



รายงานการประชุม

คณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 6 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

วันพุธที่ 16 ตุลาคม 2567 เวลา 09.30 – 14.00 น. ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

และผ่านระบบ Zoom meeting ID : 434 908 3271 PASS : r8waycfo เริ่มทดสอบสัญญาณเวลา 09.00 น.

รายชื่อคณะกรรมการ ที่เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวบุญศิริ จันศิริมงคล	สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8	ประธานการประชุม
2. นายประวิตร ศรีบุญรัตน์	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	ที่ปรึกษา
3. นายชาญชัย บุญอยู่	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย	ประธาน CFO
4. นายอิศรา จรุงธรรม	ที่ปรึกษาด้านการเงินการคลัง โรงพยาบาลสกลนคร	รองประธาน CFO
5. นายสุรพงษ์ ลักขุธ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	รองประธาน CFO
6. นายรวมพล เหล่าหวั่น	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
7. นายกิตติเชษฐ์ ธีรกุลพงศ์เวช	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
8. นายสมชาย ชมภูคำ	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
9. นายยอดลักษณ์ สัยลังกา	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
10. นางสาวธีรรัตน์ พลราชม	นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
11. นายอุดมศักดิ์ บุญส่งทรัพย์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน	กรรมการ
12. นางสาวภรณ์ พรวัฒนา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	กรรมการ
13. นางมยุรี คนยัง	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
14. นางกรรณิการ์ คลื่นแก้ว	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
15. นางลำไย โนฤทธิ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ
16. นางดลยา วิชาชัย	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี	กรรมการ

17.นางนริสา...

17. นางนริสา ชูสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
18. นายรัฐภูมิ มีวันคำ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย	กรรมการ
19. นางจันทร์จิรา แสนใจวุฒิ	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
20. นางสาวกาญจนา ศรีสวัสดิ์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลย	กรรมการ
21. นายสุริยนต์ ปัญหาราช	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
22. นางโสภา แสงนิล	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู	กรรมการ
23. นางยุวดี พลอยเจริญ	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
24. นายสง่า ไชยนา	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	กรรมการ
25. นายวรชัย อาชวานันทกุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวาริชภูมิ	กรรมการ
26. นางดาราทิพย์ ฤทธิร่วม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
27. นางสาวมัลลิกา จันทะสาย	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลสกลนคร	กรรมการ
28. นางสาวณัฐธิดา บุตรโต	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร	กรรมการ
29. นายไศวรรย์ รักษาติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนาแก	กรรมการ
30. นายวิจิต เหล่าวัฒนาถาวร	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพนม	กรรมการ
31. นางอรพรรณ สาดมะเรียง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
32. นายเกียรติรพี พลหาญ	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
33. นางสงศรี ไชยวงษ์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
34. นางกนกพร ไทสุวรรณ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครพนม	กรรมการ
35. นางสาวฤติมน สุกุลคู	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย	กรรมการ
36. นางสาวนิรมล อารยเจริญวงศ์	รองผู้อำนวยการด้านประกันสุขภาพ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ	กรรมการ
37. นางสาวพัชร ภูษา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนวาปี	กรรมการ

38. นางอัญชลีพร วุฒิเป็ก	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย	กรรมการ
39. นางสาวชนาภา อุปธิษฐ์	นักวิชาการเงินและบัญชีชำนาญการพิเศษ	กรรมการ
40. นางสาวปรีเปรม ศรีห่มศักดิ์	รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
41. นายดนัย สุทธิพรไพศาลกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ	กรรมการ
42. นางกัญญาภัค พันจำปา	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
43. นางสาวธัญดา สะพังเงิน	นักวิชาการเงินและบัญชี โรงพยาบาลบึงกาฬ	กรรมการ
44. นายพิรุฬห์ เพ็สี	นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	กรรมการ
45. นางสาวอรารวรรณ สะอาดภูมิ	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	กรรมการ
46. นายชัยนรินทร์ เศษสุวรรณบุรี	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	กรรมการ
47. นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	กรรมการและเลขานุการ
48. นางสาวสิตาพัชญ์ ไรนาศศิริรัตน์	นักวิชาการเงินและบัญชี สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	กรรมการและเลขานุการ
49. นางสาวสงกรานต์ เรืองประทีป	นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	กรรมการและเลขานุการ

รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายแพทย์วิศิษฐ์ วิจิตรโกสุม รองผู้อำนวยการสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8
2. นายแพทย์นพรัตน์ พันธุเศรษฐ์ ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
3. นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
4. นายแพทย์สุรพงษ์ แสนโกชน์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี
5. แพทย์หญิงปิยะฉัตร วรรณาสุนทรไชย รองผู้อำนวยการด้านยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ โรงพยาบาลอุดรธานี
6. แพทย์หญิงจิระภา พันธุเศรษฐ์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี
7. แพทย์หญิงวัชรินทร์ ครอบดำรงธรรม นายแพทย์เชี่ยวชาญ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชสว่างแดนดิน
8. นายแพทย์อลงกฎ ดอนละ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระใคร
9. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลมะเร็่งอุดรธานี
10. เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลค่ายประจักษ์ศิลปาคม
11. นายคัมภีร์ วงศ์วิเชียร นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
12. นางใจทิพย์ ดาวภักคันธ์ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย
13. นางบุญทริกา ครุฑใจกล้า พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี
14. นางสาวชญญา วงหาญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลรัตนวาปี
15. นางสาวจงรักษ์ ดงพงษ์ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

รายชื่อคณะกรรมการที่ติดภารกิจ ไม่ได้เข้าร่วมประชุม

1. นางสาวสิริลักษณ์ รัตนแมนทรง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชบ้านดุง	กรรมการ
2. นายสันหัต บัญเรือง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชด่านซ้าย	กรรมการ
3. นางศิริพร หาญเชิงชัย	นักวิชาการเงินและบัญชี โรงพยาบาลพรเจริญ	กรรมการ
4. นางสาวนัฐกานต์ ศรีภิรมย์	เจ้าพนักงานธุรการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8	กรรมการ

เริ่มประชุม 09.00 น.

ระเบียบวาระที่ 1 เรื่องที่ประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นประธานในการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 6/2567 พร้อมด้วยนายแพทย์ชาญชัย บุญอยู่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเลย ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการการเงินการคลังและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8 ณ ห้องประชุมรวงผึ้ง ชั้น 5 สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8

โดย แพทย์หญิงบุญศิริ จันศิริมงคล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 แจ้งให้ที่ประชุมเพื่อทราบดังนี้

1) สถานการณ์การเงินปีนี้มีสำคัญมาก ซึ่งในการประชุมครั้งนี้จะมีการกำหนด Base rate และการจัดสรรงบประมาณ เนื่องจากอาจมีงบประมาณที่จำกัด จึงต้องพิจารณาแนวทางการใช้จ่ายให้เหมาะสม

2) การติดตามงบลงทุน ถือเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะการดูแลและบำรุงรักษาครุภัณฑ์และอาคารที่มีอายุการใช้งานยาวนาน

3) เตรียมพร้อมรับการตรวจสอบจากสำนักงานตรวจสอบภายใน โดยจะเน้นการเร่งรัดให้การดำเนินงานเป็นไปตามระเบียบที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้อง และการตรวจสอบงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานตรวจสอบงบประมาณแผ่นดิน(สดง.) ซึ่งยังไม่รับรองงบการเงินของหน่วยงานในสังกัด สป.สธ. โดยเฉพาะเรื่องการซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และซ่อมแซมตึกอาคารที่มีอายุการใช้งานที่ยาวนาน

ดังนั้นคณะกรรมการ CFO จะต้องมิตบหาที่สำคัญในการพิจารณาและวางแผนการเงินร่วมกับการดำเนินงานของโรงพยาบาลและการพัฒนาเขตสุขภาพ เพื่อให้เกิดความโปร่งใสในการใช้จ่ายงบประมาณ

ระเบียบวาระที่ 2 เรื่องรับรองรายงานการประชุม

นางสาวสงกรานต์ เรืองประทีป นักวิชาการเงินและบัญชีปฏิบัติการ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอสรุปรายงานการประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลัง เขตสุขภาพที่ 8 ครั้งที่ 5/2567 วันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2567 จำนวน 18 หน้า ตามเอกสารเสนอต่อที่ประชุม เพื่อพิจารณารับรองรายงานการประชุม หากมีประเด็นที่ต้องปรับแก้ไขให้แจ้งทีมเลขานุการ

มติที่ประชุม

รับรองรายงานการประชุมฯ ครั้งที่ 5 วันที่ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2567

ระเบียบวาระที่ 3 เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

3.1 คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพบัญชีและสถานการณ์การเงินการคลัง แนวโน้มสภาพคล่องทางการเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567

โดย นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอที่ประชุม ดังนี้

1) ผลการตรวจสอบงบทดลอง Mapping Electronic MOPH ผลการดำเนินงานเป้าหมาย รพ.แม่ข่าย จะต้องได้คะแนนร้อยละ 100 ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ จำนวน 88 แห่ง ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 คิดเป็นร้อยละ 100

2) ผลการตรวจสอบงบทดลอง Mapping Electronic เขตสุขภาพที่ 8 ผลการดำเนินงานเป้าหมาย รพ.แม่ข่าย จะต้องได้คะแนนร้อยละ 90 ขึ้นไป ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 ผลการดำเนินงานผ่านเกณฑ์ จำนวน 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.61

3) หน่วยบริการที่ประสบภาวะวิกฤติทางการเงินตามเกณฑ์ NI MOPH ของเขตสุขภาพที่ 8 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ซึ่งเป้าหมายระดับ 7 ไม่เกินร้อยละ 2.00 และระดับ 6 ไม่เกินร้อยละ 4.00 พบว่า

- ร้อยละ รพ.ระดับ 7 (NI MOPH) = 3.41 มีจำนวน 3 แห่ง คือ รพ.วังยาง จ.นครพนม , รพ.บุ่งคล้า จ.บึงกาฬ และ รพ.สุวรรณคูหา จ.หนองบัวลำภู
- ร้อยละ รพ.ระดับ 6 (NI MOPH) = 2.27 มี จำนวน 2 แห่ง คือ รพ.หนองหิน และรพ.ศรีบุญเรือง

4) แนวโน้มทุนสำรองสุทธิ (Net Working Capital) เปรียบเทียบรายเขต วันที่ 30 สิงหาคม 2567 เขตสุขภาพที่ 8 จัดอยู่ในอันดับ 10 ทุนสำรองสุทธิคงเหลือจำนวน 5,523 ล้านบาท และทุนสำรองสุทธิ รายจังหวัด Q4Y67 เพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 5,558 ล้านบาท

5) ผลประกอบการ EBITDA ไม่รวมงบลงทุน ข้อมูลวันที่ 30 สิงหาคม 2567 เขตสุขภาพที่ 8 อยู่อันดับที่ 1 ของประเทศ มีจำนวนทั้งสิ้น 1,879 ล้านบาท เนื่องจากการรับตีกลับราคาของโรงพยาบาลเลย และการบันทึกผลงานบริการที่ซื้อจากรพ.สกลนคร ทำให้อัตรากำไรค่อนข้างสูง ซึ่งได้มีข้อเสนอส่งไปยัง กองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ เพื่อพิจารณาประเด็นตีกลับราคา อย่างไรก็ตามหากถอดรายได้จากตีกลับราคาออกเขตสุขภาพที่ 8 จะอยู่ในลำดับกลางๆ ของประเทศ

6) แนวโน้มเงินคงเหลือหลังหักนี้ เขตสุขภาพที่ 8 อยู่ในลำดับที่ 12 ของประเทศ แต่ไม่มีการขาดทุน ข้อมูล ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2567 เงินคงเหลือจำนวน 199 ล้านบาท และเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 393 ล้านบาท ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

7) สภาพคล่องการเงินการคลัง รายจังหวัด ณ 30 สิงหาคม 2567 รายละเอียดดังนี้

- ส่วนเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดของ 7 จังหวัด (88 โรงพยาบาล) อยู่ที่ 4,777 ล้านบาท เมื่อหักหนี้แล้ว คงเหลือประมาณ 393 ล้านบาท ดังที่กล่าวมาข้างต้น
- ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือ 3,817 ล้านบาท มีการติดตามและเร่งรัดการจัดเก็บรายได้จากลูกหนี้อย่างต่อเนื่องทุกเดือน

- เจ้าหน้าที่การคำนวณค่ายา ไม่รวมจ้างเหมา Lab และ X-ray คงเหลือ 3,019 ล้านบาท เฉพาะเจ้าหน้าที่ค่ายาอยู่ที่ 981 ล้านบาท และเจ้าหน้าที่ค่า Lab กับ X-ray อยู่ที่ 377 ล้านบาท ส่วนหนี้ตามจ่ายระหว่างกันอยู่ที่ 44.2 ล้านบาท
- 8) โรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงคงเหลือหลังหักหนี้มากที่สุด 20 อันดับแรก ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

ID	Province	OrgID	โรงพยาบาล	เงินบำรุงคงเหลือ (หักหนี้แล้ว)	Cash	NWC	EBITDA	Risk Scoring MOPH	เงินสะสมและ งบการเงินตาม งบเสนอ	ลูกหนี้หลัก งบการเงินตาม งบเสนอ	รวมหนี้หลักหลัก งบการเงินตาม งบเสนอ	เจ้าหนี้หลัก งบการเงินตาม งบเสนอ	งบ UC	NWC (บาท)/POP
1	หนองคาย	10708	หนองคาย	398,476,688	4.27	679,971,751	134,646,759	0	520,360,245	220,308,380	70,482,413	101,964	112,292	6,055
2	อุดรธานี	10671	อุดรธานี	322,919,862	1.47	1,465,254,001	123,693,498	1	1,018,979,244	910,203,856	516,144,485	350	258,303	5,673
3	สกลนคร	11450	สว่างแดนดิน	144,120,611	3.31	252,626,020	39,435,957	0	200,958,817	72,393,183	29,876,342	0	113,238	2,231
4	หนองบัวลำภู	10704	หนองบัวลำภู	114,956,500	1.78	392,723,998	122,054,684	0	263,198,531	229,747,764	68,755,762	28,184	101,105	3,884
5	สกลนคร	11089	กุสุมาลย์	35,050,219	4.79	51,402,198	5,202,807	0	44,308,266	9,277,055	6,260,876	0	36,040	1,426
6	สกลนคร	21323	พระ ออ.เม่น	33,218,813	4.17	40,542,592	3,608,596	1	43,910,123	4,664,964	8,136,766	0	28,539	1,421
7	เลย	11030	นาด้วง	25,293,578	3.60	33,419,321	1,592,056	1	35,033,006	5,117,890	6,270,398	0	21,566	1,550
8	หนองคาย	21356	สระใคร	23,716,534	7.02	39,271,343	16,041,572	0	28,560,523	3,942,050	2,494,009	0	20,272	1,937
9	อุดรธานี	11024	บ้านผือ	23,389,995	1.73	39,323,083	-4,607,968	1	55,644,176	9,250,516	19,087,313	0	46,721	842
10	นครพนม	11105	ท่าอุเทน	22,360,830	2.95	31,294,496	-16,793,929	1	33,830,607	4,848,757	4,794,871	201,386	44,414	705
11	สกลนคร	11104	บ้านปาก	18,404,623	2.74	27,238,380	-10,808,618	1	28,968,125	5,143,617	5,199,657	2,047,476	39,229	694
12	เลย	14133	เอราวัณ	16,853,040	2.34	27,460,014	-13,789,210	1	29,509,832	7,481,867	9,901,683	0	31,088	883
13	สกลนคร	11090	กุดบาก	16,270,730	3.74	25,676,647	2,461,093	0	22,324,313	5,831,913	3,708,727	0	23,937	1,073
14	บึงกาฬ	11040	บึงกาฬ	14,479,078	1.10	165,172,807	175,816,836	0	158,547,919	89,388,710	64,850,638	1,577,178	76,101	2,170
15	สกลนคร	11103	โพนนาแก้ว	13,983,130	4.63	21,836,334	-2,442,508	1	18,010,526	4,924,870	1,438,687	0	28,073	778
16	สกลนคร	11101	โคกศรีสุพรรณ	13,764,871	1.88	23,887,311	-5,219,892	1	29,761,703	4,614,988	7,914,058	8,965	24,795	963
17	บึงกาฬ	11048	บึงโขงหลง	11,974,616	2.44	27,238,737	1,311,535	1	20,309,293	8,492,028	5,511,671	8,331	31,150	874
18	บึงกาฬ	11041	พรเจริญ	11,509,506	1.88	23,147,635	-8,654,024	1	24,557,830	6,931,727	7,073,609	1,766,410	41,639	556
19	สกลนคร	11099	ส่องดาว	11,049,831	2.60	18,474,516	7,495,495	0	18,248,581	4,123,506	2,876,114	7,262	26,439	699
20	สกลนคร	11096	คำชะอี	10,252,946	1.65	25,895,317	985,472	1	26,328,284	8,117,870	12,568,101	0	30,555	847

ที่มา : <http://hfo.moph.go.th/> ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2567 12

- 9) สถานการณ์เงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้) ณ 30 สิงหาคม 2567 มีจำนวนโรงพยาบาลที่มีเงินบำรุงคงเหลือ (หลังหักหนี้) ติดลบ จำนวน 54 แห่ง จาก 88 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 61.36

จังหวัด	จำนวน sw. ทั้งหมด	จำนวน sw. ที่มีเงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้ ติดลบ	คิดเป็นร้อยละ	รวมเงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้สิ้น เฉพาะที่ติดลบ (บาท)
นครพนม	12	7	58.33	-153,232,060.09
บึงกาฬ	8	4	50.00	-30,341,706.91
เลย	14	9	64.29	-116,688,681.31
สกลนคร	18	7	38.89	-133,125,342.57
หนองคาย	9	7	77.78	-140,031,143.40
หนองบัวลำภู	6	4	66.67	-54,865,633.26
อุดรธานี	21	16	76.19	-328,548,481.83
รวมเขต 8	88	54	61.36	-956,833,049.37

จังหวัด	รวมเงินบำรุงคงเหลือ หลังหักหนี้สิ้น เฉพาะที่ติดลบ (บาท)
อุดรธานี	-328,548,482
นครพนม	-153,232,060
หนองคาย	-140,031,143
สกลนคร	-133,125,343
เลย	-116,688,681
หนองบัวลำภู	-54,865,633
บึงกาฬ	-30,341,707

ที่มา : <http://hfo.moph.go.th/> ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2567 13

■ โดยโรงพยาบาลที่อยู่ในระดับ 7 จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลสุวรรณคูหา ติดลบ 13 ล้านบาท ในส่วนเงินบำรุงหลังหักหนี้ และมีอัตรากำไรติดลบ 22 ล้านบาท เฉลี่ยขาดทุนเดือนละประมาณ 2 ล้านบาท ต้องตรวจสอบสาเหตุการขาดทุนเพิ่มเติม , โรงพยาบาลบึงคล้า ติดลบ 5.7 ล้านบาท ในส่วนเงินบำรุงหลังหักหนี้ และมีอัตรากำไรติดลบ 2.3 ล้านบาท และโรงพยาบาลวังยาง มีกำไรเป็นบวกแต่เงินบำรุงหลังหักหนี้ติดลบ 6.4 ล้านบาท และมีทุนสำรองติดลบ 700,000 กว่าบาท ทั้งสองโรงพยาบาลสามารถปรับปรุงสภาพคล่องได้ ในระดับจังหวัดและเขตสุขภาพ ต้องมีการติดตามลูกหนี้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะลูกหนี้เก่า และประสานกับศูนย์จัดเก็บรายได้ ให้มีการประชุมประจำเดือนกับนักบัญชี และหัวหน้างานประกันสุขภาพของ สสจ. ทุกจังหวัด เพื่อกำกับติดตามลูกหนี้

10) ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาลคงเหลือ (แยกรายปี) ปี 2567 ลงไป ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 จำนวนทั้งสิ้น 3,817.56 ล้านบาท ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 แยกรายปีสูงสุดอยู่ที่ ปี 2567 จำนวนทั้งสิ้น 3,495.17 ล้านบาท และแยกรายปีสูงสุดอยู่ที่สิทธิ UC จำนวนทั้งสิ้น 2,265.16 ล้านบาท

11) ลูกหนี้ค่ารักษาพยาบาล (แยกรายจังหวัด) ปี 2565 ลงไป ข้อมูล ณ วันที่ วันที่ 30 กันยายน 2567 ลูกหนี้ที่คาดว่าจะไม่ก่อให้เกิดรายได้ ตั้งแต่ ปี 2565 ลงไป ภาพรวมเขตสุขภาพที่ 8 จำนวนทั้งสิ้น 63.87 ล้านบาท แยกรายจังหวัดยอดสูงสุดอยู่ที่จังหวัดอุดรธานี จำนวนทั้งสิ้น 30.33 ล้านบาท และแยกรายสิทธิสูงสุดอยู่ที่สิทธิชำระเงินเอง จำนวนทั้งสิ้น 29.87 ล้านบาท

12) หนึ่งองค์การเภสัชกรรม เขตสุขภาพที่ 8 ปี 2566 - 2567 ณ 30 กันยายน 2567 รวมจำนวนทั้งสิ้น 191,108,169 บาท และไม่มีหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ที่มีหนี้คงเหลือปี 2565

13) แนวโน้มเจ้าหนี้การค้า รายจังหวัด ปี Q4Y63-ก.ย.67 อยู่ที่ 3,019,174,749 ล้านบาท

14) การประเมิน 7 Plus Efficiency Score เขตสุขภาพที่ 8 ณ 30 กันยายน 2567

สรุปผลการประเมิน 7 Plus Efficiency Score เขตสุขภาพที่ 8 ณ 30 กันยายน 2567 เป้าหมาย : sw. ผ่านเกณฑ์ 5 ข้อขึ้นไป ระดับ B ขึ้นไป
เป้าหมาย : sw. ในจังหวัดผ่านเกณฑ์การประเมินไม่น้อยกว่า ร้อยละ 65

ลำดับ	จังหวัด	จำนวน sw. (แห่ง)	ผลการประเมิน 7 Plus Efficiency Score			
			ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละ	ไม่ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละ
1	นครพนม	12	0	0.00	12	100.00
2	บึงกาฬ	8	3	37.50	5	62.50
3	เลย	14	4	28.57	10	71.43
4	สกลนคร	18	15	83.33	3	16.67
5	หนองคาย	9	5	55.56	4	44.44
6	หนองบัวลำภู	6	0	0.00	6	100.00
7	อุดรธานี	21	8	38.10	13	61.90
เขต 8		88	35	39.77	53	60.23

หมายเหตุ: ค่ากลาง 1. Operating Margin และ 2. Return on Asset เกือบค่ากลางจาก ไตรมาสที่ 3/2567
ที่มา : <http://info.moph.go.th/> ณ วันที่ 11 ตุลาคม 2567

15) สรุปผลการประเมิน Unit Cost ไตรมาส 4/2567 พบว่า เขตสุขภาพที่ 8 หน่วยบริการทั้งหมดจำนวน 88 แห่ง ผ่านการประเมิน จำนวน 78 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 88.64 ไม่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 10 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 11.36 มีดังนี้

สรุปผลการประเมิน Unit Cost ไตรมาส 4/2567
ผลการประเมินต้นทุนหน่วยบริการแบบ Quick Method
sw. มีผลงานบริการต้นทุนผู้ป่วยนอก และต้นทุนผู้ป่วยใน ไม่เกินค่ากลางของหน่วยบริการในกลุ่มระดับเดียวกัน
เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 85

ไตรมาส 4 / 2567 ข้อมูล ณ 15 ตุลาคม 2567

ชื่อจังหวัด	ทั้งหมด	จำนวน(แห่ง)				รวม(แห่ง)	ไม่ผ่าน (แห่ง)	หน่วยบริการที่ไม่ผ่าน
		ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละ	ไม่ผ่าน (แห่ง)	ร้อยละ			
นครพนม	12	10	83.33	2	16.67	12	0	ปลาปาก, ท่าอุเทน
บึงกาฬ	8	6	75.00	2	25.00	8	0	บึงกาฬ, บุ่งคล้า
เลย	14	13	92.86	1	7.14	14	0	บาแก้ว
สกลนคร	18	17	94.44	1	5.56	18	0	วารินเวียง
หนองคาย	9	9	100.00	0	0.00	9	0	
หนองบัวลำภู	6	3	50.00	3	50.00	6	0	โนนสัง, สุวรรณคูหา, เกรียง
อุดรธานี	21	20	95.24	1	4.76	21	0	ห้วยเก้ง
ผลรวม	88	78	88.64	10	11.36	88	0	

หมายเหตุ: ค่ากลางกลุ่ม เกือบค่ากลางจาก ไตรมาสที่ 3/2567

16) ผลการประเมิน PLANFIN ณ 30 กันยายน 2567 หน่วยบริการ 88 แห่ง ผ่านเกณฑ์ 72 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 81.82 ไม่ผ่าน เกณฑ์ 16 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 18.18 ดังนี้

ลำดับที่	จังหวัด	หน่วยบริการ (แห่ง)	จำนวน (แห่ง)				รวม	หมายเหตุ รพ.ไม่ผ่านเกณฑ์
			ผ่าน	ร้อยละ	ไม่ผ่าน	ร้อยละ		
1	นครพนม	12	8	66.67	4	33.33	12	ท่าอุเทน, นาค, นาหว้า, โพนสวรรค์
2	บึงกาฬ	8	7	87.50	1	12.50	8	พรเจริญ
3	เลย	14	9	64.29	5	35.71	14	นาด้วง, นาหว้า, ท่าลี่, อุกະตัง, เชาวชัย
4	สกลนคร	18	17	94.44	1	5.56	18	โคกศรีสุพรรณ
5	หนองคาย	9	7	77.78	2	22.22	9	ศรีเชียงใหม่, สระโคตร
6	หนองบัวลำภู	6	5	83.33	1	16.67	6	นาขึง
7	อุดรธานี	21	19	90.48	2	9.52	21	บ้านผือ, บัวโสม
ผลรวม		88	72	81.82	16	18.18	88	

17) ผลการวิเคราะห์ FEED เขตสุขภาพที่ 8 ณ ไตรมาส 4/2567

สรุปผลการวิเคราะห์ FEED เขตสุขภาพที่ 8 ณ 30 ก.ย. 67 เขตสุขภาพที่ 8

Province	Org	Group MOPH	ข้อมูล ณ กันยายน 2567											
			Screening Parameter				ผลการประเมินจุด FEED							
			Risk	NI	RB	Ratio RB (<0.5)	EBITDA	RB	Intervention	Risk	NI	% Efficiency	EBITDA RB ต่อเดือน (12 เดือน)	กลุ่ม FEED เปรียบเทียบแนวโน้ม เดือน กันยายน 2566
Risk	NI	RB	Ratio RB (<0.5)	EBITDA	RB	Intervention	Risk	NI	% Efficiency	EBITDA RB ต่อเดือน (12 เดือน)	กลุ่ม FEED เปรียบเทียบแนวโน้ม เดือน กันยายน 2566			
กรุงเทพมหานคร	ราชพฤกษ์	13	4	0.35	18,238,977	FIT	4	100	1,658,089	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติ				
กรุงเทพมหานคร	วังจันทน์	2	7	0.47	2,803,718	FIT + LOI	7	71	254,883	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติ				
ฉะเชิงเทรา	ทุ่งลาด	2	7	0.47	-3,694,972	FIT + LOI	7	86	-328,634	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติ				
เลย	เขาชะเมา	2	4	0.61	2,030,408	เพิ่ม:5%	4	86	184,583	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติ				
เลย	เขาชัย	6	5	0.60	13,061,288	เพิ่ม:5%	5	100	1,187,390	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติ				
เลย	หนองหิน	5	6	0.54	-1,995,154	FIT	6	57	-181,378	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติลดลง				
สกลนคร	อากาศอำนวย	10	4	0.53	5,222,054	เพิ่ม:5%	4	100	229,278	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติ				
หนองบัวลำภู	ศรีบุญเรือง	12	4	0.52	9,536,727	ไม่ผ่าน	4	71	866,975	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติลดลง				
หนองบัวลำภู	สุวรรณภูมิจังหวัด	10	7	0.54	-16,305,189	FIT	7	29	-1,482,290	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติ				
อุดรธานี	ภูพาน	10	4	0.50	5,418,036	เพิ่ม:5%	4	86	492,549	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติ				
อุดรธานี	หนองวัวซอ	9	4	0.50	8,151,036	เพิ่ม:5%	4	86	741,003	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติ				
อุดรธานี	โนนสะอาด	6	4	0.61	6,122,481	FIT	7	71	556,589	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติ				
อุดรธานี	หนองหาน	13	4	0.47	20,102,483	เพิ่ม:5%	4	86	1,827,498	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติ				
อุดรธานี	นาผือ	13	6	0.60	34,731	เพิ่ม:5%	6	86	3,157	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติ				
อุดรธานี	โพน	13	4	0.62	-8,279,602	FIT	4	57	-752,691	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติลดลง				
อุดรธานี	ศรีสงคราม	5	4	0.77	-1,109,482	FIT	4	86	-100,862	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติ				
อุดรธานี	บ้านดุง	13	4	0.67	21,731,742	เพิ่ม:5%	4	100	1,975,613	ไม่ผ่านเกณฑ์-แนวโน้มปกติ				

18) สรุปผลการเฝ้าระวังความเสี่ยง และแนวโน้มประสิทธิภาพการบริหารจัดการด้านการเงินการคลังสุขภาพ
ของโรงพยาบาล เขตสุขภาพที่ 8



19) การปิดประกัน...

19) การปิดประกันรายรับ ปี 2567 ตามมติคณะกรรมการ 7x7 ได้เห็นชอบหลักเกณฑ์การปิดประกันรายรับขั้นต่ำของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพมีเงินเหลือ 2,400 ล้านบาท และได้จัดสรรเงินจำนวน 1,725 ล้านบาท และได้โอนเงินเข้าให้หน่วยบริการตั้งแต่วันที่ 20 กันยายน 2567 ซึ่งเขตสุขภาพที่ 8 จำนวน 261 ล้านบาท



เงินปิดประกันรายรับ ปี 67 ที่หน่วยบริการได้รับจัดสรร และโอนเงินวันที่ 20 กันยายน 2567

เขต	ได้รับจัดสรรปี 2567 (บาท)	จังหวัด	ได้รับจัดสรรปี 2567 (บาท)	ลำดับ	จังหวัด	หน่วยบริการ	จัดสรรปี 2567
เขต 1	316,326,775.23	นครพนม	36,910,216.00	1	เลย	รพ.เลย	36,602,815.00
เขต 2	175,228,474.00	มุกดาหาร	9,916,721.00	2	นครพนม	รพ.ธาตุพนม	30,605,750.00
เขต 3	81,283,471.00	เลย	77,681,593.00	3	เลย	รพ.วังสะพุง	30,680,643.00
เขต 4	61,120,056.00	สกลนคร	7,136,644.00	4	หนองคาย	รพ.โพนพิสัย	22,294,194.00
เขต 5	168,773,449.00	หนองคาย	58,469,069.00	5	หนองบัวลำภู	รพ.หนองบัวลำภู	20,937,529.00
เขต 6	78,231,608.00	หนองบัวลำภู	28,787,680.00	6	หนองคาย	รพ.ท่าบ่อ	17,680,450.00
เขต 7	122,730,402.00	อุดรธานี	42,240,841.00	7	อุดรธานี	รพ.บ้านดุง	14,857,394.00
เขต 8	261,142,764.00	รวมเขต 8	261,142,764.00	8	หนองคาย	รพ.ศรีเชียงใหม่	8,402,052.00
เขต 9	122,014,277.00			9	หนองคาย	รพ.โพนพิสัย	8,250,658.00
เขต 10	138,031,738.00			10	อุดรธานี	รพ.สามชัย	5,158,084.00
เขต 11	90,817,221.00			11	อุดรธานี	รพ.หนองวัวซอ	4,364,272.00
เขต 12	109,840,445.00			12	อังกาบ	รพ.โขทัย	4,016,632.00
รวมประเทศ	1,725,540,680.23			13	หนองบัวลำภู	รพ.ศรีบุญเรือง	3,990,323.00
				14	นครพนม	รพ.เรณูนคร	3,917,431.00
				15	อุดรธานี	รพ.อุดรธานี	3,796,537.00
				16	อังกาบ	รพ.เขาค้อ	3,776,195.00
				17	เลย	รพ.บ้านชัย	3,497,507.00
				18	สกลนคร	รพ.สกลนคร	2,647,465.00
				19	เลย	รพ.อุบลราชธานี	2,406,432.00
				20	อุดรธานี	รพ.กุมภวาปี	2,241,193.00

โดยหลักเกณฑ์การปิดประกันรายรับ ปีงบประมาณ 2567 ตามมติคณะกรรมการ 7x7 จากการประชุมวันที่ 10 กันยายน 2567 มีรายละเอียดดังนี้



มติ คณะกรรมการฯ 7X7 จากการประชุมวันที่ 10 กันยายน 2567

แนวทางการ ปิดประกันรายรับปีงบประมาณ 2567 ณ.เดือนส.ค.67

1. วงเงิน : ปิดประกันรายรับตามวงเงินที่กันได้ ค.ค.66-15 ส.ค.67 จำนวน 1,725.54 ลบ.

2. หลักเกณฑ์การปิดประกันรายรับ

2.1 พิจารณาหน่วยบริการที่รายรับไม่ถึงยอดประกัน เดิมให้ได้รับรับเหายอดประกัน

การคำนวณ OP-PP ตามการจัดสรรปี 2567 , IP ใช้รายรับ เดือน ค.ค.66-15 ส.ค.67

(ไม่มีการจ่ายเพิ่มหรือเรียกคืนกรณีได้ขาดหรือเกินจากยอดประกันเมื่อผลงานครบปี)

2.2. เงินส่วนที่เหลือ : จัดสรรให้หน่วยบริการสำหรับบริการ OP PP IP ดังนี้

2.2.1 หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงิน จากรายรับลดลง

การคำนวณ พิจารณาข้อมูลงบการเงินเดือน ก.ค.67 รวมเงินจัดสรรเพิ่มที่รอการบันทึกบัญชี

เพิ่มสภาพคล่องทางการเงิน >> รพช.เพิ่ม Cash ratio =0.7 >>รพช./รพท. เพิ่ม Cash ratio =0.6 แต่ไม่เกิน 30 ลบ.

2.2.2 หน่วยบริการที่มีความเสี่ยงทางการเงิน จากต้นทุนค่าแรงสูง

การคำนวณ เพิ่มสภาพคล่อง>> รพช.จัดสรร 10 % ของวงเงินที่เหลือ รพช./รพท. จัดสรร 5 % ของวงเงินที่เหลือ

มติที่ประชุม

- รับทราบสถานการณ์การเงินการคลังของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8 ณ 30 กันยายน 2567
- มอบ คณะกรรมการฯ CFO จังหวัด

1. ติดตาม สถานการณ์การเงินการคลังของ รพ.ที่มีความเสี่ยงขาดสภาพคล่อง เร่งรัด แก้ไข สภาพคล่องทางการเงินของโรงพยาบาล

2. ทำ LOI กับ รพ.ที่ได้รับเงินปิดประกันรายรับปี 2567 ที่ได้รับการช่วยเหลือสภาพคล่องทางการเงิน โดยเติมเงิน เพิ่ม Cash Ratio ให้เป็น 0.6-0.7 ให้พัฒนาประสิทธิภาพไม่ให้เกิดความเสี่ยงขาดสภาพคล่องทางการเงิน ระดับ 6-7 และ CFO จังหวัด นำเสนอผลการจัดทำ LOI ต่อคณะกรรมการ CFO เขตสุขภาพที่ 8 ในการประชุมครั้งต่อไป

3. มอบกลุ่มงานบริหารการเงินและการคลัง สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 ประสานกลุ่มงาน CIO , CSO จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานติดตามการบริหารจัดการงบลงทุน บริหารจัดการลูกหนี้ ของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ 8

3.2 มติและข้อสั่งการจากที่ประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทาง การใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ระดับประเทศ (7x7)

โดย นางสาวสินีนุศ สันติรักษพงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี นำเรียนที่ประชุมดังนี้

จากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7x7) ครั้งที่ 7/2567 เมื่อวันที่ 10 กันยายน 2567

- มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8/2567 วันที่ 5 สิงหาคม 2567

วาระที่ 4.3 การกำหนดมาตรการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ที่มีการกำหนดมาตรการสำหรับนโยบายนี้ โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพฯ ซึ่งมีการดำเนินการเปิดใช้แล้ว

วาระที่ 4.5 ข้อเสนอปรับเปลี่ยนการจัดหายาและเวชภัณฑ์ : กรมสุขภาพจิตเสนอการปรับแผนความต้องการยาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็นในโครงการพิเศษ ครั้งที่ 8 ปีงบประมาณ 2567 โดยเฉพาะยาจิตเวช ซึ่งมติที่ประชุมรับทราบ และเห็นชอบข้อเสนอการจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่จำเป็น โดยมีวงเงินไม่เกิน 32.5 ล้านบาท และมอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) แจ้งโรงพยาบาลราชวิถีเป็นผู้ดำเนินการจัดหา

วาระที่ 4.6 ข้อเสนอการปรับวงเงินสำหรับจ่ายค่าบริการที่มีผลงานเกินเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2567 จะมีการนำเสนอในวาระพิเศษวันนี้

วาระที่ 4.9 การจัดบริการพาหนะรับส่งผู้พิการเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : ที่ประชุมเห็นชอบร่างข้อเสนอและร่างประกาศ มอบหมายให้ สปสช. เสนอคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการประสานงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อสนับสนุนโครงการ มอบ สปสช. จัดตั้งระบบศูนย์สั่งการและประสานงานการให้บริการพาหนะสำหรับผู้พิการผ่าน Contact Center 1330

วาระที่ 6.1 ข้อเสนอการปรับเปลี่ยนการจัดหาวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV)

- เห็นชอบให้ใช้วัคซีน HPV ชนิด 9 สายพันธุ์ จำนวน 1 เข็ม สำหรับกลุ่มเป้าหมาย
- เห็นชอบยืนยันแผนความต้องการวัคซีนมะเร็งปากมดลูกเพิ่มเติมในปี 2567 จำนวน 1.7 ล้านเข็ม สำหรับการฉีดเข็มที่ 2 ปรับรายละเอียดแผนการจัดหาวัคซีน HPV โดยจัดหาวัคซีน HPV ชนิด 9 สายพันธุ์ 773,500 เข็ม สำหรับกลุ่มเป้าหมายตามนโยบายรัฐบาล

ในส่วนการตรวจคัดกรองกลุ่มดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ : เห็นชอบให้เพิ่มบริการตรวจคัดกรองกลุ่มดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี Non-Invasive Prenatal Test (NIPT) บริการนี้จะถูกเพิ่มในขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีอัตราเหมาจ่ายไม่เกิน 1,700 บาทต่อการตั้งครรภ์. มอบหมายให้ สปสช. ดำเนินการและขยายบริการ NIPT ทดแทนวิธีการตรวจเดิม

- มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 2 กันยายน 2567 ที่เกี่ยวข้อง

วาระที่ 4.2 ข้อเสนอการบริหารการจ่ายงบประมาณบริการผู้ป่วยใน : มติที่ประชุมให้บันทึกค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการในอัตรา 7,000 บาทต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 3 กรกฎาคม 2561 ซึ่งจะใช้เป็นค่าใช้จ่ายค้างจ่าย โดยเริ่มจ่ายตั้งแต่มิถุนายน 2567 ตามมติเดิม และมอบหมายให้ สปสช. ทำการวิเคราะห์แผนปริมาณ และสาเหตุที่มีจำนวนผู้ป่วยในและจำนวน DRG relative weight เพิ่มขึ้นอย่างผิดปกติในปีงบประมาณ 2567 เทียบกับปีที่ผ่านมา เพื่อให้สามารถปรับงบประมาณ Global Budget ให้เหมาะสมใน ปีงบประมาณ 2568

- มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 10(3)/2567 เมื่อวันที่ 23 กันยายน 2567

วาระที่ 4.1 การปิดงบประมาณรายจ่าย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และการใช้เงินกลางคงเหลือ โดย สปสช. ได้ขอเงินกลางและได้รับการอนุมัติจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 17 กันยายน จำนวน 5,924 ล้านบาท สำหรับการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกโรค และนโยบาย "บัตรประชาชนใบเดียวรักษาทุกที่" ประจำปีงบประมาณ 2567 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากหนังสือที่ นร. 050/196556 ลงวันที่ 19 กันยายน 2567 สำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรี แจ้งมติ คณะรัฐมนตรี วันที่ 17 กันยายน 2567 มีข้อสังเกตว่าการที่ผู้มีสิทธิไปรับบริการที่หน่วยบริการอื่นที่ไม่ได้ลงทะเบียนไว้ หรือหน่วยบริการสาธารณสุขพื้นฐานใกล้บ้าน ขณะที่หน่วยบริการเดิมที่ได้ลงทะเบียนไว้ ไม่ต้องจัดบริการแก่ผู้มีสิทธิรายนั้น แต่ยังคงได้รับงบประมาณในการดำเนินงานตามค่าเหมาจ่ายรายหัว อาจก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนของการสนับสนุนงบประมาณ ในการจัดบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงควรพิจารณาหาแนวทางในการจัดสรรงบประมาณที่เป็นการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการจัดบริการร่วมกันระหว่างหน่วยบริการที่ประชาชน ได้ลงทะเบียนไว้ตามสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและหน่วยบริการอื่นภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการดำเนินงานในระยะต่อไป

มติที่ประชุม เห็นชอบให้ สปสช. ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. เห็นชอบในหลักการการบริหารจัดการงบประมาณและการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ โดยให้ใช้แหล่งเงินที่เหมาะสม ทั้งนี้ เป็นอำนาจของสำนักงานในการบริหารจัดการงบประมาณและการเบิกจ่ายในแต่ละปีงบประมาณให้มีประสิทธิภาพ

2. ใช้เงินจาก 3 แหล่ง ได้แก่

1) งบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่” ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2) งบรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

3) รายรับอื่นระหว่างปีรอปิดบัญชีปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ไม่มีภาระผูกพัน มารวมกันเพื่อนำมาจ่ายชดเชยสำหรับค่าบริการ ดังนี้

2.1. ค่าบริการตามนโยบายรัฐบาล 30 บาทรักษาทุกที่

2.2. กรณีบริการที่จำเป็นในการเข้ารับบริการยังหน่วยบริการอื่นนอกเครือข่ายกรณีเหตุสมควร

2.3. กรณีรายการค่าบริการ ที่งบประมาณไม่เพียงพอ

2.4 หากมีเงินคงเหลือให้นำมาใช้จ่ายเพิ่มเติมกับค่าบริการผู้ป่วยใน เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการในอัตราไม่เกิน 8,350 บาท/ AdjRW ทั้งนี้ ภายใต้งบประมาณคงเหลือจากข้อ 2.1 ถึงข้อ 2.3

2.5 กรณีที่มีเงินเหลือให้ยกยอดปิดปีถัดไป ยกเว้นงบกลางให้เบิกจ่ายให้แล้วเสร็จภายใน 30 กันยายน 2567

3. กรณีค่าบริการผู้ป่วยนอก เขตพื้นที่ กทม. ให้กันเงินไว้ภายใต้วงเงิน capitation ตามประชากรที่ลงทะเบียน ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 ไว้จ่ายค่าบริการที่ค้างจ่ายของปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

4. หากมีเงินเหลือจ่ายหลังปิดงบประมาณรายจ่าย ให้นำไปรวมกับงบประมาณตั้งต้นในปีถัดไป

5. มอบ สปสช. รับข้อสังเกตของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ไปดำเนินการออกหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไข ให้เป็นไปตามมติ ครม. วันที่ 17 กันยายน 2567 และเสนอต่อคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาต่อไป

6. มอบ สปสช. ดำเนินการตามมติดังกล่าวทันที และให้ปรับปรุงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เกี่ยวกับการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ให้สอดคล้องกัน และเสนอประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาลงนามประกาศ ฯ ต่อไป

7. รับรองมติในที่ประชุม เพื่อดำเนินการได้ทันที

■ เรื่องเพื่อพิจารณาของคณะกรรมการ 7x7 ข้อ 4.1 คือ (ร่าง) ข้อเสนอแนวทางการปิดประกันรายรับ ปี 2567 โดยกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ ซึ่งมีมติที่ประชุมได้เห็นชอบร่างข้อเสนอดังกล่าว ตามที่ทางเลขานุการได้นำเสนอที่ประชุมในวาระที่ 3.1 ข้างต้นแล้ว และมติที่ประชุมเห็นชอบ (ร่าง) เงินที่กันไว้จากรายรับ IP ส่วนที่เหลือใช้ในการปรับลดค่าแรง IP ปี 2567 ทั้งนี้มอบ สปสช.ดำเนินการจัดสรร ปิดประกันรายรับ ปีงบประมาณ 2567 ตามหลักการที่เสนอ โดย สปสช.ได้ดำเนินการโอนเงินเสร็จเรียบร้อยแล้ว เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2567

มติที่ประชุม

- รับทราบมติและข้อสั่งการจากที่ประชุม คณะกรรมการกำหนดแนวทาง การใช้จ่ายเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ระดับประเทศ (7x7)

3. 3. หลักเกณฑ์การจัดสรรงบ UC วงเงินกันเพื่อบริหารระดับเขต 3,600 ล้านบาท ปีงบประมาณ 2568

โดย นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอที่ประชุม ดังนี้

จากการประชุมคณะกรรมการ 7x7 ครั้งที่ 5/2567 เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2567 โดยมีมติเห็นชอบร่าง ข้อเสนอหลักเกณฑ์การจัดสรรงบ UC สำหรับหน่วยบริการของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สำหรับปีงบประมาณ 2568 โดยมีรายละเอียดการจัดสรรวงเงินบริหารระดับเขต 3,600 ล้านบาท ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

มติคณะกรรมการ 7x7 ครั้งที่ 5/2567 วันที่ 10 มิถุนายน 2567

เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอหลักการจัดสรรงบ UC สำหรับหน่วยบริการ สป.สธ. ปีพ.ศ. 2568
วงเงินกันเพื่อบริหารระดับเขต 3,600 ล.บ.

> *ปรับเกลี่ยช่วยรพ. ที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงินและมีความยากลำบากในการบริหารจัดการตามบริบทพื้นที่

สรุปการประชุมเพื่อปรึกษาหารือการปรับลดค่าแรง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ร่วมกับ CFO และผู้แทนหัวหน้างานประกันระดับเขต
ในวันจันทร์ที่ 2 กันยายน 2567 เวลา 09.30 – 11.00 น.

1. (ร่าง) ข้อเสนอปี 68 รายละเอียดการจัดสรรเงินกันระดับเขต 3600 ล้าน ใช้หลักการจัดสรรวงเงินระดับเขต 3 ส่วน ดังนี้
 * FC 1800 ล้าน (เขตละ 150 ล.บ.) * สัดส่วนที่ช่วย Step K เขตอื่น 600 ล้าน * POP UC 1200 ล้าน
 การ finetune วงเงินเขตเพื่อช่วยเหลือให้พื้นที่ดำเนินการตามหลักการที่ผ่าน 7X7 แล้วตามข้อเสนอ*

2. กองเศรษฐกิจสุขภาพ จะนำเสนอผู้บริหารตามลำดับ เพื่อจัดทำ(ร่าง)ข้อเสนอต่อ คกก. 7x7 ต่อไป

(ร่าง)
หลักเกณฑ์
การแบ่ง
วงเงิน
ระดับเขต

1. จัดสรรเพื่อใช้สนับสนุนค่าใช้จ่ายที่เป็นต้นทุนคงที่ (Fixed Cost) หน่วยบริการ วงเงิน 1,800 ล.บ.
 >> เขตละ 150 ล.บ.

2. จัดสรรช่วยหน่วยบริการ หลัง Step และ K วงเงิน 600 ล.บ.
 >> 2.1 สนับสนุน MOE UC 2.2 ช่วยตามสัดส่วนที่ช่วย Step K เขตอื่น ในวงเงินส่วนที่เหลือจาก 2.1

3. จัดสรรเพื่อใช้สนับสนุนค่าใช้จ่ายการบริการประชากร UC หน่วยบริการ วงเงิน 1,200 ล.บ.
 >> ตามสัดส่วนประชากรที่ขึ้นทะเบียน ข้อมูล 1 เมย. 67 ปรับลดประชากรที่ย้ายไป CUP สังกัดอื่น

4.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ 2568

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอที่ประชุม ดังนี้

จากการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการพิจารณาการบริหารค่าใช้จ่ายผู้ป่วยในทั่วไปของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 มีมติคณะกรรมการฯ 7x7 วันที่ 10 มิถุนายน 2567 เห็นชอบ (ร่าง) ข้อเสนอหลักการจัดสรรงบ UC OP PP IP Basic Payment หน่วยบริการ สป. สธ. ปีงบประมาณ 2568 มีรายละเอียดดังนี้

1. หลักการจัดสรรเงิน OP PP IP Basic Payment

- จัดสรรงบ OP PP แบบขั้นบันได (Step Ladder) และงบ IP แบบเพิ่มค่าถ่วงน้ำหนัก (ค่า K)

✓ คงหลักการเดิม (เขต Reallocateได้)

✓ กันเงินเพื่อบริหารจัดการ ไม่เกิน 10% แบ่งเป็น 3 ระดับ

1) ระดับประเทศ 600 ล้านบาท

2) ระดับเขต วงเงินรวม 3,600 ล้านบาท ปรับเปลี่ยนช่วยรพ. ที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงินและมีความยากลำบากในการบริหารจัดการ ตามบริบทพื้นที่

3) กันไว้ปรับเปลี่ยน (เขต Reallocateได้) คงหลักการเดิม

3.1) คงหลักการประกันรายรับ (X% ของ Sheet O ตามวงเงินที่มี)

3.2) กลุ่มเป้าหมายในการช่วยเหลือ : รายรับขั้นต่ำ 10 ลบ.

✓ การปรับลดค่าแรง ปรับลดระดับหน่วยบริการ จังหวัดปรับเปลี่ยนได้ (หลักการเดิม)

✓ งบประมาณการรายรับจาก สป.สช. มีรายละเอียดดังนี้

1) OP เหม่าจ่ายรายหัว คำนวณจ่ายตามอัตราเหม่าจ่ายรายหัวแต่ละจังหวัด โดยใช้ POP ณ 1 เมษายน 2567 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหม่าจ่ายทั้งปี (ปรับตามการโยกย้าย ปชก./ CUP Split)

2) PP เหม่าจ่ายรายหัว คำนวณจ่ายตามอัตราเหม่าจ่ายรายหัวแต่ละจังหวัด โดยใช้ POP ณ 1 เมษายน 2567 เป็นตัวแทนในการจ่ายค่าใช้จ่ายแบบเหม่าจ่ายทั้งปี (ปรับตามการโยกย้าย ปชก./ CUP Split) และตามผลงานการให้บริการของหน่วยบริการตั้งแต่ เดือนเมษายน 2566 ถึง เดือนมีนาคม 2567 (ผลงานบริการ ปี 2566 เม.ย.2564 ถึง มี.ค.2565 และ ปี 2567 เม.ย.2565 ถึง มี.ค.2566) รายละเอียดการให้บริการที่ครอบคลุมในแต่ละกลุ่มอายุ เช่น

2.1 เด็ก 0-5 ปี ที่ได้รับการตรวจพัฒนาการทั้งหมด

2.2 เด็ก 6-12 ปี ที่ได้รับการชั่งน้ำหนักและวัดส่วนสูงทั้งหมด

2.3 เด็กวัยเรียน (อายุ 4-12 ปี) ที่ได้รับการเคลือบฟลูออไรด์

2.4 เด็กวัยเรียน (อายุ 6-12 ปี) ที่ได้รับการเคลือบหลุมร่องฟันถาวร

2.5 ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคซึมเศร้า

3) IP ทั่วไป คำนวณจัดสรรตามผลงานบริการเดือนตุลาคม 2565 - กันยายน 2566 (ข้อมูลตาม Service date) ประกอบด้วย IP ในเขต , IP นอกเขต IP, NB กรณีป่วยหรือ นน<1,500 กรัม ,IP NB กรณีป่วยที่ได้รับหัตถการเพื่อการรักษา

ที่จำเป็นและราคาแพง เดือนเมษายน 2566 ถึง เดือนมีนาคม 2567 (ผลงานบริการ ปี 2566 ม.ค.62 ถึง ธ.ค.62 และ ปี 2567 ต.ค.65 - ก.ย. 66)

✓ การประมาณการรายรับ Step + K

- ประชากร UC และ CUP : ณ 1 เม.ย. 2567 ตามการขึ้นทะเบียนในระบบ UC จาก สปสช.
- เติงรวมรายโรงพยาบาล (เติงจริงรวม ICU) ณ 1 เม.ย. 2567 ที่ได้รับจากกบรส.เป็นทางการ

2. งบ Hardship หน่วยบริการและหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย ใช้หลักการเดิม

- สำหรับพื้นที่กั้นดารพื้นที่เสี่ยงภัย : จ่ายให้รพ.พื้นที่เฉพาะ และรพ.ยากลำบาก พื้นที่ตามประกาศ ก.สร.
- พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ : จ่ายให้รพ. ในจังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูลที่พยาบาลตาม

โครงการผลิตพยาบาลวิชาชีพ 3,000 อัตรา ปฏิบัติงานอยู่จริง

3. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ) ร้อยละ 100 จ่ายให้หน่วยบริการตามแผนการบริหารจัดการระดับเขต ในส่วนการจัดสรรงบค่าเสื่อมของหน่วยบริการแก่เครือข่ายหน่วยบริการคงหลักการบริหารงบค่าเสื่อมเหมือนปี 2567

- ✓ ในส่วนการจัดสรรงบให้แก่ รพ.สต. และ สอน. ที่ถ่ายโอนไปยังสังกัด อบต. เทศบาล หรือ อบจ. รายละเอียดมีดังนี้

การจัดสรร แก่รพ.สต.และสอน.ที่ถ่ายโอนไปสังกัดอบต. เทศบาล

สืบเนื่องจาก มติที่ประชุมคกก.7X7 ครั้งที่2/2567 วันที่ 12 มี.ค.67 รับทราบประเด็นที่อยู่ระหว่างการดำเนินการ

มติที่อยู่ระหว่างดำเนินการ	2. ความก้าวหน้า (ร่าง) ข้อเสนอการจัดสรรงบ UC ให้กับ สอน./รพ.สต. ที่ถ่ายโอนให้แก่ อบต./อปท.	สปสช. (7x7 วันที่ 20 ต.ค. 66)	ในปีงบประมาณ 2567 ก่อนการจัดสรรงบประมาณ OP PP Basic Payment เสริมสนับสนุน สปสช. พิจารณาแนวทางแก้ไขปัญหาดำเนินการ และเสนอคณะกรรมการ 7X7 ก่อนการจัดสรรในครั้งถัดไป
-----------------------------------	--	-------------------------------	--

ปีงบประมาณ 2568

หน่วยบริการจัดเตรียมข้อมูลแผนการสนับสนุนการจัดบริการรพ.สต.สังกัดอบต./เทศบาล/สถานพยาบาลราชภัฏ (ถ้ามี)/PCC ออกสังกัดที่ขึ้นทะเบียนภายใต้ CUP สป. จัดส่งสปสช.ดำเนินการขั้นตอนการจัดสรรที่ถูกต้อง ต่อไป

การจัดสรร แก่รพ.สต.และสอน.ที่ถ่ายโอนไปสังกัดอบจ

คงหลักการเดิม จัดสรรตามข้อตกลงของหน่วยบริการ

ข้อมูลจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปรียบเทียบ 9 รายการ ในปีงบประมาณ 2567 และปีงบประมาณ 2568 รายละเอียดดังนี้

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)		เพิ่มขึ้น/ลดลง	
	ปี 2567	ปี 2568	(ล้านบาท)	%
1. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	165,525.1530	181,841.1646	16,316.0116	9.86
2. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้มีเชื้อซิฟิลิส	4,017.0957	4,209.4455	192.3498	4.79
3. ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	12,807.2986	13,506.1662	698.8676	5.46
4. ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,197.6157	1,298.9243	101.3086	8.46
5. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	1,490.2880	-	-
6. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการระดับปฐมภูมิ	2,062.7879	2,180.2280	117.4401	5.69
7. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	5,841.8670	5,953.4210	111.5540	1.91
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,550.6010			
ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัด		530.9680		
ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และ กทม.		2,522.2070		
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2,760.5540	2,900.2460	139.6920	5.06
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	530.7120	-		-
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	642.8083	522.9230	-119.8853	-18.65
9. ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	24,044.0454	25,383.9605	1,339.9151	5.57
รวมรายการ 1 - 9 ทั้งสิ้น (รวมค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ)	217,628.9596	236,386.5211	18,757.5615	8.62
ค่าแรงของหน่วยบริการรัฐ	64,890.7187	68,089.6344	3,198.9157	4.93
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ)	152,738.2409	168,296.8867	15,558.6458	10.19

R8WAY

ข้อมูลเปรียบเทียบค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รายละเอียดดังต่อไปนี้

ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

รายการ	จำนวนบาทต่อผู้มีสิทธิ		เพิ่มขึ้น/ลดลง	
	ปี 2567	ปี 2568	บาทต่อผู้มีสิทธิ	%
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,348.41	1,391.20	42.79	3.17
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,528.54	1,790.73	262.19	17.15
3. บริการกรณีเฉพาะ	436.79	503.92	67.13	15.37
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	9.80	9.64	-0.16	-1.63
5. บริการการแพทย์แผนไทย	20.01	31.90	11.89	59.42
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	128.69	-	-
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,472.24	3,856.08	383.84	11.05

R8WAY

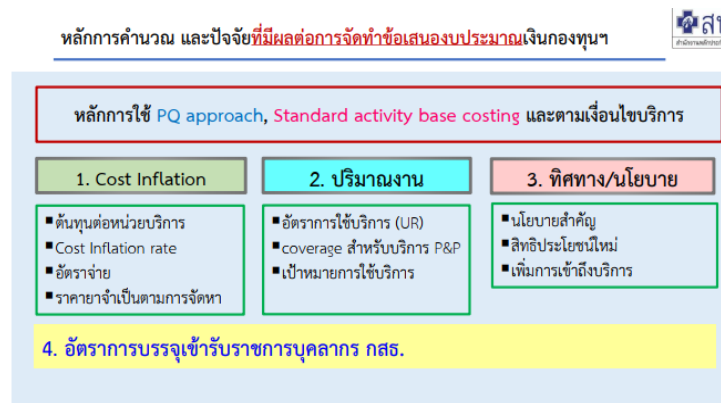
4.1 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไปปีงบประมาณ 2568

โดย นางสาวสินีนุศ สันติรักษ์พงษ์ ผู้อำนวยการกลุ่มขับเคลื่อน และกำกับติดตามระบบหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี นำเรียนที่ประชุมดังนี้

ก่อนเข้าสู่วาระ ทาง สปสช. ขอแจ้งให้หน่วยบริการทุกแห่งอุทธรณ์ข้อมูลที่ติด C หรือปิดอุทธรณ์ไปแล้วในกรณี OSR ภายใน 1 เดือนนี้ ในส่วนหน่วยบริการที่สังกัด สป.สธ. ที่ส่งผ่าน Financial Data Hub จะต้องอุทธรณ์ผ่านช่องทาง Financial Data Hub เช่นเดียวกัน ทาง สปสช. ส่วนกลางได้ประชุมกับ Financial Data Hub และคาดว่าจะเปิดช่องทางให้ทำการอุทธรณ์ แต่ยังไม่รอรายละเอียดเพิ่มเติมเกี่ยวกับช่องทางที่ใช้ในการอุทธรณ์ เมื่อได้รับข้อมูลครบถ้วนแล้ว ขอให้หน่วยบริการเร่งดำเนินการกับข้อมูลที่เหลือให้เสร็จสิ้น

หลักการคำนวณ...

- หลักการคำนวณ และปัจจัยที่มีผลต่อการจัดทำข้อเสนองบประมาณเงินกองทุนฯ



- หลักการสำคัญในการคำนวณงบประมาณนโยบาย

แนวทางการคำนวณเป้าหมายปี 68

1. ใช้สมการเส้นแนวโน้มทำนายเป้าหมาย
2. ใช้ผลงานเฉลี่ยย้อนหลัง 3-5 ปี
3. เป้าหมายที่ตั้งต้องไม่ต่ำกว่าผลงานจริงปี 2566
4. บางรายการที่ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย เสนอตั้งเป้าหมายเท่ากับที่ได้รับในปี 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. อ้างอิงต้นทุนจากผลการศึกษาทางวิชาการ
4. บางรายการที่ไม่มีการศึกษาต้นทุน พิจารณาใช้อัตราจ่ายเป็นตัวแทน
5. รายการยา วัสดุ และอุปกรณ์ฯ ใช้ราคาปัจจุบันที่จัดซื้อได้ ทั้งนี้หากคำนวณแล้วได้รับ

งบประมาณที่ลดลง จะใช้ตัวเลขงบประมาณที่เคยได้รับแทน

- ✓ ข้อมูลประชากรสิทธิ UC รายละเอียดดังนี้

ประชากรสิทธิ UC	
1. ใช้จำนวนประชากร ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 เป็นฐาน 2. คำนวณเพิ่มด้วยอัตราการเกิด 0.72% หักออกด้วยอัตราการตาย 0.89% (อ้างอิงจาก สารประชากรศาสตร์ มมหิตล ณ เดือนมกราคม 2566) 3. ปรับเพิ่มด้วยการย้ายสิทธิประกันสังคม สิทธิข้าราชการ และสิทธิอื่นๆ (94,565 ราย) 4. ครอบคลุมผู้มีสิทธิ UC ทั้งหมด ได้แก่ สิทธิว่าง ผู้ยืนยันสิทธิ บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียน และผู้ว่างงาน 5. ครอบคลุมคนไทยในต่างประเทศ 10,435 จากฐานลงทะเบียน สปสช. 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

สรุปประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ ส่วนที่ 2 ค่าบริการผู้ป่วยใน

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 กั้นดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ จังหวัดชายแดนภาคใต้	๑,๔๙๐.๒๘๘๐
๖. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	๒,๑๘๐.๒๒๘๐
๗. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	๔,๙๕๓.๔๒๑๐
๗.๑ บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	๕๓๐.๙๖๘๐
๗.๒ บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร	๒,๔๒๒.๒๐๗๐
๗.๓ บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	๒,๙๐๐.๒๔๖๐
๘. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	๔๒๒.๙๒๓๐
๙. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๒๔,๓๘๓.๙๖๐๔
รวมรายการ ๑ ถึง ๙ ทั้งสิ้น (รวมค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ)	๒๓๕,๘๘๒.๘๐๐๙
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐ	๖๘,๐๘๙.๖๓๔๔
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมค่าแรงหน่วยบริการของรัฐ)	๑๖๗,๗๙๓.๑๖๖๕

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 (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมของหน่วยบริการ)	๑๒๘.๖๙๐๐
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	๓,๘๔๔.๔๔๐๐

งบประมาณกองทุนสุขภาพแห่งชาติรวมทั้งรวมทั้งหมด 235,000 ล้านบาท ค่าแรงของหน่วยบริการรัฐอยู่ที่ 68,000 ล้านบาท ทำให้เหลืองบประมาณที่ไม่รวมค่าแรง 167,000 ล้านบาท งบประมาณค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัวอยู่ที่ 181,000 ล้านบาท ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ประเภท

- 1) บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป
 - 2) บริการผู้ป่วยในทั่วไป 179,000 ล้านบาท (เท่ากับ 1,790 บาทต่อผู้มีสิทธิ)
 - 3) บริการกรณีเฉพาะ
 - 4) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
 - 5) บริการแพทย์แผนไทย
 - 6) ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
- สรุปงบประมาณเฉลี่ยอยู่ที่ 3,844.55 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิทั้งหมด 47,157,000 คน

จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ พ.ศ. ๒๕๖๗ ส่วนที่ 2 ค่าบริการผู้ป่วยใน ข้อ 18 การบริหารจัดการค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไป แบ่งเป็น ๒ ระดับ คือ

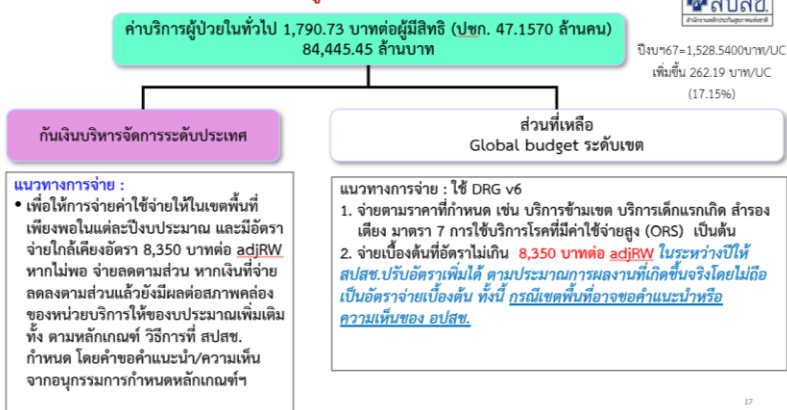
18.1 กันไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศ เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่เขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณและมีอัตราจ่ายใกล้เคียงอัตรา ๘,๓๕๐ บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ จำนวนเงินกันให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด

18.2 ส่วนที่เหลือให้บริหารจัดการเป็นระดับเขตพื้นที่ โดยจัดสรรเงินเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) (รวมทั้งผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับกรมแพทยทหารเรือและกรมแพทยทหารอากาศ) เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการผู้ป่วยในทั่วไปตามข้อ 18 สำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ของ สปสช. เขต

20.10.10 ในระหว่างปีงบประมาณเพื่อให้การบริหารจัดการกองทุนภายใต้การบริหารเป็นวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพให้ สปสช. สามารถปรับอัตราจ่ายจากอัตรารายจ่าย ตามข้อ 20.10.1 ถึงข้อ 20.10.9 ในระดับประเทศ และในแต่ละเขตพื้นที่ตามปริมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น ทั้งนี้ กรณีเขตพื้นที่อาจขอคำแนะนำหรือความเห็นของ สปสช. เพื่อประกอบการพิจารณาได้

20.10.12 หากจ่ายในอัตราที่กำหนดตามข้อ 20.10.1 ถึงข้อ 20.10.9 แล้วมีวงเงินไม่เพียงพอที่จะจ่ายให้ สปสช. นำเงินที่กักไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศตามข้อ 18.1 มาจ่ายเพิ่มเติม หากเงินตามข้อ 18.1 มีไม่เพียงพอให้จ่ายลดลงตามส่วน หากเงินที่จ่ายลดลงตามส่วนแล้วยังมีผลต่อสภาพคล่องของหน่วยบริการ ให้ขอรับงบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสมต่อไป ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนดโดยคำแนะนำหรือความเห็นของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนที่คณะกรรมการแต่งตั้ง

แนวทางการบริหารจัดการค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี 2568



1) หลักเกณฑ์การกำหนดวงเงินค่าใช้จ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน (ระดับเขต) ปีงบประมาณ 2568

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

2) Global Budget IP68 เขตสุขภาพที่ 8 จำนวนทั้งสิ้น 6,856,574,674 ล้านบาท

3) งบประมาณและผลงานการให้บริการ IP ในเขต Region8 ปีงบประมาณ 64-68 รายละเอียดดังนี้

- วงเงินค่าใช้จ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน ทั่วไป ในเขต ปีงบประมาณ 2568 ประมาณการได้รับจัดสรรของเขตสุขภาพที่ 8 เป็นเงิน 6,254 ล้านบาท
- อัตรา Growth ของวงเงินที่ได้รับเมื่อเทียบกับปี 2567 เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.76

- อัตรา Growth ผลงานบริการผู้ป่วยใน ทั่วไป ในเขต ปี 2567 (Sum AdjRW) เทียบกับปี 2566 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 7.83
- 4) บริการผู้ป่วยใน ในเขต (IP01) SumAdjRW แยกรายเดือนส่งข้อมูล และบริการผู้ป่วยใน ในเขต (IP01) เปรียบเทียบรายจังหวัด หน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8

บริการผู้ป่วยใน ในเขต (IP01) เปรียบเทียบรายจังหวัด
หน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ เขต 8

จังหวัด	จำนวนครั้ง Admit				SumAdjRW				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%
มุกดาหาร	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%

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

■ การปรับลดค่าแรงหน่วยบริการภาครัฐ

1. หน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่นใน กทม. เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ที่ สปสช.กำหนด
2. หน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่นส่วนภูมิภาค Uhosnet หักเงินเดือนให้ได้ตามเพดานเงินเดือนของแต่ละแห่ง โดยกระจายเงินเดือนในงบ OP เหมาะจ่าย, PP เหมาะจ่าย และ IP บริการในเขตรัฐอื่นๆที่เหลือ หักเงินเดือนจากรายรับ OP เหมาะจ่าย 32% PP Basic services 32% IP บริการในเขต 28%
3. หน่วยบริการสังกัด สป.สธ. ปรับลดค่าแรงระดับ CUP จากงบ OP-PP-IP ให้ได้จำนวนค่าแรงตามการคำนวณของสำนักงบประมาณ ใช้ข้อมูล GFMS เป็นตัวอ้างอิงระดับจังหวัด กระจายเป็นราย CUP ด้วยข้อมูลงบบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงจากการกระทรวงสาธารณสุข

- ข้อเสนอกำหนดอัตราจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในในเขต สำหรับหน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ เขต 8 เพื่อพิจารณา

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
5. อัตราจ่ายปี 2568 [3 หาร 4]	8,350.00	7,764.95	7,986.81
6. เสนอ Base Rate	8,350	8,350	8,000
7. ประมาณการจ่าย [6*4]	6,725,606,364	6,538,783,965	6,145,375,520
8. เงินคงเหลือ!!! [4-7]	-471,233,586.26	-284,411,187.26	108,997,257.74

1. กำหนด Base Rate ขตเคยบริการผู้ป่วยใน ในเขต (IP01) หน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่เขต 8 อุดรธานี = 8,350 บาท/AdjRW

จำลองการจ่ายชดเชยบริการผู้ป่วยใน ในเขต (IP01) ปี66-67 รายเดือน									
เดือน (REP)	2566				2567				ร้อยละ
	SumAdjRW	BR 8,350/AdjRW	ร้อยละ	ลดขยายไตรมาส	SumAdjRW	BR 8,350/AdjRW	ร้อยละ	ลดขยายไตรมาส	
10	60,279.88	503,336,985.48	8.72%		64,842.63	541,435,987.22	8.69%		
11	50,520.88	421,849,366.37	7.31%	1,363,930,036.91	61,173.71	510,800,467.65	8.20%	1,478,756,497.28	23.75%
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%		61,063.28	509,878,422.24	8.19%		
02	54,176.55	452,374,225.07	7.83%	1,489,439,399.60	64,647.77	539,808,909.56	8.67%	1,621,283,821.29	26.03%
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%		49,574.35	413,945,838.37	6.65%		
05	59,016.68	492,789,276.33	8.53%	1,403,161,486.53	54,670.96	456,502,552.74	7.33%	1,376,615,576.52	22.11%
06	54,735.43	457,040,851.36	7.91%		60,618.82	508,167,185.41	8.13%		
07	58,939.99	492,148,932.37	8.52%		66,927.75	558,846,695.80	8.97%		
08	64,251.16	536,497,152.60	9.29%	1,518,034,153.29	73,628.04	614,794,171.58	9.87%	1,750,690,463.81	28.11%
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%	

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

■ จากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 พ.ศ. 2567 ส่วนที่ 2 ค่าบริการผู้ป่วยใน ข้อ 20.11 ให้ สปสช. เขต สามารถกำหนดให้มีการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) ในบางบริการที่พบว่าในปีที่ผ่านมา มีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายมีแนวโน้มไม่เป็นไปตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หรือตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนดในการจ่ายค่าใช้จ่ายโดยต้องกำหนดเกณฑ์การตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก สปสช. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่และให้ชะลอการจ่ายจนกว่าจะมีผลการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) และไม่จ่ายค่าใช้จ่ายกรณีผลการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการ (Pre-audit) ไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อ 25 ให้ สปสช. กำกับ ติดตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับผลการคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Medical audit) และให้มีการเสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในและการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุขให้ทราบทั่วกัน

ข้อ 26 ให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบพัฒนาระบบการจัดบริการและพัฒนาให้มีต้นทุนบริการที่เหมาะสม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากรคุณภาพผลงานบริการ และการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ



ระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและ
การดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ.2566

หมวด 2 การดำเนินการกรณีตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บ
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ข้อ ๓๒ เมื่อสำนักงานตรวจสอบเอกสารหลักฐานพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายอันพึงสงสัยได้ว่าเป็นเท็จ โดยไม่ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยการสรุปโรคหรือสรุปการทำหัตถการมากเกินไปโดยไม่พบหลักฐานในเวชระเบียน หรือมีการเพิ่มรหัสการวินิจฉัยโรคหรือรหัสหัตถการโดยไม่พบหลักฐาน หรือการเบิกค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในกรณีต่าง ๆ โดยไม่พบหลักฐานการให้บริการ หรือกระทำการอื่นใดอันเป็นเหตุให้สำนักงานต้องจ่ายค่าใช้จ่ายแก่หน่วยบริการมากเกินไป กรณีนี้ ให้สำนักงานพิจารณาดำเนินการ ดังต่อไปนี้

- (๓) เรียกคืนค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการได้รับพร้อมดอกเบี้ย ในกรณีที่หน่วยบริการไม่ยอมคืนค่าใช้จ่ายพร้อมดอกเบี้ย ให้สำนักงานดำเนินการฟ้องร้องทางแพ่งต่อไป
- (๔) ระงับหรือชะลอการจ่ายค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ
- (๕) ร้องทุกข์ กล่าวโทษให้ดำเนินคดีทางอาญากับบุคคลผู้กระทำผิด
- (๖) แจ้งสภานิติบัญญัติที่เกี่ยวข้องให้ดำเนินการต่อผู้ประกอบวิชาชีพ
- (๗) พิจารณาว่าหน่วยบริการนั้นกระทำความผิดสัญญาให้บริการสาธารณสุขหรือไม่

National Health Security Office – NHSO – www.nhso.go.th

33

แนวทางการดำเนินการ โดย สปสช.เขต

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

ในส่วนของ สปสช. ส่วนกลาง จะมีหนังสือถึงกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาว่ามีข้อใดที่ไม่สอดคล้องกับวินัย เพื่อให้ดำเนินการแก้ไข และการชะลอการจ่ายและการเรียกคืนเงินกำลังอยู่ในกระบวนการ

สรุปผลการตรวจสอบ กรณี IP CODING ปีงบประมาณ 2567



PROVINC E_ID	PROVINCE_NA ME	จำนวน ที่ ตรวจสอบ	ADJRW ก่อนตรวจสอบ	ADJRW หลัง ตรวจสอบ	ADJRW เปลี่ยนแปลง	ร้อยละ ADJRW เปลี่ยนแปลง	เฉลี่ย เรียกคืน ต่อฉบับ	ประมาณการ เรียกเงินคืน 8,350 บาท/ADJRW	ถูกต้อง จำนวน ที่ ตรวจสอบ	ร้อยละ	ผิดเงื่อนไข จำนวน ที่ ตรวจสอบ	ร้อยละ
3800	ยี่งกาฬ	1,235	1,967.0752	1,394.8953	- 572.1799	- 29.09	- 0.4633	- 4,777,702.1650	135	10.93	305	24.71
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	14.53
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	5.93

- สิทธิ UIC

- ผู้ป่วยในรวมศูนย์ 8 ณ หน่วยบริการ (กรณี ณ หน่วยบริการแบ่งเป็น กรณีตรวจร่วม 3 กองทุนและ สปสช.เขตดำเนินการ)

- ยกเว้นกรณีตรวจสอบ กิจกรรม Homeward

โดยมี 2 แห่ง ที่พบความผิดปกติซึ่งทำให้สำนักงานต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่ม ดังนั้นหน่วยบริการที่ดำเนินการไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์ต้องยกเลิกการดำเนินการนั้น แต่การยกเลิกไม่ได้หมายความว่าจะไม่ถูกเรียกคืนเงิน ซึ่งการเรียกคืนจะพิจารณาจากข้อมูลการจ่ายเงินของ สปสช. บางแห่งจะเรียกคืนย้อนหลังถึงปี 2566 - 2567 แต่บางแห่งจะเรียกคืนเฉพาะปี 2567

ข้อเสนอแนะ

1. เสนอให้กำหนดอัตรา Base Rate คงไว้ที่ 8,350 บาท/AdjRW เนื่องจากต้นทุนในการให้บริการค่อนข้างสูงกว่าอัตรา Base Rate และการจัดการงบประมาณควรเป็นไปตามข้อเท็จจริงของแต่ละพื้นที่
2. เสนอให้ควรปรับอัตราการจ่าย 3 เดือนสุดท้ายก่อนปิดปีงบประมาณ และควรให้ข้อมูลกับโรงพยาบาลล่วงหน้าเพื่อลดผลกระทบต่อการบริหารงาน

มติที่ประชุม

- รับทราบหลักเกณฑ์การกำหนดวงเงินค่าใช้จ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน (ระดับเขต) ปีงบประมาณ 2568
- กำหนดอัตราจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน ในเขต สำหรับหน่วยบริการทุกสังกัดในพื้นที่ เขตสุขภาพที่ 8 เท่ากับ 8,350 บาท/AdjRW ตั้งแต่ STM6710_IP_01 เป็นต้นไป ให้ประเมินและปรับอัตราการจ่าย 3 เดือนสุดท้ายก่อนปิดปีงบประมาณ
- มอบ สปสช.เขต 8 อุดรธานี ร่วมกับ CFO เขตสุขภาพที่ 8 กำกับ ติดตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริง เปรียบเทียบกับการคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ และการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Medical audit) และเสนอข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในและการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขในการประชุมทุกครั้ง

4.2 การทบทวนรายชื่อคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 8 (5x5)

นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอที่ประชุม ดังนี้

รายชื่อคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับเขต เขตสุขภาพที่ ๘		
ชื่อ	ตำแหน่ง	ตำแหน่งในกรรมการ
๑. นายแพทย์ บุญอยู่	ประธานคณะกรรมการบริหารจัดการ การบริการและ พัฒนาประสิทธิภาพการบริการของหน่วยบริการในเขตสุขภาพที่ ๘	คณะทำงานและเลขานุการ
๒. นพ.พรวิทย์ พันธุโรจน์	ผู้อำนวยการ สปสช. เขต ๘ อุดรธานี	คณะทำงานและเลขานุการ
๓. นพ.ปรีดา วราร	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครพนม ๓. นายแพทย์ รุ่งเรือง นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ๔. นพ.ประวิทย์ ศรีบุญไทย นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู	คณะทำงาน
๔. <u>นางอรุณรัตน์ อธิสุข</u>	<u>รองผู้อำนวยการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๘ อุดรธานี</u>	คณะทำงาน
๕. นายอานวย อินทรวิเศษ	ผู้อำนวยการกรมการ อบสช.	คณะทำงาน
๖. นพ.พรเกียรติ เล็กตรอง	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี ๓. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรัตนนคร ๔. นพ.รส แก้ว ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบึงกาฬ	คณะทำงาน
๗. นพ.วรชัย อชาวนันท์กุล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวชิรภูมิ จังหวัดขอนแก่น ๓. นายแพทย์ สว่าง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี ๔. นพ.ประวิทย์ ศรีบุญไทย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี	คณะทำงาน
๘. นพ.อาทิตย์ อธิสุข	ผู้อำนวยการ สปสช.เขต ๘ อุดรธานี	คณะทำงาน

มติที่ประชุม

มติที่ประชุม...

เห็นชอบ การปรับปรุงรายชื่อคณะทำงานฯ 5X5 ตามมติที่ประชุม ดังนี้

1. พญ. บุญศิริ จันศิริมงคล สาธารณสุขนิเทศก์ เขตสุขภาพที่ 8 เป็นผู้แทนสำรอง ตำแหน่ง ประธาน
2. นพ.นพรัตน์ พันธุเศรษฐ์ ผู้อำนวยการ สปสช. เขต 8 อุตรธานี เป็นตำแหน่ง ประธานร่วม
3. พญ.อรรณณ นิมิตรวงศ์สกุล ผู้อำนวยการกลุ่มจังหวัดที่ 1 เลย หนองบัวลำภู สปสช.เขต 8 เป็นตำแหน่ง

คณะทำงาน

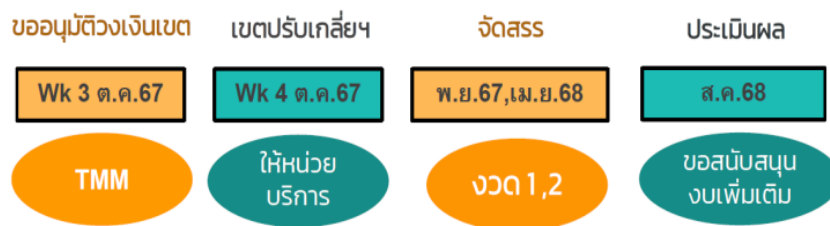
4. นายแพทย์สมศักดิ์ ประภูณวัตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสกลนคร เป็นตำแหน่ง คณะทำงานผู้แทนสำรอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป

4.3 การจัดสรรค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข ปี 2568

โดย นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 นำเสนอที่ประชุมดังนี้

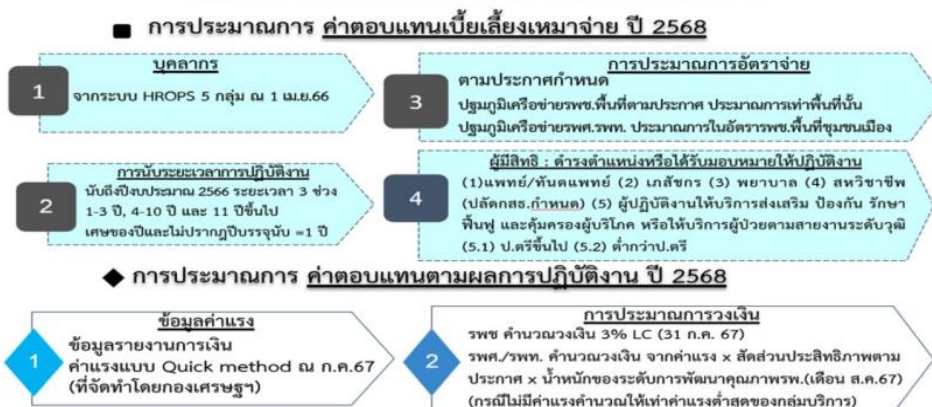
จากการประชุมติดตามผลการดำเนินการตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เมื่อวันที่ 15 ตุลาคม 2567 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางเวลาการจัดสรร



- หลักเกณฑ์การประมาณการวงเงิน มีรายละเอียดดังนี้

หลักเกณฑ์การประมาณการวงเงิน



หลักเกณฑ์การประมาณการวงเงินผ่านความเห็นชอบจากการประชุมผู้แทน CFO และผู้แทนหัวหน้างานประกันสุขภาพระดับเขต
ในวันศุกร์ที่ 20 กันยายน 2567 เวลา 14.00 – 16.30 น.

R8WAY

จากประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฯ ฉบับที่ 12 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงและเพิ่มเติมเกี่ยวกับการจ่าย
ค่าตอบแทนสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ดังนี้

หลักเกณฑ์...

1. กำหนดให้โรงพยาบาลพิมายได้รับสัดส่วนประสิทธิภาพด้านการเงินเต็ม 100 % โดยไม่รับค่าตอบแทนตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่ายสำหรับ เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2566 โดยระบุในตารางที่ 1 แสดงสัดส่วนประสิทธิภาพด้านการเงิน จำแนกรายโรงพยาบาล

2. กำหนดให้เพิ่มรายชื่อโรงพยาบาลยกระดับ จากโรงพยาบาลชุมชนเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายละเอียดการดำเนินการการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ฯ จำนวน ๑๑ แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสันทราย โรงพยาบาลบางสะพาน โรงพยาบาลพนัสนิคม โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ โรงพยาบาลศีขรภูมิ โรงพยาบาลท่าศาลา โรงพยาบาลสันป่าตอง โรงพยาบาลแม่สาย โรงพยาบาลหล่มสัก โรงพยาบาลบัวใหญ่ และโรงพยาบาลตระการพืชผล โดยระบุในตารางที่ ๒ แสดงสัดส่วนประสิทธิภาพด้านการเงิน ในกลุ่มโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปที่มีความยากลำบากในการบริหารทรัพยากร จำแนกรายโรงพยาบาล

3. กำหนดเพิ่มเติมตำแหน่งนักสาธารณสุข และนักฟิสิกส์การแพทย์ ในพินัยกรรมคำวินิจฉัยทางวิทยาศาสตร์ ตามหมายเหตุ ในประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายละเอียดการดำเนินการการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงาน ฯ กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง รายละเอียดการดำเนินการการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินค่าตอบแทนตามผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๖ พ.ศ. ๒๕๖๗

จากการปรับแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฯ ฉบับที่ 12 เขตสุขภาพที่ 8 ได้รับวงเงินเพิ่มขึ้นจากเดิม 238,577,000 บาท เพิ่มเป็น 239,075,597 บาท

เดิมก่อนปรับสัดส่วนปลก.				ใหม่หลังปรับสัดส่วนปลก.			
จำนวน 11+12 (ประกาศ 65)				จำนวน 11+12 (ประกาศ 67)			
เขต	(ร่าง) ข้อเสนอวงเงินจัดสรรปี 2568	ผลต่างการจัดสรรปี 2567 และข้อเสนอแนวทางที่ 1	%ผลต่างการจัดสรรปี 2567 และ ข้อเสนอแนวทางที่ 1	(ร่าง) ข้อเสนอวงเงินจัดสรรปี 2568	ผลต่างการจัดสรรปี 2567 และข้อเสนอแนวทางที่ 1	%ผลต่างการจัดสรรปี 2567 และ ข้อเสนอแนวทางที่ 1	
	[2]	[3]	[4]=[3]/[1]*100	[2]	[3]	[4]=[3]/[1]*100	
1	254,312,700	- 19,813,100	-7.23%	256,107,733	- 18,018,067	-6.57%	
2	165,411,100	7,721,400	4.90%	164,775,203	7,085,503	4.49%	
3	114,737,700	687,300	0.60%	115,003,385	952,985	0.84%	
4	193,936,200	4,717,400	2.49%	192,811,250	3,592,450	1.90%	
5	193,913,200	3,889,400	2.05%	192,801,936	2,778,136	1.46%	
6	198,994,600	- 21,131,400	-9.60%	198,519,151	- 21,606,849	-9.82%	
7	156,801,200	12,127,600	8.38%	157,872,735	13,199,135	9.12%	
8	238,577,000	11,265,100	4.96%	239,075,597	11,763,697	5.18%	
9	302,273,000	26,023,000	9.42%	302,823,646	26,573,646	9.62%	
10	198,135,100	9,097,500	4.81%	197,725,737	8,688,137	4.60%	
11	200,641,500	11,983,800	6.35%	199,409,677	10,751,977	5.70%	
12	267,266,700	- 46,568,000	-14.84%	268,073,950	- 45,760,750	-14.58%	
รวม	2,485,000,000	2,485,000,000	100%	2,485,000,000	-	0%	

ในส่วนของวงเงินงบประมาณที่จัดสรรค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวนรวมทั้งประเทศ 2,485 ล้านบาท หลักเกณฑ์การจัดสรรงบประมาณ ตามอัตราจ่ายตามประกาศที่กำหนดของบุคลากรผู้มีสิทธิตามประกาศ โดยจะมีการจัดสรรและปรับเกลี่ยวงเงินให้หน่วยบริการ สป.สธ. ในเขตสุขภาพที่ 8 ตามหลักเกณฑ์การปรับเกลี่ย ปี 2567 ที่เสนอต่อที่ประชุมดังนี้

หลักเกณฑ์การปรับเกลี่ย ปี 2567

ให้หน่วยบริการ สป.สธ.ในเขตสุขภาพที่ 8

1. จัดสรรให้ สป.สธ. ตามค่าใช้จ่ายจริง

2. วงเงินที่เหลือ จัดสรรเป็นค่าตอบแทน ฉบับ 11-12 ของ สป.สธ., สป.ส., สป.ก. ตามสัดส่วนค่าใช้จ่ายจริง

สรุปวงเงินที่จังหวัดได้รับจัดสรรค่าตอบแทนกำลังคนสาธารณสุขปีงบประมาณ 2567

จังหวัด	มค. คกก. CFO ปรับเกลี่ย ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข ปี 2567 ทั้งปี	รพ.สต. 100%	รพ.	รวมได้รับปรับเกลี่ย
นครพนม	17,790,000.00	15,341,469	33,131,469	
บึงกาฬ	10,155,600.00	10,548,351	20,703,951	
เลย	11,559,800.00	16,994,038	28,553,838	
สกลนคร	5,020,800.00	31,111,353	36,132,153	
หนองคาย	12,266,400.00	13,839,012	26,105,412	
หนองบัวลำภู	-	9,380,143	9,380,143	
อุดรธานี	35,196,000.00	38,108,934	73,304,934	
รวมเขต 8	91,988,600	135,323,300	227,311,900	

R8WAY

มติที่ประชุม

- เห็นชอบ หลักเกณฑ์ การปรับเกลี่ยค่าตอบแทนฯ ให้หน่วยบริการ สป.สธ. ในเขตสุขภาพที่ 8 โดยจัดสรรให้ รพ.สต. ตามค่าใช้จ่ายจริง ที่เหลือจัดสรรให้ รพ.รพ.รพ.ท. ตามสัดส่วนค่าใช้จ่ายจริง
- มอบสำนักงานเขตสุขภาพที่ 8 จัดทำ ร่าง การปรับเกลี่ยค่าตอบแทน ฯ ตามหลักเกณฑ์ เสนอข้อมูลให้คณะกรรมการ ฯ CFO ระดับเขต เพื่อพิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป

ระเบียบวาระที่ 5 เรื่องอื่นๆ

5.1 กำหนดการประชุมครั้งที่ 7 /2567

- กำหนดจัดประชุมครั้งถัดไป ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2567 โดยจะแจ้งวันเวลาให้ทราบต่อไป เพื่อให้คณะกรรมการ CFO ระดับเขต พิจารณาและกลั่นกรองการเห็นชอบในเรื่องแผนเงินบำรุงและแผนของหน่วยบริการสำหรับปีงบประมาณ 2568 และคณะกรรมการ CFO จังหวัด นำเสนอผลการจัดทำ LOI กับ รพ. ที่ได้รับเงินปิดประกันรายรับปี 2567 ที่ได้รับการช่วยเหลือสภาพคล่องทางการเงินโดยเติมเงิน เพิ่ม Cash Ratio ให้เป็น 0.6 - 0.7 ต่อคณะกรรมการ CFO ระดับเขต

มติที่ประชุม

รับทราบ และมอบทีมเลขานุการ เตรียมการประชุมฯ ครั้งต่อไป

เลิกประชุม 14.00 น.



นางสาวจงรักษ์ ดงพงษ์ สรุปรายงานการประชุม



นางรุ่งทิพย์ เอกพงษ์ ผู้ตรวจทาน