



วาระที่ 4.1 การจัดสรรเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568

*เสนอที่ประชุมคณะกรรมการบริหารจัดการและพัฒนาประสิทธิภาพการเงินการคลังเขตสุขภาพที่ 8
ประชุมครั้งที่ 8/2567 วันที่ 6 ธันวาคม 2567*



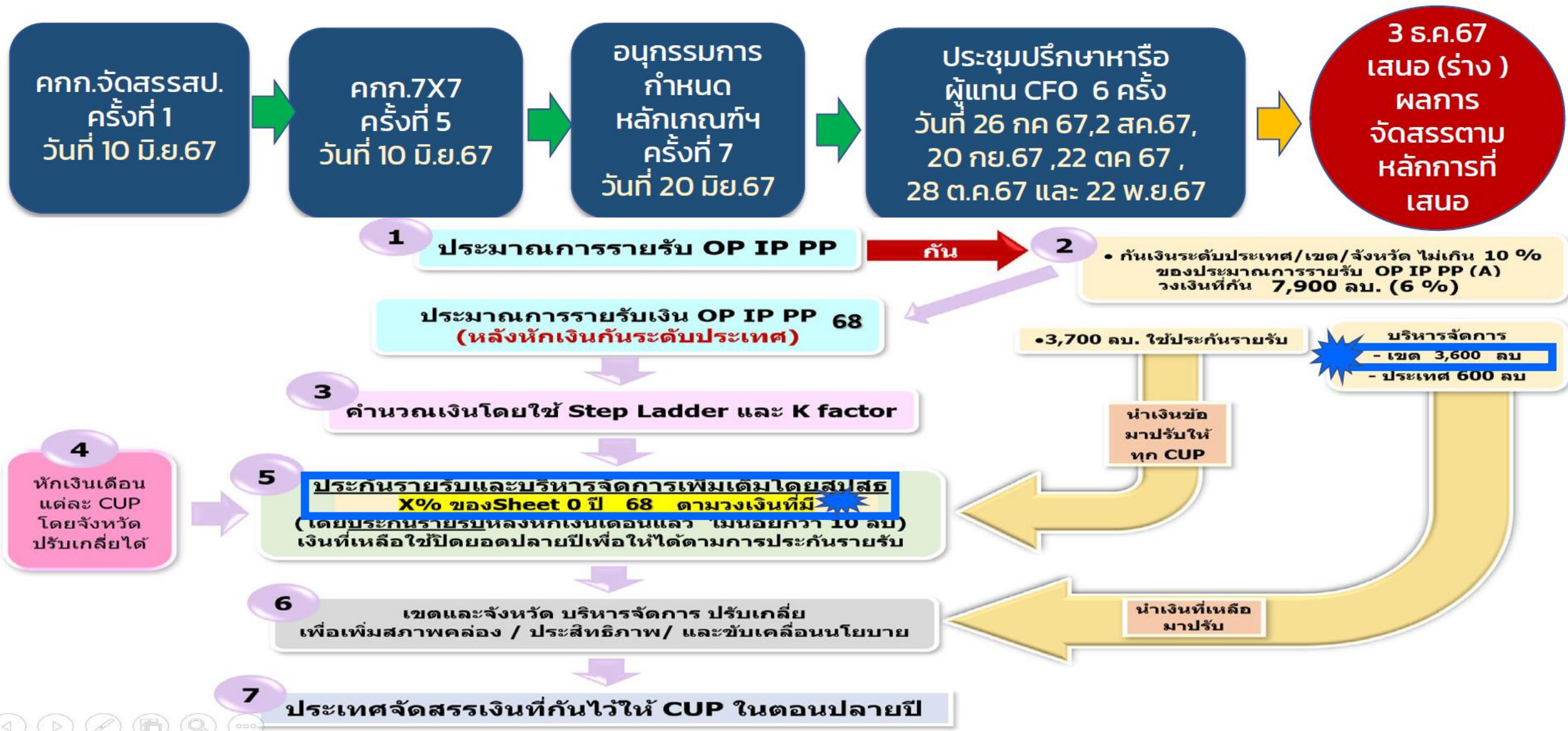
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	181,841.1646
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,209.4455
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	13,506.1662
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,298.9243
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	2,180.2280
7. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	5,953.4210
7.1 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัด	530.9680
7.2 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบลเทศบาลเมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร	2,522.2070
7.3 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2,900.2460
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	522.9230
9. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	25,383.9605
รวมทั้งสิ้น	236,386.5211
ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	68,089.6344
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการของรัฐ)	168,296.8867



ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,391.20
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,790.73
3. บริการกรณีเฉพาะ	503.92
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	9.64
5. บริการการแพทย์แผนไทย	31.90
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,856.08

กระบวนการจัดทำข้อเสนอการจัดสรรงบประมาณ Basic payment ปี 2568



(ร่าง) ผลการจัดสรรงบประมาณ Basic payment ปี 2568

ประกันรายรับ 90% Sheet O ปี 68

เพื่อให้หน่วยบริการมีสภาพคล่องทางการเงิน สำหรับจัดบริการที่มีประสิทธิภาพ

ประกันรายรับ >>> เพิ่มจาก 80% เป็น 90% ของ Sheet O* หลังหักเงินกัน เขตปรับเปลี่ยนปรับได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85

ทั้งนี้ หากมีการสรุปผลงานจริง เงินเติมตามยอดประกันรายรับไม่เพียงพอตามแนวทางที่เสนอและเงินคงเหลือลดลง/ไม่เพียงพอ จะมีการปรับลดยอดเติมเงินปิดประกันรายรับให้สอดคล้องกับวงเงินที่เหลือ/วงเงินงบประมาณที่ได้รับในปีงบประมาณ อีกครั้ง

งบประมาณ	งบตั้งต้น สป.	สัดส่วน	เงินกันประเทศ	เงินกันเขต	กันเงิน Step Ladder+K	รวมกันเงิน	สัดส่วนเงินกัน	งบหลังหักเงินกัน
OP Cap	57,217,782,751	0.44	262,659,699	1,575,958,193	1,619,734,809	3,458,352,701	0	53,759,430,050
PP Cap +workload	12,168,013,935	0.09	55,857,580	335,145,480	344,455,076	735,458,136	0	11,432,555,799
IP ในเขต	58,175,532,703	0.45	281,482,721	1,688,896,328	1,735,810,114	3,706,189,163	0	54,469,343,539
IP นอกเขต	1,941,762,712	0.01						1,941,762,712
IPNB	1,200,894,123	0.01						1,200,894,123
รวมทั้งหมด	130,703,986,224	1.00	600,000,000	3,600,000,000	3,700,000,000	7,900,000,000	0	122,803,986,224
กันเงินระดับประเทศ	600,000,000	0.46%						
กันเงินระดับเขต	3,600,000,000	2.75%						
กันเงิน Step Ladder+K+สำรอง IP (3,700,000,000	2.83%						
รวมเงินกัน	7,900,000,000	6.04%						

เงิน : ลบ.

6.04%		ประกันรายรับ 90%					
6.04%		เงินกันบริหารไม่เกิน 10%					
600 ลบ. CF ประเทศ Q4		3,600 ลบ. CF เขต Q1 และ Q3 ≤15%		3,700 ลบ.คิดวงเงินระดับประเทศ เขตปรับเปลี่ยนได้ ยกเว้นเงินปิดประกันรายรับ			
ภาพรวมวงเงินกัน	กันบริหารระดับประเทศ	กันเงินเขต/จังหวัด	เงินเติม MOE100% รพ เป้าหมายที่มีประชากร UC น้อยกว่าหรือเท่ากับ 30,000 คน	ช่วยค่าแรงหลังStep+K ติดลบ	ยอดเงินเติมตามการประกันรายรับ	ประกันขั้นต่ำ 10 ลบ.	ยอดปิดผลงานปลายปี
7,900.00	600.00	3,600.00	ช่วยในวงเงินบริหารระดับเขต	118.22	2,094.50	403.37	1,083.92
	จำนวนรพ.แห่ง		196	21	121	67	



กระบวนการจัดทำข้อเสนอการจัดสรรงบ Basic Payment ปี ๒๕๖๘



การปรับเกลี่ยงบ Basic Payment ปี 2568



สรุปการประชุม ประธาน CFO และเลขานุการระดับเขต/ผู้แทน วันที่ 28 ต.ค. 2567

1. (ร่าง) ผลการจัดสรรงบ Basic Payment ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามหลักการฯ ที่ผ่านความเห็นชอบ
มติที่ประชุม → ประกันรายรับ x %

ประกันรายรับ 90% ของประมาณการรายรับ Sheet 0

2. (ร่าง) หลักเกณฑ์การกระจายเงินกันเพื่อบริหารระดับเขต ปี พ.ศ. 2568

มติที่ประชุม → ปรับหลักเกณฑ์จากปีงบประมาณ 2567 จัดสรรเท่ากันทุกเขต เขตละ 300 ลบ. เป็นดังนี้
หลักเกณฑ์การคำนวณวงเงินเขต ปี 2568

1) วงเงิน 1,800 ลบ.สนับสนุน Fixed Cost เขตละ 150 ลบ.

2) วงเงิน 1,200 ลบ.สนับสนุน ตามสัดส่วนประชากร UC 1 เมย.67

3) วงเงิน 600 ลบ.แบ่งวงเงิน 50:50

- วงเงิน 300 ลบ. ช่วย MOE UC \leq Mean+1SD รพ.ที่ประชากร UC 1 เมย.67 \leq 30,000 คน และรายรับหลัง
Step+K รวมเติมเงินช่วยตามเกณฑ์น้อยกว่า MOE UC \leq Mean+1SD

- วงเงิน 300 ลบ. ช่วยตามที่ช่วย Step K เขตอื่น

*โดยให้วงเงินภายหลังการจัดสรรตามหลักเกณฑ์ดังกล่าวแตกต่างจากผลการจัดสรรปีงบประมาณ 2567 ไม่มากหรือน้อยกว่าร้อยละ 20



การประกันรายรับให้หน่วยบริการ ปี 2568

1. สำหรับหน่วยบริการทุกแห่ง ประกันรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ของประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ 2568 ตามวงเงินงบประมาณที่ได้รับ หลังหักเงิน หลังปรับลดค่าแรง และได้รับการเติมเงินตามหลักเกณฑ์ โดยเขตสุขภาพสามารถประกันรายรับได้ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ของประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ 2568 ตามวงเงินงบประมาณที่ได้รับ หลังหักเงิน หลังปรับลดค่าแรง และได้รับการเติมเงินตามหลักเกณฑ์ ยกเว้นหน่วยบริการที่ได้รับยอดประกันรายรับ จำนวน 10 ล้านบาท
2. สำหรับหน่วยบริการเป้าหมายที่ช่วยเหลือเป็นการเฉพาะที่มีความเสี่ยงทางการเงิน (ป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ) หน่วยบริการที่รายรับตามยอดประกันรายรับ ไม่ถึง 10 ล้านบาท ให้เพิ่มเติมจนเท่ากับ 10 ล้านบาท



ผลการจัดสรร Step ladder และถ่วงน้ำหนักค่าK ตามเกณฑ์กลางประเทศ จาก Sheet ปรับเกลียวที่ได้รับ 29 พย 67

รายการ	จำนวนเงิน ปี 67	จำนวนเงิน ปี 68	ส่วนต่าง ปี 68-67
OP Step ladder	5,111,028,742.55	5,268,509,426.03	157,480,683.48
PP Step ladder	1,016,099,680.07	1,126,066,472.58	109,966,792.51
ประมาณการ IP ในเขตปรับค่าK	5,170,240,482.32	5,372,650,154.45	202,409,672.13
ประมาณการ IP นอกเขต	148,379,250.83	150,619,921.92	2,240,671.09
ประมาณการ IP NB ป่วย/นน.<1,500g	85,237,075.80	81,155,110.50	- 4,081,965.30
ประมาณการ IP NB ป่วย มีหัตถการราคาแพง	20,290,867.20	15,366,236.40	- 4,924,630.80
รวมประมาณการก่อนปรับลดค่าแรง	11,551,276,098.77	12,014,367,321.88	463,091,223.11
ปรับลดค่าแรง	5,107,203,078.00	5,289,192,661.00	181,989,583.00
รวมประมาณการหลังปรับลดค่าแรง	6,444,073,020.77	6,725,174,660.88	281,101,640.11
เงินเติมตามเกณฑ์ สป.สธ.	70,723,448.53	222,978,804.14	152,255,355.61
รวมประมาณการหลังปรับลดค่าแรงรวมเงินเติมฯ	6,514,796,469.30	6,948,153,465.02	433,356,995.72



CUP ที่รายรับหลังหักเงินเดือน ตัดลบ และรายรับไม่ถึง 10 ล้านบาท จำนวน 6 CUP

H-name	[1] Sheet0ก่อนปรับลดค่าแรง (ไม่ปรับ SKกรณีโนนสูงโยก ประชากรหลังการจัดสรร เสร็จสิ้น)	[2] รวมเงินกัน	[3] ค่าแรง	[4] Sheet 0 หลังหักเงินเดือน และหักเงินกัน	[5] ช่วยค่าแรงติดลบ	[6] = [4]*90% ถ้ารายรับ < 0 ให้เท่ากับ 0	ประกัน 90%	ปรับประกัน 85%	
							[8] = ถ้า 6 < 10 ลบ. ให้ 10 ลบ.	[9] = [4]*85%	[10] = ถ้า [9] < 10 ลบ. ให้ 10 ลบ.
							90%		ปรับได้ไม่น้อยกว่า 85%
รพ. ป่งคล้า	24,183,136	1,475,457.24	14,937,098	7,770,580.70	-	6,993,523	10,000,000	6,604,994	10,000,000
รพ. ห้วยเก็ง	6,936,527	419,707.70	11,381,884	4,865,064.27	2,142,658	-	10,000,000	-	10,000,000
รพ. นาแห้ว	22,604,013	1,378,161.18	18,895,964	2,329,888.17	-	2,096,899	10,000,000	1,980,405	10,000,000
รพ. โพนธิดาก	26,769,914	1,627,782.25	14,502,748	10,639,383.70	-	9,575,445	10,000,000	9,043,476	10,000,000
รพ. นิคมน้ำอูน	22,610,935	1,377,356.07	18,029,139	3,204,439.66	-	2,883,996	10,000,000	2,723,774	10,000,000
รพ. วังยาง	26,655,040	1,628,271.83	15,368,659	9,658,108.86	-	8,692,298	10,000,000	8,209,393	10,000,000

สรุป (ร่าง) ผลการจัดสรรเงินกันเพื่อบริหารระดับเขต 3,600 ล้านบาท ปี 2568

(ร่าง) ผลการจัดสรรเงินกันเพื่อบริหารระดับเขต 3,600 ล้านบาท ปี 2568

ข้อตกลง

ข้อมูลชุดนี้ เป็นข้อมูลที่เผยแพร่ประกอบการพิจารณาเบื้องต้นของเขตสุขภาพ เท่านั้น
ยังไม่สามารถใช้ / เผยแพร่/อ้างอิงได้ จนกว่าจะผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ 7X7

วิธีการคำนวณแบ่งวงเงินกันเพื่อบริหารระดับเขต ปีงบประมาณ 2568

- คำนวณตามหลักเกณฑ์
 - [1] สนับสนุน Fixed Cost เขตละ 150 ลบ.
 - [2] สนับสนุนตามสัดส่วนการขึ้นทะเบียนปชก.UC รวม 1,200 ลบ.
 - [3] สนับสนุน MOE UC รวม 300 ลบ.
 - [4] สนับสนุนเขตที่ช่วยเขตอื่นรวม 300 ลบ.
- 2.ลด/เพิ่มวงเงินรายเขตไม่ให้ $\pm > 20\%$ ของวงเงินปี 2567



เงิน : ลบ.

เขต	วงเงินเขต65	วงเงินเขต66	วงเงินเขต67	ข้อเสนอ 68	ผลต่างวงเงินปี 66 เทียบปี 65	ผลต่างวงเงินปี 67 เทียบปี 66	ผลต่างวงเงินปี 68 เทียบปี 67	%ผลต่างปี 66 เทียบปี 65	%ผลต่างปี 67 เทียบปี 66	%ผลต่างปี 68 เทียบปี 67*
01	254.16	250.68	300.00	300.88	-3.48	49.32	0.88	-1%	20%	0.3%
02	228.75	225.62	300.00	265.19	-3.13	74.38	-34.81	-1%	33%	-11.6%
03	145.46	152.74	300.00	241.29	7.27	147.26	-58.71	5%	96%	-19.6%
04	231.64	228.47	300.00	290.67	-3.17	71.53	-9.33	-1%	31%	-3.1%
05	341.67	336.98	300.00	347.42	-4.68	-36.98	47.42	-1%	-11%	15.8%
06	394.70	389.29	300.00	360.00	-5.41	-89.29	60.00	-1%	-23%	20.0%
07	283.15	279.27	300.00	262.95	-3.88	20.73	-37.05	-1%	7%	-12.3%
08	283.62	279.87	300.00	288.82	-3.75	20.13	-11.18	-1%	7%	-3.7%
09	342.11	359.21	300.00	351.92	17.11	-59.21	51.92	5%	-16%	17.3%
10	198.64	208.57	300.00	257.18	9.93	91.43	-42.82	5%	44%	-14.3%
11	232.80	229.61	300.00	273.69	-3.19	70.39	-26.31	-1%	31%	-8.8%
12	263.30	259.69	300.00	360.00	-3.61	40.31	60.00	-1%	16%	20.0%
รวม	3,200.00	3,200.00	3,600.00	3,600.00	0.00	400.00	0.00	0%	13%	0.0%

หลักเกณฑ์การคำนวณวงเงินระดับเขต ปี 2568

[1] สนับสนุน Fixed Cost เขตละ 150 ล.

[2] สนับสนุนตามสัดส่วนการขึ้นทะเบียนปชก. UC รวม 1,200 ล.

[3] สนับสนุน MOE UC รวม 300 ล.

[4] สนับสนุน เขตที่ช่วยเขตอื่น รวม 300 ล.

[5]= [1]+[2]+[3]+[4] จัดสรร

วงเงินเขต

ปรับไม่ให้เกิด/เพิ่มมากกว่า

20%

เขต	✓	ประชากร UC 1 เมย.67 (ล้านคน)	✓	MOE UC รายเขต (ลบ.)	จำนวนรพ.ที่ ปชก. UC ≤ 30,000 คน และ รายรับหลัง Step+K น้อยกว่า MOE UC (แห่ง)	MOE UC ที่ไม่เกิน Mean + 1 SDรพ.เป้าหมาย ที่มากกว่ารายรับ หลัง Step+K	✓	เงินก่อนปรับ Step-K หลังหักเงินกันก่อนหักเงินเดือน (ลบ.)	เงินหลังปรับ Step-K หลังหักเงินกันก่อนหักเงินเดือน (ลบ.)	วงเงินที่ช่วยเขตอื่น (ลบ.)	✓	จัดสรรตามสัดส่วนเงินที่ถูกหัก ออกไปช่วยเขตอื่น (ลบ.)	จัดสรรปี 2567 (ลบ.)	คิดวงเงินปี 2568 (ขั้นต้น) (ลบ.)	ผลต่าง (ลบ.)	% เปลี่ยนแปลง	เมื่อต้น	✓	ผลต่าง (ลบ.)	% เปลี่ยนแปลง
	1,800.00		1,200.00				300.00				300.00						20%	Adj.วงเงิน		
1	150.00	3.61	105.07	10,325.23	30	215.59	44.20	12,028.20	12,505.26	0.00	0.00	300.00	299.27	-0.73	-0.2%	300.8	0.88	0.29%		
2	150.00	2.42	70.44	6,267.49	10	112.90	23.15	7,254.95	7,191.42	63.53	20.19	300.00	263.77	-36.23	-12.1%	265.1	-34.81	-11.60%		
3	150.00	2.10	60.96	5,003.66	9	25.40	5.21	6,482.08	6,677.55	0.00	0.00	300.00	216.17	-83.83	-27.9%	241.2	-58.71	-19.57%		
4	150.00	2.87	83.45	7,264.63	35	271.55	55.67	8,200.74	8,342.62	0.00	0.00	300.00	289.12	-10.88	-3.6%	290.6	-9.33	-3.11%		
5	150.00	3.59	104.50	9,463.14	14	137.72	28.24	10,456.55	10,258.88	197.67	62.82	300.00	345.56	45.56	15.2%	347.4	47.42	15.81%		
6	150.00	3.91	113.59	10,019.94	16	117.33	24.05	11,137.59	10,865.97	271.62	86.33	300.00	373.97	73.97	24.7%	360.0	60.00	20.00%		
7	150.00	3.47	100.84	9,091.96	10	52.23	10.71	10,906.12	10,948.49	0.00	0.00	300.00	261.55	-38.45	-12.8%	262.9	-37.05	-12.35%		
8	150.00	4.08	118.63	9,644.18	7	37.00	7.58	12,049.19	12,014.37	34.82	11.07	300.00	287.28	-12.72	-4.2%	288.8	-11.18	-3.73%		
9	150.00	4.70	136.61	12,228.21	9	34.97	7.17	14,348.13	14,171.10	177.03	56.26	300.00	350.04	50.04	16.7%	351.9	51.92	17.31%		
10	150.00	3.30	95.96	8,045.17	7	48.07	9.85	10,241.23	10,242.17	0.00	0.00	300.00	255.81	-44.19	-14.7%	257.1	-42.82	-14.27%		
11	150.00	3.32	96.45	7,631.16	24	125.74	25.78	9,490.77	9,576.98	0.00	0.00	300.00	272.23	-27.77	-9.3%	273.6	-26.31	-8.77%		
12	150.00	3.90	113.50	7,872.18	25	284.79	58.39	10,208.45	10,009.18	199.27	63.33	300.00	385.21	85.21	28.4%	360.0	60.00	20.00%		
ผลรวม	1,800.00	41.28	1,200.00	102,856.95	196	1,463.26	300.00	122,803.99	122,803.99	943.94	300.00	3,600.00	3,600.00	0.00	0%	3,600.0	0.00	0.00%		



แนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สร.ปีงบประมาณ 2568

ให้คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัด สป.สร. ระดับเขต (5X5) ดำเนินการดังนี้

1) ปรับเกลี่ยรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (จะดำเนินการหรือไม่ก็ได้)

1.1 ให้สามารถปรับค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) แต่ละช่วงประชากร ค่าถ่วงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (ค่า K) ตามกลุ่มระดับหน่วยบริการ โดยให้ปรับค่าน้ำหนักคะแนนของส่วนกลางปีงบประมาณ 2568

ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยบริการแต่ละแห่ง

1.2 หลังปรับค่าถ่วงน้ำหนักอัตราการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในที่ใช้บริการในเขต (ค่า K) ตามกลุ่มหน่วยบริการ และปรับค่าคะแนนจัดสรรแบบขั้นบันได (Step ladder) แล้ว ต้องคงหลักเกณฑ์การประกันรายรับ

ให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ของประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน

และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ 2568 ตามวงเงินงบประมาณที่ได้รับ หลังหักเงิน หลังปรับลดค่าแรง

และได้รับการเติมเงินตามหลักเกณฑ์ ยกเว้นหน่วยบริการที่ได้รับยอดประกันรายรับ จำนวน 10 ล้านบาท



การปรับเกลี่ย รายรับ UC ปี 2568 ของหน่วยบริการในสังกัด สป.สร.

1. เขตสามารถปรับค่าคะแนน Step ในแต่ละช่วงได้

ช่วง ปชก.(คน)	ค่าคะแนน เกณฑ์กลาง ประเทศ	ค่าคะแนน เกณฑ์ที่เขตปรับ
1-5,000	2.00	
5,001-10,000	1.80	
10,001-20,000	1.60	
20,001-30,000	1.40	
30,001-40,000	1.20	
40,001-50,000	1.10	
50,001-60,000	1.00	
60,001-90,000	0.95	
90,001-120,000	0.90	
120,001-150,000	0.85	
150,001-ขึ้นไป	0.80	

2. เขตสามารถปรับค่า K ในแต่ละรพ.ได้

ขั้นการกำหนดค่า K	คะแนนจัดสรร
รพช.<=๑๐	๑.๕๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP≤๕,๐๐๐	๑.๔๕
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๕,๐๐๐-๑๐,๐๐๐	๑.๔๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๑๐,๐๐๐-๒๐,๐๐๐	๑.๓๕
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐	๑.๓๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๓๐,๐๐๐-๔๐,๐๐๐	๑.๒๕
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๔๐,๐๐๐-๕๐,๐๐๐	๑.๒๐
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๕๐,๐๐๐-๖๐,๐๐๐	๑.๑๕
รพช.B>๑๐-≤๖๐ POP>๖๐,๐๐๐	๑.๑๐
รพช.B>๖๐ POP≤๖๐,๐๐๐	๑.๑๕
รพช.B>๖๐ POP>๖๐,๐๐๐	๑.๑๐
รพท.<=๓๐๐	๑.๑๕
รพท.>๓๐๐-๖๐๐	๑.๑๐
รพท.>๖๐๐	๑.๐๕
รพศ.<=๖๐๐	๑.๑๐
รพศ.>๖๐๐-๑,๐๐๐	๑.๐๕
รพศ.>๑,๐๐๐	๑.๐๐

3. เขตสามารถปรับเกลี่ยเงินเพิ่มเติมตามเกณฑ์ โดยผลการปรับเกลี่ยเงินเต็มเมื่อรวมกับเงิน OP-PP-IP แล้วจะต้องได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 ยกเว้นหน่วยบริการที่ได้รับยอดประกันรายรับ จำนวน 10 ล้านบาท

๔.๕ ประกันรายรับให้หน่วยบริการ

(๔.๕.๑) สำหรับหน่วยบริการทุกแห่ง ประกันรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๓ ของรายรับรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามวงเงินงบประมาณที่ได้รับ หลังหักเงิน หลังปรับลดค่าแรง และได้รับการเติมเงินตามหลักเกณฑ์ โดยเขตสุขภาพสามารถประกันรายรับได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๐ ของรายรับรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ ตามวงเงินงบประมาณที่ได้รับ หลังหักเงิน หลังปรับลดค่าแรง และได้รับการเติมเงินตามหลักเกณฑ์

(๔.๕.๒) สำหรับหน่วยบริการเป้าหมายที่ช่วยเหลือเป็นการเฉพาะที่มีความเสี่ยงทางการเงิน (ป้องกันความเสี่ยงระดับประเทศ) หน่วยบริการที่มีรายรับไม่ถึงยอดประกันรายรับตามข้อ ๔.๕.๑ ให้เพิ่มเท่ายอดประกันตามข้อ ๔.๕.๑ และกรณีที่มีรายรับยังไม่ถึง ๑๐ ล้านบาท ให้เพิ่มเติมจนเท่ากับ ๑๐ ล้านบาท

(๓.๕) ประกันรายรับให้หน่วยบริการ

(๑) สำหรับหน่วยบริการทุกแห่ง ประกันรายรับไม่น้อยกว่าร้อยละ ๙๐ ของประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ตามวงเงินงบประมาณที่ได้รับ หลังหักเงิน หลังปรับลดค่าแรง และได้รับการเติมเงินตามหลักเกณฑ์ โดยเขตสุขภาพสามารถประกันรายรับได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๘๕ ของประมาณการรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน และค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ตามวงเงินงบประมาณที่ได้รับ หลังหักเงิน หลังปรับลดค่าแรง และได้รับการเติมเงินตามหลักเกณฑ์ ยกเว้นหน่วยบริการที่ได้รับยอดประกันรายรับ จำนวน ๑๐ ล้านบาท



ข้อมูลประกอบการปรับค่า K-IP ปี 2568 ของ รพ.ในเขต 8

จังหวัด	Hmain	Hmain	H-name	671024 รวมเตียง จริงรวม เตียง ICU	ประชากร	Group ค่าK ปี 2568	ค่า K IP
หนองบัวลำภู	10704	10704	รพ.หนองบัวลำภู	391	100,956	รพท.>300-600	1.10
หนองบัวลำภู	10991	10991	รพ.นากลาง	60	68,869	รพช. B>10-≤60 POP>60,000	1.10
หนองบัวลำภู	10993	10993	รพ.ศรีบุญเรือง	90	80,657	รพช. B>60 POP>60,000	1.10
อุดรธานี	11015	11015	รพ.กุมภวาปี	312	82,745	รพท.>300-600	1.10
อุดรธานี	11018	11018	รพ.หนองหาน	143	90,398	รพช. B>60 POP>60,000	1.10
อุดรธานี	11023	11023	รพ.บ้านผือ	132	85,449	รพช. B>60 POP>60,000	1.10
อุดรธานี	11025	11025	รพ.เพ็ญ	125	87,744	รพช. B>60 POP>60,000	1.10
อุดรธานี	11446	11446	รพ.บ้านดุง	139	96,992	รพช. B>60 POP>60,000	1.10
เลย	10705	10705	รพ.เลย	594	91,973	รพท.>300-600	1.10
เลย	11036	11036	รพ.วังสะพุง	128	84,991	รพช. B>60 POP>60,000	1.10
หนองคาย	10706	10706	รพ.หนองคาย	464	111,946	รพท.>300-600	1.10
สกลนคร	11450	11450	รพ.สว่างแดนดิน	304	112,572	รพท.>300-600	1.10
นครพนม	10711	10711	รพ.นครพนม	434	106,007	รพท.>300-600	1.10



ข้อมูลประกอบการปรับค่า K-IP ปี 2568 ของ sw.ในเขต 8

จังหวัด	Hmain	Hmain	H-name	671024 รวมเตียง จริงรวม เตียง ICU	ประชากร	Group ค่าK ปี 2568	ค่า K IP
บึงกาฬ	11040	11040	รพ.บึงกาฬ	297	75,286	รพท.<=300	1.15
บึงกาฬ	11043	11043	รพ.โซ่พิสัย	73	48,522	รพช.B>60 POP<=60,000	1.15
บึงกาฬ	11046	11046	รพ.เซกา	130	52,869	รพช.B>60 POP<=60,000	1.15
หนองบัวลำภู	10994	10994	รพ.สุวรรณคูหา	40	52,638	รพช.B>10-≤60 POP>50,000-60,000	1.15
อุดรธานี	11013	11013	รพ.กุดจับ	60	50,641	รพช.B>10-≤60 POP>50,000-60,000	1.15
หนองคาย	11042	11042	รพ.โพนพิสัย	137	58,977	รพช.B>60 POP<=60,000	1.15
หนองคาย	11448	11448	รพ.ท่าบ่อ	288	62,328	รพท.<=300	1.15
สกลนคร	11091	11091	รพ.พระอาจารย์ฝั้นอาจาโร	90	53,904	รพช.B>60 POP<=60,000	1.15
สกลนคร	11092	11092	รพ.พังโคน	107	37,937	รพช.B>60 POP<=60,000	1.15
สกลนคร	11095	11095	รพ.วานรนิวาส	282	91,702	รพท.<=300	1.15
สกลนคร	11097	11097	รพ.พระอาจารย์มั่น ภูริทัตโต	82	52,045	รพช.B>60 POP<=60,000	1.15
สกลนคร	11098	11098	รพ.อากาศอำนวย	82	52,329	รพช.B>60 POP<=60,000	1.15
นครพนม	11109	11109	รพ.นาแก	61	53,811	รพช.B>60 POP<=60,000	1.15
นครพนม	11110	11110	รพ.ศรีสงคราม	92	52,906	รพช.B>60 POP<=60,000	1.15
นครพนม	11451	11451	รพ.ธาตุพนม	244	59,978	รพช.B>60 POP<=60,000	1.15

sw.ที่มีการเปลี่ยนแปลงค่า K – IP จากปี 2567 จำนวน 1 แห่ง คือ sws ธาตุพนม เปลี่ยนจาก 1.10 เป็น 1.15



การปรับเปลี่ยน รายรับ UC ปี 2568 ของหน่วยบริการในสังกัด สป.สร.(ต่อ)

3. เขตสามารถปรับเปลี่ยนเงินเพิ่มเติมตามเกณฑ์ โดยผลการปรับเปลี่ยนเงินเต็มเมื่อรวมกับเงิน OP-PP-IP แล้วจะต้องได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85 ยกเว้นหน่วยบริการที่ได้รับยอดประกันรายรับ จำนวน 10 ล้านบาท

ข้อมูลเงินเต็มตามเกณฑ์

จังหวัด	ปี 68		ปี 67		ผลต่างปี 68-67	
	เงินเต็มตามเกณฑ์ปี 68	รวมประมาณการรายรับหลังปรับลดค่าแรงปี68 รวมเงินเต็มตามเกณฑ์	เงินเต็มตามเกณฑ์ปี 67	รวมประมาณการรายรับหลังปรับลดค่าแรงปี67 รวมเงินเต็มตามเกณฑ์	ผลต่างปี 68-67	% เพิ่ม
บึงกาฬ	-	536,754,926.00	-	517,928,896.03	18,826,029.97	3.63%
หนองบัวลำภู	-	541,396,665.51	-	512,339,892.04	29,056,773.47	5.67%
อุดรธานี	165,900,250.71	2,147,790,151.88	69,318,412.48	2,009,366,195.10	138,423,956.78	6.89%
เลย	9,344,523.87	817,351,751.89	943,472.98	827,653,387.57	-10,301,635.68	-1.24%
หนองคาย	6,788,256.37	671,532,168.46	-	640,672,582.96	30,859,585.50	4.82%
สกลนคร	30,681,021.73	1,598,794,383.93	461,563.07	1,416,581,693.22	182,212,690.71	12.86%
นครพนม	10,264,751.46	634,533,417.35	-	590,253,822.38	44,279,594.97	7.50%
Grand Total	222,978,804.14	6,948,153,465.02	70,723,448.53	6,514,796,469.30	433,356,995.72	6.65%



ข้อมูล CUP ที่ได้รับเงินเต็มตามเกณฑ์ สป.สร

ลำดับ	จังหวัด	ชื่อ CUP	เงินเต็มตาม เกณฑ์ สป.สร. ปี 2568	เงินเต็มตาม เกณฑ์ สป.สร. ปี 2567
1	อุดรธานี	sw.อุดรธานี	131,846,074	58,989,273
2	อุดรธานี	sw.ห้วยเกิ้ง	12,142,658	10,329,140
3	อุดรธานี	sw.หนองหาน	5,979,899	-
4	อุดรธานี	sw.บ้านฝ้อ	3,270,276	-
5	อุดรธานี	sw.เพ็ญ	4,420,450	-
6	อุดรธานี	sws.บ้านดุง	8,240,893	-
7	เลย	sw.เลย	5,643,452	-
8	เลย	sw.นาแห้ว	1,556,447	943,473
9	เลย	sw.วังสะพุง	2,144,625	-
10	หนองคาย	sw.หนองคาย	6,788,256	-
11	สกลนคร	sw.สกลนคร	21,559,038	-
12	สกลนคร	sw.นิคมน้ำอูน	48,620	461,563
13	สกลนคร	sws.สว่างแดนดิน	9,073,364	-
14	นครพนม	sw.นครพนม	10,264,751	-
รวมเขต 8			222,978,804	70,723,449



การปรับเปลี่ยน รายรับ UC ปี 2568 ของหน่วยบริการในสังกัด สป.สร. (ต่อ)

- 4. กั้นเงิน Virtual account ตามประกาศฯ (ถ้ามี)
เงินกั้นนี้จะถูกนำไปหักจากรายรับ OP (ห้ามกั้นมากกว่ารายรับOP)**
 - 1) สำหรับ OP Refer ข้ามจังหวัด**
 - 2) สำหรับ OP Refer ในจังหวัด/OP AE ในจังหวัด**
- 5. จำนวนเงินปรับอัตราจ่าย (ทุกจังหวัด) รองรับนโยบายรัฐบาล
กรณีการใช้บริการเหตุสมควรภายในจังหวัด**



สรุปมติ และข้อสั่งการ

จากการประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ
(วาระพิเศษ) ครั้งที่ 9/2567 วันที่ 31 ตุลาคม 2567 เวลา 15.30-17.00 น. ผ่านระบบ Zoom meeting

**วาระ 4.1 ข้อเสนอการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกแบบเหมาจ่าย และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ
สาธารณสุข ตามมติคณะรัฐมนตรีและความเห็นของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ**

(ร่าง) หลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป
จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาล

- (1) สปสช.คำนวณอัตราเหมาจ่ายผู้ป่วยนอกทั่วไป ตามของประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568
- (2) สปสช.ประมาณการรายรับที่หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่จะได้รับปี พ.ศ. 2568 ตามอัตราที่คำนวณได้ตาม (1) ให้กองเศรษฐกิจหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อปรับเกลี่ยรายรับของแต่ละหน่วยบริการประจำ ภายใต้เงื่อนไขการจ่ายแบบขั้นบันได (Step ladder) และกันเงินบริหารจัดการระดับจังหวัด สำหรับการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการอื่นของผู้รับบริการกรณีที่มีเหตุสมควร ภายในจังหวัด
- (3) งบค่าบริการผู้ป่วยนอก แบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ หลังกันเงินบริหารจัดการระดับจังหวัด
 - 3.1) จ่ายไม่เกินร้อยละ 90 ภายในไตรมาสที่ 2 ของปีงบประมาณ
 - 3.2) จ่ายส่วนที่เหลือ ภายในไตรมาสที่ 4 ของปีงบประมาณ
- (4) การบริหารจัดการเงิน
 - 4.1) จ่ายค่าบริการสาธารณสุขกรณีผู้มีสิทธิไปรับบริการในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควรภายในจังหวัด ให้เป็นไปตามคำแนะนำของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ และข้อตกลงภายในจังหวัด หรือเป็นไปตามที่สำนักงานกำหนด
 - 4.2) กรณีเงินเหลือ จ่ายคืนให้หน่วยบริการ
 - 4.3) กรณีเงินไม่เพียงพอ สำนักงานอาจกันเงินเพิ่มเติมในระหว่างปีงบประมาณ

มติที่ประชุม

1. รับทราบข้อเสนอการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกแบบเหมาจ่าย และหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาล ตามมติคณะรัฐมนตรีและความเห็นของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ โดยรับข้อสังเกตในประเด็นการจ่ายไม่เกินร้อยละ 90 ในไตรมาสที่ 2 ซึ่งในที่ประชุมมีความเห็นต่าง ให้มีการหารือระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้อง และเสนอต่อคณะกรรมการฯ พิจารณาในการประชุมครั้งต่อไป
2. มอบกองเศรษฐกิจสุขภาพฯ แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อร่วมกำกับติดตามการเข้าถึงบริการ และการจ่ายค่าบริการกรณีที่มีเหตุสมควรการใช้บริการภายในจังหวัด ให้เป็นไปตามข้อตกลงภายในจังหวัด



สปสช.แจ้งแนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สร. ปีงบประมาณ 2568

จ.แผนการโอนเงินตามตัวเลขประมาณการรายรับปีงบประมาณ ๒๕๖๘

รายการ	งวดการโอนเงิน
๑.ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	<p>งวดที่ ๑ และ ๒ : สปสช.โอนเงินงบประมาณไม่เกินร้อยละ ๙๐ ภายในไตรมาส ๒</p> <p>งวดที่ ๓ : สปสช.จะโอนเงินให้ครบจำนวนเงินรายรับปี ๒๕๖๘ ภายหลังจากพิจารณาการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุขกรณีที่มีเหตุสมควรในหน่วยบริการอื่น นอกจาก หน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิใน เครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องของผู้รับบริการภายใน จังหวัด ตามอัตราที่ตกลงกันภายในจังหวัดทุกสังกัด</p>

**การประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินการและการปรับเกลี่ยงบ OP IP PP (Basic Payment)
สำหรับหน่วยบริการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568
ในวันพุธที่ 4 ธันวาคม พ.ศ. 2567 เวลา 10.00 – 12.00 น.**

มีข้อเสนอมอบกองเศรษฐกิจสุขภาพ ดำเนินการต่อไป ดังนี้

**1. เสนอการกันเงินตามข้อตกลงการจ่ายภายในจังหวัดกรณีรับบริการต่างหน่วยบริการ
เป็นไปตามข้อตกลงระดับจังหวัด โดยการจัดสรร OP ทั่วไป 3 งวดตามที่เสนอ 50 : 45 : 5
เสนอ คณะกรรมการฯ 7X7 พิจารณา ในการประชุม วันที่ 11 ธันวาคม 2567**



ข้อมูลการกัน Virtual Account ปี 2567

จังหวัด	ปี 2567				
	ปี 67 รับผิดชอบ OP หลังหักเงินเดือน	กัน VA สำหรับ OP Refer ข้ามจังหวัด	กัน VA สำหรับ OP Refer ในจังหวัด/ OP AE ในจังหวัด	เจ้าหน้าที่รักษา OP-UC นอก CUP ณ 30 กันยายน 2567	ลูกหนี้การรักษา UC - OP นอก CUP (ในจังหวัดสังกัด สร.) ณ 30 กันยายน 2567
บึงกาฬ	251,295,085	-	-	10,731,389	9,152,743
หนองบัวลำภู	258,733,328	-	9,147,000	347,871	45,180,290
อุดรธานี	796,404,753	-	60,000,000	25,276,545	96,563,925
เลย	388,506,121	-	92,867,225	684,800	7,921,195
หนองคาย	274,110,175	-	51,397,750	664,924	9,794,890
สกลนคร	568,620,915	-	17,000,000	173,102	163,089,735
นครพนม	321,759,667	-	36,100,000	6,042,544	6,967,225
Grand Total	2,859,430,044	-	266,511,975	43,921,176	338,670,003



ข้อมูลการใช้บริการ OP Anywhere ปี 2567

ข้อมูลการใช้บริการ OP Anywhere ที่หน่วยบริการอื่นนอกเครือข่าย ภายในจังหวัด ของผู้มีสิทธิลงทะเบียนแต่ละสังกัด ปี 2567 (ตามข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเบิก ณ 15 ก.ย.67)

หมายเหตุ จำนวนเงินจ่ายคำนวณการจ่ายตามรายการ Fee Schedule

รหัสจังหวัดHMAIN	จังหวัดHMAIN	รัฐในสร.(สังกัด สป.)		รัฐนอก สร.		รัฐในสร.(นอก สป.)		องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น		เอกชน		รัฐพิเศษ		รวม	
		Visit	จำนวนเงิน(บาท)	Visit	จำนวนเงิน(บาท)	Visit	จำนวนเงิน(บาท)	Visit	จำนวนเงิน(บาท)	Visit	จำนวนเงิน(บาท)	Visit	จำนวนเงิน(บาท)	Visit	จำนวนเงิน(บาท)
3800	บึงกาฬ	53,153	41,327,641	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53,153	41,327,641
3900	หนองบัวลำภู	30,562	21,184,645	0	0	0	0	0	0	351	114,088	0	0	30,913	21,298,733
4100	อุดรธานี	130,594	103,625,170	760	361,303	0	0	10,164	8,859,765	0	0	0	0	141,518	112,846,238
4200	เลย	112,254	118,453,991	322	186,497	0	0	0	0	0	0	0	0	112,576	118,640,488
4300	หนองคาย	68,886	59,394,127	0	0	0	0	0	0	3,621	2,357,295	0	0	72,507	61,751,422
4700	สกลนคร	153,593	125,709,262	2,182	1,267,868	0	0	0	0	0	0	0	0	155,775	126,977,129
4800	นครพนม	96,671	59,193,043	507	224,071	0	0	0	0	0	0	0	0	97,178	59,417,114

รวมเขต 8 = 542,258,765 บาท



ร่าง ประมาณการรับจัดสรร OP หลังหักเงินเดือน ปี 2568

หมายเหตุ : เป็นข้อมูลประมาณการ ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

จังหวัด	ปี 2568					
	ร่าง ประมาณการ รับจัดสรร OP หลัง หักเงินเดือน	ประมาณการ รับ จัดสรร OP 95%	ประมาณการ OP ที่ เหลือ 5%	กัน VA สำหรับ OP Refer ข้ามจังหวัด	กัน VA สำหรับ OP Refer ในจังหวัด/OP AE ในจังหวัด	จำนวนเงินปรับอัตราจ่าย (ทุกจังหวัด) รองรับนโยบาย รัฐบาล กรณีการใช้บริการเหตุ สมควรภายในจังหวัด
บึงกาฬ	263,620,659	250,439,626	13,181,033			41,327,641
หนองบัวลำภู	277,679,048	263,795,096	13,883,952			21,298,733
อุดรธานี	822,088,313	780,983,898	41,104,416			112,846,238
เลย	393,148,116	373,490,710	19,657,406			118,640,488
หนองคาย	284,639,176	270,407,217	14,231,959			61,751,422
สกลนคร	609,565,116	579,086,860	30,478,256			126,977,129
นครพนม	336,630,609	319,799,078	16,831,530			59,417,114
Grand Total	2,987,371,037	2,838,002,485	149,368,552			542,258,765



แนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สร.ปีงบประมาณ 2568 (ต่อ)

2) การปรับเกลี่ยเงินสำหรับบริหารจัดการระดับเขต จำนวน 3,600 ล้านบาท

2.1 ให้ความสำคัญกับการสนับสนุนการปฏิบัติของหน่วยบริการที่ต้องติดตามสถานะทางการเงินอย่างใกล้ชิด
ที่มีความจำเป็นที่ต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดงและพื้นที่เสี่ยงภัย เพื่อให้ไม่กระทบกับการให้บริการของประชาชน

2.2 ให้ใช้ข้อมูลรายรับรายจ่ายจากทุกแหล่งมาคำนวณ และพิจารณารายจ่ายและรายรับที่เหมาะสมของหน่วยบริการ
ข้อมูลทุนสำรองสุทธิ และหรือต้นทุนบริการ รวมทั้ง การจัดบริการในรูปแบบ Value Base Health care
โดยข้อมูลที่ใช้ประกอบการคำนวณ ให้มีการตรวจทานจากหน่วยบริการสังกัด สป.สร. ทุกระดับในเขต

2.3 การเกลี่ยให้หน่วยบริการที่มีปัญหาสภาพคล่องทางการเงิน ให้มีเงื่อนไขในการพัฒนาประสิทธิภาพของหน่วยบริการให้ดีขึ้น
และหรือ มีการปรับระบบการจัดบริการที่วางแผนร่วมกันทุกหน่วยบริการในระดับจังหวัดและระดับเขตอย่างต่อเนื่อง

และสามารถกันเงินไว้ปรับเกลี่ยได้ไม่เกินร้อยละ 15 แต่ต้องปรับเกลี่ยภายในไตรมาส 3

ทั้งนี้ กลไกการปรับเกลี่ย ให้ดำเนินการโดยคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ของหน่วยบริการสังกัด สป.สร. ระดับเขต (คณะทำงาน 5x5) โดยการมีส่วนร่วมจากระดับจังหวัด ๖

สรุป (ร่าง) ผลการจัดสรรเงินกันเพื่อบริหารระดับเขต 3,600 ล้านบาท ปี 2568

(ร่าง) ผลการจัดสรรเงินกันเพื่อบริหารระดับเขต 3,600 ล้านบาท ปี 2568

ข้อตกลง

ข้อมูลชุดนี้ เป็นข้อมูลที่เผยแพร่ประกอบการพิจารณาเบื้องต้นของเขตสุขภาพ เท่านั้น
ยังไม่สามารถใช้ / เผยแพร่/อ้างอิงได้ จนกว่าจะผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการ 7X7

วิธีการคำนวณแบ่งวงเงินกันเพื่อบริหารระดับเขต ปีงบประมาณ 2568

- คำนวณตามหลักเกณฑ์
 - [1] สนับสนุน Fixed Cost เขตละ 150 ลบ.
 - [2] สนับสนุนตามสัดส่วนการขึ้นทะเบียนปชก.UC รวม 1,200 ลบ.
 - [3] สนับสนุน MOE UC รวม 300 ลบ.
 - [4] สนับสนุนเขตที่ช่วยเขตอื่นรวม 300 ลบ.
- 2.ลด/เพิ่มวงเงินรายเขตไม่ให้ $\pm > 20\%$ ของวงเงินปี 2567



เงิน : ลบ.

เขต	วงเงินเขต65	วงเงินเขต66	วงเงินเขต67	ข้อเสนอ 68	ผลต่างวงเงินปี 66 เทียบปี 65	ผลต่างวงเงินปี 67 เทียบปี 66	ผลต่างวงเงินปี 68 เทียบปี 67	%ผลต่างปี 66 เทียบปี 65	%ผลต่างปี 67 เทียบปี 66	%ผลต่างปี 68 เทียบปี 67*
01	254.16	250.68	300.00	300.88	-3.48	49.32	0.88	-1%	20%	0.3%
02	228.75	225.62	300.00	265.19	-3.13	74.38	-34.81	-1%	33%	-11.6%
03	145.46	152.74	300.00	241.29	7.27	147.26	-58.71	5%	96%	-19.6%
04	231.64	228.47	300.00	290.67	-3.17	71.53	-9.33	-1%	31%	-3.1%
05	341.67	336.98	300.00	347.42	-4.68	-36.98	47.42	-1%	-11%	15.8%
06	394.70	389.29	300.00	360.00	-5.41	-89.29	60.00	-1%	-23%	20.0%
07	283.15	279.27	300.00	262.95	-3.88	20.73	-37.05	-1%	7%	-12.3%
08	283.62	279.87	300.00	288.82	-3.75	20.13	-11.18	-1%	7%	-3.7%
09	342.11	359.21	300.00	351.92	17.11	-59.21	51.92	5%	-16%	17.3%
10	198.64	208.57	300.00	257.18	9.93	91.43	-42.82	5%	44%	-14.3%
11	232.80	229.61	300.00	273.69	-3.19	70.39	-26.31	-1%	31%	-8.8%
12	263.30	259.69	300.00	360.00	-3.61	40.31	60.00	-1%	16%	20.0%
รวม	3,200.00	3,200.00	3,600.00	3,600.00	0.00	400.00	0.00	0%	13%	0.0%



ร่าง การปรับเกลี้ย ตามข้อเสนอ คณะกรรมการ CFO ปี 2568 เพื่อพิจารณา การกั้นเงิน และ การปรับเกลี้ยให้จังหวัด

รายการ	จำนวนเงิน (บาท)
เงินเพื่อบริหารระดับเขต	288,820,000.00
กั้นเงิน15%	43,323,000.00
คงเหลือปรับเกลี้ยให้จังหวัด	245,497,000.00
1. จัดสรรช่วยเหลือ sw ที่ได้รับผลกระทบจากค่า K จำนวน 19 แห่ง	31,440,520.00
2. จัดสรร Capitation ปรับด้วยค่า K1-K2-K3	214,056,480.00
K1 ด้านประสิทธิภาพการบริหารจัดการ 25%	53,514,120.00
K2 ด้านความมั่นคง 55%	117,731,064.00
K3 ด้านผลลัพธ์ Out Come สุขภาพ 20%	42,811,296.00



1) ร่าง จัดสรรช่วยเหลือ sw ที่ได้รับผลกระทบจากค่า K จำนวน 19 แห่ง

กลุ่มหน่วยบริการ	ค่า K ปี 2567	K ตามต้นทุน (งานวิจัย)	ปรับเพิ่มค่า K กลุ่ม รพ. ใน เขต 8
		(ค่าเฉลี่ย ปี 2560-2562)	
รพช. Bed >10<60 POP>5,000-10,000	1.40	2.37	
รพช. Bed >10<60 POP>10,000-20,000	1.35	2.13	
รพช. Bed >10<60 POP>20,000-30,000	1.30	1.98	
รพช. Bed >10<60 POP>30,000-40,000	1.25	1.86	
รพช. Bed >10<60 POP>40,000-50,000	1.20	1.91	
รพช. Bed >10<60 POP>50,000-60,000	1.15	1.93	1.20
รพช. Bed >60 POP< 60,000	1.15	1.76	1.20
รพช. Bed >60 POP> 60,000	1.10	1.65	1.15
รพท Bed < 300	1.15	1.74	
รพท Bed > 300-600	1.10	1.21	
รพศ.>600-1,000	1.05	1.00	
รพศ.>1,000	1.00	1.00	

เกณฑ์การสนับสนุน

สนับสนุนตามส่วนต่างรายรับ IP ในเขตที่เพิ่มขึ้นจากการปรับเพิ่มค่า K

ปรับด้วยค่าเฉลี่ยคะแนน Risk Score ปี 62-67

- (1) ค่าเฉลี่ย RiskScore 0-2 สนับสนุนร้อยละ 60
- (2) ค่าเฉลี่ย RiskScore 2-4 สนับสนุนร้อยละ 80
- (3) ค่าเฉลี่ย RiskScore > 4 สนับสนุนร้อยละ 100



1) ร่าง จัดสรรช่วยเหลือ sw ที่ได้รับผลกระทบจากค่า K จำนวน 19 แห่ง

ลำดับ	ลำดับ	จังหวัด	HOSPMAN	HOSPNAME	ค่า K 68	[1]	ปรับค่า K			K เดิม ประมาณการเงิน IPในเขต ปรับค่าK	ปรับ K			ส่วนต่างรายรับ IP K เดิม และ ปรับเพิ่ม K
						ชชก UC	ค่า K กลาง	เขตปรับ ค่าK	ค่า K Final (ใช้ ประมวลผล จ่าย สนับสนุน)		ประมาณการ adjrw IP บริการคนในเขต	ประมาณการ อัตราจ่ายIPใน เขตหลังปรับค่า K	ประมาณการเงิน IPในเขต ปรับค่าK	
1	1	บึงกาฬ	11043	รพ.โซ่พิสัย	1.15	48,522	1.15	1.20	1.20	42,547,708	5,241.8793	7,058.16	44,397,608.18	1,849,900.34
2	2	บึงกาฬ	11046	รพ.เขกา	1.15	52,869	1.15	1.20	1.20	42,188,348	5,197.6062	7,058.16	44,022,624.14	1,834,276.01
3	3	หนองบัวลำภู	10991	รพ.นากลาง	1.10	68,869	1.10	1.15	1.15	30,678,353	3,951.3732	7,058.16	32,072,823.87	1,394,470.60
4	4	หนองบัวลำภู	10993	รพ.ศรีบุญเรือง	1.10	80,657	1.10	1.15	1.15	46,851,264	6,034.4447	7,058.16	48,980,866.66	2,129,602.90
5	5	หนองบัวลำภู	10994	รพ.สุวรรณคูหา	1.15	52,638	1.15	1.20	1.20	16,728,086	2,060.9009	7,058.16	17,455,394.14	727,308.09
6	6	อุดรธานี	11013	รพ.กุดจับ	1.15	50,641	1.15	1.20	1.20	21,823,171	2,688.6156	7,058.16	22,772,004.75	948,833.53
7	7	อุดรธานี	11018	รพ.หนองหาน	1.10	90,398	1.10	1.15	1.15	83,206,978	10,717.0623	7,058.16	86,989,113.65	3,782,135.38
8	8	อุดรธานี	11023	รพ.บ้านผือ	1.10	85,449	1.10	1.15	1.15	70,504,619	9,080.9978	7,058.16	73,709,373.99	3,204,755.39
9	9	อุดรธานี	11025	รพ.เพ็ญ	1.10	87,744	1.10	1.15	1.15	50,880,350	6,553.3912	7,058.16	53,193,093.00	2,312,743.17
10	10	อุดรธานี	11446	รพ.บ้านดุง	1.10	96,992	1.10	1.15	1.15	78,972,530	10,171.6651	7,058.16	82,562,190.63	3,589,660.46
11	11	เลย	11036	รพ.วังสะพุง	1.10	84,991	1.10	1.15	1.15	69,186,039	8,911.1647	7,058.16	72,330,859.09	3,144,819.96
12	12	หนองคาย	11042	รพ.โพนพิสัย	1.15	58,977	1.15	1.20	1.20	63,157,740	7,781.0361	7,058.16	65,903,728.67	2,745,988.69
13	13	สกลนคร	11091	รพ.พระอาจารย์ฝั้นอาจารโ	1.15	53,904	1.15	1.20	1.20	41,957,708	5,169.1913	7,058.16	43,781,956.21	1,824,248.18
14	14	สกลนคร	11092	รพ.พังโคน	1.15	37,937	1.15	1.20	1.20	48,708,940	6,000.9434	7,058.16	50,826,720.33	2,117,780.01
15	15	สกลนคร	11097	รพ.บ้านม่วง	1.15	52,045	1.15	1.20	1.20	60,020,387	7,394.5141	7,058.16	62,629,969.15	2,609,582.05
16	16	สกลนคร	11098	รพ.อากาศอำนวย	1.15	52,329	1.15	1.20	1.20	44,712,805	5,508.6193	7,058.16	46,656,839.52	1,944,034.98
17	17	นครพนม	11109	รพ.นาแก	1.15	53,811	1.15	1.20	1.20	20,497,257	2,525.2629	7,058.16	21,388,441.99	891,185.08
18	18	นครพนม	11110	รพ.ศรีสงคราม	1.15	52,906	1.15	1.20	1.20	31,036,821	3,823.7376	7,058.16	32,386,247.82	1,349,426.99
19	19	นครพนม	11451	รพ.ร.ธาตุพนม	1.10	59,978	1.15	1.20	1.20	75,473,862	9,298.3828	7,058.16	78,755,334.02	3,281,472.25
รวมสนับสนุน										939,132,965.75	118,110.79	134,104.98	980,815,189.82	41,682,224.07



1) ร่าง จัดสรรช่วยเหลือ sw ที่ได้รับผลกระทบจากค่า K จำนวน 19 แห่ง

ลำดับ	ลำดับ	จังหวัด	HOSPMAIN	HOSPNAME	Risk Score						จำนวนเงินที่สนับสนุน ตามค่าเฉลี่ย Risk Score ปี 62-67 (บาท)	
					ปี 2562	ปี 2563	ปี 2564	ปี 2565	ปี 2566	ปี 2567 ณ 30 กย 67		ค่าเฉลี่ย Risk Score ปี 62-67
1	1	บึงกาฬ	11043	รพ.โซพิสัย	1	1	0	0	3	2	1.17	1,109,940.20
2	2	บึงกาฬ	11046	รพ.เซกา	1	1	1	0	1	2	1.00	1,100,565.60
3	3	หนองบัวลำภู	10991	รพ.นากลาง	3	4	2	0	1	4	2.33	1,115,576.48
4	4	หนองบัวลำภู	10993	รพ.ศรีบุญเรือง	6	3	2	0	2	7	3.33	1,703,682.32
5	5	หนองบัวลำภู	10994	รพ.สุวรรณคูหา	3	3	1	0	1	7	2.50	581,846.47
6	6	อุดรธานี	11013	รพ.กุดจับ	3	3	2	0	4	4	2.67	759,066.83
7	7	อุดรธานี	11018	รพ.หนองหาน	6	6	2	0	6	3	3.83	3,025,708.30
8	8	อุดรธานี	11023	รพ.บ้านผือ	2	2	1	0	6	6	2.83	2,563,804.30
9	9	อุดรธานี	11025	รพ.เพ็ญ	0	0	0	0	1	4	0.83	1,387,645.90
10	10	อุดรธานี	11446	รพ.ร.บ้านดุง	4	3	2	1	6	3	3.17	2,871,728.37
11	11	เลย	11036	รพ.วังสะพุง	5	7	2	2	5	3	4.00	2,515,855.97
12	12	หนองคาย	11042	รพ.โพนพิสัย	2	2	1	1	2	2	1.67	1,647,593.22
13	13	สกลนคร	11091	รพ.พระอาจารย์ฝั้นอาจารโ	4	3	1	1	2	1	2.00	1,094,548.91
14	14	สกลนคร	11092	รพ.พังโคน	6	7	1	0	1	2	2.83	1,694,224.01
15	15	สกลนคร	11097	รพ.บ้านม่วง	6	4	1	1	3	1	2.67	2,087,665.64
16	16	สกลนคร	11098	รพ.อากาศอำนวย	6	6	1	0	4	3	3.33	1,555,227.98
17	17	นครพนม	11109	รพ.นาแก	1	1	0	0	1	1	0.67	534,711.05
18	18	นครพนม	11110	รพ.ศรีสงคราม	1	0	0	0	1	3	0.83	809,656.20
19	19	นครพนม	11451	รพ.ร.ธาตุพนม	6	7	3	1	7	5	4.83	3,281,472.25
รวมสนับสนุน												31,440,520.00



2) ร่าง จัดสรร Motivated Capitation ไปด้วยค่า K1-K2-K3

การจัดสรรเงินงบประมาณปรับเกลี่ยระดับเขต จำนวน 214,056,480 บาท								
จัดสรรแบบกระตุ้น Motivated โดยใช้หลักการ “กระจายเงินตาม Capitation ไปด้วยค่า K1-K2-K3								
วงเงิน K1	25%	53,514,120.00	วงเงิน K1.1	18,729,942.00	วงเงิน K1.2	18,729,942.00	วงเงิน K1.3	16,054,236.00
วงเงิน K2	55%	117,731,064.00	วงเงิน K2.1	58,865,532.00	วงเงิน K2.2	58,865,532.00		
วงเงิน K3	20%	42,811,296.00						
วงเงิน K3.1	5.00%	10,702,824.00						
วงเงิน K3.2	5.00%	10,702,824.00						
วงเงิน K3.3	5.00%	10,702,824.00	วงเงิน K3.3.1	5,351,411.99	วงเงิน K3.3.2	5,351,412.00		
วงเงิน K3.4	5.00%	10,702,824.00						

K1 = ด้านประสิทธิภาพ การบริหารจัดการของจังหวัด (25%) พิจารณาจาก

- K 1.1 - การกระจาย EBITDA โดยเปรียบเทียบค่า SD ของ สัดส่วน EBITDA ต่อค่าใช้จ่ายภาพรวมจังหวัด
- K 1.2 - % การผ่าน TPS ภาพรวมจังหวัด เฉลี่ย ปี 2566-2567
- K 1.3 - Score ตาม Spider Diagram สรุปตรวจราชการรอบที่ 2 ปี 2567 (Q3Y67)

K2 = ด้านความมั่นคง (55%) พิจารณาจาก

- K 2.1 การวิเคราะห์ความมั่นคง โดยใช้คะแนนระดับความเสี่ยงทางการเงิน Risk Score Q4 ปี2566-2567
- K 2.2 การควบคุม Unit Cost ประเมินจาก ร้อยละ sw.ในจังหวัดที่มีต้นทุนบริการ Quick Method ผ่านเกณฑ์ ข้อมูล ณ สิ้นไตรมาส 4 ปี 2567

K3 = ด้านผลลัพธ์ Out come สุขภาพ (20%) ตามยุทธศาสตร์เน้นหนักเขตสุขภาพที่ 8 ปี 2567

ประเมินจาก ผลการบรรลุตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ จากข้อมูลสรุปผลการตรวจราชการรอบที่ 2 ปีงบประมาณ 2567 จากศูนย์วิชาการและ Service Plan ที่เกี่ยวข้อง



พิจารณา การคำนวณ K2 ด้านความมั่นคง Risk Score

ใช้ผลการวิเคราะห์ Risk Score ณ 30 กันยายน 2566 – 2567
ราย SW.

- ให้คะแนนความเสี่ยง ตาม Score ที่เพิ่มขึ้น โดย
กรณี Risk Score เท่าเดิม / ลดลง = ไม่มีคะแนน
กรณี Risk Score ระดับ 4 เท่าเดิม = 1 คะแนน
- นำคะแนนทุก SW. มาหาค่าเฉลี่ยจังหวัด
- นำค่าเฉลี่ยจังหวัดมาหาค่าเฉลี่ยเขต , หาค่า SD
- นำคะแนนเฉลี่ยแต่ละจังหวัดมาจัด Grade ตามค่า X , $X \pm SD$
- นำ Grade มาจัดสส Capitation ปรับด้วยค่า K



การปรับเปลี่ยน PP Non UC ปรับเปลี่ยนให้หน่วยบริการทุกสังกัด

จังหวัด	วงเงิน PP Non UC ระดับจังหวัด ปี 2567	วงเงิน PP Non UC ระดับจังหวัด ปี 2568	ผลต่างปี 2568-2567
บึงกาฬ Total	6,753,935.85	7,452,917.41	698,981.56
หนองบัวลำภู Total	8,381,439.36	9,243,969.75	862,530.39
อุดรธานี Total	33,822,338.14	37,606,310.64	3,783,972.50
เลย Total	14,310,036.96	15,800,093.10	1,490,056.14
หนองคาย Total	10,555,309.44	11,582,430.64	1,027,121.20
สกลนคร Total	22,231,486.94	24,580,774.62	2,349,287.68
นครพนม Total	12,238,741.03	13,386,611.58	1,147,870.55
รวมเขต 8	108,293,287.72	119,653,107.74	11,359,820.02



แนวทางการปรับเกลี่ยรายรับเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการสังกัด สป.สร.ปีงบประมาณ 2568

ข. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน กรณีสิทธิอื่นๆ (PP NON UC)

ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (กรณีสิทธิอื่นๆ ที่ไม่ใช่สิทธิ UC) คำนวณวงเงินตามจำนวนประชากรสิทธิอื่นๆ ระดับจังหวัด เนื่องจากประชากรสิทธิอื่นๆ ไม่มีการลงทะเบียนกับหน่วยบริการ โดยให้ปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทุกสังกัด ตามความจำเป็นและความเหมาะสมในการให้บริการดังนี้

๑) โดยคำนึงถึงการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

๒) การปรับเกลี่ย ให้ สปสช.เขตหารือกับผู้แทน สธ.ระดับเขตหรือจังหวัด หรืออาจจะหารือร่วมกับผู้แทนกองทุนสิทธิที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งภาคประชาชน เพื่อดำเนินการปรับเกลี่ยให้หน่วยบริการ โดยขอคำแนะนำ หรือความเห็นจาก อปสช.ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ ทั้งนี้ ให้ สปสช.เขต จัดให้มีกลไก มาตรการ กำกับติดตามเพื่อให้ประชากรไทยสิทธิอื่นเข้าถึงบริการ และไม่ถูกเรียกเก็บเงิน



เสนอคณะกรรมการฯ CFO

เพื่อพิจารณา การปรับเกลี่ยเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับหน่วยบริการในสังกัด สป.สร.
ในเขตสุขภาพที่ 8 ปีงบประมาณ 2568

1. การปรับค่าคะแนน Step ในแต่ละช่วง
2. การปรับค่าKในแต่ละsw.
3. การปรับเกลี่ยเงินเพิ่มเติมตามเกณฑ์ โดยผลการปรับเกลี่ยเงินเติม
เมื่อรวมกับเงิน OP-PP-IP แล้วจะต้องได้ไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 85
ยกเว้นหน่วยบริการที่ได้รับยอดประกันรายรับ จำนวน 10 ล้านบาท
4. การกันเงิน Virtual account ตามประกาศฯ (ถ้ามี) เงินกันนี้จะถูกนำไปหักจากรายรับ OP
(ห้ามกันมากกว่ารายรับOP) 1) สำหรับ OP Refer ข้ามจังหวัด
2) สำหรับ OP Refer ในจังหวัด/OP AE ในจังหวัด
5. จำนวนเงินปรับอัตราจ่าย (ทุกจังหวัด) รองรับนโยบายรัฐบาล กรณีการใช้บริการเหตุสมควรภายในจังหวัด
6. การปรับเกลี่ยเงิน PP Non UC ให้หน่วยบริการทุกสังกัด