การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2569

“ จุดเน้นและประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลง ”

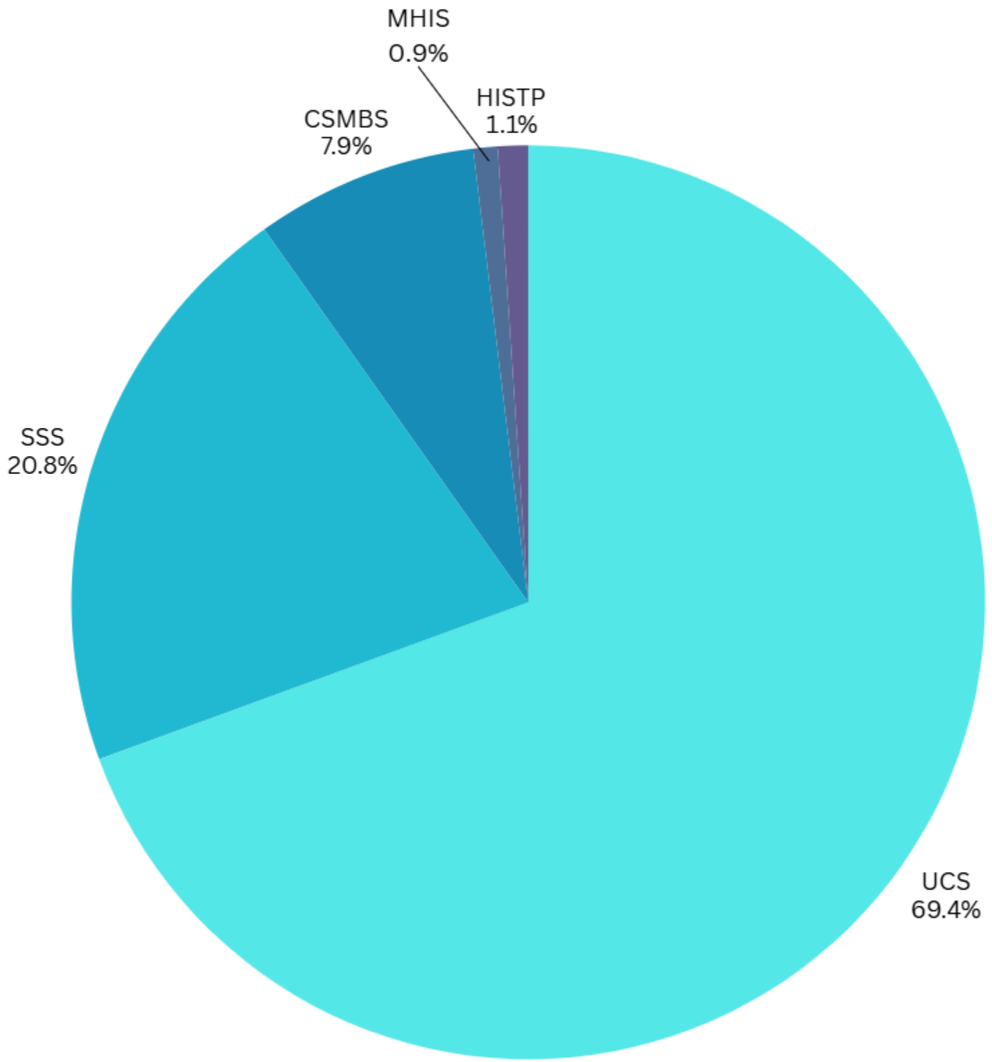


นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ)

การประชุมชี้แจงการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2569
ณ ห้องประชุมวายุภักษ์ 3-4 โรงแรมเซ็นทาราไลฟ์ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์
แจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

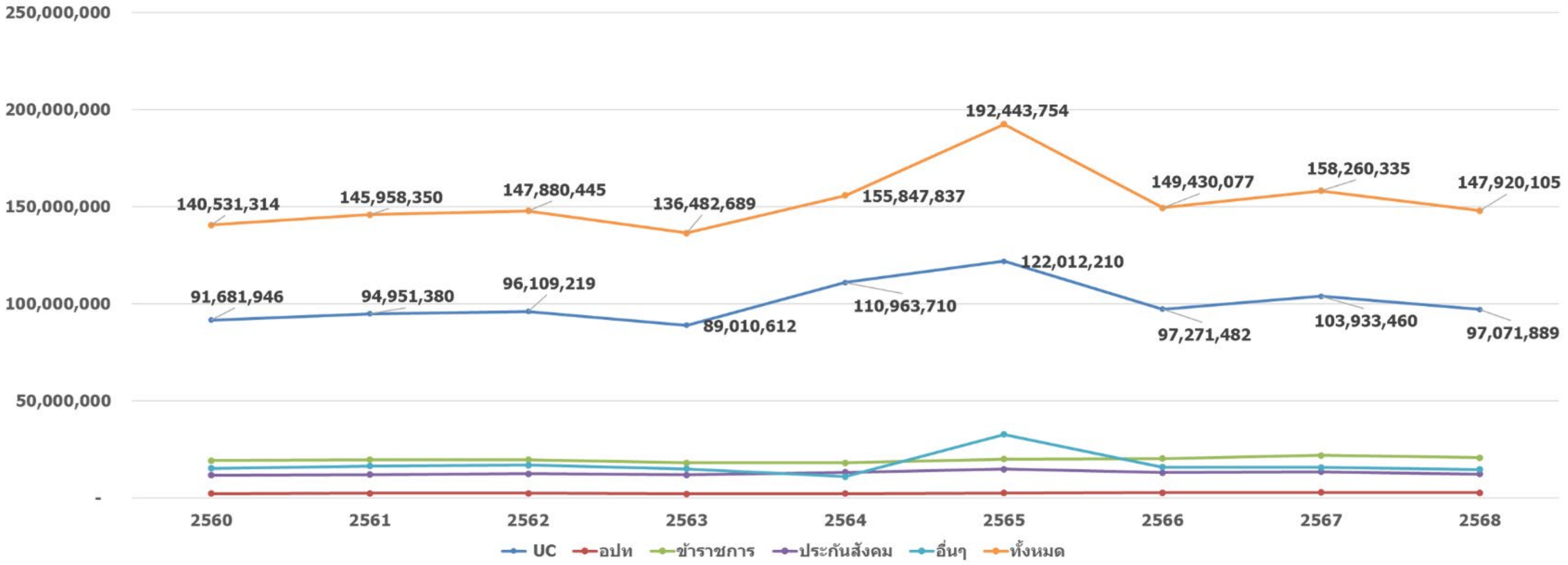
จำนวนและร้อยละประชากรตามสิทธิการรักษาในประเทศไทย



47.502	ล้านคน	ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UCS)
14.21	ล้านคน	ระบบประกันสังคม (SSS)
5.39	ล้านคน	ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ (CSMBS)
0.59	ล้านคน	ประกันสุขภาพคนต่างด้าวและแรงงานต่างด้าว (MHIS)
0.73	ล้านคน	หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อคนชายขอบผู้ไม่มีสัญชาติไทย (HISTP)

รวม 68.42 ล้านคน

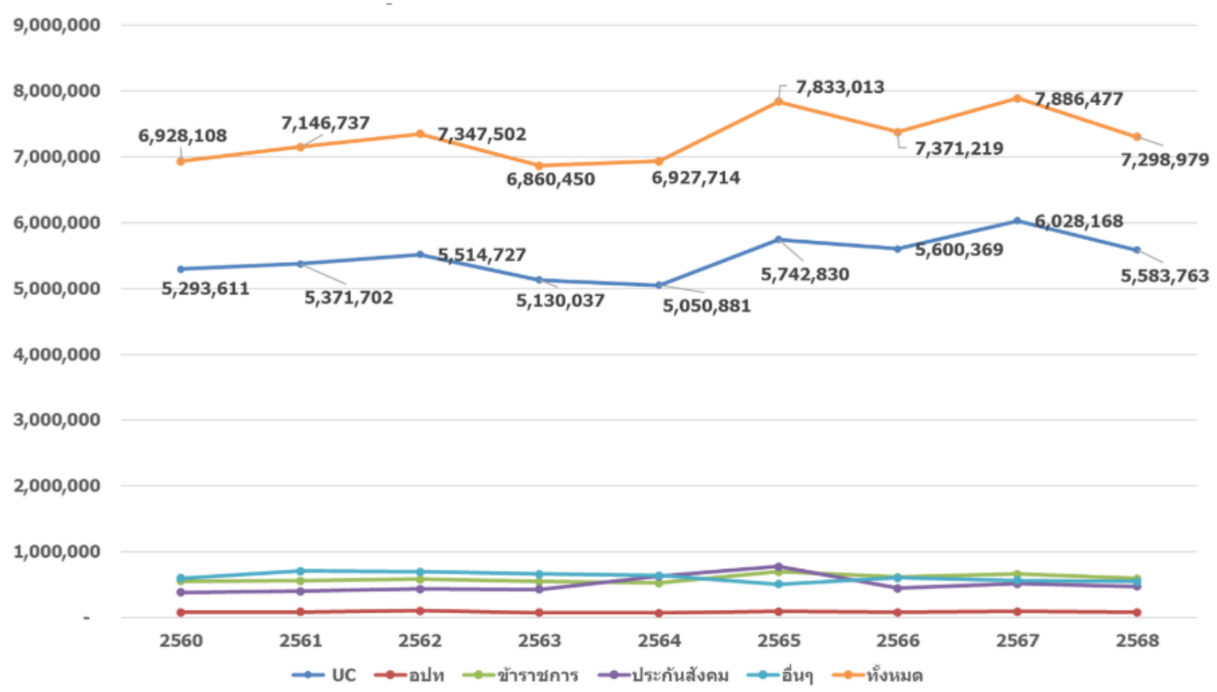
จำนวนครั้งผู้ป่วยนอกแยกสิทธิ ปี 2560 - 2568 (11 เดือน)
หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.



รายการ	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568
จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอก UC	91,681,946	94,951,380	96,109,219	89,010,612	110,963,710	122,012,210	97,271,482	103,933,460	97,071,889
จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอก อปท	2,301,499	2,539,221	2,469,095	2,279,724	2,359,436	2,606,552	2,773,384	2,963,124	2,786,703
จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกข้าราชการ	19,364,360	19,849,883	19,779,040	18,127,052	18,196,048	20,139,434	20,415,139	21,967,530	20,785,615
จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกประกันสังคม	11,787,257	12,102,083	12,516,592	11,979,268	13,301,058	14,913,612	13,082,517	13,649,894	12,470,314
จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกอื่นๆ	15,396,253	16,515,783	17,006,498	15,086,033	11,027,584	32,771,947	15,887,555	15,746,327	14,805,584
จำนวนครั้งของผู้ป่วยนอกทั้งหมด	140,531,314	145,958,350	147,880,445	136,482,689	155,847,837	192,443,754	149,430,077	158,260,335	147,920,105

หมายเหตุ: ปี 2568 ข้อมูล 11 เดือน

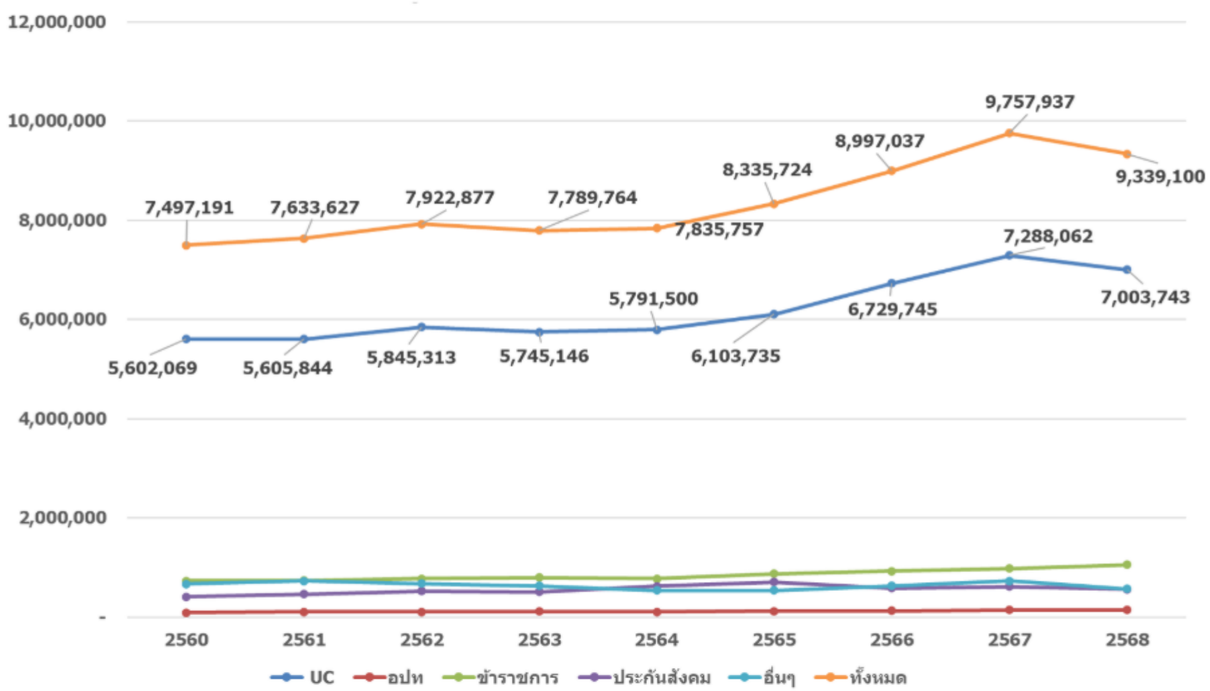
จำนวนครั้งผู้ป่วยในแยกสิทธิ ปี 2560 - 2568 (11 เดือน) หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.



รายการ	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568
จำนวนผู้ป่วยใน UC	5,293,611	5,371,702	5,514,727	5,130,037	5,050,881	5,742,830	5,600,369	6,028,168	5,583,763
จำนวนผู้ป่วยใน อปท	84,074	93,879	108,042	79,810	74,038	96,884	89,541	99,091	88,784
จำนวนผู้ป่วยในข้าราชการ	556,272	564,174	585,772	554,005	527,314	698,944	620,325	666,935	596,263
จำนวนผู้ป่วยในประกันสังคม	390,387	403,547	439,461	430,824	633,476	782,838	449,704	521,054	478,490
จำนวนผู้ป่วยในอื่นๆ	603,764	713,435	699,500	665,774	642,005	511,518	611,279	571,229	551,679
จำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด	6,928,108	7,146,737	7,347,502	6,860,450	6,927,714	7,833,013	7,371,219	7,886,477	7,886,477

หมายเหตุ: ปี 2568 ข้อมูล 11 เดือน

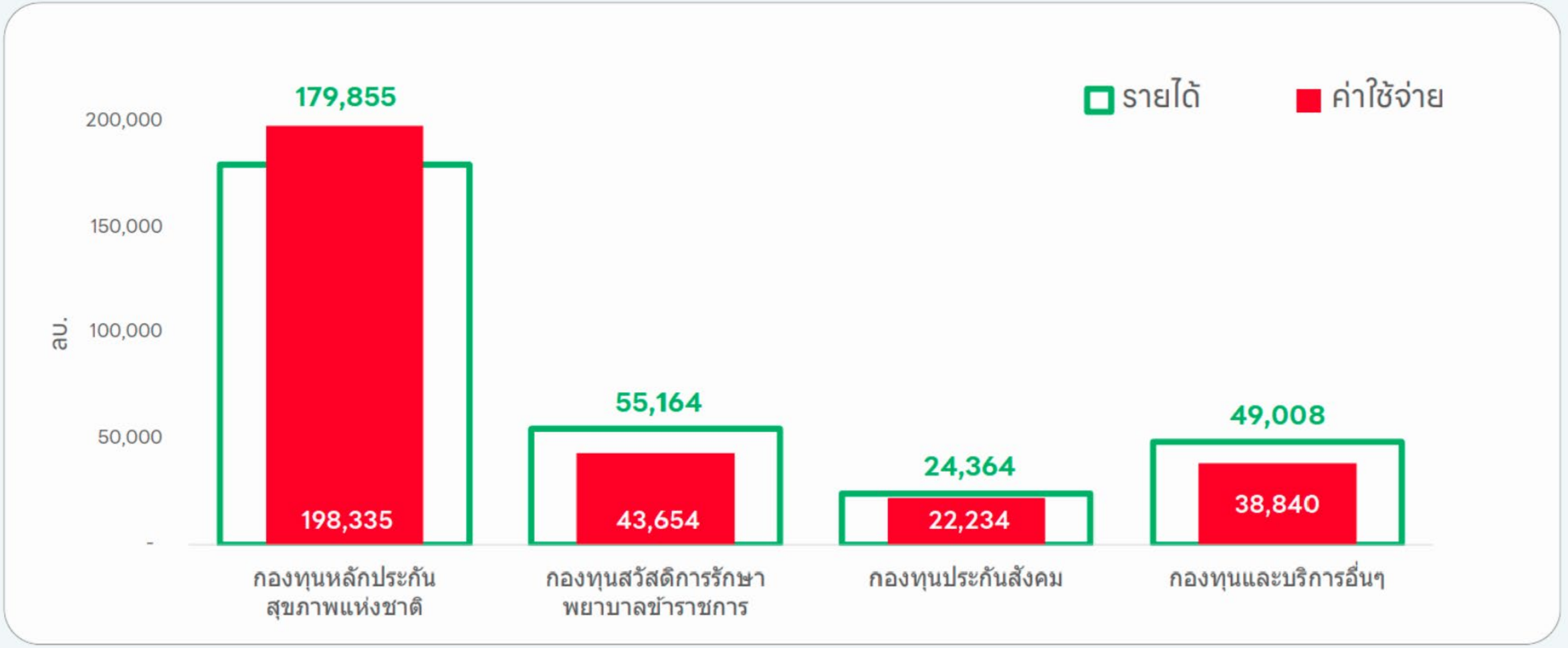
จำนวน SumAdRW ผู้ป่วยในแยกสิทธิ ปี 2560 - 2568 (11 เดือน) หน่วยบริการสังกัด สป.สธ.



รายการ	2560	2561	2562	2563	2564	2565	2566	2567	2568
จำนวน SumAdjRW ผู้ป่วย UC	5,602,068.69	5,605,844.34	5,845,312.78	5,745,146.15	5,791,499.83	6,103,735.18	6,729,744.83	7,288,061.85	7,003,742.53
จำนวน SumAdjRW ผู้ป่วย อปท	91,574.83	103,573.59	107,906.45	108,969.19	103,766.90	122,376.94	129,321.12	145,755.62	145,534.69
จำนวน SumAdjRW ผู้ป่วยข้าราชการ	725,089.87	732,945.19	775,611.21	797,017.94	776,516.86	869,756.75	927,892.19	978,930.08	1,053,727.82
จำนวน SumAdjRW ผู้ป่วยประกันสังคม	412,138.60	459,506.45	521,349.14	508,629.63	625,023.21	704,215.98	581,761.17	614,009.07	563,612.31
จำนวน SumAdjRW อื่นๆ	666,318.95	731,757.67	672,697.13	630,000.98	538,950.54	535,639.22	628,318.14	731,180.61	572,482.29
จำนวน SumAdjRW ทั้งหมด	7,497,190.93	7,633,627.23	7,922,876.70	7,789,763.89	7,835,757.34	8,335,724.07	8,997,037.45	9,757,937.24	9,757,937.24

เปรียบเทียบรายได้-ค่าใช้จ่าย ปี 2567

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าใช้จ่ายมากกว่ารายได้ คิดเป็น 110%ของรายได้ กองทุนสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนและบริการอื่นๆ มีค่าใช้จ่ายน้อยกว่ารายได้ คิดเป็น 79% และ 91% และ 79% ของรายได้



ประเด็น ที่ควรเน้นในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพทุกระบบในปี 2569



1. การจัดสรรงบประมาณและประสิทธิภาพการใช้จ่าย

- บริหารงบประมาณอย่างมีประสิทธิภาพภายใต้ข้อจำกัดของรัฐ
- จัดสรรงบให้สะท้อน “ต้นทุนที่แท้จริง” ของการให้บริการ
- ปรับระบบการจ่ายค่าบริการ (Payment Mechanism) ให้เน้น “ผลลัพธ์สุขภาพ” มากกว่า “ปริมาณบริการ”
- สนับสนุนการ จ่ายตามคุณภาพ (Pay for Performance) และ ร่วมจ่าย (Co-payment) สำหรับบริการนอกเหนือการบริการพื้นฐานที่จำเป็น



2. การดูแลโรคเรื้อรังและส่งเสริมสุขภาพเชิงรุก

- มุ่งเน้นการควบคุม NDCs เช่น ผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในระยะสงบ
- เน้นการส่งเสริมป้องกันโรคก่อนป่วย และ ตรวจคัดกรองตามความเสี่ยง
- ควบคุมปัจจัยเสี่ยงเชิงพาณิชย์ (ยาสูบ เครื่องดื่มหวาน ฯลฯ)
- ใช้กลไกท้องถิ่นและชุมชนร่วมขับเคลื่อนสุขภาพเชิงรุก



3. ระบบข้อมูลสุขภาพ / ดิจิทัล การบูรณาการระบบและระบบสารสนเทศสุขภาพ

- สร้างระบบข้อมูลสุขภาพเชื่อมโยงทุกหน่วย (interoperability)
- ใช้เทคโนโลยี telemedicine และระบบติดตามผู้ป่วยทางไกล
- ยกระดับความปลอดภัยและมาตรฐานข้อมูล



4. สิทธิประโยชน์ใหม่และการขยายบริการ

- ปรับปรุงสิทธิประโยชน์ให้ทันสมัยสอดคล้องกับเทคโนโลยีและภาระโรคที่จำเป็น
- เพิ่มรายการยาและอุปกรณ์จำเป็น
- การเพิ่มการเข้าถึงบริการเฉพาะทางที่มีต้นทุนสูง เช่น การใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงภายใต้เงื่อนไขและกลไกควบคุมเพื่อให้ระบบยั่งยืน

ที่มา : เอกสารการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 8/2568 วันที่ 4 สิงหาคม 2568



นพ.โสภณ เอี่ยมศิริถาวร

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
รักษาราชการแทนรองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านสนับสนุนงานบริการสุขภาพ)