

รายงาน
**การสร้างระบบ
หลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ**
ประจำปีงบประมาณ 2561



รายงาน
การสร้างระบบ
หลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ **2561**

สารจาก ประธานกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



รัฐบาลมีนโยบายยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขและสุขภาพของประชาชน ให้ครอบคลุมประชากรในทุกภาคส่วนอย่างมีคุณภาพ โดยไม่มีความเหลื่อมล้ำของคุณภาพบริการในแต่ละระบบประกันสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศในการพัฒนาคนในทุกมิติและทุกช่วงวัย ที่จะสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ ตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 ด้านการพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพทรัพยากรมนุษย์ และด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นการสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนผู้มีสิทธิและช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการการเงินการคลังด้านสุขภาพ ภายใต้หลักการ "เฉลี่ยทุกข์ เฉลี่ยสุข" หรือ "คิช่วยป่วย รวยช่วยจน" ซึ่งพัฒนาอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลากว่า 16 ปี และตั้งแต่ปีงบประมาณ 2560 เป็นต้นมา คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นชอบให้นำยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2564) มาใช้เป็นกรอบแนวทางการพัฒนาและการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งให้ความสำคัญกับประชาชนกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้ เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ต้องงัง พระภิกษุ และกลุ่มด้อยโอกาสอื่นๆ นอกจากนั้น ยังเน้นการยกระดับด้านคุณภาพและความเพียงพอของบริการสาธารณสุข การเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุน การขยายการมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์ต่างๆ ตลอดจนการยกระดับและสร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาลของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



ปัจจัยสำคัญที่หนุนเสริมความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2561 คือ ความร่วมมือและร่วมคิดร่วมทำกันอย่างเข้มแข็งระหว่างกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะผู้ให้บริการหลักในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะผู้จัดหาบริการ รวมทั้งภาคียุทธศาสตร์ทุกภาคส่วน ในการบริหารกองทุนและเร่งรัดการดำเนินงานที่สำคัญหลายด้าน เช่น การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) การดูแลสุขภาพผู้ต้องขัง การร่วมสร้างความเข้มแข็งของระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน การกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการที่สำคัญ บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย การเพิ่มการเข้าถึงและการบริหารจัดการยาที่จำเป็นและมีราคาแพง การขยายบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง เป็นต้น นอกจากนี้ยังได้รับความร่วมมือจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่มุ่งมั่นในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพไปด้วยกันอย่างต่อเนื่อง

ผมขอขอบคุณท่านผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ท่านผู้บริหารกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ท่านผู้บริหารและ

เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาล/โรงพยาบาลทุกแห่ง ทั้งภาครัฐและเอกชน องค์กรวิชาชีพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาชน และภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน รวมทั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลและคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเป้าหมายให้ประชาชน เข้าถึงบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานตามที่จำเป็นได้อย่างสะดวก และประเทศไทยมีระบบสุขภาพที่ยั่งยืน

(นายปิยะสกล สกลสัตยาทร)

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



สารจาก ประธานกรรมการ

ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ปีงบประมาณ 2561 เป็นปีที่สามของการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่สี่ ที่ได้เริ่มปฏิบัติหน้าที่มาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ 2559 อาจจะกล่าวได้ว่าในปีถัดไปก็จะครบวาระการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสมัยวาระที่สี่แล้ว

สามปีที่ผ่านมา คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ปฏิบัติหน้าที่ตาม มาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีเป้าหมายการดำเนินงาน ตามมาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนด ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานที่ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) ยุทธศาสตร์ที่ 2 สร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐาน และความเพียงพอของบริการ แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ ระยะต้น (พ.ศ. 2561-2564) ยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนาเพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่าง เสมอภาคกัน และแผนยุทธศาสตร์ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข เป็นต้น

การดำเนินงานที่ผ่านมา คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มุ่งเน้น การส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพบริการในเชิงสร้างสรรค์ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการในหน่วยบริการที่มีผลลัพธ์ที่ดี และเมื่อพบเหตุการณ์ไม่พึง ประสงค์จะส่งเสริมให้กลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขและวางแนวทางการป้องกัน เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดซ้ำ ทำให้ลดความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการ ที่ผ่านมามี พบว่า คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (อกม.) เป็นกลไกที่สำคัญในการ ควบคุมคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ โดยมีการประสานการทำงานร่วมกับ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการและกลไกต่างๆ ในพื้นที่ ได้แก่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน



ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ นอกจากนี้ยังมีการเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับคณะอนุกรรมการอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) คณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับเขต (คณะกรรมการ 5x5) เป็นต้น

นอกจากนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ยังส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาคุณภาพอย่างยั่งยืน โดยการบูรณาการและเชื่อมโยงการทำงานร่วมกับหน่วยงานวิชาการ สภาและสมาคมวิชาชีพ และภาคประชาชน ในการกำกับและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

การดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสมัยวาระที่สี่ ในระยะเวลาที่เหลืออีกหนึ่งปีนั้น นอกจากการปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ยังได้มีการเตรียมความพร้อมสำหรับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องในสมัยวาระถัดไป เพื่อให้การปฏิบัติงานตามอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และ

คณะอนุกรรมการทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง โดยยังคงเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีความปลอดภัย ผู้ให้บริการมีความสุข และระบบคุณภาพและมาตรฐานที่ยั่งยืน

และท้ายนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการทั้งในส่วนกลาง ระดับเขตพื้นที่และระดับจังหวัด ภาคีสุขภาพ รวมถึงภาคประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนการทำงานและมีส่วนร่วมในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานบริการและคุ้มครองสิทธิ ทำให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานเท่าเทียมกันทุกคน ตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

๒๓ ๕๕

(นายแพทย์ชาติ ศรี บานชื่น)

ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข



สารจาก เลขาธิการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

นับตั้งแต่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พุทธศักราช 2545 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 ให้ทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพตามที่กำหนดโดยพระราชบัญญัตินี้ และได้จัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นหน่วยงานของรัฐ อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เพื่อทำหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการดังกล่าว ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาสังคม ทำให้มีการขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น การส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ การเพิ่มประสิทธิภาพในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการมีส่วนร่วมของประชาชนและชุมชน เพื่อสร้างความมั่นคง และยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของไทย มาอย่างต่อเนื่อง

ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่จำกัด กระบวนการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพิจารณาทั้งด้านประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของงบประมาณอย่างรอบคอบ โดย คณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ปัจจุบันระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีชุดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมบริการจำเป็นที่รอบด้านมากขึ้น แต่ในทางกลับกันก็เป็นแรงกดดันต่อความยั่งยืนทางการคลังของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้น นอกจากนี้

ความพยายามในการลดต้นทุนในการรักษาผ่านมาตรการต่าง ๆ เช่น การจัดหาและเวชภัณฑ์ร่วมกันในระดับประเทศ แล้ว กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น และการส่งเสริม "ระบบบริการสุขภาพชุมชน" และ "ระบบบริการปฐมภูมิ" ที่สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านสาธารณสุขตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ก็เป็นอีกทิศทางหนึ่งที่จะช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย และพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เพื่อส่งเสริมสุขภาพประชาชน ลดภาวะแทรกซ้อนจากความเจ็บป่วย และช่วยลดภาวะค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศในระยะยาว

ในปีงบประมาณ 2561 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับอนุมัติงบประมาณเพิ่มเติม 1 รายการ รวมเป็น 7 รายการ ประกอบด้วย 1) บริการทางการแพทย์เหมาจ่าย รายหัว 2) บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 4) บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง 5) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย 6) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 7) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง นับเป็นตัวอย่างของการบูรณาการทางนโยบายอย่างมีเอกภาพ ร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับกระทรวง ของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และในระดับท้องถิ่น เช่น หน่วยบริการขององค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาล และอาสาสมัครในชุมชน รวมทั้งสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน



ในการประสานงาน การสื่อสาร สร้างความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งการปรับปรุงระเบียบ หลักเกณฑ์ที่เกี่ยวข้องของแต่ละหน่วยงาน เพื่อพัฒนาระบบร่วมกัน และช่วยทำให้การดำเนินงานในพื้นที่เป็นไปอย่างราบรื่น และถูกต้องตามระเบียบและวินัยการเงินการคลังของรัฐ โดยในส่วนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เริ่มจากการพัฒนาแผนยุทธศาสตร์การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระหว่างปี พ.ศ. 2557-2561 โดยคณะอนุกรรมการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2556 และได้เริ่มดำเนินการนำร่องการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน 11 พื้นที่ เพื่อศึกษาพัฒนารูปแบบกลไก ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในการจัดบริการอย่างเป็นระบบ รวมทั้งสนับสนุนการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมนักบริบาล (Care giver) และผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) รวมทั้งการพัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศเพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จนกระทั่งมีการจัดสรรงบกองทุนฯ เพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 เป็นต้นมา โดยในปี 2561 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าร่วมโครงการสะสมทั้งหมด 211,138 คน และมีจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการสะสมรวม 5,640 แห่ง

ทิศทางการดำเนินงานด้านอื่นๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ "ปัจจัยกำหนดสังคมทางสุขภาพ" (Social Determinants Of Health, SDOH) เพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มที่มีความจำเป็นเฉพาะด้านสุขภาพ ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประชาชนกลุ่มเสี่ยง กลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ พระสงฆ์ ผู้ต้องขัง หรือกลุ่มเปราะบางอื่นๆ จำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องอย่างมีเอกภาพมากขึ้นเช่นเดียวกับ การจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดี สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพ โดยที่ครอบครัวไม่เกิดภาวะล้มละลายทางการเงิน อันเป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญของ "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" (Universal Health Coverage, UHC) และเป็นส่วนหนึ่งของ "เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน" (Sustainable Development Goals หรือ SDGs) ซึ่งก็คือ "การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี" (Good Health and Well-being) ที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ และทำให้ประเทศไทยได้รับการยอมรับจากนานาชาติ

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



บทสรุปผู้บริหาร

การดำเนินการสร้างระบบหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทยภายใต้แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2564 ที่คาดหวังให้ **"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า ด้วยความมั่นใจ"** โดยมุ่งสัมฤทธิ์ผล 3 เป้าประสงค์ คือ ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล และได้รับการจัดสรรงบประมาณ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal coverage scheme: UCS) 48.797 ล้านคน ใน 7 รายการ วงเงิน 171,373.6703 ล้านบาท (เป็นเงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ จำนวน 44,840.5392 ล้านบาท) และงบกลางที่ได้รับจัดสรรเพิ่มเติมตามมติคณะรัฐมนตรี 4,186.1272 ล้านบาท รวมได้รับงบประมาณทั้งสิ้น 175,559.7975 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6.05 ของงบประมาณประเทศ ทั้งนี้ ในรายการเหมาจ่ายรายหัว ได้รับงบประมาณในอัตราเหมาจ่าย 3,283.11 บาทต่อผู้มีสิทธิ ในส่วนค่าบริหารจัดการที่ใช้ในการขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานได้รับงบประมาณจำนวน 1,376.87 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 0.78 เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สรุปพอสังเขป ดังนี้

1. ด้านความครอบคลุมค่าใช้จ่าย (Financial Coverage)

การเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 มีการเบิกจ่ายงบกองทุน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ ทั้งสิ้น 131,104.40 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 99.87 เทียบกับงบประมาณทั้งหมด ที่มาจากงบประมาณประจำปี (ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ) งบกลางที่ได้รับในปี 2561 และจากเงินรายได้สูง (ค่า) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

2. ด้านความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Population Coverage)

ประชากรไทยผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.84 ล้านคน ลงทะเบียนสิทธิและมีหน่วยบริการประจำคนแล้ว 47.80 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.92 มีผู้มีสิทธิที่ตกหล่นอีกราวสี่หมื่นคน ที่ยังไม่ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ

3. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Health Care Providers)

มีหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวนทั้งสิ้น 12,151 แห่ง (นับไม่ซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 11,587 แห่ง หน่วยบริการประจำ จำนวน 1,331 แห่ง และหน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน 1,355 แห่ง ทั้งนี้ โดยในปี 2561 สามารถเพิ่มจำนวนหน่วยบริการปฐมภูมิ ประจำ รับส่งต่อ ได้ 9 แห่ง 6 แห่ง และ 23 แห่ง ตามลำดับ

4. ด้านความครอบคลุมการใช้บริการสุขภาพ (Service Coverage)

รายการบริการตามประเภทงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ผลงานปี 2561	ร้อยละ
1. บริการในหมวดงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว			
1.1 บริการสุขภาพทั่วไป			
- การให้บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	164.590	184.556	112.13
- อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี)	3.373	3.845	113.99
- การให้บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง)	5.856	6.220	106.22
- อัตราการให้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี)	0.120	0.127	105.83
1.2 บริการกรณีเฉพาะ			
- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้รับยาละลายลิ่มเลือด (ครั้ง)	4,058	4,726	116.46
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้รับยาละลายลิ่มเลือด (ครั้ง)	4,158	4,844	116.50
- ผู้ป่วยต่อกระจุกได้รับการผ่าตัดต่อกระจุก (ครั้ง)	120,000	124,705	103.92
- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจุกตา (คน)	591	479	81.05
- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ (คน)	94	84	89.36
- ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายตับ (คน)	205	268	130.73
- ผู้ป่วยได้รับการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Stem cell transplant) (คน)	50	56	112.00
- ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม (ครั้ง)	12,000	9,577	79.81
- ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็กตามความจำเป็นอย่างต่อเนื่อง (คน)	12,381	12,401	100.16
- ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) (คน)	15,390	16,814	109.25
1.3 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค			
- กลุ่มเป้าหมายเฉพาะ รับบริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ (คน)	3,400,000	2,661,542	78.30
- ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป รับบริการฟันเทียม (คน)	40,000	43,069	107.67
1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์			
- การรับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (คน)	33,247	28,360	85.30
- การให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (คน)	864,103	1,019,639	118.00

บทสรุปผู้บริหาร

รายการบริการตามประเภทงบประมาณที่ได้รับจัดสรร	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ผลงานปี 2561	ร้อยละ
1.5 บริการแพทย์แผนไทย			
- การให้บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง)	4,109,849	4,482,707	109.07
- การให้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง)	7,390,460	8,161,087	110.43
1.6 ยาและเวชภัณฑ์			
- ผู้ป่วยได้รับยาตามบัญชี จ(2) (คน)	38,024	33,393	87.82
- ผู้ป่วยได้รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)	7,099	5,312	74.83
2. บริการในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะ (นอกงบประมาณจ่ายรายหัว)			
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์			
- ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง (คน)	224,400	261,930	116.72
- กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับบริการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน)	72,500	77,589	107.02
2.2 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไต ฟอกไต ปลุกถ่ายไต (คน)	52,976	57,288	108.14
2.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุม ป้องกันความรุนแรงของโรค (ล้านคน)	2.9072	3.9819	136.97
2.4 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการดูแลในชุมชน (คน)	10,250	10,389	101.36
2.5 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลที่บ้าน (คน)	193,200	211,138	109.28
2.6 ผู้ป่วยได้รับการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) (ครั้ง)	652,173	332,968	51.06
2.7 หน่วยบริการในพื้นที่กั้นการ/เสี่ยงภัย พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม (แห่ง)	175	202	115.43

5. คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

1) การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA)

หน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการรับรองตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ชั้น HA (Hospital accreditation) ร้อยละ 79.6 (847 แห่งจากหน่วยบริการที่รับการประเมิน 1,064 แห่ง)

2) ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ผลการสำรวจความพึงพอใจของประชาชนสิทธิ UCS มีความพึงพอใจต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมากที่สุดถึงมากที่สุด ร้อยละ 93.91 ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี ร้อยละ 70.67 และร้อยละ 90.01 ตามลำดับ

6. การคุ้มครองสิทธิ

1) การสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน รับเรื่องร้องทุกข์ และประสานส่งต่อ

ประชาชนและผู้ให้บริการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ผ่านโทรศัพท์สายด่วน 1330 จดหมาย โทรสาร อีเมล หรือมาติดต่อด้วยตนเองทั้งสิ้น 930,302 เรื่อง

2) การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ผู้รับบริการยื่นคำร้อง 970 คน ได้รับการชดเชยจำนวน 755 คน และมีผู้ให้บริการยื่นคำร้อง 511 คน ได้รับการชดเชยจำนวน 427 คน

3) ภาควิชาเครื่องช่วย

มีเครื่องช่วยงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ จำนวน 885 แห่ง ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติประชาชน จำนวน 156 แห่ง ใน 77 จังหวัด และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) จำนวน 114 แห่ง ใน 76 จังหวัด (ยกเว้นจังหวัดแม่ฮ่องสอน)

7. การมีส่วนร่วมพัฒนา

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 7,738 แห่ง (ทั่วประเทศ 7,776 แห่ง รวมกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) เพื่อจัดกิจกรรมสำหรับดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มประชาชนที่ท้องถิ่นดูแล อาทิ กลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียนและ

เยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้งบประมาณเพื่อดำเนินงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 3,957 ล้านบาท จากงบประมาณ 3 แหล่ง คือ งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2,512 ล้านบาท (ร้อยละ 63.48) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1,430 ล้านบาท (ร้อยละ 36.14) และเงินสมทบจากชุมชนและอื่นๆ 15 ล้านบาท (ร้อยละ 0.38)

8. ความก้าวหน้าในการดำเนินงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) การสร้างความตระหนักต่อสาธารณะและปรับกรอบคิดในการใช้งบประมาณสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการลงทุนด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถสร้างผลผลิตภาพเป็นผลได้ทางเศรษฐกิจและสังคมให้กับประเทศ ซึ่งถือเป็นการใช้งบประมาณภาครัฐที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล รวมทั้งเพิ่มความเข้มแข็งการบริหารจัดการเชิงรุก การใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม การใช้ข้อมูลวิชาการเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการพัฒนางานต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2) การสร้างพันธมิตรและขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน เพื่อร่วมพัฒนา บริหารจัดการ และเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพไปด้วยกัน เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบ

3) การขยายความคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะบางกลุ่มที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ตามความจำเป็น เช่น คนเร่ร่อน กลุ่มชาติพันธุ์

บทสรุปผู้บริหาร

และกลุ่มคนเปราะบางอื่นๆ ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นได้

4) การให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และการให้ความรู้เพื่อเพิ่มความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน เพื่อลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้และลดการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนและรุนแรง

5) การเพิ่มความเข้มแข็งและความครอบคลุมของการจัดการและการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในปี 2564 ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากร (complete aged society) หน่วยงานและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องมีนโยบายและเตรียมความพร้อมการจัดการและระบบบริการ รวมทั้งงบประมาณรองรับความจำเป็นด้านสุขภาพของคนกลุ่มนี้

6) การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดคล้องไปด้วยกันกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ และการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มได้รับความคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพอย่างเสมอภาคและทั่วถึง ประชาชนที่มีสิทธิแตกต่างกันสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน การบริหารระบบสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

Executive Summary

The National Health Security Board and the Health Service Standard and Quality Control Board have embarked on the fourth National Health Security Strategic Development Plan (2017-2021) to ensure that every Thai citizen in the Kingdom of Thailand is assured of access to quality care without undue financial hardship. Their mission is guided by three principles: 1) accessible services; 2) financial sustainability; and 3) good governance.

The government budget for the 48.797 million Thais under the Universal Coverage Scheme (UCS) totaled 175,559.7975 million baht (6.05% of the national budget), of which health-worker salary accounted for 44,840.5392 million baht (26% of the UCS fund) while policy implementation by central and branch offices accounted for 1,376.87 million baht (0.78% of the UCS fund).

The 2018 performance is summarized as follows:

1. Financial coverage

A total of 131,104.40 million baht (99.87% of the UCS fund, excluding health-worker salary), was used to commission healthcare services.

2. Population coverage

Of the 47.84 million Thais eligible for UCS, 47.80 million (99.92%) were signed up at health facilities.

3. Health facilities

12,151 health facilities on the UCS registry comprised of primary care units (11,587), specialty units (1,331) and referral units (1,355). Nine primary care units, six specialty units, and 23 referral units have joined the list in 2018.

4. Service Coverage

Services	Targets	Outputs	Performance (% of target)
1. Services under capitation			
1.1 Outpatient and inpatient services			
- Outpatient services (million visits)	164.590	184.556	112.13
- Outpatient services rates (per case per year)	3.373	3.845	113.99
- Inpatient services (million visits)	5.856	6.220	106.22
- Inpatient service rates (per case per year)	0.120	0.127	105.83
1.2 Special services			
- Thrombolytic therapy for STEMI patients (visits)	4,058	4,726	116.46
- Thrombolytic therapy for stroke patients (visits)	4,158	4,844	116.50
- Cataract surgery (visits)	120,000	124,705	103.92
- Lens replacement (cases)	591	479	81.05
- Heart transplantation (cases)	94	84	89.36
- Liver transplantation (cases)	205	268	130.73
- Stem-cell transplantation (cases)	50	56	112.00

Executive Summary

Services	Targets	Outputs	Performance (% of target)
- Knee surgery (visits)	12,000	9,577	79.81
- Blood transfusion and iron-chelating therapy for thalassemic patients (cases)	12,381	12,401	100.16
- Palliative care (cases)	15,390	16,814	109.25
1.3 Health promotion and disease Prevention			
- Influenza vaccinations for targeted populations (cases)	3,400,000	2,661,542	78.30
- Dental implants for the elderly (cases)	40,000	43,069	107.67
1.4 Disability service			
- Assisted disability aids (cases)	33,247	28,360	85.30
- Rehabilitative care (cases)	864,103	1,019,639	118.00
1.5 Thai traditional medicine			
- Traditional Thai herbal massage (visits)	4,109,849	4,482,707	109.07
- Herbal medicines (prescriptions)	7,390,460	8,161,087	110.43
1.6 Medicine and medical supplies			
- Essential, high-cost medicines (cases)	38,024	33,393	87.82
- Orphan drugs/antidotes (cases)	7,099	5,312	74.83
2. Specialized care			
2.1 HIV and AIDS			
- Antiretroviral therapy (cases)	224,400	261,930	116.72
- HIV/AIDS prevention for at-risk population (cases)	72,500	77,589	107.02
2.2 Renal replacement therapy: CAPD, HD and KT (cases)	52,976	57,288	108.14
2.3 Secondary prevention for diabetic and hypertensive patients (million cases)	2.9072	3.9819	136.97
2.4 Community care for chronic psychiatric patients (cases)	10,250	10,389	101.36
2.5 Long-term care for dependent elderly (cases)	193,200	211,138	109.28
2.6 Outpatient services by Primary Care Cluster team (visits)	652,173	332,968	51.06
2.7 Compensation for remote and hardship areas in Southern border provinces (health units)	175	202	115.43

5. Service quality

(1) Accreditation (in collaboration with the Hospital Accreditation Institute)

Of the 1,064 referral units, 847 were certified (79.6%).

(2) Satisfaction

93.91% of beneficiaries, 70.67% of providers, and 90.01% of partner agencies gave the highest satisfaction score, respectively.

6. Consumer protection

(1) Inquiries, complaints, petitions and referrals

Beneficiaries and providers can make inquiries, lodge complaints and file petitions through various channels including the 1330 hotline, letters, fax, e-mails and in-person communication. There were 930,302 such contacts made in 2018.

(2) Compensations

Of the 970 petitions from beneficiaries, 755 received compensations. Of the 511 petitions from providers, 427 received compensations.

(3) Partner networks

To ensure due process as stipulated in Article 50 (5), 885 facilitation centers and 156 coordination centers are available in health facilities across 77 provinces while 114 independent complaint units are located across 76 provinces (except Maehongsorn).

7. Participation from non-health sectors

7,738 local administrative organizations out of 7,776 nationwide contributed to the local fund for public health activities aimed at the most vulnerable such as schoolchildren, the elderly, the disabled and patients with chronic illnesses. The total amount of 3,957 million baht were derived from three main sources: 2,512 million baht from the UCS fund (63.48%); 1,430 million baht from local administration offices (36.14%); and 15 million baht from communities (0.38%).

8. Challenges

(1) Raise public awareness of the necessity to improve the efficiency and effectiveness of fund utilization through appropriate use of medical interventions, application of empirical data to policy decisions, and continuous monitoring and evaluation of policy implementation;

(2) Nurture partnership and cooperation from all sectors for active engagement and mutual accountability;

(3) Expand coverage to vulnerable groups such as the homeless, ethnic minorities and people who are unaware of their rights to health services;

(4) Prioritize health promotion and self-care;

(5) Strengthen long-term care; and

(6) Align UCS policies with the national healthcare reform and national strategy to ensure the most cost-effective and beneficial service coverage and financial risk protection for all population groups and schemes.

10 ประเด็นผลงานเด่นปี 2561

1. สปสช. รับรางวัลกองทุนหมุนเวียน

ปี 2561 สปสช. ได้รับคัดเลือกจากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง รับมอบรางวัลกองทุนหมุนเวียน ถึง 2 รางวัล จาก 6 ประเภทรางวัล คือ "รางวัลผลการดำเนินงานดีเด่น" และ "รางวัลประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการดีเด่น" นับเป็นอีกหนึ่งรางวัลที่สะท้อนความสำเร็จของ สปสช.

2. กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณเพิ่มขึ้น

คณะรัฐมนตรีอนุมัติงบประมาณเหมาจ่ายรายหัวปีงบประมาณ 2562 ตามที่ สปสช. เสนอ 181,584,093,700 บาท เป็นค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว 3,426.56 บาทต่อหัวประชากร เพิ่มจากปี 2561 จำนวน 143.45 บาทต่อหัวประชากร คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายให้ปรับแนวทางการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยใน โดยกำหนดอัตราจ่ายขึ้นค่าตลอดทั้งปีจำนวน 8,050 บาท ต่อค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (adjusted RW) และเพื่อสนับสนุนนโยบายการลดความแออัดของผู้ป่วยใน ให้ปรับหลักเกณฑ์การเบิกจ่ายชดเชยค่าใช้จ่ายบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผลจากการเบิกจ่าย 11 กลุ่มโรค (มกราคม-กันยายน 2561) มีผู้ป่วยเข้ารับบริการ 2,176 ครั้ง ลดวันนอนได้ 3,826 วัน

3. เพิ่มสิทธิประโยชน์ และกฎทวารเทียม

ปี 2561 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อนุมัติสิทธิประโยชน์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาเพิ่มขึ้น ได้แก่ รายการยาบัญชี จ.(2) ยาราลทิกราเวียร์ เพื่อขยายการป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก, ยาปีวาซิซูแมบ

รักษาโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน, ยาแกมมาโกลบูลิน 2 รายการคือ ยาแกมมาโกลบูลิน 11.25 mg inj. และยาทรินโทเรลลิน 11.25 mg inj. ใช้รักษาภาวะเป็นหนุ่มสาวก่อนวัย ร่างกายหยุดเติบโตก่อนวัย การตรวจยีน HLA ในผู้ป่วยโรคลมชักก่อนเริ่มยาคาร์บามาซีปีน ป้องกันผื่นแพ้ยาชนิดรุนแรง

การเพิ่มสิทธิประโยชน์ถุงทวารเทียม เพื่อดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัดรักษา เป็นผลความร่วมมือกับบริษัท พีทีที โกลบอล เคมิคอล จำกัด (มหาชน) หรือ PTTGC, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ และสถาบันพลาสติก ในการวิจัยและพัฒนาเม็ดพลาสติก Compound LLDPE ชนิดพิเศษที่มีคุณสมบัติเก็บกลิ่น กั้นการรั่วซึม สามารถนำมาผลิตถุงทวารเทียมได้ ลดต้นทุนการนำเข้าจากต่างประเทศ ถือเป็นนวัตกรรมฝีมือคนไทยสู่คนไทย

4. รุกดูแล “กลุ่มเปราะบาง”

ปี 2561 สปสช. ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องขยายความครอบคลุม ดูแลคนไทยให้เข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

กลุ่มชาวมานี ชนพื้นเมืองดั้งเดิมของไทย มีถิ่นอาศัยอยู่ภาคใต้ โดยกรมการปกครองและ สปสช. เขต 12 สงขลา ได้ร่วมมือเพื่อให้เกิดการรองรับสถานะคนไทย โดยมีชาวมานีได้รับบัตรประชาชนและสิทธิบัตรทองแล้ว 313 คน จาก 500 คน

กลุ่มผู้ต้องขัง สปสช. ร่วมกับกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม เพื่อดูแลสุขภาพผู้ต้องขังให้เข้าถึงสิทธิบัตรทอง โดยร่วมกันจัดระบบตั้งแต่การสำรวจสิทธิผู้ต้องขังที่มีสิทธิการจดทะเบียน การตรวจคัดกรอง การรักษาและฟื้นฟู ทำให้ผู้ต้องขังทั่วประเทศเข้าถึงบริการสุขภาพ พร้อมยกสถานะสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นหน่วยบริการระบบ

บัตรทองและส่งต่อ ทำให้ได้รับงบประมาณเหมาจ่าย รายหัวเพื่อดูแลผู้ต้องขัง และได้ลงนามบันทึกข้อตกลง สถานพยาบาลเรือนจำกลางบางขวาง เป็นหน่วยบริการ ระบบบัตรทอง

กลุ่มพระสงฆ์ สปสช.เขตพื้นที่เร่งสำรวจเลข 13 หลัก พร้อมลงทะเบียนสิทธิบัตรทองให้พระภิกษุสงฆ์ในพื้นที่ พร้อมประสานกับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับท้องถิ่นดำเนินงานตามบริบทที่เหมาะสมในพื้นที่

5. สปสช. จับมือ สปส. ดึง รพ.เอกชน รุกส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ปี 2562

สปสช.ประสานความร่วมมือกับสำนักงานประกันสังคม (สปส.) ดึง รพ.เอกชน 78 แห่งในระบบ สปส. เข้าร่วม เพิ่มความครอบคลุมการให้บริการ ในจำนวนนี้เป็น รพ.เอกชน นอกกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 40 แห่ง ซึ่ง สปสช.ร่วมกับ สปส.ได้จัดประชุมชี้แจง หลักเกณฑ์ดำเนินการเมื่อปลายปีที่ผ่านมา นับเป็นก้าวสำคัญของการบูรณาการ 3 กองทุนสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำ ตามนโยบายการบูรณาการเพิ่มการเข้าถึง บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคคนไทยทุกสิทธิ ซึ่งในปี 2562 ได้ปรับรูปแบบชดเชยค่าบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ตามราคากลางที่กำหนด (Fee Schedule) 8 รายการ ได้แก่ การฝากครรภ์, การตรวจ ยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี, การตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรม (Down syndrome) ในหญิงตั้งครรภ์, การตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ ในเด็กแรกเกิด, การคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ยาฝัง) ป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำในเด็กวัยรุ่น อายุ 16-20 ปี, การคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ยาฝัง) ป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในกลุ่มผู้ใหญ่ อายุ 20-59 ปี หลังยุติการ

ตั้งครรภ์, การป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในหญิงอายุ 30-59 ปี เพื่อค้นหาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น เป็นการลดภาระโรคและค่าใช้จ่ายในการรักษาระยะยาว

6. ความสำเร็จ 10 ปี นโยบายล้างไต ผ่านช่องทาง

จากนโยบายล้างไตผ่านช่องทางเริ่มขึ้นในปีงบประมาณ 2551 จนถึงปี 2561 เป็นเวลา 10 ปี 6 องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการล้างไตผ่านช่องทาง ประกอบด้วย สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมาคมพยาบาลโรคไต ชมรมโรคไตเด็กแห่งประเทศไทย และสมาคมกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย ได้ร่วมจัดประชุมวิชาการ "หนึ่งทศวรรษการพัฒนาคุณภาพบริการล้างไตผ่านช่องทาง" ทำให้เพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย ลดอัตราการนอนโรงพยาบาลและเสียชีวิตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยอัตราการเสียชีวิตผู้ป่วยล้างไตผ่านช่องทางปัจจุบันน้อยกว่าร้อยละ 9.2 ต่อปี นับเป็นการก้าวข้ามอุปสรรค ทั้งการจัดการ ทัศนคติ และงบประมาณ โดยความร่วมมือทุกฝ่ายทำให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังทั่วประเทศ เข้าถึงการรักษาได้อย่างทั่วถึง

7. WHO ขึ้นชมหลักประกันสุขภาพ ทั่วหน้าไทย

17 ปี ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ปรากฏหลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน การลดความยากจนจากค่าใช้จ่ายสุขภาพ ส่งผลให้ไทยได้รับการยอมรับจากนานาชาติ จากความสำเร็จนี้ ในปีที่ผ่านมา มีผู้บริหารระดับสูงขององค์กรระหว่างประเทศ

10 ประเด็นผลงานเด่นปี 2561

และนานาชาติมาเยี่ยมชมการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพของไทย อาทิ

นายทีโอรส อัครานอม ผู้อำนวยการใหญ่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้เดินทางมาประเทศไทยเพื่อเยี่ยมชมการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และได้แสดงปาถกฐาพิเศษ ในการประชุมนานาชาติ "Achieving universal health coverage: from the past to the future" ให้ทูตประเทศต่างๆ ประจำประเทศไทยและองค์กรระหว่างประเทศ ในการประชุม ณ กระทรวงการต่างประเทศ ตลอดจนได้ลงพื้นที่ ซอยพระเจดีย์ ชุมชนบ่อนไก่ แขวงลุมพินี เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ เยี่ยมบ้านผู้ป่วยล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง โดยได้กล่าวชื่นชมหลักประกันสุขภาพของไทย "ประเทศไทยได้พิสูจน์ตลอดจนเป็นแรงบันดาลใจ และตัวอย่างของประเทศอื่นๆ ว่าทุกประเทศสามารถจะบรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ และประเทศไม่ต้องร่ำรวยก็สามารถทำให้ประชาชนทุกคนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ อย่างเช่นที่ไทยได้ดำเนินการมาแล้ว องค์การอนามัยโลก พร้อมทั้งจะทำงานร่วมกับไทยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ไทยเป็นตัวอย่างของประเทศต่างๆ"

นพ.แคนเน็ล เอ. เคอร์เทสซ์ ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย คุงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของศูนย์การแพทย์และฟื้นฟูผู้ป่วยโรคไต เทศบาลเมืองบึงยี่โถ อำเภอดอนตูมบุรี จังหวัดปทุมธานี และเยี่ยมชมความสำเร็จในการดูแลประชาชนด้านสาธารณสุข ทั้งบริการในศูนย์บริการทางการแพทย์ของเทศบาล และเยี่ยมบ้านผู้ป่วยได้ชื่นชมการทำงานร่วมกันของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเด็นการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสนับสนุนงบประมาณและส่งเสริมสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ให้บริการด้าน

สาธารณสุขอย่างครอบคลุม เน้นชุมชนเป็นศูนย์กลาง และส่งเสริมประชาชนให้มีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ

ศ.นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมด้วย นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้นำ นพ.แคนเน็ล เอ. เคอร์เทสซ์ ผู้แทนองค์การอนามัยโลก ประจำประเทศไทย และคณะผู้แทนทุกภาคส่วน เข้าพบ พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี เพื่อรายงานความก้าวหน้าตามนโยบาย "สุขภาพดีถ้วนหน้า" (Health for All) เนื่องในโอกาส "วันอนามัยโลก" หรือ "World Health Day" ตรงกับวันที่ 7 เมษายนของทุกปี พร้อมจัดแสดงนิทรรศการวันอนามัยโลก โดย พล.อ.ฉัตรชัย สาริกัลยะ รองนายกรัฐมนตรี ได้ตรวจเยี่ยมความพร้อมและชมนิทรรศการก่อนเริ่มงาน พล.อ.ประยุทธ์ กล่าวว่า ขณะนี้ทั่วโลกต่างชื่นชมระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยที่ได้ดำเนินนโยบายนี้ ความครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้งประเทศถึงร้อยละ 99.95 เหลือเพียงเด็กแรกเกิดเท่านั้น แต่หลังจากนี้จะทำอย่างไรให้การรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และลดความเหลื่อมล้ำในระบบสุขภาพของประเทศ

พญ.ชอมญา สะวาминаทาน รองผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลก ลงพื้นที่โรงพยาบาลน้ำพอง และเทศบาลตำบลสะอาด อำเภอน้ำพอง เพื่อศึกษาและแลกเปลี่ยนการสร้างหลักประกันสุขภาพ และการจัดการระบบสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ชนบท เยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง

8. IMF หรือ สปสช. เล็งถึงข้อมูลหลักประกันสุขภาพไทยประเมินเศรษฐกิจศาสตร์ภูมิภาค

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่เพียงแต่ทำให้ประชาชนเข้าถึงการรักษา แต่ยังมีส่งผลต่อเศรษฐกิจครัวเรือนและประเทศ ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน ทำให้ครัวเรือนมีเงินเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต รวมถึงสร้างรายได้จากผลสำเร็จที่เกิดขึ้น ปีที่ผ่านมากองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund: IMF) โดย Mr.Manrique Saenz นักเศรษฐศาสตร์อาวุโส, ADP (Asia and Pacific Department), Mr.Yiqun Wu นักเศรษฐศาสตร์, ADP และ Mr.Kaweewudh Sumawong ที่ปรึกษาอาวุโส Southeast Asia Voting Group Office of the Executive Director มาลัย สปสช.ขอข้อมูลการดำเนินหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อนำไปประกอบการประเมินทางเศรษฐกิจศาสตร์ประจำปีของกองทุน IMF ในภูมิภาค

ทั้งนี้ IMF ได้ให้ความสนใจต่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ทั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกันสังคม และสวัสดิการข้าราชการ โดยเฉพาะผลลัพธ์ที่มีต่อเศรษฐกิจศาสตร์มหภาค เช่น พฤติกรรมใช้จ่าย พฤติกรรมบริโภค พฤติกรรมการออม ทั้งช่วงก่อนและหลังที่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

9. UHC Day 2018 ทราลงนุ ด้านสุขภาพ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

จากที่สมัชชาสหประชาชาติ มีมติรับรองในวันที่ 12 ธันวาคม ของทุกปี เป็น "วันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล" (Global UHC Day) เพื่อให้นานาชาติประเทศร่วมผลักดันสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศ ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในปี 2573 ปีนี้้องการ

อนามัยโลกได้รณรงค์ชูประเด็น "รวมพลังเพื่อหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" หรือ "UNITE FOR UNIVERSAL HEALTH COVERAGE" กระตุ้นให้ประเทศต่างๆ รวมพลังขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในประเทศตนเอง

ประเทศไทย แม้ว่าได้บรรลุการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีผลงานเชิงประจักษ์ แต่การขับเคลื่อนเพื่อให้ยั่งยืนยังต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ประเทศไทยได้จัดงาน UHC Day ภายใต้ประเด็น "การลงทุนด้านสุขภาพ โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง" เพื่อให้ทุกภาคส่วนเห็นความสำคัญของการลงทุนด้านสุขภาพที่เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนาประเทศ โดยการเฉลิมฉลอง UHC Day โดยความร่วมมือของกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และ สปสช.

10. ไทยส่งยาต้านพิษช่วยผู้ป่วยในเอเชีย

สปสช. ได้รับการประสานจากองค์การอนามัยโลก ขอให้ไทยช่วยเหลือผู้ป่วยชาวไนจีเรีย 2 ราย ที่ได้รับพิษโบทูลินัมที่อกซิม ทั้งนี้ สปสช.ได้ประสานองค์การเภสัชกรรมและผู้เกี่ยวข้อง จัดส่งยาโบทูลินัมแอนตี้ท็อกซิน 4 หลอดไปประเทศไนจีเรีย เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2561 และผู้แทนองค์การอนามัยโลกประจำประเทศไนจีเรียได้รับยาในวันถัดมา เป็นการประสานจัดส่งยาภายใน 3 วัน ทำให้ช่วยชีวิตผู้ป่วยได้ทันเวลา

จะเห็นได้ว่าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้ดูแลประชาชนไทยให้เข้าถึงยาจำเป็นภายใต้กองทุนบัตรทองในกลุ่มยากำพร้าและยากำพร้า สปสช.ได้ร่วมกับศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลรามธิบดี พัฒนาระบบการเข้าถึงยากำพร้าและยากำพร้า ไม่เพียงช่วยเหลือผู้ป่วยในประเทศยังสามารถช่วยประเทศอื่นได้ด้วยเคียงเช่นกรณีประเทศไนจีเรีย

สารบัญ

สารจากประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2
สารจากประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	4
สารจากเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	6
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	8
Executive Summary	13
10 ประเด็นผลงานเด่นปี 2561	16

ส่วนที่ 1 กรอบแนวคิดการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 33

ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 37

1. ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายสุขภาพ (Financial Coverage)	38
1.1 การคลังด้านสุขภาพ	38
1.2 งบประมาณกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	42
1.3 ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	45
1.4 งบประมาณบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	45
2. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ (Population coverage)	46
3. ความครอบคลุมบริการสุขภาพ (Service coverage)	49
3.1 สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	49
3.2 ภาพรวมการใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	51
1) การใช้ผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน	51
2) การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพเมื่อรับบริการสุขภาพ	58
3.3 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	60
3.4 คุณภาพหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	61
1) หน่วยบริการรับส่งต่อ	61
2) หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำ	62

สารบัญ

3.5 การใช้บริการด้านสุขภาพ	63
1) การใช้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัว	63
1.1) การใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง	66
บริการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด	66
บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง	67
บริการผู้ป่วยต่อกระดูก	67
1.2) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	68
1.3) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	71
1.4) บริการแพทย์แผนไทย	72
1.5) บริการยาและเวชภัณฑ์	73
2) การใช้บริการทางการแพทย์นอกงบเหมาจ่ายรายหัว	75
2.1) บริการผู้ป่วยคิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	76
2.2) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	77
2.3) บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง	80
2.4) บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	81
2.5) บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	81
2.6) บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC)	82
2.7) ค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	82
3.6 ประสิทธิภาพการจัดบริการ คุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข และผลลัพธ์บริการ	83
1) ประสิทธิภาพการจัดบริการ	83
2) คุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข	87
3) ผลลัพธ์บริการ	89
4. การคุ้มครองสิทธิ การมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น/ภาคีเครือข่าย และความพึงพอใจ	92
4.1 การคุ้มครองสิทธิ	92
1) การใช้บริการสอบถามข้อมูล	92
2) การร้องเรียน	95
3) การรับเรื่องร้องทุกข์	96
4) การประสานส่งต่อผู้ป่วย	97
5) การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ	98

สารบัญ

4.2 การมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย	100
1) การมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น	100
2) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย	101
4.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	101
ส่วนที่ 3 การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	103
1. ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง โครงสร้างบริหาร และแผนยุทธศาสตร์	104
1.1 ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง	105
1.2 โครงสร้างการบริหาร	106
1.3 ทำเนียบผู้บริหาร	106
1.4 บุคลากร	106
1.5 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) ฉบับทบทวน พ.ศ. 2562	107
2. ผลการประเมินการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561	111
3. อุปสรรคในการดำเนินงาน	113
4. ความท้าทายในการขับเคลื่อนการดำเนินการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมหภาค	114
ส่วนที่ 4 ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	117
1. ผลการดำเนินงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	118
2. ผลการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	129
ภาคผนวก	141
ภาคผนวก 1 รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	142
ภาคผนวก 2 รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	145
ภาคผนวก 3 งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	147
1) งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 (ผ่านการสอบทานจากคณะกรรมการตรวจสอบ และอยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)	147
2) งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 (ผ่านการตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)	165

สารบัญ

ภาคผนวก 4	งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	187
	1) งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 (ผ่านการสอบทานจากคณะอนุกรรมการตรวจสอบ และอยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)	187
	2) งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 (ผ่านการตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)	209
ภาคผนวก 5	ตารางแสดงผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	237
ภาคผนวก 6	ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561	264

สารบัญแนบภูมิ

แผนภูมิที่ 1	สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2560	38
แผนภูมิที่ 2	สัดส่วนรายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี พ.ศ. 2537-2560	39
แผนภูมิที่ 3	สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของประเทศ ระหว่างรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ รายจ่ายสุขภาพจากครัวเรือน และรายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชน ปี พ.ศ. 2537-2560	39
แผนภูมิที่ 4	เปรียบเทียบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับงบประมาณของประเทศ ปีงบประมาณ 2546-2561	42
แผนภูมิที่ 5	อัตราเหมาจ่ายรายหัวต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2546-2561	43
แผนภูมิที่ 6	งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2561	44
แผนภูมิที่ 7	จำนวนและอัตราการให้บริการผู้ป่วยนอกของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2561	51
แผนภูมิที่ 8	จำนวนและอัตราการให้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2561	52
แผนภูมิที่ 9	อัตราการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของเมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2546-2560	59
แผนภูมิที่ 10	หน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานชั้นต่างๆ จำแนกตามชั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ปีงบประมาณ 2546-2561	62
แผนภูมิที่ 11	การรับยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2556-2561	76
แผนภูมิที่ 12	วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน (LOS) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2557-2561	83
แผนภูมิที่ 13	ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ผู้ป่วยในที่ปรับค่าแล้ว (CMI) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2557-2561	84

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่ 14	ร้อยละผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) น้อยกว่า 0.5 จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2557-2561	85
แผนภูมิที่ 15	ร้อยละการผ่าตัดคลอด สิทธิ UC จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2557-2561	86
แผนภูมิที่ 16	อัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วัน หลังการจำหน่าย จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2552-2561	89
แผนภูมิที่ 17	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory care sensitivity condition: ACSC) สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2557-2561	90
แผนภูมิที่ 18	ร้อยละการป่วยตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2557-2561	91
แผนภูมิที่ 19	เรื่องที่ประชาชนร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2557-2561	95
แผนภูมิที่ 20	ร้อยละ (คะแนน) ความพึงพอใจของประชาชนผู้เคยใช้บริการสิทธิ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ให้บริการและองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2561	102
แผนภูมิที่ 21	จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2561	139
แผนภูมิที่ 22	จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561	139

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	30 อันดับสาเหตุการป่วย (โรค/กลุ่มโรค) ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล สिति UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561	53
ตารางที่ 2	30 อันดับสาเหตุการป่วยตาย (โรค/กลุ่มโรค) ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล สिति UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561	55
ตารางที่ 3	30 อันดับสาเหตุการป่วยตาย (โรค/กลุ่มโรค) ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล สिति UC จำแนกตามเพศ ปีงบประมาณ 2561	57
ตารางที่ 4	ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามประเภทการใช้บริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560	59
ตารางที่ 5	ร้อยละเหตุผลการไม่ใช้สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2560	60
ตารางที่ 6	ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2561	62
ตารางที่ 7	ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียนและสังกัดของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561	63
ตารางที่ 8	เปรียบเทียบการใช้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัวกับเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2561	63
ตารางที่ 9	ร้อยละการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามกลุ่มวัย ปี 2557-2561	69
ตารางที่ 10	การเข้าถึงยากำพร้าและยาต้านพิษ (Orphan and Antidote drug) ปีงบประมาณ 2557-2561	74
ตารางที่ 11	การใช้บริการทางการแพทย์นอกงบเหมาจ่ายรายหัวของผู้มีสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561	75
ตารางที่ 12	การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2557-2561	78
ตารางที่ 13	ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QOF) ปีงบประมาณ 2560-2561	88
ตารางที่ 14	การใช้บริการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2557-2561	93
ตารางที่ 15	การใช้บริการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2557-2561	94
ตารางที่ 16	การให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2557-2561	97

สารบัญตาราง

ตารางที่ 17	การประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2557-2561	98
ตารางที่ 18	การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2557-2561	99
ตารางที่ 19	การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการกรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2557-2561	99
ตารางที่ 20	ผลการดำเนินงานตาม 10 เป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561	109
ตารางที่ 21	ผลการประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561	111
ตารางที่ 22	ข้อเสนอของบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562	119
ตารางที่ 23	ข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น ปี 2561 จำแนกรายด้าน	127
ตารางที่ 24	จำนวนเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียนและช่องทางรับเรื่อง ร้องเรียน ปีงบประมาณ 2561	133
ตารางที่ 25	จำนวนขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2552 - 2561	134
ตารางที่ 26	จำนวนเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2561	134
ตารางที่ 27	จำนวนเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำแนกตามประเภทของเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2552-2561	136
ตารางที่ 28	จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547-2561	138
ตารางที่ 29	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2557-2561	237
ตารางที่ 30	อัตราเหมาจ่ายรายหัวบริการทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2557-2561	238
ตารางที่ 31	จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิ จำแนกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2557-2561	239
ตารางที่ 32	พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์และเพิ่มการเข้าถึงบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2562	240

สารบัญตาราง

ตารางที่ 33	หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามสังกัด ปีงบประมาณ 2561	242
ตารางที่ 34	หน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561	242
ตารางที่ 35	หน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานชั้นต่างๆ จำแนกตามชั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561	243
ตารางที่ 36	ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561	244
ตารางที่ 37	การรับบริการทางการแพทย์ สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557-2561	244
ตารางที่ 38	ผลการดำเนินงานการบริการทางการแพทย์ในงบประมาณจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2558-2561	245
ตารางที่ 39	การรับบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevated (STEMI) อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561	248
ตารางที่ 40	การรับบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevated (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2561	249
ตารางที่ 41	การรับบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561	250
ตารางที่ 42	การรับบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2561	251
ตารางที่ 43	การรับบริการผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Senile Cataract) และที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561	252
ตารางที่ 44	การรับบริการผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Senile Cataract) และที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ปีงบประมาณ 2555-2561	253
ตารางที่ 45	การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ ปีงบประมาณ 2557-2561	254
ตารางที่ 46	การฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2557-2561	254

สารบัญตาราง

ตารางที่ 47	การฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2557-2561	255
ตารางที่ 48	บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการแพทย์แผนไทย ปี 2557-2561	256
ตารางที่ 49	การรับบริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561	256
ตารางที่ 50	การเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ในผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ จำแนกตามโรค ปีงบประมาณ 2557-2561	257
ตารางที่ 51	การรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561	259
ตารางที่ 52	การรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561	260
ตารางที่ 53	จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับบริการโดยหน่วยบริการแม่ข่าย และหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตามสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561	261
ตารางที่ 54	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับบริการดูแลด้านสาธารณสุขโดยหน่วยบริการประจำ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตามสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2559-2561	262
ตารางที่ 55	บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC) จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561	263
ตารางที่ 56	พื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่าย บริการสาธารณสุขเพิ่มเติม ปีงบประมาณ 2561	263
ตารางที่ 57	ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561	264

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1	มติของการขยายระบบประกันสุขภาพ	34
แผนภาพที่ 2	เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)	35
แผนภาพที่ 3	ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ปี พ.ศ. 2533-2560	40
แผนภาพที่ 4	ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ปี พ.ศ. 2533-2560	41
แผนภาพที่ 5	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2561	43
แผนภาพที่ 6	ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2561	45
แผนภาพที่ 7	ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2561	47
แผนภาพที่ 8	จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2561	48
แผนภาพที่ 9	สัดส่วนประชากรระหว่างสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และสิทธิอื่นๆ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561	48
แผนภาพที่ 10	สิทธิประโยชน์หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2562 เส้นทางหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ก้าวสู่ปีที่ 17	50
แผนภาพที่ 11	หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561	61
แผนภาพที่ 12	การได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือการทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-evaluated (STEMI) ปีงบประมาณ 2548-2561	66
แผนภาพที่ 13	การได้รับยาละลายลิ่มเลือดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (STROKE) ปีงบประมาณ 2548-2561	67
แผนภาพที่ 14	การใช้บริการผ่าตัดคอกระຈกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2557-2561	68

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 15	คนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทความพิการ ปีงบประมาณ 2561	71
แผนภาพที่ 16	การใช้บริการของคนพิการ จำแนกตามประเภทการรับบริการ ปีงบประมาณ 2561	72
แผนภาพที่ 17	การใช้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2555-2561	73
แผนภาพที่ 18	การเข้าถึงยา จ(2) ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า ปีงบประมาณ 2561	74
แผนภาพที่ 19	การบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Coverage) ปีงบประมาณ 2559-2561	77
แผนภาพที่ 20	การใช้บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตามประเภทการบำบัดปีงบประมาณ 2557-2561	78
แผนภาพที่ 21	การได้รับบริการควบคุมและป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2561	80
แผนภาพที่ 22	จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่บ้าน ปีงบประมาณ 2561	82
แผนภาพที่ 23	การใช้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2561	92
แผนภาพที่ 24	จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2561	96
แผนภาพที่ 25	จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม จำนวนเงินสมทบ และสัดส่วนของกิจกรรมที่ต้องเงินดำเนินการ ปีงบประมาณ 2553-2561	100
แผนภาพที่ 26	ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2559-2561	121
แผนภาพที่ 27	ภาพรวมการรับรู้ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (3 อันดับ)	122



ส่วนที่ 1

กรอบแนวคิด
การสร้างระบบ
หลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ

ในการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพ มีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญคือ การให้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็นได้ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ซึ่งในการให้สิทธิดังกล่าว นั้นจำเป็นต้องใช้กลไกทางการเงินการคลังจากแหล่งเงินภาครัฐ เพื่อปกป้องภาระทางการเงินของครัวเรือน และสร้างความเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกป้องคนจนที่อาจจะไม่สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพที่มีราคาแพงได้ ทั้งนี้ในการสร้างระบบประกันสุขภาพ องค์การอนามัยโลกได้เสนอมิติของการขยายระบบประกันสุขภาพ ไว้ 3 มิติ ครอบคลุมทั้งในมิติประชาชน มิติบริการสุขภาพ และมิติค่าใช้จ่ายสุขภาพ จะต้องครอบคลุมการขยายขอบเขตของระบบประกันสุขภาพใน 3 มิติ (แผนภาพที่ 1) ได้แก่

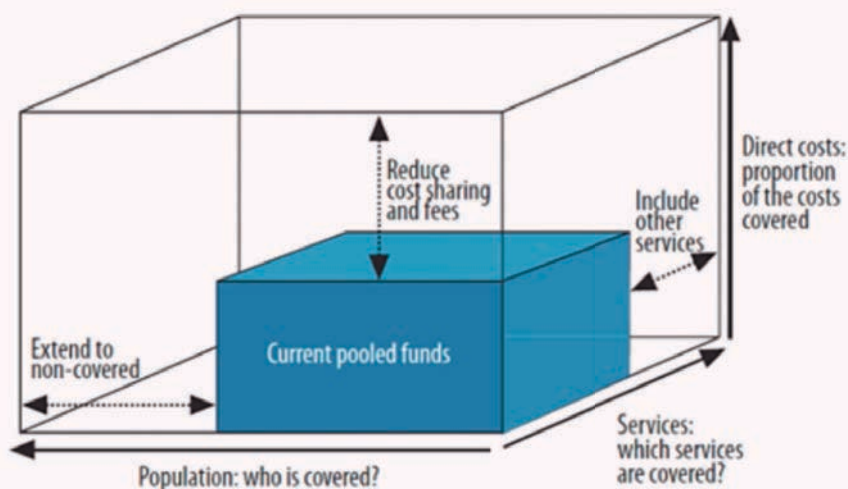
1) การขยายระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมประชาชน (Covered population)

2) การขยายระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมบริการสุขภาพ (Covered services)

3) การขยายระบบประกันสุขภาพให้ครอบคลุมค่าใช้จ่ายสุขภาพ (Covered costs)

การตอบสนองต่อกรอบเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals – SDGs) ที่ประชาคมโลกตกลงร่วมกันใช้เป็นกรอบในการดำเนินงานด้านการพัฒนาทั้งหมด 17 เป้าหมาย โดยในเป้าหมายที่ 3 การสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพ และสร้างเสริมสุขภาพที่ดีของทุกคนทุกเพศทุกวัย เป้าประสงค์ที่ 3.8 บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางการเงิน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพ และจัดให้มีการเข้าถึงยาและวัคซีนอย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพคุณภาพ และมีราคาที่เหมาะสม สำหรับทุกคน (แผนภาพที่ 2)

แผนภาพที่ 1 มิติของการขยายระบบประกันสุขภาพ



Three dimensions to consider when moving towards universal coverage

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

แผนภาพที่ 2 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)



ที่มา: <https://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals.html>

เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืน (SDGs) 17 เป้าหมาย โดย องค์การสหประชาชาติ

ที่มาภาพ: UN Thailand

ส่วนที่ 2

ผลการดำเนินงาน สร้างระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ



1. ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายสุขภาพ (Financial Coverage)

1.1 การคลังด้านสุขภาพ

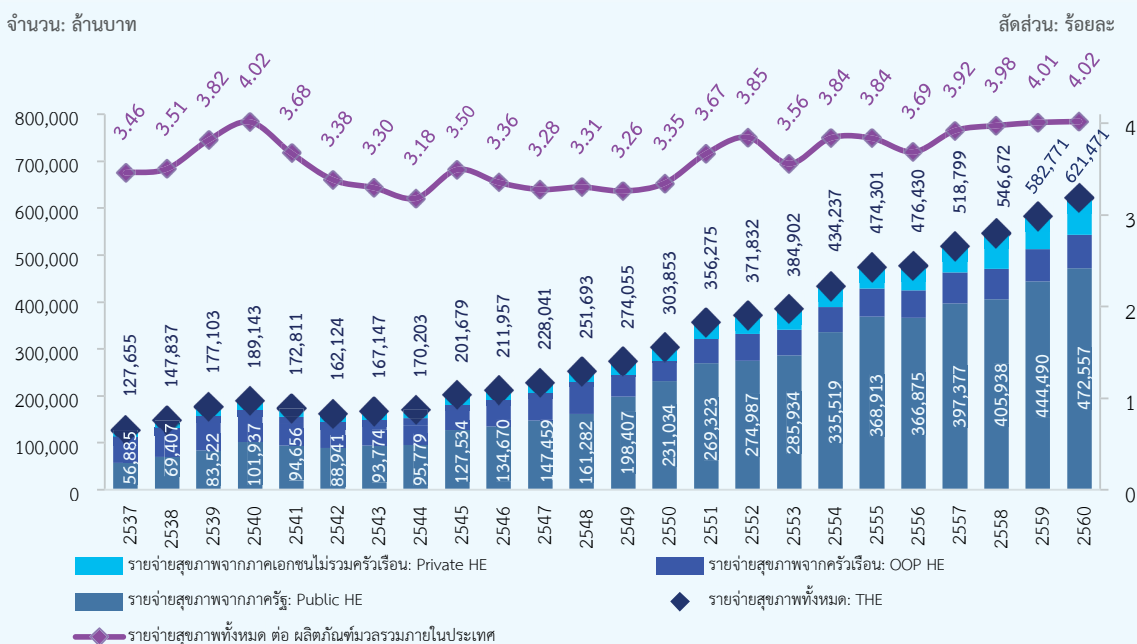
ความยั่งยืนด้านการคลังสุขภาพ หมายถึงแหล่งการคลังประกอบด้วย งบประมาณ เงินสมทบ และรายจ่ายของครัวเรือน อยู่ในวิสัยที่ประเทศ รัฐบาล และครัวเรือนสามารถลงทุนด้านสุขภาพได้ในระยะยาว งบประมาณสำหรับการจัดบริการสุขภาพเพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพรวมถึงยาและเทคโนโลยีที่จำเป็น และป้องกันไม่ให้ครัวเรือนประสบภาวะล้มละลายหรือกลายเป็นครัวเรือนยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล

ซึ่งดัชนีสำคัญที่ใช้เป็นหลักฐานในการติดตามสถานการณ์ แนวโน้มการใช้จ่ายด้านสุขภาพ และแสดงขนาดของทรัพยากรที่ใช้ไปทั้งโดยภาครัฐและเอกชนด้านสุขภาพของประชากรในประเทศ คือ (1) รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Total Health Expenditure: THE) ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 4.6 ไม่เกินร้อยละ 5 (2) รายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (General

Government Health Expenditure: GGHE) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE) ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 17 ไม่เกินร้อยละ 20 (3) อุบัติการณ์ของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่าย ค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3 และ (4) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกินร้อยละ 0.47

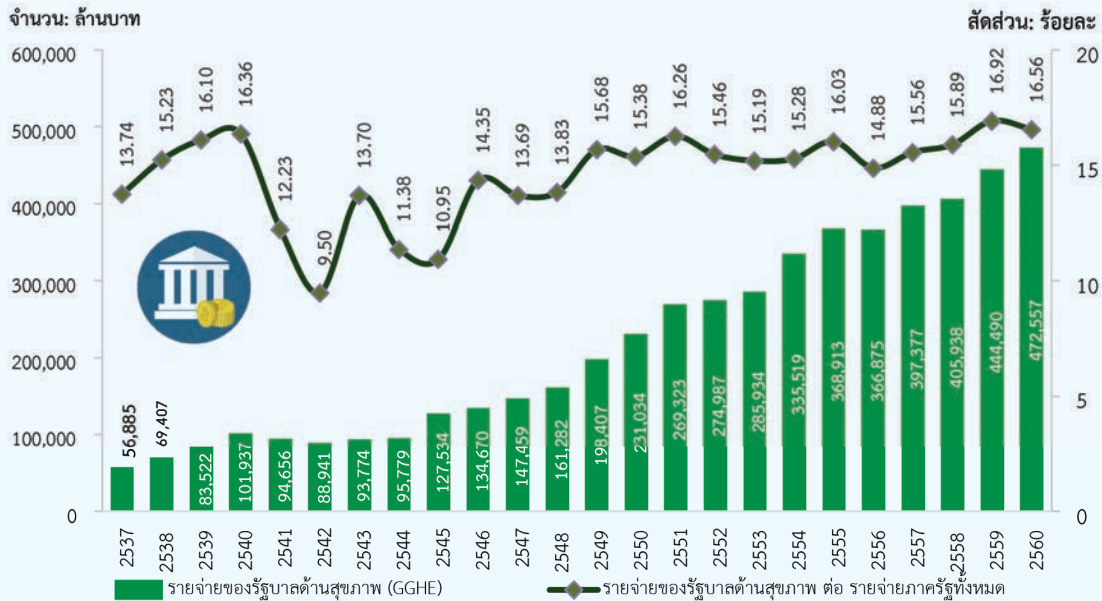
พบว่ารายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 127,655 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2537 เป็น 621,471 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2560 เมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) อยู่ระหว่างร้อยละ 3.18 - 4.02 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมาย (แผนภูมิที่ 1) และรายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) อยู่ระหว่างร้อยละ 9.50 - 16.92 ยังต่ำกว่าเป้าหมายเช่นกัน (แผนภูมิที่ 2)

แผนภูมิที่ 1 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2560



ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2558 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2559-2560 เป็นการคาดประมาณจำนวนรายจ่ายด้านสุขภาพ

แผนภูมิที่ 2 สัดส่วนรายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (GGHE) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี พ.ศ. 2537-2560



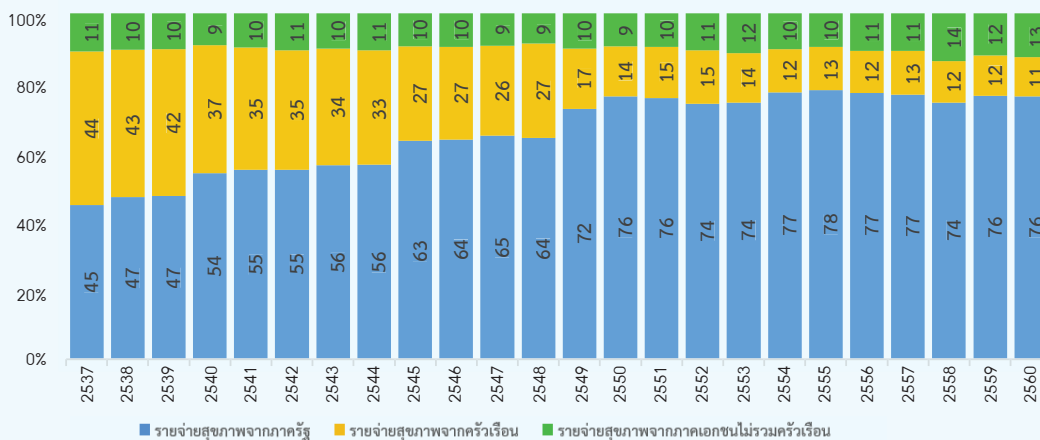
ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2558 สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2559-2560 เป็นการคาดประมาณจำนวนรายจ่ายด้านสุขภาพ

เมื่อพิจารณาสัดส่วนระหว่างรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ (Public health expenditure) รายจ่ายสุขภาพจากครัวเรือน (Out of pocket: OOP) และรายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนไม่รวมรายจ่ายจากครัวเรือน (Private health expenditure) พบว่าสัดส่วนรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 45 ในปี 2538

เป็นร้อยละ 76 ในปี 2560 หรือเพิ่มขึ้นจาก 56,885 ล้านบาท เป็น 472,557 ล้านบาท (เพิ่มขึ้น 8.31 เท่า)

ในทางกลับกันรายจ่ายสุขภาพจากครัวเรือน (OOP) มีสัดส่วนที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 44 ในปี 2538 เป็นร้อยละ 11 ในปี 2560 เนื่องจากประชาชนไทยได้รับสิทธิการรักษาที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในระบบประกันสุขภาพของประเทศ (แผนภูมิที่ 3)

แผนภูมิที่ 3 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของประเทศ ระหว่างรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ รายจ่ายสุขภาพจากครัวเรือน และรายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชน ปี พ.ศ. 2537-2560

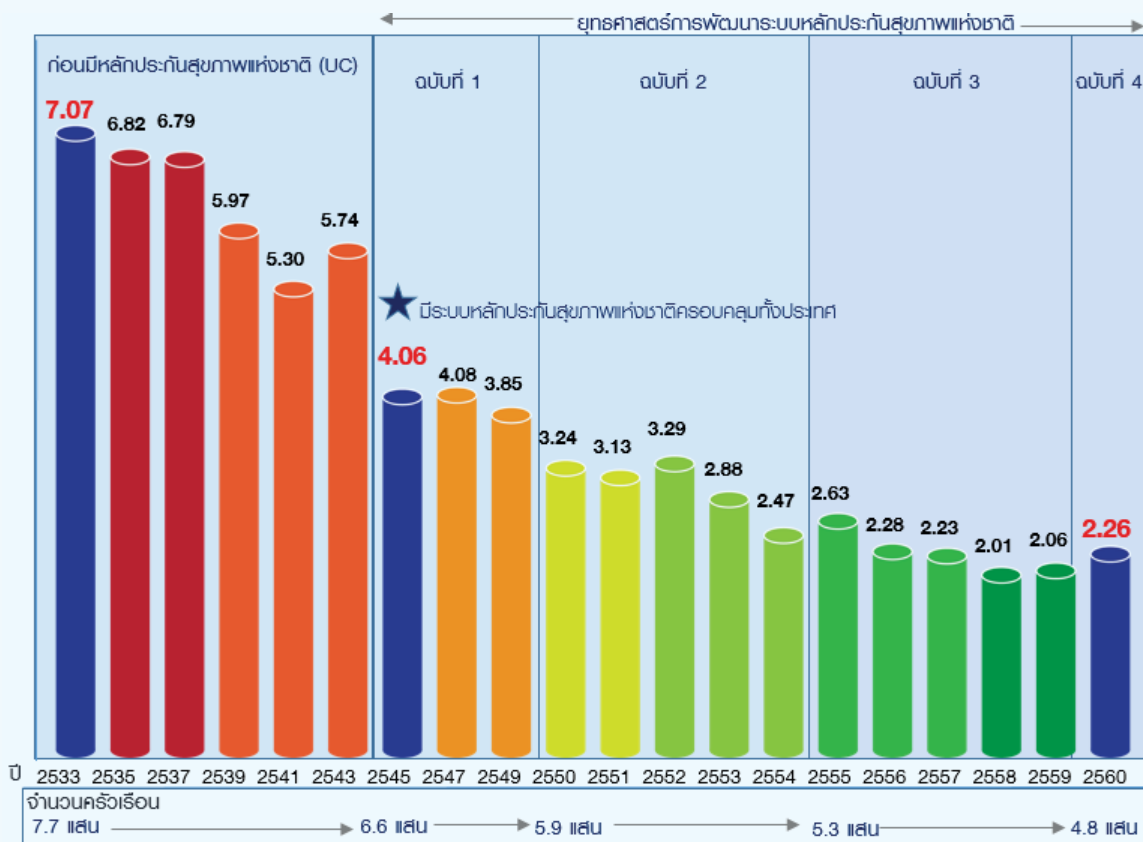


ที่มา: บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2558 สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข
หมายเหตุ: ข้อมูลปี 2559-2560 เป็นการคาดประมาณจำนวนรายจ่ายด้านสุขภาพ

ส่วนดัชนีการลดภาระรายจ่ายด้านค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือน (Household Health Expenditure) จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure: รายจ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนมากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายทั้งหมดของครัวเรือน) มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จากร้อยละ 7.07 (7.7 แสนครัวเรือน) ในปี 2533 เหลือร้อยละ 2.26

(4.8 แสนครัวเรือน) ในปี 2560 เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2.3 (แผนภาพที่ 3) และครัวเรือนที่กลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment: ครัวเรือนที่ตกอยู่ใต้อันตรายความยากจนหลังจ่ายค่ารักษาพยาบาล) ลดจากร้อยละ 2.34 (2.5 แสนครัวเรือน) ในปี 2533 เหลือร้อยละ 0.24 (5.2 หมื่นครัวเรือน) ในปี 2560 เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 0.47 (แผนภาพที่ 4)

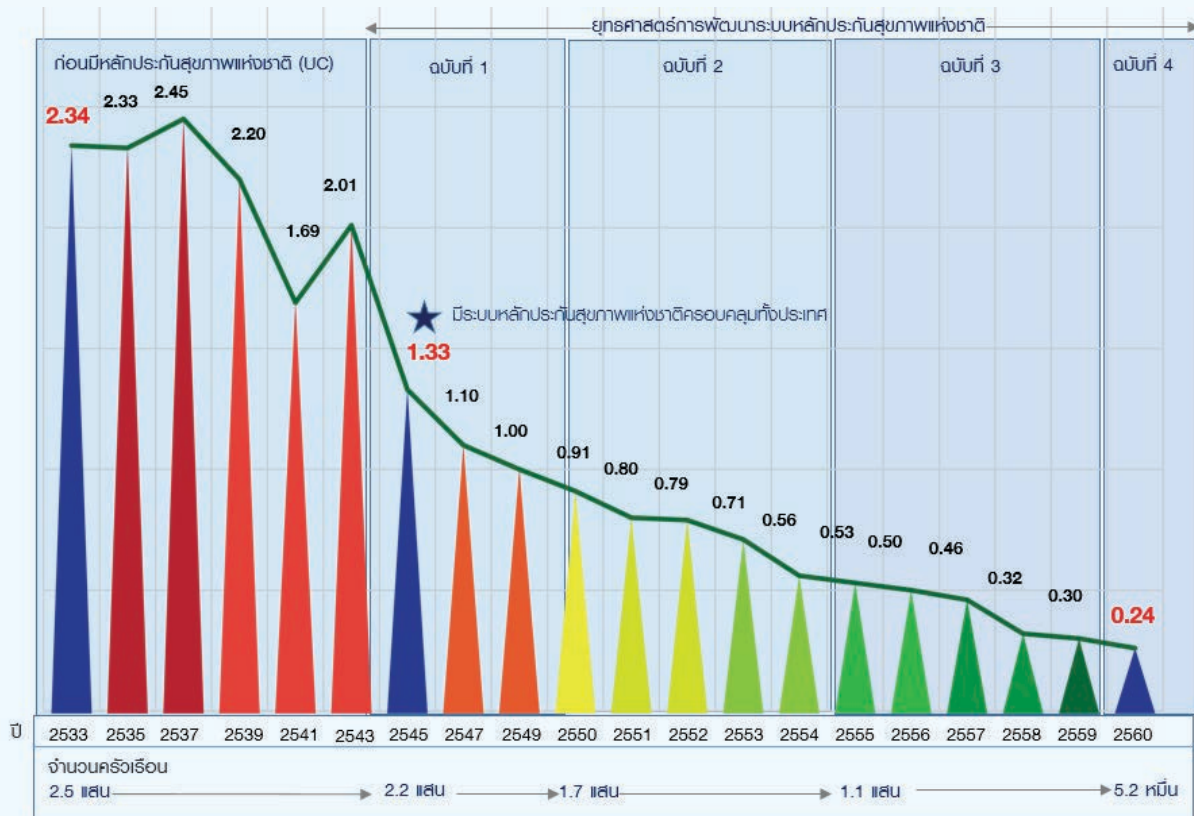
แผนภาพที่ 3 ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ปี พ.ศ. 2533-2560



ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2533-2560, วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์

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

แผนภาพที่ 4 ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ปี พ.ศ. 2533-2560



ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2533-2560, วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์

- หมายเหตุ:
- 1) คำนวณจาก ครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจน แต่ภายหลังจากจ่ายค่ารักษาพยาบาลครัวเรือนตกอยู่ใต้เส้นความยากจน
 - 2) คำนวณใหม่ให้เป็นปัจจุบัน โดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) จากการสำรวจในแต่ละปีของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
 - 3) หลังปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (การใช้จ่ายของครัวเรือน) ทุกปี
 - 4) ปี 2560 คำนวณจากเส้นความยากจนปี 2559 ปรับค่าด้วยด้วย Customer Price Index: CPI ของปี 2560

1.2 งบประมาณกองทุนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สัดส่วนงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อเทียบกับงบประมาณของประเทศ ตั้งแต่

ปีงบประมาณ 2546-2561 อยู่ในระดับที่ค่อนข้างคงที่หรือเพิ่มขึ้นเล็กน้อยคือในช่วงร้อยละ 5.26-6.94 (แผนภูมิที่ 4)

แผนภูมิที่ 4 เปรียบเทียบงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กับงบประมาณของประเทศ ปีงบประมาณ 2546-2561



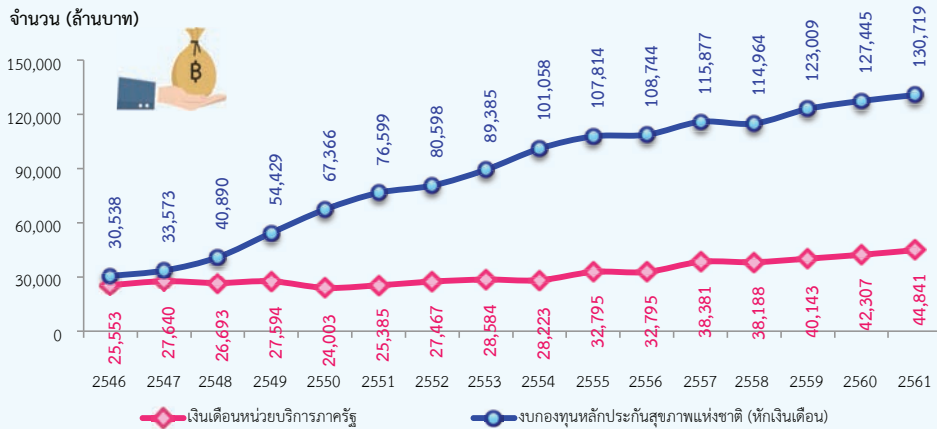
ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

ในปีงบประมาณ 2561 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งสิ้น 175,560 ล้านบาท สำหรับดูแลผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48.797 ล้านคน ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นเงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐ จำนวน 44,841 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจาก

ปี 2545 ประมาณ 1.88 เท่า และส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 130,719 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2545 ประมาณ 5.90 เท่า (แผนภูมิที่ 5) (แผนภาพที่ 5) (ตารางที่ 29 ในภาคผนวก 5)

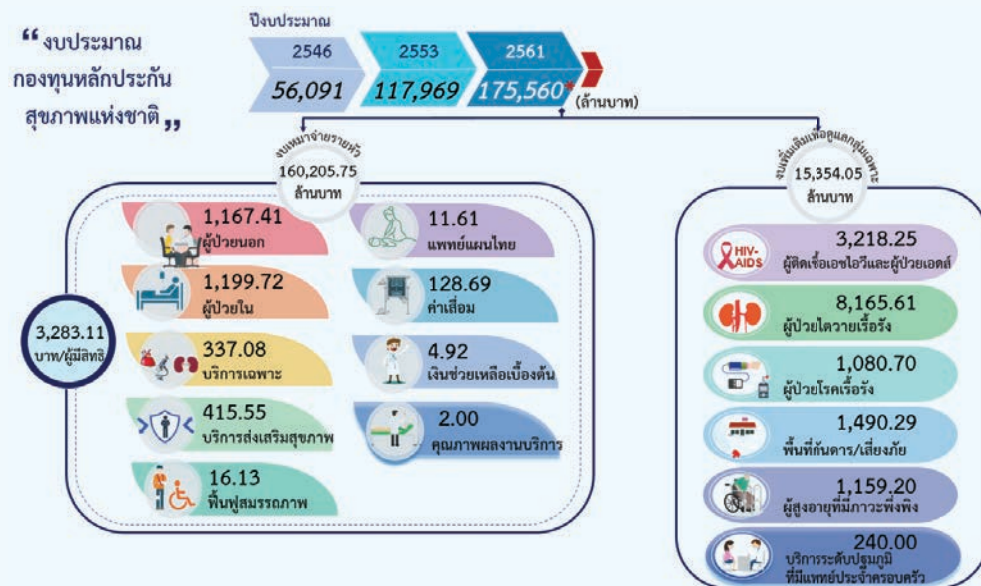
แผนภูมิที่ 5 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2561



ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

แผนภาพที่ 5 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2561



ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 48.797 ล้านคน ในปีงบประมาณ 2561

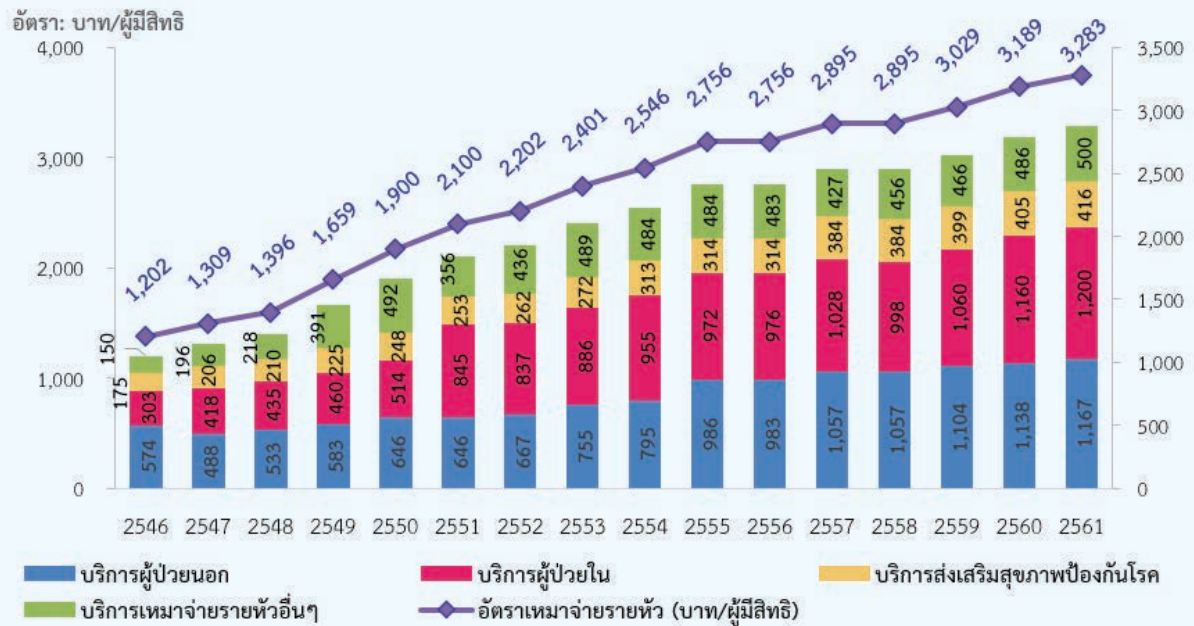
- หมายเหตุ: งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 175,559.80 ล้านบาท ยอดรวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐจำนวน 44,840.54 ล้านบาท และงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4,186.13 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท)

อัตราเหมาจ่ายรายหัวในงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มจากอัตรา 1,202.40 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ ในปี 2546 เป็น 3,283.11 บาทต่อผู้มีสิทธิ ในปี 2561 หรือเพิ่มขึ้น 2.73 เท่า (แผนภูมิที่ 6) (ตารางที่ 30 ในภาคผนวก 5) ส่งผลให้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถเพิ่มสิทธิประโยชน์และสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพให้กับประชาชนได้มากยิ่งขึ้น

โดยในปีงบประมาณ 2549, 2552, 2553, 2559 และ ปี 2561 รัฐบาลจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมนอกเหนือ งบเหมาจ่ายรายหัว เพื่อจัดหาบริการสำหรับกลุ่มเฉพาะ

ประกอบด้วย บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์, บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง, บริการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง, บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในประชากรกลุ่มเสี่ยง (กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชายและสาวประเภทสอง กลุ่มพนักงานบริการชาย-หญิง และกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด) บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน และบริการระดับปฐมภูมิในหน่วยบริการที่มีแพทย์ประจำครอบครัว ตามลำดับ

แผนภูมิที่ 6 อัตราเหมาจ่ายรายหัวต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2546-2561



ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- หมายเหตุ: 1) กองทุนฯ ได้รับงบกลางที่จัดสรรเพิ่มเติมในปี 2546-2549 จำนวน 5,000 ล้านบาท, 3,845.33 ล้านบาท, 4,993.33 ล้านบาท และ 14,761.83 ล้านบาท ตามลำดับ และในปี 2560-2561 ตามมติคณะรัฐมนตรี อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3,979.41 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) และจำนวน 4,186.13 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) ตามลำดับ
- 2) บริการอื่น ๆ นอกเหนือจาก บริการผู้ป่วยใน บริการผู้ป่วยนอก บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ บริการกรณีเฉพาะ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการแพทย์แผนไทย งบค่าเสื่อม (งบลงทุน) บริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ และงบจ่ายเพิ่มตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ

1.3 ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2561 มีการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คิดเป็นร้อยละ 99.87 รายละเอียดดังแผนภาพที่ 6

แผนภาพที่ 6 ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2561



ที่มา: 1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561

2) รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ: งบประมาณที่จ่ายไปมากกว่างบประมาณที่ได้รับ เกิดจากผลงานบริการเกินกว่าเป้าหมาย โดยกองทุนฯ ได้รับการจัดสรรงบกลางเพิ่มเติม จำนวน 4,186.13 ล้านบาท ตามมติคณะรัฐมนตรี สำหรับจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของ หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเงินจากรายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 552.317 ล้านบาท

1.4 งบประมาณบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับงบประมาณเพื่อใช้ในการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2561 ได้รับจัดสรรแยกออกมาจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหมวดงบอุดหนุนทั่วไปตามแผนพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพและแผนงานส่งเสริมการ

วิจัยและพัฒนา จำนวน 1,376.87 ล้านบาท เพื่อใช้บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บรรลุวัตถุประสงค์การมีกองทุนฯ ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งผลการเบิกจ่ายงบประมาณ วันที่ 30 กันยายน 2561 จำนวน 1,346.15 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 97.77

2. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพ (Population coverage)

ระบบหลักประกันด้านสุขภาพของประเทศไทย ประกอบด้วย สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ (รัฐวิสาหกิจ อปท. องค์กรมหาชน หน่วยงานที่มี พ.ร.บ. เฉพาะ)

ในปี 2561 ประชากรไทยผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพทั่วประเทศ จำนวน 66.2452 ล้านคน ลงทะเบียนสิทธิในระบบประกันสุขภาพ จำนวน 66.2058 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ 99.94 สำหรับประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.8420 ล้านคน มีผู้ลงทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.8027 ล้านคน คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.92 (แผนภาพที่ 7 และแผนภาพที่ 8) (ตารางที่ 31 ในภาคผนวก 5)

ซึ่งพบว่ามีประชากรที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (มาตรา 6 ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) จำนวน 39,351 คน คิดเป็นร้อยละ 0.06 ประกอบด้วยกลุ่มเด็กแรกเกิด คนที่อยู่ระหว่างการเปลี่ยนสิทธิ คนไทยไร้สถานะหรือรอพิสูจน์สิทธิ์ โดยไม่นับรวมบุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) จำนวน 107,442 คน คนไทยในต่างประเทศ 14,045 คน คนต่างด้าว 411,528 คน

เมื่อพิจารณาตามโครงสร้างอายุ จำแนกในแต่ละสิทธิหลักประกันสุขภาพ พบว่า สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่เป็นเด็ก (อายุ 0-19 ปี) และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิประกันสังคมเป็นวัยแรงงาน (อายุ 25-

49 ปี) ส่วนสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ กระจายในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอายุ 40 ปีขึ้นไป (แผนภาพที่ 9)

ถึงแม้ว่าความครอบคลุมสิทธิการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่จำเป็นของบัตรทองจะสูงถึงร้อยละ 99.92 หรือครอบคลุมประชากรถึง 47.8 ล้านคน หรือร้อยละ 72 ของประชากรไทย แต่พบว่ามีประชากรบางกลุ่มที่ยังเข้าถึงบริการสุขภาพ อาทิ ผู้ต้องขังในเรือนจำ พระภิกษุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้พิการ และกลุ่มชนเผ่าซึ่งเป็นประชากรในพื้นที่ห่างไกล

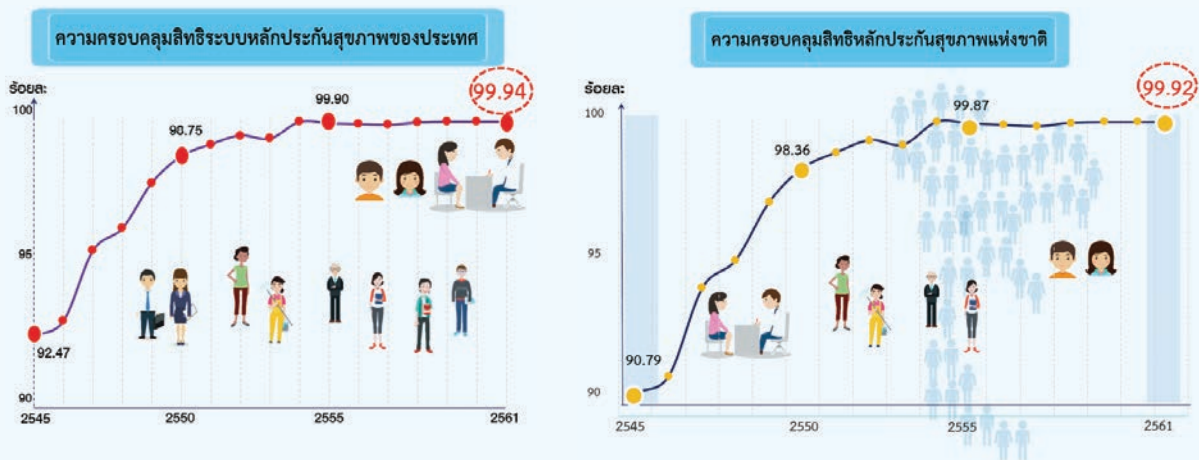
ดังนั้น ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) จึงมุ่งเน้นประสานความร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ อาทิเช่น

- การลงทะเบียนโดยอัตโนมัติสำหรับผู้ต้องขังให้ขึ้นทะเบียนสถานพยาบาลในเรือนจำเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การพัฒนาระบบส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยบริการฯ และจับคู่ระหว่างเรือนจำกับหน่วยบริการเพื่อดูแลรักษาผู้ต้องขัง ตลอดจนสนับสนุนการตรวจคัดกรองวินิจฉัย และรักษาโรคติดต่อที่แพร่กระจายได้ง่ายในเรือนจำ เช่น วัณโรค
- การขับเคลื่อนธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ในการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ในการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยสำรวจเลขทะเบียนประจำตัวประชาชน 13 หลัก พร้อมลงทะเบียนสิทธิให้กับพระภิกษุสงฆ์ที่จำวัดในพื้นที่
- การบูรณาการงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care: LTC) ระหว่างหน่วยบริการในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน โดยมี ผู้จัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (Care Manager) และ

อาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ (Care Worker) ทีมหมอครอบครัว (Family Care Team) ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น หรือสามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันได้มากขึ้น

- การประสานเพื่อดำเนินการค้นหาผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียน และพัฒนาระบบฐานข้อมูลให้ครอบคลุมผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียนให้สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์อย่างครอบคลุมสำหรับกลุ่มคนไทยไร้สิทธิ หรือไร้สถานะ เช่น ชนเผ่า ชาวเล ที่อยู่ในประเทศไทยมานานแต่ไม่มีเลข 13 หลักให้ได้รับสิทธิบัตรทอง

แผนภาพที่ 7 ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2561



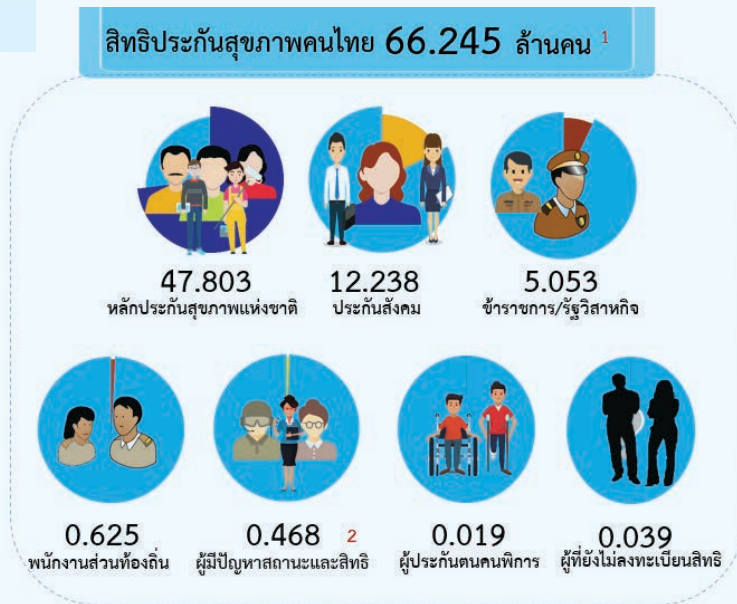
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

- หมายเหตุ
- 1) ประชากรไทยทั้งหมด ไม่นับรวมบุคคลที่รอยืนยันสิทธิ, คนไทยในต่างประเทศ และคนต่างด้าว
 - 2) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ (Universal Health Coverage: UHC)

$$= \frac{\text{สิทธิ UC ที่ลงทะเบียน} + \text{สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น} + \text{บุคคลที่มีปัญหาสถานะสิทธิ} \times 100}{\text{จำนวนประชากรไทยทั้งหมด}}$$
 - 3) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)

$$= \frac{\text{สิทธิ UC ที่ลงทะเบียน} \times 100}{\text{สิทธิ UC ที่ลงทะเบียน} + \text{บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ}}$$

แผนภาพที่ 8 จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2561



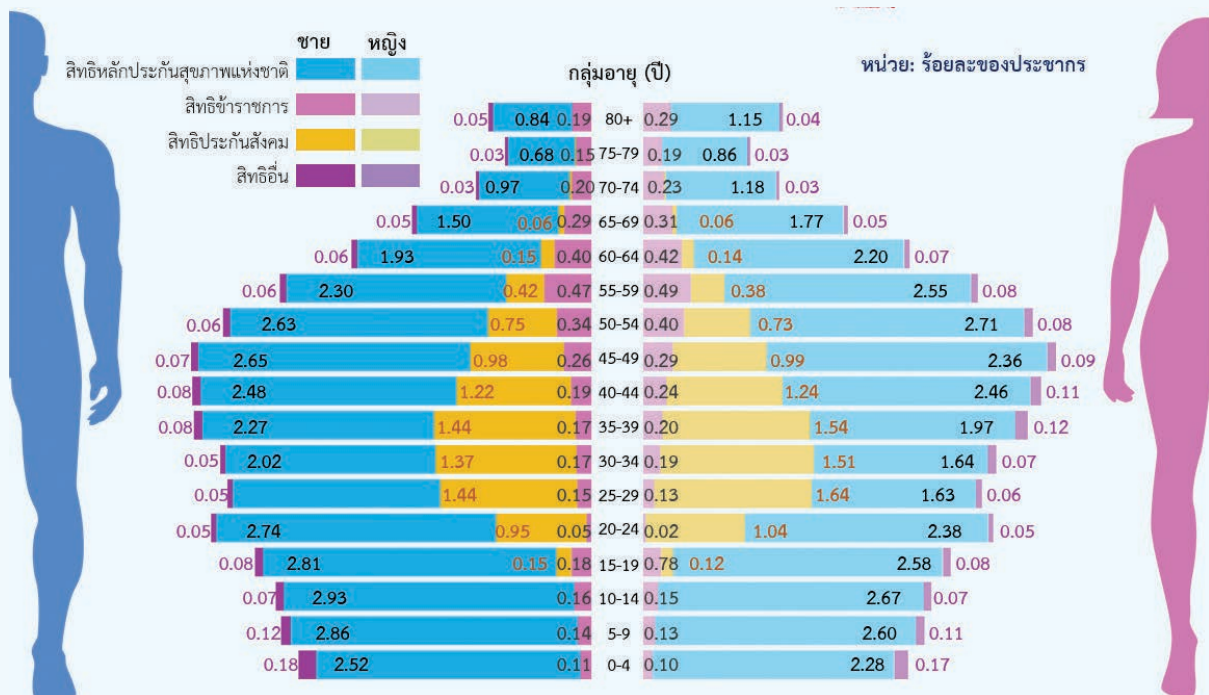
ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ:

¹ หมายถึง ประชากรทั้งหมดไม่นับรวมบุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ), คนไทยในต่างประเทศและคนต่างด้าว

² หมายถึง บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ และครูเอกชน

แผนภาพที่ 9 สัดส่วนประชากรระหว่างสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ และสิทธิอื่นๆ จำแนกตามเพศและกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561



ที่มา : สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

3. ความครอบคลุมบริการสุขภาพ (Services coverage)

3.1 สิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในช่วง 4 ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ยุทธศาสตร์ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2546-2550) ถึงฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560-2564) ได้มีการพัฒนาปรับปรุงชุดสิทธิประโยชน์มาอย่างต่อเนื่องเพื่อขยายขอบเขตบริการให้ครอบคลุมบริการสุขภาพที่จำเป็น โดย **ในช่วงยุทธศาสตร์ฉบับที่ 1** (พ.ศ. 2546-2550) นอกจากสิทธิประโยชน์พื้นฐานแล้วมีการพัฒนาสิทธิประโยชน์เพื่อให้เข้าถึงบริการในกลุ่มเฉพาะที่มีข้อจำกัดเรื่องการเข้าถึงบริการ เช่น การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ การเพิ่มการเข้าถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง อาทิ การผ่าตัดโรคหัวใจ การผ่าตัดคอกระฉก การเข้าถึงยาจำเป็นและราคาแพง **ในช่วงยุทธศาสตร์ฉบับที่ 2** (พ.ศ. 2551-2554) เพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อให้เข้าถึงบริการบำบัดทดแทนไต บริการสารทดแทนยาเสพติด บริการบำบัดโรคจิตเวช การปลูกถ่ายตับในเด็ก การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ การเลือกเปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้งต่อปี **ในช่วงยุทธศาสตร์ฉบับที่ 3**

(พ.ศ. 2555-2559) เพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อให้เข้าถึงวัคซีนไขหวัดใหญ่ตามฤดูกาล การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง การบูรณาการบริการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว เพิ่มการเข้าถึงยา จ(2) อีก 4 รายการ การรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ARV) โดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) ตลอดไม่จำกัดจำนวนครั้ง บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ 3 กองทุน การป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ**ในช่วงยุทธศาสตร์ฉบับที่ 4** (พ.ศ. 2560-2561) เพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อให้เข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว วัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูกสำหรับนักเรียนหญิงชั้น ป.5 การตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ การตรวจคัดกรองและเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบซี ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้ (แผนภาพที่ 10) (ตารางที่ 32 ในภาคผนวก 5)

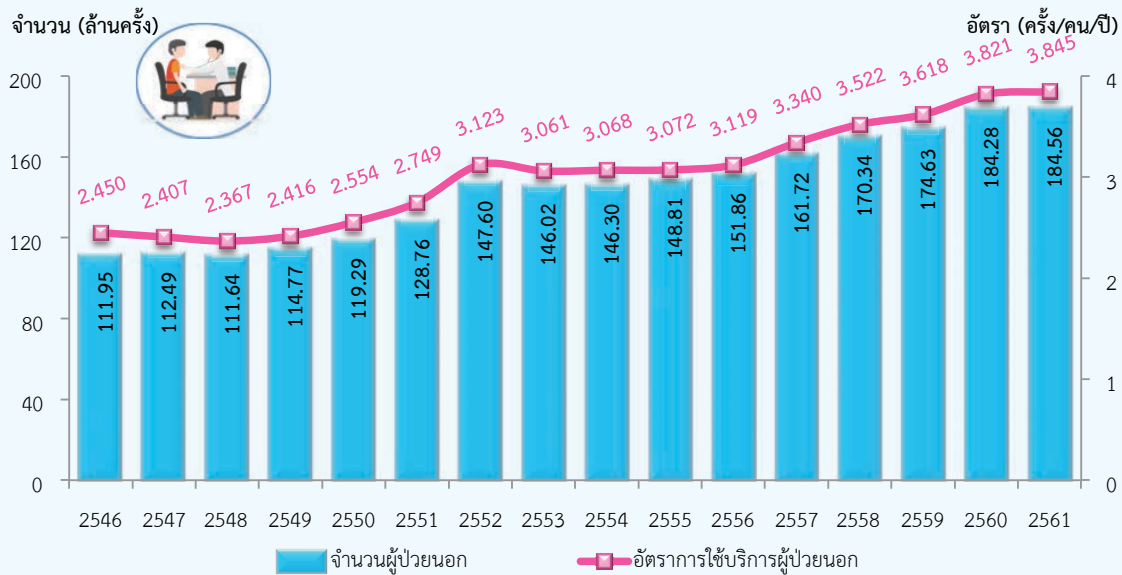
3.2 ภาพรวมการใช้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) การใช้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน

การใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข นับเป็นจุดเริ่มต้นของการเข้าถึงบริการสุขภาพ จากข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างปีงบประมาณ 2546-2561 พบว่าจำนวนการใช้บริการผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้นจาก 111.95 ล้านครั้ง ในปี 2546

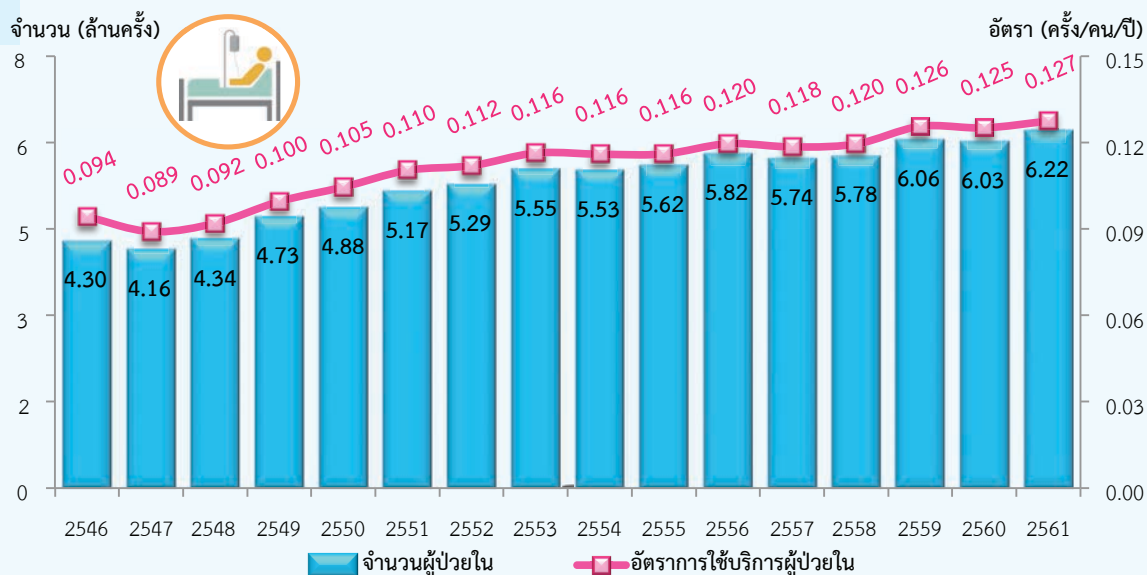
เป็น 184.56 ล้านครั้ง ในปี 2561 โดยอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้นจาก 2.450 ครั้งต่อคนต่อปี (ปี 2546) เป็น 3.845 ครั้งต่อคนต่อปี (ปี 2561) (ในปี 2561 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก ไม่รวมบริการแพทย์แผนไทย และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เป็น 3.74 ครั้งต่อคนต่อปี) (แผนภูมิที่ 7)

แผนภูมิที่ 7 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2561



ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก รายบุคคล สิทธิ UC สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ปี 2561 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.

แผนภูมิที่ 8 จำนวนและอัตราการให้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2561



ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน รายบุคคล สิทธิ UC สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ปี 2561 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.

สำหรับการให้บริการผู้ป่วยในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า จำนวนการให้บริการผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นจาก 4.304 ล้านครั้ง ในปี 2546 เป็น 6.220 ล้านครั้ง ในปี 2561 โดยอัตราการให้บริการผู้ป่วยใน เพิ่มขึ้นจาก 0.094 ครั้งต่อคนต่อปี (ปี 2546) เป็น 0.127 ครั้งต่อคนต่อปี (ปี 2561) (แผนภูมิที่ 8)

สาเหตุการป่วยหรือการเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามกลุ่มอายุ ปี 2561 โดยสาเหตุ

การป่วยอันดับแรกๆ คือ โรคกระเพาะอาหาร/ลำไส้ อักเสบ บริการทารกแรกเกิด โรคปอดบวม การคลอดบุตร แบบคลอดเอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคต่อกระดูก (ตารางที่ 1) สำหรับสาเหตุการเสียชีวิตในโรงพยาบาล จำแนกตามกลุ่มอายุ และเพศ อันดับต้นๆ คือ โรคปอดบวม โรคเลือดออกในสมองใหญ่ โรคปอดบวมที่เกิดจากแบคทีเรีย โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (ตารางที่ 2 และตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 30 อันดับสาเหตุการป่วย (โรค/กลุ่มโรค) ของผู้ป่วยที่รับรักษาในโรงพยาบาล สหิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561

หน่วย: ครั้ง

อันดับ	สาเหตุการป่วย (โรค/กลุ่มโรค): 298 กลุ่มโรค	รวม (ครั้ง)	กลุ่มอายุ					70 ปีขึ้นไป
			น้อยกว่า 1 ปี	1-4 ปี	5-14 ปี	15-59 ปี	60-69 ปี	
1.	ภาวะเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบ และลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด(Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin: A09)	318,290	30,666	78,805	45,829	86,618	32,667	43,705
2.	ทารกเกิดมีชีวิตจำแนกตามสถานที่เกิด(Live born infants according to place of birth: Z38)	304,701	304,701	0	0	0	0	0
3.	ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ(Pneumonia), organism unspecified: J18)	263,782	34,109	78,122	16,410	43,094	30,500	61,547
4.	การคลอดเองธรรมชาติเดี่ยว(Single spontaneous delivery: O80)	141,071	0	0	1,212	139,859	0	0
5.	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น(Other chronic obstructive pulmonary disease: J44)	132,251	28	141	64	21,019	37,679	73,320
6.	ต้อกระจกในวัยชรา(Senile cataract: H25)	129,210	0	0	0	22,413	51,060	55,737
7.	หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน(Acute bronchitis: J20)	121,007	16,130	53,566	16,991	14,336	7,874	12,110
8.	ไตวายเรื้อรัง(Chronic renal failure: N18)	119,018	33	50	236	40,965	34,605	43,129
9.	ธาลัสซีเมีย(Thalassemia: D56)	97,892	457	10,230	43,937	34,272	4,787	4,209
10.	หัวใจล้มเหลว(Heart failure: I50)	96,562	179	149	251	27,969	24,660	43,354
11.	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน(Non-insulin-dependent diabetes mellitus: E11)	96,260	16	15	175	40,180	28,949	26,925
12.	เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด(Cerebral infarction: I63)	86,221	25	52	48	27,428	24,583	34,085
13.	ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิดเพราะสาเหตุอื่นและที่ไม่ระบุสาเหตุ(Neonatal jaundice from other and unspecified causes: P59)	85,090	85,090	0	0	0	0	0
14.	ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ(Other disorders of urinary system: N39)	82,642	2,247	2,706	2,981	26,284	17,157	31,267
15.	ลำไส้อักเสบเฉียบพลัน(Acute appendicitis: K35)	78,638	13	1,025	16,562	48,682	7,105	5,251
16.	เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ(Cellulitis: L03)	66,776	643	4,664	3,859	27,361	13,847	16,402
17.	อาหารไม่ย่อย(Dyspepsia: K30)	62,353	86	910	5,848	31,959	10,298	13,252
18.	ไข้จากสาเหตุอื่นและไม่ทราบสาเหตุ(Fever of unknown origin: R50)	60,342	2,630	6,210	6,704	26,276	8,112	10,410

อันดับ	สาเหตุการป่วย (โรค/กลุ่มโรค): 298 กลุ่มโรค	รวม (ครึ่ง)	กลุ่มอายุ					
			น้อยกว่า 1 ปี	1-4 ปี	5-14 ปี	15-59 ปี	60-69 ปี	70 ปีขึ้นไป
19.	ปอดบวมที่เกิดจากแบคทีเรีย มีได้จำแนกไว้ที่ใด(Bacterial pneumonia), not elsewhere classified: J15)	59,435	5,030	10,889	2,998	12,473	8,997	19,048
20.	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน(Acute myocardial infarction: I21)	55,540	8	23	9	16,213	16,571	22,716
21.	ภาวะเพาะอาหารอักเสบและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ(Gastritis and duodenitis: K29)	54,910	1,467	13,660	14,001	15,176	5,045	5,561
22.	การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ(Intracranial injury: S06)	52,259	516	2,224	4,748	30,446	6,413	7,912
23.	โรคแบบอื่นของระบบย่อยอาหาร(Other diseases of digestive system: K92)	49,972	206	251	561	22,719	11,100	15,135
24.	ไข้เลือดออก dengue(Dengue hemorrhagic fever: A91)	49,478	588	2,093	19,251	26,067	1,012	467
25.	ไข้ dengue (dengue แบบคลาสสิก)(Dengue fever [classical dengue]: A90)	48,594	575	4,150	22,392	19,841	1,052	584
26.	หลอดไตเฉื่อยและเนื้อเยื่อระหว่างหลอดไตเฉื่อยอักเสบเฉียบพลัน(Acute tubulo-interstitial nephritis: N10)	47,081	615	748	1,248	20,662	9,777	14,031
27.	ความผิดปกติเกี่ยวกับอายุครรภ์น้อยและน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีได้จำแนกไว้ที่ใด(Disorders related to short gestation and low birth weight), not elsewhere classified: P07)	45,328	45,328	0	0	0	0	0
28.	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพยา(Mental and behavioral disorders due to use of alcohol: F10)	40,127	0	12	97	36,461	2,806	751
29.	เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่(Malignant neoplasm of colon: C18)	39,128	4	3	32	15,864	13,994	9,231
30.	ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)(Essential (primary) hypertension: I10)	38,132	6	32	190	16,074	9,540	12,290
รวม 30 อันดับกลุ่มโรค		2,922,090	531,396	270,730	226,634	890,711	420,190	582,429
รวม 298 กลุ่มโรค		6,213,476	738,886	504,245	441,812	2,507,896	919,641	1,100,996

ที่มา: ข้อมูลป่วยใน (IP-resoach) สำนักบริหารสาธารณสุขแห่งชาติการประกัน ณ 30 กันยายน 2561 ประมาณ 2562, วิเคราะห์โดย สำนักสาธารณสุขและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. หมายเหตุ: การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและการแสดง อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 30 อันดับสาเหตุการป่วยตาย (โรค/กลุ่มโรค) ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561

อันดับ	สาเหตุการป่วยตาย (โรค/กลุ่มโรค): 298 กลุ่มโรค	รวม (ครั้ง)	กลุ่มอายุ					หน่วย: ครั้ง
			น้อยกว่า 1 ปี	1-4 ปี	5-14 ปี	15-59 ปี	60-69 ปี	
1.	ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ(Pneumonia), organism unspecified: J18)	12,938	183	121	77	3,380	2,506	6,671
2.	เลือดออกในสมองใหญ่(Intracerebral hemorrhage: I61)	6,666	0	5	10	2,972	1,455	2,224
3.	ปอดบวมที่เกิดจากแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด(Bacterial pneumonia), not elsewhere classified: J15)	5,514	85	35	45	1,332	1,097	2,920
4.	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน(Acute myocardial infarction: I21)	4,766	2	2	2	897	1,188	2,675
5.	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น(Other chronic obstructive pulmonary disease: J44)	3,780	2	4	2	314	761	2,697
6.	หัวใจล้มเหลว(Heart failure: I50)	3,743	12	14	17	998	779	1,923
7.	เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด(Cerebral infarction: I63)	3,519	2	4	0	702	815	1,996
8.	เนื้องอกร้ายของตับและท่อน้ำดีในตับ(Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts: C22)	3,310	1	3	3	1,410	1,040	853
9.	ไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure: N18)	3,115	0	2	2	978	886	1,247
10.	เนื้องอกร้ายของหลอดลมและปอด(Malignant neoplasm of bronchus and lung: C34)	3,053	0	0	1	866	935	1,251
11.	การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ(Intracranial injury: S06)	3,039	13	25	107	1,881	460	553
12.	การติดเชื้ออื่นในกระแสเลือด(Other septicemia: A41)	3,017	34	18	31	964	638	1,332
13.	โรคแบบอื่นของระบบย่อยอาหาร(Other diseases of digestive system: K92)	2,715	1	4	3	1,244	534	929
14.	ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ(Other disorders of urinary system: N39)	2,555	3	3	3	469	512	1,565
15.	ช็อก มิได้จำแนกไว้ที่ใด(Shock), not elsewhere classified: R57)	2,506	29	15	21	963	529	949
16.	โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส (เอชไอวี) ทำให้เกิดโรคติดเชื้อและโรคปรสิต(HIV disease resulting in infectious and parasitic diseases: B20)	2,464	3	1	5	2,298	127	30
17.	ปอดอักเสบจากของแข็งและของเหลว(Pneumonitis due to solids and liquids: J69)	1,961	23	15	14	325	340	1,244
18.	กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบ และลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด(Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin: A09)	1,581	21	13	18	477	355	697

อันดับ	สาเหตุการป่วยตาย (โรค/กลุ่มโรค): 298 กลุ่มโรค	รวม (ครึ่ง)	กลุ่มอายุ					70 ปีขึ้นไป
			น้อยกว่า 1 ปี	1-4 ปี	5-14 ปี	15-59 ปี	60-69 ปี	
19.	แผลกดทับและพื้นที่กดทับ(Decubitus ulcer: L89)	1,400	2	5	2	198	259	934
20.	หัวใจหยุดเต้น(Cardiac arrest: I46)	1,350	10	4	8	482	335	511
21.	ความผิดปกติของเซลล์สร้างเส้นใย(Fibroblastic disorders: M72)	1,198	1	0	1	432	344	420
22.	ความผิดปกติเกี่ยวกับอายุครรภ์น้อยและน้ำหนักแรกเกิดน้อย มีน้ำหนักแรกเกิดที่ใด (Disorders related to short gestation and low birth weight), not elsewhere classified: P07)	1,088	1,088	0	0	0	0	0
23.	หลอดไตฝอยและเนื้อเยื่อระหว่างหลอดไตฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute Tubule-interstitial nephritis: N10)	1,060	2	1	1	219	237	600
24.	เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่(Malignant neoplasm of colon: C18)	1,026	0	0	0	291	314	421
25.	เชื้ออุจจาระท้องอักเสบ(Peritonitis: K65)	987	0	3	0	502	239	243
26.	วัณโรคระบบหายใจ ยืนยันด้วยผลการตรวจหาเชื้อและการตรวจชิ้นเนื้อ(Respiratory tuberculosis), bacteriologically and histologically confirmed: A15)	968	1	0	0	421	207	339
27.	เนื้องอกร้ายของเต้านม(Malignant neoplasm of breast: C50)	929	0	0	0	558	243	128
28.	ตับมีพังผืดและตับแข็ง(Fibrosis and cirrhosis of liver: K74)	869	0	2	0	502	201	164
29.	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน(Non-insulin-dependent diabetes mellitus: E11)	855	0	0	1	296	226	332
30.	วัณโรคระบบหายใจ ไม่ยืนยันด้วยผลการตรวจหาเชื้อหรือการตรวจชิ้นเนื้อ (Respiratory tuberculosis), not confirmed bacteriologically or histologically: A16)	813	0	0	0	329	177	307
รวม 30 อันดับกลุ่มโรค		82,785	1,518	299	374	26,700	17,739	36,155
รวม 298 กลุ่มโรค		122,042	2,684	652	906	42,170	26,348	49,282

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP-research) สำนักบริหารสาธารณสุขสารสนเทศการประกัน ณ 30 กันยายน 2561 ประมาณ 2562, วิเคราะห์โดย สำนักสาธารณสุขและประเมินผลิตภัณฑ์สุขภาพ สสสช. หมายเหตุ: การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและการแสดง การแสดงอาการ อาการมติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 3 30 อันดับสาเหตุการป่วยตาย (โรค/กลุ่มโรค) ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล สிทธิ UC จำแนกตามเพศ
ปีงบประมาณ 2561

หน่วย: คน

อันดับ	สาเหตุการป่วยตาย (โรค/กลุ่มโรค): 298 กลุ่มโรค	รวม (คน)	เพศ	
			ชาย	หญิง
1.	ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อคั่นเหตุ(Pneumonia\, organism unspecified: J18)	12,938	7,450	5,488
2.	เลือดออกในสมองใหญ่(Intracerebral hemorrhage: I61)	6,666	4,148	2,518
3.	ปอดบวมที่เกิดจากแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด(Bacterial pneumonia\, not elsewhere classified: J15)	5,514	3,186	2,328
4.	กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน(Acute myocardial infarction: I21)	4,766	2,513	2,253
5.	โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น(Other chronic obstructive pulmonary disease: J44)	3,780	3,043	737
6.	หัวใจล้มเหลว(Heart failure: I50)	3,743	1,608	2,135
7.	เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด(Cerebral infarction: I63)	3,519	1,702	1,817
8.	เนื้องอกร้ายของตับและท่อน้ำดีในตับ(Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts: C22)	3,310	2,438	872
9.	ไตวายเรื้อรัง(Chronic renal failure: N18)	3,115	1,410	1,705
10.	เนื้องอกร้ายของหลอดลมและปอด(Malignant neoplasm of bronchus and lung: C34)	3,053	2,000	1,053
11.	การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ(Intracranial injury: S06)	3,039	2,324	715
12.	การติดเชื้ออื่นในกระแสเลือด(Other septicemia: A41)	3,017	1,590	1,427
13.	โรคแบบอื่นของระบบย่อยอาหาร(Other diseases of digestive system: K92)	2,715	1,894	821
14.	ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ(Other disorders of urinary system: N39)	2,555	913	1,642
15.	ช็อก มิได้จำแนกไว้ที่ใด(Shock\, not elsewhere classified: R57)	2,506	1,303	1,203
16.	โรคมุมักันบกพร่องจากไวรัส (เอชไอวี) ทำให้เกิดโรคติดเชื้อและโรคปรสิต(HIV disease resulting in infectious and parasitic diseases: B20)	2,464	1,603	861
17.	ปอดอักเสบจากของแข็งและของเหลว(Pneumonitis due to solids and liquids: J69)	1,961	1,087	874
18.	กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบ และลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด(Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin: A09)	1,581	802	779
19.	แผลกดทับและพื้นที่กดทับ(Decubitus ulcer: L89)	1,400	574	826
20.	หัวใจหยุดเต้น(Cardiac arrest: I46)	1,350	746	604
21.	ความผิดปกติของเซลล์สร้างเส้นใย(Fibroblastic disorders: M72)	1,198	694	504
22.	ความผิดปกติเกี่ยวกับอายุครรภ์น้อยและน้ำหนักแรกเกิดน้อย มิได้จำแนกไว้ที่ใด(Disorders related to short gestation and low birth weight\, not elsewhere classified: P07)	1,088	615	473

อันดับ	สาเหตุการป่วยตาย (โรค/กลุ่มโรค): 298 กลุ่มโรค	รวม (คน)	เพศ	
			ชาย	หญิง
23.	หลอดไตฝอยและเนื้อเยื่อระหว่างหลอดไตฝอยอักเสบเฉียบพลัน (Acute tubulo-interstitial nephritis: N10)	1,060	385	675
24.	เนื้องอกร้ายของลำไส้ใหญ่(Malignant neoplasm of colon: C18)	1,026	557	469
25.	เยื่อช่องท้องอักเสบ(Peritonitis: K65)	987	625	362
26.	วัณโรคระบบหายใจ ยืนยันด้วยผลการตรวจหาเชื้อและการตรวจชิ้นเนื้อ (Respiratory tuberculosis\, bacteriologically and histologically confirmed: A15)	968	690	278
27.	เนื้องอกร้ายของเต้านม(Malignant neoplasm of breast: C50)	929	7	922
28.	ตับมีพังผืดและตับแข็ง(Fibrosis and cirrhosis of liver: K74)	869	583	286
29.	เบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน(Non-insulin-dependent diabetes mellitus: E11)	855	367	488
30.	วัณโรคระบบหายใจ ไม่ยืนยันด้วยผลการตรวจหาเชื้อหรือการตรวจชิ้นเนื้อ (Respiratory tuberculosis\, not confirmed bacteriologically or histologically: A16)	813	594	219
รวม 30 อันดับกลุ่มโรค		82,785	47,451	35,334
รวม 298 กลุ่มโรค		122,042	69,456	52,572

ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP-research) สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2562 วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

หมายเหตุ: การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการอาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

2) การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อรับบริการสุขภาพ

จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วย** กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก) พบว่าผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลือกซื้อยาแผนปัจจุบันกินเองเป็นอันดับแรก รองลงมาคือไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล/ศูนย์บริการสาธารณสุข สำหรับ **กรณีนอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)** พบว่า ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ รองลงมาโรงพยาบาลชุมชน (ตารางที่ 4)

สำหรับ**อัตราการใช้สิทธิเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการ** พบว่า อัตราการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก)** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2560 มีอัตราการใช้สิทธิร้อยละ 80.19 ส่วนกรณีนอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกันสูงสุดร้อยละ 91.21 (ปี 2556) และเริ่มลดลงเป็นร้อยละ 87.88 ในปี 2560 (แผนภูมิที่ 9)

เหตุผลหลักของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล คือ ข้ำ รอนาน รองลงมา ไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาทำการ และการเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย **กรณีนอนโรงพยาบาล** เหตุผล คือ ข้ำ รอนาน รองลงมา ประสบอุบัติเหตุเจ็บป่วยฉุกเฉิน และสิทธิสวัสดิการไม่ครอบคลุม ตามลำดับ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 4 ร้อยละของพฤติกรรมกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามประเภทการใช้บริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2560

หน่วย: ร้อยละ

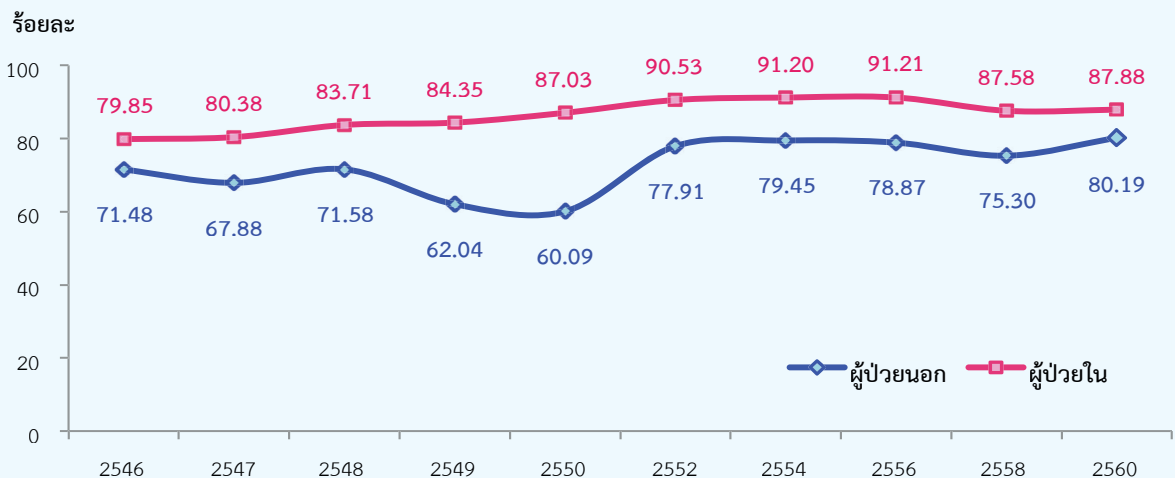
พฤติกรรมกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
1. ไม่ได้รักษา	6.19	-
2. ซื้อ/หายากิน ยาแผนปัจจุบัน	21.59	-
3. ซื้อ/หายากิน ยาแผนโบราณ/ยาสมุนไพร	0.74	-
4. ไปหาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ/หมอนวดแผนไทย	0.30	-
5. ไปโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) / ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์สุขภาพชุมชน	19.25	-
6. ไปโรงพยาบาลชุมชน	16.15	33.61
7. ไปโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์	16.15	43.37
8. ไปโรงพยาบาลของมหาวิทยาลัย	0.81	4.07
9. ไปโรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ	4.72	9.55
10. ไปคลินิกเอกชน	10.24	-
11. ไปโรงพยาบาลเอกชน	3.53	9.37
12. อื่นๆ	0.32	0.03
รวม	100.00	100.00

ที่มา: ข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560,

วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

หมายเหตุ: คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ

แผนภูมิที่ 9 ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2546-2560



ที่มา: ข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2546-2560, วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์

หมายเหตุ: 1) หลังปี 2550 สำนักงานสถิติแห่งชาติ กำหนดสำรวจทุก 2 ปี

2) คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพ

ตารางที่ 5 ร้อยละของผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2560

หน่วย: ร้อยละ

เหตุผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน
1. เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย	10.48	-
2. อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน	1.93	20.08
3. สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก	3.98	4.65
4. ไม่สะดวกไปในเวลาทำการ	14.42	-
5. ช้ำ รอนาน	41.90	34.80
6. ไม่แน่ใจในคุณภาพยา	9.60	4.46
7. ถูกเลือกปฏิบัติ	0.81	-
8. บุคลากรในโรงพยาบาล / เจ้าหน้าที่พูดไม่ไพเราะ	0.45	1.07
9. แพทย์ไม่มีเวลาให้ซักถามอาการ / ไม่ให้ข้อมูล	0.06	-
10. แพทย์วินิจฉัยโรคไม่เก่ง / รักษาไม่หาย	7.38	7.98
11. ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ	2.49	5.37
12. สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม	4.79	12.46
13. อื่น ๆ	1.79	9.13
รวม	100.00	100.00

ที่มา: ข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560,

วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพท์สุขภาพ สปสช.

หมายเหตุ: จำนวนจากผู้ที่ตอบเหตุผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพ

3.3 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ 2561 มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวม 12,151 แห่ง แบบนับไม่ซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน เพื่อให้บริการสาธารณสุขตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ได้อย่างเป็นองค์รวม ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ประกอบด้วย (แผนภาพที่ 11) (ตารางที่ 33 และตารางที่ 34 ในภาคผนวก 5)

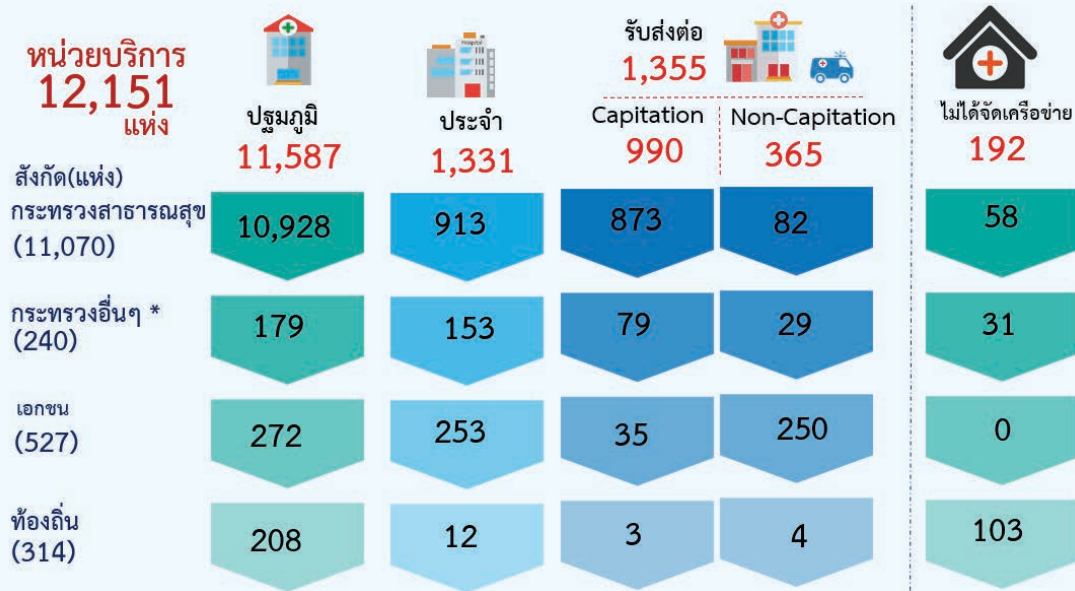
1) หน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 11,587 แห่ง (เป็นหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 94.31)

2) หน่วยบริการประจำ จำนวน 1,331 แห่ง (เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 68.59, หน่วยบริการเอกชน ร้อยละ 19.01)

3) หน่วยบริการรับส่งต่อ จำนวน 1,355 แห่ง (เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 70.48, หน่วยบริการเอกชน ร้อยละ 21.03) โดยเป็นหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Capitation) จำนวน 990 แห่ง และหน่วยบริการที่ไม่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายราย (Non-Capitation) จำนวน 365 แห่ง

4) หน่วยบริการที่ไม่ได้จัดเครือข่ายบริการ จำนวน 192 แห่ง

แผนภาพที่ 11 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561



ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

- หมายเหตุ: 1) หน่วยบริการสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพได้มากกว่า 1 ประเภท
 2) หน่วยบริการรับส่งต่อ แบบ capitation คือ หน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัว หน่วยบริการรับส่งต่อแบบ non-capitation คือ หน่วยบริการที่ไม่รับค่าบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายรายหัว
 3) สังกัดกระทรวงอื่นๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ
 4) ไม่ได้จัดเครือข่าย คือ หน่วยบริการภาครัฐที่ขึ้นทะเบียนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ไม่ได้จัดเครือข่ายบริการ

3.4 คุณภาพของหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

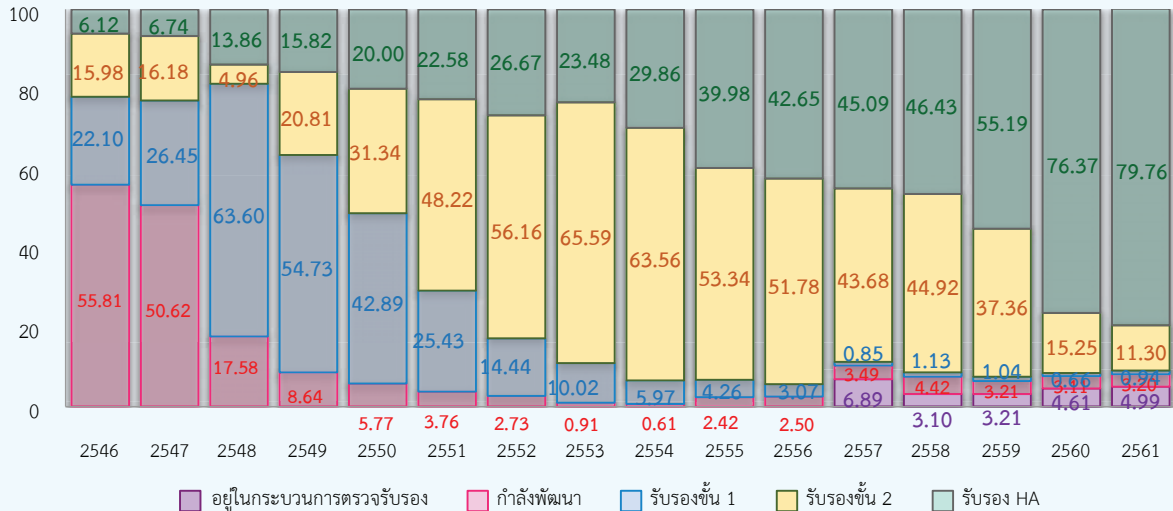
1) หน่วยบริการรับส่งต่อ

หน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมี **การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA)** ปีงบประมาณ 2561 มีหน่วยบริการรับส่งต่อ 977 แห่ง หรือร้อยละ 92.0 ได้รับการรับรองคุณภาพในชั้นต่างๆ จากที่รับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพทั้งหมด 1,064 แห่ง โดยร้อยละ 79.76 (847 แห่ง)

ได้รับการรับรองคุณภาพขั้น HA ร้อยละ 11.30 (120 แห่ง)
 ได้รับการรับรองคุณภาพขั้น 2 และร้อยละ 0.94 (10 แห่ง)
 ได้รับการรับรองคุณภาพขั้น 1 นอกจากนี้มีหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างพัฒนา 34 แห่ง (ร้อยละ 3.20) และอยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง 53 แห่ง (ร้อยละ 4.99) โดยหน่วยบริการที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานขั้น HA เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนจากร้อยละ 6.12 (ปี 2546) เป็นร้อยละ 79.76 (ปี 2561) (แผนภูมิที่ 10) (ตารางที่ 35 ในภาคผนวก 5)

แผนภูมิที่ 10 หน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานชั้นต่าง ๆ จำแนกตามชั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) ปีงบประมาณ 2546-2561

ร้อยละ



ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.

หมายเหตุ: 1) สถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาล จากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) วันที่ 30 กันยายน 2561

2) สถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อฯ จากสำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2561

2) หน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการประจำ

หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อ ผ่านตามเกณฑ์การประเมินหน่วย

บริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รวมผ่านแบบมีเงื่อนไข) ร้อยละ 94.71 ร้อยละ 97.82 และร้อยละ 92.74 ตามลำดับ (ตารางที่ 6 และตารางที่ 7) (ตารางที่ 36 ในภาคผนวก 5)

ตารางที่ 6 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน ปีงบประมาณ 2561

ผลการประเมิน	ประเภทการขึ้นทะเบียน	หน่วย: แห่ง					
		หน่วยบริการปฐมภูมิ		หน่วยบริการประจำ		หน่วยบริการรับส่งต่อ	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผ่านเกณฑ์		7,550	65.16	989	74.30	371	36.41
ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข		3,424	29.55	313	23.52	574	56.33
ไม่ผ่านเกณฑ์		613	5.29	29	2.18	74	7.26
รวม		11,587	100.00	1,331	100.00	1,019	100.00

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

ตารางที่ 7 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัดของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561

หน่วย: แห่ง

สังกัด	หน่วยบริการปฐมภูมิ				หน่วยบริการประจำ				หน่วยบริการรับส่งต่อ			
	ผ่านเกณฑ์	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	รวม	ผ่านเกณฑ์	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	รวม	ผ่านเกณฑ์	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	รวม
1. รัฐใน สธ. (สังกัด สป.)	7,136	3,202	584	10,922	804	88	16	908	315	502	52	869
2. รัฐใน สธ. (นอก สป.)	4	1	0	5	2	1	2	5	3	7	1	11
3. รัฐนอก กระทรวง สธ.	93	65	11	169	89	51	10	150	35	30	20	85
4. เอกชน	200	72	0	272	84	169	0	253	14	34	0	48
5. รัฐพิเศษ	6	4	0	10	2	1	0	3	2	1	0	3
6. รัฐนอก สธ. (อปท.)	111	80	18	209	8	3	1	12	2	0	1	3
รวม	7,550	3,424	613	11,587	989	313	29	1,331	371	574	74	1,019

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

3.5 การใช้บริการด้านสุขภาพ

1) การใช้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัว

ปีงบประมาณ 2561 ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพ

แห่งชาติใช้บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เทียบกับเป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร สรุปพอสังเขปดังนี้ (ตารางที่ 8) (ตารางที่ 38 ในภาคผนวก 5)

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบการใช้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัวกับเป้าหมาย ปีงบประมาณ

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย (ตามงบที่ได้รับ)	ผลงาน	ร้อยละ
ประชากรเป้าหมาย¹				
- ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ที่ลงทะเบียน	คน	65,700,035	66,205,796	100.77
- ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ที่ลงทะเบียน	คน	48,797,000	47,802,669	97.96
1. บริการผู้ป่วยนอก²				
- จำนวนบริการที่ใช้	ครั้ง	164,590,329	184,556,400	112.13
- อัตราการใช้บริการ	ครั้ง/คน/ปี	3.373	3.845	113.99
2. บริการผู้ป่วยใน³				
- จำนวนบริการที่ใช้	ครั้ง	5,855,640	6,219,767	106.22
- อัตราการใช้บริการ	ครั้ง/คน/ปี	0.120	0.127	105.83
3. บริการกรณีเฉพาะ				

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย (ตามงบที่ได้รับ)	ผลงาน	ร้อยละ
3.1 บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น				
- บริการข้ามจังหวัดที่ลงทะเบียน กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินแบบผู้ป่วยนอก (OP-AE) และคนพิการที่เข้ารับบริการต่างหน่วยบริการที่ลงทะเบียน ³	ครั้ง	1,302,522	1,396,475	107.21
- บริการครั้งแรกของผู้ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ และผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิจากกองทุนประกันสังคม ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ³	ครั้ง	13,252	8,545	64.48
- ส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด หรือส่งต่อจากรพศ./รพท. ไปรพ.มหาวิทยาลัย ภายในจังหวัด (OP-Refer) ⁴	ครั้ง	350,068	375,380	107.23
- เบิกค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ ³	ครั้ง	255,171	252,631	99.00
3.2 บริการเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ				
- รับยาละลายลิ้มเลือดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated (STEMI fast track) ³	ครั้ง	4,058	4,726	116.46
- รับยาละลายลิ้มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) ³	ครั้ง	4,158	4,844	116.50
- ผ่าตัดต่อกระดูก ³	ครั้ง	120,000	124,705	103.92
- ผ่าตัดรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม ³	ครั้ง	12,000	9,577	79.81
- ทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดรักษาปากแหว่ง/เพดานโหว่ ⁵	ครั้ง	1,398	1,087	77.75
3.3 บริการเพื่อลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ				
- รักษาโรคน้ำหนึบ/โรคที่เกิดจากการค้ำน้ำค้ำยออกซิเจนความกดดันสูง ³	คน	11	10	90.91
- ผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกตา (รวมจัดหา จัดเก็บ และรักษากระดูกตา) ⁶	ดวงตา	591	479	81.05
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ในผู้ป่วยโรคหัวใจวายอย่างรุนแรงที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น ⁷	คน	94	84	89.36
- ปลุกถ่ายค้ำในผู้ป่วยเด็กที่ค้ำบายจากท่อน้ำค้ำค้ำค้ำแต่กำเนิดหรือจากสาเหตุอื่น ⁷	คน	205	268	130.73
- ปลุกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ⁶	คน	50	56	112.00
3.4 บริการที่ต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด				
- รับสารเมทาโดนระยะยาว (MMT) ผู้ป่วยที่ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่น และอนุพันธ์ฝิ่นที่สมัครใจ ³	คน	8,416	7,681	91.27
- รับยาตามบัญชี จ (2) ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ ⁸	คน	38,024	33,393	87.82
- รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (17 รายการ) ⁸	คน	7,099	5,312	74.83
- รับยาด้านการอุดตันของหลอดเลือด (Clopidogrel) ที่ใช้สิทธิ CL ⁸	คน	280,783	439,003	156.35

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย (ตามงบที่ได้รับ)	ผลงาน	ร้อยละ
3.5 บริการที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค				
- รักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (TDT) ⁹	คน	12,381	12,401	100.16
- รักษาผู้ป่วยวัณโรคคัวยยา (Tuberculosis) ¹⁰	คน	115,160	77,376	67.19
- ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) ¹¹	คน	15,390	16,814	109.25
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์³				
- คนพิการที่ลงทะเบียนสิทธิ UC	คน	1,261,795	1,270,765	100.71
- สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	คน	33,247	28,360	85.30
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	คน	208,591	197,950	94.90
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ	คน	222,288	480,430	216.13
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู	คน	426,939	340,339	79.72
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการผู้ป่วยจิตบ้านตึกเตี้ยง	คน	6,285	920	14.64
- การฝึกทักษะการทำงานควบคู่กับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (O&M) ในคนพิการทางการมองเห็น	คน	2,501	1,972	78.85
5. บริการแพทย์แผนไทย³				
- บริการแพทย์แผนไทย นวด ประคบ อบสมุนไพร	ครั้ง	4,109,849	4,482,707	109.07
- บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	คน	37,633	45,328	120.45
- บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ครั้ง	7,390,460	8,161,087	110.43
6. การช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ ¹¹				
- จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ผู้รับบริการ ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	คน	979	755	77.12
- จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ผู้ให้บริการ ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ	คน	355	427	120.28

ที่มา: 1) สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน รายบุคคล สิทธิ UC สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ มกราคม 2561, วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.

3) รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562

4) สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2561

5) สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2561

6) สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2561

7) แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2561

8) สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

9) ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

10) ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data HUB) วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอคส์ วัณโรค และ ผู้ติดเชื้อ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

11) สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

1.1) การให้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูง

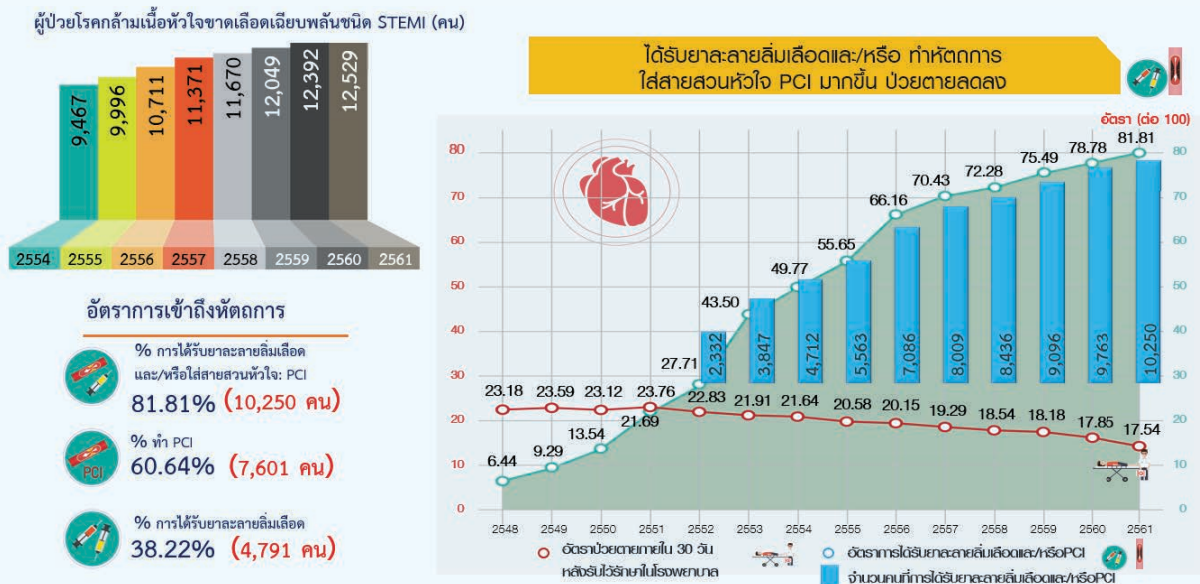
บริการผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด

เฉียบพลันชนิด ST-elevated (STEMI) ได้รับความ
ละลายลิ่มเลือดและ/หรือหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ
(Percutaneous Coronary Intervention: PCI) เพิ่มขึ้น

จากร้อยละ 6.44 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 81.81 ในปี 2561
อัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาใน
โรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 23.18 ในปี 2548
เป็นร้อยละ 17.54 ในปี 2561 (แผนภาพที่ 12) และ
(ตารางที่ 39 และตารางที่ 40 ในภาคผนวก 5)

แผนภาพที่ 12 การได้รับความละลายลิ่มเลือดและ/หรือการทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) ของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated (STEMI) ปีงบประมาณ 2548-2561



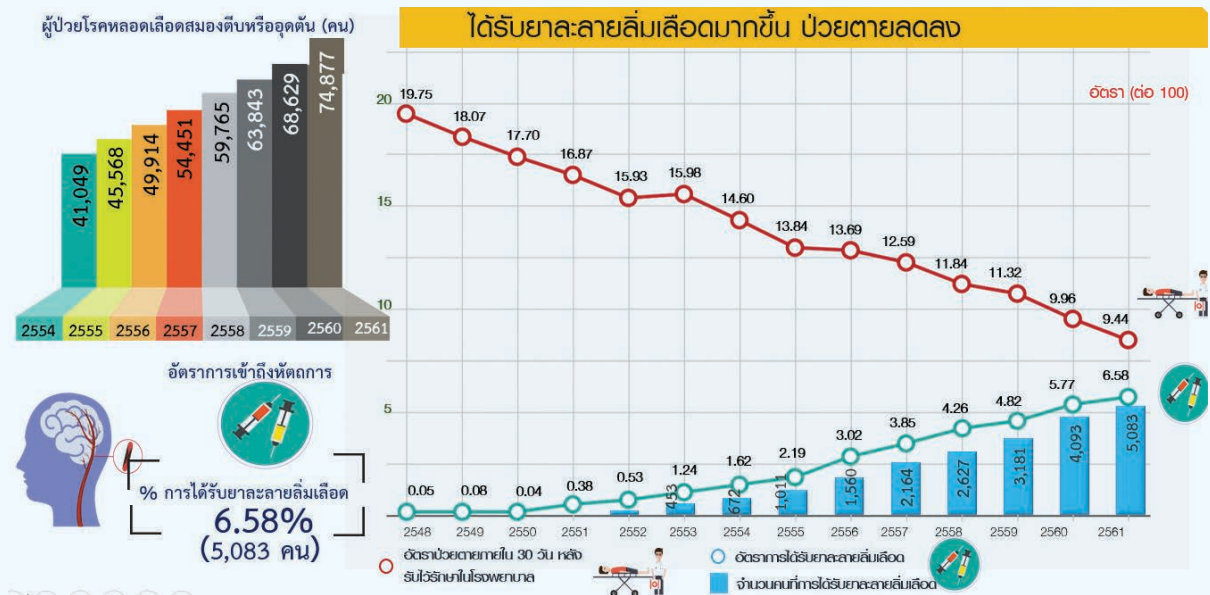
ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สำหรับผู้ป่วยโรคสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) พบว่า ผู้ป่วยได้รับยาลดลิ่มเลือดเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.05 ในปี 2548 เป็น 6.58 ในปี 2561

และอัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 19.75 ในปี 2548 เป็นร้อยละ 9.44 ในปี 2561 (แผนภาพที่ 13) และ (ตารางที่ 41 และตารางที่ 42 ในภาคผนวก 5)

แผนภาพที่ 13 การได้รับยาลดลิ่มเลือดของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (STROKE) ปีงบประมาณ 2548-2561



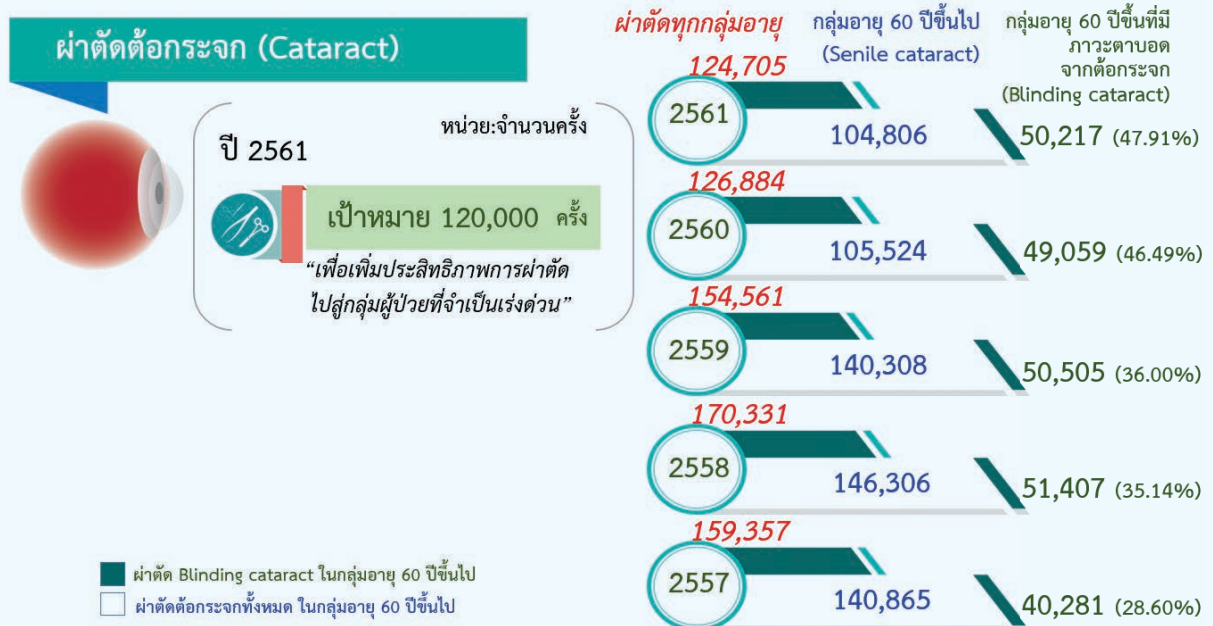
ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 สำนักบริหารสารสนเทศ การประกัน ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

บริการผู้ป่วยต้อกระจก

เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต้อกระจก ในปีงบประมาณ 2561 ผู้ป่วยต้อกระจกได้รับการผ่าตัด จำนวน 124,705 ครั้ง เป็นผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน

104,806 ครั้ง หรือ ร้อยละ 47.91 (จำนวน 50,217 ครั้ง) ผ่าตัดในระยะ Blinding Cataract (ระดับสายตา VA แย่กว่าหรือเท่ากับ 20/400) (แผนภาพที่ 14) และ (ตารางที่ 43 และตารางที่ 44 ในภาคผนวก 5)

แผนภาพที่ 14 การใช้บริการผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2557-2561



ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สป.สช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 สำนักบริหารสารสนเทศ การประกัน ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สป.สช.

1.2) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคถือเป็นยุทธศาสตร์ที่สำคัญที่จะสนับสนุนให้ลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ลดภาระรายจ่ายด้านสุขภาพของประเทศ โดยประชาชนควรมีพฤติกรรมสุขภาพที่หลีกเลี่ยงหรือเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เล็งเห็นความสำคัญ จึงเพิ่มสัดส่วน

งบประมาณการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคจาก 175.00 บาทต่อประชากร ในปีงบประมาณ 2546 เป็น 415.55 บาทต่อประชากร ในปีงบประมาณ 2561 ซึ่งเพิ่มถึง 2.37 เท่าในระยะเวลา 16 ปี ผลการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและผลลัพธ์บริการสุขภาพของเขปดังนี้ (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ร้อยละการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามกลุ่มวัย ปี 2557-2561

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ผลงานในปีงบประมาณ				
		2557	2558	2559	2560	2561
1. บริการอนามัยมารดา						
1.1	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกเมื่ออายุครรภ์ก่อนหรือเท่ากับ 12 สัปดาห์ ¹ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60)	58.08	57.10	62.25	66.43	74.39
1.2	ร้อยละหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครบ 5 ครั้งตามเกณฑ์ ¹ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 60)	55.84	51.10	50.25	53.27	62.92
1.3	ร้อยละหญิงหลังคลอดได้รับการดูแลครบ 3 ครั้งตามเกณฑ์ ¹ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 65)	-	49.72	49.79	51.53	63.04
1.4	ร้อยละการตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในหญิงมีครรภ์ ²	85.26	87.60	87.60	87.60	87.60
1.5	อัตราการคาดตาย ต่อการเกิดมีชีพแสนคน สิทธิ UC ³ (เป้าหมายไม่เกิน 15 ต่อการเกิดมีชีพแสนคน)	28.70	28.07	30.96	25.33	24.50
1.6	อัตราการเกิดภาวะขาดออกซิเจนของทารกระหว่างคลอด สิทธิ UC ³ (เป้าหมายไม่เกิน 25 ต่อการเกิดมีชีพพันคน)	26.16	26.52	25.74	25.73	25.82
1.7	ร้อยละทารกแรกเกิดน้ำหนักต่ำกว่า 2,500 กรัม สิทธิ UC ³ (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 7)	10.29	10.29	10.57	10.74	10.70
1.8	อัตราการคลอดมีชีพในหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สิทธิ UC ³ (เป้าหมายไม่เกิน 40 ต่อหญิงวัยรุ่นอายุ 15-19 ปี สิทธิ UC ที่ตั้งครรภ์พันคน)	46.24	43.44	41.25	39.17	35.22
2. บริการอนามัยเด็ก						
2.1	ร้อยละการตรวจยืนยันสถานะพร่องไทโรยด์ฮอร์โมนกรณีพบว่ามีผิดปกติ ⁴ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80)	94.45	86.67	95.25	94.32	91.96
2.2	ร้อยละเด็กอายุ 0-5 ปี ที่มีพัฒนาการสมวัย ¹ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80)	93.28	81.50	91.94	95.84	96.66
2.3	ร้อยละเด็กปฐมวัยมีภาวะเริ่มอ้วน ¹ (เป้าหมายไม่เกิน ร้อยละ 10)	3.57	3.55	3.57	3.27	8.35

ลำดับ ที่	ตัวชี้วัด	ผลงานในปีงบประมาณ				
		2557	2558	2559	2560	2561
3. บริการวัยทำงานและผู้สูงอายุ						
3.1	ร้อยละการตรวจคัดกรองเบาหวาน ¹ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90)					
	- อายุ 35 - 59 ปี	74.86	67.89	75.41	84.65	86.32
	- อายุ 60 ปีขึ้นไป	53.83	63.21	71.45	81.89	84.49
3.2	ร้อยละการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูง ¹ (เป้าหมายไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 90)					
	- อายุ 35 - 59 ปี	67.22	71.44	79.24	85.51	87.08
	- อายุ 60 ปีขึ้นไป	47.83	70.28	78.34	84.10	86.72
3.3	ร้อยละการให้บริการฟันเทียมผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ⁵ (เป้าหมายจัดสรร ปี 2557: 35,000 คน ปี 2558: 35,000 คน ปี 2559: 35,000 คน ปี 2560: 40,000 คน ปี 2561: 40,000 คน)	98.34 (34,119)	126.74 (44,359)	135.57 (47,448)	108.73 (43,492)	107.67 (43,069)
3.4	ร้อยละการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ⁶ (เป้าหมายจัดสรร ปี 2558: 2,831,998 คน ปี 2559: 3,154,507 คน ปี 2560: 3,064,981 คน, ปี 2561: 3,400,000 คน)	88.35	78.47	78.04	87.31	78.30

ที่มา: 1) ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561
ประมวลผล ณ 25 มกราคม 2562 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพฯ)

2) รายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรี ปี 2558 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

3) ฐานข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เฉพาะสิทธิ UC ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561
ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2561

4) ระบบบูรณาการการคัดกรองหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด เฉพาะสิทธิ UC ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561
ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2561

5) รายงานการให้บริการฟันเทียม ปี 2561 จาก <http://nakhonsawan.nhso.go.th/denture/denture1.php>
ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2561

6) ข้อมูลรายงาน 43 แห่ง กระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ณ 30 กันยายน
ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2561

1.3) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์

คนพิการที่ลงทะเบียนสะสมในระบบ UC เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี 2548 จำนวน 3.61 แสนคน เป็น 1.27 ล้านคน ในปี 2561 โดยร้อยละ 48.09 เป็นผู้พิการทางการเคลื่อนไหว รองลงมาร้อยละ 21.54 เป็นผู้พิการทางการได้ยิน และร้อยละ 13.93 เป็นผู้พิการทางสติปัญญา (แผนภาพที่ 15)

ในปีงบประมาณ 2561 ผู้พิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำนวน 28,360 คน / 33,628 ชิ้น จำแนกเป็น แขนเทียม-ขาเทียมสำหรับคนพิการทางการเคลื่อนไหว จำนวน 6,356 คน / 8,202 ชิ้น เครื่องช่วยฟังสำหรับคนพิการทางการได้ยิน 8,302 คน / 8,366 ชิ้น ไม้เท้าสำหรับคนพิการทางสายตา 392 คน และอุปกรณ์

เครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ จำนวน 13,789 คน / 16,667 ชิ้น ใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ รวมทั้งสิ้น 1,019,639 คน / 3,850,436 ครั้ง จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ได้แก่ 1) คนพิการ จำนวน 197,950 คน / 809,853 ครั้ง 2) ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู จำนวน 480,430 คน / 1,788,875 ครั้ง 3) ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู จำนวน 340,339 คน / 1,246,949 ครั้ง และ 4) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน 920 คน / 4,759 ครั้ง สำหรับคนพิการทางการมองเห็น ได้รับการฝึกทักษะการทำควมคุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและการเคลื่อนไหว (O&M) โดยใช้อุปกรณ์ไม้เท้าขาว จำนวน 1,974 คน (แผนภาพที่ 16) (ตารางที่ 45 ตารางที่ 46 และตารางที่ 47 ในภาคผนวก 5)

แผนภาพที่ 15 คนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทความพิการ ปีงบประมาณ 2561



ที่มา : สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน และสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2561

แผนภาพที่ 16 การใช้บริการของคนพิการ จำแนกตามประเภทการรับบริการ ปีงบประมาณ 2561



ที่มา : สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน และสำนักสารสนเทศและประเมินผลหลักสูตรสุขภาพ สปสช.
ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2561

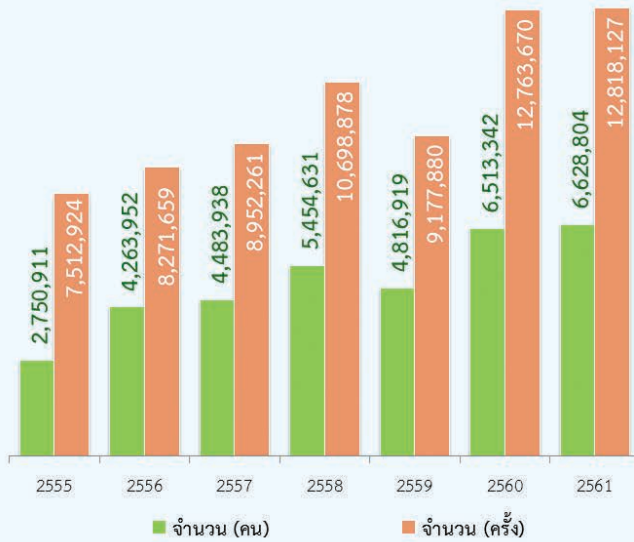
1.4) บริการแพทย์แผนไทย

ตั้งแต่ปี 2555 - 2560 ผู้ที่รับบริการแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เฉลี่ยคนละ 2 ครั้ง/ปี เป็นบริการนวด ประคบ อบสมุนไพร บริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด และบริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2561 พบว่า มีการใช้บริการแพทย์แผนไทย

รวม 6.629 ล้านคน / 12.818 ล้านครั้ง จำแนกเป็น บริการนวด-ประคบ-อบสมุนไพร 1.780 ล้านคน / 4.483 ล้านครั้ง บริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด 45,328 คน / 174,333 ครั้ง และรับบริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 4.803 ล้านคน / 8.161 ล้านครั้ง (แผนภาพที่ 17) (ตารางที่ 48 และตารางที่ 49 ในภาคผนวก 5)

แผนภาพที่ 17 การใช้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2555-2561

การใช้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2555-2561



บริการแพทย์แผนไทย

ปี 2561

พื้นฟูมารดาหลังคลอด
 45,328 คน
 174,333 ครั้ง

นวด ประคบ อบสมุนไพร
 1.780 ล้านคน
 4.483 ล้านครั้ง

ในบัญชียาหลัก
 4.803 ล้านคน
 8.161 ล้านครั้ง

นอกบัญชียาหลัก
 3.129 ล้านคน
 4.696 ล้านครั้ง

ยาสมุนไพร

ที่มา: สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562
 หมายเหตุ: บริการแพทย์แผนไทย: บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร พื้นฟูมารดาหลังคลอด และบริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก)

1.5) บริการยาและเวชภัณฑ์

ในปีงบประมาณ 2561 ผู้ป่วยเข้าถึงยาราคาสูงหรือยาบัญชี จ(2) จำนวน 21 รายการ ในการดูแลรักษา 29 กลุ่มโรค ทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่จำนวนทั้งสิ้น 33,393 คน เป็นผู้ป่วยรายใหม่ 16,829 คน และผู้ป่วยรายเก่าที่ต้องรับยาต่อเนื่อง 16,564 คน เป็นยา Bevacizumab เพื่อรักษาผู้ป่วยจอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุ 10,994 คน รองลงมาคือยา Letrozole รักษาผู้ป่วยมะเร็งเต้านม

ระยะลุกลาม 8,543 คน และยา Botulinum toxin type A ในผู้ป่วยกล้ามเนื้อใบหน้ากระตุกครึ่งซีก 3,743 คน และยา Peginterferon ในผู้ป่วยไวรัสตับอักเสบบี 1,857 คน (แผนภาพที่ 18) (ตารางที่ 50 ในภาคผนวก 5) และเข้าถึงยากำพร้าหรือยาค้านพิษจำนวน 5,312 คน เป็นเซรุ่มแก้พิษงูพิษมากที่สุด (1,889 คน) รองลงมา คือเซรุ่มแก้พิษงูเห่าหางไหม้ (1,527 คน) เซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบโลหิต (870 คน) (ตารางที่ 10)

แผนภาพที่ 18 การเข้าถึงยา จ(2) ทั้งผู้ป่วยรายใหม่และรายเก่า ปีงบประมาณ 2561



การเข้าถึงยาราคาแพง (รายใหม่&รายเก่า) ปี 2561
(คน)

1	Bevacizumab	จอประสาทตาเสื่อมในผู้สูงอายุ	10,994
2	Letrozole	มะเร็งเต้านมระยะลุกลาม	8,543
3	Botulinum toxin type A	กล้ามเนื้อใบหน้ากระตุกครึ่งซีก	3,743
4	Peginterferon	ไวรัสตับอักเสบ C	1,857
5	Docetaxel	มะเร็งปอดระยะลุกลาม มะเร็งต่อมลูกหมากลุกลาม	1,595
6	IVIG	ควาซาซากิ, เส้นประสาทอักเสบเฉียบพลัน, ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ	1,388
7	Trastuzumab	มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น	1,335
รวม 33,393 คน (21 รายการยา)			

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

ตารางที่ 10 การเข้าถึงยากำพร้าและยาต้านพิษ (Orphan and Antidote drug) ปีงบประมาณ 2557-2561

หน่วย: คน

รายการยา	2557	2558	2559	2560	2561
1. Sodium nitrite inj.	7	7	17	12	6
2. Sodium thiosulfate 25% inj.	16	8	33	25	17
3. Succimer cap. (DMSA)	1	1	6	1	3
4. Methylene blue inj.	14	31	69	89	47
5. Glucagon kit	2	-	-	-	-
6. Dimercaprol inj. (British Anti-Lewisite; BAL)	11	5	4	2	5
7. Digoxin-specific antibody fragments	1	1	4	-	-
8. Sodium Calcium edetate (Calcium disodium edetate) (Ca Na ₂ EDTA)	15	7	18	19	4
9. Botulinium antitoxin	5	2	-	-	1
10. Diphtheria antitoxin	105	51	94	82	59
11. Esmolol inj.	21	25	42	6	-
12. เซรุ่มรวมระบบเลือด (Polyvalent antivenum for hematotoxin)	509	691	1,041	1,001	870

รายการยา	2557	2558	2559	2560	2561
13. เซรุ่มรวมระบบประสาท (Polyvalent antivenum for neurotoxin)	98	159	208	178	189
14. เซรุ่มค้ำพันพิษแก้พิษ งูเห่าหางไหม้	1,754	1,952	2,227	1,838	1,527
15. เซรุ่มค้ำพันพิษแก้พิษ งูกระจับ	2,239	2,007	2,498	2,687	1,889
16. เซรุ่มค้ำพันพิษแก้พิษ งูแมวเซา	156	165	165	208	144
17. เซรุ่มค้ำพันพิษแก้พิษ งูเห่า	521	577	672	716	483
18. เซรุ่มค้ำพันพิษแก้พิษ งูทับสมิงคลา	30	19	13	20	18
19. Diphenhydramine inj.	-	-	30	33	50
รวม	5,505	5,708	7,141	6,917	5,312

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

2) การใช้บริการทางการแพทย์นอกงบประมาณ จ่ายรายหัว

การใช้บริการทางการแพทย์นอกงบเหมาจ่าย

รายหัวที่ผู้มีสิทธิได้รับบริการโดยตรง ส่วนใหญ่ใช้บริการสูงกว่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ (ตารางที่ 11) (ตารางที่ 37 ในภาคผนวก 5)

ตารางที่ 11 การใช้บริการทางการแพทย์นอกงบเหมาจ่ายรายหัวของผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561

รายการ	หน่วยนับ	เป้าหมาย (ตามงบที่ได้รับ)	ผลงาน ปี 2561	ร้อยละ
1. ผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์				
1.1 ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง	คน	224,400	261,930	116.72
1.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันการคิดเชื้อเอชไอวี	คน	72,500	77,589	107.02
2. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังรับการล้างไต ฟอกไต เปลี่ยนถ่ายไต	คน	52,976	57,288	108.14
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่รับบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค	ล้านคน	2.9072	3.9819	136.97
4. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่รับการดูแลในชุมชน	คน	10,250	10,389	101.36
5. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลที่บ้าน	คน	193,200	211,138	109.28
6. ผู้ป่วยได้รับการระคับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC)	ครั้ง	652,173	332,968	51.06
7. หน่วยบริการในพื้นที่กั้นการ/เสี่ยงภัย พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ได้รับจัดสรรงบเพิ่มเติม	แห่ง	175	202	115.43

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

2.1) บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ประเทศไทยได้ตั้งเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของ

ประเทศ (Fast-Track-Targets by 2020: 90-90-90) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบสถานะ: ได้รับยาต้านไวรัส: กด ปริมาณไวรัสลงได้ (VL <1000 copies/ml) ซึ่งผู้ติดเชื้อ เอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ที่รับยาต้านไวรัส มีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยเพิ่มขึ้นมากที่สุดในปีงบประมาณ 2559 เนื่องจาก นโยบายให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯ รับยาต้านไวรัสได้ทุกคน โดย ไม่คำนึงถึงระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) สอดคล้องกับการ รณรงค์ "เอดส์รู้เร็ว กินยาเร็ว รักษาได้" (แผนภูมิที่ 11)

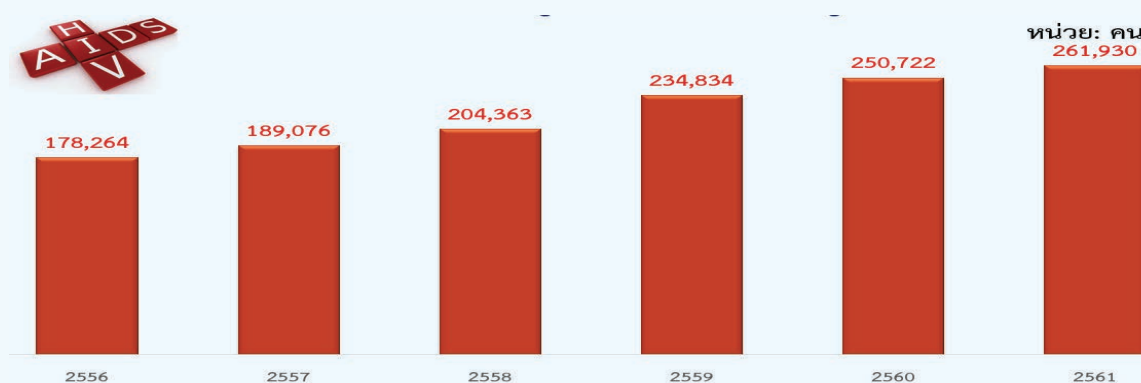
ในปีงบประมาณ 2561 คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อ เอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ (Estimated PLHIV) จำนวน 429,863 คน โดยเป็นผู้ป่วยที่มีสิทธิหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ จำนวน 306,230 คน ข้อมูลจากระบบ การให้บริการผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยเอดส์ (NAP) พบว่า มี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ทราบสถานะการติดเชื้อ เอชไอวี 294,023 คน ลงทะเบียนในระบบฯ (NAP) จำนวน 283,960 คน มีผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้าน ไวรัส (ไม่รวมผู้เสียชีวิต) จำนวน 261,930 คน (ร้อยละ 89.1 เทียบกับผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ) ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแส เลือดลงได้ (VL suppressed, VL<1000 copies/ml) จำนวน 192,641 คน (ร้อยละ 73.6 เทียบกับผู้ที่รับยาต้าน

ไวรัส) (แผนภาพที่ 19) (ตารางที่ 51 และตารางที่ 52 ใน ภาคผนวก 5)

เมื่อพิจารณาโอกาสในการยุติปัญหาเอดส์ จากการ ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Coverage) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ เข้าถึงการ รักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 85.5 และ สามารถควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (VL Suppressed) มีเพียงร้อยละ 62.9 เมื่อเทียบกับจำนวน คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ โดยผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์อีกร้อยละ 37.1 ที่ยังคง เร่งรัดในการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่าง ต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้ในระดับ ที่มีคุณภาพ

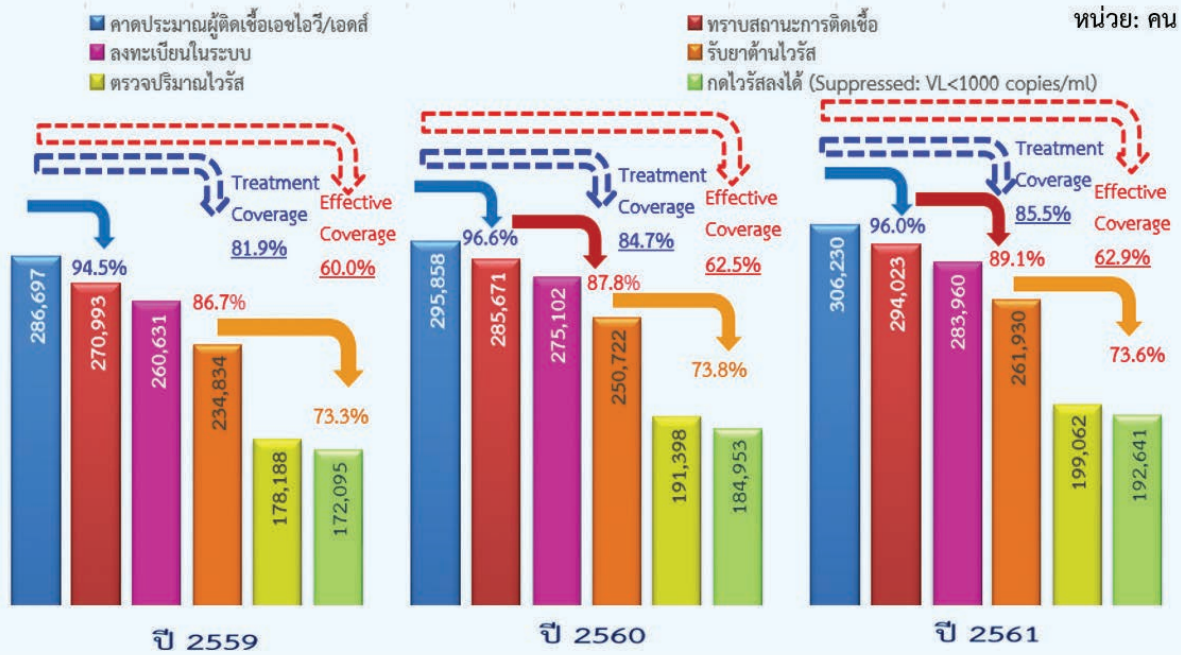
เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง และลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา จึงจัดให้มีบริการ ส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), สาวประเภทสอง (TG), พนักงานบริการชาย (MSW), พนักงานบริการหญิง (FSW), ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) โดยการ สนับสนุนการค้นหากลุ่มเป้าหมาย การให้คำปรึกษา การ ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ปีงบประมาณ 2561 โดย กลุ่มเสี่ยงได้รับบริการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อ เอชไอวี จำนวน 77,589 คน

แผนภูมิที่ 11 การรับยาต้านไวรัสของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ ปีงบประมาณ 2556-2561



ที่มา: National AIDS Program (NAP), แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรคและโรคติดเชื้อ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

แผนภาพที่ 19 การบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Coverage) ปีงบประมาณ 2559-2561



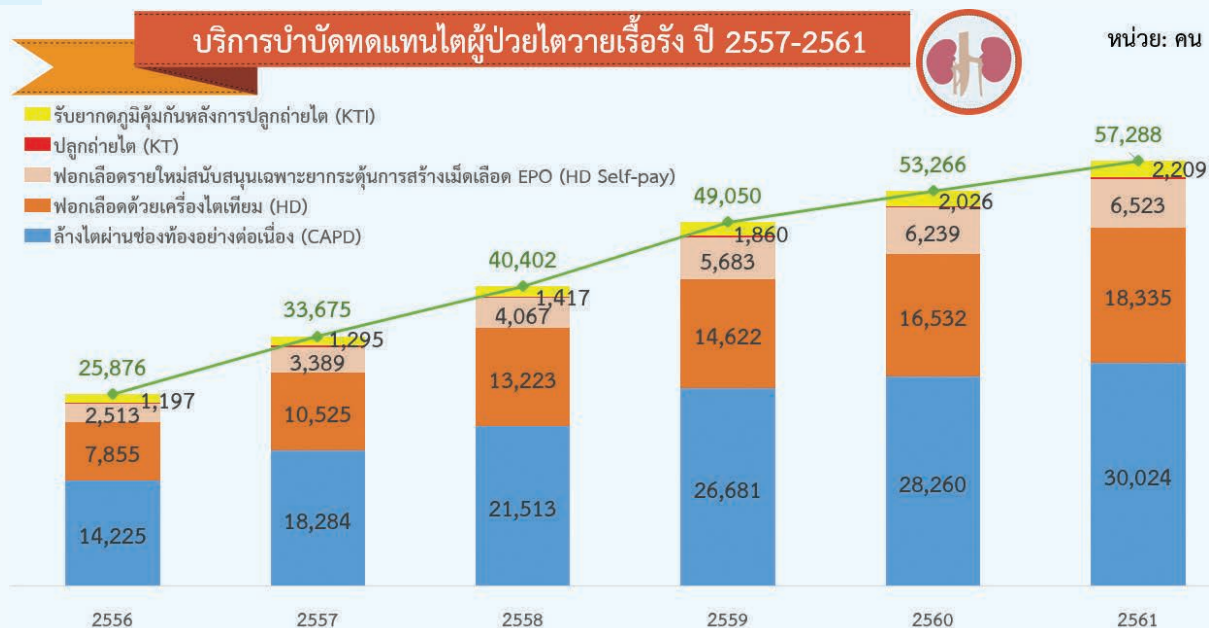
ที่มา: National AIDS Program (NAP), แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอดส์ วัณโรคและโรคติดเชื้อ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561
 หมายเหตุ: 1) คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Estimated PLHIV) โดยศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
 2) กดปริมาณไวรัสลงได้: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 1000 copies/ml

2.2) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เพื่อรอการปลูกถ่ายไตซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือน จนสามารถเกิดการล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินนโยบายล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (PD-First) มาตั้งแต่ปี 2551 ร่วมกับภาคส่วนต่างๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตมากขึ้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำงานและใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ลดอัตราการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

ปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตจำนวน 57,288 คน โดยเป็นผู้ป่วยรับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จำนวน 30,024 คน รับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) จำนวน 24,858 คน โดย สปสช.สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ในผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ จำนวน 6,523 คน (HD Self-Pay) รับบริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT) จำนวน 197 คน และรับยากดภูมิคุ้มกันภายหลังการปลูกถ่ายไต (KTI) ทั้งรายเก่าและรายใหม่จำนวน 2,209 คน (แผนภาพที่ 20 และตารางที่ 12)

แผนภาพที่ 20 การใช้บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตามประเภทการบำบัด ปีงบประมาณ 2557-2561



ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรัง ปี 2557-2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561
ประมวลผลข้อมูล ณ 8 ตุลาคม 2561 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช.

- หมายเหตุ: 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ
2) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ
3) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) เป็นบริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยกองทุนฯ สนับสนุนค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริการจัดการ
4) HD self-pay กองทุนฯ สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ในผู้ป่วยที่รับบริการบำบัดทดแทนไต โดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต

ตารางที่ 12 การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2557 –2561

ประเภทบริการ	2557	2558	2559	2560	2561
1. ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)	18,284	21,513	26,681	28,260	30,024
ผู้ป่วยเก่า (ผู้ป่วยเดิมที่ยกยอดจากปีที่ผ่านมา)	10,748	13,817	19,125	20,450	21,693
- ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่	7,169	7,320	7,224	7,413	7,858
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี CAPD	367	376	332	397	473
- ผู้ป่วยเสียชีวิต	4,066	4,590	4,998	5,261	6,516
- ผู้ป่วย CAPD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา	401	433	1,216	1,293	1,547
- ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้			17	13	17

ประเภทบริการ	2557	2558	2559	2560	2561
2. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	10,525	13,223	14,622	16,532	18,335
ผู้ป่วยเก่า (ผู้ป่วยเดิมที่ยกยอดจากปีที่ผ่านมา)	6,676	9,011	11,308	12,861	14,644
- ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่	2,513	2,680	1,545	1,692	1,715
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD	1,336	1,532	1,769	1,979	1,976
- ผู้ป่วยเสียชีวิต	1,484	1,669	1,680	1,801	2,127
- ผู้ป่วย HD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา	30	36	81	87	96
- ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้			0	0	0
3. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ (HD Self-pay)	3,389	4,067	5,683	6,239	6,523
ผู้ป่วยเก่า (ผู้ป่วยเดิมที่ยกยอดจากปีที่ผ่านมา)	1,992	2,529	4,087	4,380	4,858
- ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่	1,365	1,488	1,550	1,819	1,644
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD Self-pay	32	50	46	40	21
- ผู้ป่วยเสียชีวิต	715	816	850	807	996
- ผู้ป่วย HD Self-pay ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา	145	139	453	574	684
- ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้			0	0	0
4. ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT)	182	182	204	209	197
- ผู้ป่วยใหม่ (ในปี)	182	182	204	209	197
- ผู้ป่วยเสียชีวิต	9	15	17	13	25
5. รับยากคุมกำเนิดหลังการปลูกถ่ายไต (KTI)	1,295	1,417	1,860	2,026	2,209
ผู้ป่วยเก่า (ผู้ป่วยเดิมที่ยกยอดจากปีที่ผ่านมา)	1,068	1,189	1,608	1,792	1,953
- ผู้ป่วยใหม่ (ในปี)	227	228	252	234	256
- ผู้ป่วยเสียชีวิต	65	83	41	40	80
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษา	41	35	27	33	34
รวมการรับบริการบำบัดทดแทนไต	33,675	40,402	49,050	53,266	57,288

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยไตวายระยะเรื้อรัง ปี 2557-2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ประมวลผลข้อมูล ณ 8 ตุลาคม 2561 วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช.

หมายเหตุ: 1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ

2) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ

3) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) เป็นบริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยกองทุนฯ สนับสนุนค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริการจัดการ

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

2.3) บริการผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

โลหิตสูง

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

ในปีงบประมาณ 2561 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้รับการควบคุมและป้องกันการเกิด

ภาวะแทรกซ้อน (Secondary prevention) จำนวน 3.982 ล้านคน โดยจำแนกเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานและเบาหวานที่มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จำนวน 1.910 ล้านคน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 2.072 ล้านคน โดยร้อยละ 70.56 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (จำนวน 1.910 ล้านคน จาก 2.707 ล้านคน) สามารถเข้าถึงบริการ 2nd prevention คือได้รับตรวจหาระดับ HbA1c, Lipid Profile, Micro albuminuria, จอประสาทตา และตรวจเท้าอย่างละเอียด อย่างน้อยปีละครั้ง และมีเพียงร้อยละ 36.30 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (ระดับ HbA1c < 7%) และร้อยละ 54.46 ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (จำนวน 2.072 ล้านคน จาก 3.805 ล้านคน) ได้รับการตรวจหาระดับ Fasting Plasma Glucose, Lipid Profile, Urinalysis อย่างน้อยปีละครั้ง และสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้น้อยกว่า 140/90 mmHg ถึงร้อยละ 64.60 (แผนภาพที่ 21)

แผนภาพที่ 21 การได้รับบริการควบคุมและป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) ในผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ปีงบประมาณ 2561



ที่มา: สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ วันที่ 10 มกราคม 2562

หมายเหตุ: * ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงสะสมทั้งหมดสถิติ UC ที่มีชีวิตอยู่ ณ ต้นปีงบประมาณ

** ข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่รวมผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1

*** ข้อมูลจากรายงานการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูง ปี 2558: MedResNet

2.4) บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

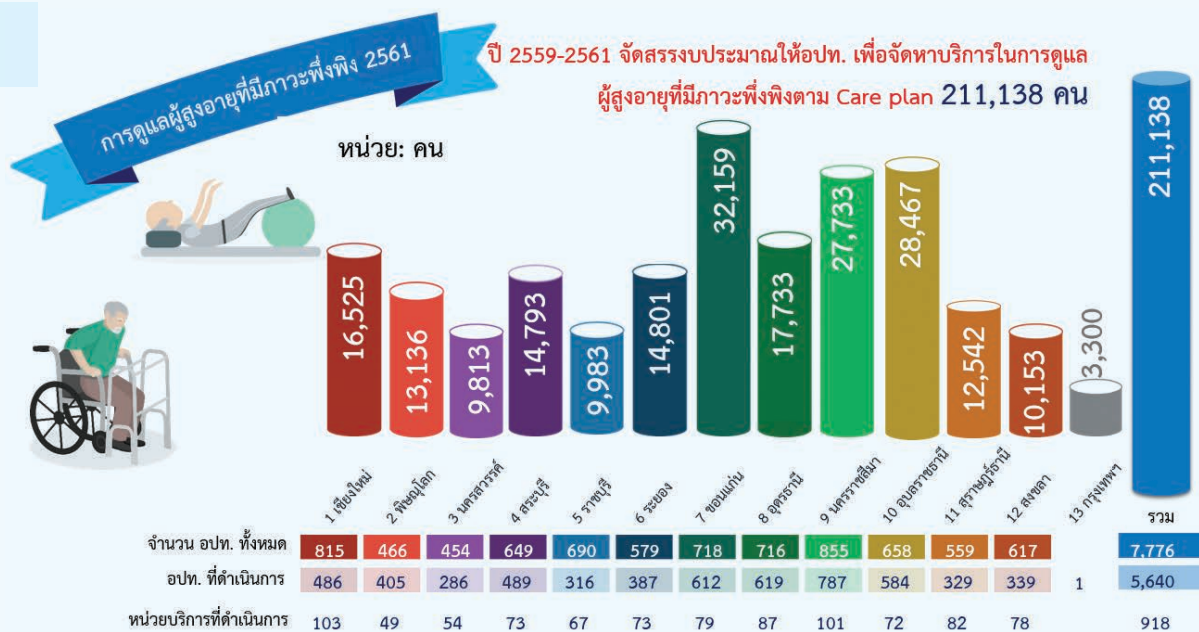
เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ได้รับการเฝ้าระวัง ติดตาม และดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติในสังคม ได้มีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วย จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Individual Care Plan) และจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ในระดับชุมชน หน่วยบริการลูกข่าย (หน่วยบริการประจำหรือปฐมภูมิ) จนถึงหน่วยบริการแม่ข่าย/โรงพยาบาลพี่เลี้ยง (โรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีแพทย์จิตเวช) ในปีงบประมาณ 2561 จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการแม่ข่าย/โรงพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 114 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีความพร้อม และหน่วยบริการลูกข่าย จำนวน 908 แห่ง ประกอบด้วย หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกับชุมชน ทำหน้าที่จัดหาบริการในการดูแล และติดตามเฝ้าระวัง ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่อง จำนวน 10,389 คน (ร้อยละ 101.36) จากเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร 10,250 คน (ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561) (ตารางที่ 53 ในภาคผนวก 5)

2.5) บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การจัดระบบการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการประจำในพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนให้ผู้สูงอายุเข้าใจ เข้าถึง พึ่งได้ โดยร่วมดำเนินการประเมินความต้องการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) พร้อมทั้งจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (Care plan) และจัดหาบริการด้านสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ปีงบประมาณ 2561 สปสช.ได้รับการจัดสรรงบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 1,159 ล้านบาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป้าหมาย 193,200 คน (รวมรายได้ที่ให้บริการอย่างต่อเนื่อง) โดยดำเนินการจัดสรรงบประมาณให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อจัดหาบริการสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตาม Care planed รวม 211,138 คน (ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในปี 2559 จำนวน 80,826 คน รายใหม่ในปี 2560 จำนวน 94,527 คน และรายใหม่ในปี 2561 จำนวน 35,785 คน) (แผนภาพที่ 22) (ตารางที่ 54 ในภาคผนวก 5)

แผนภาพที่ 22 จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่บ้าน ปีงบประมาณ 2561



ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ: ปีงบประมาณ 2561 จัดสรรงบประมาณให้ออปท. เพื่อจัดหาบริการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รายใหม่ในปี 2561 : 35,785 คน รายเก่าในปี 2559 : 45,063 คนและ รายเก่าในปี 2560 : 51,195 คน รวม 132,043 คน

2.6) บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC)

ในปีงบประมาณ 2561 ได้จัดสรรงบประมาณจำนวน 240 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบปฐมภูมิตามนโยบายของรัฐบาล ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีเวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม โดยจะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้น ทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน โดยตั้งเป้าหมายเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PCC) จำนวน 652,173 ครั้ง

การให้บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ในพื้นที่สปสช.เขต 1-12 ในรอบที่ 1/2561 ตุลาคม 2560- มีนาคม 2561 (PCC 553 ทีม) และรอบที่ 2/2561 เมษายน - กรกฎาคม 2561 (PCC 830 ทีม) และคลินิกหมอครอบครัวในกรุงเทพฯ นำร่อง 4 เขต (PCC 27 ทีม) โดยผลการดำเนินงานของคลินิกหมอครอบครัว (PCC)

รวม 332,968 ครั้ง (ร้อยละ 51.06) จากเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร 652,173 ครั้ง (ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561) (ตารางที่ 55 ในภาคผนวก 5)

2.7) ค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

สปสช.ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพให้หน่วยบริการสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข รวมจำนวน 164 แห่ง วงเงิน 1,490.288 ล้านบาท เป็นการจ่ายตามเกณฑ์พื้นที่กันดาร/พื้นที่เสี่ยงภัย 158 แห่ง และจ่ายตามเกณฑ์พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 44 แห่ง โดยมีหน่วยบริการได้รับการจัดสรรทั้ง 2 เกณฑ์ จำนวน 38 แห่ง (ที่มา: สำนักบริหารการ จัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561) (ตารางที่ 56 ในภาคผนวก 5)

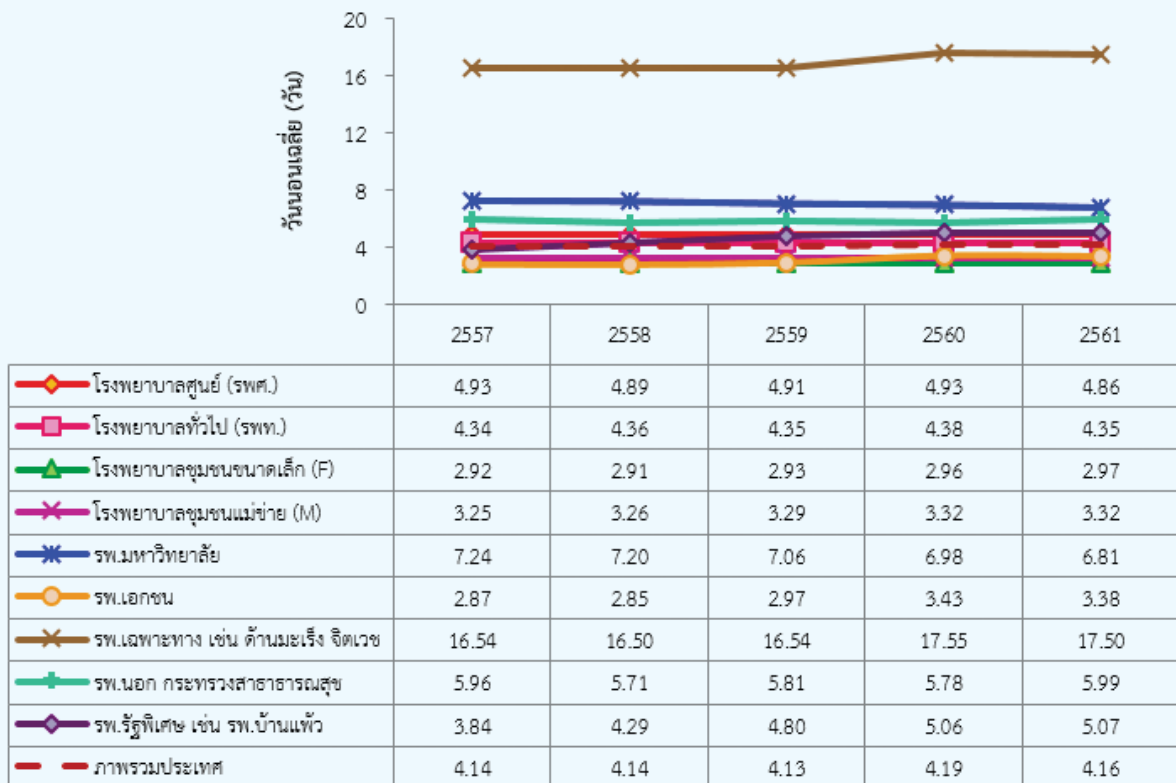
3.6 ประสิทธิภาพการจัดบริการ คุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข และผลลัพธ์บริการ

1) ประสิทธิภาพการจัดบริการ

วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน สะท้อนประสิทธิภาพของการรักษาแบบผู้ป่วยใน หากมีวันนอนที่นานขึ้นก็จะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปี 2557–2561 พบว่าวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในอยู่ระหว่าง 4.13 - 4.19 วัน มี

แนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยในปี 2561 วันนอนเฉลี่ยยาวนานที่สุด คือ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเฉพาะทาง (17.50 วัน) รองลงมา คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (6.81 วัน) โดยโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F) และโรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M) มีวันนอนเฉลี่ยน้อยที่สุดเพียง 2.97 วัน และ 3.32 วัน ตามลำดับ ส่วนโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป นั้นมีแนวโน้มวันนอนเฉลี่ยค่อนข้างคงที่ (แผนภูมิที่ 12)

แผนภูมิที่ 12 วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน (LOS) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2557–2561



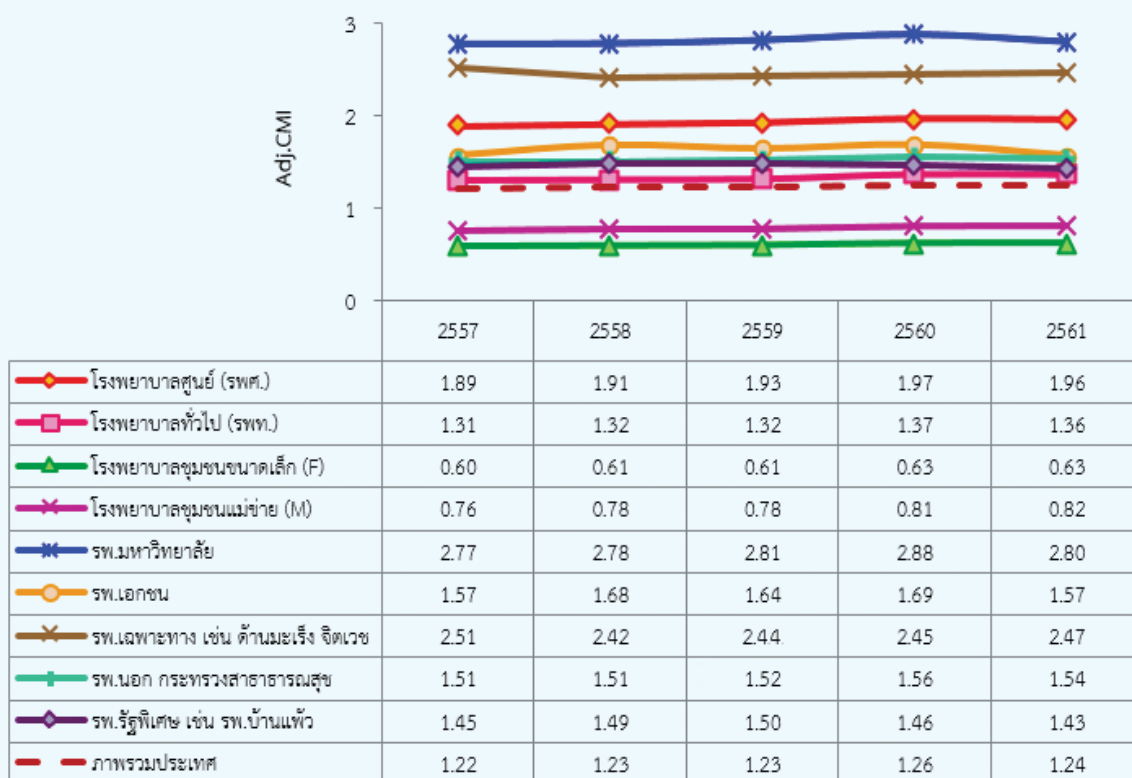
ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IPE-claim) ปีงบประมาณ 2557–2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 10 กุมภาพันธ์ 2562, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

เมื่อวิเคราะห์ **Case Mix Index: CMI** ซึ่งหมายถึง ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามวันนอน (Sum of Adjusted Relative Weight) ต่อจำนวนครั้งผู้ป่วยในที่ จำหน่ายทั้งหมด สามารถสะท้อนประสิทธิภาพของระบบ บริการ การใช้ทรัพยากรเพื่อการรักษาแบบผู้ป่วยใน และการตัดสินใจรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยกรณีนี้ที่ ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์เฉลี่ยผู้ป่วยใน (CMI) มีค่าต่ำ แสดงให้

เห็นว่าหน่วยบริการให้การรักษายาบาลผู้ป่วยในที่มีการ ใช้ทรัพยากรน้อยกว่า มีความรุนแรงโรคน้อย ระยะเวลา ในการนอนโรงพยาบาลสั้น

จากข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิ UC พบว่า ค่าเฉลี่ยน้ำหนัก สัมพัทธ์ผู้ป่วยในที่ปรับค่าแล้ว (CMI) อยู่ระหว่าง 1.22 - 1.26 มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ (แผนภูมิที่ 13)

แผนภูมิที่ 13 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ผู้ป่วยในที่ปรับค่าแล้ว (CMI) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2557-2561



ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IPE-claim) ปีงบประมาณ 2557-2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 10 กุมภาพันธ์ 2562, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

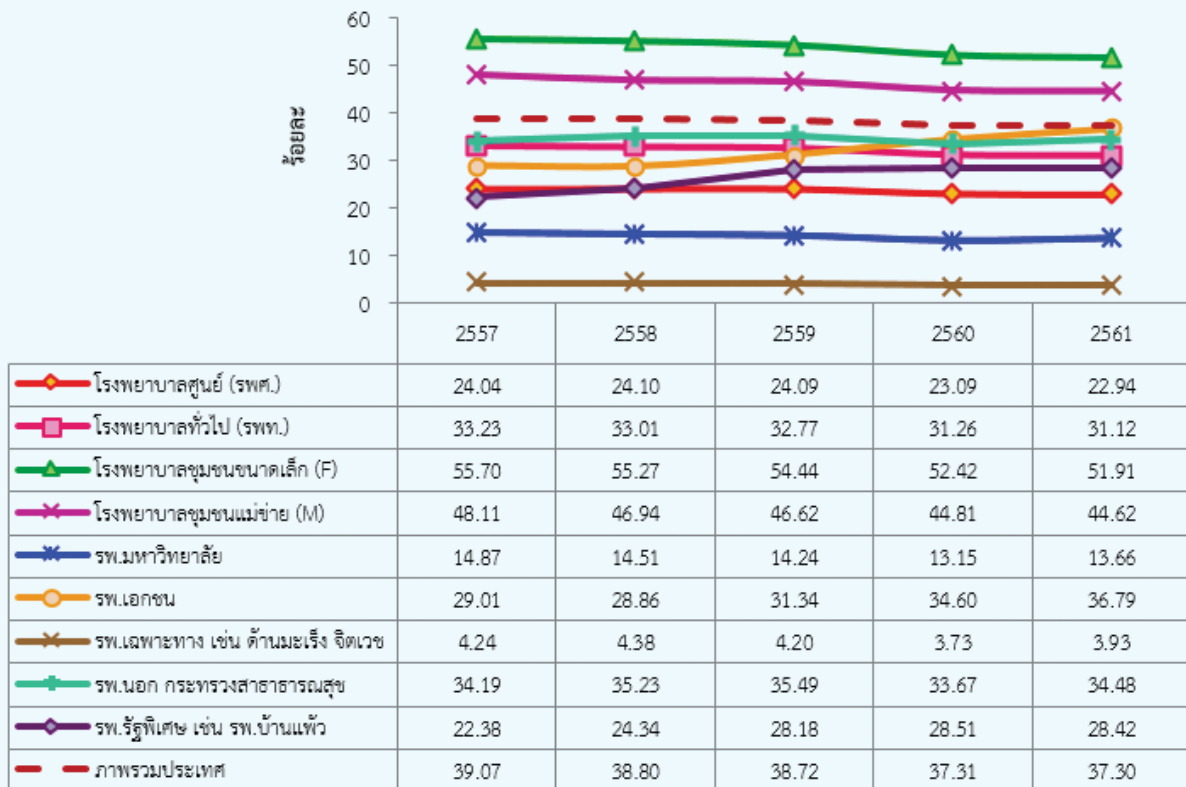
หมายเหตุ: ไม่รวมรหัส Z380 (well-being)

ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight: RW) หมายถึง ค่าเฉลี่ยของการใช้ทรัพยากรในการรักษาแบบผู้ป่วยใน ตาม DRG เทียบกับต้นทุนเฉลี่ยของการรักษาผู้ป่วยทั้งหมด สำหรับผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) น้อย แสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของโรคน้อย และความจำเป็นในการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลน้อย

สำหรับร้อยละผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์น้อยกว่า 0.5 พบว่า ในปี 2561 โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก (F)

มีสัดส่วนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.91 แสดงให้เห็นว่า มีการรับผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคค่อนข้างน้อยไว้รักษาในโรงพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ในสัดส่วนที่มากกว่าโรงพยาบาลประเภทอื่นๆ รองลงมาคือ โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M) และโรงพยาบาลเอกชน คิดเป็นร้อยละ 44.62 และ 36.79 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 14)

แผนภูมิที่ 14 ร้อยละผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) น้อยกว่า 0.5 จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2557-2561



ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IPE-claim) ปีงบประมาณ 2557-2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 10 กุมภาพันธ์ 2562, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

หมายเหตุ: ไม่รวมรหัส Z380 (well-being)

ส่วนร้อยละการผ่าตัดคลอด สถิติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 29.03 ในปี 2557 เป็นร้อยละ 32.68 ในปี 2561 ซึ่งบ่งชี้สถานการณ์การเลือกวิธีการคลอดแบบผ่าตัดคลอด จะส่งผลต่อค่าใช้จ่าย

จ่ายที่เพิ่มขึ้นตาม และเมื่อจำแนกตามประเภทหน่วยบริการ พบว่าอัตราการผ่าตัดคลอดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกประเภทหน่วยบริการ (แผนภูมิที่ 15)

แผนภูมิที่ 15 ร้อยละการผ่าตัดคลอด สถิติ UC จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2557-2561



ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IPE-claim) ปีงบประมาณ 2557-2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 10 กุมภาพันธ์ 2562, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

2) คุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบายเพิ่มประสิทธิผลและคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกการเงินการคลังหนุนเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการของหน่วยบริการ ภายใต้โครงการรบบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ ซึ่งใช้แนวคิดจากโครงการ Quality and Outcomes Frameworks (QOF) ของสหราชอาณาจักร และ สปสช.เริ่มกำหนดใช้ตัวชี้วัดคุณภาพบริการปฐมภูมิในปี พ.ศ. 2557 โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะใช้กลไกด้านการเงินกระตุ้นหรือจูงใจให้หน่วยบริการพัฒนาตนเองจนสามารถให้บริการปฐมภูมิที่มีคุณภาพ และได้ผลลัพธ์ทางสุขภาพตามตัวชี้วัดที่กำหนด โดยจัดสรรวงเงินตามจำนวนผู้ลงทะเบียนสิทธิของแต่ละเขต (Global budget) ให้หน่วยบริการตามผลงานบริการที่ผ่านตัวชี้วัดที่กำหนด โดยสะท้อนคุณภาพการให้บริการ 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2) การจัดบริการปฐมภูมิ 3) การพัฒนาองค์กร การเชื่อมโยงบริการ ระบบส่งต่อ และการบริหารระบบ และ 4) คุณภาพและผลงานบริการที่ตอบสนองปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

ในปีงบประมาณ 2561 สปสช. ได้ดำเนินการตามนโยบายคณะกรรมการที่มุ่งเน้นยกระดับคุณภาพบริการด้านสาธารณสุขด้วยการขับเคลื่อนแบบมีส่วนร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สปสช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตั้งแต่กระบวนการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน การคัดเลือกตัวชี้วัดที่สะท้อนคุณภาพผลงานบริการ และสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการจัดบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน รวมทั้งพัฒนาคุณภาพของระบบข้อมูลสุขภาพในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง และให้มีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินงานน้อยที่สุด เพื่อไม่ให้กระทบการดำเนินงานของหน่วยบริการ

งบประมาณสนับสนุนสำหรับการบริหารจัดการการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ มาจาก 3 ส่วน คือ 1) บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป จำนวน 9.00 บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิ

UC 48.797 ล้านบาท 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 9.00 บาท ต่อประชากรไทย 65.700 ล้านบาท และ 3) บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ จำนวน 2.00 บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิ UC 48.797 ล้านบาท

ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1) ตัวชี้วัดกลาง 6 ตัว เป็นการบูรณาการระหว่าง สปสช. กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เพื่อให้ สปสช.เขต ทุกเขต ดำเนินการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการ

2) ตัวชี้วัดพื้นที่ ไม่เกิน 5 ตัว พื้นที่ที่สามารถเลือกจากตัวชี้วัดที่มี หรือกำหนดเพิ่มเติมให้เหมาะสมกับการพัฒนาคุณภาพบริการและปัญหาในพื้นที่ที่รับผิดชอบ ภายใต้กลไกการมีส่วนร่วมโดยผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสช.) เกณฑ์การวัด เน้นการวัดผลลัพธ์มากกว่ากระบวนการ ใช้ข้อมูลจากระบบฐานข้อมูลที่มีอยู่เดิม เพื่อไม่ให้เป็นการกระทบหน่วยบริการในการจัดเก็บข้อมูล สามารถสะท้อนคุณภาพบริการที่เชื่อมโยงทุกระดับ และเป็นปัญหาสาธารณสุข อาทิ โรคที่มีภาระโรคสูง ความเสี่ยงสูง ค่าใช้จ่ายสูง (High burden, High risk, High cost)

ผลงานบริการตามเกณฑ์คุณภาพ (QOF) ปีงบประมาณ 2561 เทียบกับปีที่ผ่านมา พบว่า ตัวชี้วัดมีผลการดำเนินงานในทิศทางที่ดีขึ้น น่าจะส่งผลให้หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการประจำ มีการพัฒนาคุณภาพผลงานบริการและประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง รายละเอียดดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (QOF) ปีงบประมาณ 2560-2561

ตัวชี้วัด	ปี 2560	ปี 2561
ตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของประชากรไทย อายุ 35-74 ปี สิทธิ UC ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)	59.34	56.29
ตัวชี้วัดที่ 2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี สิทธิ UC ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90)	60.86	56.87
ตัวชี้วัดที่ 3 ร้อยละของหญิงมีครรภ์ สิทธิ UC ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60)	53.80	53.20
ตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี 30-60 ปี ภายใน 5 ปี สิทธิ UC (เป้าหมาย: ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ใน 5 ปี)	39.86	41.80
ตัวชี้วัดที่ 5 การใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก สิทธิ UC		
5.1 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก โรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) (เป้าหมาย: ไม่เกินร้อยละ 40)	39.08	24.07
5.2 ร้อยละการใช้จ่ายปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอก โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) (เป้าหมาย: ไม่เกินร้อยละ 40)	32.92	20.57
ตัวชี้วัดที่ 6 การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ต่อประชากรแสนคน ในโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง สิทธิ UC	+8.23	+7.56

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ และสำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562

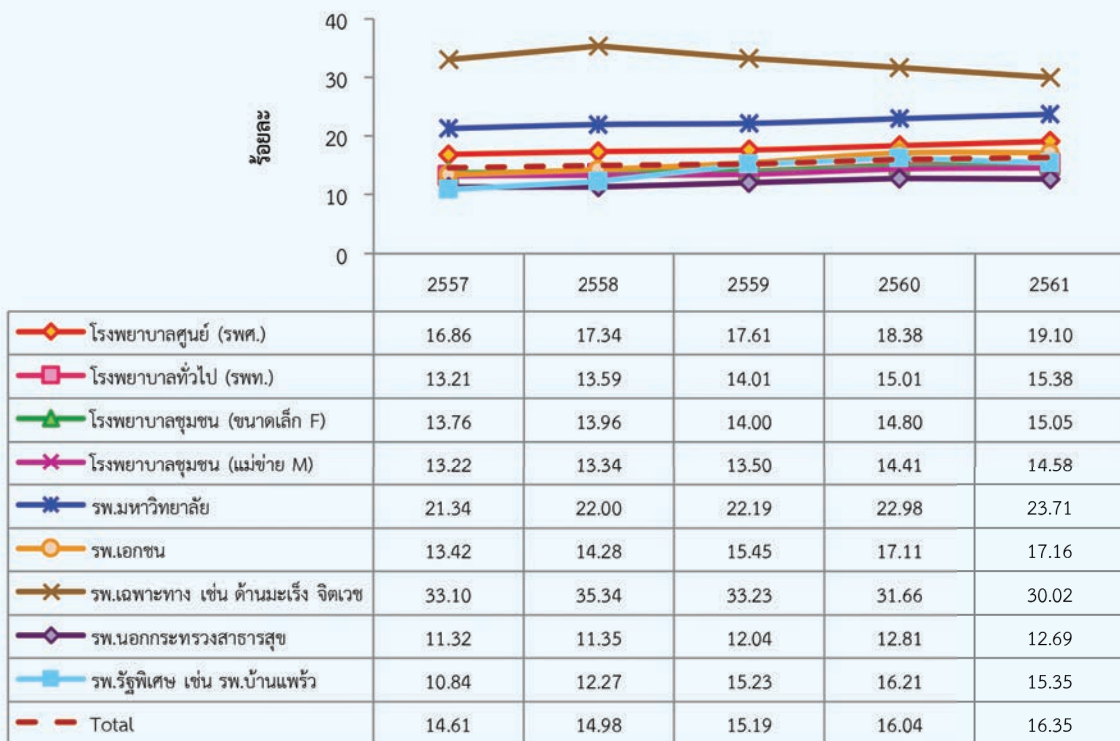
- หมายเหตุ: 1) ผลงานบริการตามเกณฑ์คุณภาพ (QOF) ปี 2561 ใช้ผลงานในช่วงไตรมาส 3, 4 ปีงบประมาณ 2560 และ ไตรมาส 1, 2 ปีงบประมาณ 2561 (1 เมษายน 2560-31 มีนาคม 2561)
- 2) ตัวชี้วัดที่ 3 และ 4 เป็นตัวชี้วัดที่ดำเนินงานต่อเนื่องจากปีงบประมาณ 2560 ภายใต้โครงการงบจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพและผลงานบริการปฐมภูมิ
- 3) ตัวชี้วัดที่ 6 เป็นผลต่างของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ในกลุ่มโรคลมชัก ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หืด เบาหวาน และความดันโลหิตสูง ต่อประชากรแสนคน เทียบกับปีที่ผ่านมา ซึ่งตัวเลขเป็น (+) หมายถึงอัตราเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

3) ผลลัพธ์บริการ

ในด้านผลลัพธ์บริการของผู้ป่วยใน ใช้**อัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่าย** สะท้อนคุณภาพการรักษาผู้ป่วยใน หรือผลการรักษาครั้งก่อน ปีงบประมาณ 2561

มีอัตราการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน (Re-admission rate) อยู่ที่ร้อยละ 16.35 สัดส่วนสูงสุดอยู่ที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ร้อยละ 30.02 รองลงมาคือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลศูนย์ ร้อยละ 23.71 และ ร้อยละ 19.10 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 16)

แผนภูมิที่ 16 ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2557-2561

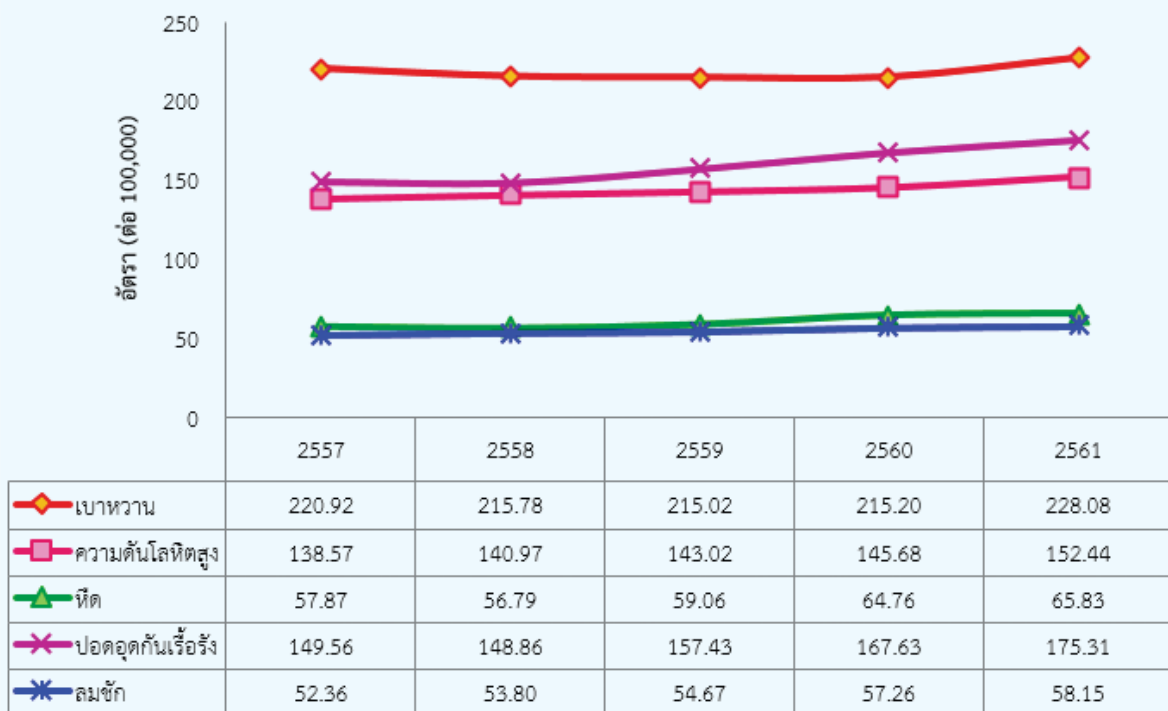


- ที่มา: 1) รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.
 2) ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP e-claim) ปีงบประมาณ 2557-2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 10 กุมภาพันธ์ 2562, วิเคราะห์ โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

เมื่อพิจารณาอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory care sensitivity condition: ACSC) ซึ่งเป็นการสะท้อนและเชื่อมโยงให้เห็นตั้งแต่ผลงานบริการไปจนถึงประสิทธิภาพ คุณภาพของการบริการ ประสิทธิภาพของการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่ต้องการควบคุมอาการของโรคเรื้อรังให้อยู่ในระดับที่ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือการกำเริบของอาการจนต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และลมชัก เป็นต้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยในสิทธิ UC ตั้งแต่ปี 2557-2561 พบว่า ในภาพรวมอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC) ต่อประชากรแสนคนสิทธิ UC พบว่า ทั้งกลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และลมชัก มีแนวโน้มสูงขึ้น แสดงถึงปัญหาที่ต้องการการควบคุมอาการของโรคให้ดีขึ้นในการรักษาแบบผู้ป่วยนอก (แผนภูมิที่ 17)

แผนภูมิที่ 17 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory care sensitivity condition: ACSC) สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2557-2561



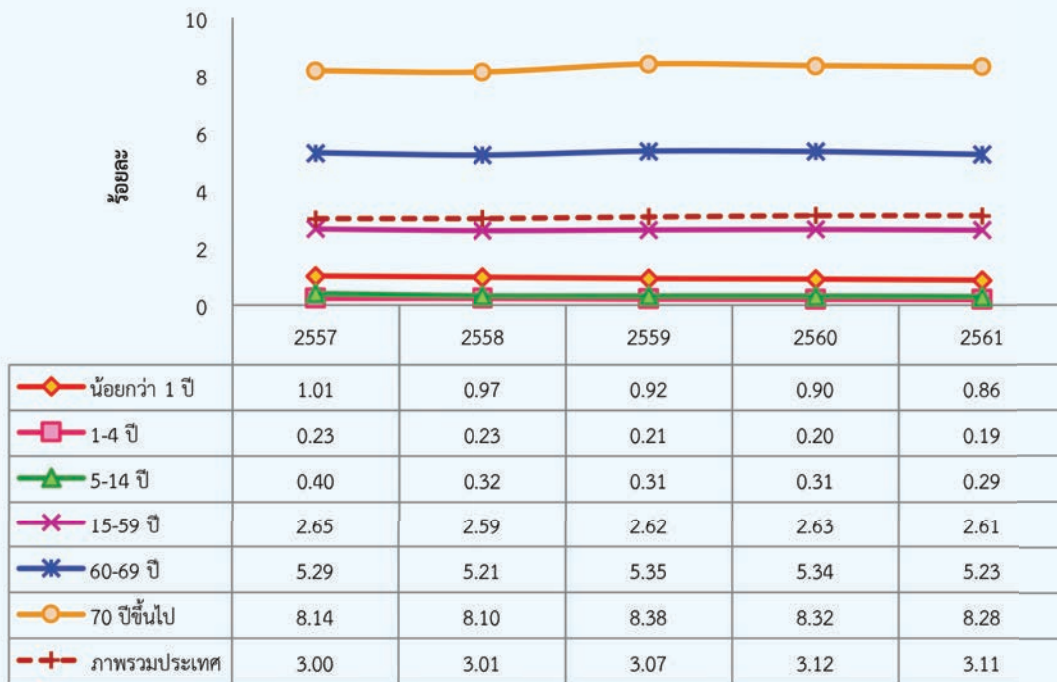
ที่มา: 1) รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ มกราคม 2562, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.
 2) ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP e-claim) ปีงบประมาณ 2557-2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 10 กุมภาพันธ์ 2562, วิเคราะห์ โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

อัตราป่วยตายในโรงพยาบาล (Case fatality Rate)

เป็นดัชนีวัดความรุนแรงของโรคที่สะท้อนถึงประสิทธิภาพและคุณภาพของการดูแลรักษาพยาบาล การจัดบริการสุขภาพ และการเฝ้าระวังโรคในเขตพื้นที่ จากข้อมูลพบว่า

อัตราป่วยตายของผู้ป่วยใน สิทธิ UC มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยในปีงบประมาณ 2561 ผู้สูงอายุในกลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป และกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีอัตราป่วยตายสูงสุด เป็นร้อยละ 8.28 และร้อยละ 5.23 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 18)

แผนภูมิที่ 18 ร้อยละการป่วยตายในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2557-2561



ที่มา: ข้อมูลผู้ป่วยใน (IP e-claim) ปีงบประมาณ 2557-2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 10 กุมภาพันธ์ 2562, วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

หมายเหตุ: อัตราป่วยตายในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 1 ปี ไม่รวมรหัส Z380 (well-being)

4. การคุ้มครองสิทธิ การมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น/ภาคีเครือข่าย และความพึงพอใจ

4.1 การคุ้มครองสิทธิ

สปสช.ได้เปิดช่องทางการให้บริการสอบถามข้อมูล การรับเรื่องร้องเรียน การรับเรื่องร้องทุกข์ และการประสานส่งต่อเพื่อสำรองเตียง ผ่านช่องทาง โทรศัพท์สายด่วน 1330 จดหมาย โทรสาร อีเมลล์ มาติดต่อด้วยตนเอง หรือบริการผ่านระบบตอบอัตโนมัติ (IVR) ซึ่งถือว่าเป็นการคุ้มครองสิทธิประชาชนในการรักษาพยาบาล และลดข้อจำกัดในการใช้บริการ ในปีงบประมาณ 2561

ให้บริการจำนวนทั้งหมด 930,302 เรื่อง จำแนกเป็น
1) สอบถามข้อมูล 900,984 เรื่อง (ร้อยละ 96.85) เป็นการสอบถามโดยประชาชน ร้อยละ 93.57 สอบถามโดยผู้ให้บริการ ร้อยละ 6.43 2) รับเรื่องร้องเรียนจำนวน 5,248 เรื่อง 3) รับเรื่องร้องทุกข์จำนวน 8,857 เรื่อง และ 4) ประสานส่งต่อผู้ป่วยจำนวน 15,213 คน (แผนภาพที่ 23)

แผนภาพที่ 23 การให้บริการสอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน เรื่องร้องทุกข์ และประสานส่งต่อผู้ป่วย ปีงบประมาณ 2561



ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

1) การใช้บริการสอบถามข้อมูล

ประชาชน ใช้บริการสอบถามข้อมูล ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 843,089 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 811,259 เรื่อง (ร้อยละ 96.22) ส่วนใหญ่เป็นการขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 402,296

เรื่อง (ร้อยละ 49.59) รองลงมาเป็นการสอบถามเรื่องสิทธิ และวิธีการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข จำนวน 217,529 เรื่อง (ร้อยละ 26.81) และการลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ จำนวน 85,496 เรื่อง (ร้อยละ 10.54) (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14 การใช้บริการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2557-2561

หน่วย: เรื่อง

การสอบถามข้อมูลของประชาชน	2557	2558	2559	2560	2561
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	512,490	410,140	504,239	676,215	811,259
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ	94,798	85,267	100,393	151,386	85,496
1.2 สิทธิและวิธีใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข	114,362	89,808	85,933	143,936	217,529
1.3 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	301	239	261	173	278
1.4 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ	244,111	179,920	256,760	322,765	402,296
1.5 ขอข้อมูลหน่วยบริการ	15,793	14,790	16,471	16,884	66,643
1.6 ขอข้อมูลองค์กร	3,869	2,352	2,987	3,166	3,424
1.7 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)	10,321	6,535	11,368	9,606	3,892
1.8 สิทธิไม่ตรงตามจริง	-	-	-	-	1,511
1.9 ผู้ประกันตนคนพิการ (ม.44)	-	-	-	-	1,627
1.10 อื่นๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงานอื่น)	28,935	31,229	30,066	28,299	28,563
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5,350	4,082	3,743	4,459	3,781
3. สิทธิประกันสังคม	12,175	14,440	10,622	12,661	13,708
4. สิทธิ อปท.	11,294	4,253	7,488	9,212	11,989
5. สิทธิสวัสดิการอื่นๆ (รัฐวิสาหกิจ ครูเอกชน)	-	-	-	-	2,352
รวม	541,309	432,915	526,092	702,547	843,089

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ: 1) สปสช. เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน 1 เมษายน 2555 และปี 2560 เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)

2) สปสช. เริ่มนโยบายสวัสดิการ อปท. 1 ตุลาคม 2557

สำหรับผู้ให้บริการ ใช้บริการสอบถามข้อมูล ในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 57,895 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 50,281 เรื่อง (ร้อยละ 86.85) ส่วนใหญ่เป็นบริการเรื่องระบบและโปรแกรม Provider center จำนวน 14,488 เรื่อง (ร้อยละ 28.81)

รองลงมาเป็น การสอบถามข้อมูลด้านอื่นๆ เช่น ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงาน จำนวน 12,445 เรื่อง (ร้อยละ 24.74) และเป็นการขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 12,233 เรื่อง (ร้อยละ 24.33) (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15 การใช้บริการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2557-2561

หน่วย: เรื่อง

การสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ	2557	2558	2559	2560	2561
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	33,586	29,515	30,898	36,529	50,281
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ	4,239	5,088	3,996	3,425	1,570
1.2 สิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข	3,407	3,296	3,750	4,822	4,349
1.3 วิธีการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	637	665	736	1,368	2,189
1.4 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41	27	29	22	5	13
1.5 การรับเงินชดเชยเบื้องต้นตามมาตรา 18(4)	79	18	38	12	9
1.6 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ	15,605	9,895	11,243	11,911	12,233
1.7 ขอข้อมูลหน่วยบริการ	433	409	448	460	437
1.8 ขอข้อมูลองค์กร	651	482	523	617	801
1.9 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)	390	367	460	645	735
1.10 สิทธิไม่ตรงตามจริง	-	-	-	-	592
1.11 ผู้ประกันตนคนพิการ (ม.44)	-	-	-	-	420
1.12 เรื่องระบบและโปรแกรม (Provider center)	-	-	-	1,506	14,488
1.13 อื่น ๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงาน)	8,118	9,266	9,682	11,758	12,445
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1,476	1,207	1,071	1,612	2,091
3. สิทธิประกันสังคม	775	1,014	899	1,334	1,519
4. สิทธิ อปท.	6,114	2,539	1,333	1,434	3,164
5. สิทธิสวัสดิการอื่นๆ (รัฐวิสาหกิจ ครูเอกชน)	-	-	-	-	840
รวม	41,951	34,275	34,201	40,909	57,895

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ: 1) สปสช. เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน 1 เมษายน 2555 และปี 2560 เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)

2) สปสช. เริ่มนโยบายสวัสดิการ อปท. 1 ตุลาคม 2557

3) บริการ Provider center ผ่านสายด่วน 1330 เริ่ม 23 มีนาคม 2560

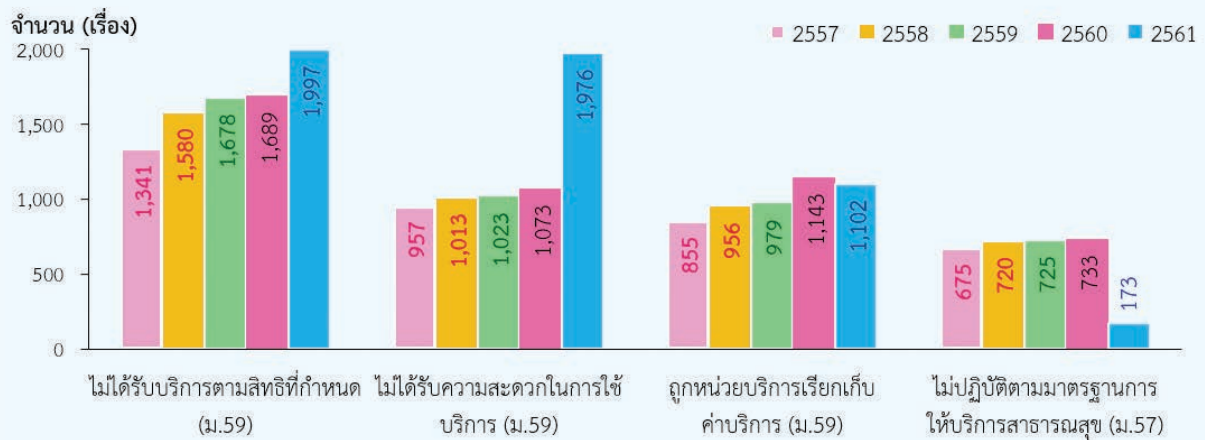
2) การรับเรื่องร้องเรียน

การรับเรื่องร้องเรียนเป็นกลไกการคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้รับบริการ เพื่อให้ประชาชนมีช่องทางในการแจ้งปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพ ช่วยให้เกิดความกระจ่างในการใช้บริการและความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น แม้อาจจะไม่ใช่ความผิดพลาดของผู้ให้บริการ แต่อาจเกิดจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน

ในปีงบประมาณ 2561 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องเรียน จำนวน 5,248 เรื่อง โดยเป็นการร้องเรียนเรื่องไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ม.59) จำนวน 1,997 เรื่อง

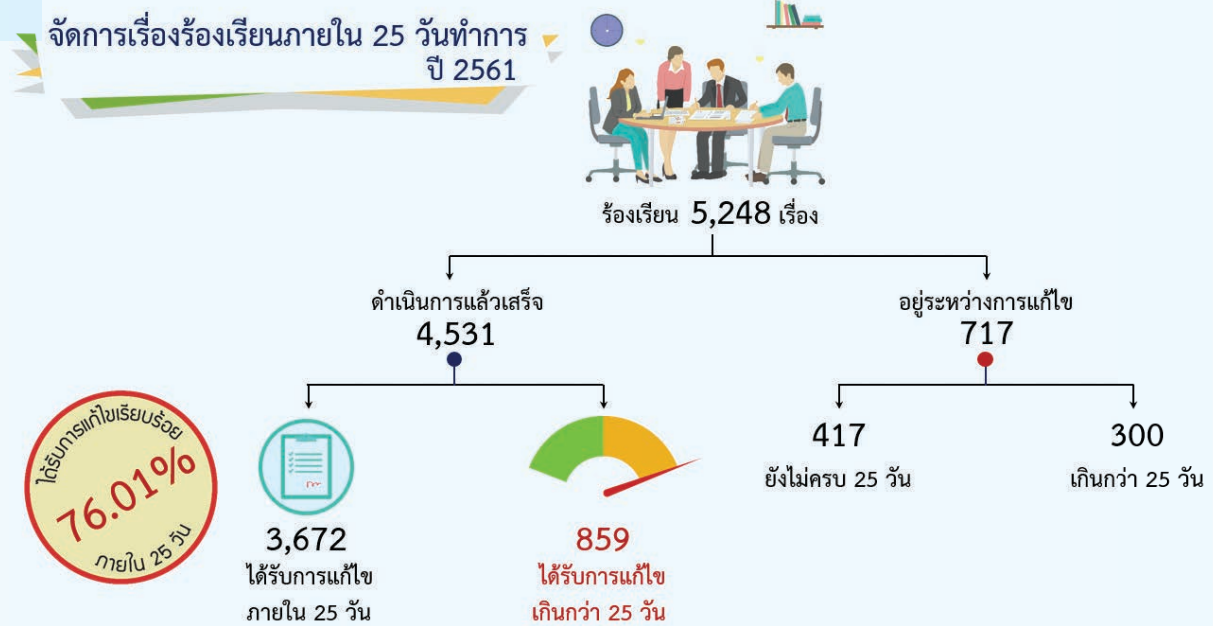
(ร้อยละ 38.05) รองลงมาคือ การไม่ได้รับความสะดวกในการใช้บริการ (ม.59) จำนวน 1,976 เรื่อง (ร้อยละ 37.65) การถูกหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (ม.59) จำนวน 1,102 เรื่อง (ร้อยละ 21.00) และการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (ม.57) จำนวน 173 เรื่อง (ร้อยละ 3.30) ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 19) โดยเรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จ 4,531 เรื่อง และเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ จำนวน 3,672 เรื่อง (ร้อยละ 76.01) (แผนภาพที่ 24)

แผนภูมิที่ 19 เรื่องที่ประชาชนร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2557-2561



ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

แผนภาพที่ 24 จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2561



ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ: ร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข สูตรคำนวณ=เรื่องร้องเรียน (ม.57, ม.59) ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ X 100 / (เรื่องร้องเรียนทั้งหมด - เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 25 วันทำการ)

3) การรับเรื่องร้องทุกข์

ในปีงบประมาณ 2561 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ จำนวน 8,857 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 8,752 เรื่อง (ร้อยละ 98.81) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ

จำนวน 6,373 เรื่อง (ร้อยละ 72.82) รองลงมาเป็นเรื่องการขอความช่วยเหลือ จำนวน 900 เรื่อง (ร้อยละ 10.28) (ตารางที่ 16) และสิทธิไม่ตรงตามจริง (สิทธิซ้ำซ้อนกับสิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม) จำนวน 586 เรื่อง (ร้อยละ 6.70)

ตารางที่ 16 การให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2557-2561

หน่วย: เรื่อง

บริการรับเรื่องร้องทุกข์	2557	2558	2559	2560	2561
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	10,100	13,408	10,722	9,872	8,752
1.1 การลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ	767	1,340	808	1,202	6,373*
1.2 สิทธิไม่ตรงตามจริง	7,343	8,474	8,053	6,605	586
1.3 ขอความช่วยเหลือ	1,040	1,604	961	1,117	900
1.4 ปริญญา/เสนอแนะ	464	834	371	467	366
1.5 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิมาตรา 7	-	-	-	-	3
1.6 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิเจ็บป่วย ฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)	224	209	262	131	12
1.7 บัตรสนเท่ห์	-	-	-	-	182
1.8 อื่น ๆ (ตามผลการพิจารณา)	262	947	267	350	330
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	510	312	140	96	26
3. สิทธิประกันสังคม	100	158	78	68	14
4. สิทธิ อปท.	319	147	95	54	65
รวม	11,029	14,025	11,035	10,090	8,857

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ: 1) สปสช. เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน 1 เมษายน 2555 และปี 2560 เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP)

2) สปสช. เริ่มนโยบายสวัสดิการ อปท. 1 ตุลาคม 2557

3) ในปี 2561 การจัดการข้อมูลสิทธิ UC ที่เป็นสิทธิย่อย (WEL) เช่น ผู้พิการ ผู้สูงอายุ ทหารผ่านศึก ถูกรวมอยู่กับข้อ 1.1 การลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ ซึ่งในปีที่ผ่านมาถูกรวมกับข้อ 1.2 สิทธิไม่ตรงตามจริง

4) การประสานส่งต่อผู้ป่วย

ในปีงบประมาณ 2561 ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วย อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน ได้รับเรื่องให้ช่วยประสานส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 15,213 คน เป็นการประสานส่งต่อให้ผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 14,809 คน (ร้อยละ 97.34) ส่วนใหญ่เป็นกรณีผู้ป่วยเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 14,511 คน (ร้อยละ 97.99) โดยเป็นกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (สีแดง) 12,646 คน และเจ็บป่วยฉุกเฉิน (สีเหลือง สีเขียว)

1,865 คน รองลงมาเป็นกรณีเกินศักยภาพของหน่วยบริการที่รักษาอยู่ 240 คน (ร้อยละ 1.62) นอกจากนี้ยังได้ประสานส่งต่อให้ผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิ อปท. และผู้ป่วยอื่นๆ เช่น คนต่างคำว หรือไม่ทราบสิทธิ ส่วนสาเหตุที่ประสานส่งต่อไปไม่ได้/ยุติการประสาน เนื่องจากผู้ป่วยอาการดีขึ้น กลับบ้าน เสียชีวิต ตัดสินใจไม่ย้าย อาการเคลื่อนย้ายไม่ได้ หรือขอไปรักษาต่อที่หน่วยบริการอื่นโดยผู้ป่วยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเอง (ตารางที่ 17)

ตารางที่ 17 การประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2557-2561

หน่วย: คน

การประสานส่งต่อผู้ป่วย	2557	2558	2559	2560	2561
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	2,832	2,891	3,340	6,510	14,809
1.1 เข้าโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ	2,215	2,177	2,483	5,790	14,511
1.2 หน่วยบริการเคียงเค็ม	120	120	171	162	32
1.3 เกินศักยภาพหน่วยบริการที่รักษาอยู่	447	516	600	438	240
1.4 ต้องการส่งตัวผู้ป่วยกลับคืนสังกัด	50	78	86	115	26
1.5 อื่นๆ (ญาติต้องการให้หาโรงพยาบาล ใกล้บ้าน)	-	-	-	5	-
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ	184	144	199	133	39
3. สิทธิประกันสังคม	34	51	34	22	23
4. สิทธิ อปท.	17	10	4	29	279
5. อื่นๆ เช่น ศูนย์พักพิงศูนย์ราชการ สิทธิคน ต่างด้าว	23	21	28	9	63
รวม	3,090	3,117	3,605	6,703	15,213

ที่มา: สำนักบริหารประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ: 1) สปสช. เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน 1 เมษายน 2555 และปี 2560 เริ่มนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (UCEP)

2) สปสช. เริ่มนโยบายสวัสดิการ อปท. 1 ตุลาคม 2557

5) การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ในปีงบประมาณ 2561 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ มีผู้รับบริการยื่นคำร้อง 970 คน ได้รับการชดเชยจำนวน 755 คน (ร้อยละ 77.84) วงเงินชดเชย 165.509 ล้านบาท โดยเป็นการชดเชยกรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพ 317 คน เงินชดเชย 113.010 ล้านบาท กรณีสูญเสียอวัยวะ/พิการ 98 คน เงินชดเชย 21.564 ล้านบาท และกรณี

บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 340 คน เงินชดเชย 24.102 ล้านบาท และได้รับชดเชยเพิ่มกรณีอุทธรณ์ 6.834 ล้านบาท (ตารางที่ 18) สำหรับการช่วยเหลือแก่ผู้ให้บริการ กรณีชดเชยความเสียหายที่เกิดจากการให้บริการ โดยมีผู้ให้บริการยื่นคำร้อง 511 คน ได้รับการชดเชยจำนวน 427 คน (ร้อยละ 83.56) วงเงินชดเชย 6.305 ล้านบาท เกือบทุกรายได้รับความเสียหายจากการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 18 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2557-2561

รายการ	2557		2558		2559		2560		2561	
	คน	ล้านบาท	คน	ล้านบาท	คน	ล้านบาท	คน	ล้านบาท	คน	ล้านบาท
1. ผู้รับบริการ ผู้ยื่นคำร้อง	1,112		1,045		1,069		823		970	
2. ผู้รับบริการ ได้รับชดเชย	931		824		885		661		755	
- เสียชีวิต/ ทุพพลภาพถาวร	478	166.370	442	157.188	457	162.344	324	116.010	317	113.010
- สูญเสียอวัยวะ /พิการ	116	24.632	105	22.879	118	25.856	84	18.226	98	21.564
- บาดเจ็บ / เจ็บป่วยต่อเนื่อง	337	23.875	277	20.062	310	21.659	253	18.301	340	24.102
3. กรณีอุทธรณ์*	112	3.562	82	2.801	102	3.094	96	7.513	142	6.834
รวม	931	218.439	824	202.929	885	212.952	661	160.050	755	165.509

ที่มา สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ: * กรณีอุทธรณ์นับรวมอยู่ในผู้ยื่นคำร้องที่เข้าหลักเกณฑ์แล้ว

ตารางที่ 19 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการกรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2557-2561

รายการ	2557		2558		2559		2560**		2561	
	คน	ล้านบาท	คน	ล้านบาท	คน	ล้านบาท	คน	ล้านบาท	คน	ล้านบาท
1. ผู้ให้บริการ ผู้ยื่นคำร้อง	526		398		253		-	-	511	
2. ผู้ให้บริการ ได้รับชดเชย	420		325		223		-	-	427	
- เสียชีวิต/ ทุพพลภาพถาวร	3	1.000	-	-	1	0.400			3	1.200
- สูญเสียอวัยวะ /พิการ	2	0.270	2	0.330	1	0.180			-	-
- บาดเจ็บ / เจ็บป่วยต่อเนื่อง	415	3.829	323	3.014	221	2.402			424	5.072
3. กรณีอุทธรณ์*		0.100		0.010		0.020				0.033
รวม	420	5.199	325	3.354	223	3.002	-	-	427	6.305

ที่มา สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ: * กรณีอุทธรณ์นับรวมอยู่ในผู้ยื่นคำร้องที่เข้าหลักเกณฑ์แล้ว

** ปี 2560 อยู่ระหว่างการร่างระเบียบการคลัง ว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งถูกประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 28 มีนาคม 2561 มีผลบังคับใช้วันที่ 29 มีนาคม 2561

4.2 การมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น และภาคี เครือข่าย

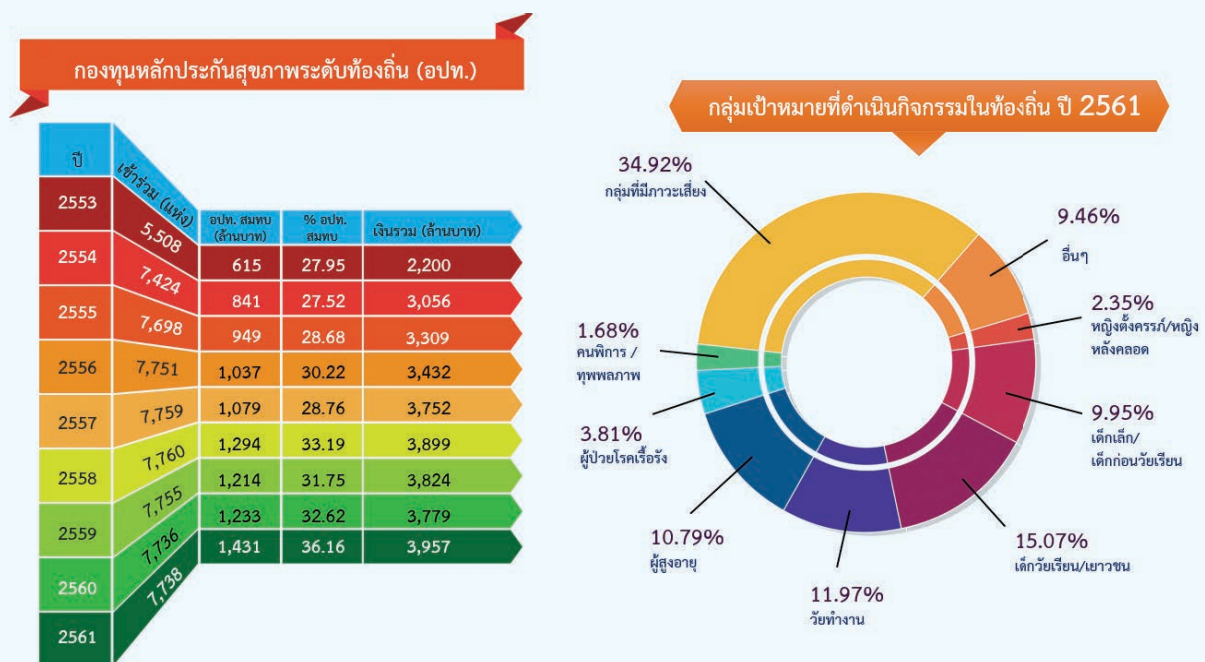
1) การมีส่วนร่วมจากท้องถิ่น

การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของท้องถิ่น เป็นกลไกสำคัญที่จะทำให้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น จากการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการร่วมสมทบงบประมาณเพื่อการดำเนินงานในท้องถิ่น ในรูปแบบของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ซึ่งเป็นไปตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 47

ในปีงบประมาณ 2561 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย องค์กรการบริหารส่วนตำบล (อบต.) เทศบาลตำบล เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร เข้าร่วมกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น จำนวน 7,738 แห่ง (ร้อยละ 99.51) จาก อบต. และเทศบาลทั่วประเทศ 7,776 แห่ง

โดยมีงบประมาณเพื่อดำเนินงานหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน 3,957 ล้านบาท (รวมดอกเบี้ย) จากงบประมาณ 3 แหล่ง คือ งบจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2,511 ล้านบาท (ร้อยละ 63.46) เงินสมทบจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 1,431 ล้านบาท (ร้อยละ 36.16) และเงินสมทบจากชุมชนและอื่น ๆ 15 ล้านบาท (ร้อยละ 0.38) เพื่อสนับสนุนให้ท้องถิ่น/ชุมชน/ประชาชน จัดกิจกรรมเพื่อดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคกลุ่มประชาชนในท้องถิ่น อาทิ กลุ่มประชาชนที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ฯลฯ โดยมีการเบิกจ่ายงบกองทุนฯ ท้องถิ่นเป็นจำนวนเงิน 3,590 ล้านบาท (ร้อยละ 91.09) นอกจากนี้ ยังมีการสร้างความร่วมมือในการทำงานเชื่อมโยงกับเครือข่ายอื่น เช่น เครือข่ายวิชาชีพ เครือข่ายภาคประชาชน เครือข่ายสื่อสารมวลชน เป็นต้น (แผนภาพที่ 25)

แผนภาพที่ 25 จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วม จำนวนเงินสมทบ และสัดส่วนของกิจกรรมที่ท้องถิ่นดำเนินการ ปีงบประมาณ 2553-2561



ที่มา: ข้อมูลระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561, วิเคราะห์โดยสำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสช.

2) การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ จำนวน 885 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป 117 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 732 แห่ง โรงพยาบาลรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 35 แห่ง และโรงพยาบาลเอกชน 2 แห่ง สำหรับเป็นช่องทางให้ความช่วยเหลือในการใช้บริการของผู้มีสิทธิ สร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และช่วยลดความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ (ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561)

2) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 156 แห่ง ใน 77 จังหวัด เป็นช่องทางการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพต่างๆ ภายใต้หลักการร่วมพัฒนา และบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข (ที่มา: สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561)

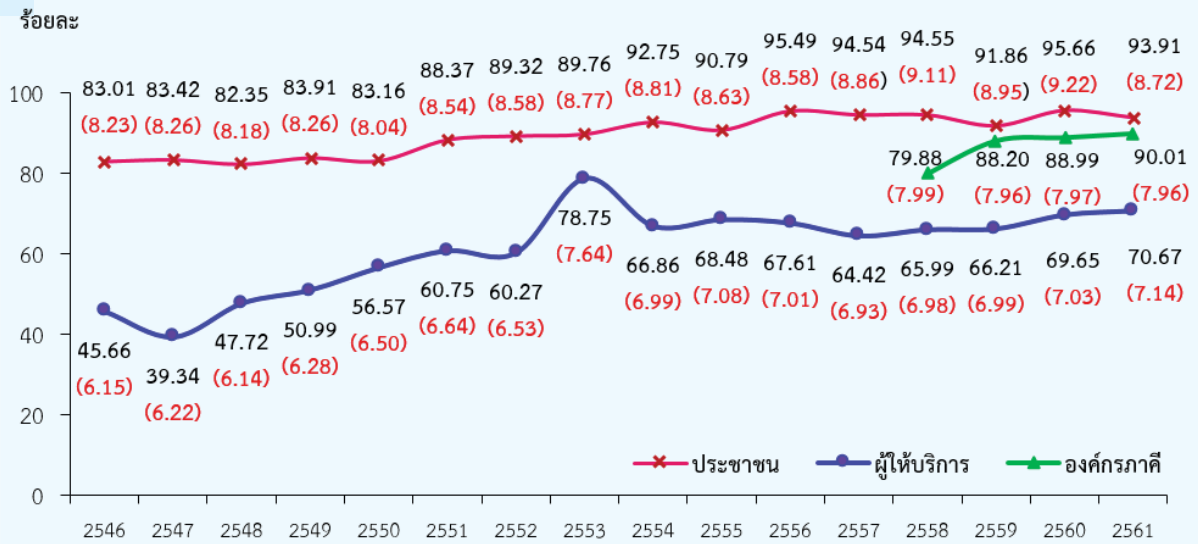
3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) จำนวน 112 แห่ง ใน 77 จังหวัด เพื่อเป็นช่องทางสำคัญในการคุ้มครองสิทธิทำให้ประชาชนสามารถร้องเรียนได้โดยสะดวก เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างองค์กรภาคประชาชนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ที่มา: สำนักส่งเสริมการมีส่วนร่วม สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561)

4.3 ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสำรวจโดยสถาบันวิชาการตั้งแต่ปี 2546 ภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วน of ประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี

ในปีงบประมาณ 2561 กลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับมากที่สุด (7-10 คะแนน) ในกลุ่มประชาชนอยู่ที่ร้อยละ 93.91 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชน 8.72 คะแนน) ผู้ให้บริการร้อยละ 70.67 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ให้บริการ 7.14 คะแนน) และองค์กรภาคี (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายประชาชน 9 คำน) อยู่ที่ร้อยละ 90.01 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจขององค์กรภาคี 7.96 คะแนน) (แผนภูมิที่ 20) ในภาพรวมแสดงว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่สูงกว่าผู้ให้บริการ ทั้งนี้อาจจะเกิดจากหลายปัจจัย แสดงให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถให้บริการได้ตรงกับความต้องการของประชาชนได้เป็นอย่างดี ในขณะที่การจัดการบางอย่างที่ส่งผลต่อผู้ให้บริการ อาจจะยังไม่ตรงกับความต้องการของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นเรื่องท้าทายของ สปสช.ที่จะทำอย่างไรให้กลุ่มเป้าหมายต่างๆ มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดเพิ่มสูงขึ้น

แผนภูมิที่ 20 ร้อยละ (คะแนน) ความพึงพอใจของประชาชนผู้เคยใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2561



ที่มา: สำนักสารสนเทศและประเมินผลสัมฤทธิ์สุขภาพ สปสช.

หมายเหตุ: ค่าร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน)

ส่วนที่ 3

การดำเนินงาน ของสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



1. ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง โครงสร้างบริหาร และแผนยุทธศาสตร์

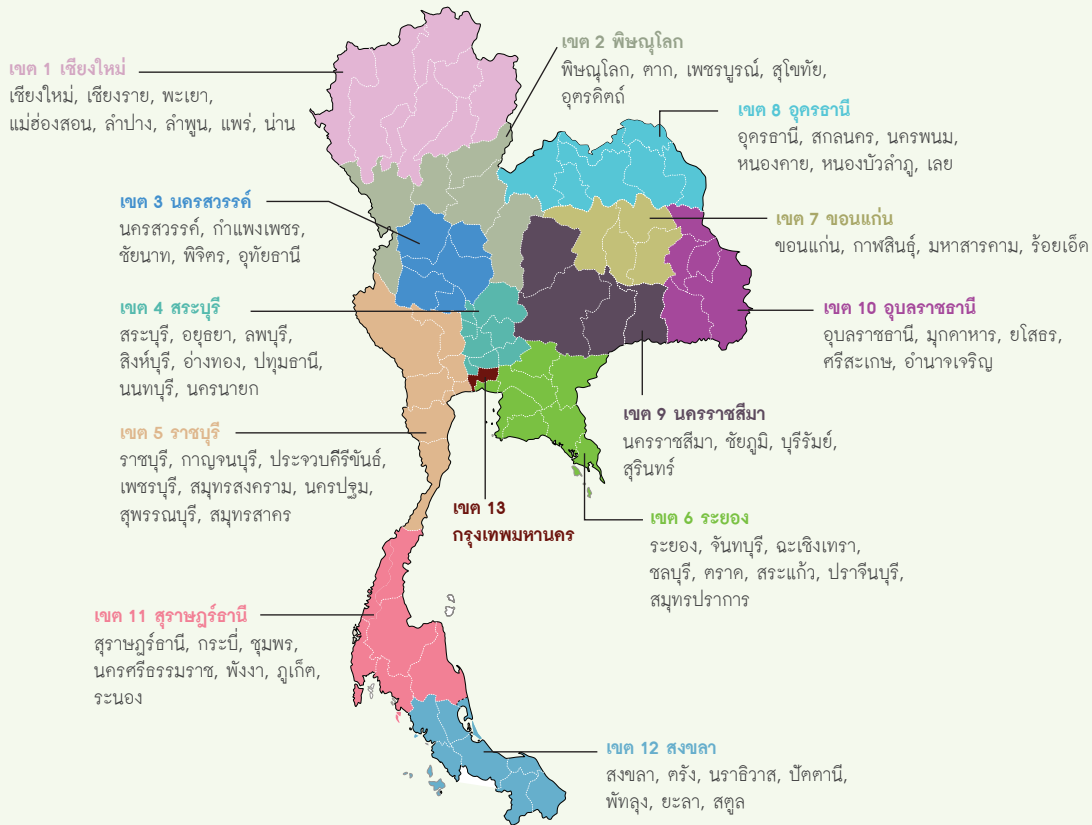


1.1 ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง

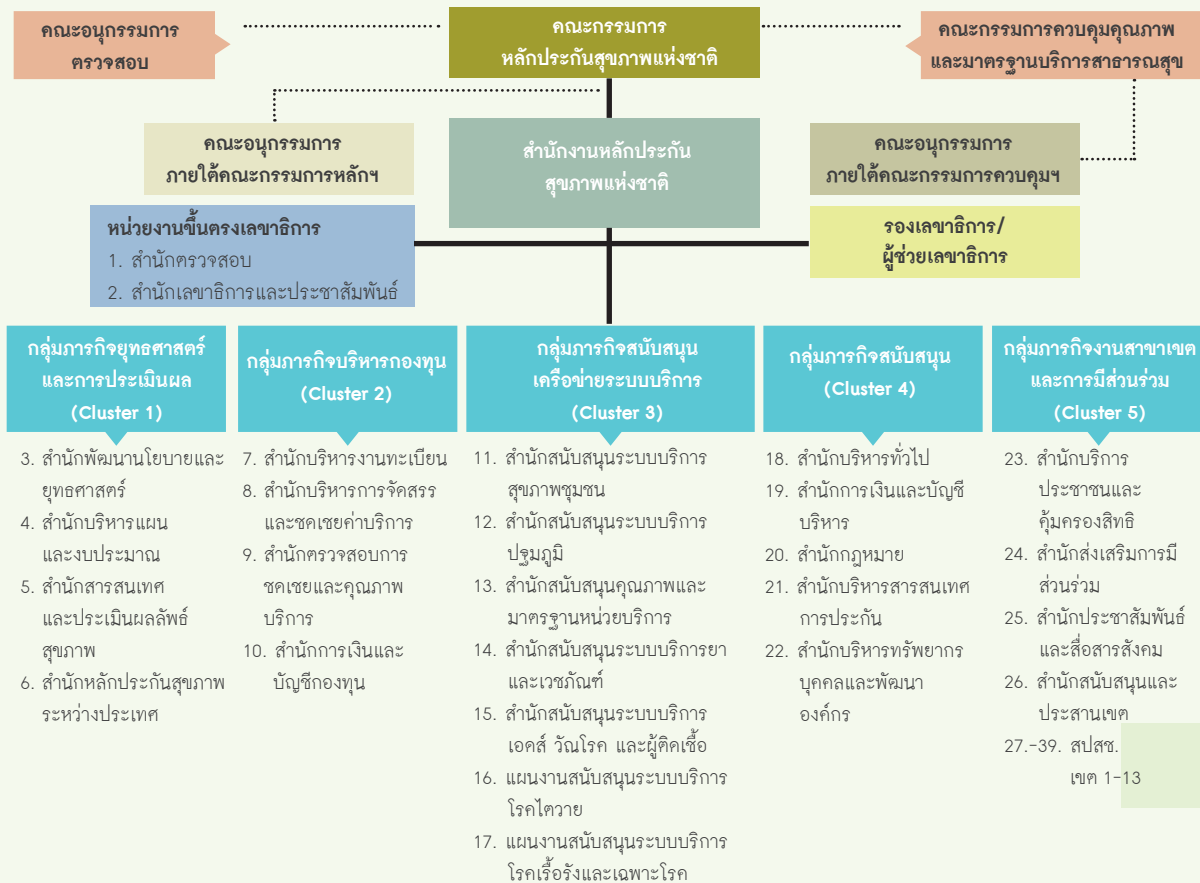
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมาตรา 24 กำหนดให้ สปสช. เป็นหน่วยงานของรัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้กำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

บทบาทหลักในการสร้างและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคน (ยกเว้นผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้) ได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

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



1.2 โครงสร้างการบริหาร



1.3 ทำเนียบผู้บริหาร



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



**นพ.จเด็จ
 ธรรมธัชอารี**
 รองเลขาธิการ



**นพ.ประจักษ์วิช
 เล็บนาค**
 รองเลขาธิการ



**นพ.การุณย์
 คุณศิริานนท์**
 รองเลขาธิการ



**นพ.จักรกริช
 ใจศิริ**
 รองเลขาธิการ



**ทพ.อรรดพร
 ลิ้มปัญญาเลิศ**
 รองเลขาธิการ



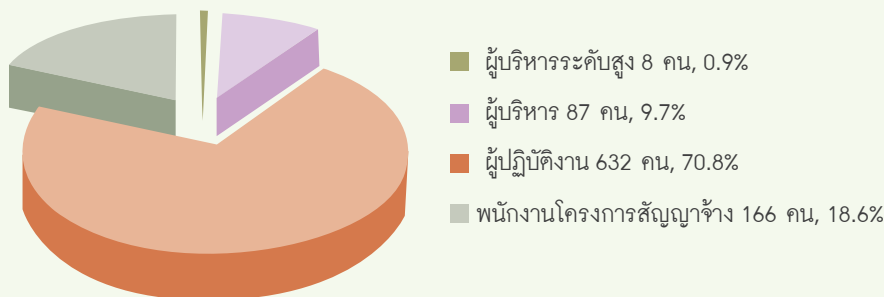
นพ.สินชัย ค่อวัฒนกิจกุล
 ผู้ช่วยเลขาธิการ



ทพ.รัฐพล เกรียมวิฆานนท์
 ผู้ช่วยเลขาธิการ

1.4 บุคลากร

สปสช. มีการแบ่งกลุ่มบุคลากรออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้บริหารระดับสูง กลุ่มผู้บริหาร กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน และมีการจัดจ้างพนักงานโครงการสัญญาจ้างปีต่อปี



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

ยุทธศาสตร์การพัฒนา ระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ


ฉบับที่ 4 (พ.ศ.2560-2564) ฉบับทบทวน พ.ศ.2562
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

วิสัยทัศน์

“ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครอง
หลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ”

พันธกิจ

“พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วม
อย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทน
ประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพ
ให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม
ตามความจำเป็น”






พันธกิจเฉพาะ

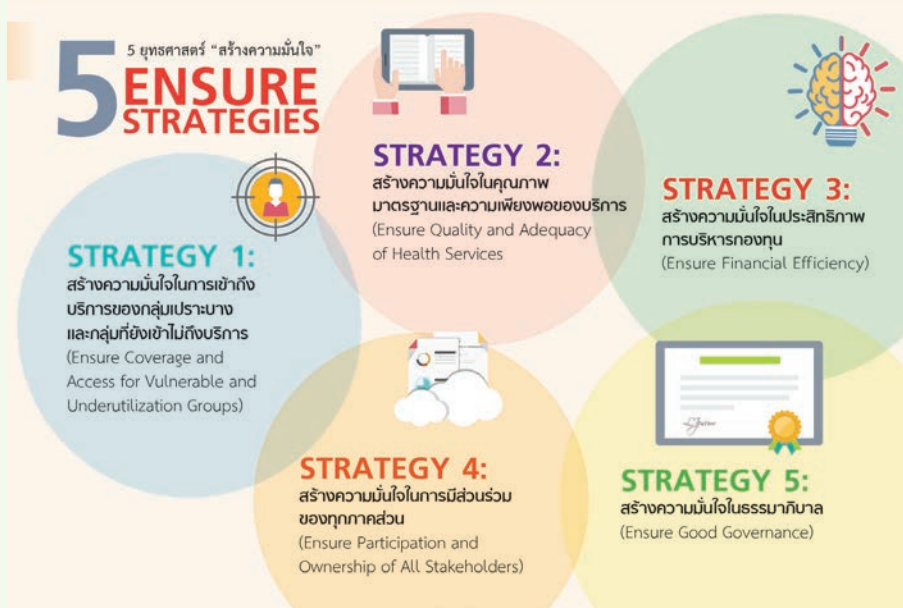
- ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพ
ที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ และเสริมสร้าง
ความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ
- สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้
ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน
ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่ยังพอใจของประชาชน
และผู้ให้บริการ
- บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
- ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและ
มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า
รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ
และผู้รับบริการ โดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรี
ซึ่งกันและกัน
- พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และ
องค์ความรู้ต่างๆ และใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

“3 Goals : CSG”

<p>ประชาชนเข้าถึงบริการ Effective, Equitable and Responsive Coverage</p> 	<p>การเงินการคลังมั่นคง SAFE Financing system</p> 	<p>ดำรงธรรมาภิบาล Good Governance</p> 
--	---	---

10 ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ (ภายในปี พ.ศ.2564)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย
ประชาชนเข้าถึงบริการ 	1. ประสิทธิภาพของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective coverage) เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสาม 2. ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพผู้ป่วยนอกมากกว่าร้อยละ 80 และผู้ป่วยในมากกว่าร้อยละ 90 3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และผู้ให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 75
การเงินการคลังมั่นคง 	4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6 ถึง 5.0 5. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล อยู่ระหว่างร้อยละ 17 ถึง 20 6. ร้อยละของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3 7. ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกิน 0.4
ดำรงธรรมาภิบาล 	8. ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าหนึ่งในสามภายใน 5 ปี 9. ร้อยละความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 10. ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (Integrity and Transparency Assessment ITA) ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90





ผลงานตามเป้าหมายการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10 ประการ

ปีงบประมาณ 2561 เป็นปีที่สองของการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 4 เพื่อให้บรรลุ 3 เป้าประสงค์ "ประชาชนเข้า

ถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง อ่างธรรมาภิบาล" 10 เป้าหมาย ซึ่งสรุปผลการดำเนินงานพอสังเขปดังนี้ (ตารางที่ 20)

ตารางที่ 20 ผลการดำเนินงานตาม 10 เป้าหมายการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายภายในปี 2564	ผลงานปี 2561
1 ประชาชนเข้าถึงบริการ (Effective Equitable & Responsive Coverage) 	1. ประสิทธิภาพความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage: EC)	มีผลการประเมินประสิทธิภาพความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ	- มีรายงานประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิภาพ ใน 3 โรค คือ โรคเอดส์ วัณโรค และมะเร็งปากมดลูก - จัดทำแนวทางการประเมินฯ ระยะที่ 1 ใน 7 โรค ตามมติคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ¹
	2. ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน (Compliance rate: IP)	<u>ไม่น้อยกว่า</u> ร้อยละ 89.0	ร้อยละ 87.88 ²
	3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	<u>ไม่น้อยกว่า</u> ร้อยละ 90 <u>ไม่น้อยกว่า</u> ร้อยละ 75	ร้อยละ 93.93 ³ ร้อยละ 70.67 ³
2 การเงินการคลังมั่นคง (SAFE: Financing System) 	4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพรวม (Total Health Expenditure: THE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)	อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6-5	ร้อยละ 4.02 ⁴
	5. ร้อยละรายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE)	อยู่ระหว่างร้อยละ 17-20	ร้อยละ 16.56 ⁴
	6. ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure)	<u>ไม่เกิน</u> ร้อยละ 2.3	ร้อยละ 2.26 ⁵
	7. ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment)	<u>ไม่เกิน</u> ร้อยละ 0.47	ร้อยละ 0.24 ⁵

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมายภายในปี 2564	ผลงานปี 2561
3 คำรณธรรมภิบาล (Good Governance)	8. ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	มีข้อสรุปแนวทาง/วิธีการวัดความมุ่งมั่น (Commitment) และความรับผิดชอบร่วมกัน (Accountability) ของบอร์ดหลักฯ และบอร์ดควบคุมฯ	คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มุ่งมั่นร่วมกันขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผ่านกระบวนการ Policy dialogue ที่หลากหลายนำไปสู่การกำหนดทิศทางและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ
	9. การเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง	มีแนวทางการประเมินที่ได้จากการทบทวน ซึ่งได้รับความเห็นชอบจากกรรมการบริหาร และสื่อสารให้บุคลากรทราบ	- การตอบสนองต่อปัญหาในการใช้บริการ โดยแก้ไขเรื่องร้องเรียนอย่างรวดเร็ว (ภายใน 25 วันทำการ) ร้อยละ 76.01 - สปสช. ได้รับรางวัลการันตีผลงานที่สะท้อนประสิทธิภาพการบริหารกองทุน จากนายกรัฐมนตรี ได้แก่ - รางวัลผลการดำเนินงานดีเด่น - รางวัลประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการดีเด่น - รางวัลจากองค์กรสมาชิกด้านการประกันดีเด่น
	10. ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA) ⁶ ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.)	ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90	ร้อยละ 88.33 ⁶



หมายเหตุ:

¹ มติคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ครั้งที่ 9/2560 วันที่ 12 ธ.ค.60 โดยประเมินตั้งแต่ Health promotion, Disease prevention จนถึง Palliative care ใน 10 โรค ได้แก่ วัณโรค (TB), เอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS), มะเร็งปากมดลูก (CA cervix), โรคเบาหวาน (DM), ความดันโลหิตสูง (HT), โรคหัวใจขาดเลือด (Ischemic Heart Disease), โรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตัน (Stroke), โรคซึมเศร้า, ภาวะขาดไทรอยด์ฮอร์โมนแต่กำเนิด (Hypothyroid), และภาวะขาดออกซิเจนในทารกแรกเกิด

² การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560, วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์

³ การสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2561 สปสช.

⁴ บัญชีรายชื่อสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2558 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลปี 2559-2560 เป็นการคาดประมาณรายจ่ายด้านสุขภาพ)

⁵ การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560, วิเคราะห์โดย ดร.สุพล ลิ้มวัฒนานนท์

⁶ ITA ประเมินจาก 5 ดัชนี คือ 1) ความโปร่งใส (ร้อยละ 86.77) 2) ความพร้อมรับผิด (ร้อยละ 90.10) 3) ความปลอดภัยจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 94.68) 4) วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร (ร้อยละ 88.03) 5) คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน (ร้อยละ 81.29) โดยใช้ 3 เครื่องมือคือแบบสำรวจ 1) ความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน (ร้อยละ 81.36) 2) ความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก (ร้อยละ 86.26) 3) หลักฐานเชิงประจักษ์ (ร้อยละ 95.45)

2. ผลการประเมินการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กรมบัญชีกลาง มีการประเมินผลการดำเนินงาน ทุนหมุนเวียนเป็นประจำทุกปีบัญชี เพื่อเป็นกลไกกำกับ การดำเนินงานของกองทุนให้เป็นไปตามพันธกิจหลัก โดยมี ระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี มีประสิทธิภาพโปร่งใส และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีกรอบการประเมินผล ประกอบด้วยตัวชี้วัดทั้งหมด 4 ด้าน คือ 1) ด้านการเงิน 2) การสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) การปฏิบัติ การ และ 4) การบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน โดยให้บริษัท

ที่ปรึกษา บริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด (TRIS Corporation Limited) เป็นผู้ดำเนินการกำหนดตัวชี้วัด และประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดดังกล่าว

การประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2561 ตามกรอบการ ประเมิน 4 ด้าน มีตัวชี้วัดทั้งหมด 21 ข้อ ซึ่งในแต่ละข้อ แบ่งระดับการวัดเป็น 5 ระดับคะแนน พบว่า ผลการ ประเมินโดยรวมอยู่ที่คะแนน 4.9041 จากคะแนนเต็ม 5 รายละเอียดตัวชี้วัดและผลการประเมินตามตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ผลการประเมินการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน
1. ด้านการเงิน (ร้อยละ 10)	5.0000
1.1 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเงินกองทุน	
1.1.1 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการให้มีการโอนเงินเข้ามาจ่ายรายหัวเป็นไปตามแผนที่กำหนด	5.0000
1.1.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ได้รับการโอนเงินกองทุนตรงตามเวลาที่กำหนด	5.0000
2. ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ร้อยละ 30)	5.0000
2.1 การสำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	
2.1.1 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชน	5.0000
2.1.2 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าขององค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง	5.0000
2.1.3 ความพึงพอใจต่อระบบบริหารจัดการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ (ระบบ e-claim)	5.0000
2.1.4 ความสำเร็จของการดำเนินงานเพื่อป้องกันปัญหาด้านคุณภาพมาตรฐานจากการให้บริการ สาธารณสุขเกิดขึ้น ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	5.0000
2.2 ร้อยละของผู้คิดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มีชีวิตอยู่ได้รับยาต้านไวรัส	5.0000
2.3 อัตราการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคไตที่ต้องรับบริการบำบัดทดแทนไตเทียบกับอัตราความชุกของการเกิดโรค	5.0000
2.4 อัตราการตอบสนองต่อการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ	5.0000

ตัวชี้วัด	ระดับคะแนน
3. ด้านการปฏิบัติการ (ร้อยละ 30)	5.0000
3.1 การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงการคลัง	5.0000
3.1.1 การเบิกจ่ายเงินตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ	5.0000
(1) ร้อยละการเบิกจ่ายงบลงทุนที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการจ่ายงบลงทุนประจำปีงบประมาณ 2561	5.0000
(2) ร้อยละการเบิกจ่ายภาพรวมที่เกิดขึ้นจริงเทียบกับแผนการจ่ายภาพรวมประจำปีงบประมาณ 2561	5.0000
3.1.2 การรายงานการรับจ่าย และการใช้จ่ายเงินรายได้ ที่ไม่ต้องนำส่งเป็นรายได้แผ่นดิน	5.0000
3.1.3 การดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล/กระทรวงการคลัง: การจัดทำแผนพัฒนาระบบการจ่ายเงิน และการรับเงินของทุนหมุนเวียนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	5.0000
3.2 ร้อยละของ รพ. UC ที่ผ่านการรับรองคุณภาพตามมาตรฐานในชั้น HA	5.0000
3.3 จำนวนกลไกบูรณาการระบบการบริหารจัดการและคุณภาพบริการเป็นมาตรฐานเดียวกันระหว่างระบบประกันสุขภาพตามแผนที่กำหนด	5.0000
3.4 ระดับความสำเร็จในเชิงผลลัพธ์ของการบูรณาการระบบสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	5.0000
3.5 ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.)	5.0000
4. ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน (ร้อยละ 30)	4.6802
4.1 บทบาทคณะกรรมการทุนหมุนเวียน	5.0000
4.2 การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	4.7500
4.3 การตรวจสอบภายใน	4.8000
4.4 การบริหารจัดการสารสนเทศ	4.1000
4.5 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล	4.7510

ที่มา: รายงานผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2561

3. อุปสรรคในการดำเนินงาน

นอกเหนือจากการรายงานผลการดำเนินงานประจำปีแล้ว มาตรา 23 (13) ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ยังกำหนดให้สำนักงานมีหน้าที่รายงานอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และเผยแพร่ต่อสาธารณชนด้วย สรุปได้ดังนี้

3.1 อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 1) ประชาชนบางกลุ่มยังไม่รับรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของตน หรือไม่สามารถเข้าถึงบริการและใช้สิทธิได้ตามความจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มด้อยโอกาสหรือกลุ่มเปราะบางต่างๆ
- 2) ประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ไม่ใช้สิทธิเมื่อเจ็บป่วยและเข้ารับบริการสุขภาพ (ข้อมูลจากผลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2560 พบว่า อัตราการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกรณีเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ร้อยละ 80.19 และกรณีเข้ารับบริการผู้ป่วยใน ร้อยละ 87.88)
- 3) บริการสุขภาพบางรายการที่จำเป็นสำหรับการมีสุขภาพที่ดีของประชาชน ยังไม่ได้รับการตอบสนอง (Unmet need) ถึงแม้จะเป็นสัดส่วนค่อนข้างน้อยมากเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ
- 4) การจัดสรรและการกระจายงบประมาณสำหรับหน่วยบริการบางแห่งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังมีอุปสรรคและความท้าทายที่ต้องดำเนินการ ภายใต้ความร่วมมือประสานการทำงานร่วมกันอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องระหว่าง สปสช. และกระทรวงสาธารณสุข
- 5) ความแออัดของผู้ป่วยในหน่วยบริการภาครัฐขนาดใหญ่ยังคงเป็นปัญหาที่ต้องได้รับการปรับปรุงและพัฒนา

3.2 อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

- 1) หน่วยบริการในระบบยังคงมีศักยภาพมาตรฐานที่แตกต่างกัน เนื่องจากข้อจำกัดด้านโครงสร้างและบุคลากร ส่งผลต่อคุณภาพการรักษาพยาบาล
- 2) ความเชื่อมโยงและการมีส่วนร่วมในการกำกับติดตามประเมินผลด้านคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระหว่างภาคส่วน/หน่วยงานต่างๆ ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่
- 3) การบูรณาการข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะข้อมูลการจัดบริการและผลลัพธ์ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล
- 4) ประสิทธิภาพของการจัดการ เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ด้านมาตรฐานบริการเกิดขึ้นในพื้นที่

4. ความท้าทายในการขับเคลื่อนการดำเนินการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมหภาค

การดำเนินงานและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระยะต่อไป มีสถานการณ์และปัจจัยการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหลายประการทั้งภายในและภายนอกประเทศ เช่น (1) เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของโลก ปี 2559-2573 (Sustainable Development Goals: SDGs) ที่เน้นการขับเคลื่อนการพัฒนาที่ยั่งยืนโดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยเฉพาะเป้าหมายที่ 3 มุ่งสร้างหลักประกันให้คนมีชีวิตที่มีคุณภาพและส่งเสริมสุขภาพะที่ดีของคนทุกเพศทุกวัย (2) รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 258 วงเล็บ 4 กำหนดให้ดำเนินการปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิและประโยชน์จากการบริหารจัดการ และการเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน และ (3) ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561-2580 มุ่งบรรลุวิสัยทัศน์ให้ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน โดยการส่งเสริมให้คนมีสุขภาพที่ดีตลอดช่วงชีวิต การทำให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการทางสังคมและสุขภาพที่มีคุณภาพได้อย่างทั่วถึงเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ

นอกจากนั้น ปัจจัยการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การเป็นสังคมผู้สูงอายุ คริวเรือนมีขนาดเล็กลง ปัญหาทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพของประชากรทุกช่วงวัย รวมทั้งผลกระทบจากความผันผวนของทางเศรษฐกิจทั้งในระดับโลกและประเทศ ส่งผลต่อความท้าทายของการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ที่อาจส่งผลกระทบต่อการลงทุนด้านสาธารณสุขในระยะยาว ความเหลื่อมล้ำของการกระจายรายได้และความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มคน ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของคนในสังคม นอกจากนี้ เทคโนโลยีที่เปลี่ยนโลก (Disruptive Technology) ที่ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างรุนแรง รวมทั้ง

การเปลี่ยนแปลงของทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม และระบาดวิทยาการเกิดโรค ล้วนมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพในอนาคต

ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนจากทั้งรัฐบาล ผู้กำหนดนโยบาย คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข หน่วยงานและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ทั้งผู้ให้บริการองค์กรวิชาชีพ องค์กรเอกชน ภาคีเครือข่ายต่างๆ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ที่มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมกัน และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความยั่งยืน

แม้ว่าการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีความสำเร็จในระดับหนึ่งและเป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอกข้างต้น ย่อมมีผลกระทบต่อการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่มากนัก ซึ่งอาจ**สรุปความท้าทายในการขับเคลื่อนงานระยะต่อไป ดังต่อไปนี้**

- การสร้างความตระหนักต่อสาธารณะและปรับกรอบคิดในการใช้งบประมาณสำหรับกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อการลงทุนด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี และสามารถสร้างผลผลิตภาพเป็นผลได้ทางเศรษฐกิจและสังคมให้กับประเทศ ซึ่งถือเป็นการใช้งบประมาณภาครัฐที่มีจำกัดอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

- การบริหารจัดการเชิงรุก การใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสม การใช้ข้อมูลวิชาการเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงนโยบายและการพัฒนางานต่างๆ รวมทั้งการพัฒนาระบบกำกับติดตามและประเมินผลเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- การสร้างพันธมิตรและขยายความร่วมมือกับทุกภาคส่วน เพื่อร่วมพัฒนา บริหารจัดการ และเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพไปด้วยกัน
- การขยายความคุ้มครองการเข้าถึงบริการสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะบางกลุ่มที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ตามความจำเป็น
- การให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการเพิ่มความตระหนักรู้ด้านสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน (Health Literacy) เพื่อลดการเจ็บป่วยจากโรคที่ป้องกันได้และการเจ็บป่วยที่ซับซ้อนและรุนแรงขึ้น
- การเพิ่มความเข้มแข็งและความครอบคลุมของการจัดระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในปี 2564 ซึ่งสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ของประชากร (complete aged society)
- การบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้สอดคล้องไปด้วยกันกับการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ และการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนทุกกลุ่มได้รับความคุ้มครองหลักประกันด้านสุขภาพอย่างเสมอภาคและทั่วถึง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานอย่างเท่าเทียมกัน

ส่วนที่ 4

ผลการดำเนินงาน
ของคณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข



1. ผลการดำเนินงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีนโยบายให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะเลขานุการคณะกรรมการ จัดประชุมเพื่อกำกับติดตามประเด็นสำคัญต่างๆ อย่างต่อเนื่องทุกเดือน ภายใต้วิสัยทัศน์ *"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"* ตามยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 4 (พ.ศ. 2560 - 2564)

ในปี 2561 คณะกรรมการได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเพื่อขับเคลื่อนการพัฒนาระบบในด้านต่างๆ อาทิเช่น ข้อเสนอต่อทิศทางการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข การกำกับและติดตามความก้าวหน้าการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และอวัยวะเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การเพิ่มสิทธิประโยชน์เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ ยังให้ความสำคัญเรื่อง การประสานการสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันอย่างใกล้ชิดระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้มีโอกาสดูแลร่วมกันแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในประเด็นสำคัญต่างๆ ผ่านการจัดเวทีเพื่อถกแถลงประเด็นเชิงนโยบาย (Policy dialogue) และประชุม Retreat อย่างต่อเนื่อง *ผลการดำเนินงานสำคัญ สรุปพอสังเขป ดังนี้*

1. การบริหารงบประมาณ

1.1 การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562

ในปีงบประมาณ 2562 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 ยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 แผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข นโยบายรัฐบาล ยุทธศาสตร์การจัดสรรงบประมาณของประเทศปี 2562 แผนแม่บทบูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป ตามมาตรา 18 (13) ปี 2560 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ตามคำสั่ง คสช.ที่ 37/2559 มาตรา 44 มติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ผลการตรวจสอบของหน่วยตรวจสอบต่างๆ นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แนวคิดพื้นฐานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560-2564 ในปีงบประมาณ 2562 เน้นปรับปรุงประสิทธิภาพการบริหารจัดการ และ *จัดทำค่าของงบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี พิจารณาอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 181,584,093,700 บาทเพิ่มสิทธิประโยชน์ครอบคลุมการรักษาและบริการสาธารณสุข อาทิ บริการตรวจคัดกรองและตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยเป้าหมายคัดกรองแต่ละพื้นที่ให้ผ่านความเห็นชอบปสข. การตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ปรับให้เบิกจ่ายตามผลงานจริง (Fee schedule) การปรับแนวทางการจ่ายของผู้ป่วยในเพื่อให้หน่วยบริการมีความมั่นใจในการให้บริการเพิ่มขึ้น*

ในส่วน**บริการเฉพาะ** (1) ได้เพิ่มวัคซีนพิษสุนัขบ้าในกลุ่มยาจำเป็น โดยย้ายงบจากค่าบริการผู้ป่วยนอกจำนวน 10.67 บาทต่อผู้มีสิทธิเพื่อดำเนินการจัดซื้อ (2) เพิ่มการเข้าถึงวัคซีนนี้ เพิ่มรายการยาตามบัญชียา จ(2) หรือยาที่มีความจำเป็นแต่มีราคาแพง จำนวน 2 รายการ ได้แก่ ยาราลทิกราเวียร์ (Raltegravir) เพื่อขยายการป้องกันการถ่ายเทเชื้อเอชไอวีจากแม่สู่ลูก และยาปีวาซิซูแมบ (Bevacizumab) เพื่อรักษาโรคจอประสาทตาเสื่อม โรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน และ (3) เพิ่มรายการถุงทวารเทียมโคลอสโตมี (Colostomy Bag) เป็นอุปกรณ์และอวัยวะเทียม

และให้**นำร่องโครงการความร่วมมือ** (1) การจัดบริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความจำเป็นเพื่อดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น (2) บริการควบคุมป้องกันและรักษา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่เน้นการควบคุมภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 (3) การปรับสัดส่วนการจ่ายชดเชยบริการปฐมภูมิเพื่อสนับสนุนการปรับปรุงบริการสาธารณสุขคลินิกหอบหืดรอบครัวที่มีแพทย์ประจำครอบครัวเพิ่มขึ้น (Primary Care Cluster: PCC)

1.2 การบริหารงบประมาณ 2562

คณะกรรมการเห็นชอบข้อเสนอของบริหารจัดการสำนักงาน ซึ่งเป็นงบประมาณที่แยกส่วนจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการโครงการต่างๆ รวมทั้งค่าสาธารณูปโภคพื้นฐาน ค่าตอบแทนบุคลากร และสนับสนุนการดำเนินงานอื่นๆ ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ข้อเสนอของบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562

หน่วย: ล้านบาท

รายการค่าใช้จ่าย	ประมาณการรายรับ	ประมาณการรายจ่าย
รวมทั้งสิ้น	1,515.56	1,515.56
1. ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร	559.94	593.55
2. ค่าใช้จ่ายดำเนินงาน	898.33	829.22
3. ค่าใช้จ่ายด้านลงทุน	57.29	92.79

หมายเหตุ: 1. ประมาณการรายจ่ายบุคลากร เป็นไปตามที่คาดการณ์ที่จะใช้จ่าย และปี 2562 มีการปรับลดในขั้นตอนสำนักงบประมาณ
 2. ประมาณการรายจ่ายลงทุน เป็นการสนับสนุนการดำเนินงานตามจุดเน้น รายการที่มีการปรับลดในขั้นตอนสำนักงบประมาณ และรายการทดแทน/เพิ่มประสิทธิภาพ

2. การจัดทำ/ปรับปรุง คำสั่ง ข้อบังคับ ระเบียบประกาศ และข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

2.1 แก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้การดำเนินงานของคณะกรรมการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นการดำเนินการตามมาตรา 20 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอำนาจแต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติ หรือตามที่คณะกรรมการมอบหมาย ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 คณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบให้มีการแก้ไขคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์ และเพิ่มเติมองค์ประกอบในคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการการประเมินผลการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช. เพื่อให้ภารกิจขับเคลื่อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ และได้มอบนโยบายไว้เป็นหลักการ ให้คณะกรรมการภายใต้คณะกรรมการฯ แต่ละคณะพิจารณาทบทวนองค์ประกอบให้เป็นไปตามมาตรฐานการปฏิบัติ หากประสงค์จะแก้ไข ให้เสนอคณะกรรมการเพื่อพิจารณาต่อไป

2.2 ความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการ กฤษฎีกา กรณีหักค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการที่ จงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับทราบความเห็นของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา กรณีหักค่าใช้จ่ายจากหน่วยบริการที่จงใจเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง โดยสรุปสาระสำคัญว่า ข้อบังคับฯ ในส่วนที่เกี่ยวกับการหักค่าใช้จ่ายกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเกินจริง ไม่สอดคล้องกับบทบัญญัติของกฎหมาย (ข้อบังคับอาศัยอำนาจตาม มาตรา 18(4) มาตรา 26(6)) และไม่มีสภาพบังคับตามกฎหมาย รวมถึงกรณีที่คณะกรรมการจะกำหนดเงื่อนไขอื่นในการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามมาตรา

46 วรรคหนึ่ง ก็สามารถทำได้เท่าที่จำเป็น เพื่อให้บรรลุนิติบุคคลของกฎหมาย เว้นแต่ กฎหมายกำหนดข้อจำกัดดุลยพินิจเป็นอย่างอื่น เมื่อพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดการชำระค่าปรับทางปกครองไว้ในมาตรา 58(2) เป็นการเฉพาะแล้ว การที่คณะกรรมการจะกำหนดเงื่อนไขการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยหากหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเกินจริง จะหักค่าใช้จ่าย (เสมือนปรับ) ที่พึงได้รับในงวดถัดไป ย่อมเป็นการกำหนดเงื่อนไขที่แตกต่างไปจาก มาตรา 58(2) จึงไม่สามารถทำได้

2.3 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้ บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย

คณะกรรมการได้รับทราบความเห็นและข้อเสนอแนะของคณะกรรมการด้านกฎหมาย เกี่ยวกับกรณีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหาย เนื่องจากกระทรวงการคลัง ได้ออกระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 มีผลบังคับใช้วันที่ 29 มีนาคม 2561 โดยภายหลังที่ระเบียบฉบับนี้มีผลบังคับใช้ สปสช. ไม่ต้องหยุดจ่ายเงินกองทุนเพื่อช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหาย เนื่องจากเป็นการดำเนินการตามกฎหมายเฉพาะ

3. การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการและผู้ให้ บริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 การพิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์คำสั่ง ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข

คณะกรรมการได้พิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ตามมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน 3 กรณี ได้แก่

1. กรณีอุทธรณ์โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ คณะกรรมการได้พิจารณาคณะอุทธรณ์ดังกล่าวอย่างรอบคอบ และได้มีมติมอบคณะอนุกรรมการด้านกฎหมาย พิจารณาประเด็นด้านกฎหมายเพิ่มเติม ใน 4 ประเด็น ได้แก่

- 1) โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เป็นหน่วยบริการประเภทใด
- 2) การทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข มีความหมายอย่างไร
- 3) การยกอุทธรณ์หรือไม่ยกอุทธรณ์ ประชาชนผู้เสียหายจะได้รับผลกระทบหรือไม่ อย่างไร
- 4) หน่วยบริการตติยภูมิเฉพาะทางศัลยกรรมหัวใจ จะต้องรับผิดชอบกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือไม่

2. กรณีอุทธรณ์โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชนคณะกรรมการมีมติไม่รับอุทธรณ์ของโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชน เนื่องจากยื่นอุทธรณ์เมื่อพ้นกำหนดระยะเวลาตามที่กฎหมายกำหนด

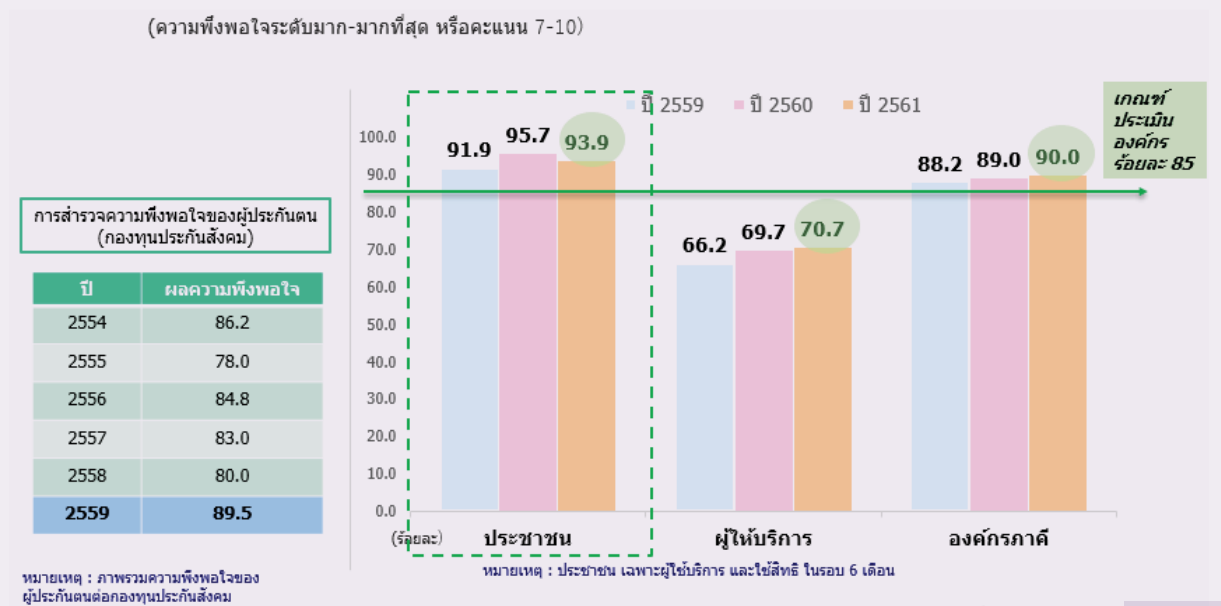
3. กรณีอุทธรณ์สะพานสูงคลินิกเวชกรรม คณะกรรมการมีมติเห็นว่าเป็นการให้บริการที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข แต่ไม่มีหลักฐานเพียง

พอว่าหน่วยบริการมีเจตนากระทำผิด จึงเห็นชอบตามที่คณะอนุกรรมการกลั่นกรองกรณีอุทธรณ์เสนอ โดยให้เป็นการออกคำสั่งเตือน

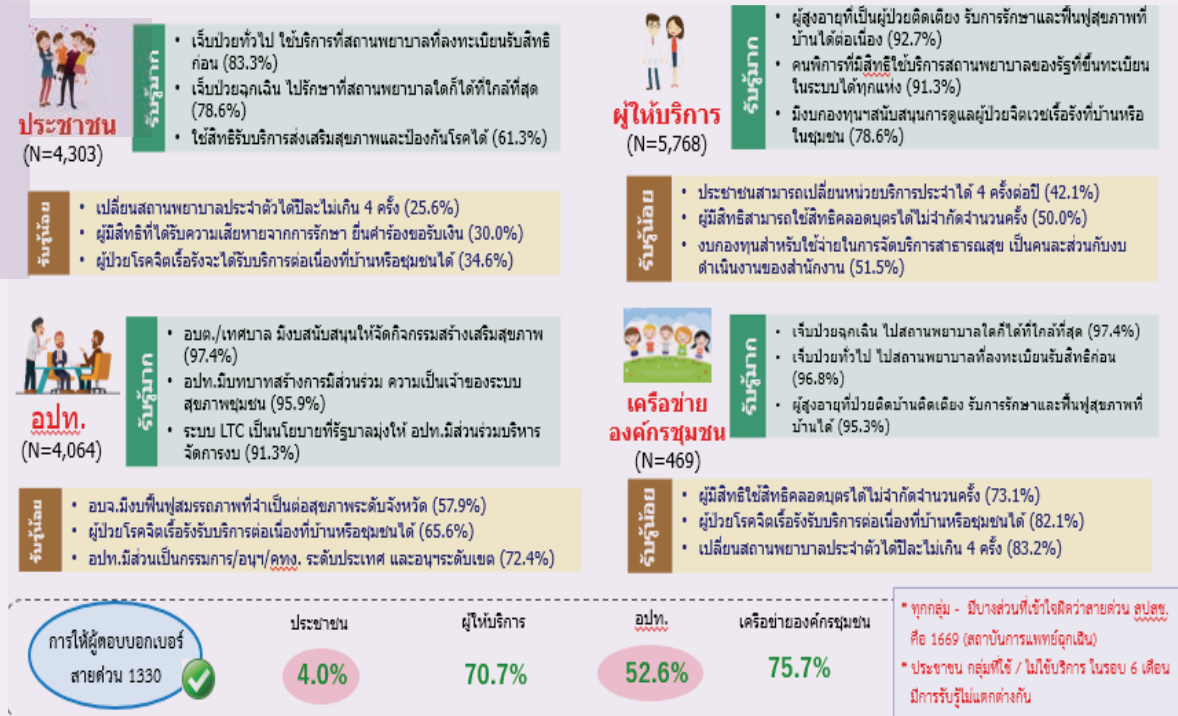
3.2 การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการรับทราบผลการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2561 พบว่า ประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องให้คะแนนความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 93.9 ร้อยละ 70.7 และร้อยละ 90.0 ตามลำดับ ดังแสดงในแผนภาพที่ 26 และภาพรวมการรับรู้ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของกลุ่มต่างๆ ดังแสดงในแผนภาพที่ 27

แผนภาพที่ 26 ความพึงพอใจโดยรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2559-2561



แผนภาพที่ 27 ภาพรวมการรับรู้ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (3 อันดับ) ปี 2561



4. การพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและระบบบริการ

ในปี 2561 คณะกรรมการฯ ได้สนับสนุนการพัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขและระบบบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุ้มครองให้ประชาชนได้รับสิทธิและเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น มีประสิทธิภาพและเป็นธรรม ดังนี้

4.1 การเพิ่มสิทธิประโยชน์การตรวจ HLA-B*1502 ในผู้ป่วยโรคลมชักก่อนเริ่มยา Carbamazepine

สืบเนื่องจากกลุ่มผู้กำหนดนโยบาย ได้เสนอเรื่อง "การเพิ่มสิทธิประโยชน์การตรวจ Human Leukocyte Antigen (HLA) allele-B*1502 (HLA-B*1502) ในผู้ป่วยโรคลมชักก่อนเริ่มยา Carbamazepine" เข้าสู่กระบวนการ

พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งหัวข้อดังกล่าวได้ถูกจัดลำดับความสำคัญและได้คัดเลือกเข้าสู่การศึกษาเพื่อประเมินความคุ้มค่าทางการแพทย์ และในการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งที่ 6 / 2561 เมื่อวันที่ 4 มิถุนายน 2561 คณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบการเพิ่มสิทธิประโยชน์ "การตรวจยีน HLA-B*1502 ในผู้ป่วยโรคลมชัก ก่อนเริ่มยา Carbamazepine เพื่อป้องกันผื่นแพ้ยาชนิดรุนแรง" ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากมีความคุ้มค่า สามารถลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงจากยา และเนื่องจากไม่มีผลกระทบต่องบประมาณที่เตรียมไว้แล้ว จึงให้เริ่มตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 รวมถึงให้มีการเตรียมความพร้อมระบบบริการ โดยให้ประสานสมาคมโรคลมชักแห่งประเทศไทย เพื่อประชาสัมพันธ์และเผยแพร่ข้อมูลการตรวจคัดกรองยีน HLA-B*1502 ในผู้ป่วยลมชักที่ต้องใช้ยา Carbamazepine ผ่านทาง website ของสมาคม รวมถึงประสานกรม

วิทยาศาสตร์การแพทย์ เพื่อจัดทำคู่มือการตรวจคัดกรอง ยีน HLA-B*1502 ทางห้องปฏิบัติการ สถานที่ส่งตรวจ และแจ้งหน่วยบริการเพื่อทราบ

4.2 การเพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านยาวัคซีนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในการประชุมเดือนกรกฎาคม 2561 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบการเพิ่มสิทธิประโยชน์วัคซีนและยา จ(2) จำนวน 3 รายการ เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 เป็นต้นไป คือ

1) วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี และโรคจากเชื้อ Haemophilus influenzae type B: Hib (DTP-HB-Hib)

2) ยา Raltegravir ในบัญชี จ(2) เพิ่มข้อบ่งใช้สำหรับป้องกันการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีสู่ทารก

3) ยา Bevacizumab ในบัญชี จ(2) เพิ่มข้อบ่งใช้สำหรับโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน

ส่วนกรณีวัคซีน Rotavirus คณะกรรมการได้มอบหมายให้ สปสช. ประสานคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อขอข้อมูลความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์และความพร้อมของระบบบริการเพิ่มเติม

ในการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 11/2561 เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2561 คณะกรรมการได้เห็นชอบการเพิ่มสิทธิประโยชน์ ยา จ(2) จำนวน 2 รายการ ได้แก่ Leuprorelin 11.25 mg inj. และ Triptorelin 11.25 mg inj. ในข้อบ่งใช้ ภาวะเป็นหนุ่มเป็นสาวก่อนวัยอันควร เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 เป็นต้นไป และได้มอบหมายให้ สปสช. ประสานไปยังคณะอนุกรรมการพัฒนาบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อขอให้

จากบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อให้มีทางเลือกในการรักษาเพิ่มขึ้น หากมีกรณีผู้ป่วยไม่สามารถทนผลข้างเคียงของ Leuprorelin ขนาด 11.25 mg ได้

4.3 การทบทวนหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา 41 ในกรณีการเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์ ภายหลังการคุมกำเนิด

คณะกรรมการได้พิจารณาประเด็นที่คณะกรรมการแพทยสภา ได้ขอให้ทบทวนและยุติการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตาม มาตรา 41 ในกรณีการเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์ภายหลังการคุมกำเนิด ทั้งในมิติด้านกฎหมาย และมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรม จึงได้มอบหมายให้ สปสช. จัดประชุมเวทีถกแถลง (Policy Dialogue) ระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เมื่อวันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561 โดยได้มีการทบทวนข้อกฎหมาย สถานการณ์ และข้อมูลวิชาการ และได้สรุปประเด็นการพิจารณา 4 ประเด็นสำคัญ ประกอบด้วย 1) ความเสียหายกรณีเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์ภายหลังการคุมกำเนิดเป็น "เหตุสุจริต" หรือ "พยาธิสภาพ" 2) การให้ความหมายจาก "การรักษาพยาบาล" ตาม มาตรา 41 เป็น "บริการสาธารณสุข" ตาม มาตรา 3 ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ 3) คำว่า "เหตุสุจริต" ในระบบการรักษาพยาบาล ถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ 4) ต้องมีกระบวนการพิสูจน์ถูกผิดหรือไม่

คณะกรรมการได้มีการหารือและมีมติเห็นชอบร่วมกัน ในการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการทบทวนกฎหมาย ข้อบังคับ และพัฒนาแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตาม มาตรา 41 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยให้มีผู้แทนจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รวมถึงผู้แทนจากสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา เพื่อทบทวนปัญหา/อุปสรรคใน

การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 และพัฒนา
แนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นดังกล่าว

ในการประชุมครั้งที่ 9/2561 วันที่ 3 กันยายน 2561
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นชอบการ
แก้ไขข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ใน
การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความ
เสียหายจากการรักษาพยาบาล และเห็นชอบให้กรณี
ทำหมันแล้วตั้งครุฑ ให้พิจารณาจากหลักฐานการคัดท่อ
นำไข่ เป็นเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

4.4 ติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ด้านยา ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 และ 2562

คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญและติดตามความ
ก้าวหน้าการดำเนินงานด้านยา วัคซีนและเวชภัณฑ์ใน
ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561
อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการ
จัดทำแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ 2561
โดยคณะกรรมการได้มีข้อเสนอแนะในประเด็นที่สำคัญ
เพื่อการพัฒนา เช่น การจัดหาสายสวนหัวใจและหลอด
เลือด การจัดหาและการบริหารจัดการวัคซีนป้องกันมะเร็ง
ปากมดลูก การบูรณาการจัดซื้อยา วัคซีนและเวชภัณฑ์
และในการประชุมครั้งที่ 10/2561 วันที่ 1 ตุลาคม 2561
ได้มีมติเห็นชอบคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำ
แผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์
ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน
อย่างมีประสิทธิภาพต่อเนื่องในระยะยาวอย่างเป็น
รูปธรรม

4.5 การดูแลสิทธิ กรณีรับบริการ สาธารณสุขนอกเวลาทำการ

จากกรณีที่มีหน่วยบริการปิดประกาศแจ้งเรียกเก็บ
ค่าบริการ สำหรับผู้ป่วยไม่ฉุกเฉินที่มาใช้บริการนอกเวลา

ราชการ และมีการร้องเรียนจากผู้มีสิทธิ คณะกรรมการ
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้พิจารณาประเด็นปัญหา
ดังกล่าว โดยได้มอบหมายให้คณะทำงานกำหนดทิศทาง
และแนวทางการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบ
ร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันฯ และคณะกรรมการ
ควบคุมคุณภาพฯ พิจารณาหลักการ และทบทวนข้อมูล
กรณีรับบริการสาธารณสุขนอกเวลาทำการอย่างรอบคอบ
โดยเชิญผู้เกี่ยวข้องร่วมหารือและเสนอความเห็นต่อ
คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติพิจารณา ซึ่ง
ได้มีข้อสรุปร่วมกันระหว่างคณะทำงานกับผู้แทนกระทรวง
สาธารณสุข ในประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. เห็นชอบหลักการร่วมกันว่า การจัดระบบบริการ
สาธารณสุข ถือเป็นประโยชน์ของประชาชนเป็นสำคัญและ
ไม่ละเมิดสิทธิที่ประชาชนต้องได้รับ
2. การจัดบริการทั้งในเวลาและนอกเวลาราชการ ต้อง
ไม่ละเมิดสิทธิในการเข้ารับบริการของประชาชน กล่าวคือ
ผู้มีสิทธิจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ความความ
จำเป็น แม้บริการที่ต้องการผู้เชี่ยวชาญพิเศษ รวมทั้งการ
มารับบริการนอกเวลาราชการเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน
3. การจัดบริการนอกเวลาของกระทรวงสาธารณสุข
ในรูปแบบคลินิกพิเศษและคลินิกพิเศษเฉพาะทางนอกเวลา
ราชการ เพื่อลดความแออัดในเวลาราชการ เพิ่มทางเลือก
และอำนวยความสะดวกไว้ในระบบ โดยเป็นการจัดบริการ
คู่ขนานกับระบบปกติที่มีอยู่แล้ว คือ บริการฉุกเฉิน และ
บริการคลินิกปกตินอกเวลาราชการ
4. เงื่อนไขการรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิ ที่
กำหนดตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ขัดกับ
การจัดบริการนอกเวลาในรูปแบบคลินิกพิเศษและคลินิก
พิเศษเฉพาะทางนอกเวลาราชการ จึงยังคงใช้ประกาศ
ระเบียบ ข้อบังคับภายใต้ พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ได้ โดยไม่ต้องมีการปรับแก้ไข
5. ขอให้นำกรณีร้องเรียนที่คณะกรรมการควบคุม
คุณภาพฯ เคยมีการคัดค้านแล้ว มาวิเคราะห์เพื่อเป็น
บทเรียนในการพัฒนาในอนาคตต่อไป และขอให้กระทรวง

สาธารณสุข และ สปสช. มีการติดตามผลและแก้ปัญหา กรณีดังกล่าวร่วมกัน รวมทั้งสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้ ชัดเจนทั้งค้ำประชาชนและหน่วยบริการ

ทั้งนี้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มี มติมอบ สปสช. สื่อสารกับหัวหน้าส่วนราชการต้นสังกัด เกี่ยวกับกติกการให้บริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลัก ประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อแจ้งเวียน/ซักซ้อมความเข้าใจ กับหน่วยบริการในสังกัดต่อไป

5. การบริหารจัดการระบบงานและองค์กร

คณะกรรมการ มีการพิจารณาตัดสินใจและสนับสนุน การดำเนินงานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่างๆ ดังนี้

5.1 การติดตามระบบบริหารจัดการที่สำคัญ และผลการปฏิบัติงานตามภารกิจ ตามตัวชี้วัด ทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง และกรอบ ตัวชี้วัดการประเมินผลองค์กรมหาชน

คณะกรรมการได้มีการติดตามระบบบริหารจัดการของ สปสช.ที่สำคัญ 2 ส่วน ได้แก่

1) การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนทุก ไตรมาสตามผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์การประเมินผล การดำเนินงานทุนหมุนเวียน (TRIS) ซึ่งเป็นการดำเนินการ ตามนโยบายรัฐบาล โดยกรมบัญชีกลาง และบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด ได้แก่ ผลการดำเนินงานด้าน การเงิน ระบบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ระบบ บริหารจัดการสารสนเทศ ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล ซึ่งคณะกรรมการได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการ บริหารจัดการระบบและองค์กร

2) การประเมินองค์กรมหาชนและผู้อำนวยการ องค์กรมหาชนฯ ตามแนวทางของคณะกรรมการพัฒนา และส่งเสริมองค์กรมหาชน (กพม.) รับทราบแนวทางการ ประเมินองค์กรมหาชนและผู้อำนวยการองค์กรมหาชนฯ

ประจำปีงบประมาณ 2561 ตามคำสั่ง คสช. ที่ 5/2559 วันที่ 1 กุมภาพันธ์ 2559 เรื่องมาตรการปรับปรุง ประสิทธิภาพในการปฏิบัติราชการ ที่กำหนดให้มีการ ประเมินส่วนราชการและบุคลากรภาครัฐ เพื่อขับเคลื่อน ภารกิจสำคัญตามนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ตามหลัก การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี และปราศจากการทุจริต และประพฤติมิชอบ โดย สปสช. ซึ่งเป็นองค์กรมหาชนที่ จัดตั้งตาม พ.ร.บ.เฉพาะที่อยู่ในระบบการประเมินทุน หมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง สามารถปรับใช้ตัวชี้วัดและ ค่าเป้าหมายในระบบการประเมินทุนหมุนเวียนเป็นตัวชี้วัด และค่าเป้าหมาย

5.2 การวางระบบการเงินการบัญชีและการ บริหารความเสี่ยงทางการเงินของ สปสช.

ในปี 2561 คณะกรรมการได้ติดตาม และร่วมพิจารณา ข้อมูล และหยิบยกประเด็นสำคัญมาให้ข้อเสนอแนะที่มี ประโยชน์อันนำไปสู่การพัฒนาระบบ เช่น การลงทุนเพื่อ การพัฒนาระบบบริหารจัดการ การขอความร่วมมือจาก หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาหรือปรับปรุงการ ดำเนินการ จากการรายงานผลการดำเนินงานของ บริษัท เคพีเอ็มจี ภูมิภาค ที่ปรึกษาธุรกิจ จำกัด ตามที่ สปสช. ได้ ดำเนินการจัดจ้างให้คำปรึกษาการวางระบบการเงินการ บัญชีและการบริหารความเสี่ยงทางการเงินของ สปสช. เพื่อให้คณะกรรมการได้มีข้อมูลทางการเงินและข้อมูลการ บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ ครบถ้วน น่าเชื่อถือ มีผลรายงานที่รวดเร็ว

5.3 แผนงาน Board relation

คณะกรรมการได้ดำเนินการตาม ยุทธศาสตร์ที่ 5 การ สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance) ยุทธวิธี 5.1 "Empower governing body" เพิ่มขีดความ สามารถของกลไกอภิบาลในระบบหลักประกันฯ โดยเฉพาะ Board member เพื่อสร้างชุมชนแห่งความมุ่งมั่นและความ รับผิดชอบร่วมกัน (Community of commitment and accountability)

เพื่อเป็นสนับสนุนการใช้ศักยภาพและความรู้ความสามารถของคณะกรรมการ (Building and Strengthening Capacity) ในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันฯ ตามแผนคณะกรรมการได้มอบหมายให้คณะทำงานกำหนดทิศทางและแนวทางการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน ทำหน้าที่กำหนดทิศทางของการพิจารณาลักษณะของการประเมินความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการขับเคลื่อนแผนงานแบบมีส่วนร่วมของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ผ่านรูปแบบกิจกรรมดังนี้

1. การจัดเวทีวิชาการ Policy Dialogue จำนวน 2 ครั้ง ในประเด็น "การตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ" และประเด็น "มาตรา 41 กรณีเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์ภายหลังคุมกำเนิด"

2. การจัดประชุม Retreat คณะกรรมการ 2 คณะอย่างต่อเนื่องในทุกปี โดยในปี 2561 ได้จัดขึ้นจำนวน 2 ครั้ง **ครั้งแรก** คณะกรรมการได้ร่วมหารือและแลกเปลี่ยนความเห็นต่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สอดคล้องกับทิศทางแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขที่รองรับการปฏิรูปประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2560 และได้เห็นชอบการปฏิรูปฯ สำคัญเร่งด่วน 3 เรื่อง ((1) การเพิ่มแหล่งเงินสำหรับบริการสุขภาพภาครัฐ (2) ชุคสิทธิประโยชน์หลักสำหรับทุกคน และ (3) กลไกหลักในการบริหารจัดการทางการคลังสุขภาพระดับประเทศ) ที่คณะกรรมการ และ สปสช. จะสนับสนุนและเร่งรัดการดำเนินงานตามแผนปฏิรูปฯ ด้านสาธารณสุขของรัฐบาล เสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ **ครั้งที่สอง** จัดประชุม Retreat เพื่อสนับสนุนกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และส่งเสริมความเข้าใจอันดีระหว่างคณะกรรมการ ประเด็น Building Board Synergy with High Trust ซึ่งได้บริษัท PacRim Group ซึ่งเป็นบริษัทที่ปรึกษาชั้นนำด้านการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและการสร้างภาวะผู้นำ มาดำเนินการดังกล่าว

3. การกำหนดแนวทาง/วิธีการประเมินแนวทางการสร้างความมุ่งมั่นฯ ของกรรมการ โดยใช้แบบสอบถามประเมินตนเองของคณะกรรมการ และประเมินการจัดการของ สปสช. ในการสนับสนุนการปฏิบัติการของคณะกรรมการ ซึ่งได้มีการนำเสนอผลการวัดความมุ่งมั่นฯ ในรูปแบบของผลประเมิน 2 เรื่อง และเห็นชอบจุดเน้นการขับเคลื่อนทิศทางและการสร้างความมุ่งมั่นของคณะกรรมการ 2 คณะ ในปี 2562 ได้แก่ 1) Empower Connectivity 2) Strengthening Board และ 3) สนับสนุนการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพฯ ทั้งในและต่างประเทศ

6. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ

6.1 การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นภารกิจที่สำคัญด้านหนึ่งของคณะกรรมการตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้ให้ดำเนินการเป็นประจำทุกปี ตามมาตรา 18 (10) และ (13) รวมทั้งมาตรา 46 วรรค 2 ระบุว่าหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18 (13) ก่อน ซึ่งได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2547

ในช่วงต้นปี 2561 คณะกรรมการได้อนุมัติแผนปฏิบัติการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ซึ่งมีประเด็นที่ปรับเปลี่ยนไปจากการจัดประชุมรับฟังความคิดเห็นฯ ครั้งที่ผ่านมา เป็นการรับฟังต่อเนื่องตลอดปี ผ่านกระบวนการต่างๆ ได้แก่ ระบบ online ต่างๆ การสังเคราะห์จากข้อคิดเห็นที่เกี่ยวข้องกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีการรวบรวมไว้แล้วอย่างเป็นระบบ เน้นการพัฒนาเพื่อยกระดับความสามารถในการเสนอความคิดเห็นและสังเคราะห์ข้อมูลทั้งเครือข่ายผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและบุคลากร มีการรับฟังความคิดเห็นและการสื่อสารข้อมูลไปพร้อมกันโดยประเด็นการรับฟังจะเน้นให้ความสำคัญที่เนื้อหามากขึ้น

รวมถึงจัดให้มีระบบการรวบรวมข้อเสนอและสืบค้นข้อมูล ที่ง่ายขึ้น ในปีนี้ได้เพิ่มเติมการรับฟังความคิดเห็นในประเด็น เฉพาะ เพื่อนำไปสู่การดูแลประชาชนให้ครอบคลุมและทั่วถึง อาทิ "การเข้าถึงสิทธิและบริการของกลุ่มเปราะบาง ตามบริบทของพื้นที่" ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรที่มีปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพ อาทิ ประชาชนที่อยู่ตามพื้นที่ ชายขอบ ผู้ต้องขัง พระสงฆ์ และผู้พิการ เป็นต้น เพื่อพัฒนาและสร้างกลไกให้กลุ่มเปราะบางเหล่านี้ได้รับการ รักษาและบริการสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน

คณะกรรมการพิจารณาขอหมายให้คณะอนุกรรมการ ภายใต้อันคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่

เกี่ยวข้อง และสำนักงานฯ นำข้อเสนอที่ได้จากการรับฟัง ความคิดเห็นฯ ไปประกอบการพิจารณาคำเนินการตาม ความเหมาะสม ข้อเสนอเข้าสู่การพิจารณากลั่นกรอง และ คำเนินการผ่านวิธีและกลไกต่างๆ เช่น การปรับปรุงการ บริหารจัดการด้านต่างๆ การพัฒนาประเภทและขอบเขต บริการสาธารณสุข การศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประกอบ การพิจารณาในการประกาศเป็นนโยบายหรือพัฒนาระบบ ต่อไป และให้มีการรายงานความคืบหน้าการดำเนินการ เป็นประจำทุกปีจากข้อเสนอที่ผ่านการคัดกรองและจัด หมวดยุทธศาสตร์ 75 ข้อ ดังตารางที่ 23

ตารางที่ 23 ข้อเสนอจากการรับฟังความคิดเห็น ปี 2561 จำแนกรายด้าน

ข้อเสนอด้าน	จำนวน
1. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข	14
2. มาตรฐานบริการสาธารณสุข	19
3. การบริหารจัดการสำนักงาน	2
4. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	7
5. การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นและพื้นที่ และค่าบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	10
6. การมีส่วนร่วมของภาคประชาชน	4
7. การรับผู้สิทธิ	7
8. การคุ้มครองสิทธิ	3
9. การเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง	9
รวม	75

6.2 การกำหนดแนวทางปฏิบัติการเบิกเงิน ค่ารักษาพยาบาลประเภทผู้ป่วยในสิทธิสวัสดิการ รักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น และ คาค่าการณ้ค่าใช้จ่ายกรณีจำนวนผู้มีสิทธิเพิ่มขึ้น ปี 2561

คณะกรรมการ ได้พิจารณาประเด็น จากกรณีที่กรม บัญชีกลางได้ประกาศแนวทางปฏิบัติการเบิกเงินค่ารักษา พยาบาลประเภทผู้ป่วยใน สถานพยาบาลของทางราชการ ตามเกณฑ์กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม(DRGs) เพิ่มเติม โดยผู้ป่วย ที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม

2561 เป็นต้นไป ให้สถานพยาบาลส่งเบิกค่ารักษาพยาบาล โดยใช้แนวทางการจัดกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทยและน้ำหนัก สัมพัทธ์ ฉบับที่ 6 (TDRGs V.6) ตามหนังสือกรมบัญชี กลาง ที่ กค.0416.4/ว485 ลงวันที่ 22 ธันวาคม 2560 โดยได้รับทราบข้อมูลการประมาณการภาระงบประมาณ ค่ารักษาพยาบาลสิทธิ อปท. ที่เพิ่มขึ้นจากการใช้กลุ่ม วินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6 และการปรับอัตราจ่ายจาก จำนวนผู้มีสิทธิที่เพิ่มขึ้น ได้มีมติเห็นชอบการใช้กลุ่มวินิจฉัย โรคร่วมไทย ฉบับที่ 6 และปรับอัตราจ่าย ในการประมวล ผลการเบิกจ่ายกรณีผู้ป่วยในสิทธิ อปท. สำหรับการ

เบิกจ่ายตั้งแต่ 1 มกราคม 2561 ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ระบุให้ปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และอัตราค่าที่กระทรวงการคลัง กำหนด รวมถึงได้มอบหมายให้ สปสช.ทำหนังสือแจ้งประมาณการค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมในปีงบประมาณ 2561 ให้กับทางกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สถ.) และคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กกถ.) รับทราบ

6.3 หลักเกณฑ์และแนวทางการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง กรณีสิทธิสวัสดิการรักษายาของพนักงานส่วนท้องถิ่น

ตามที่กรมบัญชีกลางมีหนังสือ ที่ กค. 0416.2/ว 34 ลงวันที่ 19 มกราคม 2561 เรื่อง หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยา ซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง มีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561 เป็นต้นไปนั้น คณะกรรมการได้พิจารณาและมีมติเห็นชอบหลักเกณฑ์และแนวทางการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งและโลหิตวิทยาซึ่งจำเป็นต้องใช้ยาที่มีค่าใช้จ่ายสูง กรณีสิทธิสวัสดิการรักษายาของพนักงานส่วนท้องถิ่น โดยให้การเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลกรณีดังกล่าว เป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางเดียวกับสิทธิสวัสดิการรักษายาของข้าราชการ ตามประกาศกรมบัญชีกลาง

6.4 การใช้บัตรประชาชนแบบ Smart Card แทนการลงทะเบียนเบิกจ่ายตรงเพื่อรองรับหากต้องมีการนำมาใช้กับสิทธิรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น

เพื่อให้ผู้ใช้สิทธิของพนักงานส่วนท้องถิ่นได้รับความสะดวกในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น คณะกรรมการได้มีมติเมื่อการประชุมครั้งที่ 6/2561 วันที่ 4

มิถุนายน 2561 โดยเห็นชอบให้มีการดำเนินการใช้บัตรประชาชนแบบ Smart card ในการเข้ารับบริการรักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลของพนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งสามารถใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงในสถานพยาบาลรัฐได้ทุกแห่ง โดยไม่ต้องลงทะเบียนเบิกจ่ายตรง ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรงได้ทันที โดยไม่ต้องรอรอบการเกิดสิทธิ นอกจากนี้ กองทุนสามารถติดตาม ตรวจสอบข้อมูลการเบิกจ่ายของผู้มีสิทธิได้อย่างทันเวลา จากข้อมูลที่ธนาคารส่งให้เป็นรายวัน

7. การดำเนินงานด้านอื่นๆ

ตามที่ประเทศไทย โดยความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการต่างประเทศ กรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคมและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ วันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล (UHC Day) เป็นครั้งแรกเมื่อปี 2560 ที่ผ่านมา

มติที่ประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ได้รับรองให้วันที่ 12 ธันวาคม ของทุกปี เป็นวันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสำคัญกับวันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากลอย่างต่อเนื่อง และในปี 2561 ได้มอบหมายให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับองค์การภาคีเครือข่ายที่วิชาการวันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล 12 ธันวาคม 2561 จัดขึ้น ณ ศูนย์ประชุมวายุภักษ์โรงแรมเซ็นทารา ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ เพื่อร่วมรณรงค์กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพดีถ้วนหน้า (Health For All) โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มอบนโยบายว่าให้เป็นงานระดับประเทศ และให้จัดเป็นประจำทุกปีอย่างต่อเนื่อง ผ่านรูปแบบการจัดกิจกรรมรณรงค์ กิจกรรมเสวนา และกิจกรรมวิชาการ เพื่อให้ประชาชนมีความเข้าใจและเห็นความสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2. ผลการดำเนินงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 50(1) - (10) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งกำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ และสนับสนุนภารกิจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามอำนาจหน้าที่

ผลการดำเนินงานที่สำคัญ สรุปพอสังเขป ดังนี้

1. การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

1.1. การกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ จัดให้มีกลไกการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ ในประเด็นที่พบว่า หน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) และกรณีที่ได้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนด หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 59) โดยมีการแต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวน 2 คณะ ตามคำสั่งคณะกรรมการ

ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่ 4/2559 ลงวันที่ 19 พฤษภาคม 2559 มีหน้าที่ดำเนินการสอบสวนเรื่องที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย และข้อพิจารณา และเสนอเรื่องดังกล่าวพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพื่อพิจารณาต่อไป

ในปี 2561 มีเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ และประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ได้พิจารณามอบเรื่องให้คณะกรรมการสอบสวนพิจารณา จำนวนทั้งสิ้น 65 เรื่อง ดังนี้

1) กรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) จำนวน 35 เรื่อง ดังนี้

- 1.1) มีคำสั่งตักเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติให้ถูกต้อง ตามมาตรา 58(1) จำนวน 13 เรื่อง
- 1.2) ยกข้อร้องเรียน จำนวน 3 เรื่อง
- 1.3) อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาสอบสวน จำนวน 19 เรื่อง

2) กรณีผู้รับบริการร้องเรียนว่าไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด (มาตรา 59) จำนวน 30 เรื่อง

- 2.1) มีคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงินค่าบริการส่วนเกินหรือไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้รับบริการ จำนวน 11 เรื่อง
- 2.2) ผู้ร้องเรียนขออุทธรณ์เรื่อง จำนวน 1 เรื่อง
- 2.3) อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาสอบสวน จำนวน 18 เรื่อง

1.2. การกำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานฯ หน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ

ในปี 2561 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ได้มีการกำหนดมาตรการและข้อเสนอเพื่อการกำกับควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ดังนี้

1) กำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในบริการหรือโรคที่สำคัญ จำนวน 3 กลุ่มโรค/บริการ ดังนี้ โรคมะเร็ง โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และบริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม

2) ข้อเสนอเพื่อการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

2.1) ข้อเสนอจากประเด็นคุณภาพการให้บริการสาธารณสุข ได้แก่ ข้อเสนอแนวทางการนิรภัยรับบริการสาธารณสุขนอกเวลาทำการ ข้อเสนอการกำกับการดำเนินโครงการบริการบำบัดทดแทนไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ข้อเสนอแนวทางปฏิบัติเรื่องการเลือกรักษาด้วยยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ และการให้คำแนะนำ Informed Consent และข้อเสนอการกำกับคุณภาพ จากผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561

2.2) ข้อเสนอจากผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2561 และสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561

2.3) ข้อเสนอต่อการทบทวนกฎหมาย ข้อบังคับ และพัฒนาแนวทางการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

3) การกำกับติดตามผลการดำเนินงานบริหารงบประมาณรายจ่ายตามคุณภาพผลงานบริการ (QOF) ปีงบประมาณ 2561 ให้เป็นไปตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่กำหนด และการให้ข้อเสนอการจัดทำตัวชี้วัดคุณภาพ (Quality Indicator)

4) พัฒนามาตรฐานการดำเนินงาน และศักยภาพคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และกลไกที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ และการกำกับติดตามผลการดำเนินงานของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพระดับเขตพื้นที่ ดังนี้

4.1) ประชุมร่วมระหว่างประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ และประธานอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ (Retreat) ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะในการการขับเคลื่อนการดำเนินงานบริหารหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการกำกับคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ เพื่อสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันต่อการพัฒนาและความสำเร็จของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างประธานอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ประธานอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ และผู้บริหารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4.2) ประชุมพัฒนาศักยภาพผู้แทนภาคประชาชนอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) และคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เพื่อให้ผู้แทนอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของคณะอนุกรรมการระดับเขตพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.3) ประชุมชี้แจงแนวทางบูรณาการกลไกเพื่อกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิระดับเขตพื้นที่ ปีงบประมาณ 2561 เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุม ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิของเขตพื้นที่ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เชื่อมโยงและบูรณาการการทำงานทั้งในระดับ ส่วนกลางและระดับพื้นที่

4.4) ประชุมสรุปผลการดำเนินงานกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิระดับเขตพื้นที่ 2 ปี "Commitment & Reflection" เพื่อสรุปผลการดำเนินงานการกำกับคุณภาพและมาตรฐาน คุ้มครองสิทธิของ คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ ในรอบ 2 ปีที่ผ่านมา รับทราบปัญหาอุปสรรค ข้อเสนอแนะ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ ของภาคีและกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงการทำงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ และองค์กรภาคีเครือข่ายให้มีการประสานงานในเขตพื้นที่ โดยมีกลุ่มเป้าหมายได้แก่ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ ในหน่วยบริการ และภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

4.5) ประชุมสัมมนาคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด ทั้ง 4 ภาค เพื่อให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ ขั้นตอน และวิธีการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องที่สอดคล้องกฎหมาย สถานการณ์ของการฟ้องร้องคดีที่เกี่ยวกับการเข้ารับบริการรักษา

พยาบาลของหน่วยบริการในพื้นที่ รวมถึงผู้เข้าร่วมประชุมได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรับฟังความเห็นและรับทราบสถานการณ์ปัจจุบันเพื่อพัฒนาระบบงานให้มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.3. การตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ได้กำหนดให้มีการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการเป็นประจำทุกปี เพื่อติดตามกำกับทำให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และรับทราบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานด้านการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานและคุ้มครองสิทธิในระดับพื้นที่ จำนวน 2 แห่ง ได้แก่

- 1) จังหวัดนครราชสีมา สปสช.เขต 12 สงขลา
- 2) จังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดยโสธร สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี

และรายงานต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พร้อมทั้งแจ้งหน่วยบริการและคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่เพื่อปรับปรุงแก้ไขและติดตามประเมินผลในเรื่องการปรับปรุงคุณภาพและมาตรฐานต่อไป

2. เสนอแนะอัตราค่ากลางของโรคทุกโรค

2.1 ความเห็นต่อการพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ได้รับทราบและให้ความเห็นต่อการพัฒนากลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 ของศูนย์พัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย (ศรท.) ซึ่งเป็นการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และวิธีการดูแลรักษาผู้ป่วย

รวมทั้งการสร้างองค์ความรู้ใหม่จากข้อมูลการให้บริการของโรงพยาบาลต่างๆ และเพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลบริการผู้ป่วยในประเทศไทย โดยให้ความเห็นว่า ควรมีการนำเสนอผลกระทบต่อหน่วยบริการ โดยการนำกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 ไปจำลองข้อมูลย้อนหลัง และนำความเห็นจากการรับฟังความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วน มาพิจารณาปรับปรุงพัฒนาในกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย (TDRG: Thai Diagnosis Related Groups) version 6 ต่อไป

2.2 การให้ความเห็นและข้อเสนอเรื่องต่อข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 และกรอบภาระงบประมาณ ปีงบประมาณ 2563

ตามมาตรา 39 วรราชบัญญัติแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำคำของบประมาณเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ซึ่งมีมติรับทราบข้อเสนอของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2562 และกรอบภาระงบประมาณ ปีงบประมาณ 2563 และมีความเห็นเพิ่มเติมเพื่อประกอบการจัดทำคำขอของงบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี

3. การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิด

สิทธิจากการใช้บริการ และวิธีการพิจารณาเรื่องร้องเรียน รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

3.1 การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และ 59

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

ในปี 2561 จำนวนเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ที่ได้รับแจ้งเรื่องผ่านช่องทางต่างๆ ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 จำนวนเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียนและช่องทางรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2561

หน่วย: เรื่อง

ประเด็นการร้องเรียน	ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน				จำนวนรวม (เรื่อง/ ร้อยละ)
	สายด่วน 1330	สปสช. สาขาเขต	หน่วยรับเรื่องร้อง เรียนอื่นที่เป็นอิสระ จากผู้ถูกร้องเรียน	ศูนย์บริการหลัก ประกันสุขภาพใน หน่วยบริการ	
1. ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	172	1	-	-	173 (3.30)
2. ไม่ได้ได้รับความสะดวกรวด สมควรในการใช้บริการ	1,829	10	38	99	1,976 (37.65)
3. ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิ เรียกเก็บ	1,073	6	18	5	1,102 (21.00)
4. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่ กำหนด	1,973	8	14	2	1,997 (38.05)
รวมทั้งหมด	5,047	25	70	106	5,248 (100)

ที่มา: ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

3.2 การดำเนินการเกี่ยวกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตามมาตรา 50(5) แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าวรวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่อง

ร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ทำให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ที่ดำเนินงานภายใต้มาตรา 50(5) ดังกล่าว ได้แก่ 1) สายด่วน สปสช. 1330 2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกเขต และ 3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เรื่องหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พ.ศ. 2560 ในปัจจุบันมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวนทั้งสิ้น 122 แห่ง ใน 77 จังหวัดทั่วประเทศ ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 25 แสดงจำนวนขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2552 - 2561

ปี	การขึ้นทะเบียน		การยกเลิก		จำนวนรวม
	จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ	จำนวนจังหวัด	จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ	จำนวนจังหวัด	
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
2561	8	จังหวัดเค็ม	-	-	122
รวม	116	77	2	2	

ที่มา: ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

การดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ถือเป็นความร่วมมือขององค์กรภาคี โดยเฉพาะภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชน และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ จากการประเมินผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2560 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน มีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ ได้แก่ รับเรื่องร้องเรียน

บันทึกเรื่องร้องเรียน กระบวนการตรวจสอบ แก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน จัดทำรายงานเกี่ยวกับข้อมูลการร้องเรียนที่กำหนดตามประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงาน ซึ่งพบว่ามีกรดำเนินงานได้หลากหลายรูปแบบ ทั้งการรับเรื่องและสามารถดำเนินการช่วยเหลือได้ครบวงจร และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนบางแห่งจะทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนแล้วส่งต่อให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 26 แสดงจำนวนเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2561

ประเภทเรื่อง	จำนวนเรื่อง	ร้อยละ
1. ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (ม.57)	19	11.59
2. ไม่ได้ได้รับความสะดวกตามสมควรในการใช้บริการ (ม.59)	51	31.10
3. ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (ม.59)	28	17.07
4. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ม.59)	28	17.07
5. กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ม.41)	38	23.17
รวมทั้งสิ้น	164	100

ที่มา: ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

จากตารางที่ 26 และตารางที่ 27 แสดงสถานการณ์การรับเรื่องร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พบว่าเรื่องร้องเรียนและร้องทุกข์ในระบบหลักประกันสุขภาพ ตามมาตรา 57 และมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ได้รับการประสานและมีการดำเนินการตามบทบาทหน้าที่นั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 59 คือผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนด หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกหรือเรียกเก็บเกินอัตราที่กำหนด นอกจากนี้ยังพบว่ามีเรื่องอื่น ๆ ที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ได้รับเรื่องมากถึง 974 ครั้ง ซึ่งเป็นเรื่องที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนให้ข้อมูลจากการปรึกษา สอบถาม ให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการในพื้นที่ เช่น การสอบถามสิทธิการขอย้ายสิทธิ การขอความช่วยเหลือเรื่องการลงทะเบียนเพื่อใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ในสิทธิหลักประกันสุขภาพ สิทธิข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการท้องถิ่น สิทธิครูเอกชน เป็นต้น และการดำเนินงานในบทบาทเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ผู้ประสานงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียน มีการดำเนินกิจกรรมเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรู้ ในโรงเรียน ชุมชน วัด ตลาดนัด และการประชุมในพื้นที่ เป็นต้น

ประเด็นเรื่องร้องเรียนที่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนได้รับการประสาน สรุปได้ดังนี้

1. ประเด็นมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (มาตรา 57) ได้แก่ การตรวจวินิจฉัยโรคไม่ตรงกับการรักษา การรักษาแล้วไม่ดีขึ้นแต่ให้ผู้ป่วยกลับบ้าน หรือแพทย์ไม่รับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น
2. ประเด็นไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร (มาตรา 59) พบว่า เป็นเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรม

บริการของผู้ให้บริการ เช่น พูคาไม่สุภาพ ให้บริการช้า รอคิวนาน ถูกลัดคิว บริการไม่ดี หรือไม่อำนวยความสะดวก เป็นต้น

3. ประเด็นถูกเรียกเก็บเงิน (มาตรา 59) พบว่าส่วนใหญ่เป็นเรื่องการถูกเรียกเก็บเงินค่ายา ค่ารักษา ค่าตรวจวินิจฉัย และการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉิน

4. ประเด็นไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (มาตรา 59) พบว่าเป็นเรื่องการใช้สิทธิในการวางแผนครอบครัว หรือการไม่ออกไปส่งตัว

5. กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ (มาตรา 41) ได้แก่ การคลอดบุตรและมารดา และหรือบุตรเสียชีวิต เป็นต้น

ทั้งนี้ในการดำเนินงานรับเรื่องร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน พบว่าส่วนใหญ่สามารถไกล่เกลี่ยและยุติเรื่องได้ภายใน 7 วัน เพราะเนื่องจากได้รับข้อมูล ได้รับความรู้ จนเกิดความเข้าใจในการใช้สิทธิ อีกทั้งผู้ประสานงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นฯ ได้ประสานการดำเนินงานกับหน่วยบริการที่มีการร้องเรียน เพื่อขอให้มีการปรับปรุงบริการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ และกรณีที่ไม่สามารถยุติเรื่องร้องเรียนได้ผู้ประสานงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียน ดำเนินการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต และสายด่วน สปสช. 1330

ตารางที่ 27 จำนวนเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำแนกตามประเภทของเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2552-2561

ปีงบประมาณ	จำนวนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ	ประเภทเรื่อง						รวม
		1. มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (ม.57)	2. ไม่ได้รับความสะดวกในการใช้บริการ (ม.59)	3. ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิ (ม.59)	4. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ม.59)	5. ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (ม.41)	6. การให้ความช่วยเหลืออื่นๆ	
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	1037	1,187
2560	114	29	59	39	7	55	975	1,164
2561	122	19	51	28	28	38	974	1,138
รวม		438	659	243	50	401	4,568	6,359
ร้อยละ		6.89	10.36	3.82	0.79	6.31	71.84	100.00

3.3 การพัฒนาการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนด้านต่างๆ ดังนี้

1) แนวทางปฏิบัติเพื่อมาตรฐาน

คณะอนุกรรมการคุ้มครองสิทธิและการมีส่วนร่วม ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ได้มีมติเห็นชอบแนวทางปฏิบัติเพื่อมาตรฐานการดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ที่ประกอบด้วยมาตรฐาน 5 ด้าน ได้แก่ 1) มาตรฐานด้านกายภาพ 2) มาตรฐานด้านบุคลากร 3) มาตรฐานด้านการดำเนินงานแก้ไขปัญหา 4) มาตรฐานด้านระบบข้อมูล และ 5) มาตรฐานด้านการติดตามและประเมิน ทั้งนี้ มาตรฐานฯ นี้จะเป็นกรอบหรือเป้าหมายสำหรับหน่วยรับ

เรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระฯ ที่จะพัฒนาไปให้ถึงการทำงานในฐานะหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระฯ ที่มีมาตรฐาน และสามารถคุ้มครองสิทธิประชาชน และสร้างความเข้าใจที่ดีและลดความขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

2) การพัฒนาศักยภาพด้านความรู้ ความเข้าใจ และทักษะ

หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านต่างๆ ดังนี้

2.1) ด้านความรู้ (Knowledge) ความเข้าใจ (Understanding) เพื่อสร้างความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และมีความเข้าใจเรื่องสิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพ

2.2) ด้านทักษะ (Skill) การพัฒนาการดำเนินงานการจัดการเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการพัฒนาในประเด็นการจัดการความขัดแย้งทางการแพทย์โดยการเจรจาไกล่เกลี่ยและเพิ่มทักษะการสื่อสารให้กับผู้ทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน

3) ด้านกระบวนการทำงาน (Process)

เน้นให้เกิดการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดกระบวนการทำงาน การจัดการเรื่องร้องเรียนร่วมกันระหว่างหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนกับเครือข่ายองค์กรประชาชนด้วยกันเอง หน่วยบริการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระบวนการทำงานร่วมกับศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ ซึ่งเป็นส่วนที่ทำหน้าที่ในการรับเรื่องร้องเรียนเช่นเดียวกัน

ผลจากการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2561 พบว่าการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการทำงานร่วมกันผ่านกิจกรรมต่างๆ ทำให้ประชาชนในพื้นที่รู้จัก เข้าใจบทบาทการดำเนินงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนมากขึ้น การนำเรื่องร้องเรียนมาแก้ปัญหาพร้อมกัน และแนวทางปฏิบัติเพื่อมาตรฐานการดำเนินงานเป็นเครื่องมือที่จะนำไปสู่การพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และยังทำให้เห็นทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

4) การปรับปรุงรูปแบบการบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ปรับปรุงโปรแกรมการรับเรื่องร้องเรียน (Data Center) ให้สอดคล้องกับกระบวนการทำงานของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และการรายงานจะเชื่อมโยงกับการบันทึกข้อมูลของ สายด่วน สปสช. 1330 เพื่อเป็นฐานข้อมูลเดียวกัน แก้ปัญหาการรวบรวมข้อมูลการรับเรื่องร้องเรียนผ่านระบบคอมพิวเตอร์ และข้อมูลไม่ซ้ำซ้อนกรณีที่มีการส่งต่อเรื่องร้องเรียนมายังสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต หรือสายด่วน สปสช. 1330 ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

อื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน เข้ารับการอบรมแล้วภายใต้การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต 5 ราชบุรี และกำหนดแผนอบรมให้ครบทุกพื้นที่ และจะเริ่มใช้ทุกเขตพื้นที่ในช่วงไตรมาสที่ 3 ในปีงบประมาณ 2562

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

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ ได้แต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขที่ 1/2559 ลงวันที่ 11 เมษายน 2559 มีหน้าที่ดำเนินการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามที่ได้รับมอบหมายแล้ว เสนอความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานฯ เพื่อพิจารณาวินิจฉัย ซึ่งในระดับจังหวัดมีมติให้คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดชุดเดิมสมัยวาระที่สามให้ปฏิบัติหน้าที่ต่อ และต่อมาในเดือนตุลาคม 2559 ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัดให้ปฏิบัติหน้าที่แทนคณะอนุกรรมการชุดเดิมที่ครบวาระการดำรงตำแหน่ง

ผลการดำเนินงานภาพรวมการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547-2561 ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547 - 2561

หน่วย: คน

ปีงบประมาณ	รวมคำร้อง	ไม่เข้าเกณฑ์	เข้าเกณฑ์			อุทธรณ์	จำนวนเงิน (บาท)	
			รวม	เสียชีวิต (ประเภท 1)	พิการ (ประเภท 2)			บาดเจ็บ (ประเภท 3)
2547	99	26	73	49	11	13	12	4,865,000
2548	221	43	178	113	29	36	32	12,815,000
2549	443	72	371	215	71	85	60	36,653,500
2550	511	78	433	239	74	120	59	52,177,535
2551	658	108	550	303	73	174	74	64,858,148
2552	810	150	660	344	97	219	67	73,223,000
2553	876	172	704	361	139	204	72	81,920,000
2554	965	182	783	401	141	241	114	92,206,330
2555	951	117	834	401	140	293	88	98,527,000
2556	1,182	187	995	533	125	337	98	191,575,300
2557	1,112	181	931	478	116	337	112	218,439,200
2558	1,045	221	824	442	105	277	82	202,929,300
2559	1,069	184	885	457	118	310	102	212,952,000
2560	823	162	661	324	84	253	96	160,049,500
2561	970	215	755	317	98	340	142	165,508,900
รวม	10,765	1,883	8,882	4,660	1,323	2,899	1,068	1,503,190,813

ปีงบประมาณ 2561 ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ได้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สรุปผลการดำเนินการดังนี้

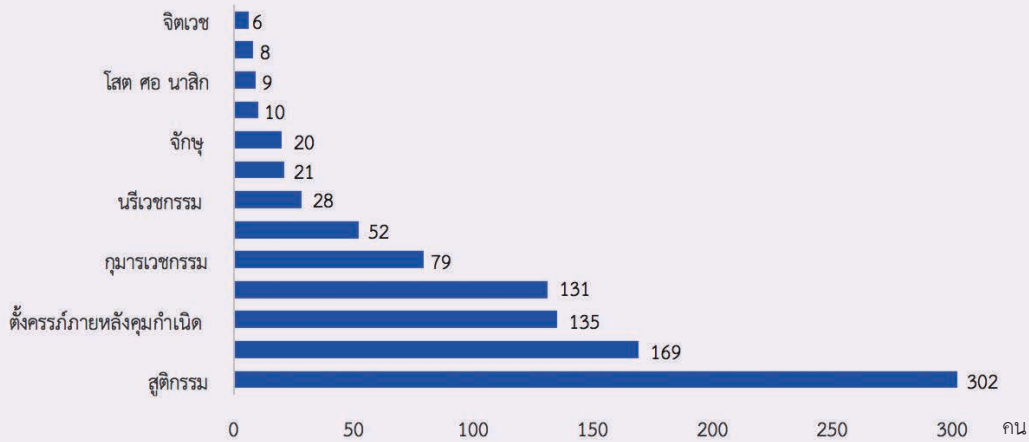
1) ข้อมูลคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 970 คน พบว่าเป็นคำร้องที่เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 755 คน (คิดเป็นร้อยละ 77.84) และเป็นคำร้องที่ไม่เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 215 คน (คิดเป็นร้อยละ 22.16)

2) ข้อมูลคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 970 คน พบว่า เป็นคำร้องที่ผู้ร้องยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง จำนวน 142 คน คิดเป็นร้อยละ 14.64 ของจำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งหมด

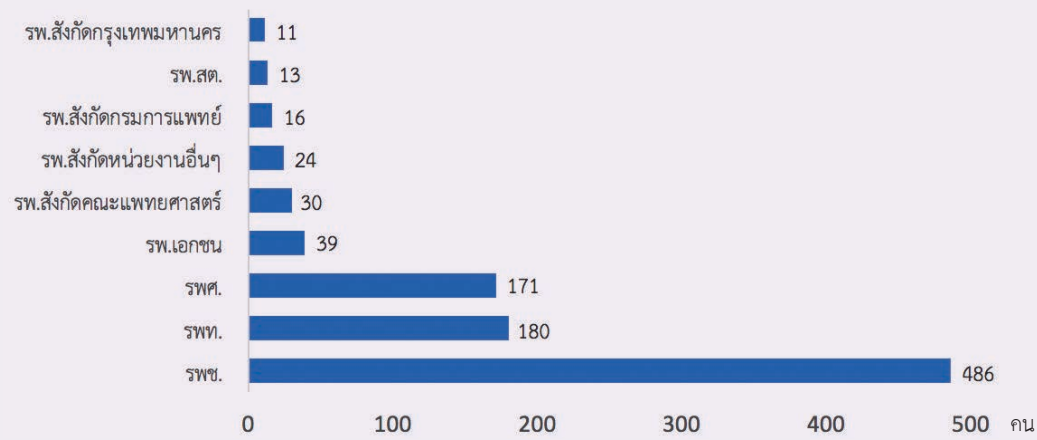
3) จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ดังแผนภูมิที่ 21

4) จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ดังแผนภูมิที่ 22

แผนภูมิที่ 21 จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2561



แผนภูมิที่ 22 จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561



5. ปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 หรือกฎหมายอื่นกำหนด

5.1 การเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติภารกิจร่วมกันและการสร้างความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบ (Commission and Accountability) ต่อการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ดังนี้

1) ร่วมประชุม Retreat คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในประเด็นการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้สอดคล้องกับทิศทางแผนปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ในวันที่ 20 เมษายน 2561

2) ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในเวทีถกแถลงประเด็นเชิงนโยบาย (Policy Dialogue) ร่วมกันระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จำนวน 2 ครั้ง ดังนี้

2.1) วันที่ 4 ธันวาคม 2560 ประเด็น "การตรวจสอบการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ"

2.2) วันที่ 12 กุมภาพันธ์ 2561 ประเด็น "การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ในกรณีการเกิดภาวะอันไม่พึงประสงค์ภายหลังการคุมกำเนิด"

5.2) การให้ข้อเสนอต่อการปรับปรุงพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข



ภาคผนวก

ภาคผนวก 1

รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายนาม	นามสกุล	ตำแหน่ง
1) ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล	สกลสัตยาทร	รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
2) นพ.ณรงค์ศักดิ์	อังคะสุวพลา	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย
3) ศ.เกียรติคุณ พญ.สมศรี	เฝ้าสวัสดิ์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประกันสุขภาพ
4) ผศ.จิตติ	มงคลชัยอรัญญา	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมศาสตร์
5) นพ.จรัล	ตฤณวุฒิพงษ์	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุข (ถึง พ.ย. 61)
นพ.เจษฎา	โชคคำรังสุข	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุข (เริ่ม ม.ค. 62)
6) นางชุมศรี คร.ดวงตา	พจนปรีชา ตันโซ	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินการคลัง (ถึง พ.ย. 61) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินการคลัง (เริ่ม ม.ค. 62)
7) นพ.พินิจ พลเอก เอกจิต	หิรัญโชติ ช่างหล่อ	ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ทางเลือก (ถึง พ.ย. 61) ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์ทางเลือก (เริ่ม ม.ค. 62)
8) นายสมใจ นางสมศรี	โตศกุลวรรณ วัฒนไพศาล	ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย (ถึง พ.ย.61) ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย (เริ่ม ม.ค. 62)
9) นพ.เจษฎา นพ.สุภูมิ	โชคคำรังสุข กาญจนพิมาย	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข (ถึง ก.ย. 61) ปลัดกระทรวงสาธารณสุข
10) นายบุญธรรม	เลิศสุภิเกษม	ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย
11) นพ.สุรเดช นายอนันต์ชัย	วลีอิทธิกุล อุทัยพัฒนาชีพ	ผู้แทนปลัดกระทรวงแรงงาน (ถึง ก.ย. 61) ผู้แทนปลัดกระทรวงแรงงาน
12) พลตรี ต่างแคน พลตรี พจน์	พิศาลพงศ์ एमพันธุ์	ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม (ถึง ก.ย. 61) ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม
13) นายธนู คร.อำนาจ	ขวัญเดช วิษยานุวัติ	ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ (ถึง ต.ค. 61) ผู้แทนปลัดกระทรวงศึกษาธิการ
14) นางสาวพัทยา	เชิงสะอาด	ผู้แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์
15) นายนรินทร์	กัลยานมิตร	ผู้แทนปลัดกระทรวงการคลัง
16) คร.ดวงตา นายภูมิรักษ์	ตันโซ ชมแสง	ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ (ถึง ก.ย. 61) ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงานประมาณ
17) รศ.พญ.ประสพศรี	อึ้งถาวร	ผู้แทนแพทยสภา
18) ศ.พิเศษ พลโท ทพ.พิศาล	เทพสิทธิธา	ผู้แทนทันตแพทยสภา

รายนาม	นามสกุล	ตำแหน่ง
19) รศ.(พิเศษ) ภก.กิตติ รศ.ดร.ภญ.จิราพร	พิทักษ์นันทินันท์ ลี้มปานานนท์	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม (ถึง พ.ย. 61) ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
20) รศ.ดร.ทัศนาศนา	บุญทอง	ผู้แทนสภาการพยาบาล
21) นพ.พงษ์พัฒน์ นพ.ไพบุลย์	ปธานวนิช เอกแสงศรี	ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน (ถึง พ.ย. 61) ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน
22) พญ.วันทนีย์	วัณณะ	ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น
23) นพ.ศรารุธ	สันตินันตรักษ์	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด
24) นายธีรวุฒิ	กลั่นกุสม	ผู้แทนเทศบาล
25) นายสุรกิจ	สุวรรณแกม	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล
26) นพ.สุวิทย์	วิบูลผลประเสริฐ	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้สูงอายุ
27) นางสาวกรรณิการ์	กิจติเวชกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชนแออัด
28) นางสาวสารี	อ่องสมหวัง	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเกษตรกร
29) นางสุนทรี	เซ่งกิ่ง	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้ใช้แรงงาน
30) ผศ.ดร.ภญ.ยุพดี นพ.ศักดิ์ชัย	ศิริสินสุพ กาญจนวัฒนา	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี เลขาธิการ สปสช. (เลขานุการคณะกรรมการฯ)

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- กำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และกำหนดมาตรการในการดำเนินงานเกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ
- ให้คำแนะนำต่อรัฐมนตรีในการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงและประกาศเพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้
- กำหนดประเภทและขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต และอัตราค่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5
- กำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
- กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการถอดถอนเลขาธิการตามมาตรา 31 และกำหนดคุณสมบัติ หรือลักษณะต้องห้ามของเลขาธิการตามมาตรา 32
- ออกระเบียบเกี่ยวกับการรับเงิน การจ่ายเงิน และการรักษาเงินกองทุน รวมทั้งการจัดหาผลประโยชน์ตามมาตรา 40
- กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาลโดยหาผู้กระทำผิดมิได้หรือหาผู้กระทำผิดได้แต่ผู้รับบริการไม่ได้รับค่าเสียหายในระยะเวลาอันสมควรตามมาตรา 41
- สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม

ความเหมาะสม และความต้องการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 42

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

ภาคผนวก 2

รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

รายนาม	นามสกุล	ตำแหน่ง
1) นพ.ชาติรี	บานชื่น	ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
2) อธิบดีกรมการแพทย์		
3) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา		
4) นพ.กิตติพันธ์	อนรรฆมณี	ผู้แทนสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
5) ทพ.อาคม	ประดิษฐ์สุวรรณ	ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
6) นพ.อำนาจ	กุศลนันท์	ผู้แทนแพทยสภา
7) รศ.พรจันทร์	สุวรรณชาติ	ผู้แทนสภาการพยาบาล
8) ทพ.ธงชัย	วชิรโรจน์ไพศาล	ผู้แทนทันตแพทยสภา
9) ภญ.วรรณคดา	ศรีสุพรรณ	ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
10) ว่าที่พันตรีสมบัติ	วงศ์กำแหง	ผู้แทนสหภาพพยาบาล
11) นพ.เอื้อชาติ	กาญจนพิทักษ์	ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน
12) นายธีระกิจ	หวังมุกตาทกุล	ผู้แทนเทศบาล
13) นายวรวิทย์	บุรณศิริ	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด
14) นายประดิษฐ์	จันทร์แจ่มใส	ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล
15) นายวิเชียร	พงษ์พานิช	ผู้แทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น(พัทยา)
16) คร.ราศรี	สินะกุล	ผู้แทนผู้ประกอบการพยาบาลและผดุงครรภ์
17) ทพ.กมล	เศรษฐ์ชัยยันต์	ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม
18) ภก.อภิชาติ	เฟ่งเรืองโรจนชัย	ผู้แทนผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม
19) ศ.นพ.ภิเศก	ลุมพิกานนท์	ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์สาขาสูตินรีแพทย์
20) รศ.นพ.วัชรพงศ์	พุทธิสวัสดิ์	ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์สาขาศัลยกรรม
21) ศ.นพ.อมร	ลีลาวัณย์	ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์สาขาอายุรกรรม
22) ศ.เกียรติคุณ คร.นพ.สมศักดิ์	โล่ห์เลขา	ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์สาขากุมารเวชกรรม
23) นางสมใจ	ลือวิเศษไพบูลย์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขากายภาพบำบัด
24) นางศิริรัตน์	ลิกานนท์สกุล	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขาเทคนิคการแพทย์
25) นางพรรณณี	หรรุ่นโพธิ์	ผู้แทนผู้ประกอบการโรคศิลปะสาขารังสีเทคนิค
26) นางสุภาพร	ถิ่นวัฒนากุล	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเด็กหรือเยาวชน
27) รศ.ดร.กฤตยา	อาชวินิจกุล	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสตรี
28) นพ.วิชัย	โชควิวัฒน์	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้สูงอายุ
29) นางสาวสุภัทรา	นาคะนิว	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่น

รายนาม	นามสกุล	ตำแหน่ง
30) นายวิวัฒน์	คามี่	ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชนกลุ่มน้อย
31) นายจิรัฐ	สุไพพ์	ผู้ทรงคุณวุฒิ
32) ร.ต.อ.จิรวุฒิ	สุรฤทธิ์อำรง	ผู้ทรงคุณวุฒิ
33) ผศ.พญ.สายพิน	หัตถ์รัตน์	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาปัตยกรรมศาสตร์ครอบครัว
34) นพ.พงศธร	เนตราคม	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาปัตยกรรมศาสตร์
35) นายวีรพงษ์	เกรียงสินยศ	ผู้ทรงคุณวุฒิสถาปัตยกรรมศาสตร์ไทย
36) นพ.ศักดิ์ชัย	กาญจนวัฒนา	เลขาธิการ สปสช. (เลขานุการคณะกรรมการฯ)

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการ ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุข

มาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีอำนาจหน้าที่ดังต่อไปนี้

1. ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการตามมาตรา 45
2. กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการให้มีคุณภาพและมาตรฐาน ในกรณีที่หน่วยบริการนั้นๆ มีการให้บริการในส่วนที่สูงกว่าบริการสาธารณสุขตามมาตรา 5
3. กำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ
4. เสนอแนะอัตราาราคากลางของโรคทุกโรคต่อคณะกรรมการเพื่อประกอบการวางหลักเกณฑ์กำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการตามมาตรา 46
5. กำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียน


เพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน

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

ภาคผนวก 3

งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 (ผ่านการสอบทานจากคณะอนุกรรมการตรวจสอบ และอยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)



สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำเนาฉบับ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

ที่ สปสช. ๒.๑๗/๒๑๙๕๒

๒๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เรื่อง รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

เรียน ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย


๑. งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑
๒. งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑
๓. งบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑
๔. งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑
๕. หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๑
๖. รายงานฐานะการเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

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

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอส่งรายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ


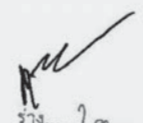
ขอแสดงความนับถือ



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
26 พ.ย. 2561

สำนักการเงินและบัญชีกองทุน
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๔๐๕๔ / ๐๘๔ ๗๐๐๑๖๖๒
โทรสาร ๐ ๒๑๔๑ ๔๗๓๐
ผู้รับผิดชอบ : นางรัชณี รุ่งกิจการวัฒนา / นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่

FM-401 04-040

ร่าง.....
พิมพ์.....
ตรวจ.....
ฉบับที่ 03
วันที่ 15 กรกฎาคม 2558

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

หน่วย : บาท

หมายเหตุ	30 กันยายน 2561	30 กันยายน 2560	เพิ่ม/(ลด)ร้อยละ
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5 14,394,190,258.03	10,652,885,685.43	35.12 %
ลูกหนี้ระยะสั้น	6 437,132,081.17	1,016,954,363.41	(57.02) %
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	7 11,976,634.30	12,012,474.45	(0.30) %
เงินลงทุนระยะสั้น-เงินฝากประจำ 6 เดือน	8 503,627,405.88	497,885,265.11	1.15 %
รายได้ค้างรับ	9 2,710,955.76	3,583,798.24	(24.36) %
สินค้าคงเหลือ		1,720,650,542.56	(100.00) %
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	15,349,637,335.14	13,903,972,129.20	10.40 %
รวมสินทรัพย์	15,349,637,335.14	13,903,972,129.20	10.40 %
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	10 12,678,078,357.61	12,001,436,927.54	5.64 %
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย	11 149,626,872.50	583,937,705.42	(74.38) %
เงินรับฝาก	12 36,471,769.93	64,060,914.98	(43.07) %
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	13 31,615,973.70	24,712,164.40	27.94 %
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	14 15,781,419.67	12,001,014.74	31.50 %
รวมหนี้สินหมุนเวียน	12,911,574,393.41	12,686,148,727.08	1.78 %
รวมหนี้สิน	12,911,574,393.41	12,686,148,727.08	1.78 %
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	2,438,062,941.73	1,217,823,402.12	100.20 %
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	15 419,483,824.03	419,483,824.03	-
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	16 2,018,579,117.70	798,339,578.09	152.85 %
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	2,438,062,941.73	1,217,823,402.12	100.20 %

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวนิรมล เท็นประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ	หน่วย : บาท		เพิ่ม/(ลด)ร้อยละ	
	30 กันยายน 2561	30 กันยายน 2560		
รายได้				
รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	17.1	126,533,131,100.00	123,465,780,400.00	2.48 %
รายได้จาก อปท. ม.39 (2)	17.2	8,886,927,900.00	4,500,000,000.00	97.49 %
รายได้จากงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน	17.3	4,186,127,200.00	3,979,405,500.00	5.19 %
รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน		251,938,190.10	419,014,122.61	(39.87) %
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		1,556,589.50	23,655,408.96	(93.42) %
รายได้ดอกเบี้ย		119,938,618.34	109,135,099.59	9.90 %
รายได้อื่น		173,985,827.18	5,191,788.24	3,251.17 %
รวมรายได้		140,153,605,125.12	132,502,182,319.40	5.77 %
ค่าใช้จ่าย				
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข UC	18.1	128,638,928,547.47	123,671,951,424.88	4.02 %
ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของ อปท.	18.2	6,210,210,118.90	7,085,613,331.10	(12.35) %
ค่าใช้จ่ายงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน	18.3	4,186,127,200.00	3,979,405,500.00	5.19 %
รวมค่าใช้จ่าย		139,035,265,866.37	134,736,970,255.98	3.19 %
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		1,118,339,558.75	(2,234,787,936.58)	(150.04) %

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ..... 

(นางสาวนิรมล เทินประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ..... 

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบกระแสเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

	หน่วย : บาท	
	<u>30 กันยายน 2561</u>	<u>30 กันยายน 2560</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย	1,118,339,558.75	(2,234,787,936.58)
รายการปรับกระหายอดเป็นเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน		
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้ระยะสั้น	579,822,282.24	(299,712,701.54)
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	35,840.15	40,301,320.00
สินค้าคงเหลือ	1,720,650,542.56	429,953,066.54
รายได้ค้างรับ	872,842.48	5,856.67
หนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	676,641,431.07	4,557,626,556.20
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย	(434,310,832.92)	178,655,104.50
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สปส.	(27,589,145.05)	64,060,914.98
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	6,903,809.30	3,173,232.00
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	3,780,404.93	2,116,177.82
ผลสะสมจากการปรับปรุงบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	101,899,980.86	54,163,877.74
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	<u>3,747,046,713.37</u>	<u>2,795,555,468.33</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจากการลงทุน		
เงินลงทุนระยะสั้น (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(5,742,140.77)	(6,158,216.82)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมการลงทุน	<u>(5,742,140.77)</u>	<u>(6,158,216.82)</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	3,741,304,572.60	2,789,397,251.51
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	10,652,885,685.43	7,863,488,433.92
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	<u>14,394,190,258.03</u>	<u>10,652,885,685.43</u>

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

	ทุน	รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่นของ สินทรัพย์สุทธิ/ส่วน ทุน	หน่วย : บาท รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วน ทุน
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 2560 - 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
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 - ตามที่รายงานไว้เดิม	419,483,824.03	798,339,578.09		1,217,823,402.12
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		101,899,980.86		101,899,980.86
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 - หลังการปรับปรุง	419,483,824.03	900,239,558.95		1,319,723,382.98
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2561				
รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		1,118,339,558.75		1,118,339,558.75
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561	419,483,824.03	2,018,579,117.70	-	2,438,062,941.73

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

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 อาคารรัฐประศาสนภักดี “ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550” ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 และมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต ที่ตั้งอยู่ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค จำนวน 13 แห่ง

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงการกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศต่างๆ ในการบริหารกองทุน โดยสำนักงานได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้และความรับผิดชอบ รวมถึงเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 ประกอบด้วยรายการต่างๆ จำนวน 7 รายการ ดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน (ล้านบาท)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	111,179.0832
1.2 ค่าแรงของหน่วยบริการของรัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	44,840.5392
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,218.2496
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	8,165.6070
4. บริการควบคุม บำบัด และรักษาโรคเรื้อรัง	1,080.7033
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	1,490.2880
6. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	1,159.2000
7. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	240.0000
รวมทั้งสิ้น	171,373.6703
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนทนายบริการภาครัฐ)	126,533.1311

1) บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก/ผู้ป่วยใน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 3,197.32 บาท ต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมาย ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 48,797,000 คน ตามประเภทบริการ ดังนี้

ประเภทบริการ	จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,167.41
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,113.93
3. บริการกรณีเฉพาะ	337.08
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	415.55
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	16.13
6. บริการการแพทย์แผนไทย	11.61
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	4.92
9. บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลานบริการ	2.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,197.32

หมายเหตุ : ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

2) บริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้องกับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการของหน่วยบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีความมั่นใจ การรับบริการ ในปีงบประมาณ 2561 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 3,218.2496 ล้านบาท

3) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่ายา อุปกรณ์ทางการแพทย์และบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยในปีงบประมาณ 2561 ได้รับเงินจัดสรร จำนวนเงิน 8,165.6070 ล้านบาท

4) บริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐาน โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) และเป็นค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังทุกกลุ่มที่จำเป็นต้องดูแลอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องในชุมชน ซึ่งในปีงบประมาณ 2561 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,080.7033 ล้านบาท

5) ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ 2561 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,490.2880 ล้านบาท

6) ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน สถานพยาบาล/หน่วยบริการ อย่างเป็นระบบโดยในปีงบประมาณ 2561 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,159.2000 ล้านบาท

7) ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เป็นค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน ในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร โดยในปีงบประมาณ 2561 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 240 ล้านบาท

หมายเหตุ 2 หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงิน

งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำรายงานการเงินตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน และกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว 67 ลงวันที่ 23 กรกฎาคม 2561 ซึ่งรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินจัดทำตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.3/ว 357 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2561

รอบระยะเวลาบัญชีตามปีงบประมาณ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

หมายเหตุ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่มีผลบังคับใช้ และเกี่ยวข้องกับงบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน วันที่มีผลบังคับใช้ 1 ตุลาคม 2556
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 3 เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลงประมาณการทางบัญชีและข้อผิดพลาด วันที่มีผลบังคับใช้ 1 ตุลาคม 2557

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

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

4.2 ลูกหนี้ระยะสั้น

ลูกหนี้ แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ ค่าเผื่อนี้สงสัยจะสูญจะตั้งขึ้นสำหรับลูกหนี้ส่วนที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ โดยพิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บเงินไม่ได้ ข้อมูลประวัติการชำระหนี้ และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับการวิเคราะห์อายุลูกหนี้

4.3 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้น หมายถึง เงินฝากธนาคาร ประเภทประจำ ซึ่งมีอายุเกิน 3 เดือนแต่ไม่เกิน 12 เดือน

4.4 รายได้ค้างรับ

รายได้ค้างรับ เป็นรายการดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารค้างรับ ซึ่งเกิดรายได้ขึ้นแล้วแต่ยังไม่ได้รับชำระเงิน ณ วันปิดบัญชี โดยกองทุนจะได้รับเงินเมื่อถึงรอบระยะเวลาการจ่ายดอกเบี้ยของธนาคาร

4.5 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย เป็นค่าบริการทางการแพทย์ที่ถือเป็นภาระผูกพันในปัจจุบันที่ส่งผลให้เกิดภาระหน้าที่หรือความรับผิดชอบต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญา อาจเกิดจากสัญญา/แบบแสดงความจำนง/ข้อตกลง/โครงการซึ่งเป็นข้อผูกมัดทางกฎหมาย หรือเกิดจากการดำเนินงานตามปกติของกองทุนฯ

4.6 ทุน

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

4.7 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินเข้าบัญชีกองทุน เช่น

1) *รายได้จากงบประมาณ* ม. 39 (1) เป็นรายการที่กองทุนได้รับงบประมาณ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการจากกรมบัญชีกลาง

2) รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (2) เป็นรายการที่กองทุนได้รับ เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

3) รายได้จากงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน เป็นเงินงบประมาณที่ได้รับสนับสนุนเพื่อชดเชยค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมจากสำนักงานงบประมาณตามมติที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติ

4.8 รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน

รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน เป็นรายการที่กองทุนได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนง หรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	หน่วย : บาท	
	30 กันยายน 2561	30 กันยายน 2560
5.1 เงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	14,113,476,005.02	10,568,120,122.84
5.2 เงินฝากธนาคารกรุงไทย	<u>280,714,253.01</u>	<u>84,765,562.59</u>
รวมเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	<u>14,394,190,258.03</u>	<u>10,652,885,685.43</u>

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	30 กันยายน 2561	30 กันยายน 2560
6.1 ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
1) ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	424,788,830.50	974,501,639.38
2) ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	7,282,334.00	6,040,764.00
3) ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	1,897,378.00	13,317,552.00
4) ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	<u>48,000.00</u>	<u>5,000.00</u>
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	434,016,542.50	993,864,955.38
6.2 ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
1) ลูกหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,167,172.48	22,405,048.23
2) ลูกหนี้ค่าบริการคนพิการสิทธิประกันสังคม	673,984.19	-
3) ลูกหนี้ค่าบริการตามมาตรา 12	274,382.00	274,382.00
4) ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	<u>-</u>	<u>409,977.80</u>
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	<u>3,115,538.67</u>	<u>23,089,408.03</u>
รวมลูกหนี้ระยะสั้น	<u>437,132,081.17</u>	<u>1,016,954,363.41</u>

ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์กรณีตามจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด ในส่วนที่สำนักงานทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house แทนหน่วยบริการประจำ ที่มีการส่งต่อในและนอกจังหวัด และเป็นการเรียกคืนเงินจากการจัดสรรเงินค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวให้กับหน่วยบริการภาครัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการภาคเอกชน กรณีที่ได้รับการจัดสรรเบื้องต้นมากกว่ารายรับการจัดสรรจริง จึงต้องเรียกคืนเงินในส่วนที่จ่ายเงินเกินไป และเกิดจากกรณีที่ตรวจสอบพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด จึงเรียกคืนเงิน

หมายเหตุ 7 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน

ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน เกิดจากกรณีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไปประชุมเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2555 เรื่องการลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสำนักงานประกันสังคม กองทุนสวัสดิการข้าราชการและลูกจ้างประจำกรมบัญชีกลาง และกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสำนักงานได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการเบิกจ่าย (Clearing house) กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน ที่ไปใช้บริการที่หน่วยบริการ/สถานพยาบาล/โรงพยาบาล ที่อยู่นอกระบบของทั้ง 3 กองทุน และสำรองจ่ายให้กับหน่วยบริการแล้วจึงเรียกเก็บหนี้จากกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม หน่วยงานงานต้นสังกัดอื่น ต่อมาภายหลังคณะรัฐมนตรีได้มีมติอนุมัติหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการกำหนดค่าใช้จ่ายในการดำเนินการผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเริ่มมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 เมษายน 2560 โดยข้อ 7 กำหนดให้ สถานพยาบาลเรียกเก็บค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นภายในเวลาเจ็ดสิบสองชั่วโมงตามแนวทางการเรียกเก็บที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด และ ข้อ 8 ให้สำนักงานตรวจสอบความถูกต้อง สรุปค่าใช้จ่ายและแจ้งให้กองทุนของผู้มีสิทธิได้รับการรักษาพยาบาลทราบ แล้วให้กองทุนของผู้มีสิทธิจ่ายค่าใช้จ่ายให้สำนักงานเพื่อนำไปจ่ายให้กับหน่วยบริการ โดยกองทุนจะรับรู้รายการเป็นลูกหนี้ไว้ในระบบบัญชีเมื่อมีการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายจากกองทุนของผู้มีสิทธิ ซึ่ง ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 มียอดลูกหนี้คงเหลือ ดังนี้

1) ลูกหนี้กรมบัญชีกลาง	จำนวน	1,413,122.45	บาท
2) ลูกหนี้สำนักงานประกันสังคม	จำนวน	3,141,880.25	บาท
3) ลูกหนี้หน่วยงานอื่นๆ	จำนวน	7,421,631.60	บาท

หมายเหตุ 8 เงินลงทุนระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	<u>30 กันยายน 2561</u>	<u>30 กันยายน 2560</u>
เงินลงทุนระยะสั้น-เงินฝากประจำ 6 เดือน	503,627,405.88	497,885,265.11
รวมเงินลงทุนระยะสั้น	<u>503,627,405.88</u>	<u>497,885,265.11</u>

เงินลงทุนระยะสั้น จำนวน 503,627,405.88 บาท เป็นเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและการเกษตรสหกรณ์ประเภทประจำ 6 เดือน

หมายเหตุ 9 รายได้ค้างรับ

	หน่วย : บาท	
	30 กันยายน 2561	30 กันยายน 2560
9.1 เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	154,629.52	1,037,816.57
9.2 เงินฝากธนาคารกรุงไทย	239,640.17	208,649.07
9.3 เงินฝากประจำ 6 เดือน ช.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	2,316,686.07	2,337,332.60
รวมรายได้ค้างรับ	2,710,955.76	3,583,798.24

เป็นรายได้ค้างรับของดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารในปี 2561 จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตรและธนาคารกรุงไทย โดยรับดอกเบี้ยจากเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.40 ดอกเบี้ยจากเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย อัตราร้อยละ 0.375 และดอกเบี้ยจากเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 1.15

หมายเหตุ 10 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	หน่วย : บาท	
	30 กันยายน 2561	30 กันยายน 2560
10.1 เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
1) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	9,289,489,798.95	7,058,704,075.07
2) เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	967,979,777.13	228,871,514.74
3) เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	2,032,771,773.46	1,287,513,597.27
4) เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	1,322,953.00	6,522,653.57
5) เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	75,704,992.00	59,120,000.00
6) เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มี PCC	40,642,500.00	-
รวมเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	12,407,918,794.54	8,640,731,840.65
10.2 เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
1) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	35,153.50	685,072,037.75
2) เจ้าหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	258,004,211.64	2,659,474,692.61
3) เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขคนพิการสิทธิประกันสังคม	12,115,667.43	15,783,451.53
4) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	4,530.50	374,905.00
รวมเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	270,159,563.07	3,360,705,086.89
รวมเจ้าหนี้ระยะสั้น	12,678,078,357.61	12,001,436,927.54

เจ้าหนี้ระยะสั้น จำนวน 12,678,078,357.61 บาท เกิดจากการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์ของหน่วยบริการภาครัฐในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการภาคเอกชน

หมายเหตุ 11 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย

	หน่วย : บาท	
	30 กันยายน 2561	30 กันยายน 2560
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย		
1) ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวค้างจ่าย	56,755,769.00	
2) ค่าบริการกรณีเฉพาะ HC/AE/DMI/ยาจำเป็น ค้างจ่าย	-	269,403,721.42
3) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคค้างจ่าย	54,547,843.50	251,836,352.00
4) ค่าบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ค้างจ่าย	-	2,992,682.00
5) ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ค้างจ่าย	<u>38,323,260.00</u>	<u>59,704,950.00</u>
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย	<u>149,626,872.50</u>	<u>583,937,705.42</u>

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย จำนวน 149,626,872.50 บาท เป็นค่าใช้จ่ายค้างจ่ายที่กันไว้ตามภาระผูกพันที่เป็นนิติกรรมสัญญาของหน่วยบริการ/คู่สัญญา นอกจากนี้ มีนิติกรรมสัญญาที่ได้จัดทำไว้ภายในปีงบประมาณ 2561 แต่การดำเนินงานจะแล้วเสร็จในปีงบประมาณถัดไป ซึ่งจะใช้เงินและเบิกจ่ายในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 35,011,300.00 บาท

หมายเหตุ 12 เงินรับฝาก

เงินรับฝาก จำนวน 36,471,769.93 บาท เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 58/2559 เรื่องการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมาย ว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่ 14 กันยายน 2559 และ ตามประกาศกระทรวงการคลังเรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมที่ไปใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 กำหนดให้สำนักงานรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ 13 เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ

	หน่วย : บาท	
	30 กันยายน 2561	30 กันยายน 2560
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	<u>31,615,973.70</u>	<u>24,712,164.40</u>
รวมเงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	<u>31,615,973.70</u>	<u>24,712,164.40</u>

เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการ จำนวน 31,615,973.70 บาท ประกอบด้วยเงินประกันสัญญาของหน่วยบริการที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข และเงินประกันสัญญาจากการดำเนินงานตามโครงการของหน่วยบริการ

หมายเหตุ 14 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

	หน่วย : บาท	
	30 กันยายน 2561	30 กันยายน 2560
14.1 ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	7,747,356.06	6,139,490.29
14.2 เงินรับโอนรถตรวจสอบ	7,760,212.61	5,583,142.95
14.3 ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	<u>273,851.00</u>	<u>278,381.50</u>
รวมหนี้สินหมุนเวียนอื่น	<u>15,781,419.67</u>	<u>12,001,014.74</u>

ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย จำนวน 7,747,356.06 บาท ได้นำส่งกรมสรรพากรแล้ว เมื่อวันที่ 8 ตุลาคม 2561

เงินรับโอนรถตรวจสอบ จำนวน 7,760,212.61 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชี โดย ณ วันที่ปิดบัญชียังไม่ได้หนังสือแจ้งจากหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชี

ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 273,851.00 บาท เกิดจากเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการยื่นขอเฉลี่ยทรัพย์สินจากการชำระบัญชี

หมายเหตุ 15 ทุน

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 จำนวน 419,483,824.03 บาท

หมายเหตุ 16 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	หน่วย : บาท	
	30 กันยายน 2561	30 กันยายน 2560
ยอดรายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน	798,339,578.09	2,031,329,185.68
บวก - ปรับปรุงรายการลูกหนี้ปีก่อน	(910.00)	(100.00)
- ปรับปรุงรายการเจ้าหนี้ปีก่อน	20,000.00	
- ปรับปรุงรายการงบบริการเหมาจ่ายรายหัวปี 60	94,980,871.86	43,643,928.09
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี 60	<u>6,900,019.00</u>	<u>35,200.00</u>
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	900,239,558.95	2,075,008,213.77
บวก - รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำงวด	<u>1,118,339,558.75</u>	(2,234,787,936.58)
- ปิดบัญชีกองทุนฉุกเฉินเข้ารายได้สูง (ต่ำ) กว่าใช้จ่ายสะสม	-	<u>958,119,300.90</u>
ยอดรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป	<u>2,018,579,117.70</u>	<u>798,339,578.09</u>

หมายเหตุ 17 รายได้จากงบประมาณ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการจัดสรรจากเงินงบประมาณ จำนวน 126,533,131,100.00 บาท เพื่อสำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ และจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นและลูกจ้าง จำนวน 8,886,927,900.00 บาท และจากงบกลางสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน เพิ่มเติมเพื่อชดเชยค่าใช้จ่ายในการบริการสาธารณสุขจำนวน 4,186,127,200.00 บาท รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 139,606,186,200.00 บาท รายละเอียดดังนี้

หน่วย : บาท

	<u>30 กันยายน 2561</u>	<u>30 กันยายน 2560</u>
17.1 รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)		
1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	104,899,397,300.00	103,182,995,400.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,279,685,900.00	6,280,445,200.00
2) งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,218,249,600.00	3,122,408,000.00
3) งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	8,165,607,000.00	7,529,235,300.00
4) งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,080,703,300.00	960,409,000.00
5) งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,288,000.00	1,490,287,500.00
6) งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	1,159,200,000.00	900,000,000.00
7) งบค่าบริการ สส.ปฐมภูมิมีแพทย์ประจำครอบครัว	<u>240,000,000.00</u>	<u>-</u>
รวมรายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	126,533,131,100.00	123,465,780,400.00
17.2 รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม.39 (2)	8,886,927,500.00	4,500,000,000.00
17.3 รายได้จากงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน	<u>4,186,127,200.00</u>	<u>3,979,405,500.00</u>
รวมรายได้จากงบประมาณทั้งสิ้น	<u>139,606,186,200.00</u>	<u>131,945,185,900.00</u>

นอกจากนี้ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 กองทุนมี รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน จำนวน 251,938,190.10 บาท รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน จำนวน 1,556,589.50 บาท รายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร จำนวน 119,938,618.34 บาท และรายได้อื่น รวมเงินสนับสนุนกิจกรรมภาครัฐ จำนวน 173,985,827.18 บาท รวมเป็นรายได้ทั้งสิ้น เป็นเงิน 140,153,605,425.12 บาท

หมายเหตุ 18 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

โดยกองทุนมีค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นเงิน 139,035,265,866.37 บาท แบ่งเป็น

	30 กันยายน 2561	30 กันยายน 2560
18.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ.หลักประกันฯ		
1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	105,746,746,378.95	102,307,506,746.10
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,278,759,225.47	6,279,409,876.43
2) งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,092,168,308.61	3,411,813,759.33
3) งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	8,910,965,142.44	8,572,657,043.02
4) งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,080,662,300.00	960,201,500.00
5) งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,288,000.00	1,490,287,500.00
6) งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	811,979,992.00	650,075,000.00
7) งบค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มี PCC	<u>227,359,200.00</u>	-
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	128,638,928,547.47	123,671,951,424.88
18.2 ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/ พนักงานส่วนท้องถิ่น	6,210,210,118.90	7,085,613,331.10
18.3 ค่าใช้จ่ายงบกลาง สำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน	<u>4,186,127,200.00</u>	<u>3,979,405,500.00</u>
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขทั้งสิ้น	<u>139,035,265,866.37</u>	<u>134,736,970,255.98</u>

ปีงบประมาณ 2561 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าใช้จ่ายจากเงิน 2 ส่วน ส่วนที่หนึ่งจากเงินงบประมาณเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในภาพรวมมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเงินที่ได้รับเกิดจากการให้บริการเกินกว่าเป้าหมายของงบบริการทางการแพทย์ งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำนวน 2,105,797,447.47 บาท และส่วนที่สองจากเงินค่ารักษาเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานท้องถิ่น มีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าเงินที่ได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 2,676,717,781.10 บาท เป็นค่ารักษาพยาบาลของหน่วยบริการที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติค้างจ่ายในปีงบประมาณที่ผ่านมา และได้จ่ายเงินคืนให้กับหน่วยบริการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วในปีงบประมาณนี้

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
งบอุดหนุน UC					
- ค่าบริการทางการแพทย์หารายหัว	104,899,397,300.00	111,303,612.50	-	105,635,442,766.45	(847,349,078.95)
- ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,218,249,600.00	38,323,260.00	-	4,053,845,048.61	(873,918,708.61)
- ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	8,165,607,000.00	-	-	8,910,965,142.44	(745,358,142.44)
- ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,080,703,300.00	-	-	1,080,662,300.00	41,000.00
- ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ	1,490,288,000.00	-	-	1,490,288,000.00	-
- ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	1,159,200,000.00	-	-	811,979,992.00	347,220,008.00
- ค่าบริการสาธารณสุขระดับปฐมภูมิที่มี PCC	240,000,000.00	-	-	227,359,200.00	12,640,800.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะลงทุน	6,279,685,900.00	-	-	6,278,759,225.47	926,674.53
รวมงบอุดหนุน UC	126,533,131,100.00	149,626,872.50	-	128,489,301,674.97	(2,105,797,447.47)
งบกลางสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน	4,186,127,200.00	-	-	4,186,127,200.00	-
งบอุดหนุน อปท.	8,886,927,900.00	-	-	6,210,210,118.90	2,676,717,781.10
รวมเงินงบประมาณ	139,606,186,200.00	149,626,872.50	-	138,885,638,993.87	570,920,333.63

หมายเหตุ : * รายจ่ายงบอุดหนุน อปท. ปี 2561 ยังไม่ได้รวมรายการผลดำเนินงานเกินเป้าหมายปี 2560 จำนวน 2,588,352,290.10 บาท

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกู้ใบเบิกพร้อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

รายการ	เงินกู้ใบเบิกพร้อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
งบอุดหนุน UC	583,937,705.42	583,937,705.42	-
รวม	583,937,705.42	583,937,705.42	-

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
งบอุดหนุน UC					
- ค่าบริการทางการแพทย์แผนรายหัว	103,182,995,400.00	524,232,755.42	-	101,783,273,990.68	875,488,653.90
- ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,122,408,000.00	59,704,950.00	-	3,352,108,809.33	(289,405,759.33)
- ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	7,529,235,300.00	-	-	8,572,657,043.02	(1,043,421,743.02)
- ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	960,409,000.00	-	-	960,201,500.00	207,500.00
- ค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ	1,490,287,500.00	-	-	1,490,287,500.00	-
- ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	900,000,000.00	-	-	650,075,000.00	249,925,000.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะลงทุน	6,280,445,200.00	-	-	6,279,409,876.43	1,035,323.57
รวมงบอุดหนุน UC	123,465,780,400.00	583,937,705.42	-	123,088,013,719.46	(206,171,024.88)
งบกลาง	3,979,405,500.00	-	-	3,979,405,500.00	-
งบอุดหนุน อ.บ.พ.	4,500,000,000.00	-	-	7,085,613,331.10	(2,585,613,331.10)
รวม	131,945,185,900.00	583,937,705.42	-	134,153,032,550.56	(2,791,784,355.98)

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกู้เบิกหลัอมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

รายการ	เงินกู้ไว้เบิกหลัอมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
งบอุดหนุน UC	405,282,600.92	405,282,600.92	-
รวม	405,282,600.92	405,282,600.92	-

2) งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 (ผ่านการตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)



รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน หมายเหตุประกอบงบการเงินรวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ และรายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินปฏิบัติตามงานตรวจสอบตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบงบการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากหน่วยงาน ตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชีในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบงบการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่นๆ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่า หลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ข้อความและเหตุการณ์ที่เน้น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ขอให้สังเกตหมายเหตุประกอบงบการเงินข้อ 12 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้บันทึกค่าใช้จ่ายค้างจ่ายตามข้อตกลงและผลการดำเนินงานของคู่สัญญา ตามภาระผูกพัน ทั้งนี้สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมิได้แสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไขในเรื่องนี้

ก.ม.



ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่องบการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนองบการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็น เพื่อให้สามารถจัดทำงบการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำงบการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของกองทุนในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องเว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบงบการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า งบการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือ ความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาดและถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้งบการเงินจากการใช้งบการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในงบการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงผลข้อมูล การแสดงผลข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร



• สรุปรูปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของกองทุนในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน โดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในงบการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอย่างไรก็ตาม เหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้กองทุน ต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

• ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของงบการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่างบการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่างๆ ที่สำคัญซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายใน หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางสาวชัชพร พินทุวัฒน์นะ)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 23

(นายสมชาย พิทยวรเจริญ)

นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

	หมายเหตุ	2560	(หน่วย : บาท) 2559
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	10,652,885,685.43	7,863,488,433.92
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	1,016,954,363.41	717,241,661.87
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์กรณีฉุกเฉิน	7	12,012,474.45	52,313,794.45
สินค้าคงเหลือ	8	1,720,650,542.56	2,150,603,609.10
ดอกเบียค้ำรับ	9	3,583,798.24	3,589,654.91
เงินลงทุนระยะสั้น	10	497,885,265.11	491,727,048.29
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		13,903,972,129.20	11,278,964,202.54
รวมสินทรัพย์		13,903,972,129.20	11,278,964,202.54
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	11	12,001,436,927.54	7,441,241,670.54
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	12	583,937,705.42	405,282,600.92
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	13	64,060,914.98	
เงินรับฝากระยะสั้น	14	24,712,164.40	21,538,932.40
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	15	12,001,014.74	12,453,537.72
รวมหนี้สินหมุนเวียน		12,686,148,727.08	7,880,516,741.58
สินทรัพย์สุทธิ		1,217,823,402.12	3,398,447,460.96




กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

	หมายเหตุ	(หน่วย : บาท)	
		2560	2559
สินทรัพย์สุทธิ			
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	16	419,483,824.03	419,483,824.03
กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน	17	-	947,634,451.25
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	18	798,339,578.09	2,031,329,185.68
รวมสินทรัพย์สุทธิ		<u>1,217,823,402.12</u>	<u>3,398,447,460.96</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)
ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีกองทุน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

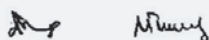
	หมายเหตุ	2560	(หน่วย : บาท) 2559
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	19	131,945,185,900.00	126,644,786,600.00
รายได้ดอกเบี้ย		109,135,099.59	142,796,482.91
รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน		419,014,122.61	172,727,656.80
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		23,655,408.96	13,301,187.00
รายได้อื่น		5,191,788.24	1,940,368.58
รวมรายได้		132,502,182,319.40	126,975,552,295.29
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	20	134,736,970,255.98	128,888,901,071.39
รวมค่าใช้จ่าย		134,736,970,255.98	128,888,901,071.39
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		(2,234,787,936.58)	(1,913,348,776.10)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้



(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ



(นางสาวนิรมล เห็นประเสริฐ)

ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีกองทุน

**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560**

หมายเหตุ	ทุน	รายได้ สูง/ต่ำกว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบ อื่นของสินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน	(หน่วย : บาท)
				รวม สินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 ตามที่รายงานไว้เดิม	419,483,824.03	3,611,909,314.90	938,387,251.25	4,969,780,390.18
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	332,768,646.88	-	332,768,646.88
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 หลังปรับปรุง	419,483,824.03	3,944,677,961.78	938,387,251.25	5,302,549,037.06
กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน	-	-	9,247,200.00	9,247,200.00
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(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	947,634,451.25	3,398,447,460.96
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	43,679,028.09	-	43,679,028.09
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 หลังปรับปรุง	419,483,824.03	2,075,008,213.77	947,634,451.25	3,442,126,489.05
กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน	-	-	10,484,849.65	10,484,849.65
ปิดกองทุนสำรองกรณีฉุกเฉินเข้ารายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	-	958,119,300.90	(958,119,300.90)	-
รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(2,234,787,936.58)	-	(2,234,787,936.58)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 หลังปรับปรุง	419,483,824.03	798,339,578.09	-	1,217,823,402.12

กษ

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบกระแสเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่าย	(2,234,787,936.58)	(1,913,348,776.10)
รายการปรับกระทบรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย) จากกิจกรรมดำเนินงาน		
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
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
หนี้สินดำเนินงาน เพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	4,560,195,257.00	6,703,813,478.68
ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย	178,655,104.50	(921,444,283.25)
ประมาณการหนี้สิน	-	(4,121,622,661.97)
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	64,060,914.98	-
เงินรับฝากและเงินประกัน	3,173,232.00	(4,196,593.55)
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	(452,522.98)	(5,260,881.03)
กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน	(947,634,451.25)	9,247,200.00
ผลสะสมจากการปรับปรุงบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	1,001,798,328.99	332,768,646.88
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมดำเนินงาน	2,795,555,468.33	697,611,088.15
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจากการลงทุน		
เงินลงทุนระยะสั้น (เพิ่มขึ้น) ลดลง	(6,158,216.82)	(7,068,630.23)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมการลงทุน	(6,158,216.82)	(7,068,630.23)
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	2,789,397,251.51	690,542,457.92
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	7,863,488,433.92	7,172,945,976.00
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	10,652,885,685.43	7,863,488,433.92

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

กษ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ความเป็นมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งตามมาตรา 39 ระบุว่า เงินกองทุนฯ ประกอบด้วย

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

ทั้งนี้ เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุน ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ

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

1.2 การบริหารโครงการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ควบคุมดูแล สำนักงานให้ดำเนินกิจการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศต่างๆ ในการบริหารกองทุน โดยสำนักงานได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้และความรับผิดชอบ รวมถึงเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียน บัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545



ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อ
บริการสาธารณสุข จำนวน 6 รายการ ได้แก่

- ก. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
- ข. งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
- ค. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
- ง. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง
- จ. งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดน
ภาคใต้
- ฉ. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ก. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณ
สำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ฯ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกัน
โรคการบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย เงินบริการทาง
การแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการ
รักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุขใน
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข
รายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 3,109.87 บาท ต่อผู้มีสิทธิ ตามกฎหมายว่าด้วย
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผู้มีสิทธิ) 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. งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ (มาตรา 41)	5.02
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	3,109.87

หมายเหตุ - ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

ข. งบบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส
การตรวจชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ การดูแลรักษาและให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่มารับการ
รักษาและการติดตามรักษา เยี่ยมบ้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เพื่อให้หน่วยบริการสามารถจัดบริการที่มี
คุณภาพให้แก่ผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีความมั่นใจการรับบริการ ใน
ปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 3,122,408 ล้านบาท

ค. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับค่ายา และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง
อย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง โดยใน
ปีงบประมาณ 2560 ได้รับจัดสรรเป็นค่าทดแทนไต จำนวน 7,529.2353 ล้านบาท

ก.ม.

ง. งบประมาณควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับการบริการควบคุม ป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง โดยเน้นการควบคุมป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) และการจัดบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ซึ่งในปีงบประมาณ 2560 ได้รับความจัดสรรงบประมาณ จำนวน 960.409 ล้านบาท

จ. งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นงบประมาณที่เพิ่มเติมจากเงินบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายบริการ สาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดง พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ 2560 ได้รับความจัดสรรงบประมาณ 1,490.2875 ล้านบาท

ฉ. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถเข้าถึงด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน สถานพยาบาล/หน่วยบริการ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ 2560 ได้รับความจัดสรรงบประมาณ จำนวน 900.000 ล้านบาท

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

งบการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจัดทำขึ้นตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ตามประกาศกระทรวงการคลังเรื่องมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในงบการเงิน ตามแนวปฏิบัติทางการบัญชี เรื่องการนำเสนองบการเงิน ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0423.2/ว 237 ลงวันที่ 8 กันยายน 2557 รวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รอบระยะเวลาบัญชีเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

หมายเหตุ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ปรับปรุงใหม่

กระทรวงการคลังได้ประกาศมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่ ซึ่งกองทุนได้นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 3 เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลงประมาณการทางบัญชี และข้อผิดพลาด
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 12 เรื่อง สิ้นค้าคงเหลือ
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 13 เรื่อง สัญญาเช่า
- มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 14 เรื่อง เหตุการณ์ภายหลังวันที่ในรายงาน

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เงินฝากธนาคาร เงินลงทุนระยะสั้น ที่มีสภาพคล่องซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนให้เป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน เช่น บัญชีเงินฝากประจำที่มีวันถึงกำหนดภายใน 3 เดือน แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

4.2 ลูกหนี้

ลูกหนี้ แสดงด้วยมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ ค่าเผื่อนหนี้สงสัยจะสูญจะตั้งขึ้นสำหรับลูกหนี้ส่วนที่คาดว่าจะไม่สามารถเรียกเก็บเงินได้ โดยพิจารณาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บเงินไม่ได้ ข้อมูลประวัติการชำระหนี้ และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับการวิเคราะห์อายุลูกหนี้

4.3 สินค้าคงเหลือ

สินค้าคงเหลือ เป็นรายการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม และได้ว่าจ้างให้องค์การเภสัชกรรมเป็นผู้รับผิดชอบบริหารสินค้าในคลังตามระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) ซึ่งเป็นสินค้าคงเหลือที่อยู่ในระหว่างรอการนำส่งให้กับหน่วยบริการ แสดงมูลค่าราคาทุนโดยวิธีถัวเฉลี่ยถ่วงน้ำหนัก

4.4 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้น หมายถึง เงินฝากประจำ ซึ่งมีอายุเกิน 3 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน นับจากวันที่ได้มา

4.5 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย เป็นค่าบริการทางการแพทย์ที่ถือเป็นภาระผูกพันในปัจจุบันที่ส่งผลให้เกิดภาระหน้าที่หรือความรับผิดชอบต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญา อาจเกิดจากสัญญา/แบบแสดงความจำนง/ข้อตกลง/โครงการซึ่งเป็นข้อผูกมัดทางกฎหมาย หรือเกิดจากการดำเนินงานตามปกติของกองทุนฯ

4.6 ทุน

ทุน รับรู้เมื่อเริ่มตั้งสำนักงาน โดยการโอนทรัพย์สิน สิทธิ และภาระความรับผิดชอบในส่วนที่เกี่ยวข้อง กับงานประกันสุขภาพตามนัย 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/พนักงานส่วนท้องถิ่น จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
3. รายได้งบกลาง เป็นรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ได้รับงบประมาณเพิ่มจากสำนักงานงบประมาณตามที่คณะรัฐมนตรีอนุมัติ

4.8 รายได้ปีก่อนรับคืน

รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน เป็นรายการที่กองทุนได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการ หรือคู่สัญญาเนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนง หรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน



4.9 ค่าใช้จ่าย

ค่าใช้จ่าย เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ จะบันทึกบัญชีเป็นค่าใช้จ่ายกับค่าใช้จ่ายค้างจ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนง หรือข้อตกลง หรือโครงการ และบันทึกค้างค่าใช้จ่ายค้างจ่ายกับเจ้าหนี้ระยะสั้น เมื่อมีการจ่ายเงินตามงวดเงินตามสัญญาหรือหนังสือแสดงความจำนง หรือข้อตกลง หรือโครงการ

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

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

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	<u>2560</u>	<u>2559</u>
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	<u>5,000.00</u>	<u>139,000.00</u>
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	<u>993,864,955.38</u>	<u>716,637,154.01</u>
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
(1) ลูกหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	22,405,048.23	-
(2) ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	<u>409,977.80</u>	<u>-</u>
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	<u>22,815,026.03</u>	<u>-</u>
ลูกหนี้ประกันภัย	274,382.00	274,382.00
ลูกหนี้อื่น	<u>330,125.86</u>	<u>5,161,643.00</u>
รวมลูกหนี้ระยะสั้น	<u>1,016,954,363.41</u>	<u>717,241,661.87</u>

ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 1,016,954,363.41 บาท เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าบริการทางการแพทย์กรณีตามจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด ในส่วนที่สำนักงานทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ และเกิดจากการจัดสรรเงินสำหรับหน่วยบริการภาครัฐสังกัดอื่นและหน่วยบริการเอกชนจะจัดสรรล่วงหน้า ร้อยละ 25 ของวงเงินงบประมาณการรายรับและแบ่งหักเรียกคืนจากเงินจัดสรรล่วงหน้าเป็นรายงวด และจากการเรียกคืนเงินกรณีตรวจสอบพบว่าการให้บริการไม่ป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติ หรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด

หมายเหตุ 7 ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน

ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 12,012,474.45 บาท เกิดจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ไปประชุมเมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2555 เรื่องการลดความเหลื่อมล้ำระหว่าง 3 กองทุน ได้แก่ กองทุนสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการและลูกจ้างประจำกรมบัญชีกลาง กองทุนประกันสังคมและกองทุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตามนโยบายของรัฐบาลเพื่อสร้างความเป็นเอกภาพของระบบการให้บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินสำหรับประชาชนทุกสิทธิ โดยสำนักงานฯ ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยปฏิบัติการเบิกจ่าย (Clearing house) กรณีผู้ป่วยอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉินที่ไปใช้บริการที่หน่วยบริการ/สถานพยาบาล/ร.พ. ที่อยู่นอกระบบของทั้ง 3 กองทุน สำนักงานจะทำการแจ้งเรียกเก็บหนี้ไปยังกรมบัญชีกลาง สำนักงานประกันสังคม และหน่วยงานต้นสังกัดอื่น และคาดว่าจะปิดระบบการเรียกเก็บค่าบริการพยาบาลดังกล่าวในเดือนมีนาคม 2561 สำหรับปีงบประมาณ 2560 มียอดลูกหนี้คงเหลือ ดังนี้

(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 และเวชภัณฑ์ ที่ไม่ใช่ว่าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จัดหาจากองค์การเภสัชกรรม คงเหลืออยู่ในคลังเพื่อรอขนส่งให้กับหน่วยบริการตามระบบ VMI (Vendor Managed Inventory) ขององค์การเภสัชกรรม โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับรู้เป็นรายการสินค้าคงเหลือ ตามข้อเสนอแนะของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สืบเนื่องจากการประชุมระหว่าง องค์การเภสัชกรรม สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม 2559 โดยในปี 2561 เครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถี จะเป็นผู้ดำเนินการจัดหาและเวชภัณฑ์ที่มีชีเยา ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(วาระพิเศษ) ครั้งที่ 10/2560 วันที่ 18 สิงหาคม 2560

หมายเหตุ 9 ดอกเบียค้างรับ

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	1,037,816.57	656,112.89
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย	208,649.07	285,470.96
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	<u>2,337,332.60</u>	<u>2,648,071.06</u>
รวมดอกเบียค้างรับ	<u>3,583,798.24</u>	<u>3,589,654.91</u>

เป็นรายได้ดอกเบียที่ได้จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย ซึ่งในปี 2560 อัตราดอกเบียเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ร้อยละ 0.40 บาท อัตราดอกเบียเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย ร้อยละ 0.375 บาท และอัตราดอกเบียเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ลดลงจากเดิมร้อยละ 1.35 เหลือร้อยละ 1.15



หมายเหตุ 10 เงินลงทุนระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและ สหกรณ์การเกษตร	497,885,265.11	491,727,048.29
รวมเงินลงทุนระยะสั้น	497,885,265.11	491,727,048.29

เงินลงทุนระยะสั้น จำนวน 497,885,265.11 บาท เป็นบัญชีเงินฝากธนาคารประเภทประจำ 6 เดือน

หมายเหตุ 11 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
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	1,970,961,108.27	2,280,348,777.30
(4) เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	6,522,653.57	67,626.00
(5) เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	59,120,000.00	52,545,000.00
รวมเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	9,324,179,351.65	7,441,241,670.54
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
(1) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์สิทธิข้าราชการ สปส.	1,624,526.75	-
(2) เจ้าหนี้สวัสดิการการรักษขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,659,474,692.61	-
(3) เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขคนพิการสิทธิประกันสังคม	15,783,451.53	-
(4) เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	374,905.00	-
รวมเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	2,677,257,575.89	-
รวมเจ้าหนี้ระยะสั้น	12,001,436,927.54	7,441,241,670.54

เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ จำนวน 12,001,436,927.54 บาท มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการปรับประสิทธิภาพการประมวลผลการเรียกเก็บหนี้ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นภายในปีงบประมาณ ความต้องการใช้จ่ายของผู้ป่วยที่เข้าถึงการรับบริการเพิ่มขึ้น และจากการเรียกเก็บเงินค่ารักษาพยาบาลของหน่วยบริการที่ให้การรักษายาบาลกับผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการการรักษขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงทำให้รายการเจ้าหนี้ระยะสั้นเพิ่มสูงขึ้น

ก.ค.

หมายเหตุ 12 ค่าใช้จ่ายค้างจ่าย

	2560	(หน่วย : บาท) 2559
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย ประกอบด้วย		
(1) ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวค้างจ่าย	524,232,755.42	404,494,050.39
(2) ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ค้างจ่าย	59,704,950.00	513,973.00
(3) ค่าใช้จ่ายงบลงทุนเพื่อการทดแทนค้างจ่าย	-	274,577.53
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย	<u>583,937,705.42</u>	<u>405,282,600.92</u>

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย จำนวน 583,937,705.42 บาท เป็นค่าใช้จ่ายค้างจ่ายที่เกินไว้ตามภาระผูกพันที่เป็นนิติกรรมสัญญาของหน่วยบริการ/คู่สัญญา

หมายเหตุ 13 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการ สิทธิสำนักงานประกันสังคม

เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการ จำนวน 64,060,914.98 เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 58/2559 เรื่องการรับบริการสาธารณสุขของคนพิการ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่ 14 กันยายน 2559 และตามประกาศกระทรวงการคลังเรื่องหลักเกณฑ์การจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุขคนพิการซึ่งเป็นผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ที่ไปใช้สิทธิรับการบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 กำหนดให้สำนักงานรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้ ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคารของเงินรับฝาก สำนักงานจะต้องโอนคืนให้กับสำนักงานประกันสังคม ซึ่ง ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 มีดอกเบี้ยค้างรับจำนวน 15,991.43 บาท

หมายเหตุ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

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

เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการ จำนวน 24,712,164.40 บาท ประกอบด้วย เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข และเงินประกันสัญญาจากการดำเนินงานตามโครงการของหน่วยบริการ

ก

หมายเหตุ 15 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

		(หน่วย : บาท)
	<u>2560</u>	<u>2559</u>
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	6,139,490.29	8,207,023.95
เงินรับโอนรถตรวจสอบ	5,583,142.95	1,399,431.47
เจ้าหน้าที่เงินรับฝากค่ารักษา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น	-	2,568,700.80
ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	<u>278,381.50</u>	<u>278,381.50</u>
รวมหนี้สินหมุนเวียนอื่น	<u>12,001,014.74</u>	<u>12,453,537.72</u>

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

เงินรับโอนรถตรวจสอบ จำนวน 5,583,142.95 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชี โดย ณ วันที่ปิดบัญชียังไม่ได้หนังสือแจ้งจากหน่วยบริการที่โอนเงินเข้าบัญชี

ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 278,381.50 บาท เกิดจากเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ซึ่งถือเป็นการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทนเพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการยื่นขอเฉลี่ยทรัพย์สินจากการชำระบัญชี

หมายเหตุ 16 ทุน

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 จำนวน 419,483,824.03 บาท

หมายเหตุ 17 กองทุนสำรองกรณีฉุกเฉิน

ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 9/2554 เมื่อวันที่ 26 กันยายน 2554 และจากประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในกรณีฉุกเฉิน กรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ พ.ศ. 2555 ลงวันที่ 1 มีนาคม 2555 กำหนดให้มีงบประมาณสำรองกรณีฉุกเฉินเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติในกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อจ่ายให้หน่วยบริการ สถานบริการอื่น ที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติที่ประสบภัย หรือจ่ายให้หน่วยงาน หรือองค์กร หรือบุคคลที่สนับสนุนและส่งเสริมการจัด บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน สถานการณ์เกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติทั้งในช่วงเกิดสถานการณ์และในช่วงฟื้นฟูหลังเกิดสถานการณ์ หรือสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินกรณีเกิดโรคระบาดหรือภัยพิบัติ ให้หน่วยบริการ สถานบริการอื่น ที่ให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้มีสิทธิประกันสังคมหรือผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือรัฐวิสาหกิจอื่นตามข้อตกลง ซึ่งหน่วยงานหรือองค์กรดังกล่าวต้องจ่ายเงินทดแทนคืนให้แก่กองทุน ซึ่ง ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ได้ปรับปรุงปิดเข้าบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม เป็นเงิน 958,119,300.90 บาท



หมายเหตุ 18 รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	2560	2559
ยอดรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน	2,031,329,185.68	3,611,909,314.9
บวก - ปรับปรุงรายการลูกหนี้	(100.00)	
- ปรับปรุงรายการเจ้าหนี้	-	2,789,043.01
- ปรับปรุงรายการสินค้าคงเหลือ	-	40,154,475.87
- ปรับปรุงรายการงบบริการเหมาจ่ายรายหัวปี 57-59	43,643,928.09	288,575,129.83
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ปี57-58	<u>35,200.00</u>	<u>1,249,998.23</u>
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	2,075,008,213.77	3,944,677,961.78
บวก - รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำงวด	(2,234,787,936.58)	(1,913,348,776.10)
- ปิดบัญชีกองทุนฉุกเฉินเข้ารายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	<u>958,119,300.90</u>	<u>-</u>
ยอดรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป	<u>798,339,578.09</u>	<u>2,031,329,185.68</u>

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 จากสำนักงบประมาณเพิ่มเติมอีก จำนวน 3,979,405,500.00 บาท เพื่อจัดสรรให้กับหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีการจัดบริการกรณีเฉพาะและผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่มีผลงานบริการเกินกว่าเป้าหมาย รายละเอียดดังนี้

	2560	2559
รายได้จากงบประมาณ ม.39(1) ประกอบด้วย		
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) งบบริการ ควบคุม 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>600,000,000.00</u>	<u>600,000,000.00</u>
รวมรายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	<u>123,465,780,400.00</u>	<u>123,009,043,500.00</u>

	2560	2559
รายได้จากงบกลาง สํารองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน		
1) งบบริการผู้ป่วยในทั่วไป	3,376,364,500.00	-
2) งบค่าบริการกรณีเฉพาะ	481,565,629.00	-
3) งบค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	<u>121,475,371.00</u>	-
รวมรายได้จากงบกลาง สํารองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน	<u>3,979,405,500.00</u>	-
รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม.39 (2)	<u>4,500,000,000.00</u>	<u>3,635,743,100.00</u>
รวมรายได้จากงบประมาณ	<u>131,945,185,900.00</u>	<u>126,644,786,600.00</u>

นอกจากนี้ กองทุนมีรายได้ดอกเบี้ยเงินฝากธนาคาร จำนวน 109,135,099.59 บาท รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน จำนวน 419,014,122.61 บาท รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน จำนวน 23,655,408.96 บาท และรายได้อื่น จำนวน 5,191,788.24 บาท

หมายเหตุ 20 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

โดยกองทุนมีค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 134,736,970,255.98 บาท แบ่งเป็น

(หน่วย : บาท)

	2560	2559
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย		
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) งบบริการ ควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	960,201,500.00	960,142,509.48
5) งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กั้นนคร	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>
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	<u>127,651,356,924.83</u>	<u>125,255,691,976.69</u>
ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น	<u>7,085,613,331.10</u>	<u>3,633,209,094.70</u>
รวมค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	<u>134,736,970,255.98</u>	<u>128,888,901,071.39</u>

ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการเพื่อสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการใช้จ่ายเงินงบประมาณที่ได้รับ เนื่องจากมีการจ่ายเงินค่าบริการที่มีผลงานการให้บริการเกินกว่าเป้าหมายจากการให้บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ และบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สูงกว่างบประมาณที่ได้รับ รวมถึงจากการให้บริการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการสำหรับผู้ป่วยสิทธิสวัสดิการรักษารักษาขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เพิ่มมากขึ้น

(ลายเซ็น)

หมายเหตุ 21

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

หน่วย : บาท

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/ สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2560					
งบอุดหนุน UC	123,465,780,400.00	583,937,705.42	-	123,088,013,719.46	(206,171,024.88)
งบอุดหนุน อปท.	4,500,000,000.00	-	-	7,085,613,331.10	(2,585,613,331.10)
งบกลาง	3,979,405,500.00	-	-	3,979,405,500.00	-
รวม	131,945,185,900.00	583,937,705.42	-	134,153,032,550.56	(2,791,784,355.98)

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลือในปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

หน่วย : บาท

รายการ	เงินกันไว้เบิก เหลือในปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2560			
งบอุดหนุน UC	405,282,600.92	405,282,600.92	-
รวม	405,282,600.92	405,282,600.92	-



หมายเหตุ 21

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน (ต่อ)

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

หน่วย : บาท

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ /สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2559					
งบอุดหนุน UC	123,009,043,500.00	405,282,600.92	-	124,850,409,375.77	(2,246,648,476.69)
งบอุดหนุน อปท.	3,635,743,100.00	-	-	3,633,209,094.70	2,534,005.30
รวม	126,644,786,600.00	405,282,600.92	-	128,483,618,470.47	(2,244,114,471.39)

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลือมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

หน่วย : บาท

รายการ	เงินกันไว้เบิก เหลือมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2559			
งบอุดหนุน UC	4,309,834,395.17	4,309,834,395.17	-
งบอุดหนุน อปท.	1,124,153,963.71	1,124,153,963.71	-
รวม	1,124,153,963.71	1,124,153,963.71	-

กม

ภาคผนวก 4

งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 (ผ่านการสอบทานจากคณะอนุกรรมการตรวจสอบ และอยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ " ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 6 ธันวาคม 2550 " ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210 โทรศัพท์ 02-141-4000 โทรสาร 02-

ที่ สปสช. 4.02 / 11859

2b พฤศจิกายน 2561

เรื่อง รายงานการเงิน - งบบริหารจัดการประจำปีงบประมาณ 2561

เรียน ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

ด้วย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำรายงานการเงินของงบบริหารจัดการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561 เสร็จเรียบร้อยแล้ว ซึ่งประกอบไปด้วย

1. งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2561
2. งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปี สิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561
3. งบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561
4. งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561
5. หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561
6. รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

ในกรณีนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ขอส่งรายงานการเงินของงบบริหารจัดการ ประจำปีงบประมาณ 2561 เพื่อดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ได้รับต้นฉบับแล้ว

วันที่ ๒๘ พย ๒๕๖๑

สำนักการเงินและบัญชีบริหาร

โทรศัพท์ 02-1411036

โทรสาร 02-1439732

ผู้รับผิดชอบ : นางนันทราพร หลิว

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

(หน่วย:บาท)

	หมายเหตุ	2561	2560
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4.1, 5	345,935,041.56	363,348,708.03
ลูกหนี้ระยะสั้น	4.2, 6	1,096,609.62	6,396,814.25
เงินลงทุนระยะสั้น	4.3, 7	56,453,693.22	55,810,032.75
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	609,509.90	3,080,892.81
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		404,094,854.30	428,636,447.84
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อุปกรณ์-สุทธิ	4.4, 9	78,780,589.44	95,534,943.46
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ	4.5, 10	62,272,162.55	67,471,888.98
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	4,042,762.00	2,204,842.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		145,095,513.99	165,211,674.44
รวมสินทรัพย์		549,190,368.29	593,848,122.28
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	238,824,050.78	260,872,750.73
รายได้ผ่านดินรอนำส่งคลัง	13	13,113,502.75	1,304,496.64
เงินรับฝากระยะสั้น	14	39,021,431.11	34,084,249.93
รวมหนี้สินหมุนเวียน		290,958,984.64	296,261,497.30
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	4.7, 15	1,064,519.37	2,403,406.96
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		1,064,519.37	2,403,406.96
รวมหนี้สิน		292,023,504.01	298,664,904.26
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		257,166,864.28	295,183,218.02
หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้			

ลงชื่อ.....

(นางสาววิภาวี ชินพีระเสถียร)

ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

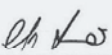
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561


	หมายเหตุ	2561	(หน่วย:บาท) 2560
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน		248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	17	8,571,357.52	46,587,711.26
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		<u>257,166,864.28</u>	<u>295,183,218.02</u>

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลงชื่อ..... 

(นางสาววิภาวี ชินพีระเสถียร)

ผู้อำนวยการสำนักงานการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ..... 

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

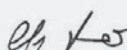
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

(หน่วย:บาท)

	หมายเหตุ	2561	2560
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	18	1,376,867,100.00	1,411,572,900.00
รายได้จากการบริจาค	19	1,358,147.59	20,366,426.69
รายได้อื่น	20	104,517,458.77	101,807,446.29
รวมรายได้		1,482,742,706.36	1,533,746,772.98
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21	580,672,911.62	605,297,090.26
ค่าใช้จ่าย	22	739,772,631.31	833,203,229.48
ค่าวัสดุ	23	17,289,557.52	18,402,824.60
ค่าสาธารณูปโภค	24	36,345,159.26	37,521,441.02
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	93,209,792.04	158,866,582.09
ค่าใช้จ่ายอื่น	26	333,118.54	17,041,124.53
รวมค่าใช้จ่าย		1,467,623,170.29	1,670,332,291.98
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		15,119,536.07	(136,585,519.00)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

ลงชื่อ..... 

(นางสาววิภาวี ชินพระเสถียร)

ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ..... 

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบกระแสเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	15,119,536.07	(136,585,519.00)
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด	(53,135,889.81)	(1,090,070.99)
รายการปรับกระทบรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ(จ่าย)		
จากการดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	93,209,792.04	158,866,582.09
สินทรัพย์ดำเนินงาน (เพิ่มขึ้น) ลดลง		
ลูกหนี้ระยะสั้น	5,300,204.63	2,996,516.69
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	2,471,382.91	(391,309.51)
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	(1,837,920.00)	-
หนี้สินดำเนินงานเพิ่มขึ้น (ลดลง)		
เจ้าหนี้ระยะสั้น	(22,048,699.95)	100,230,740.66
รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	11,809,006.11	(2,250,849.76)
เงินรับฝากระยะสั้น	4,937,181.18	1,381,352.52
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	(1,338,887.59)	(20,366,426.69)
กระแสเงินสดสุทธิ(ใช้ไปใน) กิจกรรมดำเนินงาน	54,485,705.59	102,791,016.01

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบกระแสเงินสด
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
กระแสเงินสดจากกิจกรรมการลงทุน		
เงินสดรับ :		-
รวมเงินสดรับ	-	-
เงินสดจ่าย :		
เงินสดรับจากการจำหน่ายสินทรัพย์	-	-
เงินสดจ่ายในการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(38,019,422.59)	(28,285,029.64)
เงินสดจ่ายในการซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(33,236,289.00)	(59,745,368.00)
เงินลงทุนระยะสั้น	(643,660.47)	(635,462.28)
เงินสดสุทธิที่ได้มา(ใช้ไป)ในกิจกรรมลงทุน	(71,899,372.06)	(88,665,859.92)
กระแสเงินสดสุทธิจากกิจกรรมลงทุน	(71,899,372.06)	(88,665,859.92)
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดรับบริจาครอการรับรู้	-	-
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน	-	-
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดเพิ่มขึ้น (ลดลง) สุทธิ	(17,413,666.47)	14,125,156.09
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	363,348,708.03	349,223,551.94
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันปลายงวด	345,935,041.56	363,348,708.03

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุ	ทุน	รายได้ สูง/ต่ำกว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบ	(หน่วย:บาท)
			อื่นของ สินทรัพย์ สุทธิ/ส่วนทุน	รวม สินทรัพย์ สุทธิ/ ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	184,263,301.25		432,858,808.01
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	(1,090,070.99)		(1,090,070.99)
ผลสะสมของการเปลี่ยนแปลงนโยบายบัญชี	-	-		-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	183,173,230.26	-	431,768,737.02
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสุทธิ ปี 2560				
การเปลี่ยนแปลงทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	-	-	-	-
รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(136,585,519.00)	-	(136,585,519.00)
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน	-	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	46,587,711.26	-	295,183,218.02
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	46,587,711.26		295,183,218.02
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	(53,135,889.810)	-	53,135,889.81
ผลสะสมของการเปลี่ยนแปลงนโยบายบัญชี	-	-		-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	6,548,178.55	-	242,047,328.21
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสุทธิ ปี 2561				
การเปลี่ยนแปลงทำให้ทุนเพิ่ม/ลด	-	-	-	-
รายได้สูง/ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	15,119,536.07	-	15,119,536.07
กำไร/ขาดทุนจากการปรับมูลค่าเงินลงทุน	-	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	8,571,357.52	-	257,166,864.28

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช. รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารงบประมาณของทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการรวมถึงกำกับดูแลหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสถานที่ตั้งอยู่ในศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ อาคาร 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคารบี) ถนนแจ้งวัฒนะ เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ ๑ 10210

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

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายตามแผนงบประมาณประจำปี จำนวน 1,376,867,100 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 จำนวน 1,411,572,900 บาท) เป็นงบอุดหนุนทั่วไปตามแผนงานพัฒนาระบบประกันสุขภาพและแผนงานส่งเสริมการวิจัย และพัฒนาโดยมีเป้าหมายให้ประชาชนผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพเข้าถึงบริการสุขภาพ และได้รับการคุ้มครองสิทธิอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสำนักงานสาขาเขต ที่เปิดดำเนินการจำนวน 13 แห่งโดยมีรายละเอียดดังนี้

- 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

กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2546 สำนักงานฯ ได้จัดทะเบียนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ.2530 สำนักงานฯ จ่ายสมทบเงินในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้างเพื่อเป็นทุนประเดิมรายบุคคล ตั้งแต่วันที่ได้บรรจุแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างของสำนักงานฯ จนถึงวันที่จัดตั้งกองทุนแต่ไม่เกิน 2 เดือน ตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ.2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติมสำหรับเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราร้อยละ 3 หรือร้อยละ 5 หรือร้อยละ 7 ของค่าจ้าง และแก้ไขเพิ่มเติมข้อ 6.1 ตามมติที่ประชุมครั้งที่ 2/2558 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558 สมาชิกสามารถเลือกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนได้ในอัตราที่เป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ร้อยละ 3 แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง ทั้งนี้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงอัตราการจ่ายเงินสะสมได้ปีละ 2 ครั้ง โดยหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และวิธีการในการเลือกหรือเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมให้เป็นไปตามที่กองทุนเฉพาะส่วนกำหนดไว้โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 และสำนักงานฯ จ่ายสมทบร้อยละ 5 หรือร้อยละ 7 ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างตามระเบียบว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างเมื่อออกจากงานภายใต้การบริหารจัดการโดย บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยรวมข้อมูลทางการเงินในส่วนของบริษัทฯ หนี้สิน รายได้และค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต 13 แห่ง ที่ สปสช. อนุมัติให้สำนักงานสาขา เขต มีเงินทროงไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการโดยสำนักงานสาขา เขต จะรวบรวมใบสำคัญและจัดทำรายละเอียดส่งให้ สปสช. เพื่อขอเบิกเงินทროงคืน

หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

งบการเงินฉบับนี้ จัดทำขึ้นตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดในหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.3/ว357 ลงวันที่ 15 สิงหาคม 2561 รายการที่ปรากฏในงบการเงินภาพรวมฉบับนี้เป็นไปตามภาพมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ ซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ และนโยบายการบัญชีภาครัฐ

งบการเงินนี้ จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยไว้เป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

หมายเหตุ 3 มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

ในระหว่างปีปัจจุบัน กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่และฉบับปรับปรุงใหม่ตั้งนี้ มาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐ ที่มีผลบังคับใช้สำหรับรอบระยะเวลาบัญชีปัจจุบันที่เริ่มในหรือหลังวันที่ 1 ตุลาคม 2561

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายบัญชีภาครัฐ พ.ศ.2561

ฝ่ายบริหารเชื่อว่ามาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้น จะไม่มีผลกระทบต่ออย่างเป็นสาระสำคัญต่องบการเงินในงวดที่นำมาถือปฏิบัติ

หมายเหตุที่ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องซึ่งมีพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าไม่มีนัยสำคัญ เช่น เงินฝากประจำระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

4.2 ลูกหนี้เงินยืม

ลูกหนี้เงินยืม กรณีให้เจ้าหน้าที่ยืมเงินไปใช้จ่ายเงินในการปฏิบัติงานจะรับรู้ตามจำนวนมูลค่าในสัญญา โดยไม่มีดอกเบี้ย และไม่บันทึกค่าเผื่อนี้สงสัยจะสูญ และให้แสดงมูลค่าตามบัญชีของลูกหนี้เงินยืมในรายการลูกหนี้ในงบแสดงฐานะการเงิน โดยแสดงรายละเอียดของลูกหนี้เงินยืมแต่ละประเภทไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

4.3 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้นแยกแสดงในงบแสดงฐานะการเงินเป็นเงินลงทุนระยะสั้นภายใต้หัวข้อสินทรัพย์หมุนเวียน ได้แก่ เงินฝากธนาคารประจำซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 6 เดือน

4.4 อุปกรณ์

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

- ราคาทุนของอุปกรณ์ รวมถึงรายจ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงเพื่อให้สินทรัพย์อยู่ในสถานที่และสภาพที่พร้อมใช้งาน ต้นทุนในการต่อเติมหรือปรับปรุงซึ่งทำให้หน่วยงานได้รับประโยชน์ตลอดอายุการใช้งานของสินทรัพย์เพิ่มจากมาตรฐานเดิม ถือเป็นราคาทุนของสินทรัพย์ ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมถือเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

- ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์ ที่กำหนดไว้ในมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ พ.ศ.2561 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับที่ 17 เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ 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 งานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า และงานระหว่างก่อสร้าง

4.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน แสดงมูลค่าด้วยมูลค่าสุทธิตามบัญชี

- ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน โดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์ ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3 ปี
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	1-3 ปี

4.6 สัญญาเช่าดำเนินงาน

สัญญาเช่าระยะยาวเพื่อเช่าสินทรัพย์โดยที่ความเสี่ยง และผลตอบแทนของความเป็นเจ้าของส่วนใหญ่ไม่ได้โอนมาให้หน่วยงานในฐานะผู้เช่าถือเป็นสัญญาเช่าดำเนินงาน จำนวนเงินที่จ่ายตามสัญญาเช่าดำเนินงานรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงาน ทางการเงินตามวิธีเส้นตรงตลอดอายุของสัญญาเช่า

4.7 รายได้รอการรับรู้ระยะยาว

รายได้รอการรับรู้ระยะยาว เป็นสินทรัพย์ที่หน่วยงานได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลต่างประเทศ องค์การระหว่างประเทศ หรือบุคคลใดๆ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ และสินทรัพย์รับบริจาคโดยมีผู้มอบให้หน่วยงานไว้ใช้ในการดำเนินงาน รวมทั้งการได้รับเงินสดที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัดในการใช้จ่ายเงิน ซึ่งหน่วยงานยังไม่อาจรับรู้รายได้

รายได้รอการรับรู้จะทยอยตัดบัญชีเพื่อรับรู้รายได้ตามเกณฑ์ที่เป็นระบบ และสมเหตุสมผลตลอดระยะเวลาที่จำเป็นเพื่อจับคู่รายได้กับค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น ทยอยรับรู้รายได้ตามเกณฑ์สัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของสินทรัพย์ที่ได้รับความช่วยเหลือหรือบริจาค

4.8 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้เมื่อได้รับอนุมัติค่าขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง

4.9 รายได้จากกรรับบริจาค

รายได้จากเงินโอนและเงินบริจาคจากบุคคลอื่นหรือจากหน่วยงานอื่น รับรู้เมื่อได้รับเงิน ยกเว้นในกรณีที่มีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัด ที่ต้องปฏิบัติตามในการใช้จ่ายเงิน หรือได้รับความช่วยเหลือและบริจาคเป็นสินทรัพย์ที่ให้ประโยชน์แก่สำนักงานฯ เกินหนึ่งปีจะทยอยรับรู้เป็นรายได้ตามสัดส่วนของค่าใช้จ่ายเพื่อการนั้นเกิดขึ้น หรือเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ที่ได้รับตลอดอายุของสินทรัพย์นั้น

หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

	2561	2560
เงินสดในมือ	44,609.25	47,309.00
เงินตราอง-สปสช.เขต	65,000,000.00	65,000,000.00
เงินตราอง- สปสช. เขต (มาตรา 41)	60,000,000.00	60,000,000.00
เงินฝากธนาคาร	220,890,432.31	238,301,399.03
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	345,935,041.56	363,348,708.03

เงินฝากธนาคารจำนวน 220,890,432.31 บาท เป็นยอดที่หักเช็คจ่ายรอดบัญชี ซึ่งผู้รับยังไม่ได้นำไปขึ้นเป็นของ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 138,496.00 บาท

เงินตราองสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขตพื้นที่ มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 จำนวน 125,000,000.00 ประกอบด้วย

	2561	2560
เงินสด	9,750.00	5,650.00
เงินฝากธนาคาร	59,603,321.69	44,746,360.77
ลูกหนี้เงินยืม	239,525.00	27,258.80
เงินรับฝาก/ภาษีหัก ณ ที่จ่าย รอนำส่ง	(257,792.62)	(197,122.53)
ใบสำคัญ	65,310,195.93	80,417,852.96
อื่น ๆ	95,000.00	-
	125,000,000.00	125,000,000.00

หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
ลูกหนี้เงินยืม	645,830.00	861,870.00
ลูกหนี้อื่น	450,779.62	5,534,944.25
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	1,096,609.62	6,396,814.25

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

ลูกหนี้เงินยืม				(หน่วย:บาท)
	ยังไม่ถึงกำหนดชำระและการส่งใบสำคัญ	ถึงกำหนดชำระและการส่งใบสำคัญ	เกินกำหนดชำระและการส่งใบสำคัญ	รวม
ปี 2561	645,830.00	-		645,830.00
ปี 2560	861,870.00	-	-	861,870.00

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
เงินฝากธนาคารประจำ 6 เดือน	56,453,693.22	55,810,032.75
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	56,453,693.22	55,810,032.75

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
เงินจ่ายล่วงหน้าค่าเช่าสิ่งหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะสั้น	65,640.00	-
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า	24,615.00	110,041.73
ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้าอื่น	-	11,663.08
ค่าเบี้ยประกันภัยจ่ายล่วงหน้า	97,128.73	-
เงินมัดจำและเงินประกัน	422,126.17	2,959,188.00
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน	609,509.90	3,080,892.81

หมายเหตุที่ 9 อุปกรณ์สุทธิ

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	68,771,431.63	66,191,982.64
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	(65,114,887.79)	(64,876,210.61)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า - สุทธิ	3,656,543.84	1,315,772.03
งานระหว่างก่อสร้าง	3,599,000.00	2,247,000.00
ครุภัณฑ์สำนักงาน	98,505,095.45	100,458,709.99
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์สำนักงาน	(84,746,203.63)	(82,765,958.28)
ครุภัณฑ์สำนักงาน - สุทธิ	13,758,891.82	17,692,751.71
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	468,689.76	468,689.76
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	(435,688.77)	(388,819.86)
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน - สุทธิ	33,000.99	79,869.90
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	500,342,025.01	569,090,501.03
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	(455,491,410.87)	(509,309,590.43)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ - สุทธิ	44,850,614.14	59,780,910.60
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	4,461,006.80	5,645,560.88
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	(4,460,890.80)	(5,645,411.88)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน - สุทธิ	116.00	149.00
ครุภัณฑ์ยานพาหนะและขนส่ง	10,794,079.30	10,794,079.30
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ยานพาหนะ	(10,794,067.30)	(10,652,437.45)
ยานพาหนะ - สุทธิ	12.00	141,641.85
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	9,713,674.31	9,131,263.67
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	(6,413,444.32)	(5,331,692.72)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ - สุทธิ	3,300,229.99	3,799,570.95
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	25,565,620.11	22,615,075.52
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	(17,167,868.98)	(13,493,287.34)
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ - สุทธิ	8,397,751.13	9,121,788.18
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2,440,533.57	2,318,732.57
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	(2,040,763.02)	(1,879,511.28)
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว - สุทธิ	399,770.55	439,221.29
ครุภัณฑ์กีฬา	127,480.00	127,480.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์กีฬา	(127,468.00)	(126,911.10)
ครุภัณฑ์อุปกรณ์กีฬา - สุทธิ	12.00	568.90
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	1,237,346.50	1,198,146.50
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์การแพทย์	(452,699.52)	(282,447.45)
ครุภัณฑ์ทางการแพทย์ - สุทธิ	784,646.98	915,699.05
รวม อุปกรณ์-สุทธิ	78,780,589.44	95,534,943.46

หมายเหตุที่ 10 สิทธิประโยชน์ไม่มีตัวตน-สุทธิ

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	425,898,051.31	395,812,561.31
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	(368,780,388.76)	(331,794,172.33)
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ	57,117,662.55	64,018,388.98
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ระหว่างพัฒนา	5,154,500.00	3,453,500.00
รวม สิทธิประโยชน์ไม่มีตัวตน-สุทธิ	62,272,162.55	67,471,888.98

โปรแกรมการตรวจสอบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Audit : eMA) ระหว่างพัฒนา ได้เบิกจ่ายเงินแล้ว 3 งวด รวมเป็นเงินจำนวน 2,385,000.00 บาท ผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบงานงวดที่ 4 สำนักงานฯ ได้บอกเลิกสัญญา พร้อมทั้งฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครอง

หมายเหตุที่ 11 สิทธิประโยชน์ไม่หมุนเวียนอื่น

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
เงินมัดจำและเงินประกัน-ระยะยาว	2,204,842.00	2,204,842.00
เงินจ่ายล่วงหน้าค่าเช่าสิ่งหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะยาว	1,837,920.00	-
รวม สิทธิประโยชน์ไม่หมุนเวียนอื่น	4,042,762.00	2,204,842.00

ค่าเช่าสิ่งหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะยาวจำนวน 1,837,920 บาท เป็นเงินจ่ายให้กรมธนารักษ์เพื่อเช่าที่ดินราชพัสดุใช้สำหรับเป็นที่ตั้งของสภ.เขต 3 นครสวรรค์ โดยมีระยะเวลา 30 ปี (พ.ศ.2561-2590) โดยทยอยรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายตามปีงบประมาณ

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

หมายเหตุที่ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
เจ้าหนี้การค้า	55,361,846.28	72,885,195.68
เจ้าหนี้ระหว่างกัน-สาขาเขตพื้นที่ 13 แห่ง	33,850,652.21	60,583,949.59
เจ้าหนี้อื่น	42,650.00	33,000.00
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	1,594,667.51	1,597,581.77
ค่าตอบแทนผลงานค้างจ่าย	115,387,014.97	116,660,044.41
เงินชดเชยกรณีเลิกจ้างค้างจ่าย	13,630,269.00	-
ใบสำคัญค้างจ่าย	1,921,530.79	1,666,518.39
ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย	3,600,000.00	6,100,000.00
ภาษี หัก ณ ที่จ่าย ภ.ง.ด.1 ภ.ง.ด. 3 ภ.ง.ด. 53 รอจัดส่ง	1,435,420.02	1,346,460.89
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	238,824,050.78	260,872,750.73

ค่าสอบบัญชีค้างจ่ายเป็นค่าตรวจสอบบัญชี ปีงบประมาณ 2561 จำนวน 3,300,000.00 บาท ปี 2560 จำนวน 3,300,000.00 บาท และปี 2559 จำนวน 2,000,000.00 บาท

หมายเหตุที่ 13 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง

	(หน่วย : บาท)	
	2561	2560
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	13,113,502.75	1,304,496.64
รวมรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	13,113,502.75	1,304,496.64

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลังเป็นรายได้ดอกเบี้ยรับจากสถาบันการเงิน จำนวน 820,775.04 บาท รายได้จากกรมบัญชีกลางปีงบประมาณ 2557 - 2560 จำนวน 10,962,897.04 บาท รายได้ค่าปรับ จำนวน 1,094,699.80บาท และ รายได้อื่น ๆ จำนวน 235,130.87 บาท

หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
เงินประกันสัญญา	8,012,616.18	9,870,164.80
เงินรับฝาก	31,008,814.93	24,214,085.13
	39,021,431.11	34,084,249.93

เงินรับฝาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ประกอบด้วย

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
เงินประกันผลงาน	366,525.00	-
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	9,805,674.93	6,724,118.23
กรมบัญชีกลาง	7,885,000.00	-
สำนักงานประกันสังคม	2,429,232.00	-
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	10,274,460.00	10,274,460.00
องค์กรเภสัชกรรม	-	6,347,240.22
สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ	-	54,319.36
องค์การอนามัยโลก	-	414,105.29
เงินรับจากต่างประเทศสำหรับศึกษาดูงาน	-	150,704.71
เงินรับฝากอื่น	247,923.00	249,137.32
รวม เงินรับฝาก	31,008,814.93	24,214,085.13

หมายเหตุที่ 15 หนี้สินไม่หมุนเวียน

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
รายได้บริจาครอการรับรู้	1,064,519.37	2,403,406.96
รวม หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	1,064,519.37	2,403,406.96

รายได้จากการรับบริจาครอการรับรู้ สำนักงานฯ ได้รับบริจาคทรัพย์สิน และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาคตามสัดส่วนของ ค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สินที่ได้รับบริจาค ณ วันสิ้นปีงบประมาณ

หมายเหตุที่ 15 หนี้สินไม่หมุนเวียน (ต่อ)

	(หน่วย:บาท)			
			2561	2560
	ราคาทุน	ค่าเสื่อมราคาสะสม	มูลค่าสุทธิตามบัญชี	มูลค่าสุทธิตามบัญชี
ครุภัณฑ์สำนักงาน	10,308,903.83	(9,293,551.11)	1,015,352.72	2,100,769.46
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	5,219,655.98	(5,216,749.05)	2,906.93	17,222.80
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	9,279,579.30	(9,279,570.30)	9.00	141,638.85
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	53,660.00	(34,740.99)	18,919.01	2.00
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	33,686.00	(33,684.00)	2.00	2,089.88
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	123,710.00	(123,699.00)	11.00	11.00
ครุภัณฑ์กีฬา	24,000.00	(23,998.00)	2.00	558.90
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	52,000.00	(24,687.29)	27,312.71	34,741.29
โปรแกรมคอมพิวเตอร์	6,764,795.00	(6,764,791.00)	4.00	106,372.78
	<u>31,859,990.11</u>	<u>(30,795,470.74)</u>	<u>1,064,519.37</u>	<u>2,403,406.96</u>

หมายเหตุ 16 ภาระผูกพัน

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุและบริการอื่น ๆ		
ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่น ๆ		
จำนวนตามระยะเวลาของสัญญาดังนี้		
ไม่เกิน 1 ปี		
ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง	310,000.00	115,400.00
สัญญา	17,564,090.00	4,426,604.00
	<u>17,874,090.00</u>	<u>4,542,004.00</u>

ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่น ๆ หน่วยงานมีภาระผูกพันตามสัญญาและข้อตกลงดำเนินโครงการ จำนวน 17,874,090.00 บาท (ปีงบประมาณ 2560 จำนวน 4,542,604.00 บาท)

หมายเหตุที่ 17 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด	46,587,711.26	184,263,301.25
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด	(5,135,889.81)	(1,090,070.99)
รายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	15,119,536.07	(136,585,519.00)
รวม	<u>8,571,357.52</u>	<u>46,587,711.26</u>

หมายเหตุที่ 18 รายได้จากงบประมาณ

	2561	2560
รายได้งบประมาณปีปัจจุบัน	2561	2560
รายได้จากงบประมาณ	1,376,867,100.00	1,411,572,900.00
รวม รายได้จากงบประมาณ	1,376,867,100.00	1,411,572,900.00

หมายเหตุที่ 19 รายได้จากการบริจาค

	2561	2560
รายได้จากการบริจาค	1,358,147.59	20,366,426.69
รวม รายได้จากการรับบริจาค	1,358,147.59	20,366,426.69

รายได้จากการรับบริจาค เกิดจากที่สำนักงานฯ ได้รับบริจาคสินทรัพย์และบันทึกไว้เป็นหนี้สินบัญชีรายได้รอการรับรู้ตามหมายเหตุที่ 15 และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาค ตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สิน

หมายเหตุที่ 20 รายได้อื่น

	2561	2560
รายได้อื่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2561 ประกอบด้วย	2561	2560
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	101,795,543.30	63,305,052.65
ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร		3,731,900.00
สำนักคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)		14,500.00
กรมบัญชีกลาง	273,990.00	30,935,920.00
สำนักงานประกันสังคม	-	1,960,000.00
องค์กรทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ	-	148,318.19
Nepal Government Social Health		119,668.00
รายได้เงินเหลือจ่ายปีเก่า	1,838,673.67	1,592,087.45
รายได้อื่นๆ	609,251.80	-
รวม รายได้อื่น	104,517,458.77	101,807,446.29

รายได้อื่น ๆ และรายได้ค่าปรับ นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0406.3/12006 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2559 และคงค้างเป็นรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลังตามหมายเหตุที่ 13

หมายเหตุที่ 21 ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
เงินเดือน	462,666,136.42	439,141,751.67
ค่าตอบแทนตามผลงาน	-	65,209,774.93
ค่าจ้าง	56,342,598.78	58,025,789.88
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานพิเศษ	3,861,940.00	3,816,270.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	34,169,708.32	32,187,136.16
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1,190,829.58	761,173.67
เงินชดเชยการเลิกจ้าง	15,731,169.00	-
ค่าช่วยการศึกษาบุตร	1,744,398.75	1,889,157.75
ค่ารักษาพยาบาล	4,966,130.77	4,266,036.20
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	580,672,911.62	605,297,090.26

ในงวดบัญชีนี้ สำนักงานฯ จ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ เป็นจำนวน 34,169,708.32 บาท ซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่บริหารโดย บริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

หมายเหตุที่ 22 ค่าใช้สอย

	(หน่วย:บาท)	
	2561	2560
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมภายในประเทศ	29,280,623.77	23,016,521.43
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม-บุคคลภายนอก	172,144,683.10	164,986,105.44
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการ	28,483,535.69	25,884,796.78
ค่าซ่อมแซมและค่าบำรุงรักษา	123,768,883.51	108,691,958.61
ค่าจ้างเหมาบริการ	36,513,227.35	36,194,749.62
ค่าธรรมเนียม	600,736.15	424,983.19
ค่าจ้างที่ปรึกษา	11,698,500.00	4,719,806.46
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม	95,983,837.11	80,134,759.23
ค่าเช่า	35,183,317.42	34,503,076.19
ค่าประชาสัมพันธ์	37,639,270.23	38,065,566.78
ค่าเบี้ยประกันภัย	141,731.37	200,405.68
ค่ารับรองและพิธีการ	31,285.58	77,481.47
ค่าตรวจสอบบัญชี	3,300,000.00	3,300,000.00
ค่าใช้จ่ายตรวจสอบเวชระเบียน	64,714,030.00	58,347,858.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	100,288,966.03	254,655,160.60
รวม ค่าใช้สอย	739,772,631.31	833,203,229.48

หมายเหตุที่ 23 ค่าวัสดุ

		(หน่วย:บาท)
	2561	2560
ค่าเชื้อเพลิง	3,006,322.47	2,873,198.18
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	2,420,878.47	1,484,656.79
ค่าวัสดุ	5,971,412.38	5,729,327.91
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	5,617,576.10	7,977,845.87
ค่าหนังสือและวารสาร	273,368.10	337,795.85
รวม ค่าวัสดุ	17,289,557.52	18,402,824.60

หมายเหตุที่ 24 ค่าสาธารณูปโภค

		(หน่วย:บาท)
	2561	2560
ค่าไฟฟ้า	8,809,425.22	9,283,703.45
ค่าน้ำประปา	96,183.97	96,149.96
ค่าโทรศัพท์	4,131,522.76	4,858,593.60
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	12,272,365.52	12,660,138.40
ค่าบริการไปรษณีย์	5,299,341.00	4,860,497.00
ค่าพลังงานความเย็นระบบปรับอากาศ	5,736,320.79	5,762,358.61
รวม ค่าสาธารณูปโภค	36,345,159.26	37,521,441.02

หมายเหตุที่ 25 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

		(หน่วย:บาท)
	2561	2560
ค่าเสื่อมราคา - ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	1,835,599.78	3,047,217.82
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สำนักงาน	5,548,907.66	5,538,592.87
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	46,868.91	46,869.24
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	42,025,660.46	66,682,087.11
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ยานพาหนะ	141,629.85	337,587.73
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	1,098,740.60	1,020,476.96
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	3,693,610.64	3,406,434.87
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	211,949.74	258,456.21
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์กีฬา	556.90	6,000.00
ค่าเสื่อมราคาครุภัณฑ์การแพทย์	170,252.07	163,565.80
รวม ค่าเสื่อมราคา	54,773,776.61	80,507,288.61
ค่าตัดจำหน่าย - โปรแกรมคอมพิวเตอร์	38,436,015.43	51,898,582.29
ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	-	26,460,711.19
รวม ค่าตัดจำหน่าย	38,436,015.43	78,359,293.48
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	93,209,792.04	158,866,582.09

หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้จ่ายอื่นๆ

		(หน่วย:บาท)
	2561	2560
ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์	331,118.54	16,996,315.59
ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	2,000.00	44,808.94
รวม ค่าใช้จ่ายอื่น	333,118.54	17,041,124.53

หมายเหตุที่ 27 อื่น ๆ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำบันทึกข้อตกลงการใช้ประโยชน์ในพื้นที่อาคารศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 (โครงการศูนย์ราชการบริเวณถนนแจ้งวัฒนะกรุงเทพมหานคร) ตามบันทึกฉบับที่ 8/2551 ลงวันที่ 30 กันยายน 2551 กับบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์จำกัด โดยมีพื้นที่การใช้ประโยชน์ภายในอาคารจำนวน 8,110 ตารางเมตร วงเงิน 1,375,919,697.36 บาท ประกอบด้วยค่าเช่าอาคาร จำนวน 540,635,859.48 บาท ค่าบริการ 810,953,837.88 บาท มีกำหนดระยะเวลา 30 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2581 และค่าเช่าเฟอร์นิเจอร์ จำนวน 24,330,000.00 บาท มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556 เมื่อครบกำหนดเวลาของการเช่าเฟอร์นิเจอร์ โดยกรมธนารักษ์ส่งมอบต่อให้สำนักงานฯ เรียบร้อยแล้ว สำนักงานฯ จะเป็นผู้ดูแลรักษาเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่ใช้ประโยชน์ การจ่ายเงินตามข้อตกลงดังกล่าว กรมธนารักษ์จะดำเนินการตั้งเบิกเงินงบประมาณจากกรมบัญชีกลางและนำเงินตลอดระยะเวลาที่กำหนดจ่ายให้ บริษัทธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในบันทึกข้อตกลง

หมายเหตุที่ 28 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2561

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2561					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,376,867,100.00	-	17,874,090.00	1,320,855,924.76	38,137,085.24
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	1,376,867,100.00	-	17,874,090.00	1,320,855,924.76	38,137,085.24

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากการกันเงินไว้เบิกเหลือปีก่อน ปีงบประมาณ 2561

รายการ	เงินกันไว้เบิก เหลือปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2560			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	17,305,666.49	13,240,444.00	4,065,222.49
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	17,305,666.49	13,240,444.00	4,065,222.49

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2560					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,411,572,900.00	8,815,520.00	4,542,004.00	1,394,267,233.51	3,948,142.49
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	1,411,572,900.00	8,815,520.00	4,542,004.00	1,394,267,233.51	3,948,142.49

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากการกันเงินไว้เบิกเหลือปีก่อน ปีงบประมาณ 2560

รายการ	เงินกันไว้เบิก เหลือปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2559			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	59,840,308.63	58,915,632.63	924,676.00
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	59,840,308.63	58,915,632.63	924,676.00

หมายเหตุที่ 29 รายงานรายได้แผ่นดิน
รายงานรายได้แผ่นดิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รายงานรายได้แผ่นดิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2561

	(หน่วย : บาท)	
หมายเหตุ	2561	2560
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ		
รายได้แผ่นดิน-ภาษี	-	-
รายได้แผ่นดิน-นอกจากภาษี	68,307,006.63	3,375,431.05
รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ	68,307,006.63	3,375,431.05
หัก		
รายได้แผ่นดินถอนคืนจากคลัง	-	-
รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย	-	-
รายได้แผ่นดินจัดเก็บสุทธิ	68,307,006.63	3,375,431.05
รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	55,193,503.88	2,070,934.41
รวมรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	13,113,502.75	1,304,496.64
ปรับ		
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	-	-
รายได้แผ่นดิน นอกจากภาษี		
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	-	-
รายได้ดอกเบี้ยและเงินปันผล	47,672,956.23	2,669,261.81
รายได้อื่น	20,634,050.40	706,169.24
รวม รายได้แผ่นดิน-นอกจากภาษี	68,307,006.63	3,375,431.05

2) งบการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2560 (ผ่านการตรวจสอบโดยสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)



รายงานของผู้สอบบัญชีและงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบงบการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และ งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน และงบกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน หมายเหตุประกอบงบการเงินรวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน และรายงานรายได้แผ่นดิน

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า งบการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ผลการดำเนินงานและกระแสเงินสด สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้

ข้อมูลและเหตุการณ์ที่เน้น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขอให้สังเกตในหมายเหตุประกอบงบการเงิน หมายเหตุที่ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น และหมายเหตุที่ 21 ค่าใช้จ่ายบุคลากร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับรู้รายการค่าตอบแทนตามผลงาน เป็นค่าใช้จ่ายบุคลากร จำนวน 65,209,774.93 บาท และค่าตอบแทนตามผลงานค้างจ่ายเป็นหนี้สิน จำนวน 116,660,044.41 บาท ปัจจุบันยังไม่ได้จ่ายค่าตอบแทนตามผลงานประจำปี 2559 และ 2560 ให้แก่ผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เนื่องจากการกำหนดค่าตอบแทนไม่เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรีที่กำหนดไว้เมื่อวันที่ 7 กันยายน 2547 ให้คำนวณรวมไว้ในกรอบวงเงินรวมค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรไม่เกินร้อยละ 30 ของเงินอุดหนุนประจำปี ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีหนังสือถึงสำนักงาน ก.พ.ร. และสำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อขออนุมัติจ่ายค่าตอบแทนดังกล่าว

ต่อมาสำนักงาน ก.พ.ร. ได้มีหนังสือแจ้งมติของคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน เห็นชอบให้ยกเว้นการกำหนดกรอบวงเงินรวมสำหรับค่าใช้จ่ายด้านบุคลากรไม่เกินร้อยละ 30 ของเงินอุดหนุนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีหนังสือที่ สปสช. 4.03/12334 ลงวันที่ 29 ธันวาคม 2560 ถึงเลขาธิการคณะรัฐมนตรี เสนอเรื่องขออนุมัติจ่ายเงินค่าตอบแทนพิเศษตามผลงานประจำปี 2559 จำนวน 51,199,000.00 บาท ซึ่งสำนักเลขาธิการคณะรัฐมนตรีมีหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ นร 0506/2722 ลงวันที่ 29 มกราคม 2561 ส่งเรื่องดังกล่าวคืน เพื่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเสนอต่อคณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชนพิจารณากลับกรองความเหมาะสมในการจ่ายค่าตอบแทนตามผลงานประจำปี 2559 ก่อนเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาต่อไป

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน



ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามมาตรฐานการตรวจเงินแผ่นดิน และมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยง ผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ ในงบการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบ เพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็น สาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริต อาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูล ที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบ วิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อ ความมีประสิทธิภาพของการควบคุมภายในของหน่วยงาน

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผล ของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

- สรุปลักษณะเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของ ผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญเกี่ยวกับเหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงาน ต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญสำนักงานการ ตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน โดยให้ข้อสังเกตถึง การเปิดเผยข้อมูลในงบการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอความเห็นของสำนักงาน การตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบ บัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอย่างไรก็ตาม เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของงบการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูล ว่างบการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

กช



สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่างๆ ที่สำคัญซึ่งรวมถึงขอบเขต และช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึง ข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายใน หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่าง การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางพิชรา ลากสิทธิ์ชัย)

ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินที่ 17

(นายสมชาย พิทยวรเจริญ)

นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

(หน่วย:บาท)

	หมายเหตุ	2560	2559
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4.1, 5	363,348,708.03	349,223,551.94
ลูกหนี้ระยะสั้น	4.2, 6	6,396,814.25	9,393,330.94
เงินลงทุนระยะสั้น	4.3, 7	55,810,032.75	55,174,570.47
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	8	3,080,892.81	2,689,583.30
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		428,636,447.84	416,481,036.65
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อุปกรณ์	4.4, 9	95,534,943.46	147,757,202.43
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	4.5, 10	67,471,888.98	86,085,814.46
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	11	2,204,842.00	2,204,842.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		165,211,674.44	236,047,858.89
รวมสินทรัพย์		593,848,122.28	652,528,895.54
หนี้สินและส่วนทุน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	12	260,872,750.73	160,642,010.07
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	13	1,304,496.64	3,555,346.40
เงินรับฝากระยะสั้น	14	34,084,249.93	32,702,897.41
รวมหนี้สินหมุนเวียน		296,261,497.30	196,900,253.88
หนี้สินไม่หมุนเวียน			
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	4.7, 15	2,403,406.96	22,769,833.65
รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน		2,403,406.96	22,769,833.65
รวมหนี้สิน		298,664,904.26	219,670,087.53
สินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน		295,183,218.02	432,858,808.01



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560

(หน่วย:บาท)

	หมายเหตุ	2560	2559
สินทรัพย์/ส่วนทุน			
ทุน		248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	17	46,587,711.26	184,263,301.25
รวมสินทรัพย์สุทธิ / ส่วนทุน		<u>295,183,218.02</u>	<u>432,858,808.01</u>

Handwritten mark

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

Handwritten signature

(นายศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Handwritten signature

(นางสาววิภาวี ชินพีระเสถียร)

ผู้อำนวยการสำนักการเงินและบัญชีบริหาร

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

	หมายเหตุ	2560	2559
(หน่วย:บาท)			
รายได้จากการดำเนินงาน			
รายได้จากงบประมาณ	4.8, 18	1,411,572,900.00	1,414,093,000.00
รายได้จากการรับบริจาค	4.9, 19	20,366,426.69	12,895,887.12
รายได้อื่น	20	101,807,446.29	107,364,100.41
รวมรายได้จากการดำเนินงาน		1,533,746,772.98	1,534,352,987.53
ค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	21	605,297,090.26	588,917,333.63
ค่าใช้จ่ายอื่น	22	833,203,229.48	769,481,008.97
ค่าวัสดุ	23	18,402,824.60	18,695,706.84
ค่าสาธารณูปโภค	24	37,521,441.02	50,408,938.34
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	25	158,866,582.09	185,901,211.69
ค่าใช้จ่ายอื่น	26	17,041,124.53	13,736.94
รวมค่าใช้จ่ายจากการดำเนินงาน		1,670,332,291.98	1,613,417,936.41
รายได้ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		(136,585,519.00)	(79,064,948.88)



หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบกระแสเงินสด

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

	2560	2559
(หน่วย:บาท)		
กระแสเงินสดจากกิจกรรมดำเนินงาน		
รายได้ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(136,585,519.00)	(79,064,948.88)
รายการปรับปรุงที่นำมาปรับยอดสะสมโดยตรง	(1,090,070.99)	-
รายการปรับกระทบรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายเป็นเงินสดรับ (จ่าย)		
จากการดำเนินงาน		
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	158,866,582.09	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	100,230,740.66	50,560,709.95
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	(2,250,849.76)	(3,689,907.92)
เงินรับฝากระยะสั้น	1,381,352.52	(18,661,043.71)
หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น	(20,366,426.69)	(12,848,597.34)
กระแสเงินสดสุทธิได้มา (ใช้ไป) ในกิจกรรมดำเนินงาน	<u>102,791,016.01</u>	<u>123,105,041.66</u>



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบกระแสเงินสด (ต่อ)
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
กระแสเงินสดจากกิจกรรมการลงทุน		
เงินสดรับจากการจำหน่ายสินทรัพย์	-	44,590.00
เงินสดจ่ายในการซื้อสินทรัพย์ถาวร	(28,285,029.64)	(48,465,896.67)
เงินสดจ่ายซื้อสินทรัพย์ไม่มีตัวตน	(59,745,368.00)	(56,936,906.00)
เงินสดจ่ายในเงินลงทุนระยะสั้น	(635,462.28)	(738,376.71)
กระแสเงินสดสุทธิได้มา (ใช้ไป) ในกิจกรรมลงทุน	<u>(88,665,859.92)</u>	<u>(106,096,589.38)</u>
กระแสเงินสดจากกิจกรรมจัดหาเงิน		
เงินสดรับบริจาคโครงการรับรู้	-	-
กระแสเงินสดสุทธิได้มา (ใช้ไป) ในกิจกรรมจัดหาเงิน	<u>-</u>	<u>-</u>
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด เพิ่มขึ้น สุทธิ	14,125,156.09	17,008,452.28
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันต้นงวด	349,223,551.94	332,215,099.66
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดคงเหลือ ณ วันสิ้นงวด	<u>363,348,708.03</u>	<u>349,223,551.94</u>



หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
 งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
 สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุ	ทุน	รายได้ สูง (ต่ำ) กว่า ค่าใช้จ่ายสะสม	(หน่วย:บาท)	
			องค์ประกอบ อื่นของสินทรัพย์ 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	-	-	-	-
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	263,328,250.13	-	511,923,756.89
รายได้ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(79,064,948.88)	-	(79,064,948.88)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559	248,595,506.76	184,263,301.25	-	432,858,808.01
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 ตามที่รายงานไว้เดิม	248,595,506.76	184,263,301.25	-	432,858,808.01
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	(1,090,070.99)	-	(1,090,070.99)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2559 หลังปรับปรุง	248,595,506.76	183,173,230.26	-	431,768,737.02
รายได้ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด	-	(136,585,519.00)	-	(136,585,519.00)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2560	248,595,506.76	46,587,711.26	-	295,183,218.02

Signature

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของงบการเงินนี้

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช. รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และมีอำนาจหน้าที่ในการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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 สิทธิ หนี้สิน และความรับผิดชอบทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 69 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรทรัพย์สินและหนี้สินเป็นส่วนของงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบบริหารจัดการ)

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

ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 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

ก.วิ.

- 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

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 หรือ ร้อยละ 5 หรือร้อยละ 7 ของค่าจ้าง และแก้ไขเพิ่มเติมข้อ 6.1 ตามมติที่ประชุมครั้งที่ 2/2558 วันที่ 23 พฤศจิกายน 2558 สมาชิกสามารถเลือกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนได้ในอัตราที่เป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ร้อยละ 3 แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง ทั้งนี้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงอัตรากារจ่ายเงินสะสมได้ปีละ 2 ครั้ง โดยหลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการในการเลือกหรือเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมให้เป็นไปตามที่กองทุนเฉพาะส่วนกำหนดไว้ โดยมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2559 และ สปสช. จ่ายสมทบร้อยละ 5 หรือ ร้อยละ 7 ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้าง ตามระเบียบว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพฯ เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างเมื่อออกจากงานภายใต้การบริหารจัดการโดยบริษัทหลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยรวมข้อมูลทางการเงินในส่วนของสินทรัพย์ หนี้สิน รายได้และค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต 13 แห่ง ที่ สปสช. อนุมัติให้สำนักงานสาขาเขต มีเงินทดรองไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ โดยสำนักงานสาขาเขตจะรวบรวมใบสำคัญและจัดทำรายละเอียดส่งให้ สปสช. เพื่อขอเบิกเงินทดรองคืน

หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำงบการเงิน

งบการเงินนี้จัดทำขึ้นตามหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ ฉบับที่ 2 รวมถึงมาตรฐานการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศกำหนด และแสดงรายการในงบการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชี ประกอบมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ 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 เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้นจะไม่มีผลกระทบต่ออย่างเป็นสาระสำคัญต่องบการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในงวดที่นำมาปฏิบัติ

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 บาท ขึ้นไป แสดงมูลค่าสุทธิตามบัญชีที่เกิดจากราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

- 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

- 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

4.9 รายได้จากการรับบริจาค

รายได้จากเงินโอนและเงินบริจาคจากบุคคลอื่นหรือจากหน่วยงานอื่น รับรู้เมื่อได้รับเงิน ยกเว้นในกรณีมีเงื่อนไขเป็นข้อจำกัด ที่ต้องปฏิบัติตามในการใช้จ่ายเงิน หรือได้รับความช่วยเหลือและบริจาค เป็นสินทรัพย์ที่ให้ประโยชน์แก่สำนักงานฯ เกินหนึ่งปีจะทยอยรับรู้เป็นรายได้ตามสัดส่วนของค่าใช้จ่ายเพื่อการ นั้นเกิดขึ้น หรือเกณฑ์การคำนวณค่าเสื่อมราคาสินทรัพย์ที่ได้รับตลอดอายุของสินทรัพย์นั้น

หมายเหตุที่ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

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

เงินทตรงสำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขต มียอด ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 จำนวน 125,000,000.00 บาท ประกอบด้วย

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
เงินสด	5,650.00	9,750.00
เงินฝากธนาคาร	44,746,360.77	59,603,321.69
ลูกหนี้เงินยืม	27,258.80	239,525.00
เงินรับฝาก/ภาษีหัก ณ ที่จ่าย รอนำส่ง	(197,122.53)	(257,792.62)
ใบสำคัญ	80,417,852.96	65,310,195.93
อื่นๆ	-	95,000.00
รวม	<u>125,000,000.00</u>	<u>125,000,000.00</u>

เงินฝากธนาคาร จำนวน 238,301,399.03 บาท เป็นยอดที่หักเช็คจ่ายรอดตัดบัญชีที่ผู้รับยังไม่ได้ นำไปขึ้นเงินของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 1,113,741.42 บาท ธนาคารกรุงไทย จำนวน 13,300.00 บาท



หมายเหตุที่ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

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

ลูกหนี้เงินยืม ณ วันสิ้นปี แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

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

หมายเหตุที่ 7 เงินลงทุนระยะสั้น

	2560	2559
		(หน่วย : บาท)
เงินฝากธนาคาร - ประจำ 6 เดือน	55,810,032.75	55,174,570.47
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	55,810,032.75	55,174,570.47

หมายเหตุที่ 8 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

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

หมายเหตุที่ 9 อุปกรณ์-สุทธิ

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	66,191,982.64	66,191,982.64
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	(64,876,210.61)	(61,972,311.07)
ส่วนปรับปรุงสินทรัพย์เช่า-สุทธิ	<u>1,315,772.03</u>	<u>4,219,671.57</u>
งานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า	<u>2,247,000.00</u>	<u>-</u>
ครุภัณฑ์สำนักงาน	100,458,709.99	98,893,836.89
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์สำนักงาน	(82,765,958.28)	(78,587,830.31)
ครุภัณฑ์สำนักงาน-สุทธิ	<u>17,692,751.71</u>	<u>20,306,006.58</u>
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	468,689.76	468,689.76
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน	(388,819.86)	(341,950.62)
ครุภัณฑ์สำนักงานภายใต้สัญญาเช่าการเงิน-สุทธิ	<u>79,869.90</u>	<u>126,739.14</u>
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	569,090,501.03	535,621,459.28
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์	(509,309,590.43)	(443,777,849.86)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์-สุทธิ	<u>59,780,910.60</u>	<u>91,843,609.42</u>
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	5,645,560.88	14,052,386.16
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน	(5,645,411.88)	(14,052,050.16)
ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ตามสัญญาเช่าการเงิน-สุทธิ	<u>149.00</u>	<u>336.00</u>
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	10,794,079.30	61,796,253.90
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์ยานพาหนะ	(10,652,437.45)	(44,331,248.74)
ครุภัณฑ์ยานพาหนะ-สุทธิ	<u>141,641.85</u>	<u>17,465,005.16</u>
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	9,131,263.67	8,701,187.06
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ	(5,331,692.72)	(4,388,399.31)
ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ-สุทธิ	<u>3,799,570.95</u>	<u>4,312,787.75</u>
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	22,615,075.52	18,006,836.12
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่	(13,493,287.34)	(10,100,278.72)
ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่-สุทธิ	<u>9,121,788.18</u>	<u>7,906,557.40</u>
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	2,318,732.57	2,198,894.69
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	(1,879,511.28)	(1,695,239.03)
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว-สุทธิ	<u>439,221.29</u>	<u>503,655.66</u>



หมายเหตุที่ 9 อุปกรณ์-สุทธิ (ต่อ)

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
ครุภัณฑ์กีฬา	127,480.00	127,480.00
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์กีฬา	(126,911.10)	(120,911.10)
ครุภัณฑ์กีฬา-สุทธิ	<u>568.90</u>	<u>6,568.90</u>
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	1,198,146.50	1,185,146.50
หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม-ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	(282,447.45)	(118,881.65)
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์-สุทธิ	<u>915,699.05</u>	<u>1,066,264.85</u>
รวม อุปกรณ์-สุทธิ	<u>95,534,943.46</u>	<u>147,757,202.43</u>

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	<u>64,018,388.98</u>	<u>69,284,372.27</u>
โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ระหว่างพัฒนา	3,453,500.00	15,751,150.00
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	-	24,921,425.83
หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม-สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	-	(23,871,133.64)
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น-สุทธิ	<u>-</u>	<u>1,050,292.19</u>
รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน-สุทธิ	<u>67,471,888.98</u>	<u>86,085,814.46</u>

หมายเหตุที่ 11 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

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

เงินมัดจำและเงินประกันระยะยาว ประกอบด้วย เงินประกันการเช่าพื้นที่บางส่วนของอาคาร ซึ่งเป็นที่ตั้งอาคารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ เขต 11 สุราษฎร์ธานี เขต 6 ระยอง และเงินประกันการใช้น้ำประปา เขต 4 สระบุรี เงินประกันการใช้ไฟฟ้า เขต 6 ระยอง จำนวน 691,330.00 บาท และเงินมัดจำการเช่าพื้นที่ สำนักงานฯ ส่วนกลาง จำนวน 1,513,512.00 บาท



หมายเหตุที่ 12 เจ้าหนี้ระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
เจ้าหนี้การค้า	72,885,195.68	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
ภาษีหัก ณ ที่จ่าย ภ.ง.ด. 1 ภ.ง.ด. 3 ภ.ง.ด. 53 รอนำส่ง	1,346,460.89	1,703,221.91
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	260,872,750.73	160,642,010.07

ค่าสอบบัญชีค้างจ่ายเป็นค่าตรวจสอบบัญชีประจำปีงบประมาณ ปี 2560 จำนวน 3,300,000.00 บาท และปี 2559 จำนวน 2,800,000.00 บาท รวมเป็นเงิน 6,100,000.00 บาท

หมายเหตุที่ 13 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	1,304,496.64	3,555,346.40
รวม รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	1,304,496.64	3,555,346.40

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลังเป็นรายได้ดอกเบี้ยเงินฝากจากสถาบันการเงิน จำนวน 893,919.25 บาท รายได้ค่าปรับ จำนวน 347,056.60 บาท และ รายได้อื่นๆ จำนวน 63,520.79 บาท รวมเป็นเงิน 1,304,496.64 บาท ที่จะต้องนำส่งกระทรวงการคลัง ตามหนังสือ ที่ กค 0406.3 / 12006 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2559

หมายเหตุที่ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
เงินประกันสัญญา	9,870,164.80	10,115,023.90
เงินรับฝาก	24,214,085.13	22,587,873.51
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	34,084,249.93	32,702,897.41



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
องค์กรเภสัชกรรม	6,347,240.22	6,347,240.22
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)	-	14,500.00
สำนักงานความร่วมมือเพื่อการพัฒนาระหว่างประเทศ	54,319.36	54,319.36
องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ	-	148,318.19
องค์การอนามัยโลก	414,105.29	414,105.29
Nepal Government Social Health	150,704.71	-
เงินรับฝากอื่น	249,137.32	160,409.57
รวม เงินรับฝาก	24,214,085.13	22,587,873.51

หมายเหตุที่ 15 หนี้สินไม่หมุนเวียนอื่น

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

รายได้จากการรับบริการรอการรับรู้ สำนักงานฯ ได้รับบริการทรัพย์สิน และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริการตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สินที่ได้รับบริการ

	(หน่วย : บาท)			
	ราคาทุน	ค่าเสื่อมราคาสะสม	มูลค่าสุทธิตามบัญชี	มูลค่าสุทธิตามบัญชี
	2560	2559	2560	2559
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
ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว	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
รวมอุปกรณ์สุทธิ	45,210,559.83	(42,807,152.87)	2,403,406.96	22,769,833.65

Handwritten signature

หมายเหตุที่ 16 ภาระผูกพัน

ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่นๆ
ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาระผูกพันที่เกิดจาก
สัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่นๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาดังนี้

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
ไม่เกิน 1 ปี		
ใบสั่งซื้อ/สั่งจ้าง	115,400.00	97,000.00
สัญญา	4,426,604.00	41,586,127.20
รวม	<u>4,542,004.00</u>	<u>41,683,127.20</u>

ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่นๆ หน่วยงานมีภาระผูกพันตามสัญญา
และข้อตกลงดำเนินโครงการ จำนวน 4,542,004.00 บาท (ปีงบประมาณ 2559 จำนวน 41,683,127.20 บาท)

หมายเหตุที่ 17 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด	184,263,301.25	263,328,250.13
รายการปรับปรุงที่นำมาปรับยอดสะสมโดยตรง	(1,090,070.99)	-
รายได้ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	(136,585,519.00)	(79,064,948.88)
รวม	<u>46,587,711.26</u>	<u>184,263,301.25</u>

หมายเหตุที่ 18 รายได้จากงบประมาณ

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



หมายเหตุที่ 19 รายได้จากการรับบริจาค

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

รายได้จากการรับบริจาค เกิดจากที่สำนักงานฯ ได้รับบริจาคสินทรัพย์และบันทึกไว้เป็นหนี้สินบัญชีรายได้บริจาครอการรับรู้ตามหมายเหตุที่ 15 และทยอยรับรู้เป็นรายได้จากการรับบริจาค ตามสัดส่วนของค่าเสื่อมราคาของทรัพย์สิน

หมายเหตุที่ 20 รายได้อื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
รายได้อื่น ณ วันที่ 30 กันยายน 2560 ประกอบด้วย		
รายได้ที่ได้รับสนับสนุนจาก		
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	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
- องค์กรทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ	148,318.19	-
- Nepal Government Social Health	119,668.00	-
- องค์กรอนามัยโลก	-	260,654.50
- อื่นๆ	-	800,277.77
รายได้ค่าปรับ	-	897,767.28
รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน	1,592,087.45	15,145.65
กำไรจากการจำหน่ายสินทรัพย์	-	33,533.54
รวม รายได้อื่น	101,807,446.29	107,364,100.41

รายได้อื่นๆ และรายได้ค่าปรับ นำส่งคลังเป็นรายได้แผ่นดิน ตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0406.3 /12006 ลงวันที่ 28 มิถุนายน 2559 และคงค้างเป็นรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง ตามหมายเหตุที่ 13



หมายเหตุที่ 21 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

	(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
ค่าล่วงเวลา	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
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	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	321,700,933.33	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	200,405.68	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
รวม ค่าใช้สอย	833,203,229.48	769,481,008.97



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	5,729,327.91	6,342,702.55
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	7,977,845.87	8,371,140.89
ค่านั่งสือและวารสาร	337,795.85	372,965.46
รวม ค่าวัสดุ	18,402,824.60	18,695,706.84

หมายเหตุที่ 24 ค่าสาธารณูปโภค

	(หน่วย : บาท)	
	2550	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

Handwritten signature

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
รวม ค่าเสื่อมราคา	<u>80,507,288.61</u>	<u>100,549,283.79</u>
ค่าตัดจำหน่าย-โปรแกรมคอมพิวเตอร์	51,898,582.29	50,448,855.42
ค่าตัดจำหน่าย-สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	26,460,711.19	34,903,072.48
รวม ค่าตัดจำหน่าย	<u>78,359,293.48</u>	<u>85,351,927.90</u>
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	<u><u>158,866,582.09</u></u>	<u><u>185,901,211.69</u></u>

หมายเหตุที่ 26 ค่าใช้จ่ายอื่น

	(หน่วย : บาท)	
	2560	2559
ขาดทุนจากการจำหน่ายสินทรัพย์	10,462.01	-
บริจาคสินทรัพย์ให้หน่วยงานภายนอก	16,985,853.58	12,236.94
ค่าใช้จ่ายอื่น	44,808.94	1,500.00
รวม ค่าใช้จ่ายอื่น	<u><u>17,041,124.53</u></u>	<u><u>13,736.94</u></u>



หมายเหตุที่ 27 อื่นๆ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำบันทึกข้อตกลงการใช้ประโยชน์ในพื้นที่ อาคารศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 (โครงการศูนย์ราชการบริเวณถนนแจ้งวัฒนะกรุงเทพมหานคร) 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 เมื่อครบกำหนดเวลาของ การเช่าเฟอร์นิเจอร์ โดยกรมธนารักษ์ส่งมอบต่อให้สำนักงานฯ เรียบร้อยแล้ว สำนักงานฯ จะเป็นผู้ดูแลรักษาเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่ใช้ประโยชน์ การจ่ายเงินตามข้อตกลงดังกล่าว กรมธนารักษ์จะดำเนินการตั้งเบิกเงินงบประมาณจากกรมบัญชีกลาง และนำเงินตลอดระยะเวลาที่กำหนดจ่ายให้ บริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในบันทึกข้อตกลง

หมายเหตุที่ 28 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ					
ปี 2560					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,411,572,900.00	8,815,520.00	4,542,004.00	1,394,267,233.51	3,948,142.49
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	1,411,572,900.00	8,815,520.00	4,542,004.00	1,394,267,233.51	3,948,142.49

๑๖

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลือปีก่อน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

(หน่วย : บาท)

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลือปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2560			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	59,840,308.63	58,915,632.63	924,676.00
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	59,840,308.63	58,915,632.63	924,676.00

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	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					
รวม	1,414,093,000.00	18,157,181.43	41,683,127.20	1,354,252,691.37	-

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลือปีก่อน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559

(หน่วย : บาท)

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลือปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณ			
ปี 2559			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	97,276,587.82	87,432,340.48	9,844,247.34
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	97,276,587.82	87,432,340.48	9,844,247.34

หมายเหตุที่ 29 รายงานรายได้แผ่นดิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รายงานรายได้แผ่นดิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2560

	(หน่วย:บาท)	
	2560	2559
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ		
รายได้แผ่นดิน-ภาษี	-	-
รายได้แผ่นดิน-นอกจากภาษี	3,375,431.05	3,555,346.40
รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ	<u>3,375,431.05</u>	<u>3,555,346.40</u>
หัก รายได้แผ่นดินถอนคืนจากคลัง	-	-
รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย	-	-
รายได้แผ่นดินจัดเก็บสุทธิ	<u>3,375,431.05</u>	<u>3,555,346.40</u>
รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	2,070,934.41	-
รวมรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	<u>1,304,496.64</u>	<u>3,555,346.40</u>
ปรับ รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	1,304,496.64	3,555,346.40
รายการรายได้แผ่นดินสุทธิ	<u>-</u>	<u>-</u>
รายได้แผ่นดิน นอกจากภาษี		
รายได้จากการขายสินค้าและบริการ	-	-
รายได้ดอกเบี้ยและเงินปันผล	2,669,261.81	3,555,346.40
รายได้อื่น	706,169.24	-
รวม รายได้แผ่นดิน-นอกจากภาษี	<u>3,375,431.05</u>	<u>3,555,346.40</u>

Signature

ภาคผนวก 5

ตารางแสดงผลการดำเนินงาน

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตารางที่ 29 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2557-2561

หน่วย: ล้านบาท

รายการ	2557	2558	2559	2560	2561
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	141,430.92	140,718.75	147,772.90	155,628.60	160,205.75
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ	103,049.63	102,530.72	107,629.76	113,321.37	115,365.21
1.2 ค่าแรงของหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	38,381.29	38,188.02	40,143.14	42,307.23	44,840.54
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	2,947.00	2,811.90	3,011.90	3,122.41	3,218.25
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	5,178.80	5,247.22	6,318.10	7,650.71	8,165.61
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	801.24	908.99	959.00	960.41	1,080.70
6. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้	900.00	464.80	1,490.29	1,490.29	1,490.29
7. ค่าตอบแทนกำลังคนด้านการสาธารณสุข (หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข)	3,000.00	3,000.00	3,000.00	-	-
8. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	-	-	600.00	900.00	1,159.20
9. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	-	-	-	-	240.00
รวมทั้งสิ้น	154,257.98	153,151.66	163,152.18	169,752.42	175,559.80
รวมกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมค่าแรงของหน่วยบริการภาครัฐ)	115,876.69	114,963.64	123,009.04	127,445.19	130,719.26
อัตราเหมาจ่ายรายหัว (ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่าง ๆ)	2,895.09	2,895.09	3,028.94	3,188.92	3,283.11

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557-2561

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

ตารางที่ 30 อัตรานโยบายรายหัวงบบริการทางการแพทย์ จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2557-2561

หน่วย: บาทต่อผู้มีสิทธิ

ประเภทบริการ	2557	2558	2559	2560	2561
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,056.96	1,056.96	1,103.92	1,137.58	1,167.41
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,027.94	998.26	1,060.14	1,159.59	1,199.72
3. บริการกรณีเฉพาะ	271.33	301.01	305.29	325.01	337.08
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	383.61	383.61	398.60	405.29	415.55
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	14.95	14.95	16.13	16.13	16.13
6. บริการการแพทย์แผนไทย	8.19	8.19	10.77	11.61	11.61
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ)	128.69	128.69	128.69	128.69	128.69
8. งบจ่ายเพิ่มตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	-	-	-	-	2.00
9. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการ (มาตรา 41)	3.32	3.32	5.40	5.02	4.92
10. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ	0.10	0.10	-*		
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)	2,895.09	2,895.09	3,028.94	3,188.92	3,283.11

ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557-2561

หมายเหตุ: 1. ประเภทบริการที่ 5 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

2. ปี 2559* ประเภทบริการที่ 11 เงินประเภทบริการนี้รวมอยู่ในประเภทรายการที่ 2 จำนวน 0.10 บาท/ผู้มีสิทธิ และหากไม่สามารถจ่ายจากเงินกองทุนเพื่อเป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการ ให้ปรับเงินเป็นประเภทบริการที่ 2

3. ในปี 2560 และปี 2561 ตามมติคณะรัฐมนตรี อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 3,979.41 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) และจำนวน 4,186.13 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) ตามลำดับ

4. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ปี 2560-2561 ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท ที่กรม อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น

ตารางที่ 31 จำนวนประชากรที่ลงทะเบียนสิทธิ จำแนกตามประเภทสิทธิ ปีงบประมาณ 2557-2561

		หน่วย: คน				
ลำดับ	ประเภท	2557	2558	2559	2560	2561
1	สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	48,312,428	48,336,321	48,330,473	48,109,957	47,802,669
2	สิทธิประกันสังคม (SSS)	11,065,325	11,266,495	11,630,205	11,857,751	12,237,637
3	สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (OFC)	4,837,927	4,836,208	4,742,823	4,939,627	5,053,330
4	สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (LGO)	578,525	611,982	615,157	607,577	625,316
5	บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (STP)	489,275	400,333	384,592	381,881	377,713
6	สิทธิครูเอกชน (VPT)	72,159	78,387	73,683	88,647	90,598
7	คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนคนพิการ) (DIS)	-	-	-	28,205	18,533
8	บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6	105,184	50,148	34,584	33,100	39,351
9	รวมผู้มีสิทธิระบบประกันสุขภาพ (1+2+3+4+5+6+7+8)	65,460,823	65,579,874	65,811,517	66,046,745	66,245,228
10	รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบประกันสุขภาพ (1+2+3+4+5+6+7)	65,355,639	65,529,726	65,776,933	66,013,645	66,205,796
11	รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (1+8)	48,417,612	48,386,469	48,365,057	48,143,057	47,842,020
12	ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบประกันสุขภาพของประเทศ (Universal Health Coverage) (10/9*100)	99.84	99.92	99.95	99.95	99.94
13	ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme) (1/11*100)	99.78	99.90	99.93	99.93	99.92
14	บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ)	214,382	140,760	125,945	112,431	107,442
15	คนไทยในต่างประเทศ (FRG)	17,119	16,889	15,967	14,942	14,045
16	คนต่างด้าว (NRD)	192,379	218,701	324,689	362,908	411,528
17	บุคคลต่างด้าว (ชื่อประกันสุขภาพ) (NRH)	-	94	86	86	80
18	รวมประชากรอื่น ๆ (14+15+16+17)	423,880	376,444	466,687	490,367	533,095
19	รวมประชากรทั้งประเทศ	65,884,703	65,956,318	66,278,204	66,537,112	66,778,323

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สป.สช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

ตารางที่ 32 พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์และเพิ่มการเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2562

ปี	สิทธิประโยชน์
2545	<ul style="list-style-type: none"> คนไทยทุกคนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค, วินิจฉัย, รักษา,ฟื้นฟูสมรรถภาพ และยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ
2546	<ul style="list-style-type: none"> ลดคิวผ่าตัดตาต้อกระจก
2547	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มงบกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน
2548	<ul style="list-style-type: none"> ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ยาต้านไวรัส, ตรวจ LAB, ให้คำปรึกษา ตรวจเลือดแบบสมัครใจ, บริการถุงยางอนามัย)
2549	<ul style="list-style-type: none"> จัดตั้งกองทุนสุขภาพระดับตำบลหรือพื้นที่ ร่วมกับอปท. จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ บริการยาจำเป็นราคาแพง (ยา CL)
2550	<ul style="list-style-type: none"> ลดคิวผ่าตัดหัวใจ (จาก 2 ปี เป็น 6 เดือน) บริการแพทย์แผนไทย เพิ่มการเข้าถึงโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูง
2551	<ul style="list-style-type: none"> บำบัดทดแทนไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ล้างไตผ่านช่องท้อง, ฟอกไต, ปลูกถ่ายไต) บริการสารทดแทนยาเสพติด (เมทาโดน)
2552	<ul style="list-style-type: none"> เพิ่มการเข้าถึงยารักษาแพงบัญชียา จ (2) ลดรอคิวผ่าตัดนิ้วในทางเดินปัสสาวะ วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ม.50(5)
2553	<ul style="list-style-type: none"> ขยายสิทธิ UC ในคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า / ยาแพทย์แผนไทย ต่ออายุยา CL ขยายการบำบัดโรคทางจิตเวช โดยไม่จำกัดเวลารับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน
2554	<ul style="list-style-type: none"> คัดกรองภาวะแทรกซ้อน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง
2555	<ul style="list-style-type: none"> ปลูกถ่ายตับในเด็ก < 18 ปี ที่มีภาวะท่อน้ำดีอุดตันตั้งแต่กำเนิด ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ เจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน เปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี
2556	<ul style="list-style-type: none"> ขยายความครอบคลุมวัคซีนไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
2557	<ul style="list-style-type: none"> ระบบเบิกจ่ายกลางของประเทศ (NCH) บูรณาการบริการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว งบเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการพื้นที่กันดาร เสี่ยงภัย

ปี	สิทธิประโยชน์
2558	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มการเข้าถึงบัญชียา จ(2) 4 รายการ ได้แก่ ยา Trastuzumab ในมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น ยา Peginterferon ในผู้ป่วยติดเชื้อตับอักเสบซี สายพันธุ์ 2, 3 สายพันธุ์ 1, 6 และที่ติดเชื้อเอชไอวี ยา Nilotinib และยา Dasatinib ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวและต่อมน้ำเหลือง • ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์เข้าถึงยาต้านไวรัส (ARV) โดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) • คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง
2559	<ul style="list-style-type: none"> • บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ (3 กองทุน) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ • ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), สาวประเภทสอง (TG), พนักงานบริการชาย (MSW), พนักงานบริการหญิง (FSW), ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) • ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC) • ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
2560	<ol style="list-style-type: none"> 1) ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2) ประกาศนโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" (UCEP) เริ่ม 1 เม.ย. 60 ต่อยอดจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน
2561	<ol style="list-style-type: none"> 1) บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC) 2) เพิ่มวัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับนักเรียนหญิงชั้น ป. 5 3) ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ 4) ตรวจคัดกรองและเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบซี 5) ฝากตัววันเดียวกลับบ้านได้
2562	<ul style="list-style-type: none"> • เพิ่มสิทธิประโยชน์ด้านวัคซีนและยา จ(2) 1) วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTP-HB-Hib) 2) วัคซีนพิษสุนัขบ้า 3) เพิ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี: Raltegravir ป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวีจากมารดาสู่ทารก 4) เพิ่มยา Bevacizumab สำหรับโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน • เพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 8 รายการ ในหญิงตั้งครรภ์และทารก

ตารางที่ 33 หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามสังกัด ปีงบประมาณ 2561

หน่วย: แห่ง

สังกัด	ปฐมภูมิ	ประจำ	รับส่งต่อ		ไม่ได้จัด เครือข่าย ³	รวมทั้งหมด ⁴	หน่วยบริการ ในระบบ UC ⁵
			Capita- tion ¹	Non Capi- tation ²			
1. รัฐใน สธ.(สังกัด สป.)	10,923	908	869	0	56	12,756	10,981
2. รัฐใน สธ.(นอก สป.)	5	5	4	82	2	98	91
3. รัฐนอกกระทรวง สธ.	169	150	76	22	24	441	218
4. เอกชน	272	253	35	250	0	810	527
5. รัฐพิเศษ	10	3	3	7	7	30	24
6. รัฐนอก สธ. (อปท.)	208	12	3	4	103	330	314
รวม	11,587	1,331	990	365	192	14,465	12,151

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

- หมายเหตุ: 1. Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อโดยรับงบประมาณจ่ายรายหัว
 2. Non-Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ/ส่งต่อเฉพาะทางโดยไม่รับงบประมาณจ่ายรายหัว
 3. หน่วยบริการที่ไม่ได้จัดเครือข่าย หมายถึง หน่วยบริการภาครัฐที่ขึ้นทะเบียนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ได้จัดเครือข่ายหน่วยบริการ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล
 4. รวมทั้งหมด หมายถึง หน่วยบริการทั้งหมดที่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน เนื่องจากหน่วยบริการ 1 แห่ง สามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่า 1 ประเภท
 5. หน่วยบริการในระบบ UC หมายถึง หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ไม่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน

ตารางที่ 34 หน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561

หน่วย: แห่ง

สปสช. เขต	ปฐมภูมิ	ประจำ	รับส่งต่อ		ไม่ได้จัด เครือข่าย ³	รวมทั้งหมด ⁴	หน่วยบริการ ในระบบ UC ⁵
			Capitation ¹	Non Capitation ²			
1 เชียงใหม่	1,280	118	112	26	46	1,582	1,353
2 พิษณุโลก	705	54	52	12	8	831	725
3 นครสวรรค์	664	57	52	11	3	787	678
4 สระบุรี	981	122	78	41	22	1,244	1,044
5 ราชบุรี	1,024	77	76	28	6	1,211	1,057
6 ระยอง	915	89	80	56	51	1,191	1,023
7 ขอนแก่น	921	83	71	16	3	1,094	940
8 อุตรดิตถ์	988	97	94	10	4	1,193	1,002
9 นครราชสีมา	1,078	109	96	13	15	1,311	1,107
10 อุบลราชธานี	950	77	75	12	4	1,118	967

สปสช. เขต	ปฐมภูมิ	ประจำ	รับส่งต่อ		ไม่ได้จัด เครือข่าย ³	รวมทั้งหมด ⁴	หน่วยบริการ ในระบบ UC ⁵
			Capitation ¹	Non Capitation ²			
11 สุราษฎร์ธานี	849	90	84	23	8	1,054	880
12 สงขลา	954	86	82	22	1	1,145	977
13 กรุงเทพฯ	278	272	38	95	21	704	398
รวม	11,587	1,331	990	365	192	14,465	12,151

- หมายเหตุ:
1. Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อโดยรับงบเหมาจ่ายรายหัว
 2. Non-Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อ/ส่งต่อเฉพาะทางโดยไม่รับงบเหมาจ่ายรายหัว
 3. หน่วยบริการที่ไม่ได้จัดเครือข่าย หมายถึง หน่วยบริการภาครัฐที่ขึ้นทะเบียนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ได้จัดเครือข่ายหน่วยบริการ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล
 4. รวมทั้งหมด หมายถึง หน่วยบริการทั้งหมดที่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน เนื่องจากหน่วยบริการ 1 แห่ง สามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่า 1 ประเภท
 5. หน่วยบริการในระบบ UC หมายถึง หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ไม่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน

ตารางที่ 35 หน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานขึ้นต่าง ๆ จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561

หน่วย: แห่ง

สปสช.เขต	โรงพยาบาล ที่ประเมิน (แห่ง)	อยู่ใน กระบวนการ ตรวจรับรอง		กำลังพัฒนา		รับรองขั้น 1		รับรองขั้น 2		รับรอง HA	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1 เชียงใหม่	117	3	2.56	1	0.85	2	1.71	23	19.66	88	75.21
2 พิษณุโลก	53	1	1.89	2	3.77	-	-	6	11.32	44	83.02
3 นครสวรรค์	54	4	7.41	2	3.70	-	-	5	9.26	43	79.63
4 สระบุรี	86	3	3.49	1	1.16	-	-	14	16.28	68	79.07
5 ราชบุรี	81	4	4.94	2	2.47	1	1.23	9	11.11	65	80.25
6 ระยอง	91	8	8.79	6	6.59	1	1.10	8	8.79	68	74.73
7 ขอนแก่น	76	3	3.95	2	2.63	-	-	3	3.95	68	89.47
8 อุดรธานี	97	6	6.19	3	3.09	1	1.03	12	12.37	75	77.32
9 นครราชสีมา	98	3	3.06	4	4.08	-	-	13	13.27	78	79.59
10 อุบลราชธานี	79	1	1.27	3	3.80	2	2.53	8	10.13	65	82.28
11 สุราษฎร์ธานี	88	10	11.36	1	1.14	1	1.14	8	9.09	68	77.27
12 สงขลา	88	3	3.41	4	4.55	-	-	1	1.14	80	90.91
13 กรุงเทพฯ	56	4	7.14	3	5.36	2	3.57	10	17.86	37	66.07
รวม	1,064	53	4.98	34	3.20	10	0.94	120	11.28	847	79.61

ที่มา: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช.

ตารางที่ 36 ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561

สปสช.เขต	หน่วยบริการปฐมภูมิ				หน่วยบริการประจำ				หน่วยบริการรับส่งต่อ			
	ผ่านเกณฑ์	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	รวม	ผ่านเกณฑ์	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	รวม	ผ่านเกณฑ์	ผ่านมีเงื่อนไข	ไม่ผ่าน	รวม
1 เชียงใหม่	759	383	138	1,280	91	19	8	118	44	59	9	112
2 พิษณุโลก	423	261	21	705	44	9	1	54	23	26	3	52
3 นครสวรรค์	431	207	26	664	52	5	0	57	12	30	10	52
4 สระบุรี	626	335	20	981	97	25	0	122	33	46	3	82
5 ราชบุรี	446	394	184	1,024	47	25	5	77	30	43	5	78
6 ระยอง	623	254	38	915	74	15	0	89	33	51	1	85
7 ขอนแก่น	726	195	0	921	78	5	0	83	20	50	3	73
8 อุดรธานี	803	161	24	988	89	5	3	97	34	56	4	94
9 นครราชสีมา	764	282	32	1,078	103	6	0	109	44	49	4	97
10 อุบลราชธานี	602	306	42	950	70	7	0	77	21	51	5	77
11 สุราษฎร์ธานี	565	202	82	849	78	9	3	90	38	40	7	85
12 สงขลา	592	362	0	954	75	11	0	86	14	50	20	84
13 กรุงเทพฯ	190	82	6	278	91	172	9	272	25	23	0	48
รวม	7,550	3,424	613	11,587	989	313	29	1,331	371	574	74	1,019

ที่มา: สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

ตารางที่ 37 การรับบริการทางการแพทย์ สิทธิระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2557-2561

รายการ	หน่วยนับ	ผลงาน				
		ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
1. ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บริการทางการแพทย์ในหมวดงบประมาณจ่ายรายหัว)	ล้านคน	48.3124	48.3363	48.3305	48.1100	47.8027
1.1 บริการผู้ป่วยนอก	ล้านครั้ง	161.7163	170.3418	174.6276	184.2753	184.5564
อัตราบริการผู้ป่วยนอก	ครั้ง/คน/ปี	3.340	3.522	3.618	3.821	3.845
1.2 บริการผู้ป่วยใน	ล้านครั้ง	5.7359	5.7797	6.0635	6.0334	6.2198
อัตราบริการผู้ป่วยใน	ครั้ง/คน/ปี	0.118	0.120	0.126	0.125	0.127
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์						
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง	คน	189,076	204,363	234,834	250,722	261,930
2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับการส่งเสริมและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี	คน			36,250	57,665	57,288
3. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการดูแลรักษาสุขภาพ	คน	33,675	40,402	49,050	53,266	57,288
4. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ได้รับการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรค	ล้านคน	3.1490	3.6069	3.6038	3.8119	3.9819

รายการ	หน่วยนับ	ผลงาน				
		ปี 2557	ปี 2558	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561
5. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ได้รับการบริการในชุมชน	คน			8,300	8,300	10,389
6. หน่วยบริการที่ให้บริการประชาชนในพื้นที่ก้นดง/เสี่ยงภัย พื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม)	แห่ง		175	204	201	202
7. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการบริการสาธารณสุข	คน			80,826	175,353	211,138
8. การเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้น จากบริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC)	ครั้ง		-			332,968

ที่มา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2561

ตารางที่ 38 แผน/ผลการดำเนินงานการบริการทางการแพทย์ในงบประมาณจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2558-2561

รายการ	หน่วยนับ	2558	2559	2560	2561
บริการในงบประมาณจ่ายรายหัว					
ประชากรเป้าหมาย¹					
- ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ	คน	65,529,726	65,776,933	66,013,645	66,205,796
- ประชากรสิทธิ UC ที่ลงทะเบียน	คน	48,336,321	48,330,473	48,109,957	47,802,669
1. บริการผู้ป่วยนอก²					
- บริการผู้ป่วยนอก	ครั้ง	170,341,833	174,627,554	184,280,767	184,556,400
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก	ครั้ง/คน/ปี	3.522	3.618	3.821	3.845
2. บริการผู้ป่วยใน²					
- บริการผู้ป่วยใน	ครั้ง	5,779,678	6,063,473	6,033,371	6,219,767
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน	ครั้ง/คน/ปี	0.120	0.126	0.125	0.127
3. บริการกรณีเฉพาะ					
3.1 การให้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น					
- การใช้บริการข้ามจังหวัดที่ลงทะเบียน กรณีอุบัติเหตุ/เจ็บป่วยฉุกเฉินแบบผู้ป่วยนอก (OP-AE) และคนพิการที่เข้ารับบริการต่างหน่วยบริการที่ลงทะเบียน ³	ครั้ง	1,255,711	1,304,801	1,367,141	1,396,475
- การรับบริการผู้ป่วยใน กรณีทารกแรกเกิดทุกราย	ครั้ง	594,966	581,435	565,374	546,987
- การรับบริการครั้งแรกของผู้ที่ยังไม่เคยลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการ และผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิจากกองทุนประกันสังคม ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ³	ครั้ง	13,207	9,397	9,524	8,545
- การรับส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัด หรือส่งต่อจาก รพศ./รพท. ไปรพ.มหาวิทยาลัย ภายในจังหวัด (OP-Refer) ⁴	ครั้ง	318,948	320,987	395,058	375,380
- การเบิกค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ ³	ครั้ง	231,087	225,438	245,410	252,631

รายการ	หน่วยนับ	2558	2559	2560	2561
3.2 การบริการเพื่อเพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพผลงานบริการ					
- การล้างไต/ฟอกเลือดล้างไต กรณีผู้ป่วยไตวาย เฉียบพลัน ³	ครั้งที่ทำ หัตถการ	35,164	38,391	34,550	เข้า OP ทั่วไป
- การให้ยารักษาโรคเชื้อหุ้มสมองอักเสบจาก เชื้อรา และโรคติดเชื้อไวรัสที่จอประสาทตา ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี ³	ครั้ง	3,855	3,654	2,815	เข้า IP-OP ทั่วไป
- การให้ยาลดลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมองตีบหรืออุดตัน (Stroke fast track) ³	ครั้ง	2,557	2,901	3,868	4,844
- การให้ยาลดลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อ หัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated (STEMI fast track) ³	ครั้ง	3,846	3,955	4,604	4,726
- การผ่าตัดต่อกระดูก ³	ครั้ง	168,726	154,561	126,884	124,705
- การเลเซอร์รักษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาท	ครั้ง	7,528	9,578	10,486	เข้า OP ทั่วไป
- ทันดกรรรมจัดฟันและฝึกพูด ในผู้ป่วยที่ผ่าตัด รักษาปากแหว่ง/เพดานโหว่ ⁵	ครั้ง	1,308	1,277	1,290	1,087
3.3 การลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการกรณีบริการเฉพาะ					
- การดูแลรักษาโรคเลือดออกง่าย (Hemophilia)	คน	1,453	1,158	1,131	1,169
- การรักษาโรคน้ำหนึบ/โรคที่เกิดจากการค้ำน้ำ ค้ำยออกซิเจนความกดดันสูง ³	คน	4	11	10	10
- การผ่าตัดเปลี่ยนกระดูกตา (รวมจัดหา จัดเก็บ และรักษากระดูกตา) ⁶	ดวงตา	388	306	421	479
- การผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ ในผู้ป่วยโรคหัวใจวาย อย่างรุนแรงที่ไม่สามารถรักษาด้วยวิธีอื่น ⁷	คน	56	78	76	84
- การปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยเด็กที่ตับวายจากท่อน้ำดี ตีบตันแต่กำเนิดหรือจากสาเหตุอื่น ๆ ⁷	คน	156	189	221	268
- การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต ⁶	คน	97	22	51	56
3.4 การบริการที่ต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด					
- การให้สารเมทาโดนระยะยาว (MMT) ผู้ป่วยที่ ติดสารเสพติดในกลุ่มฝิ่น และอนุพันธ์ฝิ่นที่สมัครใจ ³	คน	5,163	6,308	7,795	7,681
- การใช้ยาตามบัญชี จ (2) ในผู้ป่วยรายเก่าและ รายใหม่ ⁸	คน	21,478	34,434	33,145	33,393
- การใช้ยากำพร้า ยาค้านพิษ (17 รายการ) ⁸	คน	5,708	7,141	6,917	5,312
- การใช้ยาค้านการอุดตันของหลอดเลือด (Clopidogrel) ที่ใช้สิทธิ CL ⁸	คน	201,795	232,052	402,925	439,003
3.5 บริการที่ต้องบริหารจัดการแบบเฉพาะโรค					
- การรักษาผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมีย (TDT) ⁹	คน	9,835	11,940	12,084	12,401
- การรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยยา (Tuberculosis) ¹⁰	คน	53,951	78,388	76,886	77,376

รายการ	หน่วยนับ	2558	2559	2560	2561
- การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบ ประคับประคอง (Palliative care) ⁵	คน	9,347	10,755	12,629	16,814
4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์³					
- คนพิการที่ลงทะเบียนสิทธิ UC	คน	1,146,156	1,183,474	1,233,555	1,270,765
- การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ	คน	26,991	32,997	35,530	28,360
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ	คน	231,902	264,008	184,359	197,950
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ	คน	235,499	332,635	414,340	480,430
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู	คน	316,094	424,117	310,422	340,339
- บริการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง	คน	-	8,301	3,203	920
- การฝึกทักษะการทำงานควบคู่กับสภาพ แวดล้อมและการเคลื่อนไหว (O&M) ในคนพิการ ทางการมองเห็น	คน	2,633	2,399	1,903	1,972
5. บริการแพทย์แผนไทย³					
- บริการแพทย์แผนไทย นวด ประคบ อบสมุนไพร	ครั้ง	4,477,501	4,217,406	4,801,846	4,482,707
- บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด	คน	35,668	35,855	44,902	45,328
- บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	ครั้ง	6,089,216	4,826,880	7,803,442	8,161,087
6. การช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการ¹¹					
- การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ผู้รับบริการที่ได้ รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล (มาตรา 41)	คน	824	885	661	755
- การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้ผู้ให้บริการที่ได้ รับความเสียหายจากการให้บริการ	คน	325	223	0	427

ที่มา: 1) สำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน รายบุคคล สิทธิ UC สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561
ประมวลผล ณ มกราคม 2561, วิเคราะห์โดย สำนักบริหารแผนและงบประมาณ สปสช.

3) รายงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุน (M&E for Payment: H0401) สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.
ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562

4) สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2561

5) สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 30 ธันวาคม 2561

6) สำนักสนับสนุนคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2561

7) แผนงานสนับสนุนระบบบริการโรคไตวาย สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2561

8) สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

9) ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด วิเคราะห์โดย สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช.
ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

10) ระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค (TB Data HUB) วิเคราะห์โดย แผนงานสนับสนุนระบบบริการเอคส์ วันโรค และผู้ติดเชื้อ
สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

11) สำนักกฎหมาย สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

ตารางที่ 39 การรับบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevated (STEMI) อายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561

สปสช.เขต	1. การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission)				2.1 การได้รับยาละลายลิ่มเลือด และ/หรือให้ยาละลายลิ่มเลือด (Primary PCI)				2.2. การได้พบแพทย์การได้สายสวนหัวใจ และ/หรือให้การรักษาด้วยสายสวนหัวใจ				3. การป่วยตายภายใน 30 วัน ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล							
	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ต่อแสนคน)	คั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	คั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	คั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	คั้ง				
1 เชียงใหม่	996	3,277,211	30.39	1,169	857	993	86.3	1,030	524	993	52.77	543	509	993	51.26	511	173	993	17.42	188
2 พิษณุโลก	677	2,016,182	33.58	835	642	712	90.17	777	345	712	48.46	364	440	712	61.80	443	139	712	19.52	164
3 นครสวรรค์	687	1,748,755	39.29	904	533	669	79.67	691	342	669	51.12	364	340	669	50.82	343	133	669	19.88	162
4 สระบุรี	1,013	2,647,380	38.26	1,227	865	1,053	82.15	1,010	228	1,053	21.65	271	784	1,053	74.45	806	172	1,053	16.33	189
5 ราชบุรี	1,168	2,942,172	39.7	1,515	687	974	70.53	786	544	975	55.79	561	252	975	25.85	254	207	974	21.25	217
6 ระยอง	841	3,100,720	27.12	1,042	824	1,002	82.24	914	216	1,003	21.54	222	705	1,003	70.29	708	184	1,002	18.36	203
7 ขอนแก่น	857	2,921,433	29.33	996	725	901	80.47	921	277	901	30.74	281	645	901	71.59	647	163	901	18.09	176
8 อุตรดิตถ์	929	3,312,190	28.05	1,043	717	904	79.31	875	258	905	28.51	262	613	905	67.73	616	150	904	16.59	159
9 นครราชสีมา	1,154	3,839,782	30.05	1,325	975	1,094	89.12	1,272	454	1,094	41.50	496	824	1,094	75.32	828	225	1,094	20.57	248
10 อุบลราชธานี	708	2,650,974	26.71	960	577	697	82.78	821	331	698	47.42	355	470	698	67.34	472	159	697	22.81	198
11 สุราษฎร์ธานี	1,110	2,652,320	41.85	1,265	887	1,140	77.81	975	606	1,140	53.16	647	397	1,140	34.82	399	166	1,140	14.56	182
12 สงขลา	1,401	2,960,345	47.33	1,528	1,107	1,396	79.30	1,258	633	1,397	45.31	707	596	1,397	42.66	599	184	1,396	13.18	195
13 กรุงเทพฯ	971	2,977,783	32.61	1,086	1,053	1,277	82.46	1,061	34	1,278	2.66	34	1,031	1,278	80.67	1,037	170	1,277	13.31	177
รวม	12,529	37,112,839	33.76	14,914	10,250	12,529	81.81	12,391	4,791	12,535	38.22	5,107	7,601	12,535	60.64	7,663	2,197	12,529	17.54	2,458

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562
วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

ตารางที่ 40 การรับบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevated (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2561

	1.การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission)			2.1 การได้รับยาละลายกล้ามเนื้อ และ/หรือหัตถการใส่สายสวนหัวใจ (Primary PCI)			2.2. การได้รับยาละลายกล้ามเนื้อ และ/หรือหัตถการใส่สายสวนหัวใจ			2.3 การได้รับยาละลายกล้ามเนื้อ และ/หรือหัตถการใส่สายสวนหัวใจ			3. การป่วยตายภายใน 30 วัน ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล						
	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ต่อแสน คน)	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)				
2552	8,417	35,671,960	23.60	9,194	2,332	8,417	2,404	1,455	8,423	17.27	1,459	980	8,423	11.63	995	1,922	8,417	22.83	2,035
2553	8,844	36,005,459	24.56	9,694	3,847	8,844	4,006	2,736	8,848	30.92	2,759	1,213	8,848	13.71	1,236	1,938	8,844	21.91	2,074
2554	9,467	36,461,536	25.96	10,451	4,712	9,467	4,908	3,399	9,470	35.89	3,426	1,544	9,470	16.30	1,574	2,049	9,467	21.64	2,187
2555	9,996	37,113,705	26.93	11,260	5,563	9,996	5,952	3,489	10,009	34.86	3,535	2,431	10,009	24.29	2,472	2,057	9,996	20.58	2,259
2556	10,711	37,241,727	28.76	12,630	7,086	10,711	7,913	3,700	10,713	34.54	3,761	3,923	10,713	36.62	4,015	2,158	10,711	20.15	2,401
2557	11,371	37,140,215	30.62	13,497	8,009	11,371	70.43	3,981	11,375	35.00	4,099	4,688	11,375	41.21	4,773	2,193	11,371	19.29	2,437
2558	11,670	37,269,386	31.31	14,251	8,435	11,670	72.28	3,982	11,681	34.09	4,125	5,857	11,681	50.14	5,986	2,164	11,670	18.54	2,452
2559	12,049	37,368,474	32.24	14,763	9,096	12,049	75.49	10,977	12,058	37.10	4,722	6,425	12,058	53.28	6,573	2,191	12,049	18.18	2,453
2560	12,392	37,276,475	33.24	14,979	9,763	12,392	78.78	11,863	12,401	39.21	5,131	7,058	12,401	56.91	7,120	2,088	12,392	16.85	2,359
2561	12,529	37,112,839	33.76	14,914	10,250	12,529	81.81	12,391	12,535	38.22	5,107	7,601	12,535	60.64	7,663	2,197	12,529	17.54	2,458

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 สำนักบริหารสารสนเทศกลางประกัน ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562
วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

ตารางที่ 41 การรับบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป
จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561

สปสช.เขต	1.การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission)				2. การได้รับยาละลายลิ่มเลือด				3. การป่วยตายภายใน 30 วัน ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล			
	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ต่อแสน คน)	ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	ครั้ง
1 เชียงใหม่	5,568	3,277,211	169.90	6,636	452	5,681	7.96	454	586	5,527	10.60	650
2 พิษณุโลก	4,024	2,016,182	199.59	4,441	361	4,042	8.93	363	428	3,946	10.85	463
3 นครสวรรค์	3,990	1,748,755	228.16	4,501	291	3,857	7.54	291	418	3,828	10.92	479
4 สระบุรี	5,672	2,647,380	214.25	6,148	342	6,368	5.37	342	573	5,746	9.97	593
5 ราชบุรี	6,223	2,942,172	211.51	6,869	396	6,373	6.21	397	576	6,319	9.12	628
6 ระยอง	6,982	3,100,720	225.17	8,064	379	7,481	5.07	379	657	7,355	8.93	768
7 ขอนแก่น	5,636	2,921,433	192.92	6,714	470	5,716	8.22	473	624	5,617	11.11	705
8 อุครธานี	6,172	3,312,190	186.34	6,953	418	6,201	6.74	434	499	6,096	8.19	549
9 นครราชสีมา	9,408	3,839,782	245.01	12,440	434	9,454	4.59	461	861	9,330	9.23	994
10 อุบลราชธานี	4,942	2,650,974	186.42	5,425	379	4,939	7.67	379	504	4,873	10.34	552
11 สุราษฎร์ธานี	4,855	2,652,320	183.05	5,480	353	4,932	7.16	356	446	4,859	9.18	484
12 สงขลา	6,139	2,960,345	207.37	6,643	377	6,352	5.94	378	541	6,170	8.77	563
13 กรุงเทพฯ	5,208	2,977,783	174.90	5,610	434	6,364	6.82	437	399	5,695	7.01	410
รวม	74,877	37,112,839	201.75	86,046	5,083	77,256	6.58	5,144	7,082	74,983	9.44	7,838

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 สำนักบริหาร
สารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562 วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

ตารางที่ 42 การรับบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2561

ปีงบประมาณ	1. การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission)				2. การได้รับยาละลายลิ้มเลือด				3. การป่วยตายภายใน 30 วัน ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล			
	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ต่อแสนคน)	ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	ครั้ง
2552	32,238	35,671,960	90.37	34,850	171	32,421	0.53	174	5,149	32,329	15.93	5,442
2553	36,291	36,005,459	100.79	39,793	453	36,571	1.24	454	5,814	36,394	15.98	6,236
2554	41,049	36,461,536	112.58	45,408	672	41,426	1.62	682	6,008	41,164	14.60	6,432
2555	45,568	37,113,705	122.78	50,645	1,011	46,130	2.19	1,015	6,320	45,681	13.84	6,830
2556	49,914	37,241,727	134.03	55,741	1,560	51,614	3.02	1,567	6,850	50,023	13.69	7,418
2557	54,451	37,140,215	146.61	61,089	2,164	56,202	3.85	2,170	6,867	54,553	12.59	7,453
2558	59,765	37,269,386	160.36	67,239	2,627	61,708	4.26	2,639	7,091	59,870	11.84	7,711
2559	63,843	37,368,474	170.85	72,333	3,181	65,967	4.82	3,213	7,241	63,955	11.32	7,929
2560	68,629	37,276,475	184.11	78,380	4,093	70,923	5.77	4,114	6,844	68,739	9.96	7,502
2561	74,877	37,112,839	201.75	86,046	5,083	77,256	6.58	5,144	7,082	74,983	9.44	7,838

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562
วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

ตารางที่ 43 การรับบริการผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Senile Cataract) และที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) จำแนกตาม สปสช.เขต
ปีงบประมาณ 2561

สปสช.เขต	การป่วยด้วยโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป			การผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Senile Cataract)			การป่วยด้วยโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract)			การผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะตาบอดจาก ต้อกระจก (Blinding Cataract)						
	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ต่อแสน คน)	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ต่อแสน คน)	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)				
1 เชียงใหม่	22,541	875,023	2,576.05	45,126	9,630	22,537	42.73	10,419	21,739	875,023	2,484.39	42,104	5,443	21,764	25.01	5,784
2 พิษณุโลก	14,235	505,692	2,814.95	29,991	6,274	14,122	44.43	6,973	13,927	505,692	2,754.05	28,572	3,731	13,863	26.91	4,043
3 นครสวรรค์	12,736	475,441	2,678.78	30,050	5,576	12,383	45.03	6,947	12,387	475,441	2,605.37	28,382	2,832	12,185	23.24	3,098
4 สระบุรี	20,237	657,947	3,075.78	40,777	7,875	20,385	38.63	8,914	18,932	657,947	2,877.44	36,910	3,209	19,364	16.57	3,461
5 ราชบุรี	27,357	706,676	3,871.22	61,015	10,311	30,179	34.17	11,694	26,392	706,676	3,734.67	57,277	4,011	29,210	13.73	4,327
6 ระยอง	20,552	730,247	2,814.39	44,087	8,285	20,023	41.38	9,128	19,538	730,247	2,675.53	40,818	3,779	19,509	19.37	4,037
7 ชอนแก่น	15,786	684,260	2,307.02	30,460	5,703	15,817	36.06	6,108	15,393	684,260	2,249.58	29,430	3,211	15,433	20.81	3,374
8 อุตรดิตถ์	13,609	700,812	1,941.89	25,661	7,127	13,596	52.42	7,937	13,184	700,812	1,881.25	24,410	3,864	13,198	29.28	4,151
9 นครราชสีมา	21,991	941,976	2,334.56	43,122	9,558	21,836	43.77	10,485	21,633	941,976	2,296.56	41,639	6,134	21,582	28.42	6,586
10 อุบลราชธานี	10,091	595,194	1,695.41	18,999	4,889	9,945	49.16	5,713	9,505	595,194	1,596.96	16,757	2,396	9,406	25.47	2,590
11 สุราษฎร์ธานี	14,304	526,257	2,718.06	30,062	6,388	14,077	45.38	6,949	13,765	526,257	2,615.64	28,324	3,204	13,611	23.54	3,394
12 สงขลา	10,604	538,041	1,970.85	21,972	4,980	10,663	46.7	5,436	10,401	538,041	1,933.12	21,239	2,496	10,501	23.77	2,689
13 กรุงเทพฯ	23,249	793,851	2,928.64	45,189	7,688	23,626	32.54	8,689	21,032	793,851	2,649.36	39,182	2,327	19,821	11.74	2,676
รวม	227,508	8,731,419	2,605.62	467,931	94,291	227,508	41.45	104,806	218,180	8,731,419	2,498.79	436,632	46,642	218,180	21.38	50,217

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHISO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562
วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

ตารางที่ 44 การรับบริการผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Senile Cataract) และที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract) ปีงบประมาณ 2555-2561

ปีงบประมาณ	การป่วยด้วยโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป				การผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป				การป่วยด้วยโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract)				การผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจก (Blinding Cataract)			
	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ต่อแสนคน)	ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ต่อแสนคน)	ครั้ง	ตัวตั้ง (คน)	ตัวหาร (คน)	อัตรา (ร้อยละ)	ครั้ง
2555	212,038	7,075,212	2,996.91	415,392	103,437	212,038	48.78	122,389	178,918	7,075,212	2,528.8	335,168	4,364	178,918	2.44	4,532
2556	246,239	7,304,443	3,371.09	506,172	121,198	246,239	49.22	141,874	218,107	7,304,443	2,985.95	426,467	22,172	218,107	10.17	23,574
2557	254,336	7,436,505	3,420.1	526,499	121,648	254,336	47.83	140,865	232,689	7,436,505	3,129.01	462,835	37,464	232,689	16.1	40,281
2558	266,765	7,719,945	3,455.53	558,827	126,178	266,765	47.3	146,306	249,441	7,719,945	3,231.12	499,995	47,478	249,441	19.03	51,407
2559	263,189	8,084,248	3,255.58	562,043	120,849	263,189	45.92	140,308	247,861	8,084,248	3,065.97	508,313	46,630	247,861	18.81	50,505
2560	238,695	8,401,987	2,840.94	501,729	94,062	238,695	39.41	105,524	230,154	8,401,987	2,739.28	471,076	45,271	230,154	19.67	49,059
2561	227,508	8,731,419	2,605.62	467,931	94,291	227,508	41.45	104,806	218,180	8,731,419	2,498.79	436,632	46,642	218,180	21.38	50,217

ที่มา: รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 สำนักบริหารสารสนเทศการประกัน ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562
วิเคราะห์โดย สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช.

ตารางที่ 45 การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ ปีงบประมาณ 2557-2561

อุปกรณ์เครื่องช่วย คนพิการ	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	คน	ชิ้น	คน	ชิ้น	คน	ชิ้น	คน	ชิ้น	คน	ชิ้น
ทางการเคลื่อนไหว ได้ รับแขนเทียม-ขาเทียม	13,091	15,123	8,037	8,102	8,087	8,281	6,440	8,451	6,356	8,202
ทางการได้ยินได้รับ อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง	7,774	8,165	5,806	6,096	8,824	9,167	8,353	8,496	8,302	8,366
ทางการเห็นได้รับไม้เท้า สำหรับคนตาบอด	1,352	1,352	856	856	670	670	659	659	392	393
เครื่องช่วยความพิการ อื่นๆ	17,880	30,842	14,169	15,076	15,416	16,552	14,853	17,924	13,789	16,667
รวม	40,097	55,482	28,868	30,130	32,997	34,670	29,874	35,530	28,360	33,628

ที่มา: สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพท์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562

ตารางที่ 46 การฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2557-2561

ประเภทผู้รับ บริการ	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
คนพิการ	189,017	656,900	232,827	649,699	264,008	764,438	184,359	731,847	197,950	809,853
ผู้สูงอายุที่ จำเป็นต้อง ฟื้นฟู	179,762	614,438	238,090	679,319	332,635	982,114	414,340	1,531,030	480,430	1,788,875
ผู้ป่วยที่จำเป็น ต้องฟื้นฟู	227,946	764,920	317,210	926,667	424,117	1,234,396	310,422	1,099,270	340,339	1,246,949
ผู้ป่วยติดบ้านติด เตียง (อัมพาต อัมพฤกษ์)	-	-	-	-	8,301	40,043	3,203	10,557	920	4,759
รวม	596,725	2,036,258	788,127	2,255,685	1,029,061	3,020,991	912,324	3,372,704	1,019,639	3,850,436

ที่มา: สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพท์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562

ตารางที่ 47 การฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2557-2561

ประเภทการ ฟื้นฟู สมรรถภาพ	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
กายภาพบำบัด	381,810	1,391,837	494,632	1,586,250	625,727	2,070,430	638,364	2,420,860	682,591	2,667,593
จิตบำบัด	95,326	254,667	153,400	302,216	213,739	442,868	188,605	502,734	221,783	652,477
พฤติกรรม บำบัด	39,010	127,952	47,710	109,972	55,619	125,393	40,953	107,864	57,306	151,233
กิจกรรมบำบัด	36,717	153,484	41,087	154,905	49,929	187,192	44,888	184,070	49,150	200,035
การฟื้นฟูการ ได้ยิน	12,396	20,994	14,057	19,040	21,015	27,968	24,239	33,669	24,163	33,897
Early Intervention	15,398	47,118	17,608	40,054	27,293	69,267	25,829	61,496	22,681	49,218
การฟื้นฟู สมรรถภาพ ทางการเห็น	7,841	14,757	6,704	8,410	13,658	20,227	20,306	33,404	41,858	67,620
การประเมิน/ แก้ไขการพูด	7,307	24,178	10,106	31,952	10,914	34,594	8,112	28,016	8,285	27,691
Phenol Block	485	835	387	450	467	610	448	591	470	672
รวม	596,290	2,035,822	785,691	2,253,249	1,018,361	2,978,549	912,324	3,372,704	1,019,639	3,850,436

ที่มา: สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 10 มกราคม 2562

ตารางที่ 48 บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการแพทย์แผนไทย ปี 2557-2561

บริการแพทย์ แผนไทย	ปี 2557		ปี 2558		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2561	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
1. แพทย์แผนไทย (รวม ประคบ อบสมุนไพร)	1,857,430	4,648,944	1,800,551	4,477,501	1,713,769	4,217,406	1,883,692	4,801,846	1,780,025	4,482,707
2. พื้นฟูสุขภาพมารดา หลังคลอด	35,612	134,100	35,668	132,161	35,855	133,594	44,902	158,382	45,328	174,333
3. ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ	2,590,896	4,169,217	3,618,412	6,089,216	3,067,295	4,826,880	4,584,748	7,803,442	4,803,451	8,116,108
รวม	4,483,938	8,952,261	5,454,631	10,698,878	4,816,919	9,177,880	6,513,342	12,763,670	6,628,804	12,818,127

ที่มา: สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพท์สุขภาพ สปสช. ปี 2561: ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมาณ ณ 10 มกราคม 2562
หมายเหตุ: บริการแพทย์แผนไทย: บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร ที่ศูนย์การแพทย์หลัก และบริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก)

ตารางที่ 49 การรับบริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561

สปสช.เขต	นวด ประคบ อบสมุนไพร		ฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด		บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ		บริการยาสมุนไพรนอกบัญชียาหลักแห่งชาติ	
	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง	คน	ครั้ง
1 เชียงใหม่	123,271	318,981	2,558	9,770	364,534	578,991	273,110	391,646
2 พิษณุโลก	41,013	109,151	2,738	9,227	201,122	309,676	201,966	311,696
3 นครสวรรค์	64,577	191,559	2,680	11,213	233,770	417,172	124,834	205,808
4 สระบุรี	50,305	175,807	1,063	3,946	208,945	352,390	150,866	225,476
5 ราชบุรี	88,147	290,978	1,716	7,253	321,530	554,621	199,053	295,976
6 ระยอง	67,044	191,790	1,732	6,760	333,613	561,277	227,910	341,587
7 ขอนแก่น	366,299	858,855	5,317	24,611	581,117	1,041,151	269,468	402,076
8 อุตรดิตถ์	329,816	701,205	6,983	33,216	568,102	997,694	522,624	819,692
9 นครราชสีมา	276,187	620,602	2,924	10,023	749,174	1,257,803	468,402	702,977
10 อุบลราชธานี	218,915	507,268	3,429	15,177	441,363	726,640	207,927	292,458
11 สุราษฎร์ธานี	72,646	260,880	2,351	7,279	343,565	588,385	265,804	395,910
12 สงขลา	77,345	234,021	11,643	35,333	455,669	773,072	216,632	310,333
รวม	1,780,025	4,482,707	45,328	174,333	4,803,451	8,161,087	3,128,959	4,696,135

ที่มา: สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพท์สุขภาพ สปสช. ปี 2561: ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมาณ ณ 10 มกราคม 2562
หมายเหตุ: 1) บริการแพทย์แผนไทย: บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร ที่ศูนย์การแพทย์หลัก และบริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก)
2) ข้อมูลบริการแพทย์แผนไทย เฉพาะในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 (ไม่รวมเขต 13 กรุงเทพมหานคร)

ตารางที่ 50 การเข้าถึงยาบัญชี จ (2) ในผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ จำแนกตามโรค ปีงบประมาณ 2557-2561

รายการยา	2557			2558			2559			2560			2561		
	รายใหม่	รายเก่า	รวม	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	388	70	458
2 hemifacial spasm	1,326	560	1,886	1,621	616	2,237	2,454	885	3,339	2,776	724	3,500	2,824	461	3,285
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	6,944	1,599	8,543
4 มะเร็งปอดชนิด non small cell ระยะลุกลาม	251	1,328	1,579	150	897	1,047	143	1,176	1,319	922	966	1,888	782	508	1,290
5 มะเร็งต่อมลูกหมากระยะแพร่กระจาย	120	351	471	132	208	340	50	230	280	84	210	294	182	123	305
6 acute phase of Kawasaki	-	615	615	-	554	554	-	570	570	-	697	697	0	317	317
7 Guillain Barre syndrome ที่มีอาการรุนแรง	3	249	252	-	254	254	-	364	364	46	308	354	48	408	456
8 Myasthenia gravis crisis	8	92	100	14	104	118	29	143	172	34	116	150	5	167	172
9 Autoimmune hemolytic anemia (AIHA)	-	28	28	-	38	38	2	33	35	8	39	47	0	50	50
10 Hemophagocytic lymphohistiocytosis (HLH)	31	47	78	-	56	56	1	60	61	2	66	68	5	70	75
Idiopathic															
11 thrombocytopenic purpura ที่รุนแรง (ITP)	-	221	221	9	204	213	3	257	260	35	182	217	0	165	165
12 Primary immunodeficiency disease (PID)	80	52	132	125	53	178	95	81	176	119	55	174	101	42	143
13 Pemphigus vulgaris ที่รุนแรง	-	3	3	1	4	5	1	5	6	6	5	11	2	8	10
14 Central precocious puberty (E228)	422	200	622	455	242	697	491	265	756	549	294	843	626	389	1,015
15 Invasive fungal infection	-	668	668	-	656	656	625	272	897	227	480	707	0	1,092	1,092

รายการยา	2557			2558			2559			2560			2561		
	รายใหม่	รวม	รายเก่า	รายใหม่	รวม	รายเก่า	รายใหม่	รวม	รายเก่า	รายใหม่	รวม	รายใหม่	รวม	รายเก่า	รวม
16 Age-related Macular Degeneration; AMD	455	3,908	4,363	1,038	4,535	4,535	2,238	6,979	9,217	3,117	5,972	3,399	7,595	10,994	
17 Hepatitis C genotype 1, 2, 3, 6	330	771	1,101	171	1,869	1,869	2,224	1,817	4,041	2,295	1,128	0	1,857	1,857	
18 Thyroid remnant ablation	-	25	25	-	67	67	-	77	77	11	83	0	66	66	
19 Aplastic anemia	-	100	100	-	105	105	-	137	137	-	102	0	138	138	
20 Gaucher syndrome type I	5	6	11	6	5	11	9	6	15	14	6	13	2	15	
21 ภาวะการติดเชื้อ MRSA	-	16	16	2	17	19	-	13	13	4	19	0	18	18	
22 มะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้น (c50) (เฉพาะ trastuzumab)	-	-	-	-	352	352	272	791	1,063	915	622	380	955	1,335	
23 CML ที่ใช้ Imatinib ไม่ได้	-	-	-	-	519	519	499	169	668	569	145	0	642	642	
24 CML ที่ใช้ Nilotinib ไม่ได้	-	-	-	-	42	42	177	73	250	184	37	0	223	223	
25 Factor VIII	-	-	-	-	-	-	-	-	1,109	-	-	-	-	-	
26 Rituximab รูปแบบ sterile sol	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	677	0	677	
27 Micafungin sod.50 mg/vial รูปแบบ sterile powder	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	0	52	
รวม	6,115	12,865	17,614	6,916	14,562	21,478	15,843	18,591	34,434	17,220	15,925	16,829	16,564	33,993	

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการยาและเวชภัณฑ์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

ตารางที่ 51 การรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561

	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	399,737	48,572	18,897	16,752	32,966	34,596	46,091	28,181	29,223	31,870	20,112	29,343	24,895	38,239
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อ ที่มีชีวิต	294,023	37,168	13,703	11,257	24,095	24,856	33,963	20,835	21,751	23,173	14,707	21,403	17,254	29,858
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อ ที่เสียชีวิต	105,714	11,404	5,194	5,495	8,871	9,740	12,128	7,346	7,472	8,697	5,405	7,940	7,641	8,381
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (Registered)	382,805	47,298	18,088	15,749	31,963	32,754	44,250	26,578	28,473	30,781	19,474	28,084	23,761	35,552
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียน ที่มีชีวิต	283,960	36,451	13,232	10,791	23,556	24,068	32,959	19,753	21,219	22,625	14,310	20,708	16,649	27,639
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียน ที่เสียชีวิต	98,845	10,847	4,856	4,958	8,407	8,686	11,291	6,825	7,254	8,156	5,164	7,376	7,112	7,913
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (Prescribed ART)	314,612	40,684	14,587	11,963	26,569	26,511	36,282	22,078	23,272	24,743	15,853	23,041	18,950	30,079
- ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งหมด ที่มีชีวิต	261,930	34,280	12,196	9,758	21,954	22,101	30,300	18,358	19,526	20,808	13,159	18,872	15,259	25,359
- ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ทั้งหมด ที่เสียชีวิต	52,682	6,404	2,391	2,205	4,615	4,410	5,982	3,720	3,746	3,935	2,694	4,169	3,691	4,720
4. ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัส (VL tested)	199,062	28,103	9,398	7,290	16,170	17,162	22,445	14,076	15,243	16,105	10,353	14,846	11,946	15,925
- ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับไวรัส < 1000 copies/ml (VL suppressed)	192,641	27,357	9,105	7,012	15,629	16,668	21,718	13,582	14,746	15,556	10,048	14,354	11,428	15,438
- ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับไวรัส < 50 copies/ml (VL undetected)	183,693	26,458	8,763	6,814	14,943	15,933	20,792	12,564	13,777	14,726	9,575	13,771	10,768	14,809

ที่มา: ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ รายงานผลการดำเนินงานบริการรักษาและติดตามผลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ทั่วประเทศ ณ 30 พฤศจิกายน 2561 โดย แผนงานสนับสนุนระบบ บริการเอดส์ วัณโรค และผู้ติดเชื้อ สปสช.

ตารางที่ 52 การรับบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ทุกสิทธิ จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561

	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	577,250	67,016	23,873	20,300	52,854	49,559	78,916	35,433	34,733	39,449	24,229	38,269	30,333	82,286
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อ ที่มีชีวิต	450,573	53,725	17,902	13,989	41,598	37,627	63,525	26,813	26,287	29,338	18,038	29,109	21,875	70,747
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อ ที่เสียชีวิต	126,677	13,291	5,971	6,311	11,256	11,932	15,391	8,620	8,446	10,111	6,191	9,160	8,458	11,539
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (Registered)	553,527	65,263	22,858	19,074	51,161	47,147	76,292	33,392	33,810	38,080	23,453	36,741	28,944	77,312
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียน ที่มีชีวิต	435,506	52,661	17,294	13,397	40,516	36,520	62,054	25,399	25,629	28,637	17,550	28,227	21,129	66,493
- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ลงทะเบียน ที่เสียชีวิต	118,021	12,602	5,564	5,677	10,645	10,627	14,238	7,993	8,181	9,443	5,903	8,514	7,815	10,819
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่รับประทานไวรัสฯ (Prescribed ART)	447,266	53,825	18,584	14,681	41,152	38,213	62,814	27,799	27,796	30,716	19,060	29,970	23,603	59,053
- ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสฯ ทั้งหมด ที่มีชีวิต	385,416	46,572	15,825	12,139	35,478	32,841	55,345	23,506	23,600	26,240	16,045	25,159	19,503	53,163
- ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัสฯ ทั้งหมด ที่เสียชีวิต	61,850	7,253	2,759	2,542	5,674	5,372	7,469	4,293	4,196	4,476	3,015	4,811	4,100	5,890
4. ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (VL tested)	276,550	35,373	11,949	8,905	23,921	24,401	37,406	17,299	18,381	19,911	12,394	19,574	15,371	31,665
- ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับไวรัส < 1000 copies/ml (VL suppressed)	268,259	34,469	11,607	8,589	23,160	23,759	36,228	16,726	17,816	19,285	12,044	18,964	14,778	30,834
- ผู้ติดเชื้อผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับไวรัส < 50 copies/ml (VL undetected)	256,364	33,356	11,180	8,355	22,163	22,738	34,685	15,500	16,703	18,290	11,491	18,231	13,982	29,690

ที่มา: ระบบบริการข้อมูลสารสนเทศ รายงานผลการดำเนินงานการรักษาและติดตามผลการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 งบประมาณ 2561 วัตถุประสงค์ 30 พฤศจิกายน 2561 โดย แผนงานสนับสนุนระบบ บริการเอดส์ ทั่วโลก และผู้ติดเชื้อ สปสช.

ตารางที่ 53 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการบริการโดยหน่วยบริการแม่ข่าย และหน่วยบริการลูกข่าย
จำแนกตามสปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561

สปสช.เขต	ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ที่ได้รับการบริการ	หน่วยบริการแม่ข่าย	หน่วยบริการลูกข่าย
1 เชียงใหม่	876	10	100
2 พิษณุโลก	525	8	47
3 นครสวรรค์	465	5	53
4 สระบุรี	651	9	73
5 ราชบุรี	611	15	66
6 ระยอง	756	11	77
7 ขอนแก่น	1,133	5	41
8 อุตรดิตถ์	983	6	88
9 นครราชสีมา	1,390	8	87
10 อุบลราชธานี	1,084	4	71
11 สุราษฎร์ธานี	758	11	76
12 สงขลา	766	8	77
13 กรุงเทพมหานคร	391	14	52
รวม	10,389	114	908

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

ตารางที่ 54 จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับบริการดูแลด้านสาธารณสุขโดยหน่วยบริการประจำ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2559-2561

สปสช.เขต	ปี 2559				ปี 2560				ปี 2561				หน่วยบริการประจำ ที่ดำเนินงาน				องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ดำเนินงาน (ไม่นับซ้ำ)				
	รายใหม่		รวม		รายใหม่		รวม		รายใหม่		รวม		ปี 2559		ปี 2560		ปี 2559		ปี 2560		
	รายใหม่	รวม	รายเก่า	รวม	รายใหม่	รวม	รายเก่า	รวม	รายใหม่	รวม	รายเก่า	รวม	ปี 2559-2561	ปี 2560	ปี 2561	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2559	ปี 2560	ปี 2561	รวม
1 เชียงใหม่	7,084	7,670	0	7,670	1,771	7,455	9,226	16,525	7,455	23,980	100	104	103	155	259	72	486				
2 พิษณุโลก	5,573	4,597	0	4,597	2,966	5,979	8,945	13,136	5,979	19,115	47	49	49	129	161	115	405				
3 นครสวรรค์	3,740	4,949	131	5,080	1,124	1,551	2,675	9,813	1,682	11,495	53	54	54	102	150	34	286				
4 สระบุรี	5,689	6,612	412	7,024	2,492	3,364	5,856	14,793	3,776	18,569	71	71	73	143	219	127	489				
5 ราชบุรี	4,854	2,386	0	2,386	2,743	1,019	3,762	9,983	1,019	11,002	67	67	67	114	90	112	316				
6 ระยอง	9,097	4,066	540	4,606	1,638	5,193	6,831	14,801	5,733	20,534	72	73	73	197	106	84	387				
7 ชอนแก่น	11,635	13,963	3,150	17,113	6,561	17,183	23,744	32,159	20,333	52,492	77	77	79	145	254	213	612				
8 อุตรดิตถ์	4,467	8,806	0	8,806	4,460	5,468	9,928	17,733	5,468	23,201	87	87	87	112	341	166	619				
9 นครราชสีมา	9,590	14,436	0	14,436	3,707	19,916	23,623	27,733	19,916	47,649	89	98	101	258	379	150	787				
10 อุบลราชธานี	7,855	15,616	1,230	16,846	4,996	20,313	25,309	28,467	21,543	50,010	70	71	72	150	287	147	584				
11 สุราษฎร์ธานี	8,038	3,317	0	3,317	1,187	3,570	4,757	12,542	3,570	16,112	78	81	82	146	119	64	329				
12 สงขลา	3,204	4,809	0	4,809	2,140	1,933	4,073	10,153	1,933	12,086	78	78	78	101	155	83	339				
13 กรุงเทพมหานคร	0	3,300	0	3,300	0	3,314	3,314	3,300	3,314	6,614	-	-	-	-	-	1	1				
รวม	80,826	94,527	5,463	99,990	35,785	96,258	132,043	211,138	101,721	312,859	889	909	918	1,752	2,520	1,368	5,640				

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพชุมชน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561 ประมวลผล ณ 31 ธันวาคม 2561

ตารางที่ 55 บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอมือครบถ้วน (PCC) จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2561

สปสช.เขต	บริการระดับปฐมภูมิที่มี คลินิกหมอมือครบถ้วน PCC (แห่ง)	หน่วยบริการแม่ข่าย (แห่ง)	เครือข่ายหน่วยบริการ PCC (ทีม)
1 เชียงใหม่	49,620	44	148
2 พิษณุโลก	15,897	30	97
3 นครสวรรค์	27,182	35	110
4 สระบุรี	29,208	33	118
5 ราชบุรี	24,159	33	113
6 ระยอง	20,148	35	123
7 ขอนแก่น	30,844	24	96
8 อุตรดิตถ์	29,604	31	85
9 นครราชสีมา	22,265	30	112
10 อุบลราชธานี	21,532	36	98
11 สุราษฎร์ธานี	15,458	29	100
12 สงขลา	35,114	36	129
13 กรุงเทพมหานคร	11,937	22	30
รวม	332,968	418	1,359

ที่มา: สำนักสนับสนุนระบบบริการปฐมภูมิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

ตารางที่ 56 พื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม ปีงบประมาณ 2561

สปสช.เขต	พื้นที่กันดารเสี่ยงภัย	พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้	พื้นที่กันดารเสี่ยงภัย/ จังหวัดชายแดนภาคใต้
1 เชียงใหม่	31	-	31
2 พิษณุโลก	10	-	10
3 นครสวรรค์	3	-	3
5 ราชบุรี	5	-	5
6 ระยอง	9	-	9
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
รวม	158	44	164

ที่มา: สำนักบริหารการจัดสรรและชดเชยค่าบริการ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561

ภาคผนวก 6

ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561

ตารางที่ 57 ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
1	อัตราการให้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC (แผนภูมิที่ 7)	สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน ตัวหาร : จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่ยังรายงาน หน่วยนับ : ครั้ง ต่อ คน ต่อปี
2	อัตราการให้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC (แผนภูมิที่ 8)	สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : ผลรวมจำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ในรอบปีที่รายงาน ตัวหาร : จำนวนประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน ในปีที่ยังรายงาน หน่วยนับ : ครั้ง ต่อ คน ต่อปี
3	วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน (Length of Stay) สิทธิ UC (แผนภูมิที่ 11)	สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : ผลรวมจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน สิทธิ UC ตัวหาร : จำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC หน่วยนับ : วัน ต่อ ครั้ง
4	ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (แผนภาพที่ 12)	สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI : I210-I213 or I220-I229) และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Injection or infusion of thrombolytic agent : 9910) และ/หรือ ได้ทำหัตถการ PCI ตามที่ expert ระบุ ดังนี้ Percutaneous transluminal coronary angioplasty [PTCA] or coronary atherectomy (0066) ร่วมกับจำนวนของ Vessel/ตำแหน่งที่ทำหัตถการ (0040-0044) หรือใส่ Stent (0045-0048), หรือทำ Insertion of non-drug-eluting stent (3606) หรือ Insertion of Drug-eluting stent (3607) [(pdx= I210-I213 or I220-I229) and ((Procedure=9910) and (Procedure=(0066 and 0040-0048) or (3601-3602) or (3605-3607) or (3609))] หมายเหตุ : รวมผลบริการฉีดยาละลายลิ่มเลือดที่แผนกผู้ป่วยนอกจากฐาน OP e-claim แล้ว ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI), (pdx= I210-I213 or I220-I229) ในช่วงเวลาเดียวกัน หน่วยนับ : คน ต่อ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
5	ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (แผนภาพที่ 13)	<p>สูตรคำนวณ</p> <p>ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Injection or infusion of thrombolytic agent : 9910), (pdx=I630-I639) and (Procedure=9910)</p> <p>ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (pdx=I630-I639) ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>
6	ร้อยละการป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (แผนภาพที่ 12)	<p>สูตรคำนวณ</p> <p>ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) และเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล [(pdx= I210-I213 or I220-I229) and (death_date - dateadm <30 days)]</p> <p>หมายเหตุ : ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย</p> <p>ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) (pdx= I210-I213 or I220-I229)</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>
7	ร้อยละการป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (แผนภาพที่ 13)	<p>สูตรคำนวณ</p> <p>ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, (pdx= I630-I639) and (death_date - dateadm <30 days)</p> <p>หมายเหตุ : ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย</p> <p>ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (pdx= I630-I639) ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>
8	ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (แผนภูมิที่ 15)	<p>สูตรคำนวณ</p> <p>ตัวตั้ง : จำนวนหญิงที่มากคลอดบุตร 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</p> <p>ตัวหาร : จำนวนหญิงที่มากคลอดบุตรในโรงพยาบาล สิทธิ UC (pdx=O80-O84 or sdx=O80-O84) ในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อ หญิง สิทธิ UC ที่มากคลอดบุตรในโรงพยาบาล 100 คน</p>

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
9	ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน สिति UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (แผนภูมิที่ 16)	สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนครั้งของผู้ป่วย สिति UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และกลับมา รักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยใน ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน (discht=1) ตัวหาร : จำนวนครั้งของผู้ป่วย สिति UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และมีสถานะจำหน่ายเป็น improve (discht=1) ในช่วงเวลาเดียวกัน หน่วยนับ : ครั้ง ต่อ จำนวนผู้ป่วยสिति UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่มีสถานะจำหน่ายด้วย improve 100 ครั้ง
10	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคเบาหวาน หรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สिति UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (แผนภูมิที่ 17)	สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สिति UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็น เบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป ประกอบด้วย 1) เบาหวานทุกชนิด 2) โรคหลัก Hypoglycaemia, unspecified และมีโรค ร่วมเป็นเบาหวาน 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] ตัวหาร : จำนวนประชากรสिति UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, (popUC and age=15-124) หน่วยนับ : คน ต่อ ประชากรสिति UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
11	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สिति UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (แผนภูมิที่ 17)	สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สिति UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็น โรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง 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 =15-124) ตัวหาร : จำนวนประชากรสिति UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, (popUC and age=15-124) หน่วยนับ : คน ต่อ ประชากรสिति UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
12	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหืด อายุ 15 ปีขึ้นไป สिति UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (แผนภูมิที่ 17)	สูตรคำนวณ ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สिति UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วย โรคหลักเป็นโรคหอบหืดในผู้ใหญ่, (pdx=J45-J46 and age=15-124) ตัวหาร : จำนวนประชากร สिति UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน ณ สิ้นเวลาที่รายงาน, (popUC and age=15-124) หน่วยนับ : คน ต่อ ประชากรสिति UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
13	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (แผนภูมิที่ 17)	<p>สูตรคำนวณ</p> <p>ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, (pdx=J44 and age=15-124) อายุ 15 ปีขึ้นไป</p> <p>ตัวหาร : จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน ณ สิ้นเวลาที่รายงาน, (popUC and age=15-124)</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน</p>
14	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคลมชัก อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (แผนภูมิที่ 17)	<p>สูตรคำนวณ</p> <p>ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคลมชัก (pdx=G40-G41)</p> <p>ตัวหาร : จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน ณ สิ้นเวลาที่รายงาน, (popUC and age=15-124)</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน</p>
15	ร้อยละการป่วยตายภายหลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate) สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (แผนภูมิที่ 18)	<p>สูตรคำนวณ</p> <p>ตัวตั้ง : จำนวนผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิตหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล</p> <p>หมายเหตุ : ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล จากข้อมูลแจ้งตาย</p> <p>ตัวหาร : จำนวนผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในช่วงเวลาเดียวกัน</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อ ผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน</p>
16	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดยการตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือด (ตารางที่ 13)	<p>สูตรคำนวณ</p> <p>ตัวตั้ง : จำนวนประชาชนสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานในช่วง 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน</p> <p>(จำนวนประชากรสิทธิ UC ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2485 ถึง 31 มีนาคม 2525 ที่ได้รับการคัดกรองเบาหวาน โดย DATE_SERV อยู่ ในช่วง 1 เมษายน 2559 ถึง 31 มีนาคม 2560 โดยนับจาก PID ที่ปรากฏใน NCDSCREEN ฟิลด์ BSTEST มีค่าเป็น 1,2,3,4 และBSLEVEL มีค่ามากกว่า 0 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง (DATE_SERV) รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคเบาหวาน จากฐานข้อมูล 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>ตัวหาร : จำนวนประชาชนสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อน</p>

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
17	ร้อยละของประชากรไทยอายุ 35-74 ปี ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูง (ตารางที่ 13)	<p>สูตรคำนวณ</p> <p>ตัวตั้ง : จำนวนประชากรสิทธิ UC 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในช่วง 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 และไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน (จำนวนประชากรสิทธิ UC ที่เกิดในช่วง 1 ตุลาคม 2485 ถึง 31 มีนาคม 2525 ที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิต โดยนับจาก CID ที่ปรากฏในแฟ้ม NCDSCREEN โดยมีค่า SBP_1 >30 และ DBP_1 > 20 จาก และมี DATE_SERV อยู่ในช่วง 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 โดยตัดผู้ที่เสียชีวิตก่อนวันคัดกรอง รวมถึงรายที่มี PID error หรือ PID ที่เคยเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูล IP/OP e-claim แฟ้ม DIAGNOSIS หรือฐานข้อมูล OP/PP แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD ฟิลด์ DIAGCODE รหัสขึ้นต้นด้วย I10-I15 รวมทั้ง PID ที่ปรากฏในแฟ้ม CHRONIC ฟิลด์ CHRONIC รหัส I10-I15 ก่อนวันมีผลคัดกรองดังกล่าวออกจากการคำนวณ)</p> <p>ตัวหาร : จำนวนประชาชนสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อ ประชาชนสิทธิ UC อายุ 35-74 ปี ที่ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูงมาก่อน</p>
18	ร้อยละของหญิงมีครรภ์ที่ได้รับการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ (ตารางที่ 13)	<p>สูตรคำนวณ</p> <p>ตัวตั้ง : จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายในหน่วยบริการที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก โดยอายุครรภ์ไม่เกิน 12 สัปดาห์ ที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 (นับ PID จากแฟ้ม ANC โดยนับหญิงที่มาฝากครรภ์เป็นครั้งแรกของครรภ์นั้นนับในช่วงที่ได้รับบริการภายในวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 (โดยตรวจสอบการฝากครรภ์ย้อนหลังไป 9 เดือนทุกรายของผู้รับบริการในช่วงที่กำหนด เพื่อคัดรายที่เคยมาในช่วง 9 เดือนย้อนหลังออกก่อน หากมี PID ซ้ำ ให้เลือก GRAVIDA ที่ไม่ซ้ำ) ให้นับเฉพาะวันที่บริการครั้งแรกใน min(DATE_SERV) และ min(GA) กรณีพบซ้ำให้เลือกหน่วยบริการแรกหน่วยบริการเดียว นับจำนวนคน จากเลขประจำตัว 13 หลัก ที่มี GA ≤ 12 wks และตัด PID error)</p> <p>ตัวหาร : จำนวนหญิงมีครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมดที่ได้รับบริการ ภายในวันที่ 1 เมษายน 2560 ถึง 31 มีนาคม 2561 ในหน่วยบริการทั้งหมด</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อ หญิงมีครรภ์ทุกรายที่มาใช้บริการฝากครรภ์ครั้งแรกทั้งหมด</p>

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
19	ร้อยละสะสมความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ภายใน 5 ปี (ตารางที่ 13)	<p>สูตรคำนวณ</p> <p>ตัวตั้ง : จำนวนผู้หญิงไทยอายุ 30-60 ปี สิทธิ UC ที่ได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สะสม ตั้งแต่ 1 เมษายน 2556 - 31 มีนาคม 2561</p> <p>จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน</p> <p>(จำนวนหญิงไทยทุกคน ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2499 ถึง 30 มีนาคม 2524 ในแต่ละหน่วยลงทะเบียนที่มี PID ปรากฏในฐานะ Pap screening รวมกับ PID ที่อยู่ในแฟ้ม SPECIAL PP รหัส 1B30 หรือ 1B40 หรือ 1B004 และ PID ที่อยู่ใน DIAGNOSIS_OPD ที่มีรหัส DIAGCODE=Z014, Z124 ตั้งแต่ปี 2556-2561 แล้วนำมาเจงนับรวมกัน โดยตัด PID ที่ซ้ำของ 3 ฐานออก แล้วตัดผู้เสียชีวิตก่อนการคัดกรอง รวมทั้ง PID error ทั้งหมด ก่อนจำแนกตามหน่วยลงทะเบียน)</p> <p>ตัวหาร : จำนวนผู้หญิงอายุ 30-60 ปี สิทธิ UC ที่เกิดในช่วง 1 เมษายน 2500 ถึง 30 มีนาคม 2530 จัดกลุ่มตามหน่วยลงทะเบียน</p> <p>หน่วยนับ : คน ต่อ ผู้หญิงไทยอายุ 30-60 ปี สิทธิ UC</p>
20	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) (ตารางที่ 13)	<p>สูตรคำนวณ</p> <p>ตัวตั้ง : จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea) 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>ตัวหาร : จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงเฉียบพลัน (Acute Diarrhea)</p>
21	ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection) (ตารางที่ 13)	<p>สูตรคำนวณ</p> <p>ตัวตั้ง : ร้อยละการใช้ยาปฏิชีวนะอย่างรับผิดชอบในผู้ป่วยนอกโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ (Respiratory Infection)</p> <p>(นับจำนวนครั้งของผู้ป่วยที่มีการให้บริการกรณีผู้ป่วยนอกด้วยโรคหลัก (pdx) ตามรหัส</p> <p>"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)</p> <p>ตัวหาร : จำนวนใบสั่งยาผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ระบบการหายใจช่วงบนและหลอดลมอักเสบเฉียบพลัน</p>

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม/สูตรคำนวณ/หน่วยนับ
22	การลดลงของอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (ACSC: Ambulatory Care Sensitive Condition) ในโรคลมชัก (Epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (Asthma) เบาหวาน (Diabetes Mellitus) และ ความดันโลหิตสูง (Hypertension) (ตารางที่ 13)	<p>สูตรคำนวณ</p> <p>X1=อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 เม.ย. 59-31 มี.ค. 60 เทียบกับ</p> <p>X2=อัตราการนอนรพ.ด้วย ACSC ต่อแสนประชากร 1 เม.ย. 60-31 มี.ค. 61</p> <p>ตั้งตั้ง=จำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) เข้ารักษาในโรงพยาบาลในโรคลมชัก (epilepsy) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) หืด (asthma) เบาหวาน (DM) และความดันโลหิตสูง (HT) ตามค่านิยาม</p> <p>นับจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ที่ลงทะเบียนของหน่วยบริการประจำ (Hmain OP) ที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (IP) ด้วยโรค (pdx) ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ลมชัก (epilepsy): G40 และ G41 2. ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD): J41-J44 และ J47 รวมทั้ง J10.0, J11.0, J12-J16, J18, J20, J21, J22 ที่มีการวินิจฉัยรองเป็น J44 3. หืด (asthma): J45 และ J46 4. เบาหวาน (diabetes): E10.0, E10.1, E10.6, E10.9, E11.0, E11.1, E11.6, E11.9, E13.0, E13.1, E13.6, E13.9, E14.0, E14.1, E14.6 และ E14.9 5. ความดันโลหิตสูง (HT): I10 และ I11 โดยไม่มีการให้หัตถการตั้งต่อไปนี้ 33.6, 35, 36, 37.3, 37.5, 37.7, 37.8, 37.94 และ 37.98 <p>จากฐาน IP e-claim (โดยแสดงผลจำนวนครั้งเป็นรายกลุ่มโรค แต่การคิดอัตราใช้ยอดรวมทั้ง 5 กลุ่มโรค) โดย X1 ใช้ข้อมูลระหว่างช่วง 1 เม.ย. 59-31 มี.ค. 60 และ X2 ใช้ข้อมูลระหว่าง 1 เม.ย. 60-31 มี.ค. 61</p> <p>ตั้งหาร=จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15-74 ปี ของหน่วยบริการประจำ โดย X1 ใช้ข้อมูล ณ 1 ม.ค. 60 และ X2 ใช้ข้อมูล ณ 1 ม.ค. 61</p>

รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2561

พิมพ์ครั้งที่ 1	มีนาคม 2562 จำนวน 3,000 เล่ม
เผยแพร่โดย	สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรวมหน่วยงานราชการ ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210 โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730-1 Website :www.nhso.go.th
ศิลปกรรม	วัฒน์สิทธิ์ สุวรัตนานนท์
พิมพ์ที่	บริษัท สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด โทรศัพท์ 0 2903 8257-9
ISBN	978-616-490-000-4



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี

“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”

ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร 10210

โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9830

www.nhso.go.th

