

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องสืบเนื่องติดตาม

ความก้าวหน้าแนวทางการจัดสรรงบประมาณ
ให้ รพ.สต.ถ่ายโอนภารกิจ

โดย

นายแพทย์ธราพงษ์ กัปโก

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู
ประธาน CFO เขตสุขภาพที่ 8





เป้าหมายสูงสุด: คุณภาพและมาตรฐานบริการหลังการถ่ายโอนสู่ อบจ. อย่างเป็นธรรมและมีประสิทธิภาพ



1. งบส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค (PP)

จัดทำข้อเสนอจัดสรรงบภายใต้
ประกาศหลักเกณฑ์ สปสช.



2. งบคำรักษาพยาบาล ผู้ป่วยนอก (OPD)

บริหารและจัดสรรงบสำหรับคำ
รักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกให้ sw.สต.



3. เกณฑ์จัดสรรงบ PP Non-UC

จัดทำเกณฑ์เฉพาะสำหรับ
สอน./sw.สต. ที่ถ่ายโอน



4. ภารกิจอื่นๆ

ปฏิบัติการภารกิจที่ได้รับมอบหมาย
อย่างเต็มศักยภาพเพื่อประชาชน

การถ่ายโอนภารกิจ สอน./รพ.สต. ในเขตสุขภาพที่ 8

เปรียบเทียบการถ่ายโอนก่อน ปีงบประมาณ 2570 กับ ถ่ายโอน ปีงบประมาณ 2570

ภาพรวมความสำเร็จระดับเขต (Regional Overview)

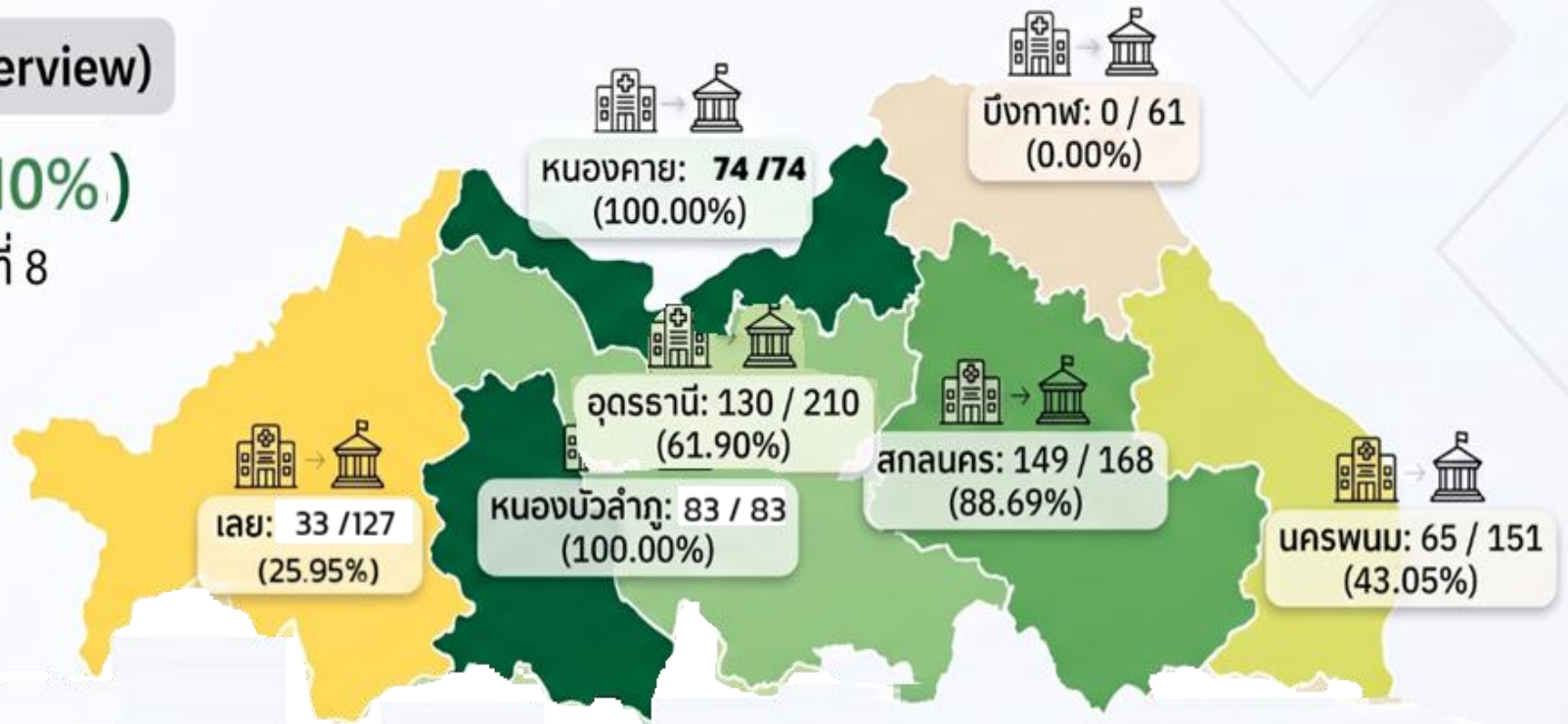
ถ่ายโอนแล้วรวม **534 แห่ง (61.10%)**

จากจำนวน รพ.สต. ทั้งหมด 874 แห่งในเขตสุขภาพที่ 8

2 จังหวัดถ่ายโอนครบ 100%

หนองบัวลำภู และ หนองคาย

ดำเนินการถ่ายโอนภารกิจเสร็จสิ้นทุกแห่งแล้ว



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 (ระบบเดิมเสถียร)

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)

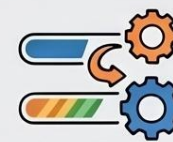
หลักการสำคัญและกลยุทธ์ช่วงเปลี่ยนผ่าน



ยึดประชาชนและข้อมูลเป็นศูนย์กลาง
ประชาชนต้องเข้าถึงบริการได้เท่าเดิม และการจ่ายเงินต้องเชื่อมโยงกับผลงานและข้อมูล HDC จริง



“จาก Fixed Budget สู่ Data-driven”
การถ่ายโอนคือโอกาสปฏิรูประบบการจ่ายเงินปฐมภูมิให้มีประสิทธิภาพและตรวจสอบได้มากขึ้น



กลยุทธ์การเปลี่ยนผ่าน (Transition)
ควรเริ่มจาก Model 1 หรือ 3 เพื่อความเสถียร ก่อนพัฒนาสู่การให้อิสระเต็มรูปแบบในอนาคต

รูปแบบการจัดสรรงบประมาณรายจังหวัด: สกลนคร เปรียบเทียบ เลย

	จ.สกลนคร (Sakon Nakhon)	จ.เลย (Loei)
อัตราเหมาจ่าย (OP+PP)	125 บาท / ประชากร UC	118 บาท / ประชากร UC
ระบบยา และเวชภัณฑ์	แม่ข่ายสนับสนุนยา, จัดการเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ, และกำจัดขยะติดเชื้อให้	แม่ข่ายจ่าย Fixed cost ตามขนาด (S/M/L) / sw.สต. เบิกยาจากแม่ข่าย
การจัดสรร PPFS (ตามผลงาน)	สปสช. โอนตรงให้หน่วยบริการ ตามสัดส่วนที่ตกลงกัน	สัดส่วนข้อตกลงร่วม (เช่น ทำเอง 100% รับเติม / ทำร่วมกัน แม่ข่าย 70% sw.สต. 30%)

รูปแบบการจัดสรรงบประมาณรายจังหวัด: นครพนม เปรียบเทียบ หนองบัวลำภู

	นครพนม	จ.หนองบัวลำภู (CUP Board Model)
งบเหมาจ่าย (OP+PP) / งบ PP	150 บาท / ประชากร UC	โอนตรง 50%/ บริหารโดย CUP Board 50% (โครงการระดับ CUP, วัคซีน)
การบริหารจัดการเงิน / งบ PP Non-UC	โอนตรงให้ สว.สต. 20% แม่ข่ายเก็บ 80% สำหรับค่ายาและค่ารักษา	โอนตรงจาก สปสช. 100%
การจัดสรร PPFS / งบ OP	โอนตรงให้ สว.สต.ถ่ายโอนตามผลงาน	บริหารรวมโดย CUP Board 100% (แม่ข่ายจัดการยา, Lab, ทำฟัน, ขยะติดเชื้อ - สว.สต.เห็นวงเงินของตนเอง)



กระทรวงสาธารณสุข
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

มาตราสำคัญด้านการเงิน

ตาม
พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562



สป.สร.



สำนักงานประกันสังคม



กระทรวงการคลัง



อบท.



หน่วยงานภาครัฐ อื่น ๆ

มาตรา 17

ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
หรือค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
ตามมาตรา 15, 16

ประกาศคณะกรรมการ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ เรื่อง บริการ
สุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ

ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิ
หรือเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ



ค่าใช้จ่าย ตามมาตรา 17

ค่าใช้จ่าย ตามมาตรา 19



สป.สร.

ตามข้อตกลงกับ
คณะกรรมการ
ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

หน่วยบริการปฐมภูมิ



การรับเงิน การจ่ายเงิน การเก็บรักษาเงิน
การเรียกคืนเงิน
ให้เป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกำหนด

มาตรา 19

ค่าใช้จ่ายที่จำเป็นและค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ
ให้ สป.สร.จัดสรรเงินตามแผนปฏิบัติการและแผนการใช้งบประมาณรายจ่าย
โดยให้ปลัด สธ. มีอำนาจหน้าที่ในการบริหารงบประมาณรายจ่ายตามความจำเป็น

1 ค่าใช้จ่ายประจำเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิและพัฒนาบุคลากร

1. ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน
2. ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ
3. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการ
4. ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม
5. ค่าใช้จ่ายในการสัมมนาและฝึกอบรม
6. ค่าวัสดุ
7. ค่าสาธารณูปโภค
8. ค่าใช้จ่ายเพื่อการพัฒนาบุคลากรในหลักสูตรที่รองรับ

2 ค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

3 ค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์ที่ใช้ในการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ

4 ค่าใช้จ่ายอื่นที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ



การแต่งตั้งคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระดับจังหวัด

คำสั่งคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่ 5010/2569
ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2569

องค์ประกอบ คณะอนุกรรมการ จำนวน 25 คน
ประธาน : ผู้ว่าราชการจังหวัด
เลขานุการ :

- รอง นพ.สสจ.
- ผอ.กองสร. อบจ.
- ผอ.กองสร. และสิ่งแวดล้อม เทศบาล และ อบต.

หน้าที่และอำนาจ

- 1** เสนอแนะและสนับสนุนการจัดทำนโยบาย แผนและแนวทางการพัฒนา
- 2** ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับติดตาม
- 3** บูรณาการความร่วมมือ เพื่อบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัด
- 4** ให้คำปรึกษา แนะนำ และสนับสนุนทางวิชาการ
- 5** ติดตาม ประเมินผล และรายงานผล



คำสั่งคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ
ที่ ๕๐๑๐ / ๒๕๖๙
เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระดับจังหวัด

โดยที่เป็นการสมควรให้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระดับจังหวัด เพื่อบริหารจัดการระบบสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๑๒๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๒ ประกอบกับมติที่ประชุมคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ครั้งที่ ๑/๒๕๖๙ เมื่อวันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๙ คณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงมีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิ ระดับจังหวัด โดยมีองค์ประกอบ หน้าที่และอำนาจ ดังต่อไปนี้

๑. องค์ประกอบ
- | | | |
|------|---|------------------|
| ๑.๑ | ผู้ว่าราชการจังหวัด | ประธานอนุกรรมการ |
| ๑.๒ | นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๑.๓ | นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๑.๔ | ปลัดจังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๑.๕ | ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๑.๖ | หัวหน้าจังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๑.๗ | พัฒนาการจังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๑.๘ | พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๑.๙ | ศึกษาธิการจังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๐ | ประมงจังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๑ | นายกเทศมนตรี | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๒ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๓ | นายกองค์การบริหารส่วนตำบล | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๔ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๕ | สาธารณสุขอำเภอ | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๖ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๗ | ท้องถิ่นอำเภอ | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๘ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๑๙ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๐ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |

๑.๒๑ ผู้อำนวยการ...

- | | | |
|------|--|------------|
| ๑.๒๒ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๓ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๔ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๕ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๖ | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๗ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๘ | ประธานสภาองค์กรประชาชนตำบล/อำเภอ | อนุกรรมการ |
| ๑.๒๙ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๓๐ | ผู้แทนสำนักงานส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ | อนุกรรมการ |
| ๑.๓๑ | ในเขตพื้นที่ | อนุกรรมการ |
| ๑.๓๒ | ผู้แทนสำนักงานสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๑.๓๓ | ผู้แทนสภาสุขภาพจังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๑.๓๔ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๓๕ | รองนายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด | อนุกรรมการ |
| ๑.๓๖ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๓๗ | ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๑.๓๘ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๓๙ | ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๑.๔๐ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๔๑ | ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๑.๔๒ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๔๓ | ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๑.๔๔ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๔๕ | ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๑.๔๖ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๔๗ | ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๑.๔๘ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |
| ๑.๔๙ | ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพ | อนุกรรมการ |
| ๑.๕๐ | ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัด มอบหมาย | อนุกรรมการ |

๒. หน้าที่และอำนาจ

๒.๑ เสนอแนะและสนับสนุนการจัดทำนโยบาย แผน และแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัด

๒.๒ ส่งเสริม สนับสนุน และกำกับติดตามการดำเนินงานระบบสุขภาพปฐมภูมิในจังหวัด

๒.๓ บูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อบริหารจัดการหน่วยบริการปฐมภูมิในจังหวัด

๒.๔ ให้คำปรึกษา แนะนำ และสนับสนุนทางวิชาการแก่หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

๒.๕ ติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงานด้านระบบสุขภาพปฐมภูมิ

๒.๖ ส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินงานด้านสุขภาพปฐมภูมิ

๒.๗ แต่งตั้งและถอดถอน หรือมอบหมายบุคคล เพื่อพิจารณาหรือปฏิบัติงาน

๒.๘ อนุมัติหรือสั่งการ ควบคุมหรือกำกับดูแล

๒.๙ สั่งการให้หน่วยงาน

๒.๑๐ สั่งการให้หน่วยงาน

(นายแพทย์ พิชิตพันธ์)
ผู้อำนวยการระบบสุขภาพปฐมภูมิ

การรวมงบบริการสุขภาพปฐมภูมิ



งบบริการสุขภาพปฐมภูมิ



ให้ความสำคัญกับการจ่ายตามผลลัพธ์สุขภาพ (Value based) และการให้บริการตามประกาศบริการสุขภาพปฐมภูมิที่บุคคลมีสิทธิได้รับ



ให้อำนาจจังหวัดบริหารงบตามบริบทของพื้นที่



ใช้กลไก พ.ร.บ.ระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ควบคุมกำกับ ผ่านอนุกรรมการระบบสุขภาพปฐมภูมิจังหวัด และ คณะกรรมการตรวจประเมินคุณภาพและมาตรฐานในการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ (ค.ป.ค.ม.)



เชื่อมโยงข้อมูลบริการปฐมภูมิเพื่อวางแผน วิเคราะห์ ประเมินผล



แนวทางการดำเนินงาน

1



คณะกรรมการระบบบริการปฐมภูมิ ระดับจังหวัด

❖ กำหนดโครงการสำคัญ และประเด็น Value based payment ของจังหวัด

2



นพ.สสจ. ลงนาม MOU ร่วมกับ นายก อบจ.



บทบาท

- ❖ กำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายเงิน
- ❖ ข้อตกลงสัดส่วนการรับเงินชดเชยบริการ
- ❖ แนวทางการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิร่วมกัน

3



รพ.แม่ข่าย ลงนาม MOU ร่วมกับ รพ.สต.ลูกข่าย ภายใน CUP ส่ง สปสช.

การจัดสรรงบประมาณให้ สอน./รพ.สต.ถ่ายโอน

การจัดสรรงบ PP



การจัดสรรงบ OP (วงเงิน 10%)



เงื่อนไขสำคัญ: หากส่ง 43 แพ้ม ไม่ครบ
หักงวดละ 5% (Data Dependency)

- 1** งวดที่ 1 ทันทีเน้นจ่ายเร็ว
- 2** งวดที่ 2 ต้น Q2 (หากส่ง 43 แพ้ม Q1 ไม่ครบ $x[-5\%]$)
- 3** งวดที่ 3 ต้น Q3 (หากส่ง 43 แพ้ม Q1-2 ไม่ครบ $x[-5\%]$)



Thank you

BACK UP



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช.

การปรับการจ่ายงบ 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



ให้หน่วยบริการบันทึก
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



4 ค่าสมุดบันทึกสุขภาพ คู่มือเฝ้าระวัง
ประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก



2 ค่าถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น



5 ค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการ
ตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย



3 โครงการขอรับการสนับสนุนถุงยางอนามัย
สำหรับการจัดกิจกรรมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
เอชไอวี โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
และบริการวางแผนครอบครัว



6 โครงการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงบริการ
สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคโดยหน่วยบริการ

- ค่าบริการสายด่วนสุขภาพจิต
- ค่าบริการสายด่วนฉุกเฉิน
- ค่าบริการสายด่วนตั้งครรภ์ไม่พร้อม

7

การจ่ายค่าวัคซีน



8

กรณีโครงการขอรับการสนับสนุนถุงยางอนามัยและสารหล่อลื่น



9

การจ่ายค่าสมุดบันทึกสุขภาพหรือคู่มือเฝ้าระวัง
ประเมิน และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก



10

การจ่ายค่ายาสำหรับบริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย



11

การจ่ายค่าใช้จ่ายกรณีโครงการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงบริการ
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 เข้าถึงบริการ ได้ง่าย และต่อเนื่อง



กลุ่มผู้ป่วย Home Service



โรคเรื้อรัง (NCDs)



จิตเวชและสารเสพติด



ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (PC)



ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบระยะยาว (LTC)



ผู้ป่วยระยะกลาง (IMC)



ผู้สูงอายุ (อยู่ระหว่างพัฒนา)



กลุ่มส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP&P)

- การก
- เด็ก
- มารดาหลังคลอด



ผู้พิการ (อยู่ระหว่างพัฒนา)



สอบสวนโรคติดต่อ



ผลลัพธ์
ที่ประชาชนจะได้รับ



เข้าถึงบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ



ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเหมาะสม



สุขภาพดี คุณภาพชีวิตดีขึ้น



ลดค่าใช้จ่าย และลดความแออัดในโรงพยาบาล



บริการสุขภาพปฐมภูมิและ Home Service
ดูแลคุณถึงบ้าน ห่วงใยทุกช่วงวัย เพื่อสุขภาพดีของคนไทย



เชิงรุก



ใกล้บ้าน



ต่อเนื่อง



มีคุณภาพ

การจัดสรรงบประมาณให้ สอน./รพ.สต.ถ่ายโอน

จ.สกลนคร

1. แม่ข่าย สนับสนุนยา วชย. ตามความจำเป็น กำจัดขยะติดเชื้อ บริหารจัดการเวชภัณฑ์
ปลอดเชื้อ ให้รับรพ.สต.ลูกข่าย
2. จัดสรรงบเหมาจ่ายOP + PP จำนวน 125 บาท ต่อ ปชก.UC
3. กรณีเงินค้างจ่ายก่อนปี 2569 แม่ข่าย/รพ.สต. ลูกข่าย โอนให้พร้อมกับการจัดสรร
งบเหมาจ่ายรายหัวปีงบ 2569
4. PPFS ปีงบฯ 2569 ให้ สปสช.โอนตรงหน่วยบริการตามสัดส่วนข้อตกลงร่วมกัน

การจัดสรรงบประมาณให้ สอน./รพ.สต.ถ่ายโอน

จ. เลย

1. หน่วยบริการแม่ข่าย จ่าย Fixed cost ตามขนาด รพ.สต. S M L
2. จัดสรรงบประมาณจ่ายรายหัวทั้ง OP PP จำนวน 118 บาทต่อประชากร UC
3. รพ.สต.ลูกข่าย เบิกยา วัสดุ. จาก รพ.แม่ข่าย
4. ประชาชนในเขตรับผิดชอบ รพ.สต.ลูกข่ายเข้ารับบริการรักษาพยาบาล ใน รพ.แม่ข่าย โดยไม่มีการเรียกเก็บ
รพ.สต.ลูกข่าย
5. การจัดสรรงบประมาณตามผลงาน PPFS ปีงบประมาณ 2569 ให้ สปสช.โอนตรงหน่วยบริการตามสัดส่วนข้อตกลง
ร่วมกัน ระหว่าง รพ.แม่ข่าย กับ รพ.สต.ถ่ายโอนภารกิจ (รพ.สต.ทำเองทั้งหมด จ่าย 100% ร่วมกับแม่ข่าย
จ่ายแม่ข่าย 70% รพ.สต.ลูกข่าย 30%)

การจัดสรรงบประมาณให้ สอน./รพ.สต.ถ่ายโอน

จ. อุดรธานี

อยู่ระหว่างดำเนินการ

รอประชุมร่วมกับ อบจ. รพ.สต.ถ่ายโอน ภารกิจ

จ. นครพนม

- 1.บริหารภายใต้ มติ กสพ. เหมจ่ายรายหัว OP PP จำนวน 150 บาท/ปชก.UC
 - 20% โอนตรงให้ รพ.สต. ถ่ายโอนภารกิจ
 - 80 % สำหรับ รพ.สต. เบิกยา วชย. ตามจ่ายค่ารักษาที่ รพ.แม่ข่าย
(แม่ข่ายเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลทั้งใน และนอกจังหวัด)
2. งบประมาณ PPFS โอนตรงให้ รพ.สต.ถ่ายโอน ตามผลงานบริการ

การกำกับติดตามการบริหารจัดการงบ UC ระดับ CUP.

งบใหม่ - จัดตาม MOU/ ข้อสั่งการที่เกี่ยวข้อง

1) PP 50 % โอนตรง จาก สปสช.

50 % บริหารจัดการโดย CUP Board

- โครงการ PP ระดับ CUP, ยาละเวมย. PP / วัดชั้น / วัดดงอุดมโรด

2) PPnonUC 100 % โอนตรง จาก สปสช.

3) OP คำนวณเป็นวงเงิน ของแต่ละ รพ.สต..ให้เห็น

3.1) วงเงิน 100 % ทั้งปี / วงเงินต่อเดือน

3.2) บริหารจัดการโดย CUP Board

- รพ.แม่ข่ายบริหารจัดการยา, เวช., Lab., วัดชั้น วัดกุนดินกรรม,
- ค่าตอบแทน ค่าทำปราสวาดเชื้อ/ขนส่งวัสดุต่างๆ ค่ากำจัดขยะติดเชื้อ ฯลฯ
- ตามจ่ายกรณี ปชช.พื้นที่ รพ.สต.รับบริการที่ รพ.แม่ข่าย/ในจังหวัด จัดจ่ายตามจริง
- ตามจ่ายนอกจังหวัด ตามประกาศ สปสช.