



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ระเบียบวาระที่ 3.2

มติและข้อสั่งการจากที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ (7*7) ครั้งที่ 3/2568 วันที่ 8 เมษายน 2568

การประชุมคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับเขต (5x5)

ครั้งที่ 2/2568 วันพุธที่ 25 มิถุนายน 2568 เวลา 13.30 – 16.30 น.

ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลสกนกร อำเภอสกนกร จังหวัดสกนกร

และผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ระบบ Zoom Meeting ห้องสัญญาณ ID : 434 9083271 Password : r8waycfo

3.1 (ร่าง) ข้อเสนอการปรับเปลี่ยน OP PP IP (Basic Payment) ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

การดำเนินการปรับเปลี่ยน PP Basic payment

เขต	ประชากร	คงเหลือวงเงิน PP ที่ยังไม่ได้จัดสรร ร้อยละ 50
1	3,614,296	210,130,227
2	2,422,866	152,617,789
3	2,096,870	148,679,324
4	2,870,486	165,236,638
5	3,594,644	206,888,364
6	3,907,193	236,708,325
7	3,468,781	236,647,933
8	4,080,432	317,607,783
9	4,713,583	359,641,489
10	3,300,739	241,501,178
11	3,317,647	192,784,149
12	3,904,019	166,172,641
รวม	41,291,556	2,634,615,840

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. จากมติที่ประชุม 7x7 เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2568 ให้มีการปรับแก้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานปี 2568 ในส่วนการจ่ายสำหรับบริการพื้นฐานของหน่วยบริการในสังกัด สป.สร. จำนวน 508,200,000 บาท
2. ปรับแก้แต่ละหน่วยบริการในสังกัด สป.สร. ตามจำนวนประชากร จำนวนประชากรหน่วยบริการในสังกัด สป.สร. มีจำนวน 41,291,556 คน คิดเป็นจำนวนปรับแก้ 12.31 บาทต่อประชากร
3. ติดตามผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปรับแก้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลขนาดเล็ก (รพช.) และผลของ PP คงเหลือหลังจัดสรรให้ รพ.สต. ถ่ายโชน
4. ดำเนินการการโอนเงิน PP ส่วนที่เหลือร้อยละ 50 หลังผ่านมติที่ประชุมภายในเดือนเมษายน 2568

3.1 (ร่าง) ข้อเสนอการปรับเปลี่ยน OP PP IP (Basic Payment) ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

การดำเนินการปรับเปลี่ยน OP Basic payment

		วงเงินคงเหลือ (งวดที่ 3 ร้อยละ 5)	ข้อมูลการให้บริการภายในจังหวัดปี 2568 (ด.ค.67-ก.พ.68)					
		คงเหลือวงเงิน OP ที่ยังไม่ได้จัดสรร	ให้บริการในสังกัด สป.สธ.			ให้บริการต่างสังกัด		
เขต	ปรับลดอัตรา จ่าย OP (เงินกัน OP Anywhere)		ครั้ง	ยอดเบิก	ยอดเบิก คงเหลือจาก การจ่ายจาก กองทุน	ครั้ง	ยอดเบิก	ยอดเบิก คงเหลือจาก การจ่ายจาก กองทุน
1	1,030,000	105,761,946	315,104	392,827,495	325,442,700	64,787	78,147,396	51,618,834
2	79,459,772	64,176,761	106,011	148,883,992	122,888,735	3,405	3,242,659	2,863,608
3	11,550,956	61,646,121	190,676	206,214,050	171,325,707	4,778	3,925,205	3,916,335
4	36,543,733	65,590,268	234,129	224,744,473	195,201,034	48,242	89,106,246	46,775,260
5	60,545,737	395,719,809	178,779	186,475,980	134,595,639	4,254	3,606,307	2,806,536
6	25,638,068	105,206,453	138,981	196,979,900	130,493,320	14,550	18,754,709	4,825,556
7	239,707,970	93,387,362	335,894	417,846,079	342,465,063	44,936	56,402,579	45,812,006
8	5,866,052	127,391,733	294,568	333,641,399	280,893,251	20,504	26,396,352	6,454,419
9	-	172,402,105	716,023	861,944,319	723,487,863	49,630	49,907,990	40,365,959
10	29,500,000	249,573,243	261,905	355,919,952	303,685,888	23,268	28,493,316	9,485,195
11	85,661,430	84,881,978	441,844	502,669,837	427,536,255	26,671	39,001,977	13,453,069
12	37,910,422	103,397,638	371,998	322,593,527	277,874,815	26,819	41,274,890	33,896,109
รวม	613,414,142	1,629,135,417	3,585,912	4,150,741,003	3,435,890,271	331,844	438,259,625	262,272,886

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. สปสช. ส่งข้อมูล OP Anywhere ที่ได้รับ ให้ สสจ. เพื่อตรวจสอบและดำเนินการ ตามข้อตกลงภายใน จังหวัด กรณีการบริการ OP Anywhere หน่วยบริการในจังหวัด
2. สสจ.ตรวจสอบข้อมูล OP Anywhere และส่งข้อมูลให้ สปสช. ดำเนินการกรณีการบริการ OP Anywhere หน่วยบริการในจังหวัด
3. สปสช. สํารวจข้อมูลทุกเขตกรณี ปัญหาการดำเนินการ OP Anywhere หน่วยบริการภายในจังหวัด ถ้าจังหวัดหรือเขตใดมีปัญหาในการดำเนินการ ให้แจ้งกลับมาที่กระทรวงสาธารณสุขเพื่อดำเนินการต่อไป
4. ดำเนินการโอนเงิน OP ส่วนที่เหลือร้อยละ 5 หลังผ่านมติที่ประชุมภายในเดือนเมษายน 2568

3.1 (ร่าง) ข้อเสนอการปรับเกลี่ย OP PP IP (Basic Payment) ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

การดำเนินการปรับเกลี่ย IP วงเงิน 2,800 ล้านบาท

Model 1 ปรับเกลี่ยตามอัตราค่าบริการเดิมแต่ละเขตไม่เกิน 8,350 บาทต่อ SumAdjRW

เขต	สัดส่วนผลต่าง การต่อ GB ปี 2568 (ร้อยละ)	ประมาณการปรับ เกลี่ย 2,800 ล้าน บาท	ประมาณการรายรับ GB หลังเดิมเงินปรับ เกลี่ย (บาท)	Base rate หลังปรับ เกลี่ย (บาท/SumAdjRW)
เขต 1 เชียงใหม่	3.28	201,999,320	7,772,298,197	8,292
เขต 2 พิษณุโลก	6.44	201,933,711	3,930,544,131	8,235
เขต 3 นครสวรรค์	7.27	203,901,764	3,511,716,355	8,221
เขต 4 สระบุรี	6.18	254,484,240	5,164,950,236	8,240
เขต 5 ราชบุรี	2.26	100,380,003	5,620,720,480	8,310
เขต 6 ระยอง	5.53	260,570,239	5,918,746,755	8,251
เขต 7 ขอนแก่น	4.41	224,794,706	6,425,600,314	8,272
เขต 8 อุตรดิตถ์	1.21	60,181,228	6,314,554,006	8,328
เขต 9 นครราชสีมา	4.77	298,036,031	7,862,442,063	8,265
เขต 10 อุบลราชธานี	2.53	114,641,048	5,726,222,059	8,305
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	7.02	295,601,490	5,269,398,729	8,225
เขต 12 สงขลา	8.36	363,559,386	5,428,982,261	8,201
เขต 13 กรุงเทพฯ	5.55	216,819,345	4,908,144,434	8,251
กรมแพทยทหาร	9.99	3,097,489	38,564,281	8,172
รวม	4.77	2,800,000,000	73,892,884,301	8,265

Model 2 ปรับเกลี่ยตามค่าเฉลี่ยประเทศหลังเดิมเงินที่ 8,265 บาทต่อ SumAdjRW

เขต	ประมาณการปรับ เกลี่ย 2,800 ล้าน บาท	ประมาณการ รายรับ GB หลัง เดิมเงินปรับเกลี่ย (บาท)	Base rate หลังปรับ เกลี่ย (บาท/SumAdjRW)
เขต 1 เชียงใหม่	177,166,725	7,747,465,602	8,265
เขต 2 พิษณุโลก	216,158,584	3,944,769,004	8,265
เขต 3 นครสวรรค์	222,914,864	3,530,729,455	8,265
เขต 4 สระบุรี	270,259,390	5,180,725,386	8,265
เขต 5 ราชบุรี	70,154,780	5,590,495,257	8,265
เขต 6 ระยอง	270,312,011	5,928,488,527	8,265
เขต 7 ขอนแก่น	219,778,322	6,420,583,930	8,265
เขต 8 อุตรดิตถ์	12,108,761	6,266,481,539	8,265
เขต 9 นครราชสีมา	298,064,743	7,862,470,775	8,265
เขต 10 อุบลราชธานี	87,170,703	5,698,751,714	8,265
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	321,350,971	5,295,148,210	8,265
เขต 12 สงขลา	405,926,978	5,471,349,853	8,265
เขต 13 กรุงเทพฯ	225,096,495	4,916,421,584	8,265
กรมแพทยทหาร	3,536,673	39,003,465	8,265
รวม	2,800,000,000	73,892,884,301	8,265

เขต	Base rate ก่อน ปรับเกลี่ย (บาท/SumAdjRW)	Base rate หลังปรับเกลี่ย (บาท/SumAdjRW)		ผลต่างก่อนและหลังปรับเกลี่ย (บาท/SumAdjRW)	
		Model 1	Model 2	Model 1	Model 2
เขต 1 เชียงใหม่	8,076	8,292	8,265	215	189
เขต 2 พิษณุโลก	7,812	8,235	8,265	423	453
เขต 3 นครสวรรค์	7,743	8,221	8,265	477	522
เขต 4 สระบุรี	7,834	8,240	8,265	406	431
เขต 5 ราชบุรี	8,161	8,310	8,265	148	104
เขต 6 ระยอง	7,888	8,251	8,265	363	377
เขต 7 ขอนแก่น	7,982	8,272	8,265	289	283
เขต 8 อุตรดิตถ์	8,249	8,328	8,265	79	16
เขต 9 นครราชสีมา	7,952	8,265	8,265	313	313
เขต 10 อุบลราชธานี	8,139	8,305	8,265	166	126
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	7,763	8,225	8,265	461	502
เขต 12 สงขลา	7,652	8,201	8,265	549	613
เขต 13 กรุงเทพฯ	7,887	8,251	8,265	364	378
กรมแพทยทหาร	7,516	8,172	8,265	656	749
รวม	7,952	8,265	8,265	313	313

ข้อเสนอเพื่อพิจารณา

1. นำข้อมูลที่ได้รับจาก สปสช จำนวน 5 เดือนมาประมาณการเป็นผลงานบริการ 12 เดือน ปี 2568
2. ปรับเกลี่ยงบประมาณ 2,800 ล้านบาท มาปรับเกลี่ยตามอัตราค่าบริการเดิมในแต่ละเขต และให้มีความเหลื่อมล้ำในแต่ละเขตให้น้อยที่สุด (Base rate หลังปรับ)
3. ดำเนินการการโอนเงิน IP ส่วน 2,800 ล้านบาท หลังผ่านมติที่ประชุม
4. เสนอจัดสรรงบให้รายรับ IP ในเขต ที่ 8,350 บาท ต่อ SumAdjRW ให้เพียงพอ (ประมาณการปี 2568 คาดว่าใช้งบ 3,559.28 ล้านบาท)

3.1 (ร่าง) ข้อเสนอการปรับเปลี่ยน OP PP IP (Basic Payment) ของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568

มติที่ประชุม

กรณี OP PP

เห็นชอบมอบ สปสช. รับข้อเสนอไปพิจารณาดำเนินการ ปรับเปลี่ยนและจัดสรรงบ OP PP (Basic Payment) ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 และเสนอผ่านกลไกอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องพิจารณาต่อไป

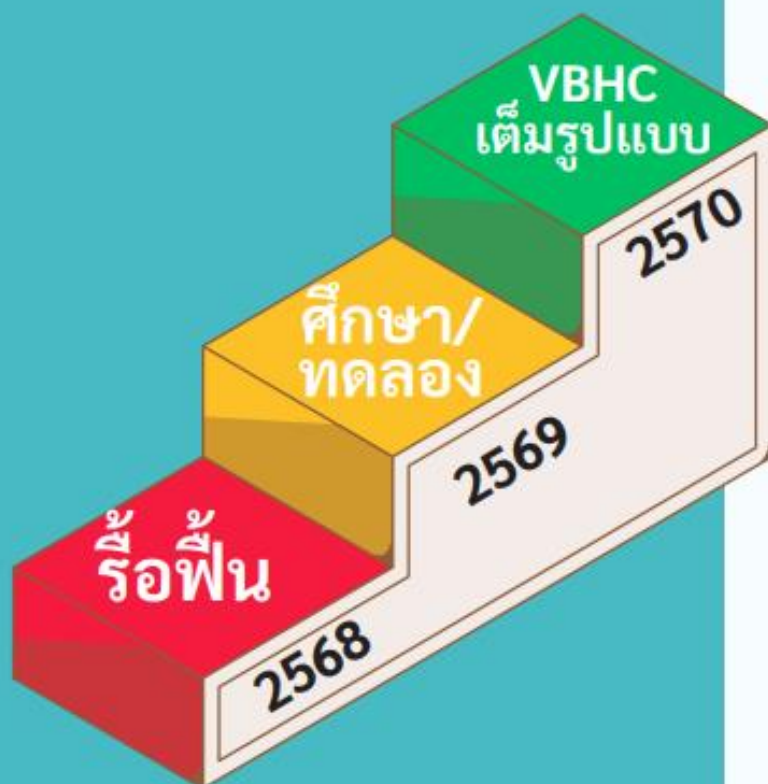
กรณี IP

มอบ สปสช.พิจารณาความเป็นไปได้ (ร่าง) ข้อเสนอการปรับเปลี่ยงบ IP ของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปี 2568 ที่ไม่ขัดต่อระเบียบหลักเกณฑ์ และเสนอต่อกลไกอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องเกี่ยวข้องพิจารณาต่อไป

ข้อสั่งการ -

4.1 รายงานความก้าวหน้าคณะทำงานศึกษาการออกแบบระบบบริการและกลไกการจ่ายแบบเน้นคุณค่า สำหรับโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ข้อเสนอแผนการดำเนินการระหว่างปี 2568 - 2570 แบบ STEPWISE



ปีงบประมาณ 2570: VBHC เต็มรูปแบบ

- งบ 200 ล้านบาท (สปสช.)
- ขยายครบทั้ง COPD และ Asthma ทุกพื้นที่ หน่วยบริการใน สป.สธ.
- ใช้ PROM และ PREM ที่พัฒนาในบริบทไทยแล้ว (สปสช. - สธ.)
- วิจัยประเมินผลนโยบาย VBHC (รามาฯ)

ปีงบประมาณ 2569: ศึกษา/ทดลอง VBHC บางส่วน

- งบประมาณ 61 ล้านบาท
- ปรับปรุงมาตรการที่ใช้ในปี 2568 ให้ (ครอบคลุม Clinical outcomes รอบด้าน, เริ่มใช้ Patients' feedback)
- วิจัย Action Research ควบคุมการทดลองบังคับใช้, พัฒนา PROM & PREM

ปีงบประมาณ 2568: รื้อฟื้นคลินิกโรคหืดคุณภาพ

- งบ 51 ล้านบาท เน้นผลลัพธ์ทางคลินิก (ลด Admission)
- เลือกทำทั้ง 2 โรค มุ่งเป้าท้าทาย Asthma remission และคุม COPD ไว้ใน ACSC
- ใช้วิธีการจ่าย Financial Incentive คล้ายที่เคยดำเนินการมากับ Easy Asthma Clinic (เน้นจ่ายตามการดูแล OPD ได้ครอบคลุม ลดเคส IPD ได้ผลมาก)
- วิจัย
 - เพื่อศึกษา pain point ผู้ป่วย Asthma และ COPD
 - ระบุตัวชี้วัดที่เหมาะสม (เช่น Acute exacerbation - IPD, Emergency room visit)
 - ศึกษา Cost structure ที่มองครบทั้ง OPD, IPD หรือ level of care ได้
 - ประเมินผลมาตรการปัจจุบันและพัฒนา PROM & PREM สำหรับปี 2569 และ 2570

4.1 รายงานความก้าวหน้าคณะทำงานศึกษาการออกแบบระบบบริการและกลไกการจ่ายแบบเน้นคุณค่า สำหรับโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การออกแบบนโยบายและงบประมาณปี 2568



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- **วัตถุประสงค์:** เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยโรคหืดและปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบเน้นคุณค่า โดยมุ่งเน้น
 - เพิ่มการค้นหาผู้ป่วย (Case finding)
 - ยกระดับคุณภาพการดูแล (Care quality improvement)
 - ลดอัตราการนอนโรงพยาบาล (Hospitalization reduction) และลดการเสียชีวิต
- **กลุ่มเป้าหมาย:**
 - ผู้ป่วยโรคหืด จำนวน 332,340 คน (ฐานข้อมูล สปสช., 2025)
 - (ปี 2570) ผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 1,235,127 (HDC, 2024)
- **ผู้ให้บริการ:** หน่วยบริการในระบบ (HMain หรือ Hsub) ที่มีประชากร (Catchment population)
- **วงเงินงบประมาณ:** 51.0539 ล้านบาท แบ่งเป็นสัดส่วน Asthma: COPD = 80:20
 - Asthma งบประมาณ 40,843,120 บาท
 - COPD งบประมาณ 10,210,780 บาท

ข้อเสนอกลไกการจ่าย
(PAYMENT) เน้นคุณค่า

บทบาทของผู้เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนนโยบาย

1. บทบาทของหน่วยบริการ: ไม่มีภาระเพิ่มเติมจากงานปกติ
2. การสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายจาก สปสช.:
 - a. เงินเพิ่มเติมยอด 51.0539 ล้านบาท
 - b. การคืนข้อมูลผู้ป่วย COPD & Asthma ให้แก่หน่วยบริการเพื่อการติดตามดูแลอย่างมีคุณภาพ
3. สิ่งที่หน่วยบริการพึงทราบสำหรับแผนอนาคต

ในช่วงแห่งการเปลี่ยนผ่าน 2568 – 2570 จะมีการปรับเปลี่ยนการจ่ายตามสถานการณ์และบทเรียนที่ได้รับจากการดำเนินการ ร่วมกับทีมวิชาการจากพ.รามาธิบดี อย่างไรก็ตาม จะมีการสื่อสารให้ทราบเป็นระยะ ภายใต้การทำงานกับ Service plan และผู้เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด ในประเด็น เช่น

 - a. สูตรคำนวณหรือ cut-off point อาจมีการปรับเปลี่ยน
 - b. การนำเอาข้อมูล Patient Feedback (PREM & PROM) มาใช้ประกอบการพิจารณาจ่าย
 - c. มีการติดตามพฤติกรรมกรรมการส่งข้อมูลเพื่อนำมาปรับปรุงนโยบาย



4.1 รายงานความก้าวหน้าคณะทำงานศึกษาการออกแบบระบบบริการและกลไกการจ่ายแบบเน้นคุณค่า สำหรับโรคฮิตและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มติที่ประชุม

1. เห็นชอบข้อเสนอการดูแลแบบเน้นคุณค่าสำหรับโรคฮิตและปอดอุดกั้นเรื้อรังและแผนการขยายให้เป็น Value-based Healthcare ระยะ 3 ปี (2568 - 2570)
2. เห็นชอบกลไกการจ่ายค่าชดเชยและข้อมูลสำหรับประมวลผล ปี 2568
3. มอบคณะกรรมการ 5x5 สื่อสารสิ่งที่หน่วยบริการในพื้นที่ทราบเรื่องการปรับเปลี่ยนการจ่ายในแต่ละปีระหว่าง 2568 - 2570 โดยจะมีการผนวกเอาแนวคิดการจ่ายแบบเน้นคุณค่า เช่น ผลลัพธ์ในมุมมองผู้ป่วย และการติดตามการกำเริบเฉียบพลัน แต่จะสื่อสารให้ทราบเป็นระยะ ภายใต้การทำงานกับ Service plan และผู้เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด

ข้อสั่งการ

สื่อสารสิ่งที่หน่วยบริการในพื้นที่ทราบเรื่องการปรับเปลี่ยนการจ่ายในแต่ละปีระหว่าง 2568 -2570 โดยจะมีการผนวกเอาแนวคิดการจ่ายแบบเน้นคุณค่า เช่น ผลลัพธ์ในมุมมองผู้ป่วย และการติดตามการกำเริบเฉียบพลัน แต่จะสื่อสารให้ทราบเป็นระยะ ภายใต้การทำงานกับ Service plan และผู้เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิด