สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

นโยบายและทิศทางการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ.2570

ดร.ภก.ณรงค์ อาสายุทธ
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น

KHONKAEN.NHSO.GO.TH



แผนปฏิบัติราชการของ สปสช. พ.ศ. 2566-2570 (ทบทวนปี 2570)

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิสัยทัศน์ :

"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"

พันธกิจ :

"พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น"

เป้าหมาย :

ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

ด้วยกลไกการบริหารจัดการที่ดำรงไว้ซึ่ง ธรรมาภิบาล"

คงเดิม :

5 ประเด็นยุทธศาสตร์ 17 กลยุทธ์หลัก

กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์** (Strategic framework)

4. การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย

4.1 ยกระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบฯ

4.2 ขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก

2. การมีบริการรองรับการเข้าถึงบริการ

2.1 ขยายหน่วยบริการรองรับ

2.2 ส่งเสริมกลไกประกันคุณภาพ สร้างมั่นใจ

3. การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน

3.1 คุ้มกันข้อมูลสุขภาพให้ประชาชน

3.2 คุ้มครองกลุ่มเปราะบาง/คนพิการไม่เสียงบริการหรือเข้าถึงไม่ด้อย

3.3 สร้างกลไกจับรุ่/ท้าจัดสิทธิ คุ้มครองสิทธิ

3.4 ทบทวน/ปรับชุดสิทธิประโยชน์



- เข้าถึงบริการ & ครอบคลุม (Access & Coverage)
- ปกป้องความเสี่ยงทางการเงิน (financial protection)
- มีความพึงพอใจ (Satisfaction)

1. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันฯ

1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ การจ่ายที่จูงใจ

1.2 ขยายบทบาทท้องถิ่น & ประสิทธิภาพบริหารกองทุนท้องถิ่น/พื้นที่

1.3 บูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ

1.4 ขับเคลื่อนความยั่งยืนการคลังสุขภาพในระยะยาว

5. กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร

5.1 เพิ่มความเข้มแข็งและขีดความสามารถของกลไกอภิบาล

5.2 พัฒนาไปสู่องค์กรดิจิทัลและนวัตกรรม (Digital and Innovative Org.)

5.3 ขยายศักยภาพระบบ M&E และใช้ประโยชน์ Big data

5.4 พัฒนาบุคลากร สปสช. ดี เก่ง มืออาชีพ มีความสุข

5.5 พัฒนา/ปรับปรุงระบบบริหารจัดการองค์กร

**ประชาชนมีสุขภาพดี Health improvement & Well-being

**ปรับปรุงจาก Health System Performance Assessment: The framework for Policy Analysis, WHO,2022

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แผนปฏิบัติราชการร่วม อปสข. และ อคม. เขต 7 ขอนแก่น พ.ศ. 2569–2571

กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ (STRATEGIC FRAMEWORK)

วิสัยทัศน์

“ระบบหลักประกันสุขภาพพื้นที่เขต 7 มีประสิทธิภาพ เป็นธรรมและยั่งยืน”

พันธกิจ

1. กำกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ และประเมินผลได้
2. กำกับติดตาม ควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข และสามารถประเมินผลได้
3. ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน
4. เสริมสร้างความเชื่อมั่น ของประชาชนและหน่วยบริการต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ 1

สร้างศรัทธาและความเชื่อมั่นของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และการบริหารกองทุน อย่างมีประสิทธิภาพ ยั่งยืน โปร่งใสตรวจสอบได้

ยุทธศาสตร์ 2

สนับสนุนให้เกิดบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพครอบคลุม และเชื่อมโยงบริการทุกระดับ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วน และส่งเสริมการเรียนรู้เชิงนวัตกรรมในพื้นที่

ยุทธศาสตร์ 3

กำกับติดตาม ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

กลไกขับเคลื่อนร่วม : อปสข. + อคม. + สปสช.เขต 7 + ภาคีเครือข่าย

อปสข. / อคม. /5*5
กำหนดทิศทาง และกำกับนโยบาย

สปสช. เขต 7 / เขตสุขภาพ สสจ. /อบจ./ ภาคีเครือข่าย
ประสาน บริหาร และติดตาม

หน่วยบริการ / ประชาชน
จัด-รับบริการ

หลักธรรมาภิบาล • การมีส่วนร่วม • ความเป็นธรรม • การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์

ยุทธศาสตร์ 1

1. ส่งเสริมและพัฒนาระบบกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
2. เสริมสร้างการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ
3. สร้างความเชื่อมั่นในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ยุทธศาสตร์ 2

1. สร้างการมีส่วนร่วม และเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. สนับสนุนการพัฒนาระบบสุขภาพท้องถิ่น โดยกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
3. สนับสนุนการพัฒนา ระบบบริการอย่างไร้รอยต่อ
4. ส่งเสริมการเรียนรู้
5. และยกระดับนวัตกรรมบริการสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ 3

1. เพิ่มศักยภาพและความเข้มแข็งของระบบกำกับติดตามประเมินผลและการใช้ประโยชน์ จากข้อมูลขนาดใหญ่
2. พัฒนากลไกการตรวจสอบค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข

ผลลัพธ์ต่อประชาชน

- เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุม
- บริการคุณภาพและเป็นธรรม
- บริหารกองทุนโปร่งใส คุ้มค่า
- ประชาชนและหน่วยบริการเชื่อมั่น

ระบบยั่งยืน

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สรุปงบประมาณกองทุนหลักประกันสถขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ.2570 ตามร่าง พรบ. (ภาพรวม)

ปี 2569

งบกองทุนฯ ไม่รวมเงินเดือน
193,849.25 ลบ.

เงินเดือนภาครัฐในระบบ
71,446.33 ลบ. (ร้อยละ 36.8)

งบกองทุนฯ รวมเงินเดือน
265,295.58 ลบ. (ร้อยละ 100)

อัตราเหมาจ่าย
4,175.99 บ./ต่อหัวปชก.

ปี 2570

งบกองทุนฯ ไม่รวมเงินเดือน
214,144.41 ลบ.

เงินเดือนภาครัฐในระบบ
74,968.64 ลบ. (ร้อยละ 35.0)

งบกองทุนฯ รวมเงินเดือน
289,113.05 ลบ. (ร้อยละ 100)

อัตราเหมาจ่าย
4,669.44 บ./ต่อหัวปชก.

เพิ่มขึ้น/ลดลง จากปี 2569

งบกองทุนฯ ไม่รวมเงินเดือน เพิ่มขึ้น
20,295.16 ลบ.
(ร้อยละ 10.47)

เงินเดือนภาครัฐในระบบ เพิ่มขึ้น
3,522.30 ลบ.
(ร้อยละ 4.93)

งบกองทุนฯ รวมเงินเดือน เพิ่มขึ้น
23,817.46 ลบ.
(ร้อยละ 8.98)

อัตราเหมาจ่าย เพิ่มขึ้น
493.45 บ./ต่อหัวปชก.
(ร้อยละ 11.83)

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2570 เทียบกับปีงบประมาณ 2569

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการ	ปี 2569 [ได้รับ] รวมเงินเดือน หน่วย: ล้านบาท	ปี 2569 [ได้รับ] อัตราเหมาจ่าย หน่วย: บาท/คน	ปี 2570 [ค่าขอ] รวมเงินเดือน หน่วย : ล้านบาท	ปี 2570 [ได้รับ] ครม. 280469 รวมเงินเดือน หน่วย : ล้านบาท	ปี 2570 [ได้รับ] ครม. 280469 อัตราเหมาจ่าย หน่วย : บาท/คน	ผลต่าง ปี 2570 [ได้รับ] > ปี 2569 [ได้รับ] หน่วย : ล้านบาท	%	ปี 2570 [ได้รับ] ร่างพรบ.020669 รวมเงินเดือน หน่วย : ล้านบาท	ปี 2570 [ได้รับ] ร่างพรบ.020669 อัตราเหมาจ่าย หน่วย : บาท/คน	ผลต่าง ปี 2570 [ได้รับ] ร่างพรบ. > ปี 2569 [ได้รับ] หน่วย : ล้านบาท	%	ผลต่าง ปี 2570 [ได้รับ ครม.] > ปี 2570 [ได้รับ ร่างพรบ.]
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B) รวมเงินเดือน	265,295.5821		336,042.4965	298,113.0452		32,817.4631	12.37%	289,113.0452		23,817.4631	8.98%	(9,000.0000)
เงินเดือนภาครัฐในระบบ	71,446.3331		74,968.6373	74,968.6373		3,522.3042		74,968.6373		3,522.3042		-
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	193,849.2490		261,073.8592	223,144.4079		29,295.1589	15.11%	214,144.4079		20,295.1589	10.47%	(9,000.0000)
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	198,367.8770		249,583.5455	228,362.5923	4,841.27	29,994.7153	15.12%	220,257.6824	4,669.44	21,889.8054	11.03%	(8,104.9099)
1 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว										-		-
*- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	*4,175.99*	*4,175.99*	*5,291.15*	*4,841.27*	*4,841.27*	*665.28*	*15.93%*	*4,669.44*	*4,669.44*	*493.45*	*11.82%*	*(171.83)*
- ประชากรสิทธิ (ล้านคน)	*47.502*		*47.170*	*47.170*		*(0.332)*	*-0.70%*	*47.170*		*(0.332)*	*-0.70%*	-
1.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP - General)	*68,976.2292*	*1,452.07*	*90,713.0987*	*72,748.4677*	*1,542.26*	*3,772.2385*	*5.47%*	*72,748.4677*	*1,542.26*	*3,772.2385*	*5.47%*	-
1.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP - General)	*88,050.1822*	*1,853.61*	*112,609.8844*	*112,609.8844*	*2,387.32*	*24,559.7022*	*27.89%*	*104,999.9483*	*2,225.99*	*16,949.7661*	*19.25%*	*(7,609.9361)*
1.3 บริการกรณีเฉพาะ (CR)	*31,712.8102*	*667.61*	*36,089.7670*	*33,418.3099*	*708.47*	*1,705.4997*	*5.38%*	*32,923.3361*	*697.97*	*1,210.5259*	*3.82%*	*(494.9738)*
1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehab)	*503.0462*	*10.59*	*824.5316*	*503.0462*	*10.66*	-		*503.0462*	*10.66*	-	*0.00%*	-
1.5 บริการแพทย์แผนไทย (TTM)	*3,012.5768*	*63.42*	*3,275.9565*	*3,012.5768*	*63.87*	-		*3,012.5768*	*63.87*	-	*0.00%*	-
1.6 บริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	*6,113.0324*	*128.69*	*6,070.3073*	*6,070.3073*	*128.69*	*(42.7251)*	*-0.70%*	*6,070.3073*	*128.69*	*(42.7251)*	*-0.70%*	-
กลุ่ม B - ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว	66,927.7051		86,458.9510	69,750.4529		2,822.7478	4.22%	68,855.3628		1,927.6577	2.88%	(895.0901)
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,529.3625	-	4,846.1336	4,529.3625	-	-		4,529.3625	-	-	-	-
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	16,074.9805	-	17,517.7795	17,517.7795	-	1,442.7990	8.98%	17,517.7795	-	1,442.7990	8.98%	-
4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,560.4798	-	1,575.1222	1,560.4798	-	-	-	1,560.4798	-	-	-	-
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	-	1,490.2880	1,490.2880	-	-	-	1,490.2880	-	-	-	-
6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐม	3,770.4795	-	5,202.8772	5,202.8772	-	1,432.3977	37.99%	4,307.7871	-	537.3076	14.25%	(895.0901)
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และ กรุงเทพมหานคร	3,870.3120	-	3,022.9200	3,022.9200	-	(847.3920)	-21.89%	3,022.9200	-	(847.3920)	-21.89%	-
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	5,514.3678	-	6,051.1392	5,514.3678	-	-	-	5,514.3678	-	-	-	-
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด	541.0160	-	537.4080	537.4080	-	(3.6080)	-0.67%	537.4080	-	(3.6080)	-0.67%	-
8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	562.2298	-	260.1931	260.1931	-	(302.0367)	-53.72%	260.1931	-	(302.0367)	-53.72%	-
9 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	29,014.1892	-	33,111.4579	30,113.9580	-	1,099.7688	3.79%	30,113.9580	-	1,099.7688	3.79%	-
10 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบุคคลในครอบครัวของข้าราชการทหารที่เสียชีวิตจากการปฏิบัติหน้าที่ราชการ	-	-	0.8190	0.8190	-	0.8190	100.00%	0.8190	-	0.8190	100.00%	-
11 ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมเพื่อชดเชยค่าบริการสาธารณสุขที่ไม่เพียงพอเนื่องจากผลงานบริการเกินกว่าเป้าหมาย	-	-	12,842.8133	-	-	-	-	-	-	-	-	-

หลักการสำคัญในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2570

มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 6/2569 วันที่ 4 มิถุนายน 2569



เป้าหมาย: บริหารจัดการงบประมาณที่มีอยู่ให้เพียงพออย่างมีประสิทธิภาพ

ทิศทางนโยบาย

1. ส่งเสริมบริการ PP และปฐมภูมิ
เน้นผลลัพธ์บริการและลดภาระค่ารักษาพยาบาล

2. บูรณาการนโยบายสู่การปฏิบัติ
Policy Alignment รองรับนโยบายสำคัญแบบ Top-down พร้อมออกแบบรายละเอียดในส่วนของเขตให้สอดคล้องกัน

3. จัดหา จัดซื้อยาและเวชภัณฑ์ทางการแพทย์
ให้ความสำคัญกับยาสามัญ (Generic drug) ส่งเสริมนวัตกรรมและผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในประเทศ

ธรรมาภิบาลของระบบ

1. กำกับดูแลและเชื่อมโยงข้อมูล
เชื่อมข้อมูลหน่วยบริการและกองทุน ตรวจจับการทุจริต (Detect Fraud) อย่างรวดเร็ว แม่นยำ และทันการณ์ เพื่อความมั่นคงของกองทุน

2. สร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง
Genuine Participation ตามมาตรา 46 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. ยืดหยุ่นและสอดคล้องกฎหมาย
Legality & Agility

4. ปรับอัตราจ่ายตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ

ประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณ

1. งบประมาณปลายปิด

2. ใช้หลัก Value for Money (3E)
Economy Efficiency Effectiveness และจัดการ Low Value Care

3. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ
ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 3/2569 วันที่ 2 มีนาคม 2569

4. ปรับปรุงหลักเกณฑ์ตามความจำเป็น
ให้สอดคล้องกับงบประมาณ (Strategic Adjustment)

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หลักการย่อ สำหรับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2570

ผ่านความเห็นชอบจากมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2569 วันที่ 6 กรกฎาคม 2569

1 ระบบบริการผู้ป่วยใน (IP)

1. งบประมาณ IP ที่ได้รับจากสำนักงบประมาณ อัตราจ่าย 10,000 บาท AdjRW จำนวน 10.5 SumAdjRW จำนวน 104,999.948 ล้านบาท
2. คำนวณอัตราผลงานรวม 11.2 ล้าน Sum AdjRW อัตราจ่ายเป็น 9,142 บาท/AdjRW
3. การคำนวณ Global budget ในเขต ให้ใช้ข้อมูลย้อนหลังไม่น้อยกว่า 3 ปี และใช้มาตรการการควบคุมจำนวนการเพิ่ม SumAdjRW ที่เหมาะสม
4. อัตราจ่ายภายในเขตและข้ามเขต จ่ายในอัตราเดียวกัน (กรณีรับส่งต่อข้ามเขต ไม่หักเงินเตียม)
5. กรณี Fixed rate จ่ายด้วยอัตราเดิม
6. ภายใต้ข้อเสนอการจ่าย ตามข้อ (2) (4) และ (5) ทำให้อัตราการจ่าย Base rate = 9,142 บาท/Adj RW
7. ควบคุมกำกับบริการ UCEP ร่วมกับ กระทรวงสาธารณสุข สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานและไม่กระทบการเข้าถึงบริการของประชาชน กรณีฉุกเฉิน
8. การบริหารจัดการระดับเขต โดยผ่านกระบวนการคณะทำงานบริหารระดับเขต หรือ คณะกรรมการ M&E ระดับเขตที่คกลงร่วมกัน
9. ให้พิจารณาแนวทางช่วยเหลือโรงพยาบาลชุมชนที่ได้รับผลกระทบจากกรณีหลักเกณฑ์การจ่ายการใช้ DRG version 5 เทียบ Ver 6 หากเกิดกรณีใด น้ำหนักสัมพัทธ์มากกว่าให้ใช้ Ver ที่มีน้ำหนักสัมพัทธ์มากกว่า

2 ระบบบริการระดับปฐมภูมิ

1. กำหนดชุดบริการปฐมภูมิ เป็น National Health Package และเลือกรายการบริการ ที่จะมีการกำหนดรูปแบบการจ่าย แบบ Bundle Payment หรือ Value Based Payment
2. จัดรูปแบบการบริหารและบริการปฐมภูมิในลักษณะเครือข่าย ที่รวมหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยนวัตกรรมในพื้นที่
3. พิจารณากันเงิน งบ OP PP บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ และกองทุนอื่นๆที่เกี่ยวข้อง
4. ทบทวนการจ่ายค่าบริการหน่วยนวัตกรรม หรือปรับลดบางรายการบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิรองรับบริการได้ และให้มีการควบคุมกำกับการเบิกจ่ายและควบคุมคุณภาพมาตรฐาน โดยไม่ง่าย แต่ต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ภายในพื้นที่
5. การจัดซื้อรวม ยาและเวชภัณฑ์บางรายการที่มีราคาสูง
6. พัฒนาระบบฐานข้อมูลรองรับ เพื่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิทำหน้าที่ Gate keeper
7. กำหนดตัวชี้วัด ทั้งด้านการจัดสรรและการใช้งบประมาณ และด้านผลลัพธ์บริการ

มุ่งเน้น Primary Care เข้มแข็ง เชื่อมโยงดูแลใกล้บ้าน

3 กรณีเฉพาะและโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

1. บริการตัดการอุดตันหัวใจ
- จัดระบบ Pre-authorization รองรับกรณีโรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง และระบบ Pre-payment audit กรณีโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน

2. บริการผ่าตัดข้อเข่า
- กำหนดโควตาตั้งแต่ต้นปีงบประมาณตามงบประมาณที่ได้รับ และพิจารณาปัจจัยด้านการเข้าถึงบริการร่วมด้วย กรณีอายุน้อยกว่า 55 ปี ต้องดำเนินการ Pre-authorization
- บริหารโควตาระหว่างปี ให้สามารถปรับเกลี่ยระหว่างเขตได้
- กรณีเกินโควตาที่กำหนด มีการปรับโควตาจากบริการอื่นมา อาจพิจารณาปรับลดอัตราจ่าย หรือกระจายได้ (Elective) พิจารณาบริหารโควตาปีถัดไป

3. บริการ Cataract
- กำหนดโควตาตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และเน้นบริหารจัดการโควตาระหว่างปี เพื่อความยืดหยุ่นและไม่กระทบต่อผู้รับบริการ
- หากเกินโควตา อาจพิจารณา Pre-authorization หรือ ปรับลดอัตราจ่าย หรือกระจายโควตาจากที่อื่นที่มีโควตาเหลือ

4. บริการโรคมะเร็ง ปรับปรุงหลักเกณฑ์การจ่าย โดย
- กำหนดระยะ Active Phase
- ปรับปรุงหลักเกณฑ์เพื่อลดความซ้ำซ้อนของการชดเชยค่าบริการ กรณีโรคร่วม และการตรวจ CT และ MRI
- กรณีเพิ่มระยะ Active phase ให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบบริการปกติตามหน่วยบริการประจำ
- ให้มีระบบตรวจสอบความซ้ำซ้อนของการทำ CT และ MRI
- ขยายให้บริการสอบสวนและผ่าตัดวินิจฉัย PP รองรับกรณีตรวจ Fit test เป็นบวก หรือ Colposcope กรณี HPV หรือ PAP smear ผิดปกติ

5. บริการโรคไตวายเรื้อรัง พิจารณา
- ดำเนินนโยบายตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน
- ขยายการลงทะเบียนดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะที่ 4 โดยอาจพิจารณาหลักเกณฑ์การจ่ายกรณีชะลอไตเสื่อม โดยใช้งบกองทุนส่วนที่เกี่ยวข้อง

6. บริการ HIV/AIDS ปรับเพิ่มการจ่ายเป็นแบบ Value base payment

มุ่งเน้นบริการคุณภาพสูง ควบคุมค่าใช้จ่าย และเข้าถึงได้อย่างเหมาะสม

4 แผนจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ฯ

- เพิ่มประสิทธิภาพการต่อรองราคา โดยแยกค่าบริหารจัดการออกจากราคายาให้ชัดเจน
- อาจมีการพิจารณาเพิ่มรายการจัดซื้อยารวม ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมราคาได้หรือสามารถลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมได้บางรายการ

จัดซื้อคุ้มค่า โปร่งใส เพิ่มประสิทธิภาพการใช้ทรัพยากร

5 บริหารกองทุนพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1. เริ่มดำเนินการโครงการ "นพพักษ์ Model" หรือ Model 1 (รพ.ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการประจำ) และติดตามผล ก่อนการขยายผลไปยังหน่วยบริการรับส่งต่อและเครือข่ายบริการอื่น ๆ
2. การบริหารงบผู้ป่วยนอก ในกรณีโมเดล 5 ให้มีการกันเงิน OP Refer ให้เพียงพอ ปรับจำนวน/อัตราการกันเงินต่อประชากรอย่างยืดหยุ่น ครอบคลุมการชดเชย 3 เดือนสุดท้ายที่ให้ส่งข้อมูลเบิกจ่าย ได้ถึง 31 ธันวาคม และให้กำกับติดตามการบริหารการชดเชยรายเดือนอย่างใกล้ชิดและยืดหยุ่น
3. การกันเงินรายการอื่นจากทุกโมเดล หากเงินเหลือ ให้นำมาจัดสรรเพื่อชดเชยเงินที่รายการอื่นที่ได้จ่ายไม่เพียงพอก่อนหน้า การจัดสรรนี้หน่วยบริการ
4. ให้มีคณะกรรมการร่วมระดับเขต ในการพิจารณาความเหมาะสมการส่งต่อและส่งกลับ
5. ให้กำกับติดตามการบริหารการชดเชยรายเดือนอย่างใกล้ชิดและมีความยืดหยุ่น เพื่อให้ปิดจบผู้ป่วยนอกภายในปี Balanced Budget และเป็นที่ยอมรับของหน่วยบริการทุกระดับ

บริหารกองทุน กทม. อย่างสมดุล โปร่งใส ยืดหยุ่น และตอบสนองพื้นที่

6 การตรวจสอบโดยใช้ AI (AI audit)

1. Pre-Audit กรณีผู้ป่วยใน (IP)
2. Pre-Audit การเบิกจ่ายหน่วยนวัตกรรม
3. Pre-Audit UCEP เอกชน
4. Pre-audit เบิกค่ารักษาพยาบาลด้วยใบเสร็จสิทธิ อปท.
5. Pre-Audit OP Anywhere / OP กรุงเทพมหานคร
6. ช่วยตรวจสอบการเบิกจ่ายผ่าน NHSO Digital Platform
7. Pre-Audit Instrument
8. Pre-Authorize, Pre-Audit CAG/PCI
9. Face Verify Service (FVS)
10. การจัดโควตาหน่วยนวัตกรรม

ใช้ AI และระบบดิจิทัล เพิ่มประสิทธิภาพ ตรวจสอบได้แม่นยำ โปร่งใส

เป้าหมายรวม : บริหารกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ คุ้มค่า เป็นธรรม โปร่งใส ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ และระบบสุขภาพยั่งยืน

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นสำคัญในการบริหารกองทุน ปี 2570

สารหลัก



บริหารเงินกองทุนให้คุ้มค่า ประชาชนเข้าถึงบริการ โรงพยาบาลมีสภาพคล่อง และทุกบาทตรวจสอบได้

1. **ปรับระบบจ่ายเงิน OP–IP ให้สะท้อนภาระบริการ**
2. **ลงทุนด้านการป้องกันโรคและบริการจำเป็น**
3. **เพิ่มประสิทธิภาพการใช้เงินกองทุน** ด้วยระบบตรวจสอบก่อน–หลังจ่าย และ AI Audit
4. **บริหารกองทุนอย่างยืดหยุ่น** เพื่อให้บริการไม่สะดุด

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 1
เพิ่มงบผู้ป่วยนอก ปรับการบริหารงบผู้ป่วยในให้สอดคล้องกับภาระบริการ

ผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP)

1,542.26 บาทต่อผู้มีสิทธิ (ปี 2570)

ปี 2569	ปี 2570	เพิ่มขึ้น
1,448.86 บาทต่อผู้มีสิทธิ	1,542.26 บาทต่อผู้มีสิทธิ	93.40 บาท (+6.45%)

- จ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัวตามจำนวนผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียน
- โดยร้อยละ 80 ปรับตามโครงสร้างอายุระดับจังหวัด และร้อยละ 20 จ่ายในอัตราเท่ากันทุกกลุ่มอายุ
- ใช้กลไก Clearing House ตามกรณีและหลักเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อหักชำระบัญชีระหว่างหน่วยบริการ

ผู้ป่วยในทั่วไป (IP)

เป้าหมายผลงาน	10.5 ล้าน Sum AdjRW
อัตราจ่าย	10,000 บาท/AdjRW
วงเงินประมาณ	105,000 ล้านบาท

- กำหนดเป้าหมายและแนวทางบริหารในระดับเขต
- ติดตามภาระบริการและการจ่ายเงินให้หน่วยบริการอย่างต่อเนื่อง

Key Message โรงพยาบาลต้องได้รับเงินอย่างเหมาะสมและทันเวลา ขณะที่ประชาชนต้องไม่ถูกจำกัดการเข้าถึงบริการเพราะกลไกการจ่ายเงิน

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 2
ลงทุนด้านการป้องกันโรคและบริการจำเป็น

A ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P)

ปี 2569	ปี 2570
29,014.19 ล้านบาท	30,113.96 ล้านบาท

เพิ่มขึ้น **1,099.77** ล้านบาท หรือ **3.79%**

- วัคซีนและบริการป้องกันโรคที่จำเป็น
- การคัดกรองโรค
- บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ ระดับเขต/จังหวัด และบริการพื้นฐาน
- บริการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึง เช่น สุขภาพจิต เลิกบุหรี่ ท้องไม่พร้อม และ Pre-DM Remission

B บริการจำเป็นอื่นที่กองทุนสนับสนุน

มะเร็ง | ผู้ป่วยไต | บริการกรณีค่าใช้จ่ายสูง

เพิ่มการสนับสนุนบริการระดับปฐมภูมิ

ปี 2569	ปี 2570	เพิ่มขึ้น
3,770.48 ล้านบาท	4,307.79 ล้านบาท	537.31 ล้านบาท หรือ 14.25%

Key Message

การลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดอย่างหนึ่ง
คือทำให้ประชาชนไม่ป่วย หรือป่วยแล้วไม่รุนแรง

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 3
ใช้เทคโนโลยีตรวจสอบการเบิกจ่าย ให้ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นธรรม

1 ตรวจสอบก่อนจ่าย
ใช้ระบบอิเล็กทรอนิกส์ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลก่อนจ่ายเงิน

2 ตรวจสอบหลังจ่าย
ตรวจสอบความถูกต้องของการเบิกจ่าย และป้องกันความสูญเสียของกองทุน

3 AI Audit
- ใช้ AI วิเคราะห์ข้อมูล
- คัดกรองรายการเบิกจ่ายที่มีความเสี่ยง
- เพื่อตรวจสอบเพิ่มเติม

4 ตรวจสอบหลายระดับ (3 Lines of Defense)
- กำหนดผู้รับผิดชอบและกลไกกำกับตรวจสอบอย่างเป็นระบบ
- ตรวจสอบความถูกต้อง โปร่งใส
- ลดความสูญเสียของกองทุน

5 บริการที่ต้องกำกับติดตามใกล้ชิด
- มะเร็ง
- UCEP เอกชน*
- หัตถการหัวใจ (CAG/PCI)
- ผ่าตัดข้อเข่าเทียม
- ต้อกระจก
- HIV/AIDS
- ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

* UCEP เอกชน: บริการอุบัติเหตุฉุกเฉินวิกฤตฉุกเฉินทุกที่ในสถานพยาบาลเอกชน ซึ่งครอบคลุมหัตถการหัวใจ และบริการทางบริเวณอุบัติเหตุ ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

Key Message

ตรวจสอบให้ถูกต้องตั้งแต่ก่อนจ่าย ใช้ AI ช่วยค้นหาความผิดปกติ และมีการตรวจสอบข้อเท็จจริง ช่วยให้จ่ายเงินให้ถูกต้อง รวดเร็ว และเป็นธรรมกับหน่วยบริการทุกแห่ง เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการด้วยความมั่นใจ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประเด็นที่ 4
บริหารกองทุนอย่างยืดหยุ่น เพื่อให้บริการไม่สะดุด

แนวทางบริหาร

1. **บริหารกองทุนภายใต้วงเงินที่ได้รับจัดสรร**
2. **ติดตามปริมาณ ต้นทุนบริการ และการจ่ายเงิน** อย่างต่อเนื่อง
3. **มีกลไกปรับเกลี่ยงบประมาณระหว่างรายการบริการ** ตามความจำเป็น ภายใต้หลักเกณฑ์และการอนุมัติที่กำหนด
4. **หากผลงานบริการเกินเป้าหมายหรืองบไม่เพียงพอ** สามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อเสนอของบประมาณเพิ่มเติม หรือใช้กลไกเงินกองทุน ตามหลักเกณฑ์และความเห็นชอบของคณะกรรมการ
5. **ประสาน สธ. หน่วยบริการ และกลไกระดับเขต** เพื่อบริหารงบประมาณและสภาพคล่องร่วมกัน และพัฒนาประสิทธิภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

สมดุลที่ต้องรักษา

สิทธิประชาชน
เข้าถึงบริการที่จำเป็น อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

สภาพคล่องโรงพยาบาล
จัดบริการได้ต่อเนื่อง ไม่สะดุด

ความยั่งยืนของกองทุน
ใช้เงินอย่างมีประสิทธิภาพ และตรวจสอบได้

Key Message การบริหารกองทุนที่ดี ต้องรักษาสมดุลระหว่างสิทธิประชาชน สภาพคล่องโรงพยาบาล และความยั่งยืนของกองทุน

กลไกการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บอร์ดหลัก
บอร์ดควบคุม

คณะทำงาน
M&E



คณะทำงาน
5x5



อปสข.

คณะทำงาน
ภายใต้ อปสข.



สปสช.



สปสช.
เขต



อคม.

คณะทำงาน
ภายใต้ อคม.

แผนปฏิบัติราชการร่วม
อปสข./อคม.



Smart
Contact
Center

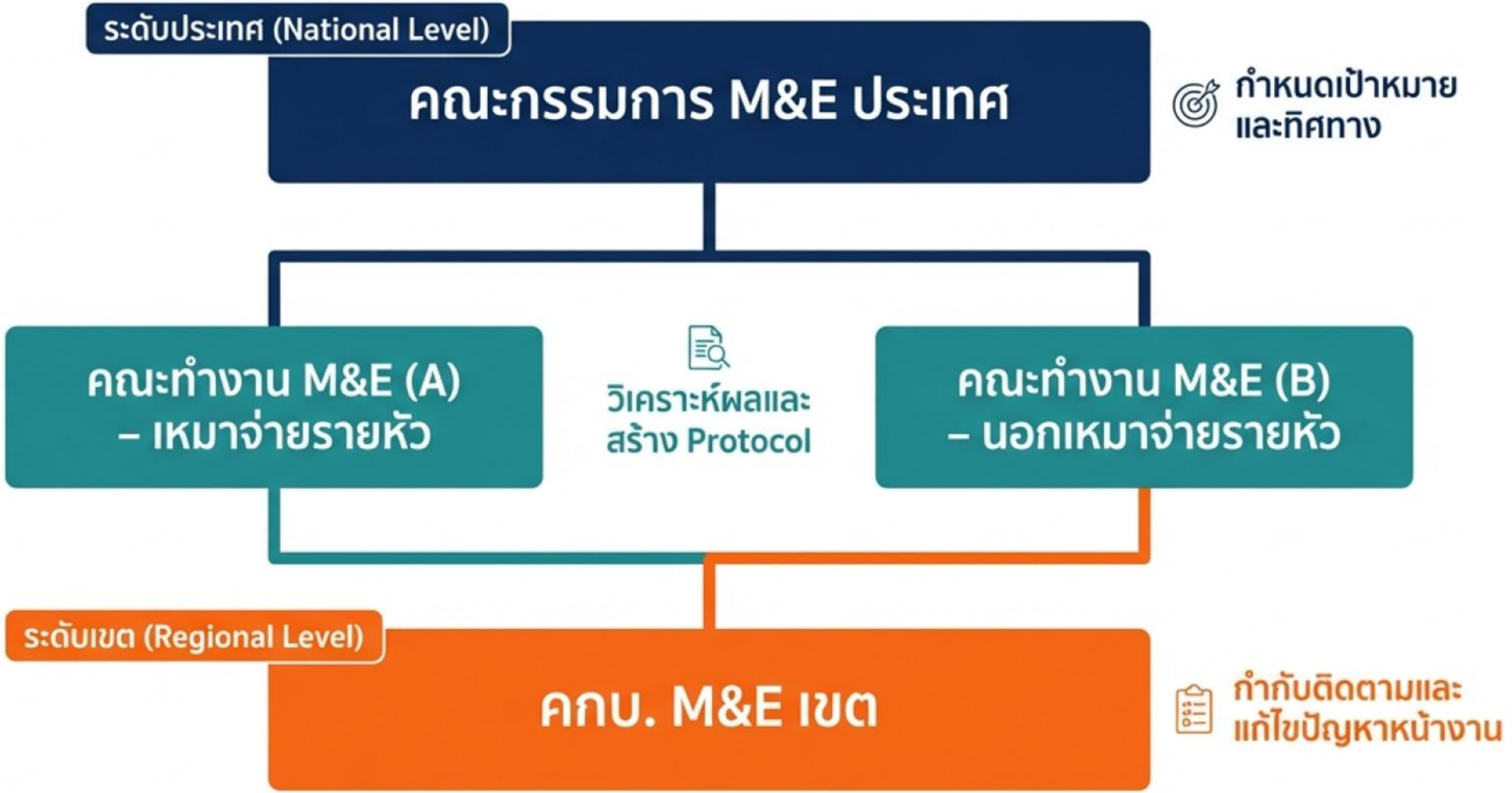
กลไกระดับจังหวัด
(อบจ./สสจ./กสพ.)

ประชาชน

หน่วยบริการ

ข้อเสนอ
กองทุนฯ

โครงสร้างการกำกับติดตามและประเมินผล (M&E Structure Overview)



Group 1: IP Reform

(มาตรการปรับระบบบริการผู้ป่วยใน)



1. IP ในเขต (RW)
2. IP Homeward
3. Split-Admit
4. Refer-Out

Group 2: High Cost

(มาตรการกำกับบริการค่าใช้จ่ายสูง)



1. CAG/PCI (Heart)
2. TKA (Knee)
3. Cataract (Eyes)
4. CA anywhere (Cancer)

Group 3: Specific Fund

(การบริหารจัดการกองทุนเฉพาะโรค)



1. KRT (Kidney Replacement Therapy)
2. HIV Management
3. NCDs

Group 4: Authentication

(มาตรการยืนยันตัว)



1. กองทุนนวัตกรรม
2. แพทย์แผนไทย & ฟื้นฟู
3. PP

ประเด็นขับเคลื่อนสำคัญของ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น ปีงบประมาณ 2570

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ร่วมกับ อปสข. อคม. เขตสุขภาพที่ 7 และภาคีเครือข่ายในพื้นที่

1. **การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** ด้วยวิธี HPV DNA Test
2. **พยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี** (OV/CCA)
3. **บริการแว่นตาสำหรับเด็ก** ที่มีภาวะสายตาผิดปกติ
4. **นักบริบาลชุมชน**
5. กลไก **คุ้มครองสิทธิ**
6. **ภาวะสมองเสื่อม** ในผู้สูงอายุ
7. **กุฏิชีวาบาล** สถานชีวาภิบาล

- **มะเร็งเต้านม**
- **มะเร็งลำไส้ใหญ่** ลำไส้ตรง
- **โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง** (DM/HT)
- การดูแล **หญิงตั้งครรภ์**

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขอขอบคุณ

สำหรับความร่วมมืออันดี



CONTACT INFORMATION:

043-365200

saraban7@nhso.go.th

khonkaen.nhso.go.th

356/1 ชั้น 1,3 อาคาร ซีพีทาว
เวอร์ ถนนมิตรภาพ ตำบลเมือง
เก่า อำเภอเมือง จังหวัด
ขอนแก่น 40000