รายงาน

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบประมาณ 2564

NHSO Annual Report 2021

สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงาน
การสร้างระบบ
หลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ

ประจำปีงบประมาณ 2564

NHSO Annual Report 2021

สารจากประธานกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

A message from the Chair of the National Health Security Board

นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การร่วมพัฒนา
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มุ่งเป้าหมายให้ประชาชน
ได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ
เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน
ที่จำเป็นได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม
และเท่าเทียมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมาย
"ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง
ประเทศไทยแข็งแรง"

รัฐบาลมีนโยบายพัฒนาระบบสาธารณสุขและหลักประกันทางสังคม บนพื้นฐานหลักประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ มุ่งเน้นการจัดบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่มอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.2561-2580 และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ เป้าหมายย่อย 3.8 บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

โดยกระทรวงสาธารณสุขมีภารกิจการดูแลประชาชนทุกช่วงวัย ตั้งแต่เกิดจนสิ้นอายุขัย ลดความเจ็บป่วย ลดความยากจนของประชาชน สร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพงานบริการ ต่อยอด 30 บาท รักษาทุกที่ พัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลของรัฐให้สะดวก เข้าถึงได้อย่างรวดเร็ว พัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพการแพทย์ปฐมภูมิ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และใช้มาตรการสาธารณสุขขับเคลื่อนและฟื้นฟูเศรษฐกิจนำพาประเทศกลับสู่ภาวะปกติ

การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ตั้งแต่ต้นปี 2363 จนถึงปัจจุบัน ยังคงเป็นสถานการณ์ที่ท้าทายระบบต่าง ๆ ทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่กระทบต่อระบบสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะต้องปรับตัวและกำหนดมาตรการรองรับอย่างรวดเร็วและมีความยืดหยุ่น ทั้งการจัดระบบบริการรูปแบบใหม่ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม และอาสาสมัครต่าง ๆ ในการจัดการบริการดูแลประชาชน การออกแบบกลไกการเงินการคลังสุขภาพที่เหมาะสมและปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ เพื่อร่วมกันจัดระบบให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น ปกป้องความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรค และไม่เกิดความยุ่งยากทางการเงินจากภาระค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย

ผมขอขอบคุณผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลทุกแห่งทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล ในการร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเป้าหมายให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานที่จำเป็นได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม และเท่าเทียมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมาย "ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยแข็งแรง ประเทศไทยแข็งแรง"

สารจากประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

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

นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา
ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

การขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการ
สาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดจากการประสาน
ความร่วมมือและการบูรณาการการทำงานร่วมกัน

สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อน
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการ
และมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานบริการ

ปีนี้ถือว่าเป็นการย่างเข้าสู่ปีที่สองของการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่ห้า ซึ่งเริ่มปฏิบัติหน้าที่เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2563

สองปีที่ผ่านมานี้ สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (Covid-19) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ทำให้การดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คนเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการจัดบริการรักษาพยาบาลที่ต้องปรับรูปแบบให้สอดคล้องกับมาตรการการควบคุมป้องกันการระบาด และชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตระหนักถึงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (Covid-19) ที่อาจส่งผลต่อการเข้ารับบริการสาธารณสุขของผู้รับบริการ จึงให้ความสำคัญกับการควบคุม กำกับ ส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีการปฏิบัติหน้าที่อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน รวมถึงได้รับการคุ้มครองสิทธิ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ผลการดำเนินงานที่สำคัญในปี 2564 ได้แก่ การให้ข้อเสนอในการปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2564 เพื่อขยายระยะเวลาการยื่นคำร้องตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สามารถยื่นคำร้องภายใน 2 ปี นับแต่วันที่ทราบความเสียหาย จากข้อบังคับฯ เดิมที่กำหนดให้ยื่นคำร้องภายใน 1 ปี และได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนขึ้นอีก 1 คณะ จากเดิมที่มีจำนวน 2 คณะ เพื่อให้กระบวนการสอบสวนหน่วยบริการมีความรวดเร็ว เป็นธรรมกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เป็นต้น

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา การขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง เกิดจากการประสานความร่วมมือและการบูรณาการการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ศูนย์หลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน รวมถึงคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) และภาคีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

ขอขอบคุณคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะอนุกรรมการทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่ ภาคีเครือข่าย รวมถึงภาคประชาสังคมและภาคประชาชน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **ที่สนับสนุนและมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการ และมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานบริการ**

สารจากเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความท้าทายหลักของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในปีงบประมาณ 2564 ยังคงมาจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (โควิด-19) ซึ่งมีจำนวนผู้ติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นกว่าปีก่อนหน้า โดยเริ่มมีการระบาดตั้งแต่เดือนเมษายนต่อเนื่องมาจนถึงกลางปี 2564 ที่จำนวนผู้ติดเชื้อรายใหม่เพิ่มสูงขึ้นถึงหลักหมื่นรายต่อวัน ก่อนที่สถานการณ์จะคลี่คลายลงบ้างในช่วงปลายปีงบประมาณ 2564

กล่าวได้ว่าเป็นปีที่มีความกดดันในการทำงานอย่างมาก การที่ต้องมองดูประชาชนได้รับความทุกข์ร้อนจากการเจ็บป่วย อีกทั้งยังมีประชาชนบางส่วนเข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงได้ล่าช้าจนอาการทรุดหนัก บางกรณีถึงขั้นเสียชีวิตที่บ้าน ในฐานะที่เป็นองค์กรหลักในการดูแลสิทธิและการเข้าถึงการรักษาพยาบาลให้แก่ประชาชน สิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่ไม่สามารถยอมรับได้

ตลอดช่วงเวลา 1 ปีที่ผ่านมานี้ สิ่งที่ สปสช. ทำมีอยู่ 3 อย่าง คือ

1. เน้นความรวดเร็วในการทำงาน เพราะโรคโควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ จึงต้องปรับระบบการทำงานให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างทันการณ์ เช่น เร่งรัดระบบการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการแก่สถานพยาบาลเพื่อเสริมสภาพคล่องและไม่เกิดการเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย มี Green Channel ในการพัฒนาสิทธิประโยชน์กรณีโควิด-19 การดำเนินการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 หรือในด้านการบริการเราพยายามให้สายด่วน 1330 ประสานจัดหาเตียงหรือจับคู่ผู้ป่วยกับหน่วยบริการให้เร็วที่สุด โดยขยายจำนวนสายเพิ่มขึ้น 10 เท่า จาก 300 คู่สายเป็น 3,000 คู่สาย เพื่อให้เพียงพอกับการบริการประชาชนจำนวนมากได้

2. การสนับสนุนให้เกิดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น สนับสนุนระบบการดูแลรักษาที่บ้านหรือในชุมชน (Home Isolation / Community Isolation) การโทรติดตามอาการและจัดส่งยา อาหาร ให้แก่ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่อยู่ระหว่างรอจับคู่กับหน่วยบริการเพื่อเข้าสู่ Home Isolation รวมไปถึง

การนำเทคโนโลยียุคใหม่เข้ามาช่วยให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น ทั้งระบบการลงทะเบียนยืนยันตัวตนด้วยตนเองเพื่อรับบริการทางการแพทย์ผ่านไลน์ สปสช. การลงทะเบียนรับชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ผ่านแอปพลิเคชันเป๋าตัง การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็นต้น

3. การผสานการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อดูแลผู้ติดเชื้ออย่างรอบด้าน เรามีความร่วมมือกับภาคประชาสังคมและสถาบันสงฆ์ในการนำร่องจัดตั้งศูนย์พักคอย Community Isolation และ Temple Isolation ตามชุมชนต่างๆ ในพื้นที่ กทม. การจับมือกับสถาบันการศึกษาเพื่อเสริมกำลังอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลจากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก เข้ามาร่วมโทรติดตามดูแลอาการผู้ติดเชื้อ การสนับสนุนมูลนิธิหรือกลุ่มประชาชนจิตอาสาที่เข้าไปให้ความช่วยเหลือผู้ติดเชื้อตามชุมชนต่างๆ การร่วมมือกับชมรมแพทย์ชนบท สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา และคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล ออกตรวจคัดกรองเชิงรุกเพื่อค้นหาและแยกผู้ติดเชื้อเข้าสู่ระบบการดูแลโดยเร็วที่สุด นอกจากนี้ยังมีความร่วมมืออื่นๆ อีกมากมายจนไม่สามารถกล่าวในที่นี้ได้หมด

ทั้ง 3 ประการนี้คือแกนหลักที่เรายึดถือในการทำงาน ขณะเดียวกัน ทิศทางการทำงานก็ต้องสอดคล้องกับนโยบายของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) และกระทรวงสาธารณสุข (สธ.) โดยพิจารณาทิศทางนโยบายว่าจะดำเนินการอย่างไร จากนั้นจึงสร้างกลไกการเงินการคลังเพื่อเอื้อให้เกิดบริการ ซึ่งได้ดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 มาจนถึงปีงบประมาณ 2564 เช่น การจัดทำหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยค่าบริการทางการแพทย์กรณีโควิด-19 การจัดทำกลไกทางการเงินสนับสนุน Hospitel ระบบ Home Isolation/Community Isolation การจัดงบประมาณจัดซื้อ ATK เพื่อแจกจ่ายแก่ประชาชนนำไปตรวจหาเชื้อด้วยตัวเอง

เมื่อมีทิศทางการทำงานที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร มีการตอบสนองต่อสถานการณ์อย่างรวดเร็ว สอดคล้องกับความต้องการและพฤติกรรมประชาชน อีกทั้งมีการผนึกกำลังกับภาคีเครือข่ายต่างๆ ในการนำกลไกทางการเงินการคลังที่ สปสช. จัดทำขึ้นไปใช้สนับสนุนการดูแลผู้ป่วย จึงทำให้ภาพรวมในปีงบประมาณ 2564 น่าพึงพอใจในระดับหนึ่ง อย่างไรก็ดี ยังมีความท้าทายอีกหลายประเด็นที่ สปสช. ยังคงต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล ได้อย่างครอบคลุม สะดวก รวดเร็ว และเป็นธรรมมากยิ่งขึ้น

แม้โควิด-19 จะเป็นวาระหลักในปีงบประมาณ 2564 แต่การดำเนินงานในด้านอื่นๆ ของ สปสช.ก็ยังคงมีความสำคัญและไม่ได้ถูกละเลยแต่อย่างใด สปสช. มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์บริการล้างไตด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) เพิ่มรายการอุปกรณ์ประสาทหูเทียมชนิด Rechargeable สำหรับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี เพิ่มสิทธิประโยชน์ยาสูตรผสมโซฟอสบูเวียร์/เวลพาทาส สำหรับรักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีได้ทุกสายพันธุ์ เพิ่มยารักษามะเร็ง 3 รายการ และรายการบริการอื่นๆ อีกหลายรายการ

ในด้านการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ยังเพิ่มบริการคัดกรองธาลัสซีเมียในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ คัดกรองซิฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ บริการตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน และบริการสายด่วนเลิกบุหรี่ ขณะเดียวกันยังพัฒนากระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์ (Universal Coverage Benefit Package : UCBP) ผ่านเว็บไซต์ ucbp.nhso.go.th เพื่อให้ผู้มีส่วนได้เสียทุกฝ่าย สามารถเสนอหัวข้อการพัฒนาและมีการจัดหมวดหมู่ที่เป็นระบบ สามารถติดตามความคืบหน้าของหัวข้อที่เสนอเข้ามาได้สะดวกยิ่งขึ้น

ทั้งหมดทั้งมวลนี้ เป็นเพียงตัวอย่างที่สะท้อนถึงการยืนยันคำมั่นสัญญาและพันธกิจของ สปสช. ที่จะรับใช้ประชาชนให้เข้าถึงบริการทางการแพทย์อย่างทั่วถึง เท่าเทียม และเป็นธรรม ซึ่งผมในฐานะเลขาธิการ สปสช. ขอตอกย้ำคำมั่นสัญญานี้อีกครั้งว่า สปสช. เราจะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถเพื่อก้าวไปให้ถึงเป้าหมายดังกล่าว ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์ปกติหรือในภาวะวิกฤตก็ตาม

บทสรุป สำหรับผู้บริหาร

รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2564

การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยภายใต้ **แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561 – 2565 มุ่งหวังให้ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า ด้วยความมั่นใจ"** โดยตั้ง 3 เป้าประสงค์หลักคือ ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง คำรงธรรมาภิบาล ปีงบประมาณ 2564 ได้รับการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) จำนวน 47.644 ล้านคน วงเงิน 194,508.79 ล้านบาท (เป็นเงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ 52,143.98 ล้านบาท) คิดเป็นร้อยละ 5.89 ของงบประมาณประเทศ ในอัตราเหมาจ่ายเท่ากับ 3,719.23 บาทต่อผู้มีสิทธิ และได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการในสำนักงานจำนวน 1,377.69 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.71 เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานปี 2564 สรุปพอสังเขป ดังนี้

1. การเบิกจ่ายงบประมาณ

เบิกจ่ายรวมภาระผูกพันงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน 144,252.95 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 101.33 (จากงบ 142,364.82 ล้านบาทไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ) โดยสปสช. ได้รับอนุมัติให้ใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม เพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขในรายการที่ค่าใช้จ่ายสูงกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร

2. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงทะเบียนให้ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเลือกหน่วยบริการประจำตนได้ จำนวน 47.56 ล้านคน (เป้าหมาย 47.74 ล้านคน) ครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.61

3. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขึ้นทะเบียนหน่วยบริการเพื่อให้บริการผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 14,549 แห่ง ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 11,830 แห่ง หน่วยบริการประจำ จำนวน 1,215 แห่ง หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป จำนวน 1,081 แห่ง และหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน จำนวน 3,254 แห่ง (หน่วยบริการหนึ่งแห่งสามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่าหนึ่งประเภท)

4. ผลงานบริการตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2563 ผลงาน	ปี 2564		
		เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ
1. บริการพื้นฐานในงบเหมาจ่ายรายหัว				
1.1 บริการสุขภาพทั่วไป				
- ใช้บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	162.565	174.299	161.712	92.78
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี)	3.421	3.658	3.437	93.96
- ใช้บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	5.853	6.645	5.755	86.61
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี)	0.123	0.139	0.122	87.77
1.2 บริการกรณีเฉพาะ				
- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้ยาละลายลิ่มเลือด (คน)	4,193	4,954	3,644	73.56
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้ยาละลายลิ่มเลือด (คน)	7,010	7,810	6,808	87.17
- ผ่าตัดต้อกระจก (ครั้ง)	120,368	120,000	93,945	78.29
- ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา)	490	591	517	87.48
- ปลูกถ่ายตับและรับยากดภูมิ (คน)	317	358	354	98.88
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิ (คน)	124	117	112	95.73
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Stem cell) (คน)	86	110	107	97.27
- ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้เลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน)	13,424	12,734	12,014	94.35
- ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน)	92,398	78,043	81,719	104.71
1.3 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค				
- กลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (คน)	3,308,860	6,200,000	4,995,582	80.57
1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์				
- คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (คน)	28,166	33,624	24,842	73.88
- ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง)	3,631,175	3,552,509	3,097,918	87.20
1.5 บริการแพทย์แผนไทย				
- นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง)	4,356,592	8,635,553	3,911,754	45.30 *
- แม่หลังคลอดได้รับบริการฟื้นฟู (คน)	67,017	45,178	60,493	133.90
- รับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง)	11,595,034	9,260,239	9,089,167	98.15

บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2563 ผลงาน	ปี 2564 เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ปี 2564 ผลงาน	ปี 2564 ร้อยละ
1.6 ยาและเวชภัณฑ์				
- รับยาตามบัญชี จ(2) (คน)	45,656	49,586	52,065	105.00
- รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)	7,131	7,426	6,276	84.51
2. บริการเฉพาะกลุ่ม (นอกงบเหมาจ่ายรายหัว)				
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ได้ยาต้านไวรัส (คน)	282,095	271,704	289,116	106.41
2.2 กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน)	74,228	72,500	80,382	110.87
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการล้างไต ฟอกไต ปลูกถ่ายไต (คน)	64,575	63,815	69,208	108.45
2.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้ตรวจคัดกรองเพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ล้านคน)	3.774	3.699	4.001	108.16
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชน ตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน)	10,232	12,000	10,341	86.18
2.6 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงทุกสิทธิ ได้รับการดูแลที่บ้าน ตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน)	165,058	139,671	186,284	133.37
2.7 ใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และบริการสุขภาพวิถีใหม่ (ครั้ง)	760,314	2,680,000	2,928,676	109.28
2.8 หน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ได้รับการจัดสรรงบเพิ่มเติม (แห่ง)	202	207	207	100.00

หมายเหตุ: ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย จากสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 สนับสนุนนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing)

5. คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

1) ร้อยละ 86.23 ของหน่วยบริการรับส่งต่อ ได้รับการรับรองตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับ HA: Hospital Accreditation (933 แห่งจากหน่วยบริการที่รับการประเมิน 1,082 แห่ง)

2) ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี 2564 อาทิ ประชากรไทย อายุ 35-74 ปี ทุกสิทธิที่ได้รับการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด คัดกรองความดันโลหิตสูง และคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี ที่ร้อยละ 56.32, 55.28 และ 39.54 ซึ่งน้อยกว่าปี 2563 ในขณะที่อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วย โรคหืด, ปอดอุดกั้นเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และลมชักลดลงเมื่อเทียบกับปี 2563

3) ประชาชนพึงพอใจต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 97.07 ผู้ให้บริการ ร้อยละ 80.94 และองค์กรภาคี ร้อยละ 92.27 ตามลำดับ

6. การคุ้มครองสิทธิ

1) ประชาชนและผู้ให้บริการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ผ่านสายด่วน 1330 จดหมาย โทรสาร อีเมล์ หรือมาติดต่อด้วยตนเอง จำนวนรวม 2,585,915 เรื่อง โดยเป็นเรื่องเกี่ยวกับโควิด-19 642,700 เรื่อง (ร้อยละ 24.85)

2) ผู้รับบริการยื่นคำร้องช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวน 1,026 คน ได้รับการชดเชย 845 คน รวม 208.259 ล้านบาท ผู้ให้บริการยื่นคำร้อง 760 คน ได้รับการชดเชย 677 คน รวม 9.873 ล้านบาท

3) มีศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ เพื่อคุ้มครองสิทธิจำนวน 885 แห่ง (ใน 77 จังหวัด) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 224 แห่ง (ใน 77 จังหวัด) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) จำนวน 126 แห่ง (ใน 70 จังหวัด) และองค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชนกว่า 300 องค์กร ได้แก่ ด้านเด็กและเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการ ด้านชุมชนแออัด

7. การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Stakeholder Participation)

มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 7,741 แห่ง (ร้อยละ 99.58 จาก 7,774 แห่ง รวมกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) เข้าร่วมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เพื่อจัดกิจกรรมสำหรับดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ อาทิ กลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วงเงิน 3,589 ล้านบาท ประกอบด้วย งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2,311 ล้านบาท (ร้อยละ 64.39) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1,233 ล้านบาท (ร้อยละ 34.35) และเงินสมทบจากชุมชนและอื่นๆ 45 ล้านบาท (ร้อยละ 1.25)

8. ความท้าทายในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) การพัฒนารูปแบบการเบิกจ่ายให้มีรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงและปัญหาทางการเงินของหน่วยบริการ

2) การพัฒนาระบบสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีความพร้อมและยืดหยุ่นในการปรับตัวรองรับสถานการณ์ เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่เปลี่ยนแปลงไป และสอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal)

3) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบปฏิบัติการขนาดใหญ่ (Big Data) รวมถึงการจัดระบบเทคโนโลยีสนับสนุนการยืนยันตัวตนเข้ารับบริการและการตรวจสอบการเบิกจ่ายแบบ Real Time และติดตามประเมินผล (M&E) อย่างต่อเนื่อง

4) ยกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติ เพิ่มความมั่นใจเรื่องความปลอดภัยในการเข้ารับบริการระบบสาธารณสุข และมั่นใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5) เพิ่มความเข้มแข็งให้ระบบบริการปฐมภูมิและบริการสุขภาพชุมชน พร้อมเร่งรัดการปรับระบบบริการให้ประชาชนเข้าถึงมากที่สุด

6) ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ ให้ประชากรทุกกลุ่ม ได้รับสิทธิประโยชน์และบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียม

EXECUTIVE SUMMARY

NHSO Annual Report 2021

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 2021 UCS Budget for the 47.644 million Thais under the Universal Coverage Scheme (UCS), including additional appropriations, totaled 194,508.79 million baht (which include the salary of UCS healthcare providers 52,143.98 million baht) or accounted for 5.89% of the Government Budget, or rate of medical services per capita 3,719.23 baht/UCS people, while policy implementation by central and branch accounted (NHSO Administrative Budget) for 1,377.69 million baht (0.71% of the UCS Budget).

The 2021 performance is summarized as follows:

1. Financial Management

A total disbursement includes obligation is 144,252.95 million baht (101.33% of the UCS Budget, excluding healthcare providers' salaries, total 142,364.82 million baht), was used to commission healthcare services. National Health Security Board approved to use funds from an income account higher (lower) than accumulated expenses for health care service in items whose expenses are higher than the allocated budget

2. Population Coverage

Of the 47.56 million Thais eligible for UCS, 47.74 million (99.61%) were signed up at healthcare units.

3. Healthcare Units

14,549 healthcare units on the UCS registry comprised of primary care units (11,830), main contractor units (1,215), referral units (1,081) and referral units, specialized (3,254) by one healthcare unit can be registered for more than one type.

4. Outputs Performance according to the budget allocated

Services in Benefit Package (unit)	The fiscal Year 2020 Outputs	The fiscal Year 2021		
		Targets according to the budget allocated	Outputs	Performance (% of targets)
1. Services under capitation				
1.1 Outpatient and Inpatient services				
- Outpatient services (million visits)	162.565	174.299	161.712	92.78
- Outpatient services rates (visits per person per year)	3.421	3.658	3.437	93.96
- Inpatient services (million visits)	5.853	6.645	5.755	86.61
- Inpatient service rates (visits per person per year)	0.123	0.139	0.122	87.77
1.2 Special services				
- Thrombolytic therapy for STEMI patients (persons)	4,193	4,954	3,644	73.56
- Thrombolytic therapy for Stroke patients (persons)	7,010	7,810	6,808	87.17
- Cataract lens replacement surgery (visits)	120,368	120,000	93,945	78.29
- Corneal Transplantation (eyes)	490	591	517	87.48
- Heart transplantation and immunosuppressive drug (persons)	317	358	354	98.88
- Liver transplantation and immunosuppressive drug (persons)	124	117	112	95.73
- Stem-cell transplantation (persons)	86	110	107	97.27
- Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients (persons)	13,424	12,734	12,014	94.35
- Tuberculosis drugs for TB patients (persons)	92,398	78,043	81,719	104.71
1.3 Health promotion and disease prevention				
- Influenza vaccinations for targeted populations (cases)	3,308,860	6,200,000	4,995,582	80.57
1.4 Disability service				
- Assisted Instrument for Disables (persons)	28,166	33,624	24,842	73.88
- Rehabilitation services (persons)	3,631,175	3,552,509	3,097,918	87.20
1.5 Thai traditional medicine				
- Traditional Thai herbal massage (visits)	4,356,592	8,635,553	3,911,754	45.30*
- Postpartum care (persons)	67,017	45,178	60,493	133.90
- Herbal medicines prescriptions (visits)	11,595,034	9,260,239	9,089,167	98.15
1.6 Medicine and medical supplies				
- Essential, high-cost medicines (persons)	45,656	49,586	52,065	105.00
- Orphan drugs/antidotes (persons)	7,131	7,426	6,276	84.51
2. Specialized Care				
2.1 Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients (persons)	282,095	271,704	289,116	106.41
2.2 HIV/AIDS prevention for at-risk population (persons)	74,228	72,500	80,382	110.87
2.3 Renal Replacement Therapy: CAPD, HD, and KT (persons)	64,575	63,815	69,208	108.45
2.4 Secondary prevention for diabetic and hypertensive patients (million persons)	3.774	3.699	4.001	108.16
2.5 Community care for chronic psychiatric patients (persons)	10,232	12,000	10,341	86.18
2.6 Long-term care for dependent persons in all schemes (persons)	165,058	139,671	186,284	133.37
2.7 Outpatient services by Primary Care Cluster team (visits)	760,314	2,680,000	2,928,676	109.28
2.8 Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces (healthcare units)	202	207	207	100.00

*Note: * Outputs is less than targets due to the government announcing Social Distancing measures as of COVID-19 epidemic.*

5. Quality of Health Services

5.1 Hospital Accreditation

Of the 1,082 referral units, 86.23% (933 units) were certified in Hospital Accreditation: HA level, collaboration with the Hospital Accreditation Institute.

5.2 Quality and Outcome Framework: QOF

In the Year 2021, Screening DM and HT under all schemes in population 35-74 years, are 56.32% and 55.28%, which less than Year 2020. Admission rate in Ambulatory Care Sensitive Condition (ACSC) under UC scheme decrease with compared the previous year.

5.3 Satisfaction

97.07 % of consumers, 80.94% of providers, and 92.27% 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 NHSO call center, letters, fax, e-mails, and in-person communication. There were total services 2,585,915 cases and services which related with COVID-19 amount 642,700 cases (24.85%).

6.2 Compensations

Of the 1,026 petitions from beneficiaries, 845 received compensations, an amount of 208.259 million baht. Of the 760 petitions from providers, 677 received compensations, amount 9.873 million baht.

6.3 Partner networks

To ensure due process as consumer protection, 885 facilitation centers and 244 customer coordinating centers are available in health facilities across 77provinces while 126 independent complaint units stipulated in Article 50(5) are located across 70 provinces. More than 300 people's network partners, including children and youth, women, the elderly, the disabled, the slums.

7. Stakeholder participation

7,741 local administrative organizations out of 7,774 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 3,589 million baht were derived from three main sources: 2,311 million baht from the UCS fund (64.39%); 1,233 million baht from local administration offices (34.35%); and 45 million baht from communities (1.25%).

8. Challenges

1) Development of disbursement to more rapid and more efficient to reduce risks and problem of healthcare units.
2) Development of health system and UC Scheme system to be prepared and flexibly to adapted to the new technology, innovation, according to new normal situations.
3) Development of information technology and large operating systems (Big Data), including the technology to support identity verification for services and real-time disbursement, Monitoring and Evaluation continually.
4) Enhancing the level of health literacy to behavior and attitude change, to increase confidence and safety to access health system services and UC Scheme system.
5) Strengthening the primary health care system and community health service.
6) Strengthening Universal Health Scheme System in according to the national strategy and national health reform plans to fairness and reduce inequality in all dimensions to all populations, to received essential health benefits and services of equal quality and equality.

10 ผลงานเด่น "กองทุนบัตรทอง ปี 2564"

10 Highlight Activities in the Year 2021

ภารกิจหลักของ **"ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"** คือการทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาและบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง ทั้งในสถานการณ์ด้านสุขภาพยามปกติและภาวะที่เกิดวิกฤตฉุกเฉินด้านโรคระบาด ในปีงบประมาณ 2564 การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ "โควิด-19" ที่เกิดขึ้นทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย ทำให้มีผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยจำนวนมาก นับเป็นวิกฤตด้านสุขภาพที่รุนแรงอย่างยิ่ง ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในฐานะหลักประกันสุขภาพของคนไทยได้ร่วมดูแลประชาชนให้เข้าถึงการรักษาและบริการสาธารณสุขในกรณีโควิด-19 ที่จำเป็น โดยไม่มีปัญหาด้านภาระค่าใช้จ่ายเป็นอุปสรรค ควบคู่ไปกับการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดียิ่งขึ้น

ในปีงบประมาณ 2564 นี้จึงเป็นอีกหนึ่งบทพิสูจน์สำคัญการก้าวย่างของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสู่ความมั่นคง เชื่อมั่น และยั่งยืน ในความเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้กับคนไทยทุกคน จากการดำเนินการต่างๆ จนปรากฏ **"10 ผลงานเด่นกองทุนบัตรทอง ปีงบประมาณ 2564"** ดังนี้

1. จัดสรรงบดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วย กรณีโควิด-19 ต่อเนื่อง

แม้ว่าโควิด-19 จะเริ่มมีการแพร่ระบาดเมื่อต้นปี 2563 แต่ด้วยความเป็นโรคอุบัติใหม่ที่ยังไม่มีองค์ความรู้วิธีการป้องกันและรักษาที่ชัดเจน ทำให้ประเทศไทยเกิดการแพร่ระบาดระลอกใหม่ที่รุนแรงเริ่มต้นในช่วงเดือนเมษายน 2564 ซึ่งสปสช.ประเมินสถานการณ์และจัดเตรียมงบประมาณรองรับการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโควิด-19 ต่อเนื่อง โดยปีงบประมาณ 2563 ได้รับจัดสรรงบกลาง 2,282 ล้านบาท และได้รับอนุมัติให้ใช้เงินจากรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม 1,020 ล้านบาท และปีงบประมาณ 2564 สปสช.รับจัดสรรงบประมาณจาก พ.ร.บ.กู้เงินฯ (พระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลัง

กู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พ.ศ. 2563) **รอบที่ 1 (มติ ครม. 29 ธันวาคม 2563) 3,000 ล้านบาท รอบที่ 2 (มติ ครม. 30 มีนาคม 2564) 3,753 ล้านบาท รอบที่ 3 (มติ ครม. 1 มิถุนายน 2564) 10,570 ล้านบาท และรอบที่ 4 (มติ ครม. 27 กรกฎาคม 2564) 13,026 ล้านบาท** เพื่อสนับสนุนการให้บริการของหน่วยบริการ รวมถึงการจัดระบบบริการต่างๆ เพิ่มเติมเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงการรักษาและบริการที่จำเป็นโดยเร็ว อย่างไรก็ตามจากจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคมที่พุ่งขึ้นอย่างรวดเร็ว การให้การรักษาและบริการกรณีโควิด-19 เพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วยเม็ดเงินที่ สปสช. จัดเตรียมไว้จึงไม่เพียงพอต่อการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการให้กับหน่วยบริการ **ดังนั้น สปสช. เสนอขอรับจัดสรรงบประมาณจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ เพิ่มเติม รอบที่ 5 จำนวน 20,829 ล้านบาท โดยได้รับการอนุมัติจาก ครม. เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2564 และได้ดำเนินการเบิกจ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว**

ผลการดำเนินงานตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 กรณีโควิด-19 จำแนกเป็น

- ค่าตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทุกสิทธิ 13.537 ล้านครั้ง จำนวน 25,876.68 ล้านบาท
- ค่ารักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อฯ สิทธิบัตรทอง 842,158 ครั้ง จำนวน 26,756.49 ล้านบาท
- ค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ทุกสิทธิ 42.489 ล้านโดส จำนวน 971.87 ล้านบาท
- ค่ารักษาอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีน 1,602 ครั้ง จำนวน 6.98 ล้านบาท
- ค่าวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ 2.4 ล้านโดส จำนวน 262.27 ล้านบาท
- เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ 160 คน 2.93 ล้านบาท
- เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากวัคซีน 3,760 คน 236.51 ล้านบาท
- ค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว กรณีภาวะว่างงานหรือถูกเลิกจ้าง จำนวน 137,000 คน 365.94 ล้านบาท

2. ร่วมคัดกรองโควิด-19 สนับสนุนระบบดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้านและในชุมชน

จากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้มีประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ต้องการเข้ารับบริการตรวจหาเชื้อโควิด-19 เพื่อเข้าสู่การรักษาจนเกิดปัญหาการรอบริการที่มีประชาชนเข้าคิวรอยาวเหยียด โดยภายหลังจากที่กระทรวงสาธารณสุขอนุมัติให้ใช้ชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ในการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 เบื้องต้นได้นั้น เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการและลดการรอคิว **สปสช. ได้ร่วมมือกับคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด จัดบริการตรวจคัดกรอง COVID-19 ด้วยชุดตรวจ ATK ที่ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ พร้อมร่วมมือกับสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง (สปคม.) กรมควบคุมโรค ขยายจุดคัดกรองเพิ่มเติม ณ สนามกีฬาธูปะเตมีย์ และสนามราชมังคลากีฬาสถาน (หัวหมาก)** นอกจากนี้ยัง**ร่วมมือกับสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) และโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา บริการคัดกรองโควิด-19**

จากที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโควิด-19 เพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อการเข้าถึงการรักษาในโรงพยาบาลมีความยากลำบาก เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยล้นโรงพยาบาล โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยที่มีอาการหนักไม่สามารถเข้าถึงบริการและทำให้เสียชีวิตตามมา เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยอย่างทั่วถึง สปสช. และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมจัดระบบการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้านและในชุมชน (Home Isolation และ Community Isolation : HI/CI) ในการดูแลผู้ติดเชื้อในกลุ่มสีเขียวที่ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย

สปสช.ได้ออกแนวทางปฏิบัติการขอรับค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขฯ ปีงประมาณ 2564 (เพิ่มเติม) สำหรับการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation) และการดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับผู้ป่วยในชุมชน (Community Isolation) เพื่อสนับสนุนการจัดบริการรองรับผู้ติดเชื้อ โดยผู้ติดเชื้อที่เข้าสู่ระบบการดูแลที่บ้านจะได้รับการจับคู่กับหน่วยบริการเพื่อติดตามอาการ ซึ่งจะได้รับยารักษา อาทิ ยาฟ้าทะลายโจร ยาฟาวิพิราเวียร์ ปรอทวัดไข้ เครื่องวัดค่าออกซิเจน พร้อมอาหาร 3 มื้อ ตลอดระยะเวลากักตัว 14 วัน

ส่วนการจัดระบบการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ในชุมชนหรือศูนย์พักคอยนั้น สปสช. ได้ร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น (กปท.) ในพื้นที่ต่างๆ ร่วมจัดระบบ ในกรุงเทพมหานครได้ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI) โรงพยาบาลเอกชน ในการดูแลผู้ติดเชื้อที่ไม่สามารถเข้าสู่ระบบการดูแลที่บ้านได้ รวมถึงผู้ป่วยกลุ่มสีเหลืองที่รอส่งต่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จากการดำเนินการนี้ ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงการรักษาแต่ยังช่วยลดคิวรอเตียงรักษาในโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยอาการหนักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้

3. ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ได้รับผลกระทบหลังฉีดวัคซีนโควิด-19

วัคซีนโควิด-19 เป็นมาตรการสำคัญในการแก้ไขปัญหาวิกฤตการแพร่ระบาดของโควิด-19 นอกจากช่วยป้องกันอาการป่วยที่รุนแรงจากการติดเชื้อ ลดอัตราป่วยและเสียชีวิตแล้ว ยังเป็นการสร้างภูมิคุ้มกันให้กับประเทศ โดยรัฐบาลมีนโยบายเร่งฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้กับประชาชน แต่ด้วยความวิตกกังวลต่อภาวะไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 แม้ว่าจะมีรายงานไม่มากแต่ได้ส่งผลกระทบต่อความมั่นใจของประชาชน สปสช.จึงได้จัดระบบเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ที่เกิดภาวะไม่พึงประสงค์ภายหลังฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยออกประกาศเรื่อง หลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อวันที่ 16 พฤษภาคม 2564

ทั้งนี้การพิจารณาช่วยเหลือฯ จะดำเนินการตามหลักการช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่ไม่พิสูจน์ถูกผิด โดยมีคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน

ป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19 ในแต่ละเขตพื้นที่เป็นผู้พิจารณาคำร้องซึ่งจะดำเนินการโดยเร็วและจ่ายเงินช่วยเหลือภายใน 5 วันหลังมีมติ ซึ่งการช่วยเหลือแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับ 1 มีอาการป่วยต้องรักษาต่อเนื่อง จ่ายไม่เกิน 1 แสนบาท

ระดับ 2 เกิดความเสียหายถึงขั้นสูญเสียอวัยวะหรือพิการจนมีผลต่อการดำรงชีวิต จ่ายไม่เกิน 2.4 แสนบาท

ระดับ 3 กรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร จ่ายไม่เกิน 4 แสนบาท

4. สปสช. แจกชุดตรวจ ATK ให้ประชาชนตรวจเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง

ด้วยการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระจายไปทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงรับเชื้อสามารถตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยตัวเองและเข้าสู่กระบวนการรักษาโดยเร็ว บอร์ด สปสช.ได้ประชุมเร่งด่วนเพื่อเห็นชอบให้มีการ**จัดหาชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) จำนวน 8.5 ล้านชุด ในวงเงินจำนวน 1,014 ล้านบาท เพื่อให้หน่วยบริการแจกจ่ายให้กับประชาชนตรวจเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง** โดยดำเนินการตามกระบวนการผ่านเครือข่ายโรงพยาบาลราชวิถี จัดซื้อโดยองค์การเภสัชกรรม

เพื่อให้ชุดตรวจ ATK กระจายไปยังประชาชนกลุ่มเสี่ยงอย่างทั่วถึง **สปสช.ได้ร่วมกับธนาคารกรุงไทย เปิดให้ประชาชนลงทะเบียนรับชุดตรวจ ATK ผ่าน "แอปพลิเคชันเป๋าตัง" และรับชุดตรวจ ATK ได้ที่หน่วยบริการใกล้บ้าน** ทั้งที่หน่วยบริการปฐมภูมิและร้านยาในระบบที่เข้าร่วม และประสานความร่วมมือกับคลินิกชุมชนอบอุ่น ศูนย์บริการสาธารณสุข กทม. อาสาสมัครสาธารณสุข (อสส.) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการกระจายชุดตรวจ ATK เชิงรุกไปยังประชาชนกลุ่มเสี่ยงในชุมชน

นอกจากนี้มีการจัดระบบดูแลต่อเนื่องรองรับ โดยให้ประชาชนที่ตรวจ ATK บันทึกผลตรวจผ่านแอปเป๋าตัง โดยผู้ที่มีผลติดเชื้อโควิด-19 และไม่มีอาการสามารถลงทะเบียนเข้ารับการรักษาในระบบการดูแลผู้ติดเชื้อที่บ้านและในชุมชนได้ โดย สปสช. จะประสานกับหน่วยบริการเพื่อให้บริการดูแลและติดตามต่อเนื่อง

5. ขยายบริการ "สายด่วน สปสช. 1330" เพิ่มช่องทางผ่านระบบออนไลน์

จากจำนวนประชาชนที่โทรเข้ามาที่สายด่วน สปสช. 1330 เพิ่มขึ้นถึงจำนวนกว่า 20,000 ครั้งต่อวันในช่วงปลายเดือนกรกฎาคม 2564 ด้วยสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 จนเกิดปัญหาการรอคิวบริการและเข้าไม่ถึงบริการ ซึ่งสายด่วน สปสช.1330 เป็นช่องทางสำคัญในการดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการโควิด-19 ทั้งการจัดหาเตียงผู้ป่วย การลงทะเบียนผู้ติดเชื้อในระบบดูแลที่บ้านหรือในชุมชน : HI/CI และการประสานเพื่อกลับไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนา โดย **สปสช.ได้ทำการขยายคู่สายบริการเพิ่มเติมเป็น 600 คู่สายในระยะแรก และขยายเป็น 3,000 คู่สายในเวลาต่อมา มีการระดมเจ้าหน้าที่ สปสช. ทั้งส่วนกลางและเขต ตลอดจนทีมอาสาสมัครจากภาคเอกชนและประชาชนทั่วไปมาร่วมรับสายบริการ** และโทรกลับประชาชนในกรณีที่เจ้าหน้าที่ไม่สามารถรับสายได้ทันเพื่อติดตามและให้บริการ พร้อมทั้งเพิ่มช่องเพื่อให้เข้าถึงบริการโดยเร็ว กรณีผู้ติดเชื้อที่ต้องการเข้าสู่ระบบดูแลที่บ้านหรือในระบบชุมชน (HI/CI) โดยโทร 1330 กด 14 ทั้งนี้ได้เพิ่มเติมการให้บริการในกลุ่มผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่เข้าสู่ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อที่บ้าน โดยจะโทรติดตามผู้ติดเชื้อในทุกวัน เพื่อสอบถามอาการ ซึ่งช่วย

สร้างความมั่นใจการดูแลในระบบ HI/CI ให้กับประชาชน สปสช. ได้เพิ่มช่องทางบริการผ่านระบบออนไลน์ โดยมีอาสาสมัครร่วมตอบคำถาม อาทิ เว็บไซต์สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ : www.nhso.go.th , Line OA : @nhso และ Facebook : สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ สปสช.ยังจัดทำระบบการลงทะเบียนด้วยตนเองเพื่อเข้าสู่ระบบดูแลที่บ้านผ่านเว็บไซต์ https://crmsup.nhso.go.th/ และการแจ้งความประสงค์เพื่อขอกลับไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนาผ่านเว็บไซต์ https://crmdci.nhso.go.th/ เป็นต้น

6. เพิ่มสิทธิประโยชน์การรักษา ยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ใหม่ในระบบบัตรทอง

ปี 2564 ท่ามกลางวิกฤติโควิด-19 ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังคงพัฒนาสิทธิประโยชน์ต่อเนื่อง เพื่อดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการ ดังนี้

บริการล้างไตด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาในการล้างไตทางช่องท้อง แต่ไม่สามารถเปลี่ยนไปใช้วิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมได้ เนื่องจากสภาพร่างกายและปัญหาฐานะทางเศรษฐกิจ รวมทั้งผู้ป่วยที่จำเป็นต้องเรียนหรือประกอบอาชีพที่การล้างไตเป็นปัญหาอุปสรรคต่อการเรียนหรือประกอบอาชีพ โดยสปสช. กำหนดเป้าหมายบริการผู้ป่วย ปี 2564 จำนวน 100 ราย ปี 2565 จำนวน 500 ราย ซึ่งจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีให้กับผู้ป่วย เนื่องจากสามารถล้างไตในช่วงเวลากลางคืนขณะหลับได้ ทั้งลดภาระญาติผู้ป่วยในการดูแล

รายการอุปกรณ์ประสาทหูเทียมชนิด Rechargeable สำหรับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปีที่มีระดับการได้ยิน 90 dB ขึ้นไป และไม่เคยฝึกภาษามือ ครอบคลุมการเข้าถึงโดยเพิ่มบริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยงใน 2 รายการ คือ การตรวจคัดกรองด้วยการวัดการสะท้อนกลับของเสียงที่เกิดขึ้นในหูชั้นใน (OAE) โดยใช้เครื่องมือใช้วัดการสะท้อนกลับของเสียงที่เกิดขึ้นในหูชั้นใน เพื่อตรวจสอบการทำงานของเซลล์ประสาทว่าปกติหรือไม่ และการตรวจการได้ยินระดับก้านสมองแบบคัดกรอง (A-ABR) เป็นการวัดคลื่นประสาทที่เกิดจากการตอบสนองด้วยเสียงกระตุ้น เพื่อแก้ไขปัญหาเด็กที่มีปัญหาการได้ยินตั้งแต่แรกเกิด ที่เป็นปัจจัยสำคัญของการพัฒนาการที่ดี

ยาสูตรผสมโซฟอสบูเวียร์/เวลพาทาสเวียร์ (Sofosbuvir/Velpatasvir) ซึ่งเป็นยาที่มีกลไกการออกฤทธิ์โดยตรงในการยับยั้งไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C Direct Acting Antiviral : HCV DAA) ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีได้ทุกสายพันธุ์ มีประสิทธิผลการรักษาที่ดีและประหยัดงบประมาณเมื่อเปรียบเทียบกับการรักษาในรูปแบบเดิม **และคณะกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติได้มีมติบรรจุเข้ารายการบัญชียาหลักแห่งชาติแล้ว เพื่อให้เป็นสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบซีทุกคนที่อยู่ในเกณฑ์การรักษา**

ยารักษามะเร็ง 3 รายการ ได้แก่ ยาเคปไซตาบีน ชนิดเม็ด (Capecitabine /tab) รักษาโรคมะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งเต้านมแบบรับประทาน เพื่อให้ผู้ป่วยรักษาที่บ้านได้ จากแต่เดิมต้องมานอนรับเคมีบำบัดที่โรงพยาบาล **ยาอ๊อกซาลิพลาติน ชนิดฉีด (Oxaliplatin / injection)** และ**ยาอิริโนทีแคน HCL ชนิดฉีด (Irinotecan HCl /injection)** ใช้ร่วมกันเพื่อรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ ทำให้จากเดิมที่ผู้ป่วยต้องนอนให้ยาที่โรงพยาบาลหนึ่งวัน เหลือเพียง 2 ชั่วโมง นอกจากนี้ยังลดต้นทุนค่ายารักษาจากเดิมอยู่ที่ 2.1 แสนบาท/คอร์ส เหลือเพียง 1.2 แสนบาท/คอร์ส

นอกจากนี้ยังได้เพิ่มเติมรายการ**ผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย บริการตรวจยีน HLA-B* 5801 ก่อนให้ยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์รายใหม่ รายการอุปกรณ์ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือปอดล้มเหลวเฉียบพลัน และการคัดกรองและวินิจฉัยวัณโรคด้วยการตรวจเอกซเรย์ปอดในทุกกลุ่มเสี่ยง และการตรวจทางห้องปฏิบัติการด้วยวิธี Molecular assay และการใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะท้าย**

7. เพิ่ม 4 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเรื่องที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ความสำคัญ โดยปีงบประมาณ 2564 ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใหม่ 4 รายการ ดังนี้

1) คัดกรองธาลัสซีเมียในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ และ 2) คัดกรองซิฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ ซึ่งทั้ง 2 รายการนี้ต้นทุนการคัดกรองจะต่ำกว่าการค่าบริการรักษาและติดตาม โดยบริการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ต้นทุนการตรวจคัดกรองเท่ากับ 794 บาทต่อคู่ ขณะที่การดูแลผู้ป่วยธาลัสซีเมียอาการรุนแรงมีต้นทุนการรักษา 30,000 บาท/คน/ปี ส่วนการตรวจคัดกรองและรักษาซิฟิลิสฯ ก่อนตั้งครรภ์มีต้นทุนต่ำกว่าการตรวจและรักษาเมื่อตั้งครรภ์แล้ว โดยค่าใช้จ่ายคัดกรองอยู่ที่ 130-400 บาท/ครัวเรือน และค่ารักษา 1,500 บาท ในขณะที่การรักษาซิฟิลิสแต่กำเนิด 1 คน จะมีต้นทุนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกและค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูเท่ากับ 70,667 บาท/ครัวเรือน **3) ตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (Home Blood Pressure Monitoring: HBPM)** เป็นรายการที่ไม่มีภาระงบประมาณ เนื่องจากผู้ป่วยไปโรงพยาบาลอาจจะตื่นเต้น ทำให้เวลาวัดความดันโลหิตอาจมีค่าความดันสูงได้ หรือที่เรียกว่า White coat hypertension จึงต้องให้เครื่องวัดความดันกลับไปวัดเองที่บ้านเป็นเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ เพื่อวัดค่าความดันโลหิตที่แท้จริง ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยไม่ให้รับประทานยาเกินความจำเป็นและประหยัดค่าใช้จ่ายด้านยาได้ และ **4) บริการสายด่วนเลิกบุหรี่** จะประหยัดต้นทุนทางสังคมได้ 525-10,333 บาท/ผู้สูบ 1 ราย และสามารถเพิ่มปีสุขภาวะต่อผู้สูบบุหรี่ได้ ซึ่งการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับที่ 1 ที่ส่งผลต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และมีต้นทุนความสูญเสียจากความเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรต่อนักสูบหน้าใหม่ ถึงประมาณ 85,000 - 158,000 บาท/คน

8. ปรับประเภทและขอบเขตบริการ เพิ่มความชัดเจนสิทธิบัตรทอง

สปสช. ได้ทบทวนระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2544 และรวบรวมประกาศคณะกรรมการฯ ตั้งแต่ปี 2546 รวมกว่า 31 ฉบับ มาจัดกลุ่มและรวมในฉบับเดียวกันและออกเป็น**ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ.2564 เพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิการรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและบริการที่ไม่ครอบคลุม และป้องกันการเรียกเก็บค่าบริการเพิ่มเติม (Extra Billing)** โดยเพิ่มข้อความให้ชัดเจนระบุว่า "บุคคลผู้มีสิทธิที่เข้ารับบริการตามประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่กำหนดในประกาศนี้ จะได้รับความคุ้มครองโดยไม่ต้องจ่ายค่าบริการ ยกเว้นเฉพาะกรณี 1. เป็นการร่วมจ่ายค่าบริการตามประกาศฯ ว่าด้วยการร่วมจ่าย 2. เป็นการบริการที่เป็นข้อยกเว้น ไม่คุ้มครองตามที่กำหนด 3. เป็นการเข้ารับบริการที่ไม่ใช่หน่วยบริการประจำของตน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง โดยไม่มีการส่งต่อ หรือไม่ใช่กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน"

ส่วนบริการที่เคยเป็นข้อยกเว้นก่อนหน้านี้ ประกาศฉบับฯ นี้ได้เสนอเป็นสิทธิเพิ่มเติม เช่น **การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดที่มีกำหนดเกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด การบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุการประสบภัยจากรถที่ไม่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ การรักษาภาวะมีบุตรยากและการผสมเทียม ยกเว้นการดำเนินการที่เกี่ยวกับการตั้งครรภ์แทน (Surrogacy) และการรักษาโรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยในเกินกว่า 180 วัน** ที่ส่งผลให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นเพิ่มขึ้น

9. รับฟังความเห็นพัฒนาระบบบัตรทอง ในสถานการณ์โควิด-19

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ยังคงเดินหน้าสร้างการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่เป็นหัวใจสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีเวทีการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ตามมาตรา 18 (13) พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นกลไกสำคัญ ท่ามกลางสถานการณ์วิกฤตโควิด-19 สปสช.ได้จัดในรูปแบบผ่านระบบออนไลน์ทั้ง Facebook live และระบบ Zoom meeting และผ่านแบบสอบถาม Google Form ตามมาตรการเว้นระยะห่างเพื่อป้องกันการแพร่ระบาด โดยในปี 2564 ต่อเนื่องเป็นปีที่ 2 พร้อมมีการรับฟังความเห็นเฉพาะกลุ่ม (focus group) เช่น คนพิการ ผู้ป่วย ผู้สูงอายุ พระสงฆ์ ทหารเกณฑ์ กลุ่มชาติพันธุ์ เป็นต้น

ปี 2564 มีผู้แสดงความคิดเห็นจำนวน 6,113 คน รวมเป็นข้อเสนอ 2,344 ข้อ หลังการได้จัดกลุ่มและตัดความซ้ำซ้อนของข้อเสนอ แยกประเด็นที่ไม่เกี่ยวข้อง **ทำให้ได้ข้อเสนอใหม่รวม 58 ข้อ** ครอบคลุมใน 8 ด้าน ได้แก่ 1. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข 2. มาตรฐานบริการสาธารณสุข 3. ด้านบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 4. ด้านหลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่และค่าบริการ LTC 6. การมีส่วนร่วม 7. การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ และ 8. ด้านอื่นๆ

สำหรับข้อเสนอใหม่ อาทิ จัดสรรงบสนับสนุนผู้ดูแลหรืองบเฉพาะโรคแก่หน่วยปฐมภูมิในการออกเยี่ยมติดตามดูแลผู้ป่วย เพิ่มงบบริหารจัดการขยะให้หน่วยบริการผู้ป่วยฟอกไต พัฒนาระบบบริการระดับปฐมภูมิให้ประชาชนเห็นความสำคัญด้านการป้องกันโรค ส่งเสริมเรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพ รักษาสุขภาพไม่ให้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีรางวัลหรือขวัญกำลังใจตอบแทน เป็นต้น โดย สปสช. จะนำเรื่องเข้าสู่กระบวนการพิจารณาของคณะอนุกรรมการชุดที่เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

10. รุกนโยบายยกระดับบัตรทอง ขยายบริการปี 2565 ให้ครอบคลุมทั่วประเทศ รองรับประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ และผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว

ตามที่ บอร์ด สปสช. เห็นชอบให้ "ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2563 ใน 4 บริการ พบว่าได้ช่วยลดความยุ่งยากในการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนได้มาก

1) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบบัตรทองที่ไหนก็ได้ ตามนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" นำร่องในพื้นที่ สปสช.เขต13 กรุงเทพฯ และพื้นที่ สปสช.เขต 7-10 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำการตรวจสอบสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน และมีระบบยืนยันตัวตนในการรับบริการผ่านบัตรประชาชน Smart Card เพื่อเพิ่มความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ภายในเขตพื้นที่เดียวกัน ตั้งแต่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2564 จำนวน 950,176 ครั้ง ในหน่วยบริการ 436 แห่ง (ประชาชนรับบริการในเครือข่ายปฐมภูมิรูปแบบใหม่ในพื้นที่กรุงเทพฯ จำนวน 907,273 ครั้ง ในหน่วยบริการ 250 แห่ง และในพื้นที่สปสช.เขต 7-10 จำนวน 42,903 ครั้ง ในหน่วยบริการ 186 แห่ง)

2) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว เดิมการขอใบส่งตัวรักษาจากหน่วยบริการประจำเพื่อรักษาต่อเนื่องแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ผู้ป่วยหรือญาติจะต้องทำทุก 3 เดือนจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา โดยการที่ต้องกลับไปขอใบส่งตัวใหม่ที่หน่วยบริการประจำ นอกจากเกิดความไม่สะดวกแล้วยังมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง **เพื่ออำนวยความสะดวก สปสช.ได้ปรับระบบให้ผู้ป่วยในสามารถรักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์ โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการประจำ ใช้เพียงบัตรประชาชนตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย** ส่วนโรงพยาบาลจะดูแลเรื่องระบบบริการ ใบส่งต่อรักษารวมทั้งประวัติต่างๆ ของผู้ป่วย โดยนำร่องในพื้นที่เขต 9 นครราชสีมา เริ่ม 1 พฤศจิกายน 2563 และพื้นที่เขต 13 กรุงเทพฯ เริ่ม 1 มกราคม 2564 จำนวน 400,451 ครั้ง หรือร้อยละ 59.36 (บริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 191,342 ครั้ง หน่วยบริการข้ามจังหวัด ภายในเขตพื้นที่ 7,507 ครั้ง และข้ามเขตพื้นที่ 201,602 ครั้ง)

3) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (CA anywhere) ด้วยขั้นตอนการส่งตัวผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง อาจเป็นอุปสรรคทำให้ผู้ป่วยมะเร็งไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้โดยเร็ว **สปสช. ได้ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยแล้วว่าเป็นมะเร็งจะได้ใบรับรองและประวัติ หรือ Code เพื่อเลือกไปรับบริการผ่าน 3 ช่องทาง คือ 1) ผ่านสายด่วน สปสช. 1330 2) แอปพลิเคชัน สปสช. และ 3) ติดต่อที่หน่วยบริการโดยตรง เฉพาะที่โรงพยาบาลรักษามะเร็ง** โดยให้บริการตามโปรโตคอลรักษามะเร็ง บริการระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine) และการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy) **โดยเริ่มนโยบายให้บริการทั่วประเทศ 1 มกราคม 2564 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งรับบริการรวม 1,270,651 ครั้ง** โดยรับบริการแบบผู้ป่วยนอก 846,072 ครั้ง เป็นหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ร้อยละ 16.52 และผู้ป่วยใน 424,579 ครั้ง เป็นหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ร้อยละ 6.15

4) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน จากเดิมที่การย้ายหน่วยบริการต้องรอทุกวันที่ 15 หรือวันที่ 28 ของเดือน ทำให้เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถเข้ารักษาพยาบาลกับหน่วยบริการในพื้นที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน **สปสช.พัฒนาระบบการลงทะเบียนโดยใช้แอปพลิเคชัน สปสช.บนสมาร์ทโฟน หรือคอมพิวเตอร์ ให้ประชาชนเปลี่ยนหน่วยบริการประจำด้วยตนเองและได้สิทธิทันทีภายในวันเดียว** (เปลี่ยนสิทธิไม่เกิน 4 ครั้ง/ปี) **เริ่มพร้อมกันทั่วประเทศเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2564** โดยพบว่า ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ 1,291,073 ครั้ง (ผ่านหน่วยบริการร้อยละ 86.48 ผ่าน Mobile Application และ Line ร้อยละ 13.52) **และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน 1 วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน 264,636 ครั้ง (ร้อยละ 20.50)** โดยเป็นการใช้สิทธิในหน่วยบริการที่ย้ายใหม่ ร้อยละ 13.63 และไม่ได้ใช้สิทธิในหน่วยบริการที่เพิ่งย้ายใหม่ ร้อยละ 6.87

สารบัญ
(Table of Contents)

2 สารจากประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(A message from the Chair of the National Health Security Board)

4 สารจากประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
(A message from the Chair of the Health Service Standard and Quality Control Board)

6 สารจากเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(A message from the Secretary-General of the National Health Security Office)

8 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2564

12 Executive Summary NHSO Annual Report 2021

15 10 ผลงานเด่น "กองทุนบัตรทอง ปี 64"
10 Highlight Activities in the Year 2021

ส่วนที่ 1 การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(Universal Health Coverage System)

42 1. แนวคิดความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(Concept of Universal Health Coverage System)

43 2. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
(Sustainable Development Goals: SDG)

47 3. การคลังด้านสุขภาพ
(Health Financial)

52 4. ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนไทย
(Universal Health Coverage System)

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Overview Results of Universal Coverage Scheme)

58 1. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme : UCS)

60 2. สิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Benefit Package of Universal Coverage Scheme)

65 3. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Healthcare Units)

73 4. งบประมาณการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Fund)

80 5. เป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร/ผลงานตามหมวดบริการในงบเหมาจ่ายรายหัวและงบบริการเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ (Targets and Outputs according to the budget allocated)

88 6. ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Results of Universal Coverage Scheme)

88 6.1 การใช้บริการสาธารณสุขในงบเหมาจ่ายรายหัว (Health Service Utilization under medical capitation)

- 88 ▸ 6.1.0 บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน (Outpatient and Inpatient Services)
- 93 ▸ 6.1.1 การใช้บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Services)
- 95 ▸ 6.1.2 การใช้บริการผู้ป่วยใน (Inpatient Services)
- 101 ▸ 6.1.3 บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (Promotion and Prevention Services)
  - 1) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule) 101
  - 2) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Participation of Local Administrative Organization) 103
  - 3) ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Quality and Outcome Frameworks: QOF) 106
  - 4) ผลงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการแยกรายเขต (Quality and Outcome Frameworks: QOF classified by Health region) 107
- 112 ▸ 6.1.4 บริการกรณีเฉพาะ (Specialized services and High-cost services)
  - 1) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated Myocardial Infraction (STEMI) 112
  - 2) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Infarction) 113
  - 3) โรคต้อกระจก (Cataract) 113
- 115 ▸ 6.1.5 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)
- 119 ▸ 6.1.6 บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine services)
- 121 ▸ 6.1.7 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Liability Compensation for Patients and Healthcare Providers)

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Overview Results of Universal Coverage Scheme)

123 6.2 การใช้บริการสาธารณสุขในงบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ
(Health Service Utilization for Specialized groups)

123 ▸ 6.2.1 บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
(Antiretroviral Therapy in HIV/AIDS Patients)

127 ▸ 6.2.2 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง
(HIV Prevention in High-risk group)

128 ▸ 6.2.3 บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
(Renal Replacement Therapy in Chronic Kidney Disease Patients)

131 ▸ 6.2.4 บริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง
(Secondary Prevention in Diabetes and Hypertension Patients)

133 ▸ 6.2.5 บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
(Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in a community)

134 ▸ 6.2.6 บริการสาธารณสุขในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
(Long term care for dependent persons in community)

135 ▸ 6.2.7 บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว
(Primary Health Care)

137 ▸ 6.2.8 ค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
(Compensation for Remote and Hardship Areas and Southern Border Provinces)

138 7. นโยบายยกระดับบัตรทอง
(Premium Care Policy for UC Scheme, enhancing four healthcare services under the Universal Coverage Scheme)

141 8. ประสิทธิผลและคุณภาพบริการ
(Effectiveness and Quality of care)

144 9. ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564
(Health Financing for COVID-19 Health Service under Universal Coverage Scheme, Fiscal Year 2021)

144 9.1 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(Situation of COVID-19)

145 9.2 สิทธิประโยชน์ด้านบริการสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
(Benefit packages for COVID-19 Health Services)

151 9.3 งบประมาณเพื่อสนับสนุนบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ 2564
(Budget for COVID-19 Health Service in the Fiscal Year 2021)

153 9.4 ผลการดำเนินงานที่สำคัญ
(Outputs Performance)

1) การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 Screening) 153
2) การเข้ารับบริการแยกกักตัวที่บ้านและแยกกักตัวในชุมชน (Home Isolation and Community Isolation Services, HI/CI) 154
3) บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (COVID-19 Vaccination) 156
4) การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 ของพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีได้รับความเสียหายจากการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Liability Compensation for Patients with injury following COVID-19 Vaccination) 156
5) โครงการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดย กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (COVID-19 Prevention Program by Local Health Security Fund) 157
6) การให้บริการสายด่วน 1330 (1330 Call Center Service) 158
7) การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในการดูแลประชาชนที่ติดเชื้อ (Stakeholders Participation) 160

ส่วนที่ 3 ผลงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(The National Health Security Office Performance)

164
1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Office)

172
2. การคุ้มครองสิทธิและการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย
(Rights Protection Services and Partner Network Participation)

182
3. ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Consumers Providers and Stakeholders Satisfaction to Universal Coverage Scheme)

185
4. ผลการประเมินการบริหารทุนหมุนเวียน
(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO, appraisal of working capital, in the Fiscal Year 2021)

187
5. การดำเนินการตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545
(Actions under Section 9 and Section 10 of the National Health Security Act 2002)

190
6. การดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ
(Investigation of submitted false claims from the health care units)

193
7. อุปสรรคและความท้าทาย
(Obstacles and Challenges)

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

198
1. ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Board Implementation)

215
2. ผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
(Health Service Standard and Quality Control Board Implementation)

ภาคผนวก (Annex)

232
ภาคผนวก 1
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
Annex 1: Members of the National Health Security Board

237
ภาคผนวก 2
คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
Annex 2: Members of the Health Service Standard and Quality Control Board

242
ภาคผนวก 3
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ 2563 ที่ผ่านการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
และประจำปีงบประมาณ 2564 ที่อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
Annex 3: Financial Report of National Health Security Fund: UCS Budget in Fiscal Year 2020 approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand and UCS Budget in Fiscal Year 2021 in the process of verification by State Audit Office of the Kingdom of Thailand

282
ภาคผนวก 4
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ 2564 ที่อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
Annex 4: Financial Report of National Health Security Fund: Administrative Budget in Fiscal Year 2021 in the process of verification by State Audit Office of the Kingdom of Thailand

306
ภาคผนวกที่ 5
ตารางแสดงรายละเอียดผลการดำเนินงาน
Annex 5: Table shown details of performance

327
ภาคผนวกที่ 6
ตารางคำนิยามศัพท์ตัวชี้วัด
Annex 6: Indicator Definition

สารบัญแผนภาพ

1-1 แผนภาพที่
หน้าที่ 000

1-1
42
3 มิติ สู่ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(Three dimensions to consider when moving towards universal coverage)

1-2
44
ผลการคำเนินงานของประเทศไทยตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2564
(Thailand Performance of Sustainable Development Goals in the Year 2021)

1-3
45
เปรียบเทียบความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น (ตัวชี้วัดที่ 3.8.1) และการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินด้านสุขภาพ (ตัวชี้วัดที่ 3.8.2) ของกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี 2564
(Comparison of health services coverage, SDG-3.8.1(a) and financial health protection, SDG-3.8.2(b) in the Member States of the WHO South-East Asia Region by income level, 2021)

1-4
45
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)

1-5
46
ผลการคำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2564
(Detail of Thailand Performance of SDG 3: Good health and well-being in the Year 2021)

1-6
47
จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2562
(Number and percentage of Total Health Expenditure (THE) to Gross Domestic Product (GDP) in the Year 1994-2019)

1-7
48
จำนวนและร้อยละรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (GGHE) เทียบกับรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี พ.ศ. 2537-2562
(Number and percentage of General Government Health Expenditure (GGHE) per General Government Expenditure (GGE) in the Year 1994-2019)

1-8
49
สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของประเทศ จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่-รวมครัวเรือน) ปี พ.ศ. 2537-2562
(Proportion of Total Health Expenditure classified by the source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in the Year 1994-2019)

1-9
50
ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2563
(Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure in the Year 1988-2020)

1-10
51
ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2563
(Percentage of households with Health Impoverishment in Year 1988-2020)

1-11
53
จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Number of Thai Population classified by Health security schemes in the Fiscal Year 2021)

1-12
53
สัดส่วนประชากรไทย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Proportion of Thai Population classified by gender, age group, and health security schemes in the Fiscal Year 2021)

สารบัญแผนภาพ

Z-1 59
ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2564
(Percentage of Universal Health Coverage (UHC) and Universal Coverage Scheme (UCS) in the Fiscal Year 2002-2021)

Z-2 ใบแทรก
พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2564
(Development of UCS Benefit package in the Fiscal Year 2002-2021)

Z-3 66
จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564
(Number of UCS Healthcare units in the Fiscal Year 2021)

Z-4 69
ผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564
(Results of UCS Healthcare units assessment in the Fiscal Year 2021)

Z-5 71
สัดส่วนหน่วยบริการที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาล ปีงบประมาณ 2546-2564
(Proportion of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation in the Fiscal Year 2003-2021)

Z-6 74
จำนวนและร้อยละงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเทียบกับ งบประมาณประเทศ ปีงบประมาณ 2545-2564
(Number and percentage of UCS Budget and Government Budget in the Fiscal Year 2002-2021)

Z-7 75
จำนวนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2564
(Number of UCS Budget in the Fiscal Year 2002-2021)

Z-8 75
อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2546-2564
(UCS Medical Service Budget per capita in the Fiscal Year 2003-2021)

Z-9 76
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2564
(Detail of UCS Budget in the Fiscal Year 2021)

Z-10 79
ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2564
(UCS Budget disbursement in the Fiscal Year 2021)

Z-11 89
จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2564
(Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under the UC scheme in the Fiscal Year 2003-2021)

Z-12 91
ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2546-2562
(Compliance Rate of Outpatients services and Inpatients services under the UC scheme in the Year 2003—2019)

1-1 แผนภาพที่

หน้าที่ 000

Z-13

95

อัตราจ่ายบริการผู้ป่วยในภายในเขตสุขภาพ เทียบกับอัตราจ่ายขั้นต่ำ 8,350 บาทต่อ adj.RW ปีงบประมาณ 2564
(Base rate per Adjust Relative weight within Health region compare with minimum base rate 8,350 baht per adj. RW in the Fiscal Year 2021)

Z-14

97

วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในจำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Average length of stay classified by level of healthcare units and hospital type in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-15

98

สัดส่วนของผลรวมการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน และผลรวมวันนอนโรงพยาบาล จำแนกตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2564
(Proportion of sum of admission and sum of Length of Stay classified by Range of RW and level of healthcare units / hospital type in the Fiscal Year 2021)

Z-16

100

ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมด (CMI-Adj.RW) จำแนกตามระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Case Mix Index Adjusted Relative Weight classified by level of healthcare units/hospital type in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-17

101

ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ต่อประชากรไทยทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2564
(Budget Promotion and Prevention Services per persons all schemes in the Fiscal Year 2021)

Z-18

104

จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย และงบประมาณที่ท้องถิ่นดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2564
(Number of Target groups and Budget implemented health promotion and disease prevention in local sector in the Fiscal Year 2021)

Z-19

105

เงินคงเหลือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายปีและรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2560-2564
(Balance on hand of Local Health Security Fund classified by Quarterly-Yearly in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-20

108

ร้อยละความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ทุกสิทธิ ภายใน 5 ปีจำแนกตามเขตสุขภาพ ปี 2561-2564
(Percentage of Pap Smear/Pap test for cervical cancer within 5 years in women 30-60 years of age under all schemes classified by Health region in the Year 2018-2021)

Z-21

108

ร้อยละของหญิงมีครรภ์ทุกสิทธิ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี 2561-2564
(Percentage of ANC under all schemes received first antenatal within 12 weeks under all schemes classified by Health region in the Year 2018-2021)

Z-22

109

ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ สิทธิ UC จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี 2561-2564
(Percentage of Rational Drug Use: RDU in antibiotics for Respiratory Infection outpatients under UC scheme classified by Health region in the Year 2018-2021)

Z-23

110

ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน สิทธิ UC จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี 2561-2564
(Percentage of Rational Drug Use: RDU in antibiotics for Acute Diarrhea outpatients under UC scheme classified by Health region in the Year 2018-2021)

Z-24

111

อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ต่อประชากรแสนคน ในโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง สิทธิ UC จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี 2563
(Admission rate in Ambulatory Care Sensitive Condition: ACSC under UC scheme in Epilepsy, COPD, Asthma, Diabetes Mellitus, and Hypertension patients under UC scheme classified by Health region in the Year 2020)

สารบัญแผนภาพ

Z-25
111
อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ต่อประชากรแสนคน ในโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง สิทธิ UC จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี 2564
(Admission rate in Ambulatory Care Sensitive Condition: ACSC under UC scheme in Epilepsy, COPD, Asthma, Diabetes Mellitus, and Hypertension patients under UC scheme classified by Health region in the Year 2021)

Z-26
112
บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2564
(Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2009-2021)

Z-27
113
บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2564
(Service for Cerebral Infarction patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2009-2021)

Z-28
114
บริการผ่าตัดต้อกระจก (ควงตา) ในผู้ป่วยต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile Cataract) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Cataract surgery on senile cataract patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-29
114
สัดส่วนการผ่าตัดต้อกระจกผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และผู้ป่วยที่มีสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) กับผู้ป่วยที่มีระดับสายตาอื่นๆ (Other) ปีงบประมาณ 2560-2564
(Proportion of Cataract surgery, compare to Blinding cataract and Severe low vision and Other vision patients in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-30
115
ร้อยละของการผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยสายตาชนิดบอด และสายตาเลือนรางระดับรุนแรงเทียบกับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Percentage of Cataract surgery on Blinding cataract and Severe low vision patients classified by Health region in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-31
116
สัดส่วนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามความพิการ ปีงบประมาณ 2564
(Proportion of Disabled under UC scheme classified by Type of disability in the Fiscal Year 2021)

Z-32
117
การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการ และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564
(Assistive devices support to disabled and Rehabilitation services classified by type of rehabilitees in the Fiscal Year 2021)

Z-33
120
การให้บริการแพทย์แผนไทยภาพรวม ปีงบประมาณ 2555-2564
(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2012-2021)

Z-34
120
ประเภทการให้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2564
(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2021)

1-1 แผนภาพที่

หน้าที่ 000

Z-35

123

ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของประเทศไทย ปี 2558 - 2563 ตามเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของสมัชชาสหประชาชาติในปี 2573 ที่ร้อยละ 95-95-95
(Thailand Achievement in the Year 2015-2020 for Ending AIDS to Goals 95-95-95 targets in the Year 2030)

Z-36

124

บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และผลการตรวจพบเชื้อเอชไอวี ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2560-2564
(HIV Testing and diagnosed results HIV is positive under all schemes in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-37

125

การบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนและร้อยละการได้รับยาต้านไวรัสและผลการรักษากดปริมาณไวรัสลงได้ ปีงบประมาณ 2562-2564
(Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme in the Fiscal Year 2019-2021)

Z-38

128

การใช้บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตามประเภทการบำบัด ปีงบประมาณ 2558-2564
(Renal Replacement Therapy in Chronic Kidney Disease Patients in the Fiscal Year 2015-2021)

Z-39

132

อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อนต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง 1,000 คน ในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนสิทธิ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Admission rate of Diabetic with complication or Hypertension with complication per DM or HT patients 1,000 persons in registered healthcare units in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-40

133

ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2564
(Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in community in the Fiscal Year 2021)

Z-41

134

บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ปีงบประมาณ 2564
(Long term care for dependent persons in community in the Fiscal Year 2021)

Z-42

135

ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Long Term Care for dependent persons under all schemes in community classified by Health region in the Fiscal Year 2021)

Z-43

142

ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Percentage of delivery with the cesarean section under the UC scheme classified by level of healthcare units and hospital type in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-44

143

อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2560-2564
(Admission rate per 100,000 population of Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC patients in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-45

143

ร้อยละการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Mortality Rate of UCS Inpatients classified by age groups in the Fiscal Year 2017-2021)

สารบัญแผนภาพ

Z-46 — 145

จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 รายใหม่รายวัน ปีงบประมาณ 2564 (Number of Daily New COVID-19 Cases in the Fiscal Year 2021)

Z-47 — 146

ช่วงเวลาที่ได้รับงบประมาณ ช่วงเวลาที่กำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ และสิทธิประโยชน์ บริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 (Timeline of Budget approval and Introduced Benefit Packages for COVID-19 Health Services to the UC scheme in the Fiscal Year 2021)

Z-48 — 151

งบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับ เพื่อสนับสนุนบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ 2564 (The UCs Budget Amount for COVID-19 Health Services in the Fiscal Year 2021)

Z-49 — 153

สัดส่วนหน่วยบริการขอรับค่าใช้จ่ายสำหรับบริการการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2564 (COVID-19 Screening Claims classified by Type of Healthcare units in the Fiscal Year 2021)

Z-50 — 154

จำนวนงบประมาณในการจ่ายชดเชยบริการการตรวจคัดกรองโควิด-19 จำแนกตามเขตสุขภาพและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2564 (Budget Disbursement of COVID-19 Screening classified by Health Region and Type of healthcare units in the Fiscal Year 2021)

Z-51 — 155

จำนวนครั้งการเข้ารับบริการแยกกักตัวที่บ้านและแยกกักตัวที่ชุมชน ของผู้ป่วยโควิด-19 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เดือนกรกฎาคม - กันยายน 2564 (Home Isolation and Community Isolation services of COVID-19 patients under UC Scheme, July—September 2021)

Z-52 — 155

จำนวนครั้งการเข้ารับบริการแยกกักตัวที่บ้านและแยกกักตัวที่ชุมชน ของผู้ป่วยโควิด-19 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรูปแบบการรักษาและเขตสุขภาพ เดือนกรกฎาคม- กันยายน 2564 (Number of Home Isolation and Community Isolation services of COVID-19 patients under UC Scheme classified by Health region, July—September 2021)

Z-53 — 156

จำนวนโดสการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในแต่ละเดือน เดือนมีนาคม-กันยายน 2564 (Number of COVID-19 Vaccination classified by month, Data on March 2021-September 2021)

Z-54 — 157

สัดส่วนจำนวนคำร้อง กรณีได้รับความเสียหายจากการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2564 (Number of Petition for COVID-19 Vaccination Injury Compensation classified by schemes in the Fiscal Year 2021)

Z-55 — 157

จำนวนโครงการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2564 (Number of COVID-19 Prevention Program by Local Health Security Fund in the Fiscal Year 2021)

Z-56 — 158

งบประมาณโครงการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด 19 โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกตามประเภทโครงการ ปีงบประมาณ 2564 (Budget of COVID-19 Prevention Program by Local Health Security Fund classified by Type of programs in the Fiscal Year 2021)

1-1 แผนภาพที่

หน้าที่ 000

2-57

158

จำนวนสายโทรศัพท์ที่โทรเข้า สายด่วน สปสช. 1330 และร้อยละของอัตราการไม่ได้รับสาย ในเดือนเมษายน 2564 (Number of Call in to 1330 call center and Abandon rate in April 2021)

2-58

159

จำนวนสายโทรศัพท์ที่โทรเข้า สายด่วน สปสช. 1330 และอัตราการไม่ได้รับสาย ในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2564 (Number of Call in to 1330 NHSO call center and Abandon rate in July-August 2021)

3-1

173

จำนวนการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2564 (Number of rights protection services in Fiscal Year 2021)

3-2

176

จำนวนเรื่องที่ประชาชนร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2560-2564 (Number of Complaints serviced classified by according to UCS Act. in the Fiscal Year 2017-2021)

3-3

177

จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2564 (Number of Complaints management and already been executed within 25 working days in the Fiscal Year 2021)

3-4

183

ร้อยละ (คะแนน) ความพึงพอใจของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้เคยใช้บริการ ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2564 (Percentage and Score of Satisfaction from Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders in the Fiscal Year 2015-2021)

3-5

191

การตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ (Investigation of submitted false claims from the health care units)

4-1

210

ผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 (Satisfaction Survey to Universal Coverage Scheme in Fiscal Year 2021)

4-2

211

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2564 (Public Hearing of UCS in Fiscal Year 2021)

4-3

227

จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2564 (Number of harmed patients with liability compensation classified by serviced departments in the Fiscal Year 2021)

4-4

228

จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2564 (Number of harmed patients with liability compensation classified by type of hospitals in the Fiscal Year 2021)

สารบัญตาราง

1-1 — 54
จำนวนประชากรไทยจำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Number of Thai population in all Health security schemes in the Fiscal Year 2017-2021)

2-1 — 62
พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2564
(Development of UCS Benefit package in the Fiscal Year 2002-2021)

2-2 — 67
จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัด ปีงบประมาณ 2564
(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2021)

2-3 — 69
ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัด ปีงบประมาณ 2564
(Results of UCS Healthcare unit assessment classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2021)

2-4 — 72
จำนวนและร้อยละของหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรอง และสังกัด ปีงบประมาณ 2564
(Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation and Affiliation in the Fiscal Year 2021)

2-5 — 76
จำนวนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Number of UCS Budget classified by medical services categories in the Fiscal Year 2017-2021)

2-6 — 78
จำนวนอัตราเหมาจ่ายรายหัวงบบริการทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Number of UCS Budget per capita classified by Type of medical services in the Fiscal Year 2017-2021)

2-7 — 80
ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564
(Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2021)

2-8 — 89
จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2564
(Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under Universal Coverage Scheme in the Year 2003-2021)

2-9 — 91
ร้อยละเหตุผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ปี พ.ศ. 2560 และ 2562
(Percentage of reasons for not applying for UCS Benefit when accessing Healthcare units of OP services, IP services, and PP services in the Years 2017 and 2019)

2-10 — 92
ร้อยละพฤติกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามการใช้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560 และ 2562
(Percentage of Health care-seeking behavior of Outpatients services, Inpatients services, and Promotion and Prevention services under the UC scheme in the Years 2017 and 2019)

2-11 — 94
20 อันดับโรค/กลุ่มโรคของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2564
(Top 20 Diseases of UCS outpatient visits in the Fiscal Year 2021)

1-1 แผนภาพที่

หน้าที่ 000

Z-12 95
20 อันดับโรค/กลุ่มโรคของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สิทธิ UC จำแนกตามเพศ ปีงบประมาณ 2564
(Top 20 Diseases of UCS inpatient admissions classified by gender and age groups in the Fiscal Year 2021)

Z-13 99
สัดส่วนการให้บริการ และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2564
(Number of Admission, Sum of Adj. RW, and CMI-Adj. RW classified by level of healthcare units / hospital type in the Fiscal Year 2021)

Z-14 101
ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563-2564
(Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes classified by Health region in Fiscal Year 2020-2021)

Z-15 105
โครงการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น ปีงบประมาณ 2563-2564
(COVID-19 Prevention Projects by Local Health Security Fund, Fiscal Year 2020-2021)

Z-16 106
ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี 2561-2564
(Indicator for Quality and Outcome Framework in Year 2018-2021)

Z-17 117
การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Assistive devices support to Disabled people classified by Type of devices in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-18 118
การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-19 118
บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทของกิจกรรมฟื้นฟู ปีงบประมาณ 2560-2564
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-20 121
ประเภทการให้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2560-2564
(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-21 122
การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2560-2564
(Harmed patients and Liability compensation in the Fiscal Year 2017-2021)

Z-22 122
การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2561-2564
(Harmed healthcare providers and Liability compensation in the Fiscal Year 2018-2021)

Z-23 125
การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme in the Fiscal Year 2017-2021)

สารบัญตาราง

2-24 127
บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2560-2564
(HIV Prevention in High-risk groups classified by Health region in the Fiscal Year 2017-2021)

2-25 129
การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2560–2564
(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients in the Fiscal Year 2017-2021)

2-26 137
พื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Remote and hardship areas and Southern border areas that received compensation to improve efficiency classified by Health region in the Fiscal Year 2021)

2-27 152
แสดงงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 และผลการให้บริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ 2563-2564
(Actual Budget Categorized by COVID-19 Service Items in UCs Budget, Fiscal Year 2020-2021)

3-1 168
ผลการดำเนินงานตาม 10 เป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564
(Performance of 10 objectives as National Health Security Office Action Plan in Fiscal Year 2021

3-2 173
จำนวนการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Number of Information Inquiries serviced of consumers in Fiscal Year 2017-2021)

3-3 175
จำนวนการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Number of Information Inquiries serviced of healthcare providers in Fiscal Year 2017-2021)

3-4 178
จำนวนการรับเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Number of Petition serviced in the Fiscal Year 2017-2021)

3-5 179
จำนวนการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Number of Coordination issues for referral services in the Fiscal Year 2017-2021)

3-6 180
จำนวนการโทรศัพท์สอบถามการรับบริการของผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2564
(Number of calling to follow up and Inquires received services the Fiscal Year 2021)

3-7 184
ข้อเสนอแนะเพื่อรักษาระดับความพึงพอใจ จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564
(Suggestion from Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers, and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2021)

3-8 186
ผลการประเมินการบริหารทุนหมุนเวียนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564
(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2021)

1-1 แผนภาพที่

หน้าที่ 000

4-1

219

จำนวนเรื่องร้องเรียนจำแนกตามประเด็นการร้องเรียนและช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2564
(Number of complaints serviced classified by according to UCS Act and channels for receiving complaints in Fiscal Year 2021)

4-2

220

จำนวนขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Number of other complaint units with independent to the respondent classified by health regions in Fiscal Year 2021)

4-3

221

จำนวนการดำเนินงาน การรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2564
(Number of complaints and petitions serviced from other complaint units with independent to the respondent in the Fiscal Year 2021)

4-4

223

สรุปภาพรวม "หลักสูตรพื้นฐาน การจัดการความขัดแย้งและความเสี่ยงในระบบสาธารณสุข"
(Fundamentals of Conflict and Risk Management in Healthcare Systems)

4-5

225

จำนวนประมาณการขยายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำแนกตามเขตสุขภาพ
(Estimated numbers of other complaint units with independent to the respondent classified by health regions)

4-6

226

จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547-2564
(Number of harmed patients and liability compensation in Fiscal Year 2004-2021)

5-1

306

จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Number of Thai population in all Health security schemes classified by Health region in Fiscal Year 2021)

5-2

308

จำนวนหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Health region in Fiscal Year 2021)

5-3

309

ผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Results of UCS Healthcare unit assessment classified by Types of Registered and Health region in the Fiscal Year 2021)

5-4

310

จำนวนและร้อยละหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation and Health region in Fiscal Year 2021)

5-5

311

ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2021)

5-6

315

การรับสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Assistive devices support to disabled classified by Type of devices and Health region in the Fiscal Year 2021)

สารบัญตาราง

5-7
316
การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees and Health region in the Fiscal Year 2021)

5-8
317
การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates and Health region in the Fiscal Year 2021)

5-9
319
การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services and Health region in Fiscal Year 2021)

5-10
320
การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme classified by Health region in the Fiscal Year 2021)

5-11
321
บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(HIV Prevention in High risk group classified by Health region in the Fiscal Year 2021)

5-12
322
การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients classified by Health region in the Fiscal Year 2021)

5-13
325
การใช้บริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in community classified by Health region in the Fiscal Year 2021)

5-14
326
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงทุกสิทธิ ที่ได้รับบริการดูแลระยะยาวตามแผนการดูแลรายบุคคล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Long Term Care in a community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden, in all schemes for classified by Health region in the Fiscal Year 2021)

6-1
327
ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2564
(Indicator Definition in Fiscal Year 2021)

ส่วนที่

1

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(Universal Health Coverage System)

1

แนวคิดความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

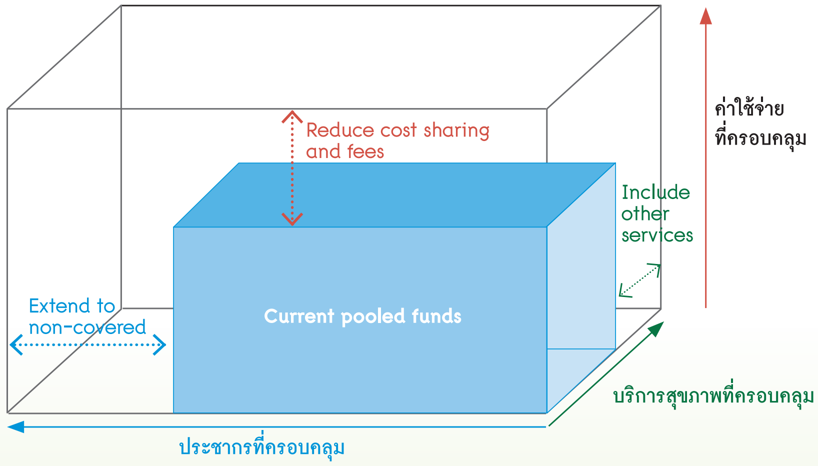
(Concept of Universal Health Coverage)

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) มีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญคือ การให้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น มีคุณภาพ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ซึ่งในการให้สิทธิดังกล่าวนั้นจำเป็นต้องใช้กลไกทางการเงินการคลัง เพื่อเข้ามาปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของครัวเรือน สร้างความเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกป้องคนจน ที่อาจจะไม่สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพที่มีราคาแพงได้

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

1. **ความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิ** โดยเพิ่มความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพ
2. **ความครอบคลุมบริการสุขภาพที่เป็นสิทธิประโยชน์** โดยขยายขอบเขตและประเภทบริการสุขภาพที่อยู่ในสิทธิประโยชน์ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการได้รับบริการสุขภาพที่จำเป็นของประชาชน
3. **ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายการใช้บริการ** โดยการพยายามลดค่าใช้จ่ายบริการสุขภาพเมื่อไปใช้บริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพในการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของประชาชน ไม่ทำให้เกิดภาระทางการเงินจนต้องหลีกเลี่ยงการไปใช้บริการสุขภาพ (แผนภาพที่ 1-1)

แผนภาพที่ 1-1 3 มิติ สู่ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(Three dimensions to consider when moving towards universal coverage)



Three dimensions to consider when moving towards universal coverage

ที่มา: WHO. Universal coverage - three dimensions [online]. [cited 2019 Feb 7; Available from:URL: https://www.who.int/health_financing/strategy/dimensions/en/]

2

เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

(Sustainable Development Goals: SDG)

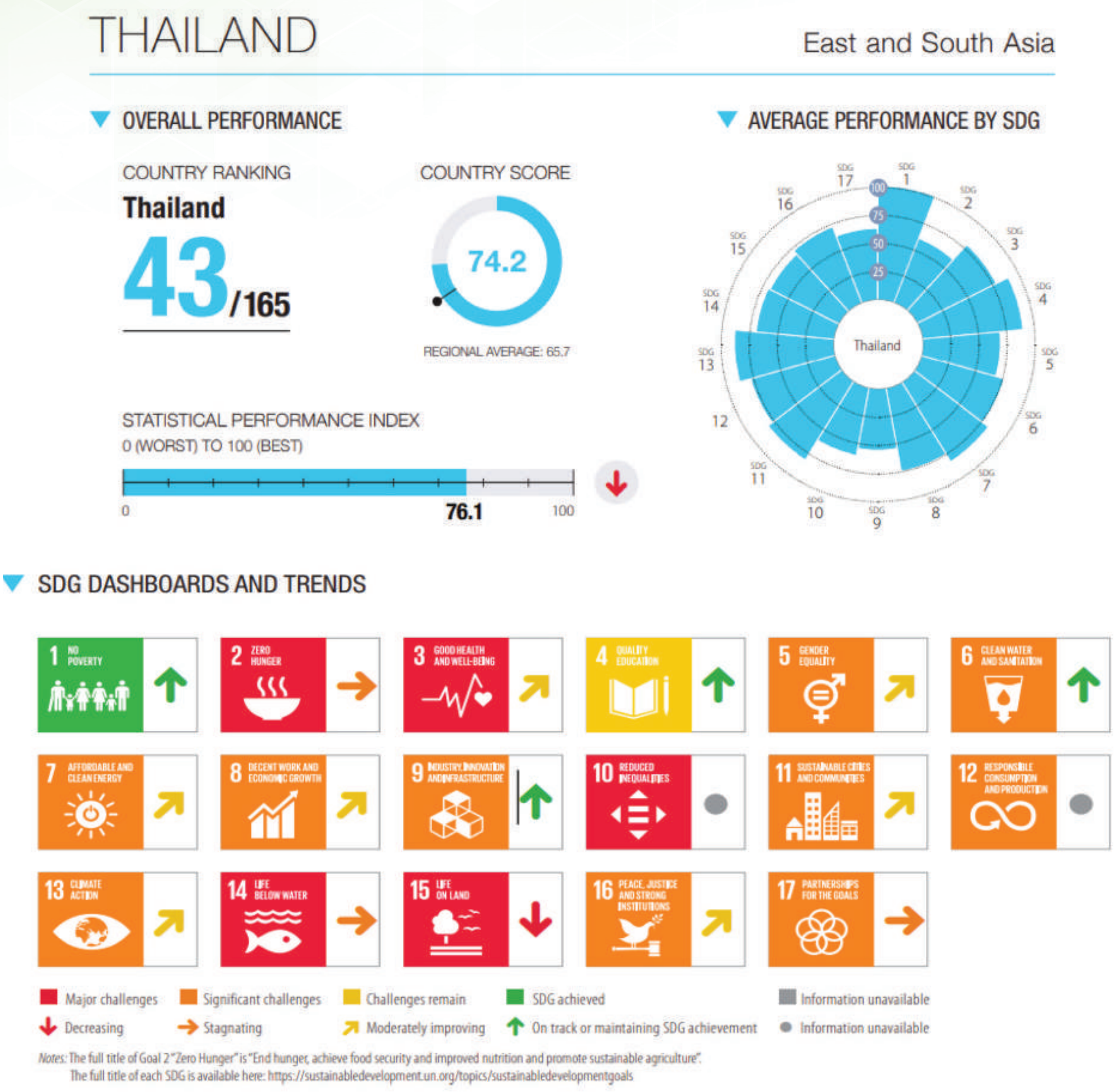
องค์การสหประชาชาติ ภายหลังจากเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) สิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2558 UN ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ภายในปี พ.ศ. 2573 เพื่อให้สมาชิกใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การศึกษาและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมายการพัฒนา 17 เป้าหมาย 169 เป้าประสงค์ 244 ตัวชี้วัด และประเทศไทยในฐานะหนึ่งในประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติได้ร่วมรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน โดย นายกรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อวันที่ 25 กันยายน 2558

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

"นับเป็นครั้งแรกตั้งแต่มีการรับรองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนเมื่อปี 2558 (2015) ที่โลกถอยหลังในการขับเคลื่อน SDGs ซึ่งการระบาดใหญ่ของโควิด-19 ไม่เพียงก่อให้เกิดภาวะฉุกเฉินด้านสุขภาพระดับโลกเท่านั้น แต่ยังสร้างวิกฤติต่อการพัฒนาที่ยั่งยืนอีกด้วย" อ้างอิงจาก รายงานการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Report: SDR) ซึ่งรวมถึง ดัชนี SDG และแดชบอร์ด (SDG Index and Dashboards) ประจำปี 2021 เพื่อติดตามความคืบหน้าของเป้าหมายระดับโลกในปี 2030 (Global Goals 2030)

สำหรับประเทศไทย ภาพรวมดัชนี SDG ในปี 2564 อยู่ที่อันดับ 43 จากทั้งหมด 165 ประเทศ ได้คะแนนรวมของดัชนี 74.2 คะแนน ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของภูมิภาคเอเชียตะวันออกและเอเชียใต้ที่ 65.7 คะแนน อย่างไรก็ดี อันดับและคะแนนของไทยลดลงเมื่อเทียบกับปี 2563 ที่ได้อันดับ 41 และคะแนนรวม 74.5 คะแนน แต่ยังมีคะแนนสูงสุดเป็นอันดับ 1 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้อีกด้วย โดยประเทศอันดับรองลงมา คือ เวียดนาม (อันดับ 51) มาเลเซีย (อันดับ 65) และสิงคโปร์ (อันดับ 76) ตามแผนภาพที่ 1-2

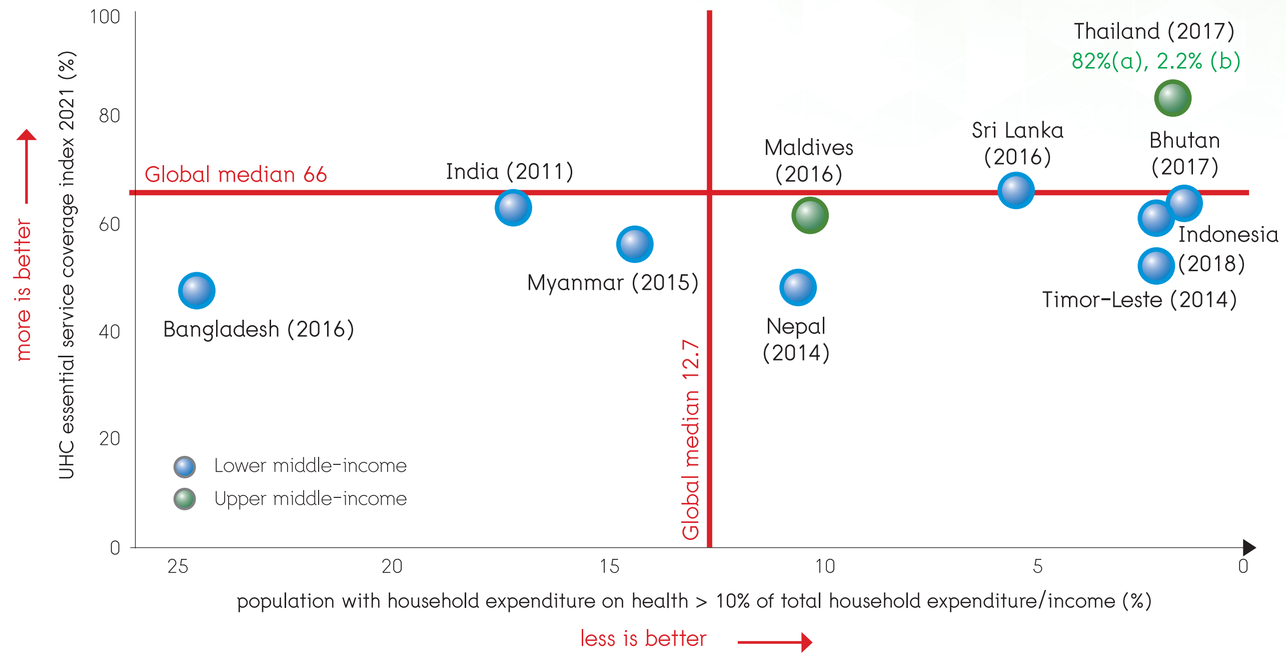
แผนภาพที่ 1-2 ผลการดำเนินงานของประเทศไทยตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2564 (Thailand Performance of Sustainable Development Goals in the Year 2021)



Source: Sustainable Development Report 2021, page 438-439; 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 2021 update โดยประเทศไทยมีผลการดำเนินงาน SDG-3.8.1(a) และ 3.8.2(b) ที่ร้อยละ 82 และ 2.2 ตามลำดับ (ค่ามัธยฐานของโลก ร้อยละ 66 และร้อยละ 12.7 ตามลำดับ) ตามแผนภาพที่ 1-3 และเปรียบเทียบเฉพาะ SDG-3.8.1 ประเทศไทยอยู่ที่อันดับ 1 ของกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ตามแผนภาพที่ 1-4

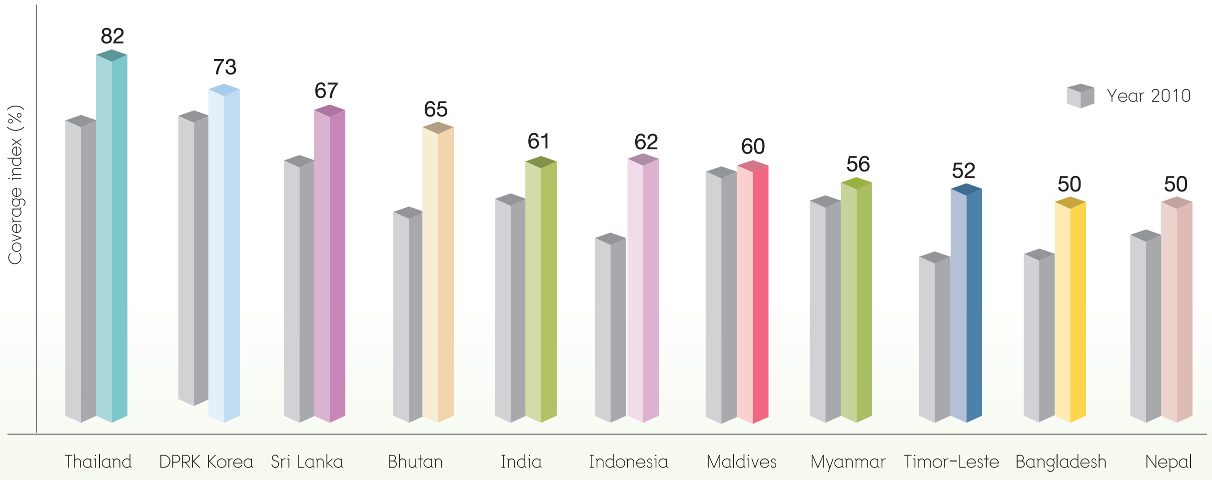
แผนภาพที่ 1-3 เปรียบเทียบความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น (ตัวชี้วัดที่ 3.8.1) และการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินด้านสุขภาพ (ตัวชี้วัดที่ 3.8.2) ของกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี 2564 (Comparison of health services coverage, SDG-3.8.1(a) and financial health protection, SDG-3.8.2(b) in the Member States of the WHO South-East Asia Region by income level, 2021)



Source: *Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region, 2021 update, page 15.*

Note: *Tracking universal health coverage 2021 Global Monitoring Report, Conference edition, page 94, reported SDG-UHC indicator 3.8.1 (a) UHC Service Coverage Index, 2019 is ⩾ 80% and SDG-UHC indicator 3.8.2 (b) Incidence of catastrophic health spending (%), 2019 is 1.9%, respectively.*

แผนภาพที่ 1-4 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)

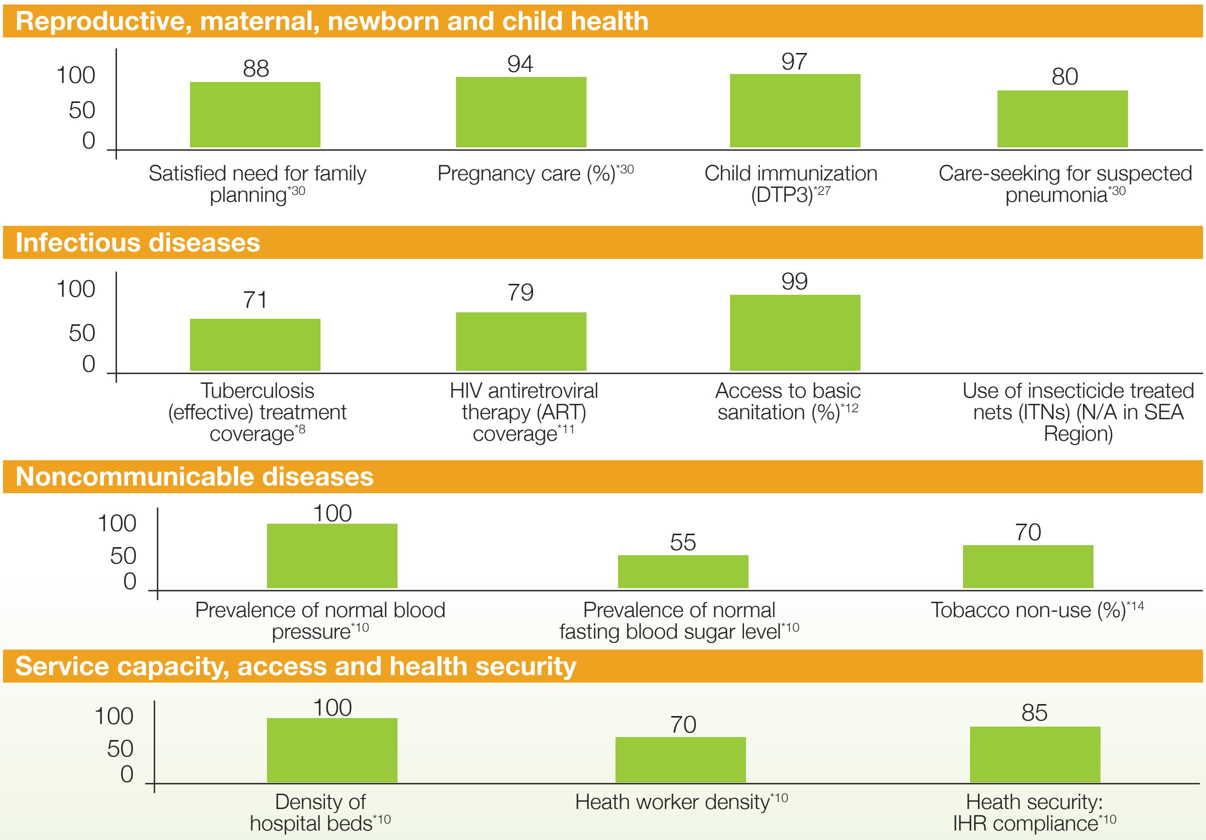


Source: *Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region, 2021 update, page 13.*

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 1-5

แผนภาพที่ 1-5 **ผลการคำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2564**
(Detail of Thailand Performance of SDG 3: Good health and well-being in the Year 2021)

SDG3- Good Health and Well-Being	Value	Year	Rating	Trend
Maternal mortality rate (per 100,000 live births)	142	2017	● (red)	↑
Neonatal mortality rate (per 1,000 live births)	19.6	2019	● (red)	↗
Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births)	44.2	2019	● (orange)	↗
Incidence of tuberculosis (per 100,000 population)	498.0	2019	● (red)	→
New HIV infections (per 1,000 uninfected population)	0.2	2019	● (green)	↑
Age-standardized death rate due to cardiovascular disease, cancer, diabetes, or chronic respiratory disease in adults aged 30-70 years (%)	19.9	2016	● (yellow)	↑
Age-standardized death rate attributable to household air pollution and ambient air pollution (per 100,000 population)	140	2016	● (orange)	● (grey)
Traffic deaths (per 100,000 population)	11.9	2019	● (yellow)	↗
Life expectancy at birth (years)	69.6	2019	● (red)	→
Adolescent fertility rate (births per 1,000 females aged 15 to 19)	32.4	2018	● (yellow)	↑
Births attended by skilled health personnel (%)	56.7	2016	● (red)	● (grey)
Surviving infants who received 2 WHO-recommended vaccines (%)	83	2019	● (orange)	↑
Universal health coverage (UHC) index of service coverage (worst 0-100 best)	52	2017	● (red)	↗
Subjective well-being (average ladder score, worst 0-10 best)	NA	NA	● (grey)	● (grey)



Source: Sustainable Development Report 2021, page 438-439; https://sdgindex.org/

3

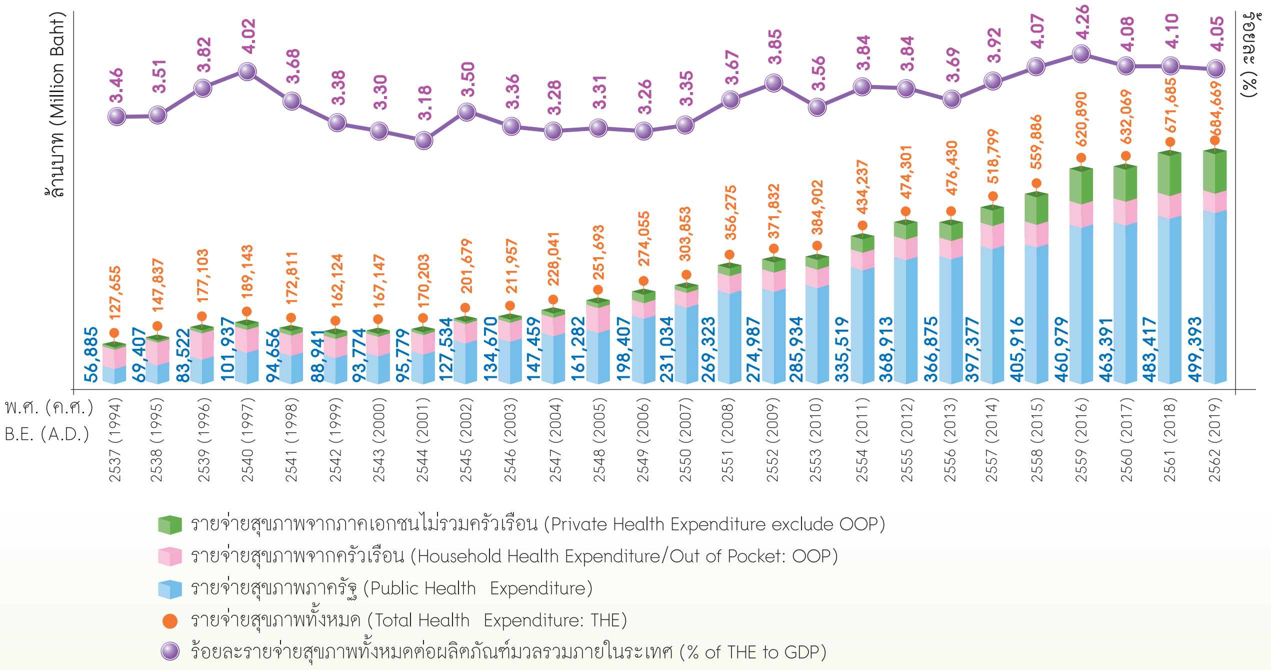
การคลังด้านสุขภาพ

(Health Financial)

ประเทศไทย มีระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมคนไทยทุกคนมาตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ทำให้ความจำเป็นที่ไม่ได้รับการตอบสนอง หรือ Unmet health need มีน้อยมาก เท่าเทียมกับประเทศ OECD ซึ่งเป็นประเทศที่มีรายได้สูง แต่คำถามสำคัญ คือ รัฐจะรับภาระการลงทุนอย่างไร เพื่อ ความยั่งยืนด้านการคลังสุขภาพ (Sustainability) ได้ในระยะยาวตลอดจน ความเพียงพอ (Adequacy) ของรายจ่ายสุขภาพสำหรับการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงยาและเทคโนโลยีที่จำเป็น โดยไม่เกิดภาวะล้มละลายหรือยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงจำเป็นต้องมีการติดตามสถานการณ์การคลังด้านสุขภาพของประเทศ ดังนี้

(1) รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) *ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 4.6 และไม่เกินร้อยละ 5* พบว่ารายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนและภาครัฐมีแนวโน้มสูงขึ้น ในขณะที่รายจ่ายจากครัวเรือนลดลง แต่ภาพรวมรายจ่ายสุขภาพ ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ในปี 2562 อยู่ที่ร้อยละ 4.05 (แผนภาพที่ 1-6)

แผนภาพที่ 1-6 **จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2562 (Number and percentage of Total Health Expenditure (THE) to Gross Domestic Product (GDP) in the Year 1994-2019)**



ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

Source: National Health Account, 2019, International Health Policy Program: IHPP, MOPH

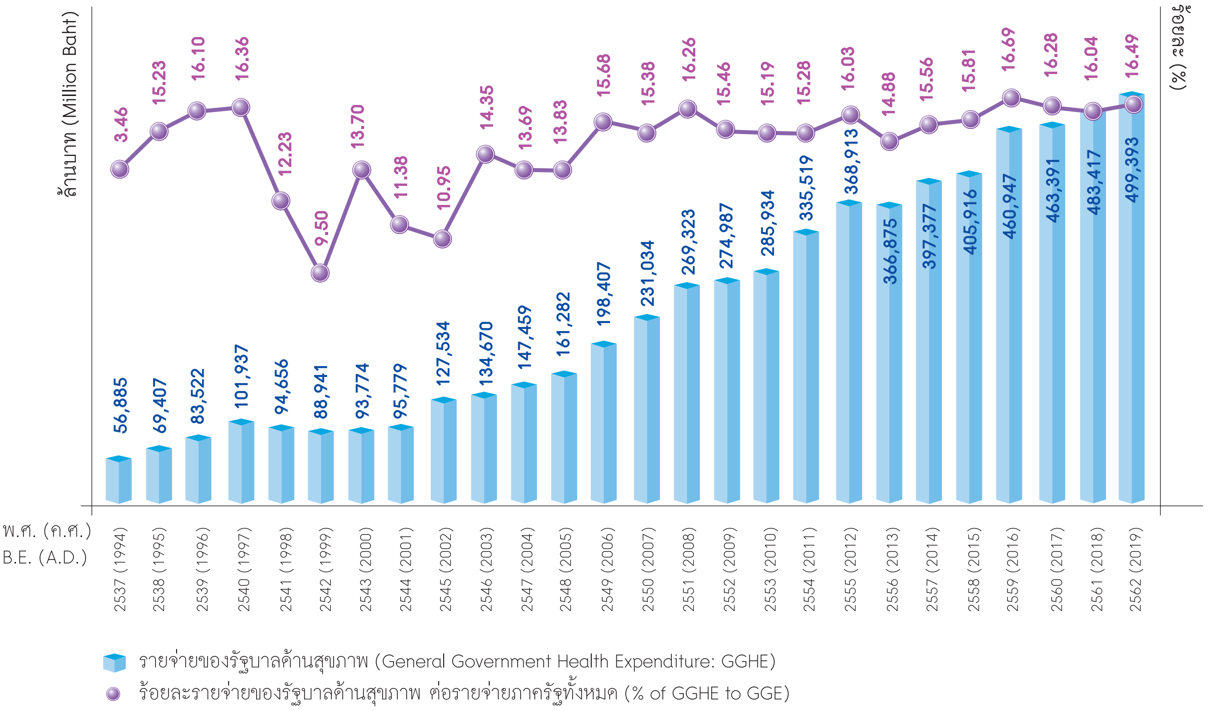
หมายเหตุ: 1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank ณ 28 สิงหาคม 2564 (Source: https://data.worldbank.org/country/thailand)

2. ในปี 2558-2559 ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) มีการคำนวณข้อมูลใหม่ (Recalculated data)

3. ในปี 2560-2562 ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เป็นข้อมูลจริงที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลจริง

(2) รายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE) ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 17 และไม่เกินร้อยละ 20 พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเพิ่มขึ้น แต่ยังต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมาย ในปี 2562 อยู่ที่ร้อยละ 16.49 (แผนภาพที่ 1-7)

แผนภาพที่ 1-7 **จำนวนและร้อยละรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (GGHE) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี พ.ศ. 2537-2562 (Number and percentage of General Government Health Expenditure (GGHE) per General Government Expenditure (GGE) in the Year 1994-2019)**



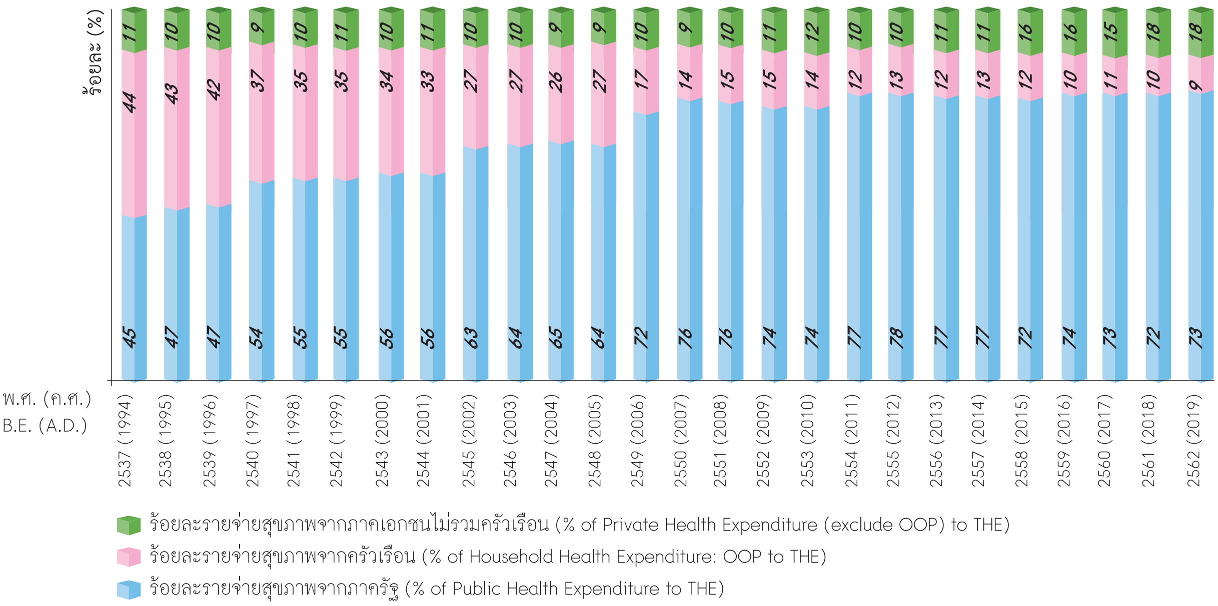
ที่มา: *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *National Health Account, 2019, International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

หมายเหตุ:
1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank ณ 28 สิงหาคม 2564 (Source: https://data.worldbank.org/country/thailand)
2. ในปี 2558-2559 ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) มีการคำนวณข้อมูลใหม่ (Recalculated data)
3. ในปี 2560-2562 ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เป็นข้อมูลจริงที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลจริง

(3) รายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ (Household Out of pocket payment : OOP) พบว่า ร้อยละรายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ เทียบกับรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ มีแนวโน้มลดลงทุกปี โดยในปี 2562 คิดเป็นร้อยละ 9 จากร้อยละ 44 ในปี 2537 และหากพิจารณาสัดส่วนระหว่างรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ (Public health expenditure) รายจ่ายสุขภาพจากครัวเรือน (Household Health Expenditure/ Out of pocket: OOP) และรายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนไม่รวมรายจ่ายจากครัวเรือน (Private health expenditure exclude OOP) พบว่าสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 73 ในปี 2562 จากร้อยละ 45 ในปี 2537 (แผนภาพที่ 1-8)

แผนภาพที่ 1-8 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของประเทศ จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน) ปี พ.ศ. 2537-2562 (Proportion of Total Health Expenditure classified by the source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in the Year 1994-2019)



ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

Source: National Health Account, 2019, International Health Policy Program: IHPP, MOPH

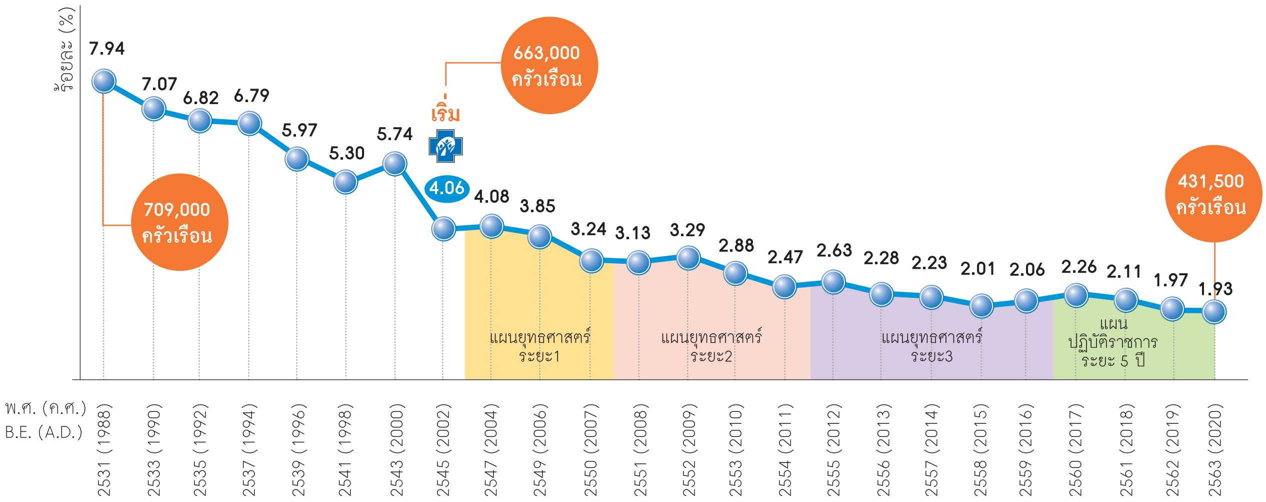
หมายเหตุ: 1. ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank ณ 28 สิงหาคม 2564 (Source: https://data.worldbank.org/country/thailand)

2. ในปี 2558-2559 ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) มีการคำนวณข้อมูลใหม่ (Recalculated data)

3. ในปี 2560-2562 ข้อมูลรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เป็นข้อมูลจริงที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลจริง

(4) ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3 พบว่า ครัวเรือนที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายครัวเรือนทั้งหมด มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์เป้าหมาย ในปี 2563 อยู่ที่ร้อยละ 1.93 (แผนภาพที่ 1-9)

แผนภาพที่ 1-9 ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2563 (Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure in the Year 1988-2020)



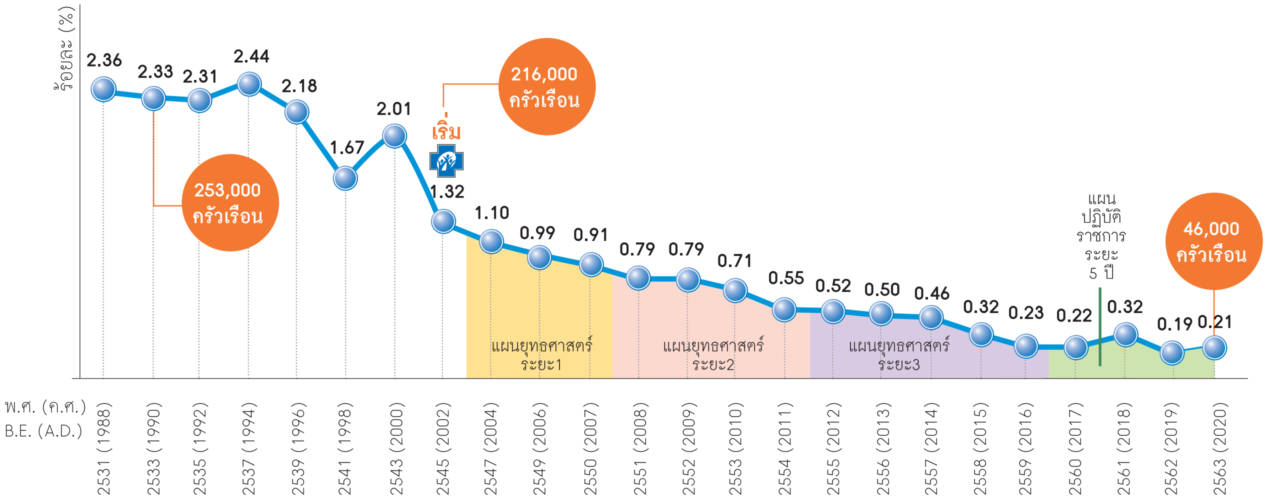
ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2563, วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

Source: Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in 1988-2020, Analyze by International Health Policy Program: IHPP, MOPH

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

(5) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกินร้อยละ 0.47 พบว่า ครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจน ที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจน ภายหลังการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพิ่มสูงขึ้นจากปี 2562 ที่ร้อยละ 0.19 เป็นร้อยละ 0.21 ในปี 2563 แต่ยังอยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย (แผนภาพที่ 1-10)

แผนภาพที่ 1-10 ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2563 (Percentage of households with Health Impoverishment in Year 1988-2020)



ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2563, วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

Source: Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in 1988-2020, Analyze by International Health Policy Program: IHPP, MOPH

หมายเหตุ: 1) คำนวณจาก ครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจน แต่ภายหลังจากจ่ายค่ารักษาพยาบาลครัวเรือนตกอยู่ใต้เส้นความยากจน
2) หลังปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (การใช้จ่ายของครัวเรือน) ทุกปี
3) คำนวณใหม่ให้เป็นปัจจุบัน โดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) จากการสำรวจในแต่ละปี ของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
4) ปี 2563 คำนวณโดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) ปี 2562 ของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และปรับค่าด้วย Customer Price Index: CPI ของปี 2563

4

ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนไทย
(Universal Health Coverage System)

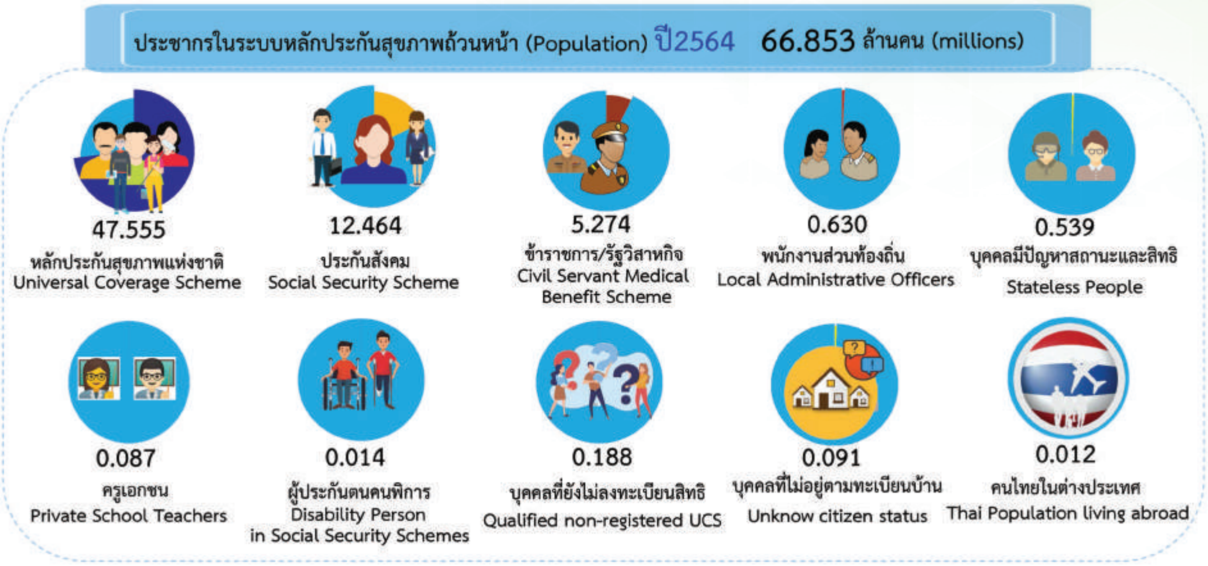
มติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 มีนาคม 2558 มอบหมายให้ สปสช. ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางบริหารจัดการทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล (National Beneficiary Registration Center : NBRC) โดยที่ ประชาชนไทยมีสิทธิประกันสุขภาพหลัก ประกอบด้วย สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ (รัฐวิสาหกิจ อปท. องค์กรมหาชน หน่วยงานที่มี พ.ร.บ. เฉพาะ เป็นต้น)

ในปี 2564 ประชากรไทยผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 66.853 ล้านคน ได้ลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 66.562 ล้านคน คิดเป็น**ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ 99.57** ประกอบด้วย ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 47.555 ล้านคน ผู้มีสิทธิประกันสังคม 12.464 ล้านคน ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5.274 ล้านคน สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ (สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น ครูเอกชน และผู้ประกันตนคนพิการ) 0.731 ล้านคน และสิทธิสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 0.539 ล้านคน โดยยังมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ 0.188 ล้านคน บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) 0.091 ล้านคน และคนไทยในต่างประเทศ 0.012 ล้านคน หรือร้อยละ 0.43 เมื่อเทียบกับประชากรสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหมด

สำหรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) จำนวน 47.743 ล้านคน ได้ลงทะเบียนสิทธิแล้ว จำนวน 47.555 ล้านคน คิดเป็น**ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.61** โดยยังมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ 0.188 ล้านคน หรือร้อยละ 0.39 เมื่อเทียบกับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แผนภาพที่ 1-11) (ตารางที่ 1-1และตารางที่ 5-1 ในภาคผนวก 5)

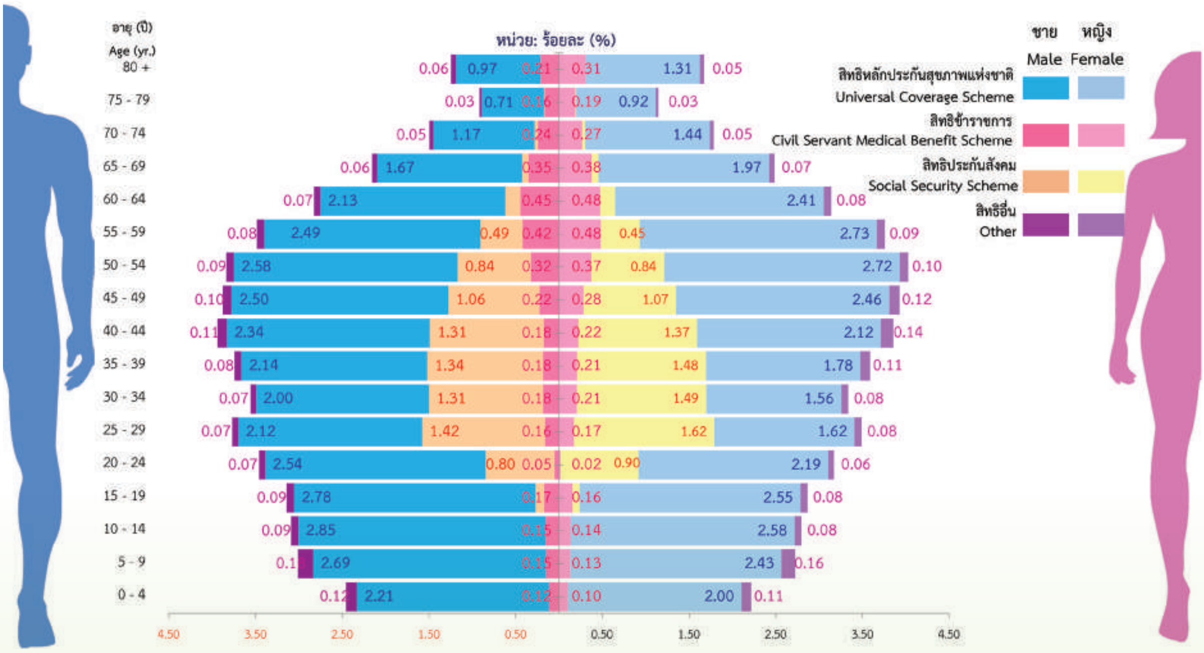
เมื่อพิจารณาตามโครงสร้างอายุ จำแนกในแต่ละสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่เป็นเด็ก (อายุ 0-19 ปี) และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิประกันสังคมเป็นวัยแรงงาน (อายุ 25-49 ปี) ส่วนสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ กระจายในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอายุ 40 ปีขึ้นไป (แผนภาพที่ 1-12)

แผนภาพที่ 1-11 จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 (Number of Thai Population classified by Health security schemes in the Fiscal Year 2021)



ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2021

แผนภาพที่ 1-12 สัดส่วนประชากรไทย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 (Proportion of Thai Population classified by gender, age group, and health security schemes in the Fiscal Year 2021)



ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2021

ตารางที่ 1-1 **จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Number of Thai population in all Health security schemes in the Fiscal Year 2017-2021)**

หน่วย: คน (person)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)	48,109,957	47,802,669	47,522,681	47,604,743	47,555,113
2. สิทธิประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS)	11,857,751	12,237,637	12,584,458	12,551,583	12,464,007
3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS)	4,939,627	5,053,330	5,149,480	5,194,664	5,273,511
4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (Local Administrative Officers: LAOs)	607,577	625,316	625,823	638,563	630,414
5. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless People: STP)	381,881	377,713	521,835	540,471	538,508
6. สิทธิครูเอกชน (Private School Teachers: PVT)	88,647	90,598	86,965	79,167	86,861
7. คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนคนพิการ) (Disability Person in Social Security Schemes: DIS)	28,205	18,533	16,667	15,681	13,923
8. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6 (Qualified non-registered UCS)	33,100	39,351	55,922	72,459	187,816
9. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) (Unknown citizen status)	112,431	107,442	100,803	95,254	90,584
10. คนไทยในต่างประเทศ (Thai Population living abroad: FRG)	14,942	14,045	13,211	12,614	11,841
11. คนต่างด้าว (Foreigners: NRD)	362,908	411,528	370,387	384,165	401,352
12. บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกันสุขภาพ) (Foreigners with Insurance: NRH)	86	80	80	80	80
13. รวมประชากรทั้งประเทศ (Total Population)	66,537,112	66,778,323	67,048,312	67,189,444	67,254,010
14. รวมผู้มีสิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)	66,046,745	66,245,228	66,563,831	66,805,199	66,852,578
15. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Registered UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7)	66,013,645	66,205,796	66,507,909	66,624,872	66,562,337
16. รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Population: 1+8)	48,143,057	47,842,020	47,578,603	47,677,202	47,742,929

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
17. ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) (15/14*100)	99.95	99.94	99.92	99.73	99.57
18. ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme) (1/16*100)	99.93	99.92	99.88	99.85	99.61

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564*

Source: *Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2021*

หมายเหตุ: *1) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ในปี 2563 มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการคำนวณ* ***จากเดิม***

จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ x 100
―――――――――――――――――――――――――――――――――――――――
จำนวนผู้มีสิทธิUC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ

เปลี่ยนเป็น

จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ x 100
―――――――――――――――――――――――――――――――――――――――
จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ + บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน + คนไทยในต่างประเทศ

2) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)

= จำนวนผู้มีสิทธิ UC x 100
―――――――――――――――――――――
จำนวนผู้มีสิทธิ UC + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ

ส่วนที่

2

ผลการดำเนินงานสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Overview Results of Universal Coverage Scheme)

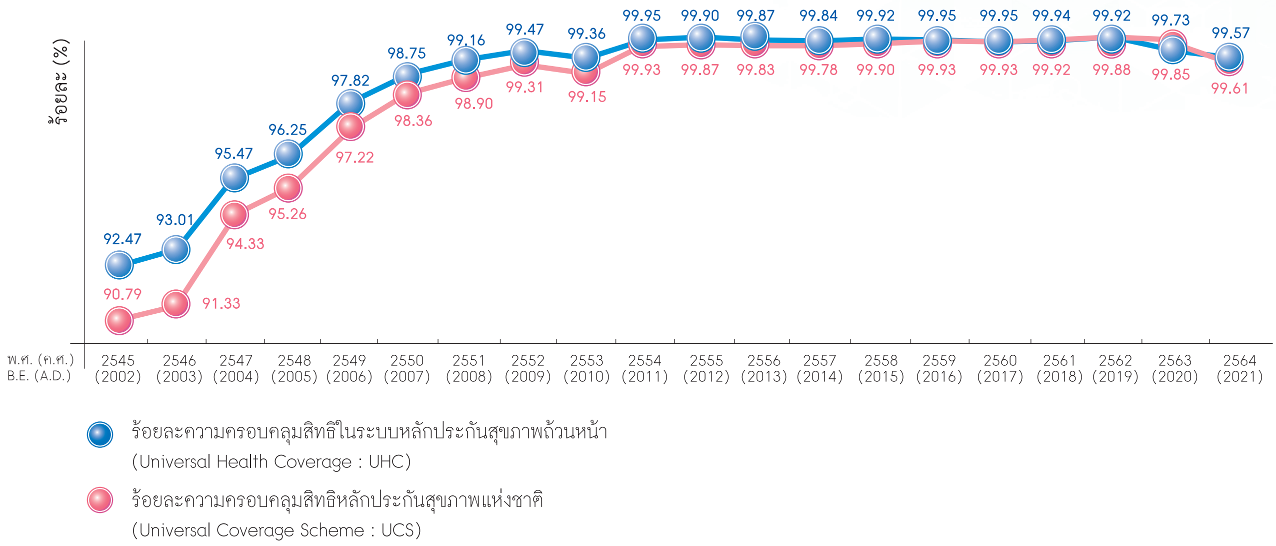
1

ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Universal Coverage Scheme : UCS)

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นับเป็นหนึ่งในสิทธิประกันสุขภาพของประชาชนชาวไทย สำหรับผู้ที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพอื่น เพื่อขยายครอบคลุมให้ประชาชนชาวไทยทุกคน ภายใต้กรอบแนวคิดระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปี 2545 พบว่า ความครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2564 อยู่ที่ร้อยละ 99.61 ในขณะที่ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ที่ร้อยละ 99.57 (แผนภาพที่ 2-1)

แผนภาพที่ 2-1 **ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2564 (Percentage of Universal Health Coverage (UHC) and Universal Coverage Scheme (UCS) in the Fiscal Year 2002-2021)**



ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564*

Source: *Fund Management Unit, NHSO, Data at 30 September 2021*

หมายเหตุ: *1) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ในปี 2563 มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการคำนวณ* ***จากเดิม***

จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ x 100

จำนวนผู้มีสิทธิUC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ

เปลี่ยนเป็น

จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ x 100

จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ + บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน + คนไทยในต่างประเทศ

2) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)

= จำนวนผู้มีสิทธิ UC x 100

จำนวนผู้มีสิทธิ UC + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ

2

สิทธิประโยชน์ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Benefit Package of Universal Coverage Scheme)

ในปีงบประมาณ 2564 ได้มีการขยายสิทธิประโยชน์ประกอบด้วย **นโยบายยกระดับบัตรทอง 4 บริการ** (1) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (Primary Health Care anywhere) (2) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (Cancer anywhere) (4) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน บริการฝังเข็มหรือฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดสมองรายใหม่ บริการล้างไตด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis: APD) ยา Capecitabine รักษามะเร็งลำไส้-กระเพาะอาหาร มะเร็งเต้านม แบบรับประทานที่บ้านได้ หรือให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน ยา Sofosbuvir / Velpatasvir

ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีได้ทุกสายพันธุ์ ใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะท้าย ผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย ตรวจคัดกรองยีน Human Leukocyte Antigen (HLA) allele-B*5801 (HLA-B*5801) ก่อนให้ยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์รายใหม่ คัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray: CXR) เชิงรุกในทุกกลุ่มเสี่ยง และตรวจทางห้องปฏิบัติการวัณโรคเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay บริการอุปกรณ์ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือ ปอดล้มเหลวเฉียบพลัน บริการอุปกรณ์ประสาทหูเทียม ชนิด rechargeable สำหรับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มีระดับการได้ยิน 90 dB ขึ้นไป และไม่เคยฝึกภาษามือ และบริการตรวจเพทซีที (PET/CT) ในผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับ 1) ประเมินระยะของโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (Non-small cell lung cancer: NSCLC) 2) ประเมินระยะโรคเริ่มต้นและประเมินการตอบสนองระหว่างให้ยาเคมีบำบัดและหลังสิ้นสุดการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจ์กิน (HL) (แผนภาพที่ 2-2) (ตารางที่ 2-1)

นอกจากนี้ยังขยายบริการตามสิทธิประโยชน์ระดับปฐมภูมิวิถีใหม่ (New normal) ภายใต้สถานการณ์ระบาดโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการจัดบริการนอกหน่วยบริการและในชุมชนเพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการ และสนับสนุนนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ได้แก่ บริการร้านยาสุขภาพชุมชน (ร้านยาใกล้บ้าน) บริการจัดส่งยา/เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยที่บ้าน บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ (เจาะเลือดใกล้บ้าน) บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และบริการด้านกายภาพบำบัดที่บ้านหรือชุมชน บริการเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ เป็นต้น

ตารางที่ 2-1 **พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2564**
(Development of UCS Benefit package in the Fiscal Year 2002-2021)

ปี	สิทธิประโยชน์
2545	• คนไทยทุกคนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค วินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
2546	• ลดคิวผ่าตัดตาต้อกระจก
2547	• เพิ่มงบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ • จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน
2548	• ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ยาต้านไวรัส ตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้คำปรึกษาตรวจเลือดแบบสมัครใจ บริการถุงยางอนามัย)
2549	• จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ • จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ • บริการยาจำเป็นราคาแพง Compulsory Licensing (CL)
2550	• ลดการรอคิวผ่าตัดหัวใจ (จาก 2 ปี เป็น 6 เดือน) • บริการแพทย์แผนไทย • เพิ่มการเข้าถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง
2551	• บำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ล้างไตผ่านช่องท้อง ฟอกไต ปลูกถ่ายไต) • บริการสารเมทาโดนในกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น เพื่อบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด
2552	• เพิ่มการเข้าถึงยาราคาแพงบัญชียา จ (2) • ลดรอคิวผ่าตัดนิ่วในทางเดินปัสสาวะ • วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ • จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ม.50(5)
2553	• ขยายสิทธิ UC ในคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ • เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า / ยาแพทย์แผนไทย • ต่ออายุยา Compulsory Licensing (CL) • ขยายการบำบัดโรคทางจิตเวช โดยไม่จำกัดเวลารับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน
2554	• คัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2555	• ปลูกถ่ายตับในเด็กอายุน้อยกว่า 18 ปี ที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิด • ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ • เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน • เปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี
2556	• ขยายความครอบคลุมวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล • ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง
2557	• ระบบเบิกจ่ายกลางของประเทศ (National clearing house: NCH) • บูรณาการบริการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว • งบเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้
2558	• เพิ่มการเข้าถึงบัญชียา จ(2) 4 รายการ ได้แก่ ยา Trastuzumab ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ยา Peginterferon ในผู้ป่วยติดเชื้อตับอักเสบซี สายพันธุ์ 2, 3 สายพันธุ์ 1, 6 และที่ติดเชื้อเอชไอวี ยา Nilotinib และยา Dasatinibในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง • ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงยาต้านไวรัส (Antiretroviral drugs: ARV drugs) โดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (any CD4 level) • คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง

ปี	สิทธิประโยชน์
2559	• บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ (3 กองทุน) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ • ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men who have sex with men: MSM), สตรีข้ามเพศ (Transgender: TG), พนักงานบริการชาย (Men sex worker: MSW), พนักงานบริการหญิง (Female sex worker: FSW), ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (People who inject drugs: PWID) • ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long-term care: LTC) • ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
2560	• ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก • ประกาศนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่" (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) เริ่ม 1 เม.ย. 2560 ต่อยอดจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน
2561	• บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary care cluster: PCC) • วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (Human papillomavirus vaccine: HPV vaccine) สำหรับนักเรียนหญิงชั้น ป.5 • ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ • ตรวจคัดกรองและเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบซี • ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้ (One Day Surgery; ODS) 12 รายการ
2562	• เพิ่มสิทธิประโยชน์วัคซีนและยา จ(2) - วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTP-HB-Hib) - วัคซีนพิษสุนัขบ้า - ยาต้านไวรัสเอชไอวี: Raltegravir ป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก - ยา Bevacizumab สำหรับโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน • เพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 7 รายการ ในหญิงตั้งครรภ์และทารก 1. ตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี 2. ตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์อายุ 35 ปีขึ้นไป 3. ตรวจคักกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนในเด็กแรกเกิด 4. เพิ่มรายการสิทธิประโยชน์การฝากครรภ์ 5. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุมกำเนิด) ในหญิงอายุต่ำกว่า 20 ปี 6. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุมกำเนิด) ในหญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป กรณียุติการตั้งครรภ์ 7. เพิ่มรายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก • เพิ่มผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้ (ODS) 24 รายการ • การผ่าตัดผ่านกล้อง (Minimally Invasive Surgery; MIS) 1 รายการ
2563	• เพิ่มการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) เป็น 31 รายการ • เพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็น 3 รายการ • การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก (Rare Disease) ครอบคลุม 24 โรคจากพันธุกรรมเมแทบอลิกชนิดความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก • เพิ่มการปลูกถ่าย Stem cell ในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย • วัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรตา (Rotavirus) ในทารกอายุ 2-6 เดือน • นำร่องคัดกรองภาวะดาวน์ซินโดรม ในหญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 35 ปี • เพิ่มทางเลือกคัดกรองมะเร็งปากมดลูกวิธี HPV DNA test • เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี และเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กอายุ 6-12 ปี • ขยายระบบดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงครอบคลุมคนไทยทุกสิทธิและทุกกลุ่มอายุ • นำร่องบริการเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ • นำร่องยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) โดยกินเป็นประจำในกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวี • เพิ่มค่าบริการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงนอกเวลาราชการ ช่วยเพิ่มคุณภาพบริการห้องฉุกเฉินในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (ER คุณภาพ) • นำร่องบริการล้างไตผ่านช่องท้องผ่านเครื่องอัตโนมัติ (Automated peritoneal dialysis: APD) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์

ปี	สิทธิประโยชน์
	• บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิวิถีใหม่ (New normal) เน้นการจัดบริการนอกหน่วยบริการและในชุมชน เพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการ และสนับสนุนนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing จากสถานการณ์ระบาดโควิด-19 ได้แก่ บริการร้านยาสุขภาพชุมชน (ร้านยาใกล้บ้าน) บริการจัดส่งยา/เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยที่บ้าน บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ (เจาะเลือดใกล้บ้าน) บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และบริการด้านกายภาพบำบัดที่บ้านหรือชุมชน
2564	• นโยบายยกระดับบัตรทอง เพื่อให้ 1) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (Primary Health Care anywhere) (ปี 2564: นำร่องเขต 7-10 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเขต 13 กรุงเทพฯ ปี 2565: ขยายทั่วประเทศ) 2) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (นำร่องเขต 9 นครราชสีมา และเขต 13 กรุงเทพฯ ปี 2565: ขยายทั่วประเทศ)) 3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (Cancer anywhere) (ทั่วประเทศ) 4) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน (ทั่วประเทศ) • เพิ่มการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery; ODS) จาก 31 เป็น 45 รายการ และเพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้อง (Minimally Invasive Surgery; MIS) จาก 4 เป็น 9 รายการ • ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้แบบ Fit test ไปยังทุกสิทธิ และขยายการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ • บริการฝังเข็มหรือฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดสมองรายใหม่ • บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (Stroke) ผู้ป่วยสมองได้รับบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury) • บริการล้างไตผ่านช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) • ยารักษามะเร็ง 3 รายการ ได้แก่ 1) ยาเคปไซตาบีนชนิดเม็ด (Capecitabine /tab) รักษาโรคมะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งเต้านม แบบรับประทาน ให้ผู้ป่วยรักษาเคมีบำบัดที่บ้านได้ 2) ยาอ๊อกซาลิพลาติน ชนิดฉีด (Oxaliplatin /injection) 3) ยาอิริโนทีแคน HCL ชนิดฉีด (Irinotecan HCl /injection) ใช้ร่วมกันเพื่อรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ จากเดิมที่ผู้ป่วยต้องนอนให้ยาที่โรงพยาบาลหนึ่งวันเหลือเพียง 2 ชั่วโมง • บริการยาสูตรผสมโซฟอสบูเวียร์/เวลพาทาสเวียร์ (Sofosbuvir/Velpatasvir) ที่มีกลไกการออกฤทธิ์โดยตรงในการยับยั้งไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C Direct Acting Antiviral : HCV DAA) ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีได้ทุกสายพันธุ์ • การใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะท้าย • ผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย • ตรวจคัดกรองยีน Human Leukocyte Antigen allele-B*5801 (HLA-B*5801) ก่อนให้ยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์รายใหม่ • บริการอุปกรณ์ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือ ปอดล้มเหลวเฉียบพลัน • คัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray : CXR) เชิงรุกในทุกกลุ่มเสี่ยง และตรวจทางห้องปฏิบัติเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay • ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง อายุ 0-6 เดือน • รายการอุปกรณ์ประสาทหูเทียม ชนิด rechargeable สำหรับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มีระดับการได้ยิน 90 dB ขึ้นไป และไม่เคยฝึกภาษามือ • บริการตรวจเพทซีที (PET/CT Scan) ในผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับ 1) การประเมินระยะของโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (NSCLC) 2) การประเมินระยะโรคเริ่มต้นและประเมินการตอบสนองระหว่างให้ยาเคมีบำบัดและหลังสิ้นสุดการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจ์กิน (HL)

แผนภาพที่ 2-1 พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2564
(Development of UCS Benefit package in the Fiscal Year 2002-2021)

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 1

2545
- คนไทยทุกคนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพ และยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

2546
- ลดคิวผ่าตัดตาต้อกระจก

2547
- เพิ่มงบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

2548
- ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ยาต้านไวรัส ตรวจ LAB ให้คำปรึกษาตรวจเลือดแบบสมัครใจ บริการถุงยางอนามัย)

2549
- จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
- บริการยาจำเป็นราคาแพง (ยา CL)

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

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 2

2551
- บำบัดทดแทนไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ล้างไตผ่านช่องท้อง ฟอกไต ปลูกถ่ายไต)
- บริการสารเมทาโดนในกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น เพื่อบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

2552
- เพิ่มการเข้าถึงยาราคาแพงบัญชียา จ(2)
- ลดรอคิวผ่าตัดนิ่วในทางเดินปัสสาวะ
- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
- จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ม.50(5)

2553
- ขยายสิทธิ UCในคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า / ยาแพทย์แผนไทย
- ต่ออายุยา CL
- ขยายการบำบัดโรคทางจิตเวช โดยไม่จำกัดเวลารับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 3

2554
- คัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

2555
- ปลูกถ่ายตับในเด็ก <18 ปีที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิด
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
- เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน (EMCO)
- เปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี

2556
- ขยายความครอบคลุมวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว/มะเร็งต่อมน้ำเหลือง

2557
- ระบบเบิกจ่ายกลางของประเทศ (NCH)
- บูรณาการบริการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว
- งบเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย ชายแดนภาคใต้

2558
- เพิ่มการเข้าถึงบัญชียา จ(2) 4 รายการ ได้แก่ ยา Trastuzumab ยา Peginterferon ยา Nilotinib และยา Dasatinib
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงยาต้านไวรัส (ARV) โดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4)
- คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง

2559
- บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ (3 กองทุน) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
- ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) สตรีข้ามเพศ (TG) พนักงานบริการหญิง-ชาย (FSW-MSW) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)
- ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC)
- ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี

2560
- ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- นโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติมีสิทธิทุกที่" (UCEP) เริ่ม 1 เม.ย. 2560 ต่อยอดจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน

2561
- บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC)
- วัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับนักเรียนหญิงชั้น ป.5
- ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ตรวจคัดกรองและเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบซี
- ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้ (ODS) 12 รายการ

2562
- วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTP-HB-Hib)
- วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า
- เพิ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี: Raltegravir ป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากมารดาสู่ทารก
- เพิ่มยา Bevacizumab สำหรับโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน
- เพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 7 รายการในหญิงตั้งครรภ์และทารก
- เพิ่มผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้ (ODS) เป็น 24 รายการ และผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) 1 รายการ

2563
- เพิ่มผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านได้ (ODS) เป็น 31 รายการ และเพิ่มผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็น 3 รายการ
- ดูแลผู้ป่วยโรคหายากใน 24 โรคจากพันธุกรรม (Rare Diseases)
- 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
- นำร่องเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
- นำร่องยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ในกลุ่มเสี่ยงสูง
- นำร่องล้างไตด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- รับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน จัดส่งยา/เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์
- บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine)
- บริการพยาบาล/กายภาพบำบัดที่บ้าน เจาะเลือดใกล้บ้าน
- เพิ่มค่าบริการผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง นอกเวลาราชการ

2564
- นโยบายยกระดับบัตรทอง 1) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (ปี 64: นำร่องเขต 9 และเขต13, ปี 65: ขยายทั่วประเทศ) 2) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (ปี 64: นำร่องเขต 7-10, ปี 65: ขยายทั่วประเทศ) 3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (ทั่วประเทศ) 4) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน (ทั่วประเทศ)
- ฝังเข็มหรือฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่
- ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (IMC) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง บาดเจ็บที่ไขสันหลัง
- ล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD)
- เพิ่มยาเคปไซตาบีนชนิดเม็ด ให้ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งเต้านม รักษาเคมีบำบัดที่บ้านได้ เพิ่มยาอ๊อกซาลิพลาตินร่วมกับยาอิริโนทีแคนชนิดฉีด รักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ ลดเวลานอนให้ยาที่โรงพยาบาลจากหนึ่งวันเหลือเพียง 2 ชั่วโมง
- ตรวจ PET/CT ในผู้ป่วยมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็กและมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจ์กิน
- ผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย
- เพิ่มยาสูตรผสมโซฟอสบูเวียร์/เวลพาทาสเวียร์ รักษาผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบซีได้ทุกสายพันธุ์
- ตรวจคัดกรองยีนส์ HLA-B*5801 ก่อนเริ่มยา Allopurinol ในผู้ป่วยเกาต์รายใหม่
- เพิ่มอุปกรณ์ ECMO ในการรักษาภาวะหัวใจ/ปอดล้มเหลวเฉียบพลัน
- คัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอดเชิงรุกในทุกกลุ่มเสี่ยง และตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วย Molecular assay
- คัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง และผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่หูหนวก
- ใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยลมชักและมะเร็งระยะท้าย
- เพิ่มการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) เป็น 45 รายการ และเพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็น 9 รายการ
- ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้แบบ Fit test ทุกสิทธิ
- ตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ

3

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(UCS Healthcare Units)

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน 15 ด้าน เช่น ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านเวชกรรม ด้านทันตกรรม ด้านเภสัชกรรม ด้านแพทย์แผนไทย ด้านพยาบาลและผดุงครรภ์ ด้านกายภาพบำบัด ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งประกอบด้วยหน่วยบริการจากหลากหลายสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ครอบคลุมบริการสาธารณสุขในทุกมิติบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม และเป็นไปตามหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

ในปีงบประมาณ 2564 มีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการ 14,549 แห่ง ซึ่ง 1 แห่งสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มากกว่า 1 ประเภท ประกอบด้วย 1) หน่วยบริการปฐมภูมิ 11,830 แห่ง 2) หน่วยบริการประจำ 1,215 แห่ง 3) หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป 1,081 แห่ง โดยเป็นหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Capitation) 1,004 แห่ง และหน่วยบริการที่ไม่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Non-Capitation) 77 แห่ง และ 4) หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน 3,254 แห่ง (แผนภาพที่ 2-3) (ตารางที่ 2-2 และตารางภาคผนวกที่ 5-2)

แผนภาพที่ 2-3 จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 (Number of UCS Healthcare units in the Fiscal Year 2021)

สังกัด (แห่ง) Affiliation (unit)	ปฐมภูมิ (Primary Care units) 11,830	ประจำ (Main contractor units) 1,215	รับส่งต่อทั่วไป (Referral units) 1,081: Capitation 1,004	รับส่งต่อทั่วไป (Referral units) 1,081: Non-Capitation 77	รับส่งต่อเฉพาะด้าน (Referral units, specialized) 3,254
กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Public Health)	10,962	924	888	56	469
กระทรวงอื่น ๆ (Other Ministry)	322	161	85	18	205
เอกชน (Private)	334	118	28	3	2,560
ท้องถิ่น (Local Administrative Org.)	212	12	3	0	20

ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564

Source: Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2021

หมายเหตุ: 1) หน่วยบริการสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มากกว่า 1 ประเภท

2) หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป แบบ capitation หมายถึงหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัวแบบ non-capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ไม่รับค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัว

3) สังกัดกระทรวงอื่น ๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ

ตารางที่ 2-2 จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัด ปีงบประมาณ 2564 (Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2021)

หน่วย: แห่ง (units)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Govern-ment
1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care units)	11,830	10,953	9	312	334	10	212
2. หน่วยบริการประจำ (Main contractor units)	1,215	915	9	158	118	3	12
3. หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป (Referral units)	1,081	883	61	99	31	4	3
- Capitation [1]	1,004	883	5	82	28	3	3
- Non-Capitation [2]	77	-	56	17	3	1	-
4. หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน (Referral units, specialized)	3,254	385	84	185	2,560	20	20
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	663	241	5	64	338	5	10
- หัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI)	78	33	3	21	19	2	-
- รักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการผ่าตัด (Cardiovascular surgery)	58	26	4	16	11	1	-
- ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์รังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง (radiotherapy cancer patients)	39	13	9	11	5	1	-
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation: HSCT)	11	3	-	7	-	1	-
- ด้านเทคนิคการแพทย์ (Medical laboratory technologist)	140	1	33	9	94	3	-

หน่วย: แห่ง (units)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Government
- ด้านเวชกรรม (Medicine)	191	24	1	6	145	7	8
- ด้านทันตกรรม (Dental)	55	5	1	5	43	-	1
- ด้านเภสัชกรรม (Pharmacy)	1,482	-	-	17	1,465	-	-
- ด้านกายภาพบำบัด (Physical therapy)	27	-	-	1	26	-	-
- ด้านแพทย์แผนไทย (Thai traditional medicine)	17	12	2	3	-	-	-
- ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical rehabilitation)	4	-	-	-	4	-	-
- ด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery)	28	-	-	1	27	-	-
- ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention)	457	24	26	23	383	-	1
- โรงพยาบาลสนามเพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (Field hospitals for Covid-19 patients)	4	3	-	1	-	-	-
5. ไม่ได้จัดเครือข่ายบริการ [3] (No services)	190	62	3	16	3	3	103
รวมทั้งหมด [4] (Total, Duplicated units)	**17,570**	**13,198**	**166**	**770**	**3,046**	**40**	**350**
หน่วยบริการในระบบ UC [5] (UCS Healthcare units)	**14,549**	**11,077**	**102**	**406**	**2,613**	**23**	**328**

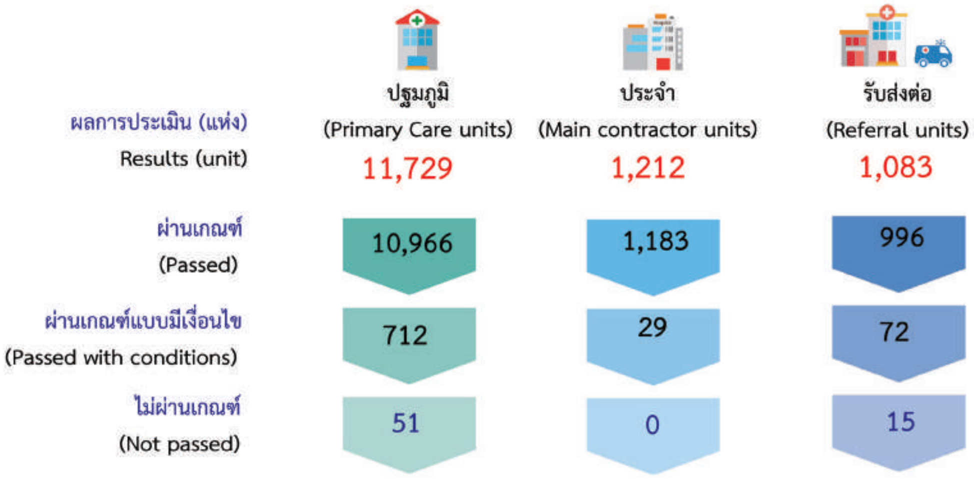
ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564

Source: Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2021

หมายเหตุ:
1) Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปโดยรับงบเหมาจ่ายรายหัว
2) Non-capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปโดยไม่รับงบเหมาจ่ายรายหัว
3) หน่วยบริการที่ไม่ได้จัดเครือข่ายบริการ หมายถึง หน่วยบริการภาครัฐที่ขึ้นทะเบียนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ได้ประสงค์จัดเครือข่ายบริการ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล
4) รวมทั้งหมด หมายถึง หน่วยบริการทั้งหมดที่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน เนื่องจากหน่วยบริการ 1 แห่ง สามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่า 1 ประเภท
5) หน่วยบริการในระบบ UC หมายถึง หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ไม่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน

จากผลการตรวจประเมินหน่วยบริการเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อผ่านตามเกณฑ์การประเมิน (รวมผ่านเกณฑ์และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข) ร้อยละ 99.57 ร้อยละ 100.00 ร้อยละ 98.61 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-4) (ตารางที่ 2-3 และตารางภาคผนวกที่ 5-3)

แผนภาพที่ 2-4 ผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 (Results of UCS Healthcare units assessment in the Fiscal Year 2021)



ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2021

ตารางที่ 2-3 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัด ปีงบประมาณ 2564 (Results of UCS Healthcare unit assessment classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2021)

หน่วย: แห่ง (units)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Govern-ment
1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care units)	11,729	10,937	8	249	312	10	213
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	10,966	10,356	7	207	203	8	185
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	712	544	1	32	109	2	24
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	51	37	0	10	0	0	4

หน่วย: แห่ง (units)

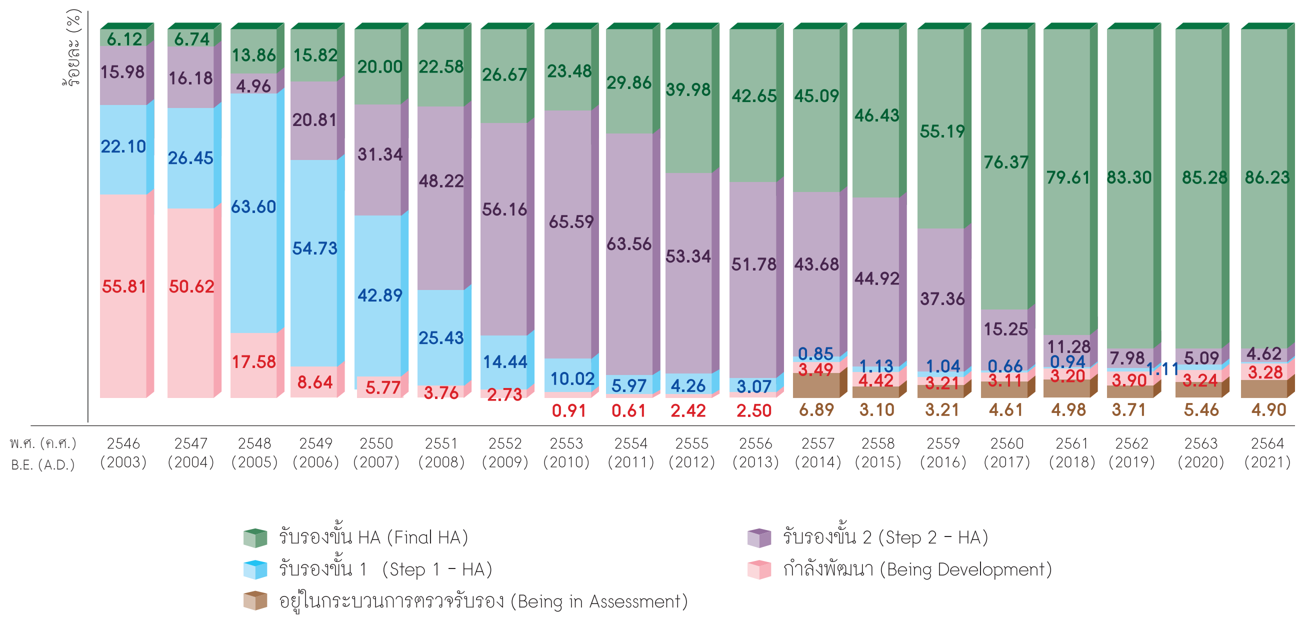
ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Govern-ment
2. หน่วยบริการประจำ (Main contractor units)	1,212	912	6	157	122	3	12
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	1,183	903	6	143	117	3	11
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	29	9	0	14	5	0	1
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	0	0	0	0	0	0	0
3. หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป (Referral units)	1,083	99	3	60	881	5	35
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	996	77	1	51	841	3	23
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	72	16	2	4	38	0	12
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	15	6	0	5	2	2	0

ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 9 มีนาคม 2564
Source: Fund Management Unit, NHSO, Data at 9 March 2021

การรับรองคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ (Quality Audit and Hospital Accreditation)

หน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ปีงบประมาณ 2564 มีหน่วยบริการรับส่งต่อ ร้อยละ 91.22 (987 แห่ง จากหน่วยบริการรับส่งต่อที่รับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพทั้งหมด 1,082 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพในขั้นต่าง ๆ โดยร้อยละ 86.23 (933 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพขั้น HA นอกจากนี้มีหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างพัฒนา ร้อยละ 3.88 (42 แห่ง) และอยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง ร้อยละ 4.90 (53 แห่ง) (แผนภาพที่ 2-5) (ตารางที่ 2-4 และตารางภาคผนวกที่ 5-4)

แผนภาพที่ 2-5 **สัดส่วนหน่วยบริการที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2546-2564 (Proportion of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation in the Fiscal Year 2003-2021)**



ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

Source: The Hospital Accreditation Institue, Data at 30 September 2021 Analyse by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO

หมายเหตุ:
1. *ข้อมูลสถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ณ 30 กันยายน 2564*
2. *ข้อมูลสถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Capitation และ Non Capitation) จากสายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 1 ธันวาคม 2563*

ตารางที่ 2-4 จำนวนและร้อยละของหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรอง และสังกัด ปีงบประมาณ 2564 (Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation and Affiliation in the Fiscal Year 2021)

หน่วย: แห่ง (units)

ขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (Level of HA)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Govern-ment
1. รพ.ที่รับการประเมิน Assessed Hospital	1,082	881	61	99	36	3	2
2. ผ่านการรับรองมาตรฐาน (HA Accreditation)	987	833	52	79	20	2	1
- รับรอง HA (Final HA)	933	805	51	70	5	2	0
- รับรองขั้น 2 (Step 2 - HA)	50	25	1	9	14	0	1
- รับรองขั้น 1 (Step 1 - HA)	4	3	0	0	1	0	0
3. กำลังพัฒนา (Being developed)	42	19	4	13	5	1	0
4. อยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง (Being in assessment)	53	29	5	7	11	0	1

ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

Source: The Hospital Accreditation Institue, Data at 30 September 2021 Analyse by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO

หมายเหตุ: 1. ข้อมูลสถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ณ 30 กันยายน 2564

2. ข้อมูลสถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Capitation และ Non Capitation) จากสายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 1 ธันวาคม 2563

4

งบประมาณการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

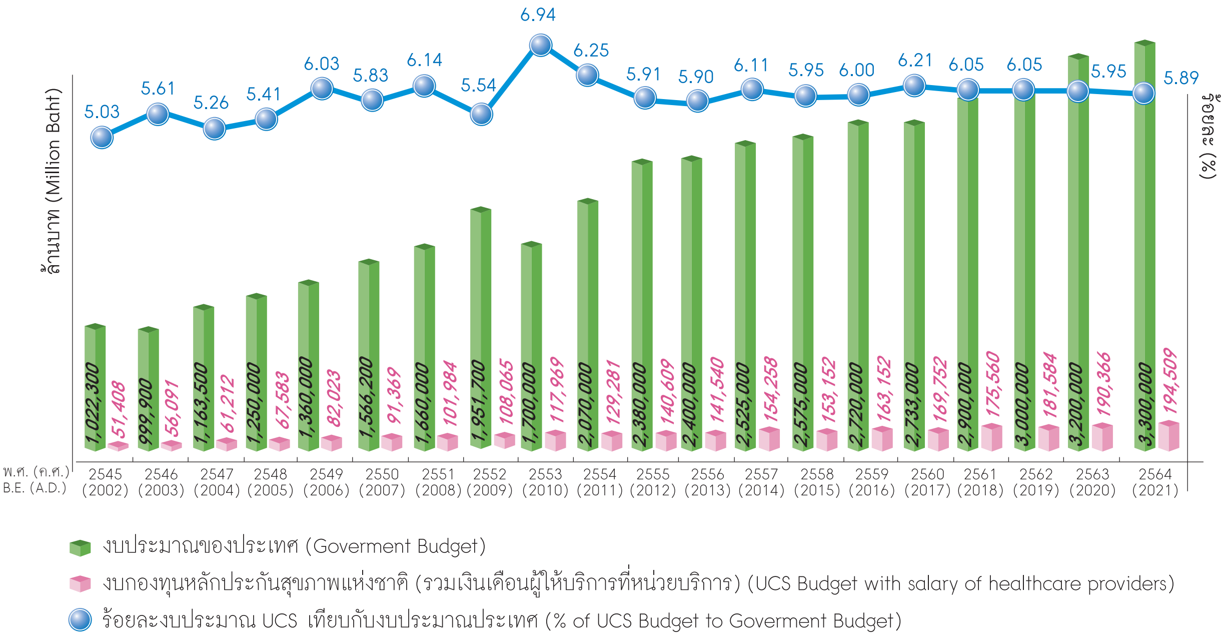
(National Health Security Fund)

ปีงบประมาณ 2564 ได้รับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 194,508.79 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2563 จำนวน 4,143 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 5.89 เมื่อเทียบกับงบประมาณประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มลดลงต่อเนื่องเมื่อเทียบกับปี 2562, 2563 ที่ร้อยละ 6.05, 5.95 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-6) งบกองทุนประกอบด้วย

1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 3,719.23 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ จำนวน 47.644 ล้านคน คิดเป็น 177,198.99 ล้านบาท จำแนกเป็น บริการผู้ป่วยนอก 1,280 บาท บริการผู้ป่วยใน 1,440 บาท บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 455 บาทและบริการอื่นๆ 544 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ

2) งบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ 17,309.80 ล้านบาท จำแนกเป็น ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3,676.35 ล้านบาท ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 9,720.28 ล้านบาท ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 1,163.21 ล้านบาท พื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย 1,490.29 ล้านบาท ผู้มีภาวะพึ่งพิง 838.03 ล้านบาท และบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว 421.64 ล้านบาท (แผนภาพที่ 2-6 ถึง แผนภาพที่ 2-9) (ตารางที่ 2-5 และตารางที่ 2-6)

แผนภาพที่ 2-6 จำนวนและร้อยละงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทียบกับ งบประมาณประเทศ ปีงบประมาณ 2545-2564 (Number and percentage of UCS Budget and Government Budget in the Fiscal Year 2002-2021)

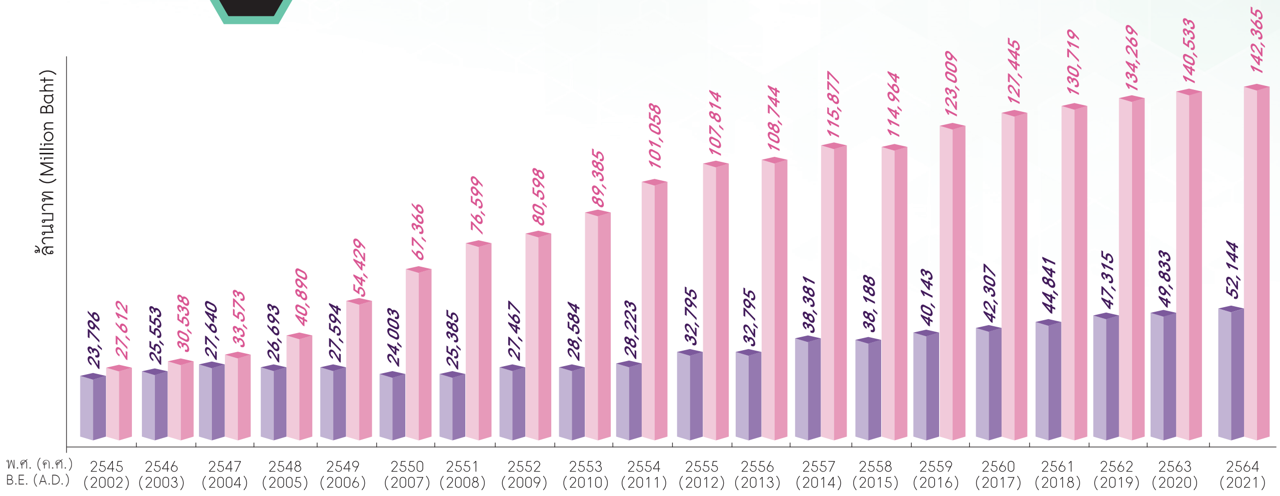


ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

หมายเหตุ:
1) *กองทุนฯ ได้รับงบกลางที่จัดสรรเพิ่มเติมในปี 2545-2549 จำนวน 5,473.46 ล้านบาท, 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*
3) *ปี 2564 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พรก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2564 สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30,348.348 ล้านบาท*

แผนภาพที่ 2-7 จำนวนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2564 (Number of UCS Budget in the Fiscal Year 2002-2021)

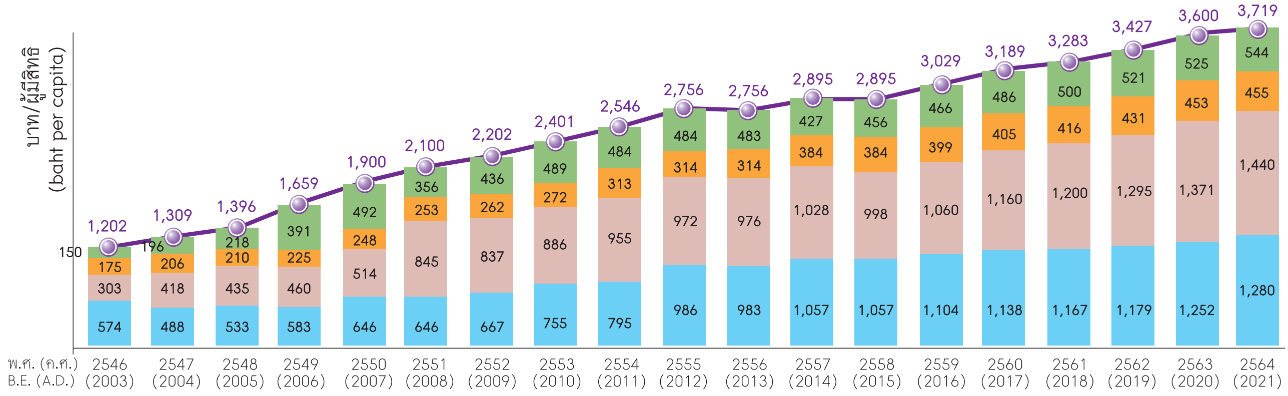


- เงินเดือนผู้ให้บริการที่หน่วยบริการ UCS (Salary of UCS healthcare provider)
- งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่รวมเงินเดือนผู้ให้บริการที่หน่วยบริการ UCS (UCS Budget exclude salary of healthcare providers)

ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

แผนภาพที่ 2-8 อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2546-2564 (UCS Medical Service Budget per capita in the Fiscal Year 2003-2021)



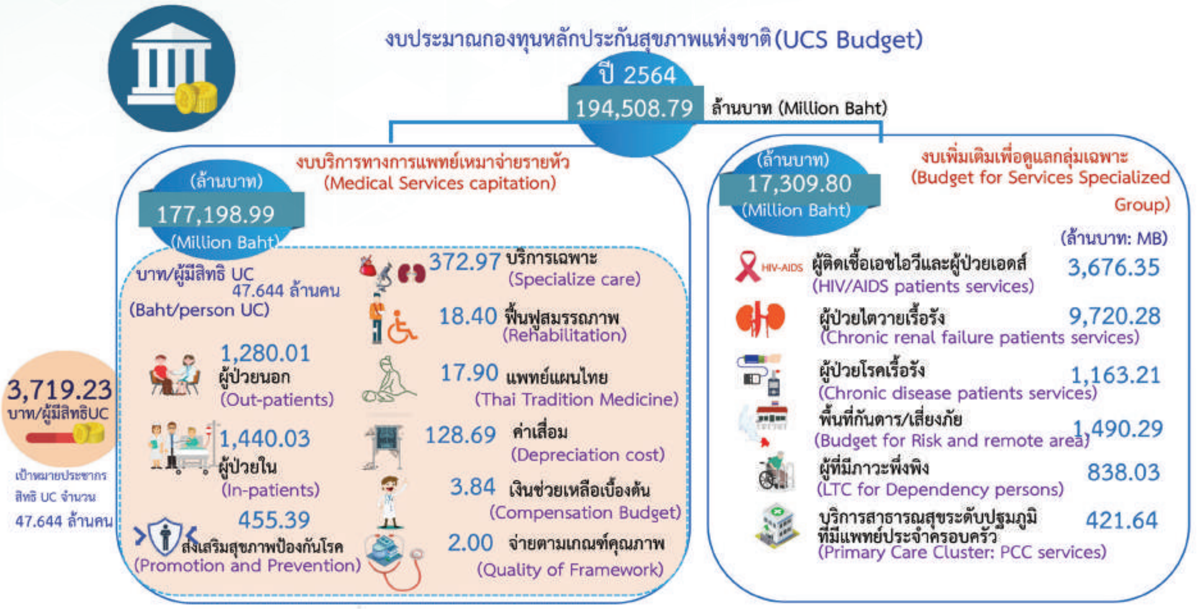
- บริการอื่นๆ (Other Services)
- บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP Services)
- บริการผู้ป่วยใน (In-patient Services)
- บริการผู้ป่วยนอก (Out-patient Services)
- อัตราเหมาจ่ายรายหัว (บาท/ผู้มีสิทธิ) (UCS Medical service Budget per capita : baht per person)

ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

หมายเหตุ: *บริการอื่น ๆ คือ บริการที่นอกเหนือจาก บริการผู้ป่วยใน บริการผู้ป่วยนอก บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ บริการกรณีเฉพาะ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการแพทย์แผนไทย งบค่าเสื่อม (งบลงทุน) บริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับ-ผู้ให้บริการ และงบจ่ายเพิ่มตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ*

แผนภาพที่ 2-9 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2564 (Detail of UCS Budget in the Fiscal Year 2021)



ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

หมายเหตุ *งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 177,198.99 ล้านบาท รวมเงินเดือนผู้ให้บริการหน่วยบริการภาครัฐในระบบ UC จำนวน 52,143.98 ล้านบาท สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.644 ล้านคน*

ตารางที่ 2-5 จำนวนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Number of UCS Budget classified by medical services categories in the Fiscal Year 2017-2021)

หน่วย: ล้านบาท (million baht)

รายการ (Medical services categories)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Medical Services Capitation)	155,628.60	160,205.75	166,445.23	173,750.40	177,198.99
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ (Medical Services exclude salary of UCS healthcare providers)	113,321.37	115,365.21	119,130.27	123,917.82	125,055.02
1.2 ค่าแรงของหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Salary of UCS healthcare providers)	42,307.23	44,840.54	47,314.96	49,832.58	52,143.98
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDS patients health service package)	3,122.41	3,218.25	3,046.32	3,343.54	3,676.35
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure patients health service package)	7,650.71	8,165.61	8,281.80	9,375.41	9,720.28

หน่วย: ล้านบาท (million baht)

รายการ (Medical services categories)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (Chronic disease control, DM-HT patients, psychiatric patients in the community)	960.41	1,080.70	1,135.03	1,135.03	1,163.21
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. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care for dependent elderly)	900.00	1,159.20	916.80	975.69	838.03
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (Additional Budget to services of primary care clusters: PCC)	-	240.00	268.64	268.64	421.64
8. ค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR) เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ปีงบประมาณ 2561-2562 (MMR Vaccine compensation)	-	-	-	27.01	-
รวมทั้งสิ้น (Total)	**169,752.42**	**175,559.80**	**181,584.09**	**190,366.00**	**194,508.79**
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่รวมเงินเดือน ผู้ให้บริการที่หน่วยบริการ UCS (UCS Budget exclude salary of healthcare providers)	**127,445.19**	**130,719.26**	**134,269.13**	**140,533.42**	**142,364.81**
อัตราเหมาจ่ายรายหัวเพื่อบริการทางการแพทย์ (Medical Services per capita)	**3,188.92**	**3,283.11**	**3,426.56**	**3,600.00**	**3,719.23**

ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560-2564*

Source: *National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund, Fiscal Year 2017-2021*

ตารางที่ 2-6 จำนวนอัตราเหมาจ่ายรายหัวงบบริการทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Number of UCS Budget per capita classified by Type of medical services in the Fiscal Year 2017-2021)

หน่วย: บาท/ผู้มีสิทธิ (baht/person)

ประเภทบริการ (Type of medical services)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (Outpatient services)	1,137.58	1,167.41	1,179.34	1,251.68	1,280.01
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป (Inpatient services)	1,159.59	1,199.72	1,294.94	1,371.07	1,440.03
3. บริการกรณีเฉพาะ (Specialize care, High-cost services)	325.01	337.08	357.50	359.24	372.97
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention for all scheme)	405.29	415.55	431.43	452.60	455.39
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Medical services)	16.13	16.13	16.13	17.43	18.40
6. บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicines)	11.61	11.61	11.61	14.80	17.90
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ) (Depreciation cost for building and medical investment)	128.69	128.69	128.69	128.69	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Compensation Budget to Consumers and Providers who lose from received/provided health services)	5.02	4.92	4.92	2.49	3.84
9. งบจ่ายเพิ่มตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Additional budget for quality of care)	-	2.00	2.00	2.00	2.00
รวม (Total)	**3,188.92**	**3,283.11**	**3,426.56**	**3,600.00**	**3,719.23**

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560-2564

Source: National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund, Fiscal Year 2017-2021

หมายเหตุ: ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Disbursement of UCS Budget)

ปีงบประมาณ 2564 มีการเบิกจ่ายรวมภาระผูกพันงบประมาณ ให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน 144,252.95 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 101.33 (จากงบประมาณ 142,364.82 ล้านบาท ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ) (แผนภาพที่ 2-10)

แผนภาพที่ 2-10 ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2564 (UCS Budget disbursement in the Fiscal Year 2021)

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)
งบบริการสาธารณสุขเหมาจ่ายรายหัว (Medical Services capitation)	125,055.02	123,616.39	1,438.63	98.85
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์(HIV/AIDS patients)	3,676.35	4,735.74	-1,059.39	128.82
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic renal Failure patients)	9,720.28	11,884.03	-2,163.75	122.26
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic disease patients)	1,163.21	1,131.60	31.61	97.28
พื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย (Budget for Risk (& remote area)	1,490.29	1,490.29	0.00	100.00
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC for Dependency persons)	838.03	1,117.70	-279.68	133.37
บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC services)	421.64	277.20	144.44	65.74
รวม (Total)	142,364.82	144,252.95	-1,888.14	101.33

ที่มา: 1) *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564*

2) *รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564 ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2564 สำนักการเงินและบัญชีกองทุน สปสช.*

Source: 1) *National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund in the Fiscal Year 2021*

2) *Financial Report of UCS Budget in the Fiscal Year 2021, NHSO, Data on 30 November 2021*

หมายเหตุ: 1. *งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 177,198.99 ล้านบาท รวมเงินเดือนผู้ให้บริการหน่วยบริการภาครัฐในระบบ UC จำนวน 52,143.98 ล้านบาท*

2. *ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พรก.กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2564 เป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30,348.35 ล้านบาท*

3. *ค่าใช้จ่ายสูงกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร จำนวน 1,888.14 ล้านบาท ได้ขออนุมัติใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม*

4. *ปีงบประมาณ 2563-2564 (1 มีนาคม 2563-30 กันยายน 2564) กองทุนฯ ได้รับจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 33,650.436 ล้านบาท ดังนี้ (1) ปี 2563 ได้รับจัดสรรงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 จำนวน 2,282.088 ล้านบาท (2) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอนุมัติให้ใช้เงินจากรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 1,020.000 ล้านบาท และ (3) ปี 2564 ได้รับจัดสรรงบประมาณจาก พรก.กู้เงินเพื่อแก้ปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 รอบที่ 1-4 จำนวน 30,348.348 ล้านบาท โดยสปสช.เบิกจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการ 54,479.670 ล้านบาท คงค้างจ่ายชดเชยหน่วยบริการ 20,829.234 ล้านบาท (โดยสปสช.ได้รับอนุมัติ พรก.กู้เงินฯ เพื่อจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขฯ ให้หน่วยบริการ รอบที่ 5 วันที่ 16 พ.ย. 2564)*

5

เป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร/ ผลงานตามหมวดบริการในงบเหมาจ่ายรายหัว และงบบริการเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ

(Targets and Outputs according to the budget allocated)

ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแผนที่ได้รับจัดสรรงบในปีงบประมาณ 2564 (ตารางที่ 2-7 และตารางภาคผนวกที่ 5-5)

ตารางที่ 2-7 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 (Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2021)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	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)	66,114,000	66,562,337	100.68
- ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียน (คน) [1] (Registered UC Scheme Population: persons)	47,644,000	47,555,113	99.81

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
1.2 การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (Out-patients Services)			
- บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) [2] (OP Visit: visits)	174,299,104	161,711,964 (1)	92.78
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: visits/person/year)	3.658	3.437	93.96
1.3 การใช้บริการแบบผู้ป่วยใน (In-patients Services)			
- บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) [2] (IP Admission: admissions)	6,644,553	5,754,638 (1)	86.61
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: admissions/person/year)	0.139	0.122	87.77
- บริการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ (ครั้ง) [3] (Diagnosis for CA colon; Colonoscopy, Colonoscopy with biopsy of colon, Colonoscopy with polypectomy: visits)		58,498 ครั้ง (2) 48,014 คน	
- บริการยาเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ (ครั้ง) [3] (Home Chemotherapy for CA colon patients: visits)		595 ครั้ง 93 คน	
- บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนหรือผ่าตัดวันเดียวกลับ (ครั้ง) [4] (One day surgery; ODS: visits)		22,654 ครั้ง 13,108 คน	
- บริการผ่าตัดผ่านกล้อง (ครั้ง) [4] (Minimally Invasive Surgery; MIS: visits)		8,556 ครั้ง 8,221 คน	
- บริการรักษานิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่ว (ครั้ง) [5] (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy in urolithiasis patients: visits)		17,229 ครั้ง 10,255 คน	
1.4 การใช้บริการกรณีเฉพาะ (Specialized Care/High-cost Services)			
1.4.1 การใช้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น (Accident and Emergency/Referral)			
1) บริการผู้ป่วยนอกรับส่งต่อข้ามจังหวัดหรือภายในจังหวัด กรณีใช้บริการในหน่วยบริการนอกจังหวัดที่ลงทะเบียน หรือส่งต่อจาก รพศ. /รพท. ไป รพ.มหาวิทยาลัย ภายในจังหวัด (ครั้ง) [3] (Out-patients referral out of registered provinces or Referred to University hospitals within provinces: visits)	420,277	338,976 ครั้ง	80.66
2) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (ครั้ง) [5] (Referred cases with transportation cost: visits)	269,818	248,255 ครั้ง 220,660 คน	92.01
1.4.2 การใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ: เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ (Confidence in Quality of Care improvement)			
1) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STMI (คน) [5] (STEMI Fast Track, Thrombolytic therapy for ST-elevated myocardial infarction patients: persons)	4,954	3,644 คน 3,743 ครั้ง	73.56
2) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (คน) [5] (Stroke Fast Track, Thrombolytic therapy for Cerebral infarction patients: persons)	7,810	6,808 คน 6,833 ครั้ง	87.17

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
3) ได้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็ง ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (คน) [5] (Chemotherapy or Hormones or Radiation treatment in Cancer patients: persons)	96,111	83,659 คน 655,870 ครั้ง	87.04
4) บริการตรวจทางรังสีวิทยาเพทซีที (PET/CT) เพื่อประเมินระยะโรคในผู้ป่วยมะเร็งปอดและมะเร็งต่อมน้ำเหลือง (ครั้ง) [1 (3)] (PET/CT Scan for Non-Small Cell Lung Cancer and Hodgkin Lymphoma patients: visits)		38 ครั้ง	
5) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในผู้ป่วยโรคต้อกระจก (ครั้ง) [5] (Cataract lens replacement Surgery: visits)	120,000	93,945 ครั้ง 86,565 คน	78.29
6) บริการทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดรักษาปากแหว่ง/เพดานโหว่ (คน) [1] (Orthodontics and Speech rehabilitation for cleft lip and cleft palate patients: persons)	1,493	999 คน (Ortho 256 / Speech 743)	66.91
7) บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงกรณีที่มีเหตุสมควรและเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน (ครั้ง) [1] (Health services after hours in cases non-emergency or general illness patients: visits)	222,340	222,570 ครั้ง 166,095 คน	100.10
1.4.3 การใช้บริการหัตถการ ในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึง: ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ (Reducing the financial risk of healthcare units)			
1) ชดเชยค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (ชิ้น) [4] (Instrument and artificial organs in treatment: pieces)	2,350,075	3,241,224 ชิ้น	137.92
2) ได้รักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (คน) [5 (4)] (Hyperbaric Oxygen Therapy: persons)	11	18 คน 20 ครั้ง	163.64
3) ได้จัดหาและจัดเก็บดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา) [3] (Corneal transplantation, including supply, storage, and treatment: eyes)	591	517 ดวงตา	87.48
4) ได้ผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ (Transplantation)			
- ผ่าตัดปลูกถ่ายตับและรับยากดภูมิต่อเนื่อง (คน) [1 (5)] (Liver transplant and Immunosuppressive drug: persons)	358	354 (ผ่าตัด 35 รับยากดภูมิ 319)	98.88
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิต่อเนื่อง (คน) [1 (5)] (Heart transplant and Immunosuppressive drug: persons)	117	112 (ผ่าตัด 8 รับยากดภูมิ 104)	95.73
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคไขกระดูกผิดปกติ (คน) [1] (Hematopoietic stem cell transplantation (HSCT): persons)	110	107 [(6)] (เด็ก 12 ผู้ใหญ่ 95)	97.27

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
1.4.4 การเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด (Services required closed monitoring)			
1) ได้สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาระยะยาว (คน) [5 (7)] (Methadone Maintenance Therapy (MMT): persons)	12,122	8,716 คน 70,129 ครั้ง	71.90
2) ได้รับยาที่จำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง (Essential, High-costs medicines and Orphan drugs)			
- รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(2) 27 รายการ (คน) [1 (8)] (Essential, High-costs medicines, E(2) of the National List of essential medicine: persons)	49,586	52,065 (รายใหม่ 27,875 รายเก่า 24,190)	105.00
- รับยากำพร้า ยาต้านพิษ 16 รายการ (คน) [1] (Orphan drugs and Antidotes: persons)	7,426	6,276	84.51
1.4.5 การใช้บริการโรคที่ต้องบริหารจัดการเฉพาะโรค (Disease Management or Vertical Programs)			
1) ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน) [6] (Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients: persons)	12,734	12,014 คน [(9)] 72,977 ครั้ง	94.35
2) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน) [7 (10)] (Tuberculosis patients Care: persons)	78,043	81,719 คน 319,125 ครั้ง	104.71
3) ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยการเอกซเรย์ปอด ในกลุ่มผู้ต้องขังและกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค (คน) [7 (11)] (Active Case finding of TB in prisoners and household contacts by Chest X-Ray)	350,000	291,146 คน (ผู้ต้องขัง 205,274 ผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค 85,872)	83.18
4) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน (คน) [5] (Palliative Care: persons)	20,135	45,502 คน [(12)]	225.98
5) ผู้ป่วยกลุ่มโรคหายากได้รับการดูแลรักษา (คน) [3 (13)] (Care and treatment for Rare disease patients: persons)	354	283 คน 410 ครั้ง	79.94
1.5 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention Services)			
- บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (คน) [8] (Influenza Vaccines for targeted population: persons)	6,200,000	4,995,582	80.57
- บริการวัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรตา (คน) [5] (Rotavirus Vaccines for babies 2, 4 and 6 months: persons)	545,169	605,184	111.01
1.6 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)			
1) คนพิการลงทะเบียน: ท.74 (คน) [1] (Registered disables: persons)	1,262,148	1,309,552	103.76
2) คนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วย (คน) [5] (Assisted instrument for disables: persons)	33,624	24,842	73.88

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
3) การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง) (Rehabilitation services: visits)	3,552,509	3,097,918	87.20
- คนพิการ (ครั้ง) 5 (Services for disables: visits)		544,430	
- ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูฯ (ครั้ง) 5 (Services for needed elderly: visits)		1,235,527	
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูฯ (ครั้ง) 5 (Services for needed patients: visits)		1,257,357	
- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (ครั้ง) 5 (Services for dependency and bedridden patients: visits)		2,160	
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยสมองได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ในระยะกึ่งเฉียบพลัน ได้รับการฟื้นฟูฯ (ครั้ง) 3 (14) (Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury Patients with intermediate care)		58,444	
4) คนพิการได้ฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม การเคลื่อนไหว และการใช้อุปกรณ์: O&M (คน) 5 (Orientation and Mobility: O&M for Disabled: persons)	2,070	376 (1)	18.16
1.7 การใช้บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services)			
- บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง) 5 (Traditional Thai herbal massage: visits)	8,635,553	3,911,754 (1)	45.30
- บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด (คน) 5 (Postpartum care: persons)	45,178	60,493	133.90
- บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง) 5 (Herbal medicine prescriptions of the National List of Essential Medicine: visits)	9,260,239	9,089,167	98.15
- ฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (คน) 3 (15) (Acupuncture for new post-Strokes: persons)	19,150	2,055 คน (1) 12,177 ครั้ง	10.73
1.8 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Liability compensation for patients and healthcare providers)			
- ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ (คน) 9 (Liability compensation for patient: persons)	1,022	845	82.68
- ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ (คน) 9 (Liability compensation for healthcare providers: persons)	487	677	139.01

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
2. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (งบเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ) (Services for specialized groups)			
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (คน) [10] (Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients: persons)	271,704	289,116	106.41
2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน) [11] (HIV/AIDS prevention for at-risk population: persons)	72,500	80,382	110.87
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไต (คน) [12] (Renal Replacement Therapy for Chronic renal failure: persons)	63,815	69,208	108.45
- ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD)	31,790	34,027	107.04
- ล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated Peritoneal Dialysis: APD)	100	182	182.00
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)	22,949	24,847	108.27
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่: (Hemodialysis with patient's self-pay: HD self-pay)	6,569	7,449	113.40
- ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)	224	110	49.11
- รับยากดภูมิคุ้มกันหลังปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Immunosuppressive Drug: KTI)	2,183	2,593	118.78
2.4 การใช้บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง			
- ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับบริการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (คน) [5 (16)] (Secondary prevention for diabetic and hypertension patients: persons)	3,699,100	4,001,003	108.16
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ได้รับการติดตามอย่างน้อย 6 ครั้งตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน) [1] (Community care according to individual care plan for chronic psychiatric patients: persons)	12,000	10,341	86.18
2.6 บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ (แห่ง) [1] (Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces: healthcare units)	207	207	100.00
- หน่วยบริการที่บริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย หรือพื้นที่ประชากรเบาบาง (Remote and hardship areas)	163	163	100.00
- หน่วยบริการที่อยู่ในพื้นที่ชายแดนภาคใต้ (Southern border provinces)	44	44	100.00
2.7 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียง ทุกสิทธิ ได้รับการดูแลที่บ้านตามแผนการดูแลรายบุคคล: care plan (คน) [1 (17)] (Long Term Care according to individual care plan for dependency persons in all schemes: persons)	139,671	186,284	133.37

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
2.8 การใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และบริการสุขภาพวิถีใหม่ (ครั้ง) [3] (Services of Primary Health Care by Primary care cluster and new normal services: visits)	2,680,000	2,928,676 (18)	109.28

ที่มา
[1] *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: Fund Management Unit, NHSO)*
[2] *สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: Bureau of Planning and Budget Administration, NHSO)*
[3] *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ประมวลผลวิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 สปสช. (Source: Fund Management Unit, NHSO, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO)*
[4] *E-Claim Review and Monitoring Web Report สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: E-Claim Review and Monitoring Web Report, Fund Management Unit, NHSO)*
[5] *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO)*
[6] *ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: Report for National Perinatal Registry Portal System, Primary Care Commissioning Cluster, NHSO)*
[7] *บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: TB Web Report, Fund Management Unit, NHSO)*
[8] *รายงานผลการให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: NHSO Influenza Vaccination Summary, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO)*
[9] *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO)*
[10] *บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: National AIDS Program, Fund Management Unit, NHSO)*
[11] *โครงการบูรณาการระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: National AIDS Program Plus, Fund Management Unit, NHSO)*
[12] *ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Fund Management Unit, NHSO)*

หมายเหตุ
(1) *ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจาก จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 สปสช., กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการสนับสนุนนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) รวมถึงปรับรูปแบบสาธารณสุขระดับปฐมภูมิวิถีใหม่ (New normal) เน้นการจัดบริการนอกหน่วยบริการและในชุมชนเพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการ*
(2) *บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ 581,588 ครั้ง บริการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ 58,498 ครั้ง 48,014 คน ด้วยวิธี 1) colonoscopy: 35,966 ครั้ง/32,712 คน 2) colonoscopy with biopsy: 9,538 ครั้ง/ 8,737 คน และ 3) colonoscopy with polypectomy: 12,994 ครั้ง/ 9,512 คน*
(3) *สิทธิประโยชน์ใหม่ในปี 2564 เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการประเมินระยะของโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (NSCLC) และการประเมินระยะโรคเริ่มต้นและประเมินการตอบสนองระหว่างให้ยาเคมีบำบัดและหลังสิ้นสุดการรักษา สำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจ์กิน (HL)*
(4) *ค่าบริการเฉพาะการรักษาโรคที่เกิดจากการดำน้ำ (Decompression sickness)*
(5) *ค่าชดเชยค่าบริการผ่าตัดสำหรับผู้บริจาคอวัยวะ และผู้รับอวัยวะ (ตั้งแต่การเตรียมก่อนผ่าตัด ผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัด) และค่ายากดภูมิคุ้มกันภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ*
(6) *การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด (Hematopoietic stem cell transplantation: HSCT) บริการในปี 2564 จำนวน 107 คน จาก 3 วิธี คือ 1) allogeneic matched related donor (allogeneic MRD) การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากญาติพี่น้องร่วมบิดามารดา โดยมี Human leukocyte antigen: HLA-matching กับผู้ป่วย จำนวน 22 คน 2) allogeneic MUD (match unrelated donor) หมายถึงการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดจากผู้ที่ไม่ใช่ ญาติพี่น้อง แต่มี HLA-matching กับผู้ป่วย จำนวน 8 คน และ 3) autologous หมายถึงการปลูกถ่ายโดยใช้เซลล์ต้นกำเนิดของตนเอง จำนวน 77 คน*

(7) สารเมทาโดนในการบำบัดรักษาผู้ป่วยติดสารเสพติดในกลุ่มอนุพันธ์ฝิ่น

(8) สิทธิประโยชน์ใหม่ในปี 2564 ยา จ(2) Sofosbuvir 400 mg +Velpatasvir 100 mg รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีทุกสายพันธุ์ กลุ่ม Direct Acting Antiretrovirals (HCV DAAs)

(9) ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง รับเลือด12,014 คน 72,977 ครั้ง รับยา 9,102 คน 52,298 ครั้ง รับยา Deferasirox 1,971 คน 11,189 ครั้ง

(10) การดูแลผู้ป่วยวัณโรคที่ครอบคลุมค่ายา การตรวจกลุ่มเสี่ยง และกิจกรรมการดูแลให้ผู้ป่วยกินยารักษาวัณโรคอย่างสม่ำเสมอ

(11) การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงโดยวิธี Chest X-ray ในปี 2564 เน้นกลุ่มผู้ต้องขัง และกลุ่มผู้สัมผัสผู้ป่วยวัณโรค

(12) จ่ายเพิ่มเติมให้หน่วยบริการที่จัดบริการดูแลระยะสุดท้ายแบบประคับประคองที่บ้าน โดยทีมสหวิชาชีพ ร่วมกับครอบครัว และภาคีเครือข่าย เป็นการเหมาจ่ายต่อราย ตามระยะเวลาที่ผู้ป่วยฯ ได้รับการดูแลที่บ้าน

(13) การดูแลผู้ป่วยโรคหายาก (Rare Disease) ครอบคลุม 24 โรคจากพันธุกรรมเมแทบอลิกชนิดความผิดปกติของสารโมเลกุลเล็ก

(14) สิทธิประโยชน์ใหม่ในปี 2564 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยสมองได้รับบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury) โดยให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด และการแก้ไขการพูด เมื่อพ้นระยะวิกฤติและมีอาการคงที่ รวมระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนทั้งแบบผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก และในชุมชน

(15) สิทธิประโยชน์ใหม่ในปี 2564 บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ ที่ต้องฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ในระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) เมื่อพ้นระยะวิกฤติและมีอาการคงที่ รวมระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน

(16) ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจหาระดับ HbMicroalbuminuriae, Micro albuminuria, จอประสาทตา และการตรวจเท้าอย่างละเอียดปีละครั้ง และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจหาระดับ Fasting plasma Glucose, Lipid profile, Urinalysis อย่างน้อยปีละครั้ง

(17) ชุดบริการสำหรับดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านติดเตียง) ที่ได้รับการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอลเท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน โดยทีมหมอครอบครัวและ อปท.

(18) ผลงานสูงกว่าเป้าหมาย เนื่องจาก จากสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 ทางสปสช., กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการปรับรูปแบบสาธารณสุขระดับปฐมภูมิวิถีใหม่ (New normal) เน้นการจัดบริการนอกหน่วยบริการและในชุมชนเพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการ และสนับสนุนนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ได้แก่ บริการร้านยาสุขภาพชุมชน (ร้านยาใกล้บ้าน) บริการจัดส่งยา/เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยที่บ้าน บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ (เจาะเลือดใกล้บ้าน) บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และบริการด้านกายภาพบำบัดที่บ้านหรือชุมชน เป็นต้น

6

ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Results of Universal Coverage Scheme)

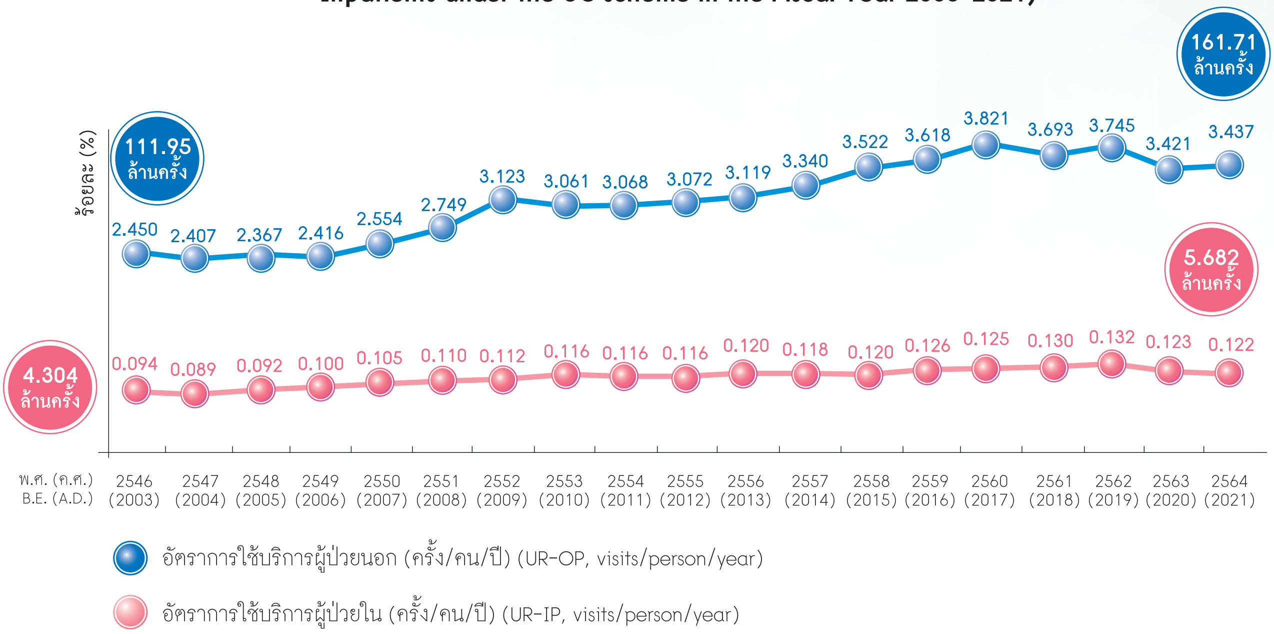
6.1 การใช้บริการสาธารณสุขในงบเหมาจ่ายรายหัว (Healthv Service Utilization under medical capitation)

บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน (Outpatient and Inpatient Services)

ปีงบประมาณ 2564 พบ**การใช้บริการผู้ป่วยนอก** เพิ่มขึ้นจาก 111.95 ล้านครั้ง ในปีงบประมาณ 2546 เป็น 161.71 ล้านครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 3.437 ครั้งต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นจาก 2.450 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2546

การใช้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 4.304 ล้านครั้ง ในปีงบประมาณ 2546 เป็น 5.682 ล้านครั้ง ในปีงบประมาณ 2564 คิดเป็นอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน 0.121 ครั้งต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นจาก 0.094 ครั้งต่อคนต่อปี ในปี 2546 (แผนภาพที่ 2-11) (ตารางที่ 2-8)

แผนภาพที่ 2-11 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2564 (Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under the UC scheme in the Fiscal Year 2003-2021)



ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. (PAU) โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม วิเคราะห์ ณ 22 พฤศจิกายน 2564 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim วิเคราะห์ ณ 6 ธันวาคม 2564*

Source: *Data of outpatient and inpatient Services, UC Scheme, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data at 30 September 2021, Analyze by Policy Advocacy Unit, NHSO. By 1) Data for OP services, from OP 43 files, analyze on 22 November 2021, and 2) Data for IP services from IP E-claim, analyze on 6 December 2021*

หมายเหตุ:
1. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC = ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน / จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่รายงาน
2. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC = ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน / จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่รายงาน

ตารางที่ 2-8 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2564 (Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under Universal Coverage Scheme in the Year 2003-2021)

ปีงบประมาณ (Fiscal Year)	บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP Services (visits)	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี) UR-OP (visits/person/year)	บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP Services (visits)	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี) UR-IP (visits/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

ปีงบประมาณ (Fiscal Year)	บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP Services (visits)	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี) UR-OP (visits/person/year)	บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP Services (visits)	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี) UR-IP (visits/person/year)	ประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน (คน) UC Population (persons)
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)	162,565,329 [3]	3.421 [3]	5,853,006	0.123	47,521,215
2564 (2021)	161,711,964 [4]	3.437 [4]	5,754,638	0.122	47,048,213

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. (PAU) โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม วิเคราะห์ ณ 22 พฤศจิกายน 2564 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim วิเคราะห์ ณ 6 ธันวาคม 2564*

Source: *Data of outpatient and inpatient Services, UC Scheme, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data at 30 September 2021, Analyze by Policy Advocacy Unit, NHSO. By 1) Data for OP services, from OP 43 files, analyze on 22 November 2021, and 2) Data for IP services from IP E-claim, analyze on 6 December 2021*

หมายเหตุ: *1. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC = ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน / จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่รายงาน*

2. อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC = ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน / จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่รายงาน

3. ปี 2563 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก ทำการคำนวณใหม่ โดยใช้ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกเต็มปี ประมวลผล ณ วันที่ 8 กันยายน 2564

4. ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจาก จากสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 ทางสปสช., กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการปรับรูปแบบสาธารณสุขระดับปฐมภูมิวิถีใหม่ (New normal) เน้นการจัดบริการนอกหน่วยบริการและในชุมชนเพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการ และสนับสนุนนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ได้แก่ บริการร้านยาสุขภาพชุมชน (ร้านยาใกล้บ้าน) บริการจัดส่งยา/เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยที่บ้าน บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ (เจาะเลือดใกล้บ้าน) บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และบริการด้านกายภาพบำบัดที่บ้านหรือชุมชน เป็นต้น

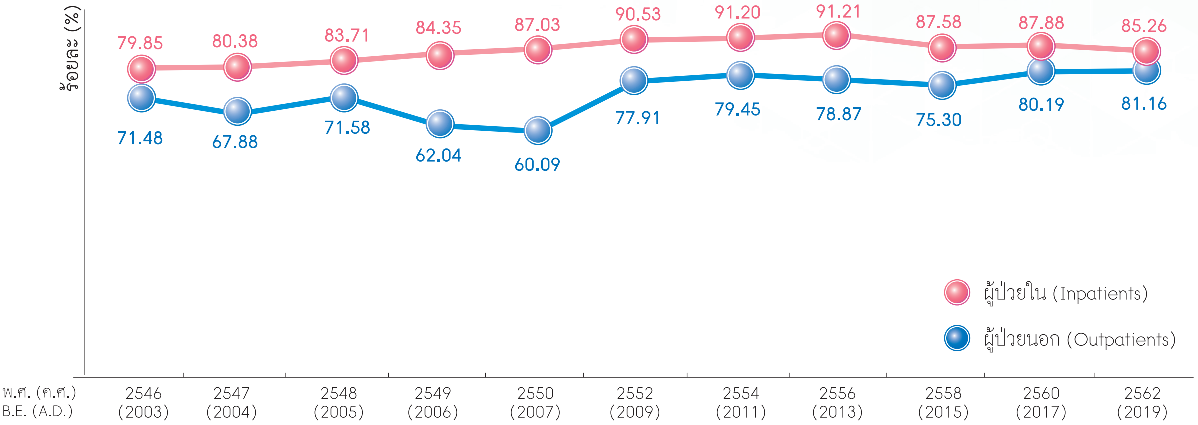
การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อรับบริการสุขภาพ (Compliance Rate)

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 2-9)

สำหรับอัตราการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการ (Compliance Rate) ในปี 2562 **กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก)** ร้อยละ 81.16 ส่วนกรณี**นอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)** ร้อยละ 85.26 (แผนภาพที่ 2-12)

เหตุผลหลักของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล คือ ช้า รอนาน รองลงมา ไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาทำการ และไม่แน่ใจในคุณภาพยา ตามลำดับ **กรณีนอนโรงพยาบาล** คือ ช้า รอนาน รองลงมา สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม และประสบอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน ตามลำดับ (ตารางที่ 2-10)

แผนภาพที่ 2-12 ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2546-2562 (Compliance Rate of Outpatients services and Inpatients services under the UC scheme in the Year 2003–2019)



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

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

หมายเหตุ: *1) หลังปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กำหนดสำรวจทุก 2 ปี*

2) คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจของผู้ป่วยนอก และมีการเจ็บป่วยในรอบ 12 เดือนของผู้ป่วยใน และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 2-9 ร้อยละเหตุผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก, ผู้ป่วยใน และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ปี พ.ศ. 2560 และ 2562 (Percentage of reasons for not applying for UCS Benefit when accessing Healthcare units of OP services, IP services, and PP services in the Years 2017 and 2019)

หน่วย: ร้อยละ (%)

เหตุผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Reasons for not applying for UCS Benefit)	ปี 2560 (2017)			ปี 2562 (2019)		
	ผู้ป่วยนอก (OP)	ผู้ป่วยใน (IP)	ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP)	ผู้ป่วยนอก (OP)	ผู้ป่วยใน (IP)	ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP)
1. ช้า รอนาน (Long waiting time)	41.87	34.80	29.62	44.49	25.04	41.64
2. สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม (Benefit package not covered services)	4.79	12.46	28.39	7.45	17.65	29.48
3. อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Accident-Emergency)	1.93	20.08	-	1.97	17.44	-
4. ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ (Received services outside the registered area)	2.49	5.37	6.26	2.60	9.06	4.99
5. สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก (Too far/Inconvenience to travel)	3.98	4.65	5.82	5.27	6.70	3.65
6. การวินิจฉัยไม่ตรง/ รักษาไม่หาย (Inaccurate diagnosis/untreatable)	7.44	7.98	4.31	6.06	5.69	2.51

หน่วย: ร้อยละ (%)

เหตุผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Reasons for not applying for UCS Benefit)	ปี 2560 (2017)			ปี 2562 (2019)		
	ผู้ป่วยนอก (OP)	ผู้ป่วยใน (IP)	ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP)	ผู้ป่วยนอก (OP)	ผู้ป่วยใน (IP)	ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP)
7. ไม่แน่ใจในคุณภาพยา (Low confidence in the quality of drugs)	9.59	4.46	7.89	9.64	2.66	5.50
8. ไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาทำการ (Inconvenience to visit during working time)	14.41	-	9.49	10.48	-	5.71
9. เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย (Mild illness)	10.47	-	-	8.63	-	-
10. บุคลากรในโรงพยาบาลดุ / เจ้าหน้าที่พูดไม่ไพเราะ (Impolite Healthcare providers)	0.45	1.07	-	0.77	0.54	0.91
11. ถูกเลือกปฏิบัติ (Discriminated against)	0.81	-	0.86	-	1.73	2.90
12. ไม่มีค่าพาหนะ (No travel expenses)	-	-	-	0.04	-	0.04
13. อื่น ๆ (Others)	1.78	9.13	7.35	2.60	13.49	2.67
รวม (Total)	**100.00**	**100.00**	**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 the Year 2017 and 2019, National Statistical Office, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO

หมายเหตุ: คำนวณจากผู้ที่ตอบเหตุผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพ

ตารางที่ 2-10 **ร้อยละพฤติกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามการใช้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560 และ 2562 (Percentage of Health care-seeking behavior of Outpatients services, Inpatients services, and Promotion and Prevention services under the UC scheme in the Years 2017 and 2019)**

หน่วย: ร้อยละ (%)

พฤติกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Seeking behavior)	ปี 2560 (2017)			ปี 2562 (2019)		
	ผู้ป่วยนอก (OP)	ผู้ป่วยใน (IP)	ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP)	ผู้ป่วยนอก (OP)	ผู้ป่วยใน (IP)	ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP)
1. ไม่ได้รักษา (no treatment)	6.19	-	-	7.95	-	-
2. ซื้อ/หายากิน ยาแผนปัจจุบัน (Drug stores, Modern medicine)	21.59	-	0.19	20.19	-	-
3. ไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ/หมอนวดแผนไทย (Thai Traditional Doctor)	0.30	-	-	0.10	-	-
4. ซื้อ/หายากิน ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร (Traditional medicine)	0.74	-	-	0.33	-	-

หน่วย: ร้อยละ (%)

พฤติกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Seeking behavior)	ปี 2560 (2017)			ปี 2562 (2019)		
	ผู้ป่วยนอก (OP)	ผู้ป่วยใน (IP)	ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (PP)	ผู้ป่วยนอก (OP)	ผู้ป่วยใน (IP)	ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (PP)
5. ไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) /ศูนย์บริการสาธารณสุข (Sub-District hospitals)	19.25	-	32.85	21.40	-	36.97
6. ไปโรงพยาบาลชุมชน (Community/District hospitals)	16.15	33.61	13.83	13.83	30.03	13.42
7. ไปโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป (Regional hospitals /Provincial hospitals)	16.15	43.37	9.80	18.26	49.13	10.01
8. ไปโรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ (non-MOPH hospitals)	4.72	9.55	2.77	4.51	8.41	1.64
9. ไปโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย (Medical schools)	0.81	4.07	0.75	0.33	1.04	0.23
10. ไปคลินิกเอกชน (Private clinics)	10.24	-	3.19	9.46	-	2.26
11. ไปโรงพยาบาลเอกชน (Private hospitals)	3.53	9.37	3.07	3.48	11.40	2.99
12. หน่วยบริการเชิงรุกเคลื่อนที่ (Mobile units care)			32.30			30.22
13. อื่น ๆ (Others)	-	0.03	1.24	0.17	-	2.26
รวม (Total)	**100.00**	**100.00**	**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 the Year 2017 and 2019, National Statistical Office, Analyze by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO

หมายเหตุ: 1) บริการผู้ป่วยนอก คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ
2) บริการผู้ป่วยใน คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ
3) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ารับบริการส่งเสริมสุขภาพในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ

6.1.1 การใช้บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Services)

อันดับโรค/กลุ่มโรคบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC โดยคำนวณจากจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ตามโรคหลัก (PDx) ไม่นับรวมการให้บริการสุขภาพ (ICD-10 รหัส Z) และบริการแพทย์แผนไทย ในปีงบประมาณ 2564 พบว่า การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ใน 20 อันดับกลุ่มโรคแรก มีจำนวน 87.715 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.24 จากทั้งหมด 161.711 ล้านครั้ง โดย 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (I10: Essential primary hypertension) 25.470 ล้านครั้ง, โรคเบาหวานที่ไม่พึ่งพาอินซูลิน (E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus) 13.838 ล้านครั้ง และความผิดปกติของเมตะบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น (E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias) 11.237 ล้านครั้ง (ตารางที่ 2-11)

ตารางที่ 2-11 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2564
(Top 20 Diseases of UCS outpatient visits in the Fiscal Year 2021)

อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP-visit (visits)
1	I10: Essential (primary) hypertension (ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ)	25,469,919
2	E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน)	13,837,927
3	E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemias (ความผิดปกติของเมตะบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น)	11,236,674
4	N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง)	5,467,592
5	J00: Acute nasopharyngitis [common cold] (เยื่อจมูกและลำคออักเสบเฉียบพลัน หรือโรคหวัด)	5,130,524
6	M79: Other soft tissue disorders, not elsewhere classified (ความผิดปกติแบบอื่นของเนื้อเยื่ออ่อน ปวดกล้ามเนื้อ)	4,158,215
7	K30: Dyspepsia (โรคกระเพาะอาหาร)	3,212,344
8	M62: Other disorders of muscle (ความผิดปกติของกล้ามเนื้อและกระดูกอื่น)	2,728,276
9	K02: Dental caries (ฟันผุ)	2,721,998
10	R42: Dizziness and giddiness (เวียนศีรษะ วิงเวียน)	2,204,923
11	K05: Gingivitis and periodontal diseases (เหงือกอักเสบและปริทันต์)	1,498,664
12	R73: Elevated blood glucose level (ระดับกลูโคสในเลือดสูง)	1,333,023
13	K04: Diseases of pulp and periapical tissues (โรคของเนื้อเยื่อในฟันและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน)	1,321,107
14	F20: Schizophrenia (โรคจิตเภท)	1,150,602
15	M54: Dorsalgia (ปวดหลัง)	1,118,566
16	M17: Gonarthrosis [arthrosis of knee] (ข้อเข่าเสื่อม)	1,076,068
17	M10: Gout (เกาต์)	1,071,157
18	J45: Asthma (หืด)	1,015,085
19	I25: Chronic ischaemic heart disease (หัวใจขาดเลือดเรื้อรัง)	992,791
20	B24: Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] disease (โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส: เอชไอวี)	969,865
	รวม 20 อันดับกลุ่มโรค (Top 20 Diseases)	**87,715,320**
	รวม (Total)	**161,711,964**

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 4 มกราคม 2565, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *Data for OP services, from OP 43 files, Data on 30 September 2021, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 4 January 2022*

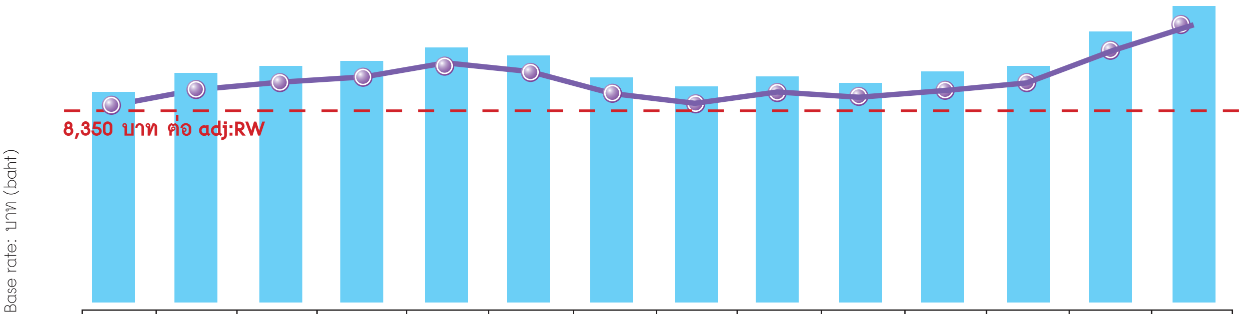
หมายเหตุ:
1. *คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก นับตามโรคหลัก ไม่นับรวมปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการให้บริการสุขภาพ (ICD-10: Z00-Z99) และบริการแพทย์แผนไทย (ICD10: U50-U77)*
2. *การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*

Note:
1. *Calculated from several outpatient visits by Principal Diagnosis (PDx) exclude ICD-10 : Z00-Z99 and U50-U77*
2. *Identified diagnosis/disease according to ICD-10-TM, refer to public health statistic, Ministry of Public Health.*

6.1.2 การใช้บริการผู้ป่วยใน (Inpatient Services)

ปีงบประมาณ 2564 สปสช.ได้จัดสรรงบประมาณสำหรับจ่ายเพิ่มเติม บริการผู้ป่วยใน ภายในเขตสุขภาพให้ได้อัตราไม่ต่ำกว่า (Base rate) 8,350 บาทต่อ adj.RW ตามเงื่อนไขที่คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด กรณีถ้าเงินเหลือ สปสช. จ่ายเงินที่เหลือเพิ่มเติมให้หน่วยบริการตามจำนวนผลงานการใช้บริการในเขตสุขภาพ โดยพบว่าค่าเฉลี่ยอัตราจ่ายทั้งประเทศอยู่ที่ 10,662 บาทต่อ adj.RW สูงกว่า อัตราจ่ายที่กำหนด ร้อยละ 127.69 (แผนภาพที่ 2-13)

แผนภาพที่ 2-13 อัตราจ่ายบริการผู้ป่วยใน ภายในเขตสุขภาพ เทียบกับอัตราจ่ายขั้นต่ำ 8,350 บาทต่อ adj.RW ปีงบประมาณ 2564 (Base rate per Adjust Relative weight within Health region compare with minimum base rate 8,350 baht per adj.RW in the Fiscal Year 2021)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13	เขต 14
Base rate: บาท (baht)	9,731	10,565	10,853	11,129	11,722	11,330	10,359	9,894	10,436	10,167	10,634	10,936	12,481	13,714
ร้อยละ (%)	116.54	126.52	129.98	133.28	140.39	135.69	124.06	118.49	124.98	121.76	127.36	130.97	149.48	164.24

ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: Fund Management Unit, NHSO

อันดับโรค/กลุ่มโรคของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลสิทธิ UC โดย 5 อันดับแรก คือ Z29: Need for other prophylactic measures (ต้องการมาตรการป้องกันโรคแบบอื่น), J12: Viral pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส ไม่ได้จำแนกไว้ที่ใด), Z38: Liveborn infants according to place of birth (ทารกเกิดมีชีวิตจำแนกตามสถานที่เกิด), A09: Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อ และจากสาเหตุที่ไม่ระบุ) และ J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) ตามลำดับ ทั้งนี้ ใน 2 ลำดับแรก เป็นผลจากสถานการณ์ระบาดโควิด-19 แต่ในระบบไม่สามารถระบุโรคหลัก (PDx) ด้วย ICD-10 โรคโควิด-19 ได้ โดยพบว่ามีผลตรวจโควิด-19 เป็นบวก (COVID-19 positive) จาก SDx-ICD 10: U07.1 ในลำดับที่ 1 ทั้งหมด และลำดับที่ 2 พบ 212,432 จาก 228,227 ครั้ง (ตารางที่ 2-12)

ตารางที่ 2-12 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สิทธิ UC จำแนกตามเพศ ปีงบประมาณ 2564 (Top 20 Diseases of UCS inpatient admissions classified by gender and age groups in the Fiscal Year 2021)

อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit (visits)	ชาย Male	หญิง Female
1	Z29: Need for other prophylactic measures (ต้องการมาตรการป้องกันโรคแบบอื่น เช่น การแยกบุคคลจากบุคคลอื่นหลังสัมผัสโรคติดเชื้อ การให้ยาเพื่อป้องกันโรค)	267,985	142,032	125,953

อันดับ No.	โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit (visits)	ชาย Male	หญิง Female
2	J12: Viral pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส ไม่ได้จำแนกไว้ที่ใด)	228,227	105,228	122,999
3	Z38: Liveborn infants according to place of birth (ทารกเกิดมีชีวิตจำแนกตามสถานที่เกิด)	224,655	111,864	112,791
4	A09: Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุ))	192,191	85,847	106,344
5	J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ)	145,304	80,939	64,365
6	N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง)	121,403	51,225	70,178
7	O80: Single spontaneous delivery (การคลอดเองครรภ์เดี่ยว)	108,149	0	108,149
8	I50: Heart failure (หัวใจล้มเหลว)	107,602	49,243	58,359
9	D56: Thalassaemia (ธาลัสซีเมีย)	102,519	46,005	56,514
10	H25: Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา)	97,614	41,805	55,809
11	I63: Cerebral infarction (เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด)	97,072	52,902	44,170
12	E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน)	93,083	38,291	54,792
13	J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง)	92,302	73,616	18,686
14	N39: Other disorders of urinary system (ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ)	83,607	31,715	51,892
15	J20: Acute bronchitis (หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน)	68,240	36,819	31,421
16	P59: Neonatal jaundice from other and unspecified causes (ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเพราะสาเหตุอื่น)	68,185	35,987	32,198
17	K35: Acute appendicitis (ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน)	62,625	30,507	32,118
18	S06: Intracranial injury (การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ)	60,152	40,679	19,473
19	J02: Acute pharyngitis (คออักเสบเฉียบพลัน)	59,866	31,030	28,836
20	I21: Acute myocardial infarction (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน)	57,045	33,783	23,262
	รวม 20 อันดับกลุ่มโรค (Top 20 Diseases)	**2,337,826**	**1,119,517**	**1,218,309**
	รวม (Total)	**5,754,631**	**2,814,088**	**2,940,543**

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 4 มกราคม 2565, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

Source: Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2021, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 4 January 2022

หมายเหตุ: 1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก

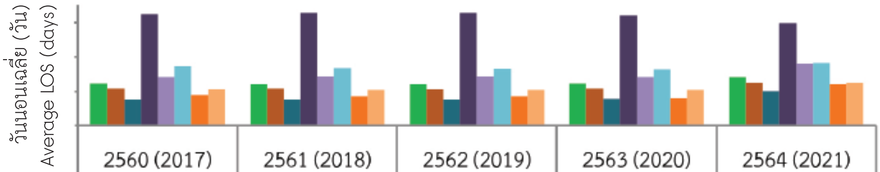
2. การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดงความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

Note: 1. Calculated from inpatient admissions by Principal Diagnosis (PDx)

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

จำนวนวันนอนโรงพยาบาล เป็นตัวชี้วัดการบริหารหน่วยบริการ เพราะมีความสำคัญต่ออัตราการหมุนเวียนเตียงที่จำกัด และคุณภาพการดูแลผู้ป่วย สำหรับวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน (Average Length of Stay: Average LOS) พบว่า วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน ในปี 2560-2563 มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ และสูงสุด คือโรงพยาบาลสังกัดกรมในกระทรวงสาธารณสุข สำหรับปี 2564 ในทุกสังกัด มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ยกเว้น โรงพยาบาลสังกัดกรมในกระทรวงสาธารณสุขที่มีวันนอนเฉลี่ยลดลง (แผนภาพที่ 2-14)

แผนภาพที่ 2-14 วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Average length of stay classified by level of healthcare units and hospital type in the Fiscal Year 2017-2021)



	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.)	4.95	4.90	4.90	4.93	5.68
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.)	4.32	4.30	4.26	4.31	5.07
โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.)	3.08	3.10	3.07	3.14	4.01
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.)	12.93	13.11	13.10	12.80	11.94
โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.)	5.65	5.74	5.76	5.69	7.17
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools)	6.90	6.71	6.64	6.59	7.26
โรงพยาบาลเอกชน (Private hosp.)	3.53	3.44	3.41	3.23	4.84
ภาพรวมประเทศ (Total)	4.24	4.21	4.17	4.21	5.07

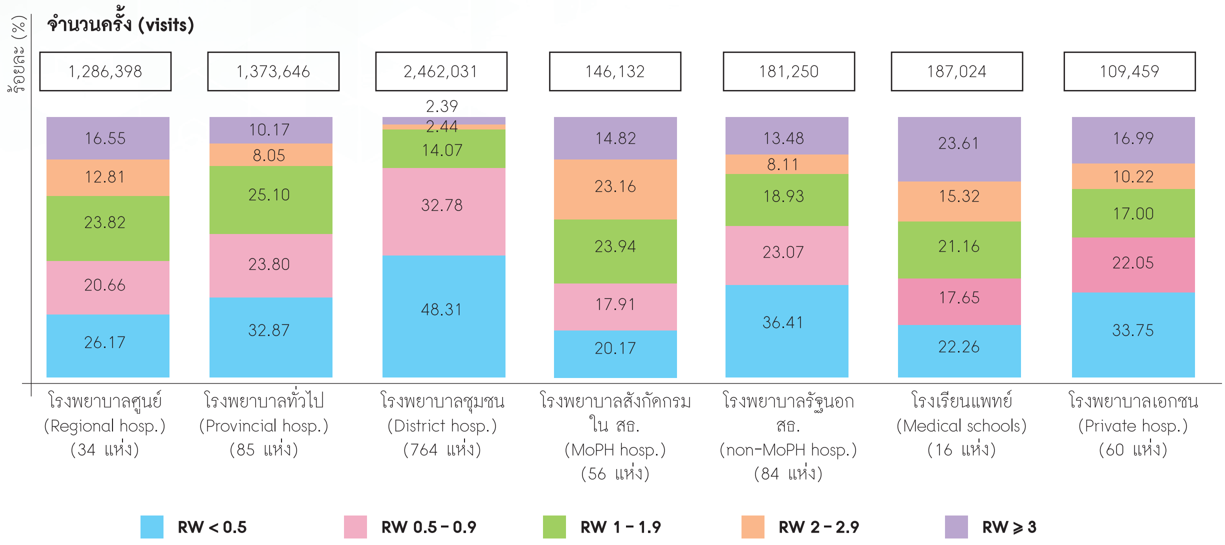
ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 28 ธันวาคม 2564, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

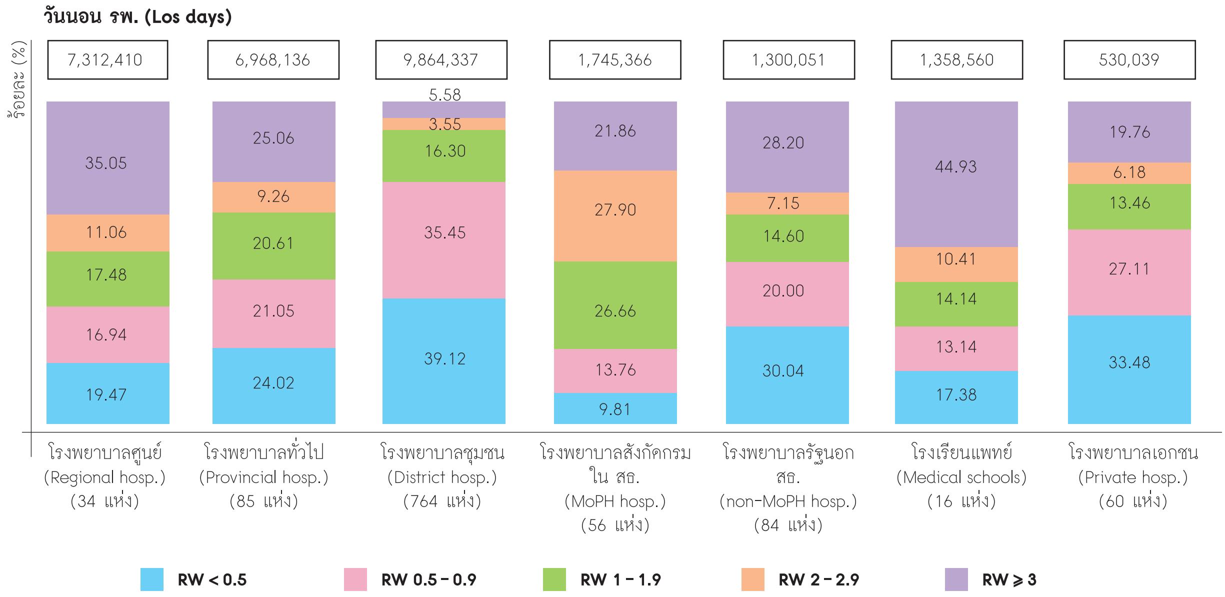
Source: Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2021, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 28 December 2021

หมายเหตุ: 1) วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป
2) นับรวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)
3) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2564 และประมวลผลย้อนหลัง

ในขณะที่ความเหมาะสมของการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในของหน่วยบริการโดยพิจารณาจากสัดส่วนการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ของหน่วยบริการแต่ละระดับและสังกัด พบว่าสัดส่วนของการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ < 0.5 สูงสุด คือโรงพยาบาลชุมชน รองลงมา คือโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 48.31, 33.75 และร้อยละ 32.87 ตามลำดับ สำหรับสัดส่วนของผลรวมวันนอนโรงพยาบาลที่มีค่าน้ำหนักสัมพันธ์ ≥3 สูงสุด คือโรงเรียนแพทย์ รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลรัฐสังกัดนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่ร้อยละ 44.93, 35.05 และ 28.20 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-15)

แผนภาพที่ 2-15 **สัดส่วนของผลรวมการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน และผลรวมวันนอนโรงพยาบาล จำแนกตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2564 (Proportion of sum of admission and sum of Length of Stay classified by Range of RW and level of healthcare units / hospital type in the Fiscal Year 2021)**





ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 28 ธันวาคม 2564, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2021, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 28 December 2021*

หมายเหตุ: *1) นับรวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)*

2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2564 และประมวลผลย้อนหลัง

เมื่อพิจารณาสัดส่วนการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บริการแบบผู้ป่วยใน ของหน่วยบริการ ในแต่ละระดับและสังกัดหน่วยบริการ โดยสะท้อนจากการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลบนฐานผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับวันนอน (Sum of Adj.RW) พบว่า โรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วนให้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสูงสุด รองลงมา คือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ที่ร้อยละ 42.95, 23.67 และร้อยละ 22.48 ตามลำดับ ขณะที่ สัดส่วนการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาล โดยสะท้อนจาก ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนสูงสุด คือโรงพยาบาลศูนย์ รองลงมา คือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่ร้อยละ 33.82, 25.45 และร้อยละ 23.78 ตามลำดับ (ตารางที่ 2-13)

ตารางที่ 2-13 **สัดส่วนการให้บริการ และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2564 (Number of Admission, Sum of Adj. RW, and CMI-Adj. RW classified by level of healthcare units / hospital type in the Fiscal Year 2021)**

ระดับ-สังกัดหน่วยบริการ hospital type	แห่ง (units)	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit (visits)	ร้อยละ (%)	Sum Adj.RW	ร้อยละ (%)	CMI
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional)	34	1,241,635	22.48	2,517,611	33.82	2.03
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial)	85	1,307,172	23.67	1,894,853	25.45	1.45
โรงพยาบาลชุมชน (District)	764	2,372,406	42.95	1,770,337	23.78	0.75
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH)	56	142,044	2.57	289,711	3.89	2.04
โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH)	84	169,723	3.07	284,704	3.82	1.68
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools)	16	182,815	3.31	468,698	6.30	2.56
โรงพยาบาลเอกชน (Private)	60	107,370	1.94	218,652	2.94	2.04
Total	**1,099**	**5,531,731**	**100.00**	**7,449,848**	**100.00**	**1.35**

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 28 ธันวาคม 2564, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

Source: Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2021, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 28 December 2021

หมายเหตุ: 1) ไม่รวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)
2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2564 และประมวลผลย้อนหลัง

CaseMix Index (CMI) คือ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight: RW) หรือ น้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight: AdjRW) ของผู้ป่วยในทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด เป็นดัชนี ที่ใช้บอกถึงส่วนผสมของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำไปเปรียบเทียบกับค่า ของช่วงเวลาที่ผ่านมา หรือเปรียบเทียบกับค่า CMI ของหน่วยงานอื่น ๆ ได้ เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของการให้บริการรักษาพยาบาล โดย เทียบเคียงกับ CMI ของสถานพยาบาลในระดับเดียวกันหรือเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อน เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีศักยภาพสอดคล้องกับระดับบริการที่เป็นอยู่

ตามเกณฑ์เป้าหมายในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้

หน่วยบริการระดับ**โรงพยาบาลศูนย์ (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 2564 พบว่า ภาพรวมศักยภาพของการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละระดับเมื่อเทียบกับศักยภาพตามเกณฑ์เป้าหมายแล้ว ภาพรวมอยู่ในเกณฑ์ และมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกระดับ ยกเว้น รพ.ในสังกัดกรมในสธ. นอกสธ. และโรงเรียนแพทย์ที่ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2563 (แผนภาพที่ 2-16)

แผนภาพที่ 2-16 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมด (CMI-Adj.RW) จำแนกตามระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Case Mix Index Adjusted Relative Weight classified by level of healthcare units/hospital type in the Fiscal Year 2017-2021)

	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.)	1.92	1.91	1.93	2.03	2.03
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.)	1.31	1.31	1.33	1.41	1.45
โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.)	0.67	0.67	0.68	0.71	0.75
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.)	2.17	2.16	2.16	2.25	2.04
โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.)	1.71	1.69	1.75	1.85	1.68
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools)	2.84	2.75	2.74	2.81	2.56
โรงพยาบาลเอกชน (Private hosp.)	1.61	1.60	1.68	1.80	2.04
ภาพรวมประเทศ (Total)	1.26	1.24	1.25	1.32	1.35

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 28 ธันวาคม 2564, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

Source: Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2021, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 28 December 2021

หมายเหตุ: 1) ไม่รวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)
2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2564 และประมวลผลย้อนหลัง

6.1.3 บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (Promotion and Prevention Services)

แผนภาพที่ 2-17 **ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ต่อประชากรไทยทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2564 (Budget Promotion and Prevention Services per persons all schemes in the Fiscal Year 2021)**

ค่าบริการ P&P
(328.57 บาทต่อประชากรทุกสิทธิ 66.0330 ล้านคน)

- ได้รับงบ 455.39 บาทต่อประชากรสิทธิ UC 47.6440 ล้านคน
- เป้าหมายประชากรไทยทุกสิทธิ 66.0330 ล้านคน (ประชากรไทย ณ 1 เมษายน 2563 เป็นตัวแทนในการจัดสรร)

1. Central procurement & NPP (30.83 บาท/คน)

บริหารจัดการระดับประเทศ
- การจัดซื้อ/จัดจ้างภายในประเทศ
- ค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นนโยบายหรือปัญหาสำคัญระดับประเทศ

2. P&P ในชุมชน (45 บาท/คน)

เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

3. P&P Area based (4 บาท/คน)

บริหารจัดการระดับเขตให้เป็นค่าบริการที่ต้องการ เร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด

4. P&P basic service (239.74 บาท/คน)

1) จำนวน 203.57 บาทต่อคน จ่ายแบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการ
2) จำนวนที่เหลือ 36.17 บาทต่อคน จ่ายแบบ Fee schedule

5. จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (9 บาท/คน)

1) บริการแบบ Global budget ระดับเขต
2) จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพ ผลงานบริการ (QOF)

1) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)

ตารางที่ 2-14 **ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563-2564 (Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes classified by Health region in Fiscal Year 2020-2021)**

หน่วย: ครั้ง (visits)

รายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)			ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		
	เป้าหมาย (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ (%)	เป้าหมาย (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ (%)
1. บริการฝากครรภ์ (Antenatal care: ANC)	1,860,522	1,760,273	94.61	2,087,554	2,362,483	113.17
2. บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ (Dental in pregnancy)	211,760	80,531	38.03	150,000	43,660	29.11
3. บริการตรวจยืนยันโลหิตจาง ธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี (Thalassemia testing in pregnancy and couple)	106,400	93,524	87.90	111,076	85,250	76.75
4. บริการตรวจคัดกรองดาวน์ ซินโดรม ในหญิงตั้งครรภ์ (Screening for down syndrome in pregnancy)	200,034	154,773	77.37	206,000	523,166	253.96

หน่วย: ครั้ง (visits)

รายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)			ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		
	เป้าหมาย (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ (%)	เป้าหมาย (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ (%)
5. บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด (Thyroid Stimulating Hormone test in newborn)	622,303	435,985	70.06	613,316	350,805	57.20
6. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) หญิงน้อยกว่า 20 ปี (Semi-permanent contraception in women < 20 years of age)	41,636	34,171	82.07	33,340	20,568	61.69
7. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) หญิง 20 ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์ (Semi-permanent contraception in women ⩾20 years of age, in cases induced abortion)	24,075	3,465	14.39	15,001	2,959	19.73
8. บริการป้องกันยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (Induced abortion)	23,196	4,924	21.23	12,000	5,294	44.12
9. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Screening CA Cervix)	2,257,345	1,922,575	85.17	1,609,297	822,301	51.10
10. ทันตกรรมเคลือบฟลูออไรด์ กลุ่มเด็กวัยเรียน (4-12 ปี) (Dental for Fluoride coating in children 4-12 years of age)	2,005,740	3,382,535	168.64	994,400	2,141,569	215.36
11. ทันตกรรมเคลือบหลุมร่องฟัน กลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) (Dental Sealant in children 6-12 years of age)	1,046,110	1,234,668	118.02	3,113,790	488,057	15.67

ที่มา: E-Claim Review and Monitoring Web Report สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: E-Claim Review and Monitoring Web Report, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2021

ผลงานบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด เมื่อเทียบกับเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2563 และ ปีงบประมาณ 2564 จะพบว่า ในปีงบประมาณ 2564 มีหลายบริการ ที่ผลงานลดลงเมื่อเทียบกับปีงบประมาณ 2563 คือ การให้บริการทันตกรรมในหญิงตั้งครรภ์ (ร้อยละ 29.11) การให้บริการทันตกรรมเคลือบหลุมร่องฟันในเด็กวัยเรียน (ร้อยละ 15.67) บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (ร้อยละ 61.69) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 51.10) สาเหตุเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 หน่วยบริการต้องเตรียมทรัพยากรของโรงพยาบาลเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อของผู้ป่วยหรือประชาชนซึ่งมารับบริการที่หน่วยบริการ หน่วยบริการจึงมีความจำเป็นต้องเลื่อนการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคออกไป (ตารางที่ 2-14)

2) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน การมีส่วนร่วมจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Participation of Local Administrative Organization)

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 47 โดยจ่ายสมทบให้กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนฯ ท้องถิ่น) และกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน จำนวน 45 บาทต่อคน

ในปีงบประมาณ 2564 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง เทศบาลนคร กรุงเทพมหานคร เข้าร่วมสมทบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (กปท.) รวม 7,741 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.58 เมื่อเทียบกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งประเทศ (รวมกรุงเทพมหานครและพัทยา) งบประมาณของกองทุนฯ เฉพาะปี 2564 เท่ากับ 3,589 ล้านบาท โดยมาจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสมทบ 2,311 ล้านบาท (ร้อยละ 64.39) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสมทบ 1,233 ล้านบาท (ร้อยละ 34.35) และจากชุมชนและแหล่งอื่น ๆ สมทบ 45 ล้านบาท (ร้อยละ 1.25)

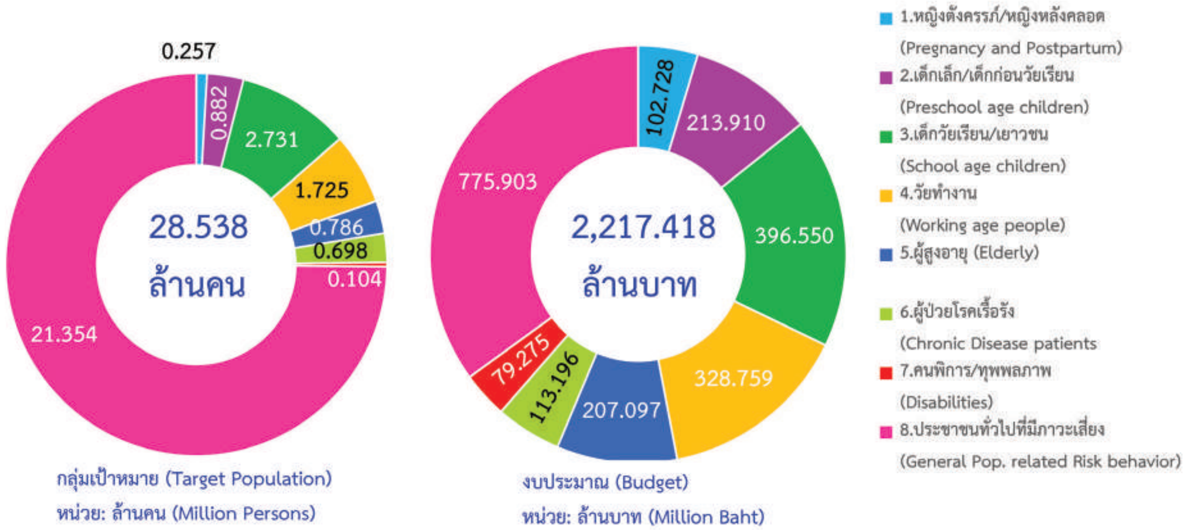
การดำเนินงานปี 2564 มีการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพได้ทั้งสิ้นร้อยละ 104.77 (ในอปท. ที่มียอดเบิกจ่ายเกินกว่ายอดรับในปี 2564 จะใช้จ่ายจากเงินคงเหลือสะสมจากปีที่ผ่านมา) เพื่อดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชากรกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และสร้างความร่วมมือในการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่น เช่น เครือข่ายวิชาชีพ เครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายสื่อสารมวลชน (แผนภาพที่ 2-18) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผลของการดำเนินงาน สำนักงานฯ จึงมีการปรับประกาศที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น เมื่อปี พ.ศ. 2561 สร้างกลไกพี่เลี้ยงในพื้นที่ รวมทั้งการประสานความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย ส่งผลให้มีการเบิกจ่ายงบประมาณได้เพิ่มมากขึ้น (แผนภาพที่ 2-19) และเมื่อเกิดการระบาดของโรคโควิด 19 สำนักงานได้มีการปรับประกาศการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (แก้ไขฉบับที่ 3 พ.ศ. 2563) ทำให้ กปท. มีผลงานสนับสนุนการดำเนินงานในการควบคุมป้องกันโรคโควิด 19 (ตารางที่ 2-15)

นอกจากนั้นยังมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด จัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนส่งเสริมระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น โดยได้เริ่มโครงการนำร่องในปี 2552 เพื่อทดลองดำเนินการในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญและจังหวัดอุบลราชธานี มีการสมทบเงินกองทุนระหว่าง สปสช. กับ อบจ. ในสัดส่วน 100 : 40 แล้วร่วมกันบริหารจัดการในแผนงานที่จัดทำร่วมกันภายใต้กรอบระเบียบของแต่ละฝ่าย เพื่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับบุคคลในพื้นที่ได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพ ปี 2553 ได้ขยายโครงนำร่องไปยังจังหวัดหนองบัวลำภู เพิ่มสัดส่วนเงินกองทุนเป็น 100 : 100 ภายใต้ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพจังหวัดหนองบัวลำภูและจังหวัดนำร่องอื่น

ปี 2554 นำบทเรียนและปัญหาอุปสรรคจากการดำเนินการในพื้นที่ทั้ง 3 จังหวัด มาพัฒนาร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย แต่งตั้งคณะกรรมการร่วมเพื่อจัดทำหลักเกณฑ์การบริหารกองทุนตามมาตรา 47 นำเสนอหลักเกณฑ์ให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาในการประชุมครั้งที่ 6/2554 วันที่ 13 มิถุนายน 2554 เห็นชอบให้ดำเนินการโดยให้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2554 ต่อมามีการปรับประกาศฯ ในปี พ.ศ. 2562 เป็น "ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง

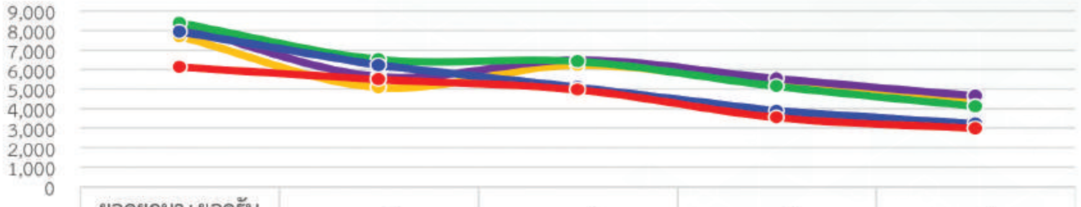
หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด พ.ศ. 2562" มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2562 ในปีงบประมาณ 2564 มีองค์การบริหารส่วนจังหวัดเข้าร่วมโครงการ จำนวน 52 แห่ง (ร้อยละ 68.42) งบประมาณกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด วงเงินทั้งสิ้น 254 ล้านบาท แบ่งเป็นกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสมทบ 119 ล้านบาท (ร้อยละ 46.85) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมทบ 135 ล้านบาท (ร้อยละ 53.15) โดยมีการเบิกจ่ายงบกองทุนฯ ได้ทั้งสิ้นร้อยละ 89.02 เพื่อให้ผู้มีสิทธิ (คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการฟื้นฟูฯ ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะกึ่งเฉียบพลัน และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง) ได้เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

แผนภาพที่ 2-18 **จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย และงบประมาณที่ท้องถิ่นดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2564 (Number of Target groups and Budget implemented health promotion and disease prevention in local sector in the Fiscal Year 2021)**



ที่มา: *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564*
Source: *Community Care Commissioning Cluster, NHSO, Data on 30 September 2024*

แผนภาพที่ 2-19 เงินคงเหลือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายปีและรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2560-2564 (Balance on hand of Local Health Security Fund classified by Quarterly-Yearly in the Fiscal Year 2017-2021)



	ยอดยกมา+ยอดรับในปี (Budget in Year+Balance)	คงเหลือสิ้นไตรมาส1 (Balance in Q1)	คงเหลือสิ้นไตรมาส2 (Balance in Q2)	คงเหลือสิ้นไตรมาส3 (Balance in Q3)	คงเหลือสิ้นไตรมาส4 (Balance in Q4)
2560 (2017)	7,701.95	5,079.00	6,231.23	5,213.13	4,289.30
2561 (2018	8,230.93	5,636.06	6,496.68	5,533.33	4,640.46
2562 (2019)	8,371.04	6,518.56	6,413.99	5,139.57	4,110.17
2563 (2020)	7,938.89	6,218.24	5,085.41	3,883.05	3,217.28
2564 (2021)	6,134.25	5,498.92	4,963.69	3,542.73	2,978.52

ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช, ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: Community Care Commissioning Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

ตารางที่ 2-15 โครงการป้องกันการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2563-2564 (COVID-19 Prevention Projects by Local Health Security Fund in the Fiscal Year 2020-2021)

เขตสุขภาพ (Health Region)	กปท.ทั้งหมด (แห่ง) (Total Local Health Security Fund)	ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)			ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)		
		กปท.ที่ดำเนินการโควิด-19 (แห่ง) (Implemented Local Fund)	โครงการโควิด-19 (COVID-19)	งบประมาณ (ล้านบาท) (Budget: Million Baht)	กปท.ที่ดำเนินการโควิด-19 (แห่ง) (Implemented Local Fund))	โครงการโควิด-19 (COVID-19)	งบประมาณ (ล้านบาท) (Budget: Million Baht)
1. เชียงใหม่	811	555	2,595	62.726	680	3,987	91.317
2. พิษณุโลก	464	317	1,088	46.629	353	1,644	50.742
3. นครสวรรค์	452	281	869	26.582	323	1,047	36.909
4. สระบุรี	647	394	1,157	161.384	401	1,178	161.503
5. ราชบุรี	674	406	1,169	83.547	467	1,630	103.159
6. ระยอง	572	410	1,434	144.876	452	1,877	203.143
7. ขอนแก่น	718	406	1,486	42.64	558	2,606	69.129
8. อุดรธานี	716	461	1,610	60.519	552	2,148	80.669
9. นครราชสีมา	855	588	3,096	87.355	717	4,745	133.834
10. อุบลราชธานี	658	467	1,895	49.354	545	3,017	67.136
11. สุราษฎร์ธานี	559	475	2,685	153.624	472	2,353	117.818
12. สงขลา	616	521	1,717	99.828	282	766	33.613
รวม	**7,742**	**5,281**	**20,802**	**1019.064**	**5,802**	**26,998**	**1148.972**

ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช., ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: Community Care Commissioning Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

3) ผลการดำเนินงานตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Quality and Outcome Frameworks: QOF)

ปี 2564 สปสช.ได้ดำเนินการต่อเนื่องในการสนับสนุนการดำเนินตามนโยบายการยกระดับคุณภาพบริการที่มุ่งขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เน้นการวัดผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ และใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิมเพื่อไม่ให้เป็นภาระแก่หน่วยบริการในการจัดเก็บข้อมูล สามารถสะท้อนคุณภาพบริการที่เชื่อมโยงทุกระดับ และเป็นปัญหาสาธารณสุข อาทิ โรคที่มีภาระโรคสูง ความเสี่ยงสูง ค่าใช้จ่ายสูง (High burden, High risk, High cost) และสอดคล้องตามสภาพปัญหาและบริบทของพื้นที่ การคัดเลือกตัวชี้วัดที่สะท้อนคุณภาพผลงานบริการ และการสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน โดยใช้งบสนับสนุน จาก 3 ส่วน ได้แก่ งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 9 บาท ต่อประชากรไทยทุกคน 66.033 ล้านคน งบบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป 9 บาท และงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ 2 บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิ UC 47.644 ล้านคน

เมื่อพิจารณาผลงานตามเกณฑ์คุณภาพ พบว่า ผลงานบริการคัดกรองเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และมะเร็งปากมดลูก ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสถานการณ์โควิด ทำให้เป็นข้อจำกัดในการจัดบริการเชิงรุก (ตารางที่ 2-16)

ตารางที่ 2-16 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี 2561-2564 (Indicator for Quality and Outcome Framework in the Year 2018-2021)

ตัวชี้วัด (Indicator for Quality and Outcome Framework)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
1. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ทุกสิทธิ ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (เป้าหมาย: ≥ 90%)Percentage of Screening DM under all schemes population 35-74 years of age (Target ≥90%)	50.58 (UCS: 56.16)	56.57 (UCS: 62.90)	59.26 (UCS: 66.72)	56.32 (UCS: 64.34)
2. ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ทุกสิทธิ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย: ≥ 90%) Percentage of Screening HT under all schemes population 35-74 years of age (Target ≥90%)	51.26 (UCS: 56.72)	55.74 (UCS: 62.30)	58.48 (UCS: 66.29)	55.28 (UCS: 63.68)
3. ร้อยละของหญิงมีครรภ์ ทุกสิทธิ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย: ≥ 60%) Percentage of ANC under all schemes received first antenatal within 12 weeks (Target ≥60%)	52.83 (UCS: 53.20)	54.60 (UCS: 55.32)	60.65 (UCS: 62.15)	61.14 (UCS: 63.24)
4. ร้อยละความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ทุกสิทธิภายใน 5 ปี (เป้าหมาย: ≥ 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%)	36.30 (UCS: 41.72)	40.07 (UCS: 45.77)	40.65 (UCS: 46.20)	39.54 (UCS: 44.92)
5. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (เป้าหมาย: ≤ 40%) Percentage of Rational Drug Use: RDU in antibiotics for Acute Diarrhea outpatients (Target ≤40%)	24.07	15.98	14.38	14.32

ตัวชี้วัด (Indicator for Quality and Outcome Framework)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
6. ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (เป้าหมาย: ⩽ 40%) Percentage of Rational Drug Use: RDU in antibiotics for Respiratory Infection outpatients (Target ⩽40%)	20.57	14.54	12.44	11.44
7. อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ต่อประชากรแสนคน ในโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง สิทธิ UC เทียบกับปีที่ผ่านมา (เป้าหมาย: ไม่เพิ่มขึ้น) Admission rate in Ambulatory Care Sensitive Condition: ACSC under UC scheme in Epilepsy, COPD, Asthma, Diabetes Mellitus, and Hypertension patients compared with the previous year (Target: admission rate less than the previous year)	+31.77	+11.15	+16.68	-71.79
	(ปี 2561-2563 เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ปี 2564 ลดลงเมื่อเทียบกับปี 2563 เนื่องจากนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคมจากสถานการณ์ระบาดโควิด-19)			

ที่มา: รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2564

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Analyzed on 30 November 2021

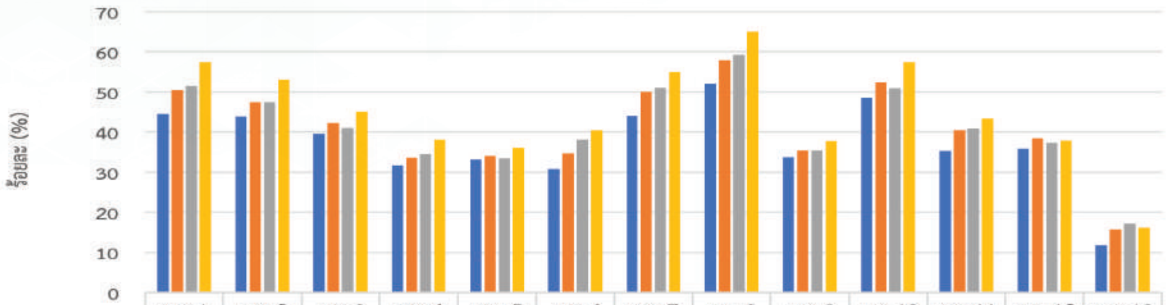
หมายเหตุ 1) ผลงานบริการตามเกณฑ์คุณภาพ (QOF) ในปี 2564 ใช้ผลงานในช่วงไตรมาส 3, 4 ปีงบประมาณ 2563 และไตรมาส 1, 2 ปีงบประมาณ 2564 (1 เมษายน 2563 – 31 มีนาคม 2564)

2) ตัวชี้วัดที่ 6 เป็นผลต่างของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ในกลุ่มโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคน เทียบกับปีที่ผ่านมา ซึ่งตัวเลขเป็น (+) หมายถึง อัตราเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (-) หมายถึง อัตราลดลงจากปีที่ผ่านมา โดยปี 2560-2563 เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา ยังไม่ลดลงตามเป้าหมาย ส่วนปี 2564 อัตราลดลงเมื่อเทียบกับปี 2563 เนื่องจากรัฐบาลประกาศมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม (Social Distancing) จากสถานการณ์ระบาดโควิด-19

4) ผลงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการแยกรายเขต (Quality and Outcome Frameworks: QOF classified by Health region)

ถึงแม้ผลงานตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการในภาพรวมประเทศในบางรายการลดลงเล็กน้อย และบางรายการผลงานเพิ่มขึ้นหรือดีขึ้น แต่หากวิเคราะห์ผลงานเพื่อเปรียบเทียบในแต่ละเขต จะพบว่ามีความแตกต่างในแต่ละเขต เช่น ร้อยละความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ทุกสิทธิภายใน 5 ปี พบว่า แต่ละเขตมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเขต 8 มีความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองมากที่สุดที่ร้อยละ 65.00 รองลงมา ได้แก่ เขต 10 เขต 1 และเขต 7 ที่ร้อยละ 57.51, 57.41, และ 54.99 ตามลำดับ ในขณะที่เขตกรุงเทพมหานครมีความครอบคลุมในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยสุดที่ร้อยละ 16.2 (แผนภาพที่ 2-20) ซึ่งอาจแสดงถึงประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานครเข้าถึงบริการได้น้อย อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดในประเด็นที่ไม่มีข้อมูลจากหน่วยบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชน การพัฒนาระบบบริการเขตเมือง และการเชื่อมข้อมูลสุขภาพ จึงเป็นประเด็นท้าทายของสำนักงานฯ และหน่วยงาน องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของกรุงเทพมหานคร

แผนภาพที่ 2-20 ร้อยละความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ทุกสิทธิภายใน 5 ปีจำแนกตามเขตสุขภาพ ปี 2561-2564 (Percentage of Pap Smear/Pap test for cervical cancer within 5 years in women 30-60 years of age under all schemes classified by Health region in the Year 2018-2021)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
2561 (2018)	44.46	43.82	39.56	31.68	33.11	30.79	44.04	52.07	33.61	48.49	35.37	35.86	11.72
2562 (2019)	50.46	47.45	42.19	33.53	34.10	34.67	50.02	57.85	35.50	52.43	40.41	38.50	15.65
2563 (2020)	51.38	47.34	41.00	34.57	33.44	38.11	50.98	59.16	35.49	50.97	40.80	37.33	17.25
2564 (2021)	57.51	53.08	45.18	38.08	36.11	40.43	54.99	65.00	37.66	57.41	43.38	37.77	16.16

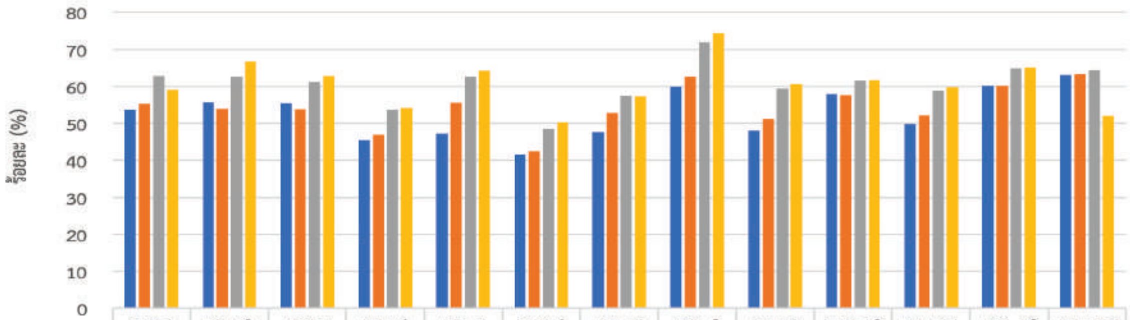
ที่มา: *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 15 ธันวาคม 2564*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Analyzed on 15 December 2021*

หมายเหตุ: *ผลงานบริการตามเกณฑ์คุณภาพ (QOF) ในปี 2564 ใช้ผลงานในช่วงไตรมาส 3, 4 ปีงบประมาณ 2563 และไตรมาส 1, 2 ปีงบประมาณ 2564 (1 เมษายน 2563 - 31 มีนาคม 2564)*

ในส่วนผลงาน ร้อยละของหญิงมีครรภ์ ทุกสิทธิ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ เขต 6 มีผลงานน้อยที่สุด (ร้อยละ 50.16) ในขณะที่ เขต 8 มีผลงานมากที่สุดที่ร้อยละ 74.37 (แผนภาพที่ 2-21)

แผนภาพที่ 2-21 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ ทุกสิทธิ ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี 2561-2564 (Percentage of ANC under all schemes received first antenatal within 12 weeks under all schemes classified by Health region in the Year 2018-2021)



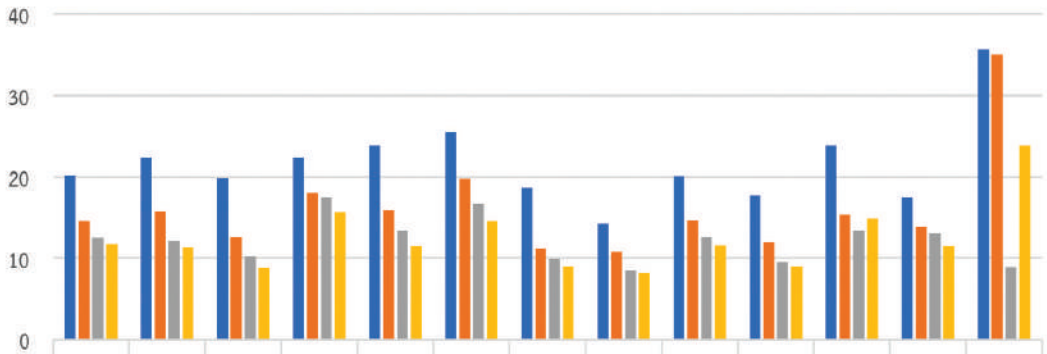
	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
2561 (2018)	53.63	55.68	55.37	45.47	47.23	41.66	47.66	59.95	48.06	57.87	49.85	60.23	63.02
2562 (2019)	55.25	53.94	53.83	46.95	55.49	42.38	52.88	62.71	51.24	57.59	52.13	60.19	63.32
2563 (2020)	62.81	62.63	61.12	53.69	62.68	48.44	57.50	71.94	59.37	61.57	58.86	64.87	64.48
2564 (2021)	59.09	66.75	62.85	54.16	64.33	50.16	57.38	74.37	60.55	61.76	59.76	65.05	52.04

ที่มา: *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 15 ธันวาคม 2564*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Analyzed on 15 December 2021*

สำหรับการใช้ยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และโรคอุจจาระร่วงฉับพลัน เขตส่วนใหญ่มีแนวโน้มในการสั่งจ่ายยาลดลง เขตที่มีร้อยละการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจน้อยที่สุดได้แก่เขต 8 (ร้อยละ 8.23) รองลงมาได้แก่ เขต 3, 10, 7 (ร้อยละ 8.79, 8.94 และ 8.99 ตามลำดับ) ในขณะที่เขตกรุงเทพมหานครมีร้อยละการสั่งจ่ายยาสูงที่สุดที่ร้อยละ 23.87 (แผนภาพที่ 2-22) ส่วนเขตที่มีร้อยละการสั่งจ่ายยาปฏิชีวนะในโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลันน้อยที่สุดได้แก่เขต 7 (ร้อยละ 10.81) รองลงมาได้แก่ เขต 3, 8, 5 (ร้อยละ 11.24, 12.43 และ 12.83 ตามลำดับ) ในขณะที่เขตกรุงเทพมหานครมีร้อยละการสั่งจ่ายยาสูงที่สุดที่ร้อยละ 26.31 (แผนภาพที่ 2-23)

แผนภาพที่ 2-22 ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ สิทธิ UCจำแนกตามเขตสุขภาพ ปี 2561-2564 (Percentage of Rational Drug Use: RDU in antibiotics for Respiratory Infection outpatients under UC scheme classified by Health region in the Year 2018-2021)

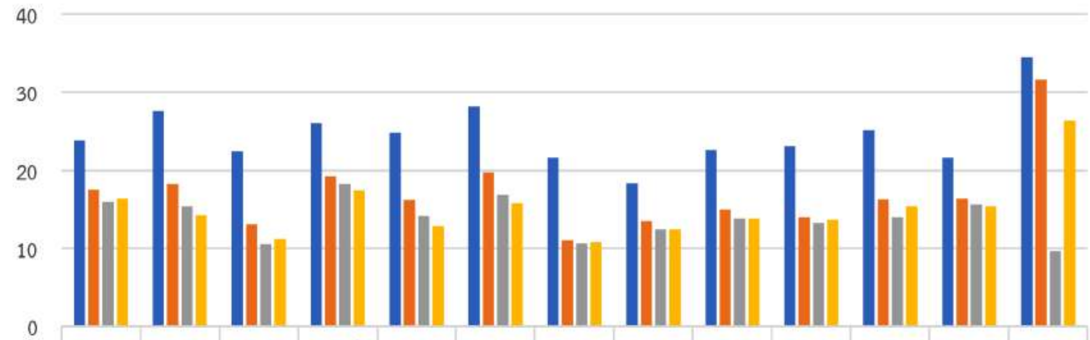


	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
2561 (2018)	20.14	22.33	19.86	22.38	23.83	25.53	18.67	14.23	20.06	17.71	23.84	17.50	35.68
2562 (2019)	14.60	15.74	12.57	17.96	15.88	19.73	11.15	10.78	14.61	11.96	15.33	13.77	35.08
2563 (2020)	12.51	12.16	10.22	17.48	13.36	16.65	9.90	8.42	12.58	9.51	13.42	13.05	8.86
2564 (2021)	11.75	11.31	8.79	15.69	11.44	14.59	8.99	8.23	11.52	8.94	14.91	11.46	23.87

ที่มา: *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 15 ธันวาคม 2564*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Analyzed on 15 December 2021*

แผนภาพที่ 2-23 **ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน สิทธิ UC จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี 2561-2564 (Percentage of Rational Drug Use: RDU in antibiotics for Acute Diarrhea outpatients under UC scheme classified by Health region in the Year 2018-2021)**



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
2561 (2018)	23.86	27.60	22.49	26.05	24.82	28.21	21.61	18.36	22.66	23.05	25.13	21.64	34.50
2562 (2019)	17.47	18.21	13.10	19.27	16.19	19.76	11.03	13.55	14.94	14.03	16.28	16.39	31.57
2563 (2020)	15.95	15.34	10.55	18.25	14.16	16.90	10.59	12.37	13.88	13.29	14.03	15.63	9.65
2564 (2021)	16.38	14.24	11.24	17.42	12.83	15.79	10.81	12.43	13.82	13.67	15.37	15.36	26.31

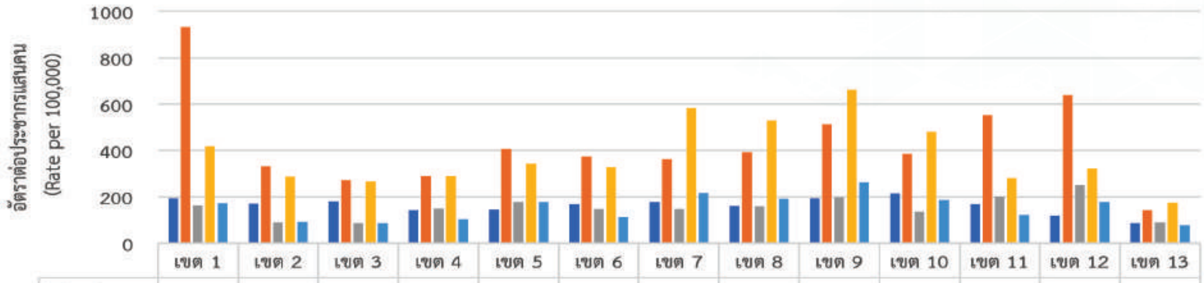
ที่มา: รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 15 ธันวาคม 2564

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Analyzed on 15 December 2021

และสำหรับอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ต่อประชากรแสนคน ในโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง สิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าปี 2564 ทุกเขตมีอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทุกโรคลดลงเมื่อเทียบกับปี 2563 ภาพรวม ซึ่งอาจมาจากผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่มีการระบาดรุนแรงในเกือบทุกพื้นที่ของประเทศ และอาจมาจากมีการพัฒนาระบบบริการในการดูแลโรคที่เป็นปัญหาสำคัญในเขตพื้นที่นั้นๆ เช่น เขต 12 มีการพัฒนาระบบการดูแลและออกแบบกลไกการจ่ายแบบเน้นคุณค่าในโรคหืดและโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Value-based health care) (แผนภาพที่ 2-24 และแผนภาพที่ 2-25)

โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและโรคเบาหวานมีอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลในทุกเขตสูงกว่าโรคอื่นๆ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังยังคงเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญในเขต 1, 12, และเขต 11 มีอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลสูงกว่าเขตอื่นๆ ในขณะที่โรคเบาหวานเป็นปัญหาในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือ ที่มีอัตราการรับไว้ในโรงพยาบาลสูงกว่าภาคอื่นๆ

แผนภาพที่ 2-24 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ต่อประชากรแสนคน ในโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง สิทธิ UC จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี 2563 (Admission rate in Ambulatory Care Sensitive Condition: ACSC under UC scheme in Epilepsy, COPD, Asthma, Diabetes Mellitus, and Hypertension patients under UC scheme classified by Health region in the Year 2020)

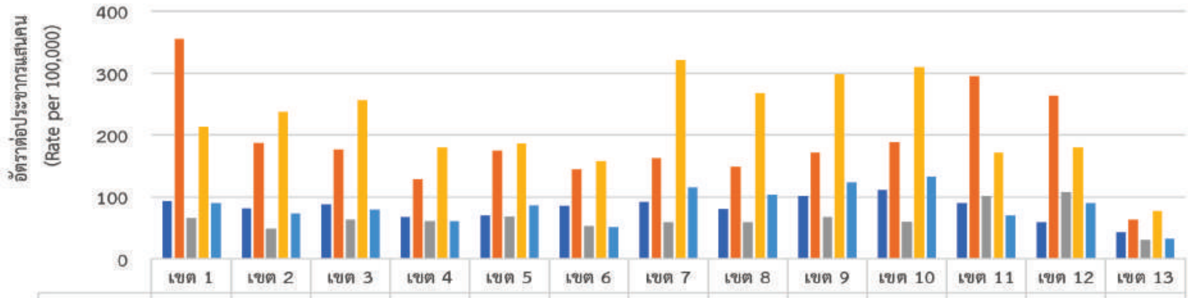


	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
epilepsy	193.68	170.91	179.51	142.41	145.32	167.09	176.41	160.08	194.26	213.89	168.76	119.56	87.44
COPD	932.56	332.76	271.79	291.49	407.52	373.90	362.08	391.83	513.02	386.02	552.48	637.46	142.69
Asthma	162.33	88.52	87.76	149.00	178.12	147.39	148.18	159.44	197.59	135.04	200.77	250.29	89.14
DM	417.37	287.59	268.51	291.39	343.17	328.10	583.87	529.89	660.64	480.68	280.76	323.34	175.69
HT	172.87	91.47	87.53	103.42	176.38	111.27	216.93	190.50	262.14	187.02	121.19	176.05	76.63

ที่มา: *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 15 ธันวาคม 2564*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Analyzed on 15 December 2021*

แผนภาพที่ 2-25 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ต่อประชากรแสนคน ในโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง สิทธิ UC จำแนกตามเขตสุขภาพ ปี 2564 (Admission rate in Ambulatory Care Sensitive Condition: ACSC under UC scheme in Epilepsy, COPD, Asthma, Diabetes Mellitus, and Hypertension patients under UC scheme classified by Health region in the Year 2021)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
Epilepsy	93.50	81.25	87.78	67.57	69.97	85.23	91.14	80.73	101.55	111.17	89.94	58.65	42.75
COPD	355.40	186.92	176.81	128.35	174.91	144.96	162.72	148.99	171.05	188.31	294.96	263.21	63.57
Asthma	65.90	48.77	62.90	60.78	68.27	52.55	58.64	58.54	67.13	60.04	102.17	107.62	30.92
DM	213.28	237.29	256.44	180.25	185.55	157.42	321.98	267.44	298.69	309.52	171.66	179.74	76.99
HT	89.56	73.08	79.82	61.02	86.22	51.50	115.73	103.16	123.46	132.89	70.41	89.84	32.65

ที่มา: *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 15 ธันวาคม 2564*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Analyzed on 15 December 2021*

ปี 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการปฐมภูมิโดยเฉพาะเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร เพื่อเสริมความเข้มแข็งให้ระบบบริการและให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก มั่นใจ เช่น การขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลเอกชนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การขยายบริการไปคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ร้านยา การใช้ digital platform การพัฒนาระบบข้อมูล พัฒนาระบบและวิธีการจ่ายค่าใช้จ่ายให้กับหน่วยบริการ เป็นต้น

6.1.4 บริการกรณีเฉพาะ (Specialized services and High-cost services)

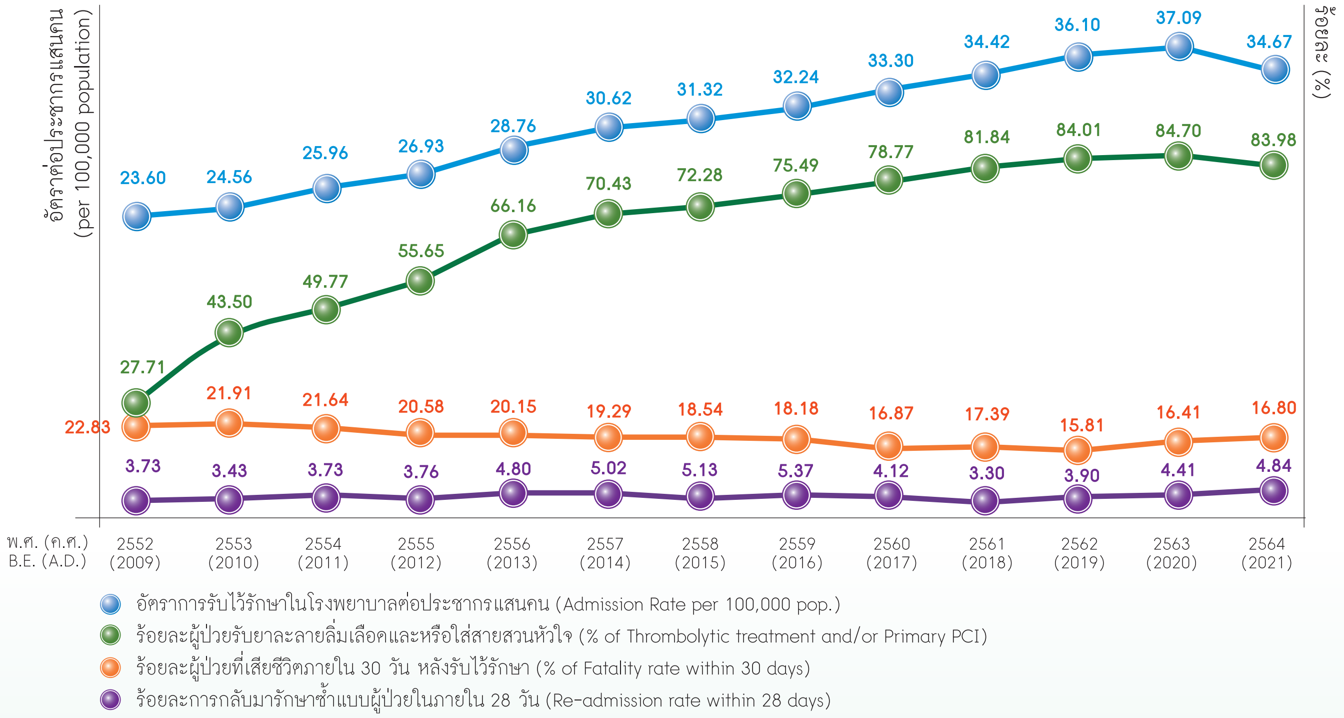
1) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated Myocardial Infraction (STEMI)

เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญ สปสช. มีกลไกทางการเงินสนับสนุนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐาน โดยมีการจ่ายเพิ่มเป็นค่ายาละลายลิ่มเลือดและค่าอุปกรณ์ในการทำหัตถการใส่สายสวนหัวใจ (PCI)

สถานการณ์อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า เพิ่มขึ้นจาก 23.60 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2552 เป็น 36.93 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2563 และลดลงในปี 2564 เป็น 34.67 ต่อประชากรแสนคน โดยผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการใส่สายสวนหัวใจ (PCI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.71 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 83.98 ในปี 2564

ส่วนอัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 22.83 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 16.80 ในปี 2564 และอัตราการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ อยู่ระหว่างร้อยละ 3.43-5.37 (แผนภาพที่ 2-26)

แผนภาพที่ 2-26 บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2564 (Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2009-2021)



ที่มา: *รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ (H0301) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 15 ธันวาคม 2564*

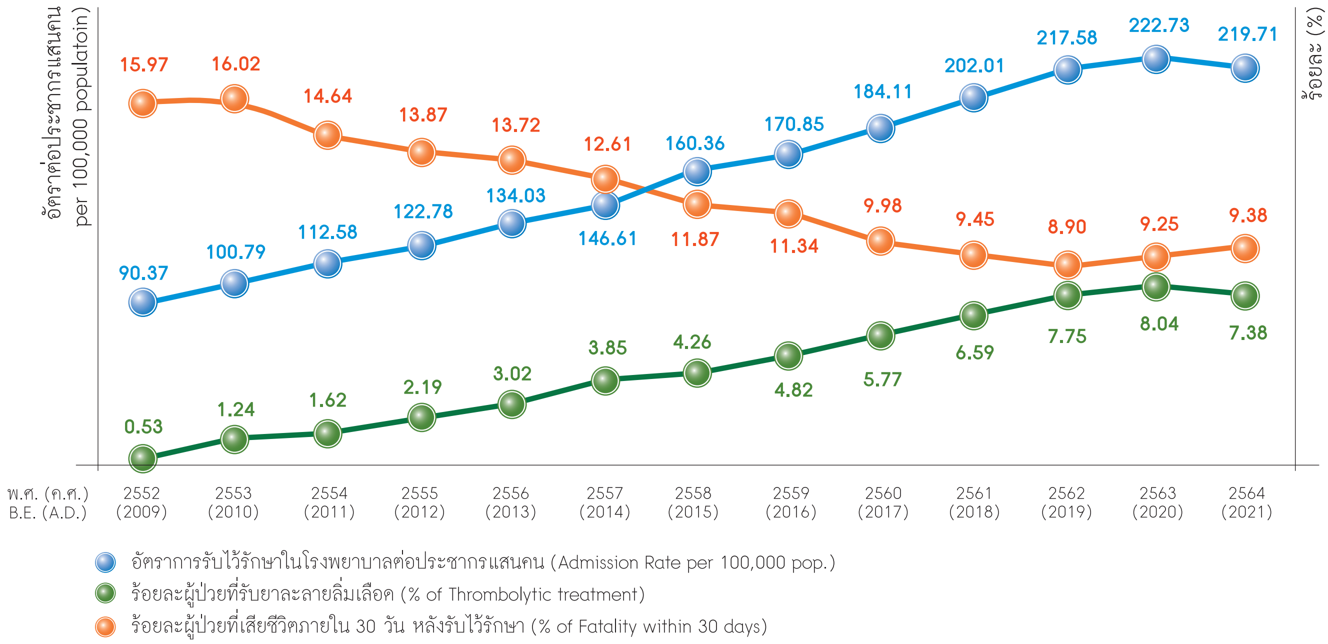
Source: *NHSO Health Service Indicator Report: H0301, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Analyzed on 15 December 2021*

2) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Infarction)

เป็นโรคที่มีแนวโน้มของอัตราการพิการ และการเสียชีวิตสูงขึ้นทุกปี สปสช. มีกลไกทางการเงินสนับสนุนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐาน โดยมีการจ่ายเพิ่มเป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด

สถานการณ์อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 90.37 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2552 เป็น 219.71 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2564 โดยผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.53 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.04 ในปี 2563 และร้อยละ 7.38 ในปี 2564 (ลดลงจากปี 2563) และอัตราป่วยตายภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 15.97 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 9.38 ในปี 2564 (เพิ่มขึ้นเล็กน้อยเมื่อเทียบกับปี 2563) (แผนภาพที่ 2-27)

แผนภาพที่ 2-27 บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2564 (Service for Cerebral Infarction patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2009-2021)



ที่มา: *รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ (H0301) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 15 ธันวาคม 2564*

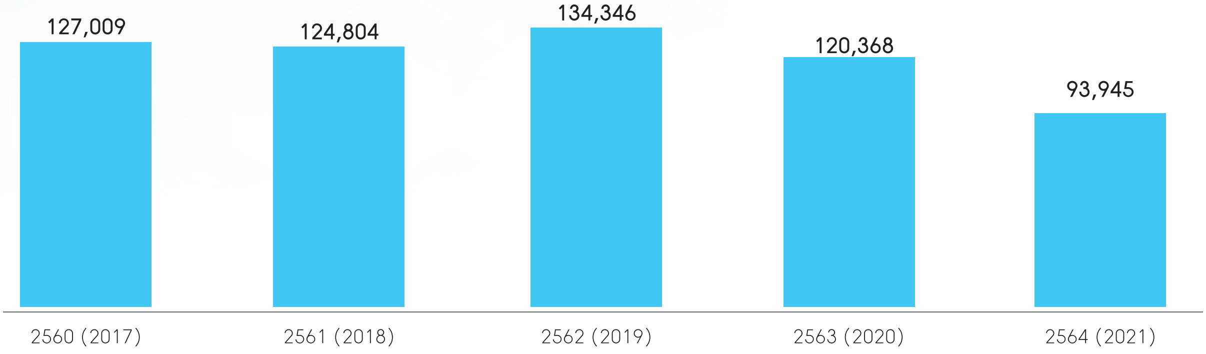
Source: *NHSO Health Service Indicator Report: H0301, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Analyzed on 15 December 2021*

3) โรคต้อกระจก (Cataract)

ต้อกระจกเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของภาวะตาบอดของคนไทย โดย สปสช. ได้กำหนดสิทธิประโยชน์และกลไกทางการเงิน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจและรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยมีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด และค่าเลนส์แก้วตาเทียม

สถานการณ์การเข้ารับบริการผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile Cataract) ในปี 2564 เท่ากับ 93,826 ดวงตา (86,464 คน) ซึ่งลดลงหากเทียบกับค่าเฉลี่ยการผ่าตัดต้อกระจกย้อนหลังตั้งแต่ปี 2560 - 2563 ที่ 121,913 ดวงตา (แผนภาพที่ 2-28) เนื่องจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่รุนแรงในเกือบทุกๆ พื้นที่ของประเทศ หลายหน่วยบริการมีการชะลอ และลดบริการบางประเภทที่ไม่จำเป็นเร่งด่วน รวมถึงการผ่าตัดต้อกระจก

แผนภาพที่ 2-28 **บริการผ่าตัดต้อกระจก (ควงตา) ในผู้ป่วยต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile Cataract) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Cataract surgery on senile cataract patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2017-2021)**

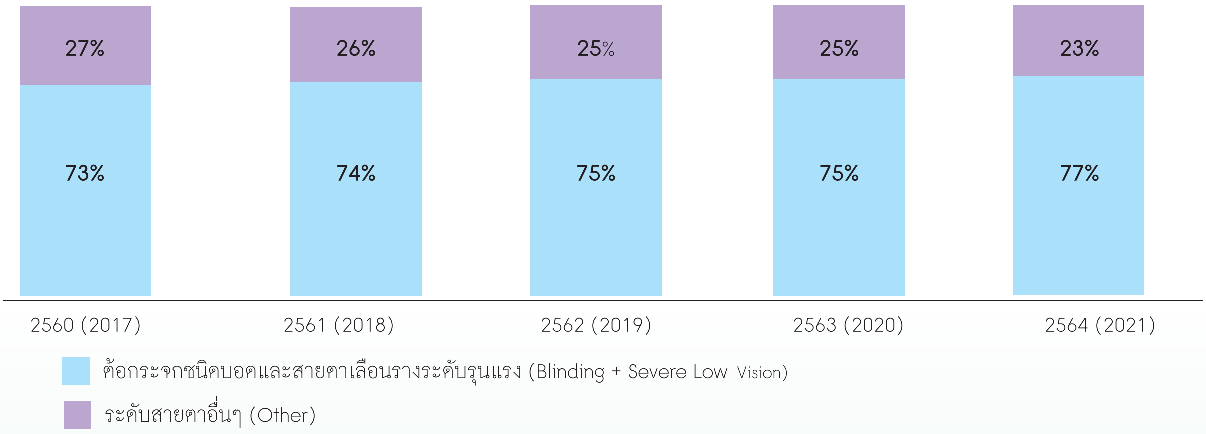


ที่มา: รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 15 ธันวาคม 2564

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Analyzed on 15 December 2021

สปสช.และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ยังคงนโยบายเน้นการผ่าตัดต้อกระจกในกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และผู้ป่วยที่มีระดับสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) ก่อน โดยร้อยละของการผ่าตัดกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และผู้ป่วยที่มีระดับสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) เทียบกับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 77 ซึ่งเพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากร้อยละ 73 ในปี 2560 และร้อยละ 75 ในปี 2563 (แผนภาพที่ 2-29) ซึ่งสัดส่วนของการผ่าตัดในกลุ่มนี้อาจมีความแตกต่างกันในระหว่างเขต (แผนภาพที่ 2-30)

แผนภาพที่ 2-29 **สัดส่วนการผ่าตัดต้อกระจกผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และผู้ป่วยที่มีสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) กับผู้ป่วยที่มีระดับสายตาอื่นๆ (Other) ปีงบประมาณ 2560-2564 (Proportion of Cataract surgery, compare to Blinding cataract and Severe low vision and Other vision patients in the Fiscal Year 2017-2021)**

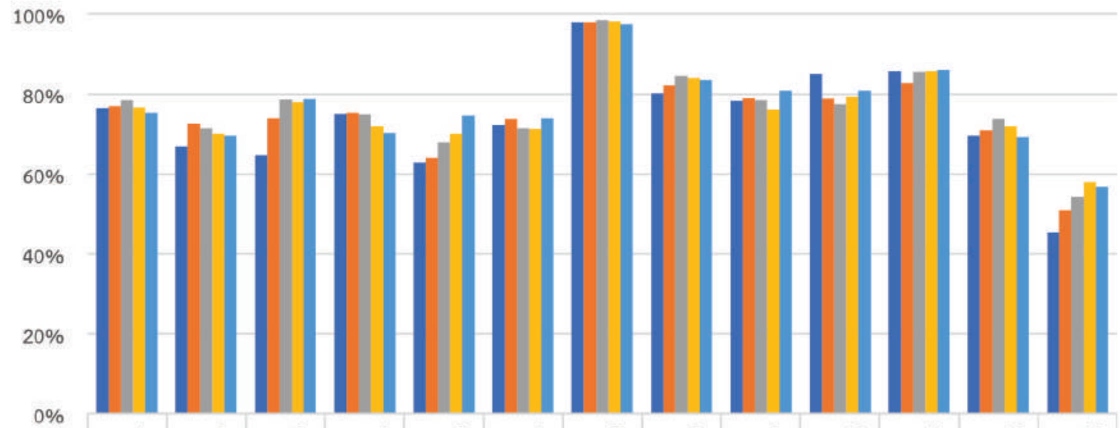


ที่มา: รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 15 ธันวาคม 2564

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Analyzed on 15 December 2021

บริการผ่าตัดต้อกระจกส่วนใหญ่เป็นบริการที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการภายใต้หน่วยงานรัฐถึงร้อยละ 95 (ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 87) เมื่อเทียบกับการให้บริการทั้งหมดของประเทศ ซึ่งเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2558 ที่ร้อยละ 76.7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานภายใต้รัฐมีศักยภาพในการให้บริการการผ่าตัดต้อกระจกเพิ่มขึ้น

แผนภาพที่ 2-30 ร้อยละของการผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยสายตาชนิดบอด และสายตาเลือนรางระดับรุนแรง เทียบกับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Percentage of Cataract surgery on Blinding cataract and Severe low vision patients classified by Health region in the Fiscal Year 2017-2021)



	เขต1	เขต2	เขต3	เขต4	เขต5	เขต6	เขต7	เขต8	เขต9	เขต10	เขต11	เขต12	เขต13
2560 (2017)	77%	67%	65%	75%	63%	72%	98%	80%	78%	85%	86%	70%	45%
2561 (2018)	77%	73%	74%	75%	64%	74%	98%	82%	79%	79%	83%	71%	51%
2562 (2019)	78%	71%	79%	75%	68%	71%	98%	85%	78%	77%	85%	74%	54%
2563 (2020)	77%	70%	78%	72%	70%	71%	98%	84%	76%	79%	86%	72%	58%
2564 (2021)	75%	70%	79%	70%	75%	74%	97%	84%	81%	81%	86%	69%	57%

ที่มา: รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 15 ธันวาคม 2564

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Analyzed on 15 December 2021

6.1.5 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)

ปีงบประมาณ 2564 ได้จัดสรรงบฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 18.40 บาทต่อผู้มีสิทธิ UC จำนวน 47.644 ล้านคน และเพิ่มบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) บาดเจ็บสมอง (Brain injury) และบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) โดยมีคนพิการที่ลงทะเบียนสะสมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1.31 ล้านคน ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำแนกตามความพิการโดยเป็นความพิการทางการเคลื่อนไหว ร้อยละ 45.21 รองลงมาเป็นความพิการทางการได้ยิน ร้อยละ 20.34 และความพิการทางสติปัญญา ร้อยละ 12.90 (แผนภาพที่ 2-31)

แผนภาพที่ 2-31 **สัดส่วนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามความพิการ ปีงบประมาณ 2564 (Proportion of Disabled under UC scheme classified by Type of disability in the Fiscal Year 2021)**

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2564

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021

หมายเหตุ: คนพิการ 1 คน อาจมีความพิการได้หลายประเภท

โดยสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำนวน 24,842 คน / 30,769 ชิ้น ได้แก่ แขน-ขาเทียม 5,559 คน / 7,093 ชิ้น เครื่องช่วยฟัง 5,540 คน / 5,616 ชิ้น ไม้เท้าขาวสำหรับผู้พิการทางสายตา 243 คน และอุปกรณ์อื่น ๆ จำนวน 13,889 คน / 17,817 ชิ้น (แผนภาพที่ 2-32) (ตารางที่ 2-17 ตารางภาคผนวกที่ 5-6)

การสนับสนุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ รวม 951,925 คน / 3,097,918 ครั้ง สำหรับ 1) คนพิการ จำนวน 163,766 คน / 544,430 ครั้ง 2) ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูฯ จำนวน 397,248 คน / 1,235,527 ครั้ง 3) ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูฯ จำนวน 377,908 คน / 1,257,357 ครั้ง และ 4) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน 567 คน / 2,160 ครั้ง และในปี 2564 ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) และผู้ป่วยบาดเจ็บสมองและไขสันหลัง (Brain, Spinal cord injury) (แผนภาพที่ 2-32) (ตารางที่ 2-18 และ 2-19 ตารางภาคผนวกที่ 5-7 และ 5-8)

จากสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการระบาดในเกือบทุกพื้นที่ของประเทศทำให้การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ส่วนใหญ่ของปีงบประมาณ 2564 ลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า

แผนภาพที่ 2-32 การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการ และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2564 (Assistive devices support to disabled and Rehabilitation services classified by type of rehabilitees in the Fiscal Year 2021)

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 6 กุมภาพันธ์ 2565 (ไม่รวมเขตพื้นที่ 13 กรุงเทพมหานคร)

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 6 February 2022 (Data of Health region 13 Bangkok is not included)

หมายเหตุ: คนพิการ 1 คน อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการได้มากกว่า 1 ประเภท

ตารางที่ 2-17 การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Assistive devices support to disabled classified by Type of devices in the Fiscal Year 2017-2021)

อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ (Type of Assistive devices support)	2560 (2017) คน/ชิ้น persons/pieces	2561 (2018) คน/ชิ้น persons/pieces	2562 (2019) คน/ชิ้น persons/pieces	2563 (2020) คน/ชิ้น persons/pieces	2564 (2021) คน/ชิ้น persons/pieces
1. ทางการเคลื่อนไหว ได้รับแขนเทียม-ขาเทียม (Movement supported)	6,440/8,451	6,356/8,202	6,486/8,203	6,282/8,134	5,559/7,093
2. ทางการได้ยิน ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (Hearing supported)	8,353/8,496	8,302/8,366	7,897/7,989	8,080/8,162	5,540/5,616
3. ทางการเห็น ได้รับไม้เท้าสำหรับผู้พิการทางสายตา (Blinding supported)	659/659	392/392	276/276	240/240	243/243
4. เครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ (Other disabled supported)	14,853/17,924	13,789/16,667	13,660/15,861	14,020/18,086	13,889/17,817
รวมจำนวนคน (Total persons)	**29,874**	**28,360**	**27,890**	**28,166**	**24,842**
รวมจำนวนชิ้น (Total pieces)	**35,530**	**33,627**	**32,329**	**34,622**	**30,769**

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 6 กุมภาพันธ์ 2565 (ไม่รวมเขตพื้นที่ 13 กรุงเทพมหานคร)

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 6 February 2022 (Data of Health region 13 Bangkok is not included)

หมายเหตุ: คนพิการ 1 คน อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการได้มากกว่า 1 ประเภท

ตารางที่ 2-18 การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in the Fiscal Year 2017-2021)

ประเภทผู้รับบริการ (Type of rehabilitees)	2560 (2017) คน/ครั้ง persons/visits	2561 (2018) คน/ครั้ง persons/visits	2562 (2019) คน/ครั้ง persons/visits	2563 (2020) คน/ครั้ง persons/visits	2564 (2021) คน/ครั้ง persons/visits
1. คนพิการ (Disabled)	184,359/ 731,847	197,950/ 809,853	193,683/ 792,677	185,328/ 677,145	163,766/ 544,430
2. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Elderly who need rehabilitate)	414,340/ 1,531,030	480,430/ 1,788,875	486,798/ 1,826,828	437,108/ 1,540,558	397,248/ 1,235,527
3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟู (Patients who need rehabilitate)	310,422/ 1,099,270	340,339/ 1,246,949	369,825/ 1,383,664	391,477/ 1,410,315	377,908/ 1,257,357
4. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (อัมพาต อัมพฤกษ์) (Paralysis)	3,203/ 10,557	920/ 4,759	851/ 4,172	693/ 3,157	567/ 2,160
5. การดูแลระยะกลางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองและบาดเจ็บไขสันหลัง (Intermediate Care for Stroke, Brain and Spinal cord injury)	-	-	-	-	12,436/ 58,444
รวมจำนวนคน (Total persons)	**912,324**	**1,019,639**	**1,051,157**	**1,014,606**	**939,489**
รวมจำนวนครั้ง (Total visits)	**3,372,704**	**3,850,436**	**4,007,341**	**3,631,175**	**3,039,474**

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 6 กุมภาพันธ์ 2565 (ไม่รวมเขตพื้นที่ 13 กรุงเทพมหานคร)

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 6 February 2022 (Data of Health region 13 Bangkok is not included)

ตารางที่ 2-19 การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทของกิจกรรมฟื้นฟู ปีงบประมาณ 2560-2564 (Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates in the Fiscal Year 2017-2021)

ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Type of rehabilitates)	2560 (2017) คน/ครั้ง persons/visits	2561 (2018) คน/ครั้ง persons/visits	2562 (2019) คน/ครั้ง persons/visits	2563 (2020) คน/ครั้ง persons/visits	2564 (2021) คน/ครั้ง persons/visits
1. กายภาพบำบัด (Physical therapy)	638,364/ 2,420,860	682,591/ 2,667,593	693,336/ 2,722,279	628,857/ 2,302,010	559,974/ 1,868,502
2. จิตบำบัด (Psychotherapy)	188,605/ 502,734	221,783/ 652,477	248,825/ 725,713	283,031/ 808,176	272,767/ 745,156
3. พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy)	40,953/ 107,864	57,306/ 151,233	83,013/ 219,123	88,513/ 229,369	105,724/ 261,701
4. กิจกรรมบำบัด (Activity therapy)	44,888/ 184,070	49,150/ 200,035	48,021/ 199,691	47,650/ 171,223	39,213/ 127,242

ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Type of rehabilitates)	2560 (2017) คน/ครั้ง persons/visits	2561 (2018) คน/ครั้ง persons/visits	2562 (2019) คน/ครั้ง persons/visits	2563 (2020) คน/ครั้ง persons/visits	2564 (2021) คน/ครั้ง persons/visits
5. การฟื้นฟูการได้ยิน (Hearing rehabilitation)	24,239/ 33,669	24,163/ 33,897	22,975/ 33,087	24,221/ 34,450	19,405/ 25,877
6. กระตุ้นพัฒนาการ (Early Intervention)	25,829/ 61,496	22,681/ 49,218	24,326/ 54,236	25,184/ 51,535	20,997/ 41,279
7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (Visual rehabilitation)	20,306/ 33,404	41,858/ 67,620	19,515/ 25,881	6,538/ 12,705	6,098/ 10,912
8. การประเมิน/แก้ไขการพูด (Speech rehabilitation)	8,112/ 28,016	8,285/ 27,691	8,185/ 26,675	7,729/ 21,162	6,902/ 16,802
9. ฉีดยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Phenol Block)	448/ 591	470/ 672	494/ 656	418/ 545	308/ 447
รวมจำนวนคน (Total persons)	**912,324**	**1,019,639**	**1,051,157**	**1,014,606**	**951,925**
รวมจำนวนครั้ง (Total visits)	**3,372,704**	**3,850,436**	**4,007,341**	**3,631,175**	**3,097,918**

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 6 กุมภาพันธ์ 2565 (ไม่รวมเขตพื้นที่ 13 กรุงเทพมหานคร)

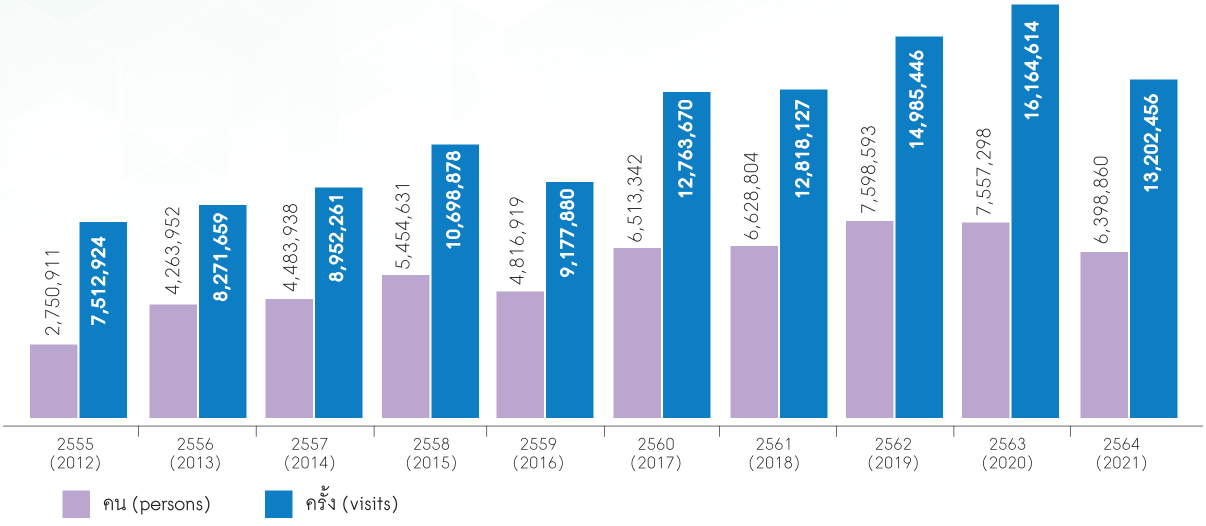
Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 6 February 2022 (Data of Health region 13 Bangkok is not included)

6.1.6 บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine services)

ปีงบประมาณ 2564 ได้จัดสรรงบบริการแพทย์แผนไทย 7.90 บาทต่อผู้มีสิทธิ UC จำนวน 47.644 ล้านคน และเพิ่มบริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ แต่เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดโรคโควิด-19 พบว่าจำนวนผู้รับบริการลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยมีผู้ใช้บริการรวม 6.399 ล้านคน / 13.202 ล้านครั้ง ประกอบด้วยบริการนวด-ประคบ-อบสมุนไพร 1.942 ล้านคน / 3.912 ล้านครั้ง บริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด 60,493 คน / 189,358 ครั้ง ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 4.394 ล้านคน / 9.089 ล้านครั้ง และเพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 2,055 คน / 12,177 ครั้ง (แผนภาพที่ 2-33 และแผนภาพที่ 2-34) (ตารางที่ 2-20 และตารางภาคผนวกที่ 5-9)

จากสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการระบาดในเกือบทุกพื้นที่ของประเทศ ส่งผลให้บริการแพทย์แผนไทยของปีงบประมาณ 2564 ลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า

แผนภาพที่ 2-33 การให้บริการแพทย์แผนไทยภาพรวม ปีงบประมาณ 2555-2564 (Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2012-2021)

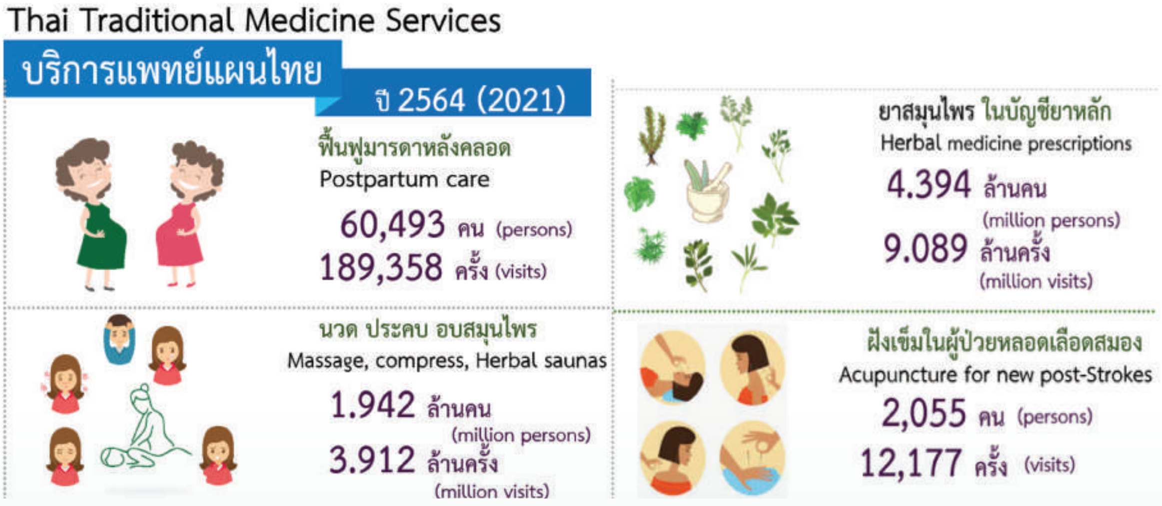


ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 3 มีนาคม 2565

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 3 March 2022

หมายเหตุ:
1. *บริการแพทย์แผนไทย: บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด และบริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก) และบริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่*
2. *ในปีงบประมาณ 2564 สปสช. ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่*

แผนภาพที่ 2-34 ประเภทการให้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2564 (Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2021)



ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 3 มีนาคม 2565

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 3 March 2022

ตารางที่ 2-20 ประเภทการให้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2560-2564 (Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2017-2021)

บริการแพทย์แผนไทย Thai Traditional Medicine	2560 (2017) คน/ครั้ง persons/visits	2561 (2018) คน/ครั้ง persons/visits	2562 (2019) คน/ครั้ง persons/visits	2563 (2020) คน/ครั้ง persons/visits	2564 (2021) คน/ครั้ง persons/visits
1. นวด ประคบ อบสมุนไพร (massage, compress, herbal saunas)	1,883,692/ 4,801,846	1,780,025/ 4,482,707	2,112,346/ 5,292,137	1,879,801/ 4,356,592	1,942,487/ 3,911,754
2. ฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด (Postpartum care)	44,902/ 158,382	45,328/ 174,333	60,833/ 223,957	67,017/ 212,988	60,493/ 189,358
3. สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Herbal medicine prescriptions)	4,584,748/ 7,803,442	4,803,451/ 8,161,087	5,425,414/ 9,469,352	5,610,480/ 11,595,034	4,393,825/ 9,089,167
4. ฝังเข็มในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่ (Acupuncture for new post-Strokes)	-	-	-	-	2,055/ 12,177
รวมจำนวนคน (Total persons)	**6,513,342**	**6,628,804**	**7,598,593**	**7,557,298**	**6,398,860**
รวมจำนวนครั้ง (Total visits)	**12,763,670**	**12,818,127**	**14,985,446**	**16,164,614**	**13,202,456**

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 3 มีนาคม 2565

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 3 March 2022

6.1.7 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Liability Compensation for Patients and Healthcare Providers)

การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มาตรา 41 พบว่า ในปีงบประมาณ 2564 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ มีผู้รับบริการยื่นคำร้อง 1,026 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 845 คน วงเงิน 208.259 ล้านบาท จำแนกเป็นกรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพ 421 คน (ร้อยละ 49.82) ชดเชย 154.425 ล้านบาท กรณีสูญเสียอวัยวะ/พิการ 104 คน (ร้อยละ 12.31) ชดเชย 23.089 ล้านบาท และกรณีบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 320 คน (ร้อยละ 37.87) ชดเชย 22.310 ล้านบาท และได้รับชดเชยเพิ่มกรณีอุทธรณ์ 8.434 ล้านบาท (ตารางที่ 2-21)

สำหรับ**การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีเกิดความเสียหายจากการให้บริการ** ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 28 มีนาคม 2561 มีผู้ยื่นคำร้อง 760 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 677 คน วงเงินชดเชย 9.873 ล้านบาท (ตารางที่ 2-22)

ตารางที่ 2-21 ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2560-2564 (Harmed patients and Liability compensation in the Fiscal Year 2017-2021)

ผู้รับบริการ (Compensation for patients)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
1. ผู้ยื่นคำร้อง (คน) (Lodging petition: cases)	1,108	1,158	1,188	1,079	1,026
2. ผู้ได้รับชดเชย (คน) (Receiving compensation: cases)	907	927	970	903	845
- เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร (death/complete disability: cases)	461	415	466	438	421
- สูญเสียอวัยวะ/พิการ (organ loss/partial disability: cases)	99	110	126	119	104
- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง (injury/continuing illness: cases)	347	402	378	346	320
3. รวมเงินชดเชย (ล้านบาท) (Compensation: Million Baht)	222.027	202.156	228.014	213.957	208.259

ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

ตารางที่ 2-22 ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2561-2564 (Harmed healthcare providers and Liability compensation in the Fiscal Year 2018-2021)

ผู้ให้บริการ (Compensation for healthcare providers)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
1. ผู้ยื่นคำร้อง (คน) (Lodging petition: cases)	511	538	590	760
2. ผู้ได้รับชดเชย (คน) (Receiving compensation: cases)	427	464	528	677
- เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร (death/complete disability: cases)	3	3	2	4
- สูญเสียอวัยวะ/พิการ (organ loss/partial disability: cases)	-	3	1	-
- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง (injury/continuing illness: cases)	424	458	525	673
3. รวมเงินชดเชย (ล้านบาท) (Compensation: Million Baht)	6.305	7.005	6.254	9.873

ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

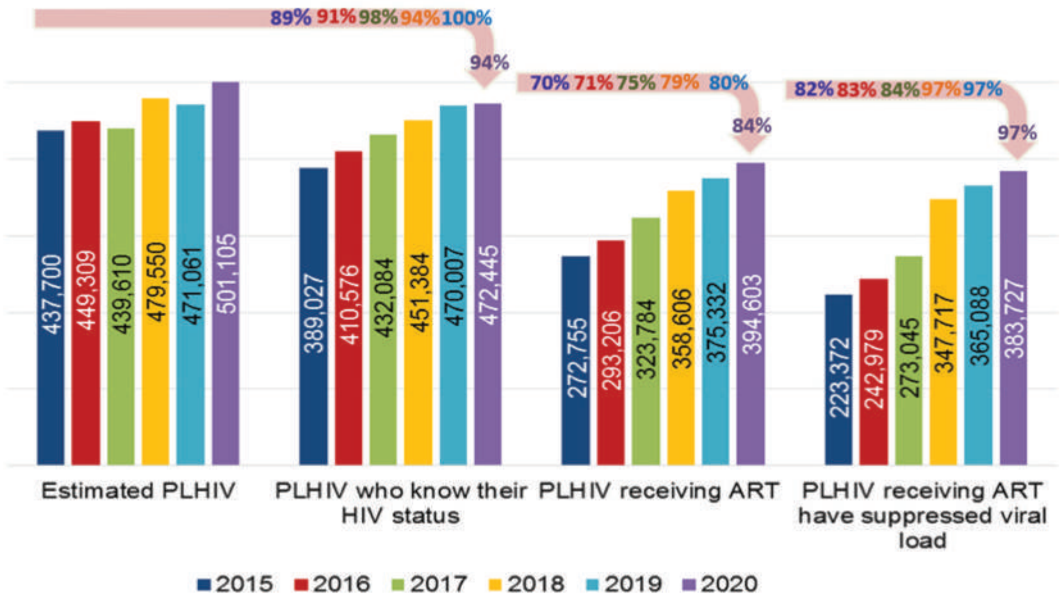
6.2 การใช้บริการสาธารณสุขในงบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ (Health Service Utilization for Specialized groups)

6.2.1 บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (Antiretroviral Therapy in HIV/AIDS Patients)

ตามที่คณะรัฐมนตรี ได้เห็นชอบร่างปฏิญญาทางการเมือง เรื่อง เอชไอวีและเอดส์ พ.ศ. 2564 ในการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติ โดยมีสาระสำคัญ เพื่อเรียกร้องให้ทุกประเทศร่วมติดตามการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ภายในปี 2573 (2030) โดยมีเป้าหมายร้อยละ 95-95-95 คือ ร้อยละ 95 ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 95 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และร้อยละ 95 สามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดลงได้ ตามลำดับ

สำหรับประเทศไทย ในปี 2563 มีผลงานอยู่ที่ร้อยละ 94-84-97 หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 94 ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและทราบผล ร้อยละ 84 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และร้อยละ 97 ของผู้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสลงได้ (แผนภาพที่ 2-35) ข้อมูลจากศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563

แผนภาพที่ 2-35 **ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของประเทศไทย ปี 2558 – 2563 ตามเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของสมัชชาสหประชาชาติในปี 2573 ที่ร้อยละ 95-95-95 (Thailand Achievement in the Year 2015-2020 for Ending AIDS to Goals 95-95-95 targets in the Year 2030)**

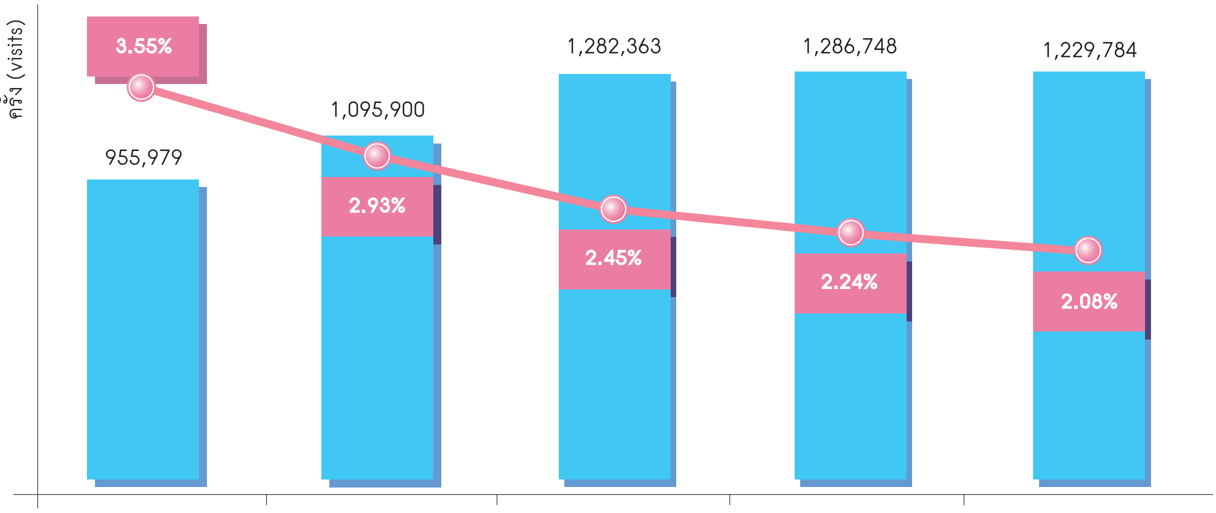


ที่มา: ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 เผยแพร่ 30 เมษายน 2564

Source: National AIDS Management Center, Department of Disease Control, MOPH. Data in the Year 2015-2020, published on 30 April 2021

ในปีงบประมาณ 2564 สปสช.ในฐานะหน่วยงานที่มีส่วนในการผลักดันให้บรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว ได้ขยายสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม นำร่องบริการให้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ในกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวี และได้ร่วมกันรณรงค์ตามแนวคิด "New Normal – New HIV Testing : เอชไอวี ตรวจฟรี รู้เร็ว รักษาเร็ว ป้องกันได้" เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการรู้สถานะการติดเชื้อของตนเองได้เร็วขึ้น พร้อมที่จะดูแลสุขภาพและวางแผนการดูแลชีวิตต่อไป โดยการตรวจหาเชื้อสำหรับคนไทยทุกคนที่มีบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย สามารถเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้โดยความสมัครใจ (Voluntary counseling and testing : VCT) ตรวจฟรี ปีละ 2 ครั้ง มีผลงานการขอรับการตรวจเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น 1,229,784 ครั้ง และพบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 25,631 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.08 มีแนวโน้มการตรวจพบเชื้อลดลงทุกปี (ตารางที่ 2-36)

แผนภาพที่ 2-36 บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และผลการตรวจพบเชื้อเอชไอวี ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2560-2564 (HIV Testing and diagnosed results HIV is positive under all schemes in the Fiscal Year 2017-2021)

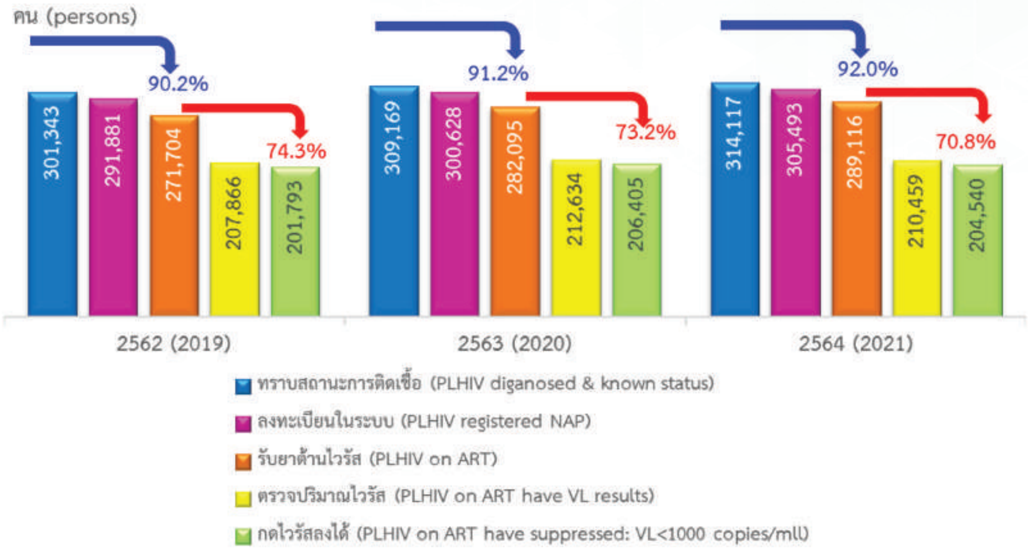


ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 17 กุมภาพันธ์ 2565

Source: National AIDS Program: NAP Report Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 17 February 2022

จากระบบการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (National AIDS Program: NAP) พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 314,117 คน ได้ลงทะเบียนในระบบ NAP จำนวน 305,493 คน มีผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ไม่รวมผู้เสียชีวิต) จำนวน 289,116 คน คิดเป็นร้อยละ 92.0 เทียบกับผู้ที่ทราบสถานะของการติดเชื้อฯ และผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัสกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (Viral load <1000 copies/ml, Suppressed) จำนวน 204,540 คน คิดเป็นร้อยละ 70.8 เทียบกับผู้ที่รับยาต้านไวรัส (แผนภาพที่ 2-37) (ตารางที่ 2-23 และตารางภาคผนวกที่ 5-10)

แผนภาพที่ 2-37 การบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนและร้อยละการได้รับยาต้านไวรัสและผลการรักษากดปริมาณไวรัสลงได้ ปีงบประมาณ 2562-2564 (Services for people Living with HIV&AID under the UC scheme in the Fiscal Year 2019-2021)



ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 1 พฤศจิกายน 2564

Source: National AIDS Program: NAP Report Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 1 November 2021

หมายเหตุ:
1) คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Estimated PLHIV) โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 เผยแพร่ 30 เมษายน 2564 และคาดประมาณว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากผู้ที่รับยาต้านไวรัสสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทียบกับ ผู้ที่รับยาต้านไวรัสทุกสิทธิ
2) กดปริมาณไวรัสลงได้: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 1000 copies/ml
3) ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 50 copies/ml

ตารางที่ 2-23 การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme in the Fiscal Year 2017-2021)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Service package of PLHA under UCS)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)	ปี 2564 (2021)
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ (PLHIV Diagnosed & known status)	285,786	293,564	301,343	309,169	314,117
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (PLHIV Registered NAP)	275,452	283,773	291,881	300,628	305,493
3.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHIV on ART)	251,476	262,274	271,704	282,095	289,116

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Service package of PLHA under UCS)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)	ปี 2564 (2021)
- ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบทราบสถานะ (% of PLHIV on ART to PLHA with Diagnosed & known status)	88%	89%	90%	91%	92%
3.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ไม่รวมผู้ที่ขาดยา และหยุดยา (PLHIV on ART in current period exclude un-continuous ART and Loss to follow up)	224,342	233,336	237,278	245,660	252,029
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHIV with VL tested)	196,023	204,643	207,866	212,634	210,459
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHIV with VL< 1000 copies/ml: VL Suppression)	189,378	198,000	201,793	206,405	204,540
- ร้อยละกดปริมาณไวรัสลงได้ เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHIV with VL Suppression to PLHIV on ART)	75%	75%	74%	73%	71%
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด (PLHIV with VL< 50 copies/ml: VL Undetectable)	181,022	188,855	193,641	195,998	194,611
- ร้อยละตรวจไม่พบไวรัส เทียบรับยาต้านไวรัส (% of PLHIV with VL Undetectable to PLHA on ART)	72%	72%	71%	69%	67%

ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 1 พฤศจิกายน 2564

Source: National AIDS Program: NAP Report Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 1 November 2021

หมายเหตุ: 1) คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Estimated PLHIV) โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 เผยแพร่ 30 เมษายน 2564 และคาดประมาณว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากผู้ที่รับยาต้านไวรัสสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทียบกับ ผู้ที่รับยาต้านไวรัสทุกสิทธิ

2) กดปริมาณไวรัสลงได้: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 1000 copies/ml

3) ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 50 copies/ml

6.2.2 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง (HIV Prevention in High-risk group)

บริการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึง กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men sex with men: MSM) กลุ่มสตรีข้ามเพศ (Transgender: TG) กลุ่มพนักงานบริการหญิง-ชาย (Female/Male sex worker: FSW/MSW) และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (People who inject drugs: PWID) โดยสนับสนุนบริการค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุก ให้ความรู้ และชักชวนเข้าสู่ระบบบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Reached & Recruited) จำนวน 84,598 คน จำแนกตามกลุ่มเป้าหมายดังนี้ MSM: 62,766 คน, TG: 4,751 คน, FSW: 14,126 คน, MSW: 2,196 คน, PWID: 759 คน สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (HIV Testing) จำนวน 80,328 คน จำแนกเป็นกลุ่ม MSM: 59,242 คน, TG: 4,459 คน, FSW: 13,807 คน, MSW: 2,092 คน, PWID: 728 คน ตามลำดับ (ร้อยละ 110.87 ของเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ 72,500 คน) (ตารางที่ 2-24 และตารางภาคผนวกที่ 5-11)

ตารางที่ 2-24 **บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2560-2564 (HIV Prevention in High-risk groups classified by Health region in the Fiscal Year 2017-2021)**

หน่วย: คน (persons)

บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง (HIV Prevention in High-risk groups)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)	ปี 2564 (2021)
1. ค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ (Reached & Recruited)	57,665	57,589	59,850	86,955	84,598
- ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	28,827	41,183			62,766
- สตรีข้ามเพศ (TG)					4,751
- พนักงานบริการหญิง (FSW)	27,309	13,963			14,126
- พนักงานบริการชาย (MSW)	0	809			2,196
- ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)	1,529	1,634			759
2. ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Testing)	NA	50,488	51,817	74,228	80,328
- ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)		34,183			59,242
- สตรีข้ามเพศ (TG)					4,459
- พนักงานบริการหญิง (FSW)		13,867			13,807
- พนักงานบริการชาย (MSW)		806			2,092
- ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)		1,632			728

ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564

Source: National AIDS Program: NAP Report Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2021

หมายเหตุ: 1. กลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึง กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men sex with men: MSM) กลุ่มสตรีข้ามเพศ (Transgender: TG) กลุ่มพนักงานบริการหญิง-ชาย (Female/Male sex worker: FSW/MSW) และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (People who inject drugs: PWID)

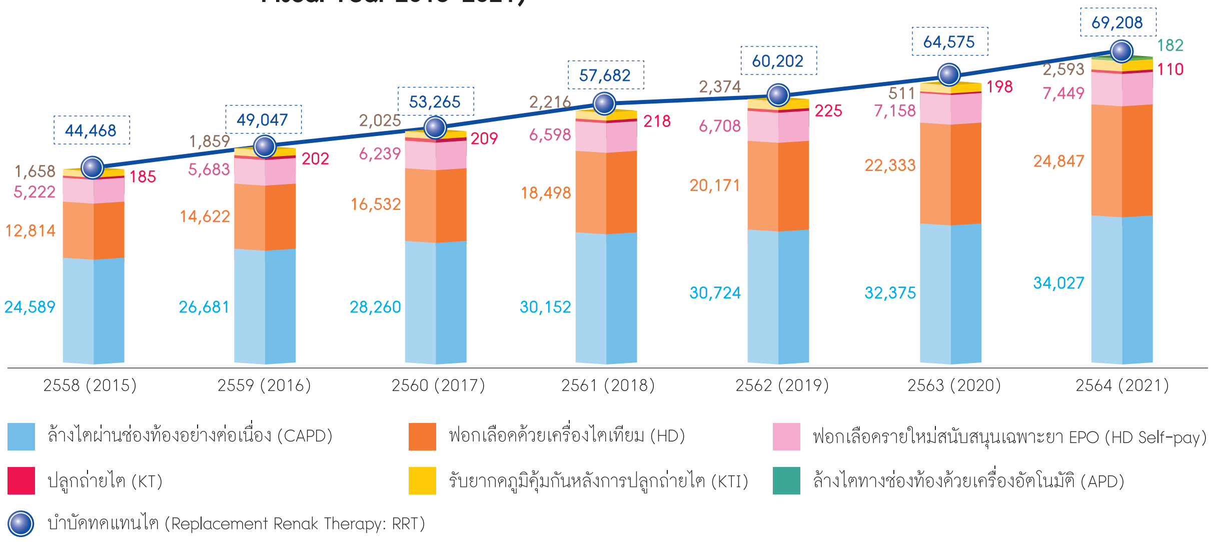
2. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง ปี 2560-2562 นับจากบริการค้นหากลุ่มเสี่ยงเชิงรุกและส่งต่อเข้าสู่ระบบบริการ (Reached & Recruited) ปี 2563-2564 นับจากบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Testing)

6.2.3 บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Renal Replacement Therapy in Chronic Kidney Disease Patients)

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตเพื่อรอการปลูกถ่ายไตซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือนจนสามารถเกิดการล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินนโยบายล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Peritoneal dialysis First policy) มาตั้งแต่ปี 2551 ร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตมากขึ้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำงานและใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ลดอัตราการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

ปีงบประมาณ 2564 ได้เพิ่มบริการล้างไตผ่านช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) เพื่อเพิ่มทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่มีข้อบ่งชี้ทางด้านการแพทย์ และทางด้านสังคมในการเพิ่มคุณภาพชีวิต โดยมีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต จำนวน 69,208 คน โดยเป็นผู้ป่วยรับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) จำนวน 34,027 คน รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) จำนวน 24,847 คน โดย สปสช.สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin: EPO) ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านช่องท้อง จำนวน 7,449 คน (HD Self-Pay) รับบริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation: KT) รายใหม่ในปี 2564 จำนวน 110 คน รับยากดภูมิคุ้มกันภายหลังการปลูกถ่ายไต (Immunosuppressive drugs for kidney transplantation: KTI) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ จำนวน 2,593 คน และรับบริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated Peritoneal Dialysis: APD) จำนวน 182 คน (แผนภาพที่ 2-38) (ตารางที่ 2-25 และตารางภาคผนวกที่ 5-12)

แผนภาพที่ 2-38 การใช้บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตามประเภทการบำบัด ปีงบประมาณ 2558-2564 (Renal Replacement Therapy in Chronic Kidney Disease Patients in the Fiscal Year 2015-2021)



ที่มา: ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Reports), สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 1 กุมภาพันธ์ 2565

Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 1 February 2022

หมายเหตุ: 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ

2) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ

3) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) เป็นบริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดโดยกองทุนฯ สนับสนุนค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริหารจัดการ

4) HD self-pay กองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ในผู้ป่วยที่รับบริการบำบัดทดแทนไต โดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต

5) บริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) เป็นสิทธิประโยชน์ที่เริ่มในปี 2564

ตารางที่ 2-25 การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2560—2564 (Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients in the Fiscal Year 2017-2021)

หน่วย: คน (persons)

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)	ปี 2564 (2021)
1. ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD)	28,260	30,152	30,724	32,375	34,027
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from the previous year)	20,450	21,693	22,235	22,995	23,816
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)					
- ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases)	7,413	7,984	8,049	8,926	9,748
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี CAPD (Shift from another method)	397	475	440	454	463
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี CAPD ในปี (Dropout cases in the current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	5,261	6,591	6,346	7,150	7,745
- ผู้ป่วย CAPD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to another method)	1,293	1,315	1,369	1,399	1,925
- ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้ (Loss to follow up cases)	13	11	14	10	14
2. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)	16,532	18,498	20,171	22,333	24,847
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from the previous year)	12,861	14,644	16,247	17,996	19,855
ผู้ป่วยใหม่ในปี (new cases in the current year)					
- ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases)	1,692	1,836	1,845	2,143	2,325
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD (Shift from another method)	1,979	2,018	2,079	2,194	2,667

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)	ปี 2564 (2021)
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD ในปี (Dropout cases in the current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	1,801	2,141	2,062	2,355	2,927
- ผู้ป่วย HD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to another method)	87	110	113	123	93
3. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ (Hemodialysis with patient's Self Pay: HD Self-pay)	6,239	6,598	6,708	7,158	7,449
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from the previous year)	4,380	4,858	5,001	5,329	5,602
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)					
- ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases)	1,819	1,716	1,680	1,800	1,816
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD Self-pay (Shift from another method)	40	24	27	29	31
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD Self-pay ในปี (Dropout cases in the current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	807	989	769	918	1,137
- ผู้ป่วย HD Self-pay ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to another method)	574	608	610	638	707
4. ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)	209	218	225	198	110
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)	209	218	225	198	110
ผู้ป่วยเสียชีวิตในปี (Dead cases in the current year)	13	25	20	19	34
5. รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Immunosuppressive Drug: KTI)	2,025	2,216	2,374	2,511	2,593
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from the previous year)	1,791	1,952	2,103	2,279	2,416
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)	234	264	271	232	177

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	ปี 2560 (2017)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)	ปี 2564 (2021)
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี KTI ในปี (Dropout cases in the current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	40	81	47	57	73
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to another method)	33	32	48	38	51
6. ล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated Peritoneal Dialysis: APD)	-	-	-	-	182
รวมการรับบริการบำบัดทดแทนไต (Total)	**53,265**	**57,682**	**60,202**	**64,575**	**69,208**

ที่มา: ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Reports), สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 1 กุมภาพันธ์ 2565

Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 1 February 2022

หมายเหตุ:
1) *ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ*
2) *จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ*
3) *บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) เป็นบริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยกองทุนฯ สนับสนุนค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริหารจัดการ*
4) *HD self-pay กองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ในผู้ป่วยที่รับบริการบำบัดทดแทนไต โดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต*
5) *บริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) เป็นสิทธิประโยชน์ที่เริ่มในปี 2564*

6.2.4 บริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง (Secondary Prevention in Diabetes and Hypertension Patients)

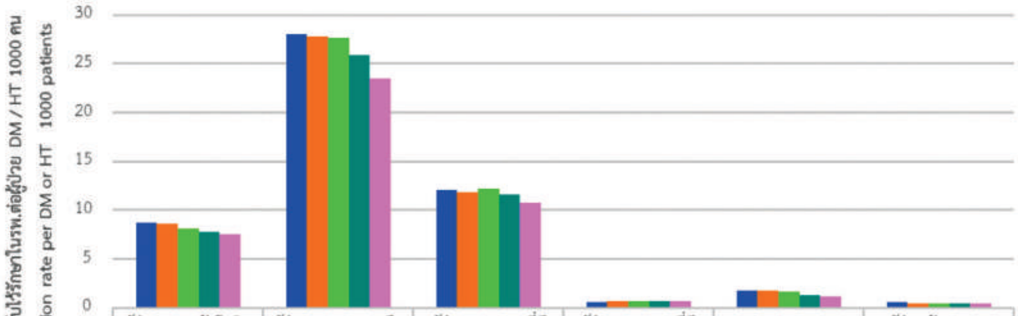
ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมและวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งสามารถป้องกันได้ การรักษาภายหลังการเกิดโรคอย่างเดียวไม่อาจลดภาระของผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมในระยะยาวได้ การป้องกันการเกิดโรคเป็นเรื่องจำเป็นที่ต้องดำเนินการควบคู่กันไป สปสช. ได้รับจัดสรรงบประมาณวงเงิน เพิ่มเติมนอกเหนือจากงบเหมาจ่ายรายหัว สำหรับเป็นค่าบริการในการรักษาด้วยยา การตรวจคัดกรองความเสี่ยง/ภาวะแทรกซ้อน และการสนับสนุนการจัดการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย เพื่อควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเพิ่มบริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพบริการตามมาตรฐานการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ 2564 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อน ได้รับบริการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อน เพื่อควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค จำนวน 4 ล้านคน (ร้อยละ 108.16 ของเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบประมาณ 3.699 ล้านคน) โดยเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วม จำนวน 1.918 ล้านคน เข้าถึงบริการตรวจหาระดับ HbA1c, Lipid Profile, Micro albuminuria, จอประสาทตา และตรวจเท้าอย่างละเอียด อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ระดับ HbA1c $< 7\%$) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2.083 ล้านคน ได้รับการตรวจหาระดับ Fasting Plasma Glucose, Lipid Profile, Urinalysis

อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อให้สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่า 140/90 mmHg (ที่มา: สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 15 ธันวาคม 2564)

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี โดยค่าระดับ HbA1c ครั้งสุดท้าย น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg% อยู่ที่ร้อยละ 20.68 (733,000 คน จากผู้ป่วยเบาหวาน 3.545 ล้านคน) และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี โดยระดับความดันโลหิต 2 ครั้งสุดท้ายน้อยกว่าหรือเท่ากับ 140/90 มม.ปรอท อยู่ที่ร้อยละ 25.96 ในปีงบประมาณ 2564 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงหรือความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ต่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 1,000 คนในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนสิทธิ อยู่ที่ 7.54 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานหรือเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1,000 คนในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนสิทธิ อยู่ที่ 23.52 ซึ่งมีแนวโน้มลดลงอย่างชัดเจนโดยเฉพาะในปี 2564 สาเหตุอาจเนื่องมาจากนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคมจากการแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 (แผนภาพที่ 2-39)

แผนภาพที่ 2-39 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน หรือความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง 1000 คนในโรงพยาบาลที่ลงทะเบียนสิทธิ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Admission rate of Diabetic with complication or Hypertension with complication per DM or HT patients 1,000 persons in registered healthcare units in the Fiscal Year 2017-2021)



	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง หรือความดันโลหิตสูงที่มีภาวะแทรกซ้อน (HT / HT with complication)	ผู้ป่วยเบาหวาน หรือเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน (DM / DM with complication)	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระยะสั้น (DM with short term complication)	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา (DM with retinopathy)	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต (DM with kidney disease)	ผู้ป่วยตัดขาจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (DM with foot amputation)
2560 (2017)	8.68	28.00	12.09	0.54	1.80	0.49
2561 (2018)	8.59	27.85	11.83	0.61	1.79	0.47
2562 (2019)	8.13	27.70	12.23	0.66	1.63	0.44
2563 (2020)	7.81	25.88	11.59	0.69	1.28	0.43
2564 (2021)	7.54	23.52	10.75	0.62	1.19	0.37

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช., ข้อมูล 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 3 มีนาคม 2565

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 3 March 2022

6.2.5 บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in a community)

เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ได้รับการติดตาม ฟื้นฟู และดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติในสังคม ได้มีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วย จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Individual Care Plan) และจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ในระดับชุมชน หน่วยบริการลูกข่าย (หน่วยบริการประจำ) จนถึงหน่วยบริการแม่ข่าย/พี่เลี้ยง (โรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีแพทย์จิตเวช) ในปีงบประมาณ 2564 จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการแม่ข่าย/พี่เลี้ยง จำนวน 115 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีความพร้อมและหน่วยบริการลูกข่าย จำนวน 955 แห่ง ประกอบด้วยหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกับชุมชนทำหน้าที่จัดหาบริการติดตาม ฟื้นฟู และดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ตามแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องรายบุคคล (Care planed) ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) ด้านทางจิต 2) ด้านการกินยา 3) ด้านผู้ดูแล/ญาติ/ครอบครัว 4) ด้านการใช้สุรา/สารเสพติด 5) ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน 6) ด้านการประกอบอาชีพ 7) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว 8) ด้านสิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย 9) ด้านการสื่อสารและ 10) ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น

ในปีงบประมาณ 2564 มีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนลงทะเบียนเข้ารับบริการ จำนวน 11,825 คน และได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องในชุมชนอย่างน้อย 6 ครั้ง ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล จำนวน 10,341 คน (แผนภาพที่ 2-40) (ตารางภาคผนวกที่ 5-13)

แผนภาพที่ 2-40 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2564 (Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in community in the Fiscal Year 2021)

	1 เชียงใหม่	2 พิษณุโลก	3 นครสวรรค์	4 สระบุรี	5 ราชบุรี	6 ระยอง	7 ขอนแก่น	8 อุดรธานี	9 นครราชสีมา	10 อุบลราชธานี	11 สุราษฎร์ธานี	12 สงขลา	13 กรุงเทพฯ	รวม
หน่วยบริการแม่ข่าย	18	7	5	10	15	10	5	7	6	6	11	9	6	115
เครือข่ายหน่วยบริการ (PCC)	102	47	54	78	58	74	77	89	89	71	77	76	63	955

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล 14 ตุลาคม 2564*

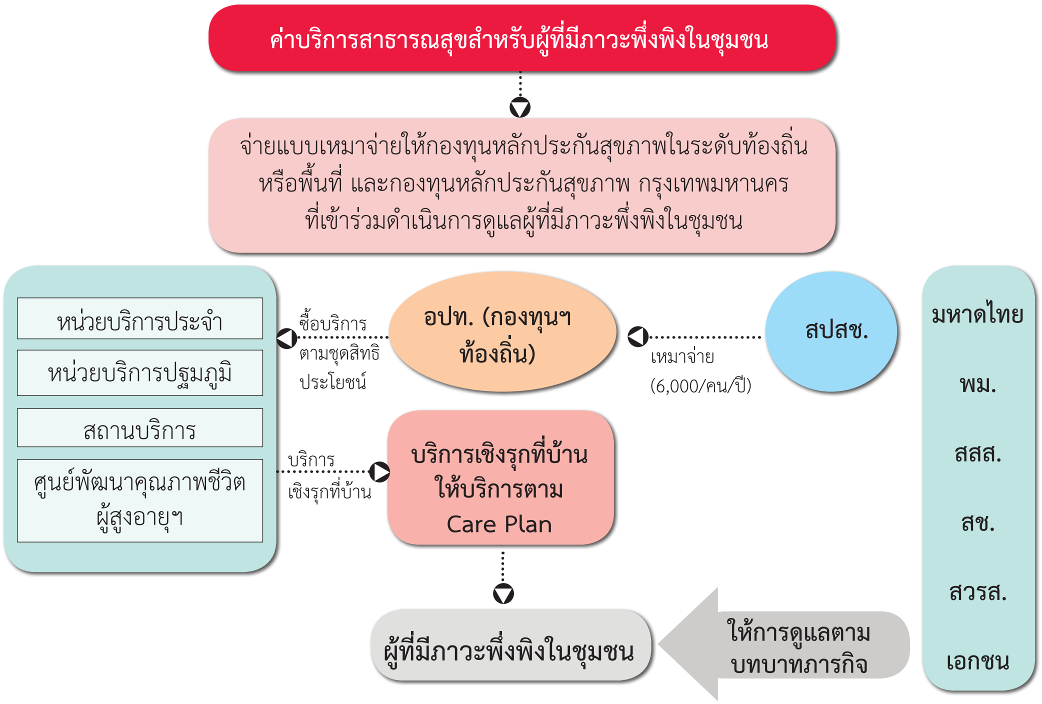
Source: *Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 14 October 2021*

หมายเหตุ: ** ผลงานบริการเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างน้อย 6 ครั้ง ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล 10,341 คน จากผู้ป่วยฯ ที่ลงทะเบียน 11,825 คน*

6.2.6 บริการสาธารณสุขในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care for dependent persons in community)

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นงบประมาณที่ได้รับแยกจากงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในปีงบประมาณ 2564 วงเงินงบประมาณจำนวน 838.026 ล้านบาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม Barthel ADL index เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน) ได้รับการดูแลระยะยาว (Long term care) ที่บ้านหรือชุมชน โดยเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ผ่านการบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (แผนภาพที่ 2-41)

แผนภาพที่ 2-41 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ปีงบประมาณ 2564 (Long term care for dependent persons in community in the Fiscal Year 2021)



ปีงบประมาณ 2564 สปสช. สนับสนุนงบประมาณผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดระบบการให้บริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) จำนวน 6,648 แห่ง จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ทั้งหมด 7,740 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 85.89 และมีหน่วยจัดบริการในพื้นที่ที่เข้าร่วมบริการ (หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ) จำนวน 6,265 แห่ง เพื่อดำเนินการจัดหาบริการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านติดเตียงทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 186,284 คน โดยผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีผลการประเมิน ADL หลังจากได้รับการดูแลครบ 9 เดือนขึ้นไป จำนวน 95,619 คน จาก 96,295 คน (ร้อยละ 99.30) โดยผู้ป่วยที่มีผล ADL ดีขึ้นจากก่อนรับการดูแล ร้อยละ 23.50 เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ผู้ป่วยที่มีผล ADL เท่าเดิม ร้อยละ 56.48 และผู้ป่วยที่มีผล ADL ลดลง ร้อยละ 20.02 (แผนภาพที่ 2-42) (ตารางภาคผนวกที่ 5-14)

แผนภาพที่ 2-42 **ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 (Long Term Care for dependent persons under all schemes in community classified by Health region in the Fiscal Year 2021)**

	1 เชียงใหม่	2 พิษณุโลก	3 นครสวรรค์	4 สระบุรี	5 ราชบุรี	6 ระยอง	7 ขอนแก่น	8 อุดรธานี	9 นครราชสีมา	10 อุบลราชธานี	11 สุราษฎร์ธานี	12 สงขลา	รวม
จำนวน อปท. ทั้งหมด	814	466	454	649	690	579	718	716	855	658	559	617	7,775
อปท.ที่ดำเนินการและได้รับจัดสรร	562	458	399	539	470	419	714	704	833	654	469	427	6,648
หน่วยจัดบริการที่เข้าร่วมบริการ	547	508	339	353	475	335	753	693	642	775	417	428	6,265

ที่มา : กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 18 ตุลาคม 2564

Source: Community Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 18 October 2021

6.2.7 บริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (Primary Health Care)

ในปีงบประมาณ 2564 ได้จัดสรรงบกองทุนฯ จำนวน 268.64 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบปฐมภูมิตามนโยบายของรัฐบาล ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและทีมหมอครอบครัวให้บริการผู้ป่วยนอกในลักษณะคลินิกหมอครอบครัว ในเบื้องต้นกำหนดเป้าหมายให้เพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PCC) 2,680,000 ครั้ง ผลการดำเนินงาน รวมทั้งสิ้นจำนวน 2,928,676 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 109.28 ดังนี้

(1) บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PCC) สำหรับการดำเนินงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (สปสช. เขต 13) มีทีมหมอครอบครัวที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยร่วมให้บริการที่มีแพทย์เวชศาสตร์ประจำครอบครัว (PCC) ของกรุงเทพฯ ส่วนนอกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (สปสช.เขต 1-12) มีการทบทวนหลักเกณฑ์คุณภาพของการขึ้นทะเบียนและจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (PCC) โดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิกระทรวงสาธารณสุข มีการประเมินและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือคลินิกหมอครอบครัว ของปี 2564 ใหม่

1) **ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร** มีผู้รับบริการทั้งในหน่วยบริการและบริการเชิงรุกในพื้นที่ 33,468 ครั้งจากหน่วย

เวชกรรม 2,726 ครั้ง หน่วยทันตกรรม 30,742 ครั้ง และที่ร้านขายยา 1,992 ครั้ง

2) **ในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12** มีผู้รับบริการทั้งในหน่วยบริการและบริการเชิงรุกในพื้นที่ โดยทีมหมอครอบครัว 2,396,678 ครั้ง โดยนับผลงานบริการให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดเพื่อใช้ประเมินคุณภาพของหน่วยบริการ PCC เพื่อการเบิกจ่ายค่าบริการตามเกณฑ์คุณภาพ

(ที่มา : กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ข้อมูลผลงานบริการ ณ 30 มิถุนายน 2564 ประมวลผล ณ 7 กันยายน 2564)

(2) การจัดบริการเพื่อลดความแออัดของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เป็นการปรับรูปแบบสู่สภาวะบริการสุขภาพวิถีใหม่ (New normal) และสนับสนุนนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) โดยสปสช. ร่วมกับหน่วยบริการ และภาคีเครือข่ายต่างๆ ปรับรูปแบบการบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุข ลดความแออัดในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอยรับบริการ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโควิด-19 โดยจัดให้มี

1) **บริการรับยาที่ร้านขายยาคุณภาพใกล้บ้าน**

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาล โดยขึ้นกับความสมัครใจของผู้ป่วยที่จะรับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ในผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหืด และโรคจิตเวชที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล โดยยาที่ผู้ป่วยได้รับจากร้านยาต้องเป็นยาเดียวกับที่ได้รับจากโรงพยาบาลเดิมที่รับยาอยู่ ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าบริการใดๆ โดยมีรูปแบบการดำเนินงานระหว่างโรงพยาบาลและร้านยา 3 รูปแบบ คือ 1) รพ.จัดยารายบุคคลส่งให้ร้านยา 2) รพ.จัดสำรองยาไว้ที่ร้านยา และ 3) ร้านยาดำเนินการจัดการค้านยาเอง

ในปีงบประมาณ 2564 มีโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการจำนวน 141 แห่ง (รพ.ทั่วไป 56 แห่ง รพ.ศูนย์ฯ 33 แห่ง รพ.ชุมชน 20 แห่ง รพ.สังกัดกรมสุขภาพจิต 15 แห่ง สำนักการแพทย์ กทม. 8 แห่ง รพ.สังกัดกรมการแพทย์ 5 แห่ง และ รพ.มหาวิทยาลัย 4 แห่ง) เลือกใช้รูปแบบที่ 1 จำนวน 103 แห่ง รูปแบบที่ 2 จำนวน 21 แห่ง รูปแบบที่ 3 จำนวน 17 แห่ง และร้านขายยาแผนปัจจุบันที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 1,125 แห่ง มีผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา จำนวน 76,836 ครั้ง ในผู้ป่วย 28,673 คน *(ที่มา: ฐานข้อมูลระบบข้อมูลการจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล 6 ตุลาคม 2564)*

2) **บริการจัดส่งยา/เวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์**

เริ่มดำเนินการเดือนเมษายน 2563 โดยสปสช. และบริษัทไปรษณีย์ไทยจำกัด ร่วมกับหน่วยบริการในระบบ UC หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงเรียนแพทย์ ผลการดำเนินงาน พบว่า มีโรงพยาบาลที่ร่วมจัดส่งยาให้ผู้ป่วยฯ 287 แห่ง (สปสช. รับผิดชอบจ่ายค่าจัดส่งอัตราเหมาจ่าย 50 บาท/พัสดุ) ในปี 2564 มีผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ จำนวน 326,451 ครั้ง 247,283 คน *(ที่มา: E-Claim Review and Monitoring Web Report, สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 12 ธันวาคม 2564)*

3) **บริการสาธารณสุขระบบทางไกลกรณีผู้ป่วยนอก (Telehealth/Telemedicine)** เริ่มดำเนินการในปี 2564 ตามมาตรฐานการบริการที่สภาวิชาชีพหรือตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในผู้ป่วยรายเก่าในหน่วยบริการที่มีอาการคงที่และควบคุมโรคได้ดี โดยมีโรงพยาบาลร่วมให้บริการ 35 แห่ง (ในพื้นที่กรุงเทพฯ 15 แห่ง) มีผู้ป่วยรับบริการสาธารณสุขระบบทางไกลกรณีผู้ป่วยนอก 73,338 ครั้ง 47,019 คน *(ที่มา: E-Claim Review and Monitoring Web Report สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564)*

4) **บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ** เริ่มดำเนินการในปี 2564 เพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้ป่วย ช่วยลดระยะเวลารอคอยการเจาะเลือด และลดความแออัดทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาล และต่อยอดเติมเต็มบริการ Telehealth/Telemedicine ให้สมบูรณ์มากขึ้น โดยบริการเจาะเลือดใกล้บ้าน ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายเก่านอกโรงพยาบาล สปสช. รับผิดชอบจ่ายค่าบริการอัตรา 80 บาท/ครั้ง โดยมีโรงพยาบาลเข้าร่วมโครงการ 28 แห่ง ซึ่งประชาชนสามารถไปรับบริการเจาะเลือดและเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล ที่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมิน

มาตรฐานฯ และขึ้นทะเบียนของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (https://sites.google.com/view/stdbloodsample/home) โดยมีการให้บริการเจาะเลือดนอกหน่วยบริการในผู้ป่วย 20,347 ครั้ง 16,829 คน และนำส่งตัวอย่างให้หน่วยบริการแม่ข่าย 15 แห่ง *(ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564)*

5) **บริการด้านกายภาพบำบัด** เริ่มดำเนินการในปี 2564 ในคลินิกกายภาพบำบัดที่ผ่านเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยร่วมให้บริการด้านกายภาพบำบัดในพื้นที่นำร่อง 27 แห่ง โดยมีผู้ป่วยได้รับบริการกายภาพบำบัด 114 คน จำนวน 1,146 ครั้ง ในคลินิกกายภาพบำบัด 10 แห่ง *(ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564)*

6) **บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์** เริ่มดำเนินการในปี 2564 โดยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ผ่านการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการ 28 แห่ง มีการให้บริการพยาบาลพื้นฐานตามแผนการรักษา การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมบริหารยาตามแผนการรักษา ได้แก่ การใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่สายสวนกระเพาะอาหาร ฉีดยา และทำแผล/เย็บแผล ในพื้นที่นำร่อง โดยมีผู้ป่วยได้รับบริการทางการพยาบาล 20 คน จำนวน 412 ครั้ง ในคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2 แห่ง *(ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564)*

6.2.8 ค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Compensation for Remote and Hardship Areas and Southern Border Provinces)

สปสช.ได้สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวม 169 แห่ง วงเงิน1,490.288 ล้านบาท เป็นการจ่ายตามเกณฑ์พื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย 163 แห่ง งบประมาณ 866.013 ล้านบาท และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 44 แห่ง งบประมาณ 624.275 ล้านบาท โดยมีหน่วยบริการได้รับการจัดสรรทั้ง 2 เกณฑ์ จำนวน 38 แห่ง (ตารางที่ 2-26)

ตารางที่ 2-26 พื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 (Remote and hardship areas and Southern border provinces that received compensation to improve efficiency classified by Health region in the Fiscal Year 2021)

หน่วย: แห่ง (units)

เขตสุขภาพ (Health Region)	พื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย (Remote/hardship)	จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Southern border)
เขต 1 (Region1)	31	
เขต 2 (Region2)	11	
เขต 3 (Region3)	3	
เขต 4 (Region4)	0	
เขต 5 (Region5)	5	
เขต 6 (Region6)	9	
เขต 7 (Region7)	5	
เขต 8 (Region8)	18	
เขต 9 (Region9)	10	
เขต 10 (Region10)	15	
เขต 11 (Region11)	16	
เขต 12 (Region12)	40	44
รวม (Total)	**169**	**44**

ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2021

7

นโยบายยกระดับบัตรทอง

(Premium Care Policy for UC Scheme, or enhancing four healthcare services under the Universal Coverage Scheme)

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบให้มีการ "ยกระดับบัตรทอง สู่ระบบหลักประกันสุขภาพยุคใหม่" เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2563 ประกอบด้วย 4 บริการ

1) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิใดก็ได้ในเครือข่ายภายใต้ระบบบัตรทอง จากเดิมกำหนดให้ต้องใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ระบุเพียงแห่งเดียว การปรับระบบจะเพิ่มความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิใดก็ได้ในเครือข่าย ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร ได้ขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับการให้บริการ ภายใต้การเชื่อมต่อข้อมูลคลินิกหมอครอบครัวและผู้ป่วยเพิ่มเติม ใช้ระบบตรวจสอบสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน และการยืนยันตัวตนในการเข้ารับบริการผ่านบัตรประจำตัวประชาชน โดยนำร่องในพื้นที่กรุงเทพฯ ปริมณฑล และพื้นที่ สปสช.เขต 9 นครราชสีมา เริ่มวันที่ 1 มกราคม 2564

2) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวยืนยันการใช้สิทธิ จากเดิมผู้ป่วยสิทธิบัตรทองที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในอาจพบกรณีที่ใบส่งตัวหมดอายุระหว่างการรักษาแบบผู้ป่วยใน ทำให้ญาติต้องกลับไปยังหน่วยบริการประจำเพื่อ

ขอใบส่งตัวใหม่ทุกครั้ง ทำให้ไม่สะดวก และมีภาระค่าใช้จ่ายเดินทางโดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ต่างจังหวัด ระบบใหม่จะทำให้ผู้ป่วยในสามารถรักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์ ไม่ต้องมีใบส่งตัวยืนยันการใช้สิทธิต่อ แต่ใช้เพียงบัตรประชาชนตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย ซึ่งได้นำร่องในพื้นที่เขต 9 เริ่มวันที่ 1 พฤศจิกายน 2563 สำหรับกทม. และปริมณฑล เริ่มวันที่ 1 มกราคม 2564 ก่อนขยายไปยังจังหวัดอื่นๆ ต่อไป

3) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม โรคมะเร็งเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยเร็ว เพื่อควบคุมระยะและการแพร่กระจายของโรค แต่ด้วยขั้นตอนการส่งตัวตามระบบเครือข่าย และความหนาแน่นของปริมาณผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ทำให้เป็นอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษาได้โดยเร็ว สำหรับระบบใหม่จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้เร็วและสะดวกขึ้น โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จะได้ใบรับรองและประวัติ หรือ Code เพื่อเลือกไปรับบริการ ผ่าน ช่องทางสายด่วน สปสช. 1330, แอปพลิเคชัน สปสช. หรือติดต่อหน่วยบริการที่มีความพร้อมให้บริการรักษาด้วยคิวรอคอยที่สั้นได้โดยตรง และไม่ต้องใช้ใบส่งตัวยืนยันสิทธิ อีกทั้งยังมีบริการระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) บริการปรึกษาเภสัชกรทางไกล (Tele pharmacy) และการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy) ภายใต้ความร่วมมือกับกรมการแพทย์ที่ได้จัดทำฐานข้อมูลเชื่อมโยงเพื่อให้บริการในโรงพยาบาลที่มีความพร้อมทั่วประเทศ เริ่มวันที่ 1 มกราคม 2564

4) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน จากเดิมประชาชนที่ต้องการย้ายหน่วยบริการต้องรอทุกวันที่ 15 หรือวันที่ 28 ของเดือน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการในช่วงของการรอเปลี่ยนหน่วยบริการ การปรับระบบใหม่โดยการเชื่อมต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการ ทำให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการใหม่ได้ทันทีหลังแจ้งเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ ซึ่งประชาชนสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการได้เองผ่านแอปพลิเคชัน สปสช. บนสมาร์ทโฟน หรือคอมพิวเตอร์ การพิสูจน์สิทธิผ่านบัตรประจำตัวประชาชน (Smart card) โดยเริ่มพร้อมกันทั่วประเทศในวันที่ 1 มกราคม 2564

ผลการดำเนินงานตามนโยบายยกระดับบัตรทอง

ตามที่ บอร์ด สปสช. เห็นชอบให้ "ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2563 ใน 4 บริการ พบว่าได้ช่วยลดความยุ่งยากในการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนได้มาก

1) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบบัตรทองที่ไหนก็ได้ ตามนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" นำร่องในพื้นที่สปสช.เขต13 กรุงเทพฯ และพื้นที่ สปสช.เขต 7-10 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ทำการตรวจสอบสิทธิผ่านแอปพลิเคชัน และมีระบบยืนยันตัวตนในการรับบริการผ่านบัตรประจำตัวประชาชน (Smart Card) เพื่อเพิ่มความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้ารับการรักษาที่เครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ภายในเขตพื้นที่เดียวกัน ตั้งแต่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2564 จำนวน 950,176 ครั้ง ในหน่วยบริการ 436 แห่ง (ประชาชนรับบริการในเครือข่ายปฐมภูมิรูปแบบใหม่ในพื้นที่กรุงเทพฯ จำนวน 907,273 ครั้งในหน่วยบริการ 250 แห่ง และในพื้นที่สปสช.เขต 7-10 จำนวน 42,903 ครั้ง ในหน่วยบริการ 186 แห่ง)

2) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว เดิมการขอใบส่งตัวรักษาจากหน่วยบริการประจำเพื่อรักษาต่อเนื่องแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ผู้ป่วยหรือญาติจะต้องทำทุก 3 เดือนจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา โดยการที่ต้องกลับไปขอใบส่งตัวใหม่ที่หน่วยบริการประจำ นอกจากเกิดความไม่สะดวกแล้วยังมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง เพื่ออำนวยความสะดวก สปสช.ได้ปรับระบบให้ผู้ป่วยในสามารถรักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการประจำ ใช้เพียงบัตรประจำตัวประชาชนตรวจสอบตัวตนผู้ป่วย ส่วนโรงพยาบาลจะดูแลเรื่องระบบบริการ ใบส่งต่อรักษารวมทั้งประวัติต่างๆ ของผู้ป่วย โดยนำร่องในพื้นที่เขต 9 นครราชสีมา เริ่ม 1 พฤศจิกายน 2563 และพื้นที่เขต 13 กรุงเทพฯ เริ่ม 1 มกราคม 2564 จำนวน 400,451 ครั้ง หรือร้อยละ 59.36 (บริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 191,342 ครั้ง หน่วยบริการข้ามจังหวัด ภายในเขตพื้นที่ 7,507 ครั้ง และข้ามเขตพื้นที่ 201,602 ครั้ง)

3) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (CA anywhere) ด้วยขั้นตอนการส่งตัวผู้ป่วยสิทธิบัตรทอง อาจเป็นอุปสรรคทำให้ผู้ป่วยมะเร็งไม่สามารถเข้าถึงการรักษาได้โดยเร็ว สปสช. ได้ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยแล้วว่าเป็นมะเร็งจะได้ใบรับรองและประวัติ หรือ Code เพื่อเลือกไปรับบริการผ่าน 3 ช่องทาง คือ 1) ผ่านสายด่วน สปสช. 1330 2) แอปพลิเคชัน สปสช. และ 3) ติดต่อที่หน่วยบริการโดยตรง เฉพาะที่โรงพยาบาลรักษามะเร็ง โดยให้บริการตามโปรโตคอลรักษามะเร็ง บริการระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine) และการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy) โดยเริ่มนโยบายให้บริการทั่วประเทศ วันที่ 1 มกราคม 2564 พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งรับบริการรวม 1,270,651 ครั้ง โดยรับบริการแบบผู้ป่วยนอก 846,072 ครั้ง เป็นหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ร้อยละ 16.52 และผู้ป่วยใน 424,579 ครั้ง เป็นหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ร้อยละ 6.15

4) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน จากเดิมที่การย้ายหน่วยบริการต้องรอทุกวันที่ 15 หรือวันที่ 28 ของเดือน ทำให้เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลกับหน่วยบริการในพื้นที่อาศัยอยู่ในปัจจุบัน สปสช. พัฒนาระบบการลงทะเบียนโดยใช้แอปพลิเคชัน สปสช.บนสมาร์ทโฟน หรือคอมพิวเตอร์ ให้ประชาชนสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ด้วยตนเองและได้สิทธิทันทีภายในวันเดียว (เปลี่ยนสิทธิไม่เกิน 4 ครั้ง/ปี) เริ่มพร้อมกันทั่วประเทศเมื่อวันที่ 1 มกราคม 2564 โดยพบว่า ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ 1,291,073 ครั้ง (ผ่านหน่วยบริการร้อยละ 86.48 ผ่าน Mobile Application และ Line ร้อยละ 13.52) และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน 1 วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน 264,636 ครั้ง (ร้อยละ 20.50)

อย่างไรก็ตาม การให้บริการตามนโยบายดังกล่าว เป็นเพียงจุดเริ่มต้นของการขยายและเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้ความร่วมมือจากเครือข่ายผู้ให้บริการ ทั้งจากกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร และภาคเอกชน ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องเร่งดำเนินการพัฒนาและปรับปรุงระบบรองรับนโยบายดังกล่าวอย่างเท่าเทียม ทั่วถึงและเป็นธรรม ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ประกาศให้ "การเข้ารับบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร" หนุนนโยบายยกระดับบัตรทอง โดยขยายบริการ "ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว" ทั่วประเทศ ในปี 2565

8

ประสิทธิผลและคุณภาพบริการ

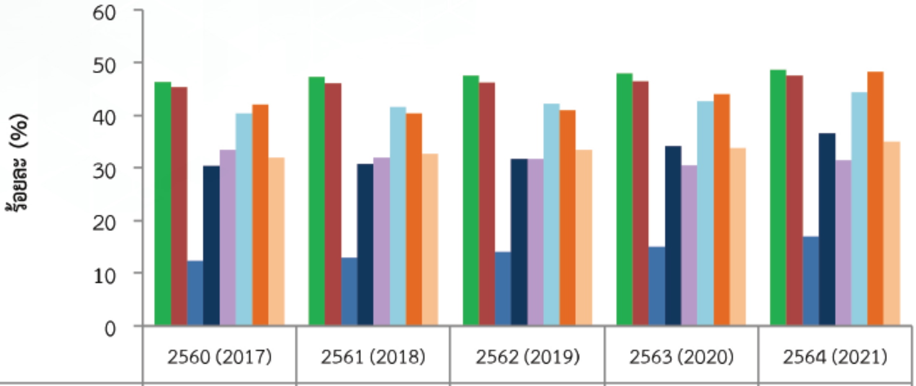
(Effectiveness and Quality of care)

1) การผ่าท้องคลอด (Caesarean section)

องค์การอนามัยโลก (WHO) ส่งเสริมให้เกิดการคลอดเองตามธรรมชาติก่อน เพราะเชื่อว่าเสียเลือดน้อย ฟื้นตัวไวและกลับสู่ภาวะปกติได้เร็ว โอกาสของการคลอดได้เองสูงถึงร้อยละ 80 – 90 และได้กำหนดอัตราการผ่าตัดคลอดไว้ว่าไม่ควรเกินร้อยละ 15

ปีงบประมาณ 2564 มีแนวโน้มการผ่าท้องคลอดสิทธิ UC เพิ่มขึ้น ภาพรวมประเทศอยู่ที่ร้อยละ 35 เพิ่มจากปี 2563 ร้อยละ 33.85 โดยโรงพยาบาลศูนย์มีอัตราการผ่าท้องคลอดสูงสุด (ร้อยละ 48.60) รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 48.31) โรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 47.52) และโรงเรียนแพทย์ (44.32) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-43)

แผนภาพที่ 2-43 **ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Percentage of delivery with the cesarean section under the UC scheme classified by level of healthcare units and hospital type in the Fiscal Year 2017-2021)**



	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.)	46.33	47.26	47.43	47.97	48.60
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.)	45.44	46.04	46.16	46.45	47.52
โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.)	12.31	12.91	14.06	15.00	16.99
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.)	30.29	30.78	31.68	34.11	36.59
โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.)	33.48	31.92	31.72	30.43	31.50
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools)	40.40	41.52	42.28	42.74	44.32
โรงพยาบาลเอกชน (Private hosp.)	41.97	40.41	40.96	43.94	48.31
ภาพรวมประเทศ (Total)	31.90	32.68	33.41	33.85	35.04

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 24 มกราคม 2565, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

Source: Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2021, Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 24 January 2022

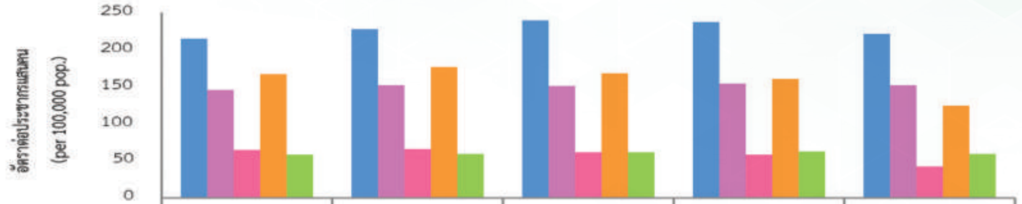
หมายเหตุ: การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2564 และประมวลผลย้อนหลัง

2) อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC)

ภาวะที่ควรควบคุมได้ด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) เป็นการประเมินโรคหรือภาวะ ซึ่งสามารถป้องกันหรือลดจำนวนการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน โดยการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือบริการปฐมภูมิ ได้แก่ กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคลมชัก ในภาพรวม พบว่า ปี 2564 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยต่อประชากรแสนคน สิทธิ UC ในทั้ง 5 กลุ่มโรค ชะลอตัวลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะโรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ลดลง ซึ่งอาจมาจาก ปัจจุบันผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม โดยเฉพาะได้รับยาสูดพ่นสเตียรอยด์ในการรักษามากขึ้น (ref) และจากสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ที่มีการสวมหน้ากากอนามัยป้องกันเพื่อป้องกันเชื้อโควิด-19 และการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้โอกาสการติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นอาการกำเริบลดลง (แผนภาพที่ 2-44)

อ้างอิง: ร้อยละผู้ป่วยนอกโรคหืดที่ได้รับยา inhale corticosteroid เพิ่มจาก ร้อยละ 65.64 ในปี 2562 เป็น ร้อยละ 73.54 ในปี 2564 (แหล่งข้อมูล Health data center กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มรายงานมาตรฐาน ข้อมูลเพื่อตอบสนอง Service plan สาขา RDU ข้อมูล ณ 16 กุมภาพันธ์ 2565)

แผนภาพที่ 2-44 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2560-2564 (Admission rate per 100,000 population of Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC patients in the Fiscal Year 2017-2021)



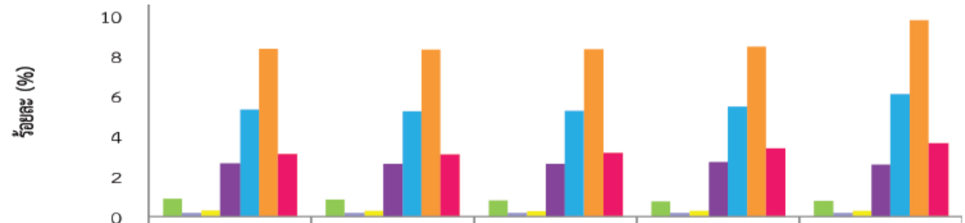
	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
เบาหวาน (DM)	215.19	227.98	239.20	238.08	221.57
ความดันโลหิตสูง (HT)	145.68	152.51	150.96	154.26	152.53
หืด (Asthma)	64.76	66.08	61.60	58.57	42.14
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	167.63	176.39	167.97	160.49	124.07
ลมชัก (Epilepsy)	58.81	59.55	61.64	62.34	58.87

ที่มา: 1) *รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ มกราคม 2565*
2) *ข้อมูลบริการผู้ป่วยในโรคลมชัก จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 28 ธันวาคม 2564, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: 1) *NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Bureau of Information and Technology, Data on 30 September 2021, Analyzed by Bureau of Health Information and Outcome Evaluation, NHSO, on January 2022*
2) *Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2021, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 28 December 2021*

3) อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Inpatient Mortality Rate) เป็นดัชนีวัดความรุนแรงของโรคที่สะท้อนประสิทธิผลของการดูแลรักษาพยาบาล การจัดบริการสุขภาพ และการเฝ้าระวัง พบว่า อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยใน สิทธิ UC ในภาพรวม มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเล็กน้อย โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ และลดลงในกลุ่มเด็กทารก (แผนภาพที่ 2-45)

แผนภาพที่ 2-45 ร้อยละการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Mortality Rate of UCS Inpatients classified by age groups in the Fiscal Year 2017-2021)



	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
น้อยกว่า 1 ปี (less than 1 year)	0.89	0.85	0.80	0.74	0.76
1-4 ปี (1-4 years)	0.19	0.17	0.18	0.18	0.17
5-14 ปี (5-14 years)	0.31	0.29	0.28	0.28	0.28
15-59 ปี (15-59 years)	2.63	2.61	2.61	2.71	2.57
60-69 ปี (60-69 years)	5.34	5.24	5.27	5.48	6.09
70 ปีขึ้นไป (more than 70 years)	8.33	8.30	8.32	8.45	9.76
ภาพรวมประเทศ (Total)	3.12	3.11	3.17	3.40	3.66

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 24 มกราคม 2565, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2021, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 24 January 2022*

หมายเหตุ: 1) *<u>ไม่นับรวม</u>ทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)*
2) *การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2564 และประมวลผลย้อนหลัง*

9

ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564

(Health Financing for COVID-19 Health Service under Universal Coverage Scheme, Fiscal Year 2021)

9.1 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Situation of COVID-19)

ประเทศไทยยังเผชิญกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างต่อเนื่อง หลังจากการพบผู้ป่วยยืนยันติดเชื้อโควิด-19 รายแรกในประเทศและเป็นรายแรกนอกประเทศจีนในวันที่ 12 มกราคม 2563 ในปี 2564 มีการระบาดของโรคโควิด-19 เพิ่มขึ้นในเกือบทุกพื้นที่ของประเทศ โดยเฉพาะการระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่จากสายพันธุ์เดลตา ที่เริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 จำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วงเดือนกรกฎาคม 2564 จนมีผู้ป่วยโควิด-19 รายใหม่สูงที่สุดในเดือนสิงหาคม 2564 อย่างไรก็ตามหลังจากที่ประเทศไทยดำเนินการตามมาตรการต่างๆ จำนวนผู้ป่วยเริ่มลดลงในเดือนกันยายน 2564

ถึงแม้ประเทศไทยจะประสบกับสถานการณ์การระบาดอย่างรุนแรง แต่จากการที่ประเทศไทยมีโครงสร้างของระบบสาธารณสุขที่เข้มแข็ง และการมีความครอบคลุมหลัก

ประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างทั่วถึง ส่งผลให้อัตราตายจากโควิด-19 ของประเทศไทยเท่ากับ 321 คนต่อล้านประชากร อยู่ในลำดับที่ 135 ของโลก เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีอัตราตายจากโควิด-19 เท่ากับ 2,841 คนต่อล้านประชากร และอยู่ในลำดับที่ 18 ของโลก (แผนภาพที่ 2-46)

แผนภาพที่ 2-46 จำนวนผู้ป่วยโควิด-19 รายใหม่รายวัน ปีงบประมาณ 2564 (Number of Daily New COVID-19 Cases in the Fiscal Year 2021)

ที่มา: สถานการณ์ผู้ติดเชื้อโควิด-19 ภายในประเทศ, Interactive COVID-19 dashboard กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/?dashboard=main>

Source: Interactive COVID-19 dashboard, Department of Disease Control, MOPH

9.2 สิทธิประโยชน์ด้านบริการสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Benefit packages for COVID-19 Health Services)

เพื่อเป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดสิทธิประโยชน์ภายใต้กระบวนการพิจารณาแบบ Green channel ซึ่งเป็นดำเนินการภายใต้ข้อกำหนดดังนี้ เป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นภาวะเร่งด่วน เช่น โรคระบาด มีผลการศึกษาประสิทธิผล มีแนวทางปฏิบัติ ระบบบริการมีความพร้อม ไม่เป็นภาระงบประมาณ ไม่ขัดกับจริยธรรม ทั้งนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดหลักเกณฑ์วิธีการขอรับค่าใช้จ่าย เพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 (แผนภาพที่ 2-47)

แผนภาพที่ 2-47 ช่วงเวลาที่ได้รับงบประมาณ ช่วงเวลาที่กำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ และสิทธิประโยชน์ บริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 (Timeline of Budget approval and Introduced Benefit Packages for COVID-19 Health Services to the UC scheme in the Fiscal Year 2021)

23 มีนาคม 2564

1. ตรวจคัดกรองและตรวจ LAB เพื่อยืนยันการติดเชื้อโควิด-19 ครอบคลุมประชาชนไทยทุกคน
2. บริการดูแลรักษา กรณีผู้ป่วยโควิด-19 สิทธิ UC ดังนี้
   1) ค่าตรวจ LAB เพื่อยืนยันการติดเชื้อ
   2) ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโควิด-19
   3) ค่าห้องควบคุมและค่าอาหาร
   4) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE)
   5) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย

23 เมษายน 2654

1. ขยายอายุของหนังสือส่งต่อผู้มีสิทธิทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จนถึง 30 กันยายน 2564
2. จัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยทางไปรษณีย์ โดยเบิกค่าใช้จ่ายจาก สปสช. ตามอัตราที่กำหนด
3. รักษาในหน่วยบริการอื่นภายในจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิ เบิกจ่ายเป็นไปตามหลักเกณฑ์ภายในจังหวัด
4. รักษาในหน่วยบริการต่างจังหวัดกับหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิ เบิกจ่ายกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ตามระบบ Point System ของราคาที่เรียกเก็บหรือ สปสช.กำหนด

2 กรกฎาคม 2564

ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย โดยกรณีใช้รถยนต์ จ่ายชดเชย ดังนี้
1) ระยะทางไปกลับ ไม่เกิน 50 กิโลเมตร จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาท
2) ระยะทางไปกลับ มากกว่า 50 กิโลเมตร จ่ายเริ่มต้น 500 บาท และจ่ายเพิ่มกิโลเมตรละ 4 บาท
3) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,700 บาทต่อครั้ง

9 กรกฎาคม 2564

1. ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 สำหรับคนไทยทุกคน เหมาจ่าย 40 บาทต่อครั้ง ไม่เกิน 2 ครั้งต่อคน
2. ค่าบริการสาธารณสุข กรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 สำหรับผู้มีสิทธิ UC
3. ค่ายาสารสกัดจากฟ้าทะลายโจร และยาจากผงฟ้าทะลายโจรสำหรับผู้ติดเชื้อโควิด-19 สิทธิ UC ที่มีความรุนแรงน้อย เพื่อลดการเกิดโรคที่รุนแรง โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมเป็นค่ายาไม่เกิน 300 บาท ต่อครั้งการรักษา ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

23 สิงหาคม 2564

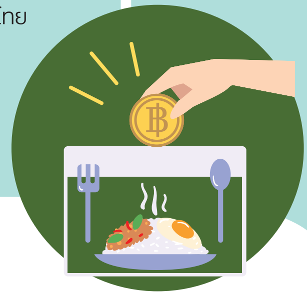
ปรับอัตราจ่ายค่าดูแลรักษาแบบ Home Isolation และ Community Isolation
1. ดูแลการให้บริการผู้ป่วย สำหรับค่าติดตามประเมินอาการ ให้คำปรึกษา ค่ายาพื้นฐาน เหมาจ่าย 600 บาทต่อวัน (ไม่รวมค่าอาหาร 3 มื้อ) ไม่เกิน 14 วัน
2. ดูแลการให้บริการผู้ป่วย สำหรับค่าติดตามประเมินอาการ ให้คำปรึกษา ค่ายาพื้นฐานรวมค่าอาหาร 3 มื้อ เหมาจ่าย 1,000 บาทต่อวัน ไม่เกิน 14 วัน

ช่วงเวลาที่ได้รับงบประมาณ

- มกราคม - มิถุนายน 2564
- มิถุนายน - กันยายน 2564

3 พฤษภาคม 2564

สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับดูแล
การให้บริการผู้สัมผัสใกล้ชิด
เสี่ยงสูง ที่ให้บริการแก่ประชาชนไทย
ทุกคน รวมค่าอาหาร 3 มื้อ
โดยจ่ายตามจริงไม่เกิน
1,500 บาทต่อวัน ไม่เกิน 14 วัน



6 พฤษภาคม 2564

การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen)
รวมค่าบริการเก็บสิ่งส่งตรวจ

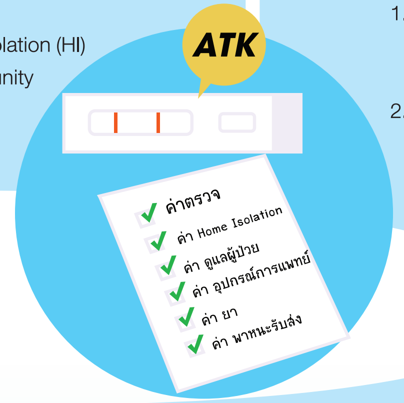
1. ด้วยเทคนิค Chromatography
   เชิงรุกนอกหน่วยบริการ
   ไม่เกิน 450 บาทต่อครั้ง
   ในหน่วยบริการไม่เกิน 600 บาทต่อครั้ง
2. ด้วยเทคนิค Fluorescent Immunoassay
   (FIA) เชิงรุกนอกหน่วยบริการ
   ไม่เกิน 550 บาทต่อครั้ง
   ในหน่วยบริการไม่เกิน 700 บาทต่อครั้ง

28 มิถุนายน 2564

1. การตรวจหาเชื้อไวรัสโควิด-19 ด้วยวิธี RT-PCR
   โดยการทำ nasopharyngeal and throat swab sample
2. ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วยโควิด-19
   โดยเป็นค่าดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Home Isolation)
   หรือค่าดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation)
   รวมค่าอาหาร 3 มื้อ และติดตามประเมินอาการ เหมาจ่าย 1,000 บาทต่อวัน ไม่เกิน 14 วัน
3. ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วย
   สำหรับการติดตามอาการและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

11 กรกฎาคม 2564

1. จ่ายชดเชยค่าตรวจ Antigen Test Kit (ATK)
   เป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ผ่านระบบ VMI
   หรือจ่ายชดเชยเป็นเงิน
2. จ่ายค่าดูแลรักษาแบบ Home Isolation (HI)
   และการแยกกักในชุมชน Community
   Isolation (CI)

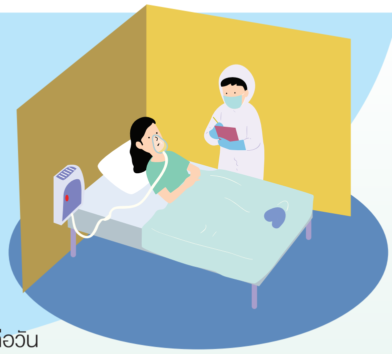


22 กรกฎาคม 2564

1. ค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลการให้บริการผู้สัมผัสใกล้ชิด
   เสี่ยงสูงที่ให้บริการแก่ประชาชนไทยทุกคน รวมค่าอาหาร 3 มื้อ
   โดยจ่ายตามจริงไม่เกิน 1,000 บาทต่อวัน ไม่เกิน 14 วัน
2. ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้รถโดยสารขนาดใหญ่
   ตั้งแต่ 20 ที่นั่งขึ้นไป จ่ายชดเชย ดังนี้
   1) ระยะทางไปกลับ ไม่เกิน 100 กิโลเมตร จ่ายไม่เกิน 5,000 บาท
   2) ระยะทางไปกลับ มากกว่า 100 กิโลเมตร จ่ายเริ่มต้น 5,000 บาท
      และจ่ายเพิ่มกิโลเมตรละ 10 บาท
   3) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ
      จ่ายไม่เกิน 3,700 บาทต่อครั้ง

6 สิงหาคม 2564

1. ค่าออกซิเจน สำหรับการดูแลรักษา HI-CI จ่ายไม่เกิน 450 บาทต่อวัน
2. ค่าใช้จ่ายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสำหรับบุคลากรที่จัดการศพผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19
   จ่าย 2,500 บาทต่อผู้เสียชีวิต
3. ค่าห้องรวมค่าอาหาร และค่า PPE สำหรับดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2564
   1) อาการเล็กน้อย (สีเขียว) ค่าห้อง+อาหาร จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,500 บาทต่อวัน
      ค่า PPE จ่ายตามจริงไม่เกิน 300 บาทต่อวัน
   2) อาการปานกลาง (สีเหลือง) ค่าห้อง+อาหาร จ่ายไม่เกิน 3,000 บาทต่อวัน ค่า PPE จ่ายไม่เกิน 11,100 บาทต่อวัน
   3) อาการรุนแรง (สีแดง) ค่าห้อง+อาหาร จ่ายไม่เกิน 7,500 บาทต่อวัน ค่า PPE จ่ายไม่เกิน 22,200 บาทต่อวัน



ช่วงเวลาที่ได้รับงบประมาณ	ช่วงเวลาที่กำหนดเป็นสิทธิประโยชน์	สิทธิประโยชน์
มกราคม - มิถุนายน 2564	23 มีนาคม 2564	1. การคัดกรองและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ครอบคลุมประชาชนไทยทุกคน 2. การให้บริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิ UC) กรณี 1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันการติดเชื้อ 2) ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโควิด-19 3) ค่าห้องควบคุมและค่าอาหาร 4) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protection Equipment: PPE) หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการหรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 5) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย
	23 เมษายน 2564	1. ให้ขยายอายุของหนังสือส่งต่อผู้มีสิทธิทั้งกรณีผู้ป่วยนอก และกรณีผู้ป่วยใน จากหนังสือส่งต่อเดิมโดยให้มีอายุใช้ได้จนถึงสิ้นปีงบประมาณ 2564 (30 กันยายน 2564) 2. ให้มีการจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ โดยการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยทางไปรษณีย์ซึ่งสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ได้จาก สปสช. ตามอัตราที่กำหนด 3. กรณีรักษาในหน่วยบริการอื่นภายในจังหวัดเดียวกับหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิ การเบิกจ่ายให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์เงื่อนไขภายในจังหวัด 4. กรณีรักษาในหน่วยบริการต่างจังหวัดกับหน่วยบริการประจำของผู้มีสิทธิ สามารถเบิกค่าใช้จ่ายกรณีอุบัติเหตุ/ฉุกเฉิน ได้จาก สปสช. ตามระบบ Point System ของราคาที่เรียกเก็บหรือราคาที่ สปสช. กำหนด
	3 พฤษภาคม 2564	สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับค่าดูแลการให้บริการสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูงที่ให้บริการแก่ประชาชนไทยทุกคน รวมค่าอาหารจำนวน 3 มื้อ โดยจ่ายตามจริงไม่เกิน จำนวน 1,500 บาทต่อวัน ไม่เกินจำนวน 14 วัน
	6 พฤษภาคม 2564	1. การตรวจเชิงรุกนอกสถานบริการ หรือนอกสถานที่ของหน่วยบริการภาครัฐ ภาคเอกชนและสถานบริการอื่น 1.1 การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) ด้วยเทคนิค Chromatography: ค่าตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการเก็บสิ่งส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน 450 บาทต่อครั้งบริการ 1.2 การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) ด้วยเทคนิค Fluorescent Immunoassay (FIA): ค่าตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการเก็บสิ่งส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน 550 บาทต่อครั้งบริการ 2. การตรวจในหน่วยบริการภาครัฐ ภาคเอกชน และสถานบริการอื่น 2.1 การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) ด้วยเทคนิค Chromatography: ค่าตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการเก็บสิ่งส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน 600 บาทต่อครั้งบริการ 2.2 การตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) ด้วยเทคนิค Fluorescent Immunoassay (FIA): ค่าตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการเก็บสิ่งส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน 700 บาทต่อครั้งบริการ กรณีผู้ป่วยฉุกเฉินที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเร่งด่วน สามารถตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) ร่วมกับการตรวจ RT-PCR ได้โดยขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา โดยอัตราค่าการตรวจเชื้อไวรัส (Antigen) จ่ายตามจริงไม่เกิน 500 บาทต่อครั้งบริการ
	28 มิถุนายน 2564	1. การตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธีRT-PCR โดยการทำ nasopharyngeal and throat swab sample 1) ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,600 บาทต่อครั้งบริการ 2) ค่าบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อครั้งบริการ 3) ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 100 บาทต่อครั้งบริการ

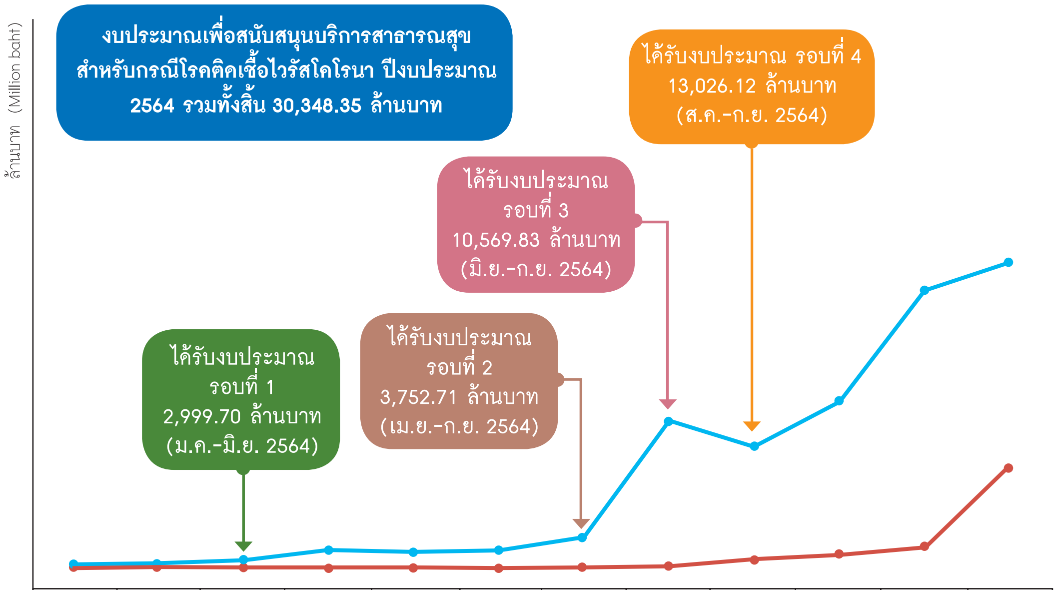
ช่วงเวลาที่ได้รับงบประมาณ	ช่วงเวลาที่กำหนดเป็นสิทธิประโยชน์	สิทธิประโยชน์
		2. ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 โดยเป็นค่าดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation) หรือค่าดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) โดยเป็นค่าใช้จ่ายรวมค่าอาหาร 3 มื้อ และติดตามประเมินอาการ การให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,000 บาทต่อวัน ไม่เกินจำนวน 14 วัน 3. ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนให้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล สำหรับการติดตามอาการและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 1) สำหรับผู้ป่วย ประกอบด้วย ปรอทวัดไข้แบบดิจิตอล เครื่องวัดออกซิเจนในเลือด และอุปกรณ์อื่นๆ ที่จำเป็น โดยจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายตามรายการอุปกรณ์ที่ใช้จริง ไม่เกินจำนวน 1,100 บาทต่อราย หรือจ่ายเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ผ่านระบบ Vender Managed Inventory :VMI ขององค์การเภสัชกรรม เมื่อสามารถจัดหาได้ 2) สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ ที่ให้การดูแลรักษาในโรงพยาบาลสนาม สำหรับคนในชุมชน (Community Isolation) โดยจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) หรือ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ โดยเลือกเบิกกรณีใดกรณีหนึ่ง จ่ายตามจริงไม่เกินวันละ 740 บาทต่อราย โดยในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายดังกล่าว ให้คิดจำนวนเบิกจ่ายตามจำนวนบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงต่อวัน
มิถุนายน – กันยายน 2564	2 กรกฎาคม 2564	1. ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย อัตราจ่ายเป็นไปตามคู่มือแนวทางปฏิบัติในการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของสำนักงาน โดยกรณีใช้รถยนต์ จ่ายชดเชยตามระยะทางกรมทางหลวงไป – กลับ โดยจ่ายชดเชยที่คำนวณได้แต่ไม่เกินที่เรียกเก็บ ดังนี้ 1) ระยะทางไปกลับ ไม่เกิน 50 กิโลเมตร จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 500 บาท 2) ระยะทางไปกลับ มากกว่า 50 กิโลเมตร จ่ายชดเชยเริ่มต้น 500 บาท และจ่ายชดเชยเพิ่มกิโลเมตรละ 4 บาท 3) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,700 บาทต่อครั้งที่มีการรับส่งต่อผู้ป่วย
	9 กรกฎาคม 2564	1. ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (สำหรับประชาชนไทยทุกคน) จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 40 บาทต่อครั้ง จำนวนไม่เกิน 2 ครั้งต่อคน 2. ค่าบริการกรณีให้บริการสาธารณสุข กรณีเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิUC) 3. ค่ายาสารสกัดจากฟ้าทะลายโจร และยาจากผงฟ้าทะลายโจรสำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีความรุนแรงน้อย เพื่อลดการเกิดโรคที่รุนแรง โดยเป็นการจ่ายเพิ่มเติมเป็นค่ายา ในอัตราไม่เกิน 300 บาท ต่อครั้งการรักษา ทั้งประเภทบริการผู้ป่วยนอกและประเภทผู้ป่วยใน
	11 กรกฎาคม 2564	1. จ่ายค่าใช้จ่ายค่าตรวจ Antigen Test Kit (ATK) จ่ายชดเชยเป็นเงิน หรือจ่ายเป็นอุปกรณ์ทางการแพทย์ผ่านระบบ Vender Managed Inventory : VMI ขององค์การเภสัชกรรม เมื่อสามารถจัดหาได้ทั้งนี้กรณีที่ยังจัดหาไม่ได้สปสช.จ่ายชดเชยเป็นเงิน ดังนี้ 1) การตรวจด้วยเทคนิค Chromatography ค่าตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการเก็บสิ่งส่งตรวจ จ่ายตามจริงไม่เกิน 450 บาทต่อครั้งบริการ 2) การตรวจด้วยเทคนิค Fluorescent Immunoassay (FIA) ค่าตรวจวินิจฉัยการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางห้องปฏิบัติการ รวมค่าบริการเก็บสิ่งส่งตรวจจ่ายตามจริงไม่เกิน 550 บาทต่อครั้งบริการ 2. จ่ายค่าดูแลรักษาแบบ Home Isolation และการแยกกักในชุมชน Community Isolation ลักษณะบริการแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 1) การตรวจทางห้องปฏิบัติการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยวิธีRT-PCR โดยการทำ nasopharyngeal and throat swab sample • ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายตามจริงไม่เกิน 1,600 บาทต่อครั้งบริการ • ค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อครั้งบริการ • ค่าบริการเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 100 บาทต่อครั้งบริการ

ช่วงเวลาที่ได้รับงบประมาณ	ช่วงเวลาที่กำหนดเป็นสิทธิประโยชน์	สิทธิประโยชน์
		2) ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 โดยเป็นค่าดูแลรักษา ค่ายาพื้นฐาน รวมค่าอาหาร 3 มื้อ ค่าติดตามประเมินอาการ การให้คำปรึกษา จ่ายแบบเหมาจ่าย ในอัตรา 1,000 บาทต่อวัน ไม่เกินจำนวน 14 วัน 3) ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นเพื่อสนับสนุนให้แก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล สำหรับการติดตามอาการและเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ 4) ค่ายาที่เป็นการรักษาเฉพาะผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 จ่ายตามจริงไม่เกิน 7,200 บาทต่อราย หรือจ่ายชดเชยเป็นยา 5) ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างที่พัก และหน่วยบริการ โดย สปสช.จะจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการ ที่จัดให้มีพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย และมีระบบการขจัดเชื้อเป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด ทั้งการส่งต่อภายในจังหวัดและข้ามจังหวัด 6) ค่าบริการถ่ายภาพรังสีทรวงอก (chest X-ray) สปสช.จ่ายชดเชยในอัตรา 100 บาทต่อครั้งบริการ
	22 กรกฎาคม 2564	1. ค่าใช้จ่ายสำหรับค่าดูแลการให้บริการสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง ที่ให้บริการแก่ประชาชนไทยทุกคน รวมค่าอาหารจำนวน 3 มื้อ โดยจ่ายตามจริงไม่เกิน จำนวน 1,000 บาทต่อวัน ไม่เกินจำนวน 14 วัน 2. ค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วย โดยใช้รถโดยสารขนาดใหญ่ ตั้งแต่ 20 ที่นั่งขึ้นไป จ่ายตามระยะทางกรมทางหลวง ไป - กลับ 1) ระยะทางไปกลับ ไม่เกิน 100 กิโลเมตร จ่ายชดเชยตามจริงไม่เกิน 5,000 บาท 2) ระยะทางไปกลับ มากกว่า 100 กิโลเมตร จ่ายชดเชยเริ่มต้น 5,000 บาท และจ่ายชดเชยเพิ่มกิโลเมตรละ 10 บาท 3) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment : PPE) รวมค่าทำความสะอาดฆ่าเชื้อพาหนะ จ่ายตามจริงไม่เกิน 3,700 บาทต่อครั้ง
	6 สิงหาคม 2564	1. ค่าออกซิเจน สำหรับการดูแลรักษาใน Home Isolation หรือ Community Isolation จ่ายตามจริงไม่เกิน 450 บาทต่อวัน 2. ค่าใช้จ่ายเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อสำหรับบุคลากรที่จัดการศพผู้เสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 จ่ายในอัตราเหมาจ่าย 2,500 บาทต่อผู้เสียชีวิต 3. ค่าห้องรวมค่าอาหาร กรณีรับไว้เป็นผู้ป่วยใน สำหรับวันรับบริการตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2564 1) ค่าห้องดูแลรักษารวมค่าอาหาร สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการเล็กน้อย (สีเขียว) จ่ายตามจริงไม่ เกิน 1,500 บาทต่อวัน 2) ค่าห้องดูแลรักษารวมค่าอาหาร สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการปานกลาง (สีเหลือง) จ่ายตาม จริงไม่เกิน 3,000 บาทต่อวัน 3) ค่าห้องดูแลรักษารวมค่าอาหาร สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการรุนแรง (สีแดง) จ่ายตามจริงไม่ เกิน 7,500 บาทต่อวัน 4. ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment : PPE) หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ กรณีรับไว้เป็นผู้ป่วยใน สำหรับวันรับบริการตั้งแต่ วันที่ 1 สิงหาคม 2564 1) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment : PPE) หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการเล็กน้อย (สีเขียว) จ่ายตามจริงไม่เกิน 300 บาทต่อวัน 2) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment : PPE) หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการปานกลาง (สีเหลือง) จ่ายในอัตราชุดละ 740 บาท ตามจริงไม่เกิน 15 ชุดต่อวัน หรือไม่เกิน 11,100 บาทต่อวัน 3) ค่าอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal protective equipment : PPE) หรือค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับกระบวนการ หรืออุปกรณ์อื่นเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ สำหรับการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 มีอาการรุนแรง (สีแดง) จ่ายในอัตราชุดละ 740 บาท ตามจริงไม่เกิน 30 ชุดต่อวัน หรือไม่เกิน 22,200 บาทต่อวัน
	23 สิงหาคม 2564	ปรับอัตราจ่ายค่า ดูแลรักษาแบบ Home Isolation และการแยกกักในชุมชน Community Isolation 1. ปรับค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย สำหรับค่าติดตามประเมินอาการ ให้คำปรึกษา ค่ายาพื้นฐานจ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 600 บาทต่อวัน (ไม่รวมค่าอาหาร 3 มื้อ) จำนวนไม่เกิน 14 วัน 2. ค่าดูแลการให้บริการผู้ป่วย สำหรับค่าติดตามประเมินอาการ ให้คำปรึกษา ค่ายาพื้นฐานรวมค่าอาหาร 3 มื้อ จ่ายแบบเหมาจ่ายในอัตรา 1,000 บาทต่อวัน จำนวนไม่เกิน 14 วัน

9.3 งบประมาณเพื่อสนับสนุนบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ 2564 (Budget for COVID-19 Health Service in the Fiscal Year 2021)

ปีงบประมาณ 2563-2564 สปสช. ได้รับจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 33,650.44 ล้านบาท โดยในปีงบประมาณ 2563 ได้รับจากรายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (งบกลาง) จำนวน 2,282.09 ล้านบาท และในปีงบประมาณ 2564 ได้รับจากเงินจากรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 1,020.00 ล้านบาท และจากพรก.กู้เงินเพื่อแก้ปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รอบที่ 1-4 จำนวน 30,348.35 ล้านบาท (แผนภาพที่ 2-48)

แผนภาพที่ 2-48 งบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับ เพื่อสนับสนุนบริการสาธารณสุขสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ 2564 (The UCs Budget Amount for COVID-19 Health Services in the Fiscal Year 2021)



	ต.ค.63	พ.ย.63	ธ.ค.63	ม.ค.64	ก.พ.64	มี.ค.64	เม.ย.64	พ.ค.64	มิ.ย.64	ก.ค.64	ส.ค.64	ก.ย.64
Screening&Treating	124.15	61.15	326.82	656.52	636.18	649.77	1,219.89	5,629.70	4,602.67	6,391.28	10,577.53	11,599.11
UCEP	2.42	6.50	7.29	7.51	14.50	15.66	10.62	92.23	329.45	573.73	871.68	3,900.16

ที่มา: สายงานบริหารกองทุน และสายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: Fund Management Unit and Policy Advocacy Unit, NHSO. Data on 30 September 2021

โดยมีค่าใช้จ่ายเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการ และค่าบริการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 54,479.67 ล้านบาท เพื่อให้บริการดูแลรักษาผู้ติดเชื้อฯ และผู้ป่วยโรคโควิด-19 และประชาชนกลุ่มเสี่ยงเพื่อตรวจคัดกรอง รวมถึงผู้ที่ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนโควิด-19 ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 จำแนกเป็น

1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด-19 ได้แก่ ค่าตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทุกสิทธิ ค่ารักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อฯ สิทธิบัตรทอง ค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ทุกสิทธิ เป็นต้น

2. ค่าบริการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมค่าใช้จ่าย ได้แก่ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากวัคซีน เป็นต้น (ตารางที่ 2-27)

ตารางที่ 2-27 แสดงงบประมาณที่ได้รับจัดสรรและผลการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 และผลการให้บริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ 2563-2564 (Actual Budget Categorized by COVID-19 Service Items in UCs Budget, Fiscal Year 2020-2021)

รายการ (Medical services categories)	งบที่ได้รับจัดสรร (ล้านบาท: million baht)				เบิกจ่าย รวมผูกพัน	คงเหลือ
	งบกลาง ปี 2563	เงินจากบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	พรก.กู้เงินฯ โควิด-19 (รอบ 1-4)	รวม		
1. งบค่าบริการสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	**2,282.09**	**1,020.00**	**29,337.94**	**32,640.03**	**53,612.01**	**-20,971.99**
- ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อฯ (คนไทยทุกคน)	1,810.77	548.58	14,360.80	16,720.15	25,876.68	-9,156.53
- ค่าบริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยฯ	471.31	471.42	13,417.85	14,360.58	26,756.49	-12,395.91
- ค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 (คนไทยทุกคน)	0.00	0.00	1,520.00	1,520.00	971.87	548.13
- ค่าบริการรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากการรับวัคซีนโควิด-19	0.00	0.00	30.01	30.01	6.98	23.04
- ค่าตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะ VITT	0.00	0.00	9.28	9.28	0.00	9.28
2. บริการอื่นที่เกี่ยวข้องฯ	**0.00**	**0.00**	**1,010.41**	**1,010.41**	**867.66**	**142.75**
- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	0.00	0.00	317.61	317.61	262.27	55.34
- เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ โควิด-19	0.00	0.00	106.40	106.40	2.93	103.47
- เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรับบริการวัคซีนโควิด-19	0.00	0.00	220.40	220.40	236.51	-16.11
- ค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว (จากภาวะว่างงาน)	0.00	0.00	366.00	366.00	365.94	0.06
รวมทั้งสิ้น	**2,282.09**	**1,020.00**	**30,348.35**	**33,650.44**	**54,479.67**	**-20,829.23**

ที่มา: สายงานบริหารกองทุน และสายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ข้อมูล ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 - 30 กันยายน 2564
Source: Fund Management Unit and Policy Advocacy Unit, NHSO, Data on 1 March 2020 - 30 September 2021

อย่างไรก็ตามจากจำนวนผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยในเดือนพฤษภาคมถึงกรกฎาคม 2564 ที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การให้การรักษาและบริการกรณีโควิด-19 เพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย งบประมาณที่สปสช.ได้รับจัดสรรไว้จึงไม่เพียงพอต่อการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการให้กับหน่วยบริการ ดังนั้น **สปสช. ได้เสนอขอรับจัดสรรงบประมาณจาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ เพิ่มเติม รอบที่ 5 จำนวน 20,829 ล้านบาท โดยได้รับการอนุมัติจาก ครม. เมื่อวันที่ 16 พฤศจิกายน 2564 และได้ดำเนินการโอนคืนให้กับหน่วยบริการที่รอจ่ายแล้ว**

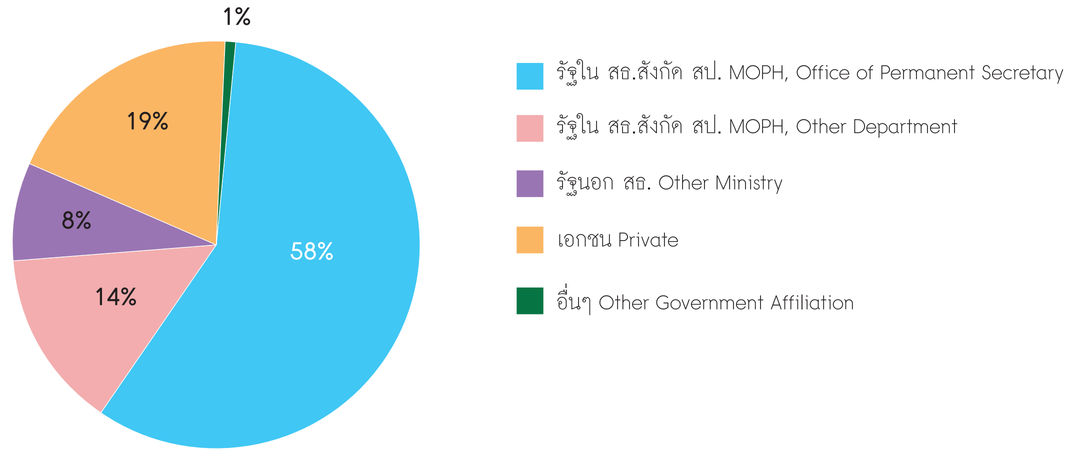
9.4 ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (Outputs Performance)

1) การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 Screening)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพ ได้กำหนดสิทธิประโยชน์และสนับสนุนค่าใช้จ่ายการตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 ในประชาชนทุกสิทธิที่เป็นกลุ่มเสี่ยง และครอบคลุมวิธีการตรวจคัดกรองตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ การตรวจด้วยวิธี Real time Polymerase chain reaction (RT-PCR) การตรวจด้วย Antigen Test Kit (ATK) และวิธีอื่นๆ เช่น Pool saliva, antibody test

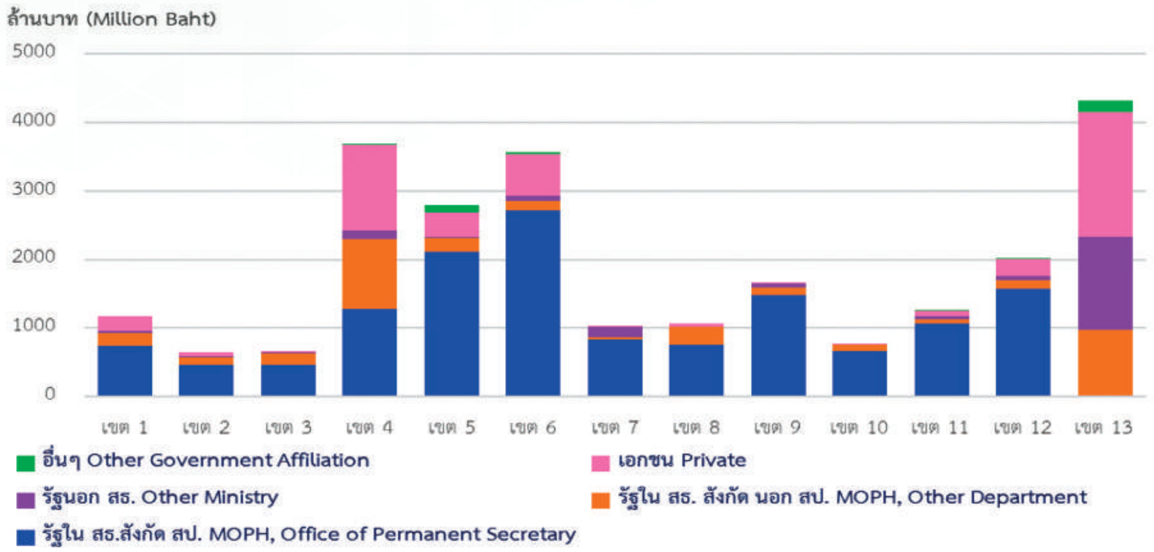
โดยตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 30 กันยายน 2564 มีประชาชนทุกสิทธิ ได้รับการตรวจคัดกรอง รวมจำนวน 12.087 ล้านคน 13.537 ล้านครั้ง คิดเป็นงบประมาณจำนวน 25,876.68 ล้านบาท หน่วยงานที่ขอรับค่าใช้จ่ายสำหรับบริการคัดกรองการติดเชื้อโควิด-19 ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ร้อยละ 58 รองลงมา ได้แก่ หน่วยบริการเอกชน และหน่วยบริการภาครัฐภายใต้กระทรวงสาธารณสุข ที่อยู่นอกสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ร้อยละ 19 และร้อยละ 14 ตามลำดับ ส่วนในระดับเขตพบว่า เขต 13 กรุงเทพฯ เขต 4 สระบุรี เขต 6 ระยอง และเขต 5 ราชบุรี มีการคัดกรองและขอรับค่าใช้จ่ายมากที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับเขตอื่นๆ เนื่องจากเขตเหล่านี้ มีสถานการณ์การระบาดของโรคโควิดที่รุนแรงมากกว่าเขตอื่น ๆ (แผนภาพที่ 2-49 และ 2-50)

แผนภาพที่ 2-49 **สัดส่วนหน่วยบริการขอรับค่าใช้จ่ายสำหรับบริการการตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2564 (COVID-19 Screening Claims classified by Type of Healthcare units in the Fiscal Year 2021)**



ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
วิเคราะห์โดยกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 14 ตุลาคม 2564
Source: Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2021, Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 14 October 2021

แผนภาพที่ 2-50 จำนวนงบประมาณในการจ่ายชดเชยบริการการตรวจคัดกรองโควิด-19 จำแนกตามเขตสุขภาพและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2564 (Budget Disbursement of COVID-19 Screening classified by Health Region and Type of healthcare units in the Fiscal Year 2021)



ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
วิเคราะห์โดยกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 14 ตุลาคม 2564
Source: Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2021, Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 14 October 2021

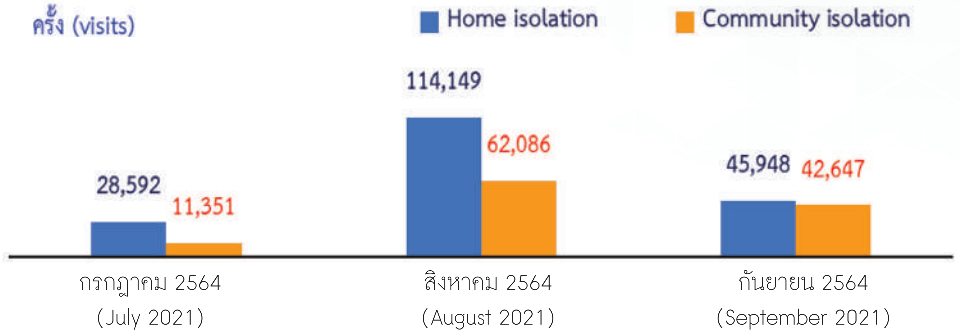
2) การเข้ารับบริการแยกกักตัวที่บ้านและแยกกักตัวในชุมชน (Home Isolation and Community Isolation Services, HI/CI)

จากการระบาดของโควิด-19 ระลอกใหม่ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 ส่งผลให้มีผู้ติดเชื้อจำนวนมากซึ่งเกินกว่าศักยภาพของโรงพยาบาลที่จะสามารถรองรับได้ เพื่อเป็นการลดความแออัดของผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ หรือมีอาการไม่มาก ไม่ต้องมารักษาในโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 และสิทธิประโยชน์เรื่องการแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation, HI) และการแยกกักตัวที่ชุมชน (Community isolation, CI) เป็นเวลา 14 วัน สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในเดือนมิถุนายน 2564

การเข้ารับบริการ HI/CI ของผู้ป่วยโควิด-19 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูลระหว่างวันที่ 10 กรกฎาคม-30 กันยายน 2564 พบว่า มีจำนวนครั้งของผู้ป่วยโควิด-19 เข้ารับบริการ HI/CI รวมทั้งสิ้น 303,873 ครั้ง เป็นการเข้ารับบริการ Home isolation 187,789 ครั้ง และ Community isolation 116,084 ครั้ง งบประมาณในการจ่ายชดเชยรวม 726.996 ล้านบาท โดยในเดือนสิงหาคม 2564 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ HI/CI สูงที่สุด (แผนภาพที่ 2-51) หน่วยบริการที่จัดให้บริการ HI/CI ส่วนใหญ่เป็นหน่วยบริการภาครัฐ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รองลงมาได้แก่ หน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการเอกชน

สำหรับการเข้ารับบริการ HI/CI ในระดับเขตพบว่า เขต 13 กรุงเทพ เขต 4 สระบุรี เขต 5 ราชบุรี มีจำนวนผู้ป่วยโควิดที่เข้ารับบริการ Home isolation สูงสุดที่ 61,789 ครั้ง 45,936 ครั้ง และ 25,955 ครั้ง ตามลำดับ ขณะที่ เขต 4 เขต 5 เขต 6 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการ Community isolation สูงสุดที่ 22,970 ครั้ง 15,945 ครั้ง และ 13,708 ครั้ง ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-52)

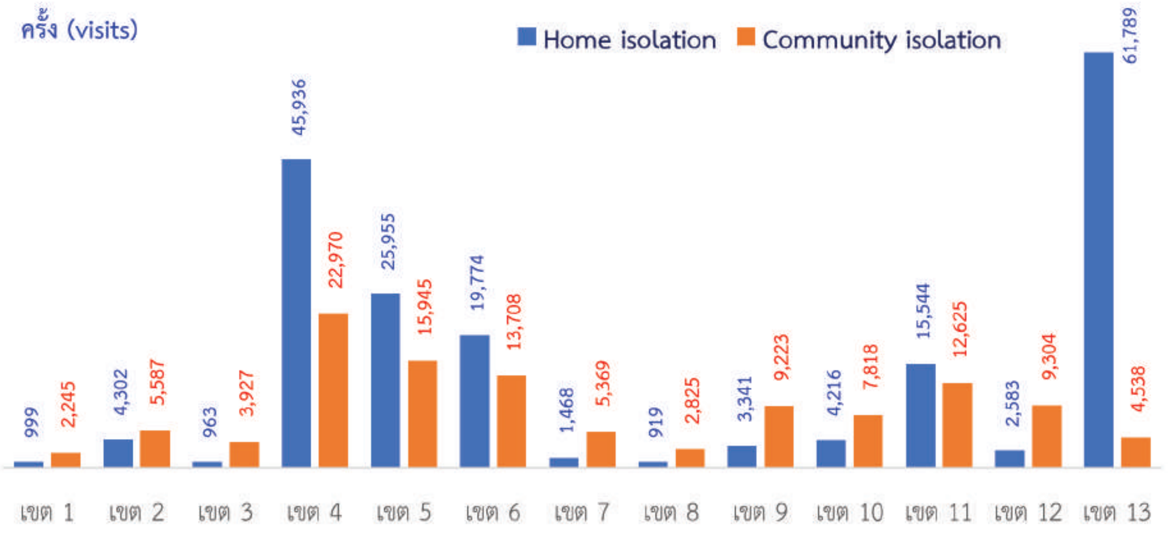
แผนภาพที่ 2-51 **จำนวนครั้งการเข้ารับบริการแยกกักตัวที่บ้านและแยกกักตัวที่ชุมชน ของผู้ป่วยโควิด-19 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2564 (Home Isolation and Community Isolation services of COVID-19 patients under UC Scheme, July-September 2021)**



ที่มา: ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามสถานการณ์โควิด-19 กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2564

Source: COVID-19 Integration Dashboard, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Process on 16 December 2021

แผนภาพที่ 2-52 **จำนวนครั้งการเข้ารับบริการแยกกักตัวที่บ้านและแยกกักตัวที่ชุมชน ของผู้ป่วยโควิด-19 สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรูปแบบการรักษา และเขตสุขภาพ เดือนกรกฎาคม-กันยายน 2564 (Number of Home Isolation and Community Isolation services of COVID-19 patients under UC Scheme classified by Health region, July—September 2021)**



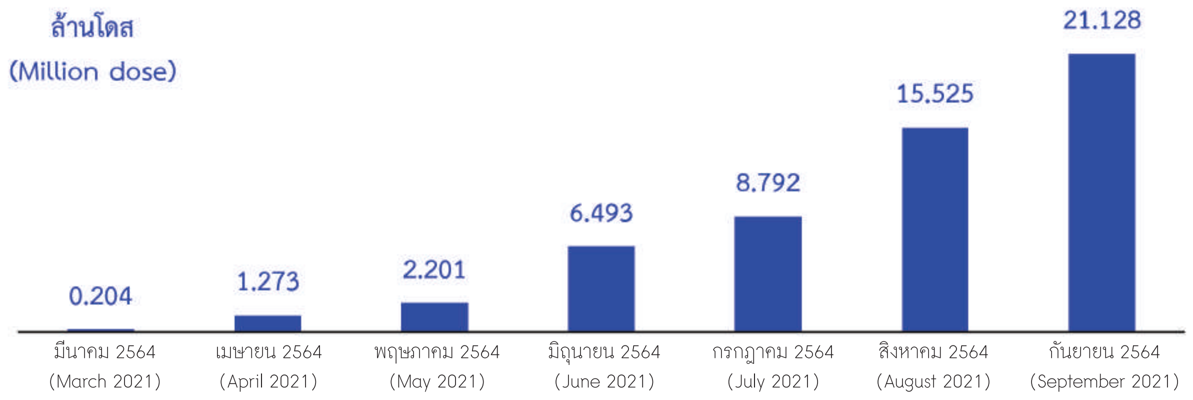
ที่มา: ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามสถานการณ์โควิด-19 กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2564

Source: COVID-19 Integration Dashboard, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Process on 16 December 2021

3) บริการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 (COVID-19 Vaccination)

ปีงบประมาณ 2564 ข้อมูลระหว่างวันที่ 2 มีนาคม—30 กันยายน 2564 พบว่า ความครอบคลุมในการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ให้กับประชาชนทุกสิทธิ รวมจำนวน 55.615 ล้านโดส โดยจำแนกเป็น เข็มที่ 1 เท่ากับ 33.574 ล้านโดส เข็มที่ 2 เท่ากับ 20.566 ล้านโดส และเข็มที่ 3 เท่ากับ 1.474 ล้านโดส งบประมาณจ่ายชดเชยค่าบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 971.87 ล้านบาท (แผนภาพที่ 2-53)

แผนภาพที่ 2-53 **จำนวนโดสการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในแต่ละเดือน เดือนมีนาคม-กันยายน 2564 (Number of COVID-19 Vaccination classified by month, Data on March 2021-September 2021)**



ที่มา: ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามสถานการณ์โควิด-19 กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2564

Source: COVID-19 Integration Dashboard, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Process on 16 December 2021

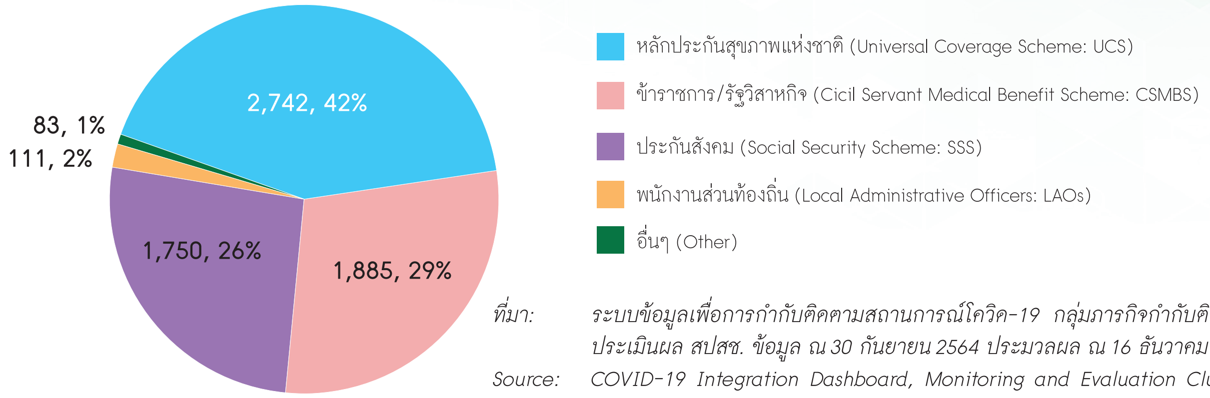
4) การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 ของ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีได้รับความเสียหายจากการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 (Liability Compensation for Patients with injury following COVID-19 Vaccination)

ประเทศไทยเริ่มมีการให้บริการวัคซีนป้องกันโควิด-19 แก่ประชาชนไทย ตั้งแต่เดือน มีนาคม 2564 และเพื่อเป็นการบรรเทาผลกระทบจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนจากการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น สำหรับบริการที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนจากการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 สำหรับคนไทยทุกสิทธิ

ในปี 2564 มีผู้ยื่นคำร้องทั้งหมด 6,571 คน เข้าเกณฑ์ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 5,187 คน คิดเป็นร้อยละ 78.9 เมื่อเทียบกับจำนวนที่ยื่นคำร้องทั้งหมด ผู้ยื่นคำร้องส่วนใหญ่เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ 2,742 คน (ร้อยละ 41.7) รองลงมา สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และสิทธิประกันสังคมที่ 1,885 คน (ร้อยละ 28.7) และ 1,750 คำร้อง (ร้อยละ 26.6) ตามลำดับ ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 30-39 ปี และ 40-49 ปี (แผนภาพที่ 2-54)

เมื่อจำแนกตามระดับความเสียหาย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นประเภทความเสียหายในระดับน้อยที่ร้อยละ 66.9 (2,778 คน) และเป็นระดับความเสียหายที่รุนแรงคือ เสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร ร้อยละ 22.3 (925 คน) มูลค่าเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 รวม 367.147 ล้านบาท

แผนภาพที่ 2-54 สัดส่วนจำนวนคำร้อง กรณีได้รับความเสียหายจากการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2564 (Number of Petition for COVID-19 Vaccination Injury Compensation classified by schemes in the Fiscal Year 2021)



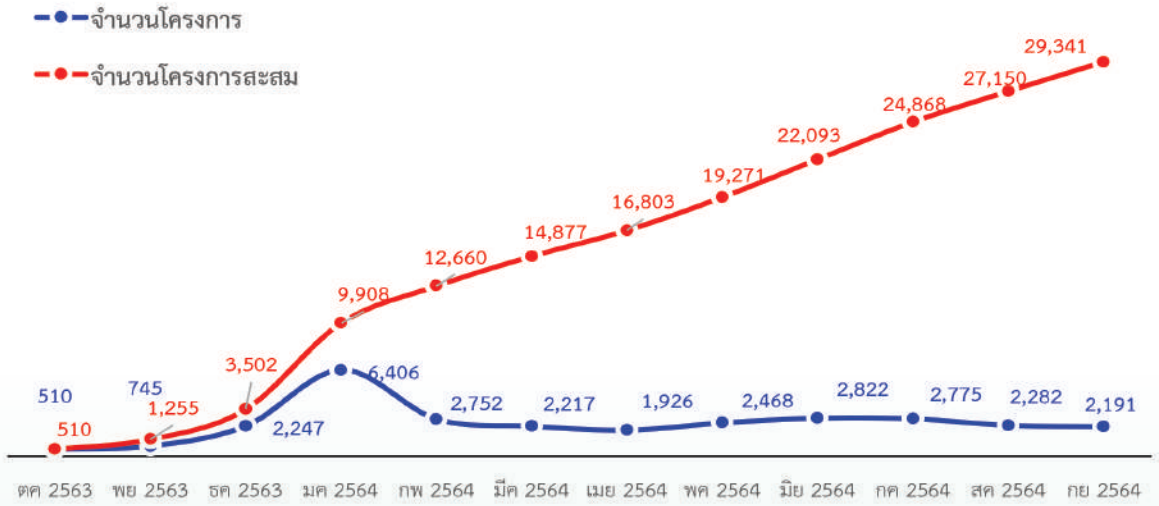
ที่มา: ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามสถานการณ์โควิด-19 กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2564

Source: COVID-19 Integration Dashboard, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Process on 16 December 2021

5) โครงการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (COVID-19 Prevention Program by Local Health Security Fund)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่สำคัญอีกหน่วยงานหนึ่งที่ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ในการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 ในปีงบประมาณ 2564 มีโครงการที่ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น (กปท.) ในการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 จำนวน 29,341 โครงการ โดยใช้งบประมาณรวม 1,349.885 ล้านบาท จำแนกเป็นโครงการสนับสนุนกรณีเกิดโรคระบาด/ภัยพิบัติ ร้อยละ 53.33 (719.933 ล้านบาท) สนับสนุนสนุนองค์กร/กลุ่มประชาชนเพื่อการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ร้อยละ 25.04 (338.026 ล้านบาท) และสนับสนุนหน่วยบริการ/หน่วยงานสาธารณสุข ร้อยละ 19.16 (258.587 ล้านบาท) (แผนภาพที่ 2-55 และ 2-56)

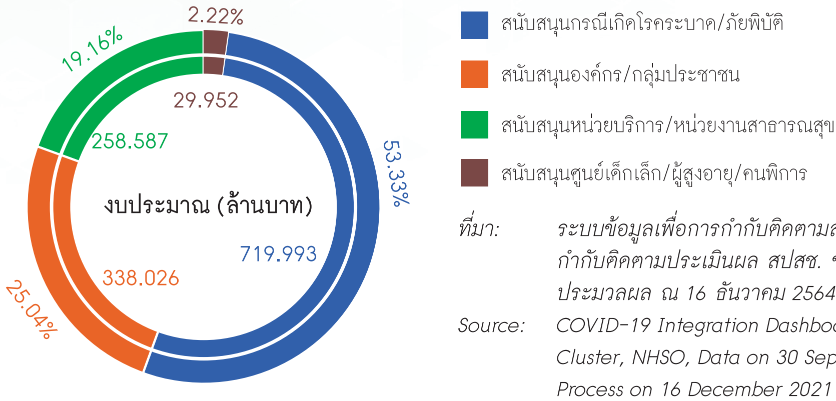
แผนภาพที่ 2-55 จำนวนโครงการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ปีงบประมาณ 2564 (Number of COVID-19 Prevention Program by Local Health Security Fund in the Fiscal Year 2021)



ที่มา: ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามสถานการณ์โควิด-19 กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2564

Source: COVID-19 Integration Dashboard, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Process on 16 December 2021

แผนภาพที่ 2-56 งบประมาณโครงการป้องกันการแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกตามประเภทโครงการ ปีงบประมาณ 2564 (Budget of COVID-19 Prevention Program by Local Health Security Fund classified by Type of programs in the Fiscal Year 2021)



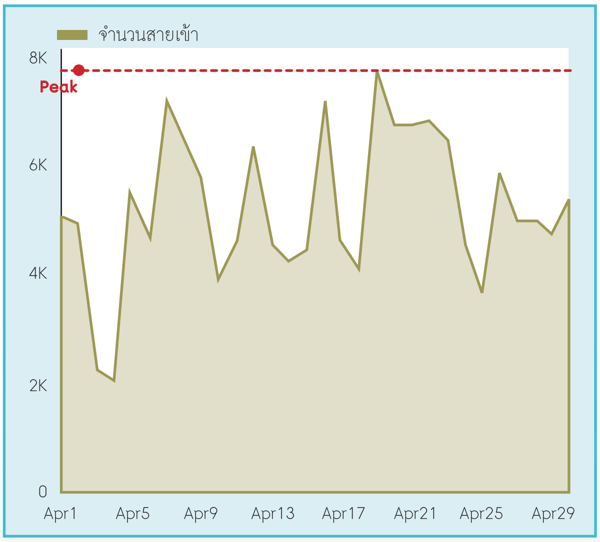
ที่มา: ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามสถานการณ์โควิด-19 กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 ประมวลผล ณ 16 ธันวาคม 2564

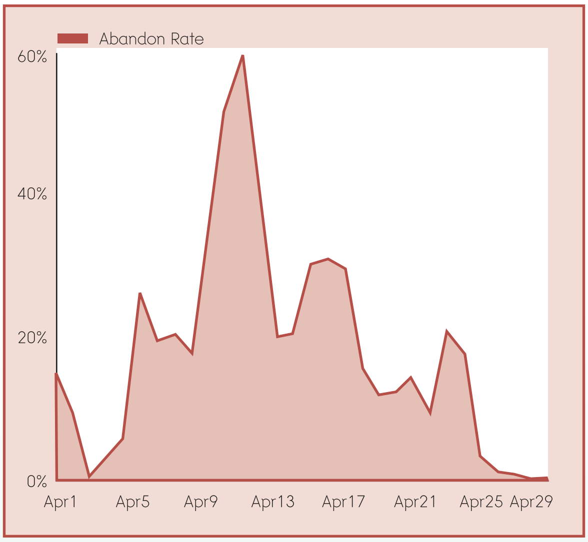
Source: COVID-19 Integration Dashboard, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021, Process on 16 December 2021

6) การให้บริการสายด่วน 1330 (1330 NHSO Call Center Service)

สถานการณ์การระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกแรกของปีงบประมาณ 2564 คือเดือนเมษายน 2564 จำนวนสายที่เข้ามายัง สายด่วน สปสช. 1330 อยู่ที่ประมาณ 6,000 ถึง 7,000 สายต่อวัน ค่าเฉลี่ยอัตราของการไม่ได้รับสาย (Abandon) อยู่ที่ร้อยละ 15-20 มีเจ้าหน้าที่รับสายปกติอยู่ที่ 70 คน แต่พบว่าในช่วงที่กำลังระบาดรุนแรงมีอัตราของการไม่ได้รับสายสูงถึงร้อยละ 59.37 (แผนภาพที่ 2-57) สปสช.จึงได้มีมาตรการเพิ่มศักยภาพการรับสายของสายด่วน สปสช. 1330 และลดอัตราการไม่ได้รับสาย ซึ่งมีเป้าประสงค์ที่สำคัญ คือ ไม่มีสายที่ไม่ได้รับ ประชาชนได้รับการส่งต่อเข้ารับการรักษา และไม่มีผู้ป่วยต้องถูกทิ้งจนเสียชีวิตที่บ้าน โดยเพิ่มคู่สายจาก 300 คู่สายเป็น 600 คู่สาย และเพิ่มจำนวนผู้รับสาย โดยให้ผู้ปฏิบัติงานจากหน่วยงานต่างๆ ภายใน สปสช. เข้าร่วมในการรับสาย โทรกลับหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รอเตียง และประสานเร่งรัดการหาเตียงให้ผู้ติดเชื้อจำนวนวันละอย่างน้อย 60 คน พร้อมทั้งประสานภาคีเครือข่าย จิตอาสา องค์กรวิชาชีพ ในการช่วยรับสาย

แผนภาพที่ 2-57 จำนวนสายโทรศัพท์ที่โทรเข้า สายด่วน สปสช. 1330 และอัตราการไม่ได้รับสาย ในเดือนเมษายน 2564 (Number of Call in to 1330 NHSO call center and Abandon rate in April 2021)



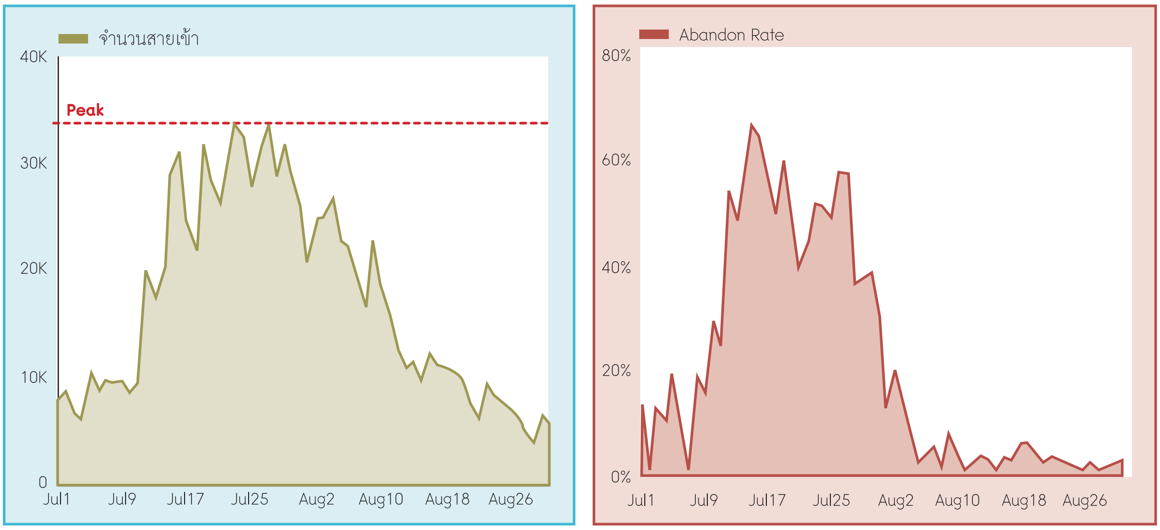


ที่มา กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 1-30 เมษายน 2564

Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, data on 1-30 April 2021

เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2564 สถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ระลอก 2 ของปี 2564 มีความรุนแรง ผู้ป่วยติดเชื้อที่เพิ่มจำนวนมากขึ้นอย่างรวดเร็วในพื้นที่ กทม. ทำให้จำนวนเตียงของโรงพยาบาลไม่เพียงพอในการรับผู้ป่วยเข้ารักษา รัฐบาลจึงมีนโยบายในการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 แบบการแยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และการแยกกักตัวในชุมชน (Community Isolation) จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้จำนวนสายที่โทรเข้า สายด่วน สปสช. 1330 สูงถึง 10,000 - 33,000 สายต่อวัน ค่าเฉลี่ยอัตราของการไม่ได้รับสาย (Abandon) อยู่ที่ 40-50% แต่จำนวนเจ้าหน้าที่รับสาย อยู่ที่ 200 คน สปสช. จึงมีการดำเนินการเพื่อรองรับสถานการณ์ โดยเพิ่มคู่สายจาก 600 คู่สาย เป็น 1,600 คู่สาย และเพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่รับสายเป็น 500 - 700 คน โดยการจัดจ้างบริษัทเอกชน จัดหาพนักงานจ้างเหมาบริการ และได้รับความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่าย ได้แก่ จิตอาสา ธนาคารไทยพาณิชย์ (SCB) จัดทีมมาช่วยในการรับสาย จำนวน 80-100 คนต่อวัน และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) จำนวน 5-15 คนต่อวัน (แผนภาพที่ 2-58)

แผนภาพที่ 2-58 **จำนวนสายโทรศัพท์ที่โทรเข้า สายด่วน สปสช. 1330 และอัตราการไม่ได้รับสาย ในเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2564 (Number of Call in to 1330 call center and Abandon rate in July-August 2021)**



ที่มา กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ กรกฎาคม - สิงหาคม 2564
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, data on July - August 2021

นอกจากนี้ยังอำนวยความสะดวกในการติดต่อ สายด่วน สปสช. 1330 ให้ผู้ติดเชื้อโควิด-19 โดยเปิดสายด่วนเฉพาะกิจ 1330 กด 14 สำหรับผู้ป่วยที่ต้องการเข้ารับการดูแลแบบ Home Isolation และ 1330 กด 15 สำหรับผู้ติดเชื้อที่ต้องการกลับไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนา โดยมีการทำงานร่วมกับกองทัพบก, คุณปนัดดา วงศ์ผู้ดี และทีมอาสาสมัคร 'องค์กรทำดี' และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดเตรียมยานพาหนะ เพื่อส่งผู้ป่วยกลับไปรับการรักษาที่ภูมิลำเนา และเพิ่มช่องทางรับเรื่องจากประชาชนผ่านช่องทางอื่นนอกเหนือจากสายด่วน สปสช. โดยเปิดให้บันทึกข้อมูลผ่านระบบ QR Code, Website และ Line เพื่อแจ้งความประสงค์เข้าระบบ Home Isolation กรณีที่โทรสายด่วน สปสช. ไม่ติด รวมทั้งผ่านช่องทาง Influencer ต่างๆ เช่น Drama addict, หมอแล็บแพนด้า, กลุ่มเส้นด้าย, คุณปนัดดา วงศ์ผู้ดี และทีมอาสาสมัคร 'องค์กรทำดี', ไทยรัฐ, ThaiPBS

สปสช. ยังเพิ่มบทบาทของสายด่วน สปสช. 1330 ในการรับสายผู้ประกันตน สิทธิประกันสังคมที่ติดเชื้อโควิด-19

เพื่อช่วยประสานหาหน่วยบริการดูแลผู้ติดเชื้อแบบ Home Isolation และทำงานเชิงรุกในการติดตามอาการของผู้ติดเชื้อที่รอหน่วยบริการตอบรับเข้ารับการรักษาแบบ Home Isolation นานเกินกว่า 24 ชม. โดยได้รับความร่วมมือจากนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี (ชลบุรี, พระพุทธบาท) ในการโทรศัพท์ติดตามดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่รอเข้า Home Isolation และ We Care Network ในการจัดแพทย์อาสาจากโรงพยาบาลเอกชน ดูแลผู้ป่วยผ่านระบบไลน์

7) การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่นๆ ในการดูแลประชาชนที่ติดเชื้อ (Stakeholders Participation)

1. การป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ออกประกาศฯ เรื่องหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 เพื่อให้ สามารถใช้เงินกองทุนสนับสนุนการแก้ปัญหาโรคระบาด อีกทั้งกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้แจ้งเวียนหนังสือที่ มท 0819.2/ว 1212 ลงวันที่ 20 เมษายน 2563 ถึงผู้ว่าราชการจังหวัดทุกจังหวัด เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบและถือปฏิบัติตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับดังกล่าว เป็นการสื่อสารเชิงนโยบายและแนวทางการใช้งบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน ให้ความรู้แก่ประชาชน สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน และจัดศูนย์พักคอยในชุมชน (Community Isolation : CI) ร่วมกับหน่วยบริการและหน่วยงานในระดับท้องถิ่น โดยได้รับความร่วมมือจาก อปท. ดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันโรคโควิด-19 จำนวน 5,791 กองทุน จำนวน 29,341 โครงการ ใช้งบประมาณรวม 1,349.885 ล้านบาท

2. ร่วมคัดกรองเชิงรุกตรวจหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 และสนับสนุนให้เข้าสู่ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้านและในชุมชน สปสช.ร่วมกับชมรมแพทย์ชนบท จัดหน่วยตรวจคัดกรอง Antigen test kit (ATK) เชิงรุกในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร โดยได้รับความร่วมมือจาก หน่วยงานในสังกัดของกรุงเทพมหานคร มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย, เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย, มูลนิธิเข้าถึงเอดส์, มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI), เครือข่ายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน (หน่วย 50(5)), ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ที่เข้าร่วมและสนับสนุนกิจกรรมของชมรมแพทย์ชนบท นอกจากนี้ สปสช.ได้ร่วมมือกับคณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล มูลนิธิหลักประกันสุขภาพไทยและบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด จัดบริการตรวจคัดกรอง ATK เชิงรุกที่อาคารจอดรถติดกับอาคารรัฐประศาสนภักดี ศูนย์ราชการฯ ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ เป็นภารกิจเฉพาะกิจ ในช่วงเดือนกรกฎาคมถึงกันยายน 2564 เพื่อช่วยบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและต้องการเข้ารับบริการตรวจเพื่อเข้าสู่การรักษา โดยมีประชาชนได้รับบริการตรวจคัดกรอง ATK ณ จุดบริการที่ศูนย์ราชการฯ จำนวน 37,443 คน มีผู้ป่วย ATK positive ที่ได้รับการยืนยันด้วยการตรวจ RT-PCR จำนวน 6,180 คน ซึ่งได้ดำเนินการสนับสนุนให้เข้าสู่ระบบการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 ที่บ้านและในชุมชน

3. การสร้างความรู้ความเข้าใจกับประชาชน สปสช.ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย, เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ ประเทศไทย, มูลนิธิเข้าถึงเอดส์, มูลนิธิสถาบันเพื่อการวิจัยและนวัตกรรมด้านเอชไอวี (IHRI), เครือข่ายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน (หน่วย 50(5)), ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน, อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ในการคัดกรองกลุ่มเสี่ยง สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการแพร่ระบาด การดูแลป้องกันตนเองและชุมชน ประสานส่งต่อผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา รวมถึงจัดหาอาหารและประสานดูแลผู้ป่วยที่กักตัวที่บ้านและศูนย์พักคอย นอกจากนี้ในสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ยังทำให้ผู้ป่วยโรคไต ไม่สามารถหาสถานที่ฟอกเลือดได้ เนื่องจากหน่วยบริการต้องรับการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 สมาคมเพื่อนโรคไตแห่งประเทศไทย จึงได้เข้ามาประสานดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคไตที่ต้องฟอกเลือด

4. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับยา Favipiravir สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์และโรงพยาบาลราชวิถี ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโควิด-19 ได้รับยา Favipiravir ได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว เพื่อลดความรุนแรงของอาการป่วย โดยประสานการดำเนินงานร่วมกับกลุ่มคลองเตยดีจัง ในการจัดส่งยาให้แก่ผู้ป่วยในชุมชน ธนาคารออมสิน สนับสนุน Rider ในการจัดส่งยาให้ผู้ป่วย และ ไปรษณีย์ไทย อำนวยความสะดวกในการจัดส่งยาทางไปรษณีย์แก่ผู้ป่วย รวมการจัดส่งยาให้กับผู้ป่วยจำนวน 11,189 คน นอกจากนี้ยังดำเนินการร่วมกับ ชมรมเภสัชชนบท ทีมเภสัชอาสามหาวิทยาลัยเชียงใหม่และมหาวิทยาลัยนเรศวร ในการโทรศัพท์หาผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการ แนะนำการใช้ยาและให้ความช่วยเหลือด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วยซึ่งรักษาตัวที่บ้าน

5. สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการรักษาของผู้ป่วยโควิด-19 สปสช. ร่วมกับ กลุ่มเส้นด้าย มูลนิธิชลลดา ในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยการแจกถุงยังชีพ อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยแยกกักตัวที่บ้าน (Home isolation) เช่น เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว

6. สนับสนุนอุปกรณ์ในการป้องกันการระบาดของโรคโควิด-19 สปสช. ร่วมกับ ภาคเอกชน บริษัท ห้างร้านต่างๆ จัดชุด PPE สนับสนุนภาคราชการที่ออกช่วยเหลือและดูแลประชาชนในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีหน่วยบริการหลากหลายสังกัดเข้ามาร่วมให้การดูแลผู้ป่วยแบบ HI เช่น รพ.ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สภากาชาดไทย คลินิกเอกชน รพ.เอกชน หรือแม้แต่หน่วยงานต่างๆ ที่เข้ามาร่วมผลักดันให้เกิด ศูนย์พักคอยในชุมชน (Community Isolation) เพื่อรองรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลแบบ HI ได้แก่ เครือข่ายพระสงฆ์ : มหาจุฬาลงกรณ์ราชวิทยาลัย เครือข่ายวัดอื่นๆ มูลนิธิสถาบันวิจัยและปฏิบัติการทางสังคม

ส่วนที่

3

ผลงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(The National Health Security Office Performance)

1

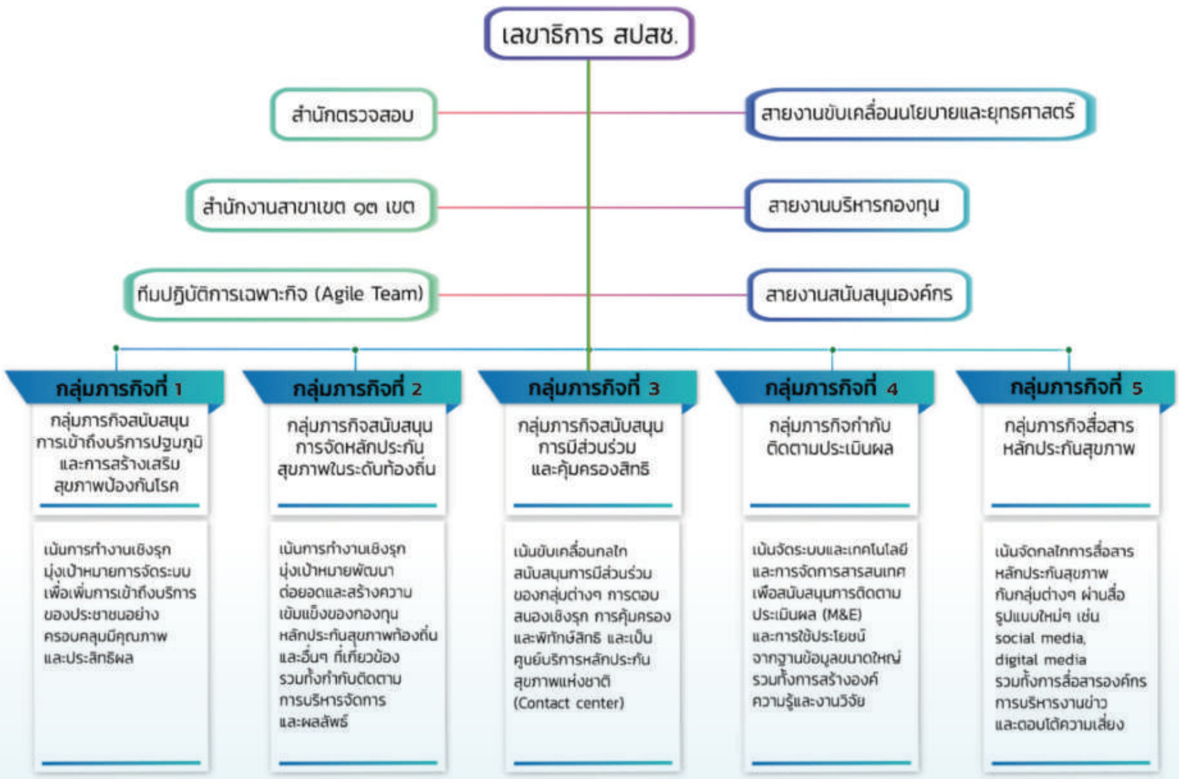
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Office)

1.1 ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง (National Health Security Office: NHSO)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมาตรา 24 กำหนดให้ สปสช. เป็นหน่วยงานของรัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้กำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 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.จเด็จ ธรรมธัชอารี
เลขาธิการ

นพ.จักรกริช โง้วศิริ
รองเลขาธิการ

ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ
รองเลขาธิการ

นพ.สินชัย ต่อวัฒนกิจกุล
รองเลขาธิการ

พญ.ลลิตยา กองคำ
รองเลขาธิการ

นพ.อภิชาติ รอดสม
รองเลขาธิการ

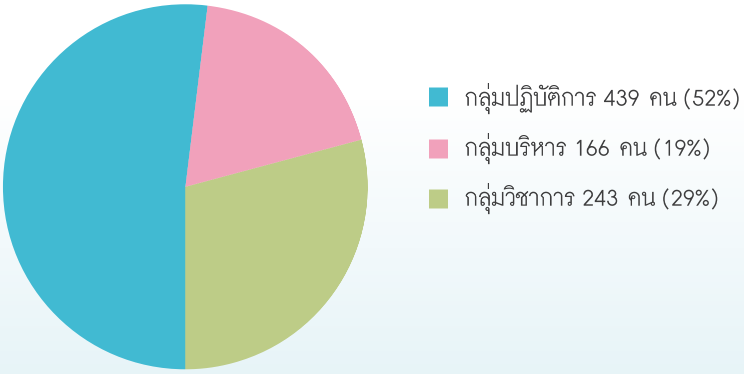
ภญ.ยุพดี ศิริสินสุข
รองเลขาธิการ

นางวราภรณ์ สุวรรณเวลา
ผู้ช่วยเลขาธิการ

นางเบญจมาส เลิศชาคร
ผู้ช่วยเลขาธิการ

1.4 บุคลากร (NHSO's Personnel)

สปสช. แบ่งกลุ่มบุคลากรออกเป็น 3 กลุ่มตามประเภทตำแหน่ง คือ กลุ่มบริหาร กลุ่มวิชาการ และกลุ่มปฏิบัติการ รวมทั้งสิ้น 848 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 ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพ อย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"

พันธกิจ

"พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วม อย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนและเป็น ตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มี คุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่าง เท่าเทียมตามความจำเป็น"

พันธกิจเฉพาะ

1) ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ

2) สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ ให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่พึงพอใจของประชาชน และผู้ให้บริการ

3) บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น อย่างต่อเนื่อง

4) ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลัก ประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ และผู้รับบริการโดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

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

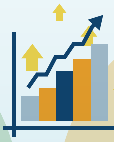
เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
ประชาชนเข้าถึงบริการ	1) ประสิทธิผลของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายในปี 2565 2) ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90 ภายในปี 2565 3) ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และผู้ให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ภายในปี 2565
การเงิน การคลัง 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
ดำรง ธรรมาภิบาล	8) ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ 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
สร้างความมั่นใจใน การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง และกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ
(Ensure coverage and access for vulnerable and underutilization groups)

แผนงานที่ 2
สร้างความมั่นใจ ในคุณภาพมาตรฐาน และความเพียงพอของบริการ
(Ensure quality and adequacy of health services)

แผนงานที่ 3
สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพ การบริหารกองทุน
(Ensure financial efficiency)



แผนงานที่ 4
สร้างความมั่นใจในการ มีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน
(Ensure participation and ownership of all stakeholders)

แผนงานที่ 5
สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล
(Ensure good governance)

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

ปีงบประมาณ 2564 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี เพื่อให้บรรลุ 3 เป้าประสงค์ "ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล" 10 เป้าหมาย ซึ่งสรุปผลการดำเนินงานพอสังเขปดัง ตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 ผลการดำเนินงานตาม 10 เป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 (Performance of 10 objectives as National Health Security Office Action Plan in Fiscal Year 2021)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2562	ผลงานปี 2563	ค่าเป้าหมายภายในปี 2564	ผลงานปี 2564
1. ประชาชนเข้าถึงบริการ (Effective, Equitable & Responsive Coverage)	1. ประสิทธิผลความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage: EC)	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ อยู่ที่ร้อยละ 72.5	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ อยู่ที่ร้อยละ 77.50[1]	ประสิทธิผลความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ: เอชไอวี **ไม่น้อยกว่า** ร้อยละ 78.7	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์อยู่ที่ร้อยละ 76.60[1]
	2. ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเข้ารับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน (Compliance rate: IP)	N/A[2]	ร้อยละ 85.26[2]	**ไม่น้อยกว่า** ร้อยละ 89	N/A[2]
	3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	ร้อยละ 97.11[3]	ร้อยละ 97.64	**ไม่น้อยกว่า** ร้อยละ 85	ร้อยละ 97.07
	ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	ร้อยละ 75.99[3]	ร้อยละ 83.45[3]	**ไม่น้อยกว่า** ร้อยละ 75	ร้อยละ 80.94[3]
2. การเงินการคลังมั่นคง (SAFE: Financing System)	4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) เทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)	ร้อยละ 4.05[4]	N/A[4]	อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6-5	N/A[4]

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2562	ผลงานปี 2563	ค่าเป้าหมายภายในปี 2564	ผลงานปี 2564
	5. ร้อยละรายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE)	ร้อยละ 16.49[4]	N/A[4]	อยู่ระหว่าง ร้อยละ 17-20	N/A[4]
	6. ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure)	ร้อยละ 1.97[5] (หรือ 431,000 ครัวเรือน)	ร้อยละ 1.93[5] (หรือ 431,500 ครัวเรือน)	**ไม่เกิน**ร้อยละ 2.3	N/A[5]
	7. ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment)	ร้อยละ 0.19[5] (หรือ 41,000 ครัวเรือน)	ร้อยละ 0.21[5] (หรือ 46,000 ครัวเรือน)	**ไม่เกิน**ร้อยละ 0.47	N/A[5]
3. คำรงธรรมาภิบาล (Good Governance)	8. ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	คณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ ร่วมปรึกษาหรือและแลกเปลี่ยนความเห็น (Policy Dialogue) ในประเด็น "Universal Healthcare Coverage in the New Era of Disruptive Technologies เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบที่เกี่ยวข้องในยุคเทคโนโลยีเปลี่ยนโลก (Disruptive Technology)	คณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ประสบการณ์ และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ในหัวข้อ "ร่วมตอกย้ำความสำคัญหลักประกันสุขภาพคนไทย" และ "หลักประกันสุขภาพคนไทย ฝันให้ไกลไปให้ถึง" โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ เข้าร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนความเห็นของระบบสุขภาพและสังคมในยุคหลังโควิด-19	มีการนำเสนอผลการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาบทบาทหน้าที่ ความมุ่งมั่น (Commitment) และความรับผิดชอบร่วมกัน (Accountability) ต่อคณะกรรมการฯ	คณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ เข้าร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนความเห็นในประเด็น "การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข" ระหว่างคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยยึดหลักพัฒนาบทบาทหน้าที่ ความมุ่งมั่น และความรับผิดชอบร่วมกัน

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2562	ผลงานปี 2563	ค่าเป้าหมายภายในปี 2564	ผลงานปี 2564
	9. การเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง[6]	ร้อยละ 66.80 (334 คะแนน จาก 500 คะแนน)	ร้อยละ 74.20 (372 คะแนน จาก 500 คะแนน)	**ไม่ต่ำกว่า** ร้อยละ 80 (400 คะแนน จาก 500 คะแนน)	ร้อยละ 75.20 (376 คะแนน จาก 500 คะแนน)
	10. ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA)[7] ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.)	ร้อยละ 89.25	ร้อยละ 91.28	**ไม่ต่ำกว่า** ร้อยละ 90	ร้อยละ 89.42

หมายเหตุ: [1] *ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2563 เผยแพร่ 30 เมษายน 2564 โดย ตัวตั้ง : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ทุกสิทธิที่รับยาต้านไวรัสและกดไวรัสลงได้ (VL<1000 copies/ml, suppressed) 383,727 คน ตัวหาร: คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ 501,105 คน คิดเป็นร้อยละ 76.6*

[2] *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 (โดยสำรวจทุก 2 ปี), วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์ ประมวลผล 18 พฤศจิกายน 2563*

[3] *การสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 สำรวจโดย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี พ.ศ. 2563 สำรวจโดย บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB) ปี พ.ศ. 2564 สำรวจโดย บริษัท แบรนด์ เมทริกซ์ รีเสิร์ช จำกัด*

[4] *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข (สำหรับข้อมูลปี 2563-2564 ทาง IHPP อยู่ระหว่างการรวบรวม)*

[5] *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2563 (ปี 2564 ทางสำนักงานสถิติแห่งชาติอยู่ระหว่างการประมวลผลข้อมูล) วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข โดย ครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) คำนวณจาก ครัวเรือนที่มีรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือน มากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายทั้งหมดของครัวเรือน และ ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) คำนวณจาก ครัวเรือนที่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจน ภายหลังจากจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) จากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*

[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 2560-2564*

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

ปี 2564 สำนักงานได้ทุ่มเทศักยภาพการบริหารงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพระบบตามนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จนเป็นที่ประจักษ์และได้รับรางวัล **รัฐบาลดิจิทัล (Digital Government Awards) สำหรับหน่วยงานภาครัฐที่มีการปรับเปลี่ยนองค์กรสู่การเป็นรัฐบาลดิจิทัลในระดับสูง ซึ่ง สปสช. ได้รับรางวัลต่อเนื่อง 3 ปี** โดยในปี 2562 ได้ 2 รางวัล ปี 2563 ได้ 1 รางวัล และในปี 2564 ได้รับ 2 รางวัล คือ

1. รางวัลรัฐบาลดิจิทัล (Digital Government Awards) หน่วยงานระดับกรมที่ให้บริการเป็นหลัก พิจารณาจากคะแนนรวมสูงสุด 8 อันดับแรก ตามกรอบการสำรวจระดับความพร้อมรัฐบาลดิจิทัลหน่วยงานภาครัฐของประเทศไทย โดยจะต้องมีคะแนนรวมไม่ต่ำกว่า 80 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 100 คะแนน)

2. รางวัลหน่วยงานดีเด่นด้านการใช้ธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐ (Data Governance) พิจารณาจากระดับการดำเนินการการใช้ธรรมาภิบาลข้อมูลภาครัฐที่มีการดำเนินการและประกาศใช้แล้ว และการประกาศรายชื่อข้อมูลกลาง ที่มี Metadata อธิบายชุดข้อมูลได้ถูกต้องตามมาตรฐาน DGF ประกอบด้วย 5 บริการ ดังนี้

1) **กระเป๋าตังสุขภาพ หรือ Health Wallet** เป็น Application ผ่านมือถือ สนับสนุนและรองรับการให้บริการและการรับบริการสาธารณสุขเพื่อเพิ่มศักยภาพ ความครอบคลุมการให้บริการ ลดความแออัดที่โรงพยาบาล
2) **Smart Office Service (SOS)** ระบบบริหารจัดการสำนักงาน เพื่อสนับสนุนและอำนวยความสะดวกแก่ประชาชน และหน่วยบริการ โดยลดขั้นตอน และเพิ่มประสิทธิภาพในกระบวนการทำงาน ผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์
3) **สปสช. Mobile Application** เป็นระบบการขอเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ และตรวจสอบสิทธิ ของประชาชนผ่านมือถือ Mobile Application ด้วยตนเอง
4) **COVID-19 / Call Center 1330** โครงการเพิ่มจำนวนคู่สายของสายด่วน สปสช. 1330 เพื่อรองรับการให้บริการในช่วงสถานการณ์โรคระบาดโควิด19 และให้ความช่วยเหลือประชาชน ได้อย่างทั่วถึงมีประสิทธิภาพ ผ่านระบบ Monitor ทั้งในรูปแบบ Line Bot แบบ Realtime
5) **NHSO E-Learning** ระบบการจัดอบรม สำหรับเจ้าหน้าที่ในองค์กร ตามแผนการพัฒนาบุคคลากร และความรู้สำหรับประชาชนทั่วไปในด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยในอนาคตจะมีหลักสูตรการอบรมเพิ่มเติมร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. รางวัลผลงานเด่นจากสมาคมประกันสังคมอาเซียนด้านการประกันดีเด่น (ASEAN Social Security Association-ASSA) ต่อเนื่องเป็นปีที่หก ในประเภท "Insurance Coverage Recognition Award" จากโครงการ การชดเชยผู้ได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนโควิด-19 (No-fault compensation for COVID-19 vaccination's adverse events) เพื่อปกป้องผู้ได้รับผลข้างเคียงจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 และสร้างความมั่นใจ ในการเข้ารับวัคซีนโควิด-19 ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาด

นอกจากนี้ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) เพื่อพัฒนาระบบบริหารการต่อต้านการทุจริตที่มีประสิทธิภาพนั้น โดยในปี 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผลการประเมิน ITA ระดับ A ได้คะแนน 89.42 จาก 100 คะแนน

2

การคุ้มครองสิทธิ และการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่าย
(Rights Protection Services and Partner Network Participation)

2.1 การคุ้มครองสิทธิ (Rights Protection Services)

ในปีงบประมาณ 2564 สปสช. เปิดช่องทางโทรศัพท์สายด่วน 1330 จดหมาย โทรสาร อีเมล มาติดต่อด้วยตนเอง บริการผ่านระบบตอบรับอัตโนมัติ (IVR) ให้บริการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และการประสานส่งต่อเพื่อสำรองเตียง นอกจากนี้ เพื่อรองรับสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ที่มีสายโทรศัพท์เข้ามาจำนวนกว่า 20,000 ครั้งต่อวัน สายด่วนสปสช.1330 ได้ทำการขยายคู่สายเป็นจำนวนถึง 3,000 คู่สาย และเพิ่มช่องทางบริการผ่านระบบออนไลน์ โดยมีอาสาสมัครร่วมตอบคำถาม รวมไปถึงระบบการลงทะเบียนด้วยตนเองของผู้ป่วยโควิด-19 เพื่อเข้าสู่ระบบการดูแลที่บ้าน และขอกลับไปรักษาตัวที่ภูมิลำเนา เป็นต้น

ปีงบประมาณ 2564 สายด่วน สปสช.1330 ได้ให้บริการจำนวนทั้งหมด 2,585,915 เรื่อง โดยเป็นบริการที่เกี่ยวกับโควิด-19 จำนวน 642,700 เรื่อง (ร้อยละ 24.85) โดยจำแนกเป็น

1) **รับบริการสอบถามข้อมูล** จำนวน 2,276,407 เรื่อง โดยสอบถามเรื่องโควิด-19 จำนวน 382,219 เรื่อง (ร้อยละ 16.79) เป็นการสอบถามโดยประชาชน 1,607,603

เรื่อง (ร้อยละ 70.62) สอบถามโดยผู้ให้บริการ 97,957 เรื่อง (ร้อยละ 4.30) และเป็นการสอบถามผ่านเครื่องตอบรับอัตโนมัติ (IVR) ไม่สามารถระบุประเภทผู้ติดต่อได้ 570,847 เรื่อง (ร้อยละ 25.08)

2) **รับเรื่องร้องเรียน** จำนวน 5,276 เรื่อง โดยรับร้องเรียนเรื่องโควิด-19 จำนวน 1,404 เรื่อง (ร้อยละ 26.61)

3) **รับเรื่องร้องทุกข์** จำนวน 180,525 เรื่อง โดยผู้รับบริการขอความช่วยเหลือเรื่องโควิด-19 อาทิ หน่วยบริการปฏิเสธการให้บริการ เข้ารับบริการในหน่วยบริการที่ไม่อยู่ในระบบ UC จำนวน 173,889 เรื่อง (ร้อยละ 96.32)

4) **ประสานส่งต่อผู้ป่วย** จำนวน 123,707 เรื่อง โดยประสานส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 และประสานผู้ป่วยที่กักตัวที่บ้าน (Home Isolation) และกักตัวที่ชุมชน (Community Isolation) จำนวน 85,188 คน (ร้อยละ 68.86) (แผนภาพที่ 3-1)

แผนภาพที่ 3-1 **จำนวนการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2564 (Number of rights protection services in Fiscal Year 2021)**

ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564

Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

หมายเหตุ ในปี 2564 การสอบถามข้อมูลทั้งประชาชนและผู้ให้บริการผ่านทาง Call Center 1330 มีสายเข้าทั้งหมด 2,585,915 ครั้ง (Total work calls) โดยเป็นการให้บริการผ่านระบบตอบรับอัตโนมัติ(IVR) 1,209,134 ครั้ง (Calls End IVR) และต้องการสอบถามข้อมูล โดยติดต่อเจ้าหน้าที่ 1,376,781 ครั้ง (Incoming work calls) ซึ่งเจ้าหน้าที่รับสายได้ 1,073,255 ครั้ง (Inbound work calls) และเจ้าหน้าที่รับสายไม่ได้ (Abandon work calls) 303,526 ครั้ง หรือร้อยละ 22.02 ของสายที่ติดต่อเจ้าหน้าที่

1) บริการสอบถามข้อมูล (Information Inquiries)

1.1) ประชาชนสอบถามข้อมูล จำนวน 1,607,603 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1,559,153 เรื่อง (ร้อยละ 96.99) ส่วนใหญ่เป็นการขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 819,651 เรื่อง (ร้อยละ 52.57) รองลงมา เป็นการสอบถามเรื่องสิทธิและวิธีการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข จำนวน 483,773 เรื่อง (ร้อยละ 31.03) และเกี่ยวกับโควิด-19 จำนวน 116,362 เรื่อง (ร้อยละ 7.46) (ตารางที่ 3-2)

ตารางที่ 3-2 จำนวนการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Number of Information Inquiries serviced of consumers in Fiscal Year 2017-2021)

การสอบถามข้อมูลของประชาชน (Inquiries from Consumers)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
1. สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ	676,215	811,259	747,110	835,992	1,559,153
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	151,386	85,496	96,819	110,287	73,198
1.2 สิทธิและวิธีใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข (Benefit package and access to care)	143,936	217,529	224,642	281,410	483,773
1.3 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 (Compensation for harmed persons from health service by section 41 of the act)	173	278	264	203	37
1.4 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ (Health insurance status confirmation)	322,765	402,296	369,506	384,777	819,651
1.5 ขอข้อมูลหน่วยบริการ (Hospital information)	16,884	66,643	18,129	19,814	12,303
1.6 ขอข้อมูลองค์กร (Organization information)	3,166	3,424	4,125	4,121	1,321
1.7 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage Emergency Patients: UCEP)	9,606	3,892	3,704	2,823	504
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 ข้อมูลหน่วยงานอื่นฯลฯ) (Others: news, other organizations, etc.)	28,299	28,563	27,289	30,227	51,267
1.11 เกี่ยวกับโควิด-19	-	-	-	-	116,362
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	4,459	3,781	3,373	2,736	5,270
3. สิทธิประกันสังคม	12,661	13,708	11,154	10,872	27,129
4. สิทธิ อปท.	9,212	11,989	11,094	11,512	10,426
5. สิทธิสวัสดิการอื่นๆ (รัฐวิสาหกิจ, ครูเอกชน, ฯลฯ)	-	2,352	2,444	2,042	5,625
รวม (Total)	**702,547**	**843,089**	**775,175**	**863,154**	**1,607,603**

ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

1.2) ผู้ให้บริการสอบถามข้อมูล จำนวน 97,957 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 91,503 เรื่อง (ร้อยละ 93.41) ส่วนใหญ่เป็นบริการเรื่องระบบและโปรแกรม Provider center จำนวน 64,648 เรื่อง (ร้อยละ 70.65) และเป็นการขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 6,960 เรื่อง (ร้อยละ 7.61) (ตารางที่ 3-3)

ตารางที่ 3-3 จำนวนการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Number of Information Inquiries serviced of healthcare providers in Fiscal Year 2017-2021)

การสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ (Inquiries from Healthcare providers)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Providers in UCS)	36,529	50,281	104,308	98,310	91,503
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	3,425	1,570	1,520	1,376	1,306
1.2 สิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข (Benefit package)	4,822	4,349	4,400	4,271	4,927
1.3 วิธีการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Receiving refund)	1,368	2,189	2,169	3,177	2,609
1.4 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 (Compensation for harmed persons from health service by section 41 of the act)	5	13	35	14	-
1.5 การรับเงินชดเชยเบื้องต้นตามมาตรา 18(4) (Compensation for harmed persons from health service by section 18(4) of the act)	12	9	7	12	-
1.6 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ (Health insurance status confirmation)	11,911	12,233	15,862	13,363	6,960
1.7 ขอข้อมูลหน่วยบริการ (Hospital information)	460	437	345	289	214
1.8 ขอข้อมูลองค์กร (Organization information)	617	801	841	802	404
1.9 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage Emergency Patients: UCEP)	645	735	713	651	94
1.10 สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	-	592	629	444	252
1.11 ผู้ประกันตนคนพิการ (ม.44) (Disability Person in Social Security Schemes)	-	420	227	128	13
1.12 เรื่องระบบและโปรแกรม (Provider center: System and Program)	1,506	14,488	65,365	64,686	64,648
1.13 อื่นๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงาน) (Others; news, other organizations, etc.)	11,758	12,445	12,195	9,097	8,234
1.14 เกี่ยวกับโควิด-19	-	-	-	-	1,842
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Providers in CSMBS)	1,612	2,091	2,005	1,423	938
3. สิทธิประกันสังคม (Providers in SSS)	1,334	1,519	1,600	1,394	2,708
4. สิทธิ อปท. (Providers in LAOs)	1,434	3,164	2,781	1,700	1,449
5. สิทธิสวัสดิการอื่นๆ (รัฐวิสาหกิจ ครูเอกชน) (Other medical welfare)	-	840	1,044	783	1,359
รวม (Total)	**40,909**	**57,895**	**111,738**	**103,610**	**97,957**

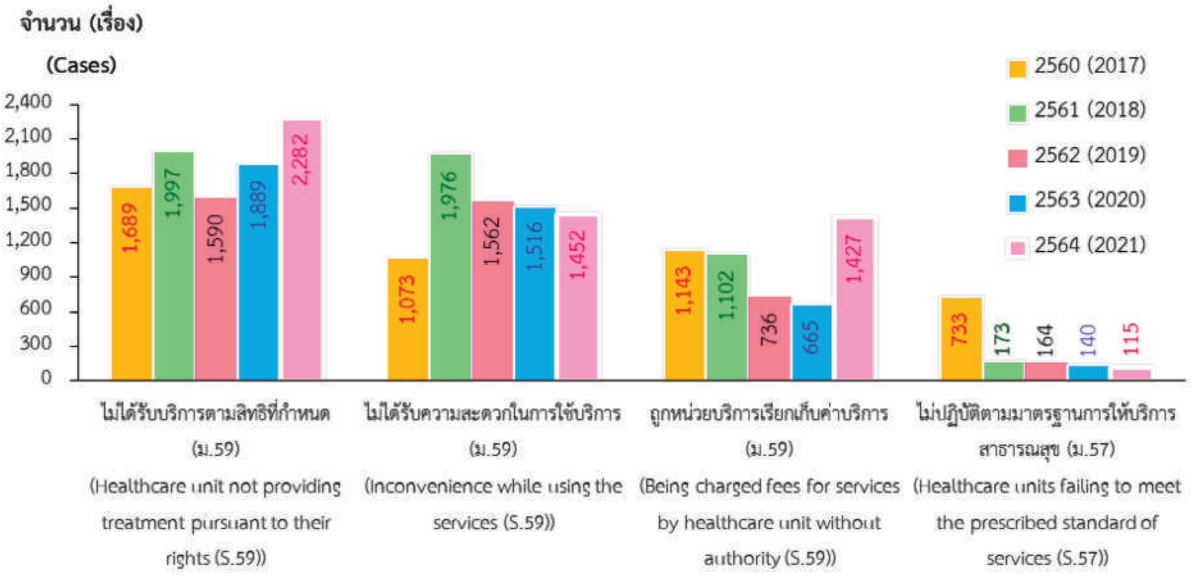
ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

2) การรับเรื่องร้องเรียน (Complaints Services)

การรับเรื่องร้องเรียนเป็นกลไกการคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้รับบริการ เพื่อให้ประชาชนมีช่องทางในการแจ้งปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพ ช่วยให้เกิดความกระจ่างในการใช้บริการและความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น แม้อาจจะไม่ใช่ความผิดพลาดของผู้ให้บริการ แต่อาจเกิดจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน

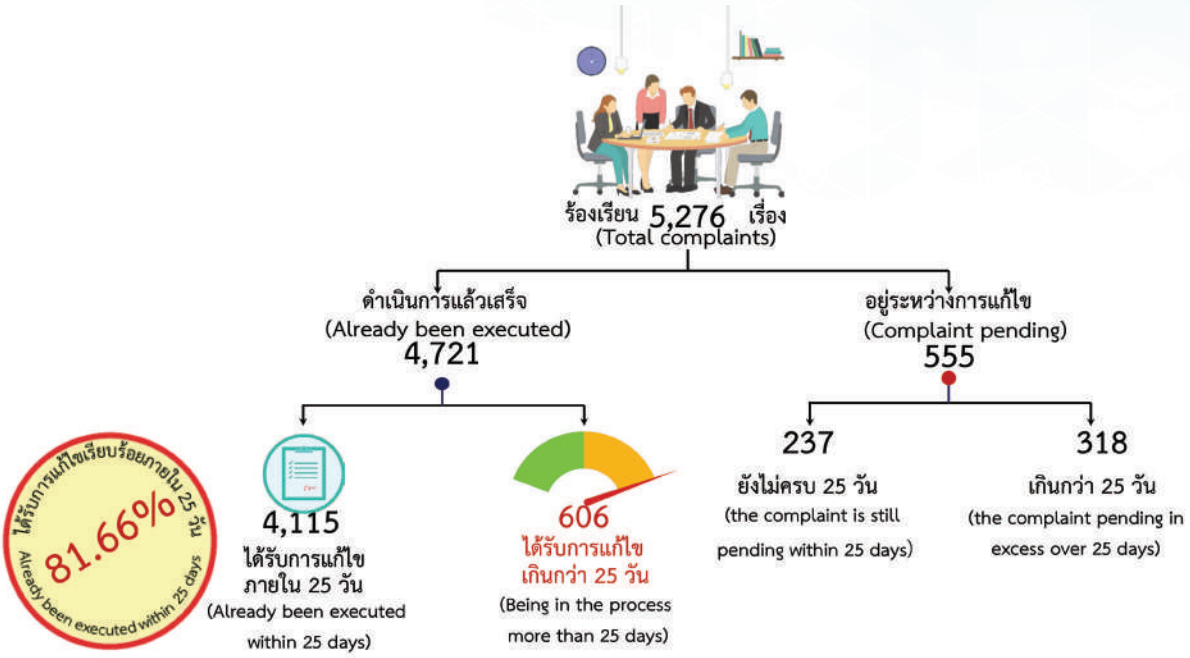
ในปีงบประมาณ 2564 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องเรียนจำนวน 5,276 เรื่อง โดยเป็นการร้องเรียนเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ม.59) จำนวน 2,282 เรื่อง (ร้อยละ 43.25) รองลงมา คือ การไม่ได้รับความสะดวกในการใช้บริการ (ม.59) จำนวน 1,452 เรื่อง (ร้อยละ 27.52) การถูกหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (ม.59) จำนวน 1,427 เรื่อง (ร้อยละ 27.05) และการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (ม.57) จำนวน 115 เรื่อง (ร้อยละ 2.18) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 3-2) โดยเรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จ 4,721 เรื่อง และเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ จำนวน 4,115 เรื่อง (ร้อยละ 81.66) (แผนภาพที่ 3-3)

แผนภาพที่ 3-2 **จำนวนเรื่องที่ประชาชนร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2560-2564 (Number of Complaints serviced classified by according to UCS Act. in the Fiscal Year 2017-2021)**



ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

แผนภาพที่ 3-3 จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2564 (Number of Complaints management and already been executed within 25 working days in the Fiscal Year 2021)



ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564

Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

หมายเหตุ: ร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = เรื่องร้องเรียน (ม.57, ม.59) ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ X 100 / (เรื่องร้องเรียนทั้งหมด - เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 25วันทำการ)

3) การรับเรื่องร้องทุกข์ (Petition Services)

ในปีงบประมาณ 2564 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ จำนวน 180,525 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 162,322 เรื่อง (ร้อยละ 89.92) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วยโควิด-19 เช่น การประสานผู้ป่วยเข้าระบบ Home/Community isolation หรือการตรวจคัดกรองโควิด-19 ที่สถานบริการอื่น จำนวน 155,841 เรื่อง (ร้อยละ 96.01) รองลงมาเป็นเรื่องการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ จำนวน 4,289 เรื่อง (ร้อยละ 2.64) และเรื่องการขอความช่วยเหลือ จำนวน 815 เรื่อง (ร้อยละ 0.50) (ตารางที่ 3-4)

ตารางที่ 3-4 จำนวนการรับเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Number of Petition serviced in the Fiscal Year 2017-2021)

หน่วย: เรื่อง (cases)

บริการรับเรื่องร้องทุกข์ (Petition Services)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	9,872	8,752	5,760	5,038	162,322
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	1,202	6,373	3,834	2,923	4,289
1.2 สิทธิไม่ตรงตามจริง (invalid medical welfare)	6,605	586	523	443	346
1.3 ขอความช่วยเหลือ (asking for help)	1,117	900	661	670	815
1.4 ปรึกษา/เสนอแนะ (consult/recommend)	467	366	356	517	493
1.5 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิมาตรา 7 (being refused under section 7)	-	3	5	-	-
1.6 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติมีสิทธิทุกที่ (being refused to use UCEP service)	131	12	5	4	122
1.7 บัตรสนเท่ห์ (anonymous letter)	-	182	164	112	120
1.8 เกี่ยวกับโควิด-19 (COVID-19)	-	-	-	228	155,841
1.9 อื่น ๆ (other issues)	350	330	212	141	296
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (CSMBS)	96	26	36	27	3,089
2.1 เกี่ยวกับโควิด-19 (COVID-19)	-	-	-	-	3,039
2.2 อื่น ๆ (other issues)	96	26	36	27	50
3. สิทธิประกันสังคม (SSS)	68	14	12	20	14,995
3.1 เกี่ยวกับโควิด-19 (COVID-19)	-	-	-	-	14,905
3.2 อื่น ๆ (other issues)	68	14	12	20	90
4. สิทธิ อปท. (LAOs)	54	65	24	14	60
4.1 เกี่ยวกับโควิด-19 (COVID-19)	-	-	-	-	52
4.2 อื่น ๆ (other issues)	54	65	24	14	8
5. สิทธิอื่นๆ (รัฐวิสาหกิจ ครูเอกชน ฯลฯ)	-	-	-	-	59
5.1 เกี่ยวกับโควิด-19 (COVID-19)	-	-	-	-	52
5.2 อื่น ๆ (other issues)	-	-	-	-	7
รวม (Total)	**10,090**	**8,857**	**5,832**	**5,099**	**180,525**

ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

4) การประสานส่งต่อผู้ป่วย (Coordination for Referral Services)

ในปีงบประมาณ 2564 ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินรับเรื่องให้ช่วยประสานส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 123,707 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 55,549 เรื่อง (ร้อยละ 44.90) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องประสานส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 25,729 เรื่อง (ร้อยละ 46.32) รองลงมาคือผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 21,527 เรื่อง (ร้อยละ 38.75) (ตารางที่ 3-5)

ตารางที่ 3-5 จำนวนการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2560-2564
(Number of Coordination issues for referral services in the Fiscal Year 2017-2021)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การประสานส่งต่อผู้ป่วย (Coordination for Referral Services)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	6,510	14,809	19,164	19,049	55,549
1.1 เข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (being in private hospitals outside UCEP service)	5,790	14,511	19,045	18,972	21,527
1.2 หน่วยบริการเตียงเต็ม (no bed/bed not available)	162	32	11	6	7,795
1.3 เกินศักยภาพหน่วยบริการที่รักษาอยู่ (not enough competency/exceed the capacity of healthcare units)	438	240	97	57	170
1.4 ต้องการส่งตัวผู้ป่วยกลับต้นสังกัด (go back to contracting unit)	115	26	10	10	45
1.5 ประสานส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (coordinating referrals for COVID-19 patients)	-	-	-	-	25,729
1.6 อื่น ๆ (other issues)	5	-	1	4	283
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (CSMBS)	133	39	26	28	2,883
2.1 ประสาน-ส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (coordinating referrals for COVID-19 patients)	-	-	-	-	2,090
2.2 ประสานส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป และฉุกเฉิน 3 กองทุน (coordinating referrals and Universal Coverage for Emergency Patients)	133	39	26	28	793
3. สิทธิประกันสังคม (SSS)	22	23	17	14	20,220
3.1 ประสานส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (coordinating referrals for COVID-19 patients)	-	-	-	-	14,448
3.2 ประสานส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป (coordinating referrals for general patients)	22	23	17	14	5,772
4. สิทธิ อปท. (LAOs)	29	279	379	357	442
4.1 ประสานส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (coordinating referrals for COVID-19 patients)	-	-	-	-	97
4.2 ประสานส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป (coordinating referrals for general patients)	29	279	379	357	345
5. อื่น ๆ (Others)	9	63	45	50	44,613
5.1 ประสานส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (coordinating referrals for COVID-19 patients)	-	-	-	-	42,543
5.2 ประสานส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป (coordinating referrals for general patients)	9	63	45	50	2,070
รวม	**6,703**	**15,213**	**19,631**	**19,498**	**123,707**

ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

5) การโทรศัพท์สอบถามการรับบริการ (Calling to follow up and inquiries received services)

ในปีงบประมาณ 2564 สายด่วน สปสช.1330 เพิ่มบทบาทเชิงรุกมากขึ้นโดยมีการโทรศัพท์สอบถามเพื่อติดตามอาการผู้ป่วย และติดตามคุณภาพบริการที่ได้รับ รวมจำนวน 236,812 คน โดยเป็นการโทรติดตามอาการผู้ป่วย จำนวน 47,069 คน (ร้อยละ 19.88) และการติดตามคุณภาพบริการที่ได้รับ จำนวน 189,743 คน (ร้อยละ 80.12) (ตารางที่ 3-6)

ตารางที่ 3-6 จำนวนการโทรศัพท์สอบถามการรับบริการของผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2564
(Number of calling to follow up and Inquires received services the Fiscal Year 2021)

การโทรสอบถามการรับบริการของผู้ป่วย (Calling to follow up and inquires received services)	เรื่อง (cases)
1. การติดตามอาการผู้ป่วย (Follow up to signs and symptoms)	47,069
1.1 ผู้ป่วยโควิด-19 (Covid-19 patients)	44,911
1.2 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและมะเร็งในช่วงอุทกภัย (Chronic Kidney Disease and Cancer patients, during the flood)	240
1.3 ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ (Patients being in private hospitals outside UCEP service)	1,918
2. การติดตามคุณภาพบริการที่ได้รับ (Follow up to receiving services)	189,743
2.1 การให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (COVID-19 patients isolated at home, HI)	183,030
2.2 การให้บริการชุดตรวจ ATK (Distributing and receiving Antigen test kits)	6,713
รวม	**236,812**

ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

2.2 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Partner networks participation)

สปสช. สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

1) **ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ** จำนวน 885 แห่งใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ สำหรับเป็นช่องทางให้ความดูแลช่วยเหลือในการใช้บริการของผู้มีสิทธิ สร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และช่วยลดความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ
2) **ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน** จำนวน 224 แห่ง ใน 77 จังหวัด เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพต่าง ๆ ภายใต้หลักการร่วมพัฒนา และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข
3) **หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)** จำนวน 126 แห่ง ใน 70 จังหวัด เพื่อเป็นช่องทางสำคัญในการคุ้มครองสิทธิทำให้ประชาชนสามารถร้องเรียนได้โดยสะดวก เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรภาคประชาชนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จังหวัดที่ยังไม่มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ได้แก่ จังหวัดน่าน สุพรรณบุรี

สมุทรปราการ ชลบุรี ระยอง และปราจีนบุรี ซึ่งในทุกจังหวัดอยู่ระหว่างเตรียมความพร้อมองค์กรที่จะขึ้นทะเบียน และมีเป้าหมายที่จะขยายเครือข่ายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ระดับอำเภอให้ครอบคลุมทุกอำเภอภายในปีงบประมาณ 2568

4) **องค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชน** จำนวนกว่า 300 องค์กร ในการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกอบด้วยการดำเนินงานด้านเด็กและเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรัง ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อย นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายอื่นๆ ที่ร่วมดำเนินงานพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น ด้านคุ้มครองสิทธิ/คุ้มครองผู้บริโภค เครือข่ายพระสงฆ์/ผู้นำศาสนา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (ทั้งในกรุงเทพมหานคร และภูมิภาค)

สิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายองค์กรภาคประชาชน ในปี 2564 ทุกเครือข่ายร่วมดำเนินการกับหน่วยบริการและองค์กรอื่น ๆ ในพื้นที่ เพื่อดูแลช่วยเหลือประชาชนในสถานการณ์ที่มีการระบาดของ โรคโควิด-19 ตั้งแต่การให้ความรู้ การประสานงานกับ สปสช. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา และการจัดตั้ง ศูนย์พักคอยในชุมชน

นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานของเครือข่ายองค์กรภาคประชาชนในส่วนต่างๆ ได้แก่

1. องค์กรด้านคนพิการ : ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์นำร่องแล้ว 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์การดำรงชีวิตอิสระของคนพิการจังหวัดชลบุรี ปทุมธานีและนนทบุรี ที่ให้บริการได้ตามชุดสิทธิประโยชน์ในด้านการดำรงชีวิตอิสระของคนพิการทางกายและการเคลื่อนไหว โดยมีการทำงานประสานเชื่อมโยงการจัดบริการกับหน่วยบริการในพื้นที่ นอกจากนี้ยังได้มีการเตรียมความพร้อมองค์กร คนพิการที่มีความประสงค์ในการเป็นหน่วยบริการร่วมให้บริการอื่นๆ เช่น บริการฟื้นฟูเด็กออทิสติก ผู้บกพร่องทางจิต บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น และบริการแพทย์แผนไทยเพื่อเด็กพิการ

2. องค์กรด้านชุมชนแออัด : ได้ร่วมดำเนินการค้นหาประชาชนคนไทยไร้สิทธิให้เข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สิทธิสถานะ เพื่อสามารถเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพได้ ผลการดำเนินงานในปี 2564 ทำให้มีประชาชนได้รับสิทธิสถานะ 57 ราย อยู่ระหว่างดำเนินการ 78 ราย กำลังเข้าสู่กระบวนการ (รวบรวมข้อมูล) 28 ราย และอื่นๆ (เช่น สอบประวัติไม่ได้ ไม่มีข้อมูล) 5 ราย

3. องค์กรด้านเกษตรกร : โดยในพื้นที่เขต 12 สงขลา มีการดำเนินกิจกรรมด้านการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเพื่อการคัดกรองความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดให้แกนนำชุมชน ทำให้กลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูงได้รับคำปรึกษาแนะนำ และการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

4. องค์กรเครือข่ายด้านผู้นำศาสนา/พระสงฆ์ : ดำเนินการพัฒนาการมีส่วนร่วมขององค์กรสงฆ์ ได้แก่ วัด โรงเรียนพระปริยัติธรรม และมหาวิทยาลัยสงฆ์ ในการขับเคลื่อนส่งเสริมและสนับสนุนให้พระสงฆ์และหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ได้ดำเนินการส่งเสริมป้องกันให้พระภิกษุและสามเณรได้รับรู้สิทธิและการเข้าถึงบริการสุขภาพและมีส่วนสำคัญในการช่วยเหลือประชาชนในพื้นที่ที่มีความจำเป็นในฐานะ "ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพวิถีพุทธ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ปัจจุบันมีจำนวน 54 แห่ง เพื่อเป็นกลไก ในการคุ้มครองสิทธิทั้งสร้างการรับรู้ พัฒนาการเข้าถึงบริการในพื้นที่ให้กับพระภิกษุสามเณร ร่วมสร้างสุขภาวะองค์กรสงฆ์ สุขภาวะชุมชนและสังคมต่อไป

3

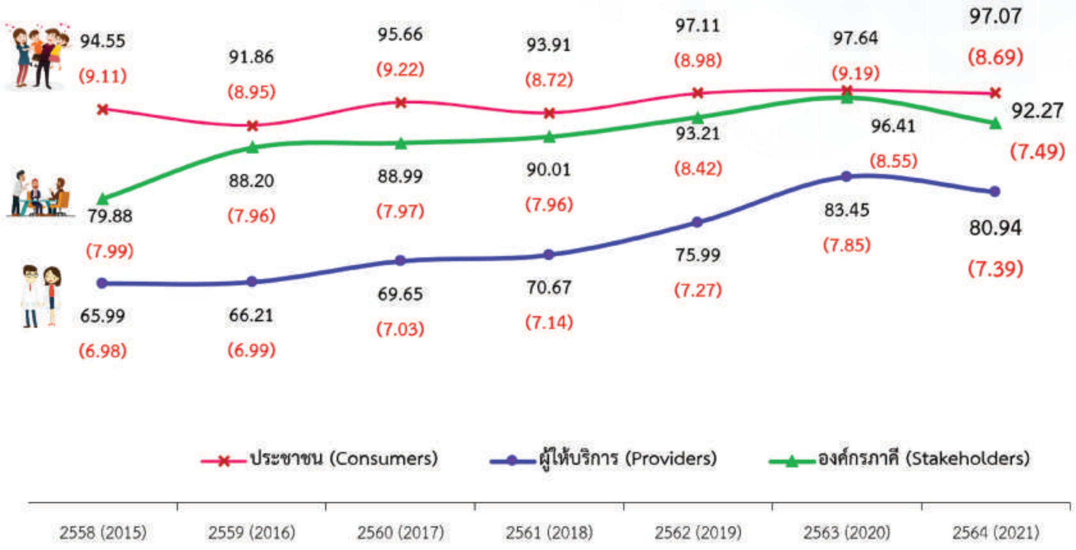
ความพึงพอใจ ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Consumers Providers and Stakeholders Satisfaction to Universal Coverage Scheme)

ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสำรวจโดยสถาบันวิชาการตั้งแต่ปี 2546 ภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี

ในปีงบประมาณ 2564 กลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน) ในกลุ่มประชาชนผู้เคยใช้บริการอยู่ที่ร้อยละ 97.07 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชน 8.69 คะแนน) ผู้ให้บริการร้อยละ 80.94 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ให้บริการ 7.39 คะแนน) และองค์กรภาคี (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน 12 ค้าน) อยู่ที่ร้อยละ 92.27 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจขององค์กรภาคี 7.49 คะแนน) ในภาพรวมแสดงว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่สูงกว่าผู้ให้บริการ ทั้งนี้อาจจะเกิดจากหลายปัจจัย แสดงให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถให้บริการได้ตรงกับความคาดหวังของประชาชนได้เป็นอย่างดี ในขณะที่การจัดการบางอย่างที่ส่งผลต่อผู้ให้บริการ อาจจะยังไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นเรื่องท้าทายของ สปสช.ที่จะทำอย่างไรให้กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดเพิ่มสูงขึ้น (แผนภาพที่ 3-4 และตารางที่ 3-7)

แผนภาพที่ 3-4 ร้อยละ (คะแนน) ความพึงพอใจของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้เคยใช้บริการ ผู้ให้บริการและองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2564 (Percentage and Score of Satisfaction from Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders in the Fiscal Year 2015-2021)



ที่มา: การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2564 สปสช.

Source: Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers, and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2015-2021, NHSO

หมายเหตุ: 1) ค่าร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน) (The percentage of satisfaction for target groups who identified score at 7-10)

2) ปี 2562-2564 ใช้แผนการสุ่มตัวอย่าง จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (In 2019-2020, Survey use Sampling frame of National Statistical Office)

ตารางที่ 3-7 **ข้อเสนอแนะเพื่อรักษาระดับความพึงพอใจ จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 (Suggestion from Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers, and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2021)**

กลุ่มเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะ
ประชาชน	- เพิ่มช่องทาง และลดขั้นตอนในการตรวจสอบสิทธิ เพิ่มความเสถียรของระบบที่ใช้ในการตรวจสอบสิทธิ
	- ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ สะดวก รวดเร็ว ง่ายต่อการเข้าถึงระบบ เลือกสถานพยาบาลที่ต้องการรักษาได้
	- เพิ่มช่องทางในการสอบถามข้อมูล ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบเกี่ยวกับช่องทางการสอบถามข้อมูล และร้องเรียนให้มากขึ้น
	- เปลี่ยนหน่วยบริการ สามารถใช้สิทธิทันที เพิ่มช่องทางให้ประชาชนเข้าถึงการลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการมากขึ้น เพิ่มสถานพยาบาล
ผู้ให้บริการ	- การย้ายสิทธิทำได้โดยง่าย และขยายสิทธิในการรักษาพยาบาล
	- การใช้ยาทั้งในและนอกบัญชียาหลักให้ครอบคลุมทุกโรค โดยไม่จำกัดสิทธิในการรักษา
	- พัฒนาระบบตรวจสอบสิทธิ การส่งตัว และการติดต่อประสานงาน โดยใช้ระบบการจัดการที่มีเทคโนโลยีเข้ามาช่วย เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการให้บริการ
	- จัดสรรงบประมาณด้านสาธารณสุขให้เหมาะสมกับการบริหารงาน และสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อการช่วยเหลือ และดูแลรักษาพยาบาลประชาชนทุกคนได้อย่างทั่วถึง และทันท่วงที
องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง	- ประชาชนเข้าถึงสิทธิในการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม และทั่วถึง ครอบคลุมค่ารักษาและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ
	- การจัดการบริหารงานที่มีคุณภาพ เป็นระบบ รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
	- เพิ่มการให้ข้อมูล และการประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพให้มากขึ้นในทุกช่องทาง และมีการตรวจสอบข้อมูลให้ถูกต้องก่อนการเผยแพร่ให้กับประชาชน
	- สร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ ของประชาชนให้ละเอียด ชัดเจน และทั่วถึง

ที่มา: การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 สปสช.

Source: Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers, and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in Fiscal Year 2021, NHSO

4

ผลการประเมินการบริหารทุนหมุนเวียน

(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO, appraisal of working capital, in the Fiscal Year 2021)

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

การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2564 ตามกรอบการประเมิน 6 ด้าน มีตัวชี้วัดทั้งหมด 22 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อแบ่งระดับการวัดเป็น 5 ระดับคะแนน พบว่า ผลการประเมินโดยรวมอยู่ที่ 4.7163 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 รายละเอียดตัวชี้วัดและผลการประเมินตามตารางที่ 3-8

ตารางที่ 3-8 ผลการประเมินการบริหารทุนหมุนเวียนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 (Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2021)

เกณฑ์วัดการดำเนินงาน	ระดับคะแนน
1. ด้านการเงิน (น้ำหนักร้อยละ 10)	**4.5000**
1.1 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเงินกองทุน	
1.1.1 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการให้มีการโอนเงินเหมาจ่ายรายหัวเป็นไปตามแผนที่กำหนด	4.0000
1.1.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ได้รับการโอนเงินกองทุนตรงตามเวลาที่กำหนด	5.0000
2. ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (น้ำหนักร้อยละ 20)	**4.7172**
2.1 การพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อประเมินผลลัพธ์และผลกระทบของทุนหมุนเวียน (ตัวชี้วัดร่วม)	5.0000
2.2 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2.2.1 ประชาชน	5.0000
2.3.2 องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง	5.0000
2.2.3 หน่วยบริการ (ระบบ e-claim)	3.6980
2.3 ความสำเร็จของการปรับปรุงความไม่พึงพอใจของประชาชนที่มีต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	5.0000
2.4 ความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาเกิดซ้ำด้านคุณภาพมาตรฐานจากการให้บริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	4.4166
3. ด้านการปฏิบัติการ (น้ำหนักร้อยละ 35)	**5.0000**
3.1 การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	5.0000
3.2 ความสำเร็จในเชิงผลลัพธ์ของการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายเงินกองทุนฯ	5.0000
3.3 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ป.ป.ช.)	5.0000
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 (น้ำหนักร้อยละ 15)	**4.2950**
4.1 การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	3.7900
4.2 การตรวจสอบภายใน	4.5200
4.3 การบริหารจัดการสารสนเทศและดิจิทัล	4.5750
5. ด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหารทุนหมุนเวียน พนักงาน และลูกจ้าง (น้ำหนักร้อยละ 10)	**4.2863**
5.1 บทบาทคณะกรรมการบริหารทุนหมุนเวียน	4.9000
5.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล	3.6725
6. ด้านการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง (น้ำหนักร้อยละ 10)	**5.0000**
6.1 การเบิกจ่ายตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ	
- ร้อยละการเบิกจ่าย**ภาพรวม**ที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับแผนการเบิกจ่าย**ภาพรวม** ประจำปีบัญชี 2564	5.0000
6.2 การดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบการจ่ายเงิน และการรับเงินของทุนหมุนเวียนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	5.0000

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2564 (ฉบับเบื้องต้น) ข้อมูล ณ 11 มกราคม 2565

5

การดำเนินการตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545

(Actions under Section 9 and Section 10 of the National Health Security Act 2002)

เจตนารมณ์ของการประกาศใช้พระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 เป็นไปตามมาตรา 52 และ มาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยที่ได้บัญญัติให้ชนชาวไทยย่อมมีสิทธิเสมอกันในการรับบริการสาธารณสุขที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ด้วยเหตุนี้จึงต้องจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน การรวมการจัดการระบบการให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลที่มีอยู่หลายระบบเพื่อลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมด้านสาธารณสุขไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนและจัดระบบใหม่ให้มีประสิทธิภาพขึ้น ซึ่งตามมาตรา 66 บัญญัติให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 เพื่อขยายความครอบคลุมการใช้สิทธิ รวมไปถึงบุคคลที่มีสิทธิข้าราชการ สิทธิสวัสดิการพนักงานส่วนท้องถิ่น สิทธิรัฐวิสาหกิจ และสิทธิประกันสังคม โดยให้แล้วเสร็จภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้บังคับใช้ หากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละ 1 ปี โดยให้รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบและเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้พยายามที่จะสร้างความทัดเทียมในการรักษาพยาบาลระหว่างระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐมาโดยตลอด แต่ยังไม่สามารถดำเนินการตราพระราชกฤษฎีกาได้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายที่กำหนดไว้ในมาตรา 9 และมาตรา 10 ได้ ทั้งนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2552

ส่วนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553 จนถึงปี 2563 ไม่ได้มีการดำเนินการขอขยายระยะเวลา แต่มีการรายงานเพื่อแสวงหากลไกและดำเนินการเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิร่วมกับกรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคมตลอดมา

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ เมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2563 เพื่อปฏิบัติหน้าที่ศึกษา วิเคราะห์ สถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 1/2564 เมื่อวันที่ 6 มกราคม 2564 ได้มีมติเห็นชอบในหลักการดำเนินงานตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ทั้งระบบ โดยเริ่มจากบริการสาธารณสุขที่สำคัญและจำเป็น ได้แก่ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจำเป็นพื้นฐานสำหรับทุกคน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลระยะยาวสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และให้มีการกำหนดกรอบเวลาในการขยายไปยังบริการสาธารณสุขที่จำเป็นทั้งระบบ โดยมอบคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายยกร่างพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ต่อไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ทำหนังสือขอขยายระยะเวลาและรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานและเหตุผลที่ไม่อาจตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ตามความในมาตรา 66 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2545 ให้คณะรัฐมนตรีรับทราบเมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2564 โดยได้รายงานความก้าวหน้าในการตราพระราชกฤษฎีกาไปแล้วจำนวน 2 ฉบับ ดังนี้

1. พระราชกฤษฎีกากำหนดให้บิดามารดา คู่สมรส และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชนใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2549

2. พระราชกฤษฎีกากำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2556

สำหรับเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการตราพระราชกฤษฎีกาในกลุ่มของ ข้าราชการ ลูกจ้างของส่วนราชการ พนักงานและลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในส่วนกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา พนักงานหรือลูกจ้างของรัฐวิสาหกิจ ผู้ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยงานอื่นของรัฐ และผู้มีสิทธิว่าด้วยประกันสังคมตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เนื่องจาก

1. หน่วยงานผู้รับผิดชอบในการบริหารจัดการกองทุน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม ยังต้องพัฒนาระบบบริการและสิทธิประโยชน์ให้มีความเหมาะสม ลดความเหลื่อมล้ำกันระหว่าง 3 ระบบให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างเท่าเทียม

2. การตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 กระทบกับขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลตามมาตรา 9 ซึ่งมีอยู่ตามกฎหมาย กฎ ระเบียบ ประกาศ มติคณะรัฐมนตรีหรือคำสั่งใด ๆ ที่กำหนดขึ้นสำหรับส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐซึ่งมีอยู่เดิม จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลด้านต่าง ๆ เพื่อการตัดสินใจอย่างรอบคอบ โดยเฉพาะอย่างยิ่งต้องรับฟังความเห็นของผู้มีส่วนได้เสียด้วย กรณีการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 10 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับกองทุนประกันสังคม ยังมีความแตกต่างในเรื่องสิทธิประโยชน์ ที่มาของเงินกองทุน การบริหารจัดการกองทุน รวมทั้งระบบย่อยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งต้องมีการพัฒนาระบบที่จำเป็นและเกี่ยวข้องควบคู่กันไปอีกหลายระบบ

อย่างไรก็ตาม สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง มีความร่วมมือบูรณาการระบบบริหารจัดการที่สำคัญร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น การกำหนดราคากลางการเบิกจ่าย ค่ายา อุปกรณ์ทางการแพทย์บางรายการในอัตราเดียวกัน เช่น สายสวนหัวใจ ยาราคาแพง การกำหนดสิทธิประโยชน์ใหม่ ๆ ให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เช่น ยาในบัญชี จ 2 การรักษาโรคมะเร็ง การปลูกถ่ายอวัยวะ การกำหนดมาตรฐานแนวทางการตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการร่วมกัน การบูรณาการและบริหารจัดการฐานข้อมูลผู้มีสิทธิประกันสุขภาพภาครัฐทุกสิทธิ การบริหารธุรกรรมการเบิกจ่าย (National Clearing House) การบริหารจัดการยาสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การบริหารจัดการยาที่ต้องสั่งใช้ตามเงื่อนไขและมีราคาแพง (ยาในบัญชี จ 2)

3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอยู่ระหว่างการปรับปรุงระบบฐานข้อมูลสิทธิรับบริการสาธารณสุขของประชาชนทุกสิทธิให้เป็นปัจจุบัน เพื่ออำนวยความสะดวกในการเปลี่ยนสิทธิและตรวจสอบสิทธิโดยเฉพาะกรณีที่มีการเปลี่ยนสิทธิจากระบบประกันสังคมหรือสิทธิสวัสดิการข้าราชการ มาเป็นสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สามารถขยายบริการสาธารณสุขไปยังกลุ่มบุคคลตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมถึงระบบในการรองรับสิทธิของประชาชนชาวไทยทุกคน การลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ การกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและการเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขให้ทั่วถึงและเป็นธรรม

4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำหนังสือขอทำข้อตกลงไปยังผู้บริหารของหน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กรมบัญชีกลาง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์กรมหาชน คณะกรรมการนโยบายรัฐวิสาหกิจ คณะกรรมการประกันสังคม โดยแจ้งข้อมูลสิทธิตามที่กฎหมายกำหนดและแนวทางการดำเนินงานกรณีหน่วยงานดังกล่าวมีความประสงค์ให้ ข้าราชการ ลูกจ้าง พนักงานและหรือบุคคลที่อาศัยสิทธิ เช่น บิดา มารดา บุตร มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และพิจารณาทำการตกลงกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะได้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ตามที่ตกลงกัน เมื่อพระราชกฤษฎีกาใช้บังคับแล้ว ให้จัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามที่กำหนดให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และระยะเวลาที่ได้ตกลงร่วมกัน

กรมบัญชีกลางได้มีหนังสือตอบข้อหารือว่า การดำเนินการตามมาตรา 9 เป็นเรื่องละเอียดอ่อน ต้องอาศัยข้อมูลด้านต่าง ๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจและต้องได้รับการยอมรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คือ ผู้ที่มีสิทธิได้รับสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2553 และที่แก้ไขเพิ่มเติม การดำเนินการตามข้อเสนอของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องพิจารณาว่า จะสามารถดำเนินการตามบทบัญญัติแห่งกฎหมายทั้ง 2 ฉบับได้หรือไม่และเป็นการปรับเปลี่ยนโครงสร้างการบริหารราชการซึ่งต้องหารือกับหลายหน่วยงานเกี่ยวข้อง ประกอบกับปัจจุบันกรมบัญชีกลางได้มีการปรับปรุงระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบสารสนเทศและบริหารจัดการข้อมูลเพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณเป็นไปอย่างสมเหตุสมผลสอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่เน้นการบูรณาการบริหารจัดการร่วมกันของหน่วยงานที่ดูแลด้านสุขภาพ

สำหรับหน่วยงานอื่นนอกเหนือกรมบัญชีกลาง สำนักงานอยู่ระหว่างรอหนังสือตอบข้อหารือเพื่อนำเสนออนุกรรมการที่เกี่ยวข้องและคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาต่อไป ในระหว่างนี้ได้ยกร่าง การตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และ มาตรา 10 สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจำเป็นพื้นฐานสำหรับทุกคน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลระยะยาวในชุมชนสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง โดยผ่านความเห็นชอบของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายและคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐแล้ว

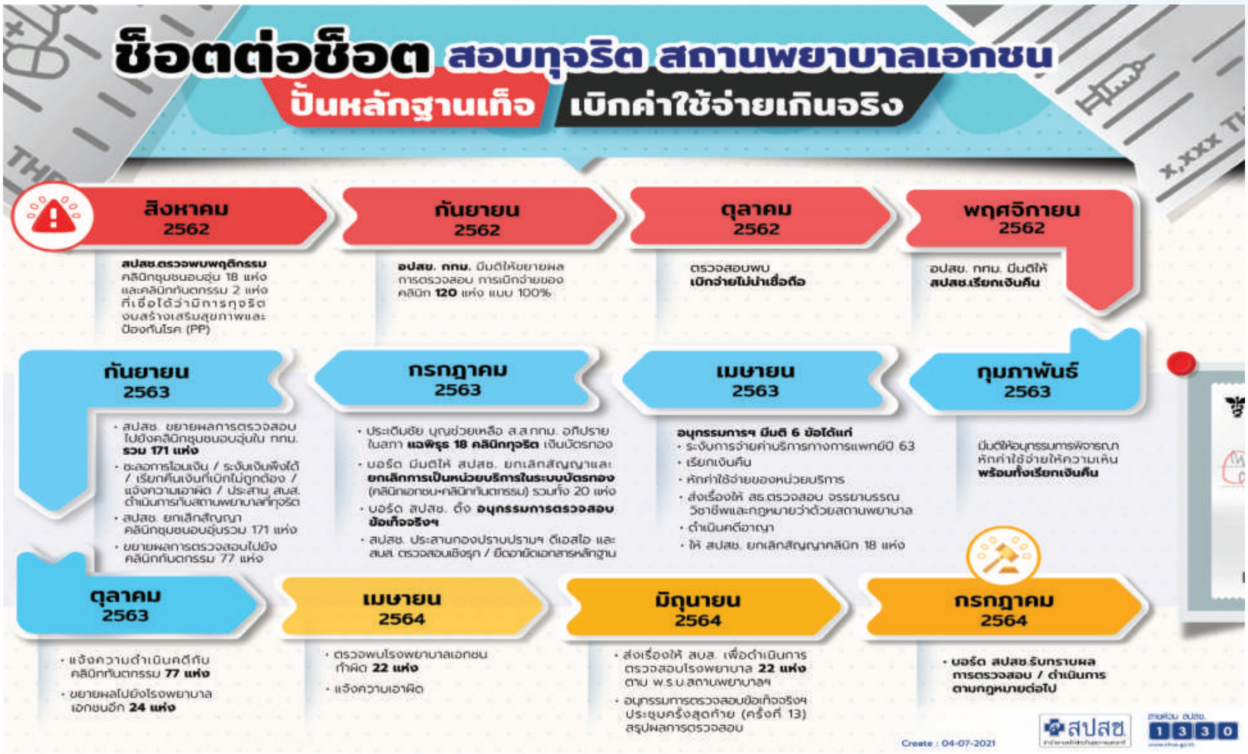
6

การดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ
(Investigation of submitted false claims from the health care units)

จากกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ สำนักงานได้ตรวจสอบพบความผิดปกติในปี 2563 นำไปสู่การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2563 โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นประธานและมีผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกเป็นอนุกรรมการ มีหน้าที่พิจารณาปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในสำนักงาน รวมทั้งระบบการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าบริการและคุณภาพบริการ เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการในโครงการคลินิกชุมชนอบอุ่นเบิกจ่ายเงินเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ ให้ทราบถึงรายละเอียดและพฤติการณ์การกระทำผิด ผู้กระทำผิดและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งทางแพ่ง ทางอาญา และทางปกครอง รวมทั้งความเสียหายที่เกิดขึ้น

คณะอนุกรรมการได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง โดยแบ่งการตรวจสอบเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง (แผนภาพที่ 3-5) เมื่อพบการเบิกที่ผิดปกติ จึงได้เสนอต่อคณะกรรมการฯ และมีมติมอบให้สำนักงานร้องทุกข์กล่าวโทษต่อพนักงานสอบสวน ระงับการจ่ายเงิน เรียกเงินคืน แจ้งสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งยกเลิกสัญญา

แผนภาพที่ 3-5 การตรวจสอบข้อเท็จจริง กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ (Investigation of submitted false claims from the health care units)



การยกเลิกสัญญาการเป็นหน่วยบริการกับคลินิกเอกชนส่วนหนึ่งในพื้นที่ กทม. ส่งผลกระทบกับประชาชนผู้มีสิทธิบัตรทอง เนื่องจากต้องหาหน่วยบริการสังกัดใหม่รองรับราว 2 ล้านคน สปสช.ได้ดำเนินการเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนซึ่งเป็นผู้ที่ต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่มีอยู่ประมาณ 7-8 แสนคน การดูแลแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ต้องอาศัยโรงพยาบาลในการดูแล เช่น ผ่าตัด คลอดบุตร ล้างไต สปสช. ได้ประสานไปยังผู้ป่วยเพื่อแจ้งสถานพยาบาลที่จะได้รับบริการให้ทราบ 2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี สปสช.ได้ประสานกับศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครทั้ง 69 แห่ง ในการเข้ารับบริการและรับยาต่อเนื่อง และ 3) ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคทั่วๆไป จะถือว่าเป็นสิทธิว่าง หากเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการบัตรทองได้ทั้งของรัฐและเอกชนที่ใดก็ได้ โดย สปสช. จะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาให้ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด

ขณะเดียวกัน สปสช. ได้เร่งดำเนินการจัดหาหน่วยบริการใหม่ให้ประชาชนได้เลือกลงทะเบียนเพื่อให้การบริการเข้าสู่ระบบเดิมโดยเร็ว ส่วนแนวทางการดำเนินการให้คลินิกชุมชนอบอุ่นขึ้นทะเบียนใหม่ ได้ดำเนินการโดยพิจารณาว่าไม่มีลักษณะต้องห้ามตามความเห็นของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อมีสถานพยาบาลยื่นใบสมัครมาที่ สปสช. เขต 13 กทม. จะมีการตรวจสอบเอกสารเบื้องต้นและส่งเอกสารทั้งหมดให้สำนักทะเบียน สปสช.ตรวจสอบอีกครั้งว่า ข้อมูลครบถ้วนถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ หากพบว่ามีลักษณะต้องห้ามดังกล่าว สำนักงานฯจะแจ้งปฏิเสธการรับสมัครขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ

หลังใช้เวลาดำเนินการมากว่า 1 ปี ตรวจสอบเอกสารเป็นล้านรายการเกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณในรายการคัดกรองโรคในกลุ่มเมตาบอลิก คณะอนุกรรมการฯ ได้สรุปรายงานและแนวทางแก้ไขต่อคณะกรรมการหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 โดยสรุปพบหน่วยบริการมีการเบิกผิดปกติ /เบิกผิดเงื่อนไข/เบิกเท็จ กรณีการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค รวม 290 แห่ง โดยกิจกรรมตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 แยกเป็นคลินิกชุมชน 176 แห่ง รพ.เอกชน 35 แห่ง รวมถึงหน่วยบริการคลินิกทันตกรรม ในพื้นที่กรุงเทพฯ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562-2563 จำนวน 79 แห่ง ทั้ง 2 กรณีเป็นมูลค่าความเสียหาย 324 ล้านบาท และก่อให้เกิดความเสียหายอื่นๆ ในเบื้องต้นรวมเป็นค่าเสียหายทั้งสิ้น 691 ล้านบาท มีการแจ้งค่าเสียหายและตั้งคณะกรรมการเจรจาค่าเสียหาย ทั้งนี้ได้บอกเลิกสัญญาและยกเลิกการเป็นหน่วยบริการที่ผิดเงื่อนไข แจ้งและส่งหลักฐานให้หน่วยงานตามกฎหมายสถานพยาบาลและกฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพเกี่ยวกับพฤติกรรมที่พบการกระทำดังกล่าว ในทางอาญามีการดำเนินการแจ้งความดำเนินคดีหน่วยบริการทั้งหมดแล้ว และได้เสนอมาตรการและแนวทางการแก้ไขและป้องกันปัญหาดังกล่าว โดยคณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบมาตรการและให้จัดส่งรายงานการตรวจสอบและพยานหลักฐานไปยังศูนย์อำนวยการต่อต้านการทุจริตแห่งชาติ มีการปรับระบบบริการและบริหารการจ่ายใหม่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ในอนาคต รวมถึงให้ปรับโครงสร้างและบทบาทคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพฯ (อปสข.กทม.) โดยยกเลิก อปสข.กทม. รวมทั้งคณะทำงานทั้งหมด เนื่องจากองค์ประกอบ อปสข.กทม. ในบางกลุ่มเป็นเจ้าของหน่วยบริการ

สปสช. ดำเนินการตามมาตรการที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการแล้ว ดังนี้

1. มาตรการป้องกันหน่วยบริการกระทำความผิดซ้ำ ให้จัดทำทะเบียนศักยภาพของหน่วยบริการและบุคลากร ปรับปรุงระบบการพิสูจน์ตัวตนผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และใช้ระบบ AI ในการตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชย
2. ตรวจสอบศักยภาพคลินิกชุมชนอบอุ่น ก่อนขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ พร้อมกับทบทวนหลักเกณฑ์การจ่ายเงินหรือการจ่ายค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ผลงานและคุณภาพบริการ (Quality and Outcome Framework: QOF) system) รวมถึงงบบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน พิจารณาประเด็นเรื่องความหลากหลายในการจ่าย ตลอดจนการปรับเกณฑ์การจ่ายโดยใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน (single claim system)
3. พัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประเด็นการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาเป็นกรรมการ หรืออนุกรรมการ
4. ตรวจสอบเอกสารการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย การตรวจคัดกรองเมตาบอลิก ตั้งแต่ปี 2560-2563 ขยายการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของหน่วยบริการเอกชนในพื้นที่ปริมณฑล และสถานพยาบาลมิตรไมตรีคลินิกทุกแห่ง โดยเลือกสุ่มตรวจตามหลักวิชาการในการ Audit
5. ดำเนินการกับผู้ที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. ดำเนินคดีเรียกร้องค่าเสียหายทางแพ่ง สำหรับการป้องกันการทุจริตในแบบ"สวมสิทธิ"ไม่ให้เกิดขึ้น ได้ปรับการเบิกจ่ายเป็น "แบบพิสูจน์ตัวตน" ซึ่งสปสช. ได้ดำเนินการร่วมกับธนาคารกรุงไทย โดยแอปพลิเคชัน "เป๋าตังค์" ให้คนที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ลงทะเบียนด้วยเลขบัตรประจำตัวประชาชน จากนั้นจะมีการแจ้งบุคคลโดยตรงว่ามีสิทธิสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอะไรบ้าง หากเลือกรับสิทธิบริการใดจะได้รับคิวอาร์โค้ดในแต่ละครั้งเพื่อใช้ในการยืนยันการรับบริการ โดยนำคิวอาร์โค้ดดังกล่าวหรือบัตรประชาชนของตนเองไปยื่นรับบริการในหน่วยบริการที่ใกล้หรือสะดวกที่สุด

7

อุปสรรคและความท้าทาย
(Obstacles and Challenges)

ในปีงบประมาณ 2564 ประเทศไทยยังคงได้รับผลกระทบอย่างรุนแรงจากการกลับมาแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ระลอก 2 (ธันวาคม 2563) ระลอก 3(เมษายน 2564) และระลอก 4 (กรกฎาคม 2564) ในกลุ่มคลัสเตอร์ใหม่และขยายวงกว้างไปยังประชาชนทั่วไป ส่งผลกระทบให้ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศถดถอยและชะลอตัวอย่างต่อเนื่องและรุนแรง ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจโลกที่ยังไม่ฟื้นตัวและมีความผันผวนตลอดเวลา สถานการณ์เหล่านี้เป็นความท้าทายสำคัญต่อระบบสาธารณสุขไทย ที่ทุกภาคส่วนรวมถึงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องเตรียมความพร้อมในการปรับตัวรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสถานการณ์และภาวะฉุกเฉินต่าง ๆ โดยเฉพาะในการดูแลสุขภาพของประชาชนและการจัดบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพทั้งการควบคุมการแพร่ระบาด การตรวจคัดกรอง การรักษาพยาบาล รวมถึงการเฝ้าระวังผลกระทบทางอ้อมที่อาจส่งผลกระทบต่อการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในด้านอื่นๆ ด้วย

ตามมาตรา 26 (13) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้สำนักงานรายงานอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พร้อมกับการรายงานผลการดำเนินงานประจำปี และเผยแพร่ต่อสาธารณชน ทั้งนี้อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการทั้งสองคณะสรุปได้ดังนี้

7.1 อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Obstacles of National Health Security Board Implementation)

1) การออกแบบกลไกการเงินการคลังสุขภาพที่รวดเร็ว เหมาะสมและปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ เพื่อรองรับการระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) รวมทั้งการจัดระบบบริการรูปแบบใหม่ๆ การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาสังคม และอาสาสมัครต่างๆ เข้าร่วมจัดบริการหรือดูแลประชาชน เพื่อร่วมกันจัดระบบให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น ปกป้องความเสี่ยงจากการแพร่ระบาดของโรค และไม่เกิดความยุ่งยากทางการเงินจากภาระค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วย

2) การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เพียงพอ เหมาะสม เกิดประสิทธิภาพที่ดี รวมทั้งการสร้างสมดุลระหว่างค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการบริการรักษาพยาบาลโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชนและลดการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ ทั้งนี้เพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและระบบสุขภาพในภาพรวม

3) การควบคุมกำกับการเบิกจ่ายให้มีความถูกต้อง โปร่งใสและตรวจสอบได้ ผ่านระบบการตรวจสอบที่ดีและเพียงพอ รวมทั้งการออกแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการที่เหมาะสมและจูงใจให้เกิดการให้บริการอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

4) นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ๆ (Disruptive technology) มีการเปลี่ยนแปลง อย่างรวดเร็วและมีบทบาทมากขึ้นในสังคม ในขณะที่ระบบสาธารณสุขภาครัฐอาจยังไม่สามารถนำมาปรับใช้ได้อย่างรวดเร็ว จากข้อจำกัดทั้งด้านองค์ความรู้ บุคลากร งบประมาณ การประเมินความคุ้มค่าและกฎหมายหรือระเบียบรองรับ

5) ประชาชนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มด้อยโอกาสหรือกลุ่มเปราะบางต่าง ๆ รวมทั้งคนยากจนในเขตเมืองใหญ่ คนเร่ร่อน คนไร้บ้าน ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการและใช้สิทธิได้ตามความจำเป็น และเหมาะสม

6) ข้อจำกัดของด้านกฎหมายและระเบียบ ในการขยายการมีส่วนร่วมและการเข้าร่วมจัดบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของภาคส่วนต่าง ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาคประชาสังคม องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในส่วนกลางและระดับพื้นที่ รวมทั้งสถานพยาบาลภาคเอกชนต่าง ๆ

7.2 อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (Obstacles of Health Service Standard and Quality Control Board Implementation)

1) การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และการติดตามกำกับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นในสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

2) ประสิทธิภาพของระบบข้อมูลเพื่อใช้ในการกำกับติดตามและประเมินผลยังไม่เพียงพอและการบูรณาการการจัดการข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะข้อมูลการจัดบริการและผลลัพธ์ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล เพื่อใช้ในการวางมาตรการ/แนวทางการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐาน และการกำกับติดตามและประเมินผล

3) ความรู้ความเข้าใจของประชาชนและผู้ให้บริการเรื่องสิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงสิทธิและการได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม

4) การมีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตาม และส่งเสริมคุณภาพของภาคส่วน/หน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่

7.3 ความท้าทายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมหภาค (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 คือให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความยั่งยืน

ในปีงบประมาณ 2564 สถานการณ์ที่เป็นความท้าทายในระดับมหภาคที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

1) การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างรุนแรงและเป็นระยะเวลานาน ส่งผลต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศที่ถดถอยอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อกิจกรรมของบุคคล ชุมชน และสังคม ทำให้คนจำนวนมากตกอยู่ในความยากจนอย่างเฉียบพลัน จำนวนครัวเรือนยากจนข้ามรุ่นเพิ่มขึ้น สังคมมีความเปราะบางเพิ่มขึ้นและมีความเสี่ยงล้มละลายจากการเจ็บป่วย รวมทั้งข้อจำกัดด้านงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขเพื่อรองรับการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของโรคดังกล่าวก็เพิ่มขึ้นด้วย การดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและสร้างความคล่องตัวทางการเงินการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังคงเป็นความท้าทาย รวมถึงการพัฒนารูปแบบการเบิกจ่ายให้มีรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงและปัญหาทางการเงินของหน่วยบริการ เป็นต้น

2) การปรับเปลี่ยนของเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ๆ (Disruptive Technology) การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม การเกิดโรคอุบัติใหม่และโรคระบาดต่าง ๆ อย่างรวดเร็วและไม่สามารถคาดการณ์ได้ ทำให้ระบบสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีความพร้อมและยืดหยุ่นในการปรับตัวรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในภาวะปกติและสถานการณ์ฉุกเฉิน ต้องมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม คุ้มค่า และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) มีระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หรือนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมขั้นสูงต่าง ๆ (Digital healthcare) เข้ามาเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและรักษาพยาบาล รวมถึงจัดหน่วยบริการใหม่ ๆ ที่หลากหลาย ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มเฉพาะต่าง ๆ รวมถึงบริการสำคัญที่ประชาชนยังเข้าถึงน้อย เช่น การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) เป็นต้น

3) การพัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศและระบบปฏิบัติการขนาดใหญ่ (Big Data) รวมถึงการจัดระบบเทคโนโลยีสนับสนุนการยืนยันตัวตนเข้ารับบริการและการตรวจสอบการเบิกจ่ายแบบ Real Time และติดตามประเมินผล (M&E) เป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยกระดับการให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศได้ เนื่องจากประชาชน หน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลดังกล่าว และคืนข้อมูลให้ผู้กำหนดนโยบายมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงนโยบายได้อย่างถูกต้อง

4) การยกระดับความรอบรู้ทางสุขภาพและสร้างความตระหนักรู้และตื่นตัวของประชาชน (Health Literacy) โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 รวมถึงการรู้เท่าทันสื่อต่างๆ เป็นเรื่องสำคัญ เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติ มีความมั่นใจเรื่องความปลอดภัยและเข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ที่รัฐจัดให้ และมั่นใจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีนโควิด-19 สำหรับประชาชนคนไทยทุกคนทุกสิทธิด้วย

5) ระบบบริการปฐมภูมิและระบบบริการสุขภาพชุมชน เป็นรากฐานของระบบสาธารณสุขไทยที่ต้องเพิ่มความเข้มแข็ง พร้อมเร่งรัดการปรับระบบบริการที่ประชาชนยังเข้าไม่ถึงบริการ เช่น ระบบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับคนไทยทุกคน (P&P), โรคสำคัญต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาสุขภาพ ต้องทำให้ประชาชนมั่นใจว่าจะไม่ล้มละลายจากการเจ็บป่วย มั่นใจในการเข้ารับบริการ และสนับสนุนให้ประชาชนทุกคนมีแพทย์ประจำครอบครัว

6) การปรับปรุงและยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ให้สอดคล้องกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข โดยสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ และระบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องมีความเป็นเอกภาพมีการบูรณาการที่สอดคล้องและกลมกลืนกัน โดยเฉพาะการมุ่งเน้นให้ประชาชนทุกกลุ่ม ได้รับสิทธิประโยชน์และบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียม รวมถึงการดำเนินการให้คนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพภาคบังคับ และสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้โดยไม่เป็นภาระค่าใช้จ่ายของหน่วยบริการและไม่เกิดผลกระทบด้านสุขภาพต่อสังคมโดยรวม

ส่วนที่

4

ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

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

1

ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Board Implementation)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ได้รับรองสิทธิด้านสาธารณสุขไว้ในหมวด 3 สิทธิและเสรีภาพของปวงชนชาวไทย มาตรา 47 ระบุว่า "บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ บุคคลผู้ยากไร้ย่อมมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายตามที่กฎหมายบัญญัติ บุคคลย่อมมีสิทธิได้รับการป้องกันและขจัดโรคติดต่ออันตรายจากรัฐโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย" ซึ่งตลอดระยะเวลา 19 ปีของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ยึดหลักการตามเจตนารมณ์ที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นที่ประจักษ์ได้อย่างชัดเจนว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทย เป็นการจัดระบบให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ จนเป็นที่ยอมรับจากนานาชาติที่ต่างยกย่องให้เป็นแบบอย่างการพัฒนาและเป็นต้นแบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับของประเทศอื่นๆ

การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการ ผู้มีส่วนได้เสียและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และไม่เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์การพัฒนามาแล้วถึง 4 ฉบับ ที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลา โดยวิสัยทัศน์ที่ใช้ในปี 2564 ในปัจจุบันคือ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ" ภายใต้แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561 - 2565

ในปี 2564 เป็นอีกหนึ่งปีที่มีความท้าทาย เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ที่ยังคงส่งผลกระทบอย่างรุนแรง ต่อเนื่องจากที่ได้เริ่มการระบาดของโรคดังกล่าวในประเทศไทยตั้งแต่ในช่วงต้นปี 2563 ซึ่งคณะกรรมการได้ร่วมผลักดัน สนับสนุน และอนุมัติโครงการต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพประชาชนในช่วงภาวะวิกฤติ ด้วยการจัดสิทธิประโยชน์และบริการที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับประชาชน สนับสนุนการขยายระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน ทำให้ผู้ติดเชื้อได้รับการตรวจคัดกรองเชิงรุกและนำเข้าสู่ระบบการรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็ว รวมถึงการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 ซึ่งถือเป็นการเยียวยาเพื่อลดผลกระทบที่เกิดแก่ประชาชนเมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และเลขาธิการ สปสช. ทำหน้าที่เป็นเลขานุการของคณะกรรมการ ได้ให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด โดยมีการประชุมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน พิจารณาประเด็นสำคัญต่างๆ เช่น การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ การปรับปรุงสิทธิประโยชน์ การออกประกาศ ระเบียบ คำสั่งต่างๆ รวมทั้งการติดตามประเมินผลการสร้างหลักประกันสุขภาพและการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ รวมถึงการจัดประชุมวาระพิเศษพิจารณาแก้ไขปัญหาเร่งด่วน เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนในช่วงสถานการณ์วิกฤติทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้ ในปี 2564 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีผลการดำเนินงาน โดยสรุป 8 ด้านที่สำคัญ ดังนี้

1. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการฯ

ในปี 2564 คณะกรรมการได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมทั้งได้เข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ยึดหลักการมีส่วนร่วม โดยให้มีผู้แทนทั้งจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขร่วมเป็นองค์ประกอบในคณะอนุกรรมการ รวมทั้งมีองค์ประกอบจากภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ข้อเสนอต่างๆ ผ่านการปรึกษาหารือและได้รับการยอมรับและความร่วมมืออย่างดี ทั้งนี้มีประเด็นที่คณะกรรมการได้มีมติต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 การปรับปรุงองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการชุดต่างๆในช่วงระยะ 1 ปีที่ผ่านมา คณะกรรมการได้เห็นชอบให้มีการปรับปรุงองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย โดยได้เห็นชอบให้มีการปรับปรุงแก้ไขในคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ ดังนี้

1) เห็นชอบการเพิ่มองค์ประกอบคณะอนุกรรมการพัฒนาบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ นายโสภณ เมฆธน และ นายศุภกิจ ศิริลักษณ์
2) เห็นชอบการเพิ่มองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ประธานคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ทางเลือกในคณะกรรมการ และผู้แทนสภาเภสัชกรรม
3) เห็นชอบการเพิ่มองค์ประกอบคณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนฯ จำนวน 2 ท่าน ได้แก่ ผู้แทนสภาองค์กรของผู้บริโภค และผู้แทน อปสข.ภาคประชาชน
4) เห็นชอบให้เปลี่ยนชื่อคณะอนุกรรมการพัฒนาบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และโรคติดต่อเรื้อรังอื่น เป็น คณะอนุกรรมการพัฒนาบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ และโรคเรื้อรังอื่น เพื่อให้สอดคล้องตามเจตนารมย์ของกฎหมาย และเห็นชอบให้เพิ่มองค์ประกอบผู้แทนเครือข่ายผู้ป่วยเรื้อรังอื่น จำนวน 2 คน

1.2 การปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

คณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบการปรับปรุงอำนาจหน้าที่และองค์ประกอบคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 1-13 โดยให้มีกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมเป็นอนุกรรมการเพื่อเชื่อมโยงการขับเคลื่อนงานตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่กำหนด และปรับปรุงองค์ประกอบอื่นๆ ให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการปรับอำนาจหน้าที่ เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยมีคณะกรรมการอาสาเป็นผู้แทนในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ เขต 1-13 รวมทั้งสิ้น 19 ท่าน เพื่อร่วมทำหน้าที่ประสานนโยบายและการดำเนินงานระหว่างส่วนกลางและเขตพื้นที่

1.3 การกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

เพื่อให้หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรรมการในคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการใช้จ่ายงบประมาณในการดำเนินการเป็นไปอย่างประหยัด คุ้มค่ามากยิ่งขึ้น คณะกรรมการได้รับทราบความเห็นของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย ในการแก้ไขประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการคัดเลือกกรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยสรุปสาระสำคัญเพื่อให้การคัดเลือกกรรมการสามารถดำเนินการผ่านช่องทางอื่นๆ ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เช่น การคัดเลือกกรรมการโดยวิธีการอื่น ด้วยการประชุมผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ การคัดเลือกโดยวิธีการลงคะแนนแบบบัตรผ่านไปรษณีย์ หรือการลงคะแนนผ่านระบบออนไลน์

1.4 การประเมินการจัดการของ สปสช. ในการสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการได้มีการประเมินการดำเนินงานของสำนักงานในการสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจในฐานะกรรมการ ซึ่งดำเนินการเป็นประจำทุกปี เพื่อค้นหาช่องว่าง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแผนงาน Board Relation และการสร้าง Commitment and Accountability โดยในปี 2564 มีผลการประเมินภาพรวม ดังนี้

1) ความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันฯ เปรียบเทียบก่อนปีงบประมาณและหลังปีงบประมาณ พบว่า มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 6.13 เป็น 7.26 โดยคณะกรรมการมีความรู้ความเข้าใจสูงที่สุดในด้านงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และกลไกการกำกับติดตาม
2) ความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการกับกลุ่มต่างๆ เปรียบเทียบก่อนปีงบประมาณและหลังปีงบประมาณ พบว่า มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 5.90 เป็น 7.93 โดยความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับ ภาคีเครือข่าย ได้คะแนนสูงสุด

คณะกรรมการฯ มีข้อคิดเห็นว่า สำนักงานมีการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะกรรมการได้เป็นอย่างดี และมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาในประเด็นต่างๆ เช่น ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาระบบให้มากขึ้น ควรให้ความสำคัญกับการสื่อสารและประชาสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

นอกจากภารกิจการประชุมเพื่อพิจารณานโยบายสำคัญเป็นประจำทุกเดือนแล้ว คณะกรรมการยังให้ความสำคัญกับกิจกรรมการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้และประสบการณ์ แต่เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรค โควิด-19 ในปี 2564 ยังคงวิกฤติต่อเนื่องในหลายพื้นที่ คณะกรรมการจึงได้เห็นชอบการปรับรูปแบบการจัดประชุม Policy Dialogue ในปี 2564 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของประเทศ โดยยังคงยึดหลักการในการพัฒนาบทบาทหน้าที่ความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างกรรมการทั้ง 2 คณะ โดยจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนความเห็นร่วมกันในประเด็นการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข ระหว่างผู้แทนคณะกรรมการ ได้แก่ คณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ และ คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีองค์ประกอบจากกรรมการทั้ง 2 คณะร่วมเป็นอนุกรรมการ

2. การบริหารจัดการองค์กร

2.1 แผนปฏิบัติราชการของ สปสช.

คณะกรรมการเห็นชอบการทบทวนแผนปฏิบัติราชการของ สปสช. พ.ศ. 2561-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565) ที่ยังคงมีแผนงานและมาตรการคงเดิม แต่ปรับน้ำหนักและจุดเน้น และรับทราบการทบทวนแผนปฏิบัติราชการ สปสช. ด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล (HR Master Plan) ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561-2565 ทบทวนฉบับปี 2565 และแผนปฏิบัติการ ปี 2565 รวมถึงแผนปฏิบัติราชการ สปสช.ด้านพัฒนาดิจิทัล (ฉบับทบทวน 2564-2565)

จากนั้นในช่วงปลายปี 2564 คณะกรรมการได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการเตรียมความพร้อมในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการฯฉบับใหม่ เนื่องด้วยแผนฉบับปัจจุบันจะสิ้นสุดลงในปี 2564 จึงได้มีมติเห็นชอบหลักการและกรอบเวลาการจัดทำแผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ 5) ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566-2570 เพื่อใช้เป็นกรอบในการขับเคลื่อนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง และได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์และสำนักงานเป็นผู้รับผิดชอบหลักในการจัดทำแผนปฏิบัติราชการฯ พ.ศ. 2566-2570 โดยเน้นการมีส่วนร่วมด้วยการระดมสมองและรับฟังความเห็นอย่างรอบด้านทั้งภายนอกและภายในองค์กร รวมทั้งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะต่อแผนปฏิบัติราชการฯดังกล่าว

2.2 ปรับโครงสร้าง ค่าตอบแทนผู้ปฏิบัติงาน สปสช. ตามภารกิจองค์การมหาชนกลุ่มที่ 1

คณะกรรมการ ได้ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ในมาตรา 19 (3) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้ทำหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงควบคุมดูแลการดำเนินงานและการบริหารงานทั่วไป โดยในช่วงเดือนมกราคม 2564 ได้เห็นชอบแผนทบทวนโครงสร้างค่าตอบแทนของ สปสช. และขยายเพดานโครงสร้างเงินเดือนของผู้ปฏิบัติงาน สปสช. ทุกระดับในอัตราร้อยละ 20 เพื่อให้เหมาะสมกับค่างานและภารกิจขององค์กร และธำรงรักษาบุคลากร สามารถแข่งขันกับภาคตลาดได้ และในเดือนมีนาคม 2564 ได้เห็นชอบการปรับฐานเงินเดือนผู้ปฏิบัติงาน สปสช. ทุกระดับ โดยปรับลดหลั่นตามตำแหน่ง สูงสุดไม่เกินร้อยละ 5

จากนั้นในช่วงเดือนมิถุนายน 2564 เห็นชอบให้มีการปรับโครงสร้างองค์กร สปสช. โดยคงกรอบอัตรากำลังเดิม จำนวน 990 อัตรา และเห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง โครงสร้างและอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขับเคลื่อนองค์กร สปสช. ตามที่ปรับเป็นองค์การมหาชนกลุ่มที่ 1 ที่เน้นการขับเคลื่อนงานตามพันธกิจและบทบาทของ สปสช. และให้ความสำคัญกับ "ประชาชน" มีการจัดโครงสร้างองค์กรแบบยืดหยุ่น ที่มุ่งเน้นงานสำคัญและดูแลประชาชน ที่ยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนได้ โครงสร้างที่เป็นงานภารกิจประจำที่เข้มแข็ง และโครงสร้างที่เป็นตัวเชื่อมและขับเคลื่อนนโยบาย ลดงานที่มีหน่วยงานอื่นดำเนินการ และให้ความสำคัญกับการยกระดับความเข้มแข็งด้านธรรมาภิบาล และขยาย/ปรับบทบาทของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และ สปสช.เขต เน้นงานเชิงรุก ขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ในพื้นที่ กำกับติดตามประเมินผลคุณภาพมาตรฐานบริการ กระจายการตรวจสอบไปพื้นที่ การติดตามและประเมินผลไปพื้นที่ การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยยังคงกรอบอัตรากำลังเดิม และเน้นการตัดสินใจรวมหมู่

นอกจากนี้ คณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์และข้อเสนอสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมสำหรับผู้ปฏิบัติงาน สปสช. ด้านสาธารณสุข ในสถานการณ์โควิด-19 รวมถึงมีความห่วงใยผู้ปฏิบัติงาน สปสช.โดยเห็นชอบในหลักการให้มีการจัดหาสวัสดิการประกันโควิด-19 โดยให้มีการวิเคราะห์และ

ประเมินการแพร่ระบาดที่มีโอกาสเกิดขึ้นในอนาคต และขอบเขตความคุ้มครองที่ได้ประโยชน์สูงสุด

2.3 การสรรหาบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อจ้างและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการ สปสช.

คณะกรรมการได้กำกับและติดตามการดำเนินการสรรหาบุคคลเข้ารับการคัดเลือกเพื่อจ้างและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการ สปสช. ให้เป็นไปตามกรอบเวลาที่กำหนด ตามที่ได้มีการเตรียมความพร้อมตั้งแต่ในช่วงปลายปี 2563 โดยในการประชุมเดือนกุมภาพันธ์ 2564 คณะกรรมการได้พิจารณาการแสดงวิสัยทัศน์ของผู้สมัครเข้ารับการสรรหา และได้มีมติเห็นชอบให้นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี ดำรงตำแหน่งเลขาธิการ สปสช. สมัยวาระที่ พ.ศ. 2564-2568 ตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2564 เป็นต้นไป และในเดือนธันวาคม 2564 ได้มีการพิจารณาและเห็นชอบผลการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช. ครั้งที่ 1 ประจำปี 2564 (6 เดือน) และตัวชี้วัดการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช. ประจำปี 2565

2.4 การติดตามผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียน

คณะกรรมการได้มีการติดตามผลการปฏิบัติงานของ สปสช. ซึ่งเป็นการดำเนินการตามนโยบายรัฐบาล โดยกรมบัญชีกลาง และบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น (TRIS) อย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส ใน 5 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ ผลการดำเนินงานด้านการเงิน ระบบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งคณะกรรมการได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และนำไปปรับปรุงการบริหารจัดการองค์กร เช่น แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล พ.ศ. 2562

2.5 ตัวชี้วัดการประเมินทุนหมุนเวียนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565

เห็นชอบร่างตัวชี้วัดการประเมินทุนหมุนเวียน (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ปีงบประมาณ 2565 โดยกรมบัญชีกลางในฐานะหน่วยงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหมุนเวียน ที่ได้มอบหมายให้บริษัท 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

2.6 การทบทวนระเบียบ ข้อบังคับเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการได้เห็นชอบในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการปรับปรุง กฎ ระเบียบ เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นการดำเนินการตามมาตรการของคณะอนุกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ ที่ให้ข้อเสนอแนะ โดยคณะกรรมการชุดดังกล่าวจะทำหน้าที่ในการทบทวนข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศหรือหลักเกณฑ์ เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่กำหนดขึ้นตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบประมาณบริหารงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 19 ปีที่ผ่านมา การพิจารณาและการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับปี 2565 นับเป็นอีกก้าวหนึ่งของการพัฒนาที่มาจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อร่วมดูแลประชาชนผู้มีสิทธิทั่วประเทศให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างครอบคลุมและทั่วถึง รวมถึงความท้าทายในการบริหารกองทุนอันเนื่องมาจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่ต้องจัดสรรทรัพยากรในระบบให้เพียงพอ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการ

หลักการในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการเงินการคลัง คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญโดยเน้นการมีส่วนร่วม การปรึกษาหารือ เพื่อให้เกิดความเห็นชอบร่วมกันของผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุข

และหน่วยบริการระดับต่างๆทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากผู้ให้บริการที่เป็นกลไกหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนการให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการแลกเปลี่ยนความเห็น ทำความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุน และร่วมกันหาทางออกในการแก้ปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นผ่านรูปแบบกลไกหารือระดับนโยบาย

ในปี 2564 คณะกรรมการได้เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 ตามที่คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนเสนอ โดยแนวทางจัดสรรและบริหารงบประมาณที่อ้างอิงกรอบและแนวคิดสำคัญตามรัฐธรรมนูญ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ยุทธศาสตร์ชาติ นโยบาย กฎหมาย กฎระเบียบ หลักการพื้นฐาน และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการรับฟังความเห็นจากภาคส่วนต่างๆ เช่น เครือข่ายกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) เครือข่ายแพทย์ชนบท ผู้แทนหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน

โดยมีหลักการสำคัญในการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุน ปี 2565 ดังนี้

เพิ่มการเข้าถึงบริการและความสะดวก

1. ขยายการดำเนินงานตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4 นโยบายทั่วประเทศ
2. แยกงบสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและงบท้องถิ่น ดำเนินการตามมาตรา 18(14) มาตรา 47 สำหรับคนไทยทุกคน และเงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับผู้ให้บริการ ออกจากงบเหมาจ่ายรายหัว
3. ขยายบริการล้างไตด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) ให้เต็มศักยภาพ
4. ปรับการจ่ายสำหรับรูปแบบบริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่บ้านเสมือนรักษาที่โรงพยาบาล (Home ward)
5. บริการนอกหน่วยบริการ ได้แก่ รับบริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คลินิกกายภาพบำบัด บริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine) ตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ รับยาที่ร้านยา รับยาทางไปรษณีย์ รับวัสดุอุปกรณ์ที่ร้านยา/คลินิกพยาบาล ได้แก่ ยาคุมถุงอุจจาระสำหรับติดหน้าท้อง (Colostomy bag) ถุงปัสสาวะสำหรับติดหน้าท้อง (Urostomy bag) ถุงยางอนามัย เป็นต้น

เพิ่มประสิทธิภาพบริหารกองทุน

1. ปรับระบบการเบิกจ่าย Single claim system
2. ทบทวนรายการ อัตราจ่ายที่ต้องจ่ายแบบ Fee Schedule ให้เป็นระบบเดียว ราคาเดียว
3. ทุกรายการที่จ่ายแบบ Fee Schedule ต้องมีระบบการพิสูจน์ตัวตน พิสูจน์ก่อนจ่าย มีกลไกติดตามกำกับ ตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริตทั้งก่อนและหลังการจ่ายชดเชย
4. พัฒนาระบบ AI audit / Verify audit เพื่อเพิ่มการตรวจ โดยเป้าหมายให้มีการตรวจก่อนจ่ายทุกรายการที่จ่ายแบบ Fee Schedule และลดการลงตรวจในพื้นที่ลง (ผลลัพธ์การตรวจคงเดิม)
5. มีกลไกการต่อรองราคาวัสดุ อุปกรณ์ ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจที่มีค่าใช้จ่ายสูง เพื่อปรับราคาให้เป็นปัจจุบัน
6. เพิ่มการจัดซื้อรวมรายการ ไส้กรอง HD, ยาคุมกำเนิด, Colostomy bag, Urostomy bag, ถุงยางอนามัย
7. ทบทวนกระบวนการบริหารยา และเวชภัณฑ์ร่วมกับ GPO เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด
8. เพิ่มรายการบริการ ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้ (ODS) / ผ่าตัดส่องกล้องแผลเล็ก (MIS)

เพิ่มคุณภาพบริการ

1. เพิ่มคุณภาพบริการล้างไตทั้งระบบ ได้แก่ พัฒนาระบบบริการล้างไตที่ไหนก็ได้ เพิ่มคุณภาพบริการล้างไตด้วยการฟอกเลือดไม่ต้องใช้ตัวกรองแบบ reuse ใช้กลไกจัดซื้อรวมและจ่ายเป็นอุปกรณ์, เพิ่มหน่วยบริการล้างไต เพิ่มบริการล้างไตด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) จัดระบบเข้าถึงยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือด (EPO)
2. ปรับการจ่ายชดเชยมะเร็งทั้งระบบ (ต่อรองราคายา และนำเงินที่ประหยัดได้ไปขยายรายการยาใหม่)

3. เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ โดยปรับ protocol ตามมาตรฐาน Guideline ใหม่
4. คืนข้อมูลกลับไปยังหน่วยบริการ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เพื่อพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง

เน้นยุทธศาสตร์

1. สนับสนุนรูปแบบบริการใหม่ๆ ของระบบบริการปฐมภูมิ ได้แก่ ระบบเชื่อมต่อข้อมูลแพทย์และผู้ป่วย
2. เน้นให้บริการที่บ้าน และการดูแลประชาชนโดยชุมชน
3. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เน้นการพัฒนาระบบบริการ ระบบการจ่าย สิทธิประโยชน์ (screening-vaccine-digital health-service) และระบบ M&E
4. ขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพร่วมกับท้องถิ่น ให้ใช้งบอย่างมีประสิทธิภาพ
5. จัดโครงสร้างภายใน สปสช.ขับเคลื่อนงานสำคัญตามยุทธศาสตร์ และมีหน่วยติดตามประเมินผลเป็นการเฉพาะ

ทั้งนี้ การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพภาพรวมของปีงบประมาณ 2565 ประกอบด้วยรายการจำนวน 11 รายการ ประกอบด้วย (1) บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (2) บริการสุขภาพผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (3) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (4) บริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง (5) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (6) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (7) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ (8) บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (9) บริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (10) เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (11) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งสิ้น 198,891.7894 ล้านบาท โดยในส่วนงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ปี 2565 จำนวน 3,329.22 บาทต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้มีสิทธิ) สำหรับผู้มีสิทธิจำนวน 47.5470 ล้านคน

ในช่วงปี 2564 ยังคงเป็นปีที่เกิดการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 อย่างต่อเนื่องและมีความรุนแรงมากขึ้นในช่วงกลางปี คณะกรรมการได้พิจารณาประเด็นเชิงนโยบายด้านการเงินการคลังและการบริหารงบโควิด-19 เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการที่จำเป็นของประชาชนในสถานการณ์ดังกล่าว โดยเห็นชอบให้ สปสช.เสนอขอรับงบประมาณจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ เพิ่มเติมเพื่อใช้ในสถานการณ์โควิด-19 และมีการปรับหลักเกณฑ์และแนวทางการจ่ายบริการโควิด-19 ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เช่น การปรับเพิ่มอัตราจ่ายบริการผู้ป่วยใน กรณีบริการในเขต เพื่อเพิ่มสภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงเพิ่มรายการอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ สำหรับผู้ติดเชื้อที่ต้องแยกกักที่บ้าน และผู้สัมผัส หรือสัมผัสเสี่ยงสูง หากแพทย์ผู้รักษาพิจารณาเห็นสมควรให้กักตัวที่บ้าน การจ่ายสำหรับผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่ติดเชื้อโควิด-19 ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การจ่ายค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับการกระจายชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) ให้กับหน่วยบริการ

นอกเหนือจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว คณะกรรมการได้เห็นชอบงบประมาณบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ที่ได้รับอนุมัติจำนวน 2,203 ล้านบาท ซึ่งงบบริหารจัดการสำนักงานฯจะแยกส่วนจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขฯตามที่กฎหมายกำหนด โดยงบบริหารจัดการใช้สำหรับสนับสนุนการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการต่างๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าใช้จ่ายด้านการดำเนินงาน และค่าใช้จ่ายด้านการลงทุน

ทั้งนี้ หลักการสำคัญในการจัดทำแผนดำเนินงานและแผนการเงินของงบบริหารงาน ได้แก่ สนับสนุนนโยบายสำคัญของรัฐบาล มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องและที่มอบหมายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินการ ใช้กรอบแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565) โดยเชื่อมกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี แผนแม่บทฯ และแผนปฏิรูปประเทศเป็นกรอบขับเคลื่อนการดำเนินงาน ปรับแนวคิดและวิธีทำงาน เพื่อเตรียมพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบจากปัจจัยภายนอก เช่น ความก้าวหน้าในเรื่อง Digital Technology การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 หรือสถานการณ์ฉุกเฉินอื่นที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการรักษาระดับคุณภาพงานตามภารกิจ ลดงานเดิมที่ไม่จำเป็น ทำงานใหม่ที่มีผลมากกว่าอย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ โดยใช้กลไกทั้งในและต่างประเทศ และสนับสนุนการพัฒนาอย่างเหมาะสมตามความจำเป็น ยกระดับธรรมาภิบาลในการตรวจสอบการเบิกจ่าย โดยนำเทคโนโลยีมาใช้ ลดกำลังคนในการตรวจสอบแต่ยังคงได้ผลลัพธ์เท่าเดิม ปรับระบบบริหารจัดการองค์กรไปสู่สมาร์ทออฟฟิศ (Smart Office)

4. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข

ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมบริการรอบด้านและขยายเพิ่มมาอย่างต่อเนื่องตลอด 19 ปีที่ผ่านมา โดยมีกระบวนการพัฒนาตั้งแต่ขั้นตอนการเสนอหัวข้อสิทธิประโยชน์ การจัดลำดับความสำคัญ การศึกษาวิจัย และเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ทั้งนี้ ในปี 2564 คณะกรรมการได้สนับสนุนการพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อคุ้มครองประชาชนผู้มีสิทธิให้ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นทั้งระบบปกติและรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อ โควิด-19 ที่ยังคงแพร่ระบาดและมีความรุนแรงในช่วงกลางปี โดยได้เห็นชอบการปรับปรุง/ขยายประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ดังนี้

- ประกาศคณะกรรมการฯ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2564 ที่ได้มีการทบทวนระเบียบ/ประกาศที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในปัจจุบันมีอยู่หลายฉบับ และรวบรวมจัดประเภทใหม่ โดยการกำหนดประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข ใช้หลักการครอบคลุมบริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตแบบรอบด้าน (comprehensive packages) และกำหนดบริการที่ไม่ครอบคลุม (exclusion lists) เพื่อให้เกิดความชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิในการได้รับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- สิทธิประโยชน์ด้านยาในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
  - รายการยารักษาโรคมะเร็ง จำนวน 3 รายการ ที่ผ่านการพิจารณาของคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ ลดความเสี่ยงในการมาโรงพยาบาลจากสถานการณ์โควิด-19 ประสิทธิผลดีขึ้น ค่ารักษาลดลง ประกอบด้วย Capecitabine ชนิดเม็ด เป็นยารักษาโรคมะเร็งลำไส้แบบรับประทาน เพื่อให้ผู้ป่วยรักษาที่บ้านได้, ยา Oxaliplatin ชนิดฉีด (Oxaliplatin /injection) เป็นยารักษาโรคมะเร็งลำไส้และมะเร็งกระเพาะอาหาร และยา Irinotecan HC ชนิดฉีด เป็นยารักษาโรคมะเร็งลำไส้และมะเร็งกระเพาะอาหาร
  - รายการยา จ 2 จำนวน 4 รายการ โดยให้มีผลตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 ดังนี้ 1) ขยายข้อบ่งใช้ยา Imatinib และยา Dasatinib ในกรณีรักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดลิมฟอยด์ (ALL) ที่มี Ph+ 2) เพิ่ม ยา Tocilizumab สำหรับการรักษาโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุชนิด Systemic (Systemic Juvenile Idiopathic Arthritis: SJIA) ในเด็กอายุตั้งแต่ 2 ปี ขึ้นไป ที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษามาตรฐาน 3) เพิ่มยา Ceftazidime / avibactam สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่ติดเชื้อ Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae ที่ไวต่อยา Ceftazidime/avibactam ในผู้ป่วยที่มีข้อห้ามใช้ Colistin
  - การใช้ยาสารสกัดจากฟ้าทะลายโจรและยาจากผงฟ้าทะลายโจรกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตามข้อบ่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ตามประกาศฯ บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ฉบับที่ 2
- บริการตรวจเพทซีที (PET/CT) เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับการประเมินระยะของโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (Non-small cell lung cancer: NSCLC) และการ

ประเมินระยะโรคเริ่มต้นและประเมินการตอบสนองระหว่างให้ยาเคมีบำบัดและหลังสิ้นสุดการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจ์กิน (Hodgkin lymphoma: HL)

- ให้การตรวจวินิจฉัยและรักษาภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่มีอาการหลอดเลือดอุดตัน (Vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia: VITT) ภายหลังฉีดวัคซีนโควิด-19 เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในสถานการณ์ฉุกเฉิน ดังนี้ การตรวจความสมบูรณ์ของเม็ดเลือดแดง CBC อัตราไม่เกิน 50 บาท การตรวจวินิจฉัย ด้วย Heparin-PF4 antibody (IgG) ELISA assay อัตราไม่เกิน 1,550 บาท การตรวจวินิจฉัย Heparin induced Platelet activation test (HIPA) อัตราไม่เกิน 1,550 บาท ยา Human normal immunoglobulin intravenous (IVIG) สำหรับการรักษาภาวะ VITT เบิกจ่ายตามระบบ VMI
- ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจคัดกรอง ตรวจยืนยัน การดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่ถูกกำหนดโดยกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่ ศบค.มอบหมายให้กำหนดมาตรฐานทุกรายการเป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเกณฑ์การพิจารณาแบบ Green channel เนื่องจากเป็นโรคระบาดในภาวะเร่งด่วน และเห็นชอบในหลักการให้เพิ่มรายการ ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจคัดกรอง ตรวจยืนยัน การดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ในแผนการจัดหาเพื่อให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์จัดหาเพิ่มเติมอย่างเร่งด่วนในปี 2564 และต่อเนื่องไปปี 2565
- การบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 4 รายการ ได้แก่ การคัดกรองธาลัสซีเมียในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ การคัดกรองซิฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์ การตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน บริการสายด่วนเลิกบุหรี่
- การตรวจยีน BRCA1 BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม
- การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (Post-exposure prophylaxis: PEP)
- การตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (MS/MS)
- การคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)
- การผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก
- การขยายข้อบ่งชี้การใช้ยา Human normal immunoglobulin intravenous (IVIG) สำหรับกลุ่มอาการอักเสบหลายระบบ (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children; MIS-C) ในเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 และภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบและเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Myocarditis and Pericarditis) ที่เกิดภายหลังการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ชนิดเอ็ม-อาร์เอ็นเอ

5. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการได้พิจารณาและมีมติที่สำคัญเพื่อสนับสนุนให้เกิดการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยสรุปดังนี้

5.1 การขับเคลื่อนแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข

คณะกรรมการได้รับทราบกรณีที่คณะรัฐมนตรี มีมติเห็นชอบ (ร่าง) แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) และแนวทางการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศฯ และให้คณะกรรมการปฏิรูปประเทศ หน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักร่วมกันขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศให้บรรลุตามเป้าประสงค์ภายในกรอบระยะเวลาที่กำหนด (ปี 2564-2565) โดย สปสช. ได้รับมอบหมายให้เป็นหน่วยงานเจ้าภาพผู้รับผิดชอบหลักแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข กิจกรรมปฏิรูปที่ 4: การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั่วถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง ทั้งนี้ คณะกรรมการได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อนการดำเนินการร่วมกับหน่วยงานร่วมและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้ กิจกรรมปฏิรูปที่ 4 ประกอบด้วย 5 เป้าหมายย่อย (Milestone: MS) ดังนี้

1. การพัฒนาระบบการเงินการคลังและการบริหารจัดการด้านบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ

2. คนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาประเทศไทย มีระบบหลักประกันสุขภาพภาคบังคับ โดยมีทางเลือกรูปแบบต่างๆ
3. มีการพัฒนาและบูรณาการระบบฐานข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์
4. มีการนำร่องการจัดบริการแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Healthcare) ในพื้นที่เขตสุขภาพ
5. มีกลไก/ระบบการกำกับติดตามประเมินผลการดำเนินงานกิจกรรมปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้อง

5.2 การแก้ไขระยะเวลายื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา 41

เพื่อให้ผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ได้รับสิทธิเท่าเทียมกับสิทธิประกันสังคม ที่ได้ให้สิทธิในการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ภายใน 2 ปีนับแต่วันที่มีทราบความเสียหาย คณะกรรมการจึงได้มีมติ เห็นชอบการแก้ไขระยะเวลาการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จาก 1 ปี เป็น 2 ปี นับตั้งแต่วันที่ทราบความเสียหาย โดยการขยายระยะเวลายื่นคำร้องของสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาตินี้ เป็นการพัฒนางานด้านการคุ้มครองสิทธิอีกก้าวหนึ่ง เนื่องจากระยะเวลาที่กำหนดไว้เดิมเพียง 1 ปี พบว่ามีผู้รับบริการบางส่วนที่ยื่นคำร้องไม่ทันทำให้เสียสิทธิดังกล่าวและไม่ได้รับการเยียวยา ดังนั้น การขยายระยะเวลาเป็น 2 ปี จะช่วยลดช่องว่างและลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนสุขภาพ ส่งผลให้ประชาชนได้รับสิทธิการดูแลที่เท่าเทียมกัน

5.3 ร่างพระราชบัญญัติสิทธิบัตร (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ....

เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงยาและระบบหลักประกันสุขภาพในภาพรวม คณะกรรมการได้มีมติมอบกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. ในฐานะเป็นหน่วยงานที่ขับเคลื่อนภารกิจด้านระบบหลักประกันสุขภาพ ซึ่งจะได้รับผลกระทบโดยตรง หากยามีราคาแพงและไม่สามารถทำการบังคับใช้สิทธิตามสิทธิบัตร (Compulsory Licensing: CL) ให้จัดทำหนังสือแสดงความคิดเห็นเสนอต่อกรมทรัพย์สินทางปัญญา ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้สิทธิตามสิทธิบัตร เพื่อนำไปประกอบการพิจารณายกร่าง พระราชบัญญัติสิทธิบัตร (ฉบับที่ ...) พ.ศ. .... ต่อไป

5.4 การจัดระบบบริการและระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและต่างด้าวในเรือนจำ

เพื่อให้ผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและต่างด้าวในเรือนจำ ได้รับการดูแลทางด้านสุขภาพ คณะกรรมการได้มีมติเห็นด้วยข้อเสนอของกระทรวงยุติธรรม ที่ได้เสนอคณะรัฐมนตรีเรื่องข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดระบบบริการและระบบประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและต่างด้าวในเรือนจำ โดยมีข้อเสนอในภาพรวม คือ ให้จัดระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาทางสถานะบุคคลและต่างด้าว พร้อมกับเสนอให้มีงบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการเข้าถึงบริการสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ ในอัตราเทียบเท่ากับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และขอให้เป็นการจัดระบบบริการที่มี สปสช. เป็นผู้ดูแล ซึ่งคณะกรรมการได้มีมติ เห็นชอบ(ร่าง) ข้อเสนอฯ ของกระทรวงยุติธรรม โดยมอบหมายให้ สปสช.จัดทำความเห็นเสนอสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อประกอบการพิจารณาของคณะรัฐมนตรี ในการมอบหมายให้ สปสช.ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายและระบบข้อมูลบริการสาธารณสุข (Clearing House) สำหรับระบบหลักประกันสุขภาพของผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและต่างด้าวในเรือนจำ ตามนโยบายการบูรณาการและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพของรัฐบาล โดยหากพิจารณาแล้วเห็นว่า พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ไม่เป็นอุปสรรคในการมอบหมายให้ สปสช. ดำเนินการดังกล่าว คณะกรรมการฯสามารถปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะรัฐมนตรีมอบหมายได้ ตามมาตรา 18 (14) เพื่อทำหน้าที่บริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังที่มีปัญหาสถานะบุคคลและ ต่างด้าวในเรือนจำที่ไม่มีสิทธิใดๆ ซึ่งมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2564 เห็นชอบให้กระทรวงสาธารณสุขจัดระบบดังกล่าวไปพลางก่อน และมอบหมายให้กระทรวงยุติธรรมเป็นหน่วยงานหลักในการหารือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อยุติในการจัดระบบดังกล่าวในระยะยาวต่อไป

5.5 การจัดระบบหลักประกันสุขภาพสำหรับคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน

คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและติดตามความคืบหน้าการเข้าถึงบริการสุขภาพของคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนมาอย่างต่อเนื่อง ตามที่ได้เคยมีมติเมื่อปี 2562 ที่เห็นชอบในหลักการให้ สปสช.แต่งตั้งคณะทำงานภายใต้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมฯ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางการแก้ไขปัญหาเชิงระบบ กรณีคนไทยตกหล่นที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ โดยให้ความสำคัญกับการขับเคลื่อนการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่/ภารกิจของแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ในปี 2564 คณะกรรมการได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินงานในระยะ 1-2 ปีที่ผ่านมา ที่ได้มีการทำบันทึกความร่วมมือร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาแกนนำเครือข่ายภาคประชาชน ศูนย์ประสานงาน/หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอิสระตาม มาตรา50(5) เพื่อสำรวจและช่วยเหลือบุคคลในพื้นที่ ใน 8 จังหวัดนำร่อง การพัฒนาแกนนำเครือข่ายพระภิกษุและสามเณร เพื่อช่วยเหลือพระภิกษุและสามเณรที่มีปัญหาสถานะ การร่วมมือกับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรมและหน่วยงานในพื้นที่ดำเนินการพิสูจน์สถานะบุคคลด้วยการตรวจ DNA และขยายความร่วมมือไปยังเครือข่ายหน่วยบริการ ผ่านสมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย การพัฒนาโปรแกรมช่วยเหลือผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียน และการขับเคลื่อนการจัดทำข้อเสนอเพื่อจัดตั้งกองทุนดูแลด้านสุขภาพ สำหรับคนไทยที่อยู่ระหว่างรอการพิสูจน์สิทธิสถานะ ซึ่งคณะกรรมการได้มอบหมายให้ สปสช. ประสานกระทรวงสาธารณสุข เพื่อพิจารณาเร่งรัดการเสนอคณะรัฐมนตรี ในเรื่องการจัดตั้งกองทุน เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขสำหรับคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน

5.6 การดำเนินการตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- กรณีการไปรับบริการที่ไหนก็ได้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ
  คณะกรรมการได้เห็นชอบการขยายการดำเนินงานตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีประชาชนไปรับบริการที่ไหนก็ได้ในหน่วยบริการปฐมภูมิ จากเดิมที่นำร่องดำเนินการเฉพาะเขต 13 (กรุงเทพมหานคร)และเขต 9 (นครราชสีมา) โดยได้ขยายเพิ่มในพื้นที่ที่มีความพร้อม ได้แก่ เขต 7, เขต 8, และเขต 10 และพื้นที่รอยต่อระหว่างเขตในภาคอีสาน และเห็นชอบให้การเข้ารับบริการที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิในหน่วยบริการอื่นนอกจากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง และการเข้ารับบริการในพื้นที่รอยต่อระหว่างเขตในภาคอีสานถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร โดยมอบ สปสช. แก้ไขประกาศฯ ให้มีความชัดเจน เพื่อให้ประชาชนสามารถใช้สิทธิรับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคนอกเขตพื้นที่ได้
  และการกำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ เพื่อการเข้ารับบริการของประชาชนที่เจ็บป่วย สามารถไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ โดยในปีงบประมาณ 2565 คณะกรรมการมีมติเห็นชอบให้มีการขยายพื้นที่ดำเนินการในเขต 1-6 และ เขต 11-12 ด้วย เพื่อให้ครอบคลุมทั่วประเทศ โดยการออกประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ 8) พ.ศ. 2564
- การกำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป
  คณะกรรมการได้เห็นชอบให้กรณีผู้ป่วยใน ไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว โดยในปี 2564 นำร่องดำเนินการในเขต 9 (นครราชสีมา) และเขต 13 (กรุงเทพมหานคร) และขยายการดำเนินการทั่วประเทศในปี 2565 เพื่อเพิ่มความสะดวกให้กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยไม่ต้องกลับไปขอใบส่งตัวกรณีไปรับการรักษาผู้ป่วยในต่างหน่วยบริการประจำ และเห็นชอบประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ กรณีบริการผู้ป่วยในทั่วไป เพื่อรองรับตามมาตรา 7 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้บุคคลที่ได้ลงทะเบียนแล้ว ให้ใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขได้จากหน่วยบริการประจำของตนหรือหน่วยบริการปฐมภูมิในเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้อง หรือจากหน่วยบริการอื่นที่หน่วยบริการประจำของตน หรือเครือข่ายหน่วยบริการที่เกี่ยวข้องส่งต่อ เว้นแต่กรณีที่มีเหตุสมควร หรือกรณีอุบัติเหตุหรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน ซึ่งการออกประกาศฯ นี้ จะทำให้การ

เข้ารับบริการผู้ป่วยในทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควรในการเข้ารับบริการโดยใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

5.7 ข้อบังคับคณะกรรมการฯว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

คณะกรรมการได้เห็นชอบข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อให้บุคคลผู้มีสิทธิได้ลงทะเบียนเลือกเป็นหน่วยบริการประจำ และเห็นชอบการจัดประเภทหน่วยบริการให้หน่วยบริการร่วมให้บริการที่ขึ้นทะเบียนตามข้อบังคับว่าด้วยการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการฯ พ.ศ. 2558

5.8 แนวทางการจัดการกรณีวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies vaccine) คงเหลือ

คณะกรรมการเห็นชอบการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คงเหลือ จากปีงบประมาณ 2563 โดยให้จัดสรรวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า คงเหลือจากปีงบประมาณ 2563 ให้กับหน่วยบริการทุกแห่งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีความต้องการใช้วัคซีน โดยไม่นำมูลค่าที่ได้รับจัดสรรวัคซีนมาหักกับรายรับปี 2565

5.9 การบริหารจัดการในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้มีจำนวนผู้ป่วยติดเชื้อจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง คณะกรรมการจึงได้มีมติเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ดังนี้

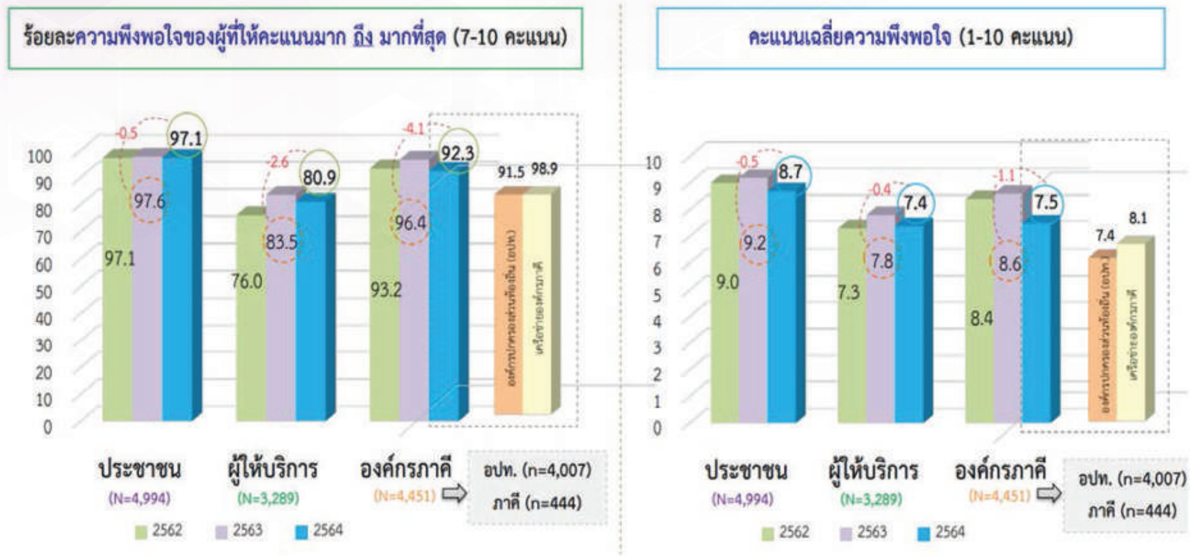
- เห็นชอบเพิ่มชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อค้นหาผู้ติดเชื้อโควิด-19 ด้วย Antigen Test Kit (ATK) ในแผนการจัดหาภายใต้โครงการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปี 2564 และจ่ายให้แก่เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์ (เครือข่ายโรงพยาบาลราชวิถี) ดำเนินการจัดหาเพื่อสนับสนุนชุดตรวจให้แก่หน่วยบริการในเครือข่ายและประชาชนต่อไป
- เห็นชอบให้ "การเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เกี่ยวกับหรือโรคโควิด-19 (Coronavirus Disease 2019) ในสถานบริการอื่น ให้ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร" ตาม (ร่าง) ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง กำหนดกรณีที่มีเหตุสมควรและอัตราค่าใช้จ่ายที่หน่วยบริการมีสิทธิได้รับ (ฉบับที่ 6) พ.ศ. 2564
- เห็นชอบบริการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 เพิ่มเติมสำหรับบุคลากรที่จัดการศพผู้เสียชีวิตจากโควิด-19
- เห็นชอบบริการล้างไตด้วยการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ติดเชื้อโควิด-19
- เห็นชอบเพิ่มรายการ ยา Favipiravir ในแผนการจัดหาเพื่อให้เครือข่ายหน่วยบริการด้านยาและเวชภัณฑ์จัดหาเพิ่มเติมอย่างเร่งด่วนในปี 2564 จำนวนไม่เกิน 27 ล้านเม็ด วงเงินไม่เกิน 891 ล้านบาท จากงบค่าบริการโควิด-19 และต่อเนื่องไปปี 2565 รองรับกรณีหน่วยบริการไม่สามารถหายา Favipiravir ได้เพียงพอ
- เห็นชอบการใช้ยาสารสกัดจากฟ้าทะลายโจรและยาจากผงฟ้าทะลายโจรกับผู้ติดเชื้อโควิด-19 ตามข้อบ่งใช้ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ตามประกาศฯ บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร ฉบับที่ 2

6. การรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ และการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

6.1 การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

ในปี 2564 ได้เห็นชอบให้ สปสช. ประสานการทำงานร่วมกับทีมวิจัยบริษัท แบรนด์ เมทริกซ์ รีเสิร์ช จำกัด ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการสำรวจความคิดเห็นดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นประจำทุกปี โดยในปี 2564 ผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวม พบว่า ประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง มีคะแนนความพึงพอใจระดับมากถึงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.1, 80.9, และร้อยละ 92.3 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 4-1)

แผนภาพที่ 4-1 ผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 (Satisfaction Survey to Universal Coverage Scheme in Fiscal Year 2021)

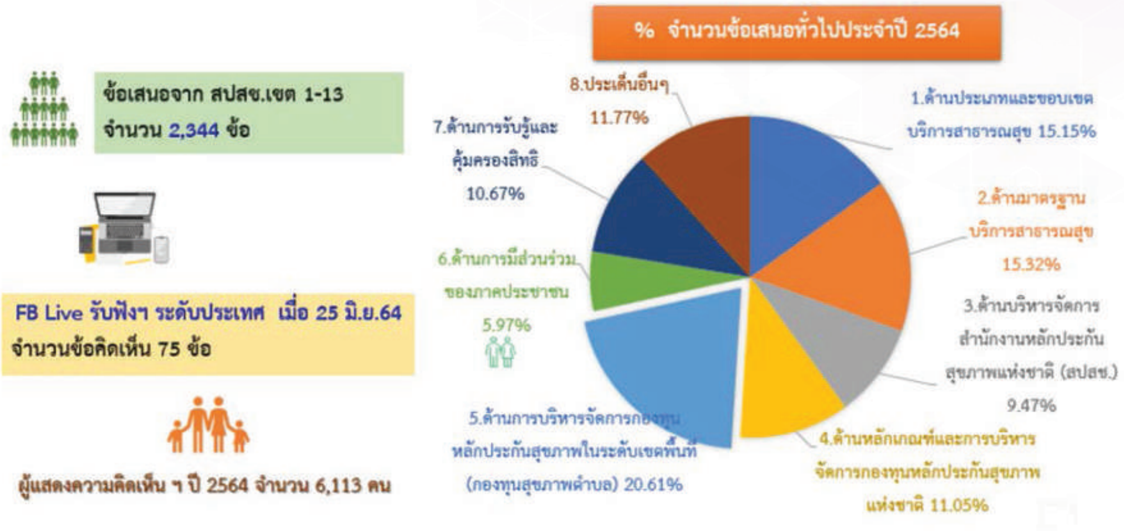


6.2 การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

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

สำหรับปี 2564 ที่อยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้มีการปรับรูปแบบการรับฟังความคิดเห็นด้วยระบบ online โดยเปิดให้มีการรับฟังความเห็นผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย ได้แก่ Facebook Live, Google form, ประชุมผ่านสื่อ Online และโปรแกรม Hearing online เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงจากหลากหลายภาคส่วน จัดเวทีรับฟังปกติและเวทีผสมผสานกับรูปแบบ Online ทั้งนี้คณะกรรมการได้รับทราบผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2564 และเห็นชอบแผนการดำเนินงาน ประจำปี 2565 ดังนี้ (แผนภาพที่ 4-2)

แผนภาพที่ 4-2 สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ประจำปี 2564 (Public Hearing of UCS in Fiscal Year 2021)



แผนการพัฒนาระบบการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ปี 2565

สำหรับการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ประจำปี 2565 คณะกรรมการได้เห็นชอบให้มีการปรับปรุงกระบวนการการรับฟังความคิดเห็นฯ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ โดยปรับประเด็นให้กระชับ เข้าใจง่าย เลือกเนื้อหาที่บูรณาการกับงานประจำ รับฟังได้ตลอดปี ขยายกลุ่มเป้าหมายใหม่ๆ และเพิ่มช่องทาง เช่น Clubhouse, การโทรศัพท์กลับเพื่อสัมภาษณ์ เป็นต้น และพัฒนา Software ในระบบ Hearing Online เพิ่มความสะดวก รวดเร็ว เช่น Software Transcript สำหรับกลุ่มที่มีปัญหาด้านการพิมพ์ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารข้อมูล สืบค้นสถานะของข้อเสนอได้ รวมถึงการตอบสนองข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็นฯ ในระดับพื้นที่/เขตได้ทันที ภายใต้กลไกในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินการภายใต้กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ข้อบังคับที่ประกาศใช้แล้ว

7. กลไกการตรวจสอบ การร้องเรียน/การอุทธรณ์

7.1 การสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ

คณะกรรมการให้ความสำคัญกับการตรวจสอบการใช้งบประมาณ โดยเฉพาะการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการที่มีการวางระบบเฝ้าระวังติดตามและตรวจสอบมาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2563 ตามที่ สปสช.ได้ตรวจสอบพบข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคในกลุ่มของโรคเมตาบอลิกของคลินิกชุมชนอบอุ่นไม่ถูกต้อง เพื่อให้สามารถชี้แจงข้อเท็จจริงต่อสาธารณชนได้ และได้มีมติแต่งตั้งคณะอนุกรรมการสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ ในเดือนกรกฎาคม 2563 เพื่อตรวจสอบประเด็นดังกล่าว

ทั้งนี้ ในปี 2564 คณะกรรมการได้มีการติดตามความคืบหน้าการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยได้เห็นชอบให้มีการขยายระยะเวลาและปรับองค์ประกอบคณะอนุกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ เพื่อให้การทำงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทั้งนี้จากการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้านของคณะอนุกรรมการสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ ได้สรุปผลการดำเนินงานเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พิจารณาผลการตรวจสอบสถานพยาบาล พฤติกรรมการเบิกจ่าย ซึ่งคณะกรรมการได้พิจารณาให้ความเห็นชอบต่อมาตรการดำเนินงาน 7 ด้าน ที่สำคัญ ได้แก่

1. มาตรการป้องกันหน่วยบริการกระทำความผิดซ้ำ
    - จัดทำทะเบียนศักยภาพของหน่วยบริการและบุคลากร
    - ปรับปรุงระบบการพิสูจน์ตัวตนผู้รับ/ผู้ให้บริการ
    - ใช้ระบบปัญญาประดิษฐ์(AI) ในการตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชย
2. มาตรการที่สำนักงานควรทบทวนหรือป้องกันแก้ไข
    - ตรวจสอบศักยภาพคลินิกชุมชนอบอุ่นก่อนขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการประจำ
    - ทบทวนหลักเกณฑ์การจ่ายเงินตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ QOF/งบบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน
    - ความหลากหลายในการจ่ายค่าบริการ โดยเฉพาะบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในแต่ละพื้นที่ อาจทำให้มีการเบิกซ้ำซ้อน
    - การเปิดให้คนพิการไปรับบริการที่ใดก็ได้ อาจเปิดช่องให้มีการทุจริต
3. มาตรการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย ข้อบังคับ ระเบียบประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะ
    - การให้ผู้มีส่วนได้เสียเป็นกรรมการหรืออนุกรรมการตามกฎหมาย ตามข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศ
4. มาตรการที่สำนักงานควรพิจารณาดำเนินการต่อไป โดยตรวจสอบเอกสารการเรียกเก็บค่าใช้จ่าย
    - การตรวจคัดกรองเมตาบอลิก ตั้งแต่ปี 2560-2563
    - บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หน่วยบริการเอกชนปริมณฑล (เขต 4-6)
    - บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สถานพยาบาลมิตรไมตรีคลินิกทุกแห่ง

โดยเลือกสุ่มตรวจตามหลักวิชาการในการ Audit ตามที่สำนักงานดำเนินการ

5. มาตรการดำเนินการกับผู้ที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
6. มาตรการดำเนินคดีเรียกร้องค่าเสียหายทางแพ่ง
7. มาตรการเร่งด่วน ปรับปรุงองค์ประกอบ อปสข.กทม. โดยยกเลิก อปสข.กทม.และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และปรับปรุงแก้ไขอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับอำนาจการบริหารกองทุนระดับเขตพื้นที่

ซึ่งคณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบเกี่ยวกับการดำเนินการกรณีกรรมการและอนุกรรมการตามกฎหมาย มีส่วนได้เสียกับหน่วยบริการซึ่งเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ ตามข้อเสนอของคณะทำงานพิจารณาและจัดทำข้อเสนอในการดำเนินการกรณีกรรมการ อนุกรรมการตามกฎหมาย มีส่วนได้เสียกับหน่วยบริการซึ่งเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ ซึ่งเป็นหนึ่งในการดำเนินการตามมาตรการ 7 ด้านข้างต้น

7.2 การพัฒนาระบบสารสนเทศ โครงการพัฒนาระบบวิเคราะห์ขั้นต้นของรายการต้องสงสัยการเบิกจ่ายเงินชดเชยอัตโนมัติด้วยปัญญาประดิษฐ์ (Pre-audit automation system)

ในปี 2564 คณะกรรมการได้ตระหนักถึงความสำคัญในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้มีมติเห็นชอบการพัฒนาระบบสารสนเทศ โครงการพัฒนาระบบวิเคราะห์ขั้นต้นของรายการต้องสงสัยการเบิกจ่ายเงินชดเชยอัตโนมัติด้วยปัญญาประดิษฐ์ เพื่อให้สามารถประมวลผลเบิกจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการได้รวดเร็ว ถูกต้อง ตรงเวลา และมีการตรวจสอบก่อนจ่าย (Pre-audit) ลดการตรวจสอบหลังการจ่าย (Post-audit) และเรียกคืนในภายหลัง

7.3 การติดตามรายงานผลการตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของ สปสช.

คณะกรรมการได้ดำเนินการตามมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ให้มีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของสำนักงานเพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปโดยถูกต้อง ตามกฎหมายและระเบียบที่เกี่ยวข้อง มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความโปร่งใส โดยคณะกรรมการได้พิจารณารายงานผลการสอบทานในประเด็นที่สำคัญประกอบด้วย การสอบทานความถูกต้องและเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงินของสำนักงานสอบทานการปฏิบัติตามนโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับมติคณะรัฐมนตรี และมติคณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสำนักงาน ตามที่คณะอนุกรรมการตรวจสอบนำเสนอใน

ทุกไตรมาส และได้มีข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ เช่น การกำกับติดตามการเบิกจ่ายเงินกองทุนฯ การเตรียมรองรับสถานการณ์โควิด-19 ระลอกใหม่ในปีงบประมาณ 2564 ข้อเสนอเพิ่มความเสี่ยงใหม่ การทบทวนการกำหนด KRI ความเสี่ยง การวิเคราะห์กระบวนการดำเนินงานและจัดทำข้อเสนอการปรับปรุงกระบวนการ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์กระบวนการให้เกิดการพัฒนาที่จะนำไปสู่การกำหนดการควบคุมภายในและความเสี่ยงที่เหมาะสม เกิดประสิทธิภาพสูงสุด ในการบริหารงบประมาณ เป็นต้น

นอกจากนี้ คณะกรรมการได้รับทราบการนำเสนอ ร่างระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการตรวจสอบ พ.ศ. 2564 ที่ได้มีการปรับปรุงเนื้อหาให้มีความครบถ้วนตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด โดยสรุปสาระสำคัญ ในการกำหนดเนื้อหาตามหลักเกณฑ์ที่กระทรวงการคลังกำหนด เท่าที่ไม่ขัดแย้งกับ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เช่น จำนวน อำนาจหน้าที่ คุณสมบัติและลักษณะต้องห้าม วาระของคณะอนุกรรมการ คุณสมบัติผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ตรวจสอบ และยกเลิกระเบียบฯ ปี 2554 โดยนำเนื้อหาบางส่วนมารวมในฉบับนี้ รวมทั้งมีบทเฉพาะกาล เกี่ยวกับสถานะคณะอนุกรรมการตรวจสอบชุดปัจจุบัน ตามระเบียบใหม่

7.4 การพิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการควบคุมและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ในปี 2564 คณะกรรมการได้พิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 57 จำนวน 5 กรณี ดังนี้

- การฟ้องคดีปกครองของโรงพยาบาลเพชรเกษม 2 กรณี ได้แก่ การสั่งปรับทางปกครองให้ชำระเงินตามมาตรา 58 (2) และการใช้สิทธิไล่เบี้ย ตามมาตรา 42 โดยคณะกรรมการมีมติรับทราบการดำเนินคดีของโรงพยาบาลเพชรเกษม 2 และการแก้ต่างคดี
- โรงพยาบาล เชียงใหม่ ฮอสพิทอล โดยคณะกรรมการมีมติเห็นชอบให้กลับคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ โดยมีคำสั่งเตือน เพื่อให้ปฏิบัติให้ถูกต้องและส่งให้แพทยสภาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ ตามมาตรา 61 ประกอบ มาตรา 58 (1)(3) พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ประกอบมาตรา 46 พรบ.วิธีปฏิบัติราชการทางปกครองฯ และมอบ สปสช.ดำเนินการเพื่อพิจารณาทบทวนมาตรฐานของ โรงพยาบาลเชียงใหม่ ฮอสพิทอล
- โรงพยาบาลสิรินธร โดยคณะกรรมการมีมติเห็นชอบตามความเห็นคณะอนุกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ในการไม่รับอุทธรณ์ของ โรงพยาบาลสิรินธร
- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยคณะกรรมการมีมติเห็นชอบตามความเห็นคณะอนุกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ ในการไม่รับอุทธรณ์ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ
- โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท โดยคณะกรรมการมีมติเห็นชอบให้ยกอุทธรณ์กรณีโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

8. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบ

8.1 การดำเนินการตามมาตรา 9 และ 10 ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรา 9 และมาตรา 10 เป็นอีกหนึ่งภารกิจที่คณะกรรมการติดตามความก้าวหน้าเป็นระยะ ซึ่งในปี 2564 ได้มีการมอบหมายให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ พิจารณาความเป็นไปได้ในการดำเนินการ ซึ่งคณะกรรมการได้พิจารณาข้อเสนอและเห็นชอบในหลักการการดำเนินการตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ทั้งระบบ โดยเห็นชอบให้เริ่มจากบริการสาธารณสุขที่สำคัญและจำเป็น ได้แก่ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจำเป็นพื้นฐานสำหรับทุกคน (P&P), บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และการดูแลระยะยาวในชุมชนสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long-term care: LTC) และกำหนดกรอบระยะเวลาในการขยายไปยังบริการสาธารณสุขที่จำเป็นทั้งระบบ นอกจากนี้ได้มอบหมายให้ สปสช. ประสานกรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคม พิจารณาดำเนินการทบทวนและบูรณาการรายการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค หรือการจ่ายค่าบริการในส่วนที่ซ้ำซ้อน และดำเนินการตามมาตรา 66 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ เป็นประจำทุกปีตามที่กฎหมายกำหนด

ส่วนการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่ ได้มอบหมายให้ สปสช. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการคู่ขนานในการพัฒนาความเข้มแข็งและความเพียงพอของระบบบริการ P&P และ LTC ใน 4 ด้าน ได้แก่ ชุดสิทธิประโยชน์ งบประมาณ ระบบบริการ และการติดตามประเมินผลการเข้าถึงบริการ เพื่อรองรับการครอบคลุมการให้บริการสำหรับคนไทยทุกคนทุกสิทธิ

ทั้งนี้ คณะกรรมการได้มีการติดตามความคืบหน้าการดำเนินการตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยได้รับทราบมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2564 เรื่องการขยายระยะเวลาและรายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการตราพระราชกฤษฎีกา และได้มอบหมายให้ สปสช. ประสานสำนักงานประกันสังคม และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมจัดทำ Roadmap แผนการดำเนินงานตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ต่อไป

8.2 การบริหารจัดการระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (สิทธิ อปท.)

คณะกรรมการได้มีการติดตามการดำเนินงานและการบริหารจัดการระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลสิทธิ อปท. โดยในปี 2564 ได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการบริหารระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลของพนักงานหรือลูกจ้างของอปท. รับข้อเสนอแนะของคณะกรรมการไปพิจารณาในประเด็นความเป็นไปได้ในการปรับอัตราเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสิทธิ อปท.ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากเดิมที่ใช้อัตราจ่ายตามที่กระทรวงการคลังกำหนด เพื่อการบริหารจัดการงบประมาณที่ยั่งยืนต่อไป และเห็นชอบแนวทางดำเนินการกรณีงบประมาณค่ารักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่นที่ไม่เพียงพอ

นอกจากภารกิจสำคัญตามข้างต้นแล้ว ในช่วงสถานการณ์ของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คณะกรรมการได้ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของ สปสช.ในการประสานความร่วมมือกับ อปท.ทั่วประเทศ ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ร่วมดำเนินการป้องกันโรคโควิด-19 เช่น การรณรงค์ให้ความรู้ จัดหาอุปกรณ์ป้องกันและควบคุมโรค คัดกรองความเสี่ยง การติดตามเยี่ยมกลุ่มเสี่ยงในชุมชน และควบคุมเฝ้าระวังโรค

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 2564 ผลการดำเนินงานที่สำคัญของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึงเดือนกันยายน 2564 สรุปได้ดังนี้

1. การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

1.1 การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในกรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) และกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนด หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียก

เก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 59) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา และเสนอเรื่องดังกล่าวพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณา ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2564 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนคณะที่ 3 เพิ่มเติมอีก 1 คณะ จากเดิมที่มีคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 2 คณะ เพื่อให้การดำเนินการสอบสวนหน่วยบริการเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนด เป็นธรรมกับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ในปีงบประมาณ 2564 (เดือนตุลาคม 2563 - กันยายน 2564) ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณามอบเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ ให้คณะกรรมการสอบสวนพิจารณา จำนวนทั้งสิ้น 61 เรื่อง รายละเอียดดังนี้

1) กรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) จำนวน 44 เรื่อง ดังนี้
    1.1) มีคำสั่งเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติให้ถูกต้อง ตามมาตรา 58(1) จำนวน 1 เรื่อง
    1.2) แจ้งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีการสอบสวนและวินิจฉัยชี้ขาด ข้อกล่าวหาหรือข้อกล่าวโทษผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข ตามมาตรา 58(3) จำนวน 0 เรื่อง
    1.3) ยกข้อร้องเรียน จำนวน 3 เรื่อง
    1.4) อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาสอบสวน จำนวน 39 เรื่อง
    1.5) ส่งคืนเรื่องสอบสวน กรณีมีการยกเลิกสัญญาการให้บริการ และการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ จำนวน 1 เรื่อง
2) กรณีผู้รับบริการร้องเรียนว่าไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด (มาตรา 59) จำนวน 17 เรื่อง
    2.1) มีคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงินที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บ จำนวน 16 เรื่อง
    2.2) ผู้ร้องเรียนขอยุติเรื่อง จำนวน 1 เรื่อง
    2.3) ยกข้อร้องเรียน จำนวน 0 เรื่อง
    2.4) อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาสอบสวน จำนวน 0 เรื่อง
    2.5) ส่งคืนเรื่องสอบสวน กรณีมีการยกเลิกสัญญาการให้บริการ และการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ จำนวน 0 เรื่อง

1.2 การกำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

ในปีงบประมาณ 2564 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มีการกำหนดมาตรการและข้อเสนอเพื่อการกำกับควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ดังนี้

1) กำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ กรณีการให้บริการของหน่วยบริการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนดตามมาตรา 18(1) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยกำหนดให้หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนวางระบบการกำกับติดตามผลการตรวจและการบริหารจัดการความเสี่ยงของหน่วยบริการที่ถูกต้อง และมอบคณะทำงานบูรณาการดำเนินงานตรวจประเมินและการกำกับคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการเพื่อพิจารณาจัดทำแนวทางการบูรณาการการส่งเสริมและการกำกับคุณภาพมาตรฐานและการเชื่อมโยงข้อมูลคุณภาพร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2) ให้ข้อเสนอการปรับข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2564 ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ

    "ข้อ 3 ให้ยกเลิกข้อบังคับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2548

    ข้อ 5 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ ให้ถือปฏิบัติตามหน้าที่ของหน่วยบริการตามมาตรา 45 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

    ข้อ 6 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามข้อ 5 ให้ถือปฏิบัติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือกฎหมายอื่นที่มีลักษณะอย่างเดียวกันที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขแล้วแต่กรณี เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เป็นอย่างอื่น"

3) ให้ข้อเสนอการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข เป็นมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา 18(1) และมาตรา 45 วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยสำนักงานแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำหลักเกณฑ์และแนวทางการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อทบทวนมาตรฐาน แนวทางการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ จากสภาวิชาชีพ หรือองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง และจัดทำร่างหลักเกณฑ์และแนวทางการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และนำเสนอต่อคณะอนุกรรมการ คณะกรรมการที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณา

4) กำหนดแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระยะสี่ปี (พ.ศ. 2563 - 2567) เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งเพื่อใช้ในการกำกับ ติดตาม มาตรฐานและคุณภาพบริการสาธารณสุข โดยพิจารณาประเด็นการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในบริการหรือโรคที่สำคัญ 2 ประเด็น ดังนี้

4.1) บริการหรือกลุ่มโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการและการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ได้แก่ (1) โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (2) บริการสูติกรรม (3) โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) (4) บริการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (PCI) (5) ประเด็นที่พบจากตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ (Audit) (6) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) (7) อื่นๆ เช่น กลุ่มโรค/บริการที่เป็นปัญหาสำคัญ หรือมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและระบบสาธารณสุข

4.2) บริการตามนโยบายสุขภาพวิถีใหม่ หรือบริการตามนโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

(1) นโยบายเพิ่มการเข้าถึงบริการและลดความแออัดที่สอดคล้องกับสถานการณ์ (New Normal) ได้แก่ บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth / Telemedicine) หน่วยบริการร่วมให้บริการ (นำร่อง) ได้แก่ ร้านยาคุณภาพ คลินิกกายภาพบำบัด บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นต้น

(2) นโยบายยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม และย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน

1.3 กลไกการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้เห็นชอบรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (พ.ศ. 2563 - 2567) เขต 1 - 13 และรายชื่อผู้ที่ได้รับการคัดเลือกเพื่อแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการฯ ทดแทนจากการพ้นวาระตำแหน่ง เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการพัฒนาระบบการให้บริการสาธารณสุข การควบคุมกำกับ และส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการในระดับเขตพื้นที่ โดยมีการประสานงานร่วมกับคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา50(5) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และหน่วยบริการในพื้นที่

2. การให้ความเห็นประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2.1 การให้ความเห็นและข้อเสนอต่อข้อเสนองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 ตามมาตรา 39 วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำคำของบประมาณเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติรับทราบข้อเสนองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 และมีความเห็นเพิ่มเติมเพื่อประกอบการจัดทำคำของบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี ดังนี้

1) เพิ่มอัตราการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ตามมาตรา 41 โดยเฉพาะความเสียหายที่ผู้รับบริการ กรณีติดเชื้อโควิด-19 ระหว่างการเข้ารับบริการในหน่วยบริการ
2) สื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบรายการสิทธิประโยชน์ใหม่ จำนวน 13 รายการที่เป็นปัจจัยทำให้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 เพิ่มขึ้นในการประชุมรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
3) ตั้งงบประมาณเพิ่มเติมสำหรับข้าราชการบรรจุใหม่ช่วงสถานการณ์โควิด-19 เพื่อไม่ให้กระทบกับงบเพื่อบริการประชาชน
4) สนับสนุนการตั้งงบประมาณเพิ่มสำหรับถุงยางอนามัย โดยให้พิจารณาการกระจายให้ทั่วถึงและเหมาะสม
5) พิจารณาบริการนอกหน่วยบริการ ที่เพิ่มการเข้าถึงบริการ ได้แก่ คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth /Telemedicine) บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาล ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพ และข้อกฎหมายต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง
6) ทบทวนรูปแบบการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง (Long-term care: LTC) ในชุมชน ผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
7) ทบทวนต้นทุนการให้บริการทางการพยาบาลสำหรับคลินิกพยาบาลให้สอดคล้องกับค่าใช้จ่ายในการให้บริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นจริง เพื่อเป็นแรงจูงใจให้หน่วยบริการเข้าร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มมากขึ้น

2.2 การให้ความเห็นและข้อเสนอต่อหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้รับทราบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 ในรายการงบนอกเหมาจ่าย และงบเหมาจ่าย ตามร่างประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 และมีข้อเสนอแนะเพื่อการดำเนินการ ดังนี้

1) ศึกษารูปแบบการจ่ายค่าบริการ สำหรับผู้ป่วยนอกทั่วไป เป็นการจ่ายตามจำนวนครั้งการให้บริการ (per visit) เพื่อให้สอดคล้องกับผลงานจริง และหน่วยบริการได้รับเงินชดเชยที่เหมาะสม เป็นธรรม
2) หารือร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการเบิกจ่ายค่าบริการตรวจคัดกรอง และรักษาโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กรณีคนไร้สิทธิให้มีศูนย์รับข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการทางการแพทย์จากโรงพยาบาลที่เดียว (Single Clearing House) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ และลดภาระหน่วยบริการ
3) เพิ่มรายการบริการนอกหน่วยบริการ เพื่อเพิ่มความสะดวก และการเข้าถึงบริการของประชาชน
4) ส่งเสริมและยกระดับการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยกลไกการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับพื้นที่ ภายใต้การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

3. การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีการพิจารณาเรื่องร้องเรียน หลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

3.1 การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าวรวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปัจจุบันมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่ดำเนินงานตามมาตรา 50(5) ได้แก่ (1) สายด่วน สปสช. 1330 (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตทุกเขต และ (3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนอื่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

ในปีงบประมาณ 2564 จำนวนเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ที่ได้รับแจ้งเรื่อง ผ่านช่องทางต่างๆ (ตารางที่ 4-1)

ตารางที่ 4-1 **จำนวนเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียนและช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2564 (Number of complaints serviced classified by according to UCS Act and channels for receiving complaints in Fiscal Year 2021)**

ประเด็นการร้องเรียน	ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน (เรื่อง)				รวม (ร้อยละ)
	สายด่วน 1330	สปสช. เขต	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ	
1. มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	109	1	5	-	115 (2.18)
2. ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	1,433	5	10	4	1,452 (27.52)
3. ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	1,403	16	8	-	1,427 (27.05)
4. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	2,270	10	2	-	2,282 (43.25)
รวมทั้งหมด	**5,215**	**32**	**25**	**4**	**5,276 (100)**

ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

3.2 การดำเนินการเกี่ยวกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ในปีงบประมาณ 2564 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ดำเนินการเกี่ยวกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังนี้

3.2.1 การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)

ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ทำให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ที่ดำเนินงานภายใต้มาตรา 50(5) ดังกล่าว ได้แก่ (1) สายด่วน สปสช. 1330 (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกเขต และ (3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ทั้งนี้ การดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ถือเป็นการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี โดยเฉพาะภาคประชาชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชน และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ

ในปีงบประมาณ 2564 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้เห็นชอบการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวน 1 หน่วยงาน ลำดับที่ 137 ศูนย์ประสานงานสิทธิชุมชน อำเภอสังขละบุรี จังหวัดกาญจนบุรี ตามหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียน อื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ. 2560 และมีการดำเนินงานเป็นไปตามมาตรฐาน (Standard Operating Procedure : SOP) ทั้งนี้ สรุปผลการขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ณ สิ้นปีงบประมาณ 2564 มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวนทั้งสิ้น 126 แห่ง ในพื้นที่ สปสช.เขต 1 - 13 (ตารางที่ 4-2)

ตารางที่ 4-2 จำนวนขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำแนกตามเขตสุขภาพปีงบประมาณ 2564 (Number of other complaint units with independent to the respondent classified by health regions in Fiscal Year 2021)

สปสช.เขต	จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน	
	ขึ้นทะเบียน (แห่ง)	ยกเลิก (แห่ง)
1 เชียงใหม่	20	1
2 พิษณุโลก	6	-
3 นครสวรรค์	5	1
4 สระบุรี	17	1
5 ราชบุรี	9	1
6 ระยอง	4	4
7 ขอนแก่น	5	1
8 อุดรธานี	10	-
9 นครราชสีมา	10	-

สปสช.เขต	จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน	
	ขึ้นทะเบียน (แห่ง)	ยกเลิก (แห่ง)
10 อุบลราชธานี	5	-
11 สุราษฎร์ธานี	7	-
12 สงขลา	6	1
13 กรุงเทพมหานคร	22	-
รวม	**126**	**10**

ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564

Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวนทั้งสิ้น 126 แห่ง เมื่อจำแนกตามประเภทของหน่วยงานที่ดำเนินการ พบว่าเป็นศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนมากที่สุด จำนวน 105 แห่ง รองลงมาได้แก่ กลุ่มเครือข่ายองค์กรเอกชน จำนวน 16 แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 5 แห่ง

การดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ถือเป็นการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคี โดยเฉพาะภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชน และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ จากการประเมินผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2564 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน มีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดตามประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงาน ซึ่งพบว่ามีการดำเนินงานได้หลากหลายรูปแบบ ทั้งการรับเรื่องและสามารถดำเนินการช่วยเหลือได้ครบวงจร และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนบางแห่งจะทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนแล้วส่งต่อให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (ตารางที่ 4-3)

ตารางที่ 4-3 **จำนวนการดำเนินงาน การรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2564 (Number of complaints and petitions serviced from other complaint units with independent to the respondent in the Fiscal Year 2021)**

ประเด็น	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1. สอบถามข้อมูลทั่วไป	581	79.59
2. เรื่องร้องทุกข์	81	11.10
3. เรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ	37	5.07
3.1 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข		
3.2 ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร		
3.3 ถูกเรียกเก็บเงิน		
3.4 ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด		
3.5 การตรวจสอบสิทธิ ข้อมูลสิทธิ		
4. รับคำร้องการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา 41)	31	4.25

ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564

Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

จากตารางที่ 4-3 แสดงสถานการณ์การรับเรื่องร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนในปี 2564 พบว่าการให้ข้อมูลเรื่องการสอบถามทั่วไปมีจำนวน 581 เรื่อง ร้อยละ 79.59 ของการดำเนินงานทั้งหมด เช่น การปรึกษา สอบถาม ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการในพื้นที่ เรื่องการขอย้ายหน่วยบริการ และการลงทะเบียนหน่วยบริการ และเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 ที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนได้รับการประสานและมีการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่นั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 59 คือผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนด หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกหรือเรียกเก็บเกินอัตราที่กำหนด รองลงมาคือเรื่องสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับจากการเข้ารับบริการ นอกจากนี้ยังดำเนินการรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ด้วย

3.2.2 หลักสูตรการอบรมพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งและความเสี่ยงในระบบสาธารณสุข

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 10/2563 เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 เห็นชอบให้สำนักงานดำเนินการจัดอบรมหลักสูตรพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งและความเสี่ยงในระบบสาธารณสุข (หลักสูตรทบทวน พ.ศ. 2563) ร่วมกับศูนย์สันติวิธีสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการอบรมร่วมกันระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) ระยะเวลาการอบรม 5 วัน และมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1) เสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ธรรมชาติของความขัดแย้ง สาเหตุภาพรวมและการจัดการความขัดแย้ง วิธีป้องกันและการแก้ไขความขัดแย้ง
2) ให้มีทักษะเบื้องต้นในการจัดการความขัดแย้งตามกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ย เพื่อให้สามารถจัดการความขัดแย้งได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3) ให้มีทัศนคติและบุคลิกภาพที่ดีต่อการจัดการความขัดแย้งด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้วยสันติวิธี
4) บริหารจัดการความสัมพันธ์กับสื่อสังคมออนไลน์ (Social media) (ตารางที่ 4-4)

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เสนอให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนดจัดหลักสูตรอบรมสำหรับหน่วยงานหรือองค์กรที่จะขอขึ้นทะเบียน เป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนที่เป็นหน่วยใหม่ และหลักสูตรอบรมสำหรับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนที่เป็นหน่วยเดิมเพื่อพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง รวมทั้ง ออกแบบรูปแบบการเรียนการสอนที่หลากหลายให้เหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรม โดยถอดบทเรียนกรณีตัวอย่างจากเรื่องร้องเรียนและคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 เป็นต้นแบบเรียนรู้และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์

ตารางที่ 4-4 สรุปภาพรวม "หลักสูตรพื้นฐานการจัดการความขัดแย้งและความเสี่ยงในระบบสาธารณสุข" (Fundamentals of Conflict and Risk Management in Healthcare Systems)

หน่วยการเรียนรู้ที่ 1 นโยบายและการบริหารจัดการ	หน่วยการเรียนรู้ที่ 2 การเรียนรู้ทางด้านทฤษฎีและฝึกปฏิบัติ		หน่วยการเรียนรู้ที่ 3	การติดตามประเมินผล
	หมวดความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎี แนวคิด และการวิเคราะห์ความขัดแย้ง	หมวดการพัฒนาบุคลิกภาพสู่การเป็นนักเจรจาไกล่เกลี่ย	กิจกรรมเสริมทักษะและการสร้างสัมพันธภาพ	
1. นโยบายการบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P safety) 2. กระบวนการบริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และ สปสช. 3. สถานการณ์ความขัดแย้ง แนวทางการพัฒนาระบบไกล่เกลี่ยทางการแพทย์/ความเชื่อมโยงของระบบในเขตสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข	1. ความเข้าใจเรื่องความขัดแย้ง 2. แนวคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับการจัดการความขัดแย้ง ปรัชญา ทฤษฎี และการปรับเปลี่ยนมุมมอง 3. การจัดการความขัดแย้งด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี 4. การวิเคราะห์ความขัดแย้ง 5. พ.ร.บ.สาธารณสุข และ พ.ร.บ. คุ้มครองสิทธิที่เกี่ยวข้อง 6. สันติวิธีวิถีพุทธ	1. ทักษะเบื้องต้นการจัดการความขัดแย้งในระบบการแพทย์และสาธารณสุข 2. การฝึกปฏิบัติและกรณีศึกษา (Practical Training and Case Studies)	1. คลินิกให้คำปรึกษา 2. How different we are? 3. เกมส์แป้ง/เกมส์เก้าอี้ (Moving Chair) 4. กระบวนการฉันทมติ 5. การบริหารจัดการความขัดแย้งด้าน Social Media	1. ใช้แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม 2. การมีส่วนร่วมในกิจกรรมในขณะเข้ารับการอบรม 3. การเข้าร่วมตลอดระยะเวลาการเรียนรู้ตลอดหลักสูตรไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
รวมเวลา 3 ชั่วโมง	**รวมเวลา 16 ชั่วโมง**	**รวมเวลา 6.5 ชั่วโมง**	**รวมเวลา 7.5 ชั่วโมง**	
รวมทั้งหมด 33 ชั่วโมง				

3.2.3 ขยายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

มติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 10/2563 เมื่อวันที่ 26 พฤศจิกายน 2563 เห็นชอบให้สำนักงานดำเนินการขยายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด โดยกำหนดให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน 1 หน่วย รับผิดชอบครอบคลุมพื้นที่อย่างน้อย 3 อำเภอ ตามแนวทาง และประมาณการงบประมาณในการสนับสนุน รวมทั้งแผนการพัฒนาศักยภาพหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามเกณฑ์แล้ว โดยข้อมูลประมาณการขยายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน (จำแนกรายเขต) (ตารางที่ 4-5)

จากตารางที่ 4-5 แสดงข้อมูลประมาณการขยายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำแนกตามพื้นที่ สปสช.เขต 1 - 13 โดยการประมาณการตามข้อเสนอที่กำหนดให้หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน 1 หน่วย รับผิดชอบครอบคลุมพื้นที่อย่างน้อย 3 อำเภอ พบว่า ภาพรวมหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนทั่วประเทศต้องมีจำนวน 285 แห่ง ทำให้ต้องดำเนินการขยายเพิ่มเติมอีกจำนวน 160 แห่ง

ตารางที่ 4-5 จำนวนประมาณการขยายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำแนกตามเขตสุขภาพ
(Estimated numbers of other complaint units with independent to the respondent classified by health regions)

สปสช. เขต	จำนวน (แห่ง) จังหวัด	อำเภอ	หน่วยรับเรื่องฯ ในปัจจุบัน	เป้าหมายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ตามข้อเสนอการขยาย 1 หน่วย: 3 อำเภอ (แห่ง)	เป้าหมายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯจากข้อเสนอพื้นที่ (แห่ง)	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ที่ต้องขยายเพิ่มเติม (แห่ง)	หมายเหตุ
1	8	103	20	34	34	14	1 หน่วย : 3 อำเภอ
2	5	47	6	16	16	10	1 หน่วย : 3 อำเภอ
3	5	54	5	18	18	13	1 หน่วย : 3 อำเภอ
4	8	70	17	23	23	6	1 หน่วย : 3 อำเภอ
5	8	62	9	21	21	13	1 หน่วย : 3 อำเภอ
6	8	69	4	23	8	4	จังหวัดละ 1 แห่ง
7	4	77	5	26	26	21	1 หน่วย : 3 อำเภอ
8	7	87	10	29	29	19	1 หน่วย : 3 อำเภอ
9	4	88	10	29	12	2	จังหวัดละ 2 - 3 แห่ง
10	5	70	5	23	23	18	1 หน่วย : 3 อำเภอ
11	7	74	7	25	18	11	จังหวัดละ 1 แห่ง มีเครือข่ายแต่ละอำเภอ ยกเว้นนครศรีธรรมราช และสุราษฎร์ธานี**
12	7	77	6	26	7	1	จังหวัดละ 1 แห่ง มีเครือข่ายแต่ละอำเภอ
13	1	50	22	50	50	28	50 เขตปกครอง กทม.
รวม	**77**	**928**	**126**	**343**	**285**	**160**	

ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564

Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

*หมายเหตุ: **จังหวัดนครศรีธรรมราช (23 อำเภอ) และจังหวัดสุราษฎร์ธานี (19 อำเภอ) ไม่มีการขยายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แต่มีการขยายเครือข่ายของศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนในแต่ละอำเภอแทน*

4. การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

ผลการดำเนินงานภาพรวมการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 - 2564 (ตารางที่ 4-6)

ตารางที่ 4-6 จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547 - 2564 (Number of harmed patients and liability compensation in Fiscal Year 2004-2021)

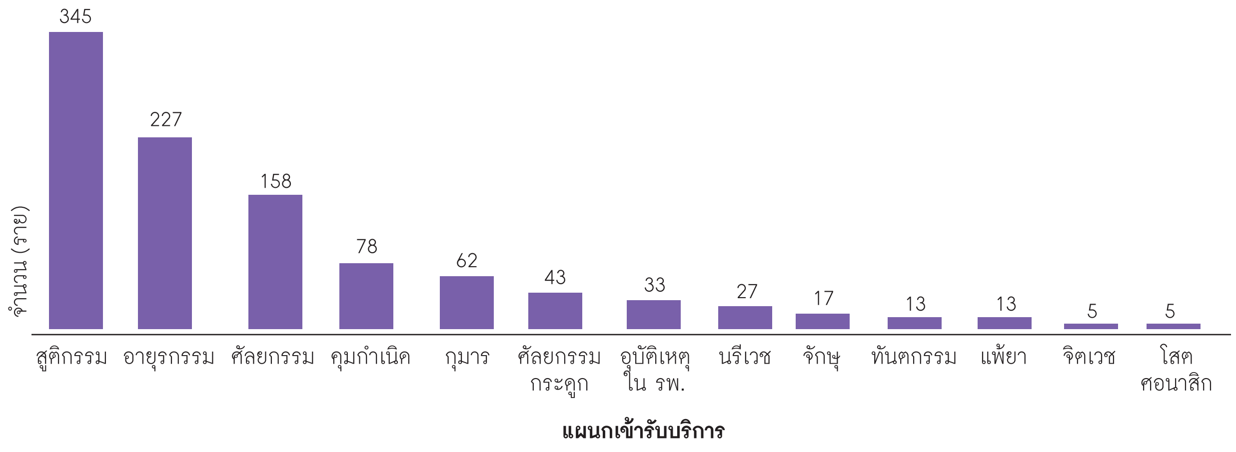
ปีงบประมาณ	รวมคำร้อง (ราย)	ไม่เข้าเกณฑ์ (ราย)	เข้าเกณฑ์ (ราย)				อุทธรณ์ (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
			รวม	เสียชีวิต (ประเภท 1)	พิการ (ประเภท 2)	บาดเจ็บ (ประเภท 3)		
2547	99	26	73	49	11	13	12	4,865,000
2548	221	43	178	113	29	36	32	12,815,000
2549	443	72	371	215	71	85	60	36,653,500
2550	511	78	433	239	74	120	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
2564	1,026	181	845	421	104	320	156	199,824,300
รวม	**15,501**	**2,728**	**12,773**	**6,537**	**1,797**	**4,439**	**1,606**	**2,409,119,613**

ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

ปีงบประมาณ 2564 ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สรุปผลการดำเนินการดังนี้

1) ข้อมูลคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 1,026 ราย พบว่าเป็นคำร้องที่เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 845 ราย (คิดเป็นร้อยละ 82.36) และเป็นคำร้องที่ไม่เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 181 ราย (คิดเป็นร้อยละ 17.64)
2) ข้อมูลคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 1,026 ราย พบว่า เป็นคำร้องที่ผู้ร้องยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง จำนวน 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 15.20 ของจำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งหมด
3) จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนทั้งสิ้น 1,026 ราย จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ พบว่าเป็นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการเข้ารับบริการที่แผนกสูติกรรมมากที่สุด จำนวน 345 เรื่อง (ร้อยละ 33.63) รองลงมาได้แก่ แผนกอายุกรรมจำนวน 277 เรื่อง (ร้อยละ 26.00) และแผนกศัลยกรรมจำนวน 158 เรื่อง (ร้อยละ 15.40) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 4-3)
4) จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนทั้งสิ้น 1,026 ราย จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ พบว่าเป็นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด จำนวน 525 เรื่อง (ร้อยละ 51.17) รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 230 เรื่อง (ร้อยละ 22.42) และโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 189 เรื่อง (ร้อยละ 18.42) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 4-4)

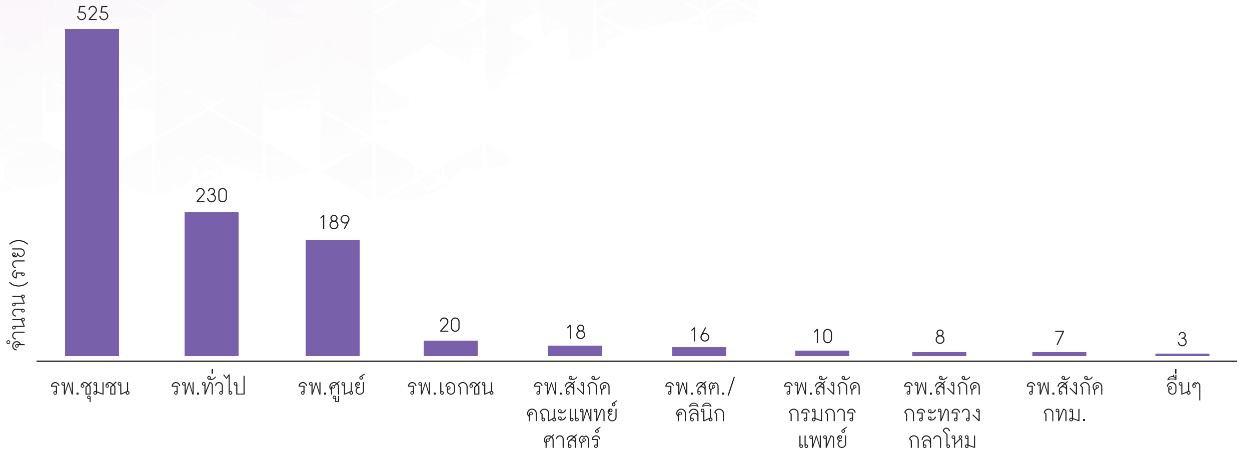
แผนภาพที่ 4-3 **จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2564 (Number of harmed patients with liability compensation classified by serviced departments in the Fiscal Year 2021)**



ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564

Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

แผนภาพที่ 4-4 จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2564 (Number of harmed patients with liability compensation classified by type of hospitals in the Fiscal Year 2021)



ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564

Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2021

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มีคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่ 58/2564 เรื่อง แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการรวบรวม ทบทวน และจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 และทบทวนแนวทางการพิจารณา เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อพิจารณา และเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณาแก้ไขข้อบังคับต่อไป (ตามมติการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ครั้งที่ 5/2564 เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม 2564)

5. การพัฒนาศักยภาพ และการกำกับติดตามการดำเนินงานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

5.1 การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ออกคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่ 3/2564 เมื่อวันที่ 25 มีนาคม 2564 เรื่องแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อพิจารณาบัญชีรายชื่อคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด เพื่อให้คณะอนุกรรมการมีองค์ประกอบที่ครบถ้วน เหมาะสม และครอบคลุมตามข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2557 และ

เสนอบัญชีรายชื่อฯ ต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาแต่งตั้งเป็นคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และได้รับการแต่งตั้งรายชื่อฯ ทั้งสิ้น 77 จังหวัด ในวันที่ 2 สิงหาคม 2564 เพื่อปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่ในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล

5.2 การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข กำหนดแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี (พ.ศ. 2563 - 2567) และมาตรการการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) เตรียมความพร้อมและแผนพัฒนาศักยภาพคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และทีมเลขานุการคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (เช่น เวทีปฐมนิเทศ จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงาน จัดทำสื่อการเรียนการสอนออนไลน์)
2) กำกับติดตามผลการดำเนินงานของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพระดับเขตพื้นที่ ได้แก่
   - คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) นำเสนอความคืบหน้าการดำเนินงานตามแผนการป้องกันการเกิดซ้ำของปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระดับเขตพื้นที่ ในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
   - เวทีนำเสนอผลการดำเนินงานของ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ทุก 2 ปี และเวทีสรุปผลการดำเนินงาน 4 ปี และข้อเสนอการดำเนินการในระยะถัดไป

ทั้งนี้ ตามแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี (พ.ศ. 2563 - 2567) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงกำหนดวาระเรื่องผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เป็นวาระประจำในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เริ่มดำเนินการในเดือนมิถุนายน 2564 ซึ่งภายในปี 2564 ได้นำเสนอไปแล้ว 3 เขต คือ เขต 9 นครราชสีมา เขต 6 ระยอง และเขต 10 อุบลราชธานี โดยมีข้อเสนอ การดำเนินงานจำนวน 3 ประเด็น ดังนี้

1) ผลการดำเนินงานการป้องกันการเกิดซ้ำของปัญหาด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระดับเขตพื้นที่
2) จุดเน้นการดำเนินงานร่วมกับคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.)
3) ข้อเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อกำหนดแนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานในระดับพื้นที่

ส่วนที่

4

ภาคผนวก

(Annex)

รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
Members of the National Health Security Board

ประธาน

1) นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ทรงคุณวุฒิ

2) รศ.พญ.ประสบศรี อึ้งถาวร
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านประกันสุขภาพ

3) นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านสังคมศาสตร์

4) ศ.คลินิก นพ.เจษฎา โชคดำรงสุข
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข

5) ดร.ดวงตา ตันโช
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงินการคลัง

6) นายจิรวุสฐ์ สุขได้พึ่ง
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านกฎหมาย

7) พลเอก นพ.เอกจิต ช่างหล่อ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์ทางเลือก

8) ดร.ภก.อนันตชัย อัศวเมฆิน
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์แผนไทย

ปลัดกระทรวง และผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

9) นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(ต.ค. 63-ก.พ. 64)

นพ.สุระ วิเศษศักดิ์
ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(มี.ค.-ก.ย. 64)

นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข
(เริ่ม ต.ค. 64)

10) นายนิรัตน์ พงษ์สิทธิถาวร
ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย
(ต.ค. 63-ก.ย. 64)

นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม
ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย
(เริ่ม ต.ค. 64)

11) นายทศพล กฤตวงศ์วิมาน
ผู้แทนปลัดกระทรวงแรงงาน
(พ.ค. 63-ก.ย. 64)

นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์
ผู้แทนปลัดกระทรวงแรงงาน
(เริ่ม ต.ค. 64)

12) พลตรี พจน์ เอมพันธุ์
ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม

13) นายวีระ แข็งกสิการ
ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

14) นายบุณยฤทธิ์ กัลยาณมิตร
ปลัดกระทรวงพาณิชย์

15) น.ส.วิลาวรรณ พยาน้อย
ผู้แทนปลัดกระทรวงการคลัง

16) นายอนันต์ แก้วกำเนิด
ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
(ต.ค. 63-ก.ย. 64)

นายกรณินทร์ กาญจโนมัย
ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ
(เริ่ม ต.ค. 64)

ผู้แทนผู้ประกอบอาชีพด้านสาธารณสุข

17) ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์
ผู้แทนแพทยสภา

18) ทพญ.ปิยะดา ประเสริฐสม
ผู้แทนทันตแพทยสภา

19) รศ.ดร.ภญ.จิราพร ลิ้มปานานนท์
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม

20) รศ.ดร.ศิริอร สินธุ
ผู้แทนสภาการพยาบาล

21) ศ.ดร.นพ.เฉลิม หาญพาณิชย์
ผู้แทนสมาคม
โรงพยาบาลเอกชน

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

22) เรือตรี ปราโมทย์ ทับทิม
ผู้แทนองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น

23) ว่าที่ร้อยตรี ศุภชัย ทานะขันธ์
ผู้แทนองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด
(พ.ย. 63-ก.พ. 64)

นายอนุวัธ วงศ์วรรณ
ผู้แทนองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด
(เริ่ม มี.ค. 64)

24) นายสมเกียรติ เกรียงไกรอนันต์
ผู้แทนเทศบาล
(พ.ค. 63-ก.พ. 64)

นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ
(มีค.-กค. 64
อยู่ระหว่างคัดเลือกผู้แทน)
ผู้แทนเทศบาล
(เริ่ม ส.ค. 64)

25) นายปราโมทย์ เพชรรัตน์
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล
(พ.ค. 63-ก.ย. 64)
(ตค.-ธค. 64
อยู่ระหว่างคัดเลือกผู้แทน)

ผู้แทนองค์กรเอกชน

26) นายนิมิตร์ เทียนอุดม
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านสตรี

27) น.ส.กรรณิการ์ กิจติเวชกุล
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชน
แออัด

28) น.ส.จุฑา สังขชาติ
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้าน
เกษตรกร

29) นางสุภาพร ถิ่นวัฒนากูล
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเด็ก
และเยาวชน

30) ผศ.ภกญ.ดร.ยุพดี ศิริสินสุข
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯ
(พ.ค. 63-มิ.ย. 64)

นายจอน อึ๊งภากรณ์
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯ
(เริ่ม ก.ค. 64)

นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
เลขาธิการ สปสช.
(เลขานุการคณะกรรมการฯ)
(พ.ค. 63-มี.ค. 64)

นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี
เลขาธิการ สปสช.
(เลขานุการคณะกรรมการฯ)
(เริ่ม เม.ย. 64)

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

นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา
ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการ อย. ประธาน สรพ. ผอ.สำนักสถานพยาบาล

2) นพ.ธานินทร์ สนธิรักษ์
ผู้แทนอธิบดีกรมการแพทย์

3) นพ.ไพศาล ดั่นคุ้ม
เลขาธิการคณะกรรมการ
อาหารและยา

4) นพ.ธีรพล โตพันธานนท์
ประธานสถาบันรับรอง
คุณภาพสถานพยาบาล

5) นางนลินา ตันตินิรามัย
ผู้อำนวยการสำนักสถาน
พยาบาลและการประกอบ
โรคศิลปะ

ผู้แทนสภาวิชาชีพ

6) นพ.พินิจ หิรัญโชติ
ผู้แทนแพทยสภา

7) รศ.ดร.ทัศนา บุญทอง
ผู้แทนสภาการพยาบาล

8) ทพ.สันติภาพ มีสวัสดิ์
ผู้แทนทันตแพทยสภา

9) ภก.จิระ วิภาสวงศ์
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม

10) นายวรยุทธ พูลสุข
ผู้แทนสภาทนายความ

11) นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์
ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

12) นางรุ่งอรุณ คำโมง
ผู้แทนเทศบาล
(5 พ.ค. 63-1 ก.พ. 64)

นายโสภณ โกชุม
ผู้แทนเทศบาล
(เริ่ม 18 ส.ค. 64)

13) นายศราวุธ สันตินันตรักษ์
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด
(5 พ.ค.-22 พ.ย. 63)

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

นายอร่าม โล่วีระ
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด
(เริ่ม 18 ม.ค.64)

14) นายประสพโชค นิ่มเรือง
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล
(5 พ.ค. 2563-1 ต.ค. 64)

15) พญ.วันทนีย์ วัฒนะ
ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น (กทม.)

ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ

16) นางกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

17) ทพ.วัฒนะ ศรีวัฒนา
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม

18) น.ส.ดวงกมล นุตราวงศ์
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง

19) พล.อ.โท นพ.การุณ เก่งสกุล
ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย

20) นพ.ไพศิษฏ์ ศิริวิทยากร
ผู้แทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย

21) พล.อ.โท นพ.อนุตตร จิตตินันทน์
ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย

22) รศ.พลตรีหญิง ฤดีวิไล สามโกเศศ
ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ

23) นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากายภาพบำบัด

24) น.ส.สมพิศ ปินะเก
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขาเทคนิคการแพทย์

25) นางเดือนงาม ภักดี
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากิจกรรมบำบัด

ผู้แทนองค์กรเอกชน

26) นางกัลยทรรศน์ ติ้งหวัง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านเด็กหรือเยาวชน)

27) นางมีนา ดวงราศี
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านสตรี)

28) นพ.วิชัย โชควิวัฒน
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านผู้สูงอายุ)

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

30 น.ส.สารี อ๋องสมหวัง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านเกษตร)

ผู้ทรงคุณวุฒิ

31) รศ.นพ.พิทยา จารุพูนพล
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว

32) นพ.พงศธร เนตราคม
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาจิตเวช

33) นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาการแพทย์แผนไทย

34) นายสมเจตน์ อำนวยสวัสดิ์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น

35) ศ.คลินิก พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะดิลก
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น

ที่ปรึกษา

36) นพ.ปัญญา กีรติหัตถยากร
ที่ปรึกษา
(เริ่ม 25 พ.ค. 63)

37) นพ.ชาตรี บานชื่น
ที่ปรึกษา
(เริ่ม 25 พ.ค. 63)

38) นายจอน อึ๊งภากรณ์
ที่ปรึกษา
(เริ่ม 25 พ.ค. 63)

39) นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
ที่ปรึกษา
(เริ่ม 22 เม.ย. 64)

นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี
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 3.1 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563
(ผ่านการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)

Annex 3.1: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in the Fiscal Year 2020
(Approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุน) ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่นๆ ซึ่งเป็นไปหลักเกณฑ์ตามมาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของกองทุนในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกกองทุน หรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของกองทุน
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร
- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของกองทุนในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้กองทุนต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอโครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการ และเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายใน หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางสาวพรกมล พรหมเท้า)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 23

(นายสมชาย พิทยวรเจริญ)
นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

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**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ..
(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)
ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ..
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2563	2562
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...
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
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
รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน		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	146,423,773,344.23	140,263,073,059.04
ค่าใช้จ่ายอื่น		100.00	-
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..
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้ สูง/ต่ำ กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	รวม สินทรัพย์ สุทธิ/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
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	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
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	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

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
การเปลี่ยนแปลงในหนี้สินดำเนินงานเพิ่มขึ้น(ลดลง)		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	(6,970,047,298.37)	1,631,022,109.49
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	-	(149,626,872.50)
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ - สทธิ 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
เงินสดสุทธิได้มา(ใช้ไป)จากกิจกรรมดำเนินงาน	**(5,062,142,340.24)**	**3,533,654,529.50**
กระแสเงินสดจากกิจกรรมลงทุน		
เงินสดรับดอกเบี้ย	108,212,644.39	138,071,031.74
เงินสดจ่ายในเงินลงทุนระยะสั้น	(5,885,851.31)	(5,808,365.22)
เงินสดสุทธิได้มาจากกิจกรรมลงทุน	**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
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2563

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ความเป็นมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึง การบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งตามมาตรา 39 ระบุว่า กองทุน ประกอบด้วย

1. เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
2. เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
3. เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้
4. เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้
5. เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน
6. ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน
7. เงินหรือทรัพย์สินใดๆ 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.) มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดำเนินกิจการกองทุนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศต่างๆ ในการบริหารกองทุน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้และความรับผิดชอบ รวมถึงเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพตามนัยมาตรา 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 เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 3,600.00 บาทต่อผู้มีสิทธิ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 48.2640 ล้านคน ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 123,917.8200 ล้านบาท ตามประเภทบริการต่างๆ 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.	งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
8.	เงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	2.49
9.	บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)		**3,600.00**

หมายเหตุ - ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

ข. งบบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้องกับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของหน่วยบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 3,343.5384 ล้านบาท

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

ง. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐาน โดยเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 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. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงมีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับประชาชนไทยทุกคนและทุกกลุ่มวัย สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 975.6900 ล้านบาท

ช. งบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เป็นค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการ และในชุมชนทั้งในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 268.6400 ล้านบาท

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

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน และกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0410.2/ว 15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินและรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ 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 9	เรื่อง รายได้จากการแลกแลกเปลี่ยน	1 ตุลาคม 2562
ฉบับที่ 23	เรื่อง รายได้จากรายการไม่แลกเปลี่ยน	1 ตุลาคม 2563

ฝ่ายบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้น จะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินในงวดที่นำมาถือปฏิบัติ

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

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 และภาระความรับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้อง กับงานประกันสุขภาพตาม มาตรา 69 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

4.7 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

1. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (1) เป็นรายได้ที่ได้รับงบประมาณ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการจากกรมบัญชีกลาง

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

3. รายได้จากงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เป็นเงินงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนเพื่อชดเชยค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมจากสำนักงบประมาณตามที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติ และรับรู้เมื่อได้รับเงินจากกรมบัญชีกลาง

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 จำกัด (มหาชน)	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
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	965,000.00	-
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 เป็นค่าบริการด้านสาธารณสุขและอื่นๆ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเรียกคืนเงินจากหน่วยบริการ กรณีตามจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด ในส่วนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำที่มีการส่งต่อในและนอกจังหวัด และเป็นการเรียกคืนเงินจากการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวให้กับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการภาคเอกชน กรณีที่ได้รับการจัดสรรเบื้องต้นมากกว่ารายรับการจัดสรรจริง จึงต้องเรียกคืนเงินในส่วนที่จ่ายเงินเกินไป และเกิดจากกรณีที่ตรวจสอบพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือคุณภาพการรักษาหรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด จึงบันทึกเป็นลูกหนี้เพื่อรอเรียกคืนเงิน

หมายเหตุ 7 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
ลูกหนี้กรมบัญชีกลาง	106,111.20	152,398.50
ลูกหนี้สำนักงานประกันสังคม	3,011,047.60	3,141,880.25
ลูกหนี้หน่วยงานอื่นๆ	6,620,152.95	6,644,279.15
รวมลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	**9,737,311.75**	**9,938,557.90**

ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน จำนวน 9,737,311.75 บาท เกิดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ไปประชุมเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2555 เรื่องการลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลข้าราชการและลูกจ้างประจำ กรมบัญชีกลาง และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็น หน่วยปฏิบัติการเบิกจ่าย (Clearing house) กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไปใช้บริการที่หน่วยบริการ/สถานพยาบาล/โรงพยาบาล ที่อยู่นอกระบบของทั้ง 3 กองทุน และสำรองจ่ายไปให้กับหน่วยบริการแล้วจึงเรียกเก็บหนี้จากกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม หน่วยงานต้นสังกัดอื่น ต่อมาภายหลังคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (UCEP) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเริ่มมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2560 โดยข้อ 7 กำหนดให้สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงตามแนวทางเรียกเก็บที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และ ข้อ 8 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตรวจสอบความถูกต้อง สรุปค่าใช้จ่ายและแจ้งให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลทราบ แล้วให้กองทุนของผู้มีสิทธิจ่ายค่าใช้จ่ายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อนำไปจ่ายให้กับหน่วยบริการ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะรับรู้รายการเป็นลูกหนี้ไว้ในระบบบัญชีเมื่อมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนของผู้มีสิทธิ

หมายเหตุ 8 รายได้ค้างรับ

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	541,151.67	451,227.35
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	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**

เป็นดอกเบี้ยค้างรับในปี 2563 จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยรับดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.30 ต่อปี ดอกเบี้ยจากเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี และดอกเบี้ยจากเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร 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
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	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**

เจ้าหนี้ระยะสั้น จำนวน 7,339,053,168.73 บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการภาครัฐในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการภาคเอกชน

หมายเหตุ 11 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการสิทธิสำนักงานประกันสังคม(สปส.)

(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 เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 58/2559 เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่ 14 กันยายน 2559 และตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ 12 เงินรับฝากระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	37,649,258.36	37,663,281.70
รวมเงินรับฝากระยะสั้น	**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 10,309,775.04 บาท ได้นำส่งกรมสรรพากรแล้ว เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2563

เงินรับโอนรอตรวจสอบ จำนวน 14,532,297.20 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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	4,158,896,041.49	2,018,579,117.70
บวก - ปรับปรุงรายการลูกหนี้ปีก่อน	(12.00)	(1,464,921.90)
- ปรับปรุงรายการงบบริการเหมาจ่ายรายหัวปีก่อน	171,554.38	49,340,370.88
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯปีก่อน	-	6,621,106.62
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	4,159,067,556.87	2,073,075,673.30
บวก - รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำงวด	2,414,447,151.95	2,085,820,341.19
ยอดรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป	**6,573,514,708.82**	**4,158,896,014.49**

หมายเหตุ 16 รายได้จากงบประมาณ

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

(หน่วย : บาท)

	2563	2562
รายได้จากงบประมาณ ม.39(1) ประกอบด้วย		
งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	117,706,725,800.00	112,879,148,400.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,211,094,200.00	6,251,116,800.00
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
งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	975,690,000.00	916,800,000.00
งบค่าบริการสธ.ปฐมภูมิมีแพทย์ประจำครอบครัว	268,640,000.00	268,640,000.00
งบชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR)	27,009,000.00	-
รวมรายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	140,533,424,200.00	134,269,129,200.00
รายได้จากงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2,282,087,600.00	-
รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม.39 (2)	5,477,966,500.00	7,619,929,000.00
รวมรายได้จากงบประมาณ	**148,293,478,300.00**	**141,889,058,200.00**

หมายเหตุ 17 รายได้อื่น

รายได้อื่น ประกอบด้วย ดอกเบี้ยและค่าปรับที่เกิดจากงบลงทุนรับคืนจากหน่วยบริการ จำนวน 9,571,267.70 บาท

หมายเหตุ 18 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 146,423,773,344.23 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
งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	975,075,000.00	545,517,200.00
งบค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มี PCC	249,910,309.08	234,384,323.81
ค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน	27,009,000.00	-
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	137,283,105,242.62	133,802,276,353.04
ค่าใช้จ่ายงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	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	-
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	**146,423,773,344.23**	**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 และส่วนที่สองเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเงินงบประมาณที่ได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 1,204,451,890.96 บาท ได้มีการขออนุมัติใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ซึ่งเป็นไปตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

หมายเหตุ 19

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

หมายเหตุ 19

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน (ต่อ)

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562

หน่วย : บาท

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2561					
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**	**-**

สำเนาคู่ฉบับ

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 ๖.๗๐/๒๓๖๕๔

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

เรียน ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
๒. งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
๓. งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
๔. หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๔
๕. 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 ได้จัดทำรายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน
โทรศัพท์ ๐๖ ๑๓๙๘ ๘๔๑๗ / ๐๘ ๔๗๐๐ ๑๖๖๒
โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๓๐
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ ratchanee.r@nhso.go.th
ผู้รับผิดชอบ : นายสุรศักดิ์ แสงโชติช่วงชัย / นางรัชนี รุ่งกิจการวัฒนา

FM-๔๐๑ ๐๔-๐๔๐

ร่าง.......................
พิมพ์.......................
ตรวจ ฉบับที่ ๐๕ ....
วันที่ ๒ เมษายน ๒๕๖๓

ภาคผนวก 3.2 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564
(อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)

1. งบแสดงฐานะการเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย:บาท)

	หมายเหตุ	2564	2563
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	23,065,902,150.83	13,100,291,906.89
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	852,330,631.11	764,620,893.51
รายได้ค้างรับ	7	2,410,130.56	1,823,953.10
เงินลงทุนระยะสั้น	8	517,898,684.16	515,321,622.41
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		**24,438,541,596.66**	**14,382,058,375.91**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ลูกหนี้ระยะยาว	9	10,816,784.20	12,999,613.10
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		**10,816,784.20**	**12,999,613.10**
รวมสินทรัพย์		**24,449,358,380.86**	**14,395,057,989.01**
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	10	19,734,694,534.35	7,339,053,168.73
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	11	165,808.48	241,110.83
เงินรับฝากระยะสั้น	12	140,854,125.23	37,649,258.36
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	10,846,654.84	25,115,918.24
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**19,886,561,122.90**	**7,402,059,456.16**
รวมหนี้สิน		**19,886,561,122.90**	**7,402,059,456.16**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	14	419,483,824.03	419,483,824.03
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	15	4,143,313,433.93	6,573,514,708.82
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**4,562,797,257.96**	**6,992,998,532.85**
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**24,449,358,380.86**	**14,395,057,989.01**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ...

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ...

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย:บาท)

	หมายเหตุ	2564	2563
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	16.1	148,079,397,800.00	148,293,478,300.00
รายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม.39 (3) (เงินกู้จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)	16.2	30,348,348,300.00	-
รายได้ดอกเบี้ย		57,379,265.55	106,977,032.13
รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน		35,642,702.79	119,208,871.43
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		283,075,086.12	308,985,124.92
รายได้อื่น	17	4,490,185.57	9,571,267.70
รวมรายได้		**178,808,333,340.03**	**148,838,220,596.18**
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	18.1	150,886,490,995.45	146,423,773,344.23
ค่าใช้จ่ายจากการจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหาเยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	18.2	30,348,348,300.00	-
ค่าใช้จ่ายอื่น		300.00	100.00
รวมค่าใช้จ่าย		**181,234,839,595.45**	**146,423,773,444.23**
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**(2,426,506,255.42)**	**2,414,447,151.95**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ กิ่งไผ่ จันทร์อยู่

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ..............................

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3. งบแสดงการเปลียนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
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
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2563				
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	2,414,447,151.95	2,414,447,151.95
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563	14	**419,483,824.03**	**6,573,514,708.82**	**6,992,998,532.85**
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ตามที่รายงานไว้เดิม		419,483,824.03	6,573,514,708.82	6,992,998,532.85
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	(3,695,019.47)	(3,695,019.47)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 หลังปรับปรุง		419,483,824.03	6,569,819,689.35	6,989,303,513.38
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2564				
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	(2,426,506,255.42)	(2,426,506,255.42)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564	14	**419,483,824.03**	**4,143,313,433.93**	**4,562,797,257.96**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ..
(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)
ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ..
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

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.) มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงการกำหนดระเบียบข้อบังคับ ประกาศต่าง ๆ ในการบริหารกองทุน โดยสำนักงานได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้และความรับผิด รวมถึงเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 7 รายการ ได้แก่

ก. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
ข. งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ค. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ง. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง
จ. งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
ฉ. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
ช. งบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

ก. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ฯ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 3,719.23 บาท ต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 47.644 ล้านคน โดยในปีงบประมาณ 2564 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 125,055.0184 ล้านบาท ตามประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

	ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1.	บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,279.31
2.	บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,440.03
3.	บริการกรณีเฉพาะ	373.67
4.	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	455.39
5.	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.40
6.	บริการการแพทย์แผนไทย	17.90
7.	งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
8.	เงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	3.84
9.	บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
	รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	**3,719.23**

หมายเหตุ : ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

ข. งบบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 3,676.3507 ล้านบาท

ค. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับค่ายา และบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 9,720.2800 ล้านบาท

ง. งบบริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานโดยเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบคลุมบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,163.2110 ล้านบาท

จ. งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,490.2880 ล้านบาท

ฉ. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่เป็นประชาชนไทยทุกคนให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 838.0260 ล้านบาท

ช. งบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการและในชุมชนทั้งในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร จากหน่วยบริการและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 421.6400 ล้านบาท

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน และกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0410.2/ว 15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินและรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563 รวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รอบระยะเวลาบัญชี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

หมายเหตุ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ

ในระหว่างปีปัจจุบัน กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และฉบับปรับปรุงใหม่ ดังนี้

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่มีผลบังคับใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบันที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2563

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 3 เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลงประมาณการทางบัญชี และข้อผิดพลาด

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้นไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินในงวดปัจจุบัน

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่จะมีผลบังคับใช้ในงวดอนาคต

เรื่อง บัตรภาษี วันที่มีผลบังคับใช้ 1 ตุลาคม 2564

ฝ่ายบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้น จะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินในงวดที่นำมาถือปฏิบัติ

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

- เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค และเงินฝากธนาคารในราคาตามมูลค่าที่ตราไว้ และแสดงรายการดังกล่าวไว้ในเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดในงบแสดงฐานะการเงิน

- รายการเทียบเท่าเงินสด หมายถึง เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องสูง ซึ่งพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม

4.2 ลูกหนี้

ลูกหนี้ แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญจะตั้งขึ้นสำหรับลูกหนี้ส่วนที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ โดยพิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บเงินไม่ได้ ข้อมูลประวัติการชำระหนี้ และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับการวิเคราะห์อายุลูกหนี้

4.3 เงินลงทุน

เงินลงทุน หมายถึง เงินฝากธนาคารประเภทประจำที่มีกำหนดจ่ายคืนเกินกว่า 3 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน

4.4 รายได้ค้างรับ

รายได้ค้างรับ เป็นรายการดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ ซึ่งเกิดรายได้ขึ้นแล้วแต่ยังไม่ได้รับชำระเงิน ณ วันปิดบัญชี โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับเงินเมื่อมีรอบระยะเวลาการจ่ายดอกเบี้ยของธนาคาร

4.5 เจ้าหนี้ระยะสั้น

เจ้าหนี้ระยะสั้น เป็นภาระผูกพันที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญาเมื่อได้รับมอบบริการหรือผลงานตามเงื่อนไขการจ่ายเงิน

4.6 ทุน

ทุน รับรู้เมื่อเริ่มตั้งสำนักงาน โดยการโอนทรัพย์สิน สิทธิ และภาระความรับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพ ตามมาตรา 69 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

4.7 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

1. รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1) เป็นรายได้ที่ได้รับงบประมาณ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการจากกรมบัญชีกลาง

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

3. รายได้ที่ได้รับเพื่อการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม.39 (3) เป็นรายได้จากการจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จากกรมบัญชีกลาง

4.8 รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน

รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน เป็นรายได้ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญาข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนง หรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

4.9 รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน

รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน เป็นรายได้ที่เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากผลการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการแล้ว พบว่า หน่วยบริการส่งเบิกและได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยให้รับรู้รายได้จากการตรวจสอบเวชระเบียนเมื่อมีการเรียกคืนเงิน

4.10 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคู่สัญญา จะบันทึกรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนงหรือข้อตกลง หรือโครงการ

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินฝากธนาคาร – ออมทรัพย์		
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	14,820,902,951.09	12,964,080,879.36
- ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	8,244,999,199.74	136,211,027.53
รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	**23,065,902,150.83**	**13,100,291,906.89**

เงินฝากธนาคาร จำนวน 23,065,902,150.83 บาท เป็นเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 13,346,083,875.87 บาท เงินสวัสดิการค่ารักษาค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นและลูกจ้าง จำนวน 195,848,785.05 บาท เงินรับฝากของสำนักงานประกันสังคม สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคมที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 65,314.34 บาท และเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-2019) จำนวน 9,523,904,175.57 บาท

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	794,529,260.06	754,353,766.37
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	7,995,100.00	2,843,268.00
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	10,700.00	30,178.00
ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	1,889,316.00	1,020,000.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	650,000.00	965,000.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ PCC	2,913,172.21	141,600.00
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	807,987,548.27	759,353,812.37
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
ลูกหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	388,141.92	310,524.69
ลูกหนี้ค่าบริการคนพิการสิทธิประกันสังคม	141,954.08	726,253.82
ลูกหนี้ค่าบริการนอกเวลากรณีฉุกเฉินไม่รุนแรง ER คุณภาพ	-	2,850.00
ลูกหนี้ค่าจัดบริการด้านยาฯ-หน่วยบริการ	-	950.00
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	43,812,986.84	4,226,502.63
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	44,343,082.84	5,267,081.14
รวมลูกหนี้ระยะสั้น	**852,330,631.11**	**764,620,893.51**

ลูกหนี้ระยะสั้น จำนวน 852,330,631.11 บาท เป็นค่าบริการด้านสาธารณสุขและอื่น ๆ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเรียกคืนเงินจากหน่วยบริการ กรณีตามจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด ในส่วนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำที่มีการส่งต่อในและนอกจังหวัด และเกิดจากกรณีที่ตรวจสอบพบว่า การให้บริการไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือคุณภาพการรักษาหรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด จึงบันทึกเป็นลูกหนี้เพื่อรอเรียกคืนเงิน

ลูกหนี้ระยะสั้น ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

(หน่วย : บาท)

ลูกหนี้ระยะสั้น	ยังไม่ถึงกำหนดชำระ	เกินกำหนดชำระไม่เกิน 30 วัน	เกินกำหนดชำระเกินกว่า 30 วัน	รวม
ปี 2564 (30 ก.ย.64)	602,569,276.91	157,620,093.40	92,141,260.80	852,330,631.11
ปี 2563 (30 ก.ย.63)	741,732,991.13	6,020,749.47	16,867,152.91	764,620,893.51

หมายเหตุ 7 รายได้ค้างรับ

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	430,423.06	541,151.67
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	1,461,808.82	152,191.43
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	517,898.68	1,130,610.00
รวมรายได้ค้างรับ	**2,410,130.56**	**1,823,953.10**

รายได้ค้างรับ จำนวน 2,410,130.56 บาท เป็นดอกเบี้ยค้างรับในปี 2564 จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยรับดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี ดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี และดอกเบี้ยเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี

หมายเหตุ 8 เงินลงทุนระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	517,898,684.16	515,321,622.41
รวมเงินลงทุนระยะสั้น	**517,898,684.16**	**515,321,622.41**

เงินลงทุนระยะสั้น จำนวน 517,898,684.16 บาท เป็นเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ประเภทประจำ 6 เดือน

หมายเหตุ 9 ลูกหนี้ระยะยาว

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	375,069.35	375,069.35
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	819,150.00	819,150.00
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	1,793,700.00	1,793,700.00
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ ม.12	156,413.00	274,382.00
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	7,672,451.85	9,737,311.75
รวมลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์	**10,816,784.20**	**12,999,613.10**

ลูกหนี้ระยะยาว จำนวน 10,816,784.20 บาท เป็นรายการลูกหนี้ที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการติดตามชำระหนี้ ซึ่งบางรายการต้องรอผลการดำเนินการสิ้นสุดคดี และมีรายการลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ที่อยู่ระหว่างการติดตามการชำระหนี้คืนจากกองทุนของผู้มีสิทธิ

หมายเหตุ 10 เจ้าหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	15,545,400,198.74	5,387,104,320.78
เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	460,154,011.68	48,285,103.00
เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	2,216,812,400.44	389,077,772.30
เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	57,504,814.45	56,249,690.93
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	54,348,000.00	116,810,000.00
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มี PCC	10,952,236.01	124,335,126.89
รวมเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	18,345,171,661.32	6,121,862,013.90
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
เจ้าหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	9,905,183.44	274,550,120.37
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขคนพิการสิทธิประกันสังคม	41,459.94	2,139,996.78
เจ้าหนี้ค่าบริการนอกเวลากรณีฉุกเฉินไม่รุนแรง ER คุณภาพ	-	2,174,700.00
เจ้าหนี้ค่าจัดบริการยาฯ-หน่วยบริการ	50.00	540,650.00
เจ้าหนี้ค่าจัดบริการยาฯ-ร้านยา	-	134,820.00
เจ้าหนี้ One time	2,782,700.00	-
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	1,357,134,073.23	937,640,707.68
เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	19,659,406.42	10,160.00
รวมเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	1,389,522,873.03	1,217,191,154.83
รวมเจ้าหนี้ระยะสั้น	**19,734,694,534.35**	**7,339,053,168.73**

เจ้าหนี้ระยะสั้น จำนวน 19,734,694,534.35 บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการภาครัฐในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการภาคเอกชน

หมายเหตุ 11 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการ สิทธิสำนักงานประกันสังคม

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	165,808.48	241,110.83
รวมเงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ	**165,808.48**	**241,110.83**

เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการสิทธิสำนักงานประกันสังคม จำนวน 165,808.48 บาท เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 58/2559 เรื่องการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่ 14 กันยายน 2559 และตามประกาศกระทรวงการคลังเรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ ซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมที่ไปใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2559 กำหนดให้สำนักงานรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ 12 เงินรับฝากระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินรับฝากอื่น	63,610,230.61	-
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	77,243,894.62	37,649,258.36
รวมเงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	**140,854,125.23**	**37,649,258.36**

เงินรับฝากอื่น จำนวน 63,610,230.61 บาท เป็นเงินที่สถานพยาบาลได้มาทำสัญญาประนีประนอมยอมความกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยยอมรับค่าเสียหายและยินยอมให้สำนักงานยึดหน่วงค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก ปีงบประมาณ 2563 เป็นหลักประกันการชำระหนี้ รวมทั้งเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ส่งต่อให้กับสถานพยาบาลอื่นที่รับส่งต่อและเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยมอบให้สำนักงานเพื่อทำการชำระหนี้ให้กับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อ

เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการ จำนวน 77,243,894.62 บาท ประกอบด้วยเงินประกันสัญญาของหน่วยบริการภาคเอกชนที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข และเงินประกันสัญญาจากการดำเนินงานตามโครงการของหน่วยบริการ

หมายเหตุ 13 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	-	10,309,775.04
เงินรับโอนรอตรวจสอบ	10,690,777.84	14,532,297.20
ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	155,877.00	273,846.00
รวมหนี้สินหมุนเวียนอื่น	**10,846,654.84**	**25,115,918.24**

เงินรับโอนรอตรวจสอบ จำนวน 10,690,777.84 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชี โดย ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ยังไม่มีหนังสือแจ้งจากหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชี

ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 155,877.00 บาท เป็นเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการยื่นขอเฉลี่ยทรัพย์จากการชำระบัญชี

หมายเหตุ 14 ทุน

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 จำนวน 419,483,824.03 บาท

หมายเหตุ 15 รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ยอดรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม คงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน	6,573,514,708.82	4,158,896,014.49
บวก - ปรับปรุงรายการลูกหนี้ปีก่อน	(3,005,125.28)	(12.00)
- ปรับปรุงรายการเจ้าหนี้ปีก่อน	(1,245,864.19)	-
- ปรับปรุงรายการงบบริการเหมาจ่ายรายหัวปีก่อน		171,554.38
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯ	216,470.00	-
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	339,500.00	-
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	6,569,819,689.35	4,159,067,556.87
บวก - รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำงวด	(2,426,506,255.42)	2,414,447,151.95
ยอดรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม คงเหลือยกไป	**4,143,313,433.93**	**6,573,514,708.82**

หมายเหตุ 16 รายได้จากงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรจากเงินงบประมาณ หมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จำนวน 148,079,397,800.00 บาท เพื่อสำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ และได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 5,714,583,700.00 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง รวมทั้งได้รับจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 30,348,348,300.00 บาท รายละเอียดดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
16.1 รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1) ประกอบด้วย		
งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	118,923,712,100.00	117,706,725,800.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,131,306,300.00	6,211,094,200.00
งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,676,350,700.00	3,343,538,400.00
งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,720,280,000.00	9,375,413,800.00
งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,163,211,000.00	1,135,025,000.00
งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	838,026,000.00	975,690,000.00
งบค่าบริการ สธ.ปฐมภูมิมีแพทย์ประจำครอบครัว	421,640,000.00	268,640,000.00
งบค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR)	-	27,009,000.00
รวมรายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	142,364,814,100.00	140,533,424,200.00
รายได้งบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า (COVID-19)	-	2,282,087,600.00
รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม.39 (2)	5,714,583,700.00	5,477,966,500.00
รวมรายได้จากงบประมาณ	**148,079,397,800.00**	**148,293,478,300.00**
16.2 รายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม.39 (3)		
เงินกู้จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)	30,348,348,300.00	-
รวมรายได้จากงบประมาณทั้งสิ้น	**178,427,746,100.00**	**148,293,478,300.00**

หมายเหตุ 17 รายได้อื่น

รายได้อื่น ประกอบด้วย ดอกเบี้ยและค่าปรับที่เกิดจากงบลงทุนที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการ จำนวน 4,490,185.57 บาท

หมายเหตุ 18 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นเงิน 181,234,839,295.45 บาท แบ่งเป็น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
18.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย		
งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	117,532,225,395.87	115,014,295,190.39
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,084,165,915.09	6,197,331,843.68
งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,735,738,747.24	3,303,662,496.66
งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	11,884,032,076.03	8,904,825,049.81
งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,131,601,981.40	1,120,708,353.00
งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,117,704,000.00	975,075,000.00
งบค่าบริการ สธ.ปฐมภูมิมีแพทย์ประจำครอบครัว	277,197,840.00	249,910,309.08
ค่าชดเชยวัคซีนป้องกันโรคหัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR)	-	27,009,000.00
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	144,252,953,955.63	137,283,105,242.62
ค่าใช้จ่ายงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	-	2,388,821,029.15
ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น	5,759,370,701.49	6,682,418,390.96
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	874,166,338.33	-
ค่าบริการนอกเวลากรณีฉุกเฉินไม่รุนแรง ER คุณภาพ	-	19,528,350.00
ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์	-	49,900,331.50
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	874,166,338.33	69,428,681.50
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	150,886,490,995.45	146,423,773,344.23
18.2 ค่าใช้จ่ายจากการจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	30,348,348,300.00	-
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขทั้งสิ้น	**181,234,839,295.45**	**146,423,773,344.23**

- ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยค่าใช้จ่าย 2 ส่วน คือส่วนที่หนึ่ง เป็นค่าใช้จ่ายของเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเงินงบประมาณที่ได้รับจากกรมบัญชีกลาง จำนวน 1,888,139,855.63 บาท และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่นเป็นค่าใช้จ่ายบริการสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 874,166,338.33 บาท ได้มีการขออนุมัติใช้เงินจากบัญชีรายได้

สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ซึ่งเป็นไปตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ส่วนที่สอง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น จำนวน 5,759,370,701.49 บาท ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเงินงบประมาณที่ได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 48,274,227.34 บาท ได้มีการขออนุมัติใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ซึ่งเป็นตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

- ค่าใช้จ่ายจากการจัดสรรเงินกู้ฯ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 30,348,348,300 บาท เท่ากับงบประมาณที่กองทุนได้รับจัดสรรเพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าบริการอื่นที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุขโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว (เพิ่มจากภาวะว่างงานจากระบบประกันสังคม) ภายใต้แผนงานที่ 1.3 แผนงานหรือโครงการเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการบำบัดรักษา ป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งการวิจัยพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อการฟื้นฟูด้านสาธารณสุขของประเทศ ทั้งนี้ มีข้อมูลค่าใช้จ่ายผลงานบริการของหน่วยบริการมากกว่าที่ได้รับจัดสรรซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำคำขอรับงบประมาณเพิ่มเติม จากพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสังคม จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มเติม พ.ศ. 2564 จำนวน 20,829,234,000 บาท

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

รายการ	งบสุทธิหลังโอนเปลี่ยนแปลง	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (การสำรองเงิน)	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2564					
งบอุดหนุน UC					
รวมงบอุดหนุน UC	142,364,814,100.00	-	-	144,252,953,955.63	(1,888,139,855.63)
งบเงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	30,348,348,300.00	-	-	30,348,348,300.00	-
งบอุดหนุน อปท.	5,714,583,700.00	-	-	5,759,370,701.49	(44,787,001.49)
รวม	178,427,746,100.00	-	-	180,360,672,957.12	(1,932,926,857.12)

หมายเหตุ :

- ยอดเงินเบิกจ่าย งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สูงกว่ารายรับ เนื่องจากมีการขออนุมัติใช้งบรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 1,888,139,855.63 บาท
- ยอดเงินเบิกจ่าย งบอุดหนุน อปท. สูงกว่ารายรับ เนื่องจากมีการขออนุมัติใช้งบรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 44,787,001.49 บาท

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน (ต่อ)

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รายการ	งบสุทธิหลังโอนเปลี่ยนแปลง	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (การสำรองเงิน)	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2563					
งบอุดหนุน UC					
รวมงบอุดหนุน UC	140,533,424,200.00	-	-	135,001,017,642.62	5,532,406,557.38
งบกลางสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน ฯ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2,282,087,600.00			2,282,087,600.00	-
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 จำนวน 1,204,451,890.96 บาท

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ผลการดำเนินงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากสำนักงาน ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่นๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ข้อมูลอื่น

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี แต่ไม่รวมถึงงบการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น ซึ่งผู้บริหารจะจัดเตรียมรายงานประจำปีให้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินภายหลังวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต่องบการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น

ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินที่เกี่ยวเนื่องกับการตรวจสอบงบการเงินคือการอ่านและพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับงบการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

เมื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้อ่านรายงานประจำปี หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินสรุปได้ว่ามีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแล

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของสำนักงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกสำนักงาน หรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของหน่วยงาน
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร
- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของสำนักงานในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้สำนักงาน ต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่างๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบรวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายใน หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางสาวพรกมล พรหมเท้า)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 23

(นายสมชาย พิทยวรเจริญ)
นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินเชี่ยวชาญ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2564	2563
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	312,487,014.49	339,088,409.14
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	22,698,313.98	3,035,761.07
เงินลงทุนระยะสั้น	7	57,981,112.25	57,721,428.29
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	576,185.13	627,772.38
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		**393,742,625.85**	**400,473,370.88**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อาคารและอุปกรณ์	9	157,267,500.65	153,711,003.05
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	10	96,979,688.20	42,388,731.73
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	4,211,742.00	4,507,282.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		**258,458,930.85**	**200,607,016.78**
รวมสินทรัพย์		**652,201,556.70**	**601,080,387.66**
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	124,378,187.25	128,294,879.56
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	13	939,330.99	1,225,039.42
เงินรับฝากระยะสั้น	14	23,436,284.41	26,302,789.99
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**148,753,802.65**	**155,822,708.97**
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	15	-	175,619.27
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		**-**	**175,619.27**
รวมหนี้สิน		**148,753,802.65**	**155,998,328.24**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**503,447,754.05**	**445,082,059.42**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ..
(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ..
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2564	2563
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน		248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	17	254,852,247.29	196,486,552.66
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**503,447,754.05**	**445,082,059.42**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ..
(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ..
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2564	2563
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	18	1,377,687,100.00	1,411,902,100.00
รายได้จากการรับบริจาค	19	805,869.27	1,390,431.08
รายได้อื่น	20	120,039,299.93	88,520,471.04
รวมรายได้		**1,498,532,269.20**	**1,501,813,002.12**
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21	631,365,258.54	625,089,355.16
ค่าใช้สอย	22	674,211,107.62	674,685,731.38
ค่าวัสดุ	23	13,772,189.73	19,682,070.66
ค่าสาธารณูปโภค	24	40,128,277.62	37,015,171.64
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	82,045,482.20	70,843,458.47
ค่าใช้จ่ายอื่น	26	9,261.89	57,693.80
รวมค่าใช้จ่าย		**1,441,531,577.60**	**1,427,373,481.11**
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**57,000,691.60**	**74,439,521.01**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ..
(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ..
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้ สูง/ต่ำ กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่นของสินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน	รวม สินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ตามที่รายงานไว้เดิม		248,595,506.76	134,866,449.12	-	383,461,955.88
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	17	-	(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		-	74,439,521.01	-	74,439,521.01
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563		**248,595,506.76**	**196,486,552.66**	-	**445,082,059.42**
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ตามที่รายงานไว้เดิม		248,595,506.76	196,486,552.66	-	445,082,059.42
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	17	-	1,365,003.03	-	1,365,003.03
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 หลังปรับปรุง		**248,595,506.76**	**197,851,555.69**	-	**446,447,062.45**
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	57,000,691.60	-	57,000,691.60
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564		**248,595,506.76**	**254,852,247.29**	-	**503,447,754.05**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ...
(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ...
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

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 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สินและความรับผิดรวมทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 69 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรทรัพย์สินและหนี้สินเป็นส่วนของงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบบริหารจัดการ)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายตามแผนงบประมาณประจำปี จำนวน 1,377,687,100 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ.2563 จำนวน 1,411,902,100 บาท) เป็นงบอุดหนุนทั่วไปภายใต้ยุทธศาสตร์จัดสรร : ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ประกอบด้วย

- แผนงานบุคลากรภาครัฐ
- แผนงานยุทธศาสตร์สร้างหลักประกันทางสังคม โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพทั่วถึง เป็นธรรม

ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสำนักงานสาขาเขต ที่เปิดดำเนินการจำนวน 13 แห่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 1 เชียงใหม่
2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 2 พิษณุโลก
3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 3 นครสวรรค์
4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 4 สระบุรี
5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 5 ราชบุรี
6) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 6 ระยอง
7) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 7 ขอนแก่น
8) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 8 อุดรธานี
9) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 9 นครราชสีมา
10) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 10 อุบลราชธานี

11) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 11 สุราษฎร์ธานี
12) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 12 สงขลา
13) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 13 กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยรวมข้อมูลทางการเงินในส่วนของสินทรัพย์ หนี้สิน รายได้และค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต 13 แห่ง ที่ สปสช. อนุมัติให้สำนักงานสาขาเขต มีเงินทดรองไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ โดยสำนักงานสาขาเขตจะรวบรวมใบสำคัญและจัดทำรายละเอียดส่งให้ สปสช. เพื่อขอเบิกเงินทดรองคืน

นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดตั้งกองทุนภายใต้ความรับผิดชอบจำนวน 1 กองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และมีการจัดทำรายงานการเงินแยกต่างหากจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายการบัญชีของกองทุนดังกล่าว จึงไม่ได้นำมาแสดงรวมอยู่ในรายงานการเงินฉบับนี้

หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ ซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในรายงานการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชี เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว 67 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2561 และเรื่อง รูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานรัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563

รายงานการเงินนี้ จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยไว้เป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

หมายเหตุที่ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่มีผลบังคับใช้ และเกี่ยวข้องกับรายงานการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ		**วันที่มีผลบังคับใช้**
มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564		
หลักการและนโยบายการบัญชีภาครัฐ		1 ตุลาคม 2563
มาตรฐานการบัญชี		
ฉบับที่ 3	เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลงประมาณการทางบัญชี และข้อผิดพลาด	1 ตุลาคม 2563
ฉบับที่ 23	เรื่อง รายได้จากรายการไม่แลกเปลี่ยน	1 ตุลาคม 2563
นโยบายบัญชีภาครัฐ	เรื่อง บัตรภาษี	1 ตุลาคม 2564

ในงวดนี้ ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับข้างต้นจะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในงวดที่นำมาปฏิบัติ

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค จะรับรู้เงินสดตามมูลค่าที่ตราไว้

เงินทดรอง เป็นเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต มีไว้เพื่อทดรองจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสาขาเขตตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติ และแสดงรายการเงินทดรองไว้เป็นเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าไม่มีนัยสำคัญ เช่น เงินฝากประจำระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

4.2 ลูกหนี้เงินยืม

ลูกหนี้เงินยืม กรณีให้เจ้าหน้าที่ยืมเงินไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงานจะรับรู้ตามจำนวนมูลค่าในสัญญา โดยไม่มีดอกเบี้ยและไม่บันทึกค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ และให้แสดงมูลค่าตามบัญชีของลูกหนี้เงินยืมในรายการลูกหนี้ในงบแสดงฐานะการเงิน โดยแสดงรายละเอียดของลูกหนี้เงินยืมแต่ละประเภทไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

4.3 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้นแยกแสดงในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็นเงินลงทุนระยะสั้น ภายใต้หัวข้อสินทรัพย์หมุนเวียน ได้แก่ เงินฝากประจำ ซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 6 เดือน

4.4 อุปกรณ์

อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ต่างๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไปแสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

ราคาทุนของอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้ประโยชน์ที่กำหนดไว้ในหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 2 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยกรมบัญชีกลาง 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

ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับงานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า และงานระหว่างก่อสร้าง

4.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน แสดงมูลค่าด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชี

ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3 ปี
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	1-3 ปี

4.6 สัญญาเช่าดำเนินงาน

สัญญาเช่าระยะยาวเพื่อเช่าสินทรัพย์โดยที่ความเสี่ยงและผลตอบแทนของความเป็นเจ้าของส่วนใหญ่ไม่ได้โอนมาให้หน่วยงานในฐานะผู้เช่าถือเป็นสัญญาเช่าดำเนินงาน จำนวนเงินที่จ่ายตามสัญญาเช่าดำเนินงานรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน ตามวิธีเส้นตรงตลอดอายุของสัญญาเช่า

4.7 รายได้รอการรับรู้ระยะยาว

รายได้รอการรับรู้ระยะยาว เป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลต่างประเทศ องค์การระหว่างประเทศ หรือบุคคลใดๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสินทรัพย์รับบริจาคโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งการได้รับเงินสดที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดในการใช้จ่ายเงิน ซึ่งหน่วยงานยังไม่อาจรับรู้รายได้

รายได้รอการรับรู้จะทยอยตัดบัญชีเพื่อรับรู้รายได้ตามเกณฑ์ที่เป็นระบบและสมเหตุสมผลตลอดระยะเวลาที่จำเป็นเพื่อจับคู่รายได้กับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ทยอยรับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริจาค

4.8 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้รายได้เมื่อได้รับอนุมัติคำขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง

4.9 รายได้จากการรับบริจาค

รายได้จากเงินโอนและเงินบริจาคจากบุคคลอื่นหรือจากหน่วยงานอื่น รับรู้เมื่อได้รับเงิน โดยให้รับรู้รายได้จากการรับบริจาคในงวดเดียวกับการเกิดค่าใช้จ่ายเพื่อการนั้น หรือในกรณีได้รับบริจาคเป็นสินทรัพย์ให้รับรู้รายได้จากการรับบริจาคตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์ และได้แสดงรายได้จากการรับบริจาคไว้ในงบการแสดงผลการดำเนินงานของสำนักงาน

4.10 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2546 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จดทะเบียนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 โดย สปสช. จ่ายสมทบเงินในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้างเพื่อเป็นทุนประเดิมรายบุคคล ตั้งแต่วันที่ได้บรรจุแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ สปสช. จนถึงวันที่จัดตั้งกองทุนแต่ไม่เกิน 2 เดือน ตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2546 และระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และอัตรา 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

และตามข้อบังคับกองทุนเฉพาะส่วนของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ข้อ 6.1 อัตราเงินสะสม สมาชิกสามารถเลือกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนได้ในอัตราที่เป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ร้อยละ 3 แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง ทั้งนี้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงอัตราการจ่ายเงินสะสมได้ปีละ 2 ครั้ง โดยหลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการในการเลือกหรือเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมให้เป็นไปตามที่กองทุนเฉพาะส่วนกำหนดไว้ เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้าง เมื่อออกจากงานภายใต้การบริหารจัดการโดย บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินสดในมือ	-	43,294.25
เงินทดรอง – สปสช. เขต	65,000,000.00	65,000,000.00
เงินทดรอง – สปสช. เขต (มาตรา 41)	65,000,000.00	65,000,000.00
รวม เงินทดรอง – สปสช.เขต	130,000,000.00	130,000,000.00
เงินฝากธนาคาร	182,487,014.49	209,045,114.89
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	**312,487,014.49**	**339,088,409.14**

เงินฝากธนาคาร ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 จำนวน 182,487,014.49 บาท ได้รวมยอดที่หักเช็คจ่ายรอตัดบัญชีที่ผู้รับยังไม่ได้นำไปขึ้นเงินของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 82,416 บาท

เงินทดรองสำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขต ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 จำนวน 130,000,000 บาท ประกอบด้วย

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินฝากธนาคาร	112,627,437.02	77,943,055.37
ลูกหนี้เงินยืม	-	120,034.62
เงินรับฝาก/ภาษีเงินได้ถูก หัก ณ ที่จ่าย รอนำส่ง	(267,981.59)	(238,885.06)
ใบสำคัญ	17,640,544.57	52,175,795.07
รวม เงินทดรอง – สปสช.เขต	**130,000,000.00**	**130,000,000.00**

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ลูกหนี้อื่น	22,698,313.98	3,035,761.07
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	**22,698,313.98**	**3,035,761.07**

ลูกหนี้อื่น จำนวน 22,698,313.98 บาท ประกอบด้วย เงินเรียกคืนค่าเสียหายอันเนื่องจากหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เกินจริงหรือเรียกเก็บอันเป็นเท็จ จำนวน 19,619,008.42 บาท ลูกหนี้จากสำนักงานประกันสังคม จำนวน 785,652 บาท ลูกหนี้จากกรมบัญชีกลาง จำนวน 2,136,625 บาท และอื่นๆ จำนวน 157,028.56 บาท

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินฝากประจำ 6 เดือน - ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	57,981,112.25	57,721,428.29
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	**57,981,112.25**	**57,721,428.29**

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า – ระยะสั้น	92,691.81	166,991.00
ค่าเบี้ยประกันจ่ายล่วงหน้า	162,999.57	140,187.63
เงินมัดจำและเงินประกัน	320,493.75	320,593.75
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	**576,185.13**	**627,772.38**

หมายเหตุที่ 9 อาคารและอุปกรณ์

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
อาคารสำนักงาน	30,762,927.22	30,762,927.22
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-อาคารสำนักงาน	(2,551,113.00)	(1,012,823.16)
อาคารสำนักงาน-สุทธิ	28,211,814.22	29,750,104.06
สิ่งปลูกสร้าง	13,431,353.99	13,431,353.99
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-สิ่งปลูกสร้าง	(1,212,511.27)	(317,027.30)
สิ่งปลูกสร้าง-สุทธิ	12,218,842.72	13,114,326.69
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	59,333,638.81	59,264,097.89
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	(57,704,039.21)	(55,984,791.37)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า-สุทธิ	1,629,599.60	3,279,306.52
งานระหว่างก่อสร้าง	22,232,670.58	4,959,000.00
สินทรัพย์ระหว่างพัฒนา	-	3,096,152.00
ครุภัณฑ์สำนักงาน	99,740,112.19	97,112,866.52
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์สำนักงาน	(82,206,866.95)	(80,313,282.30)
ครุภัณฑ์สำนักงาน-สุทธิ	17,533,245.24	16,799,584.22

หมายเหตุที่ 9 อาคารและอุปกรณ์ (ต่อ)

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	85,216.32	85,216.32
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	(85,210.32)	(85,210.32)
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน-สุทธิ	6.00	6.00
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	564,949,982.65	530,060,573.16
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	(503,613,341.24)	(464,333,480.71)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์-สุทธิ	61,336,641.41	65,727,092.45
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	1,207,887.68	1,207,887.68
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	(1,207,852.68)	(1,207,852.68)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน-สุทธิ	35.00	35.00
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	11,076,079.30	11,076,079.30
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	(10,160,862.82)	(9,877,529.48)
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ-สุทธิ	915,216.48	1,198,549.82
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	10,436,469.48	10,158,702.48
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	(8,616,506.21)	(7,920,370.99)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ-สุทธิ	1,819,963.27	2,238,331.49
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	34,945,573.46	33,859,682.46
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	(24,981,193.41)	(21,950,031.48)
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่-สุทธิ	9,964,380.05	11,909,650.98
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2,506,723.47	2,316,369.47
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	(2,163,658.37)	(2,032,423.48)
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว-สุทธิ	343,065.10	283,945.99
ครุภัณฑ์กีฬา	278,679.88	278,679.88
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์กีฬา	(160,010.64)	(120,385.52)
ครุภัณฑ์กีฬา-สุทธิ	118,669.24	158,294.36
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	2,045,419.50	2,017,599.50
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	(1,102,067.76)	(820,976.03)
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์-สุทธิ	943,351.74	1,196,623.47
รวม อาคารและอุปกรณ์	**157,267,500.65**	**153,711,003.05**

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	551,015,967.42	461,970,374.42
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม-โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(457,699,279.22)	(427,359,512.69)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์-สุทธิ	93,316,688.20	34,610,861.73
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ระหว่างพัฒนา	3,663,000.00	7,777,870.00
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	**96,979,688.20**	**42,388,731.73**

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา จำนวน 3,663,000 บาท ได้รวมรายการ

- โปรแกรมการตรวจสอบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Audit : eMA) ระหว่างพัฒนาได้เบิกจ่ายแล้ว 3 งวด รวมเป็นจำนวนเงิน 2,385,000 บาท ผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบงานงวดที่ 4 สำนักงานฯ ได้บอกเลิกสัญญา พร้อมทั้งฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองกลาง

- โปรแกรมรับส่งข้อมูลเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร ได้เบิกจ่ายแล้ว 1 งวด เป็นจำนวนเงิน 750,000 บาท ผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบงานงวดที่ 2 สำนักงานฯ จึงได้บอกเลิกสัญญา พร้อมทั้งฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองกลาง

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินมัดจำและเงินประกัน - ระยะยาว	2,570,742.00	2,800,642.00
ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะยาว	1,641,000.00	1,706,640.00
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	**4,211,742.00**	**4,507,282.00**

เงินมัดจำและเงินประกันระยะยาว จำนวน 2,570,742 บาท เป็นเงินประกันการเช่าพื้นที่และประกันการใช้สาธารณูปโภค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก เขต 4 สระบุรี เขต 6 ระยอง เขต 11 สุราษฎร์ธานี เขต 12 สงขลา จำนวน 1,057,230 บาทและเงินประกันการเช่าพื้นที่และการใช้สาธารณูปโภคสำนักงานฯ ส่วนกลาง จำนวน 1,513,512 บาท

ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า-ระยะยาว จำนวน 1,641,000 บาท เป็นเงินจ่ายให้กรมธนารักษ์เพื่อเช่าที่ดินราชพัสดุใช้สำหรับเป็นที่ตั้งของ สปสช. เขต 3 นครสวรรค์ โดยมีระยะเวลา 30 ปี (พ.ศ.2561-2590) ทยอยรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายตามปีงบประมาณ

หมายเหตุที่ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เจ้าหนี้การค้า	93,711,961.68	62,071,296.69
เจ้าหนี้ระหว่างกัน – สาขาเขตพื้นที่ 13 แห่ง	11,644,094.57	34,031,792.39
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	3,699,506.07	2,093,956.41
เงินชดเชยกรณีเลิกจ้างค้างจ่าย	8,653,558.00	22,600,680.00
ใบสำคัญค้างจ่าย	1;237,161.00	2,174,410.00
ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย	3,300,000.00	3,300,000.00
ภาษี หัก ณ ที่จ่าย ภ.ง.ด.1 ภ.ง.ด.3 ภ.ง.ด.53 รอนำส่ง	2,131,905.93	2,022,744.07
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	**124,378,187.25**	**128,294,879.56**

ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย จำนวน 3,300,000 บาท เป็นค่าตรวจสอบบัญชี ประจำปีงบประมาณ 2564

หมายเหตุที่ 13 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	939,330.99	1,225,039.42
รวม รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	**939,330.99**	**1,225,039.42**

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง จำนวน 939,330.99 บาท เป็นเงินรับจากค่าปรับตามสัญญา จำนวน 386,490.16 บาท ดอกเบี้ยรับจากสถาบันการเงิน จำนวน 510,971.43 บาท และอื่น ๆ จำนวน 41,869.40 บาท

หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินประกันสัญญา	13,347,486.50	12,194,942.39
เงินรับฝาก	10,088,797.91	14,107,847.60
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	**23,436,284.41**	**26,302,789.99**

หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น (ต่อ)

เงินรับฝาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ประกอบด้วย

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	8,647,528.18	12,472,351.72
กรมบัญชีกลาง	667,395.83	13,169.28
สำนักงานประกันสังคม	624,433.90	1,472,764.60
เงินรับฝากอื่น	149,440.00	149,562.00
รวม เงินรับฝาก	**10,088,797.91**	**14,107,847.60**

หมายเหตุที่ 15 หนี้สินไม่หมุนเวียน

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
รายได้จากการรับบริจาครอการรับรู้	-	175,619.27
รวม หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	**-**	**175,619.27**

หมายเหตุที่ 16 ภาระผูกพัน

ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่นๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่นๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ไม่เกิน 1 ปี		
สัญญา	16,471,000.00	38,357,608.00
รวม	**16,471,000.00**	**38,357,608.00**

หมายเหตุที่ 17 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด	196,486,552.66	134,866,449.12
รายการปรับปรุงที่นำมาปรับยอดสะสมโดยตรง	1,365,003.03	(12,819,417.47)
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	57,000,691.60	74,439,521.01
รวม	**254,852,247.29**	**196,486,552.66**

ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด จำนวน 1,365,003.03 บาท เกิดจากการปรับปรุงรายการบัญชีเงินรับฝากประกันสังคมและเงินรับฝากกรมบัญชีกลาง ปีงบประมาณ 2563 โดยรับรู้รายได้อื่นประกันสังคมต่ำไป จำนวน 1,377,994.60 บาท และรับรู้รายได้อื่นกรมบัญชีกลางสูงไป จำนวน 12,991.57 บาท

หมายเหตุที่ 18 รายได้จากงบประมาณ

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
รายได้งบประมาณ	1,377,687,100.00	1,411,902,100.00
รวม รายได้งบประมาณ	**1,377,687,100.00**	**1,411,902,100.00**

หมายเหตุที่ 19 รายได้จากการรับบริจาค

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
รายได้จากการรับบริจาค	805,869.27	1,390,431.08
รวม รายได้จากการรับบริจาค	**805,869.27**	**1,390,431.08**

รายได้จากการรับบริจาค จำนวน 805,869.27 บาท เป็นการรับบริจาคครุภัณฑ์ต่ำกว่าเกณฑ์ และการรับรู้รายได้รอการรับรู้ตามสัดส่วนค่าเสื่อมราคา

หมายเหตุที่ 20 รายได้อื่น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
รายได้อื่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ประกอบด้วย		
รายได้ที่ได้รับสนับสนุนจาก		
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	89,524,823.54	77,647,028.32
- กรมบัญชีกลาง	7,879,104.17	8,533,354.72
- สำนักงานประกันสังคม	2,523,836.10	2,185,541.40
รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน	20,111,536.12	154,546.60
รวม รายได้อื่น	**120,039,299.93**	**88,520,471.04**

รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน จำนวน 20,111,536.10 บาท เป็นเงินเรียกคืนค่าเสียหายอันเนื่องจากหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เกินจริงหรือเรียกเก็บอันเป็นเท็จ จำนวน 19,619,008.42 บาท และเงินรับอื่น จำนวน 492,527.70 บาท

หมายเหตุที่ 21 ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินเดือน	487,335,919.82	482,443,166.52
ค่าตอบแทนตามผลงาน (โบนัส)	631,890.00	596,124.00
ค่าจ้างชั่วคราว	57,486,211.00	51,939,217.70
ค่าล่วงเวลา	11,031,810.00	5,030,035.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	54,663,359.47	51,289,384.89
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1,426,567.14	1,159,314.28
เงินชดเชยการเลิกจ้าง	10,987,478.00	25,201,516.00
ค่าช่วยการศึกษาบุตร	1,503,329.75	1,739,921.75
ค่ารักษาพยาบาล	6,298,693.36	5,690,675.02
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	**631,365,258.54**	**625,089,355.16**

ในงวดบัญชีนี้ สำนักงานฯ จ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ จำนวน 54,663,359.47 บาท ซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่บริหารโดยบริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

หมายเหตุที่ 22 ค่าใช้สอย

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมบุคลากร	5,046,613.40	19,145,992.28
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม-บุคคลภายนอก	42,687,424.35	86,587,942.29
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการ	5,432,892.49	14,662,056.44
ค่าซ่อมแซมและค่าบำรุงรักษา	125,950,209.50	123,654,630.17
ค่าจ้างเหมาบริการ	162,459,887.27	89,411,047.12
ค่าธรรมเนียม	746,125.90	510,469.30
ค่าจ้างที่ปรึกษา	15,962,450.00	8,606,400.00
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา	89,986,766.59	107,036,138.32
ค่าเช่า	40,033,251.74	40,202,265.54
ค่าประชาสัมพันธ์	46,837,638.01	36,811,644.20
ค่าเบี้ยประกันภัย	193,751.81	190,571.76
ค่ารับรอง	1,900.00	3,896.00
ค่าตรวจสอบบัญชี	3,300,000.00	3,300,000.00
ค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบเวชระเบียน	83,067,756.00	98,328,385.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	52,504,440.56	46,234,292.96
รวม ค่าใช้สอย	**674,211,107.62**	**674,685,731.38**

หมายเหตุที่ 23 ค่าวัสดุ

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ค่าเชื้อเพลิง	1,802,027.58	2,685,190.95
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	3,014,468.70	6,318,377.00
ค่าวัสดุ	5,693,893.45	5,282,325.06
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	3,120,023.00	5,215,426.65
ค่าหนังสือและวารสาร	141,777.00	180,751.00
รวม ค่าวัสดุ	**13,772,189.73**	**19,682,070.66**

หมายเหตุที่ 24 ค่าสาธารณูปโภค

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ค่าไฟฟ้า	7,328,548.87	7,917,252.27
ค่าน้ำประปา	96,527.54	103,070.01
ค่าโทรศัพท์	9,302,730.30	5,482,226.75
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	13,486,698.01	12,074,811.60
ค่าบริการไปรษณีย์	4,763,932.00	5,366,379.20
ค่าพลังงานความเย็นระบบปรับอากาศ	5,149,840.90	6,071,431.81
รวม ค่าสาธารณูปโภค	**40,128,277.62**	**37,015,171.64**

หมายเหตุที่ 25 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ค่าเสื่อมราคา-อาคาร	1,538,289.84	1,012,823.16
ค่าเสื่อมราคา-สิ่งปลูกสร้าง	895,483.97	317,027.30
ค่าเสื่อมราคา-ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	2,081,245.84	2,887,216.37
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์สำนักงาน	3,030,507.76	2,709,429.27
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	39,555,828.03	31,964,478.66
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	283,333.34	283,333.33
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	749,602.22	1,159,203.42
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	3,074,149.93	2,474,222.19
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	155,558.89	151,724.65
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์กีฬา	39,625.12	216.52

หมายเหตุที่ 25 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย (ต่อ)

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ค่าเสื่อมราคา-ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	281,091.73	195,403.24
รวม ค่าเสื่อมราคา	**51,684,716.67**	**43,155,078.11**
ค่าตัดจำหน่าย-โปรแกรมคอมพิวเตอร์	30,360,765.53	27,688,380.36
รวม ค่าตัดจำหน่าย	**30,360,765.53**	**27,688,380.36**
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	**82,045,482.20**	**70,843,458.47**

หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้จ่ายอื่น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ค่าจำหน่ายครุภัณฑ์	63.00	42,693.80
ค่าใช้จ่ายอื่น	9,198.89	15,000.00
รวม ค่าใช้จ่ายอื่น	**9,261.89**	**57,693.80**

หมายเหตุที่ 27 หนี้สินที่อาจจะเกิดขึ้นภายหน้า

คดีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถูกฟ้องเรียกค่าเสียหาย

คดีปกครองระหว่างนิติบุคคลประเภทบริษัทมหาชน จำกัด กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคดีหมายเลขแดงที่ 1346/2562 เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับสัญญาทางปกครอง เมื่อวันที่ 17 กันยายน พ.ศ. 2562 และศาลปกครองได้มีคำพิพากษาให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ชำระเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้กับนิติบุคคลประเภทบริษัทมหาชน จำนวน 30,768,019.87 บาท และเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ. 2562 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลปกครองสูงสุด ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองสูงสุด

หมายเหตุที่ 28 อื่นๆ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำบันทึกข้อตกลงการใช้ประโยชน์ในพื้นที่อาคารศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 (โครงการศูนย์ราชการบริเวณถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร) ตามบันทึกฉบับที่ 8/2551 ลงวันที่ 30 กันยายน 2551 กับบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด โดยมีพื้นที่การใช้ประโยชน์ภายในอาคาร จำนวน 8,110 ตารางเมตร วงเงิน 1,375,919,697.36 บาท ประกอบด้วย ค่าเช่าอาคาร จำนวน 540,635,859.48 บาท ค่าบริการ จำนวน 810,953,837.88 บาท มีกำหนดระยะเวลา 30 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2581 และค่าเช่าเฟอร์นิเจอร์ จำนวน 24,330,000 บาท มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556 เมื่อครบกำหนดเวลาของการเช่าเฟอร์นิเจอร์ โดยกรมธนารักษ์ส่งมอบต่อให้สำนักงานฯ เรียบร้อยแล้ว สำนักงานฯ จะเป็นผู้ดูแลรักษาเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่ใช้ประโยชน์ การจ่ายเงินตามข้อตกลงดังกล่าว กรมธนารักษ์จะดำเนินการตั้งเบิกเงินงบประมาณจากกรมบัญชีกลาง และนำเงินตลอดระยะเวลาที่กำหนดจ่ายให้ บริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามบันทึกข้อตกลง

หมายเหตุที่ 29 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2564					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,377,687,100.00	-	16,471,000.00	1,246,695,353.20	114,520,746.80
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	**1,377,687,100.00**	**-**	**16,471,000.00**	**1,246,695,353.20**	**114,520,746.80**

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

(หน่วย : บาท)

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2563			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	112,205,521.87	112,067,599.87	137,922.00
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	**112,205,521.87**	**112,067,599.87**	**137,922.00**

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**

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

(หน่วย : บาท)

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2562			
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**

หมายเหตุที่ 30 รายงานรายได้แผ่นดิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รายงานรายได้แผ่นดิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ		
รายได้แผ่นดิน-ภาษี	-	-
รายได้แผ่นดิน-นอกจากภาษี	2,790,094.96	16,161,536.05
รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ	**2,790,094.96**	**16,161,536.05**
หัก รายได้แผ่นดินถอนคืนจากคลัง	-	-
รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย	-	-
รายได้แผ่นดินจัดเก็บสุทธิ	**2,790,094.96**	**16,161,536.05**
รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	1,850,763.97	14,936,496.63
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	**939,330.99**	**1,225,039.42**
ปรับ รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	939,330.99	1,225,039.42
รายการรายได้แผ่นดินสุทธิ	-	-
รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี		
รายได้ดอกเบี้ย	1,033,137.44	2,357,582.69
รายได้อื่น	1,756,957.52	13,803,953.36
รวมรายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี	**2,790,094.96**	**16,161,536.05**

ตารางที่ 5-1 จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Number of Thai population in all Health security schemes classified by Health region in Fiscal Year 2021)

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)	47,555,113	3,996,333	2,547,457	2,160,569	3,508,673	3,774,208	4,184,774	3,633,368	4,216,666	4,917,864	3,383,280	3,516,260	4,029,541	3,620,961
2. สิทธิประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS)	12,464,007	742,927	247,408	197,184	1,627,681	1,043,088	2,837,170	340,621	299,906	534,681	229,148	527,082	415,293	3,421,818
3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS)	5,273,511	521,820	273,532	211,135	523,365	428,934	387,848	390,852	330,349	443,361	310,832	361,966	441,365	648,132
4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (Local Administrative Officers: LAOs)	630,414	71,742	35,388	27,750	43,921	49,853	41,688	65,966	58,179	68,405	52,424	50,223	58,206	6,665
5. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless People: STP)	538,508	270,062	79,826	987	6,479	103,622	15,630	677	11,275	1,947	7,482	29,213	2,333	8,975
6. สิทธิครูเอกชน (Private School Teachers: PVT)	86,861	7,216	3,220	2,967	7,444	7,429	8,427	5,198	4,758	5,280	4,143	6,129	15,156	9,494
7. คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนคนพิการ) (Disability Person in Social Security Schemes: DIS)	13,923	656	358	256	1,674	1,459	2,241	451	341	712	282	577	564	4,352
8. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6 (Qualified non-registered UCS)	187,816	23,416	9,905	5,514	11,010	9,947	19,116	8,864	9,038	12,987	7,921	9,682	6,946	53,447
9. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) (Unknown citizen status)	90,584	17,756	1,521	369	12,091	2,914	3,979	1,017	2,020	3,755	899	1,281	1,737	41,245
10. คนไทยในต่างประเทศ (Thai Population living abroad: FRG)	11,841	905	310	254	1,120	448	982	476	567	797	278	254	499	4,951

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
11. คนต่างด้าว (Foreigners: NRD)	401,352	66,000	54,891	2,993	20,594	70,308	46,335	3,090	8,244	4,220	3,968	31,459	12,749	76,469
12. บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกันสุขภาพ) (Foreigners with Insurance: NRH)	80	66	4	2	-	1	2	1	-	4	-	-	-	-
13. รวมประชากรทั้งประเทศ (Total Population)	67,254,010	5,718,899	3,253,820	2,609,980	5,764,052	5,492,211	7,548,192	4,450,581	4,941,343	5,994,013	4,000,657	4,534,126	4,984,389	7,896,509
14. รวมผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)	66,852,578	5,652,833	3,198,925	2,606,985	5,743,458	5,421,902	7,501,855	4,447,490	4,933,099	5,989,789	3,996,689	4,502,667	4,971,640	7,820,040
15. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Registered UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7)	66,562,337	5,610,756	3,187,189	2,600,848	5,719,237	5,408,593	7,477,778	4,437,133	4,921,474	5,972,250	3,987,591	4,491,450	4,962,458	7,720,397
16. รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Population: 1+8)	47,742,929	4,019,749	2,557,362	2,166,083	3,519,683	3,784,155	4,203,890	3,642,232	4,225,704	4,930,851	3,391,201	3,525,942	4,036,487	3,674,408
17. ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (% of Universal Health Coverage) (15/14*100)	99.57	99.26	99.63	99.76	99.58	99.75	99.68	99.77	99.76	99.71	99.77	99.75	99.82	98.73
18. ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (% of Universal Coverage Scheme) (1/16*100)	99.61	99.42	99.61	99.75	99.69	99.74	99.55	99.76	99.79	99.74	99.77	99.73	99.83	98.55

ที่มา *สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 Source: Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2021*

หมายเหตุ: *1) จำนวนประชากรรวมทั่วประเทศ นับรวมประชากรในเขตของกรมแพทย์ทหาร 65,159 คน และไม่ระบุเขตสุขภาพ 79 คน*

2) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC)

ในปี 2563 มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการคำนวณ ***จากเดิม*** *=*

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

เปลี่ยนเป็น *=*

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

3) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)

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

ตารางที่ 5-2 จำนวนหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Health region in Fiscal Year 2021)

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)	11,830	1,300	716	672	1,026	1,037	948	929	997	1,094	957	865	975	314
2. หน่วยบริการประจำ (Main contractor units)	1,215	121	54	57	148	79	107	83	96	107	79	92	87	105
3. หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป (Referral units)	1,081	122	55	56	90	78	92	82	99	98	78	92	89	50
- Capitation [1]	1,004	113	53	54	81	75	81	75	95	96	75	88	82	36
- Non-Capitation [2]	77	9	2	2	9	3	11	7	4	2	3	4	7	14
4. หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน (Referral units, specialized)	3,254	237	146	83	289	220	364	181	91	161	138	271	187	886
5. ไม่ได้จัดเครือข่ายบริการ [3] (No services)	190	43	9	3	21	7	53	4	3	16	3	10	4	14
รวมทั้งหมด [4] (Total, Duplicated units)	17,570	1,823	980	871	1,574	1,421	1,564	1,279	1,286	1,476	1,255	1,330	1,342	1,369
หน่วยบริการในระบบ UC [5] (UCS Healthcare units)	14,549	1,526	841	745	1,288	1,208	1,293	1,066	1,057	1,229	1,061	1,105	1,129	1,002

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564*

Source: *Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2021*

หมายเหตุ: [1] *Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปโดยรับงบเหมาจ่ายรายหัว*

[2] *Non-Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปโดยไม่รับงบเหมาจ่ายรายหัว*

ตารางที่ 5-3 ผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Results of UCS Healthcare unit assessment classified by Types of Registered and Health region in the Fiscal Year 2021)

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)	11,729	1,300	717	672	1,022	1,037	947	928	996	1,093	955	860	975	227
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	10,966	1,163	654	613	912	984	832	904	988	1,062	952	828	941	133
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	712	125	56	55	103	46	106	24	8	28	3	31	33	94
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	51	12	7	4	7	7	9	0	0	3	0	1	1	0
2. หน่วยบริการประจำ (Main contractor units)	1,212	121	55	57	147	79	107	83	96	107	77	92	87	104
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	1,183	113	52	57	144	76	105	83	94	107	76	89	86	101
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	29	8	3	0	3	3	2	0	2	0	1	3	1	3
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป (Referral units)	1,083	122	55	56	88	79	93	81	99	98	78	91	89	54
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	996	110	52	50	86	75	83	75	92	92	74	79	83	45
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	72	12	2	5	0	2	7	5	7	6	4	10	4	8
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	15	0	1	1	2	2	3	1	0	0	0	2	2	1

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 9 มีนาคม 2564*
Source: *Fund Management Unit, NHSO, Data on 9 March 2021*

ตารางที่ 5-4 จำนวนและร้อยละหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 (Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation and Health region in Fiscal Year 2021)

หน่วย: แห่ง (units)

ขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (Level of HA)	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. รพ.ที่รับการประเมิน[1] Assessed Hospital	1,082	121	55	55	91	78	94	82	99	98	78	92	90	49
2. ผ่านการรับรองมาตรฐาน[2] (HA Accreditation)	987	115	52	48	85	74	82	74	88	95	72	78	87	37
- รับรอง HA (Final HA)	933	107	49	46	81	71	77	72	82	88	68	77	82	33
- รับรองขั้น 2 (Step 2 - HA)	50	7	3	1	4	2	4	2	6	7	4	1	5	4
- รับรองขั้น 1 (Step 1 - HA)	4	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
3. กำลังพัฒนา (Being Developed)[2]	42	2	2	2	1	1	9	5	2	2	2	6	2	6
4. อยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง[2] (Being in Assessment)	53	4	1	5	5	3	3	3	9	1	4	8	1	6

ที่มา: *สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 21 กันยายน 2564 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *The hospital Accredittion Institue, Data on 21 September 2021, Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO*

หมายเหตุ:
1. *ข้อมูลสถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Capitation และ Non-capitation) จากสำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ณ 1 ธันวาคม 2563*
2. *ข้อมูลสถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 21 กันยายน 2564*

ตารางที่ 5-5 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560-2564 (Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2017-2021)

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
1. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัว (Services under medical capitation)					
1.1 ประชากรเป้าหมาย (Targeted Population)					
- ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ลงทะเบียน (คน) [1] (Registered UHC Population: persons)	66,013,645	66,205,796	66,507,909	66,624,872	66,562,337
- ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียน (คน) [1] (Registered UC Scheme Population: persons)	48,109,957	47,802,669	47,522,681	47,604,743	47,555,113
1.2 การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (Out-patients Services)					
- บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) [2] (OP Visit: visits)	184,280,767	177,274,523	178,447,406	164,058,375	161,711,964 [(1)]
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: visits/person/year)	3.821	3.693	3.745	3.452	3.437
1.3 การใช้บริการแบบผู้ป่วยใน (In-patients Services)					
- บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) [2] (IP Admission: admissions)	6,033,371	6,218,220	6,299,512	5,853,006	5,754,638 [(1)]
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: admissions/person/year)	0.125	0.130	0.132	0.123	0.122
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)	1,367,141	1,396,475	1,437,826	1,776,179	NA
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)	395,058	409,343	415,981	406,013	338,976
3) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (ครั้ง) [3] (Referred cases with transportation cost: visits)	245,410	252,631	260,844	250,310	248,255
4) ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (มาตรา 8) และผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคมใช้บริการแบบผู้ป่วยในครั้งแรก (คน) [3] (Non-registered UCS accessing to services in the first times or the insurers not entitled to the Social Security Fund: persons)	9,524	8,545	9,211	17,888	NA
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)	4,503	4,606	4,474	4,137	3,644 [(1)]
2) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (คน) [3] (Stroke Fast Track, Thrombolytic therapy for Cerebral infarction patients: persons)	3,861	4,829	6,326	6,987	6,808

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
3) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในโรคต้อกระจก (ครั้ง)[3] (Cataract lens replacement Surgery: visits)	127,009	124,804	134,346	120,368	93,945[(1)]
4) ได้ผ่าตัด และฝึกการพูดในผู้ป่วยปากแห่วงเพดานโหว่ (คน)[1] (Orthodontics for patients with cleft lip and cleft palate: persons)	1,290	1,164	1,264	1,403	999[(1)]
1.4.3 การใช้บริการหัตถการ ในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึง: ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ (Reducing the financial risk of healthcare units)					
1) ชดเชยค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (ชิ้น)[5] (Instrument and artificial organs in treatment: pieces	1,757,827	1,811,235	2,779,834	3,125,673	3,241,224
2) ได้รักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (คน)[3] (Hyperbaric Oxygen Therapy: persons)	10	10	12	20	18
3) ได้จัดหาและจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาค สำหรับผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา)[1] (Corneal Transplantation, including supply, storage, and treatment: eyes)	421	479	614	490	517
4) ได้ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplants)					
- ได้ปลูกถ่ายตับและรับยากดภูมิต่อเนื่อง (คน)[1] (Liver transplant: persons)	224	271	295	317	354
- ได้ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิต่อเนื่อง (คน)[1] (Heart transplant: persons)	78	88	106	124	112
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคไขกระดูกผิดปกติ (คน)[1] (Hematopoietic stem cell transplantation: persons)	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	107 Allogeneic MRD: 22 Allogeneic MUD: 8 Autologous: 77
1.4.4 การเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด (Services required closed monitoring)					
1) ได้สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาระยะยาว (คน)[3] (Methadone Maintenance Therapy, MMT: persons)	7,795	7,681	8,319	8,127	8,716
2) รับยาตามบัญชี จ(2) (คน)[1] (Essential, High-costs drugs, E(2) category drug list of the National List of Essential Medicine: persons)	33,145	33,393	43,068	45,656	52,065
3) รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)[1] (Orphan drugs and Antidotes: persons)	6,917	5,312	5,395	7,131	6,276
1.4.5 การใช้บริการโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค (Disease Management or Vertical Programs)					
1) ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน)[6] (Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients: persons)	12,084	12,401	11,085	13,424	12,014
2) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน)[7] (Tuberculosis patients Care: persons)	76,886	77,376	91,239	91,628	81,719[(1)]
3) ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยการเอกซเรย์ปอด[7] (Active Case finding Tuberculosis patients by Chest X-Ray)	-	-	-	428,702	291,146[(1)]
4) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (คน)[3] (Palliative Care: persons)	12,629	16,814	24,075	46,596	45,502
1.5 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention Services)					
วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (คน)[8] (Influenza Vaccines for targeted population: persons)	2,676,035	2,661,542	2,945,165	3,308,860	4,995,582

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
1.6 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)					
1) คนพิการลงทะเบียน: ท.74 (คน) [1] (Registered Disables: persons)	1,233,555	1,270,765	1,296,608	1,301,621	1,309,552
2) คนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วย (คน) [3] (Assisted Instrument for Disables: persons)	29,874	28,360	27,890	28,166	24,842
3) การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (คน) [3] (Rehabilitation Services: persons)	912,324	1,019,639	1,051,157	1,014,606	951,925
- คนพิการ (Services for Disables)	184,359	197,950	193,683	185,328	163,766
- ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู (Services for needed elderly)	414,340	480,430	486,798	437,108	397,248
- ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู (Services for needed patients)	310,422	340,339	369,825	391,477	377,908
- ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (คน) (Services for dependency and bedridden patients)	3,203	920	851	693	567
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บที่สมอง บาดเจ็บที่ไขสันหลัง ในระยะกึ่งเฉียบพลัน ได้รับการฟื้นฟูฯ (ครั้ง) [4] (Stroke, Traumatic brain injury, Spinal cord injury Patients with intermediate care)	-	-	-	-	12,436
4) คนพิการได้ฝึกทักษะการทำความคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อม การเคลื่อนไหว และการใช้อุปกรณ์: O&M (คน) [3] (Orientation and Mobility: O&M for Disabled: persons)	1,903	1,972	780	606	376 [(1)]
1.7 การใช้บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services)					
- บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง) [3] (Traditional Thai herbal massage: visits)	4,801,846	4,482,707	5,292,137	4,356,592	3,911,754 [(1)]
- บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด (คน) [3] (Postpartum care: persons)	44,902	45,328	60,833	67,017	60,493
- บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง) [3] (Herbal medicine prescriptions of the NLEM: visits)	7,803,442	8,161,087	9,469,352	11,595,034	9,089,167
- ฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (คน) [4] (Acupuncture for new post-Strokes: persons)	-	-	-	-	2,055 [(1)]
1.8 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Liability compensation for patients and healthcare providers)					
- ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ (คน) [9] (Liability compensation for patient: persons)	907	925	970	903	845
- ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ (คน) [9] (Liability compensation for healthcare providers: persons)	-	427	464	528	677
2) ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (งบเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ) (Services for Specialized Groups)					
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (คน) [10] (Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients: persons)	251,476	262,274	271,704	282,095	289,116
2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน) [11] (HIV/AIDS prevention for at-risk population: persons)	57,665	57,589	59,850	74,228	80,382
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไต (คน) [12] (Renal Replacement Therapy for Chronic renal failure: persons)	53,265	57,682	60,202	64,575	69,208
2.4 ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับบริการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (คน) [3] (Secondary prevention for diabetic and hypertension patients: persons)	3,309,913	3,537,490	3,627,283	3,774,188	4,001,003
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ได้รับการติดตามอย่างน้อย 6 ครั้งตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน) [1] (Community care according to individual care plan for chronic psychiatric patients: persons)	8,219	10,389	11,380	10,232	10,341

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2560 (2017)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)
2.6 บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ (แห่ง) [1] (Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces: units)	201	202	202	202	207
2.7 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียง ทุกสิทธิ ได้รับการดูแลที่บ้านตามแผนการดูแลรายบุคคล: care plan (คน) [1] (Long Term Care according to individual care plan for dependency persons in all schemes: persons)	175,353	211,106	219,518	165,058	186,284
2.8 การใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และบริการสุขภาพวิถีใหม่ (ครั้ง) [4] (Services of Primary Health Care by Primary care cluster and new normal services: visits)	-	332,968	678,539	760,314	2,928,676 [(2)]

ที่มา
1 *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: Fund Management Unit, NHSO)*
2 *สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: Bureau of Planning and Budget Administration, NHSO)*
3 *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO)*
4 *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ประมวลผลวิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 สปสช. (Source: Fund Management Unit, NHSO, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO)*
5 *E-Claim Review and Monitoring Web Report สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: E-Claim Review and Monitoring Web Report, Fund Management Unit, NHSO)*
6 *ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: Report for National Perinatal Registry Portal System, Primary Care Commissioning Cluster, NHSO)*
7 *บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: TB Web Report, Fund Management Unit, NHSO)*
8 *รายงานผลการให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: NHSO Influenza Vaccination Summary, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO)*
9 *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO)*
10 *บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: National AIDS Program, Fund Management Unit, NHSO)*
11 *โครงการบูรณาการระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: National AIDS Program Plus, Fund Management Unit, NHSO)*
12 *ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Fund Management Unit, NHSO)*

หมายเหตุ
(1) *ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจาก จากสถานการณ์แพร่ระบาดของโควิด-19 สปสช., กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการสนับสนุนนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) รวมถึงปรับรูปแบบสาธารณสุขระดับปฐมภูมิวิถีใหม่ (New normal) เน้นการจัดบริการนอกหน่วยบริการและในชุมชนเพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการ*
(2) *ผลงานสูงกว่าเป้าหมาย เนื่องจาก จากสถานการณ์แพร่ระบาดโควิด-19 ทางสปสช., กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการปรับรูปแบบสาธารณสุขระดับปฐมภูมิวิถีใหม่ (New normal) เน้นการจัดบริการนอกหน่วยบริการและในชุมชนเพื่อลดความแออัดในหน่วยบริการ และสนับสนุนนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ได้แก่ บริการร้านยาสุขภาพชุมชน (ร้านยาใกล้บ้าน) บริการจัดส่งยา/เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยที่บ้าน บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine) บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ (เจาะเลือดใกล้บ้าน) บริการด้านการ*

ตารางที่ 5-6 การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Assistive devices support to disabled classified by Type of devices and Health region in the Fiscal Year 2021)

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 (Movement supported)													
- คน (persons)	5,559	337	282	268	583	514	572	658	526	605	384	396	438
- ชิ้น (pieces)	7,093	457	368	349	785	613	713	838	659	774	478	486	561
2. ทางการได้ยิน ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (Hearing supported)													
- คน (persons)	5,540	434	372	386	506	610	642	859	337	589	390	153	262
- ชิ้น (pieces)	5,616	434	374	387	508	616	691	866	337	592	390	157	264
3. ทางการเห็น ได้รับไม้เท้าสำหรับคนตาบอด (Blinding supported)													
- คน (persons)	243	9	0	23	26	2	2	95	21	9	11	9	36
- ชิ้น (pieces)	243	9	0	23	26	2	2	95	21	9	11	9	36
4. เครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ (Other disabled supported)													
- คน (persons)	13,889	1,772	798	650	790	509	437	2,229	2,166	1,490	1,521	507	1,023
- ชิ้น (pieces)	17,817	3,096	824	670	1,024	532	533	3,614	2,689	1,563	1,603	571	1,091
รวม (Total)													
- คน (persons)	**24,842**	**2,535**	**1,445**	**1,321**	**1,885**	**1,618**	**1,619**	**3,763**	**2,998**	**2,667**	**2,236**	**1,057**	**1,710**
- ชิ้น (pieces)	**30,769**	**3,996**	**1,566**	**1,429**	**2,343**	**1,763**	**1,939**	**5,413**	**3,706**	**2,938**	**2,482**	**1,223**	**1,952**

ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 28 ธันวาคม 2564*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 28 December 2021*

หมายเหตุ: *ข้อมูลการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)*

ตารางที่ 5-7 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees and Health region in the Fiscal Year 2021)

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)	163,766	21,946	10,386	5,755	6,343	8,952	9,964	19,460	19,624	22,590	20,271	9,278	9,571
- ครั้ง (visits)	544,430	80,927	32,893	18,631	35,299	44,929	36,981	56,330	54,611	59,242	53,999	32,513	38,075
2. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Elderly people requested rehabilitate)													
- คน (persons)	397,248	61,196	24,918	16,688	16,848	23,901	33,348	54,512	47,189	43,933	29,701	27,589	17,674
- ครั้ง (visits)	1,235,527	184,164	76,362	68,212	80,487	116,052	108,522	129,735	115,871	106,822	67,063	104,069	78,168
3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Patients requested rehabilitate)													
- คน (persons)	377,908	32,013	29,933	12,279	12,944	16,898	34,151	44,115	43,925	59,831	24,561	36,703	31,052
- ครั้ง (visits)	1,257,357	107,938	106,613	51,169	50,928	69,126	112,344	118,426	134,158	180,188	64,207	144,606	117,654
4. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (อัมพาต อัมพฤกษ์) (Dependency and bedridden patients)													
- คน (persons)	567	84	29	18	15	10	41	114	106	44	39	41	28
- ครั้ง (visits)	2,160	394	100	50	72	54	135	313	381	118	90	342	111
5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, สมองได้รับบาดเจ็บ และบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ได้รับการฟื้นฟูฯ (IMC in Stroke, Traumatic brain injury and Spinal cord injury Patients)													
- คน (persons)	12,436	1,320	1,508	287	418	713	919	1,193	2,000	1,312	954	947	866
- ครั้ง (visits)	58,444	7,013	6,857	978	1,687	5,206	4,126	5,087	8,588	5,059	3,238	4,509	6,096
รวม (Total)													
- คน (persons)	**951,925**	**116,559**	**66,774**	**35,027**	**36,568**	**50,474**	**78,423**	**119,394**	**112,844**	**127,710**	**75,526**	**74,558**	**59,191**
- ครั้ง (visits)	**3,097,918**	**380,436**	**222,825**	**139,040**	**168,473**	**235,367**	**262,108**	**309,891**	**313,609**	**351,429**	**188,597**	**286,039**	**240,104**

ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 6 กุมภาพันธ์ 2565*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 6 February 2022*

หมายเหตุ:
1. *ข้อมูลการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)*
2. *ในปีงบประมาณ 2564 สปสช. ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยสมองได้รับบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury)*

ตารางที่ 5-8 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates and Health region in the Fiscal Year 2021)

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	79,633	35,837	21,614	20,213	26,998	43,621	55,273	82,059	67,780	41,750	42,344	30,898
- ครั้ง (visits)	2,302,010	235,469	118,745	98,931	107,155	151,422	146,814	124,867	218,194	176,292	97,049	190,507	151,862
2. จิตบำบัด (Psychotherapy)													
- คน (persons)	272,767	24,234	21,645	11,475	12,409	18,456	26,974	26,419	22,420	39,506	26,860	19,805	23,008
- ครั้ง (visits)	745,156	74,147	57,766	34,091	34,629	57,973	74,742	72,061	59,412	103,139	73,006	45,472	58,718
3. พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy)													
- คน (persons)	105,724	6,243	4,084	361	2,703	2,517	10,973	36,846	4,435	13,300	5,824	14,513	3,959
- ครั้ง (visits)	261,701	18,994	15,793	639	9,760	5,396	18,142	89,874	12,555	38,328	10,657	33,934	7,629
4. กิจกรรมบำบัด (Activity therapy)													
- คน (persons)	39,213	10,458	4,451	850	2,130	2,957	3,605	3,897	3,124	2,481	592	2,458	2,248
- ครั้ง (visits)	127,242	35,481	14,370	2,441	11,450	10,194	11,762	8,421	8,680	4,523	931	8,672	10,317
5. การฟื้นฟูการได้ยิน(Hearing rehabilitation)													
- คน (persons)	19,405	3,870	1,560	976	456	1,505	466	2,582	798	5,000	1,349	214	635
- ครั้ง (visits)	25,877	5,068	2,322	1,394	558	1,974	740	4,132	983	6,179	1,444	258	825
6. กระตุ้นพัฒนาการ (Early Intervention)													
- คน (persons)	20,997	2,130	3,399	405	439	840	1,298	1,551	2,230	5,227	1,080	845	1,566
- ครั้ง (visits)	41,279	3,939	7,308	687	896	1,899	2,669	2,963	4,515	9,497	1,639	1,828	3,439
7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (Visual rehabilitation)													
- คน (persons)	6,098	175	422	19	132	17	237	908	2	3,722	116	307	41
- ครั้ง (visits)	10,912	208	423	19	143	17	370	1,051	2	8,105	133	399	42

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)	6,902	627	64	7	508	943	1,474	974	681	341	265	311	714
- ครั้ง (visits)	16,802	1,727	91	7	2,254	2,831	3,171	1,874	1,377	484	438	1,039	1,509
9. ฉีดยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Phenol Block)													
- คน (persons)	308	31	62	4	27	4	50	6	11	10	43	14	46
- ครั้ง (visits)	447	59	93	4	36	4	76	6	11	10	67	15	66
รวม (Total)													
- คน (persons)	**951,925**	**116,559**	**66,774**	**35,027**	**36,568**	**50,474**	**78,423**	**119,394**	**112,844**	**127,710**	**75,526**	**74,558**	**59,191**
- ครั้ง (visits)	**3,097,918**	**380,436**	**222,825**	**139,040**	**168,473**	**235,367**	**262,108**	**309,891**	**313,609**	**351,429**	**188,597**	**286,039**	**240,104**

ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 6 กุมภาพันธ์ 2565*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 6 February 2022*

หมายเหตุ:
1. *ข้อมูลการใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)*
2. *ในปีงบประมาณ 2564 สปสช. ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ผู้ป่วยสมองได้รับบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury)*

ตารางที่ 5-9 การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services and Health region in Fiscal Year 2021)

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)	1,942,487	142,300	42,949	57,355	43,589	70,793	62,934	359,386	437,686	300,469	252,756	88,820	82,074	1,376
- ครั้ง (visits)	3,911,754	284,288	104,478	140,702	99,169	185,557	137,935	648,498	783,430	572,655	495,408	247,478	206,482	5,674
2. ฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด (Postpartum care)														
- คน (persons)	60,493	5,349	3,266	2,779	852	1,475	1,627	3,956	8,572	4,487	7,216	5,433	15,474	7
- ครั้ง (visits)	189,358	15,128	9,272	9,460	2,326	5,570	5,887	15,046	32,387	12,864	26,026	15,301	40,070	21
3. สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Herbal medicine prescriptions)														
- คน (persons)	4,393,825	339,097	215,056	236,996	188,005	322,197	294,357	473,593	566,439	629,297	496,411	258,805	370,900	2,672
- ครั้ง (visits)	9,089,167	596,360	434,813	541,900	350,708	651,646	582,471	1,053,649	1,205,369	1,292,805	1,096,698	523,359	752,563	6,826
4. ฝังเข็มในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่ (Intermediate Care with Acupuncture in Strokes)														
- คน (persons)	2,055	127	147	16	71	262	46	188	77	585	330	91	113	2
- ครั้ง (visits)	12,177	925	777	138	430	2,370	220	1,219	298	3,151	1,383	534	726	6
รวม (Total)														
- คน (persons)	**6,398,860**	**486,873**	**261,418**	**297,146**	**232,517**	**394,727**	**358,964**	**837,123**	**1,012,774**	**934,838**	**756,713**	**353,149**	**468,553**	**4,057**
- ครั้ง (visits)	**13,202,456**	**896,701**	**549,340**	**692,200**	**452,633**	**845,143**	**726,513**	**1,718,412**	**2,021,484**	**1,881,475**	**1,619,515**	**786,672**	**999,787**	**12,524**

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 3 มีนาคม 2565

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 3 March 2022

หมายเหตุ: 1. บริการแพทย์แผนไทย: บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร ฟื้นฟูมารดาหลังคลอด และบริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก) และบริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

2. ในปีงบประมาณ 2564 สปสช. ได้เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่

ตารางที่ 5-10 การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme classified by Health region in the Fiscal Year 2021)

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)	314,117	37,761	15,435	12,023	24,707	26,656	35,907	23,030	24,447	26,257	16,118	22,431	17,779	31,566
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (PLHA Registered NAP)	305,493	37,243	14,737	11,643	24,127	25,992	34,853	22,188	24,053	25,758	15,755	21,999	17,291	29,854
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHA on ART)	289,116	35,796	13,976	10,944	23,092	24,466	32,876	20,989	22,735	24,367	14,890	20,645	16,294	28,046
- ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบ ทราบสถานะ (% of PLHA on ART to PLHA with Diagnosed & known status)	92%	95%	91%	91%	93%	92%	92%	91%	93%	93%	92%	92%	92%	89%
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHA with VL tested)	210,459	29,061	10,068	8,031	15,825	17,900	22,692	14,962	16,931	18,158	11,221	16,168	11,946	17,496
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHA with VL< 1000 copies/ml: VL Suppression)	204,540	28,348	9,763	7,793	15,352	17,425	22,007	14,519	16,518	17,697	10,965	15,672	11,458	17,023
- ร้อยละกดปริมาณไวรัสลงได้ เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Suppression to PLHA on ART)	71%	79%	70%	71%	66%	71%	67%	69%	73%	73%	74%	76%	70%	61%
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด(PLHA with VL< 50 copies/ml: VL Undetectable)	194,611	27,539	9,278	7,617	14,635	16,050	21,098	13,408	15,450	16,749	10,462	15,072	10,956	16,297
- ร้อยละตรวจไม่พบไวรัส เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Undetectable to PLHA on ART)	67%	77%	66%	70%	63%	66%	64%	64%	68%	69%	70%	73%	67%	58%

ที่มา: *ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 1 พฤศจิกายน 2564*

Source: *National AIDS Program: NAP Report Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 1 November 2021*

หมายเหตุ:
1) คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Estimated PLHIV) โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2563 เผยแพร่ 30 เมษายน 2564 และคาดประมาณว่าเป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากผู้ที่รับยาต้านไวรัสสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทียบกับ ผู้ที่รับยาต้านไวรัสทุกสิทธิ
2) กดปริมาณไวรัสลงได้: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 1000 copies/ml
3) ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 50 copies/ml

ตารางที่ 5-11 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(HIV Prevention in High risk group classified by Health region in the Fiscal Year 2021)

หน่วย: คน (persons)

บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง (HIV Prevention in high risk groups)	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)	**84,598**	**11,697**	**4,652**	**1,748**	**5,523**	**10,846**	**10,955**	**4,688**	**3,215**	**5,127**	**2,498**	**6,275**	**5,877**	**11,497**
- ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	62,766	9,850	3,669	1,432	5,295	6,072	7,115	3,967	3,006	3,930	2,223	3,679	3,871	8,657
- สตรีข้ามเพศ (TG)	4,751	767	440	34	110	667	790	193	3	399	133	362	268	585
- พนักงานบริการหญิง (FSW)	14,126	937	222	281	118	3,996	2,548	523	203	792	142	1,655	1,735	974
- พนักงานบริการชาย (MSW)	2,196	143	-	1	-	-	392	2	3	6	-	565	2	1,082
- ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)	759	-	321	-	-	111	110	3	-	-	-	14	1	199
2. ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (HIV Testing)	**80,328**	**11,588**	**4,582**	**1,707**	**5,470**	**10,727**	**10,008**	**3,862**	**2,964**	**3,929**	**2,448**	**6,192**	**5,833**	**11,018**
- ชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM)	59,242	9,767	3,606	1,394	5,254	5,983	6,390	3,176	2,781	2,878	2,177	3,644	3,850	8,342
- สตรีข้ามเพศ (TG)	4,459	763	436	34	104	661	647	173	-	342	130	356	263	550
- พนักงานบริการหญิง (FSW)	13,807	920	220	279	112	3,976	2,490	513	183	708	141	1,635	1,720	910
- พนักงานบริการชาย (MSW)	2,092	138	-	-	-	-	371	-	-	1	-	557	-	1,025
- ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)	728	-	320	-	-	107	110	-	-	-	-	-	-	191

ที่มา: *ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564*

Source: *National AIDS Program: NAP Report Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2021*

หมายเหตุ: *กลุ่มเสี่ยงสูง หมายถึง ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (Men sex with men: MSM) กลุ่มสตรีข้ามเพศ (Transgender: TG) กลุ่มพนักงานบริการหญิง-ชาย (Female/Male sex worker: FSW/MSW และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดด้วยวิธีฉีด (People who inject drugs: PWID)*

ตารางที่ 5-12 การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564
(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients classified by Health region in the Fiscal Year 2021)

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)	34,027													
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases)	*23,816*													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)														
- ผู้ป่วยลงทะเบียนรับบริการรายใหม่ (New cases)	9,748	1,045	525	380	565	1,128	709	766	811	1,036	1,182	666	521	370
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี CAPD (Shift in)	463	112	12	7	26	35	66	60	47	16	69	25	20	7
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี CAPD ในปี (Dropout cases in the current year)														
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	7,745	821	372	288	532	914	643	663	654	758	809	500	320	363
- ผู้ป่วย CAPD ที่เปลี่ยนไปรักษาวิธีอื่น (Shift out)	1,925	175	79	110	137	246	139	88	121	174	243	135	108	119
- ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้ (Loss to follow up cases)	14	4	1	0	0	0	2	2	4	1	1	0	1	0
2. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	24,847													
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases)	19,855													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)														
- ผู้ป่วยลงทะเบียนรับบริการรายใหม่ (New cases)	2,325	221	28	95	384	198	183	46	53	253	101	75	134	554
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD (Shift in)	2,667	313	88	153	259	267	196	98	151	208	304	171	176	283

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 ในปี (Dropout cases in the current year)														
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	2,927	265	65	131	460	258	274	62	98	230	173	134	86	691
- ผู้ป่วย HD ที่เปลี่ยนไปรักษาวิธีอื่น (Shift out)	93	11	0	2	17	9	14	3	8	6	7	2	4	10
3. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ (HD with patient's Self-pay)	7,449													
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases)	5,602													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)														
- ผู้ป่วยลงทะเบียนรับบริการรายใหม่ (New cases)	1,816	187	37	32	102	188	333	305	208	62	144	75	48	158
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษา HD Self-pay (Shift in)	31	6	0	2	5	1	1	7	1	1	3	3	0	2
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD Self-pay ในปี (Dropout cases in the current year)														
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	1,137	140	21	13	59	114	205	139	97	27	72	43	42	141
- ผู้ป่วย HD Self-pay เปลี่ยนวิธีรักษา (Shift out)	707	126	7	11	60	59	81	69	52	14	64	18	55	93
4. ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT)	110													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)	110	17	0	0	6	0	0	11	2	5	5	0	3	61
ผู้ป่วยเสียชีวิตในปี (Dead cases in the current year)	34	3	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	25

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
5. รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (KTI)	2,593													
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases)	2,416													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)	177	21	3	0	6	1	1	14	2	10	8	0	8	103
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี KTI ในปี (Dropout cases in the current year)														
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	73	7	0	0	0	1	2	7	0	1	4	0	0	51
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift out)	51	5	4	0	0	0	1	8	0	0	1	0	0	32
6. ล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD)	182													
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)	182	20	25	12	24	21	18	3	1	8	27	7	14	2
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี APD ในปี (Dropout cases in the current year)														
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	24	1	6	1	2	4	0	1	0	3	2	0	4	0
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift out)	14	1	3	4	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0

ที่มา: ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Reports), สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 20 มกราคม 2565

Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 20 January 2022

หมายเหตุ:
1) *ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ*
2) *จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ*
3) *บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) เป็นบริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยกองทุนฯ สนับสนุนค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอก เลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริหารจัดการ*
4) *HD self-pay กองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ในผู้ป่วยที่รับบริการบำบัดทดแทนไต โดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต*
5) *บริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) เป็นสิทธิประโยชน์ที่เริ่มในปี 2564*

ตารางที่ 5-13 การใช้บริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 (Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in community classified by Health region in the Fiscal Year 2021)

บริการในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (Service care for Chronic 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
1. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ (หน่วย: คน) (Registered Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients: persons)	11,825	1,040	606	564	945	636	824	1,386	1,151	1,487	1,221	827	881	257
2. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างน้อย 6 ครั้ง ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล (หน่วย: คน) (Received service and follow up at least 6 times according to individual care plan: persons)	10,341	902	574	493	815	557	733	1,205	805	1,291	1,164	772	834	196
3. หน่วยบริการแม่ข่าย/พี่เลี้ยง (หน่วย: แห่ง) (รพ.จิตเวช รพศ./รพท. ที่ร่วมให้บริการ) (Host of Main Contracting units provided services: units)	115	18	7	5	10	15	10	5	7	6	6	11	9	6
4. หน่วยบริการลูกข่าย (หน่วย: แห่ง) (หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการ) (Main Contracting units / primary care units provided services: units)	955	102	47	54	78	58	74	77	89	89	71	77	76	63

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 14 ตุลาคม 2564*

Source: *Fund Management Unit, NHSO. Data at 30 September 2021, Analyzed on 14 October 2021*

ตารางที่ 5-14 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงทุกสิทธิ ที่ได้รับบริการดูแลระยะยาวตามแผนการดูแลรายบุคคล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564 (Long Term Care in a community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden, in all schemes for classified by Health region in the Fiscal Year 2021)

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
1. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ที่ได้รับบริการดูแลระยะยาวตามแผนการดูแลรายบุคคล (หน่วย: คน) (Dependency persons, in all schemes with LTC in a community according to individual care plan: persons)	186,284	11,696	10,803	8,177	6,011	8,821	8,188	28,761	21,492	24,253	40,665	8,965	8,452
2. หน่วยจัดบริการในพื้นที่ที่เข้าร่วมบริการ (หน่วยประจำ หน่วยปฐมภูมิ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ) (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units in participated areas: units)	6,265	547	508	339	353	475	335	753	693	642	775	417	428
3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการและได้รับจัดสรรงบประมาณ (หน่วย: แห่ง) (Local Administrative Organization in participated areas and received allocated budget: units)	6,648	562	458	399	539	470	419	714	704	833	654	469	427

ที่มา : *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 วิเคราะห์ ณ 18 ตุลาคม 2564*

Source: *Community Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2021, Analyzed on 18 October 2021*

หมายเหตุ:
1. *ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล Care plan 9 เดือนขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2564 และมีผลการประเมิน ADL หลังให้บริการ 95,619 คน จากผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลฯ ครบ 9 เดือน 96,295 คน หรือร้อยละ 99.30*
2. *ผู้ป่วยที่มีผล ADL ดีขึ้นจากก่อนรับการดูแล ร้อยละ 23.50 เป็นไปตามเป้าหมายตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน ไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ผู้ป่วยที่มีผล ADL เท่าเดิม ร้อยละ 56.48 และผู้ป่วยที่มีผล ADL ลดลง ร้อยละ 20.0*

ตารางที่ 6-1 ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2564 (Indicator Definition in Fiscal Year 2021)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
1	วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน (Average Length of Stay: Average-LOS) สิทธิ UC **(แผนภาพที่ 2-14)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* ผลรวมจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน สิทธิ UC *ตัวหาร :* จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC *หมายเหตุ :* นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป *หน่วยนับ :* วัน ต่อ ครั้ง
2	ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยใน (CaseMix Index-Adjusted Relative Weight: CMI-Adj.RW) สิทธิ UC **(แผนภาพที่ 2-16)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพันธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adjusted Relative Weight: Sum Adj.RW) สิทธิ UC *ตัวหาร :* จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC *หมายเหตุ :* ไม่นับรวมทารกปกติที่คลอดในโรงพยาบาล (Z380)
3	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด **(ตารางที่ 2-10)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองระดับน้ำตาลในเลือด ช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยตัดผู้ป่วยที่เคยเป็นโรคเบาหวานก่อนหน้าวันที่คัดกรองออก (จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2489 ถึง 31 มีนาคม 2528 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยนับจาก PID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDSCREEN ฟิลด์ BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และ BSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 โดย DATE_SERV อยู่ ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 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
4	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง **(ตารางที่ 2-10)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง ช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยตัดผู้ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงก่อนหน้าวันที่คัดกรองออก (จำนวนประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเขตรับผิดชอบที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2489 ถึง 31 มีนาคม 2528 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดยนับจาก PID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDSCREEN โดยมีค่า SBP_1 >30 และ DBP_1 > 20 โดย DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP E-Claim แฟ้ม DIAGNOSIS 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

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
5	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรก ภายใน 12 สัปดาห์ **(ตารางที่ 2-10)** **(แผนภาพที่ 2-21)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนหญิงมีครรภ์สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 (นับ PID จากแฟ้ม ANC เฉพาะการฝากครรภ์ครั้งแรกของการตั้งครรภ์ครั้งนั้น โดยหญิงสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้นับในช่วงที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 (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 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 ในหน่วยบริการทั้งหมด
6	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30-60 ปี ภายใน 5 ปี **(ตารางที่ 2-10)** **(แผนภาพที่ 2-20)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนสตรีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อายุ 30-60 ปี ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2564 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน (จำนวนหญิงไทยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2503 ถึง 31 มีนาคม 2533) ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี PID อยู่ในแฟ้ม SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004 และ PID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z014, Z124 ตั้งแต่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2564 แล้วนำมาแจงนับรวมกันโดยตัด PID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง PID error ทั้งหมด ก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน) *ตัวหาร :* จำนวนหญิงไทยสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2503 ถึง 31 มีนาคม 2533 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน
7	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) **(ตารางที่ 2-10)** **(แผนภาพที่ 2-23)**	**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
8	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory **(ตารางที่ 2-10)** **(แผนภาพที่ 2-22)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลันที่ได้รับยาปฏิชีวนะ (นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส ICD10 " 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

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
9	การลคลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension) (ตารางที่ 2-10)	**สูตรคำนวณ** ผลต่างของ X2 และ X1 โดย X2=อัตราการนอนรพ. ด้วย ACSC ต่อประชากร 100,000 คน ช่วง 1 เมษายน 2563 ถึง 31 มีนาคม 2564 X1=อัตราการนอนรพ. ด้วย ACSC ต่อประชากร 100,000 คน ช่วง 1 เมษายน 2562 ถึง 31 มีนาคม 2563 *ตัวตั้ง :* จำนวนครั้งที่ผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) ตามคำนิยาม นับจำนวนครั้งของ ผู้ป่วย 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 2562 และ X2 ใช้ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2563
10	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-44)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ประกอบด้วย 1) เบาหวานทุกชนิด 2) โรคหลัก Hypoglycaemia, unspecified และมีโรคร่วมเป็นเบาหวาน 3) โรคหลักเป็น Drug-induced hypoglycaemia without coma 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
11	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-44)**	**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

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
12	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหืด อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-44)**	**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
13	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-44)**	**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
14	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคลมชัก อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-44)**	**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
15	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (Hmain) **(แผนภาพที่ 2-26)**	**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
16	ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST- elevation (STEMI) สิทธิUC อายุ 15 ปีขึ้นไปโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-26)**	**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 the 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 :* รวมผลบริการฉีดยาละลายลิ่มเลือดที่แผนกผู้ป่วยจากฐาน OP E-Claim แล้ว *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด 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

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
17	ร้อยละการป่วยตายภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-26)**	**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
18	ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) **(แผนภาพที่ 2-26)**	**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 การกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน อาจนัดมาทำหัตถการต่อเนื่อง *หน่วยนับ :* ครั้ง ต่อ จำนวนครั้งผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่มีสถานะจำหน่ายด้วย improve 100 ครั้ง
19	อัตรารับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (Hmain) **(แผนภาพที่ 2-27)**	**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
20	ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-27)**	**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

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
21	ร้อยละการป่วยตายภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-27)**	**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
22	ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-43)**	**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
23	ร้อยละการป่วยตายในโรงพยาบาล (Case Fatality rate) สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-45)**	**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

E-Book รายงาน สปสช.
ประจำปี 2564

รายงาน สปสช.
ประจำปี 2564

VTR ผลงาน สปสช.
ประจำปี 2564

รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2564
พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2564 จำนวน 2,100 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 ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์ **ISBN**

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(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

E-Book รายงาน สปสช. ประจำปี 2564

รายงาน สปสช. ประจำปี 2564

VTR ผลงาน สปสช. ประจำปี 2564