



สปสช.เขต 10 : การเสริมประสาน ความร่วมมือเพื่อขับเคลื่อน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568 เขตสุขภาพที่ 10

มลลื แสนใจ ผู้อำนวยการเขต
สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี
14 พฤศจิกายน 2568



ประเด็นนำเสนอ :

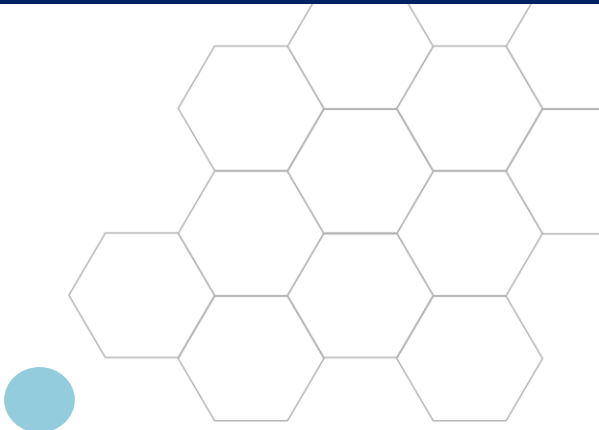


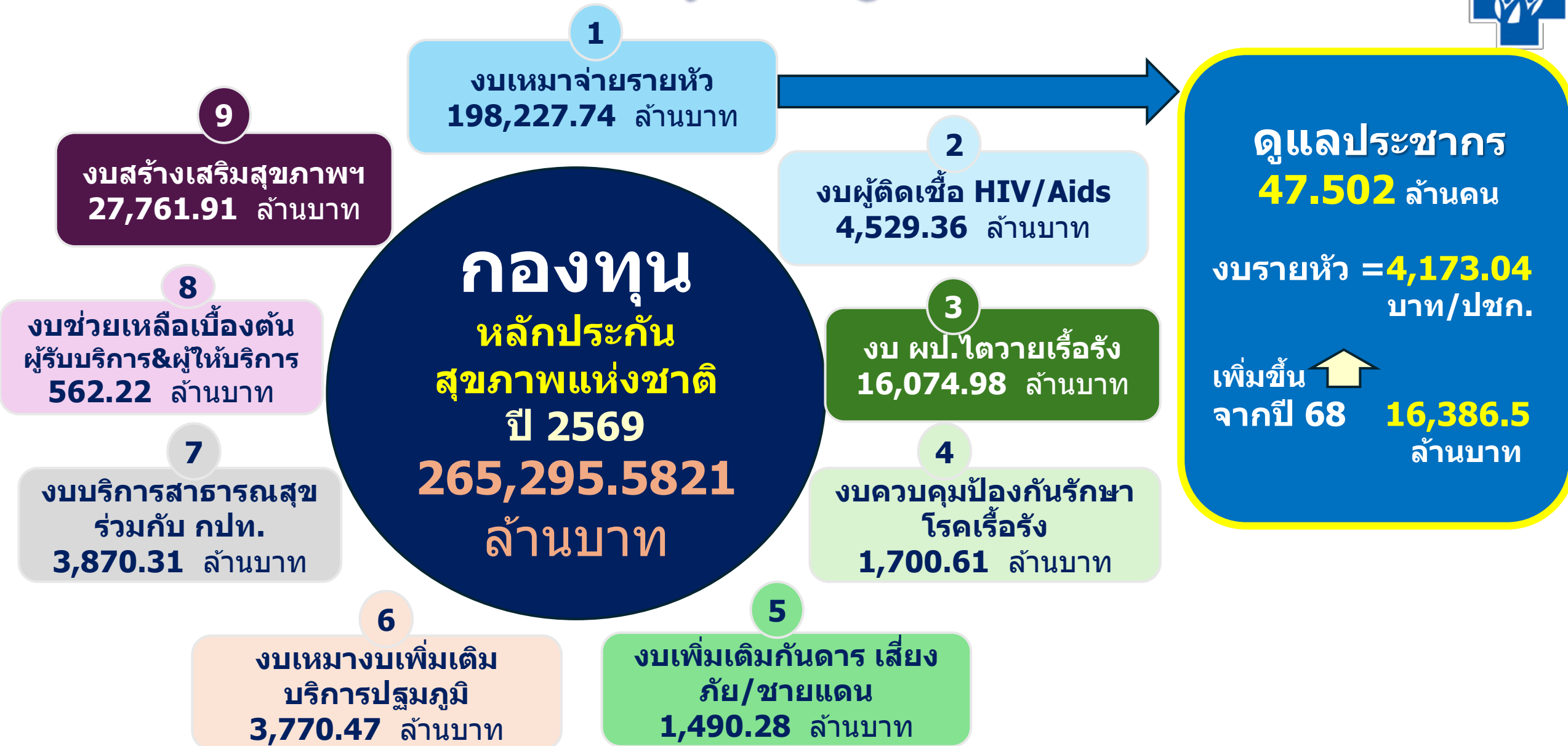
**1.งบประมาณกองทุนฯ และสรุปความเห็น
ข้อเสนอต่อการบริหารกองทุน
หลักประกันสุขภาพฯ ปีงบประมาณ 2569**

**2.สิทธิประโยชน์ใหม่/ประเด็นเปลี่ยนแปลง
จุดเน้นการ Audit และการประเมินเพื่อ
การพัฒนากองทุนฯ ปีงบประมาณ 2569**

**3.ข้อเสนอเพื่อการเสริมประสานความ
ร่วมมือกับเขตสุขภาพ เพื่อขับเคลื่อน
กองทุนหลักประกันฯ ปีงบประมาณ 2569**

1.งบประมาณกองทุนฯ และสรุป ความเห็น ข้อเสนอต่อการบริหาร กองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ปีงบฯ 2569







**งบเหมาจ่ายรายหัว
ปี 2569**

198,227.7461 ล้านบาท

(4,173.04 บาท/ปชก.)

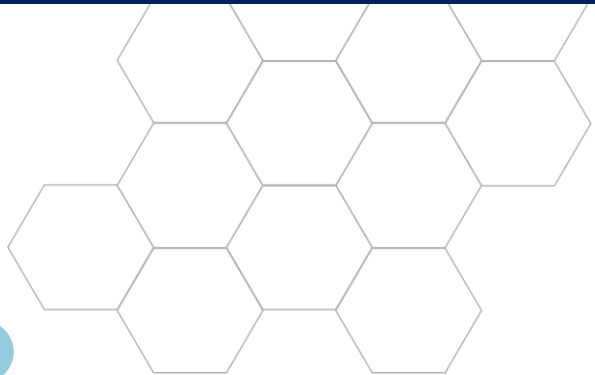
ประเภทบริการ	อัตรา (บาท)	ผลต่าง ปี 68	% เพิ่ม
1.ผู้ป่วยนอก	1,448.86	57.66	4.14
2.ผู้ป่วยใน	1,850.02	59.29	3.31
3.กรณีเฉพาะ	671.46	167.54	33.25
4.ฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการแพทย์	10.59	0.95	9.85
5.แพทย์แผนไทย	63.42	31.52	98.81
6.งบค่าเสื่อม	128.69	-	-

สรุปประเด็น ความเห็นจากหน่วยงานต่างๆต่อข้อเสนอองบบกองทุนฯ

ปีงบประมาณ 2569

- 1.P&P :** ให้ความสำคัญในการสร้างจิตสำนึกด้านสุขภาพให้ประชาชน, การประชาสัมพันธ์หน่วยบริการเพื่อให้ทุกสิทธิเข้าถึงบริการ,สนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพในสถานประกอบบริการ
- 2.Value based :** เน้นผลลัพธ์ทางสุขภาพของประชาชน หรือผลลัพธ์การให้บริการ ทั้งในการกำหนดตัวชี้วัด แนวทางการจัดบริการ และการกำหนดวิธีการจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการ เช่น การจ่ายแบบมุ่งเน้นคุณค่า (Value-Based Payment) รวมทั้งการติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลลัพธ์การให้บริการ
- 3.การบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น :** NCDs บูรณาการทั้งในและนอกด้านสาธารณสุข, บูรณาการการจัดการปัญหาสุขภาพในเชิงพื้นที่ให้เป็นรูปธรรมกับ สสส.ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชน ในการให้บริการ
- 4.บริการในชุมชนท้องถิ่น :** ให้ความสำคัญต่อการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วม ให้มีการประชาสัมพันธ์การให้บริการสำหรับ Palliative Care ในชุมชน
- 5.ลดค่าใช้จ่ายระยะยาว :** ลดความจำเป็นการใช้บริการทางการแพทย์,ลดบริการที่อาจก่อให้เกิดค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นกว่าที่ควรจะเป็น เช่น การผ่าตัดมากเกินจำเป็น
- 6.ระบบข้อมูล :** พัฒนาระบบเชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกัน
- 7.ติดตามและประเมินผล :** การให้บริการของหน่วยงานนวัตกรรม,ติดตามประเมินผลตามตัวชี้วัดที่สะท้อนถึงผลลัพธ์การให้บริการ

2. สิทธิประโยชน์ใหม่/ ประเด็น เปลี่ยนแปลง จุดเน้นการ Audit และ การประเมินเพื่อการพัฒนากองทุนฯ ปีงบประมาณ 2569



สิทธิประโยชน์ใหม่ / ประเด็นเปลี่ยนแปลง ปี 2569



ลำดับที่	หมวด	สิทธิประโยชน์ใหม่	งบที่ได้รับ (ล้านบาท)
1	PP	สายด่วนเล็กเหล้า	10.75
2	PP	สายด่วนท้องไม่พร้อม/สายด่วนวัยรุ่น	10.75
3	PP	ธนาคารนมแม่	2.68
4	PP	วัคซีนป้องกันปอดอักเสบในเด็ก(PCV)	225.02
5	PP	วัคซีนไขหวัดใหญ่สำหรับเด็กอายุ 3-5 ปี	138.66
6	PP	ชุดตรวจ Microalbumin ในปัสสาวะเพื่อคัดกรองติดตาม ผป.โรคไตเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน DM	40.0
7	PP	การตรวจคัดกรองโรคกระดูกพรุนในสตรีหมดประจำเดือน	202.20
8	PP	การตรวจคัดกรอง Autistic ด้วย TDAS	91.41
9	DM/HT	การดูแล ผป.DM type2 ให้เข้าสู่เบาหวานระยะสงบ	39.33
10	ท้องถิ่น	บริการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชน	57.87
รวมทั้งหมด			876.54



ประเด็นเปลี่ยนแปลง ปี 2569

บริการ	ประเด็นเปลี่ยนแปลง
ผู้ป่วยใน : IP	- จะมีการหารือร่วมกับ สธ.และผู้เกี่ยวข้องในการจัดทำข้อเสนอมาตรการและวิธีการนำผลการตรวจสอบนำไปขยายผล (Extrapolation) - บริการ Homeward กำหนดวงเงิน/ปรับเกณฑ์ให้ชัดเจน
บริการ กรณี เฉพาะ :CR	- เพิ่มรายการ "บริการการแพทย์ขั้นสูง" : AI Chest,MRI-guide, 3D-printing, accelerator - เพิ่มบริการรักษา "ภาวะมีบุตรยาก" - เพิ่มบริการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาล
บริการ การแพทย์ แผนไทย	- อยู่ระหว่างการศึกษาาร่วมกับกรมแพทย์แผนไทยฯ เช่น จ่ายค่าบริการ Per course นวดไทยเฉพาะโรค 7 โรค /โรคสะกัดเงิน



ประเด็นเปลี่ยนแปลง ปี 2569 (ต่อ)

บริการ	ประเด็นเปลี่ยนแปลง
บริการผู้ติดเชื้อ HIV/Aids	- ขยายขอบเขตการควบคุมโรคเน้นกลุ่มเสี่ยง :กลุ่มเยาวชน - จัดซื้อรวมชุด HIV self test เพื่อสนับสนุนบริการฯ
บริการ ไต่ถามเรื่องร้อง	- สนับสนุนนโยบาย ฟอกไตฟรีทุกแห่ง - ทบทวนอัตราจ่าย KT&KTI ให้เหมาะสมภายใต้งบฯ - ทบทวนการจ่าย Paliative care เพื่อลดความซ้ำซ้อน - สนับสนุนการจ่ายตามคุณภาพเพื่อจูงใจให้เกิดบริการ PD
บริการควบคุมโรค เรื่องร้องฯ 1.DM/HT	- การจ่ายตามผลงาน : DM remission - สนับสนุนเครื่องตรวจวัดระดับน้ำตาลแบบต่อเนื่อง(ซื้อรวม)
2.ควบคุมความ รุนแรงโรคหืดและ โรคปอดอุดกั้น เรื่องร้อง	- ปรับการจ่าย “ตามผลลัพธ์บริการ” - นำจำนวนครั้ง ผู้ป่วยที่มีภาวะกำเริบ มาใช้คำนวณการจ่าย



ประเด็นเปลี่ยนแปลง ปี 2569 (ต่อ)

บริการ	ประเด็นเปลี่ยนแปลง
บริการปฐมภูมิ & หน่วยเวชกรรม (PHC) 1. บริการปฐมภูมิ 2. บริการในหน่วยเวชกรรม	- บริการระดับปฐมภูมิ ปรับเป็นเหมาะสมให้กับ “หน่วยบริการปฐมภูมิต้นแบบ” ตาม พรบ.ปฐมภูมิ (ผ่านรับรองต้นแบบจาก สธ.) - บริหารงบประมาณแบบปลายปิด ให้มีการผูกเครือข่าย ติดตามผลงานบริการอย่างใกล้ชิดเพื่อดูแนวโน้มงบประมาณ
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (LTC)	- ปรับหลักเกณฑ์การจ้าง Care giver ให้ท้องถิ่นสมทบงบประมาณ
ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs)	- คงเป้าหมาย/โครงการป้องกัน DM/HT และ CKD สำหรับคนไทยทุกคน - คงการดำเนินการของ “หน่วยบริการร่วมกับ อสม”



จุดเน้น : การตรวจสอบค่าใช้จ่าย (Audit) ปี 2569

1.Pre-Post Audit : เน้น 5 บริการ : IP, นวัตกรรม, HD , CAG/PCI, CA anywhere

2.IP : ยังคงเป็น GB เขต เน้นการติดตามกำกับแบบมีส่วนร่วมระหว่าง สปสช & สธ.

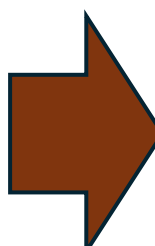
3.บริการนวัตกรรม : เน้นตรวจศักยภาพ/จำนวนครั้งบริการ / เน้นการบริหารสัญญา/Audit ตามระบบ(สุม/ข้อร้องเรียน)

4.บริการ HD : เน้นตรวจการ Authen ด้วย SMC เท่านั้น/ ติดตามศักยภาพ-คุณภาพ โดย สรต.อย่างเข้มงวด / มีระบบ PA รายใหม่

5.บริการ CAG/PCI : ต้องบันทึก Data form/บันทึกโปรแกรมตรวจสอบฯ

6.CA anywhere : เน้นการตรวจสอบโดยระบบ AI ทั้งการเรียกคืนและตรวจสอบก่อนจ่าย

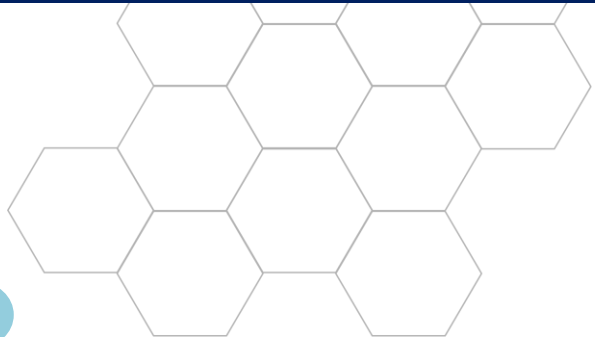
Goal

- 
- ประสิทธิภาพ Auditor
 - การมีส่วนร่วม
 - คืบข้อมูล (Guidance&Feedback)
 - เชื่อมข้อมูลผ่าน Single Audit program

ประเด็นที่มีการศึกษาวิจัยประเมินผล เพื่อพัฒนางานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่	หัวข้อ/ประเด็น	ผลสำเร็จ	ที่	หัวข้อ/ประเด็น	ผลสำเร็จ
1	การกำกับติดตามอย่างเป็นระบบ สำหรับบริการในหน่วยนวัตกรรม	ดำเนินการแล้ว	10	การประเมินผลการให้บริการโรคไม่เรื้อรัง (NCDs)	ระหว่างดำเนินการ
2	พัฒนา/บูรณาการรายการ อัตราจ่าย FS ให้เป็นระบบเดียว	ดำเนินการแล้ว	11	ระบบการให้บริการและเข้าถึง บริการจิตเวชครบวงจร	ระหว่างดำเนินการ
3	การศึกษา DRG สำหรับบริการผู้ป่วยนอก	ดำเนินการแล้ว	12	การให้บริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดย Care giver	ระหว่างดำเนินการ
4	การกำกับติดตามการให้บริการไต่สาย เรื้อรังและ NCDs ตามตัวชี้วัด	ดำเนินการแล้ว	13	การวิเคราะห์ต้นทุนผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในและโครงสร้างต้นทุนอย่างเป็นระบบหน่วยบริการระดับต่างๆ	ระหว่างดำเนินการ
5	การเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่ม Non UC	ดำเนินการแล้ว	14	การประเมินการให้บริการ ล้างไตเชิงคุณภาพ	เพิ่มเติม
6	ติดตามระบบบริการการส่งต่อ ระบบการรับกลับผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่อง	ระหว่างดำเนินการ	15	การประเมินผลผลบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	เพิ่มเติม
7	ศึกษา Model การจ่ายแบบ Value Based	ระหว่างดำเนินการ	16	ประเมินผลการใช้ยาสมุนไพร	เพิ่มเติม
8	การกำกับติดตามการเข้าถึงบริการใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น	ระหว่างดำเนินการ	17	บริการ Low valued care ที่จะทำ ให้ประหยัดงบประมาณได้	เพิ่มเติม
9	การศึกษาการคิดต้นทุน การจ่ายแบบ รายครั้งบริการ (Per visit)	ระหว่างดำเนินการ			

3. ข้อเสนอเพื่อการเสริมประสาน ความร่วมมือกับเขตสุขภาพ เพื่อ ขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันฯ ปีงบประมาณ 2569





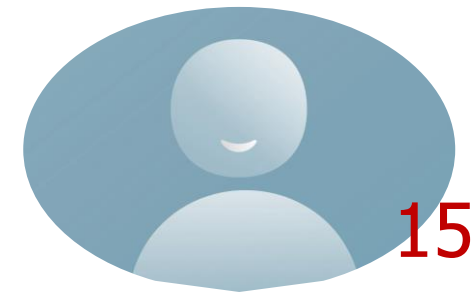
นโยบาย รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข



สรุป :

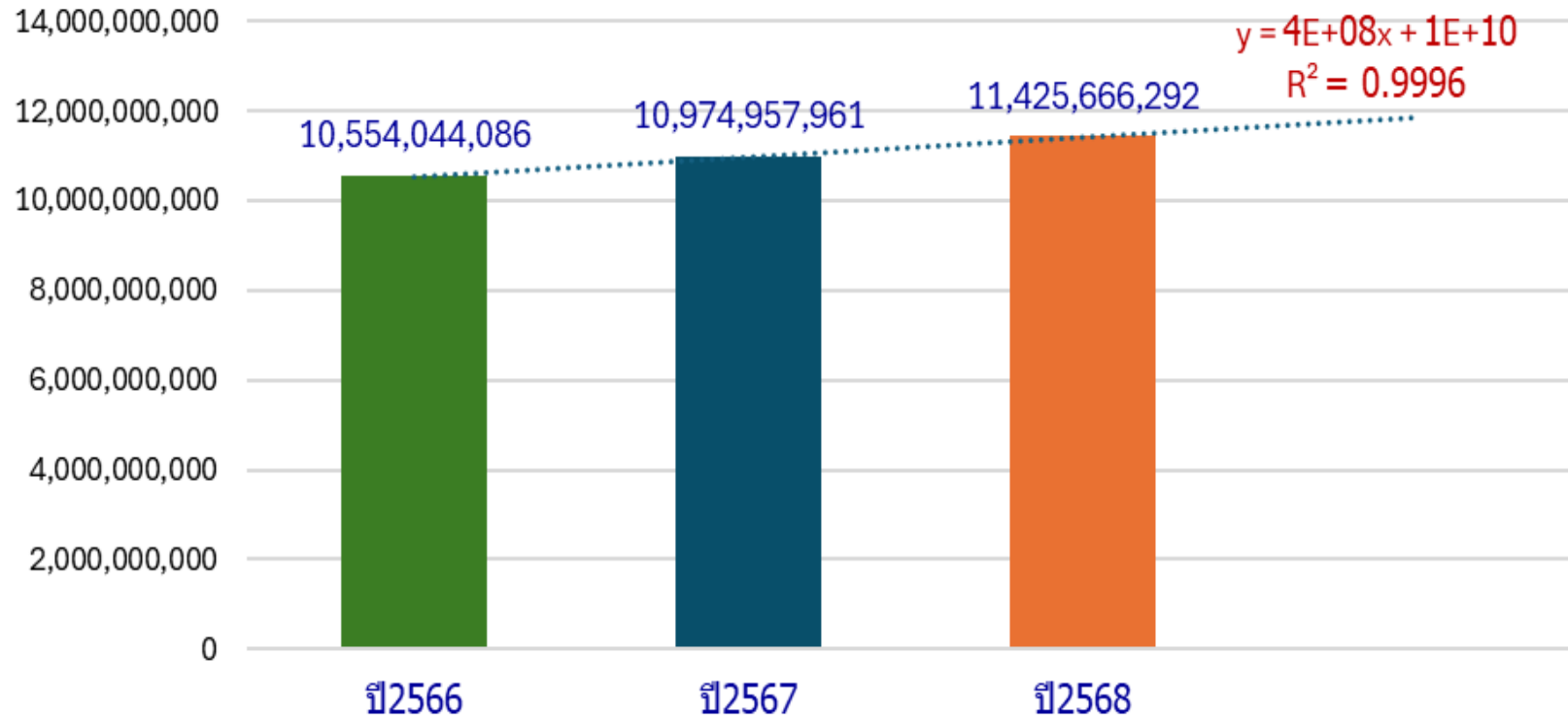
จัดระบบงบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบาย :

เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขและได้รับการคุ้มครองสิทธิ





ภาพรวมเงินโอน เขต10 ปี2566-2568



**1.ค่าบริการทางการแพทย์
(70.6 %)**

**2.กองทุนไต่เรื้อรัง
(13.9 %)**

3.กองทุน PP (8.8 %)

**4.ค่าบริการสาธารณสุข
เพิ่มเติมสำหรับบริการ
ระดับปฐมภูมิ (4.2 %)**

ข้อเสนอ เพื่อการพัฒนาร่วมกันระหว่าง สปสช.+ สธ. ปีงบฯ 2569

ประเด็นค่าบริการผู้ป่วยใน

1. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและกำกับติดตามร่วมกัน **ผ่านกลไก คทง.ผู้ป่วยในระดับเขต** (อาจจะทุก 1 เดือนตามรอบ Statement ผป.ใน) เช่น การ Split Admit /กรณีการนอนรพ. ไม่เกินวันรุ่งขึ้นแล้วได้รับการส่งต่อ/หน่วยบริการที่มีค่า CMI สูงเมื่อเทียบกับค่าเฉลี่ย ฯลฯ
2. **บริการ Homeward ร่วมกับ Service plan** ในการกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐาน บริการ หรืออาจพิจารณากำหนดเงื่อนไขบริการอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ดูอัตราครองเตียง, อัตรา Admit Home ward เทียบกับ Admit ทั่วไป หรือ เทียบกับ OP Visit, อัตราจ่ายบริการ Home Ward เฉพาะของเขต 10 เป็นต้น
3. **ใช้กลไก Peer Review** เพื่อเป็นการตรวจสอบกันเองภายในเขตและจังหวัดเพื่อให้มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยเน้นตรวจสอบด้านคุณภาพ รวมถึงการ Upcode / Undercode
4. มีระบบการกำกับติดตามอย่างต่อเนื่องภายในเขต **ผ่านกลไก 5x5 และ สปสช. หรือ กลไกอื่นๆร่วมกัน**



“

การทำความดี เป็นสุขเสมอ

เสมอแห่ง

”

๐ ๐

นพ.สงวน นิตยารักษ์พงศ์