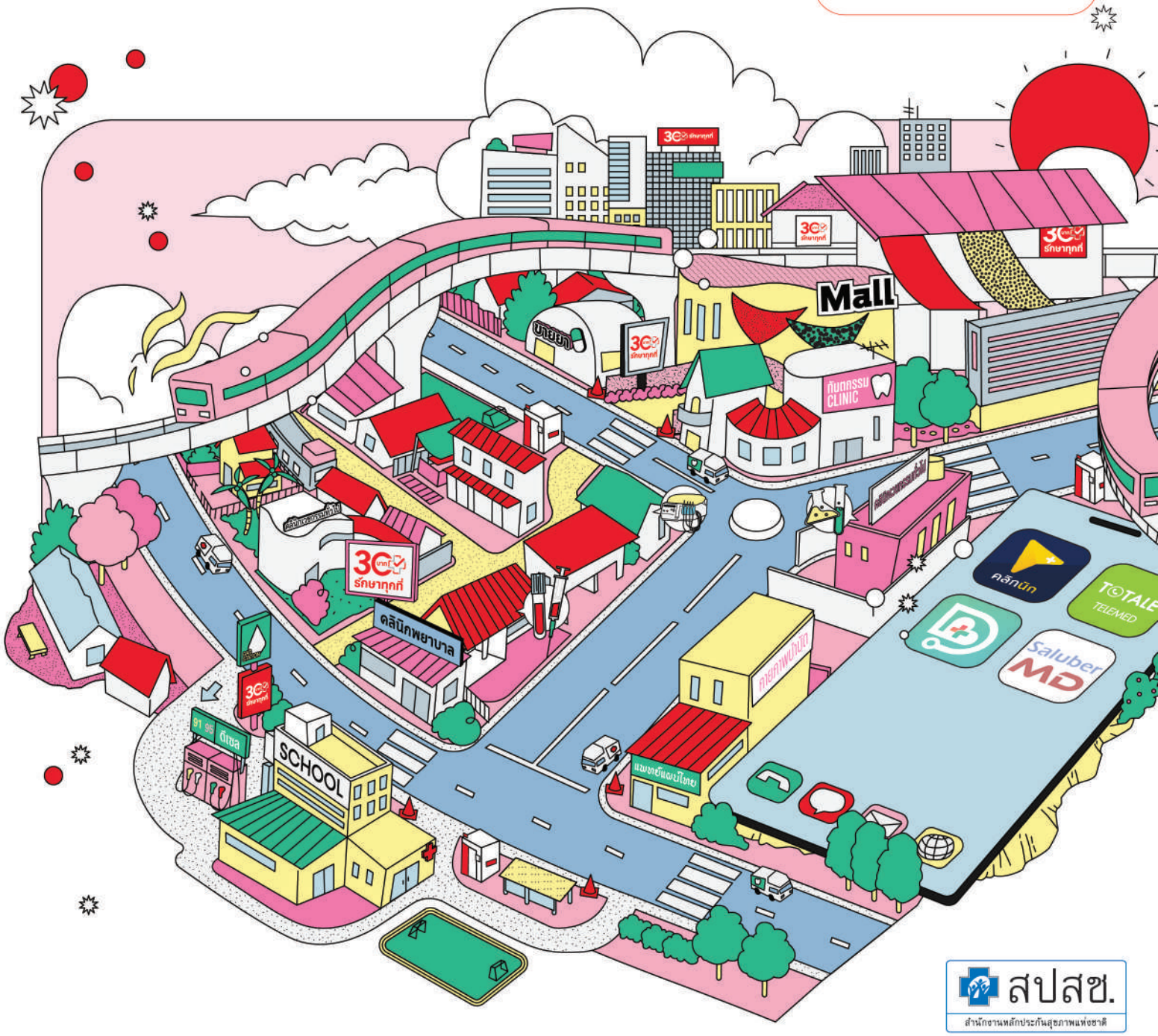
รายงาน

# การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## งบประมาณ 2567

**NHSO Annual Report 2024**

30 บาท รักษาทุกที่




สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# รายงาน
# การสร้างระบบ
# หลักประกัน
# สุขภาพแห่งชาติ

ประจำปีงบประมาณ **2567**

NHSO Annual Report 2024

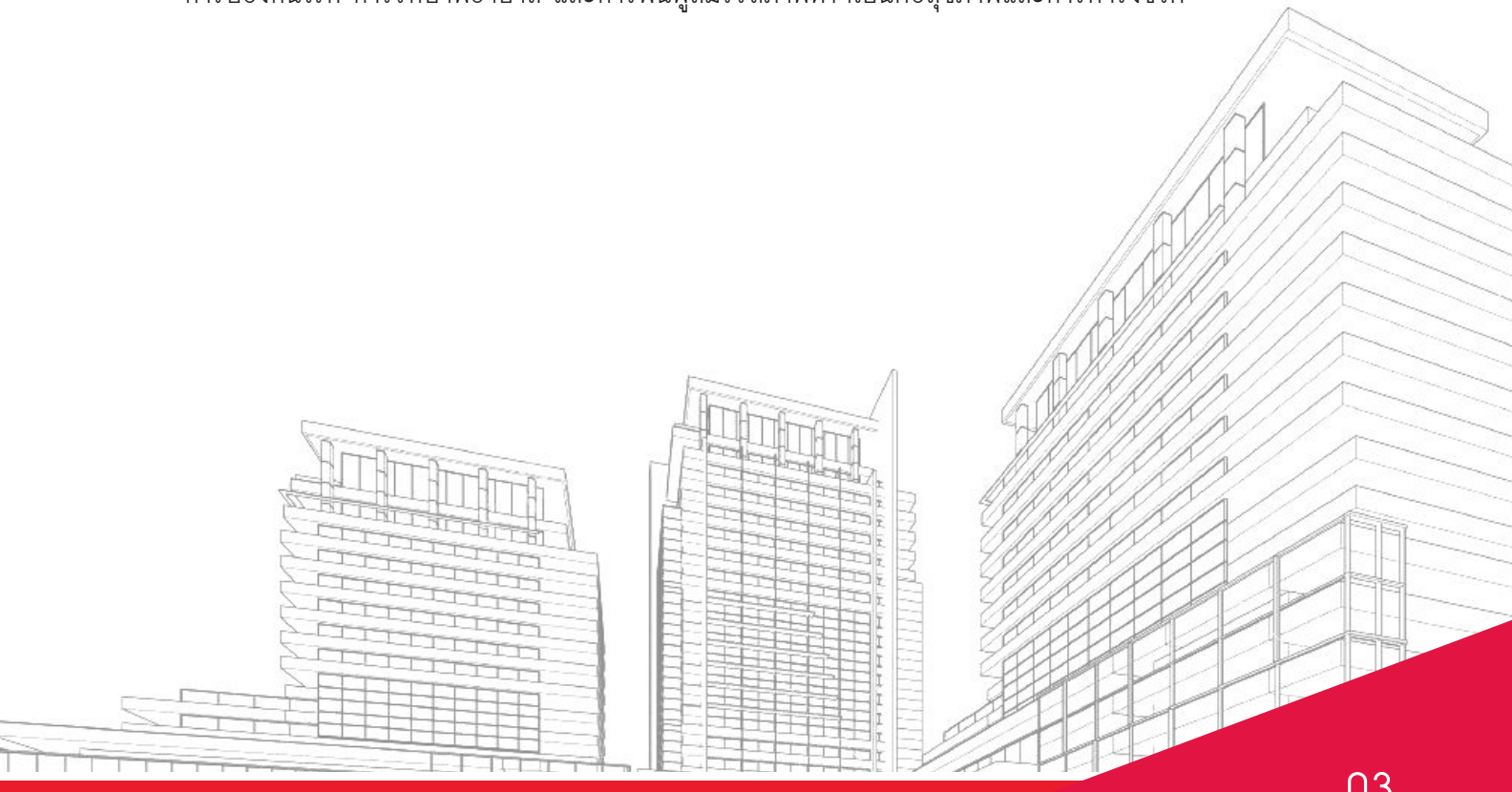
# เกี่ยวกับสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

National Health Security Office : NHSO

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เป็นองค์กรของรัฐ ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช.ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีภารกิจหลักในการบริหารจัดการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด รวมทั้งพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐานอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม โดยมีการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทั้งจากภาครัฐและเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเครือข่ายภาคีด้านสุขภาพ ที่ร่วมกันขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพอย่างสร้างสรรค์ เพื่อจุดหมายเดียวกันคือ ให้คนไทยทุกเพศทุกวัย และทุกพื้นที่เข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึง โดยไม่เกิดภาวะล้มละลายจากการรักษาพยาบาลและเติมเต็มความสุขให้กับคนไทยอย่างถ้วนหน้า

# บทบาทหน้าที่ของ สปสช.
# ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545
# เพื่อให้คนไทยมีสุขภาพดีอย่างครอบคลุมและครบวงจร

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่จัดบริการสาธารณสุขให้แก่บุคคลที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลจากกฎหมายประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานของรัฐอื่นๆ ภายใต้การควบคุมดูแลของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีชื่อเรียกอย่างเป็นทางการว่า "สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" หรือที่รู้จักกันในนาม "สิทธิ 30 บาท หรือ สิทธิบัตรทอง" เพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ตั้งแต่การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต



# สารจากประธานกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

A message from the Chair of the National Health Security Board

การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพอย่างถ้วนหน้าให้กับคนไทยเป็นนโยบายที่รัฐบาล และกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญมาโดยตลอด โดยมีคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เป็นหน่วยงานหลักในการพัฒนาและขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากว่า 22 ปี ตั้งแต่ปี 2545 ทำให้คนไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ โดยไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย

ปี 2567 กระทรวงสาธารณสุขประกาศยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จาก **"30 บาท รักษาทุกโรค"** มาเป็น **"30 บาทรักษาทุกที่"** มีการขยายเครือข่ายระบบบริการปฐมภูมิไปยังหน่วยบริการนวัตกรรมรูปแบบต่าง ๆ พัฒนาระบบเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการให้ถูกต้อง รวดเร็ว เชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพ พัฒนาระบบบริหารจัดการ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่มีคุณภาพ ตามความจำเป็น อย่างทั่วถึง เท่าเทียม ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ช่วยลดเวลา ลดค่าใช้จ่าย ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ สร้างความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ภายใต้หลักการ "สุขภาพดี เริ่มที่ใกล้บ้าน" โดยความสำเร็จของนโยบายเกิดจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคม

**กระทรวงสาธารณสุขประกาศยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**
**จาก “30 บาท รักษาทุกโรค” มาเป็น “30 บาทรักษาทุกที่”**

**เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่มีคุณภาพ ตามความจำเป็น อย่างทั่วถึง เท่าเทียม ลดความแออัดของโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ช่วยลดเวลา ลดค่าใช้จ่าย ลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ สร้างความเป็นเจ้าของ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ภายใต้หลักการ “สุขภาพดี เริ่มที่ใกล้บ้าน”**

ในโอกาสนี้ ผมขอขอบคุณคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทุกท่าน ที่มุ่งมั่น ทุ่มเท และมีส่วนสำคัญในการร่วมกันผลักดัน พัฒนา ยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข ที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ตามความจำเป็น อย่างต่อเนื่อง ครอบคลุม ทั่วถึง และยั่งยืนต่อไป

**นายสมศักดิ์ เทพสุทิน**
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# สารจากประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

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

ปี 2567 นี้นับว่าเป็นปีที่มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสองสมัยวาระคือ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่ห้า (พ.ศ. 2563 – 2567) และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่หก (พ.ศ. 2567 – 2571) ที่มาปฏิบัติหน้าที่โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกันเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สามารถเข้าถึงบริการด้วยความมั่นใจและปลอดภัย

การเปลี่ยนผ่านระหว่างคณะกรรมการทั้งสองชุดนี้ เป็นโอกาสสำคัญในการสานต่อนโยบายที่ดี และพัฒนาแนวทางใหม่ ๆ เพื่อยกระดับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบและกลไกการควบคุมกำกับและการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐาน รวมถึงการคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการ ร่วมกับหน่วยบริการทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย

ในอีกสี่ปีข้างหน้านี้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขจะร่วมกับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยบริการ ภาคประชาชน ภาคประชาสังคมและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในการ

**ในอีกสี่ปีข้างหน้านี้**
**จะผลักดันให้เกิดการพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐาน**
**และการคุ้มครองสิทธิอย่างต่อเนื่องในทุกมิติ**
**เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน**
**ปลอดภัย และเป็นธรรมอย่างยั่งยืน**
**ตามเจตนารมณ์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

ผลักดันให้เกิดการพัฒนาระบบคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิอย่างต่อเนื่องในทุกมิติ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน ปลอดภัย และเป็นธรรมอย่างยั่งยืน ตามเจตนารมณ์ของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ขอขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่สนับสนุนและร่วมมือกันอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติภารกิจนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขสมัยวาระถัดไปจะยังคงปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมุ่งมั่น เพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพและมาตรฐานของบริการสาธารณสุขของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต่อไป

**นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา**
ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

# สารจากเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

ปีงบประมาณ 2567 ที่ผ่านมานับเป็นปีที่ "ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ได้ขยายความร่วมมือเพิ่มการเข้ามามีส่วนร่วมในระบบฯ มากขึ้น และเป็นอีกครั้งหนึ่งของการพัฒนาที่ก้าวข้าม ทำให้เกิดบริการสุขภาพทางเลือกใหม่ที่มีความหลากหลาย ไม่เพียงแต่สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนในยุคปัจจุบันเท่านั้น แต่ยังช่วยเติมเต็มการบริการสุขภาพเดิมที่มีอยู่ในระบบ

ตามที่รัฐบาลได้มีนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในฐานะหน่วยงานที่มีภารกิจโดยตรงในการดำเนินงาน "กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้ร่วมขับเคลื่อนเพื่อให้เกิดผลสำเร็จตามเป้าหมาย ไม่เพียงแต่สนับสนุนการดำเนินการของหน่วยบริการทุกระดับในระบบ ทั้งในด้านงบประมาณ การเชื่อมต่อข้อมูลและระบบต่าง ๆ เพื่อรองรับ แต่ได้ขยายความร่วมมือกับสภาวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุข ในการเพิ่มเติม "หน่วยบริการนวัตกรรม 7 ประเภท" อันประกอบด้วย คลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม ร้านยาคุณภาพ คลินิกการพยาบาล คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกกายภาพบำบัด และคลินิกการแพทย์แผนไทย โดยปีงบประมาณ 2567 มีหน่วยบริการนวัตกรรมที่มาร่วมให้บริการในระบบเป็นจำนวนกว่าหนึ่งหมื่นแห่ง และมีประชาชนเข้ารับบริการมากกว่า 10 ล้านครั้ง

พร้อมกันนี้ สปสช. ได้นำนวัตกรรมบริการสุขภาพอันทันสมัยมาร่วมให้บริการ ทั้งบริการระบบการแพทย์ทางไกล บริการทันตกรรมเคลื่อนที่ เจาะเลือดที่บ้านผู้ป่วย คลินิกเวชกรรมเชิงรุก ห้องพยาบาลในโรงเรียน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกในห้างสรรพสินค้าและสถานประกอบการ ตู้ห่วงใย (Kiosk) หน่วยบริการในสถานีน้ำมันและสถานีรถไฟฟ้า บริการล้างไตด้วยเครื่องล้างไตอัตโนมัติ (APD) เป็นต้น ทั้งหมดนี้เป็นส่วนที่เข้ามาหนุนเสริมนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ที่พลิกโฉมโดยเพิ่มความสะดวก รวดเร็วและ

**“ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ”**
**ได้ขยายความร่วมมือเพิ่มการเข้ามามีส่วนร่วมในระบบฯ มากขึ้น**
**และเป็นอีกครั้งหนึ่งของการพัฒนาที่ก้าวข้าม**
**ทำให้เกิดบริการสุขภาพทางเลือกใหม่ที่มีความหลากหลาย**
**ไม่เพียงแต่สอดคล้องกับวิถีชีวิตใหม่ของประชาชนในยุคปัจจุบันเท่านั้น**
**แต่ยังช่วยเติมเต็มการบริการสุขภาพเดิมที่มีอยู่ในระบบ**

ใกล้บ้าน ให้กับประชาชนในการใช้สิทธิเข้ารับบริการสุขภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมากยิ่งขึ้น ด้วยการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ไม่หยุดนิ่งตลอดระยะเวลา 22 ปีที่ผ่านมา จนเกิดผลสำเร็จในด้านต่างๆ ตามที่ปรากฏนั้น นอกจากปณิธานที่มุ่งมั่นของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. ทุกคนที่ได้ร่วมดำเนินการตาม "แผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ปัจจุบันอยู่ในระยะฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 - 2570 โดยวิสัยทัศน์ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ" ที่มุ่งสู่เป้าหมาย "ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนด้วยกลไกการบริหารจัดการที่ดำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล" แล้ว ความร่วมมือจากทุกคนทุกภาคส่วนนับเป็นส่วนสำคัญที่นำพาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเดินมาถึงวันนี้

ในท้ายนี้ ขอขอบคุณทุก ๆ ภาคส่วนอย่างยิ่งที่ได้ร่วมมือกันขับเคลื่อนการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจะมั่นคง เข้มแข็ง และยั่งยืนได้ด้วยความร่วมมือจากทุกคน

**นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี**
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# สารบัญ
# (List of contents)

## บทนำ


เกี่ยวกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2
(National Health Security Office: NHSO)

สารจากประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 4
(A message from the Chair of the National Health Security Board)

สารจากประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 6
(A message from the Chair of the Health Service Standard and Quality Control Board)

สารจากเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 8
(A message from the Secretary-General of the National Health Security Office)


## ส่วนที่ 1 สาระสำคัญ และการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
## (Summary and Universal Health Coverage System)


**1.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 34**
**(National Health Security Office)**

**1.2 แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566-2570 38**
**(National Health Security Office Action Plan 5th Edition, the Year 2023-2027)**

**1.3 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2567 41**
(1) บทสรุปสำหรับผู้บริหาร ประจำปีงบประมาณ 2567 41
(2) Executive Summary NHSO Annual Report 2024 49

**1.4 ผลงานเด่น "กองทุนบัตรทอง ปี 2567" (Highlight Activities in the Year 2024) 56**
(1) "การขับเคลื่อนนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เพื่อคนไทยสุขภาพดีถ้วนหน้า" 56
(2) เพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 61

**1.5 การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage System) 62**
1.5.1 แนวคิดความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 62
(Concept of Universal Health Coverage System)
1.5.2 เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDG) 63
1.5.3 ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนไทย 68
(Population coverage, Universal Health Coverage: UHC)
1.5.4 ความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น 72
(Health Service coverage, Coverage of essential health services: SDG 3.8.1)
1.5.5 การคลังด้านสุขภาพ และการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินด้านสุขภาพ 74
(Financial coverage, Financial health protection: SDG 3.8.2)
1.5.6 ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (Health Equity) 82

## ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
**(Overview Results of Universal Coverage Scheme)**


**2.1 งบประมาณการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Fund)** 88

2.1.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Fund Budget) 88

2.1.2 งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO Administrative Budget) 94

**2.2 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Healthcare Units)** 95

**2.3 สิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Benefit Packages of Universal Coverage Scheme)** 98

**2.4 เป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร/ ผลงานตามหมวดบริการในงบเหมาจ่ายรายหัว และงบบริการเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ (Targets and Outputs according to the budget allocated)** 102

**2.5 ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Results of Universal Coverage Scheme)** 107

2.5.1 การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อรับบริการสุขภาพ (Compliance Rate) 107

2.5.2 บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน (Outpatient and Inpatient Services) 111

(1) บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Services) 113

(2) บริการผู้ป่วยใน (Inpatient Services) 117

2.5.3 บริการกรณีเฉพาะ (Specialized services and High-cost Services) 131

(1) โรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary Artery Disease) 131

(2) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Infarction) 133

(3) โรคต้อกระจก (Cataract) 134

(4) บริการยาและเวชภัณฑ์ (Drugs and Medicines) 136

2.5.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services) 139

2.5.5 บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services) 143

2.5.6 บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (Antiretroviral Therapy in HIV/AIDS Patients) 145

2.5.7 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง (HIV Prevention in High-risk groups) 147

2.5.8 บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Renal Replacement Therapy in Chronic Kidney Disease Patients) 149

2.5.9 บริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (Prevention and Treatment, in Diabetes Mellitus and Hypertension patients) 154

2.5.10 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Services of Health Promotion and Disease Prevention) 157

2.5.11 บริการสาธารณสุขในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-term care for dependent persons in the community) 168

2.5.12 บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ (Primary Health Care) 170

2.5.13 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Liability Compensation for Patients and Healthcare Providers) 174

2.5.14 ค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Compensation for Healthcare units in Remote and Hardship Areas and Southern Border Provinces) 176

2.6 ประสิทธิผลและคุณภาพบริการ (Effectiveness and Quality of care) 177

2.7 บริการสาธารณสุขในผู้สูงอายุ (Health Services in Elderly) 181

2.8 บริการในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม หรือผู้ป่วยจิตเวช 198
(Mental and Behavioral disorders Health Services or Psychiatric Patients)

2.9 บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 209
(Services of Cancer patients under the UCS)

2.10 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 223
(Consumers, Health Care Providers and Other Stakeholders Satisfaction to Universal Coverage Scheme)

**ส่วนที่ 3 ผลงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**
**(Performance of The National Health Security Office)**

3.1 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการ 228
ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2566-2570
(NHSO Performance in the Fiscal Year 2024, under NHSO Action Plan in the Year 2023-2027)

**ยุทธศาสตร์ที่ 1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 228

1.2 ขยายบทบาทท้องถิ่นและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ 234
ระดับท้องถิ่น

**ยุทธศาสตร์ที่ 2 การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชน**

2.1 จัดหาหน่วยบริการรองรับการจัดบริการเชิงรุกให้กับกลุ่มเปราะบาง 243
กลุ่มที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

2.2 การบริหารงานหลักประกันสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็งระบบปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร 244

**ยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน**

3.1 จัดกลไกค้นหาประชาชนกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงได้น้อย 248

3.2 สรุปผลการดำเนินงานด้านบริการประชาชน สายด่วน 1330 Contact Center 249

**ยุทธศาสตร์ที่ 4 การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย**

4.1 การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่ 255

4.2 ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของภาคส่วนต่างๆ 257

4.3 สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก 261

**ยุทธศาสตร์ที่ 5 กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร**

5.1 การดำเนินงานตามแผนงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล 264

5.2 รางวัลที่ได้รับจากการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 269

**3.2 ผลงานตาม 10 ตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Performance of 10 objectives Indicators as the National Health Security Office Action Plan in 5 Years)** **270**

**3.3 รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน ประจำปีบัญชี 2567 (Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2024, appraisal of working capital)** **273**

## ส่วนที่ 4 การอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
**(Governance of The Universal Coverage System)**

4.1 ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Board Implementation) 278

4.2 ผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (Health Service Standard and Quality Control Board Implementation) 289

4.3 คณะอนุกรรมการตรวจสอบ (Audit Sub Committee) 293

(Audit Sub Committee)

## ส่วนที่ 5 ปัญหาอุปสรรค ความท้าทาย และแนวทางแก้ไข
**(Obstacles, Challenges and Solutions)**

(1) ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 298

(2) ความท้าทายในการขับเคลื่อนการดำเนินการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมหภาค ปี 2567 300

(3) ร่าง แนวทางแก้ไข/ปรับปรุง/พัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานในปี 2568 และระยะต่อไป 302

## ภาคผนวก


**ภาคผนวก 1** รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 306
**Annex 1:** Members of the National Health Security Board

**ภาคผนวก 2** รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 312
**Annex 2:** Members of the Health Service Standard and Quality Control Board

**ภาคผนวก 3** รายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 319
**Annex 3:** Financial Report of National Health Security Fund: UCS Budget

ภาคผนวกที่ 3.1 รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566 320
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
Annex 3.1: Financial Report of National Health Security Fund:
UCS Budget in the Fiscal Year 2023
(approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

ภาคผนวกที่ 3.1 รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567 352
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
Annex 3.2: Financial Report of National Health Security Fund:
UCS Budget in the Fiscal Year 2024
(approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

**ภาคผนวก 4** รายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 383
**Annex 4:** Financial Report of National Health Security Office: Administrative Budget

ภาคผนวกที่ 4.1 รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน 384
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
Annex 4.1: Financial Report of National Health Security Office:
Administrative Budget in the Fiscal Year 2024
(approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

**ภาคผนวกที่ 5** ตารางแสดงรายละเอียดผลการดำเนินงาน 415
**Annex5:** Table shown Details of Performance

**ภาคผนวกที่ 6** ตัวชี้วัดบริการสุขภาพที่สำคัญในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 433
**Annex6:** Key Indicators in NHSO Annual Report

# สารบัญแผนภาพ
## (List of figures)


| | | |
|---|---|---|
| **แผนภาพที่ 1-1** | 3 มิติ สู่ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า<br>(Three Dimensions to consider when moving towards Universal Coverage) | 63 |
| **แผนภาพที่ 1-2** | ผลการดำเนินงานระดับโลกตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี พ.ศ. 2567<br>(Global Performance of Sustainable Development Goals in the Year 2024) | 64 |
| **แผนภาพที่ 1-3** | ผลการดำเนินงานของประเทศไทยตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี พ.ศ. 2567<br>(Thailand Performance of Sustainable Development Goals in the Year 2024) | 65 |
| **แผนภาพที่ 1-4** | เปรียบเทียบดัชนีความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น (ตัวชี้วัดที่ 3.8.1 (a)) และครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ตัวชี้วัดที่ 3.8.2 (b)) ของกลุ่มประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในรายงาน SDG ปี พ.ศ. 2566<br>(Comparison of UHC Service Coverage Index of essential health services, SDG-3.8.1(a) and Catastrophic out of pocket health spending, SDG-3.8.2(b) in the Member States of the WHO South-East Asia Region, SDG Report 2023) | 66 |
| **แผนภาพที่ 1-5** | ผลการดำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในรายงาน SDG ปี พ.ศ. 2567<br>(Detail of Thailand Performance of SDG 3: Good health and well-being in SDG Report 2024) | 67 |
| **แผนภาพที่ 1-6** | ผลการดำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหย ในรายงาน SDG ปี พ.ศ. 2567<br>(Detail of Thailand Performance of SDG 2: Zero Hunger in SDG Report 2024) | 68 |
| **แผนภาพที่ 1-7** | ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2567<br>(Percentage of Universal Health Coverage (UHC) and Universal Coverage Scheme (UCS) in the Fiscal Year 2002-2024) | 69 |
| **แผนภาพที่ 1-8** | จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567<br>(Number of Thai Population classified by Health security schemes in the Fiscal Year 2024) | 70 |
| **แผนภาพที่ 1-9** | สัดส่วนประชากรไทย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567<br>(Proportion of Thai Population classified by gender, age group, and health security schemes in the Fiscal Year 2024) | 70 |

**แผนภาพที่ 1-10** ร้อยละความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น จำแนกตามประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี พ.ศ. 2553-2564 (Trend in UHC of Service Coverage Index among Member States in the WHO South-East Asia Region, in the Year 2010-2021) 73

**แผนภาพที่ 1-11** ผลการดำเนินงานของประเทศไทย ตัวชี้วัดที่ 3.8.1 ความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี พ.ศ. 2564 (Detail of Thailand Performance of SDG 3.8.1: UHC of Service Coverage Index in 2021) 73

**แผนภาพที่ 1-12** จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2565 (Number and Percentage of Total Health Expenditure (THE) to Gross Domestic Product (GDP) in the Year 1994-2022) 75

**แผนภาพที่ 1-13** จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน (CHE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2565 (Number and Percentage of Current Health Expenditure (CHE) to Gross Domestic Product (GDP) in the Year 1994-2022) 76

**แผนภาพที่ 1-14** จำนวนและร้อยละรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (GGHE) และรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพไม่รวมงบลงทุน (GGHE-D) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี พ.ศ. 2537-2565 (Number and Percentage of General Government Health Expenditure (GGHE) and Domestic General Government Health Expenditure (GGHE-D) per General Government Expenditure (GGE) in the Year 1994-2022) 77

**แผนภาพที่ 1-15** สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) และรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน (CHE) จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน) ปี พ.ศ. 2537-2565 (Proportion of Total Health Expenditure (THE) and Current Health Expenditure (CHE) classified by the source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in the Year 1994-2022) 78

**แผนภาพที่ 1-16** สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน) ปี พ.ศ. 2537-2565 (Proportion of Health Expenditure classified by the source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in the Year 1994-2022) 79

**แผนภาพที่ 1-17** ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2566 (Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure in the Year 1988-2023) 80

**แผนภาพที่ 1-18** ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือครัวเรือนที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 40 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือน เมื่อหักค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ปี พ.ศ. 2552-2566 จำแนกตามเศรษฐานะ ยากจนที่สุด และร่ำรวยที่สุด (Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure, Normative spending on food, housing, and utility of 40%, classified by Quintile and Quintile 5 in the Year 2009-2023) 81

**แผนภาพที่ 1-19** ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2565 (Percentage of households with Health Impoverishment in Year 1988-2022) 82

**แผนภาพที่ 1-20** ความเป็นธรรมด้านการคลังสุขภาพ (วัดมาตฐานการครองชีพด้วยรายได้) จำแนกตามแหล่งการคลังสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2550-2566 (Kakwani Index classified by source of resource in the Year 2007-2023) 83

**แผนภาพที่ 1-21** สัดส่วนการได้รับผลประโยชน์จากเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของภาครัฐ ในกลุ่มผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการรับบริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2550-2566 (Proportion of Benefit incidence analysis for Outpatients and Inpatients service under the UCS classified by Quintile 1 and Quintile 5 in the Year 2007-2023) 86

**แผนภาพที่ 2-1** งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมงบกลาง/พรก.กู้เงินฯ ปีงบประมาณ 2545-2567 (UCS Budget include Contingency budget/Emergency spending in the Fiscal Year 2002-2024) 89

**แผนภาพที่ 2-2** จำนวนและร้อยละงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมงบกลาง/พรก.กู้เงินฯ เทียบกับ งบประมาณประเทศ ปีงบประมาณ 2545-2567 (Number and percentage of UCS Budget include Contingency budget/ Emergency spending and Government Budget in the Fiscal Year 2002-2024) 90

**แผนภาพที่ 2-3** งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2567 (Detail of UCS Budget in the Fiscal Year 2024) 90

**แผนภาพที่ 2-4** อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2546-2567 (UCS Medical Service Budget per capita in the Fiscal Year 2003-2024) 91

**แผนภาพที่ 2-5** จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 96
(Number of UCS Healthcare units in the Fiscal Year 2024)

**แผนภาพที่ 2-6** พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2567
(Development of UCS Benefit packages in the Year 2002-2024)

**แผนภาพที่ 2-7** ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก 109
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2546-2566
(Compliance Rate of Outpatients services, Health promotion
and disease prevention and Inpatients services under the UCS
in the Year 2003-2023)

**แผนภาพที่ 2-8** จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกัน 111
สุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2567
(Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients
under the UCS in the Fiscal Year 2003-2024)

**แผนภาพที่ 2-9** สัดส่วนร้อยละแสดงจำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยนอก (OP) 114
สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกสิทธิ
จำแนกตามระดับของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2562-2567
(Proportion of OP visits under the UCS and PP visits in all of schemes
classified by level of healthcare units in the Fiscal Year 2019-2024)

**แผนภาพที่ 2-10** วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ 127
ปีงบประมาณ 2563-2567
(Average length of stay classified by level of healthcare units hospital type
in the Fiscal Year 2020-2024)

**แผนภาพที่ 2-11** สัดส่วนของผลรวมการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน และผลรวมวันนอนโรงพยาบาล 128
จำแนกตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2567
(Proportion of sum of admission and sum of Length of Stay classified
by Range of RW and level of healthcare units / hospital type
in the Fiscal Year 2024)

**แผนภาพที่ 2-12** ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมด (CMI-Adj.RW) 130
จำแนกตามระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567
(Case Mix Index Adjusted Relative Weight classified by level of
healthcare units/hospital type in the Fiscal Year 2020-2024)

**แผนภาพที่ 2-13** บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC 131
อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2567
(Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients
under the UCS in the Fiscal Year 2009-2024)

**แผนภาพที่ 2-14** บริการผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2560-2567 (Heart Surgery for patients with cardiovascular diseases under the UCS in the Fiscal Year 2017-2024) 132

**แผนภาพที่ 2-15** บริการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2567 (Open Heart Surgery for patients with cardiovascular diseases under the UCS in the Fiscal Year 2024) 133

**แผนภาพที่ 2-16** บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2567 (Service for Cerebral Infarction patients under the UCS in the Fiscal Year 2009-2024) 134

**แผนภาพที่ 2-17** บริการผ่าตัดต้อกระจก (ดวงตา) ในผู้ป่วยต้อกระจกที่เป็นผู้สูงอายุ (Senile Cataract) สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2560-2567 (Cataract surgery on senile cataract patients under the UCS in the Fiscal Year 2017-2024) 135

**แผนภาพที่ 2-18** สัดส่วนการผ่าตัดต้อกระจก สิทธิ UC ในผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ผู้ป่วยที่มีสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) และผู้ป่วยที่มีระดับสายตาอื่นๆ (Other) ปีงบประมาณ 2561-2567 (Proportion of Cataract surgery, compare to Blinding cataract and Severe low vision and Other vision patients under the UCS in the Fiscal Year 2017-2024) 135

**แผนภาพที่ 2-19** สัดส่วนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามความพิการและการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ปีงบประมาณ 2567 (Proportion of Disabled persons under the under the UCS classified by Type of disability and Assistive devices support to disabled in the Fiscal Year 2024) 139

**แผนภาพที่ 2-20** บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปีงบประมาณ 2567 (Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in the Fiscal Year 2024) 142

**แผนภาพที่ 2-21** บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2567 (Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2024) 143

**แผนภาพที่ 2-22** บริการแพทย์แผนไทยภาพรวม ปีงบประมาณ 2555-2567 (Thai Traditional Medicine services in the Fiscal Year 2012-2024) 144

**แผนภาพที่ 2-23** ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของประเทศไทย ปี 2558-2566 ตามเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของสมัชชาสหประชาชาติในปี 2573 ที่ร้อยละ 95-95-95 และความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Cascade Services and Effective Coverage of Thailand Achievement in the Year 2015-2023 for Ending AIDS to Goals 95-95-95 targets in the Year 2030) 145

**แผนภาพที่ 2-24** บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และผลการตรวจพบเชื้อเอชไอวี ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2567 (HIV Testing and diagnosed results HIV is positive under all schemes in the Fiscal Year 2019-2024) 147

**แผนภาพที่ 2-25** บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สิทธิ UCS จำแนกตามประเภทการบำบัดปีงบประมาณ 2558-2567 (Renal Replacement Therapy in Chronic Kidney Disease Patients under the UCS in the Fiscal Year 2015-2024) 152

**แผนภาพที่ 2-26** ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิทธิ UC ที่ได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 (Percentage of HbA1c Testing in Diabetes Mellitus patients under the UCS classified by Health region in the Fiscal Year 2024) 154

**แผนภาพที่ 2-27** แสดงประสิทธิผลความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิทธิ UC ปี 2563-2567 (Effective Coverage of Diabetes Mellites patients under the UCS in the Year 2020-2024) 155

**แผนภาพที่ 2-28** แสดงประสิทธิผลความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ปี 2563-2567 (Effective Coverage of Hypertension patients under the UCS in the Year 2020-2024) 156

**แผนภาพที่ 2-29** ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ต่อประชากรไทยทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2567 (Budget of Health Promotion and Disease Prevention Services per person under all schemes in the Fiscal Year 2024) 157

**แผนภาพที่ 2-30** ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567 (Percentage of delivery with the cesarean section under the UCS classified by level of healthcare units and hospital type in the Fiscal Year 2020-2024) 178

**แผนภาพที่ 2-31** อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2563-2567 (Admission rate per 100,000 population of Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC patients under the UCS in the Fiscal Year 2020-2024) 179

**แผนภาพที่ 2-32** อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2563-2567 (Fatality Rate of Inpatients under the UCS classified by age groups in the Fiscal Year 2020-2024) 180

**แผนภาพที่ 2-33** จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 (Number of Elderly aged 60 years and older classified by Health security schemes in the Fiscal Year 2024) 182

**แผนภาพที่ 2-34** ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน เทียบกับประชากรทุกกลุ่มอายุ สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2555-2567 (Percentage of Elderly aged 60 years and older, under the UCS, average 12 months, to Population all age groups under the UCS in the Fiscal Year 2012-2024) 182

**แผนภาพที่ 2-35** อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2555-2567 (Utilization rate for Outpatients and Inpatients of Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2012-2024) 186

**แผนภาพที่ 2-36** อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุปีงบประมาณ 2561-2567 (Utilization rate for Outpatients and Inpatients under the UCS classified by Age groups in the Fiscal Year 2018-2024) 187

**แผนภาพที่ 2-37** ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (CMI-Adj.RW) ของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุและผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2548-2567 (Case Mix Index Adjusted Relative Weight of Inpatients all Age-groups and Inpatients of Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2005-2024) 195

**แผนภาพที่ 2-38** ร้อยละ (คะแนนเฉลี่ย) ความพึงพอใจของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้เคยใช้บริการ ผู้ให้บริการและองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2567 (Percentage and Score of Satisfaction from Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders in the Fiscal Year 2015-2024) 224

**แผนภาพที่ 2-39** ข้อเสนอต่อการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มหรือรักษาระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 (Suggestion from Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers, and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2024) 225

**แผนภาพที่ 3-1** ระบบการกำกับติดตามการเบิกจ่ายและการตรวจสอบการจ่าย 231

**แผนภาพที่ 3-2** กรอบการดำเนินการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการ 232

| | | |
|---|---|---|
| **แผนภาพที่ 3-3** | เงินคงเหลือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายปีและรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2560-2567 | 235 |
| **แผนภาพที่ 3-4** | จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย และงบประมาณที่ท้องถิ่นดำเนินการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2567 | 235 |
| **แผนภาพที่ 3-5** | บริการสาธารณสุขระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ที่ได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล ปีงบประมาณ 2567 | 236 |
| **แผนภาพที่ 3-6** | จำนวนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2567 | 238 |
| **แผนภาพที่ 3-7** | ผลการสำรวจความคิดเห็นเชิงคุณภาพ : กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่ (กปท.) ปีงบประมาณ 2567 | 239 |
| **แผนภาพที่ 3-8** | รูปแบบบริการ และการบริหารจัดการงบประมาณในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร | 245 |
| **แผนภาพที่ 3-9** | ผลการดำเนินงานโครงการ "30 บาทรักษาทุกที่" ของหน่วยบริการ นวัตกรรมระดับปฐมภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร | 246 |
| **แผนภาพที่ 3-10** | จำนวนการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานส่งต่อผู้ป่วย การบริการเชิงรุก และการบริการช่องทางอื่น ปีงบประมาณ 2567 | 249 |
| **แผนภาพที่ 3-11** | ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | 250 |
| **แผนภาพที่ 3-12** | จำนวนเรื่องที่ประชาชนร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2563-2567 | 251 |
| **แผนภาพที่ 3-13** | ผลการจัดการเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2567 | 252 |
| **แผนภาพที่ 3-14** | จำนวนบริการรับเรื่องร้องทุกข์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 | 253 |
| **แผนภาพที่ 3-15** | จำนวนการให้บริการผ่านช่องทางอื่นๆ หรือช่องทางสื่อโซเชียล ปีงบประมาณ 2567 | 254 |
| **แผนภาพที่ 3-16** | สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ปี2567 | 258 |
| **แผนภาพที่ 3-17** | ผลการรับฟังความคิดเห็นผู้ให้บริการต่อ (ร่าง) ประกาศการดำเนินงานและการบริหาร จัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปี 2568 | 259 |
| **แผนภาพที่ 3-18** | แนวทางการตอบสนองและการจัดการข้อมูลความเห็น/ข้อเสนอแนะ จากการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป | 260 |
| **แผนภาพที่ 3-19** | แผนปฏิบัติการของ สปสช. ด้านพัฒนาดิจิทัล (Digital Plan) ฉบับที่ 2 ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566-2570) | 264 |
| **แผนภาพที่ 3-20** | NHSO Digital Architecture | 265 |
| **แผนภาพที่ 3-21** | ภาพรวมระบบธุรกรรมการเบิกจ่ายขององค์กร (NHSO Digital Platform) | 266 |
| **แผนภาพที่ 3-22** | รายงานข้อมูลสรุปภัยคุกคามที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2567 | 268 |

# สารบัญตาราง
## (List of tables)


| | | |
|---|---|---|
| **ตารางที่ 1-1** | จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2563-2567 (Number of Thai population in all Health security schemes in the Fiscal Year 2020-2024) | 71 |
| **ตารางที่ 1-2** | ความเสมอภาคในการได้รับผลประโยชน์จากเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของภาครัฐ ด้านการรับบริการผู้ป่วยนอก (OP) และรับบริการผู้ป่วยใน (IP) ปี พ.ศ. 2550-2566 (Concentrate Index of Benefit incidence analysis for Outpatients and Inpatients service in the Year 2007-2023) | 84 |
| **ตารางที่ 1-3** | ความเสมอภาคในการได้รับผลประโยชน์จากเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของภาครัฐ ด้านการรับบริการผู้ป่วยนอก (OP) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปี พ.ศ. 2550-2566 (Concentrate Index of Benefit incidence analysis for Outpatients service classified by type of healthcare units in the Year 2007-2023) | 85 |
| **ตารางที่ 1-4** | ความเสมอภาคในการได้รับผลประโยชน์จากเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของภาครัฐ ด้านการรับบริการผู้ป่วยใน (IP) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปี พ.ศ. 2550-2566 (Concentrate Index of Benefit incidence analysis for Inpatients service classified by type of healthcare units in the Year 2007-2023) | 86 |
| **ตารางที่ 2-1** | งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2563-2567 (Number of UCS Budget classified by medical services categories in the Fiscal Year 2020-2024) | 92 |
| **ตารางที่ 2-2** | อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567 (Number of UCS Budget per capita classified by type of medical services in the Fiscal Year 2020-2024) | 93 |
| **ตารางที่ 2-3** | จำนวนและร้อยละงบบริหารจัดการสำนักงานฯ เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2563-567 (Number and percentage of NHSO Administrative Budget to UCS Budget in Fiscal Year 2020-2024) | 94 |
| **ตารางที่ 2-4** | จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัด ปีงบประมาณ 2567 (Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2024) | 96 |

| | | |
|---|---|---|
| **ตารางที่ 2-5** | ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 (Targets and Outputs according to the UCS budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2024) | 103 |
| **ตารางที่ 2-6** | ร้อยละพฤติกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามการใช้บริการผู้ป่วยนอก ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการผู้ป่วยในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562-2566 (Percentage of Health care-seeking behavior of Outpatients services, Health promotion and disease prevention and Inpatients services under the UCS in the Years 2019-2023 | 108 |
| **ตารางที่ 2-7** | ร้อยละของเหตุผลหลักที่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2562-2566 (Percentage of reasons to not applying for UCS Benefit when accessing Healthcare units of Outpatients services, Health promotion and disease prevention and Inpatients services in the Year 2019-2023) | 110 |
| **ตารางที่ 2-8** | จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2567 (Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under the UCS in the Fiscal Year 2003-2024) | 112 |
| **ตารางที่ 2-9** | 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567 (Top 20 Diseases of UCS Outpatient visits classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024) | 115 |
| **ตารางที่ 2-10** | จำนวนคน จำนวนครั้ง อัตราการใช้บริการ ผลรวมวันนอน ผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน ของผู้ป่วยในผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2548-2567 (Number of Patients, Visits, Utilization rate, Sum of Length of Stay (LOS) and Sum of Adj.RW of Inpatients under the UCS in the Fiscal Year 2005-2024) | 117 |
| **ตารางที่ 2-11** | 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567 (Top 20 Diseases of UCS Inpatient visits classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024) | 119 |
| **ตารางที่ 2-12** | 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567 (Top 20 Diseases of UCS Inpatients who died in hospitalized classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024) | 121 |

| | | |
|---|---|---|
| **ตารางที่ 2-13** | 20 อันดับตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related groups: Disease Cluster) ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567 (Top 20 Diseases Cluster of UCS Inpatients classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024) | 124 |
| **ตารางที่ 2-14** | 20 อันดับตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related groups: Disease Cluster) ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567 (Top 20 Diseases Cluster of UCS Inpatients who died in hospitalized classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024) | 125 |
| **ตารางที่ 2-15** | สัดส่วนจำนวนครั้งการให้บริการแบบผู้ป่วยใน วันนอนโรงพยาบาล และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาล จำแนกตามระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2567 (Number of visits, Sum of LOS, Sum of Adj.RW, and CMI-Adj.RW classified by level of Healthcare units / Hospital type in the Fiscal Year 2024) | 129 |
| **ตารางที่ 2-16** | การเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ปีงบประมาณ 2563-2567 (Accessing E(2) Drugs category from the National list of Essential medicines in the Fiscal Year 2020—2024) | 136 |
| **ตารางที่ 2-17** | การเข้าถึงยากำพร้าและยาต้านพิษ ปีงบประมาณ 2563-2567 (Accessing Orphan drugs and Antidotes in Fiscal Year 2020—2024) | 138 |
| **ตารางที่ 2-18** | การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ ปีงบประมาณ 2563-2567 (Assistive devices support to disabled persons classified by Type of devices in the Fiscal Year 2020-2024) | 140 |
| **ตารางที่ 2-19** | บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567 (Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in the Fiscal Year 2020-2024) | 140 |
| **ตารางที่ 2-20** | บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทของกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2563-2567 (Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates in the Fiscal Year 2020-2024) | 141 |
| **ตารางที่ 2-21** | บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567 (Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2020-2024) | 144 |
| **ตารางที่ 2-22** | บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ สิทธิ UCS ปีงบประมาณ 2563-2567 (Services for People Living with HIV & AIDS under the UCS in the Fiscal Year 2020-2024) | 146 |

| | | |
|---|---|---|
| **ตารางที่ 2-23** | บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2566-2567<br>(HIV Prevention in High-risk groups in the Fiscal Year 2022-2024) | 148 |
| **ตารางที่ 2-24** | บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สิทธิ UCS<br>ปีงบประมาณ 2563-2567<br>(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients<br>under the UCS in the Fiscal Year 2020-2024) | 150 |
| **ตารางที่ 2-25** | จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สิทธิ UCS ที่รับบริการบำบัดทดแทนไต<br>ปีงบประมาณ 2563-2567<br>(Number of Chronic Renal Failure Patients under the UCS received<br>Renal Replacement Therapy in the Fiscal Year 2020-2024) | 153 |
| **ตารางที่ 2-26** | ผลการดำเนินงานบริการวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานทุกสิทธิ จำแนกตามชนิดของวัคซีน<br>ปีงบประมาณ 2563-2567<br>(Results of Expanded Program on Immunization: EPI Vaccine services<br>under all schemes in the Fiscal Year 2020-2024) | 158 |
| **ตารางที่ 2-27** | รายการโรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ สปสช.เขต 1-13 ปีงบประมาณ 2567<br>(Area Health needs classified by Health region in the Fiscal Year 2024) | 161 |
| **ตารางที่ 2-28** | รายละเอียดหน่วยบริการที่รับการสนับสนุนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพ<br>และป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด จำแนกตามสังกัด<br>ปีงบประมาณ 2567<br>(Detail of Healthcare units, Supporting to Health Promotion and<br>Disease Prevention, Response to Area Health needs classified<br>by Public and Private and Affiliation in the Fiscal Year 2024) | 164 |
| **ตารางที่ 2-29** | รายละเอียดกรอบงบประมาณ และผลการดำเนินงานการสนับสนุนงบบริการ<br>สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด<br>จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2567<br>(Detail of Budget and Results, Supporting to Health Promotion<br>and Disease Prevention, Response to Area Health needs classified<br>by Health region in the Fiscal Year 2024) | 165 |
| **ตารางที่ 2-30** | ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงาน<br>การจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด ปีงบประมาณ 2566-2567<br>(Results of Health Promotion and Disease Prevention disbursement<br>by Fee schedule method under all schemes in the Fiscal Year 2023-2024) | 166 |

| | | |
|---|---|---|
| **ตารางที่ 2-31** | บริการสาธารณสุขระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ที่ได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล ปีงบประมาณ 2563-2567 (Long Term Care in the community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden in all schemes, in the Fiscal Year 2020-2024) | 169 |
| **ตารางที่ 2-32** | บริการสุขภาพวิถีใหม่ หรือ นวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ ปีงบประมาณ 2566-2567 (New normal Health services in the Fiscal Year 2023-2024) | 171 |
| **ตารางที่ 2-33** | จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหาย ที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547-2567 (Number of harmed patients and liability compensation in Fiscal Year 2004-2024) | 174 |
| **ตารางที่ 2-34** | จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหาย ที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547-2567 (Number of harmed healthcare providers and liability compensation in Fiscal Year 2006-2024) | 175 |
| **ตารางที่ 2-35** | หน่วยบริการพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 (Remote and hardship areas and Southern border provinces that received compensation to improve efficiency classified by Health region in the Fiscal Year 2024) | 176 |
| **ตารางที่ 2-36** | การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2563-2567 (Medical Health Services in Elderly in the Fiscal Year 2020-2024) | 184 |
| **ตารางที่ 2-37** | 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอก ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2567 (Top 20 Diseases of Outpatient services in Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2024) | 188 |
| **ตารางที่ 2-38** | 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2567 (Top 20 Diseases of Inpatient services in Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2024) | 189 |
| **ตารางที่ 2-39** | 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยสูงอายุสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2567 (Top 20 Diseases of Inpatient services in Elderly under the UCS who died in hospitalized in the Fiscal Year 2024) | 190 |

| | | |
|---|---|---|
| **ตารางที่ 2-40** | สัดส่วนการให้บริการ และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยใน ทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2548-2567 (Number of persons, visits, Length of Stay, Sum of Adjusted Relative Weight and Case Mix Index of Inpatients all Age-groups and Inpatients of Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2005-2024) | 193 |
| **ตารางที่ 2-41** | 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) บริการผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2567 (Top 20 Diseases of Sum of Adjusted Relative Weight in Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2024) | 196 |
| **ตารางที่ 2-42** | จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2565-2567 (Number of Psychiatric patients, Outpatient-Inpatient Services, under the UCS classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2022-2024) | 200 |
| **ตารางที่ 2-43** | จำนวนครั้งบริการผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2565-2567 (Number of Services of Psychiatric patients, Outpatient-Inpatient Services, under the UCS classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2022-2024) | 202 |
| **ตารางที่ 2-44** | จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเองที่ใช้บริการสุขภาพ สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567 (Number of Psychiatric patients with Intentional self-harm, under the UCS classified by Groups of Diseases and Age-Groups in the Fiscal Year 2024) | 204 |
| **ตารางที่ 2-45** | จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง ทั้งที่ไม่เสียชีวิตและเสียชีวิต ที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2565-2567 (Number of Psychiatric patients with Intentional self-harm, both Alive and Dead, Outpatient-Inpatient Services, under the UCS classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2022-2024) | 205 |
| **ตารางที่ 2-46** | ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย ปีงบประมาณ 2563-2567 (Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in the community in the Fiscal Year 2020-2024 | 207 |
| **ตารางที่ 2-47** | จำนวนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามความพิการด้านจิต/พฤติกรรม ด้านสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ปีงบประมาณ 2563-2567 (Number of Disabled persons under the UCS classified by Type of disability: Mental and Behavior, Intellectual, Leaning and Autistic in the Fiscal Year 2020-2024) | 208 |

**ตารางที่ 2-48** บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านจิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปีงบประมาณ 2563-2567 (Rehabilitation services: Psychotherapy, Behavior therapy and Early Intervention in the Fiscal Year 2020-2024) 208

**ตารางที่ 2-49** จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง สิทธิ UC ที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567 (The Top 10 of Cancer patients in Outpatient services under the UCS classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024) 211

**ตารางที่ 2-50** สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง สิทธิ UC 10 อันดับแรก ที่เข้ารับการรักษาหลัก (รังสีรักษา, เคมีบำบัด, และ/หรือ การผ่าตัด) บริการผู้ป่วยนอก ภายใน 6 เดือน หลังได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก ปีงบประมาณ 2563-2567 (Proportion of The Top 10 of Cancer patients in Outpatient services under the UCS received primary treatment, (Radiotherapy, Chemotherapy, and/or Surgery) within 6 months after initial diagnosis classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024) 212

**ตารางที่ 2-51** จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง สิทธิ UC ที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567 (The Top 10 of Cancer patients in Inpatient services under the UCS classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024) 215

**ตารางที่ 2-52** สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง สิทธิ UC 10 อันดับแรก ที่เข้ารับการรักษาหลัก (รังสีรักษา, เคมีบำบัด, และ/หรือ การผ่าตัด) บริการผู้ป่วยใน ภายใน 6 เดือน หลังได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก ปีงบประมาณ 2563-2567 (Proportion of The Top 10 of Cancer patients in Inpatient services under the UCS received primary treatment, (Radiotherapy, Chemotherapy, and/or Surgery) within 6 months after initial diagnosis classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024) 216

**ตารางที่ 2-53** จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง สิทธิ UC ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิต 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567 (The Top 10 of Cancer Inpatient services under the UCS who died in hospitalized classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024) 218

| | | |
|---|---|---|
| **ตารางที่ 2-54** | จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ สิทธิ UC ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567 (The Top 10 of New Cancer patients in Outpatients and Inpatient services under the UCS classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024) | 220 |
| **ตารางที่ 2-55** | จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศชายรายใหม่ สิทธิ UC ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567 (The Top 10 of New Cancer patients in Male Outpatients and Inpatient services under the UCS classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024) | 221 |
| **ตารางที่ 2-56** | จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศหญิงรายใหม่ สิทธิ UC ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567 (The Top 10 of New Cancer patients in Female Outpatients and Inpatient services under the UCS classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024) | 222 |
| **ตารางที่ 3-1** | จำนวนผู้รับบริการตามรายการผลิตภัณฑ์ในบัญชีนวัตกรรมไทย ปีงบประมาณ 2567 | 233 |
| **ตารางที่ 3-2** | รูปแบบการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (payment) งบบริการผู้ป่วยนอก (OP) และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ตามข้อตกลง (MOU) ของจังหวัดที่มีการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ปีงบประมาณ 2567 | 240 |
| **ตารางที่ 3-3** | ผลการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (payment) งบบริการผู้ป่วยนอก (OP) และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ตามข้อตกลง (MOU) ปีงบประมาณ 2566 และ 2567 ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) | 242 |
| **ตารางที่ 3-4** | จำนวนหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน ตามมาตรา 3 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แยกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2567 | 243 |
| **ตารางที่ 3-5** | ผลงานบริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ บริการเจาะเลือดที่บ้าน ในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงแยกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2567 | 247 |
| **ตารางที่ 3-6** | ผลการดำเนินงานตาม 10 ตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 (Performance of 10 objectives Indicators as the National Health Security Office Action Plan in the Fiscal Year 2024) | 271 |

| | | |
|---|---|---|
| **ตารางที่ 3-7** | ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2567 (Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2024) | 274 |
| **ตารางที่ 5-1** | จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 (Number of Thai population in all Health security schemes classified by Health region in the Fiscal Year 2024) | 416 |
| **ตารางที่ 5-2** | จำนวนหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 (Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Health region in the Fiscal Year 2024) | 418 |
| **ตารางที่ 5-3** | ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2567 (Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2020-2024) | 419 |
| **ตารางที่ 5-4** | การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 (Assistive devices support to disabled classified by Type of devices and Health region in the Fiscal Year 2024) | 426 |
| **ตารางที่ 5-5** | การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 (Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees and Health region in the Fiscal Year 2024) | 427 |
| **ตารางที่ 5-6** | การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 (Thai Traditional Medicine services classified by Type of services and Health region in Fiscal Year 2024) | 428 |
| **ตารางที่ 5-7** | การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 (Services for People living with HIV & AIDS under the UCS classified by Health region in the Fiscal Year 2024) | 429 |

**ตารางที่ 5-8** บริการสาธารณสุขระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ที่ได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 (Long Term Care in the community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden, in all schemes classified by Health region in the Fiscal Year 2024) 430

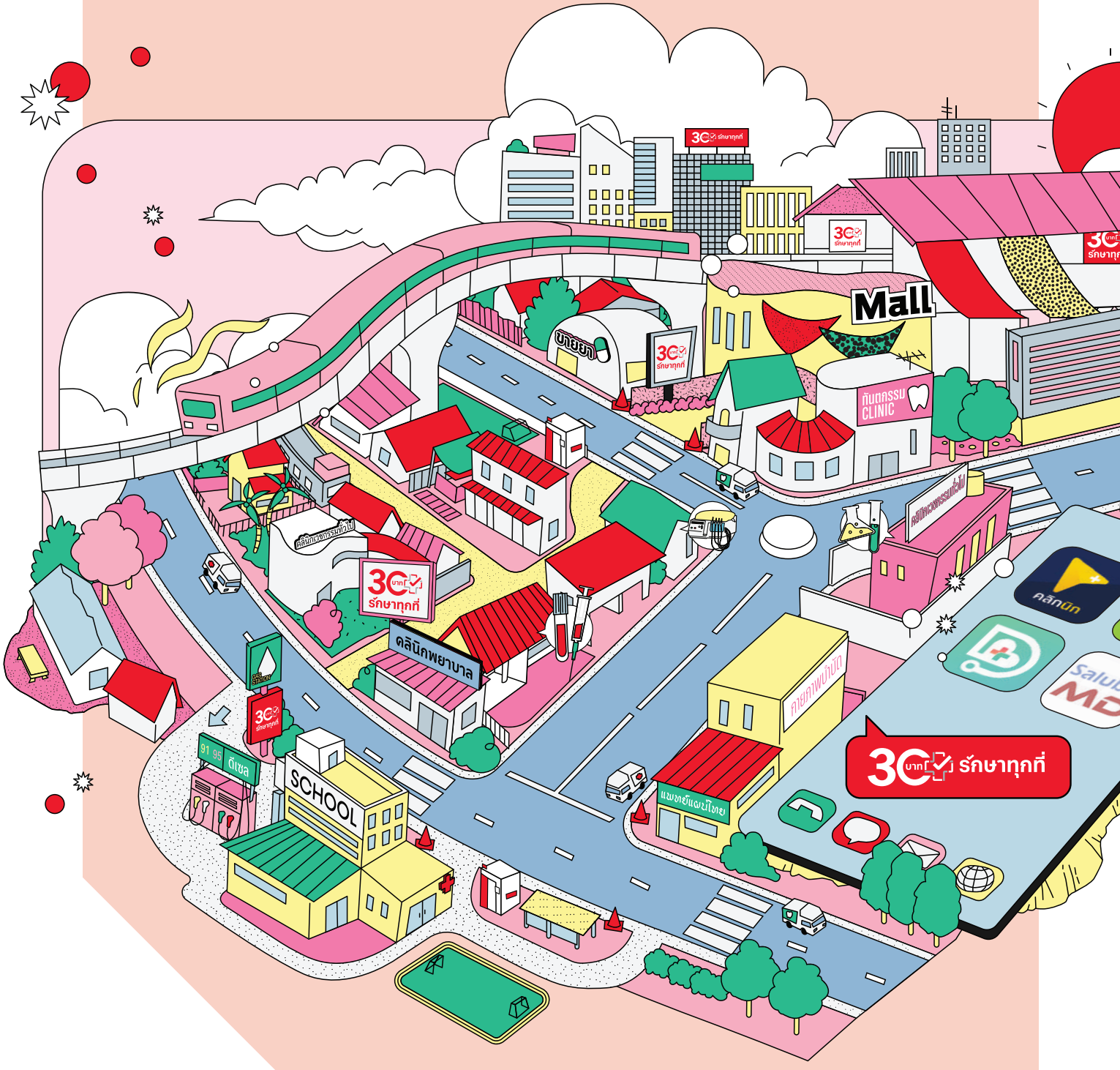
**ตารางที่ 5-9** การใช้บริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567 (Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in the community classified by Health region in the Fiscal Year 2024) 431

**ตารางที่ 6-1** ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2567 (Key Indicators in NHSO Annual Report in the Fiscal Year 2024) 434

# 1.

# สาระสำคัญ

(Summary)

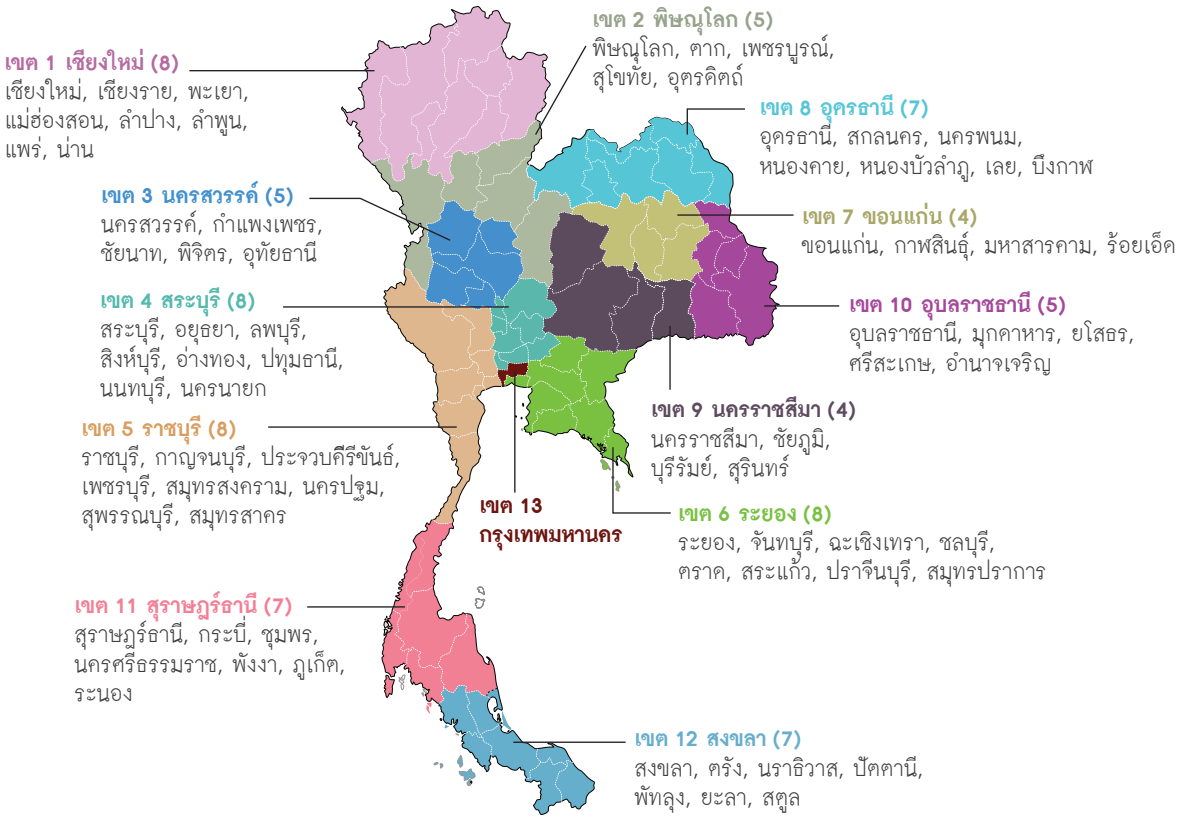


# 1.1 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
## (National Health Security Office)

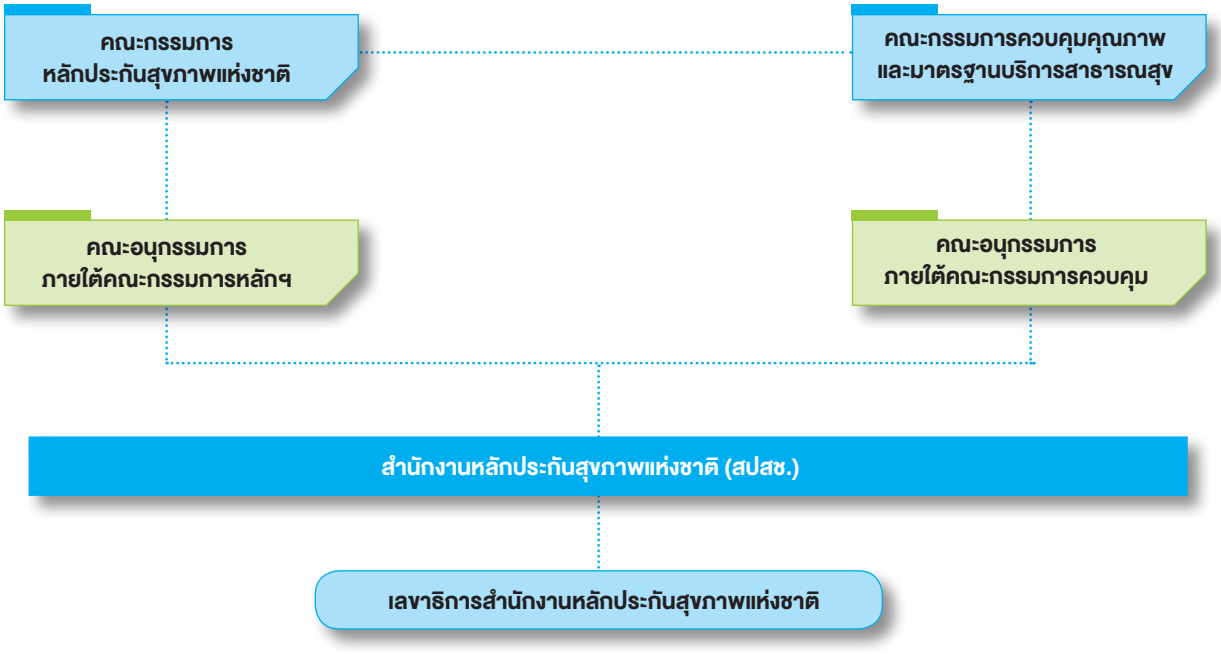
### 1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Office: NHSO)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งอยู่ที่ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร B) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ฯ 10210 โทรศัพท์ : เบอร์กลาง 02-141-4000 (เวลาราชการ) โทรสาร : 02-143-9730-1 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : saraban@nhso.go.th เว็บไซต์ สปสช. www.nhso.go.th

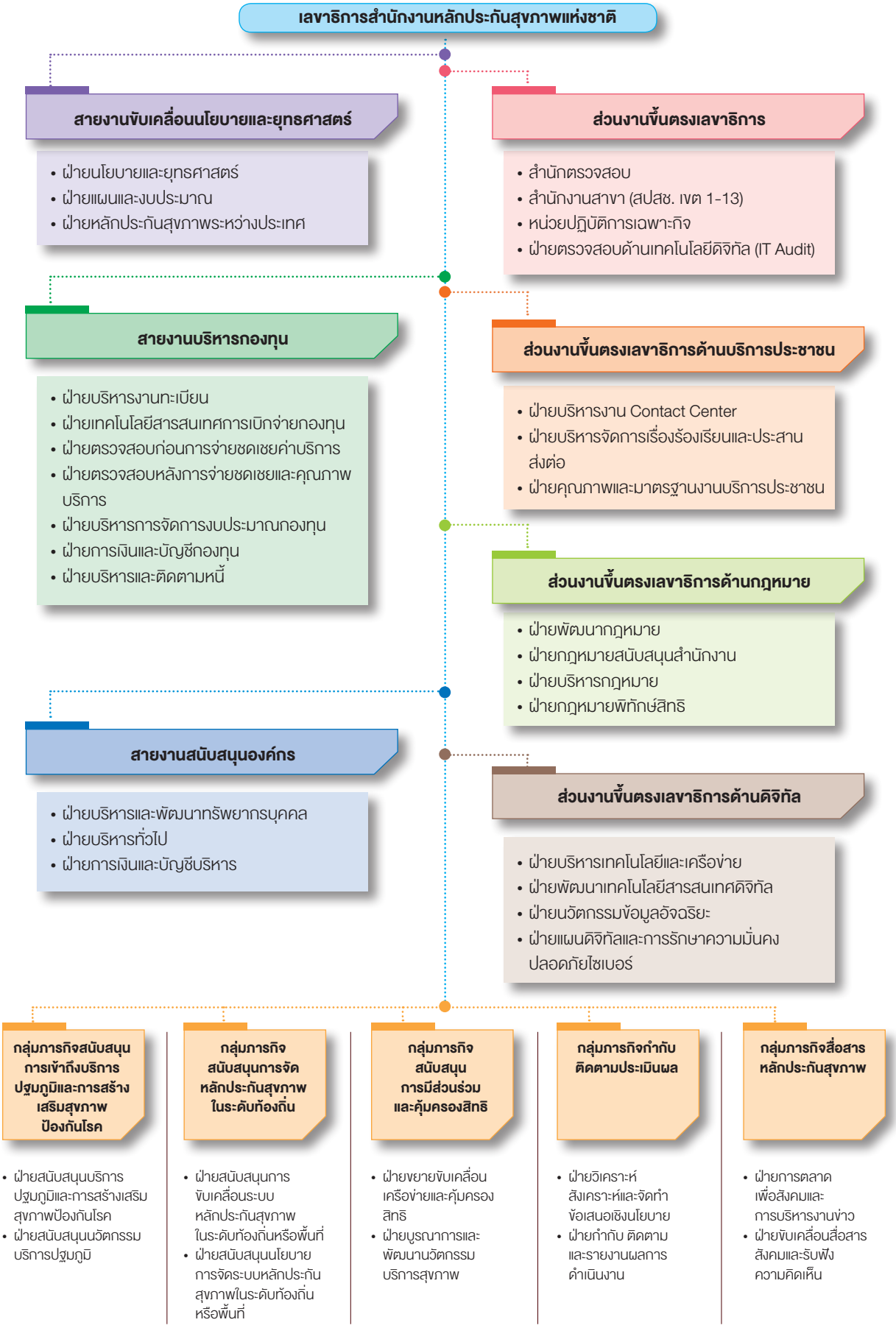
สปสช. ได้พัฒนาโครงสร้างการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระดับพื้นที่ โดยจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขต จำนวน 13 แห่ง ครอบคลุมทั่วประเทศ เพื่อดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ในฐานะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาจังหวัด ทั้งนี้เพื่อก้าวไปให้ถึงจุดมุ่งหมายตามวิสัยทัศน์ขององค์กร คือ มีระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงด้วยความมั่นใจและผู้ให้บริการมีความสุข




## 2. โครงสร้างการบริหาร (NHSO: Structure)



## สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ




*อ้างอิง:* *ประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การแบ่งส่วนงานภายในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2567*

## 3. ทำเนียบผู้บริหาร (NHSO Executive)

นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี
เลขาธิการ สปสช.

ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ
รองเลขาธิการ

นพ.สินชัย ต่อวัฒนกิจกุล
รองเลขาธิการ

พญ.ลลิตยา กองคำ
รองเลขาธิการ

รศ.ภญ.ดร.ยุพดี ศิริสินสุข
รองเลขาธิการ

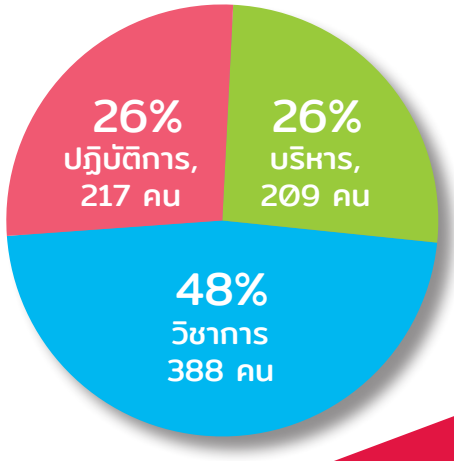
นพ.ดุสิต ขำชัยภูมิ
รองเลขาธิการ

นางวราภรณ์ สุวรรณเวลา
รองเลขาธิการ

นพ.วีระพันธ์ ลีธนะกุล
รองเลขาธิการ

## 4. บุคลากร (NHSO Personnel)

สปสช. แบ่งกลุ่มบุคลากรออกเป็น 3 กลุ่มตามประเภทตำแหน่ง คือ กลุ่มบริหาร กลุ่มวิชาการ และกลุ่มปฏิบัติการ
รวมทั้งสิ้น 814 คน



# 1.2 แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566-2570

**(National Health Security Office Action Plan 5th Edition, the Year 2023-2027)**

"การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพให้กับคนไทย เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญมาโดยตลอด โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เนื่องจากเป็นกลไกหลักที่ช่วยให้ประชาชนที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ สิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ สามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุมทั่วถึงตามความจำเป็น โดยไม่ต้องกังวลเรื่องภาระค่าใช้จ่าย แม้จะเป็นโรคที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลสูงก็ตาม"

## ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน

## วิสัยทัศน์ (Vision)

ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ

## พันธกิจ (Mission)

พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน ให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น

## พันธกิจเฉพาะ

1. ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจ และเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ
2. สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีคุณภาพมาตรฐาน และความปลอดภัย ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่พึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ
3. บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
4. ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ โดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
5. พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่างๆ และใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย

## 5 ประเด็นยุทธศาสตร์

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1**
การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2**
การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชน

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3**
การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน

**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4**
การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย

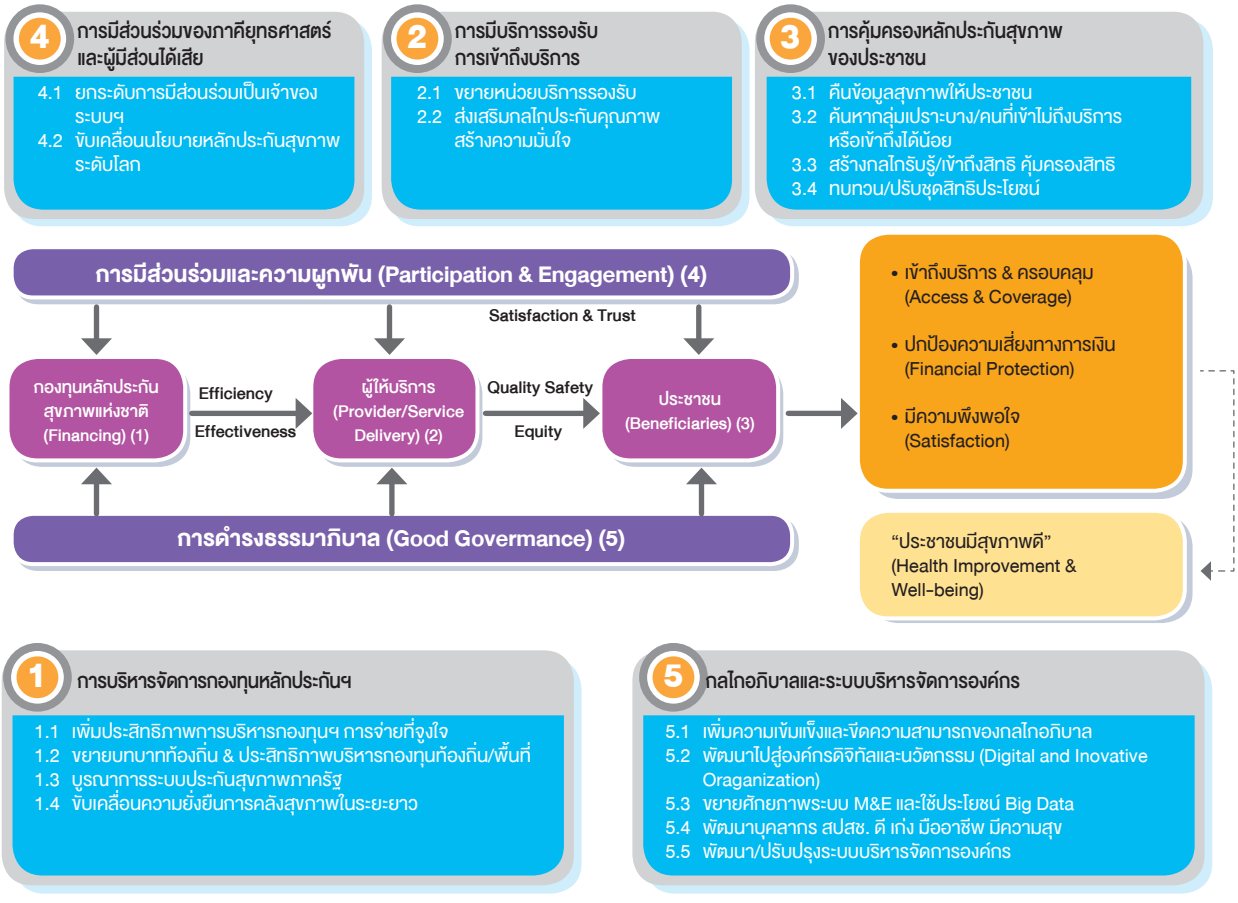
**ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5**
กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร

**ประชาชน** เข้าถึงบริการ
อย่างครอบคลุมตามความจำเป็น

**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**
มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

ด้วยกลไก **การบริหารจัดการ**
ที่ดำรงไว้ซึ่ง **ธรรมาภิบาล**

# กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Framework)




ที่มา : ปรับปรุงจาก Health System Performance Assessment: The Framework for Policy Analysis, WHO, 2022

## 10 ตัวชี้วัดเป้าหมาย (ภายในปี 2570)

| เป้าหมาย (Goals) | ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมาย (Indicators and Targets) |
|---|---|
| **ประชาชน**<br>เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น | 1) ประสิทธิผลของความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage) มากกว่าร้อยละ 80 ภายในปี 2570<br>2) การใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการผู้ป่วยใน (Compliance Rate-IP) มากกว่าร้อยละ 89 ภายในปี 2570<br>3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Satisfaction) : ผู้รับบริการ ไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 และผู้ให้บริการไม่น้อยกว่าร้อยละ 85 ภายในปี 2570 |
| **กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**<br>มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน | 4) รายจ่ายสุขภาพเมื่อเทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ ไม่เกินร้อยละ 5.0 ในปี 2570<br>5) รายจ่ายสุขภาพเทียบกับรายจ่ายของรัฐบาล ไม่เกินร้อยละ 20 ในปี 2570<br>6) ครัวเรือนที่ยากจนที่สุด (Q1) ที่เกิดจากวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic Health Expenditure*) ไม่เกินร้อยละของครัวเรือนทุกเศรษฐานะที่เกิดวิกฤตทางการเงิน + 2SD ในปี 2570 หรือไม่เกินร้อยละ 4.30<br>7) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health Improverishment) ไม่เกินร้อยละ 0.25 ในปี 2570<br>* ครัวเรือนมีภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่า 40% ของค่าใช้จ่ายครัวเรือน เมื่อหักค่าใช้จ่ายที่จะเป็นต่อการดำรงชีวิต |
| **การบริหารจัดการ**<br>ที่ดำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล | 8) ความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการความสำเร็จระดับ 5<br>9) ความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 ภายในปี 2570<br>10) ระดับคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามมาตรฐานการประเมินของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ภายในปี 2570 |

# 1.3 บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2567

การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยภายใต้ **แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566-2570** มุ่งหวังให้ **"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า ด้วยความมั่นใจ"** โดยตั้ง 3 เป้าประสงค์หลักคือ ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน และการบริหารจัดการที่คำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล ปีงบประมาณ 2567 ได้รับการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 217,628.96 ล้านบาท และงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น สำหรับค่าบริการตามนโยบายรัฐบาล 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว จำนวน 5,924.41 ล้านบาท รวมทั้งสิ้น 223,553.37 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6.42 ของงบประมาณประเทศ ประกอบด้วย

**(1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำนวน 165,525.15 ล้านบาท** เป็นงบสำหรับบริการทางการแพทย์ จำนวน 100,634.43 ล้านบาท และเงินเดือนผู้ให้บริการของหน่วยบริการภาครัฐในระบบ UC จำนวน 64,890.72 ล้านบาท หรือ **อัตราเหมาจ่ายเท่ากับ 3,472.24 บาทต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 47.671 ล้านคน** จำแนกเป็น บริการผู้ป่วยนอก (1,348.41 บาทต่อผู้มีสิทธิ) บริการผู้ป่วยใน (1,528.54 บาทต่อผู้มีสิทธิ) บริการกรณีเฉพาะ (436.79 บาทต่อผู้มีสิทธิ) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (9.80 บาทต่อผู้มีสิทธิ) บริการแพทย์แผนไทย (20.01 บาทต่อผู้มีสิทธิ) งบค่าเสื่อม/งบลงทุน (128.69 บาทต่อผู้มีสิทธิ)

สำหรับงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 557.88 บาทต่อผู้มีสิทธิ งบบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับและผู้ให้บริการ 13.48 บาทต่อผู้มีสิทธิ และงบบริการร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด 11.13 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นรายการนอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

**(2) งบนอกเหมาจ่ายรายหัว จำนวน 52,103.81 ล้านบาท** จำแนกเป็น บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 4,017.10 ล้านบาท บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 12,807.30 ล้านบาท บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง 1,197.62 ล้านบาท งบเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย 1,490.29 ล้านบาท บริการผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 2,760.55 ล้านบาท งบเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ 2,062.79 ล้านบาท บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 24,044.05 ล้านบาท บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2,550.60 ล้านบาท เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 642.81 ล้านบาท และบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด 530.71 ล้านบาท

**(3) งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น จำนวน 5,924.41 ล้านบาท** สำหรับค่าบริการตามนโยบายรัฐบาล 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว และตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์

และ**ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการในสำนักงานจำนวน 1,566.70 ล้านบาท** คิดเป็นร้อยละ 0.72 เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**ผลการดำเนินงานปี 2567 สรุปพอสังเขป** ดังนี้

### 1. การเบิกจ่ายงบประมาณ

เบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ รวมภาระผูกพัน ให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน 168,377.31 ล้านบาท (รายละเอียดในภาคผนวกที่ 3-2 รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

### 2. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) จำนวน 47.093 ล้านคน ได้ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ จำนวน 46.921 ล้านคน ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.64 โดยยังมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ 0.094 ล้านคน และบุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) 0.077 ล้านคน

### 3. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการ จำนวน 24,277 แห่ง โดยหน่วยบริการ 1 แห่งสามารถขึ้นทะเบียนให้บริการได้มากกว่า 1 ประเภท จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน คือ 1) หน่วยบริการปฐมภูมิ 11,980 แห่ง 2) หน่วยบริการประจำ 1,234 แห่ง 3) หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป 1,112 แห่ง และ 4) หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน 12,670 แห่ง เช่น ด้านเภสัชกรรม ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านทันตกรรม บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้านเวชกรรม ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค เป็นต้น

## 4. ผลงานบริการตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

| บริการตามสิทธิประโยชน์ | ปี 2565 ผลงาน | ปี 2566 ผลงาน | ปี 2567 เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร | ปี 2567 ผลงาน | ปี 2567 ร้อยละ |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. บริการพื้นฐานในงบเหมาจ่ายรายหัว** | | | | | |
| 1.1 บริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน | | | | | |
| - ใช้บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง) | 167.373 | 170.391 | 166.666 | 176.535 | 105.92 |
| - อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี) | 3.531 | 3.628 | 3.496 | 3.754 | 107.38 |
| - ใช้บริการผู้ป่วยใน (ล้านครั้ง) | 6.385 | 6.399 | - | 6.918 | - |
| - อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี) | 0.135 | 0.136 | - | 0.147 | - |
| - ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum Adj.RW) | 8.080 | 8.898 | 7.576 | 9.628 | 127.09 |
| 1.2 บริการกรณีเฉพาะ | | | | | |
| - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ/อุดตันได้ยาละลายลิ่มเลือด (คน) | 6,871 | 9,111 | 8,248 | 9,028 | 109.46 |
| - ผ่าตัดต้อกระจก (ครั้ง) | 122,504 | 173,945 | 120,000 | 195,391 | 162.83 |
| - ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา) | 426 | 1,336 | 505 | 853 | 264.55 |
| - อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (ชิ้น) | 3,797,642 | 4,748,585 | 3,655,206 | 4,722,614 | 129.20 |
| - ผู้ป่วยนอกแบบปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ (OP anywhere) (ครั้ง) | 284,704 | 2,612,141 | - | 10,391,484 | - |
| - มะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ (CA anywhere) (ครั้ง) | 1,731,317 | 2,159,965 | - | 2,439,185 | - |
| - ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน) | 76,542 | 85,066 | 73,292 | 88,284 | 120.46 |
| - ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (คน) | 66,128 | 94,129 | 35,961 | 113,274 | 314.99 |
| 1.3 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ | | | | | |
| - คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (คน) | 30,003 | 28,873 | 20,520 | 37,028 | 180.45 |
| - ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง) | 3,151,767 | 3,942,256 | 4,538,155 | 5,460,814 | 120.33 |
| 1.4 บริการแพทย์แผนไทย | | | | | |
| - นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง) | 3,081,637 | 3,359,107 | 4,774,000 | 3,835,825 | 80.35 |
| - แม่หลังคลอดได้รับบริการฟื้นฟู (ครั้ง) | 131,018 | 114,561 | 225,587 | 121,956 | 54.06 |
| - รับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ และน้ำมันกัญชาและยาที่มีส่วนผสมของกัญชา (ครั้ง) | 12,140,926 | 11,777,463 | 17,381,153 | 16,998,338 | 97.80 |
| - ฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (คน) | 2,489 | 4,847 | 2,467 | 4,706 | 190.78 |

| บริการตามสิทธิประโยชน์ | ปี 2565 ผลงาน | ปี 2566 ผลงาน | ปี 2567 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร | ผลงาน | ร้อยละ |
| 1.5 ยาและเวชภัณฑ์ | | | | | |
| - รับยาตามบัญชี จ(2) (คน) | 62,289 | 80,173 | 73,787 | 98,037 | 132.86 |
| - รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน) | 7,341 | 7,690 | 7,598 | 7,045 | 92.72 |
| - บริการสารเมทาโดนสำหรับบำบัดรักษาระยะยาว (คน) | 9,623 | 11,013 | 9,789 | 10,639 | 108.68 |
| **2. บริการเฉพาะกลุ่ม (นอกงบเหมาจ่ายรายหัว)** | | | | | |
| 2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ได้ยาต้านไวรัส (คน) | 297,566 | 306,073 | 301,664 | 315,200 | 104.49 |
| 2.2 กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน) | 198,199 | 3,571,756 | 2,810,674 | 4,115,675 | 146.43 |
| 2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการล้างไต ฟอกไต ปลูกถ่ายไต (คน) | 82,028 | 92,638 | 73,685 | 100,531 | 136.43 |
| 2.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้ตรวจคัดกรองเพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ล้านคน) | 4.156 | 4.269 | 4.448 | 4.424 | 99.46 |
| 2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชนตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน) | 10,723 | 13,107 | 12,271 | 12,367 | 100.78 |
| 2.6 หน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ได้รับการจัดสรรงบเพิ่มเติม (แห่ง) | 225 | 225 | 225 | 225 | 100.00 |
| 2.7 ใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และบริการสุขภาพวิถีใหม่ (ครั้ง) | 1,745,633 | 2,938,303 | 18,194,488 | 17,785,655 | 97.75 |
| 2.8 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คน) | 25,434,427 | 43,310,514 | 26,536,000 | 42,598,645 | 160.53 |
| 2.9 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงทุกสิทธิทุกกลุ่มอายุได้รับการดูแลที่บ้าน ตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน) | 201,291 | 334,823 | 574,366 | 468,517 | 81.57 |
| 2.10 ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (คน) | - | - | 271,000 | 201,527 | 74.36 |
| 2.11 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการและให้บริการ (คน) | 12,432 | 23,302 | 4,873 | 4,535 | 93.06 |
| 2.12 ประชาชนที่มีสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค (คน) | 66,983,983 | 66,896,883 | 66,339,000 | 66,807,912 | 100.71 |

## 5. คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

**ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**ระดับมากถึงมากที่สุด ในกลุ่มประชาชนผู้เคยใช้บริการอยู่ที่ร้อยละ 93.13 ผู้ให้บริการร้อยละ 94.47 และองค์กรภาคี (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน) อยู่ที่ร้อยละ 96.60 โดยผู้ให้บริการต้องการให้ปรับปรุงระบบการตรวจสอบสิทธิ การตรวจสอบหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข และการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ ขณะที่ประชาชนต้องการให้ปรับปรุงเรื่องระยะเวลาการรอคอยการเข้ารับบริการ ความสะดวกในการร้องเรียนร้องทุกข์ และเพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ส่วนกลุ่มองค์กรภาคีต้องการให้ปรับปรุงเรื่องการสนับสนุนข้อมูล การประสานงาน การสื่อสารข้อมูลหลากหลายช่องทางเพื่อประชาชนรับทราบข้อมูลอย่างชัดเจน

## 6. การคุ้มครองสิทธิ

1) **บริการผ่านช่องทางสายด่วน สปสช. 1330 Contact Center** จำนวนทั้งสิ้น 2,715,901 เรื่อง จำแนกเป็น (1) ประชาชน 2,484,375 เรื่อง ได้แก่ บริการสอบถามข้อมูล 1,488,641 เรื่อง (ร้อยละ 59.92) บริการผ่านช่องทาง Social Media เช่น Line, Facebook, Traffy Fondue 603,391 เรื่อง (ร้อยละ 24.29) บริการเชิงรุก 263,726 เรื่อง (ร้อยละ 10.62) และรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานส่งต่อ 128,617 เรื่อง (ร้อยละ 5.18) และ (2) ผู้ให้บริการ 231,526 เรื่อง
2) **การช่วยเหลือเบื้องต้น**แก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ผู้ยื่นคำร้องจำนวน 1,864คน เข้าเกณฑ์ได้รับการชดเชย 1,343 คน วงเงินชดเชย 311.44 ล้านบาท และการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ผู้ยื่นคำร้องจำนวน 5,793 คน ได้รับการชดเชย 3,192 คน วงเงิน 21.82 ล้านบาท
3) **ภาคีเครือข่ายการคุ้มครองสิทธิ จำนวน 1,471 แห่ง** โดยศูนย์คุ้มครองสิทธิ 1 แห่ง เป็นได้มากกว่า 1 เครือข่าย ประกอบด้วย
   (1) เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในหน่วยบริการ หรือ ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ 881 แห่ง
   (2) เครือข่ายคุ้มครองสิทธิภาคประชาชน 315 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน 135 แห่ง ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนร่วมกับศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (หน่วย 50(5)) 122 แห่ง และเครือข่ายหรือองค์กรเอกชนอื่น 58 แห่ง
   (3) เครือข่ายคุ้มครองสิทธิในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 275 แห่ง ได้แก่ ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (หน่วย 50(5)) 7 แห่ง ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 46 แห่ง และเครือข่ายคุ้มครองสิทธิที่มีการทำงานร่วมกัน 222 แห่ง
   (4) ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (หน่วย 50(5)) 159 แห่ง ได้แก่ ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน 122 แห่ง เครือข่ายหรือองค์กรเอกชนอื่นๆ 30 แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 7 แห่ง

   สปสช. ทำงานร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้านใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่ ด้านเด็กและเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรัง ด้านผู้ใช้แรงงาน ด้านชุมชนแออัด ด้านเกษตรกร ด้านชนกลุ่มน้อย และเครือข่ายอื่นๆ เช่น เครือข่ายผู้นำศาสนา เครือข่ายความหลากหลายทางเพศ เครือข่ายคุ้มครองสิทธิ/คุ้มครองผู้บริโภค จำนวนกว่า 485 องค์กร

## 7. การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Stakeholder Participation)

มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 7,755 แห่ง (ร้อยละ 99.76 จาก 7,774 แห่ง รวมกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) เข้าร่วมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อจัดกิจกรรมสำหรับดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่ กว่า 208,663 โครงการ ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ/ทุพพลภาพ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด และเด็กเล็กก่อนวัยเรียน จำนวนรวม 65.64 ล้านคน รวมถึงสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่และแผ่นรองซับสำหรับผู้ป่วยติดเตียงและผู้ที่มีปัญหากลั้นการขับถ่าย จำนวน 99,583 คน

## 8. ปัญหาอุปสรรค และแนวทางแก้ไขในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

### 8.1 ปัญหาอุปสรรค

1) การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้งบประมาณที่จำกัด ให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม เพียงพอ และยั่งยืน ที่ต้องคำนึงถึงความสมดุลระหว่างค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กับค่าบริการรักษาพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรือใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง สภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ รวมถึงการพัฒนาสิทธิประโยชน์และขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขให้สามารถรองรับความจำเป็นด้านสุขภาพที่มีความหลากหลายมากขึ้น
2) การออกแบบและการบริหารจัดการการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ซึ่งยังต้องพัฒนาเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณและสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงการแสวงหานวัตกรรม/บริการรูปแบบใหม่ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดบริการที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ
3) การคุ้มครองสิทธิและจัดหาบริการที่ยังไม่สามารถตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนได้ (unmet need) โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ กลุ่มคนยากจนในเขตเมืองหรือพื้นที่ห่างไกล รวมถึงการป้องกันการถูกเรียกเก็บเงินจากหน่วยบริการ
4) การมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของภาคีเครือข่ายต่างๆ ที่อาจยังไม่ครอบคลุมหรือมีความแตกต่างระหว่างผู้มีส่วนได้เสีย ทั้งส่วนกลางและพื้นที่ โดยเฉพาะองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในระดับต่างๆ อาทิ ราชวิทยาลัย เครือข่ายโรงพยาบาลสังกัด/ระดับต่างๆ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) หน่วยบริการภาคเอกชน เป็นต้น รวมทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาสังคมที่มีความหลากหลายมากขึ้น
5) การบริหารจัดการของสำนักงาน
    - การตีความ ข้อกฎหมาย กฎระเบียบต่างๆ ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันของผู้มีส่วนได้เสีย ทีมสหวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งส่งผลต่อความท้าทายและข้อจำกัดในการขับเคลื่อนงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในด้านต่างๆ
    - การเปลี่ยนผ่านของคณะกรรมการชุดใหม่ (ชุดเดิมครบกำหนดวาระดำรงตำแหน่ง 4 ปี) ส่งผลกับความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ความรู้ความเข้าใจของคณะกรรมการฯ เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและอำนาจหน้าที่
    - การบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุข ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และไม่ครอบคลุมทุกหน่วยบริการ ส่งผลต่อการบริหารจัดการข้อมูลและการกำกับติดตามการเบิกจ่าย รวมทั้งการใช้ประโยชน์ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่างๆ
    - ความพร้อมของระบบบริหารจัดการ การพัฒนาองค์ความรู้ศักยภาพของบุคลากร การออกประกาศกฎระเบียบรองรับ การถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติ การจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้รองรับ/ตอบสนองการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที

**8.2 แนวทางแก้ไข**

1) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อความยั่งยืนทางการคลังสุขภาพในระยะยาว
   - การคำนวณงบประมาณ การจัดสรรและการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข การตรวจสอบการเบิกจ่าย ขยายการนำปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาใช้ในการตรวจสอบการจ่ายชดเชย (Audit) การกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณที่รวดเร็วและทันเวลา และการใช้มาตรการแรงจูงใจทั้งทางบวกทางลบ
   - มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริหารการเบิกจ่าย การตรวจสอบการเบิกจ่ายแบบ Real Time เพื่อลดความเสี่ยงด้านสภาพคล่องและสร้างความเชื่อมั่นให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
   - ปรับระบบและออกแบบกลไกการจ่ายที่กระตุ้นให้เกิดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) รวมถึงเทคโนโลยี/นวัตกรรมใหม่ๆ ที่มีความคุ้มค่า
   - มุ่งเน้นการจัดสรรเงินเพื่อบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ที่สะท้อนคุณภาพและผลลัพธ์การให้บริการ เพื่อเพิ่มคุณค่าของการใช้จ่ายงบประมาณด้านสุขภาพ
2) เพิ่มความเข้มแข็งและขยายการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน เพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง
   - เพิ่มระบบการรับฟังความเห็นและขยายการทำงานร่วมกับผู้บริหาร/ต้นสังกัด/ผู้ให้บริการของหน่วยบริการทุกสังกัด และภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อทราบปัญหาและหรือข้อจำกัดต่างๆ และร่วมคิดร่วมทำเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน
   - ขยายเครือข่าย เสริมสร้างความเข้มแข็ง โดยสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายภาคประชาชนทุกภาคส่วนรวมทั้งเครือข่ายผู้ป่วย เพื่อร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักรู้เกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มีความรอบรู้และตื่นตัวด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการจัดการตนเองอย่างยั่งยืน
3) ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ และการบริหารจัดการเชิงระบบ โดยให้ความสำคัญกับความยั่งยืนทางการเงินการคลังสุขภาพในระยะยาว เตรียมความพร้อมและความยืดหยุ่นของการจัดการ มาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆอย่างทันการณ์ รวมทั้งการเฝ้าระวังผลกระทบของปัจจัยต่างๆและมีการจัดการอย่างทันเวลาและลดผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน
4) เพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสาธารณสุขหรือสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
   - สนับสนุนการขยายบริการปฐมภูมิรูปแบบต่างๆ รวมถึงการคัดกรองและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self-care) และแสวงหาเพื่อขยายประเภทและขอบเขตบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ และลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
   - ให้ความสำคัญกับบริการที่มีความคุ้มค่าและหรือประหยัด เพิ่มบริการและเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่มีความคุ้มค่าทั้งทางตรงและทางอ้อม
   - ขับเคลื่อนเพื่อลดการจัดบริการที่มีคุณค่าต่ำ หรือให้บริการที่เกินจำเป็น เพื่อนำไปสู่การจัดสรรและใช้ทรัพยากรสาธารณสุขอย่างเหมาะสม
   - ขยายหน่วยบริการปฐมภูมินวัตกรรมและบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ๆ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกตามความจำเป็น ลดความแออัดจากการใช้บริการขั้นต้นในหน่วยบริการขนาดใหญ่
   - สนับสนุนให้ระบบบริการตติยภูมิ รองรับการให้บริการที่ซับซ้อนหรือบริการขั้นสูงได้อย่างเหมาะสม
   - เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนและชุมชนร่วมดูแลจัดการสุขภาพของตนเอง

5) เพิ่มทางเลือก/อำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ กลุ่มคนยากจนในเขตเมืองหรือพื้นที่ห่างไกล รวมถึงป้องกันการถูกเรียกเก็บเงินจากหน่วยบริการ
6) บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศและบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่และการใช้ประโยชน์ คืนข้อมูลให้ประชาชน หน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ในการตรวจสอบ กำกับติดตามและประเมินผล เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่างๆ
7) เสริมความรู้ความเข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายให้กับคณะกรรมการภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (เนื่องจากเป็นคณะกรรมการชุดใหม่)
8) ทบทวน ปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นปัจจุบันสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ

# 1.3 Executive Summary

NHSO Annual Report for Fiscal Year 2024

The development of health security for Thai citizens under the **National Health Security Office (NHSO) Operational Plan for 2023-2027** aims to ensure that **" Everyone who lives in Thailand is covered by UHC and access to health care with confidence when needed."** The plan establishes three primary objectives: enabling comprehensive public access to necessary services, maintaining an efficient and sustainable National Health Security Fund, and upholding good governance in management.

For fiscal year 2024, the National Health Security Fund received an allocation of 217,628.96 million baht, along with central budget reserves for emergency or essential cases to support the government's "30 Baht Treatment Anywhere" policy. This policy allows treatment anywhere with a single national ID card, totaling 5,924.41 million baht. The combined budget amounts to 223,553.37 million baht, representing 6.42 percent of the national budget, which has been allocated into three main categories.

**(1) Capitation budget for basic healthcare services: 165,525.15 million baht.** This allocation comprises 100,634.43 million baht for basic healthcare services and 64,890.72 million baht for the salaries of public service providers within the UC system. **The capitation rate equals 3,472.24 baht per capita for 47.671 million eligible individuals.**

The budget breakdown includes outpatient services at 1,348.41 baht per capita, inpatient services at 1,528.54 baht per capita, special case services at 436.79 baht per capita, medical rehabilitation services at 9.80 baht per capita, traditional Thai medicine services at 20.01 baht per capita, and depreciation/capital investment budget at 128.69 baht per capita. For supplementary budget items outside the essential services capitation framework: health promotion and disease prevention services at 557.88 baht per capita, preliminary financial compensation for recipients and providers at 13.48 baht per capita, and collaborative services with provincial rehabilitation funds at 11.13 baht per capita.

**(2) Non-Capitation Budget: 52,103.81 million baht.** This breakdown includes HIV/AIDS patient services at 4,017.10 million baht, chronic kidney disease patient services at 12,807.30 million baht, chronic disease control, prevention, and treatment services at 1,197.62 million baht, supplementary budget for service units in remote or high-risk areas at 1,490.29 million baht, additional allocations for community-dependent care services at 2,760.55 million baht, supplementary primary healthcare services budget at 2,062.79 million baht, health promotion and disease prevention services at 24,044.05 million baht, public health services in collaboration with local administrative organizations at 2,550.60 million baht, preliminary financial compensation for service recipients and providers at 642.81 million baht, and public health services in collaboration with provincial rehabilitation funds at 530.71 million baht.

**(3) Contingency Fund for Emergencies and Immediate Needs: 5,924.41 million baht.** This allocation supports the government's "30 Baht Treatment Anywhere" policy, which allows beneficiaries to receive care at any facility using a single national ID card, as well as breast cancer screening services using mammography and ultrasound equipment.

In addition, NHSO was allocated an Administrative Budget of 1,566.70 million baht, which is 0.72 percent of the UCS Budget.

## The Fiscal Year 2024 performances are summarized as follows:

### 1. Financial Management

A total disbursement, including obligations to health provider units and Contingency Fund for Emergencies and Immediate Needs for "30 Baht Treatment Anywhere" amounted to 168,377.31 million baht. (Detail in Annex 3.2 : Financial Report of National Health Security Fund: UCS Budget in the Fiscal Year 2024 (approved by State Audit of the Kingdom of Thailand))

### 2. Population Coverage

The population under the Universal Coverage Scheme is 47.093 million people, of whom 46.921 million have registered with designated healthcare units. The coverage of UCS is 99.64%. There are still 0.094 million people who have not registered for UCS and 0.077 million who are awaiting verification of their eligibility.

### 3. Healthcare Provider Units

Healthcare units on the UCS registry totaled 24,277 units; one healthcare unit can be registered for more than one type of UC system's services. The units classified based on registration comprise of 1) 11,980 Primary care units, 2) 1,234 Main contractor units, 3) 1,112 General referral units, and 4) 12,670 Specialized referral units such as pharmacies, hemodialysis centers, health promotion and disease prevention, nursing and midwifery, medical services.

## 4. Output Performance according to the budget allocated

| Services in the Benefit Package (unit) | FY 2022 Output | FY 2023 Output | Fiscal Year 2024 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Target according to allocation | Output | Perfor-mance (% of target) |
| **1. Basic healthcare services** | | | | | |
| 1.1 Outpatient and Inpatient services | | | | | |
| - OP Service (million visits) | 167.373 | 170.391 | 166.666 | 176.535 | 105.92 |
| - OP services rate (visit/person/year) | 3.531 | 3.628 | 3.496 | 3.754 | 107.38 |
| - P services (million visit) | 6.385 | 6.399 | - | 6.918 | - |
| - IP services (visit/person/year) | 0.135 | 0.136 | - | 0.147 | - |
| - Sum of Adjusted Relative Weight | 8.080 | 8.898 | 7.576 | 9.628 | 127.09 |
| 1.2 Special services | | | | | |
| - Thrombolytic therapy for Stroke patients (persons) | 6,871 | 9,111 | 8,248 | 9,028 | 109.46 |
| - Cataract lens replacement (visits) | 122,504 | 173,945 | 120,000 | 195,391 | 162.83 |
| - Corneal transplantation (eyes) | 426 | 1,336 | 505 | 853 | 264.55 |
| - Instrument and artificial organs in treatment (pieces) | 3,797,642 | 4,748,585 | 3,655,206 | 4,722,614 | 129.20 |
| - OP anywhere (visits) | 284,704 | 2,612,141 | - | 10,391,484 | - |
| - CA anywhere (visit) | 1,731,317 | 2,159,965 | - | 2,439,185 | - |
| - Tuberculosis drugs for TB patients (persons) | 76,542 | 85,066 | 73,292 | 88,284 | 120.46 |
| - Palliative care (persons) | 66,128 | 94,129 | 35,961 | 113,274 | 314.99 |
| 1.3 Rehabilitative services | | | | | |
| - Assisting devices for people with disabilities (persons) | 30,003 | 28,873 | 20,520 | 37,028 | 180.45 |
| - Rehabilitation services (persons) | 3,151,767 | 3,942,256 | 4,538,155 | 5,460,814 | 120.33 |
| 1.4 Thai traditional medicine | | | | | |
| - Traditional Thai herbal massage (visits) | 3,081,637 | 3,359,107 | 4,774,000 | 3,835,825 | 80.35 |
| - Postpartum hot herbal compress massage services (persons) | 131,018 | 114,561 | 225,587 | 121,956 | 54.06 |
| - National list of essential medicinal herbs prescription and Thai traditional medicine with cannabis (visits) | 12,140,926 | 11,777,463 | 17,381,153 | 16,998,338 | 97.80 |
| - Acupuncture and electro-acupuncture therapy on post-stroke (persons) | 2,489 | 4,847 | 2,467 | 4,706 | 190.78 |

| Services in the Benefit Package (unit) | FY 2022 Output | FY 2023 Output | Fiscal Year 2024 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Target according to allocation | Output | Performance (% of target) |
| 1.5 Medicine and medical supplies | | | | | |
| - E(2) Category drug in National list of essential medicinal (persons) | 62,289 | 80,173 | 73,787 | 98,037 | 132.86 |
| - Orphan drugs, antidotes (persons) | 7,341 | 7,690 | 7,598 | 7,045 | 92.72 |
| - Methadone Maintenance Therapy: MMT (persons) | 9,623 | 11,013 | 9,789 | 10,639 | 108.68 |
| **2. Special care (non-capitation)** | | | | | |
| 2.1 Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients (persons) | 297,566 | 306,073 | 301,664 | 315,200 | 104.49 |
| 2.2 HIV/AIDS prevention for at-risk population (persons) | 198,199 | 3,571,756 | 2,810,674 | 4,115,675 | 146.43 |
| 2.3 Renal replacement therapy (persons) | 82,028 | 92,638 | 73,685 | 100,531 | 136.43 |
| 2.4 Secondary prevention for diabetic patients and hypertensive patients (million persons) | 4.156 | 4.269 | 4.448 | 4.424 | 99.46 |
| 2.5 Community care for chronic psychiatric patients (persons) | 10,723 | 13,107 | 12,271 | 12,367 | 100.78 |
| 2.6 Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces (service units) | 225 | 225 | 225 | 225 | 100.00 |
| 2.7 Outpatient services at Primary Health Care Level with Primary care cluster and New normal services (visits) | 1,745,633 | 2,938,303 | 18,194,488 | 17,785,655 | 97.75 |
| 2.8 Public healthcare with Local Administrative Organizations (LAO) (persons) | 25,434,427 | 43,310,514 | 26,536,000 | 42,598,645 | 160.53 |
| 2.9 Long-term care for dependent persons in all schemes and all age groups (persons) | 201,291 | 334,823 | 574,366 | 468,517 | 81.57 |
| 2.10 Rehabilitation services participated with Provincial Administrative Organization (persons) | - | - | 271,000 | 201,527 | 74.36 |
| 2.11 Liability compensation for patients and healthcare providers (persons) | 12,432 | 23,302 | 4,873 | 4,535 | 93.06 |
| 2.12 Population eligible for health promotion and disease prevention services (persons) | 66,983,983 | 66,896,883 | 66,339,000 | 66,807,912 | 100.71 |

## 5. Quality and Standard of Health Services

**Satisfaction with the Universal Coverage Scheme** is at high to very high levels among the general public who have used services, at 93.13%, service providers at 94.47%, and partner organizations (local administrative organizations and civil society networks) at 96.60%. Service providers want improvements to the eligibility verification system, verification of evidence for healthcare service billing, and emergency assistance payments to service providers. The general public wants improvements regarding waiting times for service access, convenience in filing complaints and grievances, and increased channels for receiving feedback. Partner organizations seek improvements in data support, coordination, and diversified communication channels to ensure the public receives clear and accurate information.

## 6. Consumer Services and Rights Protection

1) **NHSO 1330 Contact Center** a total of 2,715,901 cases, divided into two categories: (1) 2,484,375 Consumer inquiries cases included: 1,488,641 information requests (59.92%), 603,391 social media services (Line, Facebook, and Traffy Fondue) cases (24.29%), 263,726 proactive services cases (10.62%), and 128,617 complaint handling and referral services cases (5.18%), and (2) 231,526 Service provider inquiries cases.
2) **Preliminary financial compensation for Service Recipients** who experienced any adverse events from medical treatment involved 1,864 applicants, of whom 1,343 individuals met the criteria for compensation. The total compensation amount reached 311.44 million baht. Additionally, emergency assistance for service providers who suffered damage while providing services encompassed 5,793 applicants, with 3,192 individuals receiving compensation totaling 21.82 million baht.
3) **Rights Protection Mechanisms from 1,471 units consisting of:**
   (1) 881 Health insurance service centers
   (2) 315 public rights protection networks comprising: 135 public health insurance coordination centers, 122 Protect Rights UC centers (50(5) units), 58 private networks
   (3) 275 Local Administrative Organizations (LAOs) UC centers (50(5)), 46 public health insurance coordination centers and 222 rights protection networks working together.
   (4) Protect Rights UC centers (50(5)) 159 units comprising 122 public health insurance coordination centers, 30 private networks, and 7 LAOs.

   NHSO has collaborated with 485 public network organizations from 9 civil network groups under the National Health Security Act B.E 2545 (A.D. 2002) consisting of children and adolescents, women, the elderly, disabled, HIV or other chronic disease patients, laborers, congested communities, farmers, minorities including religious leaders and gender diversity networks.

## 7. Stakeholder Participation

A total of 7,755 nationwide Local Administrative Organizations (99.76% of 7,774 including Bangkok and Pattaya) contributed to managing more than 208,663 healthcare activities and projects.

The projects covered 65.639 million people with high-risk factors, including school-aged children and youth, working-age adults, the elderly, the disabled, patients with chronic illnesses, pregnant and post-partum women, and pre-school children. Additionally, assistance was provided with adult diapers and absorbency pads for 99,583 bed-ridden patients and individuals with incontinence.

## 8. Challenges and Solutions

### 8.1 Challenge

1) Managing the National Health Security Fund under limited budget constraints to achieve efficiency, appropriateness, adequacy, and sustainability while maintaining a balance between health promotion and disease prevention service costs versus continuously increasing medical treatment costs, particularly for high-cost diseases or those requiring advanced medical technology. This includes managing the financial liquidity of service units and developing benefits and scope of public health services to accommodate increasingly diverse health needs.
2) Designing and managing public health service reimbursement systems still requires further development to enhance budget management efficiency and create incentives for both public and private service units, including the pursuit of innovation and new service models to stimulate the comprehensive and adequate provision of necessary services.
3) Rights protection and service provision that cannot yet meet the public's unmet health needs, particularly vulnerable groups, disadvantaged groups, groups with service access problems, urban poor, or those in remote areas, including preventing charges from service units
4) The participatory process in the Universal Coverage Scheme involves various partner networks, but it may not be comprehensive and can vary among stakeholders at both central and local levels. This includes health network partner organizations with different affiliations, such as royal colleges, hospital networks, the University Hospital Office Network of Thailand (UHOSNET), private service units, local administrative organizations, and an increasingly diverse range of civil society organizations.
5) Administrative Management
    - Inconsistency interpretation of laws and regulations between stakeholders, multidisciplinary medical and public health teams, and related agencies, affecting challenges and limitations in driving work and managing the UCS in various aspects.
    - The transition to new committee members following the previous term's four-year tenure affects operational continuity, the committee's understanding of the Universal Coverage Scheme, and their authority.
    - Health data integration and linkage within the public health service system remain incomplete, not covering all service units, which affects data management, reimbursement monitoring, and data utilization to support decision-making for key policy initiatives.
    - The readiness of management systems, knowledge capacity development of personnel, regulatory announcement support, policy transmission from central to operational levels, and allocation of limited resources to efficiently and timely support various important policy initiatives.

### 8.2 Solution

1) Enhance efficiency in managing the National Health Security Fund to ensure long-term fiscal sustainability for health.
    - The budget calculation, allocation, and public health service reimbursement payment, including reimbursement verification, expanding the use of artificial intelligence (AI) in reimbursement auditing, and rapid and timely budget expenditure monitoring and supervision, as well as the use of both positive and negative incentive measures.
    - Focus on developing reimbursement systems and implementing real-time reimbursement verification to mitigate liquidity risks and foster confidence in both public and private service units.
    - Adjust systems and design payment mechanisms that stimulate health promotion and disease prevention (P&P) services, including cost-effective new technologies and innovations.
    - Focus on allocating funds for new health service models that reflect quality and service outcomes to increase the value of health budget expenditure.

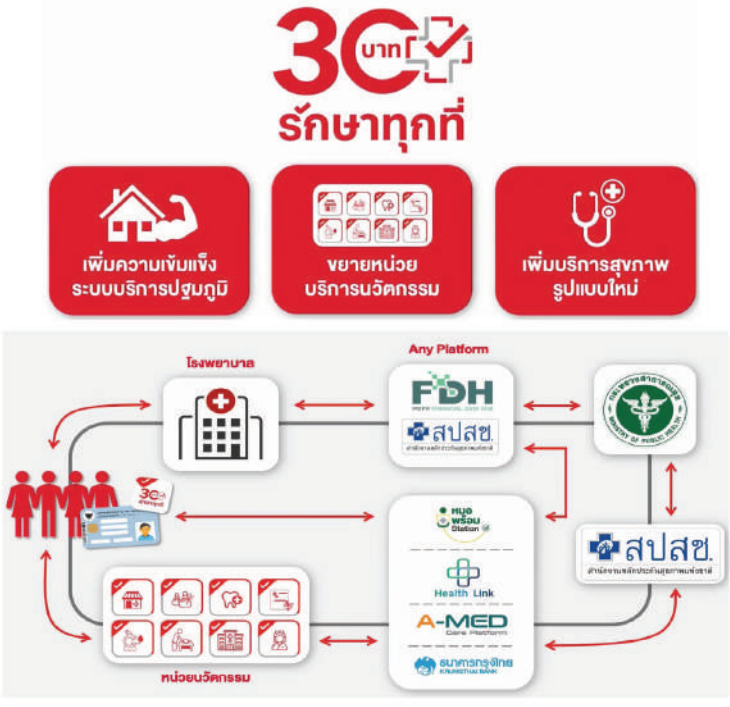
2) Strengthen and expand constructive participation from strategic partners and stakeholders across all sectors for the sustainability of the Universal Coverage Scheme as follows;
   - Increasing feedback systems and expanding collaboration with administrators, supervisors, and service providers from all affiliations, as well as medical and public health network partners, to understand various problems and limitations and develop solutions together
   - Expanding networks and strengthening capacity by supporting knowledge exchange among civil society network partners across all sectors, including patient networks, to jointly improve the Universal Coverage Scheme while supporting public knowledge, understanding, and awareness of health rights and responsibilities, promoting health literacy and awareness so people can care for their health and participate in developing community health systems for sustainable self-management.

3) Implement policies and strategies systematically to ensure long-term fiscal sustainability. Prepare for changes in management with the flexibility to adapt quickly as needed. This involves monitoring the impact of various factors and taking timely actions to minimize any negative effects on public access to services.
4) Enhance management capacity to access public health services or the health benefits package under the Universal Coverage Scheme.
   - Promote the expansion of primary healthcare services, including screening and self-care options, while seeking to broaden the types and scope of these services. Enhance access to health promotion and disease prevention initiatives to reduce the incidence of preventable diseases and alleviate the burden of chronic non-communicable diseases.
   - Focus on affordable and efficient services while expanding cost-effective technologies.
   - Minimize low-value or unnecessary services to enhance public health resource allocation.
   - Expand innovative primary healthcare units and new health service models to create a comprehensive and widespread system, allowing people to conveniently access services as needed and reducing congestion in large service units.
   - Support tertiary care systems to appropriately accommodate complex or advanced services.
   - Enhance the management efficiency of local health funds, enabling people and communities to take charge of their own health.
5) Increase options and facilitate public access to services, especially for vulnerable and disadvantaged groups, those with difficulty accessing services, urban poor, or individuals in remote areas, including the prevention of charges from service units.
6) Integrate information linkage to manage big data effectively. Return data to the public, service units, and related agencies for verification, monitoring, and evaluation as support data for decision-making in driving various important policies.
7) Improve knowledge and understanding of the health security system and the legal authority of committees established under the National Health Security Act B.E. 2545, especially since this is a new committee.
8) Continuously review and improve related laws, regulations, announcements, and bylaws to be current and consistent with various changing situations.

# 1.4 ผลงานเด่น “กองทุนบัตรทอง ปี 2567”
**(Highlight Activities in the Year 2024)**

## 1. “การขับเคลื่อนนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว เพื่อคนไทยสุขภาพดีถ้วนหน้า”

ในปี พ.ศ. 2566 รัฐบาลได้กำหนดให้นโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว" เป็นนโยบายสำคัญที่ต้องเร่งพัฒนาเพื่อยกระดับการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนชาวไทย ให้เข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้น ด้วยความสะดวก รวดเร็ว ลดความแออัดในการเข้ารับบริการในหน่วยบริการ ในขณะเดียวกันก็คำนึงการลดภาระให้กับบุคลากรสาธารณสุขในหน่วยบริการด้วยเช่นกัน การดำเนินงานมีการปรับการให้บริการโดยมีเป้าหมายให้ประชาชน สามารถรับบริการในหน่วยบริการได้ทุกแห่ง โดยมีการเปลี่ยนแปลงระบบการให้บริการที่สำคัญ กล่าวคือ ประชาชนสามารถเข้ารับบริการในหน่วยบริการได้ทุกแห่งด้วยการแสดงบัตรประชาชนในการยืนยันสิทธิ (เดิมต้องรับบริการที่หน่วยบริการประจำตนเองเท่านั้น) รวมทั้งเพิ่มหน่วยบริการนวัตกรรมเพื่อเป็นทางเลือกในการเข้ารับการรักษาให้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการปฐมภูมิได้สะดวกยิ่งขึ้น ไม่ต้องรอคิวนาน และลดความแออัดในหน่วยบริการ



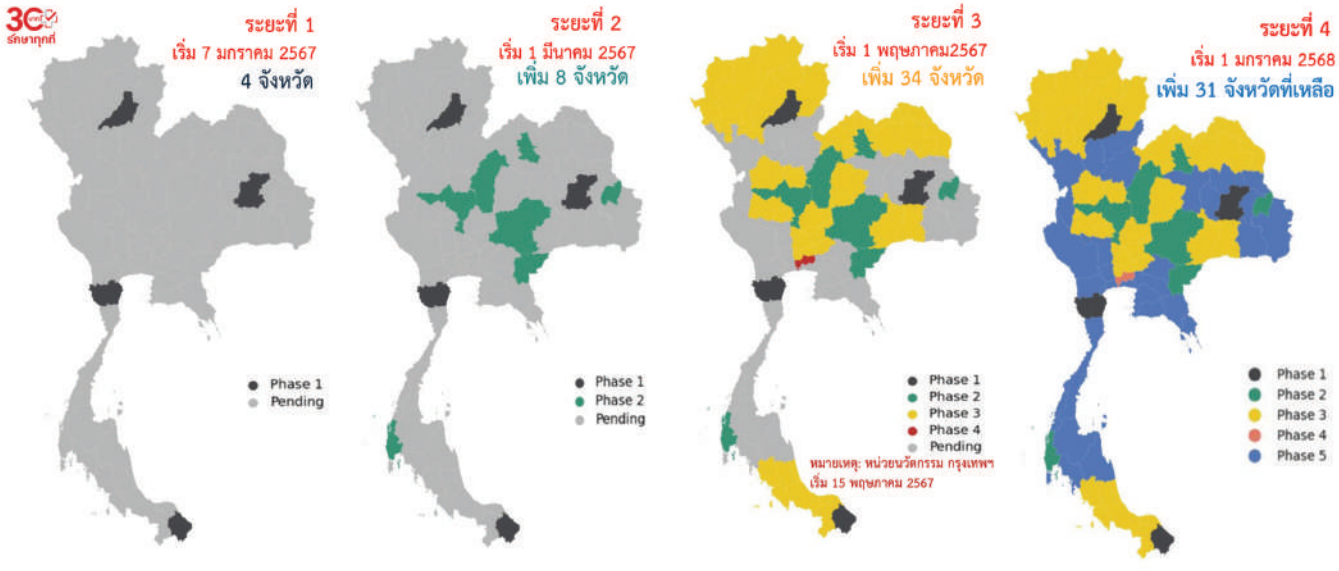

การดำเนินงาน แบ่งเป็น 4 ระยะ โดยในปีงบประมาณ 2567 ดำเนินการ 3 ระยะ ครอบคลุม 46 จังหวัด

**ระยะที่ 1** เริ่ม 7 มกราคม 2567 นำร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ แพร่ เพชรบุรี ร้อยเอ็ด และนราธิวาส

**ระยะที่ 2** เริ่ม 1 มีนาคม 2567 ดำเนินงานเพิ่ม 8 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ สิงห์บุรี สระแก้ว นครราชสีมา หนองบัวลำภู อำนาจเจริญ และพังงา

**ระยะที่ 3** เริ่ม 1 พฤษภาคม 2567 ครอบคลุม 34 จังหวัด และหน่วยนวัตกรรมในกรุงเทพฯ (เริ่ม 15 พฤษภาคม 2567)

ในปีงบประมาณ 2568 **เริ่มระยะที่ 4** วันที่ 1 มกราคม 2568 ครอบคลุม 77 จังหวัดทั่วประเทศ



## สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญ ดังนี้

**1. การเข้าถึงบริการตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่** ในปีงบประมาณ 2567 (7 มกราคม-30 กันยายน 2567) ประชาชนเข้าถึงบริการ 3.89 ล้านคน 9.10 ล้านครั้ง ในหน่วยบริการ 9,180 แห่ง ใน 46 จังหวัดนำร่อง

**2. การสนับสนุนหน่วยบริการนวัตกรรม เพิ่มทางเลือกให้กับประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** จุดเด่นสำหรับประชาชน สามารถไปรับบริการสุขภาพที่มากกว่าแค่ไปหน่วยบริการปฐมภูมิ/หน่วยบริการประจำตามสิทธิ แต่จะมีหน่วยบริการนวัตกรรมจากภาคเอกชนมาเป็นตัวหนุนเสริมและเป็นทางเลือกให้ประชาชน ไปรับบริการได้หากเจ็บป่วยเล็กน้อย ไม่รุนแรงมาก โดยไม่ต้องไปโรงพยาบาล และไปรับบริการนอกเวลาราชการได้

**3. การเชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพของหน่วยบริการทุกแห่งกับระบบเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการของ สปสช. ผ่านระบบ API** ลดภาระในการบันทึกและส่งข้อมูลหน่วยบริการ แบ่งออกเป็น

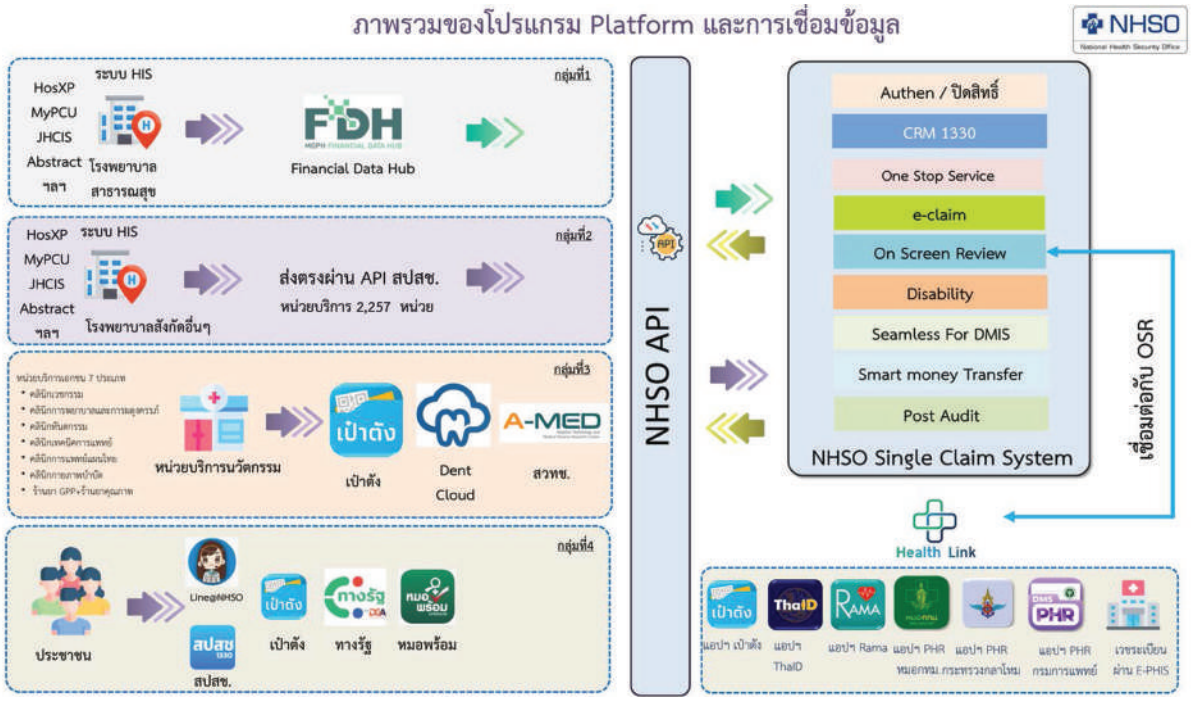
**กลุ่มที่ 1** โรงพยาบาลของรัฐในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งข้อมูลผ่าน Financial Data Hub (FDH)

**กลุ่มที่ 2** โรงพยาบาลของรัฐนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งข้อมูลผ่าน ระบบ API สปสช.

**กลุ่มที่ 3** หน่วยบริการนวัตกรรม 7 ประเภท ส่งข้อมูลผ่าน Any Platform

โดยข้อมูลจะผ่าน API Gateway เข้าสู่ระบบ e-claim สปสช. ประมวลผล แล้วโอนจ่าย พร้อมตอบกลับ

สำหรับ**การเชื่อมข้อมูลหน่วยบริการในกรุงเทพมหานคร** ที่มีความซับซ้อนเพราะไม่ได้เป็นนิติบุคคลเดียวกัน ใช้ระบบ **Health Link เข้ามาช่วยรองรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ในพื้นที่กรุงเทพฯ** มีหน้าที่เชื่อมโยงข้อมูลหน่วยบริการนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม คลินิกเอกชน หรือหน่วยนวัตกรรมที่เข้าร่วมดำเนินการตามนโยบาย ทั้งนี้เป็นการเชื่อมโยงข้อมูลในลักษณะของการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ โดยกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคมได้ร่วมมือกับกระทรวงสาธารณสุข สร้างแพลตฟอร์ม Health Link ขึ้นมา และได้กำหนดมาตรฐานกลาง ทำให้การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกิดขึ้นได้ตามมาตรฐาน ดังกล่าว **ประโยชน์ของ Health Link** แพทย์สามารถดูข้อมูลประวัติการรักษาจากต่างโรงพยาบาลได้ จะเกิดประโยชน์ทั้งผู้ป่วยและแพทย์




**4. การสื่อสารประชาสัมพันธ์และเสริมสร้างภาพลักษณ์** สปสช. ได้จัดทำตราสัญลักษณ์นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ สร้างการรับรู้และเป็นที่จดจำของประชาชน มีการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อช่องทางต่างๆ จัดกิจกรรมเปิดตัวหน่วยบริการนวัตกรรม ใช้ Social Listening ติดตามข้อมูลข่าวสาร บริหารประเด็นเพื่อสื่อสารเชิงรุกสร้างความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสาธารณชน ด้วยสื่อในยุคดิจิทัลทุกรูปแบบ

**5. ยกระดับบริการสายด่วน Contact Center 1330** เพื่ออำนวยความสะดวกและช่วยตอบข้อซักถาม หาหน่วยบริการและแก้ไขปัญหาต่างๆ ของประชาชนและหน่วยบริการ โดยจ้างพนักงานเฉพาะกิจ อาสาสมัคร Part Time ในช่วง Kick off นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ เพื่อให้การดำเนินการได้อย่างราบรื่น

**6. ผลการประเมินนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่** โดยคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) พบว่าผู้ป่วยที่ใช้บริการหน่วยนวัตกรรม (1) ลดระยะเวลารอคอยเพื่อรับบริการไม่เกิน 30 นาที (2) ลดระยะเวลาในการรับบริการตั้งแต่ทำบัตรจนถึงรับยา เฉลี่ย 56 นาที (จากเดิม 127 นาที) (3) ลดค่าใช้จ่ายในการมารับบริการ เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหารผู้ป่วยและญาติ ค่าเสียโอกาส รวมถึงลดการขาดงานของผู้ป่วยและญาติ โดยสามารถไปรับบริการที่หน่วยนวัตกรรมนอกเวลาราชการได้

ที่มา : คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี, HITAP

## 2. เพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

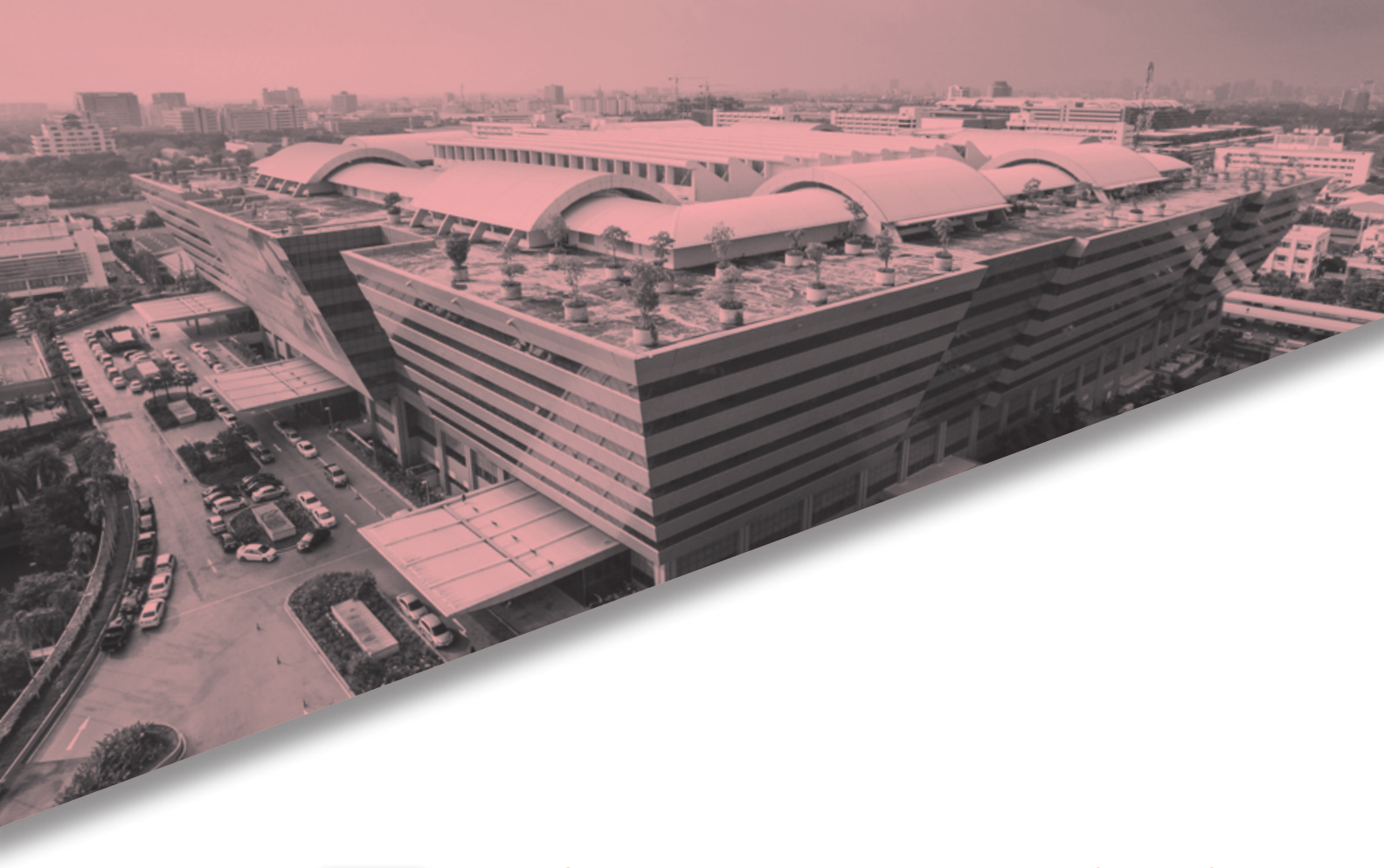
ในปีงบประมาณ 2567 เพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น

- คัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์
- คัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยตนเอง
- คัดกรองซิฟิลิสในเยาวชน วัยรุ่น และประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง
- วัคซีนป้องกันโรค ได้แก่ โรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ โรคโปลิโอ และปรับความถี่การให้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์
- ยารักษาอาการทางจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่น ได้แก่ ยาอะริพิพราโซล และยาพาลิเพอริโดน
- ยารักษาโรคมะเร็ง ได้แก่ ยาทิทูซิแมบ ยาบอร์ทีโซมิบ ยาทราสทูซูแมบ ยาเพมิเทร็กเสด ยาบีวาซิซูแมบ
- แผ่นปิดกะโหลกศีรษะไททาเนียมในผู้ป่วยผ่าตัดสมอง
- เท้าเทียมไดนามิกส์
- ฉายรังสีด้วยอนุภาคโปรตอนรักษาผู้ป่วยมะเร็ง
- วางแร่เฉพาะที่เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตาและมีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งที่ตา
- การตรวจวินิจฉัยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น และการรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวก
- ผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ โดยนำร่องให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง 3 กลุ่ม ได้แก่ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่ลำไส้ตรง และมะเร็งตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี

สำหรับสิทธิประโยชน์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2567 และจะเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2568 เช่น

- วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก 9 สายพันธุ์
- ตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ด้วยวิธี NIPT
- ตรวจคัดกรองเพื่อวินิจฉัยภาวะพาหะธาลัสซีเมีย ในคู่สามีภรรยา
- ตรวจคัดกรองวัณโรคระยะแฝง
- บริการรักษาภาวะมีบุตรยาก
- บริการสุขภาพสำหรับกลุ่มข้ามเพศ
- บริการมิตรภาพบำบัด
- สายด่วนวัยรุ่น / สายด่วนท้องไม่พร้อม
- ศูนย์ให้คำปรึกษาทางจิตเวช
- พอกเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม
- **"30 บาทรักษาทุกที่" นำร่อง ปี 2567 และขยายทั่วประเทศ ปี 2568**

**ทั้งนี้สิทธิประโยชน์ในแต่ละรายการ จะมีรายละเอียดข้อบ่งชี้ในการรับบริการที่ชัดเจน** (ส่วนที่ 2 ผลการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2.3 สิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)



# 1.5 การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
## (Universal Health Coverage System)

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

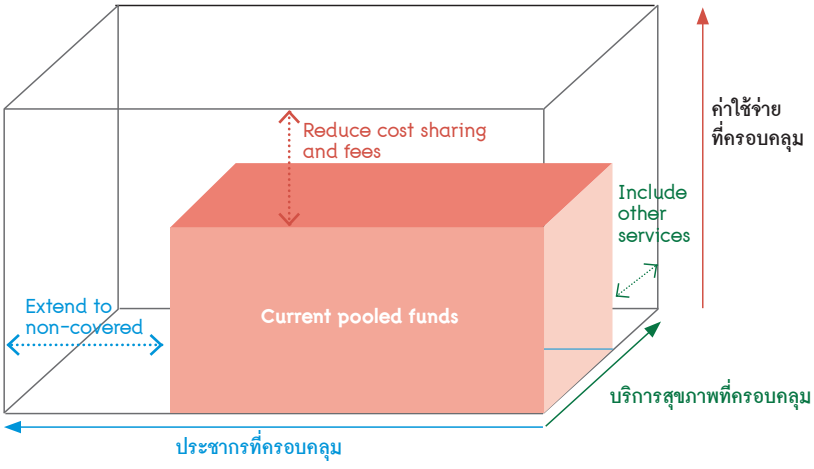
**ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC)** มีแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญ คือ การให้สิทธิในการใช้บริการสุขภาพแก่ประชาชนอย่างครอบคลุม เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น มีคุณภาพ โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงิน ซึ่งในการให้สิทธิดังกล่าวนั้นจำเป็นต้องใช้กลไกทางการเงินการคลัง เพื่อเข้ามาปกป้องความเสี่ยงทางการเงินของครัวเรือน สร้างความเป็นธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการปกป้องคนจน ที่อาจจะไม่สามารถจ่ายค่าบริการสุขภาพที่มีราคาสูงได้

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

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

แผนภาพที่ **1-1**

**3 มิติ สู่ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า**
(Three Dimensions to consider when moving towards Universal Coverage)




*ที่มา: WHO Universal Coverage - three dimensions. [online Available from: URL: https://www.publichealthnotes.com/universal-health-coverage-uhc/*

## 2. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDG)

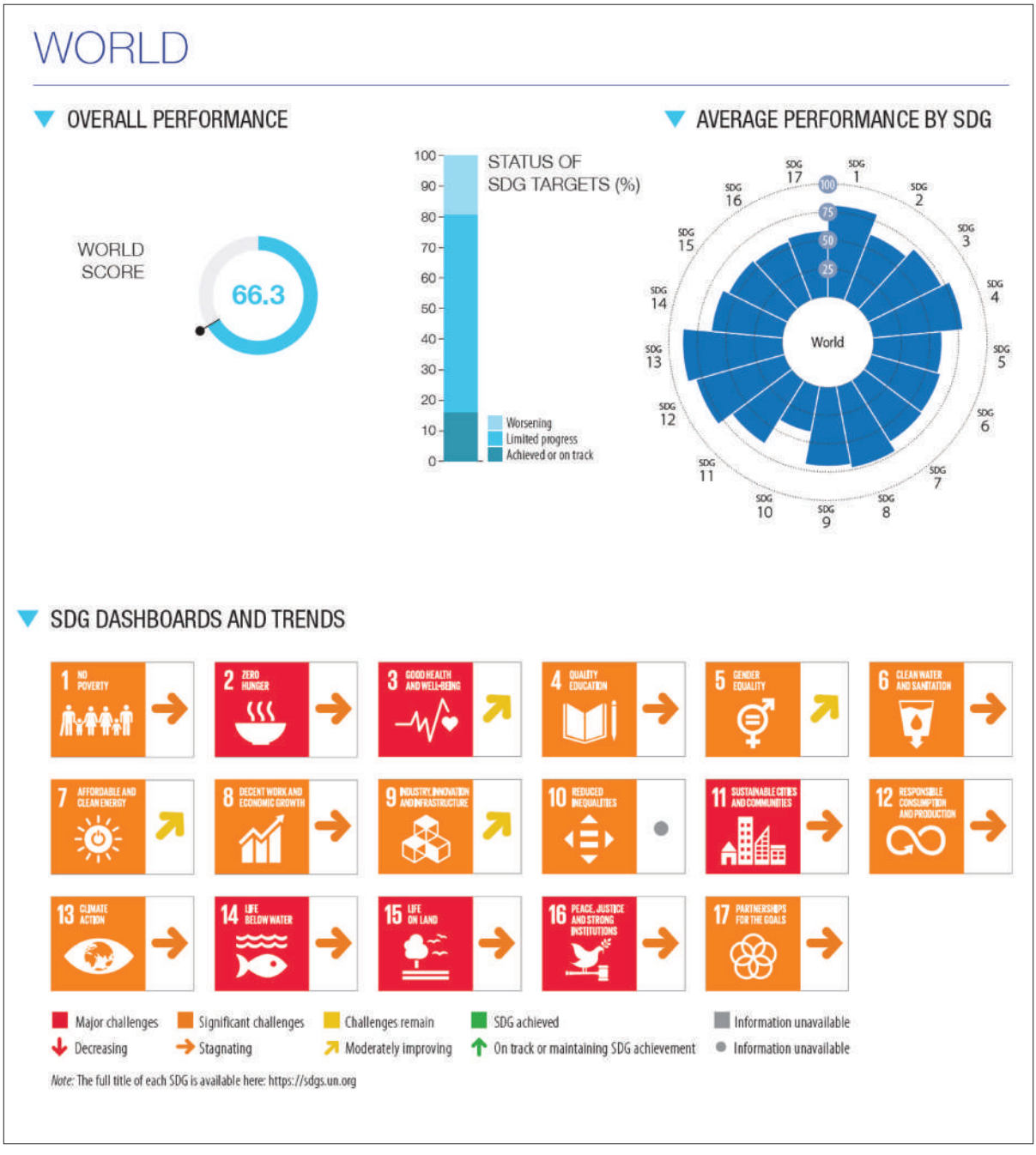
**เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs)** เป็นความพยายามร่วมของประเทศสมาชิกขององค์การสหประชาชาติที่มุ่งมั่นจะทำให้ประชาคมโลกมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น โดยมีความเกี่ยวข้องกับมิติสังคมและเศรษฐกิจ ลดความเหลื่อมล้ำ ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง เข้าถึงทรัพยากรของโลกโดยทั่วถึงภายใต้การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมและอยู่ร่วมกันโดยสันติ โดยการขับเคลื่อน SDGs ให้เกิดขึ้นในระดับพื้นที่ ไปจนทั่วประเทศและทั่วโลก จะทำให้คุณภาพชีวิตของประชากรโลกดีขึ้นด้วย **องค์การสหประชาชาติ** (United Nations - UN) ได้กำหนดเป้าหมาย SDGs เพื่อให้บรรลุภายในปี พ.ศ. 2573 (ปี ค.ศ. 2030) ประกอบด้วย 17 เป้าหมาย 169 เป้าประสงค์ 244 ตัวชี้วัด เพื่อให้ประเทศสมาชิก 193 ประเทศ ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การศึกษาและสิ่งแวดล้อม

**ในปี พ.ศ. 2567 ตัวชี้วัด SDG Index ระดับโลกอยู่ที่ 66.3 คะแนน** (ปี พ.ศ. 2566 อยู่ที่ 66.7 คะแนน) โดยเป้าหมายที่มีสถานะท้าทายมาก (สีแดง) มีทั้งสิ้น 6 เป้าหมาย ได้แก่ SDG2 (ขจัดความหิวโหย) SDG3 (สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี) SDG11 (เมืองและชุมชนที่ยั่งยืน) SDG14 (ทรัพยากรทางทะเล) SDG15 (ระบบนิเวศบนบก) และ SDG16 (สังคมสงบสุข ยุติธรรม และสถาบันที่เข้มแข็ง) เช่นเดียวกับปี พ.ศ. 2566 (แผนภาพที่ 1-2)

แผนภาพที่ **1-2**

**ผลการดำเนินงานระดับโลกตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี พ.ศ. 2567**

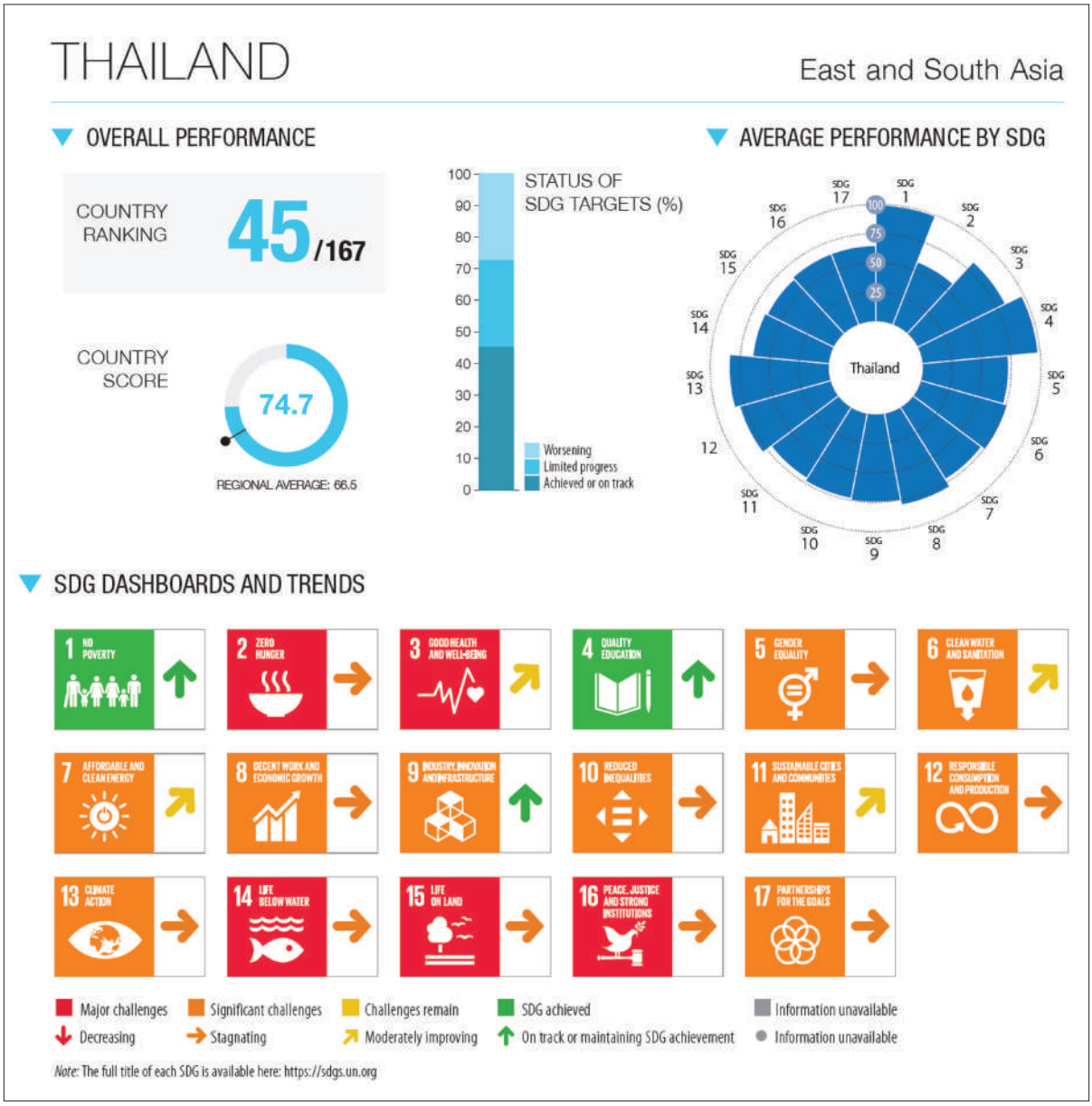
(Global Performance of Sustainable Development Goals in the Year 2024)




*ที่มา:* *Sustainable Development Report 2024, The SDGs and the UN Summit of the Future, Includes the SDG Index and Dashboards, page 498-499; https://sdgindex.org/*

**สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2567 SDG Index อยู่ที่อันดับ 45 จากทั้งหมด 167 ประเทศ หรือ 74.7 คะแนน** (ปี พ.ศ. 2566 อยู่ที่อันดับ 43 จาก 166 ประเทศ หรือ 74.7 คะแนน) **เป็นอันดับที่ 3 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกและเอเชียใต้** รองลงมาจากญี่ปุ่นและเกาหลีใต้ และ**เป็นอันดับ 1 ของอาเซียน** เป็นปีที่ 6 ติดต่อกัน (ปี พ.ศ. 2562-2567) โดย **เป้าหมายที่บรรลุแล้ว (สีเขียว)** คือ SDG1: ยุติความยากจน และ SDG4: การศึกษาที่มีคุณภาพ สำหรับ**เป้าหมายที่มีสถานะท้าทายมาก (สีแดง)** มีทั้งสิ้น 5 เป้าหมาย ได้แก่ SDG2: ขจัดความหิวโหย **SDG3: สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ตัวชี้วัดเรื่องอุบัติการณ์ของวัณโรค และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน** SDG14: ทรัพยากรทางทะเล SDG15: ระบบนิเวศบนบกและ SDG16: สังคมสงบสุข ยุติธรรม และสถาบันที่เข้มแข็ง (แผนภาพที่ 1-3)

แผนภาพที่ **1-3**
**ผลการดำเนินงานของประเทศไทยตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี พ.ศ. 2567**
(Thailand Performance of Sustainable Development Goals in the Year 2024)




*ที่มา:* *Sustainable Development Report 2024, Implementing the SDG Stimulus, Includes the SDG Index and Dashboards, page 426-427; https://sdgindex.org/*

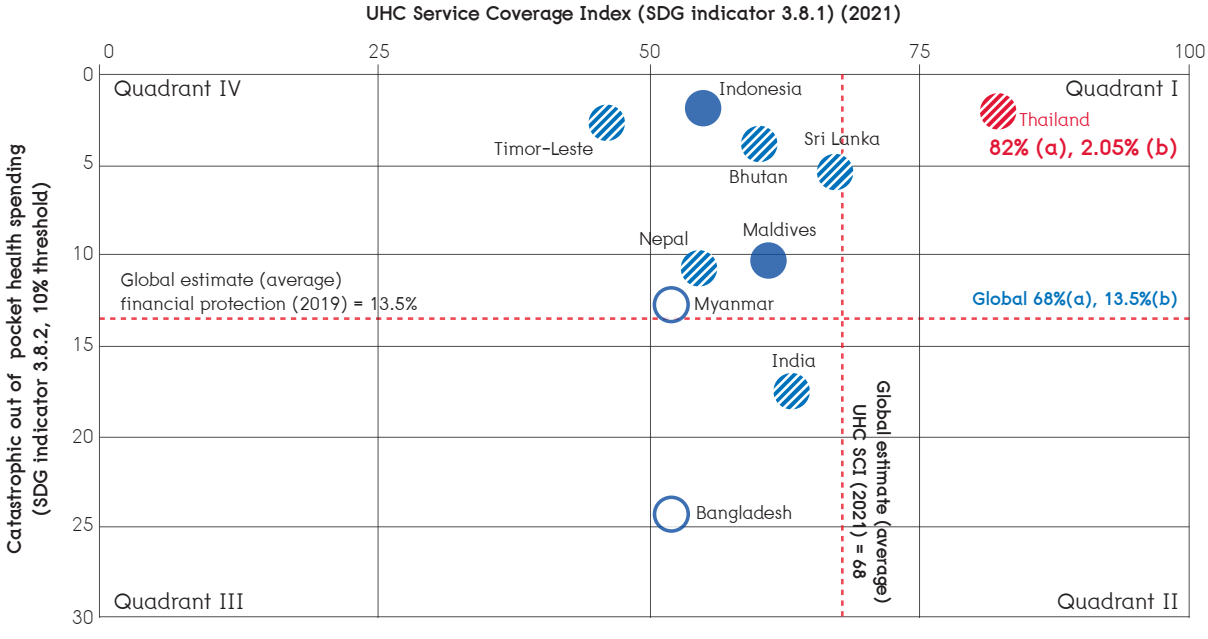
**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** มีส่วนในการขับเคลื่อน**เป้าหมายที่ 3** ในการสร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดีและส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคน ในทุกช่วงวัย ตาม**เป้าประสงค์ SDG 3.8** บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการปกป้องความเสี่ยงทางด้านการเงิน การเข้าถึงบริการสาธารณสุขจำเป็นที่มีคุณภาพ และเข้าถึงยาและวัคซีนจำเป็นที่ปลอดภัย มีประสิทธิผล มีคุณภาพ และมีราคาที่สามารถซื้อหาได้

สำหรับเป้าประสงค์ SDG 3.8 ที่ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด SDG-3.8.1 (a) ความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น (UHC Service coverage index) และ SDG-3.8.2 (b) ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) โดยพบว่า *ประเทศไทยเป็นประเทศเดียวในกลุ่มประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO) ที่มีความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นอยู่ในระดับสูงกว่าค่าเฉลี่ยระดับโลก* (แผนภาพที่ 1-4)

แผนภาพที่ **1-4**

**เปรียบเทียบดัชนีความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น (ตัวชี้วัดที่ 3.8.1 (a)) และครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ตัวชี้วัดที่ 3.8.2 (b)) ของกลุ่มประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในรายงาน SDG ปี พ.ศ. 2566**

(Comparison of UHC Service Coverage Index of essential health services, SDG-3.8.1(a) and Catastrophic out of pocket health spending, SDG-3.8.2(b) in the Member States of the WHO South-East Asia Region, SDG Report 2023)




*ที่มา:* *Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region, 2023 update.*

ประเทศไทยยังต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมาย SDG 3.8 โดยตัวชี้วัดที่มีสถานะท้าทายมาก (สีแดง) คือ อุบัติการณ์ผู้ป่วยวัณโรค (Incidence of Tuberculosis) และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางการจราจร (Traffic deaths) ส่วนตัวชี้วัดที่มีสถานะยังคงท้าทาย (สีเหลือง) คือ อัตราการตายที่เกิดจากมลพิษทางอากาศในบ้านเรือนและในบรรยากาศ (Age-standardized death rate attributable to household air pollution and ambient air pollution) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) ส่วนตัวชี้วัดที่เหลือประเทศไทยอยู่ในสถานะบรรลุเป้าหมายแล้ว (สีเขียว) (แผนภาพที่ 1-5)

แผนภาพที่ **1-5**

**ผลการดำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในรายงาน SDG ปี พ.ศ. 2567**
(Detail of Thailand Performance of SDG 3: Good health and well-being in SDG Report 2024)

| SDG3- Good Health and Well-Being | Value | Year | Rating | Trend |
|---|---|---|---|---|
| Maternal mortality rate (per 100,000 live births) | 28.6 | 2020 | ● | ↑ |
| Neonatal mortality rate (per 1,000 live births) | 4.5 | 2022 | ● | ↑ |
| Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births) | 8.1 | 2022 | ● | ↑ |
| Incidence of tuberculosis (per 100,000 population) | 155.0 | 2022 | ● | → |
| New HIV infections (per 1,000 uninfected population) | 0.1 | 2022 | ● | ↑ |
| Age-standardized death rate due to cardiovascular disease, cancer, diabetes, or chronic respiratory disease in adults aged 30-70 years (%) | 13.7 | 2019 | ● | ↑ |
| Age-standardized death rate attributable to household air pollution and ambient air pollution (per 100,000 population) | 46 | 2019 | ● | ● |
| Traffic deaths (per 100,000 population) | 25.4 | 2021 | ● | ↗ |
| Life expectancy at birth (years) | 78.7 | 2021 | ● | ↑ |
| Adolescent fertility rate (births per 1,000 females aged 15 to 19) | 23.5 | 2021 | ● | ↑ |
| Births attended by skilled health personnel (%) | 99.6 | 2022 | ● | ↑ |
| Surviving infants who received 2 WHO-recommended vaccines (%) | 96 | 2022 | ● | → |
| Universal health coverage (UHC) index of service coverage (worst 0-100 best) | 82 | 2021 | ● | ↑ |
| Subjective well-being (average ladder score, worst 0-10 best) | 6.3 | 2023 | ● | ↑ |

*ที่มา: Sustainable Development Report 2024, Implementing the SDG Stimulus, Includes the SDG Index and Dashboards, page 426-427; https://sdgindex.org/*

สำหรับ**เป้าหมายที่ 2 (SDG-2)** *ยุติความหิวโหย* บรรลุความมั่นคงทางอาหารและยกระดับโภชนาการ และส่งเสริมเกษตรกรรมที่ยั่งยืน ตามเป้าประสงค์ 2.1 ยุติความหิวโหยและสร้างหลักประกันให้ทุกคนโดยเฉพาะคนที่ยากจนและอยู่ในภาวะเปราะบาง อันรวมถึงทารก ได้เข้าถึงอาหารที่ปลอดภัย มีโภชนาการ และเพียงพอตลอดทั้งปี ภายในปี พ.ศ. 2573 โดยแสดงในรายงาน SDG ในปี พ.ศ. 2567 ตัวชี้วัดความชุกของภาวะทุพโภชนาการ (Prevalence of undernourishment) อยู่ในสถานะบรรลุเป้าหมายแล้ว (Success: สีเขียว)

และ*เป้าประสงค์ 2.2 ยุติภาวะทุพโภชนาการ*ทุกรูปแบบและแก้ไขปัญหาความต้องการสารอาหารของหญิงวัยรุ่น หญิงตั้งครรภ์และให้นมบุตร และผู้สูงอายุ ภายในปี พ.ศ. 2573 พบว่า ความชุกของการมีภาวะแคระแกร็นและผอมแห้งในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Prevalence of stunting in children under 5 years of age) และความชุกของการมีภาวะผอมในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี (Prevalence of wasting in children under 5 years of age) เป็นตัวชี้วัดที่มีความท้าทายอยู่ (Significant challenges: สีส้ม) เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตกลงร่วมกันระหว่างประเทศภายในปี พ.ศ. 2568 ส่วนตัวชี้วัดความชุกของการมีภาวะน้ำหนักเกินในผู้ใหญ่ (Prevalence of obesity, BMI⩾30 in adult population) สถานะยังคงท้าทาย (Challenges remain: สีเหลือง) (แผนภาพที่ 1-6)

แผนภาพที่ **1-6**

**ผลการดำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ 2 ยุติความหิวโหย ในรายงาน SDG ปี พ.ศ. 2567**

(Detail of Thailand Performance of SDG 2: Zero Hunger in SDG Report 2024)

| SDG2- Zero Hunger | Value | Year | Rating | Trend |
|---|---|---|---|---|
| Prevalence of undernourisment (%) | 5.2 | 2021 | ● | ↑ |
| Prevalence of stunting in children under 5 years of age (%) | 13.4 | 2019 | ● | ↓ |
| Prevalence of wasting in children under 5 years of age (%) | 7.7 | 2019 | ● | ↓ |
| Prevalence of obesity, BMI ⩾ 30 (% of adult population) | 15.4 | 2022 | ● | ↓ |
| Human Trophic Level (best 2-3 worst) | 2.2 | 2021 | ● | ↓ |
| Cereal yield (tonnes per hectare of harvested land) | 3.1 | 2022 | ● | ↑ |
| Sustainable Nitrogen Management Index (best 0-1.41 worst) | 0.8 | 2018 | ● | → |
| Exports of hazardous pesticides (tonnes per million population) | 129.2 | 2021 | ● | ● |

*ที่มา: Sustainable Development Report 2024, Implementing the SDG Stimulus, Includes the SDG Index and Dashboards, page 426-427; https://sdgindex.org/*

## 3. ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนไทย

(Population coverage, Universal Health Coverage: UHC)

ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อวันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2558 สปสช. ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางบริหารจัดการทะเบียนสิทธิการรักษาพยาบาล (National Beneficiary Registration Center : NBRC) สำหรับ ประชาชนไทยที่มีสิทธิประกันสุขภาพหลัก ซึ่งประกอบด้วย สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้

ในปีงบประมาณ 2567 ประชากรไทยผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 66.808 ล้านคน ได้ลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 66.626 ล้านคน คิดเป็น**ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ 99.73** ประกอบด้วย ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 46.921 ล้านคน สิทธิประกันสังคม 12.818 ล้านคน สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5.400 ล้านคน สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น 0.688 ล้านคน สิทธิครูเอกชน 0.072 ล้านคน สิทธิผู้ประกันตนคนพิการ 0.012 ล้านคน และบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 0.716 ล้านคน โดยยังมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ 0.094 ล้านคน บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) 0.077 ล้านคน และคนไทยในต่างประเทศ 0.010 ล้านคน รวมร้อยละ 0.27 เมื่อเทียบกับประชากรสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหมด

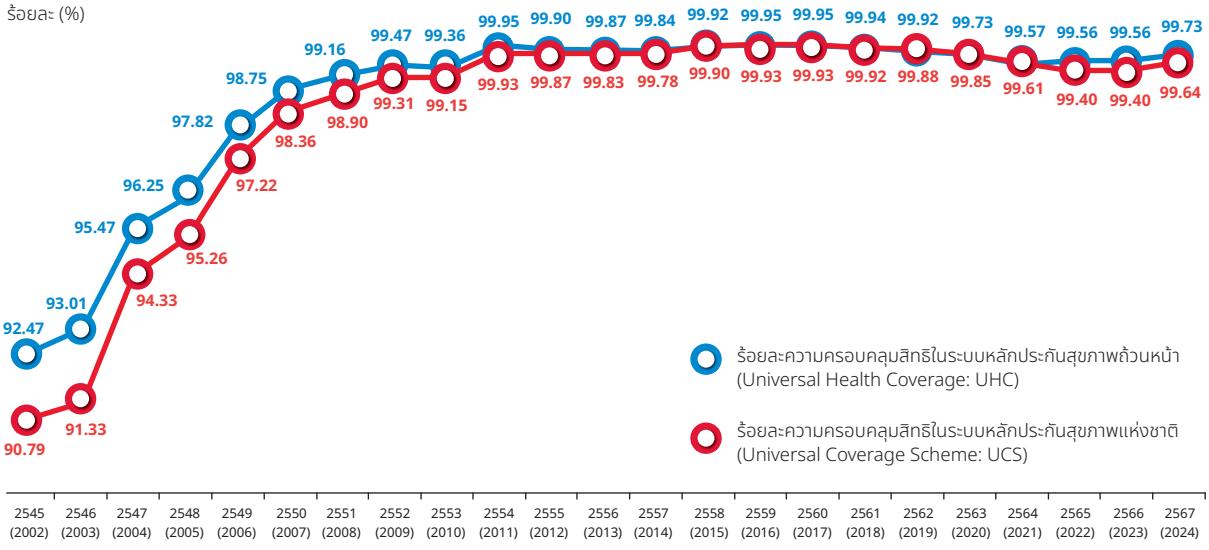
สำหรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) จำนวน 47.093 ล้านคน ได้ลงทะเบียนสิทธิแล้ว จำนวน 46.921 ล้านคน คิดเป็น**ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.64** โดยยังมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ 0.094 ล้านคน และบุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) 0.077 ล้านคน ร้อยละ 0.36 เมื่อเทียบกับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แผนภาพที่ 1-7 และแผนภาพที่ 1-8) (ตารางที่ 1-1 และตารางที่ 5-1 ในภาคผนวก 5)

เมื่อพิจารณาตามโครงสร้างอายุ จำแนกในแต่ละสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า ประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนใหญ่เป็นเด็ก (อายุ 0-19 ปี) และผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สำหรับประชากรวัยแรงงาน (อายุ 25-49 ปี) มักใช้สิทธิประกันสังคม ส่วนสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ พบกระจายในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะอายุ 40 ปีขึ้นไป (แผนภาพที่ 1-9)

**แผนภาพที่ 1-7**

**ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2567**

(Percentage of Universal Health Coverage (UHC) and Universal Coverage Scheme (UCS) in the Fiscal Year 2002-2024)




*ที่มา: ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

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

*จากเดิม = (จำนวนผู้มีสิทธิ UC+ สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น+บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) x 100 / จำนวนผู้มีสิทธิUC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ*

*เปลี่ยนเป็น = (จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) x 100 / จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ + บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน + คนไทยในต่างประเทศ*

*2) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ในปี 2565 มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการคำนวณ*

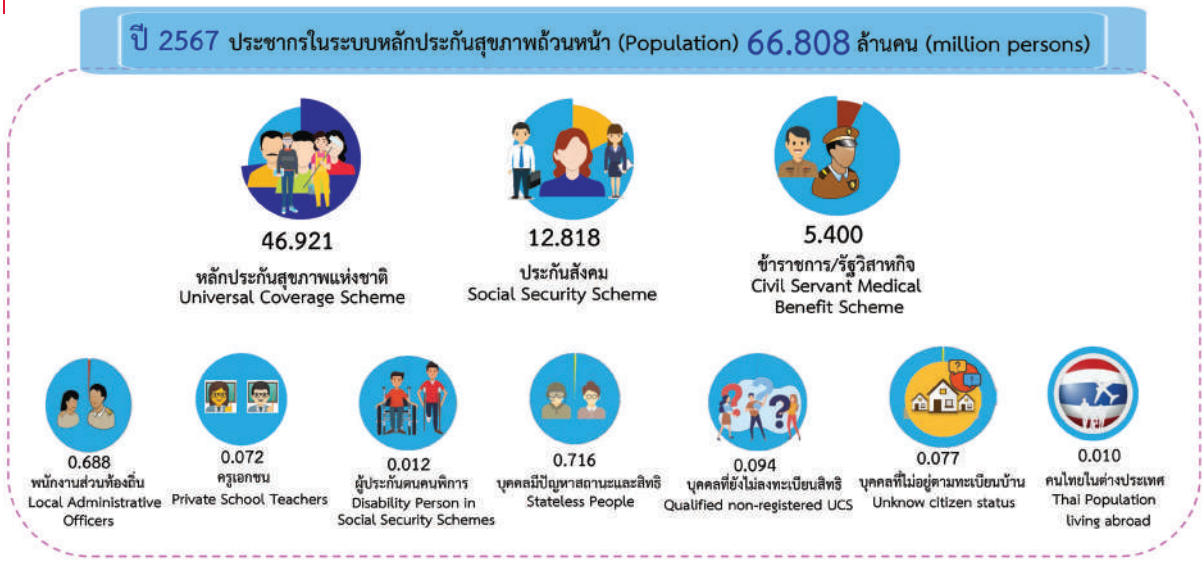
*จากเดิม = จำนวนผู้มีสิทธิ UC x 100 / จำนวนผู้มีสิทธิ UC + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ*

*เปลี่ยนเป็น = จำนวนผู้มีสิทธิ UC x 100 / จำนวนผู้มีสิทธิ UC + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ + บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน*

แผนภาพที่ **1-8**

**จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567**

(Number of Thai Population classified by Health security schemes in the Fiscal Year 2024)

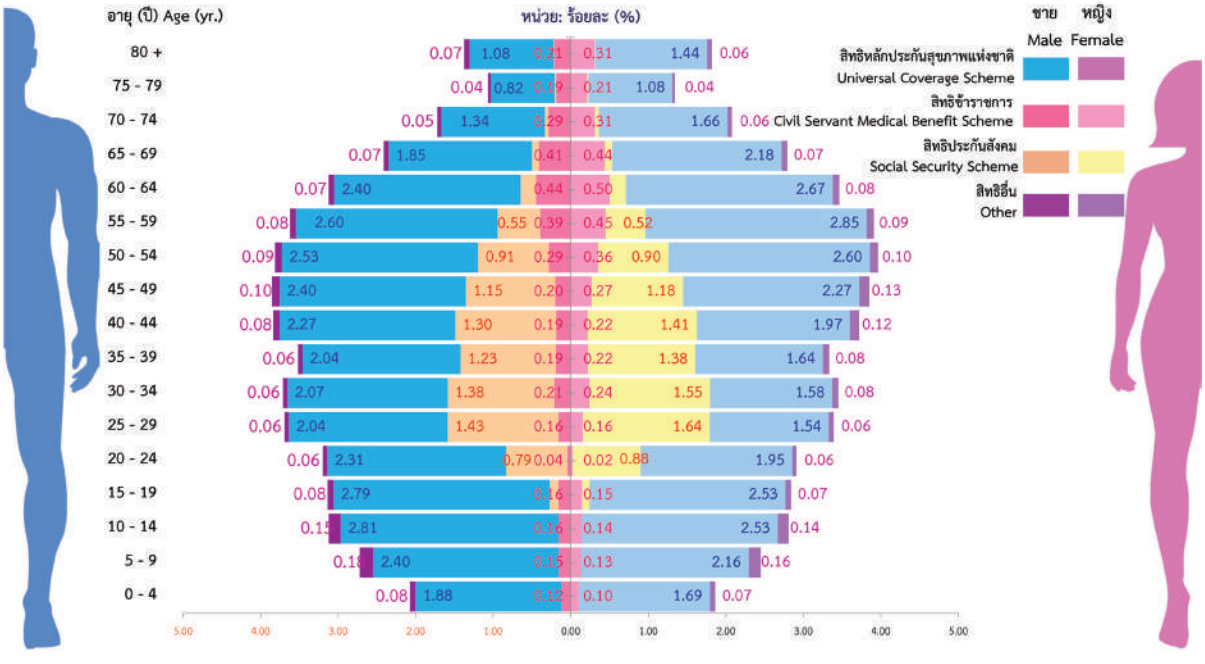



*ที่มา: ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

แผนภาพที่ **1-9**

**สัดส่วนประชากรไทย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567**

(Proportion of Thai Population classified by gender, age group, and health security schemes in the Fiscal Year 2024)




*ที่มา: ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

ตารางที่ **1-1**

**จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2563-2567**
(Number of Thai population in all Health security schemes in the Fiscal Year 2020-2024)

หน่วย: คน (persons)

| สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) | 47,604,743 | 47,555,113 | 47,179,787 | 46,934,110 | 46,921,134 |
| 2. สิทธิประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS) | 12,551,583 | 12,464,007 | 12,754,427 | 12,853,541 | 12,817,608 |
| 3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS) | 5,194,664 | 5,273,511 | 5,297,740 | 5,320,944 | 5,399,981 |
| 4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (Local Administrative Officers: LAOs) | 638,563 | 630,414 | 639,557 | 681,009 | 687,570 |
| 5. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless People: STP) | 540,471 | 538,508 | 729,019 | 718,732 | 715,945 |
| 6. สิทธิครูเอกชน (Private School Teachers: PVT) | 79,167 | 86,861 | 76,528 | 81,319 | 71,976 |
| 7. คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนคนพิการ) (Disability Person in Social Security Schemes: DIS) | 15,681 | 13,923 | 12,919 | 12,431 | 12,075 |
| 8. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6 (Qualified non-registered UCS) | 72,459 | 187,816 | 197,902 | 203,805 | 94,251 |
| 9. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) (Unknown citizen status) | 95,254 | 90,584 | 85,034 | 80,560 | 77,465 |
| 10. คนไทยในต่างประเทศ (Thai Population living abroad: FRG) | 12,614 | 11,841 | 11,070 | 10,432 | 9,907 |
| 11. คนต่างด้าว (Foreigners: NRD) | 384,165 | 401,352 | 321,041 | 327,448 | 351,432 |
| 12. บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกันสุขภาพ) (Foreigners with Insurance: NRH) | 80 | 80 | 80 | 79 | 79 |
| 13. รวมประชากรทั้งประเทศ (Total Population) | 67,189,444 | 67,254,010 | 67,305,104 | 67,224,410 | 67,159,423 |
| 14. รวมผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10) [1] | 66,805,199[1] | 66,852,578[1] | 66,983,983[1] | 66,896,883[1] | 66,807,912[1] |
| 15. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Registered UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7) | 66,624,872 | 66,562,337 | 66,689,977 | 66,602,086 | 66,626,289 |

(ต่อ) ตารางที่ **1-1**

**จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2563-2567**
(Number of Thai population in all Health security schemes in the Fiscal Year 2020-2024)

หน่วย: คน (persons)

| สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 16. รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Population: 1+8+9) [2] | 47,677,202 | 47,742,929 | 47,462,723[2] | 47,218,475[2] | 47,092,850[2] |
| 17 ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) (15/14*100) | 99.73 | 99.57 | 99.56 | 99.56 | 99.73 |
| 18 ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme) (1/16*100) | 99.85 | 99.61 | 99.40 | 99.40 | 99.64 |

*ที่มา: ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

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

*จากเดิม = (จำนวนผู้มีสิทธิ UC+ สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น+บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) x 100 / จำนวนผู้มีสิทธิUC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ*

*เปลี่ยนเป็น = (จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) x 100 / จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ + บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน + คนไทยในต่างประเทศ*

*2) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ในปี 2565 มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการคำนวณ*

*จากเดิม = จำนวนผู้มีสิทธิ UC x 100 / จำนวนผู้มีสิทธิ UC + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ*

*เปลี่ยนเป็น = จำนวนผู้มีสิทธิ UC x 100 / จำนวนผู้มีสิทธิ UC + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ + บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน*

## 4. ความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น

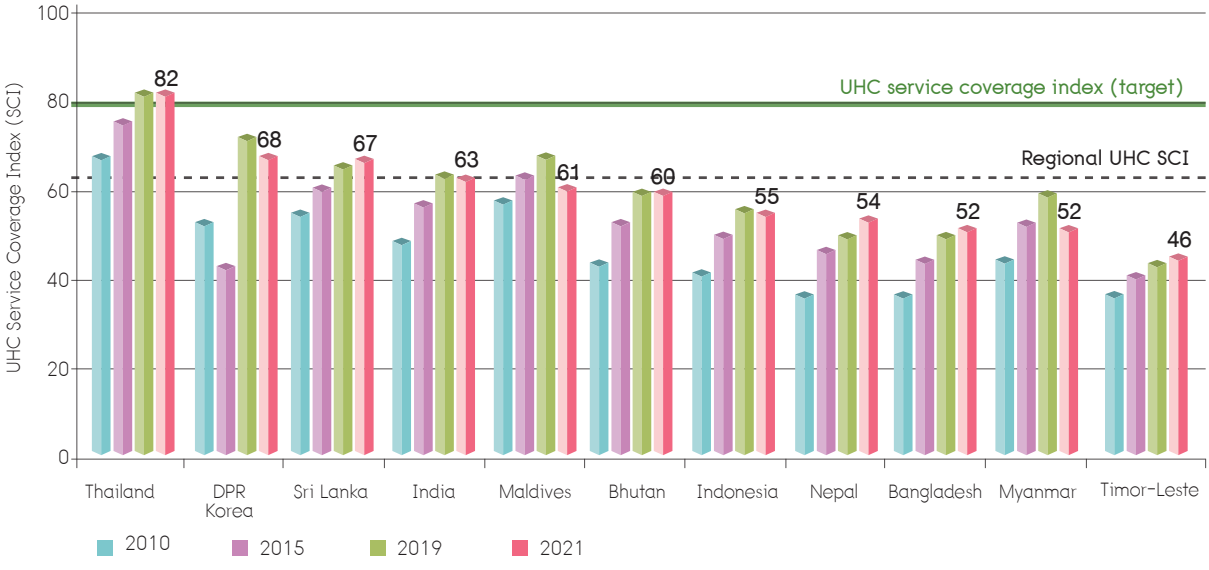
(Health Service coverage, Coverage of essential health services: SDG 3.8.1)

จากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ได้กำหนดเป้าหมายดัชนีความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น (UHC Service coverage index) ในตัวชี้วัด SDG 3.8.1 ภายในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) ไว้ที่ร้อยละ 80 โดยเมื่อเปรียบเทียบความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น (UHC Service coverage index) จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2564 (ค.ศ. 2021) ประเทศไทยอยู่ที่อันดับ 1 ของประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (WHO SEARO) อยู่ที่ร้อยละ 82 ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมาย โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มประเทศฯ สมาชิก WHO SEARO ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายค่อนข้างมากอยู่ที่ร้อยละ 61 ต้องมีการพัฒนาเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 80 ภายในปี พ.ศ. 2573 (ค.ศ. 2030) (แผนภาพที่ 1-10)

แผนภาพที่ **1-10**

**ร้อยละความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น จำแนกตามประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปี พ.ศ. 2553-2564**

(Trend in UHC of Service Coverage Index among Member States in the WHO South-East Asia Region, in the Year 2010-2021)



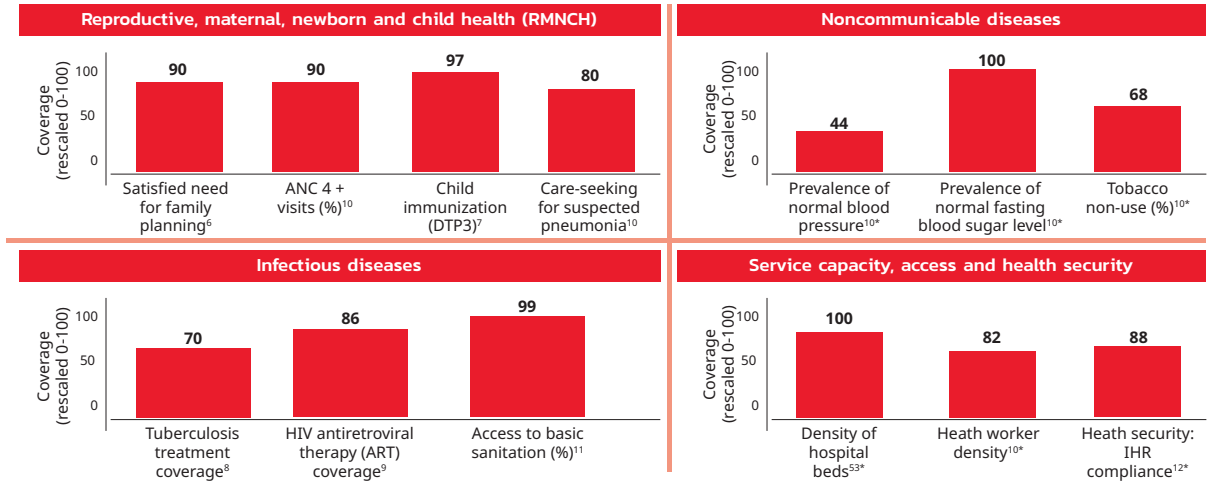

*ที่มา:* *Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region, 2024 update, page 3 (WHO Global Health Observatory, accessed on 17 July 2023).*

รายละเอียดผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 3.8.1 ความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น ประกอบด้วย 13 ตัวชี้วัดย่อยในบริการสุขภาพ 4 ด้าน คือ (1) ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ บริการสุขภาพของมารดา ทารก และเด็ก (2) บริการสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคติดต่อ เช่น วัณโรค เอชไอวี (3) บริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และ (4) ขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (แผนภาพที่ 1-11)

แผนภาพที่ **1-11**

**ผลการดำเนินงานของประเทศไทย ตัวชี้วัดที่ 3.8.1 ความครอบคลุมของบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ปี พ.ศ. 2564**

(Detail of Thailand Performance of SDG 3.8.1: UHC of Service Coverage Index in 2021)




*ที่มา:* *Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region, 2024 update, page 80-84.*

## 5. การคลังด้านสุขภาพ และการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินด้านสุขภาพ

(Financial coverage, financial health protection: SDG 3.8.2)

ประเทศไทยมีระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมคนไทยทุกคนมาตั้งแต่ พ.ศ. 2545 ทำให้ความจำเป็นที่ไม่ได้รับการตอบสนอง หรือ Unmet health need มีน้อยมาก เท่าเทียมกับประเทศ OECD ซึ่งเป็นประเทศที่มีรายได้สูง แต่คำถามสำคัญ คือ รัฐจะรับภาระการลงทุนอย่างไร เพื่อความยั่งยืนด้านการคลังสุขภาพ (Sustainability) ได้ในระยะยาว ตลอดจนความเพียงพอ (Adequacy) ของรายจ่ายสุขภาพสำหรับการจัดบริการเพื่อให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมถึงยาและเทคโนโลยีที่จำเป็น โดยไม่เกิดภาวะล้มละลายหรือยากจน (Catastrophic or Impoverishment Health Expenditure) จากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำหรับ**การปกป้องครัวเรือนไม่ให้เกิดความเสี่ยงหรือวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย** เป็นเป้าประสงค์หนึ่งของการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และถูกกำหนดเป็นเป้าหมายย่อย (SDG 3.8.2) ของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (SDG 3.8) ภายใต้เป้าหมายการทำให้คนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัย (SDG 3) โดยระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศ (จากระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก ประกอบด้วย สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและ สปสช. ให้ความสำคัญในการขับเคลื่อนการบรรลุเป้าหมายทั้งด้านการเข้าถึงบริการที่จำเป็น คุณภาพมาตรฐานบริการ ความพึงพอใจ และอื่น ๆ รวมทั้งการปกป้องครัวเรือนจากภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย จึงจำเป็นต้องมีการติดตามสถานการณ์การคลังด้านสุขภาพของประเทศ

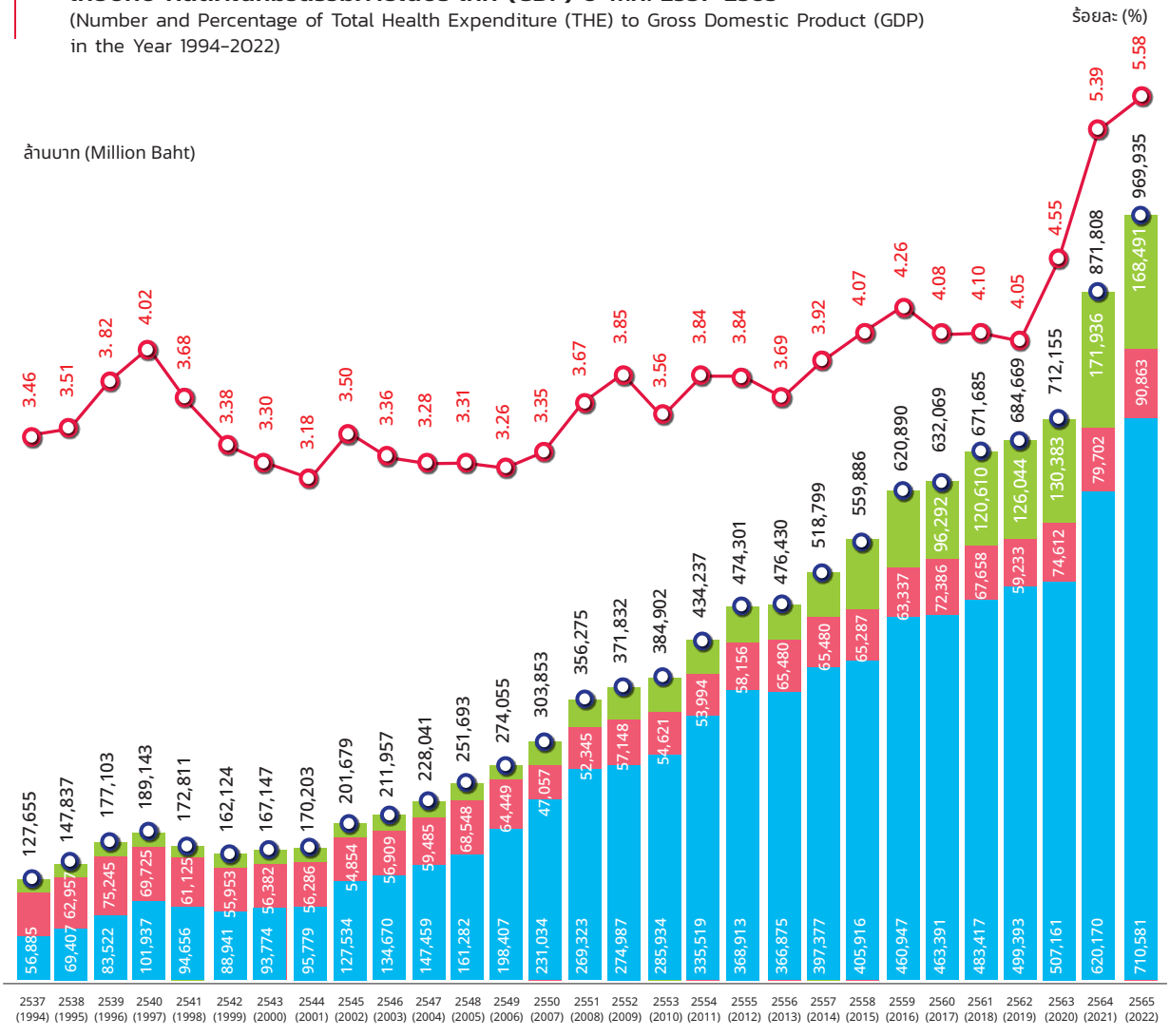
**ด้านความเสมอภาค** เป็นเป้าประสงค์หนึ่งของยุทธศาสตร์ว่าด้วยการสร้างหลักประกันทางสังคมภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ รวมทั้งเป้าหมายของระบบสุขภาพในภาพรวม ซึ่งการวัดความเสมอภาคด้านสุขภาพหรือการมีหลักประกันสุขภาพมีหลากหลายมิติและมีความท้าทายเนื่องจากมีปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องทั้งเศรษฐกิจ สังคม และปัจเจกบุคคล และเป็นเรื่องใหม่สำหรับการวัดในประเทศไทย *โดยแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566-2570* สปสช. ได้เสนอตัวชี้วัดใหม่ที่ท้าทายเพิ่มขึ้น (แผนภาพที่ 1-18) แทนตัวชี้วัดเดิม (แผนภาพที่ 1-17) โดยคาดหวังว่าการเกิดวิกฤติทางการเงินจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนยากจนที่ยากจนที่สุด (Quintile 1) ที่ลดลง เมื่อเทียบกับวิกฤติทางการเงินฯ ของครัวเรือนในทุกเศรษฐานะ อาจใช้เป็นตัวแทนแสดงถึงการมีความเสมอภาคดีขึ้น ดังนี้

**(1) รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)** โดยมีเป้าหมายต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 4.6 และไม่เกินร้อยละ 5 ซึ่งจะส่งผลต่อความเพียงพอ และความยั่งยืนด้านงบประมาณ โดยในปี พ.ศ. 2564-2565 พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นค่อนข้างมาก อยู่ที่ร้อยละ 5.39 และร้อยละ 5.58 ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์เป้าหมายอาจจะส่งผลต่อความยั่งยืนของงบประมาณในระยะยาว โดย รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) ในปี พ.ศ. 2565 อยู่ที่ 969,935 ล้านบาท หรือเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2563 (ก่อนสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19) ถึงร้อยละ 36.20 จำแนกเป็น 1) ภาครัฐ (Public) 710,581 ล้านบาท 2) ภาคครัวเรือน (Out of pocket: OPP) 90,863 ล้านบาท และ 3) ภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน (Private) 168,491 ล้านบาท (แผนภาพที่ 1-12)

แผนภาพที่ **1-12**

## จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2565

(Number and Percentage of Total Health Expenditure (THE) to Gross Domestic Product (GDP) in the Year 1994-2022)




- รายจ่ายสุขภาพจากเอกชนไม่รวมครัวเรือน (Private Health Expenditure exclude OOP)
- รายจ่ายสุขภาพครัวเรือน (Household Health Expenditure: OOP)
- รายจ่ายสุขภาพภาครัฐ (Public Health Expenditure)
- รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE)
- ร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด ต่อ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (% of THE to GDP)

*ที่มา:* *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

*Source:* *National Health Account, 2022 International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

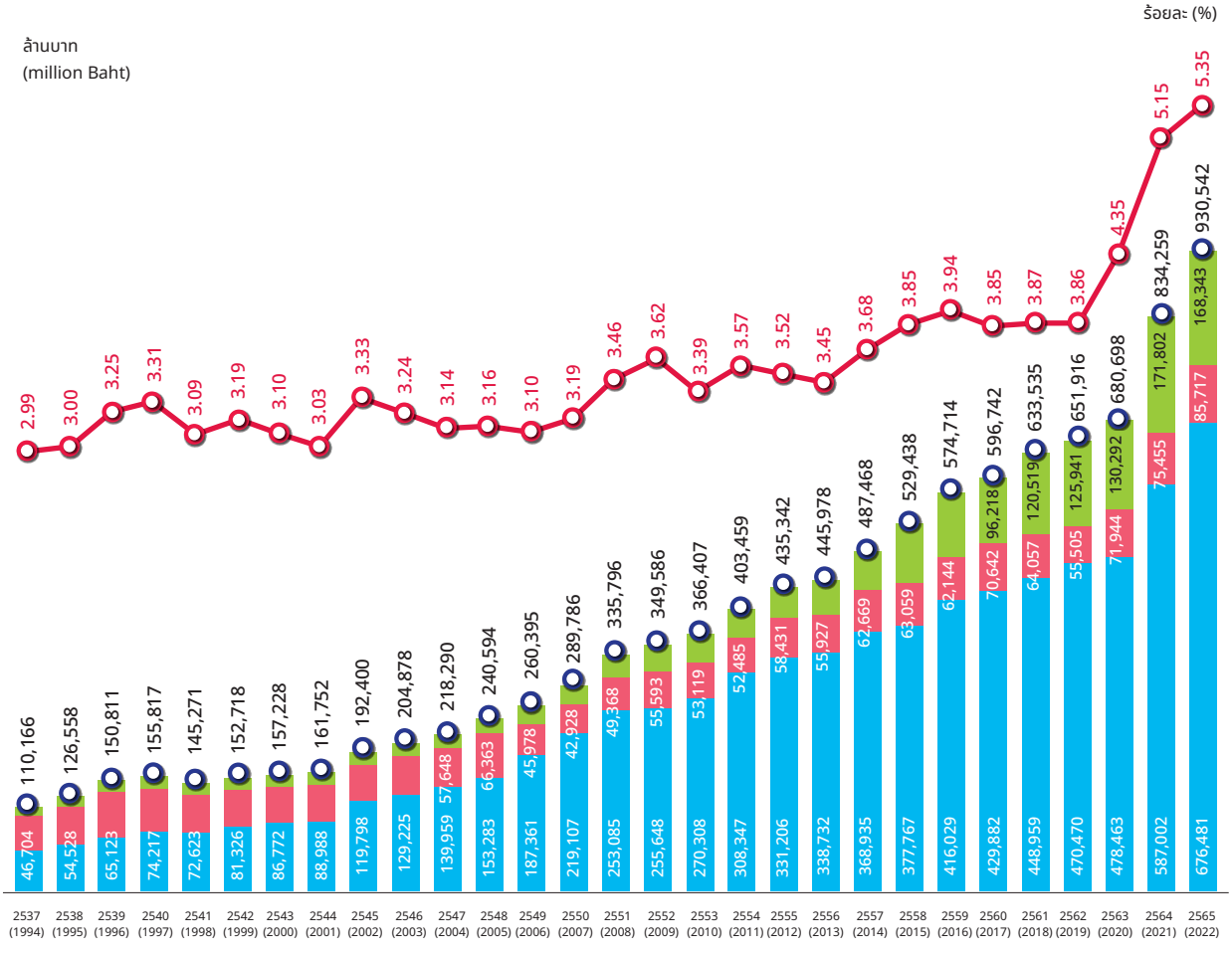
*หมายเหตุ:* *ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank ณ 19 กันยายน 2567 (Source: https://data.worldbank.org/country/thailand) โดยปี พ.ศ. 2564 และ 2565 ข้อมูล GDP อยู่ที่ 16,188,611 ล้านบาท และ 17,378,015 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2563 ที่ร้อยละ 3.37 และ 10.96 ตามลำดับ (ปี 2563 GGE อยู่ที่ 15,661,291 ล้านบาท)*

เมื่อพิจารณา**รายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน** (Current Health Expenditure: CHE) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ในปี พ.ศ. 2564 และปี พ.ศ. 2565 พบว่าแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นมาก คืออยู่ที่ร้อยละ 5.15 และร้อยละ 5.35 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 1-13)

**แผนภาพที่ 1-13**

**จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน (CHE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2565**

(Number and Percentage of Current Health Expenditure (CHE) to Gross Domestic Product (GDP) in the Year 1994-2022)




*ที่มา:* *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

*Source:* *National Health Account, 2022 International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

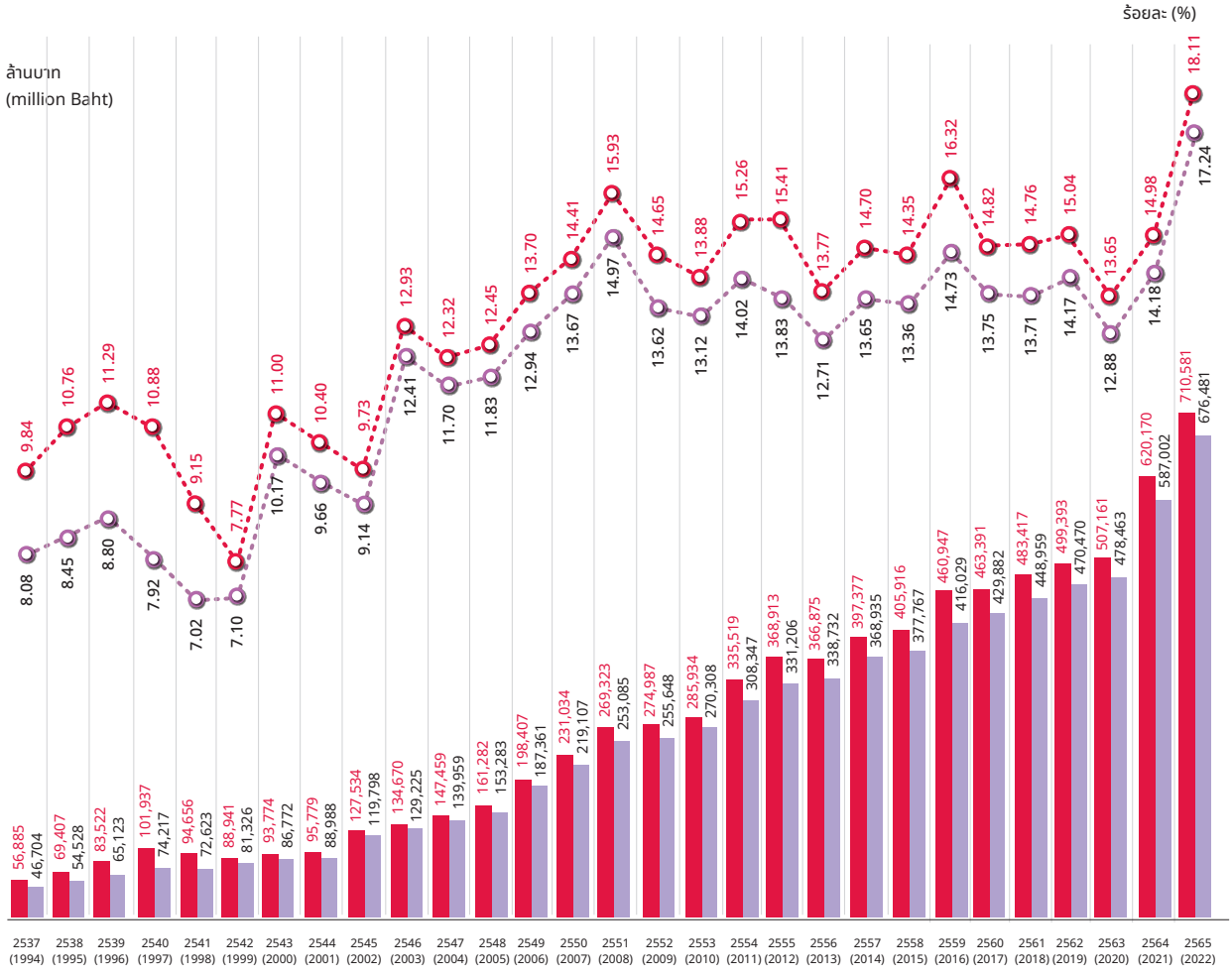
*หมายเหตุ:* *ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank ณ 19 กันยายน 2567 (Source: https://data.worldbank.org/country/thailand)*

**(2) รายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE)** ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 17 และไม่เกินร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2565 อยู่ที่ร้อยละ 18.11 เมื่อพิจารณารายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ**ไม่รวมงบลงทุน** (Domestic General Government Health Expenditure: GGHE-D) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE) โดยในปี พ.ศ. 2565 อยู่ที่ร้อยละ 17.24 ซึ่งพบว่าผ่านเกณฑ์เป้าหมาย แต่มีแนวโน้มสูงขึ้นค่อนข้างมาก (แผนภาพที่ 1-14)

แผนภาพที่ **1-14**

**จำนวนและร้อยละรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (GGHE) และรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพไม่รวมงบลงทุน (GGHE-D) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี พ.ศ. 2537-2565**

(Number and Percentage of General Government Health Expenditure (GGHE) and Domestic General Government Health Expenditure (GGHE-D) per General Government Expenditure (GGE) in the Year 1994-2022)




*ที่มา:* *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

*Source:* *National Health Account, 2022 International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

*หมายเหตุ:* *รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ข้อมูลจาก กองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund: IMF) 29 มกราคม 2568 (Source: https://data.imf.org/regular.aspx?key=60991462) โดยปี พ.ศ. 2564 และ 2565 ข้อมูล GGE อยู่ที่ 4,140,243 ล้านบาท และ 3,924,689 ล้านบาท ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2563 ซึ่งอยู่ที่ 3,715,665 ล้านบาท*

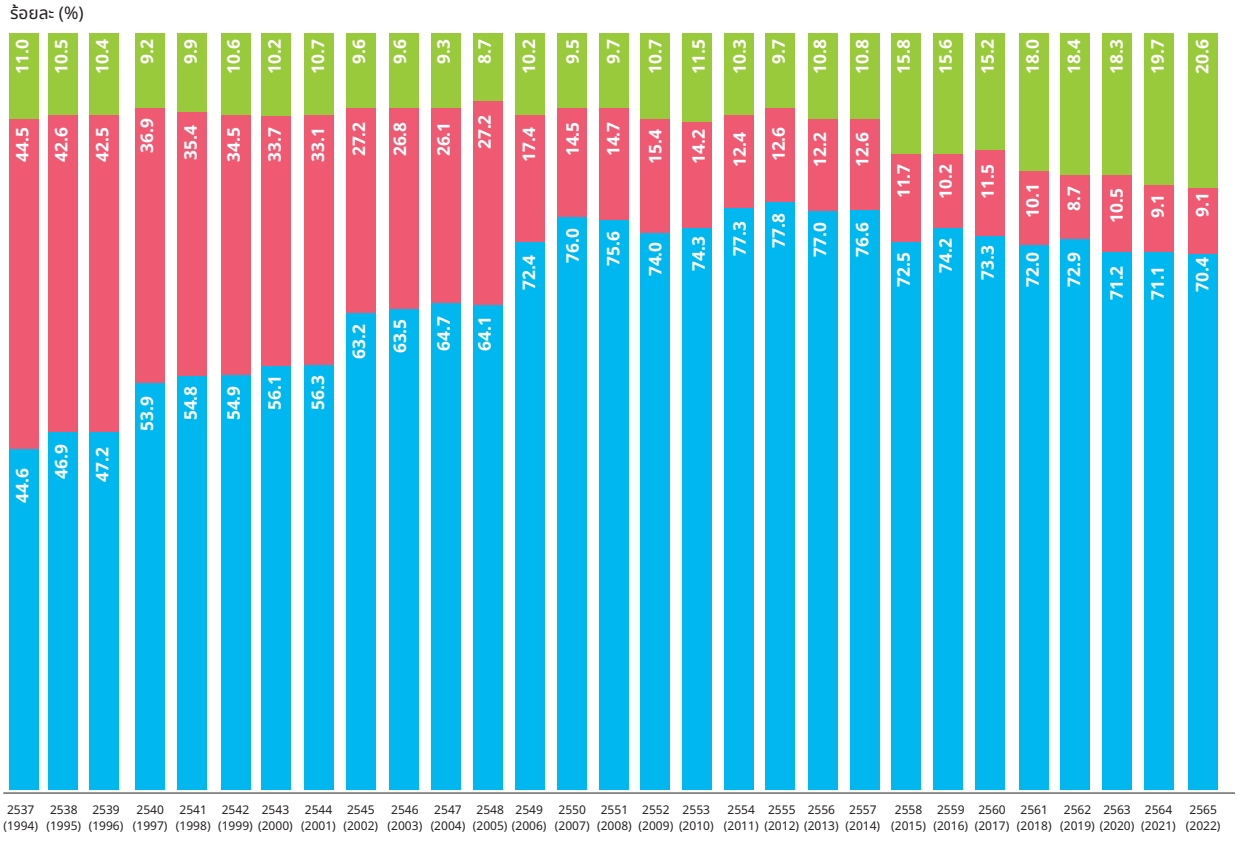
**(3) รายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ (Household Out of pocket payment: OOP)** คือ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับครัวเรือน โดยตรงเมื่อใช้บริการสุขภาพ เช่น ค่าตรวจวินิจฉัย ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าเวชภัณฑ์ทางการแพทย์การร่วมจ่าย ค่ารักษาฯ ค่าธรรมเนียมการใช้บริการ ซึ่งไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เบิกคืนได้จากระบบหรือการประกันสุขภาพ การจ่ายล่วงหน้าสำหรับประกันสุขภาพ ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหาร

หากพิจารณาสัดส่วนระหว่างรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ (Public health expenditure) รายจ่ายสุขภาพจากครัวเรือน (Household Health Expenditure/ Out of pocket: OOP) และรายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนไม่รวมรายจ่ายจากครัวเรือน (Private health expenditure exclude OOP) พบว่า (1) สัดส่วนรายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ (OOP) เทียบกับรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2564 และ 2565 อยู่ที่ร้อยละ 9.1 (2) สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและลดลงในปี พ.ศ. 2563-2565 อยู่ที่ร้อยละ 70.4-71.2 และ (3) สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนไม่รวมรายจ่ายจากครัวเรือน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2561-2564 อยู่ที่ร้อยละ 18.0-20.6 (แผนภาพที่ 1-15)

**แผนภาพที่ 1-15**

**สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน) ปี พ.ศ. 2537-2565**

(Proportion of Total Health Expenditure (THE) classified by the source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in the Year 1994-2022)




*ที่มา:* *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

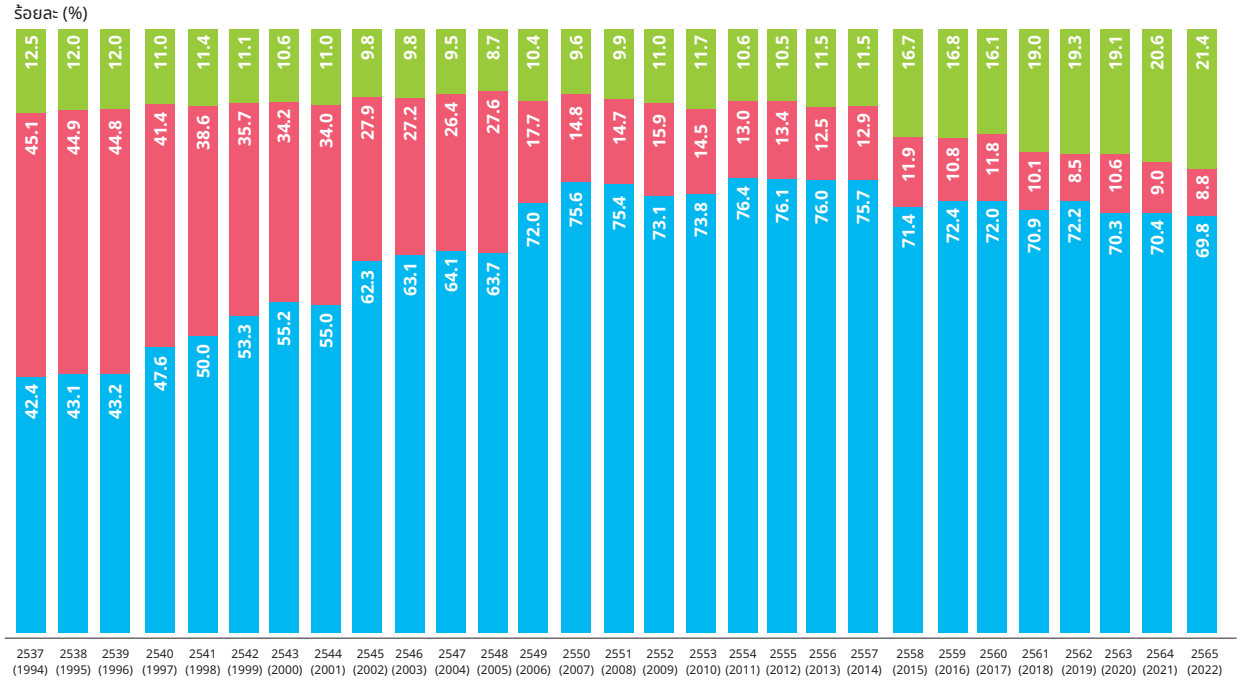
*Source:* *National Health Account, 2022 International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

สำหรับสัดส่วนรายจ่ายด้านสุขภาพภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมภาคครัวเรือน เทียบกับรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดไม่รวมงบลงทุนของประเทศ ในปี 2565 อยู่ที่ร้อยละ 69.8 ร้อยละ 8.8 และร้อยละ 21.4ตามลำดับ (แผนภาพที่ 1-16)

แผนภาพที่ **1-16**

**สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดไม่รวมงบลงทุน จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน) ปี พ.ศ. 2537-2565**

(Proportion of Current Health Expenditure (CHE) classified by the source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in the Year 1994-2022)




*ที่มา:* *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

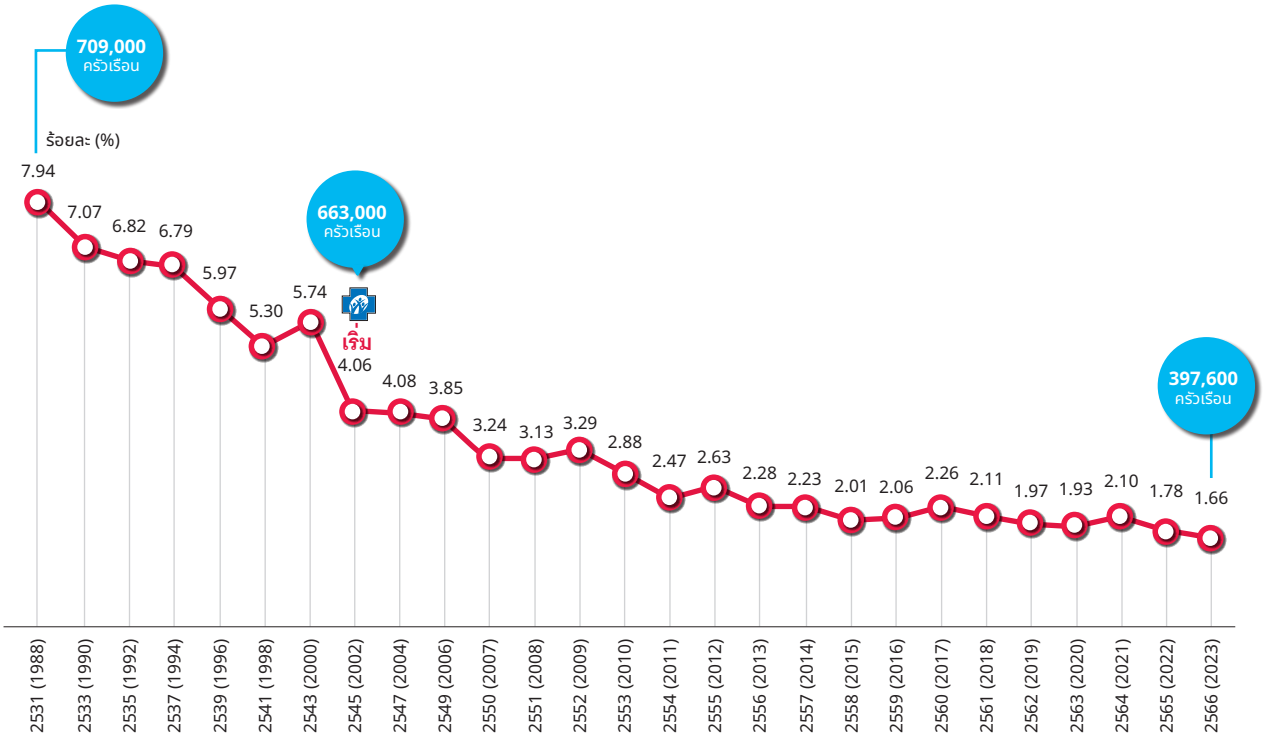
*Source:* *National Health Account, 2022 International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

**(4) ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure)** โดยมีเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 2.3 โดย**วิธีการวัดแบบ Budget share** ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานทั่วไปที่องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกใช้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในตัวชี้วัด SDG 3.8.2 หรือ**ครัวเรือนที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพมากกว่าร้อยละ 10** ของรายจ่ายครัวเรือนทั้งหมด พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยในปี พ.ศ. 2566 อยู่ที่ร้อยละ 1.66 หรือ 397,600 ครัวเรือน (แผนภาพที่ 1-17)

แผนภาพที่ **1-17**

**ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2566**

(Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure in the Year 1988-2023)




*ที่มา:* *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2566 วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*Source:* *Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in the Year 1988-2023,*
*Analyze by International Health Policy Program: IHPP, MOPH and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO*

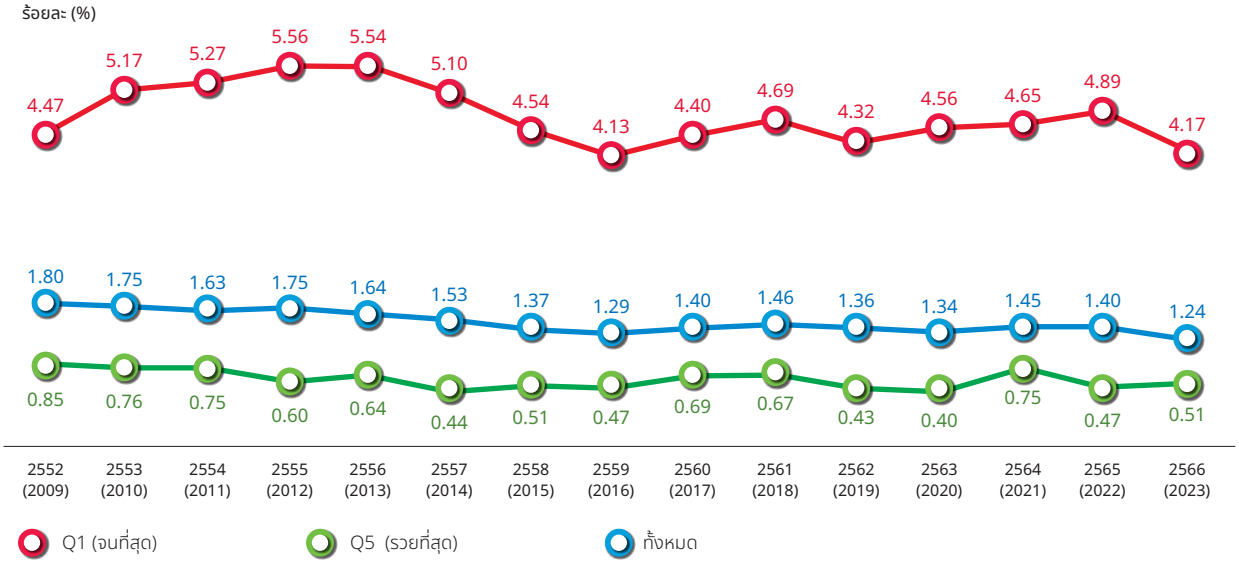
*หมายเหตุ:* *1) คำนวณจาก ครัวเรือนที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือน มากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายทั้งหมดของครัวเรือน*
*2) หลังปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (การใช้จ่ายของครัวเรือน) ทุกปี*

เมื่อวิเคราะห์หาครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในอีกรูปแบบหนึ่ง โดยประยุกต์**ใช้วิธีการวัดแบบ Normative spending on food, housing, and utility** ซึ่งใช้วัดในประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก กลุ่มประเทศยุโรป EU หรือ**อครัวเรือนที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 40** ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนเมื่อหักด้วยค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าเช่าบ้าน และค่าสาธารณูปโภคในครัวเรือน ในปี พ.ศ. 2566 พบว่าครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินฯ ในภาพรวมทุกเศรษฐานะมีแนวโน้มลดลง อยู่ที่ร้อยละ 1.24 ครัวเรือนที่อยู่ในเศรษฐานะยากจนที่สุด (Quintile 1 หรือครัวเรือนที่มีรายได้น้อยที่สุด 20% แรก) เกิดวิกฤติทางการเงินฯ อยู่ที่ร้อยละ 4.17 (ในปี พ.ศ. 2565 เพิ่มสูงขึ้นอยู่ที่ร้อยละ 4.89) เมื่อเปรียบเทียบกับ ครัวเรือนที่อยู่ในเศรษฐานะร่ำรวยที่สุด (Quintile 5 หรือครัวเรือนที่มีรายได้มากที่สุด 20% หลัง) เกิดวิกฤติทางการเงินฯ เพียงร้อยละ 0.51 (แผนภาพที่ 1-18) โดยครัวเรือนที่ยากจนที่สุด ยังมีความแตกต่างของขีดความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เมื่อเทียบกับครัวเรือนในทุกเศรษฐานะ และครัวเรือนที่ร่ำรวยที่สุดค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นความท้าทายของ สปสช. ต่อไป

แผนภาพที่ **1-18**

**ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือครัวเรือนที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่าร้อยละ 40 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนเมื่อหักค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ปี พ.ศ. 2552-2566 จำแนกตามเศรษฐานะ ยากจนที่สุด และร่ำรวยที่สุด**

(Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure, Normative spending on food, housing, and utility of 40%, classified by Quintile1 and Quintile 5 in the Year 2009-2023)




*ที่มา:* *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2552-2566 วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*Source:* *Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in the Year 2009-2023,*
*Analyze by International Health Policy Program: IHPP, MOPH and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO*

*หมายเหตุ:* *1) คำนวณจากครัวเรือนที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 40 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนเมื่อหักลบค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต (Normative spending on food, housing, and utility of 40) ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าเช่าบ้าน และค่าสาธารณูปโภคในครัวเรือน ที่ครัวเรือนจ่ายค่าใช้จ่ายเหล่านี้ที่เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25-35 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนทั้งหมด*

*2) หลังปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (การใช้จ่ายของครัวเรือน) ทุกปี*

เมื่อวิเคราะห์ถึงค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนที่อยู่ในเศรษฐานะยากจนที่สุด (Quintile 1) ในปี พ.ศ. 2565 พบว่า สัดส่วนของค่าใช้จ่ายจำแนกเป็น (1) ค่ายาและเวชภัณฑ์ (2) ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก และ (3) ค่ารักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน อยู่ที่ร้อยละ 64 ร้อยละ 22 และร้อยละ 14 ตามลำดับ โดยเวชภัณฑ์ เช่น หน้ากากอนามัย เจลแอลกอฮอล์ มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตั้งแต่ ปี 2563-2565 อยู่ที่ร้อยละ 16-30 (ก่อนปี 2563 สัดส่วนค่าเวชภัณฑ์ อยู่ที่ร้อยละ 2 เท่านั้น) ซึ่งจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ทำให้ประชาชนมีค่าใช้จ่ายในการซื้ออุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น และมีผลกระทบต่อครัวเรือนที่อยู่ในเศรษฐานะยากจนที่สุดอย่างชัดเจน ในปี พ.ศ. 2566 สัดส่วนค่าใช้จ่ายสำหรับค่ายาและเวชภัณฑ์ ค่ารักษาแบบผู้ป่วยนอก และแบบผู้ป่วยใน อยู่ที่ร้อยละ 62, ร้อยละ 32 และร้อยละ 6 ตามลำดับ โดยพบว่าค่าใช้จ่ายด้านเวชภัณฑ์หมวดอุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อฯ ลดลงอย่างชัดเจน

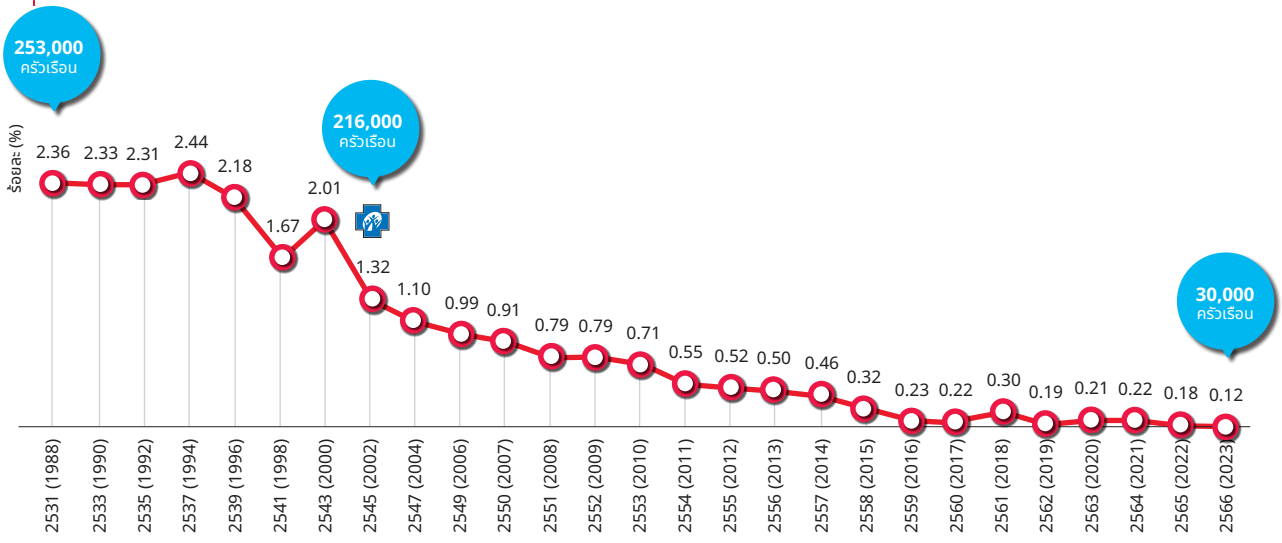
**(5) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment)**

โดยมีเป้าหมายไม่เกินร้อยละ 0.47 พบว่า ครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจน ที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยในปี พ.ศ. 2565 อยู่ที่ร้อยละ 0.12 หรือ 30,000 ครัวเรือน (แผนภาพที่ 1-19)

แผนภาพที่ **1-19**

**ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2566**

(Percentage of households with Health Impoverishment in Year 1988-2023)




*ที่มา:* *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2566 วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*Source:* *Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in the Year 1988-2023,*
*Analyze by International Health Policy Program: IHPP, MOPH and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO*

*หมายเหตุ:* *1) คำนวณจาก ครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจน แต่ภายหลังจากจ่ายค่ารักษาพยาบาลครัวเรือนตกอยู่ใต้เส้นความยากจน*
*2) หลังปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (การใช้จ่ายของครัวเรือน) ทุกปี*
*3) คำนวณใหม่ให้เป็นปัจจุบัน โดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) จากการสำรวจในแต่ละปี ของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*
*4) ปี 2566 คำนวณโดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) ปี พ.ศ. 2565 ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และปรับค่าด้วย Customer Price Index: CPI ของปี พ.ศ. 2566*

## 6. ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (Health Equity)

ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ หมายถึง ทุกคนมีโอกาสเข้าถึงบริการที่จำเป็น มีคุณภาพและเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างทั่วถึง ซึ่งเป็นเป้าหมายของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็น มีคุณภาพโดยไม่ล้มละลายจากการจ่ายค่าใช้จ่าย การที่ประชาชนทุกคนมีสถานภาพไม่เหมือนกัน ทำให้มีความสามารถในการเข้าถึงโอกาสด้านสุขภาพไม่เท่ากัน มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพ เช่น เศรษฐานะ สภาพภูมิศาสตร์ ความเป็นชนบท-เมือง หรือการมีโรคหรือความพิการ หลักการของความเป็นธรรม คือ อาจมีการให้หรือการสนับสนุนไม่เท่ากัน แต่มองผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นว่าจะเกิดขึ้นเท่ากัน

องค์ประกอบพื้นฐานของระบบสุขภาพแบ่งได้เป็น 2 ด้าน ได้แก่

**(1) การคลังสุขภาพที่เป็น ปัจจัยนำเข้า (Input)** มีวัตถุประสงค์ที่จะตอบคำถามว่า "คนรวยหรือคนจน ใครจ่ายเงินด้านสุขภาพมากกว่ากัน? (Who pay for health care?)" สื่อถึง**ความเป็นธรรม**ด้านการคลังสุขภาพ จะใช้การวิเคราะห์ **Financial incidence analysis (FIA)** โดยใช้**ดัชนีคัควานี หรือ Kakwani index (KI)** และ

**(2) ในส่วนของผลผลิต (Output)** จะเป็นตัวสะท้อนความเสมอภาคของผลประโยชน์ที่ได้รับ เพื่อที่จะตอบถามว่า "คนรวยหรือคนจน ใครได้ผลประโยชน์จากบริการสุขภาพที่ใช้มากกว่ากัน?" เป็นการประเมิน**ความเสมอภาค**การได้รับประโยชน์จากการอุดหนุนด้านสุขภาพภาครัฐ หรือ **Benefit incidence analysis (BIA)** โดยใช้ **Concentration index (CI)**

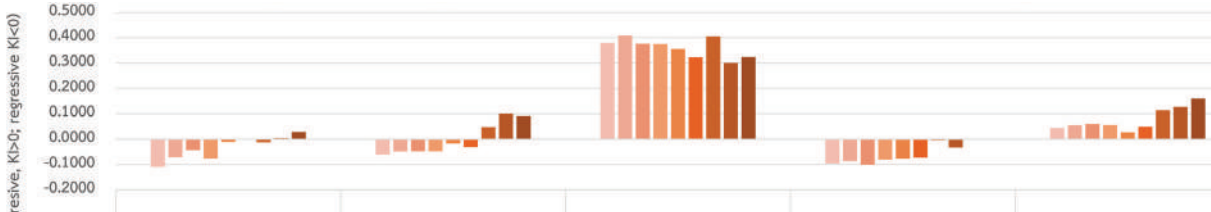
แหล่งการคลังสุขภาพของประเทศส่วนใหญ่มาจากภาครัฐทั้งภาษีทางตรงและทางอ้อม ส่วนที่เหลือมาจากการจ่ายของประชาชน เช่น จ่ายประกันสังคม จ่ายค่ารักษาโดยตรง จ่ายเบี้ยประกันเอกชน สำหรับการประเมินด้วย Kakwani index ในกรณีที่ 1) **ค่า KI เป็นบวก** จะแสดงถึงการคลังสุขภาพมีลักษณะก้าวหน้า (progressive) **คนรวยเป็นผู้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพมากกว่าคนจน**เมื่อเทียบกับความสามารถในการจ่าย (Ability to pay) ซึ่งเป็นลักษณะที่พึงประสงค์ของการคลังด้านสุขภาพ ในทางกลับกันในกรณีที่ 2) **ค่า KI เป็นลบ** จะแสดงถึงการคลังสุขภาพที่มีลักษณะถดถอย (regressive) แสดงว่า**คนจนแบกรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูงกว่าคนรวย**เมื่อเปรียบเทียบกับความสามารถในการจ่ายของตน

ผลการประเมินความเป็นธรรมด้านการคลังสุขภาพ พบว่า ในปี พ.ศ. 2566 การคลังด้านสุขภาพของไทยในภาพรวมมีลักษณะก้าวหน้าเพิ่มขึ้นจากปีก่อนๆ ซึ่งหมายถึง **ผู้มีฐานะร่ำรวยเป็นผู้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีฐานะยากจนเมื่อเทียบกับความสามารถในการจ่าย**ในอัตราที่เพิ่มขึ้น โดยมีค่าดัชนีคัควานีเท่ากับ 0.1601 ซึ่งสูงกว่าเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า หากพิจารณารายแหล่งการคลังสุขภาพ พบว่า ภาษีทางตรงมีลักษณะก้าวหน้ามากที่สุด โดยมีดัชนีคัควานีเท่ากับ 0.3245 (แผนภาพที่ 1-20) ทั้งนี้การคลังสุขภาพของประเทศไทยที่มีลักษณะก้าวหน้า เนื่องจากการจ่ายด้านสุขภาพจากภาครัฐซึ่งเป็นแหล่งการคลังที่มีลักษณะก้าวหน้า มีสัดส่วนสูงเพิ่มขึ้น และสูงกว่าร้อยละ 60 ตั้งแต่ปี 2550 ทำให้เกิดความเป็นธรรมด้านการคลังสุขภาพแก่ประชาชนในประเทศ

แผนภาพที่ **1-20**

**ความเป็นธรรมด้านการคลังสุขภาพ (วัดมาตรฐานการครองชีพด้วยรายได้) จำแนกตามแหล่งการคลังสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2550-2566**

(Kakwani Index classified by source of resource in the Year 2007-2023)




| | ครัวเรือน (Household) | ประกันเอกชนและประกันสังคม (Private Insurance and Social Security) | ภาษีทางตรง (Direct Tax) | ภาษีทางอ้อม (Indirect Tax) | รวม (Total) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2550 (2007) | -0.1098 | -0.0605 | 0.3800 | -0.0960 | 0.0436 |
| 2552 (2009) | -0.0711 | -0.0487 | 0.4093 | -0.0865 | 0.0558 |
| 2554 (2011) | -0.0434 | -0.0483 | 0.3766 | -0.1009 | 0.0603 |
| 2556 (2013) | -0.0769 | -0.0479 | 0.3751 | -0.0816 | 0.0559 |
| 2558 (2015) | -0.0115 | -0.0174 | 0.3564 | -0.0776 | 0.0270 |
| 2560 (2017) | -0.0004 | -0.0313 | 0.3238 | -0.0726 | 0.0487 |
| 2562 (2019) | -0.0128 | 0.0469 | 0.4049 | -0.0042 | 0.1141 |
| 2564 (2021) | 0.0033 | 0.1006 | 0.3000 | -0.0327 | 0.1266 |
| 2566 (2023) | 0.0283 | 0.0919 | 0.3245 | 0.0023 | 0.1601 |

*ที่มา: การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550-2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*Source: Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in the Year 2007-2023, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

ในส่วนความเสมอภาคของการได้รับประโยชน์จากการอุดหนุนด้านสุขภาพภาครัฐ ใช้การวิเคราะห์ Concentration Index (CI) ค่า CI จะมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง 1 กรณีที่ 1) **ค่า CI เป็น ลบ** หมายถึง **กลุ่มคนจนเป็นผู้ได้รับประโยชน์มากกว่ากลุ่มคนรวย (pro-poor)** ในทางตรงข้าม กรณีที่ 2) **ค่า CI เป็นบวก กลุ่มคนรวยจะเป็นกลุ่มที่ได้รับผลประโยชน์สูงกว่า (pro-rich)** จากข้อมูลตั้งแต่ปี 2550-2566 พบว่าในประชากรไทย **ผู้ที่มีฐานะยากจนเป็นคนที่ได้รับประโยชน์จากบริการทางด้านสุขภาพของรัฐโดยรวม** (ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) มากกว่าผู้มีฐานะร่ำรวยเล็กน้อย โดยในปี 2566 มีค่า CI เท่ากับ -0.041 (ตารางที่ 1-2) เมื่อพิจารณาแยกบริการในปี พ.ศ. 2566 จะเห็นได้ว่าบริการผู้ป่วยนอกกลุ่มคนรวยกับคนจนได้รับผลประโยชน์ไม่ต่างกันนัก (CI 0.005) ขณะที่บริการผู้ป่วยในกลุ่มคนจนจะได้รับผลประโยชน์สูงกว่ากลุ่มคนรวยเล็กน้อย (CI -0.066)

ตารางที่ **1-2**

**ความเสมอภาคในการได้รับผลประโยชน์จากเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของภาครัฐ ด้านการรับบริการผู้ป่วยนอก (OP) และรับบริการผู้ป่วยใน (IP) ปี พ.ศ. 2550-2566**

(Concentrate Index of Benefit incidence analysis for Outpatients and Inpatients service in the Year 2007-2023)

| ประเภทบริการ (Type of Services) | Concentration Index ของการได้รับประโยชน์จากเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของรัฐ | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2550 (2007) | 2552 (2009) | 2554 (2011) | 2556 (2013) | 2558 (2015) | 2560 (2017) | 2562 (2019) | 2564 (2021) | 2566 (2023) |
| 1. ผู้ป่วยนอก (Outpatients) | -0.002 | -0.063* | -0.095* | -0.067* | -0.049* | -0.020* | -0.060* | -0.053* | 0.005 |
| 2. ผู้ป่วยใน (Inpatients) | -0.051* | -0.091* | -0.090* | -0.092* | -0.094* | -0.025* | -0.047* | -0.078* | -0.066* |
| **รวม (Total)** | **-0.035*** | **-0.077*** | **-0.094*** | **-0.081*** | **-0.076*** | **-0.023*** | **-0.053*** | **-0.067*** | **-0.041** |

*ที่มา:* *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550-2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*Source:* *Health and Welfare Survey, National Statistical Office, in the Year 2007-2023, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

*หมายเหตุ* **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (Significant at 95% Confidence Interval)*

แต่หากเปรียบเทียบการได้รับประโยชน์จากเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของภาครัฐใน**การรับบริการผู้ป่วยนอก** ในหน่วยบริการระดับต่างๆ พบว่ามีความแตกต่างกัน กล่าวคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และโรงพยาบาลชุมชน กลุ่มคนจนได้รับประโยชน์มากกว่ากลุ่มคนรวย ในขณะที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และโรงพยาบาลรัฐสังกัดอื่น คนรวยได้รับประโยชน์มากกว่า ส่วนคลินิกเอกชนและโรงพยาบาลเอกชน คนรวยได้รับประโยชน์มากกว่าเล็กน้อย สำหรับในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ คนจนและคนรวยได้รับประโยชน์ไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1-3)

ตารางที่ **1-3**

**ความเสมอภาคในการได้รับผลประโยชน์จากเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของภาครัฐ ด้านการรับบริการผู้ป่วยนอก (OP) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปี พ.ศ. 2550-2566**

(Concentrate Index of Benefit incidence analysis for Outpatients service classified by type of healthcare units in the Year 2007-2023)

| ประเภทหน่วยบริการ (Type of Healthcare units) | Concentration Index ของการได้รับประโยชน์จากเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของรัฐ จากบริการผู้ป่วยนอก | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2550 (2007) | 2552 (2009) | 2554 (2011) | 2556 (2013) | 2558 (2015) | 2560 (2017) | 2562 (2019) | 2564 (2021) | 2566 (2023) |
| 1. รพ.ส่งเสริมสุขภาพตำบล (Subdistrict Health promotion Hospitals) | -0.305* | -0.292* | -0.216* | -0.231* | -0.235* | -0.232* | -0.289* | -0.311* | -0.241* |
| 2. รพ.ชุมชน (District Hospitals) | -0.175* | -0.165* | -0.151* | -0.156* | -0.149* | -0.150* | -0.196* | -0.181* | -0.090* |
| 3. รพ. ทั่วไป/รพ.ศูนย์ (Provincial Hospitals/ Regional Hospitals) | 0.067 | -0.003 | -0.062 | -0.035 | -0.001 | -0.023 | -0.036 | -0.009 | 0.041* |
| 4. รพ.มหาวิทยาลัย (University Hospitals) | 0.306* | 0.242* | 0.068* | 0.291* | 0.089* | 0.236* | 0.438* | 0.385* | 0.345* |
| 5. รพ.รัฐสังกัดอื่นๆ (Non-MOPH Hospitals) | 0.220* | 0.071 | 0.057 | 0.046 | 0.078* | 0.171* | 0.069 | 0.177* | 0.251* |
| 6. คลินิกเอกชน (Private clinics) | -0.037 | 0.040 | -0.023 | -0.011 | 0.001 | -0.0218 | 0.076 | 0.095 | 0.136 |
| 7. รพ.เอกชน (Private Hospitals) | 0.149* | 0.168* | 0.205* | 0.259* | 0.223* | 0.265* | 0.272* | 0.369* | 0.149* |

*ที่มา:* *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550-2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*Source:* *Health and Welfare Survey, National Statistical Office, in the Year 2007-2023, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

*หมายเหตุ* **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (Significant at 95% Confidence Interval)*

ในขณะที่การได้รับประโยชน์จาก**การรับบริการผู้ป่วยใน**ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ กลุ่มคนจนได้รับประโยชน์มากกว่า ซึ่งแตกต่างกับกลุ่มคนรวยที่ได้รับประโยชน์มากกว่าในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชน (ตารางที่ 1-4)

ในส่วนผลการประเมินการได้รับประโยชน์จากการอุดหนุนด้านสุขภาพภาครัฐในกลุ่มประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า คนจนได้รับประโยชน์จากการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจากการอุดหนุนงบประมาณจากภาครัฐมากกว่าคนรวย โดยกลุ่มคนจนที่สุด (Q1) ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสัดส่วนของประชากรที่ร้อยละ 21 และได้รับผลประโยชน์ประมาณร้อยละ 28 จากผลประโยชน์ทั้งหมด แตกต่างจากกลุ่มคนรวยที่สุด (Q5) ที่มีสัดส่วนประชากรที่ร้อยละ 13 แต่ได้รับผลประโยชน์ ประมาณร้อยละ 8 ของผลประโยชน์ทั้งหมด (แผนภาพที่ 1-21)

ตารางที่ **1-4**

**ความเสมอภาคในการได้รับผลประโยชน์จากเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของภาครัฐ ด้านการรับบริการผู้ป่วยใน (IP) จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปี พ.ศ. 2550-2566**

(Concentrate Index of Benefit incidence analysis for Inpatients service classified by type of healthcare units in the Year 2007-2023)

| ประเภทหน่วยบริการ (Type of Healthcare units) | Concentration Index ของการได้รับประโยชน์จากเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของรัฐ จากบริการผู้ป่วยใน | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2550 (2007) | 2552 (2009) | 2554 (2011) | 2556 (2013) | 2558 (2015) | 2560 (2017) | 2562 (2019) | 2564 (2021) | 2566 (2023) |
| 1. รพ.ชุมชน (District Hospitals) | -0.236* | -0.190* | -0.199* | -0.196* | -0.095* | -0.186* | -0.189* | -0.208* | -0.178* |
| 2. รพ. ทั่วไป/รพ.ศูนย์ (Provincial Hospitals/ Regional Hospitals) | -0.065* | -0.066* | -0.090* | -0.064* | -0.090* | -0.052* | -0.063* | -0.140* | -0.057* |
| 3. รพ.มหาวิทยาลัย (University Hospitals) | 0.408* | 0.277* | 0.194* | 0.345* | 0.148* | 0.181* | 0.345* | 0.572* | 0.398* |
| 4. รพ.สังกัดอื่นๆของรัฐ (Non-MOPH Hospitals) | 0.151 | -0.061 | 0.017 | -0.026 | -0.105 | -0.106 | 0.011 | 0.172 | 0.119 |
| 5. รพ.เอกชน (Private Hospitals) | 0.258* | 0.266* | 0.316* | 0.345* | 0.396* | 0.412* | 0.430* | 0.364* | 0.310* |

*ที่มา:* *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550-2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

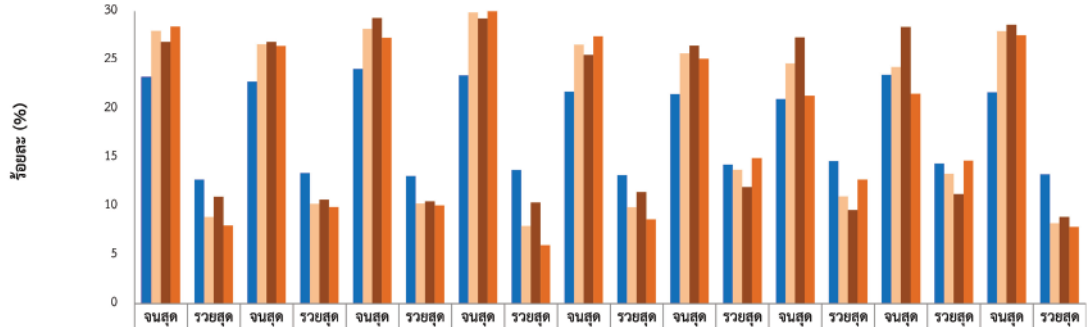
*Source:* *Health and Welfare Survey, National Statistical Office, in the Year 2007-2023, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

*หมายเหตุ* **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 (Significant at 95% Confidence Interval)*

แผนภาพที่ **1-21**

**สัดส่วนการได้รับผลประโยชน์จากเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของภาครัฐ ในกลุ่มผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากการรับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2550-2566**

(Proportion of Benefit incidence analysis for Outpatients and Inpatients service under the UC scheme classified by Quintile 1 and Quintile 5 in the Year 2007-2023)




| | จนสุด (Q1) | รวยสุด (Q5) | จนสุด (Q1) | รวยสุด (Q5) | จนสุด (Q1) | รวยสุด (Q5) | จนสุด (Q1) | รวยสุด (Q5) | จนสุด (Q1) | รวยสุด (Q5) | จนสุด (Q1) | รวยสุด (Q5) | จนสุด (Q1) | รวยสุด (Q5) | จนสุด (Q1) | รวยสุด (Q5) | จนสุด (Q1) | รวยสุด (Q5) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2550 (2007) | | 2552 (2009) | | 2554 (2011) | | 2556 (2013) | | 2558 (2015) | | 2560 (2017) | | 2562 (2019) | | 2564 (2021) | | 2566 (2023) | |
| สัดส่วนผู้มีสิทธิ UC | 23.2 | 12.7 | 22.8 | 13.4 | 24.1 | 13.1 | 23.4 | 13.7 | 21.8 | 13.2 | 21.5 | 14.2 | 21.0 | 14.6 | 23.5 | 14.4 | 21.71 | 13.28 |
| เงินอุดหนุนจากผู้ป่วยนอก-ใน (OP&IP) | 28.0 | 8.9 | 26.6 | 10.2 | 28.2 | 10.3 | 29.9 | 8.0 | 26.6 | 9.9 | 25.7 | 13.7 | 24.6 | 11.0 | 24.3 | 13.3 | 27.95 | 8.28 |
| เงินอุดหนุนจากผู้ป่วยนอก (OP) | 26.9 | 11.0 | 26.9 | 10.7 | 29.3 | 10.5 | 29.3 | 10.4 | 25.5 | 11.5 | 26.5 | 12.0 | 27.3 | 9.6 | 28.4 | 11.2 | 28.63 | 8.91 |
| เงินอุดหนุนจากผู้ป่วยใน (IP) | 28.5 | 8.0 | 26.5 | 9.9 | 27.3 | 10.1 | 30.4 | 6.0 | 27.4 | 8.7 | 25.1 | 15.0 | 21.3 | 12.7 | 21.6 | 14.7 | 27.53 | 7.90 |

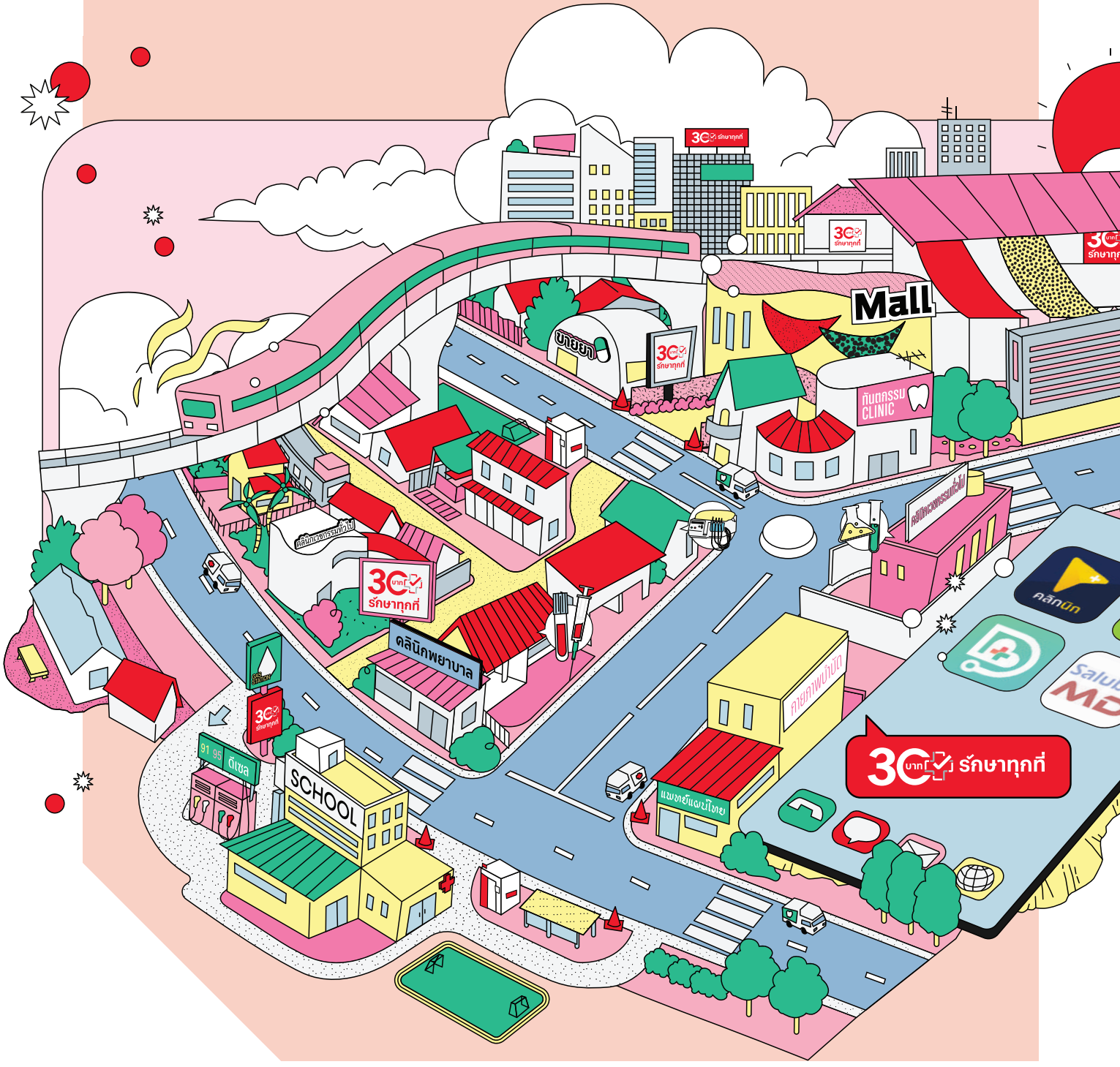
*ที่มา:* *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550-2566 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*Source:* *Health and Welfare Survey, National Statistical Office, in the Year 2007-2023, Analyze by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

# 2.

# ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Overview Results of Universal Coverage Scheme)



# 2.1 งบประมาณการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Fund)

## 2.1.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Fund Budget)

**ปีงบประมาณ 2567** สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับ**งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 217,628.96 ล้านบาท และงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น จำนวน 5,924.41 ล้านบาท รวมทั้งสิ้น 223,553.37 ล้านบาท** โดยคิดเป็นร้อยละ 6.42 เมื่อเทียบกับงบประมาณประเทศ (แผนภาพที่ 2-1) ประกอบด้วย

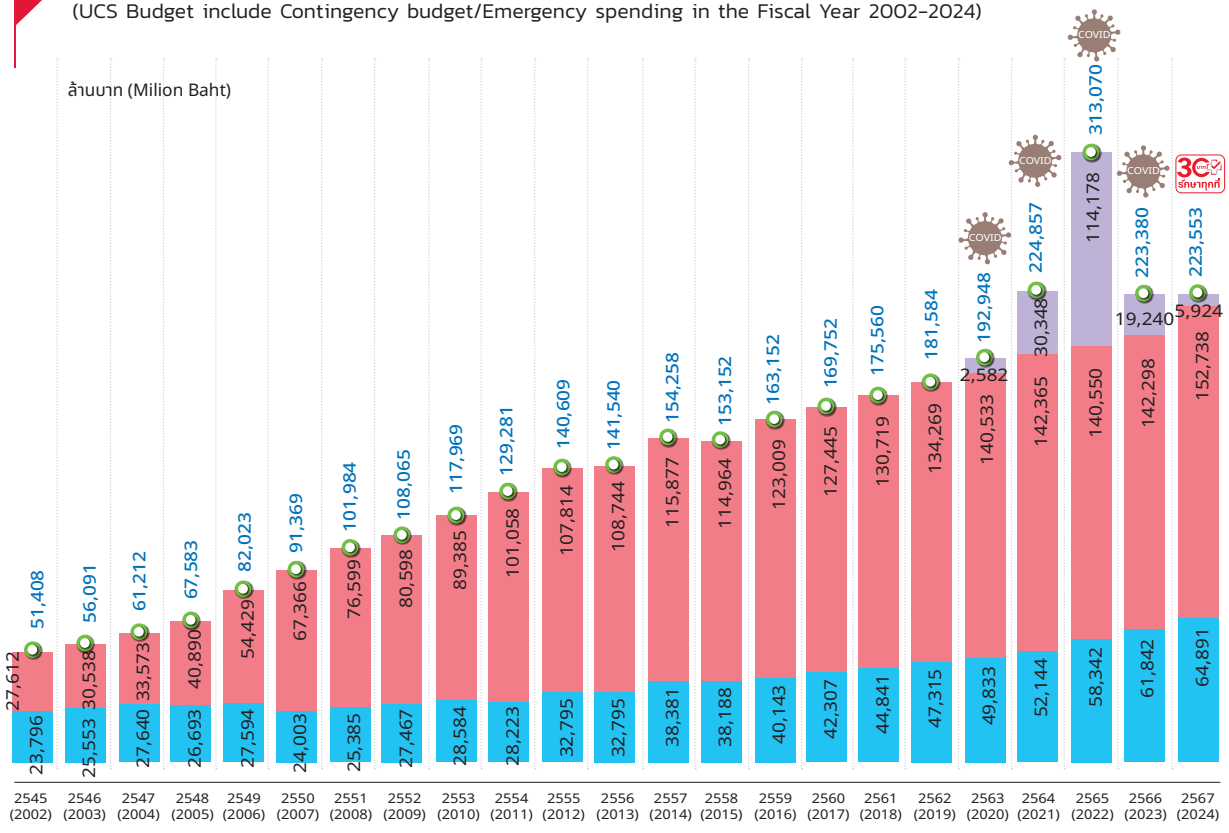
1) **งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว** จำนวน 165,525.15 ล้านบาท โดยเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ จำนวน 100,634.43 ล้านบาท และเงินเดือนผู้ให้บริการของหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) จำนวน 64,890.72 ล้านบาท
2) **งบบริการทางการแพทย์นอกเหมาจ่ายรายหัว หรือ งบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ จำนวน 52,103.81ล้านบาท**
3) **งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น** ที่จัดสรรในปี 2567 จำนวน 5,924.41 ล้านบาท สำหรับค่าบริการตาม "โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่" และตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์

(แผนภาพที่ 2-2 และแผนภาพที่ 2-3) (ตารางที่ 2-1 และตารางที่ 2-2)

แผนภาพที่ **2-1**

**งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมงบกลาง/พรก.กู้เงินฯ ปีงบประมาณ 2545-2567**

(UCS Budget include Contingency budget/Emergency spending in the Fiscal Year 2002-2024)




งบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน / พรก.กู้เงินฯ (Contingency budget/Emergency spending)

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ไม่รวมเงินเดือนผู้ให้บริการที่หน่วยบริการ UCS) (UCS Budget exclude salary of healthcare providers)

เงินเดือนผู้ให้บริการที่หน่วยบริการ UCS (Salary of UCS healthcare providers)

งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รวมเงินเดือน) รวมงบกลาง / พ.ร.ก.กู้เงินฯ (UCS Budget with salary of providers include Contingency budget)

*ที่มา:* *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข*

*หมายเหตุ:* *1) กองทุนฯ ได้รับงบกลางที่จัดสรรเพิ่มเติมในปี 2545-2549 จำนวน 5,473.46 ล้านบาท, 5,000 ล้านบาท, 3,845.33 ล้านบาท, 4,993.33 ล้านบาท และ 14,761.83 ล้านบาท ตามลำดับ และในปี 2560-2561 ตามมติคณะรัฐมนตรี อนุมัติงบกลางเงินสำรองจ่ายกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อชดเชยการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 3,979.41 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนด้านสาธารณสุข 1,000 ล้านบาท) และ 4,186.13 ล้านบาท (ไม่รวมค่าตอบแทนกำลังคนฯ 1,000 ล้านบาท)*

*2) ปี 2563 ได้รับงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) จำนวน 2,282.09 ล้านบาท*

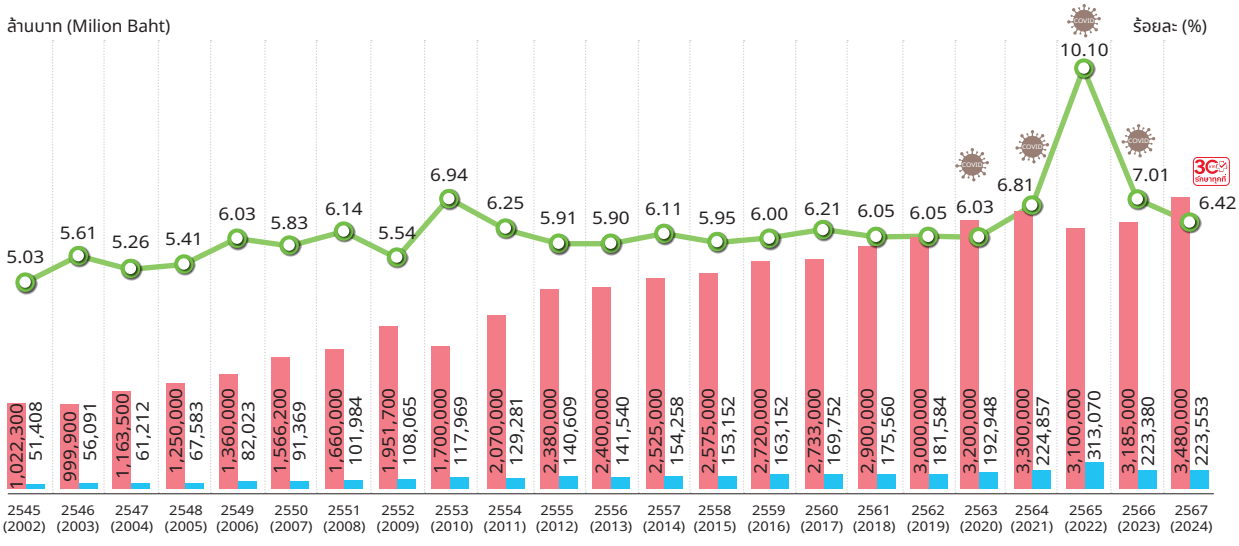
*3) ปี 2564 ได้รับงบกลาง จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 30,348.35 ล้านบาท ปี 2565 นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2564 และ พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 114,177.78 ล้านบาท และปี 2566 นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 19,239.83 ล้านบาท*

*4) ปี 2567 ได้รับงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ที่จัดสรรในปี 2567 จำนวน 5,924.41 ล้านบาท สำหรับค่าบริการตามนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" และตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์*

แผนภาพที่ **2-2**

## จำนวนและร้อยละงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมงบกลาง/พรก.กู้เงินฯ เทียบกับ งบประมาณประเทศ ปีงบประมาณ 2545-2567

(Number and percentage of UCS Budget include Contingency budget/Emergency spending and Government Budget in the Fiscal Year 2002-2024)




*ที่มา:* *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข*

*หมายเหตุ:* *อ้างอิงแผนภาพที่ 2-1*

แผนภาพที่ **2-3**

## งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2567

(Detail of UCS Budget in the Fiscal Year 2024)

*ที่มา:* *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567*

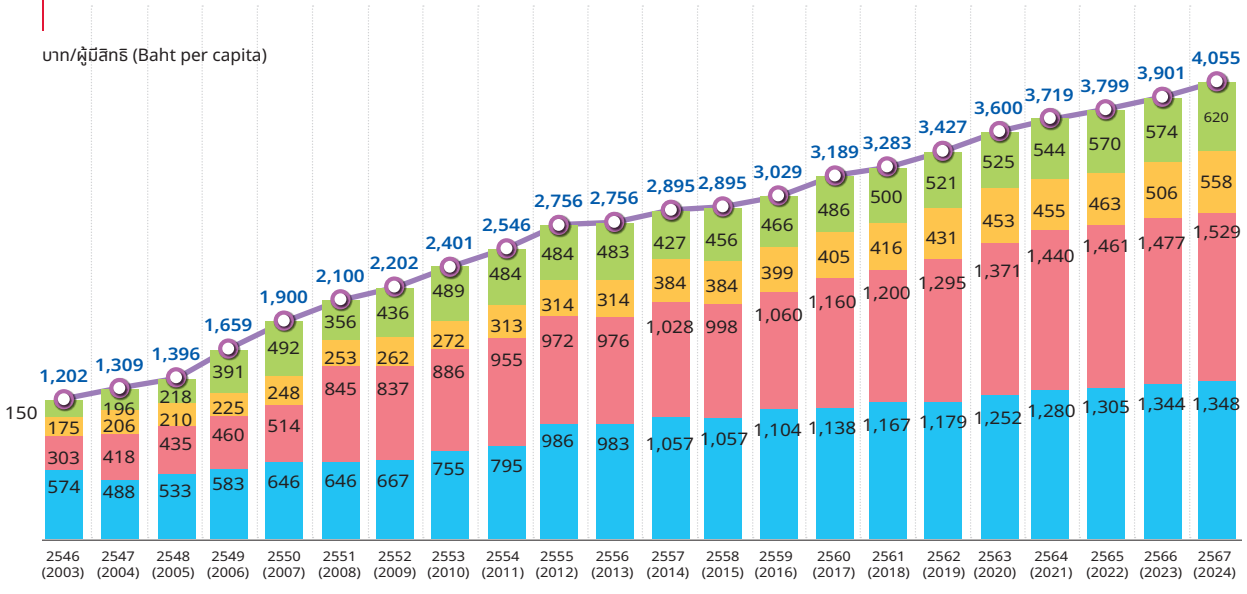
*หมายเหตุ:* *1) ปี 2567 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก งบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น จำนวน 5,924.41 ล้านบาท สำหรับค่าบริการตามนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" และตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์*

*2) ปี 2567 มี 1 รายการใหม่ คือ ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด*

ทั้งนี้ในปีงบประมาณ 2567 อัตราค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 557.88 บาทต่อผู้มีสิทธิ บริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด 11.13 บาทต่อผู้มีสิทธิ และบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับและผู้ให้บริการ 13.48 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นรายการนอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว หรือกรณีนับรวม 3 รายการดังกล่าว อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จะอยู่ที่ 4,054.74 บาทต่อผู้มีสิทธิ UC 47.67 ล้านคน (แผนภาพที่ 2-4)

**แผนภาพที่ 2-4**

**อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2546-2567**
(UCS Medical Service Budget per capita in the Fiscal Year 2003-2024)




*ที่มา:* *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข*

*หมายเหตุ:* *1) บริการอื่นๆ คือ บริการที่นอกเหนือจาก 1.บริการผู้ป่วยใน 2.บริการผู้ป่วยนอก 3.บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (รวมงบบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)*

*2) ปี 2565 ตามประกาศฯ งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว อัตรา 3,329.22 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ 47.547 ล้านคน โดยมีงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 463.44 บาทต่อผู้มีสิทธิ และงบบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 5.95 บาทต่อผู้มีสิทธิ ถูกจัดอยู่นอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว <u>โดยในแผนภาพจะแสดงงบดังกล่าวในงบเหมาจ่ายรายหัว อยู่ที่อัตรา 3,798.61 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ</u>*

*3) ปี 2566 ตามประกาศฯ งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว อัตรา 3,385.98 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ 47.727 ล้านคน โดยมีงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (รวมงบบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) 506.07 บาทต่อผู้มีสิทธิ และงบบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 9.16 บาทต่อผู้มีสิทธิ ถูกจัดอยู่นอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว <u>โดยในแผนภาพจะแสดงงบดังกล่าวในงบเหมาจ่ายรายหัว อยู่ที่อัตรา 3,901.21 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ</u>*

*4) ปี 2567 ตามประกาศฯ งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว อัตรา 3,472.24 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ 47.671 ล้านคนสำหรับงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (รวมงบบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) 557.88 บาทต่อผู้มีสิทธิ งบบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 13.48 บาทต่อผู้มีสิทธิ งบบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด 11.13 บาทต่อผู้มีสิทธิ ถูกจัดอยู่นอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว <u>โดยในแผนภาพจะแสดงงบดังกล่าวในงบเหมาจ่ายรายหัว อยู่ที่อัตรา 4,054.74 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ</u>*

ตารางที่ **2-1**

## งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2563-2567

(Number of UCS Budget classified by medical services categories in the Fiscal Year 2020-2024)

หน่วย: ล้านบาท

| รายการ | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว | 173,750.40 | 177,198.99 | 158,294.42 | 161,602.67 | 165,525.15 |
| 1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ | 123,917.82 | 125,055.02 | 99,952.83 | 99,760.58 | 100,634.43 |
| 1.2 เงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | 49,832.58 | 52,143.98 | 58,341.60 | 61,842.09 | 64,890.72 |
| 2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | 3,343.54 | 3,676.35 | 3,768.11 | 3,978.48 | 4,017.10 |
| 3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง | 9,375.41 | 9,720.28 | 9,731.34 | 9,952.18 | 12,807.30 |
| 4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง | 1,135.03 | 1,163.21 | 1,154.78 | 1,071.47 | 1,197.62 |
| 5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ | 1,490.29 | 1,490.29 | 1,490.29 | 1,490.29 | 1,490.29 |
| 6. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง | 975.69 | 838.03 | 990.11 | 1,265.65 | 2,760.55 |
| 7. บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ | 268.64 | 421.64 | 319.28 | 188.85 | 2,062.79 |
| 8. ชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ปีงบประมาณ 2561-2562 | 27.01 | - | - | - | - |
| 9. บริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | - | - | 825.08 | - | - |
| 10. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | - | - | 19,265.42 | 21,381.11 | 24,044.05 |
| 11. บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | - | - | 2,769.93 | 2,772.00 | 2,550.60 |
| 12. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ | - | - | 283.03 | 437.34 | 642.81 |
| 13. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด | - | - | - | - | 530.71 |
| **งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รวมเงินเดือนผู้ให้บริการ) (หน่วย: ล้านบาท)** | **190,366.00** | **194,508.79** | **198,891.79** | **204,140.03** | **217,628.96** |
| **งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่รวมเงินเดือนผู้ให้บริการ (หน่วย: ล้านบาท)** | **140,533.42** | **142,364.81** | **140,550.19** | **142,297.94** | **152,738.24** |
| **อัตราเหมาจ่ายรายหัวเพื่อบริการทางการแพทย์ (หน่วย: บาท/ผู้มีสิทธิ UC)** | **3,600.00** | **3,719.23** | **3,329.22** | **3,385.98** | **3,472.24** |
| **เป้าหมายประชากร UC (หน่วย: ล้านคน)** | **48.264** | **47.644** | **47.547** | **47.727** | **47.671** |
| **งบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินฯ / พรก.กู้เงินฯ (หน่วย: ล้านบาท)** | **2,582.09** | **30,348.35** | **114,177.78** | **19,239.83** | **5,924.41** |

(ต่อ) ตารางที่ **2-1**

**งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Number of UCS Budget classified by medical services categories in the Fiscal Year 2020-2024)

หน่วย: ล้านบาท

| รายการ | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รวมเงินเดือนผู้ให้บริการ) รวมงบกลาง/พรก.กู้เงินฯ (หน่วย: ล้านบาท) | 192,948.09 | 224,857.14 | 313,069.57 | 223,379.86 | 223,553.37 |

*ที่มา:* *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุข. แห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข*

*หมายเหตุ:* *1) อ้างอิงแผนภาพที่ 2-1*

*2) ปี 2565-2567 ประกาศฯ ปรับ 4 รายการให้อยู่นอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (เดิมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว) ประกอบด้วย 1. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เดิมรวมอยู่ในงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) 3. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 4. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (เดิมรวมอยู่ในงบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์) (ปี 2567)*

ตารางที่ **2-2**

**อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Number of UCS Budget classified by medical services categories in the Fiscal Year 2020-2024)

หน่วย: บาท/ผู้มีสิทธิ

| รายการ | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป | 1,251.68 | 1,280.01 | 1,305.07 | 1,344.40 | 1,348.41 |
| 2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป | 1,371.07 | 1,440.03 | 1,460.59 | 1,477.01 | 1,528.54 |
| 3. บริการกรณีเฉพาะ | 359.24 | 372.97 | 395.14 | 399.49 | 436.79 |
| 4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 452.60 | 455.39 | - | - | - |
| 5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ | 17.43 | 18.40 | 18.73 | 17.23 | 9.80 |
| 6. บริการแพทย์แผนไทย | 14.80 | 17.90 | 19.00 | 19.16 | 20.01 |
| 7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน | 128.69 | 128.69 | 128.69 | 128.69 | 128.69 |
| 8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ | 2.49 | 3.84 | - | - | - |
| 9. งบจ่ายเพิ่มตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ | 2.00 | 2.00 | 2.00 | - | - |
| **อัตราเหมาจ่ายรายหัว** | **3,600.00** | **3,719.23** | **3,329.22** | **3,385.98** | **3,472.2** |
| **เป้าหมายประชากร UC (หน่วย: ล้านคน)** | **48.264** | **47.644** | **47.547** | **47.727** | **47.671** |

*ที่มา:* *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข*

*หมายเหตุ:* *1) ปี 2565-2567 ประกาศฯ ปรับ 4 รายการให้อยู่นอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (เดิมอยู่ในงบเหมาจ่ายรายหัว) ประกอบด้วย 1. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เดิมรวมอยู่ในงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) 3. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 4. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (เดิมรวมอยู่ในงบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์) (ปี 2567)*

*2) กรณี 4 รายการข้างต้น อยู่ในงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ดังนี้ ปี 2565 อัตรา 3,798.62 บาทต่อผู้มีสิทธิ (80,612.81 ล้านบาท) ปี 2566 อัตรา 3,901.21 บาทต่อผู้มีสิทธิ (186,193.11 ล้านบาท) และปี 2567 อัตรา 4,054.74 บาทต่อผู้มีสิทธิ (193,293.32 ล้านบาท)*

## ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Disbursement of UCS Budget)

ในปีงบประมาณ 2567 มีผลการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และงบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ รวมภาระผูกพันให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน 168,377.31 ล้านบาท (รายละเอียดในภาคผนวกที่ 3.2 รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ)

### 2.1.2 งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO Administrative Budget)

งบประมาณเพื่อการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการ และขับเคลื่อนตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ในปีงบประมาณ 2567 ได้รับการจัดสรรแยกจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหมวดงบอุดหนุนทั่วไปตามแผนพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพและแผนส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา จำนวน 1,566.70 ล้านบาท

โดยสัดส่วนงบประมาณสำหรับบริหารจัดการสำนักงานฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563–2567 (ตารางที่ 2-3)

ตารางที่ **2-3**

**จำนวนและร้อยละงบบริหารจัดการสำนักงานฯ เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563–2567**
(Number and percentage of NHSO Administrative Budget to UCS Budget in Fiscal Year 2020-2024)

**หน่วย: ล้านบาท**

| งบประมาณที่ได้รับ | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมเงินเดือนผู้ให้บริการของหน่วยบริการภาครัฐ | 190,366.00 | 194,508.79 | 198,891.79 | 204,140.03 | 217,628.96 |
| งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | 1,411.90 | 1,377.69 | 1,339.24 | 1,390.25 | 1,566.70 |
| ร้อยละ (งบบริหารจัดการสำนักงานฯ ต่องบกองทุน UCS) | 0.74 | 0.71 | 0.67 | 0.68 | 0.72 |

*ที่มา: รายงานการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567*

*หมายเหตุ: 1. ปี 2565 งบบริหารจัดการสำนักงานฯ 1,339.24 ล้านบาท นับรวมงบกลาง สำหรับรายการค่าใช้จ่ายบรรเทาแก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 54.25 ล้านบาท*

*2. ปี 2567 งบบริหารจัดการสำนักงานฯ 1,566.70 ล้านบาท นับรวมงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับ นโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" จำนวน 80.39 ล้านบาท*

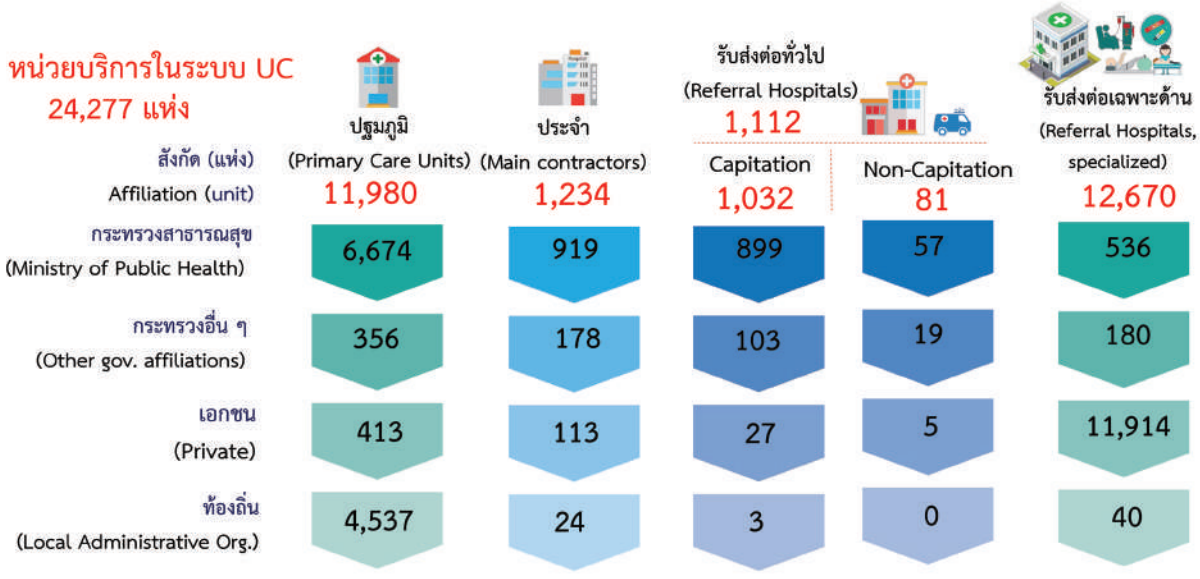
# 2.2 หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Healthcare Units)

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน ซึ่งประกอบด้วยหน่วยบริการจากหลากหลายสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ครอบคลุมบริการสาธารณสุขในทุกมิติบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม และเป็นไปตามหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

ในปีงบประมาณ 2567 มีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการ 24,277 แห่ง ทั้งนี้ หน่วยบริการ 1 แห่งสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มากกว่า 1 ประเภท โดยมีหน่วยบริการแต่ละประเภท ดังนี้ 1) หน่วยบริการปฐมภูมิ 11,980 แห่ง 2) หน่วยบริการประจำ 1,234 แห่ง 3) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป 1,112 แห่ง และ 4) หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน 12,670 แห่ง (แผนภาพที่ 2-5) (ตารางที่ 2-4 และตารางภาคผนวกที่ 5-2)

แผนภาพที่ **2-5**

**จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567**
(Number of UCS Healthcare units in the Fiscal Year 2024)




*ที่มา: ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*
*หมายเหตุ: 1) หน่วยบริการสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มากกว่า 1 ประเภท*
*2) สังกัดกระทรวงอื่น ๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ*

ตารางที่ **2-4**

**จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัด ปีงบประมาณ 2567**
(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2024)

หน่วย: แห่ง

| ประเภทการขึ้นทะเบียน | รวม | รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) | รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) | รัฐนอก สธ. | เอกชน | รัฐพิเศษ | รัฐ อปท. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. หน่วยบริการปฐมภูมิ | 11,980 | 6,664 | 10 | 345 | 413 | 11 | 4,537 |
| 2. หน่วยบริการประจำ | 1,234 | 912 | 7 | 175 | 113 | 3 | 24 |
| 3. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป | 1,112 | 894 | 62 | 117 | 31 | 5 | 3 |
| 4. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน | 12,670 | 466 | 70 | 159 | 11,914 | 21 | 40 |
| - บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม | 977 | 311 | 11 | 74 | 564 | 5 | 12 |
| - รักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน | 95 | 39 | 5 | 26 | 22 | 3 | - |
| - รักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการผ่าตัด | 74 | 32 | 5 | 24 | 11 | 2 | - |
| - บริการปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต | 12 | 4 | - | 7 | - | 1 | - |

(ต่อ) ตารางที่ **2-4**

**จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียนและสังกัด ปีงบประมาณ 2567**

(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2024)

หน่วย: แห่ง

| ประเภทการขึ้นทะเบียน | รวม | รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) | รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) | รัฐนอก สธ. | เอกชน | รัฐพิเศษ | รัฐ อปท. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| - บริการรังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง | 44 | 14 | 9 | 12 | 8 | 1 | - |
| - ด้านเทคนิคการแพทย์ | 287 | 1 | 33 | 9 | 241 | 3 | - |
| - ด้านเวชกรรม | 674 | 27 | 5 | 11 | 608 | 13 | 10 |
| - ด้านทันตกรรม | 1,182 | 16 | 2 | 7 | 1,155 | - | 2 |
| - ด้านกายภาพบำบัด | 302 | 1 | 1 | 4 | 287 | - | 9 |
| - ด้านแพทย์แผนไทย | 325 | 35 | 5 | 4 | 275 | - | 6 |
| - ด้านเภสัชกรรม | 5,351 | 2 | - | 28 | 5,321 | - | - |
| - ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 503 | 97 | 27 | 30 | 346 | - | 3 |
| - ด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | 3,391 | 24 | - | 10 | 3,351 | - | 6 |
| - ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ | 20 | - | - | - | 20 | - | - |
| - ด้านบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน | 50 | - | - | - | 50 | - | - |
| - ด้านเวชกรรมจัดบริการเฉพาะกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่ง | 11 | - | - | 1 | 8 | 2 | - |
| - ด้านสถานชีวาภิบาล | 14 | - | - | - | 14 | - | - |
| - บริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง | 1 | - | - | - | 1 | - | - |
| **รวมหน่วยบริการทั้งหมดในระบบ UC (นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน)** | **26,997** | **8,936** | **149** | **796** | **12,472** | **40** | **4,604** |
| **หน่วยบริการในระบบ UC (ไม่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน)** | **24,277** | **6,821** | **108** | **451** | **12,303** | **26** | **4,568** |

*ที่มา: ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*หมายเหตุ: หน่วยบริการสังกัดรัฐพิเศษ ได้แก่ โรงพยาบาลบ้านแพ้ว โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย สถานีกาชาด เป็นต้น*

# 2.3 สิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Benefit Packages of Universal Coverage Scheme)

ในปีงบประมาณ 2567 มีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แผนภาพที่ 2-6)

## 1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่

1) ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ในสตรีอายุ 40 ปีขึ้นไปทุกสิทธิ ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม
2) ตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับด้วยตนเองโดยใช้ปัสสาวะ (OV-Rapid Diagnosis Test) เพื่อลดความเสี่ยงมะเร็งท่อน้ำดี
3) ขยายการตรวจคัดกรองซิฟิลิส ครอบคลุมเยาวชน วัยรุ่น และประชาชนที่มีพฤติกรรมเสี่ยง ไม่เกินปีละ 2 ครั้ง
4) วัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (acellular Pertussis vaccine: aPV) ในหญิงตั้งครรภ์*
5) วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (Inactivated poliomyelitis vaccine: IPV) ในทารกแรกเกิด จาก 1 เข็มเป็น 2 เข็ม

แผนภาพที่ 2-6

**พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2567**

(Development of UCS Benefit packages in the Fiscal Year 2002-2024)

## 2545

- คนไทยทุกคนมีสิทธิหลักยึดประกันสุขภาพ ถ้วนหน้า ได้รับการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค วินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูตรงมาตรฐาน และยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

## ยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 1 (46-50)

## 2546

- ตติดวัคซีน ตาลัยกระจก

## 2547

- เพิ่มยาต้องทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

## 2548

- ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ยาต้านไวรัส ศูนย์ CL) ให้ครบถ้วน
- ตรวจเลือดแบบสมัครใจ บริการอย่างจริงจัง

## 2549

- จัดตั้งองค์กรหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
- บริการชาร์เป็นมาตรฐาน (ยา CL)

## 2550

- ตติดการรถดีด้านผ่าตัดหัวใจ (จาก 2 ปี เป็น 6 เดือน)
- บริการแพทย์ฉุกเฉิน
- เพิ่มการเข้าถึงยาดีดีผ่าตัดเข้าใช้ยาสูงขึ้น

## ยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 2 (51-54)

## 2551

- นำบัตรทดแทนให้ผู้ป่วยโดยการเรื่องจำ (ทำให้ผู้ป่วยต้องรอ ต่อกัน ปฏิบัติ)
- บริการสาธารณภัยในกลุ่มชุมชุมพื้นฐาน เพื่อนำบัตรักษาผู้ติดตามสงเคราะห์

## 2552

- เพิ่มการเข้าถึงยาตามแพทย์ (ข2)
- ตติดการรถดีด้านผ่าตัดนำในทางเดินปัสสาวะ
- วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่
- จัดตั้งหน่วยรับเรื่องร้องเรียนขึ้นเป็นสิทธิของจากผู้ป่วยร้องเรียน (ม.50(5))

## 2553

- ขยายสิทธิ UC ในคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า ยานพยาธิและโรค ต่อยอดยุทธ CL
- ขยายการนำบัตรโดยทางจังหวัด โดยไม่จำกัดเฉพาะในโรงพักษา เป็นผู้ป่วยใน

## 2554

- คัดกรองการวะยาทางการและความดันสิทดสูง

## ยุทธศาสตร์ ฉบับที่ 3 (55-59)

## 2555

- ปลูกถ่ายตับในเด็ก <18 ปี ที่มีภาวะหน่วยตับสุดขั้นครั้งแต่กำเนิด
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ
- นโยบายเพิ่มปอดอุดกลั้น 3 กลุ่มรุ่น (EMCO)
- เปลี่ยนหน่วยบริการได้ 4 ครั้ง/ปี

## 2556

- ขยายความครอบคลุมบริหรือป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- ปลูกถ่ายรอยต่อตับกำเนิด ในผู้ป่วยเรื้อรังเฉียบพลัน/ตาย/แบร์ตับต่อแก้ไขเพลียง
- จัดตั้งเป็นระบบเป็นหน่วยกลางของประเทศ (NCH)
- บูรณาการบริการรักษาและป้องกันสารพิษ
- จัดตรวจแพ้เฉียบพลันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการในพื้นที่เกิดสารเสี่ยงภัย ขยะและเกษตร

## 2557

- ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ เข้าถึงยาต้านไวรัส (ARV) โดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4)
- คลอดบุตรไม่จำกัดจำนวนครั้ง

## 2558

- บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ (3 กลุ่มหลัก) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
- ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ตหรือข้ามเพศ (TG) หน้างานบริการหญิง-ชาย (FSW-MSW) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)
- ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC)
- ดูแลผู้ป่วยจิตเวรซึ่งร้างในชุมชน

## 2559

- ขยายการตรวจคัดกรองและป้องกันมะเหลูก
- นโยบาย "เข็มบังคับกลุ่มมีสิทธิ์ทุกที่" (UCEP) เริ่ม 1 เม.ย. 2560 ต่อยอดจากนโยบายเข็มบังคับกลุ่ม 3 กลุ่มรุ่น (EMCO)

## แผนปฏิบัติราชการ ฉบับที่ 4 (60-65)

## 2560

- นโยบายการตรวจคัดกรองและป้องกันมะเหลูก
- นโยบาย "เข็มบังคับกลุ่มมีสิทธิ์ทุกที่" (UCEP) เริ่ม 1 เม.ย. 2560 ต่อยอดจากนโยบายเข็มบังคับกลุ่ม 3 กลุ่มรุ่น (EMCO)

## 2561

- บริการระดับปรุมภูมิให้มีคลินิกหมอตรอบครัว (PCC)
- วัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับนักเรียนหญิง ชั้น ป.5
- ตรวจคัดกรองและเจ็บหากรักษาโรคัดกับอักเสบซี
- ผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) 12 รายการ

## 2562

- วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน โรคัดตับอักเสบบีและเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTP-HB-Hib)
- วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า
- เพิ่มศักยประโยชน์ร่างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 7 รายการในหญิงตั้งครรภ์และทารก
- เพิ่มการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) เป็น 24 รายการ และผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) 1 รายการ

## 2563

- เพิ่มการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) เป็น 31 รายการ และเพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็น 3 รายการ
- ดูแลผู้ป่วยโรคหายากใน 24 โรคจากพันธุกรรม (Rare Diseases)
- เพิ่มการปลูกถ่าย Stem cell ในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย
- เพิ่มวัคซีนป้องกันโรคติดอุจจาระร่วงในเด็ก 2-6 เดือน (Rotavirus Vaccine)
- คัดกรองภาวะ Down Syndrome ในหญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 35 ปี
- คัดกรองและแจ้งอาการดูแลด้วย HPV DNA Test
- เคลือบฟลูออไรด์วันเดียวอายุ 4-12 ปี เคลือบฟลูออร์อพัฒนาตั้งแต่อายุ 6-12 ปี
- ขยายความครอบคลุมดูแลผู้ป่วยติดบำบัดเสพติดในชุมชน ทุกสิทธิและทุกกลุ่มอายุ
- บำรุงองค์ปรับปรุงบัตรในกลุ่มเสี่ยงและเจ็บหากรักษา
- บำรุงองค์ป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ในกลุ่มเสี่ยงสูง

## 2564

- **นโยบายยกระดับบัตรทอง**
  1) ประชาชนทั่วไปรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ใดก็ได้ (OP anywhere) (บำรุงจนจ 7-10 และเรษ 13, ปี 2566: ขยายทั้งประเทศ)
  2) ผู้ป่วยในไม่ได้ลงค้นไปรับในส่งตัว (บำรุงจนจ 9 และเรษ 13, ปี 2566: ขยายทั้งประเทศ)
  3) ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ใหนก็ได้ที่พร้อม (Cancer anywhere) (ทั้งประเทศ)
  4) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน (ทั้งประเทศ)
- เพิ่มการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) เป็น 45 รายการ และเพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็น 9 รายการ
- ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ FIT test ไปยังทุกสิทธิ
- ขยายการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ
- ตรวจคัดกรองวินิจฉัยด้วยการแยกธาตุเหล็ก (CXR), เชิงลึกในกลุ่มเสี่ยง และตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรค และรักษาโดยเร็วด้วย Molecular assay
- ตรวจเพทซีที (PET/CT Scan) ในผู้ป่วยระยะเนื้องอกขั้นสุดท้ายก่อนได้เลือก และแจ้งค่อนน้ำเหลืองชนิดฮอดจ์กิน (HL)

## 2565

- เพิ่มการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) เป็น 66 รายการ และเพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็น 15 รายการ
- รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy
- ตรวจคัดกรองสายตาเด็กชั้น ป.1 และเด็กเสี่ยงอื่นสายตาผิดปกติ และบริการร่นสายตา
- บริการผ้าย้อมผู้ใหญ่ผ้าชิ้นรูป(แผ่นรองซับการขับถ่าย ในผู้ที่มีภาระที่เพิ่งผิดเสี่ยงและผู้ที่มีปัญหาไม่สามารถกลั้นปัสสาระอุจจาระได้
- เพิ่มยาที่มีส่วนผสมกัญชา ในปัญหิยาหลัก ๆ ด้านสมุนไพร
  1) ยาแก้คลื่นเหียน 2) ยาสุขโยกสง 3) ยาทำลายพระสุมนุ
- ยาต้านไวรัสหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PEP)

## 2566

- ผู้ป่วยโควรเรื่องจิตรอบเลือกวิธีฟอกไตที่เหมาะสม ร่วมกับแพทย์
- ทันตกรรม Vital Pulp Therapy หรือรักษาเนื้อเยื่อในฟันกรามแท้ในเด็ก
- ผ่าตัดใส่ท่อพักเพื่อยกในผู้ที่ไม่มีฟันที่ปาก
- ตรวจไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ในหญิงตั้งครรภ์
- คัดกรองอาสัตซีนิเอและซิฟิลิสในสตรีตั้งครรภ์ทุกราย
- ตรวจคัดกรองจากได้ยินในเด็กโดยเยาวเกิดทุกคน
- ตรวจยีน BRCA1 BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจยืนยันกลายพันธุ์

## แผนปฏิบัติราชการ ฉบับที่ 5 (66-70)

## 2567

- ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมแพทยสถิติเด็กวัยเด็กจาก MS ด้วยเครื่อง TMS ในทารกแรกเกิด
- ตรวจคัดกรองยอโรคเต้านมในกลุ่มเสี่ยงและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)
- ตรวจวัดความสัมโลหิตตัวตลอดเวลาที่บ้าน (HBPM)
- บริการสายส่งความสุขภาพจิต (โทร 1323) และสายส่งแสินบุหรี่ (โทร 1600)
- ตรวจคัดกรองนิจิตเสี่ยงต่อการเกิดโรคทั่วไปและหลอดเลือด
- ตรวจคัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (Active case finding)

## บริการสาธารณสุข และเทคโนโลยีดิจิทัล

- ร้านยาดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย 16 อาการ (Common illnes)
- กระทรวงสาธารณสุข 42 กลุ่มโรค ผ่านแอปพลิเคชัน (OP Telemedicine)
- ตรวจและบริหัดอินเทคนิคการแพทย์ในห้องปัน (Lab Anywhere)
- ดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home Ward)
- เพิ่มการผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) เป็น 67 รายการ และเพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็น 19 รายการ

## บริการในการนระแกเกิด

- ดูแลการวะคลอดในโปรแดลูในทารกแรกเกิด
- ตรวจคัดกรองโรคหัวใจพิการแต่กำเนิดชนิดรุนแรงในทารกแรกเกิด ด้วยเครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว

## บริการกันตกรรม

- ตรวจชุมาพช่องปาก ขัดและทำความสะอาดฟัน กลุ่มอายุ 25-59 ปี และกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป

## บริการตรวจคัดกรองในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง

- ตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบีและซี ในประชาชนทั่วไปทีเกิดก่อน พ.ศ. 2535
- ตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self-Test)

## บริการในผู้ป่วยดูกลเฉินวิกฤติ

- นโยบายเข็มบังคับกลุ่มมีสิทธิ์ทุกที่ UCEP ในหน่วยบริการภาครัฐ

## นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยประชาชนในเดียว

- นโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ปี 2567 ใน 46 จังหวัดนำร่อง และขยายทั่วประเทศ 1 มกราคม 2568

## สนับสนุนผลิตภัณฑ์นวัตกรรมทางการแพทย์ของไทย

- แผ่นปิดกระโหลกศีรษะในผู้ป่วยผ่าตัดสมอง ผลิตจากโพรไทเนียม ลัดเทคโนโลยีการพิมพ์แบบ 3 มิติ
- อุจฉาวะเทียม แป้นปิดรอยต่ำได้แบบเรียบ และอุดกันสิ่งขับถ่ายทางหลัง

## บริการการแพทย์ชั้นสูงสุด

- รางแผ่นพาหลีพิเศษสำหรับผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา มีการวะเสี่ยงที่จะเป็นและเจ็บหาย
- ฉายรังสีด้วยอนุภาคโปรตอนในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มเฉพาะ
- ผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) 12 รายการ

## บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

- ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ด้วยแอปพลิเคชันและชุดตรวจอุจจาระด้วยตนเอง
- ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ในเครือข่าย ≥40 ปีทุกสิทธิ์ ที่มีประวัติญาติสายตรงเป็นมะเร็งเต้านม
- ตรวจคัดกรองโรคหลายชนิดในผู้ตั้งครรภ์ (GPS) ในการวะเสี่ยงที่จะเป็นและเจ็บหาย
- ตรวจคัดกรองและวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูก ด้วยการตรวจหาเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV DNA Test) ในหญิงอายุ 30-59 ปี ทุกสิทธิ์ ทุกหน่วยบริการ
- ตรวจคัดกรองและวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก ด้วยการตรวจหาเซลล์ผิดปกติด้วยวิธี Liquid-based cytology (LBC) ในหญิงอายุ 30-59 ปี ทุกสิทธิ์ ทุกหน่วยบริการ
- ตรวจคัดกรองวัณโรคในกลุ่มเสี่ยง ด้วยการเอกซเรย์ปอดและตรวจเสมหะด้วยวิธี Molecular test ในหญิงตั้งครรภ์ ผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ต้องขัง ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระเพาะอาหาร ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้เล็กส่วนต้น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางเดินอาหารส่วนบน ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกหรือข้อเข่าเทียม

6) ปรับความถี่การให้วัคซีนในหญิงตั้งครรภ์ ได้แก่ วัคซีนรวมป้องกันคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ปรับเป็นฉีด 0-3 ครั้ง ตามความจำเป็น วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ และวัคซีนป้องกันโรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ ตามแนวทางการดำเนินงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคในผู้ใหญ่ของกรมควบคุมโรค
7) วัคซีนไข้หวัดใหญ่ในผู้ต้องขัง

## 2. รายการยาและเวชภัณฑ์ ได้แก่

1) ยาโปรทรอมบินคอมเพล็กซ์เข้มข้น (aPCC) * รักษาภาวะเลือดออกในผู้ป่วยฮีโมฟีเลียที่มีสารต้านแฟคเตอร์สูง
2) ยาคาร์กลูมิคแอสิด (carglumic acid) * รักษาภาวะแอมโมเนียในเลือดสูงในผู้ป่วยโรคหายาก 3 โรค ได้แก่ ภาวะพร่องเอนไซม์ N-acetyl glutamate synthase (NAGS deficiency) โรคกรดเมทิลมาโลนิกคั่งในเลือด (methylmalonic acidemia) และโรคกรดโพรพิโอนิกคั่งในเลือด (propionic acidemia)
3) ยาโซมาโทรปิน (somatropin) * รักษาผู้ป่วยขาดโกรทฮอร์โมน (growth hormone deficiency) ในเด็กอายุ 0-2 ปี ที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
4) ยารักษาอาการทางจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่น (long-acting antipsychotic injectable) เป็นยาในบัญชียาหลักแห่งชาติบัญชี จ(1) จำนวน 2 รายการ ได้แก่ ยาอะริพิพราโซล (aripiprazole LAI) และยาพาลิเพอริโดน (paliperidone LAI)
5) ยาอะดาลิมูแมบ (adalimumab) รักษาโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุในเด็กชนิดไม่มีอาการทางระบบ (Non-sJIA)
6) ยาริทูซิแมบ (rituximab) รักษาโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองนอนฮอดจ์กิน ชนิดฟอลลิเคิลระยะลุกลาม และโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดเบอร์กิต (Burkitt lymphoma)
7) ยาทราสทูซูแมบ (trastuzumab) รักษาโรคมะเร็งเต้านมระยะเริ่มต้นที่มีลักษณะดังนี้ (1) มี HER 2 receptor เป็นบวก (Early-stage breast cancer) มีก้อนมะเร็งขนาดใหญ่หรือมีการกระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณรักแร้ (2) ยังไม่มีการกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองที่รักแร้ แต่มีขนาดของก้อนมากกว่า 2 ซม. และผลการตรวจตัวรับฮอร์โมนเป็นลบ (ER/PR negative)
8) ยาอิมมูโนโกลบูลิน (intravenous immunoglobulin: IVIG) รักษาโรคระบบประสาทสั่งการอักเสบหลายตำแหน่ง (MMN) โรคสมองอักเสบจากภูมิคุ้มกัน (AE)
9) ยาบอร์ทีโซมิบ (bortezomib) รักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดมัยอีโลมา (multiple myeloma) ที่เข้าเงื่อนไขการปลูกถ่ายไขกระดูก (transplant candidate)
10) น้ำมันเอธิโอไดซ์ (ethiodized oil) ใช้ผสมกับยาเคมีบำบัดในการทำ TACE เพื่อรักษาผู้ป่วยมะเร็งตับ หรือใช้ผสมกับกาวไซยาโนอะคริเลต (cyanoacrylate glue) ในการทำหัตถการที่ผ่านสายสวนหลอดเลือดแดงในการเปิดหลอดเลือดแดงที่อุดตัน (endovascular treatment) เพื่อรักษาโรคหลอดเลือดผิดปกติ
11) ยาลาโคซาไมด์ (lacosamide) รักษาผู้ป่วยชักต่อเนื่องที่ไม่ตอบสนองต่อยาพื้นฐานอย่างน้อย 3 ชนิด (refractory status epilepticus)
12) ยาอินฟลิซิแมบ (infliximab) รักษาผู้ป่วยโรคโครห์น (Crohn's disease) ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี และผู้ป่วยโรคลำไส้ใหญ่เป็นแผล (ulcerative colitis) ในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี และผู้ใหญ่
13) ยาเพมิเทร็กเสด (pemetrexed) รักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งเยื่อหุ้มปอด (malignant mesothelioma)
14) ยาบีวาซิซูแมบ (bevacizumab) รักษาผู้ป่วยมะเร็งรังไข่ชนิดเยื่อบุผิว, มะเร็งเยื่อบุท่อนำไข่, มะเร็งเยื่อบุช่องท้องชนิดปฐมภูมิระยะลุกลาม (ระยะที่ IV) หรือระยะที่ IIIB-IIIC ที่ผ่าตัดแล้วมีขนาดก้อนเหลือมากกว่า 1 cm.

## 3. รายการอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม ได้แก่

1) แผ่นปิดกะโหลกศีรษะในผู้ป่วยผ่าตัดสมอง ผลิตจากโลหะไททาเนียมด้วยเทคโนโลยีการพิมพ์ 3 มิติ *
2) ถุงทวารเทียม แป้นปิดครอบลำไส้แบบเรียบ และถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ *
3) เท้าเทียมไดนามิกส์เอสเพส (sPace)
4) การตรวจวินิจฉัยโรคหยุดหายใจขณะหลับจากการอุดกั้น (Obstructive Sleep Apnea: OSA) และการรักษาด้วยเครื่องอัดอากาศแรงดันบวก (Positive Airway Pressure: PAP)

## 4. บริการการแพทย์ขั้นสูงสุด ได้แก่

1) วางแร่เฉพาะที่เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา (plaque brachytherapy) มีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งที่ตา *
2) ฉายรังสีด้วยอนุภาคโปรตอนในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มเฉพาะ *
3) ผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ โดยนำร่องให้บริการผู้ป่วยมะเร็ง 3 กลุ่ม ได้แก่ มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และมะเร็งตับ ตับอ่อน ท่อน้ำดี *

## 5. นโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว *

- ระยะที่ 1 เริ่มดำเนินการวันที่ 7 มกราคม 2567 นำร่อง 4 จังหวัด ได้แก่ แพร่ เพชรบุรี ร้อยเอ็ด นราธิวาส
- ระยะที่ 2 เริ่มดำเนินการวันที่ 1 มีนาคม 2567 ใน 8 จังหวัด ได้แก่ เพชรบูรณ์ นครสวรรค์ สิงห์บุรี สระแก้ว หนองบัวลำภู นครราชสีมา อำนาจเจริญ และ พังงา
- ระยะที่ 3 เริ่มดำเนินงาน 1 พฤษภาคม 2567 ครอบคลุม 6 เขตสุขภาพ 34 จังหวัด ได้แก่ เชียงราย เชียงใหม่ น่าน พะเยา แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน กำแพงเพชร ชัยนาท พิจิตร อุทัยธานี นครนายก นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา ลพบุรี สระบุรี อ่างทอง นครพนม บึงกาฬ เลย สกลนคร หนองคาย อุดรธานี ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ ตรัง ปัตตานี พัทลุง ยะลา สงขลา สตูล และกรุงเทพฯ (เริ่ม 15 พฤษภาคม 2567)
- ขยายทั่วประเทศวันที่ 1 มกราคม 2568

**หมายเหตุ** * สิทธิประโยชน์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2566 ดำเนินการในปีงบประมาณ 2567

**สำหรับสิทธิประโยชน์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2567 โดยจะเริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2568 ดังนี้**

**1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** ได้แก่

1) วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) 9 สายพันธุ์ ในนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
2) ตรวจคัดกรองทารกกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ โดยเพิ่มการตรวจทางพันธุกรรมด้วยวิธี NIPT (Non-Invasive Prenatal Testing)
3) ตรวจคัดกรองเพื่อวินิจฉัยภาวะพาหะธาลัสซีเมีย ในคู่สามีภรรยาโดย Hb typing ทันทีหลังจากที่หญิงตั้งครรภ์มีผล MCV/MCH และ DCIP เป็นบวก
4) ตรวจคัดกรองวัณโรคระยะแฝง (latent TB)
5) บริการรักษาภาวะมีบุตรยาก
6) บริการสุขภาพสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ (LGBTQ+)
7) นำร่องจัดบริการเชิงรุกสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตกรุงเทพมหานครเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ

8) บริการมิตรภาพบำบัด
9) สายด่วนวัยรุ่น/สายด่วนท้องไม่พร้อม
10) ศูนย์ให้คำปรึกษาทางจิตเวช (Counseling)

**2. บริการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก ได้แก่**

1) หัตถการพอกเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม/โรคจับโป่งแห้งเข่า
2) การใช้ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นรายการยาสมุนไพรที่มีประสิทธิภาพและสามารถใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบัน สำหรับผู้ป่วย 10 กลุ่มโรค 32 อาการ

**3. นวัตกรรมบริการสาธารณสุขเชิงรุกรองรับนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว** ได้แก่

1) Telehealth / Telemedicine
2) Mobile รถทันตกรรมเคลื่อนที่
3) Mobile Lab ไปเจาะเลือดที่บ้าน
4) Mobile คลินิกเวชกรรมเชิงรุก
5) Telehealth ห้องพยาบาลโรงเรียนมัธยม
6) หน่วยบริการเชิงรุก ในห้างสรรพสินค้า สถานประกอบกิจการ
7) Health station / Kiosk พื้นที่เฉพาะ
8) หน่วยบริการในสถานีบริการน้ำมัน
9) หน่วยบริการบนสถานีรถไฟฟ้า
10) หน่วยบริการในคอนโดมิเนียม
11) หน่วยบริการล้างไต APD
12) รถรับส่งผู้ทุพพลภาพ

# 2.4 เป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร/ผลงานตามหมวดบริการในงบเหมาจ่ายรายหัวและงบบริการเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ
## (Targets and Outputs according to the budget allocated)

ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามเป้าหมายของงบประมาณที่ได้รับจัดสรรในปีงบประมาณ 2567 พบว่า มีบางบริการที่มีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมายงบประมาณที่ได้รับ ในส่วนผลงานที่ต่ำกว่าเป้าหมาย สำนักงาน ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยบริการในพื้นที่ ได้มีการผลักดันให้มีการเพิ่มการเข้าถึงบริการ ในส่วนของบริการที่มีผลการดำเนินงานสูงกว่าเป้าหมายที่ได้รับงบประมาณค่อนข้างมาก สำนักงานมีการกำกับติดตามผลการดำเนินงาน การตรวจสอบก่อน-หลังการเบิกจ่ายชดเชย กำหนดให้หน่วยบริการยืนยันการเข้ารับบริการของผู้มีสิทธิ สำหรับประกอบการขอรับค่าใช้จ่าย รวมไปถึงมีการคืนข้อมูลให้พื้นที่ เพื่อให้หน่วยบริการร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ และพัฒนาระบบการจัดบริการ พร้อมทั้งจัดระบบเฝ้าระวังสถานการณ์ (ตารางที่ 2-5 และตารางภาคผนวกที่ 5-3)

ตารางที่ **2-5**

**ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567**

(Targets and Outputs according to the UCS budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2024)

| รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) | เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร | ผลงาน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| **1. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัว** | | | |
| 1.1 ประชากรเป้าหมาย | | | |
| 1) ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) (คน) [1] | 66,339,000 | 66,807,912 | 100.71 |
| 2) ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS) (คน) [1] | 47,671,000 | 47,092,850 | 98.79 |
| 1.2 การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก | | | |
| 1) บริการผู้ป่วยนอก (OP Visit) (ครั้ง) [2] | 166,665,571 | 176,535,152 | 105.92 |
| - อัตรา UR-OP (ครั้ง/คน/ปี) [2] | 3.496 | 3.754 | 107.38 |
| 1.3 การใช้บริการแบบผู้ป่วยใน | | | |
| 1) บริการผู้ป่วยใน (IP Visit) (ครั้ง) [2] | - | 6,917,987 | - |
| - อัตรา UR-IP (ครั้ง/คน/ปี) [2] | - | 0.147 | - |
| - ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum Adj. RW) [2] | 7,575,667 | 9,628,116 | 127.09 |
| 2) บริการรักษาโรคความดันเลือดในปอดสูงของทารก (PPHN) (คน) [3] | 320 | 1,711 | 534.69 |
| 3) 3) บริการฉุกเฉินภาครัฐ (UCEP ภาครัฐ) (ครั้ง) [4] | 53,184 | 541,675 | 1,018.49 |
| 1.4 การใช้บริการกรณีเฉพาะ [(1)] | | | |
| 1.4.1 การใช้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น | | | |
| 1) บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน: กรณีใช้บริการข้ามจังหวัดที่ผู้มีสิทธิลงทะเบียน และกรณีคนพิการที่ใช้บริการต่างหน่วยที่ลงทะเบียน (OP-AE) (ครั้ง) [5] | 1,650,694 | 1,807,781 | 109.52 |
| 2) บริการรับส่งต่อผู้ป่วยนอก: กรณีใช้บริการในหน่วยบริการนอกจังหวัดที่ลงทะเบียน หรือส่งต่อจาก รพศ. /รพท. ไป รพ.มหาวิทยาลัย ภายในจังหวัด (OP Refer) (คน/ครั้ง) [3] | 307,620 | 1,273,892 | 414.11 |
| 3) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (ครั้ง) [5] | 375,788 | 229,095 | 60.96 |
| 4) ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (มาตรา 8) และผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคม ใช้บริการแบบผู้ป่วยในครั้งแรก (ครั้ง) [5] | 10,158 | 7,842 | 77.20 |
| 5) บริการผู้ป่วยนอกแบบปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ (ไม่นับรวมนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่) (OP anywhere) (ครั้ง) [4] | 1,762,200 | 7,572,067 | 429.69 |
| 1.4.2 การใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ: เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ | | | |
| 1) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI (คน) [5, (2)] | 4,771 | 2,820 | 59.11 |
| 2) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Stroke) (คน) [5] | 8,248 | 9,028 | 109.46 |
| 3) ผู้ป่วยมะเร็ง (ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) ได้รับเคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษา (คน/ครั้ง) [5] | 100,315 | 118,088/ 937,891 | 117.72 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-5**

**ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567**

(Targets and Outputs according to the UCS budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2024)

| รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) | เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร | ผลงาน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| 4) ผู้ป่วยมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (ผู้ป่วยนอก) (Cancer anywhere) (ครั้ง)[3] | 618,160 | 2,439,185 | 394.59 |
| - ผู้ป่วยมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ฯ ได้รับเคมีบำบัด หรือ รังสีรักษา (คน/ครั้ง)[3] | | 106,485/ 853,521 | |
| 5) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในผู้ป่วยโรคต้อกระจก (Cataract) (ครั้ง)[5] | 120,000 | 195,391 | 162.83 |
| 6) ทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (คน)[3] | 1,365 | 4,376 | 320.59 |
| 7) บริการนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง ที่มีเหตุสมควร (ER คุณภาพ) (ครั้ง)[4] | 444,642 | 1,787,113 | 401.92 |
| 1.4.3 การใช้บริการหัตถการ ในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึง: ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ | | | |
| 1) ชดเชยค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (ชิ้น)[3] | 3,655,206 | 4,722,614 | 129.20 |
| 2) ได้รักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy (คน)[5] | 17 | 7 | 41.18 |
| 3) ได้จัดหาและจัดเก็บดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา)[3] | 505 | 853 | 168.91 |
| 4) ได้ผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ (Transplantation) | | | |
| 4.1 ผ่าตัดปลูกถ่ายตับและรับยากดภูมิต่อเนื่องในเด็ก และปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยตับแข็ง (คน)[3] | 450 | 693 (ผ่าตัด 85 ยากดภูมิ 608) | 171.11 |
| 4.2 ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิต่อเนื่อง (คน)[3] | 177 | 169 (ผ่าตัด 21 ยากดภูมิ 148) | 95.48 |
| 4.3 ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคไขกระดูกผิดปกติ (HSCT) (คน)[3] | 104 | 193 (Allogeneic MRD: 24, Allogeneic MUD: 19, Autologous: 150) | 185.58 |
| 1.4.4 การเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด | | | |
| 1) ได้สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาระยะยาว (MMT) (คน)[5] | 9,620 | 10,639 | 108.68 |
| 2) ได้รับยาที่จำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง | | | |
| 2.1 รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(2) (คน)[3] | 73,787 | 98,037 | 132.86 |
| 2.2 รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)[3] | 7,568 | 7,045 | 92.72 |
| 1.4.5 การใช้บริการโรคที่ต้องบริหารจัดการเฉพาะโรค | | | |
| 1) ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน)[6] | 24,974 | 15,785 (รับเลือด 12,941 รับยา Deferasirox 2,844) | 63.21 |

(ต่อ) ตารางที่ **2–5**

**ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567**

(Targets and Outputs according to the UCS budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2024)

| รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) | เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร | ผลงาน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| 2) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน) [7] | 73,292 | 88,284 | 120.46 |
| 3) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน (Palliative Care) (คน) [3] | 35,961 | 113,274 | 314.99 |
| 4) ผู้ป่วยโรคหายากได้รับบริการ (Rare disease) (คน) [3] | 410 | 236 | 57.56 |
| 1.5 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | | | |
| 1) บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (คน) [8] | 4,433,135 | 4,189,676 | 94.51 |
| 1.6 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ | | | |
| 1) คนพิการลงทะเบียน: ท.74 (คน) [1] | 1,356,039 | 1,592,198 | 117.42 |
| 2) คนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วย (คน) [5] | 20,520 | 37,028 | 180.45 |
| 3) การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง) [3, 5] | 4,538,155 | 5,460,814 | 120.33 |
| 1.7 การใช้บริการแพทย์แผนไทย | | | |
| 1) บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง) [5] | 4,774,000 | 3,835,825 | 80.35 |
| 2) บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด (ครั้ง) [5] | 225,587 | 121,956 | 54.06 |
| 3) บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (นับรวมน้ำมันกัญชา ยาที่มีส่วนผสมของกัญชา และยาสมุนไพร 9 รายการ จ่ายตามรายการบริการ) (ครั้ง) [3, 5] | 17,381,153 | 16,998,338 | 97.80 |
| 4) ฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (คน) [3] | 2,467 | 4,706 | 190.78 |
| **2. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (งบเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ)** | | | |
| 2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (คน) [9] | 301,664 | 315,200 | 104.49 |
| 2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน) [3, 9, 10] | 2,810,674 | 4,115,675 | 146.43 |
| 2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไต (คน) [11] | 73,685 | 100,531 | 136.43 |
| 2.4 ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับบริการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Secondary prevention) (คน) [5] | 4,447,709 | 4,423,716 | 99.46 |
| 2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ได้รับการดูแลในชุมชน ตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน) [3] | 12,271 | 12,367 | 100.78 |
| 2.6 หน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ได้รับการจัดสรรงบเพิ่มเติม (แห่ง) [5] | 225 | 225 | 100.00 |
| 2.7 การใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวและบริการสุขภาพวิถีใหม่ (ครั้ง) [3, 4, 12] | 18,194,488 | 17,785,655 | 97.75 |
| 2.8 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คน) [13] | 26,536,000 | 42,598,645 | 160.53 |
| 2.9 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียง ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ได้รับการดูแลที่บ้านตามแผนการดูแลรายบุคคล: care plan (คน) [13] | 574,366 | 468,517 | 81.57 |
| 2.10 ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (คน) [3] | 271,000 | 201,527 | 74.36 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-5**

**ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567**

(Targets and Outputs according to the UCS budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2024)

| รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) | เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร | ผลงาน | ร้อยละ |
|---|---|---|---|
| 2.11 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการและให้บริการ (คน) [14] | 4,873 | 4,535 | 93.06 |
| 2.12 ประชาชนที่มีสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (คน) [1] | 66,339,000 | 66,807,912 | 100.71 |

*ที่มา* *1 ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*2 ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim ณ 31 ตุลาคม 2567 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 3 มีนาคม 2568*

*3 ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim และข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*4 Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล สายงานบริหารกองทุน กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*5 รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*6 ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (NPRP) กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*7 บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*8 รายงานการคำเนินงานฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*9 บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*10 โครงการบูรณาการระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*11 ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*12 กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*13 กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*14 ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*หมายเหตุ* *(1) การคำนวณเป้าหมาย ของการใช้บริการกรณีเฉพาะ คำนวณจากงบประมาณที่ได้รับการจัดสรรจากสำนักงบประมาณในภาพรวม แต่ละหมวด หารด้วย ต้นทุนบริการต่อคน หรือ ต้นทุนบริการต่อครั้ง (unit cost)*

*(2) แนวทางเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563 แนะนำให้การรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวนแบบฉุกเฉิน (Primary PCI) ภายในระยะเวลาที่กำหนด เป็นการรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ยกเว้นในกรณีหน่วยบริการในพื้นที่ไม่สามารถให้การรักษาด้วย Primary PCI ได้ ในเวลาที่กำหนด แนะนำให้ยาละลายลิ่มเลือดแก่ผู้ป่วยและส่งต่อไปยังหน่วยบริการที่สามารถให้การรักษาได้ ประกอบกับปัจจุบัน หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (PCI) มีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วย STEMI เข้าถึงบริการ Primary PCI ได้มากขึ้น การให้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วย STEMI ลดลง*

# 2.5 ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Results of Universal Coverage Scheme)

## 2.5.1 การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อรับบริการสุขภาพ (Compliance Rate)

จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2566 พบว่า **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วย**ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก)** ไปรับบริการที่หน่วยบริการของรัฐ ร้อยละ 60.95 รองลงมา ซื้อยากินเอง ร้อยละ 22.69 และไปรับบริการที่หน่วยบริการของเอกชน ร้อยละ 10.33 ตามลำดับ **กรณีส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค** ไปรับบริการที่หน่วยบริการของรัฐ ร้อยละ 68.50 รองลงมา รับบริการที่บ้าน/ในชุมชน/หน่วยบริการเชิงรุกเคลื่อนที่ ร้อยละ 27.82 และ**กรณีนอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)** พบว่า เลือกไปรับบริการที่หน่วยบริการของรัฐ ร้อยละ 89.20 และหน่วยบริการเอกชน ร้อยละ 10.30 (ตารางที่ 2-6)

สำหรับ**อัตราการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการ (Compliance Rate)** ในปี 2566 **กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก)** ร้อยละ 83.64 **บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** ร้อยละ 93.28 **และกรณีนอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)** ร้อยละ 86.26 (แผนภาพที่ 2-7)

ตารางที่ **2-6**

**ร้อยละพฤติกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามการใช้บริการผู้ป่วยนอก ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562-2566**

(Percentage of Health care-seeking behavior of Outpatients services, Health promotion and disease prevention and Inpatients services under the UCS in the Years 2019-2023)

| พฤติกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย | ผู้ป่วยนอก (OP) | | | ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค (PP) | | | ผู้ป่วยใน (IP) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2562 (2019) | 2564 (2021) | 2566 (2023) | 2562 (2019) | 2564 (2021) | 2566 (2023) | 2562 (2019) | 2564 (2021) | 2566 (2023) |
| 1. ไม่ได้รักษา | 7.95 | 6.34 | 5.87 | | | | | | |
| 2. ซื้อยากินเอง/รับบริการร้านขายยา | 20.52 | 19.55 | 22.69 | | | | | | |
| 3. หาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ | 0.10 | 0.18 | 0.15 | | | | | | |
| 4. รับบริการที่หน่วยบริการของรัฐ | 58.33 | 63.72 | 60.95 | 62.27 | 59.98 | 68.50 | 88.61 | 91.58 | 89.20 |
| - โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล | 21.40 | 26.80 | 23.76 | 36.97 | 41.10 | 35.02 | | | |
| - โรงพยาบาลชุมชน | 13.83 | 14.45 | 12.00 | 13.42 | 7.01 | 12.61 | 30.03 | 31.08 | 25.43 |
| - โรงพยาบาลศูนย์ / โรงพยาบาลทั่วไป | 18.26 | 19.46 | 20.50 | 10.01 | 9.04 | 16.80 | 49.13 | 51.50 | 54.85 |
| - โรงพยาบาลสังกัดอื่นของรัฐ | 4.84 | 3.00 | 4.69 | 1.87 | 2.83 | 4.07 | 9.45 | 9.00 | 8.92 |
| 5. รับบริการหน่วยบริการของเอกชน | 12.94 | 9.92 | 10.33 | 5.25 | 4.06 | 3.66 | 11.40 | 8.42 | 10.30 |
| - คลินิกเอกชน | 9.46 | 8.14 | 7.96 | 2.26 | 2.42 | 1.56 | 11.40 | 8.42 | 10.30 |
| - โรงพยาบาลเอกชน | 3.48 | 1.79 | 2.37 | 2.99 | 1.64 | 2.10 | | | |
| 6. รับบริการที่บ้าน/ชุมชน/หน่วยบริการเชิงรุกเคลื่อนที่ | | | | 30.22 | 35.41 | 27.82 | | | |
| 7. อื่น ๆ | 0.17 | 0.28 | 0.01 | 2.26 | 0.54 | 0.01 | 0.00 | 0.00 | 0.50 |
| **รวม (Total)** | **100.00** | **100.00** | **100.00** | **100.00** | **100.00** | **100.00** | **100.00** | **100.00** | **100.00** |

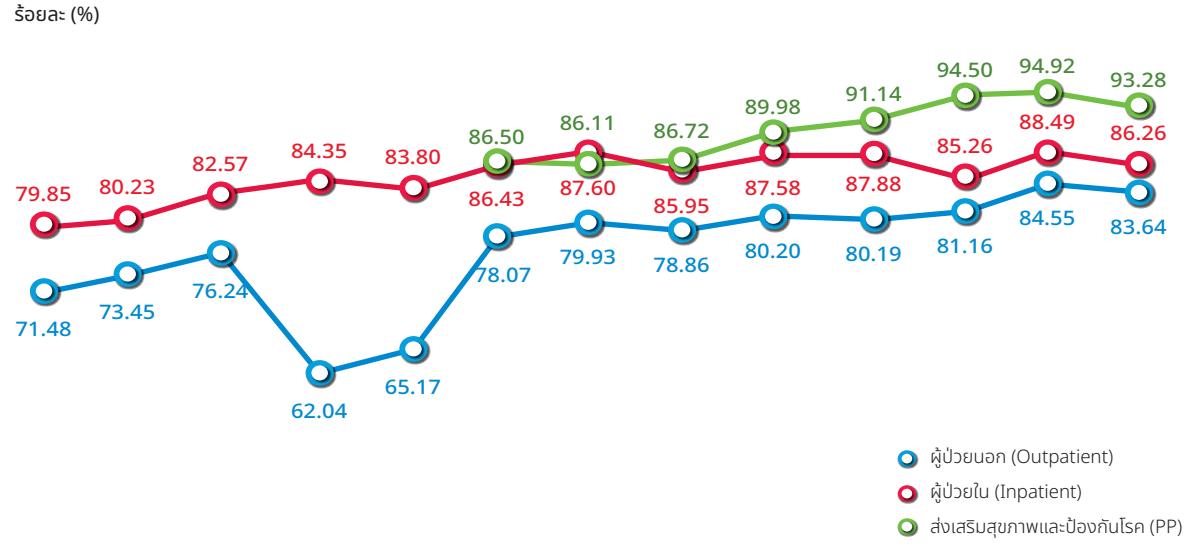
*ที่มา: การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2562-2566 สำนักงานสถิติแห่งชาติ วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*หมายเหตุ: การใช้บริการ (1) ผู้ป่วยนอก คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ (2) ผู้ป่วยใน คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 12 เดือน (3) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ารับบริการส่งเสริมสุขภาพในรอบ 12 เดือน และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

แผนภาพที่ **2-7**

**ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2546-2566**

(Compliance Rate of Outpatients services, Health promotion and disease prevention and Inpatients services under the UCS in the Year 2003–2023)




| 2546 (2003) | 2547 (2004) | 2548 (2005) | 2549 (2006) | 2550 (2007) | 2552 (2009) | 2554 (2011) | 2556 (2013) | 2558 (2015) | 2560 (2017) | 2562 (2019) | 2564 (2021) | 2566 (2023) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

*ที่มา:* *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2546-2566 สำนักงานสถิติแห่งชาติ วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

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

*2) การใช้บริการ (1) ผู้ป่วยนอก คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ (2) ผู้ป่วยใน คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 12 เดือน (3) ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ารับบริการส่งเสริมสุขภาพในรอบ 12 เดือน และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

**เหตุผลหลักของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ในปี 2566 **กรณีใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก** คือ เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 59.67) รองลงมา ช้า/รอนาน (ร้อยละ 20.86) และไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาทำการ (ร้อยละ 7.35) **กรณีใช้บริการแบบผู้ป่วยใน** คือ ช้า/รอนาน (ร้อยละ 37.15) รองลงมา สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม (ร้อยละ 18.47) และอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน (ร้อยละ 16.43) **กรณีใช้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค** คือ ช้า/รอนาน (ร้อยละ 37.53) รองลงมา สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม (ร้อยละ 27.57) และไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาทำการ (ร้อยละ 14.86) (ตารางที่ 2-7)

ตารางที่ **2-7**

**ร้อยละของเหตุผลหลักที่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2562-2566**

(Percentage of reasons to not applying for UCS Benefit when accessing Healthcare units of Outpatients services, Health promotion and disease prevention and Inpatients services in the Year 2019-2023)

| เหตุผลหลักที่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | 2562 (2019) | 2564 (2021) | 2566 (2023) |
|---|---|---|---|
| **บริการแบบผู้ป่วยนอก** | | | |
| 1. เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย | 53.24 | 57.44 | 59.67 |
| 2. ช้า รอนาน | 22.32 | 19.71 | 20.86 |
| 3. ไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาทำการ | 6.64 | 6.75 | 7.35 |
| 4. สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม | 3.87 | 2.92 | 3.54 |
| 5. ไม่แน่ใจในคุณภาพยา | 4.00 | 3.52 | 2.80 |
| **บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค** | | | |
| 1. ช้า รอนาน | 29.30 | 40.51 | 37.53 |
| 2. สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม | 20.74 | 16.88 | 27.57 |
| 3. ไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาทำการ | 4.02 | 15.44 | 14.86 |
| 4. ไม่แน่ใจในคุณภาพยา | 3.87 | 5.24 | 7.10 |
| 5. สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก | 2.57 | 9.57 | 3.89 |
| **บริการแบบผู้ป่วยใน** | | | |
| 1. ช้า รอนาน | 25.04 | 22.83 | 37.15 |
| 2. สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม | 17.65 | 12.54 | 18.47 |
| 3. อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน | 17.44 | 30.38 | 16.43 |
| 4. การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย | 5.69 | 1.55 | 4.27 |
| 5. ไม่แน่ใจในคุณภาพยา | 2.66 | 2.90 | 3.41 |

*ที่มา:* *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2562-2566 สำนักงานสถิติแห่งชาติ วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP) กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*หมายเหตุ:* *อ้างอิงตารางที่ 2-6*

## 2.5.2 บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน
## (Outpatient and Inpatient Services)

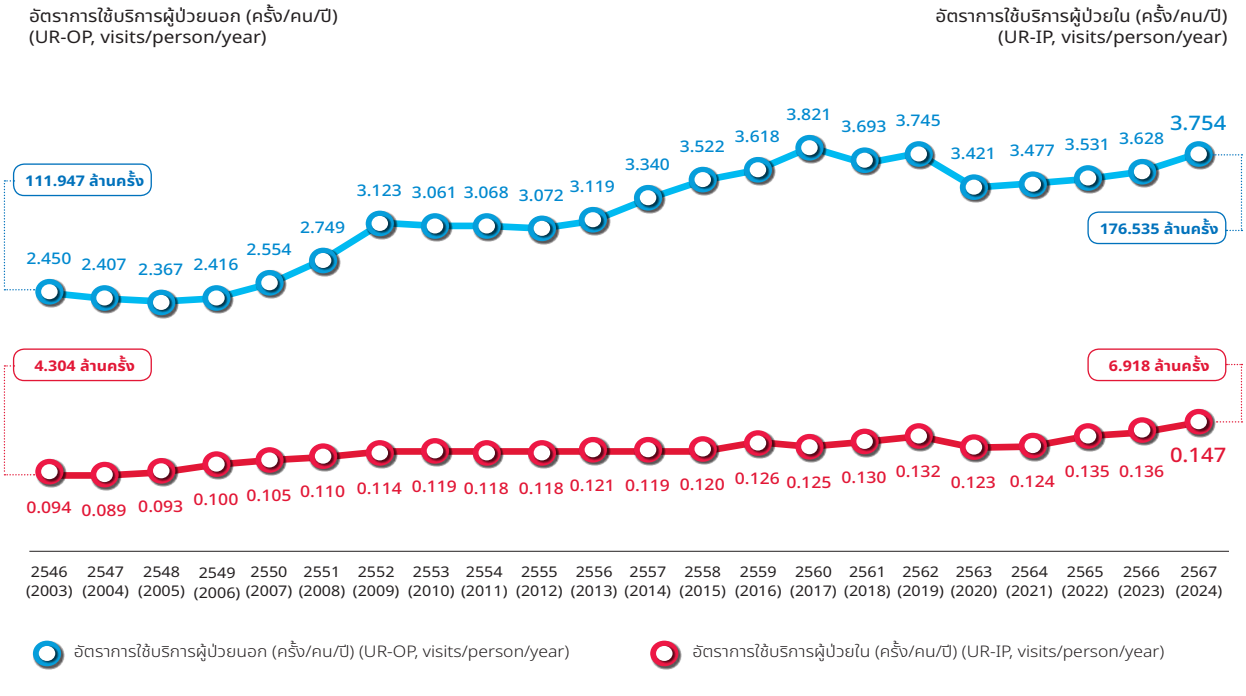
การใช้**บริการผู้ป่วยนอก** ปีงบประมาณ 2567 จำนวนการใช้บริการ 176.535 ล้านครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 3.754 ครั้งต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2546 ที่มีจำนวนการใช้บริการ 111.947 ล้านครั้ง อัตรา 2.450 ครั้งต่อคนต่อปี

การใช้**บริการผู้ป่วยใน** ปีงบประมาณ 2567 จำนวนการใช้บริการ 6.918 ล้านครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน 0.147 ครั้งต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2546 ที่มีจำนวนการใช้บริการ 4.304 ล้านครั้ง อัตรา 0.094 ครั้งต่อคนต่อปี (แผนภาพที่ 2-8) (ตารางที่ 2-8)

**แผนภาพที่ 2-8**

**จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2567**

(Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under the UCS in the Fiscal Year 2003-2024)




*ที่มา:* *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim ณ 31 ตุลาคม 2567 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 3 มีนาคม 2568*

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

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

3. *ปี 2560-2566 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน คำนวณใหม่ โดยใช้ข้อมูลบริการผู้ป่วยในเต็มปี ประมวลผล ณ 3 มีนาคม 2568*

ตารางที่ **2-8**

**จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2567**

(Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under the UCS in the Fiscal Year 2003-2024)

| ปีงบประมาณ | บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) | อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี) | บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) | อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี) | ประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน (คน) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2546 (2003) | 111,947,496 | 2.450 | 4,304,010 | 0.094 | 45,691,203 |
| 2547 (2004) | 112,494,014 | 2.407 | 4,162,644 | 0.089 | 46,732,232 |
| 2548 (2005) | 111,642,613 | 2.367 | 4,405,149 | 0.093 | 47,163,799 |
| 2549 (2006) | 114,765,934 | 2.416 | 4,737,047 | 0.100 | 47,508,791 |
| 2550 (2007) | 119,294,050 | 2.554 | 4,910,349 | 0.105 | 46,713,341 |
| 2551 (2008) | 128,758,863 | 2.749 | 5,171,260 | 0.110 | 46,837,374 |
| 2552 (2009) | 147,602,998 | 3.123 | 5,387,513 | 0.114 | 47,264,407 |
| 2553 (2010) | 146,020,982 | 3.061 | 5,680,851 | 0.119 | 47,710,902 |
| 2554 (2011) | 146,302,145 | 3.068 | 5,624,263 | 0.118 | 47,685,565 |
| 2555 (2012) | 148,807,629 | 3.072 | 5,733,702 | 0.118 | 48,441,999 |
| 2556 (2013) | 151,864,201 | 3.119 | 5,867,713 | 0.121 | 48,682,727 |
| 2557 (2014) | 161,716,305 | 3.340 | 5,751,978 | 0.119 | 48,411,833 |
| 2558 (2015) | 170,341,833 | 3.522 | 5,825,479 | 0.120 | 48,362,555 |
| 2559 (2016) | 174,627,554 | 3.618 | 6,075,050 | 0.126 | 48,268,385 |
| 2560 (2017) | 184,280,767 | 3.821 | 6,044,765 | 0.125 | 48,226,078 |
| 2561 (2018) | 177,274,523 | 3.693 | 6,223,147 | 0.130 | 48,004,070 |
| 2562 (2019) | 178,447,406 | 3.745 | 6,305,724 | 0.132 | 47,649,465 |
| 2563 (2020) | 162,565,329 | 3.421 | 5,863,956 | 0.123 | 47,521,215 |
| 2564 (2021) | 163,583,514 | 3.477 | 5,835,018 | 0.124 | 47,048,213 |
| 2565 (2022) | 167,372,891 | 3.531 | 6,384,625 | 0.135 | 47,405,538 |
| 2566 (2023) | 170,390,857 | 3.628 | 6,398,630 | 0.136 | 46,968,556 |
| 2567 (2024) | 176,535,152 | 3.754 | 6,917,987 | 0.147 | 47,022,795 |

*ที่มา:* *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim ณ 31 ตุลาคม 2567 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 3 มีนาคม 2568*

*หมายเหตุ:* *อ้างอิงแผนภาพที่ 2-8*

## 1) บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Services)

**การใช้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC และการใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในทุกสิทธิ จำแนกตามระดับของหน่วยบริการ** พบว่า ในปี 2561-2564 สัดส่วนการใช้บริการในระดับต่างๆ ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอยู่ที่ร้อยละ 55 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ที่ร้อยละ 37 หน่วยบริการระดับตติยภูมิ ที่ร้อยละ 6 และหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง ที่ร้อยละ 1.5 ตามลำดับ สำหรับปี 2565-2567 สัดส่วนการใช้บริการในระดับปฐมภูมิลดลง อยู่ที่ร้อยละ 50-51 โดยการใช้บริการที่ระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิเพิ่มขึ้น อยู่ที่ร้อยละ 40-42 และร้อยละ 7 ตามลำดับ

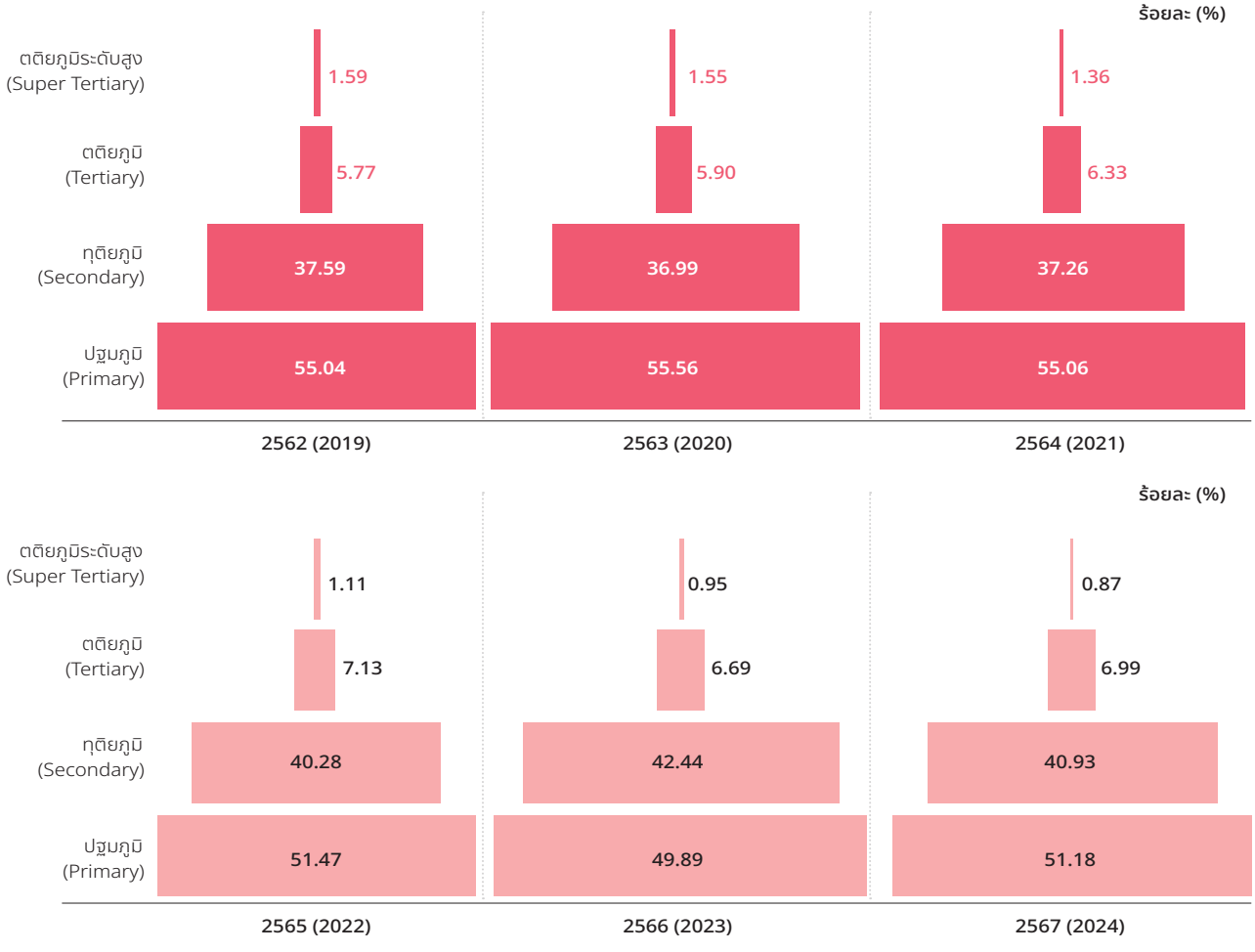
โดยในปี 2564-2567 นับรวมการที่ใช้บริการสุขภาพวิถีใหม่ที่หน่วยนวัตกรรม หรือ Self service ได้แก่บริการที่ร้านยาใกล้บ้าน (รับยา, ดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย, สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค) รับยาทางไปรษณีย์ บริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth/Telemedicine) บริการตรวจ LAB นอกหน่วยบริการ บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บริการที่คลินิกกายภาพบำบัด เป็นการให้บริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (แผนภาพที่ 2-9)

**อันดับโรค/กลุ่มโรคบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC** โดยคำนวณจากจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ตามโรคหลัก (PDx) ไม่นับรวมปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการให้บริการสุขภาพ (ICD-10: Z00-Z99) และบริการแพทย์แผนไทย (ICD-10: U50-U77) ในปีงบประมาณ 2567 พบว่า การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ใน 20 อันดับกลุ่มโรคแรก มีจำนวน 92.280 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.27 จากทั้งหมด 176.535 ล้านครั้ง โดย 5 อันดับแรก คือ I10: Essential (primary) hypertension (ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)) E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemia's (ความผิดปกติของเมตะบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น) J00: Acute nasopharyngitis [common cold] (คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด)) และ N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง) ตามลำดับ (ตารางที่ 2-9)

แผนภาพที่ **2-9**

**สัดส่วนร้อยละแสดงจำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคทุกสิทธิ จำแนกตามระดับของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2562-2567**

(Proportion of OP visits under the UCS and PP visits in all of schemes classified by level of healthcare units in the Fiscal Year 2019-2024)




*ที่มา:* *(1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim*

*(2) ข้อมูลบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ทุกสิทธิ จาก PP 43 แฟ้ม สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 25 เมษายน 2568*

*หมายเหตุ:*

1. *หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน สถานบริการสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) คลินิกเอกชน*
2. *หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนเพื่อรับส่งต่อผู้ป่วย ขนาด 120 เตียงขึ้นไป (M2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดใหญ่ 60-120 เตียง (F1) โรงพยาบาลชุมชนขนาดกลาง 30-90 เตียง (F2) โรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก 10 เตียง (F3) โรงพยาบาลเอกชน*
3. *หน่วยบริการระดับตติยภูมิ ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ (A) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S) โรงพยาบาลทั่วไปขนาดกลาง (M1) โรงพยาบาลเฉพาะทาง โรงเรียนแพทย์*
4. *นับรวมการใช้บริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และบริการสุขภาพวิถีใหม่ที่หน่วยนวัตกรรม หรือ Self service*

ตารางที่ **2-9**

## 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567

Top 20 Diseases of UCS Outpatient visits classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024)

| อันดับ | โรค/กลุ่มโรค (ICD10: Diseases) | ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) | น้อยกว่า 1 ปี | 1-4 ปี | 5-14 ปี | 15-59 ปี | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | I10: Essential (primary) hypertension (ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)) | 23,053,281 | 181 | 443 | 4,664 | 6,952,458 | 7,794,540 | 8,300,995 |
| 2 | E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) | 12,871,850 | 58 | 115 | 3,010 | 4,624,010 | 4,538,634 | 3,706,023 |
| 3 | E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemia's (ความผิดปกติของเมตะบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น) | 12,250,189 | 83 | 163 | 2,964 | 4,069,274 | 4,258,958 | 3,918,747 |
| 4 | J00: Acute nasopharyngitis [common cold] (คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด)) | 7,714,527 | 328,594 | 1,648,031 | 2,242,066 | 2,261,899 | 684,417 | 549,520 |
| 5 | N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง) | 6,232,513 | 59 | 326 | 5,727 | 1,950,711 | 1,906,304 | 2,369,386 |
| 6 | M79: Other soft tissue disorders, not elsewhere classified (ความผิดปกติแบบอื่นของเนื้อเยื่ออ่อน มิได้จำแนกไว้ที่ใด) | 3,890,393 | 765 | 7,370 | 60,115 | 1,975,857 | 1,051,248 | 795,038 |
| 7 | K02: Dental caries (ฟันผุ) | 3,876,715 | 56,891 | 465,816 | 1,664,853 | 1,326,795 | 240,025 | 122,335 |
| 8 | M62: Other disorders of muscle (ความผิดปกติอื่นของกล้ามเนื้อ) | 3,306,542 | 688 | 10,754 | 80,988 | 1,626,120 | 900,225 | 687,767 |
| 9 | K30: Dyspepsia (อาหารไม่ย่อย) | 3,054,588 | 4,151 | 33,594 | 187,710 | 1,383,017 | 737,039 | 709,077 |
| 10 | K05: Gingivitis and periodontal diseases (เหงือกอักเสบและโรคปริทันต์) | 2,324,667 | 8,876 | 42,838 | 257,400 | 1,269,730 | 472,070 | 273,753 |
| 11 | R42: Dizziness and giddiness (เวียนศีรษะ) | 2,147,359 | 153 | 1,412 | 38,190 | 840,030 | 572,593 | 694,981 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-9**

## 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567

Top 20 Diseases of UCS Outpatient visits classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024)

| อันดับ | โรค/กลุ่มโรค (ICD10: Diseases) | ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) | น้อยกว่า 1 ปี | 1-4 ปี | 5-14 ปี | 15-59 ปี | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | K04: Diseases of pulp and periapical tissues (โรคของเนื้อเยื่อในฟันและเนื้อเยื่อรอบปลายรากฟัน) | 1,792,310 | 242 | 36,274 | 307,568 | 925,349 | 339,920 | 182,957 |
| 13 | M17: Gonarthrosis [arthrosis of knee] (ข้อเข่าเสื่อม) | 1,402,810 | 15 | 42 | 331 | 347,545 | 542,777 | 512,100 |
| 14 | R73: Elevated blood glucose level (ระดับกลูโคสในเลือดสูง) | 1,385,594 | 36 | 69 | 883 | 581,269 | 432,772 | 370,565 |
| 15 | A09: Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด) | 1,182,364 | 66,834 | 177,403 | 216,651 | 446,477 | 129,301 | 145,698 |
| 16 | M10: Gout (โรคเกาต์) | 1,176,071 | 2 | 10 | 81 | 356,011 | 364,079 | 455,888 |
| 17 | F20: Schizophrenia (โรคจิตเภท) | 1,158,125 | 2 | 54 | 708 | 981,664 | 129,927 | 45,770 |
| 18 | K03: Other diseases of hard tissues of teeth (โรคแบบอื่นของเนื้อเยื่อแข็งของฟัน) | 1,156,551 | 25,744 | 129,320 | 422,562 | 350,235 | 145,658 | 83,032 |
| 19 | R05: Cough (ไอ) | 1,154,064 | 12,802 | 70,778 | 137,709 | 456,839 | 238,858 | 237,078 |
| 20 | J45: Asthma (โรคหืด) | 1,149,906 | 4,337 | 102,083 | 228,493 | 401,116 | 220,593 | 193,284 |
| **รวม 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (Top 20 Diseases)** | | **92,280,419** | **510,513** | **2,726,895** | **5,862,673** | **33,126,406** | **25,699,938** | **24,353,994** |
| **สัดส่วน 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)** | | **52.27** | **18.55** | **36.54** | **32.75** | **43.29** | **67.33** | **72.23** |
| **รวมการใช้บริการผู้ป่วยนอก** | | **176,535,146** | **2,751,797** | **7,462,938** | **17,899,640** | **76,526,837** | **38,171,453** | **33,717,339** |

*ที่มา:* *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 25 เมษายน 2568*

*หมายเหตุ:* *1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก นับตามโรคหลัก ไม่นับรวมปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการให้บริการสุขภาพ (ICD-10: Z00-Z99) และบริการแพทย์แผนไทย (ICD10: U50-U77)*

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

## 2) บริการผู้ป่วยใน (Inpatient Services)

ปีงบประมาณ 2567 **การใช้บริการผู้ป่วยใน**มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอยู่ที่ 6.918 ล้านครั้ง (เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 8.12 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน 0.147 ครั้งต่อคนต่อปี **ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW)** ซึ่งสะท้อนถึงการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บริการแบบผู้ป่วยในหรือการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลให้หน่วยบริการ เป็น 9.628 ล้านหน่วย (เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 8.21) **ผลรวมจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (Sum of LOS)** เป็น 27.737 ล้านครั้ง (เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ร้อยละ 1.81) (ตารางที่ 2-10)

ตารางที่ **2-10**

**จำนวนคน จำนวนครั้ง อัตราการใช้บริการ ผลรวมวันนอน ผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน ของผู้ป่วยในผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2548-2567**

(Number of Patients, Visits, Utilization rate, Sum of Length of Stay (LOS) and Sum of Adj.RW of Inpatients under the UCS in the Fiscal Year 2005-2024)

| ปีงบประมาณ | ผู้ป่วยใน (คน) | บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) | อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี) | ผลรวมวันนอน (วัน) | วันนอนเฉลี่ย (วัน) | ผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน Sum of Adj. RW | ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน Case Mix Index: CMI | ประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน (คน) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2548 (2005) | 3,231,015 | 4,405,149 | 0.093 | 19,170,750 | 4.352 | 3,734,202 | 0.848 | 47,163,799 |
| 2549 (2006) | 3,429,733 | 4,737,047 | 0.100 | 20,263,127 | 4.278 | 4,094,562 | 0.864 | 47,508,791 |
| 2550 (2007) | 3,533,153 | 4,910,349 | 0.105 | 20,798,318 | 4.236 | 4,358,381 | 0.888 | 46,713,341 |
| 2551 (2008) | 3,684,214 | 5,171,260 | 0.110 | 21,409,411 | 4.140 | 5,117,234 | 0.990 | 46,837,374 |
| 2552 (2009) | 3,831,761 | 5,387,513 | 0.114 | 22,165,208 | 4.114 | 5,528,094 | 1.026 | 47,264,407 |
| 2553 (2010) | 3,993,667 | 5,680,851 | 0.119 | 23,363,046 | 4.113 | 6,106,844 | 1.075 | 47,710,902 |
| 2554 (2011) | 3,930,935 | 5,624,263 | 0.118 | 23,467,514 | 4.173 | 6,452,531 | 1.147 | 47,685,565 |
| 2555 (2012) | 3,985,712 | 5,733,702 | 0.118 | 23,991,450 | 4.184 | 6,471,060 | 1.129 | 48,441,999 |
| 2556 (2013) | 4,080,533 | 5,867,713 | 0.121 | 24,385,426 | 4.156 | 6,461,542 | 1.101 | 48,682,727 |
| 2557 (2014) | 3,908,715 | 5,751,978 | 0.119 | 24,120,100 | 4.193 | 6,664,124 | 1.159 | 48,411,833 |
| 2558 (2015) | 3,932,756 | 5,825,479 | 0.120 | 24,384,270 | 4.186 | 6,827,049 | 1.172 | 48,362,555 |
| 2559 (2016) | 4,064,384 | 6,075,050 | 0.126 | 25,389,467 | 4.179 | 7,143,987 | 1.176 | 48,268,385 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-10**

**จำนวนคน จำนวนครั้ง อัตราการใช้บริการ ผลรวมวันนอน ผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน ของผู้ป่วยในผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2548-2567**

(Number of Patients, Visits, Utilization rate, Sum of Length of Stay (LOS) and Sum of Adj.RW of Inpatients under the UCS in the Fiscal Year 2005-2024)

| ปีงบประมาณ | ผู้ป่วยใน (คน) | บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) | อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี) | ผลรวมวันนอน (วัน) | วันนอนเฉลี่ย (วัน) | ผลรวมน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน Sum of Adj. RW | ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน Case Mix Index: CMI | ประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน (คน) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2560 (2017) | 3,989,377 | 6,044,765 | 0.125 | 25,386,439 | 4.200 | 7,270,377 | 1.203 | 48,226,078 |
| 2561 (2018) | 4,069,821 | 6,223,147 | 0.130 | 25,885,109 | 4.159 | 7,407,946 | 1.190 | 48,004,070 |
| 2562 (2019) | 4,122,183 | 6,305,724 | 0.132 | 25,957,537 | 4.117 | 7,590,138 | 1.204 | 47,649,465 |
| 2563 (2020) | 3,830,352 | 5,863,956 | 0.123 | 24,288,463 | 4.142 | 7,482,527 | 1.276 | 47,521,215 |
| 2564 (2021) | 3,916,356 | 5,835,018 | 0.124 | 29,780,992 | 4.352 | 7,569,970 | 1.297 | 47,048,213 |
| 2565 (2022) | 4,428,446 | 6,384,625 | 0.135 | 33,131,842 | 4.278 | 8,079,731 | 1.265 | 47,405,538 |
| 2566 (2023) | 4,113,904 | 6,398,630 | 0.136 | 27,243,037 | 4.236 | 8,897,992 | 1.391 | 46,968,556 |
| 2567 (2024) | 4,397,328 | 6,917,987 | 0.147 | 27,736,682 | 4.009 | 9,628,116 | 1.392 | 47,022,795 |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567*
*ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 มีนาคม 2568*

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

*2. ปี 2560-2566 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน คำนวณใหม่ โดยใช้ข้อมูลบริการผู้ป่วยในเต็มปี ประมวลผล 3 มีนาคม 2568*

**อันดับโรคของบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC** โดยคำนวณจากจำนวนคนที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน ตามโรคหลัก (PDx) ในปีงบประมาณ 2567 พบว่า การเข้ารับบริการผู้ป่วยใน 20 อันดับแรก มีจำนวน 2.350 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 33.97 จากทั้งหมด 6.917 ล้านครั้ง โดย 5 อันดับแรก คือ A09 : Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการคิดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด) J18 : Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) H25 : Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา) Z38: Liveborn infants according to place of birth (ทารกเกิดมีชีวิต) และ E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) ตามลำดับ (ตารางที่ 2-11)

ตารางที่ **2-11**

## 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567

(Top 20 Diseases of UCS Inpatient visits classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024)

| อันดับ | โรค/กลุ่มโรค (ICD10: Diseases) | ผู้ป่วยใน (ครั้ง) | น้อยกว่า 1 ปี | 1-4 ปี | 5-14 ปี | 15-59 ปี | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | A09: Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด) | 256,407 | 223 | 29,572 | 54,460 | 82,635 | 36,372 | 53,145 |
| 2 | J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) | 205,739 | 210 | 27,601 | 23,165 | 44,407 | 35,119 | 75,237 |
| 3 | H25: Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา) | 200,487 | - | - | - | 27,051 | 77,077 | 96,359 |
| 4 | Z38: Liveborn infants according to place of birth (ทารกเกิดมีชีวิต) | 174,579 | 174,579 | - | - | - | - | - |
| 5 | E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) | 140,239 | 2 | 11 | 251 | 56,182 | 41,294 | 42,499 |
| 6 | J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น) | 136,188 | - | 53 | 83 | 19,891 | 37,949 | 78,211 |
| 7 | N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง) | 134,076 | - | 22 | 267 | 43,293 | 38,641 | 51,852 |
| 8 | D56: Thalassaemia (ธาลัสซีเมีย) | 126,441 | 19 | 7,000 | 56,024 | 48,463 | 8,170 | 6,765 |
| 9 | I50: Heart failure (หัวใจล้มเหลว) | 126,312 | 1 | 35 | 181 | 38,062 | 30,826 | 57,207 |
| 10 | I63: Cerebral infarction (เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด) | 123,588 | 1 | 8 | 61 | 39,664 | 35,919 | 47,935 |
| 11 | N39: Other disorders of urinary system (ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ) | 108,469 | 30 | 1,290 | 3,579 | 30,208 | 23,700 | 49,662 |
| 12 | J20: Acute bronchitis (หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน) | 87,107 | 88 | 26,401 | 25,900 | 14,218 | 7,541 | 12,959 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-11**

## 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567

(Top 20 Diseases of UCS Inpatient visits classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024)

| อันดับ | โรค/กลุ่มโรค (ICD10: Diseases) | ผู้ป่วยใน (ครั้ง) | น้อยกว่า 1 ปี | 1-4 ปี | 5-14 ปี | 15-59 ปี | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | O80: Single spontaneous delivery (การคลอดเองครรภ์เดี่ยว) | 81,285 | - | - | 748 | 80,537 | - | - |
| 14 | R50: Fever of unknown origin (ไข้จากสาเหตุอื่นและไม่ทราบสาเหตุ) | 71,519 | 65 | 5,237 | 12,005 | 27,431 | 10,874 | 15,907 |
| 15 | S06: Intracranial injury (การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ) | 70,841 | 5 | 1,436 | 5,741 | 36,001 | 11,606 | 16,052 |
| 16 | I10: Essential (primary) hypertension (ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)) | 66,699 | - | 12 | 189 | 24,719 | 19,284 | 22,495 |
| 17 | K35: Acute appendicitis (ไส้ติ่งอักเสบเฉียบพลัน) | 62,727 | - | 598 | 13,212 | 37,121 | 6,665 | 5,131 |
| 18 | I21: Acute myocardial infarction (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน) | 60,877 | - | - | 6 | 17,723 | 18,777 | 24,371 |
| 19 | J15: Bacterial pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด) | 58,323 | 39 | 4,044 | 4,047 | 14,047 | 11,408 | 24,738 |
| 20 | K29: Gastritis and duodenitis (กระเพาะอาหารอักเสบและลำไส้เล็กส่วนต้นอักเสบ) | 57,937 | 12 | 7,918 | 15,275 | 18,596 | 7,998 | 8,138 |
| **รวม 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (Top 20 Diseases)** | | **2,349,840** | **175,274** | **111,238** | **215,194** | **700,249** | **459,220** | **688,663** |
| **สัดส่วน 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)** | | **33.97** | **31.48** | **26.21** | **40.56** | **26.32** | **37.32** | **45.46** |
| **รวมการใช้บริการผู้ป่วยใน** | | **6,917,701** | **556,729** | **424,491** | **530,500** | **2,660,494** | **1,230,572** | **1,514,897** |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567*
*ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 มีนาคม 2568*

*หมายเหตุ : 1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก*
*2. การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดงความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*

**อันดับโรคของผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต** โดยคำนวณจากจำนวนคนที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน ตามโรคหลัก (PDx) และมีสถานะจำหน่ายเป็นเสียชีวิต พบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล 20 อันดับแรก มีจำนวน 90,588 คน คิดเป็นร้อยละ 58.70 จากทั้งหมด 154,336 คนโดย 5 อันดับแรก คือ J18 : Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) J15 : Bacterial pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด) I61 : Intracerebral haemorrhage (เลือดออกในสมองใหญ่) I50 : Heart failure (หัวใจล้มเหลว) และ N39: Other disorders of urinary system (ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ) ตามลำดับ (ตารางที่ 2-12)

ตารางที่ **2-12**

**20 อันดับโรค/กลุ่มโรคของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567**

(Top 20 Diseases of UCS Inpatients who died in hospitalized classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024)

| อันดับ | โรค/กลุ่มโรค (ICD10: Diseases) | ผู้ป่วยใน (คน) | น้อยกว่า 1 ปี | 1-4 ปี | 5-14 ปี | 15-59 ปี | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) | 17,049 | - | 21 | 65 | 3,812 | 3,500 | 9,651 |
| 2 | J15: Bacterial pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด) | 8,049 | 2 | 12 | 24 | 1,843 | 1,676 | 4,492 |
| 3 | I61: Intracerebral haemorrhage (เลือดออกในสมองใหญ่) | 7,316 | 1 | 1 | 10 | 3,268 | 1,639 | 2,397 |
| 4 | I50: Heart failure (หัวใจล้มเหลว) | 5,627 | - | 2 | 8 | 1,356 | 1,240 | 3,021 |
| 5 | N39: Other disorders of urinary system (ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ) | 4,883 | - | - | - | 681 | 948 | 3,254 |
| 6 | J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น) | 4,809 | - | - | 1 | 327 | 964 | 3,517 |
| 7 | I21: Acute myocardial infarction (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน) | 4,750 | - | - | - | 870 | 1,213 | 2,667 |
| 8 | I63: Cerebral infarction (เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด) | 4,518 | - | - | 1 | 855 | 1,037 | 2,625 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-12**

**20 อันดับโรค/กลุ่มโรคของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567**

(Top 20 Diseases of UCS Inpatients who died in hospitalized classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024)

| อันดับ | โรค/กลุ่มโรค (ICD10: Diseases) | ผู้ป่วยใน (คน) | น้อยกว่า 1 ปี | 1-4 ปี | 5-14 ปี | 15-59 ปี | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | S06: Intracranial injury (การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ) | 4,458 | - | 6 | 110 | 2,385 | 844 | 1,113 |
| 10 | A41: Other septicaemia (การติดเชื้ออื่นในกระแสเลือด) | 4,015 | - | 2 | 26 | 1,133 | 889 | 1,965 |
| 11 | C22: Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts (มะเร็งหลอดลมและปอดตับและท่อน้ำดีในตับ) | 3,688 | 1 | - | 1 | 1,191 | 1,346 | 1,149 |
| 12 | C34: Malignant neoplasm of bronchus and lung (มะเร็งหลอดลมและปอด) | 3,538 | - | - | - | 869 | 1,186 | 1,483 |
| 13 | N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง) | 3,090 | - | - | 3 | 819 | 788 | 1,480 |
| 14 | K92: Other diseases of digestive system (โรคแบบอื่นของระบบย่อยอาหาร) | 2,564 | - | - | 1 | 995 | 535 | 1,033 |
| 15 | J69: Pneumonitis due to solids and liquids (ปอดอักเสบจากของแข็งและของเหลว) | 2,484 | 1 | 7 | 19 | 342 | 425 | 1,690 |
| 16 | J12: Viral pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากไวรัสมิได้จำแนกไว้ที่ใด) | 2,324 | - | 4 | 10 | 363 | 418 | 1,529 |
| 17 | A09: Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด) | 1,998 | - | 4 | 9 | 516 | 459 | 1,010 |
| 18 | R57: Shock, not elsewhere classified (ช็อก มิได้จำแนกไว้ที่ใด) | 1,956 | 3 | 4 | 17 | 593 | 451 | 888 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-12**

**20 อันดับโรค/กลุ่มโรคของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567**

(Top 20 Diseases of UCS Inpatients who died in hospitalized classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024)

| อันดับ | โรค/กลุ่มโรค (ICD10: Diseases) | ผู้ป่วยใน (คน) | น้อยกว่า 1 ปี | 1-4 ปี | 5-14 ปี | 15-59 ปี | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | B20: HIV disease resulting in infectious and parasitic diseases (โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัสเอชไอวี ทำให้เกิดโรคติดเชื้อและโรคปรสิต) | 1,741 | - | - | 3 | 1,565 | 139 | 34 |
| 20 | N10: Acute tubulo-ointerstitial nephritis (หลอดไตฝอยและเนื้อเยื่อระหว่างหลอดไตฝอยอักเสบเฉียบพลันกรวยไตและไตอักเสบเฉียบพลัน) | 1,731 | - | 1 | 2 | 257 | 353 | 1,118 |
| **รวม 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (Top 20 Diseases)** | | **90,588** | **8** | **64** | **310** | **24,040** | **20,050** | 46,116 |
| **สัดส่วน 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)** | | **58.70** | **0.38** | **16.41** | **36.38** | **53.79** | **57.22** | 64.72 |
| **รวมการใช้บริการผู้ป่วยในและเสียชีวิตในโรงพยาบาล** | | **154,336** | **2,106** | **390** | **852** | **44,695** | **35,042** | 71,251 |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 มีนาคม 2568*

*หมายเหตุ : 1. คำนวณจำนวนคนที่รักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิต นับตามโรคหลัก*

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

*3. สถานะการจำหน่าย = เสียชีวิต (Discharge Type = 8 หรือ 9)*

**อันดับ Disease Cluster ของบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC** โดยคำนวณจากจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน ตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related groups: Disease Cluster) ในปีงบประมาณ 2567 พบว่า การเข้ารับบริการผู้ป่วยใน 20 อันดับแรก มีจำนวน 2.429 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.12 จากทั้งหมด 6.917 ล้านครั้ง โดย 5 อันดับแรก คือ 0452 : Respiratory infection/inflammation, 0657 : Gastroenteritis age > 9, 0206 : Major lens procedures, 1154 : Kidney and urinary tract infection และ 1653: Red blood cell disorders with blood transfusion ตามลำดับ (ตารางที่ 2-13)

**อันดับ Disease Cluster ของผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต** โดยคำนวณจากจำนวนคนที่เข้ารับบริการผู้ป่วยในตาม Disease Cluster (DC) และมีสถานะจำหน่ายเป็นเสียชีวิต พบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล 20 อันดับแรก มีจำนวน 90,730 คน คิดเป็นร้อยละ 58.79 จากทั้งหมด 154,336 คน โดย 5 อันดับแรก คือ 0403 : Ventilator support, 0155 : Specific cerebrovascular disorders exclude TIA, 0452 : Respiratory infection/inflammation, 1154 : Kidney and urinary tract infection และ 1850 : Septicemia ตามลำดับ (ตารางที่ 2-14)

ตารางที่ **2-13**

**20 อันดับตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related groups: Disease Cluster) ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567**

(Top 20 Diseases Cluster of UCS Inpatients classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024)

| อันดับ | กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG: Disease Cluster) | ผู้ป่วยใน (ครั้ง) | น้อยกว่า 1 ปี | 1-4 ปี | 5-14 ปี | 15-59 ปี | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0452 : Respiratory infection/inflammation | 273,414 | 86 | 36,145 | 30,236 | 64,706 | 46,275 | 95,966 |
| 2 | 0657 : Gastroenteritis age > 9 | 211,237 | - | - | 21,554 | 92,228 | 39,780 | 57,675 |
| 3 | 0206 : Major lens procedures | 180,746 | - | 16 | 116 | 26,059 | 70,150 | 84,405 |
| 4 | 1154 : Kidney and urinary tract infection | 165,388 | 14 | 1,843 | 5,752 | 52,027 | 35,771 | 69,981 |
| 5 | 1653 : Red blood cell disorders w blood transfusion | 160,754 | 14 | 7,184 | 54,647 | 59,260 | 16,593 | 23,056 |
| 6 | 0459 : Bronchitis and asthma | 150,626 | 47 | 33,057 | 41,067 | 35,849 | 17,300 | 23,306 |
| 7 | 0155 : Specific cerebrovascular disorders exclude TIA | 145,148 | - | 24 | 234 | 51,163 | 40,596 | 53,131 |
| 8 | 0555 : Heart failure and shock | 125,967 | - | 34 | 185 | 37,935 | 30,698 | 57,115 |
| 9 | 1150 : Renal failure | 119,637 | - | - | - | 36,321 | 33,938 | 49,378 |
| 10 | 1450 : Vaginal delivery | 115,751 | - | - | 1,235 | 114,516 | - | - |
| 11 | 0455 : Chronic obstructive pulmonary disease | 112,992 | - | 64 | 149 | 18,163 | 31,997 | 62,619 |
| 12 | 1401 : Caesarean delivery with severe | 85,856 | - | - | 396 | 85,460 | - | - |
| 13 | 0658 : Gastroenteritis age < 10 | 82,843 | 91 | 36,740 | 46,012 | - | - | - |
| 14 | 1056 : Diabetes without complicated PDx | 80,633 | 2 | 36 | 632 | 34,597 | 23,837 | 21,529 |
| 15 | 0403 : Ventilator support | 78,349 | 22 | 987 | 1,155 | 20,430 | 18,774 | 36,981 |
| 16 | 0352 : Epistaxis | 75,890 | 36 | 12,963 | 28,216 | 22,010 | 6,010 | 6,655 |
| 17 | 0956 : Cellulitis Age > 17 | 68,025 | - | - | - | 30,844 | 16,981 | 20,200 |
| 18 | 0560 : Hypertension | 67,110 | - | 17 | 235 | 25,013 | 19,295 | 22,550 |
| 19 | 1053 : Nutrition and miscelaneous metabolic disorders | 65,251 | 1 | 291 | 1,478 | 21,808 | 15,791 | 25,882 |
| 20 | 0353 : Otitis media and URI | 63,803 | 34 | 14,708 | 24,544 | 16,219 | 3,704 | 4,594 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-13**

**20 อันดับตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related groups: Disease Cluster) ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567**

(Top 20 Diseases Cluster of UCS Inpatients classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024)

| อันดับ | กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG: Disease Cluster) | ผู้ป่วยใน (ครั้ง) | น้อยกว่า 1 ปี | 1-4 ปี | 5-14 ปี | 15-59 ปี | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| รวม 20 อันดับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Top 20 Diseases Cluster) | | 2,429,420 | 347 | 144,109 | 257,843 | 844,608 | 467,490 | 715,023 |
| สัดส่วน 20 อันดับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (% Top 20 Diseases Cluster) | | 35.12 | 0.06 | 33.95 | 48.60 | 31.75 | 37.99 | 47.20 |
| รวมการใช้บริการผู้ป่วยใน (Total) | | 6,917,701 | 556,729 | 424,491 | 530,500 | 2,660,494 | 1,230,572 | 1,514,897 |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567*
*ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 มีนาคม 2568*

*หมายเหตุ : 1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามกลุ่มผู้ป่วยที่มีลักษณะต่างๆ ตามการวินิจฉัยและการรักษาใกล้เคียงกัน หรือ Disease Cluster (DC)*

*2. ในกลุ่มเด็กอายุต่ำกว่า 1 ปี ที่รักษาในโรงพยาบาล พบว่า กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG: Disease Cluster) สัดส่วนสูงสุด คือ 1501-1555: Newborn ทุกกรณี (ร้อยละ 63.62 หรือ 354,206 ครั้ง)*

ตารางที่ **2-14**

**20 อันดับตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related groups: Disease Cluster) ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567**

(Top 20 Diseases Cluster of UCS Inpatients who died in hospitalized classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024)

| อันดับ No. | กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG: Disease Cluster) | ผู้ป่วยใน (คน) | น้อยกว่า 1 ปี | 1-4 ปี | 5-14 ปี | 15-59 ปี | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0403 : Ventilator support | 22,102 | - | 40 | 94 | 6,116 | 5,292 | 10,560 |
| 2 | 0155 : Specific cerebrovascular disorders exclude TIA | 11,413 | - | 1 | 10 | 3,750 | 2,537 | 5,115 |
| 3 | 0452 : Respiratory infection/inflammation | 9,484 | 1 | 6 | 28 | 1,522 | 1,632 | 6,295 |
| 4 | 1154 : Kidney and urinary tract infection | 6,516 | - | 1 | 2 | 915 | 1,287 | 4,311 |
| 5 | 1850 : Septicemia | 5,878 | - | - | - | 1,739 | 1,317 | 2,822 |
| 6 | 0407 : Noninvasive ventilation | 5,863 | - | 2 | 23 | 837 | 1,036 | 3,965 |
| 7 | 0555 : Heart failure and shock | 5,380 | - | - | 8 | 1,287 | 1,183 | 2,902 |
| 8 | 1150 : Renal failure | 2,898 | - | - | - | 766 | 730 | 1,402 |
| 9 | 0165 : Intracranial injury | 2,534 | - | 4 | 36 | 1,268 | 473 | 753 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-14**

**20 อันดับตามกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnosis related groups: Disease Cluster) ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567**

(Top 20 Diseases Cluster of UCS Inpatients who died in hospitalized classified by Age-groups in the Fiscal Year 2024)

| อันดับ No. | กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRG: Disease Cluster) | ผู้ป่วยใน (คน) | น้อยกว่า 1 ปี | 1-4 ปี | 5-14 ปี | 15-59 ปี | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | 0552 : Acute MI with major comp | 2,519 | - | - | - | 436 | 640 | 1,443 |
| 11 | 0751 : Malig of hepatobil syst/pancreas | 2,497 | - | - | 1 | 814 | 894 | 788 |
| 12 | 0657 : Gastroenteritis age > 9 | 2,014 | - | - | 5 | 525 | 455 | 1,029 |
| 13 | 0651 : G.I. hemorrhage | 1,887 | - | - | - | 489 | 389 | 1,009 |
| 14 | 0650 : Digestive malignancy | 1,575 | - | - | - | 517 | 557 | 501 |
| 15 | 0750 : Cirrhosis & alcoholic hepatitis | 1,445 | - | 1 | - | 817 | 386 | 241 |
| 16 | 0102 : Craniotomy except for trauma | 1,399 | - | 4 | 14 | 679 | 362 | 340 |
| 17 | 0461 : Respiratoty neoplasms | 1,398 | - | - | - | 288 | 473 | 637 |
| 18 | 2552 : HIV-related infection | 1,366 | - | - | 3 | 1,217 | 114 | 32 |
| 19 | 0455 : Chronic obstructive pulmonary disease | 1,312 | - | - | - | 71 | 209 | 1,032 |
| 20 | 1050 : Diabetes with complicated PDx | 1,250 | - | - | 4 | 398 | 302 | 546 |
| **รวม 20 อันดับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Top 20 Diseases Cluster)** | | **90,730** | **1** | **59** | **228** | **24,451** | **20,268** | **45,723** |
| **สัดส่วน 20 อันดับกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (% Top 20 Diseases Cluster)** | | **58.79** | **0.05** | **15.13** | **26.76** | **54.71** | **57.84** | **64.17** |
| **รวมการใช้บริการผู้ป่วยในและเสียชีวิตในโรงพยาบาล** | | **154,336** | **2,106** | **390** | **852** | **44,695** | **35,042** | **71,251** |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567*
*ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 มีนาคม 2568*

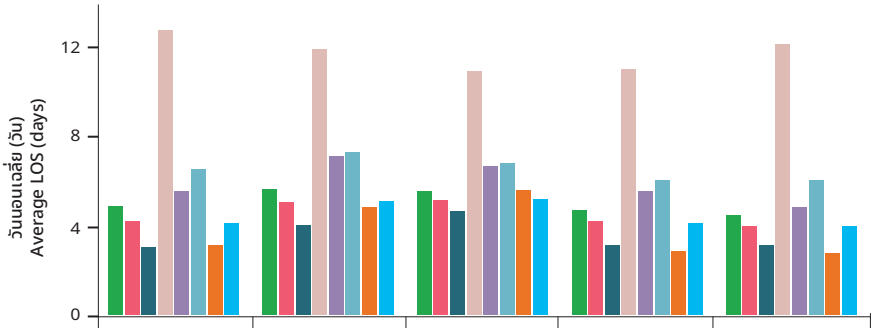
*หมายเหตุ : 1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก*
*2. การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*
*3. สถานะการจำหน่าย = เสียชีวิต (Discharge Type = 8 หรือ 9)*

**จำนวนวันนอนโรงพยาบาล** เป็นตัวชี้วัดการบริหารหน่วยบริการ เพราะมีความสำคัญต่ออัตราการหมุนเวียนเตียงซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด และคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย สำหรับวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน (Average Length of Stay : Average LOS) พบว่า ปีงบประมาณ 2567 ลดลงเล็กน้อย อยู่ที่เฉลี่ย 4.01 วัน (ปีงบประมาณ 2564-2565 จากสถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อโควิด-19 วันนอนเฉลี่ย อยู่ที่ 5.11 วัน และ 5.26 วัน ตามลำดับ)

โดยในปี 2567 วันนอนเฉลี่ยสูงสุด คือ โรงพยาบาลสังกัดกรมในกระทรวงสาธารณสุข (12.27 วัน) รองลงมาคือ โรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทย์ศาสตร์หรือโรงเรียนแพทย์ (6.08 วัน) โรงพยาบาลรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข (4.93 วัน) และโรงพยาบาลศูนย์ (4.55 วัน) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-10)

แผนภาพที่ **2-10**

**วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567**
(Average length of stay classified by level of healthcare units hospital type in the Fiscal Year 2020-2024)




| | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.) (35 แห่ง) | 4.90 | 5.67 | 5.58 | 4.79 | 4.55 |
| โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.) (90 แห่ง) | 4.30 | 5.12 | 5.11 | 4.26 | 4.02 |
| โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.) (767 แห่ง) | 3.12 | 4.04 | 4.59 | 3.21 | 3.12 |
| โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.) (55 แห่ง) | 12.80 | 11.94 | 11.05 | 11.13 | 12.27 |
| โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.) (79 แห่ง) | 5.67 | 7.24 | 6.75 | 5.61 | 4.93 |
| รพ.กลุ่มสถาบันแพทย์ศาสตร์ (UHOSNET) (28 แห่ง) | 6.63 | 7.29 | 6.82 | 6.15 | 6.08 |
| โรงพยาบาลเอกชน (Private hosp.) (71 แห่ง) | 3.23 | 4.95 | 5.61 | 2.99 | 2.79 |
| ภาพรวมประเทศ (Total) (1,125 แห่ง) | 4.21 | 5.11 | 5.26 | 4.20 | 4.01 |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 มีนาคม 2568*

*หมายเหตุ : 1) วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป*
*2) นับรวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)*
*3) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2567 และประมวลผลย้อนหลัง*

ในขณะที่**ความเหมาะสมของการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน** ของหน่วยบริการโดยพิจารณาจาก**สัดส่วนการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW)** ของหน่วยบริการแต่ละระดับและสังกัด ในปีงบประมาณ 2567 พบว่าสัดส่วนของการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) < 0.5 สูงสุด คือโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 30.02) รองลงมา คือโรงพยาบาลเอกชน (ร้อยละ 17.05) และโรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 15.13) สำหรับสัดส่วนของผลรวมวันนอนโรงพยาบาล ที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW) ⩾3 สูงสุด คือโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทย์ศาสตร์หรือโรงเรียนแพทย์ (ร้อยละ 53.39) รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์ (43.17) และโรงพยาบาลรัฐสังกัดนอก สธ. (ร้อยละ 38.74) (แผนภาพที่ 2-11)

แผนภาพที่ **2-11**

**สัดส่วนของผลรวมการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน และผลรวมวันนอนโรงพยาบาล จำแนกตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2567**

(Proportion of sum of admission and sum of Length of Stay classified by Range of RW and level of healthcare units / hospital type in the Fiscal Year 2024)

*ที่มา:* *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 มีนาคม 2568*

*หมายเหตุ : 1) วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป*

*2) นับรวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)*

เมื่อพิจารณา**สัดส่วนการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บริการแบบผู้ป่วยใน** ของหน่วยบริการ ในแต่ละระดับและสังกัดหน่วยบริการ โดยสะท้อนจากการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล บนฐานผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับวันนอน (Sum of Adj.RW) โดยในปีงบประมาณ 2567 พบว่า สัดส่วนจำนวนครั้งการให้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน (IP-Visit) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (นับรวมทารกปกติ Well Baby ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380) สูงสุดคือ โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 43.47) รองลงมา คือโรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 24.29) และโรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 21.48) สัดส่วนจำนวนวันนอนโรงพยาบาล (LOS) สูงสุดคือ โรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 33.84) รองลงมาในสัดส่วนที่เท่ากัน (ร้อยละ 24) คือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ขณะที่ สัดส่วนการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาล โดยสะท้อนจากผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum Adj.RW) สูงสุด คือโรงพยาบาลศูนย์ (ร้อยละ 32.41) รองลงมา คือโรงพยาบาลทั่วไป (ร้อยละ 25.31) และโรงพยาบาลชุมชน (ร้อยละ 24.50) (ตารางที่ 2-15)

ตารางที่ **2-15**

**สัดส่วนจำนวนครั้งการให้บริการแบบผู้ป่วยใน วันนอนโรงพยาบาล และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาล จำแนกตามระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565-2567**

(Number of visits, Sum of LOS, Sum of Adj.RW, and CMI-Adj.RW classified by level of Healthcare units / Hospital type in the Fiscal Year 2022-2024)

| ระดับ-สังกัดหน่วยบริการ | ปีงบประมาณ 2567 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | แห่ง | ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP (visits) | ร้อยละ (%) | วันนอน ร.พ. LOS (days) | ร้อยละ (%) | Sum Adj. RW | ร้อยละ (%) | CMI |
| โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hospital) | 35 | 1,485,755 | 21.48 | 6,764,418 | 24.39 | 3,120,903 | 32.41 | 2.10 |
| โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hospital) | 90 | 1,680,684 | 24.29 | 6,752,437 | 24.34 | 2,436,704 | 25.31 | 1.45 |
| โรงพยาบาลชุมชน (District hospital) | 767 | 3,007,034 | 43.47 | 9,386,304 | 33.84 | 2,358,596 | 24.50 | 0.78 |
| โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hospital) | 55 | 143,929 | 2.08 | 1,766,227 | 6.37 | 302,878 | 3.15 | 2.10 |
| โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hospital) | 79 | 144,993 | 2.10 | 714,614 | 2.58 | 270,238 | 2.81 | 1.86 |
| โรงพยาบาลกลุ่มแพทย์ศาสตร์หรือโรงเรียนแพทย์ (UHOSNET) | 28 | 328,666 | 4.75 | 1,998,972 | 7.21 | 857,265 | 8.90 | 2.61 |
| โรงพยาบาลเอกชน (Private hospital) | 71 | 126,927 | 1.83 | 353,710 | 1.28 | 281,532 | 2.92 | 2.22 |
| **รวม (Total)** | **1,125** | **6,917,987** | **100.00** | **27,736,682** | **100.00** | **9,628,116** | **100.00** | **1.39** |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 มีนาคม 2568*

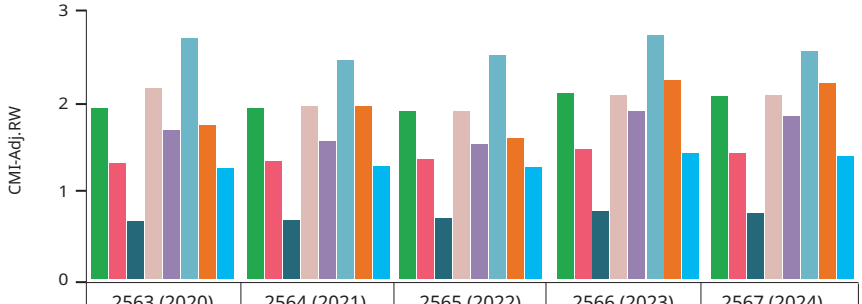
*หมายเหตุ : 1) นับรวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)*

*2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2567 และประมวลผลย้อนหลัง*

**CaseMix Index (CMI)** คือ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight : RW) หรือ น้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight : AdjRW) ของผู้ป่วยในทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด เป็นดัชนีที่ใช้บอกถึงส่วนผสม (Mix) ของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำไปเปรียบเทียบกับค่าของช่วงเวลาที่ผ่านมา หรือเปรียบเทียบกับค่า CMI ของหน่วยงานอื่น ๆ ได้ เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของการให้บริการรักษาพยาบาล โดยเทียบเคียงกับ CMI ของหน่วยบริการในระดับเดียวกันหรือเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งวิเคราะห์ปรับปรุงแก้ไขจุดอ่อน เพื่อพัฒนาระบบบริการให้มีศักยภาพสอดคล้องกับระดับบริการที่เป็นอยู่

ตามเกณฑ์เป้าหมายในแผนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) ของกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้หน่วยบริการระดับ *โรงพยาบาลศูนย์ (A) มีค่า CMI ไม่ควรน้อยกว่า 1.6 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดใหญ่ (S) ไม่น้อยกว่า 1.2 โรงพยาบาลทั่วไปขนาดเล็ก (M1) ไม่น้อยกว่า 1.0 โรงพยาบาลชุมชนแม่ข่าย (M2) ไม่น้อยกว่า 0.8 และโรงพยาบาลชุมชน (F1-F3) มีค่า CMI ไม่น้อยกว่า 0.6* จากผลการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 เมื่อเทียบกับศักยภาพตามเกณฑ์เป้าหมายแล้วยังอยู่ในเกณฑ์ โดยในปี 2567 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยใน (CMI-Adj.RW) สูงสุด คือ โรงพยาบาลกลุ่มแพทย์ศาสตร์หรือโรงเรียนแพทย์ (CMI=2.61) รองลงมา คือ โรงพยาบาลเอกชน (CMI=2.22) โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลสังกัดกรมต่าง ๆ ใน สธ. (CMI เท่ากัน=2.10) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-12)

**แผนภาพที่ 2-12**
**ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมด (CMI-Adj.RW) จำแนกตามระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567**
(Case Mix Index Adjusted Relative Weight classified by level of healthcare units/hospital type in the Fiscal Year 2020-2024)




| | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.) (35 แห่ง) | 1.95 | 1.96 | 1.93 | 2.11 | 2.10 |
| โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.) (90 แห่ง) | 1.33 | 1.37 | 1.38 | 1.49 | 1.45 |
| โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.) (767 แห่ง) | 0.68 | 0.71 | 0.71 | 0.80 | 0.78 |
| โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.) (55 แห่ง) | 2.18 | 1.97 | 1.92 | 2.09 | 2.10 |
| โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.) (79 แห่ง) | 1.72 | 1.59 | 1.57 | 1.92 | 1.86 |
| รพ.กลุ่มสถาบันแพทย์ศาสตร์ (UHOSNET) (28 แห่ง) | 2.75 | 2.49 | 2.55 | 2.77 | 2.61 |
| โรงพยาบาลเอกชน (Private hosp.) (71 แห่ง) | 1.76 | 1.98 | 1.62 | 2.25 | 2.22 |
| ภาพรวมประเทศ (Total) (1,125 แห่ง) | 1.28 | 1.30 | 1.27 | 1.42 | 1.39 |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 มีนาคม 2568*

## 2.5.3 บริการกรณีเฉพาะ
## (Specialized services and High-cost Services)

### 1) โรคหัวใจและหลอดเลือด (Coronary Artery Disease )

**(1) บริการโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI)**

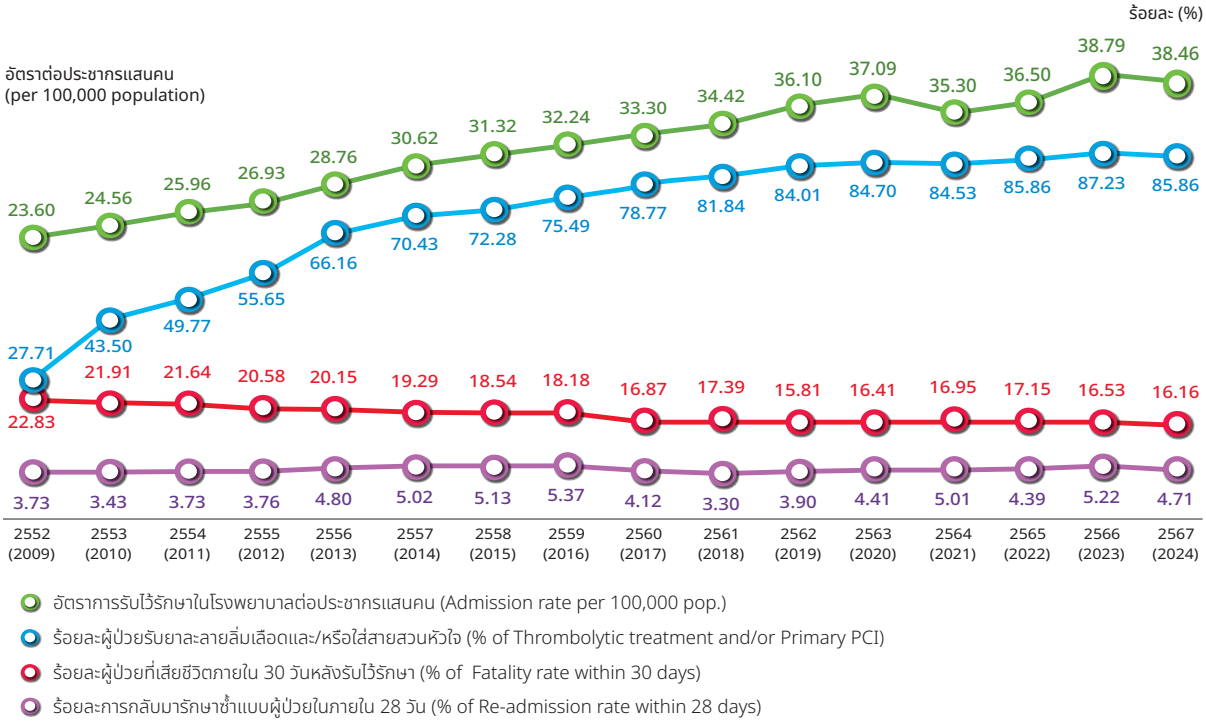
สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด STEMI อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 18,604 คน ในปี 2548 เป็น 121,522 คน และ 149,708 คน ในปี 2566 และปี 2567 ตามลำดับ อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า เพิ่มขึ้นจาก 23.60 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2552 เป็น 38.46 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2567 โดยผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการใส่สายสวนหัวใจ (PCI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.71 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 87.23 ในปี 2566 และลดลงเป็นร้อยละ 85.86 ในปี 2567 โดยมีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านหัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (PCI) 95 แห่ง และมีหน่วยบริการที่มีการประเมินศักยภาพว่าสามารถให้ยาละลายลิ่มเลือดโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด 947 แห่ง

อัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 22.83 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 16.16 ในปี 2567 และอัตราการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ อยู่ระหว่างร้อยละ 3.43-5.37 (แผนภาพที่ 2-13)

**แผนภาพที่ 2-13**

**บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไปปีงบประมาณ 2552-2567**

(Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UCS in the Fiscal Year 2009-2024)



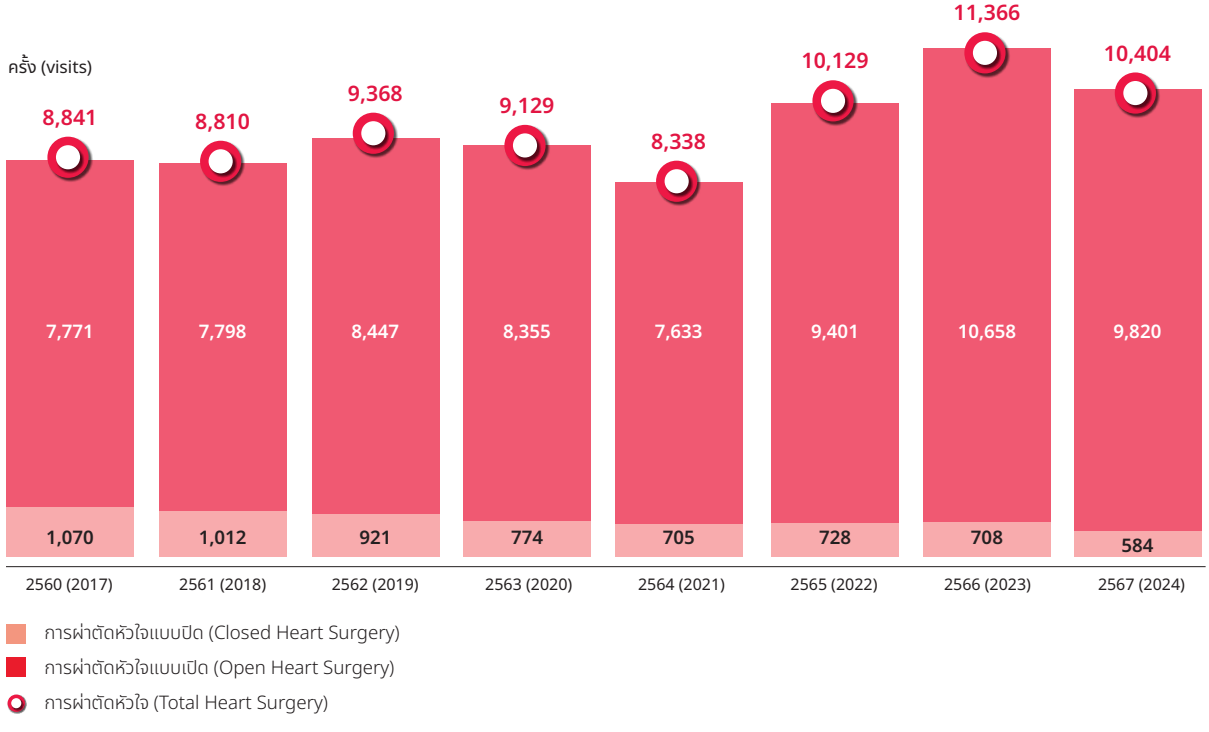

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (IP-OP E-claim) รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 23 มกราคม 2568 โดยกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

### (2) บริการผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยหัวใจและหลอดเลือด

การผ่าตัดหัวใจ เป็นบริการสาธารณสุขที่มีค่าใช้จ่ายสูง ก่อให้เกิดภาระค้านค่าใช้จ่ายแก่ประชาชน สิทธิประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดหัวใจ โดยหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการรักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการผ่าตัด จำนวน 74 แห่ง ให้บริการผ่าตัดหัวใจในปีงบประมาณ 2567 จำนวนทั้งสิ้น 10,404 ครั้ง โดยเป็นการผ่าตัดหัวใจแบบปิด 584 ครั้ง และผ่าตัดหัวใจแบบเปิด 9,820 ครั้ง (แผนภาพที่ 2-14)

แผนภาพที่ **2-14**

**บริการผ่าตัดหัวใจในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2560–2567**
(Heart Surgery for patients with cardiovascular diseases under the UCS in the Fiscal Year 2017-2024)




*ที่มา:* *(1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP E-claim) ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 17 มกราคม 2568 (2) ข้อมูล DMIS สำหรับบริการ Heart Transplantation ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 11 มีนาคม 2568 วิเคราะห์โดยกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

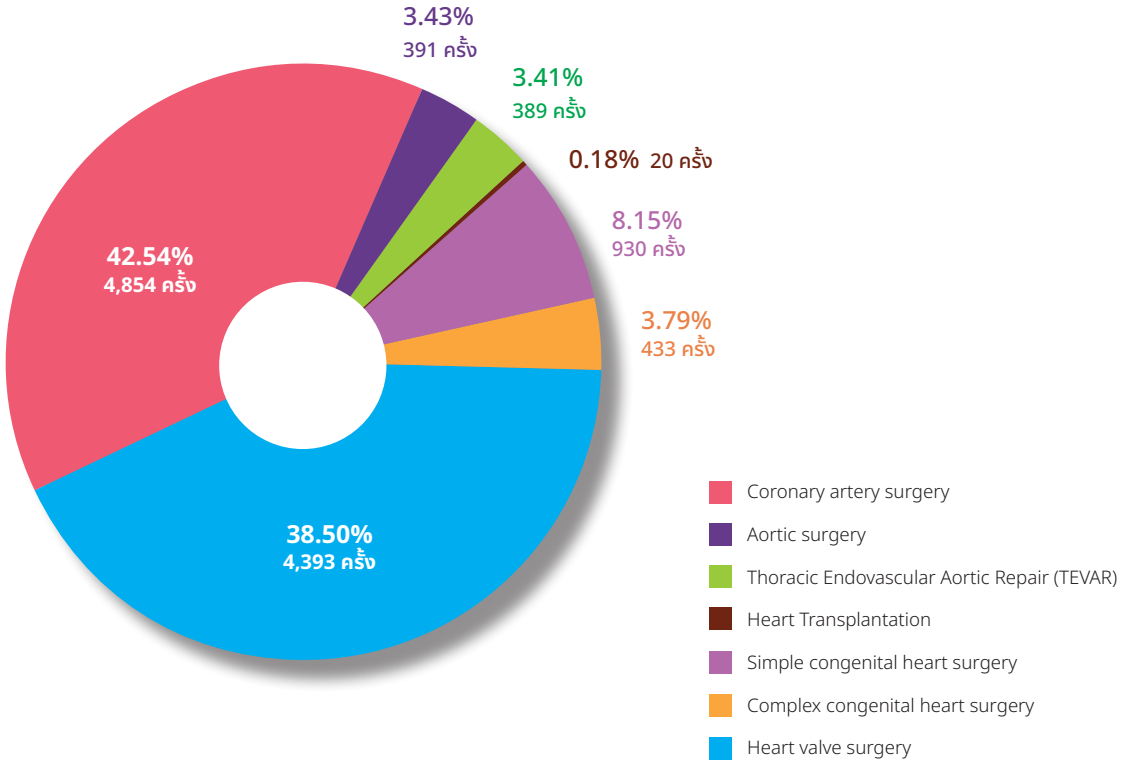
*หมายเหตุ:* *1. การผ่าตัดหัวใจแบบปิด (Closed Heart Surgery) หมายถึง การผ่าตัดหัวใจหรือเส้นเลือดแดงใหญ่ บริเวณหัวใจโดยขณะผ่าตัดหัวใจยังคงทำงานปกติ ไม่ได้ใช้เครื่องปอดหัวใจเทียมในการผ่าตัด*

*2. การผ่าตัดหัวใจแบบเปิด (Open Heart Surgery) เป็นเทคนิคการผ่าตัดที่เบี่ยงเบน (Bypass) ให้เลือดที่ไหลกลับมาจากส่วนต่างๆ ของร่างกายไหลเวียนนอกหัวใจและปอด Extracorporeal Circulation ร่วมกับ การใช้เครื่องหัวใจ-ปอดเทียม (Pump-Oxygenator) เช่น วิธี Complex congenital heart surgery, Heart valve surgery, Coronary artery surgery เป็นต้น*

บริการผ่าตัดหัวใจแบบเปิดที่ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดได้รับบริการสูงสุดในปีงบประมาณ 2567 ได้แก่ วิธี Coronary artery surgery จำนวน 4,854 ครั้ง (ร้อยละ 42.54) รองลงมาคือ Heart valve surgery จำนวน 4,393 ครั้ง (ร้อยละ 38.50) และ Simple Congenital Heart Surgery จำนวน 930 ครั้ง (ร้อยละ 8.15) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-15)

แผนภาพที่ **2-15**

**บริการผ่าตัดหัวใจแบบเปิด ในผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2567**
(Open Heart Surgery for patients with cardiovascular diseases under the UCS in the Fiscal Year 2024)




*ที่มา:* *(1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP E-claim) ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 17 มกราคม 2568 (2) ข้อมูล DMIS สำหรับบริการ Heart Transplantation ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 11 มีนาคม 2568 วิเคราะห์โดยกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*หมายเหตุ: ในการเข้ารับการผ่าตัดแต่ละครั้ง ผู้ป่วยอาจได้รับการผ่าตัดมากกว่า 1 วิธี ทั้งนี้เป็นไปตามพยาธิสภาพของโรค*

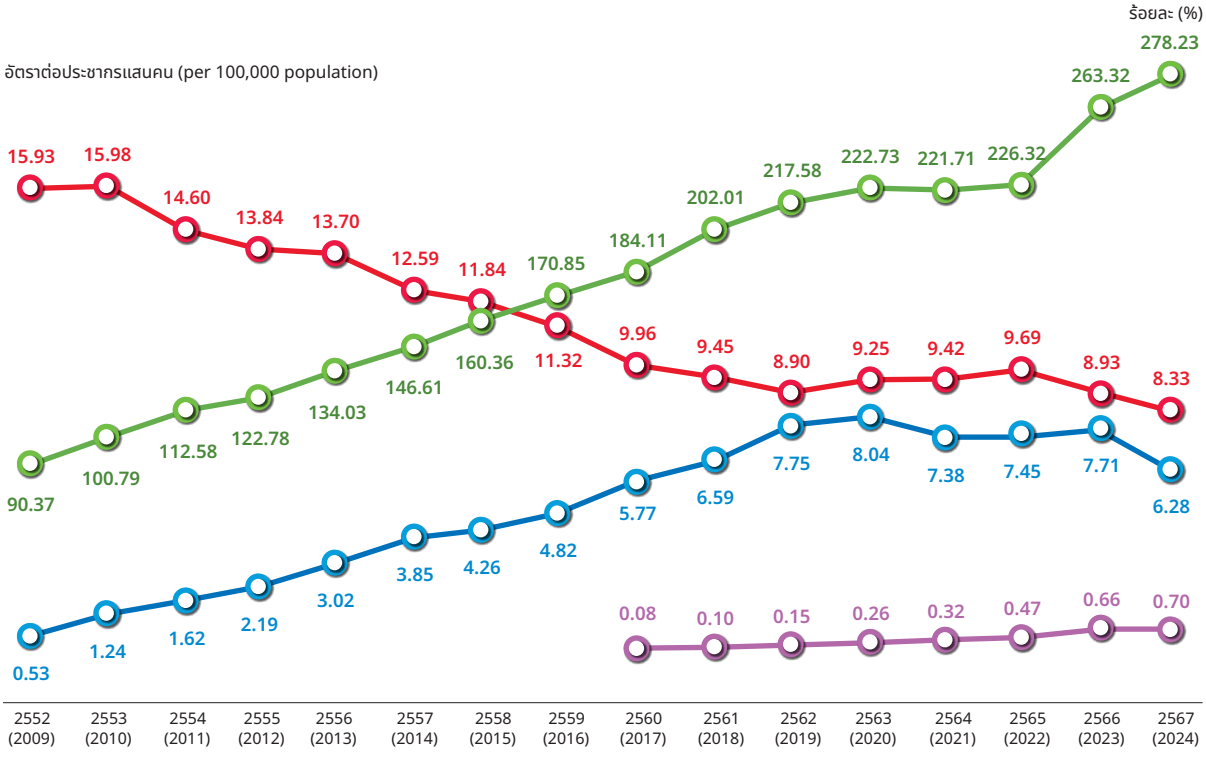
## 2) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Infarction)

สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 32,421 คน ในปี 2552 เป็น 121,522 คน และ 149,708 คน ในปี 2566 และปี 2567 ตามลำดับ โดยอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพิ่มขึ้นจาก 90.37 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2552 เป็น 278.23 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2567 ผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 0.53 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 7.71 ในปี 2566 และลดลงเป็นร้อยละ 6.28 ในปี 2567 โดยมีหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการให้ยาละลายลิ่มเลือดโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 266 แห่ง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการรักษาด้วยหัตถการใส่สายสวนหลอดเลือดสมอง (Thrombectomy) วิธี Endovascular treatment (EVT) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.08 (56 คน) ในปี 2560 เป็นร้อยละ 0.70 (1,047 คน) ในปี 2567 (ปี 2566 สปสช. จ่ายเพิ่มอุปกรณ์สลายลิ่มเลือดหลอดเลือดสมอง (Thrombectomy device))

สำหรับอัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 15.93 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.33 ในปี 2567 (แผนภาพที่ 2-16)

แผนภาพที่ **2-16**

**บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2567**
(Service for Cerebral Infarction patients under the UCS in the Fiscal Year 2009-2024)




- อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลต่อประชากรแสนคน (Admission rate per 100,000 pop.)
- ร้อยละผู้ป่วยรับยาละลายลิ่มเลือด (% of Thrombolytic treatment)
- ร้อยละผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน 30 วันหลังรับไว้รักษา (% of Fatality rate within 30 days)
- ร้อยละผู้ป่วยทำหัตถการใส่สายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี EVT (% of Thrombectomy, EVT)

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (IP-OP E-claim) รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 23 มกราคม 2568 โดยกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

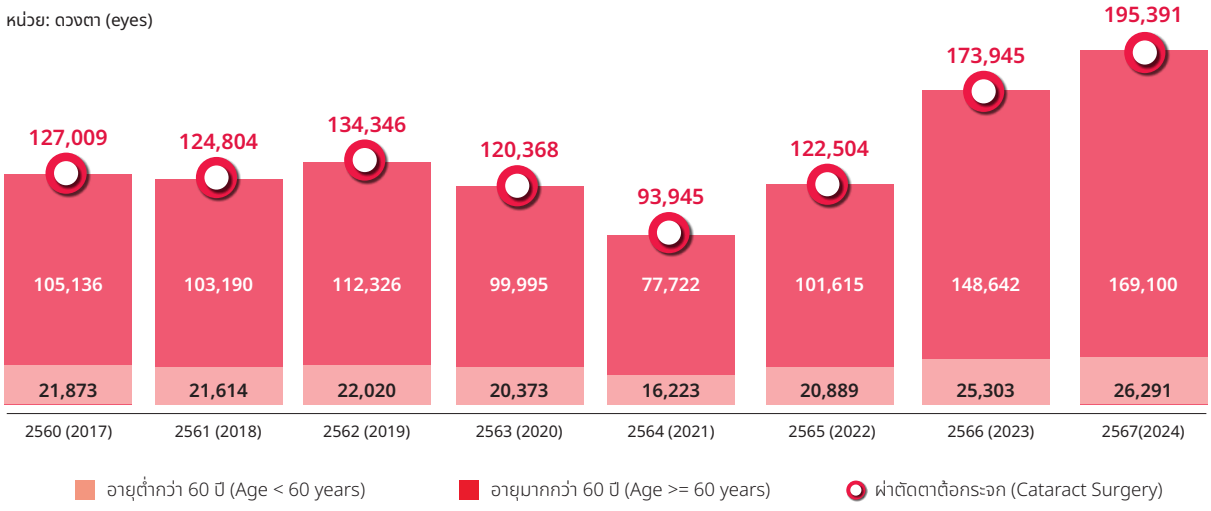
## 3) โรคต้อกระจก (Cataract)

ปี 2566 และปี 2567 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกจำนวน 173,945 และ 195,391 ดวงตา ตามลำดับ โดยเป็นการผ่าตัดในผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ร้อยละ 85 - 86 (แผนภาพที่ 2-17) สปสช. และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ยังคงมีนโยบายเน้นการผ่าตัดต้อกระจกในกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และผู้ป่วยที่มีระดับสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) ก่อนระดับสายตาอื่น (Other) ในปี 2567 ผ่าตัดในผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอดและระดับสายตาเลือนรางรุนแรง อยู่ที่ร้อยละ 76 (แผนภาพที่ 2-18)

แผนภาพที่ **2-17**

**บริการผ่าตัดต้อกระจก (ดวงตา) ในผู้ป่วยต้อกระจกที่เป็นผู้สูงอายุ (Senile Cataract) สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2560-2567**

(Cataract surgery on senile cataract patients under the UCS in the Fiscal Year 2017-2024)

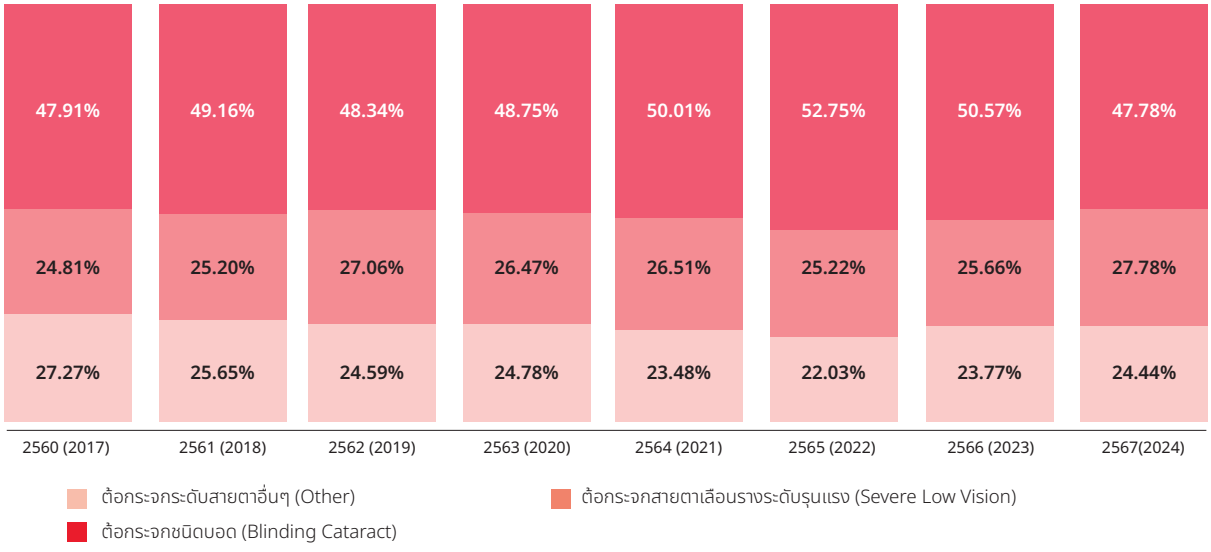



*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (IP-OP E-claim) รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401) ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 3 กุมภาพันธ์ 2568 โดยกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

แผนภาพที่ **2-18**

**สัดส่วนการผ่าตัดต้อกระจก สิทธิ UC ในผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ผู้ป่วยที่มีสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) และผู้ป่วยที่มีระดับสายตาอื่นๆ (Other) ปีงบประมาณ 2561-2567**

(Proportion of Cataract surgery, compare to Blinding cataract and Severe low vision and Other vision patients under the UCS in the Fiscal Year 2017-2024))




*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (IP-OP E-claim) รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401) ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 3 กุมภาพันธ์ 2568 โดยกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

## 4) บริการยาและเวชภัณฑ์ (Drugs and Medicines)

ในปีงบประมาณ 2567 ผู้ป่วยเข้าถึงยาราคาสูงหรือยาบัญชี จ(2) 34 รายการ จำนวนทั้งสิ้น 98,037 คน โดยผู้ป่วยเข้าถึงยา Bevacizumab มากที่สุด 28,122 คน รองลงมาคือ ยา Letrozole 15,270 คน และยา Sofosbuvir + Velpatasvir (สูตรผสมในเม็ดเดียว) 15,180 คน ตามลำดับ (ตารางที่ 2-16)

ตารางที่ **2-16**

**การเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Accessing E(2) Drugs category from the National list of Essential medicines in the Fiscal Year 2020–2024)

หน่วย: คน

| อันดับ | ยาบัญชี จ(2) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Botulinum toxin type A inj. 100 iu/vial 500 iu/vial | 4,520 | 4,458 | 4,742 | 5,334 | 5,942 |
| 2 | Leuprorelin acetate inj. 11.25 mg | 1,224 | 1,433 | 2,289 | 2,627 | 2,683 |
| 3 | Immunoglobulin G intravenous (IVIG) inj. 2.5 g/vial และ 5.0 g/vial | 1,467 | 1,511 | 2,218 | 2,253 | 2,234 |
| 4 | Docetaxel inj 20 mg/vial และ 80 mg/vial | 2,595 | 2,750 | 2,867 | 3,482 | 3,949 |
| 5 | Letrozole tab 2.5 mg | 9,283 | 10,334 | 11,645 | 13,361 | 15,270 |
| 6 | Liposomal amphotericin B inj. 50 mg/vial | 268 | 339 | 446 | 473 | 482 |
| 7.1 | Bevacizumab inj. 1.25 mg (EYE) | 13,465 | 14,561 | 18,478 | 22,334 | 28,122 |
| 7.2 | Bevacizumab inj. 100 mg/4ml (Cancer) | - | - | - | - | 138 |
| 8 | Voriconazole inj. 200 mg/vial, 50 mg/tab, 200 mg/tab | 830 | 1,105 | 1,341 | 1,248 | 1,303 |
| 9 | Thyrotropin Alfa inj. 1.1 mg/vial | 51 | 46 | 49 | 52 | 65 |
| 10.1 | PegInterferon Alpha 2a inj. (Pegasys) | 1,454 | 442 | - | - | - |
| 10.2 | PegInterferon Alpha 2b inj (vial) (Peg-Intron) | 20 | - | - | - | - |
| 11 | Ribavirin tab (Copegus) tab 200 mg, Robetol) Cap 200 mg/cap, GPO 200 mg | 2,527 | 1,372 | 825 | 2,172 | 3,796 |
| 12 | Anti thymocyte globulin inj. ชนิด rabbit (ATG) 25 mg/5 ml | 104 | 98 | 109 | 127 | 123 |
| 13 | Linezolid 600 mg/tab | 13 | 17 | 30 | 119 | 183 |
| 14 | Imiglucerase inj. 400iu | 14 | 17 | 18 | 18 | 18 |
| 15 | Trastuzumab inj. 150 mg/vial, 440 mg/vial | 1,377 | 1,644 | 1,834 | 2,066 | 2,476 |
| 16 | Imatinib mesylate 100 mg/tab, 400 mg/tab | 2,811 | 2,950 | 3,120 | 3,274 | 3,516 |
| 17 | Nilotinib 200 mg/tab | 736 | 760 | 842 | 883 | 942 |
| 18 | Dasatinib 50 mg/tab, 70 mg/tab | 252 | 254 | 288 | 338 | 368 |
| 19 | Micafungin sodium sterile powder inj. 50 mg | 260 | 377 | 396 | 417 | 464 |
| 20 | Rituximab inj. 100 mg/vial, 500 mg/vial | 1,574 | 1,753 | 1,771 | 2,018 | 2,232 |
| 21 | Triptorelin pamoate inj. 11.25 mg | 461 | 793 | 1,520 | 1,926 | 2,064 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-16**

**การเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Accessing E(2) Drugs category from the National list of Essential medicines in the Fiscal Year 2020–2024)

หน่วย: คน

| อันดับ | ยาบัญชี จ(2) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 22 | Sofosbuvir 400 mg tab | 1,442 | 386 | 4,455 | 960 | - |
| 23 | Sofosbuvir 400 mg + Ledipasvir 90 mg tab (สูตรผสมเม็ดเดียว) | 2,030 | 739 | 27 | 4 | 5 |
| 24 | Sofosbuvir 400 mg + Velpatasvir 100 mg tab (สูตรผสมเม็ดเดียว) | 1 | 2,334 | 36 | 10,090 | 15,180 |
| 25 | Erlotinib 150 mg tab | - | 1,444 | 2,627 | 3,415 | 4,034 |
| 26 | Octreotide acetate LAR inj. 20 mg, 30 mg ออกฤทธิ์เนิ่นนาน | - | 21 | 32 | 35 | 40 |
| 27 | Tocilizumab inj. 80 mg/4 ml | - | - | 11 | 22 | 38 |
| 28 | Ceftazidime inj. 2g / Avibactam 0.5g | - | 1 | 159 | 648 | 685 |
| 29 | Factor VIII concentrate inj. 250 unit, 500 unit | 61 | 74 | 113 | 98 | 99 |
| 30 | Posaconazole 100 mg/tab | - | - | 1 | 38 | 59 |
| 31 | Infliximab 100 mg/vial (สำหรับ IBD, AS) | - | - | - | 104 | 296 |
| 32 | Adalimumab 40 mg/0.8 ml (สำหรับ PsA, RA) | - | - | - | 235 | 740 |
| 33 | Cysteamine bitartrate (Mercaptamine) 150 mg/tab | - | - | - | 1 | 1 |
| 34 | Sapropterin (BH4) 10mg, 100 mg/tab | - | - | - | 1 | 15 |
| 35 | Bortezomib inj. 3.5 mg./vial | - | - | - | - | 305 |
| 36 | Ribociclib tab 200 mg | - | - | - | - | 170 |
| **รวม (นับซ้ำตาม ยาบัญชี จ(2))** | | **48,840** | **52,013** | **62,289** | **80,173** | **98,037** |
| **รวม (นับไม่ซ้ำตาม ยาบัญชี จ(2))** | | **44,009** | **49,222** | **59,889** | **76,068** | **92,013** |

*ที่มา: สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล 25 กุมภาพันธ์ 2568*

*หมายเหตุ: ผู้ป่วย 1 คน สามารถเข้าถึงยาบัญชี จ(2) ได้มากกว่า 1 ชนิด*

ในปีงบประมาณ 2567 ผู้ป่วยเข้าถึงยากำพร้าหรือยาต้านพิษ รวมทั้งสิ้น 7,045 คน โดยผู้ป่วยเข้าถึงเซรุ่มแก้พิษงูเขียวหางไหม้ มากที่สุด 2,357 คน รองลงมา คือเซรุ่มแก้พิษงูกะปะ 1,839 คน และเซรุ่มต้านพิษงูรวมระบบโลหิต 1,393 คน ตามลำดับ (ตารางที่ 2-17)

ตารางที่ **2-17**

**การเข้าถึงยากำพร้าและยาต้านพิษ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Accessing Orphan drugs and Antidotes in Fiscal Year 2020–2024)

หน่วย: คน

| อันดับ | ยากำพร้าและยาต้านพิษ | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sodium nitrite inj. | 11 | 11 | 17 | 20 | 24 |
| 2 | Sodium thiosulfate inj. | 25 | 34 | 28 | 41 | 62 |
| 3 | Succimer cap. | - | - | 1 | 4 | 1 |
| 4 | Methylene blue inj. | 75 | 73 | 107 | 169 | 262 |
| 5 | Dimercaprol inj. | 4 | 1 | 5 | 6 | 3 |
| 6 | Calcium Disodium edetate inj. | 2 | 4 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Botulinum antitoxin inj. | - | 1 | 1 | 1 | - |
| 8 | Diphtheria antitoxin inj. | 45 | 19 | 11 | 29 | 27 |
| 9 | Diphenhydramine inj. | 78 | 134 | 150 | 173 | 177 |
| 10 | เซรุ่มแก้พิษงูระบบโลหิต | 926 | 985 | 1,359 | 1,460 | 1,393 |
| 11 | เซรุ่มแก้พิษงูระบบประสาท | 181 | 217 | 290 | 290 | 288 |
| 12 | เซรุ่มแก้พิษงูเขียวหางไหม้ | 1,908 | 1,955 | 2,547 | 2,668 | 2,357 |
| 13 | เซรุ่มแก้พิษงูกะปะ | 2,108 | 2,177 | 2,176 | 2,195 | 1,839 |
| 14 | เซรุ่มแก้พิษงูแมวเซา | 100 | 99 | 87 | 74 | 79 |
| 15 | เซรุ่มแก้พิษงูเห่า | 483 | 492 | 551 | 543 | 520 |
| 16 | เซรุ่มแก้พิษงูทับสมิงคลา | 5 | 21 | 9 | 14 | 9 |
| **รวม (นับซ้ำตาม ยากำพร้า ยาต้านพิษ)** | | **5,951** | **6,223** | **7,341** | **7,690** | **7,045** |
| **รวม (นับไม่ซ้ำตาม ยากำพร้า ยาต้านพิษ)** | | **5,729** | **5,998** | **7,084** | **7,457** | **6,809** |

*ที่มา: สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล 25 กุมภาพันธ์ 2568*

*หมายเหตุ: ผู้ป่วย 1 คน สามารถเข้าถึงยากำพร้าและยาต้านพิษ ได้มากกว่า 1 ชนิด*

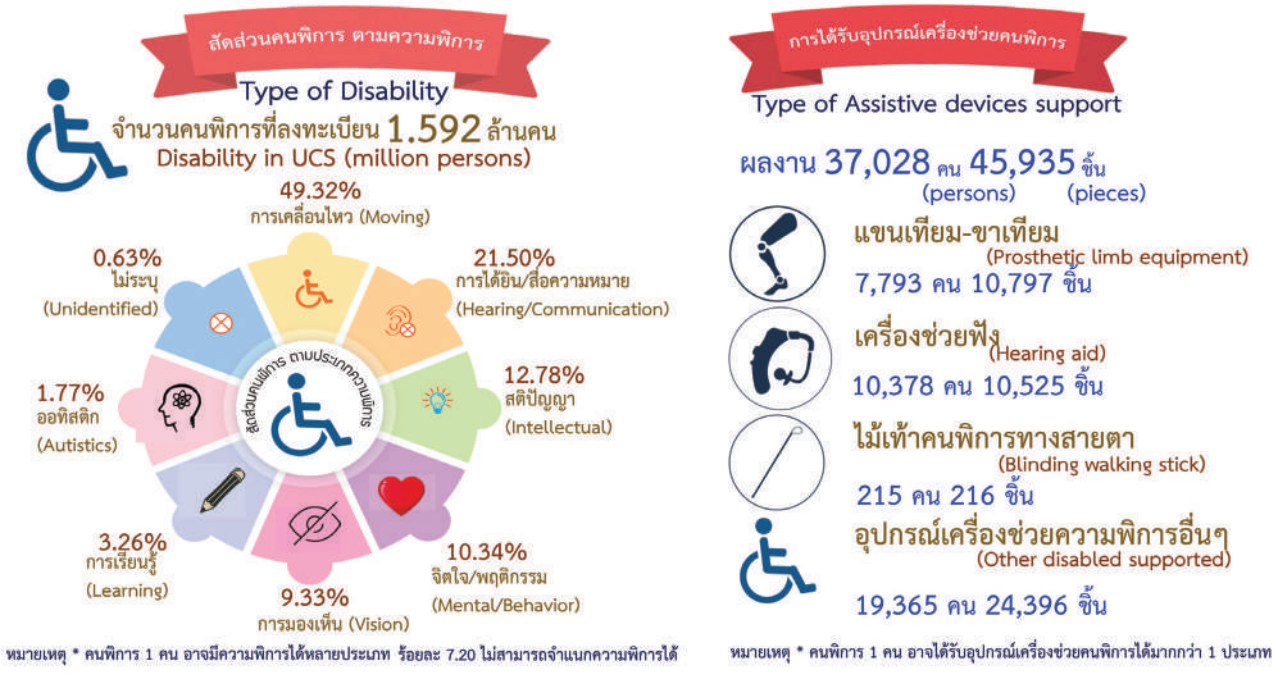
## 2.5.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)

ปีงบประมาณ 2567 จัดสรรงบฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 9.80 บาทต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.671 ล้านคน มีคนพิการที่ลงทะเบียนสะสมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1.592 ล้านคน จำแนกตามความพิการ สัดส่วนสูงสุด คือ ความพิการทางการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 49.32) รองลงมาเป็นความพิการทางการได้ยิน (ร้อยละ 21.50) และความพิการทางสติปัญญา (ร้อยละ 12.78) สนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำนวน 37,028 คน / 45,935 ชิ้น (แผนภาพที่ 2-19) (ตารางที่ 2-18 และตารางภาคผนวกที่ 5-4)

**แผนภาพที่ 2-19**

**สัดส่วนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามความพิการ และการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ ปีงบประมาณ 2567**

(Proportion of Disabled persons under the UC scheme classified by Type of disability and Assistive devices support to disabled in the Fiscal Year 2024)




*ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช.*
*ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 3 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*หมายเหตุ : 1) คนพิการ 1 คน อาจมีความพิการได้หลายประเภท*
*2) คนพิการ 1 คน อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการได้มากกว่า 1 ประเภท*

ตารางที่ **2-18**

**การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Assistive devices support to disabled persons classified by Type of devices in the Fiscal Year 2020-2024)

| อุปกรณ์ช่วยเหลือคนพิการ | 2563 (2020) คน / ชิ้น | 2564 (2021) คน / ชิ้น | 2565 (2022) คน / ชิ้น | 2566 (2023) คน / ชิ้น | 2567 (2024) คน / ชิ้น |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ทางการเคลื่อนไหว ได้รับแขนเทียม-ขาเทียม | 6,282/ 8,134 | 5,559/ 7,093 | 6,754/ 8,760 | 6,304/ 8,148 | 7,793/ 10,797 |
| 2. ทางการได้ยิน ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง | 8,080/ 8,162 | 5,540/ 5,616 | 9,278/ 9,415 | 8,234/ 8,366 | 10,378/ 10,525 |
| 3. ทางการมองเห็น ได้รับไม้เท้าสำหรับผู้พิการทางสายตา | 240/ 240 | 243/ 243 | 168/ 168 | 158/ 158 | 215/ 216 |
| 4. เครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ | 14,020/ 18,086 | 13,889/ 17,817 | 14,335/ 18,948 | 14,683/ 17,789 | 19,365/ 24,396 |
| **รวมจำนวนคน** | **28,166** | **24,842** | **30,003** | **28,873** | **37,028** |
| **รวมจำนวนชิ้น** | **34,622** | **30,769** | **37,291** | **34,461** | **45,935** |

*ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 3 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*หมายเหตุ : คนพิการ 1 คน อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการได้มากกว่า 1 ประเภท*

การสนับสนุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ รวมทั้งสิ้น 1,522,987 คน / 5,460,814 ครั้ง โดยในปีงบประมาณ 2566 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) คือ การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการคงที่ แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่ หรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องจนครบ 6 เดือน ตั้งแต่ในโรงพยาบาลจนถึงบ้านและชุมชน สำหรับผู้ป่วย 4 กลุ่ม ดังนี้ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง ผู้ป่วยบาดเจ็บทางไขสันหลัง และผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (แผนภาพที่ 2-20) (ตารางที่ 2-19 และ 2-20 ตารางภาคผนวกที่ 5-5)

ตารางที่ **2-19**

**บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in the Fiscal Year 2020-2024)

| ประเภทผู้รับบริการ | 2563 (2020) คน / ครั้ง | 2564 (2021) คน / ครั้ง | 2565 (2022) คน / ครั้ง | 2566 (2023) คน / ครั้ง | 2567 (2024) คน / ครั้ง |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. คนพิการ | 185,328/ 677,145 | 163,766/ 544,430 | 152,556/ 509,572 | 162,772/ 544,881 | 197,318/ 731,891 |
| 2. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ | 437,108/ 1,540,558 | 397,248/ 1,235,527 | 385,377/ 1,196,503 | 463,414/ 1,513,090 | 599,592/ 2,136,315 |
| 3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ | 391,477/ 1,410,315 | 377,908/ 1,257,357 | 388,134/ 1,258,064 | 469,155/ 1,516,973 | 622,608/ 2,153,238 |
| 4. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (อัมพาต อัมพฤกษ์) | 693/ 3,157 | 567/ 2,160 | 458/ 1,477 | 538/ 1,715 | 586/ 2,088 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-19**

**บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in the Fiscal Year 2020-2024)

| ประเภทผู้รับบริการ | 2563 (2020) คน / ครั้ง | 2564 (2021) คน / ครั้ง | 2565 (2022) คน / ครั้ง | 2566 (2023) คน / ครั้ง | 2567 (2024) คน / ครั้ง |
|---|---|---|---|---|---|
| 5. ฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) | - | 12,509/ 58,840 | 69,266/ 186,151 | 99,193/ 365,597 | 102,883/ 437,282 |
| - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) | - | 11,357/ 53,145 | 63,973/ 171,221 | 79,251/ 304,404 | 82,059/ 348,819 |
| - ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (Brain injury) | - | 731/ 3,247 | 4,541/ 9,886 | 5,684/ 18,426 | 5,994/ 22,464 |
| - ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury) | - | 421/ 2,448 | 752/ 5,044 | 1,235/ 9,930 | 863/ 9,874 |
| - ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture) | - | - | - | 13,023/ 32,837 | 13,967/ 56,125 |
| **รวมจำนวนคน** | **1,014,606** | **951,998** | **995,791** | **1,195,072** | **1,522,987** |
| **รวมจำนวนครั้ง** | **3,631,175** | **3,098,314** | **3,151,767** | **3,942,256** | **5,460,814** |

*ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช.*
*ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 3 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

ตารางที่ **2-20**

**บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทของกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates in the Fiscal Year 2020-2024)

| ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ | 2563 (2020) คน / ครั้ง | 2564 (2021) คน / ครั้ง | 2565 (2022) คน / ครั้ง | 2566 (2023) คน / ครั้ง | 2567 (2024) คน / ครั้ง |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. กายภาพบำบัด | 628,857/ 2,302,010 | 560,064/ 1,868,877 | 537,635/ 1,814,295 | 675,521/ 2,358,719 | 827,552/ 3,119,243 |
| 2. จิตบำบัด | 283,031/ 808,176 | 272,767/ 745,156 | 280,836/ 724,879 | 327,028/ 790,083 | 459,987/ 1,228,257 |
| 3. พฤติกรรมบำบัด | 88,513/ 229,369 | 105,724/ 261,701 | 118,576/ 275,059 | 130,178/ 289,389 | 184,731/ 463,783 |
| 4. กิจกรรมบำบัด | 47,650/ 171,223 | 39,213/ 127,260 | 49,659/ 155,890 | 65,657/ 209,025 | 72,647/ 258,812 |
| 5. การฟื้นฟูการได้ยิน | 24,221/ 34,450 | 19,405/ 25,877 | 18,662/ 26,274 | 20,027/ 27,853 | 24,389/ 35,110 |
| 6. กระตุ้นพัฒนาการ | 25,184/ 51,535 | 20,997/ 41,279 | 18,896/ 39,088 | 22,797/ 49,878 | 30,117/ 71,422 |
| 7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการมองเห็น | 6,538/ 12,705 | 6,098/ 10,912 | 7,620/ 12,595 | 5,184/ 9,784 | 6,783/ 14,460 |
| 8. การประเมิน/แก้ไขการพูด | 7,729/ 21,162 | 6,902/ 16,805 | 8,403/ 26,940 | 10,660/ 30,868 | 13,323/ 38,208 |
| 9. ฉีดยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ | 418/ 545 | 308/ 447 | 456/ 691 | 569/ 768 | 784/ 1,067 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-20**

**บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทของกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพ ปีงบประมาณ 2563-2567**
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates in the Fiscal Year 2020-2024)

| ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ | 2563 (2020) คน / ครั้ง | 2564 (2021) คน / ครั้ง | 2565 (2022) คน / ครั้ง | 2566 (2023) คน / ครั้ง | 2567 (2024) คน / ครั้ง |
|---|---|---|---|---|---|
| 10. ฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยระยะกลาง แบบนอกหน่วยบริการ/ชุมชน | - | - | - | 21,595/ 67,512 | 22,741/ 117,791 |
| 11. ฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้ป่วยระยะกลาง แบบผู้ป่วยใน | - | - | 69,019/ 76,055 | 98,555/ 108,377 | 102,652/ 112,661 |
| **รวมจำนวนคน** | **1,014,606** | **951,998** | **995,791** | **1,195,072** | **1,522,987** |
| **รวมจำนวนครั้ง** | **3,631,175** | **3,098,314** | **3,151,767** | **3,942,256** | **5,460,814** |

*ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 3 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

แผนภาพที่ **2-20**

**บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ ปีงบประมาณ 2567**
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in the Fiscal Year 2024)

เป้าหมาย 4,411,188 ครั้ง Target (visit)

ผลงาน (Results)

| กลุ่มเป้าหมาย (Target groups) | คน (persons) | ครั้ง (visits) |
|---|---|---|
| 1. คนพิการ (Disabled) | 197,318 | 731,891 |
| 2. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Elderly who need rehabilitate) | 599,592 | 2,136,315 |
| 3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Patients who need rehabilitate) | 622,608 | 2,153,238 |
| 4. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (Paralysis) | 586 | 2,088 |
| IMC 5. ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) | 102,883 | 437,282 |
| - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke patients) | 82,059 | 348,819 |
| - ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง (Brain injury patients) | 5,994 | 22,464 |
| - ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (Spinal cord injury patients) | 863 | 9,874 |
| - ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก (Hip fracture patients) | 13,967 | 56,125 |
| **รวม** | **1,522,987** | **5,460,814** |

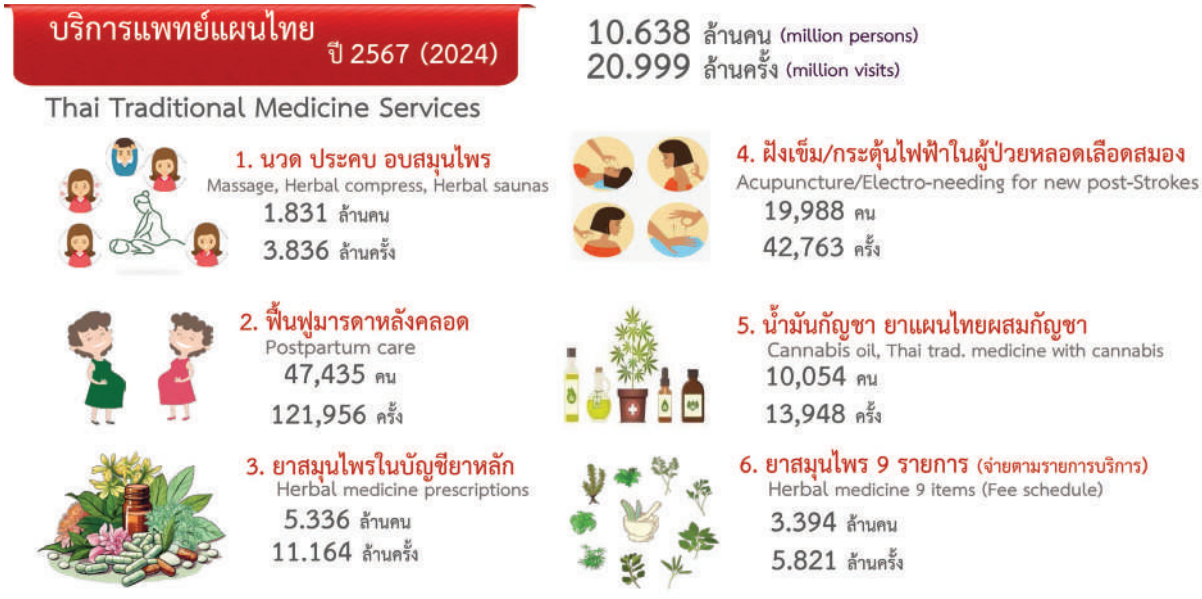
*ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 3 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

## 2.5.5 บริการแพทย์แผนไทย
## (Thai Traditional Medicine Services)

ปีงบประมาณ 2567 จัดสรรงบบริการแพทย์แผนไทย 20.01 บาทต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผู้ใช้บริการแพทย์แผนไทย รวมทั้งสิ้น 10.638 ล้านคน / 20.999 ล้านครั้ง (แผนภาพที่ 2-21 และแผนภาพที่ 2-22) (ตารางที่ 2-21 และตารางภาคผนวกที่ 5-6)

**แผนภาพที่ 2-21**

**บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2567**
(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2024)

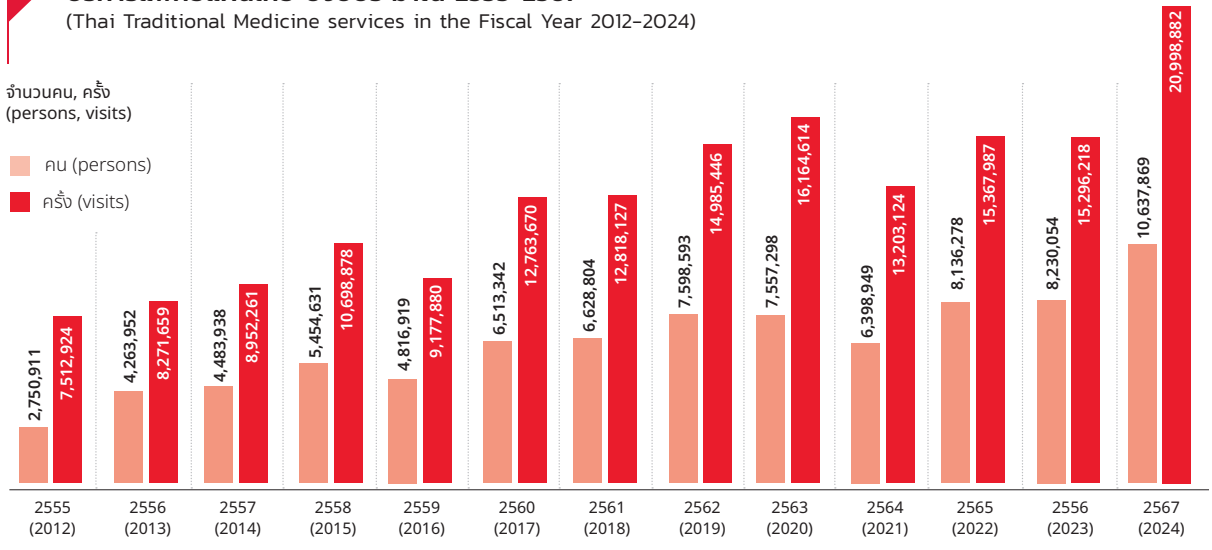



*ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 26 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

แผนภาพที่ **2-22**

**บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2555-2567**

(Thai Traditional Medicine services in the Fiscal Year 2012-2024)




*ที่มา :* *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 26 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*หมายเหตุ:* *1. ปีงบประมาณ 2564 เพิ่มบริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่*

*2. ปีงบประมาณ 2565 เพิ่มบริการน้ำมันกัญชา และยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 3 รายการ ได้แก่ 1) ยาแก้ลมแก้เส้น 2) ยาศุขไสยาศน์ และ 3) ยาทำลายพระสุเมรุ*

*3. ปีงบประมาณ 2566 ปรับการจ่ายยาสมุนไพร 9 รายการ เป็นการจ่ายตามรายการบริการ (Fee schedule) ประกอบด้วย 1) ฟ้าทะลายโจร 2) ขมิ้นชัน 3) ประสะมะแว้ง 4) ยาแก้ไอผสมมะขามป้อม 5) ยาไพล 6) เถาวัลย์เปรียง 7) ยาประคบ 8) ยาธาตุอบเชย และ 9) ยาสหัสธารา*

ตารางที่ **2-21**

**บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2020-2024)

| บริการแพทย์แผนไทย | 2563 (2020) คน / ครั้ง | 2564 (2021) คน / ครั้ง | 2565 (2022) คน / ครั้ง | 2566 (2023) คน / ครั้ง | 2567 (2024) คน / ครั้ง |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. นวด ประคบ อบสมุนไพร | 1,879,801/ 4,356,592 | 1,942,487/ 3,911,754 | 1,533,830/ 3,081,637 | 1,671,483/ 3,359,107 | 1,830,622/ 3,835,825 |
| 2. ฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด | 67,017/ 212,988 | 60,493/ 189,358 | 41,763/ 131,018 | 42,649/ 114,561 | 47,435/ 121,956 |
| 3. ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ | 5,610,480/ 11,595,034 | 4,393,825/ 9,089,167 | 6,547,799/ 12,121,607 | 4,868,898/ 9,333,162 | 5,335,876/ 11,163,591 |
| 4. ฝังเข็มในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่ | - | 2,144/ 12,845 | 2,489/ 14,406 | 19,954/ 44,487 | 19,988/ 42,763 |
| 5. บริการน้ำมันกัญชาและยาที่มีส่วนผสมของกัญชา | - | - | 10,397/ 19,319 | 7,367/ 10,181 | 10,054/ 13,948 |
| 6. ยาสมุนไพร 9 รายการ (จ่ายตามรายการบริการ) | - | - | - | 1,619,706/ 2,434,120 | 3,393,894/ 5,820,799 |
| **รวมจำนวนคน** | **7,557,298** | **6,398,949** | **8,136,278** | **8,230,054** | **10,637,869** |
| **รวมจำนวนครั้ง** | **16,164,614** | **13,203,124** | **15,367,897** | **15,296,218** | **20,998,882** |

*ที่มา:* *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 26 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*หมายเหตุ:* *อ้างอิงแผนภาพที่ 2-22*

## 2.5.6 บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
## (Antiretroviral Therapy in HIV/AIDS Patients)

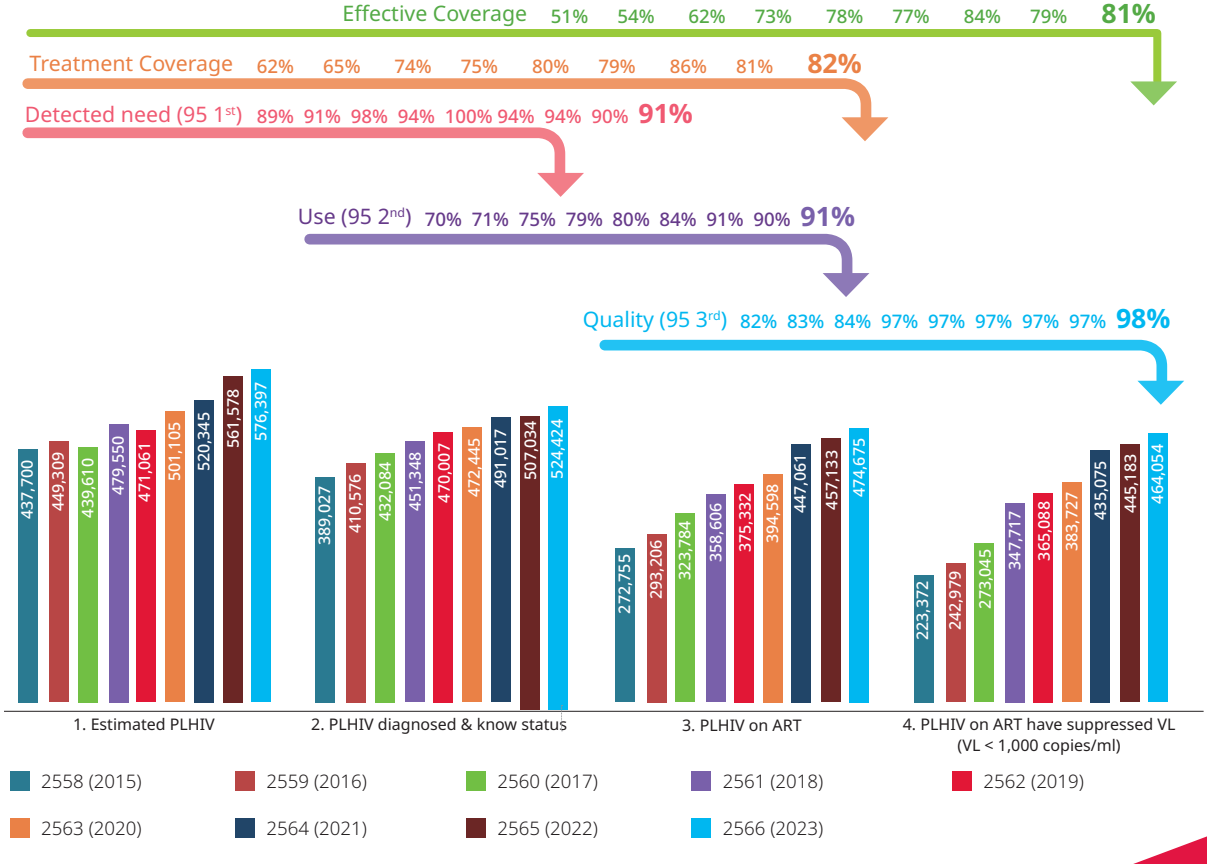
ตามที่คณะรัฐมนตรี ได้เห็นชอบร่างปฏิญญาทางการเมือง เรื่อง เอชไอวีและเอดส์ พ.ศ. 2564 ในการประชุมระดับสูงของสมัชชาสหประชาชาติ โดยมีสาระสำคัญ เพื่อเรียกร้องให้ทุกประเทศร่วมติดตามการดำเนินการยุติปัญหาเอดส์ ภายในปี 2573 (2030) โดยมีเป้าหมายร้อยละ 95-95-95 คือ ร้อยละ 95 ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 95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

ข้อมูลจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานว่า ในปี 2566 ประเทศไทย มีผลงานตามเป้าหมายอยู่ที่ร้อยละ 91-91-98 หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ ร้อยละ 91 ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและทราบผล ร้อยละ 91 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และร้อยละ 98 ของผู้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสลงได้ เมื่อพิจารณาโอกาสในการยุติปัญหาเอดส์จากการประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 82.4 (Treatment coverage) และ สามารถควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (VL Suppressed: VL≤1,000 copies/ml) มีร้อยละ 80.5 โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์อีกจำนวนหนึ่ง ที่ยังต้องเร่งรัดในการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้ในระดับที่มีคุณภาพ (แผนภาพที่ 2-23)

**แผนภาพที่ 2-23**

**ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของประเทศไทย ปี 2558–2566 ตามเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของสมัชชาสหประชาชาติในปี 2573 ที่ร้อยละ 95-95-95 และความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล**

(Cascade Services and Effective Coverage of Thailand Achievement in the Year 2015-2023 for Ending AIDS to Goals 95-95-95 targets in the Year 2030)



*ที่มา:* *กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 เผยแพร่ 15 กรกฎาคม 2567*

*หมายเหตุ:* *1) คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Estimated PLHIV) โดย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2566 เผยแพร่ 15 กรกฎาคม 2567*

*2) กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHIV on ART have suppressed VL) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 1,000 copies/ml*

*3) การประเมินความครอบคลุมการรักษา (Treatment Coverage) คำนวณจาก จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHIV on ART) เทียบกับ จำนวนคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ (Estimated PLHIV)*

*4) การประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) คำนวณจาก จำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ที่สามารถควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (PLHIV on ART have suppressed VL, VL<1,000 copies/ml) เทียบกับ จำนวนคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ (Estimated PLHIV)*

ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567 พบว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีและยังมีชีวิตอยู่จำนวน 329,699 คน ลงทะเบียนในระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี ((National AIDS Program: NAP) จำนวน 323,226 คน ผลการให้บริการ ผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส ร้อยละ 95.6 ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ไม่รวมผู้ขาดยา หยุดยา ร้อยละ 83.4 และผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (Viral load <1,000 copies/ml) ร้อยละ 87.3 (ตารางที่ 2-22 และตารางภาคผนวกที่ 5-7)

**ตารางที่ 2-22**

**บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Services for People Living with HIV & AIDS under the UCS in the fiscal Year 2020-2024)

| บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ | 309,169 | 314,117 | 313,057 | 320,772 | 329,699 |
| 2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน | 300,628 | 305,493 | 306,540 | 314,368 | 323,226 |
| 3.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส | 282,095 | 289,116 | 297,566 | 306,073 | 315,200 |
| - ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบ ทราบสถานะ | 91% | 92% | 95% | 95% | 96% |
| 3.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ไม่รวมผู้ที่ขาดยา และหยุดยา | 248,792 | 255,154 | 262,046 | 270,208 | 274,857 |
| - ร้อยละรับยาต้านไวรัสไม่รวมผู้ที่ขาดยา และหยุดยาเทียบ ทราบสถานะ | 80% | 81% | 84% | 84% | 83% |
| 4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHIV with VL tested) | 212,634 | 210,459 | 230,622 | 241,029 | 244,399 |
| **5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กดปริมาณไวรัสลงได้[1] (PLHIV with VL< 1,000 copies/ml: VL Suppression)** | 206,405 | 204,540 | 224,204 | 235,918 | 239,921 |
| - ร้อยละกดปริมาณไวรัสลงได้ เทียบ รับยาต้านไวรัส ไม่รวมผู้ที่ขาดยา หยุดยา | 83% | 80% | 86% | 87% | 87% |
| **6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด[2] (PLHIV with VL< 50 copies/ml: VL Undetectable)** | 195,998 | 194,611 | 214,095 | 223,191 | 228,239 |
| - ร้อยละตรวจไม่พบไวรัส เทียบ รับยาต้านไวรัส ไม่รวมผู้ที่ขาดยา หยุดยา | 79% | 76% | 82% | 83% | 83% |

*ที่มา:* *ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี (National AIDS Program: NAP Report) สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 29 ตุลาคม 2567*

*หมายเหตุ:* *1) กดปริมาณไวรัสลงได้: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 1,000 copies/ml*

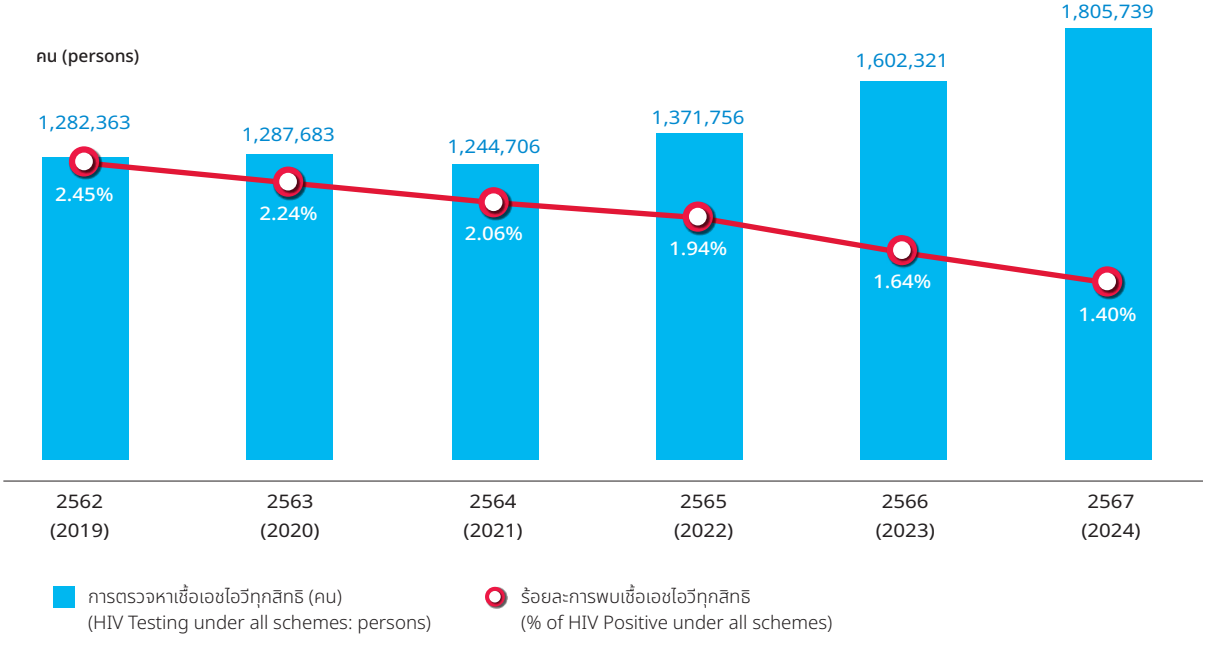
*2) ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 50 copies*

## 2.5.7 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง
## (HIV Prevention in High-risk groups)

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2549 สปสช.ได้พัฒนาสิทธิประโยชน์ในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่องร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมทุกด้านและทุกมิติ ทั้งบริการตรวจหาเชื้อเอชไอวี บริการป้องกันการติดเชื้อฯ บริการรักษาพยาบาล ตลอดจนสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง ปีงบประมาณ 2567 ผลงานบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีทุกสิทธิ 1.806 ล้านคน (2.022 ล้านครั้ง) และพบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 25,328 คน คิดเป็นร้อยละ 1.40 แนวโน้มผู้เข้ารับการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีเพิ่มขึ้น และพบการติดเชื้อเอชไอวี ลดลง (แผนภาพที่ 2-24)

**แผนภาพที่ 2-24**

**บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และผลการตรวจพบเชื้อเอชไอวี ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2562-2567**
(HIV Testing and diagnosed results HIV is positive under all schemes in the Fiscal Year 2019-2024)




*ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี (National AIDS Program: NAP Report) สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 10 เมษายน 2568*

ผลการดำเนินงานบริการเพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับประชากรคนไทยทุกคนที่มีภาวะเสี่ยง หรือป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ปี 2567 รวมจำนวน 4,115,675 คน ประกอบไปด้วย 5 บริการ (ตารางที่ 2-23)

ตารางที่ **2-23**

**บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2565-2567**

(HIV Prevention in High-risk groups in the Fiscal Year 2022-2024)

| ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง | 2565 (2022) (คน/ครั้ง) | 2566 (2023) (คน/ครั้ง) | 2567 (2024) (คน/ครั้ง) |
|---|---|---|---|
| **1. ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงสูง[1]** | | | |
| - ค้นหากลุ่มเป้าหมายและให้ความรู้ | 129,211 / 139,558 | 181,479 / 193,431 | 235,458 / 254,641 |
| - เข้าสู่ระบบรับคำปรึกษาเพื่อตรวจเลือด | 122,942 / 132,330 | 175,428 / 186,564 | 226,190 / 244,388 |
| - ตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี | 119,756 / 128,872 | 172,187 / 182,859 | 219,942 / 237,570 |
| **2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยเครือข่ายผู้ติดเชื้อฯ ในศูนย์องค์รวมและหน่วยบริการ[2]** | 65,844 คน / 266 ศูนย์องค์รวม | 65,004 คน / 239 ศูนย์องค์รวม | 58,546 คน / 204 ศูนย์องค์รวม |
| - บริการคำปรึกษารายบุคคล | 36,373 / 72,746 | 35,494 / 52,517 | 36,753 / 56,399 |
| - บริการเยี่ยมบ้าน | 18,889 / 37,778 | 16,634 / 21,515 | 14,892 / 19,304 |
| - บริการแบบกลุ่ม/พบกลุ่ม | 17,367 / 34,734 | 15,206 / 25,687 | 14,487 / 23,668 |
| - บริการส่งต่อ/ติดตามคนที่ไม่มาตามนัด | 4,147 / 8,294 | 3,908 / 4,543 | 5,790 / 6,837 |
| - บริการวินรับยา/ตรวจเลือด | 34,758 / 69,516 | 37,388 / 60,946 | 36,842 / 62,136 |
| - บริการตรวจไวรัสตับอักเสบซี | 58,744 คน | 61,888 คน | 53,512 คน |
| - รักษาด้วยยาต้านไวรัส | 65,336 คน | 64,730 คน | 56,699 คน |
| - รักษาด้วยยาต้านไวรัสที่กินยาต่อเนื่อง | 63,150 คน (ร้อยละ 96.65) | 61,822 คน (ร้อยละ 95.51) | 53,895 คน (ร้อยละ 95.05) |
| - บริการ VCCT ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในคู่ผลเลือดต่าง | 2,525 คน | - | 1,578 คน |
| **3. บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง[3]** | 10,074 คน | 20,105 คน | 29,303 คน |
| **4. บริการยาต้านไวรัสเพื่อป้องกันหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี[3]** | เริ่มดำเนินการในปี 2566 | 6,624 คน | 4,145 คน |
| **5. บริการให้คำปรึกษา และบริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี ในประชาชนทั่วไปและกลุ่มเสี่ยง[3]** | | | |
| 5.1 ให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือดหาเชื้อเอชไอวี | ได้รับจัดสรรงบเพิ่มเติมในปี 2566 | 1,719,328 / 1,975,038 | 1,994,070 / 2,301,275 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-23**

**บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ปีงบประมาณ 2565-2567**
(HIV Prevention in High-risk groups in the Fiscal Year 2022-2024)

| ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง | 2565 (2022) (คน/ครั้ง) | 2566 (2023) (คน/ครั้ง) | 2567 (2024) (คน/ครั้ง) |
|---|---|---|---|
| 5.2 บริการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี | ได้รับจัดสรร งบเพิ่มเติมในปี 2566 | 1,588,508 / 1,774,667 | 1,809,669 / 2,027,986 |
| **รวมจำนวนคน (Total persons)** | **195,674** | **3,571,765** | **4,115,675** |

*ที่มา:* [1] *ระบบรายงานข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 7 ตุลาคม 2568*
[2] *รายงานการดำเนินงาน โครงการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่ดำเนินงานศูนย์องค์รวมร่วมกับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2567*
[3] *ที่มา: บริการข้อมูลสารสนเทศ การให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. (NAP Web Report) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล 18 เมษายน 2568*

## 2.5.8 บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
## (Renal Replacement Therapy in Chronic Kidney Disease Patients)

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กำหนดให้การบำบัดทดแทนไต ได้แก่ การล้างไตผ่านทางช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และปลูกถ่ายไต เป็นสิทธิประโยชน์ตั้งแต่ปี 2551 เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมด้านสุขภาพ ลดภาวะล้มละลายของจากการที่ผู้ป่วย/ครอบครัวต้องจ่ายค่าใช้จ่ายในการบำบัดทดแทนไต โดยเริ่มด้วยวิธีการล้างไตผ่านทางช่องท้อง (Peritoneal Dialysis) และฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมหากผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้

ปีงบประมาณ 2567 หน่วยบริการเฉพาะด้านที่ให้บริการบำบัดทดแทนไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

1) **หน่วยบริการขึ้นทะเบียนเฉพาะด้านล้างไตผ่านทางช่องท้อง และมีศักยภาพในการล้างไตผ่านทางช่องท้อง** จำนวน 291 แห่ง (ปี 2566 มีหน่วยบริการฯ 285 แห่ง)
2) **หน่วยบริการขึ้นทะเบียนเฉพาะด้านฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม** จำนวน 977 แห่ง (ปี 2566 มีหน่วยบริการฯ 855 แห่ง)
3) **หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการปลูกถ่ายไต** จำนวน 27 แห่ง (ปี 2566 มีหน่วยบริการฯ 26 แห่ง)
4) **หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการจ่ายยากดภูมิคุ้มกันจากการปลูกถ่ายไต** จำนวน 27 แห่ง (ปี 2566 มีหน่วยบริการฯ 27 แห่ง)

โดยให้บริการบำบัดทดแทนไต แก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สะสมตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2566 - 30 กันยายน 2567 จำนวนรวม 100,531 คน (นับซ้ำตามวิธีการบำบัดทดแทนไตที่ปรับเปลี่ยนภายในรอบปี) โดยมีผู้รับบริการปัจจุบัน ณ 30 กันยายน 2567 (นับไม่ซ้ำตามวิธีการบำบัดทดแทนไตในรอบปี) จำนวน 81,310 คน (แผนภาพที่ 2-25) (ตารางที่ 2-24 และตารางที่ 2-25)

ตารางที่ **2-24**

## บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2563–2567

(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients under the USC in the Fiscal Year 2020-2024)

หน่วย: คน (persons)

| บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD)** | 32,375 | 34,064 | 29,544 | 23,430 | 18,126 |
| ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา | 22,995 | 23,843 | 24,439 | 19,271 | 14,428 |
| ผู้ป่วยใหม่ในปี | | | | | |
| - ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ | 8,926 | 9,758 | 5,082 | 2,213 | 2,048 |
| - ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี CAPD | 454 | 463 | 1,324 | 1,946 | 1,650 |
| ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี CAPD ในปี | | | | | |
| - ผู้ป่วยเสียชีวิต | 7,150 | 7,745 | 8,240 | 6,623 | 5,790 |
| - ผู้ป่วย CAPD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา | 1,399 | 1,869 | 3,326 | 2,376 | 2,033 |
| - ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้ | 10 | 11 | 8 | 3 | 7 |
| **2. ล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated Peritoneal Dialysis: APD)** | - | 347 | 1,895 | 3,835 | 4,942 |
| ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา | - | - | 283 | 1,513 | 2,780 |
| ผู้ป่วยใหม่ในปี | - | 347 | 1,612 | 2,322 | 2,162 |
| ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี APD ในปี | | | | | |
| - ผู้ป่วยเสียชีวิต | - | 53 | 262 | 513 | 908 |
| - ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษาเป็น CAPD | - | 11 | 120 | 456 | 389 |
| **3. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)** | 22,333 | 24,837 | 46,881 | 62,227 | 74,132 |
| ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา | 17,996 | 19,850 | 21,816 | 39,413 | 51,447 |
| ผู้ป่วยใหม่ในปี | | | | | |
| - ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ | 2,143 | 2,326 | 14,144 | 18,818 | 19,591 |
| - ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD | 2,194 | 2,661 | 10,921 | 3,996 | 3,094 |
| ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD ในปี | | | | | |
| - ผู้ป่วยเสียชีวิต | 2,355 | 2,928 | 6,571 | 9,388 | 10,252 |
| - ผู้ป่วย HD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา | 123 | 93 | 897 | 1,392 | 1,377 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-24**

**บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2563–2567**

(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients under the USC in the Fiscal Year 2020-2024)

หน่วย: คน (persons)

| บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| **4. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สนับสนุนเฉพาะยา EPO (Hemodialysis with patient's Self Pay: HD Self-pay)** | 7,158 | 7,468 | 871 | - | - |
| ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา | 5,329 | 5,613 | 5,635 | - | - |
| ผู้ป่วยใหม่ในปี | | | | | |
| - ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ | 1,800 | 1,824 | 632 | - | - |
| - ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD Self-pay | 29 | 31 | 18 | - | - |
| ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD Self-pay ในปี | | | | | |
| - ผู้ป่วยเสียชีวิต | 918 | 1,137 | 534 | - | - |
| - ผู้ป่วย HD Self-pay ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา | 638 | 696 | 5,608 | - | - |
| **5. ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)** | 198 | 110 | 174 | 287 | 268 |
| ผู้ป่วยใหม่ในปี | 198 | 110 | 174 | 287 | 268 |
| ผู้ป่วยเสียชีวิตในปี | 19 | 34 | 44 | 46 | 42 |
| **6. รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Immunosuppressive Drug: KTI)** | 2,511 | 2,595 | 2,663 | 2,859 | 3,063 |
| ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา | 2,279 | 2,417 | 2,471 | 2,523 | 2,729 |
| ผู้ป่วยใหม่ในปี | 232 | 178 | 192 | 336 | 334 |
| ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี KTI ในปี | | | | | |
| - ผู้ป่วยเสียชีวิต | 57 | 73 | 93 | 81 | 70 |
| - ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษา | 38 | 51 | 47 | 49 | 56 |
| **รวมการรับบริการบำบัดทดแทนไต** | **64,575** | **69,421** | **82,028** | **92,638** | **100,531** |

*ที่มา:* *ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Reports), สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 7 มีนาคม 2568*

*หมายเหตุ:* *1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ*

*2) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ*

*3) บริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) เป็นสิทธิประโยชน์ที่เริ่มในปี 2564*

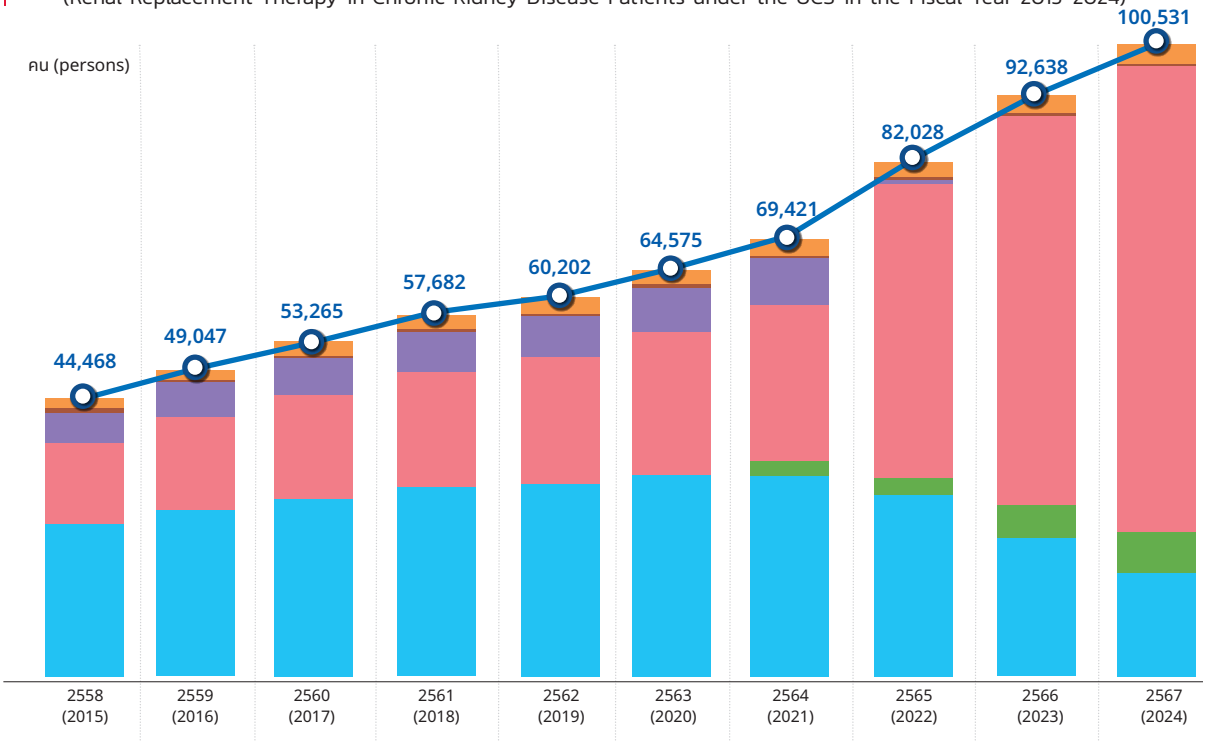
*4) HD self-pay สปสช. สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ในผู้ป่วยที่รับบริการบำบัดทดแทนไต โดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต*

*5) ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิบัตรทอง ตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการเลือกวิธีบำบัดทดแทนไตด้วยตนเองตามแบบที่เหมาะสม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง*

แผนภาพที่ **2-25**

## บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สิทธิ UC จำแนกตามประเภทการบำบัด ปีงบประมาณ 2558-2567

(Renal Replacement Therapy in Chronic Kidney Disease Patients under the UCS in the Fiscal Year 2015-2024)




| | 2558 (2015) | 2559 (2016) | 2560 (2017) | 2561 (2018) | 2562 (2019) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CAPD | 24,589 | 26,681 | 28,260 | 30,152 | 30,724 | 32,375 | 34,064 | 29,544 | 23,430 | 18,126 |
| APD | - | - | - | - | - | - | 347 | 1,895 | 3,835 | 4,942 |
| HD | 12,814 | 14,622 | 16,532 | 18,498 | 20,171 | 22,333 | 24,837 | 46,881 | 62,227 | 74,132 |
| HD Self-pay | 5,222 | 5,683 | 6,239 | 6,598 | 6,708 | 7,158 | 7,468 | 871 | - | - |
| KT | 185 | 202 | 209 | 218 | 225 | 198 | 110 | 174 | 287 | 268 |
| KTI | 1,658 | 1,859 | 2,025 | 2,216 | 2,374 | 2,511 | 2,595 | 2,663 | 2,859 | 3,063 |

- ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD)
- ล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD)
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สนับสนุนเฉพาะยา EPO (HD Self-pay)
- ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (KT)
- รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (KTI)
- บำบัดทดแทนไต (Replacement Renal Therapy: RRT)

*ที่มา:* *ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Reports), สายงานบริหารกองทุน สปสช.*
*ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 7 มีนาคม 2568*

*หมายเหตุ:* *อ้างอิงตารางที่ 2-24*

ตารางที่ **2-25**

**จำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สิทธิ UC ที่รับบริการบำบัดทดแทนไต ปีงบประมาณ 2563–2567**

(Number of Chronic Renal Failure Patients under the UCS received Renal Replacement Therapy in the Fiscal Year 2020-2024)

หน่วย: คน (persons)

| บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD)** | | | | | |
| - ผู้ป่วยฯ สะสมรายปี นับซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต | 32,375 | 34,064 | 29,544 | 23,430 | 18,126 |
| - ผู้ป่วยฯ ปัจจุบัน ณ สิ้นปีงบประมาณ | 24,535 | 25,372 | 20,142 | 15,159 | 10,931 |
| **2. ล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated Peritoneal Dialysis: APD)** | | | | | |
| - ผู้ป่วยฯ สะสมรายปี นับซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต | - | 347 | 1,895 | 3,835 | 4,942 |
| - ผู้ป่วยฯ ปัจจุบัน ณ สิ้นปีงบประมาณ | - | 283 | 1,513 | 2,866 | 3,645 |
| **3. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)** | | | | | |
| - ผู้ป่วยฯ สะสมรายปี นับซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต | 22,333 | 24,837 | 46,881 | 62,227 | 74,132 |
| - ผู้ป่วยฯ ปัจจุบัน ณ สิ้นปีงบประมาณ | 20,064 | 22,140 | 40,235 | 52,395 | 63,517 |
| **4. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่สนับสนุนเฉพาะยา EPO (Hemodialysis with patient's Self Pay: HD Self-pay)** | | | | | |
| - ผู้ป่วยฯ สะสมรายปี นับซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต | 7,158 | 7,468 | 871 | - | - |
| - ผู้ป่วยฯ ปัจจุบัน ณ สิ้นปีงบประมาณ | 5,743 | 5,834 | - | - | - |
| **5. ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)** | | | | | |
| - ผู้ป่วยฯ สะสมรายปี นับซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต | 198 | 110 | 174 | 287 | 268 |
| **6. รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Immunosuppressive Drug: KTI)** | | | | | |
| - ผู้ป่วยฯ สะสมรายปี นับซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต | 2,511 | 2,595 | 2,663 | 2,859 | 3,063 |
| - ผู้ป่วยฯ ปัจจุบัน ณ สิ้นปีงบประมาณ | 2,426 | 2,484 | 2,540 | 2,741 | 2,949 |
| **ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบริการบำบัดทดแทนไต ทั้งหมด** (นับซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต) (Total RRT in CKD patients) | **64,575** | **69,421** | **82,028** | **92,638** | **100,531** |
| **ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับบริการบำบัดทดแทนไต ณ ปัจจุบัน** (นับไม่ซ้ำตามวิธีบำบัดทดแทนไต) (Current RRT in CKD patients) | **52,966** | **56,223** | **64,604** | **73,448** | **81,310** |

*ที่มา:* *ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Reports), สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 7 มีนาคม 2568*

*หมายเหตุ:* *อ้างอิงตารางที่ 2-24*

## 2.5.9 บริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง (Prevention and Treatment, in Diabetes Mellitus and Hypertension patients)

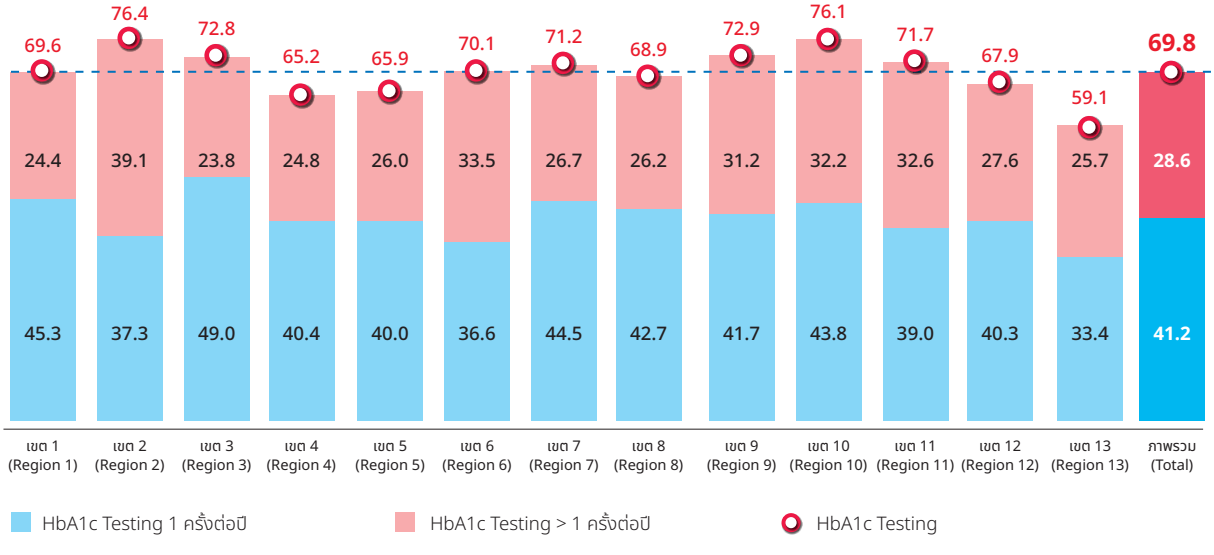
โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศ จากรายงานภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชากรไทย พ.ศ. 2562 ของสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ พบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงมากที่สุด ที่ร้อยละ 70 โดยโรคเบาหวานเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นลำดับที่ 2 ของประชากรไทย เป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือด/ระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง หรือโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น สปสช. ได้ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีการวางแผนการพัฒนาระบบและกำกับติดตามการเข้าถึงบริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงโดยประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลการดำเนินงานในปี 2567 ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าถึงการตรวจระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 64.9 ในปี 2566 เป็นร้อยละ 69.8 โดยผู้ป่วยร้อยละ 41.2 ได้รับการตรวจ HbA1c 1 ครั้งต่อปี และร้อยละ 28.6 ได้รับการตรวจ HbA1c มากกว่า 1 ครั้งต่อปี หากเปรียบเทียบกับเป้าหมายระดับประเทศของกระทรวงสาธารณสุขที่ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี มากกว่าเท่ากับร้อยละ 70 ผลการดำเนินงานในภาพรวมผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ร้อยละ 69.8 ใกล้เคียงกับเป้าหมายระดับประเทศ (แผนภาพที่ 2-26)

**แผนภาพที่ 2-26**

**ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิทธิ UC ที่ได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567**

(Percentage of HbA1c Testing in Diabetes Mellitus patients under the UCS classified by Health region in the Fiscal Year 2024)




*ที่มา:* *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2567*
*วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 4 พฤศจิกายน 2567*

*หมายเหตุ* *1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim*

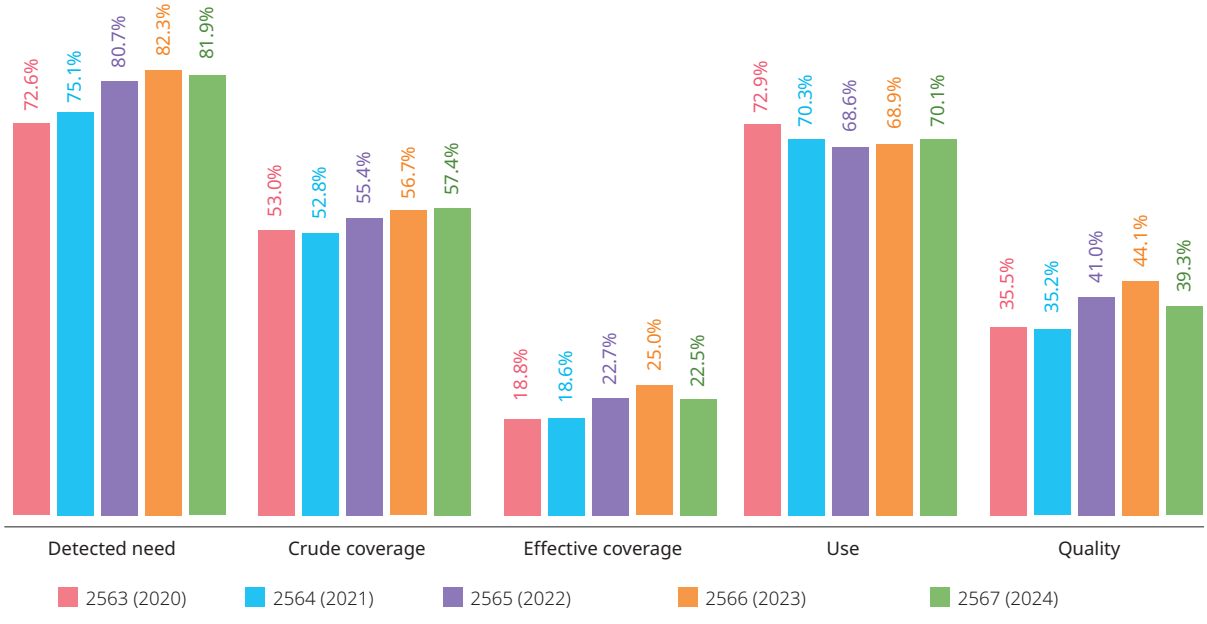
องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) แนะนำให้ใช้การประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล หรือ Effective coverage (EC) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์สัดส่วนของประชากรที่จำเป็นต้องได้รับบริการสาธารณสุขและได้รับผลดีทางสุขภาพจากการใช้บริการสาธารณสุข มาใช้ในการติดตามผลลัพธ์ด้านคุณภาพ ประกอบด้วย 5 ตัวชี้วัด ได้แก่

1. Detected need (สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย ต่อ จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมด)
2. Crude coverage (สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง (อย่างน้อย 2 ครั้ง/ปี) ต่อ จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมด)
3. Effective coverage (สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและควบคุมระดับ HbA1c ได้ ต่อ จำนวนคาดประมาณผู้ป่วยทั้งหมด)
4. Use (สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต่อ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัย)
5. Quality (สัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและควบคุมระดับ HbA1c ได้ ต่อ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง)

ในปี 2567 ผลการประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับ HbA1c ได้ ร้อยละ 22.5 ลดลงจากปี 2566 ที่ร้อยละ 25.0 ผลการประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและควบคุมความดันโลหิตได้ ร้อยละ 29.4 เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ที่ร้อยละ 28.0 (แผนภาพที่ 2-27 และ 2-28)

**แผนภาพที่ 2-27**

**แสดงประสิทธิผลความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน สิทธิ UC ปี 2563-2567**
(Effective Coverage of Diabetes Mellitus patients under the UCS in the Year 2020-2024)

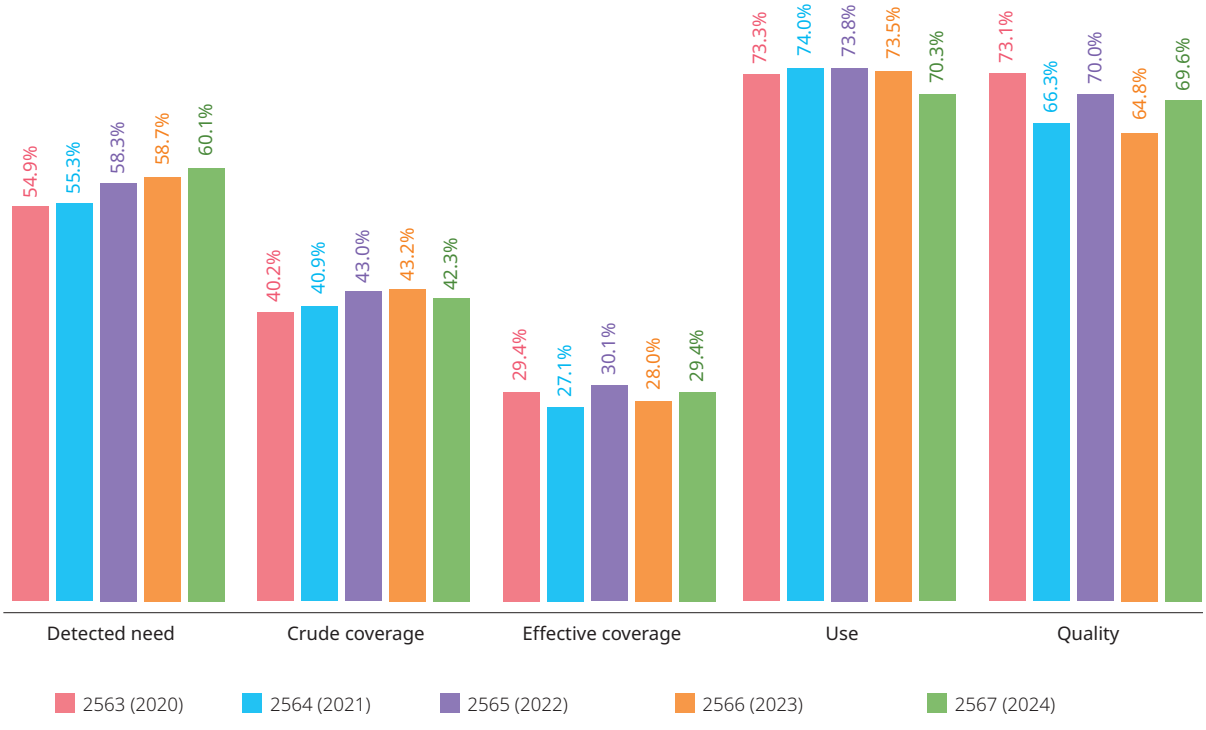



*ที่มา:* *ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2567 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 ธันวาคม 2567*

*หมายเหตุ* *1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim*
*2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim*
*3) คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน คำนวณความชุกของโรคเบาหวาน จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2563*

แผนภาพที่ **2-28**

**แสดงประสิทธิผลความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ปี 2563-2567**
(Effective Coverage of Hypertension patients under the UCS in the Year 2020-2024)




*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2567 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 ธันวาคม 2567*

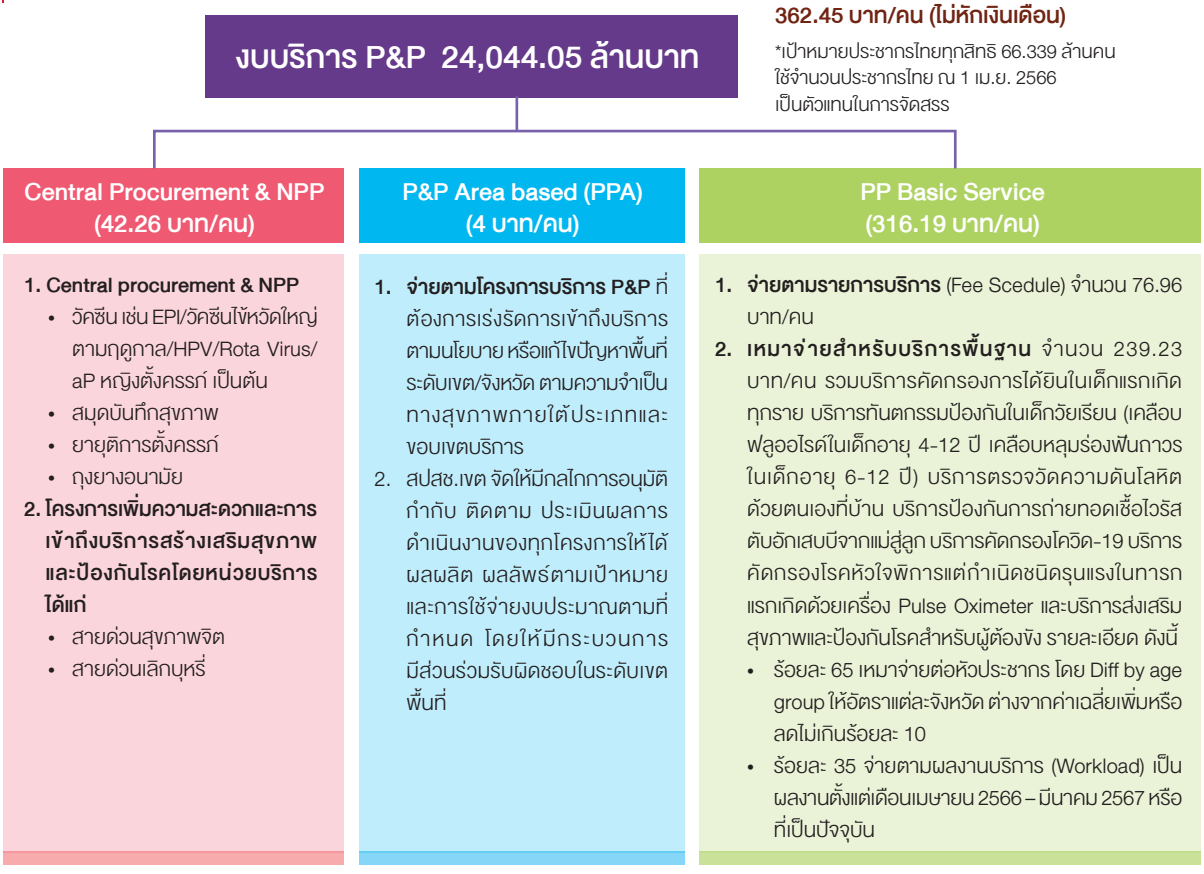
*หมายเหตุ 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim*
*2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim*
*3) คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คำนวณความชุกของโรคความดันโลหิตสูง จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ปี 2563*

## 2.5.10 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
## (Services of Health Promotion and Disease Prevention)

ปีงบประมาณ 2567 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 362.45 บาทต่อประชากรไทยทุกคน จำนวน 66.339 ล้านคน โดยแบ่งการบริหารจัดการเป็นประเภทรายบริการ ดังนี้ (แผนภาพที่ 2-29)

**แผนภาพที่ 2-29**

**ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ต่อประชากรไทยทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2567**
(Budget of Health Promotion and Disease Prevention Services per person under all schemes in the Fiscal Year 2024)




*ที่มา: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567 วันที่ 27 มิถุนายน 2567*

ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

### 1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ (P&P National priority and central procurement)

**วัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน** เป็นวัคซีนที่เด็กไทยทุกคนควรได้รับ เน้นวัคซีนป้องกันโรคที่เป็นปัญหาสำคัญ เช่น วัณโรค คอตีบ ไอกรน บาดทะยัก ไข้สมองอักเสบ โดยกระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันจัดให้มีบริการเพื่อให้เด็กไทยทุกคนในประเทศได้รับวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐาน โดยในปีงบประมาณ 2567 มีผลการดำเนินงานดังนี้ (ตารางที่ 2-26)

ตารางที่ **2-26**

**ผลการดำเนินงานบริการวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานทุกสิทธิ จำแนกตามชนิดของวัคซีน ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Results of Expanded Program on Immunization: EPI Vaccine services under all schemes in the Fiscal Year 2020-2024)

| กลุ่มอายุ | ประเภทวัคซีน | ชื่อโรคที่ป้องกัน | ผลการดำเนินงาน (คน) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
| เด็กแรกเกิด | BCG | วัณโรค | 403,481 | 342,735 | 308,264 | 340,816 | 324,530 |
| | HBV1 | ตับอักเสบบี เข็มที่ 1 | 408,238 | 347,960 | 328,480 | 366,076 | 332,163 |
| 1 เดือน | HBV2 | ตับอักเสบบี เข็มที่ 2 กรณี มารดามี HBsAg บวก และทารกไม่ได้ HBIG | 16,112 | 12,277 | 19,126 | 20,501 | 14,203 |
| 2 เดือน | DTP-HB1 หรือ DTP-HB-Hib1 | คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบีเข็มที่ 1 หรือ คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากHIB เข็มที่ 1 | 412,307 | 334,483 | 301,494 | 318,930 | 300,158 |
| | OPV1 | โปลิโอชนิดกิน ครั้งที่ 1 | 376,868 | 327,846 | 296,802 | 273,587 | 81,729 [1] |
| | RotaV2-1 วัคซีนโรต้าชนิดหยอด 2 ครั้ง (RotarixTM) | โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าชนิดกิน RotarixTM ครั้งที่ 1 | 175,637 | 298,400 | 135,042 | 207,755 | 259,072 [2] |
| | RotaV3-1 วัคซีนโรต้าชนิดหยอด 3 ครั้ง | โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าชนิดกิน ไม่ใช่ RotarixTM ครั้งที่ 1 | 12,600 | 11,866 | 176,461 | 153,876 | 37,682 [3] |
| 4 เดือน | DTP-HB2 หรือ DTP-HB-Hib2 | คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบีเข็มที่ 2 หรือ คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากHIB เข็มที่ 2 | 388,785 | 336,839 | 301,621 | 310,278 | 296,849 |
| | OPV2 | โปลิโอชนิดกิน ครั้งที่ 2 | 369,713 | 329,374 | 295,633 | 288,291 | 59,603 [1] |
| | IPV-P | โปลิโอ ชนิดฉีด | 357,517 | 320,760 | 286,375 | 280,810 | 75,330 [1] |
| | RotaV2-2 วัคซีนโรต้าชนิดหยอด 2 ครั้ง (RotarixTM) | โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าชนิดกิน RotarixTM ครั้งที่ 2 | 109,934 | 278,350 | 127,441 | 154,997 | 249,747 [2] |
| | RotaV3-2 วัคซีนโรต้าชนิดหยอด 3 ครั้ง | โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าชนิดกิน ไม่ใช่ RotarixTM ครั้งที่ 2 | 11,077 | 8,941 | 146,721 | 138,004 | 32,839 [3] |
| 6 เดือน | DTP-HB3 หรือ DTP-HB-Hib3 | คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบีเข็มที่ 3 หรือ คอตีบ-บาดทะยัก-ไอกรน-ตับอักเสบบี-เยื่อหุ้มสมองอักเสบจากHIB เข็มที่ 3 | 364,924 | 343,516 | 304,775 | 306,831 | 299,541 |
| | OPV3 | โปลิโอชนิดกิน ครั้งที่ 3 | 372,960 | 336,391 | 298,427 | 299,127 | 271,061 |
| | HBV3 | ตับอักเสบบี เข็มที่ 3 | 10,097 | 7,876 | 12,858 | 10,719 | 11,778 |
| | RotaV3-3 วัคซีนโรต้าชนิดหยอด 3 ครั้ง | โรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรต้าชนิดกิน ไม่ใช่ RotarixTM ครั้งที่ 3 | 9,802 | 7,627 | 126,693 | 142,635 | 28,980 [3] |

(ต่อ) ตารางที่ **2-26**

**ผลการดำเนินงานบริการวัคซีนป้องกันโรคพื้นฐานทุกสิทธิ จำแนกตามชนิดของวัคซีน ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Results of Expanded Program on Immunization: EPI Vaccine services under all schemes in the Fiscal Year 2020-2024)

| กลุ่มอายุ | ประเภทวัคซีน | ชื่อโรคที่ป้องกัน | ผลการดำเนินงาน (คน) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
| 9 เดือน | MMR1 | หัด คางทูม หัดเยอรมัน เข็มที่ 1 | 400,788 | 360,159 | 312,830 | 316,430 | 312,183 |
| | JE1 Lived attenuated (LAJE1) หรือ JE1 | ไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์สายพันธุ์ SA 14-14-2 เข็มที่ 1 และไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อตาย เข็มที่ 1 | 403,592 | 358,249 | 306,137 | 310,122 | 306,469 |
| 1 ปี 6 เดือน | DTP4 (กระตุ้น 1) | คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน เข็มที่ 4 (กระตุ้น 1) | 402,972 | 349,128 | 315,647 | 312,781 | 289,436 |
| | OPV4 (กระตุ้น 1) | โปลิโอชนิดกิน ครั้งที่ 4 (กระตุ้น 1) | 403,470 | 347,721 | 314,764 | 312,493 | 286,711 |
| | MMR2 | หัด คางทูม หัดเยอรมัน เข็มที่ 2 | 437,679 | 568,499 | 398,874 | 329,540 | 296,039 |
| 2 ปี 6 เดือน | JE2 Lived attenuated (LAJE1) หรือ JE2 | ไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อเป็นอ่อนฤทธิ์สายพันธุ์ SA 14-14-2 เข็มที่ 2 และ ไข้สมองอักเสบเจอีชนิดเชื้อตาย เข็มที่ 2 | 424,915 | 360,720 | 320,352 | 321,448 | 295,785 |
| 4 ปี | DTP5 (กระตุ้น 2) | คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน เข็มที่ 5 (กระตุ้น 2) | 402,032 | 352,485 | 316,638 | 321,782 | 299,014 |
| | OPV5 (กระตุ้น 2) | โปลิโอชนิดกิน ครั้งที่ 5 (กระตุ้น 2) | 402,611 | 352,488 | 316,444 | 322,656 | 298,733 |
| ประถมศึกษาปีที่ 5 | HPV1 | โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสฮิวแมนแปปพิลโลมา เข็มที่ 1 | 33,011 | 11,952 | 55,837 | 282,636 | 118,432 |
| | HPV2 | โรคมะเร็งปากมดลูกจากเชื้อไวรัสฮิวแมนแปปพิลโลมา เข็มที่ 2 (ห่างจากเข็มแรก 6 เดือน) | 116,372 | 6,252 | 467 | 25,971 | 49,676 |

*ที่มา:* *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 27 มกราคม 2568*

*หมายเหตุ: 1* *กระทรวงสาธารณสุข ปรับแนวทางการให้วัคซีนโปลิโอของประเทศไทย (เดือนกรกฎาคม 2566) เพื่อขับเคลื่อนการกวาดล้างโรคโปลิโอ ตามพันธสัญญานานาชาติ โดยการให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดฉีด (IPV) 2 ครั้ง เมื่อเด็กอายุ 2 เดือนและ 4 เดือน (เดิมให้วัคซีนโรคโปลิโอชนิดทาน (OPV) 3 ครั้ง เมื่อเด็กอายุ 2 เดือน 4 เดือนและ 6 เดือน) และให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอชนิดรับประทาน (OPV) 3 ครั้ง เมื่อเด็กอายุ 6 เดือน 1 ปี และ 4 ปี*

*2 วัคซีนโรต้าชนิดหยอด 2 ครั้ง (RotarixTM) กำหนดให้ในเด็กอายุ 2, 4 เดือน*

*3 วัคซีนโรต้าชนิดหยอด 3 ครั้ง (ที่ไม่ใช่ RotarixTM) กำหนดให้ในเด็กอายุ 2, 4 และ 6 เดือน*

**วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล** สำหรับกลุ่มเป้าหมายที่เป็นประชาชนกลุ่มเสี่ยง 7 กลุ่ม ได้แก่ (1) หญิงตั้งครรภ์ที่มีอายุครรภ์มากกว่า 4 เดือนขึ้นไป (2) เด็กอายุ 6 เดือนถึง 2 ปี (3) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกกลุ่มอายุ (ปอด อุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด และเบาหวาน (4) ผู้ที่อายุ 65 ปีขึ้นไป (5) ผู้ป่วยโรคธาลัสซีเมีย ผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ) (6) ผู้ที่มีน้ำหนักตั้งแต่ 100 กิโลกรัม หรือดัชนีมวลกาย (BMI) ตั้งแต่ 35 กิโลกรัมต่อตารางเมตร (7) ผู้พิการทางสมองช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และ ในปี 2567 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่แก่ผู้ต้องขังทุกรายเป็นปีแรก ทั้งนี้ ผลการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ปีงบประมาณ 2567 รวมจำนวน 4,189,676 คน จากจำนวนวัคซีนเป้าหมาย 4,433,135 คน หรือร้อยละ 94.51 (ที่มา: ข้อมูลจาก Krungthai Digital Health Platform และข้อมูล OP 43 แฟ้ม ประมวลผล ณ 27 มกราคม 2568)

**ยายุติการตั้งครรภ์** (Misoprostol 200 mcg + Mifepristone 200 mg ชนิด combination pack) สนับสนุนยายุติตั้งครรภ์แก่หญิงตั้งครรภ์ที่จำเป็นต้องยุติการตั้งครรภ์เพื่อป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย โดยหลักเกณฑ์เป็นไปตามพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา ฉบับที่ 28 พ.ศ. 2564 และข้อบังคับแพทยสภา ปีงบประมาณ 2567 มีหญิงตั้งครรภ์ที่มารับบริการยายุติตั้งครรภ์ จำนวน 23,585 คน จากหน่วยบริการ 181 แห่ง

**ถุงยางอนามัย** สนับสนุนถุงยางอนามัย เพื่อป้องกันและลดการถ่ายทอดการติดเชื้อเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ รวมทั้งป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ โดยมีการกระจายถุงยางอนามัยให้กับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2567 เพิ่มช่องทางให้ประชาชนสามารถขอรับถุงยางอนามัย ผ่านแอปเป๋าตัง และตู้จ่ายถุงยางอนามัยอัตโนมัติ ที่นำไปตั้งในพื้นที่ต่าง ๆ ผลการดำเนินงาน พบว่ามีประชาชนขอรับถุงยางอนามัย จำนวน 42,814,800 ชิ้น (ประมวลผล ณ 31 มกราคม 2568)

ในปีงบประมาณ 2567 สปสช. สนับสนุนการจัดพิมพ์ และกระจายสมุดบันทึกสุขภาพ โดยสนับสนุนให้หน่วยบริการที่กรมอนามัยมอบหมายให้ดำเนินการทุกปีในโครงการ ดังต่อไปนี้

| โครงการ | ผลงาน (เล่ม) | งบประมาณ (ล้านบาท) |
|---|---|---|
| **1. โครงการเฝ้าระวังสุขภาพหญิงตั้งครรภ์และบุตรด้วยตนเอง** | 650,000 | 11.745 |
| **2. โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เนื่องในโอกาส ฉลองพระชนมายุ 5 รอบ เมษายน 2558** | 720,000 | 18.00 |
| 2.1 คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย | | |
| 2.2 คู่มือประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กกลุ่มเสี่ยง | | |
| **3. โครงการเฝ้าระวังสุขภาพนักเรียน** | 1,116,000 | 8.37 |
| 3.1 สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ป.5-ป.6 | | |
| 3.2 สมุดบันทึกการตรวจสุขภาพด้วยตนเองสำหรับนักเรียนชั้น ม.1-ม.6 | | |

*ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

**โครงการเพิ่มความสะดวกและการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** หน่วยบริการจะทำหน้าที่ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตทางโทรศัพท์ แก่ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า หรือเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเอง หรือผู้อื่น เป็นบริการที่ให้บริการตามมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต โดยนักจิตวิทยาให้คำปรึกษา หรือผู้ที่ได้ผ่านการฝึกอบรมตามมาตรฐานการประกอบวิชาชีพ รวมให้คำปรึกษา และการส่งต่อผู้ที่ติดสารเสพติด บุหรี่ ที่ต้องการเลิกเสพ ผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2567 ดังนี้

- ***บริการสายด่วนสุขภาพจิต 1323*** ดำเนินการโดยสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ เพื่อให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพจิตผ่านทางโทรศัพท์กับประชาชนทุกสิทธิ เกี่ยวกับ การลดความเครียด ภาวะซึมเศร้า พร้อมการประเมินคัดกรองอาการ สู่การรักษาและติดตาม เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้กับประชาชนมากขึ้น ปีงบประมาณ 2567 มีผู้รับบริการสายด่วนสุขภาพจิต 102,031 ราย ผ่านช่องทางต่าง ๆ ดังนี้ 1) บริการปรึกษาทางสายด่วน 1323 จำนวน 91,985 ราย 2) บริการระบบนัดออนไลน์ 4,650 ราย 3) บริการปรึกษาผู้มีภาวะซึมเศร้าระดับรุนแรง (Dmind) 4,607 ราย และ 4) บริการปรึกษาผู้ที่เสี่ยงฆ่าตัวตายสำเร็จ (Hope Task Force) 163 ราย (ที่มา: สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ กลุ่มงานคลินิกเฉพาะทาง สายด่วนสุขภาพจิต ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567)
- ***บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ 1600*** ดำเนินการโดย ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (1600 Quitline) เพื่อให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์ โดยไม่มีการให้ยา หรือให้สารทดแทนนิโคติน เป็นการให้คำปรึกษากับผู้ที่โทรเข้ามาและผู้สูบที่ได้รับการส่งต่อมาจากเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข ชุมชน สถาบันการศึกษา หรือสถานประกอบการที่มีความต้องการ หรือสนใจ รับคำปรึกษาเลิกบุหรี่ และหรือสมาชิกในครอบครัวมีความต้องการเลิกบุหรี่ ปีงบประมาณ 2567 มีการให้บริการที่เป็นการให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แก่ผู้สูบ จำนวน 17,106 ราย และให้คำปรึกษาเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แก่ผู้สูบ ผู้ใกล้ชิด และผู้สนใจ จำนวน 169,610 ครั้ง (ที่มา: ศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567)

### 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด (P&P Area based)

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด เป็นค่าใช้จ่ายบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ต้องการเร่งรัดการเข้าถึงบริการตามนโยบายหรือแก้ไขปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ตามความจำเป็นทางสุขภาพ (Health needs) ของพื้นที่ โดย สปสช.เขตทั้ง 13 เขต มีการแต่งตั้งคณะทำงานเพื่อทำหน้าที่วิเคราะห์สถานการณ์การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีองค์ประกอบของผู้แทนจาก สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานวิชาการ หน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ผู้แทนภาคประชาชน และ สปสช.เขต ในปีงบประมาณ 2567 คณะทำงานฯ ได้วิเคราะห์สถานการณ์โรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ระดับเขต (ตารางที่ 2-27)

ตารางที่ **2-27**

**รายการโรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ สปสช.เขต 1-13 ปีงบประมาณ 2567**
(Area Health needs classified by Health region in the Fiscal Year 2024)

| สปสช.เขต | โรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ สปสช.เขต (Area Health needs) |
|---|---|
| สปสช.เขต 1 เชียงใหม่ | 1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี |
| | 2) บริการผู้สูงอายุ |
| | 3) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) |
| | 4) โรคระบบทางเดินหายใจ |
| | 5) การฆ่าตัวตาย |

(ต่อ) ตารางที่ **2-27**

**รายการโรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ สปสช.เขต 1-13 ปีงบประมาณ 2567**

(Area Health needs classified by Health region in the Fiscal Year 2024)

| สปสช.เขต | โรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ สปสช.เขต (Area Health needs) |
|---|---|
| สปสช.เขต 2 พิษณุโลก | 1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี |
| | 2) บริการผู้สูงอายุ |
| | 3) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) |
| | 4) โรคระบบทางเดินหายใจ |
| | 5) มารดาตาย |
| | 6) โรคติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ในร่างกาย |
| สปสช.เขต 3 นครสวรรค์ | 1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี กลุ่มอายุ 6 – 24 ปี |
| | 2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) |
| | 3) โรคระบบทางเดินหายใจ |
| | 4) บริการผู้สูงอายุ |
| | 5) มารดาตาย |
| สปสช.เขต 4 สระบุรี | 1) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ |
| | 2) เพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มเปราะบาง : พระสงฆ์ |
| | 3) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) |
| | 4) โรคมะเร็ง |
| สปสช.เขต 5 ราชบุรี | 1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี กลุ่มอายุ 6 – 24 ปี |
| | 2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) |
| | 3) บริการผู้สูงอายุ |
| สปสช.เขต 6 ระยอง | 1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) |
| | 2) โรคระบบทางเดินหายใจ |
| | 3) โรคมะเร็ง |
| | 4) โรคติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ในร่างกาย |
| | 5) การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร การประกอบอาชีพ |
| | 6) โรคที่เป็นปัญหาจากปัจจัยเสี่ยงตามกลุ่มวัย เช่น การดื่มแอลกอฮอล์ บุหรี่ ฝุ่นละออง |
| สปสช.เขต 7 ขอนแก่น | 1) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ |
| | 2) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) |
| | 3) โรคพยาธิใบไม้ในตับและมะเร็ง |
| | 4) เพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มเปราะบาง |
| | 5) โรคติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ในร่างกาย |
| | 6) สุขภาพจิตและจิตเวช |
| สปสช.เขต 8 อุดรธานี | 1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) |
| | 2) บริการผู้สูงอายุ |
| | 3) โรคมะเร็ง |

(ต่อ) ตารางที่ **2-27**

**รายการโรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ สปสช.เขต 1-13 ปีงบประมาณ 2567**

(Area Health needs classified by Health region in the Fiscal Year 2024)

| สปสช.เขต | โรคหรือบริการที่เป็นปัญหาของพื้นที่ สปสช.เขต (Area Health needs) |
|---|---|
| สปสช.เขต 9 นครราชสีมา | 1) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ |
| | 2) บริการผู้สูงอายุ |
| | 3) เพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มเปราะบาง : ผู้ต้องขัง |
| | 4) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) |
| สปสช.เขต 10 อุบลราชธานี | 1) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) |
| | 2) โรคระบบทางเดินหายใจ |
| | 3) โรคมะเร็ง |
| | 4) โรคติดเชื้อในระบบต่าง ๆ ในร่างกาย : เอชไอวี/เอดส์ |
| สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี | 1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี กลุ่มอายุ 6 – 24 ปี |
| | 2) บริการผู้สูงอายุ |
| | 3) โรคมะเร็ง |
| | 4) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) |
| | 5) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ อนามัยแม่และเด็ก |
| สปสช.เขต 12 สงขลา | 1) การดูแลสุขภาพหญิงตั้งครรภ์ อนามัยแม่และเด็ก |
| | 2) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี กลุ่มอายุ 6 – 24 ปี |
| | 3) บริการผู้สูงอายุ |
| | 4) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) |
| | 5) ทารกแรกเกิดตาย |
| | 6) การใช้สารเสพติด |
| | 7) บาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนน |
| | 8) ภาวะซึมเศร้า |
| | 9) ภาวะเด็กเตี้ย |
| สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร | 1) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับกลุ่มอายุ 0-5 ปี กลุ่มอายุ 6 – 24 ปี |
| | 2) บริการจิตเวช |
| | 3) บริการผู้สูงอายุ |
| | 4) โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) |
| | 5) เพิ่มการเข้าถึงของกลุ่มเปราะบาง |

*ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

การให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขตหรือจังหวัดเป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการ โดยหน่วยบริการที่มีสิทธิ์ได้รับค่าใช้จ่าย ได้แก่ หน่วยบริการ หน่วยงาน หรือองค์กรชุมชน องค์กรเอกชน และภาคเอกชนที่ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการแสวงหาผลกำไร ซึ่ง สปสช.เขต จะประกาศให้หน่วยบริการหรือองค์กรที่สนใจ เสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการจัดบริการ โดยมีคณะทำงานระดับเขตพื้นที่ ทำหน้าที่พิจารณาวิเคราะห์กลั่นกรองโครงการที่เสนอตามความจำเป็นทางสุขภาพภายใต้ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยมีขอบเขตครอบคลุมการดำเนินงานที่เป็นการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาภาวะเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพ การสร้างเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การให้คำปรึกษา แนะนำ การให้ความรู้ การสร้างเสริมภูมิคุ้มกัน การใช้ยา และการทำหัตถการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และผู้ดำเนินงานจะได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายแบบเหมาจ่ายต่อประชากรที่กำหนดในโครงการ ทั้งนี้ มีโครงการจากเขตสุขภาพที่ 9 นครราชสีมา จำนวน 4 โครงการ ที่ให้บริการโดยไม่กำหนดจำนวนเป้าหมาย เนื่องจากสนับสนุนค่าใช้จ่ายแบบ Value-Based Payment (VBP) โดยการกำหนดเป็นค่าคะแนน (Point) เพื่อมุ่งเน้นคุณภาพของบริการ

ในปีงบประมาณ 2567 งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด ได้รับการจัดสรรทั้งสิ้น 263.64 ล้านบาท มีหน่วยงาน องค์กร ที่ผ่านการพิจารณาขอรับการสนับสนุน ทั้งหมด 152 แห่ง 264 โครงการ เป็นวงเงินรวม 248.85 ล้านบาท หรือร้อยละ 94.39 ของวงเงินจัดสรร โดยจำแนกหน่วยงานที่ขอรับการสนับสนุนเป็นหน่วยงานภาครัฐ 90 แห่ง จำนวน 191 โครงการ และหน่วยงานภาคเอกชน 62 แห่ง จำนวน 73 โครงการ ในภาพรวมระดับประเทศมีเป้าหมายกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำนวน 2,808,445 ครั้ง มีผลการดำเนินการตามโครงการ จำนวน 3,151,646 ครั้ง (ร้อยละ 112.22) (ตารางที่ 2-28 และตารางที่ 2-29)

ตารางที่ **2-28**

**รายละเอียดหน่วยบริการที่รับการสนับสนุนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด จำแนกตามสังกัด ปีงบประมาณ 2567**

(Detail of Healthcare units, Supporting to Health Promotion and Disease Prevention, Response to Area Health needs classified by Public and Private and Affiliation in the Fiscal Year 2024)

| หน่วยบริการคู่สัญญา | จำนวนแห่ง | จำนวนโครงการ | จำนวนเงิน (บาท) | ร้อยละ (%) |
|---|---|---|---|---|
| **ภาครัฐ** | 90 | 191 | 200,505,490 | |
| - ศูนย์อนามัย | 1 | 2 | 6,507,072 | 2.61 |
| - ศูนย์สุขภาพจิต | 1 | 1 | 948,000 | 0.38 |
| - สำนักงานป้องกันควบคุมโรค | 5 | 6 | 17,437,851 | 7.01 |
| - หน่วยบริการภาครัฐ | 21 | 30 | 50,899,612 | 20.45 |
| - สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด | 56 | 143 | 117,539,415 | 47.23 |
| - องค์การบริหารส่วนจังหวัด | 3 | 6 | 688,140 | 0.28 |
| - สถาบันการศึกษาภาครัฐ | 3 | 3 | 6,485,400 | 2.61 |
| **ภาคเอกชน** | 62 | 73 | 48,340,006 | |
| - หน่วยบริการเอกชน | 16 | 20 | 9,471,404 | 3.81 |
| - องค์กรเอกชน | 46 | 53 | 38,868,602 | 15.62 |
| **รวม** | **152** | **264** | **248,845,496** | **100.00** |

*ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

ตารางที่ **2-29**

**รายละเอียดกรอบงบประมาณ และผลการดำเนินงานการสนับสนุนงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ระดับเขต/จังหวัด จำแนกตาม สปสช.เขต ปีงบประมาณ 2567**

(Detail of Budget and Results, Supporting to Health Promotion and Disease Prevention, Response to Area Health needs classified by Health region in the Fiscal Year 2024)

| สปสช.เขต (Health region) | วงเงินที่จัดสรร (ล้านบาท) | วงเงินที่จัดทำโครงการ (ล้านบาท) | จำนวนเงินที่จ่ายชดเชยกิจกรรมบริการ (ล้านบาท) | ร้อยละการใช้งบประมาณ (%) | จำนวนโครงการ | เป้าหมาย (ครั้ง) | ผลการดำเนินงาน (ครั้ง) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| เขต 1 เชียงใหม่ (Region 1) | 21.32 | 21.32 | 20.24 | 94.94 | 19 | 66,687 | 55,584 |
| เขต 2 พิษณุโลก (Region 2) | 12.36 | 11.86 | 11.19 | 94.38 | 30 | 72,312 | 71,071 |
| เขต 3 นครสวรรค์ (Region 3) | 10.30 | 10.30 | 9.67 | 93.91 | 17 | 37,834 | 42,843 |
| เขต 4 สระบุรี (Region 4) | 22.97 | 22.97 | 20.64 | 89.86 | 66 | 234,983 | 261,443 |
| เขต 5 ราชบุรี (Region 5) | 21.16 | 17.93 | 17.61 | 98.23 | 14 | 136,298 | 156,398 |
| เขต 6 ระยอง (Region 6) | 30.34 | 30.34 | 29.78 | 98.16 | 44 | 313,302 | 352,089 |
| เขต 7 ขอนแก่น (Region 7) | 17.65 | 17.65 | 17.64 | 99.90 | 11 | 61,221 | 76,180 |
| เขต 8 อุดรธานี (Region 8) | 19.54 | 19.53 | 19.37 | 99.21 | 8 | 164,098 | 219,470 |
| เขต 9 นครราชสีมา (Region 9) | 23.75 | 23.75 | 18.62 | 78.39 | 10 | 708,468 | 711,344 |
| เขต 10 อุบลราชธานี (Region 10) | 15.82 | 15.82 | 15.32 | 96.82 | 5 | 282,434 | 202,258 |
| เขต 11 สุราษฎร์ธานี (Region 11) | 17.87 | 17.80 | 13.08 | 73.48 | 20 | 850,721 | 611,118 |
| เขต 12 สงขลา (Region 12) | 19.79 | 11.58 | 10.44 | 90.15 | 7 | 131,107 | 166,630 |
| เขต 13 กรุงเทพมหานคร (Region 13) | 30.51 | 27.90 | 22.29 | 79.89 | 13 | 413,560 | 225,218 |
| ส่วนกลาง (กรมแพทย์ทหารเรือ,อากาศ) | 0.26 | - | - | - | - | - | - |
| **รวม (Total)** | **263.64** | **248.75** | **225.89** | **90.81** | **264** | **3,473,025** | **3,151,646** |

*ที่มา : ข้อมูลจากระบบบริหารการเบิกจ่ายกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Smart Money Transfer) ข้อมูล ณ 19 พฤศจิกายน 2567*

### 3) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (P&P basic services)

งบบริการทางการแพทย์แบบเหมาจ่ายให้หน่วยบริการในปีงบประมาณ 2567 มีการเพิ่มรายการ Fee Schedule เพิ่มขึ้นจาก 22 รายการเป็น 26 รายการ คือ บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบซี บริการตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยปัสสาวะ (OV-RDT) และบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สำหรับบบริการพื้นฐาน จ่ายตามรายบริการ พ.ศ. 2567

**ผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจ่ายตามรายการบริการที่กำหนด ปีงบประมาณ 2567**

ปีงบประมาณ 2567 สปสช. ร่วมกับสำนักงานประกันสังคม บูรณาการการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับผู้ประกันตนในระบบประกันสังคม เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2567 มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ประกันตนเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้น หากพบความเสี่ยงได้รับการดูแลต่อเนื่อง บริการที่ได้รับคือการตรวจสุขภาพประจำปี และบริการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามรายการบริการ (Fee schedule) ซึ่งหน่วยที่ให้บริการ เป็นหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนกับประกันสังคมและบันทึกความร่วมมือในการให้บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 ดังนี้ (ตารางที่ 2-30)

ตารางที่ **2-30**

**ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชยโดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด ปีงบประมาณ 2566-2567**

(Results of Health Promotion and Disease Prevention disbursement by Fee schedule method under all schemes in the Fiscal Year 2023-2024)

| รายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule) | ปีงบประมาณ 2566 | | ปีงบประมาณ 2567 | |
|---|---|---|---|---|
| | ผลงาน (คน) | ผลงาน (ครั้ง/รายการ) | ผลงาน (คน) | ผลงาน (ครั้ง/รายการ) |
| 1) บริการฝากครรภ์ | 478,695 | 2,864,237 | 476,430 | 2,277,520 |
| 2) บริการป้องกันและควบคุมกลุ่มอาการดาวน์ในหญิงตั้งครรภ์ | 203,215 | 294,775 | 160,875 | 178,868 |
| 3) บริการป้องกันและควบคุมโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์ | 70,477 | 210,512 | 54,934 | 72,702 |
| 4) บริการคัดกรองธาลัสซีเมียและคัดกรองซิฟิลิสในสามีหรือคู่ของหญิงตั้งครรภ์ | 57,326 | 78,955 | 64,448 | 68,228 |
| 5) คัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในทารกแรกเกิดและโรคฟีนิลคีโตนูเรีย (PKU) ในเด็กแรกเกิด | 431,275 | 451,757 | 343,867 | 361,187 |
| 6) บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) | 146,763 | 154,857 | 340,158 | 357,141 |
| 7) บริการตรวจหลังคลอด | 123,810 | 380,795 | 208,152 | 450,892 |
| 8) บริการป้องกันการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย | 19,001 | 39,166 | 28,547 | 32,442 |
| 9) บริการทดสอบการตั้งครรภ์ | 304,859 | 487,622 | 496,761 | 700,085 |
| 10) บริการแว่นตาเด็กที่มีสายตาผิดปกติ | 46,863 | - | 59,547 | - |
| 11) บริการคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก | 5,538 | 8,802 | 9,549 | 13,188 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-30**

**ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชยโดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด ปีงบประมาณ 2566-2567**

(Results of Health Promotion and Disease Prevention disbursement by Fee schedule method under all schemes in the Fiscal Year 2023-2024)

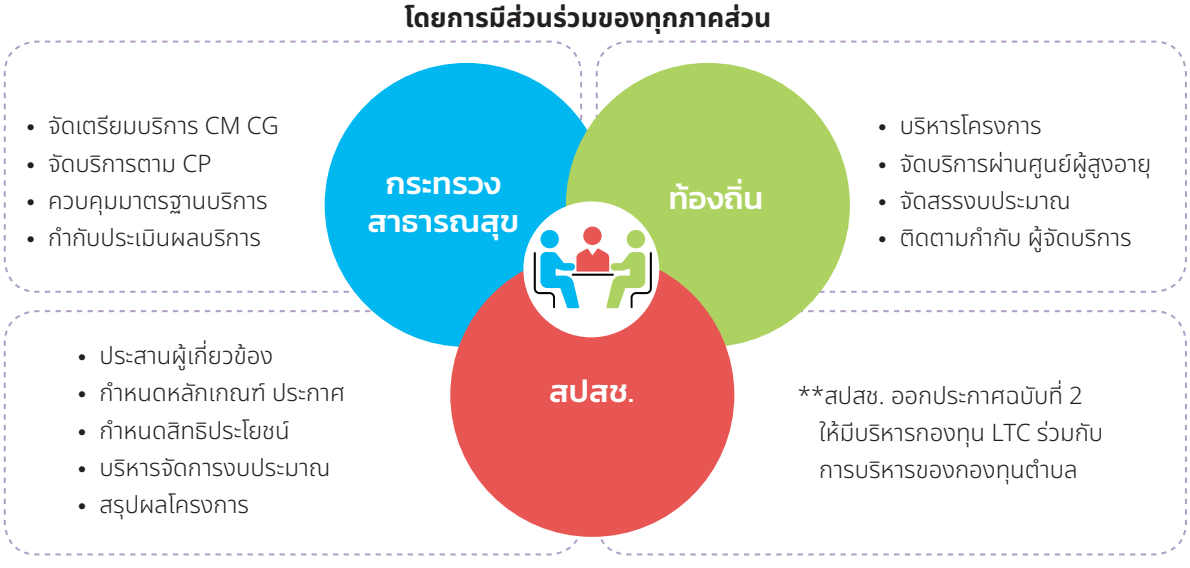
| รายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule) | ปีงบประมาณ 2566 | | ปีงบประมาณ 2567 | |
|---|---|---|---|---|
| | ผลงาน (คน) | ผลงาน (ครั้ง/รายการ) | ผลงาน (คน) | ผลงาน (ครั้ง/รายการ) |
| 12) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | 1,084,562 | 1,609,102 | 1,641,572 | 2,730,386 |
| 13) บริการตรวจคัดกรองยีนกลายพันธุ์โรคมะเร็งเต้านม BRCA1/ BRCA2 | 913 | 1,707 | 4,478 | 8,360 |
| 14) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง | 979,673 | 1,349,436 | 1,238,818 | 1,410,788 |
| 15) บริการตรวจคัดกรอง และค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง | 2,206,580 | 3,403,652 | 1,945,579 | 2,320,460 |
| 16) บริการคัดกรอง และประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต | 6,672,223 | 10,880,780 | 11,404,175 | 15,577,491 |
| 17) บริการคัดกรองโลหิตจาง จากการขาดธาตุเหล็ก | 98,012 | 146,138 | 140,973 | 183,625 |
| 18) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิค | 325,028 | 505,437 | 1,191,710 | 1,530,753 |
| 19) บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยัก (dT) ในผู้ใหญ่ | 164,029 | 185,684 | 311,178 | 312,314 |
| 20) บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง) | 68,400 | 99,889 | 283,993 | 354,889 |
| 21) บริการวางแผนครอบครัว และการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ | 161,409 | 233,804 | 372,551 | 572,387 |
| 22) บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ | - | 4,114,997 | - | 4,189,676 |
| 23) การตรวจคัดกรองโรคไวรัสตับอักเสบ ซี | เริ่มดำเนินการปี 2567 | | 2,416,589 | 2,431,874 |
| 24) บริการตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบ บี | เริ่มดำเนินการปี 2567 | | 2,948,765 | 2,955,409 |
| 25) บริการตรวจจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ | เริ่มดำเนินการปี 2567 | | 657 | 657 |
| 26) บริการชุดตรวจคัดกรองเอชไอวีด้วยตนเอง | เริ่มดำเนินการปี 2567 | | 224,843 | 254,957 |
| 27) บริการชุดตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยตนเองโดยใช้ปัสสาวะ | บริการใหม่ ประกาศการจ่าย PP FS ณ 31 ก.ค.67 ติดตามผลงานบริการ ในปีงบประมาณถัดไป | | | |

*ที่มา:* *Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประมวลผลโดย ฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช. วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567ประมวลผล ณ 30 เมษายน 2568*

*หมายเหตุ* *นับผลงานบริการทั้งหมด ทั้งที่ได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการแล้วและอยู่ระหว่างการจ่ายชดเชยค่าบริการ*

## 2.5.11 บริการสาธารณสุขในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง
## (Long-term care for dependent persons in the community)

บริการสาธารณสุขการดูแลระยะยาว (Long term care) สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นงบประมาณที่ได้รับแยกจากงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม Barthel ADL index เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน) ที่เป็นประชาชนไทย**ทุกกลุ่มอายุ และทุกสิทธิ** มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตนเองได้ โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ที่ให้การดูแลอย่างเป็นระบบ ผ่านการบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น




ปีงบประมาณ 2567 ได้รับงบประมาณ 2,760.55 ล้านบาท ดำเนินการสนับสนุนงบประมาณผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดระบบการให้บริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) มีหน่วยจัดบริการในพื้นที่ที่เข้าร่วมบริการ (หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ) เพื่อดำเนินการจัดหาบริการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านติดเตียงทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 468,517 คน เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกตาม (1) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 426,345 คน (ร้อยละ 91.00) และสิทธิอื่น 42,172 คน (ร้อยละ 9.00) (2) กลุ่มอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 408,624 คน (ร้อยละ 87.22) และน้อยกว่า 60 ปี 59,893 คน (ร้อยละ 12.78) (ตารางที่ 2-31 และตารางภาคผนวกที่ 5-8)

ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีผลการประเมิน ADL หลังจากได้รับการดูแลครบ 9 เดือนขึ้นไป จำนวน 152,248 คน ผลการให้บริการพบว่า ผู้ป่วยที่มีผล ADL ดีขึ้นจากก่อนรับการดูแล ร้อยละ 24.20 ผู้ป่วยที่มีผล ADL เท่าเดิม ร้อยละ 49.58 และผู้ป่วยที่มีผล ADL ลดลง ร้อยละ 26.22

ตารางที่ **2-31**

**บริการสาธารณสุขระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ที่ได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล ปีงบประมาณ 2563–2567**

(Long Term Care in the community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden in all schemes, in the Fiscal Year 2020-2024)

| บริการดูแลระยะยาว ในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในการดูแลระยะยาว (หน่วย: คน) | 165,015 | 186,284 | 201,291 | 334,823 | 468,517 |
| 2. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล (หน่วย: คน) | 129,904 | 159,682 | 175,878 | 334,823 | 468,517 |
| 3. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (หน่วย: แห่ง) | 7,738 | 7,741 | 7,741 | 7,741 | 7,756 |
| 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ (หน่วย: แห่ง) | 6,636 | 6,875 | 7,029 | 7,179 | 7,352 |
| - ร้อยละขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ เทียบกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ | 85.76 | 88.81 | 90.80 | 92.74 | 94.79 |
| 5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการและได้รับจัดสรรงบประมาณ (หน่วย: แห่ง) | 6,550 | 6,649 | 6,724 | 6,791 | 6,967 |

*ที่มา : กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 วิเคราะห์ ณ 3 ตุลาคม 2567*

## 2.5.12 บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ (Primary Health Care)

ปีงบประมาณ 2567 จัดสรรงบกองทุนฯ จำนวน 2,062.79 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และเพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิให้มากขึ้น ทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน ประกอบกับแผนปฏิบัติราชการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 – 2570 ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชน กลยุทธ์ที่ 2.1 เร่งรัดการขยายหน่วยบริการ รองรับบริการที่จำเป็นสำคัญ และ/หรือ มีข้อจำกัดการเข้าถึงบริการให้เพียงพอและเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่ม โดยมีแผนงานสำคัญ คือ สนับสนุนและจัดหานวัตกรรมระบบบริการรูปแบบใหม่ ขยายหน่วยบริการและรูปแบบบริการปฐมภูมิแบบอื่น ๆ สปสช. จึงได้จัดให้มีบริการปฐมภูมิ ดังนี้

### 1. บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PCC)

ปีงบประมาณ 2567 สำนักสนับสนุนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ(สปสช.) ได้ร่วมกันกำหนดแนวทางและหลักเกณฑ์ในการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม สำหรับบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว โดยเน้นให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และทีมผู้ให้บริการปฏิบัติงานประจำที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และมีการให้บริการสุขภาพแบบบูรณาการที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งการบริการตามแผนการดูแลรายบุคคลอย่างมีส่วนร่วม โดยคณะทำงานปฐมภูมิในระดับเขตได้ทำการคัดเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิ จำนวน 324 แห่ง จากหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วยระบบสุขภาพปฐมภูมิ จำนวน 4,340 แห่ง หน่วยบริการที่ได้รับการคัดเลือก จะต้องให้บริการตามขอบเขตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวให้แก่ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในความรับผิดชอบของหน่วยบริการ พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนกลุ่มเป้าหมายและแผนการดูแลรายบุคคลในกลุ่มเป้าหมายที่สำคัญ เช่น ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยมีผลการให้บริการทั่วประเทศ ที่สำคัญดังนี้

(1) บริการตรวจคัดกรองในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน 724,938 ครั้ง โดยเป็นบริการในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ตรวจ HbA1C และผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ 372,660 ครั้ง และผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ 352,278 ครั้ง ดังนี้

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ไม่รวมโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานในหญิงตั้งครรภ์) ได้รับการตรวจ HbA1C จำนวน 245,547 คน จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 560,924 คน คิดเป็นร้อยละ 43.78 และผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลได้ร้อยละ 23.43 (ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีโรคร่วมมีผลตรวจ HbA1C≤ 7 mg% และผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคร่วมมีผลตรวจ HbA1C≤ 8 mg%)
- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ จำนวน 352,758 คน จากผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูง จำนวน 1,123,747 คน คิดเป็นร้อยละ 31.35

(2) บริการเชิงรุกในพื้นที่ หรือเยี่ยมบ้าน จำนวน 515,487 ครั้ง

*(ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค และข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จากระบบข้อมูล 43 แฟ้ม, OP E-Claim, โปรแกรมหมอพร้อม และ Krungthai Digital Health Platform ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567)*

## 2. บริการสุขภาพวิถีใหม่ หรือ นวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ (New normal)

เป็นการดำเนินการร่วมกันระหว่าง กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) สภาวิชาชีพ และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ โดยปรับรูปแบบการบริการไปสู่สภาวะบริการสุขภาพปกติวิถีใหม่ (New normal) หรือนวัตกรรมบริการสาธารณสุขสำหรับบริการปฐมภูมิ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความแออัดในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอยรับบริการ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล และลดความเสี่ยงในการติดเชื้อทางเดินหายใจที่อาจติดจากผู้ป่วยอื่น สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่จะยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค ภายใต้ชื่อโครงการ "30 บาทรักษาทุกที่" เพื่อให้ประชาชนคนไทยทุกคนได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานอย่างทั่วถึง โดยใช้บัตรประชาชนใบเดียวเข้ารับบริการได้ทุกที่ สะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอคิวนาน ผลการเข้าถึงบริการนวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ ที่ประชาชนได้รับในปีงบประมาณ 2567 ดังนี้ (ตารางที่ 2-32)

ตารางที่ **2-32**

**บริการสุขภาพวิถีใหม่ หรือ นวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ ปีงบประมาณ 2566–2567**
(New normal Health services in the Fiscal Year 2023-2024)

| นวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ | ผลงานบริการ ปี 2566 | | | ผลงานบริการ ปี 2567 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | แห่ง | คน | ครั้ง | แห่ง | คน | ครั้ง |
| 1. บริการด้านเภสัชกรรม | | | | | | |
| 1) บริการรับยาต่อเนื่องที่ร้านยาใกล้บ้าน | 407 | 24,541 | 72,941 | 475 | 31,184 | 77,406 |
| 2) บริการดูแลอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย (Common illness) ใน 32 อาการเจ็บป่วยเล็กน้อย | 1,174 | 348,638 | 693,338 | 2,166 | 1,433,723 | 3,385,520 |
| 3) บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค บริการที่จ่ายตามรายบริการ (PP Fee schedule) | 674 | 20,600 | 34,300 | 1,230 | 92,335 | 181,229 |
| 2. บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน | 271 | 204,642 | 406,281 | 703 | 498,645 | 881,234 |
| 3. บริการสาธารณสุขด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ | 362 | 111,965 | 278,802 | 2,832 | 1,540,568 | 3,901,574 |
| 4. บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ | | | | | | |
| - โดยคลินิกเทคนิคการแพทย์ (Lab Anywhere) | | เริ่มปี 2567 | | 108 | 45,344 | 48,095 |
| - บริการเก็บสิ่งส่งตรวจนอกหน่วยบริการ | 35 | 105,122 | 171,624 | 76 | 169,000 | 240,752 |
| 5. บริการนวัตกรรมด้านทันตกรรม | | เริ่มปี 2567 | | 634 | 152,632 | 280,921 |
| 6. บริการนวัตกรรมการแพทย์แผนไทย | | เริ่มปี 2567 | | 138 | 31,013 | 115,595 |
| 7. บริการนวัตกรรมด้านเวชกรรม | | เริ่มปี 2567 | | 235 | 223,594 | 412,260 |
| 8. บริการนวัตกรรมด้านกายภาพบำบัด | 811 | 21,566 | 81,854 | 1,049 | 40,379 | 234,938 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-32**

**บริการสุขภาพวิถีใหม่ หรือ นวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ ปีงบประมาณ 2566–2567**
(New normal Health services in the Fiscal Year 2023-2024)

| นวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ | ผลงานบริการ ปี 2566 | | | ผลงานบริการ ปี 2567 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | แห่ง | คน | ครั้ง | แห่ง | คน | ครั้ง |
| 9. บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine) | | | | | | |
| - รักษาต่อเนื่องตามนัดในกลุ่มโรคเรื้อรังที่หน่วยบริการ (Follow up) | 819 | 192,767 | 280,267 | 1,176 | 440,057 | 751,086 |
| - รักษาผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่คลินิกเวชกรรม (OP Telemedicine) | 4 | 32,672 | 40,411 | 3 | 41,947 | 79,319 |
| 10. บริการดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) | 177 | 10,153 | 20,868 | 586 | 66,804 | 74,397 |

*ที่มา: Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*
*ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 5 พฤษภาคม 2568*

นอกจากนี้หน่วยบริการนวัตกรรม ได้แก่ ร้านยาเภสัชกรรม คลินิกการพยาบาล คลินิกเวชกรรม ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และคลินิกเทคนิคการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเทคนิคการแพทย์ สามารถให้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคบริการที่จ่ายตามรายบริการ (PP Fees schedule) ในรายการต่อไปนี้ 1) การคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย/สุขภาพจิต 2) บริการยาเม็ดคุมกำเนิดและบริการให้คำปรึกษา 3) ยาเม็ดคุมกำเนิดฉุกเฉินและบริการให้คำปรึกษา 4) จ่ายถุงยางอนามัยและบริการให้คำปรึกษา 5) ตรวจปัสสาวะทดสอบการตั้งครรภ์หรือบริการชุดทดสอบการตั้งครรภ์ด้วยตัวเอง 6) บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิค และในปี 2568 เพิ่มบริการ ดังนี้ (1) ตรวจคัดกรองด้วยชุดตรวจมะเร็งปากมดลูก (HPV self-sampling) (2) ตรวจด้วยชุดตรวจเอชไอวีด้วยตนเอง (HIV Self test) (3) ตรวจคัดกรองพยาธิใบไม้ในตับด้วยชุดตรวจปัสสาวะ (OV-ATK KIT) ) (4) ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (Fit test) ในหน่วยคลินิกเทคนิคการแพทย์

ทั้งนี้ สปสช. ยังสนับสนุนส่งเสริมนวัตกรรมห้องพยาบาลในสถานประกอบการเพื่อให้ประชาชนกลุ่มวัยทำงาน เข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมากขึ้น ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้เข้าถึงกระบวนการดูแลรักษาได้รวดเร็ว ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และลดภาระค่าใช้จ่ายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของสถานประกอบกิจการ โดยการเชิญชวนสถานประกอบกิจการที่มีลูกจ้างตั้งแต่ 200 คนขึ้นไป ที่มีห้องพยาบาลในสถานประกอบกิจการที่ได้รับใบอนุญาตให้ดำเนินการสถานพยาบาล (สพอ.2) และมีพยาบาลวิชาชีพหรือแพทย์ในการให้บริการ เข้าร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่พนักงาน ปีงบประมาณ 2567 มีห้องพยาบาลในสถานประกอบกิจการในพื้นที่ สปสช.เขต 6 ระยอง เข้าร่วมแล้ว จำนวน 4 แห่ง

## ทิศทางการพัฒนานวัตกรรมบริการ

เมื่อมีนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" สปสช. ได้ดำเนินการเพิ่มเติมหน่วยบริการนวัตกรรมในระดับปฐมภูมิ 7 ประเภท ได้แก่ ร้านยาเภสัชกรรม คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คลินิกเวชกรรม คลินิกทันตกรรม คลินิกเทคนิคการแพทย์ คลินิกแพทย์แผนไทย และคลินิกกายภาพบำบัด เข้าร่วมให้บริการ ทำให้เกิดความครอบคลุมและประชาชนเข้าถึงบริการใกล้บ้านได้อย่างสะดวกมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม รูปแบบการให้บริการไม่ได้มีเพียงการที่ผู้ป่วยเดินทางไปที่คลินิกหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านเท่านั้น ในการดำเนินการนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" จะนำบริการนวัตกรรมเชิงรุก "เข้าถึง – เคลื่อนที่" ไปหาประชาชนให้มากที่สุด เช่น รถทันตกรรมเคลื่อนที่สำหรับผู้ต้องขังหรือประชาชนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ บริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกตรวจสุขภาพในห้างสรรพสินค้าและศูนย์ราชการเพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ

ทั้งนี้ สปสช.มีแผนการพัฒนานำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยนำนวัตกรรมใหม่ๆ เข้ามาช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกมากขึ้น อาทิ (1) การเตรียมเปิดหน่วยบริการในปั๊มน้ำมัน ในห้างสรรพสินค้า หรือในคอนโดมิเนียม (2) การนำนวัตกรรมบริการแพทย์ทางไกลใน "ตู้คีออส" หรือ "ตู้ห่วงใย" สำหรับประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย สามารถเข้ามารับบริการได้ที่ตู้ห่วงใย โดยจะนำไปวางในชุมชน โรงเรียน สถานีรถไฟฟ้า หรือหน้าโรงพยาบาล (3) การพัฒนาโมเดล "บริการแพทย์ทางไกลในห้องพยาบาลอิเล็กทรอนิกส์ในโรงเรียน" คาดว่าจะเริ่มที่ โรงเรียนสวนกุหลาบวิทยาลัย เพื่อยกระดับคุณภาพห้องพยาบาลในโรงเรียน ดูแลสุขภาพเด็กนักเรียนไทยให้เข้าถึงบริการสุขภาพตามนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" หากเจ็บป่วยพบแพทย์ทางไกล พร้อมจัดส่งยาถึงบ้าน เป็นต้น

## 2.5.13 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
## (Liability Compensation for Patients and Healthcare Providers)

**การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ** ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 พบว่า ในปีงบประมาณ 2567 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ มีผู้รับบริการยื่นคำร้อง 1,864 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 1,343 คน วงเงิน 311.439 ล้านบาท (ตารางที่ 2-33)

ตารางที่ **2-33**

**จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547–2567**
(Number of harmed patients and liability compensation in Fiscal Year 2004-2024)

| ปีงบประมาณ | ยื่นคำร้อง (คน) | ไม่เข้าเกณฑ์ (คน) | เข้าเกณฑ์ (คน) | | | | เงินชดเชย (บาท) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | รวม | เสียชีวิต | พิการ | บาดเจ็บ | |
| 2547 (2004) | 99 | 26 | 73 | 49 | 11 | 13 | 4,865,000 |
| 2548 (2005) | 221 | 43 | 178 | 113 | 29 | 36 | 12,815,000 |
| 2549 (2006) | 443 | 72 | 371 | 215 | 71 | 85 | 36,653,500 |
| 2550 (2007) | 511 | 78 | 433 | 239 | 74 | 120 | 52,177,535 |
| 2551 (2008) | 658 | 108 | 550 | 303 | 73 | 174 | 64,858,148 |
| 2552 (2009) | 810 | 150 | 660 | 344 | 97 | 219 | 73,223,000 |
| 2553 (2010) | 876 | 172 | 704 | 361 | 139 | 204 | 81,920,000 |
| 2554 (2011) | 965 | 182 | 783 | 401 | 141 | 241 | 92,206,330 |
| 2555 (2012) | 951 | 117 | 834 | 401 | 140 | 293 | 98,527,000 |
| 2556 (2013) | 1,182 | 187 | 995 | 533 | 125 | 337 | 191,575,300 |
| 2557 (2014) | 1,112 | 181 | 931 | 478 | 116 | 337 | 218,439,200 |
| 2558 (2015) | 1,045 | 221 | 824 | 442 | 105 | 277 | 202,929,300 |
| 2559 (2016) | 1,069 | 184 | 885 | 457 | 118 | 310 | 212,952,000 |
| 2560 (2017) | 1,108 | 201 | 907 | 461 | 99 | 347 | 222,026,900 |
| 2561 (2018) | 1,158 | 231 | 927 | 415 | 110 | 402 | 202,156,100 |
| 2562 (2019) | 1,188 | 218 | 970 | 466 | 126 | 378 | 228,013,900 |
| 2563 (2020) | 1,079 | 176 | 903 | 438 | 119 | 346 | 213,957,100 |
| 2564 (2021) | 1,026 | 181 | 845 | 421 | 104 | 320 | 208,258,700 |
| 2565 (2022) | 1,314 | 196 | 1,118 | 659 | 109 | 350 | 291,108,700 |
| 2566 (2023) | 1,558 | 352 | 1,206 | 568 | 162 | 476 | 281,125,255 |
| 2567 (2024) | 1,864 | 521 | 1,343 | 622 | 173 | 548 | 311,438,900 |
| **รวม (Total)** | **20,237** | **3,797** | **16,440** | **8,386** | **2,241** | **5,813** | **3,301,226,868** |

*ที่มา: ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

**การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีเกิดความเสียหายจากการให้บริการ** ตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 และประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 28 มีนาคม 2561 พบว่า ในปีงบประมาณ 2567 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ มีผู้ให้บริการยื่นคำร้อง 5,793 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 3,192 คน วงเงินชดเชย 21.824 ล้านบาท (ตารางที่ 2-34)

ตารางที่ **2-34**

**จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้ให้บริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการให้บริการ จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2549–2567**

(Number of harmed healthcare providers and liability compensation in Fiscal Year 2006-2024)

| ปีงบประมาณ | ยื่นคำร้อง (คน) | ไม่เข้าเกณฑ์ (คน) | เข้าเกณฑ์ (คน) | | | | เงินชดเชย (บาท) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | รวม | เสียชีวิต | พิการ | บาดเจ็บ | |
| 2549 (2006) | 82 | 34 | 48 | - | - | 48 | 352,000 |
| 2550 (2007) | 235 | 38 | 197 | 2 | 4 | 191 | 3,546,500 |
| 2551 (2008) | 562 | 89 | 473 | 2 | 2 | 469 | 9,406,800 |
| 2552 (2009) | 725 | 61 | 664 | 3 | 1 | 660 | 6,882,200 |
| 2553 (2010) | 840 | 154 | 686 | - | 1 | 685 | 4,995,950 |
| 2554 (2011) | 625 | 120 | 505 | 2 | - | 503 | 4,372,050 |
| 2555 (2012) | 624 | 113 | 511 | 3 | - | 508 | 4,504,200 |
| 2556 (2013) | 532 | 78 | 454 | 2 | 4 | 448 | 4,370,050 |
| 2557 (2014) | 526 | 106 | 420 | 3 | 2 | 415 | 5,199,100 |
| 2558 (2015) | 398 | 73 | 325 | - | 2 | 323 | 3,353,500 |
| 2559 (2016) | 253 | 30 | 223 | 1 | 1 | 221 | 3,001,500 |
| 2560 (2017) [1] | - | - | - | - | - | - | - |
| 2561 (2018) | 511 | 84 | 427 | 3 | - | 424 | 6,304,900 |
| 2562 (2019) | 538 | 74 | 464 | 3 | 3 | 458 | 7,004,500 |
| 2563 (2020) | 590 | 62 | 528 | 2 | 1 | 525 | 6,254,000 |
| 2564 (2021) | 760 | 83 | 677 | 4 | - | 673 | 9,872,600 |
| 2565 (2022) [2] | 11,700 | 386 | 11,314 | 5 | - | 11,309 | 120,665,200 |
| 2566 (2023) [3] | 31,684 | 9,588 | 22,096 | 2 | 1 | 22,093 | 169,730,900 |
| 2567 (2024) | 5,793 | 2,601 | 3,192 | 3 | 2 | 3,187 | 21,824,000 |
| **รวม (Total)** | **56,978** | **13,774** | **43,204** | **40** | **24** | **43,140** | **391,639,950** |

*ที่มา: ฝ่ายกฎหมายพิทักษ์สิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*หมายเหตุ: 1) ปี 2560 ไม่มีผลการดำเนินงาน เนื่องจากอยู่ระหว่างการร่างระเบียบการคลัง ว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุข ที่ได้รับความเสียหายจากการใช้บริการสาธารณสุข โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 28 มีนาคม 2561 มีผลบังคับใช้วันที่ 29 มีนาคม 2561*

*2) ปี 2565 จำนวนผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการเพิ่มสูงขึ้น โดยร้อยละ 97.34 เป็นความเสียหายจากโรคติดเชื้อโควิด-19*

*3) ปี 2566 ยังมีผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากโรคติดเชื้อโควิด-19 ร้อยละ 98.35 โดยเป็นการพิจารณาคงค้างมาจากปี 2565*

## 2.5.14 ค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
**(Compensation for Healthcare units in Remote and Hardship Areas and Southern Border Provinces)**

ปีงบประมาณ 2567 สปสช. สนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และจังหวัดชายแดนภาคใต้ รวม 186 แห่ง วงเงิน 1,490.288 ล้านบาท โดยเป็นการจ่ายตามเกณฑ์พื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย 168 แห่ง งบประมาณ 866.013 ล้านบาท และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ 57 แห่ง งบประมาณ 624.275 ล้านบาท โดยมีหน่วยบริการได้รับการจัดสรรทั้ง 2 เกณฑ์ จำนวน 38 แห่ง (ตารางที่ 2-35)

ตารางที่ **2-35**

**หน่วยบริการพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567**

(Remote and hardship areas and Southern border provinces that received compensation to improve efficiency classified by Health region in the Fiscal Year 2024)

| เขตสุขภาพ | หน่วยบริการในพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย | | หน่วยบริการในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ | |
|---|---|---|---|---|
| | หน่วยบริการ (แห่ง) | งบจัดสรรเพิ่มเติม (บาท) | หน่วยบริการ (แห่ง) | งบจัดสรรเพิ่มเติ (บาท) |
| เขต 1 | 32 | 169,083,700 | - | - |
| เขต 2 | 11 | 67,909,701 | - | - |
| เขต 3 | 3 | 13,373,878 | - | - |
| เขต 4 | - | - | - | - |
| เขต 5 | 5 | 22,162,287 | - | - |
| เขต 6 | 10 | 48,718,452 | - | - |
| เขต 7 | 5 | 22,713,264 | - | - |
| เขต 8 | 19 | 91,824,760 | - | - |
| เขต 9 | 11 | 53,596,795 | - | - |
| เขต 10 | 15 | 76,078,179 | - | - |
| เขต 11 | 17 | 76,056,109 | - | - |
| เขต 12 | 40 | 224,495,876 | 57 * | 624,275,000 |
| **รวม** | **168** | **866,013,000** | **57** | **624,275,000** |

*ที่มา:* *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*หมายเหตุ:* ** หน่วยบริการได้รับจัดสรรตามจ่ายตามเกณฑ์พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เฉพาะใน สปสช.เขต 12 สงขลา 57 แห่ง โดยเป็นหน่วยบริการที่ได้รับจัดสรรตามเกณฑ์พื้นที่กันดารเสี่ยงภัยร่วมด้วย 39 แห่ง*

# 2.6 ประสิทธิผลและคุณภาพบริการ
## (Effectiveness and Quality of care)

### 2.6.1 การผ่าท้องคลอด
### (Caesarean section)

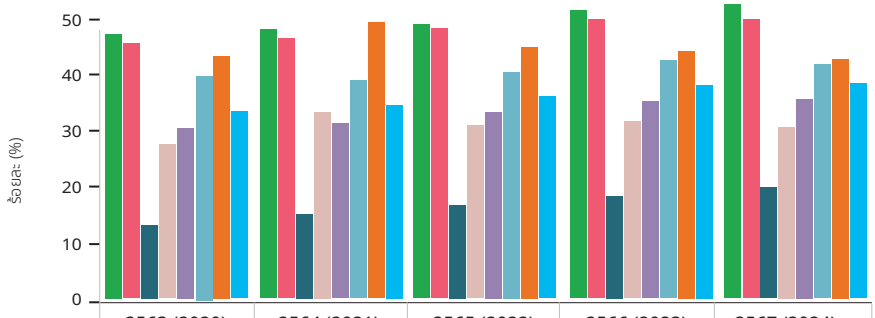
องค์การอนามัยโลก (WHO) ส่งเสริมให้เกิดการคลอดเองตามธรรมชาติก่อน เพราะเชื่อว่าเสียเลือดน้อย ฟื้นตัวไว และกลับสู่ภาวะปกติได้เร็ว โอกาสของการคลอดได้เองสูงถึงร้อยละ 80 - 90 และได้กำหนดอัตราการผ่าตัดคลอดไว้ว่าไม่ควรเกินร้อยละ 15

ปีงบประมาณ 2567 มีแนวโน้มการผ่าท้องคลอดสิทธิ UC เพิ่มขึ้น ภาพรวมประเทศอยู่ที่ร้อยละ 39.49 โดยโรงพยาบาลศูนย์ มีอัตราการผ่าท้องคลอดสูงสุดที่ร้อยละ 52.72 รองลงมาคือ โรงพยาบาลทั่วไป ร้อยละ 50.70 และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 43.65 (แผนภาพที่ 2-30)

แผนภาพที่ **2-30**

## ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567

(Percentage of delivery with the cesarean section under the UCS classified by level of healthcare units and hospital type in the Fiscal Year 2020-2024)




| | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.) (35 แห่ง) | 48.21 | 48.83 | 49.90 | 52.43 | 52.72 |
| โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.) (90 แห่ง) | 46.15 | 47.33 | 49.43 | 51.28 | 50.70 |
| โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.) (140 แห่ง) | 13.84 | 15.71 | 17.20 | 18.94 | 20.00 |
| โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.) (5 แห่ง) | 28.52 | 34.17 | 31.62 | 31.76 | 31.27 |
| โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.) (25 แห่ง) | 30.96 | 32.05 | 34.10 | 35.80 | 35.98 |
| รพ.กลุ่มสถาบันแพทย์ศาสตร์ (UHOSNET) (24 แห่ง) | 40.29 | 39.98 | 41.21 | 42.72 | 42.33 |
| โรงพยาบาลเอกชน (Private hosp.) (24 แห่ง) | 43.98 | 50.33 | 45.48 | 44.87 | 43.65 |
| ภาพรวมประเทศ (Total) (343 แห่ง) | 33.93 | 35.10 | 36.63 | 38.89 | 39.49 |

*ที่มา:* *รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301)*
*ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 18 พฤษภาคม 2568, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*หมายเหตุ:* *การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2567 และประมวลผลย้อนหลัง*

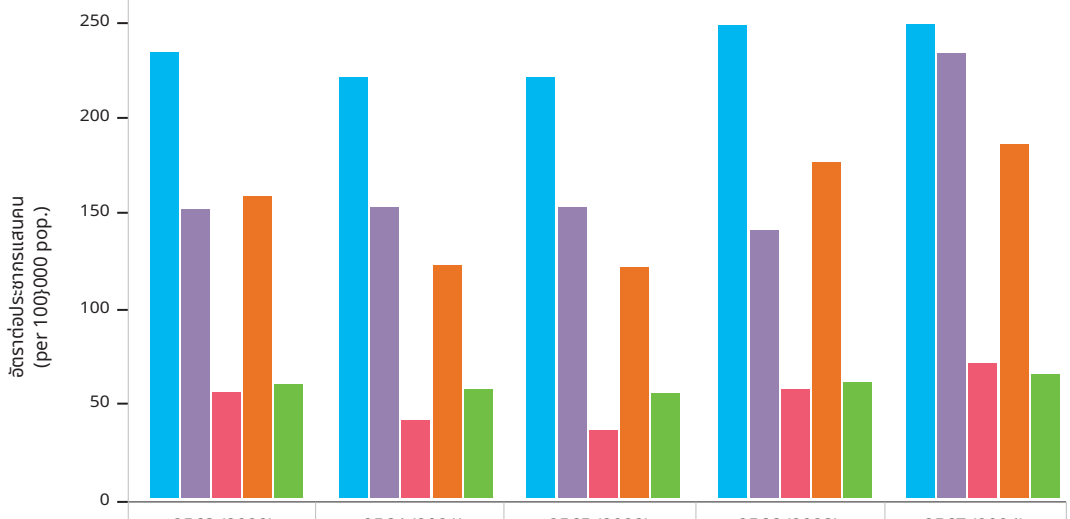
## 2.6.2 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC)

ภาวะที่ควรควบคุมได้ด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) เป็นการประเมินโรคหรือภาวะ ซึ่งสามารถป้องกันหรือลดจำนวนการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน โดยการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือบริการปฐมภูมิ ได้แก่ กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคลมชัก ในภาพรวม พบว่า ในปี 2567 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยต่อประชากรแสนคน สิทธิ UC ในทั้ง 5 กลุ่มโรค เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (แผนภาพที่ 2-31)

**แผนภาพที่ 2-31**

**อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Admission rate per 100,000 population of Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC patients under the UCS in the Fiscal Year 2020-2024)




| | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| เบาหวาน (DM) | 238.08 | 223.23 | 221.96 | 268.93 | 322.40 |
| ความดันโลหิตสูง (HT) | 154.26 | 153.82 | 120.38 | 143.97 | 236.36 |
| หืด (Asthma) | 58.57 | 42.42 | 41.25 | 61.17 | 73.26 |
| ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD) | 160.49 | 124.91 | 126.03 | 177.63 | 188.43 |
| ลมชัก (Epilepsy) | 62.35 | 58.95 | 57.93 | 65.01 | 68.22 |

*ที่มา:* *1) รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 18 พฤษภาคม 2568, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

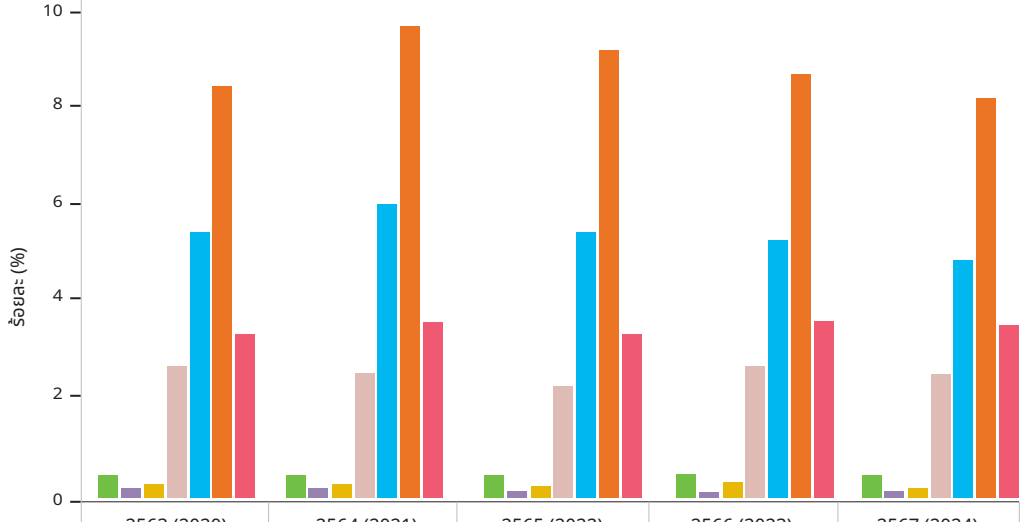
*2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยในโรคลมชัก จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 18 พฤษภาคม 2568, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

## 2.6.3 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Inpatient Fatality Rate)

เป็นดัชนีวัดความรุนแรงของโรคที่สะท้อนประสิทธิผลของการดูแลรักษาพยาบาล การจัดบริการสุขภาพ และการเฝ้าระวัง พบว่า ในปี 2567 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยใน สิทธิ UC ในภาพรวมลดลงกว่าปีที่ผ่านมาในทุกกลุ่มอายุ อยู่ที่ร้อยละ 3.50 โดยอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลสูงสุด คือ กลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 8.27) และกลุ่มอายุ 60-69 ปี (ร้อยละ 4.87) (แผนภาพที่ 2-32)

**แผนภาพที่ 2-32**

**อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2563-2567**
(Fatality Rate of Inpatients under the UCS classified by age groups in the Fiscal Year 2020-2024)




| | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| น้อยกว่า 1 ปี (less than 1 year) | 0.43 | 0.46 | 0.44 | 0.46 | 0.44 |
| 1-4 ปี (1-4 years) | 0.18 | 0.17 | 0.14 | 0.15 | 0.13 |
| 5-14 ปี (5-14 years) | 0.28 | 0.28 | 0.22 | 0.25 | 0.22 |
| 15-59 ปี (15-59 years) | 2.70 | 2.55 | 2.32 | 2.73 | 2.56 |
| 60-69 ปี (60-69 years) | 5.47 | 6.09 | 5.44 | 5.27 | 4.87 |
| 70 ปีขึ้นไป (more than 70 years) | 8.45 | 9.78 | 9.21 | 8.76 | 8.27 |
| ภาพรวมประเทศ (Total) | 3.40 | 3.65 | 3.42 | 3.65 | 3.50 |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 3 มีนาคม 2568, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

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

# 2.7 บริการสาธารณสุขในผู้สูงอายุ (Health Services in Elderly)

## 2.7.1 การเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในผู้สูงอายุ (Health Security schemes in the Elderly)

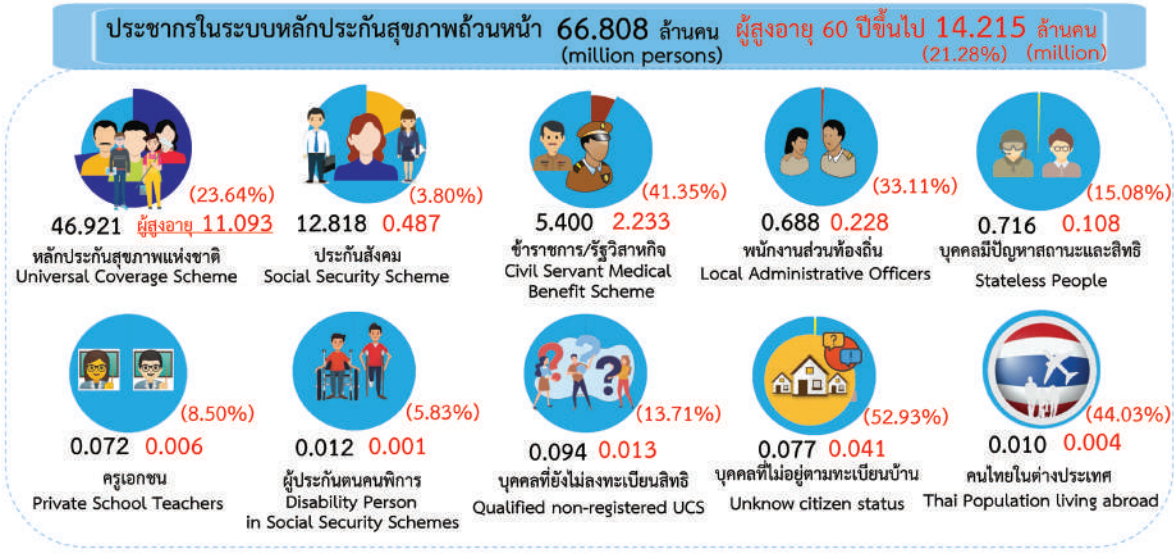
ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-Aged Society) หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ โดยในปีงบประมาณ 2567 ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 พบว่า ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 66.808 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 14.215 ล้านคน หรือร้อยละ 21.28 เมื่อพิจารณาข้อมูลผู้สูงอายุของแต่ละสิทธิประกันสุขภาพ พบว่าเป็นผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 11.093 ล้านคน (ร้อยละ 23.64 ของประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ผู้มีสิทธิประกันสังคม 0.487 ล้านคน (ร้อยละ 3.80 ของผู้มีสิทธิประกันสังคม) ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 2.233 ล้านคน (ร้อยละ 41.35 ของผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ) (แผนภาพที่ 2-33)

ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเฉลี่ย 12 เดือน ในปี 2567 เป็นร้อยละ 23.05 เมื่อเทียบกับประชากรทุกกลุ่มอายุ (แผนภาพที่ 2-34)

แผนภาพที่ **2-33**

**จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567**

(Number of Elderly aged 60 years and older classified by Health security schemes in the Fiscal Year 2024)

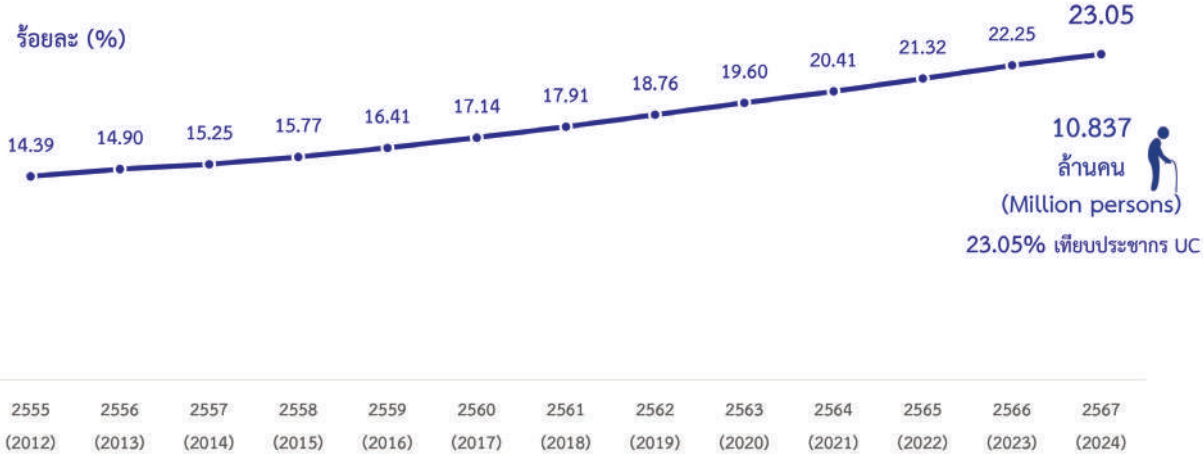



*ที่มา: ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

แผนภาพที่ **2-34**

**ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน เทียบกับ ประชากรทุกกลุ่มอายุ สิทธิ UC**

(Percentage of Elderly aged 60 years and older, under the UCS, average 12 months, to Population all age groups under the UCS in the Fiscal Year 2012-2024)




*ที่มา: ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*หมายเหตุ: คำนวณจากประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน หารด้วย ประชากรทุกกลุ่มอายุ สิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน*

## 2.7.2 สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุ (Benefit Packages in Elderly)

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 กำหนดประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุขที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต ซึ่งบุคคลมีสิทธิจะได้รับตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยบริการสามารถรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ประกอบด้วย 13 รายการ โดยมีรายการที่ครอบคลุมบริการสาธารณสุขในผู้สูงอายุ เช่น บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การบำบัดและการบริการทางการแพทย์ บริการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียมและอุปกรณ์ทางการแพทย์ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ บริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกฯ บริการสาธารณสุขอื่นที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เป็นต้น

โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการพ.ศ. 2565 เพื่อรองรับการดำเนินงานตามประกาศประเภทขอบเขตฯ ดังกล่าว

นอกจากนี้ยังมีบริการเฉพาะในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงหรือกลุ่มเฉพาะ เช่น บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ สายด่วนสุขภาพจิต คัดกรองและประเมินโรคซึมเศร้า ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV PEP) บริการเคลือบฟลูออไรด์ บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นต้น

## 2.7.3 การใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (Health Services Utilization in Elderly)

### 3.1 การใช้บริการสาธารณสุขของผู้สูงอายุ (Health Services Utilization in Elderly)

**บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ** ได้แก่ บริการคัดกรองในผู้สูงอายุ 9 ด้าน ประกอบด้วย การมองเห็น การกลั้นปัสสาวะ การได้ยิน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความคิดความจำ ภาวะซึมเศร้า การเคลื่อนไหว สุขภาพช่องปาก และภาวะขาดสารอาหาร บริการคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ บริการฟันเทียมในผู้สูงอายุ บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปและผู้สูงอายุ 60-64 ปีที่ป่วยโรคเรื้อรัง

**บริการรักษาพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** บริการสำคัญที่ผู้สูงอายุได้รับ เช่น บริการผ่าตัดต้อกระจก บริการผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม ผ่าตัดใส่รากฟันเทียม

**บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง

**บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกสิทธิ** ได้รับบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข บริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับในผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ หรือ ADL≤6

**บริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ได้รับการดูแลแบบประคับประคองและที่มีการจ่ายยา opioid ร่วมด้วยในผู้ป่วยระยะท้าย (ตารางที่ 2-36)

ตารางที่ **2-36**

**การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2563-2567**
(Medical Health Services in Elderly in the Fiscal Year 2020-2024)

| การใช้บริการในผู้สูงอายุ | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. จำนวนผู้สูงอายุ** | | | | | |
| 1.1 จำนวนผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ล้านคน)[1] | 9.483 | 9.905 | 10.334 | 10.707 | 11.147 |
| 1.2 จำนวนผู้สูงอายุ ทุกสิทธิ (ล้านคน)[1] | 12.122 | 12.657 | 13.160 | 13.653 | 14.215 |
| **2. บริการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค สำหรับผู้สูงอายุ ทุกสิทธิ** | | | | | |
| 2.1 คัดกรองในผู้สูงอายุ (ล้านคน)[2] | - | - | - | 9.629 | 10.728 |
| %คัดกรองในผู้สูงอายุครบทั้ง 9 ด้าน | - | - | - | (77.14%) | (72.15%) |
| 1) การมองเห็น (ล้านคน) | - | - | - | 7.993 | 8.143 |
| %พบเสี่ยง / ผิดปกติ | - | - | - | (13.29%) | (16.98%) |
| 2) การกลั้นปัสสาวะ (ล้านคน) | - | - | - | 7.791 | 7.992 |
| %พบเสี่ยง / ผิดปกติ | - | - | - | (3.96%) | (4.70%) |
| 3) การได้ยิน (ล้านคน) | - | - | - | 7.523 | 7.843 |
| %พบเสี่ยง / ผิดปกติ | - | - | - | (3.54%) | (5.30%) |
| 4) การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ล้านคน) | - | - | - | 8.394 | 8.315 |
| %พบเสี่ยง / ผิดปกติ | - | - | - | (4.52%) | (6.01%) |
| 5) ความคิดความจำ (ล้านคน) | - | - | - | 7.607 | 7.763 |
| %พบเสี่ยง / ผิดปกติ | - | - | - | (2.78%) | (5.13%) |
| 6) ภาวะซึมเศร้า (ล้านคน) | - | - | - | 8.364 | 8.312 |
| %พบเสี่ยง / ผิดปกติ | - | - | - | (1.51%) | (1.53%) |
| 7) การเคลื่อนไหว (ล้านคน) | - | - | - | 8.298 | 8.168 |
| %พบเสี่ยง / ผิดปกติ | - | - | - | (5.57%) | (9.24%) |
| 8) สุขภาพช่องปาก (ล้านคน) | - | - | - | 8.311 | 8.182 |
| %พบเสี่ยง / ผิดปกติ | - | - | - | (7.16%) | (12.20%) |
| 9) ภาวะขาดสารอาหาร (ล้านคน) | - | - | - | 7.511 | 7.852 |
| %พบเสี่ยง / ผิดปกติ | - | - | - | (3.35%) | (4.76%) |
| 2.2 คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Fit test อายุ 50-70 ปี (คน)[3] | 502,154 | 585,918 | 662,464 | 1,353,299 | 1,353,045 |
| 2.3 ฟันเทียมในผู้สูงอายุ (คน)[4,5] | 41,708 | 37,077 | 33,824 | 56,809 | 61,849 |
| 2.4 วัคซีนไข้หวัดใหญ่ 65 ปีขึ้นไป, 60-64 ปีที่ป่วยโรคเรื้อรัง (ล้านคน)[3] | - | - | 2.072 | 2.187 | 2.366 |
| **3. บริการรักษาพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** | | | | | |
| 3.1 บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (ล้านครั้ง)[3] | 61.829 | 64.854 | 63.489 | 68.885 | 71.609 |
| 3.2 บริการผู้ป่วยในทั่วไป (ล้านครั้ง)[3] | 2.072 | 1.991 | 2.198 | 2.455 | 2.745 |
| 3.3 บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ล้านครั้ง)[3] | 9.733 | 9.287 | 8.193 | 7.475 | 8.944 |
| 3.4 บริการผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (ล้านครั้ง)[3] | 18.192 | 17.541 | 15.399 | 15.295 | 16.365 |
| 3.5 ผ่าตัดต้อกระจก (ครั้ง)[6] | 99,995 | 77,722 | 101,615 | 148,642 | 169,100 |
| - ผ่าตัดต้อกระจกระยะ Blinding (ครั้ง, ร้อยละ)[6] | 47,305 (47.31%) | 37,646 (48.44%) | 52,072 (51.24%) | 73,415 (49.39%) | 78,501 (46.42%) |

(ต่อ) ตารางที่ **2-36**

**การใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Medical Health Services in Elderly in the Fiscal Year 2020-2024)

| การใช้บริการในผู้สูงอายุ | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.6 ผ่าตัดข้อเข่าเสื่อม (ครั้ง)[6] | 8,139 | 6,524 | 8,678 | 14,202 | 14,792 |
| 3.7 ผ่าตัดใส่รากฟันเทียมในผู้ที่ไม่สามารถใส่ฟันเทียมได้ (คน)[5] | - | - | - | 1,975 | 2,972 |
| **4. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** | | | | | |
| 4.1 ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (คน)[3,6] | 437,108 | 397,248 | 385,377 | 463,414 | 599,592 |
| (ล้านครั้ง) | 1.541 | 1.236 | 1.197 | 1.513 | 2.136 |
| 4.2 ฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง (คน)[3] | - | 8,104 | 13,700 | 26,715 | 21,906 |
| (ครั้ง) | | 35,866 | 63,446 | 169,594 | 222,430 |
| 1) ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง (คน) | - | 7,799 | 13,121 | 22,082 | 16,720 |
| (ครั้ง) | | 34,550 | 60,959 | 143,619 | 174,582 |
| 2) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (คน) | - | 192 | 341 | 666 | 541 |
| (ครั้ง) | | 737 | 1,243 | 3,909 | 5,312 |
| 3) ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง (คน) | - | 121 | 251 | 467 | 321 |
| (ครั้ง) | | 604 | 1,318 | 3,705 | 3,384 |
| 4) ผู้ป่วยข้อสะโพกแตกหัก (คน) | - | - | - | 3,539 | 4,395 |
| (ครั้ง) | | | | 18,688 | 40,173 |
| **5. บริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทุกสิทธิ** | | | | | |
| 5.1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ได้รับบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (หน่วย: คน)[7] | 147,171 | 163,204 | 176,553 | 292,970 | 408,624 |
| 5.2 ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับ ในผู้ที่มีภาวะกลั้นปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ หรือ ADL≤6 (คน)[7] | - | - | 4,997 | 56,824 | 99,583 |
| **6. บริการดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** | | | | | |
| 6.1 การดูแลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะท้าย ทั้งหมด (คน)[3] | 52,680 | 55,313 | 49,126 | 71,578 | 86,799 |
| (ครั้ง) | 87,550 | 140,543 | 133,122 | 195,447 | 234,694 |
| 6.2 การดูแลแบบประคับประคอง ที่มีการจ่ายยา opioid (คน)[3] | - | 2,757 | 5,326 | 8,445 | 10,947 |
| (ครั้ง) | - | 5,268 | 11,136 | 18,038 | 23,862 |

*ที่มา:* *1) ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*2) Health Data Center: HDC ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*3) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*4) ฟันเทียมพระราชทาน และการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 https://sealantdental.anamai.moph.go.th/elderly/denture_all.php*

*5) Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*6) รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*7) กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

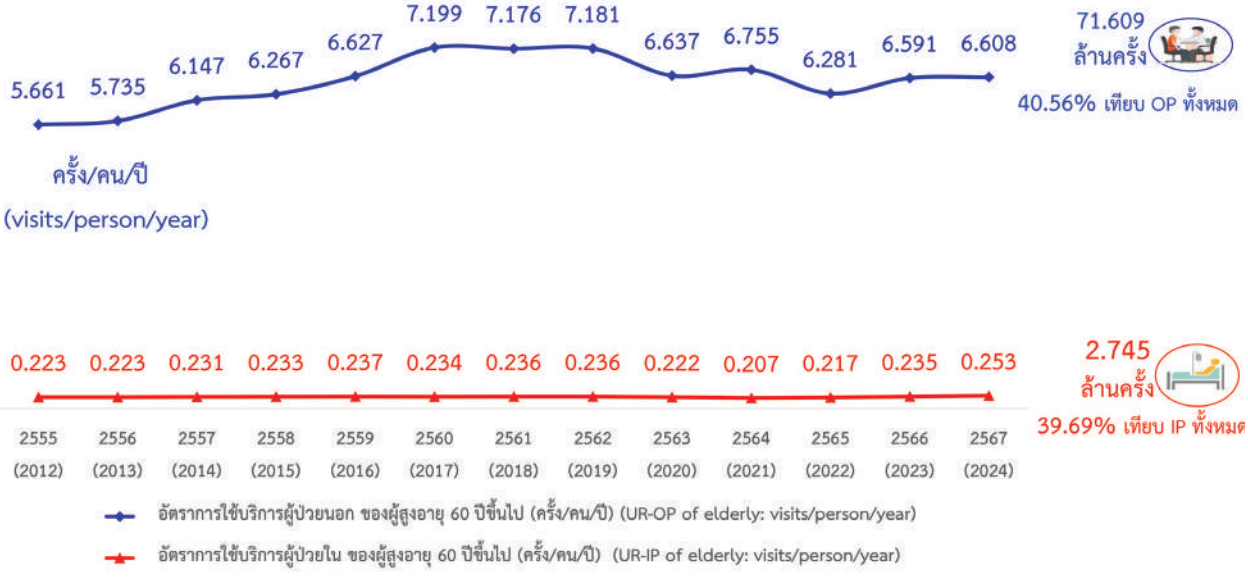
## 3.2 การใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ Outpatients and Inpatients Utilization in Elderly)

**การใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ** ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 71.609 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 40.56 เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งรับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด (176.535 ล้านครั้ง) หรืออัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 6.608 ครั้งต่อคนต่อปี โดยเพิ่มขึ้นจากปี 2566 ที่มีอัตราการใช้บริการ 6.591 ครั้งต่อคนต่อปี **การใช้บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ** ปีงบประมาณ 2567 จำนวน 2.745 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 39.69 เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งรับบริการผู้ป่วยในทั้งหมด (6.918 ล้านครั้ง) หรืออัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน 0.253 ครั้งต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นจากปี 2566 ที่มีอัตราการใช้บริการ 0.235 ครั้งต่อคนต่อปี (แผนภาพที่ 2-35)

**อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก ของผู้สูงอายุ 60-69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป** ปีงบประมาณ 2567 อยู่ที่ 6.487 และ 6.755 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งเพิ่มขึ้นจากปี 2566 (อัตราอยู่ที่ 6.472 และ 6.735 ครั้งต่อคนต่อปี) ส่วน**อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ 60-69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป** อยู่ที่ 0.207 และ 0.309 ครั้งต่อคนต่อปี คิดเป็น 1.8 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ทุกกลุ่มอายุ (แผนภาพที่ 2-36)

แผนภาพที่ **2-35**

**อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2555-2567**
(Utilization rate for Outpatients and Inpatients of Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2012-2024)




*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*
*โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim ณ 31 ตุลาคม 2567 และ*
*2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 3 มีนาคม 2568*

แผนภาพที่ **2-36**

**อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561-2567**

(Utilization rate for Outpatients and Inpatients under the UCS classified by Age groups in the Fiscal Year 2018-2024)

**อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน ตามช่วงวัย ปี 2561-2567**

หน่วย: ครั้ง/คน/ปี visits/person/year

| | Age groups | < 1 ปี | 1-4 ปี | 5-14 ปี | 15-59 ปี | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป | รวม (Total) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ผู้ป่วยนอก (Outpatients) | 2561 (2018) | 5.590 | 4.428 | 2.605 | 2.837 | 7.012 | 7.388 | 3.693 |
| | 2562 (2019) | 5.298 | 4.097 | 2.564 | 2.913 | 7.042 | 7.358 | 3.745 |
| | 2563 (2020) | 3.982 | 3.285 | 2.351 | 2.638 | 6.506 | 6.802 | 3.421 |
| | 2564 (2021) | 3.826 | 2.908 | 1.997 | 2.768 | 6.621 | 6.921 | 3.477 |
| | 2565 (2022) | 4.263 | 3.019 | 2.348 | 2.830 | 6.192 | 6.391 | 3.531 |
| | 2566 (2023) | 4.650 | 3.788 | 2.560 | 2.734 | 6.472 | 6.735 | 3.628 |
| | 2567 (2024) | 4.841 | 3.860 | 2.711 | 2.845 | 6.487 | 6.755 | 3.754 |
| ผู้ป่วยใน (Inpatients) | 2561 (2018) | 1.222 | 0.191 | 0.060 | 0.088 | 0.190 | 0.295 | 0.130 |
| | 2562 (2019) | 1.206 | 0.175 | 0.067 | 0.091 | 0.192 | 0.293 | 0.132 |
| | 2563 (2020) | 1.180 | 0.136 | 0.054 | 0.087 | 0.181 | 0.275 | 0.123 |
| | 2564 (2021) | 1.102 | 0.117 | 0.051 | 0.097 | 0.174 | 0.249 | 0.207 |
| | 2565 (2022) | 1.149 | 0.144 | 0.066 | 0.104 | 0.181 | 0.262 | 0.135 |
| | 2566 (2023) | 1.286 | 0.196 | 0.068 | 0.092 | 0.191 | 0.288 | 0.136 |
| | 2567 (2024) | 1.245 | 0.210 | 0.079 | 0.099 | 0.207 | 0.309 | 0.147 |

UR-OP ผู้สูงอายุ 1.8-1.9 เท่าของทุกกลุ่มอายุ

UR-IP ผู้สูงอายุ 1.7-1.8 เท่าของทุกกลุ่มอายุ

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2567 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*
*โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim ณ 31 ตุลาคม 2567 และ*
*2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 3 มีนาคม 2568*

## 3.3 อันดับโรคจากการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Top diseases of Outpatients and Inpatients services in Elderly 60 years and over)

อันดับโรค/กลุ่มโรค จากการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุสิทธิ UC นับตามโรคหลัก (PDx) ไม่นับรวมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (ICD-10 รหัส Z) และบริการแพทย์แผนไทย (ICD10: U50-U77) ในปีงบประมาณ 2567 พบว่า การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ 20 อันดับกลุ่มโรคแรก มีจำนวน 52.632 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 73.21 จากผู้สูงอายุที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกทั้งหมด 71.889 ล้านครั้ง และคิดเป็นร้อยละ 60.10 เมื่อเทียบกับทุกกลุ่มอายุ ในปีงบประมาณ 2567 พบว่า อันดับโรค/กลุ่มโรค จากการเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ 1) I10: Essential (primary) hypertension (ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)) 2) E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) และ 3) E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemia's (ความผิดปกติของเมตะบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น) (ตารางที่ 2-37)

ตารางที่ **2-37**

**อันดับโรค/กลุ่มโรค ของจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยนอก ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2567**

(Top 20 Diseases of Outpatient services in Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2024)

| โรค/กลุ่มโรค (ICD10: Diseases) | ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|
| 1. I10: Essential (primary) hypertension (ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)) | 16,095,535 | 7,794,540 | 8,300,995 |
| 2. E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) | 8,244,657 | 4,538,634 | 3,706,023 |
| 3. E78: Disorders of lipoprotein metabolism and other lipidaemia's (ความผิดปกติของเมตะบอลิซึมของไลโปโปรตีนและภาวะไขมันในเลือดอื่น) | 8,177,705 | 4,258,958 | 3,918,747 |
| 4. N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง) | 4,275,690 | 1,906,304 | 2,369,386 |
| 5. M79: Other soft tissue disorders, not elsewhere classified (ความผิดปกติแบบอื่นของเนื้อเยื่ออ่อน มิได้จำแนกไว้ที่ใด) | 1,846,286 | 1,051,248 | 795,038 |
| 6. M62: Other disorders of muscle (ความผิดปกติอื่นของกล้ามเนื้อ) | 1,587,992 | 900,225 | 687,767 |
| 7. K30: Dyspepsia (อาหารไม่ย่อย) | 1,446,116 | 737,039 | 709,077 |
| 8. R42: Dizziness and giddiness (เวียนศีรษะ) | 1,267,574 | 572,593 | 694,981 |
| 9. J00: Acute nasopharyngitis [common cold] (คอหอยส่วนจมูกอักเสบเฉียบพลัน (ไข้หวัด)) | 1,233,937 | 684,417 | 549,520 |
| 10. M17: Gonarthrosis [arthrosis of knee] (ข้อเข่าเสื่อม) | 1,054,877 | 542,777 | 512,100 |
| 11. J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น) | 834,291 | 293,200 | 541,091 |
| 12. M10: Gout (โรคเกาต์) | 819,967 | 364,079 | 455,888 |
| 13. R73: Elevated blood glucose level (ระดับกลูโคสในเลือดสูง) | 803,337 | 432,772 | 370,565 |
| 14. I69: Sequelae of cerebrovascular disease (ผลที่ตามมาของโรคหลอดเลือดสมอง) | 799,013 | 356,260 | 442,753 |
| 15. I25: Chronic ischemic heart disease (โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง) | 773,713 | 325,579 | 448,134 |
| 16. K05: Gingivitis and periodontal diseases (เหงือกอักเสบและโรคปริทันต์) | 745,823 | 472,070 | 273,753 |
| 17. M47: Spondylosis (กระดูกสันหลังเสื่อม) | 688,695 | 384,300 | 304,395 |
| 18. N40: Hyperplasia of prostate (โรคต่อมลูกหมากโต) | 676,514 | 225,194 | 451,320 |
| 19. H25: Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา) | 671,599 | 303,541 | 368,058 |
| 20. K08: Other disorders of teeth and supporting structures (ความผิดปกติอื่นของฟันและโครงสร้างที่พยุงฟัน) | 588,719 | 327,034 | 261,685 |
| **รวม 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (Top 20 Diseases)** | **52,632,040** | **26,470,764** | **26,161,276** |
| **สัดส่วน 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)** | **73.21** | **69.35** | **77.59** |
| **รวมการใช้บริการผู้ป่วยนอก (OP services Total)** | **71,888,792** | **38,171,453** | **33,717,339** |

*ที่มา:* *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 25 เมษายน 2568*

*หมายเหตุ:* 1. *คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก นับตามโรคหลัก ไม่นับรวมปัจจัยที่มีผลต่อสถานะสุขภาพและการให้บริการสุขภาพ (ICD-10: Z00-Z99) และบริการแพทย์แผนไทย (ICD10: U50-U77)*

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

**อันดับโรค/กลุ่มโรค จากการเข้ารับบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุสิทธิ UC** ในปีงบประมาณ 2567 การเข้ารับบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ 20 อันดับกลุ่มโรคแรกนับตามโรคหลัก (PDx) มีจำนวน 1.266 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.12 จากผู้สูงอายุที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในทั้งหมด 2.745 ล้านครั้ง สำหรับอันดับโรค/กลุ่มโรค จากการเข้ารับบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ 1) H25: Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา) 2) J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น) และ 3) J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) (ตารางที่ 2-38)

ตารางที่ **2-38**

**20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2567**

(Top 20 Diseases of Inpatient services in Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2024)

| โรค/กลุ่มโรค (ICD10: Diseases) | ผู้ป่วยใน (ครั้ง) | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|
| 1. H25: Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา) | 173,436 | 77,077 | 96,359 |
| 2. J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น) | 116,160 | 37,949 | 78,211 |
| 3. J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) | 110,356 | 35,119 | 75,237 |
| 4. N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง) | 90,493 | 38,641 | 51,852 |
| 5. A09: Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด) | 89,517 | 36,372 | 53,145 |
| 6. I50: Heart failure (หัวใจล้มเหลว) | 88,033 | 30,826 | 57,207 |
| 7. I63: Cerebral infarction (เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด) | 83,854 | 35,919 | 47,935 |
| 8. E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) | 83,793 | 41,294 | 42,499 |
| 9. N39: Other disorders of urinary system (ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ) | 73,362 | 23,700 | 49,662 |
| 10. I21: Acute myocardial infarction (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน) | 43,148 | 18,777 | 24,371 |
| 11. I10: Essential (primary) hypertension (ความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุ (ปฐมภูมิ)) | 41,779 | 19,284 | 22,495 |
| 12. J15: Bacterial pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด) | 36,146 | 11,408 | 24,738 |
| 13. C18: Malignant neoplasm of colon (มะเร็งลำไส้ใหญ่) | 34,395 | 19,055 | 15,340 |
| 14. E87: Other disorders of fluid, electrolyte and acid-base balance (ความผิดปกติอื่นของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ และสมดุลกรดด่าง) | 32,350 | 11,606 | 20,744 |
| 15. L03: Cellulitis (เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ) | 30,315 | 13,351 | 16,964 |
| 16. N17: Acute renal failure (ไตวายเฉียบพลัน) | 29,726 | 11,371 | 18,355 |
| 17. S06: Intracranial injury (การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ) | 27,658 | 11,606 | 16,052 |
| 18. C22: Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts (มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ) | 27,588 | 16,104 | 11,484 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-38**

**20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของจำนวนครั้งบริการผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2567**
(Top 20 Diseases of Inpatient services in Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2024)

| โรค/กลุ่มโรค (ICD10: Diseases) | ผู้ป่วยใน (ครั้ง) | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|
| 19. I25: Chronic ischemic heart disease (โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง) | 27,297 | 13,380 | 13,917 |
| 20. R50 : Fever of unknown origin (ไข้จากสาเหตุอื่นและไม่ทราบสาเหตุ) | 26,781 | 10,874 | 15,907 |
| **รวม 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (Top 20 Diseases)** | **1,266,187** | **513,713** | **752,474** |
| **สัดส่วน 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)** | **46.12** | **41.75** | **49.67** |
| **รวมการใช้บริการผู้ป่วยใน (IP services Total)** | **2,745,469** | **1,230,572** | **1,514,897** |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 มีนาคม 2568*

*หมายเหตุ: 1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก*
*2. การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*

**อันดับโรค/กลุ่มโรคผู้ป่วยสูงอายุสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต** ในปีงบประมาณ 2567 ผู้ป่วยสูงอายุที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล 20 อันดับแรกนับตามโรคหลัก (PDx) มีจำนวน 67,399 คน คิดเป็นร้อยละ 63.41 จากผู้สูงอายุที่เสียชีวิตระหว่างรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 106,293 คน

อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้สูงอายุที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล 3 อันดับแรกคือ 1) J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด) 2) J15: Bacterial pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด) และ 3) J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น) (ตารางที่ 2-39)

ตารางที่ **2-39**

**20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยสูงอายุสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2567**
(Top 20 Diseases of Inpatient services in Elderly under the UCS who died in hospitalized in the Fiscal Year 2024)

| โรค/กลุ่มโรค (ICD10: Diseases) | ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล (คน) | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|
| 1. J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด) | 13,151 | 3,500 | 9,651 |
| 2. J15: Bacterial pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด) | 6,168 | 1,676 | 4,492 |
| 3. J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น) | 4,481 | 964 | 3,517 |
| 4. I50: Heart failure (หัวใจล้มเหลว) | 4,261 | 1,240 | 3,021 |
| 5. N39: Other disorders of urinary system (ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ) | 4,202 | 948 | 3,254 |
| 6. I61: Intracerebral hemorrhage (เลือดออกในสมองใหญ่) | 4,036 | 1,639 | 2,397 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-39**

**20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยสูงอายุสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2567**

(Top 20 Diseases of Inpatient services in Elderly under the UCS who died in hospitalized in the Fiscal Year 2024)

| โรค/กลุ่มโรค (ICD10: Diseases) | ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล (คน) | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|
| 7. I21: Acute myocardial infarction (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน) | 3,880 | 1,213 | 2,667 |
| 8. I63: Cerebral infarction (เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด) | 3,662 | 1,037 | 2,625 |
| 9. A41: Other septicemia (การติดเชื้ออื่นในกระแสเลือด) | 2,854 | 889 | 1,965 |
| 10. C34: Malignant neoplasm of bronchus and lung (มะเร็งหลอดลมและปอด) | 2,669 | 1,186 | 1,483 |
| 11. C22: Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts (มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ | 2,495 | 1,346 | 1,149 |
| 12. N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง) | 2,268 | 788 | 1,480 |
| 13. J69: Pneumonitis due to solids and liquids (ปอดอักเสบจากของแข็งและของเหลว) | 2,115 | 425 | 1,690 |
| 14. S06: Intracranial injury (การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ) | 1,957 | 844 | 1,113 |
| 15. J12: Viral pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากไวรัส มิได้จำแนกไว้ที่ใด) | 1,947 | 418 | 1,529 |
| 16. K92: Other diseases of digestive system (โรคแบบอื่นของระบบย่อยอาหาร) | 1,568 | 535 | 1,033 |
| 17. N10: Acute tubulo-interstitial nephritis (หลอดไตฝอยและเนื้อเยื่อระหว่างหลอดไตฝอยอักเสบเฉียบพลันกรวยไตและไตอักเสบเฉียบพลัน | 1,471 | 353 | 1,118 |
| 18. A09: Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด) | 1,469 | 459 | 1,010 |
| 19. L89: Decubitus ulcer (แผลกดทับและพื้นที่กดทับ) | 1,406 | 301 | 1,105 |
| 20. R57: Shock, not elsewhere classified (ช็อก มิได้จำแนกไว้ที่ใด) | 1,339 | 451 | 888 |
| **รวม 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (Top 20 Diseases)** | **67,399** | **20,212** | **47,187** |
| **สัดส่วน 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)** | **63.41** | **57.68** | **66.23** |
| **รวมผู้ป่วยใน ที่เสียชีวิตที่โรงพยาบาล (IP services, died in hospitalized Total)** | **106,293** | **35,042** | **71,251** |

*ที่มา : ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 มีนาคม 2568*

*หมายเหตุ: 1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก*

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

*3. สถานะการจำหน่าย = เสียชีวิต (Discharge Type = 8 หรือ 9)*

## 2.7.4 การใช้ทรัพยากรเพื่อให้บริการแบบผู้ป่วยในของผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
**(Case Mix Index of Inpatients Health Services in Elderly under the UCS)**

### 4.1 สัดส่วนการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บริการแบบผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ
### (Proportion of Case Mix Index of Inpatients Health Services in Elderly)

เมื่อพิจารณาจากการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล บนฐานผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับวันนอน (Sum of Adj.RW) พบว่า การใช้บริการรักษาแบบผู้ป่วยในทั้งจำนวนคน จำนวนครั้ง จำนวนวันนอนเฉลี่ย รวมถึงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2567 เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อเทียบกับปี 2566 ซึ่ง**สะท้อนถึงการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล**ที่เพิ่มขึ้นทั้งการใช้บริการผู้ป่วยในของทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ

เปรียบเทียบ**สัดส่วนของการใช้ทรัพยากร หรือการใช้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ** ในปีงบประมาณ 2567 พบว่า สัดส่วนจำนวนคน จำนวนครั้ง และจำนวนวันนอน ผู้ป่วยในของกลุ่มผู้สูงอายุ ประมาณ 2 ใน 5 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยในของทุกกลุ่มอายุ หรือร้อยละ 35.93 ร้อยละ 39.69 และร้อยละ 42.27 ตามลำดับ **สัดส่วนการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล หรือผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับวันนอน (Sum of Adj.RW) ผู้ป่วยในของกลุ่มผู้สูงอายุ ประมาณ 1 ใน 2** หรือร้อยละ 49.87 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยในของทุกกลุ่มอายุ (ตารางที่ 2-40)

**CaseMix Index (CMI)** คือ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight: RW) หรือ น้ำหนักสัมพัทธ์ที่ ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight: AdjRW) ของผู้ป่วยในทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด แนวโน้มค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (CMI-Adj.RW) ของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนในปีงบประมาณ 2567 โดยค่า CMI ของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ เท่ากับ 1.392 ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ เท่ากับ 1.749 จำแนกเป็นผู้สูงอายุ 60-69 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไป มีค่า CMI เป็น 1.753 และ 1.745 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า CMI ในผู้สูงอายุ เป็น 1.26 เท่าเมื่อเทียบกับ CMI ในทุกกลุ่มอายุ (แผนภาพที่ 2-37)

ตารางที่ **2-40**

**สัดส่วนการให้บริการ และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2548-2567**

(Number of persons, visits, Length of Stay, Sum of Adjusted Relative Weight and Case Mix Index of Inpatients all Age-groups and Inpatients of Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2005-2024)

| ปีงบประมาณ | ผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ | | | | | ผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ | | | | | % ผู้สูงอายุ เทียบ ทุกกลุ่มอายุ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ล้านคน | ล้านครั้ง | ล้านวันนอน | ล้าน Sum Adj. | CMI | ล้านคน | ล้านครั้ง | ล้านวันนอน | ล้าน Sum Adj. | CMI | %คน (%persons) | %ครั้ง (%visits) | %วันนอน (%LOS) | % Sum Adj. RW |
| 2548 (2005) | 0.661 | 0.983 | 4.899 | 1.127 | 1.147 | 3.231 | 4.405 | 19.171 | 3.734 | 0.848 | 19.47 | 22.30 | 25.55 | 30.18 |
| 2549 (2006) | 0.720 | 1.085 | 5.370 | 1.283 | 1.183 | 3.430 | 4.737 | 20.263 | 4.095 | 0.864 | 19.93 | 22.91 | 26.50 | 31.34 |
| 2550 (2007) | 0.775 | 1.144 | 5.577 | 1.405 | 1.228 | 3.533 | 4.910 | 20.798 | 4.358 | 0.888 | 20.50 | 23.30 | 26.82 | 32.24 |
| 2551 (2008) | 0.828 | 1.244 | 5.929 | 1.731 | 1.392 | 3.684 | 5.171 | 21.409 | 5.117 | 0.990 | 20.98 | 24.05 | 27.70 | 33.82 |
| 2552 (2009) | 0.863 | 1.303 | 6.194 | 1.926 | 1.479 | 3.832 | 5.388 | 22.165 | 5.528 | 1.026 | 21.08 | 24.18 | 27.94 | 34.84 |
| 2553 (2010) | 0.917 | 1.396 | 6.640 | 2.174 | 1.558 | 3.994 | 5.681 | 23.363 | 6.107 | 1.075 | 21.44 | 24.57 | 28.42 | 35.60 |
| 2554 (2011) | 0.972 | 1.487 | 7.086 | 2.449 | 1.647 | 3.931 | 5.624 | 23.468 | 6.453 | 1.147 | 23.08 | 26.43 | 30.20 | 37.96 |
| 2555 (2012) | 1.014 | 1.555 | 7.390 | 2.478 | 1.594 | 3.986 | 5.734 | 23.991 | 6.471 | 1.129 | 23.77 | 27.12 | 30.80 | 38.30 |
| 2556 (2013) | 1.068 | 1.632 | 7.606 | 2.509 | 1.538 | 4.081 | 5.868 | 24.385 | 6.462 | 1.101 | 24.46 | 27.81 | 31.19 | 38.84 |
| 2557 (2014) | 1.103 | 1.712 | 7.971 | 2.715 | 1.586 | 3.909 | 5.752 | 24.120 | 6.664 | 1.159 | 26.26 | 29.76 | 33.05 | 40.75 |
| 2558 (2015) | 1.153 | 1.792 | 8.312 | 2.861 | 1.596 | 3.933 | 5.825 | 24.384 | 6.827 | 1.172 | 27.25 | 30.77 | 34.09 | 41.90 |
| 2559 (2016) | 1.203 | 1.877 | 8.730 | 3.028 | 1.613 | 4.064 | 6.075 | 25.389 | 7.144 | 1.176 | 27.48 | 30.90 | 34.39 | 42.39 |
| 2560 (2017) | 1.085 | 1.933 | 9.043 | 3.139 | 1.624 | 3.989 | 6.045 | 25.386 | 7.270 | 1.203 | 27.20 | 31.97 | 35.62 | 43.17 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-40**

**สัดส่วนการให้บริการ และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2548-2567**

(Number of persons, visits, Length of Stay, Sum of Adjusted Relative Weight and Case Mix Index of Inpatients all Age-groups and Inpatients of Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2005-2024)

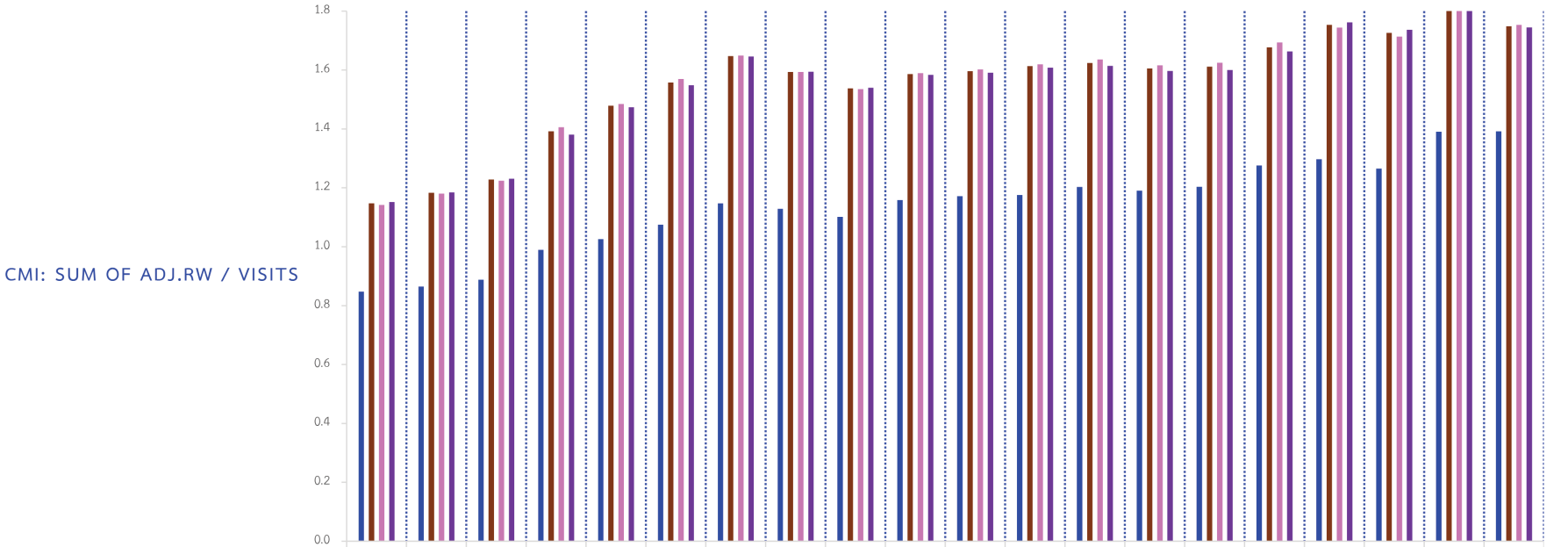
| ปีงบประมาณ | ผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ | | | | | ผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ | | | | | % ผู้สูงอายุ เทียบ ทุกกลุ่มอายุ | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ล้านคน | ล้านครั้ง | ล้านวันนอน | ล้าน Sum Adj. | CMI | ล้านคน | ล้านครั้ง | ล้านวันนอน | ล้าน Sum Adj. | CMI | %คน (%persons) | %ครั้ง (%visits) | %วันนอน (%LOS) | % Sum Adj. RW |
| 2561 (2018) | 1.135 | 2.027 | 9.352 | 3.254 | 1.605 | 4.070 | 6.223 | 25.885 | 7.408 | 1.190 | 27.90 | 32.57 | 36.13 | 43.93 |
| 2562 (2019) | 1.185 | 2.109 | 9.560 | 3.398 | 1.611 | 4.122 | 6.306 | 25.958 | 7.590 | 1.204 | 28.74 | 33.45 | 36.83 | 44.77 |
| 2563 (2020) | 1.170 | 2.072 | 9.380 | 3.475 | 1.677 | 3.830 | 5.864 | 24.288 | 7.483 | 1.276 | 30.54 | 35.34 | 38.62 | 46.45 |
| 2564 (2021) | 1.150 | 1.991 | 10.029 | 3.491 | 1.754 | 3.916 | 5.835 | 29.781 | 7.570 | 1.297 | 29.36 | 34.12 | 33.68 | 46.12 |
| 2565 (2022) | 1.347 | 2.198 | 11.463 | 3.794 | 1.726 | 4.428 | 6.385 | 33.132 | 8.080 | 1.265 | 30.41 | 34.43 | 34.60 | 46.96 |
| 2566 (2023) | 1.420 | 2.455 | 11.017 | 4.423 | 1.801 | 4.114 | 6.399 | 27.243 | 8.898 | 1.391 | 34.52 | 38.37 | 40.44 | 49.70 |
| 2567 (2024) | 1.580 | 2.745 | 11.724 | 4.801 | 1.749 | 4.397 | 6.918 | 27.737 | 9.628 | 1.392 | 35.93 | 39.69 | 42.27 | 49.87 |

*ที่มา : ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 มีนาคม 2568*

แผนภาพที่ **2-37**

## ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (CMI-Adj.RW) ของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2548-2567

(Case Mix Index Adjusted Relative Weight of Inpatients all Age-groups and Inpatients of Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2005-2024)




| | 2548 (2005) | 2549 (2006) | 2550 (2007) | 2551 (2008) | 2552 (2009) | 2553 (2010) | 2554 (2011) | 2555 (2012) | 2556 (2013) | 2557 (2014) | 2558 (2015) | 2559 (2016) | 2560 (2017) | 2561 (2018) | 2562 (2019) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CMI ทุกกลุ่มอายุ (CMI all age groups) | 0.848 | 0.864 | 0.888 | 0.990 | 1.026 | 1.075 | 1.147 | 1.129 | 1.101 | 1.159 | 1.172 | 1.176 | 1.203 | 1.190 | 1.204 | 1.276 | 1.297 | 1.265 | 1.391 | 1.392 |
| CMI อายุ 60 ปีขึ้นไป (CMI Eldery >=60 years) | 1.147 | 1.183 | 1.228 | 1.392 | 1.479 | 1.558 | 1.647 | 1.594 | 1.538 | 1.586 | 1.596 | 1.613 | 1.624 | 1.605 | 1.611 | 1.677 | 1.754 | 1.726 | 1.801 | 1.749 |
| CMI อายุ 60-69 ปี (CMI Eldery 60-69 years) | 1.142 | 1.181 | 1.224 | 1.406 | 1.485 | 1.569 | 1.650 | 1.594 | 1.535 | 1.590 | 1.602 | 1.619 | 1.636 | 1.616 | 1.624 | 1.694 | 1.744 | 1.713 | 1.802 | 1.753 |
| CMI อายุ 70 ปีขึ้นไป (CMI Eldery >=70 years) | 1.152 | 1.184 | 1.231 | 1.381 | 1.474 | 1.548 | 1.646 | 1.594 | 1.540 | 1.583 | 1.591 | 1.608 | 1.614 | 1.597 | 1.600 | 1.663 | 1.762 | 1.737 | 1.801 | 1.745 |

*ที่มา : ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 มีนาคม 2568*

## 4.2 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของการใช้ทรัพยากรแบบผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ (Top of Case Mix Index of Inpatients Health Services in Elderly)

**อันดับโรค/กลุ่มโรค การใช้ทรัพยากรบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุสิทธิ UC** ปีงบประมาณ 2567 ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adjusted RW) ของผู้สูงอายุที่รับบริการแบบผู้ป่วยใน 20 อันดับกลุ่มโรคแรกนับตามโรคหลัก (PDx) เท่ากับ 2.350 ล้าน Sum of Adj. RW คิดเป็นร้อยละ 48.94 จากผู้สูงอายุที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในทั้งหมด 4.801 ล้าน Sum of Adj.RW และคิดเป็นร้อยละ 68.12 เมื่อเทียบกับทุกกลุ่มอายุ สำหรับสัดส่วนของค่า Sum of Adj. RW ในผู้สูงอายุทุกโรค/กลุ่มโรค เป็นครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 49.87 เมื่อเทียบกับทุกกลุ่มอายุ

อันดับโรค/กลุ่มโรค ที่มีผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adjusted RW) 3 อันดับแรก คือ 1) J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) 2) I21: Acute myocardial infarction (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน) และ 3) H25: Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา) ซึ่งพบในผู้สูงอายุร้อยละ 85.88 ยังมีโรคที่มีค่า Sum of Adj. RW ค่อนข้างสูงในผู้สูงอายุ ได้แก่ J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น) และ M17: Gonarthrosis [arthrosis of knee] (ข้อเข่าเสื่อม) ที่ร้อยละ 87.94 และร้อยละ 82.35 ตามลำดับ (ตารางที่ 2-41)

ตารางที่ **2-41**

**20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) บริการผู้ป่วยในผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2567**

(Top 20 Diseases of Sum of Adjusted Relative Weight in Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2024)

| โรค/กลุ่มโรค (ICD10: Diseases) | Sum of Adj. RW ในผู้สูงอายุ | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป | Sum of Adj. RW ทั้งหมด | % Sum of Adj.RW ในผู้สูงอายุ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. J18: Pneumonia, organism unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุเชื้อต้นเหตุ) | 227,434 | 71,464 | 155,970 | 359,967 | 63.18 |
| 2. I21: Acute myocardial infarction (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน) | 222,361 | 101,136 | 121,225 | 316,886 | 70.17 |
| 3. H25: Senile cataract (ต้อกระจกในวัยชรา) | 216,335 | 96,188 | 120,147 | 251,911 | 85.88 |
| 4. J44: Other chronic obstructive pulmonary disease (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น) | 198,348 | 57,999 | 140,349 | 225,539 | 87.94 |
| 5. I25: Chronic ischemic heart disease (โรคหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง) | 169,938 | 88,770 | 81,169 | 237,675 | 71.50 |
| 6. I63: Cerebral infarction (เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด) | 160,933 | 63,359 | 97,574 | 226,815 | 70.95 |
| 7. I50: Heart failure (หัวใจล้มเหลว) | 131,078 | 44,695 | 86,383 | 184,387 | 71.09 |
| 8. J15: Bacterial pneumonia, not elsewhere classified (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อแบคทีเรีย มิได้จำแนกไว้ที่ใด) | 128,062 | 41,033 | 87,029 | 186,603 | 68.63 |
| 9. C18: Malignant neoplasm of colon (มะเร็งลำไส้ใหญ่) | 100,696 | 53,076 | 47,620 | 144,891 | 69.50 |
| 10. N39: Other disorders of urinary system (ความผิดปกติแบบอื่นของระบบปัสสาวะ) | 99,735 | 30,091 | 69,643 | 134,894 | 73.94 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-41**

**20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) บริการผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2567**

(Top 20 Diseases of Sum of Adjusted Relative Weight in Elderly under the UCS in the Fiscal Year 2024)

| โรค/กลุ่มโรค (ICD10: Diseases) | Sum of Adj. RW ในผู้สูงอายุ | 60-69 ปี | 70 ปีขึ้นไป | Sum of Adj. RW ทั้งหมด | % Sum of Adj.RW ในผู้สูงอายุ |
|---|---|---|---|---|---|
| 11. N18: Chronic renal failure (ไตวายเรื้อรัง) | 91,704 | 41,483 | 50,221 | 142,584 | 64.32 |
| 12. S72: Fracture of femur (กระดูกต้นขาหัก) | 83,727 | 19,159 | 64,568 | 120,660 | 69.39 |
| 13. C22: Malignant neoplasm of liver and intrahepatic bile ducts (มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ) | 79,731 | 46,486 | 33,245 | 119,406 | 66.77 |
| 14. K80: Cholelithiasis (นิ่วในน้ำดี) | 76,383 | 29,967 | 46,416 | 127,310 | 60.00 |
| 15. M17: Gonarthrosis [arthrosis of knee] (ข้อเข่าเสื่อม) | 67,075 | 39,937 | 27,138 | 81,448 | 82.35 |
| 16. C20: Malignant neoplasm of rectum (มะเร็งลำไส้ตรง) | 65,641 | 36,142 | 29,499 | 96,425 | 68.07 |
| 17. I61: Intracerebral haemorrhage (เลือดออกในสมองใหญ่) | 60,935 | 29,878 | 31,057 | 119,604 | 50.95 |
| 18. E11: Non-insulin-dependent diabetes mellitus (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน) | 60,778 | 30,315 | 30,463 | 105,875 | 57.41 |
| 19. S06: Intracranial injury (การบาดเจ็บในกะโหลกศีรษะ) | 57,486 | 27,149 | 30,337 | 155,540 | 36.96 |
| 20. A09: Diarrhea and gastroenteritis of presumed infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากการติดเชื้อและจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด) | 51,408 | 20,142 | 31,266 | 111,101 | 46.27 |
| **รวม 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (Top 20 Diseases)** | **2,349,790** | **968,471** | **1,381,320** | **3,449,521** | **68.12** |
| **สัดส่วน 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)** | **48.94** | **44.89** | **52.26** | **35.83** | |
| **รวมผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Total Sum of Adj.RW)** | **4,800,887** | **2,157,557** | **2,643,331** | **9,628,116** | **49.87** |

*ที่มา : ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 3 มีนาคม 2568*

*หมายเหตุ: 1. คำนวณผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adj.RW) บริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก*

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

# 2.8 บริการในผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม หรือผู้ป่วยจิตเวช
## (Mental and Behavioral disorders Health Services or Psychiatric Patients)

### 2.8.1 สถานการณ์ด้านสุขภาพจิต
#### (Situation of Mental Health Services)

ในปี 2567 ผู้ป่วยจิตเวชที่เข้ารับบริการฯ 2.7 ล้านคน ร้อยละ 19 เป็นผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สารเสพติด ร้อยละ 48 เป็นผู้ก่อความรุนแรงที่มีมีประวัติจิตเวชหรือยาเสพติด โดยผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) เข้าถึงบริการเพียงร้อยละ 16 (ข้อมูลกรมสุขภาพจิต ปี 2567) โดยปัจจุบันคาดว่าผู้มีปัญหาสุขภาพจิตสูงถึง 10 ล้านคน ซึ่งสะท้อนว่ายังมีผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้ารับการรักษาจำนวนมาก (สภาพัฒน์, 2567) (พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551 นิยาม "ความผิดปกติทางจิต" คือ อาการผิดปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท)ปกติของจิตใจที่แสดงออกมาทางพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด ความจำ สติปัญญา ประสาทการรับรู้ หรือการรู้เวลา สถานที่หรือบุคคล รวมทั้งอาการผิดปกติของจิตใจที่เกิดจากสุราหรือสารอื่นที่ ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

## 2.8.2 สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพจิต
### (Benefit Packages in Mental Health Services)

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาและขยายสิทธิประโยชน์สำหรับบริการสุขภาพจิตมาอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมตั้งแต่บริการสร้างเสริมสุขภาพ ตรวจคัดกรอง ป้องกันโรค ประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจิต การดูแลรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน และการดูแลในชุมชน ตลอดจนการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิต ได้แก่

- บริการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย
  - การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ในเด็กอายุ 0-5 ปีทุกสิทธิ
  - การคัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพจิต (ความเครียด โรคซึมเศร้า) ทุกสิทธิ
  - การตรวจคัดกรองประเมินสุขภาพจิต (ปี 2565)
  - สายด่วนสุขภาพจิต โทร 1323 (ปี 2566)
- บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยนอก (ปี 2545)
- บริการยารักษาอาการทางจิตชนิดออกฤทธิ์เนิ่น (Long-acting antipsychotic injectable) เข้าบัญชียาหลักฯ จ(1) ได้แก่ ยา aripiprazole LAI และยา paliperidone LAI (ปี 2567)
- บริการสารเมทาโดน (MMT) ในกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น เพื่อบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด (ปี 2551)
- บริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) (ปี 2564)
- บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบผู้ป่วยใน (ปี 2545)
- ขยายการบำบัดโรคทางจิตเวช โดยไม่จำกัดเวลารับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน (ปี 2553)
- บริการ Homeward จิตเวช (ปี 2567)
- ดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) ในผู้ป่วยโรคทางจิตและบำบัดยาเสพติด ได้แก่ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โรคจิตเภทโรคหลงผิด ความผิดปกติทางอารมณ์ (ปี 2567)
- บริการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ผู้ป่วยจิตเวชที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (SMI-V) (ปี 2559)

## 2.8.3 การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวช
### (Health Service Utilization of Psychiatric patients)

#### 3.1 จำนวนผู้ป่วยจิตเวชสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (Psychiatric Patients under the UCS)

**ผู้ป่วยจิตเวช สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ใช้บริการสุขภาพ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง** โดยในปีงบประมาณ 2567 มีจำนวน 1.754 ล้านคน รับบริการแบบผู้ป่วยนอก 1.622 ล้านคน และแบบผู้ป่วยใน 0.317 ล้านคน เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรคที่พบสูงสุดใน 3 อันดับแรก คือ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท: F10-F19 จำนวน 0.469 ล้านคน (ร้อยละ 26.74) รองลงมา คือ ความผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว: F30-F39 จำนวน 0.308 ล้านคน (ร้อยละ 17.58) และจิตเภท (Schizophrenia): F20-F29 จำนวน 0.307 ล้านคน (ร้อยละ 17.52) ตามลำดับ (ตารางที่ 2-42)

ตารางที่ **2-42**

## จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2565-2567

(Number of Psychiatric patients, Outpatient-Inpatient Services, under the UCS classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2022-2024)

หน่วย: คน (ร้อยละ)

| ผู้ป่วยจิตเวช (คน) | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | | | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | | | ปีงบประมาณ 2567 (2024) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยจิตเวช | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยจิตเวช | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยจิตเวช |
| **F00-F98: รวมผู้ป่วยจิตเวช ที่รับบริการ (คน)** | **1,329,804** | **235,032** | **1,439,299** | **1,510,564** | **274,715** | **1,627,940** | **1,621,819** | **317,174** | **1,753,528** |
| F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders) | 68,696 | 40,743 | **100,299 (6.97%)** | 79,338 | 46,536 | **114,007 (7.00%)** | 90,521 | 51,298 | **128,042 (7.30%)** |
| F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use) | 305,268 | 101,312 | **369,519 (25.67%)** | 366,016 | 117,016 | **437,023 (26.85%)** | 387,031 | 141,794 | **468,840 (26.74%)** |
| F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) | 271,349 | 42,804 | **282,565 (19.63%)** | 279,821 | 49,986 | **292,563 (17.97%)** | 293,246 | 55,693 | **307,236 (17.52%)** |
| F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders) | 240,132 | 35,708 | **252,619 (17.55%)** | 273,940 | 45,181 | **288,632 (17.73%)** | 291,349 | 51,703 | **308,210 (17.58%)** |
| F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders) | 231,626 | 19,268 | **243,599 (16.92%)** | 254,408 | 21,913 | **267,142 (16.41%)** | 276,220 | 25,062 | **290,692 (16.58%)** |
| F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances) | 191,256 | 1,422 | **192,414 (13.37%)** | 218,524 | 1,732 | **219,929 (13.51%)** | 234,726 | 1,931 | **236,136 (13.47%)** |
| F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior) | 6,327 | 400 | **6,641 (0.46%)** | 7,268 | 407 | **7,580 (0.47%)** | 7,651 | 512 | **8,030 (0.46%)** |
| F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation) | 23,824 | 2,931 | **25,623 (1.78%)** | 27,026 | 3,219 | **28,921 (1.78%)** | 33,020 | 3,498 | **34,971 (1.99%)** |

(ต่อ) ตารางที่ **2-42**

**จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2565-2567**

(Number of Psychiatric patients, Outpatient-Inpatient Services, under the UCS classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2022-2024)

หน่วย: คน (ร้อยละ)

| ผู้ป่วยจิตเวช (คน) | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | | | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | | | ปีงบประมาณ 2567 (2024) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยจิตเวช | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยจิตเวช | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยจิตเวช |
| F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development) | 57,681 | 4,578 | **59,995 (4.17%)** | 78,839 | 6,312 | **81,782 (5.02%)** | 89,505 | 6,942 | **92,427 (5.27%)** |
| F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood) | 75,746 | 2,157 | **76,647 (5.33%)** | 90,643 | 2,915 | **91,797 (5.64%)** | 105,035 | 3,659 | **106,398 (6.07%)** |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม, OP E-Claim และ IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 18 เมษายน 2568*

*หมายเหตุ: 1. จำนวนผู้ป่วยจิตเวช (คน) ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรคร่วม (Sdx) ICD-10: F00-F98 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในรอบปีงบประมาณ*

*2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจจะถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค ในรอบปีงบประมาณ*

## 3.2 จำนวนครั้งของผู้ป่วยจิตเวชสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (Service s of Psychiatric Patients under the UCS)

**จำนวนครั้งของผู้ป่วยจิตเวช ที่ใช้บริการสุขภาพ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน** โดยในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 6.865 ล้านครั้ง เป็นการรับบริการผู้ป่วยนอก 6.402 ล้านครั้ง บริการผู้ป่วยใน 0.464 ล้านครั้ง เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรค กลุ่มโรคจิตเวชที่พบสูงสุดใน 3 อันดับแรก คือ จิตเภท (Schizophrenia): F20-F29 จำนวน 1.791 ล้านครั้ง (ร้อยละ 26.09) รองลงมา คือ ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท: F10-F19 จำนวน 1.634 ล้านครั้ง (ร้อยละ 23.80) และความผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว: F30-F39 จำนวน 1.285 ล้านครั้ง (ร้อยละ 18.71) (ตารางที่ 2-43)

ตารางที่ **2-43**

## จำนวนครั้งบริการผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2565-2567

(Number of Services of Psychiatric patients, Outpatient-Inpatient Services, under the UCS classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2022-2024)

หน่วย: ครั้ง (ร้อยละ)

| ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | | | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | | | ปีงบประมาณ 2567 (2024) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยจิตเวช | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยจิตเวช | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยจิตเวช |
| **F00-F98: รวมผู้ป่วยจิตเวช ที่รับบริการ (ครั้ง)** | **5,434,234** | **320,195** | **5,754,429** | **5,908,463** | **387,381** | **6,295,844** | **6,401,547** | **463,502** | **6,865,049** |
| F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders) | 226,913 | 47,097 | **274,010 (4.76%)** | 257,222 | 54,585 | **311,807 (4.95%)** | 298,616 | 60,850 | **359,466 (5.24%)** |
| F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use) | 1,347,904 | 136,735 | **1,484,639 (25.80%)** | 1,363,432 | 162,805 | **1,526,237 (24.24%)** | 1,424,256 | 209,735 | **1,633,991 (23.80%)** |
| F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) | 1,525,019 | 67,786 | **1,592,805 (27.68%)** | 1,588,570 | 82,354 | **1,670,924 (26.54%)** | 1,694,786 | 96,287 | **1,791,073 (26.09%)** |
| F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders) | 992,001 | 50,993 | **1,042,994 (18.13%)** | 1,109,193 | 66,650 | **1,175,843 (18.68%)** | 1,206,620 | 78,164 | **1,284,784 (18.71%)** |
| F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders) | 632,158 | 22,642 | **654,800 (11.38%)** | 696,824 | 26,673 | **723,497 (11.49%)** | 762,554 | 30,937 | **793,491 (11.56%)** |
| F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances) | 439,445 | 1,709 | **441,154 (7.67%)** | 500,684 | 2,139 | **502,823 (7.99%)** | 545,829 | 2,442 | **548,271 (7.99%)** |
| F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior) | 24,780 | 1,007 | **25,787 (0.45%)** | 28,103 | 1,228 | **29,331 (0.47%)** | 31,399 | 1,523 | **32,922 (0.48%)** |
| F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation) | 104,062 | 6,665 | **110,727 (1.92%)** | 120,647 | 8,754 | **129,401 (2.06%)** | 144,742 | 9,525 | **154,267 (2.25%)** |

(ต่อ) ตารางที่ **2-43**

**จำนวนครั้งบริการผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2565-2567**

(Number of Services of Psychiatric patients, Outpatient-Inpatient Services, under the UCS classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2022-2024)

หน่วย: ครั้ง (ร้อยละ)

| ผู้ป่วยจิตเวช (ครั้ง) | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | | | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | | | ปีงบประมาณ 2567 (2024) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยจิตเวช | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยจิตเวช | ผู้ป่วยนอก | ผู้ป่วยใน | ผู้ป่วยจิตเวช |
| F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development) | 246,201 | 10,476 | **256,677 (4.46%)** | 340,744 | 14,618 | **355,362 (5.64%)** | 415,482 | 16,228 | **431,710 (6.29%)** |
| F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood) | 281,892 | 4,994 | **286,886 (4.99%)** | 349,598 | 7,986 | **357,584 (5.68%)** | 433,168 | 9,342 | **442,510 (6.45%)** |

*ที่มา:* *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม, OP E-Claim และ IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 18 เมษายน 2568*

*หมายเหตุ:* *1. จำนวนครั้งผู้ป่วยจิตเวช ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรคร่วม (Sdx) ICD-10: F00-F98 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น*

*2. เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค ในการรักษาครั้งนั้น*

## 2.8.4 การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง

### (Health Service Utilization of Psychiatric patients with Intentional self-harm)

**ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง ที่ใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น** โดยในปีงบประมาณ 2567 มีจำนวน 23,423 คน เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 15-24 ปี มีสัดส่วนตั้งใจทำร้ายตัวเองสูงสุดถึงร้อยละ 44.75 รองลงมา กลุ่มอายุ 25-35 ปี (ร้อยละ 16.87) และกลุ่มอายุ 0-14 ปี (ร้อยละ 10.74) ตามลำดับ ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเองและเสียชีวิต จำนวน 1,161 คน (ร้อยละ 4.96) เมื่อจำแนกตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนเสียชีวิตสูงสุด (ร้อยละ 22.11) รองลงมา คือกลุ่มอายุ 55-59 ปี (ร้อยละ 16.72) และกลุ่มอายุ 45-54 ปี (ร้อยละ 11.53) ตามลำดับ (ตารางที่ 2-44)

เมื่อจำแนกตามกลุ่มโรค **กลุ่มโรคจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง** ในปีงบประมาณ 2567 พบสูงสุด คือ ความผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว: F30-F39 (ร้อยละ 78.50) รองลงมา คือ ความผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล: F40-F49 (ร้อยละ 42.23) และความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท: F10-F19 (ร้อยละ 17.93) ตามลำดับ (ตารางที่ 2-45)

ตารางที่ **2-44**

**จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเองที่ใช้บริการสุขภาพ สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567**

(Number of Psychiatric patients with Intentional self-harm, under the UCS classified by Groups of Diseases and Age-Groups in the Fiscal Year 2024)

หน่วย: คน (ร้อยละ)

| ผู้ป่วยจิตเวช ที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง (คน) | รวม | อายุ 0-14 ปี | อายุ 15-24 ปี | อายุ 25-35 ปี | อายุ 36-44 ปี | อายุ 45-54 ปี | อายุ 55-59 ปี | อายุ 60 ปี ขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **รวมผู้ป่วยจิตเวช ที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง (คน)** | **23,423** | **2,516 (10.74%)** | **10,482 (44.75%)** | **3,952 (16.87%)** | **2,381 (10.17%)** | **1,865 (7.96%)** | **676 (2.89%)** | **1,551 (6.62%)** |
| F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders) | **616 (3.15%)** | 10 | 90 | 100 | 60 | 78 | 41 | 237 |
| F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use) | **3,503 (17.93%)** | 137 | 875 | 1,041 | 671 | 450 | 133 | 196 |
| F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) | **2,836 (14.52%)** | 75 | 590 | 760 | 576 | 488 | 143 | 204 |
| F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders) | **15,333 (78.50%)** | 1,843 | 7,921 | 2,270 | 1,183 | 924 | 359 | 833 |
| F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders) | **8,249 (42.23%)** | 1,042 | 3,961 | 1,201 | 748 | 581 | 217 | 499 |
| F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances) | **883 (4.52%)** | 82 | 337 | 139 | 83 | 75 | 36 | 131 |
| F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior) | **263 (1.35%)** | 24 | 154 | 48 | 14 | 14 | 3 | 6 |
| F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation) | **155 (0.79%)** | 18 | 81 | 29 | 19 | 3 | 2 | 3 |
| F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development) | **121 (0.62%)** | 61 | 47 | 9 | 0 | 3 | 0 | 1 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-44**

**จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเองที่ใช้บริการสุขภาพ สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มโรค และกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2567**

(Number of Psychiatric patients with Intentional self-harm, under the UCS classified by Groups of Diseases and Age-Groups in the Fiscal Year 2024)

หน่วย: คน (ร้อยละ)

| ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง (คน) | รวม | อายุ 0-14 ปี | อายุ 15-24 ปี | อายุ 25-35 ปี | อายุ 36-44 ปี | อายุ 45-54 ปี | อายุ 55-59 ปี | อายุ 60 ปีขึ้นไป |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood) | **314 (1.61%)** | 128 | 151 | 13 | 9 | 5 | 3 | 5 |
| **รวมผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง และเสียชีวิต (%เสียชีวิต เทียบ ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง)** | **1,161 (4.96%)** | **11 (0.44%)** | **101 (0.96%)** | **172 (4.35%)** | **206 (8.65%)** | **215 (11.53%)** | **113 (16.72%)** | **343 (22.11%)** |

*ที่มา:* *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม, OP E-Claim และ IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 18 เมษายน 2568*

*หมายเหตุ:*
1. *จำนวนผู้ป่วยจิตเวช (คน) ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรครอง (Sdx) ICD-10: F00- F98 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในรอบปีงบประมาณ*
2. *เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจจะถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค ในรอบปีงบประมาณ*
3. *จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลักและ/หรือโรครอง ICD-10: F00- F98 และมีโรครอง ICD-10: X60-X84 (ตั้งใจทำร้ายตนเอง)*

ตารางที่ **2-45**

**จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเองที่ใช้บริการสุขภาพ และสัดส่วนที่เสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2565-2567**

(Number of Psychiatric patients with Intentional self-harm and Proportion of Death, under the UCS classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2022-2024)

หน่วย: คน (ร้อยละ)

| ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง (คน) | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | | ปีงบประมาณ 2567 (2024) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง | %เสียชีวิต | ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง | %เสียชีวิต | ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง | %เสียชีวิต |
| **รวมผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง (คน)** | **17,779** | **1,368 (7.69%)** | **22,661** | **1,446 (6.38%)** | **23,423** | **1,161 (4.96%)** |
| F00-F09: จากโรคทางกาย (Organic, including symptomatic, mental disorders) | 438 (2.79%) | 27.63% | 570 (3.13%) | 23.16% | 616 (3.15%) | 19.16% |
| F10-F19: จากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Mental and behavioral disorders due to psychoactive substance use) | 2,454 (15.62%) | 16.87% | 3,387 (18.60%) | 12.49% | 3,503 (17.93%) | 9.82% |

(ต่อ) ตารางที่ **2-45**

## จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเองที่ใช้บริการสุขภาพ และสัดส่วนที่เสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มโรค ปีงบประมาณ 2565-2567

(Number of Psychiatric patients with Intentional self-harm and Proportion of Death, under the UCS classified by Groups of Diseases in the Fiscal Year 2022-2024)

หน่วย: คน (ร้อยละ)

| ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตัวเอง (คน) | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | | ปีงบประมาณ 2567 (2024) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง | %เสียชีวิต | ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง | %เสียชีวิต | ผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง | %เสียชีวิต |
| F20-F29: จิตเภท (Schizophrenia, schizotypal and delusional disorders) | 2,328 (14.82%) | 17.61% | 2,862 (15.72%) | 14.71% | 2,836 (14.52%) | 11.81% |
| F30-F39: ผิดปกติทางอารมณ์ ซึมเศร้า อารมณ์สองขั้ว (Mood [affective] disorders) | 11,240 (71.55%) | 4.81% | 14,782 (81.17%) | 3.72% | 15,333 (78.50%) | 2.80% |
| F40-F49: ผิดปกติจากความเครียด วิตกกังวล (Neurotic, stress-related and somatoform disorders) | 6,635 (42.24%) | 4.13% | 7,652 (42.02%) | 3.91% | 8,249 (42.23%) | 2.56% |
| F50-F59: ผิดปกติทางพฤติกรรม สรีรวิทยา (Behavioral syndromes associated with physiological disturbances) | 659 (4.20%) | 10.62% | 863 (4.74%) | 8.69% | 883 (4.52%) | 6.68% |
| F60-F69: ผิดปกติทางพฤติกรรมของผู้ใหญ่ (Disorders of adult personality & behavior) | 224 (1.43%) | 2.23% | 228 (1.25%) | 4.39% | 263 (1.35%) | 2.28% |
| F70-F79 ปัญญาอ่อน (Mental retardation) | 90 (0.57%) | 7.78% | 125 (0.69%) | 8.00% | 155 (0.79%) | 1.94% |
| F80-F89: ผิดปกติของพัฒนาการทางจิต (Disorders of psychological development) | 84 (0.53%) | 7.14% | 113 (0.62%) | 2.65% | 121 (0.62%) | 2.48% |
| F90-F98: ผิดปกติทางอารมณ์พฤติกรรมเริ่มในเด็ก/วัยรุ่น (Behavioral & emotional disorders occur in childhood) | 162 (1.03%) | 4.94% | 251 (1.38%) | 1.99% | 314 (1.61%) | 1.27% |

*ที่มา:* *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม, OP E-Claim และ IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 18 เมษายน 2568*

*หมายเหตุ:*
1. *จำนวนผู้ป่วยจิตเวช (คน) ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลัก (Pdx) และ/หรือโรคร่วม (Sdx) ICD-10: F00- F98 และไม่นับซ้ำเมื่อได้รับการวินิจฉัยมากกว่า 1 กลุ่มโรค ในรอบปีงบประมาณ*
2. *เมื่อจำแนกผู้ป่วยตามกลุ่มโรค ผู้ป่วยจิตเวช 1 คน อาจจะถูกวินิจฉัยได้มากกว่า 1 กลุ่มโรค ในรอบปีงบประมาณ*
3. *จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ตั้งใจทำร้ายตนเอง ประมวลผลจาก ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคหลักและ/หรือโรคร่วม ICD-10: F00- F98 และมีโรคร่วม ICD-10: X60-X84 (ตั้งใจทำร้ายตนเอง)*

## 2.8.5 บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน
### (Service care for Chronic Psychiatric and Schizophrenia patients in the community)

เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการก่อความรุนแรง (ตามหลักเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข) หรือผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจิตเภท (ICD10: F20-F29) ที่มีความซับซ้อนในการจัดการและจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการดูแลจากหลายภาคส่วนในชุมชน ได้รับการติดตาม ฟื้นฟู และดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติในสังคม ให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับบริการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน/ชุมชมอย่างมีคุณภาพ ลดอัตราการกลับเป็นซ้ำ การเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลของผู้ป่วย รวมถึงเพิ่มการเข้าถึงบริการแก่ผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนที่ยังไม่ได้รับการดูแล โดยให้บริการเยี่ยมบ้าน และติดตามการใช้ยาตามแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Individual Care Plan) และจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ในระดับชุมชน หน่วยบริการลูกข่าย (หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ) หน่วยบริการแม่ข่าย/พี่เลี้ยง (โรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีแพทย์จิตเวช) ร่วมกับทีมสหวิชาชีพครอบครัว องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และภาคีเครือข่าย

ในปีงบประมาณ 2567 มีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ลงทะเบียนเข้ารับบริการ 13,288 คน ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องในชุมชนอย่างน้อย 4 ครั้ง ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล 12,367 คน โดยมีหน่วยบริการแม่ข่าย/หน่วยบริการพี่เลี้ยง 122 แห่ง หน่วยบริการลูกข่าย 960 แห่ง ทำงานร่วมกับหน่วยบริการที่ติดตามในระดับพื้นที่ 2,855 แห่ง เพื่อดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ตามแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องรายบุคคล ใน 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านอาการทางจิต 2) ด้านการกินยา 3) ด้านผู้ดูแล/ญาติ/ครอบครัว 4) ด้านการทำกิจวัตรประจำวัน 5) ด้านการประกอบอาชีพ 6) ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว 7) ด้านสิ่งแวดล้อม/ที่อยู่อาศัย 8) ด้านการสื่อสาร 9) ด้านความสามารถในการเรียนรู้เบื้องต้น และ 10) ด้านการใช้สุรา/สารเสพติด (ตารางที่ 2-46 และตารางภาคผนวกที่ 5-9)

ตารางที่ **2-46**

**ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in the community in the Fiscal Year 2020-2024

| บริการในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ (คน) | 13,695 | 11,825 | 11,207 | 13,107 | 13,288 |
| 2. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างน้อย 6 ครั้ง ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล (คน) | 10,232 | 10,341 | 10,723 | 11,968 (≥ 4 ครั้ง: 12,556 คน) | 11,389 ≥ 4 ครั้ง: 12,367 คน) |
| 3. หน่วยบริการแม่ข่าย/พี่เลี้ยง (รพ.จิตเวช รพศ./รพท. ที่ร่วมให้บริการ) (แห่ง) | 118 | 115 | 118 | 120 | 122 |
| 4. หน่วยบริการลูกข่าย (หน่วยบริการประจำที่ให้บริการ) (แห่ง) | 948 | 955 | 958 | 953 | 960 |
| 5. หน่วยบริการที่ติดตามในพื้นที่ ((หน่วยบริการปฐมภูมิ) (แห่ง) | NA | NA | NA | 3,104 | 2,855 |

*ที่มา:* *ระบบข้อมูล Care Transition โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

## 2.8.6 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านจิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก
### (Rehabilitation Services: Psychotherapy, Behavior therapy, Early Intervention)

**คนพิการที่ลงทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีความพิการ ด้านสติปัญญา ด้านจิต/พฤติกรรม ด้านการเรียนรู้ และด้านออทิสติก มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนในทุกประเภทความพิการ** โดยในปีงบประมาณ 2567 จำนวนสูงสุด คือ ความพิการด้านสติปัญญา (0.189 ล้านคน) รองลงมาคือ ด้านจิตหรือพฤติกรรม (0.153 ล้านคน) (ตารางที่ 2-47) สำหรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เพิ่มสูงขึ้นในปีงบประมาณ 2567 โดยจำนวนสูงสุดคือ จิตบำบัด (0.460 ล้านคน 1.228 ล้านครั้ง) (ตารางที่ 2-48)

ตารางที่ **2-47**

**จำนวนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามความพิการด้านจิต/พฤติกรรม ด้านสติปัญญา การเรียนรู้ และออทิสติก ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Number of Disabled persons under the UCS scheme classified by Type of disability: Mental and Behavior, Intellectual, Learning and Autistic in the Fiscal Year 2020-2024)

| ประเภทความพิการ | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. ด้านสติปัญญา | 166,821 | 168,956 | 167,664 | 168,714 | 188,806 |
| 2. ด้านจิตหรือพฤติกรรม | 132,524 | 134,747 | 133,248 | 133,672 | 152,751 |
| 3. ด้านการเรียนรู้ | 40,327 | 41,466 | 41,134 | 41,697 | 48,159 |
| 4. ด้านออทิสติก | 15,621 | 17,414 | 18,741 | 21,248 | 26,175 |

*ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช.*
*ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 3 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*
*หมายเหตุ : คนพิการ 1 คน อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการได้มากกว่า 1 ประเภท*

ตารางที่ **2-48**

**บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านจิตบำบัด พฤติกรรมบำบัด และส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Rehabilitation services: Psychotherapy, Behavior therapy and Early Intervention in the Fiscal Year 2020-2024)

| ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ | 2563 (2020) คน/ครั้ง | 2564 (2021) คน/ครั้ง | 2565 (2022) คน/ครั้ง | 2566 (2023) คน/ครั้ง | 2567 (2024) คน/ครั้ง |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. จิตบำบัด | 283,031/ 808,176 | 272,767/ 745,156 | 280,836/ 724,879 | 327,028/ 790,083 | 459,987/ 1,228,257 |
| 2. พฤติกรรมบำบัด | 88,513/ 229,369 | 105,724/ 261,701 | 118,576/ 275,059 | 130,178/ 289,389 | 184,731/ 463,783 |
| 3. กระตุ้นพัฒนาการ | 25,184/ 51,535 | 20,997/ 41,279 | 18,896/ 39,088 | 22,797/ 49,878 | 30,117/ 71,422 |
| รวมจำนวนครั้ง | 1,089,080 | 1,048,136 | 1,039,026 | 1,129,350 | 1,763,462 |

*ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช.*
*ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 3 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

# 2.9 บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
## (Services of Cancer patients under the UCS)

### 2.9.1 สิทธิประโยชน์บริการโรคมะเร็ง
#### (Benefit package of Cancer Services)

สิทธิประโยชน์บริการโรคมะเร็งในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การตรวจคัดกรอง การให้วัคซีน การรักษาผู้ป่วยมะเร็ง ยาราคาแพงในการรักษาผู้ป่วย บริการการแพทย์ขั้นสูง โดยมีจุดเปลี่ยนสำคัญหลายช่วงเวลา ได้แก่

- การปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว/มะเร็งต่อมน้ำเหลือง (ปี 2556)
- การบูรณาการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว (ปี 2557)
- การขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ปี 2560)
- วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) สำหรับนักเรียนหญิง ชั้น ป.5 และการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่ (ปี 2561)
- การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA test และนำร่องเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ (ปี 2563)
- ผู้ป่วยมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (ปี 2564)
- การตรวจยีน BRCA1, BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนส์กลายพันธุ์ และการตรวจคัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (ปี 2565)

- วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (HPV) 9 สายพันธุ์ ในนักเรียนหญิง ชั้น ป.5 และตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ รวมทั้งบริการทางการแพทย์ขั้นสูง ได้แก่ การใช้แร่เฉพาะที่เพื่อการรักษาผู้ป่วยที่มีเนื้องอกในตา มีภาวะเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งที่ตา, การฉายรังสีด้วยอนุภาคโปรตอนในการรักษาผู้ป่วยมะเร็งในกลุ่มเฉพาะ และการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ นำร่องผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง และมะเร็งตับ ตับอ่อนและท่อน้ำดี ตามลำดับ (ปี 2567)

## 2.9.2 การรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยเนื้องอกร้ายและมะเร็ง (Health Service Utilization of Malignant neoplasm or Cancer patients)

โดยการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากข้อมูลเบิกชดเชยค่าบริการของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านระบบ E-claim ของ สปสช. ทั้งที่ผ่านและไม่ผ่านการจ่ายชดเชย เพื่อสะท้อนจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดในระบบเท่านั้น โดยยังมิได้มีการตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของการวินิจฉัยโรค และใช้การจัดกลุ่มการวินิจฉัยโรคหลัก (Principle Diagnosis) (ICD-10: C00-C97, D00-D48 และ B21) โครงการศึกษาและประมาณการ Incidence & Mortality ของมะเร็งต่าง ๆ ทั่วโลก (GLOBOCAN) ขององค์การอนามัยโลก กรณีรหัสโรคที่ไม่ได้จัดกลุ่ม จะใช้การจัดกลุ่มตามกลุ่มรหัสโรค (ICD-10 เวอร์ชั่น 2019) โดยองค์การอนามัยโลก

### 2.1 ผู้ป่วยโรคมะเร็งสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient Services Utilization of Cancer patients under the UCS)

**การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้ป่วยโรคมะเร็ง** ปีงบประมาณ 2563-2567 เฉลี่ยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งเต้านม (เฉลี่ยร้อยละ 19) มะเร็งลำไส้ใหญ่ (เฉลี่ยร้อยละ 7.8) มะเร็งลำไส้ตรง (เฉลี่ยร้อยละ 5.6) มะเร็งปอดและหลอดลม (เฉลี่ยร้อยละ 5.4) และมะเร็งปากมดลูก (เฉลี่ยร้อยละ 4.6) ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนในแต่ละปีอาจจะมีลำดับที่แตกต่างกันไป (ตารางที่ 2-49)

**เมื่อพิจารณา การเข้ารับการรักษาหลัก (รังสีรักษา, เคมีบำบัด และ/หรือ การผ่าตัด) หลังได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก** ปีงบประมาณ 2563-2567 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหลัก **ภายใน 6 เดือนหลังได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก** ในอัตราร้อยละ 6 ถึงร้อยละ 49 หรือเฉลี่ยอัตราร้อยละ 27 แตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งหลอดอาหาร (เฉลี่ยร้อยละ 49) มะเร็งคอหอยส่วนคอ (เฉลี่ยร้อยละ 47) และมะเร็งอวัยวะเพศชาย (เฉลี่ยร้อยละ 40) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อขยายการพิจารณาเป็น**ภายใน 1 ปีหลังได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก** พบว่ากลุ่มที่มีสัดส่วนสูงสุด 3 อันดับแรก ยังคงเป็นกลุ่มเดิม และมีสัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือเพิ่มเป็นเฉลี่ยร้อยละ 54 ร้อยละ 53 และร้อยละ 46 ตามลำดับ (ตารางที่ 2-50)

ตารางที่ **2-49**

**จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง สิทธิ UC ที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(The Top 10 of Cancer patients in Outpatient services under the UCS classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024)

| กลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก (Principal Diagnosis groups) | ปีงบประมาณ 2563 (2020) | | ปีงบประมาณ 2564 (2021) | | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | | ปีงบประมาณ 2567 (2024 ) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง |
| 1. มะเร็งเต้านม (C50: female breast) | 39,615 | 273,950 | 56,083 | 374,314 | 65,945 | 450,098 | 76,076 | 554,766 | 85,060 | 611,280 |
| 2. มะเร็งลำไส้ใหญ่ (C18: colon) | 10,144 | 46,061 | 21,265 | 88,307 | 26,744 | 125,214 | 33,718 | 164,410 | 40,034 | 194,663 |
| 3. มะเร็งลำไส้ตรง (C19-C20: rectum) | 9,993 | 86,853 | 15,959 | 125,091 | 19,403 | 161,619 | 23,114 | 199,166 | 26,611 | 224,661 |
| 4. มะเร็งปอดและหลอดลม (C33-C34: lung (including trachea)) | 12,011 | 69,169 | 15,889 | 106,632 | 18,140 | 129,325 | 21,568 | 159,458 | 24,688 | 187,970 |
| 5. มะเร็งปากมดลูก (C53: cervix uteri) | 9,505 | 81,077 | 13,508 | 103,270 | 16,117 | 121,414 | 18,279 | 136,632 | 20,312 | 146,399 |
| 6. มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ (C22: liver (including intrahepatic bile ducts)) | 9,453 | 30,991 | 13,291 | 51,367 | 15,038 | 65,523 | 17,761 | 81,811 | 19,881 | 95,672 |
| 7. มะเร็งไทรอยด์ (C73: thyroid) | 8,995 | 29,503 | 13,255 | 45,500 | 15,238 | 60,029 | 17,590 | 72,761 | 20,220 | 83,641 |
| 8. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใช่ชนิดฮอดจ์กิน (C82-C86, C88: Non-Hodgkin lymphoma) | 6,227 | 34,743 | 9,447 | 52,404 | 11,039 | 64,951 | 12,863 | 77,469 | 14,446 | 84,837 |
| 9. มะเร็งต่อมลูกหมาก (C61: prostate) | 4,806 | 32,346 | 7,968 | 50,073 | 9,618 | 65,517 | 11,975 | 86,988 | 14,411 | 107,233 |
| 10. มะเร็งรังไข่ (C56: ovary) | 4,935 | 20,281 | 7,842 | 32,700 | 9,555 | 43,725 | 10,701 | 51,112 | 11,886 | 54,217 |
| 11. มะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ระบุตำแหน่งได้ | 57,646 | 364,805 | 84,040 | 494,605 | 100,091 | 601,102 | 117,082 | 704,524 | 132,117 | 772,016 |
| 12. มะเร็งอื่นๆ (B21, D00-D48) | 29,091 | 76,239 | 39,426 | 92,238 | 58,127 | 136,301 | 90,098 | 201,433 | 146,569 | 299,740 |
| **รวมทั้งหมด (นับคนซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค)** | **202,421** | **1,146,018** | **297,973** | **1,616,501** | **365,055** | **2,024,818** | **450,825** | **2,490,530** | **556,235** | **2,862,329** |
| **รวมนับคนไม่ซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค*** | **186,822** | | **271,975** | | **330,264** | | **407,088** | | **503,728** | |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิ UC จาก OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 5 พฤษภาคม 2568*

*หมายเหตุ: * รวมนับคนไม่ซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค กรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการวินิจฉัยโรคหลักที่แตกต่างกัน*

ตารางที่ **2-50**

**สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง 10 อันดับแรก ที่เข้ารับการรักษาหลัก (รังสีรักษา, เคมีบำบัด, และ/หรือ การผ่าตัด) บริการผู้ป่วยนอก ภายใน 6 เดือน หลังได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Proportion of The Top 10 of Cancer patients in Outpatient services under the UCS received primary treatment, (Radiotherapy, Chemotherapy, and/or Surgery) within 6 months after initial diagnosis classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024)

| กลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก (Principal Diagnosis groups) | ปีงบประมาณ 2563 (2020) | | | ปีงบประมาณ 2564 (2021) | | | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | | | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | | | ปีงบประมาณ 2567 (2024) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) |
| 1. มะเร็งหลอดอาหาร (C15: oesophagus) | 2,003 | 1,154 | 58 | 2,741 | 1,379 | 50 | 3,011 | 1,485 | 49 | 3,551 | 1,677 | 47 | 3,950 | 1,841 | 47 |
| 2. มะเร็งคอหอยส่วนคอ (C12-C13: hypopharynx) | 1,219 | 638 | 52 | 1,558 | 793 | 51 | 1,662 | 778 | 47 | 1,819 | 813 | 45 | 2,060 | 924 | 45 |
| 3. มะเร็งอวัยวะเพศชาย (C60: penis) | 367 | 167 | 46 | 676 | 277 | 41 | 757 | 289 | 38 | 975 | 382 | 39 | 1,136 | 443 | 39 |
| 4. มะเร็งคอหอย (C09-C10: oropharynx) | 1,397 | 727 | 52 | 1,881 | 755 | 40 | 2,272 | 891 | 39 | 2,548 | 882 | 35 | 2,976 | 1,069 | 36 |
| 5. มะเร็งกล่องเสียง (C32: larynx) | 2,104 | 972 | 46 | 2,757 | 1,001 | 36 | 3,202 | 1,232 | 38 | 3,611 | 1,338 | 37 | 3,983 | 1,384 | 35 |
| 6. มะเร็งปอดและหลอดลม (C33-C34: lung (including trachea)) | 12,011 | 5,670 | 47 | 15,889 | 6,111 | 38 | 18,140 | 6,578 | 36 | 21,568 | 7,487 | 35 | 24,688 | 8,654 | 35 |
| 7. มะเร็งริมฝีปากและช่องปาก (C00-C06: lip oral cavity) | 4,761 | 2,229 | 47 | 6,510 | 2,453 | 38 | 7,503 | 2,671 | 36 | 8,365 | 2,808 | 34 | 9,254 | 2,943 | 32 |
| 8. มะเร็งต่อมลูกหมาก (C61: prostate) | 4,806 | 1,855 | 39 | 7,968 | 2,722 | 34 | 9,618 | 3,226 | 34 | 11,975 | 4,209 | 35 | 14,411 | 5,155 | 36 |
| 9. มะเร็งลำไส้ตรง (C19-C20: rectum) | 9,993 | 4,244 | 42 | 15,959 | 5,486 | 34 | 19,403 | 6,620 | 34 | 23,114 | 8,038 | 35 | 26,611 | 8,892 | 33 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-50**

**สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง 10 อันดับแรก ที่เข้ารับการรักษาหลัก (รังสีรักษา, เคมีบำบัด, และ/หรือ การผ่าตัด) บริการผู้ป่วยนอก ภายใน 6 เดือน หลังได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก ปีงบประมาณ 2563–2567**

(Proportion of The Top 10 of Cancer patients in Outpatient services under the UCS received primary treatment, (Radiotherapy, Chemotherapy, and/or Surgery) within 6 months after initial diagnosis classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024)

| กลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก (Principal Diagnosis groups) | ปีงบประมาณ 2563 (2020) | | | ปีงบประมาณ 2564 (2021) | | | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | | | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | | | ปีงบประมาณ 2567 (2024) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) |
| 10. มะเร็งเยื่อบุช่องท้อง (C45: mesothelioma) | 21 | 10 | 48 | 44 | 20 | 45 | 73 | 23 | 32 | 74 | 20 | 27 | 93 | 31 | 33 |
| 11. มะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ระบุตำแหน่งได้ | 134,648 | 42,668 | 32 | 202,564 | 52,957 | 26 | 241,287 | 58,814 | 24 | 283,127 | 68,614 | 24 | 320,504 | 74,408 | 23 |
| 12. มะเร็งอื่นๆ (B21, D00-D48) | 29,091 | 2,225 | 8 | 39,426 | 2,775 | 7 | 58,127 | 3,468 | 6 | 90,098 | 5,177 | 6 | 146,569 | 8,165 | 6 |
| **รวมทั้งหมด (นับคนซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค)** | **202,421** | **62,559** | **31** | **297,973** | **76,729** | **26** | **365,055** | **86,075** | **24** | **450,825** | **101,445** | **23** | **556,235** | **113,909** | **20** |
| **รวมนับคนไม่ซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค*** | **186,822** | **58,491** | **31** | **271,975** | **72,381** | **27** | **330,264** | **81,352** | **25** | **407,088** | **96,288** | **24** | **503,728** | **108,577** | **22** |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิ UC จาก OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 5 พฤษภาคม 2568*

*หมายเหตุ: * รวมนับคนไม่ซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค กรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการวินิจฉัยโรคหลักที่แตกต่างกัน*

## 2.2 ผู้ป่วยโรคมะเร็งสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยใน (Inpatient Services Utilization of Cancer patients under the UCS)

**การเข้ารับบริการผู้ป่วยในของผู้ป่วยโรคมะเร็ง** ปีงบประมาณ 2563-2567 เฉลี่ยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งเต้านม เฉลี่ยร้อยละ 8.5 เท่ากัน มะเร็งปอดและหลอดลม (เฉลี่ยร้อยละ 7.6) มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ (เฉลี่ยร้อยละ 7.4) และมะเร็งลำไส้ตรง (เฉลี่ยร้อยละ 6.5) ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนในแต่ละปีอาจจะมีลำดับที่แตกต่างกันไป (ตารางที่ 2-51)

เมื่อพิจารณา **การเข้ารับการรักษาหลัก (รังสีรักษา, เคมีบำบัด, และ/หรือ การผ่าตัด) หลังได้รับการวินิจฉัยครั้งแรกของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน** ปีงบประมาณ 2563–2567 พบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาหลัก **ภายใน 6 เดือนหลังได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก** ในอัตราร้อยละ 40 ถึงร้อยละ 82 แตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่ม โดยกลุ่มที่มีสัดส่วนสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งอวัยวะเพศชาย (เฉลี่ยร้อยละ 82) มะเร็งลูกอัณฑะ (เฉลี่ยร้อยละ 79) และมะเร็งมดลูก (เฉลี่ยร้อยละ 77) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อขยายการพิจารณาเป็น**ภายใน 1 ปีหลังได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก** พบว่ากลุ่มที่มีสัดส่วนสูงสุด 3 อันดับแรก ยังคงเป็นกลุ่มเดิม และมีสัดส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเพิ่มขึ้นเล็กน้อย คือเพิ่มเป็นเฉลี่ยร้อยละ 85 ร้อยละ 82 และร้อยละ 80 ตามลำดับ (ตารางที่ 2-52)

ตารางที่ **2-51**

**จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง สิทธิ UC ที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563–2567**

(The Top 10 of Cancer patients in Inpatient services under the UCS classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024)

| กลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก (Principal Diagnosis groups) | ปีงบประมาณ 2563 (2020) | | ปีงบประมาณ 2564 (2021) | | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | | ปีงบประมาณ 2567 (2024) | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง | คน | ครั้ง |
| 1. มะเร็งลำไส้ใหญ่ (C18: colon) | 13,735 | 46,952 | 13,859 | 47,154 | 13,825 | 38,552 | 16,119 | 46,277 | 17,790 | 51,466 |
| 2. มะเร็งเต้านม (C50: female breast) | 13,457 | 28,732 | 13,519 | 28,919 | 14,237 | 27,702 | 16,096 | 31,585 | 17,320 | 33,573 |
| 3. มะเร็งปอดและหลอดลม (C33-C34: lung (including trachea)) | 13,003 | 26,242 | 12,483 | 24,847 | 12,251 | 22,253 | 13,965 | 26,766 | 15,384 | 29,771 |
| 4. มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ (C22: liver (including intrahepatic bile ducts)) | 12,238 | 23,825 | 12,228 | 24,765 | 12,038 | 24,232 | 13,631 | 28,154 | 14,828 | 31,216 |
| 5. มะเร็งลำไส้ตรง (C19-C20: rectum) | 10,160 | 34,763 | 10,487 | 35,439 | 10,891 | 31,013 | 12,378 | 36,394 | 13,341 | 39,952 |
| 6. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใช่ชนิดฮอดจ์กิน (C82-C86, C88: Non-Hodgkin lymphoma) | 5,211 | 15,018 | 5,118 | 15,027 | 5,239 | 15,096 | 5,776 | 16,805 | 6,096 | 17,819 |
| 7. มะเร็งปากมดลูก (C53: cervix uteri) | 5,073 | 13,473 | 4,750 | 13,228 | 4,795 | 12,763 | 5,556 | 15,644 | 5,855 | 16,551 |
| 8. มะเร็งเม็ดเลือดขาว (C91-C95: Leukemia) | 4,637 | 16,225 | 4,412 | 16,082 | 4,296 | 15,224 | 4,555 | 16,745 | 4,766 | 17,723 |
| 9. มะเร็งรังไข่ (C56: ovary) | 3,783 | 12,507 | 3,834 | 13,154 | 3,827 | 12,368 | 4,176 | 13,987 | 4,336 | 14,303 |
| 10. มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (C67: bladder) | 3,514 | 7,089 | 3,491 | 6,926 | 3,689 | 7,357 | 4,146 | 8,374 | 4,427 | 8,987 |
| 11. มะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ระบุตำแหน่งได้ | 52,861 | 105,895 | 52,609 | 106,505 | 52,973 | 102,763 | 59,386 | 118,842 | 63,509 | 127,979 |
| 12. มะเร็งอื่นๆ (B21, D00-D48) | 41,722 | 51,345 | 38,081 | 47,383 | 42,222 | 51,350 | 50,488 | 61,439 | 53,243 | 65,169 |
| **รวมทั้งหมด (นับคนซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค)** | **179,394** | **382,066** | **174,871** | **379,429** | **180,283** | **360,673** | **206,272** | **421,012** | **220,895** | **454,509** |
| **รวมนับคนไม่ซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค*** | **163,362** | | **159,647** | | **166,295** | | **190,028** | | **203,115** | |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยในและการเบิกจ่ายจากระบบ E-Claim (IP) สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 5 พฤษภาคม 2568*

*หมายเหตุ: *รวมนับคนไม่ซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค กรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการวินิจฉัยโรคหลักที่แตกต่างกัน*

ตารางที่ **2-52**

**สัดส่วนร้อยละของผู้ป่วยโรคมะเร็ง 10 อันดับแรก ที่เข้ารับการรักษาหลัก (รังสีรักษา, เคมีบำบัด, และ/หรือ การผ่าตัด) บริการผู้ป่วยใน ภายใน 6 เดือน หลังได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก ปีงบประมาณ 2563–2567**

(Proportion of The Top 10 of Cancer patients in Inpatient services under the UCS received primary treatment, (Radiotherapy, Chemotherapy, and/or Surgery) within 6 months after initial diagnosis classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024)

| กลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก (Principal Diagnosis groups) | ปีงบประมาณ 2563 (2020) | | | ปีงบประมาณ 2564 (2021) | | | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | | | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | | | ปีงบประมาณ 2567 (2024) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) | คน | ภายใน 6 เดือน | ร้อยละ (%) |
| 1. มะเร็งอวัยวะเพศชาย (C60: penis) | 509 | 410 | 81 | 497 | 407 | 82 | 457 | 386 | 84 | 514 | 425 | 83 | 592 | 487 | 82 |
| 2. มะเร็งลูกอัณฑะ (C62: testis) | 238 | 187 | 79 | 257 | 206 | 80 | 254 | 196 | 77 | 239 | 200 | 84 | 261 | 199 | 76 |
| 3. มะเร็งมดลูก (C54: corpus uteri) | 2,629 | 2,009 | 76 | 2,562 | 1,985 | 77 | 2,814 | 2,178 | 77 | 3,285 | 2,562 | 78 | 3,492 | 2,663 | 76 |
| 4. มะเร็งเต้านม (C50: female breast) | 13,457 | 10,184 | 76 | 13,519 | 10,292 | 76 | 14,237 | 10,933 | 77 | 16,096 | 12,309 | 76 | 17,320 | 12,843 | 74 |
| 5. มะเร็งคอหอยส่วนคอ (C12-C13: hypopharynx) | 1,087 | 718 | 66 | 1,127 | 777 | 69 | 1,031 | 715 | 69 | 1,122 | 738 | 66 | 1,221 | 826 | 68 |
| 6. มะเร็งลำไส้ตรง (C19-C20: rectum) | 10,160 | 6,666 | 66 | 10,487 | 6,875 | 66 | 10,891 | 6,721 | 62 | 12,378 | 7,859 | 63 | 13,341 | 8,428 | 63 |
| 7. มะเร็งคอหอย (C09-C10: oropharynx) | 1,081 | 686 | 63 | 1,033 | 630 | 61 | 1,033 | 659 | 64 | 1,077 | 658 | 61 | 1,244 | 797 | 64 |
| 8. มะเร็งไทรอยด์ (C73: thyroid) | 2,679 | 1,625 | 61 | 2,741 | 1,663 | 61 | 2,681 | 1,680 | 63 | 3,325 | 2,095 | 63 | 3,651 | 2,366 | 65 |
| 9. มะเร็งต่อมลูกหมาก (C61: prostate) | 2,973 | 1,835 | 62 | 3,065 | 1,927 | 63 | 3,159 | 1,988 | 63 | 3,871 | 2,392 | 62 | 4,310 | 2,725 | 63 |
| 10. มะเร็งรังไข่ (C56: ovary) | 3,783 | 2,390 | 63 | 3,834 | 2,357 | 61 | 3,827 | 2,371 | 62 | 4,176 | 2,594 | 62 | 4,336 | 2,590 | 60 |
| 11. มะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ระบุตำแหน่งได้ | 99,076 | 43,202 | 44 | 97,668 | 43,768 | 45 | 97,677 | 43,319 | 44 | 109,701 | 49,049 | 45 | 117,884 | 52,401 | 44 |
| 12. มะเร็งอื่นๆ (B21, D00-D48) | 41,722 | 16,302 | 39 | 38,081 | 14,796 | 39 | 42,222 | 17,494 | 41 | 50,488 | 20,236 | 40 | 53,243 | 20,426 | 38 |
| **รวมทั้งหมด (นับคนซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค)** | **179,394** | **86,214** | **48** | **174,871** | **85,683** | **49** | **180,283** | **88,640** | **49** | **206,272** | **101,117** | **49** | **220,895** | **106,751** | **48** |
| **รวมนับคนไม่ซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค*** | **163,362** | **81,139** | **50** | **159,647** | **80,835** | **51** | **166,295** | **84,563** | **51** | **190,028** | **96,429** | **51** | **203,115** | **101,721** | **50** |

*ที่มา:* *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิ UC จาก OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 5 พฤษภาคม 2568*

*หมายเหตุ:* * *รวมนับคนไม่ซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค กรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการวินิจฉัยโรคหลักที่แตกต่างกัน*

### 2.9.3 ผู้ป่วยโรคมะเร็งสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิต (Cancer Inpatients under the UCS who died in hospitalized)

**ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิต** หรือที่มีสถานะของการจำหน่ายเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2563-2567 พบว่า สัดส่วนของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิต เทียบกับ ผู้ป่วยในทั้งหมดในกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักที่เข้ารับบริการเดียวกัน สูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ มะเร็งปอดและหลอดลม (เฉลี่ยร้อยละ 23.8) มะเร็งหลอดอาหาร (เฉลี่ยร้อยละ 20) และมะเร็งตับอ่อน (เฉลี่ยร้อยละ 19.8) ตามลำดับ แต่เมื่อพิจารณาสัดส่วนในแต่ละปีอาจจะมีลำดับที่แตกต่างกันไป (ตารางที่ 2-53)

ตารางที่ **2-53**

**จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง สิทธิ UC ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิต 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563–2567**

(The Top 10 of Cancer Inpatient services under the UCS who died in hospitalized classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024)

| กลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก (Principal Diagnosis groups) | ปีงบประมาณ 2563 (2020) | | | ปีงบประมาณ 2564 (2021) | | | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | | | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | | | ปีงบประมาณ 2567 (2024) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ผู้ป่วยใน (คน) | เสียชีวิตในรพ. | ร้อยละ (%) | ผู้ป่วยใน (คน) | เสียชีวิตในรพ. | ร้อยละ (%) | ผู้ป่วยใน (คน) | เสียชีวิตในรพ. | ร้อยละ (%) | ผู้ป่วยใน (คน) | เสียชีวิตในรพ. | ร้อยละ (%) | ผู้ป่วยใน (คน) | เสียชีวิตในรพ. | ร้อยละ (%) |
| 1. มะเร็งปอดและหลอดลม (C33-C34: lung (including trachea)) | 13,003 | 3,220 | 25 | 12,483 | 3,009 | 24 | 12,251 | 2,846 | 23 | 13,965 | 3,290 | 24 | 15,384 | 3,594 | 23 |
| 2. มะเร็งหลอดอาหาร (C15: oesophagus) | 2,950 | 593 | 20 | 2,980 | 590 | 20 | 2,957 | 553 | 19 | 3,323 | 673 | 20 | 3,490 | 728 | 21 |
| 3. มะเร็งตับอ่อน (C25: pancreas) | 1,988 | 412 | 21 | 2,032 | 401 | 20 | 2,163 | 370 | 17 | 2,391 | 485 | 20 | 2,612 | 546 | 21 |
| 4. มะเร็งเม็ดเลือดขาว (C91-C95: Leukemia) | 4,637 | 935 | 20 | 4,412 | 845 | 19 | 4,296 | 821 | 19 | 4,555 | 890 | 20 | 4,766 | 937 | 20 |
| 5. มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ (C22: liver (including intrahepatic bile ducts)) | 12,238 | 2,647 | 22 | 12,228 | 2,426 | 20 | 12,038 | 2,168 | 18 | 13,631 | 2,541 | 19 | 14,828 | 2,894 | 20 |
| 6. มะเร็งเยื่อบุช่องท้อง (C45: mesothelioma) | 42 | 5 | 12 | 47 | 12 | 26 | 40 | 10 | 25 | 49 | 9 | 18 | 53 | 9 | 17 |
| 7. มะเร็งกระเพาะอาหาร (C16: stomach) | 3,113 | 500 | 16 | 3,152 | 467 | 15 | 3,101 | 413 | 13 | 3,410 | 505 | 15 | 3,668 | 592 | 16 |
| 8. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใช่ชนิดฮอดจ์กิน (C82-C86, C88: Non-Hodgkin lymphoma) | 5,211 | 701 | 13 | 5,118 | 701 | 14 | 5,239 | 673 | 13 | 5,776 | 798 | 14 | 6,096 | 806 | 13 |

(ต่อ) ตารางที่ **2-53**

**จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็ง สิทธิ UC ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิต 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563–2567**

(The Top 10 of Cancer Inpatient services under the UCS who died in hospitalized classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024)

| กลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก (Principal Diagnosis groups) | ปีงบประมาณ 2563 (2020) | | | ปีงบประมาณ 2564 (2021) | | | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | | | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | | | ปีงบประมาณ 2567 (2024) | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ผู้ป่วยใน (คน) | เสียชีวิตในรพ. | ร้อยละ (%) | ผู้ป่วยใน (คน) | เสียชีวิตในรพ. | ร้อยละ (%) | ผู้ป่วยใน (คน) | เสียชีวิตในรพ. | ร้อยละ (%) | ผู้ป่วยใน (คน) | เสียชีวิตในรพ. | ร้อยละ (%) | ผู้ป่วยใน (คน) | เสียชีวิตในรพ. | ร้อยละ (%) |
| 9. มะเร็งถุงน้ำดี (C23: gallbladder) | 696 | 97 | 14 | 774 | 102 | 13 | 754 | 86 | 11 | 836 | 105 | 13 | 870 | 130 | 15 |
| 10. มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิดมัยอิโลมา (C90: Multiple myeloma) | 1,437 | 182 | 13 | 1,448 | 178 | 12 | 1,380 | 144 | 10 | 1,529 | 202 | 13 | 1,710 | 182 | 11 |
| 11. มะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ระบุตำแหน่งได้ | 92,357 | 7,453 | 8 | 92,116 | 6,972 | 8 | 93,842 | 6,442 | 7 | 106,319 | 7,503 | 7 | 114,175 | 8,202 | 7 |
| 12. มะเร็งอื่นๆ (B21, D00-D48) | 41,722 | 838 | 2 | 38,081 | 824 | 2 | 42,222 | 764 | 2 | 50,488 | 782 | 2 | 53,243 | 851 | 2 |
| **รวมทั้งหมด (นับคนซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค)** | **179,394** | **17,583** | **10** | **174,871** | **16,527** | **9** | **180,283** | **15,290** | **8** | **206,272** | **17,783** | **9** | **220,895** | **19,471** | **9** |
| **รวมนับคนไม่ซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค*** | **173,735** | **17,583** | **10** | **169,523** | **16,527** | **10** | **175,584** | **15,290** | **9** | **200,864** | **17,784** | **9** | **214,936** | **19,471** | **9** |

*ที่มา:* *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 5 พฤษภาคม 2568*

*หมายเหตุ:* *1. * รวมนับคนไม่ซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค กรณีที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการวินิจฉัยโรคหลักที่แตกต่างกัน*

*2. สถานะการจำหน่าย = เสียชีวิต (Discharge Type = 8 หรือ 9)*

## 2.9.4 บริการผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (New cases of Cancer patients under the UCS)

**จำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่** จากข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในทั้งหมด โดยอนุมานว่าปีงบประมาณที่พบบริการครั้งแรกของผู้ป่วยแต่ละราย เป็นปีที่พบว่าเป็นผู้ป่วยรายใหม่ โดยปีงบประมาณ 2563–2567 พบว่า จำนวนผู้ป่วยรายใหม่สูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอดและหลอดลม และ มะเร็งลำไส้ใหญ่ ตามลำดับ (ตารางที่ 2-54) เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศชาย สูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ มะเร็งปอดและหลอดลม มะเร็งตับและท่อน้ำดีในตับ และมะเร็งลำไส้ใหญ่ (ตารางที่ 2-55) ผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพศหญิง สูงที่สุด 3 อันดับแรก คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปอดและหลอดลม ตามลำดับ (ตารางที่ 2-56)

ตารางที่ **2-54**

**จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่ สิทธิ UC ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563–2567**

(The Top 10 of New Cancer patients in Outpatients and Inpatient services under the UCS classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024)

| กลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก (Principal Diagnosis groups) | ปีงบประมาณ 2563 (2020) | ปีงบประมาณ 2564 (2021) | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | ปีงบประมาณ 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. มะเร็งเต้านม (C50: female breast) | 12,326 | 21,237 | 23,589 | 25,643 | 25,836 |
| 2. มะเร็งปอดและหลอดลม (C33-C34: lung (including trachea)) | 11,542 | 16,955 | 17,828 | 20,124 | 21,002 |
| 3. มะเร็งลำไส้ใหญ่ (C18: colon) | 9,792 | 15,767 | 17,405 | 19,906 | 20,922 |
| 4. มะเร็งตับ และท่อน้ำดีในตับ (C22: liver (including intrahepatic bile ducts) | 9,419 | 13,963 | 14,244 | 16,002 | 16,596 |
| 5. มะเร็งลำไส้ตรง (C19-C20: rectum) | 7,124 | 11,241 | 12,434 | 13,620 | 14,086 |
| 6. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใช่ชนิดฮอดจ์กิน (C82-C86, C88: Non-Hodgkin lymphoma) | 5,245 | 8,472 | 8,825 | 9,525 | 9,552 |
| 7. มะเร็งปากมดลูก (C53: cervix uteri) | 4,154 | 6,769 | 7,395 | 7,833 | 7,931 |
| 8. มะเร็งริมฝีปาก และช่องปาก (C00-C06: lip oral cavity) | 3,632 | 5,715 | 6,200 | 6,598 | 6,736 |
| 9. มะเร็งเม็ดเลือดขาว (C91-C95: Leukemia) | 3,727 | 5,472 | 5,674 | 5,862 | 6,314 |
| 10. มะเร็งต่อมลูกหมาก (C61: prostate) | 2,631 | 4,539 | 4,948 | 6,091 | 6,371 |
| 11. มะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ระบุตำแหน่งได้ | 47,196 | 76,406 | 83,090 | 92,691 | 98,211 |
| 12. มะเร็งอื่นๆ (B21, D00-D48) | 54,413 | 78,711 | 98,474 | 135,102 | 174,925 |
| **รวมทั้งหมด (นับคนซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค)** | **171,201** | **265,247** | **300,106** | **358,997** | **408,482** |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน (OP-IP) สิทธิ UC จาก OP-IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 5 พฤษภาคม 2568*

ตารางที่ **2-55**

**จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศชายรายใหม่ สิทธิ UC ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563–2567**

(The Top 10 of New Cancer patients in Male Outpatients and Inpatient services under the UCS classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024)

| กลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก (Principal Diagnosis groups) | ปีงบประมาณ 2563 (2020) | ปีงบประมาณ 2564 (2021) | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | ปีงบประมาณ 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. มะเร็งปอดและหลอดลม (C33-C34: lung (including trachea)) | 7,013 | 10,212 | 10,621 | 11,718 | 12,148 |
| 2. มะเร็งตับ และท่อน้ำดีในตับ (C22: liver (including intrahepatic bile ducts) | 6,795 | 9,983 | 10,135 | 11,257 | 11,683 |
| 3. มะเร็งลำไส้ใหญ่ (C18: colon) | 5,103 | 8,119 | 8,881 | 10,352 | 10,718 |
| 4. มะเร็งลำไส้ตรง (C19-C20: rectum) | 3,925 | 6,383 | 6,964 | 7,600 | 7,881 |
| 5. มะเร็งต่อมลูกหมาก (C61: prostate) | 2,614 | 4,481 | 4,878 | 5,990 | 6,258 |
| 6. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใช่ชนิดฮอดจ์กิน (C82-C86, C88: Non-Hodgkin lymphoma) | 3,011 | 4,644 | 4,811 | 5,161 | 4,999 |
| 7. มะเร็งริมฝีปาก และช่องปาก (C00-C06: lip oral cavity) | 2,236 | 3,462 | 3,673 | 3,944 | 4,001 |
| 8. มะเร็งเม็ดเลือดขาว (C91-C95: Leukemia) | 2,006 | 3,003 | 3,061 | 3,108 | 3,312 |
| 9. มะเร็งหลอดอาหาร (C15: oesophagus) | 1,809 | 2,551 | 2,622 | 2,919 | 3,024 |
| 10. มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ (C67: bladder) | 1,512 | 2,505 | 2,656 | 2,842 | 3,000 |
| 11. มะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ระบุตำแหน่งได้ | 20,753 | 32,383 | 35,104 | 38,879 | 41,038 |
| 12. มะเร็งอื่นๆ (B21, D00-D48) | 18,540 | 26,887 | 32,396 | 43,691 | 56,751 |
| **รวมทั้งหมด (นับคนซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค)** | **75,317** | **114,613** | **125,802** | **147,461** | **164,813** |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน (OP-IP) สิทธิ UC จาก OP-IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 5 พฤษภาคม 2568*

ตารางที่ **2-56**

**จำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งเพศหญิงรายใหม่ สิทธิ UC ที่เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน 10 อันดับแรก จำแนกตามกลุ่มวินิจฉัยโรคหลักที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2563–2567**

(The Top 10 of New Cancer patients in Female Outpatients and Inpatient services under the UCS classified by Principal Diagnosis groups in the Fiscal Year 2020-2024)

| กลุ่มวินิจฉัยโรคหลัก (Principal Diagnosis groups) | ปีงบประมาณ 2563 (2020) | ปีงบประมาณ 2564 (2021) | ปีงบประมาณ 2565 (2022) | ปีงบประมาณ 2566 (2023) | ปีงบประมาณ 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. มะเร็งเต้านม (C50: female breast) | 11,993 | 20,602 | 22,825 | 24,796 | 25,025 |
| 2. มะเร็งลำไส้ใหญ่ (C18: colon) | 4,689 | 7,648 | 8,524 | 9,554 | 10,204 |
| 3. มะเร็งปอดและหลอดลม (C33-C34: lung (including trachea)) | 4,529 | 6,743 | 7,207 | 8,406 | 8,854 |
| 4. มะเร็งปากมดลูก (C53: cervix uter) | 4,125 | 6,689 | 7,311 | 7,748 | 7,841 |
| 5. มะเร็งชนิดอื่น ๆ ที่ระบุอวัยวะได้ (C17, C24, C30-31, C37-38, C40-41, C47-49, C56-58, C63, C65-66,C68-69,C74-75 : Other specified cancers) | 3,086 | 4,963 | 5,865 | 6,156 | 6,770 |
| 6. มะเร็งลำไส้ตรง (C19-C20: rectum) | 3,199 | 4,858 | 5,470 | 6,020 | 6,205 |
| 7. มะเร็งรังไข่ (C56: ovary) | 2,682 | 4,786 | 5,179 | 5,112 | 5,356 |
| 8. มะเร็งตับ และท่อน้ำดีในตับ (C22: liver (including intrahepatic bile ducts) | 2,624 | 3,980 | 4,109 | 4,745 | 4,913 |
| 9. มะเร็งต่อมน้ำเหลืองที่ไม่ใช่ชนิดฮอดจ์กิน (C82-C86, C88: Non-Hodgkin lymphoma) | 2,234 | 3,828 | 4,014 | 4,364 | 4,553 |
| 10. มะเร็งไทรอยด์ (C73: thyroid) | 1,862 | 4,158 | 3,461 | 4,438 | 4,560 |
| 11. มะเร็งชนิดอื่นๆ ที่ระบุตำแหน่งได้ | 18,988 | 30,555 | 34,261 | 38,786 | 41,214 |
| 12. มะเร็งอื่นๆ (B21, D00-D48) | 35,873 | 51,824 | 66,078 | 91,411 | 118,174 |
| **รวมทั้งหมด (นับคนซ้ำตามกลุ่มวินิจฉัยโรค)** | **95,884** | **150,634** | **174,304** | **211,536** | **243,669** |

*ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน (OP-IP) สิทธิ UC จาก OP-IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 5 พฤษภาคม 2568*

# 2.10 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Consumers, Health Care Providers and Other Stakeholders Satisfaction to Universal Coverage Scheme)

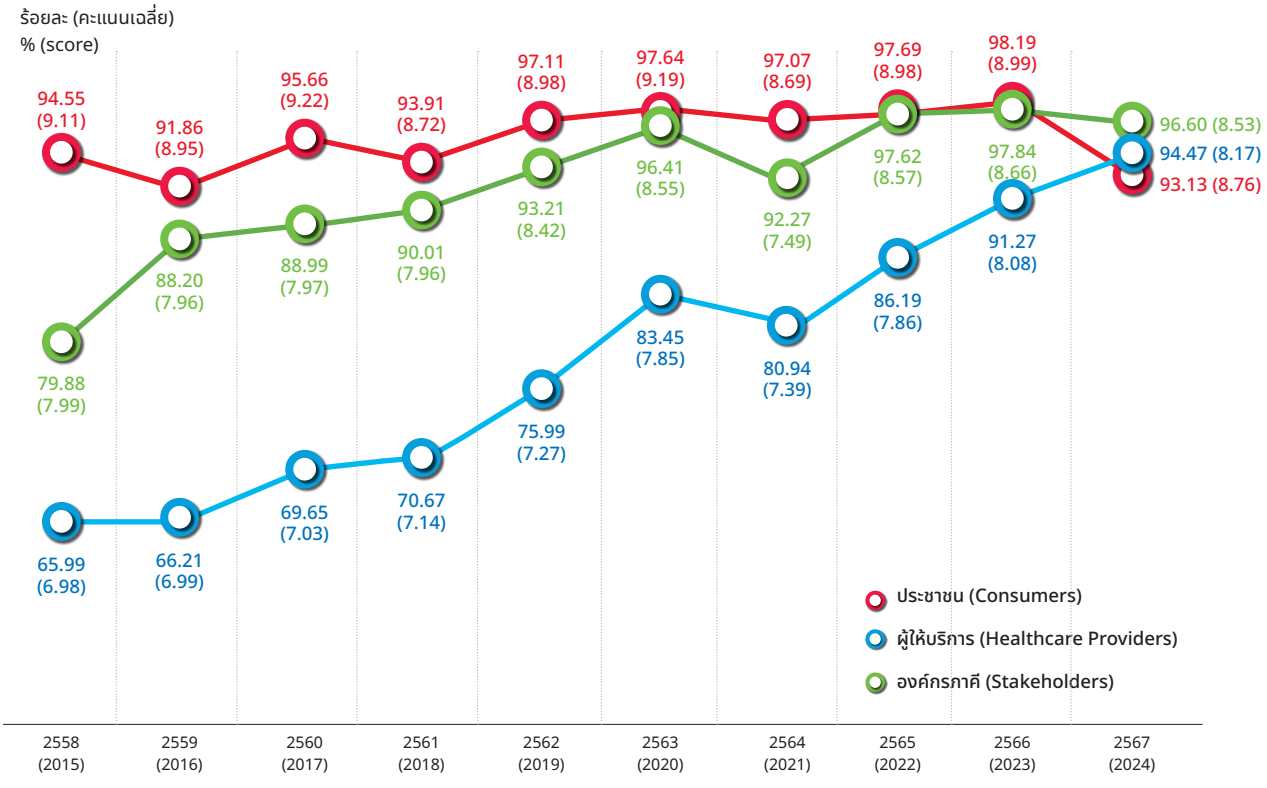
ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสำรวจโดยสถาบันวิชาการตั้งแต่ปี 2546 ภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของประชาชนผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี

ในปีงบประมาณ 2567 กลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน) ในกลุ่มประชาชนผู้เคยใช้บริการอยู่ที่ร้อยละ 93.13 ผู้ให้บริการร้อยละ 94.47 และองค์กรภาคี (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน) อยู่ที่ร้อยละ 96.60 โดยผู้ให้บริการมีแนวโน้มความพึงพอใจสูงขึ้น และต้องการให้ปรับปรุงระบบการตรวจสอบสิทธิ การตรวจสอบหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข และการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ ขณะที่ประชาชนต้องการให้ปรับปรุงเรื่องระยะเวลาการรอคอยการเข้ารับบริการ ความสะดวกในการร้องเรียนร้องทุกข์ และเพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ส่วนกลุ่มองค์กรภาคีต้องการให้ปรับปรุงเรื่องการสนับสนุนข้อมูล การประสานงาน การสื่อสารข้อมูลหลากหลายช่องทางเพื่อประชาชนรับทราบข้อมูลอย่างชัดเจน เป็นต้น (แผนภาพที่ 2-38)

แผนภาพที่ **2-38**

**ร้อยละ (คะแนนเฉลี่ย) ความพึงพอใจของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้เคยใช้บริการ ผู้ให้บริการและองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2567)**

(Percentage and Score of Satisfaction from Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders in the Fiscal Year 2015-2024)




*ที่มา:* *การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2567 สปสช.*

*หมายเหตุ:* *1) ค่าร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน)*
*2) ปี 2562-2567 ใช้แผนการสุ่มตัวอย่าง จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ*

## ข้อเสนอแนะเพื่อรักษาระดับความพึงพอใจ

ประชาชน ผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายองค์กรภาคี มีข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มหรือรักษาระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แผนภาพที่ 2-39)

แผนภาพที่ **2-39**

**ข้อเสนอต่อการดำเนินงาน เพื่อเพิ่มหรือรักษาระดับความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567**
(Suggestion from Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers, and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2024)

**ประชาชน**

- ปรับปรุงสิทธิเข้ารับบริการให้สามารถรับบริการในสถานพยาบาลใดก็ได้ และเพิ่มหน่วยบริการให้มากขึ้น
- พัฒนาและปรับปรุงช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการแสดงความคิดเห็นของประชาชน
- สร้างการรับรู้และประโยชน์จากโครงการสำรวจความคิดเห็นต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**ผู้ให้บริการ**

- ปรับปรุงการจัดสรรเงินที่เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายจริงของหน่วยบริการ และตรงต่อเวลามากขึ้น
- ปรับปรุงการสื่อสารนโยบายต่างๆ แก่เจ้าหน้าที่ สปสช. ให้เข้าใจชัดเจนตรงกันก่อนสื่อสารมายังผู้ให้บริการ
- สร้างการมีส่วนร่วมกับหน่วยบริการ ในการวางแผนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน

**อปท.**

- พัฒนาบุคลากร อปท. ที่เป็นคณะกรรมการ หรือผู้ปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ
- ปรับปรุง กฎ ระเบียบ และประกาศต่างๆ ให้มีความชัดเจน และ อปท. สามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้ง่าย
- ปรับปรุงและพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการให้มีความเสถียร ง่ายต่อการใช้งาน และประชาชนเข้าใจได้

**เครือข่ายองค์กรภาคี**

- ให้ความรู้กับเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ และสามารถปฏิบัติตามนโยบายให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
- ปรับปรุงและพัฒนาสิทธิประโยชน์เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและครอบคลุมทั่วถึง

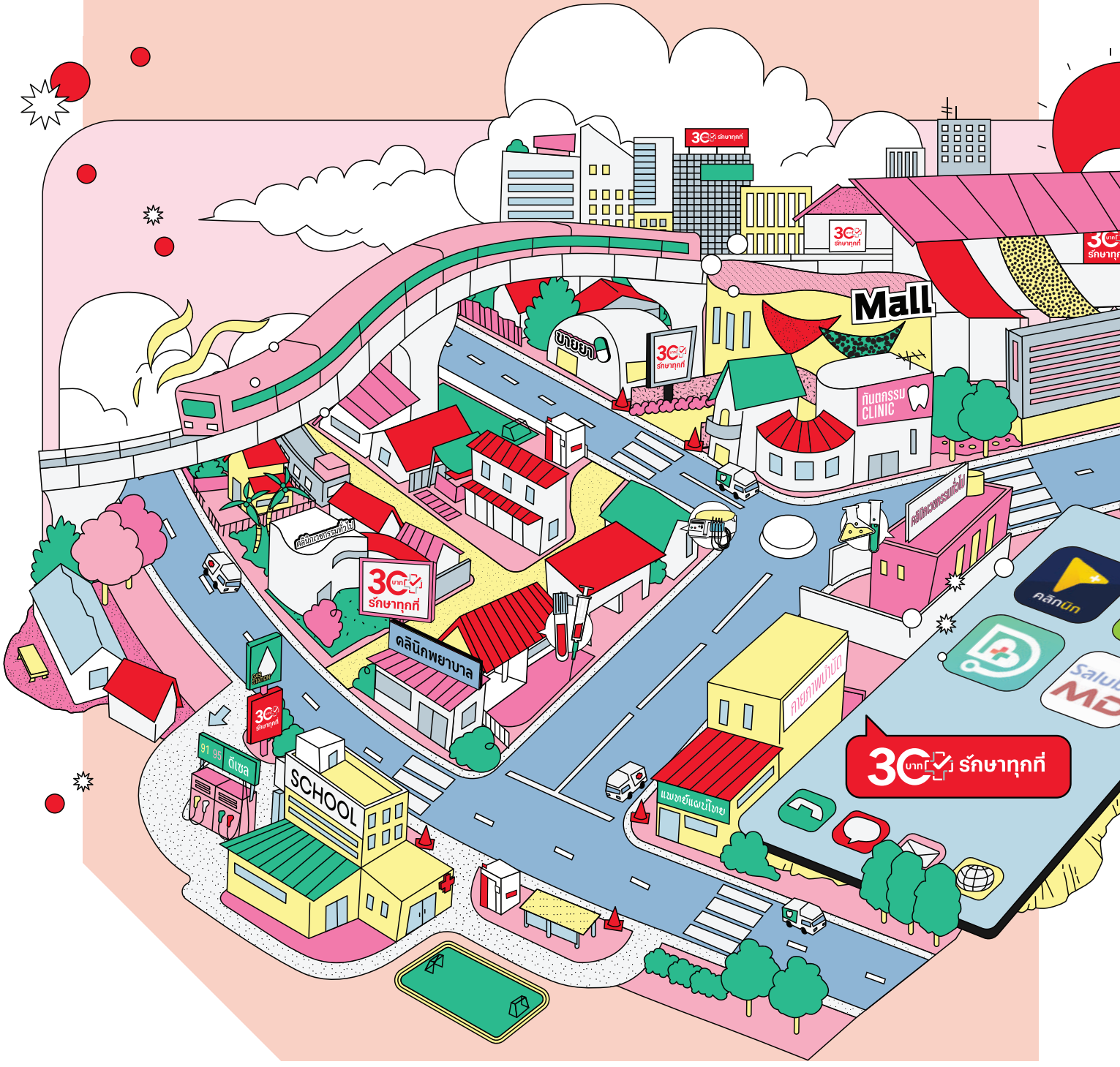
*ที่มา: การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567 สปสช.*

ชวนคนไทยใช้สิทธิ 30 บาทรักษาทุกที่
คัดกรอง 6 รายการ
ป้องกัน 5 โรคมะเร็ง
"สุขภาพดีป้องกันโรค"
สิทธิประโยชน์สำหรับคนไทย
ทุกสิทธิการรักษา ไม่ว่าจะเป็น
สิทธิบัตรทอง ประกันสังคม
สวัสดิการข้าราชการ
และสิทธิอื่นๆ
1
ตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก
(ผู้หญิงไทยอายุ 30 – 59 ปี
หรืออายุ 15 -29 ปี
กรณีมีความเสี่ยงสูง)
2
ตรวจคัดกรอง
มะเร็งลำไส้ใหญ่
และลำไส้ตรง
(คนไทยอายุ 50 -70 ปี)
3
ตรวจยืน
กลายพันธุ์
มะเร็งเต้านม
ในกลุ่มเสี่ยง
ทำแบบประเมินเพื่อคัดกรองว่า
เข้าเกณฑ์ได้รับการตรวจหรือไม่
4
คัดกรองรอยโรค
เสี่ยงมะเร็งและ
มะเร็งช่องปาก
(คนไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป)
5
ตรวจคัดกรอง
มะเร็งเต้านม
ด้วยแมมโมแกรม
และอัลตราซาวด์
(ผู้หญิงไทยอายุ 40 ปีขึ้นไป
ที่มีประวัติญาติสายตรง
เป็นมะเร็งเต้านม)
*สอบถามการ
รับบริการที่สายด่วน
สปสช. 1330
6
ตรวจคัดกรอง
โรคพยาธิใบไม้ตับ
และมะเร็งท่อน้ำดี
(คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป)
ค้นหาความเสี่ยง
ระยะเริ่มต้น
เพื่อเข้ารักษาก่อน
สู่ระยะลุกลาม
"ตรวจเร็ว รู้เร็ว
รักษาง่าย"
จัดทำขึ้นที่ 16 พฤษภาคม 2568
เป๋าตัง
ใช้บริการได้ง่ายๆ
ที่แอปฯ เป๋าตัง
เมนูกระเป๋าสุขภาพ
เลือกสิทธิสุขภาพดีป้องกันโรค
เลือกบริการตรวจคัดกรอง
ที่ต้องการ
ไปรับการตรวจคัดกรอง
ตามรายละเอียด
ไม่เสียค่าใช้จ่าย ใช้แค่
บัตรประชาชนยืนยันตัวตน
สอบถามเพิ่มเติม
สายด่วน สปสช.
โทร. 1330
ไลน์ สปสช.
(ไลน์ไอดี @nhso)
สำนักงานหลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ
30 บาท รักษาทุกที่
สปสช.
สายด่วน สปสช.
1330
www.nhso.go.th

# 3.

# ผลงานสำนักงาน หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Performance of National Health Security Office)



# 3.1 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2567 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการของ สปสช. ปี 2566-2570

**(NHSO performance in the Fiscal Year 2024, under NHSO Action Plan in the Year 2023-2027)**

## ยุทธศาสตร์ที่ 1
## การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

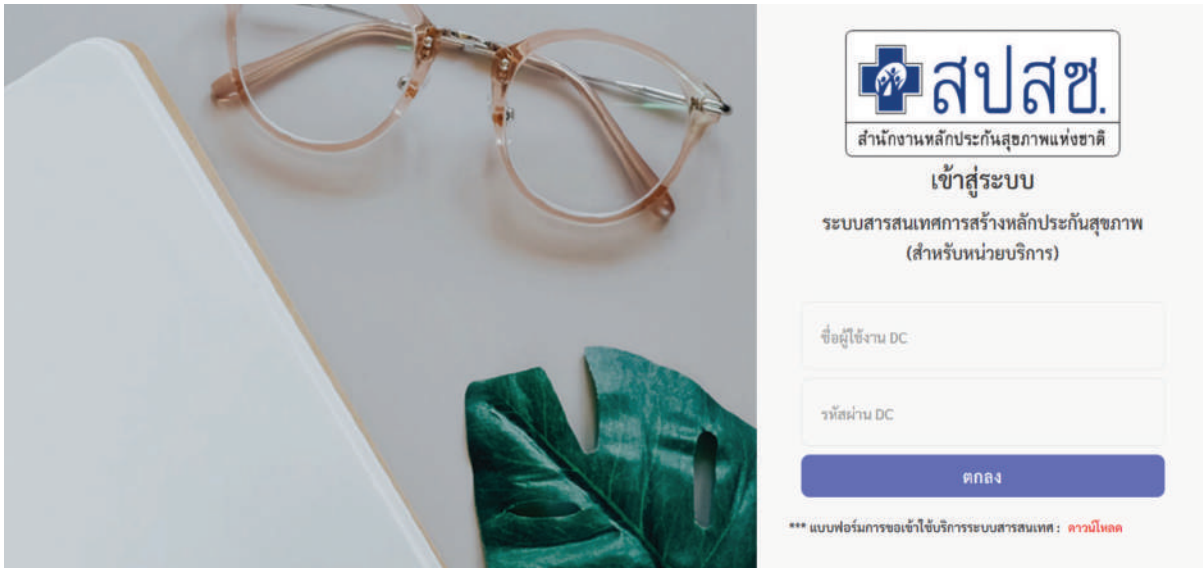
### 1. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

#### 1.1 การบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหางบผู้ป่วยในไม่เพียงพอ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคาดการณ์ผลงานบริการผู้ป่วยในที่จะเกิดขึ้นเพื่อจัดทำคำของบประมาณให้เหมาะสมในแต่ละปี โดยคำนวณจากผลรวมของความซับซ้อนของบริการผู้ป่วยในทั่วไป (Sum adj.RW) และต้นทุนบริการต่อ adj.RW ตามระบบ Diagnosis Related Groups (DRGs) การบริหารค่าใช้จ่ายเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุน คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดหลักการบริหารกองทุนผู้ป่วยในเป็นวงเงินแบบมีเพดาน (Global budget) ระดับเขตพื้นที่ เพื่อส่งเสริมให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงการ

พัฒนาบริการสาธารณสุขในเขตพื้นที่ที่ไม่มีหน่วยบริการเพียงพอหรือมีการกระจายหน่วยบริการอย่างไม่เหมาะสม โดยจัดสรรงบประมาณรายเขตเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับผู้มีสิทธิที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำที่ตั้งอยู่ในแต่ละเขตพื้นที่ตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจากปีที่ผ่านๆ มา เพื่อให้มีงบประมาณเพียงพอในการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยในครอบคลุมต้นทุนบริการ นอกจากนั้นมีการกันเงินไว้สำหรับบริหารจัดการระดับประเทศไว้จ่ายเพิ่มเติมเพื่อรองรับความเสี่ยงในกรณีวงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ไม่เพียงพอที่จะจ่ายในอัตราเบื้องต้น โดย สปสช.ได้กำกับติดตามผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงในแต่ละเดือนเพื่อให้ทราบสถานการณ์การจ่ายค่าใช้จ่ายค่าบริการผู้ป่วยในของแต่ละเขตและประมาณการอัตราจ่าย (Base rate)

การกำกับ ติดตาม ผลงานบริการที่เกิดขึ้นจริงเปรียบเทียบกับการคาดการณ์ที่จะเกิดขึ้นในปีงบประมาณ สปสช. มีระบบการคืนข้อมูลบริการให้หน่วยบริการทุกสังกัดมาร่วมกันกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ผ่านทางเว็บไซค์ของ สปสช. *https://www.nhso.go.th/ เมนูสำหรับหน่วยบริการ /Dashboard หน่วยบริการ/รายงานกำกับติดตามกองทุนผู้ป่วยใน*




โดยมีรายละเอียดที่สามารถดูได้ถึงระดับเขต จังหวัด และหน่วยบริการ รายละเอียดดังนี้

1. รายงานการเบิกจ่ายเงิน Global budget IP เพื่อให้ทราบการเข้ารับบริการของแต่ละเขตพื้นที่ ที่ส่งข้อมูลเบิกจ่ายรายปี เปรียบเทียบเป็นภาพรวมทั้งปี การเข้ารับบริการ
2. ผลงานการเข้ารับบริการผู้ป่วยใน จำแนกรายเขต HCODE เพื่อให้ทราบการเข้ารับบริการ (HCODE) ของแต่ละเขตพื้นที่ ที่ส่งข้อมูลเบิกจ่าย เปรียบเทียบเป็นภาพรวมทั้งปี และการเข้ารับบริการ
3. รายการ IP Admission
4. ผลงานการเข้ารับบริการผู้ป่วยใน CMI จำแนกรายเขต HCODE

นอกจากนี้ เพื่อให้หน่วยบริการได้รับการจ่ายชดเชยที่ถูกต้องตามการให้บริการที่เกิดขึ้นจริง สปสช. ได้ดำเนินการตรวจสอบการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุข (Medical audit) หลังการจ่ายชดเชยค่าบริการ โดยในปี 2567 มีการตรวจสอบเวชระเบียนผู้ป่วยในทั่วไป และ Homeward จำนวน 115,099 ฉบับ (ข้อมูล ณ 13 ธันวาคม 2567)

กรณีที่งบประมาณไม่เพียงพอหลังจากปรับประสิทธิภาพอย่างเต็มที่แล้ว จึงเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อของบประมาณเพิ่มเติม โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับอนุมัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 งบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) 5,924.31 ล้านบาท ตามมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วันที่ 23 กันยายน 2567 เห็นชอบให้ใช้เงินจาก 3 แหล่ง ได้แก่ 1) งบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาลยกระดับ 30 บาทรักษาทุกโรค "บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่" ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 2) งบรายการรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสมของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และ 3) รายรับอื่นระหว่างปีรอปิดบัญชีปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ไม่มีภาระผูกพัน มารวมกันเพื่อนำมาจ่ายชดเชยเพิ่มเติม

## 1.2 การขยายศักยภาพการกำกับติดตามการเบิกจ่ายแบบ Real-time : การตรวจสอบก่อนและหลังการเบิกจ่าย (On-Screen Review , AI Audit)

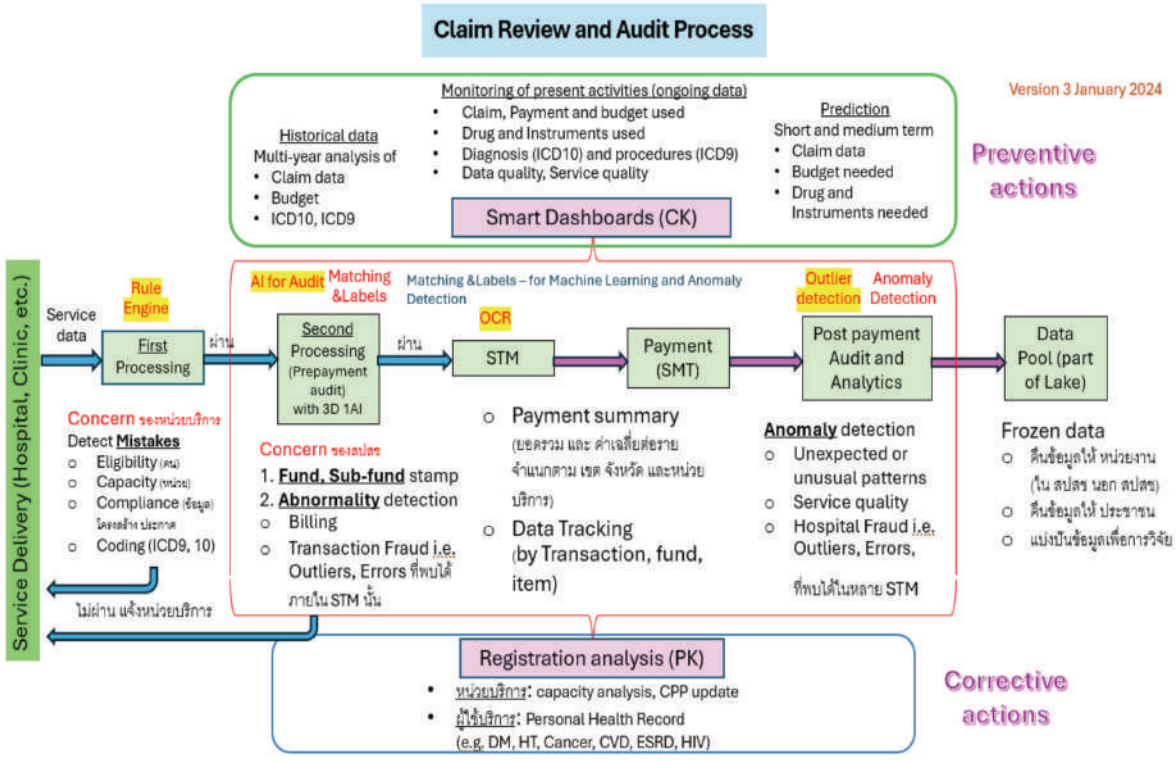
ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตั้งแต่ปีงบประมาณ 2565 เป็นต้นมาได้กำหนดแนวทางการจ่ายค่าใช้จ่ายเงินกองทุนสำหรับบริการสาธารณสุข เป็นการจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด จ่ายตามปริมาณงานที่เรียกเก็บภายหลังการให้บริการ จ่ายตามราคาของรายการที่กำหนด (Fee Schedule) และจ่ายตามโครงการที่กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะทั้งนี้ให้ สปสช.จัดให้มีกลไกการติดตาม กำกับ ตรวจสอบเพื่อป้องกันการทุจริตทั้งก่อนและหลังการจ่ายค่าใช้จ่าย

ปีงบประมาณ 2567 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล "30 บาท รักษาทุกที่" โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชนได้รับประโยชน์ สะดวก รวดเร็ว หน่วยบริการได้รับการจ่ายชดเชยค่าบริการได้เร็วขึ้น สปสช.ได้มีการพัฒนาระบบตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการเพิ่มเติมจากระบบที่มีอยู่เดิม ซึ่งมีการตรวจสอบเบื้องต้นตามเงื่อนไขที่กำหนด (1st adjudication) และการตรวจสอบโดยเจ้าหน้าที่ผู้พิจารณา ($2^{nd}$ adjudication) โดยมีระบบการตรวจสอบก่อนจ่ายผ่านระบบ On Screen Review : OSR และพัฒนาศักยภาพ สปสช.เขต ในด้านการตรวจสอบก่อนการจ่าย รวมทั้งนำระบบปัญญาประดิษฐ์มาใช้ในการตรวจสอบ (AI Audit) ร่วมด้วย การดำเนินการดังกล่าวเริ่มใช้ในการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการในการดำเนินงานตามนโยบาย "30 บาท รักษาทุกที่" โดยใช้ในการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการสำหรับหน่วยบริการนวัตกรรมทั้ง 7 ประเภท ได้แก่ บริการด้านเวชกรรมด้านเภสัชกรรม ด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ ด้านทันตกรรม ด้านเทคนิคการแพทย์ ด้านกายภาพบำบัด และด้านการแพทย์แผนไทย รวมทั้งกรณีการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขในหน่วยบริการอื่นกรณีที่มีเหตุสมควร ได้ดำเนินการตั้งแต่ 7 มกราคม พ.ศ. 2567 เป็นต้นมา และมีแผนจะขยายการดำเนินการให้ครอบคลุมทุกบริการภายในปีงบประมาณ 2568 ยกเว้นบริการที่จ่ายแบบ เหมาจ่ายตามโครงการ

การขยายศักยภาพการกำกับติดตามการเบิกจ่ายแบบ Real-time และการตรวจสอบก่อนและหลัง การเบิกจ่าย (On-Screen Review , AI Audit) ภายใต้แผนปฏิบัติราชการ สปสช. ฉบับที่ 5 ปี พ.ศ. 2566 - 2570 มีเป้าหมายที่จะให้มีระบบการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน ทันเวลาและเป็นที่ยอมรับของหน่วยบริการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และลดภาระงานโดยการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมารองรับ (แผนภาพที่ 3-1)

แผนภาพที่ **3-1**

**ระบบกำกับติดตามการเบิกจ่ายและการตรวจสอบการจ่าย**



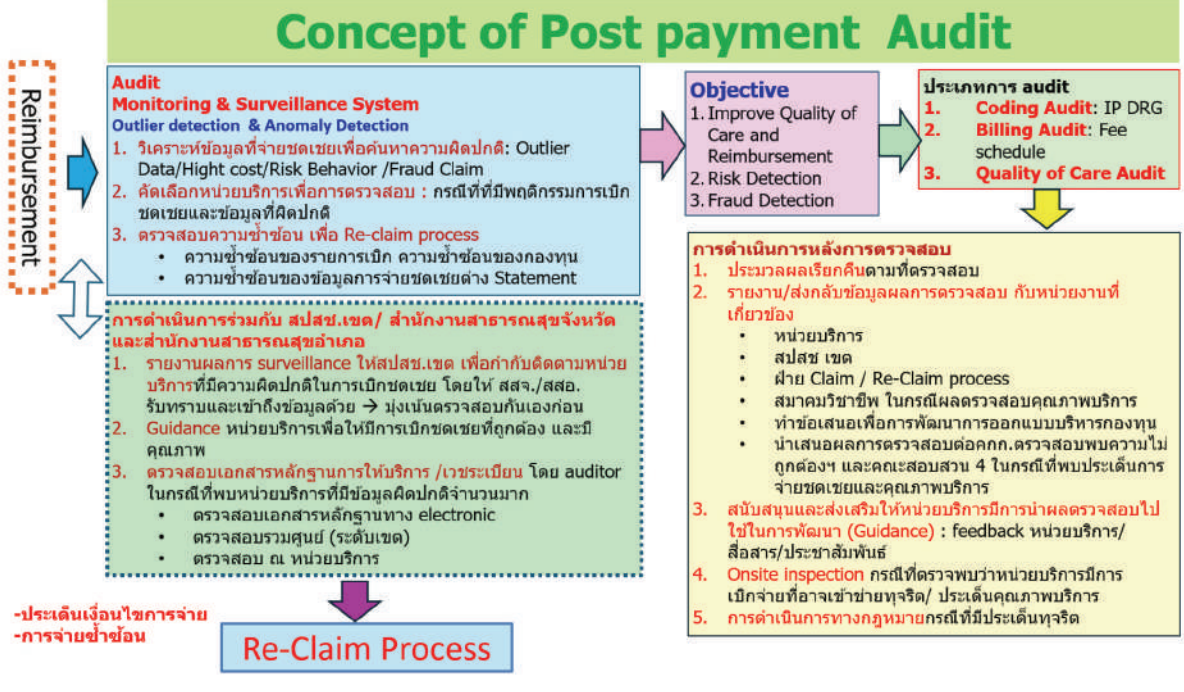

**การดำเนินการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ** มีการพัฒนาระบบ On Screen Review & rule based /AI Audit /NHSO platform กำหนดแผนการตรวจสอบรายการบริการในระบบ On Screen Review ตามลำดับ ได้แก่ 1) บริการนวัตกรรม 2) บริการผู้ป่วยนอก/บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3) บริการแพทย์แผนไทย/บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ 4) บริการผู้ป่วยใน 5) บริการกรณีเฉพาะยกเว้นบริการ HIV /AIDS โดยบริการที่จ่ายแบบเหมาจ่ายไม่นำเข้า OSR ทิศทางการตรวจสอบมุ่งสู่ Electronic Pre-Payment Audit 100 % รวมทั้งมีการเฝ้าระวัง (Surveillance Audit) ในหน่วยบริการที่มีความเสี่ยง

แผนงานในปีงบประมาณ 2568 มุ่งเน้นปรับระบบการตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชยค่าบริการ โดยการพัฒนาเงื่อนไขการประมวลผล (rule based) ให้เหมาะสมกับรูปแบบการตรวจจ่ายที่ปรับเปลี่ยนไปปรับระบบตรวจสอบก่อนจ่ายใน 2nd processing เข้าระบบ OSR ทั้งหมด และปรับรอบการทักท้วงของหน่วยบริการและการดำเนินการของ สปสช. ในระบบ OSR ให้เป็นไปตามประกาศสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ.2567 นำเงื่อนไขศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการมาเป็นเงื่อนไขการประมวลผล กำหนดให้หน่วยบริการบันทึกข้อมูลศักยภาพใน CPP หารือร่วมกับสภาวิชาชีพถึงการกำหนดระยะเวลาการให้บริการแต่ละบริการปรับประกาศเพื่อกำหนดให้ใช้ข้อมูลศักยภาพเป็นเงื่อนไขการจ่าย แจ้งรายชื่อหน่วยบริการที่ต้องเฝ้าระวังให้สภาวิชาชีพทราบเพื่อกำกับติดตาม

**การดำเนินการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ** เพิ่มความเข้มแข็งของระบบ Audit โดยการวางกติกากลไก ในการทบทวนข้อกฎหมาย กฎระเบียบ เกี่ยวกับภารกิจตรวจสอบเอกสารหลักฐานพัฒนาคู่มือแนวทางที่ชัดเจน (SOP) นำไปสู่แนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้งส่วนกลางและเขต ผลักดันให้เกิดการพัฒนากลไกการขับเคลื่อนระบบการตรวจสอบเพื่อกำกับคุณภาพของหน่วยบริการ โดย สปสช.เขต ผ่านกลไกคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ และสร้างให้เกิดกลไกการตรวจสอบกันเองของหน่วยบริการ รวมทั้งเพิ่มช่องทางทำงานร่วมกันกับ สสจ./สสอ. พัฒนาระบบตรวจสอบคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยรายโรคสำคัญ ตามนโยบายของสำนักงาน ได้แก่ Cancer ,CKD , Cardio : 3C เทียบกับมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่กำหนด (Quality / Clinical Audit) ร่วมกับองค์กรวิชาชีพและหรือกองทุนสุขภาพอื่น และเสนอผลการตรวจสอบแก่หน่วยบริการและผู้เกี่ยวข้องเพื่อนำไปพัฒนาคุณภาพบริการ (แผนภาพที่ 3-2)

สำนักงานได้นำระบบ IT ที่ทันสมัย มีประสิทธิภาพมาสนับสนุนงาน Audit (AI Audit) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการตรวจสอบและลดภาระงบประมาณและเจ้าหน้าที่ พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อการเฝ้าระวังข้อมูลการเบิกจ่าย (Smart Dashboards) พัฒนาผู้ตรวจสอบเป็น Auditor Full time / Part time ให้มี competency อย่างเต็มที่ พัฒนาหลักสูตรการตรวจสอบเอกสารหลักฐานเวชระเบียน (Medical Audit Institute) ร่วมกับสถาบันการศึกษา

แผนภาพที่ **3-2**
**กรอบการดำเนินการตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชยค่าบริการ**




## 1.3 การขับเคลื่อนผลิตภัณฑ์ในบัญชีนวัตกรรมไทยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

บัญชีนวัตกรรมไทย เกิดจากความพยายามของรัฐบาลในการพัฒนาต่อยอดงานวิจัยในประเทศไทย เพื่อให้นวัตกรรมไทยเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบเศรษฐกิจของประเทศ และส่งเสริมให้ผลงานนวัตกรรมของไทยสามารถผลิตสู่เชิงพาณิชย์จนมีมาตรฐาน รวมทั้งทดแทนการนำเข้าจากต่างประเทศ และรุกตลาดในภูมิภาค โดยกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐต้องจัดซื้อจัดจ้างผลิตภัณฑ์และบริการนวัตกรรมที่ได้รับการขึ้นทะเบียนนวัตกรรมไทยอย่างน้อยร้อยละ 30 ของ

ปริมาณความจำเป็นที่ต้องการใช้ ซึ่งคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในคราวการประชุมครั้งที่ 7/2560 วันที่ 3 กรกฎาคม 2560 ได้มีมติให้การสนับสนุนการจัดหาผลิตภัณฑ์ตามบัญชีนวัตกรรมไทยอย่างน้อยร้อยละ 30 ของปริมาณความจำเป็นที่ต้องการใช้ และร่วมมือกับสำนักงบประมาณ สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ (สวทช.) ในการสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ตามบัญชีสิ่งประดิษฐ์ไทย ซึ่งในขณะนั้นมีสินค้าในบัญชีนวัตกรรมไทยที่ สปสช. จัดหาอยู่ 2 รายการ ได้แก่ ยาฮิวแมนอิมมูโนโกลบูลิน (human immunoglobulin G; IVIG) และยาอีริโทรโพอิติน ชนิดอัลฟ่า (erythropoietin-alfa) หลังจากนั้น สปสช. ก็ได้พิจารณาเพิ่มรายการผลิตภัณฑ์ในบัญชีนวัตกรรมไทยเข้าเป็นประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

ในปีงบประมาณ 2567 สปสช. ได้สนับสนุนผลิตภัณฑ์ตามบัญชีนวัตกรรมไทยในรูปแบบการชดเชยเป็นค่าบริการสาธารณสุข และการจัดซื้อรวมตามแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ จำนวน 13 รายการ (ตารางที่ 3-1)

ตารางที่ **3-1**

**จำนวนผู้รับบริการตามรายการผลิตภัณฑ์ในบัญชีนวัตกรรมไทย ปีงบประมาณ 2567**

| รายการ | จำนวนผู้รับบริการ (คน) |
|---|---|
| 1. ยาฮิวแมนอิมมูโนโกลบูลิน (human immunoglobulin G; IVIG) [1] | 2,234 |
| 2. ยาอีริโทรโพอิติน ชนิดอัลฟ่า (erythropoietin-alfa) [2] | 89,739 |
| 3. ยาดีเฟอราซิรอก (deferasirox) [3] | 2,844 |
| 4. ยาไลเนโซลิด (linezolid) [1], [4] | ยาจ.2 = 183<br>ยา TB = 681 |
| 5. ยาฮิวแมนโคแอกกูเลชั่นแฟคเตอร์ แปด (human coagulation factor VIII) [1] | 99 |
| 6. ยาโซฟอสบูเวียร์ และ เวลพาทาสเวียร์ (sofosbuvir and velpatasvir) [1] | 15,180 |
| 7. ยาโดลูทีกราเวียร์ (dolutegravir) [5] | 46,491 |
| 8. ยาดารูนาเวียร์ (darunavir) [5] | 2,278 |
| 9. ยาโดลูทีกราเวียร์, ลามิวูดีน และทีโนโฟเวียร์ ไดโซพรอกซิล (dolutegravir, lamivudine and tenofovir disoproxil fumarate) [5] | 242,178 |
| 10. รากฟันเทียม (dental implant) [6] | 2,972 |
| 11. แป้นปิดรอบลำไส้และถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ (colostomy flange and colostomy bag) [6] | 26,218 |
| 12. วัคซีนไอกรนชนิดไร้เซลล์แบบรีคอมบิแนนท์ (recombinant acellular Pertussis vaccine: aP) [7] | 58,379 |
| 13. ชุดกะโหลกเทียมไทเทเนียมจากเทคโนโลยีการพิมพ์ 3 มิติที่ออกแบบเฉพาะบุคคล (3D-printed personalized prosthesis) [6] | 618 |

*ที่มา:* *ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 25 กุมภาพันธ์ 2568*
*(1) โปรแกรม ยาบัญชี จ (2) สายงานบริหารกองทุน สปสช.*
*(2) ระบบข้อมูลไตวายเรื้อรัง (CDK-DMIS) สายงานบริหารกองทุน สปสช.*
*(3) ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด (NPRP) กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช.*
*(4) บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค สายงานบริหารกองทุน สปสช.*
*(5) โครงการบูรณาการระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ (NAP Plus) สายงานบริหารกองทุน สปสช.*
*(6) Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*
*(7) ระบบบันทึกข้อมูลบริการ MOPH Claim กระทรวงสาธารณสุข และ Krungthai Digital Health Platform (KTP)*

*หมายเหตุ:* *ผู้ป่วย 1 คน สามารถเข้าถึงยา ได้มากกว่า 1 ชนิด โดยมีข้อบ่งใช้และเงื่อนไขการใช้ยา ตามราชกิจจานุเบกษา*

## 2. ขยายบทบาทท้องถิ่นและเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 มาตรา 18 (8) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อมความเหมาะสมและความต้องการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่

### 2.1 กองทุนและค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

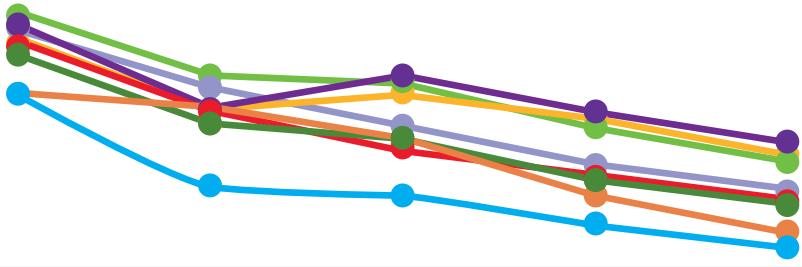
#### 1) กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

เริ่มดำเนินการปี 2549 มีงบประมาณ 2 ส่วน (Matching Fund) คือ จาก สปสช. และสมทบจาก อปท.อีกส่วนหนึ่ง ปีงบประมาณ 2567 มี อปท. เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฯ จำนวน 7,755 แห่ง จากทั้งหมด 7,774 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.76 เน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ การบริหารงบประมาณประจำปี 2567 มียอดงบประมาณยกมา 1,935.70 ล้านบาท รายรับ 4,121.74 ล้านบาท รายจ่าย 4,527.46 ล้านบาท คงเหลือ ณ สิ้นปีงบประมาณ จำนวน 1,529.98 ล้านบาท (แผนภาพที่ 3-3) โดยแนวโน้มเงินสะสมคงเหลือลดลงอย่างต่อเนื่องด้วยมาตรการที่ สปสช.กำหนดเพิ่มเติม ได้แก่ ลดเงินขาเข้า เพิ่มการใช้เงินกองทุนโดยมีเป้าหมายด้านสุขภาพ จัดทำคู่มือดำเนินงาน จัดทำโครงการตัวอย่าง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และปี 2567 มีการปรับปรุงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 เพิ่มการบูรณาการกับงบประมาณในส่วนค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและการจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 ได้แก้ไขประกาศฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 ฉบับที่ 1 และฉบับที่ 2 ที่กำหนดสาระสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน โดยให้สามารถนำเงินในส่วนที่ อปท.สมทบไปใช้เป็นค่าจ้าง ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้ และใช้สำหรับจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพเพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข

ผลงานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ปี 2567 มีโครงการทั้งสิ้น 208,663 โครงการ ประชาชนได้รับประโยชน์จากกองทุน จำนวน 65.639 ล้านคน (ประชากร 1 คน อาจจำแนกได้มากกว่า 1 กลุ่มเป้าหมาย) (แผนภาพที่ 3-4)

แผนภาพที่ **3-3**

**เงินคงเหลือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายปีและรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2560-2567**

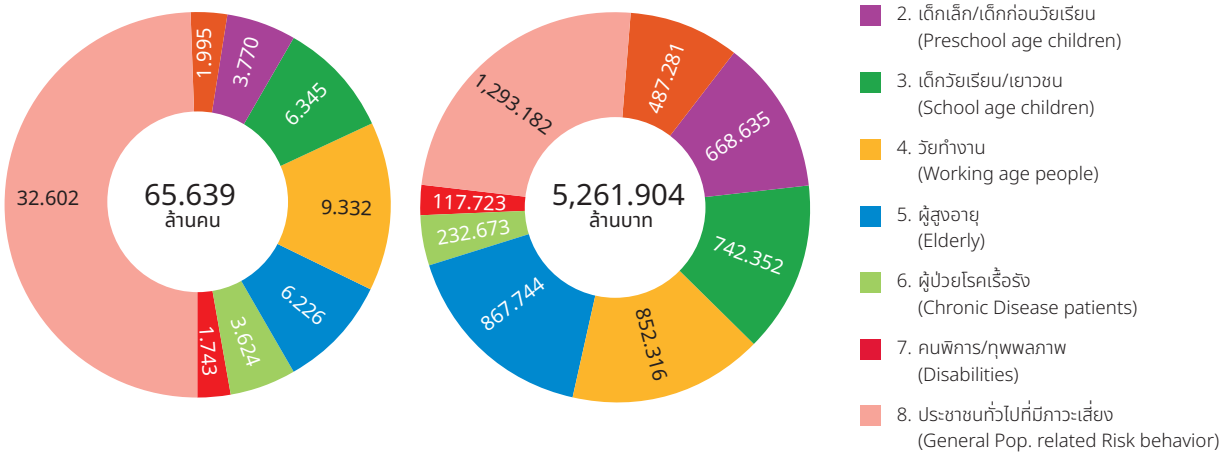


| | ยอดยกมา+ยอดรับในปี (Budget in Year+Balance) | คงเหลือสิ้นไตรมาส 1 (Balance in Q1) | คงเหลือสิ้นไตรมาส 2 (Balance in Q2) | คงเหลือสิ้นไตรมาส 3 (Balance in Q3) | คงเหลือสิ้นไตรมาส 4 (Balance in Q4) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2560 (2017) | 7,701.95 | 5,079.00 | 6,231.23 | 5,213.13 | 4,289.30 |
| 2561 (2018) | 8,229.20 | 5,636.06 | 6,496.68 | 5,533.33 | 4,640.46 |
| 2562 (2019) | 8,371.04 | 6,518.56 | 6,413.99 | 5,139.57 | 4,110.17 |
| 2563 (2020) | 7,938.89 | 6,218.24 | 5,085.41 | 3,883.05 | 3,217.28 |
| 2564 (2021) | 7,461.57 | 5,498.92 | 4,476.32 | 3,542.73 | 2,978.52 |
| 2565 (2022) | 7,273.21 | 5,309.75 | 4,803.98 | 3,543.05 | 2,770.85 |
| 2566 (2023) | 6,137.47 | 5,651.51 | 4,717.58 | 3,073.62 | 1,935.70 |
| 2567 (2024) | 6,057.44 | 3,341.53 | 3,058.31 | 2,202.79 | 1,529.98 |

*ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

แผนภาพที่ **3-4**

**จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย และงบประมาณที่ท้องถิ่นดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2567**




*ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

*หมายเหตุ: * ประชากร 1 คน อาจจำแนกได้มีมากกว่า 1 กลุ่มเป้าหมาย*

### 2) บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

เป็นบริการที่เพิ่มเติมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เริ่มเมื่อ ปี พ.ศ. 2559 โดยกองทุนที่มีความพร้อมสามารถขอรับงบประมาณเพิ่มเติมได้ (10,442 บาท ต่อราย) และให้ อปท. สมทบงบประมาณ เพื่อนำไปดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ในชุมชนได้ ปีงบประมาณ 2567 ได้ปรับปรุงประกาศฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 เพิ่มการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและผู้ป่วยสมองเสื่อม

ปีงบประมาณ 2567 มี อปท.เข้าร่วมดำเนินงาน 7,352 แห่ง จากทั้งหมด 7,755 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 94.80 มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรักษา (Care plan) 468,517 คน (แผนภาพที่ 3-5 ตารางที่ 2-31 และตารางภาคผนวกที่ 5-8)

**แผนภาพที่ 3-5**

**บริการสาธารณสุขระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ที่ได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล ปีงบประมาณ 2567**

(Long Term Care in the community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden in all schemes, in the Fiscal Year 2024)

| (แห่ง) | 1 เชียงใหม่ | 2 พิษณุโลก | 3 นครสวรรค์ | 4 สระบุรี | 5 ราชบุรี | 6 ระยอง | 7 ขอนแก่น | 8 อุดรธานี | 9 นครราชสีมา | 10 อุบลราชธานี | 11 สุราษฎร์ธานี | 12 สงขลา | 13 กรุงเทพฯ | รวม |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| จำนวน อปท. ทั้งหมด | 814 | 466 | 454 | 649 | 680 | 579 | 718 | 716 | 855 | 658 | 559 | 617 | - | 7,775 |
| จำนวน กองทุนตำบล (กปท.) | 814 | 465 | 454 | 649 | 680 | 572 | 718 | 714 | 855 | 658 | 559 | 617 | 1 | 7,756 |
| อปท.ที่ดำเนินงาน | 695 | 463 | 446 | 604 | 564 | 459 | 718 | 716 | 855 | 658 | 556 | 617 | 1 | 7,352 |
| อปท.ที่ดำเนินการและได้รับจัดสรร | 610 | 463 | 421 | 565 | 522 | 425 | 715 | 709 | 842 | 658 | 511 | 525 | 1 | 6,967 |

*ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 วิเคราะห์ ณ 3 ตุลาคม 2567*

นอกจากนี้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติให้สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่แก่บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าหกคะแนนตาม Care Plan และบุคคลที่มีปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยให้ หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. จัดทำโครงการโดยใช้งบประมาณจากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด โดยในปีงบประมาณ 2567 มีการดำเนินโครงการผ้าอ้อม 6,341 โครงการ ผู้ที่ได้รับผ้าอ้อม จำนวน 158,040 ราย งบประมาณ 358.908 ล้านบาท ทั้งนี้มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เข้าถึงบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จำนวน 292,060 ราย จากเป้าหมายผู้สูงอายุที่ยังมีชีวิตอยู่จำนวน 364,359 ราย คิดเป็นร้อยละ 80.2

**ตัวอย่างผลงานเด่นในพื้นที่ ในการเพิ่มการเข้าถึงบริการสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ เขต 4 สระบุรี** ด้วยความร่วมมือระหว่างสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในจังหวัดนครนายก ผ่านกลไกศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยระยะสุดท้าย **"นครนายก โมเดล"** พัฒนารูปแบบการจัดระบบบริการรองรับสังคมสูงวัย ในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้มีภาวะพึ่งพิงให้เข้าถึงบริการที่บ้านในชุมชน ได้ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผ้าอ้อมผู้ใหญ่ อาหารเหลว อาหารเสริม อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รวมถึงผู้ดูแลผู้ป่วย ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ดูแลแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ ประสานส่งต่อไปยังหน่วยบริการ และดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยระยะท้าย ส่งผลให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี **เขต 12 สงขลา** ศูนย์ฟื้นฟูสภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการ เทศบาลเขารูปช้าง **ส่งมอบรอยยิ้ม บริการรับส่งคนทุพพลภาพ** จากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ รับส่งผู้ป่วยฟอกไต ผู้ป่วยติดเตียง และผู้สูงอายุเพื่อการเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข มีผู้ใช้บริการมากกว่า 2,000 ครั้ง ผ่านระบบแอพพลิเคชั่น KRC

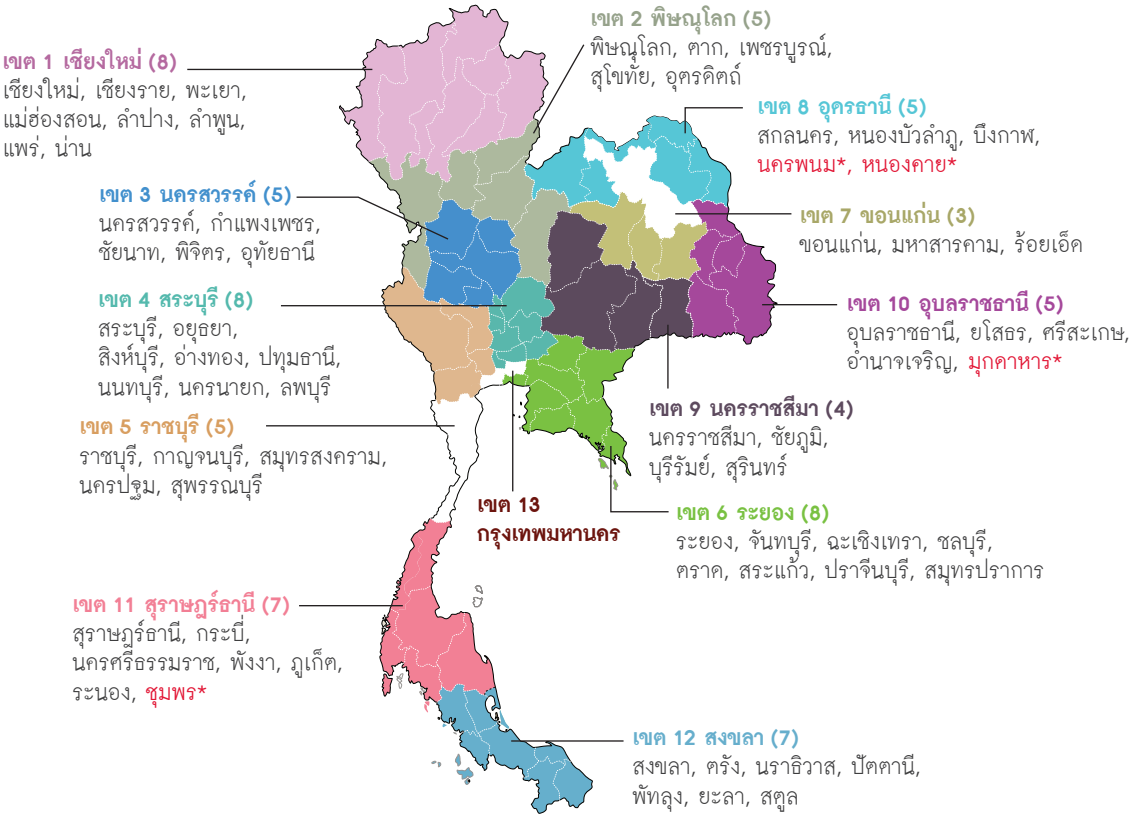
### 3) กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

การดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด อบจ.เป็นผู้ดำเนินการและบริหารจัดการ ในปี 2567 มีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด จำนวน 70 แห่ง (แผนภาพที่ 3-6) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายที่สนับสนุนในลักษณะการจัดบริการ การจัดหา รวมถึงการซ่อม ดัดแปลง เปลี่ยนชิ้นส่วน หรือการจัดทำเป็นกรณีเฉพาะของอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการ และค่าใช้จ่ายที่สนับสนุนในลักษณะโครงการ หรือกิจกรรม สำหรับการจัดให้มีและยืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ การจัดบริการฟื้นฟูสมรรถภาพเชิงรุกในชุมชน และการจัดสภาพแวดล้อม รวมถึงค่าใช้จ่ายการบริหารจัดการหรือพัฒนากองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพให้มีประสิทธิภาพ

แผนภาพที่ **3-6**

**จำนวนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2567**

**จำนวนกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด**
**มีองค์การบริหารส่วนจังหวัด เข้าร่วมดำเนินงานกองทุนฯ ปี 2567 จำนวนทั้งสิ้น 70 แห่ง**




* จังหวัดที่เข้าร่วมใหม่ในปี 2567 ได้แก่ นครพนม, หนองคาย, มุกดาหาร, ชุมพร

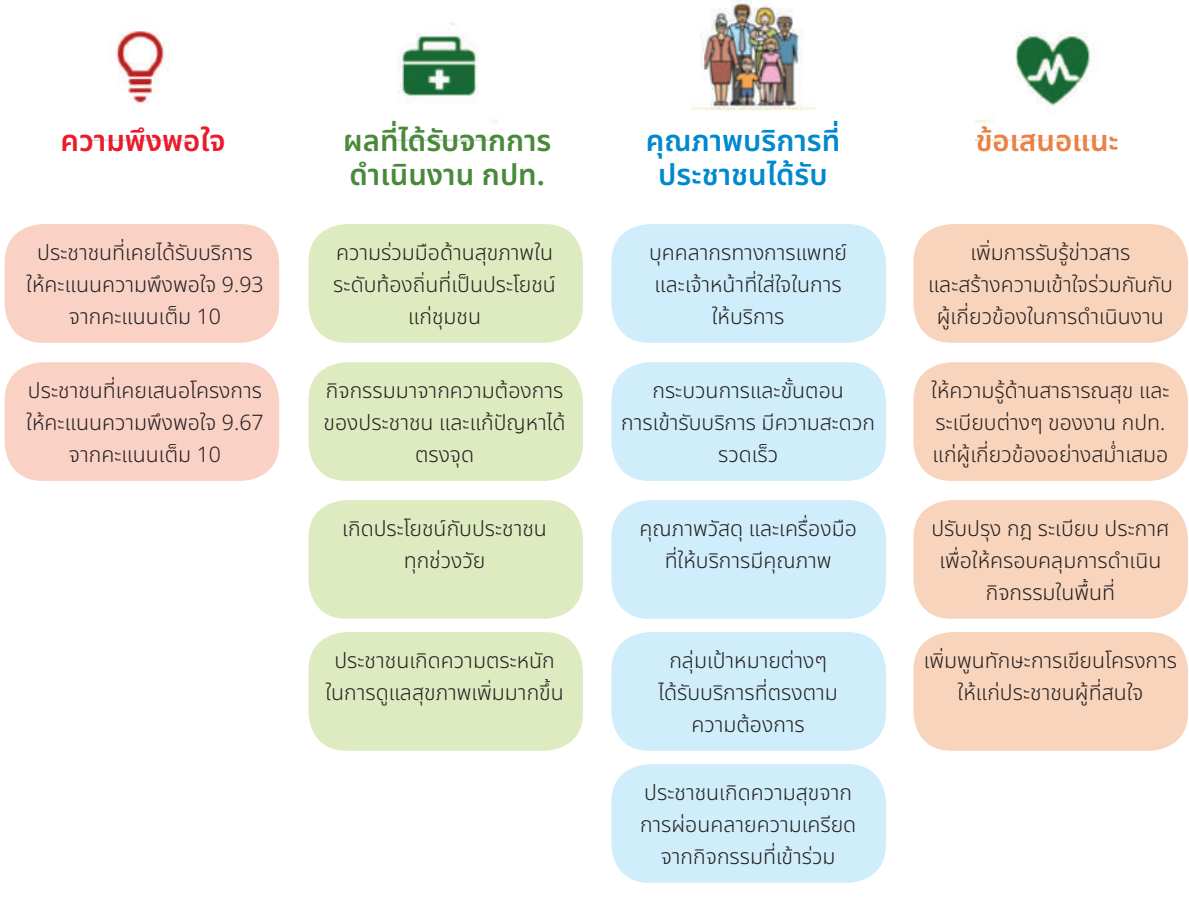
☐ จังหวัดที่ยังไม่เข้าร่วมกองทุนฟื้นฟูฯ ระดับจังหวัด ได้แก่ เพชรบุรี, ประจวบคีรีขันธ์, สมุทรสาคร, กาฬสินธุ์, อุดรธานี, เลย

*ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

## 2.2 ผลการสำรวจความคิดเห็นเชิงคุณภาพ : กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ปีงบประมาณ 2567

ผลการสำรวจความคิดเห็นเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ปีงบประมาณ 2567 โดยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน สำรวจแบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ในการสอบถามความคิดเห็นในกลุ่มเป้าหมาย 5 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประชาชนผู้มีประสบการณ์รับบริการสาธารณสุข จาก กปท. 2) ประชาชนผู้เคยยื่นเสนอโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจาก กปท. 3) ผู้บริหาร/ผู้ปฏิบัติงาน ของ อปท. ที่รับผิดชอบงาน กปท. 4) ผู้ให้บริการที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. และ 5) เครือข่ายภาคประชาชนที่เคยดำเนินงานร่วมกับ กปท. (แผนภาพที่ 3.7) ผลการศึกษาดังนี้

**แผนภาพที่ 3-7**
**ผลการสำรวจความคิดเห็นเชิงคุณภาพ : กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ปีงบประมาณ 2567**



## 2.3 การสนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขให้สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนไปสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

สอน. และ รพ.สต. เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและมีการจัดเครือข่ายกับหน่วยบริการประจำที่ขึ้นทะเบียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) ณ ปี 2567 จำนวน 4,194 แห่ง ใน 62 จังหวัด (ปี 2566 = 3,263 แห่ง ปี 2567 = 931 แห่ง) แนวทางการจัดสรรงบกองทุน UC สำหรับ สอน. และ รพ.สต.ถ่ายโอนปี 2567 ยังคงสถานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทางเลือกรูปแบบการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ 1) จัดสรรงบผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP) 2) โอนงบประมาณตรงให้ สอน./รพ.สต. ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ (CUP) 3) ทางเลือกอื่น ๆ (ถ้ามี) ทั้งนี้ไม่จำเป็นต้องดำเนินการเหมือนกัน การจัดบริการในระดับพื้นที่ ยังคงเป็นเครือข่ายหน่วยบริการที่เชื่อมต่อกันทั้งหน่วยบริการปฐมภูมิ ประจำ และรับ-ส่งต่อ หน่วยบริการประจำยังคงสนับสนุนยา เวชภัณฑ์ การจัดบริการโดยทีมสหวิชาชีพและทรัพยากรที่จำเป็นในการจัดบริการให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ (ถ่ายโอน) สำหรับค่าบริการตามผลงานจ่ายให้กับหน่วยที่เป็นผู้จัดบริการโดยตรง บริการใดที่เป็นค่าดำเนินการร่วมกันระหว่าง รพ. แม่ข่าย กับ สอน./รพ.สต.ถ่ายโอน ให้กำหนดสัดส่วนการจ่ายให้ชัดเจน มีการประเมินศักยภาพการจัดบริการ กรณีการส่งต่อผู้ป่วยนอกให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขที่ สปสช.กำหนด โดยใช้อัตราค่าบริการและค่ายา เวชภัณฑ์ตามอัตราที่กำหนด

นอกจากนั้นคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเห็นควรให้มีการศึกษาต้นทุนการจัดบริการ ผลกระทบ ผลลัพธ์ ความพึงพอใจ ปัญหาอุปสรรค ของ สอน./รพ.สต. ถ่ายโอน อย่างเป็นระบบในช่วงปี 2566-2567 เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ประกอบการพิจารณาเป็นข้อเสนอในปี 2568

แนวทางการจัดสรรงบกองทุน UC สำหรับ สอน. และ รพ.สต.ถ่ายโอน ปี 2567 ดังกล่าวให้ใช้เป็นข้อมูลเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ในกรณีที่พื้นที่มีข้อมูลไม่เพียงพอ (ในส่วนงบ OP,PPB,ค่าเสื่อมฯ) โดยไม่ถือเป็นการสั่งการจากส่วนกลาง (ตารางที่ 3-2)

ตารางที่ **3-2**

**รูปแบบการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (payment) งบบริการผู้ป่วยนอก (OP) และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ตามข้อตกลง (MOU) ของจังหวัดที่มีการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ปีงบประมาณ 2567**

| รูปแบบ | จำนวน (จังหวัด) | รายชื่อจังหวัด |
|---|---|---|
| 1. จัดเป็นส่วน รพ : รพ.สต. (โอนตรง รพ.สต.) | 11 | น่าน ลำปาง ร้อยเอ็ด นครพนม อำนาจเจริญ ยโสธร มุกดาหาร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี สงขลา ปัตตานี |
| 2. จัดเป็นต่อประชากร (โอนตรง รพ.สต.) | 12 | ลำพูน เชียงราย กำแพงเพชร อุทัยธานี นครสวรรค์ ชัยนาท สิงห์บุรี ลพบุรี นครปฐม สมุทรสาคร สุพรรณบุรี สกลนคร |
| 3. จัดเป็นระดับ SML (โอนตรง รพ.สต.) | 19 | แพร่ พะเยา แม่ฮ่องสอน อุตรดิตถ์ พิษณุโลก ตาก เพชรบูรณ์ พิจิตร นนทบุรี ประจวบคีรีขันธ์ ปราจีนบุรี ระยอง จันทบุรี ขอนแก่น หนองบัวลำภู เลย ชัยภูมิ นครราชสีมา สตูล |
| 4. จัดเฉพาะ PP (โดย OP ผ่าน CUP) (โอนตรง รพ.สต.) | 13 | เชียงใหม่ ปทุมธานี ราชบุรี ชลบุรี นครศรีธรรมราช กระบี่ ชุมพร ระนอง ภูเก็ต สุราษฎร์ธานี ตรัง ยะลา นราธิวาส |
| 5. จัดเท่ากันทุกแห่ง(ในจังหวัด) (โอนตรง รพ.สต.) | 3 | มหาสารคาม กาฬสินธุ์ สระบุรี |

(ต่อ) ตารางที่ **3-2**

**รูปแบบการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (payment) งบบริการผู้ป่วยนอก (OP) และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ตามข้อตกลง (MOU) ของจังหวัดที่มีการถ่ายโอน สอน./รพ.สต. ปีงบประมาณ 2567**

| รูปแบบ | จำนวน (จังหวัด) | รายชื่อจังหวัด |
|---|---|---|
| 6. จัดผ่าน รพ.แม่ข่าย (CUP) | 3 | สุโขทัย เพชรบุรี พัทลุง |
| 7. จัดแบบผสมผสาน OP PP ผ่าน CUP สธ./ แบ่งสัดส่วน CUP กับ รพ.สต. | 1 | กาญจนบุรี (1) กลุ่มถ่ายโอนปี 2566 (97 แห่ง) จัด OP+PPB ให้ CUP 100% / (2) ถ่ายโอนปี 2567 (เพิ่ม 46 แห่ง) จัดให้ CUP 25% รพ.สต. ถ่ายโอน 25% กันไว้ตามจ่ายระหว่างกัน 50% |
| **รวม** | **62** | |

*ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. และกลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

สำหรับค่าบริการทางการแพทย์ที่จัดสรรในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) จัดสรรตามแผนการดำเนินงานในภาพรวมของเครือข่ายบริการ (CUP) โดยใช้ฐานประชากรผู้มีสิทธิวงเงินเหมาจ่ายเป็นข้อมูลตั้งต้น ซึ่งหน่วยบริการระดับปฐมภูมิจะได้รับจัดสรรในสัดส่วนการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก (OP) และบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) สำหรับหน่วยบริการประจำจะได้รับการจัดสรรในสัดส่วนการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอก (OP) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) และบริการผู้ป่วยใน (IP) (ตารางที่ 3-3)

**สปสช. ได้มีการสนับสนุนข้อมูลให้กับโครงการศึกษาประเมินผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนภายหลังการถ่ายโอน รพ.สต. ให้แก่ อบจ. โดยสถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เพื่อศึกษาประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่มีต่อประชาชนในส่วนของการให้บริการสุขภาพปฐมภูมิและการดำเนินงานสาธารณสุขด้านการควบคุมโรคติดต่อ อันเป็นผลเชื่อมโยงมาจากการถ่ายโอน รพ.สต.ในปีงบประมาณ 2566 - 2567 ข้อค้นพบสำคัญจากกรณีศึกษาพบว่า บริการปฐมภูมิได้รับผลกระทบจากการถ่ายโอน รพ.สต.ชัดเจนอย่างน้อยในระยะเปลี่ยนผ่าน เช่น การจัดบริการ NCD Clinic ใน รพ.สต.หลายพื้นที่หยุดชะงักหรือต้องเปลี่ยนรูปแบบไป บริการต่อเนื่องระหว่าง รพช.กับ รพ.สต. ยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น งานสาธารณสุขโดยเฉพาะการควบคุมโรคติดต่อที่สำคัญ เช่น ไข้เลือดออก ล่าช้าและสับสน มีความเสี่ยงในพื้นที่รอยต่อ ผลการศึกษาที่สำคัญจากการพัฒนาตัวชี้วัดจากฐานข้อมูลของ สปสช. พบว่า การถ่ายโอน รพ.สต. มีผลกระทบเชิงโครงสร้างต่อการจัดบริการปฐมภูมิ ส่งผลต่อการให้บริการแก่ประชาชนอย่างน้อยในระยะเปลี่ยนผ่าน ผลกระทบเกิดขึ้นครอบคลุมทั้งการเข้าถึงบริการทั่วไป บริการด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คุณภาพของการดูแลสุขภาพที่ประชาชนได้รับและผลลัพธ์ (อย่างน้อยในระยะสั้น) ความไม่สมบูรณ์และการไม่สามารถบูรณาการข้อมูลสุขภาพเป็นความท้าทายที่สำคัญอย่างยิ่งในการติดตามประเมินผลและการวางแผนสุขภาพบนฐานข้อมูลจริงภายใต้บริบทของการกระจายอำนาจทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่ อย่างไรก็ตามการดูแลสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่มีลักษณะการทำงานร่วมกันเป็นเครือข่ายระดับอำเภอ ไม่อาจแยกขาดว่าเป็นผลงานของ รพ.สต.เท่านั้น ดังนั้นสถิติตัวชี้วัดไม่ได้เป็นการบ่งชี้ว่า การถ่ายโอน รพ.สต. ไปยัง อบจ. ดีหรือไม่ดี แต่สถิติตัวชี้วัดโดยภาพรวมหลายเรื่องบ่งชี้สัญญาณเตือนที่เป็นความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน ควรต้องมีการปรับปรุงการดำเนินการของส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง และเฝ้าระวังผลกระทบทางสุขภาพและปัจจัยเสี่ยงต่อไป

ตารางที่ **3-3**

**ผลการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (payment) งบบริการผู้ป่วยนอก (OP) และงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) ตามข้อตกลง (MOU) ปีงบประมาณ 2566 และ 2567 ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ (รพ.สต.) ถ่ายโอนไปองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.)**

| เขต | เครือข่ายบริการ CUP (แห่ง) | หน่วยปฐมภูมิ (แห่ง) | ปีงบประมาณ 2566 | | | | | | ปีงบประมาณ 2567 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | รพ.สต. ถ่ายโอน (แห่ง) | สัดส่วน รพ.สต. ถ่ายโอน (%) | โอนงบ OP-PPB สำหรับ CUP (ล้านบาท) | จัดสรรงบ OP-PPB รพ.สต. ถ่ายโอน (ล้านบาท) | % จัดสรร สำหรับ CUP | % จัดสรร สำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอน | รพ.สต. ถ่ายโอน (แห่ง) | สัดส่วน รพ.สต. ถ่ายโอน (%) | โอนงบ OP-PPB สำหรับ CUP (ล้านบาท) | จัดสรรงบ OP-PPB รพ.สต. ถ่ายโอน (ล้านบาท) | % จัดสรร สำหรับ CUP | % จัดสรร สำหรับ รพ.สต. ถ่ายโอน |
| 1 | 103 | 1,173 | 410 | 34.95 | 2,818.95 | 209.95 | 93.07 | 6.93 | 580 | 49.45 | 2,473.14 | 467.25 | 84.11 | 15.89 |
| 2 | 48 | 662 | 175 | 26.44 | 1,669.78 | 50.56 | 97.06 | 2.94 | 185 | 27.95 | 1,437.88 | 130.56 | 91.68 | 8.32 |
| 3 | 54 | 612 | 267 | 43.63 | 1,460.97 | 236.33 | 86.08 | 13.92 | 313 | 51.14 | 1,541.34 | 198.46 | 88.59 | 11.41 |
| 4 | 74 | 849 | 42 | 4.95 | 1,694.00 | 20.82 | 98.79 | 1.21 | 98 | 11.54 | 1,574.14 | 99.89 | 94.03 | 5.97 |
| 5 | 68 | 946 | 439 | 46.41 | 1,846.37 | 381.66 | 82.87 | 17.13 | 490 | 51.80 | 2,010.10 | 176.85 | 91.91 | 8.09 |
| 6 | 76 | 823 | 134 | 16.28 | 2,672.66 | 47.74 | 98.25 | 1.75 | 389 | 47.27 | 2,379.54 | 266.63 | 89.92 | 10.08 |
| 7 | 77 | 848 | 656 | 77.36 | 2,173.90 | 382.22 | 85.05 | 14.95 | 656 | 77.36 | 2,379.48 | 481.83 | 83.16 | 16.84 |
| 8 | 88 | 898 | 242 | 26.95 | 2,952.83 | 184.35 | 94.12 | 5.88 | 278 | 30.96 | 3,006.35 | 197.58 | 93.83 | 6.17 |
| 9 | 97 | 969 | 247 | 25.49 | 4,031.26 | 253.6 | 94.08 | 5.92 | 253 | 26.11 | 3,837.60 | 311.49 | 92.49 | 7.51 |
| 10 | 72 | 874 | 368 | 42.11 | 2,258.67 | 320.61 | 87.57 | 12.43 | 372 | 42.56 | 2,424.84 | 271.73 | 89.92 | 10.08 |
| 11 | 83 | 757 | 192 | 25.36 | 2,047.81 | 60.48 | 97.13 | 2.87 | 234 | 30.91 | 2,128.98 | 104.84 | 95.31 | 4.69 |
| 12 | 78 | 890 | 91 | 10.22 | 2,257.74 | 52.92 | 97.71 | 2.29 | 346 | 38.88 | 1,753.89 | 127.52 | 93.22 | 6.78 |
| **รวม** | **918** | **10,301** | **3,263** | **31.68** | **27,884.94** | **2,201.24** | **92.68** | **7.32** | **4,194** | **40.71** | **26,947.28** | **2,834.63** | **90.48** | **9.52** |

*ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. และกลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

# ยุทธศาสตร์ที่ 2
# การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการประชาชน

## 1. จัดหาหน่วยบริการรองรับการจัดบริการเชิงรุกให้กับกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข

ปี 2562 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศกำหนดให้องค์กรเอกชน องค์กรภาคประชาชน ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการอื่น ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีความจำเป็นให้มากขึ้น ในปีงบประมาณ 2567 มีองค์กรเอกชนหรือองค์กรภาคประชาชนขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพ รวม 3 กลุ่ม 5 ประเภทบริการ รวมจำนวน 86 องค์กร ดังนี้ (ตารางที่ 3-4)

ตารางที่ **3-4**

**จำนวนหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน ตามมาตรา 3 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แยกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2567**

| ประเภทบริการ | | รายละเอียด | จำนวน (องค์กร) | รูปแบบการจัดบริการ |
|---|---|---|---|---|
| **1. บริการด้านเอชไอวี** | บริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (HIV) | 1.1 องค์กรภาคประชาสังคม ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการจัดบริการเอชไอวี (RRTTR) โดยกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข | 25 | - ค้นหาและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (Reach)<br>- การส่งต่อกลุ่มเป้าหมายเข้าสู่ระบบบริการ (Recruit)<br>- ตรวจหาเชื้อเอชไอวี (Testing)<br>- ส่งต่อเข้าสู่ระบบการรักษา (Treat)<br>- ติดตามให้คงอยู่ในระบบบริการ (Retain) |
| | | 1.2 ศูนย์องค์รวม (Retain Positive) ผ่านการฝึกทักษะผู้ให้บริการจากวิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล | 23 | |
| **2. บริการด้านกลุ่มเปราะบาง** | บริการส่งเสริมการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบาง | 2.1 องค์กรคนพิการด้านร่างกายและการเคลื่อนไหว (Independent Living : IL) | 11 | ฝึกทักษะการดำรงชีวิตอิสระ (IL skill training) ให้สามารถช่วยเหลือตนเอง และออกสู่สังคมได้ |
| | | 2.2 องค์กรคนพิการด้านการมองเห็น (Orientation and Mobility : O&M) | 6 | ฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการมองเห็น ฝึกทักษะความคุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อมและการเคลื่อนไหวที่จำเป็น การใช้ไม้เท้าขาว พัฒนาสุขภาวะ และพัฒนาทักษะการมองเห็น |
| | | 2.3 องค์กรเครือข่ายเด็กพิการทางการเคลื่อนไหว | 3 | นวดฟื้นฟูให้กล้ามเนื้ออ่อนคลาย ลดความเครียด และประกอบกิจวัตรประจำวันได้ตามศักยภาพ |
| **3. บริการประคับประคองและดูแลผู้ป่วยระยะท้าย** | บริการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ดูแลแบบประคับประคองและดูแลระยะท้ายหรือสถานชีวาภิบาล | องค์กรภาคประชาชน องค์กรศาสนา ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุโดย อปท. หน่วยงานภาครัฐอื่นๆที่ไม่ได้อยู่ภายใต้ พ.ร.บ. สถานพยาบาล โดยขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน สถานชีวาภิบาล ตามมาตรา 3 | 18 | เป็นทางเลือกในการรับบริการ ที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ป่วยที่เป็นพระภิกษุอาพาธ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่อยู่ในระยะประคับประคองและระยะท้ายของชีวิต |

*ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

**ผลงานเด่นของพื้นที่ในการจัดหาหน่วยบริการรองรับการจัดบริการเชิงรุกให้กับกลุ่มเปราะบาง กลุ่มที่ยังมีปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุข ประจำปี 2567**

**เขต 3 นครสวรรค์ สนับสนุนระบบการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในสถานชีวาภิบาล** ผู้ป่วยไร้ญาติ และผู้ป่วยระยะสุดท้าย โดยสถานชีวาภิบาลวัดหนองกระดูกเนื้อ อ.ลาดยาว จ.นครสวรรค์ สนับสนุนงานคณะสงฆ์ตามธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์ เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย "พระแข็งแรง วัดมั่นคง ชุมชนเป็นสุข"

**เขต 6 ระยอง สนับสนุนการร่วมจัดบริการโดยหน่วยบริการตามมาตรา 3 ได้แก่ หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านหน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านชีวาภิบาล** สนับสนุนองค์กรเอกชน ภาคประชาสังคม ให้ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านชีวาภิบาล รวมถึงจัดบริการให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และได้รับเงินเหมาจ่ายในการจัดบริการ 3 แห่ง ได้แก่ 1) วัดห้วงหิน อ.แกลง จ.ระยอง ให้บริการกลุ่มพระสงฆ์ที่อาพาธ 2) มูลนิธิคามิลเลียน โซเชียล เซนเตอร์ จ.ปราจีนบุรี ให้บริการกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้ยากไร้ที่พึ่ง ที่ได้รับการประสาน ส่งต่อทั้งภาครัฐ มูลนิธิกู้ภัย 3) ศูนย์สันติภาวัน อ.สอยดาว จ.จันทบุรี ให้บริการกลุ่มพระสงฆ์ที่อาพาธ

**หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้านบริการเอชไอวีและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน** จ.ตราด 2 แห่ง ได้แก่ ชมรมรักเพื่อน จ.ตราด และชมรมรักเพื่อนเขาสมิง โดยดำเนินการเป็นศูนย์องค์รวม ร่วมกับทีมของโรงพยาบาล ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้าน และติดตามผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วย กรณีขาดยาหรือหายไปจากระบบ และหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (ห้องพยาบาล) มีสถานประกอบการในจังหวัดระยองขึ้นทะเบียนและจัดกิจกรรมบริการ 2 แห่ง 1) บริษัทริโก้แมนูแฟคเจอริ่ง (ประเทศไทย) จำกัด ส่งเสริมบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง บริการถุงยางอนามัย บริการยาเสริมธาตุเหล็กและกรดโฟลิก ประสานหน่วยงานภายนอกตรวจคัดกรองไวรัสตับอักเสบบี ซี 2) บริษัท เอ็นเอส-สยามยูไนเต็ดสตีล จำกัด ส่งเสริมบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง บริการถุงยางอนามัย (ไม่รับค่าจัดบริการ)

## 2. การบริหารงานหลักประกันสุขภาพและการสร้างความเข้มแข็งระบบปฐมภูมิในเขตกรุงเทพมหานคร

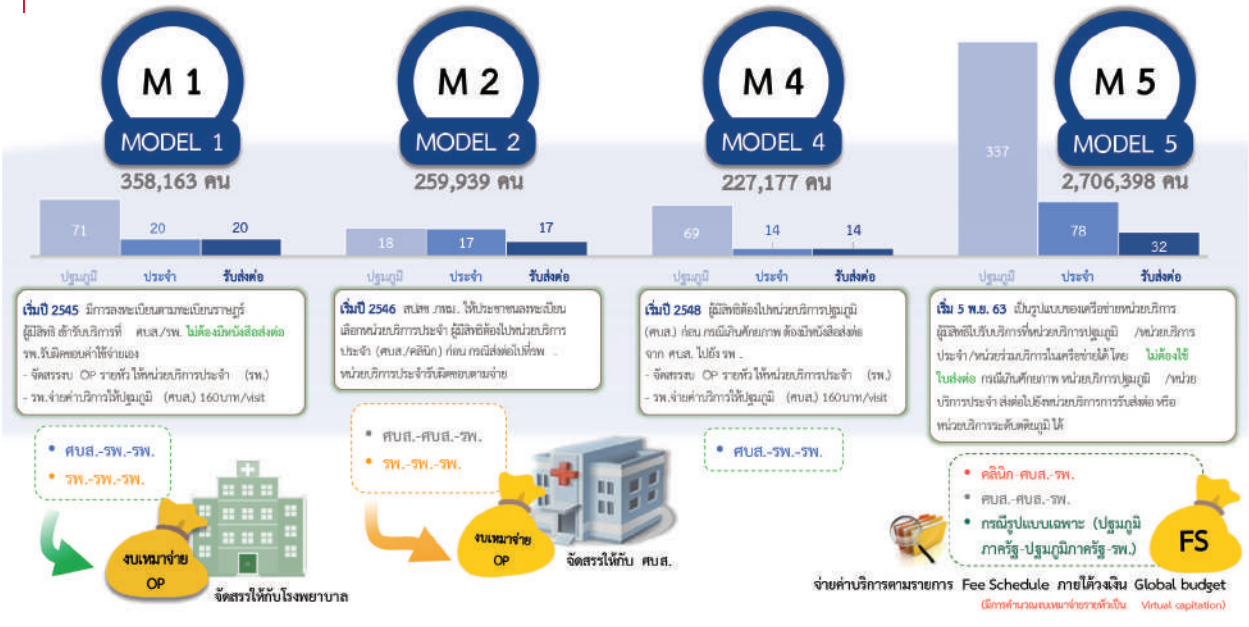
### 2.1 การบริหารงานหลักประกันสุขภาพในเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร : กรณีบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป

การบริหารงานหลักประกันสุขภาพ ดำเนินการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2567 พ.ศ. 2567 การบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป ข้อ 12 การจ่ายค่าใช้จ่ายตามข้อ 11 กรณี สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร อาจปรับการจ่ายตามโครงสร้างอายุ และหรือปัจจัยอื่น ๆ รวมทั้งอาจกำหนดให้จ่ายตามรายการบริการ และหรือตามผลงานบริการ และอาจบูรณาการไปกับการจ่ายค่าใช้จ่ายในรายการบริการประเภทต่าง ๆ ได้ตามที่ สปสช.กำหนด โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่ และอาจกันเงินค่าใช้จ่ายสำหรับบริการผู้ป่วยนอกทั่วไปไว้จำนวนหนึ่งแบบบัญชีเสมือน (Virtual account) สำหรับหน่วยบริการอื่น หรือหน่วยบริการในเครือข่ายของหน่วยบริการประจำ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป และให้สปสช.ทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน(Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำ

ปีงบประมาณ 2562 พบการเบิกจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของคลินิกชุมชนอบอุ่นบางแห่ง ที่ส่อไปในทางทุจริต โดยได้มีการสอบขยายผลคลินิกชุมชนอบอุ่นใน กทม. พบว่ามีการปลอมแปลงเอกสารการเบิกเงินจาก สปสช. แต่ไม่พบหลักฐานการให้บริการประชาชน ปีงบประมาณ 2563 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้ยกเลิกสัญญาการให้บริการสาธารณสุข กับหน่วยบริการพบการทุจริต ส่งผลกระทบต่อประชาชนประมาณ 1.9 ล้านคน ไม่มีหน่วยบริการประจำ

คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้มีความเห็นชอบข้อเสนอการจัดเครือข่ายหน่วยบริการ และรูปแบบการจ่าย โดยเริ่มเปลี่ยนระบบบริการและการจ่ายเงินตั้งแต่เดือนมีนาคม 2564 จากเดิมคลินิกเป็นหน่วยบริการประจำและจ่ายเงินแบบเหมาจ่ายรายหัว คลินิกตามจ่ายส่งต่อ หลังคลินิกส่วนมากออกจากระบบปลายปี 2563 ปีงบประมาณ 2564 - 2565 มติ อปสข. เห็นชอบให้ปรับรูปแบบโดยให้ศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นหน่วยบริการประจำ (แม่ข่าย) และคลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (ลูกข่าย) จ่ายค่าบริการปฐมภูมิ เป็น point ไม่เกิน 1 บาท/point ตามวงเงินเหมาจ่ายรายปี (Point system within Global budget ) เริ่มใช้ระบบใหม่ (Model5) เดือน มีนาคม 2564 (แผนภาพที่ 3-8)

**แผนภาพที่ 3-8**
**รูปแบบบริการ และการบริหารจัดการงบประมาณในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร**




ปีงบประมาณ 2566 จำนวนบริการผู้ป่วยนอกเพิ่มมากขึ้นโดยค่าใช้จ่ายร้อยละ 70 เป็นการส่งต่อ ทำให้หน่วยบริการปฐมภูมิได้รับเงินชดเชยไม่ถึง 1 บาท/point ปีงบประมาณ 2567 มีข้อเรียกร้องจากคลินิกชุมชนอบอุ่น ในพื้นที่ กทม. ให้ สปสช.แก้ไขปัญหาการจัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกตามรายบริการ ภายหลังการหารือกับหน่วยบริการที่ได้รับผลกระทบและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในพื้นที่ กทม. **อปสข. มีมติเห็นชอบตามข้อเสนอการปรับรูปแบบการจัดสรรเงินค่าบริการผู้ป่วยนอกตาม capitation ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ โดยให้กันเงินส่วนหนึ่งเป็นกองทุนสำหรับตามจ่ายการส่งต่อ (OP Refer) งบที่เหลือจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว เริ่มตั้งแต่ วันที่ 1 มีนาคม 2567** โดยมีการกำกับติดตามสถานการณ์การเบิกจ่ายและปัญหาเรื่องร้องเรียนผ่านคณะทำงานวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าบริการกรณีผู้ป่วยนอก การส่งต่อและการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

**ระบบกำกับติดตามงบประมาณกองทุนสำหรับหน่วยบริการ** สปสช. มีระบบกำกับติดตามให้สามารถตรวจสอบได้ดังนี้ การกำกับติดตามการเบิกจ่าย ภาระค่าใช้จ่าย เป็นรายเดือน ตามมติ อปสข. โดยให้มีการหักเงินให้สมดุลกับภาระค่าใช้จ่ายที่คลินิกชุมชนอบอุ่น ต้องรับผิดชอบเอง การจัดทำคาดประมาณรายจ่าย ดูรายได้สุทธิคลินิกชุมชนอบอุ่น และมีการสรุปรายงานการเบิกจ่ายเงินกองทุนผู้ป่วยนอก แสดงบน Website สปสช.เขต 13 กทม.เพื่อให้หน่วยบริการมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ สำหรับการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับใบส่งตัว และคุณภาพของคลินิกชุมชนอบอุ่น สำนักงานมีการจัดทำกลไกคุ้มครองสิทธิ ตามมาตรา 57, 58, 59 และ 60 มีแนวทางการจัดการข้อร้องเรียน รวมทั้งประสานแก้ไขปัญหา และทำความเข้าใจกับหน่วยบริการและประชาชน และมีการเยี่ยมติดตามหน่วยบริการโดยผู้บริหาร อปสข. และอคม. มีการสรุปและทบทวนข้อร้องเรียน เพื่อจัดทำแนวทางป้องกันการเกิดซ้ำ โดยผ่านกลไกคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข

## 2.2 สนับสนุนการขยาย/สร้างความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิเขตเมืองรองรับคนที่ยังเข้าไม่ถึงบริการในเขตกรุงเทพมหานคร

ปีงบประมาณ 2567 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ด้วยบัตรประชาชนใบเดียว โดยในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร เริ่มดำเนินการ 15 พฤษภาคม 2567 สปสช.ได้เพิ่มหน่วยบริการนวัตกรรมระดับปฐมภูมิ เพื่อรองรับการบริการให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและครอบคลุม และประชาชนรับบริการใกล้บ้านได้อย่างสะดวกมากขึ้น สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในกรุงเทพมหานคร รวมถึงช่วยลดความแออัดและระยะเวลาการรอคอยการเข้ารับบริการในกลุ่มโรคที่รักษาได้ที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ โดยในปีงบประมาณ 2567 มีผลการดำเนินงาน ดังนี้ (แผนภาพที่ 3-9)

**แผนภาพที่ 3-9**
**ผลการดำเนินงานโครงการ "30 บาทรักษาทุกที่" ของหน่วยบริการนวัตกรรมระดับปฐมภูมิในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**

*ที่มา: ผลงานบริการรวมทุกหน่วยบริการในพื้นที่ และผลงานบริการหน่วยนวัตกรรมฯ จากฐานข้อมูล NHSO_OneID ที่รวบรวมข้อมูลบริการจาก FDH ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล E-Claim และ DMIS สปสช. ข้อมูลตั้งแต่ 15 พฤษภาคม - 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 31 มีนาคม 2568*

อย่างไรก็ตามรูปแบบการให้บริการไม่ได้มีเพียงการที่ผู้ป่วยเดินทางไปที่คลินิกหรือโรงพยาบาลใกล้บ้านเท่านั้น ในการดำเนินการโครงการ "30 บาทรักษาทุกที่" จะนำบริการนวัตกรรม เคลื่อนที่ไปหาประชาชนให้มากที่สุด ยกตัวอย่างเช่น รถทันตกรรมเคลื่อนที่สำหรับผู้ด้องขังหรือประชาชนที่มีข้อจำกัดในการเข้าถึงบริการ หรือบริการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุกตรวจสุขภาพในห้างสรรพสินค้า ศูนย์ราชการ เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเข้าถึงบริการ ทั้งนี้ สปสช.มีแผนนำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยนำนวัตกรรมใหม่ ๆ เข้ามาช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกมากขึ้น เช่น การเตรียมเปิดหน่วยบริการในปั๊มน้ำมัน ในห้างสรรพสินค้า หรือในคอนโดมิเนียม หรือการนำนวัตกรรมบริการแพทย์ทางไกลในตู้ "คีออส" หรือ "ตู้ห่วงใย" สำหรับประชาชนที่มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย สามารถเข้ามารับบริการที่ตู้ห่วงใยได้ โดยจะนำตู้ดังกล่าวไปวางในชุมชน โรงเรียน สถานีรถไฟฟ้า หรือหน้าโรงพยาบาล และการพัฒนาโมเดล "บริการแพทย์ทางไกลในห้องพยาบาลอิเล็กทรอนิกส์ในโรงเรียน" คาดว่าจะเริ่มที่ "รร.สวนกุหลาบวิทยาลัย" แห่งแรก เพื่อยกระดับคุณภาพห้องพยาบาลในโรงเรียน ดูแลสุขภาพเด็กนักเรียนไทย เข้าถึงสิทธิสุขภาพ ตามนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" หากเจ็บป่วยพบแพทย์ทางไกล พร้อมจัดส่งยาถึงบ้าน

นอกจากนี้ยังมีนโยบายเพิ่มการเข้าถึงโดยการจัดบริการเชิงรุก เพื่อให้ประชาชนที่มีความยากลำบากในการเดินทางไปรับบริการที่หน่วยบริการ เข้าถึงบริการในสถานที่ที่สะดวกหรือที่บ้าน โดยเป็นการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ราชวิทยาลัยและสมาคมวิชาชีพ เช่น บริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ บริการเจาะเลือดที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โดยคลินิกเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น (ตารางที่ 3-5)

ตารางที่ **3-5**

**ผลงานบริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ บริการเจาะเลือดที่บ้าน ในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงแยกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2567**

| ประเภท | กลุ่มเป้าหมาย | จำนวนหน่วยบริการ (แห่ง) | ผลงานบริการ | |
|---|---|---|---|---|
| | | | ครั้ง | คน |
| บริการทันตกรรมโดยรถทันตกรรมเคลื่อนที่ | นักเรียนในโรงเรียน (อายุ 6–12 ปี) | 6 | 47,940 | 41,372 |
| บริการแว่นตาเด็กในโรงเรียน | นักเรียนในโรงเรียน (อายุ 6–12 ปี) | 13 | 36,194 | 36,194 |
| บริการเจาะเลือดที่บ้าน | กลุ่มผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง | 5 | 294 | 423 |
| บริการกายภาพบำบัด (IMC) | ให้บริการที่บ้านหรือที่พักอาศัยของผู้ป่วย | 7 | 526 | 121 |
| บริการเยี่ยมบ้าน | กลุ่มที่มีมีความเสี่ยงสุขภาพกลุ่มป่วย | 241 | 207,560 | 187,153 |
| **รวมทั้งหมด** | | | **292,514** | **265,263** |

*ที่มา : ข้อมูลโปรแกรม MIS NHSO ข้อมูล ณ 7 ตุลาคม 2567*

# ยุทธศาสตร์ที่ 3
# การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน

## 1. จัดกลไกค้นหาประชาชนกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงได้น้อย

สปสช. มีการจัดระบบและกลไกสนับสนุนและส่งเสริมองค์กรภาคประชาชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิและผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียน นับจากปี 2563 ที่มีบันทึกความร่วมมือในการดำเนินงานพัฒนาการเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพของคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน 9 หน่วยงาน ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงยุติธรรม กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรุงเทพมหานคร สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ องค์กรแพลน อินเตอร์เนชั่นเนล ประเทศไทย มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย และ สปสช. ทำให้เกิดการขับเคลื่อนเพื่อแก้ไขปัญหาร่วมกัน โดยผลงานที่สำคัญ คือ การทำความร่วมมือกับหน่วยบริการในพื้นที่ให้เป็นหน่วยเก็บสิ่งส่งตรวจสารพันธุกรรมให้กับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์เพื่อเป็นหลักฐานในการพิสูจน์ตัวตนของผู้มีปัญหา สามารถลดภาระของประชาชนในการเดินทางเข้ารับการตรวจที่ส่วนกลาง และลดภาระค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มบุคคลเหล่านี้ โดยในปี 2565-2566 มีโรงพยาบาลร่วมดำเนินการ 13 แห่งคือ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร์ โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน โรงพยาบาลอุ้มผาง โรงพยาบาลพบพระ โรงพยาบาลท่าสองยาง โรงพยาบาลแม่ระมาด โรงพยาบาลแม่สอด โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา โรงพยาบาลกันทรลักษ์ ปี 2567 มีเพิ่มอีก 9 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลกาบเชิง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โรงพยาบาลพระปกเกล้า โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ โรงพยาบาลสิรินธร โรงพยาบาลเวชการุณรัศมิ์ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลชัยภูมิ ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ร่วมดำเนินงาน 22 แห่ง

ในปีงบประมาณ 2567 ผลจากการดำเนินการทั้งในเชิงนโยบายและปฏิบัติการทำให้คนที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนสามารถเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สถานะ จำนวน 171 ราย อยู่ระหว่างการดำเนินการพิสูจน์สถานะ จำนวน 147 ราย และทำให้คนที่มีปัญหาไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข และสวัสดิการอื่นใดของภาครัฐได้มีสถานะทางทะเบียน จำนวน 128 ราย โดยภาพรวมนับตั้งแต่เริ่มการขับเคลื่อนในปี 2563 จนปัจจุบัน เกิดกระบวนการแก้ปัญหาโดยองค์กรภาคประชาชน ร่วมกับองค์กรภาคีภาครัฐและเอกชน สามารถช่วยจนสิ้นสุดกระบวนการ และทำให้กลุ่มคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนมีหลักประกันสุขภาพ จำนวน 2,161 คน

**ตัวอย่างผลงานเด่นในการเพิ่มการเข้าถึงบริการกลุ่มเปราะบางในพื้นที่ สปสช.เขต 2 พิษณุโลก** ร่วมกับสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง จ.พิษณุโลก, สสจ.พิษณุโลก, รพ.วังทอง, พมจ., ศูนย์วิทยาศาสตร์การแพทย์ ที่ 2 พิษณุโลกและองค์การบริหารส่วนตำบลวังทอง จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกสำหรับผู้พำนักในสถานคุ้มครองคนไร้ที่พึ่งวังทอง เพื่อให้กลุ่มเปราะบางเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ จำนวน 9 รายการ มีผู้เข้ารับบริการทั้งหมด 501 คน (เพศหญิง 209 คน เพศชาย 292 คน)

## 2. สรุปผลการดำเนินงานด้านบริการประชาชน สายด่วน 1330 Contact Center

ปีงบประมาณ 2567 ผลงานการให้บริการสายด่วน 1330 Contact Center จำนวนทั้งสิ้น 2,715,901 เรื่อง จำแนกเป็น **1. การให้บริการประชาชน (Consumer) 2,484,375 เรื่อง** เป็นบริการสอบถามข้อมูล 1,488,641 เรื่อง (ร้อยละ 59.9) ให้บริการผ่านช่องทาง Social Media 603,391 เรื่อง (ร้อยละ 24.3) ให้บริการเชิงรุก (Outbound) 263,726 เรื่อง (ร้อยละ 10.6) และเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานส่งต่อ 128,617 เรื่อง (ร้อยละ 5.1) และ **2. การให้บริการผู้ให้บริการ (Providers) 231,526 เรื่อง** เฉลี่ยให้บริการ 7,440 เรื่องต่อวัน เน้นความสำคัญกับการให้บริการทุกสายที่ติดต่อเข้ามา ทำให้อัตราของการไม่ได้รับสาย (Abandon) อยู่ที่ร้อยละ 0.00 (แผนภาพที่ 3-10)

แผนภาพที่ **3-10**
**จำนวนการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานส่งผู้ป่วย การบริการเชิงรุก และการบริการช่องทางอื่น ปีงบประมาณ 2567**
(Number of right protection service in the Fiscal Year 2024)

*ที่มา: ส่วนงานด้านการบริการประชาชน (Contact Center) สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

นอกจากนี้ 1330 Contact Center ได้เพิ่มช่องทางให้บริการกับประชาชนที่เดินทางมาติดต่อด้วยตนเอง โดยเปิดเป็นศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ บริเวณชั้น 2 อาคารรัฐประศาสนภักดี (อาคาร B) ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ให้บริการวันทำการ ตั้งแต่เวลา 8.00 - 16.00 น. (แผนภาพที่ 3-11)

แผนภาพที่ **3-11**

**ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**
(National Health Security Service Center, National Health Security Office: NHSO)

**1. ผลงานบริการ Contact Center เชิงรุก** ในปีงบประมาณ 2567 สายด่วน สปสช.1330 ยังคงให้บริการข้อมูลเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โทรแนะนำบริการตรวจยีน BRCA1/BRCA2 โทรสอบถามผู้รับบริการเพื่อการปรับปรุงการให้บริการ เช่น 1) ประเมินความพึงพอใจสายด่วน สปสช.1330 เพื่อนำมาพัฒนาบริการ 2) สำรวจความพึงพอใจนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" 3) ประเมินความพึงพอใจคุณภาพบริการภายหลังการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ

นอกจากนี้ยังได้จัดทำโครงการ 1330 สัญจร ร่วมกับ สปสช. เขต 5 ราชบุรี เขต 6 ระยอง และประชาสัมพันธ์ช่องทางการสื่อสาร 1330 Contact Center ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายพร้อมสร้างเสริมการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อให้ความรู้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการ แนะนำวิธีการใช้สิทธิกรณีอุบัติเหตุจากรถ การใช้สิทธิเจ็บป่วยทั่วไปตามนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่"

**2. ผลการให้บริการเชิงรับ (Inbound)** จำนวน 1,848,784 เรื่อง จำแนกเป็น การให้บริการสอบถามและบริการทั่วไป จำนวน 1,720,167 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 93 และ ร้องเรียน ร้องทุกข์ และประสานส่งต่อ จำนวน 128,617 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 7

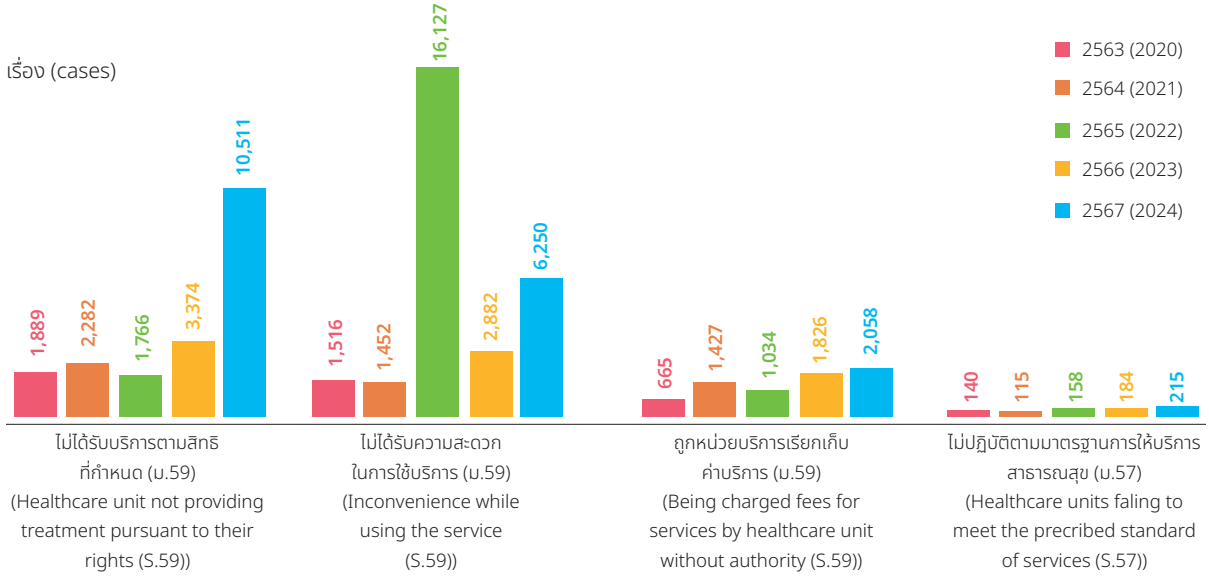
**2.1 การให้บริการสอบถามข้อมูลสำหรับประชาชน** พบว่า มีเรื่องสอบถามข้อมูล 1,488,641 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1,427,492 เรื่อง (ร้อยละ 95.9) ส่วนใหญ่ขอให้ตรวจสอบสิทธิ 468,509 เรื่อง (ร้อยละ 32.8) รองลงมาเป็นการสอบถามเรื่องสิทธิและวิธีใช้สิทธิ 452,445 เรื่อง (ร้อยละ 31.7) และสอบถามเรื่องการลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ 284,258 เรื่อง (ร้อยละ 19.9) ตามลำดับ

**2.2 การจัดการเรื่องร้องเรียน** ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสำคัญต่อการจัดการเรื่องร้องเรียนจากผู้ใช้บริการ ตลอดจนกระบวนการรับเรื่องและจัดการเรื่องร้องเรียน ยังเป็นช่องทางในการสื่อสารทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีต่อกันของผู้รับบริการและผู้ให้บริการด้วย ปีงบประมาณ 2567 การให้บริการรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน 19,034 เรื่อง โดยสูงสุดเป็นเรื่องร้องเรียนกรณีไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด 10,511 เรื่อง (ร้อยละ 55.2) รองลงมาเป็น กรณีไม่ได้รับความสะดวก 6,250 เรื่อง (ร้อยละ 32.8) กรณีหน่วยบริการเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (ม.59) 2,058 เรื่อง (ร้อยละ 10.8) และกรณีไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานบริการสาธารณสุข (ม.57) 215 เรื่อง (ร้อยละ 1.1) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 3-12) โดยมีเรื่องที่ดำเนินการแล้วเสร็จ 17,730 เรื่อง (ร้อยละ 93.1) และดำเนินแก้ไขได้แล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการร้อยละ 94.45 (แผนภาพที่ 3-13)

**แผนภาพที่ 3-12**

**จำนวนเรื่องที่ประชาชนร้องเรียน จำแนกตามประเด็นร้องเรียน ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Number of Compliants services classified by accounting to UCS Act. in the Fiscal Year 2020-2024)

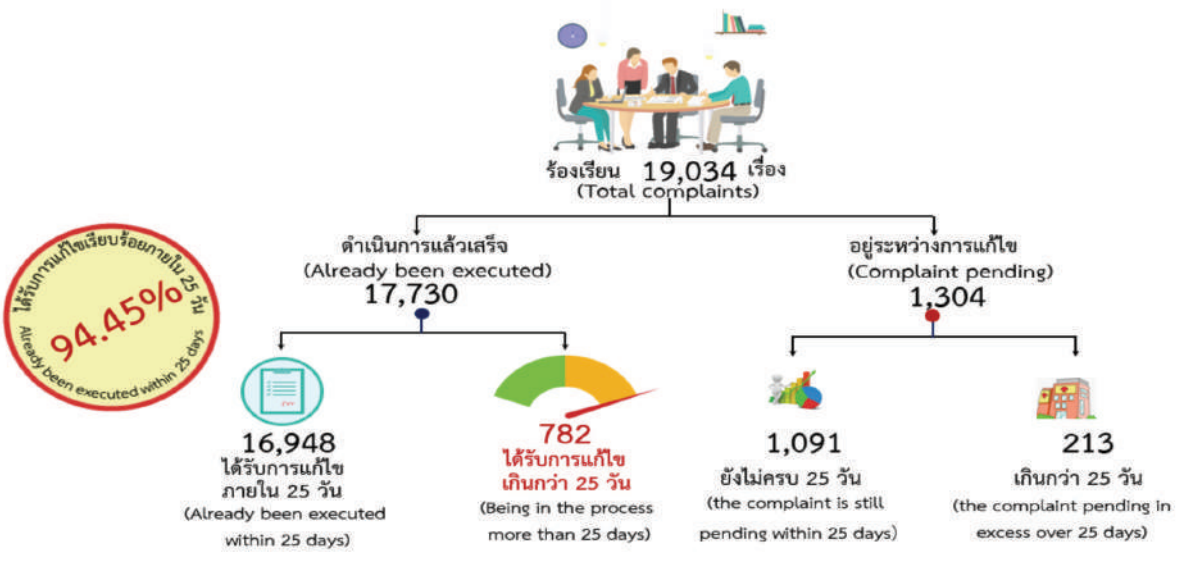



*ที่มา: ส่วนงานด้านบริการประชาชน (Contact Center) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

แผนภาพที่ **3-13**

**ผลการจัดการเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2567**

(Complaints serviced management in the Fiscal Year 2024)




*ที่มา: ส่วนงานด้านบริการประชาชน (Contact Center) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

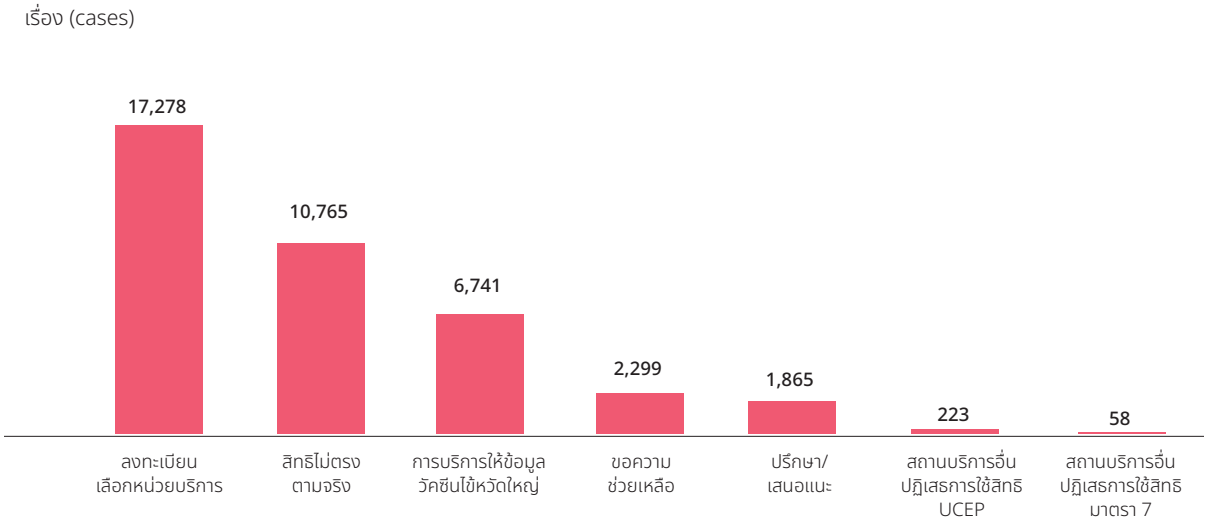
*หมายเหตุ: ร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข = เรื่องร้องเรียน (ม.57, ม.59) ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ X 100 / (เรื่องร้องเรียนทั้งหมด - เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 25 วันทำการ)*

**2.3 การจัดการเรื่องร้องทุกข์ และบริการอื่น ๆ** ในปีงบประมาณ 2567 ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์และบริการอื่นๆ 43,842 เรื่อง เป็นเรื่องร้องทุกข์ 30,962 เรื่อง (ร้อยละ 70.6) และบริการอื่นๆ 12,880 เรื่อง (ร้อยละ 29.4) เป็นผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 41,020 เรื่อง (ร้อยละ 93.6) รองลงมาเป็นสิทธิข้าราชการ 2,078 เรื่อง (ร้อยละ 4.7) สิทธิประกันสังคม 540 เรื่อง (ร้อยละ 1.2) และสิทธิอื่นๆ 204 เรื่อง (ร้อยละ 0.5) ตามลำดับ ซึ่งเรื่องร้องทุกข์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกเป็นเรื่องการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ 17,278 เรื่อง (ร้อยละ 42.1) รองลงมาเป็นกรณีสิทธิไม่ตรงตามจริง 10,765 เรื่อง (ร้อยละ 26.2) การบริการให้ข้อมูลวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ตามผลการพิจารณา ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือฯ 6,741 เรื่อง (ร้อยละ 16.4) ขอความช่วยเหลือ 2,299 เรื่อง (ร้อยละ 5.6) ปรึกษา/เสนอแนะ 1,865 เรื่อง (ร้อยละ 4.5) สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิ UCEP 223 เรื่อง (ร้อยละ 0.5) สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิมาตรา 7 58 เรื่อง (ร้อยละ 0.1) อื่นๆ 1,791 เรื่อง (ร้อยละ 4.4) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 3-14)

แผนภาพที่ **3-14**

**จำนวนบริการรับเรื่องร้องทุกข์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567**

(Number of Petition services under the UCS in the Fiscal Year 2024)




*ที่มา: ส่วนงานด้านบริการประชาชน (Contact Center) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*
*หมายเหตุ: บริการอื่นๆ จำนวน 1,791 เรื่อง (ร้อยละ 4.4)*

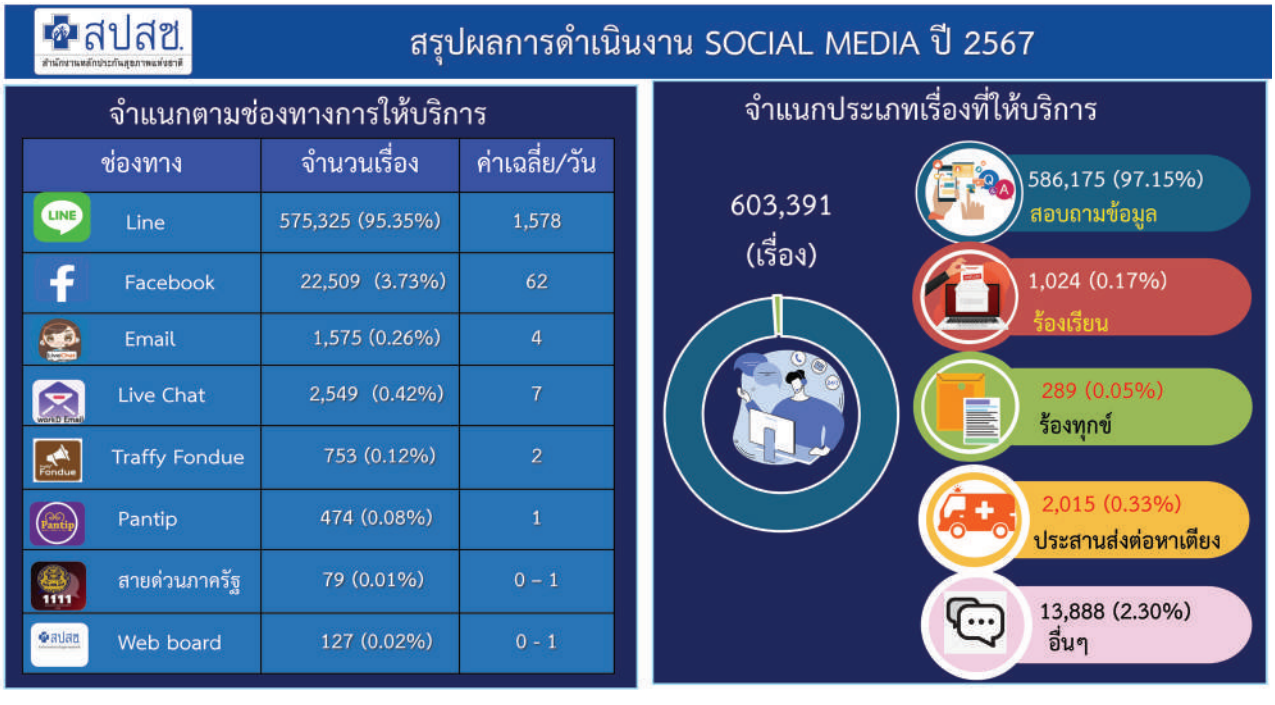
**2.4 การประสานส่งต่อผู้ป่วย** ให้การช่วยเหลือประชาชนโดยการประสานหาเตียงในกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (UCEP) ตามนโยบายรัฐบาลและกลุ่มผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (Non UCEP) เพื่อให้ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและมีความพร้อม อย่างรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และลดการสูญเสีย ตลอดจนการประสานหาเตียงในการรับผู้ป่วย UCEP ที่พ้นภาวะวิกฤติภายหลัง 72 ชั่วโมง และผู้ป่วย Non UCEP ซึ่งต้องประสานภายใน 24 ชั่วโมง ให้สามารถกลับเข้าสู่หน่วยบริการในระบบ ซึ่งที่ผ่านมายังพบปัญหาทั้งการประสานส่งต่อและรับกลับ โดยเฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมถึงผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ยังพบปัญหาการรอคิวในการทำเส้นเพื่อรับการฟอกเลือดนาน สำนักงานได้ประสานสถานบริการทำเส้นฟอกไตสำหรับผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพิ่มขึ้น

ในปีงบประมาณ 2567 ได้ดำเนินการประสานส่งต่อผู้ป่วยทุกสิทธิ 65,741 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 64,836 เรื่อง (ร้อยละ 98.6) ส่วนใหญ่เป็นกรณีเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ 34,427 เรื่อง (ร้อยละ 53.1) รองลงมาเป็นกรณีเกินศักยภาพหน่วยบริการที่รักษาอยู่ 24,391 เรื่อง (ร้อยละ 37.6) ประสานส่งต่อกรณีหน่วยบริการเตียงเต็ม 5,291 เรื่อง (ร้อยละ 8.2) ส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 298 เรื่อง (ร้อยละ 0.5) ส่งต่อผู้ป่วยกลับค้นสังกัด 288 เรื่อง (ร้อยละ 0.4) และประสานผู้ป่วยโรคไตเพื่อทำเส้นฟอกไต 199 เรื่อง (ร้อยละ 0.3)

**3. การให้บริการผ่านช่องทางอื่นๆ (Social media, Non-voice)** ปีงบประมาณ 2567 สายด่วน 1330 Contact Center ให้บริการผ่านสื่อโซเชียลต่างๆ (Non Voice) ซึ่งมีประชาชนติดต่อผ่านช่องทางนี้ 603,391 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นเรื่องสอบถาม 586,175 เรื่อง (ร้อยละ 97.2) สำหรับช่องทาง Non-voice ส่วนใหญ่เป็นช่องทาง Line สปสช. 575,325 เรื่อง (ร้อยละ 95.35) (แผนภาพที่ 3-15)

**4. การให้บริการสอบถามข้อมูลสำหรับผู้ให้บริการ** สายด่วน สปสช.1330 ได้พลิกโฉม เพิ่มการให้บริการข้อมูล สำหรับหน่วยบริการในระบบบัตรทองโดยเฉพาะ (1330 Provider Center) เริ่มให้บริการตั้งแต่ 1 มีนาคม 2566 โดยผ่านช่องทาง โทรศัพท์ E-mail และ Web board ของ สปสช. เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับหน่วยบริการ ในการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วขึ้น โดยจัดอัตรากำลังให้บริการทุกวันทำการ เวลา 8.00 - 16.30 น. จำนวน 15 อัตรา/วัน ซึ่งผลงานการให้บริการสำหรับผู้ให้บริการ ในปีงบประมาณ 2567 จำนวน 231,526 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 216,162 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการสอบถามเรื่องระบบและโปรแกรม Provider center 138,964 เรื่อง (ร้อยละ 64.3) และวิธีการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข 38,001 เรื่อง (ร้อยละ 17.6)

**แผนภาพที่ 3-15**
**จำนวนการให้บริการผ่านช่องทางอื่นๆ หรือช่องทางสื่อโซเชียล ปีงบประมาณ 2567**
(Number of Non-voice Contact or Social Media in the Fiscal Year 2024)




*ที่มา: ส่วนงานค้นบริการประชาชน (Contact Center) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

# ยุทธศาสตร์ที่ 4
# การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย

## 1. การสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายทั้งในระดับส่วนกลางและพื้นที่

### การทำงานร่วมมือกับเครือข่ายองค์กรภาคีในการคุ้มครองสิทธิหลักประกันสุขภาพ

สปสช.ได้ทำงานร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้าน ที่กำหนดไว้ในพ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้แก่ 1) ด้านเด็กและเยาวชน 2) ด้านสตรี 3) ด้านผู้สูงอายุ 4) ด้านคนพิการหรือผู้ป่วยจิตเวช 5) ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรัง 6) ด้านผู้ใช้แรงงาน 7) ด้านชุมชนแออัด 8) ด้านเกษตรกร 9) ด้านชนกลุ่มน้อย นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายอื่น ๆ เช่น เครือข่ายผู้นำศาสนา เครือข่ายความหลากหลายทางเพศ เครือข่ายคุ้มครองสิทธิ/คุ้มครองผู้บริโภคจำนวนกว่า 485 องค์กร โดยมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้งในด้านการสร้างการรับรู้และเข้าใจสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนช่วยเหลือให้ประชาชนเข้าถึงบริการและได้รับการคุ้มครองเมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิประโยชน์

**ผลงานที่สำคัญที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมรูปแบบต่างๆ** ได้แก่

**1. เพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพและขยายเครือข่ายองค์กรที่เกี่ยวข้อง** บทบาทสำคัญ คือ เพิ่มการรับรู้ของประชาชนในเครือข่ายหรือในพื้นที่ การทำงานค้นหาองค์กรภาคประชาชน (ใหม่) ร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพระดับพื้นที่ สร้างและพัฒนาแกนนำของเครือข่ายให้มีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้ง มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิของประชาชน โดยสื่อสารผ่านในกิจกรรม 1 เดือน 1 ความรู้ ในทุกวันที่ 15 ของเดือน รวมถึงการพัฒนาหลักสูตร e-learning เพื่อให้ความรู้พื้นฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำหรับภาคประชาชนหรือสื่อออนไลน์ต่างๆ ของ สปสช. โดยจะมีทั้งแกนนำประชาชน ประชาชนทั่วไป และผู้ให้บริการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมในการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์อย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้น สปสช. มีการประสานหน่วยงานภาครัฐที่มีการทำงานกับเครือข่ายองค์กรภาคประชาชน ในการขยายเครือข่าย และให้ความรู้ความเข้าใจ ได้แก่ 1) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยผลที่เกิดจากการประสานความร่วมมือระหว่าง พมจ. ศูนย์สถานสงเคราะห์ จำนวน 35 แห่ง ดำเนินการร่วมกับ สปสช. คือ การรับรู้และการคุ้มครองสิทธิ การเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพ การแก้ปัญหาคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน 2) สภาเกษตรกรแห่งชาติมีการประสานให้ความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่กับบุคลากรของสำนักงานสภาเกษตรจังหวัด สำนักงานเกษตรจังหวัด และเกิดการขยายผลการให้ความรู้ดังกล่าวให้กับคณะกรรมการ สภาเกษตรกร และแกนนำเกษตรกรในระดับจังหวัด

**2. เพิ่มการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิและผู้มีปัญหาสถานะทางทะเบียน** สปสช. มีการจัดระบบและกลไกสนับสนุนและส่งเสริมองค์กรภาคประชาชน ได้แก่

2.1 จัดให้มีกลไกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพของคนไทยที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน ตั้งแต่การร่วมสำรวจบุคคลในพื้นที่ และดำเนินการเพื่อเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สถานะ เครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ มูลนิธิพัฒนาที่อยู่อาศัย มูลนิธิสุขภาพเพื่อการแบ่งปัน (มสป.) ชมรมนักสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ไทย เครือข่ายชุมชนแออัด เครือข่ายศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (หน่วย 50(5)) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. และ อสส.) เป็นต้น

2.2 สร้างกลไกภาคประชาชนในการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยในปี 2567 มีการสนับสนุนให้ภาคประชาชนรับงบประมาณในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับเขต (P&P Area base) จำนวน 54 โครงการ

2.3 สร้างกลไกการขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายสตรีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และการขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์สำหรับสตรีข้ามเพศ (ฮอร์โมนและการตรวจคัดกรองตามสุขภาพ) ซึ่งดำเนินการต่อเนื่อง มาจนถึง ปี 2567

**3. การคุ้มครองสิทธิโดยการสร้างกลไกร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง** สปสช. สนับสนุนการจัดตั้งเครือข่ายงานคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปัจจุบันมีกลไกการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ ประกอบด้วย

1) ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ จำนวน 881 แห่ง ใน 77 จังหวัด เป็นช่องทางให้การดูแลช่วยเหลือในการใช้บริการของผู้มีสิทธิ สร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และช่วยลดความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ

2) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 315 แห่ง ใน 77 จังหวัด เป็นการเข้ามามีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน ภายใต้หลักการร่วมพัฒนาและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพ นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข

3) ศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง เป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวน 159 แห่ง ใน 77 จังหวัด เพื่อเป็นช่องทางสำคัญ ทำให้ประชาชนผู้รับบริการสามารถสอบถามขอคำแนะนำแจ้งเรื่องร้องเรียนและขอรับการช่วยเหลือเบื้องต้น ในกรณีที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยเป็นการทำงานร่วมกันระหว่าง สปสช. องค์กรภาคประชาชน ผู้ให้บริการ รวมถึงองค์กรภาคีต่าง ๆ โดยมีเป้าหมายจะขยายเครือข่ายให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนฯ ระดับอำเภอให้ครอบคลุมพื้นที่ทุกอำเภอภายในปีงบประมาณ 2568

4) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 275 แห่ง โดยมีการดำเนินงานใน 3 รูปแบบ คือ 1) ขึ้นทะเบียนเป็นศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง 7 แห่ง 2) เป็นศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 46 แห่ง และ 3) เป็นเครือข่ายการทำงานของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง 222 แห่ง ทั้งนี้ เพื่อเป็นช่องทางในการสร้างความรู้ความเข้าใจ ประสานการเข้าถึงบริการ และการคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชนในพื้นที่

การมีกลไกสะท้อนประสบการณ์การรับบริการ (Patients' experiences) ของเครือข่ายผู้ป่วยเพื่อการคุ้มครองสิทธิ โดยสนับสนุนให้เครือข่ายต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น เครือข่ายผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ที่ร่วมขับเคลื่อนด้าน สิทธิประโยชน์การใช้นวัตกรรมทางการแพทย์ที่ขึ้นทะเบียนบัญชีนวัตกรรมไทย : อุปกรณ์ใช้เก็บของเสียจากลำไส้ (Colostomy Bag) มีการดำเนินงานต่อเนื่องดังนี้ มีส่วนร่วมในการรับฟังผู้ป่วย ทั้งในส่วนการแจ้งปัญหาการรับอุปกรณ์ การรับบริการ และการจัดการเรื่องร้องเรียน ทำให้เกิดกลไกการติดตามและขับเคลื่อนการใช้ Colostomy Bag ร่วมกับ สมาคมพยาบาลแผลออสโตมี หน่วยบริการ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และร่วมลงพื้นที่ซักซ้อมความเข้าใจแนวทางปฏิบัติ สาธิตการใช้อุปกรณ์ และรับฟังความคิดเห็นเพื่อการพัฒนาต่อไป

**4. การร่วมจัดบริการโดยองค์กรภาคประชาชน** คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ประกาศกำหนดให้องค์กรภาคประชาชน องค์กรภาคประชาสังคม ขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการอื่น ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 นับตั้งแต่มีการประกาศฯ สปสช. มีองค์กรภาคประชาชนที่ผ่านการขึ้นทะเบียน รวม 86 องค์กร

**5. การร่วมบริหารจัดการของผู้แทนองค์กร/เครือข่ายภาคประชาชน** มีการสร้างความเข้มแข็งของผู้แทนภาคประชาชน เพื่อเตรียมความพร้อมในการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพทั้งระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ รวมถึงร่วมเป็นอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการฯ คณะทำงานด้านต่างๆ ให้สามารถดำเนินการตามบทบาทหน้าที่ และช่วยให้ผู้แทนภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย โดยได้มีการพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรู้แกนนำเครือข่ายประชาชน คณะกรรมการ เพื่อขับเคลื่อนกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง การจัดหลักสูตรการอบรมเสริมสร้างความรู้ แกนนำเครือข่ายประชาชนฯ ผู้แทนคณะกรรมการกองทุนท้องถิ่น (กปท.)

### ความร่วมมือกับเครือข่ายใหม่

สปสช. ยังมีการขยายความร่วมมือกับเครือข่ายใหม่ เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มของภาคประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องภาคส่วนต่ า งๆ เพื่อให้เกิดการพัฒนาบริการรูปแบบใหม่ ๆ เช่น

**1. เครือข่ายผู้ไร้กล่องเสียง หรือผู้ที่ได้รับการผ่าตัดกล่องเสียง** ซึ่งไม่สามารถสื่อสารด้วยการพูดในวิธีการปกติ สำนักงานได้สนับสนุนให้เครือข่ายฯ หน่วยบริการ ทีมวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการฝึกพูด ร่วมกันพัฒนาคู่มือ/แนวทางการฝึกพูดโดยการใช้หลอดอาหาร และหลักสูตรการอบรมผู้ให้บริการฝึกพูดด้วยหลอดอาหาร รวมทั้ง มีการเตรียมความพร้อมองค์กร การพัฒนาศักยภาพการให้บริการสำหรับให้บริการฝึกพูด เพื่อเตรียมการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน โดยองค์กรเอกชน หรือองค์กรภาคประชาสังคม ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในระยะต่อไป

**2. เครือข่ายสุนัขนักบำบัด** โดยความร่วมมือกับองค์กรด้านการฝึกสุนัข สัตวแพทย์ หน่วยบริการ นักวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สวรส.) ในการพัฒนารูปแบบบริการสุนัขนักบำบัด (Dogs-Assisted Therapy) โดยการนำสุนัขมาร่วมในโปรแกรมการบำบัดรักษาผู้ป่วย เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและสภาพจิตใจ เพิ่มความสามารถในการปรับตัว ช่วยเสริมสร้างทักษะต่าง ๆ ที่จำเป็น ซึ่งเป็นการบำบัดที่นำมาเสริมเข้ากับการรักษาวิธีการหลัก และประเมินความพร้อมความเป็นไปได้ของระบบ เพื่อนำไปสู่กลไกการตัดสินของนโยบายในการนำบริการสุนัขนักบำบัดมาพัฒนาเป็นสิทธิประโยชน์สำหรับผู้ป่วย หรือผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย

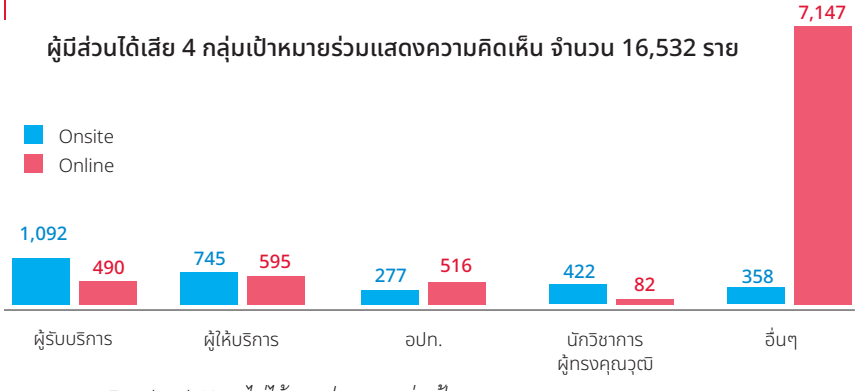
## 2. ปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของภาคส่วนต่าง ๆ

พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (10) ให้คณะกรรมการฯ กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อประโยชน์ในการปรับปรุงคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข และมาตรา 18 (13) ให้มีการจัดประชุมเพื่อให้คณะกรรมการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นประจำทุกปี มาตรา 46 หลักเกณฑ์การกำหนดค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่หน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการ มีสิทธิได้รับต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18 (13)

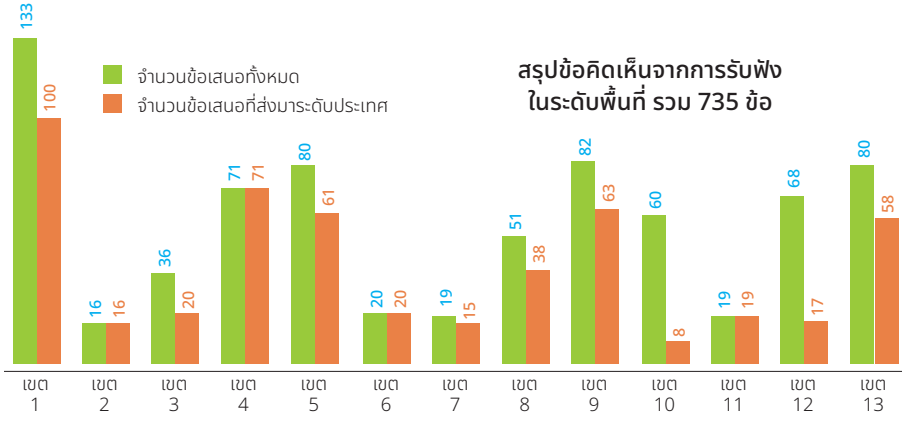
การรับฟังความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นกระบวนการแสวงหาหรือรวบรวม ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ จากผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ และผู้มีส่วนได้เสียในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นำเสนอให้คณะกรรมการฯใช้ประกอบการตัดสินใจพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่มีคุณภาพมาตรฐาน และติดตามรายงานผลการตอบสนอง ต่อข้อคิดเห็น / ข้อเสนอแนะ เพื่อประชาสัมพันธ์และสื่อสารสาธารณะ สร้างการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพของทุกภาคส่วน

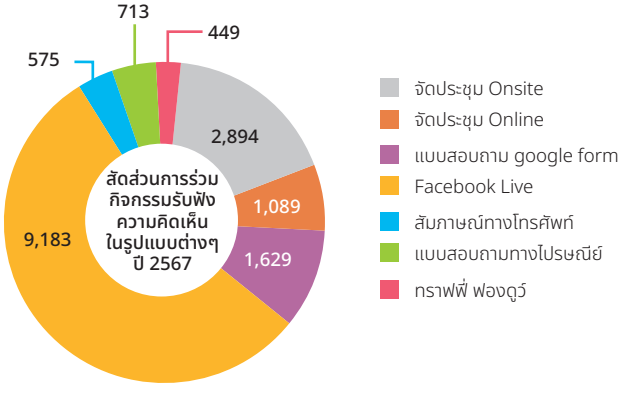
แนวทางปฏิรูปการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของภาคส่วนต่าง ๆ ในปีงบประมาณ 2567 เพื่อให้การรับฟังความคิดเห็นในระบบหลักประกันสุขภาพครอบคลุมผู้มีส่วนได้เสียและได้รับการตอบสนองอย่างรวดเร็ว เป็นระบบ โดยเพิ่มวิธีการและช่องทางการรับฟังความคิดเห็นในรูปแบบที่หลากหลาย ให้ประชาชนเข้าถึงได้สะดวก รวดเร็ว รับฟังเสียงสะท้อน ข้อเสนอแนะจากสื่อมวลชนและสื่อ Social Media ใช้กลไกการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เพิ่มกลุ่มเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการรับฟังความคิดเห็น ปรับวิธีการรับฟังเชิงรุกในประเด็นเฉพาะ/กลุ่มเป้าหมายเฉพาะทั้งในระดับพื้นที่และส่วนกลาง มีการประเมินความพึงพอใจต่อการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไปของ สปสช. ประชาสัมพันธ์สื่อสารสาธารณะ "คุณค่าของการรับฟังความคิดเห็นร่วมเป็นเจ้าของระบบ"และมีการสรุปความก้าวหน้าการดำเนินงานต่อข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ อย่างเป็นระบบ ตรวจสอบได้ โดยสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ปี 2567 (แผนภาพที่ 3-16)

**แผนภาพที่ 3-16**
**สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นโดยทั่วไป ปี2567**




*หมายเหตุ: Facebook Live ไม่ได้ระบุประเภทกลุ่มเป้าหมาย*



ผลการรับฟังความคิดเห็นผู้ให้บริการต่อ ร่าง ประกาศการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปี 2568 เพื่อให้เป็นไปตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 46 สรุปประเด็นข้อเสนอจากการรับฟัง (แผนภาพที่ 3-17)

**แผนภาพที่ 3-17**

**ผลการรับฟังความคิดเห็นผู้ให้บริการต่อ (ร่าง) ประกาศการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปี 2568**

**สรุปผลการรับฟังความเห็นผู้ให้บริการต่อ (ร่าง) ประกาศการดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2568 ระดับประเทศ (1 ก.ค. 67)**

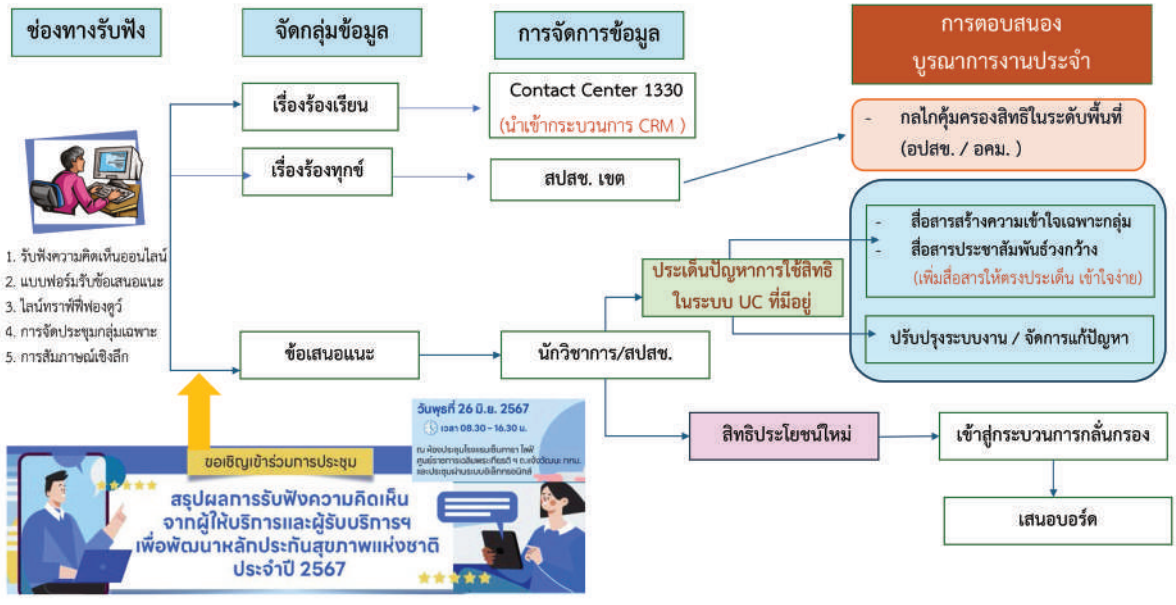
| บริการปฐมภูมิ | นโยบายรัฐบาล/ บริการในหน่วยนวัตกรรม | บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ ตติยภูมิ |
|---|---|---|
| • เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบบริการปฐมภูมิ | • ปรับอัตรายาและค่าบริการในหน่วยนวัตกรรมให้สูงกว่า รพ. เนื่องจากมีต้นทุนที่สูงกว่า | • งานใหม่ นโยบายใหม่ ต้องระบุแหล่งงบประมาณให้ชัดเจน และแนวทางปฏิบัติ อัตราการจ่าย ก่อนเริ่มประชาสัมพันธ์ |
| • บริการด้วยเทคโนโลยีใหม่ๆ ให้มีเพดานการจ่ายเงินที่ชัดเจน หรือมีระบบกลไกการจ่ายที่ชัดเจน เช่น point system | • ควรให้มีการลงทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิให้ตรงกับพื้นที่ที่ใช้บริการ | • กองทุนหลักประกัน จัดหา กลวิธีที่ stakeholder อยู่ได้ |
| • งบควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิต เน้นการจ่ายเพื่อส่งเสริมป้องกันโรค เช่น การตรวจตา และปรับการจ่ายที่เหมาะสม เช่น NCD remission | • เชื่อมโยงข้อมูลของหน่วยบริการผ่าน Platform Digital Health Link ทั้งประเทศ เพื่อสะดวกในการประเมินระบบคุณภาพและมาตรฐาน ปรับปรุงระบบส่งต่อให้สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาล | • การปรับอัตราจ่ายที่นอกเขตเพิ่มจาก 9,600 บาท |
| • การจ่ายตรงให้ รพ.สต. ถ่ายโอน และมีกลไกเพื่อติดตามการจ่ายได้ | • กำหนดเพดานการจ่าย และส่งเสริมการดูแลตัวเอง เพื่อควบคุมงบประมาณให้เพียงพอ | • พิจารณาเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการร้องเรียนของผู้ป่วยที่มีความสามารถในการจ่ายและยินดีจ่ายเพื่อเลือกใช้ยาที่เกินสิทธิประโยชน์ |
| • ค่าเสื่อม แก้ไขระเบียบ กฎหมาย เพื่อรองรับเครื่องมือใหม่ เทคโนโลยีที่สูงขึ้น มีเครื่องมือที่ควรใช้ และโอนตรงให้ รพ.สต.ได้ | • ส่งเสริมบริการร้านยา และ Tele Pharmacy ให้ผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสมตามมาตรฐานเพื่อลดการนอนใน รพ. เช่น ผู้ป่วยโรคหืด | • ความชัดเจนในการบริหารงบประมาณ ปลายปิดและปลายเปิด |
| • ให้หน่วยบริการปฐมภูมิ ส่งต่อให้หน่วยเอกชนให้บริการตรวจตา เพื่อควบคุมป้องกันโรคเบาหวาน ความดันโลหิตได้แบบ Lab anywhere | • ระบบการบันทึกข้อมูลระบบเดียว ที่สะดวกต่อการใช้งาน หรือให้ดึงข้อมูลจากหน่วยบริการได้เลย | • บริการ ER คุณภาพ หากย้ายมาใน IP ควรย้ายงบประมาณมาด้วย |
| • เน้นบริการส่งเสริมป้องกันโรคจ่ายตามรายการ PPFS ในหน่วยบริการปฐมภูมิ | • ควรเสริมสร้างระบบปฐมภูมิที่มีอยู่ให้เข้มแข็ง ก่อนที่จะเพิ่มจำนวนหน่วยบริการนวัตกรรม โดยเฉพาะใน กทม. | • งบบริการกรณีเฉพาะที่จ่ายที่ส่วนกลาง ให้เหลือ 5% จากเดิม 12% |
| • แยกบริหารเป็นกองทุนย่อย คือ ปฐมภูมิและทุติยภูมิกับตติยภูมิ ยึดหลักแยก fix cost จาก variable cost การเบิกใช้หลักเบิกเมื่อมี evidence base | • การรักษา Common illness ที่ร้านยา กลุ่มอาการและยาที่รักษาควรผ่านการหารือกับสภาวิชาชีพ ราชวิทยาลัยต่างๆ ก่อนที่จะออกแนวทาง | • การควบคุมการผ่าตัดต้อกระจกให้มีประสิทธิภาพ และผ่าตัดในรายที่จำเป็น |
| • ให้มีการใช้งบที่เหลือระหว่างปีมาจ่ายในงบที่ไม่เพียงพอ เช่น นำงบบริการ PP ใน กทม. ที่คาดว่าจะเหลือมาจ่ายบริการผู้ป่วยนอก | | |
| • ยกเลิกในส่งตัวและให้ รพ. ที่รับส่งต่อเบิกกับ สปสช. ได้โดยตรง | | |

*ที่มา: สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ ฝ่ายแผนงบประมาณ สปสช.*

การตอบสนองและการจัดการข้อมูลความเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับฟังผ่านช่องทางต่างๆ ได้นำมาจัดกลุ่มข้อเสนอ และนำเข้าสู่กระบวนการอย่างเป็นระบบ โดยประเด็นที่เป็นเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ มีการตอบสนองโดยกลไกคุ้มครองสิทธิทั้งในส่วนกลางและระดับพื้นที่ ประเด็นที่เป็นปัญหาการใช้สิทธิ มีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ในวงกว้างและสร้างความเข้าใจเฉพาะกลุ่ม รวมทั้งนำข้อเสนอไปปรับปรุงระบบงาน จัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ สำหรับข้อเสนอด้านสิทธิประโยชน์จะมีคณะทำงานกลั่นกรองข้อเสนอก่อนนำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP) ต่อไป (แผนภาพที่ 3-18)

แผนภาพที่ **3-18**

**แนวทางการตอบสนองและการจัดการข้อมูลความเห็น/ข้อเสนอแนะ จากการรับฟังความคิดเห็นทั่วไป**




**ข้อเสนอที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นนำไปสู่การพัฒนาหน่วยบริการและสิทธิประโยชน์ใหม่** ดังนี้

**1. สนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งและบทบาทของเครือข่ายผู้ป่วย** ตัวอย่างเช่น ขยายศักยภาพการให้บริการโดยให้องค์กรคนพิการขึ้นทะเบียนเป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่นในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช.ร่วมกับกรมสุขภาพจิต นักวิชาการ และองค์กรคนพิการทางจิต จัดประชุมรับฟังความเห็น (ร่าง) มาตรฐานบริการดูแลและฟื้นฟูสุขภาวะทางจิตโดยภาคประชาชน

**2. ข้อเสนอที่ได้จากการรับฟังความเห็นในปี 2567 จำนวน 16 เรื่อง ได้นำเข้าสู่กระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCBP)** โดยมีคณะทำงานพิจารณาข้อเสนอสิทธิประโยชน์ด้านประเภทและขอบเขตบริการในด้านต่าง ๆ ได้แก่ คณะทำงานบัญชียาหลักแห่งชาติ คณะทำงานกำหนดมาตรฐานบริการ คณะทำงานด้านหลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งมีข้อเสนอที่มีความจำเป็นต้องศึกษาประสิทธิผลหรือความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ จะมีการประสานหน่วยงานวิจัยภายนอกสนับสนุนกระบวนการด้านวิชาการก่อนเข้าสู่กระบวนการ UCBP

## 3. สนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก (UHC in Global Health)

ในปี 2567 สปสช. ได้ดำเนินงานผ่าน 4 ภารกิจหลัก ดังนี้

**1. การประสานความร่วมมือกับองค์กรภาคีทั้งในประเทศและระหว่างประเทศ เพื่อขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) และสุขภาพโลก (Global Health)**

1) **การลงนามบันทึกความเข้าใจระหว่าง สปสช. และหน่วยงานประกันสุขภาพแห่งสาธารณรัฐฟิลิปปินส์ (PhilHealth) เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบเบิกจ่ายแบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Groups – DRGs)** วันที่ 27 พฤศจิกายน 2567 ณ สำนักงานใหญ่ PhilHealth Pasig City ประเทศฟิลิปปินส์ เพื่อนำองค์ความรู้จากประเทศไทยไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนา DRGs และได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์นำไปต่อยอดพัฒนาส่วนที่เกี่ยวข้องด้วยความร่วมมือกับสำนักพัฒนากลุ่มโรคร่วมไทย(Thai Case Mix Center) และ Philippines Institute for Development Studies

2) **ยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยกับองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategy, CCS): แผนงานภาวะผู้นำด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย (Enhancing Leadership in Global Health – Thailand: EnLIGHT) ระยะที่ 5 (พ.ศ. 2565 – 2569)** เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของประเทศในระดับภูมิภาคและระดับโลก โดย สปสช. เป็นหนึ่งในภาคีสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ทั้ง 6 ด้าน และสนับสนุนงบประมาณแผนงานภาวะผู้นำด้านสุขภาพโลกของประเทศไทย (Enhancing Leadership in Global Health – Thailand: EnLIGHT) ในระยะที่ 5 โดยเฉพาะด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดำเนินงาน 3 ด้าน คือ การจัดการความรู้ การพัฒนาศักยภาพ และการขับเคลื่อนประเด็นสุขภาพในเวทีระดับโลกของประเทศไทย ผ่านกิจกรรมหลากหลาย เช่น

- สปสช. ร่วมขับเคลื่อนมติ (Resolution) และท่าทีของไทยในการวางรากฐานในเรื่องหน่วยบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุม ความสำคัญของบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในเวทีสุขภาพโลกและระบบหลักประกันสุขภาพระหว่างประเทศในหลายเวที เช่น มติของ SEAR Regional One Voice ในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก สมัยที่ 77 (World Health Assembly 77) มติในการประชุมคณะกรรมการองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รายงานการประชุมสมัยที่ 77 (WHO Regional Committee for South-East Asia 77) เป็นต้น
- สปสช.ร่วมกับกระทรวงการต่างประเทศและกระทรวงสาธารณสุข ขับเคลื่อนมติที่เกี่ยวข้องไปสู่การประกาศปฏิญญาการเมืองของการประชุมระดับสูงว่าด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า: ขยายความมุ่งมั่นเพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของโลกหลังยุคโควิด" ในการประชุม High-level meeting of the 78th session of the General Assembly on Universal Health Coverage เมื่อกันยายน 2566 ณ นครนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา
- สปสช. ร่วมกับองค์กรภาคีทั้งในและระหว่างประเทศจัดการประชุมระดับชาติด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย พ.ศ. 2567 (National UHC Conference 2024) วันที่ 11-12 ธันวาคม 2567 นำไปสู่ 23 ข้อเรียกร้องให้ดำเนินการทันที (Call for action) เพื่อให้เกิดการพัฒนาด้านการสร้างเสริมและป้องกันโรคของไทย ซึ่งนับเป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ และความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งนี้ สปสช. ร่วมนำเสนอในหัวข้อหลักและหัวข้อย่อย ได้แก่ อภิปรายเจาะลึก P&P: ความจริงที่คุณอาจจะยังไม่รู้ อภิปรายความท้าทายและก้าวต่อไปในการพัฒนากองทุนสุขภาพระดับตำบลเพื่อสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และหัวข้อก้าวต่อไปการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคภายใต้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย รวมทั้งร่วมจัดนิทรรศการ โดยมีผู้เข้าร่วมงาน มากกว่า 350 คน จากหน่วยงานภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพต่าง ๆ

- จัดพิธีเฉลิมฉลอง"วันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าสากล ในวันที่ 12 ธันวาคม ปี 2567" (International Universal Health Coverage Day) ร่วมกันระหว่าง สปสช. กระทรวงการต่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ในหัวข้อ "การส่งเสริมสุขภาพ: เส้นทางสู่หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าอย่างยั่งยืน" โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม 134 คน จากภาคส่วนต่าง ๆ ทั้ง คณะทูตานุทูต ผู้แทนจากหน่วยงานระหว่างประเทศ หน่วยงานด้านสาธารณสุข และภาคประชาสังคม

**2. การพัฒนาศักยภาพบุคลากร เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสุขภาพโลกของประเทศไทยและนานาชาติ** ดำเนินกิจกรรม ใน 2 มิติ ดังนี้

1) **การจัดศึกษาดูงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับประเทศต่าง ๆ** เพื่อขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และตอบสนองต่อเป้าหมายการเป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของไทย ในปีงบประมาณ 2567 สปสช รับผู้ศึกษาดูงานจากต่างประเทศและจัดกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง มีผู้ดูงานมากกว่า 900 คน จาก 100 ประเทศ โดยหัวข้อที่ได้รับความสนใจมากที่สุด คือ ระบบการเบิกจ่าย (Provider Payment Methods) การบริหารจัดการหน่วยบริการคู่สัญญา (Contracted Unit for Primary care (CUP)) และการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Development of primary care services in UHC) นอกจากนั้นหลายประเทศยังมีแผนในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับ สปสช.ในระยะยาว เช่น ประเทศแอฟริกาใต้ ภูฏาน สาธารณรัฐโกตดิวัวร์ ลาว และกัมพูชา
2) **สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากร** สปสช. ผ่านการศึกษาระดับปริญญาโท การฝึกอบรมระยะสั้น และการเข้าร่วมนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในเวทีระหว่างประเทศ รวม 18 คน ทั้งระดับผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งศึกษาดูงานในประเทศต่าง ๆ และเข้าร่วมเวทีสุขภาพโลก World Health Assembly 77th, Regional Committee

**3. การบริหารจัดการองค์ความรู้ด้าน UHC และ Global Health เพื่อการประยุกต์ใช้ในการจัดทำข้อเสนอและการเผยแพร่ผลงานด้านหลักประกันสุขภาพสู่นานาชาติ**

1) ในปี 2567 สปสช. เข้าร่วมกิจกรรมเวทีระหว่างประเทศ และนำเสนอองค์ความรู้เชิงวิชาการ ด้าน UHC และ Global Health และการจัดนิทรรศการ ผ่านเวทีระหว่างประเทศต่าง ๆ เช่น **WHO global oral health meeting: Universal health coverage for oral health by 2030** เป็นการประชุมสุขภาพช่องปากโลกครั้งแรกขององค์การอนามัยโลก จัดขึ้นที่ประเทศไทย ระหว่างวันที่ 26-29 พฤศจิกายน 2567 โดย สปสช. เข้าร่วมและนำเสนอในหัวข้อ Thailand's approach to UHC for oral health และนำเสนอโปสเตอร์หัวข้อ Dental Implant Innovation in Thailand: From Local Roots to Universal Coverage โดยมีประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก เข้าร่วมกว่า 194 ประเทศ
2) **การประชุมรัฐสภาภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก ว่าด้วยความมั่นคงด้านสุขภาพระดับโลก (Regional Conference for Parliaments of the Asia-Pacific Region on Global Health Security)** จัดขึ้นที่กรุงเทพมหานคร ระหว่างวันที่ 2 - 3 ธันวาคม 2567 โดย สปสช. ร่วมจัดนิทรรศการ หัวข้อ Beyond the Pandemic: Thailand's Path to Resilient Health through UHC โดยมีผู้แทนรัฐสภาในกลุ่มภูมิภาคเอเชียแปซิฟิกเข้าร่วม 40 ประเทศ
3) **Workshop on Health System Transformation Private Sector Engagement for a Primary Care-Led Integrated Health Care System** การอบรมว่าด้วยการปฏิรูประบบสุขภาพ: การมีส่วนร่วมของภาคเอกชนในการพัฒนาระบบสุขภาพแบบบูรณาการที่นำโดยการดูแลสุขภาพระดับปฐมภูมิซึ่งจัดโดยคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ Asia-Pacific Network for Health Systems Strengthening (ANHSS) ระหว่างวันที่ 25-28 พฤศจิกายน 2567 โดยผู้บริหารระดับสูงของ สปสช. ร่วมเป็นวิทยากร ในหัวข้อ Challenges for Health System Private Sector Engagement for Primary Care Led Integrated Seamless Health Care และ Purchasing and Organization Mechanisms for Integrated Seamless Health Care

**4. การดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังได้รับการกล่าวถึงในเวทีระหว่างประเทศ ได้แก่**

1) **สปสช. ได้รับการกล่าวถึงจาก สัตยา นาเดลลา ประธานกรรมการบริหารและซีอีโอของไมโครซอฟท์ ในฐานะหน่วยงานตัวอย่างของไทยในการพัฒนา AI ขยายการเข้าถึงบริการสุขภาพ** ที่สามารถพัฒนาแพลตฟอร์มใหม่ที่นำนวัตกรรม AI มาขับเคลื่อนภารกิจเพื่อสุขภาพที่ดีกว่าของคนไทย โดยแพลตฟอร์มดังกล่าวนำบริการ Azure OpenAI Service, Azure Machine Learning และเทคโนโลยีอื่นๆ ของไมโครซอฟท์มาพัฒนาเป็นช่องทางให้ประชาชนทั่วไปสามารถทำความเข้าใจนโยบายด้านสาธารณสุขได้ง่ายขึ้น ทั้งยังสามารถให้คำแนะนำด้านการดูแลรักษาสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของแต่ละคน พร้อมด้วยข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลและบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม เพื่อให้คนไทยกว่า 66 ล้านคนมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลการรักษาพยาบาลได้ทั่วถึงมากยิ่งขึ้น

2) **แลกเปลี่ยนบทเรียนของประเทศไทยในการประชุมระดับภูมิภาคประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลกภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (Regional workshop on quality integrated primary health care)** ระหว่างวันที่ 27-29 สิงหาคม 2567 ที่กรุงจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย สปสช. ได้รับเชิญจาก WHO-SEARO ไปนำเสนอบทเรียนของประเทศไทยในการยกระดับบริการปฐมภูมิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้โครงการ 30 บาทรักษาทุกที่ และเนื้อหาการนำเสนอถูกบรรจุเป็นกรณีศึกษาในรายงาน Positive practices in developing primary health care-oriented health systems – A collection of case stories from the WHO South-East Asia Region ในกรณีศึกษาที่ 7: การเพิ่มแรงจูงใจด้านผลการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อคุณภาพและผลลัพธ์การบริการสุขภาพในประเทศไทยอย่างไร

3) **สปสช. ได้รับรางวัล Innovation Recognition Award จาก สมาคมประกันสังคมอาเซียน (ASSA)** ในการประชุมสมาคมประกันสังคมอาเซียน ครั้งที่ 41 ระหว่างวันที่ 25-26 พฤศจิกายน 2567 ณ สาธารณรัฐฟิลิปปินส์ โดยเป็นรางวัลในการนำนวัตกรรมเข้ามาพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Driving Excellence: How Thai Medical Innovations are Transforming Universal Health Coverage in Thailand) โดยนำเสนอบทบาทของโครงการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในการสนับสนุนการพัฒนาและการใช้นวัตกรรมที่พัฒนาขึ้นในประเทศ ช่วยลดต้นทุนด้านการแพทย์ ปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษา และลดการพึ่งพาการนำเข้า รางวัลนี้เป็นการยกย่องความสำคัญของการสนับสนุนนวัตกรรมในประเทศและเน้นถึงความมุ่งมั่นของประเทศไทยในการส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพและการเติบโตทางเศรษฐกิจ

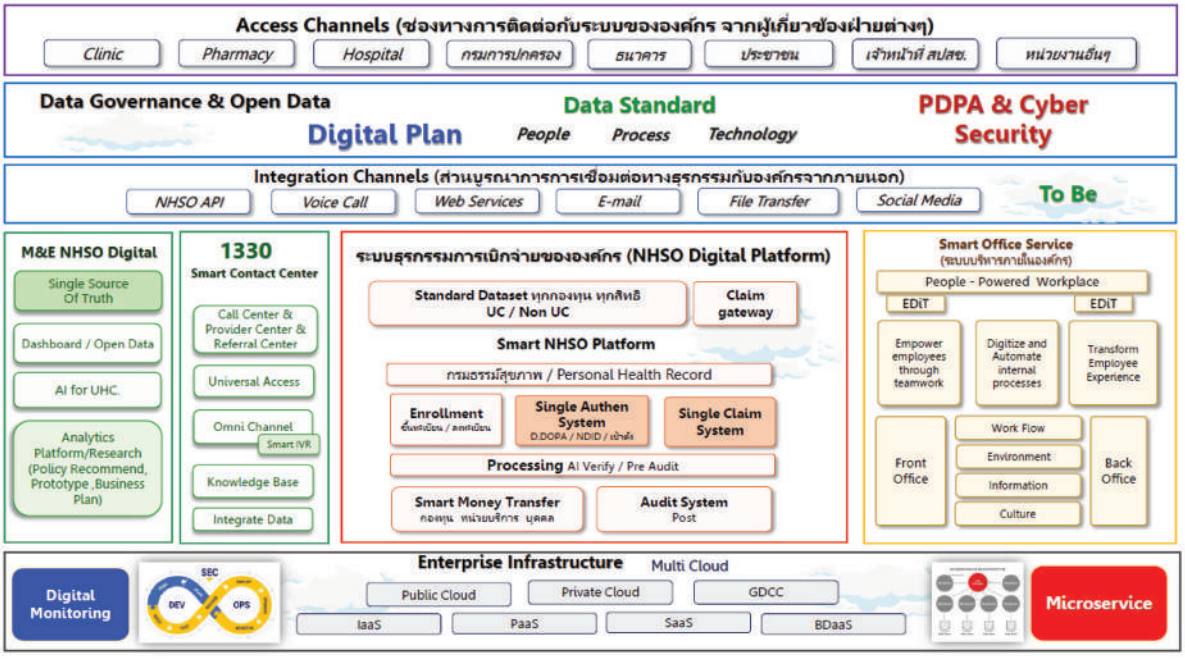
# ยุทธศาสตร์ที่ 5
# กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร

## 1. การดำเนินงานตามแผนงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำแผนพัฒนาดิจิทัล ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2566 - 2570 สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ และได้ทบทวนแผนดังกล่าวเสนอคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำทุกปีเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบและประสานความร่วมมือด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล รองรับการเชื่อมโยงข้อมูลกับองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง รวมถึงมีแผนการสนับสนุนและบำรุงรักษาระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและดิจิทัล เพื่อให้สามารถใช้งานได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ให้บรรลุภารกิจขององค์กร (แผนภาพที่ 3-19 และแผนภาพที่ 3-20)

แผนภาพที่ **3-19**
**แผนปฏิบัติการของ สปสช. ด้านพัฒนาดิจิทัล (Digital Plan) ฉบับที่ 2 ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570)**

แผนภาพที่ **3-20**
**NHSO Digital Architecture**

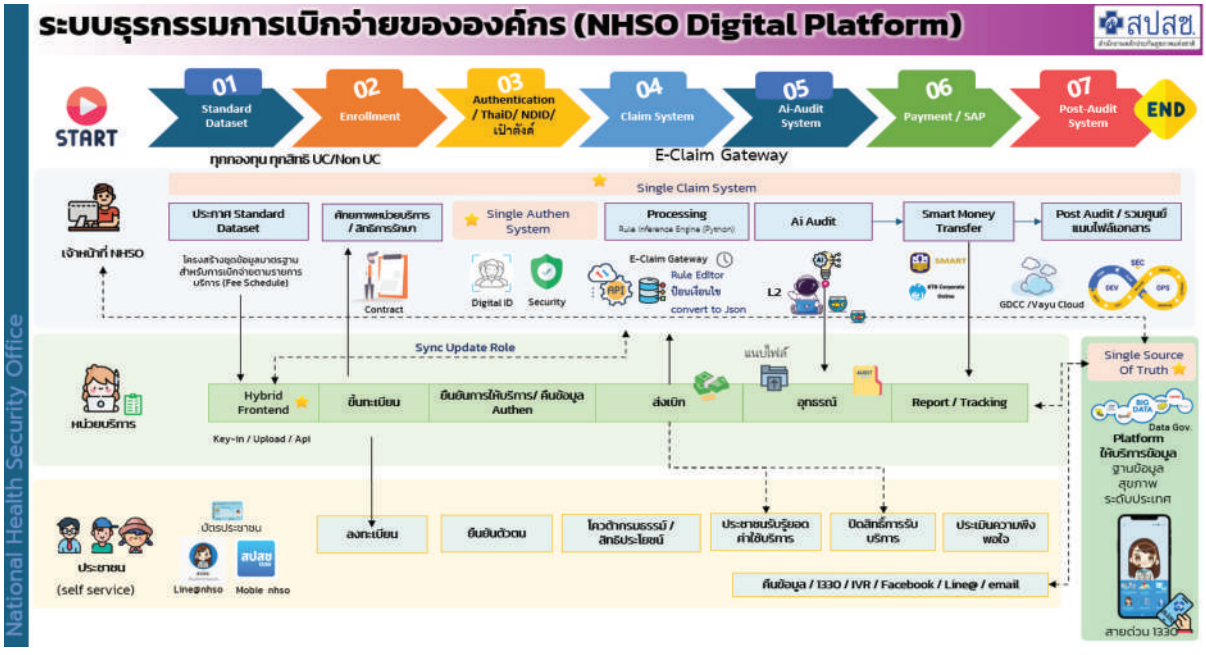



## ผลการดำเนินงานตามแผนงานด้านเทคโนโลยีดิจิทัล

**กลยุทธ์ที่ 1** พัฒนามาตรฐานการเชื่อมโยงข้อมูลสำหรับการเข้าถึงสิทธิรักษา และสนับสนุนข้อมูลความรู้สิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพรายบุคคลให้บริการบนทุกแพลตฟอร์มดิจิทัล รวมทั้งส่งเสริมการให้และรับข้อมูลสุขภาวะของตนเอง และการรับบริการรูปแบบใหม่ตามวิถีชีวิตใหม่ การคุ้มครองสิทธิและบริหารจัดการด้านสุขภาพ รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือและแอปพลิเคชันที่ช่วยให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น

**กลยุทธ์ที่ 2** ยกระดับการบริหารจัดการระบบการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ให้ถูกต้อง รวดเร็ว โดยมีชุดข้อมูลมาตรฐาน ในการเชื่อมโยงแลกเปลี่ยนข้อมูล และใช้ประโยชน์ร่วมกันกับหน่วยบริการและหน่วยงานใน Digital Claims Ecosystem โดย 1) จัดทำชุดข้อมูลหลักที่สำคัญตามภารกิจของ สปสช. (Core Business Data Set) เพื่อรองรับการเชื่อมโยงข้อมูลในการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ 2) เพิ่มประสิทธิภาพระบบบูรณาการติดตามการจ่ายชดเชยรายโรค / รายบริการ โดยรวมระบบข้อมูลการจ่ายชดเชยเงินกองทุน / ระบบการจัดสรรเงินเหมาจ่ายทุกกองทุน (Claim, Audit & Authentication) และบูรณาการธุรกรรมการจ่ายชดเชยบริการกองทุนย่อยให้เป็นระบบธุรกรรมการเบิกจ่ายขององค์กรหรือ Super App. (NHSO Digital Platform) ที่ยืดหยุ่น ที่รองรับทุกดิจิทัลแพลตฟอร์ม 3) พัฒนาระบบเบิกจ่าย/ตรวจสอบให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ใช้งานง่าย ไม่เป็นภาระหน่วยบริการ 4) พัฒนาและสนับสนุนแพลตฟอร์มที่ให้บริการการส่งเสริมป้องกันโรคตลอดกระบวนการ ตั้งแต่รับบริการจนถึงการโอนจ่ายชดเชยค่าบริการ เพื่อความรวดเร็วและลดภาระหน่วยบริการในการบันทึกข้อมูลหลายระบบ (แผนภาพที่ 3-21)

แผนภาพที่ **3-21**
**ภาพรวมระบบธุรกรรมการเบิกจ่ายขององค์กร (NHSO Digital Platform)**




**กลยุทธ์ที่ 3** ขับเคลื่อนและสร้างวัฒนธรรมในการกำกับติดตาม ด้วยระบบข้อมูลอัจฉริยะ มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบและประเมินผลได้ตลอดเวลา (Data - Driven and Intelligence M&E) โดยได้พัฒนาการใช้ข้อมูลจากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ในการกำกับติดตามการบริหารกองทุนทั้งในระดับเขต จังหวัด หน่วยบริการ ท้องถิ่น และพื้นที่ ในมิติด้านประชากร ด้านบริการ และด้านการเงิน รวมถึงเพิ่มความเข้มแข็งของระบบ/กลไกกำกับติดตามประเมินผลในระดับส่วนกลางและเขต ให้ใช้ข้อมูลขับเคลื่อนการทำงาน การทำข้อเสนอ และการตัดสินใจ (Evidence-Informed Policy & Intelligence Unit) และสามารถแสดงสถานการณ์ทำงานและรายงานได้อย่างทันทีทันใด (Real time Monitoring) มีการนำระบบ Tableau มาเป็นเครื่องมือวิเคราะห์และนำเสนอ ไม่ต่ำกว่า 1,200 ชุดรายงาน ในลักษณะของ Self-service Analytic ในการพัฒนาระบบข้อมูลนี้ สปสช. ได้ร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งนี้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาในด้านต่าง ๆ ซึ่งเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของประชาชนและมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

**กลยุทธ์ที่ 4** ยกระดับระบบสำนักงานอัตโนมัติให้เป็นกระบวนการอัจฉริยะหรือ ปัญญาประดิษฐ์ (Smart Process) รองรับการทำงานแบบ Virtual Office (Work Anywhere)

**ระบบดิจิทัลสนับสนุนงานภายใน (Smart Digital Office)** สำนักงานฯ นำเทคโนโลยีที่ทันสมัยและเหมาะสม มาช่วยสนับสนุนการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล รองรับการทำงานวิถีใหม่ได้ทุกที่ โดยจะต้องมีระบบงานที่ลดขั้นตอนการทำงาน ลดระยะเวลา ลดกระดาษ ลดการใช้เงินสด ผลการทำงานที่มีความถูกต้อง โปร่งใส ตรวจสอบได้ ระบบงานมีความมั่นคงปลอดภัยและคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย ระบบการสมัครสมาชิก (i-Member) ระบบงานบริการประชุม (i-Meeting) ลดการถือเงินสด ระบบลงทะเบียนประชุม (i-Register) ลงทะเบียนที่ไหนก็ได้ รวมไปถึงการแนบเอกสารผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ระบบเงินยืม (i-Money) มีการจ่ายผ่านระบบ i-Banking ให้ผู้เข้า

ร่วมประชุมโดยตรง และ SMS ยืนยันการโอนเงิน ระบบปฏิทินกลาง (i-Calendar) แจ้งเตือนให้เข้าร่วมประชุมเมื่อถึงกำหนดการพัฒนาแบบฟอร์ม (e-Form) เพื่อรองรับมาตรฐานการลงนามด้วยใบรับรองอิเล็กทรอนิกส์ (Certification Authority : CA) และพัฒนาระบบการวางบิล เป็นต้น

**กลยุทธ์ที่ 5** การจัดระบบเทคโนโลยีดิจิทัลขององค์กร ให้มีความยืดหยุ่น บนระบบที่มีเสถียรภาพ เชื่อมโยง ปลอดภัย และมีธรรมาภิบาล (Digital Governance) โดย 1) จัดให้มีโครงสร้างพื้นฐานด้านไอทีและดิจิทัล (IT Infrastructure & Digital Platform) ที่เพียงพอต่อการใช้งานในปัจจุบันและสามารถรองรับนโยบายเร่งด่วนได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) พัฒนาแพลตฟอร์มการเชื่อมโยงข้อมูล (API Management & Security Platform)

## การรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security)

สปสช. ขับเคลื่อนการดำเนินงานรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Cyber Security) แนวทางการดำเนินงานให้สอดคล้องต่อ พ.ร.บ. การรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ ที่กำหนด เพื่อปกป้องข้อมูลสารสนเทศของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีความมั่นคงปลอดภัย โดยทำการประเมินการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ในโครงการ NCSA Cybersecurity Certificates และเข้าฝึกอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ ตามที่ทางคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติจัดขึ้น พร้อมทั้งพัฒนากระบวนการด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ของสำนักงาน ให้สอดคล้องต่อประมวลแนวทางปฏิบัติและกรอบมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ สำหรับหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ รวมถึงการยกระดับด้านความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลทั้งในส่วน NIST Cybersecurity Framework, ISO/IEC 27001:2022 และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจ และสร้างความน่าเชื่อถือในการให้บริการ

สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง / เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดผลกระทบ ด้วยการขับเคลื่อนการให้บริการประชาชน หน่วยบริการและหน่วยงานต่างๆ ต้องอาศัยเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นหลัก การรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์จึงถือว่าเป็นเรื่องสำคัญ และเพื่อให้ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 สำนักงานจำเป็นต้องพัฒนาด้านความปลอดภัยไซเบอร์ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และจากข้อมูลสถิติในส่วนพฤติกรรมที่เข้าข่ายภัยคุกคามตามรายงานพบว่ามีการโจมตีเพื่อต้องการเข้าถึงข้อมูล และระบบสามารถปิดกั้นการโจมตีดังกล่าวได้ โดยการเฝ้าระวังระบบที่สำคัญของระบบงานทั้งหมด ในปีงบประมาณ 2567 รวมถึงมีการเชื่อมโยงเครือข่ายไปยังหน่วยงานโครงสร้างพื้นฐานสำคัญทางสารสนเทศ เช่น กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย เป็นต้น (แผนภาพที่ 3-22)

แผนภาพที่ **3-22**

**รายงานข้อมูลสรุปภัยคุกคามที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ 2567**

**สรุป** การพัฒนาด้านดิจิทัลของ สปสช. ไม่เพียงแต่เป็นการปรับปรุงระบบสุขภาพให้ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ แต่ยังเป็นการรับรองว่าประเทศไทยพร้อมที่จะเผชิญกับความท้าทายในอนาคตของการบริการสุขภาพในยุคดิจิทัลได้อย่างมั่นคงและยั่งยืน

## 2. รางวัลที่ได้รับจากการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปีงบประมาณ 2567 สำนักงานได้รับรางวัลในการบริหารงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จนเป็นที่ประจักษ์ 5 รางวัล คือ

**1. รางวัล "Compliance Award"** หน่วยงานที่มี**การดำเนินการตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล** ภายใต้โครงการพัฒนาแพลตฟอร์มภาครัฐเพื่อรองรับการปฏิบัติตามกฎหมายคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (Government Platform for PDPA Compliance: GPPC) ตอกย้ำการเป็นหน่วยงานคุ้มครองสิทธิหลักประกันสุขภาพ พร้อมคุ้มครองสิทธิข้อมูลส่วนบุคคลของประชาชน

**2. รางวัลชุดข้อมูลเปิดที่ทรงคุณค่า (DIGI Data Awards 2024)** เป็น**การเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ** (Open Government Data) เพื่อการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์และต่อยอดนวัตกรรม ตลอดจนส่งเสริมธรรมาภิบาลในการบริหารกิจการบ้านเมือง (Good Governance)

**3. รางวัลผลการดำเนินงานดีเด่น ประจำปี 2566** จากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง เป็น**รางวัลสำหรับทุนหมุนเวียน**ที่มีผลการดำเนินงานโดยรวมดีเด่น ซึ่งสามารถดำเนินงานตามแผนงาน/โครงการที่กำหนดไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล บรรลุเป้าหมายตามภารกิจ

**4. รางวัลประสิทธิภาพด้านการบริหารจัดการดีเด่น ประจำปี 2566** จากกรมบัญชีกลาง กระทรวงการคลัง สำหรับทุนหมุนเวียนที่มีการบริหารจัดการ และปรับปรุงองค์กรที่ครอบคลุมตามกรอบการประเมินด้านการบริหารจัดการทุนหมุนเวียน และด้านการปฏิบัติงาน ของคณะกรรมการบริหาร

**5. รางวัลคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4.0 (PMQA 4.0)** ระดับก้าวหน้า (Advance) ประจำปี 2567 เป็นรางวัลที่มอบให้กับหน่วยงานของรัฐที่มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการขององค์กร

# 3.2 ผลงานตามเป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10 ประการ

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

ปีงบประมาณ 2567 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ปี พ.ศ. 2566 - 2570 เพื่อให้บรรลุ 3 เป้าหมาย คือ **(1) ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น (2) กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน (3) การบริหารจัดการที่ดำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล** โดยมี 10 ตัวชี้วัดเป้าหมาย สรุปผลการดำเนินงานพอสังเขป (ตารางที่ 3-6)

ตารางที่ **3-6**

**ผลการดำเนินงานตาม 10 ตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567**

(Performance of 10 objectives Indicators as the National Health Security Office Action Plan in the Fiscal Year 2024)

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ผลงาน ปี 2566 | ค่าเป้าหมาย ปี 2567 | ผลงาน ปี 2567 |
|---|---|---|---|---|
| 1. **ประชาชน**เข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น (Effective Equitable & Responsive Coverage) | 1. ประสิทธิผลความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (Effective Coverage: EC) | ร้อยละ 79.27[1] | **ไม่น้อยกว่า**ร้อยละ 81.3 | ร้อยละ 80.5[1] |
| | 2. ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเข้ารับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน (Compliance rate: IP) | ร้อยละ 88.50[2] | **ไม่น้อยกว่า**ร้อยละ 89 | ร้อยละ 86.26[2] |
| | 3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ/ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการ | ร้อยละ 98.19[3]<br>ร้อยละ 91.27[3] | **ไม่น้อยกว่า**ร้อยละ 95<br>**ไม่น้อยกว่า**ร้อยละ 86 | ร้อยละ 93.13[3]<br>ร้อยละ 94.47[3] |
| 2. **กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน (SAFE: Financing System) | 4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) เทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) | ร้อยละ 5.39[4] | อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6-5 | ร้อยละ 5.58[4] |
| | 5. ร้อยละรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) เทียบกับรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE) | ร้อยละ 14.98[4] | อยู่ระหว่างร้อยละ 17-20 | ร้อยละ 18.11[4] |
| | 6. ร้อยละครัวเรือนที่ยากจนที่สุด (Quintile 1) ที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic Health expenditure in Quintile 1) | ร้อยละ 4.89[5] | **ไม่เกิน**ร้อยละ 4.58 | ร้อยละ 4.17[5] |
| | 7. ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health Impoverishment) | ร้อยละ 0.18[6] (หรือ 41,000 ครัวเรือน) | **ไม่เกิน**ร้อยละ 0.25 | ร้อยละ 0.12[6] (หรือ 30,000 ครัวเรือน) |

(ต่อ) ตารางที่ **3-6**

**ผลการดำเนินงานตาม 10 ตัวชี้วัดเป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567**
(Performance of 10 objectives Indicators as the National Health Security Office Action Plan in the Fiscal Year 2024)

| เป้าหมาย | ตัวชี้วัด | ผลงาน ปี 2566 | ค่าเป้าหมาย ปี 2567 | ผลงาน ปี 2567 |
|---|---|---|---|---|
| **3. การบริหารจัดการ** ที่ดำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล (Good Governance) | 8. ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข | ความสำเร็จระดับ 5 | ความสำเร็จระดับ 5 | ความสำเร็จระดับ 5 |
| | 9. ระดับความสำเร็จของการเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง[7] | ร้อยละ 80.0 (400 คะแนน จาก 500 คะแนน) | **มากกว่า**ร้อยละ 75 (375 คะแนน จาก 500 คะแนน) | ร้อยละ 81.33 (407 คะแนน จาก 500 คะแนน) |
| | 10. ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA)[8] ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.) | ร้อยละ 80.47 | **ไม่ต่ำกว่า**ร้อยละ 85 | ร้อยละ 85.99 |

*หมายเหตุ:* [1] *ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข*

[2] *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2566 (โดยสำรวจทุก 2 ปี), วิเคราะห์โดย มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPF), กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มภารกิจกำกับ ติดตาม ประเมินผล สปสช.*

[3] *การสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2565-2566 สำรวจโดย บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB) และ ปี พ.ศ. 2567 สำรวจโดย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์*

[4] *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2565 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข (ข้อมูลปี 2566- 2567 อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล จะรายงานในปี 2568)*
*ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank ณ 19 กันยายน 2567 และรายจ่ายภาครัฐ (GGE) ข้อมูลจากกองทุนการเงินระหว่างประเทศ (International Monetary Fund: IMF) ณ 29 มกราคม 2568*

[5] *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2566 วิเคราะห์โดย มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPF), กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

[6] *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2566 วิเคราะห์โดย มูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPF), กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

[7] *องค์กรประสิทธิภาพสูง (PMQA) อ้างอิงคะแนนการประเมินเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA 4.0)*

[8] *ประเมินโดยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.)*

# 3.3 รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน ประจำปีบัญชี 2567

## (Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2024 appraisal of working capital)

กรมบัญชีกลาง ได้ประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียนเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นกลไกกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้เป็นไปตามพันธกิจหลัก โดยมีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยให้ที่ปรึกษา บริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด (TRIS) เป็นผู้ร่วมดำเนินการกำหนดตัวชี้วัด วิเคราะห์และประเมินผลงานตามตัวชี้วัดที่ได้ทำบันทึกข้อตกลงร่วมกัน

### ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน ประจำปีบัญชี 2567

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีตัวชี้วัดทุนหมุนเวียนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในปีบัญชี 2567 จำนวน 20 ตัวชี้วัด แบ่งเป็น ตัวชี้วัดด้านที่ 1-3 กำหนดโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 14 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดด้านที่ 4-6 กำหนดโดยกรมบัญชีกลาง (ภาคบังคับ) จำนวน 6 ตัวชี้วัด ผลการประเมินตามตัวชี้วัด

ทุนหมุนเวียนภาพรวม 20 ตัวชี้วัด ผ่านเกณฑ์ได้ตามเป้าหมายระดับ 5 จำนวน 12 ตัวชี้วัด คิดเป็น ร้อยละ 60 **คะแนนเฉลี่ยผลการดำเนินงานเท่ากับ 4.7416** จากคะแนนเต็ม 5.0000 เพิ่มขึ้นจากปีบัญชี 2566 เท่ากับ 0.0674 คะแนน (ตารางที่ 3-7)

ตารางที่ **3-7**

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2567**
(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2024)

| ตัวชี้วัด (Key Indicator) | คะแนนประเมิน (Score) | ผลการดำเนินงาน (เป้าหมายระดับ 5) (Performance) |
|---|---|---|
| **1. ด้านการเงิน (น้ำหนักร้อยละ 10)** | 4.7060 | |
| 1.1 หน่วยบริการที่ได้รับการโอนเงินกองทุนตรงตามเวลาที่กำหนด | 4.4120 | ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 97.06 ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 100) |
| 1.2 ร้อยละของงบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long term care : LTC) ที่คงเหลือ | 5.0000 | ผลการดำเนินงาน ร้อยละ 14.99 ดีกว่าเป้าหมายมาก (เป้าหมายร้อยละ 26) เนื่องจากมีการเร่งรัดการเบิกจ่าย |
| **2. ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (น้ำหนักร้อยละ 20)** | 4.2130 | |
| 2.1 ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย | | |
| 2.1.1 ประชาชน | 4.2520 | ผลงานความพึงพอใจ ร้อยละ 93.13 ต่ำกว่าเป้าหมายเล็กน้อย (เป้าหมายร้อยละ 95) |
| 2.1.2 องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง | 5.0000 | ผลงานความพึงพอใจ ร้อยละ 96.60 สูงกว่าเป้าหมายมาก (เป้าหมายร้อยละ 90) |
| 2.1.3 หน่วยบริการ | 5.0000 | ผลงานความพึงพอใจ ร้อยละ 94.47 สูงกว่าเป้าหมายมาก (เป้าหมายร้อยละ 86) |
| 2.2 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (สำนักงาน ป.ป.ช.) | 5.0000 | ผลการดำเนินงานร้อยละ 85.99 สูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 85) |
| 2.3 ครัวเรือนยากจน (Q1) ที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic Health Expenditure) | 5.0000 | ผลงานการดำเนินงานร้อยละ 4.17 ดีกว่าเป้าหมายมาก (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ 4.82) |
| 2.4 ร้อยละการใช้สิทธิเมื่อไปใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วยใน (IP Compliance rate) | 1.0000 | ผลงานการดำเนินงานร้อยละ 86.26 ต่ำกว่าเป้าหมายมาก (เป้าหมายร้อยละ 89) เนื่องจากผู้ป่วยไม่สะดวกในการไปรับบริการ |
| **3. ด้านการปฏิบัติการ (น้ำหนักร้อยละ 35)** | 4.8871 | |
| 3.1 ร้อยละของการลดจำนวนวันนอนที่ไม่จำเป็นจากการจัดสิทธิประโยชน์นวัตกรรมระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery : ODS) | 5.0000 | ผลการดำเนินงานร้อยละ 111.49 สูงกว่าเป้าหมายมาก (เป้าหมาย ร้อยละ 48) |
| 3.2 ร้อยละของประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกสิทธิที่ได้รับการคัดกรองโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง (CA Colon) โดยใช้ Fit Test | 5.0000 | ผลการดำเนินงานร้อยละ 64.98 สูงกว่าเป้าหมายมาก (เป้าหมาย ร้อยละ 53) |

(ต่อ) ตารางที่ **3-7**

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2567**
(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2024)

| ตัวชี้วัด (Key Indicator) | คะแนนประเมิน (Score) | ผลการดำเนินงาน (เป้าหมายระดับ 5) (Performance) |
|---|---|---|
| 3.3 ร้อยละการเข้าถึงบริการนวัตกรรมบริการสาธารณสุขวิถีใหม่ (UC New Normal) เพิ่มขึ้น | 5.0000 | ผลการดำเนินงานร้อยละ 293.26 สูงกว่าเป้าหมายมาก (เป้าหมายเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 เทียบจากปี 2566) |
| 3.4 ประสิทธิผลการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน | 5.0000 | ผลการดำเนินงานระดับ 5 เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (เป้าหมายกำหนด 14 เครือข่าย) |
| 3.5 ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการตรวจฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1C) ตามมาตรฐานที่กำหนด | 5.0000 | ผลการดำเนินงานร้อยละ 69.79 สูงกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 67) |
| 3.6 ประสิทธิผลของความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage : EC) บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | 4.2100 | ผลการดำเนินงานร้อยละ 80.51 ต่ำกว่าเป้าหมาย (เป้าหมายร้อยละ 81.30) |
| **4. ด้านการบริหารจัดการทุนหมุนเวียน (น้ำหนักร้อยละ 15)** | 4.8333 | |
| 4.1 การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน | 4.7000 | ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ 1 ข้อ จากเกณฑ์ 8 ข้อ ผลงานเท่ากับ 3.0000 เนื่องจากการประเมินความรุนแรงของความเสี่ยงระดับองค์กร ไม่เห็นความชัดเจนถึงการใช้ฐานข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ความเสี่ยง |
| 4.2 การตรวจสอบภายใน | 5.0000 | ผลการดำเนินงานระดับ 5 เป็นไปตามเป้าหมาย |
| 4.3 การบริหารจัดการสารสนเทศและดิจิทัล | 4.8000 | ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเกณฑ์ 1 ข้อ จากเกณฑ์ 2 ข้อ ผลงานเท่ากับ 1.0000 เนื่องจากแผนปฏิบัติการดิจิทัลประจำปี 2568 ยังขาดคุณภาพในการกำหนดขั้นตอนและน ระยะเวลาในการดำเนินงานตามขั้นตอน/กิจกรรมที่กำหนดในแต่ละแผนงานที่ชัดเจนและเป็นระบบอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ |
| **5. ด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหารทุนหมุนเวียน พนักงานและลูกจ้าง (น้ำหนักร้อยละ 10)** | 4.9294 | |
| 5.1 บทบาทคณะกรรมการบริหารทุนหมุนเวียน | 4.9000 | ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ในเกณฑ์ 1 ข้อ จากเกณฑ์ 2 ข้อ ผลงานเท่ากับ 3.0000 เนื่องจากทุนหมุนเวียนมีการจัดประชุมคณะกรรมการฯ ได้ตามปฏิทินการประชุมฯ ที่กำหนดไว้ตามแผน 8 ครั้ง จาก 12 ครั้ง คิดเป็น ร้อยละ 66.67 (เป้าหมาย ร้อยละ 100) อีก 4 ครั้งมีการเลื่อนวันประชุมเนื่องจากประธานติดภารกิจสำคัญ |
| 5.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล | 4.9587 | ผลการดำเนินงานต่ำกว่าเป้าหมายเล็กน้อย ดังนี้<br>1. การพัฒนาบุคลากรประจำปี ผลงานเท่ากับ 4.8580 เนื่องจากดำเนินการตามแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี (IDP) ได้ร้อยละ 97.16 จากเป้าหมายร้อยละ 100<br>2. การพัฒนาบุคลากรกลุ่ม Successor & Talent ผลงานเท่ากับ 4.8000 โดยพัฒนาศักยภาพได้ ร้อยละ 96 จากเป้าหมายร้อยละ 100 |

(ต่อ) ตารางที่ **3-7**

**ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีบัญชี 2567**
(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2024)

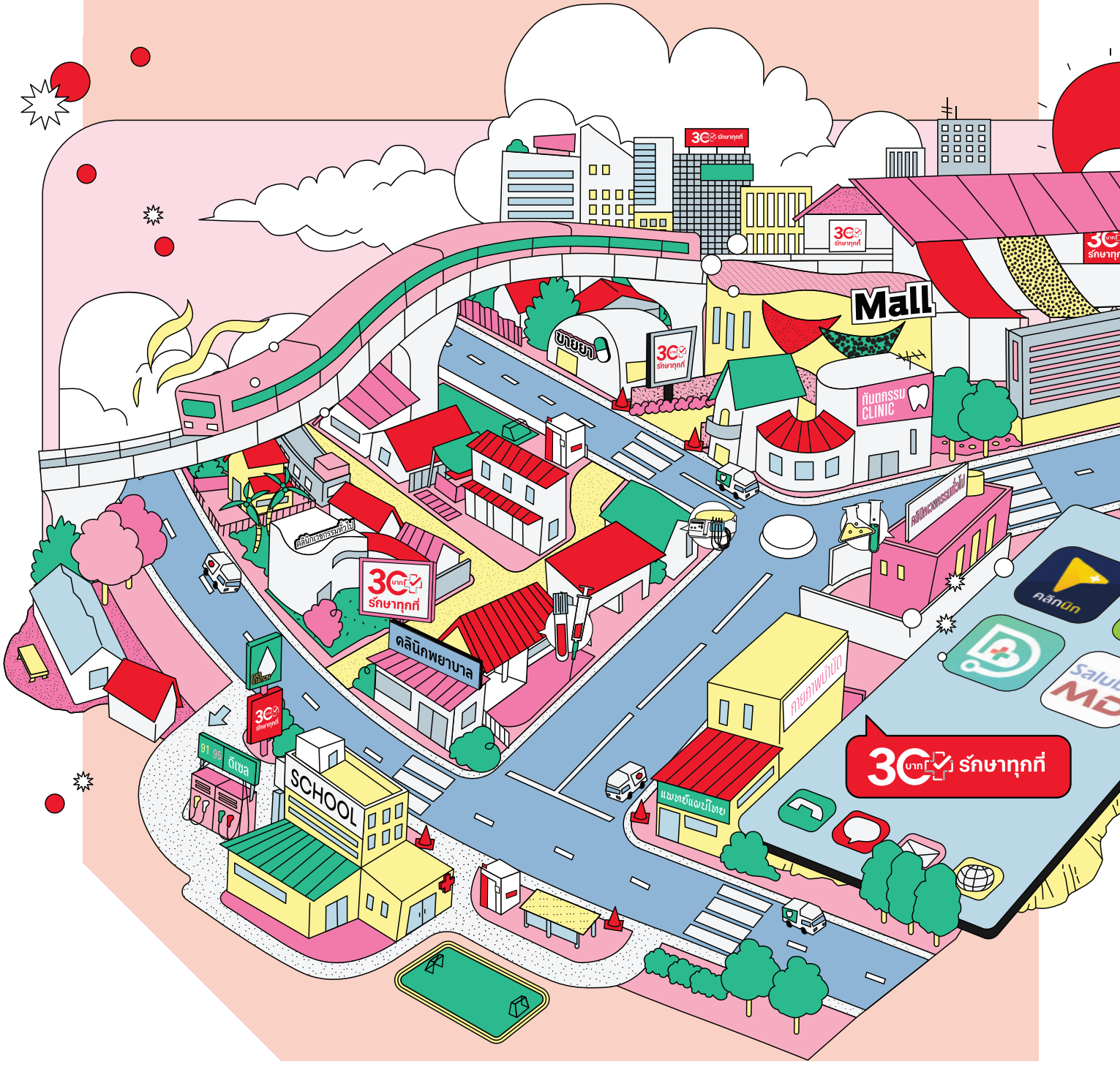
| ตัวชี้วัด (Key Indicator) | คะแนนประเมิน (Score) | ผลการดำเนินงาน (เป้าหมายระดับ 5) (Performance) |
|---|---|---|
| **6. ด้านการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง (น้ำหนัก ร้อยละ 10)** | 5.0000 | |
| 6.1 การเบิกจ่ายตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ | | |
| 6.1.1 ร้อยละการใช้จ่ายงบลงทุนเทียบกับแผนการใช้จ่ายงบลงทุน ประจำปีบัญชี 2567 | - | ไม่มีงบลงทุน |
| 6.1.2 ร้อยละการใช้จ่ายภาพรวมเทียบกับแผนการใช้จ่ายภาพรวมประจำปีบัญชี 2567 | 5.0000 | ผลการดำเนินงานร้อยละ 100 เป็นไปตามเป้าหมาย |
| **ภาพรวมคะแนนประเมิน** | **4.7416** | |

*ที่มา: อ้างอิงจากรายงานผลการสำรวจการดำเนินงานทุนหมุนเวียน ประจำปีบัญชี 2567 ฉบับสมบูรณ์ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จากโปรแกรม RFES กรมบัญชีกลาง และบริษัท ทริส คอร์ปอร์เรชั่น จำกัด แจ้งเมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2568*

# 4.

# การอภิบาลระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Governance of The Universal Coverage System)



# 4.1 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Board)

การสร้างหลักประกันด้านสุขภาพอย่างถ้วนหน้า เป็นหนึ่งในนโยบายที่รัฐบาลให้ความสำคัญอย่างต่อเนื่อง ผ่านการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนามากว่า 22 ปี โดยปัจจุบันเป็นการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 – 2570 (ฉบับทบทวนปี 2568) ที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง โดยมีวิสัยทัศน์ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"

ในปี พ.ศ 2567 เป็นช่วงเปลี่ยนผ่านการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมัยวาระที่ 5 ปี พ.ศ. 2563 – 2567 ไปสู่สมัยวาระที่ 6 ปี พ.ศ. 2567 – 2571 ซึ่งคณะกรรมการชุดใหม่ยังคงยึดมั่นเจตนารมย์ในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สานต่อนโยบายที่สำคัญให้มีประสิทธิภาพ ครอบคลุม มีคุณภาพและประชาชนได้รับความสะดวกมากขึ้น อาทิ เช่น การขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล "30 บาทรักษาทุกที่" ที่ได้มีการขยายครอบคลุมทั่วประเทศ ซึ่งนโยบายดังกล่าวนับเป็นอีกหนึ่งจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยไม่เพียงแต่เพิ่มความสะดวกในการเข้ารับบริการของประชาชนผู้มีสิทธิร่วม 48 ล้านคน ที่นอกจากเข้ารับบริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิหรือประจำแล้ว ยังสามารถเข้ารับบริการได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่ง และในกรุงเทพมหานครยังได้มีหน่วยบริการนวัตกรรม 18 ประเภท จำนวนกว่า 1,600 แห่ง เข้ามาร่วมให้บริการ นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญกับการส่งเสริมกลไก

สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้วยการสนับสนุนงบประมาณสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ (NCDs) โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ร่วมกับ หน่วยบริการ/เครือข่ายสาธารณสุขในพื้นที่ รวมถึงการสร้างและพัฒนาระบบสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 18 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยได้ให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการบริหารจัดการ เพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด และได้มอบหมายให้ สปสช. ในฐานะฝ่ายเลขานุการ จัดประชุมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือนเพื่อพิจารณาประเด็นสำคัญต่าง ๆ **โดยสรุปผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2567** ใน 8 ด้าน ดังนี้

## 1. การบริหารงบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการได้ให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ผ่านกลไกหารือระดับนโยบายในเวทีต่าง ๆ เพื่อจัดสรรทรัพยากรให้เพียงพอ ทั้งนี้ การออกแบบการจ่าย ยึดหลักตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลัง พ.ศ. 2561 กฎหมาย ระเบียบ และมติคณะรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้อง ประกอบการเสนองบประมาณ การขยายบริการที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพประชาชน การสนับสนุนบริการนวัตกรรมเพื่อลดความแออัดและเพิ่มการเข้าถึงบริการ ตามนโยบายรัฐบาล "30 บาทรักษาทุกที่" การปรับหลักเกณฑ์การจ่ายชดเชยค่าบริการให้สอดคล้องกับระบบบริการและประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเหมาะสม

ในปี 2567 คณะกรรมการได้เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568 รายการงบเหมาจ่าย และรายการนอกงบเหมาจ่าย มีรายการใหม่และรายการต่อเนื่องจากปี 2567 ซึ่งต้องมีงบประมาณเพิ่มเติม จำนวน 12 รายการ อาทิ การให้บริการที่สถานชีวาภิบาล การรักษาภาวะมีบุตรยาก การตรวจวินิจฉัยโรคหยุดหายใจขณะหลับ บริการผ่าตัดด้วยหุ่นยนต์ และยาในบัญชี จ.2 เป็นต้น นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญต่อบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยเพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ใหม่ของปี 2567 และตามนโยบายรัฐบาล 11 รายการ อาทิ ตรวจคัดกรองโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดีด้วยปัสสาวะ บริการสิทธิประโยชน์ผู้ต้องขังเพิ่มเติม วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก HPV การคัดกรองซิฟิลิส เป็นต้น และมีบริการสิทธิประโยชน์ใหม่ของปี 2568 ที่คณะกรรมการเห็นชอบอีกจำนวน 5 รายการ ได้แก่ บริการมิตรภาพบำบัด บริการสายด่วนวัยรุ่น/สายด่วนท้องไม่พร้อม ศูนย์ให้คำปรึกษาจิตเวช บริการสุขภาพสำหรับกลุ่มคนข้ามเพศ และบริการคัดกรองวัณโรคระยะแฝง (latent TB) รวมถึงเห็นชอบการปรับแผนรายการและวงเงินการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 และแผนความต้องการยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ 2568 เพื่อให้มีรายการยาฯ ที่เหมาะสม มีความสำคัญและจำเป็นเร่งด่วนกับสถานการณ์ และได้มีการเห็นชอบต่อการปรับแผนการจัดหายาฯเป็นระยะเพื่อให้มีเพียงพอต่อการให้บริการ (รายละเอียดดังแสดงใน ส่วนที่ 2.3 สิทธิประโยชน์)

นอกเหนือจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว ตามมาตรา 19 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ อำนาจหน้าที่เช่นนี้ ให้รวมถึงกำหนดนโยบายการบริหารงาน และให้ความเห็นชอบแผนการ

ดำเนินงานของสำนักงาน อนุมัติแผนการเงินของสำนักงาน จึงได้เห็นชอบงบประมาณบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และจุดเน้นในการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติราชการฯ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ซึ่งงบบริหารจัดการสำนักงานฯ จะแยกส่วนจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขฯ ตามที่กฎหมายกำหนด โดยงบบริหารจัดการใช้สำหรับสนับสนุนการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ประกอบด้วย ค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าใช้จ่ายด้านการดำเนินงาน และค่าใช้จ่ายด้านการลงทุน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

## 2. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข

การกำหนดประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีความครอบคลุมบริการอย่างรอบด้านและขยายเพิ่มมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีกระบวนการพัฒนาตั้งแต่ขั้นตอนการเสนอหัวข้อสิทธิประโยชน์ การจัดลำดับความสำคัญ การศึกษาวิจัย และเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ทั้งนี้ ในปี 2567 คณะกรรมการได้พัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้เห็นชอบการปรับปรุง/ขยายประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (รายละเอียดคังแสดงในส่วนที่ 2.3 สิทธิประโยชน์)

## 3. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการได้มีมติสำคัญในการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ดังนี้

**1. การขับเคลื่อนนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่"** ดำเนินการใน 4 ระยะ โดยเริ่มพื้นที่นำร่องระยะแรก 4 จังหวัด เริ่มวันที่ 7 มกราคม 2567 ระยะที่ 2 เริ่มวันที่ 1 มีนาคม 2567 เพิ่มขึ้น 8 จังหวัด ระยะที่ 3 เริ่มวันที่ 1 พฤษภาคม 2567 เพิ่มขึ้น 33 จังหวัด 6 เขตสุขภาพ สำหรับเขตกรุงเทพมหานคร เริ่มวันที่ 15 พฤษภาคม 2567 และระยะที่ 4 ครอบคลุมทั่วประเทศภายในเดือนธันวาคม 2567 ซึ่งนโยบายดังกล่าวเป็นการยกระดับบริการ อำนวยความสะดวกแก่ประชาชนในการเข้าถึงบริการสุขภาพ สามารถไปรับบริการสุขภาพได้มากกว่าไปหน่วยบริการปฐมภูมิ/ประจำตามสิทธิ แต่จะมีหน่วยบริการสาธารณสุขวิถีใหม่ หรือหน่วยบริการนวัตกรรมจากภาคเอกชน เป็นทางเลือกเสริมให้ประชาชน คณะกรรมการได้มีการติดตามความคืบหน้า และรับทราบข้อค้นพบการประเมินการดำเนินงานตามนโยบาย จึงเห็นชอบให้ขยายพื้นที่ขับเคลื่อนครอบคลุมจังหวัดต่าง ๆ เป็นระยะ รวมถึงติดตามความเพียงพอของงบประมาณ และมอบหมายให้ สปสช. เสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี เพื่อพิจารณาอนุมัติงบประมาณ (งบกลาง) สำหรับโครงการดังกล่าว

คณะกรรมการได้เห็นชอบการขับเคลื่อนนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีแผนการขับเคลื่อนหน่วยนวัตกรรม เพื่อสร้างความเข้มแข็งบริการปฐมภูมิและบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคเชิงรุก แผนรองรับเพื่อการลดความแออัดและอำนวยความสะดวกกรณีผู้ป่วยไปหน่วยบริการตติยภูมิ แผนการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพของหน่วยบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร แผนการรับรองและการแสดงสัญลักษณ์ของหน่วยบริการที่ให้บริการตามนโยบายฯ และแผนการสื่อสารประชาสัมพันธ์เชิงรุกและเสริมสร้างภาพลักษณ์ รวมถึงการยกระดับสายด่วน Contact center 1330 เพื่อให้การจัดบริการสาธารณสุขเป็นไปตามการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาลดังกล่าว รวมถึงการนำร่องนวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น นวัตกรรมบริการ "ตู้ห่วงใย"ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งจะช่วยให้ประชาชน

เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานผ่านระบบออนไลน์ได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และใกล้บ้าน พร้อมบริการจัดส่งยาถึงบ้านโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย อีกทั้งช่วยลดความแออัดและระยะเวลารอคอยการรักษาพยาบาลได้อีกด้วย

จากนั้น ในช่วงปลายปี พ.ศ. 2567 คณะกรรมการได้เห็นชอบการขยายพื้นที่ 31 จังหวัด เพื่อครอบคลุมทั่วประเทศ เห็นชอบหลักการ แนวทางการขับเคลื่อนนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" ทั้งเป้าหมาย และกรอบแนวทางการดำเนินการที่สำคัญ 10 ประการ รวมทั้งระบบการเบิกจ่ายและการเชื่อมข้อมูลรวมถึงเห็นชอบประกาศฯ 5 ฉบับ เพื่อให้หน่วยบริการและประชาชนทราบและดำเนินการ ตามนโยบายรัฐบาลและตามที่คณะกรรมการกำหนด โดยครอบคลุมทั่วประเทศ โดยการประกาศในราชกิจจานุเบกษา

**2. เห็นชอบโครงการพัฒนาระบบการจัดการสายด่วน สปสช. 1330 อัจฉริยะ (Smart Contact Center)** เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการผ่านบริการสายด่วน สปสช. 1330 อย่างมีประสิทธิภาพ

**3. เห็นชอบการกำหนดสถานบริการสาธารณสุขอื่น** ตามมาตรา 3 แห่ง พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

- กำหนดให้ศูนย์บริการคนพิการทั่วไปและศูนย์บริการคนพิการอื่น เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3 กรณี การนวดไทยเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพเด็กพิการ การดูแลและฟื้นฟูสุขภาวะทางจิต โดยภาคประชาชน และกรณีการฟื้นฟูสมรรถภาพบุคคลออทิสติก
- กำหนดให้หน่วยบริการปรึกษาทางเลือก สำหรับการให้คำปรึกษาเรื่องท้องไม่พร้อม (สายด่วน 1663) เป็นสถานบริการสาธารณสุขอื่น ตามมาตรา 3

**4. เห็นชอบให้มีการดำเนินการตามแนวทางการกำกับคุณภาพบริการในการทำหัตถการตรวจวินิจฉัยและรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน**เพื่อประกอบการจ่ายชดเชยในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการกำกับในกรณีที่เป็นไปตามแนวเวชปฏิบัติที่อ้างอิงจาก "แนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน พ.ศ. 2563 และแนวเวชปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเรื้อรัง พ.ศ. 2564 ของสมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์" หรือที่มีการแก้ไขเพิ่มเติมในภายหลัง

**5. การรับขึ้นทะเบียนโรงพยาบาลในโครงการประกันสังคมทุกแห่งเป็นหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** โดยเห็นชอบแนวทางการรับขึ้นทะเบียนหน่วยบริการกรณีเคยถูกยกเลิกหรือเพิกถอนการขึ้นทะเบียนสถานบริการ ตามข้อ 7 แห่งข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2564

**6. ข้อเสนอเกี่ยวกับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น** กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยเห็นชอบให้ยกเลิกมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการประชุมครั้งที่ 9/2565 เมื่อวันที่ 5 กันยายน 2565 และให้ใช้ตามหลักเกณฑ์ของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 และที่แก้ไขเพิ่มเติม

**7. การติดตามการมีส่วนร่วมของร้านยาคุณภาพภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** สถานการณ์จำนวนร้านยา การรับบริการ และการเบิกจ่ายบริการด้านเภสัชกรรม บทบาทการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บทบาทห้องจ่ายยา

ของโรงพยาบาล (ร้านยาลดความแออัดในโรงพยาบาล) บทบาทเภสัชกรรมปฐมภูมิ (Common illness 16 กลุ่มอาการ) โดยคณะกรรมการได้รับทราบการมีส่วนร่วมและความคืบหน้าการดำเนินงานของหน่วยบริการร่วมบริการด้านเภสัชกรรม/หน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และในช่วงเดือนมิถุนายน 2567 คณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบข้อเสนอบริการเภสัชกรรมด้านเภสัชกรรมปฐมภูมิ (Common illness) ปรับเพิ่มจาก 16 กลุ่มอาการ เป็น 32 กลุ่มอาการ

**8. เห็นชอบความร่วมมือระหว่าง สปสช.กับสภากาชาดไทย** โดยสนับสนุนการจัดหายาและผลิตภัณฑ์พลาสมาโดยตรงจากสภากาชาดไทย เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางยา และประโยชน์ในการรักษาและเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วย รวมทั้งประหยัดงบประมาณในการจัดหายา และเห็นชอบให้ สปสช.เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเกี่ยวกับแนวทางการจัดซื้อยาและเวชภัณฑ์จำเป็นในโครงการพิเศษฯ ที่กำหนดให้หน่วยบริการที่กระทรวงสาธารณสุขมอบหมายให้เป็นผู้ดำเนินการจัดซื้อยาฯ (โรงพยาบาลราชวิถี) และจัดซื้อจากองค์การเภสัชกรรม โดยเพิ่มเติมให้สามารถจัดซื้อจากสภากาชาดไทยได้ด้วย

**9. อนุมัติในหลักการให้ สปสช. พิจารณารับขึ้นทะเบียนสถานบริการที่เคยถูกยกเลิกการขึ้นทะเบียนหรือบอกเลิกสัญญาให้บริการสาธารณสุขที่ครบระยะเวลาสองปี**นับแต่วันที่ถูกยกเลิกหรือถูกเพิกถอนการเป็นหน่วยบริการและได้มีการทำสัญญาประนีประนอมยอมความแล้วเป็นหน่วยบริการแม้คดียังไม่ถึงที่สุดได้ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการเข้ารับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรวมถึงผู้ประกันตนตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมให้ได้รับบริการโดยสะดวก

**10. การจัดบริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ เพื่อเข้ารับบริการสาธารณสุข** ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเห็นชอบการกำหนดการจ่ายค่าพาหนะรับส่งต่อผู้ป่วยในบทนิยามคำว่า "ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข" ให้หมายความรวมถึงการรับส่งผู้ป่วยระหว่างที่พักอาศัยกับหน่วยบริการด้วย

**11. เห็นชอบในหลักการ ร่างข้อเสนอการพัฒนาระบบการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวในชุมชนฯ** และมอบหมายให้ สปสช. จัดทำแผนการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (Long Term Care : LTC) เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจของประเทศ (แผนระยะ 3 ปี พ.ศ. 2568 – 2570) เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบและมอบหมายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมขับเคลื่อนการดำเนินงาน รวมถึงให้ปรับแก้ไขประกาศ ระเบียบที่เกี่ยวข้อง เพื่อรองรับการดำเนินการต่อไป

**12. การนำร่องบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุกในเขตกรุงเทพมหานคร** เพื่อเพิ่มความครอบคลุมการเข้าถึงบริการ เป็นการเพิ่มสิทธิประโยชน์การตรวจคัดกรองสุขภาพให้กับประชาชนทุกสิทธิการรักษาพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 4 รายการ ประกอบด้วย การตรวจการทำงานของไต การตรวจการทำงานของตับ การตรวจเอกซเรย์ปอด และการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เพิ่มเติมจากรายการตรวจคัดกรองสุขภาพที่เดิมมี 7 รายการรวมเป็น 11 รายการ กำหนดระยะเวลาดำเนินการ 3 ปี และตั้งเป้าหมายการตรวจคัดกรองกลุ่มเป้าหมายจำนวน 3 ล้านคน การพัฒนาระบบมาตรฐานและคุณภาพของนโยบายล้างไต โดยคณะกรรมการได้เห็นชอบเป้าหมายเชิงนโยบายของบริการรักษาบำบัดทดแทนไต โดยมีเป้าหมายให้เพิ่มสัดส่วนบริการล้างไตทางช่องท้องให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 50 ของผู้ป่วยล้างไตรายใหม่ในระยะเวลาที่กำหนด ให้มีการควบคุมงบค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังให้ไม่เกินร้อยละ 12 ของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในระยะเวลา 5 ปี หรือไม่เกินร้อยละ 15 ในระยะเวลา 10 ปี และตั้งเป้าหมายการลดจำนวนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายรายใหม่ที่เลือกวิธีล้างไตให้ต่ำกว่า 1.6 แสนราย ในระยะเวลา 10 ปี โดยดำเนินการทั้งการป้องกันและการชะลอไตวายเรื้อรังในระยะยาว ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ระยะสุดท้ายรายใหม่ที่เลือกวิธีล้างไตทั้งหมดได้รับข้อมูลทางเลือกในการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับปลูกถ่ายไตและต้องการการปลูกถ่ายไตทั้งหมดได้รับการขึ้นทะเบียนเพื่อรอการปลูกถ่ายไต เนื่องจากเป็นวิธีการบำบัดทดแทนไตที่มีประสิทธิผลสูงสุด และให้นำนโยบาย PD first กลับมาใช้โดยทันที เพื่อลดการเสียชีวิตของผู้ป่วยและความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทั้งนี้คณะกรรมการได้กำหนดให้งบบริการบำบัดทดแทนไตเป็นแบบปิด (global budget) รวมถึงกำหนดให้หน่วยบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ภาคเอกชนรวมทั้ง outsource งดการจ่ายค่าตอบแทนแก่แพทย์ ในกรณีที่แพทย์ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยขณะล้างไตด้วยตนเอง ผ่านการประกาศของ สปสช. เห็นชอบในหลักการมอบของขวัญปีใหม่ ปี 2568 เพื่อคนไทยสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมอบแพคเกจดูแลและตรวจสุขภาพกายและใจให้คนไทยทุกคนทุกสิทธิ 7 แพคเกจ ประกอบด้วย (1) หญิงตั้งครรภ์และหลังคลอด (2) เด็กแรกเกิด - 5 ปี (3) เด็กโต-วัยรุ่น 6-24 ปี (4) ผู้ใหญ่ 25-29 ปี (5) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (6) ชุดตรวจคัดกรองด้วยตนเอง (7) สายด่วนสุขภาพจิต

**13. คณะกรรมการได้มีการติดตามผลการดำเนินงานร่วมกันระหว่าง สปสช. และกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) อย่างต่อเนื่อง** ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการดำเนินการตามนโยบาย "30 บาทรักษาทุกที่" โดยโรงพยาบาลที่อยู่ในกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย เป็นหน่วยร่วมให้บริการในระบบฯ เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน และกำหนดแนวทางการดำเนินการเป็นที่ยอมรับในการร่วมดูแลประชาชนในการใช้สิทธิบัตรทอง รวมถึงการแก้ปัญหาต่าง ๆ ร่วมกัน เพื่อให้เกิดการพัฒนา ประชาชนเข้าถึงบริการด้วยความสะดวก

## 4. การรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ และการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

**1. การรับฟังความเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ** กำหนดให้ดำเนินการเป็นประจำทุกปี ตามมาตรา 18 (10) และมาตรา 18 (13) ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมทั้งมาตรา 46 วรรค 2 ระบุว่าหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18 (13) โดยในปี 2567 คณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2567 และได้เข้าร่วมการรับฟังความคิดเห็นฯ และรับทราบผลการรับฟังความคิดโดยทั่วไปประจำปี 2567 ที่มีประเด็นรับฟังทั้งหมด 9 ประเด็น ประกอบด้วย ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข ด้านบริหารจัดการสำนักงาน ด้านหลักเกณฑ์และการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ด้านบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ด้านการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ และด้านอื่น ๆ เช่น การถ่ายโอน รพ.สต. พื้นที่ชายทะเล และประเด็นประจำปี "30 บาทรักษาทุกที่" ซึ่งสรุปจำนวนข้อเสนอที่ได้ผ่านการกลั่นกรองจากเวทีในระดับประเทศ มีทั้งหมด 45 ประเด็น โดยคณะกรรมการได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องรับข้อเสนอไปพิจารณาดำเนินการต่อไป

**2. การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปี 2567** คณะกรรมการได้เห็นชอบให้ สปสช. ประสานการทำงานร่วมกับทีมวิจัยมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตกำแพงแสน ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2567 โดยผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวมต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า (1) ประชาชน ร้อยละ 93.13 (2) ผู้ให้บริการร้อยละ 94.47 (3) องค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 96.60 มีความพึงพอใจ และได้รับทราบประเด็นที่ต้องการให้ปรับปรุง และข้อเสนอต่อการดำเนินงานของสำนักงานเพื่อ

เพิ่มความพึงพอใจ เช่น การพัฒนาและปรับปรุงช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์และการแสดงความคิดเห็นของประชาชน การปรับปรุงการสื่อสารนโยบายต่าง ๆ แก่เจ้าหน้าที่ สปสช.ให้เข้าใจชัดเจนตรงกันก่อนการสื่อสารมายังผู้ให้บริการ การปรับปรุง กฎ ระเบียบ และประกาศต่าง ๆ ให้มีความชัดเจน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปปฏิบัติใช้ได้ง่าย การปรับปรุงและพัฒนาสิทธิประโยชน์เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมและครอบคลุมทั่วถึง เป็นต้น

## 5. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และมีผู้แทนทั้งจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมเป็นองค์ประกอบในคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ทั้งนี้มีประเด็นที่คณะกรรมการได้มีมติต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

**1. เห็นชอบการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการ และการปรับปรุงองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** สมัยวาระที่ 5 พ.ศ. 2563 – 2567

1.1. แต่งตั้งคณะอนุกรรมการ เพิ่มเติม 1 คณะ ได้แก่ คณะอนุกรรมการพัฒนาและสนับสนุนหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุข ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2. การแต่งตั้งประธานและอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) ในเขตต่าง ๆ เพื่อทดแทนตำแหน่งประธานและอนุกรรมการที่พ้นจากตำแหน่งในกรณีต่าง ๆ

**2. เห็นชอบการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมัยวาระที่ 6 พ.ศ. 2567 – 2571 จำนวน 16 คณะ**

**3. เห็นชอบการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต 1 – เขต 12**

**4. เห็นชอบแผนการดำเนินการคัดเลือกและสรรหากรรมการตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545** (สมัยวาระที่ 6 พ.ศ. 2567 – 2571)

**5. รับทราบการสรุปผลการดำเนินงานระยะ 4 ปีของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** และคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**6. คณะกรรมการได้มีการประเมินการจัดการของ สปสช. ในการสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ซึ่งดำเนินการเป็นประจำทุกปี เพื่อค้นหาช่องว่างเพื่อนำไปสู่การพัฒนาแผนงาน Board Relation และการสร้าง Commitment and Accountability โดยในปี 2567 มีผลการประเมินภาพรวม เปรียบเทียบก่อนปีงบประมาณและหลังปีงบประมาณ ด้านความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันฯ พบว่า มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 6.89 เป็น 8.66 และความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการกับกลุ่มต่าง ๆ พบว่า มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 6.81 เป็น 8.51

**7. การเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพ ในเวทีระดับประเทศและระดับโลก** อาทิ เช่น การเข้าร่วมพิธีเปิดตัว "30 บาทรักษาทุกที่ เพื่อคนไทยสุขภาพดีถ้วนหน้า กรุงเทพมหานคร" เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2567 การประชุมวิชาการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าระดับประเทศ ประจำปี 2567 (National UHC Conference 2024) ภายใต้หัวข้อ "P&P: the key to successful UHC" ในวันที่ 11 - 12 ธันวาคม 2567 ณ โรงแรมนิกโก กรุงเทพฯ การประชุมวิชาการนานาชาติรางวัลสมเด็จเจ้าฟ้ามหิดล ปี 2568 (Prince Mahidol Award Conference 2025 : PMAC 2025) ภายใต้หัวข้อ "Harnessing Technology in an Age of AI to Build a Healthier World" ในวันที่ 28 มกราคม - 2 กุมภาพันธ์ 2568 ณ โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์ แอท เซ็นทรัลเวิลด์ กรุงเทพฯ

## 6. การบริหารจัดการองค์กร

การบริหารจัดการองค์กร ให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างคล่องตัว เป็นอีกหนึ่งภารกิจที่คณะกรรมการให้ความสำคัญ โดยในปี 2567 มีประเด็นขับเคลื่อนที่สำคัญ ดังนี้

**1. เห็นชอบแผนปฏิบัติราชการของ สปสช. ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 - 2567 (ฉบับทบทวนปี 2568)** ซึ่งได้มีการทบทวนสถานการณ์และความท้าทาย ปัจจุบันและอนาคต จึงได้ปรับเพิ่มเติม ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การมีบริการสาธารณสุขรองรับการเข้าถึงบริการของประชาชน และยุทธศาสตร์ที่ 3 การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน โดยในส่วนกลยุทธ์ แผนงานหลักๆ ยังคงไว้ตามเดิม แต่ปรับเพิ่มข้อความและจุดเน้นให้สอดคล้องกับที่มีการทบทวนการประเมินสภาพแวดล้อม (SWOT)

**2. เห็นชอบการทบทวนแผนปฏิบัติการด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคลของ สปสช. พ.ศ. 2567 - 2570 (HR Master Plan)** ฉบับทบทวน และแผนดำเนินงานด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล ประจำปี 2568

**3. เห็นชอบแผนปฏิบัติการ สปสช. ด้านพัฒนาดิจิทัล ปีงบประมาณ 2568 ของ สปสช.**

**4. เห็นชอบการปรับปรุงประกาศเรื่องการจัดตั้งสำนักงานสาขาของ สปสช. จำนวน 13 เขต** เพื่อให้ดำเนินการสร้างหลักประกันสุขภาพในพื้นที่ได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ โดยปรับปรุงข้อมูลรายชื่อจังหวัดภายในเขตอำนาจรับผิดชอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเขตให้เป็นปัจจุบัน

**5. เห็นชอบการปรับปรุงระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** กำหนดประมวลและวิธีพิจารณามาตรฐานจริยธรรมสำหรับคณะกรรมการ กรรมการ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงาน ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2567 เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการดำเนินการกรณีการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมขององค์การมหาชนที่คณะกรรมการพัฒนาและส่งเสริมองค์การมหาชน (กพม.) กำหนด

**6. เห็นชอบการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** เพื่อให้สอดคล้องกับโครงสร้างระดับตำแหน่งของผู้ปฏิบัติงาน และโครงสร้างสำนักงานในปัจจุบัน

**7. เห็นชอบการแต่งตั้งผู้รักษาการแทนเลขาธิการ สปสช.** ตามลำดับดังนี้ (1) นายอรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ (2) นางลลิตยา กองคำ (3) นายคุสิต ขำชัยภูมิ (4) นายสินชัย ต่อวัฒนกิจกุล (5) นางยุพดี ศิริสินสุข (6) นางวราภรณ์ สุวรรณเวลา เพื่อให้สอดคล้องกับการดำเนินงานของสำนักงานในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการดำเนินการตามมาตรา 34 วรรคสอง ที่กำหนดกรณีเมื่อตำแหน่งเลขาธิการว่างลงและยังไม่มีการแต่งตั้งเลขาธิการคนใหม่ หรือในกรณีเลขาธิการไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้เป็นการชั่วคราว ให้คณะกรรมการแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ของสำนักงานคนหนึ่งเป็นผู้รักษาการแทนเลขาธิการ

**8. คณะกรรมการได้มีการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช.** โดยติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช. เป็นระยะ และเห็นชอบผลการประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช. ปีงบประมาณ 2567 และตัวชี้วัดการปฏิบัติงานประจำปี 2568 และตามที่เลขาธิการ สปสช. ปัจจุบัน (นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี) ได้รับการแต่งตั้งเมื่อวันที่ 3 เมษายน 2564 โดยจะครบวาระ 4 ปี ในวันที่ 2 เมษายน 2568 คณะกรรมการได้รับทราบแผนและกรอบเวลาการดำเนินการเพื่อสรรหาและคัดเลือกฯ เลขาธิการ สปสช.และได้เห็นชอบการแต่งตั้งคณะกรรมการสรรหาเลขาธิการ สปสช.

**9. คณะกรรมการได้เห็นชอบร่างตัวชี้วัดการประเมินทุนหมุนเวียน (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ปีงบประมาณ 2568** ตามเกณฑ์การประเมินทุนหมุนเวียนของกรมบัญชีกลาง ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการเงิน (2) ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3) ด้านการปฏิบัติการ (4) ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน (5) ด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหารทุนหมุนเวียน พนักงาน และลูกจ้าง (6) ด้านการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง ทั้งนี้คณะกรรมการได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการกำหนดตัวชี้วัดในด้านต่างๆ เช่น การเพิ่มตัวชี้วัดการขับเคลื่อนนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่ การคำนึงถึงการตั้งค่าเป้าหมายในการวัดผลให้สอดคล้องกับงบประมาณที่ได้รับจัดสรร และควรพิจารณาจำนวนตัวชี้วัดให้เหมาะสม

**10. การติดตามผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียน** อย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส ได้แก่ ผลการดำเนินงานด้านการเงิน ระบบบริหารความเสี่ยงและควบคุมภายใน ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ ระบบบริหารทรัพยากรบุคคล และคณะกรรมการได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปปรับปรุงการบริหารจัดการองค์กรต่อไป

**11. ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566** คณะกรรมการได้เห็นชอบผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 โดยมีประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ การขยายบริการยกระดับบัตรทองครอบคลุมทั่วประเทศ ขยายนวัตกรรมบริการสุขภาพรูปแบบใหม่และเทคโนโลยีดิจิทัล การเพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ การคุ้มครองสิทธิ (สอบถามข้อมูล รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานส่งต่อ บริการเชิงรุก) ผลความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการได้มอบหมายให้ สปสช.นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา ตามมาตรา 18(12) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะต่อไป

**12. เห็นชอบการทบทวนกฎบัตรคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ปีงบประมาณ 2568** ตามเนื้อหาฉบับเดิมที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

**13. เห็นชอบการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ....** เนื่องจาก สปสช.ได้มีการปรับปรุงโครงสร้าง และชื่อตำแหน่งผู้ปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการดำเนินงาน ในการนี้ เพื่อเป็นการปรับปรุงการแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น

## 7. กลไกการตรวจสอบ การร้องเรียนและการอุทธรณ์

1. สืบเนื่องจาก ปี พ.ศ. 2562 ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เขต 13 กรุงเทพฯ ได้ตรวจพบการเบิกชดเชยค่าใช้จ่ายอันเป็นเท็จของหน่วยบริการ ในเขต 13 และได้ขยายผลการตรวจสอบการเบิกจ่ายของคลินิกชุมชนทั้งหมดในพื้นที่กรุงเทพฯ ซึ่งในปี 2567 **คณะกรรมการได้ติดตามความคืบหน้าการดำเนินการกรณีเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายอันเป็นเท็จของหน่วยบริการและมีมติ** ดังนี้

- เห็นชอบให้คณะอนุกรรมการตรวจสอบ ทำหน้าที่ตรวจสอบค่าเสียหายกรณีการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายอันเป็นเท็จของหน่วยบริการ ในปีงบประมาณ 2562 และคณะกรรมการได้เห็นชอบตามแนวทางของคณะอนุกรรมการตรวจสอบและมอบสำนักงานดำเนินการจัดทำแนวทางการดำเนินงาน โดยเฉพาะกรณีที่หน่วยบริการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเกินจริงหรืออันเป็นเท็จ เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน มอบ สปสช.เร่งรัดดำเนินการทางกฎหมายกับหน่วยบริการที่เบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเกินจริงหรืออันเป็นเท็จ เพื่อไม่ให้คดีขาดอายุความ รวมถึงการดำเนินการกับหน่วยบริการที่เบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขเกินจริงหรืออันเป็นเท็จ ในหน่วยบริการรายอื่น ๆ ขอให้ สปสช.ยึดหลักการ ตามแนวทางที่คณะอนุกรรมการตรวจสอบให้ข้อเสนอแนะต่อไป
- รับทราบแนวทางการดำเนินงานของสำนักงาน ในการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การตรวจคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะเมตาบอลิกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ย้อนหลังตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560, 2561 และ 2563 ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2564 วันที่ 5 กรกฎาคม 2564 และสรุปผลการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายฯสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การตรวจคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะเมตาบอลิกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (PPBKK-Metabolic) และได้มอบหมายให้ สปสช. ดำเนินการตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด กรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางสาธารณสุข เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน

**2. เห็นชอบผลการตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** โดยคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ไตรมาส 1 - 4 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

**3. รับทราบการทบทวนคู่มือการควบคุมภายในและการบริหารความเสี่ยงสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2567**

**4. คณะกรรมการได้พิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในปี 2567** จำนวน 8 กรณี

**5. คณะกรรมการได้เห็นชอบการมอบอำนาจเกี่ยวกับการสอบสวนและการดำเนินคดี** ให้เลขาธิการ สปสช.และให้ผู้รับมอบอำนาจมีอำนาจดำเนินการมอบอำนาจช่วงได้ ซึ่งเป็นแนวทางตามวิธีการปฏิบัติที่ผ่านมาของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในแต่ละสมัย

## 8. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**1. การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานระบบหลักประกันในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่** คณะกรรมการได้รับทราบผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการสนับสนุนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ได้มีการพิจารณาแนวทางสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เมื่อ 26 มกราคม 2567 โดยได้มีการแต่งตั้งคณะทำงาน 2 คณะ ได้แก่ (1) คณะทำงานจัดทำกฎระเบียบ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และ (2) คณะทำงานจัดทำสิทธิประโยชน์และติดตามประเมินผลการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงาน

**2. คณะกรรมการได้รับทราบผลการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ** ในประเด็นที่สำคัญได้แก่ กลไกการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ แผนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ (ระยะ 4 ปี) ภาพรวมผลการดำเนินงาน สรุปผลงานเด่นในมิติที่เกี่ยวข้องและข้อเสนอประเด็นขับเคลื่อนฯ ระยะต่อไป

**3. เห็นชอบประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่** ตามมาตรา 47 จำนวน 2 ฉบับได้แก่ (1) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567 (2) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2567

**4. คณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบในหลักการ ข้อเสนอการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)** โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) รวมถึงเห็นชอบการใช้ตัวชี้วัดเพื่อกำกับติดตามผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง (DM/HT/CKD) สำหรับการจ่ายตามผลลัพธ์บริการ จำนวน 5 ตัวชี้วัด ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ พร้อมทั้งเห็นชอบกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) : Service Packages สำหรับ อสม. เพื่อลด NCDs ในชุมชน (ลดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง) เป้าหมายทุกหมู่บ้านทั่วไทย ทั้งนี้ คณะกรรมการได้ติดตามประเด็นดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง และได้มีมติเพิ่มเติมในการเห็นชอบแนวทางในการปรับกลไกงบประมาณสนับสนุนค่าใช้จ่ายของโครงการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) โดย อสม. เพื่อขับเคลื่อนนโยบายคนไทยห่างไกลโรค NCDs ใน 5 กิจกรรม ตามแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ และเห็นชอบให้กำหนดค่าบริการและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นใช้ในการสนับสนุนการดำเนินงานเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สำหรับ อสม.

# 4.2 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
## (Health Service Standard and Quality Control Board)

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ ตามมาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมุ่งเน้นการกำกับ ควบคุม และส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้ง การคุ้มครองสิทธิผู้รับบริการเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน สรุปผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2567 ได้ดังนี้

### 1. การควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**1) การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำด้านคุณภาพมาตรฐานจากการให้บริการสาธารณสุข** มีการดำเนินการป้องกันปัญหาเกิดซ้ำกรณีการแพ้ยา Carbamazepine ในระดับพื้นที่ โดยได้พิจารณาผลวิเคราะห์สาเหตุ (Root Cause Analysis; RCA) และกำหนดมาตรการ/แนวทางการป้องกันการเกิดซ้ำ โดยมอบให้ อคม.และ สปสช.เขต ประสานภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วนในพื้นที่ เช่น ศูนย์ความร่วมมือเพื่อการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation Collaborating Center: HACC) เพื่อร่วมขับเคลื่อนแนวทาง

ป้องกันการเกิดซ้ำและประสานหน่วยตรวจห้องปฏิบัติการทางการแพทย์ในพื้นที่และนอกพื้นที่ เพื่อขยายหน่วยบริการที่มีศักยภาพในการตรวจยืนแพ้ยาทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม รวมถึงสื่อสารทำความเข้าใจให้หน่วยบริการทุกแห่งรับทราบและนำไปปฏิบัติเพื่อลดผลกระทบจากการแพ้ยาที่อาจทำให้เกิดการเสียชีวิต

**2) การกำกับมาตรฐานและคุณภาพบริการในบริการที่สำคัญหรือบริการที่พบปัญหาด้านคุณภาพบริการ** โดยให้ความสำคัญกับการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการบำบัดทดแทนไต และการปรับประสิทธิภาพการจ่ายชดเชยค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis - HD) มีการกำหนดแนวทางเพื่อกำกับคุณภาพและมาตรฐาน ได้แก่ การเพิ่มประสิทธิภาพของสื่อสารประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์และแนวทางการให้บริการบำบัดทดแทนไตให้แก่หน่วยบริการและเงื่อนไขการเข้ารับบริการให้แก่ประชาชน การตักเตือนหน่วยบริการที่ให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้หน่วยบริการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพบริการ รวมทั้งการปรับประสิทธิภาพการจ่ายชดเชยค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมและระบบการเฝ้าระวังกรณีข้อมูลเบิกจ่ายผิดปกติ หรือมีประเด็นด้านคุณภาพบริการ นอกจากนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มีการลงพื้นที่ร่วมกับคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เพื่อร่วมกำกับติดตามคุณภาพบริการบำบัดทดแทนไตในระดับพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**3) การให้ความเห็นต่อทิศทางและการดำเนินการตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Pre-Post Payment Audit)** ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่มีการปรับปรุงกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายฉบับใหม่ และกำหนดทิศทางการดำเนินการตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ (Pre-Post Payment Audit) ในปีงบประมาณ 2567 คณะกรรมการควบคุมฯ ได้กำหนดให้การตรวจสอบก่อนและหลังการจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ เป็นกลไกการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อให้หน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการให้บริการสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ หน่วยบริการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขเพื่อสะดวกต่อการตรวจสอบคุณภาพและบริการ รวมทั้งการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 45 แห่ง พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2545 โดยมอบให้สำนักงานสื่อสารแนวทางการดำเนินงานให้หน่วยบริการทุกแห่งรับทราบ เพื่อให้หน่วยบริการมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างถูกต้องและครบถ้วน และการร่วมมือขับเคลื่อนและบริหารจัดการในระดับพื้นที่ให้มีการกำกับติดตาม เฝ้าระวัง อย่างต่อเนื่อง

**4) การพัฒนา ส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานโดยบูรณาการร่วมกับหน่วยงานอื่นอย่างต่อเนื่อง** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีมาตรฐานและความปลอดภัย โดยได้มีการบูรณาการการดำเนินงานตรวจประเมินและกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการระหว่าง 4 หน่วยงาน คือ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยได้จัดทำแผนการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 4 ประเด็น ได้แก่ การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ กลไกการขับเคลื่อนการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ ระบบการจัดการข้อมูล และการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม/ภาคประชาชน/คุ้มครองสิทธิ

**5) การกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในระดับเขตพื้นที่** มีการลงพื้นที่เพื่อรับฟังปัญหา อุปสรรคของหน่วยบริการด้านคุณภาพและมาตรฐาน และให้ข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1) การตรวจเยี่ยมหน่วยบริการและเครือข่าย จังหวัดร้อยเอ็ด ร่วมกับกลไกในพื้นที่ สปสช.เขต 7 ขอนแก่น เพื่อกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามนโยบาย "30 บาทรักษาได้ทุกที่" หน่วยนวัตกรรมบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และได้ให้ข้อเสนอแนะเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ คุณภาพและมาตรฐาน

บริการสาธารณสุข ได้แก่ การกำหนดมาตรฐาน การควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานร่วมกับสภาวิชาชีพ การสะท้อนข้อมูลการให้บริการของหน่วยนวัตกรรมบริการ เพื่อทบทวนการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด และการประสานความร่วมมือกับเครือข่ายหน่วยนวัตกรรมบริการในพื้นที่เพื่อลดปัญหาระบบการส่งต่อ เป็นต้น นอกจากการลงพื้นที่แล้วยังได้กำหนดแผนการกำกับติดตามและมาตรการในการเฝ้าระวังการให้บริการสาธารณสุขตามนโยบายอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

5.2) การลงพื้นที่และประชุมหารือร่วมกับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในพื้นที่ สปสช.เขต 4 สระบุรี และได้ให้ข้อเสนอต่อมาตรการและแนวทางการแก้ไขปัญหาใน 3 ประเด็น ได้แก่ (1) กรณีถูกเรียกเก็บเงิน (Extra billing) ค่ายานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ บริการทางแพทย์ ค่าบริการเกินสิทธิ และค่าบริการข้ามเขต (2) กรณีบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และนโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (CA Anywhere) (3) กรณีรายการบริการและอัตราจ่ายแบบ Fee schedule

## 2. การคุ้มครองสิทธิประชาชนและการจัดการเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

**ผลการพิจารณาเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ** ที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการสอบสวน จำนวน 181 เรื่อง พิจารณาแล้วเสร็จ จำนวน 85 เรื่อง และอยู่ระหว่างการพิจารณา จำนวน 96 เรื่อง โดยแบ่งออกเป็น

- เรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 57 กรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด 63 เรื่อง สอบสวนแล้วเสร็จ 16 เรื่อง โดยผลการสอบสวนได้ออกคำสั่งเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติโดยถูกต้อง ตามมาตรา 58 (1) 7 เรื่อง ยกข้อร้องเรียน 9 เรื่อง และอยู่ระหว่างการสอบสวน 47 เรื่อง
- เรื่องร้องเรียน ตามมาตรา 59 กรณีผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร 118 เรื่อง สอบสวนแล้วเสร็จ 71 เรื่อง โดยผลการสอบสวนได้ออกคำสั่งเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติให้เหมาะสมหรือถูกต้องตามสิทธิประโยชน์ตามมาตรา 59 วรรค 3 (1) และให้หน่วยบริการนั้นคืนเงินค่าบริการส่วนเกินหรือที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บให้แก่ผู้ร้องเรียน ตามมาตรา 59 วรรค 3 (2) 36 เรื่อง ยกข้อร้องเรียน 7 เรื่อง ยุติการสอบสวน 28 เรื่อง และอยู่ระหว่างการสอบสวน 47 เรื่อง

## 3. การให้ความเห็นประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รับทราบข้อเสนองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2568 เพื่อใช้ประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี ตามมาตรา 39 วรรคท้าย แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และรับทราบหลักเกณฑ์การลำดับความสำคัญงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2568 หากมีข้อจำกัดงบประมาณของประเทศ และให้ความเห็นเพิ่มเติมในเรื่องการคำนวณงบบริการผู้ป่วยในด้วยกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 6 (TDRG v.6) แทนที่การใช้กลุ่มวินิจฉัยโรคร่วมไทย ฉบับที่ 5 (TDRG v.5) อาจส่งผลกระทบต่อการได้รับจัดสรรงบประมาณในโรงพยาบาลขนาดเล็ก ควรมีการคำนวณงบประมาณปี 2568 ไว้รองรับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

## 4. การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการร้องเรียน และวิธีการพิจารณาเรื่องร้องเรียน รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการช่วยเหลือผู้ถูกละเมิดสิทธิ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียน

**1. การดำเนินการเกี่ยวกับศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง (มาตรา 50(5))** ดังนี้

1) เห็นชอบการขึ้นทะเบียนศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง 10 แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น 172 แห่ง ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 – 2567 และมีหน่วยงานที่ยุติบทบาทการดำเนินงาน 13 แห่ง คงเหลือทั้งสิ้น 159 แห่ง โดยเป็นศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพภาคประชาชน มากที่สุด รองลงมาได้แก่ กลุ่มเครือข่ายองค์กรเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)
2) ผลงานการให้บริการ การให้คำปรึกษา รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ของศูนย์คุ้มครองสิทธิบัตรทอง ทั้งหมด 4,899 เรื่อง และการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และมาตรา 59 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน 275 เรื่อง โดยแยกเป็นประเด็นดังนี้ (1) มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข 3 เรื่อง (2) ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร 167 เรื่อง (3) ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ 74 เรื่อง และ (4) ไม่ได้รับความสะดวกตามสิทธิที่กำหนด 31 เรื่อง

**2. การพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีรับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล** (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มอบหมายให้คณะอนุกรรมการพิจารณาอุทธรณ์ผลการวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยผลการพิจารณา ยกอุทธรณ์คำร้อง 260 ราย และพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มเติม 65 ราย จากการพิจารณาอุทธรณ์ ผู้ร้องเรียนไม่เห็นด้วยกับมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และมีการยื่นฟ้องศาลปกครอง จำนวน 126 คดี โดยยื่นฟ้องปีงบประมาณ 2567 จำนวน 7 คดี ยื่นฟ้องก่อนปีงบประมาณ 2567 จำนวน 119 คดี คดีถึงที่สุด 70 คดี แบ่งเป็น คำพิพากษาศาลปกครองชั้นต้น 43 คดี (ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 10 คดี และยกฟ้อง 33 คดี) และคำพิพากษาศาลปกครองสูงสุด 27 คดี (ให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 8 คดี และยกฟ้อง 19 คดี) อยู่ในกระบวนการพิจารณาของศาล 56 คดี แบ่งเป็น ศาลปกครองชั้นต้น 28 คดี และศาลปกครองสูงสุด 28 คดี

ตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ระบุว่า คณะกรรมการสอบสวนเป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา เพื่อดำเนินการสอบสวนหน่วยบริการ ปฏิบัติหน้าที่แทนคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นคำสั่งทางปกครองของศาลปกครอง และการยื่นอุทธรณ์มีกระบวนการ/ขั้นตอนภายในระยะเวลาที่ศาลปกครองกำหนด ดังนั้น คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงมีมติในการประชุมครั้งที่ 7/2567(1) เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2567 มอบอำนาจให้ประธานกรรมการ หรือ เลขาธิการ สปสช. และผู้รับมอบอำนาจช่วง เพื่อดำเนินการยื่นอุทธรณ์คำพิพากษาศาลปกครองได้

# 4.3 คณะอนุกรรมการตรวจสอบ (Audit Sub Committee)

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบ โดยอาศัยอำนาจตามมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โครงสร้างของคณะอนุกรรมการตรวจสอบประกอบด้วย ประธานอนุกรรมการ 1 คน อนุกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิไม่น้อยกว่า 2 คน แต่ไม่เกิน 4 คน และผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบ ทำหน้าที่เลขานุการ โดยคุณสมบัติอนุกรรมการตรวจสอบทุกท่านเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์เพียงพอในการปฏิบัติภารกิจตามที่ได้รับมอบหมาย โดยดำเนินการด้วยความเป็นอิสระและเที่ยงธรรม

คณะอนุกรรมการตรวจสอบ มีการประชุมเป็นประจำทุกเดือน ในวันอังคารสัปดาห์สุดท้ายของเดือน โดยมีการประชุมทั้งแบบ Online และแบบ Onsite เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามขอบเขต หน้าที่ และความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ในกฎบัตรของคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ประจำปี 2567 คณะอนุกรรมการตรวจสอบได้รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นประจำทุกไตรมาส โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับผลการปฏิบัติหน้าที่ สรุปได้ดังนี้

**1. การสอบทานรายงานทางการเงิน** อนุกรรมการตรวจสอบ มีความเห็นต่อการรายงานการเงินและการเปิดเผยข้อมูลของรายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลรายงานการเงิน ไม่พบสิ่งที่เป็นเหตุให้เชื่อว่างบการเงินไม่ถูกต้องตามควรในสาระสำคัญต่อหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป โดยให้ความสำคัญกับการติดตามลูกหนี้ระยะยาว เงินรับโอนรอการตรวจสอบเพื่อปรับปรุงบัญชีให้ถูกต้อง และระมัดระวังมิให้ขาดอายุความในการดำเนินคดี

**2. การสอบทานประสิทธิผลของกระบวนการควบคุมภายใน และกระบวนการบริหารความเสี่ยง**

**2.1. มีการสอบทานรายงานผลการจัดการความเสี่ยงระดับองค์กร (Corporate Risk) เป็นประจำทุกไตรมาส** เพื่อให้ข้อเสนอแนะ ในการบริหารจัดการความเสี่ยงให้มีความเหมาะสม และสอดคล้องกับเป้าหมายองค์กร ตลอดจนสนับสนุนการพัฒนากระบวนการจัดการความเสี่ยงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยความเสี่ยงในโครงการ 30 บาทรักษาทุกที่

**มีข้อเสนอแนะ :** ควรให้ความสำคัญกับการวัดผลกระทบทั้งในด้านมิติของผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เพื่อให้ได้ภาพรวมที่ครอบคลุม และสามารถนำไปปรับปรุงโครงการได้อย่างตรงจุด

**2.2. การสอบทานประสิทธิผลของระบบควบคุมภายใน** ได้แก่ 1) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 2) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 3) ฝ่ายพัฒนากฎหมาย 4) ฝ่ายนโยบายและยุทธศาสตร์ และการควบคุมภายในด้านการเงินของงบการเงินของสำนักงานและงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยพบว่า มีระบบควบคุมภายในที่เหมาะสมและเพียงพอที่จะทำให้การปฏิบัติงานบรรลุตามวัตถุประสงค์ เป้าหมายตามภารกิจของหน่วยงาน

**3. การสอบทานการดำเนินงาน ให้ถูกต้องตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ**

**3.1. การตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎระเบียบ** ได้แก่ 1) การตรวจสอบการบริหารพัสดุ 2) การตรวจสอบการจัดซื้อจัดจ้าง 3) การปฏิบัติตามกฎ ระเบียบของฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร และฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน โดยการดำเนินการมีการปฏิบัติเป็นไปตามขั้นตอนที่สำคัญ กำหนดไว้ในกฎ ระเบียบ ซึ่งได้ดำเนินงานตามข้อเสนอแนะ หรือมีแผนดำเนินการให้แล้วเสร็จตามข้อเสนอแนะ

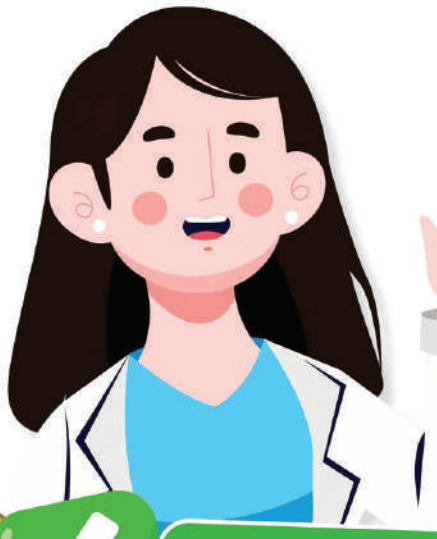
**3.2. การตรวจสอบการดำเนินงาน** ได้แก่ 1) การรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว (OP Anywhere) 2) การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น 3) บริการการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก โดยได้ดำเนินการตามข้อเสนอแนะ และมีแผนดำเนินการทบทวนหลักเกณฑ์ แนวทางเงื่อนไขการจ่ายชดเชยให้ชัดเจน รวมทั้งพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อลดความซ้ำซ้อนในการจ่ายชดเชยค่าบริการ

**4. การตรวจติดตามการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ของ สปสช.เขต และหน่วยบริการในพื้นที่** ได้แก่ สปสช.เขต 6 ระยอง เขต 1 เชียงใหม่ และ เขต 7 ขอนแก่น โดยได้รับทราบผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการพัฒนาการดำเนินงาน

**5. การกำกับดูแลระบบงานตรวจสอบภายใน ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้มีความอิสระเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานในหน้าที่** โดยผ่านกระบวนการ การประเมินตนเองเป็นระยะ (Periodic Self Assessments) และการประเมินจากภายนอกองค์กร ตามหลักเกณฑ์ของกรมบัญชีกลาง

**6. การประชุมหารือร่วมกับสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน :** คณะอนุกรรมการตรวจสอบและผู้บริหาร สปสช.ได้ประชุมร่วมกับสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเพื่อรับทราบผลการตรวจสอบงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2566 พร้อมข้อเสนอแนะให้คิดตามรายการสำคัญและปรับปรุงระบบควบคุมภายในที่จำเป็น

โดยสรุป คณะอนุกรรมการตรวจสอบเห็นว่า ผู้บริหารของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีจริยธรรมและความมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยให้ความสำคัญกับการดำเนินงานภายใต้ระบบควบคุมภายในและการตรวจสอบภายในที่มีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งปฏิบัติตามหลักการกำกับดูแลกิจการที่ดี และพัฒนาระบบการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง



# "สิทธิบัตรทอง" 30 บาท ครอบคลุม-ไม่ครอบคลุม

## สิทธิประโยชน์ อะไรบ้าง !!?

ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เรื่อง ประเภทและขอบเขตของบริการสาธารณสุข พ.ศ.2565
เมื่อวันที่ 9 พฤษภาคม 2565 ระบุอย่างชัดเจนว่า สิทธิบัตรทอง 30 บาท
หรือสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุม
สิทธิประโยชน์อะไรบ้าง และอะไรที่ไม่ครอบคลุม
ไม่สามารถใช้สิทธิได้

### ครอบคลุมบริการที่จำเป็น ต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต

1. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
2. การตรวจวินิจฉัยโรค
3. การตรวจและรับฝากครรภ์
4. การบำบัดและการบริการทางการแพทย์
5. ยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์ทางการแพทย์
6. การทำคลอด
7. การกินอยู่ในหน่วยบริการ
8. การบริบาลทารกแรกเกิด
9. บริการรถพยาบาล หรือบริการพาหนะรับส่งผู้ป่วย
10. บริการพาหนะรับส่งผู้ทุพพลภาพ
11. การฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ
12. บริการสาธารณสุขด้านการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ
13. บริการสาธารณสุขอื่นที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตที่บอร์ด สปสช. กำหนดเพิ่มเติม
14. การบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติด ยกเว้นการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติด ที่มีกำหนดเกี่ยวกับการให้บริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด
15. การบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุการประสบภัยจากรถ ยกเว้นการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ
16. การรักษาโรคเดียวกันที่ต้องใช้ระยะเวลารักษาตัวในโรงพยาบาลประเภทผู้ป่วยใน

ดูรายละเอียดเพิ่ม

### สิ่งที่ไม่ครอบคลุม เบิกไม่ได้

1. **เพื่อความสวยงาม** โดยไม่มีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
2. **การตรวจวินิจฉัย**และการรักษาที่เกินความจำเป็นจากข้อบ่งชี้ทางการแพทย์
3. **การรักษาที่อยู่ระหว่างการค้นคว้าทดลอง**
4. **การปลูกถ่ายอวัยวะ** ที่ไม่ปรากฏตามบัญชีแนบท้าย
5. **การบริการทางการแพทย์อื่น** ตามที่บอร์ด สปสช. กำหนด

วันที่จัดทำ 7 มิ.ย.65

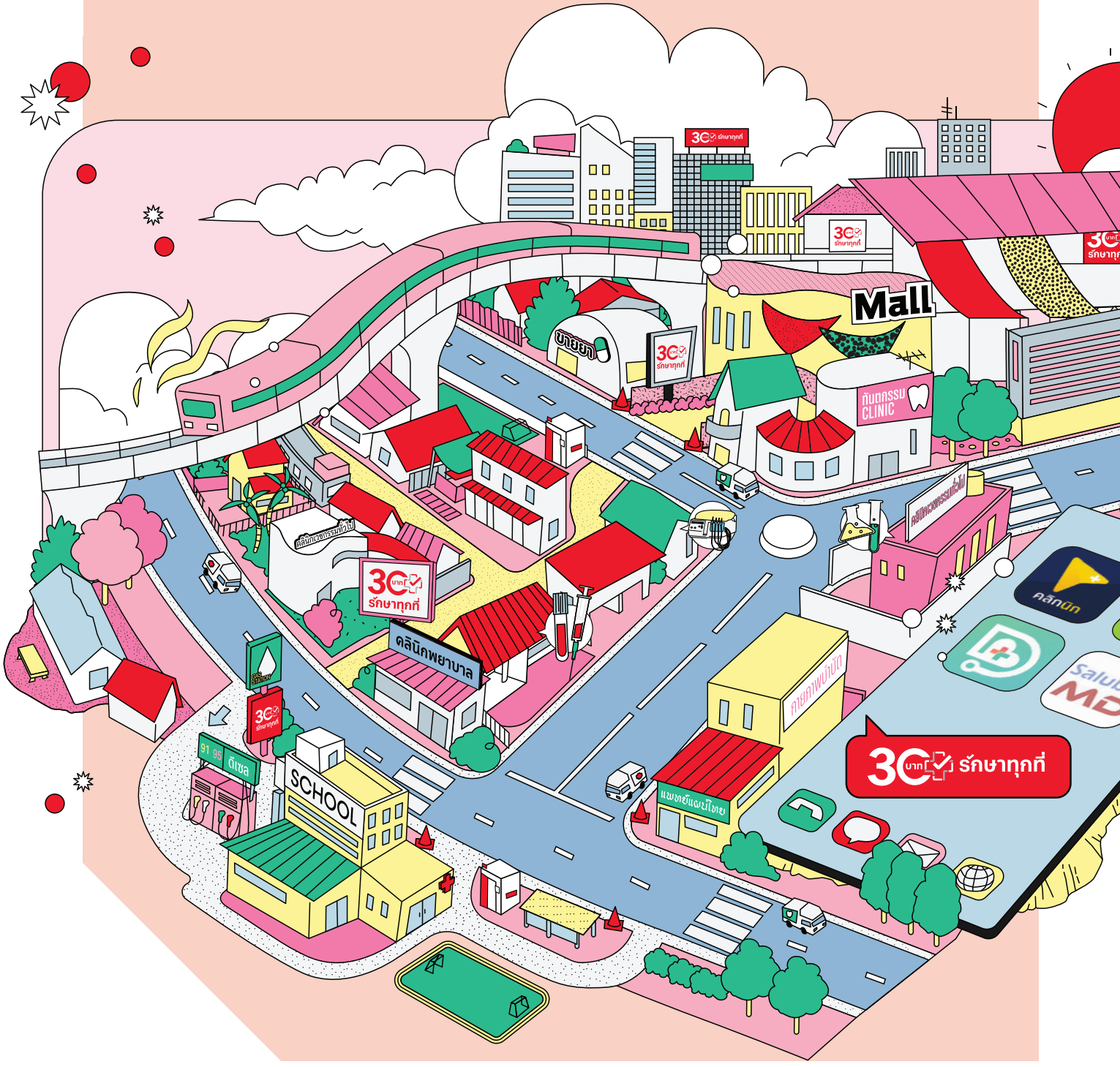
สปสช. 1330

สิทธิบัตรทอง 30 บาท กับการดูแล
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย
มติบอร์ด สปสช. เห็นชอบบำบัดทดแทนไต 4 วิธี ด้วยหลักการผู้ป่วยต้องได้รับการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีที่เหมาะสมแต่เน้นล้างไตทางช่องท้องเป็นทางเลือกแรก หากมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ใช้วิธีอื่นๆ ที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย
1. การปลูกถ่ายไต
2. การล้างไตผ่านช่องท้อง
3. การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
4. การดูแลด้วยวิธีประคับประคอง
แนวปฏิบัติของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย
ประกาศ สปสช. การจ่ายค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขกรณีโรคไตวายเรื้อรังฯ พ.ศ.2568
ผู้ป่วยรายเดิม
(ก่อน 1 เมษายน 2568)
รับบริการบำบัดทดแทนไตได้เหมือนเดิม
ผู้ป่วยรายใหม่
(ตั้งแต่ 1 เมษายน 2568 เป็นต้นไป)
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 ก่อนเข้าสู่ระยะที่ 5 (ระยะสุดท้าย)
ได้รับความรู้การบำบัดทดแทนไตแต่ละวิธี เพื่อให้ทราบถึงข้อดีและข้อเสียของแต่ละวิธี
ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะที่ 4 อาการเข้าสู่ระยะที่ 5 (ระยะสุดท้าย)
เข้าสู่ระบบการคัดกรองเพื่อขออนุมัติบำบัดทดแทนไต (Pre-Authorization) ตามหลักเกณฑ์ของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย
เข้าเกณฑ์ได้รับการบำบัดทดแทนไต
ยังไม่ถึงเกณฑ์ต้องบำบัดทดแทนไต
รับการดูแลรักษาจากแพทย์ตามปกติ
ประเมินวิธีการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย ด้วยระบบตรวจสอบความเหมาะสมของผู้ป่วยก่อนรับการบำบัดทดแทนไต
กรณีผู้ป่วยอายุ 75 ปีขึ้นไปจะได้รับการคัดกรองความเสี่ยงต่อการบำบัดทดแทนไตเพื่อความเหมาะสมต่อการรักษาและคุณภาพชีวิต
ให้ความรู้ทางเลือกการบำบัดทดแทนไตแก่ผู้ป่วยปราศจากอคติแรงจูงใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดทดแทนไตที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี
ไม่มีข้อห้ามทางการแพทย์หรือไม่มีข้อจำกัดของครอบครัว การล้างไตทางช่องท้องจะเป็นทางเลือกแรก แต่หากมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์จึงจะสามารถฟอกเลือด หรือวิธีอื่นๆ ที่เหมาะสมได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย
30 บาท รักษาทุกที่
สปสช.
สายด่วน สปสช. 1330 www.nhso.go.th
สอบถามเพิ่มเติม
สายด่วน สปสช. โทร. 1330
ไลน์ สปสช. (ไลน์ไอดี @nhso)
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# 5.

# ปัญหาอุปสรรค ความท้าทาย และแนวทางแก้ไข

(Obstacles, Challenges and Solutions)



# 5.1 ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2567

ปี 2567 อุปสรรคหรือข้อจำกัดต่อการดำเนินงานขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

**1. การบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้งบประมาณที่จำกัด** ให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม เพียงพอ และยั่งยืน ในขณะที่ต้องคำนึงถึงความสมดุลระหว่างค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กับค่าบริการรักษาพยาบาลที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงหรือใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง สภาพคล่องทางการเงินของหน่วยบริการ รวมถึงการพัฒนาสิทธิประโยชน์และขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขให้สามารถรองรับความจำเป็นด้านสุขภาพที่มีความหลากหลายมากขึ้น

**2. การออกแบบและการบริหารจัดการการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข ซึ่งยังต้องพัฒนาเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารงบประมาณและสร้างแรงจูงใจให้หน่วยบริการ**ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมถึงการแสวงหานวัตกรรม/บริการรูปแบบใหม่ ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดบริการที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ

**3. การคุ้มครองสิทธิและจัดหาบริการที่ยังไม่สามารถตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนได้ (unmet need)** โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ กลุ่มคนยากจนในเขตเมืองหรือพื้นที่ห่างไกล รวมถึงการป้องกันการถูกเรียกเก็บเงินจากหน่วยบริการ

**4. การมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่อาจยังไม่ครอบคลุมหรือมีความแตกต่างระหว่างผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่าง ๆ** ทั้งส่วนกลางและพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในระดับต่าง ๆ อาทิ ราชวิทยาลัย เครือข่ายโรงพยาบาลสังกัด/ระดับต่าง ๆ กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHOSNET) หน่วยบริการภาคเอกชน เป็นต้น รวมทั้ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาสังคมที่มีความหลากหลายมากขึ้น

**5. การบริหารจัดการของสำนักงาน**

**5.1 การตีความ ข้อกฎหมาย กฎระเบียบต่าง ๆ ความเข้าใจที่ไม่ตรงกันของผู้มีส่วนได้เสีย ทีมสหวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงหน่วยงานอื่น ๆ** ที่เกี่ยวข้อง เช่น หลักการ เจตนารมณ์ของ ห' ' การจัดสรรงบประมาณ ฯลฯ ล้วนส่งผลต่อความท้าทายและข้อจำกัดในการขับเคลื่อนงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพ

**5.2 การเปลี่ยนผ่านของคณะกรรมการภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติชุดใหม่** (ชุดเดิมครบกำหนดวาระดำรงตำแหน่ง 4 ปี) ล้วนส่งผลกับความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพฯ รวมถึงการสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบหลักประกันสุขภาพฯ ของคณะกรรมการ

**5.3 การบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพในระบบบริการสาธารณสุขยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์และไม่ครอบคลุมหน่วยบริการทุกหน่วย** นำไปสู่การบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่และการใช้ประโยชน์ คืนข้อมูลให้ประชาชน หน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สามารถนำไปใช้ในการตรวจสอบ กำกับติดตามและประเมินผล เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่าง ๆ

**5.4 การเตรียมความพร้อมของระบบบริหารจัดการ** การพัฒนาองค์ความรู้ศักยภาพของบุคลากร การออกประกาศกฎระเบียบรองรับ การถ่ายทอดนโยบายจากส่วนกลางไปสู่การปฏิบัติ การจัดสรรทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้สามารถรองรับ/ตอบสนองการขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันท่วงที

# 5.2 ความท้าทายในการขับเคลื่อนการดำเนินการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมหภาค ปี 2567

ในปีงบประมาณ 2567 มีความท้าทายที่มีผลต่อการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

**1. ความคล่องตัวทางการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติภายใต้งบประมาณที่จำกัด** ขณะที่ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นประเด็นท้าทายที่ต้องพิจารณาการออกแบบกลไกการเงินการคลังสุขภาพให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

**2. แนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นของผู้ป่วยและภาระค่าใช้จ่ายจากโรคไม่ติดต่อ (NCDs)**

**3. ความเข้มแข็งของระบบบริการปฐมภูมิและระบบบริการสุขภาพชุมชน**

**4. การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากร** เป็นสังคมผู้สูงอายุ มีอัตราการเกิดลดลง การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม สภาพภูมิอากาศ ทำให้เกิดโรคอุบัติใหม่/โรคระบาดต่าง ๆ **รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ** ส่งผลต่อการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**5. ความไม่เพียงพอของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข** เนื่องจากทรัพยากรที่มีจำกัดและความเหลื่อมล้ำในการกระจายบุคลากร ส่งผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งอาจส่งผลต่อคุณภาพและมาตรฐานบริการ

**6. การบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลบริการสุขภาพของหน่วยบริการทุกระดับทั่วประเทศกับข้อมูลการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการของ สปสช.** ภายใต้ความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ และมาตรฐานการปฏิบัติของหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

**7. การขับเคลื่อนประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณค่าใช้จ่ายสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลในภาพรวมของประเทศ** ซึ่งหมายรวมถึงสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ประกันสังคม หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นๆ ที่รัฐจัดให้หรือสนับสนุนงบประมาณ เพื่อทำให้ประชาชนทุกคนได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพมาตรฐานและเท่าเทียมกัน และการเงินการคลังด้านสุขภาพมีความยั่งยืน

# 5.3 ร่าง แนวทางแก้ไข/ปรับปรุง/พัฒนาการขับเคลื่อนการดำเนินงานในปี 2568 และระยะต่อไป

**1. เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** เพื่อความยั่งยืนทางการคลังสุขภาพในระยะยาว

- การคำนวณงบประมาณ การจัดสรรและการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุข การตรวจสอบการเบิกจ่าย ขยายการนำปัญญาประดิษฐ์ (AI) มาใช้ในการตรวจสอบการจ่ายชดเชย (Audit) และการกำกับติดตามการใช้จ่ายงบประมาณที่รวดเร็วและทันเวลา รวมทั้งการใช้มาตรการแรงจูงใจทั้งทางบวกและทางลบ
- มุ่งเน้นพัฒนาระบบบริหารการเบิกจ่าย การตรวจสอบการเบิกจ่ายแบบ Real Time เพื่อลดความเสี่ยงด้านสภาพคล่องและสร้างความเชื่อมั่นให้หน่วยบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชน
- ปรับระบบและออกแบบกลไกการจ่ายที่กระตุ้นให้เกิดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) รวมถึงเทคโนโลยี/นวัตกรรมใหม่ ๆ ที่มีความคุ้มค่า
- มุ่งเน้นการจัดสรรเงินเพื่อสุขภาพรูปแบบใหม่ที่สะท้อนคุณภาพและผลลัพธ์การให้บริการ เพื่อเพิ่มคุณค่าของการใช้จ่ายงบประมาณด้านสุขภาพ

**2. เพิ่มความเข้มแข็งและขยายการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน** เพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

- เพิ่มระบบการรับฟังความเห็นและขยายการทำงานร่วมกับผู้บริหาร/ต้นสังกัด/ผู้ให้บริการของหน่วยบริการทุกสังกัด และภาคีเครือข่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อทราบปัญหาและหรือข้อจำกัดต่าง ๆ และร่วมคิดร่วมทำเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาร่วมกัน
- ขยายเครือข่าย เสริมสร้างความเข้มแข็ง โดยสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายภาคประชาชนทุกภาคส่วนรวมทั้งเครือข่ายผู้ป่วย เพื่อร่วมขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งสนับสนุนให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจและตระหนักรู้เกี่ยวกับสิทธิและหน้าที่ด้านสุขภาพ มีความรอบรู้และตื่นตัวด้านสุขภาพ สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง และร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนเพื่อการจัดการตนเองอย่างยั่งยืน

**3. ขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ และการบริหารจัดการเชิงระบบ** โดยให้ความสำคัญกับความยั่งยืนทางการเงินการคลังสุขภาพในระยะยาว เตรียมความพร้อมและความยืดหยุ่นของการจัดการ มาตรการรองรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างทันการณ์ รวมทั้งการเฝ้าระวังผลกระทบของปัจจัยต่างๆ และมีการจัดการอย่างทันเวลา และลดผลกระทบต่อการเข้าถึงบริการของประชาชน

**4. เพิ่มศักยภาพการบริหารจัดการการเข้าถึงบริการสาธารณสุขหรือสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

- สนับสนุนการขยายบริการปฐมภูมิ (Primary health care) รูปแบบต่าง ๆ รวมถึงการคัดกรองและการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (Self-care) และแสวงหาเพื่อขยายประเภทและขอบเขตบริการและเพิ่มการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อลดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ และลดภาระโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs)
- ให้ความสำคัญกับบริการที่มีความคุ้มค่าและหรือประหยัด (cost-effectiveness, cost saving) เพิ่มบริการและเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่มีความคุ้มค่าทั้งทางตรงและทางอ้อม
- ขับเคลื่อนเพื่อลดการจัดบริการที่มีคุณค่าต่ำ (low value care) หรือให้บริการที่เกินจำเป็น (overprovision) เพื่อนำไปสู่การจัดสรรและใช้ทรัพยากรสาธารณสุขอย่างเหมาะสม
- ขยายหน่วยบริการปฐมภูมินวัตกรรมและบริการสุขภาพรูปแบบใหม่ ๆ ให้ครอบคลุมและทั่วถึง ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกตามความจำเป็น ลดความแออัดจากการใช้บริการขั้นต้นในหน่วยบริการขนาดใหญ่
- สนับสนุนให้ระบบบริการตติยภูมิ รองรับการให้บริการที่ซับซ้อนหรือบริการขั้นสูงได้อย่างเหมาะสม
- เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อให้ประชาชนและชุมชนร่วมดูแลจัดการสุขภาพของตนเอง

**5. เพิ่มทางเลือก/อำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการของประชาชน** โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กลุ่มเปราะบาง กลุ่มด้อยโอกาส กลุ่มที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ กลุ่มคนยากจนในเขตเมืองหรือพื้นที่ห่างไกล รวมถึงป้องกันการถูกเรียกเก็บเงินจากหน่วยบริการ (Extra Billing)

**6. บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศและบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่และการใช้ประโยชน์** คืนข้อมูลให้ประชาชน หน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นำไปใช้ในการตรวจสอบ กำกับติดตามและประเมินผล เป็นข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจขับเคลื่อนนโยบายสำคัญต่าง ๆ

**7. เสริมความรู้ความเข้าใจระบบหลักประกันสุขภาพและอำนาจหน้าที่ตามกฎหมายให้กับคณะกรรมการ** ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (เนื่องจากเป็นคณะกรรมการชุดใหม่)

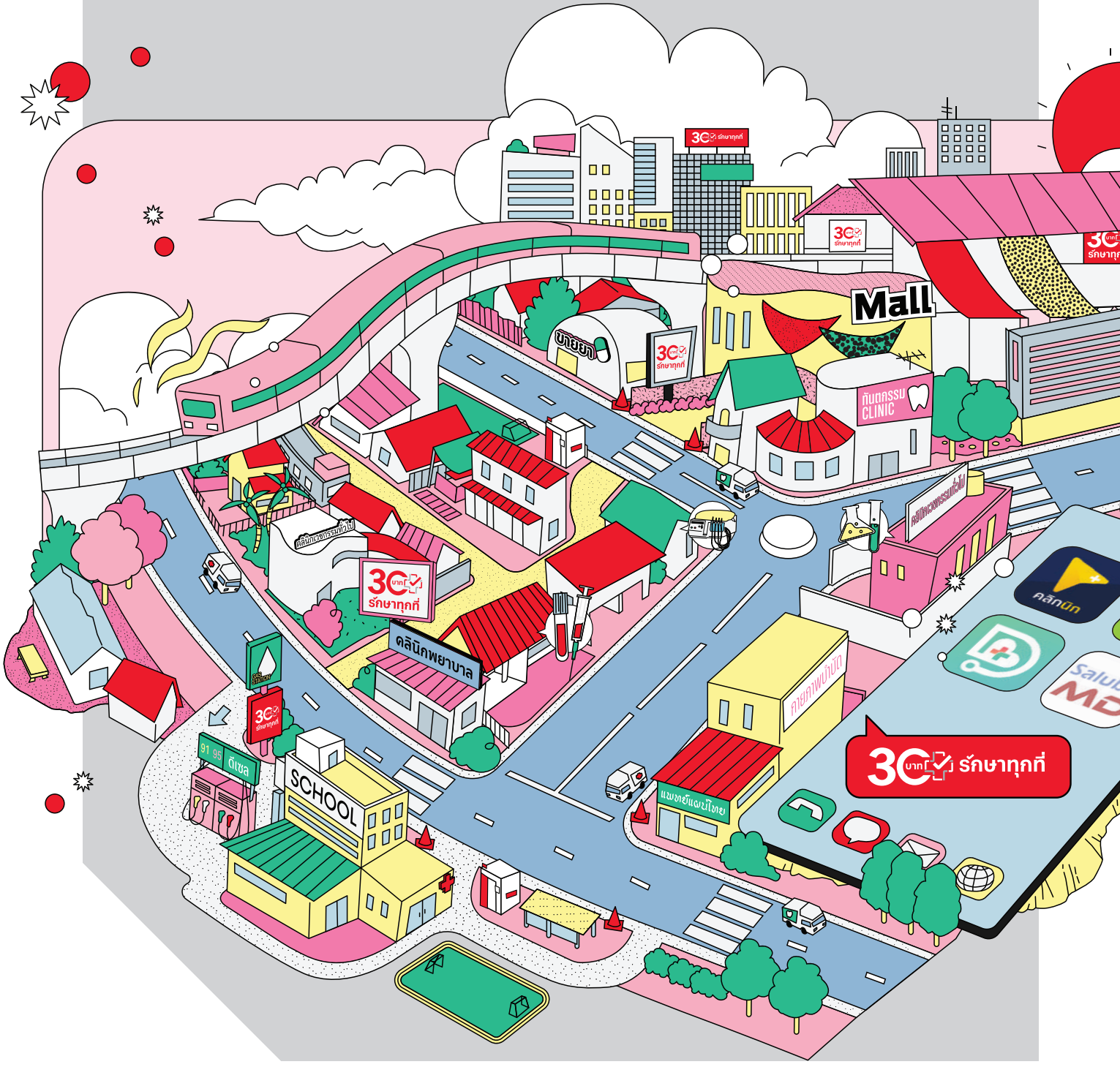
**8. ทบทวน ปรับปรุง กฎหมาย ระเบียบ ประกาศ ข้อบังคับ ที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง** ให้เป็นปัจจุบันสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ

ปรับปรุงข้อมูล 1 มกราคม 2568

# ภาคผนวก 1

## รายนามคณะกรรมการ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Member of the National Health Security Board)



# รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
## Members of the National Health Security Board

### ประธาน

1) นพ.ชลน่าน ศรีแก้ว
รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข
*(ถึง เมษายน 2567)*

นายสมศักดิ์ เทพสุทิน
รัฐมนตรีว่าการ
กระทรวงสาธารณสุข
*(เริ่ม พฤษภาคม 2567)*

### ผู้ทรงคุณวุฒิ

2) รศ.พญ.ประสบศรี อึ้งถาวร
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประกันสุขภาพ
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

นพ.วิโรจน์ ตั้งเจริญเสถียร
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านประกันสุขภาพ
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

3) นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมศาสตร์
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

รศ.อภิญญา เวชยชัย
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมศาสตร์
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

4) นพ.เกียรติภูมิ วงศ์รจิต
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์
และสาธารณสุข
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

ศ.นพ.ปิยะมิตร ศรีธรา
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์
และสาธารณสุข
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

5) ดร.ดวงตา ตันโช
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินการคลัง
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

นางมานิดา ภู่เจริญ
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเงินการคลัง
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

6) นายจิรวุสฐ์ สุขได้พึ่ง
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

นายสุวิช ชูตระกูล
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมาย
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

## ผู้ทรงคุณวุฒิ

7) พลเอก นพ.เอกจิศ ช่างหล่อ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์ทางเลือก
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

นพ.ประทีป ธนกิจเจริญ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์ทางเลือก
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

8) ดร.ภก.อนันตชัย อัศวเมฆิน
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

นพ.พรเทพ ศิริวนารังสรรค์
ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

## ปลัดกระทรวง และผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

9) นพ.สุรโชค ต่างวิวัฒน์
ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข
*(ถึง กันยายน 2567)*

นพ.มณเฑียร คณาสวัสดิ์
ผู้แทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข
*(เริ่ม ตุลาคม 2567)*

10) นายราชันย์ ซุ้นหั้ว
ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย
*(ถึง พฤศจิกายน 2567)*

นายสันติธร ยิ้มละมัย
ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย
*(เริ่ม ธันวาคม 2567)*

11) นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์
ปลัดกระทรวงแรงงาน

12) พลโท พจน์ เอมพันธุ์
ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม

13) นายสุเทพ แก่งสันเทียะ
ปลัดกระทรวงศึกษาธิการ

14) นายกีรติ รัชโน
ปลัดกระทรวงพาณิชย์
*(ถึง เมษายน 2567)*

นายเอกฉัตร ศีตวรรัตน์
ผู้แทนปลัดกระทรวงพาณิชย์
*(ถึง พฤษภาคม 2567)*

15) นางสาววิลาวรรณ พยาน้อย
ผู้แทนปลัดกระทรวงการคลัง

16) นายกรณินทร์ กาญจโนมัย
ผู้แทนผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ

## ผู้แทนด้านสาธารณสุข

17) ศ.เกียรติคุณ นพ.รณชัย คงสกนธ์
ผู้แทนแพทยสภา

18) ผศ.คร.ทพ.สุธี สุขสุเดช
ผู้แทนทันตแพทยสภา

19) ภก.ปรีชา พันธุ์คิเวช
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม

20) รศ.คร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ
ผู้แทนสภาการพยาบาล

21) นพ.สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์
ผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน

## ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

22) คร.ศิวัช บุญเกิด
ผู้แทนองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

รศ.ชัชชาติ สิทธิพันธุ์
ผู้แทนองค์กรปกครอง
ส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

23) นายอนุวัธ วงศ์วรรณ
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

นายเศรษฐ์ อัลยุฟรี
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

24) นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ
ผู้แทนเทศบาล
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

นายรังสรรค์ นันทกาวงศ์
ผู้แทนเทศบาล
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

25) คร.นริศ กิจอุดม
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล

## ผู้แทนองค์กรเอกชน

26) นางสาวกรรณิการ์ กิจติเวชกุล
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านชุมชนแออัด
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

นางสาววรรณา แก้วชาติ
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านชุมชนแออัด
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

27) นางสาวจุฑา สังขชาติ
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเกษตรกร
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

นางสาวบุญยืน ศิริธรรม
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเกษตรกร
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

28) นายจอน อึ๊งภากรณ์
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯ
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

นายนิมิตร์ เทียนอุดม
ผู้แทนองค์กรเอกชน
ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯ
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

29) นายนิมิตร์ เทียนอุดม
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสตรี
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

นายวันเสาร์ ไชยกุล
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านคนพิการ
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

30) นางสุภาพร ถิ่นวัฒนากูล
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเด็ก
และเยาวชน
*(ถึง กรกฎาคม 2567)*

นายวิชัย โชควิวัฒน
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้สูงอายุ
*(เริ่ม สิงหาคม 2567)*

**นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี**
เลขาธิการ สปสช.
(เลขานุการคณะกรรมการฯ)

*หมายเหตุ : คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สมัยวาระที่ 5 ปี (พ.ศ. 2563-2567) ปฏิบัติหน้าที่ถึงเดือนกรกฎาคม 2567 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สมัยวาระที่ 6 ปี พ.ศ. 2567-2571) เริ่มปฏิบัติหน้าที่ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2567*

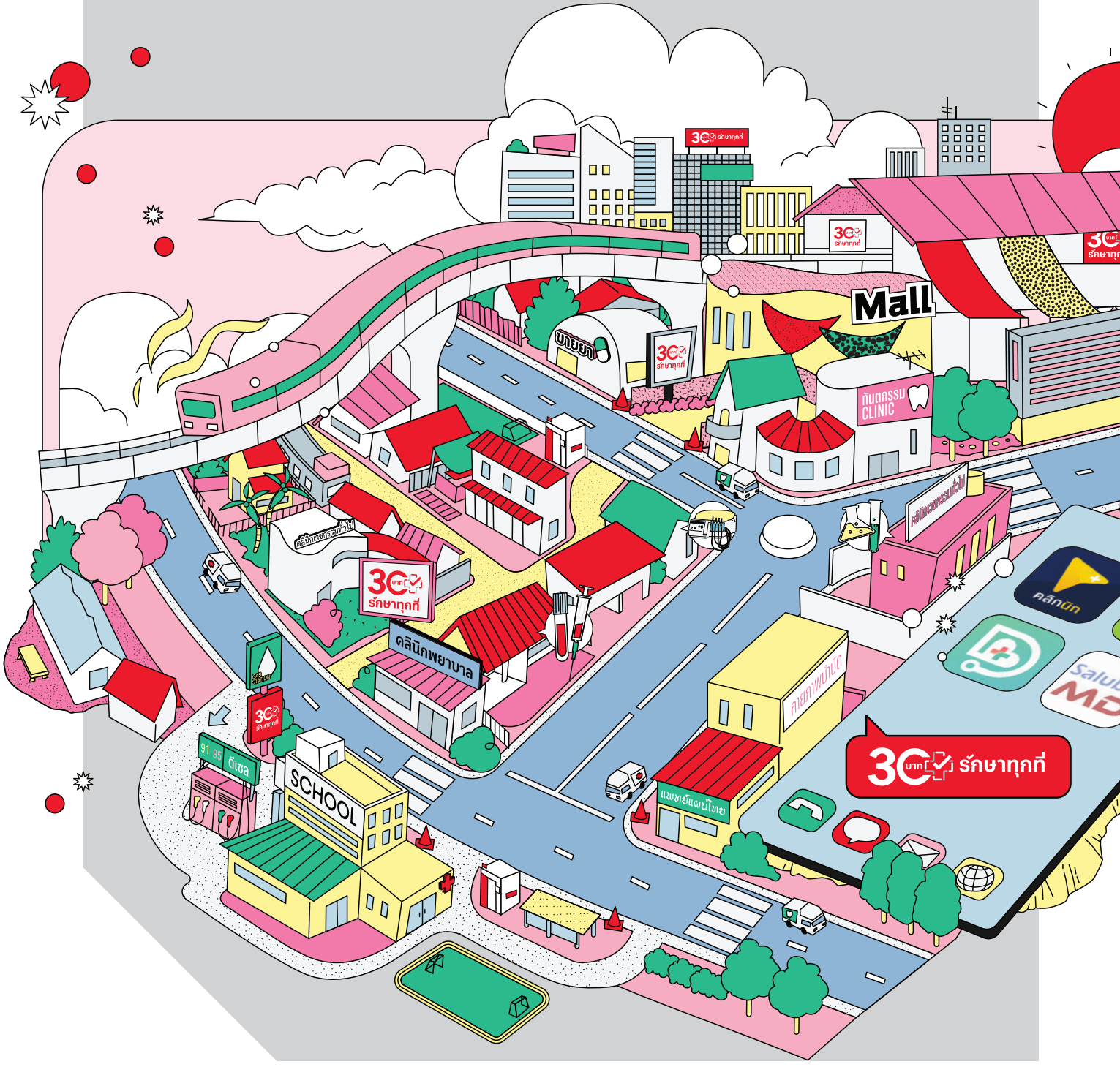
# อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Duties and Authorities of the National Health Security Board)

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

# ภาคผนวก 2

## รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(Member of the Health Service Standard and Quality Control Board)



# รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
## Members of the Health Service Standard and Quality Control Board

### ประธาน

1) ศาสตราจารย์คลินิก นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา
ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

### อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการ อย. ประธาน สรพ. ผอ.สำนักสถานพยาบาล

2) พญ.อัมพร เบญจพลพิทักษ์
อธิบดีกรมการแพทย์

นายแพทย์จินดา โรจนเมธินทร์
แทนอธิบดีกรมการแพทย์

3) นพ.ณรงค์ อภิกุลวณิช
เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

4) ศ.นพ.ประสิทธิ์ วัฒนาภา
ประธานสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

รศ.นพ.อภิชาติ จิระวุฒิพงศ์
แทนประธานสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

5) ทพญ.นลินา ตันตินิรามัย
ผู้อำนวยการสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ

### ผู้แทนสภาวิชาชีพ

6) นพ.พินิจ หิรัญโชติ
ผู้แทนแพทยสภา

7) รศ.คร.ทัศนา บุญทอง
ผู้แทนสภาการพยาบาล
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

## ผู้แทนสภาวิชาชีพ

7) ดร.กฤษคา แสวงดี
ผู้แทนสภาการพยาบาล
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

8) ทพ.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล
ผู้แทนทันตแพทยสภา
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

ทพญ.แพร จิตตินันทน์
ผู้แทนทันตแพทยสภา
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

9) รศ.(พิเศษ) ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม

10) นายวรยุทธ พูลสุข
ผู้แทนสภาทนายความ

11) นพ.สุรพจน์ สุวรรณพานิช
ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน

## ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

12) นางรุ่งอรุณ คำโมง
ผู้แทนเทศบาล

13) นายอร่าม โล่ห์วีระ
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

ว่าที่ร้อยตรี ไพเจน มากสุวรรณ์
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

14) นายวิทยา บุญตาโลก
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

นายภัทรพงศ์ สถิตชล
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

15) พญ.วันทนีย์ วัฒนะ
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
รูปแบบอื่น (กรุงเทพมหานคร)
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

นายปรเมศวร์ งามพิเชษฐ์
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
รูปแบบอื่น (เมืองพัทยา)
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

## ผู้แทนประกอบวิชาชีพ

16) นางกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

ดร.ธีรพร สถิรอังกูร
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพ
การพยาบาลและการผดุงครรภ์
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

17) ทพ.วัฒนะ ศรีวัฒนา
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

ทพญ.ศิริรัตน์ รัศมีโสรัจ
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

18) ภก.ควงกมล นุตราวงศ์
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

ภก.ปรีชา รัตนพรสมปอง
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

## ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง

19) ศ.คลินิกเกียรติคุณ
นพ.วิทยา ถิฐาพันธ์
ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์
แห่งประเทศไทย

20) ผศ.นพ.ไพศิษฎ์ ศิริวิทยากร
ผู้แทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์
แห่งประเทศไทย

21) พลโท รศ.นพ.วิชัย ประยูรวิวัฒน์
ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
แห่งประเทศไทย
*(ถึง 28 เมษายน 2567)*

ศ.นพ.ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล
ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์
แห่งประเทศไทย
*(เริ่ม 28 เมษายน 2567)*

22) รศ.พลตรีหญิง ฤดีวิไล สามโกเศศ
ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์
แห่งประเทศไทย

## ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ

23) นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากายภาพบำบัด
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

รศ.กานดา ชัยภิญโญ
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากายภาพบำบัด
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

24) นางสาวสมพิศ ปินะเก
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขาเทคนิคการแพทย์
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

นายวิทยา เงาตะคุ
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขาเทคนิคการแพทย์
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

25) นางเดือนงาม ภักดี
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากิจกรรมบำบัด
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

ผศ.(พิเศษ) ธนวัฒน์ สนทราพรพล
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขารังสีเทคนิค
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

## ผู้แทนองค์กรเอกชน

26) นางกัลยทรรศน์ ติ้งหวัง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านเด็กหรือเยาวชน)

27) นางมีนา ดวงราศี
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านสตรี)
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

นายสุมิตร วอพะพอ
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านชนกลุ่มน้อย)
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

28) นพ.วิชัย โชควิวัฒน
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านผู้สูงอายุ)
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านผู้สูงอายุ)
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

29) นางสุนทรี เซ่งกิ่ง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านผู้ใช้แรงงาน)

30) นางสาวสารี อ๋องสมหวัง
ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านเกษตร)
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

นางสาวจุฑา สังขชาติ
ผู้แทนองค์กรเอกชน (งานด้านเกษตร)
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

## ผู้ทรงคุณวุฒิ

31) รศ.นพ.พิทยา จารุพูนพล
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

นายแพทย์วิชัย อัศวภาคย์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

32) นพ.พงศธร เนตราคม
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาจิตเวช
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

พญ.โชษิตา ภาวสุทธิไพศิฐ
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาจิตเวช
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

33) นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาการแพทย์แผนไทย
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาการแพทย์แผนไทย
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

34) นายสมเจตน์ อำนวยสวัสดิ์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

แพทย์หญิงวัชรา ริ้วไพบูลย์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

35) ศ.คลินิก พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะคิลก
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

ศ.นพ.ภิเศก ลุมพิกานนท์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น
*(เริ่ม 23 กรกฎาคม 2567)*

## ที่ปรึกษา

36) นพ.ปัญญา กีรติหัตถยากร
ที่ปรึกษา
*(ถึง 22 กรกฎาคม 2567)*

37) นพ.ชาตรี บานชื่น
ที่ปรึกษา
*(เริ่ม 22 กรกฎาคม 2567)*

**นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี**
เลขาธิการ สปสช.
(เลขานุการคณะกรรมการฯ)

*หมายเหตุ : คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่ห้า (พ.ศ. 2563-2567) เข้ารับตำแหน่งเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2563 - 4 พฤษภาคม 2567 และรักษาการในตำแหน่งตั้งแต่วันที่ 5 พฤษภาคม 2567 - 22 กรกฎาคม 2567 และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข สมัยวาระที่หก (พ.ศ. 2567-2571) เข้ารับตำแหน่งเมื่อวันที่ 23 กรกฎาคม 2567 - ปัจจุบัน*

# อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

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

มาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

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

# UCEP สิทธิรักษา เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ "ฟรี" ที่ทุกคนต้องรู้

30 บาท รักษาทุกที่

**หมดสติ ไม่หายใจ เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน**
**แขนขาอ่อนแรงเข้าข่ายภาวะฉุกเฉินวิกฤติถึงแก่ชีวิต**

**อาการพวกนี้รักษาฟรี 72 ชั่วโมงแรก**
**ใช้บัตรประชาชนยืนยันตัวตน**

## UCEP คืออะไร ??

UCEP ย่อมาจาก Universal Coverage for Emergency Patients หรือเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติมีสิทธิทุกที่

เป็นสิทธิการรักษาตามนโยบายของรัฐเพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติถึงแก่ชีวิตให้สามารถเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุดได้ ไม่ว่าจะเป็นของรัฐหรือเอกชนโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย จนพ้นวิกฤติและสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมงแรก

## อาการไหนบ้างที่ได้รับสิทธิ UCEP

1. หมดสติ ไม่รู้สึกตัว เจ็บหน้าอกเฉียบพลัน

2. หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง

3. ซึมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น

4. เจ็บหน้าอกเฉียบพลันรุนแรง

5. แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีกพูดไม่ชัด แบบปัจจุบันด่วน หรือชักต่อเนื่องไม่หยุด

6. อาการอื่นที่มีผลต่อการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต และระบบสมอง ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต

## 5 ขั้นตอนการใช้สิทธิ UCEP

1. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติถึงแก่ชีวิตเข้าข่าย 6 อาการข้างต้นเข้าโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุดก่อน
2. โรงพยาบาลประเมินอาการและคัดแยกระดับอาการฉุกเฉิน
3. ศูนย์ประสานความคุ้มครอง สิทธิผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล
4. กรณีเข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤติถึงแก่ชีวิต จะได้รับความคุ้มครอง ตามสิทธิ UCEP ทันที แต่ไม่เกิน 72 ชั่วโมง
5. กรณีไม่เข้าเกณฑ์ฉุกเฉินวิกฤติ ให้รีบประสานโรงพยาบาลตามสิทธิเพื่อเข้ารับการรักษาต่อไป

จัดทำวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2568

**สอบถามเพิ่มเติม**

สายด่วน สปสช. โทร. 1330

ไลน์ สปสช. (ไลน์ไอดี @nhso)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หากมีอาการที่เข้าข่ายภาวะฉุกเฉินวิกฤติดังกล่าว ก็สามารถเข้ารับการรักษาได้ฟรีที่โรงพยาบาลที่อยู่ใกล้ที่สุด แม้จะเป็นโรงพยาบาลเอกชน ไม่เกิน 72 ชั่วโมงแรก (3 วัน)

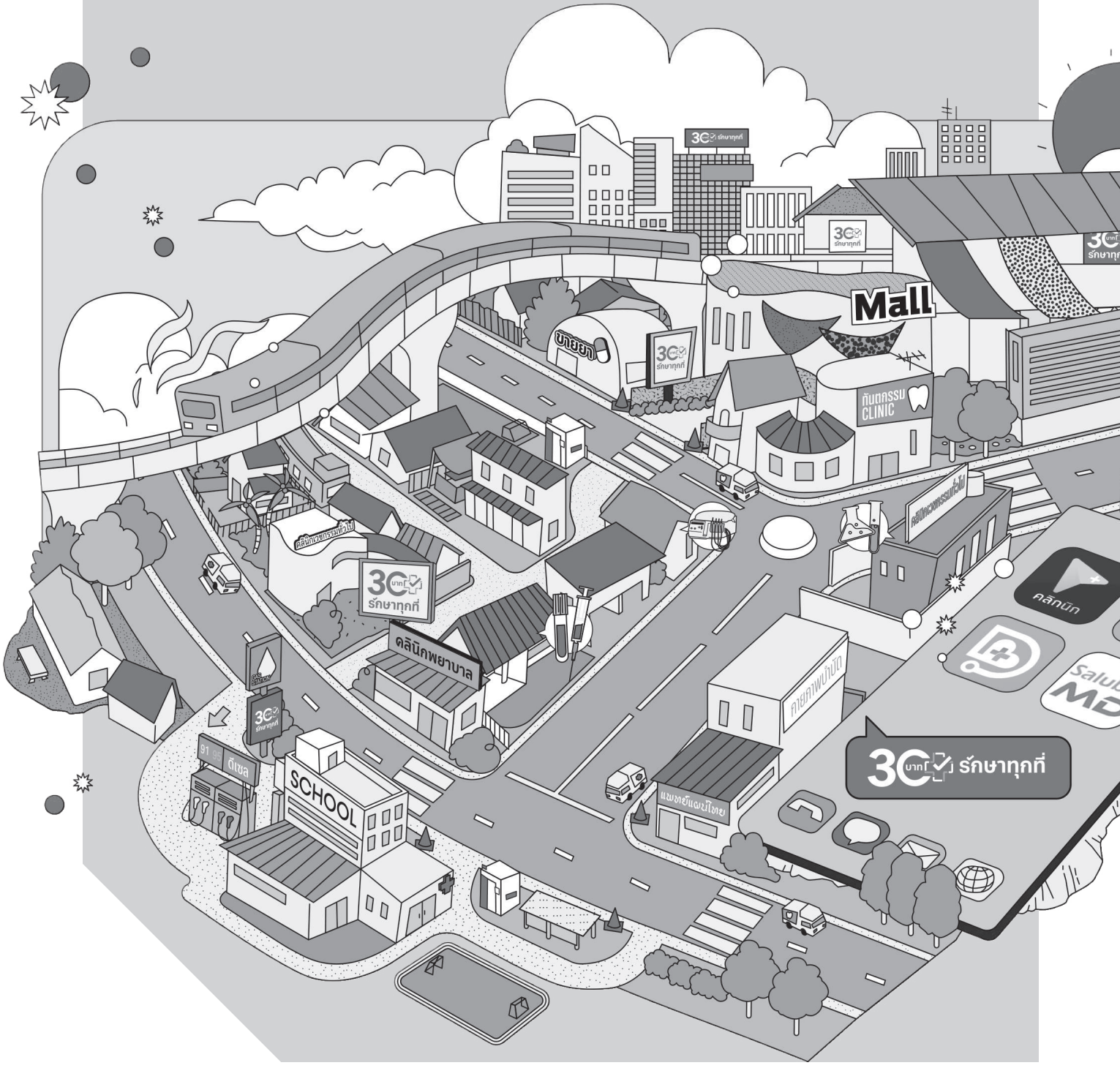
สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**เจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. 1669**

# ภาคผนวก 3

## รายงานการเงินของ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Financial Report of National Health Security Fund: UCS Budget)



# ภาคผนวกที่ 3.1

## รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2566 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Financial Report of National Health Security Fund:
UCS Budget in the Fiscal Year 2023
(approved by State Audit Office of Kingdom of Thailand)

รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๖
ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

# รายงานของผู้สอบบัญชี

**เสนอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

**ความเห็น**

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุน) ซึ่งประกอบด้วย งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงินรวมถึงสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 และผลการดำเนินงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

**เกณฑ์ในการแสดงความเห็น**

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี รวมถึง มาตรฐานเรื่องความเป็นอิสระ ที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี (ประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

**ข้อมูลอื่น**

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี แต่ไม่รวมถึงรายงานการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินคาดว่า สำนักงานการตรวจแผ่นดินจะได้รับรายงานประจำปีภายหลังวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

**สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน**

ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต่อรายงานการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่น และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น

ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินที่เกี่ยวเนื่องกับการตรวจสอบรายงานการเงินคือ การอ่านและพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับรายงานการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

เมื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้อ่านรายงานประจำปี หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินสรุปได้ว่ามีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้บริหาร

**ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน**

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของกองทุนในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องเว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกกองทุนหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

**ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน**

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่ารายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาดและถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

**สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน**

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของกองทุน
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร
- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของกองทุนในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน โดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตามเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้กองทุน ต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางภัทรา โชว์ศรี)
รองผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางสาวชุติมา วัฒนาเมธี)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจเงินแผ่นดินที่ 9

**สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน**
**วันที่ 4 กรกฎาคม 2567**

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | 2566 | 2565 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|---|
| **สินทรัพย์** | | | |
| **สินทรัพย์หมุนเวียน** | | | |
| เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด | 5 | 24,787,095,586.36 | 45,768,256,642.15 |
| ลูกหนี้ระยะสั้น | 6 | 3,475,921,423.20 | 740,212,040.19 |
| ลูกหนี้อื่นระยะสั้น | 7 | 6,452,913.26 | 212,233,446.49 |
| เงินลงทุนระยะสั้น | 8 | 520,493,036.81 | 519,194,240.03 |
| **รวมสินทรัพย์หมุนเวียน** | | **28,789,962,959.63** | **47,239,896,368.86** |
| **สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน** | | | |
| ลูกหนี้ระยะยาว | 9 | 79,348,005.27 | 83,346,392.69 |
| **รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน** | | **79,348,005.27** | **83,346,392.69** |
| **รวมสินทรัพย์** | | **28,869,310,964.90** | **47,323,242,761.55** |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....กิ่งไผ่ จันทร์อยู่.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

**งบแสดงฐานะการเงิน**

**ณ วันที่ 30 กันยายน 2566**

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | 2566 | 2565 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|---|
| **หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | | |
| **หนี้สิน** | | | |
| **หนี้สินหมุนเวียน** | | | |
| เจ้าหนี้ระยะสั้น | 10 | 19,520,744,174.84 | 32,312,767,557.27 |
| เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น | | 3,373,790.24 | 6,189,867.03 |
| เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุข คนพิการ สิทธิ สปส. | 11 | 11,031.93 | 209.67 |
| เงินรับฝากระยะสั้น | 12 | 205,400,543.65 | 155,820,434.16 |
| หนี้สินหมุนเวียนอื่น | 13 | 114,509,302.74 | 7,765,018.14 |
| **รวมหนี้สินหมุนเวียน** | | **19,844,038,843.40** | **32,482,543,086.27** |
| **หนี้สินไม่หมุนเวียน** | | | |
| เจ้าหนี้ระยะยาว | 14 | 74,387,045.36 | - |
| เงินรับฝากระยะยาว | 15 | 10,523,200.00 | - |
| **รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน** | | **84,910,245.36** | **-** |
| **รวมหนี้สิน** | | **19,928,949,088.76** | **32,482,543,086.27** |
| **สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | | |
| ทุน | 16 | 419,483,824.03 | 419,483,824.03 |
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม | 17 | 8,520,878,052.11 | 14,421,215,851.25 |
| **รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | **8,940,361,876.14** | **14,840,699,675.28** |
| **รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | **28,869,310,964.90** | **47,323,242,761.55** |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....กิ่งไผ่ จันทร์อยู่.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

**งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน**

**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566**

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | 2566 | 2565 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|---|
| **รายได้** | | | |
| รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (1) | 19.1 | 142,297,936,700.00 | 140,550,194,000.00 |
| รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม. 39 (2) | 19.2 | 6,688,547,900.00 | 5,894,679,900.00 |
| รายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม. 39 (3) (เงินกู้เพื่อการแก้ไขปัญหาเยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) | 19.3 | 19,028,069,415.21 | 114,386,165,006.68 |
| รายได้ค่าปรับทางปกครอง ม. 39 (4) | | 100,000.00 | - |
| รายได้ดอกเบี้ย | | 156,857,189.55 | 66,079,576.31 |
| รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน | | 1,355,696,004.48 | 30,841,467.19 |
| รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน | | 223,713,602.72 | 82,209,682.87 |
| รายได้อื่น | 20 | 13,542,088.06 | 777,740.03 |
| **รวมรายได้** | | **169,764,462,900.02** | **261,010,947,373.08** |
| **ค่าใช้จ่าย** | | | |
| ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข | 21.1 | 156,636,724,007.28 | 136,345,089,288.68 |
| ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 21.2 | 19,028,069,415.21 | 114,386,165,006.68 |
| ค่าใช้จ่ายอื่น | | 7,276.67 | - |
| **รวมค่าใช้จ่าย** | | **175,664,800,699.16** | **250,731,254,295.36** |
| **รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ** | | **(5,900,337,799.14)** | **10,279,693,077.72** |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....กิ่งไผ่ จันทร์อยู่.....
(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | ทุน | รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม | สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน |
|---|---|---|---|---|
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ตามที่รายงานไว้เดิม** | | 419,483,824.03 | 4,143,313,433.93 | 4,562,797,257.96 |
| ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน | | - | (1,790,660.40) | (1,790,660.40) |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 หลังปรับปรุง** | | 419,483,824.03 | 4,141,522,773.53 | 4,561,006,597.56 |
| **การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2565** | | | | |
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด | | - | 10,279,693,077.72 | 10,279,693,077.72 |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 - ปรับปรุงใหม่** | 17,18 | 419,483,824.03 | 14,421,215,851.25 | 14,840,699,675.28 |

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | ทุน | รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม | สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน |
|---|---|---|---|---|
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ตามที่รายงานไว้เดิม** | | 419,483,824.03 | 14,285,013,917.16 | 14,704,497,741.19 |
| ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน | 17,18 | - | 136,201,934.09 | 136,201,934.09 |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 หลังปรับปรุง** | | 419,483,824.03 | 14,421,215,851.25 | 14,840,699,675.28 |
| **การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2566** | | | | |
| รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด | | - | (5,900,337,799.14) | (5,900,337,799.14) |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566** | 16,17 | 419,483,824.03 | 8,520,878,052.11 | 8,940,361,876.14 |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
## หมายเหตุประกอบงบการเงิน
## สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566


| หมายเหตุ | สารบัญ | หน้า |
|---|---|---|
| 1 | ข้อมูลทั่วไป | 6 |
| 2 | เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน | 10 |
| 3 | มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ | 10 |
| 4 | สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ | 10 |
| 5 | เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด | 12 |
| 6 | ลูกหนี้ระยะสั้น | 13 |
| 7 | ลูกหนี้อื่นระยะสั้น | 14 |
| 8 | เงินลงทุนระยะสั้น | 15 |
| 9 | ลูกหนี้ระยะยาว | 15 |
| 10 | เจ้าหนี้ระยะสั้น | 16 |
| 11 | เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส. | 17 |
| 12 | เงินรับฝากระยะสั้น | 17 |
| 13 | หนี้สินหมุนเวียนอื่น | 18 |
| 14 | เจ้าหนี้ระยะยาว | 19 |
| 15 | เงินรับฝากระยะยาว | 19 |
| 16 | ทุน | 19 |
| 17 | รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม | 20 |
| 18 | การแก้ไขข้อผิดพลาดของงวดก่อนและปรับปรุงบัญชี | 20 |
| 19 | รายได้จากงบประมาณ | 23 |
| 20 | รายได้อื่น | 24 |
| 21 | ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข | 25 |
| 22 | การอนุมัติรายงานการเงิน | 26 |
| 23 | รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน | 27 |

# กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
# หมายเหตุประกอบงบการเงิน
# สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566

## หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ความเป็นมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งตามมาตรา 39 ระบุว่า กองทุน ประกอบด้วย

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

ทั้งนี้ เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ดังนั้นกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีสภาพเป็นเงินนอกงบประมาณที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี ตามมาตรา 39 (1) และ (2) จำนวน 148,986,484,600.00 บาท และจากเงินกู้เพื่อการแก้ไขปัญหาเยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตามมาตรา 39 (3) จำนวน 19,239,830,712.13 บาท รวมจำนวนเงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับเพื่อการใช้จ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 168,226,315,312.13 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 260,622,651,400.00 บาท) สำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ

**หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป** (ต่อ)

1.2 การบริหารโครงการ

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

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 10 รายการ ได้แก่

ก. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

ข. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์

ค. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง

ง. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง

จ. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้

ฉ. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ช. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ

ซ. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ฌ. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

ญ. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

**หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป** (ต่อ)

**ก. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว** ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ฯ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยในทั่วไป บริการกรณีเฉพาะ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ บริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวในอัตราเหมาจ่าย 3,385.98 บาท ต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 47.7270 ล้านคน ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 105,017.0590 ล้านบาท ตามประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

| ประเภทบริการ | | จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ |
|---|---|---|
| 1. | บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป | 1,344.40 |
| 2. | บริการผู้ป่วยในทั่วไป | 1,477.01 |
| 3. | บริการกรณีเฉพาะ | 399.49 |
| 4. | บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ | 17.23 |
| 5. | บริการการแพทย์แผนไทย | 19.16 |
| 6. | ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ) | 128.69 |
| **รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)** | | **3,385.98** |

**ข. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์** เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขครอบคลุมถึงบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 3,978.4785 ล้านบาท

**ค. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง** เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับค่ายา/บริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 9,952.1756 ล้านบาท

**ง. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง** เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐาน โดยเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน และครอบคลุมบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,071.4748 ล้านบาท

**หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป** (ต่อ)

**จ. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้** เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัย พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) ที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,490.2880 ล้านบาท

**ฉ. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน** เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกคนให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,265.6460 ล้านบาท

**ช. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ** เป็นค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการและในชุมชนทั้งในเขตพื้นที่และนอกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 188.8543 ล้านบาท

**ซ. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** เป็นค่าบริการสำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้กับคนไทยทุกคนในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 2,772.0000 ล้านบาท

**ฌ. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ** เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา 41 สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมกรณีผลกระทบจากการรับบริการวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 และเงินช่วยเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมกรณีผู้ให้บริการติดเชื้อโควิด 19 จากการให้บริการผู้ป่วย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 437.3360 ล้านบาท

**ญ. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** เป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขโดยตรงแก่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือครอบครัว สำหรับประชาชนไทยทุกคน เน้นการขยายระบบบริการ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ ปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด และสำหรับบริการพื้นฐาน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 16,124.6245 ล้านบาท

**หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน**

รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน และกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0410.2/ว 15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินและรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563 รวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รอบระยะเวลาบัญชีตามปีงบประมาณ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

**หมายเหตุ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ**

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กรมบัญชีกลาง ไม่มีการออกมาตรฐานการบัญชีฉบับใหม่

**หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ**

**4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด**

เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค และเงินฝากธนาคารในราคาตามมูลค่าที่ตราไว้ และแสดงรายการดังกล่าวไว้ในเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดในงบแสดงฐานะการเงิน

รายการเทียบเท่าเงินสด หมายถึง เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องสูง ซึ่งพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญ

**4.2 ลูกหนี้ระยะสั้น**

ลูกหนี้ระยะสั้น หมายถึง จำนวนเงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิได้รับชำระจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่น ที่เกินกำหนดชำระคืนระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

**4.3 เงินลงทุนระยะสั้น**

เงินลงทุนระยะสั้น หมายถึง เงินฝากธนาคารประเภทเงินฝากประจำซึ่งมีอายุเกิน 3 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน

**4.4 ลูกหนี้ระยะยาว**

ลูกหนี้ระยะยาว หมายถึง จำนวนเงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิได้รับชำระจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่น ที่เกินกำหนดชำระคืนระยะเวลาเกิน 1 ปี

**4.5 เจ้าหนี้ระยะสั้น**

เจ้าหนี้ระยะสั้น เป็นภาระผูกพันที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เมื่อได้รับมอบบริการหรือผลงานตามเงื่อนไขการจ่ายเงิน ที่กำหนดชำระภายใน 1 ปี

**หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ** (ต่อ)

**4.6 เงินรับฝากระยะสั้น**

เงินรับฝากระยะสั้น หมายถึง จำนวนเงินที่กองทุนได้รับไว้ โดยมีข้อผูกพันในการจ่ายคืนหรือจ่ายต่อ อาจเป็นเงินที่รับไว้ตามข้อกำหนด เงินประกัน หรือเงินอื่นใด ซึ่งจะต้องจ่ายคืนให้แก่ผู้ฝากหรือเป็นเงินผ่านมือที่จะต้องส่งต่อไปยังบุคคลที่สาม ภายในระยะเวลา 1 ปี

**4.7 เจ้าหนี้ระยะยาว**

เจ้าหนี้ระยะยาว เป็นจำนวนเงินที่กองทุนค้างชำระแก่องค์กร บุคคลภายนอก หรือหน่วยงานภาครัฐอื่น เป็นค่าบริการหรือเกิดจากรายการอื่นที่ทำให้กองทุนมีภาระหนี้ที่กำหนดชำระเกิน 1 ปี

**4.8 เงินรับฝากระยะยาว**

เงินรับฝากระยะยาว หมายถึง จำนวนเงินที่กองทุนได้รับไว้ โดยมีข้อผูกพันในการจ่ายคืนหรือจ่ายต่อ อาจเป็นเงินที่รับไว้ตามข้อกำหนด เงินประกัน หรือเงินอื่นใด ซึ่งจะต้องจ่ายคืนให้แก่ผู้ฝากหรือเป็นเงินผ่านมือที่จะต้องส่งต่อไปยังบุคคลที่สาม ระยะเวลาชำระคืนเกิน 1 ปี

**4.9 ทุน**

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

**4.10 รายได้จากเงินงบประมาณ**

รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

1. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (1) เป็นรายได้ที่ได้รับงบประมาณ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการจากกรมบัญชีกลาง
2. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (2) เป็นรายได้ที่ได้รับเพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น จากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น
3. รายได้ที่ได้รับเพื่อการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม. 39 (3) เป็นรายได้จากการจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) จากสำนักบริหารหนี้สาธารณะ

**4.11 รายได้ค่าปรับทางปกครอง ม. 39 (4)**

รายได้ค่าปรับทางปกครอง ม. 39 (4) เป็นเงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กรณีหน่วยบริการหรือคู่สัญญาให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด โดยเป็นการกระทำที่มีเจตนากระทำผิด

**หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ** (ต่อ)

**4.12 รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน**

รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน เป็นรายได้ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนง หรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

**4.13 รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน**

รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน เป็นรายได้ที่เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากผลการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการแล้ว พบว่า หน่วยบริการส่งเบิกและได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยให้รับรู้รายได้จากการตรวจสอบเวชระเบียนเมื่อมีการเรียกคืนเงิน

**4.14 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข**

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคู่สัญญา จะบันทึกรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนง หรือข้อตกลง หรือโครงการ

**หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด**

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 |
|---|---|---|
| เงินฝากสถาบันการเงิน | | |
| - เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร | 23,517,996,168.30 | 20,735,509,402.13 |
| - เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) | 1,269,099,418.06 | 25,032,747,240.02 |
| **รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด** | **24,787,095,586.36** | **45,768,256,642.15** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด จำนวน 24,787,095,586.36 บาท ประกอบด้วย เงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage Scheme (UCS)) จำนวน 24,382,022,364.82 บาท เงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นและลูกจ้าง จำนวน 349,514,909.95 บาท เงินรับฝากของสำนักงานประกันสังคม สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคมที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 377,425.18 บาท และเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) จำนวน 55,180,886.41 บาท

**หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด** (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ลดลงจาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 จำนวน 20,981,161,055.79 บาท ส่วนใหญ่เป็นการจ่ายชำระให้กับเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหาเยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของหน่วยบริการที่ค้างชำระในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ทั้งจำนวน นอกจากนี้ยังลดลงเนื่องจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขออนุมัติถอนรายได้สูง(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมเพื่อจ่ายค่าบริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการจากกรณีที่ได้รับเงินงบประมาณต่ำกว่าค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

**หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น**

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|
| ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข - UCS | | |
| ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว | 3,168,332,747.41 | 373,832,202.80 |
| ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | 1,787,700.00 | 3,971,840.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง | 429,220.00 | 746,122.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง | 642,495.00 | 125,350.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน | 570,000.00 | 108,000.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ | 4,649,095.00 | 2,980.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 199,012,001.57 | 20,817,258.77 |
| รวม ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข - UCS | 3,375,423,258.98 | 399,603,753.57 |
| ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น | | |
| ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการพนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง | 2,661,825.96 | 266.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคม | 53,607.00 | 48,977.50 |
| ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 92,820,702.76 | 339,714,909.92 |
| ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น | 4,962,028.50 | 791,451.70 |
| ลูกหนี้สรรพากร | - | 52,681.50 |
| รวม ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น | 100,498,164.22 | 340,608,286.62 |
| **รวม ลูกหนี้ระยะสั้น** | **3,475,921,423.20** | **740,212,040.19** |

**หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น** (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 ลูกหนี้ระยะสั้น จำนวน 3,475,921,423.20 บาท เป็นค่าบริการด้านสาธารณสุขและอื่น ๆ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเรียกคืนเงินจากหน่วยบริการ กรณีการจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัดในส่วนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำที่มีการส่งต่อในและนอกจังหวัด และกรณีที่ตรวจสอบพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด จึงบันทึกเป็นลูกหนี้เพื่อรอเรียกคืนเงิน

ในงวดบัญชีนี้ ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำนวน 3,168,332,747.41 บาท ส่วนใหญ่เป็นลูกหนี้ผู้ป่วยในทั่วไป - หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 843 แห่ง รวมจำนวนเงิน 2,423,659,837.98 บาท ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช 6.70/66/01623 ลงวันที่ 16 พฤศจิกายน 2566 ซึ่งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อนุมัติให้เรียกเงินคืนเนื่องจากประมวลผลจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยใน สำหรับสิทธิ UCS ภายใต้วงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 วงเงิน Global budget ระดับเขตพื้นที่ ไม่พอจ่ายในอัตรา 8,350 บาท/adjRW ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 และหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 ที่กำหนด

ลูกหนี้ระยะสั้น ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

(หน่วย : บาท)

| ลูกหนี้ระยะสั้น | ยังไม่ถึงกำหนดชำระ | เกินกำหนดชำระไม่เกิน 30 วัน | เกินกำหนดชำระเกินกว่า 30 วัน | รวม |
|---|---|---|---|---|
| ปี 2566 (30 ก.ย. 66) | 3,475,505,829.54 | 38,218.66 | 377,375.00 | **3,475,921,423.20** |
| ปี 2565 (30 ก.ย. 65) | 730,760,020.15 | - | 9,452,020.04 | **740,212,040.19** |

**หมายเหตุ 7 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น**

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|
| ลูกหนี้ - ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) | - | 450.00 |
| รายได้ค้างรับ - กรมบัญชีกลาง | - | 208,387,506.68 |
| ดอกเบี้ยค้างรับ | | |
| เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร | 2,525,391.47 | 812,380.33 |
| เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) | 2,157,845.46 | 2,513,915.24 |
| เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร | 1,769,676.33 | 519,194.24 |
| **รวม ลูกหนี้อื่นระยะสั้น** | **6,452,913.26** | **212,233,446.49** |

**หมายเหตุ 7 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น** (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น จำนวน 6,452,913.26 บาท เป็นดอกเบี้ยค้างรับในปี 2566 จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยรับดอกเบี้ยจากเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.50 ต่อปี ดอกเบี้ยจากเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) อัตราร้อยละ 0.475 ต่อปี และดอกเบี้ยจากเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.85 ต่อปี

**หมายเหตุ 8 เงินลงทุนระยะสั้น**

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 |
|---|---|---|
| เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร | 520,493,036.81 | 519,194,240.03 |
| **รวม เงินลงทุนระยะสั้น** | **520,493,036.81** | **519,194,240.03** |

เงินลงทุนระยะสั้น จำนวน 520,493,036.81 บาท เป็นเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ประเภทประจำ 6 เดือน อัตราดอกเบี้ยร้อยละ 0.85 ต่อปี ครบกำหนดไถ่ถอนเดือนพฤศจิกายน 2566

**หมายเหตุ 9 ลูกหนี้ระยะยาว**

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|
| ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว | 52,802,595.03 | 55,506,813.84 |
| ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | 819,150.00 | 819,150.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง | 33,700.00 | 37,900.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน | - | 25,000.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 20,343,466.74 | 21,269,635.30 |
| ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 | 141,580.00 | - |
| ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง | - | 650.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ ม. 12 | 156,413.00 | 156,413.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน | 5,051,100.50 | 5,530,830.55 |
| **รวม ลูกหนี้ระยะยาว** | **79,348,005.27** | **83,346,392.69** |

**หมายเหตุ 9 ลูกหนี้ระยะยาว** (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 ลูกหนี้ระยะยาว จำนวน 79,348,005.27 บาท เป็นรายการลูกหนี้ที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการติดตามชำระหนี้ ซึ่งบางรายการต้องรอผลการดำเนินการสิ้นสุดคดี และมีรายการลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ที่อยู่ระหว่างการติดตามการชำระหนี้คืนจากกองทุนของผู้มีสิทธิ

**หมายเหตุ 10 เจ้าหนี้ระยะสั้น**

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|
| เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข - UCS | | |
| เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว | 13,561,050,265.52 | 7,589,164,838.82 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | 326,849,903.68 | 1,441,093,883.78 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง | 2,124,981,781.11 | 2,074,090,590.69 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง | 56,802,262.00 | 850,176,696.18 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ | 55,149,653.25 | 19,054,963.28 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 753,410,185.39 | - |
| เจ้าหนี้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ | 9,013,000.00 | 25,867,900.00 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 2,506,310,397.42 | 1,104,636,271.97 |
| รวม เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข – UCS | 19,393,567,448.37 | 13,104,085,144.72 |
| เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น | | |
| เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการพนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง | 126,561,776.22 | 4,434,177.68 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคม | 387,610.25 | 87,200.30 |
| เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 227,340.00 | 19,197,414,901.85 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น | - | 6,746,132.72 |
| รวม เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น | 127,176,726.47 | 19,208,682,412.55 |
| **รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น** | **19,520,744,174.84** | **32,312,767,557.27** |

**หมายเหตุ 10 เจ้าหนี้ระยะสั้น** (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 เจ้าหนี้ระยะสั้น จำนวน 19,520,744,174.84 บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการภาครัฐในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการภาคเอกชน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 เจ้าหนี้ระยะสั้น ลดลงจาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 จำนวน 19,197,187,561.85 บาท ส่วนใหญ่ลดลงจากเจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ม. 39 (3)) เนื่องจากได้มีการจ่ายชำระหนี้ให้หน่วยบริการแล้วทั้งจำนวน

**หมายเหตุ 11 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.**

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 |
|---|---|---|
| เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส. | 11,031.93 | 209.67 |
| **รวม เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.** | **11,031.93** | **209.67** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการสิทธิสำนักงานประกันสังคม จำนวน 11,031.93 บาท โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถือปฏิบัติ ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 58/2559 เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่ 14 กันยายน 2559 และตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุข ที่จ่ายให้สำหรับคนพิการที่เลือกรับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560 กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**หมายเหตุ 12 เงินรับฝากระยะสั้น**

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 |
|---|---|---|
| เงินรับฝากอื่น | 58,271,293.25 | 56,808,551.66 |
| เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ | 147,129,250.40 | 99,011,882.50 |
| **รวม เงินรับฝากระยะสั้น** | **205,400,543.65** | **155,820,434.16** |

**หมายเหตุ 12 เงินรับฝากระยะสั้น** (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 เงินรับฝากอื่น จำนวน 58,271,293.25 บาท เป็นเงินที่หน่วยบริการได้มาทำสัญญาประนีประนอมยอมความกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยยอมรับค่าเสียหายและยินยอมให้สำนักงานยึดหน่วงค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นหลักประกันการชำระหนี้

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการ จำนวน 147,129,250.40 บาท ประกอบด้วย เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการภาคเอกชนที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข จำนวน 142,290,000.00 บาท และเงินประกันสัญญาจากการดำเนินงานตามโครงการของคู่สัญญา จำนวน 4,839,250.40 บาท

**หมายเหตุ 13 หนี้สินหมุนเวียนอื่น**

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 |
|---|---|---|
| เงินรับโอนรอตรวจสอบ | 114,353,425.74 | 7,609,141.14 |
| ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ | 155,877.00 | 155,877.00 |
| **รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น** | **114,509,302.74** | **7,765,018.14** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 เงินรับโอนรอตรวจสอบ จำนวน 114,353,425.74 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 ยังมิได้รับหนังสือแจ้งจากหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชี

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 155,877.00 บาท เป็นเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทน เพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการยื่นขอเฉลี่ยทรัพย์จากการชำระบัญชี

**หมายเหตุ 14 เจ้าหนี้ระยะยาว**

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 |
|---|---|---|
| เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว | 23,497,486.25 | - |
| เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | 271,350.00 | - |
| เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง | 5,612,888.13 | - |
| เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ | 1,637,028.74 | - |
| เจ้าหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 43,368,292.24 | - |
| **รวม เจ้าหนี้ระยะยาว** | **74,387,045.36** | **-** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 เจ้าหนี้ระยะยาว จำนวน 74,387,045.36 บาท เป็นรายการที่ชะลอการจ่ายเงินของหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมาย เพื่อชำระคืนหน่วยบริการเมื่อสิ้นสุดคดี ทั้งนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เริ่มนำนโยบายบัญชีเรื่องเจ้าหนี้ระยะยาวมาถือปฏิบัติในการจัดทำรายงานการเงินปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ทำให้ไม่มีรายการเปรียบเทียบของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

**หมายเหตุ 15 เงินรับฝากระยะยาว**

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 |
|---|---|---|
| เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ - ระยะยาว | 10,523,200.00 | - |
| **รวม เงินรับฝากระยะยาว** | **10,523,200.00** | **-** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 เงินรับฝากระยะยาว จำนวน 10,523,200.00 บาท ประกอบด้วย เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการภาคเอกชนที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข จำนวน 10,350,000.00 บาท และเงินประกันสัญญาจากการดำเนินงานตามโครงการของคู่สัญญา จำนวน 173,200.00 บาท เนื่องจากอยู่ระหว่างดำเนินตามกฎหมายเพื่อติดตามให้ชำระหนี้ ทั้งนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เริ่มนำนโยบายบัญชีเรื่อง เงินรับฝากระยะยาวมาถือปฏิบัติในการจัดทำรายงานการเงินปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ทำให้ไม่มีรายการเปรียบเทียบของปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

**หมายเหตุ 16 ทุน**

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 จำนวน 419,483,824.03 บาท

**หมายเหตุ 17 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม**

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|
| ยอดรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกมา | 14,285,013,917.16 | 4,143,313,433.93 |
| บวก ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด | 136,201,934.09 | (1,790,660.40) |
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง | 14,421,215,851.25 | 4,141,522,773.53 |
| บวก รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด | (5,900,337,799.14) | 10,279,693,077.72 |
| **ยอดรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป** | **8,520,878,052.11** | **14,421,215,851.25** |

**หมายเหตุ 18 การแก้ไขข้อผิดพลาดของงวดก่อนและการปรับปรุงบัญชี**

หน่วยงานได้ปรับปรุงย้อนหลังข้อมูลเปรียบเทียบเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดในงวดก่อน ผลกระทบจากการแก้ไขข้อผิดพลาดที่ส่งผลต่อรายการในงบแสดงฐานะเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565 และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565 ดังนี้

(หน่วย : บาท)

| | ก่อนปรับปรุง | ปรับปรุง | ปรับปรุงใหม่ |
|---|---|---|---|
| **งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2565** | | | |
| **สินทรัพย์** | | | |
| **สินทรัพย์หมุนเวียน** | | | |
| ลูกหนี้ระยะสั้น | 806,208,434.49 | (65,996,394.30) | 740,212,040.19 |
| ลูกหนี้อื่นระยะสั้น | 3,845,489.81 | 208,387,956.68 | 212,233,446.49 |
| **สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน** | | | |
| ลูกหนี้ระยะยาว | 83,347,022.69 | (630.00) | 83,346,392.69 |
| **หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | | |
| **หนี้สิน** | | | |
| **หนี้สินหมุนเวียน** | | | |
| เจ้าหนี้ระยะสั้น | 32,312,768,426.01 | (868.74) | 32,312,767,557.27 |
| เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น | - | 6,189,867.03 | 6,189,867.03 |
| **สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | | |
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม | 14,285,013,917.16 | 136,201,934.09 | 14,421,215,851.25 |

**หมายเหตุ 18 การแก้ไขข้อผิดพลาดของงวดก่อนและการปรับปรุงบัญชี** (ต่อ)

(หน่วย : บาท)

| | ก่อนปรับปรุง | ปรับปรุง | ปรับปรุงใหม่ |
|---|---|---|---|
| **งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565** | | | |
| **รายได้** | | | |
| รายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม. 39 (3) (เงินกู้เพื่อการแก้ไขปัญหา เยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) | 114,177,777,500.00 | 208,387,506.68 | 114,386,165,006.68 |
| รายได้ดอกเบี้ย | 72,269,443.34 | (6,189,867.03) | 66,079,576.31 |
| รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน | 96,810,303.19 | (65,968,836.00) | 30,841,467.19 |
| **ค่าใช้จ่าย** | | | |
| ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข | 136,345,061,969.12 | 27,319.56 | 136,345,089,288.68 |
| ค่าใช้จ่ายอื่น | 450.00 | (450.00) | - |

**งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565 – ก่อนการปรับปรุง**

(หน่วย : บาท)

| | ทุน | รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม | สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน |
|---|---|---|---|
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ตามที่รายงานไว้เดิม** | 419,483,824.03 | 4,143,313,433.93 | 4,562,797,257.96 |
| ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน | - | (1,790,660.40) | (1,790,660.40) |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 หลังปรับปรุง** | 419,483,824.03 | 4,141,522,773.53 | 4,561,006,597.56 |
| **การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2565** | | | |
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด | - | 10,143,491,143.63 | 10,143,491,143.63 |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565** | 419,483,824.03 | 14,285,013,917.16 | 14,704,497,741.19 |

**หมายเหตุ 18 การแก้ไขข้อผิดพลาดของงวดก่อนและการปรับปรุงบัญชี** (ต่อ)

**งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565 - ปรับปรุงใหม่**

(หน่วย : บาท)

| | ทุน | รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม | สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน |
|---|---|---|---|
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ตามที่รายงานไว้เดิม** | 419,483,824.03 | 4,143,313,433.93 | 4,562,797,257.96 |
| ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน | - | (1,790,660.40) | (1,790,660.40) |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 หลังปรับปรุง** | 419,483,824.03 | 4,141,522,773.53 | 4,561,006,597.56 |
| **การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2565** | | | |
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด | - | 10,279,693,077.72 | 10,279,693,077.72 |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565** | 419,483,824.03 | 14,421,215,851.25 | 14,840,699,675.28 |

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีบัญชีผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน จำนวน 136,201,934.09 บาท เกิดขึ้นจากการบันทึกปรับปรุงบัญชีงวดปีที่ผ่านมา และบันทึกรายการไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ข้อมูลของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความคลาดเคลื่อน ดังนี้

1. ปรับปรุงบัญชีลูกหนี้ของปีก่อน ซึ่งแสดงยอดสูงไป จำนวน 65,997,024.30 บาท ประกอบด้วย ในปี 2565 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกคืนเงินค่าบริการสาธารณสุขจากงบประมาณที่ได้รับภายใต้พระราชกำหนดกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสังคม จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มเติม พ.ศ. 2564 คืนให้กระทรวงการคลัง จำนวน 65,968,206.00 บาท ยกเลิกการเรียกเงินคืนจากธนาคารออมสิน เนื่องจากพนักงานพ้นสภาพการเป็นพนักงานก่อนเข้ารับการรักษา จำนวน 28,188.30 บาท และยกเลิกการเรียกเงินคืนค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต.บ้านซ่ง) เนื่องจากเรียกเงินคืนซ้ำซ้อน จำนวน 630.00 บาท

2. ปรับปรุงบัญชีเจ้าหนี้ของปีก่อน ซึ่งแสดงยอดสูงไป จำนวน 868.74 บาท เนื่องจากยกเลิกการเบิกจ่ายค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคที่เป็นปัญหาพื้นที่ ระดับเขต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ของคลินิกเวชกรรมมหาชนพระประแดง

3. ปรับปรุงบัญชีค่าใช้จ่ายอื่นปีก่อน ซึ่งแสดงยอดสูงไป จำนวน 450.00 บาท เนื่องจากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) คืนเงินค่าธรรมเนียมที่หักไว้ในปีงบประมาณก่อน

**หมายเหตุ 18 การแก้ไขข้อผิดพลาดของงวดก่อนและการปรับปรุงบัญชี** (ต่อ)

4. ปรับปรุงบัญชีรายได้ดอกเบี้ยปีก่อน ซึ่งแสดงยอดสูงไป จำนวน 6,189,867.03 บาท เนื่องจากดอกเบี้ย จำนวน 6,189,867.03 บาท เป็นดอกเบี้ยที่เกิดจากบัญชีเงินฝากประเภทออมทรัพย์ ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร เลขบัญชี 020194030805 และธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) เลขบัญชี 9550308219 ซึ่งเป็นบัญชีเงินฝากธนาคารโครงการเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา Covid - 19 โดยต้องนำส่งดอกเบี้ยดังกล่าวส่งคืนกระทรวงการคลัง

5. ปรับปรุงบัญชีรายได้ค้างรับจากกรมบัญชีกลาง ซึ่งแสดงยอดต่ำไป จำนวน 208,387,506.68 บาท เนื่องจากยังไม่ได้รับจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากพระราชกำหนดกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสังคม จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มเติม พ.ศ. 2564

**หมายเหตุ 19 รายได้จากงบประมาณ**

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรายได้จากเงินงบประมาณตามหมายเหตุประกอบงบการเงิน ข้อ 4.10 จำนวน 168,226,315,312.13 บาท ซึ่งประกอบด้วย

1. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (1) เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการ จากกรมบัญชีกลาง จำนวน 142,297,936,700.00 บาท

2. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (2) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลของข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่น จากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6,688,547,900.00 บาท

3. รายได้ที่ได้รับเพื่อการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม. 39 (3) เป็นรายได้จากการจัดสรรเงินกู้เพื่อการแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 19,239,830,712.13 บาท โดยมีรายละเอียดของรายได้แต่ละประเภท ดังนี้

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|
| **19.1 รายได้ที่ได้รับมาเพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการฯ (ม. 39 (1)) ประกอบด้วย** | | |
| งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว | | |
| - ค่าบริการทางการแพทย์ | 98,875,071,400.00 | 98,786,975,500.00 |
| - ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน | 6,141,987,600.00 | 6,118,823,400.00 |
| ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | 3,978,478,500.00 | 3,768,108,800.00 |
| ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง | 9,952,175,600.00 | 9,731,339,500.00 |
| ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง | 1,071,474,800.00 | 1,154,780,000.00 |
| ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ | 1,490,288,000.00 | 1,490,288,000.00 |
| ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน | 1,265,646,000.00 | 990,108,000.00 |

**หมายเหตุ 19 รายได้จากงบประมาณ** (ต่อ)

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|
| ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ | 188,854,300.00 | 319,280,000.00 |
| ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 2,772,000,000.00 | 2,769,930,000.00 |
| ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | - | 825,080,000.00 |
| เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ | 437,336,000.00 | 283,030,000.00 |
| ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 16,124,624,500.00 | 14,312,450,800.00 |
| รวม รายได้ ม. 39 (1) | 142,297,936,700.00 | 140,550,194,000.00 |
| **19.2 รายได้ที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นการสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลให้บุคลากรในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** | | |
| รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม. 39 (2) | 6,688,547,900.00 | 5,894,679,900.00 |
| **รวม รายได้ตาม ม. 39 (1) และ (2)** | **148,986,484,600.00** | **146,444,873,900.00** |
| **19.3 รายได้ที่ได้รับจากการจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** | | |
| รายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม. 39 (3) (เงินกู้เพื่อการแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) | 19,028,069,415.21 | 114,386,165,006.68 |
| **รวม รายได้จากงบประมาณ** | **168,014,554,015.21** | **260,831,038,906.68** |

**หมายเหตุ 20 รายได้อื่น**

รายได้อื่น สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566 และ 2565 จำนวน 13,542,088.06 บาท และ 777,740.03 บาท ตามลำดับ ประกอบด้วย ดอกเบี้ยและค่าปรับที่เกิดจากงบลงทุนรับคืนจากหน่วยบริการ

**หมายเหตุ 21 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข**

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | 2565 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|
| **21.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข** | | |
| ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย | | |
| ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว | | |
| - ค่าบริการทางการแพทย์ | 105,803,326,758.15 | 88,027,296,120.22 |
| - ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน | 6,122,499,356.45 | 6,113,196,595.58 |
| ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | 3,793,692,420.80 | 3,918,852,830.30 |
| ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง | 13,429,100,005.58 | 12,384,153,708.61 |
| ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง | 377,888,750.00 | 921,451,678.00 |
| ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ | 1,490,288,000.00 | 1,490,288,000.00 |
| ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน | 929,028,000.00 | 1,208,040,000.00 |
| ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ | 289,421,831.75 | 338,389,767.01 |
| ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 2,095,926,439.81 | 2,335,276,035.00 |
| ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 1,480,632,911.91 | 825,078,904.80 |
| เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ | 436,019,655.00 | 424,325,100.00 |
| ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 13,669,278,684.21 | 12,494,220,668.54 |
| รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ.ฯ | 149,917,102,813.66 | 130,480,569,408.06 |
| ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง | 6,719,621,193.62 | 5,864,519,880.62 |
| **รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข** | **156,636,724,007.28** | **136,345,089,288.68** |
| **21.2 ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** | **19,028,069,415.21** | **114,386,165,006.68** |
| **รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข** | **175,664,793,422.49** | **250,731,254,295.36** |

**หมายเหตุ 21 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข** (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 175,664,793,422.49 บาท ประกอบด้วย

1. ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน 149,917,102,813.66 บาท เป็นค่าบริการสาธารณสุข ค่าสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าบริการรักษากรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง จำนวน 6,719,621,193.62 บาท

3. ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 19,028,069,415.21 บาท ต่ำกว่ารายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม. 39 (3) ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรเพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

**หมายเหตุ 22 การอนุมัติรายงานการเงิน**

รายงานการเงินนี้ได้รับการอนุมัติให้ออกโดยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2567

## หมายเหตุ 23 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

### รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

(หน่วย : บาท)

| รายการ | งบสุทธิหลังโอนเปลี่ยนแปลง | เบิกจ่าย | คงเหลือ |
|---|---|---|---|
| แผนงบประมาณปี 2566 | | | |
| งบอุดหนุน UCS | 142,297,936,700.00 | 149,917,102,813.66 | (7,619,166,113.66) |
| งบอุดหนุน อปท. | 6,688,547,900.00 | 6,719,621,193.62 | (31,073,293.62) |
| งบเงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 19,028,069,415.21 | 19,028,069,415.21 | - |
| **รวม** | **168,014,554,015.21** | **175,664,793,422.49** | **(7,650,239,407.28)** |

### รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(หน่วย : บาท)

| รายการ | งบสุทธิหลังโอนเปลี่ยนแปลง | เบิกจ่าย | คงเหลือ |
|---|---|---|---|
| แผนงบประมาณปี 2565 | | | |
| งบอุดหนุน UCS | 140,550,194,000.00 | 130,480,542,088.50 | 10,069,651,911.50 |
| งบอุดหนุน อปท. | 5,894,679,900.00 | 5,864,519,880.62 | 30,160,019.38 |
| งบเงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 114,386,165,006.68 | 114,386,165,006.68 | - |
| **รวม** | **260,831,038,906.68** | **250,731,226,975.80** | **10,099,811,930.88** |

15-1

# ภาคผนวกที่ 3.2

## รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2567 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Financial Report of National Health Security Fund:
UCS Budget in the Fiscal Year 2024
(approved by State Audit Office of Kingdom of Thailand)

# รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน
# สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
# ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

# รายงานของผู้สอบบัญชี

**เสนอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

**ความเห็น**

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุน) ซึ่งประกอบด้วย งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันและหมายเหตุประกอบงบการเงินรวมถึงสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 และผลการดำเนินงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

**เกณฑ์ในการแสดงความเห็น**

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากกองทุนตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี รวมถึง มาตรฐานเรื่องความเป็นอิสระ ที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี (ประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

**ข้อมูลอื่น**

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วยข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี แต่ไม่รวมถึงรายงานการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินคาดว่า สำนักงานการตรวจแผ่นดินจะได้รับรายงานประจำปีภายหลังวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

**สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน**

ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต่อรายงานการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น

ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินที่เกี่ยวเนื่องกับการตรวจสอบรายงานการเงินคือ การอ่านและพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับรายงานการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

เมื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้อ่านรายงานประจำปี หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินสรุปได้ว่ามีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้บริหาร

**ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน**

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของกองทุนในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องเว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกกองทุนหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

**ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน**

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่ารายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาดและถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

**สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน**

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของกองทุน
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร
- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของกองทุนในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตามเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้กองทุนต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(นายก้องเกียรติ แก่นทิพย์)
รองผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางสาวชุติมา วัฒนาเมธี)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจเงินแผ่นดินที่ 9

**สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน**
**วันที่ 30 พฤษภาคม 2568**

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | 2567 | 2566 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|---|
| **สินทรัพย์** | | | |
| **สินทรัพย์หมุนเวียน** | | | |
| เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด | 4 | 2,028,187,365.97 | 24,787,095,908.36 |
| ลูกหนี้ระยะสั้น | 5 | 3,709,169,434.00 | 3,415,895,767.20 |
| ลูกหนี้อื่นระยะสั้น | 6 | 9,046,507,059.12 | 6,452,913.26 |
| เงินลงทุนระยะสั้น | 7 | 525,714,978.42 | 520,493,036.81 |
| **รวมสินทรัพย์หมุนเวียน** | | **15,309,578,837.51** | **28,729,937,625.63** |
| **สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน** | | | |
| ลูกหนี้ระยะยาว | 8 | - | 79,240,487.07 |
| **รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน** | | **-** | **79,240,487.07** |
| **รวมสินทรัพย์** | | **15,309,578,837.51** | **28,809,178,112.70** |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....กิ่งไผ่ จันทร์อยู่.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | 2567 | 2566 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|---|
| **หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | | |
| **หนี้สิน** | | | |
| **หนี้สินหมุนเวียน** | | | |
| เจ้าหนี้ระยะสั้น | 9 | 13,294,778,928.75 | 19,520,744,174.84 |
| เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น | 10 | 50,021,696.02 | 3,373,790.24 |
| เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุข คนพิการ สิทธิ สปส. | 11 | 565,323.49 | 11,031.93 |
| เงินรับฝากระยะสั้น | 12 | 232,282,580.53 | 205,400,543.65 |
| หนี้สินหมุนเวียนอื่น | 13 | 95,667,054.46 | 114,509,302.74 |
| **รวมหนี้สินหมุนเวียน** | | **13,673,315,583.25** | **19,844,038,843.40** |
| **หนี้สินไม่หมุนเวียน** | | | |
| เจ้าหนี้ระยะยาว | 14 | - | 74,387,045.36 |
| เงินรับฝากระยะยาว | 15 | - | 10,523,200.00 |
| **รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน** | | **-** | **84,910,245.36** |
| **รวมหนี้สิน** | | **13,673,315,583.25** | **19,928,949,088.76** |
| **สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | | |
| ทุน | 16 | 419,483,824.03 | 419,483,824.03 |
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม | 17 | 1,216,779,430.23 | 8,460,745,199.91 |
| **รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | **1,636,263,254.26** | **8,880,229,023.94** |
| **รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | **15,309,578,837.51** | **28,809,178,112.70** |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....กิ่งไผ่ จันทร์อยู่.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

**งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน**

**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567**

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | 2567 | 2566 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|---|
| **รายได้** | | | |
| รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (1) | 19.1 | 154,906,080,095.61 | 142,297,936,700.00 |
| รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม. 39 (2) | 19.2 | 16,270,863,136.18 | 6,688,547,900.00 |
| รายได้งบกลางรายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น | 19.3 | 5,924,408,200.00 | - |
| รายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม. 39 (3) (เงินกู้เพื่อการแก้ไขปัญหา เยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019) | | - | 19,028,069,415.21 |
| รายได้ค่าปรับทางปกครอง ม. 39 (4) | | 100,000.00 | 100,000.00 |
| รายได้ดอกเบี้ย | | 190,260,570.20 | 156,857,189.55 |
| รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน | | 346,362,134.23 | 1,295,562,830.28 |
| รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน | | 196,752,003.91 | 223,713,602.72 |
| รายได้อื่น | 20 | 679,934.51 | 13,542,088.06 |
| **รวมรายได้** | | **177,835,506,074.64** | **169,704,329,725.82** |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....กิ่งไผ่ จันทร์อยู่.....
(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

**งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน (ต่อ)**

**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567**

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | 2567 | 2566 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|---|
| **ค่าใช้จ่าย** | | | |
| ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข | 21.1 | 179,155,062,149.47 | 156,636,724,007.28 |
| ค่าใช้จ่ายงบกลางรายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น | 21.2 | 5,924,408,200.00 | - |
| ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 21.3 | - | 19,028,069,415.21 |
| ค่าใช้จ่ายอื่น | | 1,494.85 | 6,954.67 |
| **รวมค่าใช้จ่าย** | | 185,079,471,844.32 | 175,664,800,377.16 |
| **รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ** | | (7,243,965,769.68) | (5,960,470,651.34) |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....กิ่งไผ่ จันทร์อยู่.....
(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | ทุน | รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม | สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน |
|---|---|---|---|---|
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ตามที่รายงานไว้เดิม** | | 419,483,824.03 | 14,285,013,917.16 | 14,704,497,741.19 |
| ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน | | - | 136,201,934.09 | 136,201,934.09 |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 หลังปรับปรุง** | | 419,483,824.03 | 14,421,215,851.25 | 14,840,699,675.28 |
| **การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2566** | | | | |
| รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด | | - | (5,960,470,651.34) | (5,960,470,651.34) |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 - ปรับปรุงใหม่** | 17,18 | 419,483,824.03 | 8,460,745,199.91 | 8,880,229,023.94 |

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | ทุน | รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม | สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน |
|---|---|---|---|---|
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 ตามที่รายงานไว้เดิม** | | 419,483,824.03 | 8,520,878,052.11 | 8,940,361,876.14 |
| ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน | 17,18 | - | (60,132,852.20) | (60,132,852.20) |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 หลังปรับปรุง** | | 419,483,824.03 | 8,460,745,199.91 | 8,880,229,023.94 |
| **ภารเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2567** | | | | |
| รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด | | - | (7,243,965,769.68) | (7,243,965,769.68) |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567** | 16,17 | 419,483,824.03 | 1,216,779,430.23 | 1,636,263,254.26 |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
## หมายเหตุประกอบงบการเงิน
## สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567


| หมายเหตุ | สารบัญ | หน้า |
|---|---|---|
| 1 | ข้อมูลทั่วไป | 7 |
| 2 | เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน | 11 |
| 3 | สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ | 11 |
| 4 | เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด | 13 |
| 5 | ลูกหนี้ระยะสั้น | 13 |
| 6 | ลูกหนี้อื่นระยะสั้น | 15 |
| 7 | เงินลงทุนระยะสั้น | 15 |
| 8 | ลูกหนี้ระยะยาว | 16 |
| 9 | เจ้าหนี้ระยะสั้น | 16 |
| 10 | เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น | 17 |
| 11 | เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส. | 18 |
| 12 | เงินรับฝากระยะสั้น | 18 |
| 13 | หนี้สินหมุนเวียนอื่น | 19 |
| 14 | เจ้าหนี้ระยะยาว | 19 |
| 15 | เงินรับฝากระยะยาว | 20 |
| 16 | ทุน | 20 |
| 17 | รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม | 20 |
| 18 | การแก้ไขข้อผิดพลาดของงวดก่อนและการปรับปรุงบัญชี | 21 |
| 19 | รายได้จากงบประมาณ | 22 |
| 20 | รายได้อื่น | 24 |
| 21 | ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข | 24 |
| 22 | รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน | 25 |
| 23 | รายงานรายได้แผ่นดิน | 26 |
| 24 | การอนุมัติรายงานการเงิน | 26 |

# กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
# หมายเหตุประกอบงบการเงิน
# สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567

## หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ความเป็นมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ ซึ่งตามมาตรา 39 ระบุว่า กองทุน ประกอบด้วย

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

ทั้งนี้ เงินและทรัพย์สินที่เป็นของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่ต้องนำส่งกระทรวงการคลังเป็นรายได้แผ่นดินตามกฎหมายว่าด้วยเงินคงคลังและกฎหมายว่าด้วยวิธีการงบประมาณ ดังนั้นกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีสภาพเป็นเงินนอกงบประมาณที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีตามมาตรา 39 (1) และ (2) จำนวน 165,409,431,699.57 บาท และจากงบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น จำนวน 5,924,408,200.00 บาท รวมจำนวนเงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับเพื่อการใช้จ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 171,333,839,899.57 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 168,226,315,312.13 บาท) สำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ

**หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป** (ต่อ)

ทั้งนี้ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ป่วยปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จัดสรรเพิ่มเติม ตามมาตรา 39 (1) และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และบุคคลในครอบครัว รอจัดสรรเพิ่มเติม ตามมาตรา 39 (2) จำนวนเงิน 2,167,839,195.61 บาท และ 3,599,672,336.61 บาท ตามลำดับ รวมจำนวนเงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับเพื่อการใช้จ่ายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 177,101,351,431.79 บาท

1.2 การบริหารโครงการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สำนักงาน) มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดำเนินกิจการกองทุนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศต่าง ๆ ในการบริหารกองทุน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้และความรับผิด รวมถึงเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 9 รายการ ได้แก่

1. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
2. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
3. ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
4. ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง
5. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
6. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ
7. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
   - 7.1 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
   - 7.2 ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
   - 7.3 ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
9. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

**หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป** (ต่อ)

**1. ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว** ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ฯ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกทั่วไป ผู้ป่วยในทั่วไป บริการกรณีเฉพาะ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ บริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวในอัตราเหมาจ่าย 3,472.24 บาท ต่อผู้มีสิทธิ สำหรับผู้มีสิทธิจำนวน 47.6710 ล้านคน ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 106,149.9690 ล้านบาท ตามประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

| ประเภทบริการ | | จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ |
|---|---|---|
| 1. | บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป | 1,348.41 |
| 2. | บริการผู้ป่วยในทั่วไป | 1,528.54 |
| 3. | บริการกรณีเฉพาะ | 436.79 |
| 4. | บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ | 9.80 |
| 5. | บริการการแพทย์แผนไทย | 20.01 |
| 6. | ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ) | 128.69 |
| **รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)** | | **3,472.24** |

**2. ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์** เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขครอบคลุมถึงบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 4,017.0957 ล้านบาท

**3. ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง** เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับค่ายา/บริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 12,807.2986 ล้านบาท

**4. ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง** เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐาน โดยเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน และครอบคลุมบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่จำเป็นต้องดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,197.6157 ล้านบาท

**หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป** (ต่อ)

**5. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้** เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดารและพื้นที่เสี่ยงภัย พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ (จังหวัดนราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา และสตูล) ที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,490.2880 ล้านบาท

**6. บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ** เป็นค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการและในชุมชนทั้งในเขตพื้นที่และนอกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 2,062.7879 ล้านบาท

**7. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น สำหรับประชากรไทยทุกคน ซึ่งจัดสรรเป็นประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

**7.1 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น** เป็นค่าบริการสำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้กับคนไทยทุกคนในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกลต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 2,550.6010 ล้านบาท

**7.2 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน** เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกคนให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 2,760.5540 ล้านบาท

**7.3 บริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด** เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อมและความต้องการของประชาชนในพื้นที่ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 530.7120 ล้านบาท

**8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ** เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา 41 สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมกรณีผลกระทบจากการรับบริการวัคซีนเพื่อป้องกันโรคโควิด 19 ผลกระทบจากการรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และเงินช่วยเบื้องต้นให้แก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมกรณีผู้ให้บริการติดเชื้อโควิด 19 จากการให้บริการผู้ป่วย โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 642.8083 ล้านบาท

**หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป** (ต่อ)

**9. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** เป็นค่าใช้จ่ายการจัดบริการสาธารณสุขด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ให้โดยตรงแก่ บุคคล กลุ่มบุคคล หรือครอบครัว สำหรับประชาชนไทยทุกคน เน้นการขยายระบบบริการ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ ปัญหาพื้นที่ระดับเขตพื้นที่หรือจังหวัด และสำหรับบริการพื้นฐาน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 18,528.5107 ล้านบาท

**หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน**

รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน และกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0410.2/ว 15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563 รวมถึงหลักเกณฑ์นโยบายบัญชีและคู่มือกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รอบระยะเวลาบัญชีตามปีงบประมาณ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

**หมายเหตุ 3 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ**

**3.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด**

เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค และเงินฝากธนาคารในราคาตามมูลค่าที่ตราไว้ และแสดงรายการดังกล่าวไว้ในเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดในงบแสดงฐานะการเงิน

รายการเทียบเท่าเงินสด หมายถึง เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องสูง ซึ่งพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญ

**3.2 ลูกหนี้ระยะสั้น**

ลูกหนี้ระยะสั้น หมายถึง จำนวนเงินที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิได้รับชำระจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่น ที่กำหนดชำระคืนระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี

**3.3 เงินลงทุนระยะสั้น**

เงินลงทุนระยะสั้น หมายถึง เงินฝากธนาคารประเภทเงินฝากประจำซึ่งมีอายุเกิน 3 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน

**3.4 เจ้าหนี้ระยะสั้น**

เจ้าหนี้ระยะสั้น เป็นภาระผูกพันที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เมื่อได้รับมอบบริการหรือผลงานตามเงื่อนไขการจ่ายเงิน ที่กำหนดชำระภายใน 1 ปี

**3.5 เงินรับฝากระยะสั้น**

เงินรับฝากระยะสั้น หมายถึง จำนวนเงินที่กองทุนได้รับไว้ โดยมีข้อผูกพันในการจ่ายคืนหรือจ่ายต่อ อาจเป็นเงินที่รับไว้ตามข้อกำหนด เงินประกัน หรือเงินอื่นใด ซึ่งจะต้องจ่ายคืนให้แก่ผู้ฝากหรือเป็นเงินผ่านมือที่จะต้องส่งต่อไปยังบุคคลที่สาม ภายในระยะเวลา 1 ปี

**หมายเหตุ 3 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ** (ต่อ)

**3.6 ทุน**

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

**3.7 รายได้จากเงินงบประมาณ**

รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

1. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (1) เป็นรายได้ที่ได้รับงบประมาณ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการจากกรมบัญชีกลาง

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

**3.8 รายได้ค่าปรับทางปกครอง ม. 39 (4)**

รายได้ค่าปรับทางปกครอง ม. 39 (4) เป็นเงินค่าปรับทางปกครองตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กรณีหน่วยบริการหรือคู่สัญญาให้บริการไม่เป็นไปตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด โดยเป็นการกระทำที่มีเจตนากระทำผิด

**3.9 รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน**

รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน เป็นรายได้ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนง หรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

**3.10 รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน**

รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน เป็นรายได้ที่เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากผลการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการแล้ว พบว่า หน่วยบริการส่งเบิกและได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยให้รับรู้รายได้จากการตรวจสอบเวชระเบียนเมื่อมีการเรียกคืนเงิน

**3.11 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข**

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคู่สัญญา จะบันทึกรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนง หรือข้อตกลง หรือโครงการ

**หมายเหตุ 4 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เงินฝากสถาบันการเงิน | | |
| - เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร | 1,781,547,620.95 | 23,517,996,168.30 |
| - เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) | 246,639,745.02 | 1,269,099,740.06 |
| **รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด** | **2,028,187,365.97** | **24,787,095,908.36** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด จำนวน 2,028,187,365.97 บาท ประกอบด้วย เงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Coverage Scheme (UCS)) จำนวน 1,601,399,284.81 บาท เงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นและลูกจ้าง จำนวน 356,667,150.06 บาท เงินรับฝากของสำนักงานประกันสังคม สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคมที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 3,640,925.50 บาท และเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) จำนวน 66,480,005.60 บาท

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด ลดลงจาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 จำนวน 22,758,908,220.39 บาท เนื่องจากมีการเร่งรัดการเบิกจ่ายและโอนเงินให้หน่วยบริการให้แล้วเสร็จภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

**หมายเหตุ 5 ลูกหนี้ระยะสั้น**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข - UCS | | |
| ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว | 3,635,494,306.02 | 3,168,332,747.41 |
| ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | 1,136,700.00 | 1,787,700.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง | 3,648,820.00 | 429,220.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง | 26,250.00 | 642,495.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน | 582,000.00 | 570,000.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ | 1,075,634.60 | 4,649,095.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 45,218,960.63 | 199,012,001.57 |
| รวม ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข - UCS | 3,687,182,671.25 | 3,375,423,258.98 |

**หมายเหตุ 5 ลูกหนี้ระยะสั้น** (ต่อ)

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น | | |
| ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง | 2,678,981.25 | 2,661,825.96 |
| ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคม | 156,105.16 | 53,607.00 |
| ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 13,514,295.50 | 32,795,046.76 |
| ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขฉุกเฉิน EMCO | 4,482,398.50 | - |
| ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ ม.12 | 156,413.00 | - |
| ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น | 998,413.44 | 4,962,028.50 |
| ลูกหนี้สรรพากร | 155.90 | - |
| รวม ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น | 21,986,762.75 | 100,498,164.22 |
| **รวม ลูกหนี้ระยะสั้น** | **3,709,169,434.00** | **3,415,895,767.20** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 ลูกหนี้ระยะสั้น จำนวน 3,709,169,434.00 บาท เป็นค่าบริการด้านสาธารณสุขและอื่น ๆ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเรียกคืนเงินจากหน่วยบริการ กรณีการจ่ายค่าบริการผู้ป่วยนอกที่รับการส่งต่อจากหน่วยบริการประจำไปยังหน่วยบริการรับส่งต่อข้ามจังหวัด ในส่วนที่สำนักงานทำหน้าที่ในการหักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำที่มีการส่งต่อในและนอกจังหวัด กรณีที่ตรวจสอบพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือคุณภาพการรักษาหรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด และกรณีเรียกเงินคืนจากการประมวลผลจ่ายชดเชยค่าบริการผู้ป่วยในภายใต้วงเงินแบบมีเพดานระดับเขตพื้นที่ (Global budget ระดับเขตพื้นที่) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ซึ่งมีการเรียกเงินคืนจากหน่วยบริการที่ได้รับเงินเกินไป จึงบันทึกเป็นลูกหนี้เพื่อรอการเรียกคืนเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 ลูกหนี้ระยะสั้น เพิ่มขึ้นจาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 จำนวน 293,273,666.80 บาท ส่วนหนึ่งเป็นการปรับโอนจากลูกหนี้ระยะยาวเป็นลูกหนี้ระยะสั้น จำนวน 75,133,046.71 บาท

ลูกหนี้ระยะสั้น ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

(หน่วย : บาท)

| **ลูกหนี้ระยะสั้น** | ยังไม่ถึงกำหนดชำระ | เกินกำหนดชำระไม่เกิน 30 วัน | เกินกำหนดชำระเกินกว่า 30 วัน | **รวม** |
|---|---|---|---|---|
| **ปี 2567 (30 ก.ย. 67)** | 1,761,824,906.85 | 1,857,113,327.24 | 90,231,199.91 | **3,709,169,434.00** |
| **ปี 2566 (30 ก.ย. 66)** | 3,415,480,173.54 | 38,218.66 | 377,375.00 | **3,415,895,767.20** |

**หมายเหตุ 6 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| รายได้ค้างรับ - กรมบัญชีกลาง | 9,040,664,435.23 | - |
| ดอกเบี้ยค้างรับ | | |
| เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร | 120,203.76 | 2,525,391.47 |
| เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) | 3,310,738.57 | 2,157,845.46 |
| เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร | 2,411,681.56 | 1,769,676.33 |
| **รวม ลูกหนี้อื่นระยะสั้น** | **9,046,507,059.12** | **6,452,913.26** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น จำนวน 9,046,507,059.12 บาท ประกอบด้วยรายได้ค้างรับสำหรับค่ารักษาพยาบาลของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2,167,839,195.61 บาท และค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง ของกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 6,872,825,239.62 บาท และเป็นดอกเบี้ยค้างรับในปี 2567 จำนวน 5,842,623.89 บาท จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยรับดอกเบี้ยจากเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.50 ต่อปี ดอกเบี้ยจากเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) อัตราร้อยละ 0.575 ต่อปี และดอกเบี้ยจากเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 1.15 ต่อปี

**หมายเหตุ 7 เงินลงทุนระยะสั้น**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร | 525,714,978.42 | 520,493,036.81 |
| **รวม เงินลงทุนระยะสั้น** | **525,714,978.42** | **520,493,036.81** |

เงินลงทุนระยะสั้น จำนวน 525,714,978.42 บาท เป็นเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร ประเภทประจำ 6 เดือน อัตราดอกเบี้ยร้อยละ 1.15 ต่อปี ครบกำหนดไถ่ถอนเดือนพฤศจิกายน 2567

**หมายเหตุ 8 ลูกหนี้ระยะยาว**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว | - | 52,802,595.03 |
| ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | - | 819,150.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง | - | 33,700.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | - | 20,343,466.74 |
| ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019 | - | 141,580.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ ม. 12 | - | 156,413.00 |
| ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน | - | 4,943,582.30 |
| **รวม ลูกหนี้ระยะยาว** | **-** | **79,240,487.07** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 ลูกหนี้ระยะยาว จำนวน 79,240,487.07 บาท เป็นลูกหนี้ที่กำหนดการรับชำระหนี้ให้เป็นรอบระยะเวลาบัญชีตามปีงบประมาณ ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการรับชำระลูกหนี้เรียบร้อยแล้ว จำนวน 4,215,958.56 บาท คงเหลือปรับโอนลูกหนี้ระยะยาวเป็นลูกหนี้ระยะสั้น จำนวน 75,024,528.51 บาท

**หมายเหตุ 9 เจ้าหนี้ระยะสั้น**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข - UCS | | |
| เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว | 6,020,500,294.60 | 13,561,050,265.52 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | 34,282,077.99 | 326,849,903.68 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง | 40,159,610.00 | 2,124,981,781.11 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง | 11,585,074.71 | 56,802,262.00 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ | 21,135,541.95 | 55,149,653.25 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 68,160.00 | 753,410,185.39 |
| เจ้าหนี้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ | 1,607,000.00 | 9,013,000.00 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 114,404,622.60 | 2,506,310,397.42 |
| รวม เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข – UCS | 6,243,742,381.85 | 19,393,567,448.37 |

**หมายเหตุ 9 เจ้าหนี้ระยะสั้น** (ต่อ)

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น | | |
| เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง | 7,018,890,349.64 | 126,561,776.22 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคม | 3,231,767.17 | 387,610.25 |
| เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 3,679,534.06 | 227,340.00 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น | 25,234,896.03 | - |
| รวม เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น | 7,051,036,546.90 | 127,176,726.47 |
| **รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น** | **13,294,778,928.75** | **19,520,744,174.84** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 เจ้าหนี้ระยะสั้น จำนวน 13,294,778,928.75 บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการภาครัฐในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการภาคเอกชน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 เจ้าหนี้ระยะสั้น ลดลงจาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 จำนวน 6,225,965,246.09 บาท ส่วนใหญ่ลดลงเนื่องจากมีการเร่งรัดการเบิกจ่ายและโอนเงินให้หน่วยบริการภายในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

**หมายเหตุ 10 เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง | 50,021,696.02 | 3,373,790.24 |
| **รวม เจ้าหนี้เงินโอนและรายการอุดหนุนระยะสั้น** | **50,021,696.02** | **3,373,790.24** |

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง จำนวน 50,021,696.02 บาท ประกอบด้วย เงินคงเหลือจากงบกลาง รายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำหรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ จำนวน 32,386,400.00 บาท และจำนวนเงินที่เรียกคืนจากลูกหนี้โครงการเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 17,635,296.02 บาท เพื่อรอนำส่งเป็นรายได้แผ่นดินต่อไป

**หมายเหตุ 11 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส. | 565,323.49 | 11,031.93 |
| **รวม เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.** | **565,323.49** | **11,031.93** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการสิทธิสำนักงานประกันสังคม จำนวน 565,323.49 บาท โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติถือปฏิบัติ ตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 58/2559 เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่ 14 กันยายน 2559 และตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ค่าใช้จ่ายเพื่อการบริการสาธารณสุข ที่จ่ายให้สำหรับคนพิการที่เลือกรับสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2560 กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**หมายเหตุ 12 เงินรับฝากระยะสั้น**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เงินรับฝากอื่น | 59,816,900.53 | 58,271,293.25 |
| เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ | 172,465,680.00 | 147,129,250.40 |
| **รวม เงินรับฝากระยะสั้น** | **232,282,580.53** | **205,400,543.65** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 เงินรับฝากอื่น จำนวน 59,816,900.53 บาท เป็นเงินที่หน่วยบริการได้มาทำสัญญาประนีประนอมยอมความกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยยอมรับค่าเสียหายและยินยอมให้สำนักงานยึดหน่วงค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นหลักประกันการชำระหนี้

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการ จำนวน 172,465,680.00 บาท ประกอบด้วย เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการภาคเอกชนที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข จำนวน 170,903,200.00 บาท และเงินประกันสัญญาจากการดำเนินงานตามโครงการของคู่สัญญา จำนวน 1,562,480.00 บาท

**หมายเหตุ 13 หนี้สินหมุนเวียนอื่น**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เงินโอนรอการรับรู้ | 95,511,177.46 | 114,353,425.74 |
| ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ | 155,877.00 | 155,877.00 |
| **รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น** | **95,667,054.46** | **114,509,302.74** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 เงินโอนรอการรับรู้ จำนวน 95,511,177.46 บาท เป็นเงินที่ได้รับจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 ยังมิได้รับหนังสือแจ้งจากหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชี

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 155,877.00 บาท เป็นเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทน เพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมาย

**หมายเหตุ 14 เจ้าหนี้ระยะยาว**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว | - | 23,497,486.25 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | - | 271,350.00 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง | - | 5,612,888.13 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ | - | 1,637,028.74 |
| เจ้าหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | - | 43,368,292.24 |
| **รวม เจ้าหนี้ระยะยาว** | **-** | **74,387,045.36** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 เจ้าหนี้ระยะยาว จำนวน 74,387,045.36 บาท เป็นเจ้าหนี้ที่กำหนดการจ่ายชำระหนี้ให้เป็นรอบระยะเวลาบัญชีตามปีงบประมาณ ในระหว่างปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 มีการจ่ายชำระหนี้เรียบร้อยแล้ว จำนวน 4,215,958.56 บาท คงเหลือปรับโอนเจ้าหนี้ระยะยาวเป็นเจ้าหนี้ระยะสั้น จำนวน 69,690,696.83 บาท

**หมายเหตุ 15 เงินรับฝากระยะยาว**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ - ระยะยาว | - | 10,523,200.00 |
| **รวม เงินรับฝากระยะยาว** | **-** | **10,523,200.00** |

ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 เงินรับฝากระยะยาว จำนวน 10,523,200.00 บาท ประกอบด้วยเงินประกันสัญญาของหน่วยบริการภาคเอกชนที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข จำนวน 10,350,000.00 บาท และเงินประกันสัญญาจากการดำเนินงานตามโครงการของคู่สัญญา จำนวน 173,200.00 บาท การคืนเงินประกันสัญญาเป็นรอบระยะเวลาบัญชีตามปีงบประมาณ จึงได้ปรับโอนเงินรับฝากระยะยาว เป็นเงินรับฝากระยะสั้น ทั้งจำนวน

**หมายเหตุ 16 ทุน**

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตร 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 จำนวน 419,483,824.03 บาท

**หมายเหตุ 17 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 (ปรับปรุงใหม่) |
|---|---|---|
| ยอดรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกมา | 8,520,878,052.11 | 14,285,013,917.16 |
| บวก ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาด | (60,132,852.20) | 136,201,934.09 |
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง | 8,460,745,199.91 | 14,421,215,851.25 |
| หัก รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด | (7,243,965,769.68) | (5,960,470,651.34) |
| **ยอดรายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป** | **1,216,779,430.23** | **8,460,745,199.91** |

ณ 30 กันยายน 2567 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 1,216,779,430.23 บาท มีแผนการใช้จ่ายที่รอเบิกจ่าย จำนวน 991,700,106.85 บาท

**หมายเหตุ 18 การแก้ไขข้อผิดพลาดของงวดก่อนและการปรับปรุงบัญชี**

หน่วยงานได้ปรับปรุงย้อนหลังข้อมูลเปรียบเทียบเพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดในงวดก่อน ผลกระทบจากการแก้ไขข้อผิดพลาดที่ส่งผลต่อรายการในงบแสดงฐานะเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566 และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566 ดังนี้

(หน่วย : บาท)

| | ก่อนปรับปรุง | ปรับปรุง | ปรับปรุงใหม่ |
|---|---|---|---|
| **งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2566** | | | |
| **สินทรัพย์** | | | |
| **สินทรัพย์หมุนเวียน** | | | |
| เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด | 24,787,095,586.36 | 322.00 | 24,787,095,908.36 |
| ลูกหนี้ระยะสั้น | 3,475,921,423.20 | (60,025,656.00) | 3,415,895,767.20 |
| **สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน** | | | |
| ลูกหนี้ระยะยาว | 79,348,005.27 | (107,518.20) | 79,240,487.07 |
| **สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | | |
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม | 8,520,878,052.11 | (60,132,852.20) | 8,460,745,199.91 |
| **งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566** | | | |
| **รายได้** | | | |
| รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน | 1,355,696,004.48 | (60,133,174.20) | 1,295,562,830.28 |
| **ค่าใช้จ่าย** | | | |
| ค่าใช้จ่ายอื่น | 7,276.67 | (322.00) | 6,954.67 |

**งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566 - ก่อนปรับปรุง**

(หน่วย : บาท)

| | ทุน | รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม | สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน |
|---|---|---|---|
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ตามที่รายงานไว้เดิม** | **419,483,824.03** | **14,285,013,917.16** | **14,704,497,741.19** |
| ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน | - | 136,201,934.09 | 136,201,934.09 |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 หลังปรับปรุง** | **419,483,824.03** | **14,421,215,851.25** | **14,840,699,675.28** |
| **การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2565** | | | |
| รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด | - | (5,900,337,799.14) | (5,900,337,799.14) |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566** | **419,483,824.03** | **8,520,878,052.11** | **8,940,361,876.14** |

**หมายเหตุ 18 การแก้ไขข้อผิดพลาดของงวดก่อนและการปรับปรุงบัญชี** (ต่อ)

**งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2566 - ปรับปรุงใหม่**

(หน่วย : บาท)

| | ทุน | รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม | สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน |
|---|---|---|---|
| **ยอดงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ตามที่รายงานไว้เดิม** | **419,483,824.03** | **14,285,013,917.16** | **14,704,497,741.19** |
| ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน | - | 136,201,934.09 | 136,201,934.09 |
| **ยอดงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 หลังปรับปรุง** | **419,483,824.03** | **14,421,215,851.25** | **14,840,699,675.28** |
| **การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปี 2565** | | | |
| รายได้ต่ำกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด | - | (5,960,470,651.34) | (5,960,470,651.34) |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566** | **419,483,824.03** | **8,460,745,199.91** | **8,880,229,023.94** |

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีบัญชีผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน จำนวน 60,132,852.20 บาท เกิดขึ้นจากการบันทึกปรับปรุงบัญชีงวดปีที่ผ่านมา และบันทึกรายการไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ข้อมูลของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีความคลาดเคลื่อน ดังนี้

1. ปรับปรุงบัญชีลูกหนี้ของปีงบประมาณ 2566 เนื่องจากบันทึกบัญชีซ้ำ ทำให้บัญชีลูกหนี้แสดงยอดสูงไป รวมจำนวน 60,133,174.20 บาท โดยเป็นลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 60,025,656.00 บาท และค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน จำนวน 107,518.20 บาท

2. ปรับปรุงบัญชีค่าใช้จ่ายอื่นปีก่อน ซึ่งแสดงยอดสูงไป จำนวน 322.00 บาท เนื่องจากธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) คืนเงินค่าธรรมเนียมที่หักไว้ในปีงบประมาณก่อน

**หมายเหตุ 19 รายได้จากงบประมาณ**

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรายได้จากเงินงบประมาณ จำนวน 177,101,351,431.79 บาท ซึ่งประกอบด้วย

1. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (1) เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการ จากกรมบัญชีกลาง จำนวน 152,738,240,900.00 บาท และจัดสรรเพิ่มเติม จำนวน 2,167,839,195.61 บาท รวมเป็นเงินจำนวน 154,906,080,095.61 บาท

2. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (2) เพื่อสนับสนุนค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาลของข้าราชการ หรือพนักงานส่วนท้องถิ่น จากกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 12,671,190,799.57 บาท และจัดสรรเพิ่มเติม จำนวน 3,599,672,336.61 บาท รวมเป็นเงินจำนวน 16,270,863,136.18 บาท

3. รายได้งบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น ได้รับจัดสรรเงิน จำนวน 5,956,794,600.00 บาท นำเงินส่งคืนคลัง จำนวน 32,386,400.00 บาท คงเหลือจำนวน 5,924,408,200.00 บาท โดยมีรายละเอียดของรายได้แต่ละประเภท ดังนี้

**หมายเหตุ 19 รายได้จากงบประมาณ** (ต่อ)

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| **19.1 รายได้ที่ได้รับมาเพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการฯ (ม. 39 (1)) ประกอบด้วย** | | |
| ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว | | |
| - ค่าบริการทางการแพทย์ | 100,015,188,000.00 | 98,875,071,400.00 |
| - ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน | 6,134,781,000.00 | 6,141,987,600.00 |
| ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | 4,017,095,700.00 | 3,978,478,500.00 |
| ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง | 12,807,298,600.00 | 9,952,175,600.00 |
| ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง | 1,197,615,700.00 | 1,071,474,800.00 |
| ค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ | 1,490,288,000.00 | 1,490,288,000.00 |
| ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน | 2,760,554,000.00 | 1,265,646,000.00 |
| ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ | 2,062,787,900.00 | 188,854,300.00 |
| ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 2,550,601,000.00 | 2,772,000,000.00 |
| ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพ ระดับจังหวัด | 530,712,000.00 | - |
| เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ | 642,808,300.00 | 437,336,000.00 |
| ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 18,528,510,700.00 | 16,124,624,500.00 |
| รายได้ ม. 39 (1) รอจัดสรรเพิ่มเติม | 2,167,839,195.61 | - |
| **รวม รายได้ ม. 39 (1)** | **154,906,080,095.61** | **142,297,936,700.00** |
| **19.2 รายได้ที่ได้รับจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อเป็นการสนับสนุนค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นและลูกจ้าง** | | |
| รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม. 39 (2) | 12,671,190,799.57 | 6,688,547,900.00 |
| รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรอจัดสรร | 3,599,672,336.61 | - |
| **รวม รายได้ตาม ม. 39 (2)** | **16,270,863,136.18** | **6,688,547,900.00** |
| **19.3 รายได้งบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น** | | |
| รายได้งบกลางรายการเงินสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น | 5,924,408,200.00 | - |
| **รวม รายได้งบกลางฯ** | **5,924,408,200.00** | - |
| **รวม รายได้จากงบประมาณ** | **177.101.351.431.79** | **148.986.484.600.00** |

**หมายเหตุ 20 รายได้อื่น**

รายได้อื่น สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567 และ 2566 จำนวน 679,934.51 บาท และ 13,542,088.06 บาท ตามลำดับ ประกอบด้วย ดอกเบี้ยและค่าปรับที่เกิดจากงบลงทุนรับคืนจากหน่วยบริการ

**หมายเหตุ 21 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| **21.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข** | | |
| ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย | | |
| ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว | | |
| - ค่าบริการทางการแพทย์ | 113,734,529,461.57 | 105,803,326,758.15 |
| - ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน | 6,119,947,932.37 | 6,122,499,356.45 |
| ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ | 3,832,316,855.86 | 3,793,692,420.80 |
| ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง | 15,353,003,939.93 | 13,429,100,005.58 |
| ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง | 593,569,154.50 | 377,888,750.00 |
| ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัยและพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ | 1,490,288,000.00 | 1,490,288,000.00 |
| ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน | 1,798,557,900.00 | 929,028,000.00 |
| ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ | 962,446,467.63 | 289,421,831.75 |
| ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 2,395,091,728.50 | 2,095,926,439.81 |
| ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด | 247,302,999.50 | - |
| เงินช่วยเหลือเบื้องต้นสำหรับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ | 341,297,400.00 | 436,019,655.00 |
| ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค | 15,584,554,061.80 | 13,669,278,684.21 |
| รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ.ฯ | 162,452,905,901.66 | 148,436,469,901.75 |
| ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 435,451,914.01 | 1,480,632,911.91 |
| รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข UC | 162,888,357,815.67 | 149,917,102,813.66 |
| ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง | 16,266,704,333.80 | 6,719,621,193.62 |
| **รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข** | **179,155,062,149.47** | **156,636,724,007.28** |
| **21.2 ค่าใช้จ่ายงบกลางสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น** | **5,924,408,200.00** | - |
| **21.3 ค่าใช้จ่ายเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019** | - | **19,028,069,415.21** |

**หมายเหตุ 21 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข** (ต่อ)

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 185,079,470,349.47 บาท ประกอบด้วย

1. ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 162,888,357,815.67 บาท เป็นค่าบริการสาธารณสุข ค่าสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขและค่าบริการรักษากรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (มีค่าใช้จ่ายรอจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม จำนวน 2,168,839,195.61 บาท)

2. ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง จำนวน 16,266,704,333.80 บาท (มีค่าใช้จ่ายรอจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติมจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 3,599,672,336.61 บาท)

3. ค่าใช้จ่ายงบกลางสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉิน จำนวน 5,924,408,200.00 บาท เป็นค่าบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านมด้วยเครื่องแมมโมแกรมและอัลตราซาวด์ ค่าบริการตรวจยืนยันและรักษา และค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานตามนโยบายรัฐบาล ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกโรค "บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่"

**หมายเหตุ 22 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน**

**รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

(หน่วย : บาท)

| รายการ | งบสุทธิหลังโอนเปลี่ยนแปลง | เบิกจ่าย | คงเหลือ |
|---|---|---|---|
| แผนงบประมาณปี 2567 | | | |
| งบอุดหนุน UCS | 152,738,240,900.00 | 162,888,357,815.67 | (10,150,116,915.67) |
| งบอุดหนุน อปท. | 12,671,190,799.57 | 16,266,704,333.80 | (3,595,513,534.23) |
| งบกลางรายการสำรองจ่ายฉุกเฉินฯ | 5,924,408,200.00 | 5,924,408,200.00 | - |
| **รวม** | **171,333,839,899.57** | **185,079,470,349.47** | **(13,745,630,449.90)** |

**รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**

(หน่วย : บาท)

| รายการ | งบสุทธิหลังโอนเปลี่ยนแปลง | เบิกจ่าย | คงเหลือ |
|---|---|---|---|
| แผนงบประมาณปี 2566 | | | |
| งบอุดหนุน UCS | 142,297,936,700.00 | 149,917,102,813.66 | (7,619,166,113.66) |
| งบอุดหนุน อปท. | 6,688,547,900.00 | 6,719,621,193.62 | (31,073,293.62) |
| งบเงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 | 19,028,069,415.21 | 19,028,069,415.21 | - |
| **รวม** | **168,014,554,015.21** | **175,664,793,422.49** | **(7,650,239,407.28)** |

**หมายเหตุ 23 รายงานรายได้แผ่นดิน**

**กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

**รายงานรายได้แผ่นดิน**

**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567**

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| **รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ** | | |
| รายได้แผ่นดิน - ภาษี | - | - |
| รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี | 50,177,636.52 | 3,373,790.24 |
| **รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ** | **50,177,636.52** | **3,373,790.24** |
| หัก รายได้แผ่นดินถอนคืนจากคลัง | - | - |
| รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย | - | - |
| **รายได้แผ่นดินจัดเก็บสุทธิ** | **50,177,636.52** | **3,373,790.24** |
| รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง | - | - |
| **รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง** | **50,177,636.52** | **3,373,790.24** |
| ปรับ รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง | 50,177,636.52 | 3,373,790.24 |
| **รายการรายได้แผ่นดินสุทธิ** | - | - |

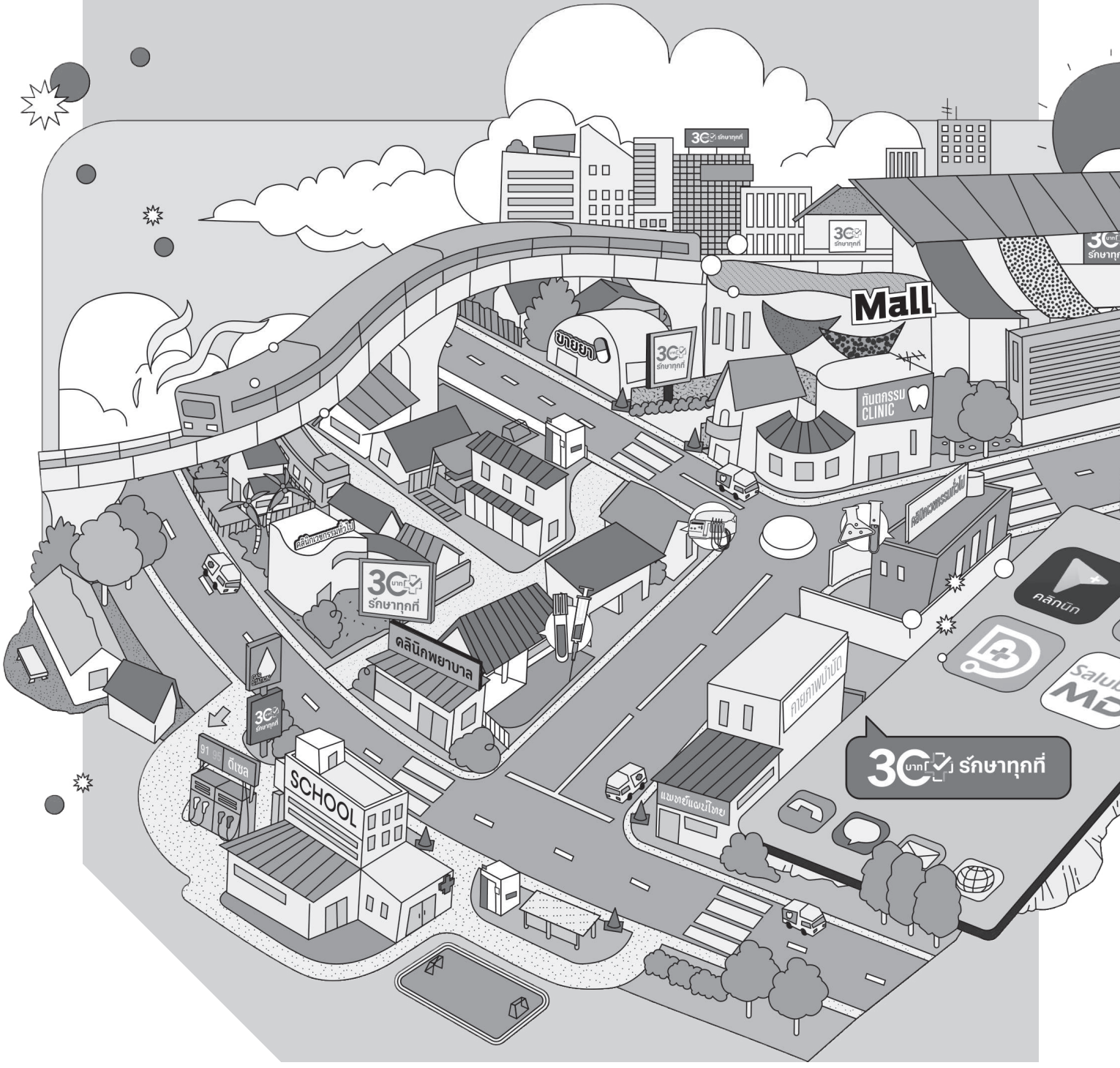
**หมายเหตุ 24 การอนุมัติรายงานการเงิน**

รายงานการเงินนี้ได้รับการอนุมัติให้ออกโดยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2568

# ภาคผนวก 4

## รายงานการเงินของ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Financial Report of National Health Security Office: Administrative Budget)



# ภาคผนวกที่ 4

## รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงินสำหรับปีสิ้นสุด วันที่ 30 กันยายน 2567 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Financial Report of National Health Security Office:
Administrative Budget in the Fiscal Year 2024
(approved by State Audit Office of Kingdom of Thailand)

# รายงานของผู้สอบบัญชีและรายงานการเงิน
# สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๗
## ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

# รายงานของผู้สอบบัญชี

**เสนอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

**ความเห็น**

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันและหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 และผลการดำเนินงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

**เกณฑ์ในการแสดงความเห็น**

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากหน่วยงานตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี รวมถึงมาตรฐานเรื่องความเป็นอิสระที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี (ประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

**ข้อมูลและเหตุการณ์ที่เน้น**

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขอให้สังเกตหมายเหตุประกอบงบการเงินหมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐได้กำหนดให้หน่วยงานของรัฐที่มีทุนหมุนเวียนที่ไม่เป็นนิติบุคคลต้องจัดทำรายงานการเงินรวม ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 35 เรื่อง รายงานการเงินรวม (เมื่อมีการประกาศใช้) แต่กระทรวงการคลังยังมิได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับดังกล่าว ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงยังมิได้จัดทำรายงานการเงินรวม ทั้งนี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมิได้แสดงความเห็นอย่างมีเงื่อนไขในเรื่องนี้

**สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน**

**ข้อมูลอื่น**

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี แต่ไม่รวมถึงรายงานการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินคาดว่า สำนักงานการตรวจแผ่นดินจะได้รับรายงานประจำปีภายหลังวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต่อรายงานการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น

ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินที่เกี่ยวเนื่องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน คือ การอ่านและพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับรายงานการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

เมื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้อ่านรายงานประจำปี หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินสรุปได้ว่ามีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้บริหาร

**ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน**

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องเว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกหน่วยงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

**ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน**

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่ารายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาดและถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

**สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน**

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของสำนักงาน
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร
- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของหน่วยงานในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตามเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้หน่วยงานต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางสาวชุติมา วัฒนาเมธี)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจเงินแผ่นดินที่ 9

(นางสาววัชรี อัศวสิทธิกิจ)
ผู้อำนวยการกลุ่ม

**สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน**
**วันที่ 3 มีนาคม 2568**

# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
## งบแสดงฐานะการเงิน
## ณ วันที่ 30 กันยายน 2567

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | 2567 | 2566 |
|---|---|---|---|
| **สินทรัพย์** | | | |
| **สินทรัพย์หมุนเวียน** | | | |
| เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด | 4 | 291,510,459.25 | 242,841,527.37 |
| ลูกหนี้อื่นระยะสั้น | 5 | 9,950,712.63 | 12,073,198.16 |
| เงินลงทุนระยะสั้น | 6 | 57,981,112.25 | 57,981,112.25 |
| สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น | 7 | 9,291,948.62 | 3,411,537.34 |
| **รวมสินทรัพย์หมุนเวียน** | | **368,734,232.75** | **316,307,375.12** |
| **สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน** | | | |
| อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ | 8 | 293,991,860.33 | 246,203,470.03 |
| สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ | 9 | 79,669,268.55 | 105,302,746.53 |
| สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น | 10 | 3,703,922.00 | 3,994,562.00 |
| **รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน** | | **377,365,050.88** | **355,500,778.56** |
| **รวมสินทรัพย์** | | **746,099,283.63** | **671,808,153.68** |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางสาวสมพร บำรุงศรี)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**

**งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)**

**ณ วันที่ 30 กันยายน 2567**

**(หน่วย : บาท)**

| | หมายเหตุ | 2567 | 2566 |
|---|---|---|---|
| **หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | | |
| **หนี้สิน** | | | |
| **หนี้สินหมุนเวียน** | | | |
| เจ้าหนี้การค้า | 11 | 61,827,472.05 | 43,027,899.84 |
| เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น | 12 | 46,162,820.48 | 42,669,209.85 |
| รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง | 13 | 2,752,526.00 | 972,874.50 |
| เงินรับฝากระยะสั้น | 14 | 37,540,716.67 | 75,012,341.74 |
| **รวมหนี้สินหมุนเวียน** | | **148,283,535.20** | **161,682,325.93** |
| **หนี้สินไม่หมุนเวียน** | | | |
| เงินรับฝากระยะยาว | | 527,603.30 | 1,424,289.98 |
| **รวมหนี้สินไม่หมุนเวียน** | | **527,603.30** | **1,424,289.98** |
| **รวมหนี้สิน** | | **148,811,138.50** | **163,106,615.91** |
| **สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | | |
| ทุน | | 248,595,506.76 | 248,595,506.76 |
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม | 16 | 348,692,638.37 | 260,106,031.01 |
| **รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | **597,288,145.13** | **508,701,537.77** |
| **รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน** | | **746,099,283.63** | **671,808,153.68** |

513

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวสมพร บำรุงศรี)

ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**
**งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน**
**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567**

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | 2567 | 2566 |
|---|---|---|---|
| **รายได้** | | | |
| รายได้จากงบประมาณ | 17 | 1,566,700,000.00 | 1,390,253,300.00 |
| รายได้จากการอุดหนุนอื่นและบริจาค | 18 | 438,388.40 | 2,208,154.40 |
| รายได้อื่น | 19 | 195,810,017.67 | 93,191,384.25 |
| **รวมรายได้** | | **1,762,948,406.07** | **1,485,652,838.65** |
| **ค่าใช้จ่าย** | | | |
| ค่าใช้จ่ายบุคลากร | 20 | 844,151,818.47 | 713,558,085.43 |
| ค่าใช้สอย | 21 | 643,201,918.04 | 571,269,061.90 |
| ค่าวัสดุ | 22 | 18,334,343.48 | 14,232,922.08 |
| ค่าสาธารณูปโภค | 23 | 40,377,963.07 | 45,589,475.65 |
| ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย | 24 | 128,263,160.85 | 137,502,746.80 |
| ค่าใช้จ่ายอื่น | 25 | 32,594.80 | 31,207.28 |
| **รวมค่าใช้จ่าย** | | **1,674,361,798.71** | **1,482,183,499.14** |
| **รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ** | | **88,586,607.36** | **3,469,339.51** |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางสาวสมพร บำรุงศรี)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
## งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
## สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567

(หน่วย : บาท)

| | หมายเหตุ | ทุน | รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม | รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน |
|---|---|---|---|---|
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565** | | 248,595,506.76 | 256,636,691.50 | 505,232,198.26 |
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด | 16 | - | 3,469,339.51 | 3,469,339.51 |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566** | | 248,595,506.76 | 260,106,031.01 | 508,701,537.77 |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2566** | | 248,595,506.76 | 260,106,031.01 | 508,701,537.77 |
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด | 16 | - | 88,586,607.36 | 88,586,607.36 |
| **ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2567** | | 248,595,506.76 | 348,692,638.37 | 597,288,145.13 |

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางสาวสมพร บำรุงศรี)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
## หมายเหตุประกอบงบการเงิน
## สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567


| หมายเหตุ | สารบัญ | หน้า |
|---|---|---|
| 1 | ข้อมูลทั่วไป | 9 |
| 2 | เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน | 10 |
| 3 | สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ | 11 |
| 4 | เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด | 14 |
| 5 | ลูกหนี้อื่นระยะสั้น | 15 |
| 6 | เงินลงทุนระยะสั้น | 15 |
| 7 | สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น | 15 |
| 8 | อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ | 16 |
| 9 | สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ | 17 |
| 10 | สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น | 19 |
| 11 | เจ้าหนี้การค้า | 19 |
| 12 | เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น | 19 |
| 13 | รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง | 20 |
| 14 | เงินรับฝากระยะสั้น | 20 |
| 15 | ภาระผูกพัน | 21 |
| 16 | รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม | 22 |
| 17 | รายได้จากงบประมาณ | 22 |
| 18 | รายได้จากการอุดหนุนอื่นและบริจาค | 22 |
| 19 | รายได้อื่น | 23 |
| 20 | ค่าใช้จ่ายบุคลากร | 23 |
| 21 | ค่าใช้สอย | 24 |
| 22 | ค่าวัสดุ | 24 |
| 23 | ค่าสาธารณูปโภค | 25 |
| 24 | ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย | 25 |
| 25 | ค่าใช้จ่ายอื่น | 25 |
| 26 | สินทรัพย์และหนี้สินที่อาจจะเกิดขึ้น | 25 |
| 27 | อื่น ๆ | 26 |
| 28 | การอนุมัติรายงานการเงิน | 26 |
| 29 | รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย | 27 |
| 30 | รายงานรายได้แผ่นดิน | 28 |

# สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
# หมายเหตุประกอบงบการเงิน
# สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567

## หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในฐานะประธานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดย สปสช. มีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้แก่หน่วยบริการ รวมถึงกำกับดูแลหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการในการให้บริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามมาตรฐาน ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

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

ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สินและความรับผิดรวมทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 69 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรทรัพย์สินและหนี้สินเป็นส่วนของงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบบริหารจัดการ)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรวมจำนวน 1,566,700,000 บาท ประกอบด้วย รายจ่ายตามแผนงบประมาณประจำปี จำนวน 1,486,310,500 บาท และได้รับงบกลาง สำหรับโครงการบริหารจัดการการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกโรค "บัตรประชาชนใบเดียวรักษาได้ทุกที่" ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 80,389,500 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 1,390,253,300 บาท) รายจ่ายตามแผนงบประมาณประจำปี เป็นงบอุดหนุนทั่วไป ภายใต้ยุทธศาสตร์จัดสรร : ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม ประกอบด้วย

- แผนงานบุคลากรภาครัฐ จำนวน 611,351,400 บาท
- แผนงานยุทธศาสตร์สร้างหลักประกันทางสังคม จำนวน 874,959,100 บาท

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสำนักงานสาขาเขต ที่เปิดดำเนินการจำนวน 13 แห่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

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

## หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

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

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีทุนหมุนเวียนที่ไม่เป็นนิติบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ จำนวน 1 ทุน ได้แก่ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ไม่ได้นำรายการบัญชีของทุนหมุนเวียนที่ไม่เป็นนิติบุคคลดังกล่าวมาแสดงรวมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทภารกิจของทุนหมุนเวียนที่ไม่เป็นนิติบุคคล ตามนัยพระราชบัญญัติการบริหารทุนหมุนเวียน พ.ศ. 2558

**ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น**

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยรวมข้อมูลทางการเงินในส่วนของสินทรัพย์ หนี้สิน รายได้และค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต 12 แห่ง ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อนุมัติให้สำนักงานสาขาเขต มีเงินทดรองไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ โดยสำนักงานสาขาเขตจะรวบรวมใบสำคัญและจัดทำรายละเอียดส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขอเบิกเงินทดรองคืน สำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร เบิกจ่ายรวมศูนย์งานการเงินและบัญชีกับฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร สายงานสนับสนุนองค์กร

## หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 รายการที่ปรากฏในรายงานการเงินฉบับนี้เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ ซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในรายงานการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชี เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0410.2/ว 15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 เรื่อง รูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563 เรื่อง รูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐ (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2566) ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.2/ว 559 ลงวันที่ 25 กันยายน 2566 และเรื่อง รูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐที่มีทุนหมุนเวียนที่ไม่เป็นนิติบุคคล ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.2/ว 133 ลงวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2568

รายงานการเงินนี้ จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยไว้เป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

**หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน** (ต่อ)

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ กำหนดให้การจัดทำรายงานการเงินรวมของหน่วยงานของรัฐต้องรวมหน่วยงานที่อยู่ภายใต้การควบคุมทุกแห่งของหน่วยงานของรัฐนั้น คือ ทุนหมุนเวียนที่ไม่เป็นนิติบุคคล หน่วยงานบริการรูปแบบพิเศษ และหน่วยงานที่อยู่ในความควบคุมลักษณะอื่นใดที่มีกฎหมายกำหนดให้จัดทำรายงานการเงินแยกต่างหากโดยให้หน่วยงานทั้งกลุ่มที่ถือเป็นหน่วยงานทางเศรษฐกิจจัดทำรายงานการเงินรวม ตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 35 เรื่อง รายงานการเงินรวม (เมื่อมีการประกาศใช้) อย่างไรก็ตาม กระทรวงการคลังยังมิได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 35 เรื่อง รายงานการเงินรวม ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงยังมิได้จัดทำรายงานการเงินรวม

**หมายเหตุ 3 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ**

**3.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด**

- เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค จะรับรู้เงินสดตามมูลค่าที่ตราไว้

- เงินทดรอง เป็นเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต มีไว้เพื่อทดรองจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสาขาเขตตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติ และแสดงรายการเงินทดรองไว้เป็นเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

- รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าไม่มีนัยสำคัญ เช่น เงินฝากประจำระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

**3.2 ลูกหนี้**

ลูกหนี้เงินยืม กรณีให้เจ้าหน้าที่ยืมเงินไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงานจะรับรู้ตามจำนวนมูลค่าในสัญญา โดยไม่มีดอกเบี้ยและไม่บันทึกค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ และให้แสดงมูลค่าตามบัญชีของลูกหนี้เงินยืมในรายการลูกหนี้อื่นระยะสั้นในงบแสดงฐานะการเงิน โดยแสดงรายละเอียดของลูกหนี้เงินยืมไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

**3.3 เงินลงทุนระยะสั้น**

เงินลงทุนระยะสั้นแยกแสดงในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็นเงินลงทุนระยะสั้น ภายใต้หัวข้อสินทรัพย์หมุนเวียน ได้แก่ เงินฝากประจำ ซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 6 เดือน

**3.4 อาคาร และอุปกรณ์**

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แสดงรายการอาคาร และอุปกรณ์ตามราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับรู้รายการอุปกรณ์ เฉพาะรายการที่มีมูลค่าขั้นต่ำต่อหน่วยหรือต่อชุดตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป ยกเว้นรายการได้มาก่อนปี 2563 รับรู้เป็นอุปกรณ์เมื่อมีมูลค่าขั้นต่ำตั้งแต่ 5,000 บาท ขึ้นไป

- ราคาทุนรวมต้นทุนทางตรงที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาสินทรัพย์ เพื่อให้สินทรัพย์นั้นอยู่ในสภาพและสถานที่ที่พร้อมจะใช้งานได้ตามความประสงค์ของฝ่ายบริหาร ราคาทุนของสินทรัพย์ที่ก่อสร้างขึ้นเองประกอบด้วย ต้นทุนค่าวัสดุ ค่าแรงงานทางตรง และต้นทุนทางตรงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาสินทรัพย์

**หมายเหตุ 3 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ** (ต่อ)

- ส่วนประกอบของรายการอาคาร และอุปกรณ์แต่ละรายการที่มีรูปแบบและอายุการให้ประโยชน์ที่แตกต่างกัน และมีต้นทุนที่มีนัยสำคัญจะบันทึกส่วนประกอบนั้นแยกต่างหากจากกัน

- ต้นทุนที่เกิดขึ้นในภายหลัง ต้นทุนในการเปลี่ยนแทนส่วนประกอบจะรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของมูลค่าตามบัญชีของรายการอาคาร และอุปกรณ์ เมื่อมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการเพิ่มขึ้นจากรายการนั้น และสามารถวัดมูลค่าต้นทุนของรายการนั้นได้อย่างน่าเชื่อถือ และตัดมูลค่าของชิ้นส่วนที่ถูกเปลี่ยนแทนออกจากบัญชีด้วยมูลค่าตามบัญชี ส่วนต้นทุนที่เกิดขึ้นในการซ่อมบำรุงอาคาร และอุปกรณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำ จะรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อเกิดขึ้น

- ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.3/ว 43 ลงวันที่ 29 มกราคม 2562 เรื่อง คู่มือการบัญชีภาครัฐ เรื่อง ที่ดิน อาคาร และอุปกรณ์ ดังนี้

| | |
|---|---|
| อาคารถาวร | 20 ปี |
| สิ่งปลูกสร้าง | 15 ปี |
| ส่วนปรับปรุงอาคาร ตามอายุสัญญาเช่าหรือไม่เกิน | 3-5 ปี |
| ครุภัณฑ์สำนักงาน | 3-12 ปี |
| ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ | 3-5 ปี |
| ครุภัณฑ์ยานพาหนะ | 5-10 ปี |
| ครุภัณฑ์ไฟฟ้าและวิทยุ | 5-10 ปี |
| ครุภัณฑ์โฆษณาและเผยแพร่ | 5-10 ปี |
| ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว | 2-5 ปี |
| ครุภัณฑ์กีฬา | 2-5 ปี |
| ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์ | 5-15 ปี |

- ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับงานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า และสินทรัพย์ระหว่างก่อสร้าง

**3.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน**

- สินทรัพย์ไม่มีตัวตน ได้แก่ ต้นทุนที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ รวมถึงระบบงานต่าง ๆ และต้นทุนเว็บไซต์ ทั้งที่ได้มาจากการจัดซื้อ และการจ้างพัฒนาขึ้น โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิควบคุมการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์นั้น และคาดว่าจะได้รับประโยชน์เชิงเศรษฐกิจหรือศักยภาพในการให้บริการจากสินทรัพย์นั้นเกินกว่าหนึ่งปี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแสดงรายการสินทรัพย์ไม่มีตัวตนตามราคาทุนหักค่าตัดจำหน่ายสะสม

- ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

| | |
|---|---|
| โปรแกรมคอมพิวเตอร์ | 3 ปี |

- ไม่มีการคิดค่าตัดจำหน่ายสำหรับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา

**หมายเหตุ 3 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ** (ต่อ)

**3.6 สัญญาเช่าดำเนินงาน**

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับรู้จำนวนเงินที่จ่ายตามสัญญาเช่าดำเนินงานเป็นค่าใช้จ่ายตามวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า นอกจากว่าจะมีเกณฑ์อื่นที่เป็นระบบซึ่งสะท้อนถึงระยะเวลาที่ผู้เช่าได้รับประโยชน์ได้ดีกว่า

**3.7 รายได้จากเงินงบประมาณ**

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้รายได้เมื่อได้รับอนุมัติคำขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง

**3.8 รายได้แผ่นดิน**

รายได้แผ่นดินเป็นรายได้ของรัฐบาลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับและจะต้องนำส่งคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะรับรู้เงินรายได้แผ่นดินเมื่อได้รับรายได้ และเนื่องจากรายได้แผ่นดินเป็นรายได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่สามารถนำมาใช้จ่ายในการดำเนินงานได้ ดังนั้น ณ วันสิ้นสุดรอบระยะเวลารายงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะปิดบัญชีรายได้แผ่นดินและบัญชีรายได้แผ่นดินนำส่งคลังไปเข้าบัญชีรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง เพื่อแสดงภาระผูกพันที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องนำเงินส่งคลังในงวดบัญชีต่อไป

**3.9 รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค**

รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค เป็นส่วนหนึ่งของรายการโอนตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 23 เรื่อง รายได้จากรายการไม่แลกเปลี่ยน คือ การโอนทรัพยากรจากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งโดยไม่ได้ให้สิ่งตอบแทนที่มีมูลค่าใกล้เคียงกันเป็นการแลกเปลี่ยน และไม่ใช่รายการทางภาษี

รายได้จากการอุดหนุนและบริจาคที่มีเงื่อนไขของสินทรัพย์ที่โอนรับรู้เป็นรายได้รอการรับรู้เมื่อได้รับเงินและทยอยรับรู้เป็นรายได้เมื่อได้ทำตามเงื่อนไขที่กำหนด สำหรับรายได้จากการอุดหนุนและบริจาคที่ไม่มีเงื่อนไขของสินทรัพย์ที่โอน ไม่ว่าจะมีข้อจำกัดของสินทรัพย์ที่โอนหรือไม่ รับรู้เป็นรายได้เมื่อได้รับสินทรัพย์รับโอนที่เป็นไปตามเกณฑ์การรับรู้สินทรัพย์

- ข้อจำกัดของสินทรัพย์ที่โอน ไม่รวมถึงข้อกำหนดให้ต้องคืนสินทรัพย์ที่รับโอนหรือประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการอื่นที่ต้องคืนให้แก่ผู้โอน ถ้าไม่ใช้สินทรัพย์ตามที่ระบุไว้ ดังนั้น เมื่อเริ่มมีสิทธิควบคุมสินทรัพย์ภายใต้ข้อจำกัด ผู้รับโอนไม่ได้มีภาระผูกพันในปัจจุบันที่จะต้องโอนประโยชน์เชิงเศรษฐกิจหรือศักยภาพในการให้บริการให้แก่บุคคลที่สาม เมื่อผู้รับโอนทำผิดข้อจำกัด ผู้โอนหรือฝ่ายอื่นอาจมีทางเลือกในการใช้บทลงโทษต่อผู้รับโอน ดังนั้น เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับสินทรัพย์ตามข้อจำกัดจึงรับรู้รายได้ทันที

- เงื่อนไขของสินทรัพย์ที่โอน กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องใช้ประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการของสินทรัพย์ตามที่ระบุไว้ หรือต้องคืนประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้โอนในกรณีที่ผิดเงื่อนไขนั้น ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้รับโอนสินทรัพย์จึงมีภาระผูกพันในปัจจุบันที่ต้องส่งมอบประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการแก่บุคคลที่สามเมื่อเริ่มมีสิทธิควบคุมสินทรัพย์ที่อยู่ภายใต้เงื่อนไข ทั้งนี้ เป็นเพราะผู้รับโอนไม่สามารถหลีกเลี่ยงกระแสไหลออกของทรัพยากร เนื่องจากมีข้อกำหนดให้ใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ในการส่งมอบสินค้าหรือบริการให้แก่บุคคลที่สาม หรือไม่เช่นนั้นต้องส่งคืนประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการให้แก่ผู้โอน ดังนั้น เมื่อผู้รับโอนเริ่มรับรู้สินทรัพย์ตามเงื่อนไข จึงเกิดหนี้สินขึ้นด้วย

## หมายเหตุ 3 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

### 3.10 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2546 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้จดทะเบียนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายสมทบเงินในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้างเพื่อเป็นทุนประเดิมรายบุคคล ตั้งแต่วันที่ได้บรรจุแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จนถึงวันที่จัดตั้งกองทุนแต่ไม่เกิน 2 เดือน ตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2546 และระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตรา เกี่ยวกับเงินสะสมและเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในวันเดียวกับที่เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้างจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราร้อยละของค่าจ้างของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างก่อนหักภาษี ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานติดต่อกันในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนี้

| | |
|---|---|
| (1) ระยะเวลาไม่ถึง 3 ปี | จ่ายเงินสมทบร้อยละ 5 |
| (2) ระยะเวลาตั้งแต่ 3 ปี แต่ไม่ถึง 7 ปี | จ่ายเงินสมทบร้อยละ 7 |
| (3) ระยะเวลาตั้งแต่ 7 ปี แต่ไม่ถึง 12 ปี | จ่ายเงินสมทบร้อยละ 10 |
| (4) ระยะเวลาตั้งแต่ 12 ปีเป็นต้นไป | จ่ายเงินสมทบร้อยละ 12 |

และตามข้อบังคับกองทุนเฉพาะส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภายใต้กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ เค มาสเตอร์ พูล ฟันด์ ซึ่งจดทะเบียนแล้ว ข้อ 6.1 อัตราเงินสะสม สมาชิกสามารถเลือกจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนได้ในอัตราที่เป็นจำนวนเต็มตั้งแต่ร้อยละ 3 แต่ไม่เกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง ทั้งนี้สมาชิกสามารถเปลี่ยนแปลงอัตราการจ่ายเงินสะสมได้ปีละ 2 ครั้ง โดยหลักเกณฑ์เงื่อนไข และวิธีการในการเลือกหรือเปลี่ยนแปลงอัตราเงินสะสมให้เป็นไปตามที่กองทุนเฉพาะส่วนกำหนดไว้ เพื่อเป็นสวัสดิการให้แก่เจ้าหน้าที่ หรือลูกจ้าง เมื่อออกจากงานภายใต้การบริหารจัดการโดย บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

## หมายเหตุ 4 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เงินทดรอง - สปสช.เขต | 60,000,000.00 | 60,000,000.00 |
| เงินฝากธนาคาร | 231,510,459.25 | 182,841,527.37 |
| **รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด** | **291,510,459.25** | **242,841,527.37** |

เงินฝากธนาคาร ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 จำนวน 231,510,459.25 บาท ได้รวมยอดที่หักเช็คจ่ายรอตัดบัญชีที่ผู้รับยังไม่ได้นำไปขึ้นเงินของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 48,955 บาท

## หมายเหตุ 4 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด (ต่อ)

เงินทดรองสำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขต ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 จำนวน 60,000,000 บาท ประกอบด้วย

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เงินฝากธนาคาร | 49,051,108.04 | 50,423,154.27 |
| เงินรับฝาก/ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่าย รอนำส่ง | (278,584.89) | (176,730.34) |
| ใบสำคัญ | 11,227,476.85 | 9,753,576.07 |
| รวม เงินทดรอง - สปสช.เขต | 60,000,000.00 | 60,000,000.00 |

## หมายเหตุ 5 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| ลูกหนี้อื่น | 9,950,712.63 | 12,073,198.16 |
| **รวม ลูกหนี้อื่นระยะสั้น** | **9,950,712.63** | **12,073,198.16** |

ลูกหนี้อื่น จำนวน 9,950,712.63 บาท ประกอบด้วย ลูกหนี้จากกรมบัญชีกลาง จำนวน 9,624,931.25 บาท ลูกหนี้จากองค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ จำนวน 209,250 บาท และอื่น ๆ จำนวน 116,531.38 บาท

## หมายเหตุ 6 เงินลงทุนระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เงินฝากประจำ 6 เดือน - ธนาคารเพื่อการเกษตร และสหกรณ์การเกษตร | 57,981,112.25 | 57,981,112.25 |
| **รวม เงินลงทุนระยะสั้น** | **57,981,112.25** | **57,981,112.25** |

## หมายเหตุ 7 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะสั้น | 107,237.06 | 111,225.51 |
| ค่าเบี้ยประกันจ่ายล่วงหน้า | 41,345.22 | 19,437.51 |
| ค่าใช้จ่ายจ่ายล่วงหน้า | 9,143,366.34 | 3,280,874.32 |
| **รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น** | **9,291,948.62** | **3,411,537.34** |

## หมายเหตุ 8 อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| อาคารและสิ่งปลูกสร้าง | 181,620,746.14 | 142,881,582.99 |
| หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - อาคารและสิ่งปลูกสร้าง | (69,279,950.92) | (65,463,842.29) |
| **อาคารและสิ่งปลูกสร้าง - สุทธิ** | **112,340,795.22** | **77,417,740.70** |
| ครุภัณฑ์ | 667,872,834.09 | 671,022,465.26 |
| หัก ค่าเสื่อมราคาสะสม - ครุภัณฑ์ | (504,623,768.98) | (533,172,686.51) |
| **ครุภัณฑ์ - สุทธิ** | **163,249,065.11** | **137,849,778.75** |
| **งานระหว่างก่อสร้าง** | **18,402,000.00** | **30,935,950.58** |
| **รวม อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ** | **293,991,860.33** | **246,203,470.03** |

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | อาคารและสิ่งปลูกสร้าง | ครุภัณฑ์ | งานระหว่างก่อสร้าง | รวม |
| **ราคาทุน** | | | | |
| ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 | 144,929,347.80 | 689,402,248.38 | 8,468,190.58 | 842,799,786.76 |
| มูลค่าของสินทรัพย์ที่เพิ่มขึ้น | 1,195,000.00 | 75,822,928.16 | 22,467,760.00 | 99,485,688.16 |
| การจำหน่ายออก | (3,242,764.81) | (94,202,711.28) | - | (97,445,476.09) |
| ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 | 142,881,582.99 | 671,022,465.26 | 30,935,950.58 | 844,839,998.83 |
| **ค่าเสื่อมราคาสะสม** | | | | |
| ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 | (62,810,915.78) | (566,573,094.94) | - | (629,384,010.72) |
| ค่าเสื่อมราคาระหว่างปี | (5,895,686.32) | (60,778,123.57) | - | (66,673,809.89) |
| การจำหน่ายออก | 3,242,759.81 | 94,178,532.00 | - | 97,421,291.81 |
| ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 | (65,463,842.29) | (533,172,686.51) | - | (598,636,528.80) |
| **มูลค่าตามบัญชี** | | | | |
| **ณ วันที่ 30 กันยายน 2566** | **77,417,740.70** | **137,849,778.75** | **30,935,950.58** | **246,203,470.03** |

## หมายเหตุ 8 อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ (ต่อ)

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | | | |
|---|---|---|---|---|
| | อาคารและสิ่งปลูกสร้าง | ครุภัณฑ์ | งานระหว่างก่อสร้าง | รวม |
| **ราคาทุน** | | | | |
| ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 | 142,881,582.99 | 671,022,465.26 | 30,935,950.58 | 844,839,998.83 |
| มูลค่าของสินทรัพย์ที่เพิ่มขึ้น | 41,468,335.85 | 83,943,469.70 | 18,402,000.00 | 143,813,805.55 |
| การจำหน่ายออก | (2,729,172.70) | (87,093,100.87) | (30,935,950.58) | (120,758,224.15) |
| ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 | 181,620,746.14 | 667,872,834.09 | 18,402,000.00 | 867,895,580.23 |
| **ค่าเสื่อมราคาสะสม** | | | | |
| ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 | (65,463,842.29) | (533,172,686.51) | - | (598,636,528.80) |
| ค่าเสื่อมราคาระหว่างปี | (6,545,275.33) | (58,511,610.54) | - | (65,056,885.87) |
| การจำหน่ายออก | 2,729,166.70 | 87,060,528.07 | - | 89,789,694.77 |
| ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 | (69,279,950.92) | (504,623,768.98) | - | (573,903,719.90) |
| **มูลค่าตามบัญชี** | | | | |
| **ณ วันที่ 30 กันยายน 2567** | **112,340,795.22** | **163,249,065.11** | **18,402,000.00** | **293,991,860.33** |

## หมายเหตุ 9 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| โปรแกรมคอมพิวเตอร์ | 621,216,105.12 | 607,891,843.12 |
| หัก ค่าตัดจำหน่ายสะสม - โปรแกรมคอมพิวเตอร์ | (566,082,564.57) | (505,724,096.59) |
| **โปรแกรมคอมพิวเตอร์ - สุทธิ** | **55,133,540.55** | **102,167,746.53** |
| โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา | 24,535,728.00 | 3,135,000.00 |
| **รวม สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ** | **79,669,268.55** | **105,302,746.53** |

## หมายเหตุ 9 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ (ต่อ)

(หน่วย : บาท)

| | 2566 | | |
|---|---|---|---|
| | โปรแกรมคอมพิวเตอร์ | โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา | รวม |
| **ราคาทุน** | | | |
| ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 | 588,528,414.58 | 3,135,000.00 | 591,663,414.58 |
| มูลค่าของสินทรัพย์ที่เพิ่มขึ้น | 43,719,479.66 | - | 43,719,479.66 |
| การจำหน่ายออก | (24,356,051.12) | - | (24,356,051.12) |
| ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 | 607,891,843.12 | 3,135,000.00 | 611,026,843.12 |
| **ค่าตัดจำหน่ายสะสม** | | | |
| ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2565 | (459,251,187.80) | - | (459,251,187.80) |
| ค่าตัดจำหน่ายระหว่างปี | (70,828,936.91) | - | (70,828,936.91) |
| การจำหน่ายออก | 24,356,028.12 | - | 24,356,028.12 |
| ณ วันที่ 30 กันยายน 2566 | (505,724,096.59) | - | (505,724,096.59) |
| **มูลค่าตามบัญชี** | | | |
| **ณ วันที่ 30 กันยายน 2566** | **102,167,746.53** | **3,135,000.00** | **105,302,746.53** |

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | | |
|---|---|---|---|
| | โปรแกรมคอมพิวเตอร์ | โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา | รวม |
| **ราคาทุน** | | | |
| ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 | 607,891,843.12 | 3,135,000.00 | 611,026,843.12 |
| มูลค่าของสินทรัพย์ที่เพิ่มขึ้น | 16,172,085.00 | 21,400,728.00 | 37,572,813.00 |
| การจำหน่ายออก | (2,847,823.00) | - | (2,847,823.00) |
| ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 | 621,216,105.12 | 24,535,728.00 | 645,751,833.12 |
| **ค่าตัดจำหน่ายสะสม** | | | |
| ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2566 | (505,724,096.59) | - | (505,724,096.59) |
| ค่าตัดจำหน่ายระหว่างปี | (63,206,274.98) | - | (63,206,274.98) |
| การจำหน่ายออก | 2,847,807.00 | - | 2,847,807.00 |
| ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 | (566,082,564.57) | - | (566,082,564.57) |
| **มูลค่าตามบัญชี** | | | |
| **ณ วันที่ 30 กันยายน 2567** | **55,133,540.55** | **24,535,728.00** | **79,669,268.55** |

## หมายเหตุ 10 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เงินมัดจำและเงินประกัน - ระยะยาว | 2,259,842.00 | 2,484,842.00 |
| ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะยาว | 1,444,080.00 | 1,509,720.00 |
| **รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น** | **3,703,922.00** | **3,994,562.00** |

เงินมัดจำและเงินประกันระยะยาว จำนวน 2,259,842 บาท เป็นเงินประกันการเช่าพื้นที่และประกันการใช้สาธารณูปโภค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี เขต 6 ระยอง และเขต 12 สงขลา จำนวน 746,330 บาท และเงินประกันการเช่าพื้นที่และการใช้สาธารณูปโภคสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนกลาง จำนวน 1,513,512 บาท

ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะยาว จำนวน 1,444,080 บาท เป็นเงินจ่ายให้กรมธนารักษ์เพื่อเช่าที่ดินราชพัสดุใช้สำหรับเป็นที่ตั้งของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ โดยมีระยะเวลา 30 ปี (พ.ศ. 2561 - 2590) ทยอยรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายตามปีงบประมาณ

## หมายเหตุ 11 เจ้าหนี้การค้า

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เจ้าหนี้การค้า - หน่วยงานภาครัฐ | 15,992,591.14 | 10,541,434.22 |
| เจ้าหนี้การค้า - บุคคลภายนอก | 45,834,880.91 | 32,486,465.62 |
| **รวม เจ้าหนี้การค้า** | **61,827,472.05** | **43,027,899.84** |

## หมายเหตุ 12 เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เจ้าหนี้ระหว่างกัน - สาขาเขต | 11,304,826.85 | 9,807,988.07 |
| ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย | 1,877,738.18 | 1,613,929.47 |
| เงินชดเชยกรณีเลิกจ้างค้างจ่าย | 19,274,593.33 | 17,901,729.81 |
| ใบสำคัญค้างจ่าย | 7,809,165.43 | 5,473,406.50 |
| ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย | 3,500,000.00 | 5,900,000.00 |
| ภาษี หัก ณ ที่จ่าย รอนำส่ง | 2,396,496.69 | 1,972,156.00 |
| **รวม เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น** | **46,162,820.48** | **42,669,209.85** |

ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย จำนวน 3,500,000 บาท เป็นค่าตรวจสอบบัญชีรายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 2,400,000 บาท และรายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 1,100,000 บาท

## หมายเหตุ 13 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง | 2,752,526.00 | 972,874.50 |
| **รวม รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง** | **2,752,526.00** | **972,874.50** |

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง จำนวน 2,752,526 บาท เป็นดอกเบี้ยรับจากสถาบันการเงิน จำนวน 1,182,620.90 บาท ค่าปรับจากสัญญา จำนวน 1,544,875.10 บาท และจำหน่ายสินทรัพย์ จำนวน 25,030 บาท

## หมายเหตุ 14 เงินรับฝากระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เงินประกันสัญญา | 8,789,910.65 | 12,506,784.29 |
| เงินประกันผลงาน | 4,925.00 | - |
| เงินรับฝาก | 28,745,881.02 | 62,505,557.45 |
| **รวม เงินรับฝากระยะสั้น** | **37,540,716.67** | **75,012,341.74** |

เงินรับฝาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 และ 2566 ประกอบด้วย

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 27,757,459.84 | 51,178,119.79 |
| กรมบัญชีกลาง | 401.69 | 8,498,661.80 |
| สำนักงานประกันสังคม | 312,666.49 | 1,484,062.56 |
| กองทุน ววน. | - | 134,061.30 |
| กรุงเทพมหานคร | 78,603.00 | 224,952.00 |
| องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ | 209,250.00 | - |
| เงินรับฝากอื่น | 387,500.00 | 985,700.00 |
| **รวม เงินรับฝาก** | **28,745,881.02** | **62,505,557.45** |

## หมายเหตุ 15 ภาระผูกพัน

- ภาระผูกพันตามสัญญาเช่าดำเนินงาน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะผู้เช่ามีจำนวนเงินขั้นต่ำที่ต้องจ่ายในอนาคตตามสัญญาเช่าดำเนินงาน ดังนี้

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| ไม่เกิน 1 ปี | 34,268,808.96 | 42,277,775.52 |
| เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี | 39,147,292.56 | 29,979,654.40 |
| **รวม** | **73,416,101.52** | **72,257,429.92** |

- ภาระผูกพันเกี่ยวกับรายจ่ายฝ่ายทุน

(หน่วย : บาท)

| **สัญญาที่ยังไม่ได้รับรู้** | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| อาคาร และสิ่งปลูกสร้าง | 46,400,700.00 | 21,301,980.00 |
| อุปกรณ์ และอื่น ๆ | 34,622,728.02 | 8,888,100.00 |
| **รวม** | **81,023,428.02** | **30,190,080.00** |

ภาระผูกพันข้างต้นเกิดจากมูลค่าตามสัญญาก่อสร้างอาคารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี การปรับปรุงสถานที่ปฏิบัติงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี และการจัดหาสินทรัพย์ในการพัฒนาระบบภายในสำนักงาน

- ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2567 และ 2566 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้างพัสดุและบริการอื่น ๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญาได้ ดังนี้

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| ไม่เกิน 1 ปี | 6,229,500.00 | 830,743.55 |
| **รวม** | **6,229,500.00** | **830,743.55** |

## หมายเหตุ 16 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมา | 260,106,031.01 | 256,636,691.50 |
| รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ | 88,586,607.36 | 3,469,339.51 |
| **รวม รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม** | **348,692,638.37** | **260,106,031.01** |

## หมายเหตุ 17 รายได้จากงบประมาณ

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| รายได้จากงบประมาณ | 1,566,700,000.00 | 1,390,253,300.00 |
| **รวม รายได้จากงบประมาณ** | **1,566,700,000.00** | **1,390,253,300.00** |

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรวมจำนวน 1,566,700,000 บาท ประกอบด้วย รายจ่ายตามแผนงบประมาณประจำปี จำนวน 1,486,310,500 บาท และได้รับงบกลาง สำหรับโครงการบริหารจัดการการขับเคลื่อนนโยบายรัฐบาล ยกระดับ 30 บาท รักษาทุกโรค "บัตรประชาชนใบเดียว รักษาได้ทุกที่" ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 80,389,500 บาท

## หมายเหตุ 18 รายได้จากการอุดหนุนอื่นและบริจาค

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| รายได้จากการบริจาค | 438,388.40 | 2,208,154.40 |
| **รวม รายได้จากการอุดหนุนอื่นและบริจาค** | **438,388.40** | **2,208,154.40** |

รายได้จากการบริจาค จำนวน 438,388.40 บาท ประกอบด้วย อุปกรณ์ประชุมออนไลน์ จำนวน 310,600 บาท เครื่องชงกาแฟสด จำนวน 82,508.40 บาท เครื่องปรับอากาศ จำนวน 27,700 บาท อุปกรณ์ตู้ Rack สำหรับติดตั้งกล้องโทรทัศน์วงจรปิด จำนวน 15,000 บาท และตู้เก็บเอกสาร จำนวน 2,580 บาท

## หมายเหตุ 19 รายได้อื่น

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| รายได้ที่ได้รับสนับสนุนจาก | | |
| - องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น | 150,143,359.95 | 56,374,199.18 |
| - สำนักงานประกันสังคม | 4,170,884.87 | 2,714,181.44 |
| - กรมบัญชีกลาง | 37,225,210.31 | 22,182,950.20 |
| - กองทุน ววน. | - | 3,563,188.81 |
| - กรุงเทพมหานคร | 3,018,285.00 | 4,118,737.00 |
| - องค์การขนส่งมวลชลกรุงเทพ | 209,250.00 | - |
| รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน | 1,043,027.54 | 3,528,249.78 |
| รายได้อื่น ๆ (The Rockfeller Foundation) | - | 709,877.84 |
| **รวม รายได้อื่น** | **195,810,017.67** | **93,191,384.25** |

รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน จำนวน 1,043,027.54 บาท เป็นเงินเรียกคืนค่าเสียหายอันเนื่องจากหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เกินจริง จำนวน 772,211.54 บาท เงินรับจากค่าเสียหายไฟฟ้าลัดวงจร จำนวน 8,330.00 บาท และเงินรับอื่น จำนวน 262,486.00 บาท

## หมายเหตุ 20 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| เงินเดือนและค่าจ้าง | 728,735,798.77 | 611,259,640.22 |
| ค่าตอบแทนตามผลงาน | 730,414.00 | 856,521.00 |
| ค่าล่วงเวลา | 8,019,250.00 | 4,630,900.00 |
| เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ | 63,240,970.54 | 61,516,039.16 |
| ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น | 1,297,920.00 | 1,206,096.00 |
| เงินชดเชยการเลิกจ้าง | 23,524,633.33 | 22,144,402.66 |
| ค่าช่วยการศึกษาบุตร | 1,978,154.75 | 1,886,517.00 |
| ค่ารักษาพยาบาล | 16,624,677.08 | 10,057,969.39 |
| **รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร** | **844,151,818.47** | **713,558,085.43** |

ในงวดบัญชีนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ จำนวน 63,240,970.54 บาท ซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่บริหารโดย บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุน กสิกรไทย จำกัด

## หมายเหตุ 21 ค่าใช้สอย

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมบุคลากร | 13,628,868.20 | 13,379,481.32 |
| ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม - บุคคลภายนอก | 33,070,704.99 | 27,782,279.96 |
| ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการ | 13,492,249.97 | 11,032,945.91 |
| ค่าซ่อมแซมและค่าบำรุงรักษา | 197,703,855.90 | 137,402,601.01 |
| ค่าจ้างเหมาบริการ | 114,650,033.63 | 173,793,633.30 |
| ค่าธรรมเนียมธนาคาร | 304,173.00 | 357,232.00 |
| ค่าธรรมเนียมทางกฎหมาย | 80,090.00 | 106,378.00 |
| ค่าธรรมเนียมอื่น | 378,679.29 | 410,782.55 |
| ค่าจ้างที่ปรึกษา | 1,078,500.00 | 1,000,000.00 |
| ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา | 89,598,154.61 | 73,110,908.14 |
| ค่าเช่า | 64,382,430.96 | 54,359,642.21 |
| ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ | 14,796,749.00 | 10,526,615.00 |
| ค่าตรวจสอบบัญชี | 3,500,000.00 | 3,500,000.00 |
| ค่าใช้จ่ายตรวจสอบเวชระเบียน | 53,912,295.00 | 31,142,782.50 |
| ค่าประชาสัมพันธ์ | 42,576,150.90 | 33,323,912.60 |
| ค่าเบี้ยประกันภัย | 25,589.59 | 23,557.40 |
| ค่ารับรองและพิธีการ | 23,393.00 | 16,310.00 |
| **รวม ค่าใช้สอย** | **643,201,918.04** | **571,269,061.90** |

## หมายเหตุ 22 ค่าวัสดุ

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง | 4,189,850.40 | 3,733,819.54 |
| ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์ | 6,869,699.60 | 3,261,898.07 |
| ค่าวัสดุ | 5,337,085.28 | 5,676,293.47 |
| ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์ | 1,911,663.20 | 1,524,761.00 |
| ค่าหนังสือและวารสาร | 26,045.00 | 36,150.00 |
| **รวม ค่าวัสดุ** | **18,334,343.48** | **14,232,922.08** |

## หมายเหตุ 23 ค่าสาธารณูปโภค

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| ค่าไฟฟ้า | 9,024,393.12 | 10,006,622.14 |
| ค่าน้ำประปา | 126,710.00 | 105,809.22 |
| ค่าโทรศัพท์ | 5,912,071.19 | 6,060,214.41 |
| ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม | 13,907,390.86 | 18,722,917.34 |
| ค่าบริการไปรษณีย์ | 4,433,661.00 | 4,562,622.00 |
| ค่าพลังงานความเย็นระบบปรับอากาศ | 6,973,736.90 | 6,131,290.54 |
| **รวม ค่าสาธารณูปโภค** | **40,377,963.07** | **45,589,475.65** |

## หมายเหตุ 24 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| อาคารและสิ่งปลูกสร้าง | 6,545,275.33 | 5,895,686.32 |
| ครุภัณฑ์ | 58,511,610.54 | 60,778,123.57 |
| สินทรัพย์ไม่มีตัวตน | 63,206,274.98 | 70,828,936.91 |
| **รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย** | **128,263,160.85** | **137,502,746.80** |

## หมายเหตุ 25 ค่าใช้จ่ายอื่น

(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| ค่าตัดจำหน่ายครุภัณฑ์ | 32,594.80 | 24,207.28 |
| ค่าใช้จ่ายอื่น | - | 7,000.00 |
| **รวม ค่าใช้จ่ายอื่น** | **32,594.80** | **31,207.28** |

## หมายเหตุ 26 สินทรัพย์และหนี้สินที่อาจจะเกิดขึ้น

**- สินทรัพย์ที่อาจจะเกิดขึ้น**

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นโจทก์ยื่นฟ้องบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง เป็นจำเลย กรณีการจ้างพัฒนาโปรแกรมการตรวจสอบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Audit : eMA) ปี 2559 ระยะที่ 2 โดยเรียกค่าเสียหาย จำนวนทุนทรัพย์ จำนวน 4,837,159.58 บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปีของต้นเงิน จำนวน 4,484,060 บาท นับจากวันฟ้องเป็นต้นไป พร้อมกับชดใช้ค่าฤชาธรรมเนียมและค่าทนายความแทนด้วย และเมื่อวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2566 ตามหมายเลขคดีแดงที่ 325/2566 ศาลปกครองกลาง มีคำพิพากษาให้จำเลยชำระเงินให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 2,256,899.60 บาท พร้อมดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 7.5 ต่อปีของเงินต้น จำนวน 2,099,060 บาท นับถัดจากวันฟ้องเป็นต้นไป จนถึงวันที่ 10 เมษายน 2564 และชำระดอกเบี้ยในอัตราร้อยละ 3 ต่อปี บวกด้วยอัตราเพิ่มร้อยละ 2 ต่อปี ตั้งแต่วันที่ 11 เมษายน 2564 จนกว่าจะชำระเสร็จ ต่อมาจำเลยได้ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลปกครองกลางและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ยื่นคำแก้อุทธรณ์ ตามหนังสือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ สปสช. 9.78/38817 ลงวันที่ 19 กันยายน 2566 ซึ่งขณะนี้อยู่ระหว่างรอคำสั่ง/คำพิพากษาของศาล

## หมายเหตุ 26 สินทรัพย์และหนี้สินที่อาจจะเกิดขึ้น (ต่อ)

**- หนี้สินที่อาจจะเกิดขึ้น**

คดีที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถูกฟ้องเรียกค่าเสียหาย

คดีปกครองระหว่างนิติบุคคลประเภทบริษัทมหาชนจำกัด กับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคดีหมายเลขแดงที่ 1346/2562 เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับสัญญาทางปกครอง เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2562 และศาลปกครองได้มีคำพิพากษาให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ชำระเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้กับนิติบุคคลประเภทบริษัทมหาชนจำกัด จำนวน 30,768,019.87 บาท และเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2562 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลปกครองสูงสุด ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองสูงสุด

อย่างไรก็ตาม ฝ่ายบริหารเชื่อมั่นว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะไม่ได้รับความเสียหายอย่างเป็นสาระสำคัญจากการฟ้องร้องดังกล่าว จึงยังมิได้บันทึกประมาณการหนี้สินที่อาจจะเกิดขึ้นไว้ในรายงานการเงิน

## หมายเหตุ 27 อื่น ๆ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำบันทึกข้อตกลงการใช้ประโยชน์ในพื้นที่อาคารศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550 (โครงการศูนย์ราชการบริเวณถนนแจ้งวัฒนะ กรุงเทพมหานคร) ตามบันทึกฉบับที่ 8/2551 ลงวันที่ 30 กันยายน 2551 กับบริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด โดยมีพื้นที่การใช้ประโยชน์ภายในอาคาร จำนวน 8,110 ตารางเมตร วงเงิน 1,375,919,697.36 บาท ประกอบด้วย ค่าเช่าอาคาร จำนวน 540,635,859.48 บาท ค่าบริการ จำนวน 810,953,837.88 บาท มีกำหนดระยะเวลา 30 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2581 และค่าเช่าเฟอร์นิเจอร์ จำนวน 24,330,000 บาท มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556 เมื่อครบกำหนดเวลาของการเช่าเฟอร์นิเจอร์ โดยกรมธนารักษ์ ส่งมอบต่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นผู้ดูแลรักษาเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่ใช้ประโยชน์ การจ่ายเงินตามข้อตกลงดังกล่าว กรมธนารักษ์ จะดำเนินการตั้งเบิกเงินงบประมาณจากกรมบัญชีกลาง และนำเงินตลอดระยะเวลาที่กำหนดจ่ายให้บริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามบันทึกข้อตกลง

## หมายเหตุ 28 การอนุมัติรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้ได้รับการอนุมัติให้ออกโดยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 28 มีนาคม 2568

**หมายเหตุ 29 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน**

**รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

**( หน่วย : บาท )**

| รายการ | งบสุทธิ | การสำรองเงิน | ใบสั่งซื้อ/สัญญา | เบิกจ่าย | คงเหลือ |
|---|---|---|---|---|---|
| แผนงบประมาณปี 2567 | | | | | |
| งบบุคลากร | | | | | |
| งบดำเนินงาน | | | | | |
| งบลงทุน | | | | | |
| งบอุดหนุน | 1,566,700,000.00 | - | 34,791,500.02 | 1,390,111,684.85 | 141,796,815.13 |
| งบรายจ่ายอื่น | | | | | |
| **รวม** | **1,566,700,000.00** | **-** | **34,791,500.02** | **1,390,111,684.85** | **141,796,815.13** |

**รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2567**

**( หน่วย : บาท )**

| รายการ | เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ) | เบิกจ่าย | คงเหลือ |
|---|---|---|---|
| แผนงบประมาณปี 2566 | | | |
| งบบุคลากร | | | |
| งบดำเนินงาน | | | |
| งบลงทุน | | | |
| งบอุดหนุน | 113,021,175.54 | 112,443,835.15 | 577,340.39 |
| งบรายจ่ายอื่น | | | |
| **รวม** | **113,021,175.54** | **112,443,835.15** | **577,340.39** |

**รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**

**( หน่วย : บาท )**

| รายการ | งบสุทธิ | การสำรองเงิน | ใบสั่งซื้อ/สัญญา | เบิกจ่าย | คงเหลือ |
|---|---|---|---|---|---|
| แผนงบประมาณปี 2566 | | | | | |
| งบบุคลากร | | | | | |
| งบดำเนินงาน | | | | | |
| งบลงทุน | | | | | |
| งบอุดหนุน | 1,390,253,300.00 | - | 23,330,823.55 | 1,277,232,124.46 | 89,690,351.99 |
| งบรายจ่ายอื่น | | | | | |
| **รวม** | **1,390,253,300.00** | **-** | **23,330,823.55** | **1,277,232,124.46** | **89,690,351.99** |

**รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2566**

**( หน่วย : บาท )**

| รายการ | เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ) | เบิกจ่าย | คงเหลือ |
|---|---|---|---|
| แผนงบประมาณปี 2565 | | | |
| งบบุคลากร | | | |
| งบดำเนินงาน | | | |
| งบลงทุน | | | |
| งบอุดหนุน | 107,684,847.17 | 107,684,847.17 | - |
| งบรายจ่ายอื่น | | | |
| **รวม** | **107,684,847.17** | **107,684,847.17** | **-** |

513

หมายเหตุ 30 รายงานรายได้แผ่นดิน

**สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**
**รายงานรายได้แผ่นดิน**
**สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2567**

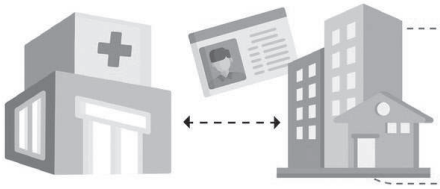
(หน่วย : บาท)

| | 2567 | 2566 |
|---|---|---|
| **รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ** | | |
| รายได้แผ่นดิน - ภาษี | - | - |
| รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี | 12,725,526.20 | 4,706,678.25 |
| **รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ** | 12,725,526.20 | 4,706,678.25 |
| หัก รายได้แผ่นดินถอนคืนจากคลัง | - | - |
| รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย | - | - |
| **รายได้แผ่นดินจัดเก็บสุทธิ** | 12,725,526.20 | 4,706,678.25 |
| รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง | 9,973,000.20 | 3,733,803.75 |
| **รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง** | 2,752,526.00 | 972,874.50 |
| ปรับ รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง | 2,752,526.00 | 972,874.50 |
| **รายการรายได้แผ่นดินสุทธิ** | - | - |
| | | |
| **รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี** | | |
| รายได้ดอกเบี้ย | 2,555,633.35 | 1,846,883.63 |
| รายได้อื่น | 10,169,892.85 | 2,859,794.62 |
| **รวมรายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี** | 12,725,526.20 | 4,706,678.25 |

คนใช้สิทธิบัตรทองต้องรู้

# เดินทางต่างถิ่น หากเจ็บป่วยระหว่างเดินทาง ต้องทำอย่างไร

ตรวจสอบสิทธิ



ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง หรือ 30 บาท) จะมีสถานพยาบาลประจำตัวจากการลงทะเบียนเลือก ซึ่งจะอยู่ใกล้กับที่พักอาศัย เพื่อความสะดวกในการเข้ารักษา

**เจ็บป่วยต่างถิ่น ไม่ต้องกังวล ! ใช้บัตรประชาชน แจ้งใช้สิทธิบัตรทอง ไม่เสียค่าใช้จ่าย ดังนี้**

## เจ็บป่วยเล็กน้อย เจ็บป่วยทั่วไป

เดินทางไปต่างถิ่น มีความจำเป็นต้องเข้ารักษา เช่น ความดันโลหิตขึ้นสูง ปวดศีรษะมาก ท้องเสียรุนแรง ไข้หวัด ปวดท้อง เคืองตา ทำแผลต่อเนื่อง ตัดไหม หรือยาหมด (ต้องทินยาต่อเนื่องแต่ยาหมดระหว่างเดินทางไปต่างพื้นที่มาขอรับยาได้) ฯลฯ

**เข้ารักษาได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิทุกแห่งด้วยสิทธิ 30 บาทรักษาทุกที่ เจ็บป่วยเล็กน้อย เลือกได้ใกล้บ้าน ได้แก่**

รพ.สต. | สถานีอนามัย | ศูนย์สุขภาพชุมชน | รพ.ประจำอำเภอ/จังหวัด

กรุงเทพมหานคร ได้แก่ ศูนย์บริการสาธารณสุข | คลินิกชุมชนอบอุ่น

**ร้านยาคุณภาพ คลินิกเวชกรรมชุมชนอบอุ่น คลินิกพยาบาลชุมชนอบอุ่น**

30 บาท รักษาทุกที่

ดูสัญลักษณ์ 30 บาทรักษาทุกที่ติดหน้าร้าน

หรือดูรายชื่อร้านยา-คลินิกที่เข้าร่วม

**เจ็บป่วย 42 อาการ พบหมอออนไลน์ ผ่านแอปพลิเคชัน รอรับยาจัดส่งถึงบ้าน**

คลิกนิก
แอดไลน์ ไอดี @clicknic

แอดไลน์ ไอดี @mordeeapp

Saluber MD
แอดไลน์ ไอดี @smdthailand

## เจ็บป่วยฉุกเฉิน แต่ไม่วิกฤติถึงแก่ชีวิต

อุบัติเหตุทั่วไป เจ็บป่วยฉุกเฉิน เข้ารักษาได้ที่ **โรงพยาบาลรัฐที่ใกล้ที่สุด หรือ โรงพยาบาลเอกชนที่เข้าร่วมกับ สปสช.**

## เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ ถึงแก่ชีวิต

**ใช้สิทธิ UCEP เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่**

เข้ารักษาได้ใน **โรงพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้ที่สุด ไม่ว่าจะเป็นรัฐหรือเอกชน** ไม่เสียค่าใช้จ่าย ผู้ป่วยจะได้รับการรักษาจนพ้นวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย โดยเมื่อพ้น 72 ชั่วโมง จะส่งรักษาต่อที่หน่วยบริการประจำ

กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. สายด่วน 1669 ได้ทั่วประเทศ

**สอบถามเพิ่มเติม**

สายด่วน สปสช. โทร. 1330

ไลน์ สปสช. (ไลน์ไอดี @nhso)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จัดทำวันที่ 3 มีนาคม 2568

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

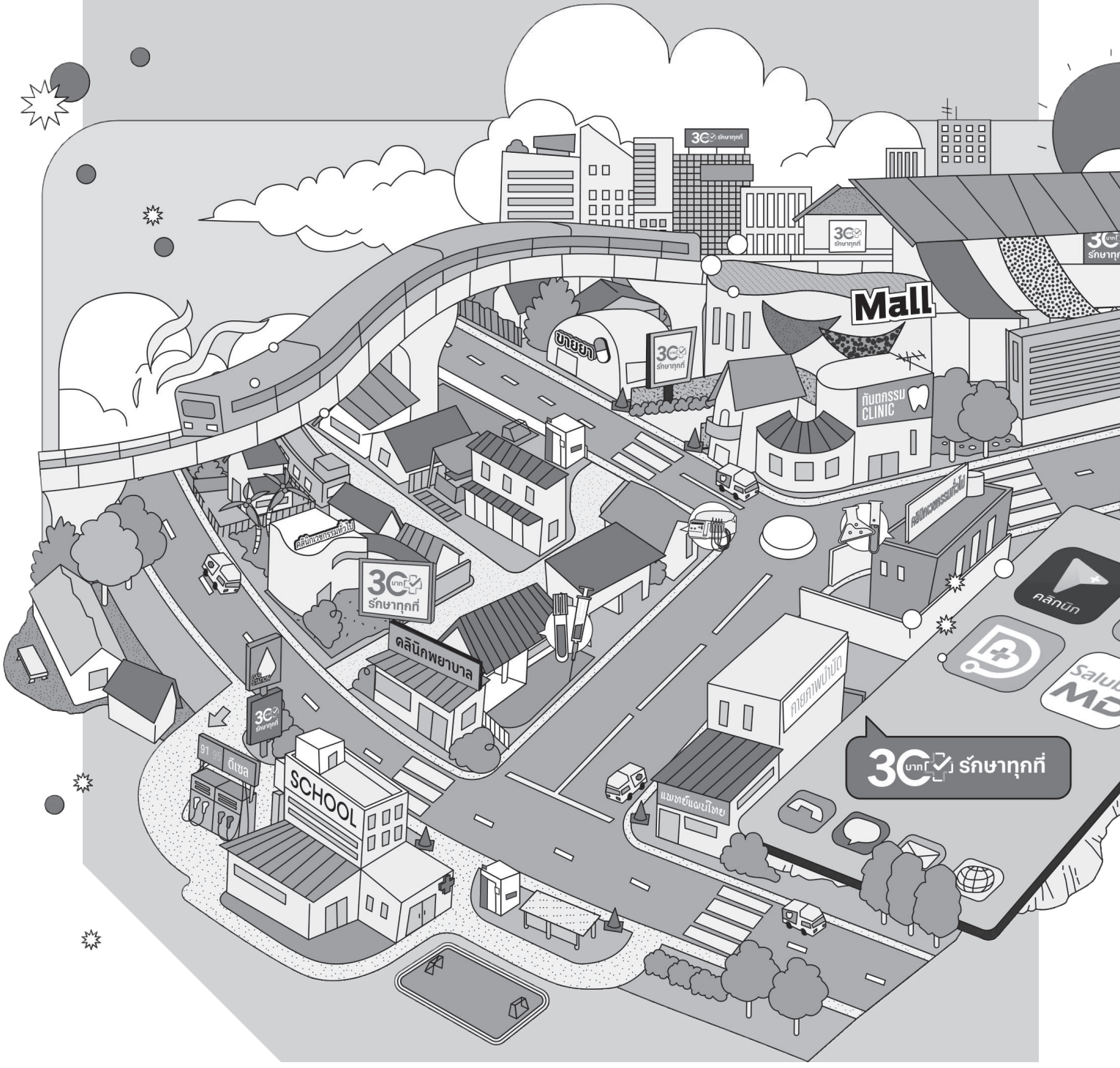
สายด่วน สปสช. 1330

www.nhso.go.th

# ภาคผนวก 5

## ตารางแสดงรายละเอียดผลการดำเนินงาน

Annex5: Table shown Details of Performance



ตารางที่ **5-1**

## จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567

(Number of Thai population in all Health security schemes classified by Health region in the Fiscal Year 2024)

หน่วย: คน

| สิทธิหลักประกันสุขภาพ | 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. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS) | 46,921,134 | 3,916,777 | 2,498,940 | 2,096,199 | 3,524,486 | 3,754,593 | 4,268,341 | 3,561,165 | 4,132,205 | 4,822,846 | 3,306,927 | 3,452,105 | 3,966,079 | 3,560,256 |
| 2. สิทธิประกันสังคม (SSS) | 12,817,608 | 1,046,355 | 608,698 | 533,069 | 1,323,640 | 998,459 | 1,433,902 | 927,846 | 887,608 | 1,305,822 | 845,488 | 651,564 | 629,742 | 1,625,414 |
| 3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (CSMBS) | 5,399,981 | 542,394 | 283,470 | 215,893 | 525,124 | 439,779 | 394,336 | 404,662 | 346,094 | 458,832 | 326,115 | 378,074 | 458,898 | 626,310 |
| 4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (LAOs) | 687,570 | 77,856 | 38,210 | 29,945 | 45,493 | 54,447 | 44,723 | 73,388 | 64,455 | 71,253 | 57,923 | 53,383 | 69,212 | 7,282 |
| 5. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (STP) | 715,945 | 325,022 | 138,226 | 2,157 | 11,528 | 121,628 | 27,533 | 1,269 | 12,668 | 2,995 | 10,087 | 34,390 | 5,402 | 23,040 |
| 6. สิทธิครูเอกชน (PVT) | 71,976 | 5,820 | 2,614 | 2,347 | 6,080 | 6,295 | 7,086 | 4,042 | 3,733 | 4,353 | 3,253 | 5,245 | 13,569 | 7,539 |
| 7. คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนคนพิการ) (DIS) | 12,075 | 948 | 607 | 462 | 1,332 | 1,141 | 1,555 | 679 | 732 | 1,129 | 670 | 671 | 668 | 1,481 |
| 8. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6 | 94,251 | 16,940 | 5,983 | 2,082 | 4,161 | 4,316 | 12,510 | 2,465 | 2,519 | 4,926 | 2,701 | 4,578 | 3,263 | 27,802 |
| 9. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) | 77,465 | 16,998 | 1,466 | 338 | 11,474 | 2,760 | 3,586 | 999 | 2,010 | 3,659 | 830 | 1,241 | 1,423 | 30,681 |
| 10. คนไทยในต่างประเทศ (FRG) | 9,907 | 748 | 252 | 205 | 937 | 377 | 851 | 390 | 464 | 671 | 245 | 200 | 383 | 4,184 |
| 11. คนต่างด้าว (NRD) | 351,432 | 49,542 | 32,742 | 2,611 | 19,108 | 61,250 | 43,055 | 3,231 | 9,012 | 4,468 | 4,231 | 30,241 | 11,303 | 80,636 |
| 12. บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกันสุขภาพ) (NRH) | 79 | 66 | 4 | 2 | - | 1 | 2 | - | - | 4 | - | - | - | - |
| 13. รวมประชากรทั้งประเทศ (Total Population) | 67,159,423 | 5,999,466 | 3,611,212 | 2,885,310 | 5,473,363 | 5,445,046 | 6,237,480 | 4,980,136 | 5,461,500 | 6,680,958 | 4,558,470 | 4,611,692 | 5,159,942 | 5,994,625 |
| 14. รวมผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10) [1] | 66,807,912 | 5,949,858 | 3,578,466 | 2,882,697 | 5,454,255 | 5,383,795 | 6,194,423 | 4,976,905 | 5,452,488 | 6,676,486 | 4,554,239 | 4,581,451 | 5,148,639 | 5,913,989 |
| 15. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Registered UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7) [1] | 66,626,289 | 5,915,172 | 3,570,765 | 2,880,072 | 5,437,683 | 5,376,342 | 6,177,476 | 4,973,051 | 5,447,495 | 6,667,230 | 4,550,463 | 4,575,432 | 5,143,570 | 5,851,322 |
| 16. รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Population: 1+8+9) [2] | 47,092,850 | 3,950,715 | 2,506,389 | 2,098,619 | 3,540,121 | 3,761,669 | 4,284,437 | 3,564,629 | 4,136,734 | 4,831,431 | 3,310,458 | 3,457,924 | 3,970,765 | 3,618,739 |

(ต่อ) ตารางที่ **5-1**

## จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567

(Number of Thai population in all Health security schemes classified by Health region in the Fiscal Year 2024)

หน่วย: คน

| สิทธิหลักประกันสุขภาพ | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17. ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (% of Universal Health Coverage) (15/14*100) | 99.73 | 99.42 | 99.78 | 99.91 | 99.70 | 99.86 | 99.73 | 99.92 | 99.91 | 99.86 | 99.92 | 99.87 | 99.90 | 98.94 |
| 18. ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (% of Universal Coverage Scheme) (1/16*100) | 99.64 | 99.14 | 99.70 | 99.88 | 99.56 | 99.81 | 99.62 | 99.90 | 99.89 | 99.82 | 99.89 | 99.83 | 99.88 | 98.38 |

*ที่มา:* *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

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

*จากเดิม = (จำนวนผู้มีสิทธิ UC+ สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น+บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) x 100 / จำนวนผู้มีสิทธิUC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ*

*เปลี่ยนเป็น = (จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) x 100 / จำนวนผู้มีสิทธิ UC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ + บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน + คนไทยในต่างประเทศ*

*2) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ในปี 2565 มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการคำนวณ*

*จากเดิม = จำนวนผู้มีสิทธิ UC x 100 / จำนวนผู้มีสิทธิ UC + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ*

*เปลี่ยนเป็น = จำนวนผู้มีสิทธิ UC x 100 / จำนวนผู้มีสิทธิ UC + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ + บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน*

*3) จำนวนประชากร สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่กรมแพทย์ทหาร 60,213 คน และบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ ไม่ระบุเขตสุขภาพ 10 คน*

ตารางที่ **5-2**

**จำนวนหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567**

(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Health region in the Fiscal Year 2024)

หน่วย: แห่ง

| ประเภทการขึ้นทะเบียน | 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 | กรมแพทย์ทหาร |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. หน่วยบริการปฐมภูมิ | 11,980 | 1,309 | 721 | 674 | 1,027 | 1,040 | 953 | 931 | 999 | 1,098 | 957 | 874 | 981 | 395 | 21 |
| 2. หน่วยบริการประจำ | 1,234 | 131 | 55 | 57 | 147 | 79 | 106 | 83 | 96 | 109 | 77 | 92 | 88 | 101 | 13 |
| 3. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อทั่วไป | 1,112 | 125 | 55 | 58 | 92 | 78 | 95 | 87 | 99 | 99 | 78 | 93 | 89 | 51 | 13 |
| 4. หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้าน | 12,670 | 1,309 | 741 | 452 | 948 | 620 | 1,139 | 1,252 | 953 | 1,091 | 826 | 892 | 766 | 1,681 | 0 |
| **รวมหน่วยบริการทั้งหมดในระบบ UC (นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน)** | **26,997** | **2,874** | **1,572** | **1,241** | **2,214** | **1,817** | **2,294** | **2,353** | **2,147** | **2,397** | **1,938** | **1,951** | **1,924** | **2,228** | **47** |
| **หน่วยบริการในระบบ UC (นับไม่ซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน)** | **24,277** | **2,582** | **1,440** | **1,117** | **1,955** | **1,624** | **2,064** | **2,143** | **1,918** | **2,146** | **1,749** | **1,746** | **1,726** | **2,044** | **23** |

*ที่มา: ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

ตารางที่ **5-3**

**ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2020-2024)

| รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| **1. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัว** | | | | | |
| **1.1 ประชากรเป้าหมาย** | | | | | |
| 1) ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC) (คน)[1] | 66,805,199 | 66,852,578 | 66,983,983 | 66,896,883 | 66,807,912 |
| 2) ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS) (คน)[1] | 47,677,202 | 47,742,929 | 47,462,723 | 47,218,475 | 47,092,850 |
| **1.2 การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก** | | | | | |
| 1) บริการผู้ป่วยนอก (OP Visit) (ครั้ง)[2] | 162,565,329 | 163,583,514 | 167,372,891 | 170,390,857 | 176,535,152 |
| - อัตรา UR-OP (ครั้ง/คน/ปี)[2] | 3.421 | 3.477 | 3.531 | 3.628 | 3.754 |
| 2) บริการรักษาเนื้อเยื่อในแบบคงความมีชีวิตในฟันถาวร (Vital Pulp Therapy) (คน/ครั้ง)[3] | - | - | - | 18,872/<br>20,546 | 23,724/<br>25,366 |
| **1.3 การใช้บริการแบบผู้ป่วยใน** | | | | | |
| 1) บริการผู้ป่วยใน (IP Visit) (ครั้ง)[2] | 5,863,956 | 5,835,018 | 6,384,625 | 6,398,630 | 6,917,987 |
| - อัตรา UR-IP (ครั้ง/คน/ปี)[2] | 0.123 | 0.124 | 0.135 | 0.136 | 0.147 |
| - ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum Adj. RW)[2] | 7,482,527 | 7,569,970 | 8,079,731 | 8,897,992 | 9,628,116 |
| 2) บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนหรือผ่าตัดวันเดียวกลับ (ODS) (คน/ครั้ง/รายการ)[4]<br>(One day surgery; ODS: persons/visits/items) | 13,725/<br>14,611/<br>31 | 13,240/<br>14,582/<br>42 | 25,503/<br>26,964/<br>65 | 71,927/<br>75,007/<br>67 | 91,019/<br>94,552/<br>70 |
| 3) บริการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) (คน/ครั้ง/รายการ)[4] | 10,560/<br>10,568/<br>4 | 8,212/<br>8,217/<br>8 | 13,281/<br>13,300/<br>15 | 18,202/<br>18,231/<br>19 | 17,820/<br>17,832/<br>23 |
| 4) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่อายุ 50-70 ปี ด้วยวิธี Fit test (คน)[3] | 502,154 | 585,918 | 662,464 | 1,353,299 | 1,353,045 |
| 5) บริการส่องกล้องตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ ด้วยวิธี Colonoscopy, Colonoscopy with biopsy of colon, Colonoscopy with polypectomy (คน)[3] | 43,054 | 41,369 | 56,270 | 107,293 | 135,985 |

(ต่อ) ตารางที่ **5-3**

**ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2020-2024)

| รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 6) บริการรักษาโรคความดันเลือดในปอดสูงของทารก (PPHN) (คน/ครั้ง)[3] | 1,673/ 1,762 | 1,806/ 1,884 | 1,731/ 1,856 | 1,854/ 1,976 | 1,711/ 1,818 |
| 7) บริการรักษานิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่ว (คน/ครั้ง)[5] | 15,780/ 25,259 | 11,936/ 18,972 | 10,568/ 16,905 | 12,295/ 19,604 | 28,058/ 37,917 |
| 8) บริการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward) (คน/ครั้ง)[4] (persons/visits) | - | - | - | 10,137/ 20,852 | 66,766/ 74,357 |
| 9) บริการฉุกเฉินภาครัฐ (UCEP ภาครัฐ) (คน/ครั้ง)[4] | - | - | - | 77,849/ 86,233 | 466,822/ 541,675 |
| **1.4 การใช้บริการกรณีเฉพาะ** | | | | | |
| 1.4.1 การใช้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น | | | | | |
| 1) บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน: กรณีใช้บริการข้ามจังหวัดที่ผู้มีสิทธิลงทะเบียน และกรณีคนพิการที่ใช้บริการต่างหน่วยที่ลงทะเบียน (OP-AE) (คน/ครั้ง)[5] | 1,031,174/ 1,796,022 | 3,601,904/ 4,400,571 | 2,116,962/ 3,801,867 | 1,058,577/ 1,902,671 | 1,046,105/ 1,807,781 |
| 2) บริการรับส่งต่อผู้ป่วยนอก: กรณีใช้บริการในหน่วยบริการนอกจังหวัดที่ลงทะเบียน หรือส่งต่อจาก รพศ. / รพท. ไป รพ.มหาวิทยาลัย ภายในจังหวัด (OP-Refer) (คน/ครั้ง)[3] | NA/ 406,013 | 1,074,479/ 1,370,040 | 1,075,652 1,314,454 | 1,198,119 1,420,196 | 1,058,082/ 1,273,892 |
| 3) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (คน/ครั้ง)[5] | 221,058 250,800 | 220,660 248,255 | 284,273 307,745 | 207,462 233,347 | 202,846 229,095 |
| 4) ผู้มีสิทธิที่ยังไม่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ (มาตรา 8) และผู้ประกันตนที่ยังไม่ได้รับสิทธิประกันสังคมใช้บริการแบบผู้ป่วยในครั้งแรก (คน/ครั้ง)[5] | 17,194/ 18,014 | 76,707/ 99,816 | 4,486/ 5,365 | 8,578/ 9,689 | 7,553/ 7,842 |
| 5) บริการผู้ป่วยนอกแบบปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ (OP anywhere) (ไม่นับรวมนโยบาย 30 บาทรักษาทุกที่) (คน/ครั้ง)[4] | - | 42,836/ 57,129 | 209,032/ 284,704 | 1,353,307/ 2,612,141 | 2,803,169/ 7,572,067 |
| 6) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที (ครั้ง)[3] | - | 264,636 | 224,316 | 584,795 | 716,725 |
| 1.4.2 การใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ : เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ | | | | | |
| 1) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI (คน/ครั้ง)[5(1)] | 4,193/ 4,304 | 3,644/ 3,743 | 3,406/ 3,501 | 3,407/ 3,517 | 2,820/ 2,873 |
| 2) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (Stroke) (คน/ครั้ง)[5] | 7,010/ 7,048 | 6,808/ 6,833 | 6,871/ 6,907 | 9,111/ 9,161 | 9,028/ 9,094 |

(ต่อ) ตารางที่ **5-3**

**ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2020-2024)

| รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 3) ผู้ป่วยมะเร็งทั้งหมด (ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) ได้รับเคมีบำบัดหรือรังสีรักษา (คน/ครั้ง) [5] | 84,373/ 756,613 | 90,332/ 757,598 | 94,154/ 762,343 | 104,923/ 855,862 | 118,088/ 937,891 |
| - ในผู้ป่วยมะเร็ง Protocol (คน/ครั้ง) [5] | 74,219/ 619,162 | 79,421/ 618,350 | 83,267/ 627,334 | 93,768/ 715,872 | 105,599/ 788,189 |
| - ในผู้ป่วยมะเร็ง Non-Protocol และอื่นๆ (คน/ครั้ง) [5] | 11,717/ 132,798 | 12,916/ 137,905 | 12,942/ 134,794 | 13,263/ 139,341 | 14,925/ 149,422 |
| 4) ผู้ป่วยมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ที่พร้อม (ผู้ป่วยนอก) (Cancer anywhere) (คน/ครั้ง) [3] | - | 193,483/ 1,047,605 | 262,265/ 1,747,352 | 324,679/ 2,194,718 | 371,900/ 2,439,185 |
| - ผู้ป่วยมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ฯ ได้รับเคมีบำบัด หรือรังสีรักษา (คน/ครั้ง) [3] | - | 66,313/ 471,188 | 86,641/ 734,679 | 96,285/ 823,843 | 106,485/ 853,521 |
| 5) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในโรคต้อกระจก (Cataract) (คน/ครั้ง) [5] | 109,805/ 120,368 | 86,565/ 93,945 | 110,245/ 122,504 | 157,024/ 173,945 | 176,744/ 195,391 |
| 6) ทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (คน) [3] | 1,440 (Ortho 480 Speech 960) | 999 (Ortho 256 / Speech 743) | 1,044 (Ortho 342 / Speech 720) | 3,785 (Ortho 3,067/ Speech 1,041) | 4,376 (Ortho 3,491/ Speech 1,343) |
| 7) บริการนอกเวลาราชการ กรณีผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงที่มีเหตุสมควร (ER คุณภาพ) (คน/ครั้ง) [4] | 116,666/ 154,954 | 178,528/ 241,925 | 344,359/ 459,099 | 1,019,847/ 1,584,128 | 1,149,682/ 1,787,113 |
| 1.4.3 การใช้บริการหัตถการ ในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึง : ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ | | | | | |
| 1) อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (ชิ้น) [3] | 3,115,844 | 3,348,295 | 3,797,642 | 4,748,585 | 4,722,614 |
| 2) ได้รักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (Hyperbaric Oxygen Therapy) (คน/ครั้ง/ชั่วโมง) [5] | 20 / 23 / 217 | 18 / 20 / 166 | 22 / 25 / 240 | 10 / 12 / 96 | 7 / 13 / 42 |
| 3) ได้จัดหาและจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาค สำหรับผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Corneal Transplantation) (ดวงตา) [3] | 490 | 529 | 426 | 1,336 | 853 |

(ต่อ) ตารางที่ **5-3**

**ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2020-2024)

| รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 4) ได้ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplants) | | | | | |
| 4.1) ได้ปลูกถ่ายตับและรับยากดภูมิต่อเนื่องในผู้ป่วยเด็ก (คน)[3]<br>* ตั้งแต่ปี 2565 เพิ่มสิทธิประโยชน์ปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยตับแข็ง | 386<br>(ผ่าตัด 42<br>ยากดภูมิ 344) | 422<br>(ผ่าตัด 41<br>ยากดภูมิ 381) | 530<br>(ผ่าตัด 75<br>ยากดภูมิ 455) | 632<br>(ผ่าตัด 92<br>ยากดภูมิ 540) | 693<br>(ผ่าตัด 85<br>ยากดภูมิ 608) |
| 4.2) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิต่อเนื่อง (คน)[3] | 125<br>(ผ่าตัด 19<br>ยากดภูมิ 106) | 112<br>(ผ่าตัด 8<br>ยากดภูมิ 104) | 137<br>(ผ่าตัด 16<br>ยากดภูมิ 121) | 144<br>(ผ่าตัด 18<br>ยากดภูมิ 126) | 169<br>(ผ่าตัด 21<br>ยากดภูมิ 148) |
| 4.3) ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคไขกระดูกผิดปกติ (HSCT) (คน)[3] | 86<br>(Allogeneic MRD: 29, Allogeneic MUD: 5, Autologous: 52) | 107<br>(Allogeneic MRD: 22, Allogeneic MUD: 8, Autologous: 77) | 119<br>(Allogeneic MRD: 24, Allogeneic MUD: 16, Autologous: 79) | 170<br>(Allogeneic MRD: 33 Allogeneic MUD: 19, Autologous: 118) | 193<br>(Allogeneic MRD: 24 Allogeneic MUD: 19, Autologous: 150) |
| 1.4.4 การเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด | | | | | |
| 1) ได้สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาระยะยาว (MMT) (คน/ครั้ง)[5] (Methadone Maintenance Therapy, MMT: persons/visits) | 8,193/<br>63,999 | 8,716/<br>70,129 | 9,623/<br>70,702 | 11,013/<br>86,731 | 10,639 /<br>115,135 |
| 2) รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(2) (คน)[3] | 48,840 | 52,013 | 62,289 | 80,173 | 98,037 |
| 3) รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)[3] | 5,951 | 6,223 | 7,341 | 7,690 | 7,045 |
| 1.4.5 การใช้บริการโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค | | | | | |
| 1) ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็ก (คน/ครั้ง)[6] | | | | | |
| - ได้รับเลือด | 13,853/<br>80,719 | 12,336/<br>74,575 | 11,432/<br>70,389 | 12,074/<br>75,785 | 12,941/<br>82,061 |
| - ได้รับยาขับเหล็ก (Deferasirox) | 1,808/<br>10,453 | 1,971/<br>11,189 | 2,146/<br>11,589 | 2,580/<br>14,665 | 2,844/<br>15,623 |
| 2) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน/ครั้ง)[7] | 92,400/<br>361,361 | 82,005/<br>320,210 | 76,542/<br>284,406 | 85,066/<br>326,332 | 88,284/<br>333,122 |

(ต่อ) ตารางที่ **5-3**

**ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2020-2024)

| รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 3) ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยเอกซเรย์ปอด (Active Case finding) (คน)[7] | 482,043 (ผู้ต้องขัง 308,403 ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 176,014) | 359,143 (ผู้ต้องขัง 226,915 ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 132,228) | 1,540,412 (7 กลุ่มเสี่ยง) | 2,206,580 (7 กลุ่มเสี่ยง) | 1,945,579 (7 กลุ่มเสี่ยง) |
| 4) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) (คน/ครั้ง)[3] | 70,331/ 119,075 | 73,854/ 189,610 | 66,128/ 179,569 | 94,129/ 257,683 | 113,274/ 308,266 |
| 5) ผู้ป่วยโรคหายากได้รับบริการ (Rare disease) (คน/ครั้ง)[3] | - | 80/ 81 | 114/ 154 | 188/ 349 | 236/ 388 |
| **1.5 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค** | | | | | |
| วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (คน)[8] | 3,308,860 | 4,995,582 | 4,201,860 | 4,114,997 | 4,189,676 |
| **1.6 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์** | | | | | |
| 1) คนพิการลงทะเบียน: ท.74 (คน) | 1,301,621 | 1,309,552 | 1,292,496 | 1,301,413 | 1,592,198 |
| 2) คนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วย (คน/ชิ้น)[5] | 28,166/ 34,622 | 24,842/ 30,769 | 30,003/ 37,291 | 28,873/ 34,461 | 37,028/ 45,935 |
| 3) การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (คน/ครั้ง)[3,5] | 1,014,606/ 3,631,175 | 951,998/ 3,098,314 | 995,791/ 3,151,767 | 1,195,072/ 3,942,256 | 1,522,987/ 5,460,814 |
| - คนพิการ (คน/ครั้ง)[5] | 185,328/ 677,145 | 163,766/ 544,430 | 152,556/ 509,572 | 162,772/ 544,881 | 197,318/ 731,891 |
| - ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู (คน/ครั้ง)[5] | 437,108/ 1,540,558 | 397,248/ 1,235,527 | 385,377/ 1,196,503 | 463,414/ 1,513,090 | 599,592/ 2,136,315 |
| - ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู (คน/ครั้ง)[5] | 391,477/ 1,410,315 | 377,908/ 1,257,357 | 388,134/ 1,258,064 | 469,155/ 1,516,973 | 622,608/ 2,153,238 |
| - ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (คน/ครั้ง)[5] | 693/ 3,157 | 567/ 2,160 | 458/ 1,477 | 538/ 1,715 | 586/ 2,088 |
| - ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง บาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง บาดเจ็บที่ไขสันหลัง กระดูกสะโพกแตกหัก ได้รับการฟื้นฟูฯ ระยะกลาง (ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) (คน/ครั้ง)[3] | - | 12,509/ 58,840 | 69,266/ 186,151 | 99,193/ 365,597 | 102,883/ 437,282 |

(ต่อ) ตารางที่ **5-3**

**ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2020-2024)

| รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.7 การใช้บริการแพทย์แผนไทย** | | | | | |
| 1) บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร (คน/ครั้ง)[5] | 1,879,801/ 4,356,592 | 1,942,487/ 3,911,754 | 1,533,830/ 3,081,637 | 1,671,483/ 3,359,107 | 1,830,622/ 3,835,825 |
| 2) บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด (คน/ครั้ง)[5] | 67,017/ 212,988 | 60,493/ 189,358 | 41,763/ 131,018 | 42,649/ 114,561 | 47,435/ 121,956 |
| 3) บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (คน/ครั้ง)[5] | 5,610,480/ 11,595,034 | 4,393,825/ 9,089,167 | 6,547,799/ 12,121,607 | 4,868,898/ 9,333,162 | 5,335,876/ 11,163,591 |
| 4) ฝังเข็มกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (คน)[3] | - | 2,144/ 12,845 | 2,489/ 14,406 | 4,847/ 28,311 | 4,706/ 26,596 |
| 5) บริการน้ำมันกัญชาและยาที่มีส่วนผสมของกัญชา (คน/ครั้ง)[3] | - | - | 10,397/ 19,319 | 7,367/ 10,181 | 10,054/ 13,948 |
| 6) ยาสมุนไพร 9 รายการ (จ่ายตามรายการบริการ) (คน/ครั้ง)[3] | - | - | - | 1,619,706/ 2,434,120 | 3,393,894/ 5,820,799 |
| **2. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (งบเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ)** | | | | | |
| 2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (คน)[9] | 282,095 | 289,116 | 297,566 | 306,073 | 315,200 |
| 2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน)[3, 9, 10] | 74,228 | 80,382 | 198,199 | 3,571,756 | 4,115,675 |
| 2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไต (คน)[11] | 64,575 | 69,421 | 82,028 | 92,638 | 100,531 |
| 2.4 ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับบริการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Secondary prevention) (คน)[5] | 3,774,188 | 4,001,003 | 4,156,119 | 4,269,315 | 4,423,716 |
| 2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ได้รับการดูแลในชุมชน ตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน)[3] | 10,232 | 10,341 | 10,723 | 13,107 | 12,367 |
| 2.6 หน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ได้รับการจัดสรรงบเพิ่มเติม (แห่ง)[3] | 202 | 207 | 225 | 225 | 225 |
| 2.7 การใช้บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และบริการสุขภาพวิถีใหม่ (ครั้ง)[3, 4, 12] | 760,314 | 2,928,676 | 1,745,633 | 2,938,303 | 17,785,655 |

(ต่อ) ตารางที่ **5-3**

**ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2567**

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2020-2024)

| รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) | 2563 (2020) | 2564 (2021) | 2565 (2022) | 2566 (2023) | 2567 (2024) |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.8 บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (คน) [13] | - | - | 25,434,427 | 43,310,514 | 42,598,645 |
| 2.9 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียง ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ได้รับการดูแลที่บ้านตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน) [13] | 165,058 | 186,284 | 201,291 | 334,823 | 468,517 |
| 2.10 ผู้ได้รับบริการสาธารณสุขร่วมกับกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด (คน) [3] | - | - | - | - | 201,527 |
| 2.11 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการรับบริการและให้บริการ (คน) [14] | | | | | |
| - ผู้รับบริการ (คน) | 903 | 845 | 1,118 | 1,206 | 1,343 |
| - ผู้ให้บริการ (คน) | 528 | 677 | 11,314 | 22,096 | 3,192 |
| 2.12 ประชาชนที่มีสิทธิได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (คน) [1] | - | - | 66,983,983 | 66,896,883 | 66,807,912 |

*ที่มาและหมายเหตุ: อ้างอิงตาราง 2-5 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2567*

ตารางที่ **5-4**

## การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567

(Assistive devices support to disabled classified by Type of devices and Health region in the Fiscal Year 2024)

| อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ | 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. ทางการเคลื่อนไหว ได้รับแขนเทียม-ขาเทียม | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 7,793 | 483 | 452 | 290 | 1,106 | 566 | 762 | 865 | 671 | 789 | 559 | 587 | 613 | 90 |
| - ชิ้น | 10,797 | 581 | 562 | 364 | 1,603 | 719 | 995 | 1,436 | 904 | 1,116 | 853 | 783 | 778 | 103 |
| 2. ทางการได้ยิน ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 10,378 | 1,678 | 1,002 | 659 | 856 | 894 | 1,262 | 1,253 | 511 | 752 | 358 | 344 | 820 | - |
| - ชิ้น | 10,525 | 1,684 | 1,006 | 660 | 871 | 899 | 1,301 | 1,307 | 512 | 752 | 358 | 344 | 831 | - |
| 3. ทางการเห็น ได้รับไม้เท้าสำหรับคนตาบอด | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 215 | 14 | 1 | 2 | 26 | 24 | 1 | 103 | 21 | 8 | 14 | - | 1 | - |
| - ชิ้น | 216 | 14 | 1 | 2 | 26 | 24 | 1 | 103 | 21 | 8 | 15 | - | 1 | - |
| 4. เครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 19,365 | 2,413 | 1,178 | 1,020 | 1,306 | 682 | 496 | 2,890 | 2,700 | 2,030 | 2,461 | 606 | 1,506 | 31 |
| - ชิ้น | 24,396 | 3,471 | 1,218 | 1,050 | 1,708 | 703 | 639 | 4,583 | 3,705 | 2,092 | 2,790 | 675 | 1,725 | 37 |
| **รวม (Total)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **- คน** | **37,028** | **4.546** | **2,609** | **1,926** | **3,239** | **2,132** | **2,495** | **4,973** | **3,841** | **3,537** | **3,228** | **1,491** | **2,931** | **109** |
| **- ชิ้น** | **45,935** | **5,750** | **2,787** | **2,076** | **4,208** | **2,345** | **2,936** | **7,429** | **5,142** | **3,968** | **4,017** | **1,802** | **3,335** | **140** |

*ที่มา :* *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 3 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

*หมายเหตุ :* *คนพิการ 1 คน อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการได้มากกว่า 1 ประเภท*

ตารางที่ **5-5**

## การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567

(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees and Health region in the Fiscal Year 2024)

| ประเภทผู้รับบริการ | 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. คนพิการ | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 197,318 | 30,392 | 13,000 | 7,810 | 15,343 | 10,675 | 12,257 | 20,639 | 23,145 | 23,473 | 20,678 | 10,196 | 10,882 | 8 |
| - ครั้ง | 731,891 | 128,228 | 44,623 | 23,118 | 77,290 | 54,249 | 58,958 | 65,147 | 66,191 | 68,619 | 56,951 | 37,272 | 51,112 | 9 |
| 2. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 599,592 | 108,274 | 41,569 | 24,279 | 40,180 | 35,591 | 52,715 | 70,087 | 64,093 | 57,894 | 39,156 | 40,035 | 26,289 | 20 |
| - ครั้ง | 2,136,315 | 382,451 | 143,478 | 102,644 | 199,837 | 209,145 | 201,029 | 200,220 | 161,604 | 155,090 | 89,864 | 167,674 | 125,894 | 38 |
| 3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 622,608 | 75,058 | 48,252 | 18,090 | 28,212 | 30,075 | 51,012 | 69,033 | 73,478 | 85,848 | 45,211 | 53,717 | 45,974 | 1 |
| - ครั้ง | 2,153,238 | 208,305 | 186,230 | 77,383 | 107,890 | 130,999 | 175,114 | 208,437 | 209,067 | 261,692 | 121,833 | 211,573 | 182,499 | 1 |
| 4. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (อัมพาต อัมพฤกษ์) | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 586 | 84 | 24 | 28 | 51 | 28 | 47 | 80 | 89 | 35 | 44 | 52 | 26 | - |
| - ครั้ง | 2,088 | 308 | 65 | 85 | 274 | 131 | 79 | 270 | 308 | 110 | 94 | 256 | 108 | - |
| 5. ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง แบบผู้ป่วยนอก (Intermediate Care: IMC) | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 31,191 | 4,708 | 1,956 | 960 | 2,128 | 2,076 | 1,936 | 2,844 | 3,952 | 2,290 | 3,695 | 2,055 | 2,142 | 513 |
| - ครั้ง | 324,621 | 49,830 | 15,870 | 6,260 | 23,952 | 15,193 | 17,671 | 30,367 | 46,030 | 14,158 | 58,945 | 20,711 | 19,132 | 5,276 |
| 6. ผู้ป่วยฟื้นฟูสมรรถภาพระยะกลาง แบบผู้ป่วยใน (Inpatient IMC) | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 102,652 | | | | | | | | | | | | | |
| - ครั้ง | 112,661 | | | | | | | | | | | | | |
| **รวม (Total)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **- คน** | **1,522,987** | **218,516** | **104,801** | **51,167** | **85,914** | **78,445** | **117,967** | **162,413** | **164,757** | **169,540** | **108,784** | **106,055** | **85,313** | **542** |
| **- ครั้ง** | **5,460,814** | **841,122** | **390,266** | **209,490** | **409,243** | **409,717** | **452,851** | **504,441** | **483,200** | **499,669** | **327,687** | **434,486** | **378,745** | **5,324** |

*ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 3 กุมภาพันธ์ 2568 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

ตารางที่ **5-6**

## การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567

(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services and Health region in Fiscal Year 2024)

| บริการแพทย์แผนไทย | 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. นวด ประคบ อบสมุนไพร | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 1,830,622 | 151,830 | 49,352 | 51,789 | 54,303 | 47,225 | 57,886 | 265,701 | 433,507 | 217,431 | 247,184 | 103,604 | 148,080 | 2,730 |
| - ครั้ง | 3,835,825 | 345,975 | 112,719 | 120,237 | 148,961 | 129,249 | 165,815 | 475,580 | 795,199 | 397,179 | 435,878 | 322,730 | 373,974 | 12,329 |
| 2. ฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 47,435 | 4,120 | 2,950 | 1,523 | 823 | 1,098 | 1,043 | 2,919 | 6,531 | 2,787 | 5,261 | 4,473 | 13,898 | 9 |
| - ครั้ง | 121,956 | 10,291 | 7,547 | 4,208 | 2,148 | 2,752 | 3,021 | 9,004 | 20,071 | 6,405 | 15,520 | 9,261 | 31,705 | 23 |
| 3. สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 5,335,876 | 426,375 | 303,055 | 254,942 | 240,203 | 307,226 | 405,927 | 499,420 | 726,844 | 670,862 | 588,407 | 399,452 | 477,258 | 35,905 |
| - ครั้ง | 11,163,591 | 815,511 | 620,461 | 536,498 | 446,716 | 591,965 | 809,782 | 1,009,758 | 1,747,721 | 1,317,926 | 1,383,995 | 807,761 | 1,003,426 | 69,071 |
| 4. ฝังเข็มในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่ | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 4,706 | 490 | 228 | 107 | 348 | 463 | 354 | 407 | 171 | 1,157 | 113 | 392 | 469 | 213 |
| - ครั้ง | 26,596 | 3,055 | 982 | 346 | 1,580 | 3,587 | 1,816 | 2,075 | 1,366 | 5,876 | 677 | 2,065 | 2,217 | 843 |
| 5. บริการน้ำมันกัญชาและยาที่มีส่วนผสมของกัญชา | | | | | | | | | | | | | | |
| - คน | 10,054 | 402 | 317 | 23 | 163 | 82 | 126 | 302 | 6,691 | 664 | 392 | 199 | 232 | 462 |
| - ครั้ง | 13,948 | 658 | 398 | 30 | 311 | 186 | 164 | 364 | 8,367 | 818 | 575 | 420 | 334 | 1,323 |
| 6. ยาสมุนไพร 9 รายการ (จ่ายตามรายการบริการ) | | | | | | | | | | | | | 2 | |
| - คน | 3,393,894 | 287,492 | 162,154 | 119,484 | 117,409 | 180,376 | 205,124 | 327,074 | 601,268 | 441,028 | 446,279 | 216,468 | 68,330 | 21,408 |
| - ครั้ง | 5,820,799 | 461,057 | 274,235 | 197,449 | 181,617 | 299,997 | 308,355 | 543,835 | 1,195,414 | 704,886 | 832,905 | 345,251 | 436,602 | 39,196 |
| **รวม (Total)** | | | | | | | | | | | | | | |
| **- คน** | **10,622,587** | **870,709** | **518,056** | **427,868** | **413,249** | **536,470** | **670,460** | **1,095,823** | **1,775,012** | **1,333,929** | **1,287,636** | **724,588** | **908,267** | **60,727** |
| **- ครั้ง** | **20,982,715** | **1,636,547** | **1,016,342** | **858,768** | **781,333** | **1,027,736** | **1,288,953** | **2,040,616** | **3,768,138** | **2,433,090** | **2,669,550** | **1,487,488** | **1,851,258** | **122,785** |

*ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) และสายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2566 ประมวลผล ณ 8 กุมภาพันธ์ 2567 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

ตารางที่ **5-7**

## การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567

(Services for People living with HIV & AIDS under the UCS classified by Health region in the Fiscal Year 2024)

หน่วย: คน

| บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC | 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. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ | 329,699 | 39,803 | 16,225 | 12,477 | 25,912 | 28,265 | 38,540 | 24,375 | 25,930 | 28,644 | 16,884 | 23,035 | 17,603 | 32,006 |
| 2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน | 323,226 | 39,446 | 15,799 | 12,190 | 25,449 | 27,725 | 37,693 | 23,708 | 25,594 | 28,189 | 16,647 | 22,720 | 17,254 | 30,812 |
| 3.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส | 315,200 | 38,912 | 15,435 | 11,871 | 25,019 | 26,972 | 36,544 | 23,069 | 24,925 | 27,475 | 16,304 | 22,126 | 16,870 | 29,678 |
| - ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบ ทราบสถานะ | 96% | 98% | 95% | 95% | 97% | 95% | 95% | 95% | 96% | 96% | 97% | 96% | 96% | 93% |
| 3.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ไม่รวมผู้ที่ขาดยา และหยุดยา | 274,857 | 35,549 | 13,461 | 10,479 | 21,669 | 23,743 | 31,861 | 19,460 | 21,479 | 23,893 | 14,243 | 19,832 | 14,930 | 24,258 |
| - ร้อยละรับยาต้านไวรัส ณ ปัจจุบัน เทียบ ทราบสถานะ | 83% | 89% | 83% | 84% | 84% | 84% | 83% | 80% | 83% | 83% | 84% | 86% | 85% | 76% |
| 4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHA with VL tested) | 244,399 | 32,782 | 11,783 | 9,343 | 18,936 | 21,289 | 27,875 | 17,198 | 18,992 | 21,299 | 12,900 | 18,414 | 13,397 | 20,191 |
| 5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHA with VL< 1000 copies/ml: VL Suppression) | 239,921 | 32,293 | 11,509 | 9,114 | 18,594 | 20,906 | 27,372 | 16,830 | 18,685 | 20,932 | 12,641 | 18,101 | 13,082 | 19,862 |
| - ร้อยละกดปริมาณไวรัสลงได้ เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Suppression to PLHA on ART) | 87% | 91% | 85% | 87% | 86% | 88% | 86% | 86% | 87% | 88% | 89% | 91% | 88% | 82% |
| 6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด (PLHA with VL< 50 copies/ml: VL Undetectable) | 228,239 | 31,161 | 10,689 | 8,910 | 17,982 | 19,797 | 26,040 | 15,571 | 17,516 | 19,773 | 12,035 | 17,248 | 12,543 | 18,974 |
| - ร้อยละตรวจไม่พบไวรัส เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Undetectable to PLHA on ART) | 83% | 88% | 79% | 85% | 83% | 83% | 82% | 80% | 82% | 83% | 84% | 87% | 84% | 78% |

*ที่มา:* *ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 ประมวลผล ณ 29 ตุลาคม 2567*

*หมายเหตุ:* *1) กดปริมาณไวรัสลงได้: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 1,000 copies/ml*

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

ตารางที่ **5-8**

**บริการสาธารณสุขระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ที่ได้รับบริการตามแผนการดูแลรายบุคคล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567**
(Long Term Care in the community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden, in all schemes classified by Health region in the Fiscal Year 2024)

| บริการดูแลระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง | 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. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล (หน่วย: คน) | 468,517 | 35,037 | 24,874 | 23,101 | 27,200 | 17,677 | 20,219 | 63,834 | 62,176 | 58,745 | 83,438 | 24,496 | 24,185 | 3,535 |
| - สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS) | 426,345 | 31,967 | 22,823 | 21,318 | 24,298 | 15,578 | 18,193 | 58,150 | 57,764 | 54,368 | 76,754 | 21,508 | 20,611 | 3,013 |
| - สิทธิอื่น | 42,172 | 3,070 | 2,051 | 1,783 | 2,902 | 2,099 | 2,026 | 5,684 | 4,412 | 4,377 | 6,684 | 2,988 | 3,574 | 522 |
| - อายุ ≥ 60 ปี | 408,624 | 30,707 | 21,755 | 20,447 | 23,658 | 15,043 | 17,176 | 56,779 | 52,432 | 51,534 | 74,350 | 21,144 | 20,463 | 3,136 |
| - อายุ < 60 ปี | 59,893 | 4,330 | 3,119 | 2,654 | 3,542 | 2,634 | 3,043 | 7,055 | 9,744 | 7,211 | 9,088 | 3,352 | 3,722 | 399 |
| 2. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (หน่วย: แห่ง) | 7,756 | 814 | 465 | 454 | 649 | 680 | 572 | 718 | 714 | 855 | 658 | 559 | 617 | 1 |
| 3. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ (หน่วย: แห่ง) | 7,352 | 695 | 463 | 446 | 604 | 564 | 459 | 718 | 716 | 855 | 658 | 556 | 617 | 1 |
| 4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการและได้รับจัดสรรงบประมาณ (หน่วย: แห่ง) | 6,967 | 610 | 463 | 421 | 565 | 522 | 425 | 715 | 709 | 842 | 658 | 511 | 525 | 1 |

*ที่มา :* *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567 วิเคราะห์ ณ 3 ตุลาคม 2567*

*หมายเหตุ:* *ผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีผลการประเมิน ADL หลังจากได้รับการดูแลครบ 9 เดือนขึ้นไป จำนวน 152,248 คน โดยผู้ป่วยที่มีผล ADL ดีขึ้นจากก่อนรับการดูแล ร้อยละ 24.20 ผู้ป่วยที่มีผล ADL เท่าเดิม ร้อยละ 49.58 และผู้ป่วยที่มีผล ADL ลดลง ร้อยละ 26.22*

ตารางที่ **5-9**

**การใช้บริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2567**

(Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in the community classified by Health region in the Fiscal Year 2024)

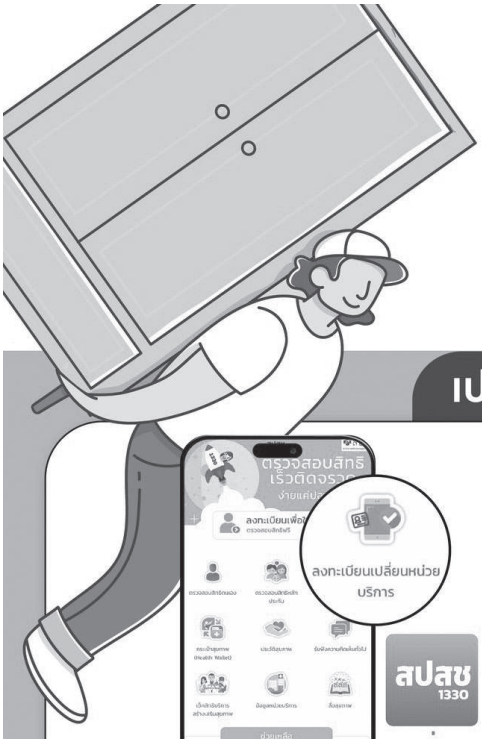
| บริการในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน | รวม | เขต 1 | เขต 2 | เขต 3 | เขต 4 | เขต 5 | เขต 6 | เขต 7 | เขต 8 | เขต 9 | เขต 10 | เขต 11 | เขต 12 | เขต 13 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ (หน่วย: คน) | 13,288 | 1,054 | 664 | 541 | 841 | 704 | 854 | 1,541 | 1,378 | 1,911 | 1,456 | 1,034 | 993 | 317 |
| 2. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน **ที่ได้รับการติดตามอย่างน้อย 4 ครั้ง** ตาม แผนการดูแลรักษารายบุคคล (หน่วย: คน)) | 12,367 | 1,016 | 649 | 527 | 813 | 657 | 835 | 1,470 | 1,252 | 1,584 | 1,347 | 991 | 985 | 241 |
| 3. หน่วยบริการแม่ข่าย/พี่เลี้ยง (หน่วย: แห่ง) (รพ.จิตเวช รพศ./รพท. ที่ร่วมให้บริการ) | 122 | 18 | 8 | 5 | 9 | 16 | 10 | 5 | 7 | 9 | 7 | 12 | 9 | 8 |
| 4. หน่วยบริการลูกข่าย (หน่วย: แห่ง) (หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการ) | 960 | 103 | 47 | 54 | 71 | 68 | 77 | 77 | 89 | 95 | 70 | 83 | 77 | 49 |
| 5. หน่วยบริการที่ติดตามในพื้นที่ (หน่วย: แห่ง) | 2,855 | 266 | 161 | 142 | 145 | 162 | 233 | 312 | 377 | 316 | 245 | 179 | 269 | 51 |

*ที่มา: ระบบข้อมูล Care Transition โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2567*

# ย้ายที่พักอาศัยไม่ต้องกังวล

## ผู้มีสิทธิบัตรทองเปลี่ยนสถานพยาบาล (หน่วยบริการ) ประจำตัวได้

**4 ครั้งต่อปีงบประมาณ**



## เปลี่ยนง่ายๆ ผ่านออนไลน์ด้วย

**แอปพลิเคชัน สปสช.**
**เลือกเมนูเปลี่ยนหน่วยบริการ**

**ไลน์ OA สปสช.**
**พิมพ์ไลน์ไอดี @nhso**
**เลือกเมนูเปลี่ยนหน่วยบริการด้วยตนเอง**

## หรือติดต่อด้วยตนเองที่

**ต่างจังหวัด**

ที่ รพ.สต. สถานีอนามัย
โรงพยาบาลของรัฐ

**กทม.**

ที่ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(สปสช.) ชั้น 2 ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติฯ
อาคารบี ถ.แจ้งวัฒนะ กทม.
ในวันและเวลาราชการ หรือ
โทร. สายด่วน สปสช. 1330

เลือกดูเครือข่ายหน่วยบริการได้ที่

เพียงเท่านี้ก็รักษาแบบใกล้บ้านใกล้ใจได้สะดวก
ด้วยสิทธิบัตรทอง 30 บาท หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เพื่อคนไทยสุขภาพดีถ้วนหน้า

**สอบถามเพิ่มเติม**

สายด่วน สปสช. โทร. 1330

ไลน์ สปสช. (ไลน์ไอดี @nhso)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

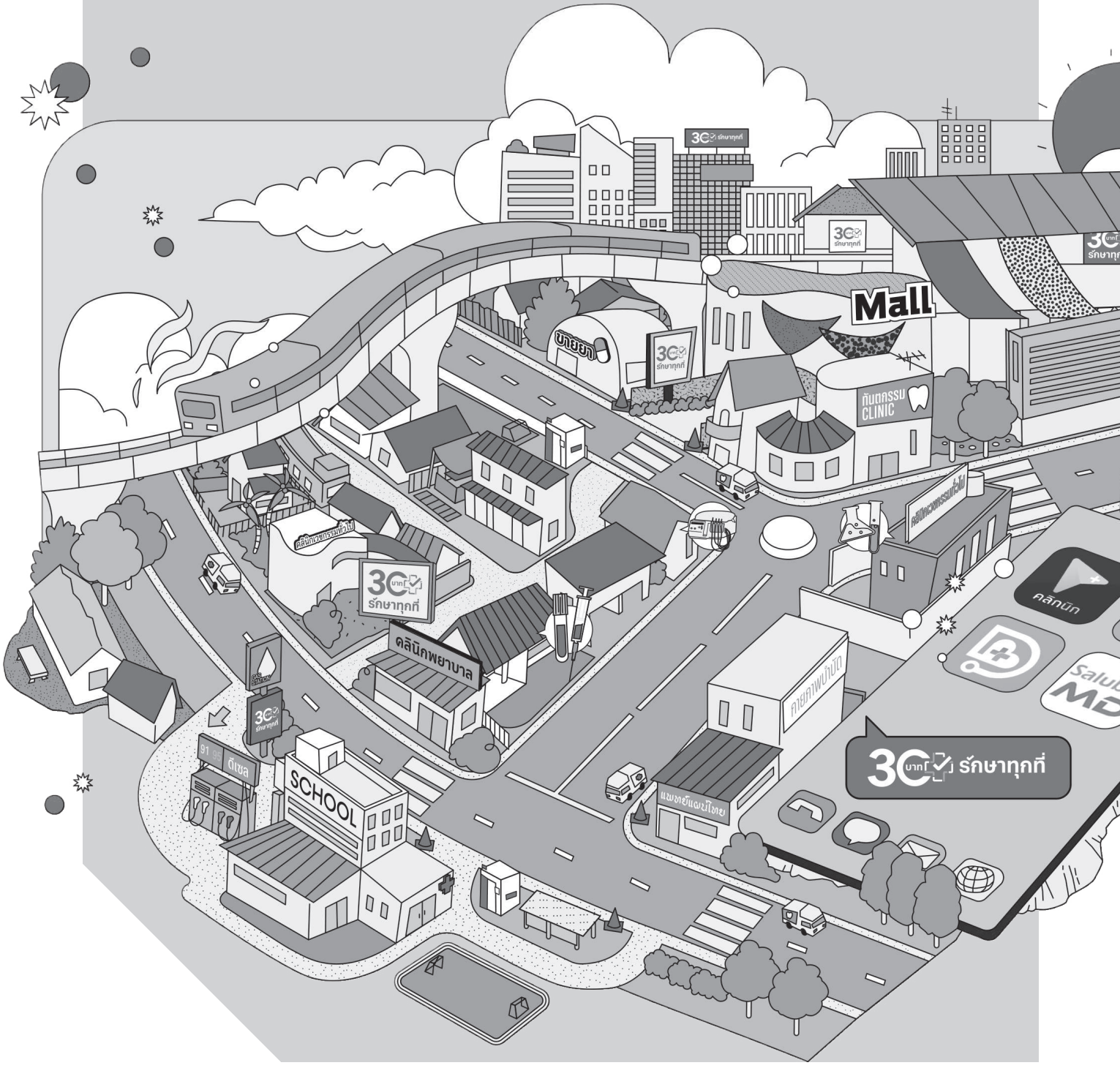
30 บาท รักษาทุกที่ | สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | สายด่วน สปสช. 1330 www.nhso.go.th

วันที่จัดทำ 3 พฤศจิกายน 2567

# ภาคผนวก 6

## ตารางตัวชี้วัดบริการสุขภาพที่สำคัญ ในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

Annex 6: Key Indicators in NHSO Annual Report



ตารางที่ **6-1**

## ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2567

(Key Indicators in NHSO Annual Report in the Fiscal Year 2024)

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | สูตรคำนวณ (เงื่อนไข)/หน่วยวัด |
|---|---|---|
| 1 | วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน (Average Length of Stay: Average-LOS) สิทธิ UC (แผนภาพที่ 2-10) | **สูตรคำนวณ = ตัวตั้ง/ตัวหาร**<br>*ตัวตั้ง :* ผลรวมจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน สิทธิ UC<br>*ตัวหาร :* จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC<br>*หมายเหตุ :* 1. นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป<br>2. นับรวมทารกปกติที่คลอดในโรงพยาบาล (Z380)<br>*หน่วยวัด :* วัน ต่อ ครั้ง |
| 2 | ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยใน (CaseMix Index-Adjusted Relative Weight: CMI-Adj.RW) สิทธิ UC (แผนภาพที่ 2-11) | **สูตรคำนวณ = ตัวตั้ง/ตัวหาร**<br>*ตัวตั้ง :* ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adjusted Relative Weight: Sum Adj.RW) สิทธิ UC<br>*ตัวหาร :* จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC<br>*หมายเหตุ :* นับรวมทารกปกติที่คลอดในโรงพยาบาล (Z380)<br>*หน่วยวัด :* ค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adj.RW) ต่อ ครั้ง |
| 3 | อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (Hmain) (แผนภาพที่ 2-13) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100000**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) (pdx=I210-I213, I22) and (age=15-124)<br>*ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน<br>*หน่วยวัด :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน |
| 4 | ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST- elevation (STEMI) สิทธิUC อายุ 15 ปีขึ้นไปโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 2-13) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI : I210-I213 or I22) และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Injection or infusion of thrombolytic agent: 9910) และ/หรือ ได้ทำหัตถการ PCI ตามที่ expert ระบุ ดังนี้ Percutaneous transluminal coronary angioplasty [PTCA] or coronary atherectomy (0066) ร่วมกับจำนวนของ Vessel/ตำแหน่งที่ทำหัตถการ (0040–0044) หรือใส่ Stent (0045–0048), หรือทำ Insertion of the non-drug-eluting stent (3606) หรือ Insertion of Drug-eluting stent (3607) [(pdx=I210-I213 or I22) and ((Procedure=9910) and (Procedure=(0066 and 0040-0048) or (3601-3602) or (3605-3607) or (3609)] and (age =15-124)<br>*หมายเหตุ :* รวมผลบริการฉีดยาละลายลิ่มเลือดที่แผนกผู้ป่วยจากฐาน OP E-Claim แล้ว<br>*ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I210-I213 or I22)) and (age =15-124) |
| 5 | ร้อยละการป่วยตายภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 2-13) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) และเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, [(pdx=I210-I213 or I22) and (death_date - dateadm ≤30 days)] and (age =15-124)<br>*ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I210-I213 or I22) and (age =15-124)<br>*หมายเหตุ :* ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตายของทะเบียนราษฎร์ |
| 6 | ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) (แผนภาพที่ 2-13) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนครั้งของผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) และกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน [(pdx =I210-I213 or I22)) within 28 days after D/C and (dischт=1)] and (age =15-124)<br>*ตัวหาร :* จำนวนครั้งผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และมีสถานะจำหน่ายเป็น improve (dischт=1) ในช่วงเวลาเดียวกัน<br>*หมายเหตุ :* 1) ใช้ข้อมูลที่จำหน่ายเป็น improve เพื่อดูคุณภาพการวางแผนการจำหน่าย<br>2) ไม่สามารถจำแนกผู้ป่วย plan หรือ unplan จากข้อมูลผู้ป่วยใน (IP) ได้ การกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน อาจนัดมาทำหัตถการต่อเนื่อง |

(ต่อ) ตารางที่ **6-1**

**ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2567**
(Key Indicators in NHSO Annual Report in the Fiscal Year 2024)

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | สูตรคำนวณ (เงื่อนไข)/หน่วยวัด |
|---|---|---|
| 7 | อัตรารับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (Hmain) (แผนภาพที่ 2-16) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100000**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน, (pdx = I630-I639) and (age =15-124)<br>*ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน<br>*หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน |
| 8 | ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 2-16) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Injection or infusion of thrombolytic agent : 9910), (pdx=I630-I639) and (Procedure=9910) and (age =15-124)<br>*ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I630-I639) and (age =15-124) |
| 9 | ร้อยละการป่วยตายภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 2-16) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, [(pdx=I630-I639) and (death_date - dateadm ≤30 days)] and (age =15-124)<br>*ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I630-I639) and (age =15-124)<br>*หมายเหตุ :* ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย |
| 10 | ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC ที่ได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) (แผนภาพที่ 2-26) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100**<br>*ตัวตั้ง :* ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ยกเว้น GDM) ทุกช่วงอายุ สิทธิ UC ได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ต่อจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ลงทะเบียนสิทธิ 100 คน นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ที่มีรหัส ICD-10 เป็น E10-E14 ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด และได้รับการตรวจ HbA1c อย่างน้อย 1 ครั้ง โดยใช้ข้อมูลการตรวจ HbA1c จาก แฟ้ม LABFU column LABTEST = 0531601<br>*ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ รหัส ICD-10 เป็น E10-E14 ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด<br>*หมายเหตุ :* 1. ผู้ป่วยที่มีรหัสโรคเบาหวาน ที่อยู่ในทะเบียนผู้ป่วยเรื้อรัง สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด จากทุกการวินิจฉัยที่มีรหัสโรค DM = E10-E14 / GDM = O244 (ไม่นับรวมผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่) จำแนกตาม<br>1) โรคเบาหวาน DM only,<br>2) โรคเบาหวาน ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง DM ร่วม HT,<br>3) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25),<br>4) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคหัวใจล้มเหลว (I50),<br>5) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69),<br>6) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 (N.18.4-N18.5),<br>7) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคลมชักและโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง (G40-G41),<br>8) โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ GDM<br>2. ข้อมูลจาก OP&IP e-claim, OP 43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC, CHRONICFU) และ OPBKK ของกทม.<br>3. ไม่นับผู้ป่วย DM รายใหม่ |

(ต่อ) ตารางที่ **6-1**

**ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2567**
(Key Indicators in NHSO Annual Report in the Fiscal Year 2024)

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | สูตรคำนวณ (เงื่อนไข)/หน่วยวัด |
|---|---|---|
| 11 | ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี (แผนภาพที่ 2-27) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ที่มีผลการตรวจ HbA1c น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg% กรณีที่ไม่มีโรคร่วม หรือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 mg% กรณีที่มีโรคร่วม ณ ช่วงเวลาที่กำหนด นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด ที่มีรหัส ICD-10 เป็น E10-E14 และมีการผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ HbA1c น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 mg% กรณีไม่มีโรคร่วม หรือ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 8 mg% กรณีมีโรคร่วม โดยใช้ข้อมูลผลตรวจ HbA1c จากแฟ้ม LABFU column LABRESULT ≤7 mg% หรือ ≤8 mg% ตามลำดับ<br>*ตัวหาร :* 1. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุที่ไม่มีโรคร่วม นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ รหัส ICD-10 เป็น E10-E14 ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด และไม่มีโรคร่วม<br>2. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุที่มีโรคร่วม นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ รหัส ICD-10 เป็น E10-E14 ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด และมีโรคร่วมตามรหัส ICD 10 ที่ระบุ<br>*หมายเหตุ :* 1. รหัส ICD 10 ที่เป็นโรคร่วม ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25), โรคหัวใจล้มเหลว (I50), โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69), โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 (N.18.4-N18.5), โรคลมชัก และโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง (G40-G41)<br>2. ข้อมูลจาก OP&IP e-claim, OP 43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC, CHRONICFU) และ OPBKK ของกทม.<br>3. ไม่นับผู้ป่วย DM รายใหม่ |
| 12 | ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี (แผนภาพที่ 2-28) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ได้รับการวัดระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย<140/90 mmHg ในช่วงเวลาที่กำหนด จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด ตามรหัส ICD10=I10-I15 ที่วัดระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย น้อยกว่า 140/90 mmHg โดยใช้ข้อมูลจากแฟ้ม CHRONICFU Field SBP = 50-139 และ CHRONICFU Field DBP = 50-89<br>*ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ นับจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ รหัส ICD-10 เป็น I10-I15 ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด จาก OP&IP e-claim, OP 43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC) และ OPBKK ของกทม.<br>*หมายเหตุ:* 1. ข้อมูลจาก OP&IP e-claim, OP 43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC, CHRONICFU) และ OPBKK ของกทม.<br>2. ไม่นับผู้ป่วย HT รายใหม่ |
| 13 | ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 2-30) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนหญิงที่มาคลอดบุตร สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยวิธีผ่าท้องคลอด Single delivery by C/S (O82) หรือ Multiple delivery all by C/S (O842) และมีหัตถการผ่าท้องคลอด, [pdx=(O82 or O842) and (procedure=740-744 or 7499)] or [sdx=(O82 or O842) and (procedure=740-744 or 7499)]<br>*ตัวหาร :* จำนวนหญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สิทธิ UC ในช่วงเวลาเดียวกัน, [pdx=O80-O84 or sdx=O80-O84] |
| 14 | อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 2-31) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100000**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ประกอบด้วย<br>1) เบาหวานทุกชนิด 2) โรคหลัก Hypoglycaemia, unspecified และมีโรคร่วมเป็นเบาหวาน 3) โรคหลักเป็น Drug-induced hypoglycaemia without coma มีโรคร่วมเป็นเบาหวาน 4) โรคหลักเป็น Drug-induced hypoglycaemia without coma ไม่ระบุโรคร่วมเป็นเบาหวาน แต่ระบุสาเหตุจากยาเบาหวาน, [(pdx E10-E14) or (pdx=E162 and sdx=E10-E14) or (pdx=E160 and sdx=E10-E14) or (pdx=E160 and sdx=Y423)] and [age=15-124]<br>*ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน<br>*หน่วยวัด :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน |

(ต่อ) ตารางที่ **6-1**

**ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2567**
(Key Indicators in NHSO Annual Report in the Fiscal Year 2024)

| ลำดับ | ชื่อตัวชี้วัด | สูตรคำนวณ (เงื่อนไข)/หน่วยวัด |
|---|---|---|
| 15 | อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 2-31) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100000**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย<br>1) ความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง<br>2) โรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Haemorrhage และมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง และโรคร่วมไม่ใช่อุบัติเหตุ<br>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]<br>*ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน<br>*หน่วยวัด :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน |
| 16 | อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหืด อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 2-31) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100000**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหอบหืดในผู้ใหญ่, [pdx=J45-J46] and [age=15-124]<br>*ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน<br>*หน่วยวัด :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน |
| 17 | อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 2-31) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100000**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, [pdx=J44] and [age=15-124]<br>*ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน<br>*หน่วยวัด :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน |
| 18 | อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคลมชัก อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 2-31) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100000**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคลมชัก [pdx=G40-G41] and [age=15-124]<br>*ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน<br>*หน่วยวัด :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน |
| 19 | ร้อยละการป่วยตายในโรงพยาบาล (Case Fatality rate) สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) (แผนภาพที่ 2-32) | **สูตรคำนวณ = (ตัวตั้ง/ตัวหาร)*100**<br>*ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิตหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล<br>*ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ช่วงเวลาเดียวกัน<br>*หมายเหตุ :* ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย<br>*หน่วยวัด :* คน ต่อ ผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน |

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สายด่วน สปสช. 1330 www.nhso.go.th

# ‘ใบส่งตัว’ ในสิทธิบัตรทอง 30 บาท

30 บาท รักษาทุกที่

หมอพร้อม UPGRADE

Health Link

## ป่วยแบบไหนต้องใช้และแบบไหนไม่ต้องใช้

**คนไทยที่มีสิทธิบัตรทอง 30 บาท หรือสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะมีสถานพยาบาลประจำตัว แบ่งเป็น**

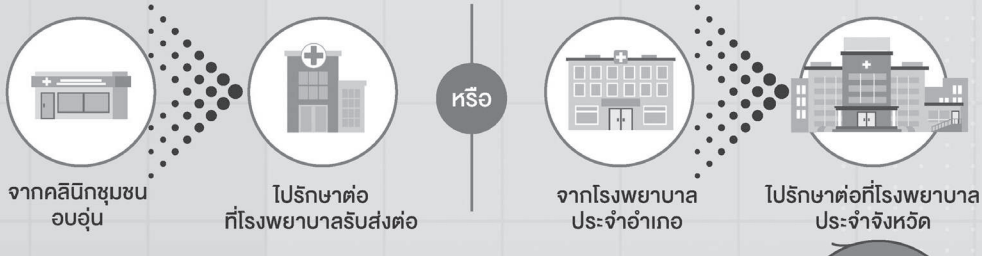
1. สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาเบื้องต้น

และ 2. สถานพยาบาลที่รับการส่งต่อ

ตรวจสอบสิทธิการรักษาและสถานพยาบาลประจำได้ที่เว็บไซต์ สปสช., ไลน์ OA สปสช. และแอปพลิเคชัน สปสช. หรือสแกนที่นี่

## บริการที่ต้องใช้ใบส่งตัว พร้อมบัตรประชาชนยืนยันตัวตน

**เมื่อเจ็บป่วยเข้ารักษาที่สถานพยาบาลที่เข้ารับการรักษาเบื้องต้นก่อนทุกครั้ง กรณีเกินศักยภาพจะถูกส่งต่อไปยังสถานพยาบาลที่รับการส่งต่อ กรณีนี้ต้องใช้ใบส่งตัว เพื่อเป็นเอกสารให้สถานพยาบาลที่รับการส่งต่อรับทราบและรักษาตามขั้นตอนต่อไป เช่น**




## โรคมะเร็งรักษาทุกที่

**ครั้งแรกจะต้องใช้ใบสรุปการรักษาหรือใบส่งข้อมูลผู้ป่วย**เพื่อไปติดต่อเข้ารักษายังสถานพยาบาลแห่งใหม่ เพื่อแสดงว่า ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง หลังจากนั้นเมื่อเข้ารักษาครั้งต่อไปไม่ต้องใช้ใบส่งตัวจนกว่าจะสิ้นสุดการรักษา (ใช้บัตรประชาชนยืนยันตัวตนทุกครั้ง)

(หากยังไม่ได้รับการวินิจฉัยหรือมีผลตรวจยืนยันว่าเป็นมะเร็ง หรืออยู่ระหว่างการตรวจวินิจฉัย ยังต้องมีใบส่งตัวส่งต่อตามขั้นตอนอยู่)

• วันที่จัดทำ 13 มิถุนายน 2568

# บริการที่ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ใช้บัตรประชาชนยืนยันตัวตน

**1** **เจ็บป่วยต่างถิ่น** เจ็บป่วยฉุกเฉิน เข้ารักษาได้ที่ โรงพยาบาลรัฐทุกแห่ง เช่น รพ.สต., สถานีอนามัย, ศูนย์สุขภาพชุมชน, โรงพยาบาลชุมชนประจำอำเภอ โรงพยาบาลรัฐประจำจังหวัด ไปจนถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขในพื้นที่ กทม. คลินิกชุมชนอบอุ่น และโรงพยาบาลเอกชนใน ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติถึงแก่ชีวิต 6 อาการ เข้ารักษาได้ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนทุกแห่งที่อยู่ใกล้ ด้วยสิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติมีสิทธิทุกที่ (UCEP)

## อาการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติถึงแก่ชีวิต

- ☑ หมดสติ ไม่รู้สึกตัว ไม่หายใจ
- ☑ หายใจเร็ว หอบเหนื่อยรุนแรง หายใจติดขัดมีเสียงดัง
- ☑ ซึมลง เหงื่อแตก ตัวเย็น หรือ มีอาการชัก
- ☑ เจ็บแน่หน้าอกเฉียบพลัน รุนแรง ร้าวไปที่แขนซ้าย
- ☑ แขนขาอ่อนแรงครึ่งซีก พูดไม่ชัดแบบ ปัจจุบันทันด่วน หรือชักต่อเนื่อง ไม่หยุด
- ☑ มีอาการอื่นร่วม ที่มีผลต่อการหายใจ ระบบไหลเวียนโลหิต ระบบสมอง ที่อาจ เป็นอันตรายต่อชีวิต

**2** **30 บาทรักษาทุกที่**
**เจ็บป่วยเล็กน้อย เลือกได้ใกล้บ้าน**
**ทางเลือกใหม่ไม่ต้องใช้ใบส่งตัว**

**• เจ็บป่วยเล็กน้อย 32 อาการ**
ปรึกษาเภสัชกรและรับยา ตามอาการที่ร้านยาคุณภาพ หรือที่คลินิกพยาบาล 30 บาท รักษาทุกที่

**• เจ็บป่วยเล็กน้อย 42 อาการ**
รักษาได้ที่คลินิกเวชกรรม 30 บาทรักษาทุกที่ หรือแอปพลิเคชัน หาหมอออนไลน์จัดส่งยาถึงบ้านที่ เข้าร่วมกับ สปสช. หรือที่ตู้ห่วงใย ที่ตั้งตามจุดชุมชนต่างๆ

คลินิก Saluber MD ตู้ห่วงใย

**• บริการสาธารณสุขวิถีใหม่**

- ☑ ทำฟัน 5 รายการ (ขูดหินปูน อุดฟัน ถอนฟัน เคลือบหลุมร่องฟัน เคลือบฟลูออไรด์) ที่คลินิกทันตกรรม 30 บาทรักษาทุกที่
- ☑ นวด ประคบ อบสมุนไพร เพื่อการรักษาที่คลินิกแพทย์แผนไทย 30 บาท รักษาทุกที่
- ☑ ภายภาพบำบัดผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค ที่คลินิกกายภาพบำบัด 30 บาท รักษาทุกที่
- ☑ เจาะเลือด ตรวจแล็บ ตาม ใบแพทย์สั่งตรวจ ที่คลินิกเทคนิคการแพทย์ 30 บาทรักษาทุกที่

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม

สายด่วน สปสช. โทร. 1330

ไลน์ สปสช. (ไลน์ไอดี @nhso)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

E-Book รายงาน สปสช.
ประจำปีงบประมาณ 2567

รายงาน สปสช
ประจำปีงบประมาณ 2567

VTR ผลการดำเนินงาน
ประจำปีงบประมาณ 2567

**รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2567**

พิมพ์ครั้งที่ 1 สิงหาคม 2568 จำนวน 1800 เล่ม

จัดทำโดย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขที่ 120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี
ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210

โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730-1 Website : www.nhso.go.th

ศิลปกรรม วัฒนสินธุ์ สุวรัตนานนท์ 081 172 7120

พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์

ISBN 978-616-490-132-2

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Office)
120 หมู่ 3 ชั้น 2-4 อาคารรัฐประศาสนภักดี
“ศูนย์ราชการเฉลิมพระเกียรติ 80 พรรษา 5 ธันวาคม 2550”
ถนนแจ้งวัฒนะ แขวงทุ่งสองห้อง เขตหลักสี่ กรุงเทพฯ 10210
โทรศัพท์ 0 2141 4000 โทรสาร 0 2143 9730

E-Book รายงาน สปสช.
ประจำปีงบประมาณ 2567

รายงาน สปสช
ประจำปีงบประมาณ 2567

VTR ผลการดำเนินงาน
ประจำปีงบประมาณ 2567