การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2569 จุดเน้นและประเด็นที่เปลี่ยนแปลง

การประชุมชี้แจงการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2569

วันที่ 15 ตุลาคม 2568

NHSO Contact Center 1330 www.nhso.go.th

งบเหมาจ่ายรายหัว ปี 2569 / กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(สิทธิบัตรทอง / 30 บาทรักษาทุกโรค)

งบเหมาจ่ายรายหัว
198,227.74
ล้านบาท



ดูแลประชากร
47.502
ล้านคน



เพิ่มขึ้นจากปี 2568 **16,386.5** ล้านบาท

งบรายหัว = **4,173.04** บาท /ประชากร

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | สายด่วน สปสช. 1330 www.nhso.go.th

จัดทำวันที่ 1 ตุลาคม 2568

ที่มา ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

งบเหมาจ่ายรายหัว ปี 2569 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบประมาณ
198,227.7461
ล้านบาท
4,173.04
บาทต่อประชากร

หักเงินเดือนภาครัฐ
65,073.46
ล้านบาท

เป็นงบ สปสช. นำมาบริหาร
133,154.2813
ล้านบาท



ดูแลประชากร
47.502
ล้านคน





ประเภทบริการ	อัตรา (บาท)	ผลต่างปี 68 (บาท)	% เพิ่ม
1. ผู้ป่วยนอก	1,448.86	57.66	4.14%
2. ผู้ป่วยใน	1,850.02	59.29	3.31%
3. กรณีเฉพาะ	671.46	167.54	33.25%
4. ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	10.59	0.95	9.85%
5. แพทย์แผนไทย	63.42	31.52	98.81%
6. บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	-	-

จัดทำวันที่ 1 ตุลาคม 2568

ที่มา ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2569



กองทุน
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ปี 2569
265,295.5821
ล้านบาท

1. งบเหมาจ่ายรายหัว **198,227.74** ล้านบาท
2. งบผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ **4,529.36** ล้านบาท
3. งบผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง **16,074.98** ล้านบาท
4. งบควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง **1,700.61** ล้านบาท
5. งบเพิ่มเติม รพ.พื้นที่กันดาร เสี่ยงภัย และจังหวัดชายแดนภาคใต้ **1,490.28** ล้านบาท
6. งบเพิ่มเติมบริการปฐมภูมิ **3,770.47** ล้านบาท
7. งบบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น **3,870.31** ล้านบาท
8. งบช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ **562.22** ล้านบาท
9. งบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค **27,761.91** ล้านบาท

จัดทำวันที่ 1 ตุลาคม 2568

ที่มา : ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | สายด่วน สปสช. 1330 www.nhso.go.th

ร่างข้อเสนอสิทธิประโยชน์ใหม่ ที่ขอรับจัดสรรงบประมาณ ปี 2569

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่	หมวด	รายการสิทธิประโยชน์ใหม่ปี 2569	งบได้รับ (ล้านบาท)	เป้าหมาย	
1	PP	สายด่วนเลิกเหล้า	10.75	100,000	ครั้ง
2	PP	สายด่วนท้องไม่พร้อม/สายด่วนวัยรุ่น	10.75	100,000	ครั้ง
3	PP	ธนาคารนมแม่	2.68	12,000	คน
4	PP	วัคซีนป้องกันโรคปอดอักเสบในเด็ก (PCV)*	225.02	383,300	คน
5	PP	วัคซีนไข้หวัดใหญ่ (Flu) สำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี*	138.66	1,015,800	คน
6	PP	ชุดตรวจ Microalbumin ในปัสสาวะ เพื่อตรวจคัดกรองติดตามโรคไตเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน*	40.00	400,000	คน
7	PP	การตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุนในสตรีวัยหมดประจำเดือน	202.20	197,500	คน
8	PP	การตรวจคัดกรอง Autistic disorder ด้วยเครื่องมือ TDAS	91.41	130,580	คน
9	DMHT	การดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ (DM remission)	39.33	15,000	คน
10	ท้องถิ่น	บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชน	57.87	17,420	คน
รวมทั้งหมด			**876.54**		

หมายเหตุ : *อยู่ระหว่างการพิจารณาเป็นสิทธิประโยชน์เพื่อการกำหนดแนวทางและเงื่อนไขการจ่ายต่อไป

ประเด็นปรับปรุงประกาศบริหารกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (1/5)

บริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
ผู้ป่วยใน IP	• การนำผลตรวจสอบมาใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาจ่ายค่าใช้จ่ายบริการผู้ป่วยในทั่วไปให้แก่หน่วยบริการ จะมีการหารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการจัดทำข้อเสนอมาตรการและวิธีการนำผลการตรวจสอบไปใช้ในการขยายผล extrapolation • บริการ Homeward ปรับเกณฑ์และกำหนดเงื่อนที่ชัดเจน และกำหนดการจ่ายภายในวงเงิน HW ของเขต
บริการกรณีเฉพาะ	• เพิ่มรายการบริการการแพทย์ขั้นสูงที่เป็นสิทธิประโยชน์ใหม่ เช่น AI Chest, 3D Printing, MRI-guided linear accelerator • เพิ่มบริการการรักษาภาวะมีบุตรยาก • เพิ่มบริการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล
บริการการแพทย์แผนไทย	• การพิจารณาตามข้อเสนอการขับเคลื่อนงานบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก จากกรมการแพทย์แผนไทยฯ เช่น ดังนี้ การจ่ายชดเชยค่าบริการการจัดบริการนวดไทยเฉพาะด้าน (เฉพาะโรค 7 รายการ) แบบ fee schedule per course ,การจ่ายชดเชยค่าบริการสำหรับรักษาโรคสะเก็ดเงิน รูปแบบชุดสิทธิประโยชน์บริการ จ่ายแบบ fee schedule per course

ประเด็นปรับปรุงประกาศบริหารกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (2/5)

บริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDS)	• ขยายขอบเขตการให้บริการควบคุมโรคโดยมุ่งเน้นกลุ่มผู้มีความเสี่ยง โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน (เดิม: มุ่งเน้นกลุ่มประชากรหลักที่มีความเสี่ยงสูง (Key Population) • การพิจารณาการจัดซื้อชุด HIV self test แบบจัดซื้อรวม
ไตวายเรื้อรัง CKD	• สนับสนุนนโยบาย ฟอกไตฟรีทุกแห่ง • ทบทวนการปรับอัตราชดเชยKT&KTI ให้เหมาะสม ภายใต้งบประมาณที่ได้รับ • ทบทวนหลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายกรณีPalliative Care เพื่อลดความซ้ำซ้อนกรณี PC และ RRT • สนับสนุนการจ่ายตามคุณภาพบริการ เพื่อจูงใจให้เกิดการจัดบริการ PD
บริการควบคุมโรคเรื้อรัง 1.บริการเบาหวานความดัน	• การจ่ายตามผลลัพธ์บริการ เพิ่มกรณีที่ผู้ป่วยเบาหวานเข้าสู่ภาวะโรคสงบ (DM remission) • สนับสนุนเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลแบบต่อเนื่อง (CGM) ในรูปแบบการจัดซื้อรวม
บริการควบคุมโรคเรื้อรัง **2.** บริการควบคุมความรุนแรงโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	• การปรับสัดส่วนงบประมาณ และปรับตัวชี้วัดและการคำนวนเพื่อการจ่ายตามผลลัพธ์บริการ • เพิ่ม จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมีภาวะกำเริบ (Acute exacerbation) เป็น indicator สำหรับการคำนวณการจ่ายฯ

ประเด็นปรับปรุงประกาศบริหารกองทุนฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 (3/5)

บริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
บริการระดับปฐมภูมิและหน่วยนวัตกรรม (PHC) 1. บริการระดับปฐมภูมิ 2. บริการในหน่วยนวัตกรรมต่างๆ	• บริการระดับปฐมภูมิ ปรับจากจ่ายแบบผลลัพธ์บริการในปี 2568 เป็นการจ่ายเหมาจ่ายให้หน่วยบริการที่เป็นต้นแบบของหน่วยบริการปฐมภูมิตามพรบ.ปฐมภูมิ ที่ผ่านการรับรองเป็นหน่วยต้นแบบ จากกระทรวงสาธารณสุข **บริการในหน่วยนวัตกรรมต่างๆ** • บริหารตามวงเงินของงบที่ได้รับปี 2569 ตามแต่ละวิชาชีพแบบ Global budget และให้มีการติดตามและดูแนวโน้มแต่ละวิชาชีพ เพื่อติดตามบริการทุกเดือนหรือทุกไตรมาส
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	• ปรับหลักเกณฑ์การจ่ายและสนับสนุนการจ้าง Care giver และให้มีการสมทบงบประมาณจากท้องถิ่นได้
ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)	• คงเป้าหมายการจ่ายเพื่อค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) รวมถึงโครงการนำร่องป้องกัน DM HT และ CKD สำหรับคนไทยทุกคน • คงการดำเนินงานของหน่วยบริการร่วมกับ อสม.

ประเด็นปรับปรุงประกาศบริหารกองทุนฯ ปี 2569

เป้าหมายของการ Audit ปี 2569

1) พัฒนาระบบ Electronic Audit (AI-Audit)
2) พัฒนาประสิทธิภาพของ Auditor
3) สร้างการมีส่วนร่วมของระบบการตรวจสอบ (Engagement)
4) พัฒนาระบบการการสะท้อนกลับข้อมูลผลการตรวจสอบ(Guidance & feedback)
5) การดำเนินการทางกฎหมาย (Law & rule)
6) Single audit program เชื่อมโยงข้อมูลจากโปรแกรมจ่ายทุกระบบและจากหน่วยบริการ (Standard dataset for Audit)

การตรวจสอบที่ใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการจ่ายค่าใช้จ่ายฯ

1. การขับเคลื่อน Pre & Post Audit เน้นบริการ 5 เรื่องบริการ IP, คลินิกนวัตกรรม, บริการ HD, บริการCAG/PCI, CA anywhere
2. บริการ IP: ตรวจสอบแบบสุ่มแล้วปรับผลงานบริการใหม่ให้ถูกต้องไปแล้วคำนวณย้อนกลับจากมูลค่าในภาพรวมทั้งหมด (Extrapolation)และยังคงเป็นGlobal budget ระดับเขต
3. บริการนวัตกรรม: ตรวจสอบจำนวนครั้ง/ศักยภาพ และตรวจสอบตามสัญญาที่มีค่าปรับ ถ้าพบเข้าข่ายเท็จดำเนินคดี
4. บริการHD: ตรวจสอบ Authen ด้วยSMC เท่านั้น และต้องบริการตามศักยภาพ มีระบบ PA รายใหม่ และตรวจสอบคุณภาพบริการ
5. บริการCAG/PCI:ต้องบันทึกData Form,โปรแกรมตรวจสอบผ่าน CINE
6. CA anywhere: ตรวจสอบผ่านระบบ AI พัฒนาโดยทีมจุฬาฯ ถ้าพบเข้าเงื่อนไขสีแดงเรียกคืน สีส้มตรวจก่อนจ่าย และตรวจสอบคุณภาพบริการ

Thank You



หลอมรวมเครือข่าย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน

สรุปหลักการการจัดทำข้อเสนอเพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ การดำเนินงานและบริหารจัดการงบกองทุนฯ ปี 2569

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. ออกแบบการจ่ายโดยคำนึงถึงงบประมาณที่คาดว่าจะได้รับ และสอดคล้องกับการดำเนินการตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลัง พ.ศ. 2561 รวมถึงกฎหมาย ระเบียบ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง
2. ทบทวนและปรับปรุงหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ให้มีความเหมาะสมกับต้นทุนที่แท้จริงของบริการ และบริบทของระบบการให้บริการ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและเหมาะสมยิ่งขึ้น
3. บริหารจัดการกองทุนด้วยความโปร่งใสและตรวจสอบได้ โดยเพิ่มประสิทธิภาพของกลไกการตรวจสอบค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ทั้งในระยะก่อนและหลังการจ่ายเงิน เพื่อให้มั่นใจในความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน หากมีผลงานบริการหลังการตรวจสอบมากกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณหรืองบประมาณที่ได้รับไม่เพียงพอภายหลังปรับประสิทธิภาพเต็มที่แล้ว ให้รวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอขอรับงบประมาณเพิ่มเติมตามความเหมาะสม
4. สนับสนุนมาตรการและโครงการที่ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบาย "คนไทยห่างไกลโรค NCDs” และปรับปรุงรูปแบบการจ่ายค่าบริการเพื่อมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางสุขภาพ สำหรับบริการป้องกันควบคุมโรคเรื้อรัง เบาหวานและความดัน
5. สนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งสามารถเข้าถึงและได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงและมีมาตรฐาน
6. สนับสนุนการเข้าถึงบริการด้านการแพทย์แผนไทย และการใช้ยาสมุนไพรที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ
7. สนับสนุนการบูรณาการและการใช้จ่ายงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน 3 ส่วนหลัก ได้แก่ กองทุนระดับจังหวัด กองทุนตำบล และงบประมาณสำหรับบริการดูแลระยะยาว (Long Term Care: LTC). พร้อมทั้งปรับปรุงหลักเกณฑ์การสนับสนุนบริการการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) สำหรับประชาชนทุกคน
8. ปรับระบบการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ภายใต้ closed-end Global budget ให้เป็นการจ่ายที่ง่าย สะดวก และสามารถควบคุมงบประมาณได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น การจ่ายแบบ per visit

ข้อเสนองบประมาณกองทุนฯปี 2569 ที่ได้รับและการจัดสรรขาลง 2569

หน่วย : ล้านบาท

รายการ	ปี 2568 [ได้รับ]	งบประมาณปี 2569				
		ปี 2569 [ข้อเสนอ]	ปี 2569 [ได้รับ]	ปี 2569 [ขาลง]	ขาลงเพิ่ม (ลด) จากปี 2568	
					จำนวน	ร้อยละ
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B) รวมเงินเดือน	**236,386.5211**	**272,583.3253**	**265,295.5821**	**265,295.5821**	**28,909.0610**	**12.23%**
เงินเดือนภาครัฐในระบบ	68,089.6344	71,446.4534	71,446.3331	71,446.3331	3,356.6987	4.93%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	**168,296.8867**	**201,136.8719**	**193,849.2490**	**193,849.2490**	**25,552.3623**	**15.18%**
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	**181,841.1646**	**204,174.9965**	**198,367.8770**	**198,227.7461**	**16,386.5815**	**9.01%**
1 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว					-	
*- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) **	*3,856.08*	*4,298.24*	*4,175.99*	*4,173.04*	*316.96*	*8.22%*
- ประชากรสิทธิ (ล้านคน)	***47.1570***	***47.5020***	***47.5020***	***47.5020***	***0.3450***	***0.73%***
- จำนวนงบค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว	181,841.1646	204,174.9965	198,367.8770	198,227.7461	16,386.5815	9.01%
กลุ่ม B - ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว	**54,545.3565**	**68,408.3288**	**66,927.7051**	**67,067.8360**	**12,522.4795**	**22.96%**
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,209.4455	**4,574.0616**	**4,529.3625**	**4,529.3625**	**319.9170**	**7.60%**
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	13,506.1662	**16,074.9805**	**16,074.9805**	**16,074.9805**	**2,568.8143**	**19.02%**
4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,298.9243	**1,584.9558**	**1,560.4798**	**1,700.6107**	**401.6864**	**30.92%**
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	**1,490.2880**	**1,490.2880**	**1,490.2880**	-	**0.00%**
6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิและหน่วยนวัตกรรม	2,180.2280	**4,188.9645**	**3,770.4795**	**3,770.4795**	**1,590.2515**	**72.94%**
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และกรุงเทพมหานคร	2,522.2070	**4,110.3550**	**3,870.3120**	**3,870.3120**	**1,348.1050**	**53.45%**
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2,900.2460	**6,267.2884**	**5,514.3678**	**5,514.3678**	**2,614.1218**	**90.13%**
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	530.9680	**541.0160**	**541.0160**	**541.0160**	**10.0480**	**1.89%**
8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	522.9230	**562.2298**	**562.2298**	**562.2298**	**39.3068**	**7.52%**
9.1 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทั่วไป	25,383.9605	**27,761.9174**	**27,761.9174**	**27,761.9174**	**2,377.9569**	**9.37%**
9.2 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมป้องกันโรคไม่ติดต่อ (NCDs)		**1,252.2718**	**1,252.2718**	**1,252.2718**	**1,252.2718**	**100.00%**

ข้อเสนองบประมาณกองทุนฯปี 2569 ที่ได้รับ และการจัดสรรขาลง 2569 (อัตราเหมาจ่ายรายหัว)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบอัตราเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2569

ประชากร UC (ล้านคน)	47.157	47.502	47.502	47.502
ประชากรไทย (ล้านคน)	66.371	67.627	67.627	67.627

ประเภทบริการ	ปี 2568 [ได้รับรวมแปรญัตติ] บาทต่อหัว	ปี 2569 [ข้อเสนอ] บาทต่อหัว	ปี 2569 [ร่างพรบ.] บาทต่อหัว	ปี 2569 [ขาลง] บาทต่อหัว	เพิ่ม (ลด) ปี 2569 จากได้รับ 2569 บาทต่อหัว	%เพิ่มลดจากปี 2568 ได้รับ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,391.20	1,492.33	**1,452.07**	**1,448.86**	-3.21	4.1%
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป DRGv.6	1,790.73	1,890.48	**1,853.61**	**1,850.02**	-3.59	3.3%
3. บริการกรณีเฉพาะ	503.92	709.60	**667.61**	**671.46**	3.85	33.2%
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	9.64	13.72	**10.59**	**10.59**	0.00	9.9%
5. บริการแพทย์แผนไทย	31.90	63.42	**63.42**	**63.42**	0.00	98.8%
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	128.69	**128.69**	**128.69**	0.00	0.0%
รวมอัตราเหมาจ่ายรายหัว(แบบใหม่) *P&Pและเงินช่วยเหลือ ไปรายการนอกเหมาจ่าย*	**3,856.08**	**4,298.24**	**4,175.99**	**4,173.04**	**-2.95**	**8.2%**
รวมอัตราเหมาจ่ายรายหัว [ลบ.]	**181,841.1646**	**204,174.9965**	**198,367.8770**	**198,227.7461**	**-10.59**	**9.0%**

หมายเหตุ: *งบอัตราเหมาจ่ายรายหัว เปลี่ยนแปลงจากงบที่คาดว่าจะได้รับปี 2569 เป็นไปตามข้อเสนอการบริหารงปม. บริการรักษาผู้มีบุตรยาก (OP), ยาสำหรับผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย และบริการโรคหอบหืด (Asthma) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) (IP)