และการจ่ายเงินต้องเชื่อมโยงกับผลงานและข้อมูล HDC จริง



“จาก Fixed Budget สู่ Data-driven”
การถ่ายโอนคือโอกาสปฏิรูประบบการจ่ายเงินปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพและตรวจสอบได้มากขึ้น



กลยุทธ์การเปลี่ยนผ่าน (Transition)
ควรเริ่มจาก Model 1 หรือ 3 เพื่อความเสถียร ก่อนพัฒนาสู่การให้อิสระเต็มรูปแบบในอนาคต

การปรับการจ่ายบ.สปสช. และบริการสุขภาพเพิ่มเติม

เพื่อยกระดับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพสำหรับทุกคน



1 การปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่าย ผู้ป่วยนอกทั่วไป (OPD) ปี 2568


 จ่ายตามโครงสร้างอายุ และตามจำนวนผู้ลงทะเบียน

 อัตราจ่ายเท่ากัน ทุกกลุ่มอายุ

 ปรับลดอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ กรณีที่มีเหตุสมควรในการรักษาพยาบาล ในหน่วยบริการอื่น



2 การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการระดับปฐมภูมิ ปี 2568

 1 ค่าบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน **50** บาท/ครั้ง

 2 ค่าบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth หรือ Telemedicine) **50** บาท/ครั้ง


 3 ค่าบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นอกหน่วยบริการ **80** บาท/ครั้ง


กรณีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ

-  1) เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่เป็นโรคเรื้อรังรายเก่า
-  2) เป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไปและมีศักยภาพ จัดให้มีบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ

3 วิธีการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

 **e-Claim** ให้นำหน่วยบริการบันทึก และส่งข้อมูลเรียกเก็บค่าใช้จ่าย ผ่านระบบ e-Claim

 มีข้อมูลยืนยันตัวตน ของผู้รับบริการ

 ประมวลผลและแจ้งรายงาน การจ่ายค่าใช้จ่าย ให้แก่หน่วยบริการ


4 เงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

สำนักงานจะพิจารณาปฏิเสธการจ่ายค่าใช้จ่าย ในกรณีอย่างหนึ่งอย่างใด ดังต่อไปนี้


-  การให้บริการไม่เป็นไปตาม หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข
-  ตรวจสอบไม่พบการยืนยันตัวตน ของผู้ป่วย เพื่อยืนยันการใช้สิทธิ ในการเข้ารับบริการ
-  กรณีที่ตรวจสอบเอกสารหลักฐาน การให้บริการแล้วพบว่าไม่ผ่าน เกณฑ์การตรวจสอบหลักฐาน การให้บริการ


5 การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ระดับประเทศ ปี 2567

หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข


 1 ค่าวัคซีน ได้แก่ ค่าวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน ตามแผนการให้วัคซีนของประเทศ

 2 ค่าถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

 3 โครงการขอรับการสนับสนุนถุงยางอนามัย สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และบริการวางแผนครอบครัว

 4 ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ คู่มือเฝ้าระวัง ประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก


 5 ค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการ ตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

 6 โครงการเพิ่มความสะดวกรและการเข้าถึงบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยหน่วยบริการ

- ค่าบริการสายด่วนสุขภาพจิต
- ค่าบริการสายด่วนฉุกเฉิน
- ค่าบริการสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม


 7 การจ่ายค่าวัคซีน

 8 กรณีโครงการขอรับการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น

 9 การจ่ายค่าสมุดบันทึกสุขภาพหรือคู่มือเฝ้าระวัง ประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก

 10 การจ่ายค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย

 11 การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีโครงการเพิ่มความสะดวกรและการเข้าถึงบริการ สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยหน่วยบริการ

 **หมายเหตุ**
หน่วยบริการควรศึกษารายละเอียด ตามประกาศ สปสช. และปฏิบัติตาม หลักเกณฑ์อย่างเคร่งครัด

 **เป้าหมาย**
เพิ่มคุณภาพบริการ เข้าถึงง่าย ทัวถึง ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้อย่างคุ้มค่า



สแกนเพื่อดูประกาศ และรายละเอียดเพิ่มเติม →



บริการสุขภาพปฐมภูมิและ Home Service:

การดูแลเชิงรุกเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น



บริการสุขภาพปฐมภูมิ คือ การดูแลสุขภาพที่อยู่ใกล้บ้าน ใกล้ชิดประชาชน ให้บริการแบบองค์รวม ครอบคลุมทุกช่วงวัย เชื่อมโยงบริการ และดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ทุกคนมีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

6 บริการหลักที่บุคคลมีสิทธิได้รับ

1 การดูแลแบบองค์รวมทุกช่วงวัย

ครอบคลุมการส่งเสริม ป้องกัน วินิจฉัย และรักษา ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น เพื่อคนทุกช่วงวัย



2 ระบบคัดกรองและการส่งต่อ

บริการให้คำปรึกษา และคัดกรอง วินิจฉัย และส่งต่อเพื่อการดูแล ที่ต่อเนื่อง อย่างมีประสิทธิภาพ



3 การสร้างศักยภาพในชุมชน

สนับสนุนให้ประชาชน และเครือข่าย มีส่วนร่วมในการจัดการ สุขภาพและควบคุมโรค ในระดับพื้นที่



4 ระบบคัดกรองและการส่งต่อ

บริการให้คำปรึกษา และคัดกรองอีกครั้ง วินิจฉัย และส่งต่อ เพื่อการดูแล ที่ต่อเนื่อง



5 การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

ลงเยี่ยมบ้าน ดูแลต่อเนื่อง ฟันฟูสุขภาพ และประสาน บริการตามความจำเป็น



6 การใช้เทคโนโลยีดิจิทัล

เพิ่มความสะดวกรวดเร็ว เข้าถึงบริการได้ง่าย และต่อเนื่อง



กลุ่มผู้ป่วย Home Service

 โรคเรื้อรัง (NCDs)	 กลุ่มส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP&P) <ul style="list-style-type: none">• การก• เด็ก• มารดาหลังคลอด
 จิตเวชและสารเสพติด	
 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PC)	 ผู้พิการ (อยู่ระหว่างพัฒนา)
 ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบระยะยาว (LTC)	
 ผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)	 สอบสวนโรคติดต่อ
 ผู้สูงอายุ (อยู่ระหว่างพัฒนา)	

 ผลลัพธ์ ที่ประชาชนจะได้รับ	 เข้าถึงบริการ ใกล้บ้าน ใกล้ใจ	 ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม	 สุขภาพดี คุณภาพชีวิตดีขึ้น	 ลดค่าใช้จ่าย และลดความแออัดในโรงพยาบาล	
---	---	--	--	--	---

งบดำเนินการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

Incentive cost		Material cost ข้อมูลจากรพ.สต. 902 แห่ง	Fix cost
แพทย์-ค่าสาขาส่งเสริมพิเศษ	$5,000/10,000 \times 12 = 6$	ค่ายา 2,033.9 ล้านบาท	
แพทย์-ค่าตอบแทนเชิงรุก 600 x 12 วัน	$7,200/10,000 \times 12 = 8.64$	วัสดุเภสัช 173.7 ล้านบาท	
แพทย์-เวรรับ consult วันธรรมดา 2 เวร 1,200 x 22 วัน = 26,400 วันหยุด 3 เวร 1,800 x 8 วัน = 14,400	$40,800/20,000 \times 12 = 24.48$	วัสดุการแพทย์ทั่วไป 310.2 ล้านบาท	
พยาบาล-เวรรับ consult วันธรรมดา 2 เวร 1,300 x 22 วัน = 28,600 วันหยุด 3 เวร 1,950 x 8 วัน = 15,600	$44,200/20,000 \times 12 = 26.52$	วัสดุวิทยาศาสตร์การแพทย์ 146.4 ล้านบาท	
พยาบาล-เวรหน่วยบริการ วันธรรมดา 22 วัน 11 เวร x 650 = 7,150 วันหยุด 8 วัน 8 เวร x 650 = 5,200	$12,350/10,000 \times 12 = 14.82$	วัสดุทันตกรรม 75.0 ล้านบาท	
นวก.สธ.-เวรหน่วยบริการ วันธรรมดา 22 วัน 11 เวร x 650 = 7,150 วันหยุด 8 วัน 8 เวร x 650 = 5,200	$12,350/10,000 \times 12 = 14.82$	รวม 2,739.2 ล้านบาท / 902 แห่ง เฉลี่ย 3.03 ล้านบาท / แห่ง	
	95.28	303.68	79.79

รวม 478.75

1

ข้อเสนอการงบ Primary Care Fund 70

งบ UC ปี 2569

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 29,014.1892 429.04 / คน					ค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับการบริการปฐมภูมิ 3,770.4795	ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง 1,700.6107	ค่าบริการผู้ป่วยนอก 1,448.8	
บริการ PP กว่ไป 410.52 / คน					PP NCDs 18.52 / คน	ค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการปฐมภูมิ Telemedicine Telehealth ส่งยาที่บ้าน บริการนวัตกรรม 55.75 / คน	ความคุมป้องกัน DM HT ระดับทุติยภูมิ บริการผู้ป่วยวิกฤตเรื้อรังในชุมชน บริการควบคุมความรุนแรง asthma COPD 25.15 / คน	เหมาจำรวม
ระดับประเทศ 40.06 / คน	ปัญหาระดับพื้นที่ 4.0 / คน	บริการพื้นฐาน 366.46 / คน						
		จ่ายตาม pop 48.42% 177.46 / คน	จ่ายตามผลงาน 26.08% 95.56 / คน	จ่ายตามบริการ 25% 93.44 / คน				



งบ UC ปี 2570

ระดับประเทศ 40.06 / คน	ปัญหาระดับพื้นที่ 4.0 / คน	บริหารระดับจังหวัด โดย คณะอนุกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด Primary care fund PP 465.88 / คน + OP primary				
		1 บริการพื้นฐานจ่ายตาม pop Basic Service / Service Package	2 จ่ายตามผลงาน Value based	3 จ่ายตามบริการปฐมภูมิ	4 สนับสนุนบริการปฐมภูมิ (ตามจ่าย,นวัตกรรม,นโยบายจังหวัด,CF)	แยก OP ปฐมภูมิ
		50% 232.94 / คน	20% 93.18 / คน	10% 46.59 / คน	20% 93.18 / คน%

1. ค่าบริการพื้นฐานจ่ายตาม pop

Basic Service / Service Package



เหมาะจ่ายตามจำนวนประชากรทุกสิทธิ์



Service Package ตามกลุ่มวัย



ประชาชนสามารถทราบว่าตนเองควร
ต้องรับบริการสุขภาพปฐมภูมิอะไรบ้าง



ข้อมูลการเข้ารับบริการอยู่ใน Personal
Health Record รายบุคคล



ทีมหมอประจำตัวสามารถเข้าถึงข้อมูล
ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ

กลุ่มวัย

Service Package

หญิงตั้งครรภ์



1. ฝากครรภ์

เด็กเล็ก 0 – 5 ปี



2. ประเมินการเจริญเติบโตและคัดกรองพัฒนาการ
3. วัคซีนพื้นฐานตามเกณฑ์อายุ

เด็กโต 6 – 13 ปี



4. ประเมินการเจริญเติบโตและภาวะโภชนาการ

วัยรุ่น 14 – 24 ปี



5. คัดกรองความเสี่ยงบุหรี่ แอลกอฮอล์ สารเสพติด
6. คัดกรองประเมินภาวะซึมเศร้า

ผู้ใหญ่ 25 – 59 ปี



7. คัดกรอง NCDs (DM/HT/Stroke/CKD/M)

ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป



8. ประเมิน ADL, พลัดตกหกล้ม, สภาพสุขภาพจิต 9 ด้าน

อัตราจ่าย (ขั้นต่ำ) บริการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค



หญิงตั้งครรภ์

อัตราจ่ายต่ำสุด (ต่อประชากร):	849.6
สัดส่วนประชากร:	0.8%
จ่ายต่อประชากร:	6.80



เด็กเล็ก 0-5 ปี

อัตราจ่ายต่ำสุด (ต่อประชากร):	338.8
สัดส่วนประชากร:	4.4%
จ่ายต่อประชากร:	14.91



เด็กโต 6-13 ปี

อัตราจ่ายต่ำสุด (ต่อประชากร):	507.5
สัดส่วนประชากร:	8.4%
จ่ายต่อประชากร:	42.63



วัยรุ่น 14-24 ปี

อัตราจ่ายต่ำสุด (ต่อประชากร):	507.5
สัดส่วนประชากร:	13.3%
จ่ายต่อประชากร:	67.50



ผู้ใหญ่ 25-59 ปี

อัตราจ่ายต่ำสุด (ต่อประชากร):	396.58
สัดส่วนประชากร:	51.7%
จ่ายต่อประชากร:	205.03



ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

อัตราจ่ายต่ำสุด (ต่อประชากร):	465.26
สัดส่วนประชากร:	21.4%
จ่ายต่อประชากร:	99.56

3. จ่ายตามบริการสุขภาพปฐมภูมิ

QOF + Fee Schedule



รายการบริการสุขภาพปฐมภูมิ		กิจกรรมสำคัญ	การวัดผล
A. บริการสุขภาพปฐมภูมิ 6 ด้าน	1. ที่ปรึกษาด้านสุขภาพ	ทราบแพทย์ประจำตัวและช่องทางติดต่อ วิเคราะห์ความเสี่ยงสุขภาพและจัดทำ PHR	1 ร้อยละประชาชนในพื้นที่ที่ได้รับการทำ Individual Care Plan
	2. บริการให้คำปรึกษาและบริการนัดหมาย	ให้คำแนะนำและนัดหมายเข้ารับบริการที่เหมาะสม	2 ร้อยละประชาชนได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเอง
	3. บริการส่งต่อและดูแลต่อเนื่อง	มีการส่งต่อและรับกลับที่เหมาะสม	3 ร้อยละผู้ป่วย refer back ได้รับการดูแลต่อเนื่องตามเกณฑ์
	4. การส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพและความรู้ในการจัดการสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน	มีข้อมูลในการตัดสินใจและได้รับความรู้ที่เหมาะสม	4 ตัวชี้วัดจากกรมอนามัย
	5. บริการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุม วินิจฉัย รักษาฟื้นฟูสภาพ เป็นองค์รวมต่อเนื่องและผสมผสาน	เข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เหมาะสม	อยู่ใน Value base
	6. การส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการป้องกันและควบคุมโรคในระดับชุมชน	มีการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วม	5 มีการประชุม พชอ. > 2 ครั้ง

B. Fee Schedule
กระตุ้นการจัดบริการในกลุ่มที่มีความจำเป็น
จ่ายตามการให้บริการ

i **หมายเหตุ:** QOF (Quality and Outcomes Framework) คือ การจ่ายเงินตามคุณภาพและผลลัพธ์ของบริการ มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพปฐมภูมิอย่างต่อเนื่อง



4. สนับสนุนบริการปฐมภูมิ



บริการข้ามพื้นที่



• ตามจ่ายกรณีรับบริการข้ามเขต



• นำข้อมูลการค้ำจ่าย ไปดิจิทัลจนกันเหมาะจ่ายรายหัวหน่วยบริการปิดไป



บริการนวัตกรรม



• จ่ายชดเชยให้หน่วยนวัตกรรมที่สระเป็ยบอยู่ภายใต้หน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่

• บริหารจัดการในกรอบวงเงินของจังหวัด



ขับเคลื่อนตามนโยบายจังหวัด



• ส่งเสริม สนับสนุน แก้ไขปัญหาคุณภาพในจังหวัด



• เพิ่มการเข้าถึงบริการในผู้สูงอายุ กลุ่มเปราะบาง กลุ่มเฉพาะ



งบ CF



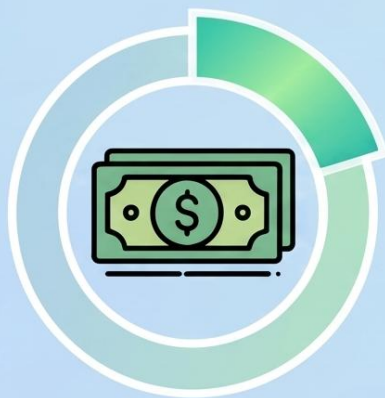
• บริหารความเสี่ยงทางการเงินปฐมภูมิ



กลไกการจัดสรรงบประมาณ: OP และ PP

ข้อมูลสรุปแนวทางการจัดสรรงบประมาณสาธารณสุข โดยเน้นไปที่เงื่อนไขการจ่ายเงินสำหรับบริการผู้ป่วยนอก (OP) ในกรณีสถานพยาบาลถ่ายโอน และรูปแบบการจ่ายเงินสำหรับงานส่งเสริมสุขภาพ (PP)

งบประมาณบริการผู้ป่วยนอก (OP)



แบ่งจ่ายในสัดส่วน
20%



ใช้สำหรับกรณี sw.สต. ที่มีการถ่ายโอนและเป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ด้วยตนเองเท่านั้น

งบประมาณส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (PP)



Basic Payment

การจ่ายเงินสนับสนุนพื้นฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด



QOF (Quality Outcomes Framework)

การจ่ายค่าตอบแทนตามตัวชี้วัดและคุณภาพผลลัพธ์ของงานบริการ



THANK
YOU

