



ระเบียบวาระที่ 4.1

การกำกับ ติดตาม และประเมินผลด้านการเงินการคลัง และข้อเสนอการปรับปรุงประสิทธิภาพ
การเบิกจ่ายค่าบริการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569
หน่วยบริการทุกสังกัด ในพื้นที่เขต ๘ อุดรธานี

ประชุมคณะทำงานกำกับติดตาม การบริหารกองทุน การเข้าถึงบริการ และคุณภาพมาตรฐานการให้บริการ ระดับเขต
ครั้งที่ 2/2569 ในวันอังคารที่ 16 มิถุนายน 2569 เวลา 13.30 น.- 16.30 น.
ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom Meeting ห้องสัญญาณ ID : 434 9083271 Password : r8waycfo

งบประมาณจ่ายรายหัว



เอกสารประกอบวาระ 3.3.1



ความก้าวหน้าดำเนินการคณะกรรมการ กำกับติดตามค่าบริการทางการแพทย์ เหมาจ่ายรายหัว

เพื่อใช้ประกอบการประชุมหารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข
วันที่ 25 พฤษภาคม 2569

เสนอคณะกรรมการร่วมเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2569
วันพุธ ที่ 27 พฤษภาคม 2569

รายรับ IP 7.5 เดือน เทียบ ประมาณการรายรับ IP-69



เขต	รวมประมาณการ รายรับ IP	รายรับ IP 16 ก.ย..68 - 31 พ.ค.69	รายรับ IP อุทธรณ์ 16 ก.ย..68 – 31 พ.ค.69	รายรับ IP ในบริการ OP 16 ก.ย..68 – 31 พ.ค..69	รายรับ IP อุทธรณ์ ในบริการ OP 16 ก.ย..68 - 31 พ.ค..69	รวมรายรับ IP	ร้อยละเทียบ ปมก.รายรับ IP
01	3,333,900,888.39	1,978,345,515.38	2,220,624.17	15,509,000.00	97,500.00	1,996,172,639.55	59.87%
02	1,888,128,116.67	1,191,225,006.48	1,850,430.50	3,679,000.00	6,500.00	1,196,760,936.98	63.38%
03	1,718,082,439.38	1,148,077,293.08	4,389,451.98	9,841,000.00	-	1,162,307,745.06	67.65%
04	2,210,402,238.99	1,316,746,004.98	748,668.07	7,137,000.00	344,500.00	1,324,976,173.05	59.94%
05	2,754,120,885.43	1,687,429,860.07	5,371,802.80	8,918,000.00	208,000.00	1,701,927,662.87	61.80%
06	3,116,356,412.14	1,916,501,532.29	2,805,313.52	773,500.00	13,000.00	1,920,093,345.81	61.61%
07	3,158,036,630.25	2,095,175,663.23	704,113.02	4,771,000.00	-	2,100,650,776.25	66.52%
08	3,152,358,669.77	2,086,854,562.67	969,151.23	4,660,500.00	104,165.00	2,092,588,378.90	66.38 %
09	3,966,906,948.23	2,546,741,489.29	503,494.46	4,199,000.00	19,500.00	2,551,463,483.75	64.32%
10	2,862,619,387.78	1,840,624,029.81	1,327,936.53	3,529,500.00	97,500.00	1,845,578,966.34	64.47%
11	2,508,824,056.78	1,538,808,062.64	2,366,082.87	9,412,000.00	97,500.00	1,550,683,645.51	61.81%
12	2,528,323,870.61	1,400,507,863.64	5,071,347.93	4,784,000.00	156,000.00	1,410,519,211.57	55.79%
รวม	33,198,060,544.42	20,747,036,883.56	28,328,417.08	77,213,500.00	1,144,165.00	20,853,722,965.64	³ 62.82 %

รายรับ IP 7.5 เดือน เทียบ ประเมินการรายรับ IP-69



	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]=[2]+[3]+[4]+[5]	[7]=[6]/[1]
เขต	รวมประมาณการ รายรับ IP	รายรับ IP 16 ก.ย..68 – 31 พ.ค.69	รายรับ IP อุตสาหกรรม 16 ก.ย..68 – 31 พ.ค.69	รายรับ IP ในบริการ OP 16 ก.ย..68 – 31 พ.ค..69	รายรับ IP อุตสาหกรรม ในบริการ OP 16 ก.ย..68 – 31 พ.ค..69	รวมรายรับ IP	ร้อยละเทียบ ปมก.รายรับ IP
38000	177,997,505.23	116,527,493.99	87,525.59	-	-	116,615,019.58	65.51%
39000	194,733,449.73	109,703,638.62	25,827.29	2,054,000.00	-	111,783,465.91	57.40%
41000	1,031,620,507.61	725,033,914.00	287,864.90	-	-	725,321,778.90	70.31%
42000	368,395,554.64	234,293,246.87	10,581.23	-	-	234,303,828.10	63.60%
43000	340,145,934.22	227,235,027.56	44,854.62	1,066,000.00	97,500.00	228,443,382.18	67.16%
47000	766,233,531.45	486,876,969.12	504,880.76	-	6,665.00	487,388,514.88	63.61%
48000	273,232,186.89	187,184,272.51	7,616.84	1,540,500.00	-	188,732,389.35	69.07%
รวมเขต	3,152,358,669.77	2,086,854,562.67	969,151.23	4,660,500.00	104,165.00	2,092,588,378.90	66.38 %

รายรับ IP 7.5 เดือน เทียบ ประสิทธิภาพการรายรับ IP-69 หน่วยบริการในเขต 8 ที่ ร้อยละเทียบการันตี $\leq 60\%$



จังหวัด	รหัส	หน่วยบริการ	รวมประมาณการ รายรับ IP	รวมรายรับ IP	ร้อยละเทียบการันตี
อุดรธานี	11016	รพ.ห้วยเกิ้ง	61,220.16	-	0%
สกลนคร	11094	รพ.นิคมน้ำอุ่น	3,280,832.79	1,232,823.97	38%
หนองบัวลำภู	10992	รพ.โนนสัง	10,653,223.25	4,253,805.20	40%
บึงกาฬ	11046	รพ.เซกา	25,131,880.37	11,269,822.25	45%
นครพนม	11107	รพ.นาทม	4,789,177.27	2,257,782.05	47%
เลย	11035	รพ.ท่าลี่	6,894,125.33	3,328,646.30	48%
เลย	11033	รพ.นาแห้ว	2,629,926.17	1,310,754.24	50%
หนองบัวลำภู	10704	รพ.หนองบัวลำภู	124,057,296.45	64,485,285.68	52%
สกลนคร	11098	รพ.อากาศอำนวย	25,469,895.14	13,284,133.88	52%
สกลนคร	11091	รพ.พระอาจารย์ฝั้นอาจาโร	17,555,496.64	9,426,557.70	54%
สกลนคร	11101	รพ.โคกศรีสุพรรณ	9,229,886.14	5,109,665.94	55%
เลย	10705	รพ.เลย	194,142,826.25	109,266,652.42	56%
บึงกาฬ	11041	รพ.พรเจริญ	11,069,560.38	6,411,958.57	58%
หนองคาย	11045	รพ.สังคม	9,981,604.50	5,838,997.28	58%
นครพนม	10711	รพ.นครพนม	141,661,229.25	83,502,631.40	59%
เลย	11037	รพ.ภูกระดึง	10,167,936.00	6,062,377.89	60%
สกลนคร	21323	รพ.พระอาจารย์แบน ธนากโร	7,565,338.20	4,526,715.48	60%

ข้อมูลบริการและการเบิกจ่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง(STROKE) ปีงบฯ69 Region 8



จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงินพึงจ่าย (บาท)	จำนวนหน่วย (แห่ง)
16,194	32,961	134,480,485	221

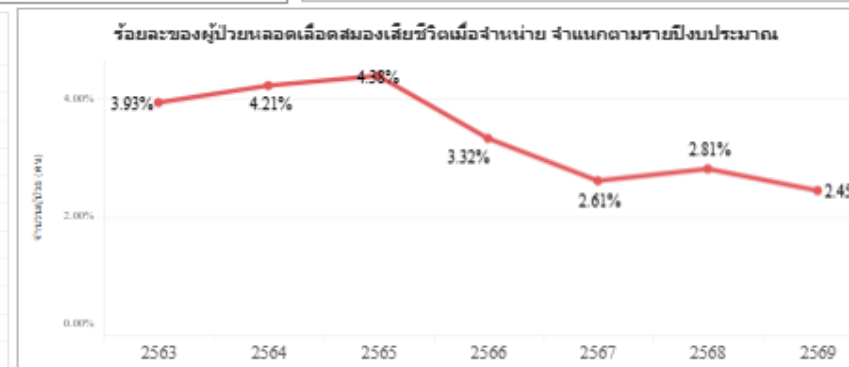
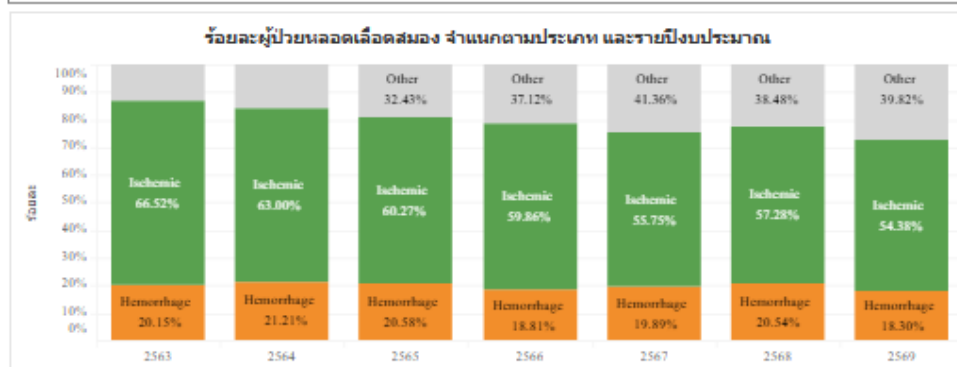
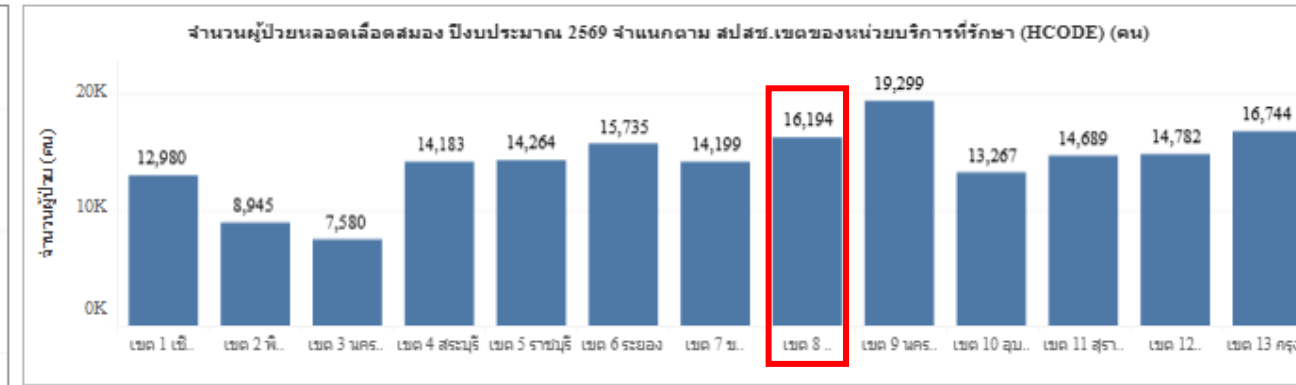
ปีงบประมาณที่รักษา

2569

สปสช.เขต

เขต 8 อุดรธานี

ที่มา : ข้อมูลในการบริการและการเบิกจ่าย
ประมาณการ ณ วันที่ 6 มิถุนายน, 2569



ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ที่ได้รับ IMC และ/หรือ LTC ปีงบประมาณ 2569 ภายหลังจำหน่ายจากรพ.

	IMC	ไม่ได้รับ LTC	LTC
ไม่ได้รับ IMC		56.32%	10.33%
ได้รับ IMC		21.79%	11.56%

ข้อมูลบริการและการเบิกจ่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแตก (Cerebral Hemorrhage/Hemorrhagic Stroke) ปีงบฯ69 Region 8



จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงินพึงจ่าย (บาท)	จำนวนหน่วย (แห่ง)
2,964	5,166	39,594,240	122

ปีงบประมาณที่รักษา

2569

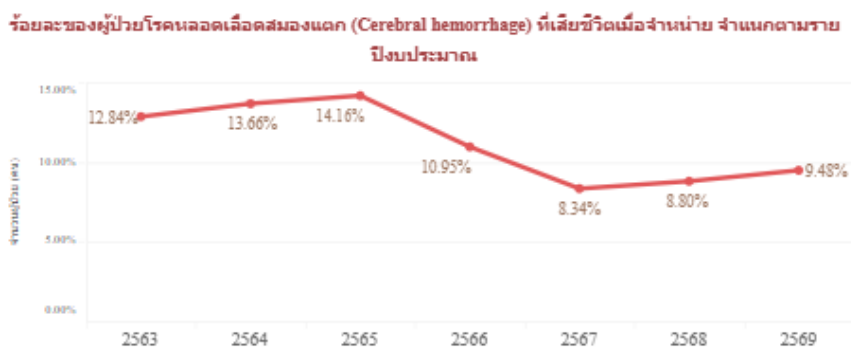
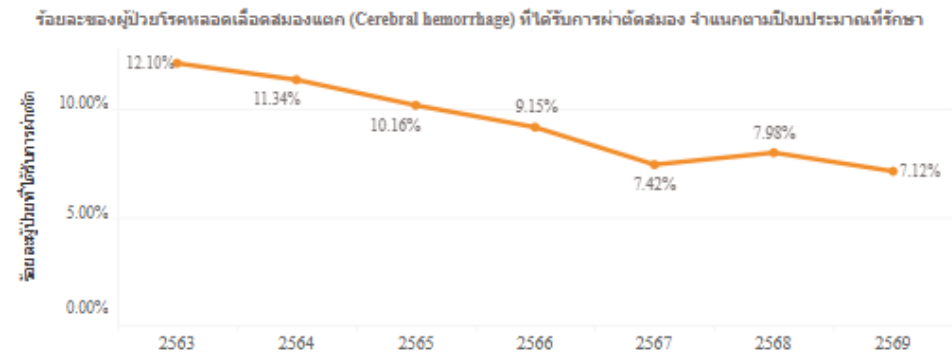
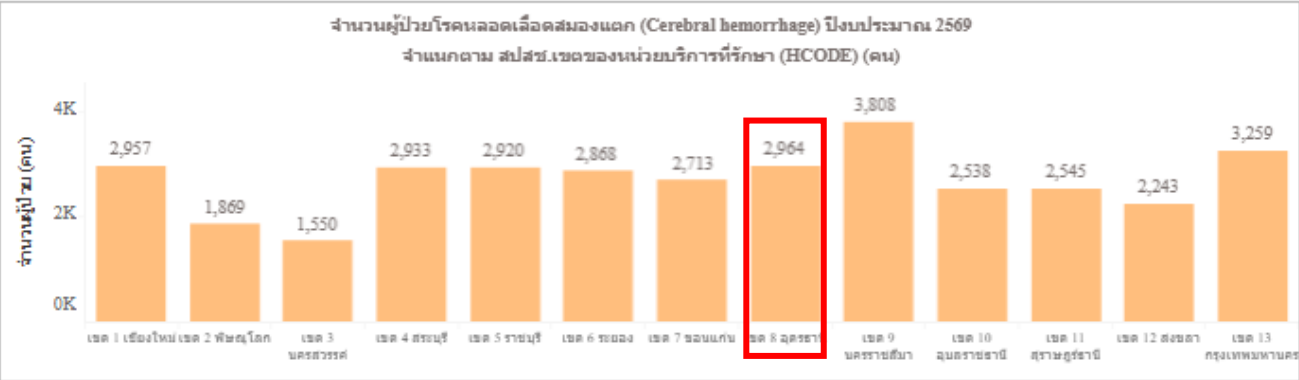
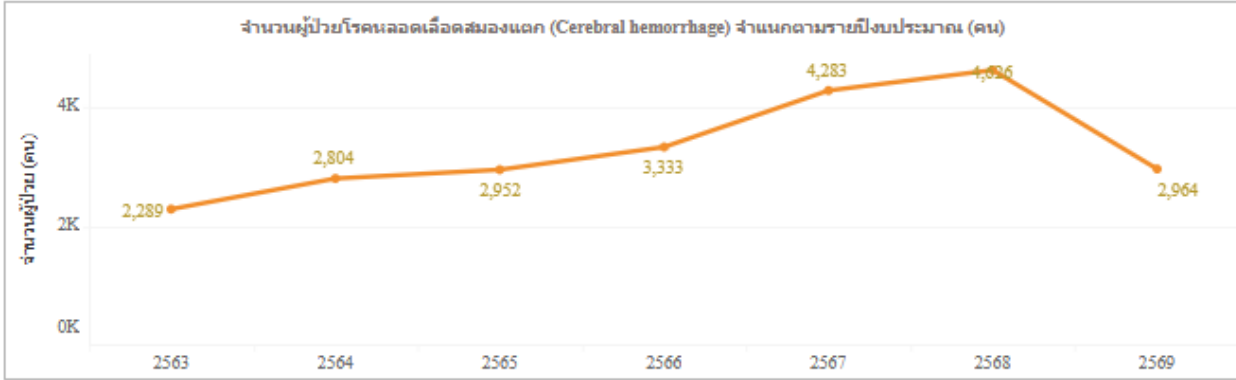
▼

สปสช.เขต

เขต 8 อุตรดิตถ์

▼

ที่มา : ข้อมูลรับบริการและการเบิกจ่ายจากระบบ E-dam
 ประมาณผล ณ วันที่ 6 มิถุนายน, 2569



ผู้ป่วยโรค Hemorrhage stroke ที่ได้รับ IMC และ/หรือ LTC ปีงบประมาณ 2569 ภายหลังจำหน่ายจากรพ.

	IMC	LTC
ไม่ได้รับ IMC	ไม่ได้รับ LTC 49.21%	10.85%
ได้รับ IMC	26.49%	13.45%

ข้อมูลบริการและการเบิกจ่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction/Ischemic Stroke) ปีงบฯ69 Region 8



จำนวน (คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวนเงินพึงจ่าย (บาท)	จำนวนหน่วย (แห่ง)
8,807	15,026	87,214,536	130

ปีงบประมาณที่รักษา

2569

▼

สปสช.เขต

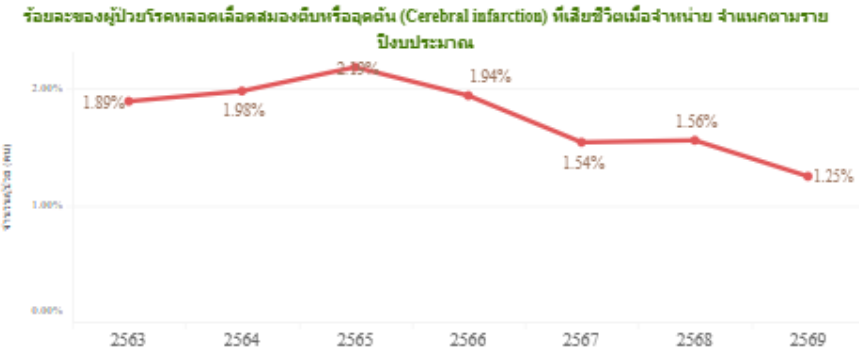
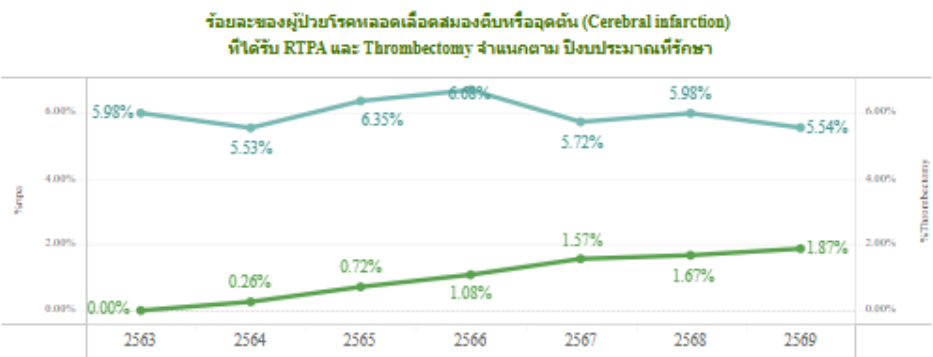
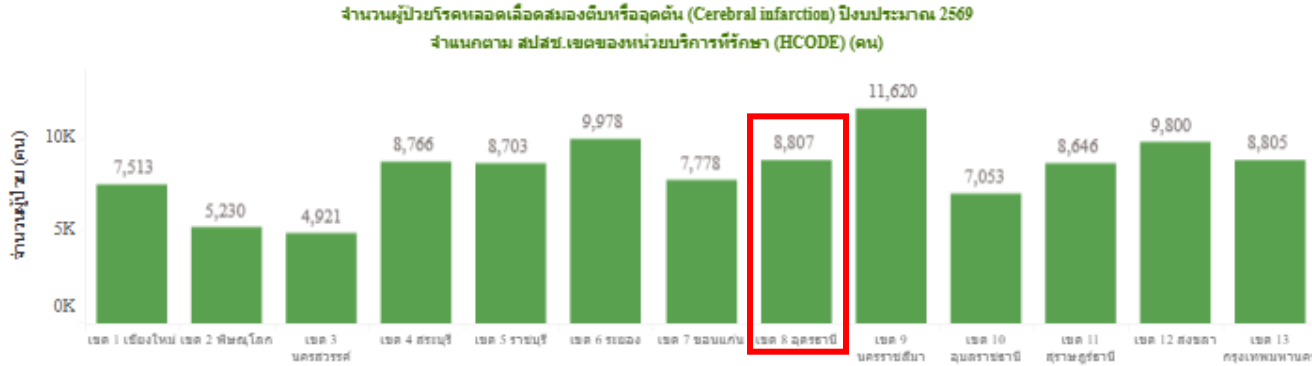
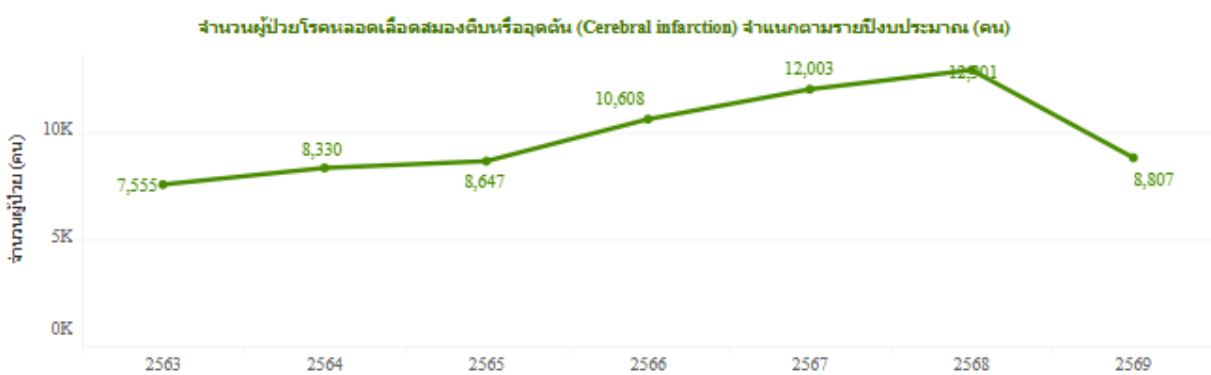
เขต 8 อุตรดิตถ์

▼

ที่มา : ข้อมูลบริการและการเบิกจ่ายจากระบบ E-claim

ประมาณผล ณ วันที่

6 มิถุนายน, 2569



ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) ที่ได้รับ IMC และ/หรือ LTC ปีงบประมาณ 2569 ภายหลังจำหน่ายจากภพ.

	LTC	
	ไม่ได้รับ LTC	ได้รับ LTC
IMC		
ไม่ได้รับ IMC	58.18%	8.07%
ได้รับ IMC	23.58%	10.17%

GB IP : UCEP BY HMAIN REGION

FYadm68_to6905_20260529



Region	2568						2569					
	COVID_PLUS		NON_UCEP		UCEP		COVID_PLUS		NON_UCEP		UCEP	
	จำนวนครั้ง	net cost approved	จำนวนครั้ง	net cost approved	จำนวนครั้ง	net cost approved	จำนวนครั้ง	net cost approved	จำนวนครั้ง	net cost approved	จำนวนครั้ง	net cost approved
01	10	399,886.60	2,456	9,011,699.60	1,538	53,119,997.75			1,021	3,643,136.83	748	27,085,129.86
02	3	67,371.96	1,027	6,459,829.59	1,141	69,337,521.60			588	3,848,369.46	706	68,272,720.09
03	6	126,780.99	876	5,010,331.00	1,769	91,218,361.60			311	2,134,230.35	1,029	62,502,107.67
04	9	1,424,169.66	520	4,396,574.71	3,215	267,230,539.06			269	2,399,502.44	2,973	315,286,854.19
05	3	145,677.67	251	1,862,231.00	1,835	83,746,786.82			105	681,610.50	1,148	65,300,854.42
06	27	941,616.83	573	4,430,909.35	4,324	168,960,347.10			243	1,848,773.93	2,250	85,368,473.71
07	3	49,951.75	5,670	19,542,370.39	569	20,407,512.92			2,520	8,028,036.84	357	11,533,898.74
08	5	46,364.40	314	1,965,676.82	454	17,862,947.28			156	945,030.78	269	8,874,697.54
09	20	609,592.56	8,392	24,601,133.59	2,226	125,365,357.12			6,264	16,578,638.00	1,145	83,310,263.26
10	4	95,627.67	252	1,790,972.44	539	22,853,753.44			142	1,397,450.00	359	15,522,420.01
11	3	20,164.00	106	1,188,820.00	1,652	88,586,326.84			56	714,785.00	950	48,226,194.66
12	1	1,833.25	652	1,800,439.60	2,000	71,194,884.84			366	772,161.40	845	53,504,199.92
13	52	4,760,802.51	7,726	135,876,725.65	7,024	412,493,281.20	1	29,716.50	3,313	56,469,792.10	3,685	208,621,042.89

****NON-UCEP : OPD เบิกได้ไม่เกิน 700 บาท IP เบิกได้ไม่เกิน 4,500 บาท****

งบนอกเหนือมาจ่ายรายหัว



ระเบียบวาระที่ 3.3.2

NHSSO

National Health Security Office

Ministry of Public Health

รายงานสถานการณ์เบิกจ่ายงบประมาณ:

รายการนอกเหนือมาจ่าย

สรุปแผน แผนการจ่าย ผลการดำเนินงานภาพรวม

และสถานการณ์ระดับเขตสุขภาพทั้ง 13 เขต (ข้อมูลถึง เมษายน 2569)

ประชุมคณะกรรมการร่วมเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 5/2569

วันที่ 27 พฤษภาคม 2569 เวลา 10.00 - 12.00 น.

จำนวนบริการและการเบิกจ่าย Instrument จำแนกรายหมวด ปีงบประมาณ 2569



หมวด	ชื่อ	ปีงบประมาณ 2569				
		หน่วยบริการ (แห่ง)	จำนวนชิ้นเบิก	จำนวนชิ้นจ่าย	จำนวนเงินเบิก (บาท)	จำนวนเงินจ่าย (บาท)
1	หมวด 1 ระบบประสาท	130	8,089	7,820	63,701,371	61,376,238
2	หมวด 2 ตา หู คอ จมูก	260	31,437	31,180	167,379,964	165,722,837
3	หมวด 3 ระบบทางเดินหายใจ	856	63,437	61,653	46,297,323	44,563,629
4	หมวด 4 หัวใจและหลอดเลือด	430	553,388	543,268	3,246,558,494	3,122,534,734
5	หมวด 5 ทางเดินอาหาร	510	1,459,644	884,562	465,726,579	398,677,771
6	หมวด 6 ทางเดินปัสสาวะ และสืบพันธุ์	152	6,994	6,911	13,664,190	13,387,861
7	หมวด 7 กระดูก ข้อต่อ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น	324	701,050	695,163	3,260,720,370	3,224,594,130
8	หมวด 8 วัสดุ/อุปกรณ์ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู	1,036	409,796	404,413	368,437,916	364,690,511
9	หมวด 9 อื่นๆ	1,000	105,049	100,263	269,241,993	260,207,757
19	หมวด 19 อื่นที่ยังไม่ได้จัดหมวด	192	34,557	32,957	28,610,442	24,641,551
	ภาพรวม	1,144	3,373,441	2,768,190	7,930,338,642	7,680,397,019

- ที่มา: 1.ข้อมูลบริการและการเบิกจ่ายจากโปรแกรม e-claim ปีงบประมาณ 2529
 2.ข้อมูลบริการและการเบิกจ่ายจาก DMIS (disability) ปีงบประมาณ 2529
 3.ข้อมูลตาม datesend (ข้อมูล 16 ก.ย.68- 30 เม.ย.69) ประมวลผล ณ 5 มิ.ย.69)

การเบิกจ่าย Instrument ปีงบประมาณ 2569

เขต	งบประมาณที่ใช้ไป
เขต 1 เชียงใหม่	844,037,363.95
เขต 2 พิษณุโลก	433,049,406.44
เขต 3 นครสวรรค์	316,248,556.24
เขต 4 สระบุรี	725,903,391.25
เขต 5 ราชบุรี	767,206,021.95
เขต 6 ระยอง	555,618,841.69
เขต 7 ขอนแก่น	510,400,026.53
เขต 8 อุตรธานี	466,651,346.19
เขต 9 นครราชสีมา	644,021,163.00
เขต 10 อุบลราชธานี	385,263,052.54
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	446,150,336.32
เขต 12 สงขลา	496,235,059.39
เขต 13 กรุงเทพมหานคร	1,039,350,199.27
Grand Total	7,630,134,764.76

TOP 10 เขต 8

Hcode	Hname	งบประมาณที่ใช้ไป
10671	รพ.อุตรธานี	169,098,005.94
10710	รพ.สกลนคร	89,106,236.75
10706	รพ.หนองคาย	37,506,075.00
10704	รพ.หนองบัวลำภู	22,405,370.00
10705	รพ.เลย	22,115,811.00
11040	รพ.บึงกาฬ	20,673,897.00
11095	รพ.วานรนิวาส	17,456,220.00
10711	รพ.นครพนม	13,557,645.00
11448	รพ.ท่าบ่อ	10,198,720.00
11015	รพ.กุมภวาปี	10,156,101.00

- ที่มา: 1.ข้อมูลบริการและการเบิกจ่ายจากโปรแกรม e-claim ปีงบประมาณ 2529
 2.ข้อมูลบริการและการเบิกจ่ายจาก DMIS (disability) ปีงบประมาณ 2529
 3.ข้อมูลตาม datesend (ข้อมูล 16 ก.ย.68- 30 เม.ย.69) ประมวลผล ณ 5 มิ.ย.69)

จำนวนบริการและการเบิกจ่ายการผ่าตัดข้อเข่า (TKA)

จำแนกรายเขตที่ให้บริการ ปีงบประมาณ 2569 (ข้อมูลตาม datesend ถึง 30 เม.ย.69)



rgn1	ปีงบประมาณ 2569							
	จำนวนหน่วย (แห่ง)	เป้าหมายกำกับ ติดตาม (ครั้ง)	คาดว่าจะจ่าย (บาท)	จำนวนผ่าตัด (ครั้ง)	จำนวนเบิก ข้อเข่า (ข้อ)	จำนวนจ่าย ข้อเข่า(ข้อ)	จำนวนเงินเบิก ข้อเข่า (บาท)	จำนวนเงินจ่าย ข้อเข่า (บาท)
01	24	3,200	152,891,150	1,931	2,202	2,199	105,616,740	105,415,140
02	15	2,200	105,112,666	1,224	1,474	1,465	69,874,182	69,206,982
03	11	2,000	95,556,969	1,367	1,426	1,424	68,443,200	68,342,400
04	21	2,500	119,446,211	1,674	1,881	1,877	90,028,529	89,745,329
05	26	4,000	191,113,938	2,223	2,673	2,673	127,632,500	127,555,700
06	24	1,900	90,779,120	1,093	1,150	1,150	55,114,525	55,100,125
07	16	1,500	71,667,727	485	693	691	33,189,964	33,050,764
08	12	700	33,444,939	438	584	584	27,998,400	27,979,200
09	13	1,500	71,667,727	943	962	962	46,113,600	46,060,800
10	13	400	19,111,394	226	249	249	11,942,400	11,942,400
11	16	3,000	143,335,453	593	660	660	31,610,807	31,610,807
12	14	800	38,222,788	605	721	705	33,833,073	33,704,273
13	35	2,800	133,779,756	1,623	1,829	1,829	87,217,361	87,102,161
รวม	239	26,500	1,266,129,836	14,425	16,504	16,468	788,615,281	786,816,081

- ที่มา: 1.ข้อมูลบริการและการเบิกจ่ายจากโปรแกรม e-claim ปีงบประมาณ 2529 ข้อมูลบริการถึง 30 เม.ย.69 ตาม datesend ประมวลผล ณ 15 พ.ค.69
 2.เงื่อนไขการผ่าตัดข้อเข่า (TKA) เรียกข้อมูลด้วยรหัสหัตถการ (ICD9CM = 8155,8457,0080, 0081,0082
 3.เรียกข้อมูลข้อเข่า เรียกจากรหัส instrument ดังนี้ 7004A 7004B 7005A 7005B

จำนวนบริการและการเบิกจ่ายการผ่าตัดต้อกระจก (cataract)

จำแนกรายเขตที่ให้บริการ ปีงบประมาณ 2569 (ข้อมูลตาม datesend ถึง 30 เม.ย.69)



rgn1	ชื่อเขต	ปีงบประมาณ 2569						
		จำนวนหน่วย (แห่ง)	จำนวนผ่าตัด (ครั้ง)	ค่าผ่าตัด (บาท)	จำนวนเบิกเลนส์ (เลนส์)	เงินจ่ายค่าเลนส์ (บาท)	รวมเงินจ่ายชดเชย (ค่าผ่า+เลนส์:บาท)	% ชดเชยของเงิน จ่ายทั้งหมด
01	เขต 1 เชียงใหม่	31	14,057	94,026,000	13,112	36,306,200	130,332,200	11%
02	เขต 2 พิษณุโลก	16	8,839	57,690,000	8,491	23,373,700	81,063,700	7%
03	เขต 3 นครสวรรค์	10	8,120	55,767,000	8,134	19,768,000	75,535,000	6%
04	เขต 4 สระบุรี	26	11,131	72,421,000	9,942	27,367,200	99,788,200	8%
05	เขต 5 ราชบุรี	32	14,558	91,847,000	13,355	37,049,600	128,896,600	11%
06	เขต 6 ระยอง	28	10,865	70,830,000	9,516	26,056,800	96,886,800	8%
07	เขต 7 ขอนแก่น	15	8,606	61,021,000	8,766	23,706,900	84,727,900	7%
08	เขต 8 อุดรธานี	23	10,120	69,461,000	9,427	26,126,800	95,587,800	8%
09	เขต 9 นครราชสีมา	28	11,876	79,406,000	10,911	28,606,200	108,012,200	9%
10	เขต 10 อุบลราชธานี	13	7,279	48,438,000	7,017	18,366,600	66,804,600	6%
11	เขต 11 สุราษฎร์ธานี	20	7,980	53,667,000	6,758	18,853,100	72,520,100	6%
12	เขต 12 สงขลา	25	6,888	43,309,000	6,108	16,535,400	59,844,400	5%
13	เขต 13 กรุงเทพมหานคร	37	12,139	75,559,000	11,050	30,039,100	105,598,100	9%
	ภาพรวม	302	132,458	873,442,000	122,587	332,155,600	1,205,597,600	100%

ที่มา: 1.ข้อมูลบริการและการเบิกจ่ายจากโปรแกรม e-claim ปีงบประมาณ 2529 ข้อมูลบริการถึง 30 เม.ย.69 ตาม datesend ประมวลผล ณ 15 พ.ค.69

2.เงื่อนไขการผ่าตัดต้อกระจก (cataract) เรียกข้อมูลด้วย SUBFUND รหัส CATARACT , CATINST

3.เลนส์ชนิดนิ่ม เรียกจากรหัส instrument=2006 ราคาชิ้นละ 2,800 บาท และเลนส์ชนิดแข็ง เรียกจากรหัส instrument=2007 ราคาชิ้นละ 700 บาท

การใช้บริการยาสมุนไพร ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อมูล ณ 9 มิ.ย. 2569



เขต	หน่วยบริการ	ผู้รับบริการ (คน)	จำนวนครั้ง	ครั้ง/คน	บาท/ครั้ง	เงินชดเชย (บาท)	สัดส่วน (%)
เขต 1	1,073	805,138	1,604,711	1.99	63.2	101,369,680.00	9.38
เขต 2	575	401,071	858,664	2.14	54.1	46,460,307.50	4.30
เขต 3	501	293,488	622,998	2.12	54.3	33,810,263.00	3.13
เขต 4	847	449,771	915,421	2.04	53.3	48,815,628.50	4.52
เขต 5	829	539,154	1,164,254	2.16	52.2	60,781,526.50	5.63
เขต 6	733	592,723	1,082,381	1.83	54.3	58,782,478.50	5.44
เขต 7	741	616,722	1,137,963	1.85	69.2	78,720,061.00	7.29
เขต 8	941	1,158,388	2,529,155	2.18	97.2	245,842,533.00	22.76
เขต 9	978	940,860	1,682,447	1.79	63.7	107,123,378.00	9.92
เขต 10	878	984,409	2,080,685	2.11	78	162,332,974.50	15.03
เขต 11	654	474,345	903,341	1.9	59.7	53,913,911.50	4.99
เขต 12	820	655,372	1,309,295	2	52.4	68,544,618.00	6.35
เขต 13	73	69,479	151,251	2.18	90.6	13,710,345.00	1.27
รวมทั้งประเ	9,643	7,980,920	16,042,566	2.02	64.78	1,080,207,705.00	100.00

อ้างอิง การประชุมคณะกรรมการเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 5/2569 วันพุธที่ 27 พฤษภาคม 2569

ภาพรวมกองทุน นวัตกรรม



เป้า : 3,616.96 ลบ.



ผลงาน : 3,813.58 ลบ.

สถานะกองทุน

-196.62 ลบ.

แยกตามรายเขต



หน่วย : ล้านบาท

ข้อเสนอมาตรการควบคุมค่าใช้จ่าย กองทุนนวัตกรรม

เพื่อแก้ไขปัญหางบประมาณบานปลาย และสร้างความยั่งยืนทางการเงินระยะยาว (ปีงบประมาณ 2569 - 2570)



Section 1: Current Crisis

สภาวะวิกฤต: กองทุนนวัตกรรมมีการเบิกจ่ายเกินงบประมาณที่ตั้งไว้

ปัจจุบันยังไม่มีประกาศหรือโมเดลออกมารองรับเพื่อควบคุมค่าใช้จ่าย ทำให้เกิดความเสี่ยงทางการเงินคลั่งในระดับพื้นที่

Section 2: Immediate Tourniquet - Blue Accent

ข้อเสนอระยะสั้น (สำหรับปีงบประมาณ 2569)



เสนอให้ปรับรูปแบบการบริหารกองทุนนวัตกรรมเป็นงบปลายปิด เพื่อจำกัดเพดานความเสี่ยงทันที

Split-Flow



จำกัดโควตาบริการ 2 ครั้ง / คน / ปี

รับบริการ ครั้งที่ 1-2

เบิกจ่ายผ่าน กองทุนนวัตกรรม (ภายใต้งบปลายปิด)

รับบริการ ครั้งที่ 3 เป็นต้นไป

ป้องกันการเบิกจ่ายซ้ำซ้อนอย่างเด็ดขาด
พลิกเข้าสู่ระบบเบิกจ่ายปกติ (งบ OP เหมาะจ่ายรายหัว)

Section 3: Sustainable Filtering - Teal Accent

ข้อเสนอระยะยาว (สำหรับการจัดท่างบปี 2570)



เสนอให้พิจารณา ลด หรือ ตัด บางรายการออกจากกองทุนนวัตกรรม



เพื่อให้สามารถ ทำกับและควบคุมงบประมาณในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

10

5 มาตรการเข้มข้น: เพิ่มประสิทธิภาพและควบคุมงบประมาณ

1. ตรวจสอบเข้มข้น



เพิ่มประสิทธิภาพการ
ตรวจสอบจ่ายค่าใช้จ่าย
(Pre/Post Audit)

หากพบทุจริต
ยกเลิกสัญญา
และทะเบียันทันที

2. กำหนดมาตรฐาน



กำหนดให้หน่วยบริการ
ต้อง Reactivated
ตามระยะเวลาที่
สปสช. กำหนด

3. ปรับต้นทุน



พิจารณา
ปรับลดอัตราค่าเช่า

เพื่อให้สอดคล้องกับ
ต้นทุนการบริการจริง

4. ปรับชุดบริการ



ยกเลิก: บริการที่
ที่ไม่จำเป็น

เพิ่ม: บริการที่จำเป็น
(กลุ่มเปราะบาง/พื้นที่
เข้าถึงยาก)

5. กำกับติดตาม



ติดตามผลงานและ
การเบิกจ่ายอย่าง
ใกล้ชิด

หากผิดปกติ
สปสช.เขต
เข้าตรวจสอบทันที

สถานการณ์ หน่วยบริการที่ให้บริการ และการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ ในพื้นที่ สปสช.เขต8 อุดรธานี

- **อ้างอิง** ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ (ฉบับที่๔) พ.ศ. ๒๕๖๙ ประกาศ ณ วันที่ 8 พ.ค.2569 โดยสถานบริการดังกล่าว ต้องจัดให้มีการยืนยันตัวตนด้วยใบหน้า (Face Verification Service) มีการจัดเครือข่ายกับหน่วยบริการประจำในพื้นที่ มีการเชื่อมข้อมูลบริการในระบบหมอพร้อมหรือ Health Link หรือระบบโปรแกรมอื่นๆ รวมทั้งเชื่อมข้อมูลผู้ให้บริการกับสภาวิชาชีพ และเชื่อมระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อมูลสถานะหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน

ประเภท			หน่วยทั้งหมด	ลาออก	คงเหลือ	Re-active
R0206		เทคนิคการแพทย์	12	0	12	5
R0207		เวชกรรม	26	7	20	6
R0208		ทันตกรรม	92	6	86	73
R0209		กายภาพบำบัด	36	3	33	25
R0210		แพทย์แผนไทย	93	26	67	47
R0211		เภสัชกรรม	246	7	239	125
R0213		การพยาบาลและการผดุงครรภ์	760	363	397	152
ผลรวมทั้งหมด			1,265	412	854	433

สถานการณ์หน่วยบริการและการเบิกจ่าย จำแนกตามประเภทบริการ ในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี ปีงบประมาณ 2568 – 2569

ประเภทหน่วย นวัตกรรม	ปีงบประมาณ 2568 1 ต.ค.67 – 30 ก.ย.68						ปีงบประมาณ 2569 1 ต.ค.68 – 20 พ.ค.69					
	จำนวนขึ้น ทะเบียน	จำนวน หน่วยเบิก	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ชดเชย (บาท)	เฉลี่ยครั้ง/ คน	จำนวนขึ้น ทะเบียน	จำนวน หน่วยเบิก	จำนวนคน	จำนวนครั้ง	ชดเชย (บาท)	เฉลี่ย ครั้ง/คน
1. คลินิกการพยาบาล	788	755	931,753	3,059,637	458,060,657	3.28	762	667	394,548	799,876	104,794,885	2.03
2. เภสัชกรรม ★	246	158	227,122	601,952	108,340,920	2.65	246	145	145,834	266,366	47,496,960	2.00
3. คลินิกทันตกรรม	94	87	54,806	94,591	66,213,700	1.73	94	88	40,131	62,190	43,533,000	1.58
4. คลินิกแพทย์แผนไทย ★	105	94	50,493	219,779	43,955,200	4.35	102	86	22,043	85,889	16,700,600	4.04
5. คลินิกเวชกรรม	26	22	34,022	67,856	21,684,660	1.99	26	16	20,256	35,840	11,103,240	1.78
6. คลินิกกายภาพบำบัด ★	36	35	3,153	27,123	17,587,350	8.60	36	30	1,760	13,653	8,856,650	9.17
7. คลินิกเทคนิคการแพทย์ ★	11	7	10,031	14,003	4,714,305	1.40	11	5	27,046	28,892	5,757,830	1.06
รวมบริการนวัตกรรม	1,306	1,158	1,311,380	4,084,941	720,556,792		1,277	1,037	651,618	1,292,706	238,243,165	

หมายเหตุ: ★ มีหน่วยบริการติด Top 10 ประเทศ ในปีงบประมาณ 2569

แหล่งข้อมูล ณ 20 พ.ค 2569 1. https://reghosp.nhso.go.th/hospital_search/index.xhtml 2. https://mishos.nhso.go.th/mis_fund/#/fund/angle_sum

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2570 เทียบกับปี 2569

รายการ	[1] ปี 2569 [ได้รับ] รวมเงินเดือน หน่วย : ล้านบาท	[2] ปี 2569 [ได้รับ] อัตราเหมาจ่าย หน่วย : บาท/คน	[3] ปี 2570 [ค่าขอ] รวมเงินเดือน หน่วย : ล้านบาท	[4] ปี 2570 [ได้รับ] ร่างพรบ.020669 รวมเงินเดือน หน่วย : ล้านบาท	[5] ปี 2570 [ได้รับ] ร่างพรบ.020669 อัตราเหมาจ่าย หน่วย : บาท/คน	[6]=[4]-[1] ปี 2570 [ได้รับ] ร่างพรบ. > ปี 2569 [ได้รับ] หน่วย : ล้านบาท	[7] %
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B) รวมเงินเดือน เงินเดือนภาครัฐในระบบ	265,295.5821 71,446.3331		336,042.4965 74,968.6373	289,113.0452 74,968.6373		23,817.4631 3,522.3042	8.98%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	193,849.2490		261,073.8592	214,144.4079		20,295.1589	10.47%
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	198,367.8770		249,583.5455	220,257.6824	4,669.44	21,889.8054	11.03%
1 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว						-	
- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	4,175.99	4,175.99	5,291.15	4,669.44	4,669.44	493.45	11.82%
- ประชากรสิทธิ (ล้านคน)	47.502		47.170	47.170		(0.332)	-0.70%
1.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP - General)	68,976.2292	1,452.07	90,713.0987	72,748.4677	1,542.26	3,772.2385	5.47%
1.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP - General)	88,050.1822	1,853.61	112,609.8844	104,999.9483	2,225.99	16,949.7661	19.25%
1.3 บริการกรณีเฉพาะ (CR)	31,712.8102	667.61	36,089.7670	32,923.3361	697.97	1,210.5259	3.82%
1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehab)	503.0462	10.59	824.5316	503.0462	10.66	-	0.00%
1.5 บริการแพทย์แผนไทย (TTM)	3,012.5768	63.42	3,275.9565	3,012.5768	63.87	-	0.00%
1.6 บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,113.0324	128.69	6,070.3073	6,070.3073	128.69	(42.7251)	-0.70%
กลุ่ม B - ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว	66,927.7051		86,458.9510	68,855.3628		1,927.6577	2.88%
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,529.3625	-	4,846.1336	4,529.3625	-	-	-
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	16,074.9805	-	17,517.7795	17,517.7795	-	1,442.7990	8.98%
4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,560.4798	-	1,575.1222	1,560.4798	-	-	-
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	-	1,490.2880	1,490.2880	-	-	-
6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	3,770.4795	-	5,202.8772	4,307.7871	-	537.3076	14.25%
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และ กรุงเทพมหานคร	3,870.3120	-	3,022.9200	3,022.9200	-	(847.3920)	-21.89%
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	5,514.3678	-	6,051.1392	5,514.3678	-	-	-
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัด	541.0160	-	537.4080	537.4080	-	(3.6080)	-0.67%
8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	562.2298	-	260.1931	260.1931	-	(302.0367)	-53.72%
9 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	29,014.1892	-	33,111.4579	30,113.9580	-	1,099.7688	3.79%
10 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบุคคลในครอบครัวของ ข้าราชการทหารที่เสียชีวิตจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ	-	-	0.8190	0.8190	-	0.8190	100.00%
11 ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเพื่อชดเชยค่าบริการสาธารณสุขที่ไม่ เพียงพอเนื่องจากผลงานบริการเกินกว่าเป้าหมาย	-	-	12,842.8133	-	-	-	-

กระบวนการจัดทำข้อเสนอแนวการบริหารจัดการกองทุนฯ



หลักการสำคัญ



มีส่วนร่วม
จากทุกภาคส่วน



โปร่งใส
ตรวจสอบได้



สอดคล้องกับกฎหมาย
และนโยบาย



มุ่งสู่ประโยชน์สูงสุด
ของประชาชน



ติดตาม ประเมินผล
และปรับปรุงต่อเนื่อง

สำนักงานงบประมาณ

- ควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพภายใต้หลักความคุ้มค่า (Value for Money / 3E)
- ส่งเสริม P&P เพื่อลดภาระค่ารักษาพยาบาลที่จะเกิดขึ้นในอนาคต โดยทบทวนการใช้ DRGs ให้สอดคล้องกับต้นทุนค่ารักษา ลดความเหลื่อมล้ำกับสิทธิข้าราชการ หลักเกณฑ์ จ่ายยาให้เป็นมาตรฐานเดียวกันทุกสิทธิ
- ควรตรวจสอบค่าบริการสาธารณสุขโดยใช้แนวปฏิบัติ 3 Lines of Defense เมื่อพบความผิดปกติให้ชะลอหรือเรียกคืน และให้มีคณะกรรมการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน โดยนำระบบ e-Audit มาควบคุมการตรวจสอบ
- ส่งเสริมการใช้ยา Generic drug และทบทวนการจ่ายยาให้เหมาะสม ลดการจ่ายเกินจำเป็น
- ไทย.สธ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ ในปริมาณมากเพื่อรองรับให้เกิดความประหยัดและความคุ้มค่า (Economies of Scale)
- ส่งเสริมให้เกิดการผลิตอุปกรณ์การแพทย์ ยา วัคซีน และเวชภัณฑ์ภายในประเทศ เพื่อลดต้นทุนการผลิตและการนำเข้า
- พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ เพื่อลดการตรวจซ้ำและเพิ่มประสิทธิภาพการรักษา
- ใช้ระบบ e-Audit และกลไกกำกับติดตาม เพื่อเพิ่มความโปร่งใสในการเบิกจ่าย
- พัฒนาระบบบริการสุขภาพที่เน้นผลลัพธ์สุขภาพ (Value-Based Healthcare) และลดบริการที่ไม่จำเป็น
- ลงทุนด้าน Health IT และ AI for Health เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบสุขภาพระยะยาว

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

- ค่าบริการสำหรับบุคคลในครอบครัวข้าราชการทหารที่เสียชีวิตจากการปฏิบัติหน้าที่ สปสช.อาจมอบหมายให้องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกเป็นหน่วยงานหลักในการประสานงาน
- งบประมาณชดเชยค่าใช้จ่ายส่วนเกินในปี 2568 ควรคิดเฉพาะผลต่างจากการจ่ายต่ำกว่าต้นทุนจริง หรือปริมาณที่เกินเป้าหมาย มุ่งเน้นเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน
- ควรพิจารณาทบทวนการขอรับประมาณรายการลงทุนก่อสร้างสำนักงานใหม่

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

- ควรมีการส่งเสริมการจ่ายตามผลลัพธ์สุขภาพ (value based healthcare) รวมทั้งพิจารณาแนวทางอื่นมาใช้เพื่อความยั่งยืนการคลังของประเทศ เช่น ประกันสุขภาพเอกชน การร่วมจ่าย การให้รางวัลสำหรับผู้รักษาสุขภาพดี
- กำกับติดตามงบประมาณท้องถิ่น มีกลไกตรวจสอบเพื่อให้เกิดบริการที่เชื่อมโยงกันและเข้าซ้อน
- ยกระดับคุณภาพบริการและการเพิ่มประสิทธิภาพเชิงระบบ
 - พึงระวังการใช้บริการเกินจำเป็น (overutilization) ในหน่วยนวัตกรรมเอกชน ควรมีการพัฒนากระบวนการกำกับคุณภาพ การติดตามประเมินผลลัพธ์ด้านสุขภาพอย่างเป็นระบบ รวมถึงกำหนดเกณฑ์ที่เหมาะสม
 - ควรมีการลงทุนด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และนำข้อมูลมาปรับปรุงหลักเกณฑ์จ่ายที่เน้นคุณค่า หรือผลลัพธ์การรักษาพยาบาล รวมถึงการค้นคว้าแนวทางดูแลสุขภาพในรูปแบบใหม่ เช่น การลงทุนด้าน AI for health และควรให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันพัฒนาระบบตรวจสอบประสิทธิภาพการใช้จ่ายเชิงรุกควบคู่ด้วย

กระทรวงการคลัง

- ขอให้สปสช. ประชาสัมพันธ์หน่วยบริการสถานพยาบาล เพื่อให้ประชาชนคนไทยทุกคนทุกสิทธิสามารถเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และบริการ LTC อย่างทั่วถึง

เป้าหมาย: การบริหารจัดการงบประมาณที่มีอยู่ให้เพียงพออย่างมีประสิทธิภาพ

ประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ

1. งบประมาณปลายปิด
2. ใช้หลักการ Value for Money (3E) ได้แก่
Economy Efficiency และ Effectiveness การ
จัดการ Low Value Care
3. ยึดแนวทางการปรับประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ
ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ครั้งที่ 3/2569 วันที่ 2 มีนาคม 2569
4. ปรับปรุงหลักเกณฑ์ตามความจำเป็นและสอดคล้อง

6 กับงบประมาณ (Strategic Adjustment)

ทิศทางและนโยบาย

1. ส่งเสริมบริการ PPและปฐมภูมิ เน้นผลลัพธ์บริการ
และลดภาระค่ารักษาพยาบาล
2. การบูรณาการนโยบายจากระดับนโยบายสู่การปฏิบัติ
(Policy Alignment) : รองรับการเปลี่ยนแปลงเชิง
นโยบายที่สำคัญ (Top-down policy) โดยนำมา
ออกแบบรายละเอียดวิธีปฏิบัติในส่วน of ขาลงให้
มีความสอดคล้องกัน
3. ให้ความสำคัญการบริหารการจัดหายา วัคซีน และ
เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ การใช้ยาสามัญ(Generic
drug) ส่งเสริมการใช้นวัตกรรมและผลิตภัณฑ์ผลิตใน
ประเทศ

ธรรมาภิบาลของระบบ

1. ออกแบบระบบการจ่ายที่คำนึงถึงการควบคุมกำกับ
(Governance) สนับสนุนการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่าง
หน่วยบริการและกองทุน มีกลไกการ ตรวจสอบการทุจริต
(Detect Fraud)ที่มีความรวดเร็ว แม่นยำ และทันทั่วถึง
เพื่อรักษาความมั่นคงของกองทุนฯ
2. สร้างกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง (Genuine
Participation) ตาม มาตรา 46 แห่ง พรบ.
3. ความยืดหยุ่นและสอดคล้องตามกรอบกฎหมาย
(Legality & Agility
4. ปรับอัตราจ่ายตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ

และมาตรฐานฯ

ประเด็นที่ต้องพิจารณาประกอบการจัดทำบขาลง ปี 2570(จากการหารือท่านปลัดฯและเลขาธิการ)

☐ เป้าหมาย การบริหารงบประมาณปี 2570

☐ บริหารงบปลายปี

☐ แก้ปัญหาที่ไม่เพียงพอของปี 2566, 2568

☐ ทบทวนงบบางหมวด ตามข้อเสนอสำนักงบประมาณ

☐ คงมาตรการปรับประสิทธิภาพปี 69 อย่างต่อเนื่อง

☐ ปรับหลักเกณฑ์การบริหารงบ IP

☐ เรียงลำดับความสำคัญในแต่ละรายการบริการทุกกองทุนย่อย ให้เหมาะสมตามความจำเป็น

☐ ทบทวนรายการที่ซ้ำซ้อนระหว่างกองทุน

☐ การบริหารงบ CR ให้เพียงพอและไม่กระทบการเข้าถึงบริการที่จำเป็น/ฉุกเฉิน
- การปรับหลักเกณฑ์และการบริหารโควต้า

☐ ทบทวนการออกแบบบริการคลินิกนวัตกรรม ร่วมกับเครือข่ายบริการปฐมภูมิ

เขตสุขภาพคือ 'ด้านหน้า' ส่วนกลางคือ 'ผู้บังคับใช้ขั้นสุดท้าย'



การปฏิรูปนี้จะสำเร็จได้ด้วยความร่วมมือในการกำกับดูแลระดับเขต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ & กระทรวงสาธารณสุข