

ระบบลงทะเบียนสิทธิ หลักประกันสุขภาพ และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

กระบวนการคุ้มครองสิทธิที่ครอบคลุม
กลุ่มประชากรเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ
ที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ



ระบบลงทะเบียนสิทธิ หลักประกันสุขภาพ และการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

กระบวนการคุ้มครองสิทธิที่ครอบคลุม
กลุ่มประชากรเพื่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ
ที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ



อภิธานศัพท์

การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

เป็นกระบวนการที่ สปสช. ให้สถานพยาบาลขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดบริการสาธารณสุขให้กับประชาชนได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ตามเกณฑ์มาตรฐานของ สปสช. ประเภทของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อ และหน่วยบริการร่วมให้บริการ

การตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป็นช่องทางที่ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ยื่นคำขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแล้วเข้าไปตรวจสอบสิทธิของตนหรือความถูกต้องของการลงทะเบียน เช่น ไปตรวจสอบด้วยตนเองที่หน่วยรับลงทะเบียนหรือหน่วยบริการ ตรวจสอบผ่านระบบอัตโนมัติ 1330 หรือทางเว็บไซต์ของ สปสช. และแอปพลิเคชัน Line เป็นต้น

การบริหารทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาลของประชาชน (National Beneficially Registration Center: NBRC)

สปสช. เป็นหน่วยบริหารจัดการทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาลของประชาชน โดยการบูรณาการข้อมูลทะเบียนสิทธิร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ ทั้งการส่งข้อมูลทะเบียนผู้มีสิทธิรายกองทุน การตรวจสอบและรับข้อมูลประชากร ทำให้หน่วยงานต่างๆ สามารถใช้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ลดความซ้ำซ้อนของการลงทะเบียน และทำให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

การเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ

ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปลี่ยนจากหน่วยบริการประจำที่เคยลงทะเบียนเลือกไว้ หรือได้รับการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทนตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไปลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำแห่งใหม่ โดยสามารถเปลี่ยนได้ไม่เกิน 4 ครั้ง ต่อปีงบประมาณ

การเปลี่ยนแปลงสิทธิของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป็นการเปลี่ยนแปลงสิทธิของผู้ที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีหมดสิทธิจากประกันสังคม สิทธิราชการ/รัฐวิสาหกิจ เช่น ผู้ที่เคยมีสิทธิประกันสังคม สิทธิราชการ สิทธิหน่วยงานรัฐ แต่หมดสิทธิ เนื่องจากออกจากงาน หรือเกษียณอายุรับบำเหน็จ และกลายเป็นผู้มีสิทธิว่าง สามารถเปลี่ยนไปใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ โดยต้องลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำก่อน

การลงทะเบียนแทนตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สปสช. ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทนผู้มีสิทธิเป็นการชั่วคราวให้กับผู้มีสิทธิว่าง ตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 8/2554

การลงทะเบียนผู้ใช้งานและพิสูจน์ตัวตน

(Register user & Authentication smart card)

เป็นการลงทะเบียนของเจ้าหน้าที่ทะเบียนโดยเสียบบัตรประชาชนอัจฉริยะก่อนที่จะเข้าไปจัดการระบบฐานข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ

ผู้มีสิทธิว่าง

ผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและไม่มีสิทธิการรักษาพยาบาลอื่นใดที่รัฐจัดให้

ผู้หมดสิทธิประกันสังคม

ผู้ที่เคยทำงานในภาคเอกชนและมีสิทธิประกันสังคม ลูกจ้างชั่วคราว แล้วลาออกจากงานหรือตกงานจึงไม่สามารถใช้สิทธิประกันสังคมได้อีก

ผู้หมดสิทธิข้าราชการ และสิทธิหน่วยงานรัฐ

ผู้ที่เคยรับราชการ/หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ และบิดา มารดา คู่สมรส บุตร ที่ได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลแล้วลาออกจากงาน หรือเกษียณอายุรับบำเหน็จ ทำให้หมดสิทธิรักษาพยาบาลที่เบิกจากราชการ/รัฐวิสาหกิจ

หลักเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการ

เป็นกรอบการพิจารณาตรวจสอบคุณสมบัติและความเหมาะสมของสถานพยาบาลที่จะขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประเภทต่างๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย 5 หมวดหลักๆ ได้แก่ ด้านศักยภาพการจัดบริการให้ประชาชนเข้าถึงได้ ด้านการจัดระบบบริการตามประเภท ด้านบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ และด้านอุปกรณ์ ยา เครื่องมือ และเวชภัณฑ์

หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน

เป็นหน่วยบริการที่ได้รับการตรวจสอบและประเมินตามหลักเกณฑ์ของ สปสช. โดยผ่านเกณฑ์มาตรฐานต่างๆตามที่สปสช. ประกาศรับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ สามารถจัดบริการสาธารณสุขตามศักยภาพให้กับประชาชนได้

หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข

เป็นหน่วยบริการได้รับการตรวจสอบและประเมินตามหลักเกณฑ์ของ สปสช.แล้ว แต่ยังมีภาระดำเนินงานบางประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ จะต้องปรับปรุงบริการตามมติของคณะกรรมการประเมิน และแจ้งขอรับการประเมินซ้ำตามกำหนด เมื่อผ่านการประเมิน จึงจะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์

เป็นหน่วยบริการได้รับการตรวจสอบและประเมินตามหลักเกณฑ์ของ สปสช.แล้ว แต่ยังมีภาระดำเนินงานบางประเด็นที่ยังไม่ผ่านเกณฑ์ และเมื่อได้รับแจ้งให้มีการปรับปรุงบริการ แต่หน่วยบริการไม่ปรับปรุงตามกำหนด หรือไม่แจ้งขอประเมินซ้ำ หรือประเมินแล้วแต่ยังไม่ผ่าน จะไม่ได้รับการพิจารณาขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

TABLE OF CONTENTS

07	ทำไมต้องมีการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
08	การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ
09	ประเภทของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน ได้แก่ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการรับส่งต่อ และหน่วยบริการร่วมให้บริการ
09	จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน
10	หลักเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการเพื่อขึ้นทะเบียน
12	กระบวนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ
14	การลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพ
14	ระบบการลงทะเบียน
16	จำนวนผู้มีสิทธิว่างและการลงทะเบียน
20	การเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการ
20	การเปลี่ยนแปลงสิทธิในรอบปีของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
21	การตรวจสอบสิทธิของประชาชนกรณีไม่ได้ลงทะเบียนด้วยตนเอง
22	ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพของประชาชนกลุ่มต่างๆ
23	การพัฒนาระบบออนไลน์
26	ความสำเร็จของการลงทะเบียนโดยใช้เลข 13 หลัก

27	การนำข้อมูลทะเบียนสิทธิและขึ้นทะเบียนไปใช้งาน
27	การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและการลงทะเบียนผู้มีสิทธิทำให้เกิดประสิทธิภาพของระบบอย่างไรบ้าง
28	ปัญหาอุปสรรคและข้อท้าทายของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและลงทะเบียนผู้มีสิทธิ
30	สรุป
32	เอกสารอ้างอิง

1

ทำไมต้องมีการลงทะเบียน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

การลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสำคัญต่อการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิ UC – Universal Coverage) เนื่องจากมีความเกี่ยวข้องกับการเลือกหน่วยบริการประจำ การใช้บริการ และเชื่อมโยงกับการจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการ โดยระบุไว้ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545¹

ในระบบบริการสุขภาพของไทย หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนถือเป็นหน้าด่านสำคัญของการให้บริการสุขภาพประชาชน ตามที่ระบุในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 7 ว่าให้ผู้ลงทะเบียนสิทธิ

UC ใช้บริการในหน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่าย หรือหน่วยบริการรับส่งต่อ ส่วนกรณีอุบัติเหตุหรือฉุกเฉิน บุคคลสามารถเข้ารับบริการจากสถานพยาบาลอื่นได้ ด้วยเหตุนี้ ผู้ใช้บริการจึงจำเป็นต้องลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำ โดย สปสช. กำหนดหลักการให้เลือกหน่วยบริการที่อยู่ใกล้ที่พักอาศัยเพื่อความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการทุกระดับตามความจำเป็น หน่วยบริการประจำจะต้องมีบทบาทเชื่อมโยงกับเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิอื่นๆ รวมทั้งหน่วยบริการทุติยภูมิและตติยภูมิด้วย และทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพ นอกจากนี้ การลงทะเบียนยังมีความเกี่ยวข้องกับการจัดสรรงบประมาณไปยังหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการประจำจะได้รับเงินเหมาจ่ายรายหัว (capitation) ตามจำนวนผู้ลงทะเบียน และทำหน้าที่บริหารจัดการและจ่ายให้หน่วยบริการในเครือข่ายกรณีผู้ป่วยไปใช้บริการ หรือมีการส่งต่อการลงทะเบียน จึงเป็นการตอบโจทย์การคุ้มครองสิทธิของประชาชนทุกกลุ่มให้สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

¹ มาตรา 6 ระบุว่า “ให้บุคคลที่ใช้สิทธิตามมาตรา 5 ยื่นคำขอลงทะเบียนต่อสำนักงาน เพื่อเลือกหน่วยบริการเป็นหน่วยบริการประจำ” มาตรา 7 ระบุเกี่ยวกับการใช้บริการว่า “ผู้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตนหรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร อุบัติเหตุหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน ให้บุคคลนั้นเข้ารับบริการจากสถานบริการอื่นได้ มาตรา 8 ระบุให้ “ผู้ที่มีสิทธิตามมาตรา 5 แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา 6 อาจเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้ และให้หน่วยบริการที่ให้บริการบุคคลดังกล่าว จัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียน เลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา 6 และแจ้งให้สำนักงานทราบภายใน 30 วัน โดยหน่วยบริการดังกล่าวมีสิทธิได้รับค่าใช้จ่ายสำหรับการให้บริการครั้งนั้น

ดังนั้น เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพทุกระดับ จึงมีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ซึ่งทำให้ สปสช. สามารถควบคุมมาตรฐานของหน่วยบริการ (Quality Assurant) ได้อย่างทั่วถึง และสามารถวางแผนสนับสนุนหน่วยบริการในด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม อาทิ การจัดสรรงบประมาณ หรือการพัฒนาคุณภาพของหน่วยบริการ เป็นต้น

พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้คนไทยที่ไม่มีสิทธิรักษาพยาบาลอื่น เป็นผู้ที่มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะต้องลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำกลับบ้าน โดยสามารถยื่นคำขอลงทะเบียนด้วยตนเองที่หน่วยรับลงทะเบียน กรณีผู้มีสิทธิว่าง เช่น กลุ่มผู้หมดสิทธิข้าราชการ ผู้หมดสิทธิประกันสังคม เด็กแรกเกิดถึงอายุ 5 ปี บุคคลที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแล้วแต่หน่วยบริการถอนตัว เป็นต้น สปสช. จะเป็นผู้ลงทะเบียนแทนและเลือกหน่วยบริการประจำให้ก่อนชั่วคราวโดยไม่ถือเป็นการกระทำโดยพลการตามที่ระบุใน พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทั้งนี้ ผู้ที่ลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำแล้ว สามารถเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการได้ไม่เกิน 4 ครั้ง ต่อปีงบประมาณ

2

การขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยบริการ

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหลายรูปแบบ อาทิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการรับส่งต่อ และหน่วยบริการร่วมให้บริการ ซึ่งจัดบริการสุขภาพแตกต่างกันตามศักยภาพ โดยมีการเชื่อมเป็นเครือข่ายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะบริการระดับปฐมภูมินั้น ดังนั้น การที่สถานพยาบาลจะสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการได้ จึงต้องผ่านเกณฑ์การประเมินที่สอดคล้องกับลักษณะของการจัดบริการ

2.1

ประเภทของหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน ได้แก่ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการรับส่งต่อ และหน่วยบริการร่วมให้บริการ โดยมีลักษณะดังต่อไปนี้²

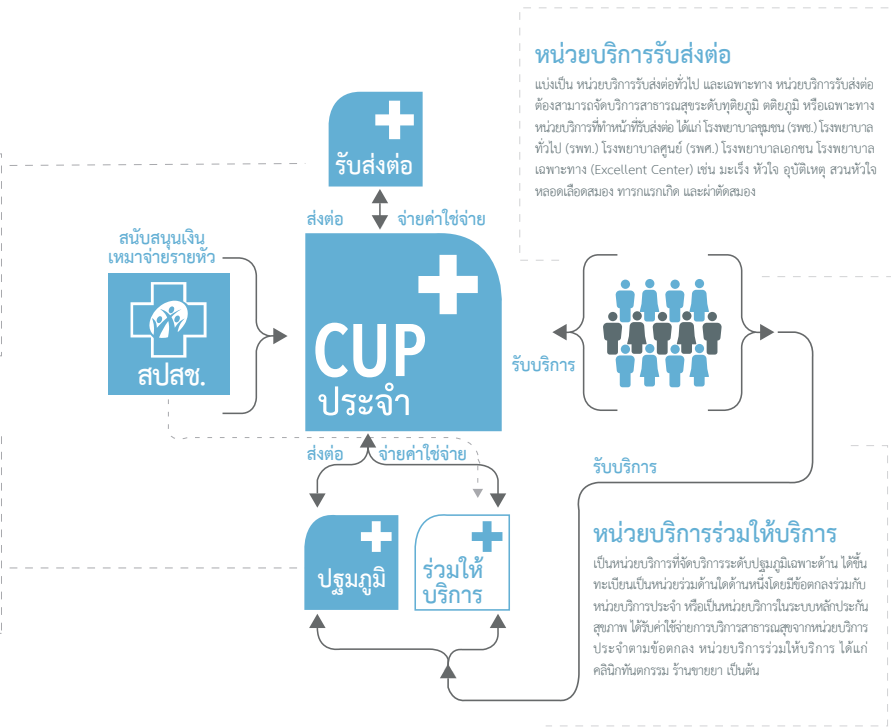
เครือข่ายระบบบริการสุขภาพ

หน่วยบริการประจำ

ต้องสามารถจัดการบริการปฐมภูมิที่จำเป็นได้อย่างเป็นองค์รวม และมีเครือข่ายเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการในกรณีที่มีความสามารถ หน่วยบริการประจำมีสิทธิรับงบประมาณรายหัว และมีหน้าที่บริหารจัดการค่าใช้จ่ายการศึกษาพยาบาล สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ อาทิ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดรวมถึงโรงพยาบาลเอกชน และคลินิกชุมชนอบอุ่น

หน่วยบริการปฐมภูมิ

เป็นหน่วยบริการที่สามารถจัดการบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิได้อย่างเป็นองค์รวมได้ รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำหรือจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ได้แก่ สถานีอนามัย หน่วยบริการปฐมภูมิในโรงพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น



หน่วยบริการรับส่งต่อ

แบ่งเป็น หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป และเฉพาะทาง หน่วยบริการรับส่งต่อต้องสามารถจัดการบริการสาธารณสุขระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ หรือเฉพาะทาง หน่วยบริการที่ทำหน้าที่รับส่งต่อ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน (รพช.) โรงพยาบาลทั่วไป (รพท.) โรงพยาบาลศูนย์ (รพศ.) โรงพยาบาลเอกชน โรงพยาบาลเฉพาะทาง (Excellent Center) เช่น มะเร็ง หัวใจ อุบัติเหตุ ส่วนหัวใจ หลอดเลือดสมอง ทารกแรกเกิด และผ่าตัดสมอง

หน่วยบริการร่วมให้บริการ

เป็นหน่วยบริการที่จัดการระดับปฐมภูมิเฉพาะด้าน ได้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมด้านใดด้านหนึ่งโดยมีข้อตกลงร่วมกับหน่วยบริการประจำ หรือเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ได้รับค่าใช้จ่ายการบริการสาธารณสุขจากหน่วยบริการประจำตามข้อตกลง หน่วยบริการร่วมให้บริการ ได้แก่ คลินิกทันตกรรม ร้านขายยา เป็นต้น

2.2

จำนวนหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียน

ข้อมูลเมื่อปี 2554-2562 พบว่า หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่งหน่วยบริการประจำและปฐมภูมิ ส่วนหน่วยบริการรับส่งต่อ มีอัตราเพิ่มและลดสลับกันไป โดยเมื่อปี 2557-2559 มีหน่วยบริการเพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2555 ในขณะที่ปี 2560 และ 2562 มีหน่วยบริการรับส่งต่อเพิ่มขึ้นค่อนข้างมาก (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2554–2562

หน่วยบริการจำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน (แห่ง)	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560	2561	2562
หน่วยบริการประจำ	1,235	1,180	1,187	1,212	1,293	1,301	1,325	1,331	1,360
หน่วยบริการปฐมภูมิ	12,157	11,340	11,406	11,511	11,552	11,565	11,578	11,587	11,750
หน่วยบริการรับส่งต่อ		959		1,069	1,084	1,109	1,332	1,019	1,382
รวม		13,479		13,792	13,929	13,975	14,235	13,937	14,492

ที่มา : รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าประจำปีงบประมาณ 2555 และ ปี 2557-2562

2.3

หลักเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการ เพื่อขึ้นทะเบียน

สถานพยาบาลที่สามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ ต้องผ่านการประเมิน โดยมีหลักเกณฑ์ด้านต่างๆ เช่น ศักยภาพในการจัดระบบบริการให้ประชาชนเข้าถึงได้ ด้านการจัดบริการได้ครบถ้วน ครอบคลุมประเภทและขอบเขตของบริการ สาธารณสุข ด้านบุคลากร ด้านการบริหารจัดการ รวมถึงสถานที่ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น และเวชภัณฑ์ต่างๆ โดยหน่วยบริการแต่ละประเภทมีรายละเอียดหลักเกณฑ์การประเมินดังนี้³ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 หลักเกณฑ์การประเมินหน่วยบริการ

หน่วยบริการ/ เกณฑ์การ ประเมิน	หน่วยบริการ ประจำ	หน่วยบริการ ปฐมภูมิ	หน่วยบริการ รับส่งต่อ	หน่วยบริการ ร่วมให้บริการ
หมวดที่ 1 ด้านศักยภาพการ จัดบริการให้ประชาชน เข้าถึงได้	<ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการรับส่งต่อ - แพทย์ประจำร่วมกับทีมสหวิชาชีพในหน่วย บริการปฐมภูมิตั้งน้อย 1 แห่ง - หน่วยบริการปฐมภูมิต่อผู้มีสิทธิ UC ไม่นเกิน 10,000 คน 	<ul style="list-style-type: none"> - ตั้งอยู่ในพื้นที่สะดวก เวลาเฉลี่ยในการเดินทางของผู้รับบริการไม่เกิน 30 นาที - ให้บริการในพื้นที่ 10,000 คน - เปิดให้บริการทุกวันรวมเวลาไม่น้อยกว่า 56 ชั่วโมง ต่อวัน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีห้องอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินที่ได้มาตรฐาน - มีเตียงไม่น้อยกว่า 3 เตียง - ห้องผ่าตัดอย่างน้อย 1 ห้อง - มีห้องผู้ป่วยหนัก ให้บริการอย่างน้อย 2 เตียง - รพ. ขนาดต่ำกว่า หรือเท่ากับ 30 เตียง อาจไม่ได้จัดบริการเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - อยู่ในพื้นที่สะดวกต่อการเข้าถึง
หมวดที่ 2 การจัดระบบบริการ ตามประเภทและ ขอบเขตบริการ สาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค การวินิจฉัย ดูแลรักษาพยาบาล ที่เหมาะสมภาพ การเยี่ยมบ้านดูแลระยะยาว 	<ul style="list-style-type: none"> - บริการสร้างเสริมสุขภาพโดยจัดในหน่วย บริการและชุมชน บริการตรวจวินิจฉัยและ รักษาพยาบาลเยี่ยมบ้าน ติดตามดูแลผู้ป่วย ผู้สูงอายุ และคนพิการและผู้ป่วยระยะท้าย - บริการเชิงรุกในพื้นที่ไม่น้อยกว่า 12 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ - มีบริการทันตกรรม เภสัชกรรมปฐมภูมิ ภายใต้งานบำบัด บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - แยกบริการเป็นแผนกชัดเจน - มีระบบรองรับกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉินที่มี ประสิทธิภาพ 24 ชั่วโมง - มีระบบประสานให้คำปรึกษาและแผนการรักษา 	
หมวดที่ 3 ด้านบุคลากร	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ต่อผู้มีสิทธิไม่เกิน 10,000 คน - พยาบาลวิชาชีพหรือเวชปฏิบัติทั่วไป เวชศาสตร์ครอบครัว ประจำอย่างน้อย 1 คน ต่อผู้มีสิทธิ UC ไม่เกิน 5,000 คน - บุคลากรสาธารณสุขประจำ 3 คน ต่อผู้มีสิทธิ UC ไม่เกิน 5,000 คน - มีทันตแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย หรือบุคลากรวิชาชีพอื่น ที่สอดคล้องกับความจำเป็นในพื้นที่ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ต่อผู้มีสิทธิ UC 10,000 คน - พยาบาลวิชาชีพ 1 คน (เวชปฏิบัติหรือ เวชศาสตร์ครอบครัว) ต่อผู้มีสิทธิ UC 5,000 คน - บุคลากรสาธารณสุข 3 คน ต่อผู้มีสิทธิ UC ที่ลงทะเบียนไม่เกิน 5,000 คน - ทันตแพทย์และเภสัชกรอย่างน้อย 1 คน นักกายภาพบำบัด แพทย์แผนไทย หรือบุคลากร วิชาชีพอื่นๆ ที่จำเป็น 	<ul style="list-style-type: none"> - มีบุคลากรปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลง 24 ชั่วโมง - มีแพทย์ประจำสัปดาห์ 1 คน ต่อผู้ใช้บริการ 15,000 คน - สถานพยาบาลขนาด 90 เตียง ต้องมีแพทย์ 4 สาขา คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม สูติศาสตร์นรีเวชกรรม กุมารเวชกรรม - หน่วยบริการ 90 เตียงขึ้นไป ต้องมีทันตแพทย์เชี่ยวชาญ /ทันตแพทย์ประจำ ไม่น้อยกว่า 1 คน - รพ. ไม่เกิน 60 เตียง ต้องมีเภสัชกรประจำ นักเทคนิคการแพทย์ อย่างละ 1 คน - มีกลุ่มวิชาชีพ และบุคลากรอื่น 	
หมวดที่ 4 การบริหารจัดการ	<ul style="list-style-type: none"> - มีคณะกรรมการบริหารจัดการด้านคุณภาพ และมาตรฐานบริการ มีระบบการบริหารเรื่อง ร้องเรียน การบริหารจัดการระบบส่งต่อ ระบบสนับสนุนและกำกับติดตามการพัฒนา คุณภาพหน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยร่วม ให้บริการ - มีการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของภาครัฐ ชุมชน และเอกชนในพื้นที่ - ผู้รับผิดชอบด้านหลักประกันสุขภาพ การลงทะเบียนผู้มีสิทธิ และการเบิกจ่าย ขาดเขตค่าบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้จัดการ ผู้รับผิดชอบ คณะกรรมการบริหาร ผู้แทน อบท. เจ้าหน้าที่กำหนดนโยบาย - มีแผนงานชัดเจน มีระบบการจัดการ เรื่องร้องเรียน - ระบบสื่อสารที่สามารถติดต่อหรือกับหน่วย บริการประจำและหน่วยบริการรับส่งต่อได้ อย่างรวดเร็ว - มีระบบพัฒนาสุขภาพชุมชน โดยมีส่วนร่วมของภาครัฐ ชุมชน และเอกชน 	<ul style="list-style-type: none"> - มีระบบประกันคุณภาพทั้งองค์กร - มีระบบข้อมูลสารสนเทศ ถูกต้อง ครบถ้วน ตรงเวลา 	<ul style="list-style-type: none"> - มีผู้รับผิดชอบประสานงานด้านหลักประกัน สุขภาพ - มีระบบจัดการเรื่องร้องเรียน
หมวดที่ 5 อุปกรณ์ เครื่องมือ ยาและเวชภัณฑ์		<ul style="list-style-type: none"> - มีเครื่องมือด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ ภายใต้งานบำบัด และเวชกรรมไทย 	<ul style="list-style-type: none"> - มีรพพยาบาล บุคลากร ระบบบริหารจัดการยา และเวชภัณฑ์ เครื่องมือในการตรวจเทคนิคการแพทย์ มีศักยภาพตามเกณฑ์ 	

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.4

กระบวนการขึ้นทะเบียน หน่วยบริการ

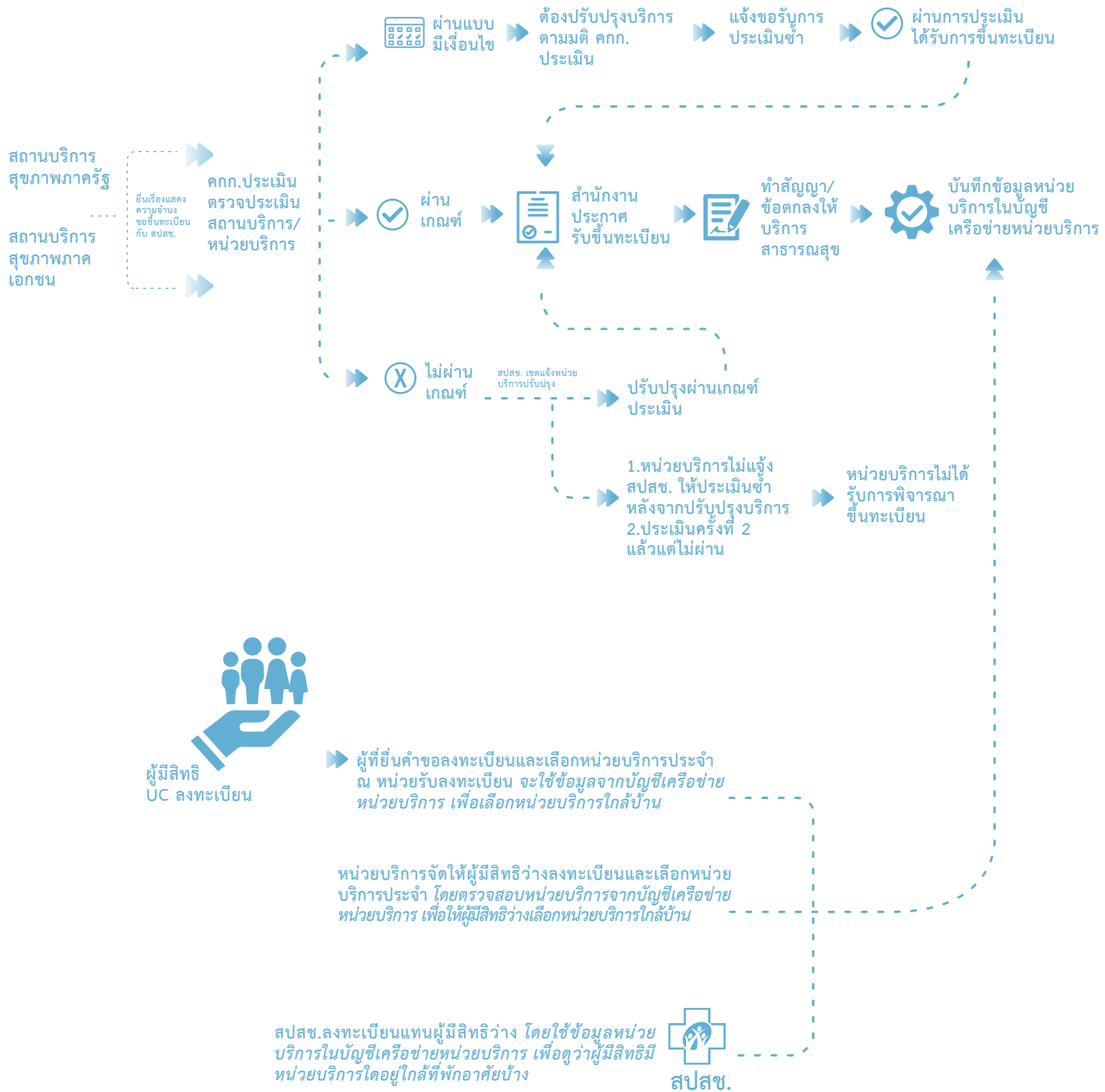
การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เป็นการบริหารจัดการเพื่อให้สถานพยาบาลมีสถานะเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า หากเป็นสถานพยาบาลเอกชนจะต้องยื่นเรื่องแสดงความจำนงขอขึ้นทะเบียนหน่วยบริการกับ สปสช. แต่สถานพยาบาลภาครัฐไม่ต้องยื่น จากนั้นคณะกรรมการประเมิน ทำหน้าที่ตรวจประเมินสถานพยาบาลตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด **หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน** สปสช. จะประกาศรับขึ้นทะเบียน และจัดทำข้อตกลง/นิติกรรมสัญญาการให้บริการสาธารณสุข และพิจารณาการจัดสรรงบประมาณไปหน่วยบริการประจำ จากนั้น สปสช. จะปรับปรุงและสรุปข้อมูลหน่วยบริการเพื่อเผยแพร่ **หน่วยบริการที่ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข** ต้องปรับปรุงบริการตามมติของคณะกรรมการประเมิน และแจ้งขอรับการประเมินซ้ำตามกำหนด เมื่อผ่านการประเมิน จึงจะได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ **หน่วยบริการที่ไม่ผ่านเกณฑ์** สปสช. เขตจะแจ้งให้มีการปรับปรุงบริการ แต่หากหน่วยบริการไม่ปรับปรุงตามกำหนด หรือไม่แจ้งขอประเมินซ้ำ หรือประเมินแล้วแต่ไม่ผ่านอีก สปสช. จะไม่พิจารณาขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

ข้อมูลหน่วยบริการที่มีการปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว จะถูกใช้ประโยชน์ในกรณีที่มีผู้ลงทะเบียนต้องการเลือกหน่วยบริการประจำ และยังใช้เป็นข้อมูลในการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำให้กับผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนแต่มารักษาในโรงพยาบาล เช่น เด็กแรกเกิด และผู้มีสิทธิว่าง ขณะที่ สปสช. ใช้ข้อมูลหน่วยบริการเพื่อลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำแทนชั่วคราวให้กับผู้มีสิทธิ UC กลุ่มต่างๆ (รูปที่ 1)

ผลการประเมิน ประกอบด้วย “ผ่านและผ่านแบบมีเงื่อนไข” และ “ไม่ผ่าน” โดยหน่วยบริการเดิมที่ผ่านการประเมินยังสามารถคงสภาพการเป็นหน่วยบริการต่อไป ส่วนหน่วยบริการใหม่ สปสช. จะประกาศรับขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติก่อนจึงจะสามารถดำเนินการได้ สำหรับสถานพยาบาลที่**ไม่ผ่านการประเมิน** จะต้องปรับปรุงบริการ แต่หากไม่ปรับปรุงในระยะเวลาที่กำหนด หรือปรับปรุงแล้วแต่ประเมินไม่ผ่านเป็นรอบที่ 2 สปสช. จะพิจารณาประกาศยกเลิกการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบต่อไป กรณีหน่วยบริการใหม่หากพ้นกำหนดระยะเวลาที่ สปสช. กำหนดให้ปรับปรุงแก้ไขบริการ แต่หน่วยบริการไม่แจ้งขอรับการตรวจประเมินซ้ำหรือได้รับการตรวจประเมินซ้ำตามกำหนดแต่ไม่ผ่านการประเมิน หน่วยบริการดังกล่าวก็จะไม่ได้รับพิจารณาให้ขึ้นทะเบียน⁴

อย่างไรก็ตาม การพิจารณาขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ สปสช. จะคำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชนในพื้นที่เป็นหลัก หากพื้นที่นั้นมีทรัพยากรจำกัด ขาดแคลนหน่วยบริการ สปสช. จะพิจารณาขึ้นทะเบียนหน่วยบริการตามศักยภาพที่ดีที่สุดเท่าที่มีอยู่ในปัจจุบันตามความเหมาะสมของพื้นที่ โดยมีการกำกับติดตามและสนับสนุนหน่วยบริการให้ปรับปรุงมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง

รูปที่ 1 กระบวนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและลงทะเบียนผู้มีสิทธิ



3

การลงทะเบียนสิทธิ หลักประกันสุขภาพ

3.1 ระบบการลงทะเบียน

สปสช. ใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลทะเบียนราษฎรของกระทรวงมหาดไทย ซึ่งครอบคลุมการระบุสัญชาติ คนเกิด คนตาย และข้อมูลสิทธิต่างๆ จากฐานข้อมูล สปสช. ทำให้ สปสช. สามารถวางระบบข้อมูลที่สอดคล้องกับการบริหารกองทุนและสิทธิของประชาชนได้ นอกจากนี้ ได้ร่วมกับกรมบัญชีกลางเพื่อจัดทำฐานข้อมูลทะเบียนสิทธิข้าราชการและครอบครัว ทำให้ สปสช. ได้ใช้ฐานข้อมูลดังกล่าวเป็นข้อมูลตั้งต้นในการพัฒนาระบบลงทะเบียนสิทธิ ต่อมาได้รับข้อมูลผู้ใช้สิทธิจากสำนักงานประกันสังคมเพิ่มเติม จึงมีข้อมูลสิทธิจากกองทุนหลัก 3 กองทุน จนกระทั่งมีการพัฒนาระบบทำให้ลดความผิดพลาดและความซ้ำซ้อนของข้อมูลลงได้ และตั้งแต่ปี 2552 เป็นต้นมา กระทรวงมหาดไทยพัฒนาการรับส่งข้อมูลระหว่างหน่วยงานให้เป็นแบบเรียลไทม์ออนไลน์และยืนยันตัวตนการเข้าใช้งานโดยการใช้บัตรประจำตัวประชาชน สปสช. นำระบบดังกล่าวมาใช้โดยนำร่องให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเสียบัตรประชาชนเพื่อเข้าถึงโปรแกรมฐานข้อมูล (Smart card Authentication) จนกระทั่งมีการใช้ครอบคลุมทั่วประเทศในปี 2555



การลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย การลงทะเบียนด้วยตนเองและการลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้



การลงทะเบียนเลือก/เปลี่ยนหน่วยบริการประจำด้วยตนเอง

คนไทยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) สามารถลงทะเบียนเลือก/เปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ด้วยตนเอง รวมทั้งผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (สิทธิว่าง) และผู้มีสิทธิที่ได้รับการลงทะเบียนและมีหน่วยบริการประจำแล้วแต่ต้องการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำเนื่องจากเปลี่ยนที่อยู่ เช่น นักเรียน นักศึกษา และ ทหารเกณฑ์



สปสช.

การลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิตามมติคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ พ.ศ. 2562⁶ ให้ สปสช. สามารถลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิได้ โดยต้องมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่ได้รับการลงทะเบียนทราบ กลุ่มประชากรที่ได้รับการลงทะเบียนแทน มี 8 กลุ่ม ได้แก่



1 เด็กแรกเกิด
ถึงอายุ 5 ปี



2 ผู้หมดสิทธิประกันสังคม
เช่น ลาออก ถูกเลิกจ้าง



3 ผู้หมดสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจและ
ครอบครัวที่หมดสิทธิเบิกค่ารักษา
พยาบาล และเกษียณรับบำนาญ



4 การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำแทนผู้ที่เข้ารับบริการ
โดยที่หน่วยบริการทำการรักษาและเบิกค่าบริการแล้ว
แต่ผู้มีสิทธิยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ



5 บุคคลที่ลงทะเบียนและมีหน่วยบริการประจำแล้ว
แต่หน่วยบริการประจำถอนตัวหรือพ้นจากสภาพ
การเป็นหน่วยบริการ



6 ผู้พิการ



7 นักศึกษาที่จบการศึกษาแล้ว
หรือย้ายที่อยู่แต่ยังไม่ได้เปลี่ยน
หน่วยบริการประจำกลับไปยังภูมิลำเนา

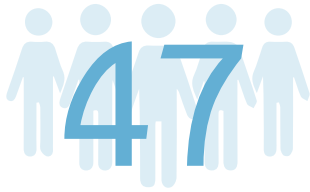


8 ทหารเกณฑ์ที่ปลด
ประจำการ

3.2

จำนวนผู้มีสิทธิว่าง และการลงทะเบียน

ผู้มีสิทธิว่าง หมายถึง ผู้มีสัญชาติไทยที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามมาตรา 5 แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียน
เลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา 6 ตามที่ระบุใน พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545






47 ล้านคน

2549-2562

ในปี 2549-2562 มีจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เฉลี่ย 47 ล้านคน สำหรับจำนวนผู้มีสิทธิว่างในแต่ละปี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการค้นหาผู้มีสิทธิที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนให้มาลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ ทำให้ผู้มีสิทธิว่างในระยะหลังมีจำนวนลดลง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและผู้มีสิทธิว่าง ปี 2549-2562

 ปี	 จำนวนผู้ลงทะเบียน (คน)	 ผู้มีสิทธิว่าง (คน)
2549	47,542,982	1,357,460
2550	46,672,613	779,263
2551	46,949,267	522,352
2552	47,558,456	332,541
2553	47,729,516	407,289
2554	48,116,789	31,906
2555	48,620,104	65,113
2556	48,612,007	81,983
2557	48,312,428	105,184
2558	48,336,321	50,148
2559	48,330,473	34,584
2560	48,109,957	33,100
2561	47,802,669	39,351
2562	47,522,681	55,922

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผู้มีสิทธิว่าง สามารถยื่นคำขอลงทะเบียน เลือกหน่วยบริการประจำหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำด้วยตนเองที่หน่วยรับลงทะเบียนที่ สปสช. จัดให้ โดยในพื้นที่กรุงเทพฯไปลงทะเบียนได้ที่สำนักงานเขตทุกเขต ส่วนต่างจังหวัดไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลรัฐใกล้บ้าน กรณีที่ยื่นคำขอลงทะเบียนก่อนวันที่ 10 จะได้รับสิทธิวันที่ 15 ของเดือนถัดไป แต่หากยื่นคำขอลงทะเบียนหลังจากวันที่ 10 แต่ไม่เกินวันที่ 22 จะได้รับสิทธิวันที่ 28 ของเดือนถัดไป สำหรับผู้มีสิทธิว่างที่ไปรับบริการรักษาพยาบาล หน่วยบริการมีหน้าที่จัดให้ลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำใกล้บ้าน (รูปที่ 2)

รูปที่ 2 การลงทะเบียนผู้มีสิทธิว่าง



- ยื่นเรื่องก่อนวันที่ 10
รับสิทธิ UC วันที่ 15 ของเดือนถัดไป
- ยื่นเรื่องหลังวันที่ 10 แต่ไม่เกิน 22
รับสิทธิ UC วันที่ 28 ของเดือนถัดไป

ผู้หมดสิทธิประกันสังคม เช่น ลาออก ถูกเลิกจ้าง นายจ้าง/เจ้าของกิจการจะต้องแจ้งให้สำนักงานประกันสังคมทราบเพื่อดำเนินการยกเลิกสิทธิและส่งข้อมูลไปยัง สปสช. บุคคลนั้นจะกลายเป็นผู้มีสิทธิว่าง สปสช จะลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำให้ก่อนชั่วคราว ส่วนผู้หมดสิทธิประกันสังคมที่ยังไม่แจ้งลงทะเบียนสิทธิ UC แต่ไปรักษาในหน่วยบริการ เมื่อหน่วยบริการตรวจสอบสิทธิพบว่า สิทธิว่าง จะต้องจัดให้ลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำใกล้ที่อยู่อาศัย กรณีที่บุคคลยังติดสิทธิประกันสังคมอยู่เนื่องจากนายจ้าง/เจ้าของกิจการไม่แจ้งยกเลิกสิทธิ แต่จำเป็นต้องไปรักษาในโรงพยาบาล บุคคลนั้นต้องติดต่อสำนักงานประกันสังคมในเขตพื้นที่เพื่อขอหนังสือรับรองผู้หมดสิทธิประกันสังคมยื่นต่อหน่วยบริการ หน่วยบริการจึงจะสามารถลงทะเบียนสิทธิ UC ให้ได้ โดยหน่วยบริการมีสิทธิได้รับค่าบริการจากการรักษาพยาบาลตามที่ระบุใน พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (รูปที่ 3)

รูปที่ 3 การลงทะเบียนผู้หมดสิทธิประกันสังคม



ผู้หมดสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจและครอบครัวที่หมดสิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล

ได้แก่ ลาออก ถูกเลิกจ้าง ผู้เกษียณอายุรับบำเหน็จ บุตรบรรลุนิติภาวะหรือสมรสบุตรข้าราชการคนที่ 4 ขึ้นไป คู่สมรสหย่าร้าง เป็นต้น ต้นสังกัดต้องแจ้งกรมบัญชีกลางเพื่อยกเลิกสิทธิ และส่งข้อมูลให้ สปสช. จากนั้น สปสช. จะลงทะเบียนแทนและเลือกหน่วยบริการประจำให้ก่อนชั่วคราว นอกจากนี้ผู้มีสิทธิสามารถไปยื่นคำร้องลงทะเบียน ณ หน่วยรับลงทะเบียนได้ด้วยตนเอง สำหรับผู้ที่ยหย่าร้างที่หมดสิทธิข้าราชการจะต้องแสดงหลักฐานใบหย่า ณ จุดลงทะเบียนด้วย ผู้หมดสิทธิราชการที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิ UC ไปรักษาที่โรงพยาบาล หากหน่วยบริการตรวจสอบพบว่าเป็นผู้มีสิทธิวง หน่วยบริการจะต้องจัดให้ลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการประจำ (รูปที่ 4)

รูปที่ 4 การลงทะเบียนผู้หมดสิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ



ผู้หมดสิทธิราชการ/รัฐวิสาหกิจ เช่น ลาออก เกษียณรับบำเหน็จ
หย่าร้าง หรือบุตรข้าราชการที่บรรลุนิติภาวะ หรือบุตรคนที่ 4 ขึ้นไป



ต้นสังกัดแจ้งข้อมูล
ผู้หมดสิทธิราชการ
ต่อกรมบัญชีกลาง
เพื่อยกเลิกสิทธิ



กรมบัญชีกลางส่งข้อมูลให้
สปสช. วันที่ 1 และ 16
ของเดือน



สปสช. ลงทะเบียนแทน
และเลือกหน่วยบริการให้ชั่วคราว
(กรณีผู้เคยใช้สิทธิราชการ
แล้วหย่าร้าง จะต้องนำหลักฐาน
การหย่าไปแสดงที่หน่วยรับลงทะเบียน)



สปสช. ประมวลผล
ข้อมูลสิทธิ 2 ครั้ง/เดือน



ไปรับบริการ
ในโรงพยาบาล



หน่วยบริการจัดให้ลงทะเบียน
และเลือกหน่วยบริการ
ประจำกลับบ้าน

3.3

การเปลี่ยนแปลง หน่วยบริการ

การเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ สามารถขอเปลี่ยนได้ไม่เกิน 4 ครั้ง ต่อปีงบประมาณ (1 ตุลาคม ถึง 30 กันยายน ของปีถัดไป) โดยผู้มีสิทธิต้องนำบัตรประจำตัวประชาชน พร้อมเอกสารแสดงการพักอาศัยจริง ไปติดต่อสถานี่รับลงทะเบียน ผู้ที่อยู่ต่างจังหวัดไปแจ้งขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือโรงพยาบาลรัฐใกล้บ้าน ส่วนผู้ที่อาศัยอยู่ในกรุงเทพมหานคร ติดต่อสำนักงานเขต การเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำระหว่างที่รักษาพยาบาลเป็นผู้ป่วยในยังไม่สามารถทำได้ จะต้องรอจนกระทั่งรักษาเสร็จสิ้นก่อน สำหรับผู้ที่ขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ จะสามารถใช้สิทธิเข้ารับบริการ ณ หน่วยบริการประจำใหม่ได้ภายใน 1 เดือน ส่วนผู้ที่ได้รับการลงทะเบียนแทนหากต้องการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ สามารถทำได้ภายหลังจากได้รับการลงทะเบียนแทน 1 เดือน⁷ กลุ่มที่ สปสช. ลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำแทน ได้แก่ นักศึกษาที่จบการศึกษาแล้ว หรือย้ายที่อยู่แต่ยังไม่ได้เปลี่ยนหน่วยบริการประจำกลับไปยังภูมิลำเนา กลุ่มทหารเกณฑ์ที่ปลดประจำการ และการลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำแทนผู้พันโทช

3.4

การเปลี่ยนแปลงสิทธิในรอบปีของผู้มีสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรณีการ**เปลี่ยนแปลงสิทธิไปสู่อีกสิทธิหนึ่ง** เช่น ผู้ที่เคยได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะเปลี่ยนไปใช้สิทธิประกันสังคม เนื่องจากมีงานทำ ผู้ประกันตนยังสามารถใช้สิทธิในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจนกว่าจะส่งเงินสมทบเข้ากองทุนประกันสังคมต่อเนื่อง 3 เดือน จึงจะเปลี่ยนไปใช้สิทธิประกันสังคมได้ ในทางกลับกัน หากผู้ที่ได้รับสิทธิประกันสังคมลาออกจากงาน ถูกเลิกจ้าง หรือตกงาน ก็จะสามารถได้รับสิทธิประกันสังคมต่อไปอีก 6 เดือน และกรณีเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตาย หรือคลอดบุตร⁸ โดยนายจ้างต้องแจ้งสำนักงานประกันสังคมในเขตพื้นที่เพื่อยกเลิกสิทธิ จากนั้น สำนักงานประกันสังคมส่งข้อมูลไปยัง สปสช. บุคคลนั้นจึงจะสามารถลงทะเบียนสิทธิ UC และเลือกหน่วยบริการประจำได้

ข้อมูลปี 2561-2562 มีจำนวนผู้ลงทะเบียนประมาณ 3 ล้านคน โดยส่วนใหญ่เป็นการเปลี่ยนหน่วยบริการคือประมาณ 1.8 ล้านคน ในปี 2561 เพิ่มเป็นประมาณ 2 ล้านคน ในปี 2562 ส่วนการลงทะเบียนรายใหม่ในปี 2561 มีประมาณ 6 แสนคน ในปี 2561 ลดลงเหลือ 585,838 คน ในปี 2562 (ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนผู้ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เปลี่ยนสิทธิ และเปลี่ยนหน่วยบริการ ระหว่างปี 2561-2562

ปี	ข้อมูลการลงทะเบียน (คน)	รายใหม่	ต่อสิทธิย่อย	เปลี่ยนสิทธิย่อย	เปลี่ยนหน่วยบริการ			เปลี่ยนสิทธิอื่น
					ประจำ	หน่วยบริการประจำที่รับส่งต่อ	นอกจังหวัด	
2561	3,165,902	608,479	383,702	286,803	519,115	283,414	990,251	1,108
2562	3,209,400	585,838	273,640	254,301	541,056	374,262	1,179,610	1,100

ข้อมูลรวมปีงบประมาณ ปี 2561 ตั้งแต่ตุลาคม 2560 - กันยายน 2561, ปี 2562 ตั้งแต่ตุลาคม 2561 - กันยายน 2562
ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.5

การตรวจสอบสิทธิของประชาชน กรณีไม่ได้ลงทะเบียนด้วยตนเอง

ประชาชนสิทธิ UC ที่ได้รับการลงทะเบียนแทนตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถตรวจสอบสิทธิได้ 5 ช่องทาง ได้แก่



1

ไปติดต่อด้วยตนเองที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขตพื้นที่ (เขตพื้นที่ 1-13), โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/โรงพยาบาลรัฐ



2

ตรวจสอบผ่านระบบ
อัตโนมัติ 1330



3

แอปพลิเคชัน สปสช.



4

Line official account สปสช. โดยเพิ่มเป็นเพื่อน Line ID @nhso หรือ สแกนคิวอาร์โค้ด/คลิกลิงก์ <https://lin.ee/zzn3pU6>



5

ทางเว็บไซต์ สปสช.



“ โดยใช้เลขบัตรประชาชนหรือชื่อนามสกุลและเพื่อให้เกิดความแม่นยำ ต้องตรวจสอบวันที่ เดือนและ พ.ศ. ที่เกิด หรือจังหวัดภูมิลำเนา ”

3.6

ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ ของประชาชนกลุ่มต่างๆ

สปสช. ขับเคลื่อนการลงทะเบียนประชาชนกลุ่มเฉพาะและกลุ่มเปราะบางต่างๆ อาทิ พระภิกษุสงฆ์ ผู้ต้องขัง คนพิการ เพื่อให้กลุ่มคนเหล่านี้ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องและเท่าเทียม



พระภิกษุสงฆ์ สปสช. ตั้งคณะทำงานขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ โดยประสานงานกับ สปสช. เขตทุกแห่ง เพื่อสำรวจเลข 13 หลักของพระสงฆ์ที่จำวัดทั่วประเทศและลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับพระสงฆ์⁹ ส่วนพระธุดงค์ที่ไม่ทราบสิทธิและยังไม่ได้ลงทะเบียนสิทธิ UC เข้ารับบริการในโรงพยาบาลนอกพื้นที่ที่พักอาศัย จะถือเป็นผู้มีสิทธิว่าง สามารถรับการรักษาพยาบาลได้ตาม มาตรา 8**² ใน พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ต้องขัง เมื่อเดือนมกราคม พ.ศ. 2562 สปสช. ร่วมกับ กรมราชทัณฑ์ และกระทรวงสาธารณสุข ลงนามความร่วมมือเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพผู้ต้องขังในเรือนจำ โดยขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นหน่วยบริการประจำครบทั้งหมด 142 แห่ง และมีการลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ผู้ต้องขัง จำนวนประมาณ 3 แสนกว่าคน ทำให้ผู้ต้องขังได้รับบริการที่จำเป็น ทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟู การคัดกรองและรักษาโรคที่มีความชุกในเรือนจำ เช่น วัณโรค เอชไอวี เอดส์ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และจิตเวช¹⁰



คนพิการ เมื่อปี 2559 มีคำสั่งตามมาตรา 44 ให้คนพิการในระบบประกันสังคมมีสิทธิรับบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย จึงมีการสำรวจคนพิการที่ใช้สิทธิประกันสังคม แต่ไม่เคยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมาก่อน พบว่า มีจำนวนประมาณ 12,000 คน โดยให้คนพิการกลุ่มนี้เลือกว่าจะใช้สิทธิใด หากเลือกใช้สิทธิประกันสังคมต่อก็สามารถรับบริการตามเดิม แต่หากต้องการใช้สิทธิ UC สปสช. จะจัดให้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ ทั้งนี้ สปสช. ได้อำนวยความสะดวกแก่คนพิการที่มีปัญหาการเดินทาง โดยให้คนพิการที่เลือกใช้สิทธิ UC สามารถไปรับบริการที่โรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ใดก็ได้ที่สามารถเข้าถึงได้สะดวก¹¹ สำหรับคนพิการที่ยังไม่ได้ระบุสิทธิย่อย ท.74 ในระบบหลักประกันสุขภาพต้องนำไปรับรองความพิการจากแพทย์ หรือแสดงบัตรคนพิการตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ลงทะเบียน ณ หน่วยรับลงทะเบียน จึงจะสามารถรับสิทธิบริการฟื้นฟูสมรรถภาพได้¹²

**ผู้มีสิทธิตามมาตรา 5 แต่ยังไม่ได้ลงทะเบียนตามมาตรา 6 อาจเข้ารับบริการครั้งแรกที่หน่วยบริการใดก็ได้ และให้หน่วยบริการที่ให้บริการบุคคลดังกล่าว จัดให้บุคคลนั้นลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำตามมาตรา 6

3.7

การพัฒนา ระบบออนไลน์

การพัฒนาระบบการลงทะเบียนของ สปสช. ในปัจจุบัน มีวัตถุประสงค์เพื่อให้สามารถบริหารจัดการข้อมูลทะเบียนสิทธิได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชนได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งลดภาระของหน่วยงานต่างๆ ในการจัดการข้อมูล และเป็นไปตามนโยบายในเรื่องความปลอดภัยของข้อมูล สปสช. จึงพัฒนาระบบลงทะเบียนเป็นแบบออนไลน์ทั้งระบบ ได้แก่

1

การลงทะเบียนผู้ใช้งานและพิสูจน์ตัวตน (Register User & Authentication Smart Card)

ประกอบด้วย 2 ระบบ คือ ระบบบริหารจัดการผู้ใช้งานและระบบการตรวจสอบ ปรับปรุงข้อมูลประชากร โดยโปรแกรม Authentication Smart Card พัฒนาขึ้นเพื่อให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลทะเบียนสิทธิอย่างปลอดภัย โดยใช้บัตรประชาชนอัจฉริยะ (smart card) แสดงตนเพื่อเข้าระบบฐานข้อมูล

2

ระบบการลงทะเบียนออนไลน์ (Online Enrollment)

พัฒนาขึ้นเพื่อให้การรับส่งข้อมูลสิทธิระหว่างหน่วยงานอย่างมีระบบและมีประสิทธิภาพ ได้ข้อมูลที่ต้องการ และเป็นปัจจุบัน โดยที่หน่วยบริการและประชาชนสามารถเข้าไปตรวจสอบสิทธิได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ช่วยลดภาระการจัดเก็บหลักฐานที่เป็นเอกสารลงได้

3

ระบบตรวจสอบและยืนยันข้อมูล

มีหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยบริการ สปสช. เขต สำนักงานทะเบียน และสำนักไอที โดยหน่วยบริการทำหน้าที่บันทึกหรือแก้ไขการลงทะเบียนสิทธิ UC ผ่านโปรแกรม ERM และ UCRegister E FORM ข้อมูลจะถูกส่งไปยังฐานข้อมูลลงทะเบียนของ สปสช. เขต เพื่อตรวจสอบหรือยืนยันข้อมูลลงทะเบียน จากนั้นส่งข้อมูลไปยังสำนักทะเบียนหรือสำนักไอที เพื่อประมวลผลหรือปรับปรุงฐานข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ และบันทึกไว้ในฐานข้อมูล โดยแสดงสิทธิทุกวันที่ 15 และ 28 ของเดือน หน่วยบริการสามารถดึงข้อมูลไปใช้ในการตรวจสอบสิทธิหลักประกันสุขภาพ ขณะที่ประชาชนก็สามารถตรวจสอบสิทธิผ่านทางมือถือและ สายด่วน สปสช. 1330 ได้

4

การแสดงผลและบริการข้อมูลงานทะเบียน

สปสข.แสดงผลและบริการข้อมูลงานทะเบียนไปยังหน่วยงานภายนอกได้ โดยผ่าน web service, web search ที่บันทึกฐานข้อมูลกลางประชากรและสิทธิ หน่วยงานภายนอกที่สามารถดึงข้อมูลไปใช้ได้ ได้แก่ หน่วยบริการ และสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง โดยที่หน่วยงานภาครัฐสามารถดึงข้อมูลจากกรมการปกครองไปใช้ตามวัตถุประสงค์ต่างๆ ได้

จุดแข็งของระบบลงทะเบียนที่ สปสข. พัฒนาขึ้น

คือการบริหารทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาลของประชาชน

(National Beneficially Registration Center : NBRC)

เป็นการบูรณาการข้อมูล ทั้งการส่งข้อมูลทะเบียนผู้มีสิทธิรายกองทุน การตรวจสอบและรับข้อมูลประชากร ทำให้หน่วยงานต่างๆ สามารถใช้ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง ลดความซ้ำซ้อนของการลงทะเบียน ส่งผลให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

สปสข. เป็นหน่วยงานกลางการบริหารจัดการทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาลของประชาชน (National Beneficiary Registration Center – NBRC)

เนื่องจากสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นสิทธิสำหรับประชาชนที่ไม่มีสิทธิอื่นที่รัฐจัดให้ ดังนั้นการที่จะสามารถลงทะเบียนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ จึงต้องมีข้อมูลจากหน่วยงานอื่นเพื่อยืนยันสิทธิ แม้ว่า สปสข. จะได้รับข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐหลายแห่ง แต่ยังมีปัญหาความไม่ถูกต้องครบถ้วน และเป็นปัจจุบันของข้อมูล ส่งผลให้เกิดความซ้ำซ้อนของข้อมูลสิทธิรักษาพยาบาล และเป็นปัญหาการเข้าถึงบริการและการเบิกจ่าย ด้วยเหตุนี้จึงมีการพัฒนาระบบบริหารจัดการทะเบียนสิทธิขึ้นเพื่อบูรณาการข้อมูลระหว่าง สปสข. กับหน่วยงานภาครัฐในการใช้ฐานข้อมูลร่วมกันอย่างเป็นระบบ

สปสข. ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางการบริหารจัดการทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาลของประชาชน (National Beneficiary Registration Center – NBRC) โดยมีการพัฒนาระบบ NBRC ตั้งแต่ปี 2558 เป็นต้นมา โดยการบูรณาการข้อมูลทะเบียนสิทธิร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ 128 หน่วยงาน ได้แก่ รัฐวิสาหกิจ 65 แห่ง องค์การมหาชนตามพระราชบัญญัติเฉพาะ 17 แห่ง องค์การมหาชน 37 แห่ง องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานรัฐพิเศษ 2 แห่ง และหน่วยงานรัฐอื่น 7 แห่ง เป็นต้น ปัจจุบันคงเหลือ 124 แห่ง เนื่องจากมีการยุบหรือเปลี่ยนไปใช้สิทธิประกันสังคม

วัตถุประสงค์ของการบูรณาการข้อมูลทะเบียนสิทธิ มี 3 ประการ คือ 1) เพื่อคุ้มครองสิทธิของประชาชน เพราะหากประชาชนทราบสิทธิของตนเองก็จะได้รับความสะดวกในการเข้ารับบริการ และสามารถได้รับสิทธิรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสิทธิ 2) เพื่ออำนวยความสะดวกให้หน่วยบริการสามารถตรวจสอบสิทธิก่อนที่จะบันทึกค่ารักษาพยาบาลในระบบบันทึกค่าบริการทางการแพทย์ (e-Claim) เพื่อเรียกเก็บค่าบริการจากกองทุนของผู้มีสิทธิได้อย่างถูกต้อง 3) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณลดงบประมาณของรัฐบาลในการจ่ายซ้ำซ้อน ระหว่างกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม สปสช. และหน่วยงานรัฐอื่นๆ จากการมีฐานข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน

การจัดทำฐานข้อมูลทะเบียนสิทธิ เริ่มจากการที่เจ้าหน้าที่ของหน่วยงานภาครัฐเข้าใช้งานโปรแกรมบันทึกข้อมูลด้วยบัตรประชาชน สมาร์ทการ์ด จากนั้นบันทึกข้อมูลในฐานข้อมูลผู้มีสิทธิ นำเข้าข้อมูลในระบบประมวลผลและแสดงผลข้อมูลในฐานข้อมูลกลางประชาชน โดยที่หน่วยบริการสามารถตรวจสอบสิทธิที่เป็นปัจจุบัน



ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ¹³

3.8

ความสำเร็จของการลงทะเบียนโดยใช้เลข 13 หลัก

ตั้งแต่ พ.ศ. 2452 (ค.ศ.1909) เป็นต้นมา ประเทศไทยเริ่มมีการลงทะเบียนประชากร ตามพระราชบัญญัติฉบับแรก ระบุให้ประชาชนไทยต้องลงทะเบียนครัวเรือน การเกิด การตายในครอบครัว โดยมีสำนักบริหารการทะเบียน (Bureau of Registration Administration: BORA) เป็นผู้รับผิดชอบระบบการลงทะเบียนประชากรนับตั้งแต่ พ.ศ. 2527-2537 (ค.ศ. 1984-1994) ทั้งนี้ ประชาชนทุกคนจะมีเลขประจำตัว 13 หลัก ที่ออกโดยสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง และมีการจัดทำฐานข้อมูลและเชื่อมโยงไปยังหน่วยงานราชการอื่นๆ เพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ เช่น การออกหนังสือเดินทาง บริการสุขภาพ ระบบประกันสังคม รวมทั้งระบบการลงคะแนนเลือกตั้ง เป็นต้น จากนั้นปี 2538 จึงเริ่มเปิดตัวบัตรประจำตัวประชาชนอัจฉริยะ (smart card) เป็นครั้งแรก โดยมีการให้บริการทำบัตรประชาชนแก่คนไทยในต่างประเทศ บัตรประชาชนจึงถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับคนไทยทุกคนทั้งในประเทศและต่างประเทศ ที่สามารถใช้อย่างมั่นใจทั้งทางธุรกิจ ชีวิตประจำวัน และการใช้บริการสุขภาพ การใช้ข้อมูลในบัตรประชาชนมีประโยชน์ในการแสดงตัวตนที่ถูกต้องและมีความปลอดภัย ทำให้ได้รับบริการที่รวดเร็ว และสามารถปกป้องสิทธิการเข้าถึงข้อมูลของผู้ถือบัตรและความเป็นส่วนตัว¹⁴

จุดแข็งของระบบการลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2545 (ค.ศ.2002) ที่ สปสช. ร่วมกับ สำนักบริหารการทะเบียน (Bureau of Registration Administration: BORA) และ กระทรวงมหาดไทย คือการกำหนดขั้นตอนการลงทะเบียนให้มีความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น โดย 1) มีการเพิ่มข้อมูลการเกิดในฐานข้อมูลทะเบียนสิทธิรักษาพยาบาล (National Beneficiary Database) ทารกแรกเกิดทุกคน ประมาณ 8 แสนคนต่อปี จะต้องลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพ 2) ปรับปรุงข้อมูลการตาย (ประมาณ 4 แสนคนต่อปี) ในฐานข้อมูลสิทธิรักษาพยาบาล 3) ปรับปรุงข้อมูลการเป็นสมาชิกในกองทุนหลักประกันสุขภาพ¹⁴ ต่างๆ ให้เป็นปัจจุบัน เช่น ผู้เกษียณอายุรับบำเหน็จ ผู้ที่ตกงาน หรือลาออกจากงาน ทั้งหมดนี้ ช่วยปกป้องสิทธิของประชาชน ทำให้เปลี่ยนแปลงสิทธิหลักประกันสุขภาพได้โดยไม่ติดขัด และช่วยลดความซ้ำซ้อนของการลงทะเบียนสิทธิ UC อีกด้วย

ตั้งแต่ปี 2551 เป็นต้นมา ประเทศไทยมีนโยบายให้ใช้บัตรประชาชนแบบอัจฉริยะ ในบริการต่างๆทั้งทำธุรกรรมกับธนาคารและติดต่อราชการ และกำหนดให้เจ้าหน้าที่ทะเบียนที่เข้าถึงข้อมูลต้องเสียบัตรประชาชนเพื่อยืนยันตัวตนสำหรับบริการสุขภาพเมื่อมีการเปลี่ยนมาใช้บัตรประชาชนอัจฉริยะ ทำให้การใช้บัตรประกันสุขภาพแบบกระดาษค่อยๆหมดไป เพราะในบัตรประชาชนมีการ update ข้อมูลและฝังชิปหน่วยความจำไว้ในบัตรเรียบร้อยแล้ว โดยข้อมูลจะปรากฏขึ้นเมื่อเข้ารับบริการในหน่วยบริการ สำหรับเด็กที่อายุต่ำกว่า 7 ปี สามารถใช้เลข 13 หลักจากการลงทะเบียนเกิดที่ปรากฏในทะเบียนบ้าน การตรวจสอบเลข 13 หลัก แม้ในหน่วยบริการระดับตำบลก็สามารถทำได้ กระบวนการนี้ ไม่เพียงแต่ช่วยปกป้องสิทธิของประชาชน แต่ยังช่วยเสริมประสิทธิภาพของการบันทึกข้อมูลดิจิทัลในระบบฐานข้อมูลของโรงพยาบาล ทำให้สามารถตรวจสอบข้อมูลแบบ Real time ได้

4

การนำข้อมูลทะเบียนสิทธิ และขึ้นทะเบียนไปใช้งาน

ข้อมูลผู้ลงทะเบียนสิทธิ UC สามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อเป็นฐานคำนวณการจัดสรรเงินเหมาจ่ายรายหัวไปยังหน่วยบริการประจำ การจัดสรรเงินมี 2 ส่วน คือ งบผู้ป่วยนอกซึ่งจัดสรรตามจำนวนผู้ลงทะเบียนในหน่วยบริการประจำ และงบสร้างเสริมป้องกัน การกำหนดอัตราเงินเหมาจ่ายจะพิจารณาตามโครงสร้างอายุประชากรที่ลงทะเบียนในหน่วยบริการประจำในพื้นที่นั้นๆ หากพื้นที่ใดมีผู้สูงอายุหรือเด็กจำนวนมาก อัตราเงินเหมาจ่ายรายหัวก็จะสูง เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีต้นทุนการดูแลรักษาสูงกว่ากลุ่มวัยทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้ ข้อมูลลงทะเบียนยังถูกใช้เพื่อกำหนดพื้นที่ในการดูแลประชาชน ทำให้สามารถกำหนดขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบของหน่วยบริการในการดูแลประชากรผู้ลงทะเบียน อีกทั้งสามารถใช้ในการตรวจสอบและติดตามการใช้บริการของผู้ใช้สิทธิอีกด้วย เพราะข้อมูลจะปรากฏเมื่อไปใช้สิทธิในหน่วยบริการ สปสช. สามารถทราบได้ว่าผู้ใช้สิทธิไปใช้บริการในพื้นที่ใดจากการตรวจสอบผ่านระบบออนไลน์ได้ตลอดเวลา

ข้อมูลขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ใช้สำหรับแบ่งระดับหน่วยบริการเพื่อกำกับคุณภาพ เนื่องจากหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความหลากหลายตามลักษณะการจัดบริการ การกำกับคุณภาพของหน่วยบริการแต่ละประเภทจึงมีหลักเกณฑ์และความเข้มข้นแตกต่างกันไป เช่น หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะทางจะต้องมีคุณสมบัติด้านความพร้อมในการรักษาโรคเฉพาะทางที่ได้มาตรฐานมากกว่าหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป เป็นต้น นอกจากนี้ การมีข้อมูลหน่วยบริการช่วยให้หน่วยบริการประจำสามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลในเครือข่ายและสามารถเบิกจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้กับหน่วยบริการได้อย่างถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกในการเข้าถึงบริการ และสามารถใช้บริการได้อย่างต่อเนื่อง

5

การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และการลงทะเบียนผู้มีสิทธิทำให้เกิด ประสิทธิภาพของระบบอย่างไรบ้าง

5.1 ระบบการลงทะเบียน (registration) โดยใช้เลข 13 หลัก และการมีฐานข้อมูลผู้ประกันตน ช่วยลดความซ้ำซ้อนของการใช้สิทธิ ทำให้จัดสรรค่ารักษาพยาบาลให้หน่วยบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ในระยะแรกของการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีปัญหาเรื่องการออกบัตรซ้ำซ้อนให้กับผู้มีบัตรอยู่แล้วในกองทุนอื่น สาเหตุเนื่องจากขณะนั้น สปสช. ไม่มีฐานข้อมูลที่เป็นปัจจุบันจากกองทุนอื่นๆ แต่หลังจากนั้น สปสช. ได้ร่วมพัฒนาฐานข้อมูลกับหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ ฐานข้อมูลผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ มีการเชื่อมโยงข้อมูลทะเบียนราษฎร์ของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย และมีการส่งข้อมูลผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม โดยพัฒนาให้เป็นระบบออนไลน์ที่มีข้อมูลเป็นปัจจุบัน สามารถตรวจสอบได้ทุกช่วงเวลา ทำให้ลดความซ้ำซ้อนของการลงทะเบียนลงได้อย่างมาก

5.2 การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำให้เกิดการกระจายผู้ใช้บริการไปยังหน่วยบริการอย่างเหมาะสม



การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ทำให้ สปสช. ทราบได้ว่า แต่ละพื้นที่มีหน่วยบริการจำนวนเท่าไร ในขณะที่ข้อมูลผู้ลงทะเบียนทำให้ทราบว่าในพื้นที่นั้นมีผู้มีสิทธิ UC ที่เลือกหน่วยบริการประจำแต่ละแห่งเท่าไร โดยเบื้องต้น สปสช. จะจัดคนลงในหน่วยบริการประจำใกล้บ้าน และคำนึงถึงจำนวนประชากรต่อหน่วยบริการแต่ละประเภท เพื่อให้สอดคล้องกับศักยภาพ ทำให้สามารถกระจายทรัพยากรการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึงและคุ้มค่าตามจำนวนผู้ลงทะเบียนในพื้นที่ และช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการได้มากขึ้น โดยปัจจุบันหน่วยบริการประจำ 1 แห่ง จะรับดูแลผู้มีสิทธิ UC ประมาณ 5-6 พันคน

5.3 การบูรณาการข้อมูลทะเบียนสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลทำให้ครอบคลุมสิทธิ



การจัดทำระบบลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ผ่านโปรแกรมและฐานข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการเชื่อมโยงข้อมูลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของประชาชน ทำให้ค้นพบประชากรผู้มีสิทธิว่างมากขึ้น จากการบันทึกข้อมูลเข้ามาในโปรแกรมบันทึกข้อมูลทะเบียนบุคลากรของหน่วยงานรัฐ จึงช่วยเพิ่มความครอบคลุมในการสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนได้ถึงร้อยละ 99.95 เมื่อปี 256113 เมื่อผู้มีสิทธิ UC เจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงสามารถตรวจสอบสิทธิได้ ทำให้ได้รับบริการทันที ไม่ล่าช้า เป็นการเพิ่มโอกาสการเข้าถึงสิทธิรักษาพยาบาลได้มากขึ้นอีกด้วย¹⁴

6

ปัญหาอุปสรรคและข้อท้าทายของการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและลงทะเบียนผู้มีสิทธิ

6.1 ปัญหาการแสดงสิทธิไม่ตรงตามรอบ ส่งผลกระทบต่อผู้ใช้บริการที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ



จากการดำเนินงานลงทะเบียน พบปัญหาจากการที่หน่วยรับลงทะเบียน ไม่บันทึกข้อมูลลงทะเบียนให้ทันตามรอบ และปัญหาจากการที่เขตไม่ตรวจสอบ/อนุมัติข้อมูลลงทะเบียนให้ทันตามรอบ ส่งผลกระทบต่อประชาชนผู้ใช้สิทธิและการเข้าถึงบริการ สำนักบริหารงานทะเบียนจึงพัฒนาโปรแกรมการลงทะเบียนระบบอัตโนมัติที่มีอยู่ โดยเพิ่มเมนูการอนุมัติแบบกลุ่มเพื่อความสะดวกรวดเร็ว มีการจัดระบบแจ้งเตือนและกำกับติดตามหน่วยลงทะเบียนที่มีการแสดงข้อมูลผิดปกติ รวมทั้งปรับปรุงระบบลงทะเบียนแบบ Enrollment (ERM) ให้เป็นระบบการลงทะเบียนเลือกหรือเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการแบบ UCregister Eform ที่ผู้มีสิทธิสามารถยื่นแบบคำร้องลงทะเบียนด้วยตนเองโดยใช้บัตรประจำตัวประชาชน ณ หน่วยบริการ

6.2 ปัญหาการยกเลิกสิทธิผู้หมดสิทธิสวัสดิการข้าราชการและประกันสังคมเพื่อไปใช้สิทธิ UC



กรณีข้าราชการหย่าขาดจากความเป็นสามีภรรยา แต่ไม่ได้แจ้งให้ต้นสังกัดทราบ ทำให้ข้อมูลสิทธิเดิมยังคงอยู่ ซึ่งจะทำให้เกิดปัญหาการใช้บริการสุขภาพและการเบิกจ่ายตามสิทธิในภายหลัง การแก้ปัญหา คือ ผู้ที่หย่าร้าง จะต้องไปแจ้งต้นสังกัดโดยนำหลักฐานใบหย่าไปแสดงต่อเจ้าหน้าที่ จากนั้นหน่วยงานจะแจ้งไปยังกรมบัญชีกลางเพื่อแก้ไขข้อมูลสิทธิ และแจ้งไปยัง สปสช. จึงจะสามารถลงทะเบียนสิทธิ UC ได้

สำหรับผู้หมดสิทธิประกันสังคม เช่น ตกงาน หรือออกจากงาน มักพบปัญหาว่า นายจ้างไม่แจ้งสำนักงานประกันสังคม ทำให้ข้อมูลสิทธิยังคงอยู่ในสำนักงานประกันสังคม การแก้ปัญหาคือ ประชาชนผู้ที่มีสิทธิประกันสังคมจะต้องไปขอหนังสือรับรองจากสำนักงานประกันสังคมจังหวัดว่าหมดสิทธิประกันสังคมแล้ว เพื่อนำมายืนยันกับหน่วยบริการ จึงจะสามารถใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

ปัญหาเหล่านี้พบบ่อยครั้งในกรณีที่ประชาชนผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่หมดสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการและประกันสังคมไปรักษาพยาบาลที่หน่วยบริการ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาข้อติดขัดในการเข้าถึงการรักษาพยาบาลและการเบิกจ่าย

6.3 โอกาสการแสวงหาผลประโยชน์ในระบบลงทะเบียน



สปสช. พบว่ามีการร้องเรียนเกี่ยวกับปัญหาการลงทะเบียนแทนผู้มีสิทธิ UC ที่ถือว่าเป็นการกระทำโดยพลการ ซึ่งมีหลายกรณี เช่น หน่วยบริการนำชื่อคนมาลงทะเบียนโดยพลการ เพื่อขอรับเงินเหมาจ่ายรายหัว แต่ประชาชนไม่ได้รับการดูแลรักษาจริงๆ หรือกรณีหน่วยบริการว่าจ้างให้บุคคลอื่นไปรับเอกสารลงทะเบียนจากนักเรียนในโรงเรียนโดยไม่แจ้งผู้ปกครองทราบ และใช้หลักฐานรับรองที่อยู่อาศัยไม่เป็นความจริง หรือ การที่ประชาชนถูกย้ายสิทธิโดยเจ้าของสิทธิไม่ได้เป็นผู้ยื่นขอย้าย และไม่มีเอกสารหลักฐานหรือนายทะเบียนไม่ทราบเรื่อง เป็นต้น¹⁵

แนวทางการป้องกันการแสวงหาประโยชน์จากการลงทะเบียนที่มีการดำเนินการในเขตพื้นที่ ได้แก่ การควบคุมกำกับและตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารตามแบบคำร้อง ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนทราบขั้นตอนที่ถูกต้อง เช่น เมื่อเปลี่ยนสิทธิหลักประกันสุขภาพเป็นหน่วยบริการใหม่แล้ว จะไม่สามารถใช้สิทธิในหน่วยบริการเดิมได้ กรณีลงทะเบียนแทนให้เด็กหรือเยาวชน ตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี ต้องแจ้งให้ผู้ปกครองรับรู้ และให้ผู้ปกครองลงชื่อในใบคำร้องด้วย ส่วนการลงทะเบียนแบบไม่ย้ายทะเบียนบ้าน โดยเจ้าของบ้านเป็นผู้ลงนามรับรองนั้น จะต้องระบุชื่อประชาชนที่ขอลงทะเบียนในสำเนาบัตรประชาชนของเจ้าของบ้านด้วย

สรุป

การลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความสำคัญ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับหลายประเด็น อาทิ การเลือกหน่วยบริการประจำ การใช้สิทธิในหน่วยบริการในเครือข่าย ตามที่ระบุอยู่ในพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 6, 7 และ 8 นอกจากนี้ การลงทะเบียนทำให้ลดความซ้ำซ้อนของสิทธิต่างๆ เนื่องบุคคลมีสิทธิหลายสิทธิ และสามารถเปลี่ยนแปลงสิทธิได้ การลงทะเบียนจึงเป็นกระบวนการคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชนทุกกลุ่ม ส่วนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ เป็นการตอบสนองภารกิจของ สปสช. ในการทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานในทุกๆ เรื่อง ตั้งแต่บริการปฐมภูมิ บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และบริการเฉพาะด้าน อีกทั้งยังทำให้ สปสช. สามารถควบคุมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึง และสนับสนุนหน่วยบริการได้อย่างเหมาะสม ทั้งการจัดสรรงบประมาณ และการพัฒนาคุณภาพ

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า สปสช. ประสบความสำเร็จในการให้ประชาชนลงทะเบียนสิทธิโดยใช้เลข 13 หลัก ซึ่งทำให้สามารถวางระบบข้อมูลที่มีประสิทธิภาพร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกระทรวงมหาดไทย โดยการเพิ่มข้อมูลการเกิดในฐานข้อมูลทะเบียนสิทธิ เพื่อให้มีการลงทะเบียนทารกแรกเกิดที่มีสิทธิ UC ทุกคน โดยทำการเชื่อมโยงข้อมูลการคลอดของทารกแรกเกิด ระหว่างโรงพยาบาลและสำนักทะเบียนอำเภอหรือเทศบาล เพื่อลดปัญหาของเด็กที่ไม่ได้รับการแจ้งเกิด และสามารถลงทะเบียนการเข้าถึงสิทธิรักษาพยาบาลในระบบ UC ต่อไป นอกจากนี้ ยังมีการปรับปรุงข้อมูลการตายในฐานข้อมูลสิทธิให้เป็นปัจจุบัน อีกทั้งปรับปรุงข้อมูลสิทธิของผู้ที่เป็นสมาชิกในกองทุนหลักประกันสุขภาพต่างๆ ให้เป็นปัจจุบัน โดยปัจจุบันได้พัฒนาระบบการรับส่งข้อมูลเป็นแบบออนไลน์ จึงช่วยลดความซ้ำซ้อนข้อมูลสิทธิลงได้อย่างมาก เนื่องจากสามารถตรวจสอบและ update ข้อมูลให้เป็นปัจจุบันได้ผ่านระบบออนไลน์ ที่สำคัญคือ สปสช. เป็นหน่วยงานกลางบริหารจัดการทะเบียนสิทธิ โดยพัฒนาระบบ NBRC ตั้งแต่ปี 2558 มีการบูรณาการข้อมูลทะเบียนสิทธิร่วมกับหน่วยงานภาครัฐ 128 หน่วยงาน เช่น กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม กองทุนค้ำประกันสิทธิสำหรับผู้สูงอายุ สถานะ เป็นต้น เพื่อที่จะเชื่อมโยงข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน และเมื่อปี 2562 มีหน่วยงานที่ร่วมในระบบ NBRC เพิ่มเติมอีก 125 แห่ง เช่น หน่วยงานรัฐวิสาหกิจ องค์การมหาชน หน่วยงานตามพระราชบัญญัติเฉพาะ กรุงเทพมหานครและพัทยา เป็นต้น ทำให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยงานมากขึ้น และคุ้มครองสิทธิครอบคลุมทุกกลุ่มประชากรยิ่งขึ้น

ในด้านการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ จุดสำคัญคือ มีการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่หลากหลายตามลักษณะการให้บริการแต่ละระดับ ตั้งแต่ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งทำให้หน่วยบริการเหล่านี้ได้รับการควบคุมคุณภาพมาตรฐานตั้งแต่ต้นและติดตามเป็นประจำทุกปี จึงสามารถรองรับการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพตามความจำเป็นได้ทุกระดับ

อย่างไรก็ตาม การลงทะเบียนสิทธิ UC ยังมีอุปสรรคในด้านการบริหารจัดการข้อมูล อาทิ การที่หน่วยรับลงทะเบียนไม่บันทึกข้อมูลลงทะเบียนให้ทันตามรอบหรือ สปสช. เขต ตรวจสอบและอนุมัติข้อมูลลงทะเบียนให้ไม่ทันตามรอบ ส่งผลต่อประชาชนเมื่อไปใช้สิทธิรักษาพยาบาล เพราะข้อมูลสิทธิที่เป็นปัจจุบันไม่ถูกแสดงในระบบฐานข้อมูล ในด้านการบริหารจัดการ การลงทะเบียนยังมีปัญหาด้านการประสานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น เมื่อบุคคลหมดสิทธิประกันสังคม แต่นายจ้างหรือเจ้าของกิจการไม่แจ้งให้สำนักงานประกันสังคมทราบ หรือประกันสังคมจังหวัดยังไม่บันทึกข้อมูลเข้าระบบ ในกรณีผู้ที่หมดสิทธิราชการจากการหย่าไม่ได้แจ้งต้นสังกัด ทำให้ติดสิทธิเดิม เป็นต้น กรณีเหล่านี้กระทบต่อประชาชนที่เจ็บป่วยต้องไปรักษา ทำให้ไม่ได้รับสิทธิอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสิ่งที่ สปสช. ต้องให้ข้อมูลและสร้างความเข้าใจร่วมกันทั้งกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและประชาชนให้มากขึ้น นอกจากนี้ สปสช. ยังมีความท้าทายเกี่ยวกับการแสวงหาผลประโยชน์จากการลงทะเบียนโดยผลการของหน่วยบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคลินิกเอกชน ซึ่งทำให้ประชาชนเสียสิทธิอันพึงได้ จึงต้องมีการวางแผนป้องกันโดยการสร้างระบบลงทะเบียนที่รัดกุมยิ่งขึ้นและปฏิบัติให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. (2545, 18 พฤศจิกายน). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 119 ตอนที่ 116 ก.
2. คณิตศักดิ์ จันทราพิพัฒน์. (2560). การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
3. ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง เกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ พ.ศ. 2560. (2560, 17 พฤษภาคม). ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 134 ตอนพิเศษ 134 ง.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, สำนักบริหารงานทะเบียน. (ม.ป.ป.). คู่มือการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือการบริหารงานลงทะเบียนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). ไฟลน์นำเสนอ 24 กุมภาพันธ์ 2563.
7. ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขอลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำและการขอเปลี่ยนแปลงหน่วยบริการประจำ พ.ศ. 2562 เล่ม 136 ตอนพิเศษ 162 ง.
8. โปสต์ ทูเดย์. (2558, 1 ตุลาคม). สธ.ไฟเขียวให้คนไร้สัญชาติใช้สิทธิรักษาพยาบาลฟรี. สืบค้นเมื่อ 25 เมษายน 2563 จาก <https://www.posttoday.com/social/general/391457>
9. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ. (2561, 5 มีนาคม). สปสช. สํารวจและลงทะเบียนสิทธิบัตรทองพระสงฆ์. สืบค้นจาก <https://news.thaipbs.or.th/content/270742>.
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). 5 เดือน หลัง MOU ดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง ผลงานบรรลุมติ ครม. พัฒนาครบทุกมิติ. สืบค้นจาก <https://www.nhso.go.th/frontend/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MjUzNg==>
11. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). สปสช. แจงแนวทางคนพิการประกันสังคมใช้สิทธิบัตรทองตาม ม.44. สืบค้นจาก <https://www.nhso.go.th/FrontEnd/NewsInformationDetail.aspx?newsid=MjAxNA==>
12. สำนักงานหลักประกันสุขภาพ, สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม. (2556). 10 เรื่องควรรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
13. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (ม.ป.ป.). บูรณาการการเชื่อมโยงข้อมูลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของประชาชน.
14. Bunyamanop, P. (2019, 20 August). Expanding population coverage (Beneficiary Enrollment). Power point presentation.
15. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี. (2557). มาตรการควบคุมกำกับการลงทะเบียนสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สืบค้นจาก <https://tinyurl.com/ybktgdw7>

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี
นางสาวทวิศรี กรีทอง
พันเอกหญิง พนมวัลย์ บุญยमानพ
นางสาวประกายพฤกษ์ สุทนต์
นางสาวฟ้าสาง สีสัน
นายธีรภัทร์ พากเพียร

ผู้ทรงคุณวุฒิ

นายแพทย์วิชัย โชควิวัฒน์
นายแพทย์สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
นายแพทย์วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
นายแพทย์วินัย สวัสดิ์วาร
เภสัชกรหญิง ดร. วลัยพร พ็ชรนฤมล

นักวิจัย

นางสาวกัญญาพัชร สุทธิเกษม

กองบรรณาธิการ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. ชื่นฤทัย กาญจนะจิตรา
นางประทีป นัยนา
นางสาวแคทลียา คงสุภาพศิริ
นางสาวปาดฉัตร ทิพย์สุข



