

การเปลี่ยนแปลงในประกาศการบริหารกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568

โครงการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ
วันที่ 29 สิงหาคม 2567 ณ โรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น กรุงเทพมหานคร

ฝ่ายแผนและงบประมาณ สปสช.
สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์

ขั้นตอน กลไกสำคัญในการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนฯ (ขาลง)



๕

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ
กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 18(4) ลงราชกิจจานุเบกษา



คณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สปสช. ออกประกาศหลักเกณฑ์
วิธีการ เงินไขการจ่าย
ลงราชกิจจานุเบกษา

ความเห็น

๔



คณะกรรมการ
ควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

(ร่าง) ข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงาน
และการบริหารจัดการกองทุน

ผลรับฟังความคิดเห็น
ตาม ม.18 (13)

๖



ผู้ให้และผู้รับบริการ

๓



คณะกรรมการ
กำหนดหลักเกณฑ์และบริหารจัดการกองทุน

(ร่าง) ข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงาน
และการบริหารจัดการกองทุน



คณะกรรมการ
ชุดต่างๆ และ
ผู้เกี่ยวข้อง

(ร่าง) ข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงาน
และการบริหารจัดการกองทุน



ข้อคิดเห็น
ข้อเสนอแนะต่างๆ

๒

สปสช. ระดมความเห็นจากภาค
ส่วนต่างๆ

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567-2568

(ผ่านครม.เมื่อ 9 เม.ย.67 และสภาผู้แทนราษฎรวาระ 1 เมื่อ 21 มิ.ย.67 รอเสนอเข้าสภาวาระ 2-3)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายการ	ปี 2567 [ได้รับ]	ปี 2568 [ข้อเสนอ]	ปี 2568 [ร่างพรบ.68]	ผลต่าง 68 ร่าง พรบ กับ 67 ได้รับ	%ได้รับต่าง จากปี 67
กลุ่ม A - งบเหมาจ่ายรายหัว	165,525.1530	185,506.6782	181,297.4444	15,772.2914	9.5%
1 ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว					
- อัตราเหมาจ่าย (บาท/ประชากร) *	3,472.24	3,933.81	3,844.55	372.31	10.7%
- ประชากรสิทธิ (ล้านคน)	47.6710	47.1570	47.1570	(0.5140)	-1.1%
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,348.41	1,391.20	1,391.20	42.79	3.2%
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป DRGv.6	1,528.54	1,823.25	1,790.73	262.19	17.2%
3. บริการกรณีเฉพาะ	436.79	546.43	503.92	67.13	15.4%
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	9.80	12.34	9.64	(0.16)	-1.6%
5. บริการแพทย์แผนไทย	20.01	31.90	20.37	0.36	1.8%
6. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69	128.69	128.69	-	0.0%
กลุ่ม B - ค่าบริการนอกงบเหมาจ่ายรายหัว	52,103.8066	55,280.1051	54,545.3565	2,441.5499	4.7%
2 ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,017.0957	4,315.4622	4,209.4455	192.3498	4.8%
3 ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	12,807.2986	13,506.1662	13,506.1662	698.8676	5.5%
4 ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,197.6157	1,298.9243	1,298.9243	101.3086	8.5%
5 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880	1,490.2880	1,490.2880	-	0.0%
6 ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	2,062.7879	2,274.0479	2,180.2280	117.4401	5.7%
7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,550.6010	2,522.2070	2,522.2070	(28.3940)	-1.1%
7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	2,760.5540	3,435.1580	2,900.2460	139.6920	5.1%
7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูจังหวัด	530.7120	530.9680	530.9680	0.2560	0.0%
8 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	642.8083	522.9230	522.9230	(119.8853)	-18.7%
9 ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	24,044.0454	25,383.9605	25,383.9605	1,339.9151	5.6%
รวมทั้งสิ้น (กลุ่ม A+B) รวมเงินเดือน	217,628.9596	240,786.7833	235,842.8009	18,213.8413	8.4%
เงินเดือนภาครัฐในระบบ	64,890.7187	68,089.8311	68,089.6344	3,198.9157	4.9%
คงเหลือเป็นเงินกองทุนฯ ที่ส่งให้ สปสช.	152,738.2409	172,696.9522	167,753.1665	15,014.9256	9.8%

สิ่งใหม่ ปี 2568 : รายการใหม่ต่อเนื่องจากปี 67 ซึ่งต้องมีงบประมาณเพิ่มเติม

ที่	หมวด	กลุ่มต่อเนื่องจากการเพิ่มสิทธิประโยชน์ปี 2567และนโยบายรัฐบาล	งบประมาณ 67 (ลบ.)	งบประมาณ 68 (ลบ.)	เป้าหมาย 68
1	LTC	การให้บริการที่สถานชีวิบาล	1,426.36	1,426.36	352,000 ราย
2	CR	การใช้แร่เฉพาะที่เพื่อใช้ในการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา	1.36	1.36	16 ราย
3	CR	การรักษาด้วยรังสีโปรตอน	50.00	50.00	32,000 ราย
4	CR	บริการแผ่นปิดกะโหลกศีรษะเฉพาะบุคคล	51.31	51.31	1,069 ราย
5	CR	การบริการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ (Robotic Surgery)	60.00	60.00**	600 ราย
6	CR	การตรวจวินิจฉัยโรคหยุดหายใจขณะหลับ (CPAP)	42.24	84.48**	1,872 ราย
7	CR	เท้าเทียมไดนามิกในบัญชีนวัตกรรมไทย	9.34	18.68**	800 ราย
8	CR	ยา ribociclib สำหรับผู้ป่วยมะเร็งเต้านม	ใช้งบที่ลดราคา nilotinib	79.84	
9	CR	ยาจ2- adalimumab, ยา bortezomib, ยา rituximab, ยา trastuzumab, ยา IMg และ Ethiodized oil	44.33	52.13	
10	CR	ยาจ2- lacosamide, pemetrexed, infliximab, rituximab, trastuzumab และ bevacizumab	139.58	127.30**	
11	TTM	หัตถการพอกเข้าสำหรับผู้ป่วยโรคลมจับโปงแห้งเข้า	6.88	41.31**	82,600 ราย
12	OP	การรักษาภาวะมีบุตรยาก	63.53*	152.46**	4,150 ราย
		Total	1,831.40	2,145.23	

*ไม่ได้รับงบกลางปี 2567 ,**ยังไม่มีวงเงินงบประมาณจากที่ของงบประมาณปี 2568 ประมาณ 484.23 ลบ.

สิ่งใหม่ ปี 2568 : รายการใหม่ต่อเนื่องจากปี 67 งบส่งเสริมป้องกันโรค



ที่	รายการเพิ่มสิทธิประโยชน์	งบประมาณ 67 (ลบ.)	งบประมาณ 68 (ลบ.)	เป้าหมาย	หมายเหตุ
	สิทธิประโยชน์ใหม่ และนโยบายรัฐบาล ปี 2567				
1	การตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วย ปัสสาวะ (OVCCA)	60.19	60.19	396,000 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
2	บริการสิทธิประโยชน์ผู้ต้องขังเพิ่มเติม (งบเพิ่มเฉพาะค่าวัคซีน Flu)	27.63	27.63	270,000 ราย	นโยบายรัฐบาล
3	วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV	223.45	259.98	504,000 โด๊ส	นโยบายรัฐบาล
4	การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก TMS ในเด็กแรก	73.70	73.70	544,000 ราย	นโยบายรัฐบาล
5	การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์สายด่วนสุขภาพจิต	10.75	21.50	200,000 ราย	นโยบายรัฐบาล
6	การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี ในประชากรที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	78.60	78.60	3,809,700 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
7	การตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันโรคไวรัสตับอักเสบบี	74.62	74.62	3,809,700 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
8	วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP vaccine)	41.39	28.97	77,000 เข็ม	ผ่านบอร์ด 7 มิย. 66
9	ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์	87.37	100.15	83,460 ราย	ผ่านบอร์ด 18 มค.67 นโยบายรัฐบาล
10	วัคซีนโปลิโอชนิดฉีด (IPV) เพิ่ม 1 เข็ม (รวมเป็น 2 เข็ม)	145.86	145.86***	522,800 เข็ม	ผ่านบอร์ด 21 กพ.67
11	การคัดกรองซีพีเอสในเยาวชน-วัยรุ่น/ผู้ต้องขังและประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง	41.72	41.72	802,329 ราย	
	สิทธิประโยชน์ใหม่ สำหรับของปี 2568*				
12	บริการมิตรภาพบำบัด		10.75	100,000 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
13	สายด่วนวัยรุ่น/สายด่วนท้องไม่พร้อม		10.75	100,000 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
14	ศูนย์ Counseling จิตเวช		73.34	963,648 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
15	บริการด้านสุขภาพสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ		145.63	200,000 ราย	นโยบายรัฐบาล
16	คัดกรองวัณโรคระยะแฝง latent TB		18.54	20,000 ครั้ง	นโยบายรัฐบาล
	* ผ่านความเห็นชอบเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากที่ประชุม ตกก.หลักประกันฯ วันที่ 3 กค. 67				
	**ยังไม่มีวงเงินงบประมาณจากที่ของปี 2568 จำนวน 145.86 ลบ				

สรุประดับเปลี่ยนแปลง
การบริหารกองทุน
ปี 2568



ประเด็นปรับปรุง (ร่าง) ประกาศบริหารกองทุนฯ ปี 68 (1)



บริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
ผู้ป่วยนอก OP	<ul style="list-style-type: none"> • อาจปรับอัตราจ่ายแบบเหมาจ่ายต่อผู้มีสิทธิได้ เพื่อรองรับนโยบายรัฐบาลยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค “บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่” ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด
ผู้ป่วยใน IP	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มการจ่ายสำหรับบริการ Home Ward ตามระบบ DRG จาก 10 กลุ่มโรค เป็นครอบคลุมผู้ป่วย 14 กลุ่มโรค ได้แก่ 11) Active dying 12) COPD with exacerbation, 13) Psoriasis vulgaris และ 14) ODS breast cancer • อาจปรับการจ่าย UCEP ภาครัฐ จากจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) เป็น Grant รายปีเพื่อพัฒนาระบบ ER ให้มีคุณภาพ และจ่ายตั้งแต่ต้นปี ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช. กำหนด
บริการกรณีเฉพาะ	<ul style="list-style-type: none"> • บริการ OP anywhere ปรับระบบการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) เป็นการจ่ายที่เหมาะสม และสามารถควบคุมงบประมาณได้ เช่น การจ่ายแบบ per visit • การปรับปรุงรายการและอัตราจ่ายตามรายการบริการ(FS ,Instrument และ อื่นๆ) ให้มีระยะเวลาก่อนบังคับใช้ไม่น้อยกว่า 3 เดือน • ปรับ Palliative care สำหรับการดูแล ไปใช้งบกองทุนตามมาตรา 47 • เพิ่มบริการสาธารณสุขด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงสุด

ประเด็นปรับปรุง (ร่าง) ประกาศบริหารกองทุนฯ ปี 68 (2)



บริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
ไตวายเรื้อรัง CKD	<ul style="list-style-type: none"> • ค่าล้างไต จ่ายบางส่วนก่อน และที่เหลือจ่ายตามคุณภาพบริการ เพื่อการสนับสนุนการจ่ายเพื่อเพิ่มคุณภาพสำหรับบริการล้างไต
บริการควบคุมโรคเรื้อรัง	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่ม “บริการเพื่อลดการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคหืด (Asthma) และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) • ปรับการจ่ายเพื่อผลลัพธ์การพัฒนาระบบบริการ (Value Based Healthcare) โดยให้ความสำคัญที่บริการป้องกันโรคเรื้อรัง • ยกเลิกการจ่าย FS ที่ซ้ำซ้อน
บริการระดับปฐมภูมิ PHC	<ul style="list-style-type: none"> • บริการครอบคลุมในหน่วยนวัตกรรม เพื่อรองรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว
บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค P&P	<ul style="list-style-type: none"> • ปรับรายการค่าฉีดวัคซีน EPI ให้จ่ายตามรายการ Fee Schedule (เดิมอยู่ในงบเหมาจ่าย) • เพิ่มการจ่ายตามรายการบริการ Fee Schedule PP จาก 22 รายการ เป็น 28 รายการ เช่น ค่าฉีดวัคซีน EPI อัตรา 20 บาท • เพิ่มวัคซีน IPV เข็มที่สอง

ประเด็นปรับปรุง (ร่าง) ประกาศบริหารกองทุนฯ ปี 68 (3)



บริการ	ประเด็นที่เปลี่ยนแปลง
บริการสาธารณสุขร่วมกับ องค์การบริหารส่วนจังหวัด	<ul style="list-style-type: none"> ขยายขอบเขตบริการจากเดิมครอบคลุมแค่บริการฟื้นฟู เป็นครอบคลุมบริการรักษา ป้องกันได้ด้วยงบประมาณอื่น
บริการสาธารณสุขร่วมกับ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา และ กรุงเทพมหานคร	<ul style="list-style-type: none"> ครอบคลุมบริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน จ่ายเมื่ออนุมัติโครงการ หรือมีแผนงานโครงการ เหมือนปี 2567
บริการสาธารณสุขสำหรับ ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	<ul style="list-style-type: none"> จ่ายตามจำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิงที่มีการจัดทำ Care plan แบบเหมาจ่ายจำนวน 10,442 บาท ต่อคนต่อปี เหมือนปี 2567 ครอบคลุมบริการที่สถานชีวาภิบาลของอป. palliative care จ่ายให้หน่วยบริการตาม ม.3

Thank You



ขอบคุณรวมเครือข่าย...หลากหลายเพื่อหนึ่งเดียว :
รวมพลังสร้างสรรค์หลักประกันสุขภาพที่ยั่งยืน