

# NHSO

## Annual Report



Fiiscal Year  
**2017**

# Message from the Chair of the National Health Security Board



The health of the Thai people is a very important issue, as such government policies have been put in place to improve the quality of public health services, thereby the health of the people. The foundation of the health insurance system was established to cover all those eligible equally, giving everyone access to the same high quality of care. Although benefit packages may vary, there should be no difference in quality of service provided. The major objectives, set down by the 20-year national strategic framework, are to strengthen and develop the potential of the country as a whole to create fairness, to reduce disparity in society, and to give all Thais healthier, longer lives

The National Health Security System is an integrated system with improved efficiency of fiscal management. Its guiding principles are “decreased suffering, increased happiness” and “The strong can strengthen the weak; the wealthy can enrich the poor”. There has been continuous adjustment and development to the system since its initial creation and implementation over 15 years ago. This has ensured better accessibility, coverage, protection of rights and budgetary optimizations as well as providing harmony between public health insurance systems.

In FY 2017, the first fiscal year of the National Health Development Plan Phase 4 (FY2017-2021), the National Health Security Board has focused on improving the quality of public health services as well as the health of the people. Through discourse, brainstorming and



cooperation the Ministry of Public Health, the provider of primary care services for the national health insurance system, and the NHSO have accelerated many important operations. These include:

1) Enhanced quality and service which seamlessly supports the policy of establishing a Primary Care Cluster (PCC) to cover and provide integrated services for the entire Thai population, among other services, disease prevention, treatment and rehabilitation;

2) Quality control and management standards services for patients with kidney dialysis and “end-stage” renal diseases; in collaboration with the Royal College of Physicians of Thailand;

3) Building communities within the National Health Security System, creating new bonds and facilitating mutual support through joint commitment and responsibilities for the benefit of all;

4) Providing the unchargeable fee 1330 hotline to public for more accessible information and service; and

5) Improving processes and channels to gather feedback, comments and other issues. Ensuring updates to rules, regulations, announcements and orders are consistent and accommodate changes as well as updated policies on the recruiting and selecting of NHSO management and personnel.

The achievements made so far have been successful due mainly to good support and collaboration with stakeholders and other alliances. I would like to thank both executives and staff from the Ministry of Public Health (MoPH), other related ministries, National Health Security Board, health facilities and hospitals both government and private, health professional institutes, local administrative organizations, civil society, and other related organizations including the NHSO for their involvement in universal health coverage development and support in the implementation of the government’s universal health coverage policy. As a result, citizens are ensured an accessible standard quality of care; health equity; and benefit packages that cover more of the targeted groups, especially the disadvantaged.

(Clinical Prof. Emeritus Piyasakol Sakolsatayadorn, M.D.)

Minister of Public Health

Chair of the National Health Security Board

# Message from the Chair of the Health Service Standard and Quality Control Board

The term length set for the Health Service Standard and Quality Control Board (HSQCB) is four years and FY2017 sees the second year of its fourth incarnation (FY2016-2019). Over the past two years, the HSQCB has performed its duties in accordance with Section 50 of the FY 2002 National Health Security Act. In the past year, the HSQCB has focused on integrating the National Health Security Strategy Development Phase 4 (FY 2017 – 2021) Strategy 2: Ensuring quality, standards and adequacy of services. This is in accordance with Section 5 of the National Health Security Act FY2002, which states that all persons have the right to receive standard and effective public health services. It includes provisions ensuring equitable access and treatment with full protection of rights that are linked from service to national level.

## **Summary of HSQCB's performance in FY2017**

### **1) Determining the direction and strategy on quality, standards and protection of rights.**

The Quality Control subcommittee and the Participatory and Rights Protection subcommittee have guidelines set by the HSQCB, in accordance with the National Health Development Plan Phase 4 (FY2017- 2021). The goal is to provide health service standards and quality control, as well as organizations ensuring the protection of civil rights.

In addition to quality control standards and the protection of rights at a National level the Quality Control subcommittee has, in the thirteen regions, established mechanisms relevant to those areas. Guidelines and action plans monitor quality control standards ;protect rights at the local level, based on contextual and critical issues of each area; and reduce negative impacts while promote dialogue between consumers and providers to improve services.







## **2) The strengthening of regulatory mechanisms, quality of standards and the protection of rights at the local level.**

The Quality Control subcommittee plays an important role in supervising and monitoring the services provided by local health units. The standard of quality and access to rights are linked to various mechanisms of that area. In the past year, an HSQCB meeting was held to drive the implementation of quality control and standardization of local and regional rights. The seminar focused on four main areas: Northern, Northeastern, Central, and Southern regions. Policies and operational guidelines allow the Quality Control subcommittee and Provincial Assistance Subcommittee to perform duties effectively. Other relevant mechanisms are the Coordination Unit for Public Health Collaboration and the Sub-Committee on Health Coverage. The Regional Committee on Universal Coverage Fund Allocation for hospitals affiliated with the MoPH decides how local budget allocation is spent.

## **3) Collaboration and ownership of all sectors to support quality standards and protection of rights.**

The operation of the fourth HSQCB has focused on creating links and system integration between the public and private sectors, professional bodies, associations and other related organizations. In the past year the HSQCB has coordinated with the MoPH and the Royal College of Nursing to set measures that regulate quality and standards for public health services

such as the prevention of postoperative complications and infections, and chloroquine complications in rheumatoid arthritis patients. “In addition”, there are proposals and guidelines for the integration of quality control and protection of rights for a safety strategy of patients and public health personnel. (2P Safety) in collaboration with the Institute of Quality Assurance.

The operation of HSQCB over the next four years is to provide people with quality, standard and safe health services. The services must be accessible, use quality systems and have sustainable standards. As well having to follow the National Health Security Act FY 2002 and the National Health Development Plan Phase 4 (FY2017- 2021) there are other challenges that the HSQCB will need to address. These include creating awareness and understanding between consumers and service providers; reducing conflict; and developing quality and service standards by using information technology etc.

My thanks go to HSQCB, all relevant subcommittees and the NHSO for participation in promoting and regulating quality and standards of service, the protection of rights, and giving people the health service they deserve in accordance with the National Health Security Act FY 2002

(Dr. Chatree Banchuen)

Chairman of the Health Service Standard  
and Quality Control Board

# Message from the Secretary-General of the National Health Security Office



The National Health Security Act was established in FY2002, and with it came the implementation of the National Health Security System. The reformation of the health system in Thailand was a success and originally helped 48.3 million uninsured Thais. It has provided, and still does, access to a comprehensive range of treatments and health services while taking into account the quality and standards of these services. As well as treatment it also focuses on health promotion, disease prevention and medical rehabilitation.

The “National Health Insurance Fund” as well as various other funds are managed by the NHSO for helping patients with HIV, AIDS and chronic renal failure, the prevention and treatment chronic diseases, health services for the dependent elderly and the procurement of medicines, medical supplies and medical equipment. There is also specific budget management to overcome barriers when accessing services such as cataract surgery, screening for vision problems, caring for patients with cardiovascular disease/stroke patients and for tuberculosis patients. All of this must be done effectively and with a limited budget.

Out-patient service utilization rose from 102.95 million times (2.27 admissions per person per year) in FY2002 to 184.275 million admissions (3.821 admissions per person per year) in FY2017. In-patient services were used 3.80 million visits (0.085 visits per person per year) in FY2002 but rose to 6.016 million times (0.125 visits per person per year) in FY2017.



These statistics show the continuous growth in access to IP and OP services.

The success of the government's health care policy has been focusing on solving problems and overcoming barriers for those accessing health services. The cooperation of providers of medical professional services in both the public and private sectors, local government and other relevant agencies, and all sectors; has contributed to the system's development. This has made the National Health Security System run efficiently and achieve the intent of the National Health Security Act FY 2002.

In addition to achieving public healthcare access, the National Health Security Fund also helps reducing both the burden of household health expenditures and the number of households that previously endured hardship/bankruptcy due to medical expenses from 2.36% in 1988 to only 0.30% in 2016. Thus, the creation and development of a national health insurance system are an important part of creating healthy and stable households. This foundation allows the country to be stronger and flourish.

The national health insurance system in Thailand does not only have domestic recognition, but also appreciated by international organizations, such as The World Health Organization, the United Nations, and the World Bank that how Thailand, despite being a middle

income country, can forge forward and implement a National Health Security System. It has become a model for implementing a national health insurance system for countries that international organizations support and push. This has led other countries beginning to implement their own national health insurance systems.

For the National Health Security Office, 2017 is the first year of implementation of the National Health Development Plan Phase 4. (FY 2017-2021) under the vision "Every Thai citizen in the Kingdom of Thailand is assured of access to quality care undue financial hardship". It is also the introductory year of the National Committee on Universal Coverage Fund Allocation for hospitals affiliated with the MoPH (7x7) and the Regional Committee on Universal Coverage Fund Allocation for hospitals affiliated with the MoPH (5x5).

On this occasion, my thanks go to all the relevant sectors, the National Health Security Office and all those who support and make the system sustainable from now on. The national health insurance system is owned by all Thais.

*Sakchai Kanjanawatana.*

(Dr. Sakchai Kanjanawatana)  
Secretary-General  
National Health Security Office

# Executive Summary

The FY2017 saw the introduction and implementation of the National Health Development Plan Phase 4 (FY2017-2021). The restructuring and improvement of the health insurance system under the banner “Every Thai citizen in the Kingdom of Thailand is assured of access to quality care undue financial hardship” comes with the aim to achieve 3 CSG goals. These goals aim to bring free or low-cost public access to medical services through conscientious financial management, good governance and budget allocation which support and promote the provision of health services for the population. The cost of the universal coverage scheme (UCS) for 48.8029 million people totaled 169,752.4199 million baht (including the budget allocated by the government) which accounted for 6.21% of the national budget. The budget for public health services was 127,445.1859 million baht (4.66%

of the national budget) and salaries for public service units amounting to 42,307.2340 million baht. Additionally, a management fee is paid of 1,411.57 million baht (0.83% percent of the National Health Insurance Fund) to the NHSO to cover its operating costs.

**The National Health Security Office results are summarized as follows:**

## 1. Management of the National Health Security Fund.

In FY2017 the National Health Security Fund spent a total of 127,651.3569 million baht to support and promote public health services (100.16% of its allocated budget).

## 2. Consumers and their right to medical services.

Services	Target (budget allocation)	Year 2017	Performance (% of target)
<b>1. Monthly payment</b>			
1.1 Targeted population			
1.1.1 UCS registered (millions) Comprehensive health coverage: 99.93%	48.803	48.110	98.58
1.1.2 People in health insurance system (millions) Comprehensive rights coverage: 99.95%	65.522	66.014	100.75
1.2 Use of health services			
1.2.1 Out-patient services (millions)	156.624	184.275	117.65
1.2.2 Outpatient services rates (Per admission per year)	3.209	3.821	119.06
1.2.3 In-patient services (millions)	5.849	6.016	102.84
1.2.4 Inpatient service rates (Per visit per year)	0.120	0.125	104.07
1.3 Specialized services			
1.3.1 Thrombolytic treatment for acute myocardial infarction (STEMI)	3,029	4,503	148.66



Services	Target (budget allocation)	Year 2017	Performance (% of target)
1.3.2 Thrombolytic treatment for stroke / obstructions	2,988	3,861	129.22
1.3.3 Cataract surgery	112,200	126,884	113.09
1.3.4 E(2) category drug list <sup>1</sup>	28,043	33,145	118.19
1.3.5 Orphan drugs	8,395	6,917	82.39
1.3.6 Cardiac surgery <sup>2</sup>	80	76	95.00
1.3.7 Liver transplantation <sup>3</sup>	179	221	123.46
1.3.8 Stem-cell transplantation	62	51	82.26
<b>1.4 Health Promotion and Disease Prevention</b>			
1.4.1 Influenza vaccinations for targeted populations <sup>4</sup>	3,064,981	2,676,035	87.31
1.4.2 Dental implants for the elderly	40,000	43,492	108.73
<b>1.5 Medical Rehabilitation Services</b>			
1.5.1 Assisted disability aids <sup>5</sup>	43,328	35,530	82.00
1.5.2 Rehabilitative care	963,038	912,324	94.73
<b>1.6 Thai Traditional Medicine</b>			
1.6.1 Thai traditional herbal massage	4,429,982	4,801,846	108.39
1.6.2 Prescribed herbal medicines from national essential drug list	6,271,410	7,803,442	124.43
<b>2. Additional high cost procedures</b>			
2.1 Antiretroviral therapy (cases)	219,400	250,722	114.28
2.2 Therapy for Chronic renal failure (cases).	52,911	53,234	100.61
2.3 Screening for Diabetes and Hypertension complications. (2nd Prevention) (cases)	2,814,300	3,811,885	135.45
2.4 Psychiatric patients receiving community services (cases)	8,300	8,300	100.00
2.5 Dependent elderly receiving care plan services. (cases) <sup>6</sup>	150,000	100,015	66.68

Notes:

<sup>1</sup> Both new and old patients.

<sup>2</sup> Severe heart failure patients can not be treated.

<sup>3</sup> In pediatric patients with liver failure from congenital biliary atresia or other causes.

<sup>4</sup> Information System file 43. Ministry of Public Health.

<sup>5</sup> In FY2016 the NHSO implemented measures to optimize the use of equipment to help people with disabilities.

<sup>6</sup> In FY2017, 100,015 new dependents were served by Care Plan;

In 2016, 80,826 elderly people were admitted to the former service, totaling 180,841.

# Executive Summary

## 3. Quality and standards of public health services.

The 12,109 registered hospitals are classified into three categories: primary care facilities, main contactoring units, and referral hospitals. There are 11,578 primary care units, 1,325 main contactoring units, and 1,332 referral hospitals. Of the latter, 988 receive medical expenses based on number of patients seen (Capitation) whereas 344 do not (Non-Capitation). Of the 92.28% (980 of 1062) hospitals being evaluated under the hospital accreditation (HA) processes 76.37% (811) were certified for HA.

The results of consumers and service providers' satisfaction rate in the National Health Security Satisfaction Survey showed that consumers had the highest satisfaction level at 95.66%. Service providers and partners were satisfied at 69.65% and 88.99% respectively.

## 4. Consumer rights protection

Customer service and support centers are a channel for inquiries, complaints and petitions concerning health services. Consumers and providers are accessed through the 1330 hotline, letters, fax, email, or in-person at the NHSO offices. In FY2015, the number of inquiries, complaints, petitions, etc. handled was 764,887. There were 743,456 inquiries, 4,638 complaints, 10,090 petitions and 6,703 about referral.

The number of applications filed for preliminary compensation in accordance with section 41 of the National Health Security Act in FY2017 was 823 cases. Of these 661 were compensated with the total amount of compensation paid being 160.050 million baht.

A support network has been established for the protection of both consumer and providers' rights in the national health insurance system. These include 885 Health Service Centers, 146 Public coordinating Centers in 77 provinces, and another 114 independent complaint centers in 76 provinces; In accordance with Section 50 (5).

## 5. Participation from Local Administrative Organizations.

In FY 2017, 99.49 % of LAOs (7,736 out of 7,776) joined with the National Health Security Fund giving them access to the NHSO's budget of THB1,233 million for implementing health projects including health promotion and disease prevention.

## 6. Challenges in Universal Health Coverage System Implementation.

6.1 Access to essential services must be available to various subgroups such as the elderly, inmates, monks and those who are unaware of their rights or are not currently eligible / registered;

6.2 Service standards and quality have to maintain their improvement or, at the very least, remain stable during rises in the demand for medical services. Mechanisms to accommodate a sudden influx of patients or curtail long waiting times for treatment are important issues to tackle;

6.3 As the number of frail and elderly in Thailand grows measures are being taken to ensure a suitable safety net is in place. Most importantly, despite a limited budget, the quality of services must remain unaffected;

6.4 Disparity among government healthcare systems needs to be addressed. Integrating them so that every person receives access to the necessary healthcare service;

6.5 Consumer coverage has to provide maximum benefit regardless of the illness, be accessible at all service units while not diminishing their rights within the health insurance system;

6.6 New Technologies (New Drug Vaccines, Accounting innovation) can affect budgetary obligations; and

6.7 Harmonized the health service system with the recent national policy. For example, a family doctor support service policy.

# Major achievements

## 1. Integrating the development of the health insurance system

The National Health Security Office was tasked, by the Prime Minister's Office order 249/2016, with the integration and redevelopment of the health insurance system. A major part of this is to increase the efficiency and reduction in disparity across the health insurance system. The development of core benefits central to health promotion, disease prevention and emergency medical services require the integration of management, and quality control systems allowing equity of health insurance cover.

- 1) A Compensation Management Mechanism;
- 2) Service Quality Auditing and Compensation;
- 3) Improved Information Systems (database of people's rights, Information/inquiry through call centers, transaction database, and National Clearing House health information database); and
- 4) A joint monitoring and evaluation mechanism.

## 2. Nationally available emergency medical care (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP)

The UCEP is a scheme to provide critically ill patients and other eligible patients access to private hospitals without being part of the healthcare system. Health care facilities will not ask about a patient's rights and no forward notice of arrival is required. Patients may also be forwarded to another hospital with more suitable facilities if needed. This scheme will work in conjunction with the National Emergency Medical Institute and other relevant agencies which as

required reviews and adjusts to the compensation schemes. Instead of the DRG system, a fee schedule is used. The comprehensive listing of fee maximums reimbursing hospitals and/or other providers on a fee-for-service basis. Re-imburement would come from a mutual fund allocated for such occasions. The patient would be treated free of charge for the first 72 hours of crisis. In addition, the database system has been updated to support this form of payment, and as a result strengthens the emergency crisis management system allowing hospitals to resolve the situation more efficiently.

## 3. Optimizing the management of the national health budget

National Health Security Office has been assigned to administer the budgets of various groups to help manage the national health budget more effectively, and to promote access to the services for disadvantaged groups. (Stated below)

1) Medical budget management for civil servants / local staff. The royal decree published in the Royal Gazette on 13 November 2013 requires that employees, their children, and family are entitled to receive health services under the National Health Security Act 2002.

2) Medical treatment for people with disabilities. In accordance with order No. 58/2016 of Health Service of People with Disabilities under the National Health Security Act and the Social Security Act, the NHSO has coordinated with the relevant agencies to create a social security system, a complaint service system and



implemented training programs, for the NHSO staff and service units, to improve their knowledge and understanding of the administration, management of disability, and social security services; in order to provide accurate advice to people with disabilities or people in social security.

3) Management Optimization The restructuring of finances, manpower and health information systems are required to support the reform of the public health system. To ensure the National Health Security Fund is utilized more effectively the MoPH has required:

- The National Health Security Fund's spending guidelines set by National Committee on Universal Coverage Fund Allocation for hospitals affiliated with the MoPH;
- Guidelines set for the Regional Committee on Universal Coverage Fund Allocation for hospitals affiliated with the MoPH; and
- The Monitoring and Evaluation committee on Universal Coverage Fund Management are to monitor progress in collaboration on five issues: work mechanisms, finance joint services, information management and quality of service.

# Table of contents

---

A message from the Chairman of the National Health Security Board .....	2
A message from the Chair of the Health Service Standard and Quality Control Board .....	4
A message from the Secretary-General of the National Health Security Office .....	6
Executive Summary .....	8
Major achievements.....	12
1. Integrating the development of the health insurance system .....	12
2. Nationally available emergency medical care (Universal Coverage for Emergency Patients: UCEP) ..	12
3. Optimizing the management of the national health budget .....	12
Table of contents .....	14
List of Figures .....	16
List of Diagrams .....	17
List of Tables .....	18

## Part 1 Performance of National Health Security System ..... 19

1. The Conceptual framework for creating a National health insurance system.....	20
2. Health Financing and Budgeting for Universal Health Coverage .....	22
2.1 Health Finance .....	22
2.2 The National Health Security Fund .....	24
3. Equity in health service accessibility and household expenditure for health care.....	28
3.1 Equity in health service accessibility .....	28
3.2 The burden of household health expenditures.....	30
4. National Health Security System performance .....	32
4.1 Achieving the goals of the National Health Development Plan Phase 4 (FY 2017-2021)....	32
4.2. National Health Security Fund Administration Report .....	33
4.2.1 Disbursement of the National Health Security Fund.....	33
4.2.2 Health Fund administration and allocation .....	34
1) Coverage of the health insurance system .....	34
2) National Health Security System service unit types.....	36
3) Quality Audit and Hospital Accreditation .....	37
4) Service unit assessments .....	38
5) Accessibility, Efficiency, Quality and Effectiveness of the Healthcare System ....	40
6) Access to inpatient and outpatient services.....	43
7) Access to specific services.....	44
7.1) Cardiovascular services.....	44
7.2) Heart disease and stroke services .....	45
7.3) Cataract patient services .....	46

# Table of contents

---

8) Health Promotion and Disease Prevention.....	46
9) Rehabilitation Services .....	48
10) Traditional Thai Medicine service .....	50
11) Pharmaceuticals and Medical Instruments.....	50
4.3. Management of services for specific targeted groups .....	53
4.3.1 Services for HIV and AIDS patients. ....	53
4.3.2 Chronic Kidney Diseases .....	54
4.3.3 Services to control, prevent and treat chronic diseases. ....	56
4.3.4 Public Health Services for the dependent elderly .....	57
4.4. Expenditures for service units in remote areas, high risk areas and the three southern border provinces.....	58
4.5. Service efficiency .....	58
4.6. Quality results and service results. ....	62
4.6.1 Quality of Health Services .....	62
4.6.2 Service results .....	64
5. Protection of Rights, Local / partner networks involvement and satisfaction levels .....	69
5.1 Protection of Rights .....	69
5.1.1 Inquiry services .....	69
5.1.2 Complaints services .....	71
5.1.3 Servicing of complaints .....	73
5.1.4 Patient referral services .....	73
5.1.5 Compensation and Healthcare service negligence. ....	74
5.2 Participation.....	75
5.2.1 Local participation.....	75
5.2.2 Participation of network partners.....	76
5.3 Satisfaction of service recipients and service providers. ....	77

# List of Figures

Figure 1	Ratio of Total Health Expenditure (THE) vs Gross Domestic Product (GDP) 1995-2014. ....	23
Figure 2	Total Health Expenditure of Thai Population FY 1995-2014 .....	23
Figure 3	Comparison of health expenditure between the public and private sectors, FY 1995-2014. 24	
Figure 4	National Health Security Fund budget compared with GDP FY 2003-2017. ....	24
Figure 5	National Health Security Fund budget FY 2003-2017 .....	25
Figure 6	Utilization of out-patient services and in-patient services, FY 2003-2017.....	28
Figure 7	Reasons for not utilizing a UCS benefit package when accessing health services, FY 2017	29
Figure 8	Choices consumers made when they were sick and did not admit themselves to hospital, FY 2017 .....	29
Figure 9	Percentage of households experiencing financial crisis due to medical expenses. FY 1990-2016 .....	30
Figure 10	Percentage of households experiencing impoverishment due to medical expenses. FY 1990-2016.....	31
Figure 11	Percentage of UCS registered hospitals classified by level of accreditation 2003-2017 .....	37
Figure 12	UCS registered hospitals percentages classified by level of accreditation and by NHSO Region, FY2017 .....	38
Figure 13	Results of the National Health Insurance System classified by type and affiliation <b>of service units, FY 2017</b> .....	39
Figure 14	Results of the National Health Insurance System classified by type of service unit and NHSO FY 2017. ....	39
Figure 15	The number of out-patient visits and utilization rate per person per year of the UCS, FY 2006-2017 .....	43
Figure 16	The number of in-patient visits and utilization rate per person per year of the UCS, FY 2006-2017 .....	44
Figure 17	Proportion of new HIV / AIDS patients and CD4-eligible patients (CD4 cell level / mm3) FY 2009-2017 .....	54
Figure 18	Average Length of Stay (LOS) classified by type of service unit, FY 2006-2017 .....	59
Figure 19	<b>Average Adj.CMI by Category of Services, FY2006-2017.....</b>	<b>60</b>
Figure 20	Percentage of admissions in the UCS having RW<0.5 classified by types and affiliation of hospitals, FY 2006-2017 .....	61
Figure 21	Cesarean (UCS) by hospital type FY2006-2017.....	62
Figure 22	Re-admission within 28 days of previous discharge (UCS patients) classified by type and affiliation of hospital, FY 2006-2017 .....	65
Figure 23	Fatality within 30 days of last admission in heart patients receiving open heart surgery or PCI procedures, FY2006-2017 .....	66
Figure 24	UCS Admission rates for ACSC FY 2006- 2017.....	67
Figure 25	UCS Fatality rates classified by age group FY2006-2017 .....	68
Figure 26	Complaints serviced classified by issue FY 2013-2017 .....	72
Figure 27	Consumers' and providers' satisfaction scores, FY 2003-2017 .....	77



# List of Tables

---

Table 1	Performance of 10 objectives as per the National Health Development Plan Phase 4. FY 2017 .....	32
Table 2	Service unit assessments classified by type, FY2017 .....	38
Table 3	Performance of Medical Services for FY 2017 .....	40
Table 4	Performances on health promotion and disease prevention, FY 2015-2017 .....	46
Table 5	Access to medication accounts E(2) by new patients, classified by the list of drugs. FY 2013-2017. ....	51
Table 6	Access to Orphan drugs and Antidotes FY2013-2017 .....	51
Table 7	Government budget saved from central management on specific drugs FY 2010-201752	
Table 8	Renal Replacement Therapy in patients with chronic renal failure, FY 2013-2017 .....	55
Table 9	Performance Indicators based on Quality and Outcomes Framework (QOF) FY 2017 ..	63
Table 10	Inquiries made by consumers 2013-1017 .....	70
Table 11	Service inquiries by service providers FY 2013-2017.....	71
Table 12	Complaints serviced FY2013-2017 .....	73
Table 13	Patient referral service usage FY2013-2017 .....	74

# List of Diagrams

---

Diagram 1	Strategic objectives for developing the National Health Development Plan Phase 4, FY 2017-2021.....	21
Diagram 2	The National Health Security Fund classified by category FY 2017.....	26
Diagram 3	Disbursement of the National Health Security Fund classified by category FY 2017. ....	34
Diagram 4	The Population of Thailand classified by health insurance status, FY 2017 .....	35
Diagram 5	Proportions of the population using UCS or other government health schemes classified by gender and age group, FY2017 .....	36
Diagram 6	Types of units registered in the national health insurance system classified by category FY2017 .....	36
Diagram 7	UCS patients receiving corrective heart procedures FY 2017 .....	45
Diagram 8	Access to thrombolytic drugs for stroke patients FY 2017 .....	45
Diagram 9	Access to Cataract Surgical Services FY 2017 .....	46
Diagram 10	Disabled people registered to the UCS classified by types of disability, FY 2017.....	48
Diagram 11	Rehabilitation Services classified by type of service. FY 2017.....	49
Diagram 12	Thai Traditional Medicine services FY 2017 .....	50
Diagram 13	HIV and AIDS services FY 2017 .....	53
Diagram 14	Accessibility to secondary prevention services for DM and HT, FY2017 .....	57
Diagram 15	Number of dependents provided for by public health units and local government organizations, FY 2017 .....	58
Diagram 16	Inquiries, complaints, and referrals serviced FY2017 .....	69
Diagram 17	Number and percentage of complaints resolved within 25 business days FY 2017.....	72
Diagram 18	Number of requests for compensation classified by level of injury FY 2015-2017. ....	75
Diagram 19	Health related activities supported by community health security funds classified by specific groups, FY2010-2017. ....	76

# Part 1

## Performance of National Health Security System






# 1. The Conceptual framework for creating a National health insurance system

“Creating Universal Health Coverage for the Thai people” is one of the policies the both previous and current governments have attached great importance to. Current Prime Minister Gen Prayut Chunyacha has signed an agreement with 193 other United Nations countries and become a driving force behind the Sustainable Development Goals FY2015-2030 (SDGs). “Leave No One Behind” has began very successfully and embodies Goal 3.8: Achieve universal health coverage, including financial risk protection, access to quality essential health-care services and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all. This is a great opportunity for all sectors in the country to help Thailand achieve this goal. The National Health Development Plan Phase 4 (FY 2017-2021) is representative of a long-term mission set in the Constitution of the Kingdom of Thailand. Part of a twenty-year National Health Strategy, the 12th National Health Development Plan Phase 4 (FY2017– 2021) is under the 12th National Economic and Social Development Plan. One of its main goals is the integration of the health insurance system. This can be achieved through multisectoral participation by the public sector, private sector, academics and civil society, The Plan was approved by the National Health Security Board on November 9, 2016, as a framework to continue the development of the National Health Security System.

The National Health Security System’s development has continued for 15 years. *Phase 1* focused on providing health coverage to Thai people through the mechanisms of participation, creation of knowledge, and the understanding of rights and duties. This ensured hospitals and health service personnel had the support to provide easy-to-access and equitable services. *Phase 2* saw the focus shift more towards the importance of budget management, greater co-operation and involvement by all stakeholders, the protection of rights and a strengthening of the internal management system in the National Health Security Office. *Phase 3* had the sustainability of health insurance at the forefront of its primary concerns. Ensuring every aspect of coverage was secure, through sector participation and ownership, enabling consistency in the health insurance system and with an emphasis on the development of the primary care system *Phase 4* focuses on achieving a set of three goals through five strategies, as shown below (Diagram 1).

**Diagram 1** Strategic objectives for developing the National Health Development Plan Phase 4, FY 2017-2021

10 Indicators within 2019	
Goals	Indicators and targets
<p>Effective, Equitable, and responsive</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Increase rate of effective coverage not less than one third</li> <li>2. % of outpatient service is more than 80% and more than 90% for inpatient</li> <li>3. % of consumer satisfaction is not less than 75%</li> </ol>
<p>Safe Financing System</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. % of health expenditure comparing to GDP is between 4.6 - 5.0 %</li> <li>2. % of health expenditure comparing to government expenditure is between 17 - 20%</li> <li>3. % of households facing catastrophic health expenditure are not more than 2.3%</li> <li>4. % of households facing health impoverishment are not more than 0.4%</li> </ol>
<p>Good governance</p> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Success level of NHSO board and Quality and Standard Control Committee should increase not less than one third within 5 years</li> <li>2. % of success as a high performance organization is not less than 80%</li> <li>3. % of Integrity and Transparency Assessment (ITA), according to NACC, is not less than 90%</li> </ol>



## 2. Health Financing and Budgeting for Universal Health Coverage

### 2.1 Health Finance

The introduction of national health insurance schemes brings some obstacles and problems. The government has to take responsibility for health expenditures. The health care system funds must be well managed, otherwise it can impact the coverage and services available by the system. To expand public coverage and services the government has to increase the budget and/or collaborate with the private sector. To this end, the National Health Account (NHA), which is the index of the resources used by both the public and private sectors for the health of the population, has been established. It indicates the burden of household and, government spending, including the proportion of health expenditure per capita or health expenditure per national income.

Health financing policies are important mechanisms, for universal health coverage (UHC) implementation, to protect households from financial risk. The government is an important part of the UHC, so careful system management is needed for sustainable implementation.

Total health expenditure (THE) increased from THB147,837 million in FY1995 to THB500,476 million in FY2014. The proportion of total health expenditure (THE) relative to the Gross Domestic Product (GDP) was 3.5% in 1995, 4.0% in 1997 (the year of the “Tom Yum goong” crisis), the proportion declined to 3.3% in the following year. Since FY2001, the growth rate of health expenditure has been lower than the growth rate of the overall economy. However, this proportion

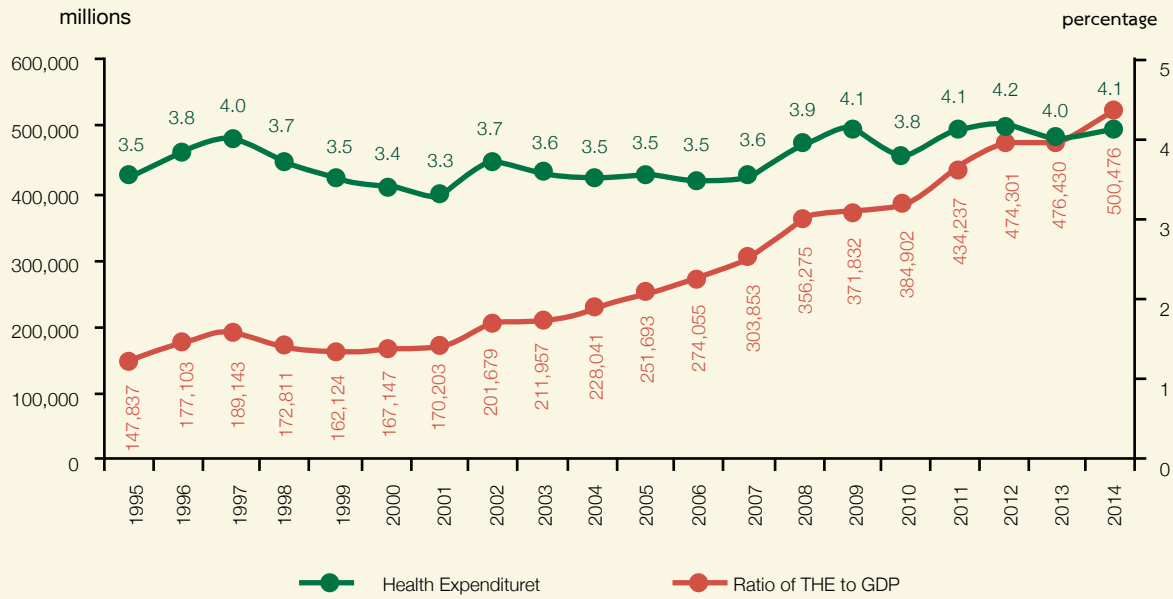
increased to 3.7% in FY2002 but slightly decreased in FY2003-2007 to 3.5% and then increased again to 4.1% in FY2014. (Figure 1)

Health expenditure per capita during the period FY1995-2014 both fluctuated. The annual health expenditure increased from THB2,486 in 1995 to THB3,110 in FY 1997, and then decreased due to the country’s economic crisis. After 2002, with the introduction of Thailand’s national health insurance scheme, health expenditure per person per year had increased to THB7,966 by 2014. (Figure 2)

Total health expenditure is divided into public and private sectors. The proportion of public health expenditure increased from 47% in FY1995 to 77% in FY2014. (Figure 3)

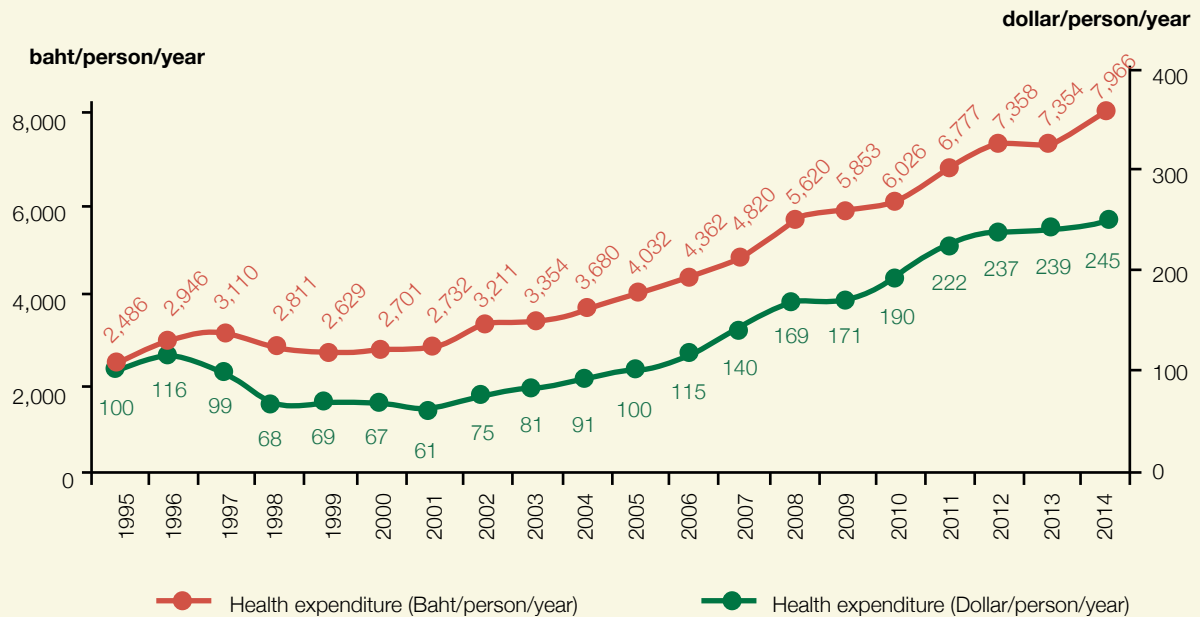


**Figure 1** Ratio of Total Health Expenditure (THE) vs Gross Domestic Product (GDP) 1995-2014.



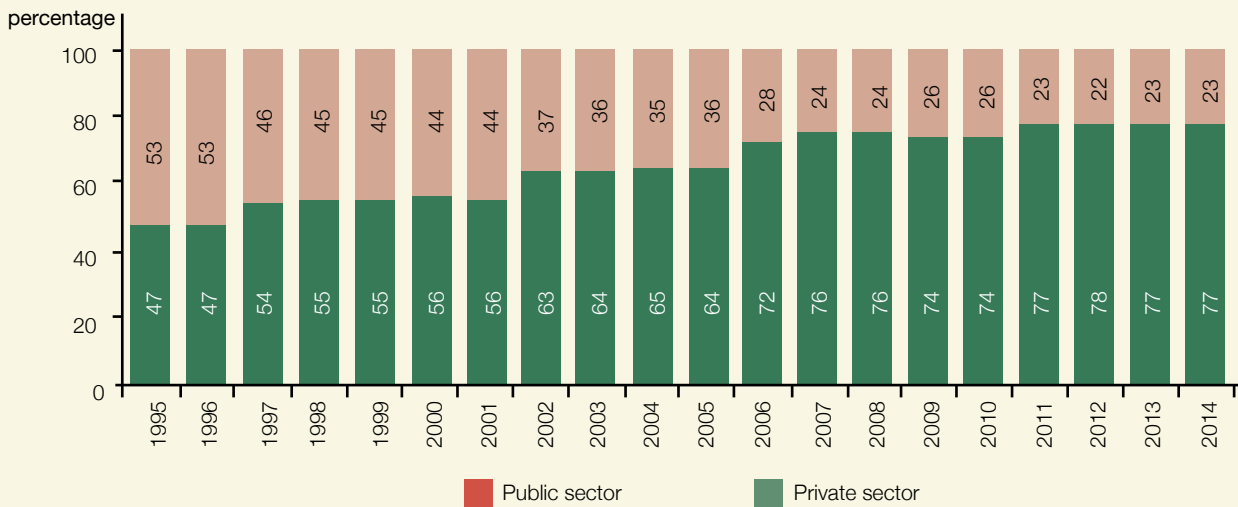
Source: World Health Organization: Global Health Expenditure Database <http://apps.who.int/nha/database/ViewData/Indicators/en> [access 16 November 2017]

**Figure 2** Total Health Expenditure of Thai Population FY 1995-2014



Source: FY 2014 National Health Accounts, IHPP, Ministry of Public Health

**Figure 3** Comparison of health expenditure between the public and private sectors, FY 1995-2014.



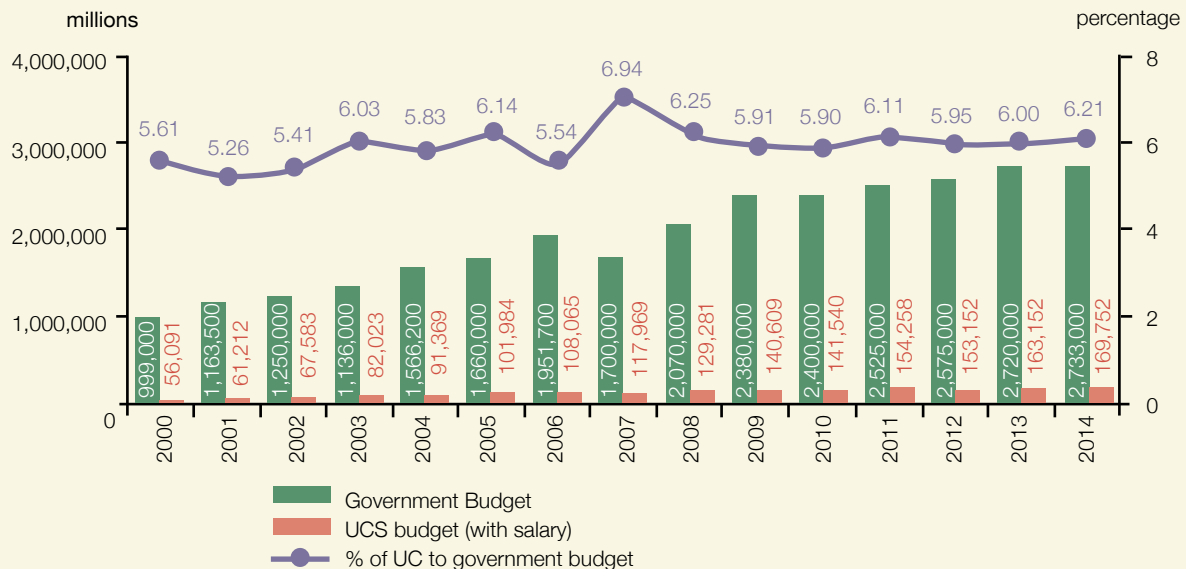
Source: FY 2014 National Health Accounts, IHPP, Ministry of Public Health

## 2.2 The National Health Security Fund

The budget of the National Health Security Fund, when compared to the GDP, has remained stable between FY2003 and FY2017. It has

fluxuated slightly between 5.26% and 6.94% and was at its highest level of 6.94% in FY2010 (Figure 4).

**Figure 4** National Health Security Fund budget compared with GDP FY 2003-2017.



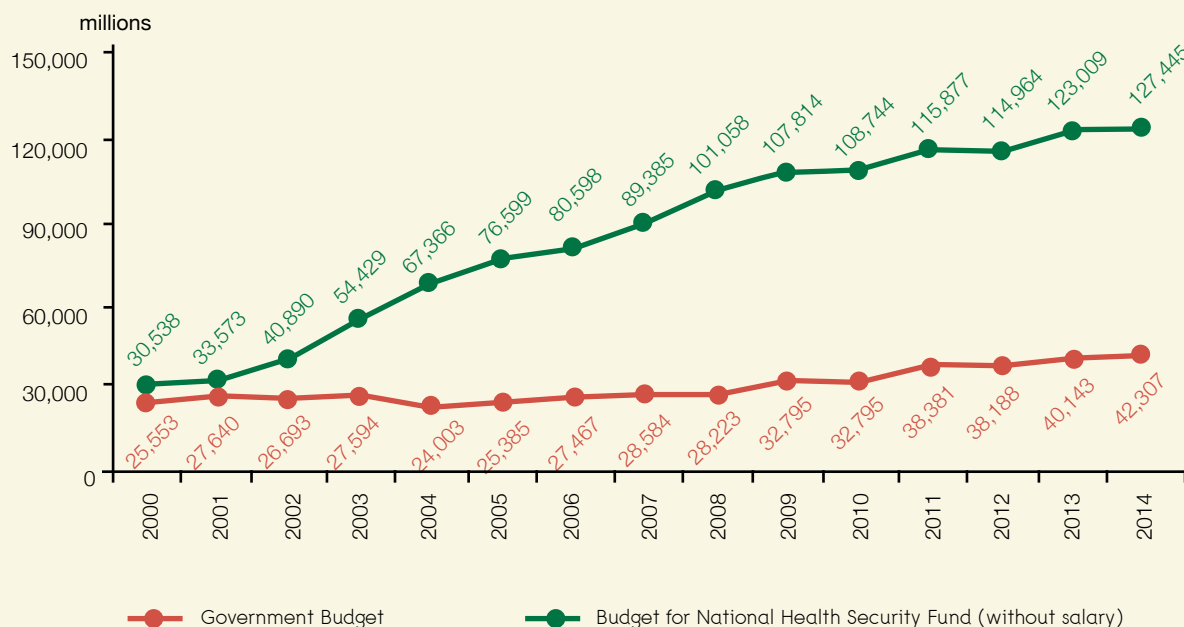
Source: National Health Security Fund FY 2003-2017. NHSO Plan and Budget Office.

note: The Fund received additional appropriations in 2003-2006, 2017 amounting to Baht 5,000 million, Baht 3,845.33 million, Baht 4,993.33 million and Baht 14,761.83 million, respectively, and 2017 approved by the Cabinet on April 18, 2017. Central budget, emergency or necessity reserve to compensate for public health services of the Ministry of Public Health 3,979.41 million baht (excluding medical expenses of 1,000 million baht)

The National Health Security Fund budget consists of two parts: salaries for public service units in the National Health Security System and the National Health Security Fund. The salaries

in FY2017 amounted to THB42,307 million, an increase of 1.78 times from FY2003. The Fund for FY2017 was THB127,445 million, an increase of 4.47 times from FY2003 (Figure 5).

**Figure 5** National Health Security Fund budget FY 2003-2017



Source: National Health Security Fund FY 2003-2017. NHSO Plan and Budget Office.

- note:
- 1.) Deduction of salary means the calculation of salaries of government service units in the National Health Security System. What is the payroll of personnel? The salary deduction period is reviewed as follows:
    - Service Department, in 2004 and 2007
    - Other state service units outside of the Mosque in 2004 and 2011.
  - 2.) FY 2003-2006 were allocated additional budgets of Baht 5,000 million, Baht 3,845.33 million, Baht 4,993.33 million and Baht 14,761.83 million, respectively, and in 2017 amounting to Baht 3,979.41 million (pursuant to the Cabinet's resolution on April 18, 2017).

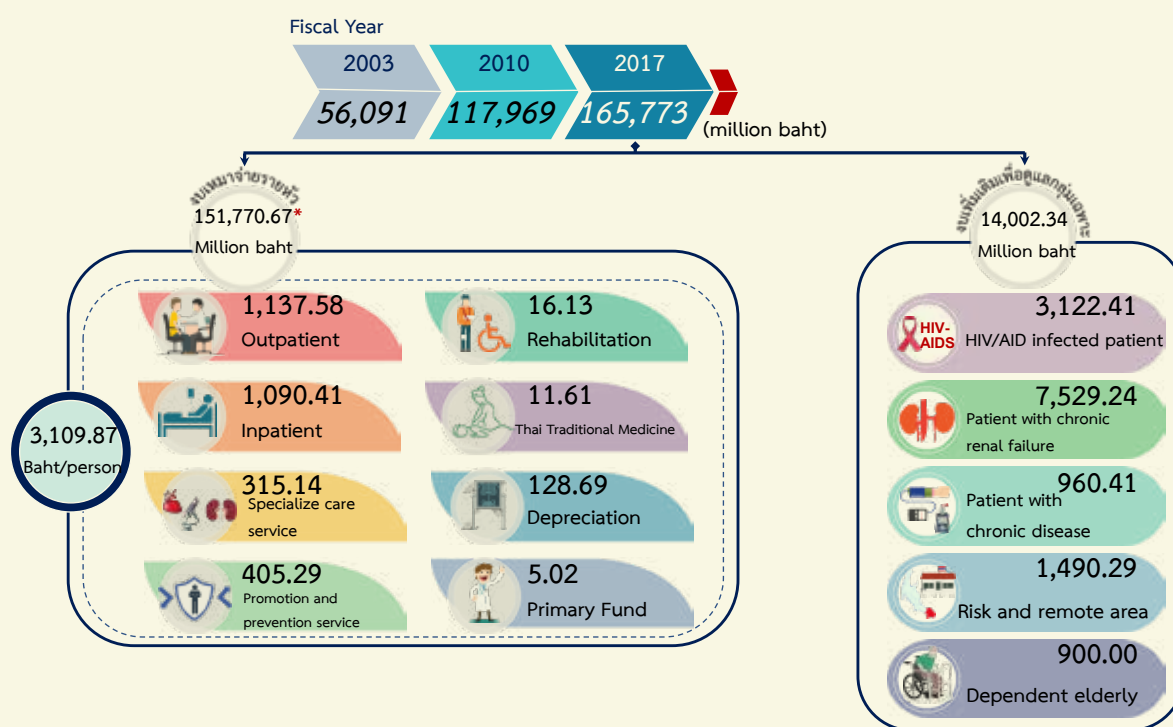
Government allocations for the National Health Security Fund have increased from THB1,202.40 per eligible person in FY2002 to THB3,109.87 in FY2017 (2.6 times higher). This has allowed extra benefits and support for health services and therefore providing better coverage for people. In FY 2006, 2009, 2010 and 2016,

the state allocated additional funds to provide services for people living with HIV and AIDS, chronic kidney failure, control services for the prevention and treatment of chronic illnesses such as Diabetes and Hypertension, Mental health in the community and the services for the dependant elderly.

In FY 2017 the NHSO received a total of THB165,773.01 million from the National Health Security Fund (including THB42,307.23 million in

public service payrolls) for 48.80 million people (a rate of THB 3,109.87 per person) covering 6 types of services (Diagram 2).

**Diagram 2** The National Health Security Fund classified by category FY 2017



Source: National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund. For those who have the right to health insurance, National Fiscal Year 2017.

Note: The gross amount of Baht 151,770.67 million (excluding the central budget of Baht 3,979.41 million) was the sum of government salaries of Baht 42,307.23 million.

Development and management of benefit packages to increase access to health care services.



Note\* Four medicines are Trastuzumab, Peginterferon, Nilotinib, and Dasatinib

### 3. Equity in health service accessibility and household expenditure for health care

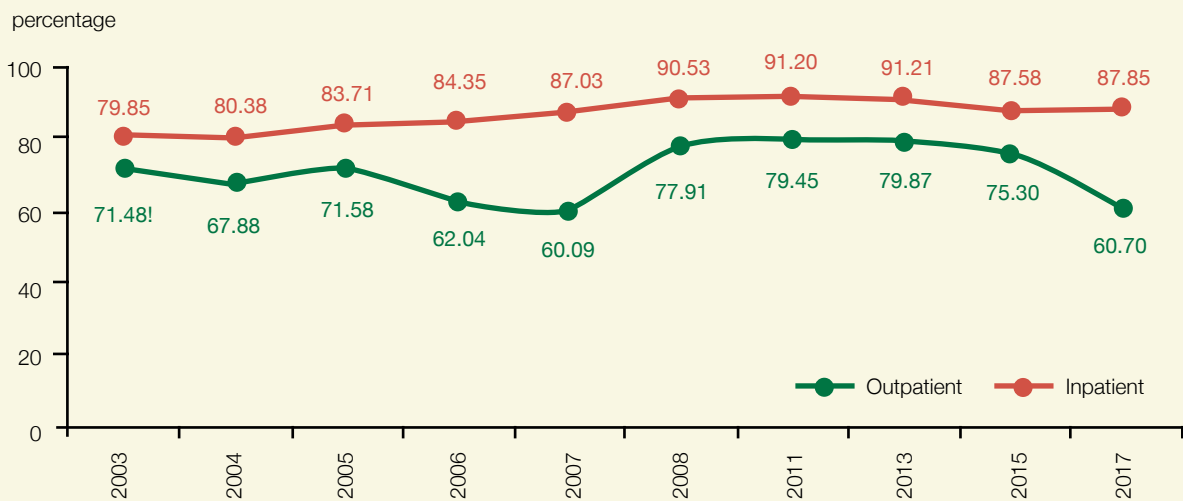
#### 3.1 Equity in health service accessibility

**Access rate of health services:** As can be seen in the data for FY 2017 by the Health and Welfare Survey National Statistical Office, the utilization rate for outpatient services increased to 79.45% in FY 2011. The number of inpatients rose to a high of 91.21% in FY 2013 but fell to 87.85% in 2017 (Figure 6). The top three reasons for not using outpatient services were “long waiting time” (41.81%), “office hours prohibited seeking care” (14.4%) and “symptoms were too minor” (10.47%). For inpatients the

reasons were “long waiting time” (21.83%), “service not covered by my benefit package” (20.77%) and “accidents and emergency related” (19.76%), respectively (Figure 7).

According to the same survey, the alternative options consumers chose when they were sick and did not admit themselves to hospital were “chose to buy their own medication / go to traditional healers / Thai masseuses” (17.65%), “used private hospitals” (16.90%) and “used community hospitals” (15.01%) (Figure 8).

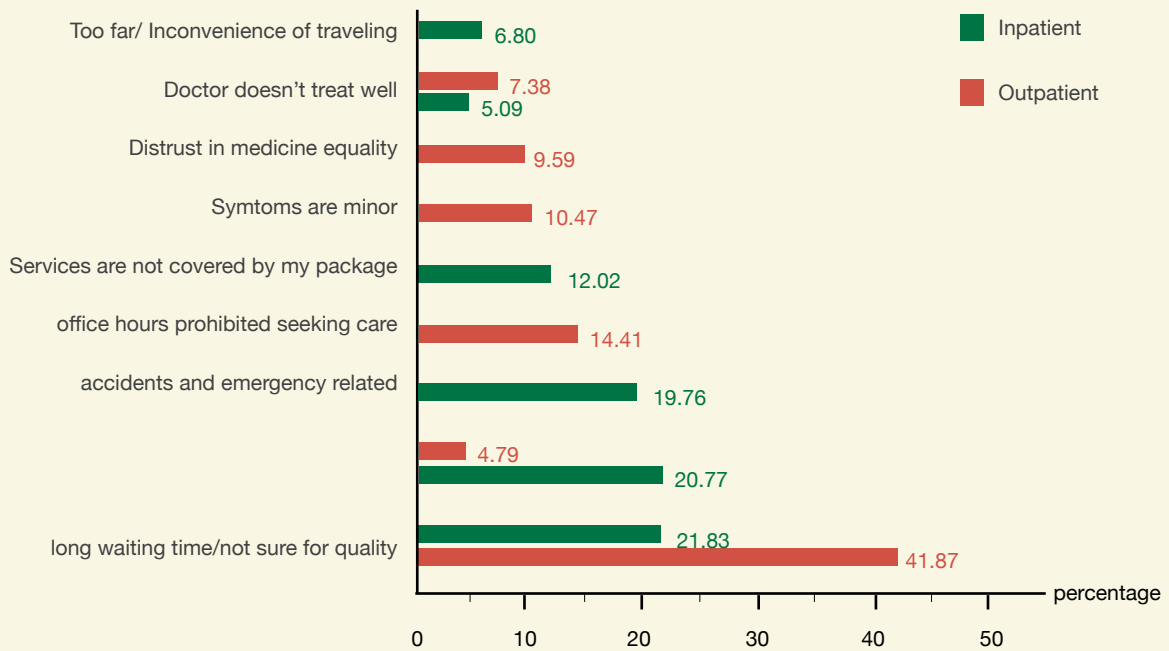
**Figure 6** Utilization of out-patient services and in-patient services, FY 2003-2017



Source: Health and Welfare Survey National Statistical Office, FY FY 2003-2017, Analyzed by Dr.Supol Limpattananon  
 Note: after 2007, the National Statistical Office Every 2 years

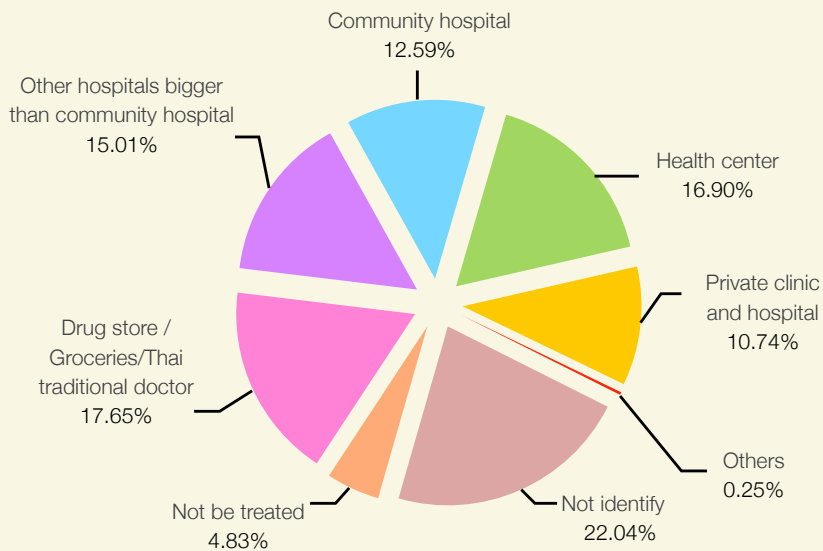


**Figure 7** Reasons for not utilizing a UCS benefit package when accessing health services, FY 2017



Source: Health and Welfare Survey National Bureau of Statistics, FY2017, analyzed by the Information and Health Information Agency, NHSO.

**Figure 8** Choices consumers made when they were sick and did not admit themselves to hospital, FY 2017



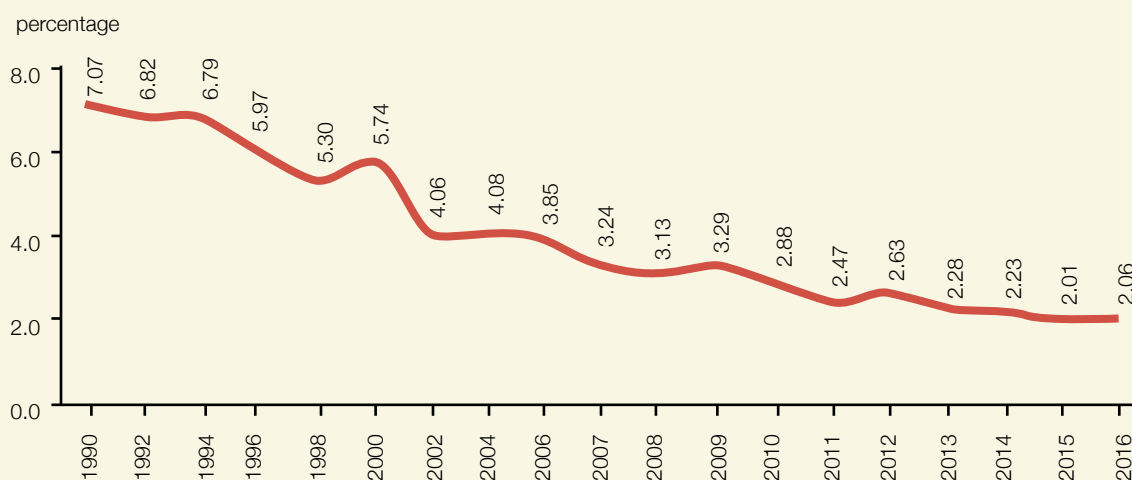
Source: Health and Welfare Survey National Bureau of Statistics, FY2017, analyzed by the Information and Health Information Agency, NHSO.

### 3.2 The burden of household health expenditures

Based on the committee's recommendations, the National Health Security System mobilizes resources for sustainability<sup>1</sup> set for FY2022. Incidences of household bankruptcy from medical expenses should not exceed the current level (FY2013) of 2.3% of all households. Households that suffer hardship after the payment of medical expenses should not be more than the current level (FY2013) of 0.47%. These are sustainable fiscal health indicators showing that, in the long run, governments and households should invest

in healthcare. Reducing the burden of household health expenditures as such preventing households from falling into poverty or experiencing financial crisis due to medical expenses reflects the success of the national health insurance system. The National Statistical Office, based on socio-economic surveys of 10% of all households, found that households that suffered financial crisis from medical expenses declined from 7.07% in FY1990 to 2.06% in FY2016 (Figure 9). In addition, households that fell under the poverty line, after the payment of medical expenses, decreased from 2.34% in FY1990 to 0.30% in FY2016 (Figure 10).

**Figure 9** Percentage of households experiencing financial crisis due to medical expenses. FY 1990-2016

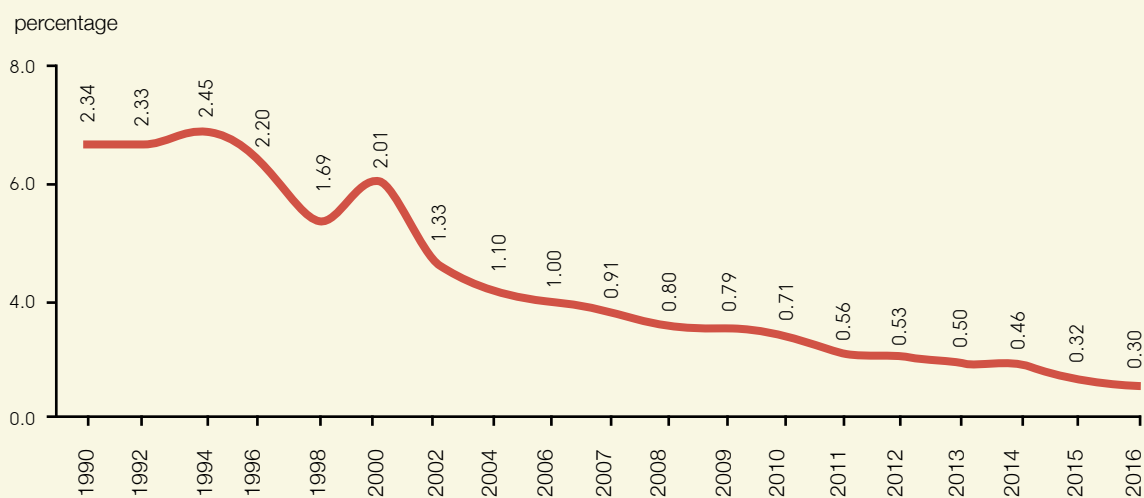


Source: Household Socio-Economic Survey National Statistical Office, FY FY 1990-2016, Analyzed by Dr.Supol Limpwattananon

- Note:
- 1) Calculated from households with household health expenditures of more than 10% of all household expenditures.
  - 2) After FY 1990 National Statistical Office A survey of household socioeconomic status (Household spending) every year.

<sup>1</sup> Ordinance of the Ministry of Public Health No. 1020/2015 dated June 24, 2015. Appointment of a committee to develop guidelines for mobilization of resources for the sustainability of the national health insurance system, according to the order of the Prime Minister dated April 20, 2015, to study and synthesize proposals for sustainable resource mobilization and resource management in an effective and equitable health insurance system. Mr. Ammar Siam Vala is the consultant. And Mr. Suwit (Source: The Committee on Guidelines for Raising Resources for the Sustainability of National Health Security System. Health Financing Proposals for Sustainability of National Health Security System, Targets, Indicators and Goals, Nonthaburi; Pages 1-3.)

**Figure 10** Percentage of households experiencing impoverishment due to medical expenses. FY 1990-2016



Source: Household Socio-Economic Survey National Statistical Office, FY FY 1990-2016, Analyzed by Dr.Supol Limpwattananon

- Note:
- 1) Calculated from households falling under the poverty line after the payment of medical expenses.
  - 2) recalculated to current use the poverty line from the survey each year of the Office of the National Economic and Social Development Board
  - 3) After FY 2006, National Statistical Office A survey of household socioeconomic status (Household spending) every year

## 4. National Health Security System performance

### 4.1 Achieving the goals of the National Health Development Plan Phase 4 (FY 2017-2021)

FY2017 was the first year of implementation of the National Health Development Plan Phase 4 which encompasses three goals:

1. Effective, equitable and responsive Coverage;
2. Sustainability finance and fiscal stability; and
3. Good governance.

There are 10 Indicators that summarize the results of operations, as follows (Table 1)

**Table 1** Performance of 10 objectives as per the National Health Development Plan Phase 4. FY 2017

Objective	Indicators	Goal	Portfolio
1. Effective Equitable & Responsive Coverage) 	1. (Effective Coverage: EC)	Make a proposal, assessment methods, and results to review as a guideline	Proposal on how to assess the effectiveness of health insurance coverage 10 diseases <sup>1</sup>
	2. Compliance rate: IP	>= % 87.58	% 87.85
	3. Satisfaction of service recipients and service providers	>= % 90 >= % 75	% 95.66 % 69.65
2. (SAFE: Financing System) 	4. Total Health Expenditure: THE compare with Gross Domestic Product: GDP	% 4.6-5	% 4.12 <sup>2</sup>
	5. General Government Health Expenditure: GGHE) compare to General Government Expenditure: GGE	%17-20	% 13.3 <sup>2</sup>
	6. Households financial crisis Of medical expenses / (Catastrophic health expenditure)	<= % 2.3	% 2.06 <sup>3</sup>
	7. Households that have become poor after paying for medical treatment. (Health impoverishment)	<= % 0.47	% 0.30 <sup>3</sup>

Objective	Indicators	Goal	Portfolio
3. Good Governance 	8. Joint commitment and responsibility of the National Health Insurance Board and the Quality Control Board and standard service units	Conclusions / Guidelines on Commitment and Accountability of the Main Boards and the Boards of Control.	Conclusions / Approaches for the years 2018 – 2021 approved.
	9. Being a high performance organization	The evaluation guidelines were reviewed. It has been approved by the Executive Committee and communicated to the staff.	Study of quality criteria for public administration / review / integration of the criteria for the operation of the office.
	10. Moral and transparency in the implementation of state appraisal standards. (ITA) <sup>4</sup>	>= % 85	% 92.7

Note: <sup>1</sup> Resolutions of the Sub-Committee on the Determination of Types and Scope of Health Care Services for Health and Living No. 9/2017 on 12 Dec 2017. Which are health promotion, Disease prevention, Palliative care in 10 Diseases which are tuberculosis (TB), (HIV/AIDs), (CA cervix), diabetes (DM), High Blood Pressure (HT), Ischemic Heart Disease, Stroke, Hypothyroid, Schizophrenia, Depression, Bipolar Disorder, Group of Long-term antipsychotic drugs therapy.

<sup>2</sup> World Health Organization. Global Health Expenditure Data base, Information Year 2014

<sup>3</sup> Analysis of household socio-economic data National Statistical Office, 2016

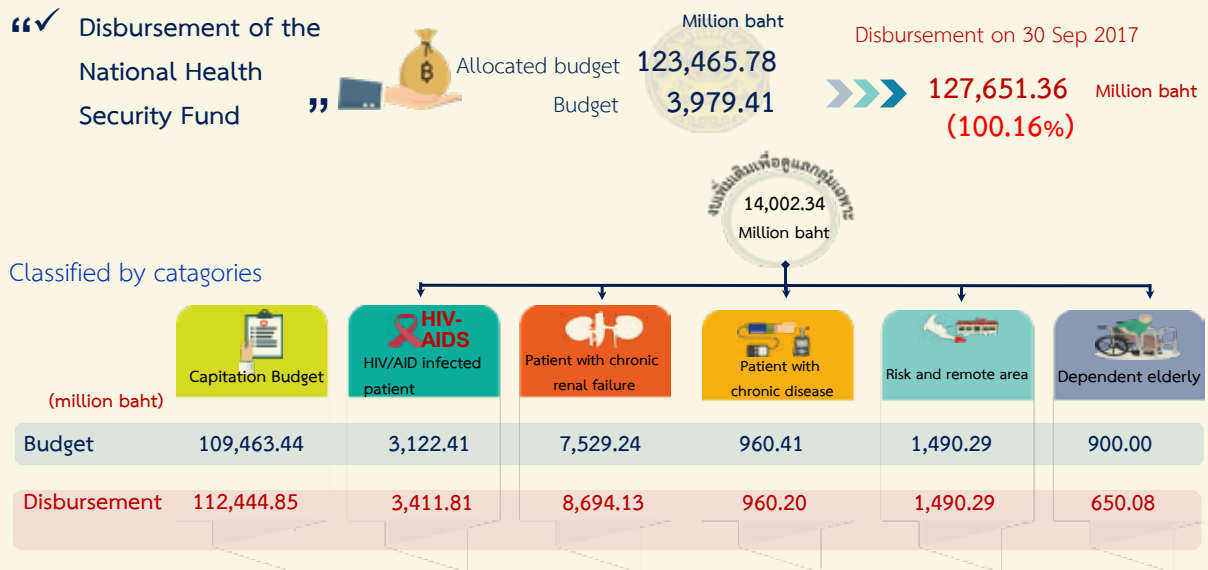
<sup>4</sup> ITA Assessment 8 issues 1) Procurement 2) Compliance Standards 3) Fairness / Non-Discrimination 4) Stakeholder Engagement 5) Data Access 6) Complaints System 7) And 8) the implementation of anti-corruption.

## 4.2. National Health Security Fund Administration Report

### 4.2.1 Disbursement of the National Health Security Fund

In FY 2017, the National Health Security Fund spent THB127,651.3569 million to support and promote the provision of public health services; the equivalent of 103.39% of its allocated budget (Diagram 3).

**Diagram 3** Disbursement of the National Health Security Fund classified by category FY 2017.



Source: National Health Security Commission Notification on Criteria for the Implementation and Management of National Health Security Fund For those who have the right to health insurance, National Fiscal Year 2017. Financial Report of the National Health Fund, FY 2017. As of September 30, 2017, the NHSO

Note: budget paid more than budget The service exceeds the target. In the statement of the contract. Services for HIV infected people. The fund was allocated additional budget of 3,979.41 million baht in accordance with Cabinet's resolution on 18 April 2017 for emergency or necessary payment to compensate for the health services of the service units under the Ministry of Public Health.

## 4.2.2 Health Fund administration and allocation

### 1) Coverage of the health insurance system

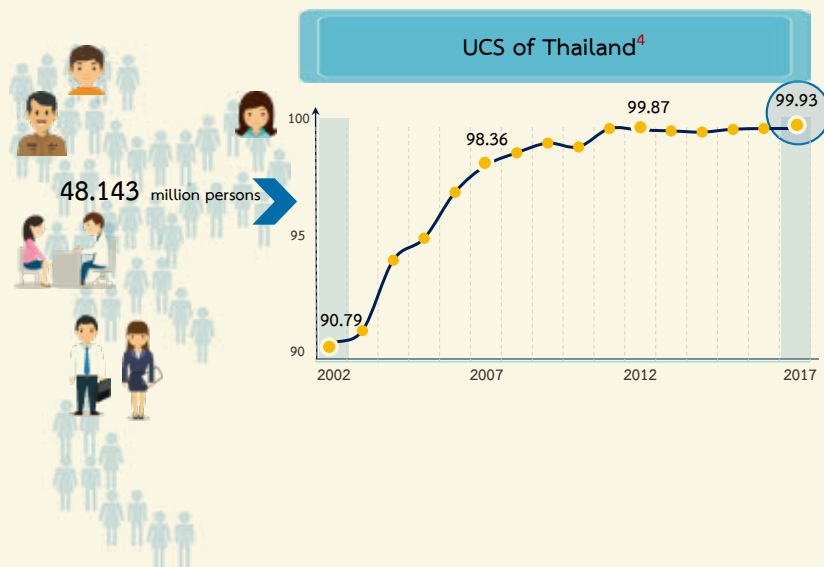
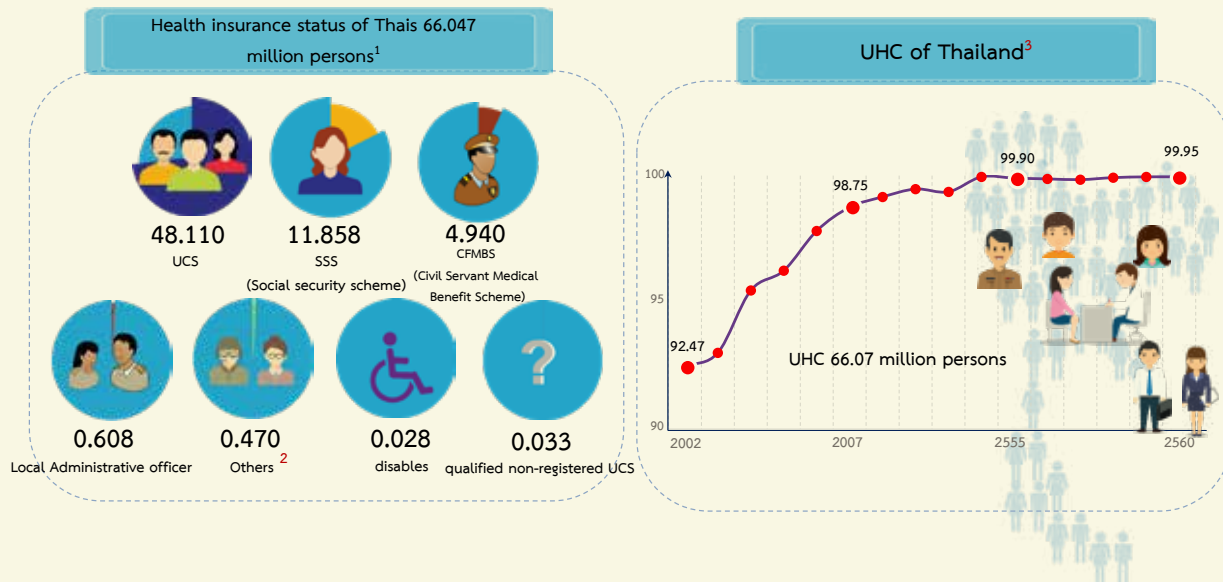
In FY 2017 coverage by the National Health Insurance System consists of those under Universal Coverage Scheme, Social Security Scheme, Civil Servant Scheme and other groups whose medical benefits are provided by the state, registered in the health insurance system. In total, 66.014 million (99.95%) of 66.047 million people are covered by Universal Health Coverage (UHC) and coverage continues to increase. Of the population eligible for National Health Security (UC or Gold Card) 48.143 million of 48.110 million people registered. This represents a national coverage of 99.93% to the Universal Coverage

Scheme (UCS). There are 0.033 million unregistered people, not including those people awaiting claim confirmation, 0.112 million Thai people abroad, immigrants and foreigners who buy health insurance (Diagram 4).

Comparing proportions of population utilizing UCS or other government health insurance schemes, classified by gender and age group, findings showed that most of the UCS patients were children and elderly (0-19 year-old and people 60 and over) while most of the other schemes were being utilized by the working aged group 25-49 year olds. Government and civil servants' rights are distributed in all age groups, especially 40 year old (Diagram 5).



**Diagram 4** The Population of Thailand classified by health insurance status, FY 2017



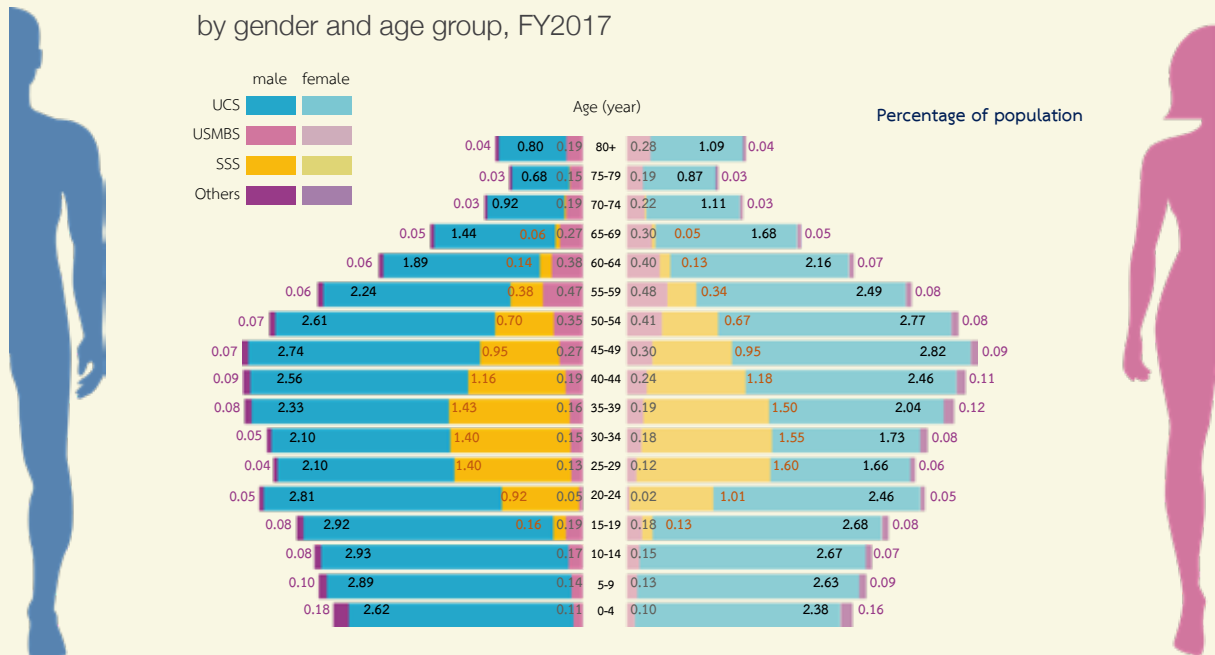
Source: NHSO Registration Office, Data as of September 30, 2017, processed as of October 15, 2017.

note: 1. means all Thai population Not counting people waiting for confirmation, Thais in foreign countries. And alien  
 2. refers to private teachers and individuals with status and rights problems.

3. means the percentage of coverage in the Universal Health Coverage (UHC) = 
$$\frac{\text{Reg. UC Right} + \text{Other Health Ins. Rights} + \text{Disability status} \times 100}{\text{Thai population}}$$

4 refers to the percentage of Universal Coverage Scheme (UCS) = 
$$\frac{\text{UC registered} \times 100}{\text{UC registered} + \text{unregistered}}$$

**Diagram 5** Proportions of the population using UCS or other government health schemes classified by gender and age group, FY2017



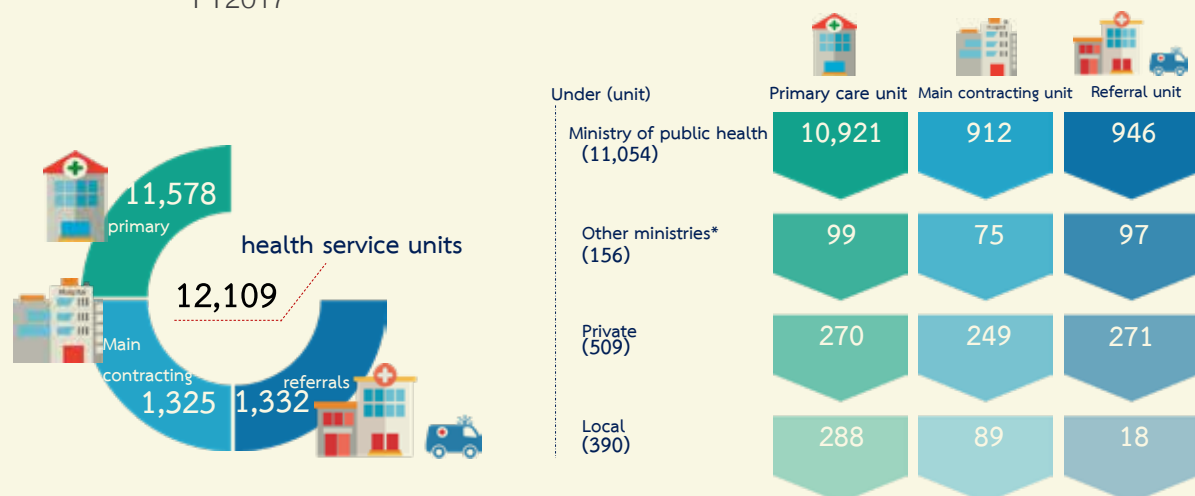
Source: NHSO Registration Office, Data as of September 30, 2017, processed as of October 15, 2017.

## 2) National Health Security System service unit types

In FY 2017, there were three types of registered service units in the national health insurance system. There were 11,578 primary care units (94.33% under the MoPH), 1,325 main contracting units (68.83% under the MoPH,

18.79% were private units) and 1,332 referral units (71.02% under the MoPH, 20.35% were non-governmental units). Of the referral units, 988 units received medical fees paid head (Capitation) while 344 were paid according to procedures used to treat a patient (Non-Capitation) (Diagram 6).

**Diagram 6** Types of units registered in the national health insurance system classified by category FY2017



Source: NHSO Registration Office, as of September 30, 2017.  
 note: 1) \* Other ministries include Defense Education Interior  
 2) Service units can register more than one type.

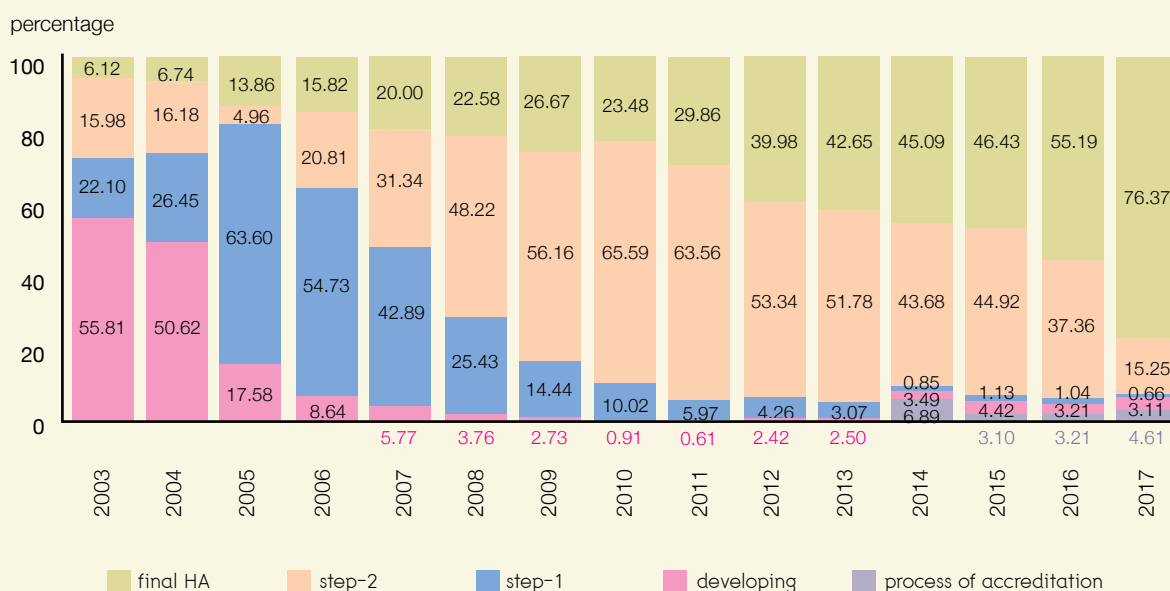
### 3) Quality Audit and Hospital Accreditation

The NHSO has continued to promote quality and improvement for its main contracting units and referral hospitals by supporting hospital accreditation (HA) processes. During FY 2017 of the 1062 referrals received for quality assurance 990 HAs (92.28%) were given. Of these 811 units (76.37%) have been certified at step-1; 162 units (15.25%) were given step-2 quality certification; and 7 units (0.66%) received their first quality certification. In addition, there were

33 (3.11%) service units under development and 49 (4.61%) in the process of accreditation (Figure 11). The number of accredited main contracting units and referral hospitals continues to increase.

In FY2017, region 11 Surat Thani had the highest proportion of service units receiving the highest quality accreditation (88.16%), followed by region 4 Saraburi (86.21%) and region 6 Rayong (83.02%), respectively (Figure 12)

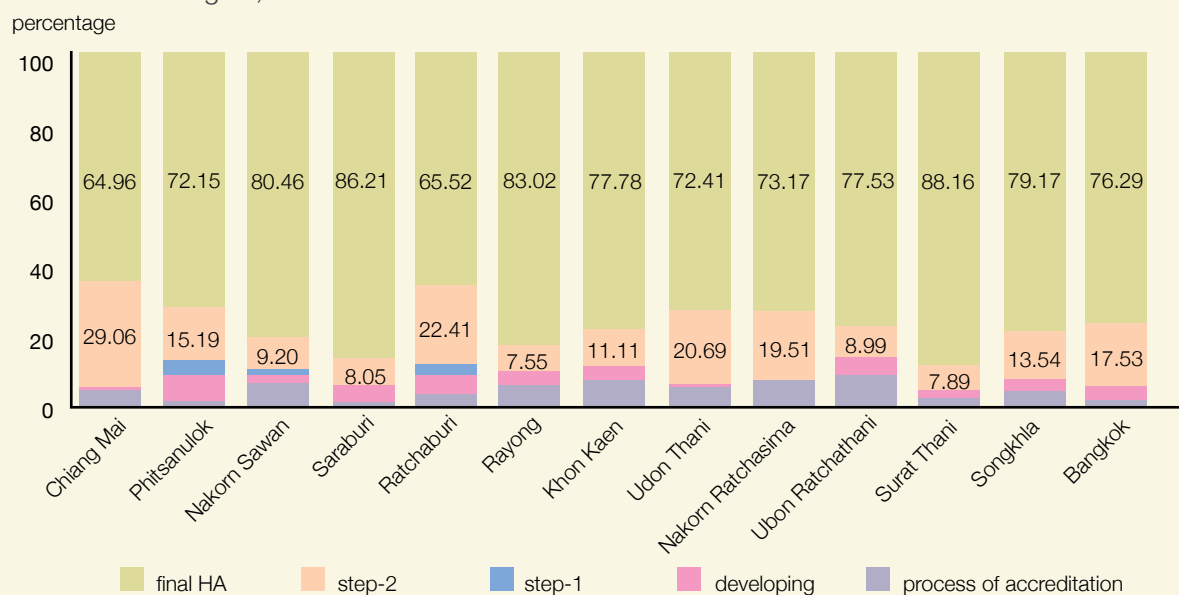
**Figure 11** Percentage of UCS registered hospitals classified by level of accreditation 2003-2017



Source: Institute for Hospital Quality Assurance (RTD) Data as of September 30, 2017. Analysis by Bureau of Standards and Quality Support.

Note: status of accreditation quality process of sanatorium from institute of quality accreditation of hospital (Sor. Sor.) 30<sup>th</sup> September 2017 registration status of service From the NHSO Registration Office. As of 31 August 2017.

**Figure 12** UCS registered hospitals percentages classified by level of accreditation and by NHSO Region, FY2017



Source: Institute for Hospital Quality Assurance (RTD) Data as of September 30, 2017. Analysis by Bureau of Standards and Quality Support.

#### 4) Service unit assessments

Hospital assessments help to guarantee acceptable standards of quality from health care units. Evaluations are divided into categories based on service unit type. In FY2017, the number of service units meeting the required criteria (either conditionally or unconditionally) was 94.67%, 97.53% and 92.48%, respectively (Table 2). When affiliation is considered, primary care units and main contractor hospitals under

the MoPH and other government affiliations passed more than other types of affiliations. (Figure 13)

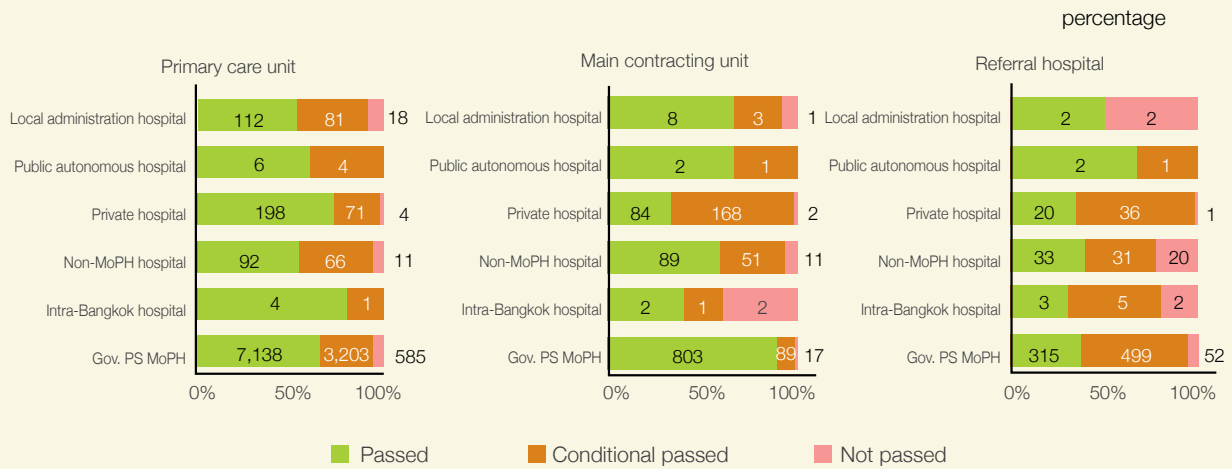
According to the NHSO, the proportion of primary care units that passed the registration criteria was the highest in Udon Thani (81.28%). Service units that met most of the registration criteria were in regions 9 Nakhon Ratchasima, 7 Khon Kaen, 8 Udon Thani and 10 Ubon Ratchathani (90.91%-93.64%) (Figure 14).

**Table 2** Service unit assessments classified by type, FY2017

Registration Type	Primary Care Unit		Main contracting units		Referral hospitals	
	Number	%	Number	%	Number	%
Assessment						
Passed	7,550	65.12	988	74.06	375	36.62
Passed with condition	3,426	29.55	313	23.46	572	55.86
Not passed	618	5.33	33	2.47	77	7.52
Total	11,594	100.00	1,334	100.00	1,024	100.00

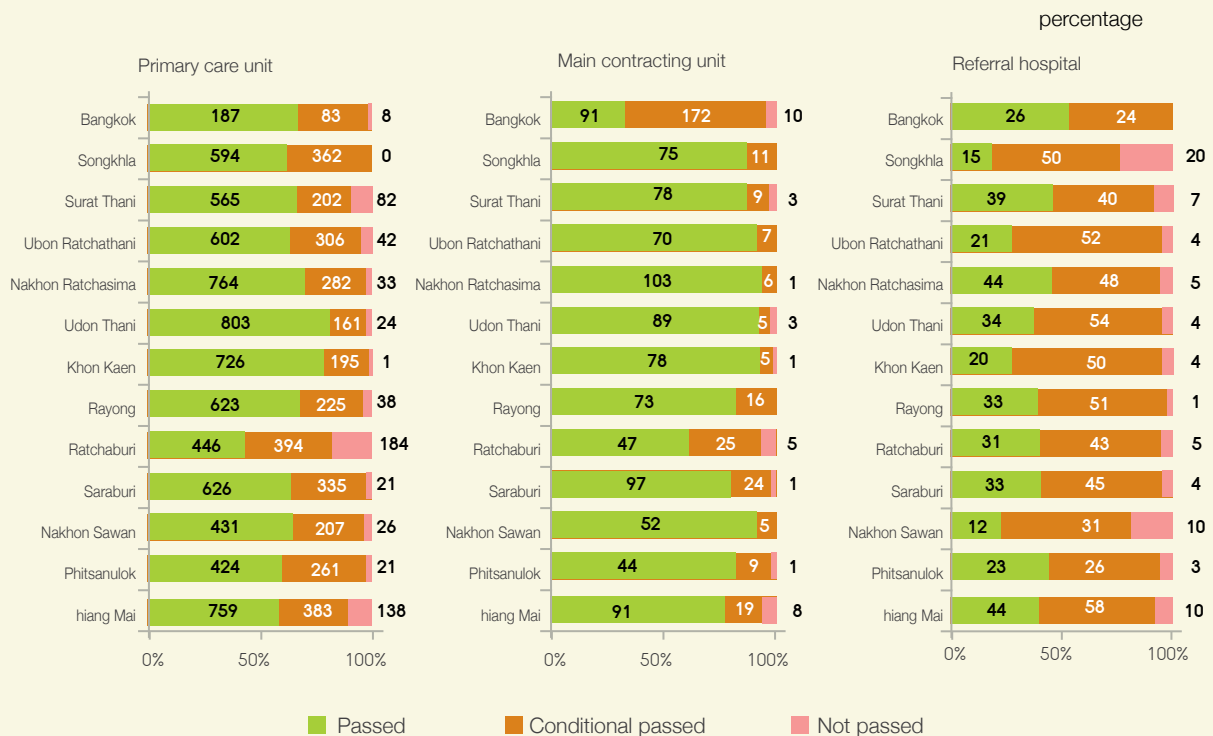
Source: Bureau of Registration Administration, NHSO, September 2017

**Figure 13** Results of the National Health Insurance System classified by type and affiliation of service units, FY 2017



Source: Bureau of Registration Administration, NHSO, September 2017

**Figure 14** Results of the National Health Insurance System classified by type of service unit and NHSO FY 2017.



Source: Bureau of Registration Administration, NHSO, September 2017

## 5) Accessibility, Efficiency, Quality and Effectiveness of the Healthcare System

In FY2017, the NHSO was allocated a budget for medical expenses totaling THB109,463.4406 million based upon the rate of THB3,109.87 per

person and the number of eligible people being 48.8029 million. Key performance indices (KPIs) of the UCS management were set in several dimensions. Details of goal and performance for each KPI are described below (Table 3).

**Table 3** Performance of Medical Services for FY 2017

KPIs	Units	Target (according to budget allocation)	Output	Performance (% of output)
Targeted population <sup>1</sup>				
- Thai citizens (30 Sept.2017)	person	65,521,660	66,013,645	100.75
- UCS beneficiaries (30 Sept.2017)	person	48,802,900	48,109,957	98.58
1. Out-patient services (OP) <sup>2</sup>				
- total OP visits	visits	156,624,071	184,275,260	117.65
- utilization rate	visits/person/ year	3.209	3.821	119.06
2. In-patient services (IP) <sup>3</sup>				
- total admissions	visits	5,849,261	6,015,586	102.84
- utilization rate	visits/person/ year	0.120	0.125	104.07
3. Disease management or vertical programs				
3.1 Accident and Emergency (AE)				
- AE in hospitals located outside their registered province, and service outside registered hospital in disabled people <sup>3</sup>	visits	1,241,941	1,367,141	110.08
- Number of non-registered UCS accessing to service in the first time and the insured are not entitled to the Social Security Fund, both outpatient and inpatient. <sup>3</sup>	visits	13,003	9,524	73.25
- OP refer out of province or OP refer within province where having university hospital in province (OP-Refer) <sup>4</sup>	visits	318,948	395,058	123.86
- Referred cases with transportation cost <sup>3</sup>	visits	230,186	245,410	106.61
3.2 Confidence in quality of care improvement				
- Number of dialysis / hemodialysis in case of acute renal failure (Peritoneal dialysis and Hemodialysis for acute renal failure) <sup>3</sup>	visits	33,415	34,550	103.40



KPIs	Units	Target (according to budget allocation)	Output	Performance (% of output)
- Medicinal treatment for opportunistic infections (Cryptococcal meningitis & Cytomegalovirus retinitis) in HIV-patients: Cytomegalovirus retinitis) <sup>3</sup>	visits	3,721	2,815	75.66
- Thromboembolism in patients with stroke or obstruction. (Stroke fast track) <sup>3</sup>	cases	2,988	3,861	129.22
- Intravenous thromboembolism in patients with acute myocardial infarction ST-elevated type (STEMI fast track) <sup>3</sup>	cases	3,029	4,503	148.66
- Cataract surgery <sup>3</sup>	cases	112,200	126,884	113.09
- Laser treatment for diabetic retinopathy <sup>3</sup>	cases	7,589	10,486	138.17
- Orthodontics services for cleft lip and cleft palate <sup>5</sup>	cases	1,345	1,186	88.18
3.3 financial risk of healthcare providers reducing				
- Cure / diverticular disease with high pressure oxygen <sup>3</sup>	person	4	10	250.00
- Corneal Replacement Surgery (including supply, storage and treatment of the eyes) <sup>6</sup>	eyes	591	421	71.24
- Heart transplantation <sup>7</sup>	person	80	76	95.00
- Liver transplantation in children <sup>7</sup>	คน	179	221	123.46
- Hematopoietic stem cell transplantation <sup>6</sup>	person	62	51	82.26
3.4 Services required closed monitoring				
- Methadone maintenance treatment (MMT) in drug addicts <sup>3</sup>	person	7,331	7,795	106.33
- Essential, high-costs drug (E(2) category drug list of the NLEM) <sup>8</sup>	person	28,043	33,145	118.19
- Orphan drugs (17 lists) <sup>8</sup>	person	8,395	6,917	82.39
- Compulsory Licensing: CL(Clopidogrel) <sup>8</sup>	person	180,858	143,518	79.35
3.5 Disease management or vertical programs				
- Transfusion-dependent thalassemia : TDT <sup>9</sup>	person	10,171	12,084	118.80
- Tuberculosis <sup>10</sup>	person	83,453	76,886	92.13
- Palliative care <sup>11</sup>	person	7,249	8,936	123.27
4. Health promotion and prevention				
- Seasoning influenza vaccines <sup>11</sup> (Elderly> 65 years, 7 chronic diseases, pregnant women> 4 months, children 6 months -2 years, immunocompromised patients)	Cases	3,064,981	2,676,035	87.31

KPIs	Units	Target (according to budget allocation)	Output	Performance (% of output)
<b>5. Rehabilitation <sup>3</sup></b>				
- Disabled	person	1,195,481	1,233,555	103.18
- Instruments for disables	person	43,328	35,530	82.00
- Rehabilitation services for disables	person	195,454	184,359	94.32
- Rehabilitation services for elderly	person	307,226	414,340	134.86
- Rehabilitation services for others	person	455,175	310,422	68.20
- Rehabilitation Services for disabled persons and bed ridden patients	person	5,183	3,203	61.79
- Orientation and Mobility (O&M) for disables	person	2,746	1,903	69.29
<b>6. Traditional Thai Medicine <sup>3</sup></b>				
- Massage, hot compress, herbal stream	visits	4,429,982	4,801,846	108.39
- Postpartum care	person	36,032	44,902	124.62
- Prescribing herbal medicines in national essential drug list	visits	6,271,410	7,803,442	124.43
<b>7. Preliminary Assistance to Service Providers <sup>12</sup></b>				
- Preliminary compensations in accordance with section 41 of the Act	person	989	661	66.84

Source:

- 1) National Statistical Office Registration Office as of 30 September 2017
- 2) Outpatient Services Information Individual Rights UC Information Security Information Center as of September 30, 2017  
Individual Information Services UC Rights Information Security Bureau Information as of July 19, 2017 (10 months).  
10 months to 12 months, processed in January 2018, analyzed by the Office of Planning and Budget,
- 3) M & E for Payment (H0401), Information and Evaluation Center for Health Information, as of September 30, 2017, as of December 31, 2017.
- 4) Information Security Administration Office as of September 30, 2017. Processed as of January 31, 2018.
- 5) The Office of Management, Allocation and Compensation of the NHSO. Information as of September 30, 2017. Processing as of December 31, 2017.
- 6) Bureau of Quality Support and Standards, Service Center, Ministry of Information, 30 September 2017.
- 7) Program for supporting the renal disease system, 30 September 2017
- 8) The Bureau of Drug and Alcohol Information Services Support as of September 30, 2017.
- 9) The integrated screening system for abnormalities of pregnant women and newborns was analyzed by the Office of Primary Care Service Support as of September 30, 2017.
- 10) TB Information System (TB Data HUB) is an analysis of the HIV / AIDS Tuberculosis and Tuberculosis Service Information System as of September 19, 2017.
- 11) Report Information 43 File Ministry of Public Health As of September 30, 2017, processed as of January 31, 2018. Analysis by the Office of Primary Care Service Support.
- 12) The National Statistical Office. Information as of September 30, 2017.

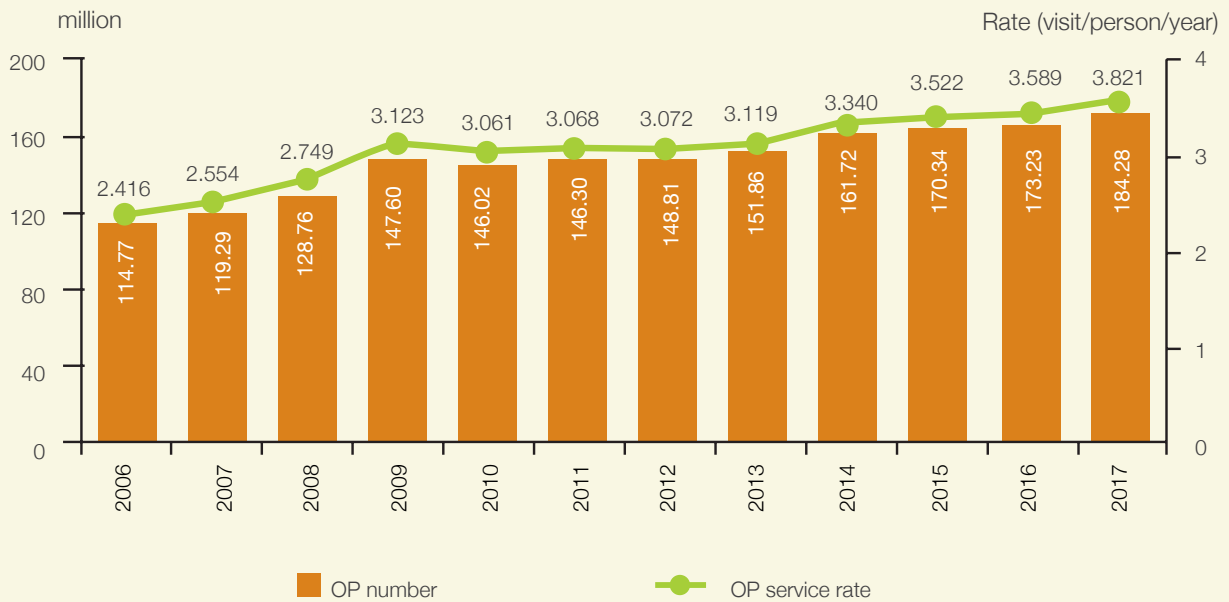
**6) Access to inpatient and outpatient services**

As the preferred mode of access to care, outpatient (OP) services can be a strong indicator to the overall use of healthcare services. Data between FY2006 and FY2017 show that the number people using OP services under the UCS increased from 114.77 million in FY2006 to

184.28 million in FY2017 (2,416 times / person / year in FY2006 to 3,821 visit / person / year in FY2017) (Figure 15).

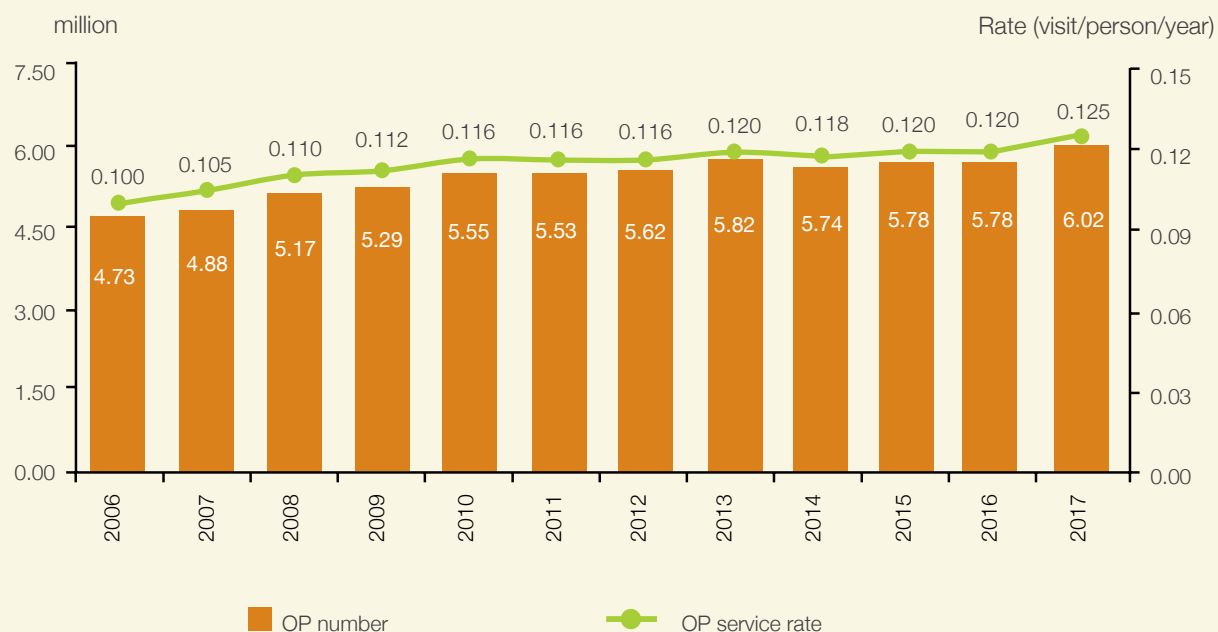
As for inpatient services, the number of users has increased from 4.73 million in FY2006 to 6.02 million in FY2017 (from 0.100 visit / person / year in FY2006 to 0.125 visit / person / year in FY 2017) (Figure 16).

**Figure 15** The number of out-patient visits and utilization rate per person per year of the UCS, FY 2006-2017



Source: 1) Outpatient Information FY 2006-2009 from 0110, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health and NHSO, analyzed by the NHSO.  
 2) Outpatient Compensation Outpatient Outreach Database UC FY 2010 - 2013 Compensation and Benefits Management Office, December 2013, by NHSO  
 3) Outpatient Services Information UC FY 2014-2017 Bureau of Insurance Information Administration as of January 2018 Analysis by NHSO.

**Figure 16** The number of in-patient visits and utilization rate per person per year of the UCS, FY 2006-2017



Source: 1) Patient Information Service in FY 2006-2009 from 0110, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health and NHSO, Analyzed by NHSO.  
 2) The UC FY 2010 - 2012 Compensation Patient Databases. The Office of Management, Allocation and Compensation for Processing Services. December 2013, analyzed by the NHSO Plan and Budget Office.  
 3) Individual Patient Information Service UC FY 2013-2016 Insurance Information Administration March 2016. Data as of July 19, 2017 (10 months), based on 10-month data for 12 months. January 2018, analyzed by the NHSO

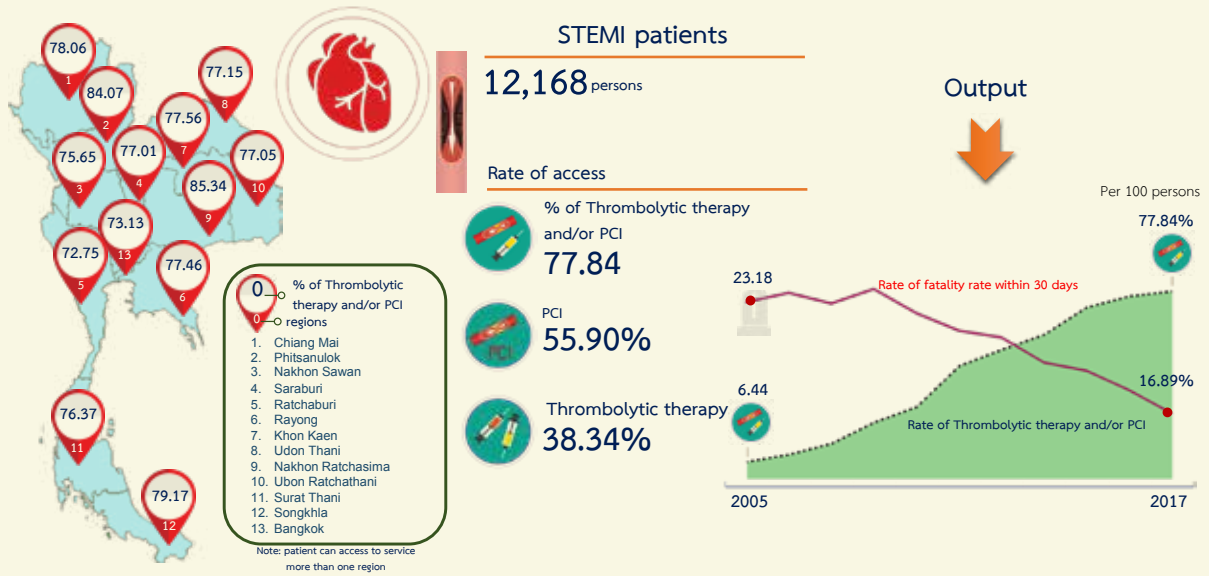
## 7) Access to specific services

### 7.1) Cardiovascular services

In FY2017, access to services for cardiovascular patients increased from 6.44% in 2005 to 77.84 FY2017 for essential cardiovascular procedures such as coronary artery bypass

surgery, percutaneous coronary intervention (PCI) and thrombolytic therapy in ST-elevated acute myocardial infarction (STEMI). However, fatality within 30 days of hospitalization has declined from 23.18% in FY2005 to 16.89% in FY2017 (Diagram 7).

**Diagram 7** UCS patients receiving corrective heart procedures FY 2017



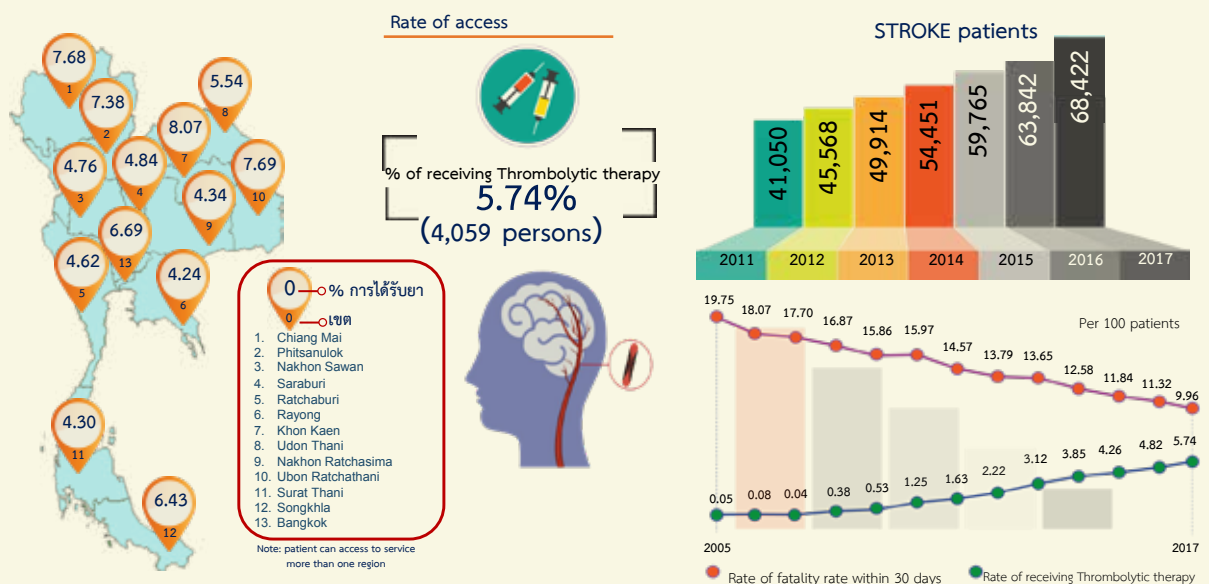
Source: NHSO Health Indicators Report (H0301) Data as of September 30, 2017 Bureau of Insurance Information Administration as of November 30, 2017, by NHSO.

7.2) Heart disease and stroke services

The number of people dying from heart disease is increasing every year. A large majority are left disabled, resulting in lower quality of life.. The number of patients with cerebral thrombosis receiving thrombolytics increased from 0.05% in

FY2005 to 5.74% in FY2017 and the mortality rate, within 30 days of hospitalization, declined from 19.75% in FY2005 to 9.96% in FY2017. This shows that quicker access to medical services and efficient treatment decreases both disability and mortality (Diagram 8).

**Diagram 8** Access to thrombolytic drugs for stroke patients FY 2017

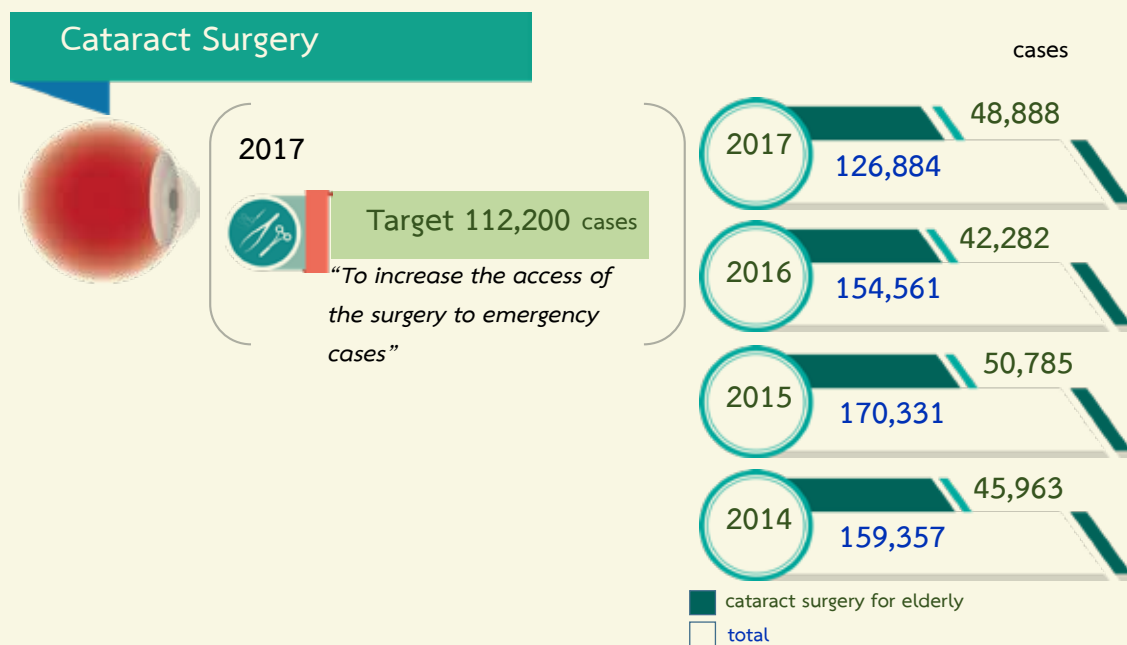


Source: NHSO Health Indicators Report (H0301) Data as of September 30, 2017 Bureau of Insurance Information Administration as of November 30, 2017, by NHSO.

### 7.3) Cataract patient services

In FY2017, the UC population received 126,884 cataract surgeries for blinding Cataract (VA eye level worse than or equal to 20/400) (Diagram 9).

**Diagram 9** Acces to Cataract Surgical Services FY 2017



Source: 1) FY 2013-2014, analyzed by the NHSO-funded chronic disease and disease support program.  
 2) FY 2015-2017 from the M & E for Payment (H0401) report. Evaluation of NHSO health outcomes Data as of September 30, 2017 Processing as of December 31, 2017

### 8) Health Promotion and Disease Prevention

The Health promotion and disease prevention policy is an important strategy of the UHC that helps curtail illness from preventable diseases and prolongs quality of life through healthier life choices. The importance of this strategy, which

covers both the healthy and the sick, lead the National Health Security board to increase its budget for health promotion and disease prevention from THB175.00 per person in FY 2003 to 405.29 baht per person in FY 2017. This is an increase of 2.32 times in 15 years (Table 4).

**Table 4** Performances on health promotion and disease prevention, FY 2015-2017

No.	Indicators	Outcome(%)		
		FY 2015	FY 2016	FY 2017
<b>1. Maternal care</b>				
1.1	Rate of pregnancies attended the first visit of ANC within the first 12 weeks. 1 (60% target)	57.10	62.25	66.43
1.2	Rate of pregnancies attended at least 5 times for antenatal care during pregnancy <sup>21</sup> (60% target)	51.10	50.25	53.27

No.	Indicators	Outcome(%)		
		FY 2015	FY 2016	FY 2017
1.3	Percentage of women after childbirth and taken care of 3 times. 1 (65% target)	-	49.79	51.53
1.4	Primary screening for Thalassemia in pregnant women <sup>2</sup>	92.97	95.00	92.00
1.5	Maternal mortality rate (target no more than 15%) UCS Rights	28.07	31.14	25.41
1.6	The incidence of hypoxia of baby during labor. UCS Rights	26.51	25.74	25.76
1.7	Percentage of low birth weight (<2,500 grams) in UCS Rights <sup>2</sup> (7% target)	10.27	10.55	10.74
1.8	Birth delivery rate of teenage pregnancy, age 15-19 years, UCS (per 1000 girls aged 15-19 years) <sup>2</sup> (40 % target)	43.44	41.25	38.29
<b>2. Child health</b>				
2.1	Rate of confirmation in thyroid hormone deficiency (80% target)	85.96	89.00	67.75
2.2	Children age 0-5 years grow properly 1 (80% target)	81.50	91.94	95.84
2.3	Students with weight issues 1 (10% target)	3.56	3.57	3.28
<b>3. Workforces and elderly care</b>				
3.1	Diabetes screening <sup>1</sup> (not less than 90 % target.)			
	• Aged 30-59 years old	67.89	75.41	84.65
	• Aged 60 years or older	63.21	71.45	81.89
3.2	High Blood Pressure Screening <sup>1</sup> (not less than 90 % target.)			
	• Aged 30-59 years old	71.44	79.24	85.51
	• Aged 60 years or older	70.28	78.34	84.10
3.3	Denture service in elderly group aged 60 years and older <sup>3</sup> (2015 Goal: 35,000 people in 2016: 33,390 people 2017 : 40,000 people)	101.19	111.2 (37,146 คน)	111.4 (43,492 คน)
3.4	Seasonal influenza vaccines in risk groups <sup>4</sup> (2015 goal: 2,831,998 people in 2016: 3,154,507 people in 2017: 3,064,981 people)	78.47	78.04 2,461,663	87.31 2,676,035

Source: 1) Health Data Center: HDC Ministry of Public Health Information as of September 30, 2017 Processed as of February 13, 2018 (Excluding District 13 Bangkok)  
2) Only UC rights in the NHSO database. As of September 30, 2017, processed as of December 31, 2017.  
3) Dental Implant Service Report of 2017 <http://nakhonsawan.nhso.go.th/denture/denture1.php>  
4) Information as of September 30, 2017. Processing as of January 18, 2018.  
5) Data reported 43. Ministry of Public Health data analyzed by the Office of Primary Care Service Support. Data as of October 31, 2017, processed as of January 31, 2018



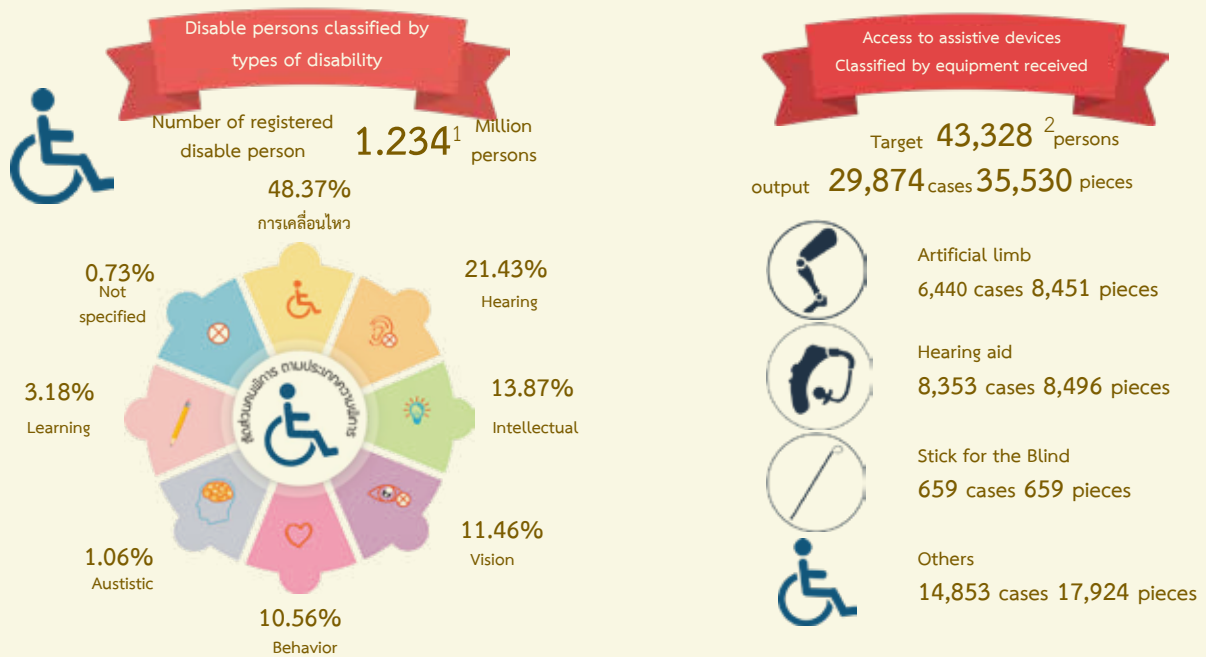
## 9) Rehabilitation Services

The number of registered disabled persons increased from 361,472 in FY2005 to 1,233,555 in FY2017. Statistics for disabled people classified by types of disability shows that most have physical disabilities (48.37%), deaf and hard of hearing (21.43%) and with intellectual disabilities

(13.87%) There were 29,874 of 35,530 people categorized as handicapped (Diagram 10).

Of the elderly in need of rehabilitation services 45.39% (414,340 people) were recruited for rehabilitation services; but 32.59% (310,422) of patients still required treatment (Diagram 11).


**Diagram 10** Disabled people registered to the UCS classified by types of disability, FY 2017













Source: M & E for Payment (H0401), NHSO Data as of 30 September 2017 Processing as of 30 November 2017

- 1) Registered disabled person. 1,233,555 people can be classified as 1,090,192 disabled and one disabled person may have multiple disabilities.
- 2) NHSO There are measures to optimize the use of assistive devices for the disabled. The term of the device.
- 3) Not including NHSO. District 13 Bangkok

**Diagram 11** Rehabilitation Services classified by type of service. FY 2017

	Target	Output	%
	case	case	
 Disable person	195,454	184,359	94.3%
 Elderly people need to be rehabilitated	307,226	414,340	134.8%
 Patients need to be rehabilitated	455,175	310,422	68.2%
 Patients with Paralysis	5,183	3,203	61.7%
<b>Total</b>	<b>963,038</b>	<b>912,324</b>	<b>94.7%</b>

	Disable person		Elderly people need to be rehabilitated		Patients need to be rehabilitated		Patients with Paralysis	
	cases	times	cases	times	cases	times	cases	times
	184,359	731,847	414,340	1,531,030	310,422	1,099,270	3,203	10,557
 physical therapy	104,075	356,096	350,463	1,329,122	181,927	728,937	1,899	6,705
 psychotherapy	63,355	210,924	44,587	110,287	80,094	180,418	569	1,105
 behavior therapy	13,656	44,099	4,770	9,911	22,234	53,149	293	705
 occupational therapy	11,802	66,016	12,786	44,807	19,956	72,172	344	1,075
 hearing rehabilitation	9,640	14,621	11,209	15,103	3,257	3,802	133	143
 early intervention	4,704	19,830	371	475	20,450	40,657	304	534
 assessment of speech problems	4,704	6,846	11,349	20,104	4,875	6,443	8	11
 visual rehabilitation	2,920	13,061	485	1,098	4,628	13,579	106	278
 Phebol block	250	354	101	123	96	113	1	1

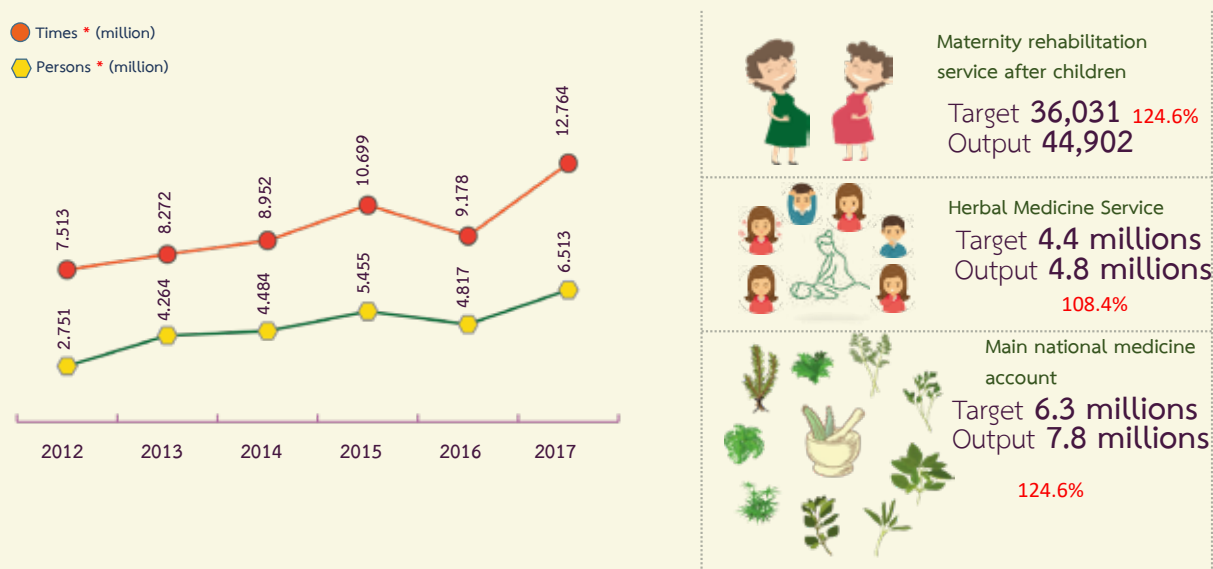
Source: M & E for Payment (H0401), NHSO Data as of 30 September 2017 Processing as of 30 November 2017  
 note: Not including in NHSO District 13 Bangkok

## 10) Traditional Thai Medicine service

Alongside the use of modern medicine, the NHSO continues to promote and support expanding Thai Traditional Medicine (TTM) services; allowing people an alternative medical option. During FY 2016, Thai Traditional Medicine was used by 6,513,342 people (12,763,670

times). These include Herbal Massage or Herbal Compress 1,883,692 people (4,801,846 times); Maternity Rehabilitation Services 44,902 people (158,382 times); National Herbal Medicine Service 4,584,748 people (7,803,442 times); Herbal medicine from outside the national primary drug list 3,237,649 people 4,819,468 times) (Diagram 12).

**Diagram 12** Thai Traditional Medicine services FY 2017



Source: M & E for Payment (H0401), NHSO Health Information and Evaluation Office. Data as of September 30, 2017, as of November 30, 2017.

- 1) Thai traditional medicine refers to the massage, herbal compress, post-natal rehabilitation. And herbal medicine services (Only in National Medicines Account)
- 2) Not including NHSO. District 13 Bangkok

## 11) Pharmaceuticals and Medical Instruments

NHSO, in collaboration with the Food and Drug Administration (FDA) of the MoPH, has promoted drug access and compensation systems. These systems provide access to drug information, monitor usage and ensure drugs meet certain criteria. It also provides patients with access to high-priced medications as needed lessening the burden on the family unit.

By the end of fiscal year 2017, the National Health Security Board has resolved to develop

a management system to allow better access to drugs, prosthetics and necessary medical equipment. Rajavithi Hospital is responsible for the administration of medicines and medical supplies, prosthetic organs and medical devices.

Government budget savings for access to prescription drugs E(2) (Essential, high-cost drugs) in new patients (Table 5) and Orphan drugs and antidotes (Table 6) as shown below. This was THB44,430.84 million in FY2010 whereas in FY2017 the saving was THB8,567.48 million (Table 7).

**Table 5** Access to medication accounts E(2) by new patients, classified by the list of drugs. FY 2013-2017.

Drug list	2013	2014	2015	2016	2017
1. Letrozole	1,382	2,282	2,452	3,042	3,366
2. Docetaxel	1,447	2,892	1,684	2,768	1,776
3. IVIG	1,318	1,307	1,267	1,513	1,468
4. Botulinum toxin type A	677	690	750	1,115	870
5. Leuprorelin	204	200	242	265	294
6. Liposomal Amphotericin B	133	198	212	190	245
7. Verteporfin	61	-	-	-	-
8. Bevacizumab	2,694	3,908	4,535	6,979	5,972
9. Voriconazole	216	470	444	374	462
10. Thyrotropin alpha	21	25	67	77	83
11. Peginterferon	559	771	1,869	1,817	1,128
12. ATG	56	100	105	137	102
13. Linezolid	4	16	17	13	19
14. Imiglucerase	5	4	5	6	6
15. Trastuzumab	-	-	352	791	622
16. Nilotinib	-	-	519	169	145
17. Dasatinib	-	-	42	73	37
Total	8,777	12,863	14,562	19,329	16,595

Source: Bureau of Drug and Alcohol Drug Information Support Center, as of September 30, 2017

**Table 6** Access to Orphan drugs and Antidotes FY2013-2017

Lists	2013	2014	2015	2016	2017
1. Sodium nitrite inj.	32	7	7	17	12
2. Sodium thiosulfate 25% inj.	32	16	8	33	25
3. Succimer cap. (DMSA)	15	1	1	6	1
4. Methylene blue inj.	59	14	31	69	89
5. Glucagon kit	3	2	-	-	-
6. Dimercaprol inj. (British Anti-Lewisite; BAL)	3	11	5	4	2
7. Digoxin-specific antibody fragments	2	1	1	4	-
8. Sodium Calcium edetate (Calcium disodium edetate) (Ca Na <sub>2</sub> EDTA)	11	15	7	18	19
9. Botulinium antitoxin	3	5	2	-	-
10. Diphtheria antitoxin	240	105	51	94	82
11. Esmolol inj.	18	21	25	42	6

Lists		2013	2014	2015	2016	2017
12	Polyvalent antivenum for hematoxin)	92	509	691	1,041	1,001
13	Polyvalent antivenum for neurotoxin	31	98	159	208	178
14	Green Pit Viper antivenin	355	1,754	1,952	2,227	1,838
15	Malayan Pit Viper antivenin	337	2,239	2,007	2,498	2,687
16	Russell's Viper antivenin	13	156	165	165	208
17	Cobra antivenin	126	521	577	672	716
18	Malayan Krait antivenin	9	30	19	13	20
19	Diphenhydramine inj.	-	-	-	30	33
<b>Total</b>		<b>1,381</b>	<b>5,505</b>	<b>5,708</b>	<b>7,141</b>	<b>6,917</b>

Source: Bureau of Drug and Alcohol Drug Information Support Center, as of September 30, 2017

Note: 1) The list of drugs No. 8-14 began to add to the benefits in the national health insurance system in 2013

2) List of drugs 15-17 starts to increase as a national health insurance system in 2015

**Table 7** Government budget saved from central management on specific drugs FY 2010-2017

FY	Value of saved budget					Total
	ARV Non CL <sup>1</sup>	ARV CL <sup>2</sup>	E (2) and Clopidogrel <sup>3</sup>	Influenza vaccines <sup>4</sup>	Serums <sup>5</sup>	
2010	311,768,680	866,282,286	108,014,711	-	-	1,286,065,677
2011	625,511,700	1,732,833,511	1,738,476,361	-	-	4,096,821,572
2012	1,032,528,666	2,318,995,360	1,172,558,860	65,668,964	-	4,589,751,850
2013	1,531,090,725	2,377,051,300	1,429,000,342	95,052,500	55,368,760	5,487,563,627
2014	1,827,692,222	2,870,030,790	2,382,318,247	105,750,000	23,518,810	7,209,310,069
2015	1,562,743,030	3,748,425,392	588,033,199	33,236,250	39,167,500	5,971,605,371
2016	1,680,223,293	2,655,555,463	2,886,455,372	-	-	7,222,234,128
2017	2,114,024,848	3,878,643,013	2,574,814,860	-	-	8,567,482,721

Source: Bureau of Medicines and Medical Supplies Management, NHSO Information as of September 30, 2017

Note: 1) calculated based on budget spent in FY2009

2) calculated based on drug price before compulsory licensing (CL) announced by the government

3) calculated based on drug price before having vertical program on E(2) category list and before CL on Clopidogrel

4) calculated based on budget spent in FY2011

5) Economical value of procurement of drugs according to the old system before 2013 is the base year (purchasing value of 78,167,500 baht)

### 4.3. Management of services for specific targeted groups

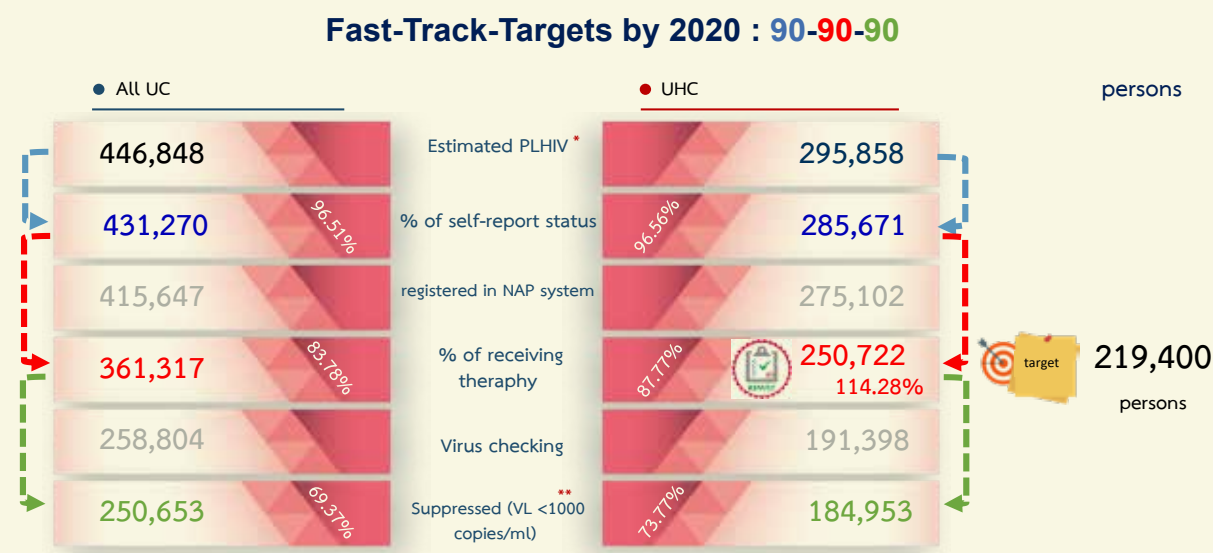
#### 4.3.1 Services for HIV and AIDS patients.

The NHSO encourages people with HIV and AIDS to access health care services. In FY2017, THB3,122,408 million targeted at 219,400 people was allocated for services for people living with HIV / AIDS. Antiretroviral treatment accounted for THB2,922,408 million while the other THB200 million was used for HIV awareness and prevention in the 72,500 vulnerable population.

By FY2019, Thailand has set the goal of ending the country's AIDS problem. It is called Fast-Track-Targets 2020 or 90-90-90.

This means 90% have been checked for infection; 90% of HIV-infected patients have received antiretroviral therapy; and 90% of antiretroviral users have suppressed viral load (Suppressed: VL <1000 copies/ml). In FY2017, 285,671 AIDS and HIV-positive people were aware of their HIV status (96.56% of the estimated 295,858 people living with AIDS and HIV). Of the 275,102 people enrolled in the HIV / AIDS Patient Service System (NAP), 250,722 were treated with antiretroviral drugs (87.77% of those who know their infection status). There were 184,953 (73.77%) cases where antiretroviral drugs successfully suppressed the virus (Diagram 13).

Diagram 13 HIV and AIDS services FY 2017



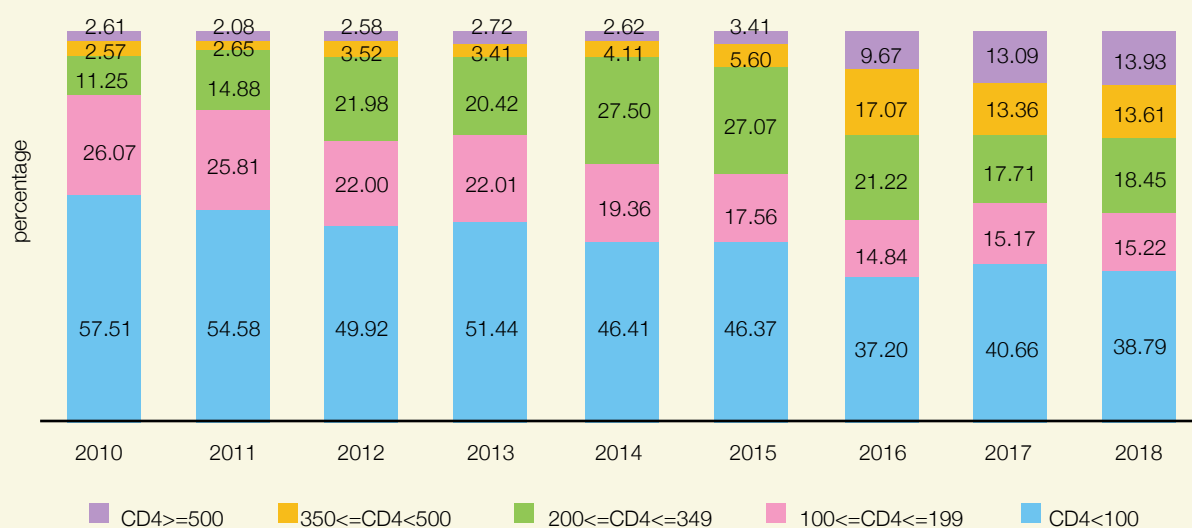
สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

- Source:
- 1) Information Service System Report on the performance, treatment and follow-up of HIV / AIDS patients. Data as of September 30, 2017, processed as of November 30, 2017. The program supports the NHSO, Tuberculosis and Tuberculosis Service.
  - 2) Estimated HIV / AIDS patients (Estimated PLHIV) by the National Center for AIDS Management, Department of Disease Control, Ministry of Public Health.

According to data released by provider follow-up services it was evident that a delay in accessing health services was the main cause of death. All patients entering the system under the UCS are tested and classified, based on CD4 level to ascertain the severity of their condition before being enrolled for ART. The number of new cases with severe immune deficiency (CD4 < 100 cell/mm<sup>3</sup>) enrolled into the program have continued to decrease slightly from 57.51% in 2009 to 38.79% in 2017. Patients with impaired

immunity (CD4 >= 500 cells/mm<sup>3</sup>) has increased from 2.61% in 2009 to 13.93% in 2017. This is consistent with the policy of extending access to antiretroviral drugs. Any person diagnosed HIV positive should receive antiretroviral treatment regardless of CD4 level, have access to HIV counseling and testing services at least twice per year to determine the status of infection. All information is logged to ensure care is received faster and to reduce the risk of the disease spreading (Figure 17).

**Figure 17** Proportion of new HIV / AIDS patients and CD4-eligible patients (CD4 cell level / mm<sup>3</sup>) FY 2009-2017



Source: Information Services Reporting results, treatment and follow-up of HIV / AIDS patients. Data as of 30 September 2017. Processing as of 30 November 2017. The program supports AIDS, Tuberculosis and HIV infection NHSO.

### 4.3.2 Chronic Kidney Diseases

The NHSO has approved additional funds to the monthly budget for Renal Replacement Therapy, which is a costly treatment that exceeds the average household budget. Financial barriers such as excessive cost of treatment and after-care as well as a limitation of suitable service facilities have affected necessary patient care. In order to promote quality of care, quality of life,

and health outcome, kidney replacement therapy, i.e., peritoneal dialysis for end-stage chronic kidney diseases has been included in the UCS benefit packages under the “PD first” policy since FY2008. Other methods, i.e., hemodialysis (HD) and kidney transplantation (KT), were included later for cases where Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) could not function.



In FY 2017, the NHSO allocated a budget of THB7,529.2353 million for dialysis treatment targeted at 52,911 chronic renal failure patients. There were 53,234 patients with chronic renal failure of which 28,258 people received Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) and 22,743 Hemodialysis (HD). Erythropoietin (EPO) is used to

stimulate red blood cells. Of the hemodialysis patients, 6,216 people were not approved for dialysis by the Board of Directors and must self-pay (HD Self-pay). There were 208 kidney transplant recipients and 2,025 people, both old and new, received kidney transplantation immunosuppressive drugs. (Table 8)

**Table 8** Renal Replacement Therapy in patients with chronic renal failure, FY 2013-2017

Service	2013	2014	2015	2016	2017
<b>1. Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: (CAPD)</b>	14,225	18,284	21,513	26,681	28,258
Old	7,407	10,748	13,817	19,125	20,450
New					
- Patients who register and receive new services.	5,554	7,169	7,320	7,224	7,411
- Patients switched to CAPD therapy.	1,264	367	376	332	397
Patients who leave CAPD					
- Dead	3,233	4,066	4,590	4,998	5,259
- CAPD patients who change treatment methods				1,216	1,416
- Patients who stop treatment / can not be tracked.	244	401	433	17	18
<b>2. Hemodialysis (HD)</b>	7,855	10,525	13,223	14,622	16,527
Old	5,250	6,676	9,011	11,308	12,861
New					
- Patients who register and receive new services.	2,071	2,513	2,680	1,545	1,664
- Patients switched to HD therapy.	534	1,336	1,532	1,769	2,002
Patients who leave the HD					
- Dead	995	1,484	1,669	1,680	1,823
- HD patients who change treatment methods				81	86
- Patients who stop treatment / can not be tracked.	184	30	36	0	0
<b>3. Hemodialysis Self Pay (HD Self-pay)</b>	2,513	3,389	4,067	5,683	6,216
Old	1,356	1,992	2,529	4,087	4,380
New					
- Patients who register and receive new services.	797	1,365	1,488	1,550	1,796
- Patients who switched to HD Self-pay	360	32	50	46	40
Patients who leave the HD Self-pay					
- Daed	431	715	816	850	930

Service	2013	2014	2015	2016	2017
- HD Self-pay patients who change treatment methods				453	622
- Patients who stop treatment / can not be tracked.	90	145	139	0	0
<b>4. Kidney Transplantation (KT)</b>	<b>86</b>	<b>182</b>	<b>182</b>	<b>204</b>	<b>208</b>
- New	86	182	182	204	208
- Dead	3	9	15	17	13
<b>5. Kidney Transplantation Immunosuppressive Drug (KTI)</b>	<b>1,197</b>	<b>1,295</b>	<b>1,417</b>	<b>1,859</b>	<b>2,025</b>
Older patients (old patients carried over from the past year)	998	1,068	1,189	1,607	1,791
New	199	227	228	252	234
Patients who leave the KTI way					
- Dead	24	65	83	41	40
- Patients who change treatment methods	105	41	35	27	33
<b>Total</b>	<b>25,876</b>	<b>33,675</b>	<b>40,402</b>	<b>49,049</b>	<b>53,234</b>

Source: Information for patients with chronic renal failure, year 2013-2017 Bureau of Information Management Information as of September 30, 2017 Data processing as of January 31, 2018 Analysis of the system support services for kidney disease,

Note: 1) Patients may change RRT method in accordance with their medical indications

2) The number of patients accessing RRT services does not include the number of dead patients.

3) Hemodialysis Hemodialysis (HD) is a hemodialysis service in patients with end-stage renal disease that meets the criteria set by the fund. Hemodialysis Red Blood Cell (EPO) and Management Cost

4) HD self pay is the only hemodialysis (EPO) blood donation service in the last decade.

### 4.3.3 Services to control, prevent and treat chronic diseases.

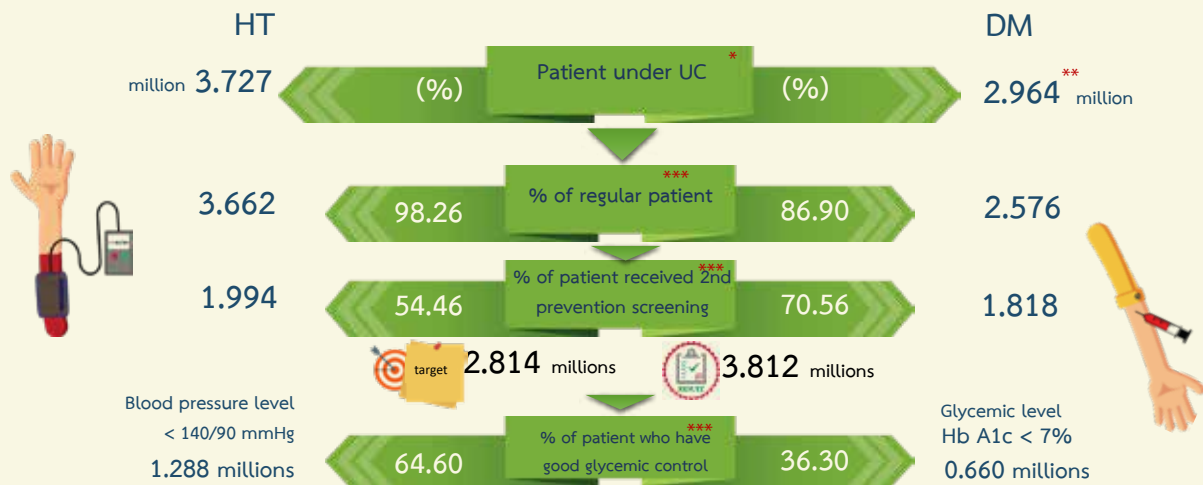
#### 1) Diabetes and Hypertension Services

Diabetes Mellitus (DM) and Hypertension (HT) are preventable conditions, however prevention is also required. Prevention and treatment of the diseases can reduce the burden on the patient their family and society in the long term. In FY2017, the NHSO was allocated a budget of THB910.609 million to screen patients with complications resulting from these diseases (secondary prevention).

In FY2017, there were 3,811,885 patients with diabetes and/or hypertension receiving

secondary prevention and control services, (135.45% of targeted 2,814,300 patients). Of these 70.56% of patients with diabetes and / or hypertension were without complications (1,817,539 of 2,575,999). Access to 2nd prevention services is monitored (HbA1c, lipid profile, micro albuminuria, retinal detachment and foot exams) at least once a year. 36.30% were found to have good glycemic control (HbA1c <7%) and 54.46% (1,994,346 out of 3,662,231) did not show any complications. Receiving Fasting Plasma Glucose, Lipid Profile and Urinalysis at least once a year could keep blood pressure to less than 140/90 mmHg in 64.60%. (Diagram 14)

**Diagram 14** Accessibility to secondary prevention services for DM and HT, FY2017



Source: M & E for Payment (H0401) Information and Evaluation of NHSO Health Information Data as of 30 September 2017 Processing as of 30 November 2017

Note: \* diabetes information Hypertension All in the UC system at the beginning of the fiscal year.  
 \*\* Diabetes Information Excludes type 1 diabetes.  
 \*\*\* Data from the evaluation report on type 2 diabetes and hypertension FY 2015: MedResNet

## 2) Mental health services in the community

In the FY2017, the NHSO was allocated an additional budget of THB 49.80 million to ensure that chronic psychiatric patients, such as those who suffer from schizophrenia, in the community are monitored and given continuous care, a better quality of life and can return to normal life in society. Care for 8,300 people (target 8,300 people) is provided by 111 nursing homes / hospices and hospitals. Customer service is available at 929 primary care and support units.

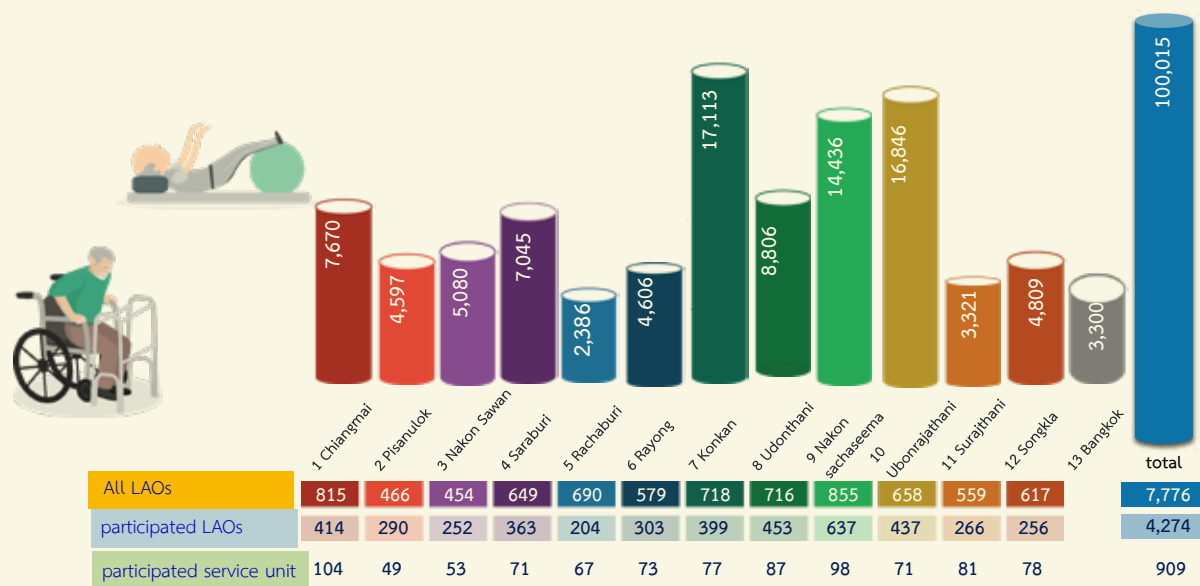
### 4.3.4 Public Health Services for the dependent elderly

In 2016, extra services for the care of the dependent elderly within all sectors were established. Local government and local service units promoted schemes to assess and understand the needs of the dependent elderly.

(Barthel ADL index) With this data, individual care plans and public health services for dependent elderly were initiated.

In FY2017, the NHSO allocated a budget of THB900 million to care for 150,000 elderly who are dependent on national health insurance. A budget of THB725 million (THB5,000 per person per year) was allocated to support local health insurance funds in participating areas and THB150 million (THB100,000 per unit) to provide local service units, except Bangkok region which was allocated THB25 million. In 2016-2017, local administrative organizations provided care for 180,841 (175,378 actual people) the elderly with total dependency (80,8626 in FY2016 and 100,015 in FY2017). In the year FY2017, 94,552 were new patients and 5,463 were patients from the previous year (Diagram 15)

**Diagram 15** Number of dependents provided for by public health units and local government organizations, FY 2017



Source: Bureau of Community Health Systems Support Information as of September 30, 2017, processed as of December 15, 2017.

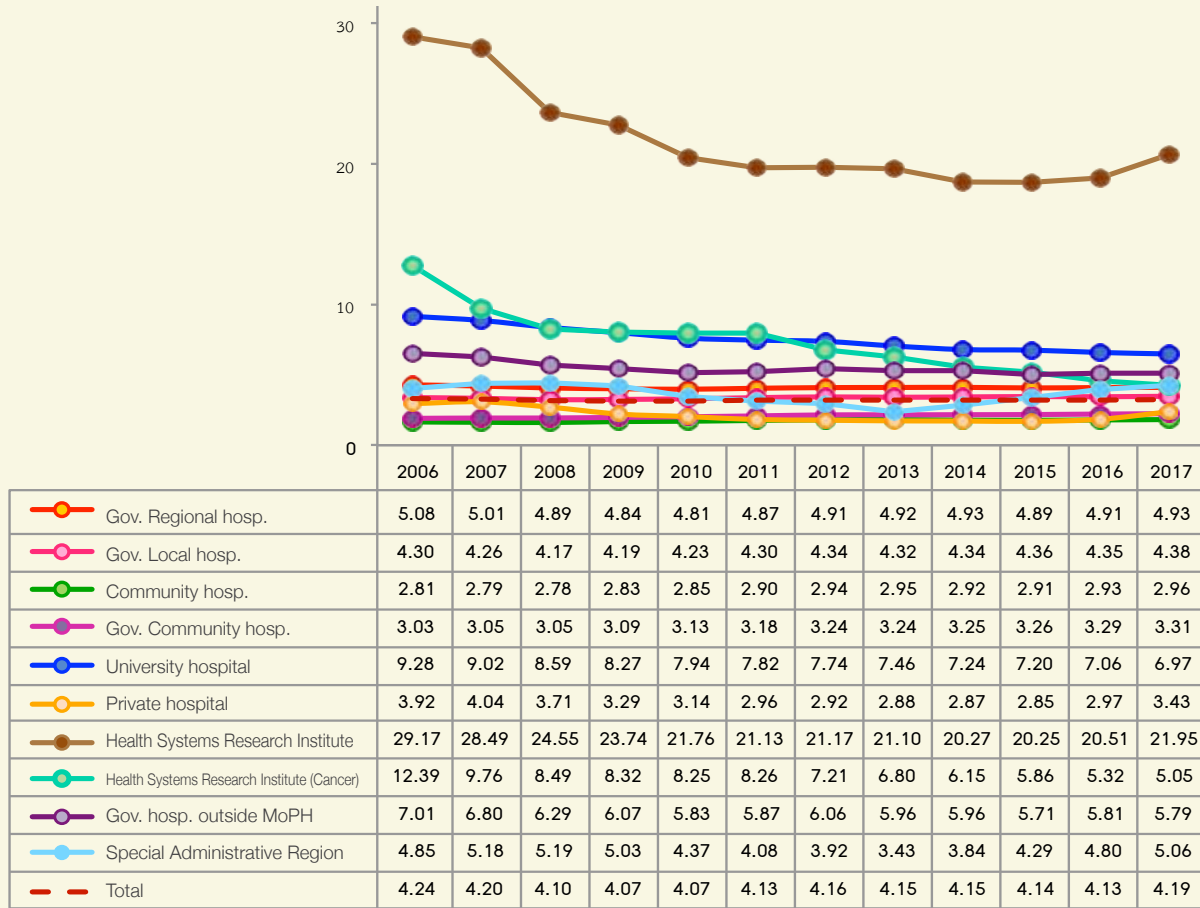
#### 4.4. Expenditures for service units in remote areas, high risk areas and the three southern border provinces

In FY2017, the additional funds were allocated to enhance the efficiency of service units, under the MoPH, in remote areas. The amount of THB1,490.2875 million was distributed among 157 poor/high risk areas and 44 southern border provinces.

#### 4.5. Service efficiency

The average length of stay (LOS) is one of the indicators reflecting effectiveness of IP services as a longer LOS consumes more resources. The average LOS for patients under the UCS during FY2006-2017 fluctuated between 4.07 and 4.24 days. When classified by type and affiliation of hospital in FY2017, hospitals longest average LOS was 21.95 days (decreasing from 29.17 days in 2006), in university hospitals 6.97 days, other government hospitals outside MOPH with 2.96 days, and regional hospitals with 3.31 days per admission (Figure 18)

**Figure 18** Average Length of Stay (LOS) classified by type of service unit, FY 2006-2017

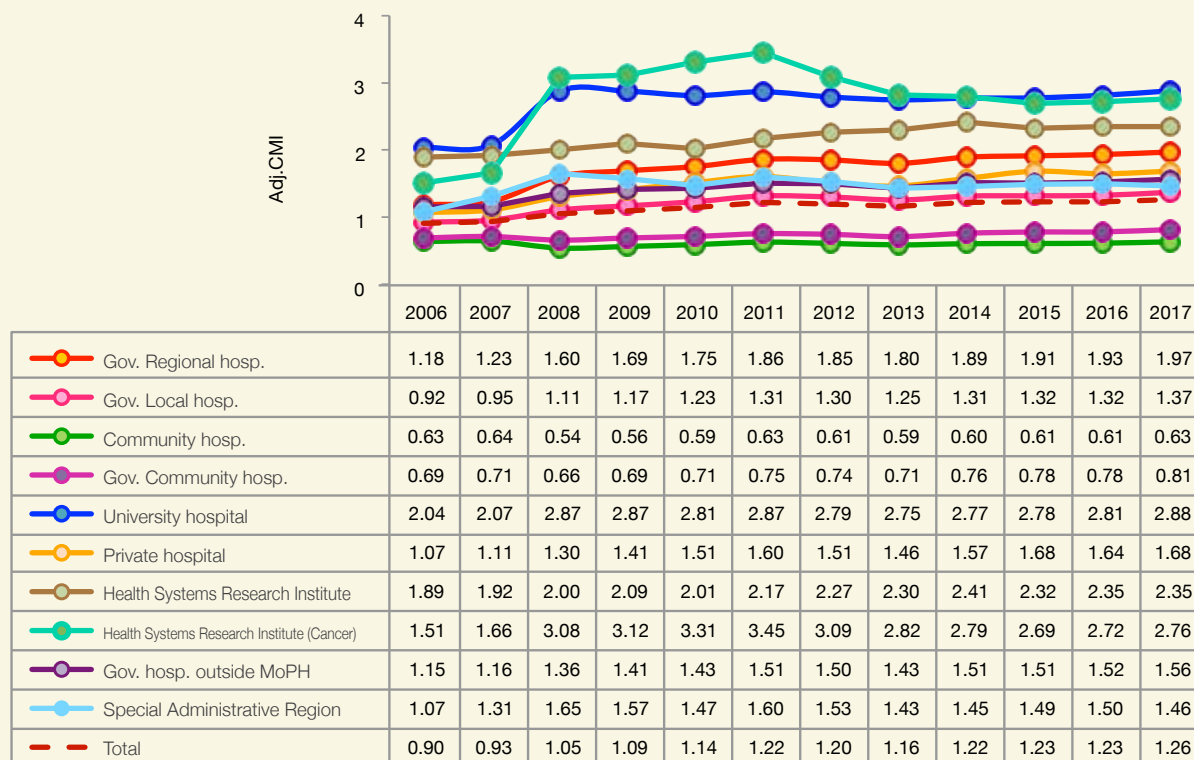


Source: : *Inpatient Information (IP-research) Fiscal Year 2006-2017 Bureau of Information Security Administration, as of January 2018, analyzed by the Bureau of Information and Healthcare Assessment.NHSO.*

Case Mix Index (CMI) is an indicator for measuring severity of diseases calculated from Relative Weight (RW) or Adjusted Relative Weight (AdjRW) of all IP cases within a specific period to reflect effectiveness of service system. Admission may be more necessary in patients with higher RW or AdjRW.

Calculated with DRG ver 5, Adj.CMI, IP services under the UCS increased from 0.81 in FY2006 to 1.26 in FY2017. Average relative weight is likely to increase and should be compared to the CMI of the same level of service or criteria set, to develop the service system in line with each service unit. The increasing pattern was also true if classifying by types and affiliation of hospitals (Figure 19)

**Figure 19** Average Adj.CMI by Category of Services, FY2006-2017



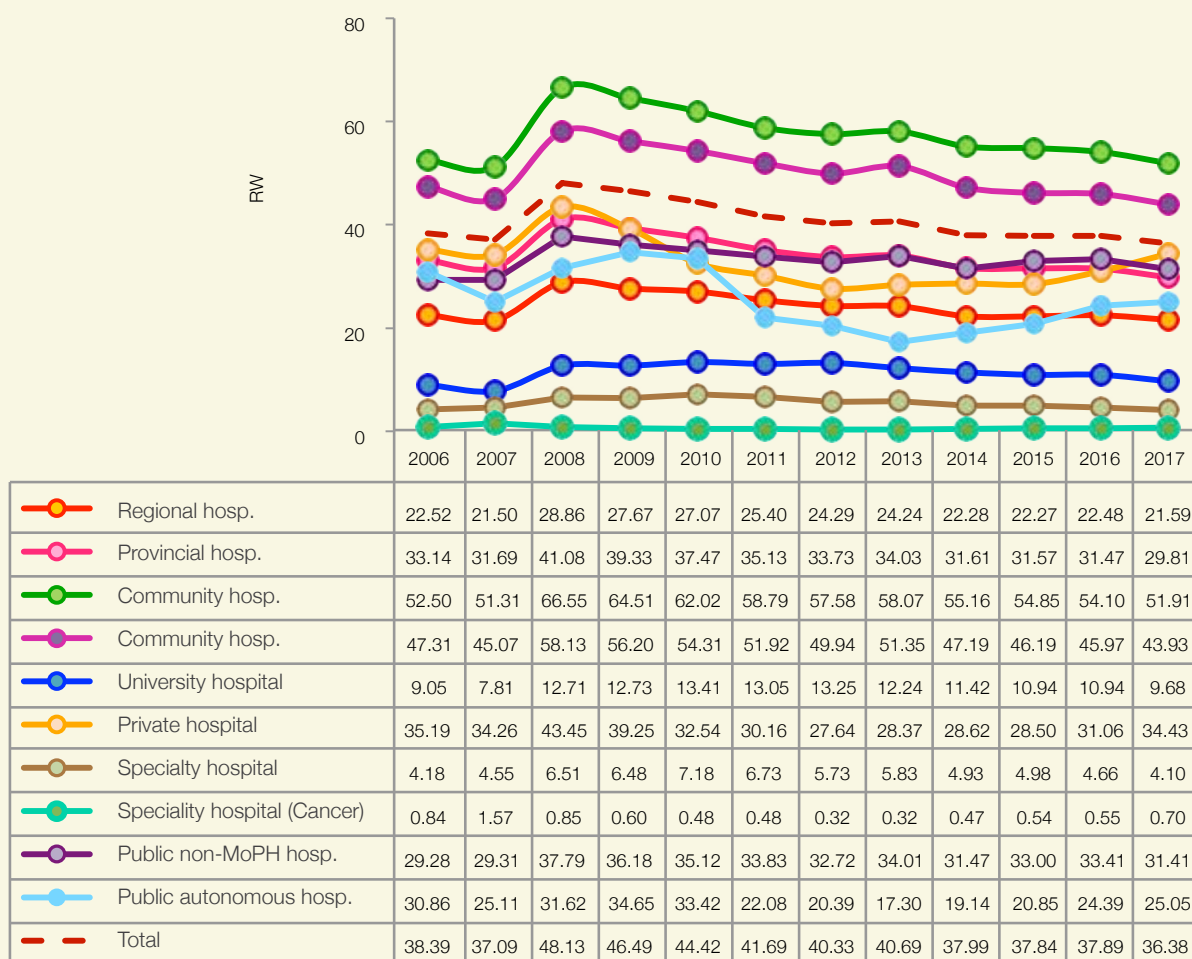
Source: *Inpatient Information (IP-research) Fiscal Year 2006-2017 Bureau of Information Security Administration, as of January 2018, analyzed by the Bureau of Information and Healthcare Assessment.NHSO.*

Note: *Adjusted mean patient relative weight (Adj.CMI) analyzed using DRG ver. 5*

Relative weight (RW) refers to the average resources required for DRG treatment versus the average cost of patient treatment. For patients with a low relative weight (RW), the severity of the disease and the need for hospitalization were low.

In cases of admission having less severity with a Relative Weight (RW) less than 0.5 in FY2017, most cases (51.91%) were admitted at district hospitals, an increase from 31.27% of cases in 2006. Next highest were other government hospitals not under the MOPH (43.93%), and general hospitals (34.43%) (Figure 20).

**Figure 20** Percentage of admissions in the UCS having RW<0.5 classified by types and affiliation of hospitals, FY 2006-2017



Source: Inpatient Information (IP-research) FY 2006-2017, Information Security Administration, January 2018, Analysis by the NHSO

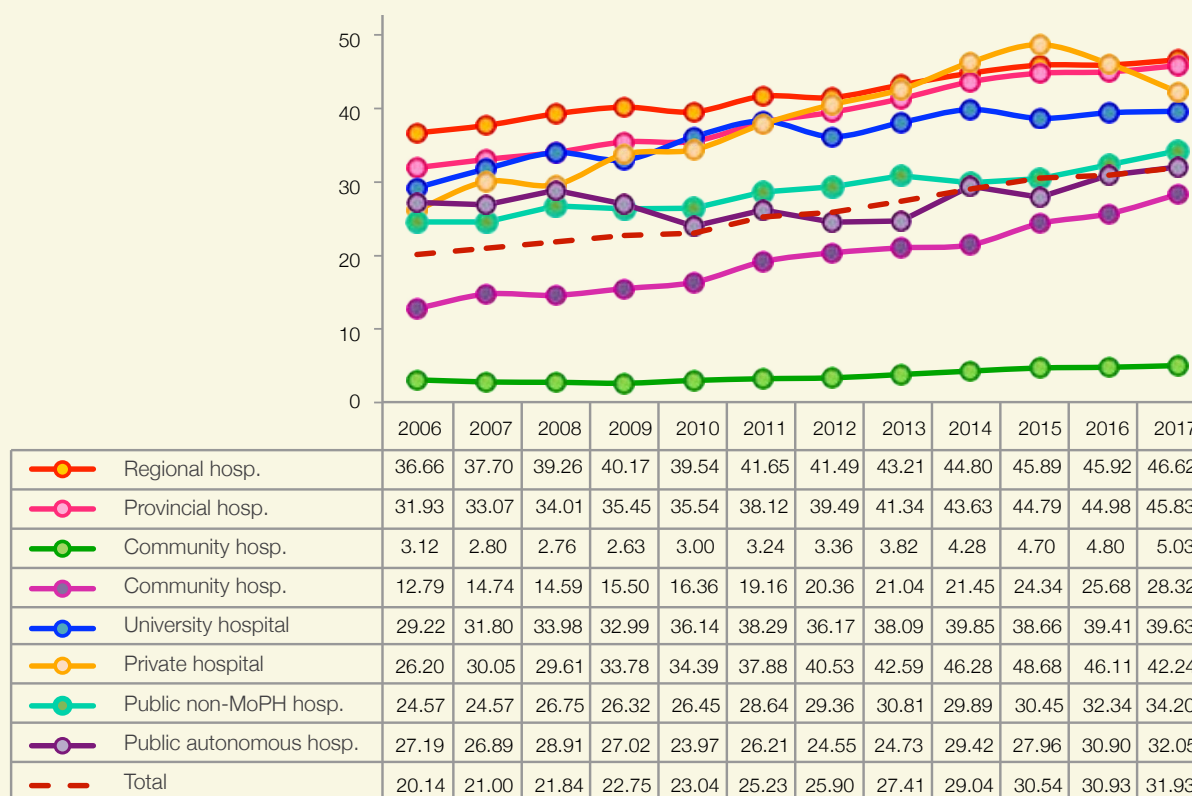
- Note:
- 1) Exclude Z380 code (well-being)
  - 2) FY 2008 changed Thai DRG Version 3 to Thai DRG Version 4
  - 3) FY 2012 has changed Thai DRG Version 4 to Thai DRG Version 5

Cesarean section requires more resources and therefore costs are higher than natural childbirth. The percentage of cesarean sections, under the UCS, increased from 20.20% in

FY2006 to 31.93% in FY2017. This pattern was seen over all classifications, types and affiliations of hospitals and the rate is likely to increase. (Figure 21)



**Figure 21** Cesarean (UCS) by hospital type FY2006-2017



Source: *Inpatient Information (IP-research) 2006-2017 fiscal year, the Office of Information Assurance process as January 2018, the Bureau of Information Analysis and evaluation of health outcomes NHSO.*

## 4.6. Quality results and service results.

### 4.6.1 Quality of Health Services

The NHSO has policies set in place to increase the effectiveness and quality of public health services. Financial mechanisms are used to support the development and service quality of service units. Under the scheme, payment is in accordance with quality criteria and primary care performance. In 2014, the NHSO introduced P4P, based on the UK Quality and Outcomes Framework (QOF), as a mandatory programme for primary care providers. The system uses financial incentives and quality indicators to measure health care service performances. The service quality is reflected in 4 aspects:

- 1) Health Promotion and Disease Prevention;
- 2) Primary care;
- 3) Corporate development and administration services; and
- 4) The quality and performance of health services in the service area.

The definition of measurement criteria and guidelines for service delivery is the responsibility of the subcommittee on health in the area using guidelines set by the NHSO.

In FY 2017, the NHSO pursued a policy of improving the quality of public health services through a collaborative exchange of ideas between MoPH, NHSO and a number of other relevant agencies. The process set forward

operating guidelines and a set of indicators that reflect service quality. It also created incentives for service units to provide better quality services, continue to improve the quality of health information systems in the area and minimize changes that would impact the operation of the service unit.

Payments are reflected by service quality criteria. Outpatient services paid THB10.00 per person for the 48.4029 million people covered by UC. Health promotion and disease prevention services paid THB10.00 per person for 65.5210 million people.

Health service performance indicators were divided into two categories.

1) Six indicators are set by the NHSO and MoPH and all districts pay in accordance with these service quality criteria; and

2) There must be no more than five different indicators in any one area. These are determined in accordance with the quality, service and development issues in the area of responsibility under the participatory mechanism approved by the regional subcommittee.

The criterion for measuring outcomes uses data from existing databases, saving the need to store extra data. It must reflect the quality of service that links all levels and is a public health problem, such as disease burden, high risk, and high expense.

Service quality standards (QOF) FY 2017 when compared to baseline data from FY 2016 found that all indicators performed better. This result shows primary care units and regular service units' standards and quality of service continuously improved.

- People, such as Thais aged 35-74, are more likely to access vital services and receive screening for diabetes and/or high blood pressure. Cervical cancer screening in women 30-60 and pregnant women receiving antenatal care within the first 12 weeks have increased coverage.

- Service units found that the service units used antibiotics responsibly in acute outbreaks of diarrhea and patients with respiratory infections. There were reductions in hospital admissions for outpatient treatments, ACSC, epilepsy, COPD, asthma, diabetes and hypertension (Table 9).

**Table 9** Performance Indicators based on Quality and Outcomes Framework (QOF) FY 2017

Indicators	Baseline FY2016 (%)	PortfolioFY 2017 (%)
<b>Indicators 1</b> People who have been screened for and diagnosed with diabetes.		
1.1 Percentage of Thai population aged 35-74 who had diabetes screening Blood glucose monitoring (target: not less than 90%)	56.30	59.34
1.2 Percentage of Thai population aged 35-74 years who have been screened and diagnosed with diabetes	1.14	0.99
<b>Indicators 2</b> People who have been screened and diagnosed as hypertension		
1.1 Percentage of Thai population aged 35-74 who have been screened for hypertension (target: not less than 90%)	58.51	60.86

Indicators	Baseline FY2016 (%)	PortfolioFY 2017 (%)
1.2 Percentage of Thai population aged 35-74 years who were screened and diagnosed as hypertension	3.36	3.32
<b>Indicator 3</b> Percentage of pregnant women receiving first antenatal care within 12 weeks (target: not less than 60 %)	48.39	53.50
<b>Indicator 4</b> Cumulative coverage Cervical cancer screening in women 30-60 years within 5 years (target: not less than 80% in 5 years)	27.13	34.64
<b>Indicator 5:</b> Responsible use of antibiotics in outpatients		
1.1 Percentage of acute antibiotic use in outpatient Acute Diarrhea (target: not more than 40 %)	43.92	39.08
1.2 Percentage use of antibiotics responsibly in outpatient respiratory infections (Respiratory Infection) (target: not more than 40 %)	37.98	32.92
<b>Indicator 6:</b> Reduction in hospital admission rates with outpatient treatment (ACSC) in epilepsy, COPD, asthma, diabetes and hypertension	6.58	1.87

Source: Bureau of Standards and Quality Support, National Science and Technology Development Agency (NSTDA). Information as of September 30, 2017. Processing as of October 31, 2017.

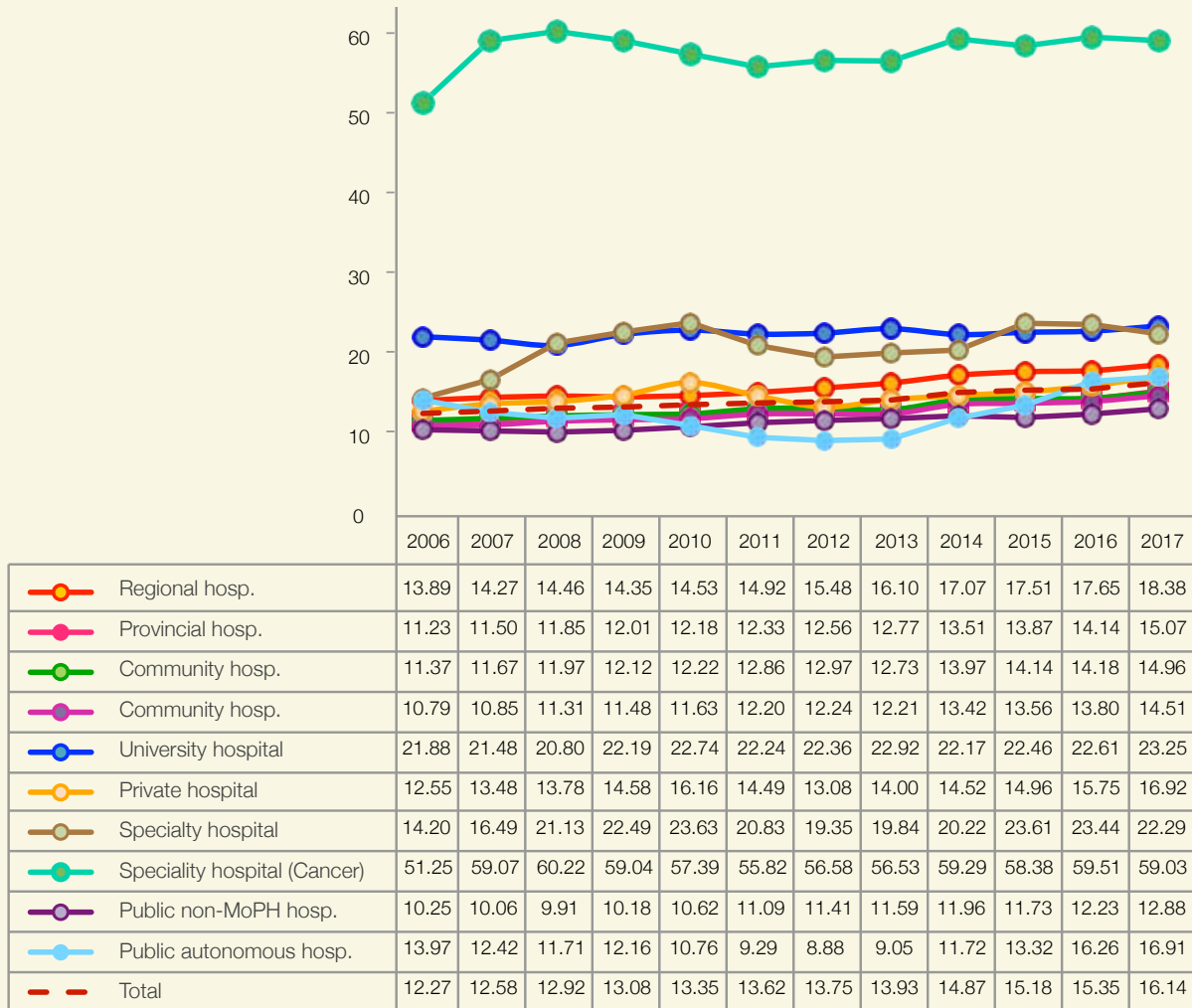
Note: 1) QOF's performance in the year 2016 is based on Q3, Q4 FY2016 and Q1, Q2. FY 2017 (April 1, 2016 - March 31, 2017)  
 2) Indicators 3 and 4 are indicators that continue to operate from FY 2016 under the Quality Payments and Primary Care  
 3) Cervical cancer screening in the year 2017 was 2,351 million, of which 2,786 million (84.25%) were allocated to cervical cancer screening. 5.304 million cervical cancer screening out of a total of 15,573 million. The second year in the cervical cancer screening plan in 5 years

#### 4.6.2 Service results

**Inpatient services:** Re-admission within 28 days of a previous discharge is another indicator reflecting quality of IP care or effectiveness of the last treatment. In FY2017, the average

re-admission rate was 16.14%, of these 59.03% were from cancer-specific hospitals. University hospitals and regional hospitals had re-admission rates of 23.25% and 22.29% respectively (Figure 22).

**Figure 22** Re-admission within 28 days of previous discharge (UCS patients) classified by type and affiliation of hospital, FY 2006-2017



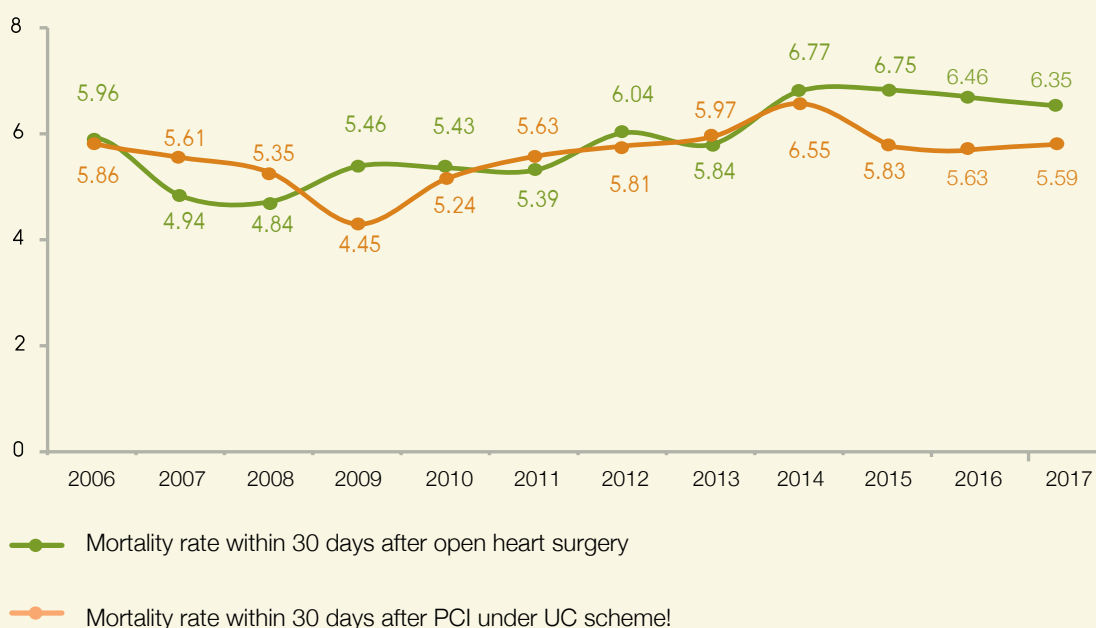
Source: Inpatient Information (IP-research) 2006-2017 the Office of Information Assurance process as January 2018, the Bureau of Information Analysis and evaluation of health outcomes NHSO.

- Note:
- 1) Use improved status information to see the quality of the distribution plan.
  - 2) Can not distinguish planned or unplanned patients from inpatient data
  - 3) Rehabilitation at the Inpatient Department. Maybe not the same disease

Fatality rate within 30 days of treatment is one of the indicators that are used to reflect quality of care in a health system. Death within 30 days of their last admission in heart disease patients receiving open heart surgery or PCI procedures

during FY2006-2017 remained relatively stable which reflects service quality. However, there are other contributing factors, such as delays and/or health care behaviors; also disease related complications. (Figure 23)

**Figure 23** Fatality within 30 days of last admission in heart patients receiving open heart surgery or PCI procedures, FY2006-2017

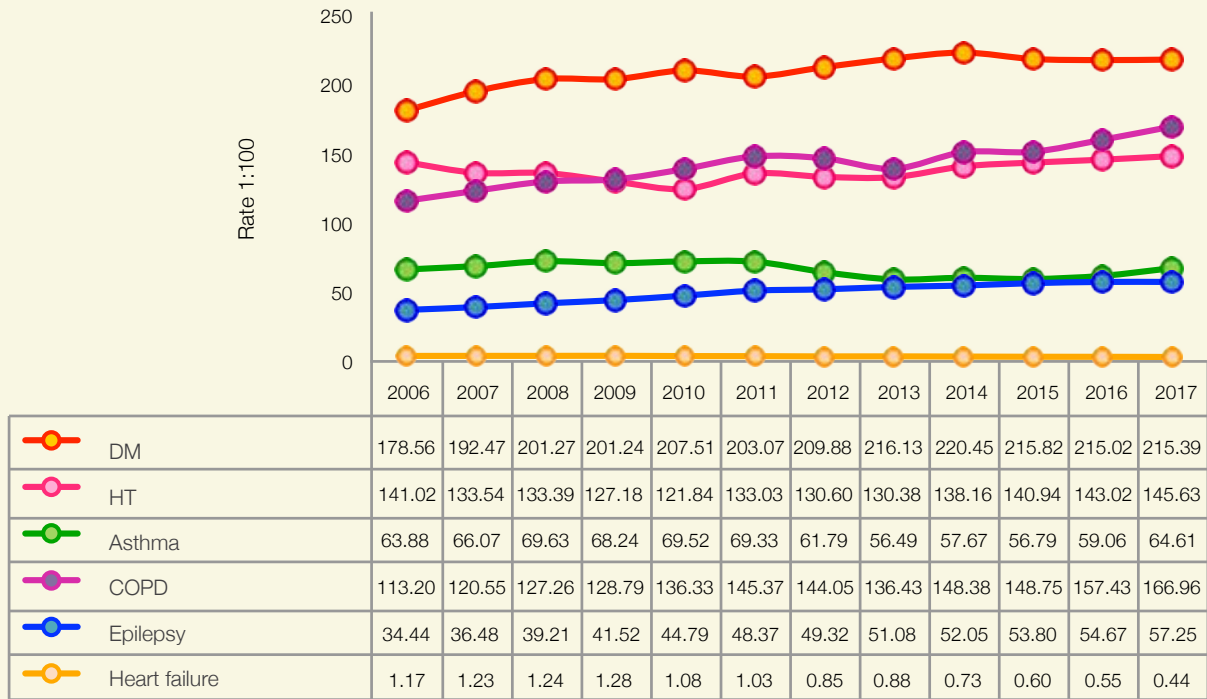


Source: NHSO Health Service Indicator (H0301). As of September 30, 2017, the Bureau of Information Security Administration, as of January 2018, NHSO.

The rate of hospitalization for patients with ambulatory care sensitivity (ACSC) reflects service performance, quality of service and the effectiveness of OP treatment to control the onset of chronic diseases. Diseases in the ACSC group include DM, hypertension, asthma, chronic obstructive pulmonary diseases (COPD), epilepsy, and heart failure with pulmonary emphysema

condition. Data from the UCS from FY2006 to FY2017 showed that admission rates of DM, COPD and epilepsy increased, indicating a need for improved disease control in OP settings, but rates of asthma and heart failure with pulmonary emphysema conditions decreased; the rate of HT tended to be stable (Figure 24).

**Figure 24** UCS Admission rates for ACSC FY 2006- 2017



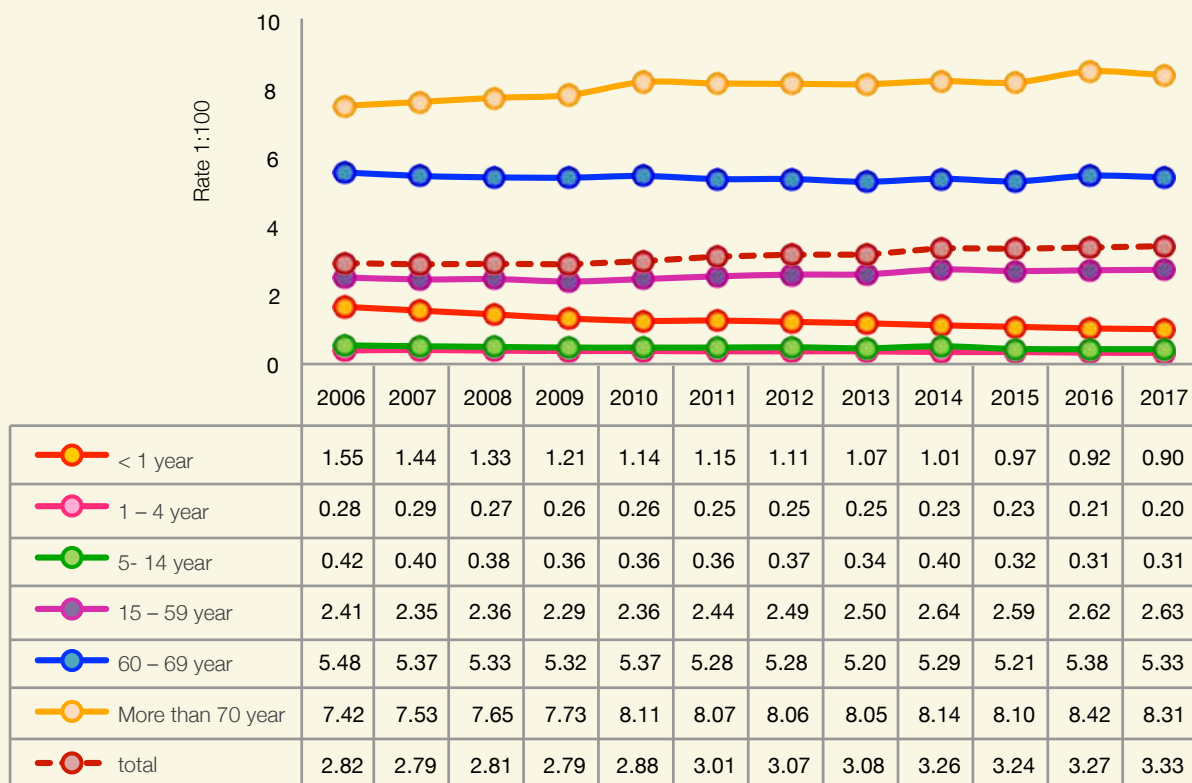
Source 1) NHSO Health Service Indicator (H0301) Data as of September 30, 2017, Office of Information Security Administration, as of January 2018, analyzed by the Office of Information and Evaluation of Health Care  
 2) Inpatient Info FY 2006-2017, as of January 2018, NHSO.

**Health outcomes of inpatient services:**

For overall outcome of IP services, fatality rates in hospitals are not only an indicator of disease severity but also can be used as an indicator to reflect efficiency and quality of care as well as disease monitoring in the catchment area.

Figure 25 shows fatality rates in hospitals of patients under the UCS during FY2006-2017. The mortality rate is in the range of 2.79% - 3.33%. In FY 2017, the 70+ and the 60-69 age groups have the highest mortality rates of 8.31% and 5.33% respectively.

**Figure 25** UCS Fatality rates classified by age group FY2006-2017



Source: *Inpatient Information FY 2006-2017, Bureau of Information Security Administration, as of January 2018, Information and Healthcare Agency*

Note: *mortality rate in patients less than 1 year excluding well-being (Z380)*



## 5. Protection of Rights, Local / partner networks involvement and satisfaction levels

### 5.1 Protection of Rights

To protect the consumer’s rights regarding the use of and access to health services, NHSO opened various channels for inquiries, complaints, and coordination through hotlines (1330), letters, fax, e-mail, or direct contact. In FY2015, there were 764,887 cases, divided into:

- 1) 743,456 Inquiries, 702,547 by consumers, 40,909 by providers;
- 2) Complaints related to general management 4,638;
- 3) Complaints related to quality of care 10,090; and
- 4) Co-ordination for referral 6,703 cases (Diagram 16)

**Diagram 16** Inquiries, complaints, and referrals serviced FY2017



Source: NHSO Information as of September 30, 2017

#### 5.1.1 Inquiry services

In the FY2017, there was a total 702,547 inquiries, of which 676,215 (96.25%) concerned UCS. There were 322,765 (47.73%) inquiries

about their rights; 151,386 (22.39%) about their rights and access to services; and 143,936 (21.29%) about registration and service unit selection (Table 10)

**Table 10** Inquiries made by consumers 2013-2017

Callers & Issues	2013	2014	2015	2016	2017
1. Consumers in UCS	557,690	512,490	410,140	504,239	676,215
1.1 Registration & choosing provider	136,596	94,798	85,267	100,393	151,386
1.2 Benefit package & accessing to it	117,989	114,362	89,808	85,933	143,936
1.3 Early payment for damage from health service in accordance with section 41 of the act	259	301	239	261	173
1.4 Health insurance status confirmation	244,245	244,111	179,920	256,760	322,765
1.5 Hospital information	19,106	15,793	14,790	16,471	16,884
1.6 Organization information	3,076	3,869	2,352	2,987	3,166
1.7 Emergency Medical Claim for All (UCEP)	7,359	10,321	6,535	11,368	9,606
1.8 Others (news, other organizations, follow-up cases, etc.)	29,060	28,935	31,229	30,066	28,299
2. Consumers in CSMBS	5,290	5,350	4,082	3,743	4,459
3. Consumers in SSS	11,285	12,175	14,440	10,622	12,661
4. Consumers in Local Administrative Organization Scheme (LAOS)	512	11,294	4,253	7,488	9,212
<b>Total</b>	<b>574,777</b>	<b>541,309</b>	<b>432,915</b>	<b>526,092</b>	<b>702,547</b>

Source: Public Information and Rights Protection Office 30 September 2017

Note: 1) NHSO Emergency Funds Policy April 1, 2012 and Year 2017 Start Crisis Emergency Policy All rights reserved (UCEP)  
2) NHSO Starts Local Social Policy October 1, 2014

In the FY2017, the total number of inquiries from providers was 40,909, of which 36,529 (89.29%) concerned UCS. Of these, 11,911 (32.61%) concerned data verification; 11,758

(32.19%) were general inquiries such as relevant news, matters of other organizations; and 3,425 (9.38%) regarding registration and service unit selection (Table 11)

**Table 11** Service inquiries by service providers FY 2013-2017.

Schemes and Issues	2556	2557	2558	2559	2560
1. Providers in UCS	36,407	33,586	29,515	30,898	36,529
1.1 Registration & choosing provider	2,333	4,239	5,088	3,996	3,425
1.2 Benefit package	4,354	3,407	3,296	3,750	4,822
1.3 Receiving refund	491	637	665	736	1,368
1.4 Early payment for damage from health service in accordance with section 41 of the act	27	27	29	22	5
1.5 Early payment for damage from health service in accordance with section 18(4) of the act	22	79	18	38	12
1.6 Health insurance status confirmation	18,988	15,605	9,895	11,243	11,911
1.7 Hospital information	415	433	409	448	460
1.8 Organization information	444	651	482	523	617
1.9 Emergency Medical Claim for All (UCEP)	308	390	367	460	645
1.10 System and program issues	-	-	-	-	1,506
1.11 Others (news, other organizations, follow-up cases, etc.)	9,025	8,118	9,266	9,682	11,758
2 Providers in CSMBS	555	1,476	1,207	1,071	1,612
3. Providers in SSS	678	775	1,014	899	1,334
4. Providers in LAOS	93	6,114	2,539	1,333	1,434
Total	37,733	41,951	34,275	34,201	40,909

Source: Public Information and Rights Protection Office 30 September 2017

Note: 1) NHSO Emergency Funds Policy April 1, 2012 and Year 2017 Start Crisis Emergency Policy All rights reserved (UCEP)  
2) NHSO Starts Local Social Policy October 1, 2014

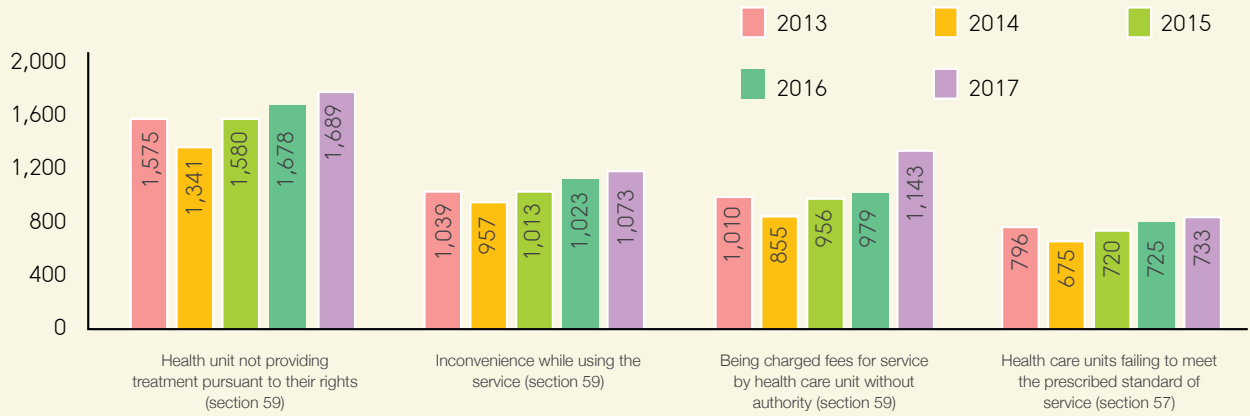
### 5.1.2 Complaints services

Receiving and responding to complaints are mechanisms of consumer rights protection, a method of indicating and fixing problems in the health service system for better communication between consumers and providers, improvement and development of the system.

In the FY2017, NHSO received 4,638 complaints, of these 1,689 (36.42%) complaints were about “health unit not providing treatment

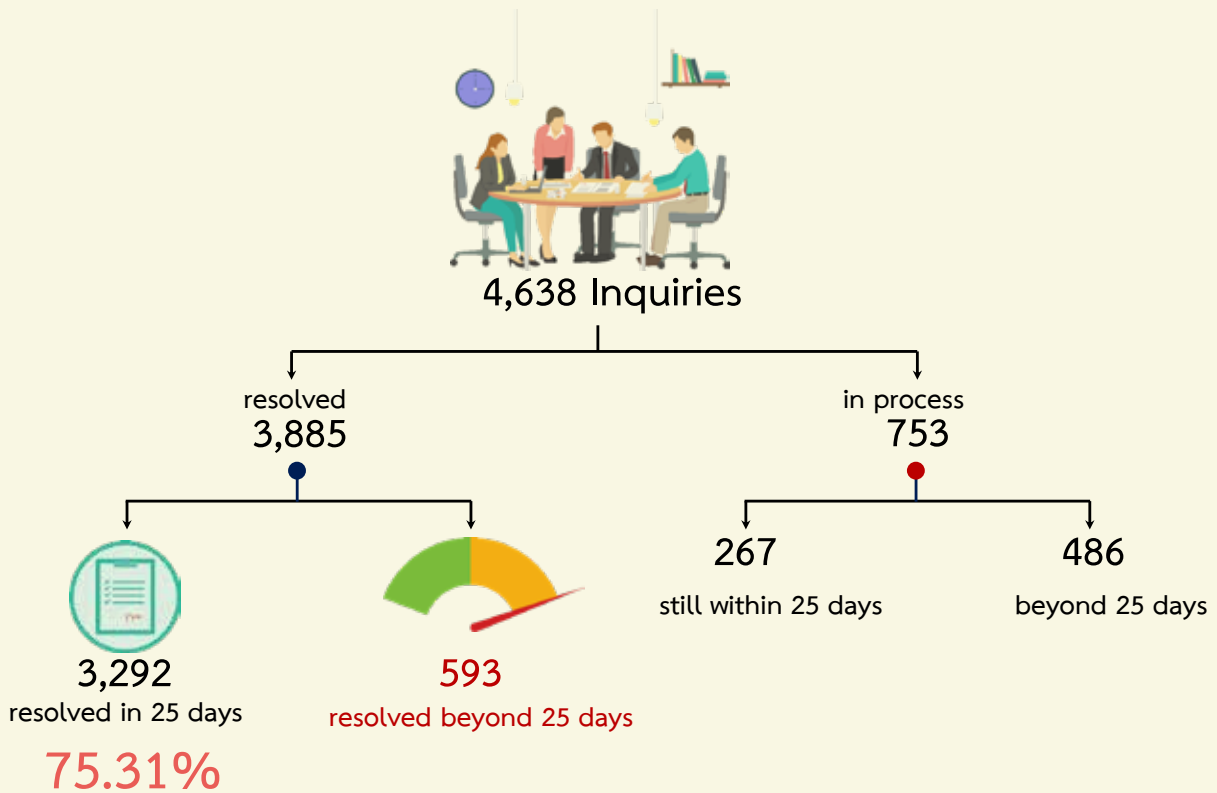
pursuant to their rights” (section 59); 1,143 (24.64%) were about “inconvenience while using the service”; 1073 (23.16%) were about “being charged fees for service by health care unit without authority”; and 733 (15.80%) were about “health care units failing to meet the prescribed standard of service” (section 57) (Figure 26). The number of complaints resolved was 3885, of which 3,292 (75.31%) were resolved within 25 working days (Diagram 17) reducing the burden on the system and such making it faster.

**Figure 26** Complaints serviced classified by issue FY 2013-2017



Source: NHSO, Information as of September 30, 2017

**Diagram 17** Number and percentage of complaints resolved within 25 business days FY 2017.



Source: NHSO, Information as of September 30, 2017

### 5.1.3 Servicing of complaints

In the FY2017, the NHSO received 10,090 petitions, of these 9,872 (97.84%) were UCS related. Problems concerning benefit package

status amounted to 6,605 (66.91%), 1,202 (12.18%) regarding service unit registration / selection; and 1,117 (11.31%) requests for help / further information (Table 12).

**Table 12** Complaints serviced FY2013-2017

Complaints	2013	2014	2015	2016	2017
1. UCS	6,012	10,100	13,408	10,722	9,872
1.1 registration and selecting service unit	779	767	1,340	808	1,202
1.2 having right status problem	3,373	7,343	8,474	8,053	6,605
1.3 asking for help	991	1,040	1,604	961	1,117
1.4 consult/recommend	504	464	834	371	467
1.5 being refused to use EMCO service	362	224	209	262	131
1.6 etc.	3	262	947	267	350
2. CSMBS	499	510	312	140	96
3. SSS	105	100	158	78	68
4. LAOs	-	319	147	95	54
<b>Total</b>	<b>6,616</b>	<b>11,029</b>	<b>14,025</b>	<b>11,035</b>	<b>10,090</b>

Source: Public Information and Rights Protection Office as of 30 September 2017

Note: 1) NHSO Emergency Funds Policy April 1, 2012 and Year 2017 Start Crisis Emergency Policy All rights reserved (UCEP)  
2) NHSO Starts Local Social Policy October 1, 2014

### 5.1.4 Patient referral services

In the FY2017, the coordination center for referring accident & emergency cases had received 6,703 patient referral requests, of these 6,510 cases (97.12%) were in UCS, 5,790 cases (88.94%) were from private hospitals outside EMCO; 438 cases (6.73%) were from

under-competency service units. Moreover, this center coordinated referral patients in other schemes and patients without health insurance. The reasons for terminating some referral cases because they were better, they wanted to go home, they died, they changed their decision, their conditions were too unstable (Table 13).

**Table 13** Patient referral service usage FY2013-2017

Schemes & Reasons for referral	2013	2014	2015	2016	2017
1. Refer to UCS	3,255	2,832	2,891	3,340	6,510
1.1 being in private hospitals outside EMCO service	2,537	2,215	2,177	2,483	5,790
1.2 no bed	140	120	120	171	162
1.3 not enough competency	505	447	516	600	438
1.4 want to go back to contracting unit	73	50	78	86	115
1.5 etc, Relatives want to find a hospital near home.	-	-	-	-	5
2. Refer to CSMBS	263	184	144	199	133
3. Refer to SSS	64	34	51	34	22
4. Refer to LAOs	-	17	10	4	29
5. Etc,	71	23	21	28	9
<b>Total</b>	<b>3,653</b>	<b>3,090</b>	<b>3,117</b>	<b>3,605</b>	<b>6,703</b>

Source: Consumer rights protection data, NHSO, 30 September 2017

Note: 1) NHSO Starts 3 Emergency Funds Policy April 1, 2012 and in the year 2017 began UCEP

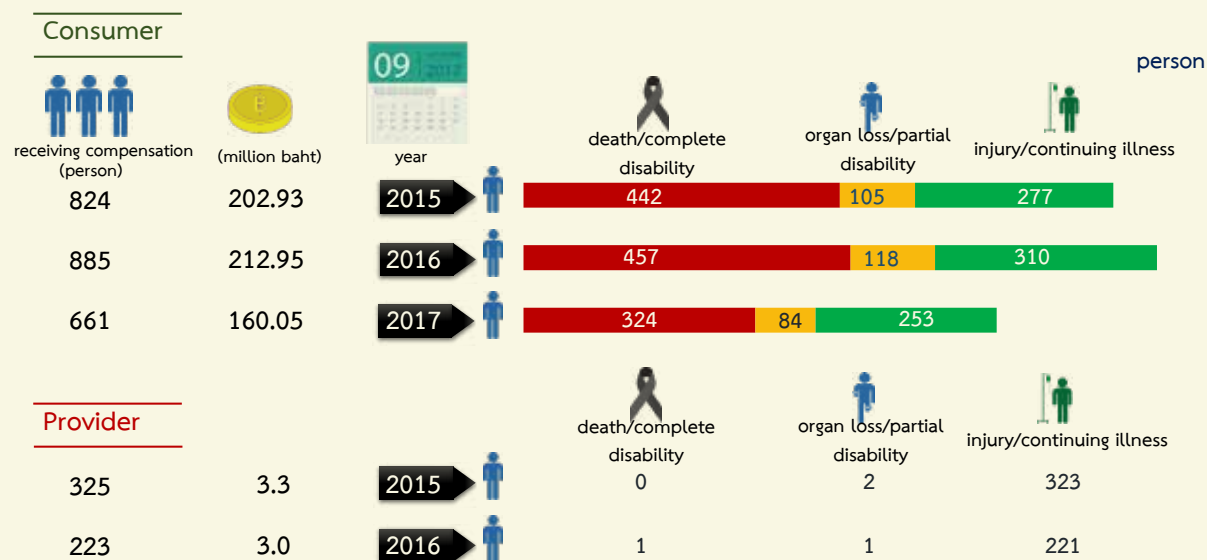
2) NHSO Starts Local Social Policy October 1, 2014

### 5.1.5 Compensation and Healthcare service negligence.

Section 41 of the National Health Security Act concerns the payment of preliminary aid in cases where a beneficiary is damaged by medical treatment provided by a service unit.

In FY2017, of the 823 complaints lodged, 661 (80,32%) people received compensation,

totaling THB160.05 million. Of these cases, 324 (49.02%) were compensated an amount totaling THB116.01 million due to death or permanent disability; 253 (38.28%) were compensated THB18.30 million for injury or continuing illness; and 84 (12.71%) were compensated THB18.23 million for loss of organ or partial disability (Diagram 18)

**Diagram 18** Number of requests for compensation classified by level of injury FY 2015-2017.


Source Information on health insurance systems at the local or regional level. Information Security Administration as of September 30, 2017, analyzed by NHSO

## 5.2 Participation

### 5.2.1 Local participation

Promoting local community participation is one of the key mechanisms, in accordance with Section 47 of the National Health Security Act, to respond to health needs of a local community by including local community in the decision making and co-funding of health-related programs.

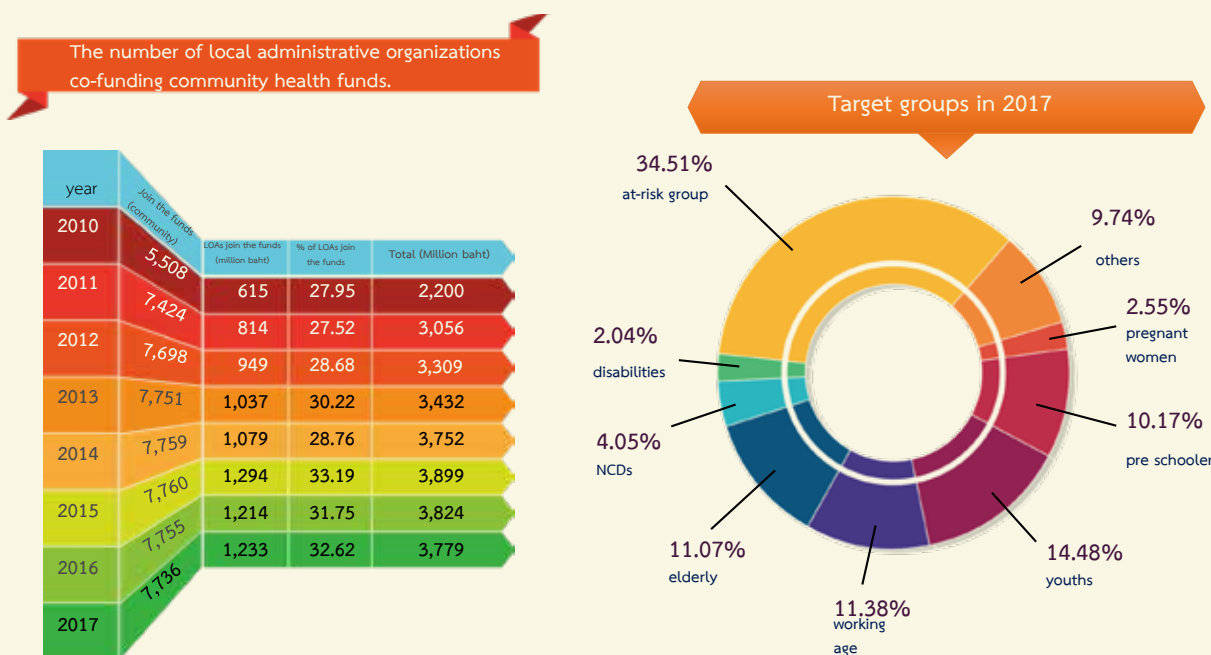
In 2017 the number of Local Administrative Organizations/ LAOs (Subdistrict Administrative Organizations/ SAOs and Subdistrict Municipalities/ SMs) co-funding community health security funds was 7,736 (99.49%) from 7,776 subdistricts. The budget of The Community

Health Security Fund in FY2017 was THB3,779 million (including interest). This amount came from three main sources: the NHSO, Local Administrative Organizations, and others (such as interest, consumers and the community). Funding from the NHSO was THB2,515 million (66.54%); from local administrative organizations THB1,233 million (32.62%); and from the community and others THB32 million (0.84%). Of the the total fund THB3,412.65 million (90.31%) was used.

Classified by target groups, a budget of 35.51% was used for people at risk. The budgets for the youth, the elderly, and the working age were 14.48%, 11.38% and 11.07% respectively as shown in Diagram 19.



**Diagram 19** Health related activities supported by community health security funds classified by specific groups, FY2010-2017.



Source: Information on health insurance systems at the local or regional level. Information Security Administration as of September 30, 2017, NHSO.

### 5.2.2 Participation of network partners

Support for the network of rights protection in the national health insurance system include:

1) Health service centers in service units: 885 hospitals (117 general hospitals, 732 community hospitals, 34 state hospitals outside the MoPH, and 2 private hospitals) provide channels to ensure the rights of both service providers and service recipients are respected and protected. This helps reduce conflict in the health service system. (Source: Promotion of participation NHSO as of September 30th FY2017);

2) There are Coordination Centers for Public Health in 146 locations across 77 provinces They form a partnership operating under a joint development strategy and management for the protection of rights. These foster the development

of quality standards for public health services; and creates partnerships and links to public sector partners, local government and professional organizations. (Source: Bureau of Insurance Information, NHSO as of September 30th FY2017); and

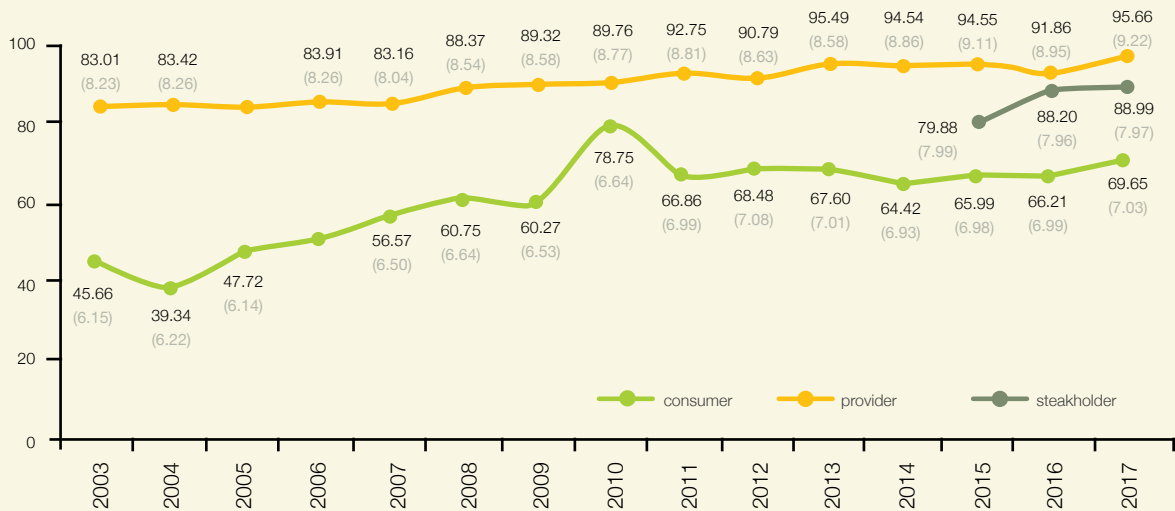
3) There are 114 Complaints units across 76 provinces (Except Mae Hong Son Province). They act independently of the complainant in accordance with Section 50(5). This collaboration between the public sector and the National Health Security Office is an important channel for the protection of the people's rights and provides basic assistance to the recipients of medical malpractice and other less serious issues. (Source: Bureau of Insurance Information, NHSO as of September 30th FY2017)

### 5.3 Satisfaction of service recipients and service providers.

Each year surveys are taken to assess satisfaction levels of both UCS consumers and Healthcare providers. Results indicated that the satisfaction level of consumers increased from 8.23 out of 10 (83.01%) in the FY2003 to 9.22 (95.66%) in FY2017. During the same period providers scores rose from 6.15 (45.66%) in FY2003 to 7.03 (69.65%) in FY 2017 (Figure 27)

There may be several factors that affect why UCS consumer satisfaction levels were higher than those of providers. However, from these results can be surmised that, although the UCS implementation is doing well at accommodating the needs of consumers, some areas of management need improving in order to better satisfy the providers. Whatever the changes, the benefit of the consumer must always come first.

**Figure 27** Consumers' and providers' satisfaction scores, FY 2003-2017



Source: 1) 2003-2013 Survey by the Center for Academic Network for Observation and Research of Community Happiness Assumption University (May-Jun 2003, Apr-Jun 2004, Jun 2005, May-June 2006, Jun. - Jul 2007-2008, Aug - Sep 2009-2010, 9-25 Sep 2011, Aug - Sep 2012, Aug - 2013)  
 2) 2014 surveyed by "NIDO Poll" Survey Center, July-September 2014  
 3) 2015-2017 survey by the Institute for Social and Economic Research May-Aug 2015, May-August 2016, May-July 2017

Note: Percentage of satisfaction calculated from Respondents rated satisfaction from 7-10 points.



# ส่วนที่ 2

การดำเนินงาน  
ของสำนักงานหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ



# 1. ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง โครงสร้างบริหาร และแผนยุทธศาสตร์

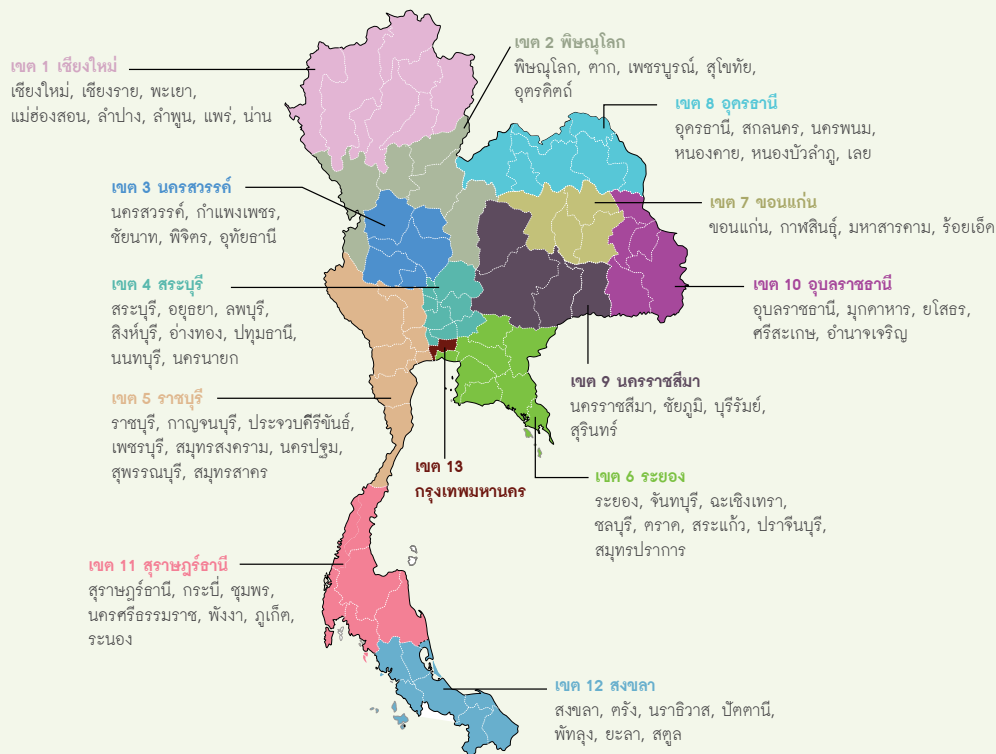


## 1.1 ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง

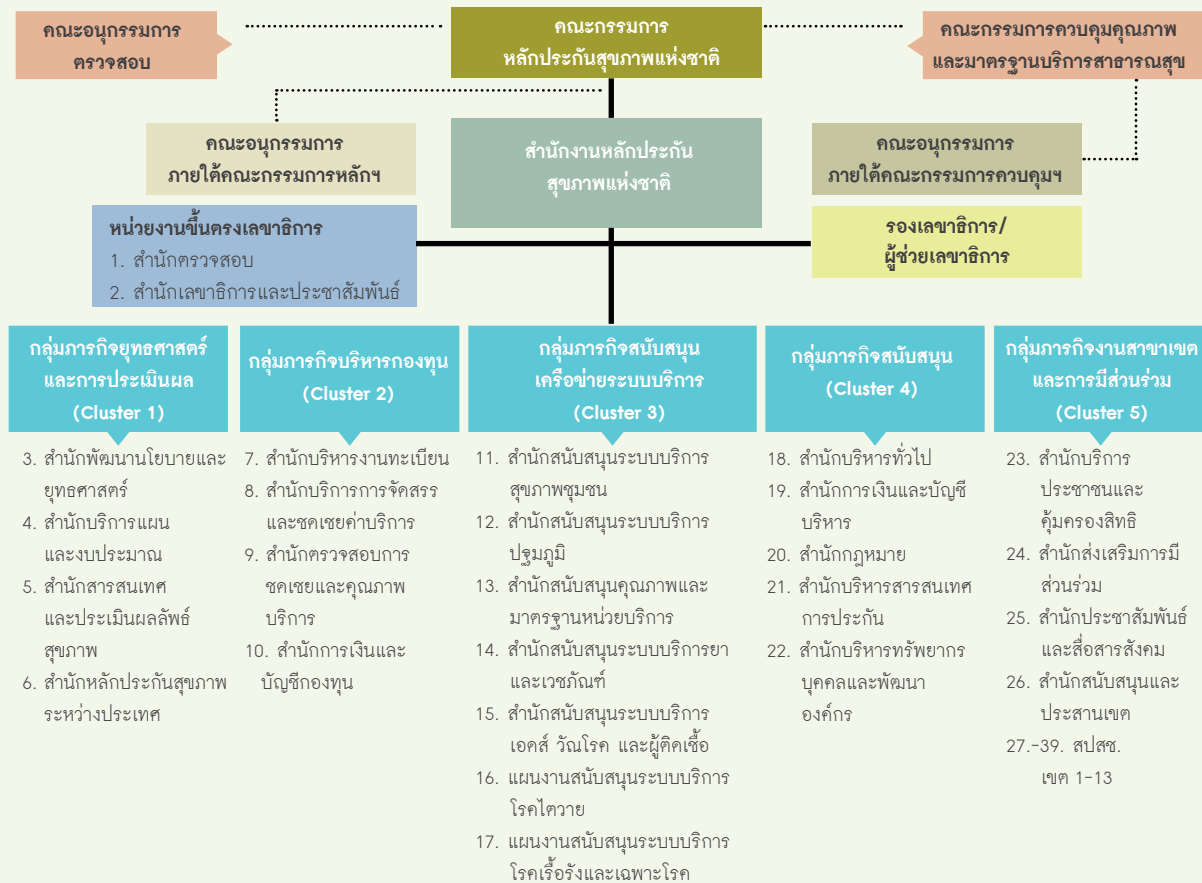
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมาตรา 24 กำหนดให้ สปสช. เป็นหน่วยงานของรัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้กำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

บทบาทหลักในการสร้างและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคน (ยกเว้นผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้) ได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

สำนักงานใหญ่ ตั้งอยู่ที่ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 และสำนักงานสาขาเขต 13 แห่งทั่วประเทศ ดังนี้



## 1.2 โครงสร้างการบริหาร





### 1.3 ทำเนียบผู้บริหาร



เลขาธิการ สปสช.  
**นพ.ศักดิ์ชัย  
 กาญจนวัฒนา**  
 เลขาธิการ



**นพ.จเด็จ  
 ธรรมธัชอารี**  
 รองเลขาธิการ



**นพ.ชูชัย  
 ศรธานี**  
 รองเลขาธิการ



**นพ.วิทยา  
 คັນสุวรรณนนท์**  
 รองเลขาธิการ



**นพ.ประจักษ์วิช  
 เล็บนาค**  
 รองเลขาธิการ



**นพ.การุณย์  
 คุณศิริานนท์**  
 รองเลขาธิการ



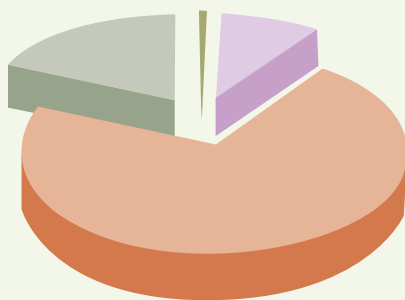
**นพ.จักรกริช  
 ใจศิริ**  
 ผู้ช่วยเลขาธิการ



**ทพ.อรรถพร  
 ลิ้มปัญญาเลิศ**  
 ผู้ช่วยเลขาธิการ

### 1.4 บุคลากร

สปสช. มีการแบ่งกลุ่มบุคลากรออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารระดับสูง กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และมีการจัดจ้างพนักงานโครงการสัญญาจ้างปีต่อปี



- ผู้บริหารระดับสูง 8 คน, 0.9%
- ผู้บริหาร 85 คน, 9.7%
- ผู้ปฏิบัติงาน 615 คน, 70.4%
- พนักงานโครงการสัญญาจ้าง 166 คน, 19%



## 1.5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564)

### วิสัยทัศน์

"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"

### พันธกิจ

"พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงอย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น"

### พันธกิจเฉพาะ

1) ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนสุขภาพภาครัฐ

2) สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่ยังพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ

3) บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง

4) ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน

5) พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่างๆ และใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

## เป้าประสงค์



## ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
<b>ประชาชนเข้าถึงบริการ</b> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ประสิทธิภาพของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสาม</li> <li>2. ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90</li> <li>3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และผู้ให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75</li> </ol>
<b>การเงินการคลังมั่นคง</b> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6 ถึง 5.0</li> <li>5. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล อยู่ระหว่างร้อยละ 17 ถึง 20</li> <li>6. ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3</li> <li>7. ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกิน 0.4</li> </ol>
<b>ดำรงธรรมาภิบาล</b> 	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายใน 5 ปี</li> <li>9. ร้อยละความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80</li> <li>10. ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment ITA) ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปท.) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90</li> </ol>

## ภายใต้ 5 ยุทธศาสตร์ "สร้างความมั่นใจ" (5 Ensure Strategies) ใน 19 ยุทธวิธี

**ยุทธศาสตร์ที่ 1: สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Ensure coverage and access for vulnerable and underutilization groups)**

### ยุทธวิธี

**1.1 เสริมสร้างให้ประชาชน (Empowerment)** มีความตระหนักรู้ด้านสุขภาพ ดูแลสุขภาพตัวเองได้เหมาะสม รับรู้และเข้าใจวิธีการใช้สิทธิ ไปใช้บริการเมื่อจำเป็น

**1.2 จัดกลไกการค้นหาประชาชนกลุ่มเปราะบางและประชาชนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ (Identify vulnerable and underutilize groups)**

**1.3 เพิ่มกลไกการจัดการเพื่อคุ้มครองสิทธิกลุ่มเป้าหมายที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ (Proactive communication and right protection)** โดยเน้นการสื่อสารเชิงรุกให้เข้าถึงข้อมูลต่างๆ

**1.4 ทบทวนปรับปรุงประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (Review proper benefit package)** ที่สอดคล้องตามความจำเป็นของของกลุ่มเปราะบางหรือบริการที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ

**ยุทธศาสตร์ที่ 2: สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ (Ensure quality and adequacy of health services)**

### ยุทธวิธี

**2.1 สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐาน (Ensure quality)** ส่งเสริมกลไกการประกันคุณภาพหน่วยบริการ

- พัฒนาคณะกรรมการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ (Strengthen quality board)

- กำกับติดตามคุณภาพบริการและความปลอดภัย (Monitor quality and patient safety) โดยร่วมมือกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง

**2.2 สร้างความมั่นใจความเพียงพอของบริการ (Ensure adequacy)** สนับสนุนความเพียงพอของบริการและเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่ม

**2.3 สนับสนุนบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคทุกกลุ่มวัยที่เน้นชุมชนเป็นฐาน เพื่อสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Strengthening P&P and Health literacy)**

- จัดหาบริการให้กับกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการ (Targeting)

- สนับสนุนการขยายระบบบริการปฐมภูมิในเขตเมือง (Primary health care in urban) และดูแลคนเขตเมืองที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

- สนับสนุนการทำงานร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในสัดส่วนที่เหมาะสม สะดวกต่อการเข้าถึงบริการปฐมภูมิ และการส่งต่อ

- จัดหานวัตกรรมระบบบริการรูปแบบใหม่ๆ (Promote health service innovation) เพื่อรองรับการเข้าถึงบริการของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ

**ยุทธศาสตร์ที่ 3: สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน (Ensure financial efficiency)**

### ยุทธวิธี

**3.1 ร่วมกับทุกภาคส่วนแสวงหาแหล่งเงินใหม่ (Sustain source of finance)** เพื่อสร้างความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพในระยะยาว

**3.2 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนฯ (Improve efficiency of fund management)**

- ปรับประสิทธิภาพการบริหารจัดการรายการบริการที่มีการจ่ายที่กำหนดราคาเฉพาะ และทำแผนพัฒนาการจัดสรรงบประมาณ (Payment development plan) และสร้างกลไกให้ผู้ให้บริการตรวจสอบกันเองในการให้บริการ

- สนับสนุนนโยบายการใช้ยาอย่างสมเหตุผล และการให้บริการตามที่เป็น

- หนุนเสริมการใช้ผลิตภัณฑ์/บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในบัญชีนวัตกรรมฯ (Thailand 4.0)

- พัฒนาประสิทธิภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

### 3.3 สนับสนุนการสร้างความกลมกลืนระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ (Encourage harmonization)

- สนับสนุนการปฏิรูประบบประกันสุขภาพ ตามมาตรา 258 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560

- ขับเคลื่อนการบูรณาการยุทธศาสตร์การประกันสุขภาพ ให้สอดคล้องตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 และยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี

- ขับเคลื่อนการบูรณาการระบบบริหารจัดการระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ

### ยุทธศาสตร์ที่ 4: สร้างความมั่นใจการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน (Ensure participation and ownership of all stakeholders)

#### ยุทธวิธี

#### 4.1 ขยายและเพิ่มระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่างๆ (Expand participation and ownership)

- ทำงานอย่างมีส่วนร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข UHOSNET และเครือข่ายวิชาชีพต่างๆ

- ขยายศักยภาพความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อบรรลุประสิทธิภาพการจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น

- เพิ่มความเข้มแข็งความเป็นเจ้าของระบบหลักประกันฯ ของเครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้าน และขยายการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์ใหม่ๆ

#### 4.2 จัดระบบ/กลไกในการสร้างความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้มีส่วนได้เสียและภาคีเครือข่ายต่างๆ (Stakeholder relation)

#### 4.3 ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป (Improve hearing process)

ด้วยวิธีการและรูปแบบที่หลากหลาย

#### 4.4 ร่วมมือกับกลไกนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก (Universal health coverage in global health)

ช่วยขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพในประเทศ

### ยุทธศาสตร์ที่ 5: สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance)

#### ยุทธวิธี

#### 5.1 เพิ่มขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพฯ (Empower governing body)

โดยเฉพาะ Board member เพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of commitment and accountability)

- เสริมศักยภาพและความเข้มแข็งของคณะกรรมการ (Building and Strengthening Capacity) และจัดทำแนวทางดำเนินงานและกำหนดความรับผิดชอบร่วมกัน

- จัดให้มี Board relation unit เพื่อประสานงานและอำนวยความสะดวกต่างๆ รวมถึงมี Field visiting เพื่อรับฟังปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ

#### 5.2 สนับสนุนการจัดการองค์ความรู้และการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจ (Ensure evidence-informed decision)

- จัดตั้งหน่วยงานที่ทำข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจ หรือเพิ่มความเข้มแข็งของกลไก M&E ให้ตอบโจทย์การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และการคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์

- เพิ่มการใช้ประโยชน์จากงานวิจัยและการจัดการองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง

#### 5.3 มุ่งเน้นการพัฒนาบุคลากร สปสช. (HR Master plan and succession plan)

ให้เป็นคนดี คนเก่ง มีความสุข และทันต่อการเปลี่ยนแปลง

#### 5.4 เพิ่มการกระจายอำนาจและความรับผิดชอบในการบริหารจัดการให้ สปสช.เขต (Decentralization)

#### 5.5 ทบทวนและพัฒนาการบริหารจัดการและระบบงานสนับสนุนต่างๆ (Revise and Improve management and supporting system)

ให้เป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล และปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ พัฒนาเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบบริหารจัดการ สภาพแวดล้อม ฯลฯ

## 2. การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภารกิจบริหารจัดการภายใต้นโยบายที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด แบ่งการบริหารงบประมาณออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย

1. งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นงบประมาณสำหรับสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ รวมทั้งการส่งเสริมให้บุคคลสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการพัฒนาการจัดบริการ

สาธารณสุขในพื้นที่ที่มีหน่วยบริการไม่เพียงพอ หรือมีการกระจายหน่วยบริการที่ไม่เหมาะสม

2. งบประมาณบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้

สัดส่วนงบประมาณสำหรับบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2554-2560 ดังแสดงตารางที่ 14

**ตารางที่ 14** สัดส่วนงบบริหารจัดการและงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2554-2560

(หน่วย : ล้านบาท)

งบที่ได้รับ	2554	2555	2556	2557	2558	2559	2560
งบกองทุน (รวมเงินเคื่อน)	129,280.89	140,609.40	141,539.75	154,257.98	153,151.66	163,152.18	169,752.42
งบบริหาร	961.30	1,099.80	1,209.12	1,442.19	1,427.10	1,414.09	1,411.57
ร้อยละ (งบบริหารต่อ งบกองทุน)	0.74	0.78	0.86	0.93	0.93	0.87	0.83

ที่มา: สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.

หมายเหตุ: งบกองทุน ปี 2560 ได้รับงบกลางที่จัดสรรเพิ่มเติม จำนวน 3,979.41 ล้านบาท ตามมติ ครม. วันที่ 18 เมษายน 2560

ผลการดำเนินงานทางการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล รายได้งบประมาณจำนวน 131,945.19 ล้านบาท แบ่งเป็น งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (หักเงินเคื่อน) จำนวน 123,465.78 ล้านบาท ประกอบด้วย

1. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 109,463.44 ล้านบาท
2. งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3,122.41 ล้านบาท
3. งบบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 7,529.24 ล้านบาท

4. งบประมาณควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง 960.41 ล้านบาท

5. งบค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 1,490.29 ล้านบาท

6. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 900.00 ล้านบาท

7. เงินรายได้จากงบกลาง 3,979.41 ล้านบาท และ

8. เงินรายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4,500.00 ล้านบาท

ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 มีการจัดสรรค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการ รวมทั้งสิ้นจำนวน 134,736.97 ล้านบาท ดังนี้

1. ค่าใช้จ่ายบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 112,444.85 ล้านบาท

2. ค่าใช้จ่ายการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ 3,411.81 ล้านบาท

3. ค่าใช้จ่ายการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย 8,694.13 ล้านบาท

4. ค่าใช้จ่ายค่าบริการทางการแพทย์เพื่อควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง 960.20 ล้านบาท

5. ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการฯ 1,490.29 ล้านบาท

6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 650.08 ล้านบาท

7. ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/หน่วยงานส่วนท้องถิ่น จำนวน 7,085.61 ล้านบาท

และมีรายรับจากการดำเนินงานอื่น ได้แก่ รายได้คอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร 109.14 ล้านบาท รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน 419.01 ล้านบาท รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน 23.66

ล้านบาท และรายได้อื่น 5.19 ล้านบาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 132,502.18 ล้านบาท

สำหรับผลการดำเนินงานทางการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรายได้รวม 1,533.75 ล้านบาท ประกอบด้วย รายได้จากงบประมาณ 1,411.57 ล้านบาท รายได้จากงบบริจาค 20.37 ล้านบาท และรายได้อื่น 101.81 ล้านบาท ส่วนค่าใช้จ่ายรวม 1,670.62 ล้านบาท โดยจำแนกเป็นค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร 605.30 ล้านบาท ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน 889.42 ล้านบาท ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย 146.42 ล้านบาท และค่าใช้จ่ายอื่นๆ ที่ไม่ได้เกิดจากการดำเนินการ 29.48 ล้านบาท ซึ่งทำให้รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่าย 136.88 ล้านบาท ทั้งนี้ งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังอยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

### 3. การประเมินผลการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560

การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหมุนเวียน ประจำปี 2560 โดยกรมบัญชีกลาง และบริษัทที่ปรึกษา บริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด กำหนดตัวชี้วัดเพื่อประเมินผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยกำหนดกรอบการประเมินผลการดำเนินงาน 4 ด้าน มีดังนี้

1. ด้านการเงิน
2. ด้านการสนองประโยชน์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. ด้านการปฏิบัติการ
4. ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน

ผลการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 ได้ 4.7621 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน (ตารางที่ 15)

**ตารางที่ 15** ผลการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	ระดับคะแนน
<b>1</b>	<b>ด้านการเงิน (ร้อยละ 15)</b>	<b>5.0000</b>
1.1	ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเงินกองทุน	
1.1.1	ร้อยละของหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการให้มีการโอนเงินเหมาจ่ายรายหัวเป็นไปตามที่กำหนด	5.0000
1.1.2	ร้อยละของหน่วยบริการที่ได้รับการโอนเงินกองทุนตรงเวลาที่กำหนด 8 ครั้ง จาก 12 ครั้ง	5.0000
<b>2</b>	<b>ด้านการสนองประโยชน์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ร้อยละ 30)</b>	<b>5.0000</b>
2.1	การสำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
2.1.1	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประชาชน	5.0000
2.1.2	ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง	5.0000
2.1.3	ความพึงพอใจต่อระบบบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ (ระบบ e-claim)	5.0000
2.2	ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสที่มีชีวิตอยู่	5.0000
2.3	อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคไตที่ต้องรับบริการบำบัดทดแทนไตเทียบกับอัตราความชุกของการเกิดโรค	5.0000
2.4	อัตราการตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ	5.0000



ลำดับ	ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน	ระดับคะแนน
<b>3</b>	<b>ด้านปฏิบัติการ (ร้อยละ 25)</b>	<b>5.0000</b>
3.1	การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล / กระทรวงการคลัง	
3.1.1	การเบิกจ่ายเงินตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ	
	1) ร้อยละการเบิกจ่ายงบลงทุนที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่ายงบลงทุนประจำปีงบประมาณ 2560	กระจาย น้ำหนักไป ตัวชี้วัด 3.1.1(2)
	2) ร้อยละการเบิกจ่ายภาพรวมที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการเบิกจ่ายภาพรวมประจำปีงบประมาณ 2560	5.0000
3.1.2	การรายงานการรับจ่าย และการใช้จ่ายเงินรายได้ ที่ไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน	5.0000
3.1.3	การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงการคลัง	ไม่มีการประเมิน ตัวชี้วัดนี้
3.2	ร้อยละของโรงพยาบาล UC ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานในชั้น HA	5.0000
3.3	ร้อยละความสำเร็จของการบูรณาการระบบการบริหารจัดการให้เป็นระบบเดียวกันระหว่างระบบประกันสุขภาพ	5.0000
3.4	ระดับความสำเร็จของการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อลดการบันทึกข้อมูลของหน่วยบริการ	5.0000
<b>4</b>	<b>ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน (ร้อยละ 30)</b>	<b>4.2070</b>
4.1	บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียน	4.3900
4.2	การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	4.9200
4.3	การตรวจสอบภายใน	4.8000
4.4	การบริหารจัดการสารสนเทศ	3.6750
4.5	การบริหารทรัพยากรบุคคล	3.2500

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2560 (ฉบับเบื้องต้น)  
โดยบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด

## 4. ปัญหาอุปสรรคและความท้าทาย

1. การเข้าถึงบริการที่จำเป็นของกลุ่มย่อยต่างๆ (ผู้สูงอายุ ผู้ต้องขัง พระภิกษุ) และกลุ่มคนที่ยังเข้าไม่ถึงสิทธิ/คนที่ยังไม่รู้สิทธิตนเอง

2. ความต้องการ ความคาดหวังต่อบริการ และคุณภาพบริการสาธารณสุขของประชาชนเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลต่อความแออัดในสถานหน่วยบริการขนาดใหญ่ และรอการรักษานาน

3. ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุภายใต้งบประมาณที่จำกัดในการบริหารกองทุน ขณะที่ประชาชนยังคงต้องได้รับบริการที่จำเป็นและไม่กระทบต่อคุณภาพการบริการ

4. ความเสมอภาคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ และข้อจำกัดการบริหารจัดการที่มีความแตกต่างระหว่างระบบการประกันสุขภาพภาครัฐ และความต่อเนื่องกลไกระดับนโยบายของแต่ละกองทุน

5. ประชาชนต้องการให้เพิ่มสิทธิประโยชน์ ให้ครอบคลุมทุกกรณีของการเจ็บป่วย โดยให้สามารถรับบริการได้ทุกหน่วยบริการ และมีความเท่าเทียมกันในทุกสิทธิของระบบหลักประกันสุขภาพ

6. เทคโนโลยีใหม่ๆ (วัคซีน ยาใหม่ บัญชีนวัตกรรม) มีผลต่อการงบประมาณ

7. การปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข เมื่อนโยบายปฏิรูปประกาศใช้ เช่น การสนับสนุนให้มีแพทย์ประจำครอบครัว



# ส่วนที่ 3

ผลการดำเนินงาน  
ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ  
สาธารณสุข



# 1. ผลการดำเนินงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปี 2560 เป็นปีที่ 2 ของการปฏิบัติการกิจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (วาระการดำรงตำแหน่ง 4 ปี) ซึ่งมีนโยบายที่เน้นการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการและทุกภาคส่วน เพื่อขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพสู่วิสัยทัศน์ที่ว่า "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน ได้ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ผ่านกลไกและงบบริหารจัดการ สปสช. สรุปพอสังเขปดังนี้

## 1. ด้านการบริหารงบประมาณ

เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการงบประมาณ ในปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เร่งรัดกระบวนการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วมอย่างใกล้ชิดระหว่างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่กระบวนการจัดทำงบประมาณ การบริหารจัดการกองทุน และการติดตามประเมินผลผ่านคณะกรรมการระดับประเทศ (7x7) และคณะกรรมการระดับเขต (5X5)

และในแผนงบทองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2561 ให้จัดสรรงบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เพิ่มเติม 1 รายการ วงเงิน 240 ล้านบาท ให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคณะกรรมการเสนอ

## 2. การจัดทำ/ปรับปรุง คำสั่ง ข้อบังคับ ระเบียบ และประกาศต่างๆ

### 2.1 การแก้ไขร่าง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ....

คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานแก้ไข "ร่าง" พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมีการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานในที่ประชุมเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง และได้เข้าร่วมในเวทีถกแถลงประเด็นเชิงนโยบาย (Policy Dialogue) มีการส่งเคราะห์ข้อเสนอแนะ "เรื่องการพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่...) พ.ศ...." และมอบหมายให้คณะอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ รวบรวมข้อเสนอจากคณะอนุกรรมการชุดต่างๆ กลับกรองเสนอคณะกรรมการฯ พิจารณาเป็นระยะ นอกจากนี้ได้มีการจัดทำประชาพิจารณ์ ร่าง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ....ผ่านเวที 4 ภูมิภาค ผ่านระบบออนไลน์ ผ่านเวทีปรึกษาสาธารณะ เพื่อประกอบการจัดทำข้อเสนอการแก้ไขกฎหมายของคณะกรรมการฯ เสนอต่อกลไกที่รับผิดชอบการแก้ไขกฎหมายของรัฐบาลพิจารณา

### 2.2 ข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. 2560

คณะกรรมการเห็นชอบข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข กรณีที่มีเหตุสมควร กรณีอุบัติเหตุ หรือกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน พ.ศ. 2560 เพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงการ

บริการสาธารณสุขในกรณีดังกล่าวได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตามที่คณะรัฐมนตรีได้เห็นชอบหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องปรับปรุงแก้ไข กฎ ระเบียบ

### 2.3 ระเบียบว่าด้วยการเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. 2560 และระเบียบว่าด้วยการงบประมาณบริหารของสำนักงาน พ.ศ. 2560

คณะกรรมการให้ความเห็นชอบการออกระเบียบ 2 ฉบับ ว่าด้วยการเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. 2560 และระเบียบว่าด้วยการงบประมาณบริหารของสำนักงาน พ.ศ. 2560 เพื่อให้การบริหารและการจัดการสำนักงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ตามข้อเสนอแนะของสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน เรื่อง ระเบียบว่าด้วยการงบประมาณว่าด้วยการเก็บรักษา และการใช้จ่ายเงินของสำนักงาน พ.ศ. 2546 ของสำนักงานที่ออกตามมาตรา 19(3) และมาตรา 30 ครอบคลุมเรื่องการงบประมาณ และการเก็บรักษาและการใช้จ่ายเงินให้แยกเป็นการเฉพาะ

### 2.4 ประกาศ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560

คณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบประกาศ เรื่อง การกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2560 รวมถึงได้เห็นชอบร่างประกาศ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560 ที่แก้ไขเพิ่มเติมหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือ

พื้นที่ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับโครงสร้างและบริบทของพื้นที่

### 2.5 การปรับปรุงข้อบังคับและประกาศที่เกี่ยวกับบุคลากร สปสช.

คณะกรรมการเห็นชอบปรับปรุงข้อบังคับและประกาศ 3 ฉบับ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจให้กับเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของ สปสช. ได้แก่

1) ข้อบังคับคณะกรรมการว่าด้วยการบริหารงานบุคคล พ.ศ. 2560 ซึ่งเป็นการปรับปรุงข้อบังคับว่าด้วยการบริหารงานบุคคลของสำนักงาน ให้เป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

2) ประกาศคณะกรรมการเรื่อง ค่าชดเชยและค่าทดแทน สำหรับเจ้าหน้าที่และลูกจ้าง พ.ศ. 2560 ตามที่กฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน ฉบับที่ 6 มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2560 เป็นต้นไป มีผลให้ลูกจ้างที่เกษียณอายุ มีสิทธิได้รับเงินชดเชย และตามมาตรา 24 วรรคสองของ พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้เจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องได้รับประโยชน์ตอบแทนไม่น้อยกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองแรงงาน กฎหมายว่าด้วยประกันสังคม และกฎหมายว่าด้วยเงินทดแทน

3) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ค่าตอบแทนพิเศษแก่ผู้ปฏิบัติงานที่เข้าไปปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ พ.ศ. 2560 โดยคณะกรรมการได้เห็นถึงความสำคัญของกลุ่มผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เสี่ยงภัยอันตราย จึงได้กำหนดค่าตอบแทนพิเศษให้แก่ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ในอัตรา 240 บาทต่อวัน

### 2.6 การแต่งตั้ง/ปรับปรุงคำสั่งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการปรับปรุงคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ในปีงบประมาณ 2560 เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้

1) แต่งตั้งนายประเวศ อรรถศุภผล เป็นอนุกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์ เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย จากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการนโยบายและยุทธศาสตร์มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2) แต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงและความเสียหายของสำนักงาน ในกรณีการจัดซื้อคอมพิวเตอร์เครือข่ายบริษัทโมนา เทคโนโลยี จำกัด เพื่อให้การตรวจสอบข้อเท็จจริงและความเสียหายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความถูกต้อง โปร่งใสและมีประสิทธิภาพ

3) แต่งตั้งคณะกรรมการด้านกฎหมาย เพื่อช่วยปฏิบัติหน้าที่ด้านกฎหมาย ให้การดำเนินงานตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกฎหมายอื่นๆ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### 3. การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการและผู้ให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปี 2560 คณะกรรมการได้พิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน 4 กรณี ได้แก่

1) คณะกรรมการมีมติไม่รับอุทธรณ์ของโรงพยาบาลปิยะมิตรผู้อุทธรณ์ เนื่องจากยื่นอุทธรณ์เกินเวลาที่กฎหมายกำหนด

2) คณะกรรมการได้เห็นชอบให้มีการออกคำสั่งให้โรงพยาบาลพญาไท นวมินทร์ คืนเงินที่เรียกเก็บ เป็นจำนวนทั้งสิ้น 336,826 บาท พร้อมดอกเบี้ยร้อยละสิบห้าต่อปี นับแต่วันที่เรียกเก็บจนถึงวันที่จ่ายคืน

3) คณะกรรมการมีมติไม่รับอุทธรณ์ของโรงพยาบาลเปาโล พหลโยธิน เนื่องจากยื่นอุทธรณ์เกินเวลาที่กฎหมายกำหนด

4) คณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบให้ยกอุทธรณ์กรณีมีการอุทธรณ์คำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ ที่เห็นว่าคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลฯ ให้บริการเป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข เนื่องจากผู้ร้องอุทธรณ์เพื่อขอรับเงินที่จ่ายให้โรงพยาบาลสถาบันโรคไตภูมิราชนครินทร์ นับเป็นการใช้หน่วยบริการที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนด้วยตนเอง และผู้ร้องเรียนได้สอบถามและรับทราบจาก Call Center 1330 ว่าไม่สามารถใช้สิทธิจากระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้

### 4. การพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและระบบบริการ

ในปี 2560 คณะกรรมการฯ ได้สนับสนุนการพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและระบบบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุ้มครองให้ประชาชนได้รับสิทธิและเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็นมีประสิทธิภาพ และเป็นธรรม ดังนี้

#### 4.1 การเตรียมพร้อมของ สปสช.เพื่อรองรับการดำเนินงาน UCEP

คณะกรรมการเห็นชอบข้อเสนอคณะกรรมการรัฐมนตรีมอบหมาย สปสช.ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางจัดการธุรกรรม การเบิกจ่ายและข้อมูลต่างๆ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน การสำรองจ่ายค่าบริการสาธารณสุขกรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉิน แทนกองทุนหรือหน่วยงานอื่นให้แก่โรงพยาบาลเอกชนนอกเครือข่ายสิทธิการรักษาของผู้มีสิทธิ โดยใช้เงินจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในส่วนค่าใช้จ่ายกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินฯ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินเหลือจ่ายที่ไม่มีภาระผูกพัน (ถ้ามี) ในการสำรองจ่ายแทนกองทุนหรือหน่วยงานอื่น และให้กองทุนหรือหน่วยงานอื่นคืนเงินให้ สปสช. ภายใน 30 วัน



เพื่อให้มีเงินหมุนเวียนเพียงพอและมีความคล่องตัวทางการเงิน รวมทั้งสามารถจ่ายชดเชยค่าบริการ ให้หน่วยบริการได้ตามเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้ได้ติดตามความก้าวหน้าและปัญหาอุปสรรคการดำเนินงานการพัฒนาการจ่ายชดเชยแบบ Fee Schedule และเห็นชอบให้มีรูปแบบการจ่ายชดเชยกรณี UCEP (สีแดง) เป็นไปตามที่ พ.ร.บ.สถานพยาบาลฯ ประกาศกำหนดได้ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานของ สปสช. เพื่อรองรับการดำเนินงานตามนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" (Universal Coverage for Emergency Patients : UCEP) ทั้งในส่วนของการพัฒนาระบบบริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต ในส่วนการสำรองจ่ายและการชำระคืน

#### 4.2 แนวทางปฏิบัติในการจัดหา วัคซีน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และอวัยวะเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในช่วงปี 2560 คณะกรรมการเร่งรัดติดตามการดำเนินการจัดหา วัคซีน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ อวัยวะเทียม รวมถึงการแก้ไขปัญหาไม่ให้เกิดการค้างชำระค่ายา และค่าบริการกรณีงบประมาณปี 2 5 6 0 ไม่เพียงพอ

ปลายปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ (คำสั่งที่ 11/2560) เพื่อให้การจัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษสำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด และประกาศขึ้นทะเบียน "เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถี" เป็นเครือข่ายหน่วยบริการสำหรับจัดหา วัคซีน เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์ และเห็นชอบให้ส่งมอบยาและเวชภัณฑ์คงคลัง ณ สิ้นปีงบประมาณ 2560 ดังกล่าวให้แก่ เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อไปดำเนินการจ่ายให้แก่หน่วย

บริการต่อในปีงบประมาณ 2561 และให้มีการดำเนินการจำหน่าย/ทำลายยาหมดอายุ ในกลุ่มยากำพร้าหรือยาบางรายการที่มีอัตราผู้ป่วยน้อยแต่มีความจำเป็นต้องสำรองที่คลังองค์การเภสัชกรรมหรือโรงพยาบาลที่สำรอง และได้มอบหมายให้ สปสช. ติดตามผลการดำเนินงานรวมถึงปัญหา และอุปสรรคเสนอคณะกรรมการอย่างต่อเนื่อง

#### 4.3 การกำกับคุณภาพและมาตรฐานระบบบริการโรคไต

มอบหมายให้ สปสช. ประสานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อดำเนินการประสานกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย พิจารณา ทบทวนกระบวนการการปรับเงื่อนไข shift mode เกณฑ์การทำ HD และ CAPD การพิจารณาการบริหารคลังและการจัดการระบบขนส่งน้ำยาล้างไตโดยไม่ให้กระทบต่อผู้ป่วยและร่วมกับองค์การเภสัชกรรมดำเนินการต่อรองราคาน้ำยาล้างไต ประสานการดำเนินการร่วมกับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการบริการ และร่วมกับราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ศึกษาผลลัพธ์ทางคลินิก (Clinical Outcome) ความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (Cost Utility Analysis) และการนำไปใช้ด้านนโยบายและการจัดการบริหารภายในประเทศ (Budget Impact & Policy Advocacy) รวมถึงได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตฯ ติดตามประเมินผลการบูรณาการต้นทาง กลางทาง ปลายทางในการบริหารจัดการบริการทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### 4.4 การช่วยเหลือผู้ประสบอุทกภัยภาคใต้

ในช่วงต้นปี 2560 ได้เกิดอุทกภัยในพื้นที่ภาคใต้ ทำให้เกิดน้ำท่วมฉับพลัน ส่งผลให้ประชาชนได้รับผลกระทบ/ปัญหาในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น รวมถึงผลกระทบกับโรงพยาบาลในหลายพื้นที่ คณะกรรมการได้

มีมติในการประชุมครั้งที่ 1/2560 วันที่ 6 มกราคม 2560 เห็นชอบให้ สปสช.ดำเนินการช่วยเหลือผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ประสบปัญหาในพื้นที่อุทกภัย โดยเห็นชอบให้ผู้มีสิทธิในพื้นที่อุทกภัยใช้บริการที่หน่วยบริการอื่นหรือสถานบริการอื่นได้ จนกว่าจะมีการยกเลิกประกาศการจัดการสาธารณสุขภัยขนาดใหญ่ เพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชน และหน่วยบริการที่ให้บริการสามารถทำเรื่องเบิกค่าใช้จ่ายมาที่ สปสช.ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด

#### **4.5 การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม**

คณะกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 58/2559 เมื่อวันที่ 15 กันยายน 2559 เรื่องการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ที่มีสาระสำคัญในการให้คนพิการ ในฐานะผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้วย และให้กองทุนประกันสังคมจ่ายค่าใช้จ่ายฯ ตามหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไข ที่กระทรวงการคลังกำหนด (สปสช.ดำเนินการจัดการระบบทะเบียน การคุ้มครองสิทธิการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากกองทุนประกันสังคม และข้อมูลการเบิกค่ารักษาพยาบาล)

#### **4.6 การขอยกเว้นค่าบริการโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330**

คณะกรรมการมีมติมอบหมายให้ สปสช.ทำหนังสือถึงสำนักงานคณะกรรมการกิจการกระจายเสียง กิจการโทรทัศน์และกิจการโทรคมนาคมแห่งชาติ (กสทช.) เพื่อขอยกเว้นค่าบริการหมายเลข 1330 เพื่อเป็นการเพิ่มความสะดวกให้กับประชาชน ในการโทรปรึกษาการใช้สิทธิ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และขอความช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาในการเข้าถึงการรักษาพยาบาล รวมถึงการมีข้อเสนอการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปประจำปี 2559 ให้ยกเว้นค่าบริการหมายเลขโทรศัพท์สายด่วน สปสช. 1330

### **5. การบริหารจัดการระบบงานและองค์กร**

#### **5.1 การสรรหาเลขาธิการ สปสช.**

คณะกรรมการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาเลขาธิการ สปสช. สืบเนื่องจากสัญญาจ้างเลขาธิการ สปสช. (นายวินัย สวัสดิ์วร) ในการทำหน้าที่เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 4 ปี เริ่มตั้งแต่วันที่ 16 พฤษภาคม 2555 และสิ้นสุดในวันที่ 15 พฤษภาคม 2559 ดังนั้นเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการทำหน้าที่บริหารองค์กร และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามแนวนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการสรรหาเลขาธิการฯ ได้สรรหาผู้สมัครเพื่อรับการคัดเลือกและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการ สปสช. และเสนอคณะกรรมการในการประชุมครั้งที่ 7/2559 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2559 คณะกรรมการ (ประชุมลับ) มีมติไม่รับรองนายแพทย์ประทีป ธนกิจเจริญ ด้วยคะแนนเสียงส่วนใหญ่ จำนวน 14 เสียง

หลังจากนั้นได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาเลขาธิการ สปสช.ชุดใหม่ โดยมี รศ.ต่อตระกูล ยมนาค เป็นประธาน สรรหาผู้สมัครเพื่อรับการคัดเลือกและแต่งตั้งเป็นเลขาธิการ สปสช.เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณา ซึ่งคณะกรรมการได้พิจารณาคัดเลือกเลขาธิการจากผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสม และผ่านการสรรหา และมีมติเมื่อการประชุมวันที่ 6 มีนาคม 2560 เห็นชอบการแต่งตั้งนายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เป็นเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้มีการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2560 ถึงวันที่ 2 เมษายน 2564

หลังจากนั้นได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการเจรจา

ค่าตอบแทนและเงื่อนไขการจ้างเลขาธิการ สปสช. โดยมี รศ.ทัศนาศรี บุญทอง เป็นประธาน โดยทำหน้าที่พิจารณา ค่าตอบแทนและเงื่อนไขการจ้าง และจัดทำแผนการดำเนินงานและประเมินผลงาน ซึ่งได้นำเสนอต่อ คณะกรรมการพิจารณาเมื่อการประชุม ครั้งที่ 7/2560 วันที่ 7 มิถุนายน 2560 โดยเห็นชอบแผนการดำเนินงาน และการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช. ซึ่งมีตัวชี้วัดทั้งหมด 31 ตัว และแต่งตั้งคณะกรรมการ ประเมินผลการปฏิบัติงานเลขาธิการ สปสช.

## 5.2 ยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการภายใต้ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกำหนดอำนาจหน้าที่ส่วนหนึ่งให้มีการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ของคณะกรรมการระยะ 4 ปี ให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งคณะกรรมการฯ ชุดต่างๆ ได้ดำเนินการจัดทำยุทธศาสตร์เสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยแต่ละคณะกรรมการมีทิศทาง (วิสัยทัศน์) ในการดำเนินงาน ดังนี้

1) คณะกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต "บุคคลผู้มีสิทธิ เข้าถึงสิทธิประโยชน์ที่เหมาะสมอย่างทั่วถึง และมีคุณภาพ" มี 4 ยุทธศาสตร์หลัก 9 ยุทธวิธี

2) คณะกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ "กำหนดมาตรฐานบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ" มี 3 ยุทธศาสตร์หลัก 6 ยุทธวิธี

3) คณะกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน "ประชาชนทุกคน มีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพ" มี 4 ยุทธศาสตร์หลัก 16 ยุทธวิธี

4) คณะอนุกรรมการสื่อสารสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ "ทุกคน (ประชาชน ผู้ให้บริการและทุกภาคส่วน) ได้รับการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เรื่องระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ถูกต้องและมั่นใจและได้รับประโยชน์จากการรับฟังความคิดเห็นเพื่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" มี 3 ยุทธศาสตร์หลัก

5) คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน "สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน" มี 3 ยุทธศาสตร์หลัก

6) คณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอการสรรหาและค่าตอบแทน "มีการสรรหาและอํารงรักษาบุคลากรที่ดี มีความสุข เก่ง ทนต่อความเปลี่ยนแปลง สามารถขับเคลื่อนนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อย่างได้ผล มีนวัตกรรมและเป็นไปตามหลักธรรมาภิบาล" มี 2 ยุทธศาสตร์ 5 ยุทธวิธี

## 5.3 การสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการฯ (Community of commitment and accountability) ตามยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ 4

คณะกรรมการเห็นชอบแผนงาน Board เพิ่มขีดความสามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะ Board member เพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (Community of commitment and accountability) โดยทั้งคณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ ได้ร่วมประชุม Retreat เพื่อร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประเด็นการสร้าง ความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน (วันที่ 21-22 กรกฎาคม 2560) ในหัวข้อศาสตร์พระราชากับบทบาทของคณะกรรมการฯ Board relation topic & Group dynamic การจัดเวทีถกแถลง Policy Dialogue ในประเด็นการพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ฉบับที่...) พ.ศ... บทบาทหน้าที่

ของคณะกรรมการเพื่อการกำกับดูแลกิจการที่ดี พลังแห่ง Trust and Accountability , Wrap up & What's next พันธสัญญาและความรับผิดชอบร่วมกันในการขับเคลื่อนอนาคต ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการเรียนรู้โครงการซึ่งหัวมันฯ

#### 5.4 การจ้างที่ปรึกษาทางการเงินและบัญชี ของ สปสช.

คณะกรรมการฯ เห็นชอบให้จัดทำข้อตกลงการดำเนินงาน (TOR) ของเขตการจ้างที่ปรึกษาทางการเงินและบัญชีของ สปสช. เพื่อเข้ามาช่วยให้คำปรึกษาการวางระบบการเงินการบัญชีและการดูแลความเสี่ยงทางการเงินขององค์กรของ สปสช. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องและครบถ้วน เป็นที่น่าเชื่อถือ สืบเนื่องจาก สปสช. ยังขาดข้อมูลค่าบริการค้างจ่ายที่เป็นปัจจุบัน และไม่มีการบันทึกเจ้าหนี้และลูกหนี้ให้ครบถ้วน ส่งผลให้คณะกรรมการไม่มีข้อมูลและความเชื่อถือของข้อมูลเกี่ยวกับรายงาน

ทางการเงินในการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของสำนักงาน อาจทำให้การสั่งการและการให้ความเห็นชอบในนามของคณะกรรมการขาดประสิทธิภาพลงได้ เกิดความเสี่ยงกับระบบ

#### 6. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ

##### 6.1 การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ตลอดระยะเวลา 15 ปีที่ผ่านมา การดำเนินการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นภารกิจที่สำคัญด้านหนึ่งของคณะกรรมการตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้ให้ดำเนินการเป็นประจำทุกปี ตามมาตรา 18 (10) และ (13) รวมทั้งมาตรา 46 วรรค 2 ระบุว่า หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18 (13) ก่อน

ในปี 2560 คณะกรรมการได้อนุมัติแผนปฏิบัติการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ประจำปี 2560 โดยมีการปรับปรุงกระบวนการรับฟังความคิดเห็นฯ ในประเด็น

#### ตารางที่ 16 ประเด็นพัฒนาปรับปรุงกระบวนการรับฟังความคิดเห็นฯ ประจำปีงบประมาณ 2560

ประเด็นพัฒนา	ปี 2560
1. Stakeholder กลุ่มเฉพาะ มีการรับฟังในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ	1) ตามประเด็นของพื้นที่ เช่น เด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ นักศึกษา 2) กลุ่มเปราะบางที่ต้องเข้าถึงบริการ เช่น ผู้ต้องขัง คนไร้บ้าน
2. ให้ความสำคัญกับประเด็นเฉพาะเพิ่มขึ้น	มีประเด็นเฉพาะจากการทบทวนยุทธศาสตร์และปัญหาร่วมกัน คือ 1) การปฏิรูปกองทุนท้องถิ่น 2) การดำเนินงาน Long Term Care 3) การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง
3. รูปแบบและวิธีการรับฟัง	มีการเพิ่มช่องทางและวิธีการรับฟัง ดังนี้ 1) เพิ่มรูปแบบสมาชิกาภิเษการณ และสมาชิกาเฉพาะประเด็น 2) ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลหลายแบบ/ช่องทาง เช่น สนทนากลุ่ม dialogue website และแบบสอบถามในการประชุมต่างๆ 3) เสริมข้อมูลทางวิชาการประเด็นที่ต้องการขับเคลื่อน และสร้างการมีส่วนร่วม
4. Board Relation	การ dialogue เพื่อรับฟังความคิดเห็นและสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างอนุกรรมการเขตและกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ/กรรมการควบคุมคุณภาพฯ

โดยคณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและมีส่วนร่วมในการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการทั้ง

ระดับเขตและระดับประเทศ ซึ่งมีข้อเสนอทั้งสิ้น 384 ข้อ ดังตารางที่ 17

**ตารางที่ 17** ข้อเสนอจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการทั้งระดับเขตและระดับประเทศในการประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ประจำปีงบประมาณ 2560

ข้อเสนอด้าน	จำนวน (ข้อ)
1. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	71
2. มาตรฐานบริการสาธารณสุข	43
3. การบริหารจัดการสำนักงาน	85
4. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	52
5. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่	36
6. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	14
7. การรับรู้และคุ้มครองสิทธิ	17
8. ประเด็นเฉพาะ	
8.1 การปฏิรูปกองทุนท้องถิ่น	28
8.2 กองทุน Long Term Care	15
8.3 การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง	23
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>384</b>

ทั้งนี้คณะกรรมการได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกี่ยวข้องและสำนักงานฯ นำข้อเสนอที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นไปประกอบการพิจารณาคำเนินการตามความเหมาะสม โดยมีการนำข้อเสนอเข้าสู่การพิจารณากลับกรอง และดำเนินการผ่านวิธีและกลไกต่างๆ เช่น การปรับปรุงการบริหารจัดการด้านต่างๆ การพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประกอบการพิจารณาในการประกาศเป็นนโยบายหรือพัฒนาระบบต่อไป เป็นต้น รวมทั้งมีการรายงานความคืบหน้าการดำเนินการเป็นประจำทุกปี

## 6.2 การดำเนินงานสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานหรือลูกจ้างของ อปท.

คณะกรรมการได้ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานกรณีบค่ารักษายาบาลสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลของพนักงานหรือลูกจ้างของ อปท. ไม่เพียงพออย่างต่อเนื่องเพื่อร่วมกันแก้ไขปัญหาและเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารกองทุน รวมถึงการปรับปรุง MOU และระเบียบปฏิบัติ โดย สปสช. กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมพิจารณา เพื่อให้เกิดความคล่องตัวและถูกต้องในการบริหารงบประมาณ ใน 3 ประเด็น คือ การทศรองจ่ายของ สปสช., องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และวัตถุประสงค์ของเงินค่าบริหารจัดการ 1.5%

## 7. การดำเนินงานด้านอื่นๆ

### 7.1 การตรวจสอบการดำเนินงานจากหน่วยงานภายนอก

ในปี 2560 คณะกรรมการและสำนักงานฯ ได้มีโอกาสส่งเสริมกระบวนการกำกับดูแลที่ดี และความโปร่งใสในการปฏิบัติงาน ทั้งจากภายในและภายนอก เนื่องจากได้มีการตรวจสอบการดำเนินงานของคณะกรรมการฯ และ สปสช. จากหน่วยงานต่างๆ จากภายนอก ซึ่งคณะกรรมการฯ ได้ให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ในการชี้แจงข้อมูลรายละเอียดและข้อเท็จจริงต่างๆ เช่น การดำเนินงานและการแก้ไขข้อสังเกตของ สตง. จากการตรวจสอบงบการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 7.2 ความร่วมมือกับต่างประเทศ

โครงการยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategies: CCS)

คณะกรรมการได้เห็นถึงความสำคัญในความร่วมมือกับองค์การอนามัยโลก โดยมีเป้าหมายสำคัญร่วมกันคือการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศ ของภูมิภาคและระดับโลก เพื่อให้คนไทยและประชากรโลกมีสุขภาพดี จึงได้มีมติเห็นชอบแผนงานความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategies: CCS) ใน 6 แผนงานสำคัญได้แก่ แผนงานโรคไม่ติดต่อ แผนงานความปลอดภัยทางถนน แผนงานสุขภาพของประชากรต่างค้ำว แผนงานจัดการปัญหาเชื้อดื้อยาต้านจุลชีพ แผนงานสร้างความเข้มแข็งของงานสุขภาพโลกเพื่อการพัฒนาสุขภาพ และแผนงานการค้าระหว่างประเทศกับสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทยในปัจจุบัน

### 7.3 การศึกษาคุณูปแบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของประเทศญี่ปุ่น

เป็นที่ทราบกันดีว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศญี่ปุ่น เป็นต้นแบบที่ดีแห่งหนึ่งของโลก ซึ่งในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ คณะกรรมการฯ ได้เข้าร่วมการศึกษา

คุณูปแบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของประเทศญี่ปุ่น ซึ่งการศึกษาคุณูปแบบในครั้งนี้เป็นความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และองค์การความร่วมมือระหว่างประเทศแห่งญี่ปุ่น (JICA) ที่จัดการศึกษาคุณูปแบบผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นรูปแบบการบริหารจัดการระบบประกันสุขภาพของประเทศญี่ปุ่น ระหว่างวันที่ 21 - 25 กุมภาพันธ์ 2560 ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น เพื่อเรียนรู้ในด้านต่างๆ เช่น ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความท้าทายด้านความยั่งยืนทางการเงิน ซึ่งภายหลังจากการศึกษาคุณูปแบบ คณะกรรมการฯ ได้มีมติมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุข สปสช. และ JICA ร่วมกันปรับแผนปฏิบัติการในโครงการความร่วมมือ JICA ให้สอดคล้องกับโจทย์ที่ได้จากการศึกษาคุณูปแบบ โดยเฉพาะการพัฒนาบุคลากรในการวิจัยร่วมกัน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับประเทศญี่ปุ่น เพื่อถ่ายทอดและขับเคลื่อนระบบประกันสุขภาพแก่ประเทศกำลังพัฒนาอื่นๆ

## 2. ผลการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 50(1) - (10) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งกำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ สนับสนุนภารกิจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่

ในปีงบประมาณ 2560 ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่สำคัญ สรุปได้ดังนี้

### 1. การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

การดำเนินงานด้านการควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นไปตามอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 50 (1) ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 45 มาตรา 50 (2) กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐานในกรณีที่หน่วยบริการนั้นๆ มีการบริการในส่วนที่สูงกว่าบริการฯตามมาตรา 5 มาตรา 50 (3) กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วย

บริการและเครือข่ายหน่วยบริการ มาตรา 50 (6) รายงานผลการตรวจตราและควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการพร้อมแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน และมาตรา 50 (7) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 ดังนี้

#### 1.1 การกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จัดให้มีกลไกการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ ในประเด็นที่พบว่า หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) และกรณีที่ได้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนด หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 59) โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน 2 คณะ ตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่ 4/2559 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2559 มีหน้าที่ดำเนินการสอบสวนเรื่องที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย และข้อพิจารณา และเสนอเรื่องดังกล่าวพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาต่อไป



ในปีงบประมาณ 2560 มีเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ ผ่านคณะกรรมการสอบสวนพิจารณา ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จำนวนทั้งสิ้น 30 เรื่อง รายละเอียดดังนี้

1) กรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) จำนวน 18 เรื่อง ดังนี้

1.1) มีคำสั่งตักเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติให้ถูกต้อง ตามมาตรา 58(1) จำนวน 4 เรื่อง

1.2) ยกข้อร้องเรียน จำนวน 3 เรื่อง

1.3) อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาสอบสวน จำนวน 11 เรื่อง

2) กรณีผู้รับบริการร้องเรียนว่าไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด (มาตรา 59) จำนวน 12 เรื่อง

2.1) มีคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงินค่าบริการส่วนเกินหรือไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้รับบริการ จำนวน 6 เรื่อง

2.2) ผู้ร้องเรียนขอยุติเรื่อง จำนวน 1 เรื่อง

2.3) อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาสอบสวน จำนวน 5 เรื่อง

## 1.2 การกำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

ในปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้กำหนดมาตรการและข้อเสนอการกำกับควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ดังนี้

1) กำกับติดตามคุณภาพมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วย

บริการในบริการหรือโรคที่สำคัญ จำนวน 4 กลุ่มโรค/บริการ ดังนี้ โรคไตวายเรื้อรัง ต้อกระจก การทำหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI) และการรักษาผู้ป่วยเอดส์ กรณีสูตรคือยา

2) ข้อเสนอเพื่อการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

2.1) ข้อเสนอจากประเด็นคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข เช่น การป้องกันไฟฟ้าจากเครื่องปั๊มลมไฟฟ้าของยูนิตทำฟันของผู้รับบริการ การป้องกันการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากยา Chloroquine ในผู้ป่วยโรครูมาตอยด์ เป็นต้น โดยทำหนังสือแจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เพื่อหาสาเหตุและวางแผนป้องกันการเกิดเหตุซ้ำ

2.2) ข้อเสนอจากผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2560 และสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

2.3) ข้อเสนอต่อแนวทางการตรวจสอบซัดเซยและสรุปผลการตรวจสอบเวชระเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3) การกำกับติดตามผลการดำเนินงานบริหารงบประมาณจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ (QOF) ปีงบประมาณ 2560 ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด และการให้ข้อเสนอการจัดทำตัวชี้วัดคุณภาพ (Quality Indicator)

4) ข้อเสนอการจัดทำแผนการบูรณาการกลไกในการพัฒนาและกำกับคุณภาพบริการ ในปี 2561 เพื่อเชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ในการขับเคลื่อนนโยบายด้านความ

ปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข (2P safety)

5) พัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน และศักยภาพ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และกลไกที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และการกำกับติดตามผลการดำเนินงานของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพระดับเขตพื้นที่ ดังนี้

5.1) การจัดทำคู่มือสำหรับคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ และกลไกในพื้นที่

5.2) ชี้แจงแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ตามยุทธศาสตร์ ปี 2560 - 2564 ในวันที่ 1-2 ธันวาคม 2559 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขตพื้นที่ ซึ่งเป็นเลขานุการคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ รับทราบแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ตามแผนยุทธศาสตร์ ปี 2560 - 2564 และเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แผนกิจกรรมในการขับเคลื่อนระดับพื้นที่ แนวทางการบริหารจัดการการควบคุมกำกับคุณภาพและการคุ้มครองสิทธิ และการกิจที่เกี่ยวข้องภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน

5.3) ขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิเขตพื้นที่ระดับภาค 4 ภาค ตั้งแต่เดือน มกราคม - กรกฎาคม 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้แจงนโยบายและแนวทางการขับเคลื่อนการดำเนินงานกำกับคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิเขตพื้นที่ ติดตามผลการดำเนินงานระดับภาค แลกเปลี่ยนเรียนรู้แผนกิจกรรมและแนวทางการบริหารจัดการกำกับคุณภาพ เสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายระเบียบและข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง เชื่อมโยงการทำงาน

ระหว่างคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่และกลไกต่างๆ ในระดับพื้นที่

5.4) ชี้แจงแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ปีงบประมาณ 2560 ให้แก่คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด ทั้ง 4 ภาค ตั้งแต่เดือนมกราคม - มีนาคม 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดรับทราบนโยบาย สถานการณ์และแนวโน้มของระบบการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น หลักเกณฑ์และแนวทางในการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น รวมถึงเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยน และรับฟังความคิดเห็นเพื่อร่วมกำหนดมาตรฐานในการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

### 1.3 การตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ เพื่อติดตามกำกับทำให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และรับทราบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่ จังหวัดนครนายก ในวันที่ 16-17 กุมภาพันธ์ 2560 และจังหวัดพิษณุโลก ในวันที่ 29-30 มิถุนายน 2560 และได้จัดทำรายงานผลและข้อเสนอจากการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการการควบคุมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รายงานต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานต่อไป การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการ

## 2. เสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรค

### 2.1 ความเห็นต่อการพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย

#### (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้รับทราบและให้ความเห็นต่อการพัฒนา กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 ของศูนย์พัฒนากลุ่มโรค ร่วมไทย (ศรท.) ให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วย รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากข้อมูลการให้บริการ ของโรงพยาบาลต่างๆ และเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูล บริการผู้ป่วยในของประเทศไทย ในประเด็น ควรมีการนำ เสนอผลกระทบต่อหน่วยบริการในระบบ โดยนำกลุ่ม วินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 ไปจำลองข้อมูลย้อนหลังต่อไป และ เมื่อ การพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 เสร็จสิ้นแล้ว ควร กำหนดระยะเวลาและการประกาศใช้พร้อมกันทั้ง 3 กองทุน (กองทุนสวัสดิการรักษายาพยาบาลข้าราชการ กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

### 2.2 การให้ความเห็นและข้อเสนอต่อบงกทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 และกรอบแนวทางการบริหารงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เห็นชอบในหลักการกับข้อเสนอต่อบงกทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 ตาม มาตรา 39 วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำคำขอของบประมาณเสนอต่อ คณะรัฐมนตรีโดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็น ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

3. การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการ ร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีการพิจารณาเรื่องร้องเรียน รวมถึงหลักเกณฑ์ และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิ จากการให้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียน เพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดย สะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

### 3.1 การปรับปรุงกฎระเบียบ ที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข และอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ ควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่

ในปีงบประมาณ 2559 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีมอบหมายให้ คณะอนุกรรมการค้ำกฏหมายที่เกี่ยวกับการพิจารณาจ่าย เงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการกำกับมาตรฐานหน่วย บริการทบทวนและแก้ไขอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการ ควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ระดับเขตพื้นที่ ตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะ- อนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ พ.ศ. 2557 ว่าควรเน้นเรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องเรียนในภาพรวม และ การสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสิทธิ และใกล้เกลี่ยเรื่อง ร้องเรียนในพื้นที่ ตามข้อเสนอของคณะอนุกรรมการ กำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ อีกทั้งคณะอนุกรรมการ ค้ำกฏหมายและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ได้จัดทำข้อเสนอ เพื่อปรับปรุง หลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้อง เรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน เพื่อให้สอดคล้อง กับประกาศและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องกับการร้องเรียนของ ผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2560 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติเห็นชอบให้แก้ไขและปรับปรุงประกาศ ตามความเห็นของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นและการกำกับมาตรฐานหน่วยบริการ และคณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและส่งเสริมการมีส่วนร่วม ดังนี้

1) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข การคัดเลือกและแต่งตั้งคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2560

2) ขอบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการร้องเรียนของผู้ถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2560

3) ประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ. 2560

### **3.2 การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และ 59**

ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปัจจุบันมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ที่ดำเนินงานตามมาตรา 50(5) ได้แก่ 1) สายด่วน สปสช. 1330 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต 13 เขต และ 3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนอื่น ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

ในปีงบประมาณ 2560 จำนวนเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ที่ได้รับแจ้งเรื่องผ่านช่องทางต่างๆ (ตารางที่ 18)

**ตารางที่ 18** จำนวนบริการรับเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียนและช่องทางรับเรื่องการรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2560

ประเด็นการร้องเรียน	สายด่วน 1330	สปสช. สาขาเขต	ช่องทางรับเรื่อง (เรื่อง)		ศูนย์บริการ หลักประกัน สุขภาพ ในหน่วยบริการ	จำนวนเรื่อง (ร้อยละ)
			หน่วยรับเรื่อง ร้องเรียนอื่น ที่เป็นอิสระ จากผู้ถูกร้องเรียน	สสจ.		
ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐาน การให้บริการ สาธารณสุข (ม.57)	729	5	25	1	13	773 (15.99)
ไม่ได้รับความสะดวก ตามสมควร (ม.59)	1,061	11	51	2	51	1,176 (24.33)
ถูกเรียกเก็บเงินค่า บริการ (ม.59)	1,138	4	35	2	2	1,181 (24.44)
ไม่ได้รับบริการตาม สิทธิที่กำหนด (ม.59)	1,672	18	7	2	4	1,703 (35.24)
<b>รวมทั้งหมด</b>	<b>4,600</b>	<b>38</b>	<b>118</b>	<b>7</b>	<b>70</b>	<b>4,833</b> <b>(100)</b>

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 31 ตุลาคม 2560

### 3.3 การดำเนินการเกี่ยวกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่น ที่เป็นอิสระตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ 2560 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่  
เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตาม

ประกาศ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน  
บริการสาธารณสุข จำนวน 114 แห่ง ใน 75 จังหวัดทั่ว  
ประเทศ (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2552 - 2560

ปีงบประมาณ	การขึ้นทะเบียน		การยกเลิก		รวม
	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ	จังหวัด	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ	จังหวัด	
2552	1	1	-	-	1
2553	16	12	-	-	17
2554	24	18	-	-	41
2555	2	1	-	-	43
2556	10	2	-	-	53
2557	28	23	-	-	81
2558	25	16	-	-	106
2559	9	3	2	2	113
2560	1	1	-	-	114
รวม	116	77	2	2	114

ที่มา: สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

การดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระฯ ถือเป็นความร่วมมือขององค์กรภาคี โดยเฉพาะภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชนผู้รับบริการ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ จากการประเมินผลการดำเนินงาน ในปี 2560 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน มีการ

ดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดตามประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงาน ซึ่งพบว่าการดำเนินงานได้หลากหลายรูปแบบ ทั้งการรับเรื่องและสามารถดำเนินการช่วยเหลือได้ครบวงจร และบางหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ จะทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนแล้วส่งต่อให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (ตารางที่ 20)

**ตารางที่ 20** จำนวนการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2552 - 2560

ปีงบประมาณ	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ	ประเภทเรื่อง						รวม
		ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการฯ (ม.57)	ไม่ได้รับความสะดวก (ม.59)	ถูกเรียกเก็บเงินค่าบริการ (ม.59)	ไม่ได้รับบริการตามสิทธิฯ (ม.59)	กรณีได้รับความเสียหายฯ (ม.41)	การให้ความช่วยเหลืออื่น	
2552	1	-	-	-	-	-	-	-
2553	17	16	6	5	-	16	2	45
2554	41	33	45	17	-	16	56	167
2555	43	104	86	33	-	50	64	337
2556	53	77	99	39	-	64	32	311
2557	81	69	214	33	3	69	488	876
2558	106	49	46	27	8	64	940	1,134
2559	115	42	53	22	4	29	1,037	1,187
2560	114	29	59	39	7	55	975	435
<b>รวมทั้งหมด</b>		<b>419</b>	<b>608</b>	<b>215</b>	<b>22</b>	<b>363</b>	<b>3,594</b>	<b>5,221</b>
<b>ร้อยละ</b>		<b>8.03</b>	<b>11.65</b>	<b>4.12</b>	<b>0.42</b>	<b>6.95</b>	<b>68.84</b>	<b>100.00</b>

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 31 ตุลาคม 2560

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

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่ 1/2559 ลงวันที่ 11 เมษายน 2559 มีหน้าที่ดำเนินการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่ได้รับมอบหมายแล้ว เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณาวินิจฉัย ซึ่งใน

ระดับจังหวัดมีมติให้คณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดชุดเดิมสมัยวาระที่สามให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อ และต่อมาในเดือนตุลาคม 2559 ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดให้ปฏิบัติหน้าที่แทนคณะกรรมการชุดเดิมที่ครบวาระการดำรงตำแหน่ง

ผลการดำเนินงานภาพรวมการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 - 2560 (ตารางที่ 21) ดังนี้



**ตารางที่ 21** จำนวนการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล  
จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547 - 2560

ปีงบประมาณ	รวม คำร้อง (ราย)	ไม่เข้า เกณฑ์ (ราย)	เข้า เกณฑ์ (ราย)	ประเภทความเสียหาย			อุทธรณ์ (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
				1 เสียชีวิต/ ทุพพลภาพ ถาวร	2 สูญเสีย อวัยวะ/ พิการ	3 บาดเจ็บ / เจ็บป่วย ต่อเนื่อง		
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	823	162	661	324	84	253	96	160,049,500
<b>รวม</b>	<b>10,765</b>	<b>1,883</b>	<b>8,882</b>	<b>4,660</b>	<b>1,323</b>	<b>2,899</b>	<b>1,068</b>	<b>1,503,190,813</b>

ที่มา: สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

ปีงบประมาณ 2560 ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สรุปผลการดำเนินการดังนี้

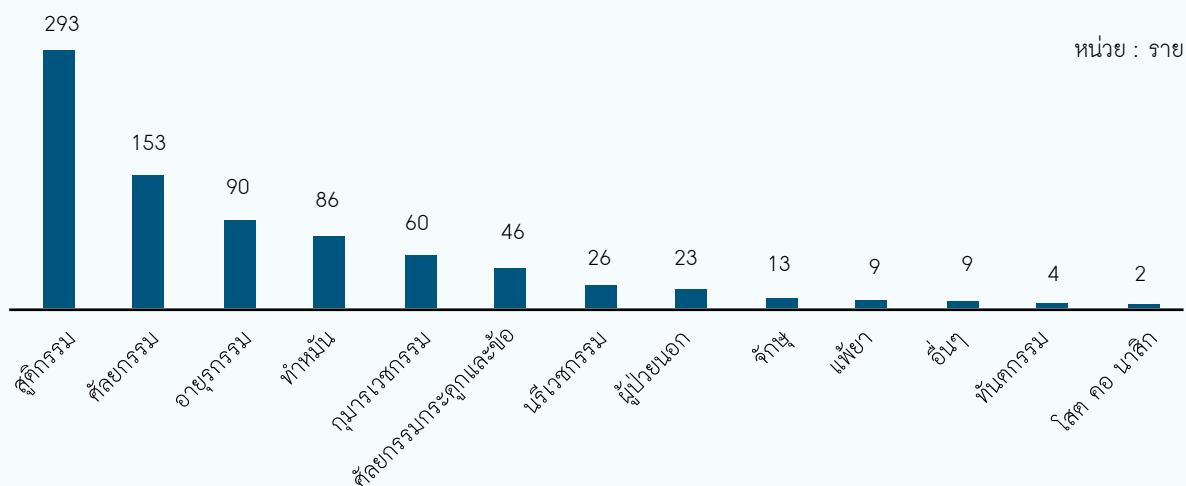
1) ข้อมูลคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนทั้งสิ้น 823 ราย พบว่าเป็นคำร้องที่เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 661 ราย (ร้อยละ 80.32) และเป็นคำร้องที่ไม่เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 162 ราย (ร้อยละ 19.68)

2) ข้อมูลคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนทั้งสิ้น 823 ราย พบว่า เป็นคำร้องที่ผู้ร้องยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง จำนวน 96 ราย (ร้อยละ 11.66) ของจำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งหมด

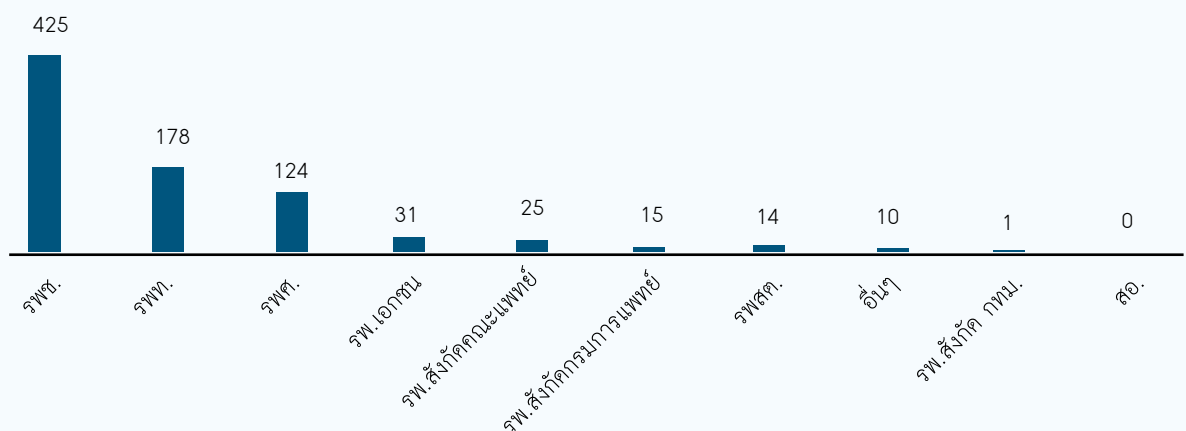
3) จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ (แผนภูมิที่ 28)

4) จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำแนกตามประเภทหน่วยบริการ (แผนภูมิที่ 29)

**แผนภูมิที่ 28** จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2560



**แผนภูมิที่ 29** จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560



**5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือกฎหมายอื่นกำหนด**

5.1 การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติภารกิจร่วมกัน และการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบ (Commission and Accountability) ต่อการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยเข้าร่วมประชุม Retreat

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในวันที่ 21-22 กรกฎาคม 2560

5.2 การให้ข้อเสนอต่อการปรับปรุงพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

# חכמות

# 1. รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	ตำแหน่ง
1.	ศ.คลินิกเกียรติคุณปิยะสกล	สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	ประธานกรรมการ
2.	นายจรัล	คฤณวุฒิปงษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
3.	นางชুমศรี	พจนปรีชา	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินการคลัง (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
4.	ศ.เกียรติคุณ สมศรี	เผ่าสวัสดิ์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประกันสุขภาพ (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
5.	นายพินิจ	หิรัญโชติ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์ทางเลือก (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
6.	นายณรงค์ศักดิ์	อังคะสุวพลา	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
7.	ผศ.จิตติ	มงคลชัยอรัญญา	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมศาสตร์ (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
8.	นายสมใจ	โตศกุลวรรณ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
9.	นายโสภณ	เมฆอน	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ม.ค.60-ก.ย.60)	กรรมการ
	นายเจษฎา	โชคคำรังสุย	(ค.ค.60-ปัจจุบัน)	
10.	นายสุทธิพงษ์	จุลเจริญ	แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย (ม.ค.60-ก.ย.60)	กรรมการ
	นางสุกานดา	วระเชษฐบัญชา	(ค.ค.60-ปัจจุบัน)	
11.	นายสุรเดช	วลีอิทธิกุล	แทนปลัดกระทรวงแรงงาน (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
12.	พลตรีต่างแดน	พิศาลพงศ์	แทนปลัดกระทรวงกลาโหม (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
13.	นายธนู	ขวัญเกษ	แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
14.	นายอิทธิพงศ์	คุณากรบินทร์	แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์ (ม.ค.60-ก.ย.60)	กรรมการ
	นางสาวพัทยา	เชิงสะอาด	(ค.ค.60-ปัจจุบัน)	
15.	นายจุมพล	ริมสาคร	แทนปลัดกระทรวงการคลัง (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
16.	นายประยงค์	ตั้งเจริญ	แทนผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ (ม.ค.60-ค.ค.60)	กรรมการ
	นางดวงตา	คันโซ	(ค.ค.60-ปัจจุบัน)	
17.	รศ.ประสพศรี	อึ้งถาวร	ผู้แทนแพทยสภา (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
18.	พลโทพิศาล	เทพสิทธิ์	ผู้แทนทันตแพทยสภา (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
19.	รศ.(พิเศษ)กิตติ	พิทักษ์นิตินันท์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
20.	รศ.ทัศน	บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
21.	นายพงษ์พัฒน์	ปธานวนิช	ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
22.	นางวันทนี	วัฒน์	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
23.	นายศราวุธ	สันตินันต์รักษ์	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
24.	นายธีรวุฒิ	กลิ่นกุสม	ผู้แทนเทศบาล (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
25.	นายสุรกิจ	สุวรรณแกม	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
26.	นายสุวิทย์	วิบูลผลประเสริฐ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้สูงอายุ (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ
27.	นางสาววรรณิการ์	กิติเวชกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชนแออัด (ม.ค.60-ปัจจุบัน)	กรรมการ

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง
28.	นางสาวสารี	อ่องสมหวัง	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเกษตรกร (ม.ค.60-ปัจจุบัน)
29.	นางสุนทรี	เซ่งกิ่ง	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้ใช้แรงงาน (ม.ค.60-ปัจจุบัน)
30.	ผศ.ยุพดี	ศิริสินสุข	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้คิดเชื้อเอชไอวี (ม.ค.60-ปัจจุบัน)
31.	นายศักดิ์ชัย	กาญจนวัฒนา	เลขาธิการ สปสช. (ม.ค.60-ปัจจุบัน)

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ 30 พฤศจิกายน 2560

### อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1. กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ

2. ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวง และประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

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. สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วน

ท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม 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

## 2. รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	
1.	นพ.ชาตรี	บานชื่น	ผู้ทรงคุณวุฒิสภานานาชาติ (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	ประธาน กรรมการ
2.	นพ.ธีรพล	โตพันธานนท์	อธิบดีกรมการแพทย์ (ต.ค.59-ก.ย.60)	กรรมการ
	นพ.สมศักดิ์	อรรถศิลป์	(ต.ค.60-ปัจจุบัน)	
3.	นพ.วันชัย	สัจจาวุฒิมงคล	เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
4.	นพ.กิตตินันท์	อนรรฆมณี	ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
5.	ทพ.อาคม	ประดิษฐ์สุวรรณ	ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
6.	นพ.อำนาจ	กุศลนันท์	ผู้แทนแพทยสภา (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
7.	รศ.พรจันทร์	สุวรรณชาติ	ผู้แทนสภาการพยาบาล (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
8.	ทพ.ธงชัย	วชิรโรจน์ไพศาล	ผู้แทนทันตแพทยสภา (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
9.	ภญ.วรรณคดา	ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
10.	ว่าที่พันตรีสมบัติ	วงศ์กำแหง	ผู้แทนสภานายความ (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
11.	นพ.เอื้อชาติ	กาญจนพิทักษ์	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
12.	นายธีระกิจ	หวังมุกตาทกุล	ผู้แทนเทศบาล (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
13.	นายวรวิทย์	บุรณศิริ	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
14.	นายประดิษฐ์	จันทร์แจ่มใส	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
15.	นายวีระวัฒน์	คำชาย	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น (ก.พ.59-มิ.ย.59) -ปัจจุบันยังไม่มีผู้แทน-	กรรมการ
16.	ดร.ราตรี	สินะกุล	ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
17.	ทพ.กมล	เศรษฐ์ชัยยันต์	ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
18.	ภก.อภิชาติ	เพ่งเรืองโรจนชัย	ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
19.	ศ.นพ.ภิเศก	ลุมพิกานนท์	ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
20.	รศ.นพ.วัชรพงศ์	พุทธิสวัสดิ์	ผู้แทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
21.	ศ.นพ.อมร	ลีลาธรมี	ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
22.	ศ.เกียรติคุณ ดร.นพ.สมศักดิ์	โล่ห์เลขา	ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
23.	นางสมใจ	ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
24.	นางศิริรัตน์	ลีกานนท์สกุล	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์ (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
25.	นางพรรณณี	หรรษ์โพธิ์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
26.	นางสุภาพร	ถิ่นวัฒนากุล	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านเด็กหรือเยาวชน) (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
27.	ดร.กฤตยา	อาชวณิชกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านสตรี) (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ



ลำดับ	ชื่อ	สกุล	ตำแหน่ง	
28.	นพ.วิชัย	โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านผู้สูงอายุ) (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
29.	นางสาวสุภัทรา	นาคะมิว	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านโรคเรื้อรัง) (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
30.	นายวิวัฒน์	คามี่	ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านชนกลุ่มน้อย) (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
31.	ศ.ศ.พญ.สายพิน	หัตถิรัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาษาเวชศาสตร์ครอบครัว (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
32.	นพ.พงศธร	เนตราคม	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาษาจิตเวช (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
33.	นายวีรพงษ์	เกรียงสินยศ	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาษาการแพทย์แผนไทย (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
34.	นายจิรัฐ	สุขไต้ฟิ่ง	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาษาอื่น (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
35.	ร.ต.อ.จิรสวัสดิ์	สุรฤทธิ์อํารง	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาษาอื่น (ต.ค.59-ปัจจุบัน)	กรรมการ
36.	นายศักดิ์ชัย	กาญจนวัฒนา	เลขาธิการ สปสช. (ก.พ.60-ต.ค.60)	เลขานุการ คณะกรรมการ

หมายเหตุ: ข้อมูล ณ 31 ตุลาคม 2560

### อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

มาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

1. ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ตามมาตรา 45
2. กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่หน่วยบริการนั้นๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5
3. กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
4. เสนอแนะอัตราราคากลางของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา 46
5. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้

ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

6. รายงานผลการตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการต่อคณะกรรมการ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและหน่วยงานต้นสังกัดเพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐาน
7. สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการตรวจตราและการควบคุมกำกับหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
8. จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้ หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายภายในระยะเวลาอันสมควรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด
9. สนับสนุนให้มีการพัฒนาระบบการเผยแพร่ข้อมูลแก่ประชาชนเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการเข้ารับบริการสาธารณสุข
10. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขหรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย



### 3. งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

#### 3.1 งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**งบแสดงฐานะการเงิน**  
**ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559**


หมายเหตุ	หน่วย : บาท			
	ต.ค.59 - ก.ย.60	ต.ค.58 - ก.ย.59	เพิ่ม/(ลด)ร้อยละ	
<b>สินทรัพย์</b>				
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>				
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	10,652,885,685.43	7,863,488,433.92	35.47 %
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	1,016,954,363.41	717,241,661.87	41.79 %
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	7	12,012,474.45	52,313,794.45	(77.04) %
สินค้าคงเหลือ	8	1,720,650,542.56	2,150,603,609.10	(19.99) %
รายได้ค้างรับ	9	3,583,798.24	3,589,654.91	(0.16) %
เงินลงทุนระยะสั้น	10	497,885,265.11	491,727,048.29	1.25 %
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<b>13,903,972,129.20</b>	<b>11,278,964,202.54</b>	<b>23.27 %</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>13,903,972,129.20</b>	<b>11,278,964,202.54</b>	<b>23.27 %</b>
<b>หนี้สิน</b>				
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>				
เจ้าหนี้ระยะสั้น	11	12,001,436,927.54	7,441,241,670.54	61.28 %
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย	12	583,937,705.42	405,282,600.92	44.08 %
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	13	64,060,914.98	-	100.00 %
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	14	24,712,164.40	21,538,932.40	14.73 %
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	15	12,001,014.74	12,453,537.72	(3.63) %
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>		<b>12,686,148,727.08</b>	<b>7,880,516,741.58</b>	<b>60.98 %</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>		<b>12,686,148,727.08</b>	<b>7,880,516,741.58</b>	<b>60.98 %</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>		<b>1,217,823,402.12</b>	<b>3,398,447,460.96</b>	<b>(64.17) %</b>

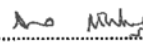
หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบแสดงฐานะการเงิน  
ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท		
		ต.ค.59 - ก.ย.60	ต.ค.58 - ก.ย.59	เพิ่ม/(ลด)ร้อยละ
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>				
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	16	419,483,824.03	419,483,824.03	-
กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน	17	-	947,634,451.25	(100.00) %
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	18	798,339,578.09	2,031,329,185.68	(60.70) %
<b>รวมสินทรัพย์สุทธิ</b>		<b>1,217,823,402.12</b>	<b>3,398,447,460.96</b>	<b>(64.17) %</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลงชื่อ.....   
(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ


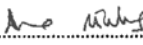
ลงชื่อ.....   
(นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)  
ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีกองทุน

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน  
สำหรับงวดปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท		เพิ่ม/(ลด)ร้อยละ
		ต.ค.59 - ก.ย.60	ต.ค.58 - ก.ย.59	
<b>รายได้จากการดำเนินงาน</b>				
รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	19	123,465,780,400.00	123,009,043,500.00	0.37 %
รายได้จาก อปท. ม.39 (2)	19	4,500,000,000.00	3,635,743,100.00	23.77 %
รายได้จากงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน	19	3,979,405,500.00		100.00 %
รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน		419,014,122.61	172,727,656.80	142.59 %
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		23,655,408.96	13,301,187.00	77.84 %
รายได้ดอกเบี้ย		109,135,099.59	142,796,482.91	(23.57) %
รายได้อื่น		5,191,788.24	1,940,368.58	167.57 %
<b>รวมรายได้จากการดำเนินงาน</b>		<b>132,502,182,319.40</b>	<b>126,975,552,295.29</b>	<b>4.35 %</b>
<b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>				
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	20	127,651,356,924.88	125,255,691,976.69	1.91 %
ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของ อปท.	20	7,085,613,331.10	3,633,209,094.70	95.02 %
<b>รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>		<b>134,736,970,255.98</b>	<b>128,888,901,071.39</b>	<b>4.54 %</b>
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>		<b>(2,234,787,936.58)</b>	<b>(1,913,348,776.10)</b>	<b>16.80 %</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลงชื่อ.....   
(นายพิเชต กาญจนวัฒนา)  
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
ลงชื่อ.....   
(นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)  
ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีกองทุน

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**งบกระแสเงินสด**  
**สำหรับงวดปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559**

	หน่วย : บาท	
	<u>ต.ค.59 - ก.ย.60</u>	<u>ต.ค.58 - ก.ย.59</u>
<b>กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย	(2,234,787,936.58)	(1,913,348,776.10)
<b>รายการปรับกระทบยอดเป็นเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>		
<b>สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง</b>		
ลูกหนี้ระยะสั้น	(299,712,701.54)	581,466,519.75
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	40,301,320.00	(4,746,742.65)
สินค้าคงเหลือ	429,953,066.54	40,660,915.79
ดอกเบี้ยค้างรับ	5,856.67	274,265.60
<b>หนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)</b>		
เจ้าหนี้	4,560,195,257.00	6,703,813,478.68
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย	178,655,104.50	(921,444,283.25)
ประมาณการหนี้สิน	0.00	(4,121,622,661.97)
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สปส.	64,060,914.98	0.00
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	3,173,232.00	(4,196,593.55)
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	(452,522.98)	(5,260,881.03)
กองทุนสำรองกลางมีเหตุฉุกเฉิน	(947,634,451.25)	9,247,200.00
ผลสะสมจากการปรับปรุงบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	1,001,798,328.99	332,768,646.88
<b>กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>	<b>2,795,555,468.33</b>	<b>697,611,088.15</b>
<b>กระแสเงินสดจากกิจกรรมจากการลงทุน</b>		
เงินลงทุนระยะสั้น (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(6,158,216.82)	(7,068,630.23)
<b>กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมการลงทุน</b>	<b>(6,158,216.82)</b>	<b>(7,068,630.23)</b>
<b>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ</b>	<b>2,789,397,251.51</b>	<b>690,542,457.92</b>
<b>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด</b>	<b>7,863,488,433.92</b>	<b>7,172,945,976.00</b>
<b>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด</b>	<b>10,652,885,685.43</b>	<b>7,863,488,433.92</b>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน  
สำหรับงวดปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560 และ 2559

	ทุน	รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่น ของสินทรัพย์สุทธิ/ ส่วนทุน	หน่วย : บาท รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วน ทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 - ตามที่รายงานไว้เดิม	419,483,824.03	3,611,909,314.90	-	4,031,393,138.93
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	332,768,646.88	-	332,768,646.88
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 - หลังการปรับปรุง	419,483,824.03	3,944,677,961.78	-	4,364,161,785.81
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2559				
กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน	-	-	947,634,451.25	947,634,451.25
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(1,913,348,776.10)	-	(1,913,348,776.10)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559	419,483,824.03	2,031,329,185.68	947,634,451.25	3,398,447,460.96
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 - ตามที่รายงานไว้เดิม	419,483,824.03	2,031,329,185.68	-	2,450,813,009.71
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	1,001,798,328.99	-	1,001,798,328.99
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 - หลังการปรับปรุง	419,483,824.03	3,033,127,514.67	-	3,452,611,338.70
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2560				
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(2,234,787,936.58)	-	(2,234,787,936.58)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560	419,483,824.03	798,339,578.09	-	1,217,823,402.12

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**หมายเหตุประกอบงบการเงิน**  
**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560**

**หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป**

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

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

ทั้งนี้ เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

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

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคณะกรรมการ มีหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงการกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศต่างๆ ในการบริหารกองทุน โดยสำนักงานได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้และความรับผิดชอบ รวมถึงเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 ประกอบด้วยรายการต่างๆ จำนวน 6 รายการ คือ

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
- ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	109,463.4406
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,122.4080
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	7,529.2353
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	960.4090
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2875
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	900.0000
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>123,465.7804</b>

1) *บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว*

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ฯ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยในทั่วไป การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรครายบุคคล การบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว มีอัตราเหมาจ่ายภาพรวมเท่ากับ 3,109.87 บาท ต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 48,802,900 คน โดยจัดสรรเป็นประเภทบริการ ค่าใช้จ่ายหรือเงินต่างๆ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,137.58
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,090.41
3. บริการกรณีเฉพาะ	315.14
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	405.29
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13
6. บริการการแพทย์แผนไทย	11.61
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	5.02
<b>รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)</b>	<b>3,109.87</b>

หมายเหตุ : ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้



2) บริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ การดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการรักษาและการติดตามรักษา เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการที่มีคุณภาพให้แก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีความมั่นใจการรับบริการ ในปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 3,122.4080 ล้านบาท

3) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่ายา และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยในปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรเป็นค่าบริการทดแทนไต จำนวนเงิน 7,529.2353 ล้านบาท

4) บริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการควบคุมป้องกัน ความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) และการจัดบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 960.4090 ล้านบาท

5) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กั้นดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ให้กับหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ 2560 ได้รับงบประมาณจำนวน 1,490.2875 ล้านบาท

6) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน สถานพยาบาล/หน่วยบริการ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ 2560 ได้รับงบประมาณจำนวน 900.0000 ล้านบาท

## หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ และแสดงรายการในงบการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชี เรื่อง การนำเสนอ งบการเงิน ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.2/ว 237 ลงวันที่ 8 กันยายน 2557 และตามหลักการและนโยบายบัญชีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รอบระยะเวลาบัญชี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

## หมายเหตุ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานและนโยบาย การบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ซึ่งกองทุนได้นำมาใช้ในการ ปฏิบัติงาน ดังนี้

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 3 เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลงประมาณการ ทางบัญชี และข้อผิดพลาด
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 12 เรื่อง สินค้าคงเหลือ
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 13 เรื่อง สัญญาเช่า
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 14 เรื่อง เหตุการณ์ภายหลังวันที่ในรายงาน

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

#### หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

##### 4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

*เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด* หมายถึง เงินสดในมือ เงินฝากธนาคาร เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนให้เป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

##### 4.2 ลูกหนี้

*ลูกหนี้* แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ ค่าเผื่อนหนี้สงสัยจะสูญจะตั้งขึ้นสำหรับลูกหนี้ส่วนที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ โดยพิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บเงินไม่ได้ ข้อมูลประวัติการชำระหนี้ และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับการวิเคราะห์อายุลูกหนี้

##### 4.3 สินค้าคงเหลือ

*สินค้าคงเหลือ* เป็นรายการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ โดยองค์การเภสัชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบบริหารสินค้าในคลังตามระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) เป็นสินค้าคงเหลือที่อยู่ในระหว่างรอกการนำส่งให้กับหน่วยบริการ แสดงมูลค่าราคาทุนโดยวิธีถัวเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก

##### 4.4 เงินลงทุนระยะสั้น

*เงินลงทุนระยะสั้น* หมายถึง เงินฝากธนาคาร ประเภทประจำ ซึ่งมีอายุเกิน 3 เดือนแต่ไม่เกิน 12 เดือน

##### 4.5 รายได้ค้างรับ

*รายได้ค้างรับ* เป็นรายการดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ ซึ่งเป็นมูลค่าที่กองทุนจะได้รับ ณ วันปิดบัญชี โดยกองทุนจะได้รับเงินเมื่อถึงรอบระยะเวลาการจ่ายดอกเบี้ยของธนาคาร

##### 4.6 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

*ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย* เป็นค่าบริการทางการแพทย์ที่ถือเป็นภาระผูกพันในปัจจุบันที่ส่งผลให้เกิดภาระหน้าที่หรือความรับผิดชอบต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญา อาจเกิดจากสัญญา/แบบแสดงความจำนง/ข้อตกลง/โครงการซึ่งเป็นข้อผูกมัดทางกฎหมาย หรือเกิดจากการดำเนินงานตามปกติของกองทุนฯ

##### 4.7 ทุน

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

##### 4.8 รายได้จากเงินงบประมาณ

*รายได้จากเงินงบประมาณ* รับรู้เมื่อได้รับเงินที่ขอเบิกจากกรมบัญชีกลางเข้าบัญชีของทุน ได้แก่

- 1) *รายได้จากงบประมาณ* ม. 39 (1) เป็นรายการที่กองทุนได้รับ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

- 2) *รายได้จากงบประมาณ* ม. 39 (2) เป็นรายการที่กองทุนได้รับ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น จากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น

- 3) *รายได้งบกลาง* เป็นรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับงบประมาณเพิ่มจากสำนักงบประมาณตามที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติ

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

- 10 -

#### 4.9 รายได้ปีก่อนรับคืน

รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน เป็นรายการที่กองทุนได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนง หรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

#### 4.10 ค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่าย เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคู่สัญญาจะบันทึกรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนง หรือข้อตกลง หรือโครงการ

### หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	หน่วย : บาท	
	2560	2559
5.1 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	10,568,120,122.84	7,668,745,439.09
5.2 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย	84,765,562.59	194,742,994.83
<b>รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด</b>	<b><u>10,652,885,685.43</u></b>	<b><u>7,863,488,433.92</u></b>

### หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2560	2559
6.1 ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
1) ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	974,501,639.38	694,088,711.01
2) ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	6,040,764.00	16,967,978.00
3) ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	13,317,552.00	5,441,465.00
4) ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	5,000.00	139,000.00
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	<u>993,864,955.38</u>	<u>716,637,154.01</u>
6.2 ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
1) ลูกหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	22,405,048.23	-
2) ลูกหนี้ค่าบริการตามมาตรา 12	274,382.00	274,382.00
3) ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	409,977.80	-
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	<u>23,089,408.03</u>	<u>274,382.00</u>
6.3 ลูกหนี้ระยะสั้นอื่น	-	330,125.86
<b>รวมลูกหนี้ระยะสั้น</b>	<b><u>1,016,954,363.41</u></b>	<b><u>717,241,661.87</u></b>

ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์กรณีตามจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด ในส่วนที่สำนักงานทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ และเกิดจากการจัดสรรเงินสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่น และหน่วยบริการเอกชนจะจัดสรรล่วงหน้า ร้อยละ 25 ของวงเงินประมาณการรายรับและแบ่งหักเรียกคืนจากเงินจัดสรรล่วงหน้าเป็นรายงวด และจากการเรียกคืนเงินกรณีตรวจสอบพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

## หมายเหตุ 7 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 12,012,474.45 บาท เกิดจากกรณีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ไปประชุมเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2555 เรื่องการลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนประกันสังคม กองทุนสวัสดิการข้าราชการและลูกจ้างประจำ กรมบัญชีกลาง และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานฯ ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการเบิกจ่าย (Clearing house) กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ไปใช้บริการที่หน่วยบริการ/สถานพยาบาล/โรงพยาบาล ที่อยู่นอกระบบของทั้ง 3 กองทุน สำนักงานจะทำการแจ้งเรียกเก็บหนี้ไปยังกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และหน่วยงานต้นสังกัดอื่น และคาดว่าจะปิดระบบการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ดังกล่าวในเดือนมีนาคม 2561 สำหรับปีงบประมาณ 2560 มียอดลูกหนี้คงเหลือดังนี้

1) ลูกหนี้กรมบัญชีกลาง	จำนวน	1,413,122.45 บาท
2) ลูกหนี้สำนักงานประกันสังคม	จำนวน	3,141,880.25 บาท
3) ลูกหนี้หน่วยงานอื่นๆ	จำนวน	7,457,471.75 บาท

## หมายเหตุ 8 สินค้าคงเหลือ

สินค้าคงเหลือ จำนวน 1,720,650,542.56 บาท เป็นรายการยา และเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดหาจากองค์การเภสัชกรรม คงเหลืออยู่ในคลังเพื่อนำส่งให้กับหน่วยบริการตามระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) ขององค์การเภสัชกรรม โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับรู้เป็นรายการสินค้าคงเหลือ ตามข้อเสนอแนะของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ที่เกิดจากการประชุมระหว่าง องค์การเภสัชกรรม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2559 โดยในปี 2561 เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถี จะเป็นผู้ดำเนินการจัดหายาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่าย ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (วาระพิเศษ) ครั้งที่ 10/2560 วันที่ 18 สิงหาคม 2560

## หมายเหตุ 9 รายได้ค้างรับ

	2560	หน่วย : บาท 2559
9.1 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	1,037,816.57	656,112.89
9.2 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย	208,649.07	285,470.96
9.3 เงินฝากประจำ 6 เดือน ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	<u>2,337,332.60</u>	<u>2,648,071.06</u>
รวมดอกเบี้ยค้างรับ	<u>3,583,798.24</u>	<u>3,589,654.91</u>

เป็นรายได้ดอกเบี้ยที่ได้จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย ซึ่งในปี 2560 อัตราดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ร้อยละ 0.40 บาท อัตราดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย ร้อยละ 0.375 บาท และอัตราดอกเบี้ยเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ลดลงจากเดิมร้อยละ 1.35 เหลือร้อยละ 1.15

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้



- 12 -

**หมายเหตุ 10 เงินลงทุนระยะสั้น**

	2560	2559
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	<u>497,885,265.11</u>	<u>491,727,048.29</u>
<b>รวมเงินลงทุนระยะสั้น</b>	<b><u>497,885,265.11</u></b>	<b><u>491,727,048.29</u></b>

เงินลงทุนระยะสั้น จำนวน 497,885,265.11 บาท เป็นเงินฝากธนาคารประเภทประจำ 6 เดือน

**หมายเหตุ 11 เจ้าหนี้ระยะสั้น**

	2560	2559
11.1 เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
1) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	7,058,704,075.07	4,919,848,396.02
2) เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	228,871,514.74	188,431,871.22
3) เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	1,287,513,597.27	2,280,348,777.30
4) เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	6,522,653.57	67,626.00
5) เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	<u>59,120,000.00</u>	<u>52,545,000.00</u>
รวมเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	8,640,731,840.65	7,441,241,670.54
11.2 เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
1) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	685,072,037.75	-
2) เจ้าหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,659,474,692.61	-
3) เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขคนพิการสิทธิประกันสังคม	15,783,451.53	-
4) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	<u>374,905.00</u>	<u>-</u>
รวมเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	<u>3,360,705,086.89</u>	<u>-</u>
<b>รวมเจ้าหนี้ระยะสั้น</b>	<b><u>12,001,436,927.54</u></b>	<b><u>7,441,241,670.54</u></b>

เจ้าหนี้ระยะสั้น จำนวน 12,001,436,927.54 บาท มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากมีการปรับปรุงประสิทธิภาพการประมวลผลการเรียกเก็บหนี้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นภายในปีงบประมาณ ความต้องการใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เข้าถึงการรับบริการเพิ่มขึ้น และจากการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของหน่วยบริการที่ให้การรักษาพยาบาลกับผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงทำให้รายการเจ้าหนี้ระยะสั้นเพิ่มสูงขึ้น

**หมายเหตุ 12 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย**

	2560	2559
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย		
1) ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวค้างจ่าย	524,232,755.42	404,494,050.39
2) ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ค้างจ่าย	59,704,950	513,973.00
3) ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนค้างจ่าย	<u>-</u>	<u>274,577.53</u>
<b>รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย</b>	<b><u>583,937,705.42</u></b>	<b><u>405,282,600.92</u></b>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย จำนวน 583,937,705.42 บาท เป็นค่าใช้จ่ายค้างจ่าย ที่กันไว้ตามภาวะผูกพันที่เป็นนิติกรรมสัญญาของหน่วยบริการ/คู่สัญญา

**หมายเหตุ 13 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการ สิทธิสำนักงานประกันสังคม**

เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการ จำนวน 64,060,914.98 บาท เป็นไปตามคำสั่ง หัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 58/2559 เรื่องการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมาย ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่ 14 กันยายน 2559 และ ตามประกาศกระทรวงการคลังเรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตน ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ที่ไปใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 กำหนดให้สำนักงานรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคน พิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ดอกเบี้ยเงินฝาก ธนาคารของเงินรับฝาก สำนักงานจะต้องโอนคืนให้กับสำนักงานประกันสังคม ซึ่ง ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 มีดอกเบี้ยค้างรับ จำนวน 15,991.43 บาท

**หมายเหตุ 14 เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ**

	หน่วย : บาท	
	2560	2559
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	24,712,164.40	21,538,932.40
<b>รวมเงินประกันสัญญาหน่วยบริการ</b>	<b>24,712,164.40</b>	<b>21,538,932.40</b>

เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการ จำนวน 24,712,164.40 บาท มาจากเงินประกันสัญญา ที่หน่วยบริการทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข และการดำเนินงานตามโครงการ

**หมายเหตุ 15 หนี้สินหมุนเวียนอื่น**

	หน่วย : บาท	
	2560	2559
15.1 ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	6,139,490.29	8,207,023.95
15.2 เงินรับโอนรอตรวจสอบ	5,583,142.95	1,399,431.47
15.3 ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	278,381.50	278,381.50
15.4 เจ้าหนี้สวัสดิการการรักษขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-	2,568,700.80
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียนอื่น</b>	<b>12,001,014.74</b>	<b>12,453,537.72</b>

ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย จำนวน 6,139,490.29 บาท ได้นำส่งกรมสรรพากรแล้ว เมื่อวันที่ 2 ตุลาคม 2560

เงินรับโอนรอตรวจสอบ จำนวน 5,583,142.95 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้า บัญชี โดย ณ วันที่ปิดบัญชียังไม่ได้หนังสือแจ้งจากหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชี

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 278,381.50 บาท เกิดจากเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการยื่นขอเฉลี่ยทรัพย์สินจากการชำระบัญชี

#### หมายเหตุ 16 ทุน

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวน 419,483,824.03 บาท

#### หมายเหตุ 17 กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2554 เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2554 และจากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2555 กำหนดให้มีงบประมาณสำรองกรณีฉุกเฉินเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการ สถานบริการอื่น ที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติที่ประสบภัย หรือจ่ายให้หน่วยงาน หรือองค์กร หรือบุคคล ที่สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ สาธารณสุขของหน่วยบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน สถานการณ์เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติทั้งในช่วงเกิดสถานการณ์และในช่วงฟื้นฟูหลังเกิดสถานการณ์ หรือสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ ให้หน่วยบริการ สถานบริการอื่น ที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิประกันสังคมหรือผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจอื่นตามข้อตกลง โดยหน่วยงานดังกล่าวต้องจ่ายเงินคืนให้แก่กองทุน ปีงบประมาณ 2560 ได้ปรับปรุงขีดเข้าบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม เป็นเงิน 958,119,300.90 บาท

#### หมายเหตุ 18 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	หน่วย : บาท	
	2560	2559
ยอดรายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน	2,031,329,185.68	3,611,909,314.90
<b>บวก -</b> ปรับปรุงรายการลูกหนี้	(100.00)	-
- ปรับปรุงรายการเจ้าหนี้	-	2,789,043.00
- ปรับปรุงรายการสินค้าคงเหลือ	-	40,154,475.83
- ปรับปรุงรายการงบบริการเหมาจ่ายรายหัวปี 57-59	43,643,928.09	288,575,129.83
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 57-58	<u>35,200.00</u>	<u>1,249,998.22</u>
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	2,075,008,213.77	3,944,677,961.78
<b>บวก -</b> รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำงวด	(2,234,787,936.58)	(1,913,348,776.10)
- ปิดบัญชีกองทุนฉุกเฉินเข้ารายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	<u>958,119,300.90</u>	<u>-</u>
<b>ยอดรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป</b>	<u><b>798,339,578.09</b></u>	<u><b>2,031,329,185.68</b></u>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้



## หมายเหตุ 19 รายได้จากงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จำนวน 123,465,780,400.00 บาท จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 4,500,000,000.00 บาท และงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน จากสำนักงานงบประมาณเพิ่มเติมอีกจำนวน 3,979,405,500.00 บาท เพื่อจัดสรรให้กับหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีการจัดบริการกรณีเฉพาะและผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่มีผลงานบริการเกินกว่าเป้าหมาย รายละเอียดดังนี้

	2560	2559
<b>19.1 รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)</b>		
1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	103,182,995,400.00	101,351,357,000.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,280,445,200.00	6,278,399,000.00
2) งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,122,408,000.00	3,011,901,000.00
3) งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	7,529,235,300.00	6,318,099,000.00
4) งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	960,409,000.00	959,000,000.00
5) งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,287,500.00	1,490,287,500.00
6) งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข	-	3,000,000,000.00
7) งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	<u>900,000,000.00</u>	<u>600,000,000.00</u>
<b>รวมรายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)</b>	<b>123,465,780,400.00</b>	<b>123,009,043,500.00</b>
<b>19.2 รายได้จากงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน</b>		
1) งบบริการผู้ป่วยในทั่วไป	3,376,364,500.00	-
2) งบค่าบริการกรณีเฉพาะ	481,565,629.00	-
3) งบค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	<u>121,475,371.00</u>	<u>-</u>
<b>รวมรายได้จากงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน</b>	<b>3,979,405,500.00</b>	<b>-</b>
<b>19.3 รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม.39 (2)</b>	<u>4,500,000,000.00</u>	<u>3,635,743,100.00</u>
<b>รวมรายได้จากงบประมาณทั้งสิ้น</b>	<b><u>131,945,185,900.00</u></b>	<b><u>126,644,786,600.00</u></b>

นอกจากนี้ กองทุนมีรายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร จำนวน 109,135,099.59 บาท รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน จำนวน 419,014,122.61 บาท รายได้จากกรเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน จำนวน 23,655,408.96 บาท และรายได้อื่น จำนวน 5,191,788.24 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 132,502,182,319.40 บาท

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

- 16 -

**หมายเหตุ 20 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข**

โดยกองทุนมีค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นเงิน 134,736,970,255.98 บาท แบ่งเป็น

	<u>2560</u>	<u>2559</u>
<b>20.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ.หลักประกันฯ</b>		
1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	106,165,436,875.10	101,871,315,682.01
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,279,409,876.43	6,278,388,277.65
2) งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,411,813,759.33	2,572,332,957.07
3) งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	8,694,132,414.02	8,590,095,050.48
4) งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	960,201,500.00	960,142,509.48
5) งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,287,500.00	1,490,287,500.00
6) งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข	=	3,000,000,000.00
7) งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	<u>650,075,000.00</u>	<u>493,130,000.00</u>
<b>รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข</b>	<b>127,651,356,924.88</b>	<b>125,255,691,976.69</b>
<b>20.2 ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงาน</b>		
<b>ส่วนท้องถิ่น</b>	<u>7,085,613,331.10</u>	<u>3,633,209,094.70</u>
<b>รวมค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น</b>	<b><u>134,736,970,255.98</u></b>	<b><u>128,888,901,071.39</u></b>

ผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีค่าใช้จ่ายรวมสูงกว่ารายได้รวม จำนวน 2,234,787,936.58 บาท เกิดจากผลงานการให้บริการเกินกว่าเป้าหมาย จากการให้บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สูงกว่างบประมาณที่ได้รับ รวมถึงจากการให้บริการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการสำหรับผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นส่วนที่เพิ่มมากขึ้น

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

3.2 งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558 ที่ผ่านการตรวจสอบ  
โดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

หน่วย : บาท

สินทรัพย์	หมายเหตุ	2558	2557
<b>สินทรัพย์</b>			
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	7,172,945,976.00	4,097,544,745.55
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	1,298,708,181.62	3,120,472,253.71
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	7	47,567,051.80	130,966,245.78
สินค้าคงเหลือ	8	2,191,264,524.89	-
ดอกเบียค้ำรับ	9	3,863,920.51	3,912,215.11
เงินลงทุนระยะสั้น	10	484,658,418.06	476,874,850.09
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<b>11,199,008,072.88</b>	<b>7,829,770,310.24</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>11,199,008,072.88</b>	<b>7,829,770,310.24</b>
<b>หนี้สิน</b>			
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>			
เจ้าหนี้	11	737,428,191.86	781,363,789.79
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	12	1,326,726,884.17	1,668,487,239.02
ประมาณการหนี้สิน	13	4,121,622,661.97	1,988,488,642.01
เงินรับฝาก-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	14	-	753,095,098.76
เงินประกัน	15	25,735,525.95	23,000,600.00
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	16	17,714,418.75	16,031,215.21
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>		<b>6,229,227,682.70</b>	<b>5,230,466,584.79</b>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>			
เงินประกันหน่วยบริการ-ระยะยาว		-	-
กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน	17	938,387,251.25	930,785,549.23
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		<b>938,387,251.25</b>	<b>930,785,549.23</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>		<b>7,167,614,933.95</b>	<b>6,161,252,134.02</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ</b>		<b>4,031,393,138.93</b>	<b>1,668,518,176.22</b>

9/11

2

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2558

สินทรัพย์สุทธิ

ทุนรับโอนตามมาตรา 69	18	419,483,824.03	419,483,824.03
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม			
- ปรับปรุงรายการสินค้าคงเหลือ	19	2,191,264,524.89	-
- ปรับปรุงรายการอื่น	20	1,420,644,790.01	1,249,034,352.19
<b>รวมสินทรัพย์สุทธิ</b>		<b>4,031,393,138.93</b>	<b>1,668,518,176.22</b>

*กช*

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลงชื่อ..... *กช* .....

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ..... *กช* .....


(นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีกองทุน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558

	หมายเหตุ	หน่วย : บาท	
		2558	2557
<b>รายได้</b>			
รายได้จากงบประมาณ	21	120,025,590,000.00	115,176,674,000.00
รายได้ดอกเบี้ย		142,683,268.02	183,575,391.38
รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน		79,757,266.25	140,581,753.05
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		23,547,238.07	157,154,772.37
รายได้อื่น		32,981,777.34	8,442,618.99
<b>รวมรายได้</b>		<b>120,304,559,549.68</b>	<b>115,666,428,535.79</b>
<b>ค่าใช้จ่าย</b>			
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	22	120,221,353,319.90	117,326,040,219.57
ค่าใช้จ่ายอื่น		-	50.00
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>		<b>120,221,353,319.90</b>	<b>117,326,040,269.57</b>
<b>รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>		<b>83,206,229.78</b>	<b>(1,659,611,733.78)</b>

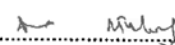
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลงชื่อ..... 

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

รองเลขาธิการ รักษาการแทน

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ..... 

(นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีกองทุน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558

หมายเหตุ	ทุน	รายได้ สูง/ต่ำ กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	หน่วย:บาท	
			องค์ประกอบ อื่นของสินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน	รวม สินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 ตามที่รายงานไว้เดิม	419,483,824.03	2,901,846,772.45	=	3,321,330,596.48
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	6,799,313.52	=	6,799,313.52
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2556 หลังปรับปรุง	419,483,824.03	2,908,646,085.97	-	3,328,129,910.00
รายได้สูง/ต่ำ กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(1,659,611,733.78)	-	(1,659,611,733.78)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557	419,483,824.03	1,249,034,352.19	-	1,668,518,176.22
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 ตามที่รายงานไว้เดิม	419,483,824.03	1,249,034,352.19	=	1,668,518,176.22
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	88,404,208.04	=	88,404,208.04
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 หลังปรับปรุง	419,483,824.03	1,337,438,560.23	=	1,756,922,384.26
รายการปรับปรุงสินค้าคงเหลือ	-	2,191,264,524.89	-	2,191,264,524.89
รายได้สูง/ต่ำ กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	83,206,229.78	=	83,206,229.78
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558	419,483,824.03	3,611,909,314.90	-	4,031,393,138.93

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**งบกระแสเงินสด**  
**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558**

	หน่วย : บาท	
	2558	2557
<b>กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย	83,206,229.78	(1,659,611,733.78)
รายการปรับกระทบรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย) จากกิจกรรมดำเนินงาน		
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้ระยะสั้น	1,821,764,072.09	(2,343,552,390.61)
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	83,399,193.98	106,521,501.37
สินค้าคงเหลือ	(2,191,264,524.89)	=
ดอกเบี้ยค้างรับ	48,294.60	1,014,629.66
หนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้	(43,935,597.93)	454,894,357.84
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	(341,760,354.85)	1,239,462,112.70
ประมาณการหนี้สิน	2,133,134,019.96	(941,807,371.79)
เงินรับฝาก-องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	(753,095,098.76)	753,095,098.76
เงินรับฝากและเงินประกัน	2,734,925.95	3,037,714.50
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	1,683,203.54	4,795,688.69
เงินประกันหน่วยบริการ-ระยะยาว	=	(74,729.45)
กองทุนสำรองกลางมีเหตุฉุกเฉิน	7,601,702.02	22,713,386.91
ผลสะสมจากการปรับปรุงบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	2,279,668,732.93	6,799,313.52
<b>กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน</b>	<b>3,083,184,798.42</b>	<b>(2,352,712,421.68)</b>
<b>กระแสเงินสดจากกิจกรรมการลงทุน</b>		
เงินลงทุนระยะสั้น (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(7,783,567.97)	(11,012,088.73)
<b>กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมการลงทุน</b>	<b>(7,783,567.97)</b>	<b>(11,012,088.73)</b>
<b>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ</b>	<b>3,075,401,230.45</b>	<b>(2,363,724,510.41)</b>
<b>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด</b>	<b>4,097,544,745.55</b>	<b>6,461,269,255.96</b>
<b>เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด</b>	<b>7,172,945,976.00</b>	<b>4,097,544,745.55</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้





**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**หมายเหตุประกอบงบการเงิน**  
**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2558**

**หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป**

**1.1 ความเป็นมา**

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ภายใต้งบการเงินกองทุนฯ ประกอบด้วย

1. เงินที่ได้รับจากงบประมาณรายจ่ายประจำปี
2. เงินที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามที่กฎหมายบัญญัติ
3. เงินที่ได้รับจากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัตินี้
4. เงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัตินี้
5. เงินหรือทรัพย์สินที่มีผู้บริจาคหรือมอบให้แก่กองทุน
6. ดอกผลหรือผลประโยชน์ที่เกิดจากเงินหรือทรัพย์สินของกองทุน
7. เงินหรือทรัพย์สินใดๆ ที่กองทุนได้รับมาในกิจการของกองทุน
8. เงินสมทบอื่นตามที่กฎหมายบัญญัติ

เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุน ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้ และความรับผิดชอบ รวมทั้งเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งอยู่ที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2 - 4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550” ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

**1.2 การบริหารโครงการ**

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นผู้บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นองค์กรที่ทำหน้าที่กำกับดูแล กำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ใ้ในการบริหารกองทุน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจำนวน 6 รายการ คือ



/ก. งบบริการ...

- ก. งบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
- ข. งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
- ค. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
- ง. งบบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง
- จ. งบค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ
- ฉ. งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข
- ก. งบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 2,895.09 บาท ต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้มีสิทธิ) สำหรับประชากรผู้มีสิทธิ จำนวน 48,606,000 คน โดยได้รับงบประมาณด้วยจำนวนเงินงบประมาณที่หักเงินเดือนและค่าตอบแทนบุคลากรของหน่วยบริการภาครัฐแล้ว โครงสร้างกรอบงบประมาณการบริหารจัดการเงินงบประมาณทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว แบ่งเป็นประเภทบริการ 9 บริการ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,056.96
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	998.26
3. บริการกรณีเฉพาะ	301.01
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	383.61
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	14.95
6. บริการการแพทย์แผนไทย	8.19
7. งบค่าเสื่อม (งบลงทุนเพื่อการทดแทน)	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการตามมาตรา 41	3.32
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพื่อการชดเชยผู้ให้บริการ	0.10
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	<u>2,895.09</u>

ข. งบบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ครอบคลุมบริการการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวี การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ การให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการที่มีคุณภาพให้แก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีความมั่นใจการรับบริการ จำนวน 2,811.901 ล้านบาท

ค. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ครอบคลุมค่าใช้จ่ายค่ายาและบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 5,247.224 ล้านบาท

กน

/ง. งบบริการ...

ง. งบบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของผู้เป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) และการสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง จำนวน 908.987 ล้านบาท

จ. งบค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ เป็นงบประมาณที่เพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์ เหม่าจ่ายรายหัว สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการที่จำเป็น ต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กั้นดารและพื้นที่เสี่ยงภัยที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเท่านั้น (พื้นที่ Hardship) จำนวน 464.804 ล้านบาท

ฉ. งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข เป็นงบประมาณที่เพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์ เหม่าจ่ายรายหัว สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมที่เป็นค่าตอบแทนให้กับบุคลากรของหน่วยบริการสังกัดกระทรวง สาธารณสุข จำนวน 3,000 ล้านบาท

## หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดทำขึ้นตามเกณฑ์คงค้าง โดยเป็นไปตามหลักการ และนโยบายบัญชีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับ หน่วยงานภาครัฐฉบับที่ 2 และมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ กระทรวงการคลัง

การจัดประเภทและการแสดงรายการในรายงานการเงินได้นำแนวปฏิบัติตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0423.2/ว 237 ลงวันที่ 8 กันยายน 2557 เรื่อง รูปแบบรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ มาใช้โดยอนุโลม

รอบระยะเวลาบัญชีเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

## หมายเหตุ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่หลายฉบับ ที่มีผล บังคับใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบัน ฝ่ายบริหารเชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีฉบับใหม่ข้างต้น จะไม่มีผลกระทบต่อ อย่างเป็นสาระสำคัญต่องบการเงินในงวดที่นำมาถือปฏิบัติ

## หมายเหตุ 4 สรุบบัญชีที่สำคัญ

### 4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะ เปลี่ยนให้เป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน เช่น บัญชีเงินฝากประจำและตั๋วเงินที่มีวันถึงกำหนดใน 3 เดือน แสดงไว้เป็น รายการเทียบเท่าเงินสด



/4.2 ลูกหนี้...

#### 4.2 ลูกหนี้

ลูกหนี้ แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญจะตั้งขึ้นสำหรับลูกหนี้ส่วนที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ โดยพิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บเงินไม่ได้ ข้อมูลประวัติการชำระหนี้ และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับการวิเคราะห์อายุลูกหนี้

การประนอมหนี้ เกิดจากมีหน่วยบริการที่ลาออกจากโครงการแล้วมีเงินจะต้องคืนกองทุน แต่หน่วยบริการไม่สามารถคืนเงินได้ทั้งจำนวนในงวดเดียวหน่วยบริการจึงขอประนอมหนี้ กองทุนรับรู้หน่วยบริการเป็นลูกหนี้ด้วยจำนวนเงินต้นพร้อมดอกเบี้ย ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้ตั้งคณะกรรมการประนอมหนี้ทำหน้าที่รวบรวมและสรุปรายชื่อโรงพยาบาลเอกชนที่ลาออกหรือถูกยกเลิกการเป็นหน่วยบริการ ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2545 - 2548 รวบรวมจำนวนเงินบงกชพร้อมดอกเบี้ยที่โรงพยาบาลเอกชนต้องชำระคืนให้ สปสช. โดยคณะกรรมการเป็นผู้แทนของ สปสช. ในการเจรจาหาข้อยุติเกี่ยวกับเงินบงกชโรงพยาบาลเอกชนต้องชำระ และดำเนินการเพื่อให้โรงพยาบาลเอกชนทำสัญญาผ่อนชำระเงินลงทุนคืนให้ สปสช. โดยคิดดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปี ทั้งนี้ คณะกรรมการต้องรายงานผลการปฏิบัติงานต่อคณะกรรมการบริหาร สปสช. และในการปฏิบัติหน้าที่นี้ ให้คณะกรรมการมีอำนาจขอให้ผู้ปฏิบัติงานของ สปสช. หรือสำนักงานสาขาจังหวัดที่เกี่ยวข้องมาให้ถ้อยคำ จัดทำและส่งเอกสารหรือข้อมูลให้คณะทำงาน หรือร่วมเดินทางไปเจรจา โดยถือเป็นการกิจเร่งด่วนที่ผู้ปฏิบัติงานนั้นต้องทำทันที ในส่วนของหลักเกณฑ์ คือ ไม่มีการลดเงินต้นยินยอมให้ผ่อนชำระได้ไม่เกิน 2 ปี ในระหว่างผ่อนชำระคิดดอกเบี้ยร้อยละ 7.5 ต่อปี และการลดหย่อนจะลดหย่อนให้เฉพาะดอกเบี้ยที่เกิดขึ้นจากวันที่หน่วยบริการตอบรับสภาพหนี้จนถึงวันที่ประนอมหนี้

#### 4.3 สินค้าคงเหลือ

สินค้าคงเหลือ เป็นรายการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม และได้ว่าจ้างให้องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบบริหารสินค้าในคลังตามระบบ VMI (Vender Managed Inventory) ซึ่งเป็นสินค้าคงเหลือ ณ วันสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ที่อยู่ในระหว่างรอการนำส่งให้กับหน่วยงาน

#### 4.4 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย เป็นค่าบริการทางการแพทย์ที่ถือเป็นภาระผูกพันในปัจจุบันที่ส่งผลให้เกิดภาระหน้าที่หรือความรับผิดชอบต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญา อาจเกิดจากสัญญา/แบบแสดงความจำนง/ข้อตกลง/โครงการซึ่งเป็นข้อผูกมัดทางกฎหมาย หรือเกิดจากการดำเนินงานตามปกติของกองทุนฯ

#### 4.5 ประมาณการหนี้สิน

ประมาณการหนี้สิน หมายถึงหนี้สินที่มีความไม่แน่นอนเกี่ยวกับจังหวะเวลาหรือจำนวนที่ต้องจ่ายชำระให้หน่วยบริการหรือคู่สัญญา แต่เป็นภาระผูกพันในปัจจุบันตามกฎหมายหรือข้อตกลงที่จัดทำไว้อันเป็นผลสืบเนื่องจากเหตุการณ์ในอดีต ซึ่งมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่กองทุนจะต้องจ่ายชำระภาระผูกพันนั้นในอนาคต และสามารถประมาณมูลค่าภาระผูกพันนั้นได้อย่างน่าเชื่อถือ กองทุนจะรับรู้ประมาณการหนี้สินด้วยจำนวนประมาณการที่ดีที่สุดของรายจ่ายที่จะต้องจ่ายชำระภาระผูกพันในปัจจุบัน ณ วันที่จัดทำรายงาน

ก.ล.

/4.6 ทุน...

**4.6 ทุน**

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

**4.7 รายได้จากเงินงบประมาณ**

รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินที่ขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง ได้แก่

1. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (1) เป็นรายการที่กองทุนได้รับ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการ
2. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (2) เป็นรายการที่กองทุนได้รับ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานท้องถิ่นจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

**4.8 รายได้ปีก่อนรับคืน**

รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน เป็นรายการที่กองทุนได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญาเนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนงหรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

**4.9 ค่าใช้จ่าย**

ค่าใช้จ่าย เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการ จะบันทึกรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนง หรือข้อตกลง หรือโครงการ

**หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด**

	2558	หน่วย : บาท 2557
5.1 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	6,924,834,688.62	3,785,513,179.00
5.2 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย	<u>248,111,287.38</u>	<u>312,031,566.55</u>
<b>รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด</b>	<b><u>7,172,945,976.00</u></b>	<b><u>4,097,544,745.55</u></b>

*กม*

/หมายเหตุ 6...



## หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2558	2557
6.1 ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข		
(1) ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	1,293,070,947.62	3,113,984,045.29
(2) ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	189,209.00	4,268,872.14
(3) ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	12,000.00	816,150.00
(4) ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	-	1,045,609.28
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	1,293,272,156.62	3,120,114,676.71
6.2 ลูกหนี้ประกันภัย	274,382.00	276,842.00
6.3 ลูกหนี้อื่น	5,161,643.00	80,735.00
<b>รวมลูกหนี้ระยะสั้น</b>	<b>1,298,708,181.62</b>	<b>3,120,472,253.71</b>

ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามข้อ 6.1 จำนวน 1,293,272,156.62 บาท เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์ที่จ่ายให้กับหน่วยบริการ เช่น การจ่ายค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวล่วงหน้าให้กับหน่วยบริการตามฐานกลุ่มประชากร UC ตามประมาณการสูงกว่าฐานกลุ่มประชากร UC ที่ลงทะเบียนจริง จึงต้องเรียกคืนเงินในส่วนที่จ่ายเงินเกินเป็นต้น

## หมายเหตุ 7 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน (EMCO)

ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน (EMCO) จำนวน 47,567,051.80 บาท เกิดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ไปประชุมเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2555 เรื่องการลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการข้าราชการพยาบาลข้าราชการและลูกจ้างประจำกรมบัญชีกลาง กองทุนประกันสังคม และกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อสร้างความเป็นเอกภาพของระบบการให้บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินสำหรับประชาชนทุกสิทธิ โดยสำนักงานฯ ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการเบิกจ่าย (Clearing house) กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ใช้บริการที่หน่วยบริการ/สถานพยาบาล/ร.พ. ที่อยู่นอกระบบของทั้ง 3 กองทุน รวมทั้งให้ทำการปรับปรุงโปรแกรมการเบิกจ่ายเงิน หรือ Emergency Claim Online (EMCO) เพื่อรองรับการเรียกเก็บเงินจากหน่วยบริการ ซึ่งสำนักงานฯ ได้ทำการสำรองจ่ายเงินให้กับหน่วยบริการตามนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต ไม่ถามสิทธิ โกลัที่ไหน ไปที่นั่น ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2555 และกรณีเหตุความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดสงขลาและยะลา ให้มีผลตั้งแต่วันที่ 31 มีนาคม 2555 แล้วจึงจะดำเนินการเรียกเก็บหนี้จากกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม หน่วยงานงานต้นสังกัดอื่นภายหลัง ซึ่งในปีงบประมาณ 2558 มียอดลูกหนี้คงเหลือ ดังนี้

/1) ลูกหนี้...

- 1) ลูกหนี้กรมบัญชีกลางกรณีเรียกคืนเงินชดเชยจากระบบ EMCO จำนวน 2,010,747.75 บาท
- 2) ลูกหนี้สำนักงานประกันสังคม กรณีเรียกคืนเงินชดเชยจากระบบ EMCO จำนวน 14,528,709.15 บาท
- 3) ลูกหนี้หน่วยงานอื่นๆ จำนวน 31,027,594.90 บาท

#### หมายเหตุ 8 สิ้นค้าคงเหลือ

สิ้นค้าคงเหลือ จำนวน 2,191,264,524.89 บาท กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ปรับปรุงบัญชีรับรู้อย่างรายการสิ้นค้าคงเหลือ ( ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางแพทย์ ) ณ วันสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ตามข้อสังเกตจากการตรวจสอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557 และสืบเนื่องจากการประชุมระหว่าง องค์การเภสัชกรรม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2559

#### หมายเหตุ 9 รายได้ค้างรับ

	หน่วย : บาท	
	2558	2557
9.1 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	538,287.49	311,644.86
9.2 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย	335,532.21	357,821.28
9.3 เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	<u>2,990,100.81</u>	<u>3,242,748.97</u>
<b>รวมรายได้ค้างรับ</b>	<b><u>3,863,920.51</u></b>	<b><u>3,912,215.11</u></b>

เป็นรายได้ที่ได้จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย ซึ่งในปี 2558 อัตราดอกเบี้ยเงินฝากประจำปรับลดจากเดิมร้อยละ 1.70 เหลือเพียงร้อยละ 1.55

#### หมายเหตุ 10 เงินลงทุนระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	2558	2557
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	<u>484,658,418.06</u>	<u>476,874,850.09</u>
<b>รวมเงินลงทุนระยะสั้น</b>	<b><u>484,658,418.06</u></b>	<b><u>476,874,850.09</u></b>



/หมายเหตุ 11...



### หมายเหตุ 11 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	2558	2557
11.1 เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข		
(1) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	730,106,789.34	625,008,092.79
(2) เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	2,512,406.52	151,488,311.00
(3) เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	4,808,543.00	3,699,143.00
(4) เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	453.00	167,193.00
(5) เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ		1,000,000.00
11.2 เจ้าหนี้อื่น	-	1,050.00
<b>รวมเจ้าหนี้ระยะสั้น</b>	<b><u>737,428,191.86</u></b>	<b><u>781,363,789.79</u></b>

เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์จำนวน 737,428,191.86 บาท เกิดจากการชะลอการโอนเงินให้หน่วยบริการเพื่อหักกลบลบหนี้ รวมทั้งมีการเบิกค่าใช้จ่ายในช่วงสิ้นปีงบประมาณจำนวนมาก

### หมายเหตุ 12 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย

	2558	2557
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย		
(1) ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวค้างจ่าย	466,465,721.94	755,446,519.02
(2) ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ค้างจ่าย	465,680,451.40	690,898,898.00
(3) ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังค้างจ่าย	394,457,580.07	212,456,202.00
(4) ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรังค้างจ่าย	-	9,685,620.00
(5) ค่าใช้จ่ายงบลงทุนเพื่อการทดแทนค้างจ่าย	<u>123,130.76</u>	-
<b>รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย</b>	<b><u>1,326,726,884.17</u></b>	<b><u>1,668,487,239.02</u></b>

/ค่าใช้จ่าย...

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่ายจำนวน 1,326,726,884.17 บาท แบ่งเป็นค่าใช้จ่ายฯ ปี 2557 จำนวน 14,361,187.26 บาท และปี 2558 จำนวน 1,312,365,696.91 บาท จำแนกตามประเภทได้ดังนี้

หน่วย : ล้านบาท

ลำดับ	รายการ	2558	2557	รวม
	ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย			
1)	ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวค้างจ่าย	452.11	14.36	466.47
2)	ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ค้างจ่าย	465.68	-	465.68
3)	ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังค้างจ่าย	394.46	-	394.46
4)	ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	0.12	-	0.12
	<b>รวม</b>	<b>1,312.37</b>	<b>14.36</b>	<b>1,326.73</b>

หมายเหตุ 13 ประมาณการหนี้สินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

หน่วย : บาท

	2558	2557
ประมาณการหนี้สินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข		
(1) ประมาณการหนี้สินค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	2,721,998,410.95	1,687,582,871.75
(2) ประมาณการหนี้สินค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	237,972,632.22	300,263,376.74
(3) ประมาณการหนี้สินค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	124.13	594,956.26
(4) ประมาณการหนี้สินค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	32,790,172.33	
(5) ประมาณการหนี้สินค่าใช้จ่ายยบลงทุนเพื่อการทดแทน	4,707,358.63	47,437.26
(6) ประมาณการหนี้สินสวัสดิการข้าราชการ อปท.	1,124,153,963.71	-
<b>รวมประมาณการหนี้สินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข</b>	<b>4,121,622,661.97</b>	<b>1,988,488,642.01</b>

ประมาณการหนี้สินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขยอดคงเหลือ จำนวน 4,121,622,661.97 บาท เป็นประมาณการหนี้สินฯ ปี 2558 ทั้งจำนวน



/หมายเหตุ 14...

#### หมายเหตุ 14 เงินรับฝากค่ารักษาฯ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ทำข้อตกลงกับองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อพัฒนาระบบการดูแลและคุ้มครองความมั่นคงสิทธิด้านการรักษาพยาบาลสำหรับข้าราชการหรือพนักงานหรือลูกจ้างส่วนท้องถิ่นหรือผู้มีสิทธิอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยให้จัดตั้งกองทุนสวัสดิการรักษายาบาลสำหรับบุคคลผู้มีสิทธิตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2541 โดยให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นตั้งงบประมาณรายจ่ายเป็นเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสนับสนุนเงินสวัสดิการเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และให้ได้รับสวัสดิการตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2556

ในปีงบประมาณ 2558 สำนักงานฯ ได้รับโอนเงินจากกรมบัญชีกลาง สำหรับสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น โดยรับรู้เป็นรายได้จากองค์การปกครองท้องถิ่นทั้งจำนวน

#### หมายเหตุ 15 เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ

	หน่วย : บาท	
	<u>2558</u>	<u>2557</u>
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	<u>25,735,525.95</u>	<u>23,000,600.00</u>
<b>รวมเงินประกันสัญญาหน่วยบริการ</b>	<b><u>25,735,525.95</u></b>	<b><u>23,000,600.00</u></b>

เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการจำนวน 25,735,525.95 บาท ประกอบด้วย เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุขและเงินประกันสัญญาการดำเนินงานตามโครงการของหน่วยบริการ

#### หมายเหตุ 16 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

	หน่วย : บาท	
	<u>2558</u>	<u>2557</u>
16.1 ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	7,743,053.33	12,833,286.31
16.2 เงินรับโอนรอตรวจสอบ	5,345,683.34	2,620,744.65
16.3 เจ้าหนี้เงินรับฝากค่ารักษาฯ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	4,347,300.58	296,342.75
16.4 ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	<u>278,381.50</u>	<u>280,841.50</u>
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียนอื่น</b>	<b><u>17,714,418.75</u></b>	<b><u>16,031,215.21</u></b>

*Handwritten mark*

/ภาษีเงินได้...

ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย จำนวน 7,743,053.33 บาท ได้นำส่งกรมสรรพากรแล้ว เมื่อวันที่ 7 ตุลาคม 2558

เงินรับโอนรถตรวจสอบ จำนวน 5,345,683.34 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชี โดย ณ วันที่ปิดบัญชียังไม่ได้หนังสือแจ้งจากหน่วยบริการที่โอนเงินเข้าบัญชี

เจ้าหน้าที่เงินรับฝากค่ารักษา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 4,347,300.58 บาท เป็นการส่งเบิกเงิน ค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่นในช่วงสิ้นปีงบประมาณ

ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 278,381.50 บาท เกิดจากเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ สาธารณสุข ซึ่งถือเป็นการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครอง ผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ

#### หมายเหตุ 17 กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2554 เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2554 และจากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ พ.ศ.2555 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2555 กำหนดให้มีงบประมาณสำรองกรณีฉุกเฉินเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการ สถานบริการอื่นเพื่อให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ประสบภัย หรือจ่ายให้หน่วยงาน หรือองค์กร หรือบุคคลที่สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข ของหน่วยบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน สถานการณ์เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติทั้งในช่วงเกิดสถานการณ์และในช่วงฟื้นฟู หลังเกิดสถานการณ์ และ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉินมียอดคงเหลือ 938,387,251.25 บาท

#### หมายเหตุ 18 ทุน

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 จำนวน 419,483,824.03 บาท

#### หมายเหตุ 19 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม - ปรับปรุงรายการสินค้าคงเหลือ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ปรับปรุงบัญชีรับรู้อย่างรายการสินค้าคงเหลือ ( ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางแพทย์ ) ณ วันสิ้นปีงบประมาณ พ.ศ. 2558 ตามข้อสังเกตจากการตรวจสอบงบการเงินสำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2557 และสืบเนื่องจากการประชุมระหว่าง องค์การเภสัชกรรม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2559 โดยปรับปรุงรายได้สูง (ต่ำ) กว่า สะสมโดยตรง จำนวน 2,191,264,524.89 บาท

*ก*

/หมายเหตุ 20...

## หมายเหตุ 20 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม - ปรับปรุงรายการอื่น

	หน่วย : บาท	
	<u>2558</u>	<u>2557</u>
ยอดรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน	1,249,034,352.19	2,901,846,772.45
ปรับปรุงรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม		
บวก - ปรับปรุงรายการลูกหนี้	(142,008.00)	-
- ปรับปรุงรายการเจ้าหนี้	850,000.00	-
- ปรับปรุงภาระผูกพันบริการเหมาจ่ายรายหัวปี 56-57	54,210,375.28	5,945,145.86
- ปรับปรุงภาระผูกพันบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังปี 56-57	2,705,994.26	854,167.66
- ปรับปรุงภาระผูกพันผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ปี57	<u>30,779,846.50</u>	<u>-</u>
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	1,337,438,560.23	2,908,646,085.97
บวก - รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำงวด	<u>83,206,229.78</u>	<u>(1,659,611,733.78)</u>
ยอดรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป	<u>1,420,644,790.01</u>	<u>1,249,034,352.19</u>

## หมายเหตุ 21 รายได้จากงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2557 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จำนวน 120,025,590,000.00 บาท แบ่งเป็น

	หน่วย : บาท	
	<u>2558</u>	<u>2557</u>
21.1 รายได้จากงบประมาณ		
1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	102,530,724,000.00	102,349,633,000.00
2) งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	2,811,901,000.00	2,946,997,000.00
3) งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	5,247,224,000.00	5,178,804,000.00
4) งบบริการควบคุมป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	908,987,000.00	801,240,000.00
5) งบค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ	464,804,000.00	900,000,000.00
6) งบค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข	3,000,000,000.00	3,000,000,000.00

/21.2 รายได้...

21.2	รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น งบบุคลากรเพื่อการรักษาพยาบาลข้าราชการ/ พนักงานท้องถิ่น	5,061,950,000.00	-
	<b>รวมรายได้จากงบประมาณ</b>	<b>120,025,590,000.00</b>	<b>115,176,674,000.00</b>

**หมายเหตุ 22 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข**

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่จัดสรรให้หน่วยบริการ จำนวน 120,221,353,319.90 บาท แบ่งเป็น

-	ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	จำนวน	102,601,531,803.90 บาท
-	ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	จำนวน	2,811,900,992.00 บาท
-	ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	จำนวน	5,372,179,524.00 บาท
-	ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	จำนวน	908,987,000.00 บาท
-	ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ	จำนวน	464,804,000.00 บาท
-	ค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข	จำนวน	3,000,000,000.00 บาท
-	ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ /พนักงานท้องถิ่น	จำนวน	5,061,950,000.00 บาท

ทั้งนี้ เงินค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวมีการใช้จ่ายเกินกว่างบประมาณที่ได้รับ เนื่องจากมีการจ่ายเงินค่าบริการกรณีเฉพาะกรณีที่มีผลงานเกินกว่าเป้าหมาย ของปีงบประมาณก่อน จำนวน 197,426,047.30 บาท ประกอบด้วย ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว - ค่าบริการผู้ป่วยใน จำนวน 2,000,000.00 บาท ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 8,707,475.00 บาท ค่าบริการกรณีเฉพาะ จำนวน 57,482,230.96 บาท ค่าบริการแพทย์แผนไทย จำนวน 4,280,817.34 บาท และค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 124,955,524.00 บาท ตามที่ได้รับการอนุมัติจากมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้จัดสรรจากรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ซึ่งสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับรู้รายการดังกล่าวเป็นค่าใช้จ่ายในปีปัจจุบัน โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีรายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร 142,683,268.02 บาท รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน 79,757,266.25 บาท รายได้อื่น 32,981,777.34 บาท และรายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน 23,547,238.07 บาท จึงทำให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีรายได้รวมสูงกว่าค่าใช้จ่ายรวมจำนวน 83,206,229.78 บาท

*Handwritten signature*

/รายงาน...



## รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2558

รายการ	งบสุทธิ	การสำรอง เงิน	ใบสั่งซื้อ /สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2556					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	120,025,590,000.00	5,433,988,358.88	-	114,787,364,961.02	(195,763,319.90)
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	120,025,590,000.00	5,433,988,358.88	-	114,787,364,961.02	(195,763,319.90)

## รายงานฐานะการเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลือมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ.2558

รายการ	เงินกันไว้เบิก เหลือมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2555			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	3,649,915,623.80	3,635,554,436.54	14,361,187.26
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	3,649,915,623.80	3,635,554,436.54	14,361,187.26

กท

/รายงาน...



รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2557

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2557					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	115,176,674,000.00	3,649,915,623.80	-	111,588,428,136.20	(61,669,760.00)
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	115,176,674,000.00	3,649,915,623.80	-	111,588,428,136.20	(61,669,760.00)

รายงานฐานะการเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลือมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ.2557

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลือมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2556			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	3,359,321,140.12	3,352,260,882.89	7,060,257.23
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	3,359,321,140.12	3,352,260,882.89	7,060,257.23

*Handwritten mark*

## 4. งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 4.1 งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
งบแสดงฐานะการเงิน			
ณ วันที่ 30 กันยายน 2560			
(หน่วย:บาท)			
	หมายเหตุ	2560	2559
<b>สินทรัพย์</b>			
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	363,348,708.03	349,223,551.94
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	6,396,814.25	9,393,330.94
เงินลงทุนระยะสั้น	7	55,810,032.75	55,174,570.47
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	3,080,892.81	2,689,583.30
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<u>428,636,447.84</u>	<u>416,481,036.65</u>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>			
อุปกรณ์-สุทธิ	9	95,382,915.96	147,757,202.43
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ	10	67,471,888.98	86,085,814.46
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	2,204,842.00	2,204,842.00
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		<u>165,059,646.94</u>	<u>236,047,858.89</u>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<u><u>593,696,094.78</u></u>	<u><u>652,528,895.54</u></u>
<b>หนี้สิน</b>			
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	261,034,708.73	160,642,010.07
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	13	1,304,496.64	3,555,346.40
เงินรับฝากระยะสั้น	14	34,058,299.93	32,702,897.41
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>		<u>296,397,505.30</u>	<u>196,900,253.88</u>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>			
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	15	2,403,406.96	22,769,833.65
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		<u>2,403,406.96</u>	<u>22,769,833.65</u>
<b>รวมหนี้สิน</b>		<u>298,800,912.26</u>	<u>219,670,087.53</u>
<b>สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน</b>		<u><u>294,895,182.52</u></u>	<u><u>432,858,808.01</u></u>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

2

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

	หมายเหตุ	หน่วย:บาท	
		2560	2559
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน	17	248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม		183,176,751.25	263,328,250.13
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน		(136,877,075.49)	(79,064,948.88)
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>294,895,182.52</u>	<u>432,858,808.01</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นางสาววิภาวี ชินพีระเสถียร )

ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีบริหาร

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

		(หน่วย:บาท)	
	หมายเหตุ	2560	2559
<b>รายได้</b>			
รายได้จากงบประมาณ	18	1,411,572,900.00	1,414,093,000.00
รายได้จากการรับบริจาค	19	20,366,426.69	12,895,887.12
รายได้อื่น	20	101,807,446.29	107,364,100.41
<b>รวมรายได้</b>		<u>1,533,746,772.98</u>	<u>1,534,352,987.53</u>
<b>ค่าใช้จ่าย</b>			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21	605,297,090.26	588,917,333.63
ค่าใช้จ่าย	22	833,492,257.97	769,481,008.97
ค่าวัสดุ	23	18,405,352.60	18,695,706.84
ค่าสาธารณูปโภค	24	37,521,441.02	50,408,938.34
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	146,424,661.29	185,901,211.69
ค่าใช้จ่ายอื่น	26	29,483,045.33	13,736.94
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>		<u>1,670,623,848.47</u>	<u>1,613,417,936.41</u>
<b>รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>		<u>(136,877,075.49)</u>	<u>(79,064,948.88)</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

4

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบกระแสเงินสด  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

	หน่วย:บาท	
	2560	2559
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(136,877,075.49)	(79,064,948.88)
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด	(1,086,550.00)	-
รายการปรับกระทบรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ(จ่าย)	-	-
จากการดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	146,424,661.29	185,901,211.69
กำไรจากการจำหน่ายสินทรัพย์	-	(44,556.00)
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้ระยะสั้น	2,996,516.69	1,990,551.72
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(391,309.51)	(1,038,377.85)
หนี้สินดำเนินงานเพิ่มขึ้น ( ลดลง)		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	100,392,698.66	50,560,709.95
รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	(2,250,849.76)	(3,689,907.92)
เงินรับฝากระยะสั้น	1,355,402.52	(18,661,043.71)
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	(20,366,426.69)	(12,848,597.34)
กระแสเงินสดสุทธิ(ใช้ไป)ในกิจกรรมดำเนินงาน	<u>90,197,067.71</u>	<u>123,105,041.66</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมการลงทุน		
เงินสดรับจากการจำหน่ายสินทรัพย์	-	44,590.00
เงินสดจ่ายในการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(28,133,002.14)	(48,465,896.67)
เงินสดจ่ายซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(47,303,447.20)	(56,936,906.00)
เงินสดจ่ายในเงินลงทุนระยะสั้น	(635,462.28)	(738,376.71)
เงินสดสุทธิที่ได้มา(ใช้ไป)ในกิจกรรมลงทุน	<u>(76,071,911.62)</u>	<u>(106,096,589.38)</u>
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	<u>(76,071,911.62)</u>	<u>(106,096,589.38)</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดรับบริจาคการรับรู้	-	-
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน	<u>-</u>	<u>-</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง)สุทธิ	<u>14,125,156.09</u>	<u>17,008,452.28</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	<u>349,223,551.94</u>	<u>332,215,099.66</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	<u>363,348,708.03</u>	<u>349,223,551.94</u>
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้		

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

(หน่วย:บาท)

หมายเหตุ	ทุน	รายได้ สูง/ต่ำ กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบ อื่นของ สินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน	รวม สินทรัพย์ สุทธิ/ ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	263,328,250.13		511,923,756.89
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	-		-
ผลสะสมของการเปลี่ยนแปลงนโยบายบัญชี	-	-		-
<b>ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 หลังปรับปรุง</b>	<b>248,595,506.76</b>	<b>263,328,250.13</b>	<b>-</b>	<b>511,923,756.89</b>
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสุทธิ ปี 2559				
การเปลี่ยนแปลงทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	-	-	-	-
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(79,064,948.88)	-	(79,064,948.88)
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน	-	-	-	-
<b>ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559</b>	<b>248,595,506.76</b>	<b>184,263,301.25</b>	<b>-</b>	<b>432,858,808.01</b>
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	184,263,301.25		432,858,808.01
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	(1,086,550.000)	-	1,086,550.00
ผลสะสมของการเปลี่ยนแปลงนโยบายบัญชี	-	-		-
<b>ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 หลังปรับปรุง</b>	<b>248,595,506.76</b>	<b>183,176,751.25</b>	<b>-</b>	<b>431,772,258.01</b>
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสุทธิ ปี 2560				
การเปลี่ยนแปลงทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	-	-	-	-
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(136,877,075.49)	-	(136,877,075.49)
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน	-	-	-	-
<b>ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560</b>	<b>248,595,506.76</b>	<b>46,299,675.76</b>	<b>-</b>	<b>294,895,182.52</b>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

6

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 หมายเหตุประกอบงบการเงิน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช.รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการรวมถึงดูแลหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งนี้ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสถานที่ตั้งอยู่ในศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ อาคาร 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ฯ 10210

ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สิน และความรับผิดชอบรวมทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 69 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดสรรทรัพย์สิน และหนี้สินเป็นส่วนของ กองกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบบริหารจัดการ)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายตามแผนงบประมาณประจำปี จำนวน 1,411,572,900 บาท ( ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 จำนวน 1,414,093,000 บาท) เป็นงบอุดหนุนทั่วไปตามแผนงานพัฒนาระบบประกันสุขภาพและแผนงานส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาโดยมีเป้าหมายให้ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพเข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสำนักงานสาขาเขต ที่เปิดดำเนินการจำนวน 13 แห่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่
- 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก
- 3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์
- 4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี
- 5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
- 6) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง
- 7) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
- 8) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี
- 9) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
- 10) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี
- 11) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี
- 12) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา
- 13) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้



### กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2546 สำนักงานฯ ได้จดทะเบียนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ.2530 สำนักงานฯ จ่ายสมทบเงินในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้างเพื่อเป็นทุนประเดิมรายบุคคล ตั้งแต่วันที่ได้บรรจุแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงานฯ จนถึงวันที่จัดตั้งกองทุนแต่ไม่เกิน 2 เดือน ตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราร้อยละ 3 หรือร้อยละ 5 หรือร้อยละ 7 ของค่าจ้างและแก้ไขเพิ่มเติมข้อ 6.1 ตามมติที่ประชุมครั้งที่ 2/2558 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558 สมาชิกสามารถเลือกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนได้ในอัตราที่เป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ร้อยละ 3 แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง ทั้งนี้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงอัตราการจ่ายเงินสะสมได้ปีละ 2 ครั้ง โดยหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการในการเลือกหรือเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมให้เป็นไปตามที่กองทุนเฉพาะส่วนกำหนดไว้โดยมีผลบังคับใช้ ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 และสำนักงานฯ จ่ายสมทบร้อยละ 5 หรือร้อยละ 7 ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างตามระเบียบว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้าง เมื่อออกจากงานภายใต้การบริหารจัดการโดย บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

### ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยรวมข้อมูลทางการเงินในส่วนของสินทรัพย์ หนี้สิน รายได้และค่าใช้จ่าย ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต 13 แห่งที่ สปสข. อนุมัติให้สำนักงานสาขาเขต มีเงินทอรองไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการโดยสำนักงานสาขาเขต จะรวบรวมใบสำคัญและจัดทำรายละเอียดส่งให้ สปสข. เพื่อขอเบิกเงินทอรองคืน

### หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 รวมถึงมาตรฐานการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศกำหนดและแสดงรายการในงบการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชีประกอบมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่องการนำเสนองบการเงิน ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.2/ว.237 ลงวันที่ 8 กันยายน 2557

### หมายเหตุที่ 3 มาตรฐานและนโยบายบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศให้ใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ ดังนี้

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ	วันที่มีผลบังคับใช้
ฉบับ 5 เรื่อง ต้นทุนการกู้ยืม	1 ตุลาคม 2559
ฉบับ 16 เรื่อง อสังหาริมทรัพย์เพื่อการลงทุน	1 ตุลาคม 2559
ฉบับ 17 เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	1 ตุลาคม 2560
ฉบับ 31 เรื่อง สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	1 ตุลาคม 2561

ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้นจะไม่มีผลกระทบต่ออย่างเป็นสาระสำคัญต่องบการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในงวดที่นำมาปฏิบัติ

### หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

#### 4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน เช่น เงินฝากประจำ แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

**4.2 ลูกหนี้เงินยืม**

ลูกหนี้เงินยืม กรณีให้เจ้าหน้าที่ยืมเงินไปใช้จ่ายเงินในการปฏิบัติงานจะรับรู้ตามจำนวนมูลค่าในสัญญา โดยไม่มีดอกเบี้ย และไม่บันทึกค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ และให้แสดงมูลค่าตามบัญชีของลูกหนี้เงินยืมในรายการลูกหนี้ในงบแสดงฐานะการเงิน โดยแสดงรายละเอียดของลูกหนี้เงินยืมแต่ละประเภทไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

**4.3 เงินลงทุนระยะสั้น**

เงินลงทุนระยะสั้นแยกแสดงในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็นเงินลงทุนระยะสั้นภายใต้หัวข้อสินทรัพย์หมุนเวียน ได้แก่ เงินฝากธนาคารประจำซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 6 เดือน

**4.4 อุปกรณ์**

- อุปกรณ์ ได้แก่ ครุภัณฑ์ต่าง ๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มีมูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 5,000 บาท ขึ้นไป แสดงมูลค่าตามสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

- ราคาทุนของอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

- ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งานที่กำหนดไว้ในหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 2 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยกรมบัญชีกลาง ดังนี้

ส่วนปรับปรุงอาคาร ตามอายุสัญญาเช่าหรือไม่เกิน	5-15 ปี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	8-12 ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3-5 ปี
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	5- 8 ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	5-10 ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	5-10 ปี
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2-5 ปี
ครุภัณฑ์กีฬา	2-5 ปี
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	5-8 ปี

- ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับ งานระหว่างปรับปรุง สินทรัพย์เช่า

**4.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน**

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน แสดงมูลค่าด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชี

- ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3 ปี
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	1-3 ปี

**4.6 สัญญาเช่าดำเนินงาน**

สัญญาเช่าระยะยาวเพื่อเช่าสินทรัพย์โดยที่ความเสี่ยงและผลตอบแทนของความเป็นเจ้าของส่วนใหญ่ไม่ได้โอนมาให้หน่วยงานในฐานะผู้เช่าถือเป็นสัญญาเช่าดำเนินงาน จำนวนเงินที่จ่ายตามสัญญาเช่าดำเนินงานรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินตามวิธีเส้นตรงตลอดอายุของสัญญาเช่า

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

#### 4.7 รายได้รอการรับรู้ระยะยาว

รายได้รอการรับรู้ระยะยาว เป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลต่างประเทศ องค์กรระหว่างประเทศ หรือบุคคลใด ๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสินทรัพย์รับบริจาคโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งการได้รับเงินสดที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดในการใช้จ่ายเงิน ซึ่งหน่วยงานยังไม่อาจรับรู้รายได้

รายได้รอการรับรู้จะทยอยตัดบัญชีเพื่อรับรู้รายได้ตามเกณฑ์ที่เป็นระบบ และสมเหตุสมผลตลอดระยะเวลาที่จำเป็นเพื่อจับคู่รายได้กับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ทยอยรับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริจาค

#### 4.8 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้เมื่อได้รับอนุมัติค่าขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง

#### 4.9 รายได้จากการรับบริจาค

รายได้จากเงินโอนและเงินบริจาคจากบุคคลอื่นหรือจากหน่วยงานอื่น รับรู้เมื่อได้รับเงิน ยกเว้นในกรณีมีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัด ที่ต้องปฏิบัติตามในการใช้จ่ายเงิน หรือได้รับความช่วยเหลือและบริจาคเป็นสินทรัพย์ที่ให้ประโยชน์แก่สำนักงานฯ เกินหนึ่งปีจะทยอยรับรู้เป็นรายได้ตามสัดส่วนของค่าใช้จ่ายเพื่อการนั้นเกิดขึ้น หรือเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ที่ได้รับตลอดอายุของสินทรัพย์นั้น

#### หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	2560	2559 (หน่วย:บาท)
เงินสดในมือ	47,309.00	50,000.00
เงินตรง-สปสช.เขต	65,000,000.00	65,000,000.00
เงินตรง- สปสช. เขต (มาตรา 41)	60,000,000.00	60,000,000.00
เงินฝากธนาคาร	238,301,399.03	224,173,551.94
<b>รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด</b>	<b>363,348,708.03</b>	<b>349,223,551.94</b>

เงินตรงสำหรับสำนักงานปลัดประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขต มียอด ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวน 125,000,000 บาท ประกอบด้วย

	2560	2559 (หน่วย:บาท)
เงินสด	5,650.00	9,750.00
เงินฝากธนาคาร	44,617,178.37	59,603,321.69
ลูกหนี้เงินยืม	571,548.80	239,525.00
เงินรับฝาก/ภาษีหัก ณ ที่จ่ายรอนำส่ง	(199,970.88)	(257,792.62)
ใบสำคัญจ่าย	80,005,593.71	65,310,195.93
อื่น ๆ	-	95,000.00
	<b>125,000,000.00</b>	<b>125,000,000.00</b>

เงินฝากธนาคาร จำนวน 238,301,399.03 บาท เป็นยอดที่หักเช็คจ่ายรอดบัญชีที่ผู้รับยังไม่ได้นำไปขึ้นเงินของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 1,113,741.42 บาท ธนาคารกรุงไทยจำนวน 13,300 บาท

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

10

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ลูกหนี้เงินยืม	861,870.00	871,170.00
ลูกหนี้อื่น	5,534,944.25	8,522,160.94
<b>รวม ลูกหนี้ระยะสั้น</b>	<b>6,396,814.25</b>	<b>9,393,330.94</b>

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

ลูกหนี้เงินยืม	(หน่วย:บาท)			
	ยังไม่ถึงกำหนดชำระและการส่งใช้ใบสำคัญ	ถึงกำหนดชำระและการส่งใช้ใบสำคัญ	เกินกำหนดชำระและการส่งใช้ใบสำคัญ	รวม
ปี 2560	861,870.00	-		861,870.00
ปี 2559	871,170.00	-		871,170.00

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
เงินฝากธนาคารประจำ 6 เดือน	55,810,032.75	55,174,570.47
<b>รวม เงินลงทุนระยะสั้น</b>	<b>55,810,032.75</b>	<b>55,174,570.47</b>

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ค่าเบี้ยประกันภัยจ่ายล่วงหน้า	110,041.73	331,105.28
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้าอื่น	11,663.08	1,097,403.02
เงินมัดจำและเงินประกัน	2,959,188.00	1,261,075.00
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียนอื่น</b>	<b>3,080,892.81</b>	<b>2,689,583.30</b>

หมายเหตุที่ 9 อุปกรณ์สุทธิ

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	66,191,982.64	66,191,982.64
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	(65,019,528.89)	(61,972,311.07)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า - สุทธิ	1,172,453.75	4,219,671.57
งานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	2,247,000.00	-
ครุภัณฑ์สำนักงาน	100,458,709.99	98,893,836.89
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์สำนักงาน	(82,774,352.42)	(78,587,830.31)

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

หมายเหตุที่ 9 อุปกรณ์สุทธิ (ต่อ)	2560	2559
ครุภัณฑ์สำนักงาน - สุทธิ	17,684,357.57	20,306,006.58
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	468,689.76	468,689.76
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	(388,819.86)	(341,950.62)
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน - สุทธิ	79,869.90	126,739.14
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	569,090,501.03	535,621,459.28
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	(509,309,590.43)	(443,777,849.86)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	59,780,910.60	91,843,609.42
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	5,645,560.88	14,052,386.16
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	(5,645,411.88)	(14,052,050.16)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน - สุทธิ	149.00	336.00
ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง	10,794,079.30	61,796,253.90
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	(10,652,437.45)	(44,331,248.74)
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ - สุทธิ	141,641.85	17,465,005.16
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	9,131,263.67	8,701,187.06
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	(5,331,692.72)	(4,388,399.31)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ - สุทธิ	3,799,570.95	4,312,787.75
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	22,615,075.52	18,006,836.12
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	(13,493,626.46)	(10,100,278.72)
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ - สุทธิ	9,121,449.06	7,906,557.40
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2,318,732.57	2,198,894.69
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	(1,879,487.24)	(1,695,239.03)
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว - สุทธิ	439,245.33	503,655.66
ครุภัณฑ์กีฬา	127,480.00	127,480.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์กีฬา	(126,911.10)	(120,911.10)
ครุภัณฑ์กีฬา - สุทธิ	568.90	6,568.90
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	1,198,146.50	1,185,146.50
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	(282,447.45)	(118,881.65)
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ - สุทธิ	915,699.05	1,066,264.85
<b>รวม อุปกรณ์-สุทธิ</b>	<b>95,382,915.96</b>	<b>147,757,202.43</b>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้



12

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	395,812,561.31	349,224,901.31
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(331,794,172.33)	(279,940,529.04)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	64,018,388.98	69,284,372.27
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ระหว่างพัฒนา	3,453,500.00	15,751,150.00
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	-	24,921,425.83
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม - สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	-	(23,871,133.64)
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	-	1,050,292.19
<b>รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ</b>	<b>67,471,888.98</b>	<b>86,085,814.46</b>

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
เงินมัดจำและเงินประกัน-ระยะยาว	2,204,842.00	2,204,842.00
<b>รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น</b>	<b>2,204,842.00</b>	<b>2,204,842.00</b>

เงินมัดจำและเงินประกันระยะยาวประกอบด้วย เงินประกันการเช่าพื้นที่บางส่วนของอาคาร ซึ่งเป็นที่ตั้งอาคารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 3 นครสวรรค์ เขต 11 สุราษฎร์ธานี เขต 6 ระยอง และเงินประกันการใช้น้ำประปา เขต 4 สระบุรี เงินประกันการใช้ไฟฟ้า เขต 6 ระยองจำนวน 691,330.00 บาท และเงินมัดจำการเช่าพื้นที่สำนักงาน ส่วนกลาง จำนวน 1,513,512.00 บาท

หมายเหตุที่ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
เจ้าหนี้การค้า	73,047,153.68	47,016,448.19
เจ้าหนี้ระหว่างกัน	60,583,949.59	52,131,795.93
เจ้าหนี้อื่น	33,000.00	22,452.30
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	1,597,581.77	1,411,108.76
ค่าตอบแทนผลงานค้างจ่าย	116,660,044.41	51,450,269.48
ใบสำคัญค้างจ่าย	1,666,518.39	1,706,713.50
ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย	6,100,000.00	5,200,000.00
ภาษี หัก ณ ที่จ่าย ภ.ง.ด.1 ภ.ง.ด. 3 ภ.ง.ด. 53 รอจัดส่ง	1,346,460.89	1,703,221.91
<b>รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น</b>	<b>261,034,708.73</b>	<b>160,642,010.07</b>

ค่าสอบบัญชีค้างจ่ายเป็นค่าตรวจสอบบัญชี ปีงบประมาณ ปี 2560 จำนวน 3,300,000 บาท ปี 2559 จำนวน 2,800,000 บาท

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

## หมายเหตุที่ 13 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	1,304,496.64	3,555,346.40
<b>รวมรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง</b>	<b>1,304,496.64</b>	<b>3,555,346.40</b>

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง เป็นรายได้ดอกเบี้ยรับจากสถาบันการเงิน และค่าปรับตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้างและอื่น ๆ ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0406.3/12006 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2559

## หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
เงินประกันสัญญา	9,844,214.80	10,115,023.90
เงินรับฝากอื่น	24,214,085.13	22,587,873.51
<b>รวม เงินรับฝากระยะสั้น</b>	<b>34,058,299.93</b>	<b>32,702,897.41</b>

เงินรับฝาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประกอบด้วย

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	6,724,118.23	2,527,410.88
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	10,274,460.00	12,921,570.00
องค์กรเกษตรกร	6,347,240.22	6,347,240.22
สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	-	14,500.00
สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ	54,319.36	54,319.36
องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ	-	148,318.19
องค์การอนามัยโลก	414,105.29	414,105.29
เงินรับจากต่างประเทศสำหรับศึกษาดูงาน	150,704.71	-
เงินรับฝากอื่น	249,137.32	160,409.57
<b>รวม เงินรับฝาก</b>	<b>24,214,085.13</b>	<b>22,587,873.51</b>

## หมายเหตุที่ 15 หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
รายได้บริการรอการรับรู้	2,403,406.96	22,769,833.65
<b>รวม หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น</b>	<b>2,403,406.96</b>	<b>22,769,833.65</b>

รายได้จากการรับบริการรอการรับรู้ สำนักงานฯ ได้รับบริจาคทรัพย์สิน และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สินที่ได้รับบริจาค

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้



หมายเหตุที่ 15 หนี้สินไม่หมุนเวียน (ต่อ)

			(หน่วย:บาท)	
			(หน่วย : บาท)	
			2560	2559
	ราคาทุน	ค่าเสื่อมราคาสะสม	มูลค่าสุทธิตามบัญชี	มูลค่าสุทธิตามบัญชี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	10,348,775.55	(8,248,006.09)	2,100,769.46	3,169,227.39
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	18,549,613.98	(18,532,391.18)	17,222.80	31,533.68
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	9,279,579.30	(9,137,940.45)	141,638.85	17,465,002.16
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	34,400.00	(34,398.00)	2.00	2,890.59
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	33,686.00	(31,596.12)	2,089.88	4,800.64
ครุภัณฑ์ทำงานบ้านงานครัว	123,710.00	(123,699.00)	11.00	11.00
ครุภัณฑ์กีฬา	24,000.00	(23,441.10)	558.90	6,558.90
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	52,000.00	(17,258.71)	34,741.29	42,169.85
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	6,764,795.00	(6,658,422.22)	106,372.78	2,047,639.44
<b>รวมอุปกรณ์สุทธิ</b>	<b>45,210,559.83</b>	<b>(42,807,152.87)</b>	<b>2,403,406.96</b>	<b>22,769,833.65</b>

หมายเหตุที่ 16 ภาวะผูกพัน

ภาวะผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาวะผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุ และบริการอื่น ๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาดังนี้

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ไม่เกิน 1 ปี		
ใบสั่งซื้อ	-	97,000.00
สัญญา	4,426,604.00	41,586,127.20
	<b>4,426,604.00</b>	<b>41,683,127.20</b>

ภาวะผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่น หน่วยงานมีภาวะผูกพันตามสัญญาและข้อตกลงดำเนินโครงการ จำนวน 4,426,604.00 บาท (ปี 2559 จำนวน 41,683,127.20 บาท)

หมายเหตุที่ 17 ส่วนทุน

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ทุน	248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด	184,263,301.25	263,328,250.13
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด	(1,086,550.00)	-
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(136,877,075.49)	(79,064,948.88)
<b>รวม</b>	<b>294,895,182.52</b>	<b>432,858,808.01</b>

## หมายเหตุที่ 18 รายได้จากงบประมาณ

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
รายได้งบประมาณปีปัจจุบัน		
รายได้จากงบประมาณ	1,411,572,900.00	1,414,093,000.00
<b>รวม รายได้จากงบประมาณ</b>	<b>1,411,572,900.00</b>	<b>1,414,093,000.00</b>

## หมายเหตุที่ 19 รายได้จากการรับบริจาค

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
รายได้จากการรับบริจาค	20,366,426.69	12,895,887.12
<b>รวม รายได้จากการรับบริจาค</b>	<b>20,366,426.69</b>	<b>12,895,887.12</b>

รายได้จากการรับบริจาคเกิดจากที่สำนักงานฯ ได้รับบริจาคสินทรัพย์และบันทึกไว้เป็นหนี้สิน บัญชีรายได้บริจาคหรือรับรู้ตามหมายเหตุที่ 15 และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาค ตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สิน

## หมายเหตุที่ 20 รายได้อื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
รายได้อื่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประกอบด้วย		
รายได้ที่ได้รับสนับสนุนจาก		
- องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	63,305,052.65	61,423,936.73
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	3,731,900.00	7,630,100.00
- สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	14,500.00	1,229,782.00
- สำนักความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ	-	124,881.00
- กรมบัญชีกลาง	30,935,920.00	33,626,000.00
- กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ	-	994,021.94
- สำนักงานประกันสังคม	1,960,000.00	328,000.00
- องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ	148,318.19	-
- Nepal Government Social Health	119,668.00	-
- องค์การอนามัยโลก	-	260,654.50
- อื่น ๆ	-	800,277.77
รายได้ค่าปรับ	-	897,767.28
รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน	1,592,087.45	15,145.65
กำไรจากการจำหน่ายสินทรัพย์	-	33,533.54
<b>รวม</b>	<b>101,807,446.29</b>	<b>107,364,100.41</b>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

หมายเหตุที่ 21 ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
เงินเดือน	439,141,751.67	437,585,004.17
ค่าตอบแทนตามผลงาน	65,209,774.93	51,177,240.04
ค่าจ้างชั่วคราว	58,025,789.88	56,829,388.25
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานพิเศษ	3,816,270.00	4,079,175.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	32,187,136.16	31,619,341.73
ค่าสวัสดิการอื่นๆ	761,173.67	1,122,486.78
ค่าช่วยการศึกษาบุตร	1,889,157.75	1,372,879.00
ค่ารักษาพยาบาล	4,266,036.20	5,131,818.66
รวมค่าใช้จ่ายบุคลากร	605,297,090.26	588,917,333.63

ในงวดบัญชีนี้ สำนักงานฯ จ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ จำนวน 32,187,136.16 บาท ซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่บริหารโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

หมายเหตุที่ 22 ค่าใช้สอย

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมบุคลากร	4,784,310.77	4,686,806.05
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการ	25,884,796.78	23,958,556.97
ค่าซ่อมแซมและค่าบำรุงรักษา	108,691,958.61	95,812,127.35
ค่าจ้างเหมาบริการ	36,194,749.62	32,841,312.17
ค่าธรรมเนียม	424,983.19	413,889.46
ค่าจ้างที่ปรึกษา	4,719,806.46	3,724,042.26
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา	321,834,413.33	286,792,547.83
ค่าเช่า	34,503,076.19	38,755,787.21
ค่าจ้างงานวิจัย	-	6,621,900.00
ค่าประชาสัมพันธ์	38,065,566.78	42,381,270.96
ค่าเบี้ยประกันภัย	355,954.17	170,084.48
ค่ารับรอง	77,481.47	57,023.88
ค่าตรวจสอบบัญชี	3,300,000.00	2,800,000.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	254,655,160.60	230,465,660.35
รวมค่าใช้สอย	833,492,257.97	769,481,008.97

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

## หมายเหตุที่ 23 ค่าวัสดุ

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ค่าน้ำมันและวัสดุเชื้อเพลิง	2,873,198.18	2,655,978.12
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	1,484,656.79	952,919.82
วัสดุทั่วไป	5,731,855.91	6,342,702.55
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	7,977,845.87	8,371,140.89
ค่าหนังสือและวารสาร	337,795.85	372,965.46
รวมค่าวัสดุ	18,405,352.60	18,695,706.84

## หมายเหตุที่ 24 ค่าสาธารณูปโภค

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ค่าไฟฟ้า	9,283,703.45	10,034,799.22
ค่าน้ำประปา	96,149.96	97,591.35
ค่าโทรศัพท์	4,858,593.60	5,103,458.08
ค่าเช่าสัญญาณสื่อสาร	12,660,138.40	24,965,399.00
ค่าไปรษณีย์	4,860,497.00	4,594,036.50
ค่าพลังงานความเย็นระบบปรับอากาศ	5,762,358.61	5,613,654.19
รวม ค่าสาธารณูปโภค	37,521,441.02	50,408,938.34

## หมายเหตุที่ 25 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ค่าเสื่อมราคา - ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	3,047,217.82	3,029,010.92
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สำนักงาน	5,538,592.87	7,388,023.59
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	46,869.24	46,868.91
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	66,682,087.11	76,278,385.88
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ยานพาหนะ	337,587.73	9,810,668.75
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	1,020,476.96	854,394.97
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	3,406,434.87	2,853,703.32
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	258,456.21	227,585.39
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์กีฬา	6,000.00	6,000.00
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	163,565.80	54,642.06
รวมค่าเสื่อมราคา	80,507,288.61	100,549,283.79
ค่าตัดจำหน่าย - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	51,898,582.29	50,448,855.42
ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	14,018,790.39	34,903,072.48
รวมตัดจำหน่าย	65,917,372.68	85,351,927.90
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	146,424,661.29	185,901,211.69

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้จ่ายอื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	12,452,382.81	-
บริจาคสินทรัพย์ให้หน่วยงานภายนอก	16,985,853.58	12,236.94
ค่าใช้จ่ายอื่น	44,808.94	1,500.00
<b>รวม</b>	<b>29,483,045.33</b>	<b>13,736.94</b>

หมายเหตุที่ 27 อื่น ๆ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำบันทึกข้อตกลงการใช้ประโยชน์ในพื้นที่อาคารศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 (โครงการศูนย์ราชการบริเวณถนนแจ้งวัฒนะกรุงเทพมหานคร) ตามบันทึกฉบับที่ 8/2551 ลงวันที่ 30 กันยายน 2551 กับบริษัทธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์จำกัด โดยมีพื้นที่การใช้ประโยชน์ภายในอาคารจำนวน 8,110 ตารางเมตรวงเงิน 1,375,919,697.36 บาท ประกอบด้วยค่าเช่าอาคาร จำนวน 540,635,859.48 บาท ค่าบริการ 810,953,837.88 บาท มีกำหนดระยะเวลา 30 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2581 และค่าเช่าเฟอร์นิเจอร์ จำนวน 24,330,000 บาท มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556 เมื่อครบกำหนดเวลาของการเช่าเฟอร์นิเจอร์ โดยกรมธนารักษ์ส่งมอบให้สำนักงานฯ เรียบร้อยแล้ว สำนักงานฯ จะเป็นผู้ดูแลรักษาเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่ใช้ประโยชน์ การจ่ายเงินตามข้อตกลงดังกล่าว กรมธนารักษ์จะดำเนินการตั้งเบิกเงินงบประมาณจากกรมบัญชีกลางและนำเงินตลอดระยะเวลาที่กำหนดจ่ายให้บริษัทธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในบันทึกข้อตกลง

หมายเหตุที่ 28 รายงานสถานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
เงินลงทุน					
งบอุดหนุน	1,411,572,900.00	8,815,520.00	4,426,604.00	1,394,403,241.51	3,927,534.49
งบรายจ่ายอื่น					
<b>รวม</b>	<b>1,411,572,900.00</b>	<b>8,815,520.00</b>	<b>4,426,604.00</b>	<b>1,394,403,241.51</b>	<b>3,927,534.49</b>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้

## รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินไว้เบิกเหลือมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ.2560

รายการ	เงินกันไว้เบิก เหลือม ปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
เงินอุดหนุน	59,840,308.63	58,915,632.63	924,676.00
เงินอุดหนุน-ก่อนปีงบประมาณ 59	19,646,400.00	16,140,492.75	3,505,907.25
รายจ่ายอื่น			
<b>รวม</b>	<b>79,486,708.63</b>	<b>75,056,125.38</b>	<b>4,430,583.25</b>

## รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2559

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
เงินลงทุน					
งบอุดหนุน	1,414,093,000.00	18,157,181.43	41,683,127.20	1,354,252,691.37	-
งบรายจ่ายอื่น					
<b>รวม</b>	<b>1,414,093,000.00</b>	<b>18,157,181.43</b>	<b>41,683,127.20</b>	<b>1,354,252,691.37</b>	<b>-</b>

## รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินไว้เบิกเหลือมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ.2559

รายการ	เงินกันไว้เบิก เหลือม ปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
เงินอุดหนุน	97,276,587.82	87,432,340.48	9,844,247.34
รายจ่ายอื่น			
<b>รวม</b>	<b>97,276,587.82</b>	<b>87,432,340.48</b>	<b>9,844,247.34</b>

หมายเหตุ: อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ยังไม่สามารถใช้อ้างอิงได้



4.2 งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559 ที่ผ่านการตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ			
งบแสดงฐานะการเงิน			
ณ วันที่ 30 กันยายน 2559			
		(หน่วย:บาท)	
	หมายเหตุ	2559	2558
<b>สินทรัพย์</b>			
<b>สินทรัพย์หมุนเวียน</b>			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4.1, 5	349,223,551.94	332,215,099.66
ลูกหนี้ระยะสั้น	4.2, 6	9,393,330.94	11,383,882.66
เงินลงทุนระยะสั้น	4.3, 7	55,174,570.47	54,436,193.76
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	2,689,583.30	1,651,205.45
<b>รวมสินทรัพย์หมุนเวียน</b>		<b>416,481,036.65</b>	<b>399,686,381.53</b>
<b>สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>			
อุปกรณ์-สุทธิ	4.4, 9	147,757,202.43	199,840,623.55
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ	4.5, 10	86,085,814.46	114,500,836.36
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	2,204,842.00	2,204,842.00
<b>รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน</b>		<b>236,047,858.89</b>	<b>316,546,301.91</b>
<b>รวมสินทรัพย์</b>		<b>652,528,895.54</b>	<b>716,232,683.44</b>
<b>หนี้สินและส่วนทุน</b>			
<b>หนี้สินหมุนเวียน</b>			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	160,642,010.07	110,081,300.12
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	13	3,555,346.40	7,245,254.32
เงินรับฝากระยะสั้น	14	32,702,897.41	51,363,941.12
<b>รวมหนี้สินหมุนเวียน</b>		<b>196,900,253.88</b>	<b>168,690,495.56</b>
<b>หนี้สินไม่หมุนเวียน</b>			
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	4.7, 15	22,769,833.65	35,618,430.99
<b>รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน</b>		<b>22,769,833.65</b>	<b>35,618,430.99</b>
<b>รวมหนี้สิน</b>		<b>219,670,087.53</b>	<b>204,308,926.55</b>
<b>สินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน</b>		<b>432,858,808.01</b>	<b>511,923,756.89</b>



## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559

		(หน่วย:บาท)	
	หมายเหตุ	2559	2558
สินทรัพย์/ส่วนทุน			
ทุน	17	248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด		263,328,250.13	236,995,057.79
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิงวดปัจจุบัน		(79,064,948.88)	26,333,192.34
รวมสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน		432,858,808.01	511,923,756.89




หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นางสาววิภาวี ชินพีระเสถียร)

ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีบริหาร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559

	หมายเหตุ	2559	2558
(หน่วย:บาท)			
<b>รายได้จากการดำเนินงาน</b>			
รายได้จากงบประมาณ	4.8, 18	1,414,093,000.00	1,427,100,000.00
รายได้จากการรับบริจาค	4.9, 19	12,895,887.12	13,357,770.01
รายได้อื่น	20	107,364,100.41	153,693,138.53
<b>รวมรายได้จากการดำเนินงาน</b>		<b>1,534,352,987.53</b>	<b>1,594,150,908.54</b>
<b>ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน</b>			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21	588,917,333.63	516,007,866.45
ค่าใช้จ่าย	22	769,481,008.97	797,283,222.37
ค่าวัสดุ	23	18,695,706.84	23,176,632.09
ค่าสาธารณูปโภค	24	50,408,938.34	48,905,133.81
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	185,901,211.69	182,395,596.35
ค่าใช้จ่ายอื่น	26	13,736.94	49,265.13
<b>รวมค่าใช้จ่าย</b>		<b>1,613,417,936.41</b>	<b>1,567,817,716.20</b>
<b>รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ</b>		<b>(79,064,948.88)</b>	<b>26,333,192.34</b>

กร

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบกระแสเงินสด  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559

		(หน่วย:บาท)
	2559	2558
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(79,064,948.88)	26,333,192.34
รายการปรับปรุงยอดสะสมโดยตรง	-	(1,430,384.56)
รายการปรับกระทบรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ(จ่าย)		
จากการดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	185,901,211.69	182,395,596.35
กำไรจากการจำหน่ายสินทรัพย์	(44,556.00)	(1,011.00)
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้ระยะสั้น	1,990,551.72	12,599,489.02
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	(1,038,377.85)	(71,968.00)
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	-	-
หนี้สินดำเนินงานเพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	50,560,709.95	(87,163,617.60)
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	(3,689,907.92)	7,245,254.32
เงินรับฝากระยะสั้น	(18,661,043.71)	(484,107.12)
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	(12,848,597.34)	(6,877,018.85)
กระแสเงินสดสุทธิ(ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	<u>123,105,041.66</u>	<u>132,545,424.90</u>



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
งบกระแสเงินสด (ต่อ)  
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559

	(หน่วย:บาท)	
	2559	2558
กระแสเงินสดจากกิจกรรมการลงทุน		
เงินสดรับจากการจำหน่ายสินทรัพย์	44,590.00	1,015.00
เงินสดจ่ายในการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(48,465,896.67)	(111,119,008.28)
เงินสดจ่ายซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(56,936,906.00)	(98,741,440.33)
เงินสดจ่ายในเงินลงทุนระยะสั้น	(738,376.71)	(834,052.45)
เงินสดสุทธิได้มา(ใช้ไป)ในกิจกรรมลงทุน	<u>(106,096,589.38)</u>	<u>(210,693,486.06)</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดรับบริจาคหรือการรับรู้	-	-
เงินสดสุทธิได้มา (ใช้ไป) ในกิจกรรมจัดหาเงิน	<u>-</u>	<u>-</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	17,008,452.28	(78,148,061.16)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	332,215,099.66	410,363,160.82
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	<u>349,223,551.94</u>	<u>332,215,099.66</u>

*ก.ม.*

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
 งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน  
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559

หมายเหตุ	ทุน	รายได้ สูง/(ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	( หน่วย:บาท )	
			องค์ประกอบ อื่นของสินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน	รวม สินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	238,425,442.35	-	487,020,949.11
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	(1,430,384.56)	-	(1,430,384.56)
ผลสะสมการเปลี่ยนแปลงนโยบายบัญชี	-	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2557 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	236,995,057.79	-	485,590,564.55
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสุทธิ ปี 2558	-	-	-	-
การเปลี่ยนแปลงทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	-	-	-	-
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	26,333,192.34	-	26,333,192.34
กำไร/ขาดทุนจากการปรับปรุงมูลค่าเงินลงทุน	-	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558	248,595,506.76	263,328,250.13	-	511,923,756.89
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	263,328,250.13	-	511,923,756.89
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	-	-	-
ผลสะสมการเปลี่ยนแปลงนโยบายบัญชี	-	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	263,328,250.13	-	511,923,756.89
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสุทธิ ปี 2559	-	-	-	-
การเปลี่ยนแปลงทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	-	-	-	-
รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(79,064,948.88)	-	(79,064,948.88)
กำไร/ขาดทุนจากการปรับปรุงมูลค่าเงินลงทุน	-	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559	248,595,506.76	184,263,301.25	-	432,858,808.01

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**  
**หมายเหตุประกอบงบการเงิน**  
**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2559**

**หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป**

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช. รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ รวมถึงกำกับดูแลหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสถานที่ตั้งอยู่ใน ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ อาคาร 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิหนี้สิน และความรับผิดชอบทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 69 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรทรัพย์สินและหนี้สินเป็นส่วนหนึ่งของงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบบริหารจัดการ)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายตามแผนงบประมาณประจำปี จำนวน 1,414,093,000 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ.2558 จำนวน 1,427,100,000 บาท) เป็นงบบุคลากรทั่วไป ตามแผนงานพัฒนาระบบประกันสุขภาพและแผนงานส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพเข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสำนักงานสาขาเขต ที่เปิดดำเนินการ จำนวน 13 แห่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่
- 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก
- 3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์
- 4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี
- 5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
- 6) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง

*Kir*



- 7) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
- 8) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุตรธานี
- 9) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
- 10) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี
- 11) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี
- 12) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา
- 13) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

### กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2546 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทะเบียนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 โดย สปสช. จ่ายสมทบเงินในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้างเพื่อเป็นทุนประเดิมรายบุคคล ตั้งแต่วันที่ได้บรรจุแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของ สปสช. จนถึงวันที่จัดตั้งกองทุนแต่ไม่เกิน 2 เดือน ตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราร้อยละ 3 หรือร้อยละ 5 หรือร้อยละ 7 ของค่าจ้าง และแก้ไขเพิ่มเติมข้อ 6.1 ตามมติที่ประชุมครั้งที่ 2/2558 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558 สมาชิกสามารถเลือกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนได้ในอัตราที่เป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ร้อยละ 3 แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง ทั้งนี้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงอัตรากำจ่ายเงินสะสมได้ปีละ 2 ครั้ง โดยหลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการในการเลือกหรือเปลี่ยนแปลงอัตรากำจ่ายเงินสะสมให้เป็นไปตามที่กองทุนเฉพาะส่วนกำหนดไว้ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 และสปสช. จ่ายสมทบร้อยละ 5 หรือร้อยละ 7 ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง ตามระเบียบว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างเมื่อออกจากงานภายใต้การบริหารจัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

### ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยรวมข้อมูลทางการเงินในส่วนของสินทรัพย์ หนี้สิน รายได้และค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต 13 แห่ง ที่ สปสช. อนุมัติให้สำนักงานสาขาเขต มีเงินท่ตรงไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ โดยสำนักงานสาขาเขตจะรวบรวมใบสำคัญและจัดทำรายละเอียดส่งให้ สปสช. เพื่อขอเบิกเงินท่ตรงคืน

### หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 รวมถึงมาตรฐานการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศกำหนด และแสดงรายการในงบการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชีประกอบมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน ตามหนังสือกรมบัญชีกลางที่ กค 0423.2/ว.237 ลงวันที่ 8 กันยายน 2557



**หมายเหตุที่ 3** มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ ดังนี้

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ	วันที่มีผลบังคับใช้
ฉบับที่ 5 เรื่อง ต้นทุนการกู้ยืม	1 ตุลาคม 2559
ฉบับที่ 16 เรื่อง อสังหาริมทรัพย์เพื่อการลงทุน	1 ตุลาคม 2559
ฉบับที่ 17 เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์	1 ตุลาคม 2560
ฉบับที่ 31 เรื่อง สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	1 ตุลาคม 2561

ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้นจะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่องบการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในงวดที่นำมาปฏิบัติ

**หมายเหตุที่ 4** สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

**4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด**

รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน เช่น เงินฝากประจำ แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

**4.2 ลูกหนี้เงินยืม**

ลูกหนี้เงินยืม กรณีให้เจ้าหน้าที่ยืมเงินไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงานจะรับรู้ตามจำนวนมูลค่าในสัญญา โดยไม่มีดอกเบี้ย และไม่บันทึกค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ และให้แสดงมูลค่าตามบัญชีของลูกหนี้เงินยืมในรายการลูกหนี้ในงบแสดงฐานะการเงิน โดยแสดงรายละเอียดของลูกหนี้เงินยืมแต่ละประเภทไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

**4.3 เงินลงทุนระยะสั้น**

เงินลงทุนระยะสั้นแยกแสดงในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็นเงินลงทุนระยะสั้นภายใต้หัวข้อสินทรัพย์หมุนเวียน ได้แก่ เงินฝากธนาคารประจำ ซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 6 เดือน

**4.4 อุปกรณ์**

- อุปกรณ์ ได้แก่ครุภัณฑ์ต่างๆ รับรู้เป็นสินทรัพย์เฉพาะรายการที่มูลค่าต่อหน่วยตั้งแต่ 5,000 บาทขึ้นไป แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

- ราคาทุนของอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

*๑/๕*

- ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการใช้งานที่กำหนดไว้ในหลักการและนโยบายบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 2 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยกรมบัญชีกลาง ดังนี้

ส่วนปรับปรุงอาคาร ตามอายุสัญญาเช่าหรือไม่เกิน	5-15 ปี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	8-12 ปี
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	3-5 ปี
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	5-8 ปี
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	5-10 ปี
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	5-10 ปี
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2-5 ปี
ครุภัณฑ์กีฬา	2-5 ปี
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	5-8 ปี
- ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับงานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	

#### 4.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน แสดงมูลค่าด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชี

- ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3 ปี
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	1-3 ปี

#### 4.6 สัญญาเช่าดำเนินงาน

สัญญาเช่าระยะยาวเพื่อเช่าสินทรัพย์โดยที่ความเสี่ยงและผลตอบแทนของความเป็นเจ้าของส่วนใหญ่ไม่ได้โอนมาให้หน่วยงานในฐานะผู้เช่าถือเป็นสัญญาเช่าดำเนินงาน จำนวนเงินที่จ่ายตามสัญญาเช่าดำเนินงานรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน ตามวิธีเส้นตรงตลอดอายุของสัญญาเช่า

#### 4.7 รายได้รอการรับรู้ระยะยาว

รายได้รอการรับรู้ระยะยาว เป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลต่างประเทศ องค์กรระหว่างประเทศ หรือบุคคลใดๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสินทรัพย์รับบริจาคโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งการได้รับเงินสดที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดในการใช้จ่ายเงิน ซึ่งหน่วยงานยังไม่อาจรับรู้รายได้

รายได้รอการรับรู้จะทยอยตัดบัญชีเพื่อรับรู้รายได้ตามเกณฑ์ที่เป็นระบบและสมเหตุสมผลตลอดระยะเวลาที่จำเป็นเพื่อจับคู่รายได้กับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ทยอยรับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริจาค

#### 4.8 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้รายได้เมื่อได้รับอนุมัติค่าขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง

*Handwritten mark*

4.9 รายได้จากการรับบริจาค

รายได้จากเงินโอนและเงินบริจาคจากบุคคลอื่นหรือจากหน่วยงานอื่น รับรู้เมื่อได้รับเงิน ยกเว้น ในกรณีมีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัด ที่ต้องปฏิบัติตามในการใช้จ่ายเงิน หรือได้รับความช่วยเหลือและบริจาคเป็น สิทธิประโยชน์ที่ให้อำนาจแก่สำนักงานฯ เกินหนึ่งปีจะทยอยรับรู้เป็นรายได้ตามสัดส่วนของค่าใช้จ่ายเพื่อการนั้น เกิดขึ้น หรือเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ที่ได้รับตลอดอายุของสินทรัพย์นั้น

หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
เงินสดในมือ	50,000.00	7,663.50
เงินทศรอง - สปสข. เขต	65,000,000.00	65,000,000.00
เงินทศรอง - สปสข. เขต (มาตรา 41)	60,000,000.00	60,000,000.00
เงินฝากธนาคาร	224,173,551.94	207,207,436.16
<b>รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด</b>	<b>349,223,551.94</b>	<b>332,215,099.66</b>

เงินทศรองสำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขต มียอด ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 จำนวน 125,000,000.00 บาท ประกอบด้วย

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
เงินสด	9,750.00	5,602.00
เงินฝากธนาคาร	59,603,321.69	65,071,670.89
ลูกหนี้เงินยืม	239,525.00	518,540.50
เงินรับฝาก/ภาษีหัก ณ ที่จ่าย รอนำส่ง	(257,792.62)	(651,545.77)
ใบสำคัญ	65,310,195.93	59,811,902.81
อื่นๆ	95,000.00	243,829.57
<b>รวม</b>	<b>125,000,000.00</b>	<b>125,000,000.00</b>

เงินฝากธนาคาร จำนวน 224,173,551.94 บาท เป็นยอดที่หักเช็คจ่ายรอดัดบัญชีที่ผู้รับยังไม่ได้ นำไปขึ้นเงินของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 31,183,699.90 บาท ธนาคารกรุงเทพ จำนวน 22,250.00 บาท

*(Handwritten mark)*

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ลูกหนี้เงินยืม	871,170.00	635,630.00
ลูกหนี้อื่น	8,522,160.94	8,800,666.50
รายได้อื่นค้างรับ	-	1,947,586.16
<b>รวม ลูกหนี้ระยะสั้น</b>	<b>9,393,330.94</b>	<b>11,383,882.66</b>

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันสิ้นปี แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

ลูกหนี้เงินยืม	(หน่วย : บาท)			
	ยังไม่ถึงกำหนดชำระและการส่งใบสำคัญ	ถึงกำหนดชำระและการส่งใบสำคัญ	เกินกำหนดชำระและการส่งใบสำคัญ	รวม
ปี 2559	871,170.00	-	-	871,170.00
ปี 2558	635,630.00	-	-	635,630.00

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
เงินฝากธนาคาร - ประจำ 6 เดือน	55,174,570.47	54,436,193.76
<b>รวม เงินลงทุนระยะสั้น</b>	<b>55,174,570.47</b>	<b>54,436,193.76</b>

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ค่าเบี้ยประกันภัยจ่ายล่วงหน้า	331,105.28	258,374.06
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้าอื่น	1,097,403.02	131,756.39
เงินมัดจำและเงินประกัน	1,261,075.00	1,261,075.00
<b>รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น</b>	<b>2,689,583.30</b>	<b>1,651,205.45</b>

หมายเหตุที่ 9 อุปกรณ์-สุทธิ

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	66,191,982.64	64,589,835.14
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	(61,972,311.07)	(58,943,300.15)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า-สุทธิ	4,219,671.57	5,646,534.99
งานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	-	1,159,000.00
ครุภัณฑ์สำนักงาน	98,893,836.89	97,837,231.29
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์สำนักงาน	(78,587,830.31)	(72,881,216.77)
ครุภัณฑ์สำนักงาน-สุทธิ	20,306,006.58	24,956,014.52
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	468,689.76	468,689.76
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	(341,950.62)	(295,081.71)
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน-สุทธิ	126,739.14	173,608.05
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	535,621,459.28	516,211,875.03
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	(443,777,849.86)	(390,112,571.03)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์-สุทธิ	91,843,609.42	126,099,304.00
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	14,052,386.16	18,754,985.16
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	(14,052,050.16)	(18,754,540.16)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน-สุทธิ	336.00	445.00
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	61,796,253.90	62,796,253.90
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	(44,331,248.74)	(35,520,578.99)
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ-สุทธิ	17,465,005.16	27,275,674.91
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	8,701,187.06	7,421,163.59
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	(4,388,399.31)	(3,570,981.34)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ-สุทธิ	4,312,787.75	3,850,182.25
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	18,006,836.12	17,026,506.12
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	(10,100,278.72)	(7,246,575.40)
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่-สุทธิ	7,906,557.40	9,779,930.72
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2,198,894.69	2,125,615.44
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	(1,695,239.03)	(1,576,762.14)
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว-สุทธิ	503,655.66	548,853.30

ก



หมายเหตุที่ 9 อุปกรณ์-สุทธิ (ต่อ)

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ครุภัณฑ์กีฬา	127,480.00	127,480.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์กีฬา	(120,911.10)	(114,911.10)
ครุภัณฑ์กีฬา-สุทธิ	<u>6,568.90</u>	<u>12,568.90</u>
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	1,185,146.50	402,746.50
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	(118,881.65)	(64,239.59)
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์-สุทธิ	<u>1,066,264.85</u>	<u>338,506.91</u>
<b>รวม อุปกรณ์-สุทธิ</b>	<b><u>147,757,202.43</u></b>	<b><u>199,840,623.55</u></b>

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	349,224,901.31	328,135,601.31
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม-โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(279,940,529.04)	(229,502,372.62)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์-สุทธิ	<u>69,284,372.27</u>	<u>98,633,228.69</u>
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ระหว่างพัฒนา	15,751,150.00	672,000.00
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	24,921,425.83	75,465,515.45
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม-สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	(23,871,133.64)	(60,269,907.78)
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น-สุทธิ	<u>1,050,292.19</u>	<u>15,195,607.67</u>
<b>รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน</b>	<b><u>86,085,814.46</u></b>	<b><u>114,500,836.36</u></b>

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
เงินมัดจำและเงินประกัน-ระยะยาว	2,204,842.00	2,204,842.00
<b>รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น</b>	<b><u>2,204,842.00</u></b>	<b><u>2,204,842.00</u></b>

๙๖

เงินมัดจำและเงินประกันระยะยาว ประกอบด้วย เงินประกันการเช่าพื้นที่บางส่วนของอาคาร ซึ่งเป็นที่ตั้ง อาคารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ เขต 11 สุราษฎร์ธานี เขต 6 ระยอง และ เงินประกันการใช้น้ำประปา เขต 4 สระบุรี เงินประกันการใช้ไฟฟ้า เขต 6 ระยอง จำนวน 691,330.00 บาท และ เงินมัดจำการเช่าพื้นที่ สำนักงานฯ ส่วนกลาง จำนวน 1,513,512.00 บาท

หมายเหตุที่ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	2559	(หน่วย : บาท) 2558
เจ้าหนี้การค้า	47,016,448.19	52,941,491.91
เจ้าหนี้ระหว่างกัน	52,131,795.93	47,260,922.29
เจ้าหนี้อื่น	22,452.30	203,443.30
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	1,411,108.76	1,130,362.44
ค่าตอบแทนผลงานค้างจ่าย	51,450,269.48	273,029.44
ใบสำคัญค้างจ่าย	1,706,713.50	1,470,792.81
ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย	5,200,000.00	4,800,000.00
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย ภ.ง.ด. 1 ภ.ง.ด. 3 ภ.ง.ด. 53 รอจัดส่ง	1,703,221.91	2,001,257.93
<b>รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น</b>	<b>160,642,010.07</b>	<b>110,081,300.12</b>

ค่าสอบบัญชีค้างจ่ายเป็นค่าตรวจสอบบัญชีประจำปีงบประมาณ ปี 2559 จำนวน 2,800,000.00 บาท และปี 2558 จำนวน 2,400,000.00 บาท รวมเป็นเงิน 5,200,000.00 บาท

หมายเหตุที่ 13 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง

	2559	(หน่วย : บาท) 2558
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	3,555,346.40	7,245,254.32
<b>รวม รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง</b>	<b>3,555,346.40</b>	<b>7,245,254.32</b>

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลังเป็นรายได้ดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงินของปีงบประมาณ 2558 จำนวน 320,336.15 บาท และปีงบประมาณ 2559 จำนวน 3,235,010.25 บาท รวมเป็นเงิน 3,555,346.40 บาท ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0406.3 / 12006 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2559

*(ลายเซ็น)*



## หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
เงินประกันสัญญา	10,115,023.90	13,839,182.68
เงินรับฝาก	22,587,873.51	37,524,758.44
<b>รวม เงินรับฝากระยะสั้น</b>	<b>32,702,897.41</b>	<b>51,363,941.12</b>

## เงินรับฝาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 ประกอบด้วย

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,527,410.88	9,415,201.11
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	12,921,570.00	20,551,670.00
องค์กรเภสัชกรรม	6,347,240.22	6,347,240.22
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	14,500.00	668,996.00
สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ	54,319.36	179,200.36
องค์กรทุนเพื่อเด็กแห่งประเทศไทย	148,318.19	195,546.19
องค์กรอนามัยโลก	414,105.29	140,000.00
เงินรับฝากอื่น	160,409.57	26,904.56
<b>รวม เงินรับฝาก</b>	<b>22,587,873.51</b>	<b>37,524,758.44</b>

## หมายเหตุที่ 15 หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
รายได้บริจาครอการรับรู้	22,769,833.65	35,618,430.99
<b>รวม หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น</b>	<b>22,769,833.65</b>	<b>35,618,430.99</b>

รายได้จากการรับบริจาครอการรับรู้ สำนักงานฯ ได้รับบริจาคทรัพย์สิน และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สินที่ได้รับบริจาค

*AT*

17

	(หน่วย : บาท)			
			2559	2558
	ราคาทุน	ค่าเสื่อมราคาสะสม	มูลค่าสุทธิตามบัญชี	มูลค่าสุทธิตามบัญชี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	10,341,083.33	(7,171,855.94)	3,169,227.39	4,249,505.08
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	18,549,613.98	(18,518,080.30)	31,533.68	25,557.25
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	60,281,753.90	(42,816,751.74)	17,465,002.16	27,275,670.91
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	34,400.00	(31,509.41)	2,890.59	6,207.25
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	33,686.00	(28,885.36)	4,800.64	10,415.06
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	123,710.00	(123,699.00)	11.00	12.00
ครุภัณฑ์กีฬา	24,000.00	(17,441.10)	6,558.90	12,558.90
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	52,000.00	(9,830.15)	42,169.85	49,598.43
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	6,764,795.00	(4,717,155.56)	2,047,639.44	3,988,906.11
<b>รวมอุปกรณ์สุทธิ</b>	<b>96,205,042.21</b>	<b>(73,435,208.56)</b>	<b>22,769,833.65</b>	<b>35,618,430.99</b>

**หมายเหตุที่ 16** ภาระผูกพัน

ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่นๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อ จัดจ้างพัสดุ และบริการอื่นๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาดังนี้

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ไม่เกิน 1 ปี	-	-
ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง	97,000.00	10,152,344.00
สัญญา	41,586,127.20	16,025,317.40
<b>รวม</b>	<b>41,683,127.20</b>	<b>26,177,661.40</b>

ภาระผูกพันตามสัญญาจ้างเหมาบริการ

หน่วยงานมีภาระผูกพันตามสัญญาจ้างเหมาบริการ และจ้างเหมาอื่น เป็นจำนวนรวม 41,683,127.20 บาท (ปีงบประมาณ 2558 จำนวน 26,177,661.40 บาท)

*(ลายเซ็น)*

## หมายเหตุที่ 17 ส่วนทุน

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ทุน	248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด	263,328,250.13	238,425,442.35
รายการปรับปรุงที่นำมาปรับยอดสะสมโดยตรง	-	(1,430,384.56)
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(79,064,948.88)	26,333,192.34
<b>รวม</b>	<b>432,858,808.01</b>	<b>511,923,756.89</b>

## หมายเหตุที่ 18 รายได้จากงบประมาณ

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
รายได้งบประมาณปีปัจจุบัน	2559	2558
รายได้จากงบประมาณ	1,414,093,000.00	1,427,100,000.00
<b>รวม รายได้จากงบประมาณ</b>	<b>1,414,093,000.00</b>	<b>1,427,100,000.00</b>

## หมายเหตุที่ 19 รายได้จากการรับบริจาค

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
รายได้จากการรับบริจาค	12,895,887.12	13,357,770.01
<b>รวม รายได้จากการรับบริจาค</b>	<b>12,895,887.12</b>	<b>13,357,770.01</b>

รายได้จากการรับบริจาค เกิดจากที่สำนักงานฯ ได้รับบริจาคสินทรัพย์และบันทึกไว้เป็นหนี้สินบัญชีรายได้บริจาครอการรับรู้ตามหมายเหตุที่ 15 และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาค ตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สิน



หมายเหตุที่ 20 รายได้อื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
รายได้อื่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 ประกอบด้วย	2559	2558
รายได้ที่ได้รับสนับสนุนจาก		
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	61,423,936.73	83,568,903.34
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	7,630,100.00	28,541,379.00
- สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	1,229,782.00	1,246,732.00
- สำนักความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ	124,881.00	2,400.00
- กรมบัญชีกลาง	33,626,000.00	33,626,000.00
- กรมความร่วมมือระหว่างประเทศ	994,021.94	313,830.00
- สำนักงานประกันสังคม	328,000.00	-
- องค์การอนามัยโลก	260,654.50	-
- อื่นๆ	800,277.77	376,123.93
รายได้ค่าปรับ	897,767.28	1,021,272.03
รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน	15,145.65	4,996,498.23
กำไรจากการจำหน่ายสินทรัพย์	33,533.54	-
<b>รวม รายได้อื่น</b>	<b>107,364,100.41</b>	<b>153,693,138.53</b>

หมายเหตุที่ 21 ค่าใช้จ่ายบุคคลากร

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
เงินเดือน	437,585,004.17	420,175,897.14
ค่าตอบแทนตามผลงาน	51,177,240.04	-
ค่าจ้างชั่วคราว	56,829,388.25	53,326,291.42
ค่าล่วงเวลา	4,079,175.00	3,838,675.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	31,619,341.73	30,667,360.07
ค่าสวัสดิการอื่นๆ	1,122,486.78	1,934,571.09
ค่าช่วยการศึกษาบุตร	1,372,879.00	1,122,044.25
ค่ารักษาพยาบาล	5,131,818.66	4,943,027.48
<b>รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร</b>	<b>588,917,333.63</b>	<b>516,007,866.45</b>

ในงวดบัญชีนี้ สำนักงานฯ จ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ จำนวน 31,619,341.73 บาท ซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่บริหารโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

## หมายเหตุที่ 22 ค่าใช้สอย

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ค่าใช้สอยด้านการฝึกอบรมบุคลากร	4,686,806.05	6,133,002.26
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการ	23,958,556.97	27,734,956.46
ค่าซ่อมแซมและค่าบำรุงรักษา	95,812,127.35	84,460,675.19
ค่าจ้างเหมาบริการ	32,841,312.17	74,478,848.54
ค่าธรรมเนียม	413,889.46	423,388.41
ค่าจ้างที่ปรึกษา	3,724,042.26	1,200,000.00
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา	286,792,547.83	302,606,608.85
ค่าเช่า	38,755,787.21	44,656,024.33
ค่าจ้างงานวิจัย	6,621,900.00	4,541,404.00
ค่าประชาสัมพันธ์	42,381,270.96	39,540,420.26
ค่าเบี้ยประกันภัย	170,084.48	251,681.72
ค่ารับรอง	57,023.88	142,538.00
ค่าตรวจสอบบัญชี	2,800,000.00	2,400,000.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	230,465,660.35	208,713,674.35
<b>รวม ค่าใช้สอย</b>	<b>769,481,008.97</b>	<b>797,283,222.37</b>

## หมายเหตุที่ 23 ค่าวัสดุ

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ค่าน้ำมันและวัสดุเชื้อเพลิง	2,655,978.12	3,213,352.29
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าน้อยกว่าเกณฑ์	952,919.82	1,708,448.90
วัสดุทั่วไป	6,342,702.55	5,234,603.81
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	8,371,140.89	12,597,081.85
ค่าหนังสือและวารสาร	372,965.46	423,145.24
<b>รวม ค่าวัสดุ</b>	<b>18,695,706.84</b>	<b>23,176,632.09</b>

หมายเหตุที่ 24 ค่าสาธารณูปโภค

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ค่าไฟฟ้า	10,034,799.22	10,573,327.30
ค่าน้ำประปา	97,591.35	87,050.79
ค่าโทรศัพท์	5,103,458.08	5,746,767.81
ค่าเช่าสัญญาณสื่อสาร	24,965,399.00	23,110,934.17
ค่าไปรษณีย์	4,594,036.50	4,450,246.00
ค่าพลังงานความเย็นระบบปรับอากาศ	5,613,654.19	4,936,807.74
<b>รวม ค่าสาธารณูปโภค</b>	<b>50,408,938.34</b>	<b>48,905,133.81</b>

หมายเหตุที่ 25 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ค่าเสื่อมราคา-ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	3,029,010.92	2,132,959.08
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สำนักงาน	7,388,023.59	8,658,894.81
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	46,868.91	46,869.24
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	76,278,385.88	78,312,846.16
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ยานพาหนะ	9,810,668.75	10,006,857.14
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	854,394.97	812,675.00
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	2,853,703.32	2,687,145.19
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	227,585.39	220,809.57
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์กีฬา	6,000.00	6,000.00
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	54,642.06	19,033.73
<b>รวม ค่าเสื่อมราคา</b>	<b>100,549,283.79</b>	<b>102,904,089.92</b>
ค่าตัดจำหน่าย-โปรแกรมคอมพิวเตอร์	50,448,855.42	47,137,680.34
ค่าตัดจำหน่าย-สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	34,903,072.48	32,353,826.09
<b>รวม ค่าตัดจำหน่าย</b>	<b>85,351,927.90</b>	<b>79,491,506.43</b>
<b>รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย</b>	<b>185,901,211.69</b>	<b>182,395,596.35</b>

๙๖



## หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้จ่ายอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2559	2558
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	-	3,514.20
บริจาคสินทรัพย์ให้หน่วยงานภายนอก	12,236.94	27,302.77
ค่าใช้จ่ายอื่น	1,500.00	18,448.16
<b>รวม ค่าใช้จ่ายอื่น</b>	<b>13,736.94</b>	<b>49,265.13</b>

## หมายเหตุที่ 27 อื่นๆ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำบันทึกข้อตกลงการใช้ประโยชน์ในพื้นที่ อาคารศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 (โครงการศูนย์ราชการบริเวณถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร) ตามบันทึกฉบับที่ 8/2551 ลงวันที่ 30 กันยายน 2551 กับบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด โดยมีพื้นที่การใช้ประโยชน์ภายในอาคารจำนวน 8,110 ตารางเมตร วงเงิน 1,375,919,697.36 บาท ประกอบด้วยค่าเช่าอาคารจำนวน 540,635,859.48 บาท ค่าบริการ 810,953,837.88 บาท มีกำหนดระยะเวลา 30 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2581 และค่าเช่าเฟอร์นิเจอร์ จำนวน 24,330,000.00 บาท มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556 เมื่อครบกำหนดเวลาของการเช่าเฟอร์นิเจอร์ โดยกรมธนารักษ์ส่งมอบต่อให้สำนักงานฯ เรียบร้อยแล้ว สำนักงานฯ เป็นผู้ดูแลรักษาเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่ใช้ประโยชน์ การจ่ายเงินตามข้อตกลงดังกล่าว กรมธนารักษ์จะดำเนินการตั้งเบิกเงินงบประมาณจากกรมบัญชีกลาง และนำเงินตลอดระยะเวลาที่กำหนดจ่ายให้ บริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในบันทึกข้อตกลง

หมายเหตุที่ 28 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน  
 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

หน่วย : บาท

รายการ	งบสุทธิ	การสำรอง เงิน	ใบสั่งซื้อ /สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2559					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,414,093,000.00	18,157,181.43	41,683,127.20	1,354,252,691.37	-
งบรายจ่ายอื่น					
<b>รวม</b>	<b>1,414,093,000.00</b>	<b>18,157,181.43</b>	<b>41,683,127.20</b>	<b>1,354,252,691.37</b>	<b>-</b>

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลือปีก่อน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

หน่วย : บาท

รายการ	เงินกันไว้เบิก เหลือปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2559			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	97,276,587.82	87,432,340.48	9,844,247.34
งบรายจ่ายอื่น			
<b>รวม</b>	<b>97,276,587.82</b>	<b>87,432,340.48</b>	<b>9,844,247.34</b>

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

หน่วย : บาท

รายการ	งบสุทธิ	การสำรอง เงิน	ใบสั่งซื้อ /สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2558					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,427,100,000.00	61,061,047.00	26,177,661.40	1,329,823,412.18	10,037,879.42
งบรายจ่ายอื่น					-
<b>รวม</b>	<b>1,427,100,000.00</b>	<b>61,061,047.00</b>	<b>26,177,661.40</b>	<b>1,329,823,412.18</b>	<b>10,037,879.42</b>

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลือปีก่อน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2558

หน่วย : บาท

รายการ	เงินกันไว้เบิก เหลือปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2558			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	123,240,718.39	113,091,930.17	10,148,788.22
งบรายจ่ายอื่น			
<b>รวม</b>	<b>123,240,718.39</b>	<b>113,091,930.17</b>	<b>10,148,788.22</b>

OK

## 5. ตารางแสดงแนวโน้มผลการดำเนินงานและการใช้บริการ สุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามปีงบประมาณ และ สปสช. IV ต

### 5.1 ตารางแสดงงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**ตารางที่ 22** งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2556-2560

รายการ	2556	2557	2558	2559	2560
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	133,495.04	141,430.92	140,718.75	147,772.90	151,770.67
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ ต่างๆ	100,699.76	103,049.63*	102,530.72	107,629.76	109,463.44
1.2 ค่าแรงของหน่วยบริการภาครัฐใน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	32,795.28	38,381.29	38,188.02	40,143.14	42,307.23
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,276.83	2,947.00	2,811.90	3,011.90	3,122.41
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	4,357.79	5,178.80	5,247.22	6,318.10	7,529.24
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรค เรื้อรัง	410.09	801.24	908.99	959.00	960.41
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการใน พื้นที่ ก้นคาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	-	900.00	464.80	1,490.29	1,490.29
6. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านการ สาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัด กระทรวงสาธารณสุข)	-	3,000.00	3,000.00	3,000.00	-
7. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง	-	-	-	600.00	900.00
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	<b>141,539.75</b>	<b>154,257.97</b>	<b>153,151.66</b>	<b>163,152.18</b>	<b>165,773.01**</b>
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมค่าแรงของหน่วยบริการภาครัฐ)	108,744.46	115,876.67	114,963.64	123,009.04	123,465.78
อัตราเหมาจ่ายรายหัว (ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการ ทางการแพทย์ต่างๆ)	2,755.60	2,895.09	2,895.09	3,028.94	3,109.87

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556-2560

หมายเหตุ: \* รวมที่ขอใช้งบคงเหลือของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ 30 กันยายน 2555 จำนวน 700 ล้านบาท มาใช้  
เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับปีงบประมาณ 2557

\*\* ไม่รวมงบกลางที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติม จำนวน 3,979.41 ล้านบาท (ตาม มติครม. วันที่ 18 เมษายน 2560)

**ตารางที่ 23** อัตราเหมาจ่ายรายหัวงบการบริการทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2556-2560

ประเภทบริการ	2556	2557	2558	2559	2560
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	983.49	1,056.96	1,056.96	1,103.92	1,137.58
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	975.85	1,027.94	998.26	1,060.14	1,090.41
3. เงินเพิ่มสำหรับหน่วยบริการที่มีต้นทุนสูง	60.99	-	-	-	-
4. บริการกรณีเฉพาะ	262.10	271.33	301.01	305.29	315.14
5. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	313.70	383.61	383.61	398.60	405.29
6. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	12.88	14.95	14.95	16.13	16.13
7. บริการการแพทย์แผนไทย	7.20	8.19	8.19	10.77	11.61
8. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	128.96	128.69	128.69	128.69	128.69
9. ส่งเสริมคุณภาพผลงานบริการ	4.76	-	-	-	-
10. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ (มาตรา 41)	5.19	3.32	3.32	5.40	5.02
11. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ	0.75	0.10	0.10	-*	
<b>รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)</b>	<b>2,755.60</b>	<b>2,895.09</b>	<b>2,895.09</b>	<b>3,028.94</b>	<b>3,109.87</b>

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2556-2560

หมายเหตุ: 1. ปี 2556-2560 ประเภทบริการที่ 5 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน  
 2. \* ปี 2559 ประเภทบริการที่ 11 เงินประเภทบริการนี้รวมอยู่ในประเภทรายการที่ 2 จำนวน 0.10 บาท/ผู้มีสิทธิ และหากไม่สามารถจ่ายจากเงินกองทุนเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ ให้ปรับเงินเป็นประเภทบริการที่ 2

## 5.2 ตารางแสดงผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 24 จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิ จำแนกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2556-2560

ประเภทสิทธิ	2556	2557	2558	2559	2560
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	48,612,007	48,312,428	48,336,321	48,330,473	48,109,957
2. สิทธิประกันสังคม (SSS)	10,689,260	11,065,325	11,266,495	11,630,205	11,857,751
3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (OFC)	4,878,258	4,837,927	4,836,208	4,742,823	4,939,627
4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)	99,780	578,525	611,982	615,157	607,577
5. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (STP)	413,549	489,275	400,333	384,592	381,881
6. สิทธิครูเอกชน (VPT)	100,265	72,159	78,387	73,683	88,647
7. สิทธิทหารผ่านศึก (VET)	163,684	-	-	-	-
8. คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนคนพิการ) (DIS)	-	-	-	-	28,205
9. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ ตามมาตรา 6	81,983	105,184	50,148	34,584	33,100
10. รวมผู้มีสิทธิระบบประกันสุขภาพ (1+2+3+4+5+6+7+8+9)	65,038,786	65,460,823	65,579,874	65,811,517	66,046,745
11. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบประกัน สุขภาพ (1+2+3+4+5+6+7+8)	64,956,803	65,355,639	65,529,726	65,776,933	66,013,645
12. รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ (1+9)	48,693,990	48,417,612	48,386,469	48,365,057	48,143,057
13. ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบ ประกันสุขภาพของประเทศ (Universal Health Coverage) (11/10*100)	99.87	99.84	99.92	99.95	99.95
14. ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่ มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme) (1/12*100)	99.83	99.78	99.90	99.93	99.93
15. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (จอยืนยันสิทธิ)	624,552	214,382	140,760	125,945	112,431
16. คนไทยในต่างประเทศ (FRG)	15,733	17,119	16,889	15,967	14,942
17. คนต่างด้าว (NRD)	124,871	192,379	218,701	324,689	362,908
18. บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกันสุขภาพ) (NRH)	-	-	94	86	86
19. รวมประชากรอื่นๆ (15+16+17+18)	765,156	423,880	376,444	466,687	490,367
<b>20. รวมประชากรทั้งประเทศ</b>	<b>65,803,942</b>	<b>65,884,703</b>	<b>65,956,318</b>	<b>66,278,204</b>	<b>66,537,112</b>

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560



**ตารางที่ 25** จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิ จำแนกตามประเภทสิทธิ และสปีช.เขต ปีงบประมาณ 2556-2560

ลำดับประเภท	รวม	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
1. สิทธิหลัก	48,109,957	4,081,295	2,584,553	2,237,999	3,451,052	3,804,775	4,107,149	3,698,212	4,242,699	4,998,119	3,434,684	3,504,076	4,015,190	3,884,475
ประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)														
2. สิทธิประกันสังคม (SSS)	11,857,751	947,265	572,305	507,039	1,205,417	915,430	1,277,533	903,631	859,369	1,246,121	782,901	575,482	515,898	1,549,349
3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (OFC)	4,939,627	476,647	256,038	198,750	510,274	401,456	367,848	355,759	301,872	405,560	277,890	332,341	403,312	651,865
4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)	607,577	68,292	34,625	27,788	43,794	48,600	41,196	64,199	55,762	66,578	49,573	47,745	54,110	5,315
5. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (STP)	381,881	187,999	49,380	1,294	8,953	80,947	16,106	1,180	8,028	2,074	5,449	10,723	3,421	6,275
6. สิทธิครูเอกชน (VPT)	88,647	7,674	3,126	2,977	7,744	7,530	8,642	5,053	4,408	5,084	3,819	6,267	15,050	11,275
7. สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้ประกันตนคนพิการ) (DIS)	28,205	2,385	1,514	1,305	3,298	2,724	4,231	1,735	1,587	2,878	1,473	1,126	1,152	2,797
8. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6 (ต่ำกว่า)	33,100	4,073	1,421	1,025	2,338	2,304	3,307	1,508	1,873	1,891	1,354	1,471	2,100	8,414

ลำดับประเภท	รวม	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
9. รวมผู้มีสิทธิระบบประกันสุขภาพ (1+2+3+4+5+6+7+8)	66,046,745	5,775,630	3,502,962	2,978,177	5,232,870	5,263,766	5,826,012	5,031,277	5,475,598	6,728,305	4,557,143	4,479,231	5,010,233	6,119,765
10. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบประกันสุขภาพ (1+2+3+4+5+6+7)	66,013,645	5,771,557	3,501,541	2,977,152	5,230,532	5,261,462	5,822,705	5,029,769	5,473,725	6,726,414	4,555,789	4,477,760	5,008,133	6,111,351
11. รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (1+8)	48,143,057	4,085,368	2,585,974	2,239,024	3,453,390	3,807,079	4,110,456	3,699,720	4,244,572	5,000,010	3,436,038	3,505,547	4,017,290	3,892,889
12. ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพของประเทศไทย (Universal Health Coverage) (10/9*100)	99.95	99.93	99.96	99.97	99.96	99.96	99.94	99.97	99.97	99.97	99.97	99.97	99.96	99.86

ลำดับ	ประเภท	รวม	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
13.	ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme) (1/11*100)	99.93	99.90	99.95	99.95	99.93	99.94	99.92	99.96	99.96	99.96	99.96	99.96	99.95	99.78
14.	บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (จอยักษ์เสถียร)	112,431	19,988	1,820	465	14,225	3,588	5,394	1,083	2,245	4,184	1,044	774	1,508	56,113
15.	คนไทยในต่างประเทศ (FRG)	14,942	1,102	406	313	1,396	561	1,171	595	763	1,011	343	314	722	6,245
16.	คนต่างด้าว (NRD)	362,908	94,719	45,335	1,878	12,926	64,136	32,331	1,854	5,712	2,443	4,627	25,579	8,899	62,420
17.	บุคคลต่างด้าว (ชื่อประกันสุขภาพ) (NRH)	86	73	4	2	0	1	1	1	0	4	0	0	0	0
18.	รวมประชากรอื่นๆ (14+15+16+17)	490,367	115,882	47,565	2,658	28,547	68,286	38,897	3,533	8,720	7,642	6,014	26,667	11,129	124,778
19.	รวมประชากรทั้งหมด	66,537,112	5,891,512	3,550,527	2,980,835	5,261,417	5,332,052	5,864,909	5,034,810	5,484,318	6,735,947	4,563,157	4,505,898	5,021,362	6,244,543

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**ตารางที่ 26** หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช. เขต	หน่วยบริการ	หน่วยบริการที่รับการส่งต่อ		หน่วยบริการ ทั้งหมด	รวมหน่วยบริการ ตามประเภทการขึ้นทะเบียน)	
	ปฐมภูมิ	หน่วยบริการ ประจำ	Non - Capitation			
1. เชียงใหม่	1,281	118	112	27	44	1,353
2. พิษณุโลก	705	54	52	12	7	724
3. นครสวรรค์	664	57	52	11	3	678
4. สระบุรี	976	117	78	32	20	1,028
5. ราชบุรี	1,024	78	77	25	5	1,054
6. ระยอง	914	87	78	57	49	1,021
7. จอนแก่น	922	84	71	15	3	940
8. อุตรธานี	987	96	92	10	4	1,001
9. นครราชสีมา	1,073	110	96	12	14	1,100
10. อุบลราชธานี	950	77	75	11	4	966
11. สุราษฎร์ธานี	846	88	84	22	7	873
12. สงขลา	955	86	82	21	1	977
13. กรุงเทพฯ	281	273	39	89	20	394
<b>รวมทั้งประเทศ</b>	<b>11,578</b>	<b>1,325</b>	<b>988</b>	<b>344</b>	<b>181</b>	<b>12,109</b>

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**ตารางที่ 27** ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทของหน่วยบริการ และ สปสช. เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช. เขต	หน่วยบริการปฐมภูมิ			หน่วยบริการประจำ			หน่วยบริการรับส่งต่อ		
	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่าน	รวม	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่าน	รวม	ผ่านเกณฑ์	ไม่ผ่าน	รวม
1. เชียงใหม่	759	383	1,280	91	19	118	44	58	112
2. พิษณุโลก	424	261	706	44	9	54	23	26	52
3. นครสวรรค์	431	207	664	52	5	57	12	31	53
4. สระบุรี	626	335	982	97	24	122	33	45	82
5. ราชบุรี	446	394	1,024	47	25	77	31	43	79
6. ระยอง	623	255	916	73	16	89	33	51	85
7. ขอนแก่น	726	195	922	78	5	84	20	50	74
8. อุตรดิตถ์	803	161	988	89	5	97	34	54	92
9. นครราชสีมา	764	282	1,079	103	6	110	44	48	97
10. อุบลราชธานี	602	306	950	70	7	77	21	52	77
11. สุราษฎร์ธานี	565	202	849	78	9	90	39	40	86
12. สงขลา	594	362	956	75	11	86	15	50	85
13. กรุงเทพฯ	187	83	278	91	172	273	26	24	50
<b>รวม</b>	<b>7,550</b>	<b>3,426</b>	<b>11,594</b>	<b>988</b>	<b>313</b>	<b>1,334</b>	<b>375</b>	<b>572</b>	<b>1,024</b>

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**ตารางที่ 28** 20 อันดับกลุ่มโรคที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2560

อันดับ	กลุ่มโรค/กลุ่มสาเหตุ	รวม (ครั้ง)	กลุ่มอายุ					
			น้อยกว่า 1 ปี	1-4 ปี	5-14 ปี	15-59 ปี	60-69 ปี	70 ปี ขึ้นไป
1	โรคติดเชื้ออื่นๆ ของลำไส้ (Other intestinal infectious diseases: A03-A09)	321,677	31,780	73,104	46,621	89,361	34,416	46,395
2	โรคปอดอักเสบ (Pneumonia: J12-J18)	319,040	38,735	88,832	21,666	54,077	37,429	78,301
3	โรคแทรกซ้อนในการตั้งครรภ์ การเจ็บครรภ์ การคลอด ระยะหลังคลอดและภาวะอื่นๆ ทางสูติกรรมที่มีได้ระบุไว้ที่อื่น (Complication of pregnancy, labour, delivery, puerperium and other obstetric conditions, not elsewhere classified: O10-O75,O81-O99)	283,030	0	0	2,263	280,767	0	0
4	โรคอื่นของระบบย่อยอาหาร (Other diseases of the digestive system: K00-K14, K20-K23, K28-K31, K57-K63, K71-K77, K82-K99)	271,924	3,159	17,744	24,168	128,359	45,430	53,064
5	อาการ อาการแสดง และสิ่งผิดปกติที่พบได้จากการตรวจทางคลินิก และห้องปฏิบัติการ ที่มีได้ระบุไว้ที่อื่นใด (Symptoms, signs and abnormal clinical and laboratory findings, not elsewhere classified: R00-R99)	253,174	7,941	25,311	17,275	104,584	41,593	56,470
6	ความผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในระยะปริกำเนิด (Other disorders originating in the perinatal period: P00-P04, P05-P08, P20-P96)	234,752	234,752	0	0	0	0	0
7	โรคตาและส่วนผนวก (Diseases of the eye and adnexa: H00-H59)	177,701	598	1,935	2,687	43,419	62,663	66,399
8	โรคอื่นๆ ของระบบหายใจ (Other diseases of the respiratory system: J20-J22,J60-J99)	175,920	24,291	63,636	19,331	28,882	14,875	24,905
9	โรคอื่นของระบบสืบพันธุ์ร่วมปัสสาวะ (Other disorders of the genitourinary system: N00-N08,N10-N16, N25-N29, N30-N39, N99)	162,348	3,081	4,857	8,448	64,244	32,016	49,702



อันดับ	กลุ่มโรค/กลุ่มสาเหตุ	รวม (ครั้ง)	กลุ่มอายุ					
			น้อยกว่า 1 ปี	1-4 ปี	5-14 ปี	15-59 ปี	60-69 ปี	70 ปี ขึ้นไป
10	การคลอดเดี่ยว (คลอดปกติ) (Single spontaneous delivery: O80)	151,364	0	0	1,335	150,029	0	0
11	โรคหัวใจและโรคของการไหลเวียนเลือดผ่านปอดอื่นๆ (Other heart diseases diseases of pulmonary circulation: I26-I52)	146,995	363	320	1,210	49,348	37,069	58,685
12	โรคเรื้อรังของระบบหายใจส่วนบน (Chronic lower respiratory diseases : J40-J44,J47)	143,456	115	539	331	26,659	39,457	76,355
13	โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง (Diseases of the skin and subcutaneous tissue: L00-L99)	132,850	2,997	11,061	11,788	57,652	22,351	27,001
14	โรคหลอดเลือดสมองใหญ่ (Cerebrovascular diseases: I60-I69)	132,686	113	129	387	47,387	35,718	48,952
15	โรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง (Diseases of the musculoskeletal system: M00-M25, M40-M99)	130,547	160	1,080	4,241	61,535	34,073	29,458
16	ไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure: N18-N19)	112,884	23	54	240	38,880	32,783	40,904
17	ระบบหายใจส่วนบนติดเชื้อเฉียบพลันและโรคอื่นของระบบหายใจส่วนบน (Acute upper respiratory infections and other diseases of the upper respiratory tract: J00-J06,J30-J39)	110,357	9,910	41,140	24,675	27,312	3,960	3,360
18	โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic heart diseases: I20-I25)	105,280	6	40	40	32,501	33,159	39,534
19	โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus: E10-E14)	96,873	11	103	1,104	41,254	27,996	26,405
20	ธาลัสซีเมีย (Thalassaemia: D56)	94,240	516	10,339	42,483	32,425	4,499	3,978
<b>รวม 20 อันดับกลุ่มโรค</b>		<b>3,557,098</b>	<b>358,551</b>	<b>340,224</b>	<b>230,293</b>	<b>1,358,675</b>	<b>539,487</b>	<b>729,868</b>
<b>รวม 75 กลุ่มโรค</b>		<b>6,034,985</b>	<b>736,336</b>	<b>450,835</b>	<b>420,069</b>	<b>2,499,174</b>	<b>875,090</b>	<b>1,053,481</b>

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP-research) สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ณ 30 กันยายน 2560

ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2561, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

หมายเหตุ: การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ผู้ป่วยใน 75 กลุ่มโรค ตามกลุ่มสาเหตุบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

**ตารางที่ 29** การรับบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevated (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม สปสช. เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช. เขต	การรับรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI			การได้รับยาลดไขมันเลือดและ/หรือ PCI ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่รับรักษาในโรงพยาบาล			ผู้ป่วยภายใน 30 วัน ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI ที่รับรักษาในโรงพยาบาล					
	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา ครั้ง			
1. เชียงใหม่	1,168	3,307,455	35.31	1,337	907	1,162	78.06	1,108	191	1,162	16.44	210
2. พิษณุโลก	679	2,025,372	33.52	806	612	728	84.07	713	161	728	22.12	181
3. นครสวรรค์	596	1,767,139	33.73	824	410	542	75.65	483	110	542	20.3	127
4. สระบุรี	967	2,630,880	36.76	1,184	747	970	77.01	868	156	970	16.08	176
5. ราชบุรี	1,079	2,948,275	36.6	1,430	694	954	72.75	851	181	954	18.97	199
6. รยอง	883	3,096,948	28.51	1,070	825	1,065	77.46	923	166	1,065	15.59	183
7. ขอนแก่น	847	2,937,905	28.83	984	698	900	77.56	844	150	900	16.67	169
8. อุตรดิตถ์	845	3,306,453	25.56	1,004	618	801	77.15	768	119	801	14.86	130
9. นครราชสีมา	986	3,862,053	25.53	1,269	815	955	85.34	1,121	193	955	20.21	241
10. อุบลราชธานี	630	2,665,465	23.64	819	480	623	77.05	652	120	623	19.26	132
11. สุราษฎร์ธานี	1,191	2,657,827	44.81	1,388	918	1,202	76.37	1,023	187	1,202	15.56	198
12. สงขลา	1,279	2,959,028	43.22	1,422	1,015	1,282	79.17	1,136	170	1,282	13.26	180
13. กรุงเทพฯ	992	3,045,999	32.57	1,127	931	1,273	73.13	943	180	1,273	14.14	192
<b>รวม</b>	<b>12,168</b>	<b>37,276,475</b>	<b>32.64</b>	<b>14,699</b>	<b>9,472</b>	<b>12,168</b>	<b>77.84</b>	<b>11,433</b>	<b>2,055</b>	<b>12,168</b>	<b>16.89</b>	<b>2,318</b>

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

**ตารางที่ 30** การรับบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวนตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช. เขต	การรับบริการในโรงพยาบาลลุ่มโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน			การรับบริการในโรงพยาบาล			การได้รับยาลดความเสี่ยงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันที่รับบริการในโรงพยาบาล			ป่วยภายใน 30 วัน ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน หลังจากรับบริการในโรงพยาบาล		
	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา ครั้ง
1. เชียงใหม่	5,118	3,307,455	154.74	5,987	406	5,288	7.68	407	536	5,112	10.49	598
2. พิษณุโลก	3,414	2,025,372	168.56	3,788	258	3,498	7.38	258	375	3,325	11.28	402
3. นครสวรรค์	3,871	1,767,139	219.05	4,429	190	3,989	4.76	190	412	3,782	10.89	472
4. สระบุรี	5,559	2,630,880	211.30	6,039	305	6,296	4.84	306	549	5,619	9.77	586
5. ราชบุรี	5,639	2,948,275	191.26	6,204	268	5,797	4.62	269	545	5,740	9.49	568
6. รยอง	6,415	3,096,948	207.14	7,316	280	6,598	4.24	280	649	6,641	9.77	738
7. ขอนแก่น	5,055	2,937,905	172.06	5,829	415	5,143	8.07	419	644	5,039	12.78	725
8. อุตรดิตถ์	5,597	3,306,453	169.28	6,205	316	5,700	5.54	317	497	5,562	8.94	542
9. นครราชสีมา	8,287	3,862,053	214.57	11,094	367	8,455	4.34	374	802	8,180	9.80	912
10. อุบลราชธานี	4,603	2,665,465	172.69	5,084	359	4,671	7.69	360	480	4,538	10.58	517
11. สุราษฎร์ธานี	4,586	2,657,827	172.55	5,071	202	4,696	4.30	202	414	4,586	9.03	441
12. สงขลา	5,282	2,959,028	178.50	5,694	351	5,457	6.43	352	501	5,336	9.39	529
13. กรุงเทพฯ	4,959	3,045,999	162.80	5,273	342	5,183	6.60	344	443	5,436	8.15	450
<b>รวม</b>	<b>68,422</b>	<b>37,276,475</b>	<b>183.55</b>	<b>78,124</b>	<b>4,059</b>	<b>70,672</b>	<b>5.74</b>	<b>4,078</b>	<b>6,826</b>	<b>68,529</b>	<b>9.96</b>	<b>7,480</b>

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

**ตารางที่ 31** การให้บริการผ่าตัดต้อกระจก จำแนกตามระดับสายตา และสเปศ.เขต ปีงบประมาณ 2560

สเปศ. เขต	ผ่าตัดต้อกระจก		ผ่าตัดต้อกระจก ระยะ Blinding (ระดับสายตา VA แยกว่าหรือเท่ากับ 20/400)		ผ่าตัดต้อกระจกระยะอื่น (ระดับสายตา VA แยกว่าหรือเท่ากับ 20/100)	
	คน	ร้อยละ (ครึ่ง)	คน	ร้อยละ (ครึ่ง)	คน	ร้อยละ (ครึ่ง)
1. เชียงใหม่	12,823	11,726	5,873	45.80	6,950	54.20
2. พิษณุโลก	8,922	8,012	3,554	42.80	5,103	57.20
3. นครสวรรค์	7,689	6,698	2,811	36.56	4,878	63.44
4. สระบุรี	11,216	9,768	3,665	32.68	7,551	67.32
5. ราชบุรี	13,573	11,962	3,946	29.07	9,627	70.93
6. รยอง	9,663	8,722	3,601	37.27	6,062	62.73
7. ขอนแก่น	7,181	6,657	3,407	47.44	3,774	52.56
8. อุตรธานี	10,864	9,607	4,251	39.13	6,613	60.87
9. นครราชสีมา	11,697	10,565	6,006	51.35	5,691	48.65
10. อุบลราชธานี	7,207	6,008	3,079	42.72	4,128	57.28
11. สุราษฎร์ธานี	7,316	6,741	2,904	39.69	4,412	60.31
12. สงขลา	6,548	5,965	2,824	43.13	3,724	56.87
13. กรุงเทพฯ	12,185	10,716	2,702	22.17	9,483	77.83
<b>รวม</b>	<b>126,884</b>	<b>113,109</b>	<b>48,888</b>	<b>38.53</b>	<b>77,996</b>	<b>61.47</b>

ที่มา: รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลพัสดุสุขภาพ สเปศ. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
 ประมวลผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 31 ธันวาคม 2560

**ตารางที่ 32** คนพิการที่ลงทะเบียนสะสม จำแนกตามประเภทความพิการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช. เขต	คนพิการที่ลงทะเบียนสะสม	คนพิการจำแนกตามประเภทความพิการ								รวม
		การมองเห็น	การได้ยิน/สื่อความหมาย	การเคลื่อนไหว	จิตใจ/พฤติกรรม	สติปัญญา	การเรียนรู้	ออทิสติก	ไม่ระบุประเภท	
1. เชียงใหม่	138,440	10,007	33,904	58,929	9,427	14,678	2,318	901	852	123,157
2. พิษณุโลก	78,879	8,078	13,322	36,416	6,005	8,295	1,779	423	270	68,798
3. นครสวรรค์	69,141	6,559	11,902	34,637	5,158	7,714	1,571	363	375	62,710
4. สระบุรี	74,929	5,659	14,686	32,420	8,928	11,809	3,936	1,325	576	67,018
5. ราชบุรี	83,411	6,083	15,576	38,113	8,050	12,068	3,046	1,053	618	74,700
6. รยอง	75,519	5,686	13,509	35,004	6,867	12,055	3,267	1,417	513	67,447
7. ขอนแก่น	101,299	15,377	18,339	37,417	10,847	10,927	2,168	488	768	89,261
8. อุตรธานี	116,330	13,874	22,081	49,499	11,528	12,331	1,758	551	813	104,860
9. นครราชสีมา	177,405	23,895	29,417	72,939	13,107	15,719	2,333	625	718	147,981
10. อุบลราชธานี	111,106	14,538	19,568	43,684	12,070	11,226	876	378	805	97,598
11. สุราษฎร์ธานี	66,145	5,293	12,936	28,844	6,897	10,629	3,196	772	587	59,301
12. สงขลา	78,402	6,080	15,548	34,131	7,854	12,924	4,079	600	814	70,956
13. กรุงเทพฯ	62,531	3,766	12,869	25,271	8,368	10,791	4,314	2,675	244	56,391
กรมแพทยทหาร	18	0	2	2	3	8	1	0	0	14
<b>คนพิการที่</b>	<b>1,233,555</b>	<b>124,895</b>	<b>233,659</b>	<b>527,306</b>	<b>115,109</b>	<b>151,174</b>	<b>34,642</b>	<b>11,571</b>	<b>7,953</b>	<b>1,090,192</b>
<b>จำนวน</b>										
<b>ความพิการได้</b>										

ที่มา: รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลหลักสูตรสุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560

หมายเหตุ: 1. คนพิการ 1 คน อาจมีความพิการได้หลายประเภท

2. ข้อมูลเฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)

**ตารางที่ 33** การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ด้านตามความพิการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช. เขต	แบบเทียบ-ขาเทียม		เครื่องช่วยฟัง		ไม้เท้าสำหรับคนตาบอด		อุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการอื่นๆ		รวม	
	คน	ชิ้น	คน	ชิ้น	คน	ชิ้น	คน	ชิ้น	คน	ชิ้น
1. เชียงใหม่	441	701	1,257	1,260	10	10	2,156	3,754	3,835	5,725
2. พิษณุโลก	381	480	363	364	2	2	793	809	1,527	1,655
3. นครสวรรค์	224	259	433	438	52	52	1,263	1,316	1,966	2,065
4. สระบุรี	733	997	1,223	1,231	57	57	1,342	1,631	3,322	3,916
5. ราชบุรี	534	673	870	882	5	5	642	680	2,034	2,240
6. ระยอง	780	1,040	727	810	40	40	617	709	2,109	2,599
7. ขอนแก่น	633	812	1,083	1,087	281	281	1,731	1,905	3,682	4,085
8. อุตรธานี	513	587	494	495	67	67	1,647	1,886	2,700	3,035
9. นครราชสีมา	790	990	939	942	43	43	1,618	1,686	3,357	3,661
10. อุบลราชธานี	533	698	262	262	30	30	1,805	2,121	2,489	3,111
11. สุราษฎร์ธานี	446	627	210	218	1	1	447	496	1,091	1,342
12. สงขลา	447	587	391	405	71	71	815	931	1,706	1,994
13. กรุงเทพฯ			102	102					102	102
<b>รวม</b>	<b>6,455</b>	<b>8,451</b>	<b>8,354</b>	<b>8,496</b>	<b>659</b>	<b>659</b>	<b>14,876</b>	<b>17,924</b>	<b>29,874</b>	<b>35,530</b>

ที่มา: รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลสัมฤทธิ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560  
 หมายเหตุ: ข้อมูลเฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)



**ตารางที่ 34** การรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช. เขต	คนพิการ		ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู		ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู		ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง		รวม	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
1. เชียงใหม่	25,753	122,307	56,312	182,138	25,329	76,775	197	778	107,591	381,998
2. พิษณุโลก	11,909	45,595	31,269	105,583	29,820	115,199	78	272	73,076	266,649
3. นครสวรรค์	8,260	29,511	24,737	103,052	10,138	32,955	41	160	43,176	165,678
4. สระบุรี	10,340	69,331	29,205	170,452	21,736	95,134	721	2,957	62,002	337,874
5. ราชบุรี	11,049	66,549	26,157	167,149	14,598	70,341	87	477	51,891	304,516
6. ระยอง	9,370	51,106	29,957	146,014	19,796	79,259	105	413	59,228	276,792
7. ขอนแก่น	19,700	57,819	34,036	81,499	20,980	53,559	433	1,346	75,149	194,223
8. อุตรธานี	25,911	85,123	50,643	140,920	38,242	110,348	386	834	115,182	337,225
9. นครราชสีมา	22,705	61,438	51,654	131,856	47,783	139,319	390	764	122,532	333,377
10. อุบลราชธานี	22,835	57,433	27,162	57,452	15,259	36,826	106	208	65,362	151,919
11. สุราษฎร์ธานี	8,108	34,980	33,817	145,521	39,614	168,621	249	762	81,788	349,884
12. สงขลา	9,063	50,655	19,692	99,325	27,417	120,664	413	1,586	56,585	272,230
13. กรุงเทพฯ			5	69	31	270			36	339
<b>รวม</b>	<b>184,359</b>	<b>731,847</b>	<b>414,340</b>	<b>1,531,030</b>	<b>310,422</b>	<b>1,099,270</b>	<b>3,203</b>	<b>10,557</b>	<b>912,324</b>	<b>3,372,704</b>

ที่มา: รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลพัสดุภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560

หมายเหตุ: ข้อมูลเฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)



ตารางที่ 35 การรับบริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2556-2560

ปีงบประมาณ	2556		2557		2558		2559		2560	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
1. บริการแพทย์แผนไทย (นวด ประคบ ออบสมุนไพร)	1,649,820	4,017,170	1,857,430	1,713,769	1,713,769	4,477,501	1,713,769	4,217,406	1,883,692	4,801,846
2. บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	26,725	93,335	35,612	35,855	35,855	132,161	35,855	133,594	44,902	158,382
3. บริการยาสมุนไพร	4,926,678	7,509,526	4,929,835	5,331,085	5,331,085	9,950,144	5,331,085	7,979,479	7,822,397	12,622,910
- ในบัญชียาหลักแห่งชาติ	2,587,407	4,161,154	2,590,896	3,067,295	3,067,295	6,089,216	3,067,295	4,826,880	4,584,748	7,803,442
- นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	2,339,271	3,348,372	2,338,939	2,263,790	2,263,790	3,860,928	2,263,790	3,152,599	3,237,649	4,819,468
<b>รวมบริการแพทย์แผนไทยทั้งหมด</b>	<b>6,603,223</b>	<b>11,620,031</b>	<b>6,922,877</b>	<b>7,080,709</b>	<b>7,080,709</b>	<b>14,559,806</b>	<b>7,080,709</b>	<b>12,330,479</b>	<b>9,750,991</b>	<b>17,583,138</b>
<b>รวมบริการแพทย์แผนไทย (ไม่รวมบริการยาสมุนไพร นอกบัญชียาหลักแห่งชาติ)</b>	<b>4,263,952</b>	<b>8,271,659</b>	<b>4,483,938</b>	<b>4,816,919</b>	<b>4,816,919</b>	<b>10,698,878</b>	<b>4,816,919</b>	<b>9,177,880</b>	<b>6,513,342</b>	<b>12,763,670</b>

ที่มา: 1) ปีงบประมาณ 2556-2557 ข้อมูลจากบริการแพทย์แผนไทย (OP/PP individual data, e-claim) วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ

2) ปีงบประมาณ 2558-2560 ข้อมูลจากรายงานที่สนับสนุนการบริการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลประสิทธิภาพ สปสช.

ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมาณ 30 พฤศจิกายน 2560

หมายเหตุ: ข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)

**ตารางที่ 36** การรับบริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2560

สปสช.เขต	นวด ประคบ อบสมุนไพร		ฟื้นฟูสุขภาพการศัลยกรรม		บริการยาสมุนไพรในบัญชีหลักแห่งชาติ		บริการยาสมุนไพรนอกบัญชีหลักแห่งชาติ	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
1. เชียงใหม่	128,344	336,069	2,490	8,223	332,160	528,725	248,959	355,317
2. พิษณุโลก	45,466	122,499	2,777	8,206	185,763	288,968	202,532	308,459
3. นครสวรรค์	67,888	218,053	3,097	11,999	224,424	400,313	120,822	197,912
4. สระบุรี	53,081	178,800	1,128	3,966	192,921	322,680	146,410	216,522
5. ราชบุรี	92,543	295,527	1,263	4,980	279,193	473,818	193,270	280,691
6. รยอง	65,246	191,438	1,687	5,919	323,957	552,232	245,754	372,928
7. ขอนแก่น	398,315	930,210	5,286	22,468	557,008	1,009,534	306,914	448,590
8. อุตรธานี	326,183	724,347	6,700	28,653	558,763	964,734	561,418	871,591
9. นครราชสีมา	291,541	673,728	2,766	9,531	727,141	1,222,491	457,936	678,295
10. อุบลราชธานี	263,737	622,664	3,819	15,947	501,152	855,165	278,315	401,611
11. สุราษฎร์ธานี	71,089	246,467	2,137	6,046	295,678	508,507	263,067	388,686
12. สงขลา	80,259	262,044	11,752	32,444	406,588	676,275	212,252	298,866
<b>รวม</b>	<b>1,883,692</b>	<b>4,801,846</b>	<b>44,902</b>	<b>158,382</b>	<b>4,584,748</b>	<b>7,803,442</b>	<b>3,237,649</b>	<b>4,819,468</b>

ที่มา: ข้อมูลจากรายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลสัมฤทธิ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

ประมวล ณ 30 พฤศจิกายน 2560

หมายเหตุ: ข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)

**ตารางที่ 37** การเข้าถึงยาบัญชี จ (2) ในผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ จำแนกตามโรค ปีงบประมาณ 2557-2560

รายการยา	2557			2558			2559			2560		
	รายใหม่	รายเก่า	รวม	รายใหม่	รายเก่า	รวม	รายใหม่	รายเก่า	รวม	รายใหม่	รายเก่า	รวม
1. cervical dystonia	172	130	302	223	134	357	305	230	535	379	146	525
2. hemifacial spasm	1,326	560	1,886	1,621	616	2,237	2,454	885	3,339	2,776	724	3,500
3. มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม	1,546	3,495	5,041	2,969	3,031	6,000	5,116	3,958	9,074	4,924	3,523	8,447
4. มะเร็งปอดชนิด non small cell ระยะลุกลาม	251	1,328	1,579	150	897	1,047	143	1,176	1,319	922	966	1,888
5. มะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่ กระจาย	120	351	471	132	208	340	50	230	280	84	210	294
6. acute phase of Kawasaki	-	615	615	-	554	554	-	570	570	-	697	697
7. Guillain Barre syndrome ที่มีอาการรุนแรง	3	249	252	-	254	254	-	364	364	46	308	354
8. Myasthenia gravis crisis	8	92	100	14	104	118	29	143	172	34	116	150
9. Autoimmune hemolytic anemia (AIHA)	-	28	28	-	38	38	2	33	35	8	39	47
10. Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH)	31	47	78	-	56	56	1	60	61	2	66	68
11. Idiopathic thrombocyte- nic purpura ที่รุนแรง (ITP)	-	221	221	9	204	213	3	257	260	35	182	217
12. Primary immunodeficiency disease (PID)	80	52	132	125	53	178	95	81	176	119	55	174
13. Pemphigus vulgaris ที่รุนแรง	-	3	3	1	4	5	1	5	6	6	5	11
14. Central precocious puberty (E228)	422	200	622	455	242	697	491	265	756	549	294	843

รายการยา	2557			2558			2559			2560		
	รายใหม่	รายเก่า	รวม	รายใหม่	รายเก่า	รวม	รายใหม่	รายเก่า	รวม	รายใหม่	รวม	
15. Invasive fungal infection	-	668	668	-	656	656	625	272	897	227	480	707
16. Age-related Macular Degeneration; AMD	455	3,908	4,363	1,038	4,535	5,573	2,238	6,979	9,217	3,117	5,972	9,089
17. Hepatitis C genotype 1, 2, 3, 6	330	771	1,101	171	1,869	2,040	2,224	1,817	4,041	2,295	1,128	3,423
18. Thyroid remnant ablation	-	25	25	-	67	67	-	77	77	11	83	94
19. Aplastic anemia	-	100	100	-	105	105	-	137	137	-	102	102
20. Gaucher syndrome type I	5	6	11	6	5	11	9	6	15	14	6	20
21. ภาวะการติดเชื้อ MRSA	-	16	16	2	17	19	-	13	13	4	19	23
22. มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น (C50) (เฉพาะ trastuzumab)	-	-	-	-	352	352	272	791	1,063	915	622	1,537
23. CML ที่ใช้ Imatinib ไม่ได้	-	-	-	-	519	519	499	169	668	569	145	714
24. CML ที่ใช้ Nilotinib ไม่ได้	-	-	-	-	42	42	177	73	250	184	37	221
25. Factor VIII	-	-	-	-	-	-	-	-	1,109	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>6,115</b>	<b>12,865</b>	<b>17,614</b>	<b>6,916</b>	<b>14,562</b>	<b>21,478</b>	<b>15,843</b>	<b>18,591</b>	<b>34,434</b>	<b>17,220</b>	<b>15,925</b>	<b>33,145</b>

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**ตารางที่ 38** การรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560

	รวม	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
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อ	285,671	36,666	13,147	10,985	23,587	24,152	32,826	20,037	20,739	22,360	14,218	20,742	17,117	29,095
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียน (Registered )	365,745	45,872	17,173	15,079	30,561	31,316	42,118	25,247	26,931	29,132	18,516	26,875	22,975	33,950
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียน ที่มีชีวิต	275,102	35,838	12,711	10,503	22,899	23,346	31,823	18,930	20,331	21,726	13,795	20,056	16,429	26,715
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียน ที่เสียชีวิต	90,643	10,034	4,462	4,576	7,662	7,970	10,295	6,317	6,600	7,406	4,721	6,819	6,546	7,235
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (Prescribed ART)	297,337	39,179	13,682	11,284	24,964	25,098	34,248	20,756	21,737	23,127	14,880	21,836	18,136	28,410
- ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งหมด ที่มีชีวิต	250,722	33,444	11,577	9,351	20,920	21,191	28,995	17,405	18,437	19,727	12,508	18,079	14,866	24,222
- ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งหมด ที่เสียชีวิต	46,615	5,735	2,105	1,933	4,044	3,907	5,253	3,351	3,300	3,400	2,372	3,757	3,270	4,188
4. ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัส (VL tested)	191,398	27,903	8,912	6,798	15,397	15,541	22,122	13,511	14,777	15,314	9,956	14,184	11,424	15,559
- ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับไวรัส < 1000 copies/ml (VL suppressed)	184,953	27,144	8,602	6,529	14,849	15,055	21,366	13,043	14,298	14,789	9,642	13,676	10,941	15,019
- ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับไวรัส < 50 copies/ml (VL undetected)	176,823	26,185	8,224	6,324	14,217	14,541	20,509	12,270	13,541	14,102	9,162	13,037	10,327	14,384

ที่มา: ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ รายงานผลการดำเนินงานการรักษาและติดตามผลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560 โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ สบส.

**ตารางที่ 39** การรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2560

	รวม	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
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ ทราบสถานะการติดเชื้อ	431,270	52,237	17,025	13,571	39,983	36,149	59,918	25,603	24,841	28,077	17,360	27,886	21,533	67,087
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ ทะเบียน (Registered)	523,064	62,597	21,566	18,192	48,344	44,701	71,228	31,570	31,774	35,818	22,223	34,850	27,876	72,325
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทะเบียน ที่มีชีวิต	415,647	51,029	16,457	12,968	38,720	35,014	58,451	24,173	24,340	27,276	16,831	27,012	20,702	62,674
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทะเบียน ที่เสียชีวิต	107,417	11,568	5,109	5,224	9,624	9,687	12,777	7,397	7,434	8,542	5,392	7,838	7,174	9,651
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ รับยาต้านไวรัส (Prescribed ART)	415,568	51,449	17,289	13,772	38,420	35,854	56,656	25,983	25,752	28,560	17,824	28,194	22,492	53,323
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้าน ไวรัส ทั้งหมด ที่มีชีวิต	361,317	44,997	14,858	11,555	33,490	31,140	50,213	22,125	22,068	24,712	15,174	23,869	18,875	48,241
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้าน ไวรัส ทั้งหมด ที่เสียชีวิต	54,251	6,452	2,431	2,217	4,930	4,714	6,443	3,858	3,684	3,848	2,650	4,325	3,617	5,082
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณ ไวรัส (VL tested)	258,804	34,630	11,180	8,245	22,810	21,411	33,560	16,390	17,346	18,707	11,920	18,480	14,537	29,588
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับไวรัส < 1000 copies/ml (VL suppressed)	250,653	33,759	10,814	7,928	22,035	20,779	32,471	15,857	16,810	18,115	11,568	17,837	13,980	28,700
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับไวรัส < 50 copies/ml (VL undetected)	240,196	32,572	10,350	7,676	21,099	20,112	31,304	14,935	15,945	17,307	11,019	17,025	13,266	27,586

ที่มา: ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ รายงานผลการดำเนินงานการรักษาและติดตามผลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560  
ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560 โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ รั้นโรค และผู้ติดเชื้อ สปสช.

**ตารางที่ 40** จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ลงทะเบียนล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) เมื่ออายุ 7-19 ปี จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และสปสช.เขต

เขต	ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรับบริการ CAPD เมื่ออายุ 7-19 ปี						ผู้ป่วยที่มีอายุ 7-19 ปีที่ยังมีชีวิต ณ วันที่ 30 ก.ย 60	
	สะสมตั้งแต่ปี 2551	ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต	ระยะเวลาที่ได้รับการปลูกถ่ายไต					
			1 ปี	2 ปี	3 ปี	4 ปี		5 ปี
1. เชียงใหม่	61	12	5	5	1	1	0	21
2. พิษณุโลก	35	3	2	0	1	0	0	11
3. นครสวรรค์	27	2	0	2	0	0	0	4
4. สระบุรี	49	4	1	0	1	2	0	14
5. ราชบุรี	43	3	1	2	0	0	0	8
6. ระยอง	48	6	2	3	1	0	0	15
7. ขอนแก่น	46	7	6	1	0	0	0	14
8. อุครธานี	57	2	0	2	0	0	0	13
9. นครราชสีมา	79	6	0	3	2	1	0	25
10. อุบลราชธานี	64	7	4	3	0	0	0	16
11. สุราษฎร์ธานี	47	2	2	0	0	0	0	16
12. สงขลา	39	0	0	0	0	0	0	16
13. กรุงเทพฯ	112	50	27	14	6	2	1	30
<b>ภาพรวม</b>	<b>707</b>	<b>104</b>	<b>50</b>	<b>35</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>203</b>

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรัง สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560  
ประมวลผลข้อมูล ณ 31 มกราคม 2561 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช.

หมายเหตุ: 1) ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรับบริการ CAPD เมื่ออายุ 7-19 ปี สะสมตั้งแต่ปี 2551 ทั้งที่มีชีวิตและเสียชีวิต  
2) ระยะเวลาที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายไต นับจากวันที่ผู้ป่วยวางสายล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จนถึงได้ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT)

**ตารางที่ 41** จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) ที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ 30 กันยายน 2560 จำแนกตามกลุ่มอายุ และสปสช.เขต

เขต	ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ ที่รักษาด้วยวิธี CAPD จำแนกตามกลุ่มอายุ								รวม
	<10 ปี	10-19 ปี	20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	60-69 ปี	≥ 70 ปี	
1. เชียงใหม่	5	24	91	138	363	1,014	1,210	456	3,301
2. พิษณุโลก	1	12	69	108	215	307	345	104	1,161
3. นครสวรรค์	0	7	34	47	131	220	231	113	783
4. สระบุรี	4	9	40	84	202	366	386	214	1,305
5. ราชบุรี	0	10	92	167	372	620	722	389	2,372
6. ระยอง	3	16	62	102	234	407	435	237	1,496
7. ขอนแก่น	10	13	65	108	296	555	553	167	1,767
8. อุครธานี	0	20	80	152	476	758	730	207	2,423
9. นครราชสีมา	5	17	72	135	308	481	474	213	1,706
10. อุบลราชธานี	0	21	69	107	341	722	821	300	2,381
11. สุราษฎร์ธานี	1	16	76	115	226	363	324	186	1,307
12. สงขลา	2	15	43	91	144	221	191	94	801
13. กรุงเทพมหานคร	9	30	23	39	101	192	223	165	782
<b>ภาพรวม</b>	<b>40</b>	<b>210</b>	<b>816</b>	<b>1,393</b>	<b>3,409</b>	<b>6,226</b>	<b>6,645</b>	<b>2,845</b>	<b>21,585</b>

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรัง สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผลข้อมูล ณ 31 มกราคม 2561 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช.



**ตารางที่ 42** จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบ HD Selfpay ที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ 30 กันยายน 2560 จำแนกตามกลุ่มอายุ และสปสช.เขต

เขต	ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ ที่รักษาด้วยวิธี HD และ HD Selfpay จำแนกตามกลุ่มอายุ								รวม
	<10 ปี	10-19 ปี	20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	60-69 ปี	≥ 70 ปี	
1. เชียงใหม่	1	7	55	104	169	546	850	465	2,197
2. พิษณุโลก	1	3	25	45	89	126	153	99	541
3. นครสวรรค์	0	0	38	59	110	185	191	111	694
4. สระบุรี	1	11	79	117	250	474	539	393	1,865
5. ราชบุรี	0	7	41	140	214	359	476	321	1,559
6. ระยอง	0	8	73	111	262	479	677	612	2,222
7. ขอนแก่น	0	3	39	46	145	259	299	146	937
8. อุตรดิตถ์	0	4	51	89	194	304	395	209	1,246
9. นครราชสีมา	1	10	74	145	321	434	430	200	1,615
10. อุบลราชธานี	0	3	46	72	186	326	434	211	1,278
11. สุราษฎร์ธานี	0	6	42	106	188	283	293	207	1,125
12. สงขลา	0	3	43	58	88	149	157	95	594
13. กรุงเทพมหานคร	2	17	96	180	419	728	1,006	939	3,387
<b>ภาพรวม</b>	<b>6</b>	<b>82</b>	<b>702</b>	<b>1,272</b>	<b>2,635</b>	<b>4,652</b>	<b>5,900</b>	<b>4,008</b>	<b>19,260</b>

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรัง สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผลข้อมูล ณ 31 มกราคม 2561 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช.

หมายเหตุ: 1) บริการ HD คือ บริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยกองทุนฯ สนับสนุนค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริหารจัดการ  
2) บริการ HD Selfpay คือ บริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ที่รับบริการฯ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 เป็นต้นไป ที่ไม่ประสงค์จะรับบริการล้างไตผ่านช่องท้อง และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต กองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO)

**ตารางที่ 42.1** จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ 30 กันยายน 2560 จำแนกตามกลุ่มอายุ และสปสช.เขต

เขต	ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ ที่รักษาด้วยวิธี HD และ HD Selfpay จำแนกตามกลุ่มอายุ								รวม
	<10 ปี	10-19 ปี	20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	60-69 ปี	≥ 70 ปี	
1. เชียงใหม่	1	4	42	88	136	436	626	311	1,644
2. พิษณุโลก	1	3	23	39	83	115	126	68	458
3. นครสวรรค์	0	0	33	55	106	173	173	92	632
4. สระบุรี	1	9	71	109	235	421	455	333	1,635
5. ราชบุรี	0	4	33	118	167	257	317	151	1,047
6. ระยอง	0	7	59	80	207	355	461	335	1,504
7. ขอนแก่น	0	3	20	29	93	149	131	46	471
8. อุตรดิตถ์	0	2	43	78	153	202	238	103	819
9. นครราชสีมา	1	10	72	139	307	418	401	177	1,525
10. อุบลราชธานี	0	3	37	63	155	242	339	129	968
11. สุราษฎร์ธานี	0	5	39	88	160	229	213	151	885
12. สงขลา	0	2	32	46	70	107	94	51	403
13. กรุงเทพมหานคร	2	13	73	142	317	565	775	736	2,623
<b>ภาพรวม</b>	<b>6</b>	<b>65</b>	<b>577</b>	<b>1,074</b>	<b>2,189</b>	<b>3,669</b>	<b>4,349</b>	<b>2,683</b>	<b>14,614</b>

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรัง สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผลข้อมูล ณ 31 มกราคม 2561 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช.

หมายเหตุ: บริการ HD คือ บริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยกองทุนฯ สนับสนุน ค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริการจัดการ

**ตารางที่ 42.2** จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แบบ HD Selfpay ที่ยังมีชีวิตอยู่ ณ 30 กันยายน 2560 จำแนกตามกลุ่มอายุ และสปสช.เขต

เขต	ผู้ป่วยที่ยังมีชีวิตอยู่ ที่รักษาด้วยวิธี HD และ HD Selfpay จำแนกตามกลุ่มอายุ								รวม
	<10 ปี	10-19 ปี	20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	60-69 ปี	≥ 70 ปี	
1. เชียงใหม่	0	3	13	16	33	110	224	154	553
2. พิษณุโลก	0	0	2	6	6	11	27	31	83
3. นครสวรรค์	0	0	5	4	4	12	18	19	62
4. สระบุรี	0	2	8	8	15	53	84	60	230
5. ราชบุรี	0	3	8	22	47	102	159	170	512
6. ระยอง	0	1	14	31	55	124	216	277	718
7. ขอนแก่น	0	0	19	17	52	110	168	100	466
8. อุตรดิตถ์	0	2	8	11	41	102	157	106	427
9. นครราชสีมา	0	0	2	6	14	16	29	23	90
10. อุบลราชธานี	0	0	9	9	31	84	95	82	310
11. สุราษฎร์ธานี	0	1	3	18	28	54	80	56	240
12. สงขลา	0	1	11	12	18	42	63	44	191
13. กรุงเทพมหานคร	0	4	23	38	102	163	231	203	764
<b>ภาพรวม</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>125</b>	<b>198</b>	<b>446</b>	<b>983</b>	<b>1,551</b>	<b>1,325</b>	<b>4,646</b>

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรัง สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประมวลผลข้อมูล ณ 31 มกราคม 2561 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช.

หมายเหตุ: บริการ HD Selfpay คือ บริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้าย ที่รับบริการฯ ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2551 เป็นต้นไป ที่ไม่ประสงค์จะรับบริการล้างไตผ่านช่องท้อง และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต กองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO)

**ตารางที่ 43** จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับบริการโดยหน่วยบริการแม่ข่าย และหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตามสพช.เขต ปีงบประมาณ 2560

สพช.เขต	ผู้ป่วยจิตเวชฯ ที่ได้รับบริการ	หน่วยบริการแม่ข่าย	หน่วยบริการลูกข่าย
1. เชียงใหม่	689	10	98
2. พิษณุโลก	398	7	47
3. นครสวรรค์	340	5	52
4. สระบุรี	503	10	61
5. ราชบุรี	503	14	67
6. ระยอง	620	11	87
7. ขอนแก่น	907	5	75
8. อุตรธานี	813	6	86
9. นครราชสีมา	1,199	8	86
10. อุบลราชธานี	823	2	73
11. สุราษฎร์ธานี	666	11	74
12. สงขลา	618	8	78
13. กรุงเทพมหานคร	221	14	45
<b>รวม</b>	<b>8,300</b>	<b>111</b>	<b>929</b>

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สพช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**ตารางที่ 44** จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับบริการดูแลด้านสาธารณสุขโดยหน่วยบริการประจำ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามสพช.เขต ปีงบประมาณ 2559-2560

สพช.เขต	ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับบริการ			หน่วยบริการประจำที่ดำเนินงาน		องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินงาน		
	ปี 2559	ปี 2560	รวม	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2559	ปี 2560	รวม
1. เชียงใหม่	7,084	7,670	14,754	100	104	155	259	414
2. พิษณุโลก	5,573	4,597	10,170	47	49	129	161	290
3. นครสวรรค์	3,740	5,080	8,820	53	53	102	150	252
4. สระบุรี	5,689	7,045	12,734	71	71	143	220	363
5. ราชบุรี	4,854	2,386	7,240	67	67	114	90	204
6. ระยอง	9,097	4,606	13,703	72	73	197	106	303
7. ขอนแก่น	11,635	17,113	28,748	77	77	145	254	399
8. อุตรธานี	4,467	8,806	13,273	87	87	112	341	453
9. นครราชสีมา	9,590	14,436	24,026	89	98	258	379	637
10. อุบลราชธานี	7,855	16,846	24,701	70	71	150	287	437
11. สุราษฎร์ธานี	8,038	3,321	11,359	79	81	146	120	266
12. สงขลา	3,204	4,809	8,013	78	78	101	155	256
13. กรุงเทพมหานคร	0	3,300	3,300	-	-	-	-	-
<b>รวม</b>	<b>80,826</b>	<b>100,015</b>	<b>180,841</b>	<b>890</b>	<b>909</b>	<b>1,752</b>	<b>2,522</b>	<b>4,274</b>

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สพช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560 ประมวลผล ณ 30 พฤศจิกายน 2560

**ตารางที่ 45** พื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม

สปสช.เขต	พื้นที่กันดารเสี่ยงภัย	พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	พื้นที่กันดารเสี่ยงภัย/จังหวัดชายแดนภาคใต้
1. เชียงใหม่	30	-	30
2. พิษณุโลก	10	-	10
3. นครสวรรค์	2	-	2
4. สระบุรี	-	-	-
5. ราชบุรี	5	-	5
6. ระยอง	10	-	10
7. ขอนแก่น	5	-	5
8. อุตรดิตถ์	17	-	17
9. นครราชสีมา	8	-	8
10. อุบลราชธานี	14	-	14
11. สุราษฎร์ธานี	16	-	16
12. สงขลา	40	44	46
<b>รวม</b>	<b>157</b>	<b>44</b>	<b>163</b>

ที่มา: สำนักบริหารการสาธารณสุขและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**ตารางที่ 46** การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์ และประสานส่งต่อ ปีงบประมาณ 2556-2560

ประเภทบริการ	2556	2557	2558	2559	2560
1. เรื่องสอบถามข้อมูล (เรื่อง)	612,510	583,260	467,190	560,293	743,456
- ประชาชนสอบถาม	574,777	541,309	432,915	526,092	702,547
- ผู้ให้บริการสอบถาม	37,733	41,951	34,275	34,201	40,909
2. เรื่องร้องเรียน (เรื่อง)	4,420	3,828	4,269	4,405	4,638
3. เรื่องร้องทุกข์ (เรื่อง)	6,616	11,029	14,025	11,035	10,090
4. เรื่องประสานส่งต่อ (คน)	3,653	3,090	3,117	3,605	6,703
<b>รวม</b>	<b>627,199</b>	<b>601,207</b>	<b>488,601</b>	<b>579,338</b>	<b>764,887</b>

ที่มา: สำนักบริหารการสาธารณสุขและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

**ตารางที่ 47** จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2556-2560

รายการ	2556*	2557*	2558**	2559**	2560**
1. เรื่องร้องเรียนทั้งหมด	4,420	3,828	4,269	4,405	4,638
2. เรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จ	4,133	3,346	3,585	3,834	3,885
2.1 เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วัน	4,051	3,268	2,862	3,062	3,292
2.2 เรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขเกินกว่า 25 วัน	82	78	723	772	593
3. เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ	287	482	684	571	753
3.1 เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการ ยังไม่ครบ 25 วัน	248	482	404	311	267
3.2 เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่เกินกว่า 25 วัน	39	0	280	260	486
4. ร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วัน	97.10	97.67	74.05	74.79	75.31

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุ: 1) \* ปี 2556-2557 ร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข สูตรคำนวณ = เรื่องร้องเรียน (ม.57, 59) ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 30 วันทำการ X 100/ (เรื่องร้องเรียนทั้งหมด - เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 30 วันทำการ)

2) \*\* ปี 2558-2560 ร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข สูตรคำนวณ = เรื่องร้องเรียน (ม.57, ม.59) ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ X 100/ (เรื่องร้องเรียนทั้งหมด - เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 25 วันทำการ)

**ตารางที่ 48** จำนวนผู้รับบริการ ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2556-2560

รายการ	2556		2557		2558		2559		2560	
	จำนวน (คน)	จำนวนเงินจ่ายชดเชย (บาท)	จำนวน (คน)	จำนวนเงินจ่ายชดเชย (บาท)	จำนวน (คน)	จำนวนเงินจ่ายชดเชย (บาท)	จำนวน (คน)	จำนวนเงินจ่ายชดเชย (บาท)	จำนวน (คน)	จำนวนเงินจ่ายชดเชย (บาท)
1. ผู้รับบริการที่ยื่นคำร้อง	1,182		1,112		1,045		1,069		823	
2. ผู้รับบริการได้รับชดเชย	995		931		824		885		661	
2.1 เสียชีวิต /ทุพพลภาพถาวร	533	149,926,000	478	166,370,000	442	157,188,000	457	162,344,000	324	116,010,000
2.2 สูญเสียอวัยวะ /พิการ	125	20,311,200	116	24,631,800	105	22,878,800	118	25,856,000	84	18,226,000
2.3 บาดเจ็บ /เจ็บป่วยต่อเนื่อง	337	17,936,100	337	23,875,000	277	20,061,500	310	21,658,500	253	18,300,500
3. กรณีอุทธรณ์	98	3,402,000	112	3,562,400	82	2,801,000	102	3,093,500	96	7,513,000
<b>รวม</b>	<b>995</b>	<b>191,575,300</b>	<b>931</b>	<b>218,439,200</b>	<b>824</b>	<b>202,929,300</b>	<b>885</b>	<b>212,952,000</b>	<b>661</b>	<b>160,049,500</b>

ที่มา: โปรแกรมพิทักษ์สิทธิ ปี 2556 – 2560 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ณ 30 กันยายน 2560, วิเคราะห์โดย สำนักกฎหมาย สปสช.

หมายเหตุ: 1) กรณีอุทธรณ์นั้นรวมอยู่ในจำนวนผู้ยื่นคำร้องที่เข้าหลักเกณฑ์แล้ว

2) คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกาศใช้ข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์วิธีและเงื่อนไขการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 255

## 6. ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560

**ตารางที่ 49** ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
1	อัตราการให้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC	<b>สูตรคำนวณ</b> <b>ตัวตั้ง</b> : ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน <b>ตัวหาร</b> : จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่ยังรายงาน <b>หน่วยนับ</b> : วัน ต่อ ครั้ง
2	อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC	<b>สูตรคำนวณ</b> <b>ตัวตั้ง</b> : ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน <b>ตัวหาร</b> : จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่ยังรายงาน <b>หน่วยนับ</b> : วัน ต่อ ครั้ง
3	วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน (Length of Stay) สิทธิ UC	<b>สูตรคำนวณ</b> <b>ตัวตั้ง</b> : ผลรวมจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน สิทธิ UC <b>ตัวหาร</b> : จำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC <b>หน่วยนับ</b> : วัน ต่อ ครั้ง
4	อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST- elevation (STEMI) สิทธิ UC	<b>สูตรคำนวณ</b> <b>ตัวตั้ง</b> : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Injection or infusion of thrombolytic agent : 9910) และ/หรือ ได้ทำหัตถการ PCI ตามที่ expert ระบุ ดังนี้ Percutaneous transluminal coronary angioplasty [PTCA] or coronary atherectomy (0066) ร่วมกับจำนวนของ Vessel/ตำแหน่งที่ทำหัตถการ (0040–0044) หรือใส่ Stent (0045–0048), หรือทำ Insertion of non-drug-eluting stent (3606) หรือ Insertion of Drug-eluting stent (3607) [(pdx = I210-I213 or I220-I229) and ((Procedure = 9910) and (Procedure = (0066 and 0040-0048) or (3601-3602) or (3605-3607) or (3609)))] <b>หมายเหตุ</b> : รวมผลบริการฉีดยาละลายลิ่มเลือดที่แผนกผู้ป่วยนอกจากฐาน OP e-claim แล้ว <b>ตัวหาร</b> : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI), (pdx = I210-I213 or I220-I229) ในช่วงเวลาเดียวกัน <b>หน่วยนับ</b> : คน ต่อ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน



ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
5	อัตราการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b>  <b>ตัวตั้ง</b> : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Injection or infusion of thrombolytic agent : 9910), (pdx = I630-I639) and (Procedure = 9910)  <b>ตัวหาร</b> : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (pdx = I630-I639) ในช่วงเวลาเดียวกัน  <b>หน่วยนับ</b> : คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>
6	อัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 dys) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode)	<p><b>สูตรคำนวณ</b>  <b>ตัวตั้ง</b> : จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) อายุ 15 ปีขึ้นไป และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, age=15-124 and [(pdx = I210-I213 or I22 and (death_date - dateadm ≤ 30 days)] หมายถึง : ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย  <b>ตัวหาร</b> : จำนวนผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx = I210-I213 or I22) and age=15-124)  <b>หน่วยนับ</b> : คน ต่อ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>
7	อัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 dys) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode)	<p><b>สูตรคำนวณ</b>  <b>ตัวตั้ง</b> : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, (pdx = I630-I639) and (death_date - dateadm ≤ 30 days) หมายถึง : ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย  <b>ตัวหาร</b> : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (pdx = I630-I639 ) ในช่วงเวลาเดียวกัน  <b>หน่วยนับ</b> : คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>
8	อัตราการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b>  <b>ตัวตั้ง</b> : 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)] สิทธิ UC  <b>ตัวหาร</b> : จำนวนหญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สิทธิ UC (pdx = O80-O84 or sdx = O80-O84) ในช่วงเวลาเดียวกัน  <b>หน่วยนับ</b> : คน ต่อ จำนวนหญิงสิทธิ UC ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล 100 คน</p>

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
9	อัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนครั้งของผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน (discht=1)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนครั้งของผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และมีสถานะจำหน่ายเป็น improve (discht = 1) ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> ครั้ง ต่อ จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่มีจำหน่ายด้วยสถานะ improve 100 ครั้ง</p>
10	อัตราการตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery) สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery) และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, [(pdx= I05-I09 or I20-I28 or I30-I52 or Q20-Q26 or I01 or I11 or I13 or M303 or P29 ) and (Procedure = open heart) and (death_date - dateadm ≤30 days)]</p> <p>หมายเหตุ: ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (open heart surgery) (pdx= I05-I09 or I20-I28 or I30-I52 or Q20-Q26 or I01 or I11 or I13 or M303 or P29 ) and (Procedure = open heart) ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหัวใจที่ได้รับการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open heart surgery) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>
11	อัตราการตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (Ischaemic Heart Disease) ที่ทำ PCI สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Diseases) ที่ทำ PCI และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล: เงื่อนไข (pdx = I20-I25) และ (death_date - dateadm ≤ 30 days) หมายเหตุ: ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Diseases) ที่ทำ PCI : เงื่อนไข (pdx = I20-I25) ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Diseases) ที่ทำ PCI สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
12	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ค่ายโรคเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป 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]</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, (popUC and age=15-124)</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน</p>
13	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ค่ายโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป 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]</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน</p>
14	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ค่ายโรคหืด อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหอบหืดในผู้ใหญ่, (pdx = J45-J46 and age =15-124)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนประชากร สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน ณ สิ้นเวลาที่รายงาน, (popUC and age=15-124)</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน</p>
15	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ค่ายโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, (pdx = J44 and age =15-124)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน ณ สิ้นเวลาที่รายงาน, (popUC and age=15-124)</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน</p>
16	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคลมชัก สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคลมชัก (pdx= G40-G41)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนประชากรสิทธิ UC ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC 100,000 คน</p>

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
17	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหัวใจล้มเหลว-น้ำท่วมปอด สิทธิ UC	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหัวใจล้มเหลว-น้ำท่วมปอด (HF-PE) (I50 และ J81 โดยไม่รวมหัตถการดังต่อไปนี้ "33 6, 35, 36, 37 5, 37 7, 37 8, 37 94 และ 37 98")</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนประชากรสิทธิ UC ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC 100,000 คน</p>
18	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนประชาชนสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานใน ช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน</p> <p>(จำนวนประชากรสิทธิ UC ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดย DATE_SERV อยู่ ในช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยนับจาก PID ที่ปรากฏใน NCDSCREEN ฟิลด์ BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และ BSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE_SERV) รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคเบาหวานจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim เพิ่ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP เพิ่ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย E10-E14 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส E10-E14 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนประชาชนสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ประชาชนสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน</p>
19	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนประชากรสิทธิ UC 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงใน ช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน</p> <p>(จำนวนประชากรสิทธิ UC ที่เกิดในช่วง 1 ตุลาคม 2484 ถึง 31 มีนาคม 2524 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดยนับจาก CID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDSCREEN โดยมีค่า SBP_1 &gt;30 และ DBP_1 &gt; 20 จาก และมี DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim เพิ่ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP เพิ่ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนประชาชนสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ประชาชนสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน</p>

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
20	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับการบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560</p> <p>(นับ PID จากแฟ้ม ANC โดยนับหญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นี้นับในช่วงที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลังไป 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อคัดรายชื่อที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน หากมี PID ซ้ำ ให้เลือก GRAVIDA ที่ไม่ซ้ำ) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ที่มี GA <math>\leq 12</math> wks และตัด PID error)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 ในหน่วยบริการทั้งหมด</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ หญิงมีครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมด</p>
21	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนผู้หญิงไทยอายุ 30-60 ปีทุกสิทธิ ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายในรายใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2555 - 31 มีนาคม 2560 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน</p> <p>(จำนวนหญิงไทยทุกคน ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2499 ถึง 30 มีนาคม 2524 ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี PID ปรากฏในฐาน Pap screening รวมกับ PID ที่อยู่ในแฟ้ม SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004 และ PID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE = Z014, Z124 ตั้งแต่ปี 2555-2560 แล้วนำมาแจงนับรวมกัน โดยตัด PID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้เสียชีวิตก่อนการคัดกรองรวมทั้ง PID error ทั้งหมด ก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนผู้หญิงอายุ 30-60 ปีทุกสิทธิ ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2499 ถึง 30 มีนาคม 2529 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน</p> <p><b>หน่วยนับ :</b> คน ต่อ ผู้หญิงไทยอายุ 30-60 ปีทุกสิทธิ</p>
22	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)	<p><b>สูตรคำนวณ</b></p> <p><b>ตัวตั้ง :</b> จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ที่ได้รับยาปฏิชีวนะ</p> <p>(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)</p> <p><b>ตัวหาร :</b> จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน</p>

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
23	ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่าง รับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อ ระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)	<b>สูตรคำนวณ</b> <b>ตัวตั้ง</b> : ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) (นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส " 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) <b>ตัวหาร</b> : จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน
24	การลดลงของอัตราการรับไว้ รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่ม โรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบา หวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension)	<b>สูตรคำนวณ</b> X1 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 ต.ค. 58 - 31 มี.ค. 59 เทียบ กับ X2 = อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 ต.ค. 59 - 31 มี.ค. 60 <b>ตัวตั้ง</b> = จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการ ประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้น เรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) ตาม ค่านิยาม นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยสิทธิ 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 ที่มีการวินิจฉัยตรงเป็น 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 แต่การคิดอัตราใช้ ยอดรวมทั้ง 5 กลุ่มโรค) โดย X1 ใช้ข้อมูลระหว่าง 1 ต.ค. 58 - 31 มี.ค. 59 และ X2 ใช้ข้อมูลระหว่าง 1 ต.ค. 59 - 31 มี.ค. 60 <b>ตัวหาร</b> = จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 - 74 ปี ของหน่วยบริการประจำ โดย X1 ใช้ข้อมูล ณ 1 ม.ค. 59 และ X2 ใช้ข้อมูล ณ 1 ม.ค. 60

**รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2560**

พิมพ์ครั้งที่ 1 มีนาคม 2561 จำนวน 2,800 เล่ม

เผยแพร่โดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 4 อาคารรัฐประศาสนภักดี "ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550" ถ.แจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730 www.nhso.go.th  
ศิลปกรรม วัฒนสินธุ์ สุวรรตนาพันธ์ พิมพ์ที่ หจก.แสงจันทร์การพิมพ์

ISBN 978-616-7859-89-7



## National Health Security Office (NHSO)

"The Government Complex" Building B, 2-4 Floor  
120 Moo 3 Chaengwattana Road, Lak Si District, Bangkok 10210 Thailand  
Tel 66 2 141 4000 (Office hours)  
Fax 66 2 143 9730-1  
Website: [www.nhso.go.th](http://www.nhso.go.th)