

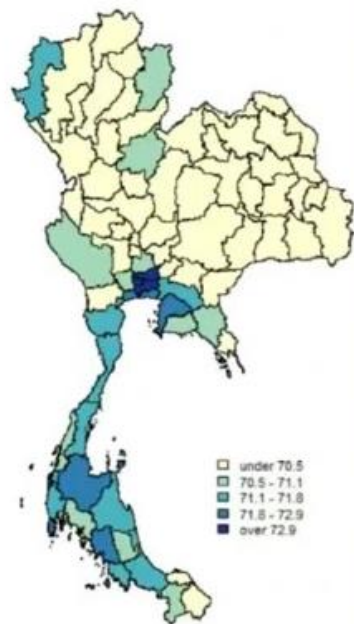


National Health Security Office Region 10 Ubonratchathani

ภาพรวมนโยบาย การขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2568

นางมลลือ แสนใจ ผอ.สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี

10 อันดับจังหวัดที่มีอายุคาดเฉลี่ยน้อยที่สุด ประเทศไทย ปี2565 แยกตามเพศ



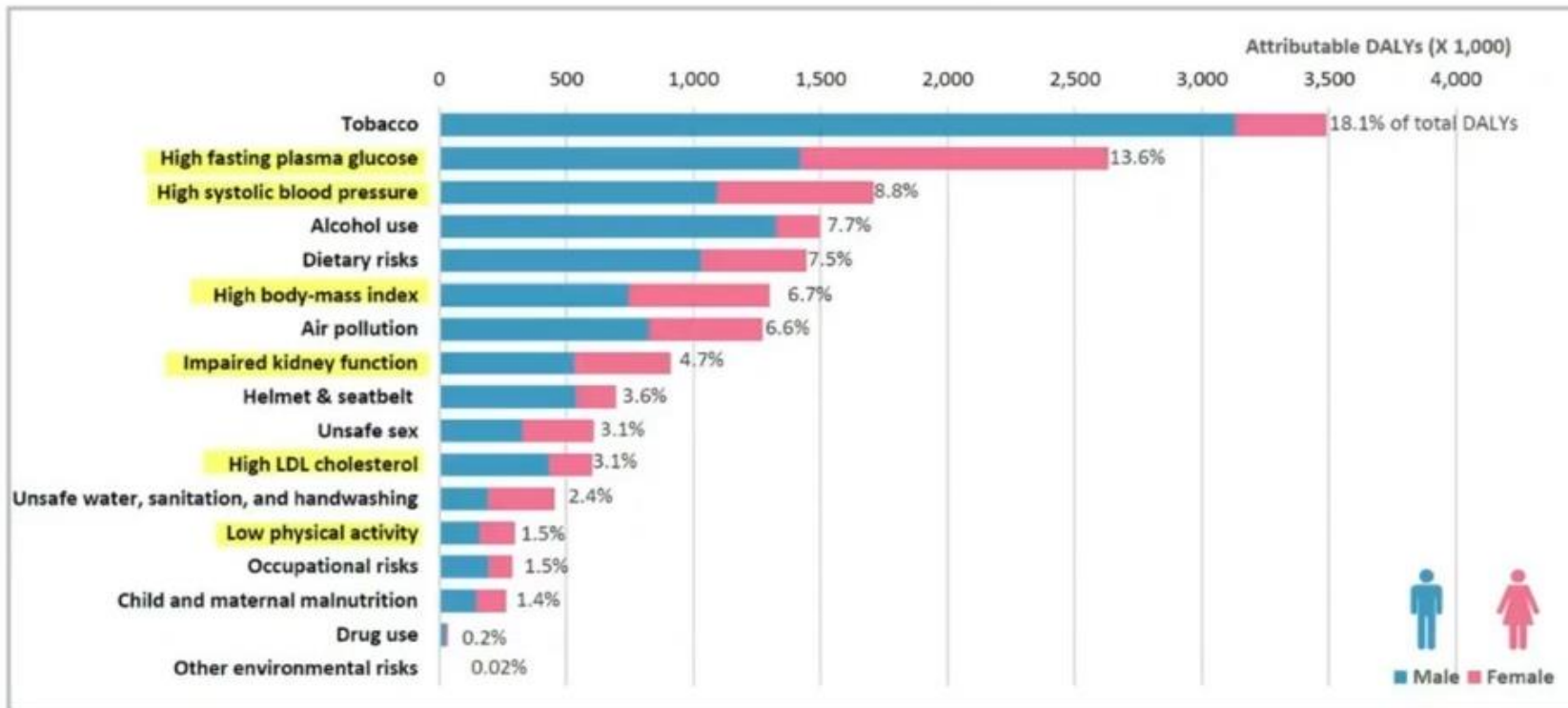
LE Thailand 2022,
male = 70.5 (67.4-72.8)

ลดจากปี 2019 = 1.4 ปี

ลำดับ	จังหวัด/เพศชาย	อายุคาดเฉลี่ย	จังหวัด/เพศหญิง	อายุคาดเฉลี่ย
1	ยโสธร	68.0	นครพนม	76.3
2	กาฬสินธุ์	68.1	ชัยภูมิ	76.3
3	ชัยภูมิ	68.3	บึงกาฬ	76.4
4	แพร่	68.5	นราธิวาส	76.5
5	ร้อยเอ็ด	68.6	ยโสธร	76.6
6	เพชรบูรณ์	68.7	กาฬสินธุ์	76.7
7	หนองบัวลำภู	68.8	ปัตตานี	76.8
8	อุดรธานี	68.9	หนองบัวลำภู	76.8
9	นครพนม	69.0	มหาสารคาม	77.0
10	มหาสารคาม	69.1	สระแก้ว	77.1

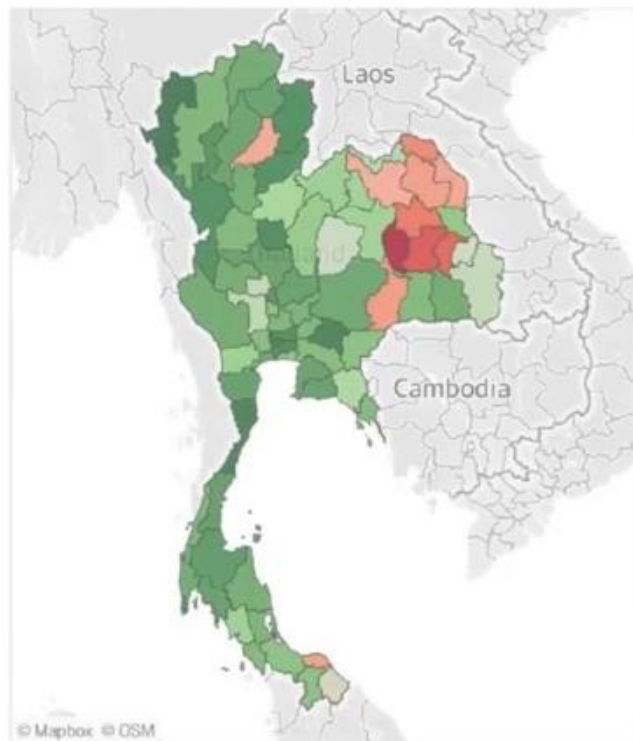
THAI DALYS FROM 17 RISK FACTORS 2019

ผลการศึกษาศูนย์สูญเสียสุขภาพจาก 17 กลุ่มปัจจัยเสี่ยงใหญ่ ของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562



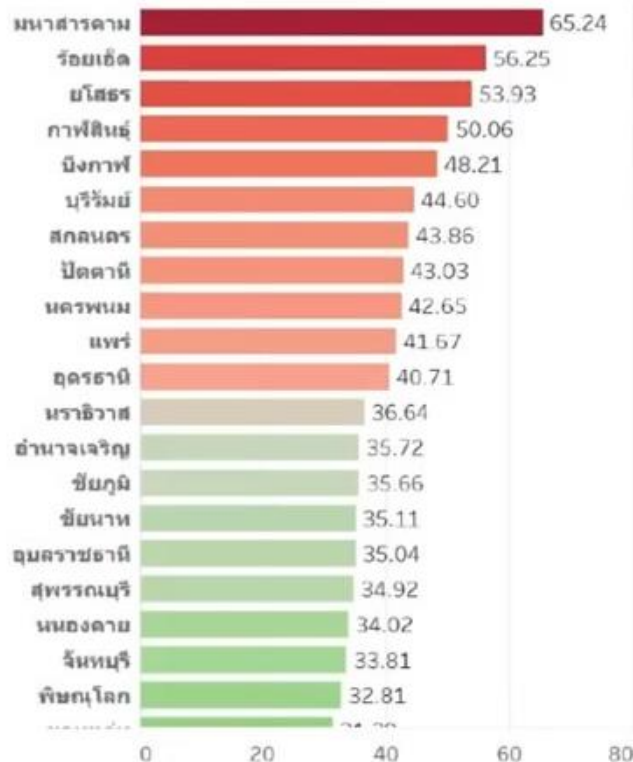
การตายจากโรคเบาหวาน (คิดตามที่อยู่ผู้ตาย) ปี 2560-2565

[←](#)
[แนวโน้มนโยบาย](#)
[เขตสุขภาพ](#)
[จังหวัดในเขต](#)
[แผนที่จังหวัด](#)
[→](#)



อัตราต่อ 100,000 ประชากร

7.03 65.24



อัตราต่อ 100,000 ประชากร

โรคเบาหวาน

ปี พ.ศ.

ปี 2565

เพศ

- ☒ (ทั้งหมด)
- ☒ ชาย
- ☒ หญิง

กลุ่มอายุ

- ☒ (ทั้งหมด)
- ☒ 0-4 ปี
- ☒ 5-14 ปี
- ☒ 15-29 ปี
- ☒ 30-44 ปี
- ☒ 45-59 ปี
- ☒ 60 ปีขึ้นไป



กองทุนบัตรทองปีงบประมาณ 2568 เดินหน้าพัฒนา "30 บาทรักษาทุกที่"



เดินหน้าพัฒนา "30 บาทรักษาทุกที่"
อย่างต่อเนื่องขยายหน่วยบริการนวัตกรรม
เพิ่มผู้ป่วยในรองรับ พร้อมขยายและสิทธิ
ประโยชน์บริการใหม่ พร้อมปรับระบบกลไกการจ่าย
แก้ปัญหาปัญหาผู้ป่วยส่งต่อในกทม.

ปีงบประมาณ 2568 ยุทธศาสตร์การบริหารจัดการงบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง 30 บาท) จะแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. การเพิ่มประสิทธิภาพระบบบัตรทองภายใต้นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ซึ่งขณะนี้ดำเนินการมาแล้ว 46 จังหวัด **และจะครบทั่วประเทศภายในสิ้นปี 2567** จะเป็นการเพิ่มหน่วยบริการนวัตกรรม และขยายนวัตกรรมบริการต่างๆ เช่น **การแพทย์ทางไกล (Telemedicine)** ฯลฯ ให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของกลุ่มที่ยังไม่ใช้สิทธิในการรักษาตามระบบฯ
2. การปรับปรุงระบบและกลไกการจ่ายของ สปสช. รวมถึงเพิ่มงบประมาณ เพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงสะท้อนของหน่วยบริการ โดยได้รับ**งบประมาณผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นกว่า 10% จากปี 2567** เพื่อรองรับการรับบริการของประชาชนสิทธิบัตรทองที่มีโอกาสจะเพิ่มมากขึ้นจากนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ พร้อมกับทำให้หน่วยบริการได้รับค่าบริการเพิ่มขึ้นด้วย

นอกจากการเพิ่มประสิทธิภาพของ 30 บาทรักษาทุกที่
สิ่งที่จำเป็นต้องทำควบคู่กันไปด้วย คือ การดูแลประชาชน
ให้มากขึ้น โดยปี 2568 จะมีการขยายสิทธิประโยชน์ที่เป็น
การทำต่อเนื่องจากปี 2567
และสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มเข้ามาใหม่

สำหรับสิทธิประโยชน์ที่ต่อเนื่อง

เช่น ขยายกลุ่มเป้าหมายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปาก
มดลูก (HPV) คัดกรองโรคทางพันธุกรรมในเด็กแรกเกิด
ตรวจปัสสาวะคัดกรองมะเร็งปอดในผู้สูบบุหรี่
สุขภาพจิต 1323 ยาจิตเวช เพิ่มใช้ยาสมุนไพร ลดยา
แผนปัจจุบัน **และน่านโยบาย PD first กลับมาใช้**

ส่วนสิทธิประโยชน์ใหม่ที่ไต่จบประมาณมาแล้ว

เช่น การคัดกรองวัณโรคระยะแฝง การให้ฮอร์โมนสำหรับ
คนข้ามเพศ สายด่วนวัยรุ่น การให้คำปรึกษาทางจิตเวช
(Counselling) ฯลฯ



การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เฝ้าจ่ายรายหัว	181,841.1646
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,209.4455
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	13,506.1662
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,298.9243
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	2,180.2280
7. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	5,953.4210
7.1 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนจังหวัด	530.9680
7.2 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา 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

ประเด็นปรับปรุงการบริหารกองทุน ปีงบประมาณ 2568

บริการผู้ป่วยนอก	• จ่ายล่วงหน้า ตามจำนวนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ และการทำข้อตกลงร่วมของ รพ.สต.ถ่ายโอนกับหน่วยบริการแม่ข่ายฯ ทั้งนี้อาจปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิ เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาล
บริการผู้ป่วยใน (IP)	• อัตราจ่ายเบื้องต้น เหมือนปี 2567 กำหนดไม่เกินอัตรา 8,350 บาทต่อน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) โดยแต่ละเขตปรับลดอัตราจ่ายโดยความเห็นของ สปสช. • เพิ่มการจ่ายสำหรับบริการ Home Ward ตามระบบ DRG จาก 10 กลุ่มโรค เป็นครอบคลุมผู้ป่วย 14 กลุ่มโรค ได้แก่ 11) Active dying 12) COPD with exacerbation, 13) Psoriasis vulgaris และ 14) ODS breast cancer • ปรับการจ่าย UCEP ภาครัฐ จากจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) เป็น Grant รายปีเพื่อพัฒนาระบบ ER ให้มีคุณภาพ และจ่ายตั้งแต่ต้นปี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด
บริการกรณีเฉพาะ (CR)	• ปรับระบบการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) เป็นการจ่ายที่ง่าย สะดวก และสามารถควบคุมงบประมาณได้ • ปรับ Palliative care สำหรับการดูแล ไปยังงบกองทุนตามมาตรา 47 • เพิ่มบริการสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงสุด
บริการการแพทย์แผนไทยฯ	• เพิ่มรายการ Fee Schedule สมุนไพร ตามข้อเสนอกรมการแพทย์แผนไทย • เพิ่มบริการนวดในเด็กพิการ และพอกเข่า

ประเด็นปรับปรุงการบริหารกองทุน ปีงบประมาณ 2568

- | | |
|---|--|
| บริการควบคุม ป้องกันโรค เรื้อรัง | <ul style="list-style-type: none"> • เพิ่ม “บริการเพื่อลดการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด (Asthma) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) • ปรับการจ่ายเพื่อผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการ (Value Based Healthcare) โดยให้ความสำคัญที่บริการป้องกันโรคเรื้อรัง |
| บริการ PHC | <ul style="list-style-type: none"> • บริการครอบคลุมในหน่วยนวัตกรรม เพื่อรองรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว |
| บริการ P&P | <ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มการจ่ายตามรายการบริการ Fee Schedule PP จาก 22 รายการ เป็น 28 รายการ เช่น ค่าฉีดวัคซีน EPI อัตรา 20 บาท • เพิ่มวัคซีน IPV เข็มที่สอง |

บริการสาธารณสุขร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัด

- ขยายขอบเขตบริการจากเดิมครอบคลุมจากบริการฟื้นฟู เป็นครอบคลุมบริการรักษา ป้องกันได้ ด้วยงบท้องถิ่น

บริการสาธารณสุขร่วมกับ องค์การบริหาร ส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และ กรุงเทพมหานคร

- ครอบคลุมบริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน
- จ่ายเมื่ออนุมัติโครงการ หรือมีแผนงานโครงการ เหมือนปี 2567

บริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

- จ่ายตามจำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีการจัดทำ Care plan แบบ เหมาจ่ายจำนวน 10,442 บาท ต่อคนต่อปี เหมือนปี 2567
- ครอบคลุมบริการที่สถานชีวาภิบาลของผู้ป่วย palliative care จ่ายให้หน่วยบริการตาม ม.3

แนวทางการบริหารจัดการ ค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ปี 2568

1. การจัดสรรหน่วยบริการสังกัด สป.สธ.ใช้ผู้มีสิทธิ ณ 1 เม.ย.67 เป็นตัวแทนการจ่าย สังกัดอื่นๆ เป็นไปตามผู้มีสิทธิรายเดือน
2. กรณีสังกัด สป.สธ.กสธ.มีการพิจารณาจัดในลักษณะ step ladder ก่อนจ่ายลงหน่วยบริการ
3. การคำนวณอาจปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิได้ เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค "บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่"
4. หลักเกณฑ์การจ่าย จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว โดยคำนวณอัตราจ่ายต่อหัวจาก
 - 80% ปรับด้วยโครงสร้างอายุระดับจังหวัด และให้อัตราต่างกันไม่เกิน ค่าเฉลี่ย $\pm 10\%$
 - 20% จ่ายด้วยอัตราเท่ากันทุกจังหวัด
4. กรณี รพ.สต.ถ่ายโอน พิจารณาการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการโดยตรง ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ
5. กรณี สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร อาจปรับการจ่ายตามโครงสร้างอายุและหรือปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งอาจกำหนดให้จ่ายตามรายการบริการและหรือตามผลงานบริการ ตามที่ สปสช. กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับเขตพื้นที่ (อปสช.)

แนวทางการบริหารจัดการ ค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป ปี 2568

1. จ่ายด้วยระบบการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups : DRGs) ฉบับที่ 6
2. กันเงินบริหารจัดการระดับประเทศ เพื่อให้การจ่ายค่าใช้จ่ายให้ในละเขตพื้นที่เพียงพอในแต่ละปีงบประมาณและมีอัตราจ่ายใกล้เคียงอัตรา 8,350 บาทต่อหน้าหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าแล้ว (AdjRW) ทั้งนี้ จำนวนเงินกันให้เป็นไปตามที่ สปสช. กำหนด
3. เน้นให้ สปสช. เขต จัดให้มีกลไกที่หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ พัฒนาระบบการจัดบริการและการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิ ในพื้นที่
4. เพิ่มการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการในการตรวจสอบในระดับจังหวัด (PEER REVIEW)
5. ระหว่างปีปรับอัตราจ่าย ในระดับเขตพื้นที่ตามปริมาณผลงานบริการที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ถือเป็นอัตราจ่ายเบื้องต้น โดยขอคำแนะนำหรือความเห็นของ อปสช.
6. มีการปรับค่า K หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.เป็นระดับกลุ่มหน่วยบริการ



กรอบแนวทางการดำเนินงาน



ระยะเวลาดำเนินการ

ระยะที่ 1: เริ่ม 7 มค.2567 ดำเนินการในพื้นที่นำร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ **แพร่ ร้อยเอ็ด เพชรบุรี และนราธิวาส**

ระยะที่ 2: เริ่ม 1 มีค.2567 ดำเนินการเพิ่มเติม 8 จังหวัด ได้แก่ **เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ สิงห์บุรี พังงา หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ นครราชสีมา สระแก้ว**

ระยะที่ 3: เริ่ม 1 พค.2567 ดำเนินการเพิ่มเติม 33 จังหวัด ได้แก่ **กำแพงเพชร, ชัยนาท, ชัยภูมิ, เชียงราย, เชียงใหม่, ตรัง, นครนายก, นครพนม, นนทบุรี, น่าน, บึงกาฬ, บุรีรัมย์, ปทุมธานี, ปัตตานี, พระนครศรีอยุธยา, พะเยา, พัทลุง, พิจิตร, แม่ฮ่องสอน, ยะลา, ลพบุรี, ลำปาง, ลำพูน, เลย, สกลนคร, สงขลา, สตูล, สระบุรี, สุรินทร์, หนองคาย, อ่างทอง, อุตรดิตถ์, อุทัยธานี และเพิ่มเติม กรุงเทพมหานคร (เริ่มวันที่ 15 พฤษภาคม 2567)**

ระยะที่ 4 ขยายผลทั่วประเทศ 31 จังหวัด (ปี พ.ศ. 2568)





พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47

เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการ ระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การยกระดับระบบบริการสุขภาพชุมชน ภายใต้ความร่วมมือของ อปท.



1

กองทุน กปท.
เริ่มต้น ปี 2549 (18 ปี)

- พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการในชุมชนโดยกองทุน อปท.
- พัฒนารูปแบบการบริหารจัดการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพตาม ม.47
- สนับสนุนกลไกการมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาหรือสนับสนุนการดำเนินงานของกองทุน อปท.
- พัฒนาระบบข้อมูลติดตามประเมินผล และการจัดองค์ความรู้ในระบบสุขภาพชุมชน

2

กองทุน LTC
เริ่มต้น ปี 2559 (8 ปี)

- บริหารจัดการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)
- พัฒนาระบบข้อมูลติดตามประเมินผล และการจัดองค์ความรู้ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

3

กองทุนฟื้นฟู
เริ่มต้น ปี 2552 (15 ปี)

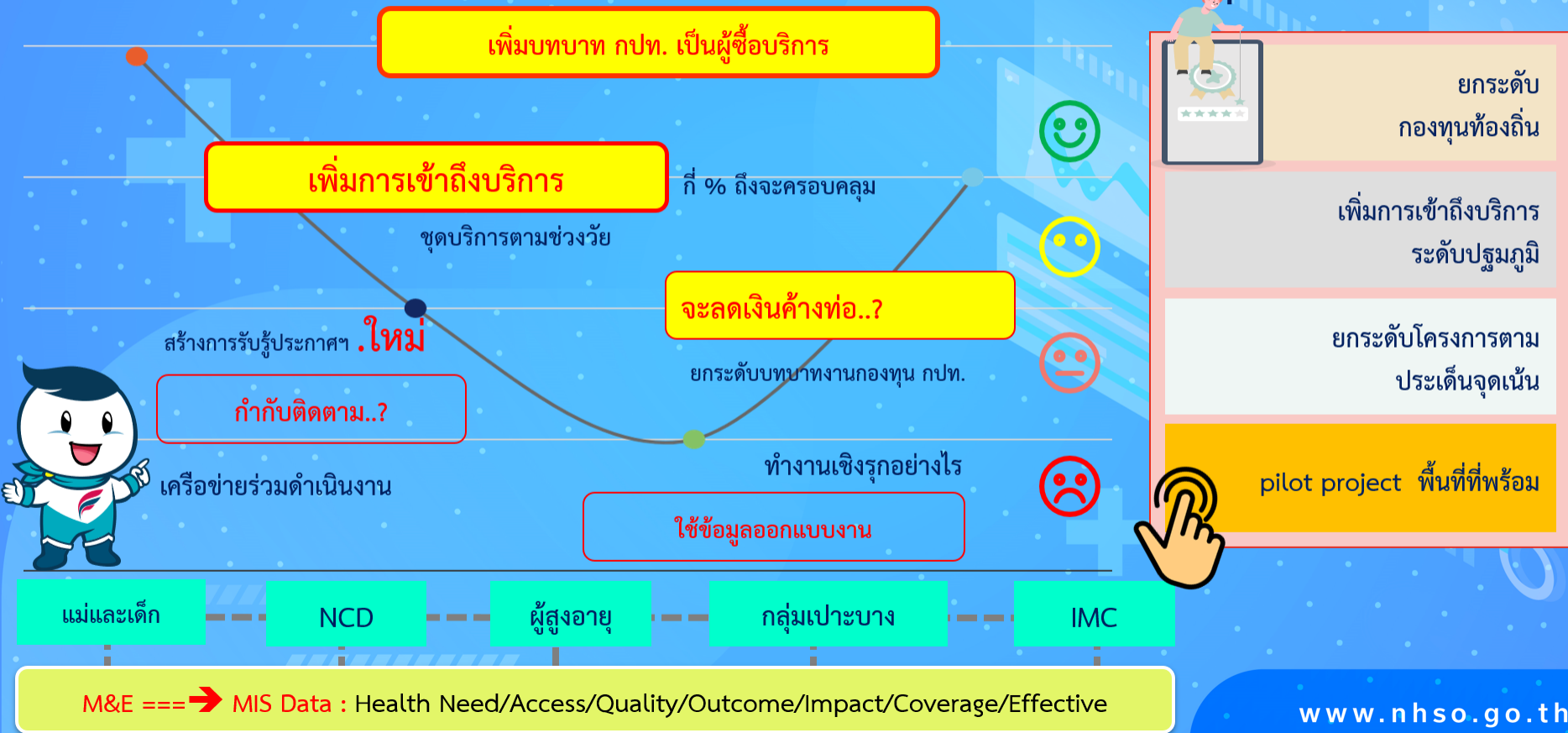
- บริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด
- พัฒนาระบบข้อมูลติดตามประเมินผล และการจัดองค์ความรู้ กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47

เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ยกระดับ บทบาท กองทุนท้องถิ่น...ปี 2568



Big project

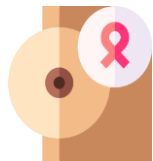
สนับสนุนงบประมาณดำเนินโครงการ โดย กองทุน กปท.



โครงการคนไทยห่างไกล NCD

การคัดกรอง และดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
การคัดกรองสายตาและตัดแว่นสายตา

(ผู้สูงอายุ/เด็ก)



จัดซื้อจัดหาผ้าอ้อมผู้ใหญ่



สถานีรักสุขภาพ (Health Station)

บริการพาหนะ รับ ส่ง



(ผู้โดยสาร/ คนพิการ/ ผู้ป่วยที่จำเป็น)



การเฝ้าระวังการติดสารเสพติด / บุหรี่ไฟฟ้าและดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน



QR Code :

ตัวอย่างโครงการ

หน่วยบริการให้บริการประชาชน
ตามประเภทกองทุนต่างๆ



Authen /
ปิดสิทธิ์



เพื่อยืนยันว่ามีผู้มา
รับบริการจริง

หน่วยบริการส่งข้อมูลเบิกจ่ายตาม
หลักเกณฑ์เงื่อนไขที่กำหนด



Pre-Audit
(AI/OSR)



เพื่อตรวจสอบ
ความถูกต้องตาม
หลักเกณฑ์/เงื่อนไข

พบผิดปกติ...ขอเอกสารเพิ่ม/ไม่จ่าย หรือ ชะลอจ่าย



ตรวจสอบข้อมูล/
ตรวจหน่วยบริการ/คลินิก



ขยายผล

ถูกต้อง...จ่าย

Post-Audit...คุณภาพ/
ประสิทธิภาพการเบิกจ่าย

ม.41...ช่วยผู้รับบริการเบื้องต้น/ คกก.พิจารณาค่าเสียหายจากผู้ให้บริการ
จัดเวที่รับฟังความคิดเห็น/รับเรื่องร้องเรียนผ่าน 1330/ช่องทางต่างๆ

การคุ้มครองสิทธิ ประชาชน/ผู้รับบริการ

โครงการสำคัญตามนโยบายรัฐบาล

“30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว”



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

เจอสัญลักษณ์นี้ที่ไหน
ใช้บริการ
ได้ที่นั้น



เจอสัญลักษณ์นี้ที่ไหน
ใช้บริการได้ที่นั้น **30 บาทรักษาทุกที่**





“

การทำความดี เป็นสุขเสมอ

”

แสงทอง

๐ ๖

นพ.สงวน นิตยารัมภ์พงศ์