

รายงาน
การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบประมาณ 2563

NHSO Annual Report 2020

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงาน
การสร้างระบบ
หลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ

ประจำปีงบประมาณ 2563

NHSO Annual Report 2020

สารจากประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

A message from the Chair of the National Health Security Board

นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม เท่าเทียม โดยเฉพาะคนด้อยโอกาสกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 โดยกระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจการดูแลประชาชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุขัย ลดความเจ็บป่วย ลดความยากจนของประชาชน ตามนโยบาย "ลดรายจ่าย เพิ่มรายได้ ร่างกายแข็งแรง ทำให้เศรษฐกิจของประเทศแข็งแรง" ในปี 2563 เน้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อคนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกาย ใจ มีความมั่นคงทางสุขภาพ ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ลดความแออัด ลดการรอคอย ลดภาระค่าใช้จ่าย ด้วยการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้หลักการ "เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข" หรือ "ดีช่วยป่วย รวยช่วยจน" เพื่อป้องกันความเสี่ยงทางการเงินของครัวเรือนที่เกิดจากภาระค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ระบาดทั่วโลก และพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2563 ถือเป็นสถานการณ์ที่ท้าทายระบบต่าง ๆ ทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกิดการเปลี่ยนแปลง ด้วยการปรับวิธีการทำงานและกำหนดมาตรการรองรับอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น และปกป้องความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรค ทั้งการควบคุมโรค การตรวจคัดกรอง การรักษาพยาบาล และการเฝ้าระวังผลกระทบทางอ้อมที่อาจส่งผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอื่น ๆ รวมถึงการจัดระบบบริการรูปแบบใหม่ ๆ เช่น การให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน การส่งยา เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยที่บ้านทางไปรษณีย์ บริการสาธารณสุขระบบทางไกล บริการสายด่วนสุขภาพจิต บริการทางการพยาบาลหรือกายภาพบำบัดที่บ้าน บริการเคมีบำบัดที่บ้าน เป็นต้น

ปี 2563 เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ
เพื่อคนไทยมีคุณภาพชีวิตที่ดี
มีสุขภาพแข็งแรงทั้งกาย ใจ
และมีความมั่นคงทางสุขภาพ
ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ปลอดภัย
ลดความแออัด ลดรอคอย ลดภาระค่าใช้จ่าย
และต้องไม่มีผู้ป่วยอนาถา ไม่ว่าจะยากดีมีจน
ไม่มีความเหลื่อมล้ำ เพราะทุกคนเท่าเทียมกัน
ต้องอยู่ด้วยศักดิ์ศรี



ผมขอขอบคุณ ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลและคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ***ร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเป้าหมายให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามที่จำเป็นได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม และเท่าเทียมกัน***

สารจากประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

A message from the Chair of the Health Service Standard and Quality Control Board

นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา
ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สมัยวาระที่ 5

ตลอดระยะเวลาสิบกว่าปีที่ผ่านมา คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนและผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่าง ๆ ได้ปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา 50 และได้ให้ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานระบบบริการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน มีความปลอดภัย รวมถึงได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายกำหนด

ในการเริ่มต้นการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่ห้านั้น คณะกรรมการได้นำข้อเสนอการดำเนินงานของคณะกรรมการสมัยวาระที่ผ่านมา มาทบทวนร่วมกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2564-2565) ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ เพื่อกำหนดเป็นแผนการดำเนินงานระยะสี่ปี (พ.ศ. 2563-2567) ด้านการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากการปฏิบัติหน้าที่ตามตามมาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 อย่างต่อเนื่องแล้ว คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขยังได้กำหนดเป็นพันธกิจของคณะกรรมการไว้คือ "การควบคุมคุณภาพมาตรฐาน กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมทั้งคุ้มครองสิทธิและพิทักษ์สิทธิประชาชนตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545" โดยทิศทางการทำงานยังคงมุ่งเน้นการควบคุมกำกับและส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข การทำงานที่เชื่อมโยงและบูรณาการงานร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรภาคีอย่างเป็นระบบ สร้างความเข้มแข็งและศักยภาพของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระดับเขต

ทิศทางการทำงานยังคง
มุ่งเน้นการควบคุมกำกับและส่งเสริมคุณภาพมาตรฐาน
บริการสาธารณสุข การทำงานที่เชื่อมโยงและบูรณาการงาน
ร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรภาคีอย่างเป็นระบบ
และการสร้างความเข้มแข็งและศักยภาพ
ของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ
สาธารณสุขในระดับเขตพื้นที่และกลไกที่เกี่ยวข้อง
ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน
ผู้ให้บริการมีความสุข

พื้นที่และกลไกที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ผู้ให้บริการมีความสุข และระบบคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่ยั่งยืนต่อไป

ขอขอบคุณ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสมัยวาระที่สี่ ที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเข้มแข็งจนเกิดผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรมส่งมอบผลงานให้กับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสมัยวาระที่ห้า สานต่อภารกิจได้อย่างต่อเนื่อง และขอขอบคุณ คณะอนุกรรมการทั้งในส่วนกลาง ระดับเขตพื้นที่และระดับจังหวัด รวมถึงภาคีสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนการทำงานและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ ***ทำให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกันทุกคน ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545***



สารจากเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

A message from the Secretary-General of the National Health Security Office

นายแพทย์ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หนึ่งบทพิสูจน์ในบทบาทหน้าที่ของการเป็น "หลักประกันสุขภาพที่มั่นคง" ให้กับคนไทย

ปีงบประมาณ 2563 ที่ผ่านมา ในทัศนะของผมเรียกได้ว่าเป็นปีแห่งความท้าทายของ "กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" หรือ "กองทุนบัตรทอง" อย่างยิ่ง ในการทำหน้าที่เป็นหลักประกันสุขภาพที่มั่นคงให้กับคนไทยทุกคนบนผืนแผ่นดินไทย จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 วิกฤตด้านสาธารณสุขระดับโลก รวมถึงประเทศไทยเองที่ต้องตั้งรับ โดยวันนี้จำนวนผู้ติดเชื้อสะสมทั่วโลกได้พุ่งสูงถึงหลักสิบล้านคนและในไม่ช้านี้เชื่อว่าจะทะลุหลักร้อยล้านคน ขณะที่ยอดผู้เสียชีวิตมีจำนวนหลักล้านคนแล้ว นับเป็นภัยพิบัติรุนแรงด้านสาธารณสุข และเป็นบทพิสูจน์บทบาทของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ดี

เมื่อย้อนกลับไป ... ในช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดเชื้อไวรัสร้ายนี้ ด้วยสัญญาณความรุนแรงของการแพร่ระบาดที่ปรากฏ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในฐานะหน่วยงานทำหน้าที่การบริหารจัดการกองทุนบัตรทองภายใต้การกำกับ "คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" (บอร์ด สปสช.) ได้จัดทำแผนดำเนินการรองรับโดยได้ประเมินแนวโน้มสถานการณ์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขเพื่อจัดเตรียมความพร้อมในการสนับสนุนการดูแลประชาชนให้เข้าถึงการรักษาและบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับกรณีโควิด-19 ที่จำเป็นภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เบื้องต้นได้จัดสรรงบประมาณเร่งด่วนจำนวน 4,280 ล้านบาท เป็นงบกองทุนบัตรทองในส่วนรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมจำนวน 1,020 ล้านบาท ที่บอร์ด สปสช. อนุมัติเพื่อดำเนินการเฉพาะหน้าแล้ว ยังเสนอรัฐบาลขอรับจัดสรรงบกลางจำนวน 3,260 ล้านบาท เพื่อดำเนินการต่อเนื่อง ครอบคลุมและสนับสนุนการบริการ โควิด-19 ที่จำเป็น ทั้งการรักษาพยาบาล อาทิ การตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ ยารักษา ห้องพักผู้ป่วย ห้องปลอดเชื้อ ดูแลผู้ป่วย และชุดป้องกันการติดเชื้อ เป็นต้น การคัดกรองความเสี่ยงค้นหาผู้ติดเชื้อที่เป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมการแพร่ระบาด

พร้อมกันนี้ยังได้ดำเนินโครงการต่าง ๆ ที่เป็นการดูแลผู้ป่วยและป้องกันการแพร่ระบาดในคราวเดียว เสริมมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) อย่างเช่น การสนับสนุนการจัดส่งยาทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยความร่วมมือกับบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด ที่เป็นข้อเสนอมาจากโรงพยาบาล เพื่อลดจำนวนผู้ป่วยและความแออัดในโรงพยาบาล การต่อยอดโครงการผู้ป่วยรับยาร้านยาใกล้บ้าน ซึ่งในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ไม่เพียงแต่มีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้น แต่โรงพยาบาลต่าง ๆ ได้เพิ่มเติมการรับยาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ นอกจาก 4 กลุ่มโรค ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด จิตเวช ตามหลักเกณฑ์

ขณะเดียวกัน สปสช. ยังได้ปรับระบบบริการเพื่อจำกัดการเดินทางในช่วงโควิด-19 โดยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเข้ารับยาและการรักษาพยาบาลที่จำเป็นนอกหน่วยบริการประจำเป็นการชั่วคราว การปรับหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) หรือ "กองทุนสุขภาพตำบล" เพื่อให้องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สามารถดึงงบประมาณนี้เพื่อใช้ดำเนินการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโควิด-19 ในพื้นที่ได้ทันต่อสถานการณ์ โดย อปท. ทั่วประเทศให้การตอบรับและนำงบประมาณนี้ไปเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินการ และไม่ลืมที่จะร่วมสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในช่วงสถานการณ์โควิด-19 โดยปรับเพิ่มเงินช่วยเหลือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการกรณีโควิด 19 เป็น 2 เท่าจากอัตราเดิม

หลังสถานการณ์โควิด-19 ของประเทศไทยที่ได้เข้าสู่ภาวะปกติ การดำเนินงานของ สปสช. ยังไม่หยุดนิ่ง ผลพวงของโควิด-19 ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตแนวใหม่ (New Normal) รวมถึงการรับบริการทางการแพทย์ สปสช. สนับสนุนหน่วยบริการจัดรูปแบบบริการสุขภาพยุคใหม่ การจัดระบบบริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine) ผ่านระบบออนไลน์ การให้เคมีบำบัดผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่บ้าน เป็นต้น

และในส่วนของการบริหารจัดการเพื่อดูแลสุขภาพประชาชนผู้มีสิทธิกว่า 48 ล้านคนทั่วประเทศ กองทุนบัตรทองได้พัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบการบริการอย่างต่อเนื่อง เช่น เพิ่มบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัส ขยายสิทธิประโยชน์ดูแลผู้ป่วยโรคหายาก สนับสนุนค่าบริการฉุกเฉินไม่รุนแรงนอกเวลา และการเพิ่มหน่วยบริการร่วมในระบบบัตรทองทั้งคลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น องค์กรคนพิการร่วมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ รวมถึงการขยายความร่วมมือเพื่อดูแลสุขภาพกลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างมีมาตรฐานและคุณภาพยิ่งขึ้น

สถานการณ์โควิด-19 ที่เกิดขึ้นนี้ นอกจากเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพกองทุนบัตรทองในยามภาวะวิกฤติฉุกเฉินด้านสาธารณสุขแล้ว ยังแสดงให้เห็นถึงความพร้อมของ สปสช. ทำหน้าที่บริหารจัดการกองทุนบัตรทอง ***เพื่อให้คนไทยทุกคนมีหลักประกันสุขภาพดูแลไม่ว่าจะอยู่ในภาวะใด ตามหลักการของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า "เราจะไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง" เพื่อให้กองทุนบัตรทองอยู่คู่กับคนไทยอย่างยั่งยืนตลอดไป***

สปสช. ทำหน้าที่
บริหารจัดการกองทุนบัตรทอง
เพื่อให้คนไทยทุกคน
มีหลักประกันสุขภาพ
อย่างยั่งยืนตลอดไป



บทสรุปผู้บริหาร

การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยภายใต้ แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561–2565 มุ่งหวังให้ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ" โดยตั้ง 3 เป้าประสงค์หลักคือ ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง คำรงธรรมาภิบาล ปีงบประมาณ 2563 ได้รับการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) จำนวน 48.264 ล้านคน วงเงิน 190,366.00 ล้านบาท (เป็นเงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ 49,832.58 ล้านบาท) คิดเป็นร้อยละ 5.95 ของงบประมาณประเทศ ในอัตราเหมาจ่ายเท่ากับ 3,600.00 บาทต่อผู้มีสิทธิ และได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการในสำนักงานจำนวน 1,411.90 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.74 เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานปี 2563 สรุปพอสังเขป ดังนี้

1. การเบิกจ่ายงบประมาณ

เบิกจ่ายรวมภาระผูกพันงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน 140,369.81 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 99.88 (จากงบ 140,533.42 ล้านบาทไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ)

2. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงทะเบียนให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลือกหน่วยบริการประจำตนได้จำนวน 47.60 ล้านคน (เป้าหมาย 47.68 ล้านคน) ครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.85

3. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเพื่อให้บริการผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 12,245 แห่ง ได้แก่ ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 11,851 แห่ง หน่วยบริการประจำ จำนวน 1,386 แห่ง และหน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน 1,076 แห่ง (หน่วยบริการหนึ่งแห่งสามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่าหนึ่งประเภท)

4. ผลงานบริการตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2562 ผลงาน	ปี 2563 เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ปี 2563 ผลงาน	ปี 2563 ร้อยละ
1. บริการพื้นฐานในงบเหมาจ่ายรายหัว				
1.1 บริการสุขภาพทั่วไป				
- ใช้บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	178.447	180.486	164.058*	90.90
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี)	3.745	3.740	3.452	92.32
- ใช้บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	6.300	6.479	5.853*	90.34
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี)	0.132	0.134	0.123	91.32
1.2 บริการกรณีเฉพาะ				
- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้ยาละลายลิ่มเลือด (คน)	4,474	5,156	4,137	80.24
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้ยาละลายลิ่มเลือด (คน)	6,326	5,819	6,987	120.07
- ผ่าตัดต้อกระจก (ครั้ง)	135,539	120,000	120,620	100.52
- ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา)	614	591	490	82.91
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิ (คน)	106	117	122	104.27
- ปลูกถ่ายตับและรับยากดภูมิ (คน)	311	358	340	94.97
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Stem cell) (คน)	75	110	86	78.18
- ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้เลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน)	11,085	12,734	13,424	105.42
- ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน)	91,239	113,903	91,628	80.44
1.3 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค				
- กลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (คน)	2,945,165	3,997,990	3,308,860	82.76
1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์				
- คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (คน)	27,890	30,716	28,166	91.70
- ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง)	4,007,341	3,467,867	3,631,175	104.71
1.5 บริการแพทย์แผนไทย				
- นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง)	5,292,137	5,640,036	4,356,592*	77.24
- แม่หลังคลอดได้รับบริการฟื้นฟู (คน)	60,833	35,960	67,017	186.36
- รับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง)	9,469,352	9,184,183	11,595,034	126.25
1.6 ยาและเวชภัณฑ์				
- รับยาตามบัญชี จ(2) (คน)	43,068	42,452	45,656	107.55
- รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)	5,395	7,426	7,131	96.03

บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2562 ผลงาน	ปี 2563		
		เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ
2. บริการเฉพาะกลุ่ม (นอกงบเหมาจ่ายรายหัว)				
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ได้ยาต้านไวรัส (คน)	271,704	242,400	282,095	116.38
2.2 กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน)	59,850	68,500	74,228	108.36
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการล้างไต ฟอกไต ปลูกถ่ายไต (คน)	60,202	61,948	64,569	104.23
2.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้ตรวจคัดกรองเพื่อ ควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ล้านคน)	3.627	3.032	3.774	124.47
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชน (คน)	11,380	12,000	10,232	85.27
2.6 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียง ทุกสิทธิ ได้รับการดูแลที่บ้านตามแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) (คน)	219,518**	197,651	165,058	83.51
2.7 ใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวแบบผู้ป่วยนอก (ครั้ง)	678,539	730,000	760,314	104.15
2.8 หน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ได้รับการจัดสรรงบเพิ่มเติม (แห่ง)	202	202	202	100.00

*หมายเหตุ: * ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจาก ช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2563 รัฐบาลประกาศมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) จากสถานการณ์ระบาดโควิด-19*

*** ผลงานปี 2563 นับผลงานผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มคิดบ้านติดเตียงรวมทุกสิทธิ ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องรายเก่าในปี 2562 และรายใหม่ปี 2563 (ปี 2562 นับผลงานผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงกลุ่มคิดบ้านติดเตียงสิทธิ UC สะสมตั้งแต่ปี 2559-2562)*

5. คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

1) ร้อยละ 85.28 ของหน่วยบริการรับส่งต่อ ได้รับการรับรองตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ระดับ HA: Hospital Accreditation (921 แห่งจากหน่วยบริการที่รับการประเมิน 1,080 แห่ง)
2) ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี 2563 อาทิ ประชากรไทย อายุ 35-74 ปี ทุกสิทธิ ที่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตสูง และหญิงมีครรภ์ทุกสิทธิที่ฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 56.57, 55.74 และร้อยละ 54.60 ในปี 2562 เป็นร้อยละ 59.26, 58.48 และร้อยละ 60.65 ตามลำดับ
3) ประชาชนพึงพอใจต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 97.64 ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี ร้อยละ 83.45 และร้อยละ 96.41 ตามลำดับ

6. การคุ้มครองสิทธิ

1) ประชาชนและผู้ให้บริการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ผ่านสายด่วน 1330 จดหมาย โทรสาร อีเมล์ หรือมาติดต่อด้วยตนเอง จำนวน 995,571 เรื่อง
2) ผู้รับบริการยื่นคำร้องช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน 1,079 คน ได้รับการชดเชย 903 คน รวม 213.96 ล้านบาท ผู้ให้บริการยื่นคำร้อง 590 คน ได้รับการชดเชย 528 คน รวม 6.25 ล้านบาท
3) มีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ เพื่อคุ้มครองสิทธิจำนวน 885 แห่ง (ใน 77 จังหวัด) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 187 แห่ง (ใน 77 จังหวัด) และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) จำนวน 125 แห่ง (ใน 70 จังหวัด)

7. การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Stakeholder Participation)

มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 7,732 แห่ง (จาก 7,775 แห่ง รวมกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) เข้าร่วมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อจัดกิจกรรมสำหรับดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ อาทิ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วงเงิน 3,826 ล้านบาท ประกอบด้วย งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2,146 ล้านบาท (ร้อยละ 56.09) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1,650 ล้านบาท (ร้อยละ 43.13) และเงินสมทบจากชุมชนและอื่น ๆ 30 ล้านบาท (ร้อยละ 0.78)

8. ความท้าทายในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) ผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงจากการระบาดใหญ่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
2) การปรับตัวอย่างรวดเร็วและการนำนวัตกรรมมาปรับใช้อย่างเหมาะสม คุ้มค่า รวดเร็ว ในภาวะปกติและสถานการณ์การระบาดของโรค
3) ข้อจำกัดด้านงบประมาณในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หากเศรษฐกิจถดถอยและชะลอตัว
4) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบปฏิบัติการขนาดใหญ่ให้มีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5) การเพิ่มความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพชุมชนและระบบบริการปฐมภูมิ ขับเคลื่อนความเข้มแข็งรากฐานของระบบสาธารณสุขไทย
6) การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดรับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติสร้างโอกาสให้ทุกสิทธิได้รับความคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพอย่างเสมอภาคและทั่วถึง และมีการบูรณาการสอดคล้องกลมกลืนกัน



Executive Summary

The National Health Security Board and the Health Service Standard and Quality Control Board have embarked on the National Health Security Office Action Plan (2018-2022) to ensure that every Thai citizen in the Kingdom of Thailand is assured of access to quality care without undue financial hardship. Their mission is guided by three principles: 1) accessible services; 2) financial sustainability; and 3) good governance.

The 2020 UCS Budget for the 48.264 million Thais under the Universal Coverage Scheme (UCS), including additional appropriations, totaled 190,366.00 million baht (which include salary of UCS healthcare providers 49,832.58 million baht) or accounted for 5.95% of the Government Budget, or rate of medical services per capita 3,600.00 baht/UCS people, while policy implementation by central and branch accounted (NHSO Administrative Budget) for 1,411.90 million baht (0.74% of the UCS Budget).

The 2020 performance is summarized as follows:

1. Financial Management

A total disbursement include obligation is 140,369.81 million baht (99.88% of the UCS Budget, excluding healthcare providers salary, totally 140,533.42 million baht), was used to commission healthcare services.

2. Population Coverage

Of the 47.60 million Thais eligible for UCS, 47.68 million (99.85%) were signed up at healthcare units.

3. Healthcare Units

12,245 healthcare units on the UCS registry comprised of primary care units (11,851), main contractor units (1,386) and referral units (1,076) by one healthcare unit can be registered for more than one type.

4. Outputs Performance according to budget allocated

Services in Benefit Package	Fiscal Year 2019 outputs	Fiscal Year 2020		
		Targets	Outputs	Performance (% of targets)
1. Services under capitation				
1.1 Out-patient and In-patient services				
- Out-patient services (million visits)	178.447	180.486	164.058*	90.90
- Out-patient services rates (visits per person per year)	3.745	3.740	3.452	92.32
- In-patient services (million admissions)	6.300	6.479	5.853*	90.34
- In-patient service rates (admissions per person per year)	0.132	0.134	0.123	91.32
1.2 Special services				
- Thrombolytic therapy for STEMI patients (persons)	4,474	5,156	4,137	80.24
- Thrombolytic therapy for Stroke patients (persons)	6,326	5,819	6,987	120.07
- Cataract lens replacement surgery (visits)	135,539	120,000	120,620	100.52
- Corneal Transplantation (eyes)	614	591	490	82.91
- Heart transplantation and immunosuppressive drug (persons)	106	117	122	104.27
- Liver transplantation and immunosuppressive drug (persons)	311	358	340	94.97
- Stem-cell transplantation (persons)	75	110	86	78.18
- Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients (persons)	11,085	12,734	13,424	105.42
- Tuberculosis drugs for TB patients (persons)	91,239	113,903	91,628	80.44
1.3 Health promotion and disease prevention				
- Influenza vaccinations for targeted populations (cases)	2,945,165	3,997,990	3,308,860	82.76
1.4 Disability service				
- Assisted Instrument for Disables (persons)	27,890	30,716	28,166	91.70
- Rehabilitation services (persons)	4,007,341	3,467,867	3,631,175	104.71
1.5 Thai traditional medicine				
- Traditional Thai herbal massage (visits)	5,292,137	5,640,036	4,356,592*	77.24
- Postpartum care (persons)	60,833	35,960	67,017	186.36
- Herbal medicines prescriptions (visits)	9,469,352	9,184,183	11,595,034	126.25
1.6 Medicine and medical supplies				
- Essential, high-cost medicines (persons)	43,068	42,452	45,656	107.55
- Orphan drugs/antidotes (persons)	5,395	7,426	7,131	96.03
2. Specialized Care				
2.1 Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients (persons)	271,704	242,400	282,095	116.38
2.2 HIV/AIDS prevention for at-risk population (persons)	59,850	68,500	74,228	108.36
2.3 Renal Replacement Therapy: CAPD, HD and KT (persons)	60,202	61,948	64,569	104.23
2.4 Secondary prevention for diabetic and hypertensive patients (million persons)	3.627	3.032	3.774	124.47
2.5 Community care for chronic psychiatric patients (persons)	11,380	12,000	10,232	85.27
2.6 Long-term care for dependent persons in all schemes (persons)	219,518**	197,651	165,058	83.51
2.7 Outpatient services by Primary Care Cluster team (visits)	678,539	730,000	760,314	104.15
2.8 Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces (health units)	202	202	202	100.00

Note: * *Outputs is less than targets due to government announcing Social Distancing measures as of COVID-19 epidemic, in period March-June 2020*

** *Output in FY 2020, counted new cases of dependent persons under all scheme in FY 2020 and dependent elderly under UC scheme in FY 2019 who received Long term care in FY 2020*

5. Quality of Health Services

5.1 Hospital Accreditation

Of the 1,080 referral units, 85.28% (921 units) were certified in Hospital Accreditation: HA level, collaboration with the Hospital Accreditation Institute.

5.2 Quality and Outcome Framework: QOF

In Year 2020, Screening DM and HT under all schemes in population 35-74 years, are 59.26% and 58.48% (56.57% and 55.74% in Year 2019). And ANC under all schemes received first antenatal within 12 weeks is 60.65% (54.60% in Year 2019).

5.3 Satisfaction

97.64% of consumers, 83.45% of providers, and 96.41% of stakeholders gave high and the highest satisfaction score, respectively.

6. Consumer Services and Right Protection

6.1 Inquiries, complaints, petitions and referrals

Beneficiaries and providers can make inquiries, lodge complaints and file petitions through various channels including the 1330 hotline, letters, fax, e-mails and in-person communication. There were 995,571 such contacts made in 2020.

6.2 Compensations

Of the 1,079 petitions from beneficiaries, 903 received compensations, totally amount 213.96 million baht. Of the 590 petitions from providers, 528 received compensations, amount 6.25 million baht.

6.3 Partner networks

To ensure due process as consumer protection, 885 facilitation centers and 187 customer coordinating centers are available in health facilities across 77provinces while 125 independent complaint units stipulated in Article 50(5) are located across 70 provinces.

7. Stakeholder participation

7,732 local administrative organizations out of 7,775 nationwide contributed to the local fund for public health activities aimed at the general population related risk behavior, school children, the elderly, the disabled and patients with chronic illnesses. The total amount of 3,826 million baht were derived from three main sources: 2,146 million baht from the UCS fund (56.09%); 1,650 million baht from local administration offices (43.13%); and 30 million baht from communities (0.78%).

8. Challenges

1) Impacts and changes from the pandemic Coronavirus Disease 2019 (COVID-19).
2) Rapid adaptation and application of innovation, cost-effective, rapid in normal and epidemic situations.
3) Budget constraints in the management of the National Health Security Fund. If the economy recession and slowdown.
4) The development of information technology and large-scale operating systems to provide empirical information to increase efficiency in the administration of the National Health Security Fund.
5) Strengthening the community health service system and primary care system Driving the strengthening foundations of the Thai public health system.
6) Administration of the National Health Security System To be in line with the movement of the national strategy, creating opportunities for all rights to receive equitable and comprehensive health insurance coverage. And are integrated in harmony.

10 ผลงานเด่น

“กองทุนบัตรทอง ปี 63” ร่วมฝ่าวิกฤตโควิด-19

10 Highlight Activities in Year 2020

ปีงบประมาณ 2563 นับว่าเป็นปีแห่งความท้าทายในการบริหารจัดการระบบและงบประมาณ ด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 อย่างไรก็ตาม สปสช. ยังคงมุ่งมั่นบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น พร้อมกับการพัฒนากองทุนฯ ให้ก้าวหน้าและเป็นไปตามเจตนารมณ์ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในการเป็นหลักประกันสุขภาพที่มั่นคงให้กับคนไทย สะท้อนผ่าน 10 ผลงานเด่น ดังนี้

1. งบกองทุนบัตรทอง ร่วมแก้วิกฤต โควิด-19"

ในการร่วมรับมือสถานการณ์การแพร่ระบาดโควิด-19 ของประเทศ งบประมาณ 4,280 ล้านบาท อนุมัติโดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บอร์ด สปสช.) จากงบกองทุนบัตรทองและงบกลางเพิ่มเติมจากรัฐบาล ได้ถูกนำมาสนับสนุนการให้บริการสุขภาพที่เกี่ยวกับกรณีโควิด-19 ซึ่งเป็นการคุ้มครองดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นในช่วงสถานการณ์วิกฤตสุขภาพ โดยประชาชนผู้ที่มีความเสี่ยงและผู้ป่วยได้รับบริการ

- ตรวจคัดกรองตามมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด จำนวน 540,552 คน[1] หรือ 732,077 ครั้ง โดยจำแนกเป็น
  - เก็บตัวอย่าง 182,089 คน / 186,179 ครั้ง
  - ตรวจทางห้องปฏิบัติการ 277,851 คน / 290,626 ครั้ง
  - เก็บตัวอย่างและตรวจทางห้องปฏิบัติการ 218,956 คน / 255,272 ครั้ง

- รักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวน 33,767 คน จำแนกเป็น
  - รักษาแบบผู้ป่วยนอก 412 คน
  - รักษาแบบผู้ป่วยใน 1,780 คน
  - รักษาแบบผู้ป่วยในสอบสวนโรค (IP-PUI) 31,720 คน

และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ลดความแออัดในหน่วยบริการ อาทิ สนับสนุนการจัดบริการให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังรับยาและรักษาพยาบาลที่จำเป็นนอกหน่วยบริการประจำชั่วคราว จัดส่งยา เวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์ให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ต่อยอดโครงการผู้ป่วยรับยาร้านยาใกล้บ้าน ระบบบริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine) บริการพยาบาลและกายภาพบำบัดที่บ้าน ตรวจ LAB นอกหน่วยบริการ เป็นต้น

---

[1] จำนวนคนที่ได้รับการเก็บตัวอย่าง และได้รับการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาจจะเป็นคนเดียวกัน
ที่มา: ข้อมูล E-Claim Review and Monitoring Web Report สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 25 ธันวาคม 2563

2. กองทุนท้องถิ่นรุกป้องกันและควบคุมโควิด-19

สปสช. ปรับหลักเกณฑ์สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือ กปท. (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 ให้อำนาจประธานกรรมการกองทุนฯ อนุมัติโครงการหรือกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อได้ตามความจำเป็นไม่เกิน 100,000 บาทต่อโครงการ ส่งผลให้มี อปท. ทั่วประเทศร่วมจัดทำโครงการต่าง ๆ ในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโควิด-19 ให้กับประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในเวลาอันสั้น อาทิ ทำหน้ากากผ้าเพื่อป้องกัน สอนทำเจลล้างมือ และรณรงค์ให้ความรู้ป้องกันโรคให้กับประชาชน เป็นต้น โดยเป็นหนึ่งในกลไกที่มีศักยภาพช่วยสนับสนุนการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโควิด-19 ของประเทศ











3. ยกระดับบัตรทอง 4 บริการ สู่หลักประกันสุขภาพยุคใหม่

นโยบายใหม่เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ให้กับคนไทยในปี 2564 นี้ นายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรี และ รมว.สาธารณสุข ในฐานะประธานบอร์ด สปสช. มี **นโยบาย "ยกระดับบัตรทอง 4 บริการ สู่หลักประกันสุขภาพยุคใหม่"** ดังนี้

1) *ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้* ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล เริ่ม 1 พฤศจิกายน 2563 เขตสุขภาพที่ 9 เริ่ม 1 มกราคม 2564
2) *ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว* นำร่องเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ เริ่ม 1 พฤศจิกายน 2563 กรุงเทพฯ และปริมณฑล เริ่ม 1 มกราคม 2564
3) *โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม* เริ่ม 1 มกราคม 2564 ทั่วประเทศ
4) *ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน* พร้อมกันทั่วประเทศ เริ่ม 1 มกราคม 2564

ทั้งนี้ เป็นการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การแก้ไขปัญหาที่เป็นอุปสรรคในการใช้สิทธิ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการรับบริการ ดูแลประชาชนให้เข้าถึงการรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุขเพิ่มขึ้น

4. เพิ่มสิทธิประโยชน์ดูแลประชาชน

ปี 2563 ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อาทิ

1) ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery: ODS) เป็น 24 รายการ และเพิ่มผ่าตัดผ่านกล้อง (Minimally Invasive Surgery: MIS) 3 รายการ
2) การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก (Rare Disease) ครอบคลุม 24 โรคจากพันธุกรรมเมแทบอลิกชนิดความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก
3) เพิ่มการปลูกถ่าย Stem cell ในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย
4) วัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรตา (Rotavirus) ในทารกอายุ 2-6 เดือน
5) นำร่องคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม ในหญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 35 ปี
6) เพิ่มทางเลือกคัดกรองมะเร็งปากมดลูกวิธี HPV DNA test
7) เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี และเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กอายุ 6-12 ปี
8) ขยายระบบดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงครอบคลุมคนไทยทุกสิทธิและทุกวัย
9) นำร่องบริการเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
10) นำร่องยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) โดยกินเป็นประจำในกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวี
11) ชดเชยค่าบริการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงนอกเวลาราชการ ช่วยเพิ่มคุณภาพบริการห้องฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ER คุณภาพ)
12) นำร่องบริการฟอกไตผ่านเครื่องอัตโนมัติ (APD) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์

นอกจากนี้ บอร์ด สปสช. ได้อนุมัติสิทธิประโยชน์ใหม่ในปี 2564 ดังนี้

1) ผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย
2) เพิ่มรายการยารักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี
3) ตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B*5801 ก่อนเริ่มยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์รายใหม่
4) เพิ่มอุปกรณ์ ECMO ในการรักษาภาวะหัวใจ ปอดล้มเหลวเฉียบพลัน
5) คัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม วิธี Chest X-Ray และ Molecular test
6) คัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กที่มีภาวะหูหนวก
7) เห็นชอบเตรียมงบประมาณรองรับการใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน ไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชักและมะเร็งระยะท้าย

5. รัฐบาลเพิ่มงบกองทุนบัตรทอง ปี 2564 เพิ่มขึ้นร้อยละ 2.2

สปสช. จัดทำข้อเสนองบประมาณดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564 เพื่อดูแลประชาชนให้ได้รับการรักษาและบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างครอบคลุมและทั่วถึง และนำมาพัฒนาระบบการบริหารจัดการเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ทั้งการรักษาและบริการสาธารณสุขให้กับประชาชน

ครม. อนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564[2] เพื่อดูแลประชากรผู้มีสิทธิ 47.64 ล้านคน จำนวน 1.945 แสนล้านบาท (ปี 2563 อยู่ที่ 1.904 แสนล้านบาท) เพิ่มขึ้น 4,143 ล้านบาท หรือร้อยละ 2.18 เป็นงบเหมาจ่ายรายหัวจำนวน 3,719.23 บาท/ผู้มีสิทธิ (ปี 2563 อยู่ที่ 3,600 บาท) เพิ่มขึ้น 119 บาท/ผู้มีสิทธิ หรือร้อยละ 3.31

[2] ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

6. ประชุม PMAC 2020 ขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

นับเป็นเกียรติภูมิประเทศไทยอย่างยิ่ง ด้วยการประชุมวิชาการนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2563 (PMAC 2020) เวทีประชุมระดับโลกด้านนโยบายและการพัฒนาระบบสุขภาพ ได้ขับเคลื่อน "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage : UHC)" เป็นครั้งที่ 3 ก่อนหน้านี้ PMAC ได้จัดประชุมวิชาการที่ข้องเกี่ยวกับ UHC แล้ว 2 ครั้ง ในปี 2012 หัวข้อ "การเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพ" และปี 2016 หัวข้อ "การจัดลำดับความสำคัญของระบบสุขภาพ" โดยไทยได้รับยกย่องว่าเป็น 1 ใน 5 ประเทศที่มีระบบหลักประกันสุขภาพดีที่สุดการประชุมครั้งนี้ เพื่อให้การขับเคลื่อน UHC ทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศยากจนและกำลังพัฒนามีความก้าวหน้าตามวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ สำหรับการประชุม PMAC 2021 ภายใต้หัวข้อ "COVID-19 Advancing Towards and Equitable and Healthy World" เป็นการประชุมในรูปแบบ Virtual Meeting ท่ามกลางสถานการณ์โควิด-19 ของนานาประเทศ

นอกจากนี้ ด้วยที่ประเทศไทยโดดเด่นในนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้ปี 2563 ก่อนช่วงสถานการณ์โควิด-19 มีประเทศต่าง ๆ เข้าศึกษาดูงานอย่างต่อเนื่อง อาทิ กัมพูชา โมร็อกโก เวียดนาม และแอฟริกาใต้ เป็นต้น





7. ส่งยาผู้ป่วยทางไปรษณีย์ ต่อยอดรับยาร้านยาใกล้บ้าน

ในสถานการณ์โควิด-19 เพื่อสนับสนุนนโยบายลดความเสี่ยงการติดเชื้อให้กับผู้ป่วย ป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาด สปสช. จับมือ บริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด (ปณท.) สนับสนุนจัดบริการ "ส่งยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยที่บ้าน" เริ่มวันที่ 1 เมษายน 2563 และลงนามความร่วมมือภายใต้ "โครงการพัฒนาระบบบริการจัดส่งยา เวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา และอุปกรณ์ทางการแพทย์ทางไปรษณีย์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ระหว่าง สปสช. และ ปณท. เมื่อวันที่ 21 กันยายน 2563 เพื่อเพิ่มมาตรฐานบริการจัดส่งยาให้ถึงมือผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

ต้นปีงบประมาณ 2563 เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล สปสช.สนับสนุนให้ "ผู้ป่วยรับยาร้านยาใกล้บ้าน" โดยมีโรงพยาบาลเข้าร่วม 130 แห่ง (เป้าหมาย 50 แห่ง) ร้านยา 1,035 แห่ง (เป้าหมาย 500 แห่ง) ขณะที่ผู้ป่วยรับบริการที่ร้านยาเพิ่มขึ้นต่อเนื่องเป็น 23,830 คน หรือ 39,756 ครั้ง[3] นับเป็นบริการทางเลือกใหม่ให้กับผู้มีสิทธิบัตรทอง

[3] ฐานข้อมูลระบบข้อมูลการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ สปสช. ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2563 โดยสำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช.



8. เพิ่มศักยภาพบริการดูแลผู้มีสิทธิบัตรทองด้วยเทคโนโลยี

สปสช. นำเทคโนโลยีระบบสารสนเทศและการสื่อสารมาร่วมพัฒนาระบบบริการและปรับการบริการตามวิถีชีวิตยุคปัจจุบันที่ใช้สมาร์ทโฟน เพิ่มความสะดวกเข้าถึงบริการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้น เริ่มจาก "ระบบสาธารณสุขทางไกล" (Telehealth/Telemedicine) ที่นำร่องปีนี้ ผ่าน Video Call บนสมาร์ทโฟนเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อ พร้อมส่งยาทางไปรษณีย์โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องมาที่โรงพยาบาล



การพัฒนาแอปพลิเคชัน สปสช. ให้ประชาชนลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำด้วยตนเอง พัฒนาระบบจองสิทธิและนัดฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ล่วงหน้าในพื้นที่ กทม. ผ่านช่องทาง Line : @ucbkk และ สปสช. จับมือกับธนาคารกรุงไทยเพิ่มช่องทางเข้าถึงสิทธิและบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคผ่าน Health Wallet หรือ กระเป๋าตังสุขภาพ แอปพลิเคชั่น "เป๋าตัง"

นอกจากนี้ สปสช. ได้จับมือ บริษัท อินเตอร์เน็ตมาร์เก็ตติ้ง จำกัด ลงนามความร่วมมือให้บริการข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านสื่อสังคมออนไลน์ "เว็บไซต์ Pantip" เพื่อเผยแพร่ข้อมูลหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ชัดเจนถูกต้องสู่ประชาชน

9. เพิ่มหน่วยร่วมบริการบัตรทอง

พัฒนาการเข้าถึงบริการอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานตามวิชาชีพ บริการใกล้บ้านใกล้ใจ ในปี 2563 สปสช.ร่วมกับ "สภาการพยาบาล" เพิ่ม "คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์" เป็นหน่วยร่วมบริการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำร่องพื้นที่กรุงเทพมหานคร เน้นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รักษาพยาบาลเบื้องต้น เช่น ฉีดยา ทำแผล เปลี่ยนสายให้อาหาร และบริการเยี่ยมบ้านดูแลสุขภาพผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

เพิ่ม "ศูนย์บริการคนพิการทั่วไป" ที่กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รับรอง และสถานบริการอื่นที่เข้าเกณฑ์ สปสช. ร่วมเป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ โดยเป็นข้อเสนอเวทีรับฟังความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการประสานงานร่วมกับสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย มูลนิธิสภาศูนย์การดำรงชีวิตอิสระคนพิการประเทศไทย และเครือข่ายคนพิการรักสุขภาพ

10. ขยายความร่วมมือดูแลคนไทยมีปัญหาสถานะทางทะเบียน

ดำเนินความร่วมมือ "การดำเนินงานพัฒนาการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพของคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน" ระหว่างกระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพมหานคร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) องค์การแพลนอินเตอร์เนชั่นแนล ประเทศไทย มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย และ สปสช. เพื่อบูรณาการความร่วมมือดูแลประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อขยายการดูแลด้านสุขภาพให้ครอบคลุมคนไทยทุกกลุ่ม

สารบัญ
(Table of Contents)

02
สารจากประธานกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
A message from the Chair
of the National Health Security Board

04
สารจากประธานกรรมการควบคุม
คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
A message from the Chair of the Health Service
Standard and Quality Control Board

06
สารจากเลขาธิการ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
A message from the Secretary-General
of the National Health Security Office

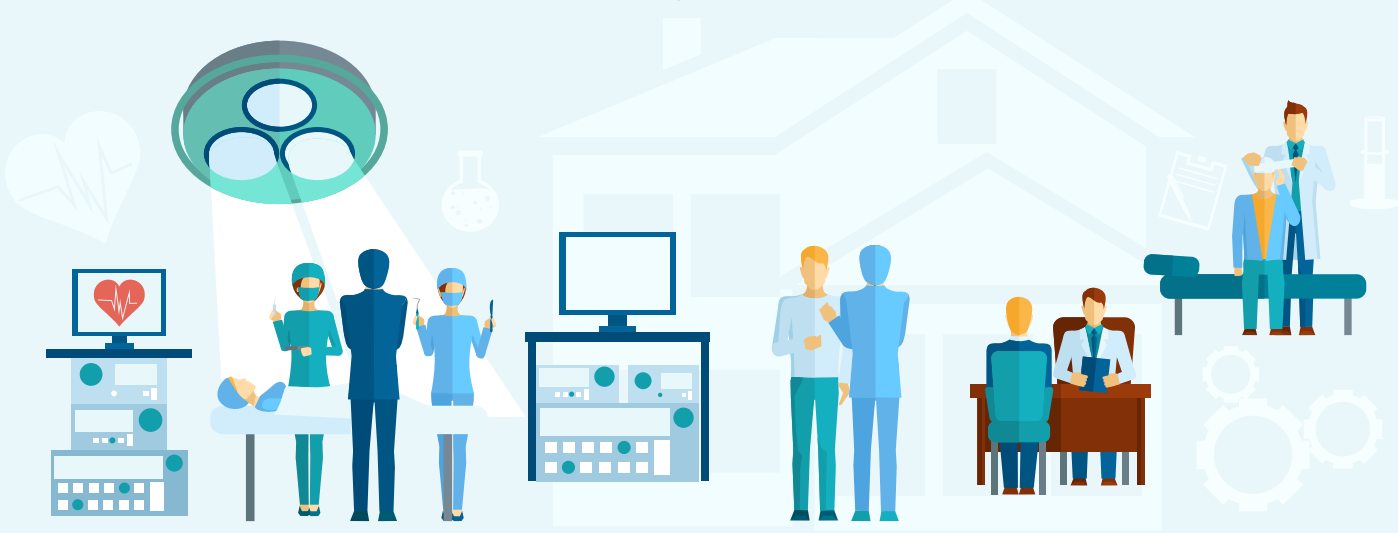
08
บทสรุปผู้บริหาร
Executive Summary

15
10 ผลงานเด่น
"กองทุนบัตรทอง ปี 63"
ร่วมฝ่าวิกฤตโควิด-19
10 Highlight Activities in Year 2020

ส่วนที่ 1 กรอบแนวคิดการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ
(Conceptual Framework of Universal Health Coverage System)

34
1. การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ
(Concept of Universal Health Coverage)

35
2.การพัฒนาที่ยั่งยืน
(Sustainable Development Goals: SDG)



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Universal Coverage Scheme Overview)

40 1. การคลังด้านสุขภาพ (Health Financial)

45 2. งบประมาณการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Fund)

- 45 2.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Budget)
- 50 2.2 งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO Administrative Budget)

51 3. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนไทย (Universal Health Coverage)

54 4 สิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Benefit Package of Universal Coverage Scheme)

58 5. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Healthcare Units)

- 58 5.1 หน่วยบริการที่ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Healthcare Units)
- 60 5.2 การรับรองคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ (Quality Audit and Hospital Accreditation)

61 6. การใช้บริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Health Service Utilization)

- 61 6.1 การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อรับบริการสุขภาพ (Compliance Rate)
- 64 6.2 การใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (Service Utilization of Out-patients and In-patients)



ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Universal Coverage Scheme Overview)

65 7. เป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร/ผลงานตามหมวดบริการในงบเหมาจ่ายรายหัวและงบบริการเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ
(Targets and Outputs according to budget allocated)

71 8. ประสิทธิภาพ คุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข
(Efficiency and Quality of care)
- 71 8.1 ประสิทธิภาพหน่วยบริการ (Efficiency of care)
- 78 8.2 ประสิทธิผลและคุณภาพบริการ (Effectiveness and Quality of care)

85 9. การคุ้มครองสิทธิ และการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น/ภาคีเครือข่าย
(Rights Protection Services and Stakeholders Participation)
- 85 9.1 การคุ้มครองสิทธิ (Rights Protection Services)
- 91 9.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Liability Compensation for Patients and Healthcare Providers)
- 93 9.3 การมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคีเครือข่าย (Stakeholders Participation)

95 10. ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Consumers, Providers and Stakeholders Satisfaction to UCH)

ส่วนที่ 3 ผลงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(The National Health Security Office Performance)

100 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Office)
- 100 1.1 ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง (National Health Security Office: NHSO)
- 101 1.2 โครงสร้างการบริหาร (National Health Security Office: Structure)
- 102 1.3 ทำเนียบผู้บริหาร (NHSO's Executive)
- 102 1.4 บุคลากร (NHSO's Personnel)
- 104 1.5 แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 (National Health Security Office Action Plan in 5 Years, Fiscal Year 2018-2022)
- 106 1.6 ประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Efficiency of Administration NHSO)

108 2. ผลการประเมินการบริหารทุนหมุนเวียน
(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO)

110 3. อุปสรรคและความท้าทาย
(Obstacle and Challenge)

ส่วนที่ 4 ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
(National Health Security Board Implementation and Health Service Standard and Quality Control Board Implementation)

116
1. ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Board Implementation)

127
2. ผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
(Health Service Standard and Quality Control Board Implementation)

ภาคผนวก (Annex)

140
ภาคผนวก 1
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
Annex 1: Members of the National Health Security Board

145
ภาคผนวก 2
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
Annex 2: Members of the Health Service Standard and Quality Control Board

152
ภาคผนวก 3
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563
Annex 3: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in Fiscal Year 2020

172
ภาคผนวก 4
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ2563
Annex 4: Financial report of National Health Security Office Administrative Budget in Fiscal Year 2020

192
ภาคผนวก 5
ตารางแสดงรายละเอียดผลการดำเนินงานจำแนกตามปีงบประมาณ และพื้นที่สปสช.เขต
Annex 5: Table shown detail of performance classified by Fiscal Year and NHSO Region

249
ภาคผนวก 6
ตารางคำนิยามศัพท์ตัวชี้วัด
Annex 6: Indicator Definition

สารบัญแผนภาพ
(List of Figures)

34 01 มิติของการขยายความครอบคลุมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Three dimensions to moving towards universal coverage)

35 02 ผลการดำเนินงานของประเทศไทยตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2563 (Thailand Performance of Sustainable Development Goals in Year 2020)

36 03 เปรียบเทียบความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็นและการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินด้านสุขภาพ (Comparison of health services coverage (a) and financial health protection (b) in Member States of the WHO South-East Asia Region by income level, 2020)

37 04 ร้อยละความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น จำแนกตามประเทศในกลุ่มภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ระหว่างปี 2553 และปี 2563 (Changes in coverage of essential health services in Member States of the WHO South-East Asia Region, 2010 and 2020)

37 05 ผลการดำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2563 (Detail of Thailand Performance of SDG 3: Good health and well-being in Year 2020)

41 06 จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2562 (Number and percentage of Total Health Expenditure (THE) to Gross Domestic Product (GDP) in Year 1994-2019)

42 07 จำนวนและร้อยละรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี พ.ศ. 2537-2562 (Number and percentage of General Government Health Expenditure (GGHE) per General Government Expenditure (GGE) in Year 1994-2019)

43 08 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของประเทศ จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน) ปี พ.ศ. 2537-2562 (Proportion of Total Health Expenditure classified by source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in Year 1994-2019)

44 09 ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2562 (Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure in Year 1988-2019)

44 10 ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2562 (Percentage of households with Health Impoverishment in Year 1988-2019)

46 11 จำนวนและร้อยละงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเทียบกับงบประมาณประเทศ ปีงบประมาณ 2545-2563 (Number and percentage of UCS Budget and Government Budget in Fiscal Year 2002-2020)

47 12 จำนวนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2563 (Number of UCS Budget in Fiscal Year 2002-2020)

48 13 อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2546-2563 (UCS Medical Service Budget per capita in Fiscal Year 2003-2020)

48 14 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2563 (Detail of UCS Budget in Fiscal Year 2020)

49 15 ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2563 (UCS Budget Disbursement in Fiscal Year 2020)

52 16 จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563 (Number of Thai Population classified by Health security schemes in Fiscal Year 2020)

53 17
สัดส่วนประชากรไทย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563
(Proportion of Thai Population classified by gender, age group and health security schemes in Fiscal Year 2020)

53 18
ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2545-2563
(Percentage of Universal Health Coverage (UHC) and Universal Coverage Scheme (UCS) in Fiscal Year 2002-2020)

56 19
พัฒนาการสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2563
(Development Benefit Package of UCS in Fiscal Year 2002-2020)

59 20
จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563
(Number of UCS Healthcare units in Fiscal Year 2020)

59 21
ผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563
(Results of UCS Healthcare unit assessment in Fiscal Year 2020)

60 22
สัดส่วนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ปีงบประมาณ 2546-2563
(Proportion of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation in Fiscal Year 2003-2020)

63 23
ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2546-2562
(Compliance Rate of Out-patients services and In-patients services under UC scheme in Year 2003-2019)

64 24
จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2563
(Number of Visits and Utilization rate of Out-patients and In-patients under the UC scheme in Fiscal Year 2003-2020)

72 25
ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมด (CMI-Adj.RW) จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Case Mix Index Adjusted Relative Weight classified by level of healthcare units and hospital type in Fiscal Year 2016-2020)

73 26
สัดส่วนการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน (Admission) ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2563
(Proportion of admission classified by level of healthcare units and hospital type in Fiscal Year 2020)

75 27
วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในจำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Average length of stay classified by level of healthcare units and hospital type in Fiscal Year 2016-2020)

75 28
ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Percentage of delivery with cesarean section under the UC scheme classified by level of healthcare units and hospital type in Fiscal Year 2016-2020)

78 29
ร้อยละการป่วยตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยในสิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Case fatality Rate of UCS In-patients classified by age groups in Fiscal Year 2016-2020)

80 30
อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2559-2563
(Admission rate per 100,000 population of Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC, in Fiscal Year 2016-2020)

83 31
บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2563
(Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme in Fiscal Year 2009-2020)

84 32
บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2563
(Service for Cerebral Infarction patients under the UC scheme in Fiscal Year 2009-2020)

สารบัญแผนภาพ
(List of Figures)

86 33 จำนวนการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2563
(Number of Rights Protection Services in Fiscal Year 2020)

89 34 จำนวนเรื่องที่ประชาชนร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2559-2563
(Number of complaints serviced classified by according to UCS Act. in Fiscal Year 2016-2020)

89 35 จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2563
(Number of Complaint management and alrealy been executed within 25 working days in Fiscal Year 2020)

93 36 สัดส่วนกลุ่มเป้าหมายที่ท้องถิ่นดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2563
(Proportion of Target groups implemented health promotion and disease prevention in local sector in Fiscal Year 2020)

96 37 ร้อยละ (คะแนน) ความพึงพอใจของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้เคยใช้บริการ ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2563
(Percentage and Score of Satisfaction from Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders in Fiscal Year 2015-2020)

124 38 ผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563
(Sastisfaction Survey of UCS in Fiscal Year 2020)

124 39 สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2563
(Public Hearing of UCS in Fiscal Year 2020)

135 40 จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563
(Number of harmed patients with liability compensation classified by serviced departments in Fiscal Year 2020)

135 41 จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2563
(Number of harmed patients with liability compensation classified by type of hospitals in Fiscal Year 2020)

สารบัญตาราง
(List of Tables)

50 01 จำนวนและร้อยละงบบริหารจัดการสำนักงานฯ เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559-2563 (Number and percentage of NHSO Administrative Budget to UCS Budget in Fiscal Year 2016-2020)

62 02 ร้อยละพฤติกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ.2560 และ 2562 (Percentage of Health care seeking behavior of Out-patients services and In-patients services under UC scheme in Year 2017 and 2019)

63 03 ร้อยละเหตุผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2560 และ 2562 (Percentage of reasons for not applying UCS Benefit when accessing Healthcare units in Year 2017 and 2019)

66 04 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563 (Targets and Outputs according to budget allocated categorized by service items in Fiscal Year 2020)

74 05 สัดส่วนการให้บริการและการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2563 (Number of Admission, Sum of Adj. RW, and CMI-Adj. RW classified by level of healthcare units and hospital type in Fiscal Year 2020)

76 06 20 อันดับโรค/กลุ่มโรคของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2563 (Top 20 Diseases of UCS Out-patient visits in Fiscal Year 2020)

77 07 20 อันดับโรค/กลุ่มโรคของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสิทธิ UC จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2563 (Top 20 Diseases of UCS In-patient admissions classified by gender and age group in Fiscal Year 2020)

79 08 20 อันดับโรค/กลุ่มโรคของผู้ป่วยในที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล สิทธิ UC จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2563 (Top 20 Diseases of UCS In-patient mortality classified by gender and age groups in Fiscal Year 2020)

81 09 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี 2560-2563 (Indicator for Quality and Outcome Framework in Year 2017-2020)

86 10 จำนวนการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2559-2563 (Number of Information Inquiries serviced of consumers in Fiscal Year 2016-2020)

87 11 จำนวนการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2559-2563 (Number of Information Inquiries serviced of healthcare providers in Fiscal Year 2016-2020)

90 12 จำนวนการรับเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2559-2563 (Number of Petition serviced in Fiscal Year 2016-2020)

สารบัญตาราง
(List of Tables)

91 13
จำนวนการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Number of Coordination issues for referral serviced in Fiscal Year 2016-2020)

92 14
การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2559-2563
(Harmed patients and Liability compensation in Fiscal Year 2016-2020)

92 15
การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Harmed healthcare providers and Liability compensation in Fiscal Year 2016-2019)

97 16
ข้อเสนอแนะเพื่อรักษาระดับความพึงพอใจ จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563
(Suggestion from Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in Fiscal Year 2020)

104 17
ผลการดำเนินงานตาม 10 เป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563
(Performance of 10 objectives as National Health Security Office Action Plan in Fiscal Year 2020)

109 18
ผลการประเมินการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2563
(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in Fiscal Year 2020)

131 19
จำนวนเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียนและช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2563
(Number of complaints serviced classified by according to UCS Act. and channels for receiving complaints in Fiscal Year 2020)

131 20
จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2552-2563
(Number of other complaint units with independent of the respondent in Fiscal Year 2009-2020)

133 21
จำนวนเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2563
(Number of complaints and petitions serviced from other complaint units with independent of the respondent in Fiscal Year 2020)

134 22
จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547-2563
(Number of harmed patients and liability compensation in Fiscal Year 2004-2020)

192 23
จำนวนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Number of UCS Budget classifed by medical services categories in Fiscal Year 2016-2020)

194 24
จำนวนอัตราเหมาจ่ายรายหัวงบบริการทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Number of UCS Budget per capita classifed by Type of medical services in Fiscal Year 2016-2020)

195 25
จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Number of Thai population in all Health security schemes in Fiscal Year 2016-2020)

196 26
จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Number of Thai population in all Health security schemes classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

198 27
พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2563
(Development of UCS Benefit package in Fiscal Year 2002-2020)

203 28
จำนวนหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and NHSO region in Fiscal Year 2020)

204 29
ผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563
(Results of UCS Healthcare units assessment classified by Types of Registered and NHSO region in Fiscal Year 2020)

205 30
จำนวนและร้อยละหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ปีงบประมาณ 2546-2563
(Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation in Fiscal Year 2003-2020)

206 31
จำนวนและร้อยละหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation and NHSO region in Fiscal Year 2020)

207 32
จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2563
(Number of Visits and Utilization rate of Out-patients and In-patients under UC scheme in Fiscal Year 2003-2020)

208 33
ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Actual Service Utilization categorized by service items in UCS Budget, Fiscal Year 2016-2020)

214 34
การใช้บริการรับยาละลายลิ่มเลือดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(STEMI Fast Track, Thrombolytic therapy for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

214 35
การใช้บริการรับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Stroke Fast Track, Thrombolytic therapy for Cerebral infarction patients under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

215 36
การใช้บริการผ่าตัดต้อกระจกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2557-2563
(Number of Cataract surgery under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2014-2020)

สารบัญตาราง
(List of Tables)

215 37
ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule จำแนกตามสปสช. เขต ปีงบประมาณ 2563
(Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes classified by NHSO region from E-Claim Review and Monitoring Web Report according to the specified items or PP Fee Schedule in Fiscal Year 2020)

218 38
การเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ในผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ จำแนกตามโรค ปีงบประมาณ 2559-2563
(Accessing E(2) Drugs category from the National list of Essential medicines in Fiscal Year 2016–2020)

220 39
การเข้าถึงยากำพร้าและยาต้านพิษ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Accessing Orphan drugs and Antidotes in Fiscal Year 2016–2020)

221 40
การรับสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Assistive devices support to Disabled people classified by Type of devices in Fiscal Year 2016-2020)

222 41
การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in Fiscal Year 2016-2020)

223 42
การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates in Fiscal Year 2016-2020)

224 43
การรับสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Assistive devices support to Disabled people classified by Type of devices and NHSO region in Fiscal Year 2020)

225 44
การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees and NHSO region in Fiscal Year 2020)

226 45
การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ สปสช. เขต ปีงบประมาณ 2563
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates and NHSO region in Fiscal Year 2020)

228 46
การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2559-2563
(Thai Traditional Medicine services classified by type of services in Fiscal Year 2016-2020)

229 47
การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services and NHSO region in Fiscal Year 2020)

230 48
การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Services for People living with HIV & AIDS under the UC scheme in Fiscal Year 2016-2020)

231 49
การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Services for People living with HIV & AIDS under all schemes in Fiscal Year 2016-2020)

232 50
การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Services for People living with HIV & AIDS under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

234 51
การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกสิทธิ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Services for People living with HIV & AIDS under all schemes classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

236 52
บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(HIV Prevention in High risk groups classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

237 53
การใช้บริการของผู้ป่วยวัณโรค สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Services for Tuberculosis patients under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

240 54
การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง: กลุ่มผู้ต้องขัง และกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค โดยการเอกซเรย์ปอด จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Active Case finding by Chest X-Ray in prisoners and contacts of Tuberculosis cases classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

241 55
การใช้บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2559-2563
(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients in Fiscal Year 2016-2020)

243 56
การใช้บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตาม สปสช. เขต ปีงบประมาณ 2563
(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

246 57
การใช้บริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตาม สปสช. เขต ปีงบประมาณ 2563
(Service package in Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in community classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

247 58
จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยหน่วยบริการประจำ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Number of Dependency persons in all schemes with allocated budget for Long Term Care in community classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

248 59
บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมในการดูแลประชาชนในพื้นที่ โดยโรงพยาบาลแม่ข่ายและทีมเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ทีมแม่ข่าย) จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Primary Services with allocated additional budget for services related Primary Care Cluster in community classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

248 60
พื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Remote and hardship areas and Southern border areas that received compensation to improve efficiency classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

249 61
ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563
(Indicator Definition in Fisical Year 2020)

ส่วนที่

1

กรอบแนวคิดการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ

(Conceptual Framework of Universal Health Coverage System)




SOCIAL SECURITY BENEFITS
CITY HOSPITAL
CITY HOSPITAL

1.

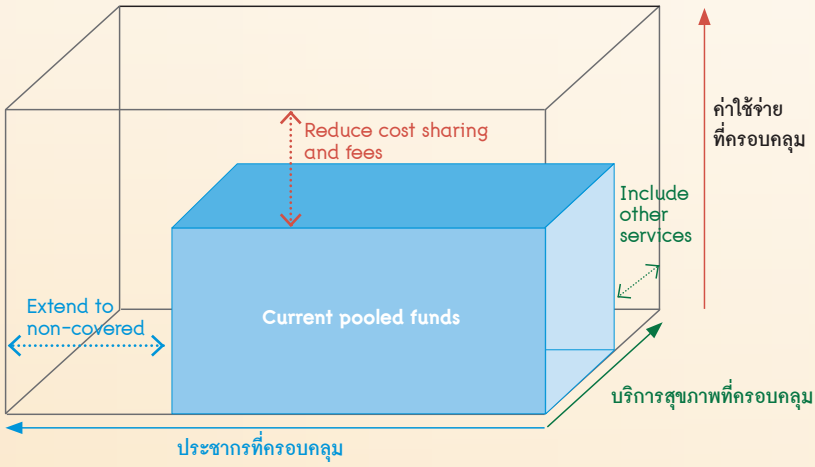
การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ
(Concept of Universal Health Coverage)

ในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญคือ การให้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ซึ่งในการให้สิทธิดังกล่าวนั้นจำเป็นต้องใช้กลไกทางการเงินการคลังจากแหล่งเงินภาครัฐ เพื่อปกป้องภาระทางการเงินของครัวเรือน และสร้างความเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกป้องคนจน ที่อาจจะไม่สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพที่มีราคาแพงได้

จากรายงานประจำปีขององค์การอนามัยโลก เรื่อง "หนทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" (the Path to Universal Coverage) ได้ระบุความสมบูรณ์ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าว่าเปรียบเสมือนลูกบาศก์ (UHC Cube) ที่แสดงมิติในความครอบคลุมของการประกันสุขภาพ 3 ด้าน ได้แก่

1) **ความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิ** โดยเพิ่มความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ
2) **ความครอบคลุมบริการสุขภาพที่เป็นสิทธิประโยชน์** โดยขยายขอบเขตและประเภทบริการสุขภาพที่อยู่ในสิทธิประโยชน์
3) **ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายการใช้บริการ** โดยไม่ต้องจ่ายค่าบริการสุขภาพเมื่อไปใช้บริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพในการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชน ไม่ทำให้เกิดภาระทางการเงินจนต้องหลีกเลี่ยงการไปใช้บริการสุขภาพ (แผนภาพที่ 1)

01 **มิติของการขยายความครอบคลุมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**
(Three dimensions to moving towards universal coverage)



Three dimensions to consider when moving towards universal coverage

ที่มา: 1) *WHO. Universal coverage - three dimensions [online]. [cited 2019 Feb 7; Available from:URL: https://www.who.int/health_financing/strategy/dimensions/en/]*
2) *รายงานค่าใช้จ่ายของครัวเรือนและความไม่เสมอภาคทางสุขภาพในยุคหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า, รศ.คร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์*

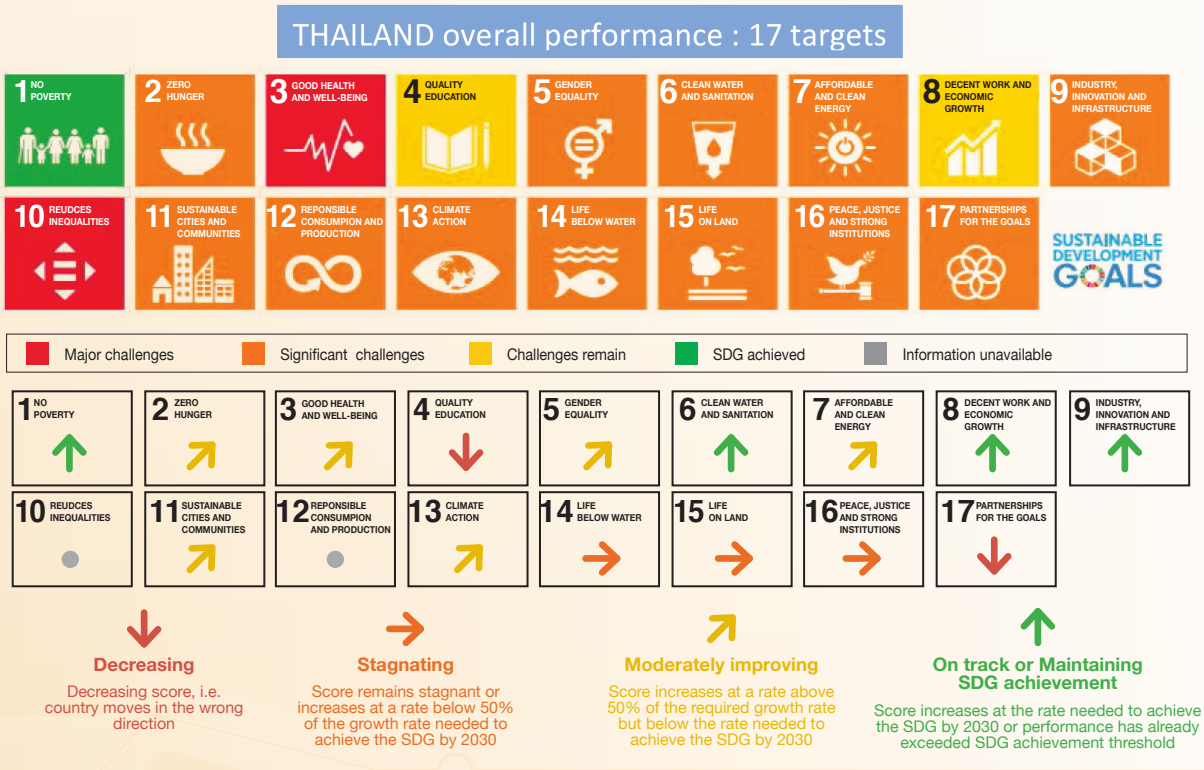
2. การพัฒนาที่ยั่งยืน
(Sustainable Development Goals: SDG)

องค์การสหประชาชาติ ภายหลังจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) สิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2558 ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ภายในปี พ.ศ. 2573 เพื่อให้สมาชิกใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การศึกษา และสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมายการพัฒนา 17 เป้าหมาย 169 เป้าประสงค์ 244 ตัวชี้วัด และประเทศไทยในฐานะหนึ่งในประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ได้ร่วมรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน โดย นายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2558

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานที่มีส่วนในการขับเคลื่อน เป้าหมายที่ 3 ในการสร้างหลักประกันสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงวัย เป้าประสงค์ 3.8 บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางด้านการเงิน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ยาและวัคซีนที่จำเป็น ได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิผล และมีคุณภาพ

จากรายงาน Sustainable Development Report 2020 ภาพรวมผลงานของประเทศไทย เพิ่มขึ้นจาก 73 คะแนน ในปี 2562 เป็น 74.5 คะแนน ในปี 2563 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยในภูมิภาคเดียวกัน (Regional average score 67.2) อยู่ในลำดับที่ 41 จาก 166 ประเทศ โดยมีแนวโน้มการบรรลุในแต่ละเป้าหมาย ตามแผนภาพที่ 2

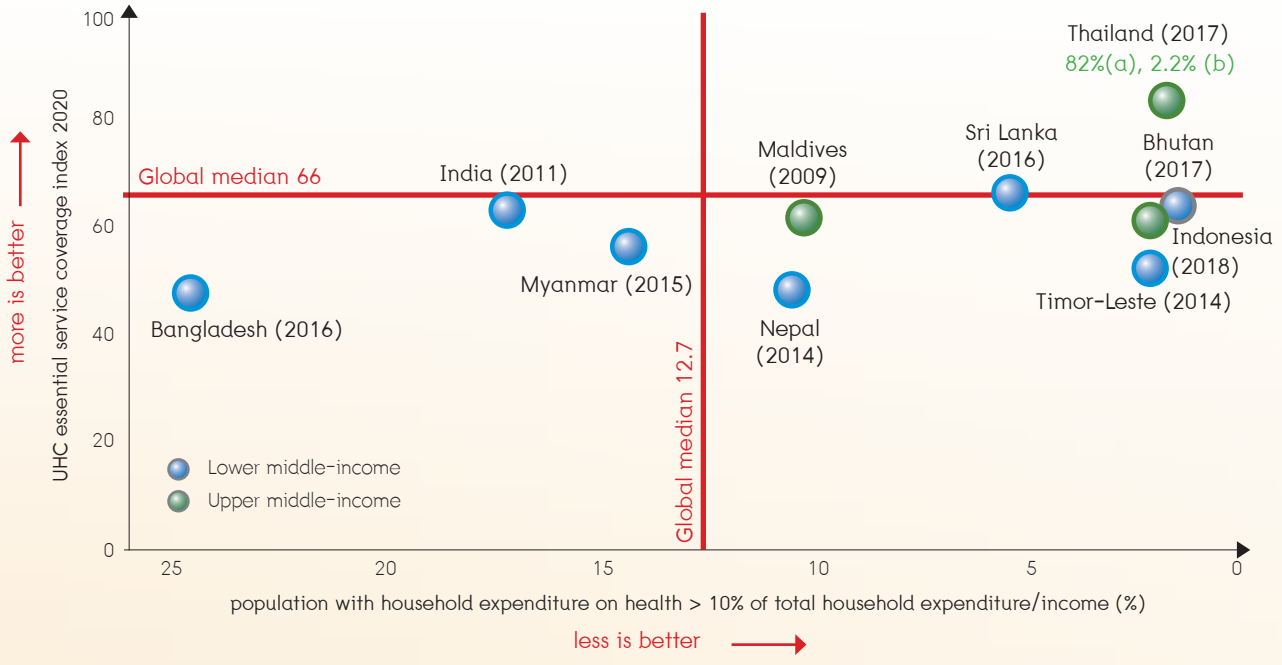
ผลการดำเนินงานของประเทศไทยตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2563
(Thailand Performance of Sustainable Development Goals in Year 2020)



ที่มา: Sustainable Development Report 2020 , page 444-445 ; https://sdgindex.org/

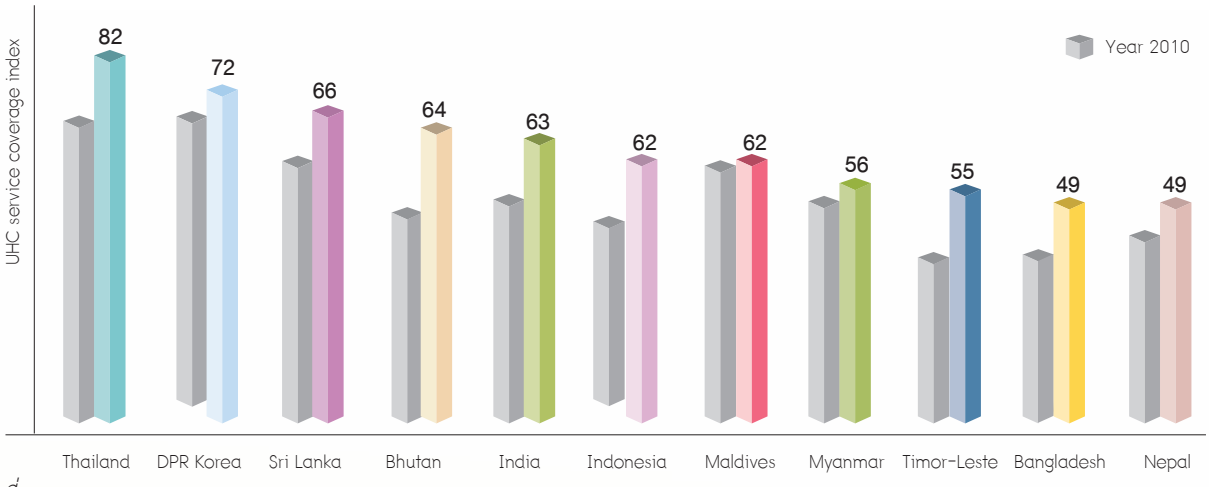
สำหรับเป้าประสงค์ SDG 3.8 บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด SDG-3.8.1 การเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น และ SDG-3.8.2 การป้องกันความเสี่ยงทางการเงินด้านสุขภาพ จากรายงาน monitoring progress on UHC and the health - related SDG in the SEAR 2020 update ประเทศไทยมีผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัด SDG-3.8.1(a) และ 3.8.2(b) คือ ความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น ที่ร้อยละ 82 และครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ที่ร้อยละ 2.2 ตามลำดับ (ค่ามัธยฐานของโลก ร้อยละ 66 และ ร้อยละ 12.7 ตามลำดับ) ตามแผนภาพที่ 3 และเปรียบเทียบเฉพาะ SDG-3.8.1 ประเทศไทยอยู่ที่อันดับ 1 ของกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตามแผนภาพที่ 4

แผนภาพที่ 03 เปรียบเทียบความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น และการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินด้านสุขภาพ (Comparison of health services coverage (a) and financial health protection (b) in Member States of the WHO South-East Asia Region by income level, 2020)



ที่มา: Monitoring progress on universal health coverage and the health related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region, 2020 update, page 12.

04 **ร้อยละความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น จำแนกตามประเทศในกลุ่มภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ระหว่างปี 2553 และปี 2563**
(Changes in coverage of essential health services in Member States of the WHO South-East Asia Region, 2010 and 2020)



ที่มา: Monitoring progress on universal health coverage and the health related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region, 2020 update, page 11.

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจาก SDG -3 Good Health and Well-Being พบว่า ประเทศไทยยังมีบางตัวชี้วัดที่ต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ อุบัติการณ์ของวัณโรค (Incidence of Tuberculosis) อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางการจราจร (Traffic deaths) อัตราการเจริญพันธุ์ในหญิงอายุ 15-19 ปี (Adolescent fertility rate) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) ตามแผนภาพที่ 5

05 **ผลการดำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2563**
(Detail of Thailand Performance of SDG 3: Good health and well-being in Year 2020)

SDG3- Good Health and Well-Being	Value	Year	Rating	Trend
Maternal mortality rate (per 100,000 live births)	37	2017	●	↑
Neonatal mortality rate (per 1,000 live births)	5.0	2018	●	↑
Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births)	9.1	2018	●	↑
Incidence of tuberculosis (per 100,000 population)	153.0	2018	●	→
New HIV infections (per 1,000 uninfected population)	0.1	2018	●	↑
Age-standardized death rate due to cardiovascular disease, cancer, diabetes, or chronic respiratory disease in adults aged 30-70 years (%)	14.5	2016	●	↑
Age-standardized death rate attributable to household air pollution and ambient air pollution (per 100,000 population)	61	2016	●	●
Traffic deaths (per 100,000 population)	32.7	2016	●	↗
Life expectancy at birth (years)	75.5	2016	●	↗
Adolescent fertility rate (births per 1,000 adolescent females aged 15 to 19)	44.9	2017	●	↗
Births attended by skilled health personnel (%)	99.1	2016	●	↑
Percentage of surviving infants who received 2 WHO-recommended vaccines (%)	96	2018	●	↑
Universal health coverage (UHC) index of service coverage (worst 0-100 best)	80.0	2017	●	↑
Subjective well-being (average ladder score, worst 0-10 best)	6.0	2019	●	↑

ที่มา: Sustainable Development Report 2020 , page 444-445 ; https://sdgindex.org/

ส่วนที่

2

ผลการดำเนินงาน การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Universal Coverage Scheme Overview)




SOCIAL SECURITY BENEFITS
CITY HOSPITAL
CITY HOSPITAL



1.

การคลังด้านสุขภาพ
(Health Financial)

ความยั่งยืนด้านการคลังสุขภาพ แสดงถึงแหล่งการคลังซึ่งประกอบด้วย งบประมาณ เงินสมทบ และรายจ่ายของครัวเรือน ที่อยู่ในวิสัยที่ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือนสามารถลงทุนด้านสุขภาพได้ในระยะยาว งบประมาณสำหรับการจัดบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงยาและเทคโนโลยีที่จำเป็น และป้องกันไม่ให้ครัวเรือนประสบภาวะล้มละลายหรือกลายเป็นครัวเรือนยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ดัชนีสำคัญที่ติดตามสถานการณ์แนวโน้มการใช้จ่ายด้านสุขภาพ และแสดงขนาดของทรัพยากรที่ใช้ไปทั้งโดยภาครัฐและเอกชนของประชากรในประเทศ คือ

(1) รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 4.6 และไม่เกินร้อยละ 5

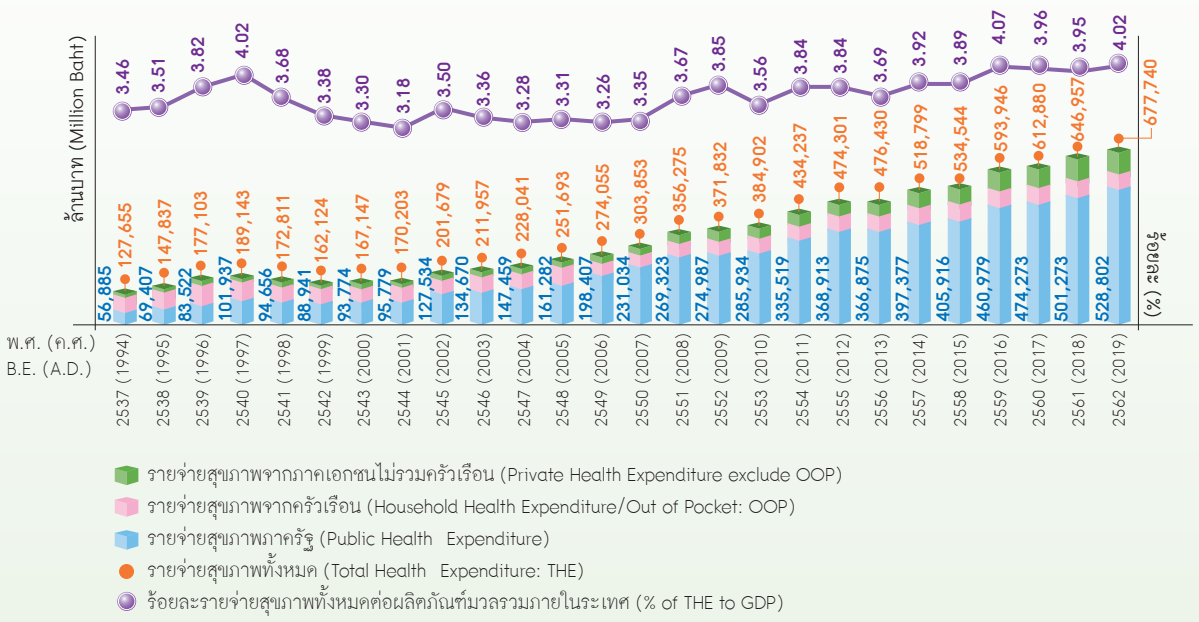
(2) รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE) ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 17 และไม่เกินร้อยละ 20

(3) ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3

(4) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกินร้อยละ 0.47

พบว่า รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 127,655 ล้านบาท ในปี 2537 เป็น 677,740 ล้านบาท ในปี 2562 โดย***ร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP)*** อยู่ที่ร้อยละ 3.46 ในปี 2537 และเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 4.02 ในปี 2562 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย (แผนภาพที่ 6) ***ร้อยละรายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE)*** เพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 14.46 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 16.56[4] ในปี 2562 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายเล็กน้อย (แผนภาพที่ 7)

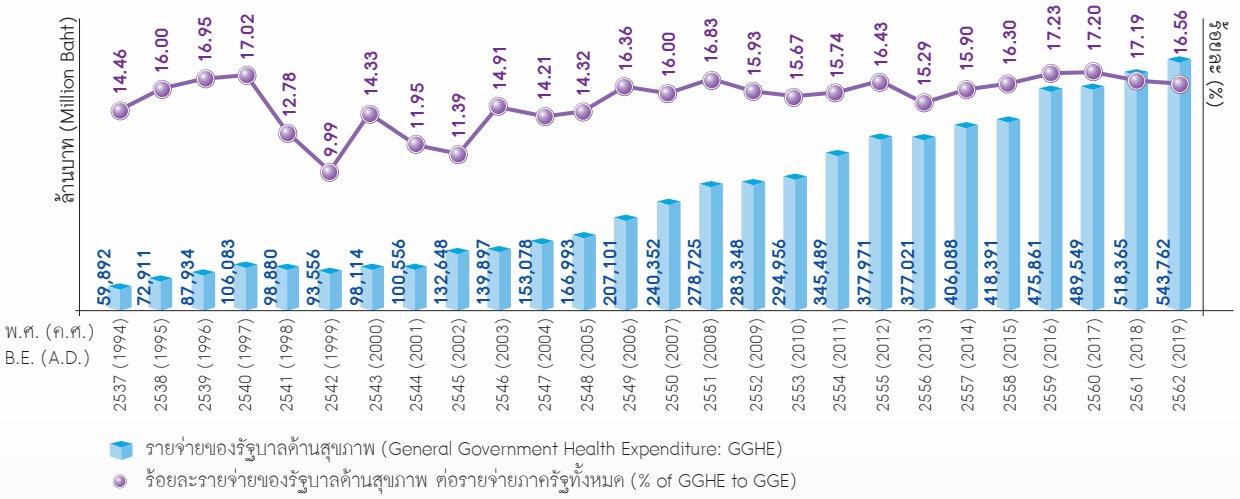
06 **จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2561**
(Number and percentage of Total Health Expenditure (THE) to Gross Domestic Product (GDP) in Year 1994-2019)



ที่มา: *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*
Source: *National Health Account, 2016, International Health Policy Program: IHPP, MOPH*
หมายเหตุ: *1. ข้อมูลปี 2560-2562 เป็นการคาดประมาณจำนวนรายจ่ายด้านสุขภาพ*
2. ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank ณ 10 ตุลาคม 2563 (Source: https://data.worldbank.org/country/thailand)
Note: *Data of Total Health Expenditure in 2017-2019 use forecasted data*

[4] ร้อยละรายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี 2562 เป็นการคาดประมาณจำนวนรายจ่ายด้านสุขภาพ

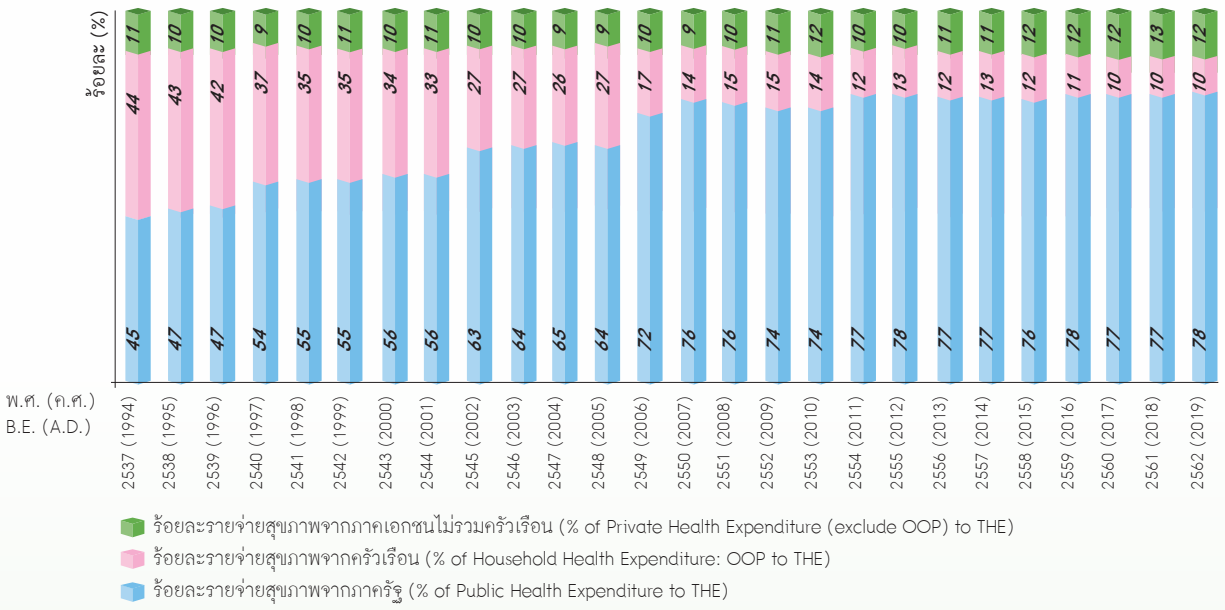
07 **จำนวนและร้อยละรายจ่ายรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี พ.ศ. 2537-2562**
(Number and percentage of General Government Health Expenditure (GGHE) per General Government Expenditure (GGE) in Year 1994-2019)



ที่มา: *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*
Source: *National Health Account, 2016, International Health Policy Program: IHPP, MOPH*
หมายเหตุ: *1. ข้อมูลปี 2560-2562 เป็นการคาดประมาณจำนวนรายจ่ายด้านสุขภาพ*
2. รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) คำนวณจาก รายจ่ายสุขภาพภาครัฐ และพรบ.คุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ (Traffic insurance)
3. รายจ่ายภาครัฐ (GGE) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank, ณ 10 ตุลาคม 2563 (https://data.worldbank.org/country/thailand)
Note: *Data of Total Health Expenditure in 2017-2019 use forecasted data*

เมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ (Public health expenditure) รายจ่ายสุขภาพจากครัวเรือน (Household Health Expenditure/ Out of pocket: OOP) และรายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนไม่รวมรายจ่ายจากครัวเรือน (Private health expenditure exclude OOP) พบว่าสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 45 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 78 ในปี 2562 หรือเพิ่มขึ้นจาก 56,885 ล้านบาท เป็น 528,802 ล้านบาท ในทางกลับกันรายจ่ายสุขภาพจากครัวเรือน (OOP) มีสัดส่วนที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 44 ในปี 2537 เป็นร้อยละ 10 ในปี 2562 (แผนภาพที่ 8)

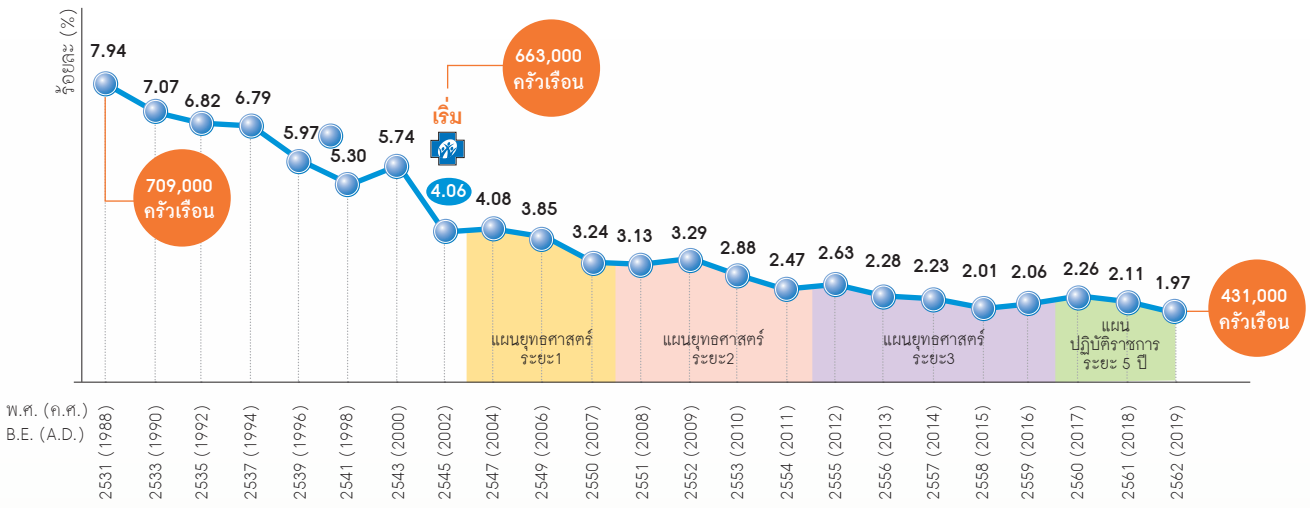
08 **สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของประเทศ จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน) ปี พ.ศ. 2537-2562**
(Proportion of Total Health Expenditure classified by source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in Year 1994-2019)



ที่มา: *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*
Source: *National Health Account, 2016, International Health Policy Program: IHPP, MOPH*
หมายเหตุ: *ข้อมูลปี 2560-2562 เป็นการคาดประมาณจำนวนรายจ่ายด้านสุขภาพ*
Note: *Data of Total Health Expenditure in 2017-2019 use for ecasted data*

ส่วนดัชนีการลดภาระรายจ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือน (Household Health Expenditure) จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ***ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล*** (Catastrophic health expenditure: รายจ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนมากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายทั้งหมดของครัวเรือน) มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ จากร้อยละ 7.94 (7.1 แสนครัวเรือน) ในปี 2531 เหลือร้อยละ 1.97 (4.3 แสนครัวเรือน) ในปี 2562 เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2.3 (แผนภาพที่ 9) ***และครัวเรือนที่กลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล*** (Health impoverishment: ครัวเรือนที่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจนหลังจ่ายค่ารักษาพยาบาล) ลดลงจากร้อยละ 2.36 (2.5 แสนครัวเรือน) ในปี 2531 เหลือร้อยละ 0.20 (4.4 หมื่นครัวเรือน) ในปี 2562 เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 0.47 (แผนภาพที่ 10)

09 ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2562
(Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure in Year 1988-2019)

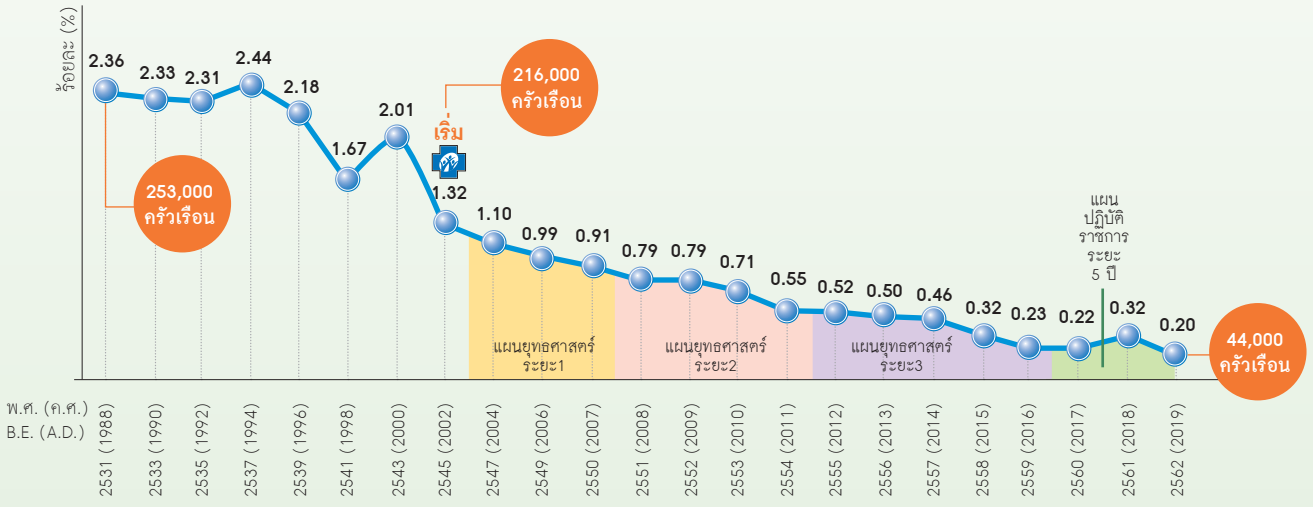


ที่มา: *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2562, วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in 1988-2019, Analyze by International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

หมายเหตุ: *1) คำนวณจาก ครัวเรือนที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน มากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายทั้งหมดของครัวเรือน*
2) หลังปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (การใช้จ่ายของครัวเรือน) ทุกปี

10 ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2562
(Percentage of households with Health Impoverishment in Year 1988-2019)



ที่มา: *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2562, วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in 1988-2019, Analyze by International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

หมายเหตุ: *1) คำนวณจาก ครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจน แต่ภายหลังจากจ่ายค่ารักษาพยาบาลครัวเรือนตกอยู่ใต้เส้นความยากจน*
2) คำนวณใหม่ให้เป็นปัจจุบัน โดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) จากการสำรวจในแต่ละปี ของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
3) หลังปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (การใช้จ่ายของครัวเรือน) ทุกปี



2. งบประมาณการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Fund)

2.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Budget)

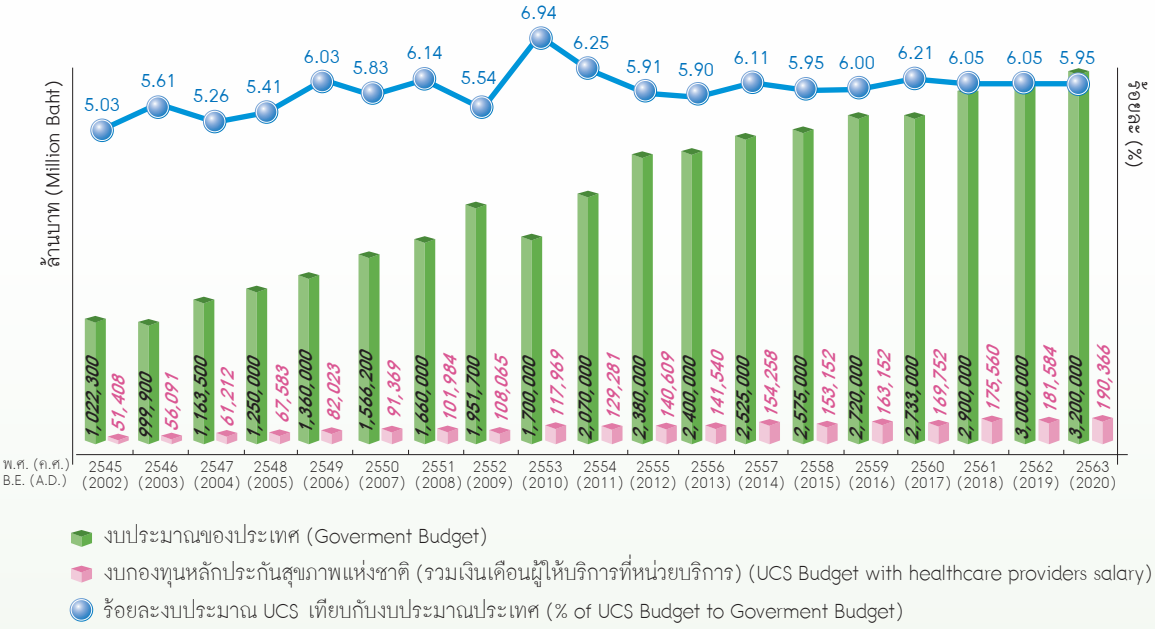
สัดส่วนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อเทียบกับงบประมาณของประเทศ ตั้งแต่เริ่มดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545 จนถึงปัจจุบัน อยู่ในระดับที่ค่อนข้างคงที่หรือเพิ่มขึ้นเล็กน้อยอยู่ในช่วงร้อยละ 5.03-6.94 โดยในปี 2563 อยู่ที่ร้อยละ 5.95 (แผนภาพที่ 11)

ในปีงบประมาณ 2563 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 190,366 ล้านบาท สำหรับดูแลผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48.264 ล้านคน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นเงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ จำนวน 49,833 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2545 ประมาณ 2.09 เท่า และส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 140,533 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2545 ประมาณ 5.09 เท่า (แผนภาพที่ 12 และแผนภาพที่ 14) (ตารางที่ 23 ในภาคผนวก 5)

สำหรับอัตราเหมาจ่ายรายหัวในงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มจากอัตรา 1,202.40 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ ในปี 2546 เป็น 3,600 บาทต่อผู้มีสิทธิ ในปี 2563 หรือเพิ่มขึ้น 2.99 เท่า (แผนภาพที่ 13) (ตารางที่ 24 ในภาคผนวก 5)

11 จำนวนและร้อยละงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทียบกับ งบประมาณประเทศ ปีงบประมาณ 2545-2563

(Number and percentage of UCS Budget and Government Budget in Fiscal Year 2002-2020)

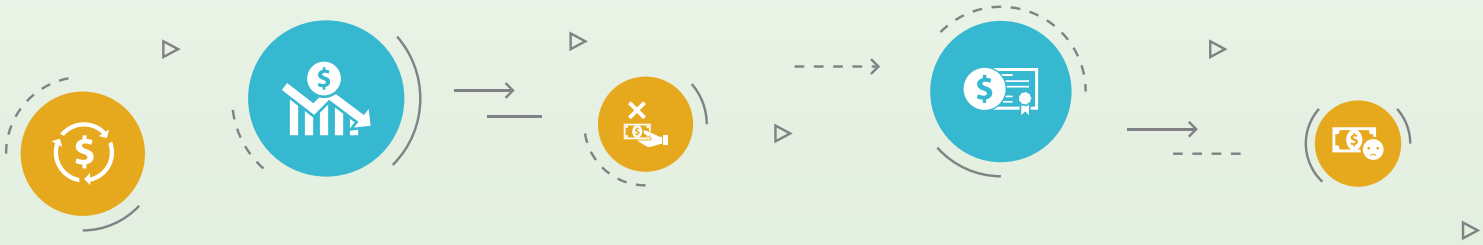


ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

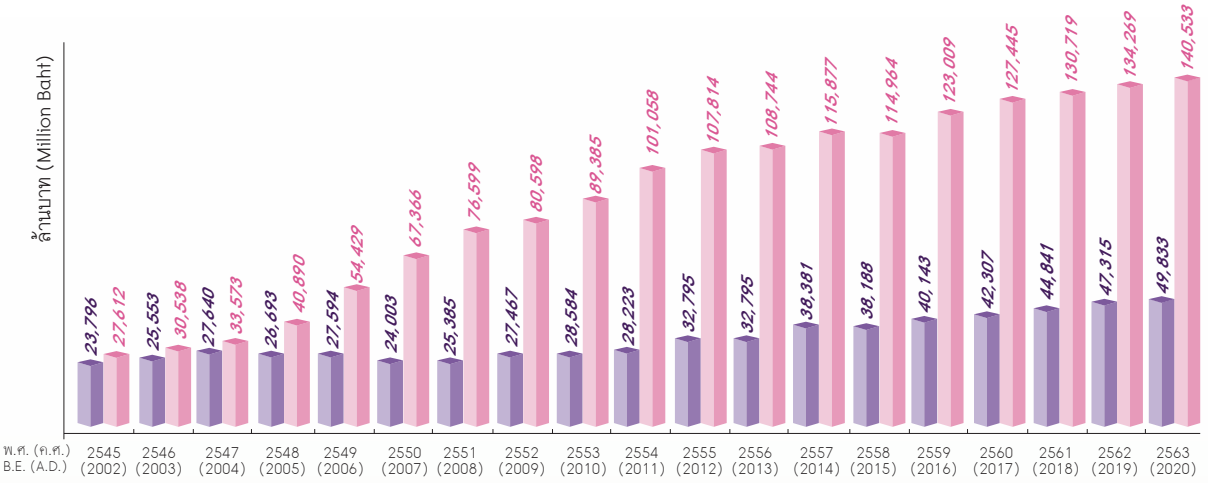
Source: *National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund*

หมายเหตุ: *1) กองทุนฯ ได้รับงบกลางที่จัดสรรเพิ่มเติมในปี 2546-2549 จำนวน 5,000 ล้านบาท, 3,845.33 ล้านบาท, 4,993.33 ล้านบาท และ 14,761.83 ล้านบาท ตามลำดับ และในปี 2560-2561 ตามมติคณะรัฐมนตรี อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3,979.41 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) และจำนวน 4,186.13 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) ตามลำดับ*

2) ปี 2563 ไม่นับรวมงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) จำนวน 2,282.088 ล้านบาท



12 จำนวนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2563
(Number of UCS Budget in Fiscal Year 2002-2020)



- เงินเดือนผู้ให้บริการที่หน่วยบริการ UCS (Salary of UCS healthcare provider)
- งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่รวมเงินเดือนผู้ให้บริการที่หน่วยบริการ (UCS Budget exclude salary of healthcare providers)

ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

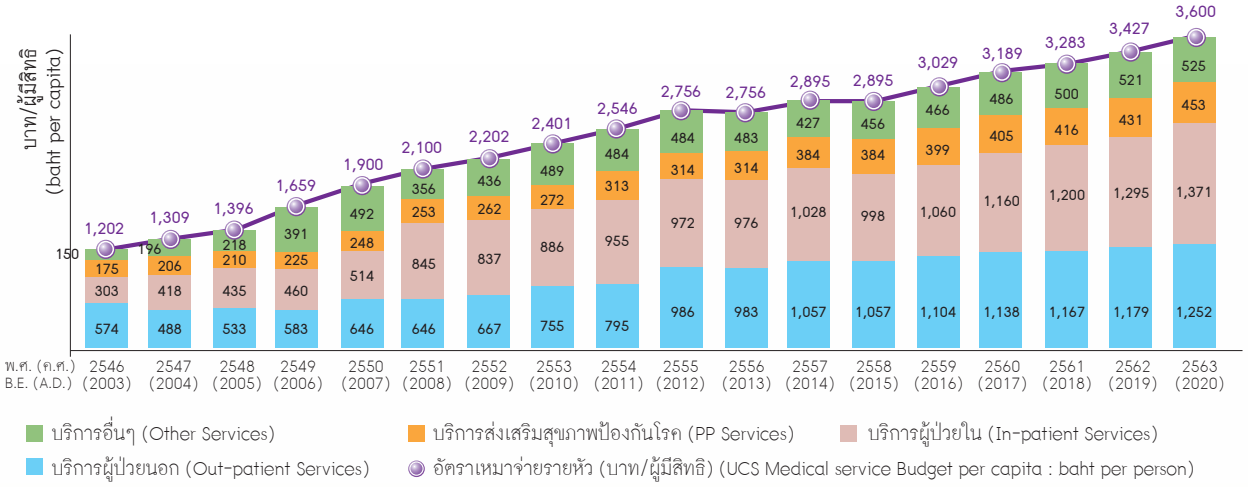
Source: *National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund*

หมายเหตุ: *1) กองทุนฯ ได้รับงบกลางที่จัดสรรเพิ่มเติมในปี 2546-2549 จำนวน 5,000 ล้านบาท, 3,845.33 ล้านบาท, 4,993.33 ล้านบาท และ 14,761.83 ล้านบาท ตามลำดับ และในปี 2560-2561 ตามมติคณะรัฐมนตรี อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3,979.41 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) และจำนวน 4,186.13 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) ตามลำดับ*

2) หักเงินเดือน หมายถึง การคำนวณเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่ามีภาระเงินเดือนของบุคลากรเป็นเท่าใด โดยมีการทบทวนการหักเงินเดือนเป็นระยะ

3) ปี 2563 ไม่นับรวมงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) จำนวน 2,282.088 ล้านบาท

13 อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2546-2563
(UCS Medical Service Budget per capita in Fiscal Year 2003-2020)



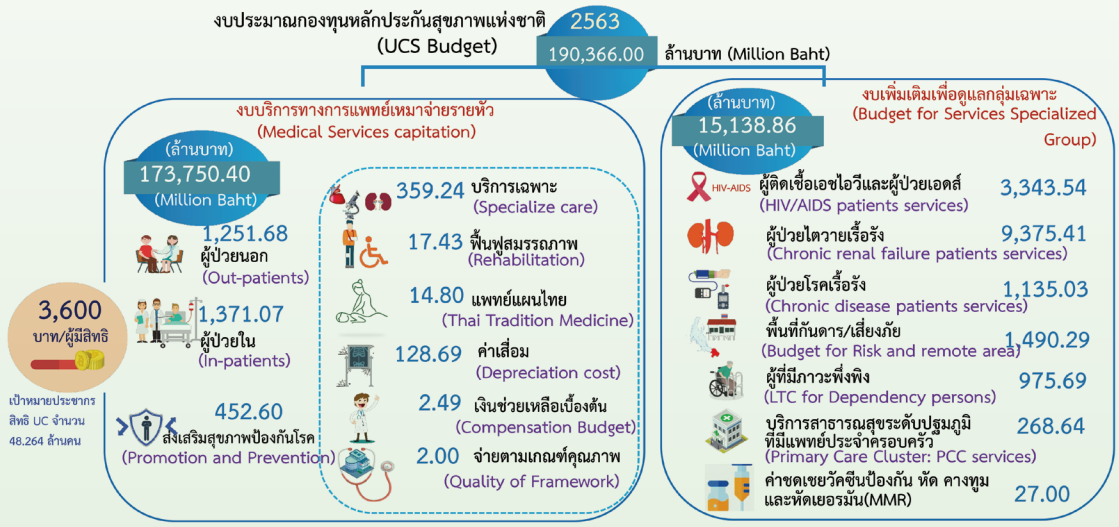
ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

Source: *National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund*

หมายเหตุ: *1) บริการอื่นๆ คือ บริการที่นอกเหนือจากบริการผู้ป่วยใน บริการผู้ป่วยนอก บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ บริการกรณีเฉพาะ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการแพทย์แผนไทย งบค่าเสื่อม (งบลงทุน) บริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับ/ผู้ให้บริการ และงบจ่ายเพิ่มตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ*

2) ปี 2563 ไม่นับรวมงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19) จำนวน 2,282.088 ล้านบาท

14 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2563
(Detail of UCS Budget in Fiscal Year 2020)



ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การคำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

Source: *National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund*

หมายเหตุ *1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 173,750.40 ล้านบาท รวมเงินเดือนผู้ให้บริการหน่วยบริการภาครัฐในระบบ UC จำนวน 49,832.58 ล้านบาท สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48.264 ล้านคน*

2) ไม่นับรวมงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) จำนวน 2,282.088 ล้านบาท

รัฐบาลจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมนอกเหนืองบเหมาจ่ายรายหัว เพื่อจัดหาบริการสำหรับกลุ่มเฉพาะเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้นประกอบด้วย บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ปี 2549) บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ปี 2552) บริการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (ปี 2553) บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง กลุ่มพนักงานบริการชาย-หญิง และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด) บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (ปี 2559) และบริการระดับปฐมภูมิในหน่วยบริการที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (ปี 2561) ตามลำดับ ส่งผลให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเพิ่มสิทธิประโยชน์และสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Disbursement of UCS Budget) ปีงบประมาณ 2563 มีการเบิกจ่ายรวมภาระผูกพันงบประมาณ ให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน 140,369.81 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 99.88 (จากงบ 140,533.42 ล้านบาท ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ) (แผนภาพที่ 15)

15 ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2563 (UCS Budget Disbursement in Fiscal Year 2020)

รายการงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (Detail of UCS Budget)	งบที่ได้รับจัดสรร (UCS Budget) ล้านบาท (MB)	เบิกจ่ายรวมภาระผูกพัน (Disbursement include obligation) ล้านบาท (MB)	คงเหลือ (Balance) ล้านบาท (MB)	ร้อยละการเบิกจ่ายรวมภาระผูกพัน (% of Disbursement include obligation)
1 งบบริการสาธารณสุขเหมาจ่ายรายหัว (Medical Services capitation)	123,917.82	122,181.02	1,736.80	98.60
2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์(HIV/AIDS patients)	3,343.54	3,972.04	-628.50 [1]	118.80
3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic renal Failure patients)	9,375.41	10,353.76	-978.35 [1]	110.44
4 ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic disease patients)	1,135.03	1,120.71	14.32	98.74
5 พื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย (Budget for Risk (& remote area)	1,490.29	1,490.29	0.00	100.00
6 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC for Dependency persons)	975.69	975.08	0.61	99.94
7 บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC services)	268.64	249.91	18.73	93.03
8 ค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR)	27.01	27.01	0.00	100.00
รวม (Total)	140,533.42	140,369.81	163.61	99.88

ที่มา: *1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563*

2) รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563 ข้อมูล ณ 25 พฤศจิกายน 2563 สำนักการเงินและบัญชีกองทุน สปสช.

Source: *1) National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund in Fiscal Year 2020*

2) Financial Report of UCS Budget in Fiscal Year 2020, NHSO, Data at 25 November 2020

หมายเหตุ: *1) วงเงินคงเหลือมีการปรับเกลี่ยงบประมาณสำหรับเบิกจ่ายในรายการที่ 2 และ3 เนื่องจากมีผลงานเกินเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร*

2) ปี 2563 สปสช. ได้รับจัดสรรงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (COVID-19) จำนวน 2,282.088 ล้านบาท และเบิกจ่าย 2,388.821 ล้านบาท (ร้อยละ 104.68)

2.2 งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO Administrative Budget)

งบประมาณเพื่อการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการและขับเคลื่อนตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ในปีงบประมาณ 2563 **ได้รับการจัดสรรแยกจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหมวดงบอุดหนุนทั่วไปตามแผนพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพและแผนส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา จำนวน 1,411.90 ล้านบาท** ผลการเบิกจ่าย ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 1,411.90 ล้านบาท โดยมีการเบิกจ่ายงบสำนักงานฯ ทั้งสิ้น ร้อยละ 100

สัดส่วนงบประมาณสำหรับบริหารจัดการสำนักงานฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559-2563 ดังแสดงตารางที่ 1

1 จำนวนและร้อยละงบบริหารจัดการสำนักงานฯ เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559—2563
(Number and percentage of NHSO Administrative Budget to UCS Budget in Fiscal Year 2016-2020)

หน่วย : ล้านบาท (Million Baht)

งบที่ได้รับ (Budget)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Budget)	163,152.18	169,752.42	175,559.80	181,584.09	190,366.00
งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO Administrative Budget)	1,414.09	1,411.57	1,376.87	1,344.81	1,411.90
ร้อยละ (งบบริหารจัดการสำนักงานฯ ต่องบกองทุนฯ) (% of NHSO Administrative Budget to UCS Budget)	0.87	0.83	0.78	0.74	0.74

ที่มา: สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.
Source: Bureau of Planning and Budget Administration, NHSO
หมายเหตุ: กองทุนฯ ได้รับงบกลางที่จัดสรรเพิ่มเติม ในปี 2560 และปี 2561 จำนวน 3,979.41 ล้านบาท และ 4,186.13 ล้านบาท ตามลำดับ



3.

ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนไทย
(Universal Health Coverage)

ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยประกอบด้วย สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ (รัฐวิสาหกิจ อปท. องค์กรมหาชน หน่วยงานที่มี พ.ร.บ.เฉพาะ เป็นต้น)

ในปี 2563 ประชากรไทยผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ามี 66.805 ล้านคน ลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 66.625 ล้านคน คิดเป็น**ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC)** ร้อยละ 99.73 โดยเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 47.605 ล้านคน สิทธิประกันสังคม 12.552 ล้านคน สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5.195 ล้านคน สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ 0.733 ล้านคน และสิทธิสำหรับผู้มีปัญหาสถานะและสิทธิ 0.540 ล้านคน และ**ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)** ร้อยละ 99.85 (แผนภาพที่ 16 และแผนภาพที่ 18) (ตารางที่ 25 และตารางที่ 26 ในภาคผนวก 5)

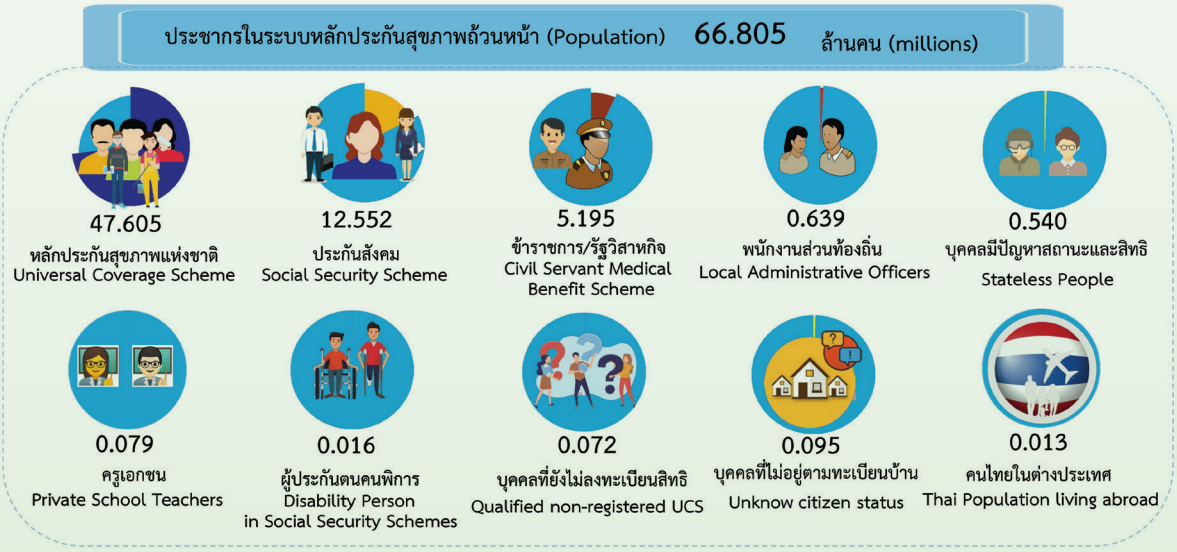
เมื่อพิจารณาตามโครงสร้างอายุ จำแนกในแต่ละสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่เป็นเด็ก (อายุ 0-19 ปี) และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิประกันสังคมเป็นวัยแรงงาน (อายุ 25-49 ปี) ส่วนสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ กระจายในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอายุ 40 ปีขึ้นไป (แผนภาพที่ 17)

ถึงแม้ว่าความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะสูงถึงร้อยละ 99.85 หรือครอบคลุมประชากรถึง 47.605 ล้านคน หรือร้อยละ 71 ของประชากรไทย แต่พบว่ายังมีประชากรบางกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิการรับบริการสุขภาพ อาทิ ผู้ต้องขังในเรือนจำ พระภิกษุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คนพิการ และกลุ่มชนเผ่าซึ่งเป็นประชากรในพื้นที่ห่างไกล

ดังนั้น แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561–2565 จึงมุ่งเน้นประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่าง ๆ อาทิ

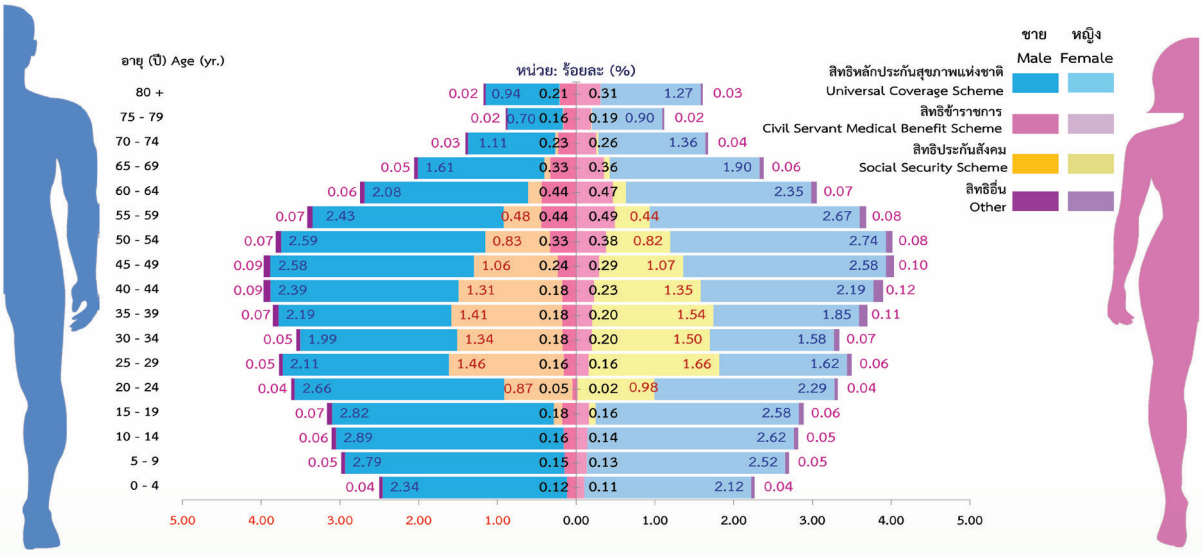
- การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำ ทั้งหมด 143 แห่ง เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการฯ และจับคู่ระหว่างสถานพยาบาลเรือนจำกับโรงพยาบาลแม่ข่ายเพื่อดูแลรักษาผู้ต้องขังและเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มผู้ต้องขัง การลงทะเบียนอัตโนมัติสำหรับผู้ต้องขัง ซึ่งพบว่าผู้ต้องขังลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้เข้าถึงหน่วยบริการ (CUP) ตรงกับพื้นที่เรือนจำ ร้อยละ 93.03
- การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ ดูแลสุขภาวะพระภิกษุสงฆ์ให้เข้าถึงบริการสุขภาพ โดยสำรวจเลขทะเบียนประจำตัวประชาชน 13 หลัก พร้อมลงทะเบียนสิทธิให้กับพระภิกษุสงฆ์ที่จำวัดในพื้นที่ ซึ่งพบว่ามีพระสงฆ์ที่สังกัดวัด ตรงกับจังหวัดที่มีสิทธิ ร้อยละ 81.15 มีการขับเคลื่อนงานในระดับเขตอย่างต่อเนื่อง เน้นกิจกรรมถวายความรู้ ให้พระสงฆ์เข้าใช้สิทธิได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามจำเป็น อบรมแกนนำพระสงฆ์ในพื้นที่ให้รับรู้สิทธิ นำไปสู่การลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการ เพิ่มการเข้าถึงบริการของพระสงฆ์ร่วมกับ 6 เครือข่าย เกิดกลไกเครือข่ายการทำงาน เพื่อดูแลสุขภาวะพระสงฆ์ร่วมกันหลากหลายภาคส่วน เกิดเครือข่ายแกนนำพระสงฆ์ เป็นผู้นำด้านสุขภาวะเกื้อหนุนการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนอย่างเข้มแข็ง และพัฒนาไปสู่ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ จำนวน 54 แห่ง ที่จะมีบทบาทในการสร้างความรู้ความเข้าใจ ช่วยเหลือพระสงฆ์ด้วยกันเอง และประชาชนผู้รับบริการ

16 จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563
(Number of Thai Population classified by Health security schemes in Fiscal Year 2020)



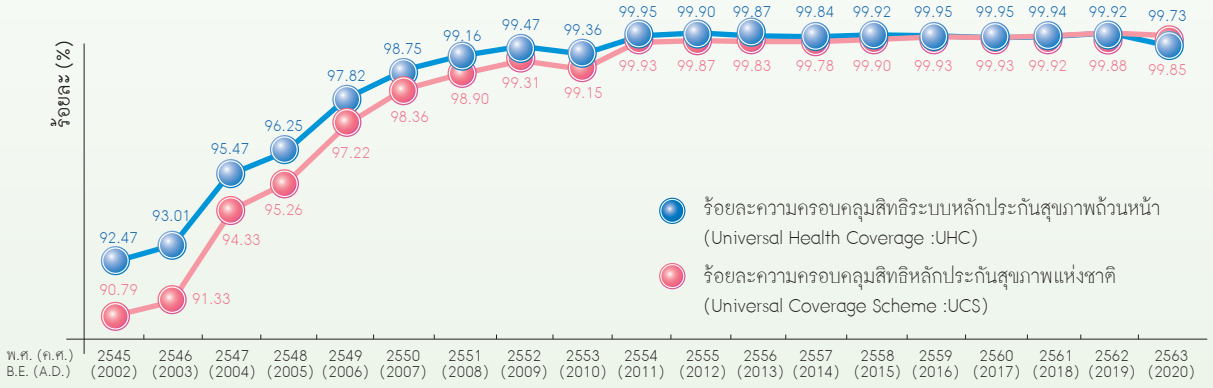
ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2563
Source: Bureau of Registration, NHSO, Data at 31 August 2020

17 สัดส่วนประชากรไทย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563 (Proportion of Thai Population classified by gender, age group and health security schemes in Fiscal Year 2020)



ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2563 Source: Bureau of Registration, NHSO, Data at 31 August 2020

18 ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ปีงบประมาณ 2545-2563 (Percentage of Universal Health Coverage (UHC) and Universal Coverage Scheme (UCS) in Fiscal Year 2002-2020)



ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2563
Source: Bureau of Registration, NHSO, Data at 31 August 2020
หมายเหตุ: 1) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC)
ในปี 2563 มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการคำนวณ ***จากเดิม***

$$= \frac{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ x 100}}{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ}}$$

เปลี่ยนเป็น

$$= \frac{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ x 100}}{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ + บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน + คนไทยในต่างประเทศ}}$$

2) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)

$$= \frac{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC x 100}}{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ}}$$



4. สิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Benefit Package of Universal Coverage Scheme)

มีการพัฒนาปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์อย่างต่อเนื่องเพื่อขยายขอบเขตบริการให้ครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็น ตั้งแต่ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระยะที่ 1 (พ.ศ. 2546-2550) ถึงแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565) โดย

ในช่วงยุทธศาสตร์ระยะที่ 1 (พ.ศ. 2546-2550) นอกจากสิทธิประโยชน์พื้นฐานแล้ว มีการพัฒนาสิทธิประโยชน์เพื่อให้เข้าถึงบริการในกลุ่มเฉพาะที่มีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงบริการ เช่น การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพิ่มการเข้าถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง อาทิ การผ่าตัดโรคหัวใจ ผ่าตัดต้อกระจก การเข้าถึงยาจำเป็นและราคาแพง

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 2 (พ.ศ. 2551-2554) เพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อให้เข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต บริการสารทดแทนยาเสพติด บริการบำบัดโรคจิตเวช ขยายสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพไปสู่คนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ คัดกรองภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2555-2559) เพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อให้เข้าถึงการปลูกถ่ายตับในเด็ก การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ วัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว/มะเร็งต่อมน้ำเหลือง บูรณาการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว เพิ่มการเข้าถึงยา จ(2) อีก 4 รายการ การรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ด้วยยาต้านไวรัส (ARV) โดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) การเปลี่ยนหน่วยบริการประจำตนได้ 4 ครั้งต่อปี คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 4 (พ.ศ. 2560) และ**แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2561-2565)** เพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อให้เข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PCC) วัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูกสำหรับนักเรียนหญิงชั้น ป.5 การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ การตรวจคัดกรองและเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบซี ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้ (ODS) ผ่าตัดส่องกล้องแผลเล็ก (MIS) วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี เยื่อหุ้มสมองอักเสบ วัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงโรต้าไวรัสในเด็กทารก ดูแลผู้ป่วยโรคหายาก 24 โรคจากความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก ขยายความครอบคลุมบริการผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ เป็นต้น

นอกจากนี้ยังเพิ่มสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการและดำเนินตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) จากสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ได้แก่ รับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน จัดส่งยา/เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยที่บ้านทางไปรษณีย์ บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine) บริการพยาบาลที่บ้าน กายภาพบำบัดที่บ้าน ตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ บริการเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น (แผนภาพที่ 19) (ตารางที่ 27 ในภาคผนวก 5)



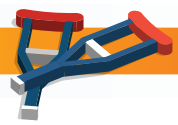






- คนไทยทุกคนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และยาตามบัญชีหลักแห่งชาติ
- ลดคิวผ่าตัดตาต้อกระจก
- เพิ่มงบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ
- จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 1



2545

2546

2547







2555

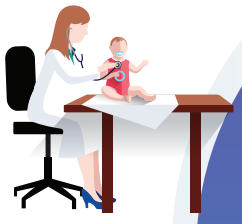


2554

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 3

- ปลูกถ่ายตับในเด็ก<18 ปี ที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิด
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
- เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน (EMCO)
- เปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี

- คัดกรองภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง







2556



2557

2558

2559



- ขยายความครอบคลุมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว/มะเร็งต่อมน้ำเหลือง



- ระบบเบิกจ่ายกลางของประเทศ (NCH)
- บูรณาการบริการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว
- งบเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการพื้นที่กันดารเสี่ยงภัย

- เพิ่มการเข้าถึงบัญชียา จ(2) 4 รายการ ได้แก่ ยา Trastuzumab ในมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ยา Peginterferon ในผู้ป่วยติดเชื้อตับอักเสบซีสายพันธุ์ 2,3 สายพันธุ์ 1, 6 และที่ติดเชื้อเอชไอวี ยา Nilotinib และยา Dasatinib ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงยาต้านไวรัส (ARV) โดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4)
- คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง

- บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ (3 กองทุน)เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
- ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), สาวประเภทสอง (TG), พนักงานบริการชาย (MSW), พนักงานบริการหญิง (FSW), ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)
- ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC)
- ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

19 พัฒนาการสิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2563
(Development Benefit Package of UCS in Fiscal Year 2002-2020)





2548
- ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ (ยาต้านไวรัส, ตรวจ LAB, ให้คำปรึกษาตรวจเลือดแบบสมัครใจ, บริการถุงยางอนามัย)

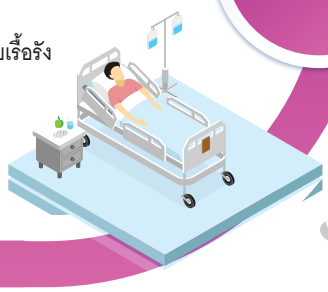
2549
- จัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่ร่วมกับอปท.
- จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
- บริการยาจำเป็นราคาแพง (ยา CL)



2550
- ลดคิวผ่าตัดหัวใจ (จาก 2 ปี เป็น 6 เดือน)
- บริการแพทย์แผนไทย
- เพิ่มการเข้าถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 2

2552
- บำบัดทดแทนไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ล้างไตผ่านช่องท้อง, ฟอกไต, ปลูกถ่ายไต)
- บริการสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน)





2553
- ขยายสิทธิ UC ในคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า / ยาแพทย์แผนไทยต่ออายุยา CL
- ขยายการบำบัดโรคทางจิตเวช โดยไม่จำกัดเวลารับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน

2551
- เพิ่มการเข้าถึงยาราคาแพงบัญชียา จ(2)
- ลดรอคิวผ่าตัดนิ่วในทางเดินปัสสาวะ
- วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่
- จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ม.50(5)



- ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) เป็น 24 รายการ และเพิ่มผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) 3 รายการ
- ดูแลผู้ป่วยโรคหายาก (Rare Diseases) ใน 24 โรค
- เพิ่มการปลูกถ่าย Stem cell ในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย
- เพิ่มวัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็ก 2-6 เดือน (Rotavirus Vaccine)
- คัดกรองภาวะ Down Syndrome ในหญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 35 ปี
- คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test
- เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี เคลือบหลุมร่องฟันในเด็กอายุ 6-12 ปี
- ขยายความครอบคลุมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิและทุกกลุ่มอายุ
- นำร่องบริการเคมีบำบัดที่บ้านผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
- นำร่องยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ในกลุ่มเสี่ยงสูง
- นำร่องล้างไตผ่านเครื่องล้างไตอัตโนมัติ (APD) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- รับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน จัดส่งยา/เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์
- บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine)
- บริการพยาบาล/กายภาพบำบัดที่บ้าน ตรวจ LAB นอกหน่วยบริการ

2560
2561
2562

แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี

- ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ประกาศนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติมีสิทธิทุกที่" (UCEP) เริ่ม 1 เม.ย. 2560 ต่อยอดจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน
- บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว(PCC)
- เพิ่มวัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับนักเรียนหญิงชั้น ป. 5
- ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ตรวจคัดกรองและเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบซี
- ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้



- เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีนและยา จ(2)
- วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTP-HB-Hib)
- วัคซีนพิษสุนัขบ้า
- เพิ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี: Raltegravir ป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก
- เพิ่มยา Bevacizumab สำหรับโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน
- เพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 8 รายการในหญิงตั้งครรภ์และทารก

2563





5.

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(UCS Healthcare Units)

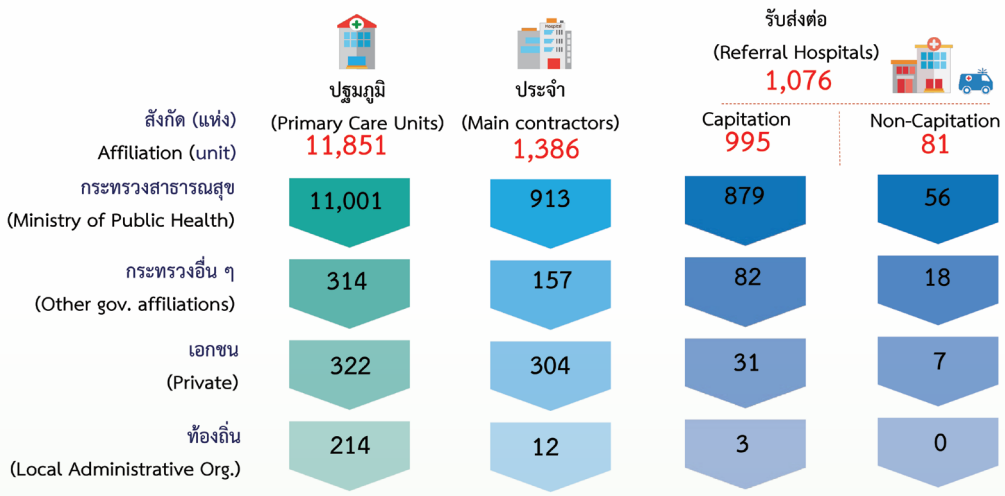
5.1 หน่วยบริการที่ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Healthcare Units)

ในปีงบประมาณ 2563 มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ตรวจวินิจฉัย รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย

1) **หน่วยบริการปฐมภูมิ** จำนวน 11,851 แห่ง (เป็นหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 92.83)
2) **หน่วยบริการประจำ** จำนวน 1,386 แห่ง (เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 65.88, หน่วยบริการเอกชน ร้อยละ 21.93)
3) **หน่วยบริการรับส่งต่อ** จำนวน 1,076 แห่ง (เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 86.90) โดยเป็นหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Capitation) จำนวน 995 แห่ง และหน่วยบริการที่ไม่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายราย (Non-Capitation) จำนวน 81 แห่ง (แผนภาพที่ 20) (ตารางที่ 28 ในภาคผนวก 5)

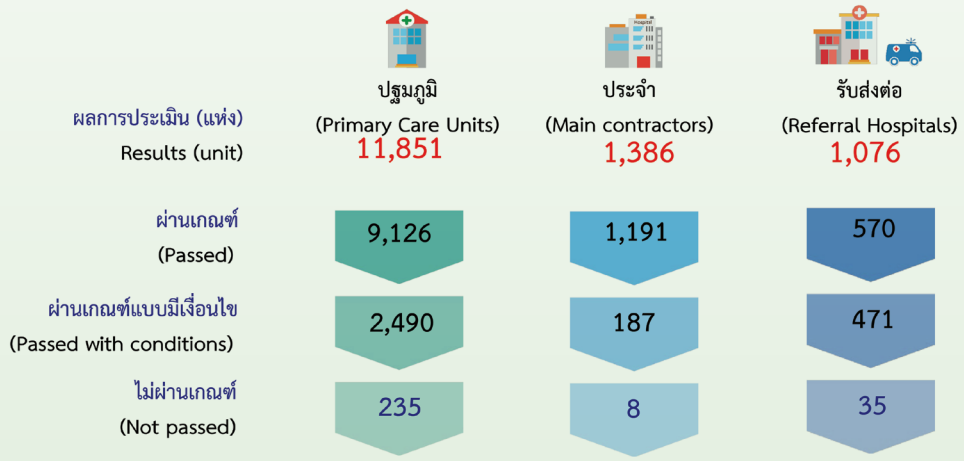
และจากผลการตรวจประเมินหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อผ่านตามเกณฑ์การประเมิน (รวมผ่านเกณฑ์และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข) ร้อยละ 98.02 ร้อยละ 99.43 ร้อยละ 96.75 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 21) (ตารางที่ 29 ในภาคผนวกที่ 5)

20 จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563 (Number of UCS Healthcare units in Fiscal Year 2020)



ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
Source: Bureau of Registration, NHSO, Data at 30 September 2020
หมายเหตุ: 1) หน่วยบริการสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มากกว่า 1 ประเภท
2) หน่วยบริการรับส่งต่อ แบบ capitation หมายถึงหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัว แบบ non-capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ไม่รับค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัว
3) สังกัดกระทรวงอื่นๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ

21 ผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563 (Results of UCS Healthcare units assessment in Fiscal Year 2020)

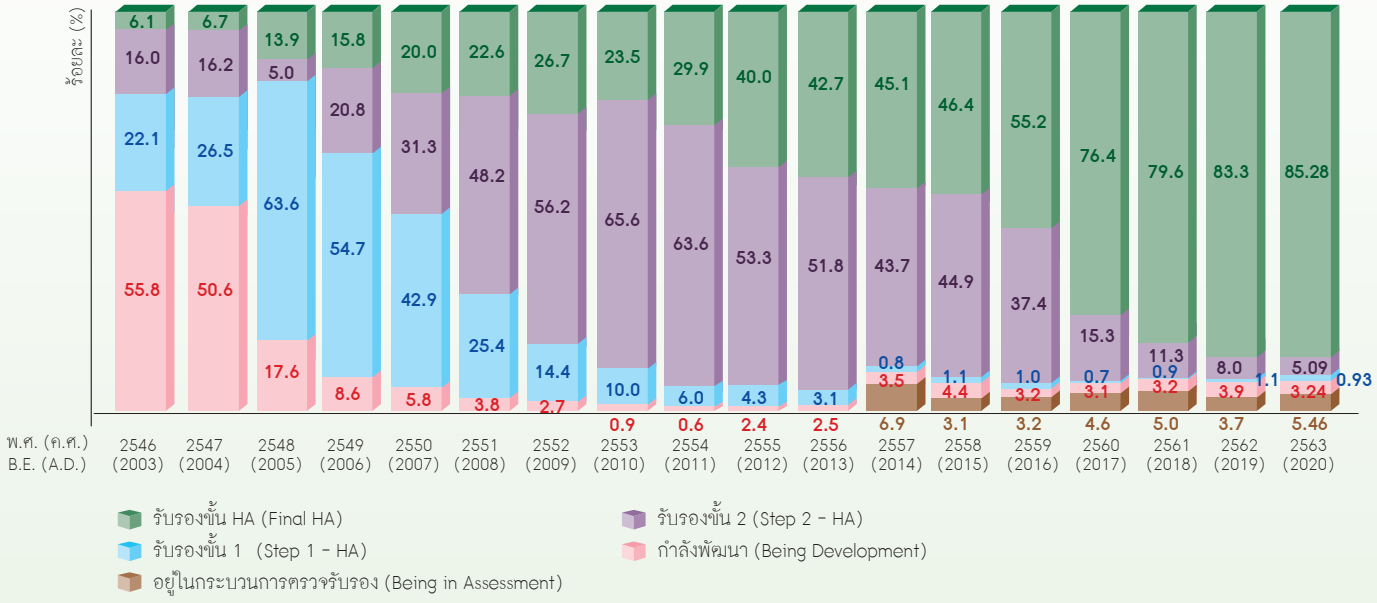


ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
Source: Bureau of Registration, NHSO, Data at 30 September 2020

5.2 การรับรองคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ (Quality Audit and Hospital Accreditation)

หน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการตามกระบวนการ **การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)** ปีงบประมาณ 2563 มีหน่วยบริการรับส่งต่อ ร้อยละ 91.30 (986 แห่ง จากหน่วยบริการรับส่งต่อที่รับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพทั้งหมด 1,080 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพในขั้นต่าง ๆ โดยร้อยละ 85.28 (921 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพขั้น HA, ร้อยละ 5.09 (55 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพขั้น 2 และร้อยละ 0.93 (10 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพขั้น 1 นอกจากนี้มีหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างพัฒนา ร้อยละ 3.24 (35 แห่ง) และอยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง ร้อยละ 5.46 (59 แห่ง) (แผนภาพที่ 22) (ตารางที่ 30 และตารางที่ 31 ในภาคผนวก 5)

ZZ สัดส่วนโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ปีงบประมาณ 2546-2563
(Proportion of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation in Fiscal Year 2003-2020)



ที่มา: *สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2563*
วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.

Source: *The hospital Accredittion Institue, Data at 30 August 2020, Analyse by Bureau of Health Care Quality Management, NHSO.*

หมายเหตุ: 1. ข้อมูลสถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ณ 31 สิงหาคม 2563
2. ข้อมูลสถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Capitation และ Non capitation จากสำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ณ 1 ธันวาคม 2562



6.

การใช้บริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Health Service Utilization)

6.1 การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อรับบริการสุขภาพ
(Compliance Rate)

จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 พบว่า **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วยของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล** (ผู้ป่วยนอก) เลือกไปรับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 58.33 สถานบริการเอกชน ร้อยละ 12.94 และดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ร้อยละ 28.57 **กรณีนอนโรงพยาบาล** (ผู้ป่วยใน) พบว่า เลือกไปรับบริการที่สถานพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 88.60 และสถานบริการเอกชน ร้อยละ 11.40 (ตารางที่ 2)

สำหรับ**อัตราการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการ (Compliance Rate)** ในปี 2562 **กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล** (ผู้ป่วยนอก) ร้อยละ 81.16 ส่วน**กรณีนอนโรงพยาบาล** (ผู้ป่วยใน) ร้อยละ 85.26 (แผนภาพที่ 23)

เหตุผลหลักของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล คือ ช้า รอนาน รองลงมา ไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาทำการ และไม่แน่ใจในคุณภาพยา ตามลำดับ **กรณีนอนโรงพยาบาล** คือ ช้า รอนาน รองลงมา สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม และประสบอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตาราง 02 ร้อยละพฤติกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560 และ 2562
(Percentage of Health care seeking behavior of Out-patients services and In-patients services under UC scheme in Year 2017 and 2019)

หน่วย : ร้อยละ (%)

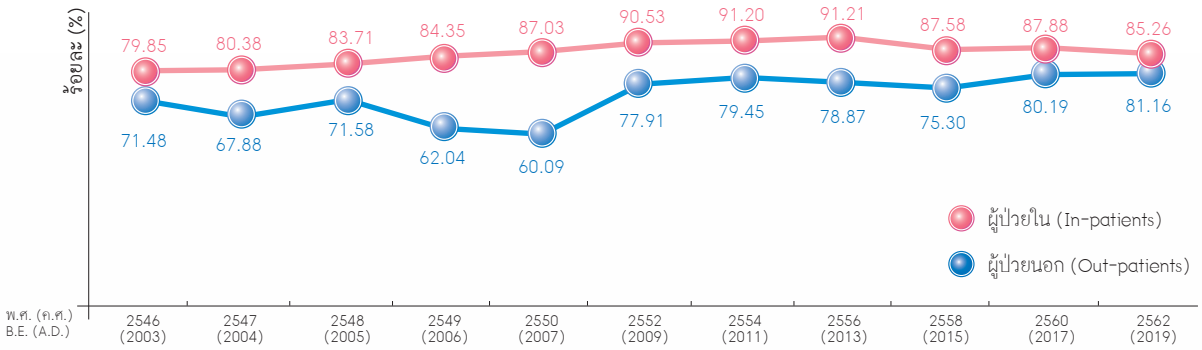
พฤติกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Seeking behavior)	ปี 2560 (2017)		ปี 2562 (2019)	
	ผู้ป่วยนอก (Out-patients)	ผู้ป่วยใน (In-patients)	ผู้ป่วยนอก (Out-patients)	ผู้ป่วยใน (In-patients)
1. ไม่ได้รักษา (no treatment)	6.19	-	7.95	-
2. ซื้อ/หายากิน ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร (Traditional medicine)	0.74	-	0.33	-
3. ไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ/หมอนวดแผนไทย (Thai Traditional Doctor)	0.30	-	0.10	-
4. ซื้อ/หายากิน ยาแผนปัจจุบัน (Drug stores, Modern medicine)	21.59	-	20.19	-
5. ไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) /ศูนย์บริการสาธารณสุข (Sub-District hospitals)	19.25	-	21.40	-
6. ไปโรงพยาบาลชุมชน (Community/District hospitals)	16.15	33.61	13.83	30.03
7. ไปโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป (Regional hospitals /Provincial hospitals)	16.15	43.37	18.26	49.13
8. ไปโรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ (non-MOPH hospitals)	4.72	9.55	4.51	8.41
9. ไปโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย (Medical schools)	0.81	4.07	0.33	1.04
10. ไปคลินิกเอกชน (Private clinics)	10.24	-	9.46	-
11. ไปโรงพยาบาลเอกชน (Private hospitals)	3.53	9.37	3.48	11.40
12. อื่น ๆ (Others)	-	0.03	0.17	-
รวม (Total)	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**

ที่มา: ข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2560 และ 2562 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: Health and Welfare Survey in Year 2017 and 2019, National Statistical Office, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO.

หมายเหตุ: 1) ผู้ป่วยนอก คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ
2) ผู้ป่วยใน คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ

23 ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2546-2562 (Compliance Rate of Out-patients services and In-patients services under UC scheme in Year 2003–2019)



ที่มา: *ข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2546-2562 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, วิเคราะห์โดย ครร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์*

Source: *Health and Welfare Survey in Year 2003-2019, National Statistical Office*

หมายเหตุ: 1) หลังปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กำหนดสำรวจทุก 2 ปี

2)คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจของผู้ป่วยนอก และมีการเจ็บป่วยในรอบ 12 เดือนของผู้ป่วยใน และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

03 ร้อยละเหตุผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2560 และ 2562 (Percentage of reasons for not applying UCS Benefit when accessing Healthcare units in Year 2017 and 2019)

หน่วย : ร้อยละ (%)

เหตุผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Reasons for not applying UCS Benefit	ปี 2560 (2017)		ปี 2562 (2019)	
	ผู้ป่วยนอก (Out-patients)	ผู้ป่วยใน (In-patients)	ผู้ป่วยนอก (Out-patients)	ผู้ป่วยใน (In-patients)
1. ช้า รอนาน (Long waiting time)	41.87	34.80	44.49	25.04
2. สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม (Benefit package not covered services)	4.79	12.46	7.45	17.65
3. อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Accident-Emergency)	1.93	20.08	1.97	17.44
4. ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ (Got services outside registered area)	2.49	5.37	2.60	9.06
5. สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก (Too far/Inconvenience to travel)	3.98	4.65	5.27	6.70
6. การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย (Doctors treat and diagnosis not well)	7.44	7.98	6.06	5.69
7. ไม่แน่ใจในคุณภาพยา (not ensure to quality of drugs)	9.59	4.46	9.64	2.66
8. ไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาทำการ (Inconvenience to visit in working time)	14.41	-	10.48	-
9. เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย (Mild illness)	10.47	-	8.63	-
10. บุคลากรในโรงพยาบาลดุ / เจ้าหน้าที่พูดไม่ไพเราะ (Healthcare providers take care not well)	0.45	1.07	0.77	0.54
11. ถูกเลือกปฏิบัติ (Discriminated against)	0.81	-	-	1.73
12. ไม่มีค่าพาหนะ (No travel expenses)	-	-	0.04	-
13. อื่น ๆ (Others)	1.78	9.13	2.60	13.49
รวม (Total)	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**

ที่มา: *ข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2560 และ 2562 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.*

Source: *Health and Welfare Survey in Year 2017 and 2019, National Statistical Office, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO.*

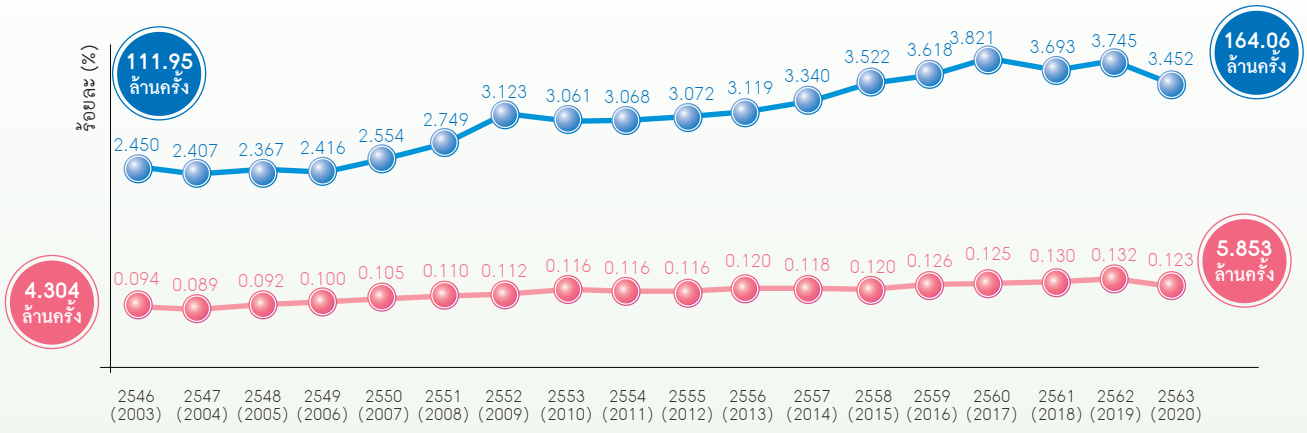
หมายเหตุ: คำนวณจากผู้ที่ตอบเหตุผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพ

6.2 การใช้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน (Service Utilization of Out-patients and In-patients)

ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**ใช้บริการผู้ป่วยนอก** ระหว่างปีงบประมาณ 2546-2563 มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 111.95 ล้านครั้ง ในปี 2546 เป็น 164.06 ล้านครั้ง ในปี 2563 โดยอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้นจาก 2.450 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2546 เป็น 3.452 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2563

สำหรับการ**ใช้บริการผู้ป่วยใน**เพิ่มขึ้นจาก 4.304 ล้านครั้ง ในปี 2546 เป็น 5.853 ล้านครั้ง ในปี 2563 โดยอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นจาก 0.094 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2546 เป็น 0.123 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2563 (แผนภาพที่ 24) (ตารางที่ 32 ในภาคผนวก 5)

ภาพที่ 24 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2563
(Number of Visits and Utilization rate of Out-patients and In-patients under the UC scheme in Fiscal Year 2003-2020)



ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน รายบุคคล สิทธิ UC สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ณ 30 กันยายน 2563 โดยประมวลผลข้อมูล ณ 20 ธันวาคม 2563 (ผู้ป่วยใน) และ 9 มกราคม 2564 (ผู้ป่วยนอก) วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.*

Source: *Data of Out-patient and In-patient Services, UC Scheme, Bureau of Information Technology, Data at 30 September 2020, Analyze at 20 December 2020 (OP Services) and 9 January 2021 (IP Services), Analyze by Bureau of Planning and Budget Administration*

หมายเหตุ: 1. *อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC* = $\frac{\text{ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน}}{\text{จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่รายงาน}}$

2. *อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC* = $\frac{\text{ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน}}{\text{จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่รายงาน}}$

3. *ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจาก ช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2563 รัฐบาลประกาศมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) จากสถานการณ์ระบาดโควิด-19*



เป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร/ผลงานตามหมวดบริการในงบเหมาจ่ายรายหัวและงบบริการเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ

(Targets and Outputs according to budget allocated)

ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนที่ได้รับจัดสรรงบในปีงบประมาณ 2563 (ตารางที่ 33 ในภาคผนวก 5)

04 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563

(Targets and Outputs according to budget allocated categorized by service items in Fiscal Year 2020)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ)ที่มา (หมายเหตุ) (Service items : units)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
1. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัว (Services under medical capitation)			
1.1 ประชากรเป้าหมาย (Targeted Population)			
- ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียน (คน) [1] (Registered UHC Population: persons)	65,996,000	66,624,872	100.95
- ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียน (คน) [1] (Registered UC Scheme Population: persons)	48,264,000	47,604,743	98.63
1.2 การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก [2] (Out-patients Services)			
- จำนวน (ครั้ง) (OP Visit : visits)	180,485,640	164,058,375 [(11)]	90.90
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: visits/person/year)	3.740	3.452	92.32
1.3 การใช้บริการแบบผู้ป่วยใน [2] (In-patients Services)			
- จำนวน (ครั้ง) (IP Admission: admissions)	6,478,837	5,853,006 [(11)]	90.34
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: admissions/person/year)	0.134	0.123	91.32
1.4 การใช้บริการกรณีเฉพาะ (Specialized Care/ High cost Services)			
1.4.1 การใช้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น (Accident and Emergency/Referral)			
1) บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน: กรณีใช้บริการข้ามจังหวัดที่ผู้มีสิทธิลงทะเบียน และกรณีคนพิการที่ใช้บริการต่างหน่วยที่ลงทะเบียน (ครั้ง) [3] (Accident and Emergency Services across to non-registered provinces or Services outside registered hospitals in disabled people: visits)	1,426,649	1,776,179	124.50
2) บริการรับส่งต่อผู้ป่วยนอก: กรณีใช้บริการในหน่วยบริการนอกจังหวัดที่ลงทะเบียน หรือส่งต่อจาก รพศ. /รพท. ไป รพ.มหาวิทยาลัย ภายในจังหวัด (ครั้ง) [4] (Out-patients referral out of registered provinces or Referred to University hospitals within provinces: visits)	409,073	406,013	99.25
3) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (ครั้ง) [3] (Referred cases with transportation cost: visits)	253,652	250,310	98.68
4) ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (มาตรา 8) และผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม ใช้บริการแบบผู้ป่วยในครั้งแรก (คน) [3] [(1)] (Non-registered UCS accessing to services in the first times or the insurers not entitled to the Social Security Fund: persons)	10,956	17,888 [(12)]	163.27
1.4.2 การใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ: เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ (Confidence in Quality of Care improvement)			
1) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ (คน) [3] (STEMI Fast Track, Thrombolytic therapy for ST-elevated myocardial infarction patients: persons)	5,156	4,137	80.24
2) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (คน) [3] (Stroke Fast Track, Thrombolytic therapy for Cerebral infarction patients: persons)	5,819	6,987	120.07

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ)ที่มา (หมายเหตุ) (Service items : units)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
3) ได้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง (คน)[3] (Chemotherapy or Hormones or Radiation treatment in Cancer patients: persons)	96,111	83,440	86.82
4) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในโรคต้อกระจก (ครั้ง)[5] (Cataract lens replacement Surgery: visits)	120,000	120,620	100.52
5) ได้ผ่าตัดและฝึกการพูดในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (คน)[6] (Orthodontics for patients with cleft lip and cleft palate: persons)	1,493	1,403	93.97
1.4.3 การใช้บริการหัตถการ ในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึง: ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ (Reducing financial risk of healthcare units)			
1) ชดเชยค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (ชิ้น)[5] (Instrument and artificial organs in treatment: pieces)	2,153,326	3,084,613	143.25
2) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (คน)[5] (Knee Surgery for Osteoarthritis patients: persons)	12,000	11,396	94.97
3) ได้รักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (คน)[3 (2)] (Hyperbaric Oxygen Therapy: persons)	11	20	181.82
4) ได้จัดหาและจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาค สำหรับผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา)[6] (Corneal Transplantation, including supply, storage and treatment: eyes)	591	490	82.91
5) ได้ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplants)			
- ได้ปลูกถ่ายตับและรับยากดภูมิต่อเนื่อง (คน)[7 (3)] (Liver transplant: persons)	358	340	94.97
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิต่อเนื่อง (คน)[7 (3)] (Heart transplant: persons)	117	122	104.27
- ได้ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคไขกระดูกผิดปกติ (คน)[8] (Hematopoietic stem cell transplantation: persons)	110	86 (13)	78.18
1.4.4 การเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด (Services required closed monitoring)			
1) ได้สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาระยะยาว (คน)[3 (4)] (Methadone Maintenance Therapy (MMT): persons)	12,122	8,127	67.04
2) รับยาตามบัญชี จ(2) (คน)[9] (Essential, High-costs medicines, E(2) of the National List of Essential Medicine: persons)	42,452	45,656	107.55
3) รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)[9] (Orphan drugs and Antidotes: persons)	7,426	7,131	96.03
1.4.5 การใช้บริการโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค (Disease Management or Vertical Programs)			
1) ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน)[10] (Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients: persons)	12,734	13,424	105.42

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items : units)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
2) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน) [7 (5)] (Tuberculosis patients Care: persons)	113,903	91,628	80.44
3) ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยการเอกซเรย์ปอด [7 (6)] (Active Case finding Tuberculosis patients by Chest X-Ray)	350,000	428,702	122.49
4) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (คน) [3] (Palliative Care: persons)	20,135	46,596 [(14)]	231.42
1.5 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention Services)			
- ได้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (คน) [3] (Influenza Vaccines for targeted population: persons)	3,997,990	3,308,860	82.76
1.6 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)			
1) คนพิการลงทะเบียน: ท.74 (คน) [1] (Registered Disables: persons)	1,417,384	1,301,621	91.83
2) คนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วย (คน) [3] (Assisted Instrument for Disables: persons)	30,716	28,166	91.70
3) การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง) [3] (Rehabilitation Services: persons)	3,467,867	3,631,175	104.71
- คนพิการ (ครั้ง) (Services for Disables: visits)		677,145	
- ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู (ครั้ง) (Services for needed elderly: visits)		1,540,558	
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู (ครั้ง) (Services for needed patients: visits)		1,410,315	
- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (ครั้ง) (Services for dependency and bed ridden patients: visits)		3,157	
4) คนพิการได้ฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม การเคลื่อนไหว และการใช้อุปกรณ์: O&M (คน) [3] (Orientation and Mobility: O&M for Disabled: persons)	1,586	606	38.21
1.7 การใช้บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services)			
- บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง) [3] (Traditional Thai herbal massage: visits)	5,640,036	4,356,592 [(11)]	77.24
- บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด (คน) [3] (Postpartum care: persons)	35,960	67,017	186.36
- บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง) [3] (Herbal medicine prescriptions of the National List of Essential Medicine: visits)	9,184,183	11,595,034	126.25

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ)ที่มา (หมายเหตุ) (Service items : units)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
2. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (งบเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ) (Services for Specialized Groups)			
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (คน) [11] (Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients: persons)	242,400	282,095	116.38
2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน) [7] (HIV/AIDS prevention for at-risk population: persons)	68,500	74,228	108.36
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไต (คน) [12] (Renal Replacement Therapy for Chronic renal failure: persons)	61,948	64,569	104.23
- ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD)	31,047	32,375	104.28
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)	21,959	22,333	101.70
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่: (Hemodialysis with patient's self-pay: HD self-pay)	6,587	7,157	108.65
- ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)	172	196	113.95
- รับยากดภูมิคุ้มกันหลังปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Immunosuppressive Drug: KTI)	2,183	2,508	114.88
2.4 การใช้บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง [2 (7) (10)]			
- ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับบริการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (คน) (Secondary prevention for diabetic and hypertension patients: persons)	3,032,200	3,774,188	124.47
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชน (คน) [10] (Community care for chronic psychiatric patients: persons)	12,000	10,232	85.27
2.6 บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ (แห่ง) [6] (Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces: healthcare units)	202	202	100.00
- หน่วยบริการที่บริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย หรือพื้นที่ประชากรเบาบาง (Remote and Hardship areas)	158	158	100.00
- หน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ (Southern Border provinces)	44	44	100.00
2.7 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียง ทุกสิทธิ ได้รับการดูแลที่บ้านตามแผนการดูแลรายบุคคล care plan (คน) [13 (8)] (Long-Term Care for dependency persons in all schemes: persons)	197,651	165,058	83.51
2.8 การใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวแบบผู้ป่วยนอก (ครั้ง) [10 (9)] (Out-patients Services of Primary care cluster team: visits)	730,000	760,314	104.15
2.9 ค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ปีงบประมาณ 2561-2562 (Compensation for Vaccine MMR in Southern Region, Fiscal Year 2018-2019)	150,000	150,000	100.00

ที่มา : [1] *สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2563 (Source: Bureau of Registration, NHSO)*

[2] *สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 (Source: Bureau of Planning and Budget Administration, NHSO)*

[3] *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 25 ธันวาคม 2563 (Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO)*

[4] สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
(Source: Bureau of Information and Technology, NHSO)

[5] E-Claim Review and Monitoring Web Report สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 25 ธันวาคม 2563 (Source: E-Claim Review and Monitoring Web Report, Bureau of Fund Allocation and Reimbursement, NHSO)

[6] โปรแกรม E-Claim สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
ประมวลผล ณ 30 มกราคม 2564 (Source: Program E-Claim, Bureau of Fund Allocation and Reimbursement, NHSO)

[7] สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2563
(Source: Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO)

[8] สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2563
(Source: Bureau of Health Care Quality Management, NHSO)

[9] สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
(Source: Bureau of Medicine and Medical Supply Management, NHSO)

[10] สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 (Source: Bureau of Primary Care Management, NHSO)

[11] ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 18 ธันวาคม 2563 (National AIDS Program, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO)

[12] ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 1 มกราคม 2564 (Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO)

[13] สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
(Source: Bureau of Community Health Management, NHSO)

หมายเหตุ: (1) หมายถึง เป้าหมายไม่รวมเด็กแรกเกิด

(2) หมายถึง ค่าบริการเฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness)

(3) หมายถึง ค่าชดเชยค่าบริการผ่าตัดสำหรับผู้บริจาคอวัยวะ และผู้รับอวัยะ (ตั้งแต่การเตรียมก่อนผ่าตัด ผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด) และค่ายากดภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ

(4) หมายถึง สารเมทาโดนในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น

(5) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ครอบคลุมค่ายา การตรวจกลุ่มเสี่ยง และกิจกรรมการดูแลให้ผู้ป่วยกินยารักษาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ

(6) หมายถึง การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงโดยวิธี Chest X-ray ในปี 2563 เน้นกลุ่มผู้ต้องขัง และกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

(7) หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจหาระดับ HbA1C, Lipid profile, Micro albuminuria, จอประสาทตา และการตรวจเท้าอย่างละเอียดปีละครั้ง และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจหาระดับ Fasting plasma Glucose, Lipid profile, Urinalysis อย่างน้อยปีละครั้ง

(8) หมายถึง ชุดบริการสำหรับดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) ที่ได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอลเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน โดยทีมหมอครอบครัวและ อปท.

(9) หมายถึง การใช้บริการทั้งในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และบริการในชุมชนที่มีองค์ประกอบด้านบุคลากร และระบบการจัดบริการตามที่กำหนด คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ มีการทบทวนหลักเกณฑ์คุณภาพของการขึ้นทะเบียนและจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ในส่วนนอกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มจำนวนวันของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานประจำที่คลินิกหมอครอบครัว จากเกณฑ์เดิมของปี 2561 ที่กำหนดไว้ 3 วันต่อสัปดาห์ เป็น 5 วันต่อสัปดาห์ กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงมีการประเมินและขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวของปี 2562 ใหม่

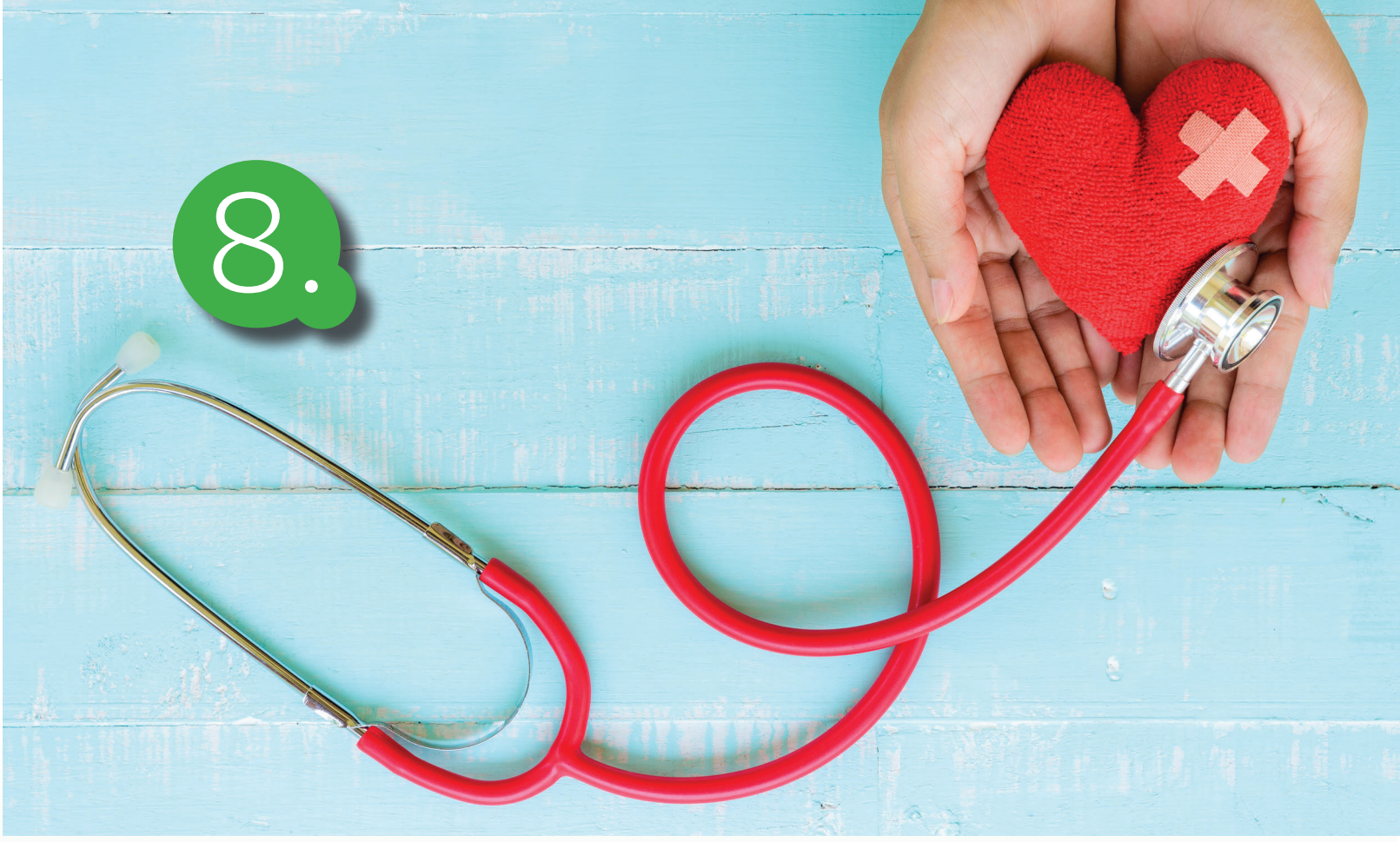
(10) เปลี่ยนวิธีการคำนวณโดยไม่นับรวมผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จากข้อมูลการเข้ารับบริการในระบบ UC

(11) ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจาก ช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2563 รัฐบาลประกาศมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) จากสถานการณ์ระบาด โควิด-19

(12) ผลงานสูงกว่าเป้าหมาย เนื่องจาก การรับบริการของผู้ที่ได้รับสิทธิพิเศษที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ เนื่องจากการยกเลิกสัญญาหน่วยบริการในพื้นที่กรุงเทพฯ สปสช.เขต 13

(13) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Hematopoietic stem cell transplantation: HSCT) จาก 3 วิธีคือ 1) allogeneic matched related donor (allogeneic MRD) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากญาติพี่น้องร่วมบิดามารดา โดยมี Human leukocyte antigen: HLA-matching กับผู้ป่วย จำนวน 29 คน 2) allogeneic MUD (match unrelated donor) หมายถึง การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากผู้ที่ไม่ใช่ ญาติพี่น้อง แต่มี HLA-matching กับผู้ป่วย จำนวน 5 คน และ 3) autologous หมายถึง การปลูกถ่ายโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของตนเอง จำนวน 52 คน

(14) เปลี่ยนวิธีการจ่ายชดเชย โดยจ่ายเพิ่มเติมให้หน่วยบริการที่จัดบริการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัว และภาคีเครือข่าย เป็นการเหมาจ่ายต่อราย ตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยฯ ได้รับการดูแลที่บ้าน



8.

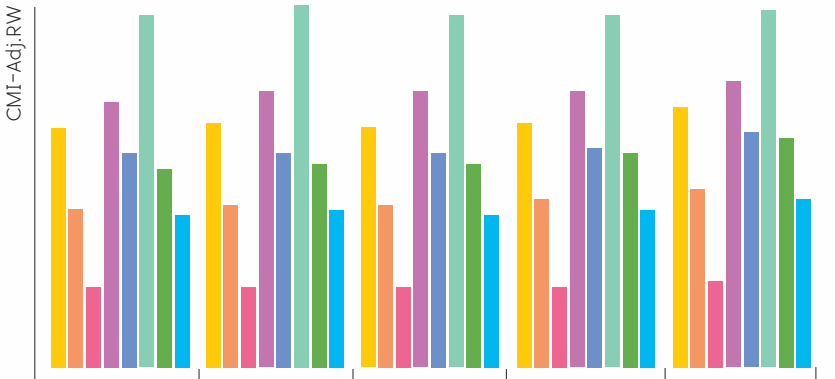
ประสิทธิภาพ คุณภาพ ผลงานบริการสาธารณสุข
(Efficiency and Quality of care)

8.1 ประสิทธิภาพหน่วยบริการ
(Efficiency of care)

ค่าดัชนีที่ใช้ประกอบการประเมินประสิทธิภาพ และศักยภาพของการให้บริการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมของหน่วยบริการในแต่ละระดับและสังกัด ใช้**ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยใน หรือ CaseMix Index Adjusted Relative Weight (CMI-Adj.RW)** เป็นตัวชี้วัด ซึ่งตามเกณฑ์เป้าหมายในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้หน่วยบริการระดับโรงพยาบาลศูนย์ (A) มีค่า CMI ไม่ควรน้อยกว่า 1.6 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S) ไม่น้อยกว่า 1.2 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) ไม่น้อยกว่า 1.0 โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) ไม่น้อยกว่า 0.8 และโรงพยาบาลชุมชน (F1-F3) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 0.6 จากผลการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563 พบว่าภาพรวมศักยภาพของการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละระดับเมื่อเทียบกับศักยภาพตามเกณฑ์เป้าหมายแล้ว ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกระดับ (แผนภาพที่ 25)

25 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมด (CMI-Adj.RW) จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2559-2563

(Case Mix Index Adjusted Relative Weight classified by level of healthcare units and hospital type in Fiscal Year 2016-2020)



	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.)	1.88	1.92	1.91	1.93	2.03
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.)	1.27	1.31	1.31	1.33	1.41
โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.)	0.65	0.67	0.67	0.68	0.72
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.)	2.11	2.17	2.16	2.16	2.25
โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.)	1.71	1.71	1.69	1.75	1.85
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools)	2.78	2.84	2.75	2.74	2.82
โรงพยาบาลเอกชน (Private Hosp.)	1.59	1.61	1.60	1.68	1.80
ภาพรวมประเทศ (Total)	**1.23**	**1.26**	**1.24**	**1.25**	**1.32**

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2559-2563 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ มกราคม 2564, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

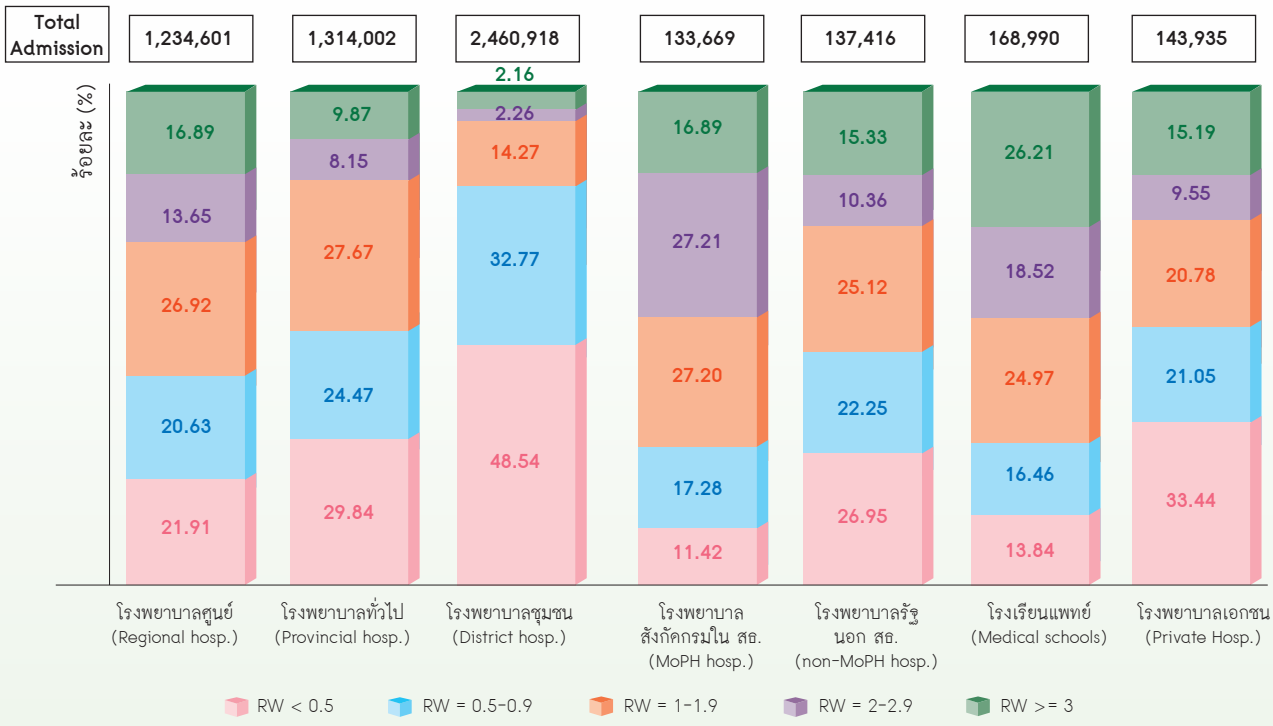
Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2016-2020, Data at 30 September 2020, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO, at January 2021

หมายเหตุ: 1) ไม่รวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)

2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2563 และประมวลผลย้อนหลัง

ในขณะที่ความเหมาะสมของการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน (Admission) ของหน่วยบริการโดยพิจารณาจากสัดส่วน **การรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน (Admission) ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW)** ของหน่วยบริการแต่ละระดับและสังกัด พบว่าสัดส่วนของการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน คือ โรงพยาบาลชุมชน ที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) < 0.5 สูงสุด รองลงมา คือโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 48.54, 33.44 และร้อยละ 29.84 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 26)

26 สัดส่วนการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน (Admission) ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2563
(Proportion of admission classified by level of healthcare units and hospital type in Fiscal Year 2020)



ที่มา: *ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2563 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ มกราคม 2564, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.*

Source: *Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2020, Data at 30 September 2020, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO, at January 2021*

หมายเหตุ: *1) ไม่รวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)*
2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2563 และประมวลผลย้อนหลัง

และเมื่อพิจารณาสัดส่วนการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บริการแบบผู้ป่วยในของหน่วยบริการ ในแต่ละระดับและสังกัดหน่วยบริการ โดยสะท้อนจากการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล บนฐานผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) พบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วนการให้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน (Admission) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสูงสุด รองลงมา คือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 43.97, 23.48 และร้อยละ 22.06 ตามลำดับ ขณะที่ สัดส่วนการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาล โดยสะท้อนจาก ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) สูงสุด คือโรงพยาบาลศูนย์ รองลงมา คือ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ร้อยละ 33.89, 24.95 และร้อยละ 23.75 ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

05 สัดส่วนการให้บริการ และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2563
(Number of Admission, Sum of Adj. RW, and CMI-Adj.RW classified by level of healthcare units and hospital type in Fiscal Year 2020)

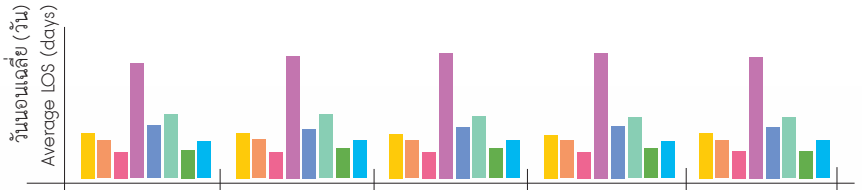
ประเภทหน่วยบริการ (Hospital Type)	หน่วยบริการ (แห่ง: units)	การรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน (Admission)		ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW)		ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมด (CMI-Adj.RW)
		ครั้ง (admits)	ร้อยละ (%)	Sum Adj. RW	ร้อยละ (%)	
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.)	34	1,234,601	22.06	2,511,733	33.89	2.03
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.)	85	1,314,002	23.48	1,849,049	24.95	1.41
โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.)	753	2,460,918	43.97	1,760,094	23.75	0.72
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.)	54	133,669	2.39	300,357	4.05	2.25
โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.)	82	137,416	2.46	253,647	3.42	1.85
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools)	16	168,990	3.02	475,816	6.42	2.82
โรงพยาบาลเอกชน (Private hosp.)	61	143,935	2.57	259,067	3.50	1.80
ภาพรวมประเทศ (Total)	**1,085**	**5,596,215**	**100.00**	**7,411,786**	**100.00**	**1.32**

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2563 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ มกราคม 2564, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.
Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2020, Data at 30 September 2020, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO, at January 2021
หมายเหตุ: 1) ไม่รวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)
2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2563 และประมวลผลย้อนหลัง

จำนวน**วันนอนโรงพยาบาล** เป็นตัวชี้วัดการบริหารหน่วยบริการ เพราะมีความสำคัญต่ออัตราการหมุนเวียนเตียงที่จำกัด และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย สำหรับวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน (Average Length of Stay: Average LOS) พบว่า วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ สูงสุด คือโรงพยาบาลสังกัดกรมในกระทรวงสาธารณสุข วันนอนเฉลี่ย 12-13 วัน (แผนภาพที่ 27)

ส่วนแนวโน้ม**การผ่าท้องคลอด** (Caesarean section) ภาพรวมค่อนข้างคงที่ ร้อยละ 43-48 โดยโรงพยาบาลศูนย์มีอัตราการผ่าท้องคลอดสูงสุด รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลเอกชน และโรงเรียนแพทย์ ตามลำดับ (องค์การอนามัยโลกระบุว่า การผ่าท้องคลอดที่มีความจำเป็นตามข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ หากมีอัตราการผ่าคลอดเกินร้อยละ 15 แล้ว จะเป็นการผ่าท้องคลอดโดยไม่จำเป็น (แผนภาพที่ 28)

Z7 วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2559-2563 (Average length of stay classified by level of healthcare units and hospital type in Fiscal Year 2016-2020)



	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.)	4.93	4.95	4.90	4.90	4.92
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.)	4.28	4.32	4.30	4.26	4.31
โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.)	3.06	3.08	3.10	3.07	3.13
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.)	12.10	12.93	13.11	13.10	12.80
โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.)	5.76	5.65	5.74	5.76	5.69
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools)	6.97	6.90	6.71	6.64	6.59
โรงพยาบาลเอกชน (Private Hosp.)	3.24	3.53	3.44	3.41	3.23
ภาพรวมประเทศ (Total)	**4.18**	**4.24**	**4.21**	**4.17**	**4.21**

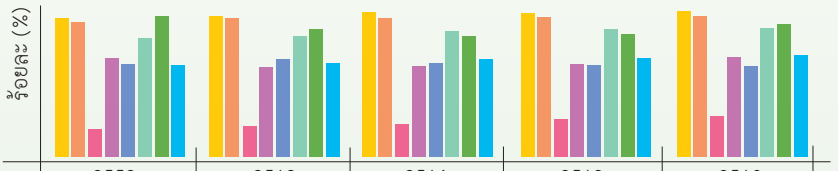
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2559-2563 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ มกราคม 2564, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2016-2020, Data at 30 September 2020, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO, at January 2021

หมายเหตุ: 1) วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป

2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2563 และประมวลผลย้อนหลัง

Z8 ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2559-2563 (Percentage of delivery with cesarean section under the UC scheme classified by level of healthcare units and hospital type in Fiscal Year 2016-2020)



	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.)	45.57	46.33	47.26	47.43	47.97
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.)	44.63	45.44	46.04	46.16	46.46
โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.)	10.91	12.31	12.91	14.06	15.00
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.)	33.46	30.29	30.78	31.68	34.07
โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.)	31.45	33.48	31.92	31.72	30.44
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools)	39.36	40.40	41.52	42.28	42.72
โรงพยาบาลเอกชน (Private Hosp.)	46.05	41.97	40.41	40.96	43.95
ภาพรวมประเทศ (Total)	**30.91**	**31.90**	**32.68**	**33.41**	**33.86**

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2559-2563 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ มกราคม 2564, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2016-2020, Data at 30 September 2020, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO, at January 2021

หมายเหตุ: การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2563 และประมวลผลย้อนหลัง

อันดับโรค/กลุ่มโรคของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง (Essential (primary) hypertension), โรคเบาหวานที่ไม่พึ่งพาอินซูลิน (Non-insulin-dependent diabetes mellitus) และโรคหวัด (Acute nasopharyngitis) (ตารางที่ 6)

06 **20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2563**
(Top 20 Diseases of UCS Out-patient visits in Fiscal Year 2020)

อันดับ (No.)	โรค/กลุ่มโรค (Diseases: ICD10)	รวม: ครั้ง (Total: visits)
1	Essential (primary) hypertension: I10	16,064,902
2	Non-insulin-dependent diabetes mellitus: E11	10,785,775
3	Acute nasopharyngitis [common cold]: J00	7,442,679
4	Other soft tissue disorders, not elsewhere classified: M79	3,809,232
5	Dental caries: K02	3,390,991
6	Dyspepsia: K30	2,713,918
7	Chronic renal failure: N18	2,451,315
8	Other disorders of muscle: M62	2,346,057
9	Dizziness and giddiness: R42	1,915,446
10	Diseases of pulp and periapical tissues: K04	1,427,525
11	Gingivitis and periodontal diseases: K05	1,334,162
12	Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemia's: E78	1,166,542
13	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin: A09	1,128,537
14	Schizophrenia: F20	1,115,120
15	Dorsalgia: M54	1,105,344
16	Fever of unknown origin: R50	1,073,314
17	Acute pharyngitis: J02	1,020,564
18	Unspecified human immunodeficiency virus (HIV) disease: B24	973,822
19	Abdominal and pelvic pain: R10	951,222
20	Asthma: J45	906,288
รวม 20 อันดับกลุ่มโรค (Top 20 Diseases)		**63,122,755**
รวม (Total)		**164,058,375**

ที่มา: *ข้อมูลระบบคลังข้อมูล สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 20 มกราคม 2564 วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.*

Source: *Data Center in NHSO, Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2020, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO, at 20 January 2021*

หมายเหตุ:
1. *คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก นับตามโรคหลัก ไม่นับรวมรหัส Z และการส่งเสริมป้องกัน และบริการแพทย์แผนไทย*
2. *การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*

Note:
1. *Calculated from number of Out-patient visits by Principle Diagnosis (PDx)*
2. *Identified diagnosis/disease according to ICD-10-TM, refer to public health statistic, Ministry of Public Health.*

อันดับโรค/กลุ่มโรคของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สิทธิ UC 3 อันดับแรก คือ โรคอุจจาระร่วง กระเพาะอาหารและลำไส้อักเสบจากการติดเชื้อ (Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin) ทารกที่คลอดในโรงพยาบาล (Live born infants according to place of birth) และโรคปอดบวมไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ (Pneumonia, organism unspecified) (ตารางที่ 7)

07 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สิทธิ UC จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2563
(Top 20 Diseases of UCS In-patient admissions classified by gender and age groups in Fiscal Year 2020)

อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค (Diseases: ICD10)	รวม: ครั้ง (Total: admits)	เพศ (Gender)		กลุ่มอายุ (Age-groups)					
			ชาย (Male)	หญิง (Female)	น้อยกว่า1 ปี (< 1 year)	1-4 ปี (1-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-59 ปี (15-59 years)	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
1	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin: A09	273,553	125,243	148,310	24,292	59,852	35,588	78,516	31,788	43,517
2	Live born infants according to place of birth: Z38	258,814	129,359	129,455	258,814	0	0	0	0	0
3	Pneumonia, organism unspecified: J18	189,084	102,526	86,558	17,576	38,826	10,362	38,138	27,399	56,783
4	Chronic renal failure: N18	123,199	51,288	71,911	7	35	199	41,974	35,486	45,498
5	Senile cataract: H25	122,810	51,444	71,366	0	0	0	20,800	49,214	52,796
6	Single spontaneous delivery: O80	120,281	0	120,281	0	0	935	119,346	0	0
7	Other chronic obstructive pulmonary disease: J44	116,782	91,739	25,043	2	111	66	18,566	33,019	65,018
8	Thalassemia: D56	106,976	48,043	58,933	392	9,614	48,951	37,895	5,556	4,568
9	Heart failure: I50	100,912	44,548	56,364	105	72	192	29,440	25,756	45,347
10	Non-insulin-dependent diabetes mellitus: E11	98,403	39,188	59,215	3	15	221	40,137	28,871	29,156
11	Cerebral infarction: I63	95,851	51,983	43,868	15	17	53	30,933	27,560	37,273
12	Other disorders of urinary system: N39	92,061	34,491	57,570	1,958	2,190	2,750	28,325	19,319	37,519
13	Neonatal jaundice from other and unspecified causes: P59	81,898	43,560	38,338	81,898	0	0	0	0	0
14	Acute bronchitis: J20	77,728	41,190	36,538	8,532	29,146	11,810	12,334	6,033	9,873
15	Acute appendicitis: K35	69,250	33,352	35,898	4	784	14,627	42,617	6,416	4,802
16	Fever of unknown origin: R50	67,114	34,439	32,675	3,086	6,209	7,657	28,027	9,420	12,715
17	Intracranial injury: S06	61,925	41,162	20,763	496	2,259	4,911	34,516	8,734	11,009
18	Cellulitis: L03	60,866	33,741	27,125	589	3,465	2,942	24,241	13,206	16,423
19	Acute myocardial infarction: I21	58,872	34,632	24,240	1	8	3	17,404	17,604	23,852
20	Other diseases of digestive system: K92	48,412	31,641	16,771	157	180	463	21,455	11,184	14,973
รวม 20 อันดับกลุ่มโรค (Top 20 Diseases)		**2,224,791**	**1,063,569**	**1,161,222**	**397,927**	**152,783**	**141,730**	**664,664**	**356,565**	**511,122**
รวม (Total)		**5,854,763**	**2,838,112**	**3,016,651**	**638,037**	**335,172**	**389,309**	**2,423,818**	**939,634**	**1,128,793**

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ มกราคม 2564 วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2020, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO, at January 2021

หมายเหตุ: 1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก

2. การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

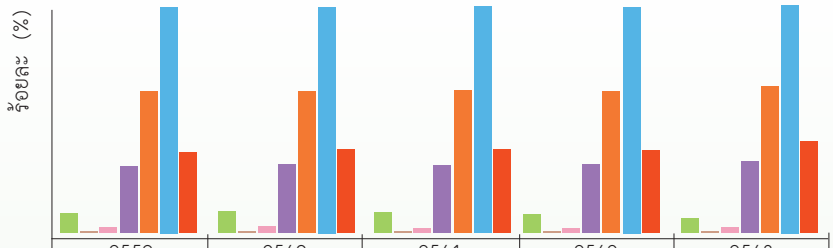
Note: 1. Calculated from number of In-patient admissions by Principle Diagnosis (PDx)

2. Identified diagnosis/disease according to ICD-10-TM, refer to public health statistic, Ministry of Public Health.

8.2 ประสิทธิผลและคุณภาพบริการ (Effectiveness and Quality of care)

1) อัตราป่วยตายในโรงพยาบาล (Case fatality Rate) เป็นดัชนีวัดความรุนแรงของโรคที่สะท้อนประสิทธิผลของการดูแลรักษาพยาบาล การจัดบริการสุขภาพ และการเฝ้าระวัง พบว่า อัตราป่วยตายของผู้ป่วยใน สิทธิ UC ในภาพรวมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และลดลงในกลุ่มเด็กทารก (แผนภาพที่ 29)

29 ร้อยละการป่วยตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2559-2563 (Case fatality Rate of UCS In-patients classified by age groups in Fiscal Year 2016-2020)



	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
น้อยกว่า 1 ปี (less than 1 year)	0.91	0.89	0.85	0.80	0.74
1-4 ปี (1-4 years)	0.19	0.19	0.17	0.18	0.18
5-14 ปี (5-14 years)	0.31	0.31	0.29	0.28	0.28
15-59 ปี (15-59 years)	2.62	2.63	2.61	2.61	2.71
60-69 ปี (60-69 years)	5.35	5.34	5.24	5.27	5.47
70 ปีขึ้นไป (more than 70 years)	8.40	8.33	8.30	8.32	8.45
ภาพรวมประเทศ (Total)	**3.07**	**3.12**	**3.11**	**3.17**	**3.40**

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2559-2563 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ มกราคม 2564, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2016-2020, Data at 30 September 2020, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO, at January 2021

หมายเหตุ: อัตราป่วยตายในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี ไม่รวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)

อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยในที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล สิทธิ UC 3 อันดับแรก คือ โรคปอดบวมไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ (Pneumonia organism unspecified), โรคหลอดเลือดสมองหรือเลือดออกในสมอง (Intracerebral hemorrhage) และโรคปอดบวมจากเชื้อแบคทีเรีย (Bacterial pneumonia) ซึ่งพบมากสุดในกลุ่มวัยทำงาน และผู้สูงอายุ (ตารางที่ 8)

08 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยในที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล สิทธิ UC จำแนกตามเพศ และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2563
(Top 20 Diseases of UCS In-patient mortality classified by gender and age groups in Fiscal Year 2020)

อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค (Diseases: ICD10)	รวม : คน (Total: cases)	เพศ (Gender)		กลุ่มอายุ (Age-groups)					
			ชาย (Male)	หญิง (Female)	น้อยกว่า1 ปี (< 1 year)	1-4 ปี (1-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-59 ปี (15-59 years)	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
1	Pneumonia, organism unspecified: J18	13,489	7,733	5,756	82	54	69	3,517	2,749	7,018
2	Intracerebral hemorrhage: I61	7,050	4,396	2,654	1	3	19	3,137	1,563	2,327
3	Bacterial pneumonia, not elsewhere classified: J15	5,560	3,323	2,237	49	24	15	1,379	1,172	2,921
4	Acute myocardial infarction: I21	4,885	2,581	2,304	0	1	0	935	1,227	2,722
5	Heart failure: I50	4,163	1,849	2,314	9	5	10	1,134	899	2,106
6	Intracranial injury: S06	3,915	3,021	894	8	27	122	2,332	637	789
7	Cerebral infarction: I63	3,878	1,872	2,006	0	2	0	806	924	2,146
8	Other chronic obstructive pulmonary disease: J44	3,553	2,927	626	0	1	1	289	754	2,508
9	Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts: C22	3,458	2,507	951	0	3	1	1,274	1,248	932
10	Other disorders of urinary system: N39	3,433	1,253	2,180	5	0	1	530	720	2,177
11	Chronic renal failure: N18	3,296	1,538	1,758	0	1	3	981	958	1,353
12	Other septicemia: A41	3,266	1,740	1,526	25	7	16	1,061	699	1,458
13	Malignant neoplasm of bronchus and lung: C34	3,228	2,069	1,159	0	0	0	943	1,068	1,217
14	Other diseases of digestive system: K92	2,881	2,029	852	0	0	1	1,253	632	995
15	Shock, not elsewhere classified: R57	2,429	1,230	1,199	15	10	20	821	571	992
16	HIV disease resulting in infectious and parasitic diseases: B20	2,285	1,492	793	4	0	4	2,138	118	21
17	Pneumonitis due to solids and liquids: J69	2,096	1,209	887	20	8	17	316	352	1,383
18	Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin: A09	1,822	927	895	10	12	10	597	388	805
19	Decubitus ulcer: L89	1,377	544	833	0	0	0	222	250	905
20	Acute tubulo-interstitial nephritis: N10	1,344	482	862	1	0	0	240	285	818
รวม 20 อันดับกลุ่มโรค (Top 20 Diseases)		**77,408**	**44,722**	**32,686**	**229**	**158**	**309**	**23,905**	**17,214**	**35,593**
รวม (Total)		**129,929**	**74,200**	**55,729**	**2,252**	**445**	**804**	**43,696**	**29,209**	**53,523**

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ มกราคม 2564 วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2020, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO, at January 2021

หมายเหตุ: 1. จำนวนคน (PID) ที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลักและมีสถานะจำหน่ายเป็นเสียชีวิต (Discharge type = 8 or 9)

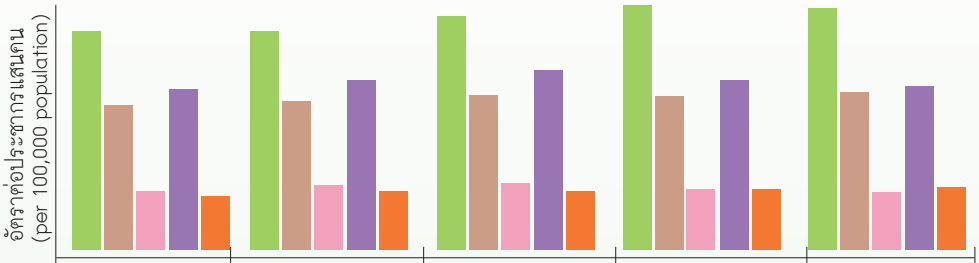
2. การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

Note: 1. Calculated from number of In-patients by Personal Identification (PID) and Principle Diagnosis (PDx) and Discharge type = 8 or 9 (dead)

2. Identified diagnosis/disease according to ICD-10-TM, refer to public health statistic, Ministry of Public Health.

2) อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC) ภาวะที่ควรควบคุมได้ด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) เป็นการประเมินโรคหรือภาวะ ซึ่งหากได้รับการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่เหมาะสมแล้ว จะสามารถป้องกันการนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นได้ โดยอัตราการพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยภาวะ ACSC ที่สูง จะสะท้อนคุณภาพและการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก/บริการปฐมภูมิในอัตราที่ต่ำสำหรับกลุ่มโรคที่ไม่ซับซ้อนและจัดบริการได้ในโรงพยาบาลทุกระดับที่มีการให้บริการผู้ป่วยนอก ได้แก่ กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคลมชัก หากการดูแลกลุ่มโรคดังกล่าวมีคุณภาพ แนวโน้มการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลควรลดลง ซึ่งในภาพรวม พบว่า อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยต่อประชากรแสนคน สิทธิ UC ในกลุ่มโรคเบาหวาน หืด และปอดอุดกันเรื้อรัง ชะลอตัวลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา แต่กลุ่มโรคความดันโลหิตสูง และลมชัก มีอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (แผนภาพที่ 30)

30 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2559-2563
(Admission rate per 100,000 population of Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC patients, in Fiscal Year 2016-2020)



	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
เบาหวาน (DM)	215.02	215.19	227.98	239.20	237.85
ความดันโลหิตสูง (HT)	143.02	145.68	152.51	150.96	154.05
หืด (Asthma)	59.06	64.76	66.08	61.60	58.50
ปอดอุดกันเรื้อรัง (COPD)	157.43	167.63	176.39	167.97	160.38
ลมชัก (Epilepsy)	54.98	58.81	59.55	61.64	62.32

ที่มา: *1) รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ มกราคม 2564, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.*
2) ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP E-Claim) ปีงบประมาณ 2559-2563 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ มกราคม 2564, วิเคราะห์ โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

Source: *1) NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2020, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO, at January 2021*
2) Data from IP E-Claim, Bureau of Information and Technology in Fiscal Year 2016-2020, Data at 30 September 2020, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO, at January 2021

3) ตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Quality and Outcome Frameworks: QOF) เป็นการดำเนินตามนโยบายการยกระดับคุณภาพบริการที่มุ่งขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เน้นการวัดผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ และใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิมเพื่อไม่ให้เป็นภาระแก่หน่วยบริการในการจัดเก็บข้อมูล สามารถสะท้อนคุณภาพบริการที่เชื่อมโยงทุกระดับและเป็นปัญหาสาธารณสุข อาทิ โรคที่มีภาระโรคสูง ความเสี่ยงสูง ค่าใช้จ่ายสูง (High burden, High risk, High cost)

และสอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ การคัดเลือกตัวชี้วัดที่สะท้อนคุณภาพผลงานบริการ และการสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยใช้งบสนับสนุนสำหรับการบริหารจัดการ จาก 3 ส่วน ได้แก่ งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป 9.00 บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิ UC 48.264 ล้านคน งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 9.00 บาท ต่อประชากรไทยทุกคน 65.996 ล้านคน และงบบริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 2.00 บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิ UC 48.264 ล้านคน

ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ตัวชี้วัดกลาง ไม่เกิน 10 ตัว เป็นการบูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โดย สปสช. เขต ทุกเขตดำเนินการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

2) ตัวชี้วัดระดับเขต ไม่เกิน 5 ตัว สปสช.เขต สามารถเลือกจากตัวชี้วัดที่มี หรือกำหนดเพิ่มเติมขึ้นมาใหม่ โดยใช้กลไกการมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ โดยผ่านความเห็นชอบจากคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)

ผลงานบริการตามเกณฑ์คุณภาพ ปีงบประมาณ 2563 เทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า ตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานในทิศทางที่ดีขึ้น หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำ มีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการมากขึ้นส่งผลให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะตัวชี้วัดการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันและโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ ส่วนตัวชี้วัดอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ต่อประชากรแสนคน พบว่า มีอัตราเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ซึ่งเป็นความท้าทายของทุกส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อยกระดับคุณภาพผลงานบริการต่อไป ดังตารางที่ 9

09 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี 2560-2563 (Indicator for Quality and Outcome Framework in Year 2017-2020)

อันดับ No.	ตัวชี้วัด (Indicator for Quality and Outcome Framework)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)
ตัวชี้วัดที่ 1	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ทุกสิทธิที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90) Percentage of Screening DM under all schemes population 35-74 years of age (Target ≥90%)	UCS: 59.34	50.58 (UCS: 56.29)	56.57 (UCS: 62.90)	59.26 (UCS: 66.72)
ตัวชี้วัดที่ 2	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ทุกสิทธิที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90) Percentage of Screening HT under all schemes population 35-74 years of age (Target ≥90%)	UCS: 60.86	51.26 (UCS: 56.87)	55.74 (UCS: 62.30)	58.48 (UCS: 66.29)
ตัวชี้วัดที่ 3	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ทุกสิทธิ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60) Percentage of ANC under all schemes received first antenatal within 12 weeks (Target ≥60%)	53.50 (UCS: 53.80)	52.83 (UCS: 53.20)	54.60 (UCS: 55.32)	60.65 (UCS: 62.15)

อันดับ No.	ตัวชี้วัด (Indicator for Quality and Outcome Framework)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)
ตัวชี้วัดที่ 4	ร้อยละความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ทุกสิทธิภายใน 5 ปี (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80) Percentage of Pap Smear/Pap test for cervical cancer within 5 years in women 30-60 years of age under all schemes (Target ≥80%)	34.64 (UCS: 39.86)	36.30 (UCS: 41.80)	40.07 (UCS: 45.77)	40.65 (UCS: 46.20)
ตัวชี้วัดที่ 5	การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกทุกสิทธิ Rational Drug Use (RDU) in antibiotics for out-patients under all schemes				
	5.1 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (เป้าหมาย: ไม่เกินร้อยละ 40) Percentage of Rational Drug Use: RDU in antibiotics for Acute Diarrhea out-patients (Target ≤40%)	39.08	24.07	15.98	14.38
	5.2 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (เป้าหมาย: ไม่เกินร้อยละ 40) Percentage of Rational Drug Use: RDU in antibiotics for Respiratory Infection out-patients (Target ≤40%)	32.92	20.57	14.54	12.44
ตัวชี้วัดที่ 6	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ต่อประชากรแสนคน ในโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง สิทธิ UC เทียบกับปีที่ผ่านมา (เป้าหมาย: ไม่เพิ่มขึ้น) Admission rate in Ambulatory Care Sensitive Condition under UC scheme ACSC in Epilepsy, COPD, Asthma, Diabetes Mellitus and Hypertension patients compare with the previous year (Target: admission rate less than previous year)	+8.23	+7.56 (เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา)	+11.15	+ 16.68

ที่มา: *สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ และสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2563*

Source: *Bureau of Health Care Quality Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 30 November 2020*

หมายเหตุ:
1) *ผลงานบริการตามเกณฑ์คุณภาพ (QOF) ในปี 2563 ใช้ผลงานในช่วงไตรมาส 3, 4 ปีงบประมาณ 2562 และไตรมาส 1, 2 ปีงบประมาณ 2563 (1 เมษายน 2562 – 31 มีนาคม 2563)*
2) *ตัวชี้วัดที่ 3 และ 4 เป็นตัวชี้วัดที่คำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2560 ภายใต้โครงการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ*
3) *ตัวชี้วัดที่ 6 เป็นผลต่างของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ในกลุ่มโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคน เทียบกับปีที่ผ่านมา ซึ่งตัวเลขเป็น (+) หมายถึงอัตราเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา*

4) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated Myocardial Infraction (STEMI)

เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ สปสช. มีกลไกทางการเงินสนับสนุนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐาน โดยมีการจ่ายเพิ่มเป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด และค่าอุปกรณ์ในการทำหัตการใส่สายสวนหัวใจ (PCI)

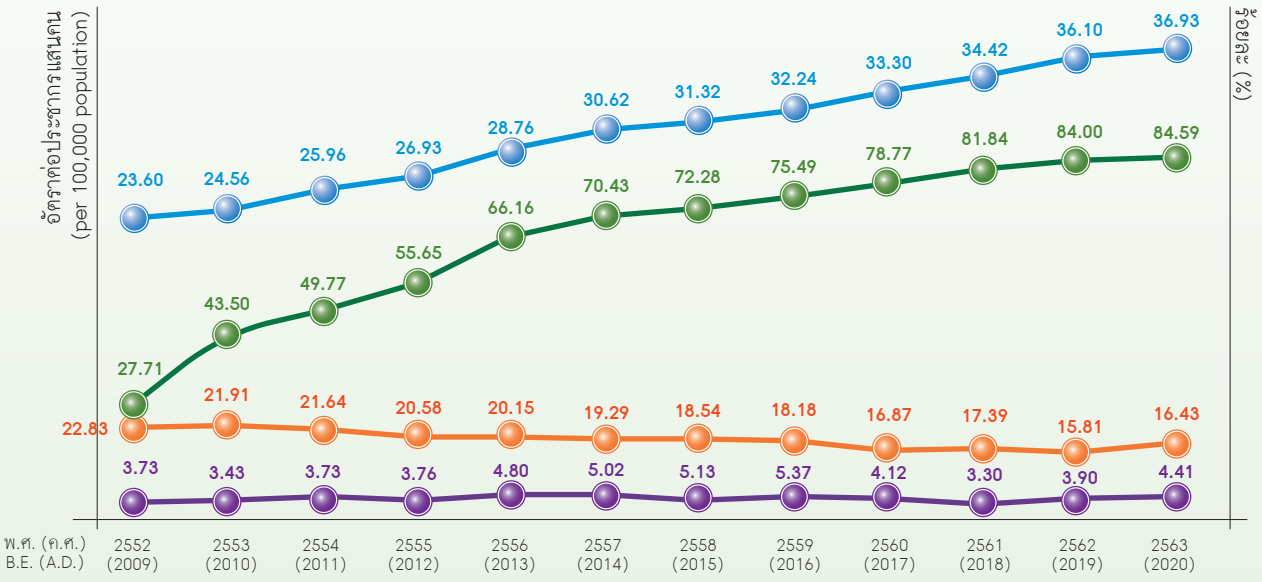
สถานการณ์อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าเพิ่มขึ้นจาก 23.60 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2552 เป็น 36.93 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2563 โดยผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการใส่สายสวนหัวใจ (PCI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.71 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 84.59 ในปี 2563

โดยจำแนกเป็นได้รับยาละลายลิ่มเลือดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17.27 (ปี 2552) เป็นร้อยละ 32.84 (ปี 2563) และทำหัตถการใส่สายสวนหัวใจเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.63 (ปี 2552) เป็นร้อยละ 70.73 (ปี 2563)

ส่วนอัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 22.83 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 16.43 ในปี 2563 และอัตราการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ อยู่ระหว่างร้อยละ 3.43-5.37 (แผนภาพที่ 31)

31 บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2563

(Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme in Fiscal Year 2009-2020)



- อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลต่อประชากรแสนคน (Admission Rate per 100,000 pop.)
- ร้อยละผู้ป่วยรับยาละลายลิ่มเลือดและหรือใส่สายสวนหัวใจ (% of Thrombolytic treatment and/or Primary PCI)
- ร้อยละผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังรับไว้รักษา (% of Fatality rate within 30 days)
- ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในภายใน 28 วัน (Re-admission rate within 28 days)

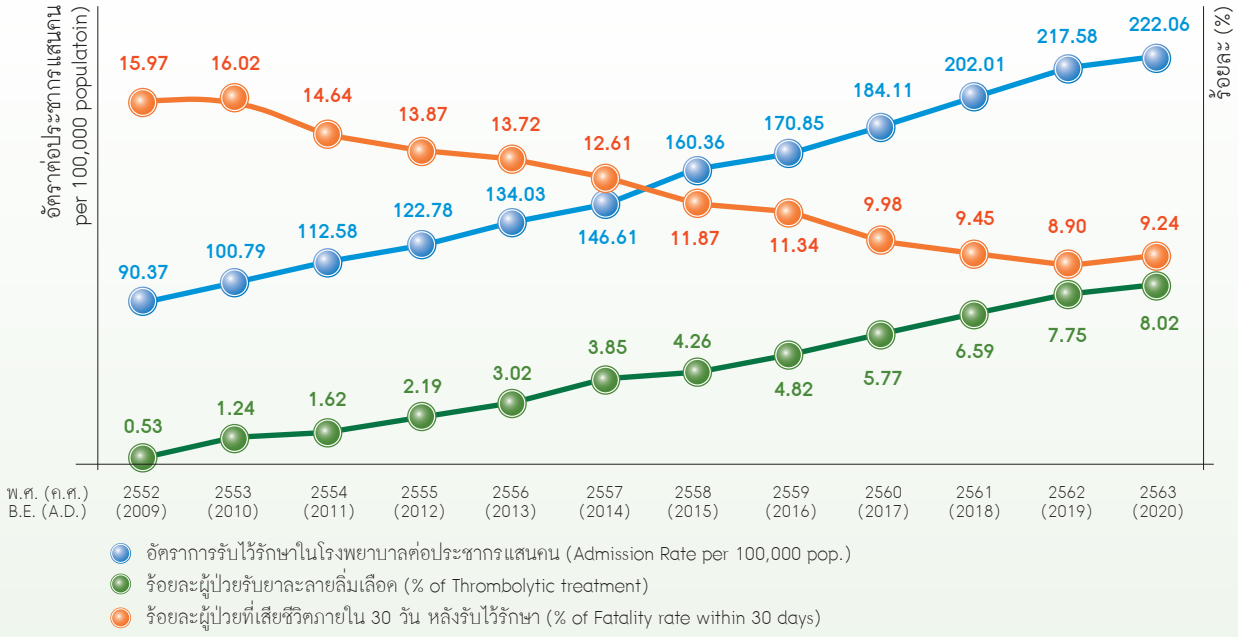
ที่มา: *รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 15 ธันวาคม 2563 วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.*

Source: *NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2020 , Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO, at 15 December 2020*

5) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Infarction) เป็นโรคที่มีแนวโน้มของอัตราการพิการและการเสียชีวิตสูงขึ้นทุกปี สปสช. มีกลไกทางการเงินสนับสนุนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐาน โดยมีการจ่ายเพิ่มเป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด

สถานการณ์อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 90.37 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2552 เป็น 222.06 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2563 โดยผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.53 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.02 ในปี 2563 และอัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 15.97 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 9.24 ในปี 2563 (แผนภาพที่ 32)

32 บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2563 (Service for Cerebral Infarction patients under the UC scheme in Fiscal Year 2009-2020)



ที่มา: *รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 15 ธันวาคม 2563 วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.*

Source: *NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Bureau of Information and Technology, Data at 30 September 2020 , Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO, at 15 December 2020*



9.

การคุ้มครองสิทธิ และการมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น/ภาคีเครือข่าย

(Rights Protection Services and Stakeholders Participation)

9.1 การคุ้มครองสิทธิ (Rights Protection Services)

สปสช. เปิดช่องทางโทรศัพท์สายด่วน 1330 จดหมาย โทรสาร อีเมลล์ มาติดต่อด้วยตนเอง หรือบริการผ่านระบบตอบรับอัตโนมัติ (IVR) ให้บริการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และการประสานส่งต่อเพื่อสำรองเตียง

ปีงบประมาณ 2563 ให้บริการจำนวนทั้งหมด 995,571 เรื่อง โดย 1) รับบริการสอบถามข้อมูล 966,764 เรื่อง (ร้อยละ 97.11) เป็นการสอบถามโดยประชาชน ร้อยละ 89.28 สอบถามโดยผู้ให้บริการ ร้อยละ 10.72 2) รับเรื่องร้องเรียนจำนวน 4,210 เรื่อง 3) รับเรื่องร้องทุกข์จำนวน 5,099 เรื่อง และ 4) ประสานส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 19,498 คน (แผนภาพที่ 33)

33 จำนวนการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2563
(Number of Rights Protection Services in Fiscal Year 2020)



ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563

Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data at 30 September 2020

หมายเหตุ: ในปี 2563 การสอบถามข้อมูลทั้งประชาชนและผู้ให้บริการผ่านทาง Call Center 1330 มีสายเข้าทั้งหมด 987,658 ครั้ง (Total work calls) โดยเป็นการให้บริการผ่านระบบตอบรับอัตโนมัติ (IVR) 582,390 ครั้ง (Calls End IVR) และต้องการสอบถามข้อมูล โดยคิดต่อเจ้าหน้าที่ 405,268 ครั้ง (Incoming work calls) ซึ่งเจ้าหน้าที่รับสายได้ 288,039 ครั้ง (Inbound work calls) และเจ้าหน้าที่รับสายไม่ได้ (Abandon work calls) 117,229 ครั้ง หรือร้อยละ 28.93 ของสายที่คิดต่อเจ้าหน้าที่

1) บริการสอบถามข้อมูล (Information Inquiries)

ประชาชนสอบถามข้อมูล จำนวน 863,154 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 835,992เรื่อง (ร้อยละ 96.85) ส่วนใหญ่เป็นการขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 384,777 เรื่อง (ร้อยละ 46.03) รองลงมาเป็นการสอบถามเรื่องสิทธิและวิธีการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข จำนวน 281,410 เรื่อง (ร้อยละ 33.66) และการลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ จำนวน 110,287 เรื่อง (ร้อยละ 13.19) (ตารางที่ 10)

10 จำนวนการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Number of Information Inquiries serviced of consumers in Fiscal Year 2016-2020)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การสอบถามข้อมูลของประชาชน (Inquiries from Consumers)	ปี 2559 (2016)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Consumers in UCS)	504,239	676,215	811,259	747,110	835,992
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	100,393	151,386	85,496	96,819	110,287
1.2 สิทธิและวิธีใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข (Benefit package and accessing to care)	85,933	143,936	217,529	224,642	281,410
1.3 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 (Compensation for harmed persons from health service in accordance with section 41 of the act)	261	173	278	264	203
1.4 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ (Health insurance status confirmation)	256,760	322,765	402,296	369,506	384,777

หน่วย: เรื่อง (cases)

การสอบถามข้อมูลของประชาชน (Inquiries from Consumers)	ปี 2559 (2016)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)
1.5 ขอข้อมูลหน่วยบริการ (Hospital information)	16,471	16,884	66,643	18,129	19,814
1.6 ขอข้อมูลองค์กร (Organization information)	2,987	3,166	3,424	4,125	4,121
1.7 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage Emergency Patients: UCEP)	11,368	9,606	3,892	3,704	2,823
1.8 สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	-	-	1,511	1,674	1,558
1.9 ผู้ประกันตนคนพิการ (ม.44) (Disability Person in Social Security Schemes)	-	-	1,627	958	772
1.10 อื่นๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงานอื่น ฯลฯ) (Others: news, other organizations, etc.)	30,066	28,299	28,563	27,289	30,227
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Consumers in CSMBS)	3,743	4,459	3,781	3,373	2,736
3. สิทธิประกันสังคม (Consumers in SSS)	10,622	12,661	13,708	11,154	10,872
4. สิทธิ อปท. (Consumers in Local Administrative Organization Scheme: LAOs)	7,488	9,212	11,989	11,094	11,512
5. สิทธิสวัสดิการอื่น ๆ (Other medical welfare)	-	-	2,352	2,444	2,042
รวม (Total)	**526,092**	**702,547**	**843,089**	**775,175**	**863,154**

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data at 30 September 2020
หมายเหตุ: ในปี 2563 การสอบถามข้อมูลของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นจากปี 2562 เนื่องจาก สอบถามเรื่อง การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการและการใช้สิทธิรับบริการ กรณียกเลิกสัญญาหน่วยบริการในพื้นที่กรุงเทพฯ การให้บริการตอบคำถามโควิด-19 และการจองวัคซีนไข้หวัดใหญ่

ผู้ให้บริการสอบถามข้อมูล จำนวน 103,610 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 98,310 เรื่อง (ร้อยละ 94.88) ส่วนใหญ่เป็นบริการเรื่องระบบและโปรแกรม Provider center จำนวน 64,686 เรื่อง (ร้อยละ 65.80) และเป็นการขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 13,363 เรื่อง (ร้อยละ 13.59) (ตารางที่ 11)

11 จำนวนการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2559-2563 (Number of Information Inquiries serviced of healthcare providers in Fiscal Year 2016-2020)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ (Inquiries from Healthcare Providers)	ปี 2559 (2016)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Providers in UCS)	30,898	36,529	50,281	104,308	98,310
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	3,996	3,425	1,570	1,520	1,376
1.2 สิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข (Benefit package)	3,750	4,822	4,349	4,400	4,271
1.3 วิธีการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Receiving refund)	736	1,368	2,189	2,169	3,177
1.4 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 (Compensation for harmed persons from health service in accordance with section 41 of the act)	22	5	13	35	14

หน่วย: เรื่อง (cases)

การสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ (Inquiries from Healthcare Providers)	ปี 2559 (2016)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)
1.5 การรับเงินชดเชยเบื้องต้นตามมาตรา 18(4) (Compensation for harmed persons from health service in accordance with section 18(4) of the act)	38	12	9	7	12
1.6 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ (Health insurance status confirmation)	11,243	11,911	12,233	15,862	13,363
1.7 ขอข้อมูลหน่วยบริการ (Hospital information)	448	460	437	345	289
1.8 ขอข้อมูลองค์กร (Organization information)	523	617	801	841	802
1.9 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage Emergency Patients: UCEP)	460	645	735	713	651
1.10 สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	-	-	592	629	444
1.11 ผู้ประกันตนคนพิการ (ม.44) (Disability Person in Social Security Schemes)	-	-	420	227	128
1.12 เรื่องระบบและโปรแกรม (Provider center: System and Program)	-	1,506	14,488	65,365	64,686
1.13 อื่น ๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงาน) (Others; news, other organizations, etc.)	9,682	11,758	12,445	12,195	9,097
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Providers in CSMBS)	1,071	1,612	2,091	2,005	1,423
3. สิทธิประกันสังคม (Providers in SSS)	899	1,334	1,519	1,600	1,394
4. สิทธิ อปท. (Providers in LAOs)	1,333	1,434	3,164	2,781	1,700
5. สิทธิสวัสดิการอื่น ๆ (รัฐวิสาหกิจ ครูเอกชน) (Other medical welfare)	-	-	840	1,044	783
รวม (Total)	**34,201**	**40,909**	**57,895**	**111,738**	**103,610**

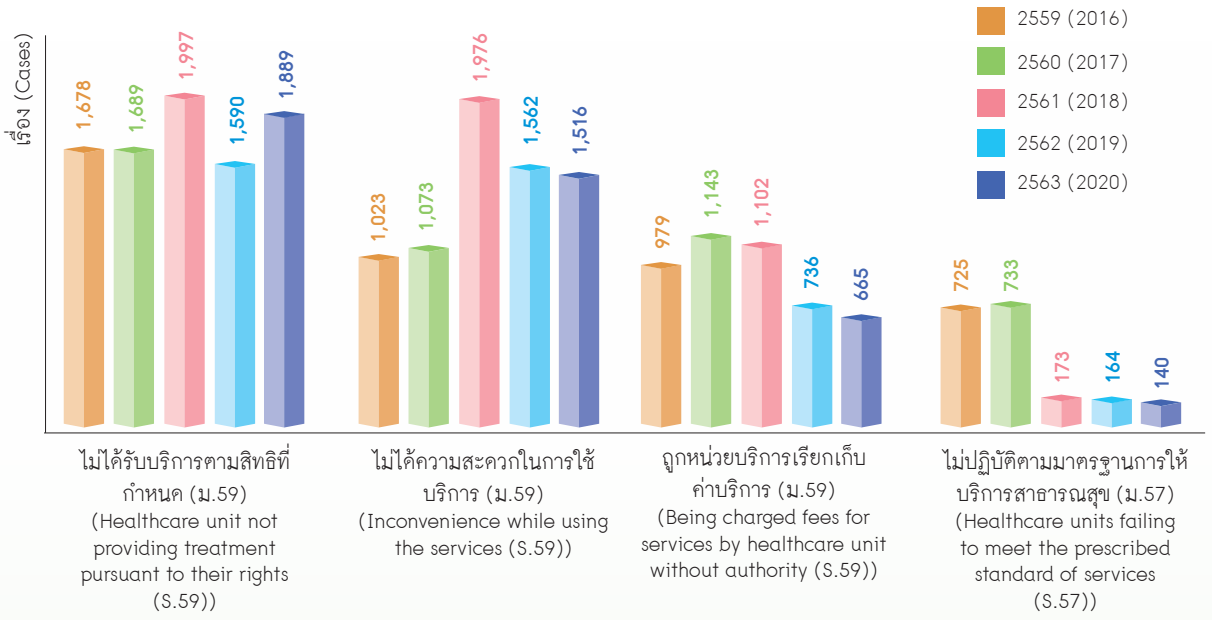
ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data at 30 September 2020

2) การรับเรื่องร้องเรียน (Complaints Serviced)

การรับเรื่องร้องเรียนเป็นกลไกการคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้รับบริการ เพื่อให้ประชาชนมีช่องทางในการแจ้งปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพ ช่วยให้เกิดความกระจ่างในการใช้บริการและความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น แม้อาจจะไม่ใช่ความผิดพลาดของผู้ให้บริการ แต่อาจเกิดจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน

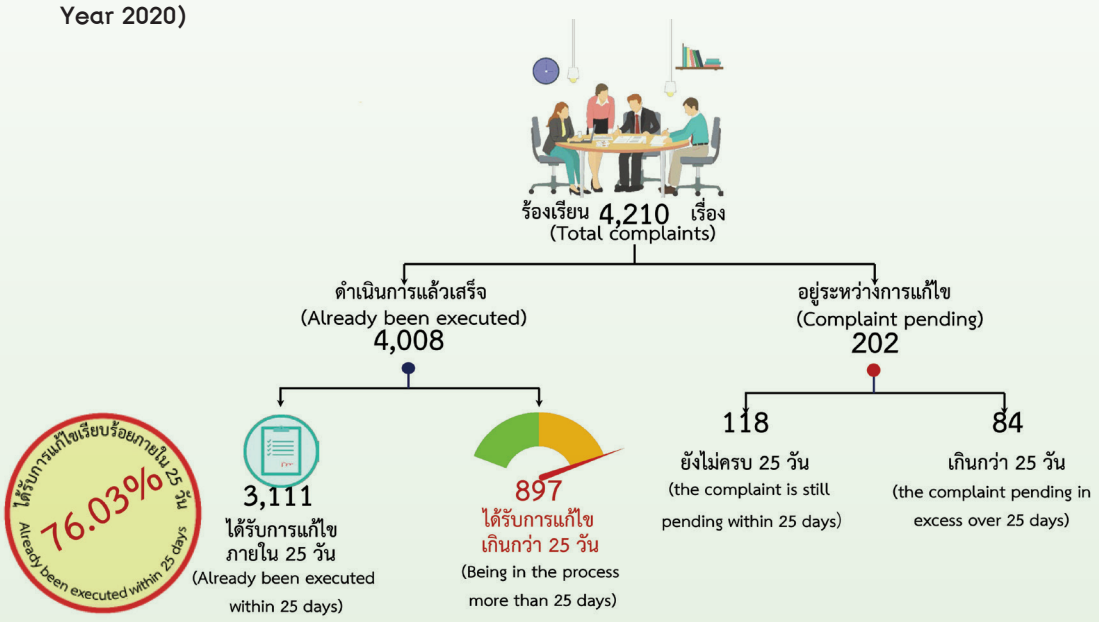
ในปีงบประมาณ 2563 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องเรียน จำนวน 4,210 เรื่อง โดยเป็นการร้องเรียนเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ม.59) จำนวน 1,889 เรื่อง (ร้อยละ 44.87) รองลงมาคือ การไม่ได้รับความสะดวกในการใช้บริการ (ม.59) จำนวน 1,516 เรื่อง (ร้อยละ 36.01) การถูกหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (ม.59) จำนวน 665 เรื่อง (ร้อยละ 15.80) และการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (ม.57) จำนวน 140 เรื่อง (ร้อยละ 3.33) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 34) โดยเรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จ 4,008 เรื่อง และเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ จำนวน 3,111 เรื่อง (ร้อยละ 76.03) (แผนภาพที่ 35)

34 จำนวนเรื่องที่ประชาชนร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2559-2563
(Number of Complaints serviced classified by according to UCS Act. in Fiscal Year 2016-2020)



ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data at 30 September 2020

35 จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2563
(Number of Complaint management and alrealy been executed within 25 working days in Fiscal Year 2020)



ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data at 30 September 2020
หมายเหตุ: ร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = เรื่องร้องเรียน (ม.57, ม.59) ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ X 100 / (เรื่องร้องเรียนทั้งหมด - เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 25 วันทำการ)

3) การรับเรื่องร้องทุกข์ (Petition Serviced)

ในปีงบประมาณ 2563 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ จำนวน 5,099 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 5,038 เรื่อง (ร้อยละ 98.80) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ จำนวน 2,923 เรื่อง (ร้อยละ 58.02) รองลงมาเป็นเรื่องการขอความช่วยเหลือ จำนวน 670 เรื่อง (ร้อยละ 13.30) และปรึกษา/เสนอแนะ จำนวน 517 เรื่อง (ร้อยละ 10.26) (ตารางที่ 12)

12 จำนวนการรับเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Number of Petition serviced in Fiscal Year 2016-2020)

หน่วย: เรื่อง (cases)

บริการรับเรื่องร้องทุกข์ (Petition Services)	ปี 2559 (2016)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	10,722	9,872	8,752	5,760	5,038
1.1 การลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ (registration and selecting healthcare units)	808	1,202	6,373	3,834	2,923
1.2 สิทธิไม่ตรงตามจริง (invalid medical welfare)	8,053	6,605	586	523	443
1.3 ขอความช่วยเหลือ (asking for help)	961	1,117	900	661	670
1.4 ปรึกษา/เสนอแนะ (consult/recommend)	371	467	366	356	517
1.5 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิมาตรา 7 (being refused pursuant to section 7)	-	-	3	5	0
1.6 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (being refused to use UCEP service)	262	131	12	5	4
1.7 บัตรสนเท่ห์ (anonymous letter)	-	-	182	164	112
1.8 คัดกรองโควิด-19 (screening COVID-19)	-	-	-	-	228
1.8 อื่น ๆ (Others issues)	267	350	330	212	141
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (CSMBS)	140	96	26	36	27
3. สิทธิประกันสังคม (SSS)	78	68	14	12	20
4. สิทธิ อปท. (LAOs)	95	54	65	24	14
รวม (Total)	**11,035**	**10,090**	**8,857**	**5,832**	**5,099**

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data at 30 September 2020

4) การประสานส่งต่อผู้ป่วย (Coordination for Referral Serviced)

ในปีงบประมาณ 2563 ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินรับเรื่องให้ช่วยประสานส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 19,498 คน เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 19,049 คน (ร้อยละ 97.70) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องที่ผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 18,972 คน (ร้อยละ 99.60 โดยเป็นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤตสีแดง (UCEP) ร้อยละ 92.55) ส่วนสาเหตุที่ประสานส่งต่อไปไม่ได้/ ยุติการประสาน เนื่องจากผู้ป่วยอาการดีขึ้น กลับบ้าน ตัดสินใจไม่ย้าย อาการเคลื่อนย้ายไม่ได้ หรือขอไปรักษาต่อที่หน่วยบริการอื่นโดยผู้ป่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง หรือเสียชีวิต (ตารางที่ 13)

13 **จำนวนการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2559-2563**
(Number of Coordination issues for referral serviced in Fiscal Year 2016-2020)

หน่วย: คน (cases)

การประสานส่งต่อผู้ป่วย (Coordination for Referral Services)	ปี 2559 (2016)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	3,340	6,510	14,809	19,164	19,049
1.1 เข้ารักษาโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (being in private hospitals outside UCEP service)	2,483	5,790	14,511	19,045	18,972
1.2 หน่วยบริการเตียงเต็ม (no bed/bed not available)	171	162	32	11	6
1.3 เกินศักยภาพหน่วยบริการที่รักษาอยู่ (not enough competency/exceed capacity of healthcare units)	600	438	240	97	57
1.4 ต้องการส่งตัวผู้ป่วยกลับต้นสังกัด (go back to contracting unit)	86	115	26	10	10
1.5 อื่นๆ (Other issues)	-	5	-	1	4
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (CSMBS)	199	133	39	26	58
3. สิทธิประกันสังคม (SSS)	34	22	23	17	14
4. สิทธิ อปท. (LAOs)	4	29	279	379	357
5. อื่น ๆ (Others)	28	9	63	45	50
รวม (Total)	**3,605**	**6,703**	**15,213**	**19,631**	**19,498**

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data at 30 September 2020

9.2 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Liability Compensation for Patients and Healthcare Providers)

ในปีงบประมาณ 2563 **การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ** มีผู้รับบริการยื่นคำร้อง 1,079 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 903 คน (ร้อยละ 83.69) วงเงินชดเชย 213.957 ล้านบาท โดยเป็นการชดเชยกรณีเสียชีวิต/ทุพลภาพ 438 คน เงินชดเชย 158.728 ล้านบาท กรณีสูญเสียอวัยวะ/พิการ 119 คน เงินชดเชย 27.204 ล้านบาท และกรณีบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 346 คน เงินชดเชย 25.652 ล้านบาท และได้รับชดเชยเพิ่มกรณีอุทธรณ์ 2.373 ล้านบาท (ตารางที่ 14)

สำหรับ**การช่วยเหลือแก่ผู้ให้บริการ** กรณีชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการ โดยมีผู้ให้บริการยื่นคำร้อง 590 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 528 คน (ร้อยละ 89.49) วงเงินชดเชย 6.254 ล้านบาท (ตารางที่ 15)

14 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2559-2563 (Harmed patients and Liability compensation in Fiscal Year 2016-2020)

ผู้รับบริการ (Petients)	2559 (2016)		2560 (2017)		2561 (2018)		2562 (2019)		2563 (2020)	
	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)
1. ผู้รับบริการผู้ยื่นคำร้อง (Lodging petition)	1,069		1,108		1,158		1,188		1,079	
2. ผู้รับบริการได้รับชดเชย (Receiving compensation)	885		907		925		970		903	
- เสียชีวิต/ทุพลภาพถาวร (death/complete disability)	457	162.344	461	214.514	412	195.041	466	167.578	438	158.728
- สูญเสียอวัยวะ/พิการ (organ loss/partial disability)	118	25.856	99		110		126	26.023	119	27.204
- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง (injury/continuing illness)	310	21.659	347		402		378	28.686	346	25.652
3. กรณีอุทธรณ์* (Being in appeal)		3.094		7.513		6.834		5.727		2.373
รวม (Total)	**885**	**212.952**	**907**	**222.027**	**935**	**202.156**	**970**	**228.014**	**903**	**213.957**

ที่มา: สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูลณ 30 กันยายน 2563
Source: Bureau of Legal Affair, NHSO, Data at 30 September 2020
*หมายเหตุ: * กรณีอุทธรณ์นับรวมอยู่ในผู้ยื่นคำร้องที่เข้าหลักเกณฑ์แล้ว*

15 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2559-2563 (Harmed healthcare providers and Liability compensation in Fiscal Year 2016-2020)

ผู้ให้บริการ (Healthcare Providers)	2559 (2016)		2560 (2017)**		2561 (2018)		2562 (2019)		2563 (2020)	
	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)	คน (cases)	ล้านบาท (MB)
1. ผู้รับบริการผู้ยื่นคำร้อง (Lodging petition)	253		-		511		538		590	
2. ผู้รับบริการได้รับชดเชย (Receiving compensation)	223		-		427		464		528	
- เสียชีวิต/ทุพลภาพถาวร (death/complete disability)	1	0.400	-	-	3	1.200	3	1.200	2	0.600
- สูญเสียอวัยวะ/พิการ (organ loss/partial disability)	1	0.180	-	-	-	-	3	0.440	1	0.200
- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง (injury/continuing illness)	221	2.402	-	-	424	5.072	458	5.330	525	5.444
3. กรณีอุทธรณ์* (Being in appeal)		0.020	-			0.033		0.035		0.010
รวม (Total)	**223**	**3.002**	**-**	**-**	**427**	**6.305**	**464**	**7.005**	**528**	**6.254**

ที่มา สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูลณ 30 กันยายน 2563
Source: Bureau of Legal Affair, NHSO, Data at 30 September 2020
*หมายเหตุ: * กรณีอุทธรณ์นับรวมอยู่ในผู้ยื่นคำร้องที่เข้าหลักเกณฑ์แล้ว*
*** ปี 2560 อยู่ระหว่างการร่างระเบียบการคลัง ว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุข ซึ่งถูกประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 28 มีนาคม 2561 มีผลบังคับใช้วันที่ 29 มีนาคม 2561*

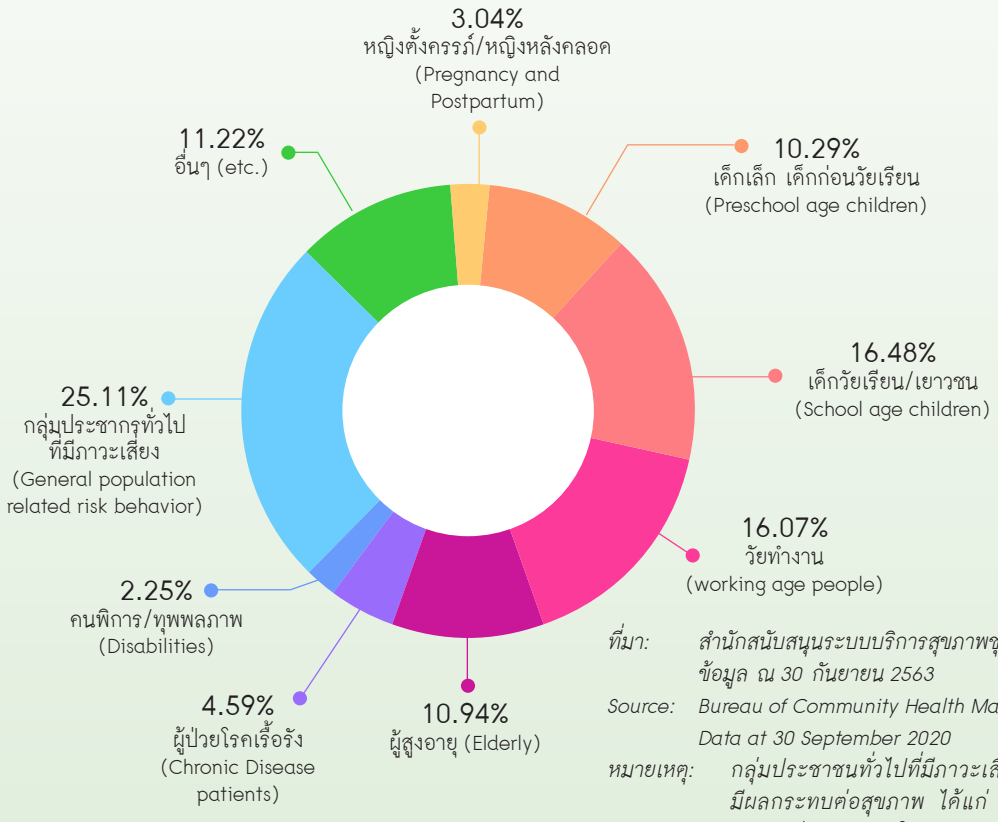
9.3 การมีส่วนร่วมจากองค์กรภาคีเครือข่าย (Stakeholders Participation)

1) การมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Participation of Local Administrative Organization)

กลไกสำคัญที่จะทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความยั่งยืนสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นได้อย่างแท้จริง เกิดจากการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นในการร่วมคิดร่วมทำร่วมตัดสินใจและร่วมเป็นเจ้าของ ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47

ในปีงบประมาณ 2563 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร) จำนวน 7,732 แห่ง (ร้อยละ 99.45 จาก 7,775 แห่ง รวมกรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา) วงเงินทั้งสิ้น 3,826 ล้านบาท โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสมทบ 2,146 ล้านบาท (ร้อยละ 56.09) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบ 1,650 ล้านบาท (ร้อยละ 43.13) และจากชุมชนและแหล่งอื่น ๆ สมทบ 30 ล้านบาท (ร้อยละ 0.77) โดยมีการเบิกจ่ายงบกองทุนฯ ได้ทั้งสิ้นร้อยละ 100 เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชากร ได้แก่ กลุ่มประชากรทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสร้างความร่วมมือในการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่น เช่น เครือข่ายวิชาชีพ เครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายสื่อสารมวลชน (แผนภาพที่ 36)

แผนภาพที่ 36 สัดส่วนกลุ่มเป้าหมายที่ท้องถิ่นดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ปีงบประมาณ 2563 (Proportion of Target groups implemented health promotion and disease prevention in local sector in Fiscal Year 2020)



ที่มา: *สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563*

Source: *Bureau of Community Health Management, NHSO, Data at 30 September 2020*

หมายเหตุ: *กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง คือ มีพฤติกรรมเสี่ยงที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมทางเพศที่ไม่ปลอดภัย การพักผ่อน/การบริโภค/การออกกำลังกายที่ไม่เหมาะสม*

2) ภาคีเครือข่าย (Partner networks participation)

สปสช. สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

(1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ จำนวน 885 แห่งใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ สำหรับ เป็นช่องทางให้ความดูแลช่วยเหลือในการใช้บริการของผู้มีสิทธิ สร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และช่วยลดความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ

(2) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 187 แห่ง ใน 77 จังหวัด เป็นการเข้ามามี ส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคประชาชนในระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ประสานความ ร่วมมือกับองค์กรภาคประชาชนอื่น ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการร่วมบริหารจัดการ พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข ยังมีเครือข่ายของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ ประชาชนในระดับตำบล ที่เข้าร่วมเป็นคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) จำนวนกว่า 2,500 คน ที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพกันเองในชุมชน

(3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวน 125 แห่ง ใน 70 จังหวัด และในแต่ละแห่งจะมีเครือข่ายในระดับอำเภออยู่ไม่น้อยกว่า 3 อำเภอ เพื่อเป็นช่องทางสำคัญในการคุ้มครองสิทธิทำให้ประชาชนสามารถร้องเรียนได้โดยสะดวก เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ซึ่งประสานการทำงานร่วมกันระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ องค์กรภาคประชาชน หน่วยบริการ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ที่ทำหน้าที่คุ้มครองสิทธิ ในพื้นที่ โดยในปี 2564 ตั้งเป้าหมายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน 132 แห่ง ซึ่งจะขยายไปยัง 7 จังหวัดที่ยังไม่มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ได้แก่ จังหวัดน่าน สุพรรณบุรี สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง ปราจีนบุรี และพัทลุง

(4) องค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชน จำนวน 309 องค์กร ในการดำเนินงาน 12 ด้าน ประกอบด้วย ด้านเด็กและเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อย ด้านคุ้มครองสิทธิ/คุ้มครองผู้บริโภค สื่อท้องถิ่น/พื้นที่ และเครือข่ายพระสงฆ์/ผู้นำศาสนา ได้เข้ามามีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพในด้านต่าง ๆ ตั้งแต่การสร้างความรู้ความเข้าใจ การเสนอความคิดเห็นเพื่อให้เกิดการพัฒนาสิทธิประโยชน์และระบบบริการ การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การคุ้มครองสิทธิและการร่วมจัดบริการ ในปีงบประมาณ 2563 เครือข่ายใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม คือเครือข่ายพระสงฆ์ที่ได้พัฒนาเป็นศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ จำนวน 54 แห่ง ใน 43 จังหวัดครอบคลุมในทุกภาคปกครองของคณะสงฆ์ และยังกระจายในทุกพื้นที่เขต (13 เขต) ที่ดำเนินการโดยพระสงฆ์ด้วยกันเอง ดูแลให้มีความรู้และเข้าถึงบริการได้ตามสิทธิของพระสงฆ์

นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขกว่า 130 คน ในพื้นที่ 50 เขตที่สามารถกระจายข้อมูลข่าวสาร สร้างความเข้าใจกับประชาชนในการเข้ารับบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพใน 1,913 ชุมชน

ที่มา: สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
Source: Bureau of Active Participation Promotion, NHSO, Data at 30 September 2020



10.

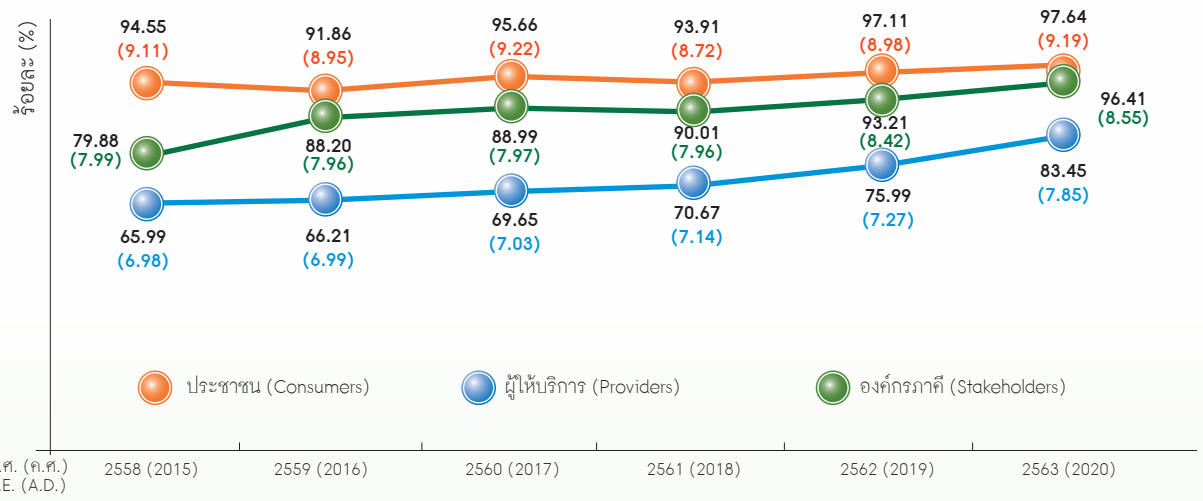
ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Consumers, Providers and Stakeholders Satisfaction to UCS)

ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสำรวจโดยสถาบันวิชาการตั้งแต่ปี 2546 ภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี

ในปีงบประมาณ 2563 กลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน) ในกลุ่มประชาชนผู้เคยใช้บริการอยู่ที่ร้อยละ 97.64 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชน 9.19 คะแนน) ผู้ให้บริการร้อยละ 83.45 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ให้บริการ 7.85 คะแนน) และองค์กรภาคี (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน 12 ด้าน) อยู่ที่ร้อยละ 96.41 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจขององค์กรภาคี 8.55 คะแนน) (แผนภาพที่ 37) ในภาพรวมแสดงว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่สูงกว่าผู้ให้บริการ ทั้งนี้อาจจะเกิดจากหลายปัจจัย แสดงให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถให้บริการได้ตรงกับความคาดหวังของประชาชนได้เป็นอย่างดี ในขณะที่การจัดการบางอย่างที่ส่งผลต่อผู้ให้บริการ อาจจะยังไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นเรื่องท้าทายของ สปสช.ที่จะทำอย่างไรให้กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดเพิ่มสูงขึ้น

37 **ร้อยละ (คะแนน) ความพึงพอใจของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้เคยใช้บริการ ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2563**
(Percentage and Score of Satisfaction from Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders in Fiscal Year 2015-2020)



ที่มา: *การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2563 สปสช.*

Source: *Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in Fiscal Year 2015-2020, NHSO*

หมายเหตุ: 1) *ค่าร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน)*
(The percentage of satisfaction for target groups who identified score at 7-10)
2) *ปี 2562-2563 ใช้แผนการสุ่มตัวอย่าง จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ*
(In 2019-2020, Survey use Sampling frame of National Statistical Office)

16 ข้อเสนอแนะเพื่อรักษาระดับความพึงพอใจ จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563

(Suggestion from Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in Fiscal Year 2020)

กลุ่มเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ
ประชาชน	- สร้างความเท่าเทียมในการรับบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับสิทธิอื่น - ทำให้การตรวจสอบสิทธิสะดวก รวดเร็วขึ้น - สามารถใช้สิทธิตามโรงพยาบาลที่ต้องการ - การให้ข้อมูล รายละเอียดของโรคและวิธีการดูแลรักษา - บุคลากรทางการแพทย์มีความสุภาพและมีมารยาทในการบริการ และมีจำนวนเพียงพอ
ผู้ให้บริการ	- จัดสรรงบประมาณให้เพียงพอต่อการจัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - พัฒนาระบบการจ่ายเงินให้รวดเร็ว และทันเวลา - จัดสรรงบประมาณด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอย่างเหมาะสม
องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง	- การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง แม่นยำ - การอำนวยความสะดวกในการติดต่อประสานงานด้านบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (กปท.) - พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุม และเหมาะสมยิ่งขึ้น - เปิดโอกาสให้หน่วยงาน/องค์กรมีส่วนร่วมและแสดงความความคิดเห็นในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ที่มา: การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563 สปสช.

Source: Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in Fiscal Year 2020, NHSO

ส่วนที่

3

ผลงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(The National Health Security Office Performance)




SOCIAL SECURITY BENEFITS
CITY HOSPITAL
CITY HOSPITAL



สำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

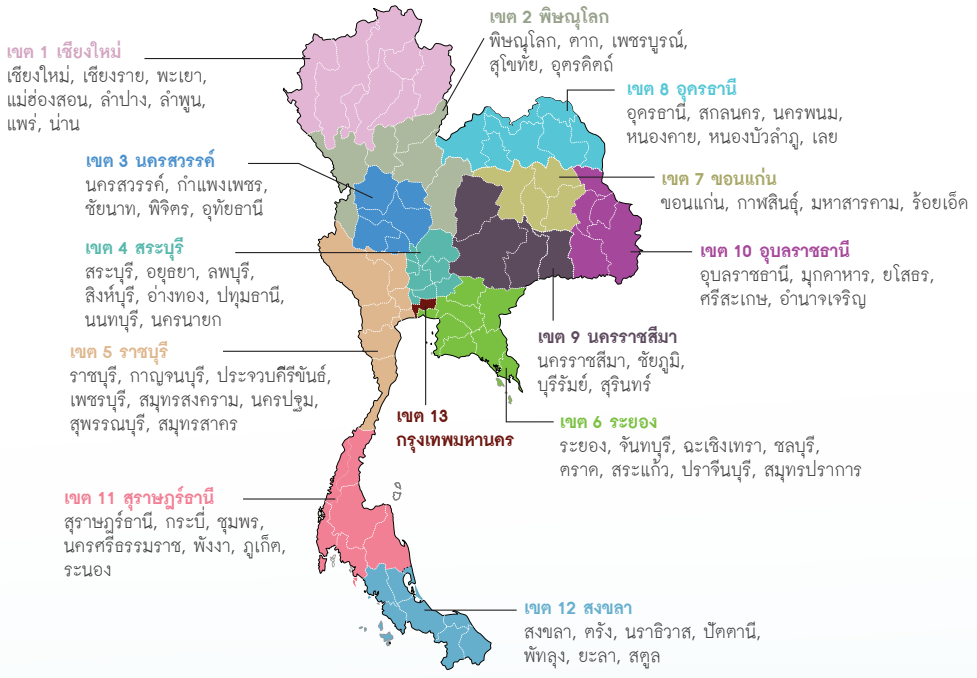
(National Health Security Office)

1.1 ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง (National Health Security Office: NHSO)

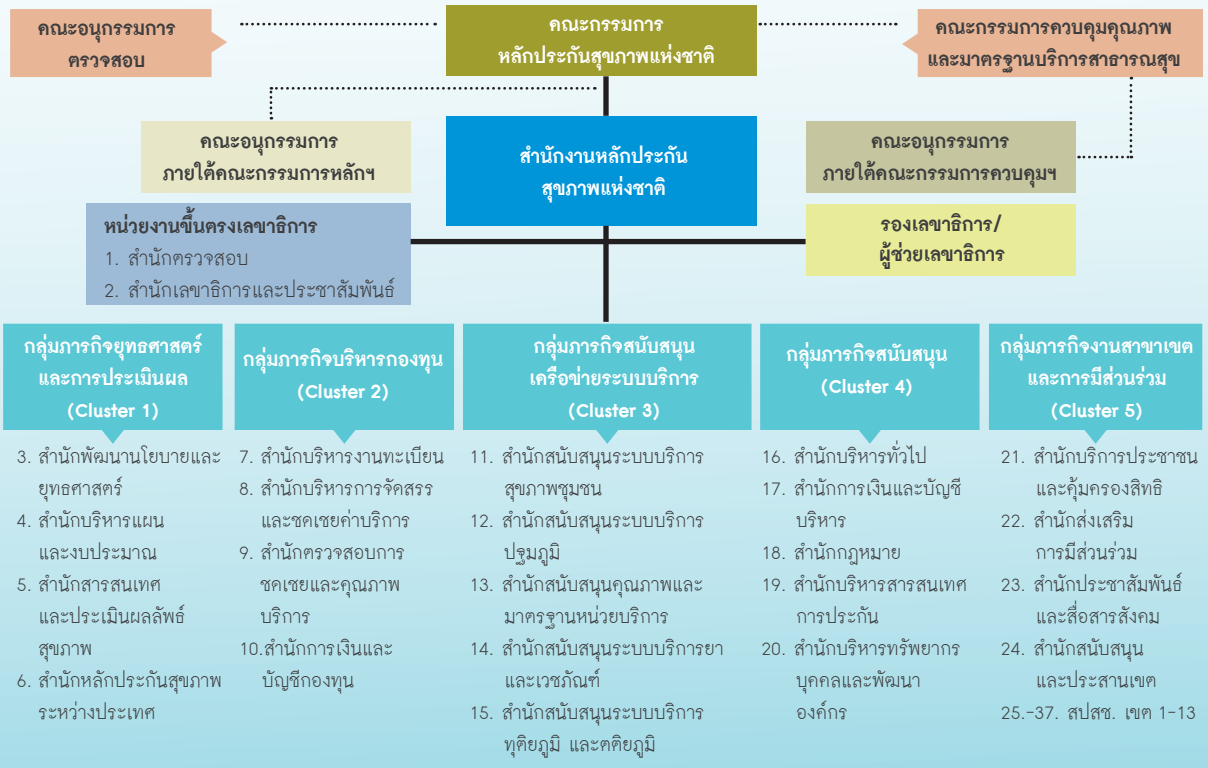
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมาตรา 24 กำหนดให้ สปสช. เป็นหน่วยงานของรัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้กำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

บทบาทหลักในการสร้างและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคน (ยกเว้นผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้) ได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่ที่ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานครฯ 10210 โทรศัพท์ 02 1414000 โทรสาร 02 1439830 www.nhso.go.th และสำนักงานสาขาเขต 13 แห่งทั่วประเทศ ดังนี้



1.2 โครงสร้างการบริหาร (National Health Security Office: Structure)



1.3 ทำเนียบผู้บริหาร (NHSO's Executive)



เลขาธิการ สปสช.

นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการ



นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี
รองเลขาธิการ



นพ.จักรกริช โง้วศิริ
รองเลขาธิการ



ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ
รองเลขาธิการและโฆษก สปสช.



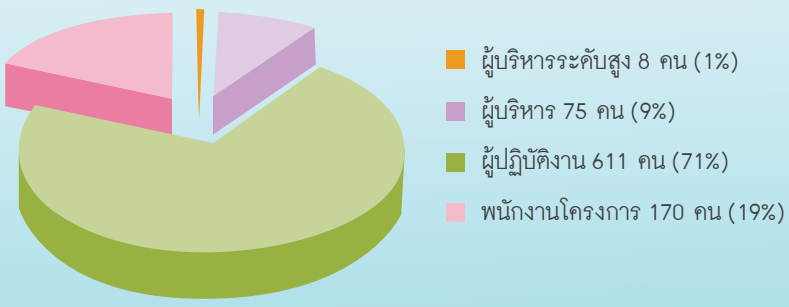
นพ.สินชัย ต่อวัฒนกิจกุล
ผู้ช่วยเลขาธิการ



นพ.รัฐพล เตรียมวิชานนท์
ผู้ช่วยเลขาธิการ

1.4 บุคลากร (NHSO's Personnel)

สปสช. มีการแบ่งกลุ่มบุคลากรออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารระดับสูง กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และมีการจัดจ้างพนักงานโครงการสัญญาจ้างปีต่อปี รวมทั้งสิ้น 864 คน



1.5 แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565

(ฉบับทบทวน พ.ศ. 2563-2565) (National Health Security Office Action Plan in 5 Years, Fiscal Year 2018-2022 (Revise Fiscal Year 2020-2022))

วิสัยทัศน์

"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"

พันธกิจ

"พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนและเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น"

พันธกิจเฉพาะ

1) ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ
2) สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่พึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ
3) บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
4) ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
5) พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่างๆ และใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย





เป้าประสงค์ 3 ประการ (3 Goals of "CSG")

C : Effective, Equitable and Responsive Coverage ประชาชนเข้าถึงบริการ
S : SAFE Financing System การเงินการคลังมั่นคง
G : Good Governance ดำรงธรรมาภิบาล



ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 10 ตัวชี้วัด ภายในปี 2565

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
ประชาชนเข้าถึงบริการ	1) ประสิทธิผลของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายในปี 2565 2) ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90 ภายในปี 2565 3) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และผู้ให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ภายในปี 2565
การเงินการคลัง มั่นคง	4) ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6 ถึง 5.0 ในปี 2565 5) ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล อยู่ระหว่างร้อยละ 17 ถึง 20 ในปี 2565 6) ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3 ในปี 2565 7) ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกิน 0.4 ในปี 2565
ดำรงธรรมาภิบาล	8) ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายในเวลา 5 ปี 9) ร้อยละความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูงไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 10) ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment ITA) ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ภายในปี 2565

5 แผนงาน "สร้างความมั่นใจ" (5 ensure plans)

แผนงานที่ 1
สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Ensure coverage and access for vulnerable and underutilization groups)

แผนงานที่ 2
สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ (Ensure quality and adequacy of health services)

แผนงานที่ 3
สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน (Ensure financial efficiency)

แผนงานที่ 4
สร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Ensure participation and ownership of all stakeholders)

แผนงานที่ 5
สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance)

ผลงานตามเป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10 ประการ
(Performance of 10 objectives as the National Health Security Office Action Plan in 5 Years)

ปีงบประมาณ 2563 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี เพื่อให้บรรลุ 3 เป้าประสงค์ "ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง คำรงธรรมาภิบาล" 10 เป้าหมาย ซึ่งสรุปผลการดำเนินงานพอสังเขปดังตารางที่ 17

17 ผลการดำเนินงานตาม 10 เป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563
(Performance of 10 objectives as National Health Security Office Action Plan in Fiscal Year 2020)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2562	ค่าเป้าหมายภายในปี 2563	ผลงานปี 2563
1. ประชาชนเข้าถึงบริการ (Effective, Equitable & Responsive Coverage)	1. ประสิทธิผลความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage: EC)	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ อยู่ที่ ร้อยละ72.5	ประสิทธิผลความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ: เอชไอวี **ไม่น้อยกว่า** ร้อยละ 86	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ อยู่ที่ ร้อยละ 77.50 [1]
	2. ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน (Compliance rate: IP)	ร้อยละ 85.26 [2]	**ไม่น้อยกว่า**ร้อยละ 90	N/A [2]
	3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	ร้อยละ 97.11 [3] ร้อยละ 75.99 [3]	**ไม่น้อยกว่า**ร้อยละ 90 **ไม่น้อยกว่า**ร้อยละ 75	ร้อยละ 97.64 [3] ร้อยละ 83.45 [3]
2. การเงินการคลังมั่นคง (SAFE: Financing System)	4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) เทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)	ร้อยละ 4.02 [4]	อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6-5	N/A [4]
	5. ร้อยละรายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE)	ร้อยละ 16.56 [4]	อยู่ระหว่างร้อยละ 17-20	N/A [4]

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2562	ค่าเป้าหมายภายในปี 2563	ผลงานปี 2563
	6. ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure)	ร้อยละ 1.97 [5] (หรือ 431,000 ครัวเรือน)	ไม่เกินร้อยละ 2.3	N/A [5]
	7. ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment)	ร้อยละ 0.20 [5] (หรือ 44,000 ครัวเรือน)	ไม่เกินร้อยละ 0.47	N/A [5]
3. ดำรงธรรมาภิบาล (Good Governance)	8. ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	คณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ ร่วมปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความเห็น (Policy Dialogue) ในประเด็น "Universal Healthcare Coverage in the New Era of Disruptive Technologies เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบที่เกี่ยวข้องในยุคเทคโนโลยีเปลี่ยนโลก (Disruptive Technology)	มีการนำเสนอผลการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาบทบาทหน้าที่ความมุ่งมั่น (Commitment) และความรับผิดชอบร่วมกัน (Accountability) ต่อคณะกรรมการฯ	คณะกรรมการหลักฯและคณะกรรมการควบคุมฯ ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้ประสบการณ์และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ในหัวข้อ "ร่วมตอกย้ำความสำคัญหลักประกันสุขภาพคนไทย" และ "หลักประกันสุขภาพคนไทย ฝันให้ไกลไปให้ถึง" โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ เข้าร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับภาพของระบบสุขภาพและสังคมในยุคหลังโควิด-19
	9. การเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง [6]	ร้อยละ 66.80 (334 คะแนน จาก 500 คะแนน)	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 (ระดับ Basic: 300 คะแนน)	ร้อยละ 74.20 [6] (372 คะแนน จาก 500 คะแนน)
	10.ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA) [7] ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.)	ร้อยละ 89.25 [7]	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ 91.28 [7]

หมายเหตุ: [1] *ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2562 เผยแพร่ 25 มีนาคม 2563 โดยตัวตั้ง: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ทุกสิทธิที่รับยาต้านไวรัสและกดไวรัสลงได้ (VL<1000 copies/ml, suppressed) 365,088 คน ตัวหาร: คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ 471,061 คน คิดเป็นร้อยละ 77.5*

[2] *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 (โดยทำการสำรวจทุก 2 ปี) วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์*

[3] *การสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 สำรวจโดย คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี พ.ศ. 2563 สำรวจโดย บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB)*

[4] *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2559 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลปี 2560-2562 เป็นการคาดประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ สำหรับข้อมูลปี 2563 อยู่ระหว่างการรวบรวม)*

[5] *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 (ปี 2563 อยู่ระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล) วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข โดย ครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) คำนวณจาก ครัวเรือนที่มีรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือนมากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายทั้งหมดของ ครัวเรือน และครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) คำนวณจาก ครัวเรือนที่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจน ภายหลังจากจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) จากสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*

[6] *องค์กรสมรรถนะสูง ประเมินจาก แนวทางการพัฒนาสู่องค์กรสมรรถนะสูง มีองค์ประกอบ 7 ด้าน 1) การนำองค์กร 2) วางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 4) การวัดการวิเคราะห์และการจัดการความรู้ 5) การมุ่งเน้นบุคลากร 6) การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ 7) การบรรลุผลลัพธ์การดำเนินการ โดยระดับความสำเร็จ อ้างอิงตามคะแนน และกรอบการประเมิน เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (Public sector Management Quality Award : PMQA 4.0) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1.ระดับพื้นฐาน (Basic) 300 คะแนน 2. ระดับก้าวหน้า (Advance) 400 คะแนน 3. ระดับพัฒนาจนเกิดผล (Significance) 500 คะแนน*

[7] *สปสช. ได้รับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) โดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2559 มีกรอบการประเมิน 5 ดัชนี คือ 1) ความโปร่งใส 2) ความพร้อมรับผิด 3) ความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน 4) วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร 5) คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน โดยใช้ 3 เครื่องมือคือแบบสำรวจ 1) ความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน 2) ความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก 3) หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่ง สปสช. มีคะแนนอยู่ในระดับ A ต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2560-2563*

1.6 ประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Efficiency of Administration of the National Health Security System)

ปี 2563 สำนักงานได้ทุ่มเทศักยภาพการบริหารงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบตามนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จนเป็นที่ประจักษ์และได้รับรางวัลแห่งความภาคภูมิใจ ดังนี้

1. รางวัลการบริหารทุนหมุนเวียนดีเด่น 2 รางวัล

1.1 รางวัลผลการดำเนินงานดีเด่น เป็นรางวัลสำหรับทุนหมุนเวียนที่มีผลการดำเนินงานโดยรวมดีเด่น ซึ่งสามารถดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุเป้าหมายตามภารกิจกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2 รางวัลผู้บริหารทุนหมุนเวียนดีเด่น เป็นรางวัลที่ยกย่องผู้บริหารทุนหมุนเวียนที่มีผลงานผ่านการประเมินของคณะกรรมการบริหารทุนหมุนเวียนในระดับดีขึ้นไป

2. รางวัล Digital Government award 2020 สำหรับหน่วยงานภาครัฐที่มีการปรับเปลี่ยนองค์กรสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลในระดับสูง ซึ่ง สปสช. ได้รับรางวัลต่อเนื่อง 2 ปี ใน 5 บริการ ได้แก่

2.1 สปสช. Mobile Application (UCMe) เป็นระบบการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ และตรวจสอบสิทธิ ของประชาชน ผ่านมือถือ (Mobile Application) โดยผู้ที่สามารถเปลี่ยนหน่วยบริการได้ คือ ผู้ที่มีสิทธิว่าง (เป็นคนไทย และยังมีชีวิตอยู่) และมีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือสิทธิบัตรทอง หรือสิทธิ UC โดยอำนวยความสะดวกให้กับประชาชน ทั้งในการเดินทางและสะดวกในการติดต่อกับหน่วยบริการทั้งของรัฐและเอกชน

2.2 V-Smart เป็นระบบที่มุ่งให้ทั้งองค์กรลดการใช้กระดาษ (Paperless) และการลดใช้เงินสด (Cashless) โดยใช้หลัก Routine to Automation ในการพัฒนาการบริหารจัดการในสำนักงานฯ แบบ

ครบวงจร รวมถึงรองรับการอนุมัติเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ ลดขั้นตอน และเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการทำงานของระบบฯ ปัจจุบัน

2.3 กระเป๋าตังสุขภาพ หรือ Health Wallet บนแอปพลิเคชันเป๋าตัง จุดเน้นในการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาดำเนินการ โดยการสนับสนุนและรองรับการให้บริการของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการในการเข้าใช้บริการ อำนวยความสะดวกกับประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร สามารถจองคิวรับการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ เบื้องต้นกับโรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท โรงพยาบาลวชิระพยาบาล และหน่วยบริการสามารถเบิกจ่ายค่าบริการผ่านระบบได้

2.4 การรู้เท่าทันเท่ากับการป้องกันโรคไม่ติดต่อเฉลิมพระเกียรติ เป็นการทำงานร่วมกันกับ อกส. สปสช. และ สวทช. โดยที่ประชาชนสามารถใช้บริการวัดความดันโลหิต เก็บข้อมูลระยะยาวขึ้นระบบคลาวด์ และสามารถส่งข้อมูลมาที่ สปสช. ซึ่งมีเครื่องวัดความดันโลหิต จำนวน 100 เครื่อง ตั้งอยู่ที่ อกส. 20 เครื่อง และที่ สปสช. ทั้งส่วนกลางและ สปสช.เขต เป็นต้นแบบในการพัฒนาระบบ รวมถึงการเชื่อมโยงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลสุขภาพ

2.5 ระบบรับฟังความคิดเห็นของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Hearing Online) เป็นระบบรับฟังความคิดเห็นของสปสช. และเสนอข้อมูลความคิดเห็นผ่านระบบออนไลน์ ของผู้ใช้งานที่ทำการลงทะเบียนผ่านระบบออนไลน์ โดยผู้ใช้งานสามารถปรับแก้ข้อมูลรับฟังความคิดเห็นของตนเองได้จนกว่าจะปิดรับฟังความคิดเห็น ระบบจะทำการเก็บบันทึกข้อมูลทุกครั้งที่เข้ามาปรับแก้ไขการรับฟังความคิดเห็น ความสำเร็จของโครงการสามารถวัดผลผ่านด้านใดด้านหนึ่งได้ อาทิ ด้านประสิทธิภาพ (กระบวนการทำงานที่ลดความผิดพลาดได้น้อยลง) ด้านเวลา (ลดเวลาการทำธุรกรรมลงเหลือไม่เกิน 3 นาทีต่อรายการ) และด้านต้นทุน (ลดค่าใช้จ่ายอุปกรณ์สำนักงานได้ 5,000 บาทต่อเดือน) เป็นต้น

3. รางวัล Anti-corruption award 2020 เพื่อส่งเสริมการต้านคอรัปชั่น

โดยสมาคมผู้สื่อข่าวต้านคอรัปชั่น (ประเทศไทย) มอบรางวัล เพื่อยกย่อง เชิดชู บุคคล องค์กร และสื่อมวลชนที่ยึดหลักธรรมาภิบาล ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมานะ อุตสาหะ ซื่อสัตย์ สุจริต ให้ความสำคัญในการแก้ปัญหาทุจริตคอร์รัปชั่น และเป็นการจุดประกายสร้างจิตสำนึกการต่อต้านทุจริตให้เกิดขึ้นในสังคม รวมทั้งให้ทุกภาคส่วนได้เข้าใจและรู้ซึ้งถึงพิษภัยการทุจริตคอร์รัปชั่น ที่สร้างความเสียหายให้กับชาติบ้านเมืองมหาศาล

4. รางวัลผลงานเด่นจากสมาคมประกันสังคมอาเซียนด้านการประกันดีเด่น (ASEAN Social Security Association-ASSA)

สปสช. มีผลงานต่าง ๆ เพื่อเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับประชาชนที่เป็นรากฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ แม้ในยามที่ประเทศไทยและทั่วโลก กำลังรับมือกับโรคอุบัติใหม่ ได้แก่

- สนับสนุน ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคท้องถิ่นและประชาสังคม ในการสนับสนุนกองทุนสุขภาพชุมชน (Community Health Fund)
- ดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มาอย่างต่อเนื่อง และในช่วงการระบาดของโควิด-19 สนับสนุนกิจกรรมป้องกันโรค เช่น การเฝ้าระวังค้นหาผู้ป่วย
- สนับสนุนการจัดส่งยาที่บ้านให้แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข และไปรษณีย์ไทย ตลอดจนการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเตียง เพื่อการลดความเสี่ยงในการไปหน่วยบริการ

นอกจากนี้ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) เพื่อพัฒนาระบบบริหารการต่อต้านการทุจริตที่มีประสิทธิภาพนั้น โดยในปี 2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผลการประเมิน ITA ระดับ A ได้คะแนน 91.28 จาก 100 คะแนน



ผลการประเมินการบริหารทุนหมุนเวียน

(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO)

กรมบัญชีกลาง มีการประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนเป็นประจำทุกปีบัญชี เพื่อเป็นกลไกกำกับการดำเนินงานของกองทุนให้เป็นไปตามพันธกิจหลัก โดยมีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีกรอบการประเมินผลประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งหมด 6 ด้าน คือ 1) ด้านการเงิน 2) ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) ด้านการปฏิบัติการ 4) ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน 5) ด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหาร และ 6) ด้านการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง โดยให้บริษัทที่ปรึกษา บริษัท ทริส คอร์เปอเรชั่น จำกัด (TRIS Corporation Limited) เป็นผู้ดำเนินการกำหนดตัวชี้วัดและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดดังกล่าว

การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2563 ตามกรอบการประเมิน 6 ด้าน มีตัวชี้วัดทั้งหมด 23 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อแบ่งระดับการวัดเป็น 5 ระดับคะแนน พบว่า ผลการประเมินโดยรวมอยู่ที่ 4.7486 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 รายละเอียดตัวชี้วัดและผลการประเมินตามตารางที่ 18

18 ผลการประเมินการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2563 (Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in Fiscal Year 2020)

เกณฑ์วัดการดำเนินงาน	ระดับคะแนน
1. ด้านการเงิน (น้ำหนัก ร้อยละ 10)	**4.0000**
1.1 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเงินกองทุน	
1.1.1 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการให้มีการโอนเงินเหมาจ่ายรายหัวเป็นไปตามแผนที่กำหนด	3.0000
1.1.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ได้รับการโอนเงินกองทุนตรงตามเวลาที่กำหนด	5.0000
2. ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (น้ำหนัก ร้อยละ 20)	**4.7458**
2.1 การพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของทุนหมุนเวียน (ตัวชี้วัดร่วม)	5.0000
2.2 ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	5.0000
2.2.1 ประชาชน	5.0000
2.3.2 องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง	3.7220
2.2.3 หน่วยบริการ (ระบบ e-claim)	
2.3 ความสำเร็จของการปรับปรุงความไม่พึงพอใจของประชาชนที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	5.0000
2.4 ความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำด้านคุณภาพมาตรฐานจากการให้บริการสาธารสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	4.5834
3. ด้านการปฏิบัติการ (น้ำหนัก ร้อยละ 35)	**4.9429**
3.1 การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.0000
3.2 ความสำเร็จในเชิงผลลัพธ์ของการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงินกองทุนฯ	5.0000
3.3 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ป.ป.ช.)	4.6000
3.4 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและได้รับบริการตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan: CP)	5.0000
3.5 การให้บริการตรวจคัดกรองวัณโรคของกลุ่มผู้ต้องขัง	5.0000
3.6 ประสิทธิผลการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน	5.0000
3.7 ครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic Health Expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3	5.0000
4. ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน (น้ำหนัก ร้อยละ 15)	**4.5900**
4.1 การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	4.5200
4.2 การตรวจสอบภายใน	4.9000
4.3 การบริหารจัดการสารสนเทศและดิจิทัล	4.3500
5. ด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหาร (น้ำหนัก ร้อยละ 10)	**4.8091**
5.1 บทบาทคณะกรรมการบริหารทุนหมุนเวียน	4.9000
5.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล	4.7182
6. ด้านการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง (น้ำหนัก ร้อยละ 10)	**5.0000**
6.1 การเบิกจ่ายตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ	
- ร้อยละการเบิกจ่ายภาพรวมที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่ายภาพรวม ประจำปีบัญชี 2563	5.0000
6.2 การดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบการจ่ายเงิน และการรับเงินของทุนหมุนเวียนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	5.0000

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2563 (ฉบับเบื้องต้น)



อุปสรรคและความท้าทาย
(Obstacle and Challenge)

มาตรา 26 (13) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้สำนักงานรายงานอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พร้อมกับการรายงานผลการดำเนินงานประจำปี และเผยแพร่ต่อสาธารณชน ทั้งนี้ อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการทั้งสองคณะ สรุปได้ดังนี้

3.1 อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Obstacle of National Health Security Board Implementation)

1) ประชาชนบางกลุ่ม ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการและใช้สิทธิได้ตามความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มด้อยโอกาสหรือกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ รวมทั้งคนยากจนในเขตเมืองใหญ่ คนเร่ร่อน คนไร้บ้าน
2) ความแออัดของผู้ป่วยในหน่วยบริการภาครัฐขนาดใหญ่ ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องพัฒนาต่อไป ผ่านการออกแบบระบบบริการทางเลือกต่าง ๆ รองรับ เช่น การส่งยาทางไปรษณีย์ การรับ

ยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน การจัดระบบนัดหมายล่วงหน้า และการขยายหน่วยร่วมให้บริการรูปแบบต่าง ๆ ที่ช่วยให้ประชาชนไม่ต้องไปรับบริการที่หน่วยบริการประจำ เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรับบริการกายภาพบำบัด เป็นต้น

3) นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เรียกว่า เทคโนโลยีเปลี่ยนโลก (Disruptive technology) มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีบทบาทมากขึ้นในสังคม ในขณะที่ระบบสาธารณสุขภาครัฐอาจยังไม่สามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างรวดเร็ว จากข้อจำกัดทั้งด้านองค์ความรู้ บุคลากร งบประมาณ การประเมินความคุ้มค่า และกฎหมายหรือระเบียบรองรับ อย่างไรก็ตาม สถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ในปี พ.ศ. 2563 เป็นปัจจัยหนึ่งที่ช่วยเร่งให้มีการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ ทั้งด้านสาธารณสุขโดยตรงและระบบสนับสนุนต่าง ๆ มาปรับใช้อย่างกว้างขวางและรวดเร็วมากขึ้น

4) ความท้าทายในการบริหารจัดการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ใน 3 ด้านที่สำคัญ คือ

   4.1) การสร้างสมดุลระหว่างค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสุขภาพสองขั้วที่มีความสำคัญ นั่นคือ (1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนและลดการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ ซึ่งเป็นการลงทุนด้านสุขภาพแบบสร้างนำซ่อม และ (2) บริการรักษาพยาบาลโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อซ่อมสุขภาพและปกป้องครัวเรือนมิให้ล้มละลายหรือกลายเป็นครัวเรือนยากจนจากภาระค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย ทั้งนี้ เพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบสุขภาพในภาพรวม

   4.2) การจัดสรรและการกระจายงบประมาณสำหรับหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังมีอุปสรรคและความท้าทายที่ต้องดำเนินการ ภายใต้ความร่วมมือประสานการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องระหว่าง สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข

   4.3) การออกแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการที่เหมาะสมและจูงใจให้เกิดการให้บริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม ในขณะที่ต้องควบคุมกำกับการเบิกจ่ายให้มีความถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้ ผ่านระบบการตรวจสอบที่ดีและเพียงพอ ซึ่งในปีงบประมาณ 2563 มีการตรวจพบหน่วยบริการเอกชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ นำไปสู่การดำเนินคดีและการปรับปรุงระบบกำกับการเบิกจ่ายและระบบการตรวจสอบทั้งระบบ

   4.4) การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เพียงพอเหมาะสม เกิดประสิทธิภาพที่ดี และมีความยั่งยืนในระยะยาว

5) การขยายการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในระดับพื้นที่ รวมทั้งสถานบริการสาธารณสุขภาคเอกชนและหน่วยร่วมให้บริการประเภทต่าง ๆ ซึ่งต้องพัฒนาแนวทางสนับสนุนและลดข้อจำกัดต่าง ๆ ด้านกฎหมายและระเบียบ เพื่อขยายการเข้าร่วมจัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชนผู้มีสิทธิได้อย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

3.2 อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (Obstacle of Health Service Standard and Quality Control Board Implementation)

1) ความรู้ความเข้าใจของประชาชนและผู้ให้บริการเรื่องสิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2) หน่วยบริการในระบบยังคงมีศักยภาพมาตรฐานที่แตกต่างกัน เนื่องจากข้อจำกัดด้านโครงสร้าง บุคลากร และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ ส่งผลต่อการเข้าถึงและคุณภาพการรักษาพยาบาล
3) การบูรณาการการจัดการข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะข้อมูลการจัดบริการและผลลัพธ์ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล เพื่อใช้ในการวางมาตรการ/แนวทางการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐาน และการกำกับติดตามและประเมินผล
4) การมีส่วนร่วมในการกำกับติดตามประเมินผลระหว่างภาคส่วน/หน่วยงานต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่
5) ประสิทธิภาพของการจัดการเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านมาตรฐานบริการเกิดซ้ำในพื้นที่

3.3 ความท้าทายในการขับเคลื่อนการดำเนินการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมหภาค (Challenges Moving Forward for Universal Coverage Scheme implementation in the Macro Level)

ความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนจากทั้งรัฐบาล ผู้กำหนดนโยบาย คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข หน่วยงานและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งผู้ให้บริการ องค์กรวิชาชีพ องค์กรเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ ให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความยั่งยืน

ในปีงบประมาณ 2563 สถานการณ์ที่เป็นความท้าทายในระดับมหภาคที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

1) การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ คือ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ระบาดทั่วโลก และพบผู้ป่วยรายแรกในประเทศไทยตั้งแต่วันที่ 15 มกราคม 2563 ถือเป็นสถานการณ์ที่ท้าทายระบบต่าง ๆ ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย ส่งผลกระทบและเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากต่อระบบสาธารณสุข รวมถึงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระบบเศรษฐกิจ และระบบสังคมโดยรวม ซึ่งความท้าทายและกิจกรรมบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับโควิด-19 ยังคงต่อเนื่องไปอีกอย่างน้อย 18-24 เดือน[5] หรือจนกว่าจะเกิดภูมิคุ้มกันในระดับชุมชน (Herd immunity) ซึ่งสำหรับโควิด-19 ค่าร้อยละของประชากรที่น้อยที่สุดที่ควรได้รับวัคซีนเพื่อสร้างภูมิคุ้มกันหมู่ในประเทศได้ยังไม่เป็นที่ทราบแน่ชัด

[5] *COVID-19: The CIDRAP Viewpoint, Part 1: The Future of the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned from Pandemic Influenza. https://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/downloads/cidrap-covid19-viewpoint-part1_0.pdf*

2) นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่เรียกว่า เทคโนโลยีเปลี่ยนโลก (Disruptive technology) ที่ถูกนำมาใช้อย่างรวดเร็วและแพร่หลาย ระบบสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องมีการปรับตัวอย่างรวดเร็วและนำนวัตกรรมต่าง ๆ มาปรับใช้อย่างเหมาะสม คุ้มค่า และรวดเร็วทันการ ทั้งในภาวะปกติและสถานการณ์การระบาดของโรค ซึ่งรวมถึงระบบการแพทย์ทางไกลหรือทางเลือกใหม่ ๆ ในการรับบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้รับบริการสาธารณสุขตามความจำเป็น ในขณะเดียวกันก็ต้องปกป้องประชาชนจากความเสี่ยงจากการระบาดของโรคระบาดหรือสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสุขภาพอื่น ๆ ทั้งการควบคุมโรค การตรวจคัดกรอง การรักษาพยาบาล และการเฝ้าระวังผลกระทบทางอ้อมที่อาจส่งผลต่อการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอื่น ๆ
3) ความท้าทายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โรคระบาด เช่น (1) สถานะสุขภาพของประชาชน (2) การตระหนักรู้และการตื่นตัวด้านสุขภาพ รวมทั้งมาตรการทางสังคมต่าง ๆ ที่ออกมารองรับการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของโรค (3) ผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจทั้งการหารายได้และการใช้จ่ายทั้งระดับบุคคล ชุมชน สังคม ประเทศชาติ ซึ่งคาดการณ์ว่าเศรษฐกิจไทยจะถดถอยอย่างรุนแรงและชะลอตัวไม่น้อยกว่า 2 ปี ส่งผลต่อข้อจำกัดด้านงบประมาณในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบปฏิบัติการขนาดใหญ่รูปแบบต่าง ๆ ที่เป็นสภาพแวดล้อม (Eco system) ที่ส่งผลต่อการพัฒนาระบบปฏิบัติการด้านต่าง ๆ ของ สปสช. รวมทั้ง การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อให้มีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการพัฒนางานต่าง ๆ ขยายความคุ้มครองบริการที่จำเป็น ในขณะที่เพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
5) การเพิ่มความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพชุมชนและระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อขับเคลื่อนความเข้มแข็งรากฐานของระบบสาธารณสุขไทย เพื่อสร้างความมั่นใจในการบรรลุเป้าหมายในการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน ให้สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงตามความจำเป็นและมีระบบส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ประชาชนไม่เกิดวิกฤตทางการเงินจากค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย และระบบหลักประกันสุขภาพมีความยั่งยืน
6) การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดรับไปด้วยกันกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม รวมทั้งแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างโอกาสให้ประชาชนทุกสิทธิได้รับความคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพอย่างเสมอภาคและทั่วถึง และระบบประกันสุขภาพภาครัฐของประเทศมีการบูรณาการสอดคล้องกลมกลืนกัน

ส่วนที่

4

ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(National Health Security Board Implementation and Health Service Standard and Quality Control Board Implementation)




SOCIAL SECURITY BENEFITS
CITY HOSPITAL
CITY HOSPITAL

1.

ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Board Implementation)

ปี 2563 นับเป็นปีสุดท้ายในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมัยวาระที่ 4 ที่ปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2559 จนถึงเดือนเมษายน 2563 และเป็นปีแรกในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ สมัยวาระที่ 5 ที่เริ่มปฏิบัติหน้าที่มาตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2563 ทั้งนี้ โดยตลอดระยะเวลา 18 ปีของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นที่ประจักษ์โดยทั่วไปจากนานาชาติที่ต่างให้การยอมรับและยกย่องให้ระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยเป็นแบบอย่างการพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการ ผู้มีส่วนได้เสียและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และไม่เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์การพัฒนามาแล้วถึง 4 ฉบับที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลา โดยวิสัยทัศน์ในปัจจุบันคือ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ" ภายใต้แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561 – 2565

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานและเลขาธิการ สปสช. ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการ ได้ให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด โดยมีการประชุมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน เพื่อพิจารณาประเด็นสำคัญต่าง ๆ เช่น นโยบายและทิศทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ปรับให้สอดคล้องตามสถานการณ์ของประเทศ การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การปรับปรุงสิทธิประโยชน์ การออกประกาศ ระเบียบ คำสั่งต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามประเมินผลการสร้างหลักประกันสุขภาพและการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ

ในปี 2563 ได้เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โควิด-19) ซึ่งคณะกรรมการได้กำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ เพื่อดูแลการเข้าถึงบริการของประชาชนในสถานการณ์โรคระบาด เช่น เห็นชอบให้การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ ตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การจัดสรรงบประมาณสำรองเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขให้กับหน่วยบริการในระยะเร่งด่วน รวมถึงการเห็นชอบรูปแบบบริการใหม่ๆ เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล เช่น การส่งยาไปให้ผู้ป่วยที่บ้านทางไปรษณีย์ การรับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้านเพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาล Telehealth/Telemedicine เป็นต้น นอกจากนั้น จากการตรวจพบหน่วยบริการในกรุงเทพฯ เรียกเก็บค่าใช้จ่ายเป็นเท็จ คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญอย่างมากและมีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเป็นเท็จเพื่อดำเนินการทางกฎหมายและติดตามผลอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2563 สรุปได้ดังนี้

1. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการ

ต้นปี พ.ศ. 2563 สำนักงานได้สรุปผลงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมัยวาระที่ 4 ที่ได้ดำเนินการภารกิจต่างๆ ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ครบกำหนดวาระ 4 ปี โดยมีผลการดำเนินงานที่สำคัญ ประกอบด้วย การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและระบบบริการ การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการและผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ การจัดทำ/ปรับปรุง คำสั่ง ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการบริหารจัดการระบบงานและองค์กร รวมทั้งการสรุปผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 11 คณะ

นอกจากนั้น คณะกรรมการได้เห็นชอบและติดตามการดำเนินงานของสำนักงานในการจัดกระบวนการสรรหาและคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (สมัยวาระที่ 5 ปี พ.ศ. 2563-2567) ได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี และมีความต่อเนื่องของกลไกหลักในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยในวันที่ 5 พฤษภาคม 2563 คณะรัฐมนตรีได้มีมติแต่งตั้งกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานจึงประกาศรายชื่อกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ลงวันที่ 13 พฤษภาคม 2563 โดยให้ถือว่าคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่ สมัยวาระที่ 5 เข้ารับหน้าที่ตั้งแต่วันที่ 5 พฤษภาคม 2563 และเริ่มปฏิบัติภารกิจเป็นครั้งแรกในการประชุมวันที่ 25 พฤษภาคม 2563 ซึ่งเห็นชอบหลักการในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่จำนวน 17 คณะ โดยยึดหลักการให้มีผู้แทนทั้งจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขร่วมเป็นองค์ประกอบในคณะอนุกรรมการตามภารกิจ รวมถึงมีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่าง ๆ ตามความเชี่ยวชาญ เน้นการมีส่วนร่วมเพื่อให้ข้อเสนอต่าง ๆ ผ่านการปรึกษาหารือและได้รับการยอมรับและความร่วมมืออย่างดี โดยคณะอนุกรรมการ 17 คณะ ประกอบด้วย

1. คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์
2. คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข
3. คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข
4. คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
5. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการสร้างหลักประกันสุขภาพ
6. คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
7. คณะอนุกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์

8. คณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอการสรรหาและค่าตอบแทน
9. คณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช.
10. คณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย
11. คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ กทม.
12. คณะอนุกรรมการตรวจสอบ
13. คณะอนุกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
14. คณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ตามโครงการพิเศษ
15. คณะอนุกรรมการพัฒนาบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
16. คณะอนุกรรมการพัฒนาบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และโรคติดต่อเรื้อรังอื่น
17. คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ

นอกจากภารกิจการประชุมเพื่อพิจารณานโยบายสำคัญเป็นประจำทุกเดือนแล้ว คณะกรรมการยังให้ความสำคัญกับกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้และประสบการณ์และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่สำคัญด้วย โดยได้จัดให้มีการประชุม Board Relation and Empowering Community of Commitment and Accountability ในวันจันทร์ที่ 17 สิงหาคม 2563 ในหัวข้อ "ร่วมตอกย้ำความสำคัญหลักประกันสุขภาพคนไทย" และ "หลักประกันสุขภาพคนไทย ฝันให้ไกลไปให้ถึง" โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ เข้าร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนความเห็นเกี่ยวกับภาพของระบบสุขภาพและสังคมในยุคหลังโควิด-19 ในหลากหลายมุมมอง ซึ่งกิจกรรมนี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 มาตรการเพิ่มขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน ภายใต้แผนงานสร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล

2. การบริหารจัดการองค์กร

ในปี 2563 คณะกรรมการได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านการจัดการองค์กร ในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1) การติดตามผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียน ซึ่งเป็นการดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล โดยกรมบัญชีกลาง และบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น (TRIS) ซึ่งคณะกรรมการได้ติดตามผลการปฏิบัติงานที่สำคัญอย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส ได้แก่ ผลการดำเนินงานด้านการเงิน ระบบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งคณะกรรมการได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และนำไปปรับปรุงการบริหารจัดการองค์กร เช่น การจัดการความเสี่ยง การจัดระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นต้น
2) การพิจารณาตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช. ประจำปี 2563 และพิจารณาประเมินผลการปฏิบัติงานตามที่คณะอนุกรรมการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช.เสนอ
3) คณะกรรมการในฐานะคณะกรรมการบริหารทุนหมุนเวียน ได้เห็นชอบคู่มือการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยง เพื่อสร้างความมั่นใจว่าการดำเนินงานจะบรรลุวัตถุประสงค์ด้านการควบคุมภายในทั้งด้านประสิทธิภาพประสิทธิผลของการดำเนินงาน ตลอดจนแนวทางการจัดการกับสภาพการที่ไม่แน่นอนที่จะกระทบต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ของสำนักงาน
4) การเห็นชอบแผนปฏิบัติราชการของ สปสช.ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2564-2565) ที่ประกอบด้วย 5 แผนงาน ได้แก่ การสร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ การสร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ การสร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน การสร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน และการสร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล ที่ปรับปรุงให้สอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ
5) การเห็นชอบร่างตัวชี้วัดการประเมินทุนหมุนเวียน (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ปีงบประมาณ 2564 โดยกรมบัญชีกลางในฐานะหน่วยงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหมุนเวียน ที่ได้

มอบหมายให้บริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด เป็นผู้ดำเนินการประเมินทุนหมุนเวียน ซึ่งมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) และเกณฑ์การประเมินทุนหมุนเวียน ประกอบด้วยเกณฑ์ประเมินผล 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการเงิน (2) ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3) ด้านการปฏิบัติการ (4) ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน (5) ด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหารทุนหมุนเวียน พนักงาน และลูกจ้าง (6) ด้านการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง

6) เห็นชอบผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2562 ในประเด็นที่สำคัญ เช่น การเบิกจ่ายงบประมาณ ความครอบคลุมสิทธิหลักประกัน หน่วยบริการในระบบ การเข้าถึงบริการสุขภาพ คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข การคุ้มครองสิทธิ การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้งนี้เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 18(12) ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
7) เห็นชอบกฎบัตรของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ เพื่อเป็นกลไกที่มีประสิทธิภาพของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการกำกับบริหารงาน สปสช.ให้สอดคล้องกับหลักการกำกับกิจการที่ดี มีระบบการบริหารความเสี่ยง ระบบการควบคุมภายในและการตรวจสอบภายในที่มีคุณภาพ ประสิทธิผล และมีระบบธรรมาภิบาลที่ดี และเป็นไปตามหลักเกณฑ์กระทรวงการคลังว่าด้วยมาตรฐานและหลักเกณฑ์ปฏิบัติการตรวจสอบภายในสำหรับหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2561

3. การบริหารงบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 18 ปีที่ผ่านมา การพิจารณาและการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับปี 2564 นับเป็นอีกก้าวหนึ่งของการพัฒนาที่มาจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อร่วมดูแลประชาชนผู้มีสิทธิทั่วประเทศให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างครอบคลุมและทั่วถึง หลักการในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการเงินการคลัง คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญโดยเน้นการมีส่วนร่วมการปรึกษาหารือ เพื่อให้เกิดความเห็นชอบร่วมกันของผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากผู้ให้บริการที่เป็นกลไกหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนการให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการแลกเปลี่ยนความเห็นทำความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุน และร่วมกันหาทางออกในการแก้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นผ่านรูปแบบกลไกหารือระดับนโยบาย คณะทำงาน เช่น คณะทำงาน 7x7, 5x5 เป็นต้น

ในปี 2563 คณะกรรมการได้เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 ตามที่คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนเสนอ โดยแนวทางจัดสรรและบริหารงบประมาณที่อ้างอิงกรอบและแนวคิดสำคัญตามรัฐธรรมนูญ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ หลักการพื้นฐาน และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการรับฟังความเห็นจากภาคส่วนต่างๆ เช่น เครือข่ายกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) เครือข่ายแพทย์ชนบท ผู้แทนหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน และประเด็นส่วนใหญ่คงการบริหารเหมือนกับปีงบประมาณ 2563 ยกเว้นรายการเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ใหม่ หรือปรับปรุงเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ สนับสนุนการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายการรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และลดความแออัดในหน่วยบริการ รวมถึงการกำหนดแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายที่ไม่ซับซ้อน โดยมอบหมายให้สำนักงานจัดทำเรื่องเสนอต่อคณะรัฐมนตรี ซึ่งได้อนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564 ทั้งสิ้น 194,508.7899 ล้านบาท ประกอบด้วย ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ค่าบริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ค่าบริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับ

ผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ทั้งนี้ ในช่วงปี 2563 ที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 คณะกรรมการได้พิจารณาประเด็นเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังและการบริหารงบโควิด-19 ปีงบประมาณ 2563 เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการที่จำเป็นของประชาชนในสถานการณ์ดังกล่าว โดยได้เห็นชอบ ดังนี้

- ให้เสนอรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขพิจารณาประกาศกำหนดให้หน่วยบริการสามารถใช้จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อชดเชยค่าเสื่อมของสิ่งก่อสร้างและครุภัณฑ์สำหรับซื้อครุภัณฑ์ทางการแพทย์ หรือปรับปรุงพื้นที่ภายในหน่วยบริการ เพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรค โดยกำหนดเป็นค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่จำเป็นตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขฯ ที่ออกตามคำสั่ง คสช.ที่ 37/2559 ข้อ 23(3)
- ปรับอัตราจ่ายบริการสาธารณสุข งบกองทุน ปีงบประมาณ 2563 กรณีค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP) โดยให้ สปสช.สามารถปรับอัตราจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในทั่วไป (IP) การใช้บริการในเขตฯ ตามการคาดการณ์ปริมาณผลงานบริการที่เกิดขึ้น โดยมีผลตั้งแต่การประมวลผลจ่ายชดเชยค่าบริการเดือนมิถุนายน ถึงเดือนกันยายน 2563
- เพิ่มแนวทางการบริหารจัดการงบบริการโควิด-19 กรณีที่หน่วยบริการมีความจำเป็นในการดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ที่มีค่าใช้จ่ายสูง (มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง หากไม่ได้รับการรักษาจะเป็นอันตรายกับผู้ป่วย) โดยให้หน่วยบริการสามารถอุทธรณ์ค่าใช้จ่ายเป็นรายกรณี ภายใต้งบประมาณสำหรับบริการโควิด-19 ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด โดยคำนึงถึงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน

นอกเหนือจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว คณะกรรมการได้เห็นชอบงบประมาณบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ที่ได้รับอนุมัติจำนวน 1,377.6871 ล้านบาท ซึ่งงบบริหารจัดการสำนักงานฯ จะแยกส่วนจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขฯ ตามที่กฎหมายกำหนด โดยงบบริหารจัดการใช้สำหรับสนับสนุนการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ รวมทั้งค่าใช้จ่ายประจำ ค่าสาธารณูปโภคพื้นฐาน และค่าตอบแทนบุคลากร

4. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการได้สนับสนุนการพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อคุ้มครองประชาชนผู้มีสิทธิให้ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นทั้งระบบปกติและรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยในปีงบประมาณ 2563 ได้เห็นชอบการปรับปรุง/ขยายประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ดังนี้

1. เห็นชอบให้การป้องกันโรค สร้างเสริมสุขภาพ ตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาล รวมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ กรณีโรคติดเชื้อโควิด-19 อยู่ในประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2. เพิ่มการให้บริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) ตามความพร้อมและเงื่อนไขที่กำหนด เพื่ออำนวยความสะดวกการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในสถานการณ์โควิด-19
3. เห็นชอบบริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Tele-health/Telemedicine) สายด่วนสุขภาพจิต อัตรา 30 บาทต่อครั้ง โดยการให้บริการต้องเป็นไปตามมาตรฐานที่สภาวิชาชีพประกาศกำหนด
4. เห็นชอบบริการจ่ายยาที่ร้านยาดำเนินการจัดการด้านยาเอง (Model 3) โดยจ่ายเพิ่มเติมเป็นค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านยาเพื่อสำรองยาฯ ไม่เกิน 8,000 บาทต่อร้านยา
5. เห็นชอบนำร่องบริการยาเคมีบำบัดสำหรับผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่บ้าน (Home Chemotherapy for CA Colon) ในพื้นที่ที่มีความพร้อม และจ่ายค่าบริการแบบ (One Day Surgery: ODS) (ใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามระบบปกติรายการผู้ป่วยในทั่วไปปี 2563) ทั้งนี้ การบริการ

ต้องเป็นไปตามมาตรฐานบริการหรือแนวทางปฏิบัติการของวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง และมีระบบกำกับติดตามมาตรฐานและความปลอดภัยของผู้ป่วย ก่อนขยายผลในระยะต่อไป

6. มอบหมายให้ สปสช.กำหนดประเภทบริการสาธารณสุขอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือได้รับผลกระทบจากโควิด-19 เป็นบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และให้จ่ายชดเชยจากงบประมาณกรณีโควิด-19 ปี 2563 เพื่อให้ทันต่อการปรับระบบบริการสาธารณสุขรองรับสถานการณ์โรคระบาด
7. เพิ่มรายการยา จ(2) 3 รายการ โดยให้ใช้วงเงินเหลือจ่ายปีงบประมาณ 2562 โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ 6 มกราคม 2563 ดังนี้
   1) Octreotide acetate สำหรับผู้ป่วยโรค Acromegaly ที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดเนื้องอกหรือฉายแสงแล้ว ระดับ GH และ IGF ยังสูงอยู่
   2) Rituximab สำหรับผู้ป่วยโรค Non-Hodgkin lymphoma ในเด็ก ชนิด diffuse large B-cell (DLBCL)
   3) Erlotinib สำหรับผู้ป่วยโรค Non-Small Cell Lung Carcinoma (NSCLC) ระยะลุกลามถึงแพร่กระจายที่มีการกลายพันธุ์ของยีน Epidermal growth factor receptor (EGFR)
8. ปรับเป้าหมายอายุเด็กรับวัคซีน MMR ครั้งที่ 2 จาก 2 ปี 6 เดือน เป็น 1 ปี 6 เดือน ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก
9. ปรับเพิ่มบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 4 รายการ ประกอบด้วย บริการตรวจภาวะ PKU ในทารกแรกเกิด การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ด้วย FIT test (ย้ายจาก OP) บริการตรวจคัดกรองภาวะคาวน์ซินโดรมของทารกในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาผิดปกติ
10. การเพิ่มสิทธิประโยชน์ยาสูตรผสม sofosbuvir/velpatasvir ใช้รักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซี เนื่องจากมีประสิทธิผลที่ดี ประหยัดงบประมาณ และไม่กระทบกับภาระงบประมาณในภาพรวม
11. การผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย
12. การตรวจยีน HLA-B*5801 ก่อนให้ยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์รายใหม่
13. รายการอุปกรณ์ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจและ/หรือปอดล้มเหลวเฉียบพลัน
14. การคัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray : CXR) เชิงรุกในทุกกลุ่มเสี่ยง และการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการวัณโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay
15. การตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง
16. รายการอุปกรณ์ประสาทหูเทียม ชนิด Rechargeable สำหรับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มีระดับการได้ยิน 90 dB ขึ้นไป และไม่เคยฝึกภาษามือ
17. การใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วย โรคลมชักในเด็ก และมะเร็งระยะท้าย [หลังผ่านความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติ]

5. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการได้พิจารณาและมีมติที่สำคัญ เพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยสรุปดังนี้

1. เห็นชอบหลักการ การแก้ไข และการป้องกัน กรณีประชาชนถูกหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการ โดยหน่วยบริการไม่มีสิทธิที่จะเรียกเก็บ (Extra billing) ดังนี้

1) หลักการ

- เรื่องนี้ถือเป็นมาตรการในการช่วยคุ้มครองสิทธิของประชาชน และเป็นโอกาสที่ดีในการทบทวนสิทธิประโยชน์และการจ่ายชดเชยค่าบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการจ่ายชดเชยอย่างเหมาะสมและผู้ป่วยไม่ถูกเรียกเก็บเงิน โดยคำนึงถึงความเพียงพอ เป็นธรรม ประสิทธิภาพ และยั่งยืน ตามข้อเสนอ SAFE

- การรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ต้องไม่มี Extra billing ไม่ว่ากรณีใดๆ
- สร้างระบบและกลไก เพื่อให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมดำเนินงานร่วมกันอย่างสร้างสรรค์ รับฟังความเห็น และคำนึงถึงประโยชน์ของทุกฝ่ายอย่างสมดุลและเป็นธรรม
- ผู้มีสิทธิ อาจจ่ายค่าบริการได้เพียง 3 กรณี คือ ร่วมจ่ายค่าบริการในแต่ละครั้งที่เข้ารับบริการ ณ จุดรับบริการ ตามอัตราและเงื่อนไขที่คณะกรรมการฯ กำหนด บริการที่เป็นข้อยกเว้น/ไม่คุ้มครอง (exclusion lists) และการไปใช้บริการข้ามขั้นตอนหรือไม่เป็นไปตามที่กำหนด

2) มอบคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขฯ
- ทำความชัดเจนเรื่องสิทธิประโยชน์ โดยเฉพาะสิทธิประโยชน์ด้านยา โดยทบทวนนโยบาย มติ ระเบียบ/ประกาศที่เกี่ยวข้อง เพื่อทดแทนการอ้างอิงระเบียบ ก.สธ.ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2544
- เพิ่มความเข้มแข็งของระบบการพิจารณาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะบริการหรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่จำเป็น โดยคำนึงถึงความคุ้มค่า ภาระงบประมาณ และเกณฑ์ต่าง ๆ ในการตัดสินใจ เพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการจ่ายชดเชยอย่างเหมาะสมและผู้ป่วยไม่ถูกเรียกเก็บเงิน

3) มอบคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน
- ดำเนินการปรับปรุงระบบสนับสนุนทางการเงินอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดเงื่อนไขที่ทำให้เกิด Extra billing
- พัฒนาระบบการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยขับเคลื่อนการดำเนินการให้เกิดความเพียงพอ เป็นธรรม ประสิทธิภาพ และยั่งยืน ตามข้อเสนอ SAFE

4) มอบ สปสช.ดำเนินการ ดังนี้
- ยกเลิกแนวทางปฏิบัติ เรื่องการใช้ยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติของผู้รับบริการสิทธิหลักประกันฯ และการใช้ inform consent ตามหนังสือที่ สปสช. 3.66/ว.458 และ ว.6 ลงวันที่ 3 พ.ค. 2562
- ดำเนินการชักซ้อมความเข้าใจกับหน่วยบริการและผู้มีสิทธิ
- กำกับติดตามสถานการณ์ปัญหา Extra billing เชิงรุก ผ่านระบบ Audit, Survey, Complaint management รวบรวมปัญหา และจัดการแก้ไขเชิงระบบ รวมทั้งดำเนินการตามกฎหมายอย่างเข้มงวด
- สร้างกลไกให้เกิดกระบวนการสุนทรียสนทนาระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการในทุกระดับ เพื่อทำความเข้าใจร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ
- เผยแพร่ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของประชาชนอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ประชาชนและผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ตลอดเวลา ชัดเจน เข้าใจง่าย เข้าถึงได้ในทุกช่องทาง

ทั้งนี้ คณะกรรมการได้มอบหมายให้ สปสช.จัดทำแนวทางปฏิบัติเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดการดำเนินงานตามข้อเสนออย่างชัดเจนต่อไป

2. เห็นชอบ (ร่าง) แนวปฏิบัติในการพิจารณากำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่น ที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติมเพื่อเข้าร่วมให้บริการสาธารณสุขตามมาตรา 3 แห่ง พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังนี้

1) เป็นองค์กรหรือหน่วยงานภาคเอกชนที่มีการดำเนินงานการให้บริการสาธารณสุขตาม มาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และไม่ได้อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพระราชบัญญัติสถานพยาบาล

2) เป็นองค์กรหรือหน่วยงานภาคเอกชนที่มีผลการดำเนินงานในด้านสาธารณสุขไม่น้อยกว่า 1 ปี และได้รับการรับรองจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรเอกชนที่เป็นนิติบุคคล ที่ สปสช. รับรอง

3) มีบุคลากรที่มีประสบการณ์และได้รับรองสมรรถนะจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องหรือองค์กรเอกชนที่เป็นนิติบุคคลที่ สปสช. รับรอง

โดยมอบ สปสช.จัดทำแนวปฏิบัติในการพิจารณากำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่น ที่คณะกรรมการกำหนดเพิ่มเติมฯ

3. เห็นชอบในหลักการ "นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ทั้งเป้าหมาย หลักการสำคัญ และบริการรองรับนโยบายดังกล่าว ได้แก่

1) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (เริ่ม 1 พฤศจิกายน 2563 ในพื้นที่ กทม.และปริมณฑล)
2) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (เริ่ม 1 พฤศจิกายน 2563 ในพื้นที่ สปสช.เขต 9 นครราชสีมา และ 1 มกราคม 2564 ในพื้นที่ กทม.และปริมณฑล)
3) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (เริ่ม 1 มกราคม 2564 ทั่วประเทศ)
4) ย้ายหน่วยบริการ ได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน (เริ่ม 1 มกราคม 2564 ทั่วประเทศ)

4. ติดตามประเมินผล โครงการนำร่องลดความแออัดในโรงพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบันชั้นหนึ่ง ที่ดำเนินการโดยทีมวิจัยจากโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) ซึ่งคณะกรรมการเห็นชอบต่อข้อเสนอดังนี้

1) ให้กระทรวงสาธารณสุขกระตุ้นและสนับสนุนให้ขยายการดำเนินการของโรงพยาบาลในสังกัดร่วมกับบริการ Telemedicine เพิ่มเป็นร้อยละ 50 ภายในปี 2564 และร้อยละ 100 ภายในปี 2565 และลดความแออัดของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 50
2) มอบหมายให้ สปสช. พัฒนาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศให้สามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาล ร้านขายยา และ สปสช. โดยให้ดำเนินการได้ทันการเริ่มรูปแบบร้านยา Model 3 และให้ปรับระบบสนับสนุนด้านการเงิน ได้แก่ (1) โรงพยาบาลที่สมัครเข้าร่วมโครงการใหม่เป็นครั้งแรก ให้สนับสนุนในปีแรกเช่นเดียวกับโรงพยาบาล 130 แห่งแรก ที่เริ่มในปี 2563 (2) โรงพยาบาลที่ร่วมโครงการตั้งแต่ปีที่ 2 ให้สนับสนุนตามใบสั่งยา และ (3) ปรับค่าตอบแทนแก่ร้านขายยา รูปแบบ Model 3 ให้สะท้อนต้นทุนจริง

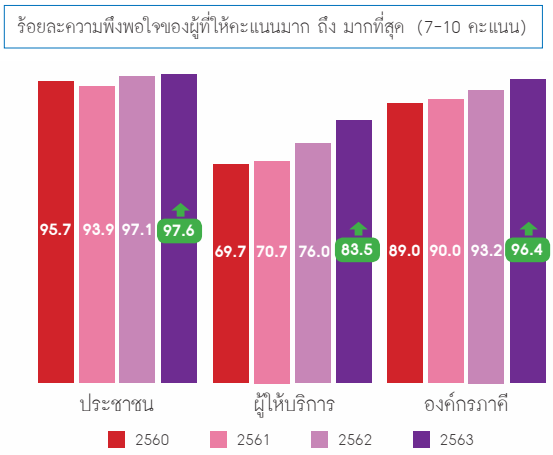
5. เห็นชอบการปรับแนวทาง หลักเกณฑ์ เงื่อนไขการจ่ายเพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบาย"ยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" การเพิ่มการเข้าถึงบริการล้างไตในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี และบริการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ (LAB) นอกหน่วยบริการ ปี 2564 และประกาศที่ปรับปรุงเพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบายดังกล่าว จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่ ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (ฉบับที่ 2) และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564

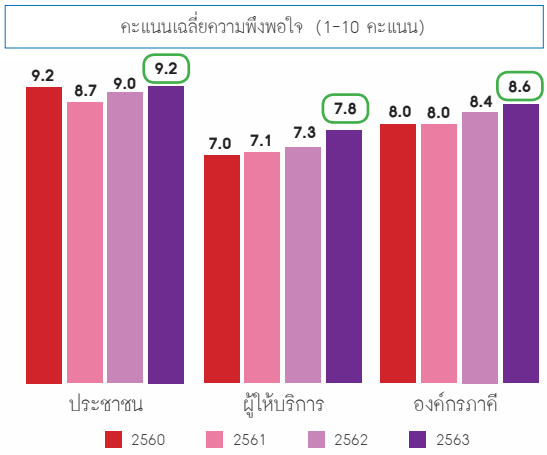
6. การรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ และการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

1) การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการเล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง จึงได้เห็นชอบให้ สปสช. ประสานการทำงานร่วมกับทีมวิจัยบริษัทศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2563 โดยผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า ประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง มีผู้ให้คะแนนที่มีความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.6, ร้อยละ 83.5, และร้อยละ 96.4 ตามลำดับ โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจอยู่ที่ 9.2 คะแนน, 7.8 คะแนน และ 8.6 คะแนน ตามลำดับ (แผนภาพที่ 38)

38 **ผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563 (Sastisfaction Survey of UCS in Fiscal Year 2020)**



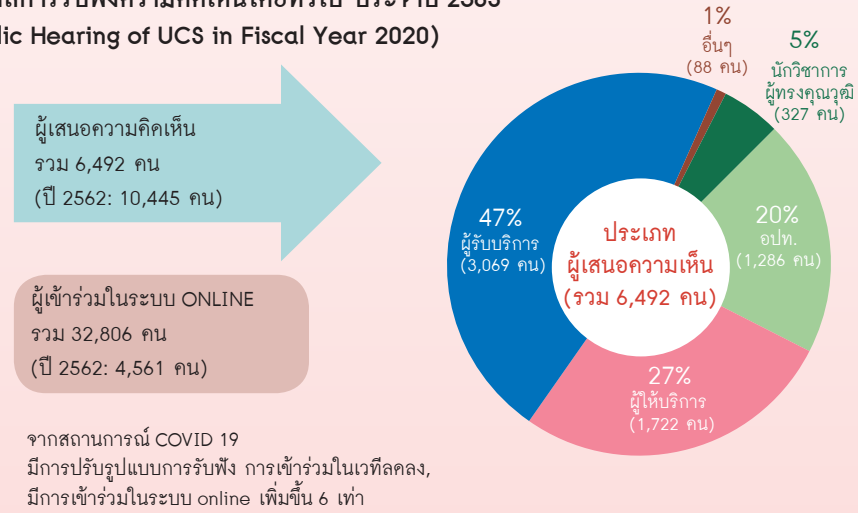


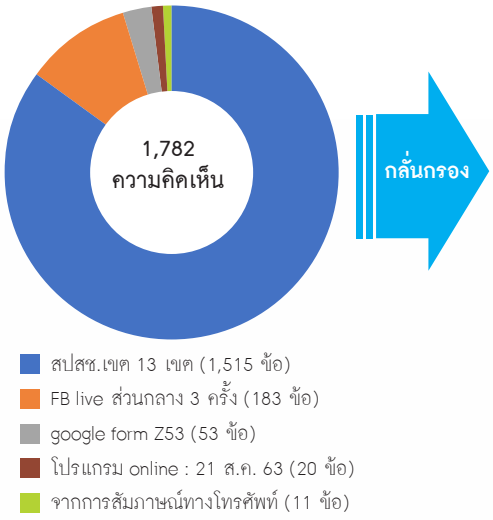
2) การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การรับฟังความเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นภารกิจที่สำคัญด้านหนึ่งของคณะกรรมการตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้ให้ดำเนินการเป็นประจำทุกปี ตามมาตรา 18(10) และมาตรา 18(13) ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมทั้งมาตรา 46 วรรค 2 ระบุว่าหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18(13) ก่อน การรับฟังความเห็นจึงเป็นหนึ่งกลไกสำคัญของการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดียิ่งขึ้นทั้งในเชิงคุณภาพและมาตรฐาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการและผู้ให้บริการในการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งภารกิจดังกล่าวได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547

สำหรับปี 2563 ที่อยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้มีการปรับรูปแบบการรับฟังความคิดเห็น โดยเปิดให้มีการรับฟังความเห็นผ่าน Platform ออนไลน์ช่องทางต่าง ๆ เช่น Facebook live, Google form, โปรแกรมออนไลน์ เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงจากหลากหลายภาคส่วน ทั้งนี้คณะกรรมการได้รับทราบผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปประจำปี 2563 และเห็นชอบแผนการดำเนินงานประจำปี 2564 ดังแผนภาพที่ 39

39 **สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2563 (Public Hearing of UCS in Fiscal Year 2020)**





ประเภทข้อเสนอ	ประเด็นหลัก	จำนวนข้อเสนอ (ข้อ)
ด้านที่ 1 ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	5	143
ด้านที่ 2 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	15	124
ด้านที่ 3 การให้บริหารจัดการกองทุนฯ	8	56
ด้านที่ 4 การบริหารจัดการสำนักงาน	7	56
ด้านที่ 5 การบริหารจัดการระบบกองทุนฯ ท้องถิ่น	8	25
ด้านที่ 6 การพัฒนาการมีส่วนร่วมภาคประชาชน	6	44
ด้านที่ 7 การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	5	18
ประเด็นอื่นๆ	2	8
Grand Total	**56**	**474**

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ วันที่ 25 กันยายน 2563

แผนการพัฒนาระบบการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปี 2564

1) พัฒนาคุณภาพการรับฟังความคิดเห็น
   - พัฒนาระบบรับฟัง Online ต่อเนื่อง มี Software ใช้ร่วมกันทั้งประเทศ มีระบบการประมวลผลข้อมูล/ข้อเสนอ ที่สะดวกต่อการเข้าถึงเพื่อการใช้งาน
   - พัฒนาคุณภาพการกลั่นกรองข้อมูล การพัฒนาทีมทำงาน เพื่อให้สามารถนำการรับฟังและข้อเสนอเป็นเครื่องมือในการพัฒนาการทำงาน
2) การคืนข้อมูลที่สามารถติดตามได้
   - รายงานความก้าวหน้า การดำเนินงานตามข้อเสนอทาง Website ทุกไตรมาส
3) การสร้างการมีส่วนร่วมระดับเขต จัดการรับฟังให้เกิดประโยชน์สูงสุด
   - การมีส่วนร่วมของ ภาคียุทธศาสตร์ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
   - การนำข้อเสนอไปใช้ในการแก้ไขปัญหาระดับพื้นที่

7. กลไกการตรวจสอบ การร้องเรียน/การอุทธรณ์

1. การสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ คณะกรรมการให้ความสำคัญกับการตรวจสอบการใช้งบประมาณอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการที่มีการวางระบบเฝ้าระวังติดตามและตรวจสอบ ซึ่งสปสช.ได้ตรวจสอบพบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มของโรคเมตาบอลิกของคลินิกชุมชนอบอุ่นไม่ถูกต้อง คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญในการสอบข้อเท็จจริงเพื่อให้สามารถชี้แจงข้อเท็จจริงต่อสาธารณชนได้ และมีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ ในเดือนกรกฎาคม 2563 เพื่อตรวจสอบประเด็นดังกล่าวและให้ดำเนินการทางกฎหมายหากพบการกระทำทุจริต นอกจากนั้นให้ขยายผลการตรวจสอบหน่วยบริการเพิ่มเติม และตรวจสอบการเบิกจ่ายงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่จ่ายตามรายบริการทั้งหมด รวมทั้งตรวจสอบโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มเติม โดยดำเนินการค้นคดีร่วมกันระหว่าง 4 หน่วยงาน ได้แก่ สปสช., กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สบส.สธ., DSI, กองปราบ ซึ่งคณะกรรมการได้มีการติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสอบข้อเท็จจริงฯ อย่างต่อเนื่อง ซึ่งคาดว่าจะดำเนินการแล้วเสร็จในช่วงต้นปี 2564

2. มาตรการในการดำเนินงาน กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่ถูกต้อง

คณะกรรมการได้รับทราบการรายงานของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการในการดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่ถูกต้อง และมีมติดังนี้

1) เห็นชอบให้ยกเลิกมติการประชุมที่เกี่ยวข้องกับร่างข้อบังคับฯ ว่าด้วยมาตรการในการดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่ถูกต้อง และยกเลิกข้อบังคับฯ ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนและการหักค่าใช้จ่ายกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง พ.ศ. 2552 (ตามที่คณะกรรมการได้เคยมีมติไว้เมื่อการประชุมครั้งที่ 2/2563 วันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 และประธานกรรมการมีข้อเสนอให้นำกลับไปทบทวน)
2) มอบหมายให้ทำการปรับปรุงแก้ไขสัญญา ตามข้อเสนอของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย
3) มอบหมายให้คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องกำหนดการดำเนินการในประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ กำหนดให้การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขเป็นมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามมาตรา 18(1) และมาตรา 45 วรรคสอง กำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้อง โดยกำหนดเป็นมาตรการตามมาตรา 18(1) และกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน ตามมาตรา 18(11)

3. การติดตามรายงานผลการตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563 ของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ

ตามที่กำหนดในมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้อง ตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความโปร่งใส ประกอบด้วย การสอบทานความถูกต้องและเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงินของสำนักงาน สอบทานการปฏิบัติตามนโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี และมติคณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสำนักงาน โดยคณะกรรมการได้มีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน เช่น การพัฒนาระบบบริการรับส่งต่อโดยเฉพาะหน่วยบริการส่งต่อโรคหัวใจและหลอดเลือดซึ่งมีการร้องเรียนจากผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบ การทำนิติกรรมสัญญาที่ควรมีหลักฐานให้ครบถ้วน การปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงการคลังกรณีการยืมเงินทดรอง เป็นต้น

4. การพิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการควบคุมและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ในปี 2563 คณะกรรมการได้พิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 57 จำนวน 5 กรณี ดังนี้

- กรณีโรงพยาบาลปทุมธานี เห็นชอบให้แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีคำสั่งเตือนหน่วยบริการให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพต่อไป
- กรณีโรงพยาบาลนวมินทร์ เห็นชอบการยกอุทธรณ์ตามความเห็นคณะอนุกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์เสนอ
- กรณีโรงพยาบาลอุทัยธานี เห็นชอบให้แก้ไขเพิ่มเติมคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีคำสั่งเตือนหน่วยบริการให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง
- กรณีโรงพยาบาลพญาไท ศรีราชา เห็นชอบการยกอุทธรณ์
- กรณีโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท เห็นชอบให้กลับคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีคำสั่ง เตือนหน่วยบริการให้ปฏิบัติให้ถูกต้อง

2.

ผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(Health Service Standard and Quality Control Board Implementation)

ตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 50(1)-(10) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งกำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ และสนับสนุนภารกิจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่

ในปีงบประมาณ 2563 ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสมัยวาระที่ 4 จำนวน 6 เดือน (ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนมีนาคม 2563) และผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่ 5 จำนวน 5 เดือน (ตั้งแต่เดือนพฤษภาคม ถึงเดือนกันยายน 2563)

ผลการดำเนินงานที่สำคัญของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2563 สรุปได้ดังนี้

1. การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

1.1 การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามภารกิจภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสมัยวาระที่ 5 (พ.ศ. 2563-2567) ซึ่งเข้ารับหน้าที่ตั้งแต่วันที่ 5 พฤษภาคม 2563 ได้ประชุมคณะกรรมการครั้งแรก ในวันที่ 28 พฤษภาคม 2563 และคณะกรรมการควบบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาข้อเสนอหลักการและแนวทางการแต่งตั้งและอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน สมัยวาระที่ 5 และได้ออกคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่ 2/2563 ลงวันที่ 13 กรกฎาคม 2563 แต่งตั้งคณะอนุกรรมการตามภารกิจ 2 คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ซึ่งคณะอนุกรรมการตามภารกิจภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการจัดทำข้อเสนอและพัฒนากลไกในการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายบริการ การคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน และได้รับการคุ้มครองสิทธิตามที่กฎหมายกำหนด

1.2 การเข้าร่วมเป็นอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาผู้แทนกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเข้าร่วมเป็นอนุกรรมการและคณะทำงานภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 8 คณะ ได้แก่

1) คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข
2) คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต
3) คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
4) คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน
5) คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
6) คณะอนุกรรมการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
7) คณะอนุกรรมการด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อเรื้อรัง
8) คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพรัฐ

1.3 กลไกการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จัดให้มีกลไกการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ ในประเด็นที่พบว่า หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) และกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนด หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 59) โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน 2 คณะ เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย และข้อพิจารณา และเสนอเรื่องดังกล่าวพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาต่อไป

ในปีงบประมาณ 2563 (เดือนตุลาคม 2562 - กันยายน 2563) พบว่ามีเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้พิจารณามอบเรื่องร้องเรียนให้คณะกรรมการสอบสวนพิจารณา จำนวนทั้งสิ้น 159 เรื่อง รายละเอียดดังนี้

1) กรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) จำนวน 113 เรื่อง ดังนี้

1.1) มีคำสั่งเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติให้ถูกต้องตามมาตรา 58(1) จำนวน 17 เรื่อง
1.2) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาด ข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุขตามมาตรา 58(3) จำนวน 2 เรื่อง
1.3) ยกข้อร้องเรียน จำนวน 20 เรื่อง
1.4) อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาสอบสวน จำนวน 52 เรื่อง
1.5) ส่งคืนเรื่องสอบสวน กรณีมีการยกเลิกสัญญาการให้บริการและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ จำนวน 22 เรื่อง

2) กรณีผู้รับบริการร้องเรียนว่าไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด (มาตรา 59) จำนวน 46 เรื่อง
2.1) มีคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงินที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บ จำนวน 15 เรื่อง
2.2) ผู้ร้องเรียนขอยุติเรื่อง จำนวน 2 เรื่อง
2.3) ยกข้อร้องเรียน จำนวน 1 เรื่อง
2.4) อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาสอบสวน จำนวน 26 เรื่อง
2.5) ส่งคืนเรื่องสอบสวน กรณีมีการยกเลิกสัญญาการให้บริการและขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ จำนวน 2 เรื่อง

1.4 การกำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

ในปีงบประมาณ 2563 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มีการกำหนดมาตรการและข้อเสนอเพื่อการกำกับควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ดังนี้

1) กำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในบริการหรือโรคที่สำคัญ ได้แก่ บริการสูติกรรมมารดาและทารก โดยให้ข้อเสนอแนวทางการกำกับคุณภาพมาตรฐานเพื่อป้องกันการเสียชีวิตและการเกิดอันตรายของมารดาและทารกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
2) ข้อเสนอแนวทางบูรณาการการดำเนินงาน การตรวจประเมินและการกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีประเด็นบูรณาการการดำเนินการร่วมกันจำนวน 3 เรื่อง ได้แก่ 1) ด้านกำหนดมาตรฐานหน่วยบริการและตรวจประเมินหน่วยบริการ 2) ด้านการกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข และ 3) ด้านข้อมูลคุณภาพบริการ โดยมีวัตถุประสงค์ลดความซ้ำซ้อนในการกำหนดเกณฑ์การตรวจประเมินและรับรองหน่วยบริการ และการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ ลดภาระงาน/งบประมาณของหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยบริการได้รับการตรวจประเมินและกำกับคุณภาพมาตรฐาน ตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานที่เป็นปัจจุบัน และมาตรฐานเดียวกัน รวมถึงลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดซ้ำ
3) ทบทวนสถานการณ์และข้อเสนอการใช้แนวทางปฏิบัติการให้คำแนะนำและบันทึกความยินยอมในการเลือกรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ที่ไม่อยู่ในสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2/2563 เมื่อวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2563 เรื่องมาตรการแก้ไขและป้องกันที่เกี่ยวข้องกับประเด็นยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยให้ยกเลิกแนวทางปฏิบัติและบันทึกความยินยอม เนื่องจากมีการนำไปใช้ผิดวัตถุประสงค์ และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อทำความชัดเจนเรื่องสิทธิประโยชน์โดยเฉพาะสิทธิประโยชน์ด้านยา โดยมอบให้สำนักงานทำการซักซ้อมความเข้าใจกับหน่วยบริการและผู้มีสิทธิกรณีที่หน่วยบริการไม่สามารถเรียกเก็บค่าบริการเพิ่มเติมจากผู้รับบริการได้ รวมถึงมีมาตรการป้องกันคือ การพัฒนาระบบการเงินการคลัง สิทธิประโยชน์ การกำกับติดตามและการเผยแพร่ข้อมูลสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

2. การให้ความเห็นประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การให้ความเห็นและข้อเสนอต่องบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

ตามมาตรา 39 วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำคำของบประมาณเสนอต่อคณะรัฐมนตรีโดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติรับทราบข้อเสนองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 และมีความเห็นเพิ่มเติมเพื่อประกอบการจัดทำคำของบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี ดังนี้

1) ควรเพิ่มงบรายการบริการสำหรับผู้ป่วยระยะกึ่งเฉียบพลัน (Intermediate care) ในชุมชนให้มากขึ้น
2) ข้อเสนอการขยายบริการตรวจคัดกรองภาวะคาวน์-ซินโดรมไปยังหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ และการขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วย FIT test ไปยังทุกสิทธิต้องพิจารณาความพร้อม ศักยภาพของระบบที่จะรองรับบริการที่เพิ่มขึ้นจากการขยายบริการ รวมถึงบริการที่ประชาชนต้องได้รับต่อเนื่องกรณีพบผลการตรวจคัดกรองผิดปกติ
3) ควรเพิ่มงบประมาณสำหรับจัดซื้อถุงยางอนามัยให้เพียงพอต่อการเข้าถึงโดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่น เพื่อป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่อาจเพิ่มขึ้นจากการขยายยาป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีก่อนสัมผัสเชื้อ (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP)
4) การเสนอของบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนลดลงอาจไม่สอดคล้องกับภาวะสังคมผู้สูงอายุ ที่มีแนวโน้มให้จำนวนผู้มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น

3. การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีการพิจารณาเรื่องร้องเรียน รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

3.1 การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และ 59

ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปัจจุบันมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ที่ดำเนินงานตามมาตรา 50(5) ได้แก่ 1) สายด่วน สปสช. 1330 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตทุกเขต และ 3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนอื่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

ในปีงบประมาณ 2563 จำนวนเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ที่ได้รับแจ้งเรื่องผ่านช่องทางต่าง ๆ ดังตารางที่ 19

19 **จำนวนเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียนและช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2563**
(Number of complaints serviced classified by according to UCS Act. and channels for receiving complaints in Fiscal Year 2020)

ประเด็นการร้องเรียน	ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน (เรื่อง)				จำนวนรวม (เรื่อง/ร้อยละ)
	สายด่วน 1330	สปสช. สาขาเขต	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ	
1. มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	135	2	2	1	140 (3.32%)
2. ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	1,455	10	14	37	1,516 (36.01%)
3. ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	643	7	12	3	665 (15.80%)
4. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	1,876	10	3	0	1,889 (44.87%)
รวมทั้งหมด	**4,109**	**29**	**31**	**41**	**4,210 (100%)**

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563

3.2 การดำเนินการเกี่ยวกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)

ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ทำให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่ดำเนินงานภายใต้มาตรา 50(5) ได้แก่ 1) สายด่วน สปสช. 1330 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกเขต และ 3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน การดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนถือเป็นการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี โดยเฉพาะภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชน และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ จากการประเมินผลการดำเนินงาน ณ สิ้นปีงบประมาณ 2563 มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวนทั้งสิ้น 125 แห่ง ใน 70 จังหวัดทั่วประเทศ ดังตารางที่ 20

20 **จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2552 - 2563**
(Number of other complaint units with independent of the respondent in Fiscal Year 2009-2020)

ปีงบประมาณ	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นฯ (แห่ง)		รวมทั้งสิ้น (แห่ง)
	ขอขึ้นทะเบียน	ยกเลิก	
2552	1	-	1
2553	16	-	17
2554	24	-	41
2555	2	-	43
2556	10	-	53

ปีงบประมาณ	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นฯ (แห่ง)		รวมทั้งสิ้น (แห่ง)
	ขอขึ้นทะเบียน	ยกเลิก	
2557	28	-	81
2558	25	-	106
2559	9	2	113
2560	1	-	114
2561	8	-	122
2562	10	3	129
2563	2	6	125
รวม	**136**	**11**	**125**

หมายเหตุ 1. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
2. ปัจจุบันมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นฯ ครอบคลุมใน 70 จังหวัด

หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวนทั้งสิ้น 125 แห่ง เมื่อจำแนกตามประเภทของหน่วยงานที่ดำเนินการ พบว่าเป็นศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนมากที่สุด จำนวน 101 แห่ง รองลงมาได้แก่ กลุ่มเครือข่ายองค์กรเอกชน จำนวน 19 แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 5 แห่ง

ในปีงบประมาณ 2563 มีองค์กรภาคประชาชนที่ขอขึ้นทะเบียน จำนวน 2 แห่ง ที่ดำเนินงานอยู่ในจังหวัดที่มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอยู่แล้ว คือจังหวัดเชียงใหม่ และจังหวัดแม่ฮ่องสอน แต่เป็นจังหวัดที่มีลักษณะภูมิศาสตร์เป็นภูเขาและมีพื้นที่กว้าง ทำให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนเดิมที่มีอยู่ไม่สามารถดำเนินงานได้ครอบคลุมประกอบกับองค์กรภาคประชาชนที่ขึ้นทะเบียนเป็นองค์กรที่ทำงานกับกลุ่มชาติพันธุ์ ซึ่งเป็นประเด็นเฉพาะของพื้นที่ และการยกเลิกหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นฯ จำนวน 6 แห่ง เนื่องจากปัญหาด้านผู้ประสานงานที่มีภารกิจในพื้นที่มาก ปฏิบัติงานในหลายด้าน แต่ในพื้นที่นั้น ๆ ยังคงมี ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ที่ทำหน้าที่ในการสร้างความรู้ความเข้าใจ และรับเรื่องร้องเรียน ร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต และอยู่ระหว่างการพัฒนาหน่วยงานที่เตรียมขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นฯ ต่อไป

ตาราง 21 **จำนวนเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2563 (Number of complaints and petitions serviced from other complaint units with independent of the respondent in Fiscal Year 2020)**

ประเภทเรื่อง	จำนวนเรื่อง	ร้อยละ
1. มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 57)	12	9.22
2. ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร (มาตรา 59)	29	22.31
3. ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (มาตรา 59)	25	19.23
4. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (มาตรา 59)	9	6.29
5. กรณีได้รับความเสียหายการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	55	42.31
รวมทั้งสิ้น	**130**	**100.00**

หมายเหตุ 1. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563
2. เรื่องการให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ เช่น สอบถาม ให้คำปรึกษาแนะนำ จำนวน 580 เรื่อง

จากตารางที่ 21 แสดงสถานการณ์การรับเรื่องร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนในปีงบประมาณ 2563 พบว่าเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ได้รับการประสานและมีการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่นั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 59 คือผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร หรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนด หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกหรือเรียกเก็บเกินอัตราที่กำหนด นอกจากนี้ ยังพบว่ามีเรื่องอื่น ๆ ที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนได้ให้ข้อมูลจากการปรึกษา สอบถาม ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการในพื้นที่

4. การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่ 1/2559 ลงวันที่ 11 เมษายน 2559 มีหน้าที่ดำเนินการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่ได้รับมอบหมายแล้วเสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาวินิจฉัย ซึ่งในระดับจังหวัดมีมติให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดชุดเดิมสมัยวาระที่สามให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อ และต่อมาในเดือนตุลาคม 2559 ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดให้ปฏิบัติหน้าที่แทนคณะอนุกรรมการชุดเดิมที่ครบวาระการดำรงตำแหน่ง

ผลการดำเนินงานภาพรวมการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547-2563 รายละเอียดแสดงดังตารางที่ 22

ZZ จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547 - 2563

(Number of harmed patients and liability compensation in Fiscal Year 2004-2020)

ปีงบประมาณ	รวมคำร้อง (ราย)	ไม่เข้าเกณฑ์ (ราย)	เข้าเกณฑ์				อุทธรณ์ (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
			รวม	เสียชีวิต (ประเภท 1)	พิการ (ประเภท 2)	บาดเจ็บ (ประเภท 3)		
2547	99	26	73	49	11	13	12	4,865,000
2548	221	43	178	113	29	36	32	12,815,000
2549	443	72	371	215	71	85	60	36,653,500
2550	511	78	433	239	74	120	59	52,177,535
2551	658	108	550	303	73	174	74	64,858,148
2552	810	150	660	344	97	219	67	73,223,000
2553	876	172	704	361	139	204	72	81,920,000
2554	965	182	783	401	141	241	114	92,206,330
2555	951	117	834	401	140	293	88	98,527,000
2556	1,182	187	995	533	125	337	98	191,575,300
2557	1,112	181	931	478	116	337	112	218,439,200
2558	1,045	221	824	442	105	277	82	202,929,300
2559	1,069	184	885	457	118	310	102	212,952,000
2560	1,108	201	907	461	99	347	96	222,026,900
2561	1,158	231	927	415	110	402	142	202,156,100
2562	1,188	218	970	466	126	378	153	228,013,900
2563	1,079	176	903	438	119	346	87	213,957,100
รวม	**14,475**	**2,547**	**11,928**	**6,116**	**1,693**	**4,119**	**1,450**	**2,209,295,313**

ปีงบประมาณ 2563 ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สรุปผลการดำเนินการดังนี้

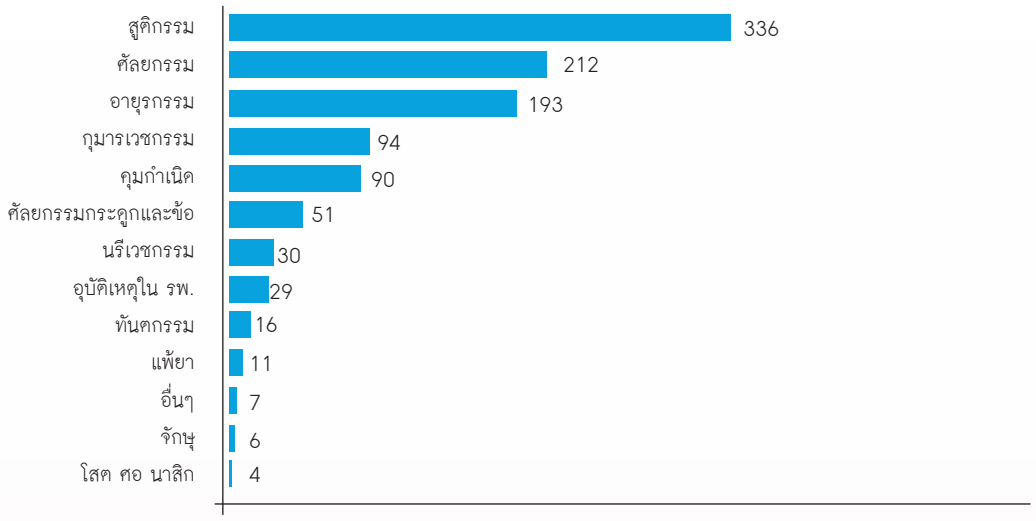
ข้อมูลคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 1,079 ราย พบว่า

1) เป็นคำร้องที่เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 903 ราย (ร้อยละ 83.69) และเป็นคำร้องที่ไม่เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 176 ราย (ร้อยละ 16.31)

2) เป็นคำร้องที่ผู้ร้องยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง จำนวน 87 ราย คิดเป็น ร้อยละ 8.06 ของจำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งหมด

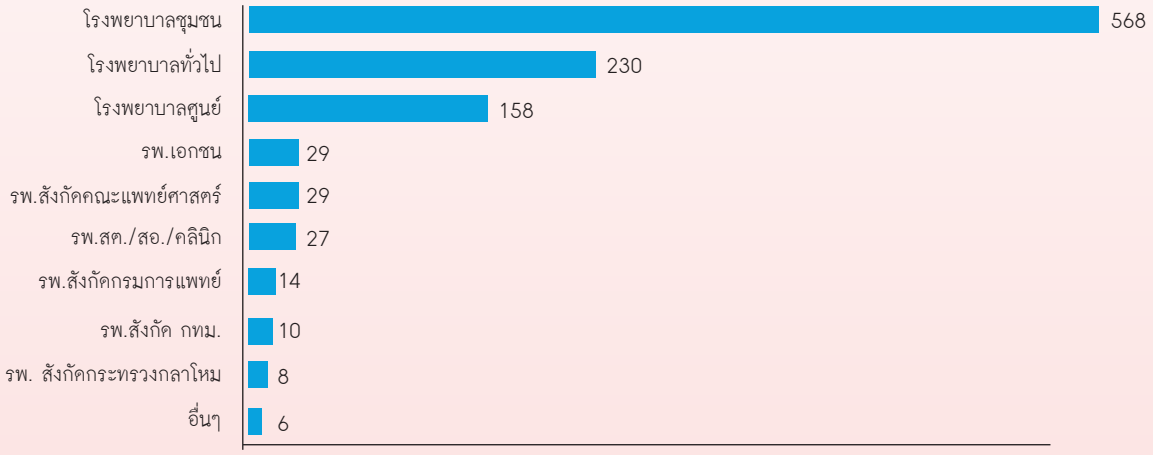
3) จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ พบว่าเป็นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการเข้ารับบริการที่แผนกสูติกรรมมากที่สุด จำนวน 336 เรื่อง (ร้อยละ 31.14) รองลงมาได้แก่ แผนกศัลยกรรมจำนวน 212 เรื่อง (ร้อยละ 19.65) และแผนกอายุรกรรมจำนวน 193 เรื่อง (ร้อยละ 17.89) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังแผนภาพที่ 40

40 **จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563**
(Number of harmed patients with liability compensation classified by serviced departments in Fiscal Year 2020)



4) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ พบว่าเป็นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด จำนวน 568 เรื่อง (ร้อยละ 52.64) รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 230 เรื่อง (ร้อยละ 21.32) และโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 158 เรื่อง (ร้อยละ 14.64) ตามลำดับ รายละเอียดแสดงดังแผนภาพที่ 41

41 **จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2563**
(Number of harmed patients with liability compensation classified by type of hospitals in Fiscal Year 2020)





5. การพัฒนาศักยภาพ และการกำกับติดตามการดำเนินงานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ซึ่งมีวาระการดำรงตำแหน่งเท่ากับวาระของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสมัยวาระที่ 4 และคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ ซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการที่จะพ้นตำแหน่งในปีงบประมาณ 2563 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสมัยวาระที่สี่ จึงได้ให้ข้อเสนอในการเตรียมการคัดเลือกคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เพื่อให้กระบวนการคัดเลือกและสรรหาคณะอนุกรรมการมีความเหมาะสมและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และมีมติเห็นชอบแนวทางการคัดเลือกคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ และได้ออก "ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. 2562" ขึ้น และเพื่อให้การดำเนินงานด้านการกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่มีความต่อเนื่อง จึงได้จัดให้มีการประชุมมหกรรมรวมพลังกลไกขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพในพื้นที่" เมื่อวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2562 ณ ห้องวายุภักดิ์แกรนด์บอลรูม ชั้น 4 โรงแรมเซ็นทรา บายเซ็นทารา ศูนย์ราชการและคอนเวนชันเซ็นเตอร์ แจ้งวัฒนะ กรุงเทพฯ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการและกลไกในระดับเขตพื้นที่ และให้ข้อเสนอการดำเนินงานในระยะถัดไป

เมื่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่ 5 เข้ารับหน้าที่แล้วเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2563 จึงได้ออกคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่ 12/2563 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เพื่อให้การกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้เมื่อคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่เข้ารับปฏิบัติหน้าที่แล้วจะได้เสนอชื่อบุคคลที่เหมาะสมจำนวน 5-7 คน เพื่อเสนอให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข แต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดต่อไป

6. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือกฎหมายอื่นกำหนด

6.1 การเข้าร่วมประชุมวิชาการด้านหลักประกันสุขภาพทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ ดังนี้

6.1.1) วันที่ 12 ธันวาคม 2562 เข้าร่วมการประชุมวิชาการวันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล หรือ Universal Health Coverage Day (UHC Day) ซึ่งในปีนี้องค์การอนามัยโลกชูประเด็น "รักษาสัญญา (Keep the Promise)" เพื่อให้ประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกตระหนักถึงการเร่งสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้บรรลุภายในปี 2573 หรือ UHC2030 ตามคำรับรองปฏิญญาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าจากที่ประชุมใหญ่สมัชชาสหประชาชาติประจำปี 2562 เมื่อเดือนกันยายน 2562 และมุ่งให้ประชาชาติมีสุขภาพที่ดีที่เป็นหนึ่งในเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals - SDGs)

6.1.2) วันที่ 28 มกราคม - 2 กุมภาพันธ์ 2563 เข้าร่วมการประชุมวิชาการนานาชาติ Prince Mahidol Award Conference: PMAC 2020: Accelerating Progress Towards UHC

6.2 การศึกษาดูงานระบบสุขภาพและการจัดการคุณภาพและมาตรฐาน ณ ต่างประเทศ

ผู้แทนกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และผู้แทนอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ ได้ศึกษาดูงานระบบสุขภาพและการจัดการคุณภาพและมาตรฐานเรื่อง "Multisectoral coordination and collaboration for community health's project " ณ เมืองซากุ จังหวัดนากาโนะ ประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 1 - 7 ธันวาคม 2562 โดยคณะผู้ศึกษาดูงานได้จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการจัดการระบบบริการสุขภาพและการกำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเห็นชอบในการประชุมครั้งที่ 1/2563 เมื่อวันที่ 23 มกราคม 2563

ภาคผนวก
(Annex)




SOCIAL SECURITY BENEFITS
CITY HOSPITAL
CITY HOSPITAL

รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
Members of the National Health Security Board

ประธาน



1) นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ทรงคุณวุฒิ



2) นพ.ณรงค์ศักดิ์ อังคะสุวพลา
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์แผนไทย
(ถึง เม.ย. 63)



ดร.ภก.อนันตชัย อัศวเมฆิน
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์แผนไทย
(พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



3) ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี เผ่าสวัสดิ์
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านประกันสุขภาพ
(ถึง เม.ย. 63)



รศ.พญ.ประสบศรี อึ้งถาวร
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านประกันสุขภาพ
(พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



4) ผศ.ดร.จิตติ มงคลชัยอรัญญา
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านสังคมศาสตร์
(ถึง เม.ย. 63)



นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านสังคมศาสตร์
(พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



5) นพ.เจษฎา โชคคำรงสุข
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์และ
สาธารณสุข



6) ดร.ควงตา ตันโช
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงินการคลัง



7) พลเอก นพ.เอกจิต ช่างหล่อ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์ทางเลือก



8) นางสมศรี วัฒนไพศาล
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านกฎหมาย
(ถึง เม.ย. 63)



นายจิรวุสฐ์ สุขได้พึ่ง
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านกฎหมาย
(พ.ค. 63-ปัจจุบัน)

ปลัดกระทรวง และผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ



9) นพ.สุขุม กาญจนพิมาย
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(ถึง ก.ย. 63)



นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(ต.ค. 63-ปัจจุบัน)



10) นายบุญธรรม เลิศสุขีเกษม
ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย
(ถึง ก.ย. 63)



นายนิรัตน์ พงษ์สิทธิถาวร
ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย
(ต.ค. 63-ปัจจุบัน)



11) นายทศพล กฤตวงศ์วิมาน
ผู้แทนปลัดกระทรวงแรงงาน



12) พลตรี พจน์ เอมพันธุ์
ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม



13) นางรักขณา ตัณฑวุฒโฆ
ผู้แทนปลัดกระทรวง
ศึกษาธิการ
(ถึง ก.ย. 63)



นายสุภัทร จำปาทอง
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
(ต.ค. 63-ปัจจุบัน)



14) นางวันเพ็ญ นิโครวนจำรัส
ผู้แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์
(ถึง ก.ย. 63)



นายบุณยฤทธิ์ กัลยาณมิตร
ปลัดกระทรวงพาณิชย์
(ต.ค. 63-ปัจจุบัน)



15) นายพรชัย หาญยืนยงสกุล
ผู้แทนปลัดกระทรวงการคลัง
(ถึง ก.ย. 63)



น.ส.วิลาวรรณ พยาน้อย
ผู้แทนปลัดกระทรวงการคลัง
(ต.ค. 63-ปัจจุบัน)



16) นายประยงค์ ตั้งเจริญ
ผู้แทนผู้อำนวยการ
สำนักงบประมาณ
(ถึง ก.ค. 63)



น.ส.ศิลักษณ์ ปั้นน่วม
ผู้แทนผู้อำนวยการ
สำนักงบประมาณ
(ส.ค.-ก.ย. 63)



นายอนันต์ แก้วกำเนิด
ผู้แทนผู้อำนวยการ
สำนักงบประมาณ
(ต.ค. 63-ปัจจุบัน)

ผู้แทนผู้ประกอบอาชีพด้านสาธารณสุข



17) รศ.พญ.ประสบศรี อึ้งถาวร
ผู้แทนแพทยสภา
(ถึง เม.ย. 63)



ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์
ผู้แทนแพทยสภา
(พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



18) ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม
ผู้แทนทันตแพทยสภา



19) รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม



20) รศ.ดร.ทัศนา บุญทอง
ผู้แทนสภาการพยาบาล
(ถึง เม.ย. 63)



รศ.ดร.ศิริอร สินธุ
ผู้แทนสภาการพยาบาล
(พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



21) นพ.ไพบูลย์ เอกแสงศรี
ผู้แทนสมาคม
โรงพยาบาลเอกชน
(ถึง เม.ย. 63)



ศ.ดร.นพ.เฉลิม หาญพาณิชย์
ผู้แทนสมาคม
โรงพยาบาลเอกชน
(พ.ค. 63-ปัจจุบัน)

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



22) พญ.วันทนีย์ วัฒนะ
ผู้แทนองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น
(ถึง เม.ย. 63)



เรือตรี ปราโมทย์ ทับทิม
ผู้แทนองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น
(พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



23) นพ.ศราวุธ สันตินันตรักษ์
ผู้แทนองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด
(ถึง เม.ย. 63)



นายกิติเมศวร์ รุ่งธนิเกียรติ
ผู้แทนองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด
(พ.ค-ต.ค 63)



ว่าที่ร้อยตรี ศุภชัย ทานะขันธ์
ผู้แทนองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด
(พ.ย. 63-ปัจจุบัน)

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



24) นายธีรวุฒิ กลิ่นกุสุม
ผู้แทนเทศบาล
(ถึง เม.ย. 63)



25) นายสุรกิจ สุวรรณแกม
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล
(ถึง เม.ย. 63)



นายสมเกียรติ เกรียงไกรอนันต์
ผู้แทนเทศบาล
(พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



นายปราโมทย์ เพชรรัตน์
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล
(พ.ค. 63-ปัจจุบัน)

ผู้แทนองค์กรเอกชน



26) นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านผู้สูงอายุ
(ถึง เม.ย. 63)



น.ส.จุฑา สังขชาติ
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านเกษตรกร
(พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



นายนิมิตร์ เทียนอุดม
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านผู้สูงอายุ
(พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



29) นางสุนทรี เซ่งกิ่ง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านผู้ใช้แรงงาน
(ถึง เม.ย. 63)



27) น.ส.กรรณิการ์ กิจติเวชกุล
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านชุมชนแออัด



นางสุภาพร ถิ่นวัฒนากูล
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านเด็กและเยาวชน
(พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



28) น.ส.สารี อ๋องสมหวัง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านเกษตรกร
(ถึง เม.ย. 63)



30) ผศ.ภกญ.ดร.ยุพดี ศิริสินสุข
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯ



นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการ สปสช.
(เลขานุการคณะกรรมการฯ)

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Duties and Authorities of the National Health Security Board)

1. กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ
2. ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
3. กำหนดประเภทและขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5
4. กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
5. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการถอดถอนเลขาธิการตามมาตรา 31 และกำหนดคุณสมบัติหรือลักษณะต้องห้ามของเลขาธิการตามมาตรา 32
6. ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 40
7. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41
8. สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47
9. สนับสนุนและกำหนดหลักเกณฑ์ให้องค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ดำเนินการและบริหารจัดการเงินทุนในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47
10. กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
11. กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน
12. จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงินทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปีภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ
13. จัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการ และผู้รับบริการเป็นประจำทุกปี
14. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหรือตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมาย

รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
Members of the Health Service Standard and Quality Control Board

ประธาน



1) นพ.ชาตรี บานชื่น
ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
(ถึง 8 ก.พ. 63)



นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา
ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)

อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการ อย. ประธาน สรพ. ผอ.สำนักสถานพยาบาล



2) นพ.จินดา โรจนเมธินทร์
ผู้อำนวยการ
สำนักยุทธศาสตร์การแพทย์
ผู้แทนอธิบดีกรมการแพทย์
(ถึง 8 ก.พ. 63)



นพ.ธานินทร์ สนธิรักษ์
ผู้แทนอธิบดีกรมการแพทย์
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



3) นพ.ไพศาล คั่นคุ้ม
เลขาธิการคณะกรรมการ
อาหารและยา



4) นพ.ธีรพล โตพันธานนท์
ประธานสถาบันรับรอง
คุณภาพสถานพยาบาล



5) นางนลินา ตันตินิรามัย
ผู้อำนวยการ
สำนักสถานพยาบาล
และการประกอบโรคศิลปะ

ผู้แทนสภาวิชาชีพ



6) นพ.อำนาจ กุสลานันท์
ผู้แทนแพทยสภา
(ถึง 8 ก.พ. 63)



นพ.พินิจ หิรัญโชติ
ผู้แทนแพทยสภา
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



7) รศ.พรจันทร์ สุวรรณชาต
ผู้แทนสภาการพยาบาล
(ถึง 8 ก.พ. 63)



รศ.ดร.ทัศนา บุญทอง
ผู้แทนสภาการพยาบาล
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)

ผู้แทนสภาวิชาชีพ โรงพยาบาล



8) ทพ.สุรัฑน์ ลีนะศิริมากุล
ผู้แทนทันตแพทยสภา
(ถึง 8 ก.พ. 63)



ทพ.สันติภาพ มีสวัสดิ์
ผู้แทนทันตแพทยสภา
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



9) ภก.จิระ วิภาสวงศ์
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม



10) ว่าที่พันตรีสมบัติ วงศ์กำแหง
ผู้แทนสภาทนายความ
(ถึง 8 ก.พ. 63)



นายวรยุทธ พูลสุข
ผู้แทนสภาทนายความ
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



11) นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์
ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



12) นายธีระกิจ หวังมุทิตากุล
ผู้แทนเทศบาล
(ถึง 8 ก.พ. 63)



นางรุ่งอรุณ คำโมง
ผู้แทนเทศบาล
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



13) นายวรวิทย์ บุรณศิริ
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด
(ถึง 8 ก.พ. 63)



นายศราวุธ สันตินันตรักษ์
ผู้แทน
องค์การบริหารส่วนจังหวัด
(5 พ.ค.-22 พ.ย. 63)



นายสินศักดิ์ชัยเดช บรรยงค์
ผู้แทน
องค์การบริหารส่วนจังหวัด
(23 พ.ย. 63 -18 ม.ค.64)

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



14) นายประดิษฐ์ จันทร์แจ่มใส
ผู้แทน
องค์การบริหารส่วนตำบล
(ถึง 8 ก.พ. 63)



นายประสพโชค นิ่มเรือง
ผู้แทน
องค์การบริหารส่วนตำบล
(5 พ.ค. 2563- ปัจจุบัน)



15) นายมาโนช หนองใหญ่
ผู้แทนองค์การปกครอง
ส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น
(พัทยา)
(ถึง 8 ก.พ. 63)



พญ.วันทนีย์ วัฒนะ
ผู้แทนองค์การปกครอง
ส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น
(กทม.)
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)

ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ



16) ดร.ราศรี ลีนะกุล
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์
(ถึง 8 ก.พ. 63)



นางกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



17) ทพ.กมล เศรษฐ์ชัยยันต์
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ
ทันตกรรม
(ถึง 8 ก.พ. 63)



ทพ.วัฒนะ ศรีวัฒนา
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ
ทันตกรรม
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



18) ภก.อภิชาต เพ่งเรืองโรจนชัย
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม
(ถึง 8 ก.พ. 63)



น.ส.ดวงกมล นุตราวงศ์
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ
เภสัชกรรม
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)

ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง



19) พล.อ.โท นพ.การุณ เก่งสกุล
ผู้แทนราชวิทยาลัย
สูตินรีแพทย์
แห่งประเทศไทย



20) รศ.นพ.วัชรพงศ์ พุทธิสวัสดิ์
ผู้แทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์
แห่งประเทศไทย
(ถึง 8 ก.พ. 63)



นพ.ไพศิษฎ์ ศิริวิทยากร
ผู้แทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์
แห่งประเทศไทย
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



21) ศ.นพ.อมร ลีลารัศมี
ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
แห่งประเทศไทย
(ถึง 8 ก.พ. 63)



พล.อ.โท นพ.อนุศร จิตตินันทน์
ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
แห่งประเทศไทย
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



22) ศ.เกียรติคุณ
คร.นพ.สมศักดิ์ โล่เลขา
ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์
แห่งประเทศไทย
(ถึง 8 ก.พ. 63)



รศ.พลตรีหญิง ฤดีวิไล สามโกเศศ
ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์
แห่งประเทศไทย
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)

ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ



23) นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากายภาพบำบัด



24) นางศิริรัตน์ ลิกานนท์สกุล
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขาเทคนิคการแพทย์
(ถึง 8 ก.พ. 63)



น.ส.สมพิศ ปินะเก
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขาเทคนิคการแพทย์
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



25) นางพรรณี หรุ่นโพธิ์
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากิจกรรมบำบัด
(ถึง 8 ก.พ. 63)



นางเดือนงาม ภักดี
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากิจกรรมบำบัด
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)

ผู้แทนองค์กรเอกชน



26) นางสุภาพร ถิ่นวัฒนากูล
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านเด็กหรือเยาวชน)
(ถึง 8 ก.พ. 63)



นางกัลยทรรศน์ ติ้งหวัง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านเด็กหรือเยาวชน)
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



27) รศ.ดร.กฤตยา อาชวนิจกุล
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านสตรี)
(ถึง 8 ก.พ. 63)



นางมีนา ควงราศี
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านสตรี)
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



28) นพ.วิชัย โชควิวัฒน
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านผู้สูงอายุ)



29) น.ส.สุภัทรา นาคะผิว
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี)



30) นายวิวัฒน์ ตามี่
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านชนกลุ่มน้อย)
(ถึง 8 ก.พ. 63)



น.ส.สารี อ่องสมหวัง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านเกษตร)
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)

ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษา



31) ผศ.พญ.สายพิณ หัตถีรัตน์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
(ถึง 8 ก.พ. 63)



รศ.นพ.พิทยา จารุพูนพล
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



32) นพ.พงศธร เนตราคม
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาจิตเวช



33) นายวีรพงษ์ เกรียงสินยศ
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาการแพทย์แผนไทย
(ถึง 8 ก.พ. 63)

ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง



33) นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาการแพทย์แผนไทย
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



34) นายจิรวุสฐ์ สุขไค้พึ่ง
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น
(ถึง 8 ก.พ. 63)



นายสมเจตน์ อำนวยสวัสดิ์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



35) ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น
(ถึง 8 ก.พ. 63)



ศ.คลินิก
พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



36) นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา
ที่ปรึกษา
(ถึง 8 ก.พ. 63)



นพ.ชาตรี บานชื่น
ที่ปรึกษา
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



37) นพ.ปัญญา กีรติหัตถยากร
ที่ปรึกษา



38) นายจอน อึ้งภากรณ์
ที่ปรึกษา
(5 พ.ค. 63-ปัจจุบัน)



นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการ สปสช.
(เลขานุการคณะกรรมการฯ)

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(Duties and Authorities of the Health Service Standard and Quality Control Board)

มาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 45
2. กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่หน่วยบริการนั้น ๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5
3. กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
4. เสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา 46
5. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน
6. รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน
7. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
8. จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด
9. สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข
10. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย

ภาคผนวก 3 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563
(อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)
Annex 3: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in Fiscal Year 2020

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
๑๒๐ หมู่ ๓ ชั้น ๒-๔ อาคารรัฐประศาสนภักดี " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ "
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑๐๒๑๐ โทรศัพท์ ๐๒ ๑๔๑ ๔๐๐๐ โทรสาร ๐๒ ๑๔๓ ๙๗๓๐

ที่ สปสช. ๒.๑๗/๒๕๖๓

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓

เรียน ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๒. งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๓. งบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๔. งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๕. หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๖. รายงานฐานะการเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

ตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วย การรับเงิน การจ่ายเงิน และการเก็บรักษาเงินกองทุน พ.ศ. ๒๕๕๕ ข้อ ๒๔ (๓) กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำงบดุลและรายงานการรับจ่ายเงินกองทุนเสนอต่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน เพื่อตรวจสอบรับรองแล้วเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และตามประกาศคณะกรรมการนโยบายการบริหารทุนหมุนเวียน เรื่อง มาตรฐานการเงิน การจัดซื้อจัดจ้าง การบริหารพัสดุ การบัญชี การรายงานทางการเงิน และการตรวจสอบภายในของทุนหมุนเวียน ข้อ ๑๑ ให้คณะกรรมการบริหารจัดทำรายงานทางการเงินของทุนหมุนเวียนส่งผู้สอบบัญชีภายในหกสิบวันนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอส่งรายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๓ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักการเงินและบัญชีกองทุน
โทรศัพท์ ๐๖ ๑๓๙๘ ๘๔๑๗ / ๐๖ ๑๔๐๒ ๓๗๓๐
โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๓๐
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ratchanee.r@nhso.go.th
ผู้รับผิดชอบ : นางรัชนี รุ่งกิจการวัฒนา
: นางสาวปนิตา กริ่มใจ

FM-๔๐๑ ๐๔-๐๔๐ ฉบับที่ ๐๕
วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๓

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2563	2562
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	13,100,291,906.89	18,060,107,454.05
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	767,883,194.86	376,393,306.26
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	7	9,737,311.75	9,938,557.90
รายได้ค้างรับ	8	1,823,953.10	3,059,565.36
เงินลงทุนระยะสั้น	9	515,321,622.41	509,435,771.10
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		**14,395,057,989.01**	**18,958,934,654.67**
รวมสินทรัพย์		**14,395,057,989.01**	**18,958,934,654.67**
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	10	7,339,053,168.73	14,309,100,467.10
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	11	241,110.83	9,776,781.97
เงินรับฝากระยะสั้น	12	37,649,258.36	37,663,281.70
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	25,115,918.24	24,014,285.38
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**7,402,059,456.16**	**14,380,554,816.15**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**6,992,998,532.85**	**4,578,379,838.52**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	14	419,483,824.03	419,483,824.03
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	15	6,573,514,708.82	4,158,896,014.49
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**6,992,998,532.85**	**4,578,379,838.52**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2563	2562
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	16	148,293,478,300.00	141,889,058,200.00
รายได้ดอกเบี้ย		106,977,032.13	138,419,641.34
รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน		119,208,871.43	304,128,853.15
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		308,985,124.92	-
รายได้อื่น	17	9,571,267.70	17,286,705.74
รวมรายได้		**148,838,220,596.18**	**142,348,893,400.23**
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	18	146,423,773,444.23	140,263,073,059.04
รวมค่าใช้จ่าย		**146,423,773,444.23**	**140,263,073,059.04**
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**2,414,447,151.95**	**2,085,820,341.19**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)
ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....
(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	2,414,447,151.95	2,085,820,341.19
รายการปรับกระทบรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย) จากกิจกรรมดำเนินงาน		
ปรับปรุงค่าใช้จ่ายงวดก่อน	171,542.38	54,496,555.60
รายได้ดอกเบี้ย	(106,977,032.13)	(138,419,641.34)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายก่อนการเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์และหนี้สินดำเนินงาน	2,307,641,662.20	2,001,897,255.45
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้ระยะสั้น	(391,489,888.60)	60,738,774.91
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	201,246.15	2,038,076.40
การเปลี่ยนแปลงในหนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	(6,970,047,298.37)	1,631,022,109.49
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	-	(149,626,872.50)
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	(9,535,671.14)	(26,694,987.96)
เงินรับฝากระยะสั้น	(14,023.34)	6,047,308.00
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	1,101,632.86	8,232,865.71
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	**(5,062,142,340.24)**	**3,533,654,529.50**
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจากการลงทุน		
เงินสดรับดอกเบี้ย	108,212,644.39	138,071,031.74
เงินสดจ่ายในเงินลงทุนระยะสั้น	(5,885,851.31)	(5,808,365.22)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมการลงทุน	**102,326,793.08**	**132,262,666.52**
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	**(4,959,815,547.16)**	**3,665,917,196.02**
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	**18,060,107,454.05**	**14,394,190,258.03**
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	**13,100,291,906.89**	**18,060,107,454.05**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 - ตามที่รายงานไว้เดิม		419,483,824.03	2,018,579,117.70	2,438,062,941.73
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	54,496,555.60	54,496,555.60
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 - หลังปรับปรุง		419,483,824.03	2,073,075,673.30	2,492,559,497.33
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	2,085,820,341.19	2,085,820,341.19
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 หลังปรับปรุง	14	**419,483,824.03**	**4,158,896,014.49**	**4,578,379,838.52**
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 - ตามที่รายงานไว้เดิม		419,483,824.03	4,158,896,014.49	4,578,379,838.52
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	171,542.38	171,542.38
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 - หลังปรับปรุง		419,483,824.03	4,159,067,556.87	4,578,551,380.90
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	2,414,447,151.95	2,414,447,151.95
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 หลังปรับปรุง	14	**419,483,824.03**	**6,573,514,708.82**	**6,992,998,532.85**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

หมายเหตุประกอบงบการเงินนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเปิดเผยข้อมูลที่ไม่ได้นำเสนอไว้ที่ใดในงบแสดงฐานะการเงิน งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน หรือนำเสนอข้อมูลอื่นเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการทำความเข้าใจในรายงานการเงิน

หลักการเปิดเผยข้อมูล

การจัดทำหมายเหตุประกอบงบการเงิน เปิดเผยข้อมูลที่เป็นสาระสำคัญตามข้อกำหนดในมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ความเป็นมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ซึ่งตามมาตรา 39 ระบุว่า กองทุนประกอบด้วย

1) เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
2) เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
3) เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้
4) เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้
5) เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน
6) ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน
7) เงินหรือทรัพย์สินใด ๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน
8) เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

ทั้งนี้ เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งอยู่ที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550” ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 และมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต ที่ตั้งอยู่ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 13 แห่ง

1.2 การบริหารโครงการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดำเนินกิจการกองทุนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศต่าง ๆ ในการบริหารกองทุน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้และความรับผิดชอบ รวมถึงเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2563 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 8 รายการ ได้แก่

ก. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
ข. งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ค. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ง. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง
จ. งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
ฉ. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
ช. งบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
ซ. งบค่าชดเชยวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ปีงบประมาณ 2561-2562

ก. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ฯ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวในอัตราเหมาจ่าย 3,600.00 บาทต่อผู้มีสิทธิ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 48.2640 ล้านคน ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 123,917.8200 ล้านบาท ตามประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

	ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1.	บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,251.68
2.	บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,370.80
3.	บริการกรณีเฉพาะ	359.51
4.	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	452.60
5.	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	17.43
6.	บริการการแพทย์แผนไทย	14.80
7.	ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
8.	เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	2.49
9.	บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)		**3,600.00**

หมายเหตุ : 1) ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

ข. งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับครอบคลุมถึง บริการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และบริการที่เกี่ยวข้อง บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 3,343.5384 ล้านบาท

ค. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับค่ายา และบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปลูกถ่ายไต สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 9,375.4138 ล้านบาท

ง. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานโดยเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบคลุมบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,135.0250 ล้านบาท

จ. งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,490.2880 ล้านบาท

ฉ. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับประชาชนไทยทุกคนและทุกกลุ่มวัย สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อ

ระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ /สถานบริการ/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 975.6900 ล้านบาท

ช. งบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เป็นค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการและในชุมชนทั้งในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 268.6400 ล้านบาท

ซ. งบค่าชดเชยวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ปีงบประมาณ 2561-2562 เป็นค่าใช้จ่ายทดแทนค่าวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) ที่ใช้เพื่อแก้ปัญหาการระบาดในภาคใต้ ปีงบประมาณ 2561-2562 โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 27.0090 ล้านบาท

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน และกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0410.2/ว 15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินและรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.3/357 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2561 รวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รอบระยะเวลาบัญชีตามปีงบประมาณ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

หมายเหตุ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ ดังนี้

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ	**วันที่มีผลบังคับใช้**
ฉบับที่ 23 เรื่อง รายได้จากรายการไม่แลกเปลี่ยน	1 ตุลาคม 2563

ฝ่ายบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้น จะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินในงวดที่นำมาถือปฏิบัติ

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เงินฝากธนาคารประเภทจ่ายคืนเมื่อทวงถาม เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนให้เป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน ได้แก่ บัญชีเงินฝากประจำที่มีวันถึงกำหนดภายใน 3 เดือน แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

4.2 ลูกหนี้

ลูกหนี้ แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญจะตั้งขึ้นสำหรับลูกหนี้ส่วนที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ โดยพิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บเงินไม่ได้ ข้อมูลประวัติการชำระหนี้ และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับการวิเคราะห์อายุลูกหนี้

4.3 รายได้ค้างรับ

รายได้ค้างรับ เป็นรายการดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ ซึ่งเกิดรายได้ขึ้นแล้วแต่ยังไม่ได้รับชำระเงิน ณ วันปิดบัญชี โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับเงินเมื่อมีรอบระยะเวลาการจ่ายดอกเบี้ยของธนาคาร

4.4 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้น หมายถึง เงินฝากธนาคารประเภทฝากประจำ ซึ่งมีอายุเกิน 3 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน

4.5 เจ้าหนี้ระยะสั้น

เจ้าหนี้ระยะสั้น เป็นภาระผูกพันที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เมื่อได้รับมอบบริการหรือผลงานตามเงื่อนไขการจ่ายเงิน

4.6 ทุน

ทุน รับรู้เมื่อเริ่มตั้งสำนักงาน โดยการโอนทรัพย์สิน สิทธิ และภาระความรับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตาม มาตรา 69 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

4.7 รายได้

รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

1) รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1) เป็นรายได้ที่ได้รับงบประมาณ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการจากกรมบัญชีกลาง

2) รายได้จากงบประมาณ ม.39 (2) เป็นรายได้ที่ได้รับเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

3) รายได้จากงบกลาง เป็นรายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน หรือจำเป็น ได้รับจากกรมบัญชีกลาง

4.8 รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน

รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน เป็นรายได้ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนง หรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

4.9 รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน

รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน เป็นรายได้ที่เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากผลการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการแล้ว พบว่า หน่วยบริการส่งเบิกและได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยให้รับรู้รายได้จากการตรวจสอบเวชระเบียนเมื่อมีการเรียกคืนเงิน

4.10 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคู่สัญญา จะบันทึกรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนงหรือข้อตกลง หรือโครงการ

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
เงินฝากธนาคาร - ออมทรัพย์		
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	12,964,080,879.36	17,821,845,430.39
- ธนาคารกรุงไทย	136,211,027.53	238,262,023.66
รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	**13,100,291,906.89**	**18,060,107,454.05**

เงินฝากธนาคาร จำนวน 13,100,291,906.89 บาท เป็นเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 12,610,228,947.52 บาท เงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 488,345,374.20 บาท และเงินรับฝากของสำนักงานประกันสังคม สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคมที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1,663,585.17 บาท

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	754,728,835.72	363,121,911.66
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,662,418.00	9,540,705.33
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	1,823,878.00	1,846,300.00
ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	1,020,000.00	609,700.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	965,000.00	-

	2563	2562
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ PCC	141,600.00	141,600.00
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	762,341,731.72	375,260,216.99
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
ลูกหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	310,524.69	281,066.55
ลูกหนี้ค่าบริการคนพิการสิทธิประกันสังคม	726,253.82	577,640.72
ลูกหนี้ค่าบริการนอกเวลากรณีฉุกเฉินไม่รุนแรง ER คุณภาพ	2,850.00	-
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	4,226,502.63	-
ลูกหนี้ค่าจัดบริการด้านยาฯ-หน่วยบริการ	950.00	-
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	5,267,081.14	858,707.27
ลูกหนี้ประกันภัย	274,382.00	274,382.00
รวมลูกหนี้ระยะสั้น	**767,883,194.86**	**376,393,306.26**

ลูกหนี้ระยะสั้น จำนวน 767,883,194.86 บาท เป็นค่าบริการด้านสาธารณสุขและอื่น ๆ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเรียกคืนเงินจากหน่วยบริการ กรณีตามจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด ในส่วนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำที่มีการส่งต่อในและนอกจังหวัด และเป็นการเรียกคืนเงินจากการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวให้กับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการภาคเอกชน กรณีที่ได้รับการจัดสรรเบื้องต้นมากกว่ารายรับการจัดสรรจริง จึงต้องเรียกคืนเงินในส่วนที่จ่ายเงินเกินไป และเกิดจากกรณีที่ตรวจสอบพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด จึงบันทึกเป็นลูกหนี้เพื่อรอเรียกคืนเงิน

หมายเหตุ 7 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน

ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน จำนวน 9,737,311.75 บาท เกิดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ไปประชุมเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2555 เรื่องการลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการและลูกจ้างประจำกรมบัญชีกลาง และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็น หน่วยปฏิบัติการเบิกจ่าย (Clearing house) กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไปใช้บริการที่หน่วยบริการ/สถานพยาบาล/โรงพยาบาลที่อยู่นอกระบบของทั้ง 3 กองทุน และสำรองจ่ายไปให้กับหน่วยบริการแล้วจึงเรียกเก็บหนี้จากกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม หน่วยงานต้นสังกัดอื่น ต่อมาภายหลังคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเริ่มมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2560 โดยข้อ 7 กำหนดให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในเวลาเจ็ดสิบสอง

ชั่วโมงตามแนวทางเรียกเก็บที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และข้อ 8 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบความถูกต้อง สรุปค่าใช้จ่ายและแจ้งให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลทราบ แล้วให้กองทุนของผู้มีสิทธิจ่ายค่าใช้จ่ายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำไปจ่ายให้กับหน่วยบริการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะรับรู้รายการเป็นลูกหนี้ไว้ในระบบบัญชีเมื่อมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนของผู้มีสิทธิ มียอดลูกหนี้คงเหลือ ดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
ลูกหนี้กรมบัญชีกลาง	106,111.20	152,398.50
ลูกหนี้สำนักงานประกันสังคม	3,011,047.60	3,141,880.25
ลูกหนี้หน่วยงานอื่น ๆ	6,620,152.95	6,644,279.15

หมายเหตุ 8 รายได้ค้างรับ

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	541,151.67	451,227.35
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย	152,191.43	264,933.46
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	1,130,610.00	2,343,404.55
รวมรายได้ค้างรับ	**1,823,953.10**	**3,059,565.36**

รายได้ค้างรับ จำนวน 1,823,953.10 บาท เป็นดอกเบี้ยค้างรับในปี 2563 จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย โดยรับดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.30 ต่อปี ดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี และดอกเบี้ยเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.55 ต่อปี

หมายเหตุ 9 เงินลงทุนระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	515,321,622.41	509,435,771.10
รวมเงินลงทุนระยะสั้น	**515,321,622.41**	**509,435,771.10**

หมายเหตุ 10 เจ้าหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	5,387,104,320.78	11,448,807,381.19
เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	48,285,103.00	1,032,875,223.57
เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	389,077,772.30	1,354,730,677.85
เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	56,249,690.93	55,111,264.00
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	116,810,000.00	-
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มี PCC	124,335,126.89	124,292,764.40
รวมเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	6,121,862,013.90	14,015,817,311.01
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
เจ้าหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	274,550,120.37	284,666,130.07
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขคนพิการสิทธิประกันสังคม	2,139,996.78	8,617,026.02
เจ้าหนี้ค่าบริการนอกเวลากรณีฉุกเฉินไม่รุนแรง ER	2,174,700.00	-
เจ้าหนี้ค่าจัดบริการด้านยาฯ-หน่วยบริการ	540,650.00	-
เจ้าหนี้ค่าจัดบริการยาฯ-ร้านยา	134,820.00	-
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	937,640,707.68	-
เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	10,160.00	-
รวมเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	1,217,191,154.83	293,283,156.09
รวมเจ้าหนี้ระยะสั้น	7,339,053,168.73	14,309,100,467.10

เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 7,339,053,168.73 บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการภาครัฐในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการภาคเอกชน

หมายเหตุ 11 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการสิทธิสำนักงานประกันสังคม

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	241,110.83	9,776,781.97
รวมเงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ	241,110.83	9,776,781.97

เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการสิทธิสำนักงานประกันสังคม จำนวน 241,110.83 บาท เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 58/2559 เรื่องการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่

14 กันยายน 2559 และตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การรับค่าบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559 กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ 12 เงินรับฝากระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	37,649,258.36	37,663,281.70
รวมเงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	**37,649,258.36**	**37,663,281.70**

เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการ จำนวน 37,649,258.36 บาท ประกอบด้วย เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข และเงินประกันสัญญาจากการดำเนินงานตามโครงการของหน่วยบริการ

หมายเหตุ 13 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	10,309,775.04	8,802,109.10
เงินรับโอนรอตรวจสอบ	14,532,297.20	14,938,330.28
ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	273,846.00	273,846.00
รวมหนี้สินหมุนเวียนอื่น	**25,115,918.24**	**24,014,285.38**

ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย จำนวน 10,309,775.04บาท ได้นำส่งกรมสรรพากรแล้ว เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2563

เงินรับโอนรอตรวจสอบ จำนวน 14,532,297.20 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ยังมิได้รับหนังสือแจ้งจากหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชี

ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 273,846.00 บาท เป็นเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนเพื่อ ส่งต่อให้หน่วยบริการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการยื่นขอเฉลี่ยทรัพย์จากการชำระบัญชี

หมายเหตุ 14 ทุน

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 419,483,824.03 บาท

หมายเหตุ 15 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
ยอดรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน	4,158,896,014.49	2,018,579,117.70
บวก - ปรับปรุงรายการลูกหนี้ปีก่อน	(12.00)	(1,464,921.90)
- ปรับปรุงรายการงบบริการเหมาจ่ายรายหัวปีก่อน	171,554.38	49,340,370.88
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯ ปีก่อน	-	6,621,106.62
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	4,159,067,556.87	2,073,075,673.30
บวก - รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำงวด	2,414,447,151.95	2,085,820,341.19
ยอดรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป	6,573,514,708.82	4,158,896,014.49

รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 6,573,514,708.82 บาท กองทุนฯ มีแผนการใช้จ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ตามนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเพื่อยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายกรณีการขออนุมัติใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ 16 รายได้จากงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จำนวน 140,533,424,200.00 บาท เพื่อสำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุขการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ งบกลางรายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) จำนวน 2,282,087,600.00 บาท และได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 5,477,966,500.00 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นและลูกจ้าง รายละเอียดดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)		
งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	117,706,725,800.00	112,879,148,400.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,211,094,200.00	6,251,116,800.00

	2563	2562
งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,343,538,400.00	3,046,315,000.00
งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,375,413,800.00	8,281,796,000.00
งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,135,025,000.00	1,135,025,000.00
งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
งบค่าบริการสาธารณสุขผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	975,690,000.00	916,800,000.00
งบค่าบริการ สธ.ปฐมภูมิมีแพทย์ประจำครอบครัว	268,640,000.00	268,640,000.00
งบค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR)	27,009,000.00	-
รวมรายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	140,533,424,200.00	134,269,129,200.00
รายได้งบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	2,282,087,600.00	-
รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม.39 (2)	5,477,966,500.00	7,619,929,000.00
รวมรายได้จากงบประมาณทั้งสิ้น	**148,293,478,300.00**	**141,889,058,200.00**

หมายเหตุ 17 รายได้อื่น

รายได้อื่น ประกอบด้วยดอกเบี้ยและค่าปรับงบลงทุน จำนวน 9,571,267.70 บาท

หมายเหตุ 18 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 146,423,773,444.23 บาท แบ่งเป็น

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย		
งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	115,014,295,190.39	111,538,071,520.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,197,331,843.68	6,241,272,795.22
งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,303,662,496.66	3,659,017,225.61
งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	8,904,825,049.81	8,962,421,888.40
งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,120,708,353.00	1,131,303,400.00
งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	975,075,000.00	545,517,200.00

	2563	2562
งบค่าบริการ สธ.ปฐมภูมิมีแพทย์ประจำครอบครัว	249,910,309.08	234,384,323.81
ค่าชดเชยวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน	27,009,000.00	-
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	137,283,105,242.62	133,802,276,353.04
ค่าใช้จ่ายงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	2,388,821,029.15	-
ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/ พนักงานส่วนท้องถิ่น	6,682,418,390.96	6,460,796,706.00
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์	49,900,331.50	-
ค่าบริการนอกเวลากรณีฉุกเฉินไม่รุนแรง ER คุณภาพ	19,528,350.00	-
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	69,428,681.50	
ค่าใช้จ่ายอื่น	100.00	-
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	146,423,773,444.23	140,263,073,059.04

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยค่าใช้จ่าย 2 ส่วน คือส่วนที่หนึ่ง เป็นค่าใช้จ่ายของเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าเงินงบประมาณที่ได้รับจากกรมบัญชีกลาง จำนวน 3,074,156,746.73 บาท เนื่องจากมีข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่อยู่ระหว่างการตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม จำนวนประมาณ 578,290,200.00 บาท และมีข้อมูลแผนการจัดหายาปี 2563 รออนุมัติการจ่ายเพิ่มเติม จำนวนประมาณ 2,184,156,765.78 บาท และส่วนที่สอง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/ พนักงานส่วนท้องถิ่น ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเงินงบประมาณที่ได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 1,204,451,890.96 บาท ได้มีการขออนุมัติใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมซึ่งเป็นไปตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

หมายเหตุ 19

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วย : บาท

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2563					
งบอุดหนุน UC	142,815,511,800.00	-	-	137,283,105,242.62	5,532,406,557.38
งบอุดหนุน อปท.	5,477,966,500.00	-	-	6,682,418,390.96	(1,204,451,890.96)
รวม	**148,293,478,300.00**	-	-	**143,965,523,633.58**	**4,327,954,666.42**

หมายเหตุ : ยอดเงินเบิกจ่าย งบอุดหนุน อปท.สูงกว่ารายรับ เนื่องจากมีการขออนุมัติใช้งบรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ปี 2562 จำนวน 1,252,770,749.24 บาท

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

หน่วย : บาท

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2562			
งบอุดหนุน UC			-
รวม	-	-	-

หมายเหตุ 19

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน (ต่อ)

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

หน่วย : บาท

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2562					
งบอุดหนุน UC	134,269,129,200.00	-	-	133,802,276,353.04	466,852,846.96
งบอุดหนุน อปท.	7,619,929,000.00	-	-	6,460,796,706.00	1,159,132,294.00
รวม	**141,889,058,200.00**	**-**	**-**	**140,263,073,059.04**	**1,625,985,140.96**

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

หน่วย : บาท

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2562			
งบอุดหนุน UC	149,626,872.50	149,626,872.50	-
รวม	**149,626,872.50**	**149,626,872.50**	**-**

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 "
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 02 141 4000 โทรสาร 02 143 9730

ที่ สปสช. ๔.๐๒ / ๒๕๐๑

๑๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๓

เรื่อง รายงานการเงิน – งบบริหารจัดการประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓

เรียน ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำรายงานการเงินของงบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งประกอบไปด้วย

๑. งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๒. งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๓. งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓
๔. หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๓

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักการเงินและบัญชีบริหาร ขอส่งรายงานการเงินของงบบริหารจัดการ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ได้รับต้นฉบับแล้ว
วันที่ ๑๙ พ.ย ๖๓

สำนักการเงินและบัญชีบริหาร
โทรศัพท์ ๐๒-๑๔๑-๔๐๓๖
โทรสาร ๐๒-๑๔๓-๙๗๓๒
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ natthaporn.l @nhso.go.th
ผู้รับผิดชอบ : นางนัฏฐาพร หลิว

FM-401 04-040

ฉบับที่ 05
วันที่ 2 เมษายน 2563

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย:บาท)

	หมายเหตุ	2563	2562
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	339,088,409.14	296,314,639.02
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	3,035,761.07	1,916,185.75
เงินลงทุนระยะสั้น	7	57,721,428.29	57,104,777.06
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	627,772.38	855,099.83
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		400,473,370.88	356,190,701.66
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อาคารและอุปกรณ์-สุทธิ	9	153,711,003.05	100,741,558.88
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ	10	42,388,731.73	43,300,919.98
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	4,507,282.00	4,608,922.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		200,607,016.78	148,651,400.86
รวมสินทรัพย์		601,080,387.66	504,842,102.52
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	128,294,879.56	97,260,308.06
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	13	1,225,039.42	4,643,242.19
เงินรับฝากระยะสั้น	14	26,302,789.99	19,086,596.04
รวมหนี้สินหมุนเวียน		155,822,708.97	120,990,146.29
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	15	-	390,000.35
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		-	390,000.35
รวมหนี้สิน		155,822,708.97	121,380,146.64
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		445,257,678.69	383,461,955.88

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)

ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก 4 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563
(อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)
Annex 4: Financial report of National Health Security Office Administrative Budget in Fiscal Year 2020

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

หน่วย:บาท

	หมายเหตุ	2563	2562
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน		248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	17	196,662,171.93	134,866,449.12
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		445,257,678.69	383,461,955.88

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)

ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย:บาท)

	หมายเหตุ	2563	2562
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	18	1,411,902,100.00	1,344,811,100.00
รายได้จากการรับบริจาค	19	1,566,050.35	674,519.02
รายได้อื่น	20	88,520,471.04	134,726,762.92
รวมรายได้		**1,501,988,621.39**	**1,480,212,381.94**
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21	625,089,355.16	607,709,363.64
ค่าใช้สอย	22	674,685,731.38	731,037,422.98
ค่าวัสดุ	23	19,682,070.66	16,023,256.98
ค่าสาธารณูปโภค	24	37,015,171.64	35,837,673.40
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	70,843,458.47	79,052,889.52
ค่าใช้จ่ายอื่น	26	57,693.80	91,168.08
รวมค่าใช้จ่าย		**1,427,373,481.11**	**1,469,751,774.60**
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**74,615,140.28**	**10,460,607.34**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)

ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก 4 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563

(อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)

Annex 4: Financial report of National Health Security Office Administrative Budget in Fiscal Year 2020

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย:บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/ต่ำ กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่นของสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ตามที่รายงานไว้เดิม		248,595,506.76	8,571,357.52	-	257,166,864.28
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	115,834,484.26	-	115,834,484.26
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 หลังปรับปรุง		248,595,506.76	124,405,841.78	-	373,001,348.54
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าใช้จ่ายจ่ายสำหรับงวด		-	10,460,607.34	-	10,460,607.34
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562		248,595,506.76	134,866,449.12	-	383,461,955.88
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ตามที่รายงานไว้เดิม		248,595,506.76	134,866,449.12	-	383,461,955.88
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	(12,819,417.47)	-	(12,819,417.47)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 หลังปรับปรุง		248,595,506.76	122,047,031.65	-	370,642,538.41
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	74,615,140.28	-	74,615,140.28
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563		248,595,506.76	196,662,171.93	-	445,257,678.69

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุประกอบงบการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช. รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ รวมถึงกำกับดูแลหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสถานที่ตั้งอยู่ใน ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ อาคาร 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 เลขที่ 120 หมู่ที่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพ ฯ 10210

ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และความรับผิดรวมทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 69 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรทรัพย์สินและหนี้สินเป็นส่วนของ งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบบริหารจัดการ)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณตามแผนงบประมาณประจำปีงบประมาณ 1,411,902,100.00 บาท และเงินนอกงบประมาณ 3,000,000.00 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 จำนวน 1,344,811,100.00 บาท) เป็นงบอุดหนุนทั่วไปภายใต้ยุทธศาสตร์จัดสรร : ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ประกอบด้วย

- แผนงานบุคลากรภาครัฐ
- แผนงานยุทธศาสตร์สร้างหลักประกันทางสังคม

โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพทั่วถึง เป็นธรรม

เงินนอกงบประมาณ 3,000,000.00 บาท เป็นจำนวนเงินนอกงบประมาณเฉพาะที่นำ มาสมทบกับงบประมาณรายจ่าย

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสำนักงานสาขาเขต ที่เปิดดำเนินการจำนวน 13 แห่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่
2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก
3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์
4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี
5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
6) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง
7) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
8) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
9) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
10) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี
11) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี
12) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา
13) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยรวมข้อมูลทางการเงินในส่วนของสินทรัพย์ หนี้สิน รายได้และค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต 13 แห่ง ที่ สปสช. อนุมัติให้สำนักงานสาขา เขต มีเงินทดรองไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการโดยสำนักงานสาขา เขต จะรวบรวมใบสำคัญและจัดทำรายละเอียดส่งให้ สปสช. เพื่อขอเบิกเงินทดรองคืน

หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ ซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในรายงานการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชี เรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.02/ว.67 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2561 และเรื่องรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานรัฐตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.3/ว 357 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2561

รายงานการเงินนี้ จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยไว้เป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

หมายเหตุ 3 มาตรฐานและนโยบายบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่มีผลบังคับใช้ และเกี่ยวข้องกับรายงานการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ	วันที่มีผลบังคับใช้
มาตรฐานการบัญชี	
ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนอรายงานการเงิน	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 3 เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลงประมาณการทางบัญชีและข้อผิดพลาด	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 5 เรื่อง ต้นทุนการกู้ยืม	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 12 เรื่อง สินค้าคงเหลือ	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 13 เรื่อง สัญญาเช่า	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 14 เรื่อง เหตุการณ์ภายหลังวันที่ในรายงาน	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 16 เรื่อง อสังหาริมทรัพย์เพื่อการลงทุน	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 17 เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 31 เรื่อง สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	1 ตุลาคม 2561
ฉบับที่ 9 เรื่อง รายได้จากรายการแลกเปลี่ยน	1 ตุลาคม 2562
นโยบายการบัญชีภาครัฐ	
เรื่อง เงินลงทุน	1 ตุลาคม 2561

ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับใหม่ข้างต้นจะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในงวดที่นำมาปฏิบัติ

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค จะรับรู้เงินสดตามมูลค่าที่ตราไว้

เงินทดรอง เป็นเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต มีไว้เพื่อทดรองจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสาขาเขต ตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติ และแสดงรายการเงินทดรองไว้เป็นเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าไม่มีนัยสำคัญ เช่น เงินฝากประจำระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

4.2 ลูกหนี้เงินยืม

ลูกหนี้เงินยืม กรณีให้เจ้าหน้าที่ยืมเงินไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงานจะรับรู้ตามจำนวนมูลค่าในสัญญา โดยไม่มีดอกเบี้ย และไม่บันทึกค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ และให้แสดงมูลค่าตามบัญชีของลูกหนี้เงินยืมในรายการลูกหนี้ในงบแสดงฐานะการเงิน โดยแสดงรายละเอียดของลูกหนี้เงินยืมแต่ละประเภทไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

4.3 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้นแยกแสดงในงบแสดงฐานะการเงินเป็นเงินลงทุนระยะสั้นภายใต้หัวข้อสินทรัพย์หมุนเวียนได้แก่ เงินฝากประจำซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 6 เดือน

4.4 อุปกรณ์

- อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไปแสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

- ราคาทุนของอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

- ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์ ดังนี้

อาคาร	20 ปี
สิ่งปลูกสร้าง	15 ปี
ส่วนปรับปรุงอาคาร ตามอายุสัญญาเช่าหรือไม่เกิน	3-5 ปี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	3-12 ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3-5 ปี
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	5-10 ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	5-10 ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	5-10 ปี
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2-5 ปี
ครุภัณฑ์กีฬา	2-5 ปี
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	5-15 ปี

- ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับ งานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า และงานระหว่างก่อสร้าง

4.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน แสดงมูลค่าด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชี

- ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3 ปี
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	1-3 ปี

4.6 สัญญาเช่าดำเนินงาน

สัญญาเช่าระยะยาวเพื่อเช่าสินทรัพย์โดยที่ความเสี่ยง และผลตอบแทนของความเป็นเจ้าของส่วนใหญ่ไม่ได้โอนมาให้หน่วยงานในฐานะผู้เช่าถือเป็นสัญญาเช่าดำเนินงาน จำนวนเงินที่จ่ายตามสัญญาเช่าดำเนินงานรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน ตามวิธีเส้นตรงตลอดอายุของสัญญาเช่า

4.7 รายได้รอการรับรู้ระยะยาว

รายได้รอการรับรู้ระยะยาว เป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลต่างประเทศ องค์การระหว่างประเทศ หรือบุคคล ใด ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสินทรัพย์รับบริจาคโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงานรวมทั้งการได้รับเงินสดที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดในการใช้จ่ายเงิน ซึ่งหน่วยงานยังไม่อาจรับรู้รายได้

รายได้รอการรับรู้จะทยอยตัดบัญชีเพื่อรับรู้รายได้ตามเกณฑ์ที่เป็นระบบและสมเหตุสมผลตลอดระยะเวลาที่จำเป็นเพื่อจับคู่รายได้กับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ทยอยรับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสิทรัพย์ที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริจาค

4.8 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้รายได้เมื่อได้รับอนุมัติคำขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง

4.9 รายได้จากการรับบริจาค

รายได้จากเงินโอนและเงินบริจาคจากบุคคลอื่นหรือจากหน่วยงานอื่น รับรู้เมื่อได้รับเงิน ยกเว้นในกรณีมีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดที่ต้องปฏิบัติตามในการใช้จ่ายเงินหรือได้รับความช่วยเหลือและบริจาคเป็นสินทรัพย์ที่ให้ประโยชน์แก่สำนักงานฯ เกินหนึ่งปีจะทยอยรับรู้เป็นรายได้ตามสัดส่วนของค่าใช้จ่ายเพื่อการนั้นเกิดขึ้นหรือเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ที่ได้รับตลอดอายุของสินทรัพย์นั้น

4.10 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2546 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จดทะเบียนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 โดย สปสช. จ่ายสมทบเงินในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้างเพื่อเป็นทุนประเดิมรายบุคคล ตั้งแต่วันที่ได้บรรจุเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ สปสช.จนถึงวันที่จัดตั้งกองทุนแต่ไม่เกิน 2 เดือน ตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2546 และระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตรา เกี่ยวกับเงินสะสมและเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562 ให้สำนักงานจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในวันเดียวกับที่เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราร้อยละของค่าจ้างของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างก่อนหักภาษี ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานติดต่อกันในสำนักงาน ดังนี้

(1)	ระยะเวลาไม่ถึง 3 ปี	จ่ายเงินสมทบร้อยละ 5
(2)	ระยะเวลาตั้งแต่ 3 ปี แต่ไม่ถึง 7 ปี	จ่ายเงินสมทบร้อยละ 7
(3)	ระยะเวลาตั้งแต่ 7 ปี แต่ไม่ถึง 12 ปี	จ่ายเงินสมทบร้อยละ 10
(4)	ระยะเวลาตั้งแต่ 12 ปีเป็นต้นไป	จ่ายเงินสมทบร้อยละ 12

4.10 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (ต่อ)

และตามข้อบังคับกองทุนเฉพาะส่วนของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ ฟูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ข้อ 6.1 อัตราเงินสะสม สมาชิกสามารถเลือกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนได้ในอัตราที่เป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ร้อยละ 3 แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง ทั้งนี้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงอัตราการจ่ายเงินสะสมได้ปีละ 2 ครั้ง โดยหลักเกณฑ์เงื่อนไขและวิธีการในการเลิกหรือเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมให้เป็นไปตามที่กองทุนเฉพาะส่วนกำหนดไว้ เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างเมื่อออกจากงานภายใต้การบริหารจัดการโดย บริษัท หลักทรัพย์จัดการกสิกรไทย จำกัด

หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
เงินสดในมือ	43,294.25	50,000.00
เงินทดรอง - สปสช. เขต	65,000,000.00	65,000,000.00
เงินทดรอง - สปสช. เขต (มาตรา 41)	65,000,000.00	65,000,000.00
เงินฝากธนาคาร	209,045,114.89	166,264,639.02
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	**339,088,409.14**	**296,314,639.02**

เงินฝากธนาคาร ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 209,045,114.89 บาท ได้รวมยอดที่หักเช็คจ่ายรอตัดบัญชีที่ผู้รับยังไม่ได้นำไปขึ้นเงินของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 101,420.00 บาท และธนาคารกรุงเทพ จำนวน 15,000.00 บาท

เงินทดรองสำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขต ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 จำนวน 130,000,000.00 บาท ประกอบด้วย

	2563	2562
เงินฝากธนาคาร	77,943,055.37	86,645,948.99
ลูกหนี้เงินยืมและลูกหนี้อื่น	120,034.62	14,911.34
เงินรับฝาก/ภาษีเงินได้ถูก หัก ณ ที่จ่าย รอนำส่ง	(238,885.06)	(305,122.91)
ใบสำคัญ	52,175,795.07	43,644,262.58
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	130,000,000.00	130,000,000.00

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
ลูกหนี้อื่น	3,035,761.07	1,916,185.75
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	**3,035,761.07**	**1,916,185.75**

ลูกหนี้อื่น ประกอบด้วย เงินยังไม่ได้รับจากกรมบัญชีกลาง จำนวน 2,136,625.00 บาท ประกันสังคม จำนวน 771,336.00 บาท และอื่น ๆ จำนวน 127,800.07 บาท

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
เงินฝากธนาคารประจำ 6 เดือน	57,721,428.29	57,104,777.06
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	**57,721,428.29**	**57,104,777.06**

ภาคผนวก 4 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563

(อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)

Annex 4: Financial report of National Health Security Office Administrative Budget in Fiscal Year 2020

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า-ระยะสั้น	166,991.00	164,775.00
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	-	94,272.30
ค่าเบี้ยประกันภัยจ่ายล่วงหน้า	140,187.63	136,126.36
เงินมัดจำและเงินประกัน	320,593.75	459,926.17
รวมสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	**627,772.38**	**855,099.83**

หมายเหตุที่ 9 อาคารและอุปกรณ์

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
อาคารสำนักงาน	30,762,927.22	-
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-อาคารสำนักงาน	(1,012,823.16)	-
อาคารสำนักงาน-สุทธิ	29,750,104.06	-
สิ่งปลูกสร้าง	13,431,353.99	-
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-สิ่งปลูกสร้าง	(317,027.30)	-
สิ่งปลูกสร้าง-สุทธิ	13,114,326.69	-
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	59,264,097.89	72,259,366.75
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	(55,984,791.37)	(66,092,837.86)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า - สุทธิ	3,279,306.52	6,166,528.89
งานระหว่างก่อสร้าง	4,959,000.00	16,859,839.75
สินทรัพย์ระหว่างพัฒนา	3,096,152.00	-
ครุภัณฑ์สำนักงาน	97,112,866.52	99,207,318.25
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์สำนักงาน	(80,313,282.30)	(87,646,619.32)
ครุภัณฑ์สำนักงาน - สุทธิ	16,799,584.22	11,560,698.93
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	85,216.32	99,419.04
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	(85,210.32)	(99,412.04)
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน - สุทธิ	6.00	7.00
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	530,060,573.16	500,553,791.24
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม -ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	(464,333,480.71)	(448,034,970.91)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	65,727,092.45	52,518,820.33
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	1,207,887.68	2,070,488.72
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม -ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	(1,207,852.68)	(2,070,429.72)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน - สุทธิ	35.00	59.00
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	11,076,079.30	11,076,079.30
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม -ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	(9,877,529.48)	(9,594,196.15)
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ - สุทธิ	1,198,549.82	1,481,883.15
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	10,158,702.48	9,656,845.81
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม -ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	(7,920,370.99)	(7,449,667.44)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ - สุทธิ	2,238,331.49	2,207,178.37

หมายเหตุที่ 9 อาคารและอุปกรณ์ (ต่อ)

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	33,859,682.46	29,073,569.11
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	(21,950,031.48)	(20,054,723.00)
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ - สุทธิ	11,909,650.98	9,018,846.11
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2,316,369.47	2,451,708.47
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	(2,032,423.48)	(2,158,596.83)
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว - สุทธิ	283,945.99	293,111.64
ครุภัณฑ์กีฬา	278,679.88	127,480.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม -ครุภัณฑ์กีฬา	(120,385.52)	(127,468.00)
ครุภัณฑ์กีฬา-สุทธิ	158,294.36	12.00
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	2,017,599.50	1,260,146.50
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม -ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	(820,976.03)	(625,572.79)
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ - สุทธิ	1,196,623.47	634,573.71
รวม อาคารและอุปกรณ์-สุทธิ	**153,711,003.05**	**100,741,558.88**

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	461,970,374.42	437,026,351.31
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(427,359,512.69)	(400,771,131.33)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	34,610,861.73	36,255,219.98
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ระหว่างพัฒนา	7,777,870.00	7,045,700.00
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	**42,388,731.73**	**43,300,919.98**

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา จำนวน 7,777,870.00 บาท ได้รวมรายการ

- โปรแกรมการตรวจสอบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Audit : eMA) ระหว่างพัฒนาได้เบิกจ่ายเงินแล้ว 3 งวด รวมเป็นเงินจำนวน 2,385,000.00 บาท ผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบงานงวดที่ 4 สำนักงานฯ ได้บอกเลิกสัญญา พร้อมทั้งฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองกลาง

- โปรแกรมรับส่งข้อมูลเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร ได้เบิกจ่ายไปแล้ว 1 งวด รวมเป็นเงิน 750,000.00 บาท ผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบงานงวดที่ 2 สำนักงานฯจึงได้บอกเลิกสัญญา พร้อมทั้งฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองกลาง

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
เงินมัดจำและเงินประกัน-ระยะยาว	2,800,642.00	2,800,642.00
ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะยาว	1,706,640.00	1,808,280.00
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	**4,507,282.00**	**4,608,922.00**

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น (ต่อ)

เงินมัดจำและเงินประกันระยะยาว จำนวน 2,800,642.00 บาท เป็นเงินประกันการเช่าพื้นที่และประกันการใช้สาธารณูปโภค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก เขต 3 นครสวรรค์ เขต 4 สระบุรี เขต 6 ระยอง เขต 9 นครราชสีมา เขต 11 สุราษฎร์ธานี เขต 12 สงขลา จำนวน 1,287,130.00 บาท และเงินประกันการเช่าพื้นที่และการใช้สาธารณูปโภคของสำนักงานฯส่วนกลาง จำนวน 1,513,512.00 บาท

ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะยาว จำนวน 1,706,640.00 บาท เป็นเงินจ่ายให้กรมธนารักษ์เพื่อเช่าที่ดินราชพัสดุใช้สำหรับเป็นที่ตั้งของสปสช.เขต 3 นครสวรรค์ โดยมีระยะเวลา 30 ปี (พ.ศ.2561-2590) ทยอยรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายตามปีงบประมาณ

หมายเหตุที่ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
เจ้าหนี้การค้า	62,071,296.69	48,060,303.22
เจ้าหนี้ระหว่างกัน-สาขาเขตพื้นที่ 13 แห่ง	34,031,792.39	26,158,786.23
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	2,093,956.41	1,725,293.53
เงินชดเชยกรณีเลิกจ้างค้างจ่าย	22,600,680.00	12,995,588.00
ใบสำคัญค้างจ่าย	2,174,410.00	1,147,155.75
ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย	3,300,000.00	5,700,000.00
ภาษี หัก ณ ที่จ่าย ภ.ง.ด.1 ภ.ง.ด. 3 ภ.ง.ด. 53 รอนำส่ง	2,022,744.07	1,473,181.33
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	**128,294,879.56**	**97,260,308.06**

ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย จำนวน 3,300,000.00 บาท เป็นค่าตรวจสอบบัญชี ประจำปีงบประมาณ 2563

หมายเหตุที่ 13 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	1,225,039.42	4,643,242.19
รวมรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	**1,225,039.42**	**4,643,242.19**

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลังจำนวน 1,225,039.42 บาท เป็นเงินรับจากค่าปรับตามสัญญา จำนวน 542,261.12 บาท ดอกเบี้ยรับจากสถาบันการเงิน จำนวน 675,495.30บาท ขายครุภัณฑ์ จำนวน 7,283.00 บาท

หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
เงินประกันสัญญา	12,194,942.39	10,506,601.03
เงินประกันผลงาน	-	296,640.00
เงินรับฝาก	14,107,847.60	8,283,355.01
รวมเงินรับฝากระยะสั้น	**26,302,789.99**	**19,086,596.04**

หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น (ต่อ)

เงินรับฝาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ประกอบด้วย

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	12,472,351.72	7,949,980.04
กรมบัญชีกลาง	13,169.28	13,015.57
สำนักงานประกันสังคม	1,472,764.60	167,461.40
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	-	5,580.00
เงินรับฝากอื่น	149,562.00	147,318.00
รวม เงินรับฝาก	**14,107,847.60**	**8,283,355.01**

หมายเหตุที่ 15 หนี้สินไม่หมุนเวียน

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
รายได้จากเงินบริจาครอการรับรู้	-	390,000.35
รวม หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	**-**	**390,000.35**

รายได้จากการรับบริจาครอการรับรู้ เกิดจากการรับบริจาคสินทรัพย์ สำนักงาน ฯ บันทึกรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาค ตามมาตรฐานการบัญชี ฉบับที่ 9 รายได้จากการแลกเปลี่ยน แต่สินทรัพย์ยังมีมูลค่าสุทธิตามบัญชี จำนวน 175,619.27 บาท ซึ่งจะคำนวณค่าเสื่อมราคาตามอายุการใช้งาน

	ราคาทุน	ค่าเสื่อมราคาสะสม	2563 มูลค่าสุทธิตามบัญชี	2562 มูลค่าสุทธิตามบัญชี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	8,480,574.50	8,329,951.81	150,622.69	354,362.19
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	5,016,665.98	5,016,649.98	16.00	18.00
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	7,861,579.30	7,861,571.30	8.00	8.00
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	53,660.00	41,160.99	12,499.01	15,709.01
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	33,686.00	33,684.00	2.00	2.00
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	114,720.00	114,710.00	10.00	11.00
ครุภัณฑ์กีฬา	24,000.00	23,998.00	2.00	2.00
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	52,000.00	39,544.43	12,455.57	19,884.15
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	6,764,795.00	6,764,791.00	4.00	4.00
รวม อุปกรณ์สำนักงาน	28,401,680.78	28,226,061.51	175,619.27	390,000.35

หมายเหตุที่ 16 ภาระผูกพัน

ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาระผูกที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่น ๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาดังนี้

	2563	2562
ไม่เกิน 1 ปี		
ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง	-	-
สัญญา	38,357,608.00	39,824,466.19
รวม	38,357,608.00	39,824,466.19

หมายเหตุที่ 17 รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด	134,866,449.12	8,571,357.52
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด	(12,819,417.47)	115,834,484.26
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	74,615,140.28	10,460,607.34
รวม	**196,662,171.93**	**134,866,449.12**

ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด เป็นรายการปรับปรุงบัญชี การรับเงินรายได้อื่นๆในปีงบประมาณ 2549-2559 เช่น รายได้ขายจากการขายแบบแปลน การจัดงานนิทรรศการ ค่าลงทะเบียน การริบหลักประกันสัญญา การจำหน่ายหนังสือและครุภัณฑ์ โดยแสดงเป็นรายได้อื่น ในงบแสดงผลการดำเนินงานปีก่อนไว้แล้ว เมื่อกระทรวงการคลังตอบข้อหารือตามหนังสือที่ กค. 0402.3/ ล 453 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2563 ว่าเงินดังกล่าวเป็นรายได้แผ่นดิน จึงได้นำเงินส่งคลัง และปรับปรุงบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

หมายเหตุที่ 18 รายได้จากงบประมาณ

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
รายได้จากงบประมาณ	1,411,902,100.00	1,344,811,100.00
รวม รายได้จากงบประมาณ	1,411,902,100.00	1,344,811,100.00

หมายเหตุที่ 19 รายได้จากการรับบริจาค

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
รายได้จากการรับบริจาค	1,566,050.35	674,519.02
รวม รายได้จากการรับบริจาค	1,566,050.35	674,519.02

รายได้จากการรับบริจาค เกิดจากที่สำนักงานฯ ได้รับบริจาคครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ และบันทึกรับรู้รายได้จากบัญชีรายได้จากเงินบริจาครอการรับรู้ ตามหมายเหตุ ที่ 15

หมายเหตุที่ 20 รายได้อื่น

(หน่วย:บาท)

รายได้อื่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ประกอบด้วย	2563	2562
รายได้อื่น-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	77,647,028.32	101,153,694.89
รายได้อื่น-กรมบัญชีกลาง	8,533,354.72	18,938,484.43
รายได้อื่น-สำนักงานประกันสังคม	2,185,541.40	3,008,806.60
รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน	154,546.60	879,037.00
รายได้อื่น-ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	-	10,268,880.00
รายได้อื่น ๆ	-	477,860.00
รวม รายได้อื่น	**88,520,471.04**	**134,726,762.92**

หมายเหตุที่ 21 ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
เงินเดือน	482,443,166.52	474,197,291.79
ค่าตอบแทนตามผลงาน (โบนัส)	596,124.00	562,380.00
ค่าจ้างชั่วคราว	51,939,217.70	60,780,161.42
ค่าล่วงเวลา	5,030,035.00	4,284,385.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	51,289,384.89	45,533,882.60
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1,159,314.28	1,100,536.90
เงินชดเชยการเลิกจ้าง	25,201,516.00	14,016,318.00
ค่าช่วยการศึกษาบุตร	1,739,921.75	1,831,908.50
ค่ารักษาพยาบาล	5,690,675.02	5,402,499.43
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	**625,089,355.16**	**607,709,363.64**

ในงวดบัญชีนี้ สำนักงานฯจ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ จำนวน 51,289,384.89 บาท ซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่บริหารโดย บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

หมายเหตุที่ 22 ค่าใช้สอย

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมบุคลากรภายในประเทศ/ต่างประเทศ	19,145,992.28	27,471,982.68
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม-บุคคลภายนอก	86,587,942.29	152,195,523.58
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการ	14,662,056.44	31,666,328.85
ค่าซ่อมแซมและค่าบำรุงรักษา	123,654,630.17	129,308,502.51
ค่าจ้างเหมาบริการ	89,411,047.12	65,025,106.61
ค่าธรรมเนียม	510,469.30	397,803.19
ค่าจ้างที่ปรึกษา	8,606,400.00	17,400,700.00
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมนา	107,036,138.32	95,661,576.66
ค่าเช่า	40,202,265.54	38,637,643.25
ค่าประชาสัมพันธ์	36,811,644.20	33,409,235.45

ภาคผนวก 4 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563

(อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)

Annex 4: Financial report of National Health Security Office Administrative Budget in Fiscal Year 2020

หมายเหตุที่ 22 ค่าใช้สอย (ต่อ) (หน่วย:บาท)

	2563	2562
ค่าเบี้ยประกันภัย	190,571.76	147,853.26
ค่ารับรองและพิธีการ	3,896.00	14,999.00
ค่าตรวจสอบบัญชี	3,300,000.00	3,300,000.00
ค่าใช้จ่ายตรวจสอบเวชระเบียน	98,328,385.00	86,698,260.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	46,234,292.96	49,701,907.94
รวม ค่าใช้สอย	**674,685,731.38**	**731,037,422.98**

หมายเหตุที่ 23 ค่าวัสดุ

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
ค่าเชื้อเพลิง	2,685,190.95	3,142,725.85
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	6,318,377.00	696,335.79
ค่าวัสดุ	5,282,325.06	5,944,520.29
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	5,215,426.65	6,034,668.05
ค่าหนังสือและวารสาร	180,751.00	205,007.00
รวม ค่าวัสดุ	**19,682,070.66**	**16,023,256.98**

หมายเหตุที่ 24 ค่าสาธารณูปโภค (หน่วย:บาท)

	2563	2562
ค่าไฟฟ้า	7,917,252.27	8,467,202.84
ค่าน้ำประปา	103,070.01	93,220.35
ค่าโทรศัพท์	5,482,226.75	3,911,676.65
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	12,074,811.60	11,723,605.74
ค่าบริการไปรษณีย์	5,366,379.20	5,137,641.00
ค่าพลังงานความเย็นระบบปรับอากาศ	6,071,431.81	6,504,326.82
รวม ค่าสาธารณูปโภค	**37,015,171.64**	**35,837,673.40**

หมายเหตุที่ 25 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
ค่าเสื่อมราคา - อาคาร	1,012,823.16	-
ค่าเสื่อมราคา - สิ่งปลูกสร้าง	317,027.30	-
ค่าเสื่อมราคา - ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	2,887,216.37	1,657,657.07
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์สำนักงาน	2,709,429.27	3,957,111.93
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	-	25,429.57
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	283,333.33	218,127.85
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	1,159,203.42	1,131,236.62
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	2,474,222.19	2,886,854.02
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	31,964,478.66	36,842,084.81

หมายเหตุที่ 25 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (ต่อ)

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	151,724.65	170,771.81
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์กีฬา	216.52	-
ค่าเสื่อมราคา - ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	195,403.24	172,873.27
รวม ค่าเสื่อมราคา	43,155,078.11	47,062,146.95
ค่าตัดจำหน่าย - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	27,688,380.36	31,990,742.57
รวม ค่าตัดจำหน่าย	27,688,380.36	31,990,742.57
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	70,843,458.47	79,052,889.52

หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้จ่ายอื่น

	2563	2562
ค่าจำหน่ายครุภัณฑ์	42,693.80	38,968.08
ค่าใช้จ่ายอื่น	15,000.00	52,200.00
รวม ค่าใช้จ่ายอื่น	57,693.80	91,168.08

หมายเหตุที่ 27 อื่น ๆ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำบันทึกข้อตกลงการใช้ประโยชน์ในพื้นที่อาคารศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 (โครงการศูนย์ราชการบริเวณถนนแจ้งวัฒนะกรุงเทพมหานคร) ตามบันทึกฉบับที่ 8/2551 ลงวันที่ 30 กันยายน 2551 กับ บริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์จำกัด โดยมีพื้นที่การใช้ประโยชน์ภายในอาคารจำนวน 8,110 ตารางเมตร วงเงิน 1,375,919,697.36 บาท ประกอบด้วยค่าเช่าอาคาร จำนวน 540,635,859.48 บาท ค่าบริการ 810,953,837.88 บาท มีกำหนดระยะเวลา 30 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2581 และค่าเช่าเฟอร์นิเจอร์ จำนวน 24,330,000.00 บาท มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556 เมื่อครบกำหนดเวลาของการเช่าเฟอร์นิเจอร์ โดยกรมธนารักษ์ส่งมอบต่อให้สำนักงานฯ เรียบร้อยแล้ว สำนักงานฯ จะเป็นผู้ดูแลรักษาเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่ใช้ประโยชน์ การจ่ายเงินตามข้อตกลงดังกล่าว กรมธนารักษ์จะดำเนินการตั้งเบิกเงินงบประมาณจากกรมบัญชีกลางและนำเงินตลอดระยะเวลาที่กำหนดจ่ายให้ บริษัทธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในบันทึกข้อตกลง

ภาคผนวก 4 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563

(อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)

Annex 4: Financial report of National Health Security Office Administrative Budget in Fiscal Year 2020

หมายเหตุที่ 28 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2563					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,411,902,100.00		38,357,608.00	1,299,696,578.13	73,847,913.87
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	1,411,902,100.00	-	38,357,608.00	1,299,696,578.13	73,847,913.87

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปีก่อน ปีงบประมาณ 2563

(หน่วย : บาท)

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ ปี 2563		-	-
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	59,325,415.52	59,201,434.30	123,981.22
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	59,325,415.52	59,201,434.30	123,981.22

รายงานเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2562

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ ปี 2562					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,344,811,100.00	2,581,803.32	39,824,466.19	1,285,485,684.48	16,919,146.01
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	1,344,811,100.00	2,581,803.32	39,824,466.19	1,285,485,684.48	16,919,146.01

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปีก่อน ปีงบประมาณ 2562

(หน่วย : บาท)

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ ปี 2562		-	-
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	56,011,175.24	41,720,256.77	14,290,918.47
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	56,011,175.24	41,720,256.77	14,290,918.47

หมายเหตุที่ 29 รายงานรายได้แผ่นดิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานรายได้แผ่นดิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย:บาท)

	2563	2562
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ		
รายได้แผ่นดิน-ภาษี	-	-
รายได้แผ่นดิน-นอกจากภาษี	16,161,536.05	7,940,304.88
รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ	16,161,536.05	7,940,304.88
หัก รายได้แผ่นดินถอนคืนคลัง	-	-
รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย	-	-
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บสุทธิ	16,161,536.05	7,940,304.88
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	14,936,496.63	3,297,062.69
ปรับ รายได้แผนดินรอนำส่งคลัง	1,225,039.42	4,643,242.19
รายการรายได้แผ่นดินสุทธิ	-	-
รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี		
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	-	-
รายได้ดอกเบี้ยและเงินปันผล	2,357,582.69	2,313,880.49
รายได้อื่น	13,803,953.36	5,626,424.39
รวมรายได้แผ่นดิน-นอกจากภาษี	16,161,536.05	7,940,304.88

Z3 จำนวนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Number of UCS Budget classfied by medical services categories in Fiscal Year 2016-2020)

หน่วย: ล้านบาท (million baht)

รายการ (Medical services categories)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Medical Services Capitation)	147,772.90	155,628.60	160,205.75	166,445.23	173,750.40
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ (Medical Services exclude salary of UCS healthcare providers)	107,629.76	113,321.37	115,365.21	119,130.27	123,917.82
1.2 ค่าแรงของหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Salary of UCS healthcare providers)	40,143.14	42,307.23	44,840.54	47,314.96	49,832.58
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDS patients health service package)	3,011.90	3,122.41	3,218.25	3,046.32	3,343.54
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure patients health service package)	6,318.10	7,650.71	8,165.61	8,281.80	9,375.41
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (Chronic disease control, DM-HT patients, psychiatric patients in community)	959.00	960.41	1,080.70	1,135.03	1,135.03
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ (Additional Budget to improve efficiency in remote/hardship areas/Southern border areas)	1,490.29	1,490.29	1,490.29	1,490.29	1,490.29
6. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านการสาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข) (Incentive for UCS healthcare providers)	3,000.00	-	-	-	-
7. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care for dependent elderly)	600.00	900.00	1,159.20	916.80	975.69
8. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (Additional Budget to services of primary care clusters: PCC)	-	-	240.00	268.64	268.64
9. ค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ปีงบประมาณ 2561-2562 (MMR Vaccine compensation)	-	-	-	-	27.01
รวมทั้งสิ้น (Total)	**163,152.18**	**169,752.42**	**175,559.80**	**181,584.09**	**190,366.00**

หน่วย: ล้านบาท (million baht)

รายการ (Medical services categories)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่รวมค่าแรงของหน่วยบริการภาครัฐ (UCS Budget exclude salary of UCS healthcare providers)	**123,009.04**	**127,445.19**	**130,719.26**	**134,269.13**	**140,533.42**
อัตราเหมาจ่ายรายหัวเพื่อบริการทางการแพทย์ (Medical Services per capita)	**3,028.94**	**3,188.92**	**3,283.11**	**3,426.56**	**3,600.00**

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559-2563

Source: National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund, Fiscal Year 2016-2020

หมายเหตุ: 1. ในปี 2560-2561 ตามมติคณะรัฐมนตรี อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3,979.41 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) และจำนวน 4,186.13 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) ตามลำดับ

2. ปี 2563 สปสช. ได้รับจัดสรรงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) จำนวน 2,282.088 ล้านบาท

24 จำนวนอัตราเหมาจ่ายรายหัวงบบริการทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Number of UCS Budget per capita classfied by Type of medical services in Fiscal Year 2016-2020)

หน่วย: บาท/สิทธิ (baht/person)

ประเภทบริการ (Type of medical services)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (Out-patient services)	1,103.92	1,137.58	1,167.41	1,179.34	1,251.68
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป (In-patient services)	1,060.14	1,159.59	1,199.72	1,294.94	1,371.07
3. บริการกรณีเฉพาะ (Specialize care, High cost services)	305.29	325.01	337.08	357.50	359.24
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention for all scheme)	398.60	405.29	415.55	431.43	452.60
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Medical services)	16.13	16.13	16.13	16.13	17.43
6. บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicines)	10.77	11.61	11.61	11.61	14.80
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ) (Depreciation cost for building and medical investment)	128.69	128.69	128.69	128.69	128.69
8. งบจ่ายเพิ่มตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Additional budget for quatity of care)	-	-	2.00	2.00	2.00
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ (มาตรา 41) (Compensation Budget to Consumer who losses from received health services)	5.40	5.02	4.92	4.92	2.49
10. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ (Compensation Budget to Provider who losses from provided health services)	-*				
รวม (Total)	**3,028.94**	**3,188.92**	**3,283.11**	**3,426.56**	**3,600.00**

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559-2563

Source: National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund, Fiscal Year 2016-2020

หมายเหตุ: 1. ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

2. ปี 2559 ประเภทบริการที่ 10 เงินประเภทบริการนี้รวมอยู่ในประเภทรายการที่ 2 จำนวน 0.10 บาท/ผู้มีสิทธิ และหากไม่สามารถ จ่ายจากเงินกองทุนเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ ให้ปรับเงินเป็นประเภทบริการที่ 2*

3. ในปี 2560 และปี 2561 ตามมติคณะรัฐมนตรี อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อชดเชยการจัดบริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3,979.41 ล้านบาท (ไม่รวมค่าคอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) และ จำนวน 4,186.13 ล้านบาท (ไม่รวมค่าคอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) ตามลำดับ

4. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปี 2560-2561 ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท ที่ครม. อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น

25 จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Number of Thai population in all Health security schemes in Fiscal Year 2016-2020)

หน่วย: คน (persons)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)	48,330,473	48,109,957	47,802,669	47,522,681	47,604,743
2. สิทธิประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS)	11,630,205	11,857,751	12,237,637	12,584,458	12,551,583
3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS)	4,742,823	4,939,627	5,053,330	5,149,480	5,194,664
4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (Local Administrative Officers: LAOs)	615,157	607,577	625,316	625,823	638,563
5. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless People: STP)	384,592	381,881	377,713	521,835	540,471
6. สิทธิครูเอกชน (Private School Teachers: PVT)	73,683	88,647	90,598	86,965	79,167
7. คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนคนพิการ) (Disability Person in Social Security Schemes: DIS)	-	28,205	18,533	16,667	15,681
8. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6 (Qualified non-registered UCS)	34,584	33,100	39,351	55,922	72,459
9. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) (Unknown citizen status)	125,945	112,431	107,442	100,803	95,254
10. คนไทยในต่างประเทศ (Thai Population living abroad: FRG)	15,967	14,942	14,045	13,211	12,614
11. คนต่างด้าว (Foreigners: NRD)	324,689	362,908	411,528	370,387	384,165
12. บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกันสุขภาพ) (Foreigners with Insurance: NRH)	86	86	80	80	80
13. รวมประชากรทั้งประเทศ (Total Population)	**66,278,204**	**66,537,112**	**66,778,323**	**67,048,312**	**67,189,444**
14. รวมผู้มีสิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)	65,811,517	66,046,745	66,245,228	66,563,831	66,805,199
15. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Registered UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7)	65,776,933	66,013,645	66,205,796	66,507,909	66,624,872
16. รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Population: 1+8)	48,365,057	48,143,057	47,842,020	47,578,603	47,677,202
17. ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) (15/14*100)	**99.95**	**99.95**	**99.94**	**99.92**	**99.73**
18. ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme) (1/16*100)	**99.93**	**99.93**	**99.92**	**99.88**	**99.85**

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2563

Source: Bureau of Registration, NHSO, Data at 31 August 2020

หมายเหตุ: 1) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC)

ในปี 2563 มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการคำนวณ จากเดิม $= \frac{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ x 100}}{\text{จำนวนผู้มีสิทธิUC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ}}$

เปลี่ยนเป็น $= \frac{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ x 100}}{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ + บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน + คนไทยในต่างประเทศ}}$

2) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) $= \frac{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC x 100}}{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ}}$.

ZB จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Number of Thai population in all Health security schemes classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

หน่วย: คน (persons)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)	47,604,743	4,003,385	2,547,881	2,169,654	3,494,780	3,775,541	4,168,656	3,641,337	4,213,720	4,921,586	3,379,086	3,483,665	4,015,364	3,727,444
2. สิทธิประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS)	12,551,583	1,013,933	605,755	535,703	1,274,809	974,737	1,370,464	937,177	887,404	1,304,850	830,192	623,069	566,156	1,627,249
3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS)	5,194,664	510,236	268,461	208,357	524,022	423,623	383,236	378,981	321,100	430,886	299,861	353,420	430,831	661,650
4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (Local Administrative Officers: LAOs)	638,563	72,316	35,905	28,340	44,724	50,669	42,392	66,698	58,899	69,201	52,975	50,933	58,812	6,699
5. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless People: STP)	540,471	273,685	79,908	899	6,327	103,365	15,259	641	11,326	1,568	7,519	29,148	1,843	8,983
6. สิทธิครูเอกชน (Private School Teachers: PVT)	79,167	6,674	2,823	2,622	6,963	6,846	7,901	4,417	3,863	4,633	3,450	5,565	13,766	9,644
7. คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนคนพิการ) (Disability Person in Social Security Schemes: DIS)	15,681	1,179	780	681	1,768	1,590	2,000	960	941	1,587	856	797	763	1,779
8. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6 (Qualified non-registered UCS)	72,459	16,866	5,453	1,478	2,814	3,400	4,655	1,979	2,268	2,978	1,851	4,830	2,529	21,358
9. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) (Unknown citizen status)	95,254	18,184	1,547	385	12,485	3,049	4,315	1,038	2,075	3,838	916	637	1,961	44,824
10. คนไทยในต่างประเทศ (Thai Population living abroad: FRG)	12,614	947	331	269	1,180	473	1,023	515	608	843	291	268	549	5,317
11. คนต่างด้าว (Foreigners: NRD)	384,165	60,257	51,069	2,933	19,994	68,494	44,781	2,988	8,086	4,090	3,893	30,716	12,640	74,223
12. บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกันสุขภาพ) (Foreigners with Insurance: NRH)	80	66	4	2	-	1	2	1	-	4	-	-	-	-

หน่วย: คน (persons)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
13. รวมประชากรทั้งประเทศ (Total Population)	**67,189,444**	**5,977,728**	**3,599,917**	**2,951,323**	**5,389,866**	**5,411,788**	**6,044,684**	**5,036,732**	**5,510,290**	**6,746,064**	**4,580,890**	**4,583,048**	**5,105,214**	**6,189,170**
14. รวมผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7+8+ 9+10)	66,805,199	5,917,405	3,548,844	2,948,388	5,369,872	5,343,293	5,999,901	5,033,743	5,502,204	6,741,970	4,576,997	4,552,332	5,092,574	6,114,947
15. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Registered UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7	66,624,872	5,881,408	3,541,513	2,946,256	5,353,393	5,336,371	5,989,908	5,030,211	5,497,253	6,734,311	4,573,939	4,546,597	5,087,535	6,043,448
16. รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Population: 1+8)	47,677,202	4,020,251	2,553,334	2,171,132	3,497,594	3,778,941	4,173,311	3,643,316	4,215,988	4,924,564	3,380,937	3,488,495	4,017,893	3,748,802
17. ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (% of Universal Health Coverage) (15/14*100)	**99.73**	**99.39**	**99.79**	**99.93**	**99.69**	**99.87**	**99.83**	**99.93**	**99.91**	**99.89**	**99.93**	**99.87**	**99.90**	**98.83**
18. ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (% of Universal Coverage Scheme) (1/16*100)	**99.85**	**99.58**	**99.79**	**99.93**	**99.92**	**99.91**	**99.89**	**99.95**	**99.95**	**99.94**	**99.95**	**99.86**	**99.94**	**99.43**

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2563

Source: Bureau of Registration, NHSO, Data at 31 August 2020

หมายเหตุ: 1) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC)

ในปี 2563 มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการคำนวณ จากเดิม = $\frac{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ x 100}}{\text{จำนวนผู้มีสิทธิUC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ}}$

เปลี่ยนเป็น $= \frac{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ x 100}}{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ + บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน + คนไทยในต่างประเทศ}}$

2) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) $= \frac{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC x 100}}{\text{จำนวนผู้มีสิทธิ UC + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ}}$.

Z7 พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2563
(Development of UCS Benefit package in Fiscal Year 2002-2020)

ปี	สิทธิประโยชน์
2545	• คนไทยทุกคนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค, วินิจฉัย, รักษา, ฟื้นฟูสมรรถภาพ และยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
2546	• ลดคิวผ่าตัดตาต้อกระจก
2547	• เพิ่มงบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ • จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน
2548	• ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ยาต้านไวรัส, ตรวจ LAB, ให้คำปรึกษา ตรวจเลือดแบบสมัครใจ, บริการถุงยางอนามัย)
2549	• จัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่ ร่วมกับอปท. • จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ • บริการยาจำเป็นราคาแพง (ยา CL)
2550	• ลดคิวผ่าตัดหัวใจ (จาก 2 ปี เป็น 6 เดือน) • บริการแพทย์แผนไทย • เพิ่มการเข้าถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง
2551	• บำบัดทดแทนไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ล้างไตผ่านช่องท้อง, ฟอกไต, ปลูกถ่ายไต) • บริการสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน)
2552	• เพิ่มการเข้าถึงยาราคาแพงบัญชียา จ (2) • ลดรอคิวผ่าตัดนิ่วในทางเดินปัสสาวะ • วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ • จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ม.50(5)
2553	• ขยายสิทธิ UC ในคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ • เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า / ยาแพทย์แผนไทย • ต่ออายุยา CL • ขยายการบำบัดโรคทางจิตเวช โดยไม่จำกัดเวลารับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน
2554	• คัดกรองภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2555	• ปลูกถ่ายตับในเด็ก < 18 ปีที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิด • ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ • เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน • เปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี
2556	• ขยายความครอบคลุมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล • ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมะเร็งต่อมน้ำเหลือง

ปี	สิทธิประโยชน์
2557	• ระบบเบิกจ่ายกลางของประเทศ (NCH) • บูรณาการบริการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว • งบเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการพื้นที่กันดาร เสี่ยงภัย
2558	• เพิ่มการเข้าถึงบัญชียา จ(2) 4 รายการ ได้แก่ ยา Trastuzumab ในมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ยา Peginterferon ในผู้ป่วยติดเชื้อตับอักเสบซี สายพันธุ์ 2, 3 สายพันธุ์ 1, 6 และที่ติดเชื้อเอชไอวี ยา Nilotinib และยา Dasatinib ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง • ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงยาต้านไวรัส (ARV) โดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) • คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง
2559	• บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ (3 กองทุน) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ • ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), สาวประเภทสอง (TG), พนักงานบริการชาย (MSW), พนักงานบริการหญิง (FSW), ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) • ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC) • ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
2560	• ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก • ประกาศนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่" (UCEP) เริ่ม 1 เม.ย. 2560 ต่อยอดจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน
2561	• บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC) • เพิ่มวัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับนักเรียนหญิงชั้น ป. 5 • ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ • ตรวจคัดกรองและเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบซี • ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้
2562	• เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีนและยา จ(2) - วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTP-HB-Hib) - วัคซีนพิษสุนัขบ้า - เพิ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี: Raltegravir ป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก - เพิ่มยา Bevacizumab สำหรับโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน • เพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 8 รายการ ในหญิงตั้งครรภ์และทารก

ปี	สิทธิประโยชน์
2563	• เพิ่มการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery; ODS) เป็น 24 รายการ และเพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้อง (Minimally Invasive Surgery; MIS) 3 รายการ • การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก (Rare Disease) ครอบคลุม 24 โรคจากพันธุกรรมเมแทบอลิกชนิดความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก • เพิ่มการปลูกถ่าย Stem cell ในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย • วัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรตา (Rotavirus) ในทารกอายุ 2-6 เดือน • นำร่องคัดกรองภาวะคาวน์ซินโดรม ในหญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 35 ปี • เพิ่มทางเลือกคัดกรองมะเร็งปากมดลูกวิธี HPV DNA test • เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี และเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กอายุ 6-12 ปี • ขยายระบบดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงครอบคลุมคนไทยทุกสิทธิและทุกวัย • นำร่องบริการเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ • นำร่องยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) โดยกินเป็นประจำในกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวี • เพิ่มค่าบริการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงนอกเวลาราชการ ช่วยเพิ่มคุณภาพบริการห้องฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ER คุณภาพ) • นำร่องบริการฟอกไตผ่านเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis: APD) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ • บริการเพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการ และดำเนินตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) จากสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 อาทิ รับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน จัดส่งยา/เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยที่บ้านทางไปรษณีย์ บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine) บริการพยาบาลที่บ้าน กายภาพบำบัดที่บ้าน ตรวจทางห้องปฏิบัติการ (LAB) นอกหน่วยบริการ

Year	Development of Benefits Packages
2002	• Provide a comprehensive benefit package including out-patient and in-patient services; high-cost care; accident and emergency, personal prevention and health promotion services; rehabilitation services; pre-hospital care are fully covered with a very minimum co-payment of US$ 1 per visit or admission. • Start operation of Hotline service, 24 hours seven days a week, as a platform for complaints by citizens and conflict resolution between providers and citizens.
2003	• Reduce waiting list for cataract lens replacement Surgery from over a year to three months, and reduce cumulative numbers of waiting list by over 100,000 patients per year.
2004	• Increase benefit package and budget allocation for rehabilitation for persons with disability. • Establish Consumer Coordinating Centers.
2005	• Strengthen primary heatlhcare services.
2006	• Include antiretroviral therapy (ART) and other related services to people living with HIV/AIDS.
2007	• Approve Thai traditional medicines as additional drug benefit package. • Abolish the 30 Baht co-payment per visit or per admission. • Introduce Disease Management Program for high cost care conditions.
2008	• Expand renal replacement therapy for end-stage chronic renal failure patients, without co-payment. • Abolish the annual ceiling of two services for accident and emergency.

Year	Development of Benefits Packages
2009	• Replace the UCS identity card by Citizen ID smart card. • Include the high cost drugs in the National List of Essential Medicines list into the benefit package. • Include seasonal influenza vaccine for high risk population group. • Include methadone maintenance therapy for the treatment of addictions.
2010	• Include orphan drugs in the National List of Essential Medicines into the benefit package.
2011	• Abolish the ceiling of 15 days service among mental ill patients. • Include screening complications of diabetes and hypertension into the benefit package. • Include liver transplantation for children into the benefit package. • Include heart transplantation into the benefit package.
2012	• Introduce access to any Emergency Services by all Thais. • Re-introduce 30 Baht co-payment policy for district and higher level hospitals. • Increase the frequency of re-registration with provider network from two to four rounds a year to accommodate the mobile population.
2013	• Hamonise quality and standard of antiretroviral treatment and renal replcement therpay across the three public health insurance schemes. • Except the 500 Baht co-payment for hemodialysis by end-stage chronic renal failure patients who registered before October 2008. • Introduce early ART for people living with HIV/AIDS at CD4 cell count < 350 cells/cubic millimetre and increase new ARV into the National List of Essential Medicine. • Improve creteria and regulation for compensation fund (Article 41 of the Act) for patients and health personnels for adverse events from receiving and provision of medical services.
2014	• Include treatment of Leukemia and Lymphoma into the benefit packages. • Include pregnant women and children six months to two years old for seasonal influenza vaccination. • Improve regulation in support of the Community Health Fund, a matching fund between local government and NHSO to improve health of the local communities. • Include medicines for treatment of early stage breast cancer, Hepatitis C genotype 1, 2, 3 and 6, Leukemia and Lymphoma into the National List of Essential Medicine. • Introduce early ART for people living with HIV/AIDS at any level of CD4 counts.
2015	• Removes the limits of two deliveries per women. • Increase additional 18 items into the National List of Essential Medicine.
2016	• Increase other stakeholders into the annual public hearing process. • Introduce long-term care services at home for dependent elderlies. • Develop community and family care for chronic psychiatric patients. • Increase HIV prevention service for high risk groups.

Year	Development of Benefits Packages
2017	• Include cervical cancer screening into benefit package. • Include HPV vaccination program for level 5 primary school girl students. • Include additional risk groups on seasonal influenza vaccination.
2018	• Include colorectal cancer screening tests into the benefit package. • Include colostomy bags for needed patients into the benefit package. • Include new medicines, Raltegravir (for prevention of mother-to-child transmission of HIV), Bevacizumab (for central retinal vein occlusion), Pentavalent Vaccines (for Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Hepatitis B and Haemophilus influenzae type B). • Establish Bangkok metropolitan Health Seurity fund.
2019	• Policy to promote effective coverage especially, ensure that the valuable group, marginalized people, such as stateless or tribal minorities, migrant workers, orphans, sex workers to get access to health services when needed. • Include Pre-exposure prophylaxis (or PrEP) for people who do not have HIV but who are at very high risk of getting HIV to prevent HIV infection by taking a pill everyday. • Include new prevention and promotion service especially for mother and child care such as Dawn Syndrome screening, Rota Virus Vaccine for children, HPV DNA test etc. • Include special Medicine and treatment for Rare Disease start from Disorders of small molecules in 24 rare diseases.
2020	• Increased One day surgery (ODS) service from 12 items to 24 and added Minimally Invasive Surgery (MIS) services to 3 items. • Care for patients with rare diseases in the group of 24 small molecule disorders. • Include Stem cell transplantation in Thalassemia patients. • Include Rotavirus Vaccine or diarrhea vaccine in children 2-6 months of age. • Pilot screening for Down Syndrome in pregnant women up to 35 years old. • Include option to screening for cervical cancer by HPV DNA Test. • Fluoride enamel in children 4-12 years old and sealant in children 6-12 years. • Expanding coverage of Long Term Care in dependent persons in the community under all schemes and all age groups • pilot home chemotherapy in colon cancer patients • Pilot pre-exposure prophylaxis (PrEP) in high-risk groups. • Add service fees in case of mild emergency cases outside office hours for helps to increase the quality of emergency room services in critical care (ER quality) • Pilot on Dialysis through Automated Peritoneal Dialysis (APD) in People living with HIV/AIDS. • Implementing to reducing hospital congestion and fighting COVID-19 epidemic via Social Distancing measures by reciving drug at drugstore close to home in diabetes, hypertension and other chronic diseases patients. Delivery of drugs and medical supplies to patients at home by post. Telehealth and Telemedicine Services, Home Nursing Services Home physical therapy, Laboratory examination outside the healthcare units, etc.

28 จำนวนหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Number of UCS Healthcare units classifed by Types of Registered and NHSO region in Fiscal Year 2020)

หน่วย: แห่ง (units)

ประเภทการขึ้นทะเบียน Types of Registered	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Units)	11,851	1,307	718	678	1,021	1,035	946	962	995	1,090	955	874	978	292
2. หน่วยบริการประจำ (Main Contractors Units)	1,386	119	54	57	145	78	106	83	97	107	77	90	86	287
3. หน่วยบริการรับส่งต่อ (Referral Hospitals)	1,076	122	55	55	89	77	93	80	99	98	77	89	89	53
- Capitation [1]	995	113	53	53	79	74	81	73	95	96	74	85	82	37
- Non-Capitation [2]	81	9	2	2	10	3	12	7	4	2	3	4	7	16
4. ไม่ได้จัดเครือข่าย [3] (not provided service)	190	45	8	3	21	7	52	3	3	16	4	9	3	16
รวมทั้งหมด [4] (Total, Duplicated units)	**14,503**	**1,593**	**835**	**793**	**1,276**	**1,197**	**1,197**	**1,128**	**1,194**	**1,311**	**1,113**	**1,062**	**1,156**	**648**
หน่วยบริการในระบบ UC [5] (UCS Healthcare units)	**12,245**	**1,336**	**731**	**685**	**1,071**	**1,065**	**1,016**	**951**	**1,007**	**1,107**	**971**	**890**	**998**	**417**

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563

Source: Bureau of Registration, NHSO, Data at 30 September 2020

หมายเหตุ: [1] *Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อโดยรับงบเหมาจ่ายรายหัว*

[2] *Non-Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ/ส่งต่อเฉพาะทางโดยไม่รับงบเหมาจ่ายรายหัว*

[3] *หน่วยบริการที่ไม่ได้จัดเครือข่าย หมายถึง หน่วยบริการภาครัฐที่ขึ้นทะเบียนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ได้มีการจัด เครือข่ายหน่วยบริการ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล*

[4] *รวมทั้งหมด หมายถึง หน่วยบริการทั้งหมดที่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน เนื่องจากหน่วยบริการ 1 แห่ง สามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่า 1 ประเภท*

[5] *หน่วยบริการในระบบ UC หมายถึง หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ไม่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน*

ผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Results of UCS Healthcare units assessment classified by Types of Registered and NHSO region in Fiscal Year 2020)

หน่วย: แห่ง (units)

ประเภทการขึ้นทะเบียน Types of Registered	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Units)	11,851	1,307	718	678	1,021	1,035	946	962	995	1,090	955	874	978	292
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	9,126	847	569	465	579	790	702	884	959	910	745	690	769	217
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	2,490	389	127	193	408	224	224	75	36	169	205	164	201	75
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	235	71	22	20	34	21	20	3	0	11	5	20	8	0
2. หน่วยบริการประจำ (Main contractors)	1,386	119	54	57	145	78	106	83	97	107	77	90	86	287
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	1,191	99	50	50	89	67	97	81	95	103	77	84	81	218
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	187	19	3	6	55	10	9	2	2	4	0	6	2	69
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	8	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0
3. หน่วยบริการรับส่งต่อ (Referral hospitals)	1,076	122	55	55	89	77	93	80	99	98	77	89	89	53
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	570	69	32	25	51	39	41	35	61	62	50	39	31	35
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	471	49	22	28	32	36	46	44	38	34	25	49	50	18
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	35	4	1	2	6	2	6	1	0	2	2	1	8	0

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563

Source: Bureau of Registration, NHSO, Data at 30 September 2020

30 จำนวนและร้อยละหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ปีงบประมาณ 2546-2563
(Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation in Fiscal Year 2003-2020)

ปีงบประมาณ (Fiscal Year)	โรงพยาบาลที่รับการประเมิน (แห่ง) Assessed Hospital	รับรอง HA (Final HA)		รับรองขั้น 2 (Step 2 - HA)		รับรองขั้น 1 (Step 1 - HA)		กำลังพัฒนา (Being Developed)		อยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง (Being in Assessment)	
		แห่ง (units)	ร้อยละ (%)	แห่ง (units)	ร้อยละ (%)	แห่ง (units)	ร้อยละ (%)	แห่ง (units)	ร้อยละ (%)	แห่ง (units)	ร้อยละ (%)
2546 (2003)	964	59	6.12	154	15.98	213	22.10	538	55.81	-	-
2547 (2004)	964	65	6.74	156	16.18	255	26.45	488	50.62	-	-
2548 (2005)	967	134	13.86	48	4.96	615	63.60	170	17.58	-	-
2549 (2006)	961	152	15.82	200	20.81	526	54.73	83	8.64	-	-
2550 (2007)	970	194	20.00	304	31.34	416	42.89	56	5.77	-	-
2551 (2008)	983	222	22.58	474	48.22	250	25.43	37	3.76	-	-
2552 (2009)	990	264	26.67	556	56.16	143	14.44	27	2.73	-	-
2553 (2010)	988	232	23.48	648	65.59	99	10.02	9	0.91	-	-
2554 (2011)	988	295	29.86	628	63.56	59	5.97	6	0.61	-	-
2555 (2012)	1,033	413	39.98	551	53.34	44	4.26	25	2.42	-	-
2556 (2013)	1,041	444	42.65	539	51.78	32	3.07	26	2.50	-	-
2557 (2014)	1,060	478	45.09	463	43.68	9	0.85	37	3.49	73	6.89
2558 (2015)	1,064	494	46.43	478	44.92	12	1.13	47	4.42	33	3.10
2559 (2016)	1,060	585	55.19	396	37.36	11	1.04	34	3.21	34	3.21
2560 (2017)	1,062	811	76.37	162	15.25	7	0.66	33	3.11	49	4.61
2561 (2018)	1,064	847	79.61	120	11.28	10	0.94	34	3.20	53	4.98
2562 (2019)	1,078	898	83.30	86	7.98	12	1.11	42	3.90	40	3.71
2563 (2020)	1,080	921	85.28	55	5.09	10	0.93	35	3.24	59	5.46

ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2563 วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.

Source: The hospital Accredittion Institue, Data at 31 August 2020, Analyze by Bureau of Health Care Quality Management

หมายเหตุ: 1. ข้อมูลสถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ณ 31 สิงหาคม 2563

2. ข้อมูลสถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Capitation และ Non-Capitation) จากสำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ณ 1 ธันวาคม 2562

31 จำนวนและร้อยละหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation and NHSO region in Fiscal Year 2020)

หน่วย: แห่ง (units)

ขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (Level of HA)	โรงพยาบาลทั้งหมด (แห่ง) (Total: Units)	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. รพ.ที่รับการประเมิน Assessed Hospital	1,080	122	56	54	90	80	93	78	99	98	78	88	89	55
2. ผ่านการรับรองมาตรฐาน (HA Accreditation)	986	111	52	47	85	77	79	73	88	94	75	76	86	43
- รับรอง HA (Final HA)	921	101	48	45	81	73	75	70	79	88	69	75	81	36
- รับรองขั้น 2 (Step 2 - HA)	55	8	4	1	4	4	4	2	6	5	6	1	3	7
- รับรองขั้น 1 (Step 1 - HA)	10	2	0	1	0	0	0	1	3	1	0	0	2	0
3. กำลังพัฒนา (Being Developed)	35	3	3	1	1	2	8	2	3	2	1	2	2	5
4. อยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง (Being in Assessment)	59	8	1	6	4	0	6	3	8	2	2	10	1	8

ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2563 วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.

Source: The hospital Accredittion Institue, Data at 31 August 2020, Analyze by Bureau of Health Care Quality Management

หมายเหตุ: 1. ข้อมูลสถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ณ 31 สิงหาคม 2563

2. ข้อมูลสถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Capitation และ Non-Capitation) จากสำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ณ 1 ธันวาคม 2562

32 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2563
(Number of Visits and Utilization rate of Out-patients and In-patients under UC scheme in Fiscal Year 2003-2020)

ปีงบประมาณ Fiscal Year	บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP Services (visits)	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี) UR-OP (visits/person/year)	บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP Services (admits)	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี) UR-IP (admits/person/year)	ประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน (คน) UC Population (persons)
2546 (2003)	111,947,496	2.450	4,304,010	0.094	45,691,203
2547 (2004)	112,494,014	2.407	4,162,644	0.089	46,732,232
2548 (2005)	111,642,613	2.367	4,337,518	0.092	47,163,799
2549 (2006)	114,765,934	2.416	4,729,443	0.100	47,508,791
2550 (2007)	119,294,050	2.554	4,883,736	0.105	46,713,341
2551 (2008)	128,758,863	2.749	5,168,685	0.110	46,837,374
2552 (2009)	147,602,998	3.123	5,292,133	0.112	47,264,407
2553 (2010)	146,020,982	3.061	5,551,084	0.116	47,710,902
2554 (2011)	146,302,145	3.068	5,529,990	0.116	47,685,565
2555 (2012)	148,807,629	3.072	5,620,440	0.116	48,441,999
2556 (2013)	151,864,201	3.119	5,822,403	0.120	48,682,727
2557 (2014)	161,716,305	3.340	5,735,874	0.118	48,411,833
2558 (2015)	170,341,833	3.522	5,779,678	0.120	48,362,555
2559 (2016)	174,627,554	3.618	6,063,473	0.126	48,268,385
2560 (2017)	184,280,767	3.821	6,033,371	0.125	48,226,078
2561 (2018)	177,274,523	3.693	6,218,540	0.130	48,004,070
2562 (2019)	178,447,406	3.745	6,299,512	0.132	47,649,465
2563 (2020)	164,058,375	3.452	5,853,006	0.123	47,521,215

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน รายบุคคล สิทธิ UC สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ณ 30 กันยายน 2563 โดยประมวลผลข้อมูล ณ 20 ธันวาคม 2563 (ผู้ป่วยใน) และ 9 มกราคม 2564 (ผู้ป่วยนอก) วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.

Source: Data of Out-patient and In-patient Services, UC Scheme, Bureau of Information Technology, Data at 30 September 2020, Analyze at 20 December 2020 (OP Services) and 9 January 2021 (IP Services), Analyze by Bureau of Planning and Budget Administration

หมายเหตุ: 1. $\text{อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC} = \frac{\text{ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน}}{\text{จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่รายงาน}}$

2. $\text{อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC} = \frac{\text{ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน}}{\text{จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่รายงาน}}$

3. ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจาก ช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2563 รัฐบาลประกาศมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) จากสถานการณ์ระบาดโควิด-19

33 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559-2563 (Actual Service Utilization categorized by service items in UCS Budget, Fiscal Year 2016-2020)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ)ที่มา (หมายเหตุ) (Service items : units)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
1. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัว (Services under medical capitation)					
1.1 ประชากรเป้าหมาย (Targeted Population)					
- ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียน (คน) [1] (Registered UHC Population: persons)	65,776,933	66,013,645	66,205,796	66,507,909	66,624,872
- ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียน (คน) [1] (Registered UC Scheme Population: persons)	48,330,473	48,109,957	47,802,669	47,522,681	47,604,743
1.2 การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก [2] (Out-patients Services)					
- จำนวน (ครั้ง) (OP Visit : visits)	174,627,554	184,280,767	177,274,523	178,447,406	164,058,375 (11)
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: visits/person/year)	3.618	3.821	3.693	3.745	3.452
1.3 การใช้บริการแบบผู้ป่วยใน [2] (In-patients Services)					
- จำนวน (ครั้ง) (IP Admission: admissions)	6,063,473	6,033,371	6,218,220	6,299,512	5,853,006 (11)
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: admissions/person/year)	0.126	0.125	0.130	0.132	0.123
1.4 การใช้บริการกรณีเฉพาะ (Specialized Care/High cost Services)					
1.4.1 การใช้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น (Accident and Emergency/Referral)					
1) บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน: กรณีใช้บริการข้ามจังหวัดที่ผู้มีสิทธิลงทะเบียน และกรณีคนพิการที่ใช้บริการต่างหน่วยที่ลงทะเบียน (ครั้ง) [3] (Accident and Emergency Services across to non-registered provinces or Services outside registered hospitals in disabled people: visits)	1,304,801	1,367,141	1,396,475	1,437,826	1,776,179
2) บริการรับส่งต่อผู้ป่วยนอก: กรณีใช้บริการในหน่วยบริการนอกจังหวัดที่ลงทะเบียน หรือส่งต่อจาก รพศ./รพท. ไป รพ.มหาวิทยาลัย ภายในจังหวัด (ครั้ง) [4] (Out-patients referral out of registered provinces or Referred to University hospitals within provinces: visits)	320,987	395,058	409,343	415,981	406,013
3) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (ครั้ง) [3] (Referred cases with transportation cost: visits)	225,438	245,410	252,631	260,844	250,310

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ)ที่มา (หมายเหตุ) (Service items : units)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
4) ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (มาตรา 8) และผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม ใช้บริการแบบผู้ป่วยในครั้งแรก (คน) [3 (1)] (Non-registered UCS accessing to services in the first times or the insurers not entitled to the Social Security Fund: persons)	9,397	9,524	8,545	9,211	17,888 [(12)]
1.4.2 การใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ: เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ (Confidence in Quality of Care improvement)					
1) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ (คน) [3] (STEMI Fast Track, Thrombolytic therapy for ST-elevated myocardial infarction patients: persons)	3,895	4,503	4,606	4,474	4,137
2) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (คน) [3] (Stroke Fast Track, Thrombolytic therapy for Cerebral infarction patients: persons)	2,889	3,861	4,829	6,326	6,987
3) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในโรคต้อกระจก (ครั้ง) [5] (Cataract lens replacement Surgery: visits)	164,442	127,526	126,989	135,539	120,620
4) ได้ผ่าตัด และฝึกการพูดในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (คน) [6] (Orthodontics for patients with cleft lip and cleft palate: persons)	1,344	1,290	1,164	1,264	1,403
1.4.3 การใช้บริการหัตถการ ในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึง: ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ (Reducing financial risk of healthcare units)					
1) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า (คน) [5] (Knee Surgery for Osteoarthritis patients: persons)	12,327	11,754	10,797	12,324	11,396
2) ได้รักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (คน) [3 (2)] (Hyperbaric Oxygen Therapy: persons)	11	10	10	12	20
3) ได้จัดหาและจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาค สำหรับผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา) [6] (Corneal Transplantation, including supply, storage and treatment: eyes)	306	421	479	614	490

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ)ที่มา (หมายเหตุ) (Service items : units)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
4) ได้ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplants)					
- ได้ปลูกถ่ายตับและรับยากดภูมิต่อเนื่อง (คน) [7 (3)] (Liver transplant: persons)	191	224	271	311	340
- ได้ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิต่อเนื่อง (คน) [7 (3)] (Heart transplant: persons)	80	78	88	106	122
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคไขกระดูกผิดปกติ (คน) [8 (13)] (Hematopoietic stem cell transplantation: persons)	22 Allogeneic MRD: 17 Autologous: 5	52 Allogeneic MRD: 26 Autologous: 26	58 Allogeneic MRD: 23 Autologous: 35	75 Allogeneic MRD: 13 Allogeneic MUD: 2 Autologous: 60	86 Allogeneic MRD: 29 Allogeneic MUD: 5 Autologous: 52
1.4.4 การเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด (Services required closed monitoring)					
1) ได้สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาระยะยาว (คน) [3 (4)] (Methadone Maintenance Therapy, MMT: persons)	6,308	7,795	7,681	8,319	8,127
2) รับยาตามบัญชี จ(2) (คน) [9] (Essential, High-costs drugs, E(2) category drug list of the National List of Essential Medicine: persons)	34,434	33,145	33,393	43,068	45,656
3) รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน) [9] (Orphan drugs and Antidotes: persons)	7,141	6,917	5,312	5,395	7,131
1.4.5 การใช้บริการโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค (Disease Management or Vertical Programs)					
1) ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน) [10] (Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients: persons)	11,940	12,084	12,401	11,085	13,424
2) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน) [7 (5)] (Tuberculosis patients Care: persons)	78,388	76,886	77,376	91,239	91,628
3) ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยการเอกซเรย์ปอด [7 (6)] (Active Case finding Tuberculosis patients by Chest X-Ray)	-	-	-	-	428,702
4) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (คน) [3] (Palliative Care: persons)	10,755	12,629	16,814	24,075	46,596 [14]

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ)[ที่มา (หมายเหตุ)] (Service items : units)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
1.5 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention Services)					
1.5.1 ได้วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (คน)[3] (Influenza Vaccines for targeted population: persons)	2,461,663	2,676,035	2,661,542	2,945,165	3,308,860
1.5.2 ฟันเทียมผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (คน)[11] (Dental Implants for elderly: persons)	47,448	43,492	43,069	45,695	26,471[(11)]
1.6 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)					
1.6.1 คนพิการลงทะเบียน: ท.74 (คน)[1] (Registered Disables: persons)	1,183,474	1,233,555	1,270,765	1,296,608	1,301,621
1.6.2 คนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วย (คน)[3] (Assisted Instrument for Disables: persons)	32,997	29,874	28,360	27,890	28,166
1.6.3 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (คน)[3] (Rehabilitation Services: persons)	1,029,061	912,324	1,019,639	1,051,157	1,014,606
- คนพิการ (Services for Disables)	264,008	184,359	197,950	193,683	185,328
- ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู (Services for needed elderly)	332,635	414,340	480,430	486,798	437,108
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู (Services for needed patients)	424,117	310,422	340,339	369,825	391,477
- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (คน) (Services for dependency and bed ridden patients)	8,301	3,203	920	851	693
1.6.4 คนพิการได้ฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม การเคลื่อนไหว และการใช้อุปกรณ์: O&M (คน)[3] (Orientation and Mobility: O&M for Disabled: persons)	2,399	1,903	1,972	780	606
1.7 การใช้บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services)					
- บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง)[3] (Traditional Thai herbal massage: visits)	4,217,406	4,801,846	4,482,707	5,292,137	4,356,592
- บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด (คน)[3] (Postpartum care: persons)	35,855	44,902	45,328	60,833	67,017
- บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง)[3] (Herbal medicine prescriptions of the NLEM: visits)	4,826,880	7,803,442	8,161,087	9,469,352	11,595,034

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items : units)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
2. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (งบเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ) (Services for Specialized Groups)					
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (คน) [12] (Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients: persons)	238,183	251,476	262,274	271,704	282,095
2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน) [7] (HIV/AIDS prevention for at-risk population: persons)	36,250	57,665	57,589	59,850	74,228
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไต (คน) [13] (Renal Replacement Therapy for Chronic renal failure: persons)	49,047	53,265	57,682	60,202	64,569
2.4 ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับบริการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (คน) [2 (7) (10)] (Secondary prevention for diabetic and hypertension patients: persons)	-	3,309,913	3,537,490	3,627,283	3,774,188
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชน (คน) [10] (Community care for chronic psychiatric patients: persons)	8,300	8,219	10,389	11,380	10,232
2.6 บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ (แห่ง) [6] (Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces: units)	204	201	202	202	202
2.7 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล: Care plan (คน) [14 (8)] (Long Term Care for Dependency elderly: persons)	80,826	175,353	211,106	219,518	165,058 [(15)]
2.8 การใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวแบบผู้ป่วยนอก (ครั้ง) [10 (9)] (Out-patients Services of Primary care cluster team: visits)	-	-	332,968	678,539	760,314

ที่มา: [1] *สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 31 สิงหาคม 2563 (Source: Bureau of Registration, NHSO)*

[2] *สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 (Source: Bureau of Planning and Budget Administration, NHSO)*

[3] *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 25 ธันวาคม 2563 (Source: Report for Monitoringand Evaluation for Payment: H0401, Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO)*

[4] *สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 (Source: Bureau of Information and Technology, NHSO)*

[5] *E-Claim Review and Monitoring Web Report สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 25 ธันวาคม 2563 (Source: E-Claim Review and Monitoring Web Report, Bureau of Fund Allocation and Reimbursement, NHSO)*

[6] *โปรแกรม E-Claim สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 30 มกราคม 2564 (Source: Program E-Claim, Bureau of Fund Allocation and Reimbursement, NHSO)*

[7] *สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2563 (Source: Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO)*

[8] *สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2563 (Source: Bureau of Health Care Quality Management, NHSO)*

[9] สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 (Source: Bureau of Medicine and Medical Supply Management, NHSO)

[10] สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 (Source: Bureau of Primary Care Management, NHSO)

[11] รายงานฟันเทียมที่ได้รับการเบิกจ่าย กองทุนทันตกรรม ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 http://nakhonsawan.nhso.go.th/denture/ (Source: Denture Report, NHSO)

[12] ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 18 ธันวาคม 2563 (National AIDS Program, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO)

[13] ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 1 มกราคม 2564 (Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO)

[14] สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 (Source: Bureau of Community Health Management, NHSO)

หมายเหตุ: (1) หมายถึง เป้าหมายไม่รวมเด็กแรกเกิด

(2) หมายถึง ค่าบริการเฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness)

(3) หมายถึง ค่าชดเชยค่าบริการผ่าตัดสำหรับผู้บริจาคอวัยวะ และผู้รับอวัยะ (ตั้งแต่การเตรียมก่อนผ่าตัด ผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด) และค่ายากดภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ

(4) หมายถึง ค่าสารเมทาโดนในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น (อาทิ เฮโรอีน)

(5) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ครอบคลุมค่ายา การตรวจกลุ่มเสี่ยง และกิจกรรมการดูแลให้ผู้ป่วยกินยารักษาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ

(6) หมายถึง การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงโดยวิธี Chest X-ray ในปี 2563 เน้นกลุ่มผู้ต้องขัง และกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

(7) หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจหาระดับ HbA1C, Lipid profile, Micro albuminuria, จอประสาทตา และการตรวจเท้าอย่างละเอียดปีละครั้ง และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจหาระดับ Fasting plasma Glucose, lipid profile, Urinalysis อย่างน้อยปีละครั้ง

(8) หมายถึง ชุดบริการสำหรับดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) ที่ได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอลเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน โดยทีมหมอครอบครัวและ อปท.

(9) หมายถึง การใช้บริการทั้งในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ และบริการในชุมชนที่มีองค์ประกอบด้านบุคลากร และระบบการจัดบริการตามที่กำหนด คณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ มีการทบทวนหลักเกณฑ์คุณภาพของการขึ้นทะเบียนและจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว ในส่วนนอกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพิ่มจำนวนวันของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว ปฏิบัติงานประจำที่คลินิกหมอครอบครัว จากเกณฑ์เดิมของปี 2561 ที่กำหนดไว้ 3 วันต่อสัปดาห์ เป็น 5 วันต่อสัปดาห์ กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ จึงมีการประเมินและขึ้นทะเบียนคลินิกหมอครอบครัวของปี 2562 ใหม่

(10) เปลี่ยนวิธีการคำนวณโดยไม่นับรวมผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต จากข้อมูลการเข้ารับบริการในระบบ UC

(11) ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจาก ช่วงเดือนมีนาคม-มิถุนายน 2563 รัฐบาลประกาศมาตรการ Social Distancing จากสถานการณ์ระบาด COVID-19

(12) ผลงานสูงกว่าเป้าหมาย เนื่องจาก การรับบริการของผู้ที่ได้รับสิทธิพิเศษที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ เนื่องจากการยกเลิกหน่วยบริการในพื้นที่กรุงเทพฯ สปสช.เขต 13

(13) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Hematopoietic stem cell transplantation: HSCT) จาก 4 วิธีคือ

1. allogeneic matched related donor (allogeneic MRD) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากญาติพี่น้องร่วมบิดามารดา โดยมี Human leukocyte antigen: HLA-matching กับผู้ป่วย
2. allogeneic MUD (match unrelated donor) หมายถึง การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากผู้ที่ไม่ใช่ ญาติพี่น้อง แต่มี HLA-matching กับผู้ป่วย
3. syngeneic identical twin หมายถึง การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากฝาแฝดไข่ใบเดียวกัน
4. autologous หมายถึง การปลูกถ่ายโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของคนเอง

(14) เปลี่ยนวิธีการจ่ายชดเชย โดยจ่ายเพิ่มเติมให้หน่วยบริการที่จัดบริการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัว และภาคีเครือข่าย เป็นการเหมาจ่ายต่อรายตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยฯ ได้รับการดูแลที่บ้าน

(15) ผลงานปี 2563 นับผลงานผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงรวมทุกสิทธิ ที่ได้รับการดูแลต่อเนื่องรายเก่าในปี 2562 และรายใหม่ปี 2563 สำหรับผลงานปี 2560-2562 นับผลงานผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงสิทธิ UC สะสมตั้งแต่ปี 2559 เป็นต้นมา

34 การใช้บริการรับยาละลายลิ่มเลือดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(STEMI Fast Track, Thrombolytic therapy for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

รับยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic therapy)	หน่วย (units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1.ยาละลายลิ่มเลือด Streptokinase	คน (persons)	4,079	405	299	320	200	415	212	300	165	404	325	558	475	1
	ครั้ง (visits)	4,185	413	300	322	219	415	213	301	165	407	328	591	510	1
2.ยาละลายลิ่มเลือด Alteplase (rt-PA)	คน (persons)	59	1	5	0	2	5	3	12	3	7	0	4	2	15
	ครั้ง (visits)	59	1	5	0	2	5	3	12	3	7	0	4	2	15
รวม (Total)	**คน (persons)**	**4,137**	**406**	**303**	**320**	**202**	**420**	**215**	**312**	**168**	**411**	**325**	**562**	**477**	**16**
	ครั้ง (visits)	**4,243**	**414**	**304**	**322**	**221**	**420**	**216**	**313**	**168**	**414**	**328**	**595**	**512**	**16**

ที่มา: รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 25 ธันวาคม 2563

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 25 December 2020

หมายเหตุ: ค่ายาละลายลิ่มเลือด Streptokinase และค่าฉีดยาเหมาจ่ายรายละ 10,000 บาท
ค่ายาละลายลิ่มเลือด Alteplase (rt-PA) และค่าฉีดยาเหมาจ่ายรายละ 49,000 บาท

35 การใช้บริการรับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Stroke Fast Track, Thrombolytic therapy for Cerebral infarction patients under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

รับยาละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic therapy)	หน่วย (units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1.บริการผู้ป่วยใน (In-patients)	คน (persons)	6,815	980	791	723	791	890	898	1,166	759	1,060	992	1,151	904	933
	ครั้ง (visits)	6,844	984	795	723	791	890	901	1,172	760	1,065	1,003	1,154	905	936
2.บริการผู้ป่วยนอก (Out-patients)	คน (persons)	181	10	23	0	0	66	26	12	35	102	0	3	1	17
	ครั้ง (visits)	181	10	23	0	0	66	26	12	35	102	0	3	1	17
รวม (Total)	**คน (persons)**	**6,987**	**982**	**814**	**723**	**791**	**956**	**924**	**1,178**	**794**	**1,162**	**992**	**1,151**	**905**	**950**
	ครั้ง (visits)	**7,025**	**994**	**818**	**723**	**791**	**956**	**927**	**1,184**	**795**	**1,167**	**1,003**	**1,157**	**906**	**953**

ที่มา: รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 25 ธันวาคม 2563

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 25 December 2020

36 การใช้บริการผ่าตัดต้อกระจก สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2557-2563 (Number of Cataract surgery under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2014-2020)

หน่วย: ครั้ง (visits)

ปีงบประมาณ (Fiscal Year)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
2557 (2014)	169,814	14,513	7,903	9,037	19,691	24,389	9,639	19,130	12,642	16,430	7,407	6,781	7,702	14,547
2558 (2015)	170,438	16,037	8,459	15,351	17,990	18,990	9,707	13,966	15,442	14,707	12,434	7,387	7,185	12,783
2559 (2016)	164,442	15,869	9,425	12,452	17,557	16,427	11,097	14,559	12,897	14,516	12,626	7,865	6,908	12,244
2560 (2017)	127,526	12,836	8,937	7,698	11,511	13,632	9,754	7,278	10,889	11,749	7,363	7,333	6,561	11,985
2561 (2018)	126,992	12,525	8,465	7,616	10,844	14,611	10,492	7,567	9,853	12,437	6,974	8,187	6,512	10,909
2562 (2019)	135,539	12,585	9,344	7,819	12,817	14,905	11,822	7,893	10,627	13,383	6,571	8,163	7,022	12,588
2563 (2020)	120,620	11,612	8,600	7,514	10,886	13,129	10,763	7,464	9,215	11,061	5,801	7,405	6,046	11,124

ที่มา: E-Claim Review and Monitoring Web Report สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 25 ธันวาคม 2563

Source: E-Claim Review and Monitoring Web Report, Bureau of Fund Allocation and Reimbursement, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 25 December 2020

37 ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule จำแนกตามสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563 (Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes classified by NHSO region from E-Claim Review and Monitoring Web Report according to the specified items or PP Fee Schedule in Fiscal Year 2020)

รายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	หน่วย (Units)	เป้าหมาย (Targets)	ผลงาน (Outputs)	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12
1. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Screening CA Cervix)	ครั้ง (visits)	2,257,345	1,628,981	169,239	105,746	70,400	105,771	95,033	177,286	128,341	258,489	134,576	194,734	81,348	108,018
	ล้านบาท (MB)	604.969	406.684	42.756	23.317	17.760	27.682	23.910	44.350	32.183	65.145	33.547	48.596	20.403	27.035
2. บริการฝากครรภ์ (Antenatal care: ANC)	ครั้ง (visits)	1,860,522	1,332,957	102,999	69,598	53,830	94,437	112,695	134,628	91,119	123,014	131,975	92,817	115,135	210,710
	ล้านบาท (MB)	1,429.489	702.023	54.078	36.625	28.038	50.307	59.797	72.500	47.494	65.173	69.011	49.308	60.542	109.153

ภาคผนวก 5 ตารางแสดงรายละเอียดผลการดำเนินงาน จำแนกตามปีงบประมาณ และพื้นที่สปสช. เขต
Annex 5: Table shown detail of performance classified by Fiscal Year and NHSO Region

รายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	หน่วย (Units)	เป้าหมาย (Targets)	ผลงาน (Outputs)	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12
3. บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ (Dental in pregnancy)	ครั้ง (visits)	211,760	80,480	5,061	4,156	3,252	3,589	7,244	6,078	6,230	9,117	9,833	8,308	4,893	12,719
	ล้านบาท (MB)	-[1]	40.240	2.531	2.078	1.626	1.795	3.622	3.039	3.115	4.559	4.917	4.154	2.447	6.360
4. บริการตรวจยืนยันโลหิตจาง ธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี (Thalassemia testing in pregnancy and couple)	ครั้ง (visits)	106,400	93,515[2]	7,801	6,129	3,602	1,481	5,751	5,344	9,652	14,955	19,963	8,624	3,960	2,173
	ล้านบาท (MB)	37.942	35.879	4.301	2.560	1.319	0.439	1.977	1.779	3.170	5.326	7.578	3.175	1.481	0.771
5. บริการตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ (Screening for down syndrome in pregnancy)	ครั้ง (visits)	200,034	154,728	34,654	2,587	38,646	1,849	2,226	2,783	22,762	3,503	2,787	8,199	3,643	31,089
	ล้านบาท (MB)	142.646	90.027	18.939	1.434	23.756	0.749	1.262	1.418	12.531	2.757	1.911	5.430	2.106	17.735
6. บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด (Thyroid Stimulating Hormone test in newborn)	ครั้ง (visits)	622,303	435,985[3]												
	ล้านบาท (MB)	77.788	54.814												
7. บริการป้องกันยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (Induced abortion)	ครั้ง (visits)	23,196	4,924	83	144	219	624	1,346	10	158	174	1,797	26	256	87
	ล้านบาท (MB)	69.588	14.771	0.249	0.432	0.657	1.872	4.038	0.03	0.474	0.522	5.390	0.078	0.768	0.261
8. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) หญิงน้อยกว่า 20 ปี (Semi-permanent contraception in women < 20 years of age)	ครั้ง (visits)	41,636	34,171	1,763	1,815	1,978	2,745	2,986	4,266	3,200	2,819	5,924	2,596	2,475	1,604
	ล้านบาท (MB)	103.488	85.283	4.404	4.538	4.943	6.859	7.452	10.651	7.975	7.024	14.769	6.490	6.179	4.000

รายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	หน่วย (Units)	เป้าหมาย (Targets)	ผลงาน (Outputs)	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12
9. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) หญิง 20 ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์ (Semi-permanent contraception in case Induced abortion)	ครั้ง (visits)	24,075	3,465	93	132	75	152	114	447	330	150	1,143	106	272	451
	ล้านบาท (MB)	59.278	8.491	0.233	0.323	0.188	0.380	0.277	1.107	0.756	0.363	2.833	0.262	0.673	1.099
10. ทันตกรรมเคลือบฟลูออไรด์ กลุ่มเด็กวัยเรียน (4-12 ปี) (Dental for Fluoride coating in children 4-12 years of age)	ครั้ง (visits)	2,005,740	3,382,535	199,517	153,448	169,369	187,570	234,888	342,267	364,889	408,621	410,001	348,686	210,685	352,594
	ล้านบาท (MB)	200.574	289.229	17.378	13.706	14.386	16.356	20.357	28.487	29.316	33.997	35.222	30.175	18.730	31.120
11. ทันตกรรมเคลือบหลุมร่องฟัน กลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) (Dental Sealant in children 6-12 years of age)	ครั้ง (visits)	1,046,110	1,234,668	53,608	56,313	63,476	47,135	74,478	88,475	171,627	162,068	154,646	181,217	70,508	111,117
	ล้านบาท (MB)	261.528	889.583	38.864	41.487	47.854	33.823	52.094	63.732	127.371	115.475	108.520	137.527	51.198	71.639

ที่มา: E-Claim Review and Monitoring Web Report สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 25 ธันวาคม 2563

Source: E-Claim Review and Monitoring Web Report, Bureau of Fund Allocation and Reimbursement, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 25 December 2020

หมายเหตุ: [1] *งบประมาณที่ได้รับเพื่อการเบิกจ่ายชดเชย บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ใช้ร่วมกับบริการฝากครรภ์*

[2] *ผลการดำเนินงานรายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด เฉพาะพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ) ยกเว้นบริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี ในพื้นที่กรุงเทพฯ จำนวน 4,080 ครั้ง จ่ายชดเชย 2.00313 ล้านบาท*

[3] *บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด โดยส่งตรวจที่ศูนย์ปฏิบัติการตรวจคัดกรองสุขภาพทารกแรกเกิดแห่งชาติ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข*

38 การเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ในผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ จำแนกตามโรค ปีงบประมาณ 2559-2563
(Accessing E(2) Drugs category from the National list of Essential medicines in Fiscal Year 2016—2020)

หน่วย: คน (persons)

การเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ในโรคที่กำหนด (Accessing E(2) Drugs category)	2559 (2016)			2560 (2017)			2561 (2018)			2562 (2019)			2563 (2020)		
	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)
1. Cervical dystonia	305	230	535	379	146	525	388	70	458	386	156	542	486	101	587
2. Hemifacial spasm	2,454	885	3,339	2,776	724	3,500	2,824	461	3,285	2,983	789	3,772	3,349	641	3,990
3. มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม (Invasive breast cancer)	5,116	3,958	9,074	4,924	3,523	8,447	6,944	1,599	8,543	6,471	3,838	10,309	6,970	4,743	11,713
4. มะเร็งปอด non small cell ระยะลุกลาม (Invasive lung cancer)	143	1,176	1,319	922	966	1,888	782	508	1,290	272	1,073	1,345	279	1,172	1,451
5. มะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจาย (Metastatic prostate cancer)	50	230	280	84	210	294	182	123	305	125	322	447	141	328	469
6. Acute phase of Kawasaki	0	570	570	0	697	697	0	317	317	15	620	635	8	483	491
7. Guillain Barre syndrome ที่มีอาการรุนแรง	0	364	364	46	308	354	48	408	456	8	356	364	12	351	363
8. Myasthenia gravis crisis	29	143	172	34	116	150	5	167	172	36	135	171	46	126	172
9. Autoimmune hemolytic anemia (AIHA)	2	33	35	8	39	47	0	50	50	2	40	42	6	29	35
10. Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH)	1	60	61	2	66	68	5	70	75	10	76	86	4	60	64
11. Idiopathic thrombocytopenic purpura ที่รุนแรง (ITP)	3	257	260	35	182	217	0	165	165	7	132	139	11	142	153
12. Primary immunodeficiency disease (PID)	95	81	176	119	55	174	101	42	143	104	41	145	112	68	180
13. Pemphigus vulgaris ที่รุนแรง	1	5	6	6	5	11	2	8	10	3	9	12	3	9	12
14. Central precocious puberty (E228)	491	265	756	549	294	843	626	389	1,015	757	441	1,198	838	828	1,666

การเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ในโรคที่กำหนด (Accessing E(2) Drugs category)	2559 (2016)			2560 (2017)			2561 (2018)			2562 (2019)			2563 (2020)		
	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)	รายใหม่ (New)	รายเก่า (Old)	รวม (Total)
15. Invasive fungal infection	625	272	897	227	480	707	0	1,092	1,092	202	928	1,130	164	1,065	1,229
16. Age-related Macular Degeneration; AMD	2,238	6,979	9,217	3,117	5,972	9,089	3,399	7,595	10,994	5,275	7,908	13,183	6,196	7,770	13,966
17. Hepatitis C genotype 1 , 2 , 3, 6	2,224	1,817	4,041	2,295	1,128	3,423	0	1,857	1,857	1,808	4,220	6,028	575	4,377	4,952
18. Thyroid remnant ablation	0	77	77	11	83	94	0	66	66	4	49	53	7	45	52
19. Aplastic anemia	0	137	137	0	102	102	0	138	138	16	103	119	19	89	108
20. Gaucher syndrome type I	9	6	15	14	6	20	13	2	15	14	3	17	13	1	14
21. ภาวะการติดเชื้อ MRSA	0	13	13	4	19	23	0	18	18	1	18	19	1	11	12
22. มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น (C50) (เฉพาะ trastuzumab)	272	791	1,063	915	622	1,537	380	955	1,335	661	675	1,336	588	759	1,374
23. CML ที่ใช้ Imatinib ไม่ได้	499	169	668	569	145	714	0	642	642	251	60	311	408	111	519
24. CML ที่ใช้ Nilotinib ไม่ได้	177	73	250	184	37	221	0	223	223	83	10	93	116	63	179
25. Factor VIII	0	0	1,109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59	59
26. Rituximab รูปแบบ sterile sol	0	0	0	0	0	0	677	0	677	325	1,063	1,388	360	1,296	1,656
27. Micafungin sod.50	0	0	0	0	0	0	52	0	52	12	172	184	10	180	190
รวม (Total)	**15,843**	**18,591**	**34,434**	**17,220**	**15,925**	**33,145**	**16,829**	**16,564**	**33,393**	**19,831**	**23,237**	**43,068**	**20,722**	**24,907**	**45,656**

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563

Source: Bureau of Medicine and Medical Supply Management, NHSO. Data at 30 September 2020

39 การเข้าถึงยากำพร้าและยาต้านพิษ ปีงบประมาณ 2559-2563 (Accessing Orphan drugs and Antidotes in Fiscal Year 2016-2020)

หน่วย: คน (persons)

ยากำพร้าและยาต้านพิษ (Orphan drugs and Antidotes)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
1. Sodium nitrite inj.	17	12	6	6	10
2. Sodium thiosulfate 25% inj.	33	25	17	14	30
3. Succimer cap. (DMSA)	6	1	3	1	0
4. Methylene blue inj.	69	89	47	49	90
5. Glucagon kit	0	0	0	0	0
6. Dimercaprol inj. (British Anti-Lewisite; BAL)	4	2	5	2	5
7. Digoxin-specific antibody fragments	4	0	0	0	0
8. Sodium Calcium edetate (Calcium disodium edetate) (Ca Na2 EDTA)	18	19	4	2	3
9. Botulinium antitoxin	0	0	1	0	0
10. Diptheria antitoxin	94	82	59	94	50
11. Esmolol inj.	42	6	0	0	0
12. เซรุ่มรวมระบบเลือด (Polyvalent antivenum for hematotoxin)	1,041	1,001	870	983	1,185
13. เซรุ่มรวมระบบประสาท (Polyvalent antivenum for neurotoxin)	208	178	189	182	210
14. เซรุ่มต้านพิษแก้พิษ งูเขียวหางไหม้ (Green Pit Viper antivenin)	2,227	1,838	1,527	1,717	2,223
15. เซรุ่มต้านพิษแก้พิษ งูกะปะ (Malayan Pit Viper antivenin)	2,498	2,687	1,889	1,773	2,544
16. เซรุ่มต้านพิษแก้พิษ งูแมวเซา (Russell's Viper antivenin)	165	208	144	96	128
17. เซรุ่มต้านพิษแก้พิษ งูเห่า (Cobra antivenin)	672	716	483	400	560
18. เซรุ่มต้านพิษแก้พิษ งูทับสมิงคลา (Malayan Krait antivenin)	13	20	18	9	7
19. Diphenhydramine inj.	30	33	50	67	86
รวม (Total)	**7,141**	**6,917**	**5,312**	**5,395**	**7,131**

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563

Source: Bureau of Medicine and Medical Supply Management, NHSO. Data at 30 September 2020

40 การรับสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Assistive devices support to Disabled people classified by Type of devices in Fiscal Year 2016-2020)

อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (Type of Assistive devices support)	2559 (2016)		2560 (2017)		2561 (2018)		2562 (2019)		2563 (2020)	
	คน (persons)	ชิ้น (pieces)	คน (persons)	ชิ้น (pieces)	คน (persons)	ชิ้น (pieces)	คน (persons)	ชิ้น (pieces)	คน (persons)	ชิ้น (pieces)
1. ทางการเคลื่อนไหว ได้รับแขนเทียม-ขาเทียม (Assist to Movement)	8,087	8,281	6,440	8,451	6,356	8,202	6,486	8,203	6,282	8,134
2. ทางการได้ยิน ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (Assist to Hearing)	8,824	9,167	8,353	8,496	8,302	8,366	7,897	7,989	8,080	8,162
3. ทางการเห็น ได้รับไม้เท้าสำหรับคนตาบอด (Assist to Blind people)	670	670	659	659	392	393	276	276	240	240
4. เครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ (Assist to other disabled people)	15,416	16,552	14,853	17,924	13,789	16,667	13,660	15,861	14,020	18,086
รวม (Total)	**32,997**	**34,670**	**29,874**	**35,530**	**28,360**	**33,628**	**27,890**	**32,329**	**28,166**	**34,622**

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน และสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 15 ธันวาคม 2563

Source: Bureau of Community Health Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 15 December 2020

หมายเหตุ: ข้อมูลการรับสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)

41 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in Fiscal Year 2016-2020)

ประเภทผู้รับบริการ (Type of rehabilitees)	2559 (2016)		2560 (2017)		2561 (2018)		2562 (2019)		2563 (2020)	
	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)
1. คนพิการ (Disabled people)	264,008	764,438	184,359	731,847	197,950	809,853	193,683	792,677	185,328	677,145
2. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Elderly people requested rehabilitate)	332,635	982,114	414,340	1,531,030	480,430	1,788,875	486,798	1,826,828	437,108	1,540,558
3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Patients requested rehabilitate)	424,117	1,234,396	310,422	1,099,270	340,339	1,246,949	369,825	1,383,664	391,477	1,410,315
4. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (อัมพาต อัมพฤกษ์) (Dependency and bed ridden patients)	8,301	40,043	3,203	10,557	920	4,759	851	4,172	693	3,157
รวม (Total)	**1,029,061**	**3,020,991**	**912,324**	**3,372,704**	**1,019,639**	**3,850,436**	**1,051,157**	**4,007,341**	**1,014,606**	**3,631,175**

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน และสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 15 ธันวาคม 2563

Source: Bureau of Community Health Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 15 December 2020

หมายเหตุ: ข้อมูลการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)

42 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates in Fiscal Year 2016-2020)

ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Type of rehabilitates)	2559 (2016)		2560 (2017)		2561 (2018)		2562 (2019)		2563 (2020)	
	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)
1. กายภาพบำบัด (Physical therapy)	625,727	2,070,430	638,364	2,420,860	682,591	2,667,593	693,336	2,722,279	628,857	2,302,010
2. จิตบำบัด (Psychotherapy)	213,739	442,868	188,605	502,734	221,783	652,477	248,825	725,713	283,031	808,176
3. พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy)	55,619	125,393	40,953	107,864	57,306	151,233	83,013	219,123	88,513	229,369
4. กิจกรรมบำบัด (Activity therapy)	49,929	187,192	44,888	184,070	49,150	200,035	48,021	199,691	47,650	171,223
5. การฟื้นฟูการได้ยิน (Hearing rehabilitation)	21,015	27,968	24,239	33,669	24,163	33,897	22,975	33,087	24,221	34,450
6. กระตุ้นพัฒนาการ (Early Intervention)	27,293	69,267	25,829	61,496	22,681	49,218	24,326	54,236	25,184	51,535
7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (Visual rehabilitation)	13,658	20,227	20,306	33,404	41,858	67,620	19,515	25,881	6,538	12,705
8. การประเมิน/แก้ไขการพูด (Speech rehabilitation)	10,914	34,594	8,112	28,016	8,285	27,691	8,185	26,675	7,729	21,162
9. ฉีดยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Phenol Block)	467	610	448	591	470	672	494	656	418	545
รวม (Total)	**1,018,361**	**2,978,549**	**912,324**	**3,372,704**	**1,019,639**	**3,850,436**	**1,051,157**	**4,007,341**	**1,014,606**	**3,631,175**

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน และสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 15 ธันวาคม 2563

Source: Bureau of Community Health Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 15 December 2020

หมายเหตุ: ข้อมูลการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)

43 การรับสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Assistive devices support to Disabled people classified by Type of devices and NHSO region in Fiscal Year 2020)

อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (Type of Assistive devices support)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12
1. ทางการเคลื่อนไหว ได้รับแขนเทียม-ขาเทียม (Assist to Movement)													
- คน (persons)	6,282	370	429	255	709	564	674	650	540	725	485	460	434
- ชิ้น (pieces)	8,134	474	617	284	928	712	879	891	668	924	607	599	539
2. ทางการได้ยิน ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (Assist to Hearing)													
- คน (persons)	8,080	897	539	726	740	714	988	976	490	714	495	244	557
- ชิ้น (pieces)	8,162	897	541	731	746	719	1,032	985	490	716	495	249	561
3. ทางการเห็น ได้รับไม้เท้าสำหรับคนตาบอด (Assist to blind people)													
- คน (persons)	240	10	3	21	53	0	0	79	46	10	12	3	3
- ชิ้น (pieces)	240	10	3	21	53	0	0	79	46	10	12	3	3
4. เครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ (Assist to other disabled people)													
- คน (persons)	14,020	1,827	720	551	1,084	553	540	2,118	1,986	1,650	1,646	383	966
- ชิ้น (pieces)	18,086	3,032	755	553	1,355	588	687	3,254	2,897	1,732	1,734	417	1,078
รวม (Total)													
- คน (persons)	**28,166**	**3,085**	**1,670**	**1,543**	**2,562**	**1,806**	**2,156**	**3,736**	**3,019**	**3,074**	**2,549**	**1,071**	**1,926**
- ชิ้น (pieces)	**34,622**	**4,413**	**1,916**	**1,589**	**3,082**	**2,019**	**2,598**	**5,209**	**4,101**	**3,382**	**2,848**	**1,268**	**2,181**

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน และสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 15 ธันวาคม 2563

Source: Bureau of Community Health Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 15 December 2020

หมายเหตุ: ข้อมูลการรับสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)

44 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees and NHSO region in Fiscal Year 2020)

ประเภทผู้รับบริการ (Type of rehabilitees)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12
1. คนพิการ (Disabled people)													
- คน (persons)	185,328	23,372	12,292	7,943	8,678	10,850	11,888	20,782	22,377	23,674	23,758	10,528	9,852
- ครั้ง (visits)	677,145	97,228	41,027	29,412	50,699	59,695	52,836	61,637	63,740	68,122	67,452	39,372	45,925
2. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Elderly people requested rehabilitate)													
- คน (persons)	437,108	64,099	33,236	23,297	22,180	30,299	42,931	41,111	46,291	49,379	31,433	33,709	19,497
- ครั้ง (visits)	1,540,558	210,817	105,315	98,030	130,141	171,692	170,777	100,429	117,102	132,316	71,658	136,762	95,519
3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Patients requested rehabilitate)													
- คน (persons)	391,477	29,010	33,069	16,124	18,170	18,803	40,090	33,956	43,046	62,151	26,274	38,811	32,634
- ครั้ง (visits)	1,410,315	98,091	121,105	68,721	77,465	85,945	165,972	98,020	128,142	201,263	71,479	156,941	137,171
4. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (อัมพาต อัมพฤกษ์) (Dependency and bed ridden patients)													
- คน (persons)	693	98	36	17	32	20	47	111	143	43	62	51	35
- ครั้ง (visits)	3,157	540	165	49	142	169	216	372	545	151	157	562	89
รวม (Total)													
- คน (persons)	**1,014,606**	**116,579**	**78,633**	**47,381**	**49,060**	**59,972**	**94,956**	**95,960**	**111,857**	**135,247**	**81,527**	**83,099**	**62,018**
- ครั้ง (visits)	**3,631,175**	**406,676**	**267,612**	**196,212**	**258,447**	**317,501**	**389,801**	**260,458**	**309,529**	**401,852**	**210,746**	**333,637**	**278,704**

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน และสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 15 ธันวาคม 2563

Source: Bureau of Community Health Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 15 December 2020

หมายเหตุ: ข้อมูลการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)

45 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates and NHSO region in Fiscal Year 2020)

ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Type of rehabilitates)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12
1. กายภาพบำบัด (Physical therapy)													
- คน (persons)	628,857	83,476	49,279	28,683	28,872	36,357	57,517	57,155	80,620	76,105	46,432	50,111	34,747
- ครั้ง (visits)	2,302,010	256,046	159,804	135,882	177,632	225,288	238,034	140,536	220,865	220,174	109,646	232,798	185,305
2. จิตบำบัด (Psychotherapy)													
- คน (persons)	283,031	21,249	20,793	16,941	15,328	18,864	29,973	26,242	23,678	39,082	27,362	20,491	23,616
- ครั้ง (visits)	808,176	70,912	57,907	49,924	43,619	65,753	94,427	70,133	58,849	107,527	81,284	44,409	63,432
3. พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy)													
- คน (persons)	88,513	6,768	4,835	331	3,446	1,888	12,011	11,709	5,634	14,315	7,330	16,501	3,791
- ครั้ง (visits)	229,369	21,860	17,653	515	13,394	4,336	28,961	27,185	12,082	39,485	13,398	41,540	8,960
4. กิจกรรมบำบัด (Activity therapy)													
- คน (persons)	47,650	13,226	5,121	2,194	2,954	3,442	4,312	3,971	3,561	3,575	974	2,015	2,365
- ครั้ง (visits)	171,223	45,579	19,673	6,002	17,323	14,117	18,025	7,989	9,907	6,165	1,354	10,510	14,579
5. การฟื้นฟูการได้ยิน (Hearing rehabilitation)													
- คน (persons)	24,221	3,739	1,788	1,207	691	2,010	1,082	3,488	1,192	6,330	2,035	410	253
- ครั้ง (visits)	34,450	5,012	2,648	1,924	894	2,881	2,030	6,452	1,386	8,145	2,234	554	290
6. กระตุ้นพัฒนาการ (Early Intervention)													
- คน (persons)	25,184	2,221	3,753	572	1,016	1,282	1,797	2,115	2,498	5,956	1,343	1,012	1,641
- ครั้ง (visits)	51,535	4,400	8,443	1,388	1,892	3,084	4,114	4,077	5,400	10,045	2,118	2,434	4,140
7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (Visual rehabilitation)													
- คน (persons)	6,538	193	436	177	128	35	214	1,033	1	3,797	0	476	48
- ครั้ง (visits)	12,705	232	436	569	173	38	466	1,333	1	8,495	0	914	48

ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Type of rehabilitates)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12
8. การประเมิน/แก้ไขการพูด (Speech rehabilitation)													
- คน (persons)	7,729	830	296	3	581	619	1,510	1,157	576	978	364	175	651
- ครั้ง (visits)	21,162	2,547	1,032	3	3,432	1,997	3,623	2,747	1,024	1,779	663	438	1,877
9. ฉีดยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Phenol Block)													
- คน (persons)	418	69	16	5	66	7	72	6	12	29	40	33	63
- ครั้ง (visits)	545	88	16	5	88	7	121	6	15	37	49	40	73
รวม (Total)													
- คน (persons)	**1,014,606**	**116,579**	**78,633**	**47,381**	**49,060**	**59,972**	**94,956**	**95,960**	**111,857**	**135,247**	**81,527**	**83,099**	**62,018**
- ครั้ง (visits)	**3,631,175**	**406,676**	**267,612**	**196,212**	**258,447**	**317,501**	**389,801**	**260,458**	**309,529**	**401,852**	**210,746**	**333,637**	**278,704**

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน และสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 15 ธันวาคม 2563

Source: Bureau of Community Health Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 15 December 2020

หมายเหตุ: ข้อมูลการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)

46 การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2559-2563
(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in Fiscal Year 2016-2020)

บริการแพทย์แผนไทย (Type of Thai Traditional Medicine)	2559 (2016)		2560 (2017)		2561 (2018)		2562 (2019)		2563 (2020)	
	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	คน (persons)	ครั้ง (visits)
1. นวด ประคบ อบสมุนไพร (Thai Traditional Medicine: massage, herbal compress, herbal saunas)	1,713,769	4,217,406	1,883,692	4,801,846	1,780,025	4,482,707	2,112,346	5,292,137	1,879,801	4,356,592
2. ฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด (Postpartum care)	35,855	133,594	44,902	158,382	45,328	174,333	60,833	223,957	67,017	212,988
3. สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Herbal medicine prescriptions)	3,067,295	4,826,880	4,584,748	7,803,442	4,803,451	8,161,087	5,425,414	9,469,352	5,610,480	11,595,034
รวม (Total)	**4,816,919**	**9,177,880**	**6,513,342**	**12,763,670**	**6,628,804**	**12,818,127**	**7,598,593**	**14,985,446**	**7,557,298**	**16,164,614**

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ และสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 15 ธันวาคม 2563

Source: Bureau of Primary Care Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 15 December 2020

หมายเหตุ: 1) บริการแพทย์แผนไทย: บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด และบริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก)

2) ข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทย เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)

47 การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และ สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services and NHSO region in Fiscal Year 2020)

บริการแพทย์แผนไทย (Type of Thai Traditional Medicine)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. นวด ประคบ อบสมุนไพร (Massage, Herbal compress, Herbal saunas)														
- คน (persons)	1,879,801	128,645	44,567	68,368	54,604	85,657	68,299	360,199	391,443	264,565	239,505	86,754	81,860	5,335
- ครั้ง (visits)	4,356,592	297,259	104,270	184,751	156,076	238,956	173,178	786,258	798,772	563,040	534,302	263,961	236,766	19,003
2. ฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด (Postpartum care)														
- คน (persons)	67,017	4,858	3,972	3,625	1,175	2,331	2,169	5,241	8,650	4,847	7,758	6,563	15,658	170
- ครั้ง (visits)	212,988	13,316	11,490	12,272	3,392	8,560	7,900	20,239	32,454	14,607	27,091	17,774	43,163	730
3. สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Herbal medicine prescriptions)														
- คน (persons)	5,610,480	430,961	267,709	290,355	258,077	413,079	390,188	612,828	722,056	785,473	608,730	354,918	469,710	6,396
- ครั้ง (visits)	11,595,034	754,508	516,995	639,412	475,327	832,992	767,755	1,417,646	1,564,648	1,636,248	1,313,848	699,987	958,109	17,559
รวม (Total)														
- คน (persons)	**7,557,298**	**564,464**	**316,248**	**362,348**	**313,856**	**501,067**	**460,656**	**978,268**	**1,122,149**	**1,054,885**	**855,993**	**448,235**	**567,228**	**11,901**
- ครั้ง (visits)	**16,164,614**	**1,065,083**	**632,755**	**836,435**	**634,795**	**1,080,508**	**948,833**	**2,224,143**	**2,395,874**	**2,213,895**	**1,875,241**	**981,722**	**1,238,038**	**37,292**

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ และสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 15 ธันวาคม 2563

Source: Bureau of Primary Care Management and Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 15 December 2020

หมายเหตุ: 1) บริการแพทย์แผนไทย: บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด และบริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก)

2) ข้อมูลการใช้บริการแพทย์แผนไทย เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)

48 การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Services for People living with HIV & AIDS under the UC scheme in Fiscal Year 2016-2020)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Service package of PLHA under UCS)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (Estimated PLHIV) *	315,238	313,918	335,870	331,179	322,563
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ (PLHA Diagnosed & known status)	275,107	285,786	293,564	301,343	309,169
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (PLHA Registered NAP)	264,596	275,452	283,773	291,881	300,628
3.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHA on ART)	238,183	251,476	262,274	271,704	282,095
- ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบ ทราบสถานะ (% of PLHA on ART to PLHA with Diagnosed & known status)	87%	88%	89%	90%	91%
3.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ไม่รวมผู้ที่ขาดยา และหยุดยา (PLHA on ART in current period exclude un-continuous ART and Loss to follow up)	215,000	224,342	233,336	237,278	245,660
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHA with VL tested)	185,490	196,023	204,643	207,866	212,634
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHA with VL< 1000 copies/ml: VL Suppression)	179,089	189,378	198,000	201,793	206,405
- ร้อยละกดปริมาณไวรัสลงได้ เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Suppression to PLHA on ART)	75%	75%	75%	74%	73%
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด (PLHA with VL< 50 copies/ml: VL Undetectable)	171,222	181,022	188,855	193,641	195,998
- ร้อยละตรวจไม่พบไวรัส เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Undetectable to PLHA on ART)	72%	72%	72%	71%	69%

ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 18 ธันวาคม 2563

Source: National AIDS Program: NAP Report Program, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 18 December 2020

หมายเหตุ: 1) คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Estimated PLHIV) โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 เผยแพร่ 25 มีนาคม 2563 และคาดประมาณว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากผู้ที่รับยาต้านไวรัสสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทียบกับผู้ที่รับยาต้านไวรัสทุกสิทธิ

2) กดปริมาณไวรัสลงได้: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 1000 copies/ml

3) ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 50 copies/ml

49 การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2559-2563
(Services for People living with HIV & AIDS under all schemes in Fiscal Year 2016-2020)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ (Service package of PLHA under all schemes)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ (Estimated PLHIV) *	449,309	439,610	479,550	479,550	471,061
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ (PLHA Diagnosed & known status)	410,576	432,084	451,201	469,785	486,490
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (PLHA Registered NAP)	395,148	416,832	436,528	455,329	473,304
3.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHA on ART)	339,482	363,190	387,830	408,871	429,286
- ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบ ทราบสถานะ (% of PLHA on ART to PLHA with Diagnosed & known status)	83%	84%	86%	87%	88%
3.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ไม่รวมผู้ที่ขาดยา และหยุดยา (PLHA on ART in current period exclude un-continuous ART and Loss to follow up)	293,210	309,248	333,371	338,847	354,058
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHA with VL tested)	251,065	269,270	291,171	294,754	304,332
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHA with VL< 1000 copies/ml: VL Suppression)	242,979	260,784	282,329	286,797	296,063
- ร้อยละกดปริมาณไวรัสลงได้ เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Suppression to PLHA on ART)	72%	72%	73%	70%	69%
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด (PLHA with VL< 50 copies/ml: VL Undetectable)	232,753	249,842	269,795	275,735	281,695
- ร้อยละตรวจไม่พบไวรัส เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Undetectable to PLHA on ART)	69%	69%	70%	67%	66%

ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 18 ธันวาคม 2563

Source: National AIDS Program: NAP Report Program, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 18 December 2020

หมายเหตุ: 1) คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Estimated PLHIV) โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 เผยแพร่ 25 มีนาคม 2563

2) กดปริมาณไวรัสลงได้: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 1000 copies/ml

3) ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 50 copies/ml

50 การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Services for People living with HIV & AIDS under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Service package of PLHA under UCS)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ (PLHA Diagnosed & known status)	301,343	37,482	14,187	11,485	24,243	25,572	34,871	21,544	22,580	24,064	15,178	21,680	17,404	31,053
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (PLHA Registered NAP)	291,881	36,871	13,720	11,079	23,695	24,814	33,817	20,424	22,068	23,574	14,803	21,137	16,883	28,996
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHA on ART)	271,704	34,923	12,761	10,141	22,255	23,003	31,390	19,088	20,505	21,940	13,752	19,461	15,677	26,808
- ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบทราบสถานะ (% of PLHA on ART to PLHA with Diagnosed & known status)	90%	93%	90%	88%	92%	90%	90%	89%	91%	91%	91%	90%	90%	86%
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHA with VL tested)	207,866	28,718	9,941	7,703	16,418	18,069	23,565	14,571	16,216	17,278	10,857	15,301	12,381	16,848
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHA with VL< 1000 copies/ml: VL Suppression)	201,793	27,986	9,603	7,428	15,928	17,599	22,851	14,145	15,771	16,805	10,565	14,816	11,902	16,394

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Service package of PLHA under UCS)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
- ร้อยละกดปริมาณไวรัสลงได้เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Suppression to PLHA on ART)	74%	80%	75%	73%	72%	77%	73%	74%	77%	77%	77%	76%	76%	61%
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด (PLHA with VL< 50 copies/ml: VL Undetectable)	193,641	27,082	9,321	7,252	15,300	16,951	21,970	13,189	14,940	16,062	10,128	14,260	11,416	15,7V70
- ร้อยละตรวจไม่พบไวรัสเทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Undetectable to PLHA on ART)	71%	78%	73%	72%	69%	74%	70%	69%	73%	73%	74%	73%	73%	59%

ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 18 ธันวาคม 2563

Source: National AIDS Program: NAP Report Program, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 18 December 2020

หมายเหตุ: 1) ค่าประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Estimated PLHIV) โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 เผยแพร่ 25 มีนาคม 2563 และค่าประมาณว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากผู้ที่รับยาต้านไวรัสสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทียบกับผู้ที่รับยาต้านไวรัสทุกสิทธิ

2) กดปริมาณไวรัสลงได้: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 1000 copies/ml

3) ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 50 copies/ml

51 การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Services for People living with HIV & AIDS under all schemes classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ (Service package of PLHA under all schemes)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ (PLHA Diagnosed & known status)	486,490	56,312	19,654	14,818	44,495	40,355	68,840	29,008	28,625	32,146	19,539	30,717	22,681	79,300
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (PLHA Registered NAP)	473,304	55,464	18,999	14,325	43,293	39,420	67,346	27,994	28,147	31,529	19,104	30,173	22,060	75,450
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHA on ART)	429,286	50,076	17,792	13,322	38,919	36,009	61,501	26,287	26,458	29,406	17,871	28,122	20,784	62,739
- ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบทราบสถานะ (% of PLHA on ART to PLHA with Diagnosed & known status)	88%	89%	91%	90%	87%	89%	89%	91%	92%	91%	91%	92%	92%	79%
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHA with VL tested)	304,332	38,295	13,377	10,062	26,370	26,697	41,804	19,475	20,547	22,408	14,244	22,167	16,191	32,695
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHA with VL< 1000 copies/ml: VL Suppression)	296,063	37,394	13,014	9,731	25,610	26,032	40,554	18,966	19,988	21,814	13,877	21,499	15,638	31,946

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ (Service package of PLHA under all schemes)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
- ร้อยละกดปริมาณไวรัสลงได้เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Suppression to PLHA on ART)	69%	75%	73%	73%	66%	72%	66%	72%	76%	74%	78%	76%	75%	51%
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด (PLHA with VL< 50 copies/ml: VL Undetectable)	281,695	36,049	12,516	9,477	24,531	24,396	38,932	17,265	18,466	20,621	13,192	20,615	14,925	30,710
- ร้อยละตรวจไม่พบไวรัส เทียบรับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Undetectable to PLHA on ART)	66%	72%	70%	71%	63%	68%	63%	66%	70%	70%	74%	73%	72%	49%

ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 18 ธันวาคม 2563

Source: National AIDS Program: NAP Report Program, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 18 December 2020

หมายเหตุ: 1) คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Estimated PLHIV) โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562 เผยแพร่ 25 มีนาคม 2563

2) กดปริมาณไวรัสลงได้: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 1000 copies/ml

3) ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 50 copies/ml

52 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(HIV Prevention in High risk groups classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

หน่วย: คน (persons)

บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง (HIV Prevention in high risk group)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ (Reached & Recruited)	86,955	11,072	3,975	1,112	3,656	8,834	11,677	6,773	2,986	2,305	2,831	7,110	5,315	19,309
2. ให้คำปรึกษาเพื่อตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Voluntary Counselling and Testing: VCT)	80,321	10,552	3,849	1,030	3,385	8,753	11,239	5,658	2,908	2,027	2,468	6,894	4,981	16,577
3. ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV Testing / STI Testing)	74,228	10,474	3,747	1,013	3,352	8,693	9,874	4,240	2,771	1,759	2,440	6,660	4,900	14,305
4. สถานะพบการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Positive)	2,312	221	167	46	29	181	232	277	178	85	121	140	62	573
5. เข้าถึงระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ARV)	2,184	215	166	41	29	140	227	267	159	84	114	129	63	550

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563

Source: Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2020

หมายเหตุ: กลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึง ชายมีเพศสัมพันธ์กับชายและสตรีข้ามเพศ (Men sex with men: MSM) กลุ่มสตรีข้ามเพศ (Transgender: TG) กลุ่มพนักงานบริการหญิง-ชาย (Female/Male sex worker: FSW/MSW) และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (People who inject drugs: PWID)

53 การใช้บริการของผู้ป่วยวัณโรค สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563
(Services for Tuberculosis patients under the UC scheme classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ป่วยวัณโรค (Service package of Tuberculosis patients)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาด้วยยาวัณโรครายใหม่ในปีและรายเก่ารักษาต่อเนื่อง (คน) (TB patients treated with TB drugs in the current period: persons)	91,628	6,980	4,834	4,397	6,935	6,262	8,579	9,137	6,930	10,343	7,718	5,798	6,401	7,825
1.1 สูตรยารักษาวัณโรคพื้นฐาน (Basic regimen)		5,877	4,055	3,657	5,685	5,171	7,050	7,808	6,131	8,634	6,654	4,867	5,492	6,577
1.2 สูตรยารักษาซ้ำด้วยยาวัณโรคแนวที่ 1 (Re-treatment regimen)		973	672	651	1,006	769	1,176	1,102	674	1,457	852	625	779	1,066
1.3 สูตรยารักษาวัณโรคทางเลือกสำหรับวัณโรคพื้นฐาน (Modify regimen)		59	42	36	70	134	144	78	47	106	67	191	50	45
1.4 สูตรยารักษาวัณโรคดื้อยาหลายขนาน (Empirical MDR regimen)		71	65	53	174	188	209	149	78	146	145	115	80	137

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ป่วยวัณโรค (Service package of Tuberculosis patients)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
2. อัตราความสำเร็จของการรักษาเฉพาะผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และรักษาซ้ำ (%), (Treatment Success rate in New and relapse TB patients) (2) = (2.1)/(2.2) * 100	77.48%	75.21%	54.19%	81.26%	79.39%	81.60%	80.50%	79.77%	80.36%	81.65%	84.99%	81.94%	80.35%	68.23%
2.1 ผู้ป่วยรายใหม่และรักษาซ้ำที่มีผลการรักษาหายหรือรักษาครบ (New and relapse TB patients with treatment results are cure or omplete)	34,630	2,403	1,842	1,578	2,708	2,488	3,315	3,371	2,909	3,938	2,939	2,064	2,547	2,568
2.2 ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่และรักษาซ้ำที่ขึ้นทะเบียนและมีผลสรุปการรักษา (New and relapse Registered TB patients with treatment results)	44,694	3,195	3,399	1,942	3,411	3,049	4,118	4,226	3,620	4,823	3,458	2,519	3,170	3,764
3. อัตราการขาดยาของผู้ป่วยวัณโรค (%) (Default rate), (3) = (3.1)/(3.2) * 100	3.37%	2.19%	1.13%	2.70%	4.53%	2.92%	4.30%	2.68%	3.44%	3.67%	1.55%	2.76%	3.58%	7.33%
3.1 ผู้ป่วยวัณโรคที่ขาดยา (TB patients with lack of medicine)	1,565	72	40	54	160	96	185	118	127	183	56	75	117	282
3.2 ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด (Registered TB patients)	46,452	3,294	3,553	2,002	3,533	3,285	4,298	4,400	3,689	4,987	3,611	2,714	3,267	3,847

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ป่วยวัณโรค (Service package of Tuberculosis patients)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
4. อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค (%) (Death rate), (4) = (4.1)/(3.2) * 100	11.48%	17.85%	14.19%	12.94%	9.65%	13.94%	11.17%	12.14%	10.33%	9.22%	10.94%	11.05%	10.16%	8.16%
4.1 ผู้ป่วยวัณโรคที่เสียชีวิต (คน) (TB dead case: persons)	5,331	588	504	259	341	458	480	534	381	460	395	300	332	314

ที่มา: ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Web Report) สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2563

Source: Tuberculosis Web Report, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 16 December 2020

หมายเหตุ:

1. *อัตราความสำเร็จของการรักษา (เฉพาะผู้ป่วยรายใหม่และรักษาซ้ำ) คำนวณจาก จำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ 2562 และมีผลการรักษาหายหรือรักษาครบ จากจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนในปีงบประมาณ 2562 และมีผลสรุปการรักษา แต่ไม่นับรวมผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงผลการวินิจฉัย*
2. *จำนวนผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา หมายถึง ผู้ป่วยวัณโรคที่ยังไม่สรุปผลการรักษา หรืออาจเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่มีผลการรักษาแล้วแต่หน่วยบริการไม่บันทึกผลการรักษาในระบบ ซึ่งทำให้ไม่สามารถระบุสถานะการรักษาของผู้ป่วยได้*
3. *อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยวัณโรค: แหล่งข้อมูลการเสียชีวิตของผู้ป่วย มาจากฐานทะเบียนราษฎร์ ซึ่งการเสียชีวิตไม่สามารถระบุ สาเหตุว่าเสียชีวิตจากโรควัณโรค*
4. *ข้อมูลตัวชี้วัดอัตราผลสำเร็จการรักษา อัตราการขาดการรักษา และอัตราการเสียชีวิต เป็นข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนไตรมาส 1-3 ปีงบประมาณ 2562*

54 การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง: กลุ่มผู้ต้องขัง และกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค โดยการเอกซเรย์ปอด จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563 (Active Case finding by Chest X-Ray in prisoners and contacts of Tuberculosis cases classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

หน่วย: คน (persons)

ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นโดยการเอกซเรย์ปอด (Active Case finding by Chest X-Ray)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. กลุ่มผู้ต้องขัง (Prisoners)	287,774	24,888	17,933	8,871	33,465	28,246	42,082	15,000	18,228	14,427	14,989	30,550	25,173	13,922
2. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค (Contacts of Tuberculosis cases)	139,126	11,362	10,135	5,589	6,108	9,910	9,618	13,387	11,312	14,433	28,995	6,602	10,303	1,372
3. ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรคดื้อยา (Contacts of Multi-Drug-Resistant Tuberculosis: MDR-TB)	1,802	61	405	30	29	280	109	69	48	126	411	150	76	8

ที่มา: ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Web Report) สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2563

Source: Tuberculosis Web Report, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 16 December 2020

55 การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2559-2563
(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients in Fiscal Year 2016-2020)

หน่วย: คน (persons)

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
1. ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD)	26,681	28,260	30,152	30,724	32,375
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from previous year)	19,125	20,450	21,693	22,235	22,995
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)					
- ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases)	7,224	7,413	7,984	8,049	8,925
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี CAPD (Shift from other method)	332	397	475	440	455
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี CAPD ในปี (Drop out cases in current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	4,998	5,261	6,591	6,346	7,152
- ผู้ป่วย CAPD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to other method)	1,216	1,293	1,315	1,369	1,588
- ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้ (Loss to follow up cases)	17	13	11	8	7
2. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)	14,622	16,532	18,498	20,171	22,333
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from previous year)	11,308	12,861	14,644	16,247	17,996
ผู้ป่วยใหม่ในปี (new cases in current year)					
- ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases)	1,545	1,692	1,836	1,845	2,142
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD (Shift from other method)	1,769	1,979	2,018	2,079	2,195
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD ในปี (Drop out cases in current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	1,680	1,801	2,141	2,062	2,355
- ผู้ป่วย HD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to other method)	81	87	110	113	116
3. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ (Hemodialysis with patient's Self Pay: HD Self-pay)	5,683	6,239	6,598	6,708	7,157
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from previous year)	4,087	4,380	4,858	5,001	5,329
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)					
- ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases)	1,550	1,819	1,716	1,680	1,799
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD Self-pay (Shift from other method)	46	40	24	27	29

หน่วย: คน (persons)

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	2559 (2016)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD Self-pay ในปี (Drop out cases in current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	850	807	989	769	918
- ผู้ป่วย HD Self-pay ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to other method)	453	574	608	610	687
4. ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)	202	209	218	225	196
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)	202	209	218	225	196
ผู้ป่วยเสียชีวิตในปี (Dead cases in current year)	17	13	25	20	19
5. รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Immunosuppressive Drug: KTI)	1,859	2,025	2,216	2,374	2,508
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from previous year)	1,607	1,791	1,952	2,103	2,279
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)	252	234	264	271	229
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี KTI ในปี (Drop out cases in current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	41	40	81	47	57
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to other method)	27	33	32	48	39
รวมการรับบริการบำบัดทดแทนไต (Total)	**49,047**	**53,265**	**57,682**	**60,202**	**64,569**

ที่มา: ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Reports) สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 1 มกราคม 2564

Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 1 January 2021

หมายเหตุ: 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ

2) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ

3) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) เป็นบริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยกองทุนฯ สนับสนุนค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริหารจัดการ

4) HD self-pay กองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ในผู้ป่วยที่รับบริการบำบัดทดแทนไต โดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต

56 การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตาม สปสช. เขต ปีงบประมาณ 2563
(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

หน่วย: คน (persons)

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)	32,375													
ผู้ป่วยเก่า (ผู้ป่วยเดิมที่ยกยอดจากปีที่ผ่านมา)	*22,995*													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)														
- ผู้ป่วยลงทะเบียนรับบริการรายใหม่ (New cases)	8,925	1,045	479	344	593	1,026	724	706	670	884	1,115	647	364	328
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี CAPD (Shift in)	444	110	6	14	18	37	68	41	33	18	63	20	11	5
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี CAPD ในปี (Drop out cases in current year)														
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	7,152	821	387	251	471	782	522	883	677	627	762	424	261	284
- ผู้ป่วย CAPD ที่เปลี่ยนไปรักษาวิธีอื่น (Shift out)	1,588	175	69	77	134	204	132	76	105	104	218	110	80	104
- ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้ (Loss to follow up cases)	12	4	0	0	0	1	2	0	2	0	2	0	0	1

หน่วย: คน (persons)

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
2. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	22,333													
ผู้ป่วยเก่า (ผู้ป่วยเดิมที่ยกยอดจากปีที่ผ่านมา)	*17,996*													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)														
- ผู้ป่วยลงทะเบียนรับบริการรายใหม่ (New cases)	2,142	221	19	93	360	210	200	45	42	197	83	74	108	490
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD (Shift in)	2,195	256	78	111	230	210	193	81	125	127	271	137	115	261
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD ในปี (Drop out cases in current year)														
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	2,355	250	44	86	328	187	229	58	95	234	177	109	70	488
- ผู้ป่วย HD ที่เปลี่ยนไปรักษาวิธีอื่น (Shift out)	116	13	1	5	14	3	17	9	6	9	7	6	5	21
3. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ (HD with patient's Self-pay)	7,157													
ผู้ป่วยเก่า (ผู้ป่วยเดิมที่ยกยอดจากปีที่ผ่านมา)	*5,329*													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)														
- ผู้ป่วยลงทะเบียนรับบริการรายใหม่ (New cases)	1,799	241	37	32	102	188	347	230	155	46	131	56	52	182
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษา HD Self-pay (Shift in)	29	2	0	2	5	1	3	3	0	1	3	3	2	4

หน่วย: คน (persons)

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD Self-pay ในปี (Drop out cases in current year)														
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	918	131	21	13	59	114	144	108	82	23	38	31	29	125
- ผู้ป่วย HD Self-pay เปลี่ยนวิธีรักษา (Shift out)	687	158	7	11	60	59	102	45	33	17	53	20	32	90
4. ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT)	196													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)	196	18	2	0	4	0	0	27	1	4	10	1	4	125
ผู้ป่วยเสียชีวิตในปี (Dead cases in current year)	19	6	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	11
5. รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (KTI)	2,508													
ผู้ป่วยเก่า (ผู้ป่วยเดิมที่ยกยอดจากปีที่ผ่านมา)	2,279													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in current year)	229	22	2	0	4	0	0	37	1	4	11	1	4	143
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี KTI ในปี (Drop out cases in current year)														
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	57	7	1	0	2	0	0	10	0	0	2	0	3	32
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift out)	39	4	1	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	30

ที่มา: ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Reports) สำนักสนับสนุนระบบบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563 ประมวลผล ณ 1 มกราคม 2564

Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Bureau of Secondary and Tertiary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2020, Analyze at 1 January 2021

หมายเหตุ: 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ

2) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ

3) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) เป็นบริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยกองทุนฯ สนับสนุนค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริหารจัดการ

4) HD self-pay กองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ในผู้ป่วยที่รับบริการบำบัดทดแทนไต โดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต

57 การใช้บริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตาม สปสช. เขต ปีงบประมาณ 2563
(Service package in Chronic Psychiatric/Schizophrenia patients in community classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

บริการในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (Service package in Psychiatric/ Schizophrenia patients in community)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ (หน่วย: คน) (Registered Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients: persons)	13,695	1,142	710	564	725	714	706	2,364	1,310	1,657	1,312	984	1,035	472
ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่**ได้รับการติดตามอย่างน้อย 6 ครั้ง** ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล (หน่วย: คน) (Received service and follow up at least 6 times according to individual care plan: persons)	10,232	973	542	544	641	546	710	1,185	1,121	1,100	1,072	678	862	258
หน่วยบริการแม่ข่าย/พี่เลี้ยง (หน่วย: แห่ง) (รพ.จิตเวช รพศ./ รพท. ที่ร่วมให้บริการ) (Host of Main Contracting units provided services: units)	118	19	7	5	10	16	11	5	7	6	5	11	9	7
หน่วยบริการลูกข่าย (หน่วย: แห่ง) (หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการ) (Main Contracting units / primary care units provided services: units)	948	103	47	54	73	66	77	77	89	88	71	78	77	48

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563

Source: Bureau of Primary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2020

58 จำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข โดยหน่วยบริการประจำ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563

(Number of Dependency persons in all schemes with allocated budget for Long Term Care in community classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

บริการดูแลระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC in Dependency persons)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในการดูแล (หน่วย: คน) (Dependency presons in all schemes with allocated budget for Long Term Care in community: persons)	165,018	9,675	9,664	7,687	6,345	8,166	6,591	27,941	18,509	24,064	33,000	5,783	7,593
หน่วยบริการประจำในพื้นที่ ที่เข้าร่วมบริการ (หน่วย: แห่ง) (Main Contracting units in participated areas: units)	917	103	49	54	73	67	74	79	87	99	71	83	78
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ (หน่วย: แห่ง) (Local Administrative Organization in participated areas: units)	6,549	542	462	394	541	417	431	709	697	828	658	429	441

ที่มา : สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563

Source: Bureau of Community Health Management, NHSO. Data at 30 September 2020

หมายเหตุ: ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care plan 9 เดือนขึ้นไป จำนวน 81,434 คน มีค่า ADL ในระดับ ดีขึ้น ร้อยละ 24.53 และแย่ลง ร้อยละ 20.61

59 บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมในการดูแลประชาชนในพื้นที่ โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย และทีมเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ (ทีมแม่ข่าย) จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563 (Primary Services with allocated additional budget for services related Primary Care Cluster in community classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (หน่วย: ครั้ง) (Primary Services related PCC in community: visits)	760,314	72,826	101,107	53,051	29,474	92,726	94,677	80,883	49,701	35,175	32,695	17,100	52,847	48,052
ทีมแพทย์ประจำครอบครัว (หน่วย: ทีม) (Primary Care Cluster: teams)	1,004	117	77	79	84	50	55	98	53	111	96	53	85	46

ที่มา : สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563

Source: Bureau of Primary Care Management, NHSO. Data at 30 September 2020

60 พื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2563 (Remote and hardship areas and Southern border areas that received compensation to improve efficiency classified by NHSO region in Fiscal Year 2020)

หน่วย: แห่ง (units)

พื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Areas that received compensation)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12
1. พื้นที่กันดารเสี่ยงภัย (Remote/hardship areas)	158	31	10	3	0	5	9	5	17	8	14	16	40
2. พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Southern border areas)	44*												
รวม (Total)	**164**	**31**	**10**	**3**	**0**	**5**	**9**	**5**	**17**	**8**	**14**	**16**	**46**

ที่มา: สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2563

Source: Bureau of Fund Allocation and Reimbursement, NHSO. Data at 30 September 2020

*หมายเหตุ: * พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เฉพาะใน สปสช.เขต 12*

61 ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563 (Indicator Definition in Fisical Year 2020)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
1	ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยใน (CaseMix Index-Adjusted Relative Weight: CMI-Adj. RW) สิทธิ UC **(แผนภาพที่ 25)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพันธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adjusted Relative Weight: Sum Adj.RW) สิทธิ UC *ตัวหาร :* จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC *หมายเหตุ :* ไม่นับรวมทารกปกติที่คลอดในโรงพยาบาล (Z380)
2	วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน (Average Length of Stay: Average-LOS) สิทธิ UC **(แผนภาพที่ 27)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* ผลรวมจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน สิทธิ UC *ตัวหาร :* จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC หมายเหตุ: นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป *หน่วยนับ :* วัน ต่อ ครั้ง
3	ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode **(แผนภาพที่ 28)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนหญิงที่มาคลอดบุตร สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยวิธีผ่าท้องคลอด Single delivery by C/S (O82) หรือ Multiple delivery all by C/S (O842) และมีหัตถการผ่าท้องคลอด, [pdx=(O82 or O842) and (procedure=740-744 or 7499)] or [sdx=(O82 or O842) and (procedure=740-744 or 7499)] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนหญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สิทธิ UC ในช่วงเวลาเดียวกัน, [pdx=O80-O84 or sdx=O80-O84] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ หญิง สิทธิ UC ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล 100 คน
4	ร้อยละการป่วยตายในโรงพยาบาล (Case Fatality rate) สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 29)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิตหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ช่วงเวลาเดียวกัน *หมายเหตุ :* ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน
5	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 30)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ประกอบด้วย 1) เบาหวานทุกชนิด 2) โรคหลัก Hypoglycaemia, unspecified และมีโรคร่วมเป็นเบาหวาน 3) โรคหลักเป็น Drug-induced hypoglycaemia withoutcoma มีโรคร่วมเป็นเบาหวาน 4) โรคหลักเป็น Drug-induced hypoglycaemia without coma ไม่ระบุโรคร่วมเป็นเบาหวาน แต่ระบุสาเหตุจากยาเบาหวาน, [(pdx E10-E14) or (pdx=E162 and sdx=E10-E14) or (pdx=E160 and sdx=E10-E14) or (pdx=E160 and sdx=Y423)] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
6	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 30)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) ความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง 2) โรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Haemorrhage และมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง และโรคร่วมไม่ใช่อุบัติเหตุ 3) Hypertensive retinopathy (H350), [(pdx=I10-I15, I674) or (pdx=I60-I62 and (sdx=I10-I15, I674 and sdx ไม่เท่ากับ S00-T98)) or (pdx=H350)] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
7	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหืด อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 30)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหอบหืดในผู้ใหญ่, [pdx=J45-J46] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
8	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 30)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, [pdx=J44] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
9	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admision rate) ด้วยโรคลมชัก อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 30)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคลมชัก [pdx=G40-G41] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
10	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด **(ตารางที่ 9)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ช่วง 1 เมษายน 2562 ถึง 31 มีนาคม 2563 โดยตัดผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคเบาหวานก่อนหน้าวันที่คัดกรองออก (จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2488 ถึง 31 มีนาคม 2527 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยนับจาก PID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDSCREEN ฟิลด์ BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และ BSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 โดย DATE_SERV อยู่ ในช่วง 1 เมษายน 2562 ถึง 31 มีนาคม 2563 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE_SERV) รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล IP/OP E-Claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ) *ตัวหาร :* จำนวนประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
11	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง **(ตารางที่ 9)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ช่วง 1 เมษายน 2562 ถึง 31 มีนาคม 2563 โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนหน้าวันที่คัดกรองออก (จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2488 ถึง 31 มีนาคม 2527 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดยนับจาก PID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDSCREEN โดยมีค่า SBP_1 >30 และ DBP_1 > 20 โดย DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2562 ถึง 31 มีนาคม 2563 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP E-Claim แฟ้ม DIAGNOSIS ฟิลด์ DIAGCODE หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ) *ตัวหาร :* จำนวนประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน
12	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ **(ตารางที่ 9)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2562 ถึง 31 มีนาคม 2563 (นับ PID จากแฟ้ม ANC เฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น โดยหญิงสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้นับในช่วงที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2562 ถึง 31 มีนาคม 2563 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลังไป 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อตัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน หากมี PID ซ้ำ ให้เลือก GRAVIDA ที่ไม่ซ้ำ) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min (GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ที่มี GA ≤12 wks และตัด PID error) *ตัวหาร :* จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายที่มารับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2562 ถึง 31 มีนาคม 2563 ในหน่วยบริการทั้งหมด
13	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30-60 ปี ภายใน 5 ปี **(ตารางที่ 9)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนสตรีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 ถึง 31 มีนาคม 2563 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน (จำนวนหญิงไทยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2502 ถึง 31 มีนาคม 2532) ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี PID อยู่ในแฟ้ม SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004 และ PID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z014, Z124 ตั้งแต่ 1 เมษายน 2558 ถึง 31 มีนาคม 2563 แล้วนำมาแจงนับรวมกัน โดยตัด PID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง PID error ทั้งหมด ก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน) *ตัวหาร :* จำนวนหญิงไทยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2502 ถึง 31 มีนาคม 2532 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
14	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) **(ตารางที่ 9)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 "A000, A001, A009, A020, A030, A031, A032, A033, A038, A039, A040, A041, A042, A043, A044, A045, A046, A047, A048, A049, A050, A053, A054, A059, A080, A081, A082, A083, A084, A085, A09, A090, A099, K521, K528, K529" และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ) *ตัวหาร :* จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน

	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
15	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) **(ตารางที่ 9)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD 10 "B053,J00, J010, J011, J012, J013, J014, J018, J019, J020, J029, J030, J038, J039, J040, J041, J042, J050, J051, J060, J068, J069, J101, J111, J200, J201, J202, J203, J204, J205, J206, J207, J208, J209, J210, J218, J219, H650, H651, H659, H660, H664, H669, H670, H671, H678, H720, H721, H722, H728, H729" และ มีการให้ยาปฏิชีวนะ) *ตัวหาร :* จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
16	การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension) **(ตารางที่ 9)**	**สูตรคำนวณ** ผลต่างของ X2 และ X1 โดย X2=อัตราการนอนรพ. ด้วย ACSC ต่อประชากร 100,000 คน ช่วง 1 เมษายน 2562 ถึง 31 มีนาคม 2563 X1=อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อประชากร 100,000 คน ช่วง 1 เมษายน 2561 ถึง 31 มีนาคม 2562 *ตัวตั้ง :* จำนวนครั้งที่ผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) ตามคำนิยาม นับจำนวนครั้งของผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรค (pdx) ดังนี้ 1. ลมชัก (Epilepsy): G40 และ G41 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0,J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น J44 3. หืด (Asthma): J45 และ J46 4. เบาหวาน (Diabetes): E10.0, E10.1, E10.6, E10.9, E11.0, E11.1,E11.6, E11.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6 และ E14.9 5. ความดันโลหิตสูง (HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการดังต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98 จากฐาน IP E-Claim (โดยแสดงผลจำนวนครั้งเป็นรายกลุ่มโรค แต่การคิดอัตราใช้ยอดรวมทั้ง 5 กลุ่มโรค) *ตัวหาร :* จำนวนประชากร สิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ของหน่วยบริการประจำที่รับลงทะเบียน (Hmain OP) โดย X1 ใช้ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2561 และ X2 ใช้ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2562
17	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (Hmain) **(แผนภาพที่ 31)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI), (pdx=I210-I213,I22) and (age=15-124) *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
18	ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST- elevation (STEMI) สิทธิUC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 31)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI : I210-I213 or I220-I229) และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Injection or infusion of thrombolytic agent: 9910) และ/หรือ ได้ทำหัตถการ PCI ตามที่ expert ระบุ ดังนี้ Percutaneous transluminal coronary angioplasty [PTCA] or coronary atherectomy (0066) ร่วมกับจำนวนของ Vessel/ตำแหน่งที่ทำหัตถการ (0040—0044) หรือใส่ Stent (0045—0048), หรือทำ Insertion of non-drug-eluting stent (3606) หรือ Insertion of Drug-eluting stent (3607) [(pdx=I210-I213 or I220-I229) and ((Procedure=9910) and (Procedure=(0066 and 0040-0048) or (3601-3602) or (3605-3607) or (3609)] and (age =15-124) *หมายเหตุ :* รวมผลบริการฉีดยาละลายลิ่มเลือดที่แผนกผู้ป่วยนอกจากฐาน OP E-Claim แล้ว ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevation (STEMI) ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I210-I213 or I220-I229) and (age =15-124) *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevated (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน
19	ร้อยละการป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 31)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, [(pdx=I210-I213 or I22) and (death_date - dateadm ⩽30 days)] and (age =15-124) *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I210-I213 or I22) and (age =15-124) *หมายเหตุ :* ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน
20	ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) **(แผนภาพที่ 31)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนครั้งของผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) และกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน [(pdx =I210-I213 or I220-I229) within 28 days after D/C and (discht=1)] and (age =15-124) *ตัวหาร :* จำนวนครั้งผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และมีสถานะจำหน่ายเป็น improve (discht=1) ในช่วงเวลาเดียวกัน *หมายเหตุ :* 1) ใช้ข้อมูลที่จำหน่ายเป็น improve เพื่อดูคุณภาพการวางแผนการจำหน่าย 2) ไม่สามารถจำแนกผู้ป่วย plan หรือ unplan จากข้อมูลผู้ป่วยใน (IP) ได้ การกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในอาจนัดมาทำหัตถการต่อเนื่อง *หน่วยนับ :* ครั้ง ต่อ จำนวนครั้งผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่มีสถานะจำหน่ายด้วย improve 100 ครั้ง

	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
21	อัตรารับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (Hmain) **(แผนภาพที่ 32)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน, (pdx = I630-I639) and (age =15-124) *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
22	ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 32)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Injection or infusion of thrombolytic agent : 9910), (pdx=I630-I639) and (Procedure=9910) and (age =15-124) *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I630-I639) and (age =15-124) *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน
23	ร้อยละการป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 32)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, [(pdx=I630-I639) and (death_date - dateadm ⩽30 days)] and (age =15-124) *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I630-I639) and (age =15-124) *หมายเหตุ :* ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน

รายงานประจำปี 2563

VTR รายงานประจำปี 2563

แผ่นพับรายงานประจำปี 2563

รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2563

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2564 จำนวน 3,500 เล่ม

เผยแพร่โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730-1 Website :www.nhso.go.th

ศิลปกรรม วัฒนสินธุ์ สุวรัตนานนท์

พิมพ์ที่ บริษัท สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด **ISBN** 978-616-490-056-1

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Office)

120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนศาสตร์
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730