รายงาน

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประจำปีงบประมาณ 2565

NHSO Annual Report 2022



สปสช.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รายงาน
การสร้างระบบ
หลักประกัน
สุขภาพแห่งชาติ

ประจำปีงบประมาณ **2565**

NHSO Annual Report 2022

สารจากประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

A message from the Chair of the National Health Security Board

นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข
ประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

"การสร้างหลักประกันทางสังคมและความคุ้มครองด้านสุขภาพให้กับคนไทยทุกคน" เป็นนโยบายที่รัฐบาลและกระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญมาอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งเน้นการจัดระบบบริการสาธารณสุขและระบบคุ้มครองทางสังคมที่ครอบคลุมประชากรทุกกลุ่ม และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพให้ประชาชนได้รับสิทธิประโยชน์และเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและสะดวกทัดเทียมกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ด้อยโอกาสและกลุ่มเปราะบาง บนหลักการพื้นฐานด้านประสิทธิภาพและความยั่งยืนทางการคลังของประเทศ ซึ่งนโยบายดังกล่าวสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาประเทศตามยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 - 2580 และเป้าหมายการปฏิรูปประเทศตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2560 รวมถึงเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (Sustainable Development Goals: SDGs) ภายใต้หลักการ **"ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง Leave No One Behind"**

กระทรวงสาธารณสุขจะเป็นผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจโดยการเสริมสร้างสุขภาพ ความแข็งแรง ให้ประชาชนมีพลังในการดำเนินชีวิต และใช้ความเข้มแข็งทางสาธารณสุขสร้างรายได้ สร้างเศรษฐกิจของประเทศ มุ่งสู่เป้าหมาย "ประชาชนแข็งแรง เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง ประเทศไทยแข็งแรง" โดยในปี 2566 จะมุ่งเน้นการขับเคลื่อนนโยบายที่สำคัญ 5 ประการ ได้แก่ 1) ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น 2) ยกระดับการเสริมสร้างสุขภาพเพื่อคนไทยแข็งแรง 3) ผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบและทั่วถึง 4) นำสุขภาพขับเคลื่อนเศรษฐกิจ 5) ข้อมูลสุขภาพเป็นของประชาชนและเพื่อประชาชน ทั้งนี้ การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพให้เอื้อต่อการดูแลชุมชนให้เป็นไปอย่างเข้มแข็งและครอบคลุม ไม่ว่าจะเป็นโรคทางกายหรือทางจิตเวช เป็นส่วนหนึ่งภายใต้นโยบายที่มุ่งเน้นให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

ผมขอขอบคุณคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ภาคประชาชน ภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่มุ่งมั่น ทุ่มเท และมีส่วนสำคัญในการผลักดันและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ประชาชนได้รับความคุ้มครองด้านสุขภาพ เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างต่อเนื่อง เหมาะสม เท่าเทียม และยั่งยืนสืบไป

กระทรวงสาธารณสุข
จะเป็นผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจ
โดยการเสริมสร้างสุขภาพ ความแข็งแรง
ให้ประชาชนมีพลัง ในการดำเนินชีวิต
และใช้ความเข้มแข็งทางสาธารณสุข
สร้างรายได้ สร้างเศรษฐกิจ
ของประเทศ มุ่งสู่เป้าหมาย
"ประชาชนแข็งแรง
เศรษฐกิจไทยเข้มแข็ง
ประเทศไทยแข็งแรง"



สารจากประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

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

นายแพทย์สุพรรณ ศรีธรรมมา
ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2565 เป็นปีที่ 2 (ปี พ.ศ. 2564 – 2565) ของการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดตามมาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และได้ทบทวนแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี พ.ศ. 2563 – 2567 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565) เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพปัจจัยที่มีการเปลี่ยนแปลง และให้การจัดการคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สอดคล้องตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง

ผลการดำเนินงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ส่วนใหญ่มุ่งเน้นเป็นรูปธรรมและแนวทางที่ชัดเจน เพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐานและมีความพึงพอใจ ดังนั้น นโยบายข้อเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข จึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้นที่จะสามารถผลักดัน ขับเคลื่อนได้ โดยได้รับการสนับสนุนความร่วมมือของทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญให้ประชาชนคนไทยได้รับประโยชน์สูงสุดจากระบบหลักประกันสุขภาพ

ในการนี้ ขอขอบคุณคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข คณะอนุกรรมการทั้งในส่วนกลาง ระดับเขตพื้นที่และระดับจังหวัด รวมทั้งภาคีเครือข่ายสุขภาพ ตลอดจนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้สนับสนุนการทำงานเป็นอย่างดียิ่ง ทั้งนี้ ก็เพื่อประโยชน์สุขของทุกคนที่อาศัยบนผืนแผ่นดินไทย

นโยบาย ข้อเสนอแนะ
ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข
จึงเป็นเพียงส่วนหนึ่งเท่านั้น
ที่จะสามารถผลักดัน ขับเคลื่อนได้
โดยได้รับการสนับสนุนความร่วมมือ
ของทุกภาคส่วน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญ
ให้ประชาชนคนไทย
ได้รับประโยชน์สูงสุด
จากระบบหลักประกันสุขภาพ



สารจากเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

นายแพทย์จเด็จ ธรรมธัชอารี
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากวันที่ได้เริ่มหว่านเมล็ดลงดิน เติบโตแผ่ขยายกิ่งก้านสาขาที่ให้ร่มเงา จนบรรลุผลสำเร็จของความเป็น "หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" ที่ดูแลสุขภาพให้กับคนไทยทั้งประเทศร่วม 48 ล้านคนในวันนี้

ตลอด 2 ทศวรรษที่ผ่านมา ในฐานะผู้ที่ร่วมขับเคลื่อน "กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ" ตั้งแต่แรกเริ่ม หรือเป็นที่รู้จักของประชาชนในชื่อ "บัตรทอง 30 บาท" เราได้เห็นพัฒนาการของระบบที่มีมาอย่างต่อเนื่อง

แน่นอนว่าช่วงการเริ่มต้น ด้วยความที่เป็นระบบรักษาพยาบาลฟรีจากเงินงบประมาณภาครัฐที่การเข้ารับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ย่อมถูกกังขาในเรื่องของความเป็นสวัสดิการสงเคราะห์สำหรับคนยากจน รวมถึงคุณภาพและมาตรฐานบริการทางการแพทย์ ที่มาพร้อมกับแรงต้านคัดค้านการเดินหน้าระบบ ทศวรรษแรกของการตั้งไข่นี้ จึงเป็นช่วงแห่งการทำงานที่หนักหน่วงของ สปสช. ในฐานะหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากการสร้างความเชื่อมั่นต่อระบบให้กับทั้งฝั่งผู้ให้บริการในทุกวิชาชีพ ประชาชนผู้รับบริการ รวมถึงหน่วยงานภาคีต่าง ๆ โดยเฉพาะกับรัฐบาลเองในฐานะผู้กำหนดนโยบายและสนับสนุนงบประมาณแล้ว ยังเป็นช่วงเวลาของการเดินหน้าขยายสิทธิประโยชน์การรักษาพยาบาลและบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมทุก ๆ โรคเท่าที่ทำได้ รวมถึงโรคค่าใช้จ่ายสูงที่เป็นสาเหตุวิกฤตทางการเงินในหลายครอบครัวและต้องยากจนลง

ขณะเดียวกันในช่วงเริ่มต้นนี้ ยังเผชิญกับแรงเสียดทานในประเด็นความเพียงพอของงบประมาณ ด้วยเป็นการขยับงบประมาณด้านสุขภาพครั้งใหญ่ที่สุดของประเทศไทยเพื่อดูแลคนไทยทุกคน โดยดำเนินการปฏิรูปกระจายเม็ดเงินให้กับหน่วยบริการด้วยวิธีคำนวณแบบเหมาจ่ายรายหัว ซึ่งจากการเขย่าจัดสรรงบประมาณนี้ ได้ส่งผลกระทบต่อโรงพยาบาลบางแห่งทำให้ได้รับงบประมาณไม่เพียงพอ แต่ด้วยการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผล ช่วง 10 ปีแรก ไม่เพียงแต่คลี่คลายปัญหาได้เท่านั้น แต่ยังประสบผลสำเร็จในด้านการสร้างความครอบคลุมการรักษา ไม่ว่าจะเป็นสิทธิประโยชน์การดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ สิทธิประโยชน์การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย สิทธิประโยชน์รักษาโรคมะเร็ง และสิทธิประโยชน์การปลูกถ่ายอวัยวะ เป็นต้น

ช่วงทศวรรษที่สองต่อมา นับเป็นเวลาแห่งการรุกขับเคลื่อนการเข้าถึงบริการ แม้ว่า สปสช.จะบรรจุสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ที่จำเป็นได้อย่างครอบคลุมแล้ว แต่ในการรับบริการยังมีปัญหาการเข้าถึง ดังนั้นจึงได้มุ่งเน้นที่การจัดการให้เข้าถึงบริการ รวมไปถึงการดูแลกลุ่มเปราะบางให้เข้าถึงสิทธิ อาทิ กลุ่มชาติพันธุ์ในประเทศไทย พระสงฆ์และสามเณร ผู้ต้องขังในเรือนจำ และคนไทยที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการพัฒนาระบบที่เป็นการแก้ไขปัญหาอุปสรรคการเข้ารับบริการ อันนำมาสู่การยกระดับบัตรทองในที่สุด

ขณะที่วิกฤตสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา หรือ "Covid-19" ที่เกิดขึ้นในช่วงทศวรรษที่สองนี้ นอกจากเป็นบทพิสูจน์ความมีอยู่จริงของหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการคุ้มครองดูแลคนไทยทุกคนให้เข้าถึงบริการในช่วงโรคระบาดอย่างรุนแรงแล้ว ยังทำให้เกิดการเปลี่ยนผ่านสู่ยุค "บริการทางการแพทย์วิถีใหม่" (New Normal) ที่เกิดบริการทางการแพทย์ใหม่หลากหลายรูปแบบ และบรรจุเป็นสิทธิประโยชน์ใหม่ อาทิ บริการการผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery :ODS) บริการระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) บริการส่งยาทางไปรษณีย์ให้ผู้ป่วยที่บ้าน ผู้ป่วยรับยาที่ร้านยา

ใกล้บ้าน บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ และการดูแลรักษาคนไข้ที่บ้าน โดยไม่ต้องเข้ารับการรักษานอนในโรงพยาบาล (Home ward) เป็นต้น ซึ่งนำมาสู่ทิศทางของการพัฒนาระบบต่อไปข้างหน้า

สำหรับ "ทศวรรษที่สาม" ในการเดินหน้ากองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจากนี้ไป สปสช. จะยึดโยงตาม แผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 5 (2566-2570) ซึ่งกำหนดวิสัยทัศน์ให้ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทยได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ" และดำเนินการภายใต้การพัฒนาของเทคโนโลยีและวิถีชีวิตใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการของหน่วยบริการและการรับบริการของประชาชนในยุคปัจจุบันและอนาคต ควบคู่กับการมุ่งเน้นบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้น เพื่อดูแลประชาชนให้มีสุขภาพดียิ่งขึ้น ลดภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและเสียชีวิตจากโรคที่ป้องกันได้ อีกทั้งยังเป็นการลดงบประมาณด้านการรักษาพยาบาลในคราวเดียวกัน

ทั้งนี้ ด้วย**การเข้าสู่ยุคเทคโนโลยีดิจิทัล สปสช. จะนำเทคโนโลยีเข้ามาร่วมบริหารจัดการระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น** อาทิ ระบบการขอรับบริการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน (Authentication) การเบิกจ่ายชดเชยด้วยระบบ New E-Claim และระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานและงบประมาณ เป็นต้น ที่เพิ่มความสะดวกและรวดเร็ว รวมไปถึงการเพิ่มศักยภาพงานคุ้มครองสิทธิประชาชน สายด่วน สปสช. 1330 และผ่านช่องทางระบบออนไลน์

อย่างไรก็ตามหัวใจสำคัญของการมุ่งสู่ทศวรรษที่สามนี้ นอกจากการบริหารจัดการงบประมาณที่คุ้มค่าอย่างที่สุดแล้ว สปสช. ยังคงให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนตามเจตนารมณ์ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อให้ **"คนไทยทุกคนเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติร่วมกัน"**



บทสรุป สำหรับผู้บริหาร

รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565

การสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับคนไทยภายใต้ **แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561 – 2565 มุ่งหวังให้ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า ด้วยความมั่นใจ"** โดยตั้ง 3 เป้าประสงค์หลัก คือ ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ค้ำรงธรรมาภิบาล **ปีงบประมาณ 2565** ได้รับการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ วงเงิน 198,891.79 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 6.42 ของงบประมาณประเทศ ประกอบด้วย

(1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำนวน 158,294.42 ล้านบาท เป็นงบสำหรับบริการทางการแพทย์ จำนวน 99,952.83 ล้านบาท และเงินเดือนผู้ให้บริการของหน่วยบริการภาครัฐในระบบ UC จำนวน 58,341.60 ล้านบาท หรือ **อัตราเหมาจ่ายเท่ากับ 3,329.22 บาทต่อผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 47.547 ล้านคน** จำแนกเป็นบริการผู้ป่วยนอก 1,305.07 บาท บริการผู้ป่วยใน 1,460.59 บาท บริการกรณีเฉพาะ 395.14 บาท และบริการอื่น ๆ ได้แก่ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ บริการแพทย์แผนไทย งบค่าเสื่อม/งบลงทุน งบเพิ่มเติมตามเกณฑ์คุณภาพ รวม 168.42 บาท สำหรับงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 463.44 บาทต่อผู้มีสิทธิ และงบบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับและผู้ให้บริการ 5.95 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นรายการนอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

(2) งบนอกเหมาจ่ายรายหัว จำนวน 40,597.37 ล้านบาท ประกอบด้วย บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3,768.11 ล้านบาท บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 9,731.34 ล้านบาท บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง 1,154.78 ล้านบาท งบเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย 1,490.29 ล้านบาท บริการผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 990.11 ล้านบาท งบเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ 319.28 ล้านบาท บริการสาธารณสุขกรณีโควิด-19 825.08 ล้านบาท บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 19,265.42 ล้านบาท บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2,769.93 ล้านบาท เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 283.03 ล้านบาท

และ**ได้รับการจัดสรรงบประมาณเพื่อการบริหารจัดการในสำนักงานจำนวน 1,284.99 ล้านบาท** คิดเป็นร้อยละ 0.65 เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ผลการดำเนินงานปี 2565 สรุปพอสังเขป ดังนี้

1. การเบิกจ่ายงบประมาณ

เบิกจ่ายรวมภาระผูกพันงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน 130,480.54 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 92.84 (จากงบ 140,550.19 ล้านบาท ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐในระบบ UC) โดยเบิกจ่ายต่ำกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร จำนวน 10,069.65 ล้านบาท ตามมติของ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อนุมัติให้ใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม เพื่อเตรียมไว้สำหรับจ่ายเป็นค่าบริการสาธารณสุข ค่าสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าบริการรักษากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อรองรับตามมติคณะกรรมการโรคติดต่อแห่งชาติที่กำหนดให้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นโรคประจำถิ่น (เริ่ม 1 กรกฎาคม 2565)

2. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) จำนวน 47.46 ล้านคน ได้ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ จำนวน 47.18 ล้านคน ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.40 โดยยังมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ 0.198 ล้านคน และบุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) 0.085 ล้านคน

3. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการ จำนวน 15,847 แห่ง ประกอบด้วย 1) หน่วยบริการปฐมภูมิ 12,185 แห่ง 2) หน่วยบริการประจำ 1,213 แห่ง 3) หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป 1,085 แห่ง และ 4) หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน 4,633 แห่ง ได้แก่ ด้านเภสัชกรรม ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ด้านเวชกรรม เป็นต้น

4. ผลงานบริการตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร

บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2563 ผลงาน	ปี 2564 ผลงาน	ปี 2565		
			เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ
1. บริการพื้นฐานในงบเหมาจ่ายรายหัว					
1.1 บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน					
- ใช้บริการผู้ป่วยนอก (ล้านครั้ง)	162.565	163.584	174.973	167.373	95.66
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี)	3.421	3.477	3.680	3.531	95.95
- ใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง)	5,853,006	5,811,123	6,389,277	6,201,940	97.07
- อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี)	0.123	0.124	0.134	0.131	97.76
1.2 บริการกรณีเฉพาะ					
- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI ได้ยาละลายลิ่มเลือด (คน)	4,193	3,644	4,549	3,406	74.87
- ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตันได้ยาละลายลิ่มเลือด (คน)	7,010	6,808	7,072	6,871	97.16
- ผ่าตัดต้อกระจก (ครั้ง)	120,368	93,945	120,000	122,504	102.09
- ผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา)	490	517	591	426	72.08
- ปลูกถ่ายตับและรับยากดภูมิ (คน)	375	412	403	520	129.03

บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2563 ผลงาน	ปี 2564 ผลงาน	ปี 2565		
			เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิ (คน)	125	112	117	135	115.38
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Stem cell) (คน)	86	107	110	124	112.73
- ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรงได้เลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน)	13,424	12,014	12,734	11,138	87.47
- ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน)	92,400	82,008	91,158	76,423	83.84
- ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคเชิงรุก โดยการเอกซเรย์ปอด (คน)	455,657	321,477	1,394,000	1,459,490	104.70
1.3 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค					
- กลุ่มเป้าหมายเฉพาะได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล (คน)	3,308,860	4,995,582	4,200,000	3,936,739	93.73
1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์					
- คนพิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (คน)	28,166	24,842	35,088	30,003	85.51
- ได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง)	3,631,175	3,097,918	3,606,358	3,029,448	84.00
1.5 บริการแพทย์แผนไทย					
- นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง)	4,356,592	3,911,754	3,260,496	3,081,637	94.51
- แม่หลังคลอดได้รับบริการฟื้นฟู (คน)	67,017	60,493	60,864	41,763	68.62
- รับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง)	11,595,034	9,089,167	10,597,780	12,121,607	114.38
1.6 ยาและเวชภัณฑ์					
- รับยาตามบัญชี จ(2) (คน)	49,014	51,925	60,764	60,859	100.16
- รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)	6,966	7,308	7,426	7,534	101.45
2. บริการเฉพาะกลุ่ม (นอกงบเหมาจ่ายรายหัว)					
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ได้ยาต้านไวรัส (คน)	282,095	289,116	279,332	297,566	106.53
2.2 กลุ่มเสี่ยงได้รับการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน)	74,228	80,382	154,659	198,199	128.15
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการล้างไต ฟอกไต ปลูกถ่ายไต (คน)	64,575	69,487	67,200	82,463	122.71

บริการตามสิทธิประโยชน์	ปี 2563 ผลงาน	ปี 2564 ผลงาน	ปี 2565		
			เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร	ผลงาน	ร้อยละ
2.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้ตรวจคัดกรองเพื่อควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (ล้านคน)	3.774	4.001	3.706	4.156	112.13
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชนตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน)	10,232	10,341	10,536	10,723	101.77
2.6 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงทุกสิทธิทุกกลุ่มอายุ ได้รับการดูแลที่บ้านตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน)	165,058	186,284	165,018	201,291	121.98
2.7 บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัวและบริการสุขภาพวิถีใหม่ (ครั้ง)	760,314	2,928,676	1,729,000	1,745,633	100.96
2.8 หน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ได้รับการจัดสรรงบเพิ่มเติม (แห่ง)	202	207	207	225	108.70

5. คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

1) หน่วยบริการรับส่งต่อ ได้รับการรับรองตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลระดับ HA: Hospital Accreditation ร้อยละ 84.79 (920 แห่งจากหน่วยบริการที่รับการประเมิน 1,085 แห่ง)

2) ผลการดำเนินงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ปี 2565 ซึ่งเป็นปีแรกในการกำหนดเป็นเกณฑ์คุณภาพฯ ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ที่ได้รับการตรวจ HbA1c ร้อยละ 51.66 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี ร้อยละ 27.26 ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ร้อยละ 54.79 ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 53.92 ซึ่งยังต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

3) ประชาชนพึงพอใจต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 97.69 ผู้ให้บริการ ร้อยละ 86.19 และองค์กรภาคี ร้อยละ 97.62 ตามลำดับ

6. การคุ้มครองสิทธิ

1) ประชาชนและผู้ให้บริการ สอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานส่งต่อผู้ป่วย บริการเชิงรุก โดยผ่านช่องทางสายด่วน สปสช. 1330 ช่องทางออนไลน์ หรือมาติดต่อด้วยตนเอง จำนวนรวม 7,326,316 เรื่อง โดยเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคโควิด-19 จำนวน 3,461,031 เรื่อง (ร้อยละ 46.86)

2) การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ผู้ยื่นคำร้องจำนวน 1,314 คน ได้รับการชดเชย 1,118 คน รวม 291.419 ล้านบาท และการช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ผู้ยื่นคำร้องจำนวน 11,553 คน ได้รับการชดเชย 11,165 คน รวม 122.582 ล้านบาท โดยเป็นความเสียหายกรณีติดเชื้อโควิด-19 จากการให้บริการ ร้อยละ 97.31

3) กลไกการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ จำนวน 1,250 แห่ง ประกอบด้วย ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ 883 แห่ง (ใน 77 จังหวัด) ศูนย์ประสานงานหลัก

ประกันสุขภาพประชาชน 194 แห่ง (ใน 77 จังหวัด) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) จำนวน 141 แห่ง (ใน 74 จังหวัด) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 32 แห่ง และองค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชน 9 ด้านใน พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 587 องค์กร ได้แก่ ด้านเด็กและเยาวชน ด้านสตรี ด้านผู้สูงอายุ ด้านคนพิการ ด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีหรือผู้ป่วยเรื้อรัง

7. การมีส่วนร่วมพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Stakeholder Participation)

มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 7,741 แห่ง (ร้อยละ 99.58 จาก 7,774 แห่ง รวมกรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) เข้าร่วมบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เพื่อจัดกิจกรรมสำหรับดูแลสุขภาพประชาชนในพื้นที่กว่า 174,643 โครงการ ในกลุ่มประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง กลุ่มเด็กวัยเรียนและเยาวชน กลุ่มวัยทำงาน กลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มหญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด และเด็กเล็กก่อนวัยเรียน จำนวนรวม 44.21 ล้านคน งบประมาณ 4,101.93 ล้านบาท

8. ความท้าทายในการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยการพัฒนาการยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ (Authentication) การตรวจสอบการเบิกจ่ายแบบ Real Time การใช้ปัญญาประดิษฐ์ตรวจสอบการจ่ายชดเชย (AI Audit)

2) พัฒนารูปแบบการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงและปัญหาทางการเงินของหน่วยบริการ

3) พัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม คุ้มค่า และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับชีวิตวิถีปกติใหม่ (New Normal) มีระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หรือนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมขั้นสูงต่างๆ (Digital healthcare) เข้ามาเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและรักษาพยาบาล

4) เพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขร่วมกับท้องถิ่น

5) เพิ่มความเข้มแข็งระบบบริการปฐมภูมิและระบบบริการสุขภาพชุมชนโดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง รวมถึงเร่งรัดปรับระบบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และโรคที่ยังมีปัญหาในการเข้าถึงบริการเพื่อเพิ่มความมั่นใจในการเข้ารับบริการ

6) บูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศและการบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาระบบการติดตามประเมินผล (M&E) อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ในการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง

7) สนับสนุนให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีข้อมูลสุขภาพของตนเอง นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติ และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม (Self-Care)

8) บูรณาการสร้างความเป็นเอกภาพของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก คือ สวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ประกันสังคม และหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความกลมกลืนระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ

EXECUTIVE SUMMARY

NHSO Annual Report 2022

The National Health Security Office Action Plan 2018-2022 guided the implementation of the Universal Coverage Scheme for Thai citizens. It aimed to ensure every citizen in Thailand had access to quality care based on three principles: accessible services, financial sustainability, and good governance.

The 2022 UCS Budget totaled 198,891.79 million baht, accounting for 6.42% of the Government Budget. It was composed of two main parts:

(1) The Budget for medical services per capita, which totaled 158,294.42 million baht. This consisted of a budget for medical services of 99,952.83 million baht and salaries of government UCS healthcare providers of 58,341.60 million baht. **The rate of medical services per capita was 3,329.22 baht per UCS person** covered for the 47.547 million Thais under the Universal Coverage Scheme (UCS). This includes outpatient services at 1,305.07 baht per capita, inpatient services at 1,460.59 baht per capita, specialized services at 395.14 baht per capita, and other services such as medical rehabilitation, Thai traditional medicine, depreciation/investment cost, and additional Quality Outcomes Framework budgets, totaling 168.42 baht per capita. The budget for health promotion and disease prevention services was 463.44 baht per capita, and the budget for liability compensation was 5.95 baht per capita, excluding the Budget for medical services per capita.

(2) The budget for services in the specialized groups, totaled 40,597.37 million baht. This consisted of budgets for various groups such as HIV and AIDS patients at 3,768.11 million baht, renal replacement therapy for end-stage chronic kidney disease patients at 9,731.34 million baht, chronic disease patients at 1,154.78 million baht, additional budgets for risk and remote areas at 1,490.29 million baht, community-based care for people with dependency at 990.11 million baht, additional budgets for primary health care services at 319.28 million baht, COVID-19 patients service at 825.08 million baht, health promotion and disease prevention services at 19,265.42 million baht, local government organization health services at 2,769.93 million baht, and compensation budget for patients and healthcare providers at 283.03 million baht.

While NHSO Administrative Budget implementation by the central and NHSO Region 13 branches accounted for 1,284.99 million baht, which was 0.65% of the UCS Budget.

The 2022 performance is summarized as follows:

1. Financial Management

A total disbursement including obligation is amount 130,480.54 million baht (92.84% of the UCS Budget, excluding salaries of government UCS healthcare providers, a total of 140,550.19 million baht), was used to commission healthcare services. The disbursement is less than the allocated budget of 10,069.65 million baht. National Health Security Board approved to use of the remaining budget from an income account higher (lower) than accumulated expenses for support healthcare service payments and expenses related to treating COVID-19 infections with reference to the National Communicable Disease Commitee has designated COVID-19 as an endamic disease starting from July 1st, 2022.

2. Population Coverage

The population under the UC scheme is 47.46 million people, of which 47.18 million people have registered with designated healthcare units. The coverage of the Universal Coverage Scheme is 99.40%. There are still 0.198 million people who have not registered for UCS and 0.085 million people who are awaiting eligibility verification.

3. Healthcare Units

Healthcare units on the UCS registry total 15,847 units, comprised of Primary care units (12,185), Main contractor units (1,213), General referral units (1,085), and Specialized referral units (4,633) by one healthcare unit can be registered for more than one type of UC system.

4. Outputs Performance according to the budget allocated

Services in Benefit Package	The fiscal Year 2020 Outputs	The fiscal Year 2021 Outputs	The fiscal Year 2022		
			Targets according to the budget allocated	Outputs	Performance (% of targets)
1. Services under capitation					
1.1 Outpatient and Inpatient services					
- Outpatient services (million visits)	162.565	163.584	174.973	167.373	95.66
- Outpatient services rates (visits per person per year)	3.421	3.477	3.680	3.531	95.95
- Inpatient services (visits)	5,853,006	5,811,123	6,389,277	6,201,940	97.07
- Inpatient service rates (visits per person per year)	0.123	0.124	0.134	0.131	97.76
1.2 Special services					
- Thrombolytic therapy for STEMI patients (persons)	4,193	3,644	4,549	3,406	74.87
- Thrombolytic therapy for Stroke patients (persons)	7,010	6,808	7,072	6,871	97.16
- Cataract lens replacement surgery (visits)	120,368	93,945	120,000	122,504	102.09
- Corneal Transplantation (eyes)	490	517	591	426	72.08
- Liver Transplant and Immunosuppressive drug (persons)	375	412	403	520	129.03
- Heart Transplant and Immunosuppressive drug (persons)	125	112	117	135	115.38
- Stem-cell transplantation (persons)	86	107	110	124	112.73
- Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients (persons)	13,424	12,014	12,734	11,138	87.47
- Tuberculosis drugs for TB patients (persons)	92,400	82,008	91,158	76,423	83.84
- Active case finding for TB patients by Chest X-ray (persons)	455,657	321,477	1,394,000	1,459,490	104.70
1.3 Health promotion and disease prevention					
- Influenza vaccinations for targeted populations (cases)	3,308,860	4,995,582	4,200,000	3,936,739	93.73

Services in Benefit Package	The fiscal Year 2020 Outputs	The fiscal Year 2021 Outputs	The fiscal Year 2022		
			Targets according to the budget allocated	Outputs	Performance (% of targets)
1.4 Disability service					
- Assisted Instrument for Disables (persons)	28,166	24,842	35,088	30,003	85.51
- Rehabilitation services (visits)	3,631,175	3,097,918	3,606,358	3,029,448	84.00
1.5 Thai traditional medicine					
- Traditional Thai herbal massage (visits)	4,356,592	3,911,754	3,260,496	3,081,637	94.51
- Postpartum care (persons)	67,017	60,493	60,864	41,763	68.62
- Herbal medicines prescriptions (visits)	11,595,034	9,089,167	10,597,780	12,121,607	114.38
1.6 Medicine and medical supplies					
- Essential, high-cost medicines (persons)	49,014	51,925	60,764	60,859	100.16
- Orphan drugs/antidotes (persons)	6,966	7,308	7,426	7,534	101.45
2. Specialized Care					
2.1 Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients (persons)	282,095	289,116	279,332	297,566	106.53
2.2 HIV/AIDS prevention for at-risk population (persons)	74,228	80,382	154,659	198,199	128.15
2.3 Renal Replacement Therapy: CAPD, APD, HD, KT, KTI (persons)	64,575	69,487	67,200	82,463	122.71
2.4 Secondary prevention for diabetic and hypertensive patients (million persons)	3.774	4.001	3.706	4.156	112.13
2.5 Community care according to individual care plan for chronic psychiatric patients (persons)	10,232	10,341	10,536	10,723	101.77
2.6 Long-term care according to individual care plan for dependency persons in all schemes and all age groups (persons)	165,058	186,284	165,018	201,291	121.98
2.7 Services of Primary Health Care by Primary care cluster and new normal services (visits)	760,314	2,928,676	1,729,000	1,745,633	100.96
2.8 Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces (healthcare units)	202	207	207	225	108.70

5. Quality of Health Services

5.1 Hospital Accreditation

Of the 1,085 general referral units, 84.79% (920 units) were certified in Hospital Accreditation: HA level, collaboration with the Hospital Accreditation Institute.

5.2 Quality and Outcome Framework: QOF

The Year 2022, is the first year of setting quality and outcomes for Care and Treatment in Diabetes and Hypertension patients. Results for QOF still less than the targets such as HbA1c Testing in Diabetes patients is 51.66%, Diabetes control, and Hypertension control are 27.26% and 54.79% respectively, Serum creatinine Testing and Urine albumin Testing for DM and HT patients is 53.92%, results still lower than targets.

5.3 Satisfaction

97.69% of consumers, 86.19% of providers, and 97.62% of stakeholders gave high and the highest satisfaction score, respectively.

6. Consumer Services and Right Protection

6.1 Inquiries, complaints, petitions, referrals, and proactive services

Beneficiaries and providers can make inquiries, lodge complaints, file petitions, referrals, and proactive services through various channels including the NHSO 1330 call center, Online, and contact by a person. There were total services 7,326,316 cases and services related to COVID-19 amount 3,461,031 cases (46.86%).

6.2 Compensations

Of the 1,314 petitions from beneficiaries or patients, 1,118 persons received compensations, amounting to 291.419 million baht. Of the 11,553 petitions from providers, 11,165 received compensation, amount 122.582 million baht, which related to COVID-19 is 97.31%.

6.3 Partner networks

The mechanism for participation in protecting rights comprises 1,250 centers, including 883 health insurance service centers in healthcare units (in 77 provinces), 194 public health insurance coordination centers (in 77 provinces), 141 independent complaint receiving units from persons accused under Section 50(5) (in 74 provinces), and 32 health insurance coordination centers in local administrative organizations. And 587 organizations of Public network in 9 sectors under the National Health Security Act of the Year 2002, including children and youth, women, the elderly, persons with disabilities, and people living with chronic diseases or HIV/AIDS.

7. Stakeholder participation

A total of 7,741 local administrative organizations (99.58% out of 7,774 nationwide, including Bangkok and Pattaya) participate in managing local health security funds to organize activities for health promotion and disease prevention covering more than 174,643 projects. The total covered is 44.21 million people, with a budget of 4,101.93 million baht, aimed at the general population-related risk behavior, school-aged children and youth, working-age adults, the elderly, the disabled, patients with chronic illness, pregnant women/postpartum women, and young children before school age.

8. Challenges

1) Improve the efficiency of the management of the National Health Security Fund by developing identity verification for service access, real-time payment verification, and using AI Audit to verify compensation payments.

2) Develop a payment reimbursement system that is accurate, fast, and efficient to reduce financial risks and issues in healthcare facilities.

3) Develop a healthcare service system that is appropriate, cost-effective, and efficient for the new normal lifestyle, incorporating telemedicine or advanced digital healthcare technology to enhance prevention and treatment.

4) Increase the efficiency of long-term care services, with a focus on community participation in healthcare service delivery.

5) Strengthen the primary healthcare system and community healthcare services, including improving the accessibility of healthcare services and preventing diseases to increase public confidence in healthcare access.

6) Integrate big data information and management with relevant agencies, continuously developing a monitoring and evaluation system to provide accurate policy decisions in the health sector.

7) Support public health knowledge and self-care by providing personal health information to encourage behavior and attitude changes toward self-health management.

8) Integration for enhancing the identity of the national healthcare insurance system is comprised of three main systems; Civil Servant Medical Benefit Scheme (CSMBS), Social Security Scheme (SSS), and National Health Security Scheme (UCS) to increase management efficiency, reduce inequality, and promote harmonization among the public healthcare insurance systems.

ผลงานเด่น “กองทุนบัตรทอง ปี 2565”

Highlight Activities in the Year 2022



1. ผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เลือกวิธีฟอกไตแบบที่เหมาะสมได้ทุกคน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการล้างไตต่อเนื่องมามากกว่า 15 ปี ในปีงบประมาณ 2565 เป็นอีกปีหนึ่งที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติยกระดับคุณภาพรวมทั้งการเข้าถึงบริการโดยให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง หรือ Patient Centered Care ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลเพื่อให้มีความเข้าใจเพียงพอที่จะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาของตนเองร่วมกับแพทย์ โดยคำนึงถึง เศรษฐานะ ปัจจัยด้านครอบครัว สังคมและภาระค่าใช้จ่ายทางอ้อมอื่น ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น กล่าวคือผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ต้องได้รับการล้างไต สามารถเลือกวิธีการล้างไตที่เหมาะสมกับตนเองร่วมกับแพทย์ โดยเลือกระหว่างการล้างไตทางช่องท้องหรือการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย ซึ่งได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมา นโยบายนี้เป็นผลมาจากการลงพื้นที่และรับฟังปัญหาของรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล ในฐานะประธานกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยที่ปฏิเสธการล้างไตทางช่องท้องและเลือกการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมทำให้ต้องแบกรับค่าใช้จ่ายในการฟอกไตเอง ครั้งละ 1,500 บาท หรือประมาณ 168,000 - 252,000 บาทต่อปี เมื่อมีนโยบายดังกล่าวเกิดขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มีจำนวนประมาณ 5,748 คน จึงไม่ต้องจ่ายค่าฟอกเลือดอีกต่อไป นโยบายนี้จึงช่วยป้องกันภาวะล้มละลายหรือยากจนลงจากการจ่ายค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวรวมถึงผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่จะรับบริการฟอกเลือดรายใหม่ในอนาคต อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมความเท่าเทียมในการ

เข้าถึงการล้างไตในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นด้วย

ผลจากการดำเนินงานตามนโยบาย กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดูแลผู้ป่วยล้างไตสะสมในปีงบประมาณ 2565 จำนวนรวม 82,463 คน (นับซ้ำจำนวนผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษาภายในปีงบประมาณ โดยไม่รวมผู้ป่วยที่เสียชีวิต) จำนวนผู้ป่วยรับบริการ ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 รวม 64,516 คน (นับจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการไม่นับซ้ำ กรณีที่มีการเปลี่ยนวิธีการรักษา) เป็นผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมจำนวน 40,113 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามนโยบายใหม่ จำนวน 17,169 คน ซึ่งหมายความว่าสามารถช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจำนวนเงิน 2,884 - 4,327 ล้านบาทต่อปี ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยบำบัดทดแทนไตเพิ่มขึ้นจากปี 2564 ที่ 500.12 ล้านบาท (ค่าใช้จ่ายบำบัดทดแทนไต ปี 2565 จำนวน 12,384.15 ล้านบาท) โดยมีหน่วยฟอกไตด้วยเครื่องไตเทียมขึ้นทะเบียนและให้บริการเพิ่มขึ้นจากเดิม 78 แห่ง โดยปัจจุบันมีหน่วยให้บริการกระจายครอบคลุม 77 จังหวัดรวม 762 แห่ง

2. ขยายนโยบายยกระดับบัตรทองทั่วประเทศ

"รักษาที่หน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้" หรือ OP anywhere ที่มีเป้าหมายในการขจัดอุปสรรคต่อการใช้สิทธิ เพิ่มการเข้าถึงบริการปฐมภูมิให้กับประชาชน โดยมีหลักการสำคัญคือ ผู้ป่วยสิทธิบัตรทองยังคงเข้ารับบริการที่หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่าย แต่กรณีที่จำเป็นสามารถเข้ารับบริการปฐมภูมิที่หน่วยบริการปฐมภูมินอกเครือข่ายได้ จากการเริ่มนโยบายโดยการนำร่องในเขต 9 นครราชสีมา และเขต 13 กรุงเทพมหานคร ในปี 2564 สู่การขยายนโยบายไปทั่วประเทศ โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ที่ผ่านมา ผลการดำเนินการปีงบประมาณ 2565 หลังจากที่ได้ขยายนโยบายไปทั่วประเทศ มีประชาชนเข้ารับบริการในหน่วยบริการ 1,057 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 182,187 คน 246,448 ครั้ง โดยไม่ถูกเรียกเก็บค่าใช้จ่าย











"ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว" หรือ IP anywhere จากผลการนำร่องในพื้นที่เขต 9 นครราชสีมา ที่สะท้อนถึงประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนโดยตรง ที่ช่วยลดความยุ่งยากในการใช้สิทธิรักษาผู้ป่วยใน และลดภาระค่าใช้จ่ายเพื่อเดินทางกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการประจำ บอร์ด สปสช. จึงมีมติให้ขยายนโยบายนี้ครอบคลุมทั่วประเทศในปี 2565 ทั้งนี้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้มีสิทธิเข้ารับบริการผู้ป่วยในทั่วไปทุกรายการที่มีความจำเป็นเข้ารับบริการที่หน่วยบริการข้ามจังหวัดหรือข้ามเขตได้โดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตรทอง ได้รับความสะดวกไม่ต้องมีภาระในการกลับไปขอใบส่งตัว 1.66 ล้านครั้ง หรือร้อยละ 34.88 ของบริการผู้ป่วยใน 4.76 ล้านครั้ง (ไม่นับรวมผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้าน/ชุมชน หรือ HI-CI) โดยเป็นการใช้บริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด ร้อยละ 75.94 หน่วยบริการข้ามจังหวัดแต่อยู่ภายในเขตพื้นที่ ร้อยละ 10.37 และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ ร้อยละ 13.70

"มะเร็งรักษาที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ" หรือ Cancer anywhere จากความร่วมมือระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการลดขั้นตอนเพื่อให้เกิดการเข้าถึงการรักษาโรคมะเร็งใกล้บ้านที่มีประสิทธิภาพ เพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยสามารถรักษาในสถานพยาบาลได้กว่า 190 แห่งทั่วประเทศโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว ซึ่งมีการดำเนินการมาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2564 ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการรักษาในโครงการมะเร็งที่ไหนก็ได้รวม 201,061 คน 1,316,814 ครั้ง งบประมาณในการจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการ 176 แห่ง รวม 3,494 ล้านบาท โดยเป็นการใช้บริการที่หน่วยบริการประจำที่ลงทะเบียน ร้อยละ 14.71 หน่วยบริการอื่นภายในจังหวัด ร้อยละ 50.81 ใช้บริการข้ามจังหวัดภายในเขต ร้อยละ 17.79 และใช้บริการข้ามเขต ร้อยละ 16.69 นอกจากนี้ผลการศึกษาของ รศ.ดร.สุพล ลิมวัฒนานนท์ พบว่า นโยบายนี้ทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเข้าถึงบริการเพิ่มขึ้น เข้าถึงการรักษาด้วยรังสีรักษา/เคมีบำบัดเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะโรคมะเร็งกระเพาะอาหาร/หลอดอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งตับ/ท่อน้ำดี และมะเร็งปอด/หลอดลม ลดเวลารอคอยการผ่าตัดในมะเร็งกระเพาะอาหาร/หลอดอาหาร และมะเร็งลำไส้ใหญ่ โดยผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดภายใน 4 สัปดาห์หลังได้รับการวินิจฉัยเพิ่มขึ้น รวมถึงมีอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งในปีแรกของนโยบายเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปีก่อนมีนโยบาย

"ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน" เป็นนโยบายที่ช่วยเพิ่มความสะดวกในการรับบริการของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งปัจจุบันผู้ป่วยสามารถย้ายหน่วยบริการได้ด้วยตนเอง ผ่านหลากหลายช่องทาง เช่น Application สปสช. Line official สปสช. หรือผ่านหน่วยบริการใกล้บ้าน ปีงบประมาณ 2565 มีประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติย้ายหน่วยบริการรวม 1,596,017 ครั้ง โดยเป็นการลงทะเบียนผ่านหน่วยบริการร้อยละ 76.81 ผ่านไลน์ สปสช. และ Application สปสช. ร้อยละ 23.19 ผู้ป่วยเข้ารับบริการทันทีหลังย้ายหน่วยบริการ 224,316 ครั้ง หรือร้อยละ 14.05 ของการย้ายหน่วยบริการทั้งหมด โดยส่วนใหญ่เป็นการเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก (ข้อมูล ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2565)

3. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงติดเตียงและผู้มีปัญหากลั้นการขับถ่าย รับ "ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ - แผ่นรองซับ"

การขอรับ "ผ้าอ้อมผู้ใหญ่-แผ่นรองซับ" เป็นสิทธิประโยชน์ที่ถูกเสนอมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อสุขอนามัยที่ดีของผู้ป่วยและลดภาระค่าใช้จ่ายให้กับครอบครัว ในปีงบประมาณ 2565 **"ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองซับการขับถ่าย"** ได้รับการบรรจุเป็นสิทธิประโยชน์กองทุนบัตรทอง โดย บอร์ด สปสช. มีมติอนุมัติเมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ประกอบกับความเห็นของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ที่มีข้อเสนอต่อ ครม. ในการพิจารณาเห็นชอบงบกองทุนหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2566 "ค่าบริการผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนครอบคลุมทุกวัยและทุกสิทธิ อาจส่งผลกระทบต่อภาระการคลังในอนาคต ควรพิจารณาให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมจัดสรรงบประมาณ"



การสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่-แผ่นรองซับ ถือเป็นการดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะติดบ้าน ติดเตียงที่มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ตามดัชนี ADL ระหว่าง 0-6 หรือตามแผนดูแลรายบุคคล (Care plan) และผู้มีปัญหากลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ซึ่งสนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ 3 ชิ้นต่อคนต่อวัน หรือแผ่นรองซับการขับถ่าย 5 ชิ้นต่อคนต่อวัน ตามคำแนะนำของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีหน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จัดทำโครงการเสนอขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) และกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด ผลดำเนินการตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2565 ถึงสิ้นปีงบประมาณ 2565 มีการแจกผ้าอ้อมผู้ใหญ่ไปแล้วจำนวน 4,997 คน

4. เพิ่มสิทธิประโยชน์ 10 บริการใหม่ กองทุนบัตรทอง

โดยในปี 2565 สปสช. เพิ่มเติมสิทธิประโยชน์ใหม่ 10 รายการ ทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เพื่อดูแลผู้มีสิทธิบัตรทอง ประกอบด้วย

- **บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV PEP)** ที่ครอบคลุมค่ายาและค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการให้กับคนไทยทุกสิทธิ โดยไม่จำกัดจำนวนครั้ง เพื่อป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี เนื่องด้วยผลการศึกษาในต่างประเทศ พบว่า มีความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ มีความคุ้มทุนกว่าการรักษาในภายหลัง
- **ขยายข้อบ่งชี้การใช้ยา Human normal immunoglobulin, intravenous (IVIG)** สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ได้แก่ กลุ่มอาการอักเสบหลายระบบ (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children: MIS-C) ในเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 ภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่มีอาการหลอดเลือดอุดตัน (Vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia: VITT) หลังได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโควิด-19 ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Myocarditis/Pericarditis) หลังได้รับวัคซีนโควิด-19 ชนิด mRNA
- **ตรวจยีน BRCA1 BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม** เพื่อตรวจคัดกรองและค้นหาการกลายพันธุ์ของยีนโรคมะเร็งเต้านมในระยะเริ่มต้นและรับการรักษาโดยเร็ว ที่มีความคุ้มค่ากับกลุ่มผู้ป่วยที่มี

ความเสี่ยงสูง และประหยัดต้นทุนค่ารักษาในกลุ่มที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์

- **ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry** เป็นการขยายการตรวจคัดกรองทารกแรกเกิดในโรคทางพันธุกรรมเมตาบอลิก เพื่อเข้าสู่การรักษาโรคหายากได้อย่างรวดเร็วและช่วยชีวิตเด็กได้ ซึ่งเป็นวิธีตรวจที่มีความแม่นยำ ทั้งยังประหยัดต้นทุนค่ารักษา
- **คัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งและมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)** สำหรับประชาชนไทย อายุ 40 ปีขึ้นไป ทุกสิทธิการรักษา เพื่อค้นหาผู้มีรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปากรายใหม่เข้าสู่การรักษาได้เร็วขึ้น
- **บริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก** โดยให้บริการผู้ป่วยสิทธิบัตรทองที่ไม่มีฟันทั้งปากและมีข้อบ่งชี้ที่ต้องใส่รากฟันเทียม ด้วยบริการผ่าตัดใส่รากฟันเทียมและการบำรุงรักษา ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ที่ไม่มีฟันบดเคี้ยว โดยเฉพาะผู้สูงอายุ
- **ตรวจคัดกรองธาลัสซีเมียในคู่ของหญิงตั้งครรภ์** เพื่อตรวจหาความเสี่ยงของทารกที่จะเกิดภาวะธาลัสซีเมีย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา โดยต้นทุนบริการตรวจคัดกรองโรคธาลัสซีเมียอยู่ที่ 794 บาทต่อคู่ ขณะที่การรักษาผู้ป่วยธาลัสซีเมียอาการรุนแรงมีต้นทุนที่ 30,000 บาท/คน/ปี
- **ตรวจคัดกรองซิฟิลิสในคู่ของหญิงตั้งครรภ์** การตรวจคัดกรองและรักษาก่อนมีบุตรมีต้นทุนต่ำกว่าการตรวจและรักษาเมื่อตั้งครรภ์แล้ว โดยค่าใช้จ่ายคัดกรองอยู่ที่ 130-400 บาทต่อครัวเรือน และค่ารักษา 1,500 บาท ขณะที่การรักษาซิฟิลิสแต่กำเนิด 1 คน มีต้นทุนค่าใช้จ่ายผู้ป่วยนอกและค่าใช้จ่ายเลี้ยงดูเท่ากับ 70,667 บาท/ครัวเรือน ดังนั้นจึงขยายสิทธิเพื่อควบคุมและป้องกันโรค ลดค่าใช้จ่ายการติดตามรักษา และลดผลกระทบในอนาคต
- **บริการสายด่วนเลิกบุหรี่ โทร 1600** บริการที่ประหยัดต้นทุนทางสังคมตั้งแต่ 525-10,333 บาทต่อผู้สูบบุหรี่ 1 ราย และเพิ่มปีสุขภาวะต่อผู้สูบบุหรี่ได้ โดยการสูบบุหรี่เป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับที่ 1 ส่งผลต่อการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร มีต้นทุนความสูญเสียจากความเจ็บป่วยและเสียชีวิตก่อนวัยอันควรต่อนักสูบหน้าใหม่ราว 85,000 - 158,000 บาทต่อคน ดังนั้นบริการสายด่วนเลิกบุหรี่จึงเป็นกลไกที่ลดโอกาสเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากบุหรี่ได้
- **บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิด** การได้ยินเสียงเป็นหนึ่งใน 5 สัมผัสพื้นฐาน เป็นจุดเริ่มต้นการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ รอบตัว โดยเฉพาะในเด็กแรกเกิดที่จะนำไปสู่พัฒนาการที่ดีในทุก ๆ ด้าน ดังนั้นการตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดจึงเป็นบริการทางการแพทย์ที่จำเป็น เพื่อค้นหาเด็กแรกเกิดที่มีความบกพร่องทางการได้ยินและนำเข้าสู่การรักษาโดยเร็ว
- **บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาผิดปกติ** สิทธิประโยชน์เพื่อสายตาที่ดีสู่พัฒนาการที่ดีของเด็กไทย โดยปีงบประมาณ 2565 สปสช. กำหนดเป้าหมายคัดกรองตรวจสายตาเด็กนักเรียนชั้น ป.1 ทั่วประเทศและเด็กอนุบาล 1 ถึงนักเรียนชั้น ป.6 ที่ครูสงสัยว่าเด็กมีปัญหาสายตา และนำเด็กที่มีปัญหาสายตาเข้ารับการตรวจโดยจักษุแพทย์พร้อมตัดแว่นสายตา โดยร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั่วประเทศ พร้อมร่วมรณรงค์มอบสิทธิประโยชน์นี้เพื่อเป็นของขวัญวันเด็ก

5. เพิ่ม 10 รายการยาบัญชี จ.(2) เพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาผู้ป่วย

การเข้าถึงยาเป็นส่วนสำคัญของการดูแลผู้ป่วยให้เข้าถึงการรักษา สปสช. พัฒนารายการยาให้ครอบคลุมการรักษาตามบัญชียาหลักแห่งชาติมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยบัตรทอง ปีงบประมาณ 2565 เมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 บอร์ด สปสช. มีมติอนุมัติเพิ่มเติม 10 รายการยาบัญชี จ.(2) ซึ่งเป็นยาจำเป็นแต่มีราคาแพง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการ

รักษาผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาอย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น

ยาบัญชี จ.(2) 5 รายการแรก เป็นยาที่นำมาใช้แทนยาเดิมในกรณีที่เชื้อดื้อยา หรือเพิ่มข้อบ่งใช้ หรือปรับเงื่อนไขการสั่งใช้ยา ซึ่งจากการเปลี่ยนทำให้ประหยัดค่ายาได้ประมาณ 59.64 ล้านบาท ได้แก่ 1) ยาโพซาโคนาโซล รักษาการติดเชื้อราเมิวโคไมโคสิส ที่ไม่ตอบสนองต่อยา 2) ยาไลนิโซลิด รักษาการติดเชื้อเอนเทอโรคอคไคที่ดื้อยาแวนโคไมซิน 3) ยาโซฟอสบูเวียร์+ยาเวลป้าทาสเวียร์ และยาไรบาวิริน รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี 4) ยาออกทรีโอไทด์ แอซีเทต รูปแบบ sterile powder ชนิดออกฤทธิ์นาน ใช้ในผู้ป่วยเนื้องอกต่อมใต้สมองกระตุ้นไทรอยด์ และ 5) ยาเบวาซิซูแมบ รักษาจอตาผิดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด

ส่วนยาบัญชี จ.(2) อีก 5 รายการใหม่ ได้แก่ 1) ยาโวริโคนาโซล ใช้รักษาการติดเชื้อราที่รุนแรงในร่างกายและกระแสเลือด 2) ยาริทูซิแมบ รักษากลุ่มโรคนิวโรมัยอิลัยติสออฟติกา เป็นโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ ที่ไม่ตอบสนองการรักษา หรือมีข้อห้ามใช้ยาเพรดนิโซโลน+เอซาไธโอพรีน 3) ยาเม็ดนิติซิโนนรักษาโรคไทโรซีนีเมียชนิดที่ 1 ให้เฉพาะการรักษาก่อนปลูกถ่ายตับ 4) ยาซิสทีมีน ไบทาร์เทรต สำหรับผู้ป่วย Nephropathic Cystinosis และ 5) ยาซัพโพรเทอริน รูปแบบที่ใช้รับประทาน สำหรับวินิจฉัยแยกโรคและรักษาภาวะกรดอะมิโนฟีนิลอะลานีนสูงจากภาวะพร่องเตตราไฮโดรไบโอเทอริน (BH4) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย

6. สปสช. ร่วมจัดบริการดูแล "ผู้ป่วยโควิด-19"

แม้ว่าการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในปีงบประมาณ 2565 จะไม่รุนแรงเมื่อเปรียบเทียบกับปีที่ผ่านมา แต่ด้วยเชื้อโควิด-19 ที่ยังกระจายเป็นวงกว้าง ส่งผลให้มีผู้ป่วยจำนวนมากและกระทบต่อการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการ ซึ่ง สปสช. ได้รับมอบนโยบายจากรองนายกรัฐมนตรี และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ให้จัดระบบเสริมเพื่อร่วมดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ให้เข้าถึงการรักษาพยาบาล โดยได้ดำเนินการ ดังนี้



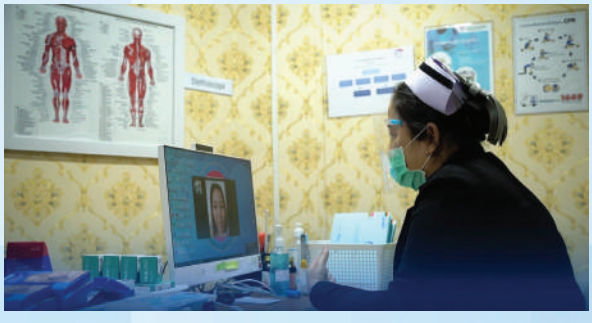
- **แจกชุดตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง (ATK-self test : ATK) ให้ประชาชนที่มีความเสี่ยงติดเชื้อ** สปสช. ได้แจกชุดตรวจ ATK ต่อเนื่องจากรอบแรกที่มีดำเนินการในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 8.5 ล้านชุด โดยรอบที่ 2 มีการปรับรูปแบบการบริหารจัดการจ่ายชดเชยค่าชุดตรวจหาเชื้อโควิด-19 ด้วยตนเอง โดยให้หน่วยบริการที่เข้าร่วมช่วยในการกระจายชุดตรวจ ATK ทั้งร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด หน่วยเทคนิคการแพทย์ ฯ ซึ่งจะทำให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับชุดตรวจ ATK อย่างทั่วถึง
- **บริการ "เจอ แจก จบ" ที่ร้านยา** ในปีงบประมาณ 2564 รัฐบาลมีนโยบายในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิดในรูปแบบแบบกักตัวที่บ้าน (Home Isolation : HI) และแบบกักตัวในชุมชน (Community Isolation : CI) จนกระทั่งสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนแปลงไป รัฐบาลมีการเพิ่มรูปแบบการรักษาแบบใหม่ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ติดเชื้อ สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โดยไปรับการรักษา





แบบผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาล ได้แก่ บริการ "เจอ แจก จบ" (OP Self Isolation) เริ่มดำเนินการวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2565 และในวันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 สปสช. ร่วมมือกับสภาเภสัชกรรม เพิ่มความสะดวกในการเข้ารับบริการให้กับประชาชนที่ติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มสีเขียว ทั้งรับยารักษาและติดตามอาการ โดยไม่ต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล มีร้านยาทั่วประเทศเข้าร่วมและให้บริการ 547 แห่ง ดูแลผู้ป่วยกว่า 65,000 คน ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวช่วยอำนวยความสะดวกให้ประชาชน ลดความแออัดของโรงพยาบาล และยังสามารถช่วยให้ผู้ติดเชื้อเข้าถึงยาเพื่อการรักษาได้อย่างรวดเร็ว และในปีงบประมาณ 2566 ต่อยอดการดำเนินการร่วมกับสภาเภสัชกรรม เพิ่มทางเลือกใหม่ในการดูแลผู้ใช้สิทธิบัตรทอง ให้บริการรับยารักษาอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ที่ร้านยาคุณภาพใกล้บ้าน

- **บริการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ผ่าน 4 แอปพลิเคชันสุขภาพดิจิทัล "Telemedicine"** เริ่ม 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เพิ่มทางเลือกสำหรับผู้ป่วยโควิด-19 เข้าสู่ระบบการดูแลรักษาพยาบาลที่บ้าน ครอบคลุมตั้งแต่คัดกรองโรค ตรวจวินิจฉัยอาการโดยพบแพทย์ผ่าน Video Call ส่งยาให้ผู้ป่วย และติดตามผลการรักษา โดยมีผู้ป่วยโควิด-19 ได้รับบริการแล้วกว่า 18,000 ครั้ง ประกอบด้วย
  - **แอปพลิเคชัน Clicknic** ให้บริการโดย บริษัท คลิกนิก เฮลท์ จำกัด
  - **แอปพลิเคชัน MorDee** (หมอดี) ให้บริการโดย บริษัท ทรู ดิจิทัล กรุ๊ป จำกัด
  - **แอปพลิเคชัน Good Doctor Technology** ให้บริการโดย บริษัท กู๊ด ด็อกเตอร์ เทคโนโลยี (ประเทศไทย) จำกัด
  - **แอปพลิเคชัน Totale Telemed** โดย บริษัท โททอลเล่เทเลเมด จำกัด







7. บริการ สายด่วน สปสช. 1330 และการพัฒนาสายด่วน สปสช. 1330 สู่ 1330 Contact Center

สายด่วน สปสช. 1330 ดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มสีเขียว "ผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน (OPD Self Isolation: OPSI) หรือ "เจอ แจก จบ" ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อผู้ติดเชื้อโทรสายด่วน สปสช. 1330 กด 14 จะได้รับการคัดกรองอาการ ผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย จะได้รับคำแนะนำให้ไปรับบริการผู้ป่วยนอก เจอ แจก จบ พร้อมเปิดช่องทางพิเศษ กด 18 ให้กับผู้ติดเชื้อโควิด-19 กลุ่ม 608 กลุ่มเด็ก 0-5 ปี คนพิการ และผู้ป่วยติดเตียงเพื่อให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ต่อเนื่อง สายด่วน สปสช. 1330 ไม่เคยหยุดนิ่ง ยังคงให้บริการข้อมูล ให้คำปรึกษา รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานการส่งต่อผู้ป่วย โทรเยี่ยมติดตามอาการผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง บริการโทรออกให้คำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 930,494 ราย นอกจากนี้ยังมีการโทรติดตามสอบถามประชาชนที่เข้ารับบริการ HI-CI, OPSI ถึงการได้รับบริการตามที่กำหนดเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Telephone Audit) จำนวน 330,380 ราย อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับการให้บริการรับสายที่ติดต่อเข้ามาทุกราย โดยตั้งเป้าหมายลดอัตราการไม่ได้รับสาย (Abandon) ให้ไม่เกินร้อยละ 10 และผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 อัตราของการไม่ได้รับสาย (Abandon) อยู่ที่ร้อยละ 7.37

มีการเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง มีจิตอาสาจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนร่วมให้บริการ อาทิ เช่น ทหาร สภากาชาด กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย จิตอาสามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และเครือข่ายประชาสังคม เป็นต้น โดยมีเจ้าหน้าที่ให้บริการเฉลี่ยวันละ 600 - 700 คน ยังคงจำนวนคู่สายที่ประชาชนจะติดต่อเข้ามาได้อยู่ที่ 1,600 คู่สาย อีกทั้งเพิ่มการให้บริการในช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ เช่น LINE, Facebook, Line Chat, Email, Pantip Web board และโดยเฉพาะ Traffy Fondue ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันรับเรื่องราวร้องทุกข์ ด้วยเป็นช่องทางการสื่อสารที่สะดวกและทันสมัย

ในยุคปัจจุบัน อันนำไปสู่การแก้ไขปัญหาให้กับประชาชนและหน่วยงานที่รับผิดชอบได้อย่างรวดเร็ว และประชาชนสามารถติดตามการแก้ไขปัญหาของหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ โดยเริ่มเปิดช่องทางผ่าน Traffy Fondue ตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนสามารถติดต่อได้สะดวกในรูปแบบที่หลากหลาย

สปสช. ยังไม่หยุดยั้งในการพัฒนา เพื่อตอบโจทย์ความต้องการที่หลากหลายของประชาชน มีการนำระบบลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relation Management : CRM) ที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการ ซึ่งระบบดังกล่าวสามารถเชื่อมโยงข้อมูลการติดต่อ หรือช่องทางการให้บริการข้อมูลของ สปสช. ผ่านทางสื่อโซเชียลต่าง ๆ เข้ามาในระบบ ทำให้เจ้าหน้าที่สามารถรับเรื่องและตอบสนองได้รวดเร็ว นอกจากนี้ยังขยายการให้บริการในรูปแบบการบริการเชิงรุกให้ประชาชนเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพตามสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การโทรแนะนำสิทธิประโยชน์ต่างๆ ตามกลุ่มวัย เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง **ทั้งนี้เป็นการเพิ่มมาตรฐานการให้บริการของเจ้าหน้าที่เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีและส่งมอบบริการอย่างมืออาชีพ**

8. พัฒนา NHSO Dashboard คืนข้อมูลสู่สาธารณะ

ความครอบคลุมกองทุนบัตรทองที่ดูแลประชาชนเกือบ 48 ล้านคนทั่วประเทศ ส่งผลให้แต่ละปีมีผู้ใช้สิทธิรับบริการจำนวนมาก รวมถึงการบันทึกข้อมูลในระบบบริการผู้ป่วยนอกมีจำนวนกว่า 200 ล้านเรคคอร์ด/ปี และบริการผู้ป่วยในประมาณ 8 ล้านเรคคอร์ด/ปี ถือเป็นฐานข้อมูลสุขภาพประชาชนที่ใหญ่ที่สุดในประเทศ การเข้าถึงชุดข้อมูลต่าง ๆ ในระบบเหล่านี้ก่อให้เกิดประโยชน์ในหลายด้านและนำไปสู่การดูแลสุขภาพประชาชน แก้ปัญหาสาธารณสุข จัดสรรงบประมาณที่ตอบโจทย์และเหมาะสม รวมถึงการวางแผนพัฒนาประเทศ ที่ผ่านมา สปสช. ได้มีการจัดทำระบบติดตามและประเมินผลโครงการต่าง ๆ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ 2565 สปสช. เป็นหนึ่งใน 49 หน่วยงานภาครัฐที่ได้รับรางวัล "ชุดข้อมูลเปิดทรงคุณค่า" ในงานมอบรางวัล "ข้อมูลเปิดภาครัฐ" ประจำปีงบประมาณ 2565 หรือ DIGI Data Awards 2022 จัดโดย สถาบันนวัตกรรมและธรรมาภิบาลข้อมูล หรือ Data Innovation & Governance Institute หรือ DIGI สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ผลงานที่ดำเนินการ คือ การเผยแพร่ชุดข้อมูลเปิดภาครัฐที่องค์กรได้จัดเก็บและรวบรวมไว้ นำมาเผยแพร่ให้กับประชาชน และหน่วยงานต่าง ๆ บนศูนย์กลางข้อมูลเปิดภาครัฐ (Open Government Data, https://open-data.nrct.go.th/) เพื่อเป็นการสร้างวัฒนธรรมการนำข้อมูลมาช่วยในการตัดสินใจ รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงาน และมีการปรับพฤติกรรมการทำงานให้เป็น Data Driven Organization มากขึ้น

นอกจากนี้ในปีงบประมาณ 2565 สปสช. มีการพัฒนาการรายงานผลดำเนินการผ่าน **"สปสช. แดชบอร์ด" (NHSO Dashboard)** โดยมีการบูรณาการฐานข้อมูลจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก นำเสนอในรูปแบบ infographic เปิดให้หน่วยบริการและประชาชนทั่วไปร่วมใช้ข้อมูลในระบบ เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ. 2565 จำแนกการเผยแพร่ข้อมูลเป็น 2 กลุ่มเป้าหมาย คือ **1) แดชบอร์ดสำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป** สามารถดูข้อมูลของสิทธิประโยชน์ในการรับบริการต่าง ๆ ที่ สปสช. มีให้กับประชาชน เช่น บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการผู้ติดเชื้อโควิด-19 บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นต้น **2) แดชบอร์ดสำหรับหน่วยบริการ** สามารถดูข้อมูลเกี่ยวกับงบประมาณ ข้อมูลการให้บริการแก่ประชาชน ทั้งนี้เพื่อให้หน่วยบริการสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาระบบการให้บริการต่อไป โดยข้อมูลที่มีการเผยแพร่ ได้แก่ การเบิกจ่ายงบกองทุนฯ ผลการดำเนินงานตามนโยบายยกระดับบัตรทอง การคุ้มครองสิทธิและการมีส่วนร่วม บริการโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง บริการรักษาพยาบาลตามวิถีใหม่ (New normal) เป็นต้น

20 ปี หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

Leave No One Behind, 20 years Universal Health Coverage

ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นการบริการด้านสุขภาพของรัฐที่ให้ความเป็นธรรมกับประชาชนทุกส่วน ทุกคนในสังคมควรได้รับการประกันสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันบนหลักการสำคัญที่ว่า บริการสุขภาพที่จำเป็นและมีคุณภาพเป็นของทุกคน และไม่ทำให้เกิดวิกฤติทางการเงินจากการเข้ารับบริการ การกำเนิดของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ภายใต้ข้อมูลวิชาการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ ผ่านการทดลองและพัฒนา จากโครงการอยุธยา โครงการปฏิรูประบบสาธารณสุข มาสู่โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค เริ่มต้นด้วยมีการดำเนินการใน 6 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2544 และขยายได้ทุกพื้นที่ของประเทศในปีถัดมา มีการตราพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และจัดตั้งสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติขึ้นเป็นหน่วยงานบริหารระบบเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนประชาชน ในการกำหนดสิทธิประโยชน์ การคุ้มครองดูแลให้ประชาชนได้รับบริการอย่างเท่าเทียม มีคุณภาพ ไม่ล้มละลายจากการจ่ายค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งผลให้คนไทยทุกคนในประเทศที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาล มีหลักประกันสุขภาพในการเข้ารับบริการ โดยมีรัฐบาลเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ

ตลอดระยะเวลา 20 ปี ของการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการพัฒนาสิทธิประโยชน์และการพัฒนากลไกการดำเนินงานต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง นำมาซึ่งความสำเร็จและเกิดผลสัมฤทธิ์มากมาย ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้เพิ่มขึ้นโดยไม่ล้มละลายจากการรักษาพยาบาล

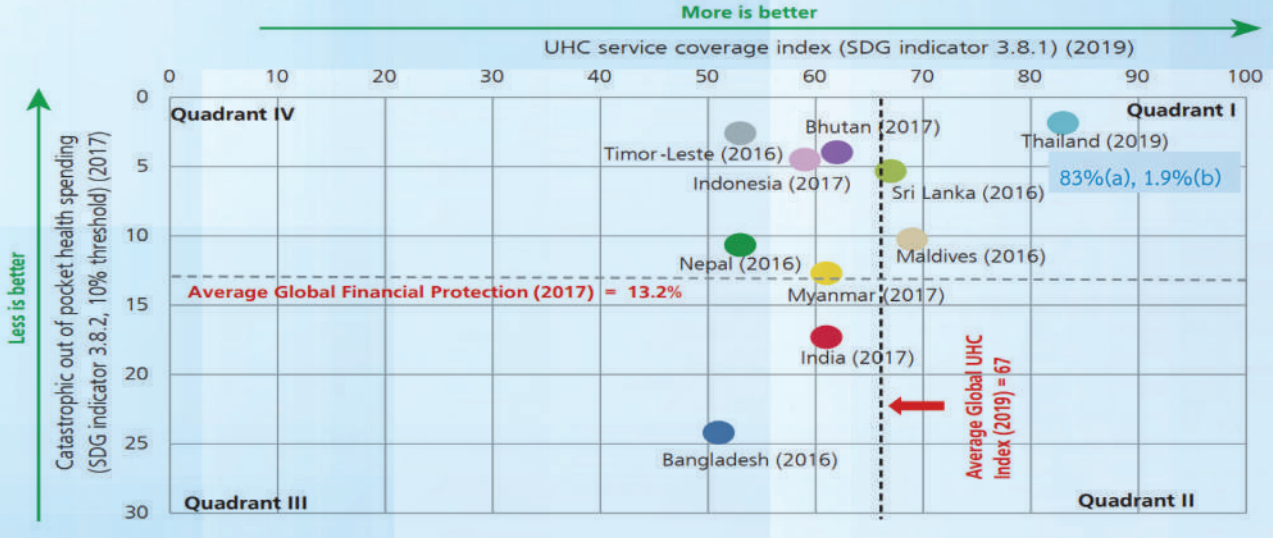
1. ผลสัมฤทธิ์ในการเป็นส่วนสำคัญการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศและการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครอบคลุมประชาชนคนไทยที่ไม่มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลภาครัฐอื่น ๆ ปัจจุบันมีจำนวนผู้มีสิทธิประมาณ 47.46 ล้านคน (ข้อมูลปีงบประมาณ 2565) ผลจากการมีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้มีความครอบคลุมด้านหลักประกันสุขภาพของคนไทยที่มากกว่าร้อยละ 99 มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2551 (ร้อยละ 99.56 ในปีงบประมาณ 2565) มีสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ ส่งผลให้ดัชนีความครอบคลุมบริการ (service coverage index, SDG 3.8.1) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 70 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 83 ในปี พ.ศ. 2562 ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจาก 2.45 ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ 2546 เป็น 3.53 ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ 2565 อัตราการใช้บริการผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นจาก 0.094 ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ 2546 เป็น 0.130 ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ 2565

ในขณะที่สามารถช่วยลดรายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ (Out of pocket, OOP) จากร้อยละ 27.20 ของรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ (Total health expenditure, THE) ในปี พ.ศ. 2545 เหลือร้อยละ 10.48 ในปี พ.ศ. 2563 สอดคล้องกับข้อมูลของครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทาง

การเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure, SDG 3.8.2) ลดลงจากร้อยละ 4.06 หรือ 663,000 ครัวเรือน ในปี พ.ศ. 2545 เหลือร้อยละ 2.10 หรือ 475,500 ครัวเรือน ในปี พ.ศ. 2564 ขณะที่ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) จากร้อยละ 1.32 หรือ 216,000 ครัวเรือน ในปี พ.ศ. 2545 ลดลงอยู่ที่ร้อยละ 0.22 หรือ 49,300 ครัวเรือน ในปี พ.ศ. 2564 โดยที่ความจำเป็นทางสุขภาพที่ไม่ได้รับการตอบสนอง (Unmet health need) ในปี พ.ศ. 2554 – 2562 น้อยกว่าร้อยละ 3 ซึ่งต่ำกว่ามากหากเทียบกับค่าเฉลี่ยของกลุ่มประเทศองค์การเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา หรือ Organization for Economic Co-operation and Development, OECD (ร้อยละ 28) ผลสัมฤทธิ์ดังกล่าวส่งผลให้องค์กรระหว่างประเทศ เช่น องค์การอนามัยโลก ธนาคารโลก องค์การสหประชาชาติ รวมถึงบุคคลสำคัญของโลก เช่น อมาตยา เซน นักเศรษฐศาสตร์รางวัลโนเบล กล่าวชื่นชมประเทศไทยให้เป็นต้นแบบของการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และจากบทบาทของประเทศไทยในเรื่องนี้ ในอดีตถึงปัจจุบัน มีตัวแทนที่เกี่ยวข้องทั้งในด้านนโยบายและระบบสาธารณสุข/ระบบสุขภาพจากประเทศที่ต้องการเดินหน้าระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเข้าศึกษาดูงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของประเทศไทยอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงเวลา 20 ปี โดยเฉพาะที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบ เช่น ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว กัมพูชา เวียดนาม โมร็อกโค เคนย่า ซูดาน คาซัคสถาน อียิปต์ อินเดีย บังคลาเทศ อินโดนีเซีย ไนจีเรีย ซูดาน ปากีสถาน เป็นต้น

แผนภาพ 1 **แสดงดัชนีความครอบคลุมบริการสุขภาพและร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ขององค์การอนามัยโลก**
(Comparison of UHC service coverage index of essential health services and Catastrophic out of pocket health spending in the Member States of the WHO South-East Asia Region)



Source: Who Global Health Observatory accessed 5 May 2022. Note: Dashed line represent global incidence for each indicator based on global incidence catastrophic health spending (2017) = 13.2% and UHC coverage index(2019) = 67

แหล่งข้อมูล: WHO, South-East Asia Region, Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region 2022 update

2. ความสำเร็จของบทบาทการคลังด้านสุขภาพต่อระบบสุขภาพของประเทศ

บทบาทการคลังด้านสุขภาพ (Health Financing function) ประกอบไปด้วย การได้มาซึ่งงบประมาณกองทุน (revenue collection/raising) การรวมความเสี่ยงและทุน (Pooling) การกำหนดสิทธิประโยชน์และการกำหนดวิธีการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการ (Benefits package and purchasing)

2.1 ความยั่งยืนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

แหล่งงบประมาณของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นเงินงบประมาณของรัฐบาล ที่มาจากการจัดเก็บภาษีและรายได้ของรัฐ โดยกองทุนฯได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลเพิ่มขึ้นทุกปี จาก 1,202.40 บาทต่อผู้มีสิทธิ หรือคิดเป็นงบประมาณเท่ากับ 51,407.71 ล้านบาท ในปี พ.ศ. 2545 เพิ่มเป็น 2,755.60 บาทต่อผู้มีสิทธิ (140,609.40 ล้านบาท) ในปี พ.ศ. 2555 และเท่ากับ 3,329.22 บาทต่อผู้มีสิทธิ หรือคิดเป็นงบประมาณภาพรวมเท่ากับ 198,891.79 ล้านบาท ในปี 2565 ตามแผนภาพที่ 2-6 การที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้นและต่อเนื่องมาจาก 2 ปัจจัยหลัก ได้แก่

1) ทุกรัฐบาลเห็นถึงความสำคัญและมุ่งมั่นให้ประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Political commitment) ประกอบกับปัจจุบันประเทศไทยมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในเวทีโลกและภูมิภาค เช่น การร่วมเตรียมการและสนับสนุนในการจัดทำปฏิญญาทางการเมือง ข้อมติที่เกี่ยวกับหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า การร่วมผลักดันให้มีการรับรองและประกาศให้วันที่ 12 ธันวาคม ของทุกปีเป็นวันหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC Day)
2) ในการจัดทำคำของบประมาณประจำปี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติใช้วิธีในการคำนวณงบประมาณที่เป็นที่ยอมรับ และใช้ข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Scientific budget formulation) เช่น ข้อมูลประชากร ข้อมูลต้นทุน ข้อมูลการเข้าถึงบริการ ข้อมูลระบาดวิทยา เป็นต้น มาใช้เป็นข้อมูลในการคำนวณงบประมาณ

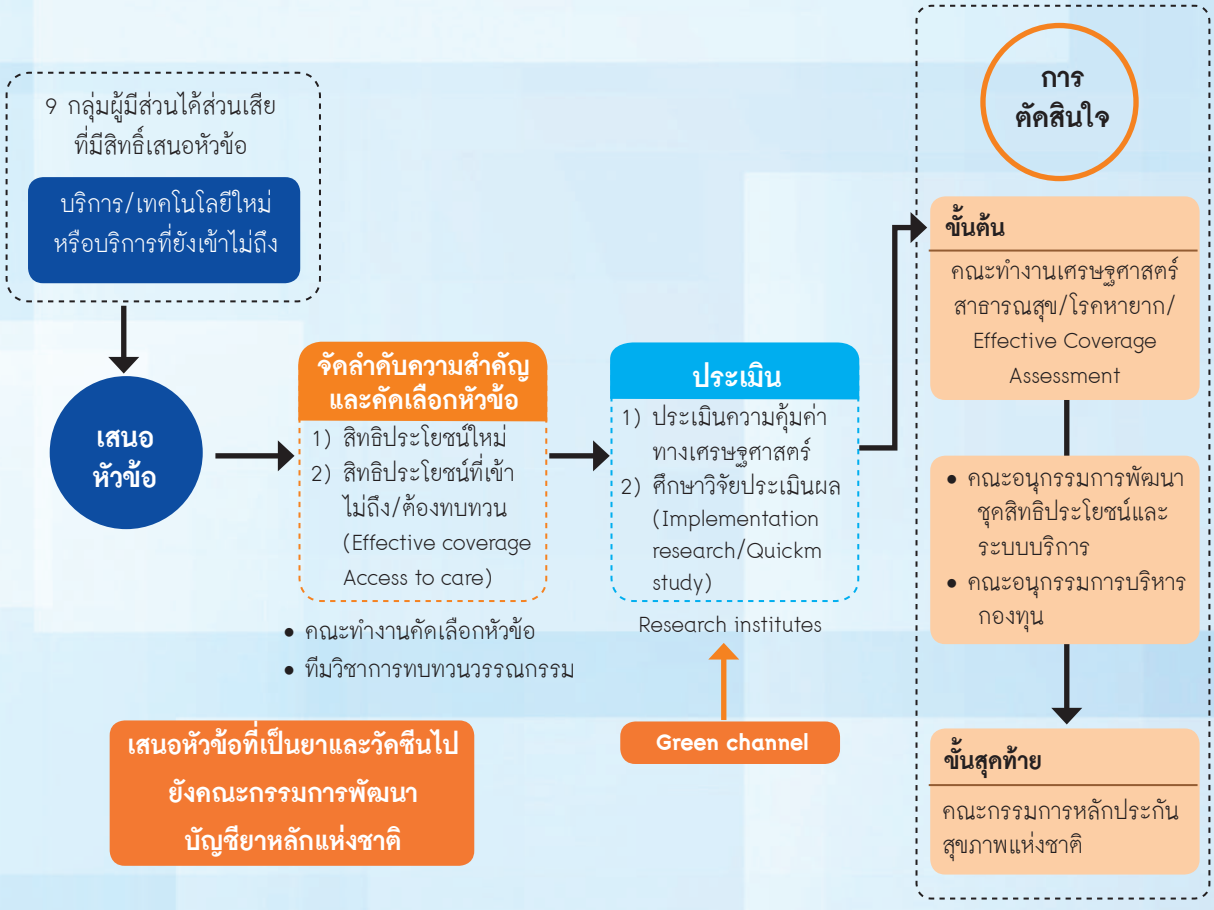
2.2 การกำหนดสิทธิประโยชน์ที่ครอบคลุม คุ้มค่า ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

ปัจจุบันสิทธิประโยชน์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการดูแลช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต ตลอด 20 ปีที่ผ่านมา กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการดำเนินงานพัฒนาและประกาศสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมมาอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยกลไกของการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง กลไกการคัดเลือกหัวข้อ การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพ (Health Technology Assessment, HTA) การใช้กรอบความเท่าเทียม (Equity) และการปกป้องความเสี่ยงด้านการเงิน (Financial risk protection) ในการตัดสินใจของคณะกรรมการ ตามแผนภาพที่ 2

ตัวอย่างของการประกาศสิทธิประโยชน์เพิ่มเติมที่สำคัญ เช่น สิทธิประโยชน์ในเรื่องบริการป้องกันและรักษาการติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์ ที่ช่วยให้ประเทศไทยเป็นหนึ่งในประเทศที่ประสบความสำเร็จในการลดอัตราการถ่ายทอดเชื้อจากแม่สู่ลูก และยังสามารถลดการเสียชีวิตของผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ จากการเข้าถึงการตรวจคัดกรองการรักษา โดยสิทธิประโยชน์ยังครอบคลุมการป้องกันการติดเชื้อที่ครอบคลุมถึงยาและอุปกรณ์ป้องกันในประชากรกลุ่มเสี่ยง สิทธิประโยชน์ในเรื่องบริการล้างไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ถึงแม้ผลการประเมินพบว่าไม่คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ แต่เพื่อให้เกิดความเท่าเทียม ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วย/ครอบครัวต้องล้มละลายหรือยากจน จากการต้องจ่ายค่าล้างไต คณะกรรมการฯ จึงมีมติเห็นชอบให้ประกาศเป็นสิทธิประโยชน์สำหรับสิทธิประโยชน์โรคหายาก (Rare diseases) ถึงแม้ว่าโรคหายากจะพบได้น้อย แต่ผู้ป่วยมีปัญหาในการเข้าถึงการตรวจคัดกรองและวินิจฉัย และค่ารักษายังเป็นภาระค่าใช้จ่ายต่อครอบครัวมาก เพื่อไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงประกาศให้ 24 โรคหายาก

เป็นสิทธิประโยชน์ นอกจากนี้ยังมีการพัฒนากระบวนการพิจารณาสิทธิประโยชน์เพื่อให้พร้อมรับกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หรือ Green channel รวมถึงการพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น สิทธิประโยชน์เพื่อรองรับการระบาดของโควิด-19 ในการตรวจคัดกรอง การรักษา บริการสาธารณสุขทางไกล การฉีดวัคซีน และเงินช่วยเหลือกรณีได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนโควิด เป็นต้น ทั้งนี้ สิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่ถูกประกาศในแต่ละปีสามารถอ่านได้จากส่วนที่ 2-2

แผนภาพ 2 **แสดงกระบวนการพัฒนาสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ**
(Development of the benefits package for the UC scheme)



กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดวิธีการจ่ายค่าใช้จ่ายให้หน่วยบริการหลายรูปแบบ เช่น การจ่ายแบบเหมาจ่ายรายหัว (Capitation) การจ่ายด้วยน้ำหนักสัมพัทธ์ตามระบบวินิจฉัยโรคร่วมภายใต้วงเงินระดับเขต (Case-based payment by DRG with global budget) การจ่ายตามรายการ (Fee schedules) การจ่ายตามรายการที่เรียกเก็บ (Fee for services) การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Quality and Outcome Framework) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการจ่ายชดเชยในรูปแบบเป็นยา เช่น ยาต้านไวรัส ยากระตุ้นเม็ดเลือดแดง หรือเวชภัณฑ์อุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น น้ำยาล้างไต สายสวนหัวใจ ถุงยางอนามัย ให้กับหน่วยบริการ เพื่อให้การใช้งบประมาณที่มีประสิทธิภาพ สามารถใช้ความเป็นผู้ซื้อรายใหญ่ในการต่อรองราคา ในการบริหารการจัดซื้อรวมระดับประเทศ ส่งผลให้สามารถบริการผู้ป่วยได้เพิ่มขึ้นจากงบประมาณที่ประหยัดได้ รวมถึงการดำเนินงานร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การบริหารจัดการยากำพร้าและยาต้านพิษร่วมกับศูนย์พิษวิทยารามาธิบดี นอกจากจะช่วยลดการสูญเสียยา หรือการลดงบประมาณในการสำรองยา ยังมีผลทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงยาและลดการเสียชีวิตในผู้ป่วยได้

3. ความสำเร็จของการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

3.1 กลไกอภิบาลระบบที่มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

กลไกอภิบาลหลักในการดำเนินงานบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการที่จำเป็น และมีคุณภาพได้อย่างเท่าเทียม โดยไม่ล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลคือ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน องค์ประกอบของคณะกรรมการมาจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ ผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรเอกชนที่ไม่แสวงหากำไร ผู้แทนสภาวิชาชีพ และผู้แทนสมาคมโรงพยาบาลเอกชน ทำให้เกิดความรับผิดชอบร่วมกันที่เข้มแข็งในการพิจารณาคำของบประมาณ การกำหนดสิทธิประโยชน์ การกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่าย การกำกับเพื่อให้เกิดการดำเนินงานตามเป้าหมายโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ในขณะที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งมีองค์ประกอบจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเช่นกัน เป็นกลไกอภิบาลเพื่อทำให้มั่นใจว่าประชาชนจะได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐาน รวมถึงการคุ้มครองสิทธิให้แก่ประชาชน

นอกจากนี้ยังมีคณะอนุกรรมการที่ถูกแต่งตั้งเพื่อให้เกิดการทำหน้าที่และรับผิดชอบเฉพาะ เช่น คณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตการให้บริการสาธารณสุขที่ทำหน้าที่ในการพิจารณากำหนดสิทธิประโยชน์ ภายใต้ความคุ้มค่า ความเท่าเทียม และการป้องกันภาวะล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษา คณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ที่ทำหน้าที่กำหนดและกำกับเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพ ซึ่งองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการดังกล่าวมาจากภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคประชาชน

นอกจากนั้นยังจัดให้มีกลไกอภิบาลในระดับเขตด้วย ได้แก่ คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) และคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)

นอกเหนือจากการมีกลไกอภิบาลระบบในการบริหารจัดการกองทุนทั้งระดับนโยบายส่วนกลางและระดับพื้นที่เขตแล้ว ในช่วงการดำรงตำแหน่งรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขของศาสตราจารย์คลินิกเกียรติคุณ นายแพทย์ปิยะสกล สกลสัตยาทร ได้มีการตั้งกลไกอภิบาลระบบร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับประเทศ หรือคณะกรรมการ 7x7 โดยองค์ประกอบคณะกรรมการมาจากผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยงานละ 7 คน มีบทบาทในการร่วมวางหลักเกณฑ์ เงื่อนไข ในการบริหารกองทุน และที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะงบกองทุนฯ ที่จัดสรรให้หน่วยบริการภายใต้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีกทั้งยังเป็นช่องทางในการสื่อสาร หรือการเสนอสิทธิประโยชน์ใหม่/เพิ่มเติม ส่วนในระดับเขตมีการตั้งคณะทำงานกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขระดับเขต หรือคณะทำงาน 5x5 โดยองค์ประกอบคณะทำงานมาจากผู้แทนจากหน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข 5 คนและสำนักงานหลักประกันสุขภาพระดับเขต 5 คน กลไกอภิบาลนี้สามารถช่วยลดข้อขัดแย้งระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เกิดขึ้นในอดีตได้เป็นอย่างดี

3.2 การสร้างการมีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าให้คนไทย

3.2.1 การรับฟังความเห็น

จากหลักการสำคัญของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ว่า คนไทยทุกคนร่วมเป็นเจ้าของร่วมกัน การรับฟังความเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เป็นช่องทางรับข้อเสนอและปัญหาต่าง ๆ จึงเป็นกลไกสำคัญในสร้างการมีส่วนร่วมให้ทุกภาคส่วน เช่น ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ เครือข่ายผู้ป่วย ภาคประชาชน องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ ผู้จัดการระบบ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น โดย สปสช. มีการนำประเด็นข้อเสนอที่ได้จากการรับฟังมาพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างต่อเนื่องทุกปี ทั้งในระดับส่วนกลางและระดับเขต จากการ

รับฟังความเห็นที่ผ่านมา สำนักงานมีการนำข้อมูลไปพัฒนาสิทธิประโยชน์ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน รวมถึงประเด็นเพื่อนำไปพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในส่วนต่าง ๆ ปัจจุบันสำนักงานได้ปรับช่องการในการรับฟังความเห็นเพิ่มเติม โดยรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ ข้อคิดเห็น ปัญหา อุปสรรค ข้อเสนอแนะ ที่ได้จากการปฏิบัติงานประจำของเจ้าหน้าที่ รวมถึงข้อเสนอแนะจากกลไกต่าง ๆ ที่มีในระบบ เช่น คณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และคณะทำงานย่อยชุดต่าง ๆ รวมถึงสายด่วน สปสช. 1330 และเว็บไซต์โครงการพัฒนาชุดสิทธิประโยชน์ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นต้น

3.2.2 การสร้างการมีส่วนร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในมาตรา 13(3) มาตรา 18(4) (8) (9) และมาตรา 47 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสนับสนุน ประสาน และกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ โดยรับค่าใช้จ่ายจากกองทุน การดำเนินงานที่ผ่านมาจึงมีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพที่เป็นความร่วมมือกับท้องถิ่น ได้แก่

3.2.2.1 กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) เพื่อให้เป็นกลไกสนับสนุนและส่งเสริมการมีส่วนร่วมจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น ๆ รวมถึงกลุ่มหรือองค์กรประชาชนในการดำเนินกิจกรรมด้านสาธารณสุข โดยดำเนินการในรูปแบบให้มีคณะกรรมการในการพิจารณาเพื่อให้ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่เข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ฟื้นฟูสมรรถภาพ และรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิเชิงรุก ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต เริ่มจัดตั้งครั้งแรกปี พ.ศ. 2549 ขณะนั้นมีองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาลเข้าร่วมจัดตั้ง กปท. พร้อมสมทบงบประมาณจำนวน 888 แห่ง จนถึงปัจจุบันมี อปท. ทั่วประเทศร่วมจัดตั้ง กปท. แล้วจำนวน 7,741 แห่ง (ร้อยละ 99.57 ของ อปท.ทั้งหมด 7,774 แห่ง) เกิดโครงการดูแลสุขภาพในพื้นที่กว่า 170,000 โครงการต่อปี

และด้วยกลไก กปท. นี้ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 สามารถดำเนินโครงการเพื่อสนับสนุนการแก้ไขปัญหาการแพร่ระบาดของโรค โดยในปีงบประมาณ 2563-2565 มีการจัดทำโครงการเพื่อควบคุมป้องกันและดูแลประชาชนจากเชื้อไวรัสโควิด-19 มากกว่า 83,900 โครงการ รวมงบประมาณ 3,800.74 ล้านบาท

3.2.2.2 กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เพื่อให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีส่วนร่วมในการสร้างหลักประกันสุขภาพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพให้กับคนในพื้นที่ได้อย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพ โดยเน้นที่ อบจ. ที่มีความพร้อมจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูฯ โดย สปสช. และ อบจ. ร่วมสนับสนุนงบประมาณร่วมกัน ในการดำเนินงานที่ผ่านมามีกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัดเพิ่มขึ้นจาก 3 แห่งในปีงบประมาณ 2552 เป็น 58 แห่งในปีงบประมาณ 2565 ได้ช่วยให้ผู้พิการได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการตามความจำเป็นได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม รวมถึงได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งที่หน่วยบริการและบริการเชิงรุกในชุมชน ส่งผลให้คนพิการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

3.2.2.3 บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน (Long term care: LTC) ต่อยอดการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลประชาชนในพื้นที่ สปสช. และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่มีความพร้อม จึงร่วมกันให้เกิดการดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ซึ่งปัจจุบันขยายให้สามารถจัดบริการได้ทุกสิทธิ และทุกกลุ่มอายุ ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล 201,291 คน ผ่านการจัดการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวม 7,028 แห่งทั่วประเทศ (ร้อยละ 90.78 ของ อปท.ทั้งหมด 7,741 แห่ง)

3.2.3 กลไกในการคุ้มครองเพื่อปกป้องสิทธิให้แก่ประชาชน

แม้ว่าจะกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะประกาศสิทธิประโยชน์สุขภาพที่จำเป็นให้กับประชาชนอย่างครอบคลุมแล้ว แต่อาจมีอุปสรรคในการเข้าถึงสิทธิและในการรับบริการได้ ดังนั้นกลไกในการคุ้มครองสิทธิจึงมีบทบาทที่สำคัญในการเป็นช่องทางรับแจ้งและแก้ไขปัญหา โดย สปสช. มีการดำเนินการโดยใช้กลไกและช่องทางที่หลากหลายในการดูแลประชาชน ประกอบด้วย สายด่วน สปสช. 1330 แอปพลิเคชัน สปสช. ไลน์ @nhso เฟสบุ๊ก สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมไปถึงช่องทางใหม่ ๆ เช่น Traffy Fondue ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 สายด่วน สปสช. 1330 ได้เพิ่มบทบาทร่วมสนับสนุนการดูแลผู้ติดเชื้อให้เข้าถึงการดูแลและรักษาพยาบาล และนำมาสู่การเพิ่มจำนวนคู่สายเพื่อให้เพียงพอต่อการให้บริการ

เพื่อสร้างความมั่นใจต่อการเข้ารับบริการและดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ป่วยและครอบครัวหากเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ในการรับบริการสุขภาพขึ้น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีการตั้งงบประมาณสำหรับช่วยเหลือเบื้องต้นให้กับผู้รับบริการในกรณีที่ได้รับความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องพิสูจน์ถูกผิด ตามมาตรา 41 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กลไกดังกล่าวยังช่วยลดความขัดแย้งและการฟ้องร้องระหว่างผู้รับบริการและผู้ให้บริการในระบบสุขภาพ ทั้งนี้จากข้อมูลปี พ.ศ. 2547 - 2565 หรือ 19 ปี มีผู้รับบริการที่ได้รับการช่วยเหลือทั้งสิ้น 13,891 คน เฉลี่ยปีละ 700 คน เป็นกรณีเสียชีวิตหรือทุพพลภาพอย่างถาวร 7,195 คน กรณีสูญเสียอวัยวะหรือพิการ 1,906 คนและกรณีบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยต่อเนื่อง 4,790 คน จากกลไกช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายนี้ ยังนำไปสู่การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการภายหลังจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 โดยรัฐบาลได้มอบให้ สปสช. ดำเนินการ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนทั่วประเทศในการฉีดวัคซีนโควิด-19 ในปี พ.ศ. 2564 - 2565 มีผู้รับบริการได้รับการช่วยเหลือฯ แล้วกว่า 17,600 คน

3.2.4 ลดความเหลื่อมล้ำ บูรณาการสามกองทุน

ประเทศไทยมีระบบสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก ได้แก่ ระบบประกันสังคม ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีแหล่งงบประมาณหรือวิธีการได้มาของงบประมาณของกองทุน การกำหนดสิทธิประโยชน์ ตลอดจนวิธีการจ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการที่แตกต่างกัน ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำของสิทธิประโยชน์ด้านสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงบริการของผู้มีสิทธิทั้ง 3 กองทุน ในการดำเนินงานที่ผ่านมาจึงมีความพยายามดำเนินการด้านต่าง ๆ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน ซึ่ง สปสช. เป็นหนึ่งในหน่วยงานหลักที่ร่วมผลักดัน โดยในปี พ.ศ. 2558 ได้มีการจัดตั้ง "คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ" ที่ประกอบด้วยผู้แทนจากทั้ง 3 กองทุน การดำเนินงานร่วมกันและผลที่เป็นรูปธรรม เช่น

นโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่" หรือ UCEP (Universal Coverage for Emergency Patients) เป็นสิทธิการรักษาตามนโยบายรัฐ เพื่อคุ้มครองผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตทุกสิทธิให้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลทุกแห่งที่ใกล้ที่สุดได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายจนพ้นวิกฤตและสามารถเคลื่อนย้ายได้อย่างปลอดภัย โดยมีการกำหนดรายการและจ่ายตามอัตราที่กำหนด (Fee schedules) เป็นแบบเดียวกันทั้งสามกองทุน ส่งผลให้ปัจจุบันผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตเข้าถึงการรักษาเพิ่มมากขึ้น

บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการที่ครอบคลุมดูแลคนไทยทุกสิทธิ ซึ่งสามารถเข้ารับบริการตามรายการสิทธิประโยชน์กองทุนบัตรทองฯ ได้อย่างเท่าเทียม โดยได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาล เพื่อให้ สปสช. จัดชุดสิทธิประโยชน์บริการให้คนไทยทุกสิทธิทั่วประเทศ มีสุขภาพที่ดี และลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาพยาบาล อาทิ วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่สำหรับกลุ่มเสี่ยง บริการฝากครรภ์ บริการตรวจคัดกรองโรค มะเร็งปากมดลูก มะเร็งลำไส้ใหญ่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

บริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (Long term care: LTC) สิทธิประโยชน์เพื่อดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยในช่วงเริ่มต้นกองทุนปี พ.ศ. 2559 เป็นการดูแลครอบคลุมเฉพาะผู้สูงอายุที่เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แต่ด้วยในหลายพื้นที่ มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวนมากไม่ได้รับการดูแล เนื่องจากมีสิทธิสวัสดิการรักษาอื่นที่ไม่ใช่สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดังนั้นจึงมีการขยายสิทธิประโยชน์ให้ครอบคลุมการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไปยังทุกสิทธิ

ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งสามกองทุนยังได้กำหนดสิทธิประโยชน์ในการคัดกรอง การวินิจฉัย การรักษา รวมถึงกำหนดวิธีการจ่าย อัตราการจ่ายค่าใช้จ่ายให้แก่หน่วยบริการแบบเดียวกัน เหล่านี้คือตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมของการลดช่องว่าง และส่งเสริมความเท่าเทียมด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนในประเทศด้วย

ความท้าทายในปัจจุบันและอนาคต

1. การเงินการคลังสุขภาพที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ยอมรับได้และจูงใจ

เนื่องจากประเทศไทยและระบบสาธารณสุขกำลังเผชิญความท้าทายที่อาจส่งผลต่อการคลังด้านสุขภาพทั้งในปัจจุบันและในอนาคต เช่น การเข้าสู่สังคมสูงวัยของประเทศ ในขณะที่อัตราการเกิดของประชากรในประเทศมีแนวโน้มลดลง ซึ่งมีผลทำให้อัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อวัยพึ่งพิงลดลง ภาวะเศรษฐกิจถดถอยหรือ ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสุขภาพใหม่ ๆ ที่มีราคาแพง และความต้องการด้านสุขภาพที่จำเป็นเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ความท้าทายยังรวมถึงการบริหารงบประมาณที่มีจำกัดให้ได้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่มากขึ้น การกำหนดสิทธิประโยชน์และวิธีการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการที่หลากหลายตามสถานการณ์และความต้องการของระบบสาธารณสุขอย่างทั่วถึง เป็นธรรม เป็นที่ยอมรับ บริการที่เกิดขึ้นมีคุณภาพมาตรฐาน เพิ่มความมั่นใจในการใช้สิทธิของประชาชนกลุ่มต่าง ๆ

2. การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังอยู่ในยุคเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีการเติบโตอย่างก้าวกระโดด ความท้าทายของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติคือ การนำเทคโนโลยีดิจิทัล เช่น การใช้ประโยชน์จากข้อมูลขนาดใหญ่ (Big data) และปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence) เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ระบบการยืนยันและพิสูจน์ตัวตน การเบิกจ่ายชดเชย ระบบกำกับติดตามประเมินผล งานคุ้มครองสิทธิประชาชน สายด่วน 1330 และเกิดผลลัพธ์ต่อทั้งประชาชนที่สามารถเข้าถึงบริการที่สะดวก รวดเร็ว มีคุณภาพ ทั่วถึง เป็นธรรม ผู้ให้บริการยอมรับ สะดวก ไม่เป็นภาระ และได้รับการจ่ายชดเชยที่รวดเร็วถูกต้อง



สารบัญ
(Table of Contents)

บทนำ

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

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

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

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 8

Executive Summary NHSO Annual Report 2022 13

ผลงานเด่น "กองทุนบัตรทอง ปี 2565" (Highlight Activities in the Year 2022) 17

20 ปี หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง 26
(Leave No One Behind, 20 years Universal Health Coverage)

ส่วนที่ 1
การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(Universal Health Coverage System)

1. แนวคิดความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 60
   (Concept of Universal Health Coverage System: UHC cube)

2. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) 62

3. ความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประชาชนไทย 66
   (Population coverage, Universal Health Coverage: UHC)

4. ความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น 70
   (Health Service coverage, Coverage of essential health services: SDG 3.8.1)

5. การคลังด้านสุขภาพ และการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินด้านสุขภาพ 72
   (Financial coverage, financial health protection: SDG 3.8.2)

6. ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (Health Equity) 79

7. หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี 83
(Universal Health Coverage with Health adjusted Life Expectancy: HALE)

8. ผลลัพธ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพ 85
และการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทย
(Global Health Security Index and COVID-19, Emerging Infectious Diseases,
Situation and Response in Thailand)

ส่วนที่ 2
ผลการดำเนินงานสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Overview Results of Universal Coverage Scheme)

1. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme : UCS) 88

2. สิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Benefit Package of Universal Coverage Scheme) 90

3. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Healthcare Units) 94

4. งบประมาณการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Fund) 102
4.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Fund Budget) 102
4.2 งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO Administrative Budget) 111

5. เป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร/ผลงานตามหมวดบริการในงบเหมาจ่ายรายหัว 112
และงบบริการเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ (Targets and Outputs according to the budget allocated)

6. ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 118
(Results of Universal Coverage Scheme)
6.1 การใช้บริการสาธารณสุขในงบเหมาจ่ายรายหัว 118
(Health Service Utilization under medical capitation)
6.1.0 บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน (Outpatient and Inpatient Services) 118
6.1.1 บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Services) 124
6.1.2 บริการผู้ป่วยใน (Inpatient Services) 128
6.1.3 บริการกรณีเฉพาะ (Specialized Services and High-cost Services) 137
(1) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด 137
ST-elevated Myocardial Infraction (STEMI)
(2) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Infarction) 138
(3) โรคต้อกระจก (Cataract) 139
6.1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services) 141
6.1.5 บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services) 145

6.2 การใช้บริการสาธารณสุขในงบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ 148
(Health Service Utilization for Specialized groups)
6.2.1 บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 148
(Antiretroviral Therapy in HIV/AIDS Patients)
6.2.2 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง 153
(HIV Prevention in High-risk groups)
6.2.3 บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 154
(Renal Replacement Therapy in Chronic Kidney Disease Patients)
6.2.4 บริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง 159
และผลงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ
(Prevention and Treatment, Quality and Outcome Framework
in Diabetes Mellitus and Hypertension patients)
6.2.5 บริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน 164
(Service care for Chronic Psychiatric/Schizophrenia patients in the community)
6.2.6 บริการสาธารณสุขในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 165
(Long-term care for dependent persons in the community)
6.2.7 บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ (Primary Health Care) 166
(1) บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PCC) 166
(2) บริการสุขภาพวิถีใหม่ หรือ นวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ (New normal) 167
6.2.8 ค่าใช้จ่ายสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และจังหวัดชายแดนภาคใต้ 168
(Compensation for Remote and Hardship Areas and Southern Border Provinces)
6.2.9 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 169
(Liability Compensation for Patients and Healthcare Providers)
6.2.10 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 172
(Services of Health Promotion and Disease Prevention)

7. นโยบายยกระดับบัตรทอง 177
(Premium Care Policy for UC Scheme, enhancing four healthcare services
under the Universal Coverage Scheme)
7.1 ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ 177
หรือ "OP anywhere
7.2 ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัวครอบคลุมหน่วยบริการทั่วประเทศ หรือ "IP anywhere" 178
7.3 โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ หรือ "CA anywhere" 178
7.4 ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน 179

8. ประสิทธิผลและคุณภาพบริการ (Effectiveness and Quality of care) 180

9. ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 (Health Financing for COVID-19 Health Service under Universal Coverage Scheme, Fiscal Year 2022) 183
9.1 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Situation of COVID-19) 183
9.2 ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการเข้ารับบริการโรคอื่นของผู้ป่วย (Impact of COVID-19 on essential health services) 184
9.3 สิทธิประโยชน์ด้านบริการสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Benefit packages for COVID-19 Health Services) 187
9.4 งบประมาณเพื่อสนับสนุนบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ 2565 (Budget for COVID-19 Health Service in the Fiscal Year 2022) 189
9.5 ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (Outputs Performance) 190
9.5.1 การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 Screening) 190
9.5.2 การเข้ารับบริการแยกกักตัวที่บ้านและแยกกักตัวในชุมชน (Home Isolation and Community Isolation Services, HI-CI) 191
9.5.3 บริการ "เจอ แจก จบ" ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (OPSI รับยาที่หน่วยบริการ, OPSI รับยาที่ร้านยา , OPSI Telemedicine) (Outpatient Self Isolation: OPSI) 192
9.5.4 การจัดซื้อและสนับสนุนชุดตรวจ Antigen Test Kit: ATK สำหรับให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง (Procurement and support for Antigen Test Kit (ATK) for self-testing of COVID-19) 194
9.5.5 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Liability Compensation for Patients and Healthcare providers with injury from COVID-19) 196
9.5.6 โครงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (COVID-19 Prevention Program by Local Health Security Fund) 197
9.5.7 สายด่วน สปสช. 1330 ร่วมจัดระบบดูแล และทำงานร่วมกับเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (NHSO Call Center 1330 and Stakeholders participation) 198
9.6 สรุปบทเรียนที่ สปสช. ได้รับจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Lessons learned from the COVID-19 pandemic) 200

10. บริการในผู้สูงอายุ (Elderly services under the UC scheme) 207

ส่วนที่ 3
ผลงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(The National Health Security Office Performance)

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Office: NHSO) 220

1.1 ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง (National Health Security Office: NHSO) 220

1.2 โครงสร้างการบริหาร (National Health Security Office: Structure) 221

1.3 ทำเนียบผู้บริหาร (NHSO's Executive) 222

1.4 บุคลากร (NHSO's Personnel) 222

1.5 แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2563-2565) (National Health Security Office Action Plan 4th Edition the Year 2017-2022 (Revised in the Year 2020-2022)) 223

1.6 ผลงานตามเป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10 ประการ (Performance of 10 objectives as the National Health Security Office Action Plan in 5 Years) 224

1.7 แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 ปี พ.ศ. 2566-2570 (National Health Security Office Action Plan 5th Edition, the Year 2023-2027) 227

1.8 ประสิทธิภาพการบริหารระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Efficiency of Administration of the National Health Security System) 229

2. ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2560-2565 (NHSO Performance in the Fiscal Year 2022, under NHSO Action Plan in the Year 2017-2022) 231

2.1 แผนงาน 1 สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ 231

2.1.1 การดำเนินการตามมาตรา 9 มาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (Actions under Section 9 and Section 10 of the National Health Security Act 2002) 231

2.2 แผนงาน 2 สร้างความมั่นใจคุณภาพมาตรฐานและความเพียงพอของบริการ 234

2.2.1 ทิศทางการสนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ของ สปสช. (Supporting the implementation of the Primary Healthcare System Act of 2019) 234

2.3 แผนงาน 3 การสร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน 237

2.3.1 การบูรณาการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน (Integration to establish a harmonized in the 3 Health security system; CSMBS, SSS and UCS) 237

2.3.2 บทบาทของ สปสช. กับการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิ (สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (The role of NHSO in transferring Primary healthcare units from the Ministry of Public Health to Provincial Administrative Organizations) 238

2.4 แผนงาน 4 การสร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน 241
2.4.1 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Partner networks participation) 241
2.4.2 การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Participation of Local Administrative Organization) 243
2.5 แผนงาน 5 การสร้างความมั่นใจในธรรมภิบาล 252
2.5.1 การดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ไม่ตรงหลักเกณฑ์เงื่อนไข (Investigation of submitted false claims from the Healthcare units) 252
2.5.2 ทิศทางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศ และปรับระบบการทำงานให้เป็นดิจิทัล (Information Management System and Digital Health System) 257

3. การคุ้มครองสิทธิ (Rights Protection Services) 265

4. ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Consumers Providers and Stakeholders Satisfaction to Universal Coverage Scheme) 278

5. รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน ประจำปีงบประมาณ 2565 (Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO, appraisal of working capital, in the Fiscal Year 2022) 281

6. อุปสรรคและความท้าทาย (Obstacles and Challenges) 285

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

1. ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Board Implementation) 290

2. ผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (Health Service Standard and Quality Control Board Implementation) 301

ภาคผนวก

ภาคผนวก 1 รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 320
Annex 1: Members of the National Health Security Board

ภาคผนวก 2 รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข 324
Annex 2: Members of the Health Service Standard and Quality Control Board

ภาคผนวก 3 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 330
ประจำปีงบประมาณ 2564 (ผ่านการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)
และประจำปีงบประมาณ 2565 (อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)
Annex 3: Financial Report of National Health Security Fund:
UCS Budget in Fiscal Year 2021 (Approved by State Audit Office
of the Kingdom of Thailand) and UCS Budget in Fiscal Year 2022
(in the process of verification by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

ภาคผนวก 4 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 371
ประจำปีงบประมาณ 2565 (ผ่านการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)
Annex 4: Financial Report of National Health Security Fund: Administrative Budget
in Fiscal Year 2022 (Approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

ภาคผนวก 5 ตารางแสดงรายละเอียดผลการดำเนินงาน 396
Annex5: Table shown details of performance

ภาคผนวก 6 นิยามตัวชี้วัด 423
Annex6: Indicators Definition

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่ 1-1	3 มิติ สู่ความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Three dimensions to consider when moving towards universal coverage)	60
แผนภาพที่ 1-2	กรอบการกำกับติดตามระบบสุขภาพของประเทศ (Health System Performance Assessment Framework for Universal Health Coverage)	61
แผนภาพที่ 1-3	ผลการดำเนินงานของประเทศไทยตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2565 (Thailand Performance of Sustainable Development Goals in the Year 2022)	63
แผนภาพที่ 1-4	เปรียบเทียบดัชนีความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น (ตัวชี้วัดที่ 3.8.1(a)) และครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ตัวชี้วัดที่ 3.8.2(b)) ของกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในรายงาน SDG ปี 2565 (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 2022)	64
แผนภาพที่ 1-5	ผลการดำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2565 (Detail of Thailand Performance of SDG 3: Good health and well-being in the Year 2022)	65
แผนภาพที่ 1-6	จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Number of Thai Population classified by Health security schemes in the Fiscal Year 2022)	67
แผนภาพที่ 1-7	สัดส่วนประชากรไทย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Proportion of Thai Population classified by gender, age group, and health security schemes in the Fiscal Year 2022)	67
แผนภาพที่ 1-8	ร้อยละความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น จำแนกตามประเทศในกลุ่มภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2562 (Trend in coverage of essential health services in Member States of the South-East Asia Region, 2010 - 2019)	70
แผนภาพที่ 1-9	ผลการดำเนินงานของประเทศไทย ตัวชี้วัดที่ 3.8.1 ความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2565 (Summary measure of Thailand performance of SDG 3.8.1: Essential Health Service coverage in the Year 2022)	71
แผนภาพที่ 1-10	จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เทียบกับผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2563 (Number and percentage of Total Health Expenditure (THE) to Gross Domestic Product (GDP) in the Year 1994-2020)	73

แผนภาพที่ 1-11	จำนวนและร้อยละรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (GGHE) เทียบกับรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี พ.ศ. 2537-2563 (Number and percentage of General Government Health Expenditure (GGHE) per General Government Expenditure (GGE) in the Year 1994-2020)	74
แผนภาพที่ 1-12	สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของประเทศ จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน) ปี พ.ศ. 2537-2563 (Proportion of Total Health Expenditure classified by the source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in the Year 1994-2020)	75
แผนภาพที่ 1-13	ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2564 (Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure in the Year 1988-2021)	76
แผนภาพที่ 1-14	ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือครัวเรือนที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 40 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือน เมื่อหักค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ปี พ.ศ. 2552-2564 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 2009-2021)	77
แผนภาพที่ 1-15	ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2564 (Percentage of households with Health Impoverishment in Year 1988-2021)	78
แผนภาพที่ 1-16	ความเป็นธรรมด้านการคลังสุขภาพ (วัดมาตฐานการครองชีพด้วยรายจ่าย) จำแนกตามแหล่งการคลังสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2550-2564 (Kakwani Index classified by source of resource in the Year 2007-2021)	80
แผนภาพที่ 1-17	สัดส่วนการได้รับประโยชน์จากเงินอุดหนุนของรัฐในกลุ่มผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550-2564 (Proportion of Benefit incidence analysis for Outpatient and Inpatient services under UCS Population classified by Quintile 1 and Quintile 5 in the Year 2007-2021)	82
แผนภาพที่ 1-18	แสดงอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกคลอดของแต่ละประเทศทั่วโลก ในปี 2562 (Healthy Life Expectancy at Birth, worldwide in the Year 2019)	83
แผนภาพที่ 1-19	แสดงอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกคลอด ในกลุ่มประเทศอาเซียน ระหว่างปี 2543-2562 (Healthy Life Expectancy at Birth among ASEAN Countries in the Year 2000-2019)	84
แผนภาพที่ 1-20	อัตราการป่วยด้วยโรคโควิด-19 และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 ต่อล้านประชากรของประเทศต่างๆ ในเอเชีย และสหรัฐอเมริกาเทียบกับประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงเดือนกันยายน 2565 (Morbidity rate and Mortality rate of COVID-19 per million population of selected countries in ASIA and United State of America, Cumulative data initial report to 30 September 2022)	86

แผนภาพที่ 2-1	ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2565 (Percentage of Universal Health Coverage (UHC) and Universal Coverage Scheme (UCS) in the Fiscal Year 2002-2022)	89
แผนภาพที่ 2-2	พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2565 (Development of UCS Benefit package in the Year 2002-2022)	92
แผนภาพที่ 2-3	จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 (Number of UCS Healthcare units in the Fiscal Year 2022)	95
แผนภาพที่ 2-4	ผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 (Results of UCS Healthcare units assessment in the Fiscal Year 2022)	98
แผนภาพที่ 2-5	สัดส่วนหน่วยบริการที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2546-2565 (Proportion of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation in the Fiscal Year 2003-2022)	100
แผนภาพที่ 2-6	จำนวนและร้อยละงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทียบกับงบประมาณประเทศ ปีงบประมาณ 2545-2565 (Number and percentage of UCS Budget and Government Budget in the Fiscal Year 2002-2022)	103
แผนภาพที่ 2-7	งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2565 (UCS Budget in the Fiscal Year 2002-2022)	104
แผนภาพที่ 2-8	งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2565 (Detail of UCS Budget in the Fiscal Year 2022)	105
แผนภาพที่ 2-9	อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2546-2565 (UCS Medical Service Budget per capita in the Fiscal Year 2003-2022)	106
แผนภาพที่ 2-10	ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2565 (UCS Budget disbursement in the Fiscal Year 2022)	110
แผนภาพที่ 2-11	จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2565 (Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under the UC scheme in the Fiscal Year 2003-2022)	119
แผนภาพที่ 2-12	ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2546-2564 (Compliance Rate of Outpatient services and Inpatient services under the UC scheme in the Year 2003-2021)	121

แผนภาพที่ 2-13	สัดส่วนร้อยละแสดงจำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคทุกสิทธิ จำแนกตามระดับของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560 - 2565 (Proportion of OP visits under UC scheme and PP visits in all of schemes classified by level of healthcare units in the Fiscal Year 2017 - 2022)	125
แผนภาพที่ 2-14	วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Average length of stay classified by level of healthcare units and hospital type in the Fiscal Year 2018-2022)	133
แผนภาพที่ 2-15	สัดส่วนของผลรวมการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน และผลรวมวันนอนโรงพยาบาล จำแนกตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ระดับ-สังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565 (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 2022)	134
แผนภาพที่ 2-16	ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมด (CMI-Adj.RW) จำแนกตามระดับ และสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Case Mix Index Adjusted Relative Weight classified by level of healthcare units/ hospital type in the Fiscal Year 2018-2022)	136
แผนภาพที่ 2-17	บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2565 (Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2009-2022)	137
แผนภาพที่ 2-18	บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2565 (Service for Cerebral Infarction patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2009-2022)	138
แผนภาพที่ 2-19	บริการผ่าตัดต้อกระจก (ดวงตา) ในผู้ป่วยต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile Cataract) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Cataract surgery on senile cataract patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2018-2022)	139
แผนภาพที่ 2-20	สัดส่วนการผ่าตัดต้อกระจกผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และผู้ป่วยที่มีสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) กับผู้ป่วยที่มีระดับสายตาอื่นๆ (Other) ปีงบประมาณ 2561-2565 (Proportion of Cataract surgery, compare to Blinding cataract and Severe low vision and Other vision patients in the Fiscal Year 2018-2022)	140
แผนภาพที่ 2-21	ร้อยละของการผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยสายตาชนิดบอด และสายตาเลือนราง ระดับรุนแรง เทียบกับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Percentage of Cataract surgery on Blinding cataract and Severe low vision patients classified by Health region in the Fiscal Year 2018-2022)	140

แผนภาพที่ 2-22	สัดส่วนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามความพิการและการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการ ปีงบประมาณ 2565 (Proportion of Disabled under UC scheme classified by Type of disability and Assistive devices support to disabled in the Fiscal Year 2022)	141
แผนภาพที่ 2-23	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565 (Rehabilitation services classified by type of rehabilitees in the Fiscal Year 2022)	142
แผนภาพที่ 2-24	การให้บริการแพทย์แผนไทยภาพรวม ปีงบประมาณ 2555-2565 (Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2012-2022)	146
แผนภาพที่ 2-25	ประเภทการให้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2565 (Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2022)	146
แผนภาพที่ 2-26	ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของประเทศไทย ปี 2558-2564 ตามเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของสมัชชาสหประชาชาติในปี 2573 ที่ร้อยละ 95-95-95 (Thailand Achievement in the Year 2015-2021 for Ending AIDS to Goals 95-95-95 targets in the Year 2030)	148
แผนภาพที่ 2-27	ความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล ของผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของประเทศไทย ปี 2562-2564 ตามเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของสมัชชาสหประชาชาติในปี 2573 ที่ร้อยละ 95-95-95 (Cascade Services and Effective Coverage of Thailand Achievement in the Year 2019-2021 for Ending AIDS to Goals 95-95-95 targets in the Year 2030)	149
แผนภาพที่ 2-28	บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และผลการตรวจพบเชื้อเอชไอวี ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565 (HIV Testing and diagnosed results HIV is positive under all schemes in the Fiscal Year 2018-2022	150
แผนภาพที่ 2-29	บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2565 (Cascade Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme in the Fiscal Year 2020-2022)	151
แผนภาพที่ 2-30	การใช้บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตามประเภทการบำบัด ปีงบประมาณ 2558-2565 (Renal Replacement Therapy in Chronic Kidney Disease Patients in the Fiscal Year 2015-2022)	155
แผนภาพที่ 2-31	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ที่ได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) จำแนกตามเขตสุขภาพและภาพรวมประเทศ ปี 2565 (Percentage of HbA1c Testing in Diabetes Mellitus patients under UC scheme classified by Health regions and Total in the Year 2022)	160

แผนภาพที่ 2-32	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำแนกตามเขตสุขภาพ และภาพรวมประเทศ ปี 2565 (Percentage of Diabetes Mellitus patients under UC scheme with HbA1c controlled and Hypertension patients under UC scheme with blood pressure controlled HT classified by Health regions and Total in the Year 2022)	161
แผนภาพที่ 2-33	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC จำแนกตามเขตสุขภาพ และภาพรวมประเทศ ปี 2565 (Acute Complication rate of Diabetes Mellitus patients under UC scheme classified by Health regions and Total in the Year 2022)	162
แผนภาพที่ 2-34	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง จำแนกตามเขตสุขภาพ และภาพรวมประเทศ ปี 2565 (Percentage of Serum creatinine Testing and Urine albumin Testing at least once a year for Diabetes Mellitus and Hypertension patients under UC scheme classified by Health regions and Total in the Year 2022)	162
แผนภาพที่ 2-35	แสดงประสิทธิผลความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 `(Effective Coverage of Diabetes Mellites patients and Hypertension patients under UC Scheme in the Year 2022)	163
แผนภาพที่ 2-36	ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2565 (Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in the community in the Fiscal Year 2022)	164
แผนภาพที่ 2-37	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ที่ได้รับงบประมาณในการดูแลระยะยาว จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Budget Allocations for dependent persons in all schemes for LTC in the communities classified by Health region in the Fiscal Year 2022)	166
แผนภาพที่ 2-38	ค่าบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ต่อประชากรไทยทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2565 (Budget Services of Health Promotion and Disease Prevention Services per person under all schemes in the Fiscal Year 2022)	172
แผนภาพที่ 2-39	ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Percentage of delivery with the cesarean section under the UC scheme classified by level of healthcare units and hospital type in the Fiscal Year 2018-2022)	181
แผนภาพที่ 2-40	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2561-2565 (Admission rate per 100,000 population of Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC patients in the Fiscal Year 2018-2022)	181

แผนภาพที่ 2-41	อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Fatality Rate of UCS Inpatients classified by age groups in the Fiscal Year 2018-2022)	182
แผนภาพที่ 2-42	แสดงสถานการณ์และแนวโน้มของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย (Situation and trend of COVID-19 infection in Thailand)	184
แผนภาพที่ 2-43	แสดงการเปรียบเทียบ สัดส่วนของการได้รับผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการจัดบริการที่จำเป็น ใน 95 ประเทศ ตามผลการสำรวจครั้งที่ 1, 2 และ 3 (Comparison of disruptions by service delivery setting in 95 countries responding to all three survey rounds: Q3 2020 Round1, Q1 2021 Round2 and Q4 2021 Round3)	185
แผนภาพที่ 2-44	แสดงช่วงเวลาที่กำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ และบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2565 (Timeline of Benefit Packages for COVID-19 Health Services to the UC scheme in the Fiscal Year 2020-2022)	188
แผนภาพที่ 2-45	งบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับเพื่อสนับสนุนบริการสาธารณสุขสำหรับกรณีโรคติดเชื้อโควิด 2019 ปีงบประมาณ 2565 (The UCs Budget Amount for COVID-19 Health Services in the Fiscal Year 2022)	189
แผนภาพที่ 2-46	ผลงานการให้บริการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (COVID-19 screening services provided classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)	190
แผนภาพที่ 2-47	ผลงานการให้บริการ HI/CI จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Home Isolation and Community Isolation services provided classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)	191
แผนภาพที่ 2-48	ผลงานการให้บริการ OP Self Isolation ที่หน่วยบริการ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (OP Self Isolation services at healthcare units provided classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)	192
แผนภาพที่ 2-49	ผลงานการให้บริการ OP Self Isolation ที่ร้านยา จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (OP Self Isolation services at Pharmacy provided classified by Health Region in the Fiscal Year 2022)	193
แผนภาพที่ 2-50	สัดส่วนจำนวนคำร้อง กรณีได้รับความเสียหายจากการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2565 (Number of Petition for COVID-19 Vaccination Injury Compensation classified by schemes in the Fiscal Year 2022)	196

แผนภาพที่ 2-51	จำนวนโครงการและงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่สนับสนุนการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปีงบประมาณ 2563-2565 (Number of local health security fund projects and budget for preventing COVID-19 in the Fiscal Year 2020 - 2022)	197
แผนภาพที่ 2-52	จำนวนโครงการ ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่สนับสนุนการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563-2565 (Number of local health security fund projects for preventing COVID-19 classified by Health regions in the Fiscal Year 2020 - 2022)	198
แผนภาพที่ 2-53	ผลการดำเนินงานของ สายด่วน สปสช. 1330 ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (NHSO Call Center 1330 services for COVID-19)	199
แผนภาพที่ 2-54	จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Number of Elderly aged 60 years and older classified by Health security schemes in the Fiscal Year 2022)	208
แผนภาพที่ 2-55	จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Number of Visits and Utilization rate for Outpatients and Inpatients of Elderly aged 60 years and older under the UC scheme in the Fiscal Year 2012-2022)	209
แผนภาพที่ 2-56	จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Number of Visits and Utilization rate for Outpatients and Inpatients under the UC scheme classified by Age groups in the Fiscal Year 2018-2022)	209
แผนภาพที่ 2-57	การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Service in Elderly 60 years and over in UC Scheme in the Fiscal Year 2018-2022)	216
แผนภาพที่ 2-58	ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (CMI-Adj.RW) ของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Case Mix Index Adjusted Relative Weight of Inpatients all Age-groups and Inpatients of Elderly 60 years and over under the UC scheme in the Fiscal Year 2018-2022)	218
แผนภาพที่ 3-1	เงินคงเหลือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายปีและรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2560-2565 (Balance on hand of Local Health Security Fund classified by Quarterly-Yearly in the Fiscal Year 2017-2022)	245

แผนภาพที่ 3-2	จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย และงบประมาณที่ท้องถิ่นดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565 (Number of Target groups and Budget implemented health promotion and disease prevention in local sector in the Fiscal Year 2022)	246
แผนภาพที่ 3-3	จำนวนประชากรผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรักษาในชุมชน ปีงบประมาณ 2561-2565 (Number of Dependency persons in all schemes with LTC in communities according to individual care plan in the Fiscal Year 2018-2022)	247
แผนภาพที่ 3-4	จำนวนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่เข้าร่วมดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565 (Number of Local Administrative Organization in participated areas in the Fiscal Year 2022)	248
แผนภาพที่ 3-5	ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช. (Local Health Security Fund Integration Dashboard for Management Information System)	250
แผนภาพที่ 3-6	ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับหน่วยบริการ (Local Health Security Fund Integration Dashboard for Management Information System supported the Healthcare units level)	250
แผนภาพที่ 3-7	จำนวนการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานส่งต่อผู้ป่วย การบริการเชิงรุก และการบริการช่องทางอื่น ปีงบประมาณ 2565 (Number of rights protection services in the Fiscal Year 2022)	267
แผนภาพที่ 3-8	จำนวนเรื่องที่ประชาชนร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2561-2565 (Number of Complaints serviced classified by according to UCS Act. in the Fiscal Year 2018-2022)	271
แผนภาพที่ 3-9	จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2565 (Number of Complaint management and already been executed within 25 working days in the Fiscal Year 2022)	271
แผนภาพที่ 3-10	จำนวนการให้บริการผ่านช่องทางอื่นๆ หรือช่องทางสื่อโซเชียล ปีงบประมาณ 2565 (Number of Non-voice Contact or Social media in the Fiscal Year 2022)	277
แผนภาพที่ 3-11	ร้อยละ (คะแนน) ความพึงพอใจของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผู้เคยใช้บริการ ผู้ให้บริการและองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2565 (Percentage and Score of Satisfaction from Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders in the Fiscal Year 2015-2022)	279

แผนภาพที่ 4-1	แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และการคุ้มครองสิทธิ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี พ.ศ. 2563 - 2567 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565) (ทบทวนตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 - 2570) (Action plan of Health Service Standard and Quality Control Board and Right Protection under the UC Scheme in the Year 2020-2024 (Revised in the Year 2022))	302
แผนภาพที่ 4-2	จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2565 (Number of harmed patients with liability compensation classified by serviced departments in the Fiscal Year 2022)	315
แผนภาพที่ 4-3	จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565 (Number of harmed patients with liability compensation classified by type of hospitals in the Fiscal Year 2022)	316

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1-1	จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Number of Thai population in all Health security schemes in the Fiscal Year 2018-2022)	68
ตารางที่ 1-2	ความเสมอภาคในการได้รับประโยชน์จากเงินอุดหนุนของรัฐ ด้านการรับบริการผู้ป่วยนอก (OP) และรับบริการผู้ป่วยใน (IP) ปี พ.ศ. 2550-2564 (Concentrate Index of Benefit incidence analysis classified by Outpatients and Inpatients service in the Year 2007-2021)	81
ตารางที่ 1-3	ความเสมอภาคในการได้รับประโยชน์ด้านการรับบริการผู้ป่วยนอก (OP) จากงบประมาณรัฐจำแนกตามประเภทสถานพยาบาล ปี พ.ศ. 2550-2564 (Concentrate Index of Benefit incidence analysis for Outpatients service classified by type of healthcare units in the Year 2007-2021)	81
ตารางที่ 1-4	ความเสมอภาคในการได้รับประโยชน์ด้านการรับบริการผู้ป่วยใน (IP) จากงบประมาณรัฐจำแนกตามประเภทสถานพยาบาล ปี พ.ศ. 2550-2564 (Concentrate Index of Benefit incidence analysis for Inpatients service classified by type of healthcare units in the Year 2007-2021)	82
ตารางที่ 2-1	ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564-2565 (UCS Benefit package in the Year 2021-2022)	92
ตารางที่ 2-2	จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัด ปีงบประมาณ 2565 (Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2022)	95
ตารางที่ 2-3	ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และสังกัด ปีงบประมาณ 2565 (Results of UCS Healthcare unit assessment classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2022)	99
ตารางที่ 2-4	จำนวนและร้อยละของหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรอง และสังกัด ปีงบประมาณ 2565 (Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation and Affiliation in the Fiscal Year 2022)	101
ตารางที่ 2-5	จำนวนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Number of UCS Budget classified by medical services categories in the Fiscal Year 2018-2022)	106
ตารางที่ 2-6	อัตรางบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Number of UCS Budget per capita classified by Type of medical services in the Fiscal Year 2018-2022)	108
ตารางที่ 2-7	จำนวนและร้อยละงบบริหารจัดการสำนักงานฯ เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Number and percentage of NHSO Administrative Budget to UCS Budget in Fiscal Year 2018-2022)	111

ตารางที่ 2-8 ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 112
(Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2022)

ตารางที่ 2-9 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2565 119
(Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under Universal Coverage Scheme in the Year 2003-2022)

ตารางที่ 2-10 ร้อยละพฤติกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามการใช้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560-2565 122
(Percentage of Health care-seeking behavior of Outpatient services, Inpatient services, and Promotion and Prevention services under the UC scheme in the Year 2017-2021)

ตารางที่ 2-11 เหตุผลหลักของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ปี พ.ศ. 2558-2564 123
(Percentage of reasons to not applying for UCS Benefit when accessing Healthcare units of OP services, IP services, and PP services in the Year 2015 - 2021)

ตารางที่ 2-12 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2565 126
(Top 20 Diseases of UCS Outpatient visits classified by Age groups in the Fiscal Year 2022)

ตารางที่ 2-13 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2565 129
(Top 20 Diseases of UCS Inpatient visits classified by Age groups in the Fiscal Year 2022)

ตารางที่ 2-14 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2565 131
(Top 20 Diseases of UCS Inpatients who died after admission classified by Age groups in the Fiscal Year 2022)

ตารางที่ 2-15 สัดส่วนการให้บริการ และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับ และสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565 135
(Number of Visits, Sum of Adj. RW, and CMI-Adj. RW classified by level of healthcare units / hospital type in the Fiscal Year 2022)

ตารางที่ 2-16 การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ ปีงบประมาณ 2561-2565 143
(Assistive devices support to disabled classified by Type of devices in the Fiscal Year 2018-2022)

ตารางที่ 2-17 การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2561-2565 143
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in the Fiscal Year 2018-2022)

ตารางที่ 2-18 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทของกิจกรรมฟื้นฟู ปีงบประมาณ 2561-2565 (Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates in the Fiscal Year 2018-2022) 144

ตารางที่ 2-19 ประเภทการให้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2561-2565 (Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2018-2022) 147

ตารางที่ 2-20 บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme in the fiscal Year 2018-2022) 152

ตารางที่ 2-21 การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2561-2565 (Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients in the Fiscal Year 2018-2022) 156

ตารางที่ 2-22 ตัวชี้วัดคุณภาพผลงานบริการ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 (Indicator for Quality and Outcome Framework of Diabetes Mellitus and Hypertension patients under UC scheme in the Year 2022) 159

ตารางที่ 2-23 พื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Remote and hardship areas and Southern border provinces that received compensation to improve efficiency classified by Health region in the Fiscal Year 2022) 169

ตารางที่ 2-24 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2561-2565 (Harmed patients and Liability compensation in the Fiscal Year 2018-2022) 170

ตารางที่ 2-25 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Harmed healthcare providers and Liability compensation in the Fiscal Year 2018-2022) 170

ตารางที่ 2-26 จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547-2565 (Number of harmed patients and liability compensation in Fiscal Year 2004-2022) 171

ตารางที่ 2-27 ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule ปีงบประมาณ 2565 (Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes in the Fiscal Year 2022) 173

ตารางที่ 2-28 ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule ปีงบประมาณ 2563-2565 (Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes in the Fiscal Year 2020-2022) 175

ตารางที่ 2-29 แสดงการเปลี่ยนแปลงการใช้บริการผู้ป่วยในไม่รวมการให้บริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อเปรียบเทียบกับแนวโน้มการใช้บริการผู้ป่วยในกรณีไม่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรอบต่างๆ จำแนกตามกลุ่มโรค 186
(The changes in patient service utilization, excluding services for COVID-19, compared to the trend of patient service utilization in cases where there is no COVID-19 outbreak, categorized by disease groups)

ตารางที่ 2-30 แสดงการเปลี่ยนแปลงการใช้บริการผู้ป่วยในไม่รวมการให้บริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อเปรียบเทียบกับแนวโน้มการใช้บริการผู้ป่วยในกรณีไม่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรอบต่างๆ จำแนกตามรูปแบบการจัดบริการ 187
(The changes in patient service utilization, excluding services for COVID-19, compared to the trend of patient service utilization in cases where there is no COVID-19 outbreak, categorized by service delivery patterns)

ตารางที่ 2-31 ผลงานการให้บริการสาธารณสุขทางไกล หรือโทรเวชกรรม จำแนกตามหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565 194
(Telemedicine services performance by service unit in the Fiscal year 2022)

ตารางที่ 2-32 งบประมาณรายรับ ผลการดำเนินการและการใช้จ่าย บริการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ปีงบประมาณ 2563-2565 204
(Budget, Performance COVID-19 services and Disbursement in the Fiscal Year 2020-2022)

ตารางที่ 2-33 ผลการดำเนินการบริการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ปีงบประมาณ 2563-2565 205
(COVID-19 services and Disbursement in the Fiscal Year 2020-2022)

ตารางที่ 2-34 15 อันดับโรค/กลุ่มโรค จำนวนครั้งรับบริการของผู้ป่วยนอกผู้สูงอายุ สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2565 211
(Top 15 Diseases of Outpatient visits in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2022)

ตารางที่ 2-35 10 อันดับโรค/กลุ่มโรค จำนวนครั้งรับบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2565 212
(Top 10 Diseases of Inpatient visits in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2022)

ตารางที่ 2-36 10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยสูงอายุสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลและเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2565 214
(Top 10 Diseases of Inpatient visits in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme who died after admission in the Fiscal Year 2022)

ตารางที่ 2-37 สัดส่วนการให้บริการ และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565 (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 60 years and over under the UC scheme in the Fiscal Year 2018-2022) 217

ตารางที่ 3-1 ผลการดำเนินงานตาม 10 เป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 (Performance of 10 objectives as National Health Security Office Action Plan in the Fiscal Year 2022 224

ตารางที่ 3-2 จำนวนการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Number of Information Inquiries serviced of consumers in the Fiscal Year 2018-2022) 268

ตารางที่ 3-3 จำนวนการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Number of Information Inquiries serviced of healthcare providers in the Fiscal Year 2018-2022) 269

ตารางที่ 3-4 จำนวนการรับเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Number of Petition serviced in the Fiscal Year 2018-2022) 272

ตารางที่ 3-5 จำนวนการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Number of Coordination issues for referral serviced in the Fiscal Year 2018-2022) 274

ตารางที่ 3-6 จำนวนการโทรศัพท์สอบถามการรับบริการของผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2564-2565 (Number of calling to follow up and Inquires received services the Fiscal Year 2021-2022) 276

ตารางที่ 3-7 ข้อเสนอแนะเพื่อรักษาระดับความพึงพอใจ จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงาน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 (Suggestion from Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers, and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2022) 280

ตารางที่ 3-8 ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 (Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2022) 282

ตารางที่ 4-1	แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) (Guideline for supporting Implementation of the Sub-committee on Health Service Standard and Quality Control at the area level)	307
ตารางที่ 4-2	จำนวนเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียนและช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2565 (Number of complaints serviced classified by according to UCS Act and channels for receiving complaints in the Fiscal Year 2022)	310
ตารางที่ 4-3	ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2565 (Performance of Complaints management in the Fiscal Year 2022)	310
ตารางที่ 4-4	จำนวนขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำแนกตามเขตสุขภาพปีงบประมาณ 2565 (Number of other complaint units with independent to the respondent classified by Health regions in Fiscal Year 2022)	311
ตารางที่ 4-5	จำนวนการดำเนินงาน การรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2565 (Number of complaints and petitions serviced from other complaint units with independent to the respondent in the Fiscal Year 2022)	312
ตารางที่ 4-6	ผลการสนับสนุนการขยายความครอบคลุมหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และเครือข่าย จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Estimated numbers and number of other complaint units with independent to the respondent classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)	313
ตารางที่ 4-7	จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547-2565 (Number of harmed patients and liability compensation in Fiscal Year 2004-2022)	314
ตารางที่ 5-1	จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศและเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Number of Thai population in all Health security schemes classified by Health regions in Fiscal Year 2022)	396
ตารางที่ 5-2	จำนวนหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Health regions in Fiscal Year 2022)	398
ตารางที่ 5-3	ผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Results of UCS Healthcare unit assessment classified by Types of Registered and Health regions in the Fiscal Year 2022)	399

ตารางที่ 5-4	จำนวนและร้อยละหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation and Health regions in Fiscal Year 2022)	400
ตารางที่ 5-5	ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565 (Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2018-2022)	401
ตารางที่ 5-6	การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Assistive devices support to disabled classified by Type of devices and Health regions in the Fiscal Year 2022)	406
ตารางที่ 5-7	การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees and Health regions in the Fiscal Year 2022)	407
ตารางที่ 5-8	การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Thai Traditional Medicine services classified by Type of services and Health regions in Fiscal Year 2022)	408
ตารางที่ 5-9	การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)	409
ตารางที่ 5-10	การใช้บริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in the community classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)	410
ตารางที่ 5-11	ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในการดูแลระยะยาว และได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (Long Term Care in the community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden, in all schemes for classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)	411
ตารางที่ 5-12	บริการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ร้านขายยา หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563-2565 (Service Drugs and Medical supplies of Specialized Referral units, Pharmacy in UC scheme, classified by Health regions in the Fiscal Year 2020-2022)	413

ตารางที่ 5-13	บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563-2565 (Service of Delivery Drugs and Medical supplies by Thailand Post, classified by Health regions in the Fiscal Year 2020-2022)	414
ตารางที่ 5-14	บริการสาธารณสุขระบบทางไกล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2565 (Service of Telehealth/Telemedicine, classified by Health region in the Fiscal Year 2021-2022)	415
ตารางที่ 5-15	บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2565 (Laboratory service outside Healthcare units, classified by Health regions in the Fiscal Year 2021-2022)	416
ตารางที่ 5-16	บริการด้านการพยาบาลที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2565 (Nursing service at Specialized Referral units, Nursing Clinics, classified by Health regions in the Fiscal Year 2021-2022)	417
ตารางที่ 5-17	นโยบายประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิ ระบบบัตรทองที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2565 (Service Out-patients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "OP anywhere", classified by Health regions in the fiscal year 2021-2022)	418
ตารางที่ 5-18	นโยบายบริการผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัวครอบคลุมหน่วยบริการทั่วประเทศ หรือ "IP anywhere" จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2565 (Service Inpatients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "IP anywhere", classified by Health regions in the Fiscal Year 2021-2022)	419
ตารางที่ 5-19	นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2565 (Service Cancer patients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "Cancer anywhere", classified by Health regions in the fiscal year 2021-2022)	421
ตารางที่ 6-1	ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565 (Indicator Definition in Fiscal Year 2022)	423

ส่วนที่

1

การสร้างระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า

(Universal Health Coverage System)



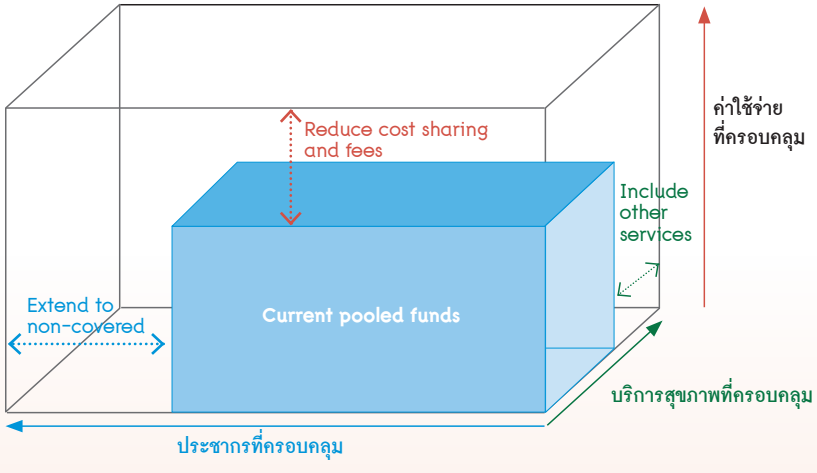
1. แนวคิดความครอบคลุมในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า
(Concept of Universal Health Coverage System: UHC Cube)

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

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

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

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

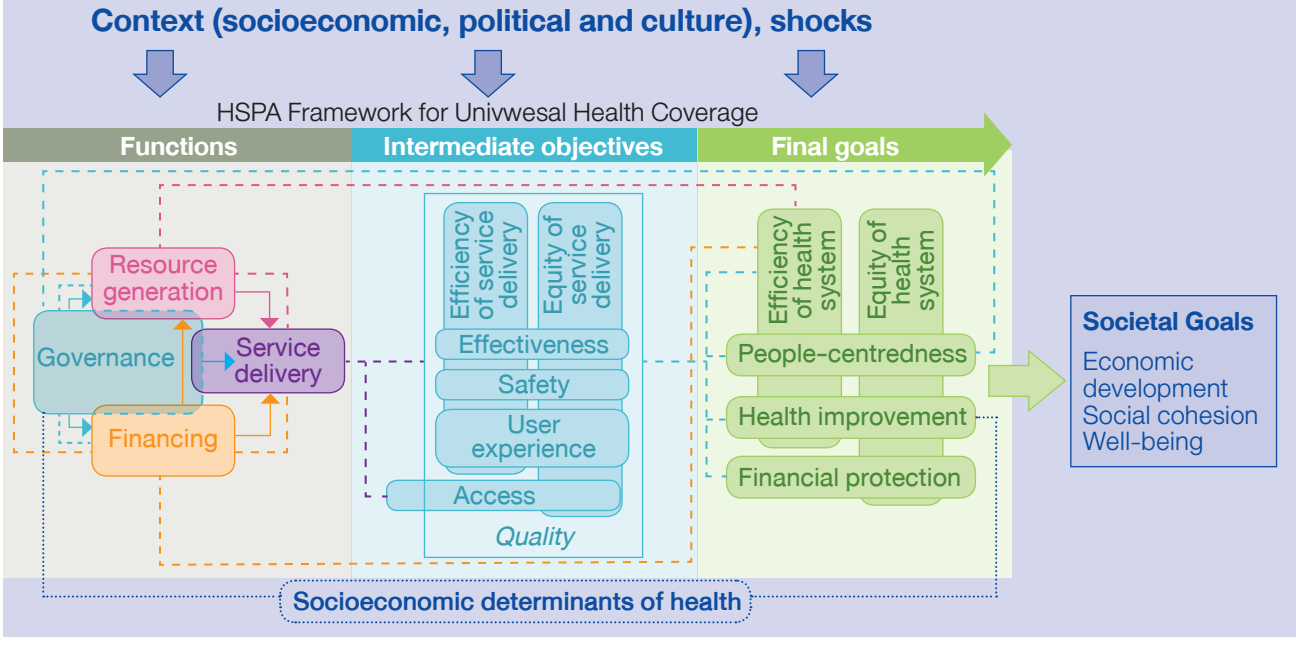


Three dimensions to consider when moving towards universal coverage

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

โดยแสดงกรอบในการกำกับติดตามระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้บรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (แผนภาพที่ 1-2)

แผนภาพ **1-2** **กรอบการกำกับติดตามระบบสุขภาพของประเทศ**
(Health System Performance Assessment Framework for Universal Health Coverage)



Source: *Health system performance assessment: a framework for policy analysis / Irene Papanicolas, Dheepa Rajan, Marina Karanikolos, Agnes Soucat, Josep Figueras, editors (Health Policy Series, No. 57), WHO 2022, page 34-35.*

2. เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน
(Sustainable Development Goals: SDGs)

องค์การสหประชาชาติ (United Nations - UN) ภายหลังจากการรณรงค์เป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals: MDGs) สิ้นสุดลงในปี พ.ศ. 2558 UN ได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ภายในปี พ.ศ. 2573 (ปี ค.ศ. 2030) เพื่อให้ประเทศสมาชิก 193 ประเทศใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ การศึกษาและสิ่งแวดล้อม ซึ่งประกอบด้วยเป้าหมายการพัฒนา 17 เป้าหมาย 169 เป้าประสงค์ 244 ตัวชี้วัด และประเทศไทยในฐานะหนึ่งในประเทศสมาชิกองค์การสหประชาชาติ ได้ร่วมรับรองวาระการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เมื่อวันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2558 โดยในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งเป็นปีที่ 7 หลังการรับรองเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) มีการเผยแพร่รายงานการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Report: SDR) ของแต่ละประเทศ ที่รายงานข้อมูลสถานการณ์ SDGs พร้อมจัดอันดับผลการดำเนินงานด้าน SDGs โดยรายงานฯ ในปี พ.ศ. 2565 อยู่ภายใต้แนวคิด "From Crisis to Sustainable Development: the SDGs as Roadmap to 2030 and Beyond"

"ปี พ.ศ. 2564 เป็นปีที่สองติดต่อกันที่โลกไม่มีความคืบหน้าในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน" โดยผลจากวิกฤติการแพร่ระบาดของโควิด-19 การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และสงครามในประเทศยูเครน ล้วนเป็นอุปสรรคแก่การพัฒนาที่ยั่งยืนระดับโลก โดยคะแนนเฉลี่ย SDG Index ระดับโลกในปี พ.ศ. 2564 อยู่ที่ 66 คะแนน ซึ่งลดลงเล็กน้อยจากปี พ.ศ. 2563 (ข้อมูลจาก Sustainable Development Report 2022, From Crisis to Sustainable Development: the SDGs as Roadmap to 2030 and Beyond, Includes the SDG Index and Dashboards)

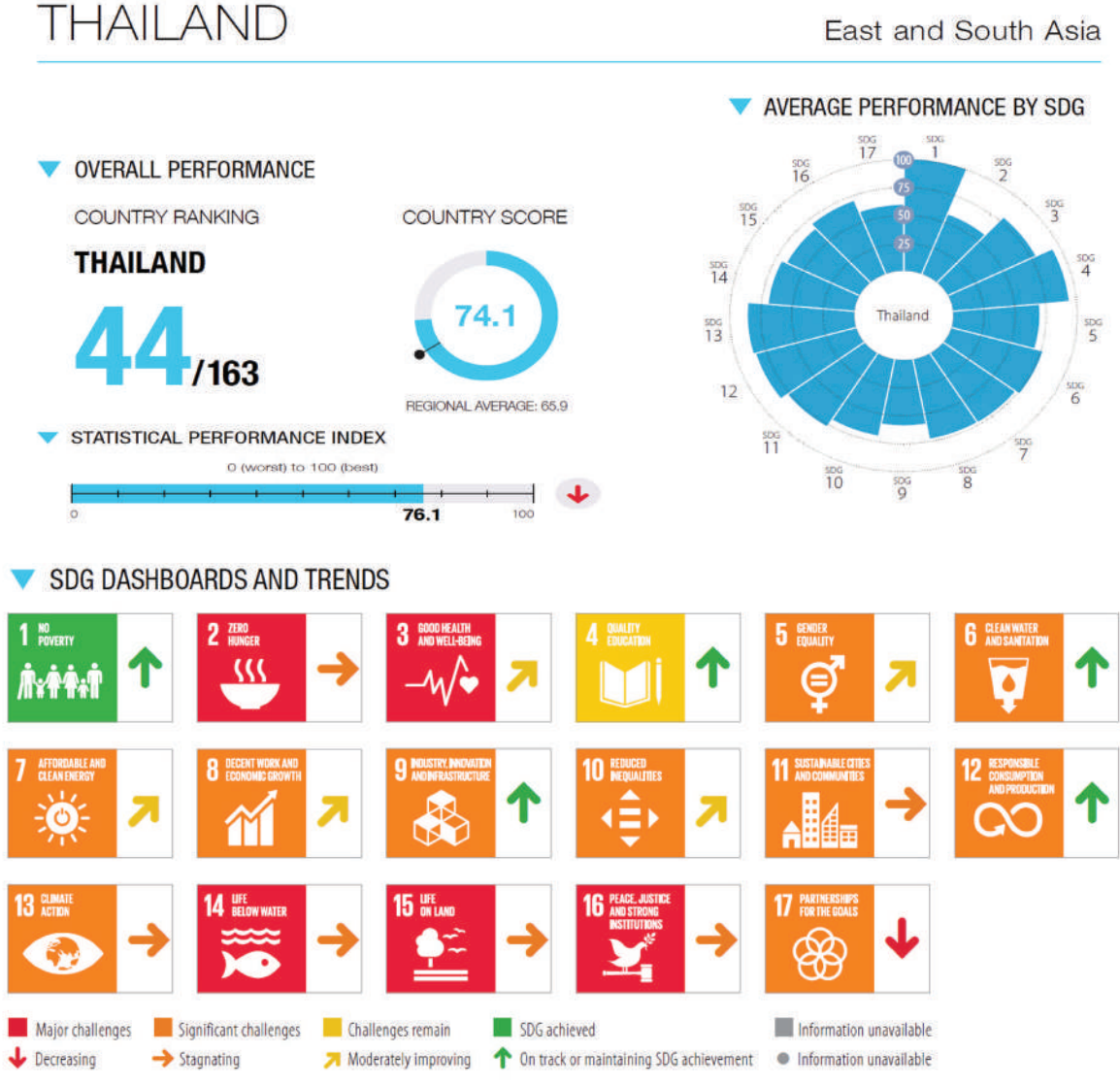
สำหรับประเทศไทย จากรายงานในปี พ.ศ. 2565 (Sustainable Development Report 2022) **ภาพรวม SDG Index อยู่ที่อันดับ 44 จากทั้งหมด 163 ประเทศ** หรือ คะแนน 74.1 ลดลงเล็กน้อยจากในปี พ.ศ. 2564 ซึ่งอยู่ที่อันดับ 43 จากทั้งหมด 165 ประเทศ หรือ คะแนน 74.2 อันเป็นไปในทิศทางเดียวกับภาพรวมระดับโลก ที่ลดลงเรื่อยมาตั้งแต่วิกฤตโควิด-19 และเมื่อเปรียบเทียบในระดับทวีป ประเทศไทยได้อันดับ SDG Index **เป็นอันดับที่ 3 ของเอเชีย** รองลงมาจากญี่ปุ่น (อันดับ 19 ที่ 79.6 คะแนน) และเกาหลีใต้ (อันดับ 27 ที่ 77.9 คะแนน) และเป็น**อันดับ 1 ของภูมิภาคเอเชียตะวันออกและเอเชียใต้** (ค่าเฉลี่ยของภูมิภาคเอเชียตะวันออกและเอเชียใต้อยู่ที่ 65.9 คะแนน) โดยประเทศอันดับรองลงมา คือ เวียดนาม (อันดับ 55 ที่ 72.8 คะแนน) สิงคโปร์ (อันดับ 60 ที่ 71.7 คะแนน) และมาเลเซีย (อันดับ 72 ที่ 70.4 คะแนน) โดยประเทศไทยยังคงเป็นอันดับ 1 ของกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน เป็นปีที่ 5 ติดต่อกัน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2565 (แผนภาพที่ 1-3)



ข้อมูลจาก Sustainable Development Solutions Network, Thailand, 2022. [online Available from:URL: https://www.sdgmove.com/2022/06/02/sdg-updates-sustainable-development-report-sdg-index-2022]

แผนภาพ

1-3 **ผลการดำเนินงานของประเทศไทยตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2565**
(Thailand Performance of Sustainable Development Goals in the Year 2022)



Source: Sustainable Development Report 2022, page 426-427; https://sdgindex.org/

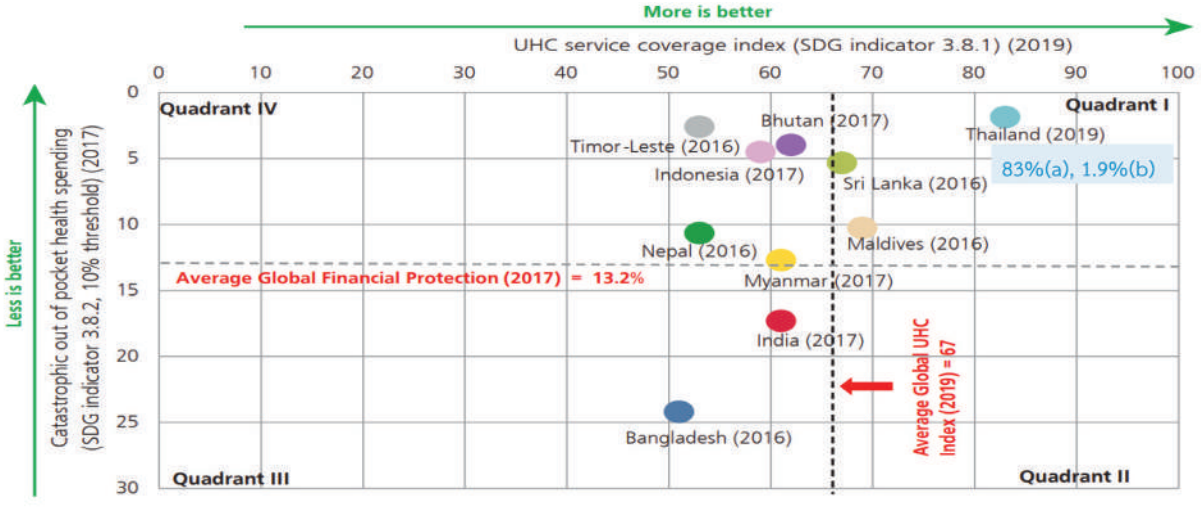
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะหน่วยงานที่มีส่วนในการขับเคลื่อนเป้าหมายที่ 3 ในการสร้างหลักประกันสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของคนทุกช่วงวัย ตามเป้าประสงค์ 3.8 บรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า รวมถึงการป้องกันความเสี่ยงทางด้านการเงิน การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ยาและวัคซีนที่จำเป็น ได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิผล และมีคุณภาพ

สำหรับเป้าประสงค์ SDG 3.8 ที่จะบรรลุการมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการปกป้องความเสี่ยงทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ประกอบด้วย 2 ตัวชี้วัด SDG-3.8.1(a) ความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น (UHC Service coverage index) และ SDG-3.8.2(b) ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) โดยประเทศไทยมีผลการดำเนินงานในปี 2019 ของ SDG-3.8.1(a) และ 3.8.2(b) ที่ร้อยละ 83 และร้อยละ 1.9 ตามลำดับ (ค่าเฉลี่ยระดับโลก SDG-3.8.1(a) ข้อมูลปี 2019 ที่ร้อยละ 67 และ SDG-3.8.2(b) ข้อมูลปี 2017 ที่ร้อยละ 13.2 ตามลำดับ) (แผนภาพที่ 1-4)

แผนภาพ **1-4**

เปรียบเทียบดัชนีความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น (ตัวชี้วัดที่ 3.8.1(a)) และครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (ตัวชี้วัดที่ 3.8.2 (b)) ของกลุ่มประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในรายงาน SDG ปี 2565

(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 2022)



Source: *Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region, 2022 update SDGs, UHC and financial protection: Leaving no one behind, page 5.*

Note: *WHO Global Health Observatory accessed 5 May 2022. Dashed lines represent global incidence for each indicator based on Global incidence of catastrophic health spending (2017) = 13.2% and UHC coverage index (2019) = 67%.*

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาจาก SDG-3 Good Health and Well-Being พบว่า ประเทศไทยยังมีบางตัวชี้วัดที่ต้องการการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมาย ได้แก่ อัตราการเสียชีวิตของมารดา (Maternal mortality rate) อัตราการเสียชีวิตของทารกแรกเกิด (Neonatal mortality rate) อุบัติการณ์ของวัณโรค (Incidence of Tuberculosis) อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางการจราจร (Traffic deaths) อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) อัตราการเจริญพันธุ์ในหญิงอายุ 15 - 19 ปี(Adolescent fertility rate) ความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น (UHC index of service coverage) (แผนภาพที่ 1-5)

โดย สปสช. ในฐานะเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในการร่วมขับเคลื่อนประเทศไทย เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี (SDG-3)

แผนภาพ 1-5

ผลการดำเนินงานของประเทศไทย เป้าหมายที่ 3 การมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2565

(Detail of Thailand Performance of SDG 3: Good health and well-being in the Year 2022)

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

ที่มา: Sustainable Development Report 2022, 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) สำหรับประชาชนไทยที่มีสิทธิประกันสุขภาพหลัก ซึ่งประกอบด้วย สิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ สิทธิประกันสังคม สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ (รัฐวิสาหกิจ อปท. องค์กรมหาชน หน่วยงานที่มี พ.ร.บ. เฉพาะ เป็นต้น)

ในปีงบประมาณ 2565 ประชากรไทยผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 66.984 ล้านคน ได้ลงทะเบียนสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 66.690 ล้านคน **คิดเป็นความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ 99.56** ประกอบด้วย ผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 47.180 ล้านคน ผู้มีสิทธิประกันสังคม 12.754 ล้านคน ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 5.298 ล้านคน สิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้ (สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น ครูเอกชน และผู้ประกันตนคนพิการ) 0.729 ล้านคน และสิทธิสำหรับบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ 0.729 ล้านคน โดยยังมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ 0.198 ล้านคน บุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) 0.085 ล้านคน และคนไทยในต่างประเทศ 0.011 ล้านคน หรือร้อยละ 0.44 เมื่อเทียบกับประชากรสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าทั้งหมด

สำหรับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สิทธิบัตรทอง / สิทธิ UC) จำนวน 47.463 ล้านคน ได้ลงทะเบียนสิทธิแล้ว จำนวน 47.180 ล้านคน คิดเป็น**ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.40** โดยยังมีบุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิเลือกหน่วยบริการประจำ 0.198 ล้านคน และบุคคลที่ไม่อยู่ตามทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) 0.085 ล้านคน หรือร้อยละ 0.60 เมื่อเทียบกับประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (แผนภาพที่ 1-6) (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 1-7)

แผนภาพ

1-6 จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

(Number of Thai Population classified by Health security schemes in the Fiscal Year 2022)



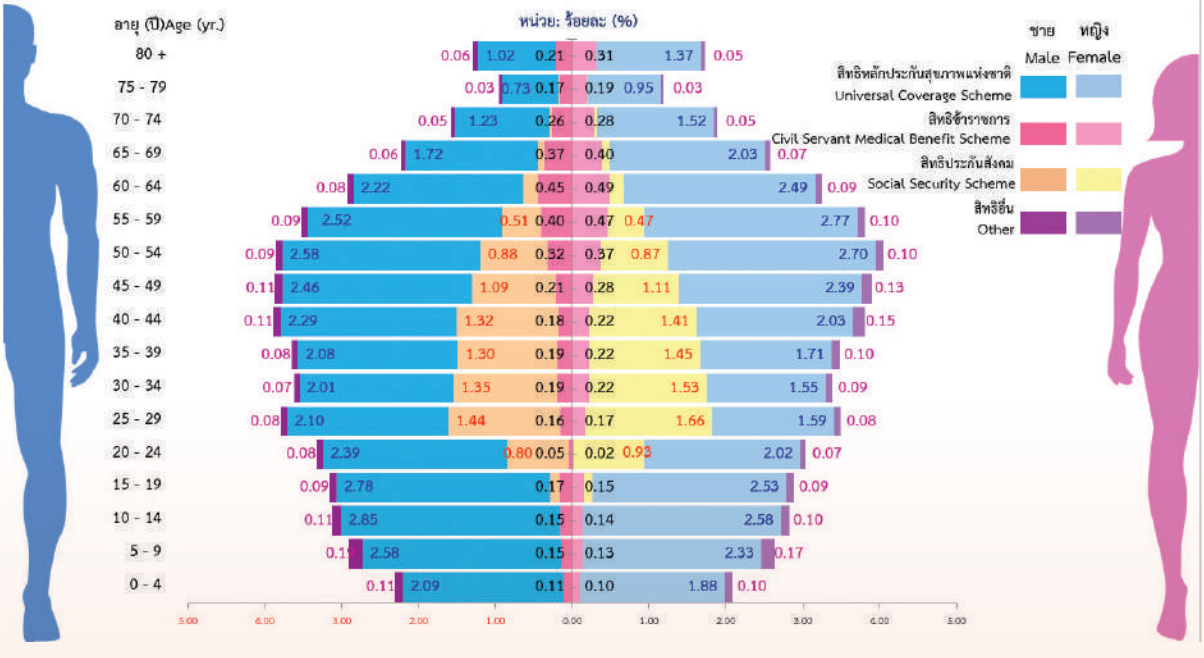
ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*

Source: *Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2022*

แผนภาพ

1-7 สัดส่วนประชากรไทย จำแนกตามเพศ กลุ่มอายุ และสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

(Proportion of Thai Population classified by gender, age group, and health security schemes in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน พ.ศ. 2565*

Source: *Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2022*

ตาราง

1-1 จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2561-2565

(Number of Thai population in all Health security schemes in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: คน (persons)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)	47,802,669	47,522,681	47,604,743	47,555,113	47,179,787
2. สิทธิประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS)	12,237,637	12,584,458	12,551,583	12,464,007	12,754,427
3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS)	5,053,330	5,149,480	5,194,664	5,273,511	5,297,740
4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (Local Administrative Officers: LAOs)	625,316	625,823	638,563	630,414	639,557
5. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless People: STP)	377,713	521,835	540,471	538,508	729,019
6. สิทธิครูเอกชน (Private School Teachers: PVT)	90,598	86,965	79,167	86,861	76,528
7. คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตน คนพิการ) (Disability Person in Social Security Schemes: DIS)	18,533	16,667	15,681	13,923	12,919
8. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6 (Qualified non-registered UCS)	39,351	55,922	72,459	187,816	197,902
9. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) (Unknown citizen status)	107,442	100,803	95,254	90,584	85,034
10. คนไทยในต่างประเทศ (Thai Population living abroad: FRG)	14,045	13,211	12,614	11,841	11,070
11. คนต่างด้าว (Foreigners: NRD)	411,528	370,387	384,165	401,352	321,041
12. บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกันสุขภาพ) (Foreigners with Insurance: NRH)	80	80	80	80	80
13. รวมประชากรทั้งประเทศ (Total Population)	66,778,242	67,048,312	67,189,444	67,254,010	67,305,104
14. รวมผู้มีสิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)[1]	66,245,228	66,563,831	66,805,199[1]	66,852,578[1]	66,983,983[1]
15. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Registered UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7)	66,205,796	66,507,909	66,624,872	66,562,337	66,689,977[2]
16. รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Population: 1+8+9)[2]	47,842,020	47,578,603	47,677,202	47,742,929	47,462,7232

ตาราง

1-1 **จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)**

(Number of Thai population in all Health security schemes in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: คน (persons)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
17. ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage) (15/14*100)	99.94	99.92	99.73	99.57	99.56
18. ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme) (1/16*100)	99.92	99.88	99.85	99.61	99.40

ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*

Source: *Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2022*

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

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

เปลี่ยนเป็น

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

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

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

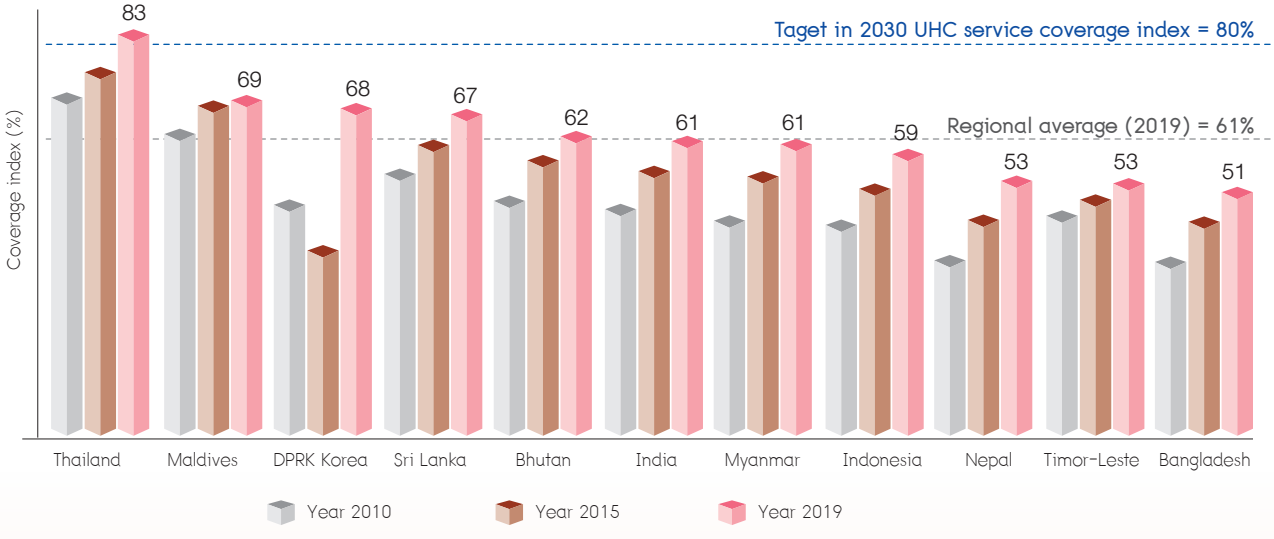
เปลี่ยนเป็น

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

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

จากเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ได้กำหนดเป้าหมายดัชนีความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น (UHC Service coverage index) ในตัวชี้วัด SDG 3.8.1 ภายในปี พ.ศ. 2573 (ปี ค.ศ. 2030) ไว้ที่ร้อยละ 80 โดยเมื่อเปรียบเทียบความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น (UHC Service coverage index) จากข้อมูลในปี ค.ศ. 2019 ประเทศไทยอยู่ที่อันดับ 1 ของกลุ่มประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อยู่ที่ร้อยละ 83 ซึ่งมากกว่าค่าเป้าหมาย โดยค่าเฉลี่ยของกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน ยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายค่อนข้างมากอยู่ที่ร้อยละ 61 ต้องมีการพัฒนาเพื่อให้บรรลุค่าเป้าหมายที่ตั้งไว้ที่ร้อยละ 80 ภายในปี ค.ศ. 2030 (แผนภาพที่ 1-8)

แผนภาพ 1-8 **ร้อยละความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น จำแนกตามประเทศในกลุ่มภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ระหว่างปี พ.ศ. 2553 - 2562**
(Trend in coverage of essential health services in Member States of the South-East Asia Region, 2010 - 2019)

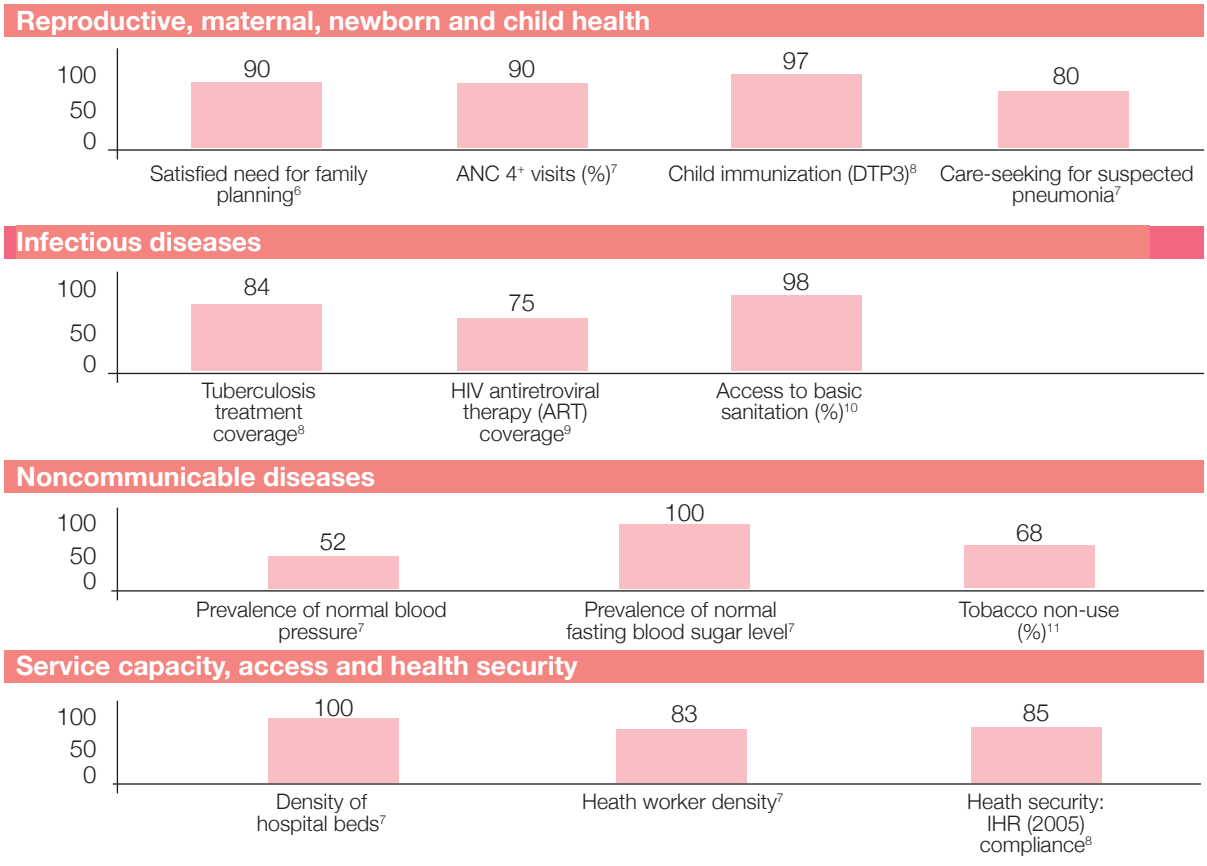


Source: Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region, 2022 update SDGs, UHC and financial protection: Leaving no one behind, page 3.

รายละเอียดผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดที่ 3.8.1 ความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น ประกอบด้วยบริการสุขภาพใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ บริการสุขภาพของมารดา ทารก และเด็ก 2) บริการสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มโรคติดต่อ ได้แก่ วัณโรค เอชไอวี 3) บริการสุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และ 4) ขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพและการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (แผนภาพที่ 1-9)

แผนภาพ 1-9 **ผลการดำเนินงานของประเทศไทย ตัวชี้วัดที่ 3.8.1 ความครอบคลุมด้านบริการสุขภาพที่จำเป็น ตามเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน ในปี 2565**

(Summary measure of Thailand performance of SDG 3.8.1: Essential Health Service coverage in the Year 2022)



ที่มา: Monitoring progress on universal health coverage and the health-related Sustainable Development Goals in the South-East Asia Region, 2022 update, pages 85-88

Note

6. *United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. Estimates and Projections of Family Planning Indicators, 2021 revision (https://population.un.org/dataportal/data/indicators/8/locations/50,64,408,356,360,462,104,524,144,764,626/start/2000/end/2022/table/pivotbylocation, accessed 12 May 2022). Reference year 2019.*
7. *Tracking Universal Health Coverage: 2021 Global monitoring report (Conference edition). World Health Organization and World Bank. 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240040618, accessed 12 May 2022).*
8. *Global Health Observatory (GHO) data. Geneva: World Health Organization (https://www.who.int/data/gho/data/indicators, accessed 27 April 2022). See for Malaria incidence rate calculated for confirmed cases: 2015=0.7, 2016=1.4, 2017=1.4, 2018=0.54, 2019=0.41, 2020=0.29; data source: World malaria report.*
9. *AIDSinfo [online database]. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) (http://aidsinfo.unaids.org/, accessed 29 March 2022).*
10. *WHO/UNICEF Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene (JMP) estimates, 2021 revision (https://washdata.org/data/household#!/, accessed 12 May 2022).*
11. *WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition. Geneva: World Health Organization; 2021 (https://www.who.int/publications/i/item/9789240039322, accessed 12 May 2022).*

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 โดยไม่เกิดภาวะล้มละลายหรือยากจนจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เพื่อความยั่งยืนของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

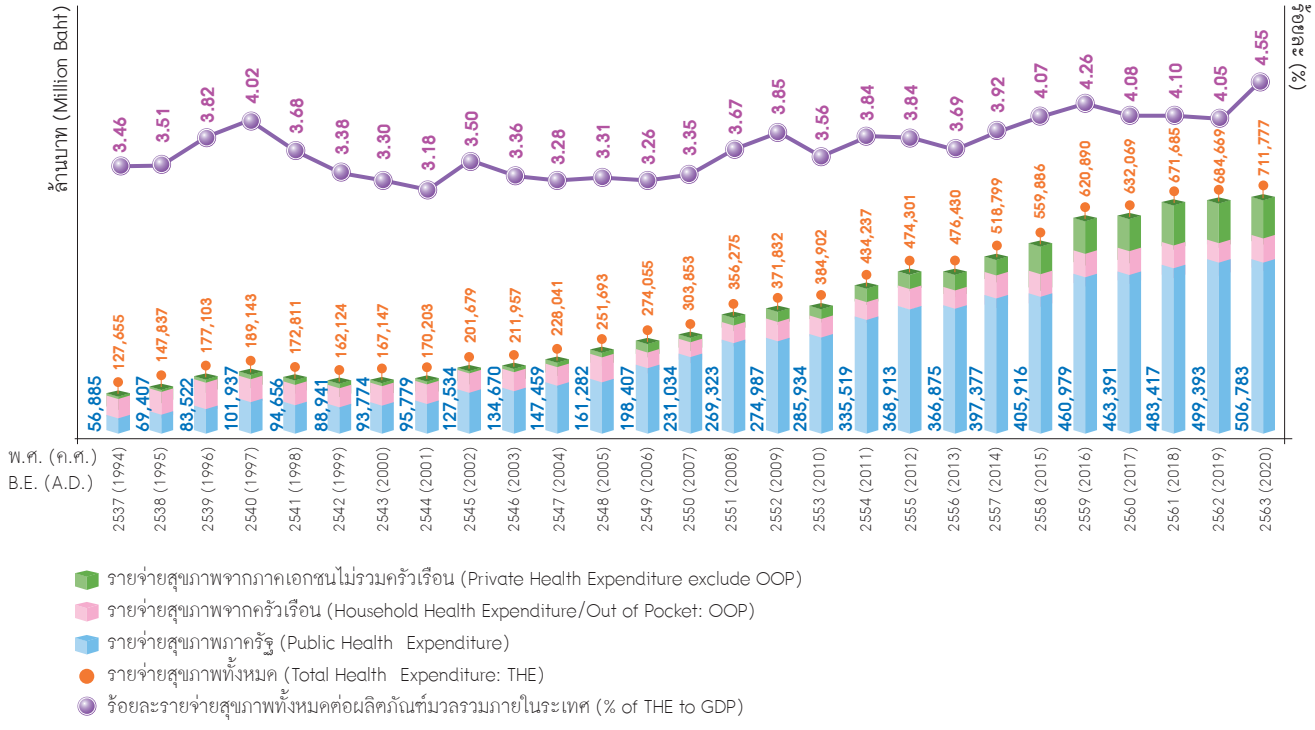
ด้านความเสมอภาค เป็นเป้าประสงค์หนึ่งของยุทธศาสตร์ว่าด้วยการสร้างหลักประกันทางสังคมภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ รวมทั้งเป้าหมายของระบบสุขภาพในภาพรวม ซึ่งการวัดความเสมอภาคด้านสุขภาพหรือการมีหลักประกันสุขภาพมีหลากหลายมิติและมีความท้าทายเนื่องจากมีปัจจัยกำหนดที่เกี่ยวข้องหลายอย่างทั้งเศรษฐกิจ สังคม และปัจเจกบุคคล และเป็นเรื่องใหม่สำหรับการวัดในประเทศไทย โดยแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 - 2570 สปสช. ได้เสนอตัวชี้วัดใหม่ที่ท้าทายเพิ่มขึ้น (แผนภาพที่ 1-14) แทนตัวชี้วัดเดิม (แผนภาพที่ 1-13) โดยคาดหวังว่าการเกิดวิกฤติทางการเงินจากภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของครัวเรือนยากจนที่ยากจนที่สุด (Quintile 1) ที่ลดลง เมื่อเทียบกับวิกฤติทางการเงินฯ ของครัวเรือนในทุกเศรษฐานะ อาจใช้เป็นตัวแทนแสดงถึงการมีความเสมอภาคดีขึ้น ซึ่งการกำหนดเป้าหมายมีความท้าทาย เป็นเรื่องใหม่สำหรับการวัดในประเทศไทย และขึ้นกับปัจจัยกำหนดหลายอย่างทั้งเศรษฐกิจ สังคม และปัจเจกบุคคล

แสดงรายละเอียดดังนี้

(1) รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) ต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 4.6 และไม่เกินร้อยละ 5 โดยในปี พ.ศ. 2563 พบว่ารายจ่ายสุขภาพจากครัวเรือนมีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐและเอกชนเพิ่มขึ้นเล็กน้อย ซึ่งรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ อยู่ที่ร้อยละ 4.55 ต่ำกว่าเกณฑ์เป้าหมายเล็กน้อย (แผนภาพที่ 1-10)

แผนภาพ 1-10 **จำนวนและร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (THE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ปี พ.ศ. 2537-2563**

(Number and percentage of Total Health Expenditure (THE) to Gross Domestic Product (GDP) in the Year 1994-2020)



- รายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน (Private Health Expenditure exclude OOP)
- รายจ่ายสุขภาพจากครัวเรือน (Household Health Expenditure/Out of Pocket: OOP)
- รายจ่ายสุขภาพภาครัฐ (Public Health Expenditure)
- รายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE)
- ร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมดต่อผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในระเทศ (% of THE to GDP)

ที่มา: *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

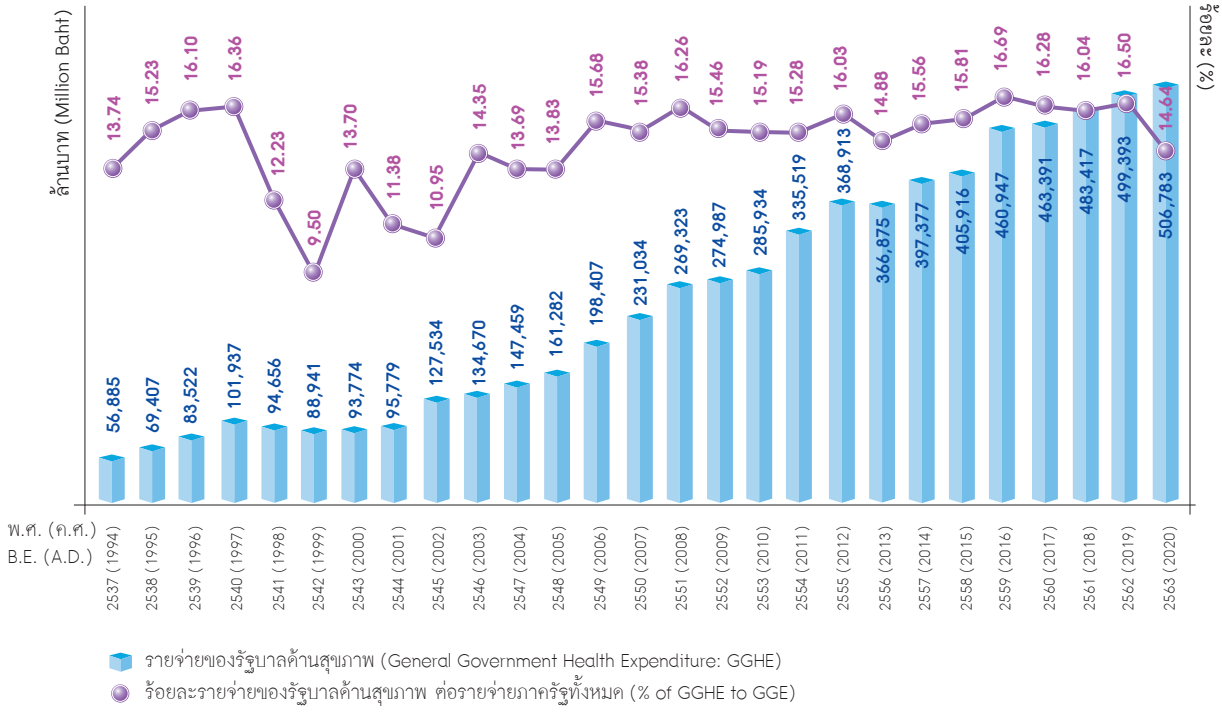
Source: *National Health Account, 2020, International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

หมายเหตุ: *ผลิตภัณฑ์มวลรวมภายในประเทศ (GDP) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank ณ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2565 (Source: https://data.worldbank.org/country/thailand) โดยปี พ.ศ. 2563 ข้อมูล GDP อยู่ที่ 15,636,891 ล้านบาท ลดลงจากปี พ.ศ. 2562 ที่ร้อยละ 7.43 (ปี 2562 GDP อยู่ที่ 16,892,411 ล้านบาท)*

(2) รายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) ต่อรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE) ต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 17 และไม่เกินร้อยละ 20 พบว่าในปี พ.ศ. 2563 มีแนวโน้มลดลง อยู่ที่ร้อยละ 14.64 โดยในปี พ.ศ. 2563 รายจ่ายภาครัฐทั้งหมดเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2562 อยู่ที่ร้อยละ 14.34 ในขณะที่รายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นที่ร้อยละ 1.34 เท่านั้น (แผนภาพที่ 1-11)

แผนภาพ 1-11 **จำนวนและร้อยละรายจ่ายภาครัฐด้านสุขภาพ (GGHE) เทียบกับ รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ปี พ.ศ. 2537-2563**

(Number and percentage of General Government Health Expenditure (GGHE) per General Government Expenditure (GGE) in the Year 1994-2020)



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

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

หมายเหตุ: *รายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (GGE) ข้อมูลจาก World Development Indicators (WDI), World Bank ณ 22 ธันวาคม พ.ศ. 2565 Source: https://data.worldbank.org/country/thailand) โดยปี 2563 ข้อมูล GGE อยู่ที่ 3,461,273 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2562 ที่ร้อยละ 14.34 (ปี พ.ศ. 2562 GGE อยู่ที่ 3,027,257 ล้านบาท)*

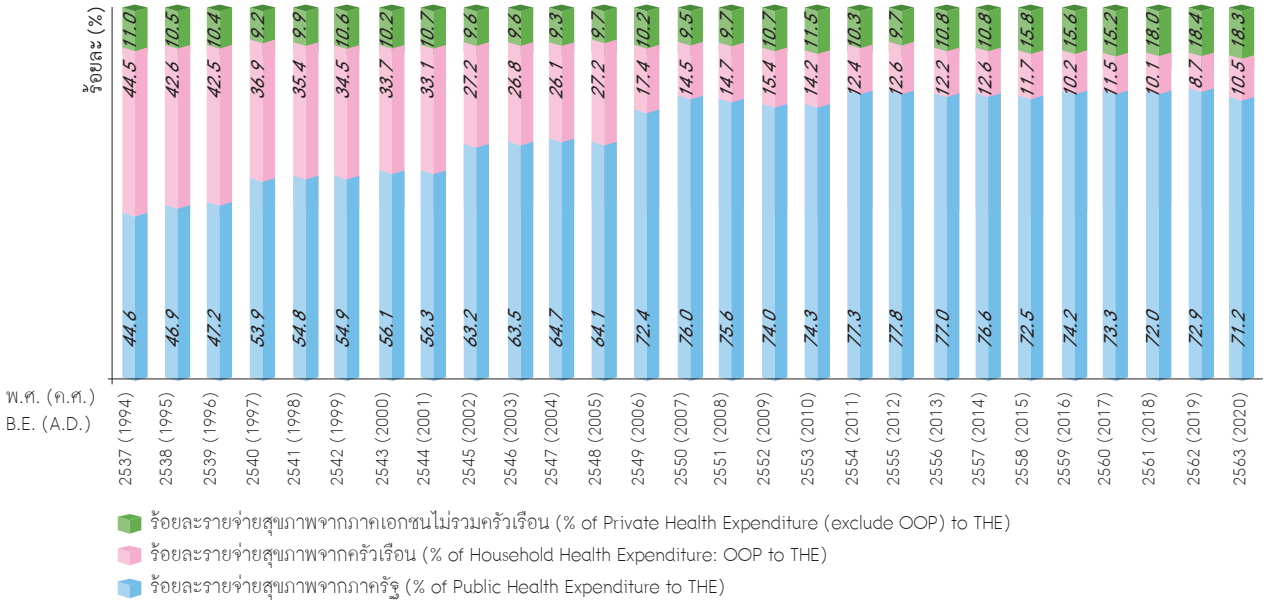
(3) รายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ (Household Out of pocket payment : OOP) คือ ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นกับครัวเรือนโดยตรงเมื่อใช้บริการสุขภาพ เช่น ค่าตรวจวินิจฉัย ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา การร่วมจ่ายค่ารักษาฯ ค่าธรรมเนียมการใช้บริการ ซึ่งไม่รวมถึงค่าใช้จ่ายที่เบิกคืนได้จากประกันสุขภาพ การจ่ายล่วงหน้าสำหรับประกันสุขภาพ ค่าเดินทาง ค่าที่พัก ค่าอาหาร

หากพิจารณาสัดส่วนระหว่างรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ (Public health expenditure) รายจ่ายสุขภาพจากครัวเรือน (Household Health Expenditure/ Out of pocket: OOP) และรายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนไม่รวมรายจ่ายจากครัวเรือน (Private health expenditure exclude OOP) พบว่าสัดส่วนรายจ่ายครัวเรือนด้านสุขภาพ เทียบกับรายจ่ายด้านสุขภาพทั้งหมดของประเทศ มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องและเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2563 อยู่ที่ร้อยละ 10.5 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพจากภาครัฐ เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและลดลงในปี พ.ศ. 2563 อยู่ที่ร้อยละ 71.2 สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพจากภาคเอกชนไม่รวมรายจ่ายจากครัวเรือน มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและคงที่อยู่ที่ร้อยละ 18.3 (แผนภาพที่ 1-12)

แผนภาพ **1-12**

สัดส่วนรายจ่ายสุขภาพของประเทศ จำแนกตามแหล่งที่มา (ภาครัฐ ภาคครัวเรือน และภาคเอกชนไม่รวมครัวเรือน) ปี พ.ศ. 2537-2563

(Proportion of Total Health Expenditure classified by the source of health expenditure; Public, Out of Pocket: OOP and Private exclude OOP in the Year 1994-2020)



ที่มา: *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

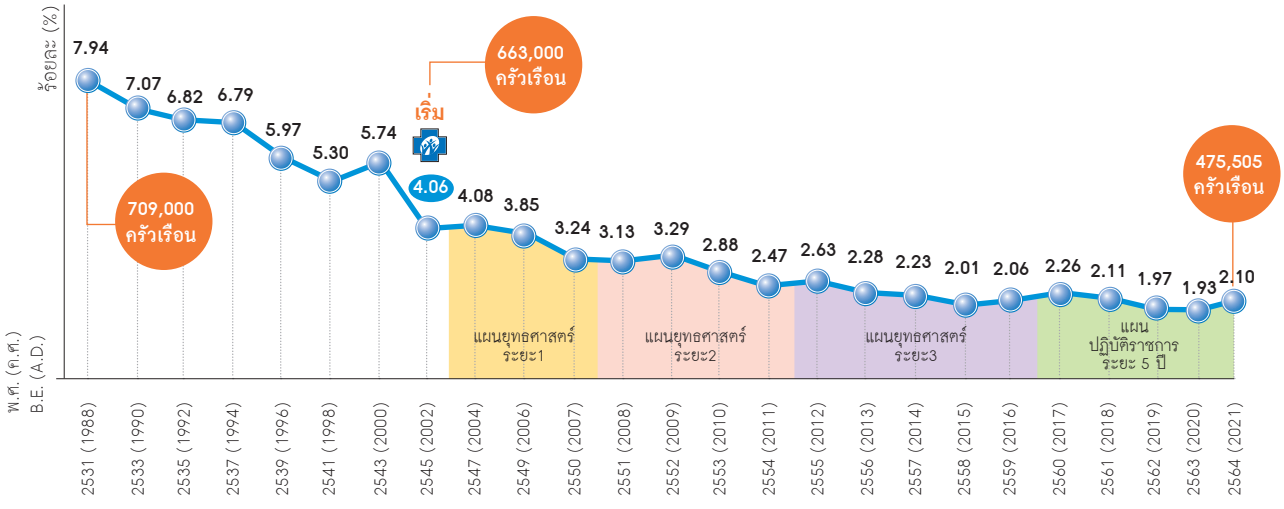
Source: *National Health Account, 2020, International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

(4) ครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3 โดยวิธีการวัดแบบ Budget share ซึ่งเป็นวิธีมาตรฐานทั่วไปที่องค์การอนามัยโลกและธนาคารโลกใช้วัดเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (SDGs) ในตัวชี้วัด SDG 3.8.2 หรือครัวเรือนที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายครัวเรือนทั้งหมด พบว่ามีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยในปี พ.ศ. 2564 อยู่ที่ร้อยละ 2.10 หรือ 475,505 ครัวเรือน ซึ่งสูงขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2563 (ร้อยละ 1.93 หรือ 431,373 ครัวเรือน) (แผนภาพที่ 1-13)

แผนภาพ

1-13 **ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2564**

(Percentage of households with Catastrophic Health Expenditure in the Year 1988-2021)



ที่มา: *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2564, วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in 1988-2021, Analyze by International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

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

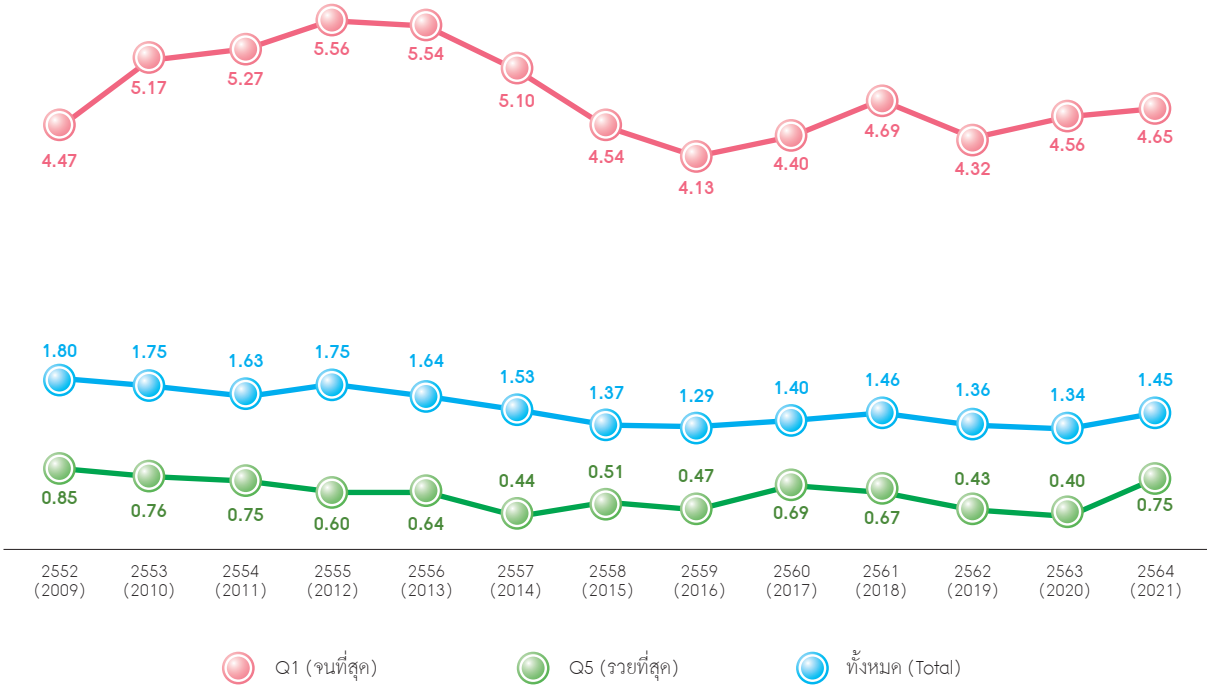
เมื่อวิเคราะห์หาครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลในอีกรูปแบบหนึ่ง โดยประยุกต์ใช้วิธีการวัดแบบ Normative spending on food, housing, and utility ซึ่งใช้วัดในประเทศสมาชิกองค์การอนามัยโลก กลุ่มประเทศยุโรป EU หรือครัวเรือนที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 40 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนเมื่อหักด้วยค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าเช่าบ้าน และค่าสาธารณูปโภคในครัวเรือน โดยในแผนปฏิบัติราชการฯ ฉบับที่ 5 สปสช. ได้เสนอเป็นตัวชี้วัดใหม่ โดยพบว่าครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินฯ ในภาพรวมทุกเศรษฐานะมีแนวโน้มลดลง แต่ในปี พ.ศ. 2564 อยู่ที่ร้อยละ 1.45 ซึ่งสูงขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2563 (ร้อยละ 1.34)

เมื่อจำแนกตามเศรษฐานะ พบว่า ครัวเรือนที่อยู่ในเศรษฐานะยากจนที่สุด (Quintile 1 หรือครัวเรือนที่มีรายได้น้อยที่สุด 20% แรก) เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลค่อนข้างสูง อยู่ที่ร้อยละ 4.65 เมื่อเปรียบเทียบกับ ครัวเรือนที่อยู่ในเศรษฐานะร่ำรวยที่สุด (Quintile 5 หรือครัวเรือนที่มีรายได้มากที่สุด 20% หลัง) ที่เกิดวิกฤติทางการเงินฯ เพียงร้อยละ 0.75 (แผนภาพที่ 1-14) โดยครัวเรือนที่ยากจนที่สุด ยังมีความแตกต่างของขีดความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาล เมื่อเทียบกับครัวเรือนในทุกเศรษฐานะ และครัวเรือนที่ร่ำรวยที่สุดค่อนข้างมาก ซึ่งเป็นความท้าทายของ สปสช. ต่อไป

แผนภาพ **1-14**

ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤติทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล หรือครัวเรือนที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพมากกว่าร้อยละ 40 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนเมื่อหักค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต ปี พ.ศ. 2552-2564 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 2009-2021)



ที่มา: *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2564, วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in 1988-2021, Analyze by International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

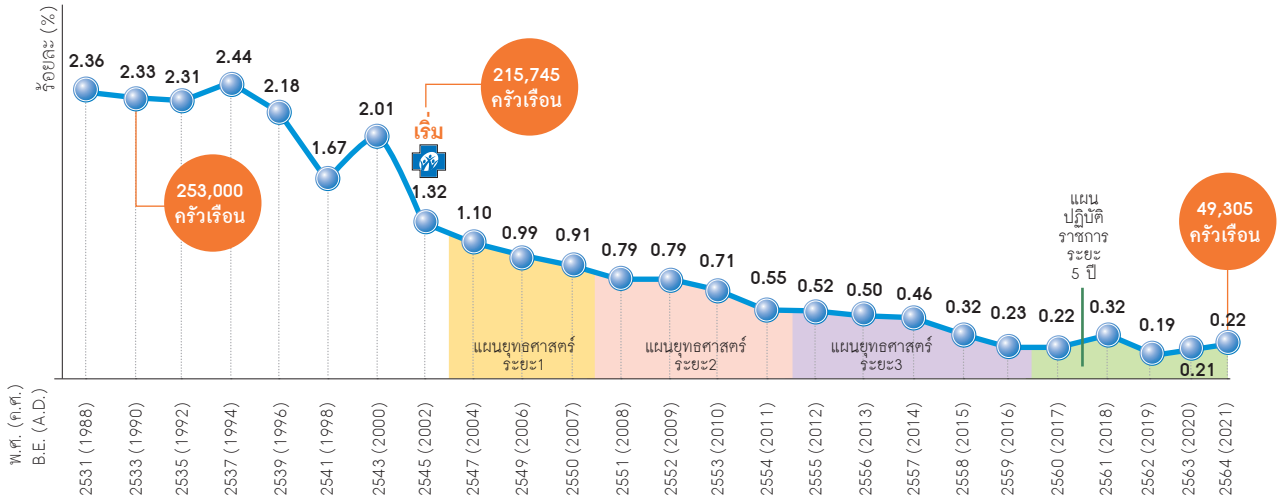
หมายเหตุ: *1) คำนวณจากครัวเรือนที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ มากกว่าร้อยละ 40 ของค่าใช้จ่ายครัวเรือนเมื่อหักลบค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต (Normative spending on food, housing, and utility of 40) ได้แก่ ค่าอาหาร ค่าเช่าบ้าน และค่าสาธารณูปโภคในครัวเรือน ที่ครัวเรือนจ่ายค่าใช้จ่ายเหล่านี้ที่เปอร์เซ็นไทล์ที่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

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

(5) ครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) ไม่เกินร้อยละ 0.47 พบว่า ครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจน ที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังการจ่ายค่ารักษาพยาบาล มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง ตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยในปี พ.ศ. 2564 อยู่ที่ร้อยละ 0.22 หรือ 49,305 ครัวเรือน ซึ่งสูงขึ้นกว่าปี พ.ศ. 2563 เล็กน้อย (ปี พ.ศ. 2563 ร้อยละ 0.21 หรือ 47,648 ครัวเรือน) (แผนภาพที่ 1-15)

แผนภาพ

1-15 **ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล ปี พ.ศ. 2531-2564**
(Percentage of households with Health Impoverishment in Year 1988-2021)



ที่มา: *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2531-2564, วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *Household Socio-Economic Survey, National Statistical Office in 1988-2021, Analyze by International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

หมายเหตุ: *1) คำนวณจาก ครัวเรือนที่อยู่เหนือเส้นความยากจน แต่ภายหลังจากจ่ายค่ารักษาพยาบาลครัวเรือนตกอยู่ใต้เส้นความยากจน*
2) หลังปี พ.ศ. 2549 สำนักงานสถิติแห่งชาติ มีการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน (การใช้จ่ายของครัวเรือน) ทุกปี
3) คำนวณใหม่ให้เป็นปัจจุบัน โดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) จากการสำรวจในแต่ละปี ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
4) ปี 2564 คำนวณโดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) ปี พ.ศ. 2563 ของสำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ และปรับค่าด้วย Customer Price Index: CPI ของปี พ.ศ. 2564

6. ความเป็นธรรมด้านสุขภาพ (Health Equity)

จากเป้าหมายของการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ต้องการให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการจำเป็นที่มีคุณภาพ โดยไม่ล้มละลายจากการจ่ายค่าใช้จ่าย การที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการจำเป็นได้ต้องเกิดจากการมีโอกาสในการเข้าถึง เนื่องจากในทุกประเทศทุกคนมีสถานภาพที่ไม่เหมือนกัน ทำให้มีความสามารถในการเข้าถึงโอกาสด้านสุขภาพไม่เท่ากัน มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น เช่น เศรษฐานะ ภูมิศาสตร์-ความเป็นชนบท เมือง หรือการมีโรคหรือความพิการ หลักการของความเป็นธรรม คือ อาจมีการให้หรือการสนับสนุนไม่เท่ากัน แต่มองผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นว่าจะเกิดขึ้นเท่ากัน ดังนั้นความเป็นธรรมด้านสุขภาพ จึงหมายถึง การให้ทุกคนมีโอกาสในการเข้าถึงบริการที่จำเป็น ที่มีคุณภาพ และเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นอย่างทั่วถึง

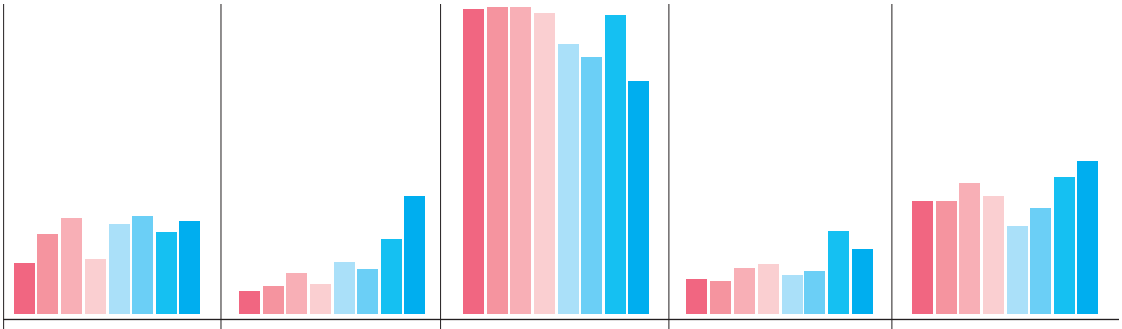
ในการประเมินความเป็นธรรมด้านสุขภาพ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากมูลนิธิเพื่อการพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศในการประเมินความเป็นธรรมด้านการคลังสุขภาพ หรือ Financial incidence analysis (FIA) โดยใช้ดัชนีคัควานี หรือ Kakwani index มาเป็นเครื่องมือในการประเมิน และการประเมินการได้รับประโยชน์จากการอุดหนุนด้านสุขภาพภาครัฐ หรือ Benefit incidence analysis (BIA) โดยใช้ Concentration index เป็นเครื่องมือในการประเมิน

แหล่งการคลังสุขภาพของประเทศส่วนใหญ่มาจากภาครัฐ ซึ่งมาจากภาษีทั้งทางตรงและทางอ้อม ส่วนที่เหลือมาจากการจ่ายของประชาชน เช่น เบี้ยประกันสังคม หรือการจ่ายโดยตรง และการจ่ายประกันเอกชน ผลการประเมินในเรื่องความเป็นธรรมด้านการคลังสุขภาพพบว่า ในปี พ.ศ. 2564 การคลังด้านสุขภาพของไทยในภาพรวมมีลักษณะก้าวหน้าเพิ่มขึ้น ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีฐานะร่ำรวยเป็นผู้จ่ายเงินเพื่อสุขภาพสูงกว่าผู้ที่มีฐานะยากจนเมื่อเทียบกับความสามารถในการจ่ายในอัตราที่เพิ่มขึ้น โดยมีค่าดัชนีคัควานีเท่ากับ 0.234 ซึ่งสูงกว่าเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า หากพิจารณารายแหล่งการคลังสุขภาพจะพบว่า ภาษีทางตรงมีลักษณะก้าวหน้ามากที่สุด โดยมีดัชนีคัควานีเท่ากับ 0.3525 ซึ่งหมายความว่า งบประมาณในการดูแลสุขภาพของประชาชนส่วนใหญ่ที่สนับสนุนโดยภาครัฐ มีความเป็นธรรมด้านการคลังแก่ประชาชนในประเทศ (แผนภาพที่ 1-16)

แผนภาพ 1-16

ความเป็นธรรมด้านการคลังสุขภาพ (วัดมาตฐานการครองชีพด้วยรายจ่าย) จำแนกตามแหล่งการคลังสุขภาพระหว่างปี พ.ศ. 2550-2564

(Kakwani Index classified by source of resource in the Year 2007-2021)



	ครัวเรือน	ประกันเอกชน และประกันสังคม	ภาษีทางตรง	ภาษีทางอ้อม	รวมทุกแหล่งการคลัง
2550	0.0792	0.0391	0.4600	0.0574	0.1725
2552	1.1235	0.0479	0.4627	0.0538	0.1736
2554	0.1469	0.0649	0.4622	0.0725	0.1993
2556	0.0861	0.0496	0.4531	0.0783	0.1816
2558	0.1386	0.0825	0.4073	0.0640	0.1355
2560	0.1521	0.0735	0.3888	0.0681	0.1629
2562	0.1288	0.1175	0.4501	0.1285	0.2102
2564	0.1437	0.1809	0.3525	0.1019	0.2340

ที่มา: รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินความเป็นธรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพและความเป็นธรรมทางด้านการคลังสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

Source: Assessment Report of Heath Equity and Financial Equity, the Fiscal Year 2022, IHPP, MOPH

ในส่วนผลการประเมินการได้รับประโยชน์จากการอุดหนุนด้านสุขภาพภาครัฐ พบว่า ในประชากรไทยผู้ที่มีฐานะยากจนเป็นคนที่ได้รับประโยชน์จากบริการทางด้านสุขภาพของรัฐมากกว่าผู้ที่มีฐานะร่ำรวยเล็กน้อย ทั้งบริการผู้ป่วยนอกและบริการผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2564 โดยมีค่า concentration index เท่ากับ -0.052 และ -0.078 (ตารางที่ 1-2) แต่หากเปรียบเทียบในระดับของสถานพยาบาลจะพบว่ามีความแตกต่างของการได้รับประโยชน์ กล่าวคือ ในระดับสถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน คนยากจนได้รับประโยชน์จากบริการผู้ป่วยนอกจากงบประมาณรัฐมากกว่าคนรวย ในขณะที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลเอกชน คนรวยได้รับประโยชน์มากกว่า สำหรับในระดับโรงพยาบาลทั่วไปหรือโรงพยาบาลศูนย์ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (ตารางที่ 1-3 และตารางที่ 1-4)

สำหรับการได้รับประโยชน์จากการให้บริการผู้ป่วยในจากงบประมาณภาครัฐในโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์ คนจนได้รับประโยชน์มากกว่าคนรวย ในขณะที่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและเอกชนคนรวยได้รับประโยชน์มากกว่าคนจน

ในส่วนผลการประเมินการได้รับประโยชน์จากการอุดหนุนด้านสุขภาพภาครัฐในกลุ่มประชาชนที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า คนจนได้รับประโยชน์จากการให้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจากการอุดหนุนงบประมาณจากภาครัฐมากกว่าคนรวย (แผนภาพที่ 1-17)

ตาราง **1-2** **ความเสมอภาคในการได้รับประโยชน์จากเงินอุดหนุนของรัฐ ด้านการรับบริการผู้ป่วยนอก (OP) และรับบริการผู้ป่วยใน (IP) ปี พ.ศ. 2550-2564**
(Concentrate Index of Benefit incidence analysis classified by Outpatients and Inpatients service in the Year 2007-2021)

ประเภทบริการ	Concentration Index ของการได้รับประโยชน์จากเงินอุดหนุนของรัฐ							
	2550	2552	2554	2556	2558	2560	2562	2564
ผู้ป่วยนอก	-0.002*	-0.063	-0.095	-0.067	-0.049	-0.020	-0.060	-0.052
ผู้ป่วยใน	-0.051	-0.091	-0.090	-0.092	-0.094	-0.025	-0.047	-0.078
รวม (ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน)	-0.035	-0.077	-0.094	-0.081	-0.076	-0.023	-0.053	-0.067

** ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%*

ที่มา: รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินความเป็นธรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพและความเป็นธรรมทางด้านการคลังสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

Source: Assessment Report of Heath Equity and Financial Equity, the Fiscal Year 2022, IHPP, MOPH

ตาราง **1-3** **ความเสมอภาคในการได้รับประโยชน์ด้านการรับบริการผู้ป่วยนอก (OP) จากงบประมาณรัฐจำแนกตามประเภทสถานพยาบาล ปี พ.ศ. 2550-2564**
(Concentrate Index of Benefit incidence analysis for Outpatients service classified by type of healthcare units in the Year 2007-2021)

ประเภทสถานพยาบาล	Concentration Index ของการได้รับประโยชน์จากเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของรัฐในบริการผู้ป่วยนอก							
	2550	2552	2554	2556	2558	2560	2562	2564
สถานีอนามัย	-0.305	-0.292	-0.216	-0.231	-0.235	-0.232	-0.289	-0.311
รพ.ชุมชน	-0.175	-0.165	-0.151	-0.156	-0.149	-0.150	-0.196	-0.181
รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์	0.067*	-0.003*	-0.062*	-0.035*	-0.001*	-0.023*	-0.036*	-0.009*
รพ.มหาวิทยาลัย	0.306	0.242	0.068	0.291	0.089	0.236	0.438	0.385
รพ.สังกัดอื่นๆ ของรัฐ	0.220	0.071*	0.057*	0.046*	0.078	0.171	0.069*	0.177
คลินิกเอกชน	-0.037*	0.040*	-0.023*	-0.011*	0.001*	-0.021*	0.076*	0.095*
รพ.เอกชน	0.149	0.168	0.205	0.259	0.223	0.265	0.272	0.369

** ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%*

ที่มา: รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินความเป็นธรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพและความเป็นธรรมทางด้านการคลังสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

Source: Assessment Report of Heath Equity and Financial Equity, the Fiscal Year 2022, IHPP, MOPH

ตาราง **1-4** **ความเสมอภาคในการได้รับประโยชน์ด้านการรับบริการผู้ป่วยใน (IP) จากงบประมาณรัฐจำแนกตามประเภทสถานพยาบาล ปี พ.ศ. 2550-2564**

(Concentrate Index of Benefit incidence analysis for Inpatients service classified by type of healthcare units in the Year 2007-2021)

ประเภทสถานพยาบาล	Concentration Index ของการได้รับประโยชน์จากเงินอุดหนุนด้านสุขภาพของรัฐในบริการผู้ป่วยใน							
	2550	2552	2554	2556	2558	2560	2562	2564
รพ.ชุมชน	-0.236	-0.190	-0.199	-0.196	-0.095	-0.186	-0.189	-0.208
รพ.ทั่วไป/รพ.ศูนย์	-0.065	-0.066	-0.090	-0.064	-0.090	-0.052	-0.063	-0.140
รพ.มหาวิทยาลัย	0.408	0.277	0.194	0.345	0.148	0.181	0.345	0.572
รพ.สังกัดอื่นๆ ของรัฐ	0.151*	-0.061*	0.017*	-0.026*	-0.105*	-0.106*	0.11*	0.172*
รพ.เอกชน	0.258	0.266	0.316	0.345	0.396	0.412	0.430	0.364

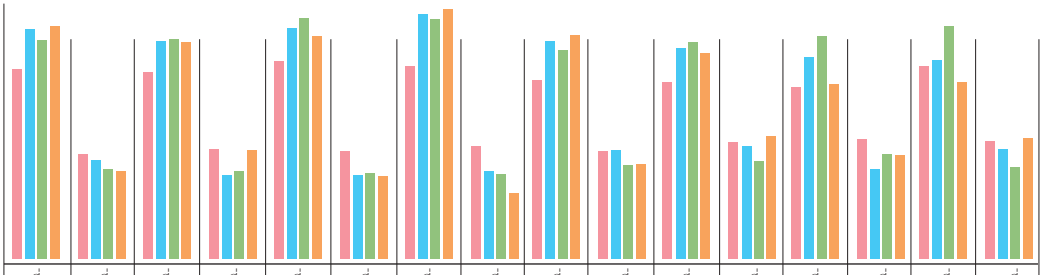
** ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%*

ที่มา: รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินความเป็นธรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพและความเป็นธรรมทางด้านการคลังสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

Source: Assessment Report of Heath Equity and Financial Equity, the Fiscal Year 2022, IHPP, MOPH

แผนภาพ **1-17** **สัดส่วนการได้รับประโยชน์จากเงินอุดหนุนของรัฐในกลุ่มผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2550-2564**

(Proportion of Benefit incidence analysis for Outpatient and Inpatient services under UCS Population classified by Quintile 1 and Quintile 5 in the Year 2007-2021)



	2550		2552		2554		2556		2558		2560		2562		2564	
	จนที่สุด (Q1)	รวยที่สุด (Q5)	จนที่สุด (Q1)	รวยที่สุด (Q5)	จนที่สุด (Q1)	รวยที่สุด (Q5)	จนที่สุด (Q1)	รวยที่สุด (Q5)	จนที่สุด (Q1)	รวยที่สุด (Q5)	จนที่สุด (Q1)	รวยที่สุด (Q5)	จนที่สุด (Q1)	รวยที่สุด (Q5)	จนที่สุด (Q1)	รวยที่สุด (Q5)
สัดส่วนผู้มีสิทธิบัตรทอง	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
การได้รับอุดหนุน(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
การได้รับอุดหนุน 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
การได้รับอุดหนุน 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

ที่มา: รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการประเมินความเป็นธรรมการเข้าถึงบริการสุขภาพและความเป็นธรรมทางด้านการคลังสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข

Source: Assessment Report of Heath Equity and Financial Equity, the Fiscal Year 2022, IHPP, MOPH

สรุป การคลังสุขภาพของประเทศและการอุดหนุนงบประมาณของรัฐสร้างความเป็นธรรมให้กับประชาชนในประเทศ เพิ่มโอกาสให้มีการเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม โดยไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง

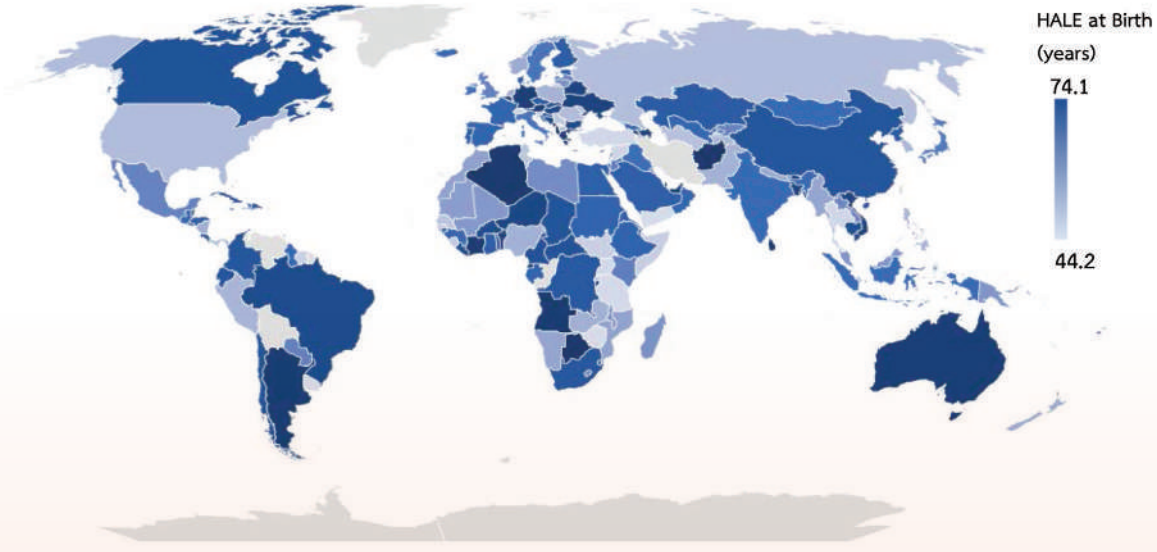
7 หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากับอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี

(Universal Health Coverage with Health adjusted Life Expectancy: HALE)

เป้าหมายสูงสุด (Ultimate goals) ของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage, UHC) คือ การที่ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีความเป็นธรรมด้านสุขภาพ สามารถปกป้องความเสี่ยงด้านการเงินไม่ให้ล้มละลายหรือยากจนลงจากการต้องจ่ายค่าใช้จ่ายในการรับบริการด้านสุขภาพ และระบบสุขภาพสามารถตอบสนองความจำเป็นด้านสุขภาพได้ (Kutzin 2013) ดัชนีชี้วัดสุขภาพที่ประเมินว่าประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถดูได้จากอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกคลอด (Life Expectancy at Birth) และอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (Healthy Life Expectancy)

สำหรับประเทศไทย มีอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกคลอดเพิ่มขึ้นจาก 71.25 ปี (67.52 ปีในเพศชาย และ 75.2 ปีในเพศหญิง) ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 77.7 ปี (74.36 ปีในเพศชาย และ 81.04 ปีในเพศหญิง) ในปี พ.ศ. 2562 (The Global Health Observatory Indicators, WHO) ซึ่งหมายความว่าคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น ส่วนอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกคลอด เพิ่มขึ้นจาก 62.6 ปี (59.9 ปีในเพศชาย และ 65.5 ปีในเพศหญิง) ในปี พ.ศ. 2543 เป็น 68.3 ปี (65.9 ปีในเพศชาย และ 70.6 ปีในเพศหญิง) ในปี พ.ศ. 2562 ซึ่งเป็นลำดับที่ 45 ของโลก (แผนภาพที่ 1-18) หากเปรียบเทียบในกลุ่มประเทศอาเซียน (ASEAN countries) ประชาชนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเป็นลำดับที่ 2 รองจากประเทศสิงคโปร์ (แผนภาพที่ 1-19) ซึ่งปัจจัยสำคัญมาจากการบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศ (Ranabhat CL, 2018)

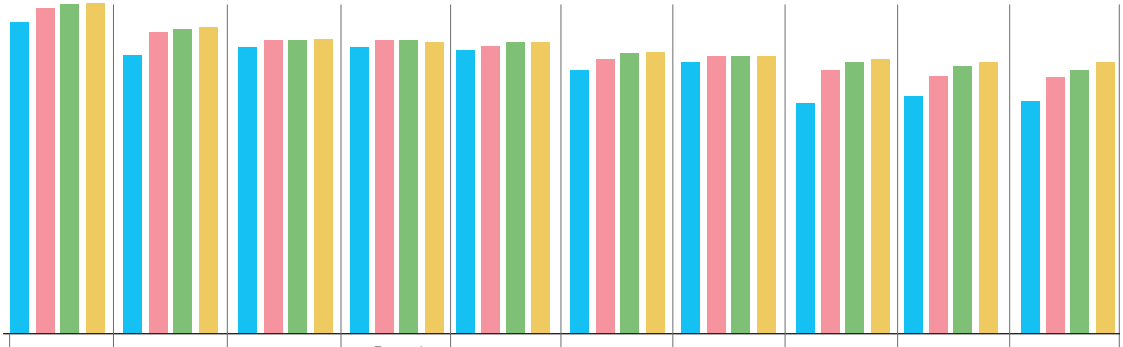
แผนภาพ 1-18 **แสดงอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกคลอดของแต่ละประเทศทั่วโลก ในปี 2562**
(Healthy Life Expectancy at Birth, worldwide in the Year 2019)



แหล่งข้อมูล: *องค์การอนามัยโลก*
Source: *WHO data, the global health observatory, indicators, life expectancy and healthy life expectancy, available on https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/life-expectancy-and-healthy-life-expectancy*

แผนภาพ

1-19 **แสดงอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีเมื่อแรกคลอด ในกลุ่มประเทศอาเซียน ระหว่างปี 2543 - 2562**
(Healthy Life Expectancy at Birth among ASEAN Countries in the Year 2000-2019)



	Singapore	Thailand	Malaysia	Brunel Darussalam	Viet Nam	Indonesia	Philippines	Cambodia	Myanmar	Lao PDR
2543 (2000)	69.5	62.6	64.0	63.9	63.3	59.0	60.6	51.4	52.9	51.8
2552 (2009)	72.3	67.1	65.4	65.8	64.5	61.2	61.6	59.0	57.2	57.4
2558 (2015)	73.2	68.0	65.8	65.7	64.9	62.3	61.9	60.7	59.6	59.3
2562 (2019)	73.6	68.3	65.7	65.6	65.3	62.8	62.0	61.5	60.9	60.5

แหล่งข้อมูล: *องค์การอนามัยโลก*
Source: *WHO data, the global health observatory, indicators, life expectancy and healthy life expectancy, available on https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/life-expectancy-and-healthy-life-expectancy*

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 การพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อเพิ่มปีที่มีสุขภาพดีจึงเป็นความท้าทายของประเทศ เพื่อให้เป็นสังคมสูงวัยที่มีคุณภาพ ยังสามารถมีส่วนช่วยสร้างเศรษฐกิจรวมถึงลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศด้วย

References

1. Kutzin, Joseph. Health financing for universal coverage and health system performance: concepts and implications for policy. Bulletin of the World Health Organization 2013; 91: 602-611)
2 The Global Health Observatory Indicators, World Health Organization, Available on https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-ghe-hale-healthy-life-expectancy-at-birth
3. Ranabhat CL, Atkinson J, Park M-B, Kim C-B and Jakovljevic M (2018) The Influence of Universal Health Coverage on Life Expectancy at Birth (LEAB) and Healthy Life Expectancy (HALE): A Multi-Country Cross-Sectional Study. Front. Pharmacol. 9:960. doi: 10.3389/fphar.2018.00960

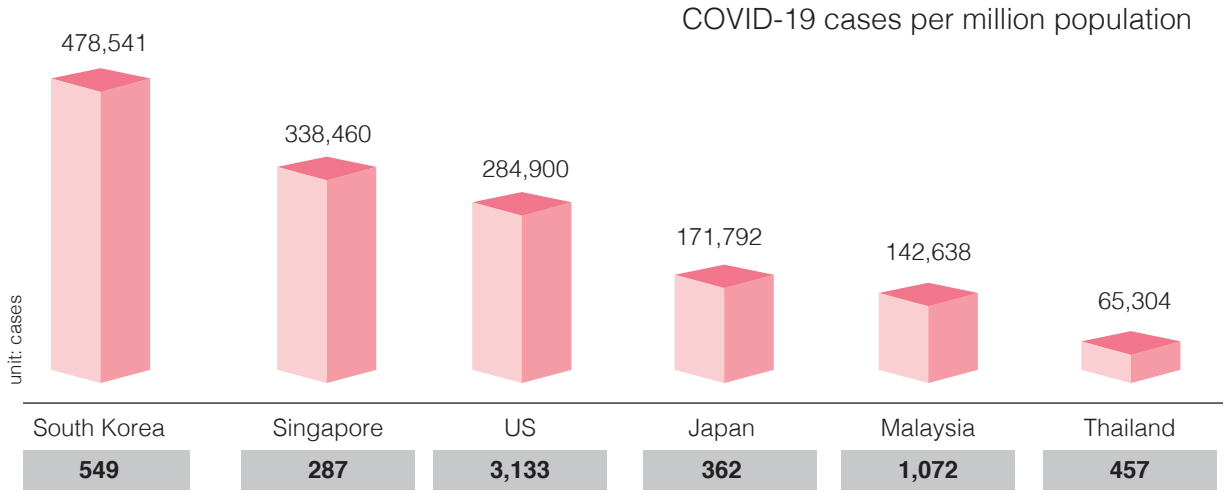
8. ผลลัพธ์หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพ และการรับมือกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดต่ออุบัติใหม่ของประเทศไทย

(Global Health Security Index and COVID-19, Emerging Infectious Diseases, Situation and Response in Thailand)

ถึงแม้ประเทศไทยจะเผชิญกับการระบาดของโรคโควิด-19 เหมือนกับทุกประเทศทั่วโลก แต่จากที่ประเทศไทยมีโครงสร้างพื้นฐานด้านสาธารณสุขที่เข้มแข็ง มีสถานพยาบาลโดยเฉพาะภาครัฐที่มีศักยภาพ และกระจายครอบคลุมทั่วทุกพื้นที่ของประเทศ รวมถึงมีระบบสาธารณสุขในชุมชนที่มีอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวนมากกว่า 1 ล้านคนเข้ามาร่วมดูแล มีบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะทั้งในเรื่องการส่งเสริม ป้องกันการระบาด และการรักษา การมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ครอบคลุมคนไทยทุกคนที่สามารถเข้าถึงบริการตั้งแต่ การตรวจคัดกรอง การรักษา บริการวัคซีนป้องกันโควิด-19 ซึ่งความครอบคลุมเหล่านี้ยังขยายไปยังแรงงานหรือชาวต่างชาติที่อาศัย หรือทำงานในประเทศไทยด้วย จากปัจจัยเหล่านี้ทำให้ประเทศไทยมีอัตราการติดเชื้อเท่ากับ 65,304 ต่อประชากรล้านคน และอัตราการเสียชีวิตเท่ากับ 457 ต่อประชากรล้านคน ซึ่งต่ำกว่าเมื่อเทียบกับประเทศต่างๆ (แผนภาพที่ 1-20) และจากรายงานดัชนีความมั่นคงด้านสุขภาพโลก หรือ Global Health Security Index (GHS Index) ซึ่งจัดทำโดย 3 องค์กรได้แก่ Nuclear Threat Initiative (NTI), John Hopkins Center for Health Security และ The Economist Intelligence Unit (EIU) ของนิตยสาร Economist ปี ค.ศ. 2019 และปี ค.ศ. 2021 จัดให้ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 6 และลำดับที่ 5 ของโลกตามลำดับ ผลลัพธ์เหล่านี้นำมาซึ่งความชื่นชมของหลายประเทศ โดยเฉพาะจากองค์การอนามัยโลก ที่ผู้อำนวยการองค์การอนามัยโลกได้กล่าวชื่นชมประเทศไทยในการกล่าวถ้อยแถลงในการปิดประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 37 ที่ผ่านมาว่า ประเทศไทยสามารถรับมือกับโรคโควิดได้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมเชิญชวนให้ประเทศต่างๆ ทำตามแบบอย่างความสำเร็จของประเทศไทย อีกทั้งยังชื่นชมผ่านหนังสือถึง รองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ว่าประเทศไทยเป็น 1 ใน 4 ของประเทศที่มีความเข้มแข็งในการรับมือโควิด-19 โดยการสนับสนุนของผู้บริหารระดับสูงที่กำหนดนโยบายของประเทศ และการมีระบบสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็ง **โดยเฉพาะระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ที่มีความร่วมมือทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม**

แผนภาพ **1-20**

อัตราการป่วยด้วยโรคโควิด-19 และอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคโควิด-19 ต่อล้านประชากรของประเทศต่างๆ ในเอเชียและสหรัฐอเมริกาเทียบกับประเทศไทย ตั้งแต่เริ่มมีการระบาดจนถึงเดือนกันยายน 2565
(Morbidity rate and Mortality rate of COVID-19 per million population of selected countries in ASIA and United State of America, Cumulative data initial report to 30 September 2022)



ที่มา: *Over world in data, the complete Over world in data Coronavirus (COVID-19) dataset https://ourworldindata.org/covid-deaths ข้อมูลตั้งแต่มีการรายงานจนถึง 30 กันยายน 2565 ข้อมูล ณ 29 มกราคม 2566 (Cumulative data initial report to 30 September 2022, access data on 29 January 2023)*

ส่วนที่

2

ผลการดำเนินงานสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(Overview Results of Universal Coverage Scheme)



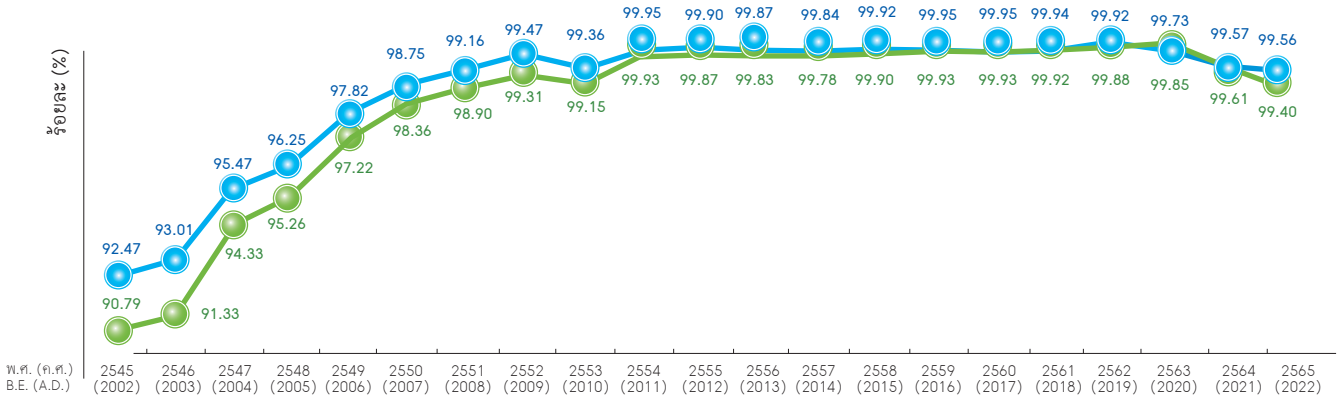


1. ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Universal Coverage Scheme : UCS)

สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นับเป็นหนึ่งในสิทธิประกันสุขภาพของประชาชนชาวไทย สำหรับผู้ที่ไม่มีสิทธิประกันสุขภาพอื่น เพื่อขยายครอบคลุมให้ประชาชนชาวไทยทุกคนภายใต้กรอบแนวคิดระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ตั้งแต่ปี 2545 พบว่า ความครอบคลุมสิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติในปี 2565 อยู่ที่ร้อยละ 99.40 ในขณะที่ความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า อยู่ที่ร้อยละ 99.56 (แผนภาพที่ 2-1)

แผนภาพ 2-1 **ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2565**

(Percentage of Universal Health Coverage (UHC) and Universal Coverage Scheme (UCS) in the Fiscal Year 2002-2022)



ร้อยละความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage : UHC)

ร้อยละความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme : UCS)

ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*

Source: *Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2022*

หมายเหตุ: *1) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ในปี 2565 มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการคำนวณ*

จากเดิม = $\frac{\text{(จำนวนผู้มีสิทธิ UC+ สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น+บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ) x 100}}{\text{จำนวนผู้มีสิทธิUC + สิทธิประกันสุขภาพกองทุนอื่น + บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ + บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิ}}$

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

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

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

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



2. สิทธิประโยชน์ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Benefit Package of Universal Coverage Scheme)

ในปีงบประมาณ 2565 มีสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ดำเนินการเพิ่มขึ้น ได้แก่

(1) ขยายการให้บริการตามนโยบายยกระดับบัตรทองให้ครอบคลุมทั่วประเทศ ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (OP anywhere) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (IP anywhere)

(2) เพิ่มการให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery; ODS) จาก 45 เป็น 65 รายการ และการผ่าตัดผ่านกล้อง (Minimally Invasive Surgery; MIS) จาก 9 เป็น 15 รายการ

(3) เพิ่ม 10 รายการยาบัญชี จ.(2)
ยาบัญชี จ.(2) 5 รายการแรก เป็นยาที่นำมาใช้แทนยาเดิมในกรณีที่เชื้อดื้อยา หรือเพิ่มข้อบ่งใช้ หรือปรับเงื่อนไขการสั่งใช้ยา ได้แก่ 1) ยาโพซาโคนาโซล รักษาการติดเชื้อราไมวโคไมโคสิส ที่ไม่ตอบสนองต่อยา 2) ยาไลนิโซลิด รักษาการติดเชื้อเอนเทอโรคอคไคที่ดื้อยาแวนโคไมซิน 3) ยาโซฟอสบูเวียร์+ยาเวลป้าทาสเวียร์ และยาไรบาวิริน รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซี 4) ยาออกทรีโอไทด์ แอซีเทต รูปแบบ sterile powder ชนิดออกฤทธิ์นาน ใช้ในผู้ป่วยเนื้องอกต่อมใต้สมองกระตุ้นไทรอยด์ และ 5) ยาเบวาซิซูแมบ รักษาจอตาผิดปกติในเด็กคลอดก่อนกำหนด

ส่วนยาบัญชี จ.(2) อีก 5 รายการใหม่ ได้แก่ 1) ยาโวริโคนาโซล ใช้รักษาการติดเชื้อราที่รุนแรงในร่างกายและกระแสเลือด 2) ยาริทูซิแมบ รักษากลุ่มโรคนิวโรมัยอิลัยติสออฟติกา เป็นโรคที่เกิดจากภูมิคุ้มกันผิดปกติ ที่ไม่ตอบสนองการรักษา หรือมีข้อห้ามใช้ยาเพรดนิโซโลน+เอซาไธโอพรีน 3) ยาเม็ดนิติซิโนนรักษาโรคไทโรซีนีเมียชนิดที่ 1 ให้เฉพาะการรักษาก่อนปลูกถ่ายตับ 4) ยาซิสทีมีน ไบทาร์เทรต สำหรับผู้ป่วย Nephropathic Cystinosis และ 5) ยาซัพโพรเทอริน รูปแบบที่ใช้รับประทาน สำหรับวินิจฉัยแยกโรคและรักษาภาวะกรดอะมิโนฟีนิลอะลานีนสูงจากภาวะพร่องเตตราไฮโดรไบโอเทอริน (BH4) และโรคฟีนิลคีโตนูเรีย

(4) ตรวจคัดกรองสายตาเน้นเด็กนักเรียนชั้น ป.1 และเด็กนักเรียนที่สงสัยสายตาผิดปกติ และบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาผิดปกติ

(5) บริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูป/แผ่นรองซับการขับถ่ายในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงติดเตียง และผู้ที่มีปัญหาไม่สามารถกลั้นปัสสาวะอุจจาระได้

(6) เพิ่มรายการยาแผนไทยที่มีส่วนผสมกัญชา 3 รายการในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร 1) ยาแก้ลมแก้เส้น แก้ลมในเส้น บรรเทาอาการปวดเมื่อยตึงกล้ามเนื้อที่มีอาการมือเท้าชา 2) ยาศุขไสยาศน์ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร และ 3) ยาทำลายพระสุเมรุ ใช้สำหรับแก้ลมเปลี่ยวคำ เป็นยาเสริมเพื่อฟื้นฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลม อัมพฤกษ์อัมพาต

(7) บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสหลังการสัมผัสเชื้อ 1) จากการทำงาน (HIV occupation Post-Exposure Prophylaxis: oPEP), 2) ไม่ใช่จากการทำงาน (HIV non-occupation PEP)

(8) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิบัตรทองทุกคน สามารถตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการเลือกวิธีฟอกไตที่เหมาะสม "ฟอกเลือดฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย" ในผู้ป่วยรายใหม่ หรือผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) อยู่ หรือผู้ป่วยที่เสียค่าใช้จ่ายฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเอง (HD Self pay) (เริ่ม 1 กุมภาพันธ์ 2565)

(9) ขยายข้อบ่งชี้การใช้ยา Human normal immunoglobulin, intravenous (IVIG) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ได้แก่ กลุ่มภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่มีอาการหลอดเลือดอุดตัน Vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia (VITT) ภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 กลุ่มอาการอักเสบหลายระบบ (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children; MIS-C) ในเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Myocarditis/Pericarditis) ที่เกิดภายหลังการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ชนิด mRNA

นอกจากนี้ยังมีสิทธิประโยชน์ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว เริ่มดำเนินการในปีงบประมาณ 2566 ได้แก่ (1) บริการทันตกรรม Vital Pulp Therapy หรือการรักษาเนื้อเยื่อในฟันกรามแท้ (2) ผ่าตัดใส่รากฟันเทียมในผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก (3) บริการตรวจไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ในหญิงตั้งครรภ์ (4) คัดกรองธาลัสซีเมียในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย (5) คัดกรองซิฟิลิสในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย (6) ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กไทยแรกเกิดทุกคน (7) ตรวจยีน BRCA1 BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ (8) ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิก ด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในทารกแรกเกิด (9) คัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening) (10) ตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) (11) บริการสายด่วนเลิกบุหรี่และสายด่วนสุขภาพจิต (โทร 1600) (12) คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น (แผนภาพที่ 2-2) (ตารางที่ 2-1)

แผนภาพ **2-2**

พัฒนาการชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2545-2565
(Development of UCS Benefit package in the Fiscal Year 2002-2022)

2545
- คนไทยทุกคนมีสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ได้รับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัย รักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพและยาตามบัญชียาหลักแห่งชาติ

2546
- ลดคิวผ่าตัดตาต้อกระจก

2547
- เพิ่มงบกองทุนพื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์
- จัดตั้งศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน

2548
- ดูแลผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (ยาต้านไวรัส ตรวจ LAB ให้คำปรึกษา ตรวจเลือดแบบสมัครใจบริการถุงยางอนามัย)

2549
- จัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
- จัดตั้งศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ
- บริการยาจำเป็นราคาแพง (ยา CL)

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

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 2

2551
- บำบัดทดแทนไตผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (ล้างไตผ่านช่องท้อง ฟอกไต ปลูกถ่ายไต)
- บริการสารเมทาโดนในกลุ่มอนุพันธุ์ฝิ่น เพื่อบำบัดรักษาผู้ติดสารเสพติด

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

2553
- ขยายสิทธิ UCในคนที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ
- เพิ่มการเข้าถึงยากำพร้า / ยาแพทย์แผนไทยต่ออายุยา CL
- ขยายการบำบัดโรคทางจิตเวช โดยไม่จำกัดเวลารับไว้รักษา
- เป็นผู้ป่วยใน

2554
- คัดกรองภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

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

ยุทธศาสตร์ระยะที่ 3

2556
- ขยายความครอบคลุมวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว/มะเร็งต่อมน้ำเหลือง

2557
- ระบบเบิกจ่ายกลางของประเทศ (NCH)
- บูรณาการบริการรักษามะเร็งมาตรฐานเดียว งบเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพหน่วยบริการ
- พื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย ขายแคนกาดได้

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

2559
- ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- นโยบาย "เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่" (UCEP) เริ่ม 1 เม.ย. 2560 ต่อยอดจากนโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉิน 3 กองทุน

แผนปฏิบัติราชการ ระยะ 5 ปี

2560
- วัคซีนรวม 5 ชนิด คอตีบ บาดทะยัก ไอกรน ไวรัสตับอักเสบบี และเยื่อหุ้มสมองอักเสบ (DTP-HB-Hib)
- วัคซีนป้องกันพิษสุนัขบ้า
- เพิ่มยาต้านไวรัสเอชไอวี: Raltegravir ป้องกันถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี จากมารดาสู่ทารก
- เพิ่มยา Bevacizumab สำหรับโรคหลอดเลือดดำในจอตาอุดตัน
- เพิ่มสิทธิประโยชน์ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 7 รายการในหญิงตั้งครรภ์และทารก
- เพิ่มผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้ (ODS) เป็น 24 รายการ และผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) 1 รายการ

2561
- บูรณาการพัฒนาระบบประกันสุขภาพ (3 กองทุน) เพื่อลดความเหลื่อมล้ำ
- ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) สตรีข้ามเพศ (TG) พนักงานบริการหญิง-ชาย (FSW-MSW) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID)
- ดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (LTC)
- ดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน

2562
- บริการระดับปฐมภูมิที่มีคลินิกหมอครอบครัว (PCC)
- วัคซีน HPV ป้องกันมะเร็งปากมดลูก สำหรับนักเรียนหญิง ชั้น ป.5
- ตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่
- ตรวจคัดกรองและเพิ่มยารักษาไวรัสตับอักเสบซี
- ผ่าตัดวันเดียวกลับบ้านได้ (ODS) 12 รายการ

2563
- เพิ่มผ่าตัดแบบวันเดียวกลับบ้านได้ (ODS) เป็น 31 รายการ และเพิ่มผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็น 3 รายการ
- ดูแลผู้ป่วยโรคหายากในเด็ก 24 โรคจากพันธุกรรม (Rare Diseases)
- เพิ่มการปลูกถ่าย Stem cell ในผู้ป่วยธาลัสซีเมีย
- เพิ่มวัคซีนป้องกันไวรัสตุจจาระร่วงในเด็ก 2-6 เดือน (Rotavirus Vaccine)
- คัดกรองภาวะ Down Syndrome ในหญิงตั้งครรภ์อายุไม่เกิน 35 ปี
- คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย HPV DNA Test
- เคลือบฟลูออไรด์ในเด็กอายุ 4-12 ปี เคลือบหลุมร่องฟันในเด็กอายุ 6-12 ปี

2564
- ขยายความครอบคลุมผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิและทุกกลุ่มอายุ
- นำร่องเคมีบำบัดที่บ้านในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่
- นำร่องยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PrEP) ในกลุ่มเสี่ยงสูง
- นำร่องล้างไตด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) ในผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์
- รับยาที่ร้านขายยาใกล้บ้าน
- จัดส่งยา/เวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์
- บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine)
- บริการพยาบาล/กายภาพบำบัดที่บ้าน เจาะเลือดใกล้บ้าน เพิ่มค่าบริการผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง นอกเวลาราชการ

2565
- เพิ่มการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (ODS) เป็น 65 รายการ และเพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้อง (MIS) เป็น 15 รายการ
- รักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลัน ผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy
- ตรวจคัดกรองสายตาเด็กชั้น ป.1 และเด็กสงสัยสายตาผิดปกติ และบริการแว่นตาเด็ก
- บริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูป/แผ่นรองซับ การขับถ่าย ในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงติดเตียง และผู้ที่มีปัญหาไม่สามารถกลั้นปัสสาวะอุจจาระได้
- เพิ่มยาที่มีส่วนผสมกัญชา ในบัญชียาหลักฯ ด้านสมุนไพร 1) ยาแก้ลมแก้เส้น บรรเทาอาการปวดเมื่อยตึงกล้ามเนื้อที่มีอาการมือเท้าชา 2) ยาศุขไสยาศน์ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร และ 3) ยาทำลายพระสุเมรุ พื้นฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลม อัมพฤกษ์อัมพาต
- ยาต้านไวรัสหลังการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (PEP)
- ผู้ป่วยโควายเรื้อรังสิทธิบัตรทองทุกคน สามารถคัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการเลือกวิธีฟอกไตที่เหมาะสม "ฟอกเลือดฟรีไม่มีค่าใช้จ่าย" ในผู้ป่วยรายใหม่ หรือที่ล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) หรือที่เสียค่าใช้จ่ายฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเอง (HD Self pay) (เริ่ม 1 กุมภาพันธ์ 2565)
- ขยายข้อบ่งชี้การใช้ยา IVIG ในผู้ป่วยเกล็ดเลือดต่ำที่มีอาการหลอดเลือดอุดตัน (VITT) หลังรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 กลุ่มเนื้อหัวใจอักเสบหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ หลังรับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ชนิด mRNA อาการอักเสบหลายระบบ (MIS-C) ในเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19

2566
- [2] ทันตกรรม Vital Pulp Therapy หรือรักษาเนื้อเยื่อในฟันกรามแท้
- [2] ผ่าตัดใส่รากฟันเทียมในผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก
- [2] ตรวจไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ในหญิงตั้งครรภ์
- [2] คัดกรองธาลัสซีเมียในตามีคู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
- [2] คัดกรองซิฟิลิสในสามีคู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย
- [2] ตรวจคัดกรองการได้อินในเด็กไทยแรกเกิดทุกคน
- [2] ตรวจยีน BRCA1 BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูง และญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์
- [3] ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมดาบลิกด้วยเครื่อง TMS ในทารกแรกเกิด
- [2] คัดกรองอุจจาระเพื่อมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening)
- [2] ตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM)
- [3] บริการสายด่วนเลิกบุหรี่และสายด่วนสุขภาพจิต (ไทร 1600)
- [2] คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด
- [2] คัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (Active case finding)

หมายเหตุ [1] ค่าเป็นการใน[ปีงบประมาณ 2565]
[2] ค่าเป็นการใน[ปีงบประมาณ 2566]

ตาราง

2-1 **ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564-2565**
(UCS Benefit package in the Year 2021-2022)

ปี	สิทธิประโยชน์
2564	• นโยบายยกระดับบัตรทอง เพื่อให้ 1. ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (OP anywhere) (ปี 2564: นำร่องเขต 7-10 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเขต 13 กรุงเทพฯ, ปี 2565: ขยายทั่วประเทศ) 2. ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (นำร่องเขต 9 นครราชสีมา และเขต 13 กรุงเทพฯ, ปี 2565: ขยายทั่วประเทศ) 3. ผู้ป่วยโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (Cancer anywhere) (ทั่วประเทศ) 4. ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน (ทั่วประเทศ) • เพิ่มการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery; ODS) จาก 31 เป็น 45 รายการ และเพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้อง (Minimally Invasive Surgery; MIS) จาก 4 เป็น 9 รายการ • ขยายการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้แบบ Fit test ไปยังทุกสิทธิ และขยายการตรวจคัดกรอง Down syndrome ในหญิงตั้งครรภ์ทุกกลุ่มอายุ • คัดกรองวัณโรคด้วยการเอกซเรย์ปอด (Chest X-ray : CXR) เชิงรุกในทุกกลุ่มเสี่ยง และตรวจทางห้องปฏิบัติเพื่อค้นหาผู้ป่วยวัณโรคและวัณโรคดื้อยาด้วยวิธี Molecular assay • บริการตรวจเพทซีที (PET/CT Scan) ในผู้ป่วยมะเร็ง เพื่อเป็นทางเลือกสำหรับ 1) การประเมินระยะของโรคมะเร็งปอดชนิดเซลล์ไม่เล็ก (NSCLC) 2) การประเมินระยะโรคเริ่มต้นและประเมินการตอบสนองระหว่างให้ยาเคมีบำบัดและหลังสิ้นสุดการรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมน้ำเหลืองชนิดฮอดจ์กิน (HL) • บริการฝังเข็มหรือฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้าในผู้ป่วยกลุ่มหลอดเลือดสมองรายใหม่ • การใช้น้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะท้าย • บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (Stroke) ผู้ป่วยสมองได้รับบาดเจ็บ (Traumatic brain injury) และผู้ป่วยบาดเจ็บที่ ไขสันหลัง (Spinal cord injury) • บริการล้างไตผ่านช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) • ยารักษามะเร็ง 3 รายการ ได้แก่ 1) ยาเคปไซตาบีนชนิดเม็ด (Capecitabine /tab) รักษาโรคมะเร็งลำไส้ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งเต้านมแบบรับประทาน ให้ผู้ป่วยรักษาเคมีบำบัดที่บ้านได้ 2) ยาอ๊อกซาลิพลาติน ชนิดฉีด (Oxaliplatin /injection) และ 3) ยาอิริโนทีแคน HCL ชนิดฉีด (Irinotecan HCl /injection) ใช้ร่วมกันเพื่อรักษามะเร็งลำไส้ใหญ่ จากเดิมที่ผู้ป่วยต้องนอนให้ยาที่โรงพยาบาลหนึ่งวันเหลือเพียง 2 ชั่วโมง • บริการยาสูตรผสมโซฟอสบูเวียร์/เวลพาทาสเวียร์ (Sofosbuvir/Velpatasvir) ที่มีกลไกการออกฤทธิ์โดยตรงในการยับยั้งไวรัสตับอักเสบซี (Hepatitis C Direct Acting Antiviral : HCV DAA) ใช้รักษาโรคไวรัสตับอักเสบซีได้ทุกสายพันธุ์ • [1] ผ่าตัดปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยโรคตับแข็งระยะกลางและระยะท้าย • [1] ตรวจคัดกรองยีน Human Leukocyte Antigen allele-B*5801 (HLA-B*5801) ก่อนให้ยา Allopurinol ในผู้ป่วยโรคเกาต์รายใหม่ • [1] บริการอุปกรณ์ Extracorporeal Membrane Oxygenator (ECMO) ในการรักษาภาวะหัวใจ และ/หรือ ปอดล้มเหลวเฉียบพลัน • [1] ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กแรกเกิดกลุ่มเสี่ยง อายุ 0-6 เดือน • [1] รายการอุปกรณ์ประสาทหูเทียม ชนิด rechargeable สำหรับการผ่าตัดฝังประสาทหูเทียมในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ที่มีระดับการได้ยิน 90 dB ขึ้นไป และไม่เคยฝึกภาษามือ • [1] เพิ่มยาบัญชี จ(2) 4 รายการ 1) ยาอิมาทินิบ 2) ยาดาซาทินิบ รักษาโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวแบบเฉียบพลันชนิดลิมฟอยด์ 3) ยาโทซิลิซูแมบ รักษาโรคข้ออักเสบไม่ทราบสาเหตุชนิด Systemic JIA ในเด็กอายุ 2 ปีขึ้นไปที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษา 4) ยาเซฟตาซิดิม/อาวิแบคแทม รักษาผู้ติดเชื้อแบคทีเรียที่ดื้อต่อยากลุ่ม Carbarpenems หมายเหตุ [1] คำเนินการในปีงบประมาณ 2565

ตาราง **2-1** **ชุดสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2564-2565 (ต่อ)**
(UCS Benefit package in the Year 2021-2022)

ปี	สิทธิประโยชน์
2565	• ขยายนโยบายยกระดับบัตรทองให้ครอบคลุมทั่วประเทศ 1. ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการ ในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ ไม่ต้องมีใบส่งตัว (OP anywhere) และ 2. ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (IP anywhere) • เพิ่มการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery; ODS) จาก 45 รายการ เป็น 65 รายการ และเพิ่มการผ่าตัดผ่านกล้อง (Minimally Invasive Surgery; MIS) จาก 9 รายการ เป็น 15 รายการ • การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอุดตันระยะเฉียบพลันผ่านสายสวนหลอดเลือดด้วยวิธี mechanical thrombectomy และรายการอุปกรณ์ Detachable coil • เพิ่มยาบัญชี จ(2) จำนวน 10 รายการ ซึ่งเป็นยาจำเป็นแต่มีราคาแพง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาอย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้น • ตรวจคัดกรองสายตาเน้นเด็กนักเรียนชั้น ป.1และเด็กนักเรียนที่สงสัยสายตาผิดปกติ และบริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีภาวะสายตาผิดปกติ • บริการผ้าอ้อมผู้ใหญ่สำเร็จรูป/แผ่นรองซับการขับถ่าย ในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงติดเตียง และผู้ที่มีปัญหาไม่สามารถกลั้นปัสสาวะและอุจจาระได้ • เพิ่มรายการยาแผนไทยที่มีส่วนผสมกัญชา 3 รายการ ในบัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร 1) ยาแก้ลมแก้เส้น แก้ลมในเส้น บรรเทาอาการปวดเมื่อยตึงกล้ามเนื้อที่มีอาการมือเท้าชา 2) ยาศุขไสยาศน์ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร และ 3) ยาทำลายพระสุเมรุ ใช้สำหรับแก้ลมเปลี่ยวคำ เป็นยาเสริมเพื่อฟื้นฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลม อัมพฤกษ์ อัมพาต • บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสหลังการสัมผัสเชื้อ 1) จากการทำงาน (HIV occupation Post-Exposure Prophylaxis: oPEP), 2) ไม่ใช่จากการทำงาน (HIV non-occupation PEP) • ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิบัตรทองทุกคน สามารถตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการเลือกวิธีฟอกไตที่เหมาะสม "ฟอกเลือดฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย" ในผู้ป่วยรายใหม่ หรือผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านทางช่องท้อง (CAPD) อยู่ หรือผู้ป่วยที่เสียค่าใช้จ่ายฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเอง (HD Self pay) (เริ่ม 1 กุมภาพันธ์ 2565) • ขยายข้อบ่งชี้การใช้ยา Human normal immunoglobulin, intravenous (IVIG) สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากโควิด-19 ได้แก่ กลุ่มภาวะเกล็ดเลือดต่ำที่มีอาการหลอดเลือดอุดตัน Vaccine-induced thrombotic thrombocytopenia (VITT) ภายหลังได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 กลุ่มอาการอักเสบหลายระบบ (Multisystem Inflammatory Syndrome in Children; MIS-C) ในเด็กที่ติดเชื้อโควิด-19 ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจอักเสบหรือเยื่อหุ้มหัวใจอักเสบ (Myocarditis/Pericarditis) ที่เกิดภายหลังการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 ชนิด mRNA • [2] บริการทันตกรรม Vital Pulp Therapy หรือการรักษาเนื้อเยื่อในฟันกรามแท้ • [2] ผ่าตัดใส่รากฟันเทียมในผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก • [2] ตรวจไวรัสตับอักเสบบี (HBsAg) ในหญิงตั้งครรภ์ • [2] คัดกรองธาลัสซีเมียในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย • [2] คัดกรองซิฟิลิสในสามี/คู่ของหญิงตั้งครรภ์ทุกราย • [2] ตรวจคัดกรองการได้ยินในเด็กไทยแรกเกิดทุกคน • [2] ตรวจยีน BRCA1 BRCA2 ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่มีความเสี่ยงสูงและญาติสายตรงที่มีประวัติครอบครัวตรวจพบยีนกลายพันธุ์ • [2] ตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคพันธุกรรมเมตาบอลิกด้วยเครื่อง Tandem mass spectrometry (TMS) ในทารกแรกเกิด • [2] คัดกรองรอยโรคเสี่ยงมะเร็งช่องปาก (CA Oral Screening) • [2] ตรวจวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) • [2] บริการสายด่วนเลิกบุหรี่และสายด่วนสุขภาพจิต (โทร 1600) • [2] คัดกรองปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด • [2] คัดกรองและค้นหาวัณโรคในกลุ่มเสี่ยงสูง (Active case finding) หมายเหตุ [2] ดำเนินการในปีงบประมาณ 2566



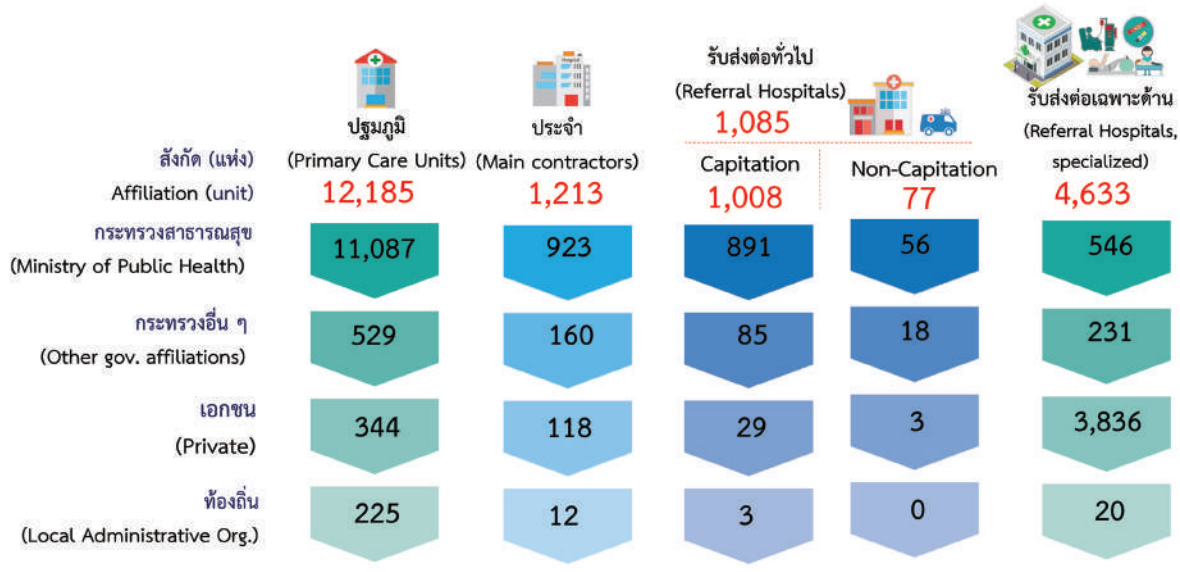
3. หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Healthcare Units)

หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย หน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป และหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้าน 15 ด้าน เช่น ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิด ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ด้านเวชกรรม ด้านทันตกรรม ด้านเภสัชกรรม ด้านแพทย์แผนไทย ด้านพยาบาลและผดุงครรภ์ ด้านกายภาพบำบัด ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งประกอบด้วยหน่วยบริการจากหลากหลายสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชน ที่ครอบคลุมบริการสาธารณสุขในทุกมิติบริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุม และเป็นไปตามหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ในปีงบประมาณ 2565 มีหน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเพื่อให้บริการ 15,847 แห่ง ทั้งนี้ 1 แห่งสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มากกว่า 1 ประเภท รายละเอียดของหน่วยบริการแต่ละประเภท ดังนี้ 1) หน่วยบริการปฐมภูมิ 12,185 แห่ง 2) หน่วยบริการประจำ 1,213 แห่ง 3) หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป 1,085 แห่ง โดยเป็นหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Capitation) 1,008 แห่ง และหน่วยบริการที่ไม่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Non-Capitation) 77 แห่ง และ 4) หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน 4,633 แห่ง (แผนภาพที่ 2-3) (ตารางที่ 2-2 และตารางภาคผนวกที่ 5-2)

แผนภาพ

2-3 จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565

(Number of UCS Healthcare units in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*

Source: *Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2022*

หมายเหตุ: *1) หน่วยบริการสามารถขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มากกว่า 1 ประเภท*

2) หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป แบบ capitation หมายถึงหน่วยบริการที่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว non-capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ไม่รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว

3) สังกัดกระทรวงอื่น ๆ เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงกลาโหม กระทรวงศึกษาธิการ

ตาราง

2-2 จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียนและสังกัด ปีงบประมาณ 2565

(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: แห่ง (units)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Govern-ment
1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care units)	**12,185**	**11,079**	**8**	**519**	**344**	**10**	**225**
2. หน่วยบริการประจำ (Main contractor units)	**1,213**	**915**	**8**	**157**	**118**	**3**	**12**
3. หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป (Referral units)	**1,085**	**887**	**60**	**99**	**32**	**4**	**3**
- Capitation [1]	1,008	887	4	82	29	3	3
- Non-Capitation [2]	77	-	56	17	3	1	-

ตาราง
2-2

จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียนและสังกัด ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: แห่ง (units)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Government
4. หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน (Referral units, specialized)	**4,633**	**458**	**88**	**203**	**3,836**	**28**	**20**
- ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD)	762	268	6	68	405	5	10
- หัตถการรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีผ่านสายสวน (Percutaneous Coronary Intervention: PCI)	86	35	4	23	21	3	-
- รักษาโรคหัวใจและหลอดเลือดด้วยการผ่าตัด (Cardiovascular surgery)	66	30	4	19	11	2	-
- ฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์รังสีรักษาสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็ง (radiotherapy cancer patients)	39	13	9	11	5	1	-
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดโลหิต (Hematopoietic stem cell transplantation: HSCT)	11	3	-	7	-	1	-
- ด้านเทคนิคการแพทย์ (Medical laboratory technologist)	165	1	33	9	119	3	-
- ด้านเวชกรรม (Medicine)	247	28	2	8	188	13	8
- ด้านทันตกรรม (Dental)	67	13	2	6	45	-	1
- ด้านเภสัชกรรม (Pharmacy)	2,513	2	-	18	2,493	-	-
- ด้านกายภาพบำบัด (Physical therapy)	54	1	-	3	50	-	-

ตาราง
2-2

จำนวนหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียนและสังกัด ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: แห่ง (units)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Govern-ment
- ด้านแพทย์แผนไทย (Thai traditional medicine)	27	21	2	4	-	-	-
- ด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ (Medical rehabilitation)	5	-	-	-	5	-	-
- ด้านการพยาบาลและผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery)	93	1	-	2	90	-	-
- ด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Promotion and Prevention)	494	39	26	24	404	-	1
- โรงพยาบาลสนามเพื่อดูแลผู้ป่วยโควิด-19 (Field hospitals for Covid-19 patients)	4	3	-	1	-	-	-
5. ไม่ได้จัดเครือข่ายบริการ[3] (No services)	**217**	**63**	**2**	**45**	**3**	**1**	**103**
รวมทั้งหมด[4] (Total, Duplicated units)	**19,333**	**13,402**	**166**	**1,023**	**4,333**	**46**	**363**
หน่วยบริการในระบบ UC[5] (UCS Healthcare units)	**15,847**	**11,093**	**103**	**415**	**3,874**	**24**	**338**

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*

Source: *Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2022*

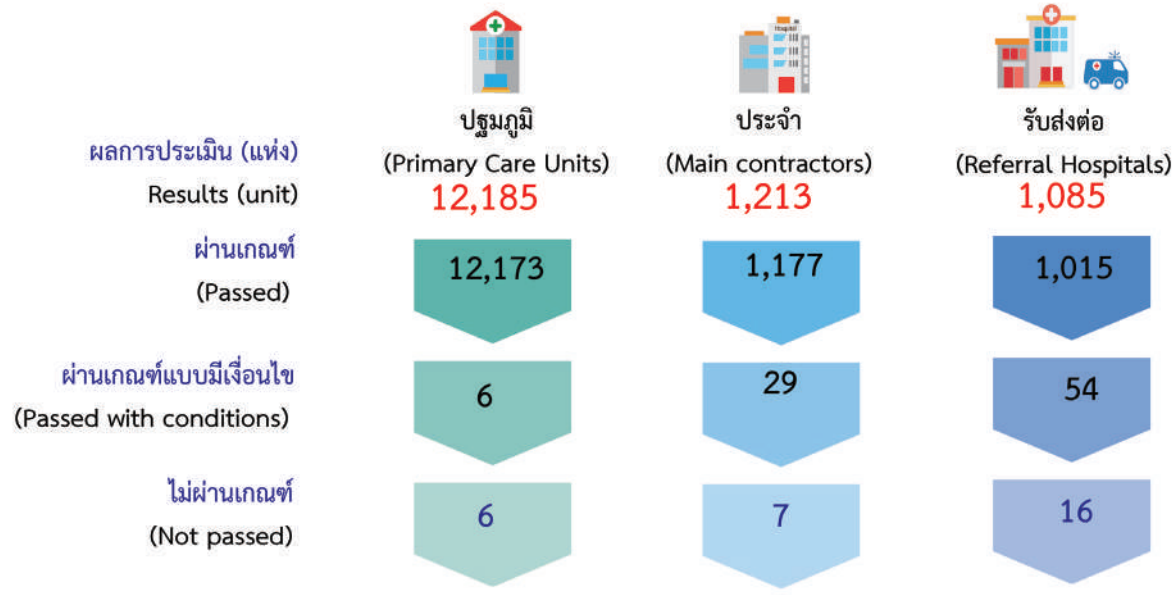
หมายเหตุ:
[1] *Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปและรับงบเหมาจ่ายรายหัว*
[2] *Non-capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป และไม่รับงบเหมาจ่ายรายหัว*
[3] *หน่วยบริการที่ไม่ได้จัดเครือข่ายบริการ หมายถึง หน่วยบริการภาครัฐที่ขึ้นทะเบียนตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ที่ไม่ได้ประสงค์จัดเครือข่ายบริการ ได้แก่ สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ศูนย์สุขภาพชุมชน ศูนย์บริการสาธารณสุขของเทศบาล*
[4] *รวมทั้งหมด หมายถึง หน่วยบริการทั้งหมดที่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน เนื่องจากหน่วยบริการ 1 แห่ง สามารถขึ้นทะเบียนได้มากกว่า 1 ประเภท*
[5] *หน่วยบริการในระบบ UC หมายถึง หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ไม่นับซ้ำตามประเภทการขึ้นทะเบียน*

การประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Quality Audit and Hospital Accreditation)

จากผลการตรวจประเมินหน่วยบริการเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่าหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อผ่านตามเกณฑ์การประเมิน (รวมผ่านเกณฑ์และผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข) ร้อยละ 99.95 ร้อยละ 99.42 ร้อยละ 98.53 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-4) (ตารางที่ 2-3 และตารางภาคผนวกที่ 5-3)

แผนภาพ **2-4**

ผลการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565
(Results of UCS Healthcare units assessment in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565
Source: Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2022

ตาราง **2-3**

ผลการตรวจประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียนและสังกัด ปีงบประมาณ 2565

(Results of UCS Healthcare unit assessment classified by Types of Registered and Affiliation in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: แห่ง (units)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Govern-ment
1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care units)	**12,185**	**11,079**	**8**	**519**	**344**	**10**	**225**
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	12,173	11,074	8	516	341	10	224
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	6	4	-	-	2	-	-
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	6	1	-	3	1	-	1
2. หน่วยบริการประจำ (Main contractor units)	**1,213**	**915**	**8**	**157**	**118**	**3**	**12**
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	1,177	906	8	144	105	3	11
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	29	5	-	12	11	-	1
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	7	4	-	1	2	-	-
3. หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป (Referral units)	**1,085**	**887**	**60**	**99**	**32**	**4**	**3**
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	1,015	849	53	82	25	3	3
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	54	33	2	14	5	-	-
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	16	5	5	3	2	1	-

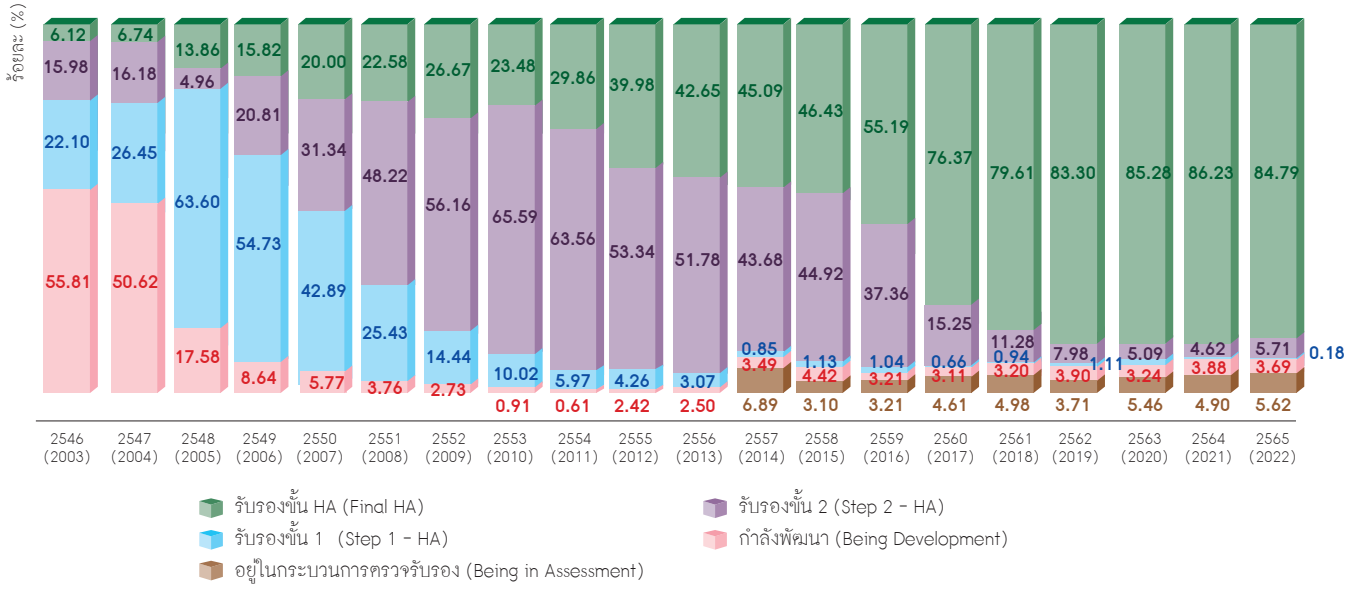
ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

Source: Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2022

การรับรองคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ (Quality Audit and Hospital Accreditation)

หน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) โดยในปีงบประมาณ 2565 มีหน่วยบริการรับส่งต่อ ร้อยละ 90.69 (984 แห่ง จากหน่วยบริการรับส่งต่อที่รับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพทั้งหมด 1,085 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพในขั้นต่าง ๆ โดยร้อยละ 84.79 (920 แห่ง) ได้รับการรับรองคุณภาพขั้น HA นอกจากนี้มีหน่วยบริการที่อยู่ระหว่างพัฒนา ร้อยละ 3.69 (40 แห่ง) และอยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง ร้อยละ 5.62 (61 แห่ง) (แผนภาพที่ 2-5) (ตารางที่ 2-4 และตารางภาคผนวกที่ 5-4)

แผนภาพ 2-5 **สัดส่วนหน่วยบริการที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน ปีงบประมาณ 2546-2565**
(Proportion of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation in the Fiscal Year 2003-2022)



ที่มา: *สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*
Source: *The Hospital Accreditation Institue, Data on 30 September 2022 Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO*
หมายเหตุ: 1. *ข้อมูลสถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Capitation และ Non Capitation) สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 1 ธันวาคม 2564*
2. *ข้อมูลสถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ณ 30 กันยายน 2565*

ตาราง **2-4**

จำนวนและร้อยละของหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรอง และสังกัด ปีงบประมาณ 2565

(Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation and Affiliation in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: แห่ง (units)

ขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (Level of HA)	รวม Total	รัฐใน สธ. (สังกัด สป.) MOPH, Office of Permanent Secretary	รัฐใน สธ. (นอกสังกัด สป.) MOPH, Other Department)	รัฐนอก สธ. Other Ministry	เอกชน Private	รัฐพิเศษ Specially Affiliation	รัฐ อปท. Local Govern-ment
1. รพ.ที่รับการประเมิน[1] Assessed Hospital	**1,085**	**887**	**60**	**99**	**32**	**4**	**3**
2. ผ่านการรับรองมาตรฐาน[2] (HA Accreditation)	984	821	52	84	22	3	2
- รับรอง HA (Final HA)	920	792	50	70	5	3	-
- รับรองขั้น 2 (Step 2 - HA)	62	27	2	14	17	-	2
- รับรองขั้น 1 (Step 1 - HA)	2	2	-	-	-	-	-
3. กำลังพัฒนา[2] (Being developed)	40	22	4	8	5	1	0
4. อยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง[2] (Being in assessment)	61	44	4	7	5	-	1

ที่มา: *สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *The Hospital Accreditation Institue, Data on 30 September 2022 Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO*

หมายเหตุ: [1] *ข้อมูลสถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Capitation และ Non Capitation) สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 1 ธันวาคม 2564*

[2] *ข้อมูลสถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ณ 30 กันยายน 2565*



4. งบประมาณการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Fund)

4.1 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Fund Budget)

ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 198,891.79 ล้านบาท เพิ่มขึ้นจากปี 2564 จำนวน 4,383 ล้านบาท หรือคิดเป็นร้อยละ 6.42 เมื่อเทียบกับงบประมาณประเทศ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2564 (แผนภาพที่ 2-6) โดยงบกองทุนฯ ประกอบด้วย

1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำนวน 158,294.42 ล้านบาท โดยเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ จำนวน 99,952.83 ล้านบาท และเงินเดือนผู้ให้บริการของหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) จำนวน 58,341.60 ล้านบาท

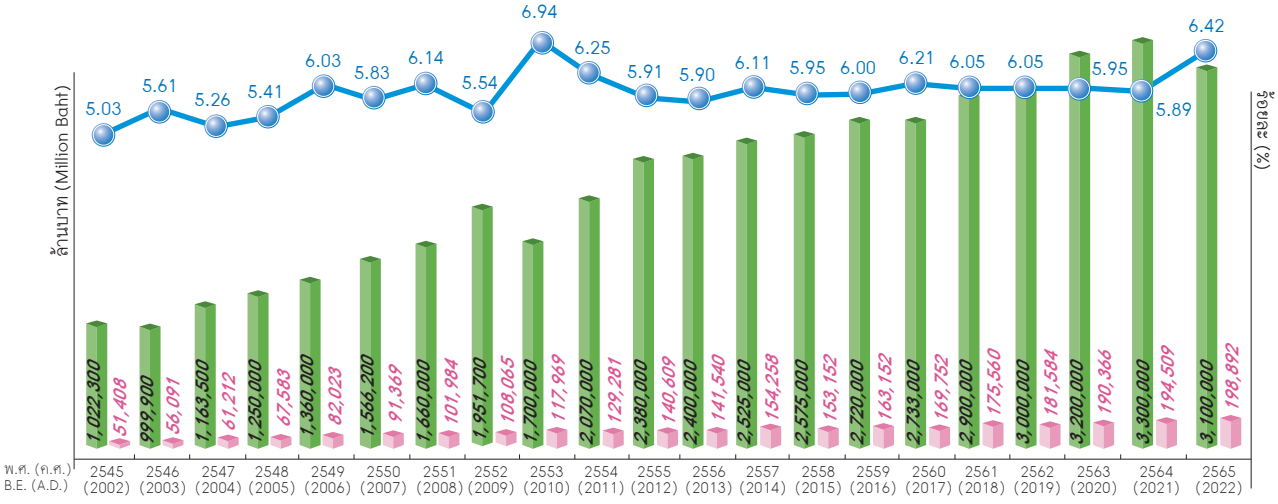
อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว 3,329.22 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ UC 47.547 ล้านคน จำแนกเป็นบริการผู้ป่วยนอก 1,305.07 บาท บริการผู้ป่วยใน 1,460.59 บาท บริการกรณีเฉพาะ 395.14 บาท และบริการอื่นๆ ได้แก่ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ บริการแพทย์แผนไทย งบค่าเสื่อม/งบลงทุน งบจ่ายเพิ่มตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ รวม 168.42 บาท ต่อประชากรผู้มีสิทธิ

โดยในปีงบประมาณ 2565 งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 463.44 บาทต่อผู้มีสิทธิ และงบบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับและผู้ให้บริการ 5.95 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นรายการนอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว กรณีนับรวม 2 รายการดังกล่าว อัตราบริการทางการแพทย์

เหมาจ่ายรายหัว อยู่ที่ 3,798.61 บาทต่อผู้มีสิทธิ หรือ 180,612.81 ล้านบาท

2) งบบริการทางการแพทย์นอกเหมาจ่ายรายหัว หรือ งบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ *จำนวน 40,597.37 ล้านบาท* จำแนกเป็น บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ 3,768.11 ล้านบาท บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 9,731.34 ล้านบาท บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง 1,154.78 ล้านบาท งบเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย 1,490.29 ล้านบาท บริการผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 990.11 ล้านบาท งบเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ 319.28 ล้านบาท บริการสาธารณสุขกรณีโควิด-19 825.08 ล้านบาท และรายการที่เคยอยู่ในงบบริการฯ เหมาจ่ายรายหัว ประกอบด้วย บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค 19,265.42 ล้านบาท บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2,769.93 ล้านบาท เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 283.03 ล้านบาท (แผนภาพที่ 2-6 ถึงแผนภาพที่ 2-9) (ตารางที่ 2-5 และตารางที่ 2-6)

แผนภาพ 2-6 **จำนวนและร้อยละงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เทียบกับงบประมาณประเทศ ปีงบประมาณ 2545-2565**
(Number and percentage of UCS Budget and Government Budget in the Fiscal Year 2002-2022)



งบประมาณของประเทศ (Goverment Budget)
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (รวมเงินเดือนผู้ให้บริการที่หน่วยบริการ) (UCS Budget with salary of healthcare providers)
ร้อยละงบประมาณ UCS เทียบกับงบประมาณประเทศ (% of UCS Budget to Goverment Budget)

ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

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

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

3) ปี 2564 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2564 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2563) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30,348.3483 ล้านบาท

4) ปี 2565 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2564 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2563) และ พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2565 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2564) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 114,177.778 ล้านบาท

แผนภาพ

2-7 งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2545-2565

(UCS Budget in the Fiscal Year 2002-2022)



เงินเดือนผู้ให้บริการที่หน่วยบริการ UCS (Salary of UCS healthcare providers)

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

ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

หมายเหตุ: *1) ปี 2563 ไม่นับรวมงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) จำนวน 2,282.088 ล้านบาท*

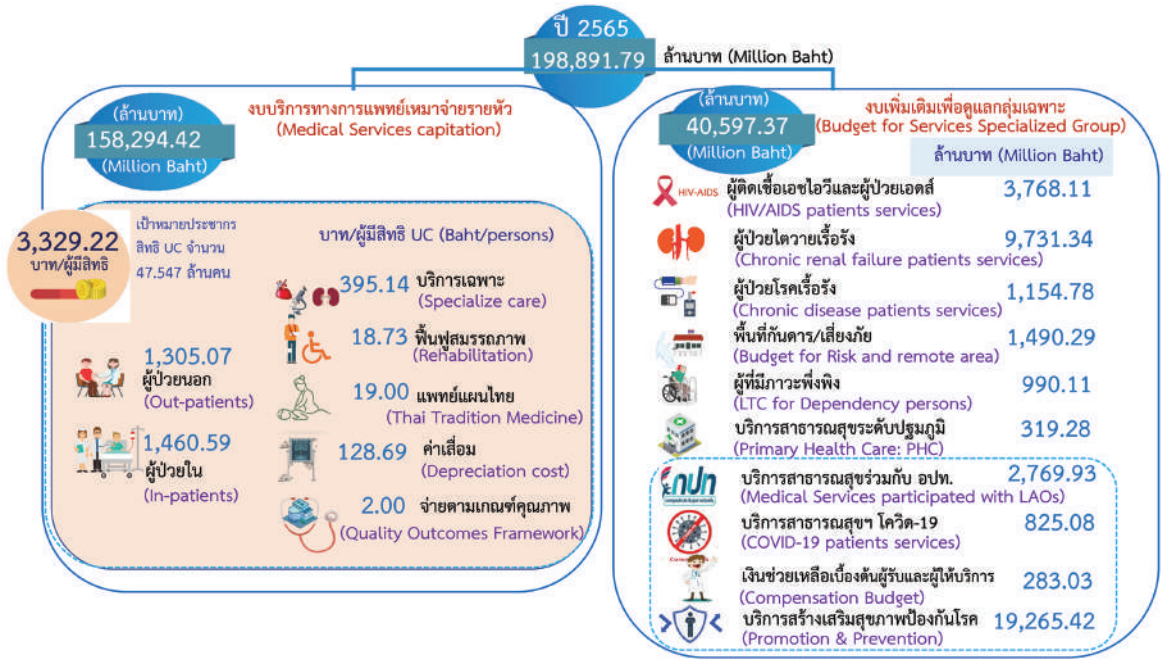
2) ปี 2564 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2564 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2563) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30,348.3483 ล้านบาท

3) ปี 2565 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2564 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2563) และ พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2565 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2564) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 114,177.778 ล้านบาท

แผนภาพ

2-8 งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2565

(Detail of UCS Budget in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

หมายเหตุ: *1) งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำนวน 158,294.42 ล้านบาท รวมเงินเดือนผู้ให้บริการหน่วยบริการภาครัฐในระบบ UC จำนวน 58,341.60 ล้านบาท สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.547 ล้านคน*

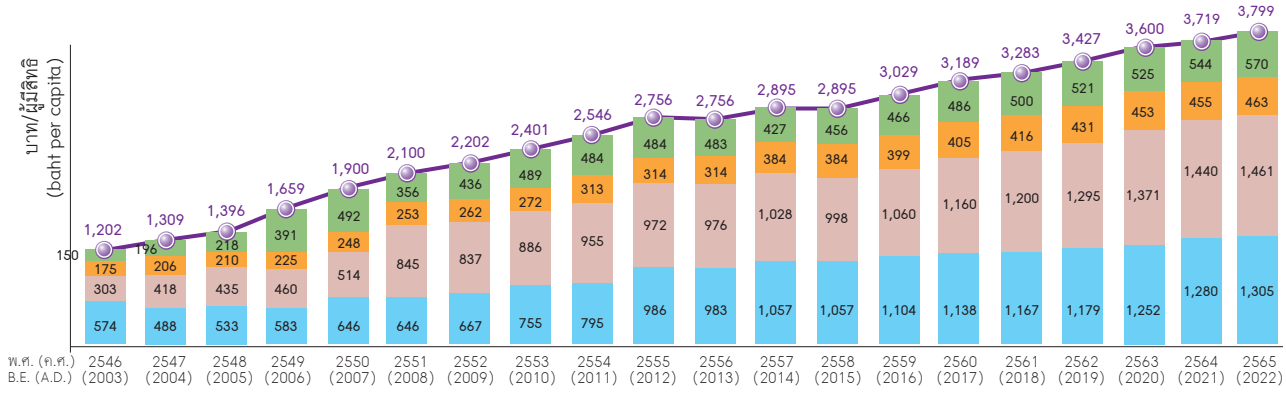
2) ปี 2565 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2564 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2563) และ พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2565 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2564) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 114,177.778 ล้านบาท

3) ปี 2565 มี 4 รายการใหม่ นอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ประกอบด้วย 1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

แผนภาพ

2-9 อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2546-2565

(UCS Medical Service Budget per capita in the Fiscal Year 2003-2022)



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

ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

หมายเหตุ: *1) บริการอื่น ๆ คือ บริการที่นอกเหนือจาก บริการผู้ป่วยใน บริการผู้ป่วยนอก บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้แก่ บริการกรณีเฉพาะ บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ บริการแพทย์แผนไทย งบค่าเสื่อม (งบลงทุน) บริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ และงบจ่ายเพิ่มตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ*

2) ปี 2565 ตามประกาศฯ งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 463.44 บาทต่อผู้มีสิทธิ และงบบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ 5.95 บาทต่อผู้มีสิทธิ ถูกจัดอยู่นอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว โดยในแผนภาพจะแสดงงบดังกล่าวในงบเหมาจ่ายรายหัว อยู่ที่อัตรา 3,798.61 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ 47.547 ล้านคน

3) ปี 2565 ตามประกาศฯ งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว อัตรา 3,329.22 บาทต่อประชากรผู้มีสิทธิ 47.547 ล้านคน

ตาราง

2-5 จำนวนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2561-2565

(Number of UCS Budget classified by medical services categories in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: ล้านบาท (million baht)

รายการ (Medical services categories)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2565* แบบเดิม (2022)
1. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว (Medical Services Capitation)	160,205.75	166,445.23	173,750.40	177,198.99	158,294.42	180,612.81
1.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการทางการแพทย์ต่างๆ (Medical Services exclude salary of UCS healthcare providers)	115,365.21	119,130.27	123,917.82	125,055.02	99,952.83	122,271.21
1.2 เงินเดือนของหน่วยบริการภาครัฐในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Salary of UCS healthcare providers)	44,840.54	47,314.96	49,832.58	52,143.98	58,341.60	58,341.60

ตาราง

2-5 จำนวนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)

(Number of UCS Budget classified by medical services categories in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: ล้านบาท (million baht)

รายการ (Medical services categories)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2565* แบบเดิม (2022)
2. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDS patients health service package)	3,218.25	3,046.32	3,343.54	3,676.35	3,768.11	3,768.11
3. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic renal failure patients health service package)	8,165.61	8,281.80	9,375.41	9,720.28	9,731.34	9,731.34
4. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง (Chronic disease control, DM-HT patients, psychiatric patients in the community)	1,080.70	1,135.03	1,135.03	1,163.21	1,154.78	1,154.78
5. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย และพื้นที่ 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ (Additional Budget to improve efficiency in remote/hardship areas/Southern border areas)	1,490.29	1,490.29	1,490.29	1,490.29	1,490.29	1,490.29
6. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care for dependent elderly)	1,159.20	916.80	975.69	838.03	990.11	990.11
7. บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับบริการระดับปฐมภูมิ (Additional Budget to services of Primary Health Care: PHC)	240.00	268.64	268.64	421.64	319.28	319.28
8. ชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน เพื่อแก้ไขปัญหาการระบาดในภาคใต้ปีงบประมาณ 2561-2562 (MMR Vaccine compensation)	-	-	27.01	-	-	-
9. บริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Medical Services participated with LAOs)	-	-	-	-	2,769.93	-
10. บริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรคนา 2019 (COVID-19 patients health service)	-	-	-	-	825.08	825.08
11. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	-	-	-	-	283.03	-
12. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	-	-	-	-	19,265.42	-
รวมทั้งสิ้น (Total)	**175,559.80**	**181,584.09**	**190,366.00**	**194,508.79**	**198,891.79**	**198,891.79**

ตาราง

2-5 จำนวนงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)

(Number of UCS Budget classified by medical services categories in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: ล้านบาท (million baht)

รายการ (Medical services categories)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2565* แบบเดิม (2022)
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ไม่รวมเงินเดือน ผู้ให้บริการที่หน่วยบริการ UCS (UCS Budget exclude salary of healthcare providers) (หน่วย: ล้านบาท)	**130,719.26**	**134,269.13**	**140,533.42**	**142,364.81**	**140,550.19**	**140,550.19**
อัตราเหมาจ่ายรายหัวเพื่อบริการทางการแพทย์ (Medical Services per capita) (หน่วย: บาท/ผู้มีสิทธิ UC)	**3,283.11**	**3,426.56**	**3,600.00**	**3,719.23**	**3,329.22**	**3,798.62**
เป้าหมายประชากร UC (UC Population) (หน่วย: ล้านคน)	**48.797**	**48.575**	**48.264**	**47.644**	**47.547**	**47.547**

ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การคำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

หมายเหตุ: *1) ปี 2563 ไม่นับรวมงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 (โควิด-19) จำนวน 2,282.088 ล้านบาท*

2) ปี 2564 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2564 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2563) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุข สำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 30,348.3483 ล้านบาท

3) ปี 2565 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2564 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2563) และ พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2565 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2564) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 114,177.778 ล้านบาท

4) ปี 2565 มี 4 รายการใหม่ นอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ประกอบด้วย 1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

5) ปี 2565 กรณีนับรวม 3 รายการ ได้แก่ 1.งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 2.งบบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ3.งบบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ อยู่ในงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว อยู่ที่ 3,798.61 บาทต่อผู้มีสิทธิ 47.547 ล้านคน หรือจำนวน 180,612.81 ล้านบาท

ตาราง

2-6 อัตรางบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2561-2565

(Number of UCS Budget per capita classified by Type of medical services in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: บาท/ผู้มีสิทธิ (baht/person)

ประเภทบริการ (Type of medical services)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2565* แบบเดิม (2022)
1. บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (Outpatient services)	1,167.41	1,179.34	1,251.68	1,280.01	1,305.07	1,305.07
2. บริการผู้ป่วยในทั่วไป (Inpatient services)	1,199.72	1,294.94	1,371.07	1,440.03	1,460.59	1,460.59
3. บริการกรณีเฉพาะ (Specialize care, High-cost services)	337.08	357.50	359.24	372.97	395.14	395.14
4. บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention for all scheme)	415.55	431.43	452.60	455.39	-	463.44

ตาราง

2-6 **อัตรางบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำแนกตามประเภทบริการ ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)**

(Number of UCS Budget per capita classified by Type of medical services in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: บาท/ผู้มีสิทธิ (baht/person)

ประเภทบริการ (Type of medical services)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)	2565* แบบเดิม (2022)
5. บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Medical services)	16.13	16.13	17.43	18.40	18.73	18.73
6. บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicines)	11.61	11.61	14.80	17.90	19.00	19.00
7. ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (เพื่อสนับสนุนเป็นค่าเสื่อมราคาของหน่วยบริการ) (Depreciation cost for building and medical investment)	128.69	128.69	128.69	128.69	128.69	128.69
8. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Compensation Budget to Consumers and Providers who lose from received / provided health services)	4.92	4.92	2.49	3.84	-	5.95
9. งบจ่ายเพิ่มตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Additional budget for quality of care)	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
รวม (Total)	**3,283.11**	**3,426.56**	**3,600.00**	**3,719.23**	**3,329.22**	**3,798.61**
เป้าหมายประชากร UC (UC Population) (หน่วย: ล้านคน)	**48.797**	**48.575**	**48.264**	**47.644**	**47.547**	**47.547**

ที่มา: *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ*

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

หมายเหตุ *1) ปี 2565 มี 4 รายการใหม่ นอกงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ประกอบด้วย 1. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 2. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค 3. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 4. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ*

2) ปี 2565 กรณีนับรวม 2 รายการ ได้แก่ 1. งบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (รวมงบบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) และ 2. งบบริการช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ อยู่ในงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว อัตราบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว อยู่ที่ 3,798.61 บาทต่อผู้มีสิทธิ 47.547 ล้านคน

3) ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Disbursement of UCS Budget)

ปีงบประมาณ 2565 มีการเบิกจ่ายรวมภาระผูกพันงบประมาณ ให้กับหน่วยบริการที่จัดบริการให้ผู้มีสิทธิ จำนวน 130,480.542 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 92.84 (จากงบประมาณ 140,550.194 ล้านบาท ไม่รวมเงินเดือนหน่วยบริการภาครัฐ 58,341.595) โดยค่าใช้จ่ายต่ำกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร จำนวน 10,069.652 ล้านบาท ตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อนุมัติให้ใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม เพื่อเตรียมไว้สำหรับจ่ายเป็นค่าบริการสาธารณสุข ค่าสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าบริการรักษากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (แผนภาพที่ 2-10)

แผนภาพ

2-10 ผลการเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามรายการ ปีงบประมาณ 2565

(UCS Budget disbursement in the Fiscal Year 2022)

รายการงบประมาณที่ได้รับจัดสรร (Detail of UCS Budget)	งบได้รับจัดสรร (UCS Budget) ล้านบาท (MB)	เบิกจ่ายรวมผูกพัน (Disbursement include obligation) ล้านบาท (MB)	คงเหลือ (Balance) ล้านบาท (MB)	ร้อยละการเบิกจ่ายรวมภาระผูกพัน (% of Disbursement include obligation)
งบบริการสาธารณสุขเหมาจ่ายรายหัว (Medical Services capitation)	104,905.799	94,140.465	10,765.334	89.74
บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (HIV/AIDS patients)	3,768.109	3,918.853	-150.744	104.00
บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (Chronic renal Failure patients)	9,731.340	12,384.154	-2,652.814	127.26
บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Chronic disease patients)	1,154.780	921.452	233.328	79.79
งบเพิ่มเติมพื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย (Budget for Risk (& remote area)	1,490.288	1,490.288	0.000	100.00
บริการผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC for Dependency persons)	990.108	1,208.040	-217.932	122.01
บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC services)	319.280	338.390	-19.110	105.99
บริการสาธารณสุขร่วมกับอปท. (Medical Services participate LAOs)	2,769.9300	2,335.276	434.654	84.31
บริการสาธารณสุขฯ โควิด-19 (COVID-19 patients services)	825.0800	825.079	0.001	100.00
เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับและผู้ให้บริการ (Compensation Budget)	283.0300	424.325	-141.295	149.92
บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (Promotion & Prevention)	14,312.4508	12,494.222	1,818.229	87.30
รวม (Total)	140,550.194	130,480.542	10,069.652	92.84

ที่มา: 1) *ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565*

2) *รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565*

Source: 1) *National Health Security Commission Guidelines for the implementation and management of the National Health Security Fund in the Fiscal Year 2022*

2) *Financial Report of UCS Budget in the Fiscal Year 2022, NHSO, Data on 30 September 2022*

หมายเหตุ: 1) *งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว จำนวน 158,294.42 ล้านบาท รวมเงินเดือนผู้ให้บริการหน่วยบริการภาครัฐในระบบ UC จำนวน 58,341.595 ล้านบาท สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 47.547 ล้านคน*

2) *ปี 2565 ไม่นับรวมงบประมาณ จาก พรก. กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2564 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2563) และ พ.ร.ก. กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 ปีงบประมาณ 2565 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2564) สำหรับเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง จำนวน 114,177.778 ล้านบาท*

3) *ค่าใช้จ่ายต่ำกว่างบประมาณที่ได้รับจัดสรร จำนวน 10,069.652 ล้านบาท ได้ขออนุมัติจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้ใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม เพื่อเตรียมไว้สำหรับจ่ายเป็นค่าบริการสาธารณสุข ค่าสนับสนุนส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าบริการรักษากรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*

4) *ปีงบประมาณ 2563-2565 (1 มีนาคม 2563-30 ธันวาคม 2565) กองทุนฯ ได้รับจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และบริการที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งสิ้น 33,650.436 ล้านบาท ดังนี้*

(1) *ปี 2563 ได้รับจัดสรรงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 2,282.088 ล้านบาท*

(2) *คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอนุมัติให้ใช้เงินจากรายได้สูง (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 1,020.000 ล้านบาท*

(3) *ปี 2564 (1 มีนาคม 2563-30 กันยายน 2564) ได้รับจัดสรรงบประมาณจาก พ.ร.ก.กู้เงินเพื่อแก้ปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรน่า 2019 รอบที่ 1-4 จำนวน 30,348.348 ล้านบาท โดยปี 2564 สปสช. เบิกจ่ายชดเชยให้หน่วยบริการ 54,479.670 ล้านบาท คงค้างจ่ายชดเชยหน่วยบริการ 20,829.234 ล้านบาท (สปสช. ได้รับอนุมัติ พ.ร.ก.กู้เงินฯ เพื่อจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขฯ ให้หน่วยบริการ รอบที่ 5 วันที่ 16 พ.ย. 2564)*

(4) *ปี 2565 (1 ตุลาคม 2564-30 กันยายน 2565) ได้รับจัดสรรงบประมาณจาก พ.ร.ก.กู้เงินฯ รอบที่ 5 ปีงบประมาณ 2564 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2563) จำนวน 20,829.234 ล้านบาท พ.ร.ก.กู้เงินฯ รอบที่ 1-4 (จาก พ.ร.ก. กู้เงินฯ ปี 2564) จำนวน 93,348.544 ล้านบาท และรอบที่ 5 (1 ตุลาคม - 31 ธันวาคม 2565) จำนวน 25,845.847 ล้านบาท รวม 140,023.625 ล้านบาท*

4.2 งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO Administrative Budget)

งบประมาณเพื่อการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นงบประมาณที่ใช้ในการบริหารจัดการและขับเคลื่อนตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้บรรลุเป้าประสงค์ที่กำหนดไว้ ในปีงบประมาณ 2565 ได้รับการจัดสรรแยกจากงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เป็นหมวดงบอุดหนุนทั่วไปตามแผนพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพและแผนส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา จำนวน 1,284.99* ล้านบาท

โดยสัดส่วนงบประมาณสำหรับบริหารจัดการสำนักงานฯ ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 - 2565 (ตารางที่ 2-7)

ตาราง **2-7** **จำนวนและร้อยละงบบริหารจัดการสำนักงานฯ เทียบกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561 - 2565**
(Number and percentage of NHSO Administrative Budget to UCS Budget in Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: ล้านบาท (million baht)

งบที่ได้รับ (Budget)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Budget)	175,559.80	181,584.09	190,366.00	194,508.79	198,891.79
งบบริหารจัดการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NHSO Administrative Budget)	1,376.87	1,344.81	1,411.90	1,377.69	1,284.99*
ร้อยละ (งบบริหารจัดการสำนักงานฯ ต่องบกองทุนฯ) (% of NHSO Administrative Budget to UCS Budget)	0.78	0.74	0.74	0.71	0.65

ที่มา: *สายงานสนับสนุนองค์กร สปสช. Administration Unit, NHSO*

หมายเหตุ * *ปี 2565 งบบริหารจัดการสำนักงาน 1,284.99 ล้านบาท ยังไม่นับรวมงบกลาง สำหรับรายการค่าใช้จ่ายบรรเทาแก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 54.2544 ล้านบาท รวมทั้งสิ้น 1,339.2436 ล้านบาท (ร้อยละ 0.67 เทียบงบกองทุนฯ)*



5. เป้าหมายตามงบประมาณที่ได้รับจัดสรร/ผลงานตามหมวดบริการในงบเหมาจ่ายรายหัวและงบบริการเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ

(Targets and Outputs according to the budget allocated)

ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามแผนที่ได้รับจัดสรรงบในปีงบประมาณ 2565 (ตารางที่ 2-8 และตารางภาคผนวกที่ 5-5)

ตาราง **2-8** **ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565**
(Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2022)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
1. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัว (Services under medical capitation)			
1.1 ประชากรเป้าหมาย (Targeted Population)			
- ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (คน) [1] (UHC Population: persons)	66,210,000	66,983,983	101.17
- ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คน) [1] (UC Scheme Population: persons)	47,547,000	47,462,723	99.82

ตาราง **2-8** **ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)**

(Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2022)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
1.2 การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient Services)			
- บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) [2] (OP Visit: visits)	174,972,960	167,372,891	95.66
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: visits/person/year)	3.680	3.531	95.95
1.3 การใช้บริการแบบผู้ป่วยใน (Inpatient Services)			
- บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) [2] (IP Visit: visits)	6,389,277	6,201,940	97.07
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: visits/person/year)	0.134	0.131	97.76
1.4 การใช้บริการกรณีเฉพาะ (Specialized Care/High-cost Services)			
1.4.1 การใช้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น (Accident and Emergency/Referral)			
1) บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน: กรณีใช้บริการข้ามจังหวัดที่ผู้มีสิทธิลงทะเบียน และกรณีคนพิการที่ใช้บริการต่างหน่วยที่ลงทะเบียน (ครั้ง) [3] (Accident and Emergency Services across to non-registered provinces or Services outside registered hospitals in disabled people: visits)	1,546,795	3,801,867 ครั้ง 2,116,962 คน	245.79
2) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (ครั้ง) [3] (Referred cases with transportation cost: vi sits)	269,818	307,745 ครั้ง 284,273 คน	114.05
1.4.2 การใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ: เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ (Confidence in Quality-of-Care improvement)			
1) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI (คน) [3] (STEMI Fast Track, Thrombolytic therapy for ST-elevated myocardial infarction patients: persons)	4,549	3,406 คน [(1)] 3,501 ครั้ง	74.87
2) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (คน) [3] (Stroke Fast Track, Thrombolytic therapy for Cerebral infarction patients: persons)	7,072	6,871 คน 6,907 ครั้ง	97.16
3) ได้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (คน) [3] (Chemotherapy or Hormones or Radiation treatment in Cancer patients: persons)	77,977	94,154 คน 762,343 ครั้ง	120.75
4) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในผู้ป่วยโรคต้อกระจก (ครั้ง) [3] (Cataract lens replacement Surgery: visits)	120,000	122,504	102.09
5) ทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูด ในผู้ป่วยที่ผ่าตัดรักษาปากแหว่ง/เพดานโหว่ (คน) [1] (Orthodontics and Speech rehabilitation for cleft lip and cleft palate patients: persons)	1,566	858 [(1)] (Ortho 162 / Speech 696	54.79

ตาราง **2-8** **ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)**

(Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2022)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
6) บริการสาธารณสุขนอกเวลาราชการกรณีผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรงกรณีที่มีเหตุสมควรและเจ็บป่วยทั่วไปที่เป็นความจำเป็นของประชาชน (ครั้ง) [1] Health services after hours in cases non-emergency or general illness patients: visits)	222,340	254,525	114.48
1.4.3 การใช้บริการหัตถการ ในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึง: ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ (Reducing the financial risk of healthcare units)			
1) ชุดเชยค่าอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (ชิ้น) [1, 5] (Instrument and artificial organs in treatment: pieces)	2,715,545	3,577,448	131.74
2) ได้รักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (คน) [3] (Hyperbaric Oxygen Therapy: persons)	11	22 คน /25 ครั้ง 240 ชม.	200.00
3) ได้จัดหาและจัดเก็บดวงตาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา) [4] (Corneal transplantation, including supply, storage, and treatment: eyes)	591	426	72.08
4) ได้ผ่าตัดปลูกถ่าย/เปลี่ยนอวัยวะ (Transplantation)			
- ผ่าตัดปลูกถ่ายตับและรับยากดภูมิต่อเนื่องในเด็กและปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยตับแข็ง(คน) [1] (Liver transplant and Immunosuppressive drug in children and Liver transplant in Cirrhosis patients: persons)	403	520 (ผ่าตัด 75 ยากดภูมิ 445)	129.03
- ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิต่อเนื่อง (คน) [1] (Heart transplant and Immunosuppressive drug: persons)	117	135 (ผ่าตัด 15 ยากดภูมิ 120)	115.38
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง และโรคไขกระดูกผิดปกติ (คน) [1] (Hematopoietic stem cell transplantation (HSCT): persons)	110	124 Allogeneic MRD: 26 Allogeneic MUD: 16 Autologous: 82	112.73
1.4.4 การเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด (Services required closed monitoring)			
1) ได้สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาระยะยาว (คน) [3] (Methadone Maintenance Therapy (MMT): persons)	12,122	9,623 คน 70,702 ครั้ง	79.38
2) ได้รับยาที่จำเป็นและยาที่มีปัญหาการเข้าถึง (Essential, High-costs medicines and Orphan drugs)			
- รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(2) (คน) [1] (Essential, High-costs drugs, E(2) category drug list of the National List of Essential Medicine: persons)	60,764	60,859	100.16

ตาราง **2-8** **ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)**

(Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2022)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
- รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน) [1] (Orphan drugs and Antidotes: persons)	7,426	7,534	101.45
1.4.5 การใช้บริการโรคที่ต้องบริหารจัดการเฉพาะโรค (Disease Management or Vertical Programs)			
1) ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน) [6] (Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients: persons)	12,734	11,138 คน 69,115 ครั้ง	87.47
2) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน) [7] (Tuberculosis patients Care: persons)	91,158	76,423 คน 283,994 ครั้ง	83.84
3) ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มเสี่ยงสูง โดยการเอกซเรย์ปอด ใน 7 กลุ่มเสี่ยง (คน) [7 (2)] (Active Case finding of TB in prisoners and household contacts by Chest X-Ray)	1,394,000	1,459,490	104.70
4) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้าน (คน) [3] (Palliative Care: persons)	20,135	51,441	255.48
1.5 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention Services)			
- บริการวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (คน) [8] (Influenza Vaccines for targeted population: persons)	4,200,000	3,936,739	93.73
- บริการวัคซีนป้องกันโรคอุจจาระร่วงจากเชื้อไวรัสโรตา (คน) [3] (Rotavirus Vaccines for babies 2, 4 and 6 months: persons)	671,353	712,358	106.11
1.6 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)			
1) คนพิการลงทะเบียน: ท.74 (คน) [1] (Registered disables: persons)	1,285,208	1,292,496	100.57
2) คนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วย (คน) [3] (Assisted instrument for disables: persons)	35,088	30,003	85.51
3) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ครั้ง) [3, 4] (Rehabilitation services: visits)	3,606,358	3,029,448	84.00
1.7 การใช้บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services)			
- บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง) [3] (Traditional Thai herbal massage: visits)	3,260,496	3,081,637	94.51
- บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด (คน) [3] (Postpartum care: persons)	60,864	41,763 [(1)]	68.62
- บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง) [3] (Herbal medicine prescriptions of the National List of Essential Medicine: visits)	10,597,780	12,121,607	114.38

ตาราง **2-8** **ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)**
(Targets and Outputs according to the budget allocated categorized by service items in the Fiscal Year 2022)

รายการ/บริการ/โรค (หน่วยนับ) ที่มา (หมายเหตุ) (Service items: unit) source (note)	เป้าหมายที่ได้รับจัดสรร (Targets)	ผลงาน (Outputs)	ร้อยละ Performance (% of outputs to targets)
- ฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (คน) [4] (Acupuncture for new post-Strokes: persons)	19,150	2,169 คน [(1)] 12,664 ครั้ง	11.33
1.8 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Liability compensation for patients and healthcare providers)			
- ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ (คน) [9] (Liability compensation for patient: persons)	1,108	1,118	100.90
- ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ (คน) [9] (Liability compensation for healthcare providers: persons)	549	11,165	2,033.70
2. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (งบเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ) (Services for specialized groups)			
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (คน) [10] (Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients: persons)	279,332	297,566	106.53
2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน) [1, 10, 11] (HIV/AIDS prevention for at-risk population: persons)	154,659	198,199	128.15
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไต (คน) [12] (Renal Replacement Therapy: CAPD, APD, HD, KT, KTI for Chronic renal failure: persons)	67,200	82,463	122.71
2.4 ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับบริการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (คน) [3] (Secondary prevention for diabetic and hypertension patients: persons)	3,706,400	4,156,119	112.13
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชน ตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน) [1] (Community care according to individual care plan for chronic psychiatric patients: persons)	10,536	10,723	101.77
2.6 หน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ได้รับการจัดสรรงบเพิ่มเติม (แห่ง) [1] (Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces: healthcare units)	207	225	108.70
2.7 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียง ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ได้รับการดูแลที่บ้านตามแผนการดูแลรายบุคคล: care plan (คน) 13 (Long Term Care according to individual care plan for dependency persons in all schemes and all age groups: persons)	165,018	201,291	121.98
2.8 บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และบริการสุขภาพวิถีใหม่ (ครั้ง) [14] (Services of Primary Health Care by Primary care cluster and new normal services: visits)	1,729,000	1,745,633	100.96

ที่มา [1] *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 (Source: Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022)*

[2] *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim ณ 1 ธันวาคม 2565 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 10 มีนาคม 2566 (Source: Data of*

Outpatients and Inpatients services, UC Scheme, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO. By 1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim, on 1 December 2022, and 2) Data for IP services from IP E-claim, on 10 March 2023)

[3] *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 (Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022)*

[4] *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 สปสช. (Source: Fund Management Unit, NHSO, Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022)*

[5] *E-Claim Review and Monitoring Web Report สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564 (Source: E-Claim Review and Monitoring Web Report, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2021)*

[6] *ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 (Source: Report for National Perinatal Registry Portal System, Primary Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022)*

[7] *บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 (Source: TB Web Report, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022)*

[8] *รายงานการดำเนินงานฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ประจำปี พ.ศ. 2565 กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูลช่วงรณรงค์ระหว่าง 1 พฤษภาคม 2565-30 กันยายน 2565 (Source: NHSO Influenza Vaccination Summary, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 1 May 2022-30 September 2022, Campaign period)*

[9] *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 (Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022)*

[10] *บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 (Source: National AIDS Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022)*

[11] *โครงการบูรณาการระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 (Source: National AIDS Program Plus, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022)*

[12] *ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 (Source: Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022)*

[13] *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 (Source: Community Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022)*

[14] *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 (Source: Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 30 September 2022)*

หมายเหตุ (1) *ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หน่วยบริการต้องเตรียมทรัพยากรของโรงพยาบาลเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และสนับสนุนนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing)เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อของผู้ป่วยหรือประชาชนที่มารับบริการ*

(2) *การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นโดยวิธี Chest x-ray ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง 7 กลุ่ม ได้แก่ 1.บุคลากรสาธารณสุข 2.ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีโรคร่วม 3.กลุ่มแรงงานข้ามชาติ 4.ผู้ป่วยเบาหวาน (DM ที่มีระดับ HbA1C ≥ 7) 5.ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 6.ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 7.ผู้ต้องขังในเรือนจำ*



6. ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(Results of Universal Coverage Scheme)

6.1 การใช้บริการสาธารณสุขในงบเหมาจ่ายรายหัว (Health Service Utilization under medical capitation)

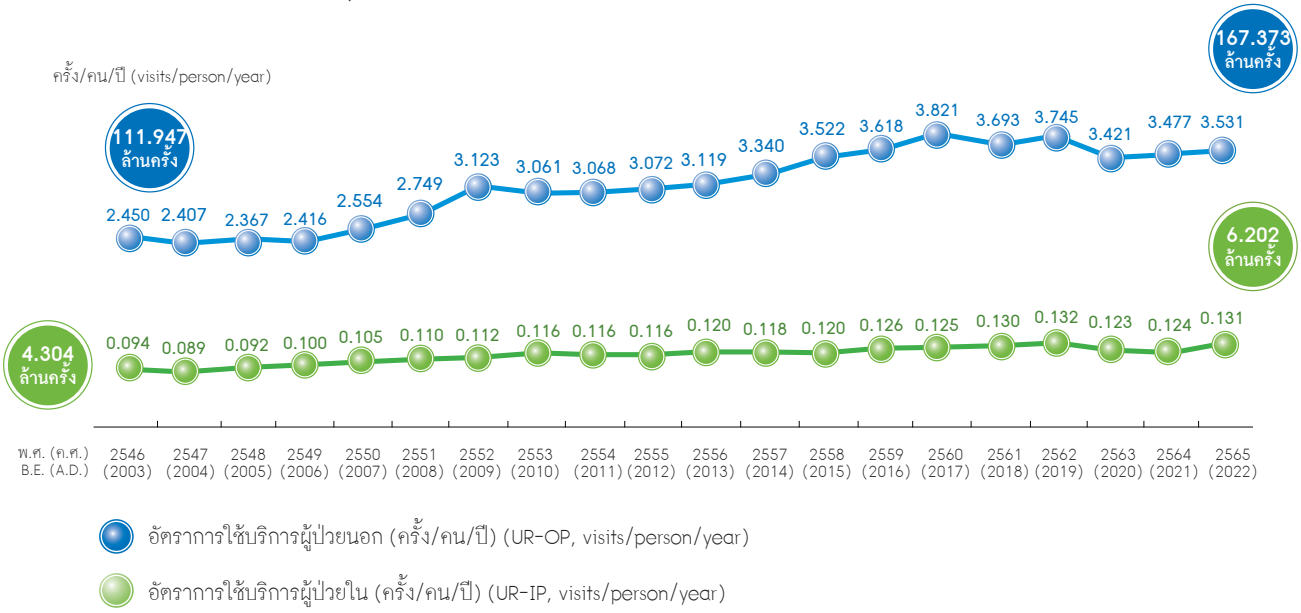
6.1.0 บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน (Outpatient and Inpatient Services)

การใช้**บริการผู้ป่วยนอก** ปีงบประมาณ 2565 จำนวนการใช้บริการ 167.373 ล้านครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 3.531 ครั้งต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2546 ที่มีจำนวนการใช้บริการ 111.947 ล้านครั้ง อัตรา 2.450 ครั้งต่อคนต่อปี

การใช้**บริการผู้ป่วยใน** ปีงบประมาณ 2565 จำนวนการใช้บริการ 6.202 ล้านครั้ง คิดเป็นอัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน 0.131 ครั้งต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2546 ที่มีจำนวนการใช้บริการ 4.304 ล้านครั้ง อัตรา 0.094 ครั้งต่อคนต่อปี (แผนภาพที่ 2-11) (ตารางที่ 2-9)

แผนภาพ **2-11** **จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2565**

(Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under the UC scheme in the Fiscal Year 2003-2022)



ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. (PAU) โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม ณ 1 ธันวาคม 2565 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 10 มีนาคม 2566*

Source: *Data of Outpatient and Inpatient services, UC Scheme, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO. By 1) Data for OP services, from OP 43 files, on 1 December 2022, and 2) Data for IP services from IP E-claim, on 10 March 2023*

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 2564 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ทำการคำนวณใหม่ โดยใช้ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกเต็มปี ประมวลผล ณ 1 ธันวาคม 2565 และผู้ป่วยในเต็มปี ประมวลผล ณ 26 ธันวาคม 2565*

ตาราง **2-9** **จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2565**

(Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under Universal Coverage Scheme in the Year 2003-2022)

ปีงบประมาณ (Fiscal Year)	บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP Services (visits)	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี) UR-OP (visits/person/year)	บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP Services (visits)	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี) UR-IP (visits/person/year)	ประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน (คน) UC Population (persons)
2546 (2003)	111,947,496	2.450	4,304,010	0.094	45,691,203
2547 (2004)	112,494,014	2.407	4,162,644	0.089	46,732,232
2548 (2005)	111,642,613	2.367	4,337,518	0.092	47,163,799
2549 (2006)	114,765,934	2.416	4,729,443	0.100	47,508,791

ตาราง **2-9**

จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2565 (ต่อ)

(Number of Visits and Utilization rate of Outpatients and Inpatients under Universal Coverage Scheme in the Year 2003-2022)

ปีงบประมาณ (Fiscal Year)	บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP Services (visits)	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง/คน/ปี) UR-OP (visits/person/year)	บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP Services (visits)	อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง/คน/ปี) UR-IP (visits/person/year)	ประชากรสิทธิ UC เฉลี่ย 12 เดือน (คน) UC Population (persons)
2550 (2007)	119,294,050	2.554	4,883,736	0.105	46,713,341
2551 (2008)	128,758,863	2.749	5,168,685	0.110	46,837,374
2552 (2009)	147,602,998	3.123	5,292,133	0.112	47,264,407
2553 (2010)	146,020,982	3.061	5,551,084	0.116	47,710,902
2554 (2011)	146,302,145	3.068	5,529,990	0.116	47,685,565
2555 (2012)	148,807,629	3.072	5,620,440	0.116	48,441,999
2556 (2013)	151,864,201	3.119	5,822,403	0.120	48,682,727
2557 (2014)	161,716,305	3.340	5,735,874	0.118	48,411,833
2558 (2015)	170,341,833	3.522	5,779,678	0.120	48,362,555
2559 (2016)	174,627,554	3.618	6,063,473	0.126	48,268,385
2560 (2017)	184,280,767	3.821	6,033,371	0.125	48,226,078
2561 (2018)	177,274,523	3.693	6,218,540	0.130	48,004,070
2562 (2019)	178,447,406	3.745	6,299,512	0.132	47,649,465
2563 (2020)	162,565,329	3.421	5,853,006	0.123	47,521,215
2564 (2021)	163,583,514 [3]	3.477 [3]	5,811,123 [3]	0.124 [3]	47,048,213
2565 (2022)	167,372,891	3.531	6,201,940	0.131	47,405,538

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. (PAU) โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม ณ 1 ธันวาคม 2565 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 10 มีนาคม 2566*

Source: *Data of Outpatient and Inpatient services, UC Scheme, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO. By 1) Data for OP services, from OP 43 files, on 1 December 2022, and 2) Data for IP services from IP E-claim, on 10 March 2023*

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 2564 จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ทำการคำนวณใหม่ โดยใช้ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอกเต็มปี ประมวลผล ณ 1 ธันวาคม 2565 และผู้ป่วยในเต็มปี ประมวลผล ณ 26 ธันวาคม 2565*

การใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อรับบริการสุขภาพ (Compliance Rate)

จากข้อมูลการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 พบว่า **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเจ็บป่วย**ของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ **กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก)** ไปรับบริการที่หน่วยบริการของรัฐ ร้อยละ 63.72 รองลงมาซื้อยากินเอง ร้อยละ 19.49 และไปรับบริการที่หน่วยบริการของเอกชน ร้อยละ 9.92 ตามลำดับ **กรณีนอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน)** พบว่า เลือกไปรับบริการที่หน่วยบริการของรัฐ ร้อยละ 88.61 และหน่วยบริการเอกชน ร้อยละ 11.40 **กรณีส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค** ไปรับบริการที่หน่วยบริการของรัฐ ร้อยละ 59.96 รองลงมา รับบริการที่บ้าน/ในชุมชน/หน่วยบริการเชิงรุกเคลื่อนที่ ร้อยละ 35.40 และ รับบริการที่หน่วยบริการของเอกชน ร้อยละ 4.06 ตามลำดับ (ตารางที่ 2-10)

สำหรับอัตราการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อเข้ารับบริการสุขภาพในหน่วยบริการ (Compliance Rate)

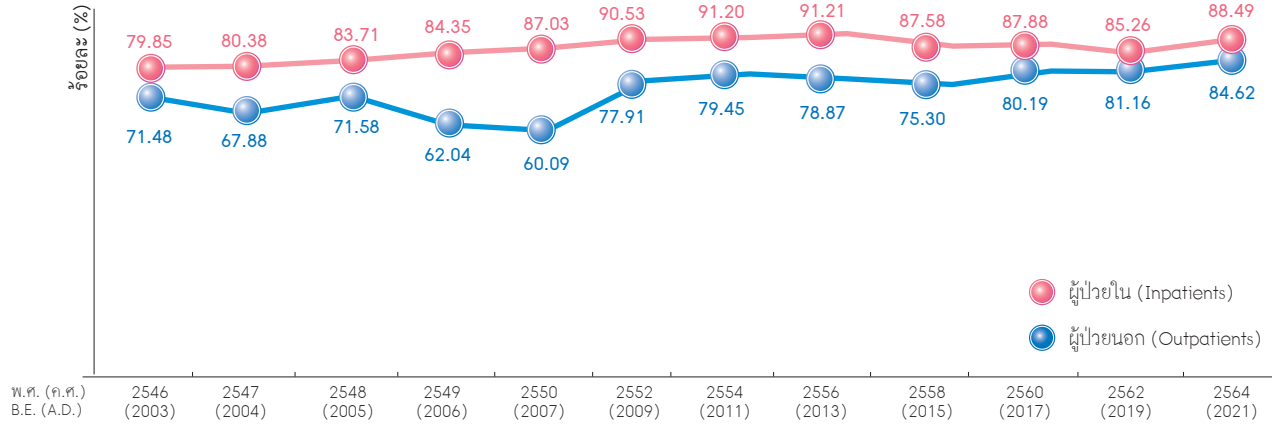
ในปี 2564 กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยนอก) ร้อยละ 84.62 ส่วนกรณีนอนโรงพยาบาล (ผู้ป่วยใน) ร้อยละ 88.49 (แผนภาพที่ 2-12)

เหตุผลหลักของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปี 2564 **กรณีไม่ได้นอนโรงพยาบาล** คือ ช้า รอนาน รองลงมา ไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาทำการ และเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย ตามลำดับ **กรณีนอนโรงพยาบาล** คือ ประสบอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน รองลงมา ช้า รอนาน และสิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม ตามลำดับ **กรณีส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค** คือ ช้า รอนาน รองลงมา สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการฯ ไม่ครอบคลุม และไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาทำการ ตามลำดับ (ตารางที่ 2-11)

แผนภาพ 2-12 **ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ปี พ.ศ. 2546-2564**

(Compliance Rate of Outpatient services and Inpatient services under the UC scheme in the Year 2003-2021)



ที่มา: *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2546-2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *Health and Welfare Survey in the Year 2003-2021, National Statistical Office, Analyzed by International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

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

2) คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจของผู้ป่วยนอก และมีการเจ็บป่วยในรอบ 12 เดือนของผู้ป่วยใน และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพที่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ตาราง **2-10**

ร้อยละพฤติกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย จำแนกตามการใช้บริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2560-2564

(Percentage of Health care-seeking behavior of Outpatient services, Inpatient services, and Promotion and Prevention services under the UC scheme in the Year 2017-2021

หน่วย: ร้อยละ (%)

พฤติกรรมการรับบริการ/ดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย (Seeking behavior)	ปี 2560 (2017)			ปี 2562 (2019)			ปี 2564 (2021)		
	ผู้ป่วยนอก (OP)	ผู้ป่วยใน (IP)	ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP)	ผู้ป่วยนอก (OP)	ผู้ป่วยใน (IP)	ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP)	ผู้ป่วยนอก (OP)	ผู้ป่วยใน (IP)	ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP)
1. ไม่ได้รักษา (No treatment)	6.19	-	-	7.95	-	-	6.34	-	-
2. ซื้อยากินเอง: ยาแผนปัจจุบัน/ยาแผนโบราณ (Buying medication for self-consumption: Modern medicine, Traditional medicine)	22.33	-	0.19	20.52	-	-	19.49	-	0.09
3. หาหมอพื้นบ้าน/หมอแผนโบราณ (Thai Traditional medical care)	0.30	-	-	0.10	-	-	0.18	-	-
4. ไปรับบริการที่หน่วยบริการของรัฐ (Visit to Government Healthcare units)	57.08	90.60	60.00	58.33	88.61	62.27	63.72	88.61	59.96
5. ไปรับบริการหน่วยบริการของเอกชน (Visit to Private Healthcare units)	13.78	9.37	6.30	12.94	11.40	5.25	9.92	11.40	4.06
6. รับบริการที่บ้าน/ในชุมชน/หน่วยบริการเชิงรุกเคลื่อนที่ (Home care/ Community care/Mobile service care)	-	-	32.27	-	-	30.22	0.06	-	35.40
7. อื่น ๆ (Others)	0.32	0.03	1.24	0.17	-	2.26	0.28	-	0.49
รวม (Total)	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**

ที่มา: *ข้อมูลสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2560 - 2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ, วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *Health and Welfare Survey in the Year 2017 - 2021 National Statistical Office, Analyzed by International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

หมายเหตุ: *1) บริการผู้ป่วยนอก คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ*

2) บริการผู้ป่วยใน คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ามีการเจ็บป่วยในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ

3) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คำนวณจากผู้ที่ตอบว่ารับบริการส่งเสริมสุขภาพในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาก่อนการสำรวจ

ตาราง **2-11**

เหตุผลหลักของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพแบบผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ปี พ.ศ. 2558-2564

(Percentage of reasons to not applying for UCS Benefit when accessing Healthcare units of OP services, IP services, and PP services in the Year 2015-2021)

เหตุผลที่ไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Reasons to not applying for UCS Benefit)	2558 (2015)	2560 (2017)	2562 (2019)	2564 (2021)
ใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (OP services)				
1. ช้า รอนาน (Long waiting time)	39.21	41.85	44.49	41.12
2. ไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาทำการ (Inconvenience to visit during working time)	11.54	14.40	10.48	11.54
3. เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อย (Mild illness)	12.78	10.52	8.63	11.52
4. ไม่แน่ใจในคุณภาพยา (Low confidence in the quality of drugs)	10.89	9.58	9.64	8.65
5. การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย (Inaccurate diagnosis/untreatable)	6.12	7.37	6.06	5.22
ใช้บริการแบบผู้ป่วยใน (IP services)				
1. อุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Accident-Emergency)	15.13	20.08	17.44	30.38
2. ช้า รอนาน (Long waiting time)	23.68	34.80	25.04	22.83
3. สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม (Benefit package not covered services)	16.53	12.46	17.65	12.54
4. ไม่ได้อยู่ในภูมิลำเนาที่ใช้สิทธิสวัสดิการฯ (Received services outside the registered area)	13.06	5.37	9.06	9.80
5. การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย (Inaccurate diagnosis/untreatable)	11.68	7.98	5.69	1.55
6. อื่น ๆ (Others)	6.06	9.13	13.49	11.36
ใช้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP services)				
1. ช้า รอนาน (Long waiting time)	29.86	29.62	41.64	41.84
2. สิทธิประโยชน์ของสวัสดิการไม่ครอบคลุม (Benefit package not covered services)	20.93	28.39	29.48	16.41
3. ไม่สะดวกไปรับบริการในเวลาทำการ (Inconvenience to visit during working time)	10.79	9.49	5.71	15.93
4. สถานพยาบาลอยู่ไกล/เดินทางไม่สะดวก (Too far/Inconvenience to travel)	4.28	5.82	3.65	10.03
5. การวินิจฉัยไม่ตรง/รักษาไม่หาย (Inaccurate diagnosis/untreatable)	5.17	4.20	2.32	0.90
6. อื่น ๆ (Others)	21.77	7.09	2.40	8.78

ที่มา: *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ ปี พ.ศ. 2558-2564 สำนักงานสถิติแห่งชาติ วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

Source: *Health and Welfare Survey in the Year 2015-2021, National Statistical Office, Analyzed by International Health Policy Program: IHPP, MOPH*

หมายเหตุ: *คำนวณจากผู้ที่ตอบเหตุผลของการไม่ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อไปใช้บริการสุขภาพ*

6.1.1 บริการผู้ป่วยนอก (Outpatient Services)

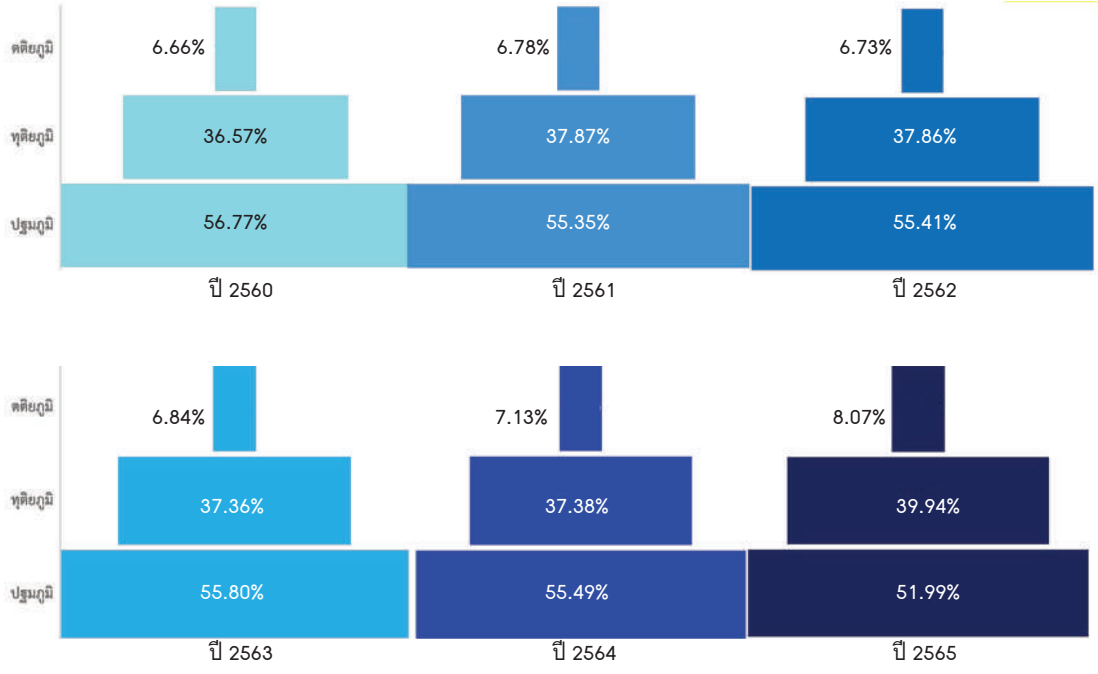
การใช้**บริการผู้ป่วยนอก** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2563 ที่มีจำนวน 162.565 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการ 3.421 ครั้งต่อคนต่อปี ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 163.583 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการ 3.477 ครั้งต่อคนต่อปี และเพิ่มเป็นจำนวน 167.373 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการ 3.531 ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ 2565 (รายละเอียดข้อมูลจำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2565 ในส่วนที่ 6.1.0 แผนภาพที่ 2-11 และตารางที่ 2-9)

การใช้บริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC และการใช้บริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคในทุกสิทธิ จำแนกตามระดับของหน่วยบริการ พบว่า ในปี 2560-2564 สัดส่วนการใช้บริการในระดับต่างๆ ไม่แตกต่างกันมากนัก โดยหน่วยบริการระดับปฐมภูมิอยู่ที่ร้อยละ 55.35-56.77 หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ ที่ร้อยละ 36.57-37.87 และหน่วยบริการระดับตติยภูมิ ที่ร้อยละ 6.66-7.13 ตามลำดับ สำหรับปี 2565 สัดส่วนการใช้บริการในระดับปฐมภูมิลดลงอยู่ที่ร้อยละ 51.99 โดยการใช้บริการที่ทุติยภูมิ และตติยภูมิ เพิ่มขึ้น ที่ร้อยละ 39.94 และร้อยละ 8.07 ตามลำดับ โดยในปี 2564-2565 นับรวมการที่ใช้บริการสุขภาพวิถีใหม่ (New normal) หรือ Self service ได้แก่ บริการรับยาที่ร้านยา รับยาทางไปรษณีย์ บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บริการที่คลินิกกายภาพบำบัด การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่หน่วยบริการ บริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) เป็นการให้บริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (แผนภาพที่ 2-13)

อันดับโรค/กลุ่มโรคบริการผู้ป่วยนอก สิทธิ UC โดยคำนวณจากจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ตามโรคหลัก (PDx) ไม่นับรวมการให้บริการสุขภาพ (ICD-10 รหัส Z) และบริการแพทย์แผนไทย ในปีงบประมาณ 2565 พบว่า การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอก ใน 20 อันดับกลุ่มโรคแรกมีจำนวน 60.982 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.43 จากทั้งหมด 167.373 ล้านครั้ง โดย 5 อันดับแรก คือ ฉีดวัคซีนโควิด-19 (U119: Need for immunization against COVID-19) โรคความดันโลหิตสูง (I10: Essential (primary) hypertension) เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (E119: Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications) เยื่อจมูกและลำคออักเสบเฉียบพลัน หรือโรคหวัด (J00: Acute nasopharyngitis [common cold]) และโรคกระเพาะอาหาร (K30: Dyspepsia) (ตารางที่ 2-12)

แผนภาพ **2-13**

สัดส่วนร้อยละแสดงจำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคทุกสิทธิ จำแนกตามระดับของหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2560-2565
(Proportion of OP visits under UC scheme and PP visits in all of schemes classified by level of healthcare units in Fiscal Year 2017-2022)



ที่มา: *(1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim (2) ข้อมูลบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค (PP) ทุกสิทธิ จาก PP 43 แฟ้ม สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 15 มีนาคม 2566*

Source: *(1) Data of Outpatient services, under UC Scheme, from OP 43 files and OP E-Claim (2) Data of Health Promotion and Disease Prevention services, from PP 43 files, in all Scheme, from OP 43 files, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 15 March 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

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. *ในปี 2564-2565 นับรวมการใช้บริการสุขภาพวิถีใหม่ (New normal) หรือ Self service ได้แก่ บริการรับยาที่ร้านยา รับยาทางไปรษณีย์ บริการที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บริการที่คลินิกกายภาพบำบัด การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่หน่วยบริการ บริการสาธารณสุขทางไกล (Telemedicine) เป็นการให้บริการที่หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ*
5. *ไม่นับรวม บริการของ สปสช.เขต 13 กรุงเทพฯ*

ตาราง **2-12**

20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2565

(Top 20 Diseases of UCS Outpatient visits classified by Age groups in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: ครั้ง (visits)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยนอก (ครั้ง) OP-visit (visits)	น้อยกว่า 1 ปี (<1 year)	1-4 ปี (1-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-59 ปี (15-59 years)	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
1. U119: Need for immunization against COVID-19, unspecified (ฉีดวัคซีนโควิด-19)	22,588,688	231	2,215	4,252,673	14,241,676	2,446,224	1,645,669
2. I10: Essential (primary) hypertension (ความดันโลหิตสูง ไม่ระบุรายละเอียด)	12,482,754	152	238	2,109	4,066,219	4,098,161	4,315,875
3. E119: Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน)	7,818,536	52	97	2,205	3,089,364	2,753,360	1,973,458
4. J00: Acute nasopharyngitis [common cold] (เยื่อจมูกและลำคออักเสบเฉียบพลัน หรือโรคหวัด)	5,022,512	119,706	1,100,214	1,321,867	1,760,352	401,635	318,738
5. K30: Dyspepsia (โรคกระเพาะอาหาร)	1,942,902	2,105	26,497	137,094	1,028,187	399,227	349,792
6. N185: Chronic kidney disease, stage 5 (ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย)	1,735,802	4	139	1,847	822,971	550,261	360,580
7. R42: Dizziness and giddiness (เวียนศีรษะ วิงเวียน)	1,310,634	121	1,280	24,790	576,365	328,923	379,155
8. U071: COVID-19, virus identified (โรคโควิด-19 และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นบวก)	1,255,339	12,506	81,778	226,330	706,639	130,556	97,530
9. B24: Unspecified human immunodeficiency virus [HIV] disease (โรคภูมิคุ้มกันบกพร่องจากไวรัส (เอชไอวี))	780,886	80	580	4,188	700,193	65,055	10,790
10. K020: Caries limited to enamel (ฟันผุที่จำกัดเฉพาะเคลือบฟัน)	720,908	15,158	194,830	432,842	47,999	17,315	12,764
11. J028: Acute pharyngitis due to other specified organisms (คอหอยอักเสบเฉียบพลันจากเชื้ออื่นที่ระบุ)	652,318	5,316	42,830	119,234	362,551	71,476	50,911
12. K021: Caries of dentine (ฟันผุที่ลุกลามถึงเนื้อฟัน)	600,821	349	26,245	173,058	341,658	42,863	16,648
13. J459: Asthma, unspecified (โรคหืดไม่ทราบสาเหตุ)	568,850	401	38,077	97,065	246,499	106,360	80,448

ตาราง

2-12 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยนอก สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

(Top 20 Diseases of UCS Outpatient visits classified by Age groups in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: ครั้ง (visits)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit (visits)	น้อยกว่า 1 ปี (<1 year)	1-4 ปี (1-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-59 ปี (15-59 years)	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
14. J029: Acute pharyngitis, unspecified (คอหอยอักเสบเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด)	552,016	6,279	59,959	118,638	276,134	53,812	37,194
15. M791: Myalgia (ปวดกล้ามเนื้อ)	510,400	98	933	8,696	297,500	119,665	83,508
16. A099: Gastroenteritis and colitis of unspecified origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบ ไม่ระบุรายละเอียด)	498,616	17,454	64,641	75,371	226,953	56,372	57,825
17. R05: Cough (ไอ)	494,402	2,754	30,989	52,990	225,776	89,528	92,365
18. R509: Fever, unspecified (ไข้ ไม่ระบุรายละเอียด)	490,077	24,511	92,511	105,945	183,091	38,973	45,046
19. E785: Hyperlipidaemia, unspecified (ภาวะไขมันในเลือดสูงเกิน ไม่ระบุรายละเอียด)	487,692	3	9	142	215,380	173,007	99,151
20. E112: Non-insulin-dependent diabetes mellitus, with renal complications (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีภาวะแทรกซ้อนทางไต)	467,977	-	-	34	111,580	165,087	191,276
รวม 20 อันดับกลุ่มโรค (Top 20 Diseases)	**60,982,130**	**207,280**	**1,764,062**	**7,157,118**	**29,527,087**	**12,107,860**	**10,218,723**
สัดส่วน 20 อันดับกลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)	**36.43**	**11.54**	**25.61**	**43.24**	**37.77**	**34.82**	**35.01**
รวมการใช้บริการผู้ป่วยนอก (Total)	**167,372,891**	**1,795,455**	**6,887,424**	**16,551,675**	**78,172,913**	**34,775,731**	**29,189,693**

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 8 กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *Data of Outpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 8 February 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

หมายเหตุ:
1. *คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก*
2. *การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*
3. *ตามหลักการให้รหัส ICD10 ของศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ (Thai Health Coding Center: THCC) และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ใช้รหัส J128: Other viral pneumonia (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส) คู่กับรหัส U071: COVID-19, virus identified (โรคโควิด 19 และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นบวก) ในกรณีรับผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน*

Note:
1. *Calculated from inpatient admissions by Principal Diagnosis (PDx)*
2. *Identified diagnosis/disease according to ICD-10-TM, refer to public health statistic, Ministry of Public Health.*
3. *Guideline for ICD10 coding reference to Thai Health Coding Center: THCC and MOPH defined coding J128: Other viral pneumonia and U071: COVID-19, virus identified in case of Inpatients who diagnosed COVID-19.*

6.1.2 บริการผู้ป่วยใน (Inpatient Services)

การใช้**บริการผู้ป่วยใน** มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยในปี 2563 มีจำนวนบริการ 5.853 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการ 0.123 ครั้งต่อคนต่อปี ลดลงในปีงบประมาณ 2564 จำนวน 5.811 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการ 0.124 ครั้งต่อคนต่อปี และเพิ่มเป็นจำนวน 6.202 ล้านครั้ง อัตราการใช้บริการ 0.131 ครั้งต่อคนต่อปี ในปีงบประมาณ 2565 (รายละเอียดข้อมูลจำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2546-2565 ในส่วนที่ 6.1.0 แผนภาพที่ 2-11 และตารางที่ 2-9)

ปีงบประมาณ 2565 สปสช.ได้จัดสรรงบประมาณสำหรับจ่ายเพิ่มเติม บริการผู้ป่วยใน ภายในเขตสุขภาพให้ได้อัตราไม่ต่ำกว่า (Base rate) 8,350 บาทต่อ adj.RW ตามเงื่อนไขที่คณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด กรณีถ้ามีเงินเหลือ สปสช. จ่ายเงินที่เหลือเพิ่มเติมให้หน่วยบริการตามจำนวนผลงานการใช้บริการในเขตสุขภาพ

อันดับโรค/กลุ่มโรคบริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC โดยคำนวณจากจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน ตามโรคหลัก (PDx) ในปีงบประมาณ 2565 พบว่า การเข้ารับบริการผู้ป่วยใน 20 อันดับแรก มีจำนวน 1.801 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.04 จากทั้งหมด 6.202 ล้านครั้ง โดย 5 อันดับแรก คือ ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส (J128: Other viral pneumonia) คอหอยอักเสบเฉียบพลันจากเชื้ออื่น (J028: Acute pharyngitis due to other specified organisms) กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบ (A099: Gastroenteritis and colitis of unspecified origin) ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด (J189: Pneumonia, unspecified) และเยื่อจมูกและลำคออักเสบเฉียบพลันหรือโรคหวัด (J00: Acute nasopharyngitis [common cold]) (ตารางที่ 2-13)

อันดับโรค/กลุ่มโรค ผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต โดยคำนวณจากจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน ตามโรคหลัก (PDx) และมีสถานะจำหน่ายเป็นเสียชีวิต ในปีงบประมาณ 2565 พบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล 20 อันดับแรก มีจำนวน 63,602 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.43 จากทั้งหมด 143,155 ครั้ง โดย 5 อันดับแรก คือ ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส (J128: Other viral pneumonia) ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด (J189: Pneumonia, unspecified) หัวใจล้มเหลว เกิดภาวะน้ำท่วมปอด (I500: Congestive heart failure) การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ (N390: Urinary tract infection, site not specified) และเลือดออกในซีกของสมองใหญ่ ใต้เปลือกสมอง (I610: Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical) (ตารางที่ 2-14)

ข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในที่ สปสช. วิเคราะห์ใช้หลักการคำนวณจากจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการตามโรคหลัก (PDx) จึงพบว่าอันดับโรค/กลุ่มโรค **อันดับแรก** ที่เป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และการเสียชีวิตระหว่างการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน คือ โรคปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส (J128: Other viral pneumonia) อันดับแรก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโควิด-19 โดยศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ (Thai Health Coding Center: THCC) และกระทรวงสาธารณสุขกำหนดหลักการให้รหัส ICD10 ของผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน คือ รหัส J128: Other viral pneumonia (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส) คู่กับรหัส U071: COVID-19, virus identified (โรคโควิด-19 และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นบวก)

ตาราง

2-13 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2565

(Top 20 Diseases of UCS Inpatient visits classified by Age groups in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: ครั้ง (visits)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit (visits)	น้อยกว่า 1 ปี (<1 year)	1-4 ปี (1-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-59 ปี (15-59 years)	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
1. J128: Other viral pneumonia (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส)	332,054	13,265	22,961	26,308	133,805	52,158	83,557
2. J028: Acute pharyngitis due to other specified organisms (คอหอยอักเสบเฉียบพลันจากเชื้ออื่นที่ระบุ)	164,244	5,146	9,510	21,567	96,163	15,684	16,174
3. A099: Gastroenteritis and colitis of unspecified origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด)	129,461	10,314	23,890	19,143	38,889	15,778	21,447
4. J189: Pneumonia, unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด)	115,606	7,653	23,773	6,897	24,348	17,389	35,546
5. J00: Acute nasopharyngitis [common cold] (เยื่อจมูกและลำคออักเสบเฉียบพลันหรือโรคหวัด)	111,566	5,735	9,863	17,521	59,713	9,702	9,032
6. J068: Other acute upper respiratory infections of multiple sites (การติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนบนเฉียบพลันหลายตำแหน่ง)	104,394	3,662	6,165	13,547	62,960	9,107	8,953
7. O800: Spontaneous vertex delivery (การคลอดเองครรภ์เดี่ยว)	98,905	-	-	812	98,093	-	-
8. N185: Chronic kidney disease, stage 5 (ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย)	89,365	-	7	174	34,496	26,585	28,103
9. I500: Congestive heart failure (หัวใจล้มเหลวแบบมีน้ำคั่ง เกิดภาวะน้ำท่วมปอด)	86,919	85	46	144	26,157	21,846	38,641
10. N390: Urinary tract infection, site not specified (การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะไม่ระบุตำแหน่ง)	77,705	1,643	1,728	2,050	22,156	16,841	33,287
11. D561: Beta thalassaemia (ธาลัสซีเมียแบบเบตา)	60,895	181	4,587	31,947	21,477	1,680	1,023
12. J441: Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ)	54,744	-	21	34	9,622	16,499	28,568
13. R509: Fever, unspecified (ไข้ ไม่ระบุรายละเอียด)	53,262	2,854	6,031	5,777	21,088	7,195	10,317
14. J208: Acute bronchitis due to other specified organisms (หลอดลมอักเสบเฉียบพลันจากเชื้ออื่นที่ระบุ)	50,866	1,871	3,621	6,947	26,453	5,524	6,450
15. A090: Other and unspecified gastroenteritis and colitis of infectious origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบ)	47,263	4,785	5,686	3,923	15,399	7,269	10,201

ตาราง **2-13** **20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)**

(Top 20 Diseases of UCS Inpatient visits classified by Age groups in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: ครั้ง (visits)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit (visits)	น้อยกว่า 1 ปี (<1 year)	1-4 ปี (1-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-59 ปี (15-59 years)	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
16. I639: Cerebral infarction, unspecified (เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด ไม่ระบุรายละเอียด)	46,815	3	8	38	15,232	13,790	17,744
17. J209: Acute bronchitis, unspecified (หลอดลมอักเสบเฉียบพลัน ไม่ระบุรายละเอียด)	45,043	3,951	20,507	8,070	6,501	2,287	3,727
18. L031: Cellulitis of other parts of limb (เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบที่ส่วนอื่นที่แขนขา)	44,664	217	2,057	1,764	17,122	10,457	13,047
19. H251: Senile nuclear cataract (ต้อกระจกในวัยชรา จากแก้วตาขุ่นหรือแข็งตัว)	43,566	-	-	-	6,356	17,628	19,582
20. P599: Neonatal jaundice, unspecified (ภาวะตัวเหลืองในทารกแรกเกิด ที่ไม่ระบุสาเหตุ)	43,542	43,542	-	-	-	-	-
รวม 20 อันดับกลุ่มโรค (Top 20 Diseases)	**1,800,879**	**104,907**	**140,461**	**166,663**	**736,030**	**267,419**	**385,399**
สัดส่วน 20 อันดับกลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)	**29.04**	**23.22**	**43.56**	**36.18**	**26.32**	**26.80**	**32.87**
รวมการใช้บริการผู้ป่วยใน (Total)	**6,201,940**	**451,713**	**322,461**	**460,675**	**2,796,566**	**997,984**	**1,172,541**

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 8 กุมภาพันธ์ 2566

Source: Data of Outpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 8 February 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

หมายเหตุ: 1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก

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

3. ตามหลักการให้รหัส ICD10 ของศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ (Thai Health Coding Center: THCC) และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ใช้รหัส J128: Other viral pneumonia (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส) คู่กับรหัส U071: COVID-19, virus identified (โรคโควิด 19 และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นบวก) ในกรณีรับผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน

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

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

3. Guideline for ICD10 coding reference to Thai Health Coding Center: THCC and MOPH defined coding J128: Other viral pneumonia and U071: COVID-19, virus identified in case of Inpatients who diagnosed COVID-19.

ตาราง

2-14 20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2565

(Top 20 Diseases of UCS Inpatients who died after admission classified by Age groups in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: คน (persons)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit (visits)	น้อยกว่า 1 ปี (<1 year)	1-4 ปี (1-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-59 ปี (15-59 years)	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
1. J128: Other viral pneumonia (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส)	11,613	5	4	3	2,832	3,032	5,737
2. J189: Pneumonia, unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด)	10,720	63	38	37	2,803	2,248	5,531
3. I500: Congestive heart failure (หัวใจล้มเหลวแบบมีน้ำคั่ง เกิดภาวะน้ำท่วมปอด)	3,912	4	3	6	994	919	1,986
4. N390: Urinary tract infection, site not specified (การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ไม่ระบุตำแหน่ง)	3,662	-	1	2	556	721	2,382
5. I610: Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical (เลือดออกในซีกของสมองใหญ่ ใต้เปลือกสมอง)	3,234	-	-	-	1,396	816	1,022
6. N185: Chronic kidney disease, stage 5 (ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย)	3,152	-	-	3	988	836	1,325
7. I214: Acute subendocardial myocardial infarction (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันกล้ามเนื้อหัวใจด้านในขาดเลือดไปเลี้ยง)	2,784	-	-	-	436	659	1,689
8. C349: Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified (เนื้องอกร้ายของหลอดลมและปอด ไม่ระบุรายละเอียด)	2,517	-	-	-	710	802	1,005
9. K922: Gastrointestinal haemorrhage, unspecified (เลือดออกในกระเพาะอาหารและลำไส้ ไม่ระบุรายละเอียด)	2,372	-	1	2	1,034	515	820
10. J181: Lobar pneumonia, unspecified (ปอดบวมทั้งกลีบ ไม่ระบุรายละเอียด)	2,288	3	3	4	735	507	1,036
11. J690: Pneumonitis due to food and vomit (ปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร)	2,261	18	8	17	320	380	1,518
12. R572: Septic shock (ภาวะช็อกจากการติดเชื้อ)	2,107	18	4	18	705	500	862
13. J440: Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่น ร่วมกับติดเชื้อเฉียบพลันของระบบทางเดินหายใจส่วนต้น)	2,021	-	-	-	143	423	1,455
14. S0650: Traumatic subdural haemorrhage: without open intracranial wound (เลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกจากการบาดเจ็บ)	1,883	2	9	31	1,092	353	396
15. C220: Liver cell carcinoma (มะเร็งเซลล์ตับ)	1,832	1	-	-	774	648	409

ตาราง **2-14**

20 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

(Top 20 Diseases of UCS Inpatients who died after admission classified by Age groups in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: คน (persons)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit (visits)	น้อยกว่า 1 ปี (<1 year)	1-4 ปี (1-4 years)	5-14 ปี (5-14 years)	15-59 ปี (15-59 years)	60-69 ปี (60-69 years)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years)
16. A419: Sepsis, unspecified (การติดเชื้อในกระแสเลือด ไม่ระบุรายละเอียด)	1,634	9	7	-	478	366	774
17. I619: Intracerebral haemorrhage, unspecified (เลือดออกในสมอง ไม่ระบุรายละเอียด)	1,552	-	-	4	580	359	609
18. J159: Bacterial pneumonia, unspecified (ปอดบวมที่เกิดจากแบคทีเรีย ไม่ระบุรายละเอียด)	1,464	5	6	10	402	290	751
19. I639: Cerebral infarction, unspecified (เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด ที่เกิดจากการตีบหรืออุดตัน ไม่ระบุรายละเอียด)	1,412	-	-	1	299	342	770
20. A150: Tuberculosis of lung, confirmed by sputum microscopy with or without culture (วัณโรคระบบหายใจ ยืนยันด้วยผลการตรวจหาเชื้อและการตรวจชิ้นเนื้อ)	1,182	1	-	-	550	256	375
รวม 20 อันดับกลุ่มโรค (Top 20 Diseases)	**63,602**	**129**	**84**	**138**	**17,827**	**14,972**	**30,452**
สัดส่วน 20 อันดับกลุ่มโรค (% Top 20 Diseases)	**44.43**	**5.21**	**23.33**	**18.85**	**38.02**	**45.70**	**50.80**
รวม (Total)	**143,155**	**2,476**	**360**	**732**	**46,886**	**32,758**	**59,943**

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 8 กุมภาพันธ์ 2566

Source: Data of Outpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 8 February 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

หมายเหตุ: 1. คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก

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

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

4. ตามหลักการให้รหัส ICD10 ของศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ (Thai Health Coding Center: THCC) และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ใช้รหัส J128: Other viral pneumonia (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส) คู่กับรหัส U071: COVID-19, virus identified (โรคโควิด 19 และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นบวก) ในกรณีรับผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน

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

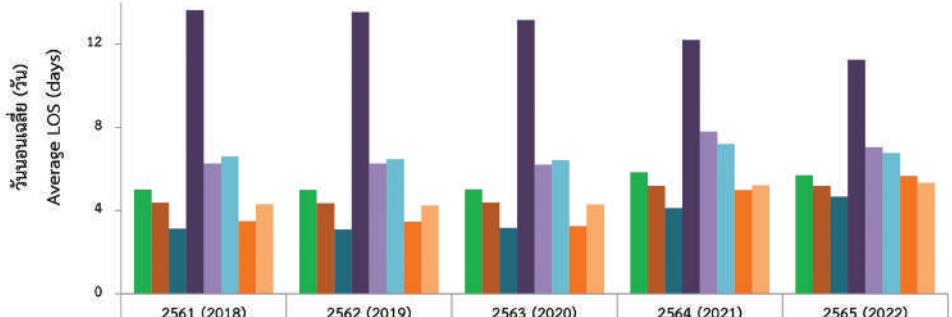
2. Identified diagnosis/disease according to ICD-10-TM, refer to public health statistic, Ministry of Public Health.

3. Status of Discharge = Death (Discharge Type = 8 or 9)

4. Guideline for ICD10 coding reference to Thai Health Coding Center: THCC and MOPH defined coding J128: Other viral pneumonia and U071: COVID-19, virus identified in case of Inpatients who diagnosed COVID-19

จำนวนวันนอนโรงพยาบาล เป็นตัวชี้วัดการบริหารหน่วยบริการ เพราะมีความสำคัญต่ออัตราการหมุนเวียนเตียงซึ่งมีอยู่อย่างจำกัด และคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย สำหรับวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน (Average Length of Stay: Average LOS) พบว่า วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน ปี 2561 - 2563 มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ โดยโรงพยาบาลสังกัดกรมในกระทรวงสาธารณสุขมีวันนอนเฉลี่ยสูงสุด สำหรับปี 2564 จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะโรงพยาบาลรัฐนอกกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลเอกชน ยกเว้น โรงพยาบาลสังกัดกรมในกระทรวงสาธารณสุขที่มีวันนอนเฉลี่ยลดลง ในปี 2565 จำนวนวันนอนเฉลี่ยภาพรวมเพิ่มขึ้น โดยพบว่า เพิ่มขึ้นเฉพาะในโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน (แผนภาพที่ 2-14)

แผนภาพ **2-14** **วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561-2565**
(Average length of stay classified by level of healthcare units and hospital type in the Fiscal Year 2018-2022)



	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.) (34 แห่ง)	5.02	5.00	5.02	5.84	5.69
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.) (87 แห่ง)	4.38	4.34	4.39	5.19	5.18
โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.) (764 แห่ง)	3.12	3.09	3.16	4.12	4.67
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.) (57 แห่ง)	13.63	13.53	13.16	12.20	11.24
โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.) (95 แห่ง)	6.26	6.26	6.21	7.79	7.04
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools) (23 แห่ง)	6.61	6.47	6.43	7.20	6.77
โรงพยาบาลเอกชน (Private hosp.) (70 แห่ง)	3.50	3.47	3.25	4.99	5.67
ภาพรวมประเทศ (Total) (1,130 แห่ง)	4.30	4.25	4.29	5.21	5.34

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 6 มีนาคม 2566 , วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2022, Analyzed on 6 March 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

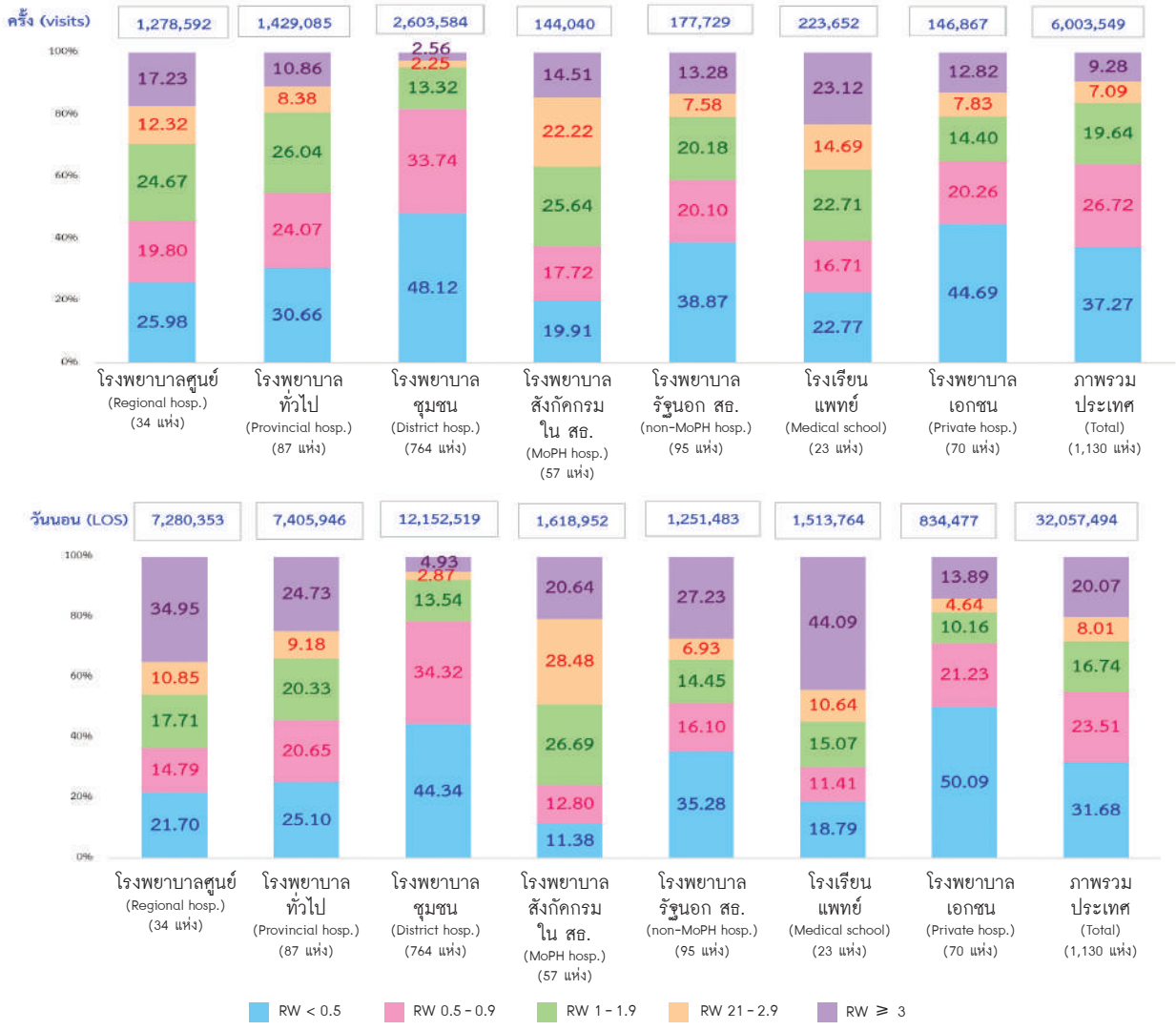
หมายเหตุ: *1) วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป*
2) ไม่รวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)
3) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2565 และประมวลผลย้อนหลัง

ในขณะที่**ความเหมาะสมของการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน** ของหน่วยบริการโดยพิจารณาจาก**สัดส่วนการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ (RW)** ของหน่วยบริการแต่ละระดับและสังกัด พบว่าสัดส่วนของการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยในที่มีค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ < 0.5 สูงสุด คือ โรงพยาบาลชุมชน รองลงมา คือโรงพยาบาลเอกชน และโรงพยาบาลรัฐสังกัดนอกกระทรวงสาธารณสุข ที่ร้อยละ 48.12, 44.69 และร้อยละ 38.87 ตามลำดับ สำหรับสัดส่วนของผลรวมวันนอนโรงพยาบาล ที่มีค่าน้ำหนักสัมพันธ์ ⩾3 สูงสุด คือโรงเรียนแพทย์ รองลงมาคือ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลรัฐสังกัดนอก สธ. ที่ร้อยละ 44.09, 34.95 และร้อยละ 27.23 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-15)

แผนภาพ **2-15**

สัดส่วนของผลรวมการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน และผลรวมวันนอนโรงพยาบาล จำแนกตามค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ ระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565

(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 2022)



ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 6 มีนาคม 2566 , วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2022, Analyzed on 6 March 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

หมายเหตุ: *1) วันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยใน นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป*
2) ไม่รวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)
3) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2565 และประมวลผลย้อนหลัง

เมื่อพิจารณา**สัดส่วนการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บริการแบบผู้ป่วยใน** ของหน่วยบริการ ในแต่ละระดับและสังกัดหน่วยบริการ โดยสะท้อนจากการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลบนฐานผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับวันนอน (Sum of Adj.RW) พบว่า ในปีงบประมาณ 2565 โรงพยาบาลชุมชนมีสัดส่วนการให้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสูงสุด รองลงมา คือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลศูนย์ ที่ร้อยละ 43.37, 23.81 และร้อยละ 21.30 ตามลำดับ ขณะที่ สัดส่วนการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาล โดยสะท้อนจาก ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน สูงสุด คือโรงพยาบาลศูนย์ รองลงมา คือโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน ที่ร้อยละ 32.42, 26.16 และร้อยละ 24.25 ตามลำดับ (ตารางที่ 2-15)

ตาราง

2-15 สัดส่วนการให้บริการ และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยใน จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565

(Number of Visits, Sum of Adj. RW, and CMI-Adj. RW classified by level of healthcare units / hospital type in the Fiscal Year 2022)

ระดับและสังกัดหน่วยบริการ (Hospital type)	ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)						ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)					
	แห่ง (units)	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit (visits)	ร้อยละ (%)	Sum Adj.RW	ร้อยละ (%)	CMI	แห่ง (units)	ผู้ป่วยใน (ครั้ง) IP-visit (visits)	ร้อยละ (%)	Sum Adj.RW	ร้อยละ (%)	CMI
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hospital)	34	1,254,506	22.45	2,534,292	33.80	2.02	34	1,278,592	21.30	2,541,785	32.42	1.99
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hospital)	87	1,322,566	23.67	1,914,352	25.53	1.45	87	1,429,085	23.81	2,050,976	26.16	1.44
โรงพยาบาลชุมชน (District hospital)	764	2,368,907	42.40	1,740,895	23.22	0.73	764	2,603,584	43.37	1,900,895	24.25	0.73
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hospital)	56	143,732	2.57	291,062	3.88	2.03	57	144,040	2.40	284,049	3.62	1.97
โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hospital)	93	172,795	3.09	279,211	3.72	1.62	95	177,729	2.96	278,218	3.55	1.57
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools)	23	215,009	3.85	514,261	6.86	2.39	23	223,652	3.73	543,893	6.94	2.43
โรงพยาบาลเอกชน (Private hospital)	67	110,177	1.97	222,928	2.97	2.02	70	146,867	2.44	239,466	3.05	1.63
รวม (Total)	**1,124**	**5,587,692**	**100.00**	**7,497,001**	**100.00**	**1.34**	**1,130**	**6,003,549**	**100.00**	**7,839,281**	**100.00**	**1.31**

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 6 มีนาคม 2566, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

Source: Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2022, Analyzed on 6 March 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

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

2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2565 และประมวลผลย้อนหลัง

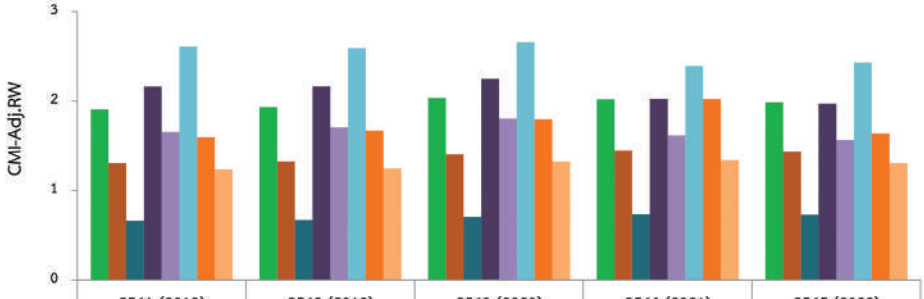
CaseMix Index (CMI) คือ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight: RW) หรือ น้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight: Adj.RW) ของผู้ป่วยในทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด เป็นดัชนีที่ใช้บอกถึงส่วนผสม (Mix) ของผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำไปเปรียบเทียบกับค่า ของช่วงเวลาที่ผ่านมา หรือเปรียบเทียบกับค่า 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 2565 ภาพรวมศักยภาพของการให้บริการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละระดับเมื่อเทียบกับศักยภาพตามเกณฑ์เป้าหมายแล้ว พบว่า อยู่ในเกณฑ์ โดยหน่วยบริการในสังกัดสำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน CMI ไม่แตกต่างจากปีงบประมาณ 2564 ส่วนโรงพยาบาลสังกัดกรมต่างๆ ใน สธ. โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. และโรงเรียนแพทย์ CMI ลดลงในปี 2564 และเพิ่มขึ้นในปี 2565 ส่วนโรงพยาบาลเอกชน CMI เพิ่มขึ้นในปี 2564 และลดลงในปี 2565 (แผนภาพที่ 2-16)

แผนภาพ **2-16**

ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยในทั้งหมด (CMI-Adj.RW) จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561-2565

(Case Mix Index Adjusted Relative Weight classified by level of healthcare units/hospital type in the Fiscal Year 2018-2022)



	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.) (34 แห่ง)	1.91	1.93	2.03	2.02	1.99
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.) (87 แห่ง)	1.30	1.32	1.40	1.45	1.44
โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.) (764 แห่ง)	0.66	0.67	0.71	0.73	0.73
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.) (57 แห่ง)	2.16	2.16	2.25	2.03	1.97
โรงพยาบาลรัฐนอก สธ. (non-MoPH hosp.) (95 แห่ง)	1.66	1.71	1.80	1.62	1.57
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools) (23 แห่ง)	2.61	2.59	2.66	2.39	2.43
โรงพยาบาลเอกชน (Private hosp.) (70 แห่ง)	1.60	1.67	1.80	2.02	1.64
ภาพรวมประเทศ (Total) (1,130 แห่ง)	1.24	1.25	1.32	1.34	1.31

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 6 มีนาคม 2566, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2022, Analyzed on 6 March 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

หมายเหตุ: *1) ไม่รวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)*
2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2565 และประมวลผลย้อนหลัง

6.1.3 บริการกรณีเฉพาะ (Specialized services and High-cost services)

1) โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI)

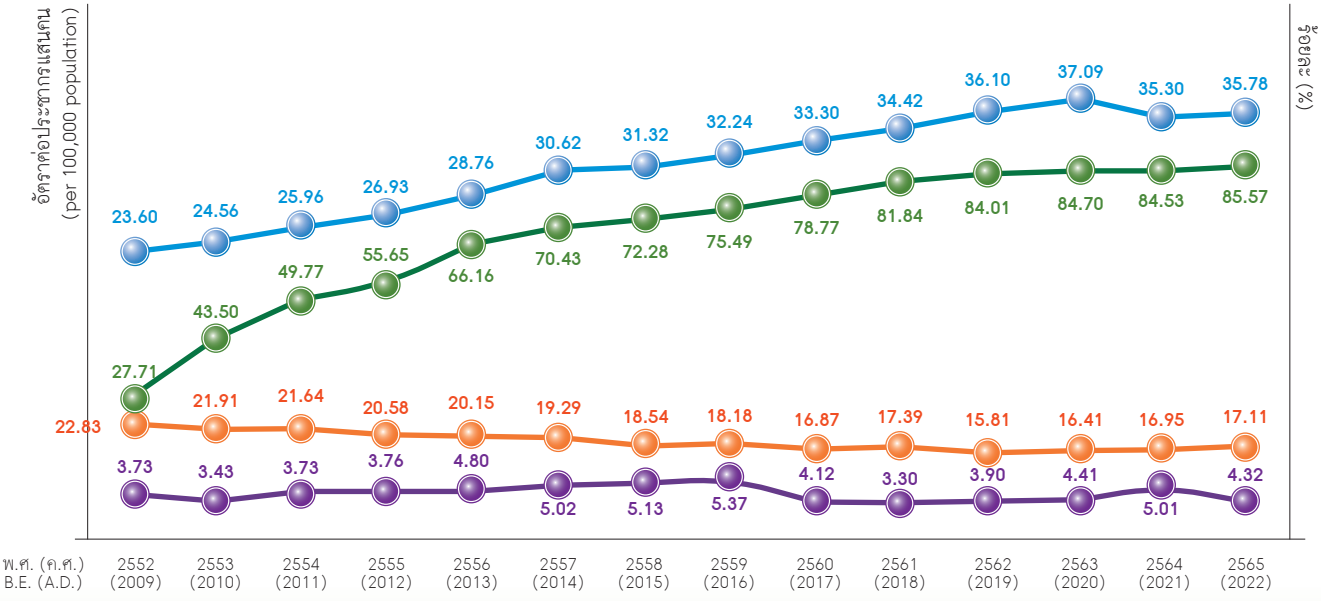
เป็นโรคที่เป็นสาเหตุการของการเสียชีวิตที่สำคัญของประเทศ สปสช. จึงมีกลไกทางการเงินในการสนับสนุนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน โดยมีการจ่ายเพิ่มค่ายาละลายลิ่มเลือด และค่าอุปกรณ์ในการทำหัตถการใส่สายสวนหัวใจ (PCI)

สถานการณ์อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า เพิ่มขึ้นจาก 23.60 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2552 เป็น 37.09 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2563 ลดลงในปี 2564 เป็น 35.30 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มขึ้นเป็น 35.78 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2565 โดยผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการใส่สายสวนหัวใจ (PCI) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27.71 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 85.57 ในปี 2565

อัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล มีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 22.83 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 15.81 ในปี 2562 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยในปี 2565 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.11 และอัตราการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยในภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน มีแนวโน้มค่อนข้างคงที่ อยู่ระหว่างร้อยละ 3.43-5.37 (แผนภาพที่ 2-17)

แผนภาพ 2-17 **บริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2565**

(Service for ST-elevated Myocardial Infarction (STEMI) patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2009-2022)



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

ที่มา: *รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ (H0301) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 26 มกราคม 2566*

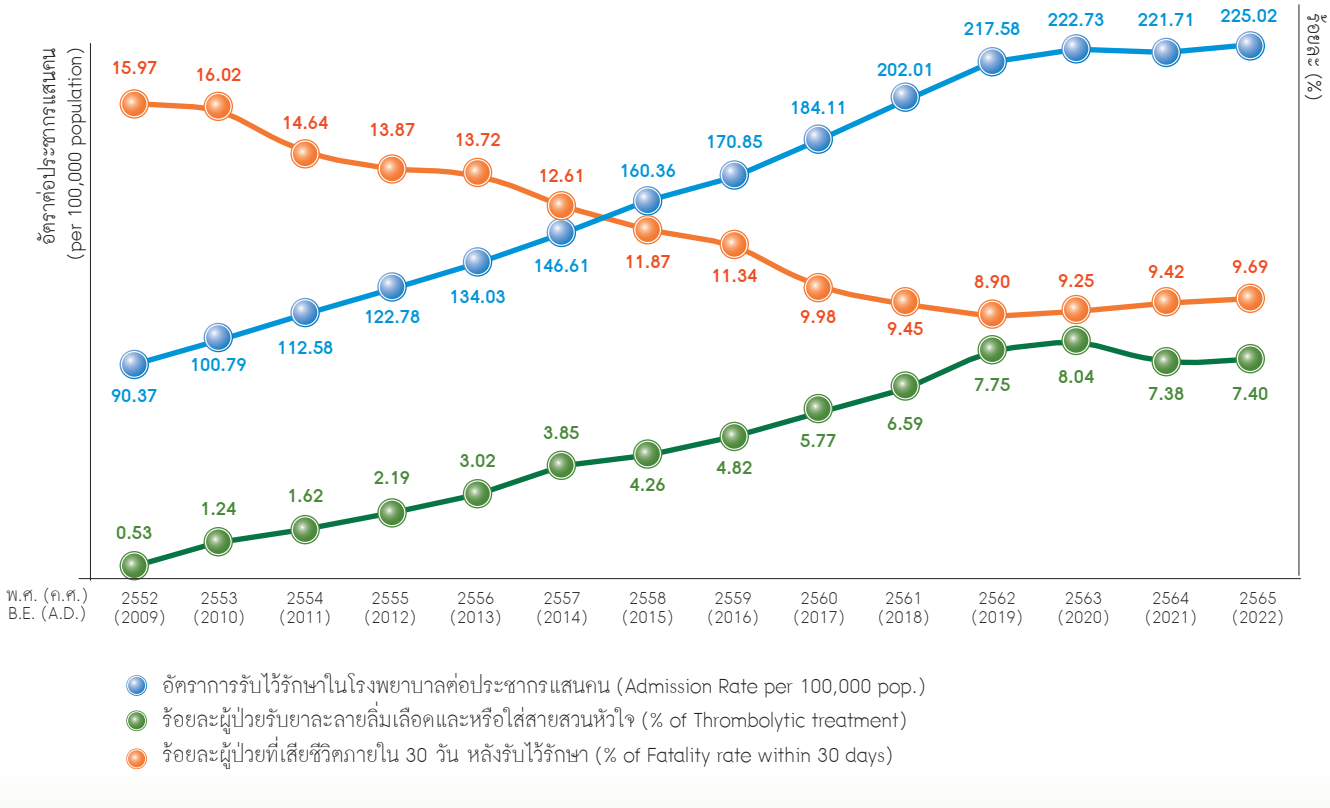
Source: *NHSO Health Service Indicator Report: H0301, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022, Analyzed on 26 January 2023*

2) โรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral Infarction)

เป็นโรคที่มีแนวโน้มของการเกิดโรคที่สูงขึ้น หากผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาได้อย่างรวดเร็ว ทันเวลา จะช่วยให้ลดความพิการและการเสียชีวิตลงได้ สปสช. มีกลไกทางการเงินสนับสนุนเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการรักษาตามมาตรฐาน โดยมีการจ่ายเพิ่มเป็นค่ายาละลายลิ่มเลือด

สถานการณ์อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน อายุ 15 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 90.37 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2552 เป็น 225.02 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2565 โดยผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือด มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.53 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.04 ในปี 2563 ลดลงเป็นร้อยละ 7.38 ในปี 2564 และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี 2565 ร้อยละ 7.40 อัตราป่วยตายภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลง จากร้อยละ 15.97 ในปี 2552 เป็นร้อยละ 8.90 ในปี 2562 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อย โดยในปี 2565 เป็นร้อยละ 9.69 (แผนภาพที่ 2-18)

แผนภาพ **2-18** **บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2565**
(Service for Cerebral Infarction patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2009-2022)



- อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลต่อประชากรแสนคน (Admission Rate per 100,000 pop.)
- ร้อยละผู้ป่วยรับยาละลายลิ่มเลือดและหรือใส่สายสวนหัวใจ (% of Thrombolytic treatment)
- ร้อยละผู้ป่วยที่เสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังรับไว้รักษา (% of Fatality rate within 30 days)

ที่มา: *รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ (H0301) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 26 มกราคม 2566*

Source: *NHSO Health Service Indicator Report: H0301, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022, Analyzed on 26 January 2023*

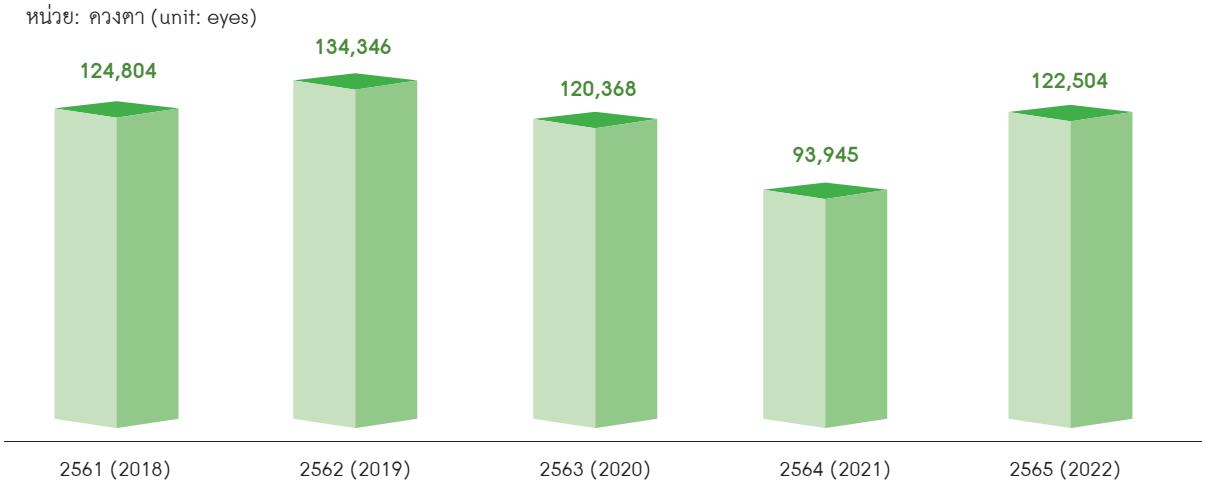
3) โรคต้อกระจก (Cataract)

ต้อกระจกเป็นสาเหตุที่พบได้บ่อยที่สุดของภาวะตาบอดของคนไทย โดย สปสช. ได้กำหนดสิทธิประโยชน์และกลไกทางการเงิน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงการตรวจและการรักษาที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยมีการจ่ายค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด และค่าเลนส์แก้วตาเทียม

สถานการณ์การเข้ารับบริการผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile Cataract) ในปี 2565 เท่ากับ 122,504 ดวงตา (110,245 คน) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยการผ่าตัดต้อกระจกย้อนหลังตั้งแต่ปี 2561 - 2564 ที่ 118,366 ดวงตา (แผนภาพที่ 2-19)

แผนภาพ 2-19 **บริการผ่าตัดต้อกระจก (ดวงตา) ในผู้ป่วยต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile Cataract) สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565**

(Cataract surgery on senile cataract patients under the UC scheme in the Fiscal Year 2018-2022)



ที่มา: รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 30 มกราคม 2566

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022, Analyzed on 30 January 2023

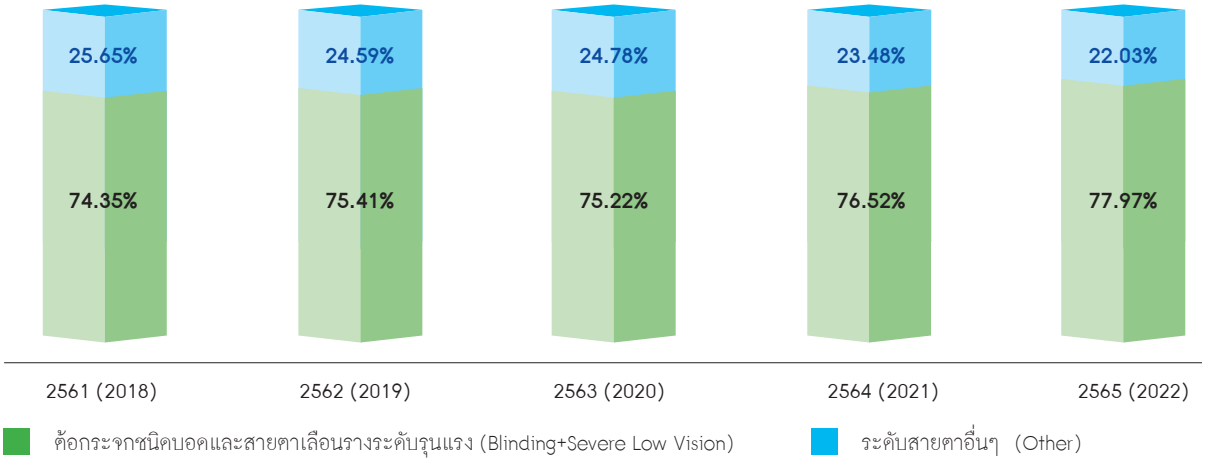
สปสช. และภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ยังคงมีนโยบายเน้นการผ่าตัดต้อกระจกในกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และผู้ป่วยที่มีระดับสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) ก่อน โดยร้อยละของการผ่าตัดกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และผู้ป่วยที่มีระดับสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) เทียบกับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 77.97 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.52 ในปี 2564 (แผนภาพที่ 2-20) ซึ่งสัดส่วนของการผ่าตัดในกลุ่มนี้อาจมีความแตกต่างกันในระหว่างเขต (แผนภาพที่ 2-21)

ในปี 2565 บริการผ่าตัดต้อกระจกส่วนใหญ่เป็นบริการที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการภาครัฐถึงร้อยละ 96.34 (ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85.69) เมื่อเทียบกับการให้บริการทั้งหมดของประเทศ เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี 2558 ที่ร้อยละ 76.70 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการภาครัฐ มีศักยภาพในการให้บริการการผ่าตัดต้อกระจกเพิ่มขึ้น

แผนภาพ **2-20**

สัดส่วนการผ่าตัดต้อกระจกผู้ป่วยสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) และผู้ป่วยที่มีสายตาเลือนรางระดับรุนแรง (Severe low vision) กับผู้ป่วยที่มีระดับสายตาอื่นๆ (Other) ปีงบประมาณ 2561-2565

(Proportion of Cataract surgery, compare to Blinding cataract and Severe low vision and Other vision patients in the Fiscal Year 2018-2022)



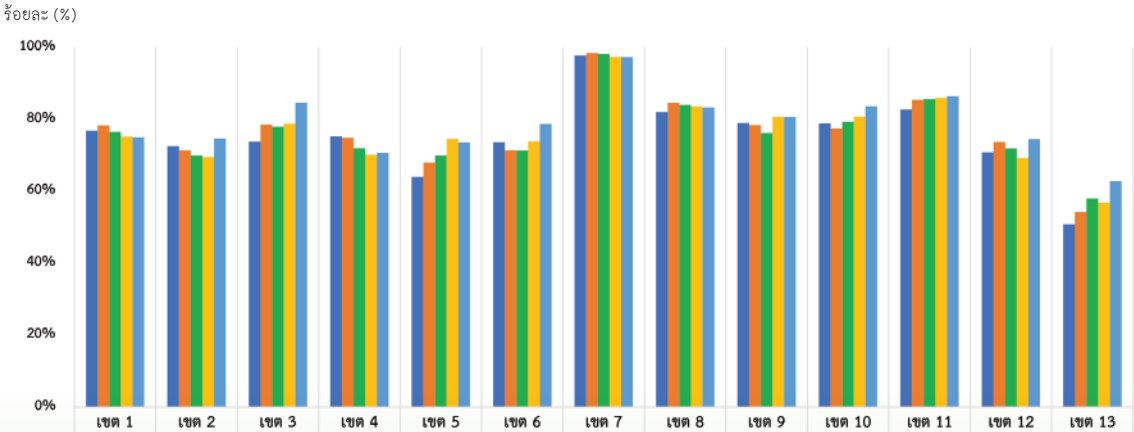
ที่มา: *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 30 มกราคม 2566*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022, Analyzed on 30 January 2023*

แผนภาพ **2-21**

ร้อยละของการผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยสายตาชนิดบอด และสายตาเลือนรางระดับรุนแรง เทียบกับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2561-2565

(Percentage of Cataract surgery on Blinding cataract and Severe low vision patients classified by Health region in the Fiscal Year 2018-2022)



	เขต 1	เขต 2	เขต 3	เขต 4	เขต 5	เขต 6	เขต 7	เขต 8	เขต 9	เขต 10	เขต 11	เขต 12	เขต 13
2561 (2018)	77%	73%	74%	75%	64%	74%	98%	82%	79%	79%	83%	71%	51%
2562 (2019)	78%	71%	79%	75%	68%	71%	98%	85%	78%	77%	85%	74%	54%
2563 (2020)	77%	70%	78%	72%	70%	71%	98%	84%	76%	79%	86%	72%	58%
2564 (2021)	75%	70%	79%	70%	75%	74%	97%	84%	81%	81%	86%	69%	57%
2565 (2022)	75%	75%	85%	71%	74%	79%	97%	83%	81%	84%	86%	74%	63%

ที่มา: *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 30 มกราคม 2566*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022, Analyzed on 30 January 2023*

6.1.4 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)

ปีงบประมาณ 2565 ได้จัดสรรงบฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ 18.73 บาทต่อผู้มีสิทธิ UC จำนวน 47.547 ล้านคน โดยในปีงบประมาณ 2564 ได้เพิ่มบริการการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) บาดเจ็บสมอง (Brain injury) และบาดเจ็บไขสันหลัง (Spinal cord injury) คนพิการที่ลงทะเบียนสะสมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1.292 ล้านคน มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จำแนกตามความพิการโดยเป็นความพิการทางการเคลื่อนไหว ร้อยละ 45.08 รองลงมาเป็นความพิการทางการได้ยิน ร้อยละ 20.43 และความพิการทางสติปัญญา ร้อยละ 12.97 (แผนภาพที่ 2-22)

แผนภาพ 2-22 สัดส่วนคนพิการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามความพิการ และการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการ ปีงบประมาณ 2565
(Proportion of Disabled under UC scheme classified by Type of disability and Assistive devices support to disabled in the Fiscal Year 2022)



ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2565, วิเคราะห์ ณ 20 มกราคม 2566

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 20 September 2022, Analyzed on 20 January 2023

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

โดยสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำนวน 30,003 คน / 37,291 ชิ้น ได้แก่ แขน-ขาเทียม 6,754 คน / 8,760 ชิ้น เครื่องช่วยฟัง 9,278 คน / 9,415 ชิ้น ไม้เท้าขาวสำหรับผู้พิการทางสายตา 168 คน และอุปกรณ์อื่น ๆ จำนวน 14,335 คน / 18,948 ชิ้น (แผนภาพที่ 2-22) (ตารางที่ 2-16 ตารางภาคผนวกที่ 5-6)

การสนับสนุนบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ รวม 942,945 คน / 3,029,448 ครั้ง สำหรับ 1) คนพิการ จำนวน 152,556 คน / 509,572 ครั้ง 2) ผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูฯ จำนวน 385,377 คน / 1,196,503 ครั้ง 3) ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูฯ จำนวน 388,134 คน / 1,258,064 ครั้ง และ 4) ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน 458 คน / 1,477 ครั้ง และการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ระยะกลาง (Intermediate Care: IMC) สำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) จำนวน 14,919 คน / 58,502 ครั้ง และผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองและไขสันหลัง (Brain, Spinal cord injury) จำนวน 1,501 คน / 5,330 ครั้ง (แผนภาพที่ 2-23) (ตารางที่ 2-17 ตารางที่ 2-18 และตารางภาคผนวกที่ 5-7)

จากสถานการณ์การระบาดใหญ่ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีการระบาดในเกือบทุกพื้นที่ของประเทศทำให้การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยผู้พิการและบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ส่วนใหญ่ของปีงบประมาณ 2564 และ 2565 ลดลงเมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า

แผนภาพ **2-23** **บริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ ปีงบประมาณ 2565**
(Rehabilitation services classified by type of rehabilitees in the Fiscal Year 2022)

บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ	ผลงาน	
เป้าหมาย 3,606,358 ครั้ง	คน	ครั้ง
คนพิการ	152,556	509,572
ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ	385,377	1,196,503
ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ	388,134	1,258,064
ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง	458	1,477
ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง	14,919	58,502
ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง	907	3,045
ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ไขสันหลัง	594	2,285
รวม	942,945	3,029,448

ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 20 มกราคม 2566*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 20 January 2023*

ตาราง

2-16 การสนับสนุนอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ ปีงบประมาณ 2561-2565

(Assistive devices support to disabled classified by Type of devices in the Fiscal Year 2018-2022)

อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้พิการ (Type of Assistive devices support)	2561 (2018) คน/ชิ้น persons/pieces	2562 (2019) คน/ชิ้น persons/pieces	2563 (2020) คน/ชิ้น persons/pieces	2564 (2021) คน/ชิ้น persons/pieces	2565 (2022) คน/ชิ้น persons/pieces
1. ทางการเคลื่อนไหว ได้รับแขนเทียม-ขาเทียม (Movement supported)	6,356/ 8,202	6,486/ 8,203	6,282/ 8,134	5,559/ 7,093	6,754/ 8,760
2. ทางการได้ยิน ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (Hearing supported)	8,302/ 8,366	7,897/ 7,989	8,080/ 8,162	5,540/ 5,616	9,278/ 9,415
3. ทางการมองเห็น ได้รับไม้เท้าสำหรับผู้พิการทางสายตา (Blinding supported)	392/ 392	276/ 276	240/ 240	243/ 243	168/ 168
4. เครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ (Other disabled supported)	13,789/ 16,667	13,660/ 15,861	14,020/ 18,086	13,889/ 17,817	14,335/ 18,948
รวมจำนวนคน (Total persons)	**28,360**	**27,890**	**28,166**	**24,842**	**30,003**
รวมจำนวนชิ้น (Total pieces)	**33,627**	**32,329**	**34,622**	**30,769**	**37,291**

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 20 มกราคม 2566

หมายเหตุ : คนพิการ 1 คน อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการได้มากกว่า 1 ประเภท

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 20 January 2023

ตาราง

2-17 การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2561-2565

(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in the Fiscal Year 2018-2022)

ประเภทผู้รับบริการ (Type of rehabilitees)	2561 (2018) คน/ครั้ง persons/visits	2562 (2019) คน/ครั้ง persons/visits	2563 (2020) คน/ครั้ง persons/visits	2564 (2021) คน/ครั้ง persons/visits	2565 (2022) คน/ครั้ง persons/visits
1. คนพิการ (Disabled)	197,950/ 809,853	193,683/ 792,677	185,328/ 677,145	163,766/ 544,430	152,556/ 509,572
2. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Elderly who need rehabilitate)	480,430/ 1,788,875	486,798/ 1,826,828	437,108/ 1,540,558	397,248/ 1,235,527	385,377/ 1,196,503
3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟู (Patients who need rehabilitate)	340,339/ 1,246,949	369,825/ 1,383,664	391,477/ 1,410,315	377,908/ 1,257,357	388,134/ 1,258,064
4. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (อัมพาต อัมพฤกษ์) (Paralysis)	920 / 4,759	851 / 4,172	693 / 3,157	567 / 2,160	458 / 1,477

ตาราง

2-17 การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)

(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees in the Fiscal Year 2018-2022)

ประเภทผู้รับบริการ (Type of rehabilitees)	2561 (2018) คน/ครั้ง persons/visits	2562 (2019) คน/ครั้ง persons/visits	2563 (2020) คน/ครั้ง persons/visits	2564 (2021) คน/ครั้ง persons/visits	2565 (2022) คน/ครั้ง persons/visits
5. การดูแลระยะกลางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ผู้ป่วยบาดเจ็บสมองและบาดเจ็บไขสันหลัง (Intermediate Care for Stroke, Brain and Spinal cord injury)	-	-	-	12,436 / 58,444	16,420 / 63,832
รวมจำนวนคน (Total persons)	**1,019,639**	**1,051,157**	**1,014,606**	**951,925**	**942,945**
รวมจำนวนครั้ง (Total visits)	**3,850,436**	**4,007,341**	**3,631,175**	**3,097,918**	**3,029,448**

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 20 มกราคม 2566

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 20 January 2023

ตาราง

2-18 บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทของกิจกรรมฟื้นฟู ปีงบประมาณ 2561-2565

(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates in the Fiscal Year 2018-2022)

ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Type of rehabilitates)	2561 (2018) คน/ครั้ง persons/visits	2562 (2019) คน/ครั้ง persons/visits	2563 (2020) คน/ครั้ง persons/visits	2564 (2021) คน/ครั้ง persons/visits	2565 (2022) คน/ครั้ง persons/visits
1. กายภาพบำบัด (Physical therapy)	682,591 / 2,667,593	693,336 / 2,722,279	628,857 / 2,302,010	559,974 / 1,868,502	532,429 / 1,774,182
2. จิตบำบัด (Psychotherapy)	221,783 / 652,477	248,825 / 725,713	283,031 / 808,176	272,767 / 745,156	280,836 / 724,879
3. พฤติกรรมบำบัด (Behavior therapy)	57,306 / 151,233	83,013 / 219,123	88,513 / 229,369	105,724 / 261,701	118,576 / 275,059
4. กิจกรรมบำบัด (Activity therapy)	49,150 / 200,035	48,021 / 199,691	47,650 / 171,223	39,213 / 127,242	48,541 / 149,856
5. การฟื้นฟูการได้ยิน (Hearing rehabilitation)	24,163 / 33,897	22,975 / 33,087	24,221 / 34,450	19,405 / 25,877	18,662 / 26,274
6. กระตุ้นพัฒนาการ (Early Intervention)	22,681 / 49,218	24,326 / 54,236	25,184 / 51,535	20,997 / 41,279	18,896 / 39,088
7. การฟื้นฟูสมรรถภาพทางการเห็น (Visual rehabilitation)	41,858 / 67,620	19,515 / 25,881	6,538 / 12,705	6,098 / 10,912	7,620 / 12,595

ตาราง

2-18 **บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทของกิจกรรมฟื้นฟู ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)**
(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitates in the Fiscal Year 2018-2022)

ประเภทการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Type of rehabilitates)	2561 (2018) คน/ครั้ง persons/visits	2562 (2019) คน/ครั้ง persons/visits	2563 (2020) คน/ครั้ง persons/visits	2564 (2021) คน/ครั้ง persons/visits	2565 (2022) คน/ครั้ง persons/visits
8. การประเมิน/แก้ไขการพูด (Speech rehabilitation)	8,285 / 27,691	8,185 / 26,675	7,729 / 21,162	6,902 / 16,802	8,349 / 26,824
9. ฉีดยาลดอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ (Phenol Block)	470 / 672	494 / 656	418 / 545	308 / 447	456 / 691
รวมจำนวนคน (Total persons)	**1,019,639**	**1,051,157**	**1,014,606**	**951,925**	**942,945**
รวมจำนวนครั้ง (Total visits)	**3,850,436**	**4,007,341**	**3,631,175**	**3,097,918**	**3,029,448**

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 20 มกราคม 2566

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 20 January 2023

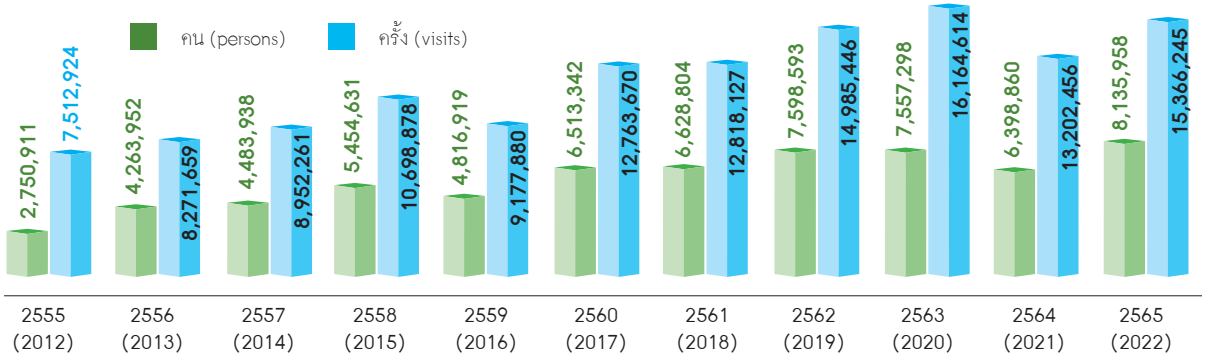
6.1.5 บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services)

ปีงบประมาณ 2565 จัดสรรงบบริการแพทย์แผนไทย 7.90 บาทต่อผู้มีสิทธิ UC จำนวน 47.547 ล้านคน และเพิ่มบริการน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก และมะเร็งระยะท้าย และยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 3 รายการ ได้แก่ ยาแก้ลม แก้เส้น บรรเทาอาการปวดกล้ามเนื้อที่มีอาการมือเท้าชา ยาศุขไสยาศน์ ช่วยให้นอนหลับ เจริญอาหาร และยาทำลายพระสุเมรุ แก้ลมเปลี่ยวดำ ฟื้นฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลม อัมพฤกษ์ อัมพาต การให้บริการแพทย์แผนไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2564 ที่มีสถานการณ์การระบาดรุนแรงของโรคโควิด-19 โดยมีผู้ใช้บริการรวม 8.136 ล้านคน / 15.366 ล้านครั้ง ประกอบด้วย บริการนวด-ประคบ-อบสมุนไพร 1.534 ล้านคน / 3.082 ล้านครั้ง บริการฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด 41,763 คน / 131,018 ครั้ง ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ 6.548 ล้านคน / 12.122 ล้านครั้ง บริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 2,169 คน / 12,664 ครั้ง และบริการน้ำมันกัญชาและยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 10,397 คน / 19,319 ครั้ง (แผนภาพที่ 2-24 และแผนภาพที่ 2-25) (ตารางที่ 2-19 และตารางภาคผนวกที่ 5-8)

แผนภาพ

2-24 การให้บริการแพทย์แผนไทยภาพรวม ปีงบประมาณ 2555-2565

(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2012-2022)



ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 17 มกราคม 2566*

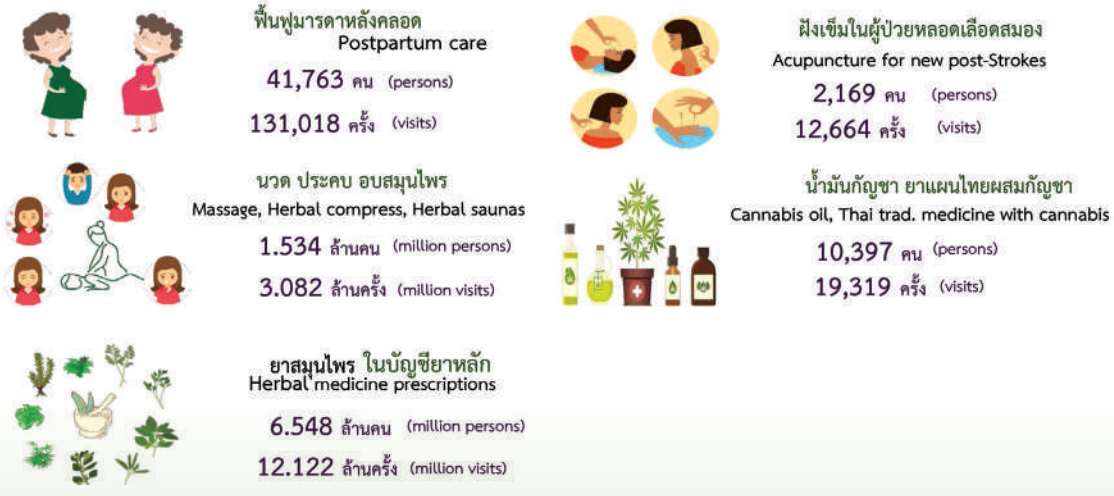
Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 17 January 2023*

หมายเหตุ:
1. *บริการแพทย์แผนไทย: บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด บริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก) บริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ และบริการน้ำมันกัญชา ยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา*
2. *ในปีงบประมาณ 2564 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่*
3. *ในปีงบประมาณ 2565 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก มะเร็งระยะท้าย และยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 3 รายการ ได้แก่ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาศุขไสยาศน์ และยาทำลายพระสุเมรุ*

แผนภาพ

2-25 ประเภทการให้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2565

(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2022)



ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 17 มกราคม 2566*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 17 January 2023*

หมายเหตุ:
1. *บริการแพทย์แผนไทย: บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด บริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก) บริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ และบริการน้ำมันกัญชา ยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา*
2. *ในปีงบประมาณ 2564 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่*
3. *ในปีงบประมาณ 2565 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก มะเร็งระยะท้าย และยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 3 รายการ ได้แก่ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาศุขไสยาศน์ และยาทำลายพระสุเมรุ*

ตาราง

2-19 ประเภทการให้บริการแพทย์แผนไทย ปีงบประมาณ 2561-2565

(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services in the Fiscal Year 2018-2022)

บริการแพทย์แผนไทย Thai Traditional Medicine	2561 (2018) คน/ครั้ง persons/visits	2562 (2019) คน/ครั้ง persons/visits	2563 (2020) คน/ครั้ง persons/visits	2564 (2021) คน/ครั้ง persons/visits	2565 (2022) คน/ครั้ง persons/visits
1. นวด ประคบ อบสมุนไพร (massage, compress, herbal saunas)	1,780,025 / 4,482,707	2,112,346 / 5,292,137	1,879,801 / 4,356,592	1,942,487 / 3,911,754	1,533,830 / 3,081,637
2. ฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด (Postpartum care)	45,328 / 174,333	60,833 / 223,957	67,017 / 212,988	60,493 / 189,358	41,763 / 131,018
3. สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Herbal medicine prescriptions)	4,803,451 / 8,161,087	5,425,414 / 9,469,352	5,610,480 / 11,595,034	4,393,825 / 9,089,167	6,547,799 / 12,121,607
4. ฝังเข็มในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่ (Acupuncture for new post-Strokes)	-	-	-	2,055 / 12,177	2,169 / 12,664
5. บริการน้ำมันกัญชาและยาที่มีส่วนผสมของกัญชา (Cannabis oil, Thai trad. medicine with cannabis)	-	-	-	-	10,397 / 19,319
รวมจำนวนคน (Total persons)	**6,628,804**	**7,598,593**	**7,557,298**	**6,398,860**	**8,135,958**
รวมจำนวนครั้ง (Total visits)	**12,818,127**	**14,985,446**	**16,164,614**	**13,202,456**	**15,366,245**

ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 17 มกราคม 2566*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 17 January 2023*

หมายเหตุ:
1. *บริการแพทย์แผนไทย: บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด บริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก) บริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ และบริการน้ำมันกัญชา ยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา*
2. *ในปีงบประมาณ 2564 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่*
3. *ในปีงบประมาณ 2565 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก มะเร็งระยะท้าย และยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 3 รายการ ได้แก่ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาศุขไสยาศน์ และยาทำลายพระสุเมรุ*

6.2 การใช้บริการสาธารณสุขในงบเพิ่มเติมเพื่อดูแลกลุ่มเฉพาะ (Health Service Utilization for Specialized groups)

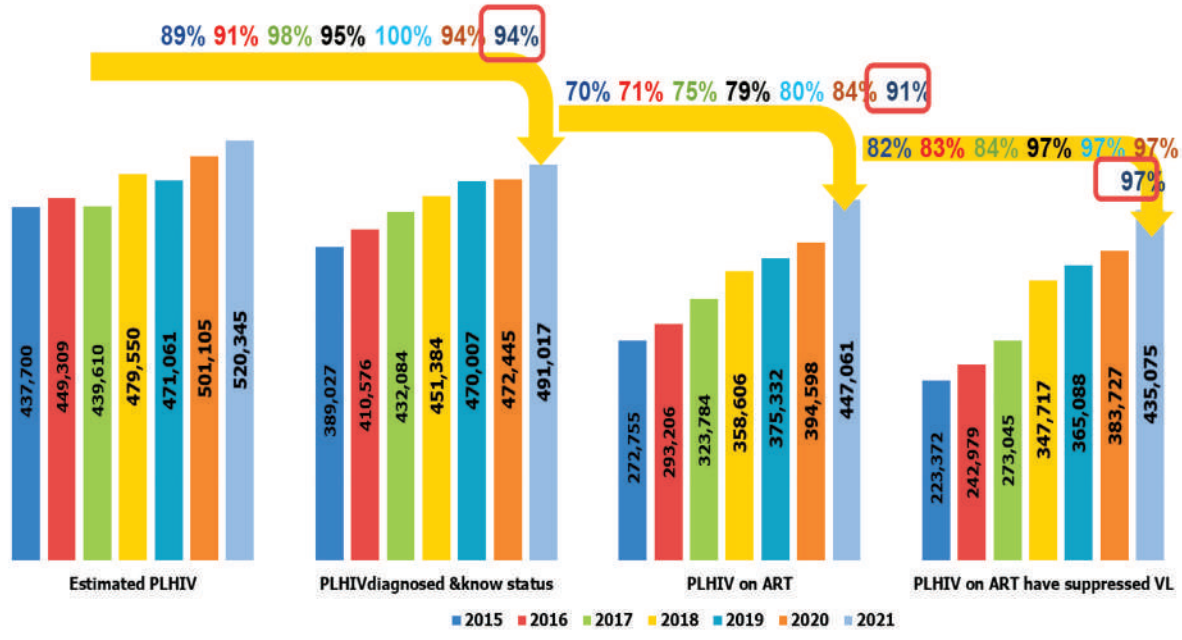
6.2.1 บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (Antiretroviral Therapy in HIV/AIDS Patients)

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

สำหรับประเทศไทย ในปี 2564 มีผลงานอยู่ที่ร้อยละ 94-91-97 หรือผู้ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 94 ได้รับการตรวจหาเชื้อเอชไอวีและทราบผล ร้อยละ 91 ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส และร้อยละ 97 ของผู้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสลงได้ (แผนภาพที่ 2-26) ข้อมูลจากกองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564

แผนภาพ **2-26** **ผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของประเทศไทย ปี 2558-2564 ตามเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของสมัชชาสหประชาชาติในปี 2573 ที่ร้อยละ 95-95-95**

(Thailand Achievement in the Year 2015-2021 for Ending AIDS to Goals 95-95-95 targets in the Year 2030)



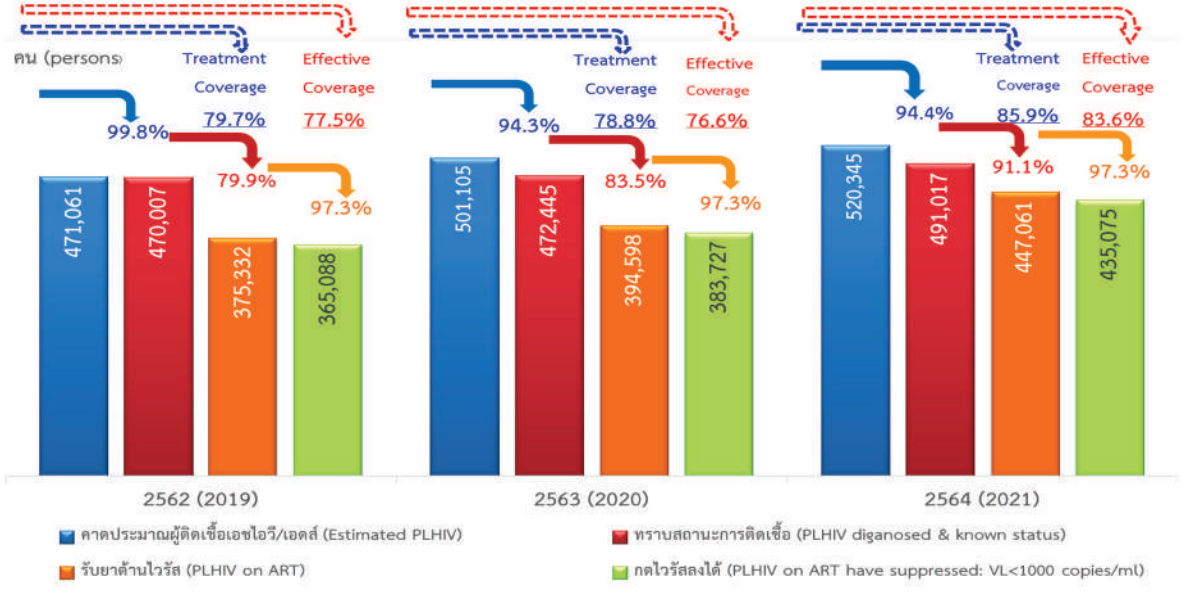
ที่มา: *กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2558-2564 เผยแพร่ 28 มีนาคม 2565*

Source: *AIDS and STI Division, Department of Disease Control, MOPH. Data in the Year 2015-2021, published on 28 March 2022*

ในปีงบประมาณ 2564 คาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ ทุกสิทธิ (Estimated PLHIV) จำนวน 520,345 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ทุกสิทธิ ที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 491,017 คน (หรือ ร้อยละ 94.4 เทียบกับคาดประมาณผู้ติดเชื้อฯ ทุกสิทธิ) มีผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสทุกสิทธิ ทั้งสิทธิบัตรทอง สิทธิประกันสังคม สิทธิสวัสดิการข้าราชการ และผู้ที่ซื้อยากินเองข้อมูลจากองค์การเภสัชกรรม รวมจำนวน 447,061 คน (หรือ ร้อยละ 91.1 เทียบกับผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ) ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดลงได้ (VL suppressed, VL<1,000 copies/ml) จำนวน 435,075 คน (หรือร้อยละ 97.3 เทียบกับผู้ที่รับยาต้านไวรัส)

เมื่อพิจารณาโอกาสในการยุติปัญหาเอดส์ จากการประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) พบว่าผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ เข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 85.9 (Treatment coverage) และสามารถควบคุมปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (VL Suppressed: VL≤1,000 copies/ml) มีร้อยละ 83.6 เมื่อเทียบกับจำนวนคาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ โดยมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์อีกร้อยละ 16.4 ที่ยังต้องเร่งรัดในการเข้าถึงการรักษาด้วยยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถควบคุมปริมาณไวรัสได้ในระดับที่มีคุณภาพ (แผนภาพที่ 2-27)

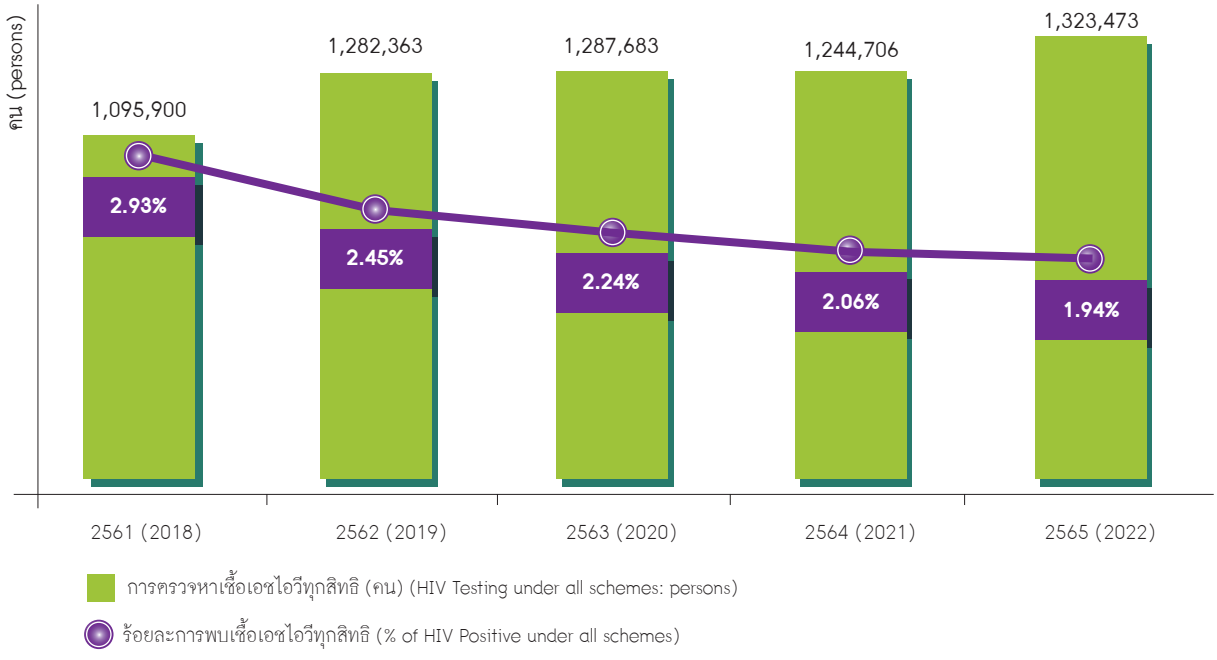
แผนภาพ 2-27 **ความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล ของผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของประเทศไทย ปี 2562-2564 ตามเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ของสมัชชาสหประชาชาติในปี 2573 ที่ร้อยละ 95-95-95**
(Cascade Services and Effective Coverage of Thailand Achievement in the Year 2015-2020 for Ending AIDS to Goals 95-95-95 targets in the Year 2030)



ที่มา: *กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2562-2564 เผยแพร่ 28 มีนาคม 2565*
Source: *AIDS and STI Division, Department of Disease Control, MOPH. Data in the Year 2019-2021, published on 28 March 2022*
หมายเหตุ: *1) คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ (Estimated PLHIV) โดย กองโรคเอดส์และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564 เผยแพร่ 28 มีนาคม 2565*
2) กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHIV on ART have suppressed VL) ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 1000 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)

ในปีงบประมาณ 2565 สปสช. ในฐานะหน่วยงานที่มีส่วนในการผลักดันให้บรรลุตามเป้าหมายดังกล่าว ได้ขยายสิทธิประโยชน์เพิ่มเติม บริการให้ยาป้องกันการติดเชื้อก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis: PrEP) ในกลุ่มเสี่ยง หรือกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการรับเชื้อเอชไอวี และได้ร่วมกันรณรงค์ตามแนวคิด "New Normal — New HIV Testing : เอชไอวี ตรวจฟรี รู้เร็ว รักษาเร็ว ป้องกันได้" เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักถึงการรู้สถานะการติดเชื้อของตนเองได้เร็วขึ้น พร้อมที่จะดูแลสุขภาพและวางแผนการดูแลชีวิตต่อไป โดยการตรวจหาเชื้อ สำหรับคนไทยทุกคนที่มีบัตรประจำตัวประชาชน 13 หลัก ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย สามารถเข้ารับบริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีได้โดยความสมัครใจ (Voluntary counseling and testing : VCT) ตรวจฟรี ปีละ 2 ครั้ง มีผลงานการขอรับการตรวจเชื้อเอชไอวีทั้งสิ้น 1,323,473 คน (1,464,634 ครั้ง) และพบการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 25,718 คน คิดเป็นร้อยละ 1.94 มีแนวโน้มผู้เข้ารับการตรวจเพิ่มขึ้น และการตรวจพบเชื้อลดลง (แผนภาพที่ 2-28)

แผนภาพ 2-28 **บริการตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี และผลการตรวจพบเชื้อเอชไอวี ทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565**
(HIV Testing and diagnosed results HIV is positive under all schemes in the Fiscal Year 2018-2022

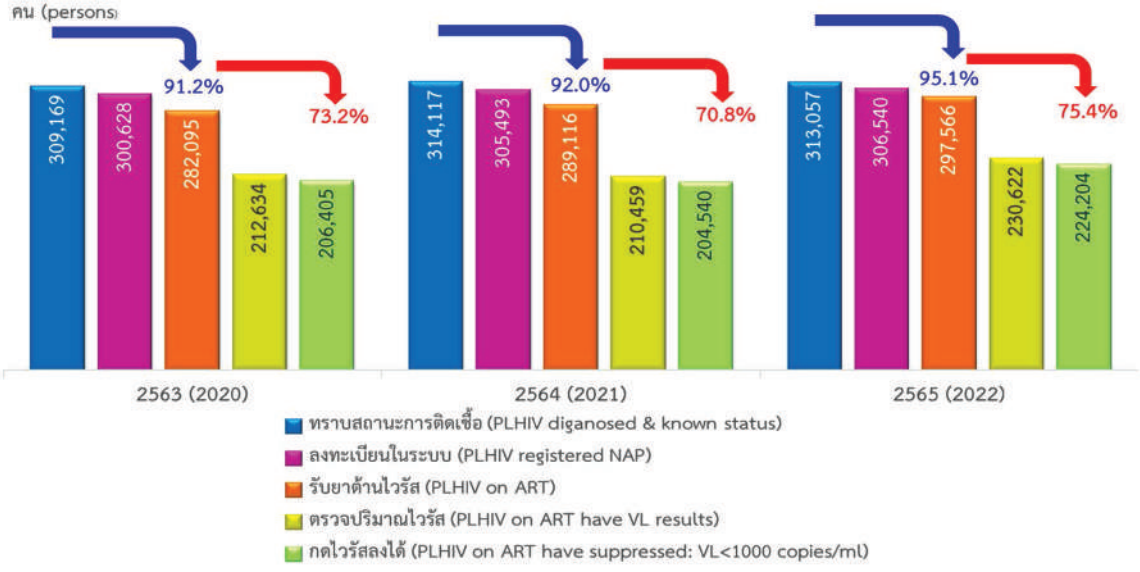


ที่มา: *ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 1กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *National AIDS Program: NAP Report Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 1 February 2023*

จากระบบการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ (National AIDS Program: NAP) พบว่า ในปี 2565 มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี ที่ยังมีชีวิตอยู่ จำนวน 313,057 คน ได้ลงทะเบียนในระบบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี (NAP) จำนวน 306,540 คน มีผู้ติดเชื้อฯ ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ไม่รวมผู้เสียชีวิต) จำนวน 297,566 คน คิดเป็นร้อยละ 95.1 เทียบกับผู้ที่ทราบสถานะของการติดเชื้อฯ และผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัสสามารถกดปริมาณไวรัสในกระแสเลือดได้ (Viral load <1,000 copies/ml, Suppressed) จำนวน 224,204 คน คิดเป็นร้อยละ 75.4 เทียบกับผู้ที่รับยาต้านไวรัส ทั้งนี้ ผู้ติดเชื้อฯ ที่ได้รับยาต้านไวรัส มีการตรวจหาปริมาณไวรัสเพียง 230,622 คน คิดเป็นร้อยละ 77.5 จึงควรมีการติดตามให้ผู้ติดเชื้อฯ อีกร้อยละ 22.5 ให้ได้รับการตรวจหาปริมาณไวรัสในกระแสเลือดเพื่อติดตามคุณภาพการรักษาอย่างต่อเนื่อง (แผนภาพที่ 2-29) (ตารางที่ 2-20 และตารางภาคผนวกที่ 5-9)

แผนภาพ 2-29 **บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2565**
(Cascade Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme in the Fiscal Year 2020-2022)



ที่มา: *ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 1 กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *National AIDS Program: NAP Report Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 1 February 2023*

ตาราง 2-20

บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565

(Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme in the fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Service package of PLHA under UCS)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ (PLHIV Diagnosed & known status)	293,564	301,343	309,169	314,117	313,057
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (PLHIV Registered NAP)	283,773	291,881	300,628	305,493	306,540
3.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHIV on ART)	262,274	271,704	282,095	289,116	297,566
- ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบทราบสถานะ (% of PLHIV on ART to PLHIV with Diagnosed & known status)	89%	90%	91%	92%	95%
3.2 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส ไม่รวมผู้ที่ขาดยา และหยุดยา (PLHIV on ART in current period exclude un-continuous ART and Loss to follow up)	233,336	237,278	245,660	252,029	261,487
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHIV with VL tested)	204,643	207,866	212,634	210,459	230,622
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHIV with VL< 1,000 copies/ml: VL Suppression)	198,000	201,793	206,405	204,540	224,204
- ร้อยละกดปริมาณไวรัสลงได้เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHIV with VL Suppression to PLHIV on ART)	75%	74%	73%	71%	75%
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด (PLHIV with VL< 50 copies/ml: VL Undetectable)	188,855	193,641	195,998	194,611	214,095

ตาราง **2-20** **บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่ยังมีชีวิตอยู่ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)**
(Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme in the fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Service package of PLHA under UCS)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
- ร้อยละตรวจไม่พบไวรัส เทียบรับยาต้านไวรัส (% of PLHIV with VL Undetectable to PLHIV on ART)	72%	71%	69%	67%	71%

ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 1 กุมภาพันธ์ 2566

Source: National AIDS Program: NAP Report Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 1 February 1 February 2023

หมายเหตุ: 1) กดปริมาณไวรัสลงได้: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 1,000 copies/ml
2) ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์รับยาต้านไวรัสต่อเนื่องครบ 12 เดือน และผลการตรวจ VL < 50 copies/ml

6.2.2 บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยงสูง (HIV Prevention in High-risk groups)

ตลอดระยะเวลา 17 ปี สปสช. ได้พัฒนาสิทธิประโยชน์ในการดูแลและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ เครือข่ายผู้ติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ประเทศไทย ทั้งการบรรจุสิทธิประโยชน์ยาต้านไวรัสสำหรับผู้ติดเชื้อที่ดื้อยาสูตรพื้นฐาน ภายหลังการประกาศบังคับใช้สิทธิเหนือสิทธิบัตรยา (CL) โดยกระทรวงสาธารณสุข การขยายบริการยาต้านไวรัสโดยไม่จำกัดระดับภูมิคุ้มกัน (CD4) การให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีสำหรับหญิงตั้งครรภ์เพื่อป้องกันถ่ายทอดจากแม่สู่ลูก บริการให้การปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวีโดยสมัครใจ (Voluntary counseling and testing: VCT) ในคนไทยทุกคนได้ฟรีปีละ 2 ครั้ง บริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี (Pre-Exposure Prophylaxis : PrEP) บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีหลังการสัมผัสเชื้อ (HIV Post-Exposure Prophylaxis : HIV PEP) บริการคัดกรองและตรวจยืนยันไวรัสตับอักเสบซีในผู้ติดเชื้อฯ และนำเข้าสู่กระบวนการรักษา บริการเอกซเรย์ปอดคัดกรองวัณโรคในผู้ติดเชื้อฯ รายใหม่ทุกราย บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เข้าสู่กระบวนการตรวจเลือดและดูแลรักษา (Reach Recruit Test Treatment Prevention Retain: RRTTPR) สนับสนุนถุงยางอนามัยเพื่อป้องกันและลดการถ่ายทอดเชื้อเอชไอวี ตลอดจนสนับสนุนกิจกรรมบริการของศูนย์องค์รวมในการดูแลผู้ติดเชื้อเอชเอไอวีและผู้ที่มีภาวะเสี่ยงฯ ร่วมกับโรงพยาบาล

ในปีงบประมาณ 2565 การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี สำหรับประชากรไทยทุกคนที่มีภาวะเสี่ยง หรือป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ มีจำนวน 3 บริการ ได้แก่

1. บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีเชิงรุกในกลุ่มเสี่ยงเพื่อให้เข้าสู่กระบวนการตรวจเลือดและดูแลรักษา (Reach Recruit Test Treatment Prevention Retain: RRTTPR) โดย สปสช. สนับสนุนการบริการค้นหาเชิงรุกในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีและชักชวนให้เข้ารับบริการ (Reach) โดยการสร้างความต้องการในการรับบริการผ่านเครือข่ายสังคมและเครือข่ายสุขภาพ และส่งต่อกลุ่มเสี่ยงเข้าสู่ระบบบริการให้คำปรึกษาเพื่อตรวจเลือด (Recruit) ให้คำปรึกษาและตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี (Testing) ในกลุ่มที่ตรวจพบการติดเชื้อเอชไอวีจะนำเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (Treatment) และติดตามเพื่อให้ผู้ติดเชื้อฯ คงอยู่ในระบบการรักษาและกินยาอย่างต่อเนื่อง (Retain) ในกลุ่มผู้ที่ไม่ติดเชื้อฯ ติดตามให้อยู่ในระบบเพื่อตรวจการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศ

สัมพันธ์ร่วมกับการตรวจการติดเชื้อเอชไอวีอย่างสม่ำเสมอ และบริการอุปกรณ์ป้องกันถุงยางอนามัย (Prevention) โดยดำเนินการในกลุ่มเสี่ยง ได้แก่ กลุ่มชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM), สตรีข้ามเพศ (TG), พนักงานบริการหญิง/ชาย (FSW/MSW) ผู้ใช้ยาเสพติดด้วยวิธีฉีด (PWID) ผู้ต้องขัง รวมถึงหญิงตั้งครรภ์และสามี เยาวชน พนักงานในสถานประกอบการ ในชุมชนที่มีภาวะเสี่ยง และคู่ของกลุ่มเสี่ยง โดยสนับสนุนการค้นหากลุ่มเป้าหมายและให้ความรู้ (Reach) จำนวน 129,211 คน (139,558 ครั้ง) และชักชวนกลุ่มเป้าหมายให้เข้าสู่ระบบบริการเพื่อรับคำปรึกษาเพื่อตรวจเลือด VCT (Recruit) จำนวน 122,942 คน (132,330 ครั้ง) และกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาเชื้อเอชไอวี (Test) จำนวน 119,756 คน (128,872 ครั้ง) หรือร้อยละ 168.14 ของเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรฯ 71,225 คน (ที่มา: ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565)

2. บริการติดตามผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีในศูนย์องค์รวมร่วมกับหน่วยบริการ เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี คัดกรอง ค้นหาผู้ที่มีภาวะเสี่ยง การใช้ยาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จำนวน 68,369 คน หรือร้อยละ 85 จากเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร 80,434 คน ประกอบด้วย (1) บริการสมาชิกผู้ติดเชื้อเอชไอวี/ผู้ป่วยเอดส์ในศูนย์องค์รวม จำนวน 65,844 คน บริการที่ได้รับได้แก่ ให้คำปรึกษา 36,373 คน เยี่ยมบ้าน 18,889 คน บริการแบบกลุ่ม 17,367 คน โดยผู้รับบริการได้รับการตรวจ Anti HCV 58,744 คน รับยาต้านไวรัส 63,400 คน โดยเป็นผู้ที่กินยาต่อเนื่อง 63,150 คน (2) บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในคู่ผลเลือดต่าง 2,259 คน 4,158 ครั้ง และ (3) บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ในหญิงตั้งครรภ์และคู่ในคลินิกฝากครรภ์ 266 คน 755 ครั้ง (ที่มา: รายงานการดำเนินงาน โครงการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเอชไอวี โดยกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ดำเนินงานศูนย์องค์รวมร่วมกับหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565 ข้อมูล 1 มกราคม - 31 กันยายน 2565)

3. นำร่องบริการยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเสี่ยง (Pre exposure prophylaxis: PrEP) จำนวน 10,074 คน จากเป้าหมายที่ได้รับจัดสรร 3,000 คน (ร้อยละ 335.80) ในหน่วยบริการ 154 แห่ง โดยกลุ่มเสี่ยงได้รับคำปรึกษาเพื่อตรวจหาเชื้อเอชไอวี (VCT) จำนวน 49,781 คน ได้รับคำปรึกษาเพื่อเข้าร่วมโครงการ PrEP 10,978 คน ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ PrEP 10,511 คน และกลุ่มเสี่ยงรับยาป้องกันก่อนการสัมผัสเชื้อเอชไอวี 10,074 คน (ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล 10 ตุลาคม 2565)

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

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายต้องได้รับการบำบัดทดแทนไต เพื่อรอการปลูกถ่ายไตซึ่งเป็นภาระค่าใช้จ่ายของครัวเรือน จนสามารถก่อให้เกิดภาวะล้มละลายจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติดำเนินนโยบายล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Peritoneal dialysis First policy) มาตั้งแต่ปี 2551 ร่วมกับภาคส่วนต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบำบัดทดแทนไตมากขึ้น ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำงานและใช้ชีวิตในสังคมได้ตามปกติ ลดอัตราการเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

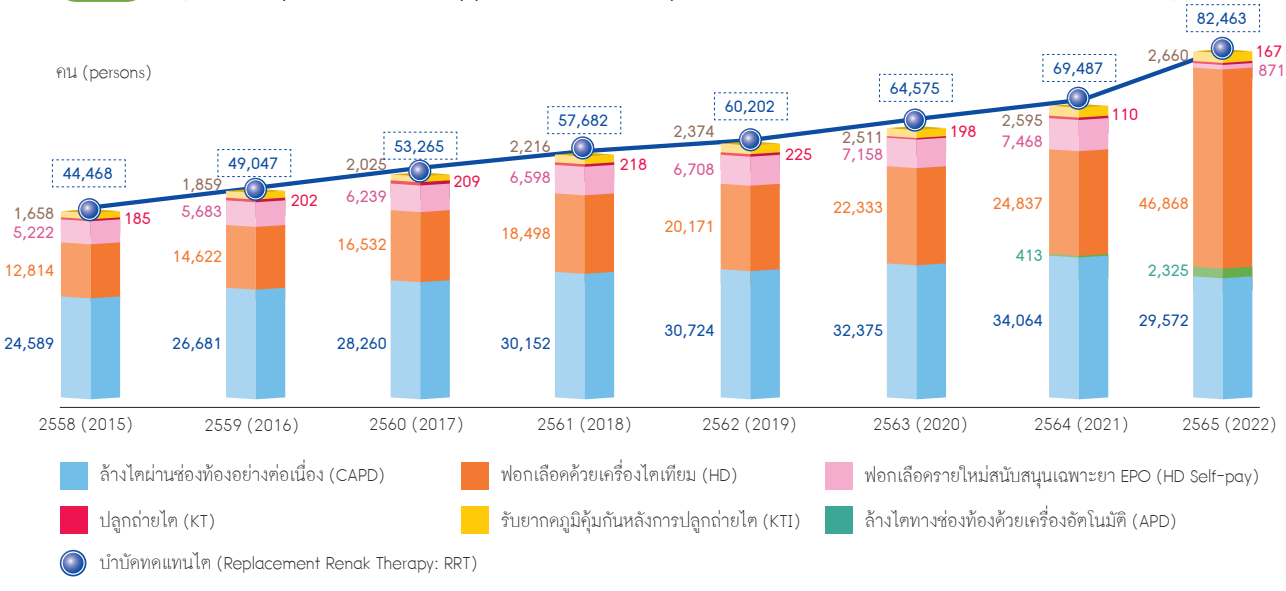
ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติให้ยกเลิกการจ่ายชดเชยการบำบัดทดแทนไต HD Self-pay โดยให้ สปสช. จ่ายชดเชยค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายทุกราย ที่ประสงค์จะเข้ารับบริการบำบัดทดแทนไตด้วยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นการเพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิบัตรทอง ได้ตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการเลือกวิธีฟอกไตด้วยตนเองตามแบบที่เหมาะสม โดยเลือกวิธีล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง หรือ ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมฟรีโดยไม่มีค่าใช้จ่าย รวมทั้งผู้ป่วยเดิมที่ต้องจ่ายเงินฟอกเลือดเอง โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ในปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย เข้ารับบริการบำบัดทดแทนไต สะสมตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 - 30 กันยายน 2565 จำนวนรวม 82,463 คน (นับรวมผู้ป่วยฯ

ที่เสียชีวิตภายในปี หรือเปลี่ยนวิธีการบำบัดทดแทนไตภายในรอบปี) โดยจำแนกเป็น

1) บริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) จำนวน 29,572 คน
2) บริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated Peritoneal Dialysis: APD) จำนวน 2,325 คน
3) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD) จำนวน 46,868 คน หรือเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าจากปีที่ผ่านมา ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 มีนโยบายเพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิบัตรทอง ตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการเลือกวิธีฟอกไตด้วยตนเองตามแบบที่เหมาะสม โดยผู้ป่วยสามารถรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมโดยไม่มีค่าใช้จ่าย
4) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ (HD Self pay) ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านช่องท้อง และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการฯ โดยกองทุนฯ โดยได้รับสนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (Erythropoietin: EPO) จำนวน 871 คน *ปัจจุบันไม่มีผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง*
5 บริการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney transplantation: KT) รายใหม่ในปี 2565 จำนวน 167 คน
6) บริการรับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (Immunosuppressive drugs for kidney transplantation: KTI) ทั้งรายเก่าและรายใหม่ จำนวน 2,660 คน (แผนภาพที่ 2-30) (ตารางที่ 2-21)

แผนภาพ 2-30 การใช้บริการบำบัดทดแทนไตในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง จำแนกตามประเภทการบำบัด ปีงบประมาณ 2558-2565
(Renal Replacement Therapy in Chronic Kidney Disease Patients in the Fiscal Year 2015-2022)



ที่มา: *ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Reports), สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 26 มกราคม 2566*

Source: *Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 26 January 2023*

หมายเหตุ:
1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ
2) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ
3) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) เป็นบริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยกองทุนฯ สนับสนุนค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริหารจัดการ
4) HD self-pay สปสช. สนับสนุนเฉพาะค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) ในผู้ป่วยที่รับบริการบำบัดทดแทนไต โดยวิธีฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) ที่ไม่ประสงค์รับบริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) และไม่ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการเพื่อสนับสนุนผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายให้เข้าถึงการบริการทดแทนไตระดับเขต
5) บริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) เป็นสิทธิประโยชน์ที่เริ่มในปี 2564
6) ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 สปสช. เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิบัตรทอง ตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการเลือกวิธีฟอกไตด้วยตนเองตามแบบที่เหมาะสม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ตาราง
2-21 **การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2561-2565**
(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: คน (persons)

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
1. ล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD)	**30,152**	**30,724**	**32,375**	**34,064**	**29,572***
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from the previous year)	21,693	22,235	22,995	23,843	24,439
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)					
- ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases)	7,984	8,049	8,926	9,758	5,082
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี CAPD (Shift from another method)	475	440	454	463	1,352
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี CAPD ในปี (Dropout cases in the current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	6,591	6,346	7,150	7,745	8,200
- ผู้ป่วย CAPD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to another method)	1,315	1,369	1,399	1,869	3,785
- ผู้ป่วยที่หยุดการรักษา/ไม่สามารถติดตามได้ (Loss to follow up cases)	11	14	10	11	9
2. ล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Automated Peritoneal Dialysis: APD)	**-**	**-**	**-**	**413**	**2,325**
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from the previous year)	-	-	-	-	352
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)	-	-	-	413	1,973
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี APD ในปี (Dropout cases in the current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	-	-	-	49	276
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษาเป็น CAPD (Shift to CAPD)	-	-	-	12	164

ตาราง
2-21 **การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)**
(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: คน (persons)

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
3. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Hemodialysis: HD)	**18,498**	**20,171**	**22,333**	**24,837**	**46,868**
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from the previous year)	14,644	16,247	17,996	19,850	21,816
ผู้ป่วยใหม่ในปี (new cases in the current year)					
- ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases)	1,836	1,845	2,143	2,326	14,145
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD (Shift from another method)	2,018	2,079	2,194	2,661	10,907
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD ในปี (Dropout cases in the current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	2,141	2,062	2,355	2,928	6,527
- ผู้ป่วย HD ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to another method)	110	113	123	93	1,084
4. ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ (Hemodialysis with patient's Self Pay: HD Self-pay)	**6,598**	**6,708**	**7,158**	**7,468**	**871****
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from the previous year)	4,858	5,001	5,329	5,613	5,635
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)					
- ผู้ป่วยลงทะเบียนและรับบริการรายใหม่ (New cases)	1,716	1,680	1,800	1,824	632
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนมารักษาด้วยวิธี HD Self-pay (Shift from another method)	24	27	29	31	18
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี HD Self-pay ในปี (Dropout cases in the current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	989	769	918	1,137	534
- ผู้ป่วย HD Self-pay ที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to another method)	608	610	638	696	5,608

ตาราง
2-21 **การใช้บริการบำบัดทดแทนไต ในผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)**
(Renal Replacement Therapy in Chronic Renal Failure Patients in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: คน (persons)

บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
5. ผ่าตัดปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation: KT)	**218**	**225**	**198**	**110**	**167**
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)	218	225	198	110	167
ผู้ป่วยเสียชีวิตในปี (Dead cases in the current year)	25	20	19	34	44
6. รับยากดภูมิคุ้มกันหลังการปลูกถ่ายไต (Kidney Transplantation Immunosuppressive Drug: KTI)	**2,216**	**2,374**	**2,511**	**2,595**	**2,660**
ผู้ป่วยเก่ายกยอดจากปีที่ผ่านมา (Old cases bring from the previous year)	1,952	2,103	2,279	2,417	2,471
ผู้ป่วยใหม่ในปี (New cases in the current year)	264	271	232	178	189
ผู้ป่วยที่ออกจากวิธี KTI ในปี (Dropout cases in the current year)					
- ผู้ป่วยเสียชีวิต (Dead cases)	81	47	57	73	93
- ผู้ป่วยที่เปลี่ยนวิธีการรักษา (Shift to another method)	32	48	38	51	50
รวมการรับบริการบำบัดทดแทนไต (Total)	**57,682**	**60,202**	**64,575**	**69,487**	**82,463**

ที่มา: *ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (CKD Reports), สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 26 มกราคม 2566*

Source: *Chronic Kidney Disease: CKD Reports, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 26 January 2023*

หมายเหตุ: *1) ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสามารถเปลี่ยนวิธีการรักษาได้ภายในปีงบประมาณ*

2) จำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการไม่นับรวมผู้ป่วยที่เสียชีวิตเพื่อลดการนับซ้ำ

3) บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) เป็นบริการฟอกเลือดในผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายที่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดย สปสช. สนับสนุนค่าเตรียมเส้นเลือด ค่าฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ค่ายากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง (EPO) และค่าบริหารจัดการ

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

5) บริการล้างไตทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ (APD) เป็นสิทธิประโยชน์ที่เริ่มในปี 2564

6) ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2565 สปสช. เพิ่มทางเลือกให้ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังสิทธิบัตรทอง ตัดสินใจร่วมกับแพทย์ในการเลือกวิธีฟอกไตด้วยตนเองตามแบบที่เหมาะสม โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

** บริการล้างไตผ่านช่องท้องอย่างต่อเนื่อง (CAPD) จำนวน 29,572 คน ไม่นับรวมผู้ป่วยฯ ที่เปลี่ยนไปรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิประโยชน์ใหม่ ในเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 1,301 คน เพื่อลดการนับซ้ำ*

*** บริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมรายใหม่ (HD Self pay) จำนวน 871 คน (จำนวนผู้รับบริการในช่วงเดือน ต.ค. 64 -31 ม.ค. 65) ไม่นับรวมผู้ป่วยฯ ที่เปลี่ยนไปรับบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมตามสิทธิประโยชน์ใหม่ ในเดือนกุมภาพันธ์ จำนวน 5,414 คน เพื่อลดการนับซ้ำ ปัจจุบันไม่มีผู้ป่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเอง*

6.2.4 บริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผลงานตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (Prevention and Treatment, in Diabetes Mellitus and Hypertension patients, Quality and Outcome Framework of Diabetes Mellitus and Hypertension patients)

โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของประเทศ จากผลการศึกษาข้อมูลภาระโรคและภาระโรคจากปัจจัยเสี่ยงของประชาชนไทย พ.ศ. 2562 ของสำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศพบว่า โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุที่ทำให้คนไทยสูญเสียปีสุขภาวะสูงมากที่สุดที่ร้อยละ 70% โดยโรคเบาหวานเป็นโรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะเป็นลำดับที่ 2 ของประชากรไทย (ลำดับที่ 1 ในเพศหญิงและลำดับที่ 3 ในเพศชาย) นอกจากนี้โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงยังเป็นสาเหตุของโรคหัวใจและหลอดเลือด ได้แก่ หัวใจขาดเลือด โรคเกี่ยวกับเส้นเลือดสมอง โรคจอประสาทตาผิดปกติ และโรคไตเรื้อรัง เป็นต้น

เพื่อมุ่งหวังให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลรักษาที่มีคุณภาพมาตรฐาน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงมีการบูรณาการงบกองทุนระหว่างงบประมาณสำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่จ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ (2 บาทต่อผู้มีสิทธิ) และงบบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง โดยกำหนดหลักเกณฑ์การจ่ายโดยใช้ผลลัพธ์ตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 5 ตัวชี้วัด โดยมีผลลัพธ์ดังนี้ (ตารางที่ 2-22)

ตาราง 2-22 **ตัวชี้วัดตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565**
(Indicator for Quality and Outcome Framework of Diabetes Mellitus and Hypertension patients under UC scheme in the Year 2022)

ตัวชี้วัดผลงาน (Indicator)	ร้อยละ (%)
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC ที่ได้รับการตรวจ HbA1c (เป้าหมาย ร้อยละ 70)	51.66
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (เป้าหมาย ร้อยละ 40)	27.26
อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC	2.51
ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี (เป้าหมาย ร้อยละ 60)	54.79
ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวาน/ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต อย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง	53.92

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 1 กรกฎาคม 2564-30 มิถุนายน 2565 ประมวลผล ณ 4 กุมภาพันธ์ 2566*

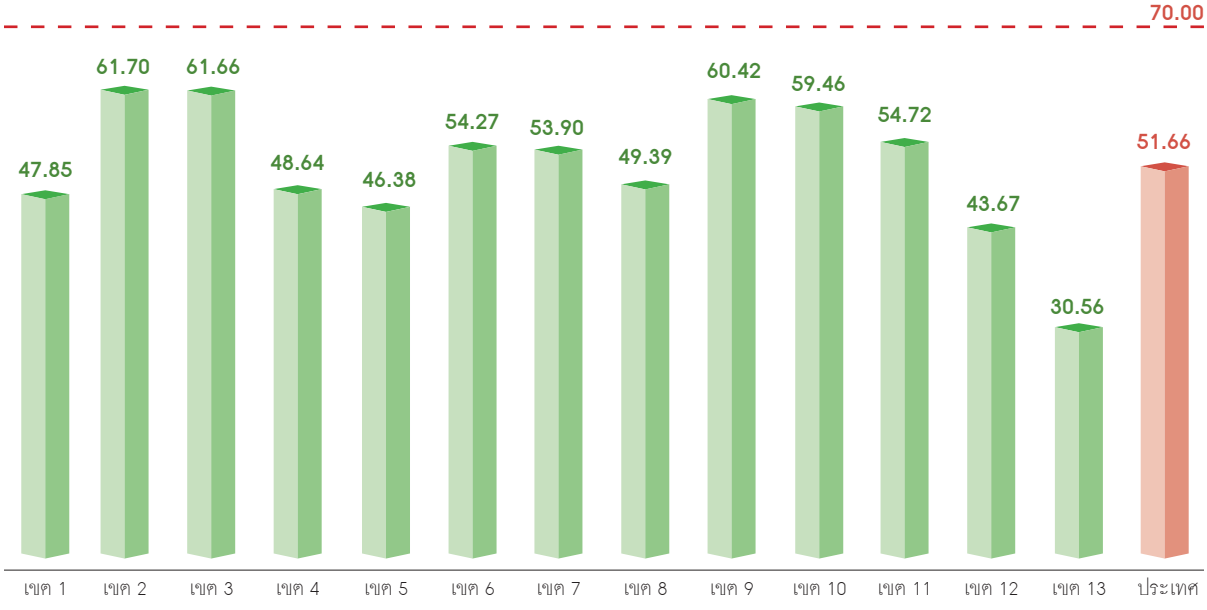
Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 1 July 2021-30June 2022, Analyzed on 4 February 2023*

ผลการดำเนินงานพบว่า ปี 2565 ผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) อย่างน้อย 1 ครั้งต่อปี ตามแนวทางเวชปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 51.66 ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายระดับประเทศของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดไว้ มากกว่าเท่ากับร้อยละ 70 โดยเขตที่มีร้อยละการตรวจ HbA1c มากกว่าร้อยละ 60 มี 3 เขต ได้แก่ เขต 2, 3 และเขต 9 ที่ร้อยละ 61.70, 61.66 และ 60.42 ตามลำดับ ส่วนเขตที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1c ต่ำที่สุดได้แก่ เขต 13 ที่ร้อยละ 30.56 (แผนภาพที่ 2-31)

แผนภาพ **2-31**

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC) ที่ได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) จำแนกตามเขตสุขภาพ และภาพรวมประเทศ ปี 2565

(Percentage of HbA1c Testing in Diabetes Mellitus patients under UC scheme classified by Health regions and Total in the Year 2022)



ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 1 กรกฎาคม 2564-30 มิถุนายน 2565 ประมวลผล ณ 4 กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 1 July 2021-30June 2022, Analyzed on 4 February 2023*

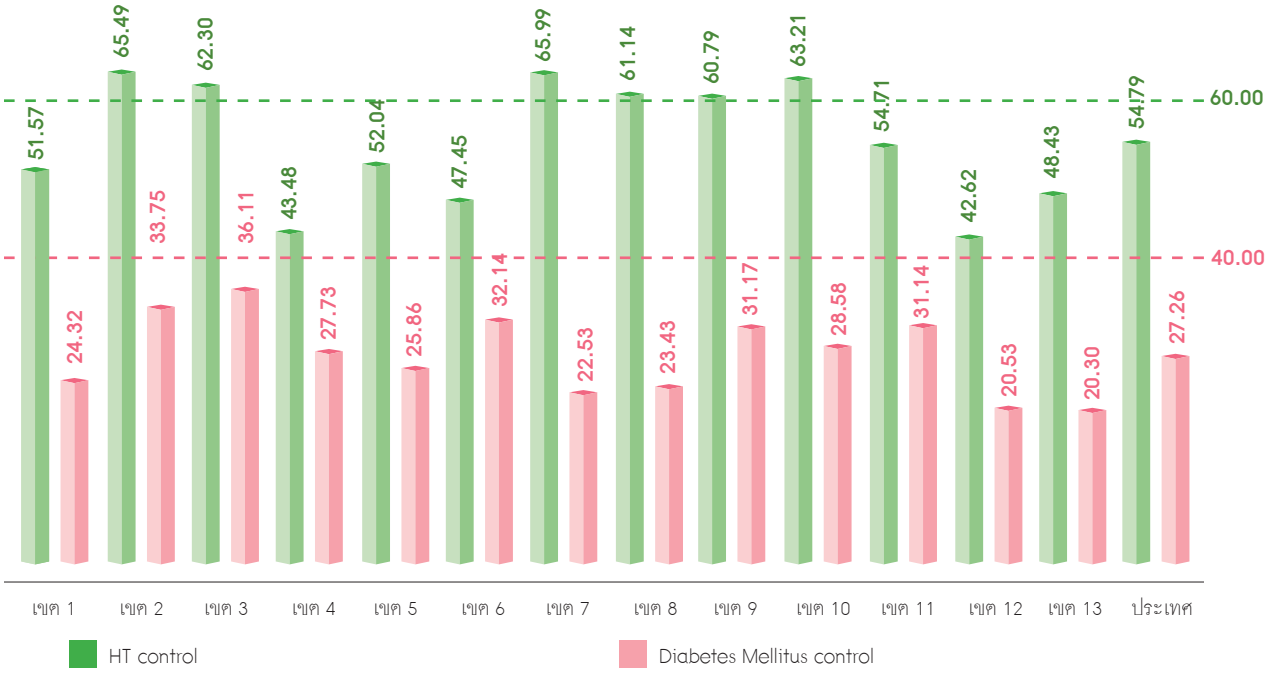
เป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง คือ ให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและควบคุมระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เช่น โรคไต โรคเกี่ยวกับจอประสาทตา โรคหัวใจขาดเลือด หรือโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดสมอง เป็นต้น ในภาพรวมประเทศ ผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพียงร้อยละ 27.26 ที่สามารถคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งน้อยกว่าเป้าหมายที่ควรมากกว่าเท่ากับร้อยละ 40 โดยเขตที่มีสัดส่วนของผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลมากที่สุด ได้แก่ เขต 3 (ร้อยละ 36.11) รองลงมา ได้แก่ เขต 2, 6, 9 และเขต 11 (ร้อยละ 33.75, 32.14, 31.17 และ 31.14 ตามลำดับ) ส่วนเขตที่มีสัดส่วนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้น้อย ได้แก่ เขต 13, 12, 7 และเขต 8 ที่ร้อยละ 20.30, 20.53, 22.53 และ 23.43 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-32)

ในส่วนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดีเท่ากับร้อยละ 54.79 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่ร้อยละ 60 เล็กน้อย เขตที่ผ่านเป้าหมาย ได้แก่ เขต 2, 3, 7, 8, 9, และเขต 10 เขตที่มีสัดส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมความดันโลหิตน้อยที่สุด ได้แก่ เขต 12 และเขต 4 ที่ร้อยละ 42.62 และร้อยละ 43.48 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-32)

แผนภาพ 2-32

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี จำแนกตามเขตสุขภาพ และภาพรวมประเทศ ปี 2565

(Percentage of Diabetes Mellitus patients under UC scheme with HbA1c controlled and Hypertension patients under UC scheme with blood pressure controlled HT classified by Health regions and Total in the Year 2022)



ที่มา: สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 1 กรกฎาคม 2564-30 มิถุนายน 2565 ประมวลผล ณ 4 กุมภาพันธ์ 2566

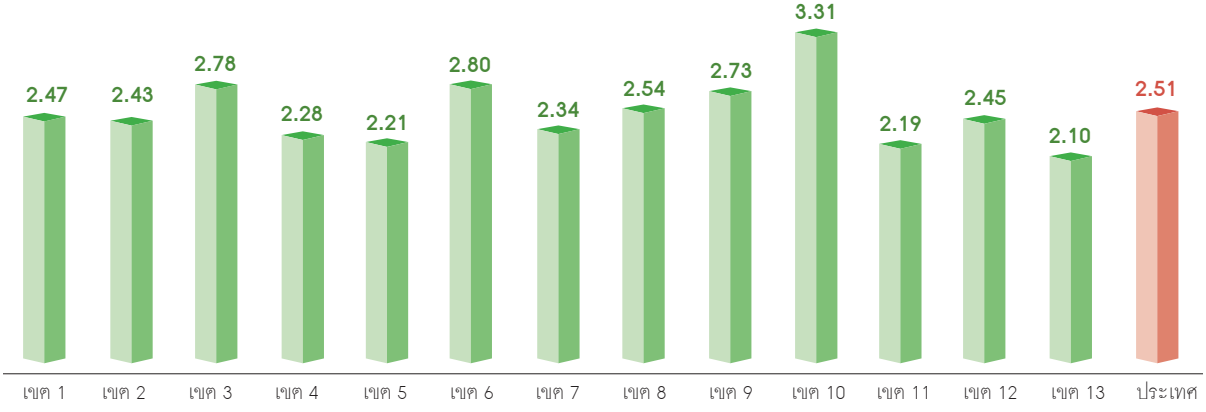
Source: Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 1 July 2021-30June 2022, Analyzed on 4 February 2023

ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีเป้าหมายเพื่อป้องกันแทรกซ้อนเฉียบพลัน เช่น ภาวะฉุกเฉินจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia with or without coma) หรือภาวะฉุกเฉินจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperosmolar hyperglycemic state, Diabetic ketoacidosis) ซึ่งอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตหากช่วยเหลือหรือรักษาไม่ทันท่วงที ในภาพประเทศพบว่ามีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันเท่ากับร้อยละ 2.51 หากเปรียบเทียบผลงานในแต่ละเขต พบว่าเขต 10 มี อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันสูงที่สุด (ร้อยละ 3.31) ในขณะที่เขต 13 มีอัตราน้อยที่สุด (ร้อยละ 2.10) (แผนภาพที่ 2-33)

แผนภาพ **2-33**

อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC จำแนกตามเขตสุขภาพ และภาพรวมประเทศ ปี 2565

(Acute Complication rate of Diabetes Mellitus patients under UC scheme classified by Health regions and Total in the Year 2022)



ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 1 กรกฎาคม 2564-30 มิถุนายน 2565 ประมวลผล ณ 4 กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 1 July 2021-30June 2022, Analyzed on 4 February 2023*

จากข้อมูลโรคไตเรื้อรังพบว่า สาเหตุของโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่มาจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ดังนั้นการคัดกรองโรคไตจึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงจะต้องได้รับ โดยการเจาะเลือดเพื่อหาค่าการทำงานของไต (Serum creatinine) ร่วมกับการตรวจหาโปรตีนในปัสสาวะ (Urine albumin) ด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง จากผลงานในปี 2565 พบว่าร้อยละการตรวจคัดกรองโรคไตภาพรวมประเทศเท่ากับ 53.92 เขตที่มีผลงานน้อยที่สุดคือเขต 13 ที่ร้อยละ 31.66 และสูงสุดที่เขต 3 ร้อยละ 65.29 (แผนภาพที่ 2-34)

แผนภาพ **2-34**

ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไตอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง จำแนกตามเขตสุขภาพ และภาพรวมประเทศ ปี 2565

(Percentage of Serum creatinine Testing and Urine albumin Testing at least once a year for Diabetes Mellitus and Hypertension patients under UC scheme classified by Health regions and Total in the Year 2022)



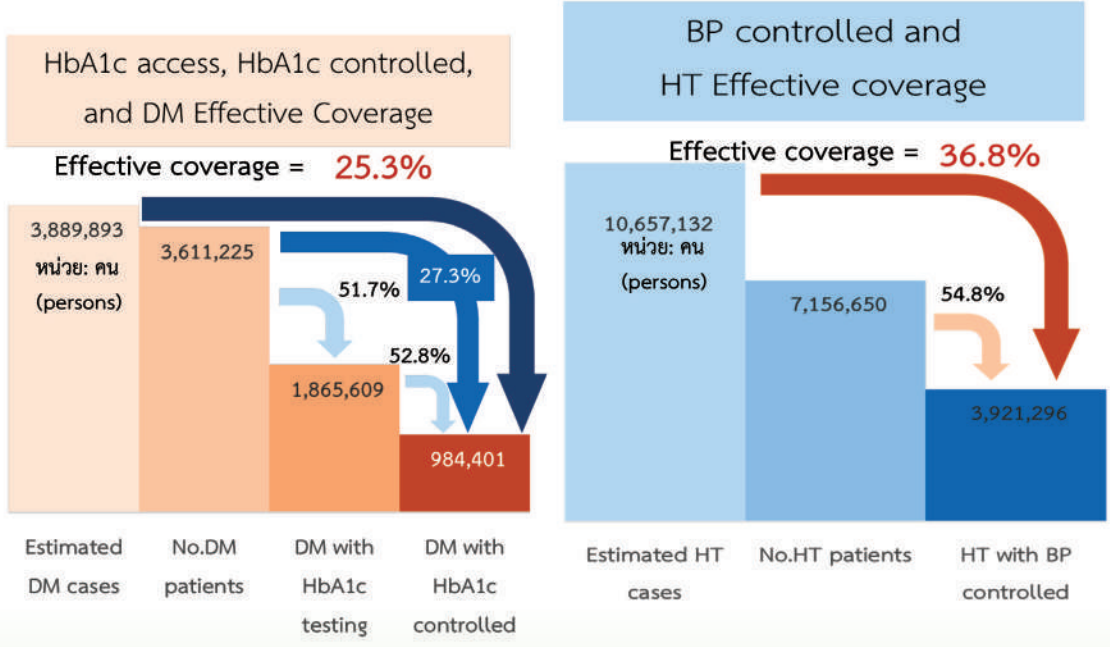
ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 1 กรกฎาคม 2564-30 มิถุนายน 2565 ประมวลผล ณ 4 กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 1 July 2021-30June 2022, Analyzed on 4 February 2023*

จากผลลัพธ์ด้านคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงข้างต้นดังกล่าวสามารถแสดงประสิทธิผลความครอบคลุมของการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เท่ากับร้อยละ 25.31 และประสิทธิผลความครอบคลุมของการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเท่ากับร้อยละ 36.80 (แผนภาพที่ 2-35) จะเห็นได้ว่าการจะเพิ่มประสิทธิผลความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรเพิ่มการเข้าถึงการตรวจน้ำตาลสะสมหรือ HbA1c และมีกระบวนการเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มากขึ้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีการดำเนินการทบทวนร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในการปรับกลไกด้านการเงินสำหรับปี 2566 เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจ HbA1c เพิ่มขึ้น โดยให้ได้รับการตรวจ 2 ครั้งต่อปี อีกทั้งระดับน้ำตาลสะสมยังเป็นการสร้างความตระหนักให้ทั้งตัวแพทย์และผู้ป่วยที่จะร่วมกันวางแผนการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้นด้วย ในส่วนของประสิทธิผลความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่ายังมีประชาชนส่วนหนึ่งไม่ทราบว่าตนเองเป็นความดันโลหิตสูง สอดคล้องกับรายงานการศึกษา การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 ที่พบประชาชนที่ไม่ทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูงถึงร้อยละ 48.8 ดังนั้น ควรต้องมีการทบทวนและวางมาตรการสนับสนุนและส่งเสริมการเข้าถึงการตรวจคัดกรองความดันโลหิตให้ครอบคลุมเพิ่มขึ้น

แผนภาพ 2-35 **แสดงประสิทธิผลความครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565**

(Effective Coverage of Diabetes Mellites patients and Hypertension patients under UC Scheme in the Year 2022)



ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 1 กรกฎาคม 2564-30 มิถุนายน 2565 ประมวลผล ณ 4 กุมภาพันธ์ 2566*

หมายเหตุ: *คาดประมาณจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คำนวณความชุกของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 1 July 2021-30June 2022, Analyzed on 4 February 2023*

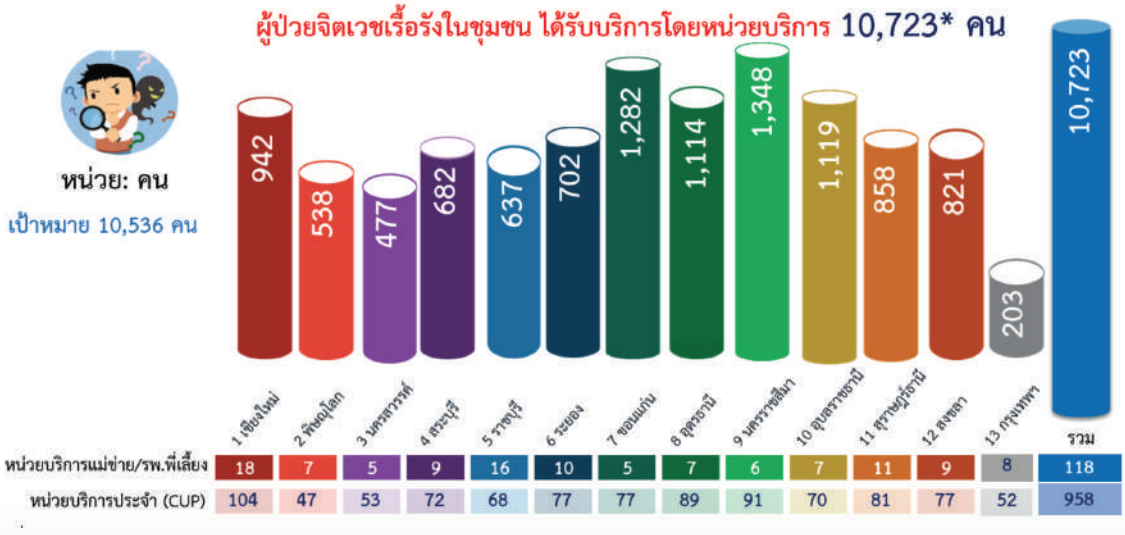
Note: *Estimated DM patients and HT patients from Incidence of DM patient and HT patients from National Health Examination Survey, 6th, in the Year 2020*

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

เพื่อให้ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ได้รับการติดตาม ฟื้นฟู และดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างปกติในสังคม ได้มีการจัดทำทะเบียนผู้ป่วย จัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล (Individual Care Plan) และจัดระบบบริการที่เชื่อมโยงตั้งแต่ในระดับชุมชน หน่วยบริการลูกข่าย (หน่วยบริการประจำ) จนถึงหน่วยบริการแม่ข่าย/พี่เลี้ยง (โรงพยาบาลจิตเวช หรือโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปที่มีแพทย์จิตเวช) ในปีงบประมาณ 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการแม่ข่าย/พี่เลี้ยง จำนวน 118 แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป ที่มีความพร้อม และหน่วยบริการลูกข่าย จำนวน 958 แห่ง ประกอบด้วย หน่วยบริการประจำและหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกับชุมชน ทำหน้าที่จัดหาบริการติดตาม ฟื้นฟู และดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ตามแผนการดูแลรักษาต่อเนื่องรายบุคคล (Care planed) ในด้านต่าง ๆ 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

ปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนลงทะเบียนเข้ารับบริการ จำนวน 11,204 คน ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่องในชุมชนอย่างน้อย 6 ครั้ง ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล จำนวน 10,723 คน (แผนภาพที่ 2-36) (ตารางภาคผนวกที่ 5-10)

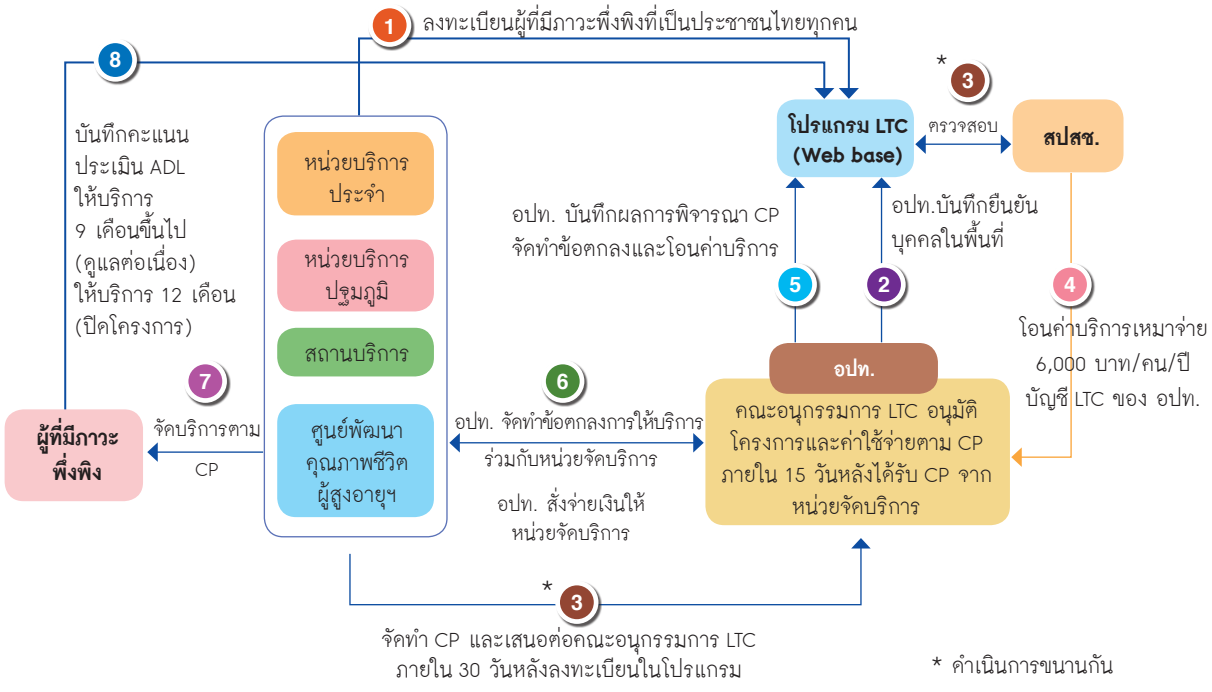
แผนภาพ **2-36** **ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง ปีงบประมาณ 2565**
(Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in the community in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 9 ตุลาคม 2565*
Source: *Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 9 October 2022*
หมายเหตุ: ** ผลงานบริการเฉพาะผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่ได้รับการติดตามอย่างน้อย 6 ครั้ง ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล 10,723 คน จากผู้ป่วยฯ ที่ลงทะเบียน 11,204 คน*

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

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นงบประมาณที่ได้รับแยกจากงบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในปีงบประมาณ 2565 วงเงินงบประมาณจำนวน 990.108 ล้านบาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกสิทธิประกันสุขภาพ มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (ผู้ที่มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม Barthel ADL index เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน) ได้รับการดูแลระยะยาว (Long term care) ที่บ้านหรือชุมชน โดยเชื่อมโยงการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ผ่านการบูรณาการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



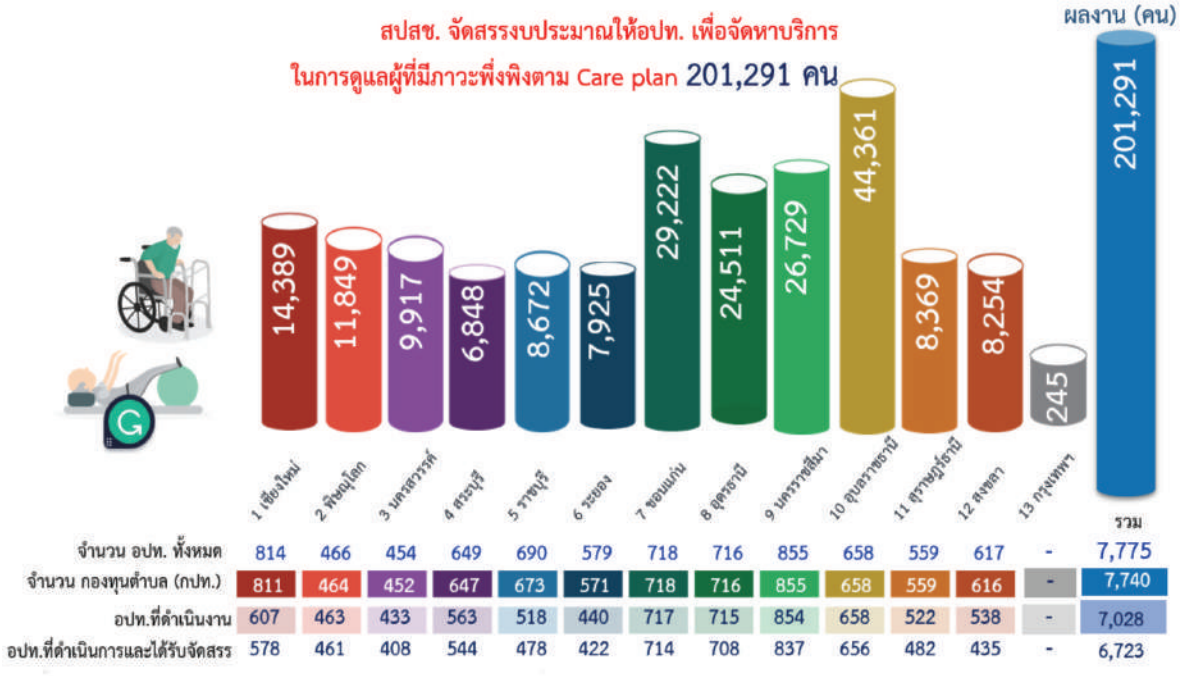
ปีงบประมาณ 2565 สปสช. สนับสนุนงบประมาณผ่านองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการจัดระบบการให้บริการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) 6,723 แห่ง จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ดำเนินโครงการ 7,028 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 95.66 และมีหน่วยจัดบริการในพื้นที่ที่เข้าร่วมบริการ (หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสุขภาพชุมชน ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ) เพื่อดำเนินการจัดหาบริการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้านติดเตียงทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล จำนวนทั้งสิ้น 201,291 คน โดยเป็นกลุ่มที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 176,553 คน (ร้อยละ 87.71) และอายุน้อยกว่า 60 ปี 24,738 คน (ร้อยละ 12.29) เป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 176,374 คน (ร้อยละ 87.62) และสิทธิอื่น 24,917 คน (ร้อยละ 12.38)

ผู้ป่วยกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีผลการประเมิน ADL หลังจากได้รับการดูแลครบ 9 เดือนขึ้นไป จำนวน 94,372 คน จาก 105,500 คน (ร้อยละ 89.45) โดยผู้ป่วยที่มีผล ADL ดีขึ้นจากก่อนรับการดูแล ร้อยละ 20.63 ผู้ป่วยที่มีผล ADL เท่าเดิม ร้อยละ 60.30 และผู้ป่วยที่มีผล ADL ลดลง ร้อยละ 19.07 (แผนภาพที่ 2-37) (ตารางภาคผนวกที่ 5-11)

แผนภาพ **2-37**

ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ที่ได้รับงบประมาณในการดูแลระยะยาว จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

(Budget Allocations for dependent persons in all schemes for LTC in the communities classified by Health region in the Fiscal Year 2022)



	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	690	579	718	716	855	658	559	617	-	7,775
จำนวน กองทุนตำบล (กปท.)	811	464	452	647	673	571	718	716	855	658	559	616	-	7,740
อปท.ที่ดำเนินงาน	607	463	433	563	518	440	717	715	854	658	522	538	-	7,028
อปท.ที่ดำเนินการและได้รับจัดสรร	578	461	408	544	478	422	714	708	837	656	482	435	-	6,723

ที่มา : กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 6 ตุลาคม 2565

Source: Community Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 6 October 2022

หมายเหตุ : จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ไม่นับรวมเขต 13 กรุงเทพฯ

6.2.7 บริการสาธารณสุขปฐมภูมิ (Primary Health Care)

ในปีงบประมาณ 2565 ได้จัดสรรงบกองทุนฯ จำนวน 319.280 ล้านบาท เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ให้มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม และเพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิให้มากขึ้น ทั้งบริการในหน่วยบริการและบริการในชุมชน กำหนดเป้าหมายในการรับบริการระดับปฐมภูมิ 1,729,000 ครั้ง โดยผู้ป่วยเข้าถึงบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ รวมทั้งสิ้น จำนวน 1,745,633 ครั้ง หรือร้อยละ 100.96 โดยจัดให้มีบริการดังนี้

1) บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว (PCC)

ดำเนินงานครอบคลุมทั่วประเทศ โดยสำนักสนับสนุนระบบสุขภาพปฐมภูมิ กระทรวงสาธารณสุข มีการประเมินและขึ้นทะเบียนหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว หรือคลินิกหมอครอบครัว ปี 2565 ใหม่ และจัดสรรงบประมาณให้หน่วยบริการที่มีศักยภาพในการจัดบริการคลินิกหมอครอบครัว จำนวน 1,295 แห่ง ผลการให้บริการระดับปฐมภูมิโดยหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว **ให้บริการเยี่ยมบ้าน จำนวน 844,436 ครั้ง (ร้อยละ 115.67) จากเป้าหมายได้รับจัดสรร 730,069 ครั้ง** (ที่มา: สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 26 ธันวาคม 2565)

นอกจากนี้หน่วยบริการปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว (PCC) ทั่วประเทศ ยังให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคทั้งในหน่วยบริการและเชิงรุกในพื้นที่ จำนวน 1,510,209 ครั้ง ในหน่วยบริการ PCC จำนวน 1,263 แห่ง ดังนี้

- **พื้นที่สปสช. เขต 1-12** ดำเนินการในหน่วยบริการประจำ 579 แห่ง หน่วยบริการปฐมภูมิ PCC 1,101 แห่ง ร่วมกับเครือข่ายหน่วยบริการ PCC 2,308 แห่ง โดยมีบริการ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการฝากครรภ์ 22,846 ครั้ง 2) คัดกรองมะเร็งปากมดลูก 575,173 ครั้ง 3) รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 784,503 ครั้ง รวมบริการจำนวน 1,382,522 ครั้ง
- พื้นที่กรุงเทพมหานคร **สปสช. เขต 13** ดำเนินการในหน่วยบริการ PCC 164 แห่ง โดยมีบริการ 1) หญิงตั้งครรภ์ที่รับบริการ 952 ครั้ง 2) คัดกรองมะเร็งปากมดลูก 53,920 ครั้ง และ 3) รับวัคซีนไข้หวัดใหญ่ 72,815 ครั้ง รวมบริการจำนวน 127,687 ครั้ง

(ที่มา : กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ข้อมูลผลงานบริการ ณ 30 มิถุนายน 2565 ประมวลผล ณ 14 กันยายน 2565)

2) บริการสุขภาพวิถีใหม่ หรือ นวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ (New normal)

เป็นการปรับรูปแบบสู่สภาวะบริการสุขภาพวิถีใหม่ (New normal) และสนับสนุนนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) โดย สปสช. ร่วมกับหน่วยบริการ และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ปรับรูปแบบการบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสาธารณสุข ลดความแออัดในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอยรับบริการ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยจัดให้มี 5 บริการสุขภาพวิถีใหม่ รวมจำนวน 901,197 ครั้ง (ร้อยละ 90.21) จากเป้าหมาย 999,000 ครั้ง

1) บริการด้านยาและเวชภัณฑ์

จากนโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในปีงบประมาณ 2563 เรื่องการลดความแออัด ลดระยะเวลาการรอคอยรับยาที่โรงพยาบาล โดยขึ้นกับความสมัครใจของผู้ป่วยที่จะรับยาที่ร้านขายยาแผนปัจจุบัน ในผู้ป่วย 4 กลุ่มโรค คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหืด และโรคจิตเวช และโรคเรื้อรังอื่นที่ไม่มีความซับซ้อนในการดูแล โดยยาที่ผู้ป่วยได้รับจากร้านยาต้องเป็นยาเดียวกับที่ได้รับจากโรงพยาบาลเดิมที่รับยาอยู่ ผู้ป่วยไม่ต้องเสียค่าบริการใด ๆ โดยมีรูปแบบการดำเนินงานระหว่างหน่วยบริการประจำ ร่วมกับหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ใน 3 รูปแบบ คือ

- Model 1 รพ. จัดยารายบุคคลส่งให้ร้านยา จ่ายชดเชยค่าบริการอัตรา 70 บาท/ครั้ง
- Model 2 รพ. จัดสำรองยาไว้ที่ร้านยา จ่ายชดเชยค่าบริการอัตรา 80 บาท/ครั้ง
- Model 3 ร้านยาดำเนินการจัดการด้านยาเอง จ่ายชดเชยค่าบริการอัตรา 90 บาท/ครั้ง

ในปีงบประมาณ 2565 มีร้านขายยาที่ให้บริการ 459 แห่ง ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา จำนวน 26,818 คน 65,893 ครั้ง โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2565 ร้านขายยาให้บริการรวม 841 แห่ง ผู้ป่วยรับยาที่ร้านขายยา 59,403 คน 184,720 ครั้ง (ตารางภาคผนวกที่ 5-12)

2) บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์

เริ่มดำเนินการเดือนเมษายน 2563 โดย สปสช. และบริษัท ไปรษณีย์ไทย จำกัด ร่วมกับหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงเรียนแพทย์ โดย สปสช. จ่ายชดเชยค่าบริการอัตรา 50 บาท/ครั้ง

ในปีงบประมาณ 2565 มีหน่วยบริการที่ร่วมจัดส่งยา และเวชภัณฑ์ให้ผู้ป่วย 225 แห่ง *ผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ จำนวน 315,711 คน 635,087* ครั้ง โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2565 หน่วยบริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ทั้งหมด 313 แห่ง ผู้ป่วยรับยาทางไปรษณีย์ 652,182 คน 1,501,586 ครั้ง (ตารางภาคผนวกที่ 5-13)

3) บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine) เริ่มดำเนินการเดือนธันวาคม 2563 ตามมาตรฐานการบริการที่สภาวิชาชีพหรือตามที่

กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ในผู้ป่วยรายเก่าในหน่วยบริการที่มีอาการคงที่และควบคุมโรคได้ดี โดย สปสช. จ่ายชดเชยค่าบริการอัตรา 30 บาท/ครั้ง ในปีงบประมาณ 2564-2565 และปรับเพิ่มอัตราจ่ายชดเชยเป็น 50 บาท/ครั้งในปีงบประมาณ 2566

ในปีงบประมาณ 2565 มีหน่วยบริการร่วมให้บริการ 70 แห่ง ผู้ป่วยรับบริการสาธารณสุขระบบทางไกล 43,714 คน 106,587 ครั้ง โดยปีงบประมาณ 2564-2565 มีหน่วยบริการให้บริการทั้งหมด 72 แห่ง ผู้ป่วยรับบริการ 71,732 คน 184,016 ครั้ง (ตารางภาคผนวกที่ 5-14)

4) **บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ** เริ่มดำเนินการเดือนมกราคม 2564 เพื่อเพิ่มความสะดวกให้ผู้ป่วย ช่วยลดระยะเวลารอคอยการเจาะเลือด และลดความแออัดทางห้องปฏิบัติการในโรงพยาบาล และต่อยอดเติมเต็มบริการ Tele-health/Telemedicine ให้สมบูรณ์มากขึ้น โดยบริการเจาะเลือดใกล้บ้าน ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายเก่านอกโรงพยาบาล โดย สปสช. จ่ายชดเชยค่าบริการอัตรา 80 บาท/ครั้ง

ในปีงบประมาณ 2565 มีโรงพยาบาล 16 แห่ง ที่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินมาตรฐานฯ และขึ้นทะเบียนของกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประชาชนสามารถไปรับบริการเจาะเลือดและเก็บตัวอย่างส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการนอกโรงพยาบาลได้ โดยมีการให้บริการเจาะเลือดนอกหน่วยบริการในผู้ป่วย 43,267 คน 65,454 ครั้ง ปีงบประมาณ 2564-2565 มีโรงพยาบาลที่ให้บริการเจาะเลือดนอกหน่วยบริการ 17 แห่ง ผู้ป่วยรับบริการ 53,311 คน 95,009 ครั้ง (ตารางภาคผนวกที่ 5-15)

5) **บริการด้านการพยาบาลที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์** เริ่มดำเนินการเดือนมีนาคม 2564 โดยคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้บริการพยาบาลพื้นฐานตามแผนการรักษา การบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน พร้อมบริหารยาตามแผนการรักษา ได้แก่ ทำแผลเปิดที่ติดเชื้อ ทำแผลแห้ง เย็บแผล พ่นยาขยายหลอดลม ใส่สายสวนปัสสาวะ ใส่สายยางกระเพาะอาหาร ฉีดยา

ในปีงบประมาณ 2565 มีคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 48 แห่ง ให้บริการพยาบาลผู้ป่วย 10,922 คน 28,176 ครั้ง ปีงบประมาณ 2564-2565 มีหน่วยบริการให้บริการทั้งหมด 48 แห่ง ผู้ป่วยรับบริการ 10,932 คน 28,501 ครั้ง (ตารางภาคผนวกที่ 5-16)

(ที่มา: สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 2 กุมภาพันธ์ 2566)

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

ปีงบประมาณ 2565 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 2-23)

ตาราง **2-23** **พื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่ได้รับจัดสรรค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขเพิ่มเติม จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565**

(Remote and hardship areas and Southern border provinces that received compensation to improve efficiency classified by Health region in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: แห่ง (unit)

เขตสุขภาพ (Health Region)	พื้นที่กันดาร/เสี่ยงภัย (Remote /hardship)	จังหวัดชายแดนภาคใต้ (Southern border)
เขต 1 (Region1)	32	-
เขต 2 (Region2)	11	-
เขต 3 (Region3)	3	-
เขต 4 (Region4)	-	-
เขต 5 (Region5)	5	-
เขต 6 (Region6)	10	-
เขต 7 (Region7)	5	-
เขต 8 (Region8)	19	-
เขต 9 (Region9)	11	-
เขต 10 (Region10)	15	-
เขต 11 (Region11)	17	-
เขต 12 (Region12)	40	57 *
รวม (Total)	**168**	**57**

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*

Source: *Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022*

หมายเหตุ: * *หน่วยบริการได้รับจัดสรรตามจ่ายตามเกณฑ์พื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เฉพาะใน สปสช.เขต 12 สงขลา 57 แห่ง โดยเป็นหน่วยบริการที่ได้รับจัดสรรตามเกณฑ์พื้นที่กันดารเสี่ยงภัยร่วมด้วย 38 แห่ง*

6.2.9 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Liability Compensation for Patients and Healthcare Providers)

การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ ในกรณีที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 41 พบว่า ในปีงบประมาณ 2565 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ มีผู้รับบริการยื่นคำร้อง 1,314 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 1,118 คน วงเงิน 291.419 ล้านบาท จำแนกเป็นกรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพ 658 คน (ร้อยละ 58.86) ชดเชย 235.386 ล้านบาท กรณีสูญเสียอวัยวะ/พิการ 109 คน (ร้อยละ 9.75) ชดเชย 23.558 ล้านบาท และกรณีบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 351 คน (ร้อยละ 31.40) ชดเชย 23.278 ล้านบาท และได้รับชดเชยเพิ่มกรณีอุทธรณ์ 9.196 ล้านบาท (ตารางที่ 2-24)

การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีเกิดความเสียหายจากการให้บริการ ตามประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 28 มีนาคม 2561 ในปีงบประมาณ 2565 การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ มีผู้ให้บริการยื่นคำร้อง 11,553 คน ได้รับการชดเชย จำนวน 11,165 คน วงเงินชดเชย 122.582 ล้านบาท โดยเป็นกรณีเสียชีวิต/ทุพพลภาพ 4 คน (ร้อยละ 0.04) ชดเชย 1.600 ล้านบาท และกรณีบาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง 11,161 คน (ร้อยละ 99.96) ชดเชย 120.856 ล้านบาท และได้รับชดเชยเพิ่มกรณีอุทธรณ์ 0.126 ล้านบาท โดยประเภทความเสียหายจากการให้บริการกรณีติดเชื้อโรคโควิด-19 พบจำนวน 10,865 คน หรือร้อยละ 97.31 ของความเสียหายทั้งหมด (ตารางที่ 2-25)

ตาราง
2-24 **การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2561-2565**
(Harmed patients and Liability compensation in the Fiscal Year 2018-2022)

ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ (Compensation for patients)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
1. ผู้ยื่นคำร้อง (คน) (Lodging petition: cases)	1,158	1,188	1,079	1,026	1,314
2. ผู้ได้รับชดเชย (คน) (Receiving compensation: cases)	927	970	903	845	1,118
- เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร (death/complete disability: cases)	415	466	438	421	658
- สูญเสียอวัยวะ/พิการ (organ loss/partial disability: cases)	110	126	119	104	109
- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง (injury/continuing illness: cases)	402	378	346	320	351
3. รวมเงินชดเชย (ล้านบาท) (Compensation: Million Baht)	202.156	228.014	213.957	208.259	291.419

ที่มา: *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
Source: *People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022*

ตาราง
2-25 **การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีได้รับความเสียหายจากการให้บริการ ปีงบประมาณ 2561-2565**
(Harmed healthcare providers and Liability compensation in the Fiscal Year 2018-2022)

ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ (Compensation for patients)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
1. ผู้ยื่นคำร้อง (คน) (Lodging petition: cases)	511	538	590	760	11,553
2. ผู้ได้รับชดเชย (คน) (Receiving compensation: cases)	427	464	528	677	11,165
- เสียชีวิต/ทุพพลภาพถาวร (death/complete disability: cases)	3	3	2	4	4
- สูญเสียอวัยวะ/พิการ (organ loss/partial disability: cases)	-	3	1	-	-
- บาดเจ็บ/เจ็บป่วยต่อเนื่อง (injury/continuing illness: cases)	424	458	525	673	11,161
3. รวมเงินชดเชย (ล้านบาท) (Compensation: Million Baht)	6.305	7.005	6.254	9.873	122.582

ที่มา: *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
Source: *People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022*

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

ผลการดำเนินงานภาพรวมการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547-2565 (ตารางที่ 2-26)

ตาราง **2-26** **จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547-2565**
(Number of harmed patients and liability compensation in Fiscal Year 2004-2022)

ปีงบประมาณ	รวมคำร้อง (ราย)	ไม่เข้าเกณฑ์ (ราย)	เข้าเกณฑ์ (ราย)				อุทธรณ์ (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
			รวม	เสียชีวิต (ประเภท 1)	พิการ (ประเภท 2)	บาดเจ็บ (ประเภท 3)		
2547	99	26	73	49	11	13	12	4,865,000
2548	221	43	178	113	29	36	32	12,815,000
2549	443	72	371	215	71	85	60	36,653,500
2550	511	78	433	239	74	120	59	52,177,535
2551	658	108	550	303	73	174	74	64,858,148
2552	810	150	660	344	97	219	67	73,223,000
2553	876	172	704	361	139	204	72	81,920,000
2554	965	182	783	401	141	241	114	92,206,330
2555	951	117	834	401	140	293	88	98,527,000
2556	1,182	187	995	533	125	337	98	191,575,300
2557	1,112	181	931	478	116	337	112	218,439,200
2558	1,045	221	824	442	105	277	82	202,929,300
2559	1,069	184	885	457	118	310	102	212,952,000
2560	1,108	201	907	461	99	347	96	222,026,900
2561	1,158	231	927	415	110	402	142	202,156,100
2562	1,188	218	970	466	126	378	153	228,013,900
2563	1,079	176	903	438	119	346	87	213,957,100
2564	1,026	181	845	421	104	320	156	208,258,700
2565	1,314	196	1,118	658	109	351	120	291,418,700
รวม	**16,815**	**2,924**	**13,891**	**7,195**	**1,906**	**4,790**	**1,726**	**2,708,972,713**

ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022

6.2.10 บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Services of Health Promotion and Disease Prevention)

แผนภาพ 2-38 **ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค ต่อประชากรไทยทุกสิทธิ ปีงบประมาณ 2565**
(Budget Services of Health Promotion and Disease Prevention Services per person under all schemes in the Fiscal Year 2022)



ผลงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การจ่ายตามรายการที่กำหนด ปีงบประมาณ 2565 ผลการดำเนินงานเมื่อเปรียบเทียบกับเป้าหมาย พบว่าบริการที่มีผลงานสูงกว่าเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ บริการยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (ร้อยละ 297.78) ส่วนบริการที่มีค่าต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนด ได้แก่ บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ (ร้อยละ 22.64) เนื่องจากเป็นสิทธิประโยชน์ใหม่ในปี 2565 เริ่มดำเนินการในกลางปีงบประมาณ ผลงานจึงต่ำกว่าเป้าหมายค่อนข้างมาก (ตารางที่ 2-27) และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 แล้ว **รายการที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น**ในปีงบประมาณ 2565 **จำนวน 3 ลำดับ** ได้แก่ บริการป้องกันยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 41.03 เป็นร้อยละ 297.78 บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) หญิง 20 ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.10 เป็นร้อยละ 218.93 และบริการตรวจคัดกรองดาวน์ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 150.27 เป็นร้อยละ 183.34 ส่วน**รายการที่มีแนวโน้มลดลงในปีงบประมาณ 2565** เมื่อเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2564 แล้ว **จำนวน 3 ลำดับ** ได้แก่ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Screening CA Cervix) ลดลงจากร้อยละ 85.17 เป็นร้อยละ 41.47 บริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี ลดลงจากร้อยละ 84.20 เป็นร้อยละ 62.12 และบริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร

(ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี ลดลงจากร้อยละ 102.49 เป็นร้อยละ 91.68 โดยสาเหตุที่บริการลดลงเนื่องมาจากการแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 หน่วยบริการต้องเตรียมทรัพยากรของโรงพยาบาลเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อของผู้ป่วยหรือประชาชนที่มารับบริการ จึงมีความจำเป็นต้องเลื่อนการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคออกไป (ตารางที่ 2-28) นอกจากนี้ยังมีการปรับบริการบางรายการไปอยู่ในรายการเหมาจ่ายรายหัว ได้แก่ ทันตกรรมเคลือบฟลูออไรด์ กลุ่มเด็กวัยเรียน (4-12 ปี) และทันตกรรมเคลือบหลุมร่องฟัน กลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี)

ตาราง **2-27** **ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule ปีงบประมาณ 2565**

(Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes in the Fiscal Year 2022)

รายการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)				
	เป้าหมาย (คน) (Targets: persons)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)	ร้อยละ (%)	ผลงาน (ครั้ง) (Outputs: visits)	หน่วยบริการ (แห่ง) (units)
1. บริการฝากครรภ์ (Antenatal care: ANC)	**344,300**	**383,894**	**111.20**	**1,506,106**	**3,242**
- บริการฝากครรภ์		339,742		1,318,348	
- ขัดทำความสะอาดฟัน		84,237		119,006	
- บริการตรวจอัลตราซาวด์		187,729		286,267	
2. บริการตรวจคัดกรองคาวน์ ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ (Screening for down syndrome in pregnancy)	**103,290**	**189,369**	**183.34**	**189,369**	**910**
- ตรวจคัดกรองคาวน์ ซินโดรม Quadruple test		189,346		189,346	
- ยุติการตั้งครรภ์		229		229	
3. บริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมีย ในหญิงตั้งครรภ์และสามี (Thalassemia testing in pregnancy and couple)	**96,404**	**59,887**	**62.12**	**63,742**	**409**
- ตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมีย Hb typing หญิงตั้งครรภ์		59,484		59,721	
- ตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมีย Hb typing สามี หญิงตั้งครรภ์		3,776		3,832	
- ยุติการตั้งครรภ์		186		189	
4. บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ ในเด็กแรกเกิด (Thyroid Stimulating Hormone test in newborn)	**477,024**	**426,401**	**89.39**	**459,551**	**11**
- ตรวจคัดกรองภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมนและเฟ็นนิลคีโตนยูเรีย		426,401		459,513	
- ตรวจยืนยันภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน		34		38	

ตาราง **2-27** **ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)**

(Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes in the Fiscal Year 2022)

รายการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคจ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)				
	เป้าหมาย (คน) (Targets: persons)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)	ร้อยละ (%)	ผลงาน (ครั้ง) (Outputs: visits)	หน่วยบริการ (แห่ง) (units)
5. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Screening CA Cervix)	**1,743,600**	**723,144**	**41.47**	**841,877**	**1,461**
- ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV		606,981		684,894	
- ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap Smear/ VIA		126,041		156,850	
- ตรวจยืนยันมะเร็งปากมดลูก (Colposcopy)		665		697	
6. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (Semi-permanent contraception in women < 20 years of age)	**37,274**	**34,173**	**91.68**	**37,900**	**818**
- ยาฝังคุมกำเนิด		34,104		37,823	
- ห่วงอนามัยคุมกำเนิด		71		77	
7. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์ (Semi-permanent contraception in women ≥20 years of age, in cases Induced Abortion)	**4,280**	**9,370**	**218.93**	**10,245**	**418**
- ยาฝังคุมกำเนิด		9,139		9,996	
- ห่วงอนามัยคุมกำเนิด		234		249	
8. บริการป้องกันยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (Induced abortion)	**6,886**	**20,505**	**297.78**	**21,608**	**85**
- ยุติการตั้งครรภ์ด้วยยา Medabon		15,311		16,187	
- ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้กระบอกดูดสุญญากาศ (MVA)		5,191		5,374	
- ยุติการตั้งครรภ์ด้วยการใช้เครื่องดูดสูญญากาศไฟฟ้า (EVA)		15		17	
- ยุติการตั้งครรภ์อื่นๆ (Other)		30		30	
9. บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ (Eyeglasses service for children with abnormal vision)	**10,210**	**2,312**	**22.64**	**2,578**	**52**
- เลนส์สายตาผิดปกติทั่วไป (Stock lens)		2,091		2,337	
- เลนส์สายตาผิดปกติที่ต้องสั่งตัดพิเศษ (Lab lens)		224		241	

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 15 มีนาคม 2566*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 30 September 2022, Analyzed on 15 March 2023*

ตาราง
2-28

ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule ปีงบประมาณ 2563-2565

(Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes in the Fiscal Year 2020-2022)

รายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)			ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)			ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)				
	เป้าหมาย (ครั้ง) (Targets: visits)	ผลงาน (ครั้ง) (Outputs: visits)	ร้อยละ (%)	เป้าหมาย (ครั้ง) (Targets: visits)	ผลงาน (ครั้ง) (Outputs: visits)	ร้อยละ (%)	เป้าหมาย (ครั้ง) (Targets: visits)	ผลงาน (ครั้ง) (Outputs: visits)	ร้อยละ (%)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)	หน่วยบริการ (แห่ง) (units)
1. บริการฝากครรภ์ (Antenatal care: ANC)	1,860,522	1,760,273	94.61	2,087,554	2,362,483	113.17	1,707,310	1,506,106	88.22	383,894	3,242
2. บริการตรวจคัดกรองดาวน์ ซินโดรมในหญิงตั้งครรภ์ (Screening for down syndrome in pregnancy)	200,034	154,773	77.37	206,000	261,583	127.00	206,580	189,369	91.67	189,369	910
3. บริการตรวจยืนยันโลหิตจางธาลัสซีเมียในหญิงตั้งครรภ์และสามี (Thalassemia testing in pregnancy and couple)	106,400	93,524	87.90	111,076	85,250	76.75	96,404	63,742	66.12	59,887	409
4. บริการตรวจคัดกรองภาวะพร่องฮอร์โมนไทรอยด์ในเด็กแรกเกิด (Thyroid Stimulating Hormone test in newborn)	622,303	435,985	70.06	613,316	350,805	57.20	477,024	459,551	96.34	426,401	11
5. บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Screening CA Cervix)	2,257,345	1,922,575	85.17	1,609,297	822,301	51.10	1,743,600	841,877	48.28	723,144	1,461
6. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) หญิงอายุน้อยกว่า 20 ปี (Semi-permanent contraception in women < 20 years of age)	41,636	34,171	82.07	33,340	20,568	61.69	37,274	37,900	101.68	34,173	818

ตาราง **2-28** **ผลการดำเนินงานการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ทุกสิทธิ ตามรายงานการจ่ายชดเชย โดยเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด หรือ PP Fee Schedule ปีงบประมาณ 2563-2565 (ต่อ)**

(Performances of Health Promotion and Disease prevention disbursement under all schemes in the Fiscal Year 2020-2022)

รายการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จ่ายตามรายการที่กำหนด (PP Fee Schedule)	ปีงบประมาณ 2563 (Fiscal Year 2020)			ปีงบประมาณ 2564 (Fiscal Year 2021)			ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)				
	เป้าหมาย (ครั้ง) (Targets: visits)	ผลงาน (ครั้ง) (Outputs: visits)	ร้อยละ (%)	เป้าหมาย (ครั้ง) (Targets: visits)	ผลงาน (ครั้ง) (Outputs: visits)	ร้อยละ (%)	เป้าหมาย (ครั้ง) (Targets: visits)	ผลงาน (ครั้ง) (Outputs: visits)	ร้อยละ (%)	ผลงาน (คน) (Outputs: persons)	หน่วยบริการ (แห่ง) (units)
7. บริการคุมกำเนิดกึ่งถาวร (ใส่ห่วง/ฝังยาคุม) หญิงอายุ 20 ปีขึ้นไป กรณีหลังยุติการตั้งครรภ์ (Semi-permanent contraception in women ⩾ 20 years of age, in cases Induced Abortion)	24,075	3,465	14.39	15,001	2,959	19.73	4,280	10,245	239.37	9,370	418
8. บริการป้องกันยุติการตั้งครรภ์ที่ไม่ปลอดภัย (Prevent of unsafe abortion)	23,196	4,924	21.23	12,000	5,294	44.12	6,886	21,608	313.80	20,505	85
9. บริการแว่นตาสำหรับเด็กที่มีสายตาผิดปกติ (Eyeglasses service for children with abnormal vision)	เริ่มดำเนินการ ปีงบประมาณ 2565						10,210	2,578	25.25	2,312	52
10. ทันตกรรมเคลือบฟลูออไรด์ กลุ่มเด็กวัยเรียน (4-12 ปี) (Dental for Fluoride coating in children 4-12 years of age)	2,005,740	3,382,535	168.64	994,400	2,141,569	215.36	อยู่ในรายการเหมาจ่ายรายหัว				
11. ทันตกรรมเคลือบหลุมร่องฟัน กลุ่มเด็กวัยเรียน (6-12 ปี) (Dental Sealant in children 6-12 years of age)	1,046,110	1,234,668	118.02	3,113,790	488,057	15.67	อยู่ในรายการเหมาจ่ายรายหัว				

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 15 มีนาคม 2566*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 30 September 2022, Analyzed on 15 March 2023*



7. นโยบายยกระดับบัตรทอง

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

ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบให้มีการ "ยกระดับบัตรทอง สู่ระบบหลักประกันสุขภาพยุคใหม่" เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและการเข้าถึงบริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง) เมื่อวันที่ 5 ตุลาคม 2563 และขยาย 4 บริการครอบคลุมทั่วประเทศในปีงบประมาณ 2565

7.1 ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ หรือ "OP anywhere"

จากเดิมกำหนดให้ต้องใช้บริการในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ระบุเพียงแห่งเดียว การปรับระบบจะเพิ่มความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิใดก็ได้ในเครือข่ายซึ่งกระทรวงสาธารณสุขและกรุงเทพมหานคร ได้ขยายเครือข่ายบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับการให้บริการ ภายใต้การเชื่อมต่อข้อมูลคลินิกหมอครอบครัวและผู้ป่วยเพิ่มเติม ใช้ระบบตรวจสอบสิทธิผ่านแอปพลิเคชันและการยืนยันตัวตนในการเข้ารับบริการผ่านบัตรประจำตัวประชาชน (Smart card) โดยในปี 2564 นำร่องในพื้นที่สปสช.เขต 13 กรุงเทพฯ และสปสช.เขต 7-10 และขยายไปทั่วประเทศในปี 2565

ปีงบประมาณ 2565 ประชาชนรับบริการ จำนวน 182,187 คน 246,448 ครั้ง ในหน่วยบริการปฐมภูมิทั่วประเทศ 1,057 แห่ง เป็นการรับบริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 168,890 ครั้ง (ร้อยละ 68.53) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 44,433 ครั้ง (ร้อยละ 18.03) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 33,125 ครั้ง (ร้อยละ 13.44)

ตั้งแต่เริ่มนโยบายปี 2564 - 2565 มีประชาชนรับบริการทั้งสิ้น 219,755 คน 303,544 ครั้ง ในหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบบัตรทอง 1,104 แห่ง โดยเป็นการรับบริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 209,494 ครั้ง (ร้อยละ 69.02) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 57,853 ครั้ง (ร้อยละ 19.06) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 36,197 ครั้ง (ร้อยละ 11.92) (ตารางภาคผนวกที่ 5-17)
(ที่มา: สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 20 มกราคม 2566)

7.2 ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัวครอบคลุมหน่วยบริการทั่วประเทศ หรือ "IP anywhere" จากเดิมผู้ป่วยสิทธิบัตรทองที่เข้ารับการรักษาตัวเป็นผู้ป่วยใน อาจพบกรณีที่ใบส่งตัวหมดอายุระหว่างการรักษา ผู้รับบริการต้องกลับไปยังหน่วยบริการประจำเพื่อขอใบส่งตัวใหม่ทุกครั้ง ทำให้เกิดความไม่สะดวกและมีภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปขอใบส่งตัวใหม่โดยเฉพาะผู้รับบริการที่อยู่ต่างจังหวัด เพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้รับบริการ การปรับระบบให้ผู้ป่วยใน สามารถรักษาต่อเนื่องได้ทันทีตามการวินิจฉัยของแพทย์โดยไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวที่หน่วยบริการประจำ ใช้เพียงบัตรประชาชนตรวจสอบตัวตน ในปีงบประมาณ 2564 นำร่องในพื้นที่สปสช.เขต 13 กรุงเทพฯ และสปสช.เขต 9 นครราชสีมา และขยายไปทั่วประเทศในปี 2565

ในปีงบประมาณ 2565 ผลการดำเนินงานพบว่าผู้รับบริการได้รับความสะดวกในการรักษาแบบผู้ป่วยในต่อเนื่องโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว จำนวน 1,659,051 ครั้ง หรือร้อยละ 34.88 เทียบกับจำนวนบริการผู้ป่วยใน 4,755,937 ครั้ง ไม่นับรวมผู้ป่วยที่แยกกักตัวที่บ้านหรือชุมชน (Home Isolation/Community Isolation: HI-CI) โดยเป็นการรับบริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 1,259,875 ครั้ง (ร้อยละ 75.94) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 171,965 ครั้ง (ร้อยละ 10.37) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 227,211 ครั้ง (ร้อยละ 13.70)
ตั้งแต่เริ่มนโยบายปี 2564 - 2565 มีผู้รับบริการ ได้รับความสะดวกในการรักษาแบบผู้ป่วยในต่อเนื่องโดยไม่ต้องใช้ใบส่งตัว จำนวน 1,845,174 ครั้ง หรือร้อยละ 34.70 เทียบกับจำนวนบริการผู้ป่วยใน 5,316,994 ครั้ง ไม่นับรวม HI-CI โดยเป็นการรับบริการต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 1,418,706 ครั้ง (ร้อยละ 76.89) หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 183,482 ครั้ง (ร้อยละ 9.94) และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 242,986 ครั้ง (ร้อยละ 13.17) (ตารางภาคผนวกที่ 5-18)
(ที่มา: สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 20 มกราคม 2566)

7.3 โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ หรือ "CA anywhere" โรคมะเร็งเป็นภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้รับการรักษาโดยเร็วเพื่อควบคุมระยะและการแพร่กระจายของโรค แต่ด้วยขั้นตอนการส่งตัวตามระบบเครือข่าย และจำนวนของผู้ป่วยที่แตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล ทำให้มีระยะเวลาที่ต้องรอคอยเพื่อเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย นโยบายดังกล่าวนี้จัดทำขึ้นเพื่อช่วยอำนวยความสะดวก และความรวดเร็วให้กับผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็ง ให้ได้รับบริการอย่างครอบคลุมทุกวิธีการรักษา เช่น ผ่าตัด เคมีบำบัด รังสีรักษา รับฮอร์โมน ทั้งตามโปรโตคอลการรักษา 20 ชนิด (Protocol) และการรักษามะเร็งทั่วไป (General) ในโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและใกล้บ้านโดยเร็วที่สุด สามารถรักษาข้ามเขต ข้ามจังหวัดได้ โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็ง จะได้ใบรับรองและประวัติ หรือ Code เพื่อเลือกไปรับบริการผ่านช่องทางสายด่วน สปสช. 1330 แอปพลิเคชัน สปสช. หรือติดต่อหน่วยบริการที่มีความพร้อมให้บริการรักษาด้วยระยะเวลารอคอยที่สั้นได้โดยตรง และไม่ต้องใช้ใบส่งตัวยืนยันสิทธิ อีกทั้งยังมีบริการระบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) บริการปรึกษาเภสัชกรทางไกล (Tele pharmacy) และการให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน (Home Chemotherapy) เริ่มนโยบายให้บริการ CA anywhere ทั่วประเทศ 1 มกราคม 2564 โดยความร่วมมือกับกรมการแพทย์ที่ได้จัดทำฐาน

ข้อมูลเชื่อมโยงกับโรงพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อให้สามารถบูรณาการฐานข้อมูลร่วมกัน 4 โปรแกรม ดังนี้ (1) โปรแกรมฐานข้อมูลทะเบียนมะเร็ง Thai Cancer Based (TCB) ต่อยอดเป็น TCB Plus เพื่อใช้ลงทะเบียนและรับส่งต่อผู้ป่วย (2) The One Program เพื่อใช้บริหารจัดการคิวในการตรวจทางรังสีวินิจฉัย และการรักษาด้วยรังสีรักษาและเคมีบำบัด (3) โปรแกรม DMS bed Monitoring เพื่อใช้บริหารจัดการเตียง และ (4) แอปพลิเคชัน DMS Telemedicine ที่ใช้สำหรับนัดผู้ป่วยเพื่อรับการปรึกษาทางไกล (Tele-Consult) กับแพทย์ ขอนัดรับยา และติดตามการรับยาทางไปรษณีย์

ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ จำนวน 201,061 คน 1,316,814 ครั้ง โดยมีหน่วยบริการที่มีศักยภาพร่วมดูแล 176 แห่ง จำแนกเป็นการรับบริการในหน่วยบริการประจำของตนเอง 193,729 ครั้ง หรือร้อยละ 14.71 ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 669,070 ครั้ง หรือร้อยละ 50.81 หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 234,279 ครั้ง หรือร้อยละ 17.79 และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 219,736 ครั้ง หรือร้อยละ 16.69

ตั้งแต่เริ่มนโยบายปี 2564 - 2565 พบว่า ผู้ป่วยโรคมะเร็งรับบริการที่ไหนก็ได้ จำนวน 227,435 คน 2,030,040 ครั้ง โดยมีหน่วยบริการที่มีศักยภาพร่วมดูแล 189 แห่ง จำแนกเป็นการรับบริการในหน่วยบริการประจำของตนเอง 316,154 ครั้ง หรือร้อยละ 15.57 ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด 1,021,628 ครั้ง หรือร้อยละ 50.33 หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ 361,293 ครั้ง หรือร้อยละ 17.80 และหน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ 330,965 ครั้ง หรือร้อยละ 16.30 (ตารางภาคผนวกที่ 5-19)
(ที่มา: สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 25 มกราคม 2566)

7.4 ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันที ไม่ต้องรอ 15 วัน

จากเดิมประชาชนที่ต้องการย้ายหน่วยบริการต้องรอทุกวันที่ 15 หรือวันที่ 28 ของเดือน จึงจะดำเนินการแล้วเสร็จ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการเข้ารับบริการในช่วงของการรอเปลี่ยนหน่วยบริการ การปรับระบบใหม่โดยการเชื่อมต่อข้อมูลไปยังหน่วยบริการ ทำให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการใหม่ได้ทันทีหลังแจ้งเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ โดยสามารถเปลี่ยนหน่วยบริการประจำได้ไม่เกิน 4 ครั้งต่อปี ดำเนินการได้เองผ่านแอปพลิเคชัน สปสช. บนสมาร์ทโฟน หรือคอมพิวเตอร์ การพิสูจน์สิทธิผ่านบัตรประจำตัวประชาชน (Smart card) โดยเริ่มพร้อมกันทั่วประเทศในวันที่ 1 มกราคม 2564

ปีงบประมาณ 2565 พบว่า ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ 1,596,017 ครั้ง โดยเป็นการดำเนินการผ่านหน่วยบริการ จำนวน 1,225,833 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 76.81 ดำเนินการผ่านแอปพลิเคชัน สปสช. และ Line Application จำนวน 370,184 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.19 และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน 1 วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน 224,316 ครั้ง (ร้อยละ 14.05) โดยเป็นการใช้สิทธิในหน่วยบริการที่ย้ายใหม่ ร้อยละ 9.05 นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิภายใน 2-7 วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ มีร้อยละ 0.60 และใช้สิทธิภายใน 8-14 วัน มีร้อยละ 0.30 ตามลำดับ

ตั้งแต่เริ่มนโยบายปี 2564-2565 พบว่า ประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีการเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ 2,887,098 ครั้ง ดำเนินการผ่านหน่วยบริการ จำนวน 2,342,414 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 81.13 ดำเนินการผ่านแอปพลิเคชัน สปสช. และ Line Application จำนวน 544,684 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.87 และมีการใช้สิทธิทันทีภายใน 1 วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ จำนวน 488,952 ครั้ง (ร้อยละ 16.94) โดยเป็นการใช้สิทธิในหน่วยบริการที่ย้ายใหม่ ร้อยละ 11.10 นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ใช้สิทธิภายใน 2-7 วันหลังเปลี่ยนหน่วยบริการ มีร้อยละ 3.19 และใช้สิทธิภายใน 8-14 วัน มีร้อยละ 2.21 ตามลำดับ
(ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน IP-E-Claim, บริการผู้ป่วยนอก OP- E-Claim, และฐานข้อมูลลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการประจำ กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 31 มกราคม 2565 ประมวลผล ณ 6 กุมภาพันธ์ 2566)



8. ประสิทธิผลและคุณภาพบริการ
(Effectiveness and Quality of care)

8.1 การผ่าท้องคลอด (Caesarean section)

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

ปีงบประมาณ 2565 ภาพรวมการผ่าท้องคลอดสิทธิ UC อยู่ที่ร้อยละ 36.54 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากปี 2564 ที่ร้อยละ 35.03 โดยโรงพยาบาลทั่วไป มีอัตราการผ่าท้องคลอดสูงสุด ร้อยละ 49.69 โรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 49.49 และโรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 45.45 ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-39)

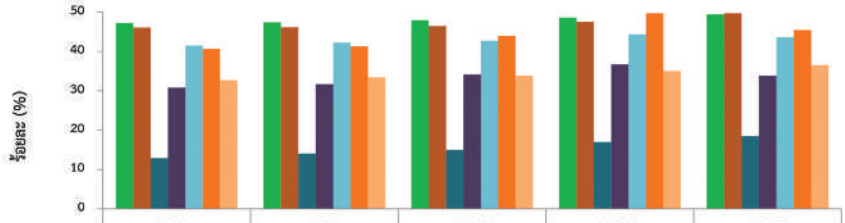
8.2 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก (Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC)

ภาวะที่ควรควบคุมได้ด้วยบริการผู้ป่วยนอก (ACSC) เป็นการประเมินโรคหรือภาวะ ซึ่งสามารถป้องกันหรือลดจำนวนการรับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน โดยการดูแลรักษาแบบผู้ป่วยนอก หรือบริการปฐมภูมิ ได้แก่ กลุ่มโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หืด ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคลมชัก ในภาพรวมพบว่า ในปี 2564-2565 อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยต่อประชากรแสนคน สิทธิ UC ทั้ง 5 กลุ่มโรค ชะลอตัวลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะโรคหืด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีอัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลลดลง ซึ่งอาจมาจาก ปัจจุบันผู้ป่วยได้รับยาที่เหมาะสม โดยเฉพาะได้รับยาสูดพ่นสเตียรอยด์ในการรักษามากขึ้น และจากสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการสวมหน้ากากอนามัยป้องกันเพื่อป้องกันเชื้อโรคโควิด-19 และการเว้นระยะห่างทางสังคม ทำให้โอกาสการติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้อาการกำเริบลดลง นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราการรับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงลดลงอย่างเห็นได้ชัดเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา (แผนภาพที่ 2-40)

แผนภาพ 2-39

ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC จำแนกตามระดับและสังกัดหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2561-2565

(Percentage of delivery with the cesarean section under the UC scheme classified by level of healthcare units and hospital type in the Fiscal Year 2018-2022)



	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
โรงพยาบาลศูนย์ (Regional hosp.)	47.26	47.43	47.97	48.60	49.49
โรงพยาบาลทั่วไป (Provincial hosp.)	46.04	46.16	46.45	47.51	49.69
โรงพยาบาลชุมชน (District hosp.)	12.91	14.06	15.00	16.97	18.48
โรงพยาบาลสังกัดกรมใน สธ. (MoPH hosp.)	30.78	31.68	34.11	36.76	33.81
โรงเรียนแพทย์ (Medical schools)	41.52	42.28	42.74	44.32	43.62
โรงพยาบาลเอกชน (Private hosp.)	40.68	41.31	43.97	49.72	45.45
ภาพรวมประเทศ (Total)	32.68	33.41	33.85	35.03	36.54

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 6 มีนาคม 2566, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

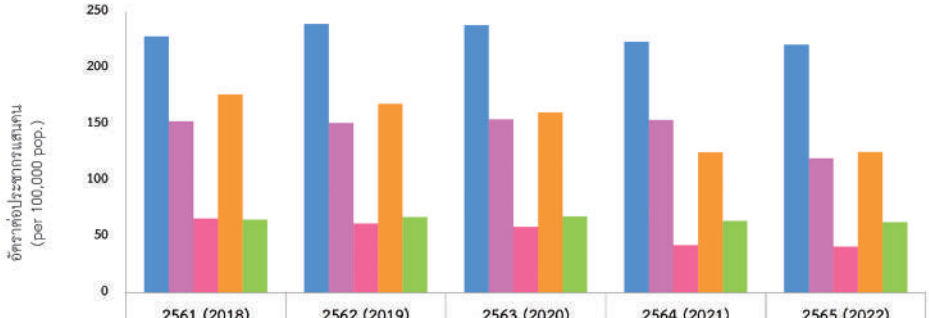
Source: *Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2022, analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 6 March 2023*

หมายเหตุ: *การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2565 และประมวลผลย้อนหลัง*

แผนภาพ 2-40

อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มโรคที่ควรรักษาแบบผู้ป่วยนอก สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2561-2565

(Admission rate per 100,000 population of Ambulatory Care Sensitivity Condition: ACSC patients in the Fiscal Year 2018-2022)



	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
เบาหวาน (DM)	227.98	239.20	238.08	223.20	220.66
ความดันโลหิตสูง (HT)	152.51	150.96	154.26	153.82	119.68
หืด (Asthma)	66.08	61.60	58.57	42.40	41.03
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง (COPD)	176.39	167.97	160.49	124.90	125.17
ลมชัก (Epilepsy)	64.93	67.14	67.94	63.94	62.66

ที่มา: *1) รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 5 กุมภาพันธ์ 2566, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยในโรคลมชัก จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 6 มีนาคม 2566, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

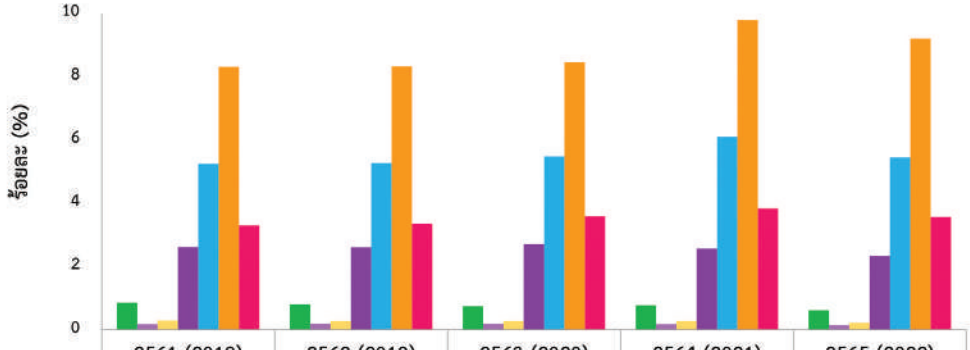
Source: *1) NHSO Health Service Indicator Report (H0301), Data on 30 September 2022, analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 5 February 2023*

2) Data services of Epilepsy patients from IP E-claim, Data on 30 September 2022, analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 6 March 2023

8.3 อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Inpatient Fatality Rate)

เป็นดัชนีวัดความรุนแรงของโรคที่สะท้อนประสิทธิผลของการดูแลรักษาพยาบาล การจัดบริการสุขภาพ และการเฝ้าระวัง ในปี 2565 พบว่าอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยใน สิทธิ UC ร้อยละ 3.56 มีแนวโน้มลดลงจากปี 2564 ร้อยละ 3.83 โดยมีแนวโน้มลดลงทุกกลุ่มอายุ (แผนภาพที่ 2-41)

แผนภาพ **2-41** **อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลของผู้ป่วยใน สิทธิ UC จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561-2565**
(Fatality Rate of UCS Inpatients classified by age groups in the Fiscal Year 2018 - 2022)



	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
น้อยกว่า 1 ปี (less than 1 year)	0.85	0.80	0.74	0.77	0.61
1-4 ปี (1-4 years)	0.17	0.18	0.18	0.17	0.14
5-14 ปี (5-14 years)	0.29	0.28	0.28	0.28	0.22
15-59 ปี (15-59 years)	2.61	2.61	2.71	2.56	2.33
60-69 ปี (60-69 years)	5.24	5.27	5.48	6.10	5.44
70 ปีขึ้นไป (more than 70 years)	8.30	8.32	8.45	9.79	9.20
ภาพรวมประเทศ (Total)	3.30	3.35	3.59	3.83	3.56

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 6 มีนาคม 2566, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2022, analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, on 6 March 2023*

หมายเหตุ: *1) ไม่นับรวมทารกปกติ (Well Baby) ที่คลอดในโรงพยาบาล (รหัส Z380)*
2) การประมวลผลข้อมูลใช้สถานะของประเภทโรงพยาบาล ในปีงบประมาณ 2565 และประมวลผลย้อนหลัง



9. ผลการดำเนินงานการบริหารจัดการค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565

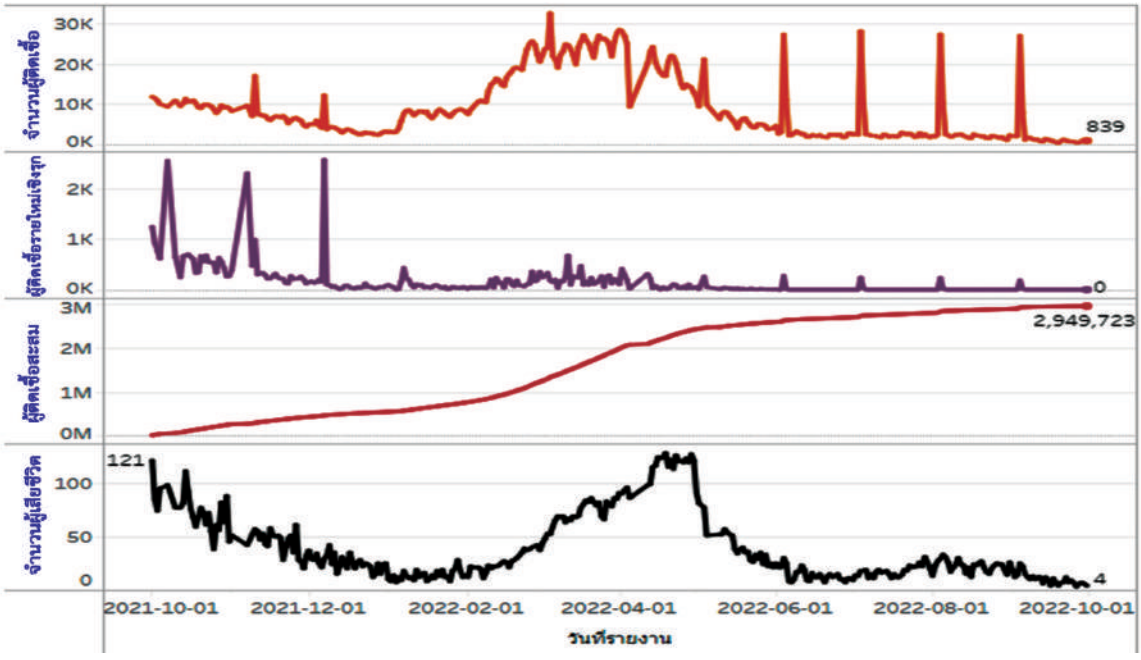
(Health Financing for COVID-19 Health Service under Universal Coverage Scheme, Fiscal Year 2022)

9.1 สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Situation of COVID-19)

ในปีงบประมาณ 2565 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 ในหลายประเทศทั่วโลกได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ความรวดเร็วของการแพร่ระบาดมากขึ้น เนื่องจากไวรัสโควิด-19 กลายพันธุ์สายพันธุ์โอมิครอน (Omicron) ที่สามารถแพร่กระจายได้เร็วและมีโอกาสทำให้ติดเชื้อได้ง่ายกว่าสายพันธุ์อื่นแต่ความรุนแรงของโรคลดลง โดยรัฐบาลมีการออกมาตรการต่างๆ ในการเฝ้าระวังและควบคุมโรค กระตุ้นให้ประชาชนฉีดวัคซีนเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันโรค รวมทั้งมีการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ประชาชน เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตตามรูปแบบ New Normal ในสถานการณ์ที่โรคโควิด-19 ยังคงดำเนินไป และมีนโยบายในการที่จะปรับให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น (แผนภาพที่ 2-42)

ในวันที่ 1 ตุลาคม 2565 กระทรวงสาธารณสุข ออกประกาศยกเลิกโรคโควิด-19 จากการเป็นโรคติดต่ออันตราย และกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง สปสช. จึงได้มีการปรับรูปแบบของการสนับสนุนในการจ่ายชดเชยค่าบริการ รวมไปถึงแนวทางการดำเนินงานต่างๆ เพื่อให้เกิดบริการที่เหมาะสมกับสถานการณ์ ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นในการป้องกัน รักษา และบรรเทาภาวะต่างๆ จากสถานการณ์โรคโควิด-19

แผนภาพ
2-42 **แสดงสถานการณ์และแนวโน้มของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในประเทศไทย**
(Situation and trend of COVID-19 infection in Thailand)



ที่มา: *สถานการณ์ผู้ป่วย COVID-19 ภายในประเทศ, Interactive COVID-19 Dashboard กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข https://ddc.moph.go.th/covid19-daily-dashboard/?dashboard=select-trend-line ข้อมูลตั้งแต่ 12 มกราคม 2563 -30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 12 มกราคม 2566*

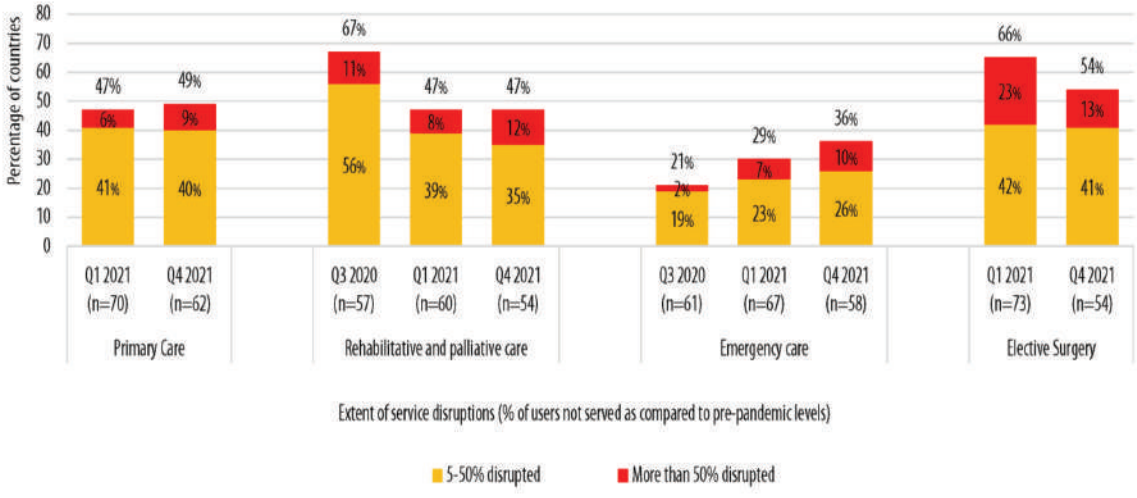
Source: *Situation of COVID-19 in Thailand, Interactive COVID-19 Dashboard, Department of Disease Control, MOPH. Data on 12 January 2020 - 30 September 2022, Analyzed on 12 January 2023*

9.2 ผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการเข้ารับบริการโรคอื่นของผู้ป่วย (Impact of COVID-19 on essential health services)

จากที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ไปทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้มีการสำรวจเพื่อประเมินผลกระทบต่อการจัดบริการสุขภาพที่จำเป็น (The global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic) โดยมีการสำรวจทั้งหมดสามครั้ง ครั้งแรกในช่วงไตรมาสที่ 3 ปี 2563 ครั้งที่ 2 ในช่วงไตรมาส 1 ปี 2564 และครั้งที่ 3 ในช่วงไตรมาส 4 ปี 2564 ผลการสำรวจพบว่า ถึงแม้จะมีการระบาดของโรคโควิด-19 มานานกว่า 2 ปีแล้วก็ตาม ระบบสุขภาพในหลายประเทศก็ยังไม่ฟื้นตัวมาอยู่จุดก่อนที่มีการระบาด โดยยังมีผลกระทบต่อการจัดบริการที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยหรือประชาชน รวมถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การติดเชื้อโรคโควิด-19 การเสียชีวิต ความเหนื่อยล้า ปัญหาด้านสุขภาพจิต ตลอดจนการลาออกจากงาน โดยบริการที่มีผลกระทบมาก ได้แก่ การผ่าตัดในผู้ป่วยที่ได้รับการนัดหมาย (Elective surgery) รองลงมาคือ บริการปฐมภูมิ (Primary care) บริการฟื้นฟูและบริการบริบาลบรรเทาผู้ป่วยระยะสุดท้าย ส่วนบริการที่ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด คือ บริการฉุกเฉิน (แผนภาพที่ 2-43)

แผนภาพ **2-43** **แสดงการเปรียบเทียบ สัดส่วนของการได้รับผลกระทบของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการจัดบริการบริการที่จำเป็น ใน 95 ประเทศ ตามผลการสำรวจครั้งที่ 1, 2 และ 3**

(Comparison of disruptions by service delivery setting in 95 countries responding to all three survey rounds: Q3 2020 Round1, Q1 2021 Round2 and Q4 2021 Round3)



Note: *Analysis of disruption over time was limited to 95 countries that responded to all three survey rounds, through the specific questions answered in each round may have differed. Therefore, the denominators may not be consistent across serviced and across the three rounds.*

ที่มา: *WHO, Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic. Interim report, 7 February 2022, Page 15. Available on https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1*

สอดคล้องกับการศึกษา ผลกระทบของการระบาดของโรคโควิด-19 ต่อการจัดบริการที่จำเป็นของประเทศไทย จากการศึกษาของโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ หรือ HITAP พบว่า ในช่วงประกาศมาตรการล็อกดาวน์รอบแรกการใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกลดลงร้อยละ 28 การใช้บริการผู้ป่วยในลดลงร้อยละ 25 และลดลงร้อยละ 34 ในช่วงการระบาดรอบที่ 3 เมื่อเทียบกับแบบจำลองหากไม่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ในขณะที่อาจมีผลกระทบเชิงบวกต่อโรคกลุ่มทางเดินหายใจและกลุ่มโรคติดเชื้อ ที่มาจากมาตรการเว้นระยะห่าง การสวมหน้ากากอนามัย กลุ่มโรคที่ได้รับผลกระทบน้อย ได้แก่ การตั้งครรภ์ การคลอดและระยะหลังคลอด ภาวะในระยะปริกำเนิด และกลุ่มเนื้องอก ที่ไม่พบความแตกต่างของการใช้บริการ (ตารางที่ 2-29)

ส่วนในกลุ่มบริการที่ต้องสัมผัสใกล้ชิด เช่น การผ่าตัดต้อกระจก มีการใช้บริการลดลงโดยเฉพาะการระบาดรอบที่ 3 ที่ร้อยละ 47.5 ในขณะที่การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบลดลงร้อยละ 18.5 เมื่อเทียบกับแบบจำลองหากไม่มีการระบาดของโรคโควิด-19 (ตารางที่ 2-30) แต่อย่างไรก็ตาม ไม่พบว่าจำนวนผู้ป่วยในที่เข้ารับบริการด้วยโรคไส้ติ่งอักเสบร่วมกับเยื่อบุช่องท้องอักเสบทั่วไปจากการแตกหรือทะลุเพิ่มขึ้น ซึ่งหมายถึงระบบบริการยังคงสามารถให้การวินิจฉัยและรักษาได้ทันท่วงที สอดคล้องกับข้อมูลจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดมีการยกตัวของ ST segment จากคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ST-elevate myocardial infarction, STEMI) ในช่วงปี 2563 - 2565 มีแนวโน้มลดลง แต่อัตราการได้รับการสวนหัวใจในผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นเล็กน้อย ซึ่งหมายถึงสถานพยาบาลยังคงสามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนได้ ถึงแม้จะมีการระบาดของโรคโควิด-19 ก็ตาม (รายละเอียดข้อมูลการเข้าถึงบริการผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด STEMI สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ปีงบประมาณ 2552-2565 ในส่วนที่ 2.6.1.3)

ตาราง **2-29**

แสดงการเปลี่ยนแปลงการใช้บริการผู้ป่วยในไม่รวมการให้บริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อเปรียบเทียบกับแนวโน้มการใช้บริการผู้ป่วยใน กรณีไม่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรอบต่างๆ จำแนกตามกลุ่มโรค

(The changes in patient service utilization, excluding services for COVID-19, compared to the trend of patient service utilization in cases where there is no COVID-19 outbreak, categorized by disease groups)

ICD 10	กลุ่มโรค	การเปลี่ยนแปลงการใช้บริการผู้ป่วยในไม่รวมการให้บริการโควิด 19 เปรียบเทียบกับแนวโน้มการใช้บริการผู้ป่วยในกรณีไม่มีการระบาดของโควิด 19 (%)			
		การระบาดรอบที่ 1	คลายล็อคดาวน์	การระบาดรอบที่ 2	การระบาดรอบที่ 3
J00-J99	โรคของระบบหายใจ	-54.3*	-40.2*	-31.4*	-64.2*
A00-B99	โรคติดเชื้อและโรคปรสิตบางโรค	-36.3*	-22.5*	-35.6*	-57.1*
H00-H59	โรคของตาและอวัยวะเคียงลูกตา	-43.7*	8.1*	2.4	-46.5*
H60-H95	โรคของหูและปุ่มกระดูกกกหู	-27.8*	-1.2	1.6	-46.1*
R00-R99	ความผิดปกติที่พบจากการตรวจทางคลินิกและทางห้องปฏิบัติการมิได้จำแนกไว้ที่ใด	-26.8*	-9.0*	-11.7*	-36.0*
L00-L99	โรคของผิวหนังและเนื้อเยื่อใต้ผิวหนัง	-27*	-0.4*	-7.6	-34.5*
M00-M99	โรคของระบบกล้ามเนื้อโครงร่าง และเนื้อเยื่อเกี่ยวพัน	-28.9*	1.2	-2.7	-33.2*
K00-K93	โรคของระบบย่อยอาหาร	-23.2*	-3.8	-4.1	-28.2*
N00-N99	โรคของระบบสืบพันธุ์และระบบปัสสาวะ	-17.3*	0.4	0.4	-28.0*
Q00-Q99	รูปผิดปกติแต่กำเนิด รูปพิการ และความผิดปกติของโครโมโซม	-20.1*	3.3	-3.1	-27.7*
D50-D89	โรคของเลือดและอวัยวะสร้างเลือดและความผิดปกติบางอย่างของกลไกภูมิคุ้มกัน	-15.5*	-6.5*	-6.3	-24.9*
G00-G99	โรคของระบบประสาท	-18.3*	-1.3	1.2	-24.8*
E00-E90	โรคของต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตะบอลิซึม	-17.5*	1.1	1.6	-23.5*
I00-I99	โรคของระบบไหลเวียนโลหิต	-15.4*	2.9	5.6	-21.1*
S00-T98	การบาดเจ็บ การเป็นพิษ และผลสืบเนื่องบางอย่างจากสาเหตุภายนอก	-17.3*	1.9	1.2	-20.4*
F00-F99	ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรม	-15.7*	12.6*	16.4*	-15.8*
C00-D48	เนื้องอก	-7.6	2.2	4.7	-14.9*
P00-P96	ภาวะบางอย่างที่เริ่มต้นในระยะปริกำเนิด	2.2	3.5	-5	-12.6*
O00-O99	การตั้งครรภ์ การคลอด และระยะหลังคลอด	-5.3	-0.1	-1.5	-7.4*

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%*

ที่มา: รายงานผลกระทบของการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการให้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

Source: The impact of COVID-19 outbreak on healthcare services for Universal Health Coverage, Health Intervention and Technology Assessment program, International Health Policy Program.

ตาราง 2-30

แสดงการเปลี่ยนแปลงการใช้บริการผู้ป่วยในไม่รวมการให้บริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เมื่อเปรียบเทียบกับแนวโน้มการใช้บริการผู้ป่วยใน กรณีไม่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในรอบต่างๆ จำแนกตามรูปแบบการจัดบริการ

(The changes in patient service utilization, excluding services for COVID-19, compared to the trend of patient service utilization in cases where there is no COVID-19 outbreak, categorized by service delivery patterns)

รูปแบบการจัดบริการ	โรค	การเปลี่ยนแปลงการใช้บริการผู้ป่วยในไม่รวมการให้บริการโควิด-19 เมื่อเปรียบเทียบกับแนวโน้มการใช้บริการผู้ป่วยใน กรณีไม่มีการระบาดของโรคโควิด-19 (%, 95%, CI)			
		การระบาดรอบที่ 1	คลายล็อคดาวน์	การระบาดรอบที่ 2	การระบาดรอบที่ 3
โรคที่งดให้บริการ (มีการสัมผัสใกล้ชิด)	ฟันผุ	-58.4* (-69.6, -43.1)	-13.6 (-28.8, 4.8)	-27.8* (-42.9, -8.8)	-64.8* (-72.2, -55.5)
	ต้อกระจก	-45.6* (-59.9, -26.2)	12.5 (-7.1, 36.3)	5.8 (-15.2, 31.9)	-47.5 (-58.2, -33.9)
โรคที่ลดการให้บริการ (รอการรักษาได้)	ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	-35.0*1 (-43.6, -25.1)	-23.5* (-31.2, 14.9)	-23.7* (-31.9, -14.5)	-48.4* (-53.9, -33.9)
	ความดันโลหิตสูง	-19.8* (-29.7, -8.6)	10.1* (0.49, 20.5)	4.9 (-5.5, 16.3)	-30.9* (-37.5, -23.5)
	เบาหวาน	-17.7* (-23.6, -11.3)	0.6 (-5.2, 6.7)	1.6 (-4.8, 8.4)	-25.7* (-30.1, -21.0)
โรคที่ยังคงบริการไว้ (เสี่ยงต่อการเสียชีวิต)	มะเร็งลำไส้	-5.7 (-13.5, 2.8)	-1.2 (-7.9, 6.0)	0.4 (-7.1, 8.5)	-21.4* (-26.9, -15.5)
	หลอดเลือดสมอง	-13.9* (-19.2, -8.2)	-0.2 (-5.1, 4.8)	2.1 (-3.3, 7.8)	-19.6* (-23.6, -15.4)
	ไส้ติ่งอักเสบ	-13.0* (-18.2, -7.5)	-2.6 (-7.3, 2.3)	-1.0 (-6.5, 4.7)	-18.5* (-22.4, 14.3)

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95%*

ที่มา: รายงานผลกระทบของการระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต่อการให้บริการผู้ป่วยในของผู้มีสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดย โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ

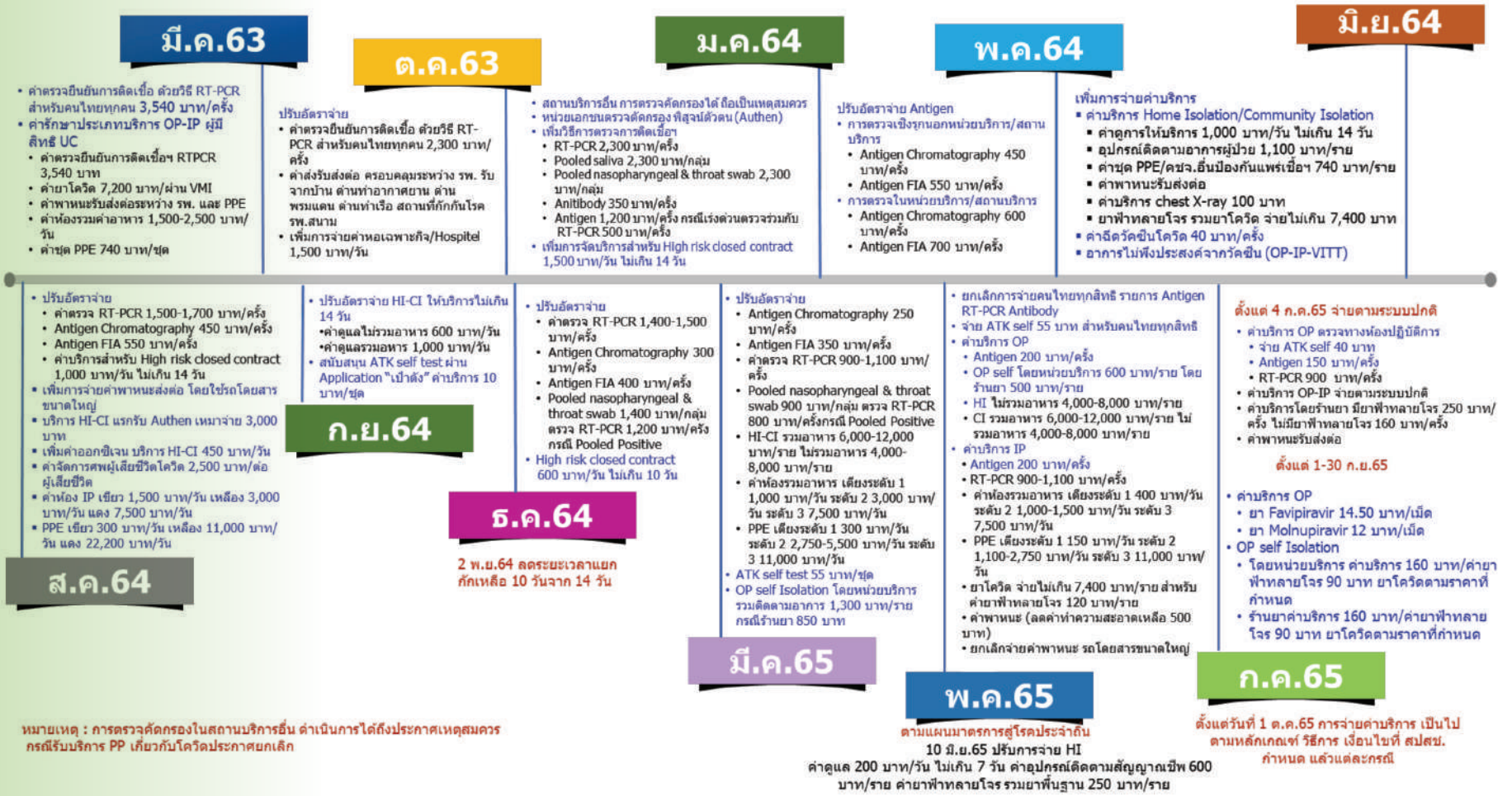
Source: The impact of COVID-19 outbreak on healthcare services for Universal Health Coverage, Health Intervention and Technology Assessment program, International Health Policy Program.

การพยายามลดผลกระทบในการจัดบริการที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วย สถานพยาบาลทุกสังกัดได้มีการดำเนินการบริหารความต่อเนื่องของการดำเนินการ หรือ Business continuity plan (BCP) เพื่อให้สามารถมีความยืดหยุ่นและพร้อมต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป รวมถึงการฟื้นฟูและกลับมาดำเนินการ เพื่อให้บริการของสถานพยาบาลมีความปลอดภัยทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ไม่แออัด สามารถรองรับผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และเสมอภาค

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

ในปีงบประมาณ 2565 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังคงมีการกำหนดสิทธิประโยชน์ในการรักษาพยาบาลเพื่อรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยมีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ เปลี่ยนรูปแบบในการดำเนินการ และปรับปรุงรูปแบบการจ่ายชดเชยให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของโรคโควิด-19 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐบาลที่วางแผนในการกำหนดให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่น และตามมาตรฐานการรักษาพยาบาลที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ซึ่งการปรับรายละเอียดการจ่ายชดเชยดังกล่าว รายละเอียดดังนี้ (แผนภาพที่ 2-44)

แผนภาพ **2-44** **แสดงช่วงเวลาที่กำหนดเป็นสิทธิประโยชน์ และบริการสาธารณสุขสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2563-2565**
(Timeline of Benefit Packages for COVID-19 Health Services to the UC scheme in the Fiscal Year 2020-2022)

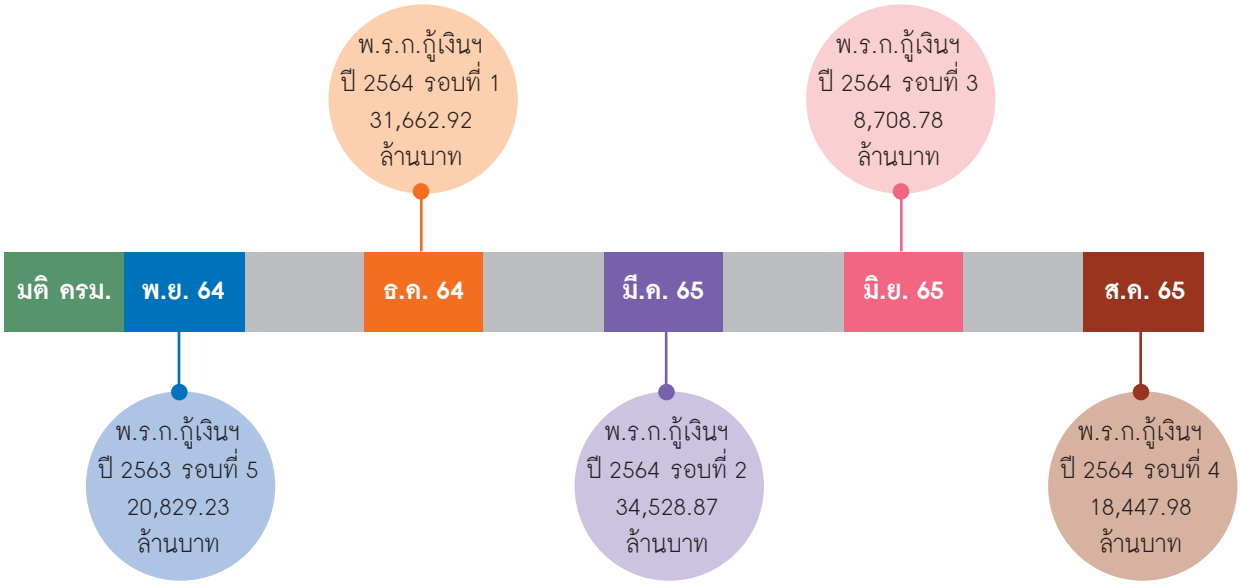


ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และสายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ข้อมูล ณ 22 มกราคม 2566*
Source: *Fund Management Unit and Policy Advocacy Unit, NHSO. Data on 22 January 2023*

9.4 งบประมาณเพื่อสนับสนุนบริการสาธารณสุขสำหรับกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปีงบประมาณ 2565 (Budget for COVID-19 Health Service in the Fiscal Year 2022)

ในปีงบประมาณ 2565 สปสช. ได้รับจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการโรคโควิด-19 จากพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับใช้ในบริการคัดกรอง บริการป้องกันการติดเชื้อสำหรับคนไทยทุกคน บริการรักษา บริการรับส่งต่อ บริการตรวจเพื่อวินิจฉัยรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากการรับวัคซีน การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นภายหลังได้รับวัคซีนสำหรับคนไทยทุกคน ค่าบริการฉีดวัคซีน ปี 2563 รอบที่ 5 และปี 2564 รอบที่ 1-4 จำนวน 114,177.778 ล้านบาท (แผนภาพที่ 2-45)

แผนภาพ 2-45 **งบประมาณที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับ เพื่อสนับสนุนบริการสาธารณสุขสำหรับกรณีโรคติดเชื้อโควิด 2019 ปีงบประมาณ 2565**
(The UCs Budget Amount for COVID-19 Health Services in the Fiscal Year 2022)



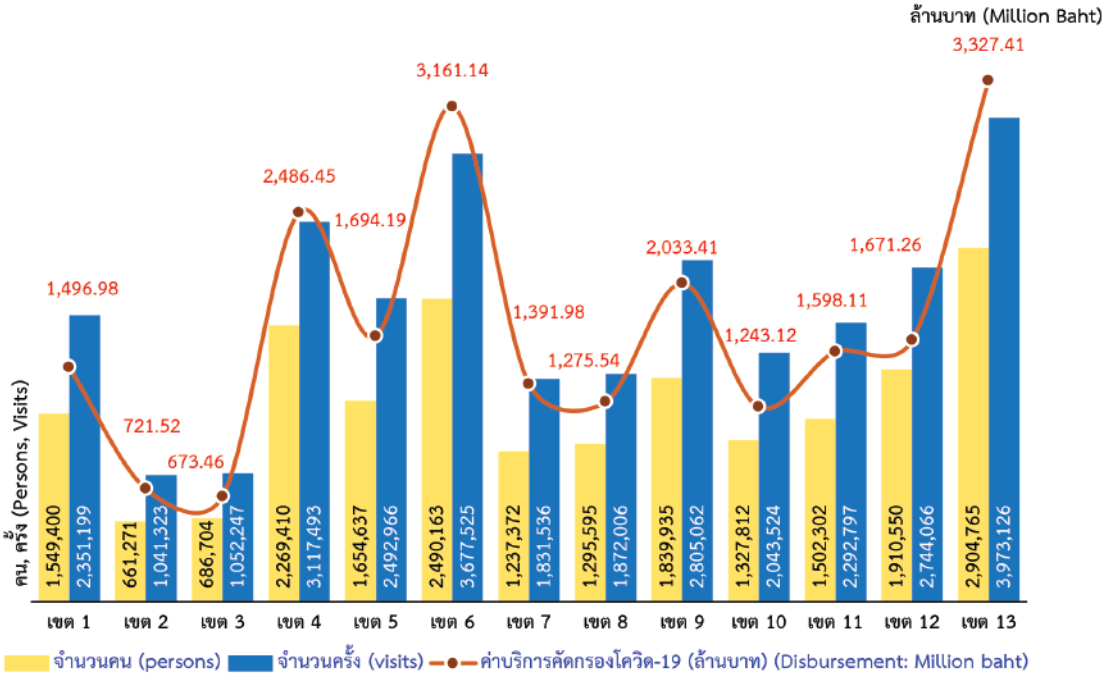
ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และสายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ข้อมูล ณ 22 มกราคม 2566*
Source: *Fund Management Unit and Policy Advocacy Unit, NHSO. Data on 22 January 2023*
หมายเหตุ : มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2565 ให้ถือเอาวันที่ประชุม คือ วันที่ 4 กรกฎาคม 2565 เป็นวันสุดท้ายของการให้บริการผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้หน่วยบริการส่งผลงานเพื่อเบิกค่าชดเชยภายใน 31 สิงหาคม 2565 โดยมอบหมาย สปสช.เบิกจ่ายค่าชดเชยให้แล้วเสร็จภายใน 31 ธันวาคม 2565 แต่เนื่องจากอยู่ระหว่างการตรวจสอบข้อมูลที่หน่วยบริการส่งเข้ามาซึ่งมีข้อมูลจำนวนมาก คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจึงเห็นชอบให้ สปสช. ทำเรื่องเสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อขอขยายเวลาการจ่ายชดเชยค่าบริการจนถึง 31 มีนาคม 2566

9.5 ผลการดำเนินงานที่สำคัญ (Outputs Performance)

9.5.1 การตรวจคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 screening)

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สนับสนุนค่าใช้จ่ายการตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 ในประชาชนทุกสิทธิที่เป็นกลุ่มเสี่ยง โดยในปีงบประมาณ 2565 มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 จำนวน 16.56 ล้านคน 31.29 ล้านครั้ง ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 22,774.56 ล้านบาท มีหน่วยบริการเข้าร่วมให้บริการ 4,114 แห่ง สปสช.เขตที่มีการตรวจคัดกรองสูงสุด คือ สปสช.เขต 13 กรุงเทพฯ มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรอง จำนวน 2.90 ล้านคน 3.97 ล้านครั้ง งบประมาณทั้งสิ้น 3,327.41 ล้านบาท (แผนภาพที่ 2-46)

แผนภาพ **2-46** **ผลงานการให้บริการคัดกรองโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565**
(COVID-19 screening services provided classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564-30 กันยายน 2565 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 2 มีนาคม 2566*

Source: *Fund Management Unit, NHSO. Data on 1 October 2021-30 September 2022, Analyzed on 2 March 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

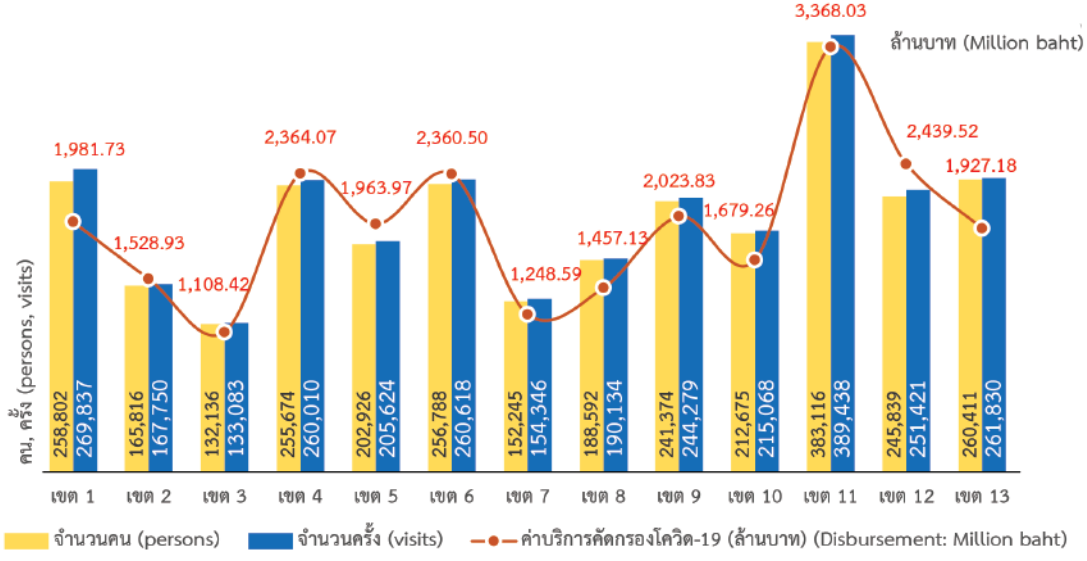
หมายเหตุ *1) ผู้ติดเชื้อ 1 คน อาจได้รับการตรวจคัดกรองมากกว่า 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 หน่วยบริการ*
2) ไม่รวมจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการในพื้นที่ของกรมแพทย์ทหารอากาศ และกรมแพทย์ทหารเรือ

9.5.2 การเข้ารับบริการแยกกักตัวที่บ้านและแยกกักตัวในชุมชน (Home Isolation and Community Isolation Services, HICI)

ในปีงบประมาณ 2564 รัฐบาลมีการกำหนดนโยบายในการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 แบบกักตัวที่บ้าน (Home Isolation : HI) และแบบกักตัวในชุมชน (Community Isolation : CI) โดย สปสช. ได้สนับสนุนการจ่ายชดเชยในรูปแบบดังกล่าวอย่างต่อเนื่อง จนวันที่ 1 มีนาคม 2565 รัฐบาลมีนโยบายด้านการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ในรูปแบบบริการ "เจอ แจก จบ" (OP Self Isolation) โดยมีผลงานการให้บริการ HI/CI ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564-28 กุมภาพันธ์ 2565 จำนวน 2.94 ล้านคน 3.00 ล้านครั้ง งบประมาณทั้งสิ้น 25,451.16 ล้านบาท มีหน่วยบริการเข้าร่วมให้บริการ 3,462 แห่ง สปสช.เขตที่มีบริการแยกกักตัวที่บ้านและแยกกักตัวในชุมชนสูงสุด คือ สปสช.เขต 11 สุราษฎร์ธานี มีประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรองจำนวน 383,116 คน 389,438 ครั้ง งบประมาณทั้งสิ้น 3,368.03 ล้านบาท (แผนภาพที่ 2-47)

แผนภาพ **2-47**

ผลงานการให้บริการ HI/CI จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565
(Home Isolation and Community Isolation services provided classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564-28 กุมภาพันธ์ 2565 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 2 มีนาคม 2566*

Source: *Fund Management Unit, NHSO. Data on 1 October 2021-28 February 2022, Analyzed on 2 March 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

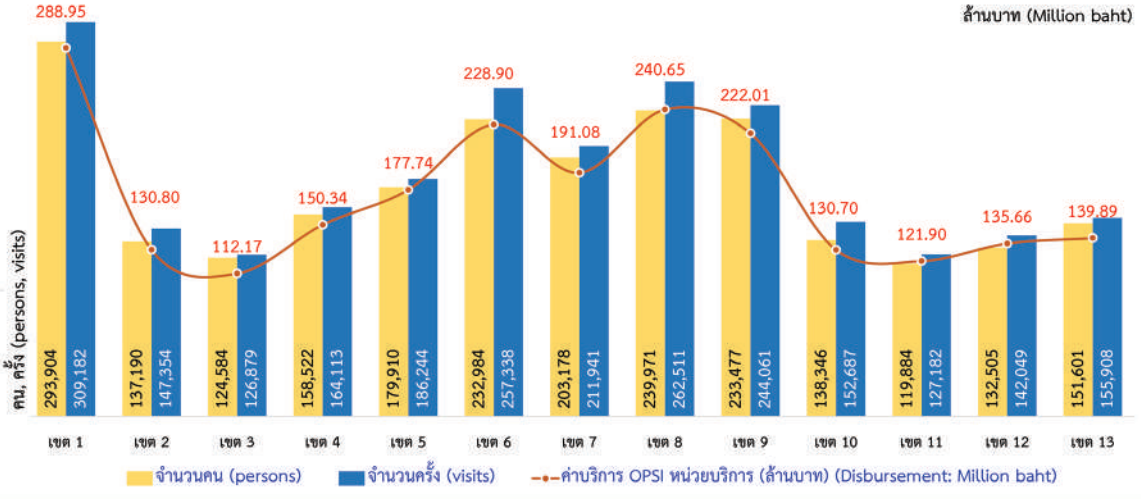
หมายเหตุ *1) ผู้ติดเชื้อ 1 คน อาจติดเชื้อและเข้ารับการรักษาแบบ HI/CI ได้มากกว่า 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 หน่วยบริการ*
2) ไม่รวมจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการในพื้นที่ของกรมแพทย์ทหารอากาศ และกรมแพทย์ทหารเรือ

9.5.3 บริการ "เจอ แจก จบ" ผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Outpatient Self Isolation: OPSI)

3.1) บริการ "เจอ แจก จบ" ผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 รับยาที่หน่วยบริการ (Outpatient Self Isolation: OPSI at Hospital)

ในปีงบประมาณ 2565 จากสถานการณ์ของโรคโควิด-19 ที่พบการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว ความรุนแรงของโรคลดลง รวมถึงประชาชนส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนโรคโควิด-19 แล้ว รัฐบาลจึงมีนโยบายในการปรับรูปแบบการรักษา เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยง หรือผู้ติดเชื้อ สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็วทันต่อสถานการณ์ของโรค ได้แก่ บริการ "เจอ แจก จบ" (OP Self Isolation) เป็นการเพิ่มการดูแลในระบบผู้ป่วยนอกผู้ติดเชื้อไม่ต้องนอนโรงพยาบาล โดยทำการตรวจผู้ที่สงสัยป่วยด้วยโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจหาเชื้อด้วยตนเอง (Antigen Test Kit : ATK) หากพบผลเป็นบวก แพทย์จะพิจารณาจ่ายยารักษาตามอาการ เพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ติดเชื้อในการเข้าถึงบริการ และเป็นการเชื่อมโยงเข้าสู่การดูแลได้ด้วยตนเอง เริ่มดำเนินการวันที่ 1 มีนาคม 2565 มีผู้ป่วยได้รับบริการ "เจอ แจก จบ" (OP Self Isolation) รับยาที่หน่วยบริการ จำนวน 2.35 ล้านคน 2.49 ล้านครั้ง ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 2,270.79 ล้านบาท มีหน่วยบริการเข้าร่วมให้บริการ 5,049 แห่ง สปสช.เขตที่มีการรักษาแบบ OPSI ที่หน่วยบริการ สูงสุด คือ สปสช.เขต 1 เชียงใหม่ จำนวน 293,904 คน 309,182 ครั้ง งบประมาณทั้งสิ้น 288.95 ล้านบาท (แผนภาพที่ 2-48)

แผนภาพ **2-48** **ผลงานการให้บริการ OP Self Isolation ที่หน่วยบริการ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565**
(OP Self Isolation services at healthcare units provided classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูลตั้งแต่ 1 มีนาคม-30 กันยายน 2565 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 2 มีนาคม 2566*

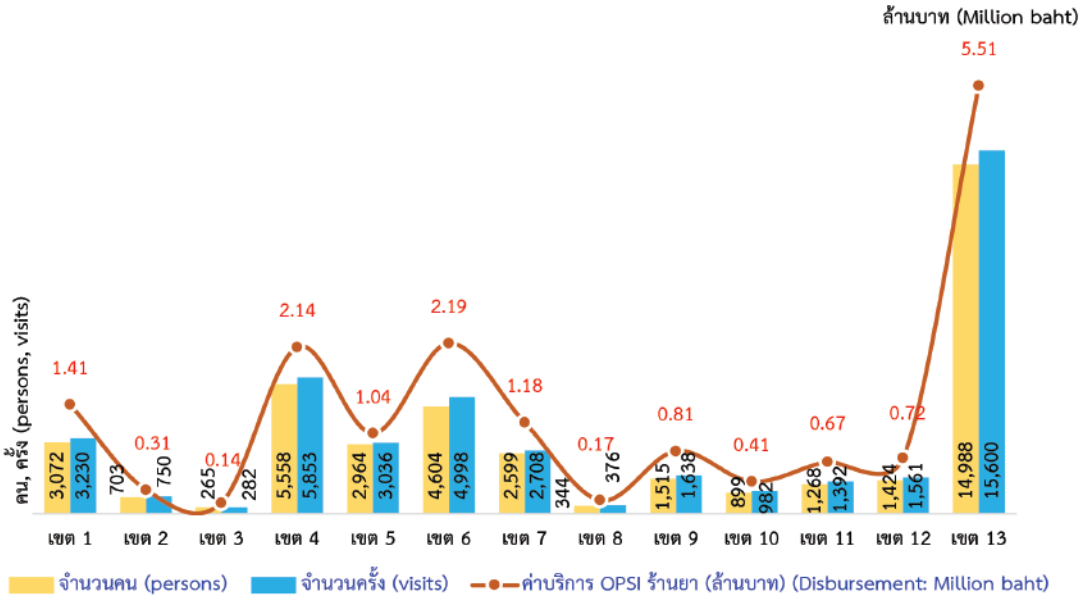
Source: *Fund Management Unit, NHSO. Data on 1 March-30 September 2022, Analyzed on 2 March 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

หมายเหตุ *1) ผู้ติดเชื้อ 1 คน อาจติดเชื้อและเข้ารับการรักษาแบบ OPSI ที่หน่วยบริการได้มากกว่า 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 หน่วยบริการ*
2) ไม่รวมจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการในพื้นที่ของกรมแพทย์ทหารอากาศ และกรมแพทย์ทหารเรือ

3.2) บริการ "เจอ แจก จบ" ผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 กลุ่มสีเขียวรับยาที่ร้านยา (Outpatient Self Isolation : OPSI at Pharmacy)

นอกจากการให้บริการ OPSI ที่หน่วยบริการแล้ว สปสช. ยังได้ร่วมกับสภาเภสัชกรรม เพิ่มช่องทางการเข้าถึงระบบการดูแลผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 "บริการผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน" หรือ "เจอ แจก จบ" ในผู้ติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มสีเขียวที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่มากโดยรับยาที่ร้านยาที่มีความสะดวกและรวดเร็ว ไม่ต้องเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล ช่วยลดความแออัดและการแพร่กระจายเชื้อได้ โดยในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ป่วยได้รับบริการ "เจอ แจก จบ" (OP Self Isolation) รับยาที่ร้านยาจำนวน 40,201 คน 42,406 ครั้ง ใช้งบประมาณทั้งสิ้น 16.70 ล้านบาท มีร้านยาที่ขึ้นทะเบียนในระบบ UC เข้าร่วมให้บริการ 506 แห่ง สปสช.เขตที่มีการรักษาแบบ OPSI ที่ร้านยา สูงสุด คือ สปสช.เขต 13 กรุงเทพฯ จำนวน 14,988 คน 15,600 ครั้ง งบประมาณ 5.51 ล้านบาท (แผนภาพที่ 2-49)

แผนภาพ **2-49** **ผลงานการให้บริการ OP Self Isolation ที่ร้านยา จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565**
(OP Self Isolation services at Pharmacy provided classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูลตั้งแต่ 21 มีนาคม-30 กันยายน 2565 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 2 มีนาคม 256*

Source: *Fund Management Unit, NHSO. Data on 21 March-30 September 2022, Analyzed on 2 March 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

หมายเหตุ *1) ผู้ติดเชื้อ 1 คน อาจติดเชื้อและเข้ารับการรักษาแบบ OPSI ที่ร้านยา ได้มากกว่า 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 หน่วยบริการ*
2) ไม่รวมจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการในพื้นที่ของกรมแพทย์ทหารอากาศ และกรมแพทย์ทหารเรือ

3.3) บริการสาธารณสุขทางไกล หรือโทรเวชกรรม (Telemedicine) สำหรับผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 (Outpatient Self Isolation: OPSI Telemedicine)

ในปีงบประมาณ 2565 นอกจากบริการ "เจอ แจก จบ" (OP Self Isolation) ซึ่งเป็นบริการจ่ายยาในผู้ติดเชื้อโควิด- 19 กลุ่มสีเขียวที่ไม่มีอาการหรือมีอาการไม่มากที่หน่วยบริการและร้านยาแล้ว รัฐบาลยังได้เพิ่มบริการโทรเวชกรรม หรือ Telemedicine สำหรับผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ให้แก่กลุ่มดังกล่าว โดยมีหน่วยบริการภาคเอกชนเข้าร่วมให้บริการทั้งสิ้น 5 แห่ง มีผู้ได้รับบริการทั้งสิ้น 3,996 คน 4,009 ครั้ง เป็นเงิน 908,900 บาท และมีผลการดำเนินงานแยกรายหน่วยบริการ ดังต่อไปนี้ (ตารางที่ 2-31)

ตาราง **2-31** **ผลงานการให้บริการสาธารณสุขทางไกล หรือโทรเวชกรรม จำแนกตามหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565**
(Telemedicine services performance by service unit in the Fiscal year 2022)

จังหวัด (Province)	ชื่อหน่วยบริการ (Healthcare units)	ผลงานบริการ			
		สังกัด (affiliation)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	ค่าบริการ (บาท: baht)
กรุงเทพฯ	จีคีทีคลินิกเวชกรรม	เอกชน	1,864	1,872	399,420
กรุงเทพฯ	ชีวีบริรักษ์คลินิกเวชกรรม	เอกชน	1,118	1,121	273,480
กรุงเทพฯ	คลิกนิกเฮลท์คลินิกเวชกรรม	เอกชน	723	725	151,830
กรุงเทพฯ	เดอะโททอลเล่คลินิกเวชกรรม	เอกชน	232	232	69,600
สงขลา	คลินิกเวชกรรมเฉพาะทางสาขาเวชศาสตร์ครอบครัวหมอปวริศ	เอกชน	59	59	14,570
รวม			**3,996**	**4,009**	**908,900**

ที่มา: สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูลตั้งแต่ 5 กรกฎาคม-30 กันยายน 2565 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ณ 2 มีนาคม 2566

Source: Fund Management Unit, NHSO. Data on 5 July-30 September 2022, Analyzed on 2 March 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

หมายเหตุ 1) ผู้ติดเชื้อ 1 คน อาจติดเชื้อและเข้ารับการรักษาแบบ Telemedicine ได้มากกว่า 1 ครั้ง หรือมากกว่า 1 หน่วยบริการ
2) ไม่รวมจำนวนผู้ป่วยที่รับบริการในพื้นที่ของกรมแพทย์ทหารอากาศ และกรมแพทย์ทหารเรือ

รายละเอียดงบประมาณรายรับ ผลการดำเนินการและการใช้จ่าย บริการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 และดูแลรักษาผู้ป่วยโควิด-19 ปีงบประมาณ 2563-2565 ดังแสดงในตารางที่ 2-32 และตารางที่ 2-33

9.5.4 การจัดซื้อและสนับสนุนชุดตรวจ Antigen Test Kit: ATK สำหรับให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตรวจโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยตนเอง (Procurement and support for Antigen Test Kit (ATK) for self-testing of COVID-19)

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีมติเห็นชอบให้มีการจัดหาชุดตรวจ Antigen Test Kit (ATK) สำหรับให้บริการประชาชนชาวไทยทุกคนที่เป็นกลุ่มเสี่ยงตามที่กรมควบคุมโรคกำหนด จำนวน 8.5 ล้านชุด วงเงิน 1,014 ล้านบาท เพื่อให้ประชาชนสามารถป้องกันควบคุมโรค รู้เร็ว รักษาเร็ว ลดการระบาดของโรคโควิด-19 โดยกระบวนการจัดหาเป็นไปตามข้อหารือต่อคณะกรรมการกฤษฎีกา และมติคณะรัฐมนตรี วันที่ 7 สิงหาคม 2561 ที่ให้ดำเนินการผ่านเครือข่ายหน่วยบริการโรงพยาบาลราชวิถี และจัดซื้อโดยองค์การเภสัชกรรม ซึ่งสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ได้ชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนในการขออนุมัติดำเนินการ เพื่อให้ได้ ATK Self-Test ที่มีคุณภาพมาตรฐาน จำนวน 4 ขั้นตอน ได้แก่



สำหรับเกณฑ์การทดสอบหรือวิเคราะห์ชุดตรวจ ประกอบด้วย 1) ด้านประสิทธิภาพ เช่น ความแม่นยำ 2) ด้านคุณภาพและความปลอดภัย เช่น ความคงตัว และ 3) รายงานผลการทดสอบทางคลินิกในประเทศไทยว่า มีความไวเชิงวินิจฉัยตั้งแต่ร้อยละ 90 ขึ้นไป มีความจำเพาะเชิงวินิจฉัยตั้งแต่ร้อยละ 98 ขึ้นไป และมีความไม่จำเพาะไม่เกินร้อยละ 10

ในส่วนของการกระจายชุดตรวจ ATK Self-Test มีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการกระจายโดยแต่งตั้งคณะทำงานพิจารณาแนวทางการกระจายชุดตรวจแอนติเจนด้วยตนเอง (COVID-19 ATK Test kit) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อกระจายชุดตรวจ ATK Self-Test ลงสู่หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร รับผิดชอบดูแลพื้นที่กรุงเทพมหานคร และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รับผิดชอบดูแลในพื้นที่จังหวัดของตน เริ่มกระจายชุดตรวจ ATK Self-Test ตั้งแต่ 15 กันยายน 2564 เป็นต้นมา มี สปสช.เขต เป็นผู้ประสานงาน กำกับติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน และคณะทำงานพิจารณาแนวทางการกระจายชุดตรวจฯ เป็นผู้กำกับติดตามและประเมินผลการให้บริการของหน่วยบริการหลังการจัดสรรชุดตรวจ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์และแนวทางที่ สปสช. และกระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมี รพ. เข้าร่วมโครงการ 921 แห่ง ร้านยา 558 แห่ง คลินิกอบอุ่น/คลินิกพยาบาล 441 แห่ง และยังมีการจัดสรรชุดตรวจ ATK Self-Test บางส่วน ให้กับโรงเรียนเนื่องจากพบการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 เพื่อนำไปตรวจคัดกรองนักเรียนผู้ติดเชื้อ ตามแนวทางที่กรมอนามัย กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ กำหนดร่วมกัน

นอกจากนี้ในปีงบประมาณ 2565 ยังได้ดำเนินการจัดสรรเงินค่าชดเชย เพื่อให้หน่วยบริการจัดหาชุดตรวจ ATK Self-Test สำหรับประชาชนคนไทยทุกสิทธิที่เป็นกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19 จำนวน 8.87 ล้านชุด ตามแนวทางที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยความร่วมมือกับธนาคารกรุงไทย สภาเภสัชกรรม สภาการพยาบาล สภาเทคนิคการแพทย์ และหน่วยบริการต่างๆ เพื่อลงทะเบียนและคัดกรองความเสี่ยงในการรับชุดตรวจ ATK Self-Test โดยไม่เสียเงิน ได้ที่หน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ เช่น ร้านยา คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ฯ หรือหน่วยบริการอื่นกว่า 2,000 แห่ง เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2565

9.5.5 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการกรณีได้รับความเสียหายจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Liability Compensation for Patients and Healthcare providers with injury from COVID-19)

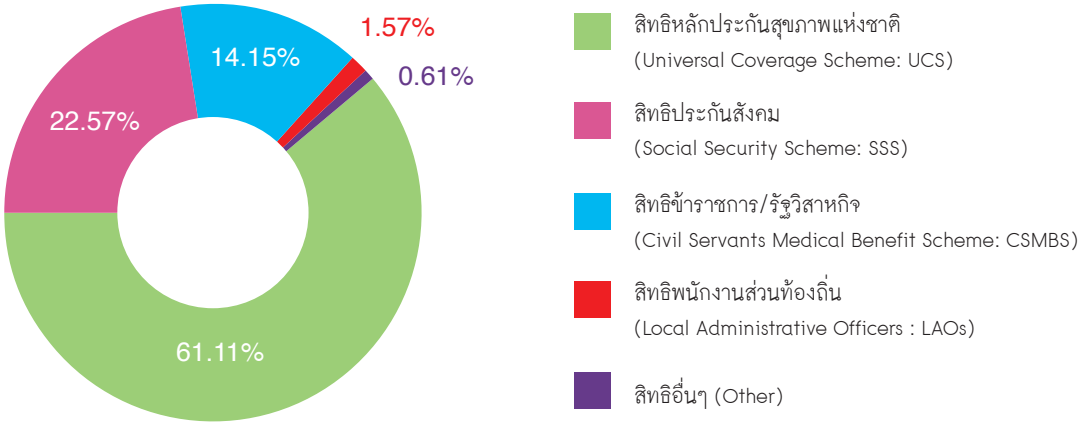
5.1) การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 ของ พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กรณีได้รับความเสียหายจากการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19

เพื่อช่วยบรรเทาผลกระทบจากการเกิดอาการไม่พึงประสงค์ หรือภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 ในปีงบประมาณ 2564 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้กำหนดสิทธิประโยชน์ การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น สำหรับบริการที่เกิดอาการไม่พึงประสงค์หรือภาวะเจ็บป่วยแทรกซ้อนจากการฉีดวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 สำหรับคนไทยทุกสิทธิ

โดยปีงบประมาณ 2565 มีผู้ยื่นคำร้องทั้งหมด 16,124 คำร้อง เข้าเกณฑ์ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 13,870 คำร้อง คิดเป็นร้อยละ 86.02 เมื่อเทียบกับจำนวนที่ยื่นคำร้องทั้งหมด ผู้ยื่นคำร้องส่วนใหญ่เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 9,853 คำร้อง (ร้อยละ 61.11) รองลงมาสิทธิประกันสังคม และสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ 3,639 คำร้อง (ร้อยละ 22.57) และ 2,281 คำร้อง (ร้อยละ 14.15) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 2-50)

แผนภาพ 2-50 **สัดส่วนจำนวนคำร้อง กรณีได้รับความเสียหายจากการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 จำแนกตามสิทธิการรักษาพยาบาล ปีงบประมาณ 2565**

(Number of Petition for COVID-19 Vaccination Injury Compensation classified by schemes in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: ระบบรับคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากการรับวัคซีน COVID-19 https://subsidy.nhso.go.th/subsidy/#/dashboard ข้อมูลตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564-30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 12 มกราคม 2566

Source : COVID-19 Integration Dashboard, NHSO. Data on 1 October 2021 - 30 September 2022, Analyzed on 12 January 2023.

เมื่อจำแนกตามระดับความเสียหาย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นประเภทความเสียหายในระดับน้อยที่ร้อยละ 68.28 (9,470 คน) และเป็นระดับความเสียหายที่รุนแรง คือ เสียชีวิตหรือทุพพลภาพถาวร ร้อยละ 31.72 (4,400 คน) อายุเฉลี่ยของผู้ยื่นคำร้อง คือ 50.67 ปี มูลค่าเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับความเสียหายจากการได้รับวัคซีนป้องกันโควิด-19 รวม 2,013.182 ล้านบาท

5.2) การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีเกิดความเสียหายจากการให้บริการโรคโควิด-19

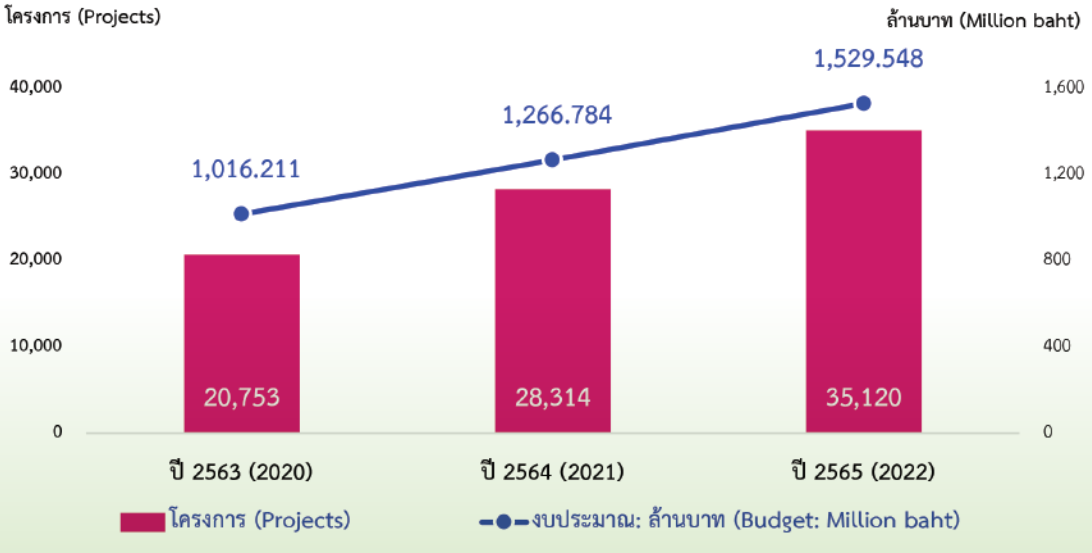
จากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 นอกจากประชาชนซึ่งเป็นผู้ติดเชื้อและต้องเข้ารับการรักษาแล้ว จากภาวะการณ์ของโรคที่มีการแพร่ระบาดอย่างรวดเร็ว ผู้ให้บริการที่มีหน้าที่ให้บริการใกล้ชิดกับผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มสำคัญที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ดำเนินการตามระเบียบกระทรวงการคลังว่าด้วยการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการสาธารณสุขที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 28 มีนาคม 2561 โดยในปีงบประมาณ 2565 มีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายกรณีให้บริการผู้ติดเชื้อจากการระบาดของโรคโควิด-19 ยื่นคำร้องจำนวน 11,236 ราย เข้าเกณฑ์ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น 10,865 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.70 เมื่อเทียบกับจำนวนที่ยื่นคำร้องทั้งหมด มูลค่าเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการ กรณีเกิดความเสียหายจากการให้บริการโควิด-19 รวม 117.865 ล้านบาท

9.5.6 โครงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (COVID-19 Prevention Program by Local Health Security Fund)

ตั้งแต่สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ปี 2563 เป็นต้นมา องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ถือเป็นหน่วยงานที่สำคัญอีกหน่วยงานหนึ่งที่มีการนำงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) มาสนับสนุนการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีโครงการที่ใช้งบประมาณ กปท. ในการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และยังมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยในปีงบประมาณ 2565 มีการจัดทำโครงการจำนวน 35,120 โครงการ งบประมาณรวม 1,529.548 ล้านบาท และมีการสนับสนุนเพิ่มขึ้นในทุกเขต โดยมีภาพรวมการดำเนินการตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 - 2565 จำนวน 83,932 โครงการ รวมงบประมาณทั้งสิ้น 3,800.743 ล้านบาท (แผนภาพที่ 2-51 และแผนภาพที่ 2-52)

แผนภาพ **2-51** **จำนวนโครงการและงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ที่สนับสนุนการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปีงบประมาณ 2563 - 2565**

(Number of local health security fund projects and budget for preventing COVID-19 in the Fiscal Year 2020 - 2022)

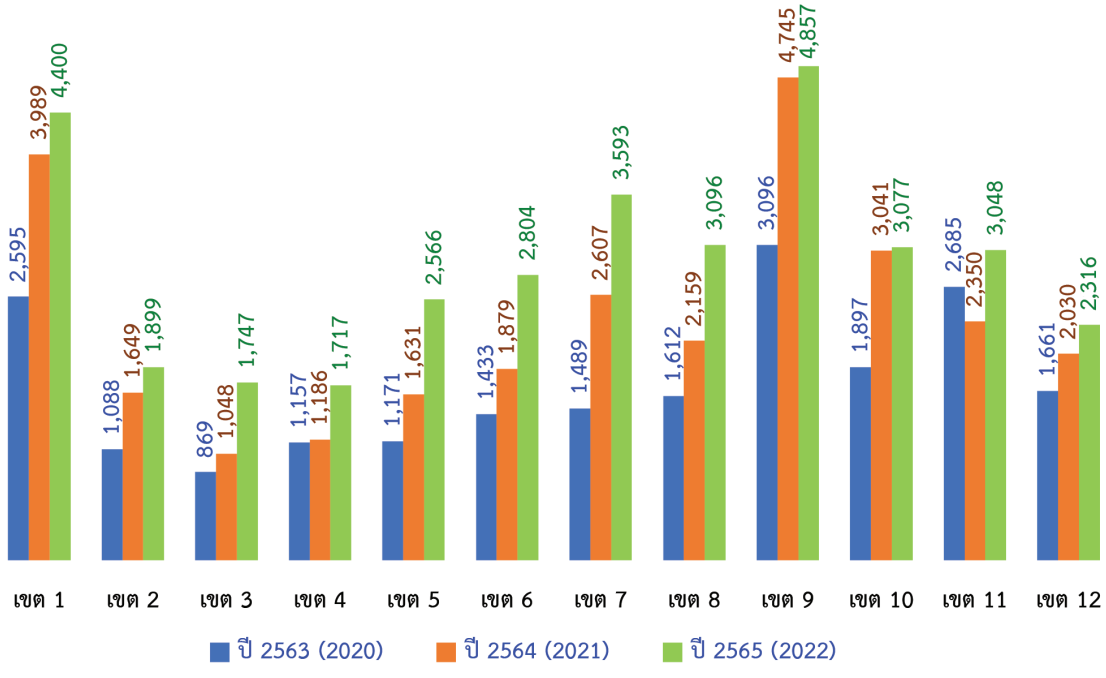


ที่มา: *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช., ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลข้อมูล ณ 2 ธันวาคม 2565*

Source: *Community Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 2 December 2022*

แผนภาพ **2-52** **จำนวนโครงการ ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สนับสนุนการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563-2565**

(Number of local health security fund projects for preventing COVID-19 classified by Health regions in the Fiscal Year 2020 - 2022)



ที่มา: *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช., ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลข้อมูล ณ 2 ธันวาคม 2565*

Source: *Community Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 2 December 2022*

9.5.7 สายด่วน สปสช. 1330 ร่วมจัดระบบดูแล และทำงานร่วมกับเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (NHSO Call Center 1330 and Stakeholders participation)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ที่ต่อเนื่อง สายด่วน สปสช. 1330 ยังคงไม่หยุดนิ่ง ในการให้บริการข้อมูล ให้คำปรึกษา รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานการส่งต่อผู้ป่วย โทรเยี่ยมติดตามอาการผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยสายด่วน สปสช. 1330 จัดให้มีบริการเชิงรุกตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการปรับเปลี่ยนอย่างรวดเร็ว เพื่อช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ติดเชื้อ ประชาชนกลุ่มเสี่ยง สามารถเข้ารับการรักษาได้อย่างรวดเร็ว (แผนภาพ 2-53) ได้แก่

- *การเพิ่มช่องทางติดต่อ :* เพิ่มช่องทางแก่ผู้ติดเชื้อ เพื่อขอเข้ารับบริการกรณีติดเชื้อโรคโควิด-19
  - กลุ่มของผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 กลุ่มสีเขียว "ผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน (OP Self Isolation : OPSI) หรือ "เจอ แจก จบ" ตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข โดยเมื่อผู้ติดเชื้อโทรสายด่วน สปสช. 1330 กด 14 จะได้รับการคัดกรองอาการ ผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง ไม่มีอาการหรือมีอาการเล็กน้อย จะได้รับคำแนะนำให้ไปรับบริการผู้ป่วยนอก เจอ แจก จบ ที่โรงพยาบาล หรือร้านยาใกล้บ้านที่เข้าร่วมโครงการ
  - เปิดช่องทางพิเศษ **1330 กด 18** สำหรับกลุ่มผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่มีภาวะเสี่ยงสูง ได้แก่ กลุ่ม 608 (กลุ่มผู้สูงอายุมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้มีโรคประจำตัวในกลุ่ม 7 โรคประจำตัว) กลุ่มเด็ก 0-5 ปี คนพิการ และผู้ป่วยติดเตียง เพื่อให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว
- *แจกยารักษาโรคโควิด-19 :* จากสถานการณ์การติดเชื้อโรคโควิด-19 มีผู้ติดเชื้อที่มีความจำเป็นต้องได้รับยาสายด่วน สปสช. 1330 ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข จัดให้มีบริการเสริมที่สนับสนุนหน่วยบริการในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ยังไม่ได้เข้าสู่ระบบบริการ ทั้งในกลุ่ม 608 และไม่ใช่ 608 ตามนโยบายของรัฐบาล โดยเริ่มจ่ายยาให้แก่ผู้ติดเชื้อที่มีความจำเป็นต้องรับยาตาม

หลักเกณฑ์ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ตั้งแต่วันที่ 23 กรกฎาคม 2565 จากความร่วมมือในการนำส่งยาภายใน 24 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาโดยเร็วที่สุด โดยบริษัท ไปรษณีย์ไทยดิสทริบิวชั่น จำกัด (ปณท.คบ.) ซึ่งได้รับการสนับสนุนค่าจัดส่งจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธ.ก.ส.) โดยมีผู้ติดเชื้อได้รับยาไปทั้งสิ้น 6,614 ราย

- *บริการโทรติดตามเชิงรุก :* เพื่อติดตามสถานการณ์ของผู้ติดเชื้อในการรับการรักษา และสนับสนุนการดำเนินงานของสำนักงานเกี่ยวกับการให้บริการโรคโควิด-19
  - ประสานหาเตียงของผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่มีอาการใน**กลุ่มสีเหลือง** คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีอาการไม่รุนแรง แต่มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจเร็ว มีปัจจัยเสี่ยงอาการรุนแรงหรือโรคร่วม เช่น กลุ่ม 608 และผู้ติดเชื้อที่มีอาการใน**กลุ่มสีแดง** คือ กลุ่มผู้ติดเชื้อที่มีอาการหอบเหนื่อย หายใจลำบาก เอกซเรย์พบปอดอักเสบรุนแรง ทั้งนี้เพื่อให้ได้รับการรักษาทันเวลา
  - ติดตามผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่รอเตียง
  - ติดตามการรับชุดตรวจ ATK Self-Test และบันทึกผลตรวจ ATK
  - การได้รับยารักษาโรคโควิด-19
  - การติดตามว่าผู้ติดเชื้อได้รับบริการตามที่กำหนดหรือไม่ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการจ่ายชดเชยค่าบริการ

แผนภาพ **2-53** **ผลการดำเนินงานของ สายด่วน สปสช. 1330 ในสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**
(NHSO Call Center 1330 services for COVID-19)



ที่มา *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 1 ตุลาคม 2564-30 กันยายน 2565*
Source: *People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO. Data on 1 October 2021-30 September 2022*

เนื่องจากในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีปริมาณสายที่ติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 เฉลี่ยวันละ 7,000 - 8,000 สายต่อวัน เพื่อให้การบริการประชาชนเป็นไปอย่างต่อเนื่อง สปสช. มีการเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ โดยดำเนินการดังนี้

- เพิ่มจำนวนเจ้าหน้าที่รับสาย โดยมีเจ้าหน้าที่ให้บริการเฉลี่ยวันละ 600 - 700 คน ยังคงจำนวนคู่สายที่ประชาชนจะติดต่อเข้ามาได้อยู่ที่ 1,600 คู่สาย
- เพิ่มช่องทางการให้บริการในช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ เช่น LINE, Facebook, Line Chat, Email, Traffy Fondue, Pantip และ Web board ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนสามารถติดต่อได้สะดวกในรูปแบบที่หลากหลาย

- ขยายความร่วมมือกับจิตอาสาจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ช่วยในการรับสายให้บริการประชาชน

การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายอื่น ๆ ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19 ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563 เป็นต้นมาจนถึงปีงบประมาณ 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ถือเป็นประสบการณ์ที่ดีในการได้ทำความรู้จักและทำงานร่วมกับจิตอาสาจากเครือข่ายองค์กรภาคีต่าง ๆ ที่มีความหลากหลาย เพื่อร่วมกันให้บริการ และบรรเทาทุกข์แก่ประชาชนจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง โดยมีจิตอาสาจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนร่วมให้บริการช่วยรับสายจากประชาชนและโทรติดตามอาการผู้ติดเชื้อมาจากหลากหลายหน่วยงาน ได้แก่ ทหาร สภากาชาดไทย กระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ) การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย จิตอาสามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เครือข่ายพยาบาลและเครือข่ายประชาสังคม

9.6 สรุปบทเรียนที่ สปสช. ได้รับจากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Lessons learned from the COVID-19 pandemic)

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ต้นปี 2563 เป็นต้นมา ประเทศไทยเผชิญกับผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะเป็นทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคม และอื่น ๆ ซึ่งเป็นผลที่เกิดจากสถานการณ์ของโรคที่มีความรุนแรงและมีการแพร่กระจายเชื้ออย่างรวดเร็ว ประกอบกับเป็นโรคใหม่ที่คาดเดาการดำเนินไปของโรคไม่ได้ ทุกหน่วยงานหรือทุกองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนของประเทศไทยมีความร่วมมือกันในการดำเนินการช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ในหลากหลายด้าน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในฐานะหน่วยงานที่ทำหน้าที่บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้เห็นโอกาสในวิกฤตด้วยการร่วมรับผิดชอบและดูแลประชาชนให้เข้าถึงการรักษาและบริการสาธารณสุขที่จำเป็นในกรณีโรคโควิด-19 โดยที่ประชาชนไม่ต้องรับภาระค่าใช้จ่ายที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการรักษาและป้องกันโรค โดยในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 สปสช. ได้ดำเนินการออกมาตรการต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยสิทธิ UC ให้สามารถเข้าถึงบริการที่ครบถ้วนตามสิทธิประโยชน์ ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรคโควิด-19 การได้รับวัคซีนและการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 กรณีได้รับความเสียหายจากการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เมื่อเกิดการติดเชื้อโรคโควิด-19 ผู้ติดเชื้อสามารถเข้าถึงบริการได้รวดเร็วและมีคุณภาพ ซึ่งนอกจากการดำเนินงานดังกล่าว สปสช. ยังได้รับมอบหมายจากรัฐบาลในการให้ สายด่วน สปสช. 1330 เป็น National Call center รับสายจากประชาชนทุกสิทธิเพื่อแจ้งความประสงค์ในการเข้ารับการรักษาโรคโควิด-19 แบบ Home Isolation และยังมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ในการช่วยเหลือผู้ติดเชื้อโดยมีการดำเนินงานในการร่วมแก้วิกฤติการณ์โรคโควิด-19 ในสาระสำคัญดังนี้

9.6.1 การรักษาพยาบาล

ด้านงบประมาณเพื่อการรักษาพยาบาล สปสช. ได้รับการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุข สำหรับโรคโควิด-19 และบริการที่เกี่ยวข้องจาก พ.ร.ก.กู้เงินเพื่อแก้ปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อนำมาเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคโควิด-19 ปี 2563 (รอบที่ 1-5) และ ปี 2564 (รอบที่ 1-4) จำนวนทั้งสิ้น 114,177.778 ล้านบาท เพื่อนำมาเป็นค่ารักษาพยาบาลให้แก่กลุ่มเสี่ยง และผู้ติดเชื้อ โดยมีการจ่ายค่าชดเชยครอบคลุมบริการ ดังต่อไปนี้ ค่าตรวจคัดกรองกลุ่มเสี่ยงทุกสิทธิ ค่ารักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อฯ สิทธิบัตรทอง ค่าบริการฉีดวัคซีนโควิด-19 ทุกสิทธิ รวมทั้งค่าบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการ เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการที่ได้รับความเสียหายจากวัคซีน เป็นต้น

ด้านการกำหนดสิทธิประโยชน์ เพื่อเป็นการตอบสนองต่อสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดสิทธิประโยชน์ภายใต้กระบวนการพิจารณาแบบ Green channel ซึ่งเป็นการดำเนินการในรูปแบบใหม่ ที่มีความรวดเร็วเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรคที่มีความเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว ไม่ขัดต่อกฎหมาย มีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพิจารณา และ

ช่วยให้ประชาชนได้รับบริการทันต่อสถานการณ์ของโรคที่เปลี่ยนไป ภายใต้ข้อกำหนด คือ เป็นปัญหาสุขภาพที่เป็นภาวะเร่งด่วน เช่น โรคระบาด มีผลการศึกษาถึงประสิทธิผล มีแนวทางปฏิบัติ

ด้านการให้บริการกลุ่มเสี่ยง และการรักษาพยาบาลผู้ติดเชื้อ สปสช. มีการจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขอย่างครอบคลุม เพื่อกลุ่มเสี่ยง และผู้ติดเชื้อ ให้สามารถเข้าถึงบริการได้ทันต่อเวลา โดยมีการจ่ายชดเชยให้กับหน่วยบริการทุกขั้นตอนของการให้บริการสาธารณสุขในหลากหลายรูปแบบ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด กล่าวคือ ช่วงแรกของการระบาดของโรคโควิด-19 รัฐบาลเน้นให้มีการกักตัวกลุ่มเสี่ยง และรับผู้ติดเชื้อไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในทุกรายเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรค สปสช. มีการจ่ายชดเชยเป็นค่าใช้จ่ายการตรวจคัดกรองแบบ RT-PCR การดูแลและให้บริการสำหรับผู้สัมผัสใกล้ชิดเสี่ยงสูง (กักตัว 14 วัน) และจ่ายชดเชยการดูแลผู้ติดเชื้อที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล พร้อมอุปกรณ์ในการป้องกันการติดเชื้อ

หลังจากนั้นเมื่อสถานการณ์การระบาดของโรคมีการเปลี่ยนแปลง การระบาดรุนแรงและรวดเร็วขึ้น โรงพยาบาลที่รับการรักษาไม่สามารถรับผู้ติดเชื้อเป็นผู้ป่วยในได้ทั้งหมด รัฐบาลจึงมีนโยบายการดูแลรักษาในที่พักระหว่างรอเข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล (Home Isolation: HI) รักษาในโรงพยาบาลสนามสำหรับคนในชุมชน (Community Isolation: CI) หรือรับเข้ารักษาที่หอผู้ป่วยเฉพาะกิจรองรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 (Hospitel) เพื่อให้มีเตียงว่างสามารถรองรับผู้ติดเชื้อที่มีอาการรุนแรงได้ และกลุ่มผู้ติดเชื้อที่อาการไม่รุนแรงที่อยู่ที่บ้านหรือชุมชนยังได้รับการดูแลจากโรงพยาบาล นอกจากนี้ในช่วงสถานการณ์ดังกล่าววิทยาการในการป้องกัน และดูแลรักษาโรคมีความก้าวหน้ามากขึ้น รัฐบาลจึงได้มีการนำเข้าวัคซีนโรคโควิด-19 ในชนิดต่าง ๆ ที่ช่วยลดความรุนแรงของโรค โดย สปสช. สนับสนุนเป็นค่าฉีดวัคซีน และจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กรณีได้รับความเสียหายจากการได้รับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 และจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ให้บริการกรณีเกิดความเสียหายจากการให้บริการโรคโควิด-19 รวมทั้งมีการสนับสนุนการตรวจหาเชื้อโรคโควิด-19 ให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงตรวจโรคโควิด-19 ด้วยตนเอง (Antigen Test Kit: ATK) โดยสนับสนุนเป็นชุดตรวจในช่วงแรกและชดเชยเป็นค่าชุดตรวจในเวลาต่อมาเมื่อสถานการณ์ของโรคลดความรุนแรงลง ความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนเพิ่มสูงขึ้น รัฐบาลมีการปรับนโยบายการรักษาในรูปแบบใหม่ เพื่อให้ประชาชนกลุ่มเสี่ยงหรือผู้ติดเชื้อ สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก รวดเร็ว และเป็นการเชื่อมโยงเข้าสู่การเป็นโรคที่ดูแลได้ด้วยตนเอง ได้แก่ บริการ "เจอ แจก จบ" (OP Self Isolation) เป็นการดูแลในระบบผู้ป่วยนอก ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล โดยทำการตรวจผู้ที่สงสัยป่วยด้วยโรคโควิด-19 ด้วยชุดตรวจ ATK Self-Test หากพบผลเป็นบวก แพทย์จะพิจารณาจ่ายยารักษาตามอาการ เริ่มดำเนินการวันที่ 1 มีนาคม 2565 นอกจากนี้ยังเพิ่มช่องทางในการรับยาที่ร้านยา รับยาทางไปรษณีย์ที่บ้าน บริการ Telemedicine โดยไม่ต้องเดินทางไปรับบริการที่โรงพยาบาล ช่วยลดความแออัดและการแพร่กระจายเชื้อได้ จนวันที่ 1 ตุลาคม 2565 กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศ ยกเลิกโรคโควิด-19 จากการเป็นโรคติดต่ออันตราย และกำหนดให้เป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง โดยสิทธิการรักษาของประชาชนยังคงได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอยู่ตามปกติ และให้เป็นไปตามสิทธิการรักษาของตนเองที่มีอยู่

9.6.2 การคุ้มครองสิทธิประชาชน ผ่านสายด่วน สปสช. 1330 และการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

"สายด่วน สปสช. 1330" มีส่วนเข้าไปช่วยเหลือประชาชนชาวไทยทุกสิทธิ ในการบรรเทาภาวะวิกฤติจากสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 โดยได้รับมอบหมายจากรัฐบาลให้เป็น National Call Center ที่รับเรื่องแจ้งจากประชาชนในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 โดยมีการทำงานในเชิงรุกมากขึ้น เช่น ประสานหน่วยบริการเพื่อขอนำผู้ป่วยสีแดง/เหลือง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลหรือ Hospitel, แจ้งขอรับบริการ Home isolation, ประสานขอกลับไปรักษาที่บ้านเกิด, รับเรื่องผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ที่เป็นกลุ่ม 608, จองวัคซีนโรคโควิด-19 ในพื้นที่ กทม., สอบถามเกี่ยวกับชุดตรวจ ATK สอบถามเรื่องสิทธิในการรักษาพยาบาลจากโรคโควิด-19 โดยมีประชาชนโทรเข้ามาสูงสุด 70,000 สายต่อวัน ทำให้สายไม่ได้รับมีจำนวนมาก สปสช. ได้มีมาตรการเพิ่มศักยภาพการรับสายของสายด่วน

สปสช. 1330 และลดอัตราการไม่ได้รับสาย โดยการระดมเจ้าหน้าที่ สปสช. ทั้งจากส่วนกลางและเขต เข้าร่วมในการรับสาย ตลอดจนทีมอาสาสมัครจากภาคเอกชนและประชาชนทั่วไป และจัดจ้างบริษัทเอกชน เพื่อเพิ่มอัตรากำลังในการรับสายในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19

การทำงานในช่วงดังกล่าวมีความยุ่งยากซับซ้อน สปสช. จึงได้มีการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาคเอกชน ภาครัฐ และภาคประชาสังคม เพื่อช่วยให้ประชาชนได้รับทราบข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง รับบริการที่ครบถ้วน รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ โดยการสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน ลงพื้นที่ช่วยหน่วยงานเชิงรุกคัดกรองตรวจหาผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 สนับสนุนยา เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ร่วมกับที่จำเป็นในการรักษาของผู้ป่วยโควิด-19 และสนับสนุนให้เข้าสู่ระบบการดูแลที่บ้านและในชุมชน เหตุการณ์ดังกล่าว เป็นโอกาสที่ดีสำหรับ สปสช. ได้มีโอกาสทำความรู้จัก และทำงานร่วมกับเพื่อนใหม่ ๆ ไม่ว่าจะเป็น สภากาชาดไทย, IHRI (Institute of HIV Research and Innovation), กลุ่มเส้นด้าย, กลุ่มธนาคาร, คุณปนัดดา วงศ์ผู้ดี และทีมอาสาสมัคร องค์กรทำดี, หรือ Influencer ที่มีชื่อเสียงใน Social Media เช่น Drama addict, หมอแล็บแพนด้า นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาร่วมดำเนินการ เช่น กองทัพบก, สช., สธ., วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี หรือภาคเอกชน เช่น กลุ่มธนาคาร และมีองค์กรภาคประชาชน เช่น หน่วย 50(5) และอีกมากมาย เป็นจิตอาสาเข้ามาช่วยดำเนินการร่วมกัน

9.6.3. การป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่สำคัญอีกหน่วยงานหนึ่งที่ใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ในการดำเนินการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดย สปสช. ได้ปรับหลักเกณฑ์การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) บริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2563 ให้อำนาจประธานกรรมการกองทุนฯ อนุมัติโครงการหรือกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาสาธารณสุขกรณีเกิดการระบาดของโรคติดต่ออันตรายตามกฎหมายว่าด้วยโรคติดต่อได้ตามความจำเป็นไม่เกิน 100,000 บาทต่อโครงการ จากการดำเนินการดังกล่าวส่งผลให้มี อปท. ทั่วประเทศร่วมจัดทำโครงการในการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดโรคโควิด-19 ให้กับประชาชน อาทิ ทำหน้ากากผ้าเพื่อป้องกันโรค สอนทำเจลล้างมือ และรณรงค์ให้ความรู้ป้องกันโรคให้กับประชาชน เป็นต้น

9.6.4. การบูรณาการเชื่อมโยงฐานข้อมูล และการจัดทำระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 มีการนำเทคโนโลยีต่าง ๆ มาช่วยกำกับติดตามสถานการณ์ของโรค หลายหน่วยงานด้านสาธารณสุข ทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งประชาสังคม ได้มีการพัฒนาระบบสารสนเทศของตนเองเพื่อใช้ในการกำกับติดตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค การใช้ทรัพยากรด้านสาธารณสุข การเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขของประชาชนทุกกลุ่ม สปสช.เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีการพัฒนาระบบสารสนเทศ เพื่อใช้ในการกำกับติดตามการเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ของประชาชน UC และตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติมจากรัฐบาล โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการระบาดสูง เช่น กทม. โดยมีการบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ติดเชื้อ และการดูแลรักษาพยาบาลกับหน่วยงานภาครัฐ ภาคประชาสังคม ภายใต้ พระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลที่กำหนดไว้ นำมาพัฒนาเป็น Dashboard เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน นอกจากนี้ยังเผยแพร่ให้กับนักวิชาการหน่วยงานภายนอก เพื่อรับทราบสถานการณ์ของโรค การทำงานของ สปสช. และใช้ในด้านการวิจัยและวิชาการต่าง ๆ

บทเรียนและโอกาสที่ สปสช. ได้รับจากวิกฤตโรคโควิด-19

จากการถอดบทเรียนบทบาทและการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในวิกฤตโควิด-19 โดยสถาบันวิจัยประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (โครงการจัดกระบวนสร้างองค์ความรู้และถอดบทเรียนพร้อมทั้งจัดทำเอกสารเพื่อเผยแพร่งานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565) ในช่วงวิกฤตโรคโควิด-19 สปสช. ได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่เดิมทั้งในด้านระบบการเงิน ระบบข้อมูล และระบบบริหารจัดการ จนกลายเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญที่ให้

คำแนะนำและสนับสนุนการบริหารจัดการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตามที่รัฐบาลกำหนดอย่างเต็มรูปแบบและมีประสิทธิภาพ ขณะเดียวกัน สปสช. ได้ปรับบทบาทและระบบการทำงานเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดช่วงวิกฤตโควิด-19 โดยมุ่งเน้น 3 แนวทางสำคัญ ได้แก่

1) เน้นความรวดเร็วในการทำงาน สปสช. มีการปรับระบบการทำงานให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที เช่น เร่งรัดระบบการจ่ายเงินชดเชยค่าบริการแก่สถานพยาบาลเพื่อเสริมสภาพคล่องและไม่เกิดการเรียกเก็บเงินจากผู้ป่วย มีการพัฒนาและกำหนดสิทธิประโยชน์กรณีโรคโควิด-19 ภายใต้กระบวนการพิจารณาแบบ Green Channel พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้ได้รับผลกระทบจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 รวมทั้งพัฒนาศักยภาพของระบบสายด่วน สปสช. 1330 เพื่อทำหน้าที่เชิงรุกในการประสานจัดหาเตียงหรือจับคู่ผู้ป่วยกับหน่วยบริการให้เร็วที่สุด เพื่อให้เพียงพอกับการบริการประชาชนจำนวนมากได้

2) เน้นสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการที่สอดคล้องกับความต้องการและพฤติกรรมของผู้ป่วย สปสช. สนับสนุนให้เกิดการบริการที่สอดคล้องกับสถานการณ์ของโรค ภายใต้นโยบายของรัฐบาล และมาตรฐานที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุข สปสช. ยังเห็นโอกาสในการพัฒนาระบบการทำงานใหม่ ๆ เช่น ระบบบริการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth /Telemedicine) บริการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ การรับยาที่ร้านยาใกล้บ้าน เพื่อเพิ่มความสะดวกให้ประชาชน ลดความแออัด และลดระยะเวลารอคอยในการมารับบริการที่หน่วยบริการ เพื่อเอื้อต่อการบริการสุขภาพของหน่วยบริการในรูปแบบชีวิตวิถีใหม่ (New Normal) รวมไปถึงการบูรณาการฐานข้อมูลจากหน่วยงานต่าง ๆ การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ การนำเทคโนโลยีดิจิทัลเข้ามาช่วยสนับสนุนเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุนและกำกับติดตามการดำเนินงาน และช่วยสนับสนุนให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลและบริการได้สะดวกมากยิ่งขึ้น

3) เน้นการผสานการทำงานร่วมกันกับภาคีเครือข่าย สปสช. มีโอกาสในการทำงานร่วมกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งจากภาครัฐและเอกชน เพื่อดูแลผู้ติดเชื้ออย่างรอบด้าน การบริหารจัดการในสถานการณ์โรคโควิด-19 ชี้ให้เห็นว่า ควรมีการทำงานที่รวดเร็ว เน้นเชิงรุก สปสช. จึงต้องมีการทำงานร่วมกับองค์กรภาคีทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมอย่างใกล้ชิด เพื่อสื่อสารหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินงานที่มีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ ให้ประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับรู้ และเข้าใจแนวทางการเข้าถึงบริการที่จำเป็นอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางต่าง ๆ กล่าวได้ว่าการทำงานของ สปสช. ในช่วงวิกฤตโควิด-19 มีส่วนสำคัญทำให้ประชาชนได้รู้จักบทบาทของ สปสช. ได้ชัดเจนยิ่งกว่าที่เคยเป็นมา และทำให้ภาคีเครือข่าย หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงหน่วยบริการยอมรับและเข้าใจระบบการดำเนินงานของ สปสช. มากยิ่งขึ้น

สิ่งสำคัญอีกอย่างที่เกิดขึ้นในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 คือ การประสานและทำงานร่วมกันระหว่าง 3 กองทุนสุขภาพของรัฐในการร่วมใช้ชุดสิทธิประโยชน์เดียวกันและกลไกการจ่ายเงินในอัตราเดียวกัน วิกฤตโรคโควิด-19 แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทยได้ประยุกต์ใช้ทั้งสามมิติสำคัญของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่แสดงถึงความครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความครอบคลุมประชากรผู้มีสิทธิ 2) ความครอบคลุมบริการสุขภาพที่เป็นสิทธิประโยชน์ และ 3) ความครอบคลุมค่าใช้จ่ายการใช้บริการเพื่อทำให้ประชาชนและทุกคนที่อาศัยอยู่บนผืนแผ่นดินไทยสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 อย่างทั่วถึง

ตาราง **2-32**

งบประมาณรายรับ ผลการดำเนินการและการใช้จ่าย บริการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ปีงบประมาณ 2563-2565

(Budget, Performance COVID-19 services and Disbursement in the Fiscal Year 2020-2022)

บริการโควิด-19 (COVID-19 Services)	ปีงบประมาณ 2563 (FY 2020)		ปีงบประมาณ 2564 (FY 2021)		ปีงบประมาณ 2565 (FY 2022)		รวม (Total)	
	ครั้ง (visits)	จ่าย (ล้านบาท) (Million Baht)	ครั้ง (visits)	จ่าย (ล้านบาท) (Million Baht)	ครั้ง (visits)	จ่าย (ล้านบาท) (Million Baht)	ครั้ง (visits)	จ่าย (ล้านบาท) (Million Baht)
รวมผลการดำเนินงาน (ครั้ง) และการใช้จ่าย (ล้านบาท)	**650,800**	**2,261.7980**	**76,759,936**	**52,213.8998**	**110,976,120**	**105,275.9062**	**188,386,856**	**159,751.6040**
1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองฯ (ตรวจคัดกรอง/ตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ/จัดการศพ)	647,207	2,157.0079	21,243,447	22,849.8465	31,308,757	22,809.2859	53,199,411	47,816.1402
2. ผู้ป่วยโควิด-19 ได้รับบริการสาธารณสุข (รักษา OP/IP/ HI-CI/ผู้ป่วยสีเขียวเจอแจกจบ OPSI/รักษากรณีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงจากการฉีดวัคซีนโควิด-19 (VITT)	2,287	83.9067	549,305	19,675.3463	7,190,868	61,211.6847	7,742,460	80,970.9377
3. ผู้ป่วย UCEP -COVID	1,198	20.8691	116,544	6,749.2809	568,967	16,407.1294	686,709	23,177.2794
4. บริการฉีดวัคซีนโควิด-19	108	0.0043	52,313,640	2,092.5456	71,953,943	2,878.1577	124,267,691	4,970.7076
5. ผู้เสียหายจากการรับวัคซีนโควิด/ผู้เสียหายจากการให้บริการกรณีโควิด-19	1	0.0100	4,288	218.6085	24,854	1,987.2614	29,143	2,205.8799
6. วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	-	-	2,400,000	262.2720	-	-	2,400,000	262.2720
7. บริการเหมาจ่ายรายหัวกรณีภาวะว่างงาน/ถูกเลิกจ้าง	-	-	137,000	366.0000	-	-	137,000	366.0000
รายรับ รวมทุกแหล่งงบประมาณ (ล้านบาท)	**3,302.0876**		**30,348.3483**		**140,848.7046**		**174,499.1405** ส่วนต่างรายรับและรายจ่าย ได้รับอนุมัติจากครม.ขยายเวลาให้เบิกจ่ายชดเชยหน่วยบริการภายใน 31 มีนาคม 2566	
1. พ.ร.ก.กู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคม ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโควิด-19	-		30,348.3483		140,023.6246			
2. งบกลาง และงบจากรายได้สูง(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	3,302.0876		-		-			
3. งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ตาม พ.ร.บ.)	-		-		825.0800			

ที่มา: สายงานบริหารกองทุน และสายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล และสายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ณ 2 มีนาคม 2566

Source: Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 2 March 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster and Policy Advocacy Unit, NHSO.

ตาราง
2-33 **ผลการดำเนินการบริการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ปีงบประมาณ 2563-2565**
(COVID-19 services and Disbursement in the Fiscal Year 2020-2022)

บริการโควิด-19 (COVID-19 Services)	ปีงบประมาณ 2563 (FY 2020)			ปีงบประมาณ 2564 (FY 2021)			ปีงบประมาณ 2565 (FY 2022)			รวม (Total)	
	คน (persons)	ครั้ง (visits)	จ่าย (ล้านบาท) (Million Baht)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	จ่าย (ล้านบาท) (Million Baht)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	จ่าย (ล้านบาท) (Million Baht)	ครั้ง (visits)	จ่าย (ล้านบาท) (Million Baht)
1. ประชาชนกลุ่มเสี่ยงได้รับการตรวจคัดกรองฯ (ตรวจคัดกรอง/ตรวจทางห้องปฏิบัติการฯ/จัดการศพ)	471,847	647,207	2,157.0079	7,542,120	21,243,447	22,849.8465	16,556,956	31,308,757	22,809.2859	53,199,411	47,816.1402
- บริการคัดกรอง	471,847	647,207	2,157.0079	7,542,120	12,743,090	22,245.9640	16,556,956	31,294,837	22,774.5484	44,685,134	47,177.5203
- จัดหา ATK (ชิ้น)	-	-	-	-	8,500,000	602.9900	-	-	-	8,500,000	602.9900
- จัดการศพ	-	-	-	357	357	0.8925	13,920	13,920	34.7375	14,277	35.6300
2. ผู้ป่วยโควิด-19 ได้รับบริการสาธารณสุข (รักษา OP/IP/HI-CI/ผู้ป่วยสีเขียวเจอแจกจบ OPSI/รักษากรณีอาการไม่พึงประสงค์รุนแรงจากการฉีดวัคซีนโควิด-19)	NA	2,287	83.9067	NA	549,305	19,675.3463	NA	7,190,868	61,211.6847	7,742,460	80,970.9377
- บริการรักษา-OP	118	126	0.1521	10,816	11,458	27.3893	391,256	435,388	141.6402	446,972	169.1816
- บริการรักษา-IP	1,701	2,161	83.7546	334,124	371,524	19,256.9430	1,075,614	1,112,057	33,044.1111	1,485,742	52,384.8087
- Home Isolation-Community Isolation (HI-CI)	-	-	-	4,400	4,944	45.7762	2,940,998	3,003,438	25,451.1591	3,008,382	25,496.9353
- OP Self Isolation เจอ แจก จบ ที่หน่วยบริการ	-	-	-	-	-	-	2,345,974	2,487,449	2,270.7925	2,487,449	2,270.7925
- OP Self Isolation เจอ แจก จบ ที่ร้านยา	-	-	-	-	-	-	40,201	42,406	16.7040	42,406	16.7040
- OP Self Isolation เจอ แจก จบ Telemedicine	-	-	-	-	-	-	3,996	4,009	0.9089	4,009	0.9089

ตาราง **2-33** **ผลการดำเนินการบริการตรวจคัดกรองเชื้อโควิด-19 และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคโควิด-19 ปีงบประมาณ 2563-2565 (ต่อ)**

(COVID-19 services and Disbursement in the Fiscal Year 2020-2022)

บริการโควิด-19 (COVID-19 Services)	ปีงบประมาณ 2563 (FY 2020)			ปีงบประมาณ 2564 (FY 2021)			ปีงบประมาณ 2565 (FY 2022)			รวม (Total)	
	คน (persons)	ครั้ง (visits)	จ่าย (ล้านบาท) (Million Baht)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	จ่าย (ล้านบาท) (Million Baht)	คน (persons)	ครั้ง (visits)	จ่าย (ล้านบาท) (Million Baht)	ครั้ง (visits)	จ่าย (ล้านบาท) (Million Baht)
- LUMP_SUM (เหมาจ่ายค่าบริการ)	-	-	-	159,814	159,814	338.9640	97,034	97,034	255.7050	256,848	594.6690
- VITT_COVID อาการไม่พึงประสงค์จากการฉีดวัคซีนโควิด-19)	-	-	-	1,538	1,565	6.2738	8,838	9,087	30.6640	10,652	36.9378
3. ผู้ป่วย UCEP -COVID	1,193	1,198	20.8691	112,370	116,544	6,749.2809	556,248	568,967	16,407.1294	686,709	23,177.2794
4. บริการฉีดวัคซีนโควิด-19	108	108	0.0043	48,673,383	52,313,640	2,092.5456	69,389,988	71,953,943	2,878.1577	124,267,691	4,970.7076
5. ผู้เสียหายจากการรับวัคซีนโควิด/ให้บริการกรณีโควิด	1	-	0.0100	4,288	-	218.6085	24,854	-	1,987.2614	29,143	2,205.8799
- ผู้เสียหายจากการให้บริการโควิด	1	-	0.0100	214	-	3.6135	10,984	-	117.8657	11,199	121.4892
- ผู้เสียหายจากการรับวัคซีนโควิด	-	-	-	4,074	-	214.9950	13,870	-	1,869.3957	17,944	2,084.3907
6. วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่	-	-	-	-	2,400,000	262.2720	-	-	-	2,400,000	262.2720
7. บริการเหมาจ่ายรายหัวกรณีภาวะว่างงาน/ถูกเลิกจ้าง	-	-	-	-	137,000	366.0000	-	-	-	137,000	366.0000

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และสายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล และสายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. ณ 2 มีนาคม 2566*

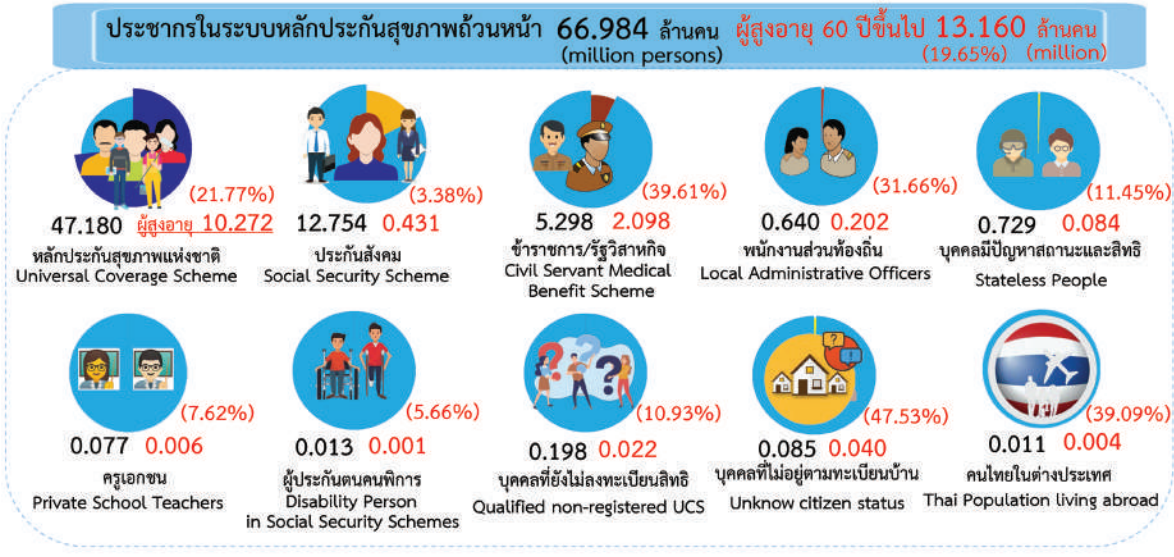
Source: *Fund Management Unit. NHSO, Data on 30 September 2022, Analyzed on 2 March 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster and Policy Advocacy Unit, NHSO.*



10. บริการในผู้สูงอายุ
(Elderly services under the UC scheme)

10.1 การเข้าถึงสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในผู้สูงอายุ ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete-aged society) หรือประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด โดยในปีงบประมาณ 2565 ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 66.984 ล้านคน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 13.160 ล้านคน หรือร้อยละ 19.65 ประกอบด้วยผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 10.272 ล้านคน (ร้อยละ 21.77 เทียบประชากร UC ทุกกลุ่มอายุ) ผู้มีสิทธิประกันสังคม 0.431 ล้านคน (ร้อยละ 3.38 เทียบทุกกลุ่มอายุ) ผู้มีสิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 2.098 ล้านคน (ร้อยละ 39.61 เทียบทุกกลุ่มอายุ) โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC) ร้อยละ 99.50 (UHC ทุกกลุ่มอายุ ร้อยละ 99.56) และความครอบคลุมสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS) ร้อยละ 99.40 (เท่ากับ UCS ทุกกลุ่มอายุ) (แผนภาพที่ 2-54)

แผนภาพ
2-54 **จำนวนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำแนกตามสิทธิหลักประกันสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565**
(Number of Elderly aged 60 years and older classified by Health security schemes in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
Source: *Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2022*

10.2 การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ

10.2.1 การเข้าถึงบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในของผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ จำนวน 63.965 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.22 เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งรับบริการผู้ป่วยนอกทั้งหมด หรืออัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก 6.33 ครั้งต่อคนต่อปี เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2555 ที่มีอัตราการใช้บริการ 5.66 ครั้งต่อคนต่อปี พบว่าในปีงบประมาณ 2563-2565 มีการใช้บริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุลดลง เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า

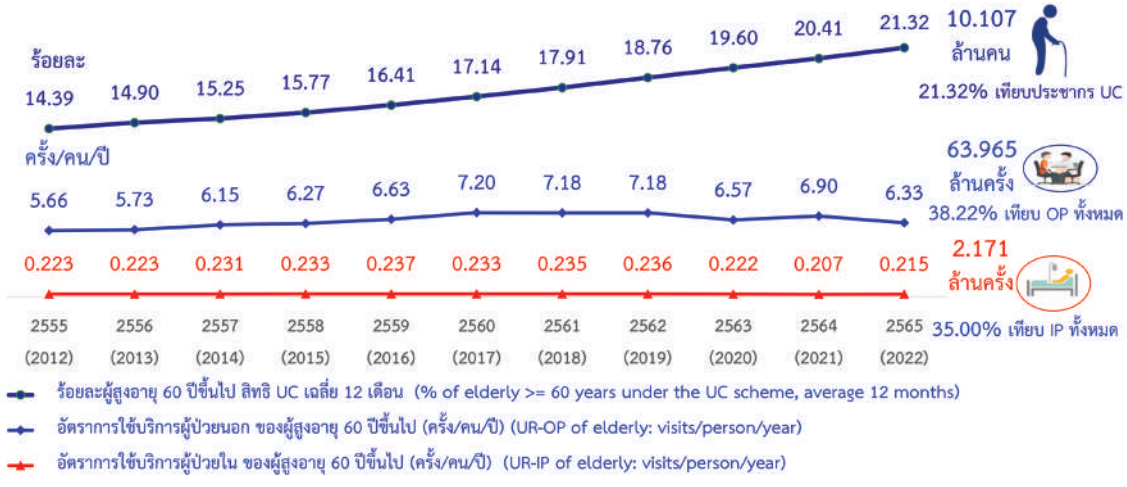
การใช้บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 2.171 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.00 เมื่อเทียบกับจำนวนครั้งรับบริการผู้ป่วยในทั้งหมด หรืออัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน 0.215 ครั้งต่อคนต่อปี โดยอัตราการการใช้บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุค่อนข้างคงที่ ตั้งแต่ปี 2555-2565 อยู่ระหว่าง 0.207-0.237

ในปีงบประมาณ 2565 สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุ สิทธิ UC ประมาณ 1 ใน 5 หรือร้อยละ 21.32 สัดส่วนการใช้บริการผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ ประมาณ 1 ใน 3 หรือร้อยละ 38.22 และร้อยละ 35.00 ตามลำดับ โดยอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก สำหรับผู้สูงอายุ 60-69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป อยู่ที่ 6.24 และ 6.44 ครั้งต่อคนต่อปี หรือเกือบ 2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้มีสิทธิ UC ทั้งหมด แต่มีแนวโน้มลดลงเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา อัตราการใช้บริการผู้ป่วยใน ของผู้สูงอายุ 60-69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป อยู่ที่ 0.18 และ 0.26 ครั้งต่อคนต่อปี ซึ่งไม่ค่อยแตกต่างจากปีที่ผ่านมา (แผนภาพที่ 2-55 และแผนภาพที่ 2-56)

แผนภาพ 2-55

จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยในของผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2555-2565

(Number of Visits and Utilization rate for Outpatients and Inpatients of Elderly aged 60 years and older under the UC scheme in the Fiscal Year 2012-2022)



ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. (PAU) โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim ณ 1 ธันวาคม 2565 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 10 มีนาคม 2566*

Source: *Data of Outpatient and Inpatient services, UC Scheme, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO. By 1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim, on 1 December 2022, and 2) Data for IP services from IP E-claim, on 10 March 2023*

แผนภาพ 2-56

จำนวนและอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามกลุ่มอายุ ปีงบประมาณ 2561-2565

(Number of Visits and Utilization rate for Outpatients and Inpatients under the UC scheme classified by Age groups in the Fiscal Year 2018-2022)

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)	5.59	4.43	2.60	2.84	7.01	7.39	3.693
	2562 (2019)	5.30	4.10	2.56	2.91	7.04	7.36	3.745
	2563 (2020)	4.69	3.21	2.30	2.65	6.45	6.73	3.421
	2564 (2021)	3.34	2.91	1.90	2.75	6.56	7.33	3.477
	2565 (2022)	3.75	3.04	2.37	2.85	6.24	6.44	3.531
ผู้ป่วยใน (Inpatients)	2561 (2018)	1.23	0.19	0.06	0.09	0.19	0.29	0.130
	2562 (2019)	1.21	0.17	0.07	0.09	0.19	0.29	0.132
	2563 (2020)	1.18	0.14	0.05	0.09	0.18	0.27	0.123
	2564 (2021)	1.09	0.12	0.05	0.10	0.17	0.25	0.124
	2565 (2022)	0.94	0.14	0.07	0.10	0.18	0.26	0.131

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช. (PAU) โดย 1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim ณ 1 ธันวาคม 2565 และ 2) ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) จาก IP E-claim ณ 10 มีนาคม 2566*

Source: *Data of Outpatient and Inpatient services, UC Scheme, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed by Policy Advocacy Unit, NHSO. By 1) Data for OP services, from OP 43 files and OP E-Claim, on 1 December 2022, and 2) Data for IP services from IP E-claim, on 10 March 2023*

10.2.2 อันดับโรคของบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

อันดับโรค/กลุ่มโรค บริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุสิทธิ UC นับตามโรคหลัก (PDx) ไม่นับรวมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค (ICD-10 รหัส Z) และบริการแพทย์แผนไทย (ICD10: U50-U77) ในปีงบประมาณ 2565 พบว่า การเข้ารับบริการผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ 15 อันดับกลุ่มโรคแรก มีจำนวน 18.568 ล้านครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.03 จากผู้สูงอายุที่รักษาแบบผู้ป่วยนอกทั้งหมด 63.965 ล้านครั้ง โดย 3 อันดับแรก คือ 1) ความดันโลหิตสูงไม่ระบุรายละเอียด (I10: Essential (primary) hypertension) 2) เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (E119: Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications) และ 3) ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (N185: Chronic kidney disease, stage 5)

นอกจากนี้ยังมีโรคที่รับบริการแบบผู้ป่วยนอกสัดส่วนค่อนข้างสูงในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคต่อมลูกหมากโต (N40: Hyperplasia of prostate) ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่ระบุรายละเอียด (J449: Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified) ภาวะหัวใจห้องบนเต้นพริ้ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ (I48: Atrial fibrillation and flutter) เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีภาวะแทรกซ้อนทางไต (E112: Non-insulin-dependent diabetes mellitus, with renal complications) เป็นต้น (ตารางที่ 2-34)

อันดับโรค/กลุ่มโรค บริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุสิทธิ UC การเข้ารับบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ 10 อันดับกลุ่มโรคแรกนับตามโรคหลัก (PDx) มีจำนวน 570,114 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.27 จากผู้สูงอายุที่รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยในทั้งหมด 2.171 ล้านครั้ง โดย 3 อันดับแรก คือ 1) ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส (J128: Other viral pneumonia) หรือกรณีรับผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน 2) หัวใจล้มเหลวแบบมีน้ำคั่ง เกิดภาวะน้ำท่วมปอด (I500: Congestive heart failure) และ 3) ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย (N185: Chronic kidney disease, stage 5)

นอกจากนี้ยังมีโรคที่รับบริการแบบผู้ป่วยในสัดส่วนค่อนข้างสูงในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ (J441: Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified) ต้อกระจกในวัยชราจากแก้วตาขุ่นหรือแข็งตัว (H251: Senile nuclear cataract) เป็นต้น (ตารางที่ 2-35)

อันดับโรค/กลุ่มโรคผู้ป่วยสูงอายุสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต ในปีงบประมาณ 2565 ผู้ป่วยสูงอายุที่เสียชีวิตในโรงพยาบาล 10 อันดับแรกนับตามโรคหลัก (PDx) มีจำนวน 34,486 คน คิดเป็นร้อยละ 37.20 จากผู้สูงอายุที่เสียชีวิตระหว่างรับไว้รักษาในโรงพยาบาลทั้งหมด 92,701 คน โดย 5 อันดับแรก คือ ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส (J128: Other viral pneumonia) ปอดบวมไม่ระบุรายละเอียด (J189: Pneumonia, unspecified) การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ไม่ระบุตำแหน่ง (N390: Urinary tract infection, site not specified) หัวใจล้มเหลวแบบมีน้ำคั่ง เกิดภาวะน้ำท่วมปอด (I500: Congestive heart failure) และกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจด้านในขาดเลือดไปเลี้ยง (I214: Acute subendocardial myocardial infarction) โดยพบสัดส่วนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยโรคดังกล่าวเมื่อเทียบกับทุกกลุ่มอายุ ถึงร้อยละ 75.51, 72.57, 84.74, 74.26 และร้อยละ 84.34 ตามลำดับ (ตารางที่ 2-36)

ข้อมูลการใช้บริการผู้ป่วยในที่ สปสช. วิเคราะห์ใช้หลักการคำนวณจากจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการตามโรคหลัก (PDx) จึงพบว่าอันดับโรค/กลุ่มโรค อันดับแรก ที่เป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน และการเสียชีวิตระหว่างการเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน คือ โรคปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส (J128: Other viral pneumonia) ปอดบวมไม่ระบุรายละเอียด เป็นอันดับแรก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 โดยศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ (Thai Health Coding Center: THCC) และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดหลักการให้รหัส ICD10 ของผู้ติดเชื้อโรคโควิด -19 ที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน คือ รหัส J128: Other viral pneumonia (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส) คู่กับรหัส U071: COVID-19, virus identified (โรคโควิด 19 และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นบวก)

ตาราง
2-34

15 อันดับโรค/กลุ่มโรค จำนวนครั้งรับบริการของผู้ป่วยนอกผู้สูงอายุ สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2565
(Top 15 Diseases of Outpatient visits in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2022)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยนอกผู้สูงอายุ OP-visit in Elderly (visits)	60-69 ปี (60-69 years: visits)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years: visits)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด OP-visit all (visits)	%ผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ (% of OP visits in Elderly)
1. I10: Essential (primary) hypertension (ความดันโลหิตสูง ไม่ระบุรายละเอียด)	8,414,036	4,098,161	4,315,875	12,482,754	67.41
2. E119: Non-insulin-dependent diabetes mellitus, without complications (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน)	4,726,818	2,753,360	1,973,458	7,818,536	60.46
3. N185: Chronic kidney disease, stage 5 (ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย)	910,841	550,261	360,580	1,735,802	52.47
4. K30: Dyspepsia (โรคกระเพาะอาหาร)	749,019	399,227	349,792	1,942,902	38.55
5. J00: Acute nasopharyngitis [common cold] (เยื่อจมูกและลำคออักเสบเฉียบพลัน หรือโรคหวัด)	720,373	401,635	318,738	5,022,512	14.34
6. R42: Dizziness and giddiness (เวียนศีรษะ วิงเวียน)	708,078	328,923	379,155	1,310,634	54.03
7. E112: Non-insulin-dependent diabetes mellitus, with renal complications (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีภาวะแทรกซ้อนทางไต)	356,363	165,087	191,276	467,977	76.15
8. J449: Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified (ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่ระบุรายละเอียด)	337,304	123,991	213,313	405,867	83.11
9. E785: Hyperlipidaemia, unspecified (ภาวะไขมันในเลือดสูงเกิน ไม่ระบุรายละเอียด)	272,158	173,007	99,151	487,692	55.81
10. I48: Atrial fibrillation and flutter (ภาวะหัวใจห้องบนเต้นพริ้ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ)	263,760	97,487	166,273	325,268	81.09
11. N40: Hyperplasia of prostate (โรคต่อมลูกหมากโต)	252,838	90,318	162,520	284,398	88.90
12. U071: COVID-19, virus identified (โรคโควิด-19 และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นบวก)	228,086	130,556	97,530	1,255,339	18.17
13. E149: Diabetes mellitus, without complications (เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน)	216,027	124,313	91,714	367,799	58.74

ตาราง **2-34**

15 อันดับโรค/กลุ่มโรค จำนวนครั้งรับบริการของผู้ป่วยนอกผู้สูงอายุ สิทธิ UC ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

(Top 15 Diseases of Outpatient visits in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2022)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยนอกผู้สูงอายุ OP-visit in Elderly (visits)	60-69 ปี (60-69 years: visits)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years: visits)	ผู้ป่วยนอกทั้งหมด OP-visit all (visits)	%ผู้ป่วยนอกของผู้สูงอายุ (% of OP visits in Elderly)
14. I64: Stroke, not specified as haemorrhage or infarction (โรคอัมพาตเฉียบพลัน ไม่ระบุว่าเกิดจากเลือดออกหรือเนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด)	208,713	96,681	112,032	326,434	63.94
15. M791: Myalgia (ปวดกล้ามเนื้อ)	510,400	119,665	83,508	203,173	39.81
รวม 15 อันดับกลุ่มโรค (Top 15 Diseases)	**18,567,587**	**9,652,672**	**8,914,915**	**34,744,314**	**53.44**
สัดส่วน 15 อันดับกลุ่มโรค (% Top 15 Diseases)	**29.03**	**27.76**	**30.54**	**20.76**	**-**
รวม (Total)	**63,965,424**	**34,775,731**	**29,189,693**	**167,372,891**	**38.22**

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก (OP) สิทธิ UC จาก OP 43 แฟ้ม และ OP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 8 กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *Data of Outpatient services, UC Scheme, from OP 43 files and OP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 8 February 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

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

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

ตาราง **2-35**

10 อันดับโรค/กลุ่มโรค จำนวนครั้งรับบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2565

(Top 10 Diseases of Inpatient visits in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2022)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยในผู้สูงอายุ IP-visit in Elderly (visits)	60-69 ปี (60-69 years: visits)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years: visits)	ผู้ป่วยในทั้งหมด IP-visit all (visits)	%ผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ (% of IP visits in Elderly)
1. J128: Other viral pneumonia (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส)	135,715	52,158	83,557	332,054	40.87
2. I500: Congestive heart failure (หัวใจล้มเหลวแบบมีน้ำคั่งเกิดภาวะน้ำท่วมปอด)	60,487	21,846	38,641	86,919	69.59
3. N185: Chronic kidney disease, stage 5 (ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย)	54,688	26,585	28,103	89,366	61.20
4. J189: Pneumonia, unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด)	52,935	17,389	35,546	115,606	45.79
5. N390: Urinary tract infection, site not specified (การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ไม่ระบุตำแหน่ง)	50,128	16,841	33,287	77,705	64.51

ตาราง 2-35

10 อันดับโรค/กลุ่มโรค จำนวนครั้งรับบริการผู้ป่วยในของผู้สูงอายุสิทธิ UC ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)
(Top 10 Diseases of Inpatient visits in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme in the Fiscal Year 2022)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุ IP-visit in Elderly (visits)	60-69 ปี (60-69 years: visits)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years: visits)	ผู้ป่วยใน ทั้งหมด IP-visit all (visits)	%ผู้ป่วยในของ ผู้สูงอายุ (% of IP visits in Elderly)
6. J441: Chronic obstructive pulmonary disease with acute exacerbation, unspecified (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบ)	45,067	16,499	28,568	54,744	82.32
7. A099: Gastroenteritis and colitis of unspecified origin (กระเพาะอาหารกับลำไส้อักเสบและลำไส้ใหญ่อักเสบจากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด)	37,225	15,778	21,447	129,461	28.75
8. H251: Senile nuclear cataract (ต้อกระจกในวัยชรา จากแก้วตาขุ่นหรือแข็งตัว)	37,210	17,628	19,582	43,566	85.41
H259: Senile cataract, unspecified (ต้อกระจกในวัยชรา จากสาเหตุที่ไม่ระบุรายละเอียด)	31,858	15,684	16,174	164,244	19.40
9. J028: Acute pharyngitis due to other specified organisms (คออักเสบเฉียบพลันจากเชื้ออื่นที่ระบุ)	33,267	16,089	17,178	40,289	82.57
10. I639: Cerebral infarction, unspecified (เนื้อสมองตายเพราะขาดเลือด ไม่ระบุรายละเอียด)	15,684	16,174	31,858	164,244	67.36
รวม 10 อันดับกลุ่มโรค (Top 10 Diseases)	**570,114**	**230,287**	**339,827**	**1,180,769**	**48.28**
สัดส่วน 10 อันดับกลุ่มโรค (% Top 10 Diseases)	**26.27**	**23.08**	**28.98**	**19.04**	**-**
รวม (Total)	**2,170,525**	**997,984**	**1,172,541**	**6,201,940**	**35.00**

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 8 กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 8 February 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

หมายเหตุ:
1. *คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก*
2. *การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*
3. *ตามหลักการให้รหัส ICD10 ของศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ (Thai Health Coding Center: THCC) และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ใช้รหัส J128: Other viral pneumonia (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส) คู่กับรหัส U071: COVID-19, virus identified (โรคโควิด-19 และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นบวก) ในกรณีรับผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน*

Note:
1. *Calculated from inpatient admissions by Principal Diagnosis (PDx)*
2. *Identified diagnosis/disease according to ICD-10-TM, refer to public health statistic, Ministry of Public Health.*
3. *Guideline for ICD10 coding reference to Thai Health Coding Center: THCC and MOPH defined coding J128: Other viral pneumonia and U071: COVID-19, virus identified in case of Inpatients who diagnosed COVID-19.*

ตาราง **2-36**

10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยสูงอายุสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2565

(Top 10 Diseases of Inpatient visits in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme who died after admission in the Fiscal Year 2022)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุ IP-visit in Elderly (visits)	60-69 ปี (60-69 years: visits)	70 ปีขึ้นไป (≥70 years: visits)	ผู้ป่วยใน ทั้งหมด IP-visit all (visits)	%ผู้ป่วยในของ ผู้สูงอายุ (% of IP visits in Elderly)
1. J128: Other viral pneumonia (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส)	8,769	3,032	5,737	11,613	75.51
2. J189: Pneumonia, unspecified (ปอดบวม ไม่ระบุรายละเอียด)	7,779	2,248	5,531	10,720	72.57
3. N390: Urinary tract infection, site not specified (การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ไม่ระบุตำแหน่ง)	3,103	721	2,382	3,662	84.74
4. I500: Congestive heart failure (หัวใจล้มเหลวแบบมีน้ำคั่ง เกิดภาวะน้ำท่วมปอด)	2,905	919	1,986	3,912	74.26
5. I214: Acute subendocardial myocardial infarction (กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน กล้ามเนื้อหัวใจด้านในขาดเลือดไปเลี้ยง)	2,348	659	1,689	2,784	84.34
6. N185: Chronic kidney disease, stage 5 (ไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย)	2,161	836	1,325	3,152	68.56
7. J690: Pneumonitis due to food and vomit (ปอดอักเสบจากการสำลักอาหาร)	1,898	380	1,518	2,261	83.95
8. J440: Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection (โรคปอดอุดกั้นเรื้อรังแบบอื่นร่วมกับติดเชื้อเฉียบพลันของทางเดินหายใจส่วนต้น)	1,878	423	1,455	2,021	92.92
9. I610: Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical (เลือดออกในซีกของสมองใหญ่ ใต้เปลือกสมอง)	1,838	816	1,022	3,234	56.83
10. C349: Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified (เนื้องอกร้ายของหลอดลมและปอด ไม่ระบุรายละเอียด)	1,807	802	1,005	2,517	71.79

ตาราง **2-36** **10 อันดับโรค/กลุ่มโรค ของผู้ป่วยสูงอายุสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิต ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)**

(Top 10 Diseases of Inpatient visits in Elderly aged 60 years and older under the UCS Scheme who died after admission in the Fiscal Year 2022)

โรค/กลุ่มโรค ICD10: principal Dx	ผู้ป่วยใน ผู้สูงอายุ IP-visit in Elderly (visits)	60-69 ปี (60-69 years: visits)	70 ปีขึ้นไป (>70 years: visits)	ผู้ป่วยใน ทั้งหมด IP-visit all (visits)	%ผู้ป่วยในของ ผู้สูงอายุ (% of IP visits in Elderly)
รวม 10 อันดับกลุ่มโรค (Top 10 Diseases)	**34,486**	**10,836**	**23,650**	**45,876**	**75.17**

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน (IP) สิทธิ UC จาก IP E-Claim สายงานบริหารกองทุน สปสช. ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E) ณ 8 กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *Data of Inpatient services, UC Scheme, from IP E-Claim, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 8 February 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

หมายเหตุ:
1. *คำนวณจำนวนครั้งที่เข้ารับบริการผู้ป่วยใน นับตามโรคหลัก*
2. *การจัดกลุ่มสาเหตุการป่วย ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศ (ICD-10-TM) ซึ่งเป็นรหัสของโรคและอาการ อาการแสดง ความผิดปกติที่ตรวจพบ อ้างอิง รายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*
3. *สถานะการจำหน่าย = เสียชีวิต (Discharge Type = 8 หรือ 9)*
4. *ตามหลักการให้รหัส ICD10 ของศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ (Thai Health Coding Center: THCC) และกระทรวงสาธารณสุข กำหนดให้ใช้รหัส J128: Other viral pneumonia (ปอดบวมที่เกิดจากเชื้อไวรัส) คู่กับรหัส U071: COVID-19, virus identified (โรคโควิด-19 และมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นบวก) ในกรณีรับผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 ไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน*

Note:
1. *Calculated from inpatient admissions by Principal Diagnosis (PDx)*
2. *Identified diagnosis/disease according to ICD-10-TM, refer to public health statistic, Ministry of Public Health.*
3. *Status of Discharge = Death (Discharge Type = 8 or 9)*
4. *Guideline for ICD10 coding reference to Thai Health Coding Center: THCC and MOPH defined coding J128: Other viral pneumonia and U071: COVID-19, virus identified in case of Inpatients who diagnosed COVID-19*

10.2.3 การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ

การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พบว่า *(1) บริการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู* จำนวนการได้รับบริการลดลงจากปี 2561 จำนวน 480,430 คน 1.789 ล้านครั้ง เป็น 385,377 คน 1.197 ล้านครั้ง ในปี 2565 *(2) บริการสาธารณสุขในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง* จำนวนการได้รับบริการเพิ่มขึ้นจากปี 2561 จำนวน 128,739 คน เป็น 176,553 คน ในปี 2565 *(3) บริการผ่าตัดต้อกระจก* ได้รับบริการลดลงจากปี 2561 จำนวน 103,190 ครั้ง เป็น 101,615 ครั้ง โดยเป็นการผ่าตัดต้อกระจกระยะตาบอด (Blinding Cataract) เพิ่มขึ้นจากปี 2561 อยู่ที่ร้อยละ 47.96 เป็นร้อยละ 51.24 ในปี 2565 *(4) บริการฟันเทียม* ได้รับบริการลดลงจากปี 2561 จำนวน 47,674 ครั้ง เป็น 33,687 ครั้ง ในปี 2565 *(5) บริการผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อม* ได้รับบริการเพิ่มขึ้นจากปี 2561 จำนวน 8,479 ข้อเข่า เป็น 8,678 ข้อเข่า ในปี 2565 *(6) บริการรักษาโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง* โดยผู้ป่วยโรคเบาหวาน เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ลดลงจากปี 2562 จำนวน 9.672 ล้านครั้ง เป็น 9.119 ล้านครั้ง และเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในลดลง จากปี 2561 จำนวน 102,815 คน 103,022 ครั้ง เป็น 98,856 คน 99,046 ครั้ง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เข้ารับบริการแบบผู้ป่วยนอก ลดลงจากปี 2562 จำนวน 18.086 ล้านครั้ง เป็น 17.263 ล้านครั้ง และเข้ารับบริการแบบผู้ป่วยในลดลงจากปี 2561 จำนวน 40,245 คน 40,328 ครั้ง เป็น 33,375 คน 33,413 ครั้ง *7) การคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยวิธี Fit test* จากปี 2562 จำนวน 684,394 คน พบผิดปกติร้อยละ 5.36 ลดลงในปี 2565 จำนวน 621,596 คน แต่พบผิดปกติเพิ่มขึ้น เป็นร้อยละ 7.49 (แผนภาพที่ 2-57)

รายงานผลการดำเนินงาน บริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในประชาชน 7 กลุ่มเสี่ยง 1) หญิงตั้งครรภ์ อายุครรภ์ 4 เดือนขึ้นไป 2) เด็กอายุ 6 เดือน ถึง 2 ปี 3) ผู้มีโรคเรื้อรัง ดังนี้ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หอบหืด หัวใจ หลอดเลือดสมอง ไตวาย ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการได้รับเคมีบำบัด และเบาหวาน 4) บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป 5) โรคธาลัสซีเมียและผู้ที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง (รวมผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ) 6) โรคอ้วน (น้ำหนัก >

100 กิโลกรัม) และ 7) ผู้พิการทางสมองที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ประจำปี พ.ศ. 2565 ของ สปสช. จากฐานข้อมูล KTB ช่วงรณรงค์ 1 พฤษภาคม - 30 กันยายน 2565 พบว่ากลุ่มเสี่ยง ได้รับบริการ จำนวน 3,936,739 คน เป็นผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป 1,338,957 คน (ร้อยละ 32.32)

แผนภาพ 2-57 **การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565**
(Service in Elderly 60 years and over in UC Scheme in the Fiscal Year 2018-2022)

การเข้าถึงบริการในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิ UC (Services in Elderly 60 years and over in UC Scheme)		หน่วย (units)	ปี 2561 (2018)	ปี 2562 (2019)	ปี 2563 (2020)	ปี 2564 (2021)	ปี 2565 (2022)
ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟู		คน (persons)	480,430	486,798	437,108	397,248	385,377
(Ratability in needed Elderly)		ล้านครั้ง (million visits)	1.789	1.827	1.541	1.236	1.197
		เฉลี่ย(ครั้ง)(Average visits)	3.72	3.75	3.52	3.11	3.10
บริการสาธารณสุขในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		คน (persons)	128,739	76,106	147,171	163,204	176,553
(Long term care in Elderly)		%ADLดีขึ้น(%ADL up)	18.06	19.90	26.66	24.56	20.73
ผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Cataract Surgery in Elderly)		ครั้ง (visits)	103,190	112,326	99,995	77,722	101,615
ผ่าตัดต้อกระจกระยะตาบอดในผู้สูงอายุ (Blinding Cataract Surgery)		% Blinding cataract	47.96%	46.84%	47.31%	48.82%	51.24%
ฟันเทียมในผู้สูงอายุ (Artificial denture tooth in Elderly)		คน (persons)	47,674	50,500	41,708	37,077	33,687
ผ่าตัดรักษาข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (OA knee surgery in Elderly)		ข้อเข่า (knees)	8,479	8,842	8,139	6,524	8,678
ผู้สูงอายุรับบริการรักษาโรคเบาหวาน	ผู้ป่วยนอก (OP)	ล้านครั้ง (million visits)	8.734	9.672	9.669	9.122	9.119
(DM in Elderly patients)	ผู้ป่วยใน (IP)	คน (persons)/ ครั้ง (visits)	102,815/ 103,022	107,754/ 108,013	106,755/ 107,023	102,144/ 102,367	98,856/ 99,046
ผู้สูงอายุรับบริการรักษาโรคความดันโลหิตสูง	ผู้ป่วยนอก (OP)	ล้านครั้ง (million visits)	16.320	18.086	18.164	17.340	17.263
(HT in Elderly patients)	ผู้ป่วยใน (IP)	คน (persons)/ ครั้ง (visits)	40,245/ 40,328	39,427/ 39,501	38,052/ 38,111	36,622/ 36,686	33,375/ 33,413
คัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่และผลตรวจยืนยัน อายุ 50-70 ปี		คน (persons)	-	684,394	565,910	581,588	621,596
(Screening CA Colon, Fit test method, 50-70 years)		%ผิดปกติ(%abnormal)	-	5.36%	5.67%	6.25%	7.49%

ที่มา: *1) ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. (M&E)*
2) รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

Source: *1) Data of Outpatient and Inpatient services, UC Scheme, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*
2) Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022

10.3. การใช้ทรัพยากรเพื่อให้บริการแบบผู้ป่วยในของผู้สูงอายุสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สัดส่วนการใช้ทรัพยากรเพื่อให้บริการแบบผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาจากการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล บนฐานผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับวันนอน (Sum of Adj.RW) พบว่า ในปีงบประมาณ 2565 การใช้บริการรักษาแบบผู้ป่วยในทั้งจำนวนคน จำนวนครั้ง จำนวนวันนอนเฉลี่ย มีแนวโน้มสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปีที่ผ่านมา รวมถึงค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับวันนอน (Sum of Adj.RW) ที่มีแนวโน้มสูงขึ้น สะท้อนถึงการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น ทั้งการใช้บริการผู้ป่วยในของทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

เปรียบเทียบสัดส่วนของการใช้ทรัพยากร หรือการใช้บริการรักษาพยาบาลแบบผู้ป่วยในของผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2565 พบว่า สัดส่วนจำนวนคน จำนวนครั้ง และจำนวนวันนอน ผู้ป่วยในของกลุ่มผู้สูงอายุ ประมาณ 1 ใน 3 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยในของทุกกลุ่มอายุ หรือร้อยละ 32.31, 35.05 และร้อยละ 35.11 ตามลำดับ สัดส่วนการจ่ายชดเชยค่ารักษาพยาบาล หรือผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับวันนอน (Sum of Adj.RW) ผู้ป่วยในของกลุ่มผู้สูงอายุประมาณ 1 ใน 2 เมื่อเทียบกับผู้ป่วยในของทุกกลุ่มอายุ หรือร้อยละ 47.54 โดยผลรวมค่าน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับวันนอน (Sum of Adj.RW) ของผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากปีงบประมาณ 2561 อยู่ที่ร้อยละ 43.92 (ตารางที่ 2-37)

ตาราง
2-37

สัดส่วนการให้บริการ และการใช้ทรัพยากรในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565

(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 60 years and over under the UC scheme in the Fiscal Year 2018-2022)

ปีงบประมาณ (Fiscal Year)	ผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป (Inpatients of Elderly 60 years and over)					ผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ (Inpatients all Age-groups)					% ผู้สูงอายุ เทียบทุกกลุ่มอายุ (% of Inpatients of Elderly to all Age-groups)			
	ล้านคน (million persons)	ล้านครั้ง (million visits)	ล้านวันนอน (million LOS)	ล้าน Sum Adj.RW (million)	CMI	ล้านคน (million persons)	ล้านครั้ง (million visits)	ล้านวันนอน (million LOS)	ล้าน Sum Adj.RW (million)	CMI	%คน (%persons)	%ครั้ง (%visits)	%วันนอน (%LOS)	%Sum Adj.RW
2561 (2018)	1.540	2.024	9.448	3.251	1.61	5.237	6.219	26.193	7.402	1.19	29.40	32.55	36.07	43.92
2562 (2019)	1.605	2.107	9.668	3.395	1.61	5.301	6.30	26.285	7.584	1.20	30.29	33.44	36.78	44.77
2563 (2020)	1.583	2.070	9.517	3.473	1.68	4.932	5.859	24.693	7.477	1.28	32.10	35.33	38.54	46.44
2564 (2021)	1.538	1.988	10.098	3.488	1.75	4.968	5.811	29.704	7.550	1.30	30.95	34.21	34.00	46.20
2565 (2022)	1.746	2.174	11.431	3.750	1.73	5.406	6.202	32.555	7.887	1.27	32.31	35.05	35.11	47.54

ที่มา: ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 6 มีนาคม 2566, วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.

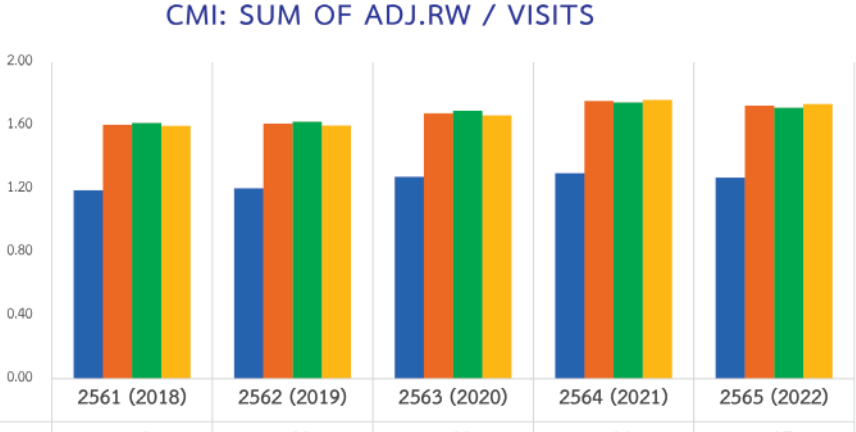
Source: Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2022, Analyzed on 6 March 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.

CaseMix Index (CMI) คือ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ (Relative Weight: RW) หรือ น้ำหนักสัมพัทธ์ที่ ปรับตามวันนอน (Adjusted Relative Weight: AdjRW) ของผู้ป่วยในทั้งหมดในช่วงเวลาที่กำหนด เป็นดัชนีที่ใช้บอกถึงส่วนผสมของผู้ป่วยใน ซึ่งสามารถนำไปเปรียบเทียบกับค่าของช่วงเวลาที่ผ่านมา เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพของการให้บริการรักษาพยาบาล

ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 — 2565 ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (CMI-Adj.RW) ของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อยู่ระหว่าง 1.19 - 1.30 และ 1.6 - 1.75 ตามลำดับ โดยปีงบประมาณ 2565 ค่า CMI ของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ เท่ากับ 1.27 ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป เท่ากับ 1.73 จำแนกเป็นผู้สูงอายุ 60-69 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไป มีค่า CMI เป็น 1.71 และ 1.74 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า CMI ในผู้สูงอายุ เป็น 1.36 เท่าเมื่อเทียบกับ CMI ในทุกกลุ่มอายุ (แผนภาพที่ 2-58)

แผนภาพ **2-58** **ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอน (CMI-Adj.RW) ของผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ และผู้ป่วยในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565**

(Case Mix Index Adjusted Relative Weight of Inpatients all Age-groups and Inpatients of Elderly 60 years and over under the UC scheme in the Fiscal Year 2018-2022)



	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
ผู้ป่วยในทุกกลุ่มอายุ (IP CMI)	1.19	1.20	1.28	1.30	1.27
ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยใน (IP Elderly CMI)	1.61	1.61	1.68	1.75	1.73
60-69 ปี ผู้ป่วยใน (IP 60-69 years CMI)	1.62	1.62	1.69	1.74	1.71
>= 70 ปี ผู้ป่วยใน (IP 70 years up CMI)	1.60	1.60	1.66	1.76	1.74

Source: *Data IP services from IP E-claim, Data on 30 September 2022, Analyzed on 6 March 2023 by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO.*

ที่มา: *ข้อมูลบริการผู้ป่วยใน จาก IP E-claim ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 6 มีนาคม 2566 , วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

ส่วนที่

3

ผลงานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

(The National Health Security Office Performance)





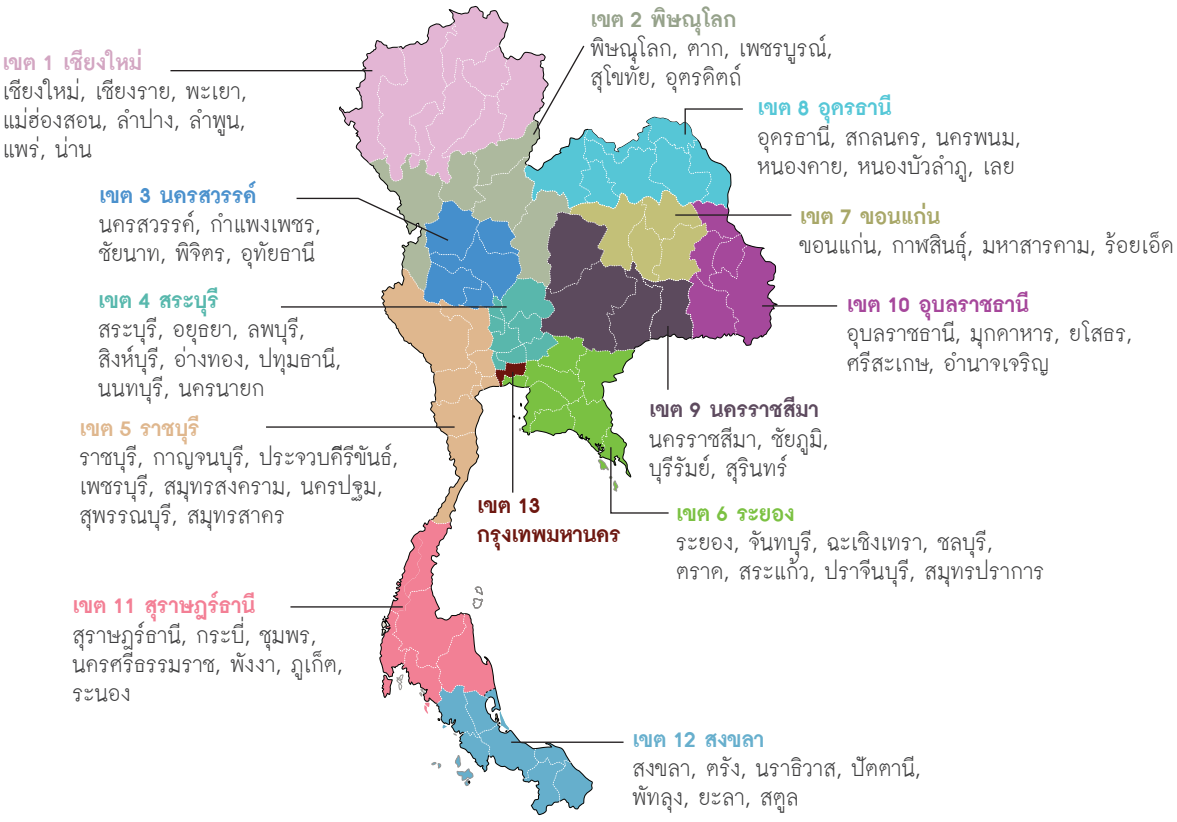
1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Office)

1.1 ลักษณะองค์กร ที่ตั้ง
(National Health Security Office: NHSO)

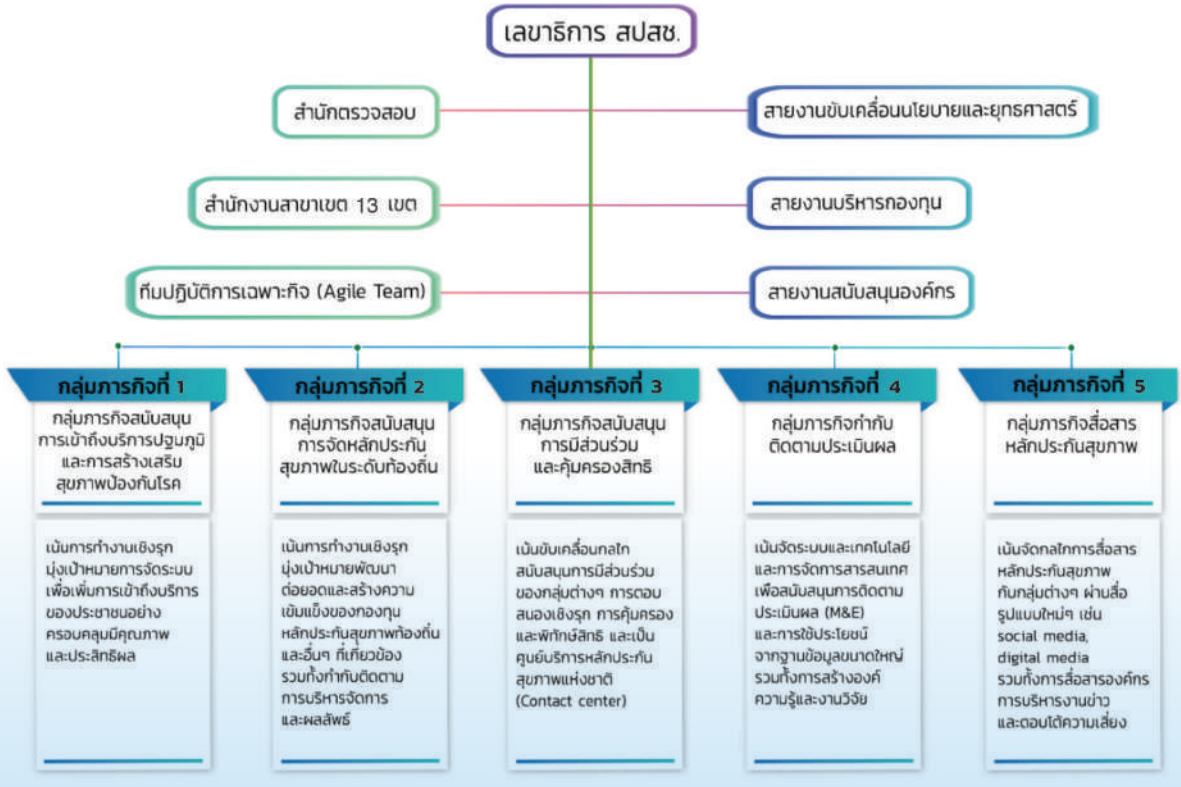
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จัดตั้งตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมาตรา 24 กำหนดให้ สปสช. เป็นหน่วยงานของรัฐ มีฐานะเป็นนิติบุคคลอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ทำหน้าที่เป็นสำนักงานเลขานุการของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

บทบาทหลักในการสร้างและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนไทยทุกคน (ยกเว้นผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลอื่นที่รัฐจัดให้) ได้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน

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



1.2 โครงสร้างการบริหาร
(National Health Security Office: Structure)



อ้างอิง: ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง โครงสร้างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2564 ประกาศ ณ วันที่ 5 กรกฎาคม 2564

1.3 ทำเนียบผู้บริหาร (NHSO's Executive)



เลขาธิการ สปสช.
นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี



ทพ.อรรถพร ลิ้มปัญญาเลิศ
รองเลขาธิการ



นพ.สินชัย ต่อวัฒนกิจกุล
รองเลขาธิการ



พญ.ลลิตยา กองคำ
รองเลขาธิการ



นพ.อภิชาติ รอดสม
รองเลขาธิการ



ภญ.ยุพดี ศิริสินสุข
รองเลขาธิการ



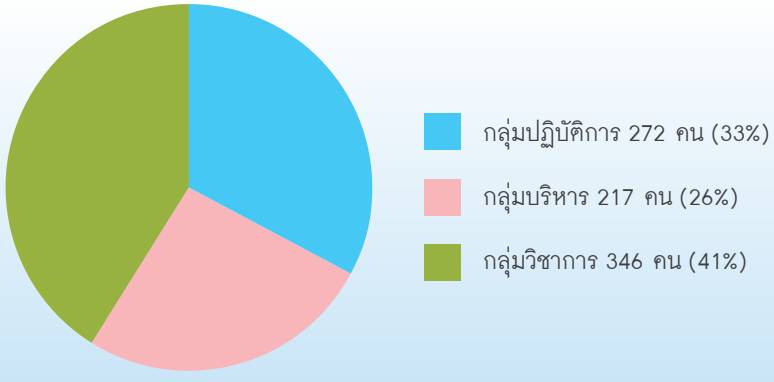
นางวราภรณ์ สุวรรณเวลา
ผู้ช่วยเลขาธิการ



นางเบญจมาส เลิศชาคร
ผู้ช่วยเลขาธิการ

1.4 บุคลากร (NHSO's Personnel)

สปสช. แบ่งกลุ่มบุคลากรออกเป็น 3 กลุ่มตามประเภทตำแหน่ง คือ กลุ่มบริหาร กลุ่มวิชาการ และกลุ่มปฏิบัติการ รวมทั้งสิ้น 835 คน



1.5 แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2563-2565)

(National Health Security Office Action Plan in 4th Edition,the Year 2017-2022 (Revised in the Year 2020-2022))

วิสัยทัศน์

"ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ"

พันธกิจ

"พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วนและเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น"

พันธกิจเฉพาะ

1) ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดระบบหลักประกันสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงได้ด้วยความมั่นใจและเสริมสร้างความเท่าเทียมกันในระหว่างกองทุนประกันสุขภาพภาครัฐ
2) สนับสนุนการพัฒนาการบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพให้มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ทุกคนเข้าถึงได้ และเป็นที่พึงพอใจของประชาชนและผู้ให้บริการ
3) บริหารเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่อง
4) ดำเนินการให้ทุกภาคส่วนมีความเป็นเจ้าของและมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้า รวมทั้งส่งเสริมความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยเน้นการเคารพในสิทธิและศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน
5) พัฒนาและจัดการระบบข้อมูลเชิงประจักษ์และองค์ความรู้ต่าง ๆ และใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย





เป้าประสงค์ 3 ประการ (3 Goals of "CSG")

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



ตัวชี้วัดเป้าประสงค์ 10 ตัวชี้วัด ภายในปี 2565

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

5 แผนงาน "สร้างความมั่นใจ" (5 ensure plans)



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



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



แผนงานที่ 3
สร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน (Ensure financial efficiency)



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

แผนงานที่ 5
สร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล (Ensure good governance)



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

ปีงบประมาณ 2565 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี เพื่อให้บรรลุ 3 เป้าประสงค์ "ประชาชนเข้าถึงบริการ การเงินการคลังมั่นคง ดำรงธรรมาภิบาล" 10 เป้าหมาย สรุปผลการดำเนินงานพอสังเขป ดังนี้

ตาราง 3-1 **ผลการดำเนินงานตาม 10 เป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565**
(Performance of 10 objectives as National Health Security Office Action Plan in the Fiscal Year 2022)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2562	ผลงานปี 2563	ผลงานปี 2564	ค่าเป้าหมายภายในปี 2565	ผลงานปี 2565
1. ประชาชนเข้าถึงบริการ (Effective Equitable & Responsive Coverage)	1. ประสิทธิผลความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ (Effective Coverage: EC)	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ อยู่ที่ ร้อยละ 72.5	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ อยู่ที่ ร้อยละ 77.50 [1]	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ อยู่ที่ ร้อยละ 76.60 [1]	ประสิทธิผลความครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ: ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ **ไม่น้อยกว่า** ร้อยละ 78.7	ประเมินความครอบคลุมอย่างมีประสิทธิผล (Effective Coverage) ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ผู้ป่วยเอดส์ อยู่ที่ร้อยละ 83.61 [1]
	2. ร้อยละการใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเมื่อเข้ารับบริการสุขภาพแบบผู้ป่วยใน (Compliance rate: IP)	N/A	ร้อยละ 85.26 [2]	N/A	**ไม่น้อยกว่า**ร้อยละ 90	ร้อยละ 88.50 [2]
	3. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการ	ร้อยละ 97.11 [3] ร้อยละ 75.99 [3]	ร้อยละ 97.64 ร้อยละ 83.45 [3]	ร้อยละ 97.07 ร้อยละ 80.94 [3]	**ไม่น้อยกว่า**ร้อยละ 90 **ไม่น้อยกว่า**ร้อยละ 75	ร้อยละ 97.69 ร้อยละ 86.19 [3]
2. การเงินการคลังมั่นคง (SAFE: Financing System)	4. ร้อยละรายจ่ายสุขภาพทั้งหมด (Total Health Expenditure: THE) เทียบกับ ผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross Domestic Product: GDP)	ร้อยละ 4.05 [4]	N/A [4]	N/A [4]	อยู่ระหว่างร้อยละ 4.6-5	ร้อยละ 4.55 [4]

ตาราง
3-1 **ผลการดำเนินงานตาม 10 เป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)**
(Performance of 10 objectives as National Health Security Office Action Plan in the Fiscal Year 2022)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2562	ผลงานปี 2563	ผลงานปี 2564	ค่าเป้าหมายภายในปี 2565	ผลงานปี 2565
	5. ร้อยละรายจ่ายของรัฐบาลด้านสุขภาพ (General Government Health Expenditure: GGHE) เทียบกับรายจ่ายภาครัฐทั้งหมด (General Government Expenditure: GGE)	ร้อยละ 16.49[4]	N/A[4]	N/A[4]	อยู่ระหว่างร้อยละ 17-20	ร้อยละ 14.64[4]
	6. ร้อยละครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure)	ร้อยละ 1.97[5] (หรือ 431,000 ครัวเรือน)	ร้อยละ 1.93[5] (หรือ 431,500 ครัวเรือน)	N/A[5]	**ไม่เกิน**ร้อยละ 2.3	ร้อยละ 2.10[5] (หรือ 475,500 ครัวเรือน)
	7. ร้อยละครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment)	ร้อยละ 0.19[5] (หรือ 41,000 ครัวเรือน)	ร้อยละ 0.21[5] (หรือ 46,000 ครัวเรือน)	N/A[5]	**ไม่เกิน**ร้อยละ 0.47	ร้อยละ 0.22[5] (หรือ 49,000 ครัวเรือน)
3. ค่ารงธรรมาภิบาล (Good Governance)	8. ระดับความสำเร็จของความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกันของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข	คณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ ร่วมปรึกษาหารือและแลกเปลี่ยนความเห็น (Policy Dialogue) ในประเด็น "Universal Healthcare Coverage in the New Era of Disruptive Technologies เพื่อเตรียมความพร้อมรองรับการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และระบบที่เกี่ยวข้องในยุคเทคโนโลยีเปลี่ยนโลก (Disruptive Technology)	คณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ ร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ และสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในหัวข้อ "ร่วมตอกย้ำความสำคัญหลักประกันสุขภาพคนไทย" และ "หลักประกันสุขภาพคนไทย ฝันให้ไกลไปให้ถึง" โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิด้านต่างๆ เข้าร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนความเห็นของระบบสุขภาพและสังคมในยุคหลังโควิด-19	คณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ เข้าร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนความเห็นในประเด็น "การจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุข" ระหว่างคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยยึดหลักพัฒนาบทบาทหน้าที่ความมุ่งมั่นและความรับผิดชอบร่วมกัน	มีการนำเสนอผลการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาบทบาทหน้าที่ความมุ่งมั่น (Commitment) และความรับผิดชอบร่วมกัน (Accountability) ต่อคณะกรรมการฯ	คณะกรรมการหลักฯ และคณะกรรมการควบคุมฯ เข้าร่วม "Board Relation and Empowering" ทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในประเด็นกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย รวมถึงกรรมการได้ร่วมกำหนดกรอบประเด็นและทิศทางการพัฒนาระบบหลัก

ตาราง **3-1** **ผลการดำเนินงานตาม 10 เป้าหมายการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)**

(Performance of 10 objectives as National Health Security Office Action Plan in the Fiscal Year 2022)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ผลงานปี 2562	ผลงานปี 2563	ผลงานปี 2564	ค่าเป้าหมายภายในปี 2565	ผลงานปี 2565
						ประกันสุขภาพแห่งชาติและการบริหารองค์กร ในระยะ 5 ปีต่อไปด้วย
	9. การเป็นองค์กรประสิทธิภาพสูง[6]	ร้อยละ 66.80 (334 คะแนน จาก 500 คะแนน)	ร้อยละ 74.20[6] (372 คะแนน จาก 500 คะแนน)	ร้อยละ 75.20[6] (376 คะแนน จาก 500 คะแนน)	**ไม่ต่ำกว่า**ร้อยละ 80 (400 คะแนน จาก 500 คะแนน)	ร้อยละ 84.69[6] (376 คะแนน จาก 500 คะแนน)
	10. ร้อยละการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน (ITA)[7] ตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ปปช.)	ร้อยละ 89.25[7]	ร้อยละ 91.28[7]	ร้อยละ 89.42[7]	**ไม่ต่ำกว่า**ร้อยละ 90	ร้อยละ 89.14[7]

หมายเหตุ: [1] *ศูนย์อำนวยการบริหารจัดการปัญหาเอดส์แห่งชาติ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2564 เผยแพร่ 28 มีนาคม 2565*
โดย ตัวตั้ง : ผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ทุกสิทธิที่รับยาต้านไวรัสและกดไวรัสลงได้ (VL<1000 copies/ml, suppressed) 435,075 คน
ตัวหาร: คาดประมาณผู้ติดเชื้อเอชไอวีผู้ป่วยเอดส์ 520,345 คน คิดเป็นร้อยละ 83.61

[2] *การสำรวจอนามัยและสวัสดิการ สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 (โดยสำรวจทุก 2 ปี), วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข*

[3] *การสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2562 สำรวจโดย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ปี พ.ศ. 2563 สำรวจโดย บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB) ปี พ.ศ. 2564 สำรวจโดย บริษัท แบรนด์ เมทริกซ์ รีเสิร์ช จำกัด และปี พ.ศ. 2565 สำรวจโดย บริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB)*

[4] *บัญชีรายจ่ายสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2563 สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข (สำหรับข้อมูลปี 2564-2565 อยู่ระหว่างการรวบรวมข้อมูล จะรายงานในปี 2566)*

[5] *การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2564 วิเคราะห์โดย สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP), กระทรวงสาธารณสุข โดย ครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic health expenditure) คำนวณจาก ครัวเรือนที่มีรายจ่ายค่ารักษาพยาบาลของครัวเรือน มากกว่าร้อยละ 10 ของรายจ่ายทั้งหมดของครัวเรือน และครัวเรือนที่ต้องกลายเป็นครัวเรือนยากจนภายหลังจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Health impoverishment) คำนวณจาก ครัวเรือนที่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจน ภายหลังจากจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยใช้เส้นความยากจน (Poverty line) จากสำรวจของสำนักงานสภาพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ*

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

[7] *สปสช. ได้รับการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) โดย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2559 มีกรอบการประเมิน 5 ดัชนี คือ 1) ความโปร่งใส 2) ความพร้อมรับผิด 3) ความปลอดจากการทุจริตในการปฏิบัติงาน 4) วัฒนธรรมคุณธรรมในองค์กร 5) คุณธรรมการทำงานในหน่วยงาน โดยใช้ 3 เครื่องมือคือแบบสำรวจ 1) ความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายใน 2) ความคิดเห็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียภายนอก 3) หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่ง สปสช. มีคะแนนอยู่ในระดับ A ต่อเนื่องตั้งแต่ปี 2560-2565*

1.7 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

เป้าหมาย (Goals)

ประชาชน เข้าถึงบริการ
อย่างครอบคลุมตามความจำเป็น



กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน



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



กรอบแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ (Strategic Framework)



4 การมีส่วนร่วมของภาคียุทธศาสตร์และผู้มีส่วนได้เสีย

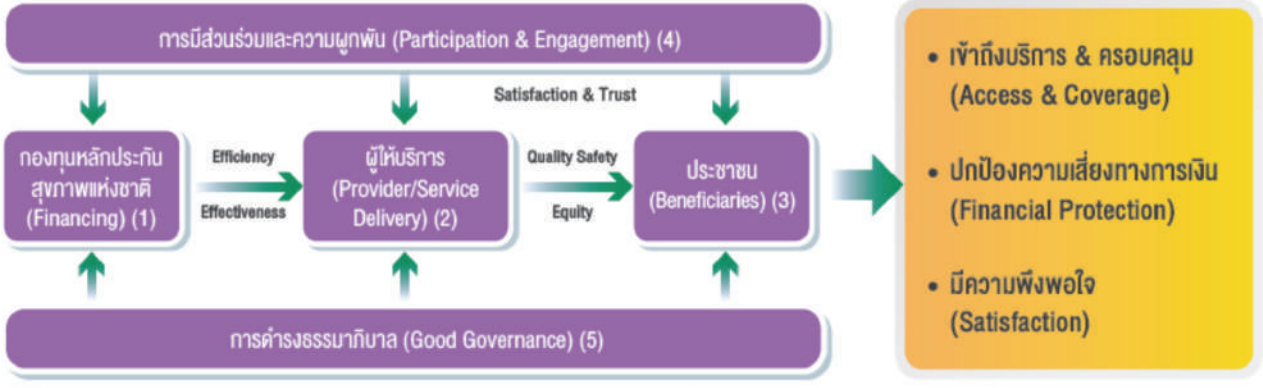
4.1 ยกระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบฯ
4.2 ขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก

2 การมีบริการรองรับการเข้าถึงบริการ

2.1 ขยายหน่วยบริการรองรับ
2.2 ส่งเสริมกลไกประกันคุณภาพ สร้างความมั่นใจ

3 การคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของประชาชน

3.1 คืนข้อมูลสุขภาพให้ประชาชน
3.2 ค้นหากลุ่มเปราะบาง/คนที่เข้าไม่ถึงบริการ หรือเข้าถึงได้น้อย
3.3 สร้างกลไกรับรู้/เข้าถึงสิทธิ คุ้มครองสิทธิ
3.4 ทบทวน/ปรับชุดสิทธิประโยชน์



1 การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันฯ

1.1 เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารกองทุนฯ การจ่ายที่จูงใจ
1.2 ขยายบทบาทท้องถิ่น & ประสิทธิภาพบริหารกองทุนท้องถิ่น/พื้นที่
1.3 บูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ
1.4 ขับเคลื่อนความยั่งยืนการคลังสุขภาพในระยะยาว

5 กลไกอภิบาลและระบบบริหารจัดการองค์กร

5.1 เพิ่มความเข้มแข็งและจัดความสามารถของกลไกอภิบาล
5.2 พัฒนาไปสู่องค์กรดิจิทัลและนวัตกรรม (Digital and Inovaitve Organization)
5.3 ขยายศักยภาพระบบ M&E และใช้ประโยชน์ Big Data
5.4 พัฒนาบุคลากร สปสช. ดี เก่ง มืออาชีพ มีความสุข
5.5 พัฒนา/ปรับปรุงระบบบริหารจัดการองค์กร

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

10 ตัวชี้วัดเป้าหมาย (ภายในปี 2570)

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

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

ปี 2565 สำนักงานได้ทุ่มเทศักยภาพในการบริหารงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการระบบ ตามนโยบายของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จนเป็นที่ประจักษ์และได้รับรางวัล คือ

1. รางวัลชุดข้อมูลเปิดทรงคุณค่า สปสช. เป็นหนึ่งใน 49 หน่วยงานภาครัฐที่ได้รับรางวัล "ชุดข้อมูลเปิดทรงคุณค่า" ในงานมอบรางวัล "ข้อมูลเปิดภาครัฐ" ประจำปี 2565 หรือ DIGI Data Awards 2022 จัดโดย สถาบันนวัตกรรมและธรรมาภิบาลข้อมูล หรือ Data Innovation & Governance Institute หรือ DIGI สำนักงานพัฒนารัฐบาลดิจิทัล (องค์การมหาชน) เมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2565 ผลงานที่ดำเนินการ คือ การเผยแพร่ชุดข้อมูลเปิดภาครัฐที่องค์กรได้จัดเก็บและรวบรวมไว้ นำมาเผยแพร่ให้กับประชาชน และหน่วยงานต่าง ๆ บนศูนย์กลางข้อมูลเปิดภาครัฐ (Open Government Data, https://opendata.nrct.go.th/) เพื่อเป็นการสร้างวัฒนธรรมการนำข้อมูลมาช่วยในการตัดสินใจ รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานและมีการปรับพฤติกรรมการทำงานให้เป็น Data Driven Organization มากขึ้น

สำหรับข้อมูลด้านสาธารณสุขขนาดใหญ่นี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อสาธารณะ สปสช. จึงดำเนินการประมวลผลวิเคราะห์ข้อมูล และจัดการคืนข้อมูลสู่สาธารณะผ่านระบบแดชบอร์ด ที่สรุปข้อมูลรูปแบบอินโฟกราฟฟิก (Infographic) เข้าใจได้ง่าย ทั้งข้อมูลสำหรับหน่วยบริการและประชาชนทั่วไป เพื่อดูผลการดำเนินงานและการเข้าถึงบริการ โดยข้อมูลเหล่านี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้อย่างหลากหลาย โดยเฉพาะด้านสาธารณสุขประเทศ ซึ่งรายการข้อมูลที่รายงานบนแดชบอร์ด อาทิ บริการโควิด-19 บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการไตวายเรื้อรัง บริการผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง บริการวัคซีนไข้หวัด



ใหญ่ บริการ Tele-medicine บริการมะเร็งรักษาทุกที่ และบริการเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ เป็นต้น โดย สปสช. จะมีการจัดทำแดชบอร์ดข้อมูลอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์เพื่อนำเสนอสู่สาธารณะต่อไป

ทั้งนี้ สปสช. ให้ความสำคัญต่อการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทางเทคโนโลยีดิจิทัลและระบบบริการต่าง ๆ รวมถึงแอปพลิเคชันพื้นฐานมาอย่างต่อเนื่อง ไม่ว่าจะเป็นการจัดระบบบริการที่เพิ่มความสะดวกให้กับประชาชน ทั้งบนเว็บไซต์ สปสช. แอปพลิเคชัน สปสช. ไลน์ สปสช. @nhso และ Facebook: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ตอบสนองผลแบบเรียลไทม์ โดยเฉพาะการตรวจสอบสิทธิ การลงทะเบียน การเปลี่ยนหน่วยบริการ และการพิสูจน์ตัวตนเพื่อยืนยันการรับบริการ (Authentication)

นอกจากนี้ สปสช. มีระบบ New e-Claim สำหรับหน่วยบริการเพื่อส่งข้อมูลเบิกจ่ายที่เชื่อมต่อผ่านระบบออนไลน์ที่มีประสิทธิภาพ พร้อมระบบปัญญาประดิษฐ์ (AI) ตรวจสอบการเบิกจ่ายที่แม่นยำและรวดเร็ว จากศักยภาพของระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีนี้ ทำให้ สปสช. มีการจัดตั้งศูนย์คอมพิวเตอร์หลักและศูนย์คอมพิวเตอร์สำรองเพื่อดำเนินการ พร้อมจัดเก็บข้อมูลเข้าสู่ระบบ ส่งผลให้ สปสช. เป็นหน่วยงานคลังข้อมูลด้านสาธารณสุขขนาดใหญ่ของประเทศ หรือ Big Data ที่มีข้อมูลผู้ใช้สิทธิบัตรทอง รวมถึงผู้มีสิทธิรักษาพยาบาลอื่น ในฐานะที่ สปสช. ทำหน้าที่ National Clearing House (NCH) จากหน่วยบริการทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ

2. รางวัลผลงานเด่นจากสมาคมประกันสังคมอาเซียนด้านการประกันดีเด่น (ASEAN Social Security Association-ASSA) ต่อเนื่องเป็นปีที่เจ็ด ในประเภท "Innovation Recognition Award" ผลงานเรื่อง "Thailand Japan Partnership Project for Global Health and Universal Health Coverage"

นอกจากนี้ ตามที่สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) ดำเนินโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity & Transparency Assessment: ITA) เพื่อพัฒนาระบบบริหารการต่อต้านการทุจริตที่มีประสิทธิภาพนั้น โดยในปี 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีผลการประเมิน ITA ระดับ A ได้คะแนน 89.14 จาก 100 คะแนน



2. ผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2565 ภายใต้แผนปฏิบัติราชการ พ.ศ. 2560-2565

(NHSO Performance in the Fiscal Year 2022, under NHSO Action Plan in the Year 2017-2022)

2.1 แผนงาน 1 สร้างความมั่นใจในการเข้าถึงบริการของกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการ

2.1.1 การดำเนินการตามมาตรา 9 มาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 (Actions under Section 9 and Section 10 of the National Health Security Act 2002)

ประเทศไทยบรรลุหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ภายใต้ระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก คือ (1) ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมประชากร 47.18 ล้านคน (2) ระบบประกันสังคม ครอบคลุมประชากร 12.75 ล้านคน และ (3) ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ครอบคลุมประชากร 5.30 ล้านคน (ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565) นอกจากนั้น เป็นสวัสดิการรักษาพยาบาลระบบย่อยอื่น ๆ เช่น สวัสดิการรักษาพยาบาลของเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ องค์กรอิสระ และหน่วยงานรัฐอื่น ๆ

ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ บริหารจัดการโดย สปสช. ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ซึ่งเจตนารมณ์หนึ่งในการประกาศใช้ พ.ร.บ. ดังกล่าว นอกเหนือจากการดำเนินการตามมาตรา 52 และมาตรา 82 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย เพื่อจัดระบบการให้บริการสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตให้มีการรักษาที่มีมาตรฐานและประชาชนได้รับบริการที่มีมาตรฐานด้วยกันทุกคน โดยมีองค์กรกำกับดูแลเพื่อให้มีประสิทธิภาพทั้งประเทศแล้ว ณ ขณะนั้นประเทศไทย

มีระบบการให้ความช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาลที่รัฐบาลให้การสนับสนุนอยู่หลายระบบ ทำให้มีการเบิกจ่ายที่ซ้ำซ้อนกัน ดังนั้น ควรนำระบบดังกล่าวมาบริหารจัดการรวมกันเพื่อลดค่าใช้จ่ายและเพิ่มประสิทธิภาพในภาพรวม และเป็นที่มาของบทบัญญัติในมาตรา 9 ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคลที่เป็นข้าราชการ พนักงาน ลูกจ้างแล้วแต่กรณี ของส่วนราชการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รัฐวิสาหกิจ และหน่วยงานอื่นของรัฐ รวมทั้งบุคคลผู้อาศัยสิทธิ และมาตรา 10 ขอบเขตของสิทธิรับบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคม โดยให้หน่วยงานนั้น ๆ จัดสรรเงินในส่วนที่เป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของบุคคลตามที่ตกลงกันและกำหนดโดยพระราชกฤษฎีกา ให้แก่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมาตรา 66 บัญญัติให้ตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 ภายในหนึ่งปีนับแต่วันที่ พ.ร.บ. นี้ใช้บังคับ และหากไม่แล้วเสร็จให้ขยายระยะเวลาได้ครั้งละหนึ่งปี โดยให้สำนักงาน หรือสำนักงานและสำนักงานประกันสังคมแล้วแต่กรณี รายงานเหตุผลที่ไม่อาจดำเนินการได้ต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบ และจัดให้มีการเผยแพร่รายงานนั้นต่อสาธารณชน

โดยที่ผ่านมา สปสช. มีการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 มาแล้ว 2 ฉบับ คือ (1) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้บิดามารดาคู่สมรส และบุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของครูใหญ่หรือครูโรงเรียนเอกชนใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ. 2549 และ (2) พระราชกฤษฎีกากำหนดให้พนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและบุคคลในครอบครัวของพนักงานหรือลูกจ้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพฯ พ.ศ. 2556 โดยขณะนี้ สปสช. อยู่ระหว่างเตรียมดำเนินการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพฯ เพื่อให้พนักงานการรถไฟแห่งประเทศไทย (รฟท.) มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตาม พ.ร.บ.ฯ คาดว่าจะตราพระราชกฤษฎีกาและเริ่มดำเนินการได้ภายในปีงบประมาณ 2566

สำหรับเหตุผลความจำเป็นที่กรมบัญชีกลางและสำนักงานประกันสังคม ชี้แจงข้อจำกัดที่ไม่อาจดำเนินการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพฯ ได้ คือ

- **กรมบัญชีกลาง** ในฐานะหน่วยบริหารจัดการสวัสดิการรักษาพยาบาลสำหรับบุคคลตามมาตรา 9 (1) (4) ได้เสนอเหตุผลและข้อจำกัดการดำเนินงานดังกล่าว ดังนี้

1) บทบัญญัติแห่งกฎหมายของ 3 กองทุนมีความแตกต่างกันที่ต้องถือปฏิบัติ ในส่วนของสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ควรต้องพิจารณาความเป็นไปได้ในการดำเนินงานตามบทบัญญัติกฎหมาย 2 ฉบับ คือ พระราชกฤษฎีกาเงินสวัสดิการรักษาพยาบาลฯ และ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพฯ
2) การดำเนินงานตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 ต้องมีความรอบคอบ ต้องหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รับฟังความเห็นจากผู้มีส่วนได้เสีย เนื่องจากกระทบต่อสิทธิรับบริการสาธารณสุขของบุคคล ซึ่งเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ต้องอาศัยข้อมูลประกอบการตัดสินใจอย่างรอบด้านของรัฐบาล
3) กรมบัญชีกลาง มีการปรับปรุงระบบสวัสดิการที่สมเหตุสมผล เน้นการบูรณาการทำงานในทิศทางเดียวกันของ 3 กองทุน และได้รับการยอมรับจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (ผู้มีสิทธิสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ)

- **สำนักงานประกันสังคม** ในฐานะหน่วยบริหารจัดการระบบประกันสังคมสำหรับบุคคลตามมาตรา 10 แจ้งว่าอยู่ระหว่างการพิจารณาของคณะอนุกรรมการศึกษาประเด็นการทำความตกลงเพื่อให้ผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยประกันสังคมมาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามมาตรา 10 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพฯ

โดย สปสช. มีความพร้อมในการดำเนินการตามมาตรา 9 และมาตรา 10 รวมทั้งสอบถามความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้ทราบถึงข้อจำกัดและรายงานเหตุผลความจำเป็นที่ไม่อาจดำเนินการตามมาตราดังกล่าวต่อคณะ

รัฐมนตรีเพื่อทราบ ตามมาตรา 66 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพฯ มาอย่างต่อเนื่อง การดำเนินงาน ณ ปัจจุบัน อยู่ระหว่างการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบการขยายระยะเวลาการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพฯ ประจำปี 2565 ซึ่งที่ประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพฯ มีมติรับทราบแล้วเมื่อวันที่ 7 พฤศจิกายน 2565 และการดำเนินงานในระยะต่อไป คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนฯ อยู่ระหว่างพิจารณาทิศทางและแผนขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรา 9 มาตรา 10 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพฯ ตามที่กฎหมายกำหนด

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ผ่านมา แม้ยังไม่บรรลุเป้าหมายตามที่กฎหมายระบุไว้ แต่หน่วยงานที่รับผิดชอบการบริหารจัดการของ 3 กองทุน ประกอบด้วย สปสช. สำนักงานประกันสังคม และกรมบัญชีกลาง มีการประสานความร่วมมือในการบูรณาการระบบบริหารจัดการ สิทธิประโยชน์ (ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข) การเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการ ให้มีความเหมาะสม สอดคล้อง ลดความเหลื่อมล้ำระหว่างกองทุนมาอย่างต่อเนื่อง โดยประสานความร่วมมือผ่านกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานต่าง ๆ เพื่อให้การดำเนินงานของ 3 กองทุน มีความสอดคล้องกลมกลืนเป็นมาตรฐานเดียวกัน ลดความซ้ำซ้อนในการเบิกจ่ายค่าบริการฯ ตัวอย่างเช่น

1) การบริหารจัดการในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19
   - การบูรณาการชุดสิทธิประโยชน์ วิธีการรับบริการ การจ่ายชดเชยค่าบริการ และระบบข้อมูลสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ให้เป็นระบบและมาตรฐานเดียวกัน
   - การเชื่อมโยงฐานข้อมูลบริการและข้อมูลเบิกจ่าย กรณีโควิด-19 ทุกประเภทของ 3 กองทุน เพื่อใช้ประโยชน์ร่วมกัน
   - การจัดระบบสายด่วน สปสช. 1330 เป็นระบบกลางของประเทศ เพื่อรองรับการให้บริการประชาชนทุกคนทุกสิทธิ
2) คนไทยทุกคนทุกสิทธิ ได้รับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) และบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงฯ ในชุมชน (LTC) ที่เป็นมาตรฐานและบริหารจัดการระบบเดียวภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถลดความซ้ำซ้อนในการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการฯ
3) การปรับขอบเขตสิทธิประโยชน์และอัตราจ่ายชดเชยค่าบริการที่สำคัญของทั้ง 3 กองทุน ให้เหมาะสม สอดคล้องและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น โรคมะเร็ง โรคไตวาย โรควัณโรค โรคหายาก มีการกำหนดราคากลางของอุปกรณ์ทางการแพทย์ การตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชย การบริหารธุรกรรมเบิกจ่าย เป็นต้น

นอกจากนี้ แผนปฏิบัติราชการของ สปสช. ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 - 2570 ได้กำหนดให้ "การสนับสนุนการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ" เป็นกลยุทธ์หนึ่ง ภายใต้ประเด็นยุทธศาสตร์ว่าด้วยการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข หรือแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความกลมกลืนระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐร่วมกัน (ที่มา: สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช.)

2.2 แผนงาน 2 สร้างความมั่นใจคุณภาพมาตรฐาน และความเพียงพอของบริการ ●

2.2.1 ทิศทางการสนับสนุนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 ของ สปสช. (Supporting the implementation of the Primary Healthcare System Act of 2019)

ระบบบริการสาธารณสุขปฐมภูมิ (Primary Health Care: PHC) เป็นกลไกสำคัญของระบบสาธารณสุข ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง และเพิ่มความสะดวกในการรับบริการ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นขับเคลื่อนการพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิให้เข้มแข็ง ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพ ลดระยะเวลารอคอย ลดค่าใช้จ่าย และสามารถดูแลตนเองและครอบครัวเบื้องต้นเมื่อมีอาการเจ็บป่วยได้ สปสช. ได้ร่วมสนับสนุนให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิอย่างต่อเนื่องตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และ **สนับสนุนการจัดบริการสาธารณสุขปฐมภูมิให้เป็นกลไกดูแลประชาชนให้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างทั่วถึง** การจัดบริการสุขภาพวิถีใหม่ (New normal) สอดคล้องกับนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing) ที่เพิ่มประสิทธิภาพการบริการ ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดระยะเวลาการรอคอยบริการ ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล และลดความเสี่ยงในการติดเชื้อโรคโควิด-19 โดยจัดสรรงบประมาณรองรับบริการ

ปีงบประมาณ 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 258 ข้อ ช. (5) ซึ่งระบุ "ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม" และตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยจะทำให้เกิดการเข้าถึงบริการปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นทั้งในหน่วยบริการ เครือข่ายหน่วยบริการและในชุมชน ทั้งในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานครจากหน่วยบริการที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิที่จำเป็นสำหรับประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างมีคุณภาพทั่วถึง และเป็นธรรม สนับสนุนหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในการพัฒนาศักยภาพและคุณภาพบริการให้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้เกิดการจัดบริการให้สอดคล้องกับนโยบายรักษาระยะห่างทางสังคม (Social distancing) และลดความแออัดในหน่วยบริการ เพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์การดำเนินงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้สนับสนุนงบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ จำนวน 319.28 ล้านบาท ซึ่งครอบคลุม บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และบริการสุขภาพวิถีใหม่หรือนวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ ได้แก่ บริการด้านยาและเวชภัณฑ์สำหรับร้านยา บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ไปยังผู้ป่วยที่บ้าน บริการ Telehealth/Telemedicine บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการหรือในชุมชน

นอกจากนั้น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามบันทึกข้อตกลงความร่วมมือกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2565 เพื่อพัฒนาระบบสารสนเทศระบบสุขภาพปฐมภูมิตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 โดยจัดทำทะเบียนผู้รับบริการหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นศูนย์กลางฐานข้อมูลเชื่อมโยงการให้บริการดูแล รักษา ให้คำปรึกษาและประสานการส่งต่อได้อย่างสะดวกและรวดเร็ว รวมทั้งเพิ่มช่องทางตรวจสอบรายชื่อหมอประจำตัว เพิ่มความสะดวกในการจัดทำบัญชีรายชื่อแพทย์คู่กับประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อให้การดูแล รักษา ให้คำปรึกษาและประสานการส่งต่อเป็นไปอย่างสะดวกและรวดเร็ว ทั้งนี้ ในส่วนของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะสนับสนุนข้อมูลหน่วยบริการและเครือข่ายข้อมูลแพทย์ และคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ นำไปเชื่อมโยงกับระบบฐานข้อมูลประชากรของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนและใช้ข้อมูลร่วมกันตามภารกิจให้เกิดประโยชน์สูงสุด

ผลการดำเนินงาน พบว่า มีหน่วยบริการปฐมภูมิและเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีแพทย์ประจำครอบครัว จำนวน 3,451 แห่ง ซึ่งครอบคลุมประชาชนร้อยละ 57.74 ขณะที่มีหน่วยบริการที่รับงบบริการทั้งสิ้น 1,296 แห่ง (ร้อยละ 37.55) ผลลัพธ์บริการของหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า หญิงตั้งครรภ์ได้รับบริการฝากครรภ์ครั้งแรกภายใน 12 สัปดาห์ ร้อยละ 96.44 หญิงอายุ 30 - 59 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายใน 5 ปี ร้อยละ 27.28 กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 76.58 โดยมีหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีศักยภาพ และมีผลลัพธ์คุณภาพบริการปฐมภูมิระดับดี (ผลงานตามตัวชี้วัดมากกว่าค่าเฉลี่ยอย่างน้อย 2 ตัว) ร้อยละ 88.04

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ประกอบกับความก้าวหน้าทางดิจิทัลเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการบริการสาธารณสุข สปสช. จึงสนับสนุนให้มีบริการโทรเวชกรรมในการดูแลผู้ป่วยโควิดที่บ้าน ขยายไปสู่การให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จิตเวชเรื้อรัง รายการบริการโดยเฉพาะในกลุ่มบริการวิถีชีวิตใหม่ที่เกิดขึ้นในช่วงสถานการณ์โควิด-19 เพื่อมุ่งลดการแพร่ระบาดและความเสี่ยงในการรับเชื้อให้กับผู้ป่วย ขณะเดียวกันพบว่า ได้อำนวยความสะดวกในการรับบริการให้กับประชาชน ดังนั้นแม้ว่าการแพร่ระบาดของโควิด-19 ขณะนี้จะเริ่มลดลง แต่บริการสาธารณสุขปฐมภูมิข้างต้น สปสช. ยังคงสนับสนุนการให้บริการและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เป็นบริการสาธารณสุขวิถีใหม่ต่อไปในอนาคต

ปี 2566 สปสช. จึงสนับสนุนให้หน่วยบริการปฐมภูมิให้บริการผ่านโทรเวชกรรม ให้ผู้รับบริการไปรับยาที่ร้านยาใกล้บ้านหรือส่งยาถึงบ้านหากประชาชนไม่สะดวก หรือให้ผู้รับบริการไปตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น ตรวจเลือด ปัสสาวะ อุจจาระ ที่คลินิกเทคนิคการแพทย์ เป็นต้น โดยจะนำร่องในพื้นที่กรุงเทพมหานครก่อน หรือหน่วยที่ให้บริการโทรเวชกรรมมีความพร้อมขยายบริการก็อาจจะขยายบริการไปยังพื้นที่อื่น

สปสช. ขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ ปี 2566 รุก "นวัตกรรมระบบบริการวิถีใหม่" เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยเฉพาะในเขตเมือง เร่งดูแลกลุ่มเปราะบางให้เข้าถึงบริการ พร้อมปรับการบริหารจัดการ เพิ่ม/ขยายสิทธิประโยชน์บริการปฐมภูมิ ทั้งรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงฟื้นฟูสมรรถภาพฯ การเข้าถึงบริการสาธารณสุขในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ความเพียงพอของหน่วยบริการในการรองรับการให้บริการนับเป็นปัจจัยสำคัญ แต่ด้วยจำนวนหน่วยบริการที่มีจำกัดโดยเฉพาะในเขตเมือง ทำให้กลายเป็นปัญหาและอุปสรรคในการเข้าถึงบริการของประชาชน ในปี 2566 สปสช. ได้จัดทำแผนขับเคลื่อนการบริหารจัดการบริการปฐมภูมิ 3 ด้าน เพื่อขยายบริการให้เพียงพอและเหมาะสมกับทุกกลุ่ม ได้แก่

1. การสนับสนุนให้มีนวัตกรรมบริการรูปแบบใหม่ ๆ ที่สอดคล้องตามความจำเป็นวิถีชีวิตใหม่ เช่น บริการโทรเวชกรรม (Telehealth/Telemedicine) ติดตามอาการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง บริการสาธารณสุขระบบทางไกลผ่านแอปพลิเคชั่นสุขภาพดิจิทัลสำหรับการรักษาโรคเบื้องต้นโดยแพทย์ (common illness) 42 โรค บริการสายด่วนสุขภาพเพื่อให้คำปรึกษาในการเลิกบุหรี่ (สายด่วนเลิกบุหรี่ 1600) และคำปรึกษาด้านสุขภาพจิต (สายด่วนสุขภาพจิต 1323) บริการถุงยางอนามัยผ่านตู้กดถุงยางอัตโนมัติ

2. การจัดหาหน่วยบริการปฐมภูมิจากหลากหลายวิชาชีพ ที่ตั้งอยู่ในชุมชน รวมถึงหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่ประชาชนที่มีสิทธิ โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางหรือกลุ่มที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ รวมถึงการรุกเข้าไปบริการถึงบ้านพักอาศัย ได้แก่ บริการส่งยาไปที่บ้าน บริการรับยาที่ร้านยาคุณภาพใกล้บ้าน บริการจุดเจาะเลือด/เก็บสิ่งส่งตรวจนอกหน่วยบริการ บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บริการสุขภาพเคลื่อนที่ (Mobile health service) การดูแลแบบผู้ป่วยในที่บ้าน (Home ward/Hospital care at home) เป็นต้น อย่างไรก็ตามการใช้บริการโทรเวชกรรมนั้นประชาชนต้องมีคอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์เคลื่อนที่และอินเตอร์เน็ต ซึ่งประชาชนอีกจำนวนหนึ่งไม่มีใช้โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางหรือประชาชนที่อยู่ในชุมชนแออัด สปสช.

จะประสานให้มีหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่เข้าไปในชุมชน โดยเฉพาะเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครที่ยังมีหน่วยบริการปฐมภูมิไม่เพียงพอ รวมถึงเขตเมืองใหญ่ ๆ ทำให้ประชาชนไปแออัดใช้บริการที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ โดยการจัดให้มีหน่วยบริการปฐมภูมิในชุมชนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้สะดวก เช่น คลินิกแพทย์ (คลินิกเวชกรรม) คลินิกทันตแพทย์ คลินิกพยาบาล คลินิกกายภาพบำบัด คลินิกเทคนิคการแพทย์ ร้านยา รวมถึงสถานบริการของเทศบาลที่จัดบริการด้านกายภาพบำบัดและแพทย์แผนไทย เป็นต้น ทั้งนี้การเจ็บป่วยของประชาชนทั่วไปประมาณร้อยละ 70 - 80 สามารถให้บริการดูแลรักษาได้ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ซึ่งครอบคลุมการรักษาพยาบาล สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) และบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ นอกจากนั้นยังมีผู้ใช้แรงงานอีกจำนวนมากในสถานประกอบกิจการยังเข้าไม่ถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค สปสช. จะประสานเชิญชวนผู้ประกอบการหรือนายจ้างที่มีห้องพยาบาลในสถานประกอบกิจการ พร้อมพยาบาลและหรือแพทย์ให้บริการ เข้ามาร่วมเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคแก่ผู้ใช้แรงงานโดยรับค่าใช้จ่ายจาก สปสช.

3. การปรับการจ่ายจากเดิมที่จ่ายแบบเหมาจ่ายตามหัวประชากรที่ลงทะเบียนกับหน่วยบริการประจำ เป็นการจ่ายตามรายการบริการในราคาที่กำหนดหรือที่เรียกว่า fee schedule มากขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้ารับบริการของประชาชน เพื่อให้ประชาชนมั่นใจในการใช้บริการและหน่วยบริการปฐมภูมิเต็มใจให้บริการ สปสช. จึงปรับให้มีการจ่ายตามรายการบริการเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากรายการจ่ายบริการปฐมภูมิไปที่ไหนก็ได้ (OP-Anywhere) โดยบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ได้เพิ่มรายการเบิกจ่ายตามรายการที่กำหนด (Fee Schedule) 9 รายการ เป็น 22 รายการ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการมากขึ้น ได้แก่ บริการทดสอบการตั้งครรภ์ การตรวจหลังคลอด บริการคัดกรองโลหิตจาง บริการยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและโฟลิก บริการวางแผนครอบครัวและการป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ บริการคัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิต บริการวัคซีนคอตีบ-บาดทะยักในผู้ใหญ่ และบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล บริการเคลือบฟลูออไรด์ (กลุ่มเสี่ยง) นอกจากนั้นยังมีการจ่ายสำหรับบริการกายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูระยะกลาง (Intermediate Care) ณ ที่บ้านหรือชุมชน ตลอดจนปรับการจ่ายบริการแพทย์แผนไทยสำหรับยาสมุนไพรกลุ่มที่มีประสิทธิภาพชัดเจนใช้ทดแทนยาแผนปัจจุบันเป็นการจ่ายแบบ Fee Schedule จำนวน 10 รายการ รวมถึงการใช้น้ำมันกัญชา สารสกัดกัญชาและสมุนไพรที่มีส่วนผสมกัญชา

ระบบบริการปฐมภูมิเป็นกลไกสำคัญของระบบสาธารณสุข ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างครอบคลุมและทั่วถึง โดยเฉพาะในเขตเมืองที่มีความแออัด จำเป็นต้องมีบริการปฐมภูมิในรูปแบบที่หลากหลายเพื่อตอบโจทย์ชีวิตคนเมือง ปีนี้ สปสช. ได้รุกขับเคลื่อนบริการปฐมภูมิเชิงรุกยกระดับการให้บริการที่สามารถเข้าถึงได้สะดวกยิ่งขึ้น ตลอดจนลดความแออัดให้กับโรงพยาบาลผ่านการใช้นวัตกรรมบริการสาธารณสุขวิถีใหม่

2.3 แผนงาน 3 การสร้างความมั่นใจในประสิทธิภาพการบริหารกองทุน

2.3.1 การบูรณาการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน (Integration to establish a harmonized in the 3 Health security system; CSMBS, SSS and UCS)

ประเทศไทยมีระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก คือ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยแต่ละระบบมีที่มาของกฎหมาย การบริหารจัดการ และแหล่งงบประมาณที่แตกต่างกัน ทำให้อาจส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำด้านสิทธิประโยชน์และการเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้มีสิทธิในแต่ละระบบ

ดังนั้น เพื่อสร้างความเป็นเอกภาพ สอดคล้องกลมกลืน และเป็นมาตรฐานที่ใกล้เคียงหรือเหมือนกันในระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ทำให้ประชาชนทุกสิทธิเข้าถึงบริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม หน่วยงานที่บริหารจัดการทั้ง 3 กองทุน ได้แก่ สปสช. กรมบัญชีกลาง และสำนักงานประกันสังคม จึงมีการขับเคลื่อนบูรณาการการทำงานด้านต่าง ๆ ร่วมกันผ่านกลไกคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้องมาอย่างต่อเนื่อง อาทิเช่น คณะกรรมการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข ที่มอบหมายให้ สปสช. เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักขับเคลื่อนกิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ บูรณาการ เป็นธรรม ทั่วถึง เพียงพอ และยั่งยืนด้านการเงินการคลัง ภายใต้แผนการปฏิรูปประเทศ (ฉบับปรับปรุง) ด้านสาธารณสุข คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะทำงานที่เกี่ยวข้อง

ที่ผ่านมา การบูรณาการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐของ 3 กองทุน ปรากฏผลลัพธ์อย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดการขยายผลการบูรณาการชุดสิทธิประโยชน์ที่จำเป็น ระบบการจ่ายชดเชยค่าบริการ และระบบบริหารจัดการของระบบประกันสุขภาพภาครัฐร่วมกัน อาทิเช่น

- มีการบูรณาการดูแลรักษาผู้ป่วย**โรค COVID-19** ของ 3 กองทุน ที่สอดคล้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน มีการบูรณาการเชื่อมโยงระบบข้อมูลและสารสนเทศข้อมูลบริการ COVID-19 เพื่อการกำกับติดตามและประเมินสถานการณ์ COVID-19 ของระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีการปรับรูปแบบการจ่ายชดเชยค่าตรวจวินิจฉัยและค่าบริการรักษาผู้ป่วย COVID-19 ให้เหมาะสมเป็นมาตรฐานเดียวกัน โดย สปสช. เป็นหน่วยบริหารจัดการธุรกรรมการเบิกจ่ายข้อมูลบริการสาธารณสุข (Clearing House) COVID-19 ของทุกกองทุนที่เป็นระบบและมาตรฐานเดียว
- **มีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (P&P) และบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC)** ที่เป็นมาตรฐานและบริหารจัดการระบบเดียว ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมการให้บริการสำหรับคนไทยทุกคนทุกสิทธิ สามารถลดความซ้ำซ้อนในการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการฯ ของแต่ละกองทุน
- **มีการปรับและขยายขอบเขตสิทธิประโยชน์ อัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการที่สำคัญ รวมถึงระบบบริหารจัดการ ภายใต้ระบบประกันสุขภาพภาครัฐของ 3 กองทุน** ให้เหมาะสม สอดคล้อง เป็นมาตรฐานและทิศทางเดียวกัน เช่น โรคมะเร็ง โรคไตวาย โรควัณโรค โรคหายาก บริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต มีสิทธิทุกที่ (UCEP) การกำหนดราคากลางของอุปกรณ์ทางการแพทย์ การตรวจสอบการเบิกจ่ายชดเชยและคุณภาพบริการ การบริหารธุรกรรมเบิกจ่าย ระบบข้อมูลสารสนเทศ บริการสายด่วน เป็นต้น

แม้ภาพรวมการดำเนินงานที่ผ่านมา ทำให้สิทธิประโยชน์และขอบเขตบริการสาธารณสุขของ 3 กองทุนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน แต่พบว่ายังมีความแตกต่างที่อาจส่งผลต่อการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยแต่ละสิทธิ คือ อัตราการจ่ายชดเชยค่าบริการและวิธีการเข้าไปรับบริการ ดังนั้น

แผนปฏิบัติราชการของ สปสช. ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 – 2570 ที่ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2565 จึงกำหนดให้ "การสนับสนุนการบูรณาการระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ" เป็นกลยุทธ์หนึ่งในประเด็นยุทธศาสตร์การบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข หรือแผนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบูรณาการระบบประกันสุขภาพภาครัฐ เพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความกลมกลืนระหว่างกองทุนหลักประกันสุขภาพภาครัฐร่วมกันอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้น คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังมีการประกาศนโยบายเพื่อรองรับการพัฒนาระบบการให้บริการภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีประสิทธิภาพมาอย่างต่อเนื่อง เช่น นโยบายยกระดับบัตรทอง 4 เรื่อง ประกอบด้วย (1) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ (2) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัวยืนยันการใช้สิทธิ (3) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิทันทีไม่ต้องรอ 15 วัน และ (4) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการในหน่วยบริการปฐมภูมิในระบบบัตรทองที่ไหนก็ได้ เพื่อช่วยลดความเหลื่อมล้ำและข้อจำกัดการเข้าถึงบริการ และอำนวยความสะดวกให้ประชาชนผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็วตามความจำเป็น

สำหรับประเด็นความท้าทายเพื่อการบูรณาการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน พบว่า แม้คนไทยจะได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพของรัฐอย่างทั่วถึงและเข้าถึงบริการสาธารณสุขได้ตามความจำเป็น แต่ยังมีบางกลุ่มที่ต้องขยายผลการพัฒนา เช่น กลุ่มเปราะบางต่างๆ รวมถึงประชาชนที่ไม่ใช่คนไทยที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทยเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพและสาธารณสุขในสังคมโดยรวม ประกอบกับภาระงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของรัฐ ยังมีช่องว่างในการพัฒนาเพิ่มเติมได้โดยเฉพาะประเด็นความเท่าเทียมของงบประมาณที่รัฐสนับสนุนระหว่างกองทุน และความเป็นเอกภาพของรูปแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการ ที่อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณภาครัฐและภาระงบประมาณในระยะยาว รวมถึงการขยายผลการบูรณาการชุดสิทธิประโยชน์ที่จำเป็นและระบบบริหารจัดการที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สิทธิประโยชน์และการบริหารจัดการของระบบประกันสุขภาพภาครัฐทั้ง 3 กองทุน เป็นมาตรฐานที่ใกล้เคียงหรือเหมือนกัน เพื่อยกระดับการบูรณาการ สร้างความเป็นเอกภาพ เท่าเทียม และความยั่งยืนด้านการเงินการคลังของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 กองทุน (ที่มา: สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช.)

2.3.2 บทบาทของ สปสช. กับการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิ (สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) จากสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) (The role of NHSO in transferring Primary healthcare units from the Ministry of Public Health to Provincial Administrative Organizations)

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 250 ได้บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะและกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามกฎหมายที่มีบทบัญญัติเกี่ยวกับกลไกและขั้นตอนในการกระจายหน้าที่และอำนาจ ตลอดจนงบประมาณและบุคลากรที่เกี่ยวกับหน้าที่และอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาศัยอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 มาตรา 12 (4) มาตรา 15 มาตรา 17(29) ประกาศหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (ราชกิจจานุเบกษา 19 ตุลาคม 2564) **มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ** ดังนี้

ข้อ 2 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่และ

อำนาจเกี่ยวกับการป้องกันและบำบัดโรค การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของประชาชน การรักษาพยาบาลอย่างง่าย การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ และการคุ้มครองผู้บริโภค

ข้อ 3 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐอย่างเหมาะสม และไม่ก่อให้เกิดภาระทางการเงินการคลังแก่องค์การบริหารส่วนจังหวัดแห่งนั้น โดยอย่างน้อยต้องได้รับการจัดสรรงบประมาณตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศ

ข้อ 7 ให้ทุกส่วนราชการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และองค์การบริหารส่วนจังหวัดปฏิบัติตามหลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามแนวทางการดำเนินการถ่ายโอนภารกิจที่คณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนดแนบท้ายประกาศนี้

สถานการณ์การถ่ายโอนหน่วยบริการ ช่วงปีงบประมาณ 2565

องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 49 แห่ง ที่ประสงค์ขอรับการโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ (สอน.) และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในปี 2565 และผ่านการประเมินความพร้อม ตามเกณฑ์การประเมิน 4 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างองค์กร บุคลากร การเงินและการจัดการทรัพยากร แผนพัฒนาสาธารณสุขและคุณภาพชีวิต และมี สอน. และ รพ.สต. สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้แจ้งความประสงค์ขอถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 3,263 แห่ง จากจำนวนทั้งสิ้น 9,775 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.39 (ข้อมูล ณ 21 กันยายน 2565) โดยประชากรผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการปฐมภูมิกับ สอน. และ รพ.สต. ถ่ายโอน มีจำนวน 11,005,015 คน จากที่ลงทะเบียนกับ สอน. และ รพ.สต. ทั้งหมด 32,982,389 คน คิดเป็นร้อยละ 33.37

บทบาทของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีบทบาทในกระบวนการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุข ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ตามแนบท้ายประกาศ ข้อ 3.1 ข้อ 3.2) ดังนี้

1. กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับชาติ คณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีหน้าที่และอำนาจบริหารจัดการด้านการถ่ายโอนภารกิจ บุคลากร งบประมาณ และทรัพย์สินตามที่กำหนดไว้ในแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นคณะอนุกรรมการ (ตามคำสั่งคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ 4/2564 ลงวันที่ 5 ตุลาคม 2564)

2. กลไกส่งเสริมและสนับสนุนในระดับพื้นที่ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดมีหน้าที่และอำนาจกำหนดนโยบายกำกับดูแลและพัฒนางานด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ได้รับการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตามแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีผู้แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต เป็นคณะอนุกรรมการ

3. ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข เตรียมความพร้อมด้านงบประมาณ โดยพิจารณากำหนดแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน (Standard Operating Procedures: SOP) และดำเนินการซักซ้อมความเข้าใจให้แก่หน่วยบริการประจำแม่ข่ายของเครือข่ายบริการปฐมภูมิยึดถือปฏิบัติในการจัดสรรงบประมาณและการสนับสนุนยา เวชภัณฑ์และบุคลากรให้แก่ สอน. และ รพ.สต. ที่ได้รับการถ่ายโอนให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และรายงานคณะอนุกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทราบถึงการจ่ายค่าบริการ

สาธารณสุข จากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ภายใต้มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการร่วมระหว่างกระทรวงสาธารณสุข กับ สปสช.

ผลการดำเนินงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับการถ่ายโอนหน่วยบริการปฐมภูมิ

1. มติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในคราวการประชุมครั้งที่ 2/2565 วันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 ได้เห็นชอบข้อเสนอแนวทางการบริหารจัดการงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามนโยบายการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ทั้งหลักการ ทางเลือก รูปแบบการจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

1) หลักการ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ยังคงสถานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่เป็นเครือข่ายหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แม้ถ่ายโอนไป อบจ.แล้ว โดยอาจเป็นเครือข่ายกับหน่วยบริการสังกัด ก.สธ. (รพช. รพท. รพศ.) เครือข่ายกับหน่วยบริการนอกกระทรวงสาธารณสุข เครือข่ายกับหน่วยบริการด้วยกันเอง หรือเครือข่ายกับหน่วยบริการเอกชน ฯลฯ
2) ทางเลือก รูปแบบ การจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับหน่วยบริการปฐมภูมิ
   2.1 จัดสรรงบผ่านหน่วยบริการประจำ (CUP)
   2.2 โอนงบประมาณตรงให้ รพ.สต. ภายใต้เงื่อนไขที่ตกลงกับหน่วยบริการประจำ
   2.3 ทางเลือกอื่นๆ (ถ้ามี)

   ทั้งนี้ สามารถเลือกทางเลือกได้ โดยไม่จำเป็นต้องดำเนินการเหมือนกันทุกแห่ง

2. มติคณะกรรมการร่วมระหว่าง สปสช. กับ กระทรวงสาธารณสุข ภายใต้หลักการ "ประชาชนไม่ได้รับผลกระทบสิทธิประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับไม่น้อยไปกว่าเดิม สามารถรับบริการในพื้นที่ได้เช่นเดิม และหน่วยบริการสามารถจัดบริการได้ไม่แตกต่างจากเดิม"

1) สอน. รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ได้รับงบประมาณในหมวดรายรับค่าบริการผู้ป่วยนอกทั่วไป (OP) ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐาน (PP Basic service) ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าเสื่อม) ภายใต้ข้อตกลงระหว่างหน่วยของหน่วยบริการประจำ (CUP) กับ สอน. รพ.สต. หรือ อบจ.
2) สปสช. จัดสรรงบประมาณตรงให้กับ สอน. รพ.สต. ที่ถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. ตามข้อตกลง ในข้อ 1)

3. หลักการจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขแก่หน่วยบริการถ่ายโอนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1) ปฏิบัติตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประกาศคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
2) คำนึงถึงผลประโยชน์ของประชาชนในการรับบริการสาธารณสุขเป็นหลัก โดยประชาชนต้องสามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานได้ไม่น้อยไปกว่าก่อนการถ่ายโอนภารกิจ
3) หน่วยบริการถ่ายโอน ยังคงมีสถานะเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หรือเครือข่ายของหน่วยบริการประจำเดิม เหมือนก่อนการถ่ายโอน
4) ในช่วงเปลี่ยนผ่าน สปสช. จะคงประชาชนไว้ในหน่วยบริการประจำเดิม เว้นแต่ประชาชนขอย้ายหน่วยบริการประจำ
5) สปสช. จะจัดสรรค่าบริการสาธารณสุขไปยังหน่วยบริการถ่ายโอน ภายใต้ข้อตกลงร่วมกันระหว่างหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการถ่ายโอน โดยอาจใช้กลไก กสพ. ในการดำเนินงาน

(ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช.)

2.4 แผนงาน 4 การสร้างความมั่นใจในการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน

2.4.1 การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย (Partner networks participation)

สปสช. ได้ทำงานร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายภาคประชาชน ประกอบด้วยเครือข่าย 9 ด้าน ใน พ.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 จำนวนกว่า 587 องค์กร โดยมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้งการสร้างการรับรู้และเข้าใจสิทธิประโยชน์ การสนับสนุนช่วยเหลือให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพ รวมถึงการดำเนินการเพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองเมื่อไม่ได้รับบริการตามสิทธิประโยชน์ (กลไกเพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิ-เข้าถึงสิทธิ-คุ้มครองสิทธิ) ให้เป็นไปตามเจตนารมณ์ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ส่วนกลางและเขต) มีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาให้เกิดกลไกการดำเนินงานในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ ร่วมกับผู้แทนขององค์กรเครือข่ายภาคประชาชนด้านต่าง ๆ มีผลลัพธ์จากการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่สำคัญ ๆ ได้แก่

1. กลไกเพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิ ทุกเครือข่ายที่เข้ามามีส่วนร่วม จะมีบทบาทพื้นฐานที่สำคัญคือ การเพิ่มการรับรู้ของประชาชนในเครือข่ายหรือในพื้นที่การทำงาน รวมทั้ง สปสช. จะมีกิจกรรมอย่างต่อเนื่องเพื่อเพิ่มการรับรู้สิทธิของประชาชน โดยสื่อสารผ่านในกิจกรรม 1 เดือน 1 ความรู้ในทุกวันที่ 15 ของเดือน โดยจะมีทั้งแกนนำประชาชน ประชาชนทั่วไป และผู้ให้บริการ หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เข้าร่วมในการสื่อสารผ่านสื่อสังคมออนไลน์อย่างต่อเนื่อง

2. กลไกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงสิทธิ สปสช. มีการจัดระบบและกลไก โดยสนับสนุนและส่งเสริมองค์กรภาคประชาชนที่มีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพ ได้แก่

2.1 การร่วมจัดบริการสาธารณสุขโดยองค์กรภาคประชาสังคมขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับการส่งต่อเฉพาะด้าน ตามมาตรา 3 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยในปีงบประมาณ 2565 มีองค์กรภาคประชาสังคมที่ร่วมจัดบริการ ได้แก่

1) หน่วยบริการรับการส่งต่อเฉพาะด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ ศูนย์บริการคนพิการไทยใจอาสา ศูนย์บริการคนพิการกันทรลักษณ์ ศูนย์บริการการดำรงชีวิตอิสระคนพิการศรีสะเกษ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังได้ร่วมกับสภาองค์กรคนพิการด้านต่าง ๆ ประชาสัมพันธ์การมีส่วนร่วมขององค์กรภาคประชาชนในการร่วมจัดบริการ การเตรียมความพร้อมองค์กรคนพิการในพื้นที่มากกว่า 30 องค์กร เพื่อขยายการร่วมจัดบริการขององค์กรคนพิการ ทั้งด้านการดำรงชีวิตอิสระ ด้านการมองเห็น ด้านออทิสติก ด้านจิตเวช และการนวดไทยสำหรับเด็กพิการ ดังนั้นโดยรวมมีจำนวนหน่วยบริการรับส่งต่อเฉพาะด้านฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์ จำนวน 7 แห่ง

2) หน่วยบริการรับการส่งต่อเฉพาะด้านเอชไอวี/เอดส์ มีเครือข่ายองค์กรภาคประชาสังคมที่พร้อมขึ้นทะเบียนจัดบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน จำนวน 18 แห่ง ที่พร้อมร่วมให้บริการในระบบหลักประกันสุขภาพ ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 และอยู่ระหว่างการพัฒนาเตรียมความพร้อมเพื่อการขึ้นทะเบียนมากกว่า 30 องค์กร ในปีงบประมาณ 2566

2.2 การแก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคไตที่ติดเชื้อโควิด-19 สปสช. สนับสนุนการทำงานร่วมกับเครือข่ายผู้ป่วยโรคไต โดยสมาคมเพื่อนโรคไต ในการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยโรคไตที่ติดเชื้อโควิด-19 ได้เข้ารับการรักษา เนื่องจากมีข้อจำกัดในเรื่องหน่วยล้างไต และเป็นศูนย์กลางในการส่งยาต้านไวรัส (Favipiravir) ให้กับผู้ป่วยที่ติดเชื้อโควิด-19 (สำหรับผู้ป่วยที่รักษาตัวที่บ้าน) ได้ร่วมกันดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเข้าสู่ระบบ

บริการมากกว่า 500 ราย และยังร่วมผลักดันให้มีรถบริการ รับ-ส่ง ผู้ป่วย ส่งต่อหน่วยบริการต่าง ๆ และการมีปรับสิทธิประโยชน์ในเรื่องค่าบริการในการบำบัดทดแทนไต สำหรับผู้ป่วยโรคไตฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ติดเชื้อ COVID-19 และผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง

2.3 การจัดให้มีกลไกเพื่อเพิ่มการเข้าถึงระบบหลักประกันสุขภาพของบุคคลที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนของกลุ่มคนไทยทั้งที่อยู่ในทะเบียนบ้านกลางและผู้ที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียน ตั้งแต่การร่วมสำรวจบุคคลในพื้นที่ การดำเนินการเพื่อเข้าสู่การพิสูจน์สถานะ เครือข่ายที่ร่วมดำเนินการ ได้แก่ เครือข่ายชุมชนแออัด เครือข่ายชนกลุ่มน้อย เครือข่ายหน่วย 50(5) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม. และ อสส.) ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน เป็นต้น นอกจากการแก้ไขรายบุคคล ได้มีการผลักดันเชิงนโยบาย ทำให้คณะกรรมการกำหนดแนวทางการใช้จ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับประเทศ และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คณะกรรมการ 7x7) มีมติให้ รพศ./รพท. ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยเก็บสิ่งส่งตรวจให้กับสถาบันนิติวิทยาศาสตร์ กระทรวงยุติธรรม เพื่อลดภาระของประชาชนในการเดินทางเข้ารับการตรวจที่ส่วนกลาง และลดภาระค่าใช้จ่ายที่โรงพยาบาลไม่สามารถเรียกเก็บค่ารักษาพยาบาลของกลุ่มบุคคลเหล่านี้หากพิสูจน์ว่าเป็นคนไทย ปัจจุบันมีโรงพยาบาลที่ร่วมดำเนินงานแล้ว จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอภัยภูเบศร์ จังหวัดปราจีนบุรี โรงพยาบาลตราด และโรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยทั้ง 3 แห่งสามารถดำเนินการเก็บสารพันธุกรรมได้แล้วจำนวนกว่า 50 ราย และโรงพยาบาลที่เตรียมดำเนินงานต่อไป เช่น โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี

ในปีงบประมาณ 2565 ผลจากการดำเนินการทั้งในเชิงนโยบาย และปฏิบัติการ ทำให้มีประชาชนที่อยู่ในทะเบียนบ้านกลางเข้าถึงบริการในระบบหลักประกันสุขภาพมากถึง 1,900 กว่าราย และคนที่มีปัญหาสถานะทางทะเบียนสามารถเข้าสู่กระบวนการพิสูจน์สถานะ จำนวน 127 ราย อยู่ระหว่างการดำเนินการพิสูจน์สถานะ จำนวน 111 ราย และทำให้คนที่มีปัญหาไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุข และสวัสดิการอื่นใดของภาครัฐได้มีสถานะทางทะเบียน จำนวน 343 ราย

2.4 สร้างกลไกภาคประชาชนในการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยสนับสนุนเครือข่ายเด็กและเยาวชนในแต่ละเขตพื้นที่ร่วมกับ สปสช.เขต เพื่อให้เกิดการพัฒนากระบวนการทำงานร่วมกันในพื้นที่ โดยผลลัพธ์การทำงานในปี 2565 มีทั้งสิ้น 14 โครงการ ที่ได้รับการสนับสนุนให้รับงบประมาณในการจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับเขต (P&P Area base)

นอกจากนี้ มีการขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายเด็กและเยาวชน เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการแว่นตาเด็ก โดยร่วมมือกับเครือข่ายเด็กและเยาวชน เช่น มูลนิธิหนังสือเพื่อเด็ก กองทุนเพื่อความเสมอภาคทางการศึกษา (กสศ.)

2.5 สร้างกลไกการขับเคลื่อนงานร่วมกับเครือข่ายสตรีเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการยุติการตั้งครรภ์อย่างปลอดภัยร่วมกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และการขับเคลื่อนสิทธิประโยชน์สำหรับสตรีข้ามเพศ (ฮอร์โมนและการตรวจติดตามสุขภาพ) ซึ่งอยู่ระหว่างการพิจารณาดำเนินการต่อเนื่องในปี 2566

3. กลไกการคุ้มครองสิทธิและการควบคุมมาตรฐานและส่งเสริมคุณภาพบริการ สปสช. สนับสนุนให้เกิดการคุ้มครองสิทธิ ดังนี้

3.1 จัดระบบ/กลไกในการคุ้มครองสิทธิ ทั้งในส่วนกลางและพื้นที่ ปัจจุบันมีกลไกการมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิทั้งสิ้นจำนวน 1,250 แห่ง ซึ่งประกอบด้วย หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) จำนวน 141 แห่ง ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ จำนวน 883 แห่ง ศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 32 แห่ง และศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชน จำนวน 194 แห่ง ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือในการใช้บริการของผู้มีสิทธิ สร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการและช่วยลดความขัดแย้งในระบบบริการสุขภาพ การคุ้มครองสิทธิทำให้ประชาชนสามารถร้องเรียนได้

โดยสะดวก ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นแก่ผู้รับบริการกรณีได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ตลอดจนกลไกการทำงานร่วมกันของกลไกพื้นที่ในการนำปัญหาข้อร้องเรียนไปสู่การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข

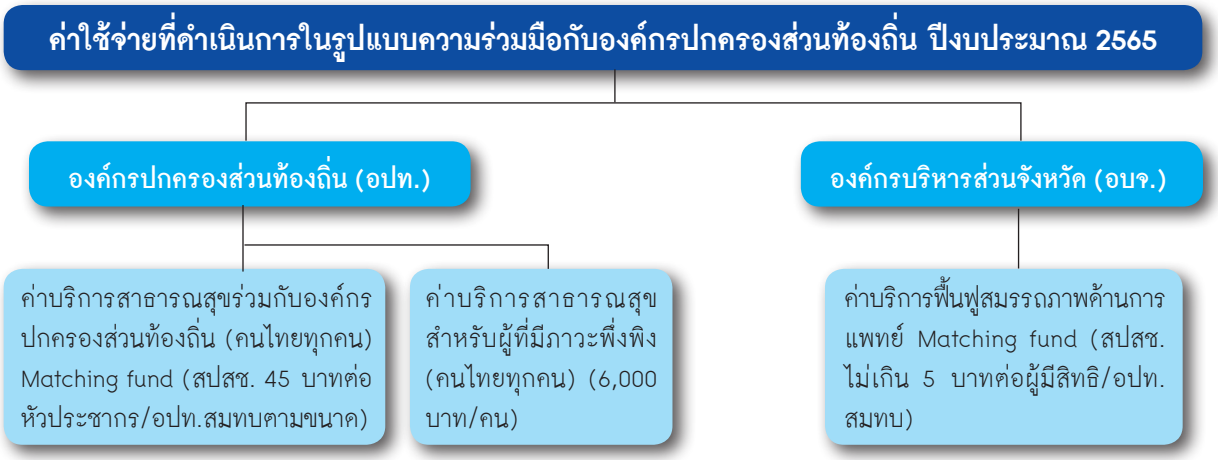
ในปี 2565 สปสช. สนับสนุนให้มีกลไกการคุ้มครองสิทธิระดับพื้นที่ ได้แก่ การขยายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน (หน่วย 50(5)) จำนวน 17 แห่ง พัฒนาศักยภาพผู้ประสานงานหน่วย 50(5) ทั้งหน่วยเก่าและองค์กรที่เตรียมขึ้นทะเบียนใหม่ จำนวน 100 คน รวมถึงการทำงานร่วมกัน หรือการสร้างกลไกการประสานการทำงาน ของภาคประชาชนร่วมกับกลไกคุ้มครองสิทธิอื่น ๆ ในพื้นที่จำนวน 13 จังหวัด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ)

3.2 กลไกสะท้อนประสบการณ์การรับบริการ (Patients' experiences) ของเครือข่ายผู้ป่วยเพื่อการคุ้มครองสิทธิ โดยสนับสนุนให้เครือข่ายต่าง ๆ ได้แก่ เครือข่ายผู้ป่วยโรคมะเร็ง ทำการสำรวจประสบการณ์การเข้ารับบริการ พบปัญหา ได้แก่ การถูกเรียกเก็บเงิน (Extra-billing) โดยเฉพาะผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ การดำเนินการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการวางระบบการจัดการปัญหาการถูกเรียกเก็บเงิน (การตรวจสอบปัญหาจากทุกเครือข่าย การวิเคราะห์สาเหตุและการดำเนินการที่ตอบสนองต่อปัญหา ได้แก่ การทบทวนกรอบสิทธิประโยชน์ การจ่ายชดเชย การทำความเข้าใจหน่วยบริการ และการดำเนินการคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย) รวมทั้งขับเคลื่อนให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) พิจารณาดำเนินการกำกับติดตามในพื้นที่อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

2.4.2 การมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Participation of Local Administrative Organization)

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 18 (8) สนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ได้ตามความพร้อม ความเหมาะสมและความต้องการเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้แก่บุคคลในพื้นที่ตามมาตรา 47 เพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้กับบุคคลในพื้นที่ โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น ให้คณะกรรมการสนับสนุนและประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กำหนดหลักเกณฑ์เพื่อให้องค์กรดังกล่าวเป็นผู้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยให้ได้รับค่าใช้จ่ายจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้สนับสนุนงบประมาณให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ มาโดยตลอดนับตั้งแต่ ปี 2549 โดยในปีงบประมาณ 2565 มีกองทุนและค่าใช้จ่ายด้านบริการสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เริ่มดำเนินการเมื่อปี 2549 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) สมัครเข้าร่วมจำนวน 888 แห่ง มีงบประมาณ 2 ส่วน (Matching Fund) คือ จาก สปสช. ส่วนหนึ่ง และสมทบจาก อปท. อีกส่วนหนึ่ง แต่เดิมงบประมาณในส่วนที่ สปสช. นำมาร่วมดำเนินการมาจากงบค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ต่อมาในปีงบประมาณ 2565 แยกงบประมาณออกมาเป็นหมวดรายการค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสำหรับคนไทยทุกคน โดยมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2564 วันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ให้แยกหมวดงบประมาณออกมา เพื่อให้เป็นไปตาม มาตรา 18 (8) และมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และข้อเสนอจากผลการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ รวมถึงข้อเสนอจากหน่วยงานต่าง ๆ ในประเด็นการบริหารจัดการที่เกี่ยวข้องกับงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การแยกงบประมาณดังกล่าวเป็นการเพิ่มโอกาสให้ อปท. ได้ดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น



หมายเหตุ อปท. ที่มีการ Matching fund กับ สปสช. แล้ว สามารถขอรับบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ชุมชนได้ตามจำนวนการลงทะเบียน

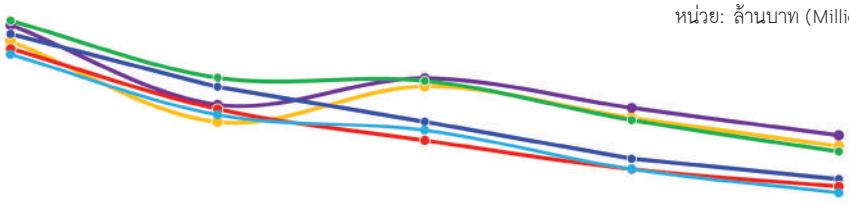
การบริหารงบประมาณปี 2565 มี อปท. ที่มีความพร้อมเข้าร่วมดำเนินงาน กองทุนฯ จำนวน 7,741 แห่ง จากทั้งหมด 7,774 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 99.58 เน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขตกรุงเทพมหานคร (พชข.) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ตามประเด็นสุขภาพกลุ่มเน้นหนัก และตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ซึ่งการดำเนินงานและบริหารจัดการให้เป็นไปตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ข้อ 73 หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในพื้นที่ สปสช. เขต 1-12 เป็นไปตามประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ในพื้นที่ สปสช. เขต 13 กรุงเทพมหานคร เป็นไปตามประกาศหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ ค่าบริการดังกล่าว หากมีเงินเหลือหรือได้รับคืนมาไม่ว่ากรณีใดให้ถือปฏิบัติตามระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยการงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การบริหารงบประมาณประจำปี 2565 มียอดงบประมาณยกมา 2,978.52 ล้านบาท รายรับ 4,268.65 ล้านบาท รายจ่าย 4,476.32 ล้านบาท คงเหลือ ณ สิ้นปีงบประมาณ จำนวน 2,770.85 ล้านบาท ซึ่งลดลงทุกปี ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2561 เป็นต้นมา (แผนภาพที่ 3-1) หลังจากการปรับปรุงประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 และที่แก้ไขเพิ่มเติม แนวโน้มเงินสะสมคงเหลือลดลงอย่างต่อเนื่องด้วยมาตรการที่ สปสช. กำหนดเพิ่มเติม ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 เป็นต้นมา ได้แก่ มาตรการลดเงินขาเข้า มีการแก้ไขประกาศไม่สมทบเงินกรณีกองทุนฯ มีเงินเหลือมากกว่า 2 เท่า มาตรการเพิ่มการใช้เงินกองทุน มีเป้าหมายด้านสุขภาพให้กองทุนฯ สนับสนุนการดำเนินงานที่ชัดเจน 4 เรื่อง ประกอบด้วย โครงการลดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลเด็กในศูนย์เด็ก ปี 2565 มีสถานการณ์โควิด-19 สปสช. ได้มีประกาศให้ใช้เงินกองทุนนำไปแก้ไขสถานการณ์โควิด-19 ได้โดยประธานคณะกรรมการมีอำนาจอนุมัติงบประมาณได้ทันทีไม่เกิน 1 แสนบาท รวมถึงมีมาตรการเสริม ได้แก่ จัดทำคู่มือดำเนินงาน การจัดทำโครงการตัวอย่าง จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มอบรางวัลพื้นที่ดีเด่น จัดทำเป็นสื่อ online

แผนภาพ 3-1 **เงินคงเหลือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำแนกรายปีและรายไตรมาส ปีงบประมาณ 2560-2565**

(Balance on hand of Local Health Security Fund classified by Quarterly-Yearly in the Fiscal Year 2017-2022)

หน่วย: ล้านบาท (Million baht)



	ยอดยกมา+ยอดรับในปี (Budget in Year+Balance)	คงเหลือสิ้นไตรมาส1 (Balance in Q1)	คงเหลือสิ้นไตรมาส2 (Balance in Q2)	คงเหลือสิ้นไตรมาส3 (Balance in Q3)	คงเหลือสิ้นไตรมาส4 (Balance in Q4)
2560 (2017)	7,701.95	5,079.00	6,231.23	5,213.13	4,289.30
2561 (2018)	8,229.20	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

ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช, ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

Source: Community Care Commissioning Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022

ในช่วงท้ายของปีงบประมาณ 2565 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ปรับแก้ไขประกาศฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ฉบับที่ 4 (มีผลบังคับใช้ในปีงบประมาณ 2566) ที่กำหนดสาระสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุน ดังนี้

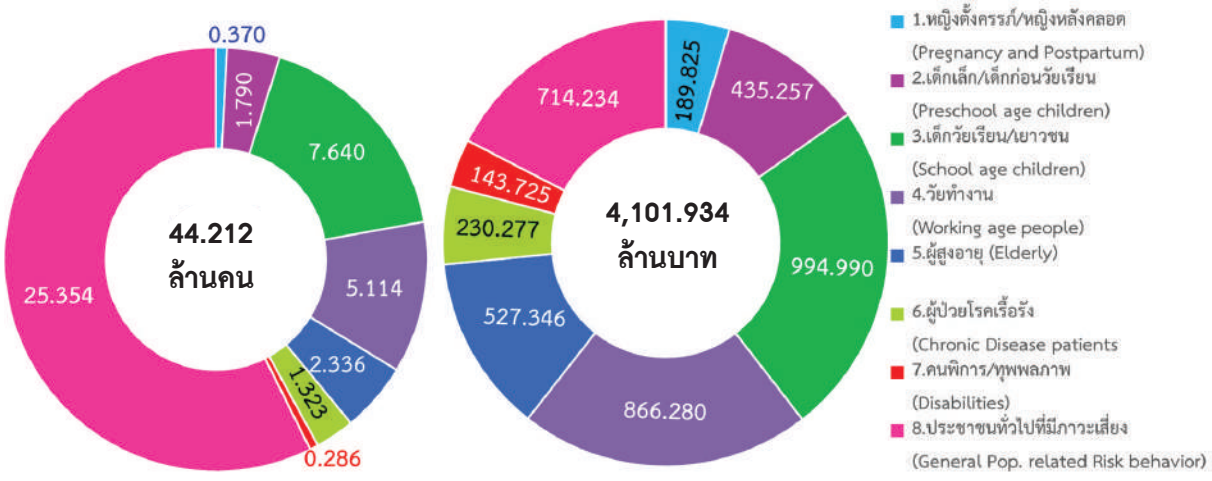
1. เมื่อจัดสรรงบประมาณเสร็จสิ้นแล้วหากยังมีเงินเหลือและพบว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้รับเงินสนับสนุนในการดำเนินงานไม่เพียงพอและมีความประสงค์ขอรับค่าบริการเพิ่มเติมตามแผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่เป็นปัญหาในระดับพื้นที่หรือตามมติของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สปสช. เขต อาจพิจารณาจัดสรรเพิ่มได้โดยคำแนะนำหรือความเห็นจาก อปสข. ตามบริบทซึ่งเป็นปัญหาในพื้นที่
2. เพิ่มเติมประเภทการจ่ายเงินกองทุน สำหรับโครงการที่ดำเนินการตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ชะลอไตเสื่อม และที่เพิ่มเติมในอนาคต)
3. ปรับเงื่อนไขการจัดสรรงบประมาณจากเดิม ที่อาจงดจัดสรรให้กับกองทุนที่มีเงินคงเหลือเกิน 2 เท่าของรายรับกองทุน เป็นอาจงดจัดสรรให้กับกองทุนที่มีเงินคงเหลือเกิน 1 เท่าของรายรับกองทุนในปีงบประมาณ

ผลงานการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน ปี 2565 มีโครงการทั้งสิ้น 174,643 โครงการ ประชาชนได้รับประโยชน์จากกองทุน จำนวน 44.21 ล้านคน จำแนกโครงการตามกลุ่มเป้าหมายสำคัญ ดังนี้ 1) หญิงตั้งครรภ์/หญิงหลังคลอด 2) เด็กเล็ก/เด็กก่อนวัยเรียน 3) เด็กวัยเรียน/เยาวชน 4) วัยทำงาน 5) ผู้สูงอายุ 6) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 7) คนพิการ/ทุพพลภาพ 8) ประชาชนทั่วไปที่มีภาวะเสี่ยง (แผนภาพที่ 3-2)

แผนภาพ **3-2**

จำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมาย และงบประมาณที่ท้องถิ่นดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค จำแนกตามกลุ่มเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2565

(Number of Target groups and Budget implemented health promotion and disease prevention in local sector in the Fiscal Year 2022)



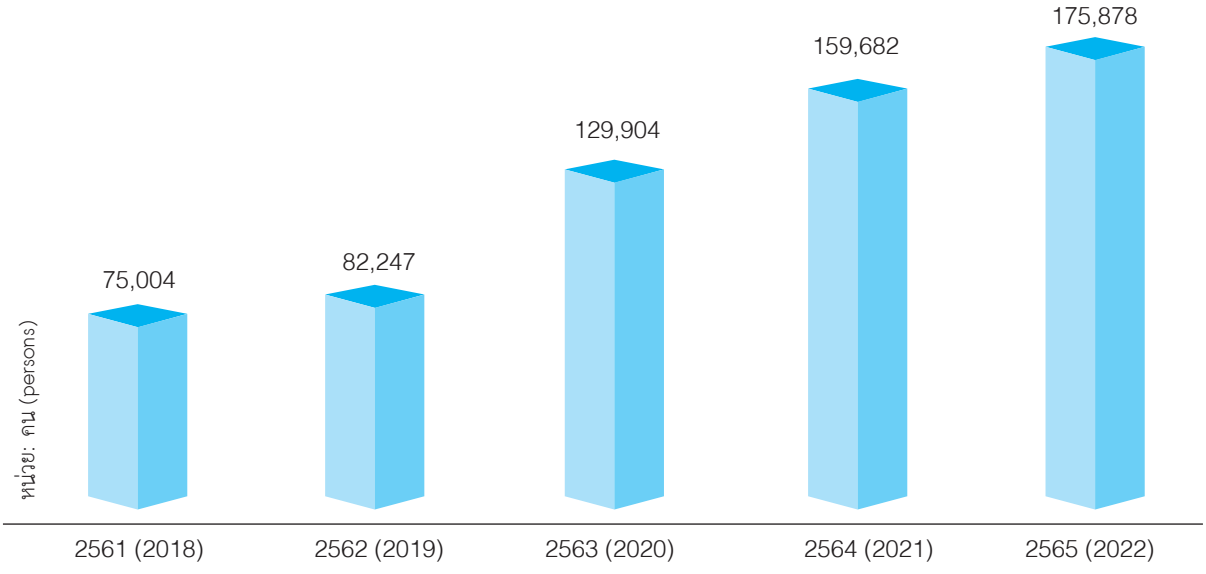
ที่มา:กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565
Source: Community Care Commissioning Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022

2. บริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

เป็นบริการที่เพิ่มเติมจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เริ่มเมื่อ ปี พ.ศ. 2559 โดยกองทุนที่มีความพร้อม สามารถขอรับงบประมาณเพิ่มเติมได้ (6,000 บาท ต่อราย) โดยแยกเป็นอีกหนึ่งรายการ แต่ อปท. ไม่ต้องสมทบงบประมาณ เพื่อนำไปดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จากเดิมให้บริการเฉพาะผู้สูงอายุ ที่มี ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 เฉพาะสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต่อมาในปี 2563 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ปรับปรุงประกาศฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ พ.ศ. 2561 ฉบับที่ 2 ขยายสิทธิการได้รับบริการเป็นผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ในปีงบประมาณ 2565 มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ที่มีความพร้อมเข้าร่วมดำเนินงาน กองทุนฯ จำนวน 7,028 แห่ง จากทั้งหมด 7,774 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 90.78 มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care plan) จำนวน 175,878 คน (เป้าหมาย 165,018 คน)

ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ปีงบประมาณ 2565 จำนวน 990.108 ล้านบาท เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกคนให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้านชุมชน หน่วยบริการ/สถานบริการ/ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ 2565 มีแนวทางการบริหารจัดการ ดังนี้ ข้อ 67 หลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จ่ายตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์เพื่อสนับสนุนให้กรุงเทพมหานครดำเนินงานและบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ที่ออกตามความในมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ที่ สปสช. กำหนด

แผนภาพ 3-3 **จำนวนประชากรผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรักษาในชุมชน ปีงบประมาณ 2561-2565**
(Number of Dependency persons in all schemes with LTC in communities according to individual care plan in the Fiscal Year 2018-2022)



ที่มา: กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565
Source: Community Care Commissioning Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022

ในช่วงครึ่งปีหลังของปี 2565 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติให้สนับสนุนผ้าอ้อมผู้ใหญ่แก่บุคคลที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีค่าคะแนนระดับความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) เท่ากับหรือน้อยกว่าหกคะแนนตามแผนการดูแลรายบุคคลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care Plan) และบุคคลที่มีภาวะปัญหาการกลั้นปัสสาวะหรืออุจจาระไม่ได้ตามผลการประเมินหรือข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ โดยให้หน่วยบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน หรือ อปท. เป็นหน่วยงานจัดทำโครงการ โดยใช้งบประมาณจากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ หรือกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

3. กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด

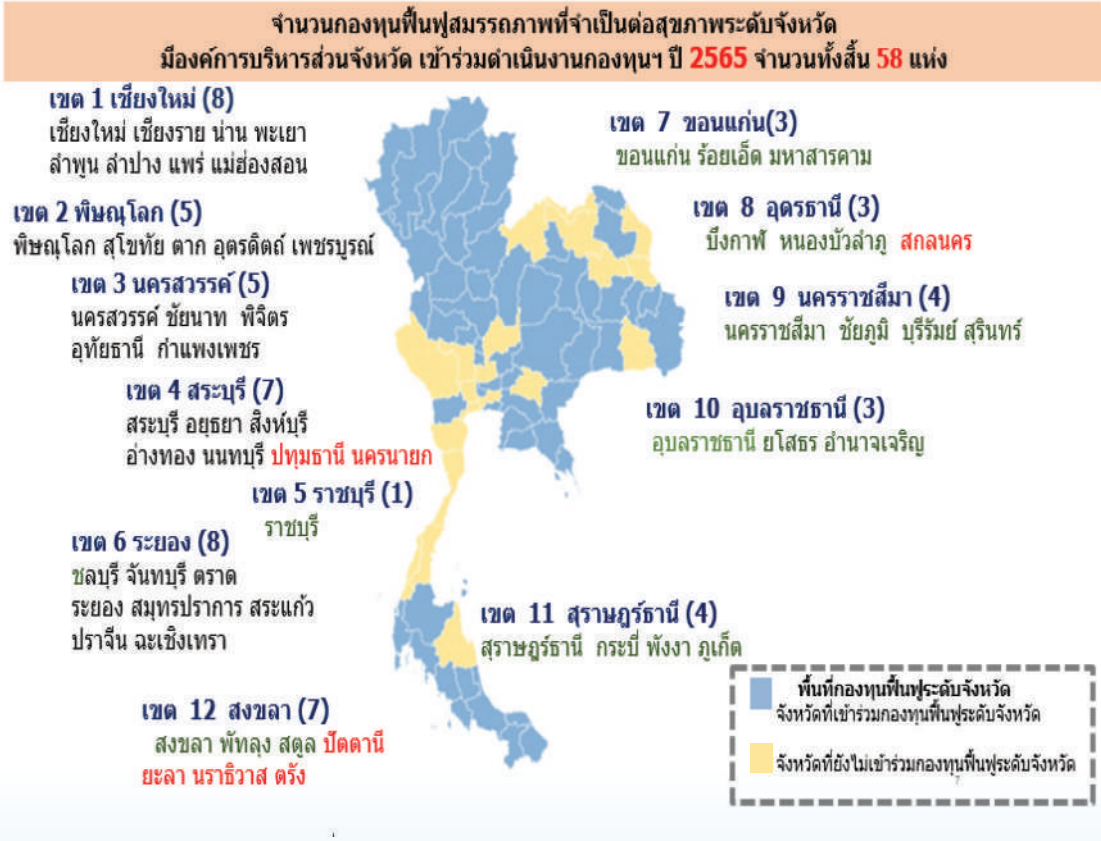
เพื่อสนับสนุนส่งเสริมระบบบริการฟื้นฟูสมรรถภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น สถานบริการ หน่วยบริการ หน่วยงานสาธารณสุข หน่วยงานอื่น กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือองค์กรอื่น เพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เข้าถึงบริการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมตามความพร้อม ความเหมาะสม และความต้องการของประชาชนในพื้นที่ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ริเริ่มงานฟื้นฟูนี้ขึ้นในปี 2552 รูปแบบความร่วมมือในการดำเนินงานในลักษณะ Matching Fund คือ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติส่วนหนึ่ง และสมทบจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดอีกส่วนหนึ่ง โดยมีองค์การบริหารส่วนจังหวัด 3 แห่ง ร่วมก่อตั้ง และเพิ่มขึ้นจนถึง 58 แห่ง ในปี 2565

สปสช. สนับสนุนเป็นค่าใช้จ่ายบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยครอบคลุมบริการฟื้นฟูสมรรถภาพสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ด้านการแพทย์ คนพิการ ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการ

แพทย์ โดยหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ จำนวนไม่เกิน 5 บาทต่อผู้มีสิทธิ เป็นค่าใช้จ่ายสำหรับดำเนินการงานฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับจังหวัด ที่ออกตามความในมาตรา 47 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ผลงานและกิจกรรมหลัก ๆ เป็นการจ่ายค่าบริการฟื้นฟูกายอุปกรณ์ตามรายการที่สำนักงานกำหนด หรืออาจมีการกำหนดรายการเพิ่มเติมโดยคณะกรรมการกองทุนฯ ให้กับหน่วยบริการ จัดทำโครงการที่เป็นบริการฟื้นฟูให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย หนุนเสริมการจัดบริการของกลุ่มเครือข่าย สนับสนุนการเพิ่มอาสาสมัคร ศูนย์ซ่อม ศูนย์ยืม เพิ่มหน่วยการจัดบริการ ผลิตอุปกรณ์ ดัดแปลงอุปกรณ์ และสนับสนุนการดำเนินการจัดสภาพแวดล้อมหรือบริการขั้นพื้นฐานเพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ดียิ่งขึ้น

แผนภาพ 3-4 **จำนวนองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่เข้าร่วมดำเนินงาน ปีงบประมาณ 2565**
(Number of Local Administrative Organization in participated areas in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
Source: *Community Care Commissioning Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022*

ด้านการกำกับติดตาม ประเมินผลการดำเนินงาน

สปสช. มีนโยบายติดตามการใช้งบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ โดยกำหนดให้เป็นจุดเน้นในการดำเนินงานจัดทำประเด็นเน้น 4 เรื่อง ได้แก่ งานโรคเรื้อรัง งานพัฒนาการเด็ก งานผู้สูงอายุ/กลุ่มเปราะบาง และงานที่เป็นปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยมอบ สปสช.เขต นำไป Implement ในพื้นที่ กำกับติดตามการทำงานโดยใช้กลไกทีมพี่เลี้ยง สร้างและพัฒนาโปรแกรมให้กองทุนทำงานผ่านโปรแกรมเพื่อให้สามารถกำกับติดตาม แบบ On time On line เพื่อกระตุ้นให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง โดยมีกลไกในการกำกับติดตาม ดังนี้

1. คณะอนุกรรมการตรวจสอบ (รายงานผลต่อคณะกรรมการหลักฯ) กำหนดไว้เป็นประเด็นตรวจสอบภายใน โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อให้มั่นใจว่าการจัดสรรงบประมาณเป็นไปตามประกาศ หลักเกณฑ์ และระเบียบที่เกี่ยวข้อง 2) เพื่อให้มั่นใจว่าผลการดำเนินงานบรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ / เป้าหมาย / ตัวชี้วัดที่กำหนด อย่างมีประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ถูกต้องตามระเบียบ ข้อบังคับ คู่มือแนวทางที่กำหนด 3) เพื่อสอบทานระบบการควบคุมภายในว่าเหมาะสมเพียงพอที่จะทำให้การดำเนินงานบรรลุตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ 4) เพื่อทราบถึงปัญหาอุปสรรค และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินงาน 5) เพื่อให้ข้อเสนอแนะ ข้อคิดเห็นเพื่อแก้ไข/ปรับปรุงการปฏิบัติงาน

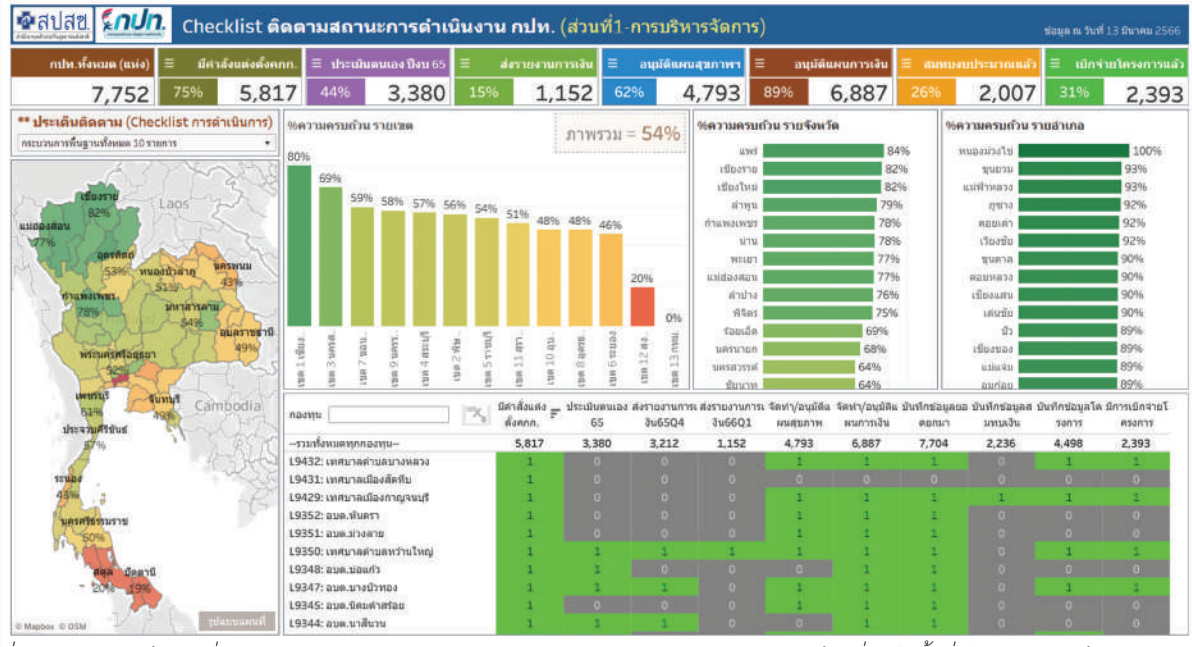
2. คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมฯ ของทุกภาคส่วนในการสร้างหลักประกันสุขภาพ (รายงานผลต่อคณะกรรมการหลักฯ) ตั้งคณะทำงานพัฒนาประสิทธิภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่นหรือพื้นที่ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และภาคีทุกภาคส่วน ให้มีหน้าที่ส่งเสริมและพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในมิติต่าง ๆ เช่น โครงสร้าง การจัดบริการ ขยายและพัฒนาคุณภาพของการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จัดทำข้อเสนอต่อการพัฒนาการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

3. สปสช.เขต คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 7/2565 วันที่ 4 กรกฎาคม 2565 มีมติมอบ สปสช. สาขาเขตกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างใกล้ชิดและเมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2565 คณะกรรมการบริหาร สปสช. ได้มีมติเห็นชอบแนวทางการเฝ้าระวังและการกำกับติดตามการเบิกจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ และมอบหมายให้ สปสช.เขต ดำเนินการกำกับการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่อย่างใกล้ชิด โดยกิจกรรมประกอบด้วย การวิเคราะห์ข้อมูลกองทุนที่มีรายงานเงินคงเหลือมียอดสูงกว่ารายงานเงินคงเหลือจาก ธ.ก.ส. เพื่อลงพื้นที่ตรวจสอบหาข้อเท็จจริงร่วมกับท้องถิ่นและกลไกในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง เฝ้าระวังในกรณีที่มีสัญญาณการดำเนินการที่ไม่สุจริต และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มีความรู้ในเรื่องระบบบริการสุขภาพชุมชน เรื่องระเบียบ/ประกาศที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปประยุกต์ใช้ประกอบการทำงาน สร้างความเข้าใจในการดูและตรวจสอบรายงานทางบัญชีในระดับพื้นฐาน รวมถึงการพัฒนาความสามารถในการกำกับและติดตามการดำเนินงานของกองทุน นอกจากนั้นผู้บริหารระดับเขตต้องสื่อสารชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้เห็นความสำคัญในการกำกับติดตาม ความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อสำนักงาน บุคลากรของสำนักงานในการที่ไม่ปฏิบัติตามประกาศฯ /แนวทางการดำเนินงานที่กำหนด มีหลักฐานในการกำกับติดตามอย่างเป็นรูปธรรมรายงานผลต่อผู้บริหารและ อปสช. เผยแพร่ผลการดำเนินงานของกองทุนไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งอาจให้บางหน่วยงาน เช่น ท้องถิ่นจังหวัด ช่วยกำกับติดตามด้วย

4. พัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อใช้ในการกำกับติดตาม สปสช. ได้ดำเนินการรวบรวมข้อมูลผลการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ นำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และพัฒนาระบบสารสนเทศ ใน

แผนภาพ **3-5**

ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สปสช.
(Local Health Security Fund Integration Dashboard for Management Information System)

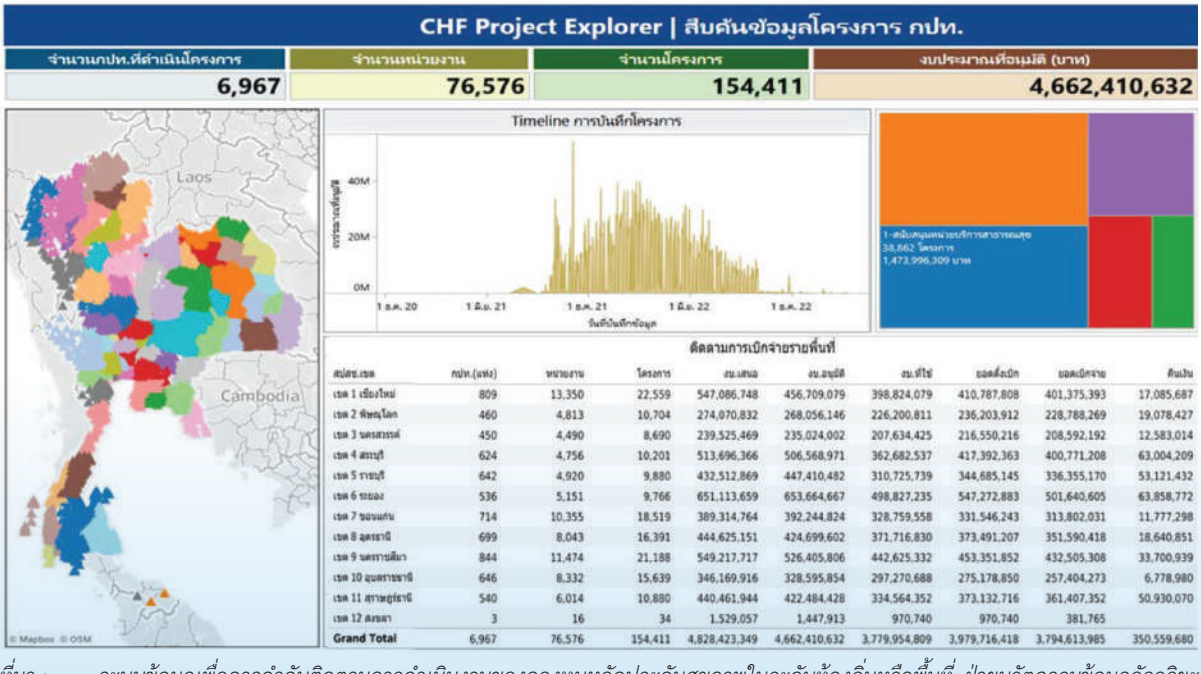


ที่มา : *ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช.ประมวลผล ณ 10 มีนาคม 2566*

Source: *Local Health Security Fund Integration Dashboard, Intelligent Data Innovation Department, NHSO, Analyzed on 10 March 2023*

แผนภาพ **3-6**

ระบบสารสนเทศเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ สำหรับหน่วยบริการ
(Local Health Security Fund Integration Dashboard for Management Information System supported the Healthcare units level)



สปสช.เขต	กปท.(แห่ง)	หน่วยงาน	โครงการ	งบ.เสนอ	งบ.อนุมัติ	งบ.ที่ใช้	ยอดตั้งเบิก	ยอดเบิกจ่าย	คืนเงิน
เขต 1 เชียงใหม่	809	13,350	22,559	547,086,748	456,709,079	398,824,079	410,787,808	401,375,393	17,085,687
เขต 2 พิษณุโลก	460	4,813	10,704	274,070,832	268,056,146	226,200,811	236,203,912	228,788,269	19,078,427
เขต 3 นครสวรรค์	450	4,490	8,690	239,525,469	235,024,002	207,634,425	216,550,216	208,592,192	12,583,014
เขต 4 สระบุรี	624	4,756	10,201	513,696,366	506,568,971	362,682,537	417,392,363	400,771,208	63,004,209
เขต 5 ราชบุรี	642	4,920	9,880	432,512,869	447,410,482	310,725,739	344,685,145	336,355,170	53,121,432
เขต 6 ระยอง	536	5,151	9,766	651,113,659	653,664,667	498,827,235	547,272,883	501,640,605	63,858,772
เขต 7 ขอนแก่น	714	10,355	18,519	389,314,764	392,244,824	328,759,558	331,546,243	313,802,031	11,777,298
เขต 8 อุดรธานี	699	8,043	16,391	444,625,151	424,699,602	371,716,830	373,491,207	351,590,418	18,640,851
เขต 9 นครราชสีมา	844	11,474	21,188	549,217,717	526,405,806	442,625,332	453,351,852	432,505,308	33,700,939
เขต 10 อุบลราชธานี	646	8,332	15,639	346,169,916	328,595,854	297,270,688	275,178,850	257,404,273	6,778,980
เขต 11 สุราษฎร์ธานี	540	6,014	10,880	440,461,944	422,484,428	334,564,352	373,132,716	361,407,352	50,930,070
เขต 12 สงขลา	3	16	34	1,529,057	1,447,913	970,740	970,740	381,765	
Grand Total	6,967	76,576	154,411	4,828,423,349	4,662,410,632	3,779,954,809	3,979,716,418	3,794,613,985	350,559,680

ที่มา : *ระบบข้อมูลเพื่อการกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ฝ่ายนวัตกรรมข้อมูลอัจฉริยะ สปสช.ประมวลผล ณ 10 มีนาคม 2566*

Source: *Local Health Security Fund Integration Dashboard, Intelligent Data Innovation Department, NHSO, Analyzed on 10 March 2023*

รูปแบบ Interactive Dashboard ที่สามารถกำกับติดตามผลการดำเนินงานในระดับประเทศ ระดับพื้นที่ (เขต จังหวัด อำเภอ ตำบล) และรายโครงการที่ขอรับงบประมาณได้ ซึ่งระบบสารสนเทศดังกล่าวนำไปใช้ภายในองค์กร และเผยแพร่ให้กับหน่วยงานภายนอกได้ใช้ประโยชน์ในการวางแผนกำกับติดตามผลการดำเนินงานและการใช้จ่ายงบประมาณ

งานวิจัยประเมินผลโดยหน่วยงานภายนอก

สปสช. ร่วมกับสถาบันวิชาการ ดำเนินโครงการประเมินผลลัพธ์จากการใช้งบกองทุน ของ อปท. 3 โครงการ นำเสนอให้คณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมฯ ดังนี้

1. โครงการประเมินผลลัพธ์และยกระดับการดำเนินงานของ อปท. "กองทุน" ภายใต้การสนับสนุนของ กปท. โดย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2. โครงการประเมินประสิทธิผลการบริหารจัดการกองทุนฯ ท้องถิ่น กรณีศึกษาการดำเนินงานพื้นที่ต้นแบบศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และการป้องกันและควบคุมโรค DM/HT โดย อปท. โดย มหาวิทยาลัยมหิดล

3. โครงการประเมินผลสัมฤทธิ์กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด โดย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินผลทั้ง 3 โครงการ สอดคล้องกันในประเด็นกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ กองทุนบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพระดับจังหวัด เป็นกลไกการดำเนินงานเพื่อสร้างหลักประกันสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่ที่มีประโยชน์ โดยมี อปท. ทำหน้าที่เป็นกลไกประสานและดำเนินงาน การทำความเข้าใจต่อทิศทางแนวปฏิบัติตามขั้นตอนและกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ร่วมกันเป็นเรื่องที่จำเป็น เพื่อลดข้อกังวลต่อการท้วงติงจาก สตง. ข้อเสนอควรมีการจัดการระบบฐานข้อมูลที่เชื่อมโยงภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เป็นปัจจุบันสำหรับใช้ในการดำเนินงานตามแผนได้ตรงกับพื้นที่ ควรส่งเสริมให้จัดทำโครงการจากระดับชุมชนให้มากขึ้นโดยเฉพาะในเขตเมือง พัฒนาศักยภาพภาคประชาชนให้เข้มแข็งในการจัดทำโครงการ การถอดบทเรียน นวัตกรรมต่าง ๆ ควรมีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เผยแพร่ผลการดำเนินงานที่ดีเพื่อแบ่งปันความรู้นำไปพัฒนางานต่อไป สำนักงานได้นำเสนอผลการประเมินดังกล่าวต่อคณะอนุกรรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมฯ (ภายใต้คณะกรรมการหลักฯ) แล้ว เมื่อวันที่ 17 ธันวาคม 2564 เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายต่อการยกระดับและพัฒนาประสิทธิภาพกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ต่อไป

ตัวอย่างความสำเร็จจากการดำเนินงาน Best practice เพื่อให้เห็นตัวอย่างที่น่าส่งเสริมเป็นสิ่งดีที่ผลักดันท้องถิ่นอย่างสร้างสรรค์ เช่น โครงการป้องกันและชะลอไตวายเรื้อรังอย่างยั่งยืน การส่งน้ำยาล้างไตถึงบ้านแม้ประสบอุทกภัย ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น Best Practice กองทุนดีเด่น ด้านควบคุมป้องกันโรค ระดับ A+ ได้รับการประเมินกองทุนมีศักยภาพดี เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลนครภูเก็ต อ.เมืองภูเก็ต จ.ภูเก็ต กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลนาชะอัง อ.เมือง จ.ชุมพร Best Practice กองทุนดีเด่น ด้าน Long term Care กองทุนหลักประกันสุขภาพ เทศบาลตำบลท่าคันโท อ.ท่าคันโท จ.กาฬสินธุ์

การเพิ่มประสิทธิภาพงานสื่อสารระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น มีการบริหารจัดการเนื้อหา (content) สร้างการรับรู้เรื่องระบบกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น ผ่านสื่อใหม่ เพจกองทุน กปท. เผยแพร่สื่อ กปท. อย่างต่อเนื่อง 2-3 ครั้ง/สัปดาห์ ครอบคลุมประเด็น LTC อัพเดทสถานการณ์งานกองทุนท้องถิ่นฯ ของพื้นที่ ในรูปแบบ Interview Clip รูปธรรมที่ชัดเจน (Best Practice) 62 ชิ้นงาน ผลงานเด่นด้านสุขภาพในพื้นที่ในรูปแบบอินโฟกราฟฟิก 27 ชิ้นงาน รูปแบบหนังสั้น 1 ชิ้นงาน ชี้แจง สื่อสารสร้างความเข้าใจสู่สาธารณะผ่านช่องทาง FB Live กว่า 10 ครั้ง จัดทำและเผยแพร่คู่มือ แนวทางการดำเนินงานกองทุนฯ การเผยแพร่ผลงานผ่านช่องทาง Facebook กปท. https://www.facebook.com/CCC.NHSO

2.5 แผนงาน 5 การสร้างความมั่นใจในธรรมาภิบาล

2.5.1 การดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ไม่ตรงหลักเกณฑ์เงื่อนไข (Investigation of submitted false claims from the Healthcare units)

จากกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่ไม่ตรงหลักเกณฑ์เงื่อนไข สำนักงานได้ตรวจสอบพบความผิดปกติในปี 2563 นำไปสู่การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2563 โดยมีนายจิรวุสฐ์ สุขได้พึ่ง กรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้ทรงคุณวุฒิด้านกฎหมายเป็นประธานและมีผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกเป็นอนุกรรมการ มีหน้าที่พิจารณาปัญหาเกี่ยวกับการบริหารจัดการภายในสำนักงาน รวมทั้งระบบการตรวจสอบการเบิกจ่ายค่าบริการและคุณภาพบริการ เพื่อตรวจสอบข้อเท็จจริงกรณีหน่วยบริการในโครงการคลินิกชุมชนอบอุ่นเบิกจ่ายเงินเพื่อบริการสาธารณสุขที่ไม่ตรงหลักเกณฑ์เงื่อนไข ให้ทราบถึงรายละเอียดและพฤติการณ์การกระทำผิด ผู้กระทำผิดและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งทางแพ่ง ทางอาญา และทางปกครอง รวมทั้งความเสียหายที่เกิดขึ้น คณะอนุกรรมการได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง โดยแบ่งการตรวจสอบเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เมื่อพบการเบิกที่ผิดปกติ จึงได้เสนอต่อคณะกรรมการฯ และมีมติมอบให้สำนักงานร้องทุกข์กล่าวโทษต่อพนักงานสอบสวน ระงับการจ่ายเงิน เรียกเงินคืน แจ้งสภาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งยกเลิกสัญญา

หลังใช้เวลาดำเนินการมากว่า 1 ปี ตรวจสอบเวชระเบียนรวมทั้งสิ้น 1.2 ล้านชุด เอกสารเกี่ยวกับการเบิกจ่ายงบประมาณในรายการคัดกรองโรคในกลุ่มเมตาบอลิก คณะอนุกรรมการฯ ได้สรุปรายงานและแนวทางแก้ไขต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครั้งแรก เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 โดยคณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบมาตรการและให้จัดส่งรายงานการตรวจสอบและพยานหลักฐานไปยังศูนย์อำนวยการต่อต้านการทุจริตแห่งชาติ ปรับระบบบริการและบริหารการจ่ายใหม่เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์เช่นนี้ในอนาคต รวมถึงให้ปรับโครงสร้างและบทบาท อปสข.กทม. ยกเลิก อปสข.กทม.รวมทั้งคณะทำงานทั้งหมดเพื่อป้องกันปัญหาผลประโยชน์ทับซ้อน เนื่องจากเป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและส่วนใหญ่เป็นเจ้าของสถานพยาบาล

สปสช. ได้ดำเนินการตามมาตรการที่ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการแล้วมีความก้าวหน้าของการดำเนินงาน ดังนี้

มาตรการป้องกันหน่วยบริการกระทำความผิดซ้ำ ได้จัดทำทะเบียนศักยภาพของหน่วยบริการและบุคลากร ปรับปรุงระบบการพิสูจน์ตัวตนผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และใช้ระบบ AI ในการตรวจสอบการจ่ายเงินชดเชย ซึ่งระบบการตรวจสอบของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย

1) ตรวจสอบก่อนการจ่ายชดเชย (Pre-audit) ซึ่งมีมาตรการในการตรวจสอบดังนี้ ระบบการพิสูจน์ยืนยันตัวบุคคล (authentication) ระบบ AI และ verification system ในการตรวจจับข้อมูลเบิกจ่ายที่ผิดปกติ นำเทคโนโลยีมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการเบิกจ่ายค่าชดเชยสำหรับการบริการและลดโอกาสในการทุจริต โดยการเชื่อมโยงแหล่งข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับข้อมูลการเบิกชดเชยค่าบริการสาธารณสุข วิเคราะห์ชุดข้อมูลที่ผิดปกติและน่าสงสัยด้วยเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ มีการพัฒนาแบบจำลองเพื่อประเมินความเสี่ยงของหน่วยบริการและข้อมูลจ่ายชดเชยที่ผิดปกติ พัฒนาระบบวิเคราะห์ขั้นต้นของรายการต้องสงสัยการเบิกจ่ายเงินชดเชยอัตโนมัติปัญญาประดิษฐ์ (Pre-audit automation system)
2) ตรวจสอบโดย auditor ภายนอกกรณีที่พบข้อมูลที่มีความผิดปกติจำนวนมาก
3) ตรวจสอบเงื่อนไขก่อนการให้บริการ (Pre-authorization): ตรวจสอบโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค
4) ตรวจสอบคุณภาพการให้บริการ (Quality of care audit) โดยความร่วมมือกับสมาคมวิชาชีพ
5) ตรวจสอบหลังการจ่ายชดเชย (Post-audit) โดย auditor

มาตรการตรวจสอบศักยภาพคลินิกชุมชนอบอุ่น ก่อนขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยปฐมภูมิ พร้อมกับทบทวนหลักเกณฑ์การจ่ายเงินหรือการจ่ายค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ผลงานและคุณภาพบริการ (Quality and Outcome Framework: QOF) รวมถึงงบบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุนพิจารณาประเด็นเรื่องความหลากหลายในการจ่ายตลอดจนการปรับเกณฑ์การจ่ายโดยใช้หลักเกณฑ์เดียวกัน (single claim system)

การดำเนินการให้คลินิกชุมชนอบอุ่นขึ้นทะเบียนใหม่ ได้ดำเนินการโดยพิจารณาว่า ไม่มีลักษณะต้องห้ามตามความเห็นของคณะอนุกรรมการด้านกฎหมายภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อมีสถานพยาบาลยื่นใบสมัครมาที่ สปสช. เขต 13 กทม. จะมีการตรวจสอบเอกสารเบื้องต้นและส่งเอกสารทั้งหมดให้สำนักทะเบียน สปสช. ตรวจสอบอีกครั้งว่า ข้อมูลครบถ้วนถูกต้องตามหลักเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ หากพบว่า มีลักษณะต้องห้ามดังกล่าว สำนักงานฯ จะแจ้งปฏิเสธการรับสมัครขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ สำหรับการทบทวนหลักเกณฑ์การจ่ายค่าใช้จ่ายตามเกณฑ์ผลงานและคุณภาพบริการ (QOF) ได้มีการทบทวนการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ QOF โดยบูรณาการวงเงินและเน้นการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพบริการในเรื่องของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง (DM/HT) สำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (PP) มีการทบทวนรายการบริการ Fee Schedule โดยกำหนดจ่ายชุดรายการบริการเดียวเหมือนกันทุกเขตและให้มีระบบการพิสูจน์ยืนยันตัวบุคคล เพื่อใช้ในการตรวจสอบการจ่าย

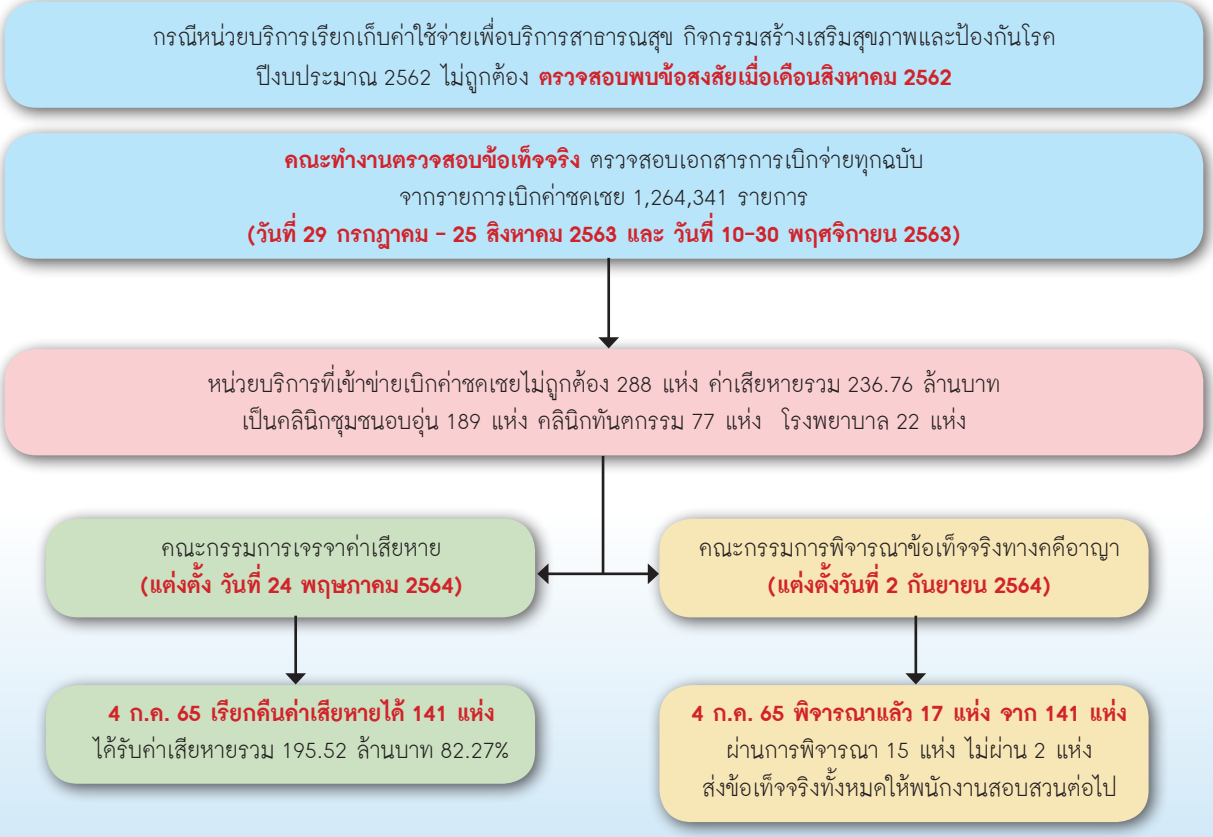
มาตรการให้มีการกำหนดหรือแก้ไขเพิ่มเติม กฎ ระเบียบ หลักเกณฑ์ ประกาศที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะประเด็นการให้ผู้มีส่วนได้เสียเข้ามาเป็นกรรมการ หรืออนุกรรมการ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบในการประชุมวันที่ 6 มกราคม 2565 ดังนี้ 1) (ร่าง) ข้อบังคับว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. ..... 2) (ร่าง) ประกาศหลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ และการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. ..... .3) (ร่าง) ระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ ..... 4) (ร่าง) ข้อบังคับหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พ.ศ.... นอกจากนั้นยังได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการที่เกี่ยวข้องไปดำเนินการ ดังนี้ 1) กำหนดให้ระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขเป็นมาตรฐานบริการสาธารณสุข 2) กำหนดระเบียบวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้อง 3) กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียน

การทบทวนร่างประกาศเรื่องการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 5 กรกฎาคม 2564 ได้เห็นชอบให้ยกเลิก อปสข.กทม. รวมทั้งคณะทำงานทั้งหมดและแต่งตั้งผู้ที่มีความเป็นกลางทำหน้าที่ ยกเลิกการให้อำนาจการบริหารการเงิน คงอำนาจในการกำกับ ติดตามและประเมินผล และปรับโครงสร้างและองค์ประกอบของ อปสข.กทม. ให้มีขนาดโครงสร้างที่กะทัดรัด มีส่วนร่วมและมีระบบบริหารจัดการผลประโยชน์ทับซ้อน (Potential Conflict of Interest) อย่างชัดเจน หลังจากได้ทบทวนในประเด็นดังกล่าวแล้ว เมื่อวันที่ 7 กุมภาพันธ์ 2565 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเห็นชอบร่างประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ พ.ศ.... เสนอประธานกรรมการพิจารณาลงนามต่อไป และมอบ สปสช. ประสานกับหน่วยงานหรือองค์กรหรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้มาซึ่งรายชื่อผู้สมควรได้รับการแต่งตั้งเป็นประธานอนุกรรมการหรืออนุกรรมการให้พร้อมแต่งตั้งได้ทันทีเมื่อประกาศมีผลใช้บังคับ

มาตรการดำเนินการกับผู้ที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการเจรจาความเสียหายและดำเนินคดีอาญาต่อหน่วยบริการในกรุงเทพมหานคร โดยมติการประชุมคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 6 มิถุนายน 2565 ได้รับทราบผลการดำเนินการของคณะกรรมการเจรจาค่าเสียหายฯ และ

คณะกรรมการพิจารณาข้อเท็จจริงทางคดีอาญา เห็นชอบหลักเกณฑ์การพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาข้อเท็จจริงทางคดีอาญาและเห็นชอบให้ถอนคำร้องทุกข์หน่วยบริการ 14 แห่ง ที่ได้ผ่านการกลั่นกรองของคณะกรรมการพิจารณาข้อเท็จจริงทางคดีอาญาแล้วว่าไม่มีเจตนาทุจริต ในส่วนที่เป็นการทุจริตถือเป็นคดีอาญาแผ่นดินแม้หน่วยบริการจะชดใช้ค่าเสียหายแล้วก็ตามจะต้องดำเนินการตามกระบวนการทางกฎหมายจนถึงที่สุดเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้คณะกรรมการพิจารณาข้อเท็จจริงทางคดีอาญาได้ดำเนินการพิจารณาอย่างรอบด้านภายใต้หลักฐานและการชี้แจงเป็นรายหน่วยบริการ

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับทราบผลการดำเนินงานของคณะกรรมการเจรจาค่าเสียหายกับหน่วยบริการและคณะกรรมการพิจารณาข้อเท็จจริงทางคดีอาญาในการประชุม วันที่ 4 กรกฎาคม 2565 โดยพบว่าหน่วยบริการที่เข้าข่ายเบิกชดเชยไม่ถูกต้องจำนวนทั้งสิ้น 288 แห่ง ด้านเวชกรรม 211 แห่ง (คลินิกชุมชนอบอุ่น 189 แห่ง รพ. 22 แห่ง) ด้านทันตกรรม 77 แห่ง โดยได้ดำเนินการเรียกค่าเสียหาย ทั้งเรื่องการเบิกเท็จ ค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น 236.76 ล้านบาท มีหน่วยบริการ 141 แห่งจ่ายค่าเสียหายรวม 195.52 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 82.27 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีมติมอบให้สำนักงานดำเนินการส่งคำชี้แจงของหน่วยบริการทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิดทางอาญาไปให้พนักงานสอบสวนที่รับแจ้งข้อกล่าวหา/กล่าวโทษ ดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไป เห็นชอบให้เพิกถอนมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 6/2565 วันที่ 6 มิถุนายน 2565 ที่ให้ถอนคำร้องทุกข์หน่วยบริการ 14 แห่ง ตามมติคณะกรรมการพิจารณาข้อเท็จจริงทางคดีอาญา ที่พิจารณาจากข้อเท็จจริงแล้วว่าไม่มีเจตนาทุจริต เนื่องจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่มีหน้าที่ในการตัดสินคดีความทางกฎหมายจึงให้เป็นไปตามกระบวนการทางกฎหมาย ทั้งนี้ สปสช. ได้จัดแถลงข่าวแจ้งความก้าวหน้าในการดำเนินการต่อสาธารณะภายหลังการประชุมของคณะกรรมการแล้ว



การพิจารณาด้านจริยธรรมเกี่ยวกับมาตรฐานการประกอบวิชาชีพเวชกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในฐานะผู้ดำเนินการสถานพยาบาล 18 แห่ง ที่มีพฤติกรรมการเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการเกินจริงหรือเป็นเท็จ อาจเข้าข่ายเป็นการไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 และที่แก้ไขเพิ่มเติม สปสช. ได้ส่งเรื่องให้คณะกรรมการแพทยสภาพิจารณา และแพทยสภาได้แจ้งมติการสอบสวนตามหนังสือที่ พส 011/(จ.5)/2804 ลงวันที่ 19 เมษายน 2565 สรุปความว่า การบันทึกข้อมูลดังกล่าวเป็นเพียงรายละเอียดและขั้นตอนซึ่งกระทำโดยเจ้าหน้าที่ของหน่วยบริการในขั้นต้นที่ยังไม่เข้าข่ายเป็นการตรวจหรือวินิจฉัยโรค จึงไม่ถือเป็นการประกอบวิชาชีพเวชกรรม ประกอบกับไม่พบหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ดำเนินการสถานพยาบาลได้มีส่วนร่วมหรือมีหน้าที่ดำเนินการตามขั้นตอนการบันทึกข้อมูล หรือบ่งชี้ว่าได้ให้หรือยินยอมให้ค่าตอบแทนเป็นเงินหรือผลประโยชน์ต่อผู้ใดในลักษณะที่เป็นการชักนำให้ผู้ป่วยเข้ารับบริการหรือมีพฤติกรรมในลักษณะยินยอมให้ทำการประกอบวิชาชีพโดยผิดกฎหมายในสถานพยาบาล จึงยังไม่เข้าข่ายเป็นการประพฤติผิดข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม และเห็นควรมีมติคำร้องไม่มีมูล

ผลการดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงของผู้ปฏิบัติงานใน สปสช. ของคณะกรรมการสืบสวนหาข้อเท็จจริงกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รวบรวมพยานหลักฐาน พยานเอกสารและพยานบุคคล และรายงานข้อเท็จจริงที่พบต่อเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่า การดำเนินงานของสำนักงานเป็นไปตามมติของคณะทำงาน คณะอนุกรรมการและคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มิใช่กระทำไปโดยพลการและไม่มีเจ้าหน้าที่ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรายใดเข้าไปเกี่ยวข้องในการเบิกจ่ายเงินหรือแนะนำการเบิกจ่ายที่อาจเข้าข่ายดำเนินการโดยทุจริตแต่อย่างใด

กรณีคณะกรรมการ 2 คนและอนุกรรมการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1 คน มีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยบริการที่เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเท็จ เข้าข่ายมีความประพฤติเสื่อมเสีย คณะทำงานพิจารณาและจัดทำข้อเสนอในการดำเนินการกรณีกรรมการ อนุกรรมการ ตามกฎหมาย มีส่วนได้เสียกับหน่วยบริการซึ่งเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ ได้เสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 6 กันยายน 2564 และ 9 ธันวาคม 2564 ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเสนอคณะรัฐมนตรีให้ดำเนินการตามมาตรา 16(6) แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เพื่อมีมติให้พ้นจากตำแหน่ง ระหว่างการเสนอเรื่องต่อคณะรัฐมนตรี กรรมการ 1 คน ได้ลาออกจากตำแหน่งโดยความสมัครใจ ถือเป็นการพ้นจากตำแหน่งจึงไม่ต้องเสนอคณะรัฐมนตรีแล้วแต่คดีอาญายังคงดำเนินการต่อไป ส่วนกรณีอนุกรรมการ 1 คน เป็นอำนาจของคณะกรรมการในการพิจารณาแต่งตั้งบุคคลอื่นแทน

สปสช. ได้ส่งรายงานพร้อมพยานหลักฐานให้กับศูนย์อำนวยการต่อต้านการทุจริตแห่งชาติ (ศอ.ตช.) ดำเนินการตรวจสอบกลุ่มบุคคลดังกล่าวจนได้ข้อยุติและส่งเรื่องให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) รับไปดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ต่อไปแล้ว รวมถึงได้ส่งรายงานการสอบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการกระทำความผิดของกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและรายงานการประชุมที่เกี่ยวข้องให้กับคณะกรรมาธิการป้องกันและปราบปรามการทุจริตประพฤติมิชอบ สภาผู้แทนราษฎรและประธานคณะกรรมาธิการฯ (พล.ต.อ.เสรีพิศุทธ์ เตมียเวส) ได้รับทราบด้วยแล้ว และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ยังได้มอบให้ สปสช. ดำเนินการทบทวนหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการขัดกันของผลประโยชน์ส่วนตนและผลประโยชน์ส่วนรวมของกรรมการ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

การดำเนินการแก้ปัญหาให้ประชาชนเนื่องจากการยกเลิกสัญญาการเป็นหน่วยบริการกับคลินิกเอกชนในพื้นที่ กทม. ส่งผลกระทบกับประชาชนผู้มีสิทธิบัตรทองต้องหาหน่วยบริการสังกัดใหม่รองรับ โดยการยกเลิกสัญญาในปี 2563 ดำเนินการรวม 3 รอบ ยกเลิกสัญญาหน่วยบริการและหน่วยทันตกรรม 192 แห่ง มีผลกระทบต่อประชาชนสิทธิบัตรทองต้องหาหน่วยบริการใหม่ ประมาณ 2 ล้านคน

รอบที่ 1 วันที่ 1 - 9 กรกฎาคม 2563 บอกเลิกสัญญากับคลินิกชุมชนอบอุ่น 18 แห่ง และคลินิกทันตกรรม 3 แห่ง รอบที่ 2 วันที่ 18 กันยายน 2563 บอกเลิกสัญญากับคลินิกชุมชนอบอุ่น 54 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 7 แห่ง และคลินิกทันตกรรม 3 แห่ง รอบที่ 3 วันที่ 30 กันยายน 2563 บอกเลิกสัญญากับคลินิกชุมชนอบอุ่น 107 แห่ง โรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง สปสช. ได้ดำเนินการเพื่อบรรเทาความเดือดร้อนของประชาชนซึ่งเป็นผู้ที่ต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่องและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่มีอยู่ประมาณ 7 - 8 แสนคน การดูแลแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ป่วยที่ต้องอาศัยโรงพยาบาลในการดูแล เช่น ผ่าตัด คลอดบุตร ล้างไต สปสช. ได้ประสานไปยังผู้ป่วยเพื่อแจ้งสถานพยาบาลที่จะได้รับบริการให้ทราบ 2) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง รวมถึงกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวี สปสช. ได้ประสานกับศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานครทั้ง 69 แห่ง ในการเข้ารับบริการและรับยาต่อเนื่อง และ 3) ประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคทั่ว ๆ ไป จะถือว่าเป็นสิทธิว่าง หากเจ็บป่วยสามารถเข้ารับบริการที่หน่วยบริการบัตรทองได้ทั้งของรัฐและเอกชนที่ใดก็ได้ โดย สปสช. จะเป็นผู้จ่ายค่ารักษาให้ตามหลักเกณฑ์ที่ สปสช. กำหนด ขณะเดียวกัน สปสช. ได้เร่งดำเนินการจัดหาหน่วยบริการใหม่ให้ประชาชนได้เลือกลงทะเบียนเพื่อให้การบริการเข้าสู่ระบบเดิมโดยเร็ว

ในปี 2565 ได้มีการยกเลิกสัญญาบริการโรงพยาบาลเอกชน 9 แห่ง ในพื้นที่ กทม. ที่เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบบัตรทอง เนื่องจากเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขไม่ถูกต้องตามกฎหมาย มติ อปสข.กทม. ครั้งที่ 3/2565 วันจันทร์ที่ 22 สิงหาคม 2565 ได้เตรียมแนวทางรองรับประชากรที่ได้รับผลกระทบจากการยกเลิกสัญญาบริการ โรงพยาบาลเอกชน 9 แห่ง ดังกล่าว ซึ่งดูแลประชากรสิทธิบัตรทองประมาณเกือบ 7 แสนคน ผลจากการยกเลิกสัญญาทำให้ประชาชนขาดหน่วยบริการปฐมภูมิ หน่วยบริการประจำ และหน่วยบริการรับส่งต่อจำนวน 210,789 คน ขาดหน่วยบริการประจำและหน่วยบริการรับส่งต่อจำนวน 25,940 คน และขาดหน่วยบริการรับส่งต่อจำนวน 450,214 คน มีประชาชนประมาณร้อยละ 9 ที่ใช้สิทธิรับบริการ โดยเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 24,058 คน อปสข.กทม. ได้เห็นชอบแนวทางรองรับผลกระทบ ดังนี้

1) กรณีประชากรหน่วยบริการปฐมภูมิ (1) ให้จัดหาหน่วยบริการปฐมภูมิรองรับประชากรที่ได้รับผลกระทบ โดยให้มีการกระจายอย่างเหมาะสม และหน่วยที่ขึ้นทะเบียนใหม่จะไม่ได้รับประชากร จนกว่าประชากรจะไปขอลงทะเบียนที่หน่วยบริการเอง (2) ให้จัดหาบริการรูปแบบใหม่/บริการเฉพาะรองรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Tele-medicine, Mobile units, ร้านยา ฯลฯ) (3) การจ่ายชดเชยฯ ตามรูปแบบ Model 5
2) กรณีประชากรหน่วยบริการประจำ ได้ประสานให้ศูนย์บริการสาธารณสุขรับเป็นหน่วยบริการประจำในรูปแบบ Model 5 โดย สปสช. ทำหน้าที่ช่วยจัดหาหน่วยบริการปฐมภูมิหลายรูปแบบมารองรับ
3) กรณีประชากรหน่วยบริการรับส่งต่อ (1) ไม่ต้องผูกกับโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการที่ไหนก็ได้ (IP Anywhere) โดยประสานโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมดทุกสังกัดทั้งภาครัฐและเอกชน (2) สปสช. จัดหาสถานพยาบาลรับส่งต่อเพิ่มขึ้น (3) ประสานงานกับโรงพยาบาลในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งหมด เพื่อจัดระบบ E-Refer และ Bed management

หลังจาก 9 โรงพยาบาลเอกชน ในพื้นที่ กทม. ถูกยกเลิกสัญญาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยบริการรับส่งต่อ ซึ่งมีผลตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม 2565 สปสช. ได้ดำเนินมาตรการต่าง ๆ เพื่อดูแลประชาชนที่ได้รับผลกระทบ โดยเร่งจัดหาหน่วยบริการปฐมภูมิเพื่อรองรับให้การดูแล เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกเวชกรรม คลินิกชุมชนอบอุ่น คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และร้านยา ประสานกับกรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์และโรงพยาบาลสังกัดต่าง ๆ ในพื้นที่ กทม. ในการดูแลผู้ป่วยที่มีนัดรักษาและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาต่อเนื่อง พร้อมจัดระบบบริการปฐมภูมิรูปแบบใหม่เพิ่มเติมเพื่อให้บริการ ได้แก่ ระบบบริการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพื่อเพิ่มทางเลือกให้กับประชาชน

สปสช. ได้เตรียมหน่วยบริการปฐมภูมิใน กทม. ที่พร้อมรองรับดูแลผู้มีสิทธิบัตรทองไว้อย่างเพียงพอ มีหน่วยบริการขึ้นทะเบียนแล้ว 1,093 แห่ง ประกอบด้วยหน่วยบริการ

หลายประเภท ได้แก่ หน่วยบริการปฐมภูมิภาครัฐ ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น คลินิกเวชกรรม ร้านขายยาและอื่น ๆ เพื่อให้ประชาชนได้เลือกหน่วยบริการที่ต้องการเข้ารับบริการเองตามความสะดวกโดยหน่วยบริการปฐมภูมิทั้งหมดจะมีแม่ข่ายรับส่งต่อเข้ารับบริการในกรณีที่เจ็บป่วยรุนแรงหรือเป็นโรคซับซ้อน หากเป็นประชาชนที่มีสุขภาพแข็งแรงดี ไม่เคยเจ็บป่วยแต่อยากลงทะเบียนหน่วยบริการประจำเตรียมพร้อมไว้ แนะนำให้เลือกลงทะเบียนที่หน่วยบริการใกล้บ้านเพื่อความสะดวก แต่หากไม่ประทับใจหรืออยากเปลี่ยนหน่วยบริการประจำ สปสช. เปิดให้ย้ายหน่วยบริการประจำได้ตลอดเวลา เป็นจำนวน 4 ครั้ง/ปี โดยเริ่มเปิดให้ผู้ใช้สิทธิบัตรทองในพื้นที่ กทม. จำนวน 2.3 แสนราย ที่ได้รับผลกระทบจากการยกเลิกสัญญา ได้ลงทะเบียนเลือกหน่วยบริการหรือสถานพยาบาลประจำแห่งใหม่ได้ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม 2565 เป็นต้นไป ประชาชนสามารถเลือกหน่วยบริการได้ 3 ช่องทาง ประกอบด้วย 1. แอปพลิเคชัน สปสช. เลือกเมนูลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการ 2. ไลน์ สปสช. ไลน์ไอดี @nhso เลือกเมนูเปลี่ยนหน่วยบริการด้วยตนเอง และ 3. สายด่วน สปสช. โทร. 1330 นอกจากนี้ หากไม่สะดวกลงทะเบียนผ่านช่องทางข้างต้น สามารถมาลงทะเบียนเปลี่ยนหน่วยบริการด้วยตนเองได้ที่ที่ทำการของ สปสช. ชั้น 2 อาคารบี ศูนย์ราชการฯ ถ.แจ้งวัฒนะ

ในส่วนของผู้ใช้สิทธิที่เดิมมี 9 โรงพยาบาลเอกชนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อนั้น สปสช. ได้จัดหาโรงพยาบาลรับส่งต่อพร้อมกับประสานและจัดหน่วยบริการแห่งใหม่เพื่อดูแลผู้ป่วยที่มีนัดรักษาต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่มีนัดผู้ป่วยที่รอผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด และกรณีหญิงตั้งครรภ์ใกล้คลอด เป็นต้น โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มเร่งด่วน สปสช. ได้ขอข้อมูลผู้ป่วยพร้อมประวัติการรักษาและประสานจัดหาหน่วยบริการเพื่อให้การรักษาต่อเนื่องติดตามอาการ

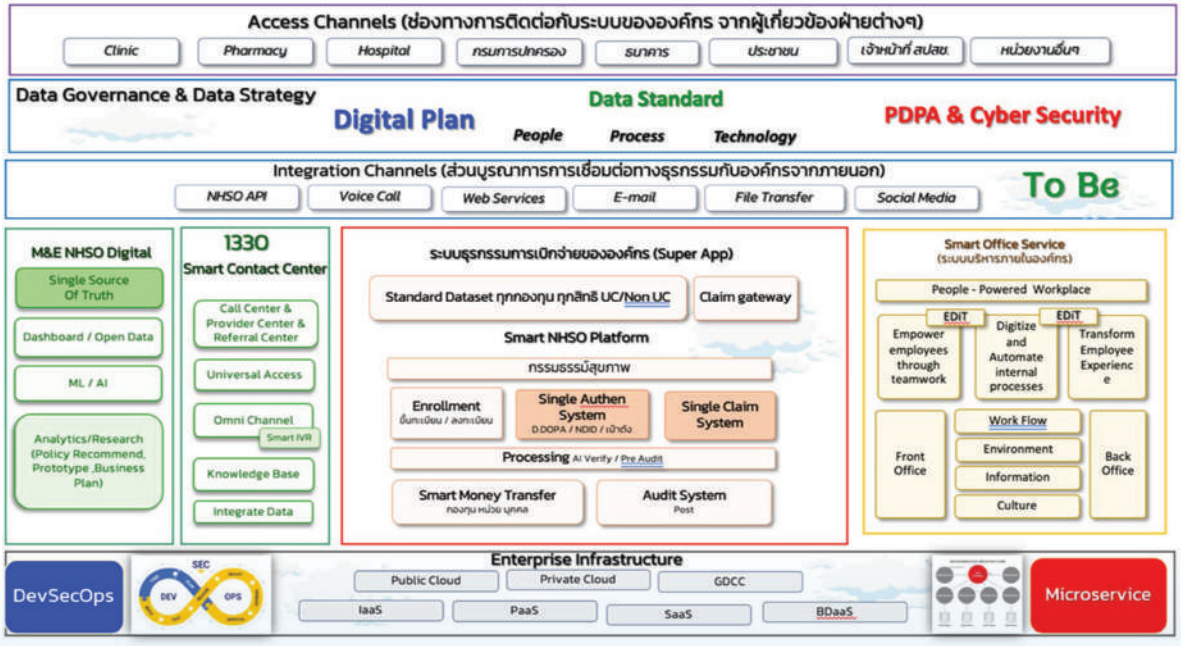
การพัฒนารูปแบบบริการเครือข่ายหน่วยบริการ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยบริการประจำ ในกรุงเทพมหานคร และเพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นในการบริการแบบเบ็ดเสร็จ ให้หน่วยบริการประจำมีลักษณะเป็นเครือข่าย ไม่เป็นหน่วยย่อยอิสระ เน้นการสนับสนุนให้ศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครเป็นหน่วยบริการประจำ (แม่ข่าย) ที่มีประสิทธิภาพ รองรับประชากรกรุงเทพมหานครทั้งหมด และคลินิกชุมชนอบอุ่นเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ (ลูกข่าย) ทั้งนี้ประชาชนสามารถไปรับบริการปฐมภูมิที่หน่วยบริการปฐมภูมิแห่งใดก็ได้ที่อยู่ในเครือข่ายเดียวกัน และให้ผ่องถ่ายประชาชนที่มีหน่วยบริการประจำในโรงพยาบาลทั้งรัฐและเอกชนไปสู่เครือข่ายหน่วยบริการประจำ การจัดเครือข่ายให้ยึดหน่วยบริการประจำเป็นหลัก หน่วยบริการปฐมภูมิ และหน่วยบริการปฐมภูมิเฉพาะด้าน เป็นเครือข่ายหน่วยบริการ โดยหน่วยบริการประจำทำหน้าที่เป็น Area Manager การจัดระบบส่งต่อ ให้ยึดตามเขตโซนส่งต่อของสำนักการแพทย์ กทม. โดย โรงพยาบาลประจำเขตโซนทำหน้าที่เป็น System manager สปสช.เขต 13 กทม. จัดหา รพ.รับส่งต่อเพิ่มเติม หรือสถานบริการ ตามมาตรา 7 เหตุสมควร Contact center สปสช. ร่วม รพ.เขตโซน ประสานการส่งต่อและประสานเตียง จากหลักการดังกล่าว หน่วยบริการแม่ข่าย (หน่วยบริการประจำ) จะสามารถพัฒนาตนเองเป็น Area Manager ดูแลลูกข่าย ซึ่งเป็นคลินิกชุมชนอบอุ่นและคลินิกเฉพาะด้านอื่น ๆ ในพื้นที่ ในกรณีเกินศักยภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ สามารถส่งต่อไปยัง รพ.รับส่งต่อในโซนเขต ซึ่งจะมีทั้งหน่วยบริการรับส่งต่อและสถานพยาบาลตามเหตุสมควร คอยรองรับตามนโยบาย IP Anywhere

2.5.2 ทิศทางการบริหารจัดการข้อมูลสารสนเทศและปรับระบบการทำงานให้เป็นดิจิทัล (Information Management System and Digital Health System)

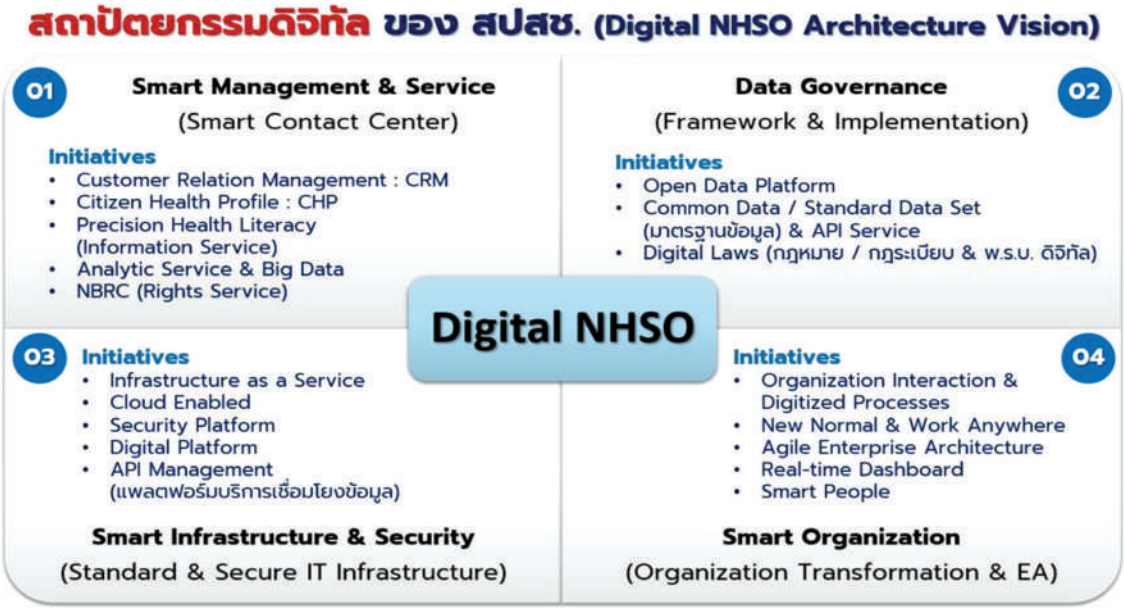
แผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะที่ 5 (2566-2570) ดำเนินการภายใต้การพัฒนาเทคโนโลยีและวิถีชีวิตใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับการให้บริการของหน่วยบริการและการรับบริการของประชาชนในยุคปัจจุบันและอนาคต ทิศทางนโยบายจึงกำหนดให้มีกลไกหรือระบบที่รวมศูนย์ข้อมูลบริการสุขภาพทั้งหมดไว้ในระบบเดียวกัน สามารถเชื่อมโยง เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ประโยชน์ข้อมูลได้ [ฐานข้อมูลต่าง ๆ อยู่บน Cloud] โดย สปสช. จะขับเคลื่อนองค์กรไปสู่องค์กรดิจิทัลโดยนำเทคโนโลยีเข้ามาร่วมบริหารจัดการระบบให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สนับสนุนการปรับเปลี่ยนระบบการทำงานภายในและปรับการบริการเป็นระบบ Digital เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการโดยสะดวกและเกิดความเป็นธรรม

รวมถึงการนำข้อมูลบริการสุขภาพที่รวมศูนย์ไว้แล้วมาใช้ประกอบการเบิกจ่ายค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการภายใต้ชุดมาตรฐานข้อมูลเพื่อการเบิกจ่าย (standard data set for claim) สนับสนุนให้เกิดระบบที่ประชาชนเป็นผู้ดูแลข้อมูลสุขภาพดิจิทัลของตนเองและจัดการข้อมูลบริการด้วยตนเอง รวบรวมเชื่อมโยงข้อมูลที่นอกเหนือจากข้อมูลสุขภาพจากแหล่งอื่นมาใช้ผนวกในการพัฒนา platform ของ สปสช. เพื่อใช้ในการพัฒนานโยบายและคุ้มครองสิทธิการเข้าถึงบริการของประชาชนผู้มีสิทธิ พัฒนาให้ application/program อื่นสามารถ plug in / link ได้ (full function for health insurance management) รวมถึงการเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน กำกับติดตาม ประเมินผลและจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายโดยทำความร่วมมือกับหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลขนาดใหญ่

สปสช. มีเป้าหมายในการเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและดิจิทัลเทคโนโลยี เพิ่มประสิทธิภาพของระบบทั้งการเบิกจ่ายและการตรวจสอบการเบิกจ่าย ให้ครบถ้วน ถูกต้อง รวดเร็ว และตรวจสอบได้ เชื่อมโยงข้อมูลผ่านระบบต่าง ๆ เช่น API ลดภาระงานของหน่วยบริการหรือหน่วยที่ทำธุรกรรมกับ สปสช. ใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ และคืนข้อมูลให้ผู้เกี่ยวข้อง โดยมีแผนงานรองรับการเปลี่ยนรูปแบบการทำงานเพื่อจัดการข้อมูลและสารสนเทศ ตามมาตรฐานกำกับข้อมูลและรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัลตามแผนปฏิบัติราชการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติด้านพัฒนาดิจิทัล ฉบับที่ 2 ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มุ่งเน้นการเชื่อมโยงข้อมูลทั้งภายในภายนอกระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้มีลักษณะยืดหยุ่นและปรับได้ (Rolling Plan) เมื่อเกิดเหตุการณ์ หรือสถานการณ์เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ มีแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบัน และที่คาดว่าจะเป็นไปในอนาคต รวมถึงสถาปัตยกรรมดิจิทัล (ภาพที่ 1 และภาพที่ 2)



ภาพที่ 1 ระบบความเชื่อมโยงข้อมูลทั้งภายในและภายนอกองค์กร



ภาพที่ 2 สถาปัตยกรรมดิจิทัล ของ สปสช.

แผนปฏิบัติราชการด้านพัฒนาดิจิทัล ฉบับที่ 2 ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 – 2570) ประกอบด้วย 5 แผนงาน คือ

1) พัฒนามาตรฐานการเชื่อมโยงข้อมูลสำหรับการเข้าถึงสิทธิรักษา และสนับสนุนข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพรายบุคคล สามารถให้บริการบนทุกแพลตฟอร์มดิจิทัล รวมทั้งส่งเสริมการให้และรับข้อมูลสุขภาวะของตนเอง และการรับบริการรูปแบบใหม่ตามวิถีชีวิตใหม่ (New Normal)

2) ยกระดับการบริหารจัดการระบบการชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ให้ถูกต้อง รวดเร็ว โดยมีชุดข้อมูลมาตรฐานในการเชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูล และใช้ประโยชน์ร่วมกันกับหน่วยบริการและหน่วยงานใน Digital Claims Ecosystem

3) ขับเคลื่อนและสร้างวัฒนธรรมในกระบวนการกำกับติดตาม (Monitoring & Evaluation) ด้วยระบบข้อมูลอัจฉริยะ มีความโปร่งใส สามารถตรวจสอบ และประเมินผลการดำเนินงานได้ตลอดเวลา (Data – Driven and Intelligence M&E)

4) ยกระดับระบบสำนักงานอัตโนมัติให้เป็นกระบวนการอัจฉริยะหรือ ปัญญาประดิษฐ์ (Digitize and Automate Smart Process) รองรับการทำงานแบบ Virtual Office (Work Anywhere) รวมถึงพัฒนากำลังคนให้พร้อมเข้าสู่ยุคเศรษฐกิจและสังคมดิจิทัล (Smart People)

5) การจัดระบบเทคโนโลยีดิจิทัลขององค์กร ให้มีความยืดหยุ่น บนระบบที่มีเสถียรภาพ เชื่อมโยง ปลอดภัย และมีธรรมาภิบาล (Digital Governance)

โดยมีผลลัพธ์สำคัญที่กำหนดไว้ในแผน ได้แก่ ประชาชนสามารถตรวจสอบสิทธิและรับรู้สิทธิประโยชน์ของตนเองแบบ Real Time ในทุกแพลตฟอร์ม สปสช. สามารถตรวจสอบและจ่ายชดเชยค่าบริการสาธารณสุขให้หน่วยบริการภายใน 5 วันทำการ เจ้าหน้าที่ สปสช. สามารถทำงานที่ใดก็ได้ (Work Anywhere) เป็นต้น

ผลงานการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการบริหารจัดการระบบต่าง ๆ ในปี 2565 มีความก้าวหน้า ดังนี้

1. ระบบการยืนยันตัวตนเพื่อการเข้ารับบริการ (Authentication) เพื่อป้องกันการใช้สิทธิซ้ำซ้อนและป้องกันการเกิดทุจริต มีการพัฒนาโดยนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ผ่านรูปแบบการพัฒนา 6 รูปแบบ โดยประชาชนดำเนินการเอง 1) Line @NHSO with QR code 2) Application สปสช.

with QR code 3) Kiosk & Station บูรณาการข้อมูลจากหลายหน่วยงานผ่าน API โดยเจ้าหน้าที่หน่วยบริการดำเนินการ 4) New Authentication (Smart Card Dip Chip or Photo + API) 5) Web Application with Smart card (ERM) (Smart Card Dip Chip or Officer Approved) 6) Web AMED + Line หน่วยบริการ + Application 3rd Party เช่น Good Doctor, Mordee, Clicknic ฯลฯ

2. ระบบการตรวจสอบการชดเชยและคุณภาพบริการ เป็นไปตามช่วงเวลา 3 รูปแบบ **1) Pre-authorization** เป็นการตรวจสอบตามข้อกำหนดก่อนการให้บริการโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรค **2) Pre-audit** เป็นการตรวจสอบข้อมูลก่อนการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขที่เชื่อมโยงกับระบบ E-claim โดย สปสช.วางระบบตรวจสอบ 5 ชั้น ดังนี้ (ก) ระบบ Authentication เพื่อยืนยันการมารับบริการของประชาชน (ข) 1st Adjudication Validate ตรวจสอบความถูกต้องของโครงสร้างและความสัมพันธ์เบื้องต้นของข้อมูล (ค) 2nd Adjudication (ง) ระบบ AI และ Verification System ตรวจสอบข้อมูลเบิกจ่ายที่ผิดปกติ เช่น เบิกจำนวนมากหรือมีค่าใช้จ่ายสูง (จ) กรณีพบข้อมูลผิดปกติหลังจาก (ง) จะตรวจสอบโดย Auditor **3) Post-audit** เป็นการตรวจสอบข้อมูลภายหลังการจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขกรณีพบความผิดปกติของหน่วยบริการ หรือเป็นนโยบายของคณะกรรมการฯ/คณะอนุกรรมการฯ/สำนักงาน ดำเนินการตรวจสอบ 4 เรื่อง (1) Billing Audit (2) Coding Audit (3) Quality Audit และ (4) ตรวจสอบร่วม 3 กองทุน ได้แก่ โรคค่าใช้จ่ายสูง ค่ารักษาพยาบาล IPD ระบบเบิกจ่ายตรง และการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

จากผลการตรวจสอบของ ค.ต.ป. ประจำกระทรวงสาธารณสุข และการตรวจเยี่ยมของ อ.ค.ต.ป. เฉพาะกิจ คณะที่ 4 มีข้อสรุปตรงกันว่า สปสช. มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัย สามารถต่อยอดเพื่อบริการประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามมติ ครม. เมื่อวันที่ 22 มีนาคม 2565 มอบหมายให้ สปสช. จัดทำระบบตรวจสอบการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาล โดยใช้ AI และ Machine learning สปสช. ได้นำเทคโนโลยีมาใช้ในการวิเคราะห์ความเสี่ยงการเบิกจ่ายค่าชดเชยสำหรับการใช้บริการและลดโอกาสในการทุจริต โดยวิเคราะห์ชุดข้อมูลที่ผิดปกติและน่าสงสัยด้วยเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ เพิ่มศักยภาพการตรวจสอบการจ่ายชดเชยค่าบริการทางสาธารณสุข และเชื่อมโยงข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยได้พัฒนาแบบจำลองเพื่อประเมินความเสี่ยงของหน่วยบริการ และข้อมูลจ่ายชดเชยที่ผิดปกติ (Fraud Detection and Fraud Analytics) บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรณีการตรวจคัดกรองความเสี่ยงในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานกรณีจ่ายตามรายการ บริการฝากครรภ์คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทันตกรรมป้องกัน รวมถึงการพัฒนาระบบวิเคราะห์ขั้นต้นของรายการต้องสงสัย การเบิกจ่ายเงินชดเชยอัตโนมัติด้วยปัญญาประดิษฐ์ (Pre-audit automation system) การรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารี่ผ่านสายสวน การเบิกจ่ายเงินชดเชย การตรวจสายสวนหลอดเลือดหัวใจ การเบิกจ่ายชดเชยโรคมะเร็งรับบริการได้ทุกสถานพยาบาลที่พร้อม การเบิกจ่ายชดเชยกรณีผู้ป่วยนอกและส่งเสริมป้องกันโรค การเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรคเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับโรคหัวใจและโรคกระดูกและข้อ การเบิกจ่ายชดเชยกรณีการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด -19 แผนการพัฒนาระบบ AI ในปี 2566 จะพัฒนาเพิ่มเติมในส่วนของการจ่ายชดเชย บริการบำบัดทดแทนไต (Renal Replacement Therapy : RRT) กรณีบริการเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤต (UCEP) กรณีบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับบริการพื้นฐานกรณีจ่ายตามรายการ (PP fee Schedule 6 รายการย่อย) การเบิกจ่ายเงินชดเชยกรณีอุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดโรค (Instruments) ในภาพรวม และอุปกรณ์ผู้พิการ กรณีรับส่งต่อผู้ป่วยนอก (OP refer) กรณีการเบิกจ่ายยาผ่าน VMI กรณีบริการฟื้นฟู

3. ระบบบันทึกข้อมูลและประมวลผลข้อมูลการบริการทางการแพทย์สำหรับหน่วยบริการ (e-Claim) เป็นโปรแกรมที่ใช้เพื่อรองรับธุรกรรมหลักการเบิกชดเชยค่าบริการทางการแพทย์ จากโรงพยาบาล/หน่วยบริการจากทั่วประเทศ ตั้งแต่ปี 2551 มีการปรับปรุงให้ตอบสนองผู้ใช้งาน และตามธุรกรรมที่มีการปรับปรุงเงื่อนไขจนถึงปัจจุบัน โดยปี 2565 มีการปรับปรุงการทำงานเพื่อให้ตอบสนองผู้ใช้งาน เปิดใช้ระบบ new e-Claim ที่มีการปรับปรุง

เงื่อนไขรองรับการจ่ายเงินกรณีให้บริการ COVID มีการเพิ่ม Process ในการทำ VA >> COVID, PP, OP Anywhere เพิ่มระบบเหมาจ่ายรายหัว ปรับปรุงตารางอ้างอิงของระบบ 43 แฟ้ม ตามที่กระทรวงสาธารณสุข ปรับเพิ่มเติม ปรับแก้โปรแกรมระบบการประมวลผลข้อมูลแพทย์แผนไทยและประมวลผลรายงานการตรวจสอบเบื้องต้นหน้า Web เพื่อให้หน่วยบริการ Monitor ข้อมูล และเบิกจ่ายชดเชยเข้าระบบ Seamless for DMIS ทั้งนี้ได้มีการพัฒนาโครงสร้างชุดข้อมูลเพื่อการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Standard dataset for e-Claim) ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565 และมีการประกาศใช้แจ้งเวียนให้กับหน่วยบริการได้รับทราบ เพื่อประโยชน์ในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการแลกเปลี่ยนและใช้ประโยชน์ข้อมูลร่วมกันต่อไปได้

4. ระบบบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ Call center 1330 เพื่อเป็นระบบที่รองรับการให้บริการข้อมูลต่าง ๆ ของ สปสช. เพื่อให้ข้อมูลสิทธิหลักประกันสุขภาพ รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ รวมถึงการให้บริการข้อมูลแก่ประชาชนและหน่วยบริการทั่วประเทศ ตลอด 24 ชั่วโมง ปี 2565 มีการปรับรูปแบบเป็น Contact center มีระบบ Omni-Channel รองรับการแจ้งข้อมูลจากประชาชนในหลากหลายช่องทาง ได้แก่ เว็บไซต์ที่ให้บริการเครือข่ายสังคมออนไลน์หรือเฟสบุ๊ค (Facebook), ระบบ Line, QR code, Web-based, ระบบ Traffy fondue ระบบโทรศัพท์ มีการทำงานในเชิงรุกมากขึ้น ผ่านช่องทาง Social Media และมีการโทรติดต่อประชาชนเพื่อช่วยสนับสนุนการดำเนินงานของ สปสช. ดังนี้ Audit (HI CI ,OPSI ,ATK , UCEP COVID) ติดตามผลตรวจ ATK แนะนำบริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ติดตามอาการผู้ป่วยโควิด ติดต่อการจ่ายยาฟาวิพิราเวียร์ แนะนำบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก สำรวจความพึงพอใจต่อการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ติดตามผลการใช้บริการตามนโยบาย (UCEP /HD Self Pay) นอกจากนี้ยังได้ร่วมมือกับสถาบันส่งเสริมการวิเคราะห์และบริหารข้อมูลขนาดใหญ่ภาครัฐ (GBDI) พัฒนาการใช้ประโยชน์ฐานข้อมูล CRM ผ่าน Dashboard เพื่อให้ผู้บริหารเห็นแนวโน้มประเด็นที่ประชาชนสนใจสอบถาม มีข้อร้องเรียนและการประสานส่งต่อแบบ Real-time นำไปสู่การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและกำกับติดตามสถานะการจัดการข้อร้องเรียน ประสานการส่งต่อของ Contact center และพื้นที่เขตให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก ไม่ล่าช้า หน่วยบริการทราบสถานการณ์เรื่องร้องเรียนเพื่อนำไปปรับปรุง รวมถึงประชาชนมีข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการรับบริการ

5. ระบบสารสนเทศสนับสนุนผู้ใช้บริการภายในองค์กร (Smart Office Service) เพื่อช่วยให้การดำเนินงานขององค์กร เป็นไปอย่างราบรื่น โดยมีเป้าหมาย มีระบบที่อำนวยความสะดวกในการทำงานที่เชื่อมโยงกัน ลดการใช้กระดาษ ลดการใช้เงินสด และมีกระบวนการทำงานที่มีขั้นตอนกระชับ ภายใต้กฎระเบียบที่ถูกต้อง รองรับการทำงานได้ทุกที่ ทุกเวลา ทุกเครื่องมือการใช้งาน ด้วยระบบเทคโนโลยีดิจิทัลที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5.1 ระบบการบริหารจัดการสารสนเทศ ที่สนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร (EIS/MIS) ปี 2565 สปสช. ปรับโครงสร้างมีการจัดตั้งกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผลรับผิดชอบภารกิจด้านการพัฒนาระบบข้อมูลเพื่อสนับสนุนการบริหารจัดการระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการติดตามประเมินผลและการใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลขนาดใหญ่ ได้มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เชื่อมโยงข้อมูลจากฐานข้อมูลการจ่ายชดเชยผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก การจ่ายชดเชยโรคเฉพาะ ระบบ Register ผู้ป่วย หรือแหล่งอื่นๆ ภายในองค์กร โดยเทคโนโลยีที่นำมาใช้ ได้แก่ Tableau, Google Studio, R Studio, Phyton และ Cloudera รวมทั้งมีการเชื่อมโยงบูรณาการข้อมูลภายในองค์กรและภายนอกองค์กร โดยใช้ Application Program Interface หรือ API เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน พัฒนาเป็น Dashboard นำเสนอในรูปแบบของอินโฟกราฟิก นำมาใช้ติดตามกำกับ วิเคราะห์ จัดทำข้อเสนอเพื่อการตัดสินใจ และมี Summary ให้กับผู้บริหารเพื่อประกอบการกำกับติดตามนโยบายและตัดสินใจเชิงนโยบาย ระบบสารสนเทศที่พัฒนาขึ้นในปี 2565 มี 11 รายงานดังนี้ 1) บริการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค 2) บริการผู้ติดเชื้อ

Covid-19 3) บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง 4) บริการ Telehealth 5) บริการผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 6) การเข้าถึงยาและเวชภัณฑ์ : จำนวน Stock ยา และการบริหารจัดการยา 7) นโยบายยกระดับบัตรทอง OP Anywhere 8) นโยบายยกระดับบัตรทอง IP Anywhere 9) นโยบายยกระดับบัตรทอง ลงทะเบียนเปลี่ยนสิทธิทันที 10) บริการคุ้มครองสิทธิและการมีส่วนร่วม 11) การดำเนินงานของ กปท. โดยมีช่องทางการเผยแพร่ดังนี้

1) คลังข้อมูล edw >> http://edw.nhso.go.th/bi/
2) Dashboard EIS : https://medata.nhso.go.th/eis/
3) Dashboard MIS : https://medata.nhso.go.th/appcenter/mis/welcome
4) บูรณาการสารสนเทศ Covid-19 >> https://datastudio.google.com/u/0/reporting/e3a9d9de-b79d-4888-8d5e-6fd35e5fe371/page/IJ0WC

5.2 ระบบงบประมาณและตัวชี้วัด (NHSO Budget & KPI Management System : BKM) ใช้สำหรับจัดทำแผน บริหารแผน กำกับติดตามผลงาน และการใช้จ่ายงบประมาณ ที่เชื่อมโยงกับระบบการจ่ายเงินของงบบริหารงานสำนักงานฯ รวมถึงเชื่อมโยงกับตัวชี้วัดและรายงานที่สามารถกำกับติดตามผลงานในภาพรวมรายไตรมาสได้

5.3 ระบบบริหารงานประชุม (VSMART) เป็นระบบเพื่อสนับสนุนการจัดประชุม ยืนยันตัวตนการเข้าร่วมประชุมด้วย Smartcard จ่ายค่าใช้จ่ายให้ผู้เข้าร่วมประชุมเมื่อตรวจสอบข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วน มีระบบลายมืออิเล็กทรอนิกส์แสดงผลในเอกสารเบิกจ่ายจากระบบ มีการพัฒนาเมนูปฏิทินงานประชุม (i-Calendar) ช่วยให้ตรวจสอบได้ว่ามีการประชุมอะไรบ้าง โดยข้อมูลจากเมนู i-Calendar ยังเชื่อมต่อกับเมนู i-Register

5.4 ระบบสารสนเทศด้านการบริหารทรัพยากรบุคคล (Sabuy) ครอบคลุมระบบทะเบียนประวัติ ระบบการสรรหา ระบบเงินเดือน ระบบการลา และระบบการประเมินผลงาน ที่มีความเชื่อมโยงกันภายใต้ระบบเดียว และมีความทันสมัยรองรับบริการแบบ Employee Self Service ทำให้สะดวกในการตรวจสอบข้อมูลส่วนบุคคลของตนเอง และขอรับบริการต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว (Smart HR) ลดเวลาในการทำงานด้านเอกสาร และการประมวลผลข้อมูลต่าง ๆ

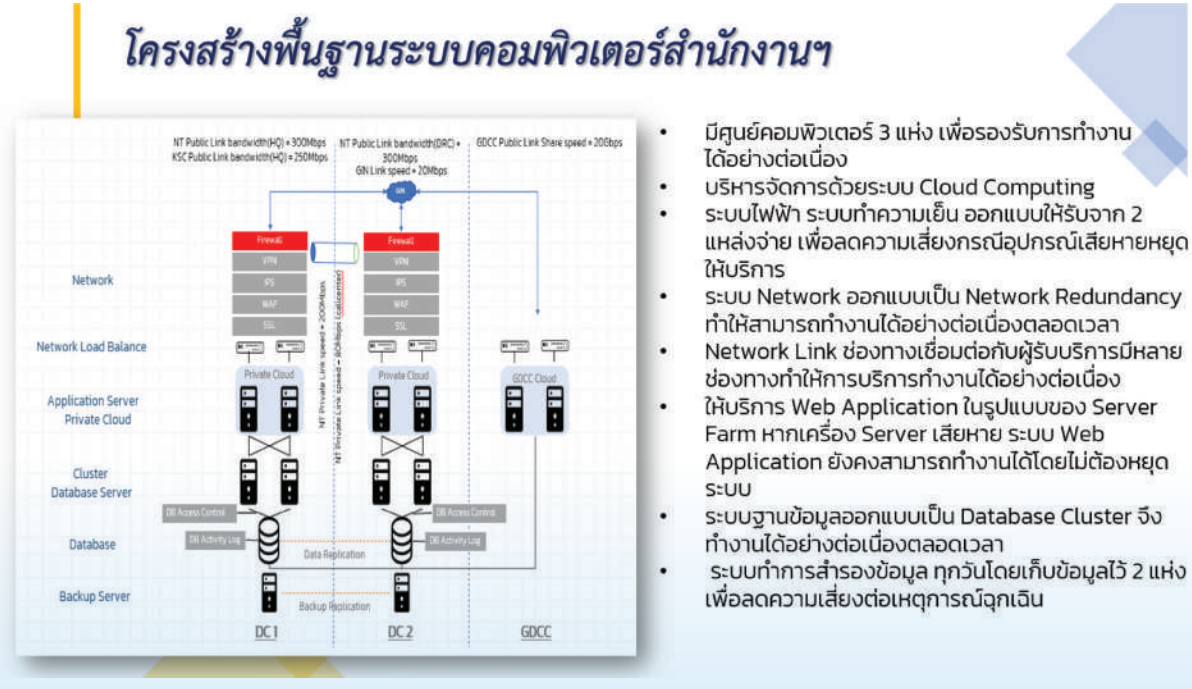
5.5 ระบบการเรียนการสอน Online (NHSO MOOC : Massive Open Online course/NHSO e-Learning) สามารถเข้าเรียนรู้ได้ง่าย สะดวก รวดเร็ว ได้ทุกที่ ทุกเวลา บรรจุเนื้อหาหลักสูตรการเรียนการสอนได้ทั้ง VDO CLIP, PPT, PDF, ไฟล์เสียง สามารถแบ่งกลุ่มผู้เรียน (แยกห้องเรียน) ตามกลุ่มของเนื้อหาหลักสูตร สามารถประเมินผลผู้เรียนจากความรู้ที่ได้ด้วยตนเอง เมื่อผู้เรียนเรียนจบหลักสูตรสามารถออกประกาศนียบัตร มีระบบข้อมูลเก็บประวัติการจบหลักสูตรของผู้เรียน มีระบบรายงานแสดงสถิติจำนวนการเข้าใช้งานของแต่ละหลักสูตรในระบบ

6. ระบบสารสนเทศสนับสนุนผู้ใช้บริการภายนอกและเปิดเผยข้อมูลต่อสาธารณะ สปสช.ได้พัฒนาระบบสารสนเทศในการรายงานผลดำเนินการผ่าน **"สปสช. แดชบอร์ด" (NHSO Dashboard)** เพื่อสนับสนุนผู้ใช้บริการภายนอกองค์กร และเผยแพร่ข้อมูลให้แก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีการบูรณาการฐานข้อมูลจากหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก นำเสนอในรูปแบบ infographic เผยแพร่สู่สาธารณะ เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปใช้ประโยชน์ทั้งการศึกษาวิจัย กำกับติดตามผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ พัฒนาคุณภาพบริการ เพิ่มประสิทธิภาพการเบิกจ่ายค่าบริการ หรือกำหนดนโยบายด้านสุขภาพ โดยสามารถดูการบริการทั้งในพื้นที่เดียวกันและจังหวัดอื่น เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้งนี้เป้าหมายผู้ใช้ Dashboard แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ ประชาชนทั่วไป หน่วยบริการ และนักวิชาการ ขณะที่หน่วยงานนโยบาย เช่น กระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพ สามารถนำข้อมูลไปกำกับติดตามประเมินผลหน่วยงานในสังกัด ทั้งในภาพรวมประเทศ หรือรายพื้นที่ ทั้งนี้เริ่มเผยแพร่ Dashboard ดังกล่าวออกสู่สาธารณะเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2565 จำแนกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) แดชบอร์ดสำหรับกลุ่มประชาชนทั่วไป สามารถดูข้อมูลรายการสิทธิประโยชน์ในการรับบริการต่าง ๆ ที่ สปสช. มีให้กับประชาชน เช่น บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการผู้ติดเชื้อโควิด-19 บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นต้น 2) แดชบอร์ดสำหรับหน่วยบริการ สามารถดูข้อมูลเกี่ยวกับรายงานงบประมาณที่ได้รับการจัดสรร ชดเชย รวมทั้งการกำกับติดตามการเบิกจ่ายชดเชย ข้อมูลการให้บริการแก่ประชาชน เพื่อให้สามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาระบบการให้บริการต่อไป โดยข้อมูลที่มีการเผยแพร่ ได้แก่ การเบิกจ่ายงบกองทุนฯ ผลการดำเนินงานตามนโยบายยกระดับบัตรทอง นอกจากนี้ยังได้นำข้อมูลไปเผยแพร่ให้กับประชาชน และหน่วยงานต่าง ๆ บนศูนย์กลางข้อมูลเปิดภาครัฐ (Open Government Data, https://opendata.nrct.go.th/) เพื่อเป็นการสร้างวัฒนธรรมการนำข้อมูลมาช่วยในการตัดสินใจ รวมถึงการสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานและมีการปรับพฤติกรรมการทำงานให้เป็น Data-Driven Organization มากขึ้น

นวัตกรรมระบบสารสนเทศเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการข้อมูลสุขภาพภาครัฐ : Cloud

ผลการตรวจสอบและประเมินผลภาคราชการ (อ.ค.ต.ป.) เฉพาะกิจ ปีงบประมาณ 2564 ในประเด็นด้านประสิทธิภาพของระบบฐานข้อมูลในการดำเนินงานสวัสดิการภาครัฐ ระบบหลักประกันสุขภาพ และประเด็นความเหลื่อมล้ำของ 3 กองทุน โดยโครงสร้างพื้นฐานเกี่ยวกับการจัดเก็บข้อมูลในระบบคลาวด์กลางภาครัฐ (Government Cloud Service) พบปัญหาว่า ในช่วงแรกระบบยังไม่สามารถรองรับความต้องการของ สปสช. ได้ เนื่องจากปริมาณข้อมูลของ สปสช. มีจำนวนมาก ซึ่งได้มีข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา โดยสรุปความต้องการของ สปสช. เสนอไปยังกระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม (DES) ดังนี้ 1) จัดสรร Private Cloud ให้ สปสช. โดยรองรับการใช้งานตาม SLA ที่ สปสช. กำหนด 2) กำหนด Infrastructure ที่ สปสช. ต้องการทั้งทางด้าน Hardware และ Software 3) ในกรณีที่กระทรวง DES ไม่สามารถจัดหาได้ตามที่ สปสช. ต้องการ สปสช. จัดหา Provider รายอื่นที่สามารถตอบสนองตาม SLA และ Infrastructure ที่ สปสช. กำหนด เพื่อดำเนินการแทนได้



ภาพที่ 3 โครงสร้างพื้นฐานระบบคอมพิวเตอร์สำนักงาน

การรักษาความมั่นคงปลอดภัยด้านไซเบอร์ การพัฒนาเทคโนโลยีดิจิทัลของ สปสช. ถือเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นที่จะต้องดำเนินงานตามกรอบธรรมาภิบาลข้อมูล และการรักษาความมั่นคงปลอดภัยทางไซเบอร์ (Data Governance & Cyber Security) ตามพระราชบัญญัติการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ พ.ศ. 2562 รวมถึงการยกระดับด้านความมั่นคงปลอดภัยให้เทียบเท่ามาตรฐานสากลเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจ และสร้างความน่าเชื่อถือในการให้บริการ ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีก่อให้เกิดความเสี่ยงด้านความปลอดภัยไซเบอร์ การเข้าถึงข้อมูลและระบบโดยไม่ได้รับอนุญาต การยับยั้งข้อมูลและระบบ การสร้างความเสียหายแก่ระบบ การจารกรรมข้อมูลบนระบบคอมพิวเตอร์ อาจส่งผลให้การดำเนินงานหยุดชะงักและได้รับความเสียหายหรือเกิดอันตรายต่อชีวิตและทรัพย์สิน สปสช. ปฏิบัติตามมาตรฐาน NIST จัดตั้งคณะทำงานคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของ สปสช. (PDPA) ประกาศแนวนโยบายและแนวปฏิบัติในการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคลของสำนักงาน พ.ศ. 2565 จนได้รับผลการประเมินจากสำนักงานคณะกรรมการการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์แห่งชาติ (สกมช.) ที่ผ่านเกณฑ์การปฏิบัติตามมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต้นที่จำเป็น กิจกรรม NCSA Cyber Hygiene Certificates 2022 สปสช. เป็นหน่วยงานที่มีการปฏิบัติตามมาตรฐานด้านการรักษาความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ขั้นต้นที่จำเป็นและผ่านการประเมินในระดับดีเลิศ (Certificate of Cyber Hygiene : Gold Level)

จากข้อมูลสถิติในส่วนพฤติกรรมที่เข้าข่ายภัยคุกคาม พบว่ามีการโจมตีการเข้าถึงข้อมูลจำนวน 35,982 ครั้ง และสามารถปิดกั้นการโจมตีการเข้าถึงข้อมูลได้ (ข้อมูล ณ 15 สิงหาคม 2565) โดยการเฝ้าระวังระบบที่สำคัญจำนวน 20 ระบบ จากระบบงานที่สำคัญในปีงบประมาณ 2565 จำนวนทั้งหมด 98 ระบบ อีกทั้งสำนักงานยังมีระบบงานที่ให้บริการทั้งภายใน / ภายนอก จำนวน 274 ระบบ ซึ่งมีการขอ Authentication Code เดือนละ 9.4 ล้านครั้ง และมีข้อมูลสารสนเทศจัดเก็บภายในสำนักงานมากกว่า 750 TB และมีการเชื่อมโยงเครือข่ายไปยังหน่วยงานต่าง ๆ เช่น กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย กรมวิชาการและหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อให้การดำเนินงานด้านความปลอดภัยไซเบอร์เป็นไปตามแผนปฏิบัติราชการ สปสช. ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570) และแผนพัฒนาดิจิทัล ยุทธศาสตร์ที่ 5 พัฒนาองค์กรไปสู่การเป็นองค์กรดิจิทัลและนวัตกรรมแผนงานที่ 5.4 พัฒนามาตรฐานการคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) และบริหารจัดการความมั่นคงปลอดภัยไซเบอร์ (Cyber Security Management) ในระดับสากล อีกทั้งเพื่อลดความเสี่ยงของระบบสารสนเทศของสำนักงานในการถูกโจมตีและเข้าถึงข้อมูลสำคัญ หรือข้อมูลส่วนบุคคล การดำเนินการ Cyber Security ช่วงปี 2565 - 2566 มีนโยบายความมั่นคงปลอดภัยสารสนเทศเป็นแนวทางปฏิบัติ มีเครื่องมือในการป้องกันการโจมตีทางไซเบอร์ฯ เช่น Nextgen Firewall, WAF & Antivirus เป็นต้น มีการเข้ารหัสในการรับ-ส่งข้อมูลบนเว็บไซต์ มีการจัดเก็บและวิเคราะห์ Log Computer ในการเฝ้าระวังการโจมตีทางไซเบอร์ฯ และมีการสำรองข้อมูลและทดสอบการกู้คืนระบบ

การดำเนินการ Cyber Security ช่วงปี 2566 - 2568 มีแผนในการปรับปรุงกระบวนการพัฒนาระบบงานภายใต้มาตรฐานสากล (NIST Cybersecurity Framework) และจัดให้มีการตรวจสอบช่องโหว่ทางด้านไซเบอร์ฯ เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการถูกโจมตีหรือยึดครองระบบ พัฒนากระบวนการและระบบป้องกันภัยทางไซเบอร์ฯ เพื่อป้องกันการรั่วไหลของข้อมูล เช่น ระบบ DLP, PAM, 2FA และจัดให้มีการเฝ้าระวังตรวจสอบ อย่างเข้มงวด สร้างความตระหนักรู้ให้กับบุคลากรในการรับมือภัยคุกคามไซเบอร์ สรรหา/ฝึกอบรมบุคลากรให้มีความเชี่ยวชาญด้านความมั่นคงปลอดภัยให้เพียงพอต่อการทำงาน ปรับปรุงกระบวนการรับมือภัยคุกคามทางไซเบอร์ฯ (Cyber Incident Response Plan : CIRP) และฝึกซ้อมแผนรับมือให้กับบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ



3. การคุ้มครองสิทธิ
(Rights Protection Services)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ยังต่อเนื่อง สายด่วน สปสช. 1330 ไม่เคยหยุดนิ่ง ยังคงให้บริการข้อมูล ให้คำปรึกษา รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานการส่งต่อผู้ป่วย โทรเยี่ยมติดตามอาการผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยมีปริมาณสายที่ติดต่อสายด่วน สปสช. 1330 ในปีงบประมาณ 2565 จำนวน 7,386,316 เรื่อง เฉลี่ย วันละ 7,000 - 8,000 สายต่อวัน ให้บริการโทรออกเพื่อติดตามอาการ และให้คำแนะนำเรื่องสิทธิประโยชน์ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 930,494 ราย นอกจากนี้ยังมีการโทรติดตามสอบถามประชาชนที่เข้ารับบริการสาธารณสุข เช่น ผู้ป่วยโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (Home Isolation: HI) หรือรับบริการตามแนวทาง "เจอ แจก จบ" (OPSI: OP Self Isolation) ถึงการได้รับบริการตามที่กำหนดเพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการจ่ายชดเชยค่าบริการ (Telephone Audit) จำนวน 330,380 ราย อีกทั้งยังให้ความสำคัญกับการให้บริการรับสายที่ติดต่อเข้ามาทุกราย โดยตั้งเป้าหมายลดอัตราการไม่ได้รับสาย (Abandon) ให้อยู่ที่ไม่เกินร้อยละ 10 และผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ 2565 อัตราของการไม่ได้รับสาย (Abandon) อยู่ที่ร้อยละ 7.37 มีการเพิ่มอัตรากำลังเจ้าหน้าที่เพื่อให้บริการแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่อง มีจิตอาสาจากหน่วยงานภาครัฐและเอกชนร่วมให้บริการ อาทิ เช่น ทหาร, สภากาชาดไทย, กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.), กรมควบคุมโรค, กรมสุขภาพจิต, กรมอนามัย, กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, การไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย สมาคมธนาคารแห่งประเทศไทย, จิตอาสามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และเครือข่ายประชาสังคม เป็นต้น โดยมีเจ้าหน้าที่ให้บริการเฉลี่ย วันละ 600 - 700 คน ยังคงจำนวน

คู่สายที่ประชาชนจะติดต่อเข้ามาได้อยู่ที่ 1,600 คู่สาย อีกทั้งเพิ่มการให้บริการในช่องทางออนไลน์ต่าง ๆ เช่น LINE, Facebook, Mail, Web board, Pantip และ Traffy Fondue ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนสามารถติดต่อได้สะดวกในรูปแบบที่หลากหลาย โดยช่องทาง Traffy Fondue เป็นช่องทางล่าสุดที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เข้าร่วมให้บริการแก่ประชาชน ตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2565

การพัฒนาสายด่วน สปสช. 1330 สู่ 1330 Contact Center

เพื่อตอบโจทย์ความต้องการที่หลากหลายของประชาชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้นำระบบลูกค้าสัมพันธ์ (Customer Relation Management : CRM) ที่ทันสมัยมาใช้ในการให้บริการ ซึ่งระบบดังกล่าวสามารถเชื่อมช่องทางการให้บริการข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทางสื่อโซเชียลต่าง ๆ (Omni-Channel) เข้ามาในระบบลูกค้าสัมพันธ์ โดยประชาชนที่ติดต่อมาในช่องทางต่าง ๆ เช่น Line@ nhso, Facebook, Email, 1330, Webboard, Pantip, Live chat และ Traffy Fondue ทุกการติดต่อในทุกช่องทางจะถูกเชื่อมต่อเข้ามาในระบบ CRM เจ้าหน้าที่สามารถรับเรื่องและตอบสนองได้ทันที มีการจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ประชาชนมีความสะดวกในการติดต่อสำนักงานในช่องทางที่หลากหลายตามไลฟ์สไตล์ ที่ถนัดและชื่นชอบ อีกทั้งเจ้าหน้าที่ทุกคนสามารถให้บริการได้อย่างต่อเนื่องเพราะสามารถสืบค้นข้อมูลการให้บริการที่ผ่านมาได้ ด้วยคุณสมบัติของระบบ CRM ดังกล่าว ในปีงบประมาณ 2566 จึงมีแผนพัฒนาเชื่อมต่อช่องทางโซเชียลมีเดียต่าง ๆ เข้ากับระบบ CRM นี้ และให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ให้มีทักษะหลากหลายสามารถให้บริการได้ทั้งทางโทรศัพท์ (Voice) ทางสื่อออนไลน์และสื่อโซเชียล (Non Voice) การเพิ่มมาตรฐานการให้บริการของเจ้าหน้าที่เพื่อสร้างประสบการณ์ที่ดีและส่งมอบบริการอย่างมืออาชีพ นอกจากนี้ ยังขยายการให้บริการในรูปแบบการบริการเชิงรุก (Proactive Service) เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงและได้รับบริการด้านสุขภาพตามที่กฎหมายกำหนด ได้แก่ การโทรแนะนำสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ตามกลุ่มวัย เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน ความดันโลหิตในกลุ่มเสี่ยง การโทรสอบถามภายหลังการเข้ารับบริการที่หน่วยบริการเพื่อประเมินความพึงพอใจ ประเมินคุณภาพของการให้บริการและรับฟังข้อเสนอแนะ เพื่อการปรับปรุงการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งด้านการให้ความช่วยเหลือให้ประชาชนได้เข้าถึงสิทธิ การประสานส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการรักษา

การสร้างความมั่นใจว่า สายด่วน สปสช. 1330 จะสามารถใช้งานได้แม้อยู่ในสถานการณ์ฉุกเฉิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสำคัญกับการกำหนดกรอบการบริหารความต่อเนื่องของธุรกิจ (Business Continuous Process) เพื่อจะป้องกันการหยุดชะงักของการดำเนินงานในสถานการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ เช่น อุทกภัย อัคคีภัย หรือการชุมนุมปิดกั้นสถานที่ราชการ โดยเตรียมความพร้อมของระบบและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้ปฏิบัติงานได้ในทุกสถานที่ โดยกรอบการดำเนินงานดังกล่าวถูกกำกับดูแลและควบคุมโดยส่วนงานบริหารความเสี่ยงขององค์กร และมีการซักซ้อมกันเป็นประจำอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ปีงบประมาณ 2565 สายด่วน สปสช.1330 ได้ให้บริการจำนวนทั้งหมด 7,386,316 เรื่อง โดยเป็นการบริการเชิงรับ (Inbound) จำนวน 6,125,442 เรื่อง และการบริการเชิงรุก (Outbound) จำนวน 1,260,874 เรื่อง (ร้อยละ 17.07) ในจำนวนทั้งหมดนี้เป็นการให้บริการเกี่ยวกับโควิด-19 จำนวน 3,461,031 เรื่อง คิดเป็นร้อยละ 46.86 โดยจำแนกเป็น

1) **รับบริการสอบถามข้อมูล** จำนวน 3,452,917 เรื่อง โดยสอบถามเรื่องโควิด-19 จำนวน 1,781,139 เรื่อง (ร้อยละ 51.58) เป็นการสอบถามโดยประชาชน 1,400,836 เรื่อง (ร้อยละ 40.57) สอบถามโดยผู้ให้บริการ 53,538 เรื่อง (ร้อยละ 1.55) เป็นการสอบถามผ่านเครื่องตอบรับอัตโนมัติ (IVR) 1,082,407 เรื่อง (ร้อยละ 31.35) และระบุประเภทผู้ติดต่อไม่ได้ 916,136 เรื่อง (ร้อยละ 26.53)
2) **รับเรื่องร้องเรียน** จำนวน 19,085 เรื่อง โดยรับร้องเรียนเรื่องโควิด-19 จำนวน 14,785 เรื่อง (คิดเป็นร้อยละ 77.47)

3) **รับเรื่องร้องทุกข์** จำนวน 730,724 เรื่อง โดยรับเรื่องร้องทุกข์ขอความช่วยเหลือโควิด-19 Home Isolation จำนวน 696,662 เรื่อง (ร้อยละ 95.34)

4) **ประสานส่งต่อผู้ป่วย** จำนวน 499,876 เรื่อง โดยประสานส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 417,946 เรื่อง (ร้อยละ 83.61) และเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน จำนวน 81,930 คน (ร้อยละ 16.39)

5) **การบริการเชิงรุก** (Outbound) การโทรออก จำนวน 1,260,874 เรื่อง

6) **การให้บริการช่องทางอื่น ๆ** (Social media, Non-voice) มีประชาชนผู้ติดต่อผ่านช่องทางนี้ถึง 1,529,082 เรื่อง ได้รับบริการ 1,422,840 เรื่อง (ร้อยละ 93.05) (แผนภาพที่ 3-7)

แผนภาพ 3-7 **จำนวนการสอบถามข้อมูล ร้องเรียน ร้องทุกข์ ประสานส่งต่อผู้ป่วย การบริการเชิงรุก และการบริการช่องทางอื่น ปีงบประมาณ 2565**
(Number of rights protection services in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: *สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
Source: *Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data on 30 September 2022*

1. บริการสอบถามข้อมูล (Information Inquiries)

1.1) ประชาชนสอบถามข้อมูล จำนวน 1,400,836 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 1,077,690 เรื่อง (ร้อยละ 76.93) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของสถานการณ์โควิด-19 จำนวน 365,349 เรื่อง (ร้อยละ 26.08) รองลงมาเป็นการขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 283,913 เรื่อง (ร้อยละ 20.27) และการสอบถามเรื่องสิทธิและวิธีการใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข จำนวน 214,546 เรื่อง (ร้อยละ 15.32) และ (ตารางที่ 3-2)

ตาราง

3-2 **จำนวนการสอบถามข้อมูลของประชาชน จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565**

(Number of Information Inquiries serviced of consumers in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การสอบถามข้อมูลของประชาชน (Inquiries from consumers)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
1. สิทธิประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	811,259	747,110	835,992	1,559,153	1,077,690
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	85,496	96,819	110,287	73,198	123,567
1.2 สิทธิและวิธีใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุข (Benefit package and access to care)	217,529	224,642	281,410	483,773	214,546
1.3 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 (Compensation for harmed persons from health service by section 41 of the act)	278	264	203	37	75
1.4 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ (Health insurance status confirmation)	402,296	369,506	384,777	819,651	283,913
1.5 ขอข้อมูลหน่วยบริการ (Hospital information)	66,643	18,129	19,814	12,303	15,817
1.6 ขอข้อมูลองค์กร (Organization information)	3,424	4,125	4,121	1,321	513
1.7 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage Emergency Patients: UCEP)	3,892	3,704	2,823	504	470
1.8 สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	1,511	1,674	1,558	650	894
1.9 ผู้ประกันตนคนพิการ (ม.44) (Disability Person in Social Security Schemes)	1,627	958	772	87	-
1.10 ข่าวประชาสัมพันธ์ (Public relations)	76	48	30	306	-
1.11 สถานการณ์ COVID-19 (COVID-19 Situation)	-	-	-	116,362	365,349
1.12 อื่น ๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงานอื่นฯลฯ) (Others: news, other organizations, etc.)	28,487	27,241	30,197	50,961	72,546
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ (CSMBS)	3,781	3,373	2,736	5,270	56,736
3. สิทธิประกันสังคม (SSS)	13,708	11,154	10,872	27,129	234,364
4. สิทธิ อปท. (LAOs)	11,989	11,094	11,512	10,426	3,105
5. สิทธิสวัสดิการอื่นๆ (รัฐวิสาหกิจ, ครูเอกชน, ฯลฯ) (Others)	2,352	2,444	2,042	5,625	28,941
รวม (Total)	**843,089**	**775,175**	**863,154**	**1,607,603**	**1,400,836**

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data on 30 September 2022

1.2) ผู้ให้บริการสอบถามข้อมูล จำนวน 53,538 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 44,914 เรื่อง (ร้อยละ 83.89) ส่วนใหญ่เป็นบริการเรื่องระบบและโปรแกรม Provider center จำนวน 28,107 เรื่อง (ร้อยละ 62.58) และเป็นการขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ จำนวน 5,577 เรื่อง (ร้อยละ 12.42) (ตารางที่ 3-3)

ตาราง 3-3

จำนวนการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565
(Number of Information Inquiries serviced of healthcare providers in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ (Inquiries from Healthcare Providers)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Providers in UCS)	50,281	104,308	98,310	91,503	44,914
1.1 การลงทะเบียนและการเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	1,570	1,520	1,376	1,306	1,050
1.2 สิทธิประโยชน์การรับบริการสาธารณสุข (Benefit package)	4,349	4,400	4,271	4,927	2,039
1.3 วิธีการขอรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข (Receiving refund)	2,189	2,169	3,177	2,609	301
1.4 การรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 (Compensation for harmed persons from health service by section 41 of the act)	13	35	14	-	-
1.5 การรับเงินชดเชยเบื้องต้นตามมาตรา 18(4) (Compensation for harmed persons from health service by section 18(4) of the act)	9	7	12	-	-
1.6 ขอให้ตรวจสอบข้อมูลสิทธิ (Health insurance status confirmation)	12,233	15,862	13,363	6,960	5,577
1.7 ขอข้อมูลหน่วยบริการ (Hospital information)	437	345	289	214	167
1.8 ขอข้อมูลองค์กร (Organization information)	801	841	802	404	106
1.9 นโยบายเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Universal Coverage Emergency Patients: UCEP)	735	713	651	94	94
1.10 สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	592	629	444	252	105
1.11 ผู้ประกันตนคนพิการ (ม.44) (Disability Person in Social Security Schemes)	420	227	128	13	-

ตาราง
3-3 **จำนวนการสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)**
(Number of Information Inquiries serviced of healthcare providers in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การสอบถามข้อมูลของผู้ให้บริการ (Inquiries from Healthcare Providers)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
1.12 ข่าวประชาสัมพันธ์ (Public relations)	4	3	3	11	0
1.13 เรื่องระบบและโปรแกรม (Provider center: System and Program)	14,488	65,365	64,686	64,648	28,107
1.14 สถานการณ์ COVID-19 (COVID-19 Situation)	-	-	-	1,842	2,605
1.15 อื่น ๆ (ข่าวประชาสัมพันธ์ ข้อมูลหน่วยงาน) (Others; news, other organizations, etc.)	12,441	12,192	9,094	8,223	4,763
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Providers in CSMBS)	2,091	2,005	1,423	938	1,118
3. สิทธิประกันสังคม (Providers in SSS)	1,519	1,600	1,394	2,708	4,169
4. สิทธิ อปท. (Providers in LAOs)	3,164	2,781	1,700	1,449	1,574
5. สิทธิสวัสดิการอื่น ๆ (รัฐวิสาหกิจ ครูเอกชน) (Other medical welfare)	840	1,044	783	1,359	1,763
รวม (Total)	**57,895**	**111,738**	**103,610**	**97,957**	**53,538**

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data on 30 September 2022

2. การรับเรื่องร้องเรียน (Complaints Serviced)

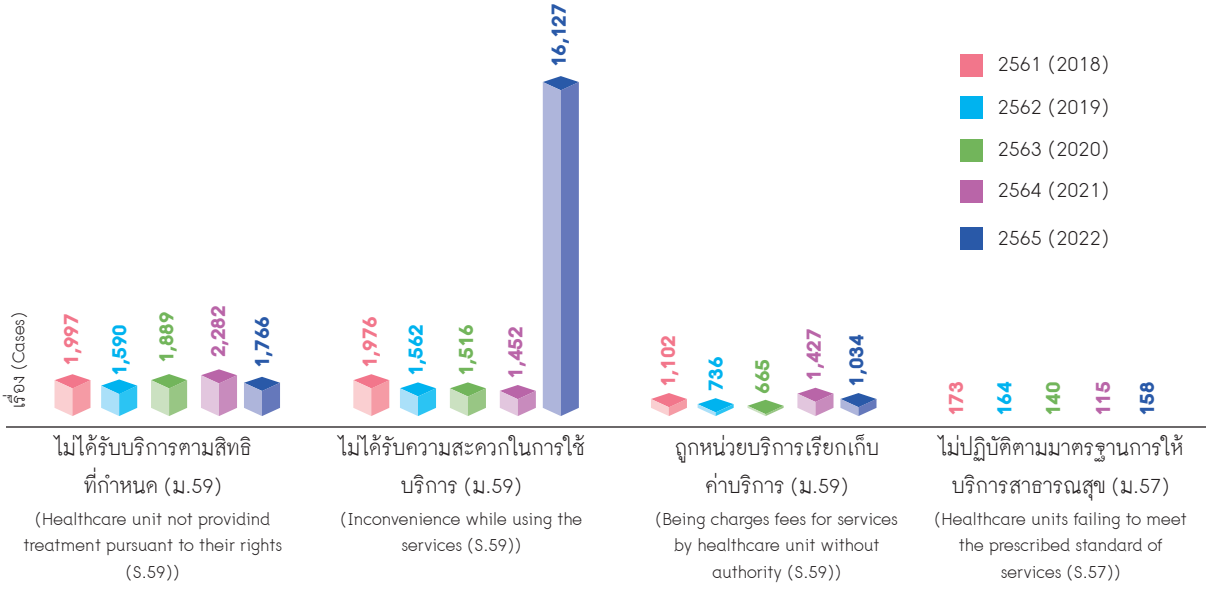
การรับเรื่องร้องเรียนเป็นกลไกการคุ้มครองสิทธิของประชาชนผู้รับบริการ เพื่อให้ประชาชนมีช่องทางในการแจ้งปัญหาที่เกิดจากการใช้บริการสุขภาพ ช่วยให้เกิดความกระจ่างในการใช้บริการและความเข้าใจที่ถูกต้องมากขึ้น แม้อาจจะไม่ใช่ความผิดพลาดของผู้ให้บริการ แต่อาจเกิดจากความเข้าใจที่ไม่ตรงกัน

ในปีงบประมาณ 2565 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องเรียน จำนวน 19,085 เรื่อง โดยเป็นการร้องเรียนเรื่องการไม่ได้รับความสะดวกในการใช้บริการ (ม.59) จำนวน 16,127 เรื่อง (ร้อยละ 84.50) รองลงมาคือไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด (ม.59) จำนวน 1,766 เรื่อง (ร้อยละ 9.25) การถูกหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (ม.59) จำนวน 1,034 เรื่อง (ร้อยละ 5.42) และการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข (ม.57) จำนวน 158 เรื่อง (ร้อยละ 0.83) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 3-8) โดยเรื่องร้องเรียนดำเนินการแล้วเสร็จ 18,717 เรื่อง และเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ จำนวน 17,734 เรื่อง (ร้อยละ 94.15) (แผนภาพที่ 3-9)

แผนภาพ

3-8 จำนวนเรื่องที่ประชาชนร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียน ปีงบประมาณ 2561-2565

(Number of Complaints serviced classified by according to UCS Act. in the Fiscal Year 2018-2022)



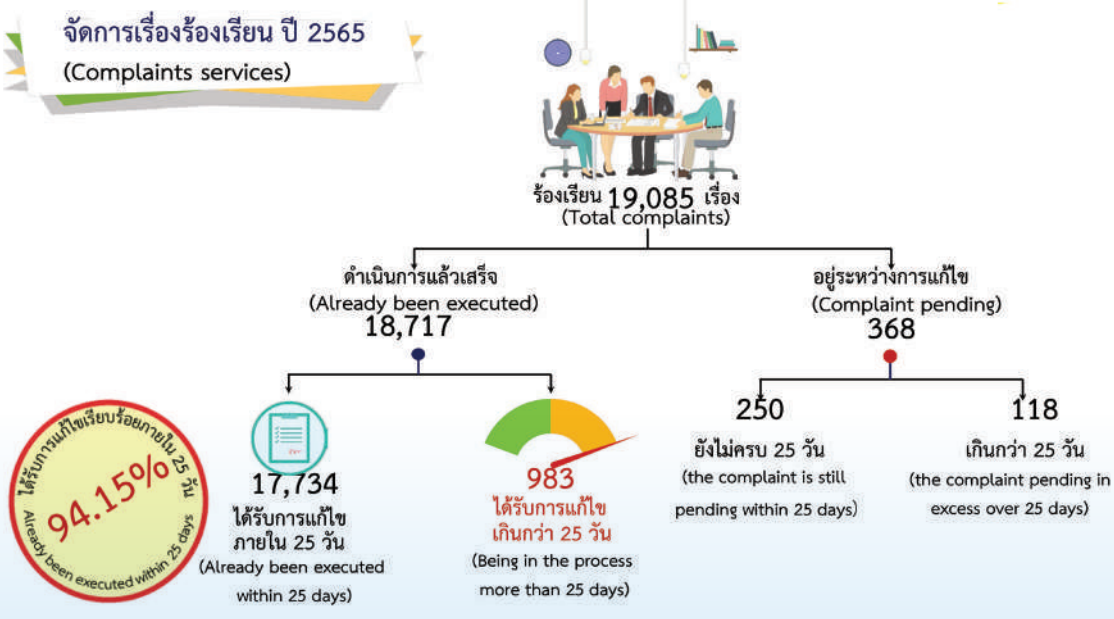
ที่มา: *สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*

Source: *Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data on 30 September 2022*

แผนภาพ

3-9 จำนวนและร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไขภายใน 25 วันทำการ ปีงบประมาณ 2565

(Number of Complaint management and already been executed within 25 working days in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: *สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*

Source: *Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data on 30 September 2022*

หมายเหตุ: *ร้อยละเรื่องร้องเรียนที่ได้รับการแก้ไข =* $\frac{\text{เรื่องร้องเรียน (ม.57, ม.59) ดำเนินการแล้วเสร็จภายใน 25 วันทำการ X 100}}{\text{(เรื่องร้องเรียนทั้งหมด - เรื่องร้องเรียนที่อยู่ระหว่างดำเนินการที่ยังไม่ครบ 25 วันทำการ)}}$

3. การรับเรื่องร้องทุกข์ (Petition Serviced)

ในปีงบประมาณ 2565 สปสช. ให้บริการรับเรื่องร้องทุกข์ จำนวน 730,724 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 700,095 เรื่อง (ร้อยละ 95.81) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องเกี่ยวกับผู้ป่วย COVID-19 เช่น การประสานผู้ป่วยเข้าระบบ Home/Community isolation หรือการตรวจคัดกรอง COVID-19 ที่สถานบริการอื่น จำนวน 667,198 เรื่อง (ร้อยละ 95.30) รองลงมาเป็นเรื่องการบริการ (เช่น ตามผลการพิจารณา ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือฯ ลงทะเบียน) จำนวน 18,999 เรื่อง (ร้อยละ 2.71) และเรื่องการลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ จำนวน 7,435 เรื่อง (ร้อยละ 1.06) (ตารางที่ 3-4)

ตาราง 3-4 **จำนวนการรับเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565**
(Number of Petition serviced in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: เรื่อง (cases)

บริการรับเรื่องร้องทุกข์ (Petition Services)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	**8,752**	**5,760**	**5,038**	**162,322**	**700,095**
1.1 การลงทะเบียนและเลือกหน่วยบริการ (Registration and selecting healthcare units)	6,373	3,834	2,923	4,289	7,435
1.2 สิทธิไม่ตรงตามจริง (Invalid medical welfare)	586	523	443	346	394
1.3 ขอความช่วยเหลือ (Asking for help)	900	661	670	815	718
1.4 ปรึกษา/เสนอแนะ (Consult/recommend)	366	356	517	493	415
1.5 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิมาตรา 7 (Being refused under section 7)	3	5	-	-	1,812
1.6 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Being refused to use UCEP service)	12	5	4	122	-
1.7 บัตรสนเท่ห์ (Anonymous letter)	182	164	112	120	85
1.8 การบริการ (เช่น ตามผลการพิจารณา, ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือฯ, ลงทะเบียน) (Services)	-	-	-	-	18,999
1.9 ร้องทุกข์ COVID-19 (ขอความช่วยเหลือสถานบริการอื่นปฏิเสธสิทธิ) (Being refused to service about COVID-19)	-	-	228	155,841	667,198
1.10 อื่น ๆ (Other issues)	330	212	141	296	3,039
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (CSMBS)	**26**	**36**	**27**	**3,089**	**5,436**
2.1 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Being refused to use UCEP service)	3	1	3	11	37

ตาราง
3-4 **จำนวนการรับเรื่องร้องทุกข์ จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)**
(Number of Petition serviced in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: เรื่อง (cases)

บริการรับเรื่องร้องทุกข์ (Petition Services)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
2.2 เกี่ยวกับโควิด-19 (COVID-19)	-	-	-	3,039	5,112
2.3 อื่น ๆ (Other issues)	23	35	24	39	287
3. สิทธิประกันสังคม (SSS)	**14**	**12**	**20**	**14,995**	**21,877**
3.1 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Being refused to use UCEP service)	-	-	-	29	392
3.2 เกี่ยวกับโควิด-19 (COVID-19)	-	-	-	14,905	21,310
3.3 อื่น ๆ (Other issues)	14	12	20	61	175
4. สิทธิ อปท. (LAOs)	**65**	**24**	**14**	**60**	**103**
4.1 สถานบริการอื่นปฏิเสธการใช้สิทธิเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติ มีสิทธิทุกที่ (Being refused to use UCEP service)	-	1	-	1	3
4.2 เกี่ยวกับโควิด-19 (COVID-19))	-	-	-	52	90
4.3 อื่น ๆ (Other issues)	65	23	14	7	10
5. สิทธิอื่นๆ (รัฐวิสาหกิจ, ครูเอกชน ฯลฯ) (Others)	**-**	**-**	**-**	**59**	**3,213**
5.1 เกี่ยวกับโควิด-19 (COVID-19)	-	-	-	52	2,952
5.2 อื่น ๆ (Other issues)	-	-	-	7	261
รวม (Total)	**8,857**	**5,832**	**5,099**	**180,525**	**730,724**

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data on 30 September 2022

4. การประสานส่งต่อผู้ป่วย (Coordination for Referral Serviced)

ในปีงบประมาณ 2565 ศูนย์ประสานการส่งต่อผู้ป่วยอุบัติเหตุและเจ็บป่วยฉุกเฉินรับเรื่องให้ช่วยประสานส่งต่อผู้ป่วย จำนวน 499,876 เรื่อง เป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 388,772 เรื่อง (ร้อยละ 77.77) ส่วนใหญ่เป็นเรื่องประสานส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 จำนวน 306,746 เรื่อง (ร้อยละ 78.90) รองลงมาคือผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 81,930 เรื่อง (ร้อยละ 21.07) (ตารางที่ 3-5)

ตาราง

3-5 จำนวนการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565

(Number of Coordination issues for referral serviced in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การประสานส่งต่อผู้ป่วย (Coordination for Referral Services)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS)	**14,809**	**19,164**	**19,049**	**55,549**	**388,772**
1.1 เข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการกรณีเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Being in private hospitals outside UCEP service)	14,511	19,045	18,972	21,527	81,930
1.2 หน่วยบริการเตียงเต็ม (No bed/bed not available)	32	11	6	7,795	17
1.3 เกินศักยภาพหน่วยบริการที่รักษาอยู่ (Not enough competency/exceed the capacity of healthcare units)	240	97	57	170	51
1.4 ต้องการส่งตัวผู้ป่วยกลับต้นสังกัด (Go back to contracting unit)	26	10	10	45	18
1.5 ประสานส่งต่อผู้ป่วย COVID-19 (Coordination for Referral Services COVID-19)	-	-	-	25,729	306,746
1.6 อื่น ๆ (ญาติต้องการให้หา รพ.ใกล้บ้าน) (Other issues)	-	1	4	283	10
2. สิทธิสวัสดิการข้าราชการ (CSMBS)	**39**	**26**	**28**	**2,883**	**22,496**
2.1 ประสานส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป และฉุกเฉิน 3 กองทุน (Coordinating referrals and Universal Coverage for Emergency Patients)	39	26	28	793	29
2.2 ประสาน-ส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (coordinating referrals for COVID-19 patients)	-	-	-	2,090	22,467
3. สิทธิประกันสังคม (SSS)	**23**	**17**	**14**	**20,220**	**81,522**
3.1 ประสานส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป (Coordinating referrals for general patients)	23	17	14	5,772	40
3.2 ประสานส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (Coordinating referrals for COVID-19 patients)	-	-	-	14,448	81,482
4. สิทธิ อปท. (LAOs)	**279**	**379**	**357**	**442**	**2,169**
4.1 ประสานส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป และฉุกเฉิน 3 กองทุน (Coordinating referrals and Universal Coverage for Emergency Patients)	279	379	357	345	15

ตาราง
3-5

จำนวนการประสานส่งต่อผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)
(Number of Coordination issues for referral serviced in the Fiscal Year 2018-2022)

หน่วย: เรื่อง (cases)

การประสานส่งต่อผู้ป่วย (Coordination for Referral Services)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
4.2 ประสาน-ส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (coordinating referrals for COVID-19 patients)	-	-	-	97	2,154
5. ประสานส่งต่อผู้ป่วยอื่นๆ เช่น ศูนย์พักพิงศูนย์ราชการสิทธิคนต่างด้าว ไม่ทราบสิทธิ (Others)	**63**	**45**	**50**	**44,613**	**4,917**
5.1 ประสานส่งต่อผู้ป่วยทั่วไป และฉุกเฉิน 3 กองทุน (Coordinating referrals and Universal Coverage for Emergency Patients)	-	-	-	2,070	5
5.2 ประสาน-ส่งต่อผู้ป่วยโควิด-19 (coordinating referrals for COVID-19 patients)	-	-	-	42,543	4,912
รวม (Total)	**15,213**	**19,631**	**19,498**	**123,707**	**499,876**

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data on 30 September 2022

5. บริการเชิงรุกโดยการโทรศัพท์สอบถามการรับบริการ (Calling to follow up and inquiries received services)

ในปีงบประมาณ 2565 สายด่วน สปสช. 1330 เพิ่มบทบาทเชิงรุกมากขึ้นโดยมีการโทรศัพท์สอบถามเพื่อติดตามอาการผู้ป่วย ติดตามคุณภาพบริการที่ได้รับ ประชาสัมพันธ์และสอบถามความพึงพอใจ รวมจำนวน 1,260,874 คน เป็นการโทรติดตามอาการผู้ป่วย จำนวน 273,046 คน (ร้อยละ 21.17) การตรวจสอบคุณภาพบริการ จำนวน 330,380 คน (ร้อยละ 21.66) และประชาสัมพันธ์เชิญให้รับบริการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและสอบถามความคิดเห็นและความพึงพอใจต่อบริการ 657,448 คน (ร้อยละ 52.14)

ตาราง 3-6

จำนวนการโทรศัพท์สอบถามการรับบริการของผู้ป่วย จำแนกตามสิทธิ ปีงบประมาณ 2564-2565
(Number of calling to follow up and Inquires received services the Fiscal Year 2021-2022)

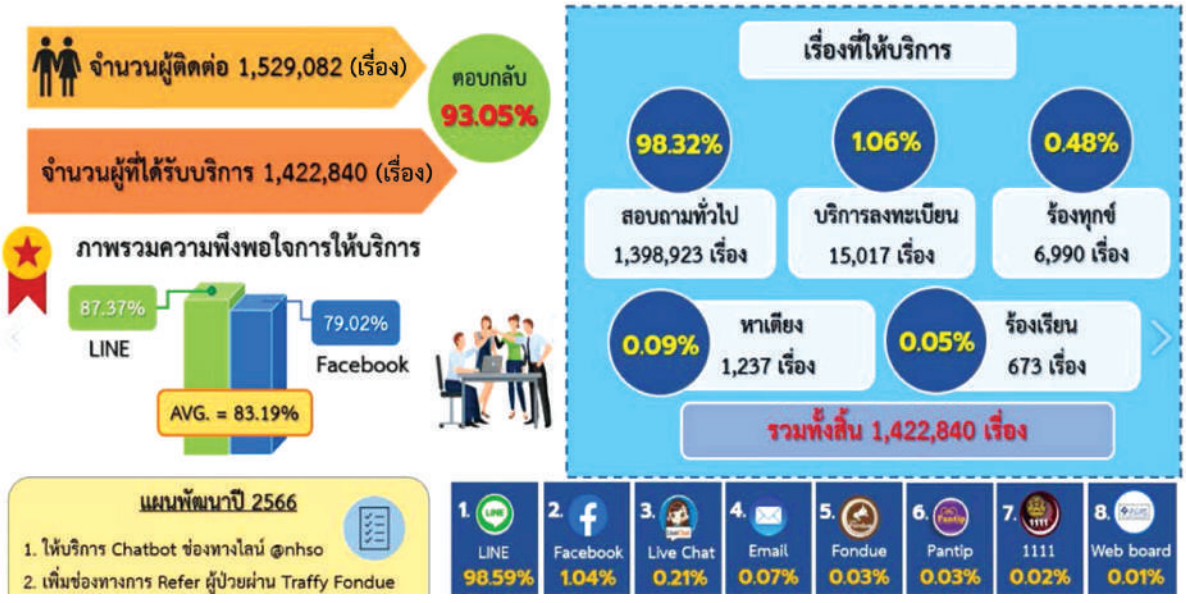
หน่วย: เรื่อง (cases)

การโทรสอบถามการรับบริการของผู้ป่วย (Calling to follow up and inquires received services)	2564 (2021)	2565 (2022)
1. การติดตามอาการผู้ป่วย (Follow up to signs and symptoms)	**47,069**	**273,046**
1.1 ผู้ป่วยโควิด-19 (Covid-19 patients)	44,911	266,869
1.2 ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังและมะเร็งในช่วงอุทกภัย (Chronic Kidney Disease and Cancer patients, during the flood)	240	-
1.3 ผู้ป่วยเจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ (Patients being in private hospitals outside UCEP service)	1,918	6,177
2. การติดตามคุณภาพบริการที่ได้รับ (Follow up to receiving services)	**189,743**	**330,380**
2.1 การให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 ที่แยกกักตัวที่บ้าน (COVID-19 patients isolated at home, HI)	183,030	154,137
2.2 การให้บริการผู้ป่วยโควิด-19 ตามแนวทาง "เจอ แจกจบ" (Outpatient with Self Isolation: OPSI)	-	1,298
2.3 การให้บริการชุดตรวจ ATK (Distributing and receiving Antigen test kits)	6,713	8,079
2.4 ผู้ป่วยโควิด-19เจ็บป่วยฉุกเฉินวิกฤติที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เข้าร่วมโครงการ (COVID-UCEP)	-	166,866
3. อื่น ๆ (Others)	**-**	**657,448**
3.1 ประชาสัมพันธ์เชิญชวนให้รับบริการสาธารณสุข (วัคซีนไข้หวัดใหญ่, คัดกรองมะเร็งปากมดลูก) (Provided information for P&P services, vaccinate flu, Screening CA cervix, etc.)	-	653,735
3.2 สำรวจความคิดรับการฟอกเลือดโดยเสียค่าใช้จ่ายเอง (Inquires received service for HD-self pay patients)	-	1,213
3.3 สำรวจความพึงพอใจต่อการแก้ไขเรื่องร้องเรียน (Inquires satisfaction for complaint management)	-	2,500
รวม (Total)	**236,812**	**1,260,874**

ที่มา: สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565
Source: Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data on 30 September 2022

6. การให้บริการช่องทางอื่นๆ (Social media, Non-voice)

แผนภาพ 3-10 **จำนวนการให้บริการผ่านช่องทางอื่นๆ หรือช่องทางสื่อโซเชียล ปีงบประมาณ 2565**
(Number of Non-voice Contact or Social media in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: *สำนักบริการประชาชนและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
Source: *Bureau of Consumer Services and Right Protection, NHSO, Data on 30 September 2022*

ในปีงบประมาณ 2565 สปสช. เพิ่มช่องทางการติดต่อกับประชาชน ผ่านช่องทางการสื่อโซเชียลต่าง ๆ (Non Voice) ซึ่งมีประชาชนผู้ติดต่อผ่านช่องทางนี้ถึง 1,529,082 เรื่อง ได้รับบริการ 1,422,840 เรื่อง (ร้อยละ 93.05) โดยเรื่องที่ให้บริการเป็นการสอบถามทั่วไป 1,398,923 เรื่อง (ร้อยละ 98.32) นอกจากนี้เป็นบริการลงทะเบียน 15,017 เรื่อง ร้องทุกข์ 6,990 เรื่อง

สำหรับช่องทาง Non-voice ส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 98.59 เป็นช่องทาง Line สปสช. รองลงมา คือ Facebook (ร้อยละ 1.04) และ Live Chat (ร้อยละ 0.21) สำหรับช่องทางอื่น ๆ คือ Email, Traffy Fondue (เริ่ม 11 กรกฎาคม 2565), Pantip, Web board และสายด่วนศูนย์ข้อมูลโควิด-19 ประชาชนยังมีการติดต่อไม่มากนัก (แผนภาพที่ 3-10)



4. ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

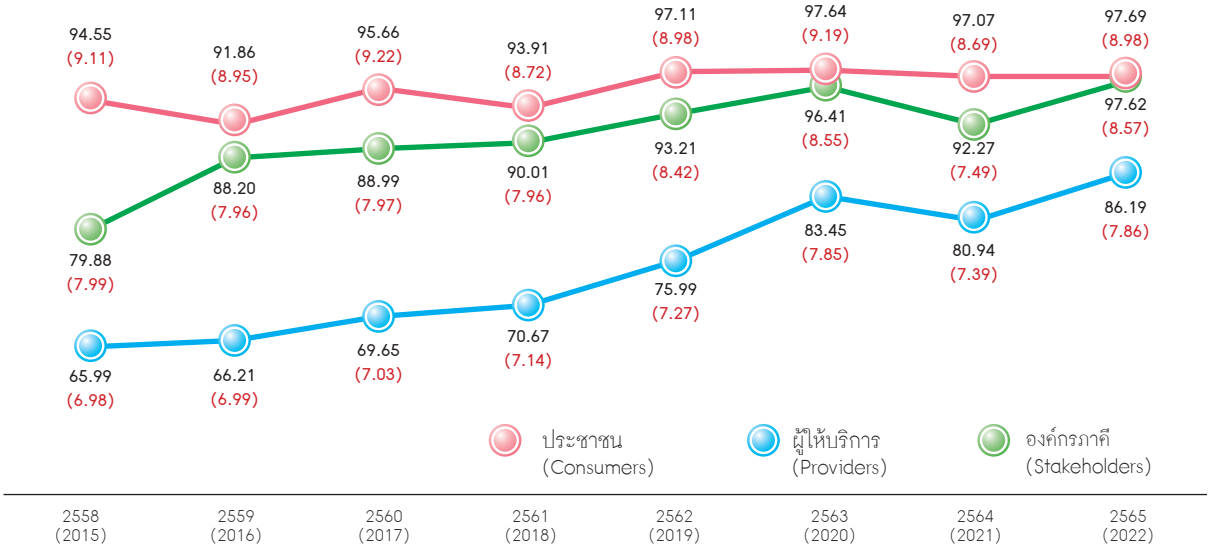
(Consumers Providers and Stakeholders Satisfaction to Universal Coverage Scheme)

ผลการสำรวจความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งสำรวจโดยสถาบันวิชาการตั้งแต่ปี 2546 ภาพรวมมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในส่วนของประชาชนผู้ให้บริการ และองค์กรภาคี

ในปีงบประมาณ 2565 กลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน) ในกลุ่มประชาชนผู้เคยใช้บริการอยู่ที่ร้อยละ 97.69 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของประชาชน 8.98 คะแนน) ผู้ให้บริการร้อยละ 86.19 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ให้บริการ 7.86 คะแนน) และองค์กรภาคี (องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายภาคประชาชน 12 ด้าน) อยู่ที่ร้อยละ 97.62 (คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจขององค์กรภาคี 8.57 คะแนน) ในภาพรวมแสดงว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจที่สูงกว่าผู้ให้บริการ ทั้งนี้อาจจะเกิดจากหลายปัจจัย แสดงให้เห็นว่าระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สามารถให้บริการได้ตรงกับความคาดหวังของประชาชนได้เป็นอย่างดี ในขณะที่การจัดการบางอย่างที่ส่งผลต่อผู้ให้บริการ อาจจะยังไม่ตรงกับความคาดหวังของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นเรื่องท้าทายของ สปสช.ที่จะทำอย่างไรให้กลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดเพิ่มสูงขึ้น (แผนภาพที่ 3-11 และตารางที่ 3-7)

แผนภาพ **3-11**

ร้อยละ (คะแนน) ความพึงพอใจของประชาชนสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้เคยใช้บริการ ผู้ให้บริการและองค์กรภาคี ต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2565
(Percentage and Score of Satisfaction from Consumers, Healthcare providers and other Stakeholders in the Fiscal Year 2015-2022)



ที่มา: *การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2558-2565 สปสช.*

Source: *Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2015-2022, NHSO*

หมายเหตุ: *1) ค่าร้อยละความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมายที่ให้คะแนนความพึงพอใจ ระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน) (The percentage of satisfaction for target groups who identified score at 7-10)*

2) ปี 2562-2565 ใช้แผนการสุ่มตัวอย่าง จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (In 2019-2022, Survey use Sampling frame of National Statistical Office)

ตาราง **3-7** **ข้อเสนอแนะเพื่อรักษาระดับความพึงพอใจ จากการสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565**
(Suggestion from Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers, and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2022)

กลุ่มเป้าหมาย	ข้อเสนอแนะเพื่อรักษาระดับความพึงพอใจ
 ประชาชน	- สร้างการรับรู้ เน้นเรื่องหน่วยงานรับผิดชอบ ช่องทางที่ให้บริการข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะสายด่วน สปสช. 1330 รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น และการปรับปรุงระบบการให้บริการ ในกลุ่มประชาชนโดยใช้ช่องทางสื่อบุคคลในพื้นที่ อาทิ อสม. ผู้นำชุมชน - พัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานระดับพื้นที่ ชุมชน เพื่อเป็นกลไกในการสร้างความเข้าใจถึงข้อมูลข่าวสารหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมถึงระบบการตรวจสอบสิทธิผ่านระบบออนไลน์ - เพิ่มการรับรู้ในประเด็นต่างๆที่ยังคงมีการรับรู้ต่ำผ่านกลไกและช่องทางที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการป้องกันการถูกเรียกเก็บค่าใช้จ่าย (extra billing) - พัฒนาระบบสนับสนุนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เช่น ระบบการตรวจสอบสิทธิสำหรับประชาชนผ่านออนไลน์ ให้มีความเสถียร/รวดเร็ว โดยเฉพาะช่วงที่มีการใช้บริการหนาแน่น - สนับสนุนระบบบริการสุขภาพวิถีใหม่เพื่อลดความแออัดในการเข้ารับบริการในหน่วยบริการ
 ผู้ให้บริการ	- ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร หลักเกณฑ์เงื่อนไขการจ่ายค่าบริการสาธารณสุขที่เปลี่ยนแปลง ในกลุ่มผู้ให้บริการ ผ่านช่องทางออนไลน์ - ปรับปรุงและพัฒนาระบบ รวมถึงช่องทางการสนับสนุนหน่วยบริการ สำหรับการส่งข้อมูลเพื่อขอรับการชดเชย รวมถึงข้อมูลการตรวจสอบ - ปรับปรุงและพัฒนาการจ่ายเงินชดเชยให้รวดเร็วขึ้น
 อปท.	- เพิ่มการมีส่วนร่วมของ อปท. ในการประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสาร และสิทธิประโยชน์ ที่ประชาชนในพื้นที่ยังรับรู้หรือเข้าใจไม่ถูกต้อง - ผลักดันบทบาทในการดูแลสุขภาพ สร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค เฝ้าระวังควบคุมการแพร่ระบาดผ่านกิจกรรมของกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ให้มากขึ้น - พัฒนาระบบสนับสนุน ช่องทางประสานงาน บริการค้นข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว ชัดเจน ถูกต้อง - การทบทวนระเบียบ กฎเกณฑ์ การใช้งบประมาณ
 ภาคีเครือข่าย	- ประชาสัมพันธ์ข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัย ทันต่อสถานการณ์ เน้นการสื่อสารเชิงรุก ผ่านช่องทางไลน์ - พัฒนาเพื่อสนับสนุนการมีส่วนร่วมของกลุ่มองค์กรภาคีมากขึ้น - ปรับปรุงและพัฒนาสิทธิประโยชน์เพื่อให้เกิดความเท่าเทียม

ที่มา: *การสำรวจความพึงพอใจของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง ต่อการดำเนินงานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 สปสช.*

Source: *Satisfaction Survey of Consumers, Healthcare Providers, and other Stakeholders to Universal Coverage Scheme in the Fiscal Year 2022, NHSO.*



5. รายงานผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน ประจำปีงบประมาณ 2565

(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO, appraisal of working capital, in the Fiscal Year 2022)

กรมบัญชีกลาง มีการประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียนเป็นประจำทุกปีบัญชี เพื่อเป็นกลไกกำกับติดตามการดำเนินงานของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามพันธกิจหลัก โดยมีระบบบริหารจัดการองค์กรที่ดี มีประสิทธิภาพ โปร่งใส และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้เป็นไปตามกรอบหลักเกณฑ์การประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียนทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการเงิน (2) ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3) ด้านการปฏิบัติการ (4) ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน (5) ด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหารทุนหมุนเวียน พนักงาน และลูกจ้าง และ (6) ด้านการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง โดยให้บริษัทที่ปรึกษา บริษัท ทริส คอร์เปอเรชั่น จำกัด (TRIS Corporation Limited) เป็นผู้ร่วมดำเนินการกำหนดตัวชี้วัด และประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดดังกล่าว

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน ปีงบประมาณ 2565

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีตัวชี้วัดทุนหมุนเวียนในปีงบประมาณ 2565 รวมจำนวน 20 ตัวชี้วัด แบ่งเป็นตัวชี้วัดด้านที่ 1-3 กำหนดโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 13 ตัวชี้วัด และตัวชี้วัดด้านที่ 4-6 ตัวชี้วัดบังคับโดยกรมบัญชีกลาง จำนวน 7 ตัวชี้วัด

ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน งวดสิ้นปีบัญชี 2565 จากการประเมินตนเอง (เบื้องต้น) มีตัวชี้วัดที่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 13 ตัวชี้วัด คิดเป็นร้อยละ 65 และตัวชี้วัดที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ระดับ 5 จำนวน 6 ตัวชี้วัด และไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 4 จำนวน 1 ตัวชี้วัด ผลการดำเนินงานโดยรวมอยู่ที่ 4.8940 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5.0000 ซึ่งคะแนนประเมินตนเองเบื้องต้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงภายหลังจาก

คณะกรรมการฯ จากกรมบัญชีกลาง และบริษัท ทริส คอร์เปอเรชั่น จำกัด ได้พิจารณาผลการดำเนินงานฯ และจะแจ้งผลอย่างเป็นทางการให้กองทุนฯ ได้รับทราบอีกครั้ง โดยมีรายละเอียดตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปี 2565 ตามตารางที่ 3-8

ตาราง **3-8** **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565**
(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2022)

เกณฑ์วัดการดำเนินงาน	คะแนนประเมินตนเองเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
1. ด้านการเงิน (น้ำหนักร้อยละ 10)	**4.4893**	
1.1 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการเงินกองทุน		
1.1.1 ร้อยละของหน่วยงานที่มีการบริหารจัดการให้มีการโอนเงินเหมาจ่ายรายหัวเป็นไปตามแผนที่กำหนด	3.9785	ผลงานดำเนินการได้ร้อยละ 92.85 มี 1 หน่วยงานจากทั้งหมด 14 หน่วยงานที่ไม่สามารถโอนเงินเหมาจ่ายรายหัวเป็นไปตามแผน
1.1.2 ร้อยละของหน่วยบริการที่ได้รับการโอนเงินกองทุนตรงตามเวลาที่กำหนด	5.0000	หน่วยบริการที่ได้รับการโอนเงินกองทุน จำนวน 39,286 หน่วยงานครบถ้วน ร้อยละ 100
2. ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (น้ำหนักร้อยละ 20)	**5.0000**	
2.1 การดำเนินงานตามแผนพัฒนาฐานข้อมูลสารสนเทศเพื่อการประเมินผลลัพธ์ และผลกระทบของทุนหมุนเวียน	5.0000	ดำเนินการบรรลุเป้าหมายตามแผนพัฒนาระบบฐานข้อมูล ร้อยละ 100
2.2 ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ		
2.2.1 ประชาชน	5.0000	ความพึงพอใจ ร้อยละ 97.69
2.3.2 องค์กรภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง	5.0000	ความพึงพอใจ ร้อยละ 97.62
2.2.3 หน่วยบริการ	5.0000	ความพึงพอใจ ร้อยละ 86.19
2.3 ครัวเรือนที่เกิดวิกฤตทางการเงินจากการจ่ายค่ารักษาพยาบาล (Catastrophic Health Expenditure) ไม่เกินร้อยละ 2.3	5.0000	ครัวเรือนที่มีรายจ่ายด้านสุขภาพ ร้อยละ 2.10
3. ด้านการปฏิบัติการ (น้ำหนักร้อยละ 35)	**4.8829**	
3.1 ระดับความสำเร็จเชิงผลลัพธ์ของการบูรณาการระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้องกับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	4.8000	ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 เนื่องจากมีจำนวนผู้ป่วยโควิด-19 ที่ไม่ได้รับการติดตามอาการจนอาการเปลี่ยนจากสถานะสีเขียวเป็นสีเหลือง หรือเป็นสีแดง เมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ร้อยละ 0.20
3.2 การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานตามมาตรฐานการประเมินของรัฐ (ป.ป.ช.)	4.5000	ร้อยละ 89.14 และมีผลงานต่ำกว่าปี 2564 (ร้อยละ 89.42)
3.3 ระดับความสำเร็จของการปรับปรุง ทบทวนประกาศและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง ให้มีความเหมาะสมกับการดำเนินการในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	5.0000	ผลการดำเนินงานดีกว่าเป้าหมาย

ตาราง **3-8** **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)**
(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2022)

เกณฑ์วัดการดำเนินงาน	คะแนนประเมินตนเองเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
3.4 ร้อยละของข้อมูลบริการ Home Isolation ที่ Authentication และมีการเบิกจ่ายถูกต้องตามเงื่อนไขที่กำหนดเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	5.0000	ผลการดำเนินงานดีกว่าเป้าหมาย ร้อยละ 45.22
3.5 ประสิทธิผลการมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาชน	5.0000	ดำเนินการบรรลุเป้าหมายตามแผน จำนวน 9 เครือข่าย และกำหนดแนวทางขยายเครือข่าย 3 เครือข่ายในปี 2566
3.6 ร้อยละของผู้ได้รับความเสียหายจากการได้รับวัคซีนป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้รับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามระยะเวลาที่กำหนด	5.0000	ร้อยละ 94.25
4. ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน (น้ำหนักร้อยละ 15)	**4.9478**	
4.1 การบริหารความเสี่ยงและการควบคุมภายใน	4.9200	ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 เนื่องจากไม่สามารถอธิบายถึงการวิเคราะห์สาเหตุของปัจจัยเสี่ยงแบบบูรณาการในเชิงปริมาณ และคุณภาพได้ชัดเจน
4.2 การตรวจสอบภายใน	4.9234	ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 เนื่องจากมีข้อมูลผลการดำเนินงานไม่ชัดเจน ได้แก่ 1) การประเมินความเสี่ยงเพื่อการวางแผนตรวจสอบระยะยาว 2) แผนตรวจสอบประจำปี 2565 ไม่พบการจัดสรรทรัพยากรตามฐานความเสี่ยง และ 3) ไม่พบการประเมินความเสี่ยงในโอกาสเกิดและผลกระทบ ตลอดจนไม่พบการประเมินความเสี่ยงหลังกิจกรรมการควบคุม
4.3 การบริหารจัดการสารสนเทศและดิจิทัล	5.0000	ผลการดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมาย
5. ด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหาร ทุนหมุนเวียน พนักงาน และลูกจ้าง (น้ำหนักร้อยละ 10)	**4.9390**	
5.1 บทบาทคณะกรรมการบริหารทุนหมุนเวียน	4.9869	ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 เนื่องจากเป็นผลงานภาพรวมผลคะแนนและตัวชี้วัดด้านที่ 1, 3, 4 และ 6 ที่ยังไม่บรรลุเกณฑ์การวัดในตัวชี้วัด
5.2 การบริหารทรัพยากรบุคคล	4.8912	ไม่ผ่านเกณฑ์ระดับ 5 เนื่องจากมีผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเป้าหมาย ได้แก่ 1) ผลงานตามแผนปฏิบัติการ พบว่ามีโครงการดำเนินการสำเร็จ 2 โครงการจากทั้งหมด 6 โครงการ และ 2) ไม่พบการวิเคราะห์กระบวนการทำงานที่สำคัญ หรือการศึกษาเวลาทำงาน ของกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุนตามภารกิจของทุนหมุนเวียน

ตาราง **3-8** **ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)**
(Key Performance Indicator Assessment Report of NHSO in the Fiscal Year 2022)

เกณฑ์วัดการดำเนินงาน	คะแนนประเมินตนเองเบื้องต้น	ผลการดำเนินงาน
6. ด้านการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง (น้ำหนัก ร้อยละ 10)	**5.0000**	
6.1 การเบิกจ่ายตามแผนการเบิกจ่ายที่ได้รับอนุมัติ		
6.1.1 ร้อยละการเบิกจ่ายภาพรวมที่เกิดขึ้นจริง เทียบกับแผนการเบิกจ่ายภาพรวม ประจำปีบัญชี 2565	5.0000	การใช้จ่ายภาพรวมเทียบกับแผนการใช้จ่าย ร้อยละ 100
6.2 การดำเนินการตามแผนพัฒนาระบบการจ่ายเงิน และการรับเงินของทุนหมุนเวียนผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์	5.0000	การดำเนินการจ่ายเงินและรับเงินผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 100
ภาพรวมคะแนนประเมินตนเอง (เบื้องต้น)	**4.8940**	

หมายเหตุ: คะแนนประเมินตนเองเบื้องต้น เป็นคะแนนผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน งวดสิ้นปีบัญชี 2565 ของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่รายงานผลการดำเนินงานฯ ในโปรแกรม RFES เมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2565 เพื่อให้คณะกรรมการฯ ของกรมบัญชีกลางและบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด (ทริส) ได้พิจารณาและจะแจ้งผลคะแนนฯ อย่างเป็นทางการให้กองทุนฯ รับทราบภายในเดือนเมษายน 2566 ต่อไป



6. อุปสรรคและความท้าทาย
(Obstacles and Challenges)

ปีงบประมาณ 2565 ประเทศไทยยังคงได้รับผลกระทบอย่างต่อเนื่องจากการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และประกาศเปลี่ยนผ่านเป็นโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง ในช่วงกลางปี 2565 สังคมโดยรวมปรับเข้าสู่ภาวะวิถีปกติใหม่และเริ่มมีการฟื้นตัวทางเศรษฐกิจประเทศ อย่างไรก็ตามยังมีความเปราะบางตามสถานการณ์ของโรคระบาดที่ยังคงเกิดขึ้นเป็นระลอกในประเทศต่าง ๆ และเศรษฐกิจโลกที่มีความผันผวนและไม่แน่นอนตามช่วงเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งยังคงเป็นความท้าทายต่อระบบสาธารณสุขของประเทศไทย และมีความจำเป็นที่ทุกภาคส่วนรวมถึงระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีความพร้อมและความยืดหยุ่นในการปรับตัว (Preparedness & Resilience) ท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลงที่มีความซับซ้อนมากขึ้นของโลกวิถีปกติใหม่ เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์และภาวะฉุกเฉินด้านสาธารณสุขที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยมุ่งเน้นการป้องกันดูแลสุขภาพของประชาชน และการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งการนำหรือประยุกต์ใช้ดิจิทัลเทคโนโลยีใหม่ ๆ ในการดำเนินงานและการพัฒนาด้านต่าง ๆ

ตามมาตรา 26 (13) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้สำนักงานรายงานอุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พร้อมกับการรายงานผลการดำเนินงานประจำปี และเผยแพร่ต่อสาธารณชน ทั้งนี้ อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการทั้งสองคณะสรุปได้ดังนี้

1. อุปสรรคในการดำเนินงานของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Obstacle of National Health Security Board Implementation)

1) การบริหารงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เพียงพอ เหมาะสม เกิดประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความยั่งยืน โดยสร้างความสมดุลระหว่างค่าใช้จ่ายสำหรับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และบริการรักษาพยาบาลโรคหรือการเจ็บป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง ปรับประสิทธิภาพการใช้จ่าย/แสวงหาทางเลือกบริการใหม่ ๆ ที่มีประสิทธิผลและต้นทุนสมเหตุสมผล เพื่อทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นได้อย่างเท่าเทียมและทั่วถึง ส่งเสริมการมีสุขภาวะที่ดีของประชาชน ลดภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลของครัวเรือน และหน่วยบริการสามารถดำเนินงานได้ โดยไม่มีความเสี่ยงทางการเงิน

2) การออกแบบการจ่ายชดเชยค่าบริการที่เหมาะสมและจูงใจ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการจัดบริการที่สำคัญและจำเป็นอย่างทั่วถึง ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น รวมถึงการจัดระบบบริการรูปแบบใหม่ ๆ ที่สอดคล้องตามความจำเป็นตามวิถีชีวิตปกติใหม่ (New Normal) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ท้องถิ่น ประชาสังคม และอาสาสมัครต่าง ๆ ในการร่วมจัดบริการเพื่อดูแลสุขภาพของประชาชน

3) การควบคุมและกำกับการเบิกจ่ายชดเชยให้มีรวดเร็ว ถูกต้อง โปร่งใส และตรวจสอบได้ ผ่านระบบการตรวจสอบที่ดีและเพียงพอ

4) การพัฒนาองค์ความรู้ ศักยภาพบุคลากร การประเมินความคุ้มค่า การออกกฎระเบียบรองรับ และการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อปรับใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีใหม่ ๆ (Disruptive technology) ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและมีบทบาทมากขึ้นในสังคม

5) ประชาชนบางกลุ่ม เช่น กลุ่มคนด้อยโอกาส กลุ่มเปราะบาง กลุ่มคนยากจนในเขตเมือง/พื้นที่ห่างไกล รวมถึงกลุ่มผู้มีรายได้ปานกลางถึงรายได้สูงที่ใช้ประกันสุขภาพภาคเอกชน ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการและใช้สิทธิรับบริการที่รัฐจัดให้ตามความจำเป็นอย่างเหมาะสมและเท่าเทียม

6) การเพิ่มประสิทธิภาพการบูรณาการเชื่อมโยงระบบสารสนเทศและใช้ประโยชน์จากข้อมูลขนาดใหญ่ เพื่อการกำกับติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation) รวมทั้งการเชื่อมโยงและแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ และนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการตัดสินใจเพื่อการขับเคลื่อนนโยบายหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและนโยบายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

7) ประเด็นการตีความและข้อจำกัดด้านกฎหมายและระเบียบต่าง ๆ เช่น การจัดบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับประชาชนคนไทยสิทธิอื่น ๆ การจัดบริการรูปแบบใหม่ ๆ รวมทั้งการมีส่วนร่วมจัดบริการสาธารณสุขของวิชาชีพต่าง ๆ

8) การขยายบทบาทและยกระดับการมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของภาคส่วนต่าง ๆ เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัด องค์กรภาคประชาสังคม องค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในส่วนกลางและระดับพื้นที่ รวมทั้งสถานพยาบาลภาคเอกชนต่าง ๆ เป็นต้น

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

1) การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ และการติดตามกำกับการเข้าถึงบริการสุขภาพที่จำเป็น โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุข

2) ประสิทธิภาพของระบบข้อมูล เพื่อใช้ในการกำกับติดตามและประเมินผลยังไม่เพียงพอและการบูรณาการจัดการข้อมูลร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะข้อมูลการจัดบริการและผลลัพธ์ด้านคุณภาพการรักษาพยาบาล เพื่อใช้ในการวางมาตรการและแนวทางการส่งเสริมคุณภาพมาตรฐาน และการกำกับติดตามและประเมินผลในระดับพื้นที่

3) การสร้างความรู้ความเข้าใจของประชาชนและผู้ให้บริการเรื่องสิทธิและหน้าที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสร้างการรับรู้ เพิ่มการเข้าถึงสิทธิ และคุ้มครองสิทธิอย่างเหมาะสม

4) การมีส่วนร่วมในการกำกับ ติดตาม ควบคุมมาตรฐานและส่งเสริมคุณภาพบริการของภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้เสียกลุ่มต่าง ๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับพื้นที่

3. ความท้าทายในการขับเคลื่อนการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติในระดับมหภาค (Challenges Moving Forward for Universal Coverage Scheme implementation in the Macro Level)

ความสำเร็จของการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องอาศัยความร่วมมือและการสนับสนุนจากทั้งรัฐบาล ผู้กำหนดนโยบาย คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข หน่วยงานและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนทั้งผู้ให้บริการ องค์กรวิชาชีพ องค์กรเอกชน ภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่ายต่าง ๆ รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐอื่น ๆ โดยมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ ให้คนไทยทุกคนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพอย่างครอบคลุม ทั่วถึง และเท่าเทียมตามความจำเป็น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน

ในปีงบประมาณ 2565 สถานการณ์ที่เป็นความท้าทายในระดับมหภาคที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สรุปได้ดังนี้

1) ผลกระทบจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นระยะเวลายาวนาน แม้ขณะนี้จะอยู่ในช่วงของการฟื้นตัว แต่ประเทศไทยยังมีความเปราะบางจากการเปลี่ยนแปลงเชิงสังคมรวมทั้งภาวะเศรษฐกิจที่ยังไม่แน่นอน ส่งผลให้จำนวนคนยากจนเพิ่มสูงขึ้น โอกาสในการหลุดพ้นจากกับดักความยากจนเป็นไปได้ยากขึ้น จนมีแนวโน้มที่จะส่งต่อความยากจนข้ามรุ่นไปยังลูกหลาน ทำให้เกิดปัญหาเชิงโครงสร้างของสังคมไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเหลื่อมล้ำของโอกาสและการเข้าถึงบริการโครงสร้างพื้นฐานและบริการสาธารณะ คนยากจนมีความเสี่ยงล้มละลายจากการเจ็บป่วย ประกอบกับข้อจำกัดของงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในขณะที่ภาระงบประมาณด้านสาธารณสุขของประเทศเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการป้องกันและแก้ปัญหาการระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมา ดังนั้น ประเด็นการเพิ่มประสิทธิภาพ สร้างความคล่องตัวทางการเงินการคลังของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติอย่างยั่งยืน ยังคงเป็นความท้าทาย รวมถึงการพัฒนารูปแบบ

การเบิกจ่ายชดเชยค่าบริการที่ถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น เพื่อลดความเสี่ยงและปัญหาทางการเงินของหน่วยบริการด้วย

2) การปรับเปลี่ยนของเทคโนโลยีและนวัตกรรมใหม่ ๆ (Disruptive Technology) การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อม สภาพภูมิอากาศ และการเกิดโรคอุบัติใหม่/โรคระบาดต่าง ๆ อย่างรวดเร็วและไม่สามารถคาดการณ์ได้ ทำให้ระบบสาธารณสุขและระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีความพร้อมและยืดหยุ่นในการปรับตัว เพื่อรองรับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ดังนั้น จึงต้องมีการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม คุ้มค่า และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับชีวิตวิถีปกติใหม่ (New Normal) มีระบบการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) หรือนำเทคโนโลยี/นวัตกรรมขั้นสูงต่างๆ (Digital healthcare) เข้ามาเพิ่มประสิทธิภาพการป้องกันและรักษาพยาบาล รวมถึงจัดหน่วยบริการใหม่ ๆ เชิงรุกที่หลากหลาย ทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขตามความจำเป็นและเหมาะสม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและกลุ่มที่ยังเข้าไม่ถึงบริการหรือเข้าถึงบริการได้น้อย

3) การเข้าสู่ "สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์" โดยประเทศไทยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึงร้อยละ 20.1 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสวนทางกับประชากรวัยเรียนและวัยแรงงานที่มีแนวโน้มลดลง ถือเป็นความท้าทาย ที่ส่งผลให้เกิดความเหลื่อมล้ำและทำให้งบประมาณของประเทศในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ดังนั้น ควรเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการจัดบริการสาธารณสุขร่วมกับท้องถิ่น และเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการของกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น/พื้นที่

4) การบูรณาการเชื่อมโยงข้อมูลสารสนเทศและการบริหารจัดการข้อมูลขนาดใหญ่ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนาระบบเทคโนโลยีเพื่อสนับสนุนการยืนยันตัวตนเข้ารับบริการ การตรวจสอบการเบิกจ่ายแบบ Real Time การใช้ปัญญาประดิษฐ์มาตรวจสอบการจ่ายชดเชย (AI Audit) และการติดตามประเมินผล (M&E) ทั้งหมดนี้เป็นกลไกสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และยกระดับการให้บริการด้านสาธารณสุขของประเทศได้ ทำให้ประชาชน หน่วยบริการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้กำหนดนโยบายสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์และยกระดับระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ทำให้มีข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายด้านสาธารณสุขได้อย่างถูกต้อง

5) ระบบบริการปฐมภูมิและระบบบริการสุขภาพชุมชน เป็นรากฐานของระบบสาธารณสุขไทยที่ต้องเพิ่มความเข้มแข็ง โดยเฉพาะระบบบริการปฐมภูมิเขตเมือง พร้อมกันนี้ ควรเร่งรัดการปรับระบบบริการที่ประชาชนยังเข้าไม่ถึงบริการ เช่น บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำหรับคนไทยทุกคน (P&P), โรคสำคัญต่าง ๆ ที่เป็นปัญหาสุขภาพ ต้องทำให้ประชาชนมั่นใจว่าจะไม่ล้มละลายจากการเจ็บป่วย และมั่นใจในการเข้าไปรับบริการ

6) การสนับสนุนให้เกิดความตระหนักรู้และตื่นตัวด้านสุขภาพของประชาชน เป็นเรื่องสำคัญที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและทัศนคติ ทำให้ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ รู้เท่าทันสื่อต่าง ๆ มีข้อมูลสุขภาพของตนเอง และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม (Self-Care)

7) การขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติและแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุข เพื่อสร้างความเป็นธรรมและลดความเหลื่อมล้ำในทุกมิติ โดยมุ่งเน้นการบูรณาการสร้างความเป็นเอกภาพของระบบประกันสุขภาพภาครัฐ 3 ระบบหลัก คือ ระบบสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการ ระบบประกันสังคม และระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริหารจัดการ ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างความกลมกลืนระหว่างระบบประกันสุขภาพภาครัฐ ทำให้ประชาชนทุกสิทธิได้รับสิทธิประโยชน์และบริการด้านสาธารณสุขที่จำเป็นอย่างมีคุณภาพและเท่าเทียม นอกจากนี้ ควรผลักดันให้คนต่างด้าวทุกคนที่เข้ามาในประเทศไทยมีหลักประกันสุขภาพภาคบังคับ เพื่อให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็น โดยไม่เป็นภาระงบประมาณของหน่วยบริการและไม่เกิดผลกระทบด้านสุขภาพต่อสังคมประเทศโดยรวม

ส่วนที่

4

ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพ และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

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





1. ผลงานคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
(National Health Security Board Implementation)

ตลอดระยะเวลา 20 ปีของการดำเนินงานระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ยึดหลักการตามเจตนารมณ์ที่ระบุไว้ในรัฐธรรมนูญ และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เป็นที่ประจักษ์ได้อย่างชัดเจนว่าประชาชนไทยได้รับความคุ้มครองการเข้าถึงบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพ ประกอบกับระบบสาธารณสุขที่มีความเข้มแข็ง จนเป็นที่ยอมรับจากนานาชาติที่ต่างยกย่องให้ประเทศไทยเป็นแบบอย่างการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นต้นแบบและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับประเทศอื่น ๆ ดังเช่น กรณีที่องค์การอนามัยโลกได้เลือกให้ประเทศไทยเป็นสถานที่จัดเวทีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแนวทางการปฏิบัติงานการเตรียมความพร้อมกรณีภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขและสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health and Preparedness Review : UHPR) โดยรองผู้อำนวยการใหญ่ องค์การอนามัยโลก ได้ชื่นชมระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทย ที่ให้การดูแลประชาชนได้เป็นอย่างดี เกินกว่ามาตรฐาน และขอนำไปเป็นต้นแบบในการกำหนดแนวทางมาตรฐานการดูแลโรคระบาดร้ายแรงและระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าต่อไป ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศนำร่องที่ได้เผยแพร่ประสบการณ์การบริหารจัดการและการรับมือโรคโควิด-19 สู่สาธารณะในการประชุมสมัชชาอนามัยโลก 2565

การพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของหน่วยบริการ ภาคประชาสังคม ผู้มีส่วนได้เสียและผู้เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อร่วมกันดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่จำเป็นและมีคุณภาพมาตรฐานได้อย่างสะดวก ปลอดภัย และไม่เพิ่มภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งนี้ ระบบ

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ขับเคลื่อนผ่านยุทธศาสตร์การพัฒนามาแล้วถึง 4 ฉบับ ที่สอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในแต่ละช่วงเวลา โดยกำหนดวิสัยทัศน์คือ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ" ภายใต้แผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะ 5 ปี พ.ศ. 2561 – 2565 ซึ่งปี 2565 เป็นปีสุดท้ายของแผนปฏิบัติราชการฯ ฉบับที่ 4 และคณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 – 2570 แล้วเมื่อวันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2565 เพื่อเป็นกรอบทิศทางในการดำเนินงานต่อไป

ในปี พ.ศ. 2565 เป็นอีกหนึ่งปีที่ยังคงมีความท้าทายในการรับมือกับการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ที่ต่อเนื่องจนเข้าสู่ปีที่ 3 ซึ่งคณะกรรมการได้ร่วมผลักดัน สนับสนุน และอนุมัติโครงการต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพประชาชนในช่วงภาวะวิกฤติ ด้วยการจัดสิทธิประโยชน์และบริการที่จำเป็นเหมาะสมสำหรับประชาชน สนับสนุนการขยายระบบบริการเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชาชน

คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน และเลขาธิการ สปสช. ทำหน้าที่เลขานุการของคณะกรรมการ ได้ให้ความเห็นชอบและให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและการบริหารจัดการเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และบรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด โดยมีการประชุมอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกเดือน พิจารณาประเด็นสำคัญต่าง ๆ เช่น การบริหารงบประมาณหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ การขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และนโยบายสำคัญ การจัดทำแผนปฏิบัติราชการฯ ปี พ.ศ. 2566 – 2570 การปรับปรุงสิทธิประโยชน์ การออกประกาศระเบียบ คำสั่งต่าง ๆ รวมทั้งการติดตามประเมินผลการสร้างหลักประกันสุขภาพและการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งนี้ ในปี พ.ศ. 2565 คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีผลการดำเนินงาน โดยสรุป 8 ด้านที่สำคัญ ดังนี้

1. คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการฯ ●

ในปี พ.ศ. 2565 คณะกรรมการได้ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามภารกิจที่กำหนดไว้ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมทั้งได้เข้าร่วมเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ยึดหลักการมีส่วนร่วม โดยมีผู้แทนทั้งจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมเป็นองค์ประกอบในคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ทั้งนี้มีประเด็นที่คณะกรรมการได้มีมติต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ดังนี้

1.1 การปรับปรุงองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

จากการขับเคลื่อนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการชุดต่าง ๆ ในช่วงระยะ 1 ปีที่ผ่านมา คณะกรรมการได้เห็นชอบให้มีการปรับปรุงองค์ประกอบของคณะอนุกรรมการ เพื่อให้การดำเนินงานสอดคล้องตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย ดังนี้

1) แต่งตั้งนายสุรพจน์ สุวรรณพานิช ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสมาชิกของสมาคมโรงพยาบาลเอกชน เป็นผู้แทนคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในคณะอนุกรรมการกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุน
2) แต่งตั้งผู้จัดการสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นอนุกรรมการในคณะอนุกรรมการพัฒนาบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
3) แต่งตั้งนายพินิจ หิรัญโชติ ผู้แทนแพทยสภา เป็นผู้แทนกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการด้านสาธารณสุข ในคณะอนุกรรมการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข ภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4) แต่งตั้งนางสิรินทร์ แคงไชยวัฒน์ เป็นอนุกรรมการตรวจสอบ แทน นางสาวอมรจิตต์ เอี่ยววิบูลย์วิทย์

5) เพิ่มองค์ประกอบคณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ 2 ท่าน ได้แก่ รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับมอบหมาย หรือผู้แทน และผู้อำนวยการกองเศรษฐกิจสุขภาพและหลักประกันสุขภาพ หรือผู้แทน
6) แต่งตั้ง นางสุนทรี เซ่งกิ่ง ผู้แทนองค์กรเอกชน (ด้านผู้ใช้แรงงาน) เป็นผู้แทนคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในคณะอนุกรรมการกำหนดประเภทและขอบเขตในการให้บริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นคณะอนุกรรมการภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

1.2 การแต่งตั้งคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่

คณะกรรมการได้มีมติเห็นชอบการปรับปรุงองค์ประกอบและอำนาจหน้าที่ของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) เขต 1-13 โดยมีกรรมการในคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเข้าร่วมเป็นอนุกรรมการใน อปสข.เขต 1-13 ด้วยรวมทั้งสิ้น 19 ท่าน เพื่อประสานเชื่อมโยงนโยบายและการขับเคลื่อนงานระหว่างส่วนกลางและเขตพื้นที่ให้บรรลุตามเป้าหมายและยุทธศาสตร์ที่กำหนด และปรับปรุงองค์ประกอบอื่น ๆ ให้ครอบคลุมทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการปรับอำนาจหน้าที่เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ของคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.3 ความร่วมมือกับกลไกนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์หลักประกันสุขภาพในประเทศ

คณะกรรมการได้เห็นชอบในหลักการโครงการความร่วมมือกับกลไกนโยบายหลักประกันสุขภาพระดับโลก และได้เข้าร่วมกิจกรรมศึกษาดูงาน ภายใต้โครงการความร่วมมือระหว่างประเทศญี่ปุ่น GLO+UHC, JICA (Japan International Cooperation Agency) และ สปสช. ในเรื่องการบริหารจัดการระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศญี่ปุ่น และการบริหารระบบในระดับส่วนกลางและส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าของประเทศไทย ระหว่างวันที่ 13 - 18 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ณ กรุงโตเกียว ประเทศญี่ปุ่น

นอกจากนี้ได้เห็นชอบกิจกรรมพัฒนาศักยภาพบุคลากร (Capacity building) ภายใต้โครงการความร่วมมือ GLO+UHC และสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือระหว่างรัฐบาลไทยและองค์การอนามัยโลก (WHO Country Cooperation Strategy: CCS ระยะที่ 5 ปี ค.ศ. 2022-2026) ภายใต้ข้อตกลงระหว่างภาคีสนับสนุนแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือฯ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขเสนอ รวมถึงเห็นชอบการดำเนินการภายใต้ข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง สปสช. กับประเทศต่าง ๆ ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศไทยและประเทศความร่วมมือ รวมทั้งการร่วมขับเคลื่อนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าในระดับโลก ผ่านเวทีประชุมนโยบายระดับสูง และเวทีวิชาการต่าง ๆ

1.4 การประเมินการจัดการของ สปสช. ในการสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการได้ประเมินการดำเนินงานของสำนักงานในการสนับสนุนการปฏิบัติภารกิจในฐานะกรรมการ ซึ่งดำเนินการเป็นประจำทุกปี เพื่อค้นหาช่องว่าง (Gap) เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแผนงาน Board Relation และการสร้าง Commitment and Accountability โดยในปี 2565 มีผลการประเมินภาพรวม เปรียบเทียบก่อนปีงบประมาณและหลังปีงบประมาณ ด้านความรู้ความเข้าใจในระบบหลักประกันฯ พบว่า มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 5.91 เป็น 7.40 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน และความสัมพันธ์ระหว่างคณะกรรมการกับกลุ่มต่าง ๆ พบว่า มีระดับคะแนนเพิ่มขึ้นจาก 5.72 เป็น 7.78 จากคะแนนเต็ม 10 คะแนน

1.5 การประชุม Board Relation & Empowering คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

การจัดประชุมร่วมระหว่างคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เป็นกิจกรรมที่ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี โดยในปี 2565 ได้มีการจัดประชุม

ร่วมระหว่างกรรมการทั้ง 2 คณะ (Board Relation and Empowering) ในวันที่ 12 พฤษภาคม พ.ศ. 2565 ณ โรงแรมอัศวิน แกรนด์ คอนเวนชั่น ทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันในประเด็นกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และกฎหมายอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามอำนาจหน้าที่ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเชื่อมโยงสอดคล้องกับเจตนารมณ์ของกฎหมาย รวมถึงกรรมการได้ร่วมกำหนดกรอบประเด็นและทิศทางการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการบริหารองค์กร ในระยะ 5 ปีต่อไปด้วย

2. การบริหารจัดการองค์กร ●

2.1 แผนปฏิบัติราชการของ สปสช. ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566-2570

คณะกรรมการเห็นชอบแผนปฏิบัติราชการของ สปสช. ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 - 2570 โดยมีวิสัยทัศน์ได้แก่ "ทุกคนที่อาศัยอยู่บนแผ่นดินไทย ได้รับความคุ้มครองหลักประกันสุขภาพอย่างถ้วนหน้าด้วยความมั่นใจ" และพันธกิจคือ "พัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์จากทุกภาคส่วน และเป็นตัวแทนประชาชนในการจัดหาบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานให้ประชาชนเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียมตามความจำเป็น" เป้าหมาย (Goal) ได้แก่ ประชาชนเข้าถึงบริการอย่างครอบคลุมตามความจำเป็น กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืน ด้วยกลไกการบริหารจัดการที่คำรงไว้ซึ่งธรรมาภิบาล รวมทั้งเห็นชอบแผนปฏิบัติการภายใต้ฯแผนหลัก ได้แก่ แผนปฏิบัติการด้านการพัฒนาดิจิทัล และแผนปฏิบัติการด้านการบริหารและพัฒนาทรัพยากรบุคคล

2.2 การประเมินการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช.

คณะกรรมการได้ติดตามความก้าวหน้าการปฏิบัติงานของเลขาธิการ สปสช. เป็นระยะ และรับทราบผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดเลขาธิการ สปสช. รอบ 6 เดือนแรกของปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม 2564 - มีนาคม 2565) เป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดที่กำหนด

2.3 การติดตามผลการปฏิบัติงานตามเกณฑ์ประเมินผลการดำเนินงานทุนหมุนเวียน

คณะกรรมการได้ติดตามผลการปฏิบัติงานของ สปสช. ตามเกณฑ์ประเมินทุนหมุนเวียนซึ่งกำหนดโดยกรมบัญชีกลาง และบริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น (TRIS) อย่างต่อเนื่องทุกไตรมาส ใน 5 ด้านที่สำคัญ ได้แก่ 1. ผลการดำเนินงานด้านการเงิน 2. ด้านที่ไม่ใช่การเงินตามวัตถุประสงค์และภารกิจของทุนหมุนเวียน 3. ระบบบริหารความเสี่ยง 4. ระบบบริหารจัดการสารสนเทศ และ 5. ระบบบริหารทรัพยากรบุคคลของทุนหมุนเวียน ซึ่งคณะกรรมการได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และ สปสช. นำไปปรับปรุงการบริหารจัดการองค์กร เพื่อให้ผลการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นไปตามเกณฑ์ตัวชี้วัดทุนหมุนเวียน

2.4 ตัวชี้วัดการประเมินทุนหมุนเวียนกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

คณะกรรมการได้เห็นชอบร่างตัวชี้วัดการประเมินทุนหมุนเวียน (กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) ปีงบประมาณ 2566 โดยกรมบัญชีกลางในฐานะหน่วยงานติดตามประเมินผลการดำเนินงานของกองทุนหมุนเวียน ที่ได้มอบหมายให้บริษัท ทริส คอร์ปอเรชั่น จำกัด เป็นผู้ดำเนินการประเมินทุนหมุนเวียน ซึ่งมีการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI) และเกณฑ์การประเมินทุนหมุนเวียนประกอบด้วยเกณฑ์ประเมินผล 6 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการเงิน (2) ด้านการสนองประโยชน์ต่อผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (3) ด้านการปฏิบัติการ (4) ด้านการบริหารพัฒนาทุนหมุนเวียน (5) ด้านการปฏิบัติงานของคณะกรรมการบริหาร ผู้บริหารทุนหมุนเวียน พนักงาน และลูกจ้าง (6) ด้านการดำเนินงานตามนโยบายรัฐ/กระทรวงการคลัง ทั้งนี้ คณะกรรมการได้ให้ข้อเสนอแนะต่อการกำหนดตัวชี้วัดในด้านต่าง ๆ เช่น การปรับหลักเกณฑ์ และขั้นตอนกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพเพื่อทำให้ประชาชนเข้าถึงบริการมากขึ้น และขอให้ สปสช. กำกับติดตามอย่างใกล้ชิดในตัวชี้วัดที่มีความท้าทาย

2.5 ผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2564

คณะกรรมการได้เห็นชอบผลการดำเนินงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564 โดยมี

ประเด็นที่สำคัญ ได้แก่ มาตรการเชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุข คูแลผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโควิด-19 การเพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นโยบายยกระดับบัตรทอง 4 บริการ การปรับรูปแบบสู่การบริการสุขภาพวิถีใหม่ การเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ รางวัลผลงานดีเด่น ความพึงพอใจต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และประเด็นท้าทายที่สำคัญ และ สปสช. ได้นำเสนอต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภา ตามมาตรา 18(12) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมทั้งเผยแพร่ต่อสาธารณะต่อไป

3. การบริหารงบประมาณของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ●

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีการพัฒนาและปรับปรุงการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 20 ปีที่ผ่านมา การจัดทำคำขอและการบริหารจัดการงบประมาณสำหรับปีงบประมาณ 2566 นับเป็นอีกก้าวหนึ่งของการพัฒนาที่มาจากความร่วมมือของทุกภาคส่วนเพื่อร่วมดูแลประชาชนผู้มีสิทธิทั่วประเทศให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและมาตรฐานอย่างครอบคลุมและทั่วถึง รวมถึงความท้าทายในการบริหารกองทุนอันเนื่องมาจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ที่ต้องจัดสรรทรัพยากรในระบบให้เพียงพอ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม

ตามหลักการในการขับเคลื่อนนโยบายด้านการเงินการคลัง คณะกรรมการฯ ได้ให้ความสำคัญโดยเน้นการมีส่วนร่วมการปรึกษาหารือ เพื่อให้เกิดความเห็นชอบร่วมกันของผู้มีส่วนได้เสียทุกภาคส่วน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยบริการระดับต่าง ๆ ทั้งภาครัฐและเอกชน เนื่องจากผู้ให้บริการ เป็นกลไกหลักที่สำคัญในการขับเคลื่อนการให้บริการที่มีคุณภาพมาตรฐานในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมีการแลกเปลี่ยนความเห็น ทำความเข้าใจในการบริหารจัดการกองทุน และร่วมกันหาทางออกในการแก้ปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ผ่านรูปแบบกลไกหารือระดับนโยบายในเวทีต่าง ๆ

ในปี พ.ศ. 2565 คณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 รวมทั้งแนวทางการจ่ายชดเชยรองรับบริการใหม่ ๆ และการปรับแนวทางการจ่ายต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพ โดยในส่วนงบประมาณเหมาจ่ายรายหัว ปีงบประมาณ 2566 เฉลี่ยจำนวน 3,385.98 บาทต่อประชากร ซึ่งเงินงบประมาณนี้นอกจากจะนำมาจัดสรรตามรายการบริการแล้ว ยังได้เพิ่มการสนับสนุนบริการใหม่ให้กับประชาชน รวมถึงการเพิ่มการเข้าถึงบริการ เพิ่มคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพ แต่เนื่องจากประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2566 ยังมีประเด็นที่ไม่ชัดเจนทางด้านกฎหมาย ดังนั้น ในช่วงปลายปี คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้มีมติเมื่อวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2565 เห็นชอบประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนฯ ปีงบประมาณ 2566 ในหลักการให้ชะลอการจัดสรรงบประมาณค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ค่าบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เฉพาะส่วนประชาชนนอกสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเห็นด้วยกับการทำความชัดเจนในประเด็นข้อกฎหมาย กรณีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมประชากรในส่วนใดบ้างตามมาตรา 5 มาตรา 9 มาตรา 10 และมาตรา 66 โดยการปรึกษาคณะกรรมการกฤษฎีกา และเลขาธิการคณะรัฐมนตรี ซึ่งเป็นประเด็นที่ต้องติดตามผลต่อไป

นอกเหนือจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแล้ว คณะกรรมการได้เห็นชอบงบประมาณบริหารงานของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 ที่ได้รับอนุมัติจำนวน 1,581.5474 ล้านบาท ซึ่งงบประมาณ บริหารจัดการสำนักงานฯ จะแยกส่วนจากงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติที่เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขฯ ตามที่กฎหมายกำหนด โดยงบบริหารจัดการใช้สำหรับสนับสนุนการบริหารจัดการและขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการต่าง ๆ ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วยค่าใช้จ่ายด้านบุคลากร ค่าใช้จ่ายด้านการ

ดำเนินงาน และค่าใช้จ่ายด้านการลงทุน เพื่อขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ประชาชนได้รับประโยชน์สูงสุดจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามเจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติฯ

4. ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ●

ประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุขภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ครอบคลุมบริการรอบด้านและขยายเพิ่มมาอย่างต่อเนื่องตลอด 20 ปีที่ผ่านมา โดยมีกระบวนการพัฒนาตั้งแต่ขั้นตอนการเสนอหัวข้อสิทธิประโยชน์ การจัดลำดับความสำคัญ การศึกษาวิจัย และเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ทั้งนี้ ในปี 2565 คณะกรรมการฯ ได้พัฒนาประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อคุ้มครองประชาชนผู้มีสิทธิให้ได้รับบริการสาธารณสุขที่จำเป็นทั้งระบบปกติและรองรับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 โดยได้เห็นชอบการปรับปรุง/ขยายประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข ดังนี้

- เห็นชอบให้เพิ่มเติมการจัดหารายการรากฟันเทียมเป็นรายการตามแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษประจำปีงบประมาณ 2565
- เห็นชอบสิทธิประโยชน์บริการตรวจคัดกรองการได้ยินในทารกแรกเกิดทุกคนในประเทศไทย
- เห็นชอบให้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่/แผ่นรองซับการขับถ่ายในกลุ่มเป้าหมาย เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เห็นชอบสิทธิประโยชน์ยาบัญชี จ (2) เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 5 รายการ ที่ใช้แทนยาเดิมและ/หรือเพิ่มข้อบ่งใช้ และไม่มีภาระงบประมาณหรือใช้งบประมาณลดลง ประกอบด้วย (1) Posaconazole (2) Linezolid (3) Sofosbuvir + Velpatasvir และ Ribavirin (4) Octreotide acetate รูปแบบ sterile powder ชนิดออกฤทธิ์นาน (5) Bevacizumab inj. และรายการยาในบัญชี จ (2) จำนวน 5 รายการ ที่มีผลต่อการใช้งบประมาณเพิ่มขึ้น แต่สามารถใช้งบจากเงินที่ประหยัดได้ ประกอบด้วย (1) Voriconazole (2) Rituximab inj. (3) Nitisinone (4) Cysteamine bitartrate (5) Sapropterin (BH4) รวมถึงเห็นชอบเกณฑ์การพิจารณารายการยา หรือกลุ่มยาที่ไม่จำเป็นต้องทำการประเมินความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์ (สำหรับกรณี rare case และ high cost)
- เห็นชอบให้ยา วัคซีน เวชภัณฑ์ อุปกรณ์ทางการแพทย์ และชุดตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับการตรวจคัดกรอง ตรวจยืนยัน การดูแลรักษาที่เกี่ยวข้องกับโรคโควิด-19 ที่ถูกกำหนดไว้ในแนวทางเวชปฏิบัติฯ ที่กรมการแพทย์หรือกระทรวงสาธารณสุขกำหนดทุกรายการ เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามเกณฑ์การพิจารณาแบบ Green channel
- เห็นชอบการเพิ่มรายการยา Infliximab และ Adalimumab ให้เป็นสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และรับทราบการเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขการใช้ยารักษาไวรัสตับอักเสบซี และการเปลี่ยนแปลงรายการยารักษาไวรัสตับอักเสบบี
- เห็นชอบข้อเสนอการปรับแผนการจัดหายาฯ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ กรณีโครงการถุงยางอนามัย และกรณีรายการยา Erlotinib
- เห็นชอบการปรับแผนการจัดซื้อยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ปีงบประมาณ 2565 เพิ่มเติม จำนวน 21 รายการ
- เห็นชอบการปรับแผนการจัดหายา วัคซีน เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ และวงเงินการจัดหายาฯ ปีงบประมาณ 2565 กรณีรายการที่จัดซื้อจัดหาแล้ว รายการ/จำนวน/ราคา/วงเงินที่สูง/ต่ำกว่าแผนฯ, กรณีโครงการถุงยางอนามัยฯ ที่ปรับลดจำนวนในการจัดซื้อจัดหาภายใต้วงเงินเดิม และกรณียกเลิกการจัดหาจำนวน 4 โครงการ ได้แก่ 1) ยาคุมกำเนิด 2) วัสดุ/อุปกรณ์ใช้เก็บของเสียจากลำไส้ 3) ถุงรองรับปัสสาวะ 4) CGM และ SMBG โดยเปลี่ยนเป็นการจ่ายเป็นเงินให้กับหน่วยบริการ

- เห็นชอบการปรับแผนและวงเงินการจัดหายาฯ ปีงบประมาณ 2566 จำนวน 10 รายการ
- เห็นชอบการปรับแผนจัดหายาต้านเอชไอวี โดยจัดหายา GPO Vir T ,ยา ATV 300 mg, ยา ATK 200 mg, ยา Lopinavir/ritonavir, LPV/r เพิ่มเติมเพื่อรองรับผู้ติดเชื้อที่ไม่สามารถใช้ยา TLD ได้

5. การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ●

คณะกรรมการได้พิจารณาและมีมติที่สำคัญในการสนับสนุนการเข้าถึงบริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนผู้มีสิทธิสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ โดยในปี 2565 สรุปผลดังนี้

5.1 การช่วยเหลือค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ไม่สมัครใจรับบริการล้างไตผ่านทางช่องท้อง

เห็นชอบให้ชดเชยค่าบริการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย ที่ไม่สมัครใจรับบริการล้างไตทางช่องท้อง เพื่อให้เกิดความยืดหยุ่นและทางเลือกสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้าย โดยคำนึงถึงความจำเป็นและคุณภาพบริการที่ผู้ป่วยจะได้รับ และใช้หลักการให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-centered care) สามารถร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการล้างไตกับแพทย์โดยคำนึงถึงเศรษฐานะ พยาธิสภาพของโรค ปัจจัยทางสังคม ความเหมาะสม รวมถึงเห็นชอบมาตรการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและลดค่าใช้จ่ายบริการไตวายเรื้อรัง และได้มอบหมายให้ สปสช. ดำเนินการและจัดทำข้อเสนอนโยบายการจัดระบบดูแลโรคไตทั้งระบบ ตั้งแต่บริการด้านสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมถึงการทบทวนเกณฑ์การเข้าสู่การรักษาการบำบัดทดแทนไต

5.2 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

เพื่อให้ผู้มีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ มาตรฐานและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น คณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบให้มีการปรับปรุงข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสรุปสาระสำคัญของการปรับปรุงข้อบังคับฯ ในประเด็นข้อ 5 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ให้ถือปฏิบัติตามหน้าที่ของหน่วยบริการตามมาตรา 45 และ ข้อ 6 มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการให้ถือปฏิบัติ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กฎหมายว่าด้วยการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยสถานพยาบาล หรือกฎหมายอื่นที่มีลักษณะอย่างเดียวกันที่มีวัตถุประสงค์เพื่อการกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขแล้วแต่กรณี เท่าที่ไม่ขัดหรือแย้งกับกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เว้นแต่คณะกรรมการฯ จะกำหนดมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการเป็นอย่างอื่น และให้ยกเลิกข้อบังคับฯ ว่าด้วยมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ พ.ศ. 2548

5.3 หลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการและการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

คณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ และการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ และการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ เพื่อให้กระบวนการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการตรวจสอบ ควบคุม และส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานของหน่วยบริการ เป็นไปอย่างมีประสิทธิผล ประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาล

5.4 การขับเคลื่อนบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบ

แผนการขับเคลื่อนบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2565 โดยมีเป้าหมายให้คนไทยทุกสิทธิเข้าถึงบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเพิ่มขึ้น และมีหลักการที่สำคัญ ได้แก่ ประชาชนทุกสิทธิเข้าถึงบริการตามสิทธิประโยชน์ได้อย่างสะดวก การเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมของทุกสิทธิ และเพิ่มการเข้าถึงสิทธิประโยชน์และบริการในกลุ่มเฉพาะ/กลุ่มเปราะบาง

5.5 การกำกับติดตามประเมินผลบริการรากฟันเทียม ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

คณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบให้มีกลไกหน่วยงานภายนอก เพื่อสนับสนุนการกำกับติดตามและประเมินผลการเข้าถึงบริการผ่าตัดรากฟันเทียมสำหรับผู้ไม่มีฟันทั้งปากในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามที่ได้เคยมีมติเห็นชอบสิทธิประโยชน์การผ่าตัดใส่รากฟันเทียมสำหรับผู้ที่ไม่มีฟันทั้งปาก เมื่อเดือนธันวาคม พ.ศ. 2564 โดยให้ สปสช. ติดตามประเมินการเข้าถึงบริการของสิทธิประโยชน์ที่เพิ่มเติมต่อไป

5.6 บทบาทหน้าที่การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ

เพื่อเป็นการกำหนดบทบาทหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์การแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ ให้การจัดหาและบริหารจัดการงบประมาณ เป็นไปอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบบทบาทหน้าที่การบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษและเห็นชอบ (ร่าง) ประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการยา เวชภัณฑ์ อวัยวะเทียม และอุปกรณ์การแพทย์ ที่จำเป็นตามโครงการพิเศษ พ.ศ. 2565 ซึ่งประกาศดังกล่าว ได้ลงนามบังคับใช้แล้ว ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2565

5.7 การจัดระบบบริการสาธารณสุขย่านนวัตกรรมการแพทย์โยธี

คณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบการจัดระบบบริการสาธารณสุขในย่านนวัตกรรมการแพทย์โยธี เพื่อขยายความสะดวกพร้อมเพิ่มการเข้าถึงให้กับผู้ใช้บริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามแนวทางปฏิบัติการดูแลและส่งต่อผู้ป่วย โดยปรับหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการเพื่อรองรับกรณีโรงพยาบาลที่ผ่าตัดจะได้รับค่าบริการผู้ป่วยนอกและตามระบบ Fee Schedule ตามการวินิจฉัยและการผ่าตัด ส่วนโรงพยาบาลที่รับดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด จะได้รับค่าบริการตามระบบกลุ่มวินิจฉัยโรคร่วม (DRGs) ตามหลักการของการแบ่งปันการใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพร่วมกันของหน่วยงานต่าง ๆ

5.8 ขับเคลื่อนมาตรการป้องกันและชะลอจำนวนผู้ป่วยโรคไตรายใหม่

คณะกรรมการฯ ได้สนับสนุนนโยบาย "ทศวรรษมาตรการการชะลอไตเสื่อม เพื่อลดผู้ป่วยโรคไตรายใหม่" และเห็นชอบให้ สปสช. ดำเนินการอย่างเต็มที่เพื่อขับเคลื่อนตามนโยบายดังกล่าว โดยให้มีการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการเงื่อนไขในการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ที่ยังไม่มีแผนการใช้จ่าย และให้มีการจัดทำโครงการที่ชัดเจน เพื่อสนับสนุนนโยบายดังกล่าว

5.9 การประกาศกำหนดสถานบริการอื่น ตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

คณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบให้องค์กรภาคประชาสังคม ที่จัดบริการด้านเอชไอวี และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในชุมชน และศูนย์บริการเลิกบุหรี่ทางโทรศัพท์แห่งชาติ (ศบช.) โดยมูลนิธิสร้างสุขไทย เป็นสถานบริการอื่นตามมาตรา 3 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

5.10 การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

คณะกรรมการฯ เห็นชอบในหลักการของข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล โดยสรุปสาระสำคัญของการแก้ไขข้อบังคับฯ เช่น คงหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขไว้ดังเดิม และคณะอนุกรรมการฯ พิจารณากรณีมาตรา 41 เป็นหน้าที่คณะอนุกรรมการจังหวัด และกรณีความเสียหายจาก

การรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นหน้าที่ของคณะอนุกรรมการเขตพื้นที่ สำหรับการวินิจฉัยอุทธรณ์ กรณีมาตรา 41 เป็นหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน กรณีความเสียหายจากการรับวัคซีนป้องกันโรคโควิด-19 เป็นบทบาทของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน บริการสาธารณสุข โดย สปสช. กลั่นกรองเสนอความเห็น ส่วนกรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์จากเดิมกำหนดอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป แก้ไขเป็น อายุครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ขึ้นไป เป็นต้น

5.11 แก้ไขปัญหาการเข้าถึงบริการของผู้ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ

คณะกรรมการฯ ได้รับทราบกรณีปัญหาความแออัดของจำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ และมีความห่วงใย จึงได้มอบหมายให้ สปสช. ประสานทำความเข้าใจกับประชาชนและหน่วยบริการในการให้การดูแล เพื่อไม่ให้ประชาชนได้รับผลกระทบ ซึ่งโรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะได้ตกลงเข้าทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข ฉบับใหม่กับ สปสช. มีผลตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565

5.12 การบริหารจัดการในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 คณะกรรมการฯ ได้มีมติเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ดังนี้

- การปรับหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายชดเชยค่าบริการโควิด-19 ที่มีไม่มีภาวะเสี่ยง แบบผู้ป่วยนอกและแยกกักตัวที่บ้าน (OP self-Isolation)
- ติดตามความคืบหน้าและผลการดำเนินงานการกระจายชุดตรวจ ATK ชนิดตรวจหาแอนติเจนด้วยตนเอง phase 1
- รับทราบผลการวิเคราะห์การเข้าถึงบริการสาธารณสุขในสถานการณ์โรคระบาดโควิด-19 และรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการรับมือการระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 สายพันธุ์โอไมครอน (Omicron) ในประเทศไทย ไปพิจารณาปรับใช้ให้เป็นประโยชน์ต่อระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- เห็นชอบให้สำนักงานออกประกาศยกเลิกกรณีที่มีเหตุสมควรเกี่ยวกับโรคโควิด-19 เพื่อรองรับการเป็นโรคประจำถิ่น โดยให้มีผลตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป ดังนี้
  (1) ยกเลิก การเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการยืนยันการติดเชื้อโรคโควิด-19 สำหรับการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคตามดุลยพินิจของแพทย์ ในสถานบริการอื่น ให้ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร
  (2) ยกเลิก การเข้ารับบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคอื่นที่เกี่ยวกับโรคโควิด-19 ตามความจำเป็นของผู้มีสิทธิ ในสถานบริการอื่น ให้ถือเป็นกรณีที่มีเหตุสมควร

6. การรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ และการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ●

6.1 การสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการและองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ในปีงบประมาณ 2565 คณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบให้ สปสช. ประสานการทำงานร่วมกับทีมวิจัยบริษัท ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ จำกัด (SAB) ดำเนินการสำรวจความคิดเห็นของประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องต่อการดำเนินงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งการสำรวจความคิดเห็นดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่ดำเนินการเป็นประจำทุกปี โดยในปีงบประมาณ 2565 มีผลการประเมินความพึงพอใจในภาพรวม พบว่า ประชาชน ผู้ให้บริการ และองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้อง มีความพึงพอใจของผู้ที่ให้คะแนนระดับมากถึงมากที่สุด (7-10 คะแนน) ที่ร้อยละ 97.69, ร้อยละ 86.19 และร้อยละ 97.62 ตามลำดับ

6.2 การรับฟังความคิดเห็นจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

การรับฟังความเห็นทั่วไปจากผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นภารกิจที่สำคัญด้านหนึ่งของคณะกรรมการตามที่กฎหมายได้กำหนดไว้ให้ดำเนินการเป็นประจำทุกปี ตามมาตรา 18 (10) และมาตรา 18 (13) ของ พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมทั้งมาตรา 46 วรรค 2 ระบุว่าหลักเกณฑ์การจ่ายค่าบริการสาธารณสุขต้องผ่านการรับฟังความคิดเห็นตามมาตรา 18 (13) ก่อน ดังนั้น การ

รับฟังความคิดเห็นจึงเป็นหนึ่งกลไกสำคัญของการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดียิ่งขึ้นทั้งในเชิงคุณภาพและมาตรฐาน และสร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้รับบริการและผู้ให้บริการในการมีส่วนร่วมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งภารกิจดังกล่าวได้ดำเนินการอย่างต่อเนื่องมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547

สำหรับปี พ.ศ. 2565 คณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบประเด็นการรับฟังความคิดเห็นทั่วไปฯ ประจำปี พ.ศ. 2565 เพิ่มเติมจำนวน 3 เรื่อง ที่สะท้อนประเด็นปัญหาพัฒนาสู่บริการในอนาคต สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ต่าง ๆ และสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ (1) การบริหารจัดการหลังสถานการณ์โควิด ระบบบริการรองรับที่จำเป็น (2) คนไทยใช้สิทธิสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคได้ทุกที่ (3) 30 บาทรักษาทุกที่ ต่อยอดให้ดีขึ้นได้อย่างไร โดยรูปแบบของการจัดประชุมภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 ได้มีการปรับรูปแบบการรับฟังความคิดเห็นด้วยระบบผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (online) เปิดให้มีการรับฟังความเห็นผ่านแพลตฟอร์มออนไลน์ช่องทางต่าง ๆ ที่หลากหลายได้แก่ Facebook Live, Google form, ประชุมผ่านสื่อ Online และโปรแกรม Hearing online เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงจากหลากหลายภาคส่วน และการจัดเวทีรับฟังปกติและเวทีผสมผสานผ่านระบบ online

ทั้งนี้ คณะกรรมการฯ ได้รับทราบผลการรับฟังความคิดโดยทั่วไป ประจำปี พ.ศ. 2565 ที่มีประเด็นรับฟังทั้งหมด 8 ประเด็น ประกอบด้วย (1) ด้านประเภทและขอบเขตบริการสาธารณสุข (2) ด้านมาตรฐานบริการสาธารณสุข (3) ด้านบริหารสำนักงาน (4) ด้านบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพ (5) ด้านบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพท้องถิ่น/กองทุนฟื้นฟูจังหวัด/กองทุน LTC (6) ด้านการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน (7) ด้านการรับรู้และคุ้มครองสิทธิ และ (8) ด้านอื่นๆ รวมถึงประเด็นเพิ่มเติมในเรื่องการบริหารจัดการหลังสถานการณ์โควิด บัตรทอง 30 บาทต่อยอดให้ดีขึ้นอย่างไร และคนไทยใช้สิทธิบริการสร้างเสริมป้องกันโรคไปที่ไหนก็ได้ ซึ่งสรุปจำนวนข้อเสนอที่ได้ผ่านการกลั่นกรองจากเวทีในระดับประเทศมีทั้งหมด 35 ประเด็น

นอกจากนั้น คณะกรรมการฯ ได้เห็นชอบแผนการดำเนินงานประจำปี พ.ศ. 2566 โดยให้มีการปรับปรุงประเด็นการรับฟังความคิดเห็น กำหนดหัวเรื่องรับฟังสั้นกระชับ เข้าใจง่าย และเพิ่มช่องทางการรับฟังความคิดเห็นโดยเฉพาะกลุ่มต่าง ๆ ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงสิทธิ เพื่อเพิ่มกลุ่มใหม่ ๆ เข้ามาให้ความคิดเห็นมากขึ้น รวมถึงเน้นการตอบสนองข้อเสนอระดับเขตอย่างรวดเร็วและเป็นระบบ และคืนข้อมูลให้กับผู้เสนอความคิดเห็นได้ทราบความคืบหน้า เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของระบบ

7. กลไกการตรวจสอบ การร้องเรียน/การอุทธรณ์ ●

7.1 การตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

คณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขและการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข พ.ศ. 2565 เพื่อกำหนดวิธีปฏิบัติเกี่ยวกับการตรวจสอบเอกสารหลักฐานการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข และการดำเนินการกรณีตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เพื่อให้การเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นไปอย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ

7.2 การลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ

คณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการลงโทษปรับทางปกครองและการเพิกถอนการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการที่ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กำหนด เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

7.3 การติดตามรายงานผลการตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของ สปสช.

คณะกรรมการฯ ได้ดำเนินการตามมาตรา 21 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ที่ได้มีการแต่งตั้งคณะอนุกรรมการตรวจสอบ ให้มีอำนาจหน้าที่ตรวจสอบการบริหารเงินและการดำเนินงานของสำนักงาน โดยคณะกรรมการได้พิจารณารายงานผลการสอบทานในประเด็นที่สำคัญประกอบด้วย การสอบทานความถูกต้องและเชื่อถือได้ของรายงานทางการเงินของสำนักงาน สอบทานการปฏิบัติตามนโยบาย กฎ ระเบียบ ข้อบังคับ มติคณะรัฐมนตรี และมติคณะกรรมการฯ ที่เกี่ยวข้องกับสำนักงาน ตามที่คณะอนุกรรมการตรวจสอบนำเสนอในทุกไตรมาส และได้มีข้อเสนอแนะต่อการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านต่าง ๆ ในทุกไตรมาส เช่น การเบิกจ่ายค่าบริการกรณี Home Isolation/Community Isolation และการวิเคราะห์สาเหตุการเบิกจ่ายที่ไม่เป็นไปตามเงื่อนไขที่กำหนด การสื่อสารทำความเข้าใจกับหน่วยบริการ การปรับปรุงกระบวนการบริหารจัดการ (PDCA) และกฎระเบียบ การสร้างความตระหนักรับรู้ เกี่ยวกับภัยคุกคามทางคอมพิวเตอร์ให้เจ้าหน้าที่ รับรู้ และระมัดระวัง เน้นให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด

7.4 หลักเกณฑ์ วิธีการการอุทธรณ์ และการพิจารณาอุทธรณ์เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล

คณะกรรมการฯ ได้มีมติเห็นชอบร่างระเบียบคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการการอุทธรณ์และการพิจารณาอุทธรณ์เกี่ยวกับการบริหารบุคคล พ.ศ. 2565 เพื่อกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการอุทธรณ์ และการพิจารณาอุทธรณ์คำสั่งของเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเกี่ยวกับการบริหารบุคคล

7.5 การพิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

ในปี 2565 คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาวินิจฉัยกรณีอุทธรณ์คำสั่งของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตามมาตรา 57 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 จำนวน 10 กรณี ดังนี้ (1) กรณีโรงพยาบาลนวมินทร์ เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์ (2) กรณีโรงพยาบาลประชาพัฒน์ เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์ (3) กรณีโรงพยาบาลปากน้ำหลังสวน เห็นชอบให้กลับคำสั่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพฯ โดยมีคำสั่งเตือนให้ปฏิบัติโดยถูกต้องต่อไป (4)-(6) กรณีเทศบาลตำบลหัวรอ เทศบาลตำบลไชยวาน เทศบาลตำบลแม่เมาะ เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์คำสั่ง (7) กรณีโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ไม่สามารถรับอุทธรณ์ไว้พิจารณา เนื่องจากยื่นอุทธรณ์เกินระยะเวลาที่กำหนด (8)-(9) กรณีศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ ชลประทาน 2 เรื่อง เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์ และ (10) กรณีโรงพยาบาลวิภาราม สมุทรสาคร เห็นชอบให้ยกอุทธรณ์

8. การมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบ ●

คณะกรรมการฯ ได้ติดตามความคืบหน้าในการเตรียมการรองรับการถ่ายโอนภารกิจ สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเรื่องการถ่ายโอนภารกิจฯ โดยให้ความสำคัญกับกลไกและกระบวนการถ่ายโอนภารกิจ การดำเนินการก่อนและหลังการถ่ายโอนภารกิจ การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ และการเตรียมการเพื่อรองรับการถ่ายโอน

นอกจากนี้ คณะกรรมการฯ ยังได้รับทราบความคืบหน้าการดำเนินการและเหตุผลความจำเป็นที่ยังไม่สามารถดำเนินการตามมาตรา 66 แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และการเสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อทราบการขยายระยะเวลาการตราพระราชกฤษฎีกาตามมาตรา 9 และมาตรา 10 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 รวมถึงได้มอบหมายให้คณะอนุกรรมการขับเคลื่อนการสร้างความกลมกลืนในระบบหลักประกันสุขภาพภาครัฐ พิจารณาจัดทำแผนปฏิบัติการให้เป็นไปตามมาตรา 9 มาตรา 10 และนำเสนอความคืบหน้าต่อคณะกรรมการเป็นระยะ



2. ผลงานคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

(Health Service Standard and Quality Control Board Implementation)

ตามมาตรา 48 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ได้กำหนดให้มีคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีอำนาจหน้าที่ตามมาตรา 50(1) - (10) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ในการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ รวมทั้งกำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้ารับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นฝ่ายเลขานุการ และสนับสนุนภารกิจของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขตามอำนาจหน้าที่ตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 8/2565 เมื่อวันที่ 25 สิงหาคม พ.ศ. 2565 ที่เห็นชอบแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี พ.ศ. 2563 - 2567 (ทบทวนตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 - 2570) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมาและทบทวนแผนในระยะถัดไป โดยให้สอดคล้องกับสภาพปัจจัยที่มีการเปลี่ยนแปลง และให้การจัดการคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สอดคล้องตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และมีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่อง (แผนภาพที่ 4-1)

แผนภาพ **4-1**

แผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี พ.ศ. 2563 – 2567 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565)
(ทบทวนตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 – 2570)
(Action plan of Health Service Standard and Quality Control Board and Right Protection under the UC Scheme in the Year 2020-2024 (Revised in the Year 2022))

ประชาชน
ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน
และได้รับการคุ้มครองสิทธิตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

พันธกิจ	ควบคุมคุณภาพมาตรฐาน กำกับดูแลการให้บริการสาธารณสุข โดยใช้กลไกระบบข้อมูลและตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมทั้งคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิ์ประชาชน ตาม พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545			
เป้าประสงค์	**1. ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานและปลอดภัย**		**2. องค์กรภาคีมีส่วนร่วมในการคุ้มครองสิทธิ**	
แผนงาน	**แผนงานที่ 1** ส่งเสริมกลไกการประกันคุณภาพหน่วยบริการเพื่อสร้างความมั่นใจในคุณภาพมาตรฐานบริการ	**แผนงานที่ 2** เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการสาธารณสุข	**แผนงานที่ 3** พัฒนาและส่งเสริมกลไกการรับรู้การเข้าถึงสิทธิและการคุ้มครองสิทธิ	**แผนงานที่ 4** ยกระดับกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชน ภาคีเครือข่ายในการคุ้มครองสิทธิ ควบคุมมาตรฐานและส่งเสริมคุณภาพบริการ
มาตรการ	**มาตรการ** 1.1 ควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการในบริการ/โรคที่สำคัญ 1.2 ส่งเสริมและกำกับคุณภาพมาตรฐานบริการโดยใช้กลไกข้อมูลและตัวชี้วัดคุณภาพ 1.3 ให้ข้อเสนอการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพมาตรฐาน 1.4 ประเมินผลลัพธ์การจัดบริการสาธารณสุขด้านคุณภาพและประสิทธิภาพ 1.5 กำหนดกลไกและมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายฯ ตาม ม.50(3) 1.6 ส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานในการพัฒนาคุณภาพบริการและความปลอดภัยผู้ป่วย (Patient safety)	**มาตรการ** 2.1 บูรณาการการกำกับคุณภาพมาตรฐาน ร่วมกับองค์กร/หน่วยงาน/ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและเขตพื้นที่ 2.2 พัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ 2.3 ทบทวนอำนาจหน้าที่และแนวทางการดำเนินงานของ อคม. 2.4 ขับเคลื่อนการกำกับคุณภาพและมาตรฐานในระดับเขตพื้นที่โดยกลไก อคม. และกลไกที่เกี่ยวข้อง โดยอาศัยการสนับสนุนข้อมูล M&E และข้อมูลเชิงประจักษ์	**มาตรการ** 3.1 เพิ่มช่องทางและรูปแบบในการคุ้มครองสิทธิให้ประชาชนรับรู้สิทธิ เข้าถึงสิทธิและได้รับการคุ้มครองสิทธิ 3.2 พัฒนาระบบและเสริมสร้างศักยภาพบุคลากรด้านการคุ้มครองสิทธิให้มีมาตรฐานและเป็นต้นแบบ 3.3 พัฒนาและสนับสนุนการใช้ข้อมูลเพื่อการประเมินผลและพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพ 3.4 ขยาย/เพิ่มประสิทธิภาพหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นๆ ตาม ม.50(5)	**มาตรการ** 4.1 ส่งเสริมและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชน องค์กรภาคี ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาชนในการคุ้มครองสิทธิ 4.2 สร้างความร่วมมือและเชื่อมโยงการทำงานของภาคีเครือข่ายคุ้มครองสิทธิทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เพื่อช่วยกันขับเคลื่อนงานคุ้มครองสิทธิ 4.3 พัฒนาและสนับสนุนประชาชนมีส่วนร่วมในการตรวจตราและควบคุมกำกับคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ 4.4 เน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในการกำกับติดตามคุณภาพตามมาตรา ม.50(7) 4.5 เพิ่มกลไกการรายงานผลการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการและการคุ้มครองสิทธิ ให้ประชาชน/หน่วยบริการทราบ ตามมาตรา ม.50(9)

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2565 ผลการดำเนินงานที่สำคัญของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2564 ถึงเดือนกันยายน 2565 สรุปได้ดังนี้

1. การควบคุม กำกับ และส่งเสริมคุณภาพมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ●

(ตามมาตรา 50(1), (2), (3) และ (6) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

1.1 การควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

1.1.1 การควบคุมกำกับการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ

กรณีที่สำนักงานตรวจสอบพบว่าหน่วยบริการใดไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) และกรณีที่ผู้รับบริการไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดหรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิที่จะเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่คณะกรรมการฯกำหนด (มาตรา 59) คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนพิจารณาและเสนอเรื่องดังกล่าวพร้อมความเห็นต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขเพื่อพิจารณา ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2565 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้แต่งตั้งคณะกรรมการสอบสวนคณะที่ 4 เพิ่มเติมอีก 1 คณะ จากเดิมที่มีคณะกรรมการสอบสวนจำนวน 3 คณะ เพื่อพิจารณากรณีหน่วยบริการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขไม่ถูกต้อง และสำนักงานตรวจสอบพบความไม่ถูกต้องในการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ในปีงบประมาณ 2565 (เดือนตุลาคม 2564 – กันยายน 2565) พบว่ามีเรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ และประธานกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้พิจารณามอบเรื่องร้องเรียนให้คณะกรรมการสอบสวนพิจารณา จำนวนทั้งสิ้น 87 เรื่อง รายละเอียดดังนี้

1) กรณีหน่วยบริการไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขที่กำหนด (มาตรา 57) จำนวน 57 เรื่อง ดังนี้
   1.1) มีคำสั่งเตือนให้หน่วยบริการปฏิบัติให้ถูกต้องตามมาตรา 58(1) จำนวน 19 เรื่อง
   1.2) ยกข้อร้องเรียน จำนวน 36 เรื่อง
   1.3) ส่งคืนเรื่องสอบสวนต่อคณะกรรมการสอบสวน เพื่อทบทวนข้อมูลจำนวน 1 เรื่อง การตรวจวินิจฉัยและการรักษาของหน่วยบริการร่วมกับขอความเห็นทางวิชาการ
   1.4) ส่งคืนเรื่องสอบสวนต่อสำนักงาน เพื่อทบทวนประเด็นการร้องเรียน จำนวน 1 เรื่อง
2) กรณีผู้รับบริการร้องเรียนว่าไม่ได้รับความสะดวกตามสมควรหรือตามสิทธิที่จะได้รับบริการสาธารณสุขที่กำหนดตามพระราชบัญญัตินี้จากหน่วยบริการ หรือหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการโดยไม่มีสิทธิจะเรียกเก็บหรือเรียกเก็บเกินกว่าอัตราที่กำหนด (มาตรา 59) จำนวน 30 เรื่อง
   2.1) มีคำสั่งให้หน่วยบริการคืนเงินที่ไม่มีสิทธิเรียกเก็บ จำนวน 24 เรื่อง
   2.2) ผู้ร้องเรียนขอยุติเรื่อง จำนวน 6 เรื่อง

1.1.2 การขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ด้วยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ได้บูรณาการการดำเนินงานตรวจประเมินและการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ลดความซ้ำซ้อนในการกำหนดเกณฑ์การตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล รวมทั้งการตรวจเยี่ยมหน่วยบริการ (2) ลดภาระงานและงบประมาณของหน่วยบริการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (3) หน่วยบริการได้รับการตรวจประเมินเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการ และกำกับคุณภาพมาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพมาตรฐานที่เป็นปัจจุบันและมาตรฐานเดียวกัน และ (4) ลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดซ้ำ จึงกำหนดแผนการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมกับ สปสช. และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ในประเด็นการขึ้นทะเบียนหน่วย

บริการ กลไกการขับเคลื่อนการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการ ระบบการจัดการข้อมูล และการมีส่วนร่วมของภาคประชาสังคม ภาคประชาชน และการคุ้มครองสิทธิ

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ให้ความเห็นต่อแผนการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ร่วมกับ สปสช. และสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ว่าเป็นประโยชน์ต่อหน่วยบริการที่ทำให้การดำเนินงานไม่เกิดความซ้ำซ้อน และเป็นภาระงาน เนื่องจากกระบวนการจัดเตรียมข้อมูลหรือเตรียมความพร้อมของหน่วยบริการ เพื่อขอรับรองการตรวจประเมินในแต่ละครั้งต้องใช้ระยะเวลา ทรัพยากรบุคคล และขวัญกำลังใจเป็นอย่างมาก หากมีการบูรณาการร่วมกันเพื่อให้เกิดการดำเนินงานในครั้งเดียว และใช้ข้อมูลร่วมกันได้อย่างคุ้มค่า และมอบให้สำนักงานดำเนินการ ดังนี้

1) แต่งตั้งคณะอนุกรรมการบูรณาการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ภายใต้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เพื่อจัดทำแผน กำหนดเป้าหมาย งบประมาณ และการดำเนินงานที่ต่อเนื่องและมีผลสัมฤทธิ์
2) ประสานและดำเนินการตามแผนการขับเคลื่อนคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขของ สปสช. ร่วมกับ สรพ. และกำกับติดตามประเมินผล
3) สื่อสารให้คณะอนุกรรมการ กลไกในระดับเขตพื้นที่ และหน่วยบริการรับทราบ

1.2 การกำหนดมาตรการควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มีการกำหนดมาตรการและข้อเสนอเพื่อการกำกับควบคุมและส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ ดังนี้

1) กำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและเครือข่ายหน่วยบริการ โดยให้ข้อเสนอในการกำหนดชุดข้อมูลสำหรับการกำกับติดตาม ประเมินผล ประเด็นคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ทั้งนี้ กรอบการพิจารณารายการข้อมูล จำนวน 12 ประเด็น ดังนี้
   1.1) บริการ/กลุ่มโรคที่มีผลกระทบต่อคุณภาพบริการ/การเข้าถึงบริการ จำนวน 6 เรื่อง ได้แก่ (1) บริการสูติกรรม (มารดาและทารก) (2) โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (3) โรคไตเรื้อรังและบริการบำบัดทดแทนไต (4) บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (5) โรคหัวใจขาดเลือดฉับพลัน บริการการให้ยาละลายลิ่มเลือด การขยายหลอดเลือดหัวใจ และ (6) โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)
   1.2) บริการใหม่/ บริการตามนโยบาย ได้แก่ (1) บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Tele-health/ Telemedicine) (2) หน่วยบริการร่วมให้บริการ (นำร่อง) ได้แก่ ร้านยาคุณภาพ คลินิกกายภาพบำบัด บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ คลินิกการพยาบาลและผดุงครรภ์ เป็นต้น (3) ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอประจำครอบครัวในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ไหนก็ได้ (4) ผู้ป่วยในไม่ต้องกลับไปรับใบส่งตัว (5) โรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ และ (6) ย้ายหน่วยบริการได้สิทธิไม่ต้องรอ 15 วัน
2) ให้ข้อเสนอต่อการปรับประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่อง หลักเกณฑ์การให้บริการสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ และการจัดทำระบบข้อมูลการให้บริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ พ.ศ. 2565 เพื่อกำหนดมาตรการในการดำเนินงานกรณีหน่วยบริการเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเป็นเท็จ ซึ่งมีสาระสำคัญในประเด็นการกำหนดโครงสร้างฐานข้อมูลกลาง (Platform) ในการบันทึกข้อมูล การจัดเก็บข้อมูลส่วนบุคคลให้มีความปลอดภัย และระบบการเชื่อมโยงข้อมูล เพื่อให้ฐานข้อมูลเป็นมาตรฐานเดียวกัน และหน่วยบริการสามารถเข้าถึงระบบฐานข้อมูลได้ รวมทั้ง อำนาจหน้าที่วินิจฉัยชี้ขาดปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามประกาศ

3) ให้ข้อเสนอต่อแนวทางการกำกับคุณภาพและมาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข และการส่งเสริมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ "กรณีบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง" ในด้านศักยภาพในการให้บริการ การเข้าถึงคุณภาพบริการ ประสิทธิผล (Effectiveness) เรื่องร้องเรียนเชื่อมโยงกับระบบ Traffy fondue และสายด่วน สปสช.1330 รวมทั้งกลไกการกำกับติดตามในระดับประเทศ และระดับเขตพื้นที่ โดยมีประเด็นดังนี้
   3.1) การเฝ้าระวัง และเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ รวมทั้ง การจัดการเรื่องร้องเรียนที่ผ่านช่องทาง Traffy Fondue โดยคณะอนุกรรมการ และกลไกในระดับเขตพื้นที่
   3.2) การทบทวนสิทธิประโยชน์ และอัตราการเบิกจ่ายชดเชยให้เกิดความเหมาะสม
   3.3) การวิเคราะห์ข้อมูลระยะเวลารอคอยที่เหมาะสมในการเข้ารับบริการ รวมทั้งการจัดระบบเพื่อลดระยะเวลาการรอคอยคิว และปัญหาการเข้ารับบริการ เช่น กรณีระยะเวลารอคอยการผ่าตัดเส้นฟอกไต (Vascular Access)
4) ให้ข้อสังเกตเรื่องการพัฒนาสารสนเทศ สำหรับการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการและผลลัพธ์คุณภาพบริการ กรณีมารดาและทารก ผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน (ST-segment elevation myocardial; STEMI) บริการโควิด-19 ผ่านแดชบอร์ด (Dashboard) ในประเด็นดังนี้
   4.1) บริการไตวายเรื้อรัง กรณีการผ่าตัดปลูกถ่ายไต (kidney transplantation; KT) ควรส่งเสริมให้ประชาชนรับรู้เรื่องการผ่าตัดปลูกถ่ายไต และสนับสนุนงบประมาณผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายอวัยวะจากผู้บริจาค (harvesting team)
   4.2) กรณีผู้ป่วยหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิดหลอดเลือดหัวใจอุดตันเฉียบพลัน ควรเพิ่มรายการบริการผ่าตัดบายพาสหลอดเลือดหัวใจการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery bypass surgery)
   4.3) กรณีมารดาและทารก เสนอการกำกับติดตามบริการฝากครรภ์ตามบันทึกประวัติในสมุดฝากครรภ์ ที่มีการบันทึกการตรวจประเมินอาการของแพทย์ เพิ่มเติมจากการฝากครรภ์ก่อน 12 สัปดาห์
5) ให้ข้อเสนอแนวทางการแก้ไขบริการถุงทวารเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในประเด็นเรื่องการกระจายชุดอุปกรณ์ เพื่อให้ผู้มีสิทธิเข้าถึงบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการแก้ไขปัญหาการเบิกจ่ายอุปกรณ์รองรับสิ่งขับถ่ายถุงทวารเทียมและอุปกรณ์เสริม โดยสื่อสารให้หน่วยบริการและประชาชนรับทราบในกรณีที่สำนักงานมีการเพิ่มสิทธิประโยชน์ใหม่ เพื่อลดปัญหาเรื่องร้องเรียนกรณีประชาชนถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ (extra billing) และมอบให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ดำเนินการติดตามข้อเท็จจริง และติดตามกำกับการให้บริการถุงทวารเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการในเขตพื้นที่

1.3 กลไกการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ให้ความสำคัญต่อการเสริมศักยภาพและปรับบทบาทของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เป็นกลไกหลักในการพัฒนาและกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการในระดับพื้นที่ โดยมอบคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เป็นกลไกดำเนินการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับพื้นที่ พร้อมทั้ง ตรวจตราและการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานหน่วยบริการ และเครือข่ายหน่วยบริการ ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1) วิเคราะห์และพิจารณาแก้ปัญหาเรื่องร้องเรียนจากประชาชนผ่านช่องทาง Traffy Fondue ในพื้นที่
2) ติดตามกำกับการให้บริการถุงทวารเทียมในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติของหน่วยบริการในเขตพื้นที่

3) การดำเนินงานในระดับพื้นที่ตามแผนกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี พ.ศ. 2563 – 2567 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565) (ทบทวนตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 – 2570)

1.3.1 การพัฒนาศักยภาพ และการกำกับติดตามการดำเนินงานคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่ คณะอนุกรรมการพิจารณาวินิจฉัยคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นระดับจังหวัด และกลไกที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่

1) *การพัฒนาและเสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกการควบคุมกำกับคุณภาพและมาตรฐานระดับเขตพื้นที่* ตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 5/2564 เมื่อวันที่ 27 มิถุนายน 2564 ให้กำหนดวาระเรื่องผลการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เป็นวาระประจำในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข โดยให้คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ที่มีความพร้อม นำเสนอแผนและผลการดำเนินงานในการประชุมคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เดือนละ 1 เขต เริ่มเดือนมิถุนายน 2564 ถึงเดือนกรกฎาคม 2565 รวม 13 เขต และให้เชิญคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ทุกเขต เข้าร่วมประชุมเพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยภายในปี 2564 ได้นำเสนอไปแล้ว 3 เขต (เขต 9 นครราชสีมา เขต 6 ระยอง และเขต 10 อุบลราชธานี ตามลำดับ) และภายในปี 2565 นำเสนอ 10 เขต (เขต 7 ขอนแก่น เขต 8 อุดรธานี เขต 1 เชียงใหม่ เขต 4 สระบุรี เขต 2 พิษณุโลก เขต 11 สุราษฎร์ธานี เขต 13 กรุงเทพมหานคร เขต 5 ราชบุรี เขต 3 นครสวรรค์ และเขต 12 สงขลา ตามลำดับ)

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาและให้ข้อเสนอต่อผลการดำเนินงานและข้อเสนอแนวทางสนับสนุนการดำเนินงานควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ ของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) 13 เขต โดยรับทราบจุดเน้นการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ที่กำหนดแผนการดำเนินการร่วมกับคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) และกลไกในระดับพื้นที่ และเห็นชอบต่อแนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) (ตารางที่ 4-1)

ตาราง **4-1** **แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)**

(Guideline for supporting Implementation of the Sub-committee on Health Service Standard and Quality Control at the area level)

ประเด็น	แนวทางสนับสนุนการดำเนินงาน
1. การเข้าถึงบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน และบริการตามนโยบายยกระดับหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	(1) จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการที่สำคัญ/ปัญหาในพื้นที่ เช่น เพิ่มการเข้าถึงบริการการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (HD) การผ่าตัดรักษาโรคหลอดเลือดโคโรนารีย์ผ่านสายสวน (PCI) การส่งต่อผู้ป่วยกลุ่มโรค Fast tract ในพื้นที่ห่างไกลจากศูนย์ Excellent center
2. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ และบูรณาการการกำกับคุณภาพมาตรฐานในพื้นที่โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์	(1) มีการบูรณาการระบบข้อมูลสารสนเทศกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (2) มีประเด็นและชุดข้อมูลเพื่อสนับสนุนการนำไปใช้กำกับคุณภาพบริการในพื้นที่ และการสะท้อนกลับของข้อมูลให้พื้นที่/หน่วยบริการรับทราบ โดยใช้ข้อมูลผลลัพธ์บริการ ผลการขึ้นทะเบียนหน่วยบริการ ข้อมูลคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ตามมาตรา 41 เรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 รวมทั้งเรื่องร้องทุกข์
3. การคุ้มครองสิทธิและกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย	(1) วิเคราะห์สถานการณ์ความครอบคลุมและการกระจายของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) และขยายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) ในเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร (2) พัฒนาเสริมศักยภาพหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) (3) จัดช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนให้ครอบคลุม เข้าถึงง่าย และแก้ไขปัญหาได้รวดเร็ว เช่น แพลตฟอร์มบริหารจัดการปัญหาร้องเรียน Traffy fondue
4. เชื่อมโยงการทำงานของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	(1) กิจกรรม Board Relation และเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (2) เวทีการประชุมร่วมคณะอนุกรรมการหลักประกันสุขภาพระดับเขตพื้นที่ (อปสข.) และคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) (3) สื่อสารมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข และนโยบายที่เกี่ยวข้อง (4) เปิดโอกาสให้เข้าร่วมรับฟังความคืบหน้า/ข้อมูลคำเนินงาน และการประชุมที่เกี่ยวข้อง
5. สนับสนุนภารกิจของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.)	(1) จัดทำคู่มือการดำเนินงานการประชุม (2) จัดทำสื่อออนไลน์ NHSO E-Learning https://mooc.nhso.go.th/ (3) สร้างความเข้มแข็งและเสริมศักยภาพของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ในการกำกับติดตามคุณภาพบริการในพื้นที่ โดยอาศัยข้อมูลและสารสนเทศ (4) ทบทวนอำนาจหน้าที่คณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) และแนวทางการดำเนินงานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

หมายเหตุ: แนวทางสนับสนุนการดำเนินงานของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) ได้บรรจุในแผนการดำเนินงานการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขและการคุ้มครองสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ระยะสี่ปี พ.ศ. 2563 - 2567 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565) (ทบทวนตามแผนปฏิบัติราชการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 5 พ.ศ. 2566 - 2570) แล้ว

1.3.2 แผนการประชุมร่วมกับคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) 4 ภาค เพื่อการขับเคลื่อนและกำกับติดตามงานด้านคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ ด้วยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข กำหนดแผนการประชุมร่วมกับคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) 4 ภาค เพื่อการขับเคลื่อนและกำกับติดตามงานด้านคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และรับฟังข้อเสนอการดำเนินงานด้านคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ ตามแผนการดำเนินงานด้านการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ พ.ศ. 2563 – 2567 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2565) และระดมความเห็นต่อทิศทางการขับเคลื่อนระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติระยะห้าปีถัดไป พ.ศ. 2566 – 2570 ด้านคุณภาพและมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิ โดยกำหนดการประชุมดังนี้

1) ครั้งที่ 1 วันที่ 25 – 26 กรกฎาคม 2565 ภาคเหนือ จังหวัดเชียงใหม่ (พื้นที่เขต 1 เชียงใหม่ เขต 2 พิษณุโลก และเขต 3 นครสวรรค์)
2) ครั้งที่ 2 วันที่ 25 – 26 สิงหาคม 2565 ภาคกลาง กรุงเทพมหานคร (พื้นที่เขต 4 สระบุรี เขต 5 ราชบุรี เขต 6 ระยอง และเขต 13 กรุงเทพมหานคร)
3) ครั้งที่ 3 วันที่ 6 – 7 ตุลาคม 2565 ภาคใต้ จังหวัดสงขลา (พื้นที่เขต 11 สุราษฎร์ธานี และเขต 12 สงขลา)
4) ครั้งที่ 4 วันที่ 3 – 4 พฤศจิกายน 2565 ภาคอีสาน จังหวัดขอนแก่น (พื้นที่เขต 7 ขอนแก่น เขต 8 อุดรธานี เขต 9 นครราชสีมา และเขต 10 อุบลราชธานี)

ทั้งนี้ สำนักงานได้นำเสนอการถอดบทเรียนและข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประชุม 4 ภาค เพื่อขับเคลื่อนและกำกับติดตามงานด้านคุณภาพมาตรฐานและการคุ้มครองสิทธิในระดับเขตพื้นที่ โดยสรุปประเด็นสำคัญ มีดังนี้

1. เสียงสะท้อนจากการประชุม 4 ภาค เห็นได้ว่า การสร้างพื้นที่ เงื่อนไข ให้กลไกระบบหลักประกันสุขภาพในระดับพื้นที่ได้เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน สัมพันธ์เชื่อมโยงกันอย่างมีประสิทธิภาพ กระจายอำนาจ/บทบาทการตัดสินใจในมิติต่าง ๆ (คุณภาพและมาตรฐาน การคุ้มครองสิทธิ การมีส่วนร่วม) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และพันธกิจของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

2. เกิดมุมมองเชิงระบบ (ระบบสังคม ระบบสุขภาพ ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ) และการมองเห็นตำแหน่งแห่งที่ของตนในระบบ มีผลต่อความเข้มแข็ง กระตือรือร้นในการทำหน้าที่ของกลไกต่าง ๆ

3. ความต่อเนื่องของการสร้างการมีส่วนร่วมและความเข้มแข็งของกลไกระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ควรเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญของ สปสช.

2. การให้ความเห็นประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ●

(ตามมาตรา 50(4) แห่ง พ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

2.1 การให้ความเห็นและข้อเสนอต่อข้อเสนองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

ตามมาตรา 39 วรรคท้ายแห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำคำของบประมาณเสนอต่อคณะรัฐมนตรี โดยพิจารณาประกอบกับรายงานความเห็นของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ซึ่งคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีมติรับทราบข้อเสนองบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 และมีความเห็นเพิ่มเติมเพื่อประกอบการจัดทำคำของบประมาณต่อคณะรัฐมนตรี ดังนี้

1. เพิ่มกระบวนการกำกับติดตามคุณภาพหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.)
2. เสริมศักยภาพและปรับบทบาทของคณะอนุกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับเขตพื้นที่ (อคม.) เป็นกลไกหลักในการพัฒนาและกำกับติดตามคุณภาพและมาตรฐานบริการในระดับพื้นที่
3. กำหนดให้มีกระบวนการรวบรวมข้อเสนอเชิงนโยบายด้านงบประมาณเพื่อประกอบการจัดทำคำขอรับงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ขาขึ้น) การกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (ขาลง) หรือการพิจารณาเพิ่มสิทธิประโยชน์ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
4. สนับสนุนการเพิ่มหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)
5. สนับสนุนการปฏิรูประบบบริการสาธารณสุขในพื้นที่ สปสช.เขต 13 กรุงเทพมหานคร โดยมีระบบการเชื่อมโยงกลไก และระบบข้อมูลเพื่อการจัดการปัญหาด้านสุขภาพของประชากรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร

2.2 การให้ความเห็นและข้อเสนอต่อหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้รับทราบข้อเสนอหลักเกณฑ์การดำเนินงานและการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 ในรายการงบนอกเหมาจ่าย และงบเหมาจ่าย ตามร่างประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงานและบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2566 และมีข้อสังเกตเรื่องงบบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ในการจัดหาวัคซีนที่จำเป็นในเด็กให้ครอบคลุมทั่วประเทศ

3. การกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีการพิจารณาเรื่องร้องเรียน รวมถึงหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ●

(ตามมาตรา 50(5), (7) และ (8) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

3.1 การดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 57 และมาตรา 59

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

ในปีงบประมาณ 2565 จำนวนเรื่องร้องเรียนตามมาตรา 57 และมาตรา 59 ที่ได้รับแจ้งเรื่องผ่านช่องทางต่าง ๆ และผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน (ตารางที่ 4-2 และตารางที่ 4-3)

ตาราง **4-2** **จำนวนเรื่องร้องเรียน จำแนกตามประเด็นการร้องเรียนและช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2565**
(Number of complaints serviced classified by according to UCS Act and channels for receiving complaints in the Fiscal Year 2022)

ประเด็นการร้องเรียน	ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน (เรื่อง)				จำนวนเรื่อง (ร้อยละ)
	สายด่วน 1330	สปสช. เขต	หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน	ศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพในหน่วยบริการ	
1. มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	132	4	22	-	158 (0.83)
2. ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	16,074	3	50	-	16,127 (84.50)
3. ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	986	17	31	-	1,034 (5.42)
4. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	1,759	1	5	1	1,766 (9.25)
รวมทั้งหมด	**18,951**	**25**	**108**	**1**	**19,085 (100)**

ที่มา: *กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
Source: *People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022*

ตาราง **4-3** **ผลการดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ 2565**
(Performance of Complaints management in the Fiscal Year 2022)

ประเด็น	เรื่องที่ดำเนินการยุติ (คิดเป็นร้อยละ 98.02)				อยู่ระหว่างดำเนินการ (คิดเป็นร้อยละ 1.98)	รวมทั้งหมด (เรื่อง)
	ไกล่เกลี่ยยุติ		ส่งต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข (เรื่อง)	รวม (เรื่อง)		
	ตรวจสอบเบื้องต้นผู้ร้องเข้าใจผิดเรื่อง (ร้อยละ)	ตรวจสอบเบื้องต้นมีมูลความจริงเรื่อง (ร้อยละ)				
สิทธิหลักประกันสุขภาพ	**3,899 (99.67)**	**14,693 (99.78)**	**70**	**18,662**	**372**	**19,034**
1. มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	36 (0.92)	20 (0.14)	40	96	61	157
2. ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	2,748 (70.48)	13,242 (90.12)	1	15,991	105	16,096
3. ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	288 (7.39)	575 (3.91)	23	886	136	1,022
4. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	827 (21.21)	856 (5.83)	6	1,689	70	1,759
สิทธิองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	**13 (0.33)**	**33 (0.22)**	**-**	**46**	**5**	**51**
1. มาตรฐานการให้บริการสาธารณสุข	1 (7.69)	0 (0)	-	1	-	1
2. ไม่ได้รับความสะดวกตามสมควร	2 (15.38)	27 (81.82)	-	29	2	31
3. ถูกเรียกเก็บเงินโดยไม่มีสิทธิเรียกเก็บ	7 (53.85)	2 (6.06)	-	9	3	12
4. ไม่ได้รับบริการตามสิทธิที่กำหนด	3 (23.08)	4 (12.12)	-	7	-	7
รวมทั้งหมด	**3,912 (100)**	**14,726 (100)**	**70**	**18,708**	**377**	**19,085**

ที่มา: *กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
Source: *People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022*

3.2 การดำเนินการเกี่ยวกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)

ในปีงบประมาณ 2565 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้ดำเนินการเกี่ยวกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ดังนี้

3.2.1 การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)

ตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข มีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการร้องเรียนของผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และวิธีพิจารณาเรื่องร้องเรียนดังกล่าว รวมทั้งหลักเกณฑ์และวิธีการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ซึ่งถูกละเมิดสิทธิจากการใช้บริการ และกำหนดหน่วยรับเรื่องร้องเรียนเพื่อให้ประชาชนสามารถเสนอเรื่องร้องเรียนได้โดยสะดวกและเป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ทำให้มีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนที่ดำเนินงานภายใต้มาตรา 50(5) ดังกล่าว ได้แก่ (1) สายด่วน สปสช.1330 (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกเขต และ (3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนตามประกาศคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข เรื่องหลักเกณฑ์การขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ทั้งนี้ การดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ถือเป็นการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีโดยเฉพาะภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชน และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการ

ในปีงบประมาณ 2565 คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้เห็นชอบการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวน 17 แห่ง และยุติการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวน 2 แห่ง

ในปีงบประมาณ 2552 – 2565 มีหน่วยงานขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2552 – 2565 จำนวนทั้งสิ้น 154 แห่ง มีหน่วยงานยุติเป็นหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวน 13 แห่ง ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ 2565 จึงมีหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำนวนคงเหลือทั้งสิ้น 141 แห่ง (ตารางที่ 4-4)

ตาราง 4-4 **จำนวนขึ้นทะเบียนหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565**
(Number of other complaint units with independent to the respondent classified by Health regions in Fiscal Year 2022)

สปสช.เขต	ขึ้นทะเบียน (แห่ง)	สปสช.เขต	ขึ้นทะเบียน (แห่ง)
1 เชียงใหม่	21	8 อุดรธานี	9
2 พิษณุโลก	6	9 นครราชสีมา	18
3 นครสวรรค์	5	10 อุบลราชธานี	5
4 สระบุรี	17	11 สุราษฎร์ธานี	7
5 ราชบุรี	9	12 สงขลา	7
6 ระยอง	10	13 กรุงเทพมหานคร	22
7 ขอนแก่น	5	**รวม**	**141**

ที่มา: *กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 5 ตุลาคม 2565 Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 5 October 2022*

หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนจำนวนทั้งสิ้น 141 แห่ง เมื่อจำแนกตามประเภทของหน่วยงานที่ดำเนินการ พบว่าเป็นศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนมากที่สุด จำนวน 114 แห่ง รองลงมา ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายองค์กรเอกชน จำนวน 22 แห่ง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) จำนวน 5 แห่ง

การดำเนินงานหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ถือเป็นการมีส่วนร่วมขององค์กรภาคีโดยเฉพาะภาคประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อดำเนินการด้านการคุ้มครองสิทธิให้กับประชาชน และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการจากการประเมินผลการดำเนินงาน ในปีงบประมาณ 2565 หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนมีการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ที่กำหนดตามประกาศหลักเกณฑ์การดำเนินงาน ซึ่งพบว่ามีการดำเนินงานได้หลากหลายรูปแบบ ทั้งการรับเรื่องและสามารถดำเนินการช่วยเหลือได้ครบวงจร และหน่วยรับเรื่องร้องเรียนบางแห่งจะทำหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนแล้วส่งต่อให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (ตารางที่ 4-5)

ตาราง 4-5 **จำนวนการดำเนินงาน การรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ปีงบประมาณ 2565**
(Number of complaints and petitions serviced from other complaint units with independent to the respondent in the Fiscal Year 2022)

ประเด็น	จำนวน (เรื่อง)	ร้อยละ
1. สอบถามข้อมูล ให้คำปรึกษา และให้คำแนะนำทั่วไป	1,606	72.12
2. เรื่องร้องทุกข์	267	11.99
3. เรื่องร้องเรียนหน่วยบริการ	129	5.79
4. รับคำร้องการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา 41)	114	5.12
5. ยื่นคำร้องการขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความเสียหายจากวัคซีนป้องกันเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโควิด-19	111	4.98
รวม	**2,227**	**100.00**

ที่มา: รายงานการบันทึกเรื่องร้องทุกข์ร้องเรียนจากโปรแกรม CRM กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022

3.2.2 ขยายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามมาตรา 50(5)

ตามมติคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 4/2564 เมื่อวันที่ 22 เมษายน 2564 เห็นชอบให้สำนักงานดำเนินการขยายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนตามมาตรา 50(5) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 ให้ครอบคลุมทุกจังหวัด ภายในปี 2565 - 2568 โดยกำหนดเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1) ขยายหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ตามพื้นที่รับผิดชอบ จำนวนหน่วย 1 แห่ง รับผิดชอบอย่างน้อย 3 อำเภอ โดยมีผู้ประสานงานในแต่ละอำเภอและตำบล
2) ขยายเครือข่ายศูนย์ประสานงานหลักประกันสุขภาพประชาชนรับผิดชอบในแต่ละอำเภอทดแทน โดยไม่เพิ่มหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน
3) หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนเชิงประเด็น โดยองค์กรเอกชน 9 ด้าน ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และอื่นๆ

ผลการสนับสนุนการขยายความครอบคลุมหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน และเครือข่าย (จำแนกรายเขต) (ตารางที่ 4-6)

ตาราง **4-6**

ผลการสนับสนุนการขยายความครอบคลุมหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนและเครือข่าย จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

(Estimated numbers and number of other complaint units with independent to the respondent classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)

สปสช.เขต	จำนวนหน่วย (แห่ง)	จำนวนจังหวัด		จำนวนอำเภอ			พื้นที่ต้องขยาย	
		ทั้งหมด	มีหน่วย/เครือข่าย	ทั้งหมด	มีหน่วย/เครือข่าย ปี 2564	มีหน่วย/เครือข่าย ปี 2565	จังหวัด	อำเภอ
1 เชียงใหม่	21	8	8	103	16	64	-	39
2 พิษณุโลก	6	5	5	47	6	20	-	27
3 นครสวรรค์	5	5	5	54	19	29	-	25
4 สระบุรี	17	8	8	70	68	70	-	-
5 ราชบุรี	9	8	7	62	8	24	1	38
6 ระยอง	10	8	6	69	17	56	2	13
7 ขอนแก่น	5	4	4	77	5	8	-	69
8 อุดรธานี	9	7	7	87	29	45	-	42
9 นครราชสีมา	18	4	4	87	52	62	-	25
10 อุบลราชธานี	5	5	5	70	46	58	-	12
11 สุราษฎร์ธานี	7	7	7	74	7	27	-	47
12 สงขลา	7	7	7	77	17	30	-	47
13 กรุงเทพฯ	22	1	1	50	19	49	-	1
รวม	**141**	**77**	**74**	**927**	**309**	**542**	**3**	**385**

ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 5 ตุลาคม 2565

Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 5 October 2022

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข รับทราบและเห็นชอบในการแก้ไขปัญหาอุปสรรคของการรายงานเรื่องร้องเรียนของหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน ดังนี้

1) เสนอให้ สปสช.เขต ประสานเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อขยายความครอบคลุมเครือข่ายที่ทำงานร่วมกับหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนในทุกอำเภอ
2) จัดการอบรมเพิ่มทักษะการรวบรวม และบันทึกข้อมูลการรับเรื่องร้องเรียนในโปรแกรม CRM แก่หน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียนทั้งในระดับส่วนกลางและระดับพื้นที่
3) สปสช.เขต ประสานความร่วมมือจากหน่วยรับเรื่องร้องเรียนอื่นที่เป็นอิสระจากผู้ถูกร้องเรียน บันทึกข้อมูลการรับเรื่องร้องเรียนในโปรแกรม CRM
4) เตรียมความพร้อมของบุคลากร งบประมาณ และอุปกรณ์ในการรายงานเรื่องร้องเรียน โดยการพัฒนาโปรแกรมรายงานผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ การฝึกทักษะผู้ประสานงาน หรือเพิ่มบุคลากรให้บันทึกข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

3.3 การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล

(ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

3.3.1 ผลการดำเนินงานภาพรวมการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล (ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545) ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2547 - 2565 (ตารางที่ 4-7)

ตาราง **4-7** **จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล จำแนกตามผลการพิจารณา ปีงบประมาณ 2547 - 2565**
(Number of harmed patients and liability compensation in Fiscal Year 2004-2022)

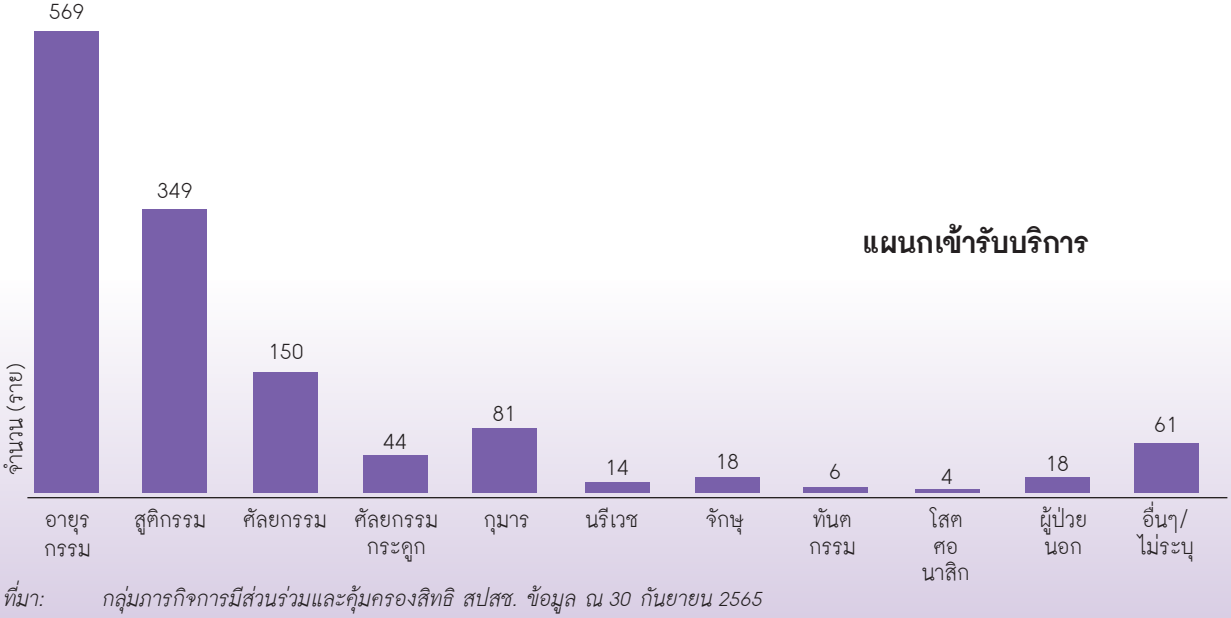
ปีงบประมาณ	รวมคำร้อง (ราย)	ไม่เข้าเกณฑ์ (ราย)	เข้าเกณฑ์ (ราย)				อุทธรณ์ (ราย)	จำนวนเงิน (บาท)
			รวม	เสียชีวิต (ประเภท 1)	พิการ (ประเภท 2)	บาดเจ็บ (ประเภท 3)		
2547	99	26	73	49	11	13	12	4,865,000
2548	221	43	178	113	29	36	32	12,815,000
2549	443	72	371	215	71	85	60	36,653,500
2550	511	78	433	239	74	120	59	52,177,535
2551	658	108	550	303	73	174	74	64,858,148
2552	810	150	660	344	97	219	67	73,223,000
2553	876	172	704	361	139	204	72	81,920,000
2554	965	182	783	401	141	241	114	92,206,330
2555	951	117	834	401	140	293	88	98,527,000
2556	1,182	187	995	533	125	337	98	191,575,300
2557	1,112	181	931	478	116	337	112	218,439,200
2558	1,045	221	824	442	105	277	82	202,929,300
2559	1,069	184	885	457	118	310	102	212,952,000
2560	1,108	201	907	461	99	347	96	222,026,900
2561	1,158	231	927	415	110	402	142	202,156,100
2562	1,188	218	970	466	126	378	153	228,013,900
2563	1,079	176	903	438	119	346	87	213,957,100
2564	1,026	181	845	421	104	320	156	208,258,700
2565	1,314	196	1,118	658	109	351	120	291,418,700
รวม	**16,815**	**2,924**	**13,891**	**7,195**	**1,906**	**4,790**	**1,726**	**2,708,972,713**

ที่มา: กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565
Source: People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022

ปีงบประมาณ 2565 ผลการพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล ตามมาตรา 41 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 สรุปผลการดำเนินการดังนี้

1) ข้อมูลคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 1,314 ราย พบว่าเป็นคำร้องที่เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 1,118 ราย (คิดเป็นร้อยละ 85.08) และเป็นคำร้องที่ไม่เข้าเกณฑ์การพิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวน 196 ราย (คิดเป็นร้อยละ 14.92)
2) ข้อมูลคำร้องที่ผู้ร้องยื่นอุทธรณ์ผลการพิจารณาวินิจฉัยคำร้อง จำนวน 120 ราย คิดเป็นร้อยละ 9.12 ของจำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นทั้งหมด โดยพิจารณายกอุทธรณ์คำร้อง จำนวน 95 ราย พิจารณาจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นเพิ่มเติม จำนวน 52 ราย เป็นเงินจำนวน 9,196,000 บาท และไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2555 จำนวน 3 ราย (ยื่นอุทธรณ์คำร้องเกิน 30 วัน)
3) ข้อมูลคำร้องที่ยื่นขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำนวนทั้งสิ้น 1,314 ราย จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ พบว่าเป็นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการเข้ารับบริการที่แผนกอายุรกรรมมากที่สุด จำนวน 569 เรื่อง (ร้อยละ 43.30) รองลงมาได้แก่ แผนกสูติกรรม จำนวน 349 เรื่อง (ร้อยละ 26.56) และแผนกศัลยกรรมจำนวน 150 เรื่อง (ร้อยละ 11.41) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 4-2)
4) จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจำนวนทั้งสิ้น 1,314 ราย จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ พบว่าเป็นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นจากการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด จำนวน 571 เรื่อง (ร้อยละ 43.45) รองลงมาได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 321 เรื่อง (ร้อยละ 24.43) และโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 312 เรื่อง (ร้อยละ 23.74) ตามลำดับ (แผนภาพที่ 4-3)

แผนภาพ 4-2 **จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามแผนกที่เข้ารับบริการ ปีงบประมาณ 2565**
(Number of harmed patients with liability compensation classified by serviced departments in the Fiscal Year 2022)



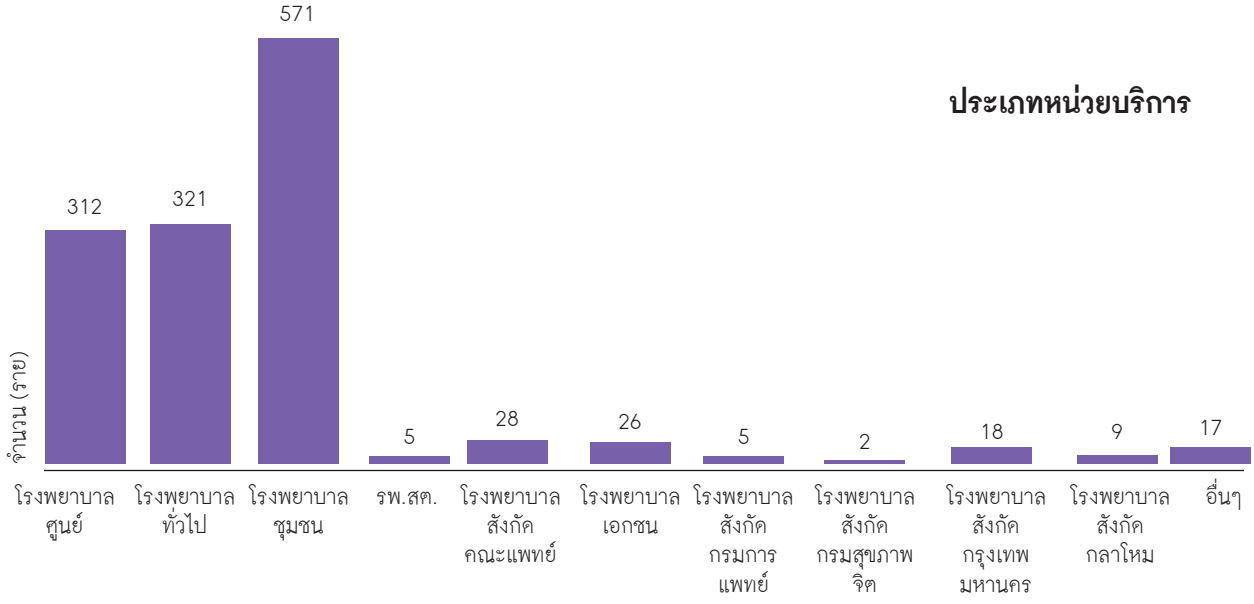
ที่มา: *กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*

Source: *People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022*

แผนภาพ

4-3 **จำนวนคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีงบประมาณ 2565**

(Number of harmed patients with liability compensation classified by type of hospitals in the Fiscal Year 2022)



ที่มา: *กลุ่มภารกิจการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*

Source: *People Engagement and Entitlements Protection Cluster, NHSO, Data on 30 September 2022*

3.3.2 ปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล

ตามที่คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้มีคำสั่งแต่งตั้งคณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 เพื่อปฏิบัติหน้าที่ในการรวบรวม ทบทวน และจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล พ.ศ. 2545 รวมทั้ง ทบทวนแนวทางการพิจารณา

ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการจัดทำข้อเสนอเพื่อปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล ได้ดำเนินการจัดทำข้อเสนอปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เสนอต่อคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ในการประชุมครั้งที่ 6/2565 เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2565 มีมติเห็นชอบข้อเสนอปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไข ในการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล และมอบสำนักงานแนบรายงานความเห็นและข้อเสนอเสนอต่อคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อพิจารณาต่อไป โดยข้อเสนอปรับปรุงแก้ไขข้อบังคับฯ ได้แก่ (1) ประเด็นการกำหนดนิยามคำว่าการรักษาพยาบาล เหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล และเหตุสุดวิสัยในการรักษาพยาบาล (2) การแก้ไขหลักเกณฑ์ กรณีทารกเสียชีวิตในครรภ์ ตามข้อ 6 วรรคสอง ของข้อบังคับฯ จากเดิมอายุครรภ์ตั้งแต่ 37 สัปดาห์ขึ้นไป เป็นอายุครรภ์ตั้งแต่ 34 สัปดาห์ขึ้นไป (3) การปรับแนวทางการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (ยี่ต๊อก) และ (4) ประเด็นอื่น ๆ ได้แก่ มาตรฐานการพิจารณาวินิจฉัยความเสียหายจากการรักษาพยาบาล กรณีทุพลภาพ

3.3.3 ระบบเฝ้าระวังตามมาตรา 42 ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กับการสอบสวนหน่วยบริการ

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมอบให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทบทวนกระบวนการส่งเรื่องที่มีการจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นตามมาตรา 41 ให้เป็นไปตามกระบวนการเฝ้าระวังตามมาตรา 42 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 และมีประเด็นเพิ่มเติมดังนี้

1) เรื่องสอบสวนที่สำนักงานส่งให้ตามกระบวนการเฝ้าระวังเพื่อดำเนินการตามมาตรา 42 และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขพิจารณาอุทธรณ์แล้ว มีมติให้จ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น โดยมิได้มีมติเป็นเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ให้คณะกรรมการสอบสวนดำเนินการสอบสวนตามมาตรา 57 ต่อไป
2) การพิจารณาวินิจฉัยอุทธรณ์คำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น และคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีมติจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ด้วยเหตุสุดวิสัยในระบบการรักษาพยาบาล ให้มีการระบุในมติที่ประชุมให้ชัดเจน

3.4 การทบทวนกระบวนการแจ้งเรื่องร้องเรียนให้หน่วยบริการทราบ ตามข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน ว่าด้วย หลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวน พ.ศ. 2560

ด้วยคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ได้พิจารณาข้อหารือของคณะกรรมการสอบสวน เรื่องแนวทางการแจ้งเรื่องร้องเรียนและประเด็นความผิด ตามข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวน พ.ศ. 2560 เนื่องจากมีความเห็นต่างกัน ในกรณีที่ระบุให้ "ให้ประธานกรรมการสอบสวน แจ้งเรื่องร้องเรียนและประเด็นความผิด ให้หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนทราบพร้อมแจ้งสิทธิ และหน้าที่ในกระบวนการพิจารณาสอบสวน ให้หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียนทราบตามความจำเป็นแก่กรณี..." โดยมอบให้ผู้แทนคณะกรรมการสอบสวนเพื่อจัดทำข้อเสนอแนวทางการแจ้งเรื่องร้องเรียนและประเด็นความผิด ในการหาข้อยุติและแนวทางการปฏิบัติงานตามข้อ 5 ของข้อบังคับฯ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวน พ.ศ. 2560

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขได้พิจารณาความเห็นของผู้แทนคณะกรรมการสอบสวน ในการทบทวนกระบวนการแจ้งเรื่องร้องเรียนให้หน่วยบริการทราบ ตามข้อบังคับคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการสอบสวน พ.ศ. 2560 และมีมติในการประชุมครั้งที่ 4/2565 เมื่อวันที่ 28 เมษายน 2565 เห็นชอบกระบวนการแจ้งเรื่องร้องเรียนให้หน่วยบริการทราบ และให้ข้อเสนอเพิ่มเติม

4. การสนับสนุนการบูรณาการพัฒนาระบบข้อมูลและการเผยแพร่ข้อมูล ●

(ตามมาตรา 50(9) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545)

สำนักงานได้พัฒนาระบบสารสนเทศ โดยนำเสนอข้อมูลและระบบรายงานผ่านแดชบอร์ด (Dashboard) สำหรับนำไปใช้ในการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการและผลลัพธ์คุณภาพบริการ เพื่อให้ผู้สนใจสามารถเข้าถึงข้อมูลบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผ่านช่องทาง ดังนี้

หน่วยบริการ : https://medata.nhso.go.th/appcenter/service

ประชาชน : https://medata.nhso.go.th/appcenter/people

ทั้งนี้ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข พิจารณาการพัฒนาสารสนเทศ สำหรับการกำกับคุณภาพและมาตรฐานบริการและผลลัพธ์คุณภาพบริการ และให้ความเห็นและข้อเสนอว่า การแสดงผลหน้าจอ (Display) ของระบบสารสนเทศ เป็นการสื่อสารที่ดีและประชาชนสามารถเข้าถึงและรับรู้ข้อมูลบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงควรสื่อสารประชาสัมพันธ์มากขึ้น และกำหนดขอบเขตของข้อมูลในการเผยแพร่ในแต่ละกลุ่มเป้าหมายด้วย

ส่วนที่

5

ภาคผนวก

(Annex)



รายนามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
Members of the National Health Security Board

ประธาน



1) นายอนุทิน ชาญวีรกูล
รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

ผู้ทรงคุณวุฒิ



2) รศ.พญ.ประสบศรี อึ้งถาวร
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านประกันสุขภาพ



3) นพ.สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านสังคมศาสตร์



4) ศ.คลินิก นพ.เจษฎา โชคคำรงสุข
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์และสาธารณสุข
(ลาออก 8 พ.ย. 65)



5) ดร.ดวงตา ตันโช
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการเงินการคลัง



6) นายจิรวุสฐ์ สุขได้พึ่ง
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านกฎหมาย



7) พลเอก นพ.เอกจิต ช่างหล่อ
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์ทางเลือก



8) ดร.ภก.อนันตชัย อัศวเมฆิน
ผู้ทรงคุณวุฒิ
ด้านการแพทย์แผนไทย

ปลัดกระทรวง และผู้อำนวยการสำนักงบประมาณ



9) นพ.ธงชัย เลิศวิไลรัตนพงศ์
ผู้แทนปลัดกระทรวง
สาธารณสุข
(ถึง 30 ก.ย. 65)



นพ.พงศ์เกษม ไข่มุกด์
ผู้แทนปลัดกระทรวง
สาธารณสุข
(เริ่ม 1 ต.ค. 65)



10) นายชัยวัฒน์ ชื่นโกสุม
ผู้แทนปลัดกระทรวงมหาดไทย



11) นายบุญสงค์ ทัพชัยยุทธ์
ผู้แทนปลัดกระทรวงแรงงาน



12) พลโท พจน์ เอมพันธุ์
ผู้แทนปลัดกระทรวงกลาโหม



13) นายวีระ แข็งกสิการ
ผู้แทนปลัดกระทรวง
ศึกษาธิการ



14) นายบุณยฤทธิ์ กัลยาณมิตร
ปลัดกระทรวงพาณิชย์
(ถึง 30 ก.ย. 65)



นายกีรติ รัชโน
ปลัดกระทรวงพาณิชย์
(เริ่ม 1 ต.ค. 65)



15) น.ส.วิลาวรรณ พยาน้อย
ผู้แทนปลัดกระทรวงการคลัง



16) นายกรณินทร์ กาญจโนมัย
ผู้แทนผู้อำนวยการ
สำนักงบประมาณ

ผู้แทนผู้ประกอบอาชีพค้านสาธารณสุข



17) ศ.นพ.รณชัย คงสกนธ์
ผู้แทนแพทยสภา



18) ทพญ.ปิยะคา ประเสริฐสม
ผู้แทนทันตแพทยสภา



19) ภก.ปรีชา พันธุ์ติเวช
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม



20) ศ.ดร.ศิริอร สินธุ
ผู้แทนสภาการพยาบาล



21) นพ.สุรพล โล่ห์สิริวัฒน์
ผู้แทนสมาคม
โรงพยาบาลเอกชน

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



22) เรือตรี ปราโมทย์ ทับทิม
ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น



23) นายอนุวัธ วงศ์วรรณ
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนจังหวัด



24) นายพงษ์ศักดิ์ ยิ่งชนม์เจริญ
ผู้แทนเทศบาล



25) ดร.นริศ กิจอุดม
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล

ผู้แทนองค์กรเอกชน



26) นายนิมิตร์ เทียนอุดม
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านสตรี



27) น.ส.กรรณิการ์ กิจติเวชกุล
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านชุมชนแออัด



28) น.ส.จุฑา สังขชาติ
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเกษตรกร



29) นางสุภาพร ถิ่นวัฒนากูล
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านเด็กและเยาวชน



30) นายจอน อึ๊งภากรณ์
ผู้แทนองค์กรเอกชนด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯ



นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี
เลขาธิการ สปสช.
(เลขานุการคณะกรรมการฯ)

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

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

รายนามคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข
Members of the Health Service Standard and Quality Control Board

ประธาน



1) นพ.สุพรรณ ศรีธรรมมา
ประธานกรรมการควบคุมคุณภาพ
และมาตรฐานบริการสาธารณสุข

อธิบดีกรมการแพทย์ เลขาธิการ อย. ประธาน สรพ. ผอ.สำนักสถานพยาบาล



2) นพ.ธานินทร์ สนธิรักษ์
ผู้แทนอธิบดีกรมการแพทย์



3) นพ.ไพศาล คั่นคุ้ม
เลขาธิการคณะกรรมการ
อาหารและยา



4) นพ.ธีรพล โตพันธานนท์
ประธานสถาบันรับรอง
คุณภาพสถานพยาบาล



5) ทพญ.นลินา คันตินิรามัย
ผู้อำนวยการสำนักสถาน
พยาบาลและการประกอบ
โรคศิลปะ

ผู้แทนสภาวิชาชีพ



6) นพ.พินิจ หิรัญโชติ
ผู้แทนแพทยสภา



7) รศ.คร.ทัศนา บุญทอง
ผู้แทนสภาการพยาบาล



8) ทพ.สันติภาพ มีสวัสดิ์
ผู้แทนทันตแพทยสภา
(18 มิ.ย. 63 - 24 เม.ย 65)



ทพ.สมยศ นะลำเลียง
ผู้แทนทันตแพทยสภา
(25 เม.ย - 29 มิ.ย. 65)



ทพ.ธงชัย วชิรโรจน์ไพศาล
ผู้แทนทันตแพทยสภา
(เริ่ม 30 มิ.ย. 65)

ผู้แทนสภาวิชาชีพ



9) ภก.จิระ วิภาสวงศ์
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
(5 พ.ค. 63 - 22 ธ.ค. 64)



รศ.(พิเศษ) ภก.กิตติ พิทักษ์นิตินันท์
ผู้แทนสภาเภสัชกรรม
(เริ่ม 22 ธ.ค. 64)



10) นายวรยุทธ พูลสุข
ผู้แทนสภาทนายความ



11) นพ.เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์
ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน
(5 พ.ค. 63 - 9 ธ.ค. 64)



นพ.สุรพจน์ สุวรรณพานิช
ผู้แทนโรงพยาบาลเอกชน
(เริ่ม 21 ธ.ค. 64)

ผู้แทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น



12) นายโสภณ โกชุม
ผู้แทนเทศบาล
(เริ่ม 18 ส.ค. 64)



13 นายอร่าม โล่ห์วีระ
ผู้แทนองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัด
(เริ่ม 19 มี.ค. 64)



14) นายประสพโชค นิ่มเรือง
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล
(5 พ.ค. 2563- 1 ต.ค. 64)



นายวิทยา บุญฑาโลก
ผู้แทนองค์การบริหารส่วนตำบล
(เริ่ม 4 มี.ค. 65)



15) พญ.วันทนีย์ วัฒนะ
ผู้แทนองค์การปกครอง
ส่วนท้องถิ่นรูปแบบอื่น (กทม.)

ผู้แทนประกอบวิชาชีพ



16) นางกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์



17) ทพ.วัฒนะ ศรีวัฒนา
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม



18) ภก.ควงกมล นุตราวงศ์
ผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม

ผู้แทนราชวิทยาลัยแพทย์เฉพาะทาง



19) พล.อ.โท นพ.การุณ เก่งสกุล
ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
(5 พ.ค. 63 - 31 ธ.ค. 64)



ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.วิทยา ถิฐาพันธ์
ผู้แทนราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย
(เริ่ม 24 ม.ค. 65)



20) ผศ.นพ.ไพศิษฏ์ ศิริวิทยากร
ผู้แทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
(5 พ.ค. 63 - 14 ม.ค. 65)



ศ.นพ.ประมุข มุทิรางกูล
ผู้แทนราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย
(เริ่ม 15 ม.ค. 65)



21) พล.อ.โท นพ.อนุตตร จิตตินันทน์
ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
(8 มิ.ย. 63 - 20 เม.ย. 65)



พลโท รศ.นพ.วิชัย ประยูรวิวัฒน์
ผู้แทนราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย
(เริ่ม 21 เม.ย. 65)



22) รศ.พลตรีหญิง ฤดีวิไล สามโกเศศ
ผู้แทนราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย

ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ



23) นางสมใจ ลือวิเศษไพบูลย์
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากายภาพบำบัด



24) น.ส.สมพิศ ปินะเก
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขาเทคนิคการแพทย์



25) นางเดือนงาม ภักดี
ผู้แทนผู้ประกอบโรคศิลปะ
สาขากิจกรรมบำบัด

ผู้แทนองค์กรเอกชน



26) นางกัลยทรรศน์ ติ้งหวัง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านเด็กหรือเยาวชน)



27) นางมีนา ดวงราศี
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านสตรี)



28) นพ.วิชัย โชควิวัฒน
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านผู้สูงอายุ)



29) น.ส.สุภัทรา นาคะผิว
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านผู้ติดเชื้อเอชไอวี)
(5 พ.ค. 63 - 10 มิ.ย. 65)



นางสุนทรี เซ่งกิ่ง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านผู้ใช้แรงงาน)
(เริ่ม 17 มิ.ย. 65)



30) น.ส.สารี อ๋องสมหวัง
ผู้แทนองค์กรเอกชน
(งานด้านเกษตร)

ผู้ทรงคุณวุฒิ



31) รศ.นพ.พิทยา จารุพูนพล
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว



32) นพ.พงศธร เนตราคม
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาจิตเวช



33) นพ.ณัฐวุฒิ ประเสริฐสิริพงศ์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาการแพทย์แผนไทย



34) นายสมเจตน์ อำนวยสวัสดิ์
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น



35) ศ.คลินิก พญ.วิบูลพรรณ ฐิตะคิลก
ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาอื่น

ที่ปรึกษา



36) นพ.ปัญญา กีรติหัตถยากร
ที่ปรึกษา
(เริ่ม 25 พ.ค. 63)



37) นพ.ชาตรี บานชื่น
ที่ปรึกษา
(เริ่ม 25 พ.ค. 63)



38) นพ.ศักดิ์ชัย กาญจนวัฒนา
ที่ปรึกษา
(เริ่ม 22 เม.ย. 64)



นพ.จเด็จ ธรรมธัชอารี
เลขาธิการ สปสช.
(เลขานุการคณะกรรมการฯ)

อำนาจหน้าที่ของคณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

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

มาตรา 50 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 กำหนดให้คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขมีอำนาจหน้าที่ ดังต่อไปนี้

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

ภาคผนวก 3.1 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564
(ผ่านการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)
Annex 3.1: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in the Fiscal Year 2021
(Approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (กองทุน) ซึ่งประกอบด้วยงบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงิน รวมถึงหมายเหตุสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 และผลการดำเนินงานสำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกันโดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากกองทุน ตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชีที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปหลักเกณฑ์ตามมาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและข้อกำหนดจรรยาบรรณเหล่านี้ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสม เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของกองทุนในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่อง เว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกกองทุน หรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่า รายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูง แต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน
- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของกองทุน
- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร
- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการหรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของกองทุนในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตามเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้กองทุนต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง
- ประเมินการนำเสนอโครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการ และเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่[๗]

ภาคผนวก 3.1 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564
(ผ่านการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)
Annex 3.1: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in the Fiscal Year 2021
(Approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายใน หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางสาวพรกมล พรหมเท้า)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 23

(นางสาววัชรี อัศวสิทธิกิจ)
นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2564	2563
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	23,065,902,150.83	13,100,291,906.89
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	852,330,631.11	764,620,893.51
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	7	2,410,130.56	1,823,953.10
เงินลงทุนระยะสั้น	8	517,898,684.16	515,321,622.41
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		**24,438,541,596.66**	**14,382,058,375.91**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ลูกหนี้ระยะยาว	9	10,816,784.20	12,999,613.10
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		**10,816,784.20**	**12,999,613.10**
รวมสินทรัพย์		**24,449,358,380.86**	**14,395,057,989.01**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก 3.1 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564
(ผ่านการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)
Annex 3.1: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in the Fiscal Year 2021
(Approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2564	2563
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	10	19,734,694,534.35	7,339,053,168.73
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	11	165,808.48	241,110.83
เงินรับฝากระยะสั้น	12	140,854,125.23	37,649,258.36
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	10,846,654.84	25,115,918.24
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**19,886,561,122.90**	**7,402,059,456.16**
รวมหนี้สิน		**19,886,561,122.90**	**7,402,059,456.16**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	14	419,483,824.03	419,483,824.03
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	15	4,143,313,433.93	6,573,514,708.82
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**4,562,797,257.96**	**6,992,998,532.85**
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**24,449,358,380.86**	**14,395,057,989.01**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)
ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2564	2563
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	16.1	148,079,397,800.00	148,293,478,300.00
รายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม.39 (3) (เงินกู้จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)	16.2	30,348,348,300.00	-
รายได้ดอกเบี้ย		57,379,265.55	106,977,032.13
รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน		35,642,702.79	119,208,871.43
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		283,075,086.12	308,985,124.92
รายได้อื่น	17	4,490,185.57	9,571,267.70
รวมรายได้		**178,808,333,340.03**	**148,838,220,596.18**
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	18.1	150,886,490,995.45	146,423,773,344.23
ค่าใช้จ่ายจากการจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	18.2	30,348,348,300.00	-
ค่าใช้จ่ายอื่น		300.00	100.00
รวมค่าใช้จ่าย		**181,234,839,595.45**	**146,423,773,444.23**
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**(2,426,506,255.42)**	**2,414,447,151.95**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก 3.1 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564
(ผ่านการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)
Annex 3.1: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in the Fiscal Year 2021
(Approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 ตามที่รายงานไว้เดิม		419,483,824.03	4,158,896,014.49	4,578,379,838.52
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	171,542.38	171,542.38
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562 หลังปรับปรุง		419,483,824.03	4,159,067,556.87	4,578,551,380.90
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2563				
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	2,414,447,151.95	2,414,447,151.95
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563	14	419,483,824.03	6,573,514,708.82	6,992,998,532.85

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ตามที่รายงานไว้เดิม		419,483,824.03	6,573,514,708.82	6,992,998,532.85
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	(3,695,019.47)	(3,695,019.47)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 หลังปรับปรุง		419,483,824.03	6,569,819,689.35	6,989,303,513.38
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2564				
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	(2,426,506,255.42)	(2,426,506,255.42)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564	14	419,483,824.03	4,143,313,433.93	4,562,797,257.96

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)
ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ความเป็นมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 เมื่อวันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 มีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึง การบริการสาธารณสุขได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ 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

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. 2564 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำนวน 148,079,397,800 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 จำนวน 148,293,478,300 บาท) เพื่อสำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ

1.2 การบริหารโครงการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้ดำเนินกิจการกองทุนเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศต่างๆ ในการบริหารกองทุน โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้และความรับผิดชอบ รวมถึงเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ภาคผนวก 3.1 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2564
(ผ่านการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)
Annex 3.1: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in the Fiscal Year 2021
(Approved by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 7 รายการ ได้แก่

ก. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
ข. งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ค. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ง. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง
จ. งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
ฉ. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
ช. งบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว

ก. งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ฯ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคการบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้รับบริการได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล เงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีผู้ให้บริการได้รับความเสียหายจากการให้บริการสาธารณสุข ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัวในอัตราเหมาจ่าย 3,719.23 บาทต่อผู้มีสิทธิ ตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 47.6440 ล้านคน ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 125,055.0184 ล้านบาท ตามประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

ประเภทบริการ		จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1.	บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,279.31
2.	บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,440.03
3.	บริการกรณีเฉพาะ	373.67
4.	บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	455.39
5.	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.40
6.	บริการการแพทย์แผนไทย	17.90
7.	งบค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	128.69
8.	เงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	3.84
9.	บริการจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)		**3,719.23**

หมายเหตุ - ประเภทบริการที่ 4 จำนวนเงินจะครอบคลุมค่าใช้จ่ายสำหรับประชาชนคนไทยทุกคน

ข. งบบริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 3,676.3507 ล้านบาท

ค. งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับค่ายา และบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การปลูกถ่ายไต สำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 9,720.2800 ล้านบาท

ง. งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐาน โดยเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และครอบคลุมบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน ที่เป็นผู้ป่วยโรคจิตเภท (Schizophrenia) โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,163.2110 ล้านบาท

จ. งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 1,490.2880 ล้านบาท

ฉ. งบค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่เป็นประชาชนไทยทุกคนให้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคม โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ อย่างเป็นระบบ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 838.0260 ล้านบาท

ช. งบค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการและในชุมชนทั้งในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร จากหน่วยบริการและแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวร่วมกับคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ได้รับเงินจัดสรร จำนวน 421.6400 ล้านบาท

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำขึ้นตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน และกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0410.2/ว 15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินและรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานภาครัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563 รวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รอบระยะเวลาบัญชีตามปีงบประมาณ เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

หมายเหตุ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่

ในระหว่างปีปัจจุบัน กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ และฉบับปรับปรุงใหม่ ดังนี้

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ		**วันที่มีผลบังคับใช้**
มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564		
หลักการและนโยบายการบัญชีภาครัฐ		1 ตุลาคม 2563
มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ		
ฉบับที่ 3	เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลงประมาณการทางบัญชี และข้อผิดพลาด	1 ตุลาคม 2563
ฉบับที่ 23	เรื่อง รายได้จากรายการไม่แลกเปลี่ยน	1 ตุลาคม 2563
นโยบายบัญชีภาครัฐ	เรื่อง บัตรภาษี	1 ตุลาคม 2564

ฝ่ายบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้น จะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินในงวดที่นำมาถือปฏิบัติ

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค และเงินฝากธนาคารในราคาตามมูลค่าที่ตราไว้ และแสดงรายการดังกล่าวไว้ในเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดในงบแสดงฐานะการเงิน

รายการเทียบเท่าเงินสด หมายถึง เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องสูง ซึ่งพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญ

4.2 ลูกหนี้

ลูกหนี้ หมายถึง จำนวนเงินที่หน่วยงานมีสิทธิ์ได้รับชำระจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่น ลูกหนี้รับรู้ตามมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ

ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญจะประมาณขึ้นจากการพิจารณาประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บเงินไม่ได้ ข้อมูลประวัติการชำระหนี้ และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับการวิเคราะห์อายุลูกหนี้

4.3 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้น หมายถึง เงินฝากธนาคารประเภทประจำที่มีกำหนดจ่ายคืนเกินกว่า 3 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน

4.4 เจ้าหนี้ระยะสั้น

เจ้าหนี้ระยะสั้น เป็นภาระผูกพันที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เมื่อได้รับมอบบริการหรือผลงานตามเงื่อนไขการจ่ายเงิน

4.5 ทุน

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

4.6 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

1. รายได้จากงบประมาณ ม. 39 (1) เป็นรายได้ที่ได้รับงบประมาณ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการจากกรมบัญชีกลาง

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

3. รายได้จากเงินกู้ของรัฐบาล รับรู้เมื่อได้รับเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นรายได้ที่ได้รับเพื่อการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม.39 (3) เป็นรายได้จากการจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหาเยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) จากกรมบัญชีกลาง

4.7 รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน

รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน เป็นรายได้ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนง หรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

4.8 รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน

รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน เป็นรายได้ที่เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากผลการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการแล้ว พบว่า หน่วยบริการส่งเบิกและได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยให้รับรู้รายได้จากการตรวจสอบเวชระเบียนเมื่อมีการเรียกคืนเงิน

4.9 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคู่สัญญา จะบันทึกรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนง หรือข้อตกลง หรือโครงการ

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินฝากธนาคาร - ออมทรัพย์		
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	14,820,902,951.09	12,964,080,879.36
- ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	8,244,999,199.74	136,211,027.53
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	**23,065,902,150.83**	**13,100,291,906.89**

เงินฝากธนาคาร จำนวน 23,065,902,150.83 บาท เป็นเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 13,346,083,875.87 บาท เงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่นและลูกจ้าง จำนวน 195,848,785.05 บาท เงินรับฝากของสำนักงานประกันสังคม สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคมที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 65,314.34 บาท และเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) จำนวน 9,523,904,175.57 บาท

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ลูกหนีค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	794,529,260.06	754,353,766.37
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	7,995,100.00	2,843,268.00
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	10,700.00	30,178.00
ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	1,889,316.00	1,020,000.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	650,000.00	965,000.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	2,913,172.21	141,600.00
รวม ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	807,987,548.27	759,353,812.37
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
ลูกหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	388,141.92	310,524.69
ลูกหนี้ค่าบริการคนพิการสิทธิประกันสังคม	141,954.08	726,253.82
ลูกหนี้ค่าบริการนอกเวลากรณีฉุกเฉินไม่รุนแรง ER คุณภาพ	-	2,850.00
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID - 19	43,812,986.84	4,226,502.63
ลูกหนี้ค่าจัดบริการด้านยาฯ - หน่วยบริการ	-	950.00
รวม ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	44,343,082.84	5,267,081.14
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	**852,330,631.11**	**764,620,893.51**

ลูกหนี้ระยะสั้น จำนวน 852,330,631.11 บาท เป็นค่าบริการด้านสาธารณสุขและอื่น ๆ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเรียกคืนเงินจากหน่วยบริการ กรณีตามจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัดในส่วนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำที่มีการส่งต่อในและนอกจังหวัด และเกิดจากกรณีที่ตรวจสอบพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด จึงบันทึกเป็นลูกหนี้เพื่อรอเรียกคืนเงิน

ลูกหนี้ระยะสั้น ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

(หน่วย : บาท)

ลูกหนี้ระยะสั้น	ยังไม่ถึงกำหนดชำระ	เกินกำหนดชำระไม่เกิน 30 วัน	เกินกำหนดชำระเกินกว่า 30 วัน	รวม
ปี 2564 (30 ก.ย. 64)	602,569,276.91	157,620,093.40	92,141,260.80	**852,330,631.11**
ปี 2563 (30 ก.ย. 63)	741,732,991.13	6,020,749.47	16,867,152.91	**764,620,893.51**

หมายเหตุ 7 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	430,423.06	541,151.67
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	1,461,808.82	152,191.43
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	517,898.68	1,130,610.00
รวม ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	**2,410,130.56**	**1,823,953.10**

ลูกหนี้อื่นระยะสั้น จำนวน 2,410,130.56 บาท เป็นดอกเบี้ยค้างรับในปี 2564 จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยรับดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี ดอกเบี้ยจากเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี และดอกเบี้ยจากเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี

หมายเหตุ 8 เงินลงทุนระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	517,898,684.16	515,321,622.41
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	**517,898,684.16**	**515,321,622.41**

หมายเหตุ 9 ลูกหนี้ระยะยาว

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	375,069.35	375,069.35
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	819,150.00	819,150.00
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	1,793,700.00	1,793,700.00
ลูกหนี้ประกันภัย	156,413.00	274,382.00
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	7,672,451.85	9,737,311.75
รวม ลูกหนี้ระยะยาว	**10,816,784.20**	**12,999,613.10**

ลูกหนี้ระยะยาว จำนวน 10,816,784.20 บาท เป็นรายการลูกหนี้ที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการติดตามชำระหนี้ ซึ่งบางรายการต้องรอผลการดำเนินการสิ้นสุดคดี และมีรายการลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ที่อยู่ระหว่างการติดตามการชำระหนี้คืนจากกองทุนของผู้มีสิทธิ์

หมายเหตุ 10 เจ้าหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	15,545,400,198.74	5,387,104,320.78
เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	460,154,011.68	48,285,103.00
เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	2,216,812,400.44	389,077,772.30
เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	57,504,814.45	56,249,690.93
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	54,348,000.00	116,810,000.00
เจ้าหนี้บริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	10,952,236.01	124,335,126.89
รวม เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	18,345,171,661.32	6,121,862,013.90
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
เจ้าหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	9,905,183.44	274,550,120.37
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขคนพิการสิทธิประกันสังคม	41,459.94	2,139,996.78
เจ้าหนี้ค่าบริการนอกเวลากรณีฉุกเฉินไม่รุนแรง ER คุณภาพ	-	2,174,700.00
เจ้าหนี้ค่าจัดบริการด้านยาฯ - หน่วยบริการ	50.00	540,650.00
เจ้าหนี้ค่าจัดบริการยาฯ - ร้านยา	-	134,820.00
เจ้าหนี้ One Time	2,782,700.00	-
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID - 19	1,357,134,073.23	937,640,707.68
เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	19,659,406.42	10,160.00
รวม เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	1,389,522,873.03	1,217,191,154.83
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	**19,734,694,534.35**	**7,339,053,168.73**

เจ้าหนี้ระยะสั้น จำนวน 19,734,694,534.35 บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการภาครัฐในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการภาคเอกชน

หมายเหตุ 11 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการ สิทธิสำนักงานประกันสังคม(สปส.)

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	165,808.48	241,110.83
รวม เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	**165,808.48**	**241,110.83**

เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการสิทธิสำนักงานประกันสังคม จำนวน 165,808.48 บาท เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติที่ 58/2559 เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่ 14 กันยายน 2559 และตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าบริการสาธารณสุขของคนพิการ

ตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ 12 เงินรับฝากระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
เงินรับฝากอื่น	63,610,230.61	-
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	77,243,894.62	37,649,258.36
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	**140,854,125.23**	**37,649,258.36**

เงินรับฝากอื่น จำนวน 63,610,230.61 บาท เป็นเงินที่สถานพยาบาลได้มาทำสัญญาประนีประนอมยอมความกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยยอมรับค่าเสียหายและยินยอมให้สำนักงานยึดหน่วงค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก ปีงบประมาณ 2563 เป็นหลักประกันการชำระหนี้ รวมทั้งเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ส่งต่อให้กับสถานพยาบาลอื่นที่รับส่งต่อและเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยมอบให้สำนักงานเพื่อทำการชำระหนี้ให้กับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อ

เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการ จำนวน 77,243,894.62 บาท ประกอบด้วย เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการภาคเอกชนที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข และเงินประกันสัญญาจากการดำเนินงานตามโครงการของหน่วยบริการ

หมายเหตุ 13 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ภาษีเงินได้หัก ณ ที่จ่ายค้างจ่าย	-	10,309,775.04
เงินรับโอนรอตรวจสอบ	10,690,777.84	14,532,297.20
ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	155,877.00	273,846.00
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	**10,846,654.84**	**25,115,918.24**

เงินรับโอนรอตรวจสอบ จำนวน 10,690,777.84 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 ยังมิได้รับหนังสือแจ้งจากหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชี

ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 155,877.00 บาท เป็นเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข การจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทน เพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการยื่นขอเฉลี่ยทรัพย์จากการชำระบัญชี

หมายเหตุ 14 ทุน

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564 จำนวน 419,483,824.03 บาท

หมายเหตุ 15 รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ยอดรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน	6,573,514,708.82	4,158,896,014.49
บวก - ปรับปรุงรายการลูกหนี้ปีก่อน	(3,005,125.28)	(12.00)
- ปรับปรุงรายการเจ้าหนี้ปีก่อน	(1,245,864.19)	-
- ปรับปรุงรายการงบบริการเหมาจ่ายรายหัวปีก่อน	-	171,554.38
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯปีก่อน	216,470.00	-
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังปีก่อน	339,500.00	-
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	6,569,819,689.35	4,159,067,556.87
บวก - รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายประจำงวด	(2,426,506,255.42)	2,414,447,151.95
ยอดรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมคงเหลือยกไป	**4,143,313,433.93**	**6,573,514,708.82**

หมายเหตุ 16 รายได้จากงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จำนวน 148,079,397,800.00 บาท เพื่อสำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ และได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 5,714,583,700.00 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง รวมทั้งได้รับจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid - 19) จำนวน 30,348,348,300.00 บาท รายละเอียดดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
16.1 รายได้จากงบประมาณ		
รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1) ประกอบด้วย		
งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	118,923,712,100.00	117,706,725,800.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,131,306,300.00	6,211,094,200.00
งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,676,350,700.00	3,343,538,400.00
งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,720,280,000.00	9,375,413,800.00
งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,163,211,000.00	1,135,025,000.00
งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
งบค่าบริการ สธ.สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	838,026,000.00	975,690,000.00
งบค่าบริการ สธ.ปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	421,640,000.00	268,640,000.00
งบชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR)	-	27,009,000.00
รวม รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	142,364,814,100.00	140,533,424,200.00

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
รายได้จากงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-	2,282,087,600.00
รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม.39 (2)	5,714,583,700.00	5,477,966,500.00
รวม รายได้จากงบประมาณ	**148,079,397,800.00**	**148,293,478,300.00**
16.2 รายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม.39 (3) (เงินกู้จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)	**30,348,348,300.00**	-
รวม รายได้จากงบประมาณ	**178,427,746,100.00**	**148,293,478,300.00**

หมายเหตุ 17 รายได้อื่น

รายได้อื่น สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2564 และ 2563 จำนวน 4,490,185.57 บาท และ 9,571,267.70 บาท ตามลำดับ เป็นดอกเบี้ยและค่าปรับที่เกิดจากงบลงทุนรับคืนจากหน่วยบริการ

หมายเหตุ 18 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 181,234,839,295.45 บาท แบ่งเป็น

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
18.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข		
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย		
งบบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	117,532,225,395.87	115,014,295,190.39
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,084,165,915.09	6,197,331,843.68
งบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,735,738,747.24	3,303,662,496.66
งบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	11,884,032,076.03	8,904,825,049.81
งบบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,131,601,981.40	1,120,708,353.00
งบค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
งบค่าบริการ สธ.สำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,117,704,000.00	975,075,000.00
งบค่าบริการ สธ.ปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	277,197,840.00	249,910,309.08
ค่าชดเชยวัคซีนป้องกัน หัด คางทูม และหัดเยอรมัน (MMR)	-	27,009,000.00
รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ.ฯ	144,252,953,955.63	137,283,105,242.62
ค่าใช้จ่ายงบกลาง รายการสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็นสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-	2,388,821,029.15
ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น	5,759,370,701.49	6,682,418,390.96

(หน่วย : บาท)

	2564	2563
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID - 19	874,166,338.33	-
ค่าจัดบริการด้านยาและเวชภัณฑ์	-	49,900,331.50
ค่าบริการนอกเวลากรณีฉุกเฉินไม่รุนแรง ER คุณภาพ	-	19,528,350.00
รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	874,166,338.33	69,428,681.50
รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	**150,886,490,995.45**	**146,423,773,344.23**
18.2 ค่าใช้จ่ายจากการจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหาเยียวยา จากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	**30,348,348,300.00**	-
รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	**181,234,839,295.45**	**146,423,773,344.23**

- ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยค่าใช้จ่าย 2 ส่วน คือส่วนที่หนึ่ง เป็นค่าใช้จ่ายของเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเงินงบประมาณที่ได้รับจากกรมบัญชีกลาง จำนวน 1,888,139,855.63 บาท และค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่นเป็นค่าใช้จ่ายบริการสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 874,166,338.33 บาท ได้มีการขออนุมัติใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ซึ่งเป็นไปตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด ส่วนที่สองเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น จำนวน 5,759,370,701.49 บาท ที่มีค่าใช้จ่ายสูงกว่าเงินงบประมาณที่ได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 44,787,001.45 บาท ได้มีการขออนุมัติใช้เงินจากบัญชีรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม ซึ่งเป็นตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด

- กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติยังมีภาระค่าใช้จ่ายผลงานค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าบริการอื่นที่เกี่ยวข้องกับบริการสาธารณสุขโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และค่าบริการเหมาจ่ายรายหัว (เพิ่มจากภาวะว่างงานจากระบบประกันสังคม) ภายใต้แผนงานที่ 1.3 แผนงานหรือโครงการเพื่อรองรับค่าใช้จ่ายที่จำเป็นต่อการบำบัดรักษา ป้องกันควบคุมโรค รวมทั้งการวิจัยพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขเพื่อการฟื้นฟูด้านสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำคำขอรับงบประมาณเพิ่มเติม จากพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มเติม พ.ศ. 2564 จำนวน 20,829,234,000.00 บาท

หมายเหตุ 19 จัดประเภทใหม่

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดประเภทรายการปี 2563 ใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563 เรื่อง รูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐ

(หน่วย : บาท)

	ก่อนจัดประเภทใหม่	เพิ่ม/(ลด)	หลังจัดประเภทใหม่
ลูกหนี้ระยะสั้น			
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC			
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	754,728,835.72	(375,069.35)	**754,353,766.37**
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,662,418.00	(819,150.00)	**2,843,268.00**
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	1,823,878.00	(1,793,700.00)	**30,178.00**
ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	1,020,000.00	-	**1,020,000.00**
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	965,000.00	-	**965,000.00**
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว	141,600.00	-	**141,600.00**
รวม ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	762,341,731.72	(2,987,919.35)	**759,353,812.37**
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น			
ลูกหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	310,524.69	-	**310,524.69**
ลูกหนี้ค่าบริการคนพิการสิทธิประกันสังคม	726,253.82	-	**726,253.82**
ลูกหนี้ค่าบริการนอกเวลากรณีฉุกเฉินไม่รุนแรง ER คุณภาพ	2,850.00	-	**2,850.00**
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	4,226,502.63	-	**4,226,502.63**
ลูกหนี้ค่าจัดบริการด้านยาฯ - หน่วยบริการ	950.00	-	**950.00**
รวม ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	5,267,081.14	-	**5,267,081.14**
ลูกหนี้ประกันภัย	274,382.00	(274,382.00)	-
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	**767,883,194.86**	**(3,262,301.35)**	**764,620,893.51**
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน			
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	9,737,311.75	(9,737,311.75)	-
รวม ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	**9,737,311.75**	**(9,737,311.75)**	-
ลูกหนี้ระยะยาว			
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	-	375,069.35	**375,069.35**
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	-	819,150.00	**819,150.00**
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	-	1,793,700.00	**1,793,700.00**
ลูกหนี้ประกันภัย	-	274,382.00	**274,382.00**
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	-	9,737,311.75	**9,737,311.75**
รวม ลูกหนี้ระยะยาว	-	**12,999,613.10**	**12,999,613.10**

หมายเหตุ 20

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2564					
งบอุดหนุน UC	142,364,814,100.00	-	-	144,252,953,955.63	(1,888,139,855.63)
งบเงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	30,348,348,300.00	-	-	30,348,348,300.00	-
งบอุดหนุน อปท.	5,714,583,700.00	-	-	5,759,370,701.49	(44,787,001.49)
รวม	**178,427,746,100.00**	**-**	**-**	**180,360,672,957.12**	**(1,932,926,857.12)**

หมายเหตุ :

- ยอดเบิกจ่าย งบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สูงกว่ารายรับ เนื่องจากมีการขออนุมัติใช้งบรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 1,888,139,855.63 บาท
- ยอดเบิกจ่าย งบอุดหนุน อปท. สูงกว่ารายรับ เนื่องจากมีการขออนุมัติใช้งบรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 44,787,001.49 บาท

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2563					
งบอุดหนุน UC	140,533,424,200.00	-	-	135,001,017,642.62	5,532,406,557.38
งบกลางสำรองจ่ายเพื่อกรณีฉุกเฉินฯ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	2,282,087,600.00	-	-	2,282,087,600.00	-
งบอุดหนุน อปท.	5,477,966,500.00	-	-	6,682,418,390.96	(1,204,451,890.96)
รวม	**148,293,478,300.00**	**-**	**-**	**143,965,523,633.58**	**4,327,954,666.42**

หมายเหตุ : ยอดเบิกจ่าย งบอุดหนุน อปท. สูงกว่ารายรับ เนื่องจากมีการขออนุมัติใช้งบรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 1,204,451,890.96 บาท

ภาคผนวก 3.2 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565
(อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)
Annex 3.2: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in the Fiscal Year 2022
(In the process of verification by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

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

ที่ สปสช ๖.๗๐/๔๑๔๖๒

๒๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๕

เรื่อง รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕

เรียน ผู้ว่าการตรวจเงินแผ่นดิน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๒. งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๓. งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๔. หมายเหตุประกอบงบการเงิน สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕
๕. รายงานฐานะการเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

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

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดทำรายงานการเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ เสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งรายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย ๑ - ๕

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน
โทรศัพท์ ๐๖ ๑๔๐๒ ๓๗๓๐
โทรสาร ๐ ๒๑๔๓ ๙๗๓๐
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : panita.k@nhso.go.th
ผู้รับผิดชอบ : นางสาวปนิตา กริ่มใจ

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

ภาคผนวก 3.2 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565
(อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)

Annex 3.2: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in the Fiscal Year 2022
(In the process of verification by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงฐานะการเงิน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2565	2564
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	5	45,768,256,642.15	23,065,902,150.83
ลูกหนี้ระยะสั้น	6	806,208,434.49	852,330,631.11
ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	7	3,845,489.81	2,410,130.56
เงินลงทุนระยะสั้น	8	519,194,240.03	517,898,684.16
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		47,097,504,806.48	24,438,541,596.66
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
ลูกหนี้ระยะยาว	9	83,347,022.69	10,816,784.20
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		83,347,022.69	10,816,784.20
รวมสินทรัพย์		47,180,851,829.17	24,449,358,380.86
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้ระยะสั้น	10	32,312,768,426.01	19,734,694,534.35
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขค้างจ่าย			-
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	11	209.67	165,808.48
เงินรับฝากระยะสั้น	12	155,820,434.16	140,854,125.23
หนี้สินหมุนเวียนอื่น	13	7,765,018.14	10,846,654.84
รวมหนี้สินหมุนเวียน		32,476,354,087.98	19,886,561,122.90
รวมหนี้สิน		32,476,354,087.98	19,886,561,122.90
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุนรับโอนตามมาตรา 69	15	419,483,824.03	419,483,824.03
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	16	14,285,013,917.16	4,143,313,433.93
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		14,704,497,741.19	4,562,797,257.96
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		47,180,851,829.17	24,449,358,380.86

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่) (นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน

สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2565	2564
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	17.1	146,444,873,900.00	148,079,397,800.00
รายได้จากการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม.39 (3) เงินกู้จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019)	17.2	114,177,777,500.00	30,348,348,300.00
รายได้ดอกเบี้ย		72,269,443.34	57,379,265.55
รายได้ค่าบริการทางการแพทย์ปีก่อนรับคืน		96,810,303.19	35,642,702.79
รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน		82,209,682.87	283,075,086.12
รายได้อื่น	18	777,740.03	4,490,185.57
รวมรายได้		260,874,718,569.43	178,808,333,340.03
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข	19.1	136,345,061,969.12	150,886,490,995.45
ค่าใช้จ่ายจากการจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหาเยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	19.2	114,386,165,006.68	30,348,348,300.00
ค่าใช้จ่ายอื่น		450.00	300.00
รวมค่าใช้จ่าย		250,731,227,425.80	181,234,839,595.45
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		10,143,491,143.63	(2,426,506,255.42)

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....

(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)

ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)

เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ภาคผนวก 3.2 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565
(อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)
Annex 3.2: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in the Fiscal Year 2022
(In the process of verification by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 - ตามที่รายงานไว้เดิม		419,483,824.03	6,573,514,708.82	6,992,998,532.85
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	(3,695,019.47)	(3,695,019.47)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 - หลังการปรับปรุง		419,483,824.03	6,569,819,689.35	6,989,303,513.38
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2564				
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	(2,426,506,255.42)	(2,426,506,255.42)
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564	15-16	**419,483,824.03**	**4,143,313,433.93**	**4,562,797,257.96**

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/ (ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	รวมสินทรัพย์สุทธิ/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 - หลังการปรับปรุง		419,483,824.03	4,141,522,773.53	4,561,006,597.56
การเปลี่ยนแปลงในสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุนสำหรับปี 2565				
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	10,143,491,143.63	10,143,491,143.63
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565	15-16	**419,483,824.03**	**14,285,013,917.16**	**14,704,497,741.19**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางกิ่งไผ่ จันทร์อยู่)
ผู้อำนวยการฝ่ายบริหารระบบการเงินและบัญชีกองทุน

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

หมายเหตุ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ความเป็นมา

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดตั้งขึ้นตามระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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

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. 2565 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี จำนวน 140,550,194,000.00 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 148,079,397,800 บาท) เพื่อสำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ

1.2 การบริหารโครงการ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีหน้าที่บริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามระเบียบที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด โดยคณะกรรมการมีหน้าที่ควบคุมดูแลสำนักงานให้ดำเนินกิจการตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ รวมถึงการกำหนดระเบียบ ข้อบังคับ ประกาศต่าง ๆ ในการบริหารกองทุน โดยสำนักงานได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้และความรับผิด รวมถึงเงินงบประมาณปี 2546 ของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติฯ และเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพ ตามนัยมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545

ภาคผนวก 3.2 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2565
(อยู่ระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน)
Annex 3.2: Financial report of National Health Security Fund: UCS Budget in the Fiscal Year 2022
(In the process of verification by State Audit Office of the Kingdom of Thailand)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับงบประมาณเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข จำนวน 11 รายการ ได้แก่

ก. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว
ข. บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์
ค. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง
ง. บริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง
จ. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้
ฉ. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
ช. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ
ซ. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ฌ. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
ญ. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ
ฎ. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

ก. บริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว เป็นงบประมาณสำหรับการบริการตามสิทธิประโยชน์ฯ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน การบริการกรณีเฉพาะ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ การบริการการแพทย์แผนไทย ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว ในอัตราเหมาจ่าย 3,329.22 บาท ต่อผู้มีสิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำหรับผู้มีสิทธิ จำนวน 47.5470 ล้านคน ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 104,905.7989 ล้านบาท ตามประเภทบริการต่าง ๆ ดังนี้

ประเภทบริการ		จำนวนบาท/ผู้มีสิทธิ
1.	บริการผู้ป่วยนอกทั่วไป	1,305.07
2.	บริการผู้ป่วยในทั่วไป	1,460.59
3.	บริการกรณีเฉพาะ	395.14
4.	บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์	18.73
5.	บริการการแพทย์แผนไทย	19.00
6.	ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน (ค่าบริการทางการแพทย์สำหรับผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	128.69
7.	การจ่ายตามเกณฑ์คุณภาพผลงานบริการ	2.00
รวม (บาทต่อผู้มีสิทธิ)		**3,329.22**

ข. บริการผู้ติดเชื้อ เอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับครอบคลุมถึงบริการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและบริการที่เกี่ยวข้อง บริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี รวมถึงการสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสำหรับผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 3,768.1088 ล้านบาท

ค. บริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับค่ายา และบริการที่เกี่ยวข้องในการล้างไตผ่านทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม การให้ยากระตุ้นการสร้างเม็ดเลือดแดง การปลูกถ่ายไตสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง และบริการล้างไตผ่านทางช่องท้องด้วยเครื่องอัตโนมัติ ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 9,731.3395 ล้านบาท

ง. บริการควบคุม ป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับบริการควบคุมป้องกันความรุนแรงของโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามมาตรฐานโดยเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 หญิงตั้งครรภ์ที่ป่วยเป็นเบาหวาน และครอบคลุมบริการผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่จำเป็น ต้องดูแลใกล้ชิดต่อเนื่อง โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 1,154.7800 ล้านบาท

จ. ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขสำหรับหน่วยบริการที่จำเป็นต้องให้บริการประชาชนในพื้นที่กันดาร พื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่เป็นหน่วยบริการในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 1,490.2880 ล้านบาท

ฉ. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นประชาชนไทยทุกคนให้ผู้สามารถเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุขที่เชื่อมโยงบริการทางสังคมโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน รวมถึงการเชื่อมต่อระหว่างบ้าน ชุมชน หน่วยบริการ สถานบริการ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 990.1080 ล้านบาท

ช. ค่าบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ เป็นค่าบริการเพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ ให้มีระบบการแพทย์ปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการระดับปฐมภูมิเพิ่มมากขึ้นในหน่วยบริการและในชุมชน ทั้งในเขตและนอกเขตกรุงเทพมหานคร ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 319.2800 ล้านบาท

ซ. ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นค่าบริการสำหรับการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้กับคนไทยทุกคนในรูปแบบความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีความพร้อมในการเข้าร่วมดำเนินงาน โดยเน้นการบูรณาการร่วมกับกลไกต่าง ๆ ในพื้นที่ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนและพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 2,769.9300 ล้านบาท

ฌ. ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข สำหรับบริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด 19 (Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) บริการคัดกรอง บริการป้องกันการติดเชื้อสำหรับคนไทยทุกคน บริการรักษา บริการรับส่งต่อบริการตรวจเพื่อวินิจฉัยรักษาอาการไม่พึงประสงค์จากการรับวัคซีน การจ่ายเงินช่วยเหลือเบื้องต้นภายหลังได้รับวัคซีนสำหรับคนไทยทุกคน ค่าบริการฉีดวัคซีน และบริการที่อาจเพิ่มเติมในระหว่างปี ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 825.0800 ล้านบาท

ญ. เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการตามมาตรา 41 สำหรับผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และผู้ให้บริการที่ได้รับความเสียหายจากการให้บริการผู้รับบริการสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 283.0300 ล้านบาท

ฏ. ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นค่าใช้จ่ายบริการสาธารณสุขโดยตรงแก่บุคคล กลุ่มบุคคล หรือครอบครัว สำหรับประชาชนไทยทุกคน เน้นการขยายระบบบริการ บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับประเทศ ปัญหาพื้นที่ระดับเขต จังหวัด และสำหรับบริการพื้นฐานโดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 ได้รับจัดสรรงบประมาณ จำนวน 14,312.4508 ล้านบาท

หมายเหตุ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดทำตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐ ฉบับที่ 1 เรื่อง การนำเสนองบการเงิน และกระทรวงการคลังได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปีตามหนังสือกระทรวงการคลังที่ กค 0410.2/ว 15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 ซึ่งรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินและรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563 รวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

รอบระยะเวลาบัญชี เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ถึงวันที่ 30 กันยายน ของปีถัดไป

หมายเหตุ 3 มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ

กระทรวงการคลังได้ประกาศใช้มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่และฉบับปรับปรุงใหม่ ดังนี้

มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ		**วันที่มีผลบังคับใช้**
มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564		
หลักการและนโยบายการบัญชีภาครัฐ		1 ตุลาคม 2563
มาตรฐานการบัญชีภาครัฐ		
ฉบับที่ 3	เรื่อง นโยบายการบัญชี การเปลี่ยนแปลงประมาณการทางบัญชี และข้อผิดพลาด	1 ตุลาคม 2563
ฉบับที่ 23	เรื่อง รายได้จากรายการไม่แลกเปลี่ยน	1 ตุลาคม 2563
นโยบายบัญชีภาครัฐ	เรื่อง บัตรภาษี	1 ตุลาคม 2564

ฝ่ายบริหารของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เชื่อว่ามาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐฉบับใหม่ข้างต้น จะไม่มีผลกระทบอย่างเป็นสาระสำคัญต่อรายงานการเงินในงวดที่นำมาถือปฏิบัติ

หมายเหตุ 4 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

4.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค และเงินฝากธนาคารในราคาตามมูลค่าที่ตราไว้ และแสดงรายการดังกล่าวไว้ในเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสดในงบแสดงฐานะการเงิน

รายการเทียบเท่าเงินสด หมายถึง เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องสูง ซึ่งพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าดังกล่าวไม่มีนัยสำคัญ

4.2 ลูกหนี้

ลูกหนี้ หมายถึง จำนวนเงินที่หน่วยงานมีสิทธิ์ได้รับชำระจากบุคคลภายนอกหรือหน่วยงานอื่น ลูกหนี้รับรู้ตามมูลค่าสุทธิที่จะได้รับ

ค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ จะประสบการณ์ขึ้นจากการพิจารณาประสบการณ์ที่ผ่านมาเกี่ยวกับจำนวนลูกหนี้ที่เก็บเงินไม่ได้ ข้อมูลประวัติการชำระหนี้ และหลักฐานการติดตามลูกหนี้แต่ละราย ร่วมกับการวิเคราะห์อายุลูกหนี้

4.3 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้น หมายถึง เงินฝากธนาคารประเภทเงินฝากประจำ ซึ่งมีอายุเกิน 3 เดือน แต่ไม่เกิน 12 เดือน

4.4 เจ้าหนี้ระยะสั้น

เจ้าหนี้ระยะสั้น เป็นภาระผูกพันที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีต่อหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เมื่อได้รับมอบบริการหรือผลงานตามเงื่อนไขการจ่ายเงิน

4.5 ทุน

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

4.6 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณ รับรู้เมื่อได้รับเงินเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้แก่

1. รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1) เป็นรายได้ที่ได้รับงบประมาณ เพื่อจัดสรรให้หน่วยบริการเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดการสาธารณสุขของหน่วยบริการจากกรมบัญชีกลาง

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

3. รายได้ที่ได้รับเพื่อการดำเนินการให้บริการสาธารณสุข ม.39 (3) เป็นรายได้จากการจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จากสำนักบริหารหนี้สาธารณะ

4.7 รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน

รายได้ค่าบริการสาธารณสุขปีก่อนรับคืน เป็นรายได้ที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เรียกเงินคืนจากหน่วยบริการหรือคู่สัญญา เนื่องจากไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนตามข้อกำหนดในสัญญา ข้อตกลง หนังสือแสดงความจำนง หรือโครงการ ซึ่งจะบันทึกรับรู้เมื่อรายการที่เรียกคืนเงินเป็นข้อมูลของปีงบประมาณก่อน

4.8 รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน

รายได้จากการเรียกคืนกรณีตรวจสอบเวชระเบียน เป็นรายได้ที่เกิดจากการเรียกคืนเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขจากผลการตรวจสอบเวชระเบียนของหน่วยบริการแล้ว พบว่า หน่วยบริการส่งเบิกและได้รับเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด โดยให้รับรู้รายได้จากการตรวจสอบเวชระเบียนเมื่อมีการเรียกคืนเงิน

4.9 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข เป็นค่าใช้จ่ายเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการและคู่สัญญา จะบันทึกรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อมีการทำสัญญา หรือหนังสือแสดงความจำนงหรือข้อตกลง หรือโครงการ

หมายเหตุ 5 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินฝากธนาคาร – ออมทรัพย์		
- ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	20,735,509,402.13	14,820,902,951.09
- เงินฝากธนาคารกรุงไทย	25,032,747,240.02	8,244,999,199.74
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	**45,768,256,642.15**	**23,065,902,150.83**

เงินฝากธนาคาร จำนวน 45,768,256,642.15 บาท เป็นเงินของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สิทธิ UC จำนวน 25,845,637,100.80 บาท โดยรวมเช็คจ่ายรอตัดบัญชี จำนวน 50,000 บาท เงินสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงาน ส่วนท้องถิ่นและลูกจ้าง จำนวน 226,510,483.63 บาท เงินรับฝากของสำนักงานประกันสังคม สำหรับค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขของคนพิการสิทธิประกันสังคมที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำนวน 38,432.47 บาท และเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยาและฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-2019) จำนวน 19,696,070,625.25 บาท

หมายเหตุ 6 ลูกหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	373,832,202.80	794,529,260.06
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,971,840.00	7,995,100.00
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	746,122.00	10,700.00
ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	125,350.00	1,889,316.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	108,000.00	650,000.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	2,980.00	2,913,172.21
ลูกหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	20,817,258.77	-
รวม ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	399,603,753.57	807,987,548.27
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
ลูกหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	266.00	388,141.92
ลูกหนี้ค่าบริการคนพิการสิทธิประกันสังคม	48,977.50	141,954.08
ลูกหนี้ค่าบริการสำหรับกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เงินกู้	405,683,115.92	43,812,986.84
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	819,640.00	-
ลูกหนี้สรรพากร	52,681.50	-
รวม ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	406,604,680.92	44,343,082.84
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	**806,208,434.49**	**852,330,631.11**

ลูกหนี้ระยะสั้น จำนวน 806,208,434.49 บาท เป็นค่าบริการด้านสาธารณสุขและอื่น ๆ ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติต้องเรียกคืนเงินจากหน่วยบริการ กรณีตามจ่ายค่าบริการส่งต่อผู้ป่วยนอกข้ามจังหวัดในส่วนที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทำหน้าที่หักชำระบัญชีระหว่างกัน (Clearing house) แทนหน่วยบริการประจำที่มีการส่งต่อในและนอกจังหวัด และเกิดจากกรณีที่ตรวจสอบพบว่าการให้บริการไม่เป็นไปตามแนวทางเวชปฏิบัติหรือคุณภาพการรักษา หรือเงื่อนไขบริการที่กำหนด จึงบันทึกเป็นลูกหนี้เพื่อรอเรียกคืนเงิน

ลูกหนี้ระยะสั้น ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 แยกตามอายุหนี้ ดังนี้

(หน่วย : บาท)

ลูกหนี้ระยะสั้น	ยังไม่ถึงกำหนดชำระ	เกินกำหนดชำระไม่เกิน 30 วัน	เกินกำหนดชำระเกินกว่า 30 วัน	รวม
ปี 2565 (30 ก.ย. 65)	796,756,414.45	-	9,452,020.04	**806,208,434.49**
ปี 2564 (30 ก.ย. 64)	602,569,276.91	157,620,093.40	92,141,260.80	**852,330,631.11**

หมายเหตุ 7 ลูกหนี้อื่นระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	812,380.33	430,423.06
เงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน)	2,513,915.24	1,461,808.82
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	519,194.24	517,898.68
รวม ลูกหนี้อื่นระยะสั้น	**3,845,489.81**	**2,410,130.56**

ลูกหนี้อื่นระยะสั้น จำนวน 3,845,489.81 บาท เป็นดอกเบี้ยค้างรับในปี 2565 จากเงินฝากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร และธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) โดยรับดอกเบี้ยเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี ดอกเบี้ยจากเงินฝากออมทรัพย์ธนาคารกรุงไทย จำกัด (มหาชน) อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี และดอกเบี้ยจากเงินฝากประจำธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร อัตราร้อยละ 0.25 ต่อปี

หมายเหตุ 8 เงินลงทุนระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินฝากประจำ 6 เดือน ธ.เพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	519,194,240.03	517,898,684.16
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	**519,194,240.03**	**517,898,684.16**

หมายเหตุ 9 ลูกหนี้ระยะยาว

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	55,506,813.84	375,069.35
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อแอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	819,150.00	819,150.00
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	37,900.00	1,793,700.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	25,000.00	-
ลูกหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	21,269,635.30	-
ลูกหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1,280.00	-
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ ม.12	156,413.00	156,413.00
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	5,530,830.55	7,672,451.85
รวม ลูกหนี้ระยะยาว	**83,347,022.69**	**10,816,784.20**

ลูกหนี้ระยะยาว จำนวน 83,347,022.69 บาท เป็นรายการลูกหนี้ที่อยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการติดตามชำระหนี้ ซึ่งบางรายการต้องรอผลการดำเนินการสิ้นสุดคดี และมีรายการลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน ที่อยู่ระหว่างการติดตามการชำระหนี้คืนจากกองทุนของผู้มีสิทธิ

หมายเหตุ 10 เจ้าหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC		
เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	7,589,164,838.82	15,545,400,198.74
เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	1,441,093,883.78	460,154,011.68
เจ้าหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	2,074,090,590.69	2,216,812,400.44
เจ้าหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	850,176,696.18	57,504,814.45
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	-	54,348,000.00
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	19,054,963.28	10,952,236.01
เจ้าหนี้เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	25,867,900.00	
เจ้าหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	1,104,637,140.71	-
รวม เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC	13,104,086,013.46	18,345,171,661.32
เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
เจ้าหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	4,434,177.68	9,905,183.44
เจ้าหนี้ค่าบริการสาธารณสุขคนพิการสิทธิประกันสังคม	87,200.30	41,459.94
เจ้าหนี้ค่าจัดบริการด้านยาฯ - หน่วยบริการ	-	50.00
เจ้าหนี้ค่าบริการสำหรับกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	19,197,414,901.85	1,359,916,773.23
เงินกู้		
เจ้าหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	6,746,132.72	19,659,406.42
รวม เจ้าหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	19,208,682,412.55	1,389,522,873.03
รวม เจ้าหนี้ระยะสั้น	**32,312,768,426.01**	**19,734,694,534.35**

เจ้าหนี้ระยะสั้น จำนวน 32,312,768,426.01 บาท เป็นค่าใช้จ่ายที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ให้กับหน่วยบริการภาครัฐในสังกัดและนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยบริการภาคเอกชน

หมายเหตุ 11 เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการ สิทธิสำนักงานประกันสังคม

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขคนพิการ สิทธิ สปส.	209.67	165,808.48

เงินรับฝากค่าบริการสาธารณสุขสำหรับคนพิการสิทธิสำนักงานประกันสังคม จำนวน 209.67 บาท เป็นไปตามคำสั่งหัวหน้าคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ที่ 58/2559 เรื่อง การรับบริการสาธารณสุขของคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม ณ วันที่ 14 กันยายน 2559 และตามประกาศกระทรวงการคลัง เรื่อง หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการรับค่าบริการสาธารณสุขคนพิการตามกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคมและตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2559 กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติรับเงินและจ่ายเงินเพื่อการจัดบริการสาธารณสุขให้กับคนพิการที่มาใช้สิทธิรับบริการสาธารณสุขตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

หมายเหตุ 12 เงินรับฝากระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินรับฝากอื่น	56,808,551.66	63,610,230.61
เงินประกันสัญญาหน่วยบริการ	99,011,882.50	77,243,894.62
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	**155,820,434.16**	**140,854,125.23**

เงินรับฝากอื่น จำนวน 56,808,551.66 บาท เป็นเงินที่สถานพยาบาลได้มาทำสัญญาประนีประนอมยอมความกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยยอมรับค่าเสียหายและยินยอมให้สำนักงานยึดหน่วงค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขรายการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มภาวะเมตาบอลิก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 เป็นหลักประกันการชำระหนี้ รวมทั้งเงินค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ส่งต่อให้กับสถานพยาบาลอื่นที่รับส่งต่อและเรียกเก็บค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข โดยมอบให้สำนักงานเพื่อทำการชำระหนี้ให้กับสถานพยาบาลที่รับส่งต่อ

เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการ จำนวน 99,011,882.50 บาท ประกอบด้วย เงินประกันสัญญาของหน่วยบริการภาคเอกชนที่ทำสัญญาให้บริการสาธารณสุข และเงินประกันสัญญาจากการดำเนินงานตามโครงการของคู่สัญญา

หมายเหตุ 13 หนี้สินหมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินรับโอนรอตรวจสอบ	7,609,141.14	10,690,777.84
ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ	155,877.00	155,877.00
รวม หนี้สินหมุนเวียนอื่น	**7,765,018.14**	**10,846,654.84**

เงินรับโอนรอตรวจสอบ จำนวน 7,609,141.14 บาท เป็นเงินที่ได้รับคืนจากหน่วยบริการโอนเข้าบัญชีกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ยังมิได้รับหนังสือแจ้งจากหน่วยบริการหรือหน่วยงานที่โอนเงินเข้าบัญชี

ค่าสินไหมทดแทนค้างส่งต่อหน่วยบริการ จำนวน 155,877.00 บาท เกิดจากเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขการจ่ายค่าสินไหมทดแทนในส่วนของค่ารักษาพยาบาลตามกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถที่กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียกเก็บจากบริษัทประกันภัยหรือกองทุนทดแทน เพื่อส่งต่อให้หน่วยบริการ ซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการตามกฎหมายในการยื่นขอเฉลี่ยทรัพย์จากการชำระบัญชี

หมายเหตุ 14 หนี้สินที่อาจจะเกิดขึ้นภายหน้า

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีหนี้สินที่อาจเกิดขึ้นจากการถูกฟ้องเรียกค่าเสียหายคดีปกครองระหว่างนิติบุคคลประเภทบริษัทมหาชน จำกัด กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เลขาธิการสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ และกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามคดีหมายเลขแดงที่ 1346/2562 เรื่อง คดีพิพาทเกี่ยวกับสัญญาทางปกครอง เมื่อวันที่ 17 กันยายน 2562 ซึ่งศาลปกครองได้มีคำพิพากษาให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ชำระเงินค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขให้กับนิติบุคคลประเภทบริษัทมหาชน จำนวน 30,768,019.87 บาท และเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม 2562 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ยื่นอุทธรณ์ต่อศาลปกครองสูงสุด ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองสูงสุด

หมายเหตุ 15 ทุน

ทุนของกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมาตรา 69 แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มียอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 จำนวน 419,483,824.03 บาท

หมายเหตุ 16 รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ยอดรายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม คงเหลือยกมา ณ 30 กันยายน	4,143,313,433.93	6,573,514,708.82
บวก - ปรับปรุงรายการลูกหนี้ปีก่อน	238,125,112.13	(3,005,125.28)
- ปรับปรุงรายการเจ้าหนี้ปีก่อน	(238,144,502.13)	(1,245,864.19)
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีฯปีก่อน	-	216,470.00
- ปรับปรุงรายการงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังปีก่อน	(1,207,139.42)	339,500.00
- ปรับปรุงรายการค่าใช้จ่ายอื่นปีก่อน	(564,130.98)	-
รายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสมหลังปรับปรุง	4,141,522,773.53	6,569,819,689.35
บวก - รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสุทธิประจำงวด	10,143,491,143.63	(2,426,506,255.42)
ยอดรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม คงเหลือยกไป	**14,285,013,917.16**	**4,143,313,433.93**

หมายเหตุ 17 รายได้จากงบประมาณ

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับการจัดสรรงบประมาณหมวดเงินอุดหนุนจากรัฐบาล จำนวน 140,550,194,000.00 บาท เพื่อสำหรับจ่ายค่าบริการสาธารณสุข การสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการให้กับหน่วยบริการ และได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 5,894,679,900.00 บาท เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของข้าราชการ พนักงานส่วนท้องถิ่น และลูกจ้าง รวมทั้งได้รับจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหา เยียวยา และฟื้นฟูเศรษฐกิจและสังคมที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 114,177,777,500.00 บาท รายละเอียดดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
17.1 รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)		
- ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	98,786,975,500.00	118,923,712,100.00
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,118,823,400.00	6,131,306,300.00
ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,768,108,800.00	3,676,350,700.00
ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	9,731,339,500.00	9,720,280,000.00
ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	1,154,780,000.00	1,163,211,000.00
ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	990,108,000.00	838,026,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	319,280,000.00	421,640,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,769,930,000.00	-
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	825,080,000.00	-
เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	283,030,000.00	-
ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	14,312,450,800.00	-
รวม รายได้จากงบประมาณ ม.39 (1)	**140,550,194,000.00**	**142,364,814,100.00**
รายได้จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ม.39 (2)	5,894,679,900.00	5,714,583,700.00
รวม รายได้จากงบประมาณ	**146,444,873,900.00**	**148,079,397,800.00**
17.2 รายได้เงินกู้จากสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	114,177,777,500.00	30,348,348,300.00
รวม รายได้จากงบประมาณทั้งสิ้น	**260,622,651,400.00**	**178,427,746,100.00**

หมายเหตุ 18 รายได้อื่น

รายได้อื่น สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565 และ 2564 จำนวน 777,740.03 บาท และ 4,490,185.57 บาท ตามลำดับ ประกอบด้วย ดอกเบี้ย และค่าปรับที่เกิดจากงบลงทุนรับคืนจากหน่วยบริการ

หมายเหตุ 19 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
19.1 ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประกอบด้วย		
ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว		
- ค่าบริการทางการแพทย์	88,027,267,931.92	117,532,225,395.87
- ค่าบริการทางการแพทย์ที่เบิกจ่ายในลักษณะงบลงทุน	6,113,196,595.58	6,084,165,915.09
ค่าบริการผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	3,918,852,830.30	4,735,738,747.24
ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	12,384,153,708.61	11,884,032,076.03
ค่าบริการควบคุม ป้องกัน และรักษาโรคเรื้อรัง	921,451,678.00	1,131,601,981.40
ค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมสำหรับหน่วยบริการในพื้นที่กันดาร	1,490,288,000.00	1,490,288,000.00
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	1,208,040,000.00	1,117,704,000.00
ค่าบริการ สธ.เพิ่มเติมสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	338,389,767.01	277,197,840.00
ค่าบริการสาธารณสุขร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2,335,276,035.00	-
ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการกรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	825,078,904.80	-
เงินช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ	424,325,100.00	-
ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	12,494,221,537.28	-
รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขตาม พรบ.ฯ	130,480,542,088.50	144,252,953,955.63
ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น	5,864,519,880.62	5,759,370,701.49
ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น		
ค่าใช้จ่ายสำหรับกรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	-	874,166,338.33
รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	136,345,061,969.12	150,886,490,995.45
19.2 ค่าใช้จ่ายจากการจัดสรรเงินกู้เพื่อแก้ไขปัญหาเยียวยาจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	114,386,165,006.68	30,348,348,300.00
รวม ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขทั้งสิ้น	250,731,226,975.80	181,234,839,295.45

ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข ประกอบด้วยค่าใช้จ่าย 2 ส่วน คือส่วนที่หนึ่ง เป็นค่าใช้จ่ายของเงินงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าเงินงบประมาณที่ได้รับจากกรมบัญชีกลาง จำนวน 10,069,651,911.50 บาท เพื่อเตรียมไว้สำหรับจ่ายเป็นค่าบริการสาธารณสุข ค่าสนับสนุน ส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข และค่าบริการรักษากรณีติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามมติคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนที่สองเป็นค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าเงินงบประมาณที่ได้รับจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น จำนวน 30,160,019.38 บาท โดยมีค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการ/พนักงานส่วนท้องถิ่น รอเบิกจ่ายที่อยู่ระหว่างรอจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม จำนวน 3,933,447,779.57 บาท

ค่าใช้จ่ายจากการจัดสรรเงินกู้ฯ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 114,386,165,006.68 บาท สูงกว่าเงินงบประมาณที่กองทุนได้รับจัดสรรเพื่อเป็นค่าบริการสาธารณสุขสำหรับโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เนื่องจากได้มีการขออนุมัติยืมเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อสำรองจ่ายค่าบริการสาธารณสุขสำหรับบริการโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไปพลางก่อน จำนวน 208,394,877.08 บาท และมีภาระค่าใช้จ่ายซึ่งอยู่ระหว่างดำเนินการจัดทำคำขอรับงบประมาณเพิ่มเติม จากพระราชกำหนดให้อำนาจกระทรวงการคลังกู้เงินเพื่อแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจและสังคมจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพิ่มเติม พ.ศ. 2564 จำนวน 25,845,847,100 บาท

หมายเหตุ 20 จัดประเภทใหม่

กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จัดประเภทรายการ ปี 2565 ใหม่ เพื่อให้สอดคล้องกับหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2563 เรื่องรูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐ

(หน่วย : บาท)

	ก่อนจัดประเภทใหม่	เพิ่ม/(ลด)	หลังจัดประเภทใหม่
ลูกหนี้ระยะสั้น			
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข-UC			
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	429,339,016.64	(55,506,813.84)	373,832,202.80
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อแอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	4,790,990.00	(819,150.00)	3,971,840.00
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	784,022.00	(37,900.00)	746,122.00
ลูกหนี้ค่าบริการควบคุมป้องกันและรักษาโรคเรื้อรัง	125,350.00	-	125,350.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	133,000.00	(25,000.00)	108,000.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับการบริการระดับปฐมภูมิ	2,980.00	-	2,980.00
ลูกหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	42,086,894.07	(21,269,635.30)	20,817,258.77
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุข - UC	**477,262,252.71**	**(77,658,499.14)**	**399,603,753.57**
ลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น			
ลูกหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	1,546.00	(1,280.00)	266.00
ลูกหนี้ค่าบริการคนพิการสิทธิประกันสังคม	48,977.50	-	48,977.50
ลูกหนี้ค่าบริการสำหรับกรณีโรคติดเชื้อ COVID-19	405,683,115.92	-	405,683,115.92
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์อื่น	819,640.00	-	819,640.00
ลูกหนี้สรรพากร	52,681.50	-	52,681.50
รวมลูกหนี้ค่าใช้จ่ายเพื่อบริการสาธารณสุขอื่น	**406,605,960.92**	**(1,280.00)**	**406,604,680.92**

	ก่อนจัดประเภทใหม่	เพิ่ม/(ลด)	หลังจัดประเภทใหม่
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ ม.12	156,413.00	(156,413.00)	-
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	5,530,830.55	(5,530,830.55)	-
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	889,555,457.18	(83,347,022.69)	806,208,434.49
ลูกหนี้ระยะยาว			
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์เหมาจ่ายรายหัว	-	55,506,813.84	55,506,813.84
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ติดเชื้อแอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์	-	819,150.00	819,150.00
ลูกหนี้ค่าบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง	-	37,900.00	37,900.00
ลูกหนี้ค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	-	25,000.00	25,000.00
ลูกหนี้ค่าบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	-	21,269,635.30	21,269,635.30
ลูกหนี้สวัสดิการการรักษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	-	1,280.00	1,280.00
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ ม.12	-	156,413.00	156,413.00
ลูกหนี้ค่าบริการทางการแพทย์ฉุกเฉิน	-	5,530,830.55	5,530,830.55
รวม ลูกหนี้ระยะยาว	-	83,347,022.69	83,347,022.69

หมายเหตุ 21 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิหลังโอนเปลี่ยนแปลง	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2565			
งบอุดหนุน UC	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
เงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	114,177,777,500.00	114,386,165,006.68	(208,387,506.68)
รวม	**260,622,651,400.00**	**250,731,226,975.80**	**9,891,424,424.20**

หมายเหตุ : ยอดเบิกจ่ายเงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สูงกว่ารายรับ เนื่องจากมีการขออนุมัติยืมเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสำรองจ่ายไปพลางก่อน จำนวน 208,394,877.08 บาท

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิหลังโอนเปลี่ยนแปลง	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2564			
งบอุดหนุน UC	142,364,814,100.00	144,252,953,955.63	(1,888,139,855.63)
งบอุดหนุน อปท.	5,714,583,700.00	5,759,370,701.49	(44,787,001.49)
เงินกู้โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019	30,348,348,300.00	30,348,348,300.00	-
รวม	**178,427,746,100.00**	**180,360,672,957.12**	**(1,932,926,857.12)**

หมายเหตุ :

- ยอดเบิกจ่ายงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สูงกว่ารายรับ เนื่องจากมีการขออนุมัติใช้งบรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 1,888,139,855.63 บาท
- ยอดเบิกจ่าย งบอุดหนุน อปท. สูงกว่ารายรับ เนื่องจากมีการขออนุมัติใช้งบรายได้สูง/(ต่ำ)กว่าค่าใช้จ่ายสะสม จำนวน 44,787,001.49 บาท

รายงานของผู้สอบบัญชี

เสนอ คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ตรวจสอบรายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งประกอบด้วย งบแสดงฐานะการเงิน ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน และงบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน และหมายเหตุประกอบงบการเงินรวมถึงสรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเห็นว่า รายงานการเงินข้างต้นนี้แสดงฐานะการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 และผลการดำเนินงาน สำหรับปีสิ้นสุดวันเดียวกัน โดยถูกต้องตามที่ควรในสาระสำคัญตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด

เกณฑ์ในการแสดงความเห็น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้กล่าวไว้ในวรรคความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงินในรายงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีความเป็นอิสระจากสำนักงานตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินที่กำหนดโดยคณะกรรมการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี รวมถึงมาตรฐานเรื่องความเป็นอิสระ ที่กำหนดโดยสภาวิชาชีพบัญชี (ประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน และสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ปฏิบัติตามความรับผิดชอบด้านจรรยาบรรณอื่น ๆ ซึ่งเป็นไปตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและประมวลจรรยาบรรณของผู้ประกอบวิชาชีพบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินเชื่อว่าหลักฐานการสอบบัญชีที่สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้รับเพียงพอและเหมาะสมเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ข้อมูลอื่น

ผู้บริหารเป็นผู้รับผิดชอบต่อข้อมูลอื่น ข้อมูลอื่นประกอบด้วย ข้อมูลซึ่งรวมอยู่ในรายงานประจำปี แต่ไม่รวมถึงรายงานการเงินและรายงานของผู้สอบบัญชีที่อยู่ในรายงานประจำปีนั้น สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินคาดว่า สำนักงานการตรวจแผ่นดินจะได้รับรายงานประจำปีภายหลังวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีนี้

ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต่อรายงานการเงินไม่ครอบคลุมถึงข้อมูลอื่นและสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินไม่ได้ให้ความเชื่อมั่นต่อข้อมูลอื่น

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

ความรับผิดชอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินที่เกี่ยวเนื่องกับการตรวจสอบรายงานการเงิน คือ การอ่านและพิจารณาว่าข้อมูลอื่นมีความขัดแย้งที่มีสาระสำคัญกับรายงานการเงินหรือกับความรู้ที่ได้รับจากการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน หรือปรากฏว่าข้อมูลอื่นมีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่

เมื่อสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้อ่านรายงานประจำปี หากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินสรุปได้ว่ามีการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องสื่อสารเรื่องดังกล่าวกับผู้มีหน้าที่ในการกำกับดูแล

ความรับผิดชอบของผู้บริหารต่อรายงานการเงิน

ผู้บริหารมีหน้าที่รับผิดชอบในการจัดทำและนำเสนอรายงานการเงินเหล่านี้โดยถูกต้องตามที่ควรตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังกำหนด และรับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมภายในที่ผู้บริหารพิจารณาว่าจำเป็นเพื่อให้สามารถจัดทำรายงานการเงินที่ปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด

ในการจัดทำรายงานการเงิน ผู้บริหารรับผิดชอบในการประเมินความสามารถของสำนักงานในการดำเนินงานต่อเนื่อง เปิดเผยเรื่องที่เกี่ยวกับการดำเนินงานต่อเนื่องตามความเหมาะสม และการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องเว้นแต่มีข้อกำหนดในกฎหมายหรือเป็นนโยบายรัฐบาลที่จะเลิกสำนักงานหรือหยุดดำเนินงานหรือไม่สามารถดำเนินงานต่อเนื่องต่อไปได้

ความรับผิดชอบของผู้สอบบัญชีต่อการตรวจสอบรายงานการเงิน

การตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลว่ารายงานการเงินโดยรวมปราศจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญหรือไม่ ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด และเสนอรายงานของผู้สอบบัญชีซึ่งรวมความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินอยู่ด้วย ความเชื่อมั่นอย่างสมเหตุสมผลคือความเชื่อมั่นในระดับสูงแต่ไม่ได้เป็นการรับประกันว่าการปฏิบัติงานตรวจสอบตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชีจะสามารถตรวจพบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญที่มีอยู่ได้เสมอไป ข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอาจเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาดและถือว่ามีสาระสำคัญเมื่อคาดการณ์ได้อย่างสมเหตุสมผลว่ารายการที่ขัดต่อข้อเท็จจริงแต่ละรายการหรือทุกรายการรวมกันจะมีผลต่อการตัดสินใจทางเศรษฐกิจของผู้ใช้รายงานการเงินจากการใช้รายงานการเงินเหล่านี้

ในการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินตามหลักเกณฑ์มาตรฐานเกี่ยวกับการตรวจเงินแผ่นดินและมาตรฐานการสอบบัญชี สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ใช้ดุลยพินิจและการสังเกตและสงสัยเยี่ยงผู้ประกอบวิชาชีพตลอดการตรวจสอบ การปฏิบัติงานของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินรวมถึง

- ระบุและประเมินความเสี่ยงจากการแสดงข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญในรายงานการเงิน ไม่ว่าจะเกิดจากการทุจริตหรือข้อผิดพลาด ออกแบบและปฏิบัติงานตามวิธีการตรวจสอบเพื่อตอบสนองต่อความเสี่ยงเหล่านั้น และได้หลักฐานการสอบบัญชีที่เพียงพอและเหมาะสมเพื่อเป็นเกณฑ์ในการแสดงความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน ความเสี่ยงที่ไม่พบข้อมูลที่ขัดต่อข้อเท็จจริงอันเป็นสาระสำคัญซึ่งเป็นผลมาจากการทุจริตจะสูงกว่าความเสี่ยงที่เกิดจากข้อผิดพลาด เนื่องจากการทุจริตอาจเกี่ยวกับการสมรู้ร่วมคิด การปลอมแปลงเอกสารหลักฐาน การตั้งใจละเว้นการแสดงข้อมูล การแสดงข้อมูลที่ไม่ตรงตามข้อเท็จจริงหรือการแทรกแซงการควบคุมภายใน

- ทำความเข้าใจในระบบการควบคุมภายในที่เกี่ยวข้องกับการตรวจสอบ เพื่อออกแบบวิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมกับสถานการณ์ แต่ไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ในการแสดงความเห็นต่อความมีประสิทธิผลของการควบคุมภายในของสำนักงาน

- ประเมินความเหมาะสมของนโยบายการบัญชีที่ผู้บริหารใช้และความสมเหตุสมผลของประมาณการทางบัญชีและการเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งจัดทำขึ้นโดยผู้บริหาร

- สรุปเกี่ยวกับความเหมาะสมของการใช้เกณฑ์การบัญชีสำหรับการดำเนินงานต่อเนื่องของผู้บริหารและจากหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับ สรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญที่เกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่อาจเป็นเหตุให้เกิดข้อสงสัยอย่างมีนัยสำคัญต่อความสามารถของสำนักงานในการดำเนินงานต่อเนื่องหรือไม่ ถ้าสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้ข้อสรุปว่ามีความไม่แน่นอนที่มีสาระสำคัญ สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินต้องกล่าวไว้ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินโดยให้ข้อสังเกตถึงการเปิดเผยข้อมูลในรายงานการเงินที่เกี่ยวข้อง หรือถ้าการเปิดเผยข้อมูลดังกล่าวไม่เพียงพอ ความเห็นของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินจะเปลี่ยนแปลงไป ข้อสรุปของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินขึ้นอยู่กับหลักฐานการสอบบัญชีที่ได้รับจนถึงวันที่ในรายงานของผู้สอบบัญชีของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน อย่างไรก็ตามเหตุการณ์หรือสถานการณ์ในอนาคตอาจเป็นเหตุให้สำนักงานต้องหยุดการดำเนินงานต่อเนื่อง

- ประเมินการนำเสนอ โครงสร้างและเนื้อหาของรายงานการเงินโดยรวม รวมถึงการเปิดเผยข้อมูลว่ารายงานการเงินแสดงรายการและเหตุการณ์ในรูปแบบที่ทำให้มีการนำเสนอข้อมูลโดยถูกต้องตามที่ควรหรือไม่

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้สื่อสารกับผู้บริหารในเรื่องต่าง ๆ ที่สำคัญ ซึ่งรวมถึงขอบเขตและช่วงเวลาของการตรวจสอบตามที่ได้วางแผนไว้ ประเด็นที่มีนัยสำคัญที่พบจากการตรวจสอบ รวมถึงข้อบกพร่องที่มีนัยสำคัญในระบบการควบคุมภายในหากสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดินได้พบในระหว่างการตรวจสอบของสำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน

(นางสาวพรกมล พรหมเท้า)
ผู้อำนวยการสำนักตรวจสอบการเงินและบริหารพัสดุที่ 23

(นางสาววัชรี อัศวสิทธิกิจ)
นักวิชาการตรวจเงินแผ่นดินชำนาญการพิเศษ

สำนักงานการตรวจเงินแผ่นดิน
วันที่ 23 มีนาคม 2566

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2565	2564 (ปรับปรุงใหม่)
สินทรัพย์			
สินทรัพย์หมุนเวียน			
เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	4	209,040,201.46	312,487,014.49
ลูกหนี้ระยะสั้น	5	2,962,536.79	22,698,313.98
เงินลงทุนระยะสั้น	6	57,981,112.25	57,981,112.25
สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	7	104,366.91	576,185.13
รวมสินทรัพย์หมุนเวียน		**270,088,217.41**	**393,742,625.85**
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียน			
อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ	8	213,415,776.04	157,267,500.65
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ	9	132,412,226.78	96,979,688.20
สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	10	4,060,202.00	4,211,742.00
รวมสินทรัพย์ไม่หมุนเวียน		**349,888,204.82**	**258,458,930.85**
รวมสินทรัพย์		**619,976,422.23**	**652,201,556.70**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงฐานะการเงิน (ต่อ)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2565	2564 (ปรับปรุงใหม่)
หนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
หนี้สิน			
หนี้สินหมุนเวียน			
เจ้าหนี้การค้า		48,068,019.42	93,711,961.68
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	11	35,839,495.70	30,666,225.57
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	12	2,423,888.78	939,330.99
เงินรับฝากระยะสั้น	13	28,412,820.07	23,436,284.41
รวมหนี้สินหมุนเวียน		**114,744,223.97**	**148,753,802.65**
รวมหนี้สิน		**114,744,223.97**	**148,753,802.65**
สินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน			
ทุน		248,595,506.76	248,595,506.76
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	15	256,636,691.50	254,852,247.29
รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**505,232,198.26**	**503,447,754.05**
รวมหนี้สินและสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน		**619,976,422.23**	**652,201,556.70**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	2565	2564
รายได้			
รายได้จากงบประมาณ	16	1,339,243,600.00	1,377,687,100.00
รายได้จากการรับบริจาค	17	-	805,869.27
รายได้อื่น	18	114,697,177.89	120,039,299.93
รวมรายได้		**1,453,940,777.89**	**1,498,532,269.20**
ค่าใช้จ่าย			
ค่าใช้จ่ายบุคลากร	19	684,531,667.36	631,365,258.54
ค่าใช้สอย	20	602,911,635.80	674,211,107.62
ค่าวัสดุ	21	14,080,776.72	13,772,189.73
ค่าสาธารณูปโภค	22	46,782,071.94	40,128,277.62
ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	23	103,632,216.28	82,045,482.20
ค่าใช้จ่ายอื่น	24	217,965.58	9,261.89
รวมค่าใช้จ่าย		**1,452,156,333.68**	**1,441,531,577.60**
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ		**1,784,444.21**	**57,000,691.60**

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
งบแสดงการเปลี่ยนแปลงสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

	หมายเหตุ	ทุน	รายได้สูง/(ต่ำ) กว่าค่าใช้จ่ายสะสม	องค์ประกอบอื่นของสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน	รวมสินทรัพย์สุทธิ/ส่วนทุน
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ตามที่รายงานไว้เดิม		248,595,506.76	196,486,552.66	-	445,082,059.42
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน		-	1,365,003.03	-	1,365,003.03
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 หลังปรับปรุง		248,595,506.76	197,851,555.69	-	446,447,062.45
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	57,000,691.60	-	57,000,691.60
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564		248,595,506.76	254,852,247.29	-	503,447,754.05
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2564		248,595,506.76	254,852,247.29	-	503,447,754.05
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับงวด		-	1,784,444.21	-	1,784,444.21
ยอดคงเหลือ ณ วันที่ 30 กันยายน 2565		248,595,506.76	256,636,691.50	-	505,232,198.26

หมายเหตุประกอบงบการเงินเป็นส่วนหนึ่งของรายงานการเงินนี้

ลงชื่อ.....
(นางรุ้งทิพย์ จันทร์ศรีทอง)
ผู้อำนวยการฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร

ลงชื่อ.....
(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
หมายเหตุประกอบงบการเงิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

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

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

ณ วันที่ 19 พฤศจิกายน 2545 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้รับโอนกิจการ ทรัพย์สิน สิทธิ หนี้สินและความรับผิดรวมทั้งเงินงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวกับงานหลักประกันสุขภาพ รวมทั้งเงินทุนหมุนเวียนบัตรประกันสุขภาพตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 69 และคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จัดสรรทรัพย์สินและหนี้สินเป็นส่วนของงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และส่วนของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (งบบริหารจัดการ)

ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับจัดสรรงบประมาณรวมจำนวน 1,339,243,600.00 บาท ประกอบด้วย รายจ่ายตามแผนงบประมาณประจำปี จำนวน 1,284,989,200.00 บาท และได้รับเงินงบกลาง สำหรับรายการค่าใช้จ่ายบรรเทาแก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 54,254,400.00 บาท (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 จำนวน 1,377,687,100.00 บาท) รายจ่ายตามแผนงบประมาณประจำปี เป็นงบอุดหนุนทั่วไปภายใต้ยุทธศาสตร์จัดสรร : ยุทธศาสตร์ด้านการสร้างโอกาส และความเสมอภาคทางสังคม ประกอบด้วย

- แผนงานบุคลากรภาครัฐ 593,637,200.00 บาท
- แผนงานยุทธศาสตร์สร้างหลักประกันทางสังคม โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพทั่วถึง เป็นธรรม จำนวน 691,352,000.00 บาท

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีสำนักงานสาขาเขต ที่เปิดดำเนินการจำนวน 13 แห่ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่
2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 2 พิษณุโลก
3) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์
4) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี
5) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 5 ราชบุรี
6) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 6 ระยอง
7) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 7 ขอนแก่น
8) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 8 อุดรธานี

หมายเหตุที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

9) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 9 นครราชสีมา
10) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี
11) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 11 สุราษฎร์ธานี
12) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา
13) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร

ข้อมูลเพิ่มเติมอื่น

รายงานการเงินนี้จัดทำขึ้นโดยรวมข้อมูลทางการเงินในส่วนของสินทรัพย์ หนี้สิน รายได้และค่าใช้จ่ายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสาขาเขต 12 แห่ง ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ อนุมัติให้สำนักงานสาขาเขต มีเงินทดรองไว้สำหรับเป็นค่าใช้จ่ายในการบริหารจัดการ โดยสำนักงานสาขาเขตจะรวบรวมใบสำคัญและจัดทำรายละเอียดส่งให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อขอเบิกเงินทดรองคืน สำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร เบิกจ่ายรวมศูนย์งานการเงินและบัญชีกับฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร สายงานสนับสนุนองค์กร

นอกจากนี้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีการจัดตั้งกองทุนภายใต้ความรับผิดชอบจำนวน 1 กองทุน คือ กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งจัดตั้งขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการ และมีการจัดทำรายงานการเงินแยกต่างหากจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รายการบัญชีของกองทุนดังกล่าว จึงไม่ได้นำมาแสดงรวมอยู่ในรายงานการเงินฉบับนี้

หมายเหตุที่ 2 เกณฑ์การจัดทำรายงานการเงิน

รายงานการเงินของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ฉบับนี้จัดทำขึ้นตามพระราชบัญญัติวินัยการเงินการคลังของรัฐ พ.ศ. 2561 รายการที่ปรากฏในรายงานการเงินฉบับนี้เป็นไปตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐที่กระทรวงการคลังประกาศใช้ ซึ่งรวมถึงหลักการและนโยบายบัญชีสำหรับหน่วยงานภาครัฐ มาตรฐานการบัญชีภาครัฐและนโยบายการบัญชีภาครัฐ และแสดงรายการในรายงานการเงินตามแนวปฏิบัติทางการบัญชี เรื่อง หลักเกณฑ์และวิธีการจัดทำรายงานการเงินประจำปี ตามหนังสือกระทรวงการคลัง ที่ กค 0410.2/ว 15 ลงวันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2563 และเรื่อง รูปแบบการนำเสนอรายงานการเงินของหน่วยงานของรัฐ ตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.2/ว 479 ลงวันที่2 ตุลาคม 2563

รายงานการเงินนี้ จัดทำขึ้นโดยใช้เกณฑ์ราคาทุนเดิม เว้นแต่จะได้เปิดเผยไว้เป็นอย่างอื่นในนโยบายการบัญชี

หมายเหตุที่ 3 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ

3.1 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

เงินสด หมายถึง เงินสดในมือ เช็ค จะรับรู้เงินสดตามมูลค่าที่ตราไว้

เงินทดรอง เป็นเงินที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สาขาเขต มีไว้เพื่อทดรองจ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานสาขาเขตตามวงเงินที่ได้รับอนุมัติ และแสดงรายการเงินทดรองไว้เป็นเงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

รายการเทียบเท่าเงินสด ได้แก่ เงินลงทุนระยะสั้นที่มีสภาพคล่องพร้อมที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดในจำนวนเงินที่เท่ากันหรือใกล้เคียงกับมูลค่าเดิม ซึ่งความแตกต่างในมูลค่าไม่มีนัยสำคัญ เช่น เงินฝากประจำระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 3 เดือน แสดงไว้เป็นรายการเทียบเท่าเงินสด

หมายเหตุที่ 3 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

3.2 ลูกหนี้เงินยืม

ลูกหนี้เงินยืม กรณีให้เจ้าหน้าที่ยืมเงินไปใช้จ่ายในการปฏิบัติงานจะรับรู้ตามจำนวนมูลค่าในสัญญา โดยไม่มีดอกเบี้ยและไม่บันทึกค่าเผื่อหนี้สงสัยจะสูญ และให้แสดงมูลค่าตามบัญชีของลูกหนี้เงินยืมในรายการลูกหนี้ในงบแสดงฐานะการเงิน โดยแสดงรายละเอียดของลูกหนี้เงินยืมไว้ในหมายเหตุประกอบงบการเงิน

3.3 เงินลงทุนระยะสั้น

เงินลงทุนระยะสั้นแยกแสดงในงบแสดงฐานะการเงินที่เป็นเงินลงทุนระยะสั้น ภายใต้หัวข้อสินทรัพย์หมุนเวียน ได้แก่ เงินฝากประจำ ซึ่งมีระยะเวลาครบกำหนดที่จะเปลี่ยนเป็นเงินสดได้ภายใน 6 เดือน

3.4 อาคาร และอุปกรณ์

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แสดงรายการ อาคาร และอุปกรณ์ตามราคาทุนหักค่าเสื่อมราคาสะสม

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับรู้รายการอุปกรณ์ เฉพาะรายการที่มีมูลค่าขั้นต่ำต่อหน่วยหรือต่อชุด ตั้งแต่ 10,000 บาท ขึ้นไป ยกเว้นรายการได้มาก่อนปี 2563 รับรู้เป็นอุปกรณ์ เมื่อมีมูลค่าขั้นต่ำตั้งแต่ 5,000 บาท ขึ้นไป

ราคาทุนรวมต้นทุนทางตรงที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาสินทรัพย์ เพื่อให้สินทรัพย์นั้นอยู่ในสภาพและสถานที่ที่พร้อมจะใช้งานได้ตามความประสงค์ของฝ่ายบริหาร ราคาทุนของสินทรัพย์ที่ก่อสร้างขึ้นเองประกอบด้วยต้นทุนค่าวัสดุ ค่าแรงงานทางตรง และต้นทุนทางตรงอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดหาสินทรัพย์

ส่วนประกอบของรายการ อาคาร และอุปกรณ์แต่ละรายการที่มีรูปแบบและอายุการให้ประโยชน์ที่แตกต่างกัน และมีต้นทุนที่มีนัยสำคัญจะบันทึกส่วนประกอบนั้นแยกต่างหากจากกัน

ต้นทุนที่เกิดขึ้นภายหลัง ต้นทุนในการเปลี่ยนแทนส่วนประกอบจะรับรู้เป็นส่วนหนึ่งของมูลค่าตามบัญชีของรายการ อาคาร และอุปกรณ์ เมื่อมีความเป็นไปได้ค่อนข้างแน่ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะได้รับประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการเพิ่มขึ้นจากรายการนั้น และสามารถวัดมูลค่าต้นทุนของรายการนั้นได้อย่างน่าเชื่อถือ และตัดมูลค่าของชิ้นส่วนที่ถูกเปลี่ยนแทนออกจากบัญชีด้วยมูลค่าตามบัญชี ส่วนต้นทุนที่เกิดขึ้นในการซ่อมบำรุงอาคาร และอุปกรณ์ที่เกิดขึ้นเป็นประจำจะรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายเมื่อเกิดขึ้น

ค่าเสื่อมราคาบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงิน คำนวณโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ (หนังสือกรมบัญชีกลาง ที่ กค 0410.3/ว 43 ลงวันที่ 29 มกราคม 2562 เรื่องคู่มือการบัญชีภาครัฐ 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

หมายเหตุที่ 3 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

ครุภัณฑ์กีฬา	2-5 ปี
ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์และการแพทย์	5-15 ปี

ไม่มีการคิดค่าเสื่อมราคาสำหรับงานระหว่างปรับปรุงสินทรัพย์เช่า และสินทรัพย์ระหว่างก่อสร้าง

3.5 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน

สินทรัพย์ไม่มีตัวตน ได้แก่ ต้นทุนที่เกี่ยวข้องโดยตรงในการพัฒนาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ รวมถึงระบบงานต่าง ๆ และต้นทุนเว็บไซต์ทั้งที่ได้มาจากการจัดซื้อและการจ้างพัฒนาขึ้น โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีสิทธิ์ควบคุมการใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์นั้น และคาดว่าจะได้รับประโยชน์เชิงเศรษฐกิจ หรือศักยภาพในการให้บริการจากสินทรัพย์นั้นเกินหนึ่งปี สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ แสดงรายการสินทรัพย์ไม่มีตัวตนตามราคาทุนหักค่าตัดจำหน่ายสะสม

ค่าตัดจำหน่ายสินทรัพย์ไม่มีตัวตนบันทึกเป็นค่าใช้จ่ายในงบแสดงผลการดำเนินงานทางการเงินโดยวิธีเส้นตรงตามอายุการให้ประโยชน์โดยประมาณ ดังนี้

โปรแกรมคอมพิวเตอร์	3 ปี
สินทรัพย์ไม่มีตัวตนอื่น	1-3 ปี

3.6 สัญญาเช่าดำเนินงาน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รับรู้จำนวนเงินที่จ่ายตามสัญญาเช่าดำเนินงานเป็นค่าใช้จ่ายตามวิธีเส้นตรงตลอดอายุสัญญาเช่า นอกจากว่าจะมีเกณฑ์อื่นที่เป็นระบบซึ่งสะท้อนถึงระยะเวลาที่ผู้เช่าได้รับประโยชน์ได้ดีกว่า

3.7 รายได้แผ่นดิน

รายได้แผ่นดิน เป็นรายได้ของรัฐบาลที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับและจะต้องนำส่งคลัง สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะรับรู้เงินรายได้แผ่นดินเมื่อได้รับรายได้ และเนื่องจากรายได้แผ่นดินเป็นรายได้ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติไม่สามารถนำมาใช้จ่ายในการดำเนินงานได้ ดังนั้น ณ วันสิ้นสุดรอบระยะเวลารายงาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะปิดบัญชีรายได้แผ่นดินและบัญชีรายได้แผ่นดินนำส่งคลังไปเข้าบัญชีรายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง เพื่อแสดงภาระผูกพันที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติจะต้องนำเงินส่งคลังในงวดบัญชีต่อไป

3.8 รายได้จากเงินงบประมาณ

รายได้จากเงินงบประมาณรับรู้รายได้เมื่อได้รับอนุมัติคำขอเบิกจากกรมบัญชีกลาง

3.9 รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค

รายได้จากการอุดหนุนและบริจาค เป็นส่วนหนึ่งของรายการโอนตามมาตรฐานการบัญชีภาครัฐฉบับที่ 23 เรื่อง รายได้จากรายการไม่แลกเปลี่ยน คือ การโอนทรัพยากรจากหน่วยงานหนึ่งไปยังอีกหน่วยงานหนึ่งโดยไม่ได้ให้สิ่งตอบแทนที่มีมูลค่าใกล้เคียงกันเป็นการแลกเปลี่ยน และไม่ใช่รายการทางภาษี

รายได้จากการอุดหนุนและบริจาคที่มีเงื่อนไขของสินทรัพย์ที่โอนรับรู้เป็นรายได้รอการรับรู้เมื่อได้รับเงินและทยอยรับรู้เป็นรายได้เมื่อได้ทำตามเงื่อนไขที่กำหนด สำหรับรายได้จากการอุดหนุนและบริจาคที่ไม่มีเงื่อนไขของสินทรัพย์ที่โอน ไม่ว่าจะมีข้อจำกัดของสินทรัพย์ที่โอนหรือไม่ รับรู้เป็นรายได้เมื่อได้รับสินทรัพย์รับโอนที่เป็นไปตามเกณฑ์การรับรู้สินทรัพย์

หมายเหตุที่ 3 สรุปนโยบายการบัญชีที่สำคัญ (ต่อ)

ข้อจำกัดของสินทรัพย์ที่โอน ไม่รวมถึงข้อกำหนดให้ต้องคืนสินทรัพย์ที่รับโอนหรือประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการอื่นที่ต้องคืนให้แก่ผู้โอน ถ้าไม่ใช้สินทรัพย์ตามที่ระบุไว้ ดังนั้น เมื่อเริ่มมีสิทธิควบคุมสินทรัพย์ภายใต้ข้อจำกัด ผู้รับโอนไม่ได้มีภาระผูกพันในปัจจุบันที่จะต้องโอนประโยชน์เชิงเศรษฐกิจหรือศักยภาพในการให้บริการให้แก่บุคคลที่สาม เมื่อผู้รับโอนทำผิดข้อจำกัด ผู้โอนหรือฝ่ายอื่นอาจมีทางเลือกในการใช้บทลงโทษต่อผู้รับโอน ดังนั้น เมื่อสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้รับสินทรัพย์ตามข้อจำกัดจึงรับรู้รายได้ทันที

เงื่อนไขของสินทรัพย์ที่โอน กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องใช้ประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการของสินทรัพย์ตามที่ระบุไว้ หรือต้องคืนประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้โอนในกรณีที่ผิดเงื่อนไขนั้น ดังนั้น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติผู้รับโอนสินทรัพย์จึงมีภาระผูกพันในปัจจุบันที่ต้องส่งมอบประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการแก่บุคคลที่สามเมื่อเริ่มมีสิทธิควบคุมสินทรัพย์ที่อยู่ภายใต้เงื่อนไข ทั้งนี้เป็นเพราะผู้รับโอนไม่สามารถหลีกเลี่ยงกระแสไหลออกของทรัพยากรเนื่องจากมีข้อกำหนดให้ใช้ประโยชน์จากสินทรัพย์ในการส่งมอบสินค้าหรือบริการให้แก่บุคคลที่สาม หรือไม่เช่นนั้นต้องส่งคืนประโยชน์เชิงเศรษฐกิจในอนาคตหรือศักยภาพในการให้บริการแก่ผู้โอน ดังนั้น เมื่อผู้รับโอนเริ่มรับรู้สินทรัพย์ตามเงื่อนไข จึงเกิดหนี้สินขึ้นด้วย

3.10 กองทุนสำรองเลี้ยงชีพ

เมื่อวันที่ 20 พฤศจิกายน 2546 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้จดทะเบียนกองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามพระราชบัญญัติกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2530 โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายสมทบเงินในอัตราร้อยละ 5 ของค่าจ้างเพื่อเป็นทุนประเดิมรายบุคคล ตั้งแต่วันที่ได้บรรจุแต่งตั้งเป็นเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จนถึงวันที่จัดตั้งกองทุนแต่ไม่เกิน 2 เดือน ตามระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ พ.ศ. 2546 และระเบียบสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการและอัตรา เกี่ยวกับเงินสะสมและเงินสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพตามกฎหมายว่าด้วยกองทุนสำรองเลี้ยงชีพของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2562 ให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนในวันเดียวกับที่เจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างจ่ายเงินสะสมเข้ากองทุนในอัตราร้อยละของค่าจ้างของเจ้าหน้าที่หรือลูกจ้างก่อนหักภาษีตามระยะเวลาการปฏิบัติงานติดต่อกันในสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 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

หมายเหตุที่ 4 เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินทดรอง - สปสช.เขต	60,000,000.00	65,000,000.00
เงินทดรอง - สปสช.เขต (มาตรา 41)	60,000,000.00	65,000,000.00
รวม เงินทดรอง - สปสช.เขต	**120,000,000.00**	**130,000,000.00**
เงินฝากธนาคาร	**89,040,201.46**	**182,487,014.49**
รวม เงินสดและรายการเทียบเท่าเงินสด	**209,040,201.46**	**312,487,014.49**

เงินฝากธนาคาร ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 จำนวน 89,040,201.46 บาท ได้รวมยอดที่หักเช็คจ่ายรอตัดบัญชีที่ผู้รับยังไม่ได้นำไปขึ้นเงินของธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร จำนวน 67,774.00 บาท

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร คืนเงินทดรอง จำนวน 10,000,000.00 บาท เพื่อรวมศูนย์งานการเงินและบัญชี กับฝ่ายการเงินและบัญชีบริหาร สายงานสนับสนุนองค์กร

เงินทดรองสำหรับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ สำนักงานสาขาเขต ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 จำนวน 120,000,000.00 บาท ประกอบด้วย

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินสด	1,067.00	-
เงินฝากธนาคาร	106,393,062.73	112,627,437.02
เงินรับฝาก/ภาษีเงินได้ถูก หัก ณ ที่จ่าย รอนำส่ง	(43,052.15)	(267,981.59)
ใบสำคัญ	13,648,922.42	17,640,544.57
รวม เงินทดรอง - สปสช.เขต	**120,000,000.00**	**130,000,000.00**

หมายเหตุที่ 5 ลูกหนี้ระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ลูกหนี้เงินยืม	39,000.00	-
ลูกหนี้อื่น	2,923,536.79	22,698,313.98
รวม ลูกหนี้ระยะสั้น	**2,962,536.79**	**22,698,313.98**

ลูกหนี้เงินยืม จำนวน 39,000.00 บาท เป็นลูกหนี้ที่ยังไม่ถึงกำหนดชำระและการส่งใช้ใบสำคัญ

ลูกหนี้อื่น จำนวน 2,923,536.79 บาท ประกอบด้วย ลูกหนี้จากสำนักงานประกันสังคม จำนวน 777,408.00 บาท ลูกหนี้จากกรมบัญชีกลาง จำนวน 2,136,625.00 บาท และอื่น ๆ จำนวน 9,503.79 บาท

หมายเหตุที่ 6 เงินลงทุนระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินฝากประจำ 6 เดือน - ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร	57,981,112.25	57,981,112.25
รวม เงินลงทุนระยะสั้น	**57,981,112.25**	**57,981,112.25**

หมายเหตุที่ 7 สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะสั้น	84,173.70	92,691.81
ค่าเบี้ยประกันจ่ายล่วงหน้า	20,193.21	162,999.57
เงินมัดจำและเงินประกัน	-	320,493.75
รวม สินทรัพย์หมุนเวียนอื่น	**104,366.91**	**576,185.13**

หมายเหตุที่ 8 อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ

(หน่วย : บาท)

	อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	ครุภัณฑ์	งานระหว่างก่อสร้าง	รวม
ราคาทุน				
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564	103,527,920.02	727,272,143.93	22,232,670.58	853,032,734.53
เพิ่มระหว่างงวด				
ซื้อ	-	79,525,790.15	39,440,620.00	118,966,410.15
รับโอน	45,949,484.68	-	-	45,949,484.68
ลดลงระหว่างงวด				
ตัดจำหน่าย	(24,600.00)	(107,048,261.98)	-	(107,072,861.98)
บริจาค	(4,523,456.90)	(6,818,323.22)	-	(11,341,780.12)
โอนออก	-	(3,529,100.50)	(53,205,100.00)	(56,734,200.50)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565	**144,929,347.80**	**689,402,248.38**	**8,468,190.58**	**842,799,786.76**

หมายเหตุที่ 8 อาคาร และอุปกรณ์ - สุทธิ (ต่อ)

(หน่วย : บาท)

	อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	ครุภัณฑ์	งานระหว่างก่อสร้าง	รวม
ค่าเสื่อมราคาสะสม				
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564	61,467,663.48	634,297,570.40	-	695,765,233.88
เพิ่มระหว่างงวด				
ค่าเสื่อมราคาประจำปี	5,891,306.20	49,456,984.66	-	55,348,290.86
ลดลงระหว่างงวด				
ตัดจำหน่าย	(24,599.00)	(106,976,120.45)	-	(107,000,719.45)
บริจาค	(4,523,454.90)	(6,676,243.17)	-	(11,199,698.07)
โอนออก	-	(3,529,096.50)	-	(3,529,096.50)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565	**62,810,915.78**	**566,573,094.94**	**-**	**629,384,010.72**
มูลค่าตามบัญชีสุทธิ				
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565	**82,118,432.02**	**122,829,153.44**	**8,468,190.58**	**213,415,776.04**
ณ วันที่ 30 กันยายน 2564	**42,060,256.54**	**92,974,573.53**	**22,232,670.58**	**157,267,500.65**

หมายเหตุที่ 9 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ

(หน่วย : บาท)

	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	รวม
ราคาทุน			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564	551,015,967.42	3,663,000.00	554,678,967.42
เพิ่มระหว่างงวด			
ซื้อ	83,716,514.00	-	83,716,514.00
รับโอน	528,000.00	-	528,000.00
ลดลงระหว่างงวด			
ตัดจำหน่าย	(46,732,066.84)	-	(46,732,066.84)
โอนออก	-	(528,000.00)	(528,000.00)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565	**588,528,414.58**	**3,135,000.00**	**591,663,414.58**

หมายเหตุที่ 9 สินทรัพย์ไม่มีตัวตน - สุทธิ (ต่อ)

(หน่วย : บาท)

	โปรแกรมคอมพิวเตอร์	โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา	รวม
ค่าตัดจำหน่ายสะสม			
ณ วันที่ 1 ตุลาคม 2564	457,699,279.22	-	457,699,279.22
เพิ่มระหว่างงวด			
ค่าตัดจำหน่ายประจำปี	48,283,925.42	-	48,283,925.42
ลดลงระหว่างงวด			
ตัดจำหน่าย	(46,732,016.84)	-	(46,732,016.84)
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565	**459,251,187.80**	**-**	**459,251,187.80**
มูลค่าตามบัญชีสุทธิ			
ณ วันที่ 30 กันยายน 2565	**129,277,226.78**	**3,135,000.00**	**132,412,226.78**
ณ วันที่ 30 กันยายน 2564	**93,316,688.20**	**3,663,000.00**	**96,979,688.20**

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ระหว่างพัฒนา จำนวน 3,135,000.00 บาท ประกอบด้วย

- โปรแกรมการตรวจสอบเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์ (Electronic Medical Audit : eMA) ระหว่างพัฒนา ได้เบิกจ่ายแล้ว 3 งวด รวมเป็นจำนวนเงิน 2,385,000.00 บาท ผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบงานงวดที่ 4 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้บอกเลิกสัญญา พร้อมทั้งฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครองกลาง

- โปรแกรมรับส่งข้อมูลเสริมสร้างสุขภาพและป้องกันโรคในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากรุงเทพมหานคร ได้เบิกจ่ายแล้ว 1 งวด เป็นจำนวนเงิน 750,000.00 บาท ผู้รับจ้างไม่สามารถส่งมอบงานงวดที่ 2 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้บอกเลิกสัญญา พร้อมทั้งฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ขณะนี้อยู่ระหว่างการพิจารณาของศาลปกครอง

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินมัดจำและเงินประกัน - ระยะยาว	2,484,842.00	2,570,742.00
ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะยาว	1,575,360.00	1,641,000.00
รวม สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น	**4,060,202.00**	**4,211,742.00**

เงินมัดจำและเงินประกันระยะยาว จำนวน 2,484,842.00 บาท เป็นเงินประกันการเช่าพื้นที่และประกันการใช้สาธารณูปโภค ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 4 สระบุรี เขต 6 ระยอง เขต 11 สุราษฎร์ธานี และเขต 12 สงขลา จำนวน 971,330.00 บาท และเงินประกันการเช่าพื้นที่และการใช้สาธารณูปโภคสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ส่วนกลาง จำนวน 1,513,512.00 บาท

หมายเหตุที่ 10 สินทรัพย์ไม่หมุนเวียนอื่น (ต่อ)

ค่าเช่าอสังหาริมทรัพย์จ่ายล่วงหน้า - ระยะยาว จำนวน 1,575,360.00 บาท เป็นเงินจ่ายให้กรมธนารักษ์ เพื่อเช่าที่ดินราชพัสดุใช้สำหรับเป็นที่ตั้งของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 3 นครสวรรค์ โดยมีระยะเวลา 30 ปี (พ.ศ. 2561 - 2590) ทยอยรับรู้เป็นค่าใช้จ่ายตามปีงบประมาณ

หมายเหตุที่ 11 เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เจ้าหนี้ระหว่างกัน - สาขาเขต	9,905,817.42	11,644,094.57
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย	2,326,364.27	3,699,506.07
เงินชดเชยกรณีเลิกจ้างค้างจ่าย	16,882,808.00	8,653,558.00
ใบสำคัญค้างจ่าย	1,549,524.73	1,237,161.00
ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย	3,300,000.00	3,300,000.00
ภาษี หัก ณ ที่จ่าย ภ.ง.ด.1 ภ.ง.ด.3 ภ.ง.ด.53 รอนำส่ง	1,874,981.28	2,131,905.93
รวม เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	**35,839,495.70**	**30,666,225.57**

ค่าสอบบัญชีค้างจ่าย จำนวน 3,300,000.00 บาท เป็นค่าตรวจสอบบัญชี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

หมายเหตุที่ 12 รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	2,423,888.78	939,330.99
รวม รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	**2,423,888.78**	**939,330.99**

รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง จำนวน 2,423,888.78 บาท เป็นเงินรับจากค่าปรับตามสัญญา จำนวน 27,718.34 บาท ดอกเบี้ยรับจากสถาบันการเงิน จำนวน 478,530.44 บาท เงินมัดจำค่าบัตรผ่านประตู จำนวน 16,640.00 บาท และจำหน่ายสินทรัพย์ จำนวน 1,901,000.00 บาท

หมายเหตุที่ 13 เงินรับฝากระยะสั้น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินประกันสัญญา	16,315,609.75	13,347,486.50
เงินรับฝาก	12,097,210.32	10,088,797.91
รวม เงินรับฝากระยะสั้น	**28,412,820.07**	**23,436,284.41**

หมายเหตุที่ 13 เงินรับฝากระยะสั้น (ต่อ)

เงินรับฝาก ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 ประกอบด้วย

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	7,224,018.97	8,647,528.18
กรมบัญชีกลาง	8,051.50	667,395.83
สำนักงานประกันสังคม	792,008.00	624,433.90
เงินรับฝาก - กองทุน ววน.	3,190,006.85	-
เงินรับฝากอื่น	883,125.00	149,440.00
รวม เงินรับฝาก	**12,097,210.32**	**10,088,797.91**

หมายเหตุที่ 14 ภาระผูกพัน

- ภาระผูกพันตามสัญญาเช่าดำเนินงาน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในฐานะผู้เช่ามีจำนวนเงินขั้นต่ำที่ต้องจ่ายในอนาคตตามสัญญาเช่าดำเนินงาน ดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ไม่เกิน 1 ปี	27,939,522.04	12,002,494.44
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	24,450,897.12	15,695,388.64
รวม	**52,390,419.16**	**27,697,883.08**

- ภาระผูกพันเกี่ยวกับรายจ่ายฝ่ายทุน

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาระผูกพันตามสัญญาจ้างก่อสร้างอาคารสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี ดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ไม่เกิน 1 ปี	43,769,740.00	30,522,240.00
เกิน 1 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี	-	21,301,980.00
รวม	**43,769,740.00**	**51,824,220.00**

- ภาระผูกพันตามสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่น ๆ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาระผูกพันที่เกิดจากสัญญาจัดซื้อจัดจ้าง พัสดุ และบริการอื่น ๆ จำแนกตามระยะเวลาของสัญญา ดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ไม่เกิน 1 ปี	627,983.00	16,471,000.00
รวม	**627,983.00**	**16,471,000.00**

หมายเหตุที่ 14 ภาระผูกพัน (ต่อ)

- ภาระผูกพันตามสัญญาสนับสนุนโครงการ

ณ วันที่ 30 กันยายน 2565 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ มีภาระผูกพันตามสัญญาโครงการติดตามประเมินผลการดำเนินงานแผนการปฏิรูปประเทศด้านสาธารณสุขกิจกรรมปฏิรูปที่ 4 การปฏิรูประบบหลักประกันสุขภาพและกองทุนที่เกี่ยวข้องให้มีความเป็นเอกภาพ โครงการประมวลวิเคราะห์ระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินอย่างรอบด้านระยะที่ 1 (Comprehensive Assessment of Emergency Medical Systems Phase 1) และโครงการประเมินผลสัมฤทธิ์พระราชบัญญัติหลักประกันฯ ระยะ 1 จำแนกตามระยะเวลาของสัญญา ดังนี้

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ไม่เกิน 1 ปี	5,267,500.00	-
รวม	**5,267,500.00**	**-**

หมายเหตุที่ 15 รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสมยกมาต้นงวด	254,852,247.29	196,486,552.66
ผลสะสมจากการแก้ไขข้อผิดพลาดปีก่อน	-	1,365,003.03
รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสุทธิ	1,784,444.21	57,000,691.60
รวม รายได้สูงกว่าค่าใช้จ่ายสะสม	**256,636,691.50**	**254,852,247.29**

หมายเหตุที่ 16 รายได้จากงบประมาณ

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
รายได้จากงบประมาณ	1,339,243,600.00	1,377,687,100.00
รวม รายได้จากงบประมาณ	**1,339,243,600.00**	**1,377,687,100.00**

เงินรายได้จากงบประมาณ จำนวน 1,339,243,600.00 บาท ได้รวมเงินงบกลาง สำหรับรายการค่าใช้จ่ายบรรเทา แก้ไขปัญหาและเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบจากการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 54,254,400.00 บาท แล้ว

หมายเหตุที่ 17 รายได้จากการรับบริจาค

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
รายได้จากการรับบริจาค	-	805,869.27
รวม รายได้จากการรับบริจาค	**-**	**805,869.27**

หมายเหตุที่ 18 รายได้อื่น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
รายได้ที่ได้รับสนับสนุนจาก		
- องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	89,843,709.21	89,524,823.54
- สำนักงานประกันสังคม	2,817,917.90	2,523,836.10
- กรมบัญชีกลาง	8,538,448.50	7,879,104.17
- กองทุน ววน.	1,312,500.00	-
รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน	12,184,602.28	20,111,536.12
รวม รายได้อื่น	**114,697,177.89**	**120,039,299.93**

รายได้จากการรับคืนเงินปีก่อน จำนวน 12,184,602.28 บาท เป็นเงินเรียกคืนค่าเสียหายอันเนื่องจากหน่วยบริการเรียกเก็บค่าบริการทางการแพทย์เกินจริงหรือเรียกเก็บอันเป็นเท็จ จำนวน 10,649,809.18 บาท และเงินรับอื่น จำนวน 1,534,793.10 บาท

หมายเหตุที่ 19 ค่าใช้จ่ายบุคลากร

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
เงินเดือนและค่าจ้าง	582,485,526.27	544,822,130.82
ค่าตอบแทนตามผลงาน (โบนัส)	501,951.00	631,890.00
ค่าล่วงเวลา	9,682,505.00	11,031,810.00
เงินสมทบกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ	59,275,755.03	54,663,359.47
ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น	1,606,964.00	1,426,567.14
เงินชดเชยการเลิกจ้าง	21,337,348.00	10,987,478.00
ค่าช่วยการศึกษาบุตร	2,249,642.75	1,503,329.75
ค่ารักษาพยาบาล	7,391,975.31	6,298,693.36
รวม ค่าใช้จ่ายบุคลากร	**684,531,667.36**	**631,365,258.54**

ในงวดบัญชีนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จ่ายสมทบเข้ากองทุนสำรองเลี้ยงชีพ จำนวน 59,275,755.03 บาท ซึ่งเป็นกองทุนสำรองเลี้ยงชีพที่บริหารโดย บริษัท หลักทรัพย์จัดการกองทุนกสิกรไทย จำกัด

หมายเหตุที่ 20 ค่าใช้สอย

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรมบุคลากร	8,285,496.33	5,046,613.40
ค่าใช้จ่ายด้านการฝึกอบรม - บุคคลภายนอก	16,643,581.45	42,687,424.35
ค่าใช้จ่ายเดินทางเพื่องานราชการ	6,402,470.42	5,432,892.49
ค่าซ่อมแซมและค่าบำรุงรักษา	140,801,031.98	125,950,209.50
ค่าจ้างเหมาบริการ	208,409,404.51	162,459,887.27
ค่าธรรมเนียม	1,043,934.78	746,125.90
ค่าจ้างที่ปรึกษา	6,932,299.92	15,962,450.00
ค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมอบรมสัมมนา	62,694,992.10	89,986,766.59
ค่าเช่า	41,618,329.33	40,033,251.74
ค่าประชาสัมพันธ์	26,684,832.73	46,837,638.01
ค่าเบี้ยประกันภัย	166,505.79	193,751.81
ค่ารับรอง	2,480.00	1,900.00
ค่าตรวจสอบบัญชี	3,300,000.00	3,300,000.00
ค่าใช้จ่ายในการตรวจสอบเวชระเบียน	65,838,486.00	83,067,756.00
ค่าใช้จ่ายสนับสนุนโครงการ	14,087,790.46	52,504,440.56
รวม ค่าใช้สอย	**602,911,635.80**	**674,211,107.62**

ค่าธรรมเนียม จำนวน 1,043,934.78 บาท ประกอบด้วย ค่าธรรมเนียมทางกฎหมาย จำนวน 465,243.00 บาทค่าธรรมเนียมการต่อสัญญาเช่าที่ดินราชพัสดุ/ภาษีที่ดินและสิ่งปลูกสร้างสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1 เชียงใหม่ เขต 2 พิษณุโลก เขต 5 ราชบุรี และเขต 10 อุบลราชธานี จำนวน 135,584.38 บาท ค่าธรรมเนียมธนาคาร 309,756.00 บาท ค่าธรรมเนียมหมายเลขโทรศัพท์ 1330 จำนวน 64,200.00 บาท ค่าธรรมเนียมสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ จำนวน 52,451.40 บาท และค่าธรรมเนียมทำรังวัดที่ดิน จำนวน 16,700.00 บาท

หมายเหตุที่ 21 ค่าวัสดุ

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ค่าเชื้อเพลิง	2,733,740.69	1,802,027.58
ค่าครุภัณฑ์มูลค่าต่ำกว่าเกณฑ์	4,688,034.32	3,014,468.70
ค่าวัสดุ	4,774,691.81	5,693,893.45
ค่าสิ่งพิมพ์และแบบพิมพ์	1,755,538.90	3,120,023.00
ค่าหนังสือและวารสาร	128,771.00	141,777.00
รวม ค่าวัสดุ	**14,080,776.72**	**13,772,189.73**

หมายเหตุที่ 22 ค่าสาธารณูปโภค

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ค่าไฟฟ้า	7,927,849.97	7,328,548.87
ค่าน้ำประปา	95,896.11	96,527.54
ค่าโทรศัพท์	10,531,182.96	9,302,730.30
ค่าบริการสื่อสารและโทรคมนาคม	17,845,282.66	13,486,698.01
ค่าบริการไปรษณีย์	5,202,491.00	4,763,932.00
ค่าพลังงานความเย็นระบบปรับอากาศ	5,179,369.24	5,149,840.90
รวม ค่าสาธารณูปโภค	**46,782,071.94**	**40,128,277.62**

หมายเหตุที่ 23 ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
อาคารและสิ่งปลูกสร้าง	5,891,306.20	4,515,019.65
ครุภัณฑ์	49,456,984.66	47,169,697.02
สินทรัพย์ไม่มีตัวตน	48,283,925.42	30,360,765.53
รวม ค่าเสื่อมราคาและค่าตัดจำหน่าย	**103,632,216.28**	**82,045,482.20**

หมายเหตุที่ 24 ค่าใช้จ่ายอื่น

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
ค่าจำหน่ายครุภัณฑ์	214,278.58	63.00
ค่าใช้จ่ายอื่น	3,687.00	9,198.89
รวม ค่าใช้จ่ายอื่น	**217,965.58**	**9,261.89**

หมายเหตุที่ 25 หนี้สินที่อาจจะเกิดขึ้นภายหน้า

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 ฝ่ายบริหารเชื่อมั่นว่าสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะไม่ได้รับความเสียหายอย่างเป็นสาระสำคัญจากการฟ้องร้องดังกล่าว จึงยังมิได้บันทึกประมาณการหนี้สินที่อาจจะเกิดขึ้นไว้ในรายงานการเงิน

หมายเหตุที่ 26 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 24,330,000.00 บาท มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี นับแต่วันที่ 1 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2556 เมื่อครบกำหนดเวลาของการเช่าเฟอร์นิเจอร์ โดยกรมธนารักษ์ ส่งมอบต่อให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเรียบร้อยแล้ว สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะเป็นผู้ดูแลรักษาเฟอร์นิเจอร์ในพื้นที่ใช้ประโยชน์ การจ่ายเงินตามข้อตกลงดังกล่าว กรมธนารักษ์ จะดำเนินการตั้งเบิกเงินงบประมาณจากกรมบัญชีกลาง และนำเงินตลอดระยะเวลาที่กำหนดจ่ายให้บริษัท ธนารักษ์พัฒนาสินทรัพย์ จำกัด แทนสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติตามบันทึกข้อตกลง

หมายเหตุที่ 27 จัดประเภทใหม่

ตัวเลขเปรียบเทียบในรายงานการเงินปี 2564 มีการจัดประเภทใหม่เพื่อให้สอดคล้องกับการจัดประเภทและแสดงรายการในรายงานการเงินปี 2565

(หน่วย : บาท)

	ก่อนจัดประเภทใหม่	เพิ่ม/(ลด)	หลังจัดประเภทใหม่
เจ้าหนี้การค้า	-	93,711,961.68	93,711,961.68
เจ้าหนี้อื่นระยะสั้น	124,378,187.25	(93,711,961.68)	30,666,225.57
รวม	**124,378,187.25**	-	**124,378,187.25**

หมายเหตุที่ 28 การอนุมัติรายงานการเงิน

รายงานการเงินนี้ได้รับการอนุมัติให้ออกโดยเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 เมษายน 2566

หมายเหตุที่ 29 รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายปีปัจจุบันและปีก่อน

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2565					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,339,243,600.00	-	22,841,820.00	1,231,558,752.83	84,843,027.17
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	**1,339,243,600.00**	-	**22,841,820.00**	**1,231,558,752.83**	**84,843,027.17**

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

(หน่วย : บาท)

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2564			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	130,991,746.80	128,045,435.82	2,946,310.98
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	**130,991,746.80**	**128,045,435.82**	**2,946,310.98**

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

(หน่วย : บาท)

รายการ	งบสุทธิ	การสำรองเงิน	ใบสั่งซื้อ/สัญญา	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2564					
งบบุคลากร					
งบดำเนินงาน					
งบลงทุน					
งบอุดหนุน	1,377,687,100.00	-	16,471,000.00	1,246,695,353.20	114,520,746.80
งบรายจ่ายอื่น					
รวม	**1,377,687,100.00**	-	**16,471,000.00**	**1,246,695,353.20**	**114,520,746.80**

รายงานฐานะเงินงบประมาณรายจ่ายจากเงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี ก่อนปีงบประมาณ พ.ศ. 2564

(หน่วย : บาท)

รายการ	เงินกันไว้เบิกเหลื่อมปี (สุทธิ)	เบิกจ่าย	คงเหลือ
แผนงบประมาณปี 2563			
งบบุคลากร			
งบดำเนินงาน			
งบลงทุน			
งบอุดหนุน	112,205,521.87	112,067,599.87	137,922.00
งบรายจ่ายอื่น			
รวม	**112,205,521.87**	**112,067,599.87**	**137,922.00**

หมายเหตุที่ 30 รายงานรายได้แผ่นดิน

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
รายงานรายได้แผ่นดิน
สำหรับปีสิ้นสุดวันที่ 30 กันยายน 2565

(หน่วย : บาท)

	2565	2564
รายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ		
รายได้แผ่นดิน-ภาษี	-	-
รายได้แผ่นดิน-นอกจากภาษี	16,804,161.53	2,790,094.96
รวมรายได้แผ่นดินที่จัดเก็บ	**16,804,161.53**	**2,790,094.96**
หัก รายได้แผ่นดินถอนคืนจากคลัง	-	-
รายได้แผ่นดินจัดสรรตามกฎหมาย	-	-
รายได้แผ่นดินจัดเก็บสุทธิ	**16,804,161.53**	**2,790,094.96**
รายได้แผ่นดินนำส่งคลัง	14,380,272.75	1,850,763.97
รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	**2,423,888.78**	**939,330.99**
ปรับ รายได้แผ่นดินรอนำส่งคลัง	2,423,888.78	939,330.99
รายการรายได้แผ่นดินสุทธิ	-	-
รายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี		
รายได้ดอกเบี้ย	12,820,158.98	1,033,137.44
รายได้อื่น	3,984,002.55	1,756,957.52
รวมรายได้แผ่นดิน - นอกจากภาษี	**16,804,161.53**	**2,790,094.96**

ภาคผนวกที่ 5 ตารางแสดงรายละเอียดผลการดำเนินงาน
Annex5: Table shown details of performance

ตาราง
5-1

จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

(Number of Thai population in all Health security schemes classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: คน (persons)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Universal Coverage Scheme: UCS)	47,179,787	3,965,583	2,527,388	2,136,845	3,492,314	3,754,485	4,171,950	3,604,691	4,189,069	4,869,515	3,355,766	3,492,410	4,003,585	3,549,337
2. สิทธิประกันสังคม (Social Security Scheme: SSS)	12,754,427	1,030,012	608,805	539,795	1,327,020	998,224	1,434,915	937,695	886,155	1,324,461	833,449	612,073	589,579	1,632,243
3. สิทธิข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (Civil Servant Medical Benefit Scheme: CSMBS)	5,297,740	527,931	275,783	212,289	520,086	431,476	388,597	395,049	334,738	447,040	316,183	365,678	445,584	637,304
4. สิทธิพนักงานส่วนท้องถิ่น (Local Administrative Officers: LAOs)	639,557	72,537	35,862	27,758	44,293	50,373	41,714	66,759	59,725	68,632	53,428	50,648	60,875	6,953
5. บุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ (Stateless People: STP)	729,019	327,076	119,325	1,495	7,673	121,353	20,522	905	12,117	2,353	8,836	33,490	3,860	10,320
6. สิทธิครูเอกชน (Private School Teachers: PVT)	76,528	6,362	2,813	2,597	6,561	6,645	7,508	4,343	3,969	4,540	3,440	5,423	14,047	8,280
7. คนพิการสิทธิประกันสังคม (ผู้ประกันตนคนพิการ) (Disability Person in Social Security Schemes: DIS)	12,919	986	644	544	1,440	1,279	1,645	765	794	1,277	711	687	665	1,482
8. บุคคลที่ยังไม่ลงทะเบียนสิทธิตามมาตรา 6 (Qualified non-registered UCS)	197,902	23,197	9,840	5,654	11,924	10,524	20,454	8,628	9,251	13,060	8,050	9,243	7,127	60,947
9. บุคคลที่ไม่อยู่ในทะเบียนบ้าน (รอยืนยันสิทธิ) (Unknown citizen status)	85,034	17,286	1,480	341	11,615	2,764	3,644	1,007	2,006	3,698	837	1,231	1,541	37,584
10. คนไทยในต่างประเทศ (Thai Population living abroad: FRG)	11,070	851	290	232	1,053	415	937	442	533	763	269	228	447	4,610
11. คนต่างด้าว (Foreigners: NRD)	321,041	41,016	25,776	2,561	18,524	57,651	40,816	3,010	7,881	4,151	3,539	29,049	11,628	75,437

ตาราง

5-1 จำนวนประชากรไทย จำแนกตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพของประเทศ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

(Number of Thai population in all Health security schemes classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: คน (persons)

สิทธิหลักประกันสุขภาพ (Health security schemes)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
12. บุคคลต่างด้าว (ซื้อประกันสุขภาพ) (Foreigners with Insurance: NRH)	80	66	4	2	-	1	2	1	-	4	-	-	-	-
13. รวมประชากรทั้งประเทศ (Total Population)	67,305,104	6,012,903	3,608,010	2,930,113	5,442,503	5,435,190	6,132,704	5,023,295	5,506,238	6,739,494	4,584,508	4,600,160	5,138,938	6,024,497
14. รวมผู้มีสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7+8+9+10)[1]	66,983,983	5,971,821	3,582,230	2,927,550	5,423,979	5,377,538	6,091,886	5,020,284	5,498,357	6,735,339	4,580,969	4,571,111	5,127,310	5,949,060
15. รวมผู้ลงทะเบียนสิทธิระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Registered UHC Population: 1+2+3+4+5+6+7)	66,689,977	5,930,487	3,570,620	2,921,323	5,399,387	5,363,835	6,066,851	5,010,207	5,486,567	6,717,818	4,571,813	4,560,409	5,118,195	5,845,919
16. รวมผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UCS Population: 1+8+9)[2]	47,462,723	4,006,066	2,538,708	2,142,840	3,515,853	3,767,773	4,196,048	3,614,326	4,200,326	4,886,273	3,364,653	3,502,884	4,012,253	3,647,868
17. ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (% of Universal Health Coverage) (15/14*100)	99.56	99.31	99.68	99.79	99.55	99.75	99.59	99.80	99.79	99.74	99.80	99.77	99.82	98.27
18. ร้อยละความครอบคลุมของประชากรที่มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (% of Universal Coverage Scheme) (1/16*100)	99.40	98.99	99.55	99.72	99.33	99.65	99.43	99.73	99.73	99.66	99.74	99.70	99.78	97.30

ที่มา *ฝ่ายบริหารงานทะเบียน สายงานบริหารกองทุน ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 Source: Department of Registration, Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2022*

หมายเหตุ: *1) ร้อยละความครอบคลุมสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (Universal Health Coverage: UHC)*

ในปี 2563 มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการคำนวณ ***จากเดิม*** *=*

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

เปลี่ยนเป็น *=*

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

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

จากเดิม *=*

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

เปลี่ยนเป็น *=*

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

3) จำนวนประชากร สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในพื้นที่กรมแพทย์ทหาร 66,849 คน และบุคคลที่มีปัญหาสถานะและสิทธิ ไม่ระบุเขตสุขภาพ 59,702 คน

ตาราง **5-2**

จำนวนหน่วยบริการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565
(Number of UCS Healthcare units classified by Types of Registered and Health regions in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: แห่ง (units)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care units)	12,185	1,312	718	679	1,030	1,038	952	990	1,007	1,100	961	886	985	527
2. หน่วยบริการประจำ (Main contractor units)	1,213	120	54	57	147	79	107	83	96	107	79	92	87	105
3. หน่วยบริการที่รับส่งต่อทั่วไป (Referral units)	1,085	122	55	58	90	78	94	83	99	98	78	92	89	48
- Capitation [1]	1,008	113	53	56	81	75	83	76	95	96	75	89	82	34
- Non-Capitation [2]	77	9	2	2	9	3	11	7	4	2	3	4	7	14
4. หน่วยบริการที่รับส่งต่อเฉพาะด้าน (Referral units, specialized)	4,633	358	185	107	414	309	519	239	166	226	171	423	319	1,125
5. ไม่ได้จัดเครือข่ายบริการ [3] (No services)	217	43	9	2	21	7	52	4	3	16	3	10	4	43
รวมทั้งหมด [4] (Total, Duplicated units)	19,333	1,955	1,021	903	1,702	1,511	1,796	1,399	1,371	1,547	1,292	1,504	1,484	1,848
หน่วยบริการในระบบ UC [5] (UCS Healthcare units)	15,847	1,640	875	769	1,403	1,289	1,506	1,123	1,128	1,286	1,087	1,253	1,255	1,233

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
Source: *Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2022*
หมายเหตุ: [1] *Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปโดยรับงบเหมาจ่ายรายหัว*
[2] *Non-Capitation หมายถึง หน่วยบริการที่ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไปโดยไม่รับงบเหมาจ่ายรายหัว*

ตาราง

5-3 ผลการประเมินหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามประเภทการขึ้นทะเบียน และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

(Results of UCS Healthcare unit assessment classified by Types of Registered and Health regions in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: แห่ง (units)

ประเภทการขึ้นทะเบียน (Types of Registered)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care units)	12,185	1,312	718	679	1,030	1,038	952	990	1,007	1,100	961	886	985	527
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	12,173	1,307	718	678	1,030	1038	952	989	1,007	1,100	961	886	985	522
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	6	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	6	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	4
2. หน่วยบริการประจำ (Main contractor units)	1,213	120	54	57	147	79	107	83	96	107	79	92	87	105
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	1,177	118	54	56	144	76	95	83	93	107	79	87	86	99
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	29	1	-	-	3	3	12	-	3	-	-	3	1	3
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	7	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-	2	-	3
3. หน่วยบริการรับส่งต่อทั่วไป (Referral units)	1,085	122	55	58	89	78	94	83	99	98	78	93	89	49
- ผ่านเกณฑ์ (Passed)	1015	117	52	49	87	75	84	77	92	92	75	87	84	44
- ผ่านเกณฑ์แบบมีเงื่อนไข (Passed with conditions)	54	4	2	6	1	3	6	4	7	6	2	4	5	4
- ไม่ผ่านเกณฑ์ (Not passed)	16	1	1	3	1	-	4	2	-	-	1	2	-	1

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*

Source: *Fund Management Unit, NHSO, Data on 30 September 2022*

ตาราง **5-4**

จำนวนและร้อยละหน่วยบริการรับส่งต่อที่ได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐาน จำแนกตามขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (HA) และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565
(Number and percentage of UCS Hospitals classified by Level of Accreditation and Health regions in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: แห่ง (units)

ขั้นการรับรองคุณภาพมาตรฐาน (Level of HA)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. รพ.ที่รับการประเมิน[1] Assessed Hospital	1,085	122	55	58	89	78	94	83	99	98	78	93	89	49
2. ผ่านการรับรองมาตรฐาน[2] (HA Accreditation)	984	118	52	47	83	74	76	73	95	95	75	72	84	40
- รับรอง HA (Final HA)	920	106	49	45	80	68	72	69	85	89	71	71	80	35
- รับรองขั้น 2 (Step 2 - HA)	62	11	3	2	3	6	4	4	9	6	4	1	4	5
- รับรองขั้น 1 (Step 1 - HA)	2	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-
3. กำลังพัฒนา (Being Developed)[2]	40	1	2	5	2	-	7	6	1	1	2	7	2	4
4. อยู่ในกระบวนการตรวจรับรอง[2] (Being in Assessment)	61	3	1	6	4	4	11	4	3	2	1	14	3	5

ที่มา: *สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์โดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช.*

Source: *The hospital Accredittion Institue, Data on 30 September 2022, Analyzed by Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO*

หมายเหตุ: *1. ข้อมูลสถานะการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการรับส่งต่อในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (Capitation และ Non-capitation) จากสำนักบริหารงานทะเบียน สปสช. ณ 1 ธันวาคม 2564*

2. ข้อมูลสถานะการรับรองกระบวนการคุณภาพสถานพยาบาลจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565

ตาราง **5-5**

ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2018-2022)

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
1. ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ในงบเหมาจ่ายรายหัว (Services under medical capitation)					
1.1 ประชากรเป้าหมาย (Targeted Population)					
- ประชากรในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (คน) [1] (UHC Population: persons)	66,245,228	66,563,831	66,805,199	66,852,578	66,983,983
- ประชากรสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (คน) [1] (UC Scheme Population: persons)	47,842,020	47,578,603	47,677,202	47,742,929	47,462,723
1.2 การใช้บริการแบบผู้ป่วยนอก (Outpatient Services)					
- บริการผู้ป่วยนอก (ครั้ง) [2] (OP Visit: visits)	177,274,523	178,447,406	162,565,329 (1)	163,583,514 (1)	167,372,891
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: visits/person/year)	3.693	3.745	3.421	3.477	3.531
1.3 การใช้บริการแบบผู้ป่วยใน (Inpatient Services)					
- บริการผู้ป่วยใน (ครั้ง) [2] (IP Visit: visits)	6,218,540	6,299,512	5,853,006 (1)	5,811,123 (1)	6,201,940
- อัตรา (ครั้ง/คน/ปี) (Utilization Rate: visits /person/year)	0.130	0.132	0.123	0.124	0.131
- บริการรักษานิ่วในระบบทางเดินปัสสาวะด้วยเครื่องสลายนิ่ว (คน/ครั้ง) [3] (Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy in urolithiasis patients: visits)	-	-	13,118/ 22,481	10,255/ 17,229	10,568/ 15,306
- บริการตรวจยืนยันมะเร็งลำไส้ใหญ่ (คน/ครั้ง) [4] (Diagnosis for CA colon; Colonoscopy, Colonoscopy with biopsy of colon, Colonoscopy with polypectomy: persons/visits)	40,116/ 44,089	55,504/ 60,402	50,531/ 55,129	48,492/ 52,446	65,011/ 69,619
- บริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนหรือผ่าตัดวันเดียวกลับ (คน/ครั้ง/รายการ) [4] (One day surgery; ODS: persons/visits/items)	2,788/ 2,983/ 12	8,040/ 8,631/ 24	13,700/ 14,588/ 31	13,225/ 14,570/ 42	23,925/ 25,523/ 65
- บริการผ่าตัดผ่านกล้อง (คน/ครั้ง/รายการ) [4] (Minimally Invasive Surgery; MIS: persons/visits/items)	-	15,795/ 16,912/ 1	14,875/ 16,209/ 4	12,468/ 13,626/ 8	20,429/ 22,914/ 15
1.4 การใช้บริการกรณีเฉพาะ (Specialized Care/High-cost Services)					
1.4.1 การใช้บริการนอกเครือข่ายกรณีจำเป็น (Accident and Emergency/Referral)					
1) บริการอุบัติเหตุ เจ็บป่วยฉุกเฉิน: กรณีใช้บริการข้ามจังหวัดที่ผู้มีสิทธิลงทะเบียน และกรณีคนพิการที่ใช้บริการต่างหน่วยที่ลงทะเบียน (ครั้ง) [3] (Accident and Emergency Services across to non-registered provinces or Services outside registered hospitals in disabled people: visits)	1,396,475	1,437,826	1,776,179	NA	3,801,867
2) บริการรับส่งต่อผู้ป่วยนอก: กรณีใช้บริการในหน่วยบริการนอกจังหวัดที่ลงทะเบียน หรือส่งต่อจาก รพศ. /รพท. ไป รพ.มหาวิทยาลัย ภายในจังหวัด (ครั้ง) [4] (Out-patients referral out of registered provinces or Referred to University hospitals within provinces: visits)	409,343	415,981	406,013	338,976	NA
3) ค่าพาหนะรับส่งต่อระหว่างหน่วยบริการ (ครั้ง) [3] (Referred cases with transportation cost: visits)	252,631	260,844	250,310	248,255	307,745

ตาราง **5-5**

ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2018-2022)

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
1.4.2 การใช้บริการที่มีค่าใช้จ่ายสูงในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึงบริการ: เพิ่มความมั่นใจเรื่องคุณภาพบริการ (Confidence in Quality-of-Care improvement)					
1) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดหัวใจ (คน)[3] (STEMI Fast Track, Thrombolytic therapy for ST-elevated myocardial infarction patients: persons)	4,673 คน 4,796 ครั้ง	4,474 คน 4,551 ครั้ง	4,193 คน 4,304 ครั้ง	3,644 คน[(1)] 3,743 ครั้ง	3,406 คน[(1)] 3,501 ครั้ง
2) ได้ยาละลายลิ่มเลือดในโรคที่เกี่ยวกับการอุดตันของหลอดเลือดสมอง (คน)[3] (Stroke Fast Track, Thrombolytic therapy for Cerebral infarction patients: persons)	4,857 คน 4,872 ครั้ง	6,326 คน 6,357 ครั้ง	7,010 คน 7,048 ครั้ง	6,808 คน 6,833 ครั้ง	6,871 คน 6,907 ครั้ง
3) ได้เคมีบำบัด หรือฮอร์โมน หรือรังสีรักษาในผู้ป่วยมะเร็งทั้งบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน (คน)[3] (Chemotherapy or Hormones or Radiation treatment in Cancer patients: persons)	61,105 คน 477,009 ครั้ง	78,764 คน 713,906 ครั้ง	84,373 คน 756,613 ครั้ง	83,659 คน 655,870 ครั้ง	94,154 คน 762,343 ครั้ง
4) ได้ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาในโรคต้อกระจก (ครั้ง)[3] (Cataract lens replacement Surgery: visits)	124,804	134,346	120,368	93,945[(1)]	122,504
5) ทันตกรรมจัดฟันและฝึกพูดในผู้ป่วยปากแหว่งเพดานโหว่ (คน)[1] (Orthodontics for patients with cleft lip and cleft palate: persons)	1,164	1,586 (Ortho 665/ Speech 920)	1,440 (Ortho 480 Speech 960)	999[(1)] (Ortho 256 / Speech 743)	858[(1)] (Ortho 162 / Speech 696
1.4.3 การใช้บริการหัตถการ ในโรคที่มีปัญหาการเข้าถึง: ลดความเสี่ยงด้านการเงินของหน่วยบริการ (Reducing the financial risk of healthcare units)					
1) อุปกรณ์และอวัยวะเทียมในการบำบัดรักษาโรค (ชิ้น)[1, 5] (Instrument and artificial organs in treatment: pieces)	1,814,455	2,784,015	3,128,529	3,241,224	3,577,448
2) ได้รักษาด้วยออกซิเจนความกดดันสูง (คน)[3] (Hyperbaric Oxygen Therapy: persons)	10 คน/10 ครั้ง/ 183 ชม.	15 คน/15 ครั้ง/ 111 ชม	20 คน/23 ครั้ง/ 217 ชม.	18 คน/20 ครั้ง/ 166 ชม.	22 คน/25 ครั้ง 240 ชม.
3) ได้จัดหาและจัดเก็บดวงตาจากผู้บริจาค สำหรับผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (ดวงตา)[4] (Corneal Transplantation, including supply, storage, and treatment: eyes)	479	614	490	517	426
4) ได้ปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplants)					
- ได้ปลูกถ่ายตับและรับยากดภูมิต่อเนื่องในผู้ป่วยเด็ก (คน)[1] (Liver transplant and Immunosuppressive drug in children: persons) ปี 2565 เพิ่มปลูกถ่ายตับในผู้ป่วยตับแข็ง	304 (ผ่าตัด 49 ยากดภูมิ 255)	347 (ผ่าตัด 50 ยากดภูมิ 297)	375 (ผ่าตัด 49 ยากดภูมิ 334)	412 (ผ่าตัด 41 ยากดภูมิ 371)	520 (ผ่าตัด 75 ยากดภูมิ 445)
- ได้ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจและรับยากดภูมิต่อเนื่อง (คน)[1] (Heart transplant and Immunosuppressive drug: persons)	90 (ผ่าตัด 15 ยากดภูมิ 75)	107 (ผ่าตัด 17 ยากดภูมิ 90)	125 (ผ่าตัด 19 ยากดภูมิ 106)	112 (ผ่าตัด 8 ยากดภูมิ 104)	135 (ผ่าตัด 15 ยากดภูมิ 120)

ตาราง **5-5** **ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)**

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2018-2022)

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
- ปลูกถ่ายเซลล์ต้นกำเนิดเม็ดเลือด ในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาว มะเร็งต่อมน้ำเหลือง โรคไขกระดูกผิดปกติ (คน)[1] (Hematopoietic stem cell transplantation: persons)	58 Allogeneic MRD: 23 Autologous: 35	75 Allogeneic MRD: 13 Allogeneic MUD: 2 Autologous: 60	86 Allogeneic MRD: 29 Allogeneic MUD: 5 Autologous: 52	107 Allogeneic MRD: 22 Allogeneic MUD: 8 Autologous: 77	124 Allogeneic MRD: 26 Allogeneic MUD: 16 Autologous: 82
1.4.4 การเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มที่จำเป็นต้องกำกับการใช้บริการอย่างใกล้ชิด (Services required closed monitoring)					
1) ได้สารเมทาโดนสำหรับการบำบัดรักษาระยะยาว (คน)[3] (Methadone Maintenance Therapy, MMT: persons)	7,696 คน 56,640 ครั้ง	8,319 คน 61,745 ครั้ง	8,193 คน 63,999 ครั้ง	8,716 คน 70,129 ครั้ง	9,623 คน 70,702 ครั้ง
2) รับยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ บัญชี จ(2) (คน) [1] (Essential, High-costs drugs, E(2) category drug list of the National List of Essential Medicine: persons)	35,535	47,268	49,014	51,925	60,859
3) รับยากำพร้า ยาต้านพิษ (คน)[1] (Orphan drugs and Antidotes: persons)	7,455	7,422	6,966	7,308	7,534
1.4.5 การใช้บริการโรคที่ต้องบริหารแบบเฉพาะโรค (Disease Management or Vertical Programs)					
1) ผู้ป่วยโรคโลหิตจางธาลัสซีเมียชนิดรุนแรง ได้รับเลือดและหรือยาขับเหล็กอย่างต่อเนื่อง (คน)[6] (Blood transfusion and iron-chelating therapy for Transfusion Dependent Thalassemia patients: persons)	12,401	11,085	13,424 คน 78,696 ครั้ง	12,014 คน 72,977 ครั้ง	11,138 คน 69,115 ครั้ง
2) ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการดูแลรักษาด้วยยาวัณโรค (คน)[7] (Tuberculosis patients Care: persons)	95,715 คน 385,982 ครั้ง	92,441 คน 384,812 ครั้ง	92,400 คน 361,363 ครั้ง	82,008 คน 320,244 ครั้ง	76,423 คน 283,994 ครั้ง
3) ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง โดยการเอกซเรย์ปอด[7] (Active Case finding Tuberculosis patients by Chest X-Ray)	-	-	455,657 ผู้ต้องขัง: 310,028 ผู้สัมผัสร่วมบ้าน: 145,629	321,477 (1) ผู้ต้องขัง: 212,603 ผู้สัมผัสร่วมบ้าน: 108,874	1,459,490 ใน 7 กลุ่มเสี่ยง (2)
4) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (คน)[3] (Palliative Care: persons)	16,814	24,075	46,596	45,502	51,441
1.5 การใช้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (Health Promotion and Disease Prevention Services)					
1) วัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (คน)[8] (Influenza Vaccines for targeted population: persons)	2,661,542	2,945,165	3,308,860	4,995,582	3,936,739
2) บริการตรวจคัดกรองมะเร็งลำไส้ใหญ่อายุ 50-70 ปี ด้วยวิธี Fit test (คน)[3] (screening CA colon, Fit test in 50-70 years: persons)	-	684,394	565,910	581,588	621,596

ตาราง **5-5** **ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)**

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2018-2022)

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
1.6 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (Rehabilitation Services)					
1) คนพิการลงทะเบียน: ท.74 (คน) [1] (Registered Disables: persons)	1,270,765	1,296,608	1,301,621	1,309,552	1,292,496
2) คนพิการที่ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วย (คน) [3] (Assisted Instrument for Disables: persons)	28,360	27,890	28,166	24,842	30,003
3) การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ (คน/ครั้ง) [3, 4] (Rehabilitation Services: persons/visits)	1,019,639/ 3,850,436	1,051,157/ 4,007,341	1,014,606/ 3,631,175	951,925/ 3,097,918	942,945/ 3,029,448
1.7 การใช้บริการแพทย์แผนไทย (Thai Traditional Medicine Services)					
- บริการ นวด ประคบ อบสมุนไพร (ครั้ง) [3] (Traditional Thai herbal massage: visits)	4,482,707	5,292,137	4,356,592	3,911,754 [(1)]	3,081,637 [(1)]
- บริการฟื้นฟูแม่หลังคลอด (คน) [3] (Postpartum care: persons)	45,328	60,833	67,017	60,493 [(1)]	41,763 [(1)]
- บริการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (ครั้ง) [3] (Herbal medicine prescriptions of the NLEM: visits)	8,161,087	9,469,352	11,595,034	9,089,167	12,121,607
- ฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ (คน) (Acupuncture for new post-Strokes: persons)	-	-	-	2,055 คน [(1)] 12,177 ครั้ง	2,169 คน [(1)] 12,664 ครั้ง
- บริการน้ำมันกัญชาและยาที่มีส่วนผสมของกัญชา (คน) [4] (Cannabis oil, Thai trad. medicine with cannabis)	-	-	-	-	10,397
1.8 การช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการและผู้ให้บริการ (Liability compensation for patients and healthcare providers)					
- ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้รับบริการ (คน) [9] (Liability compensation for patient: persons)	927	970	903	845	1,118
- ช่วยเหลือเบื้องต้นผู้ให้บริการ (คน) [9] (Liability compensation for healthcare providers: persons)	427	464	528	677	11,165
2) ผลงานตามเป้าหมายการใช้บริการทางการแพทย์ นอกงบเหมาจ่ายรายหัว (งบเพิ่มเติมในกลุ่มเฉพาะ) (Services for Specialized Groups)					
2.1 ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ได้รับการดูแลรักษาด้วยยาต้านไวรัส (คน) [10] (Antiretroviral Therapy for HIV/AIDS patients: persons)	262,274	271,704	282,095	289,116	297,566
2.2 กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับบริการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี (คน) [1, 10, 11] (HIV/AIDS prevention for at-risk population: persons)	57,589	59,850	74,228	80,382	198,199
2.3 ผู้ป่วยไตวายเรื้อรังได้รับการบำบัดทดแทนไต (คน) [12] (Renal Replacement Therapy for Chronic renal failure: persons)	57,682	60,202	64,575	69,487	82,463
2.4 ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงได้รับบริการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (คน) [3] (Secondary prevention for diabetic and hypertension patients: persons)	3,537,490	3,627,283	3,774,188	4,001,003	4,156,119
2.5 ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังได้รับการดูแลในชุมชน ตามแผนการดูแลรายบุคคล (คน) [1] (Community care according to individual care plan for chronic psychiatric patients: persons)	10,389	11,380	10,232	10,341	10,723
2.6 หน่วยบริการในพื้นที่กันดารพื้นที่เสี่ยงภัย และพื้นที่ชายแดนภาคใต้ ได้รับการจัดสรรงบเพิ่มเติม (แห่ง) [1] (Compensation for remote and hardship areas and Southern border provinces: units)	202	202	202	207	225

ตาราง **5-5** **ผลงานการใช้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของผู้มีสิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ตามเป้าหมายที่ได้รับจัดสรรงบกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2561-2565 (ต่อ)**

(Outputs according to the budget allocated categorized by service items in UCS Budget in the Fiscal Year 2018-2022)

รายการ / บริการ / โรค (หน่วยนับ) (Service item : unit)	2561 (2018)	2562 (2019)	2563 (2020)	2564 (2021)	2565 (2022)
2.7 ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียง ทุกสิทธิ ทุกกลุ่มอายุ ได้รับการดูแลที่บ้านตามแผนการดูแลรายบุคคล: care plan (คน) [13] (Long Term Care according to individual care plan for dependency persons in all schemes and all ages groups: persons)	-	-	165,058	186,284	201,291
2.8 บริการระดับปฐมภูมิที่มีแพทย์ประจำครอบครัว และบริการสุขภาพวิถีใหม่ (ครั้ง) [14] (Services of Primary Health Care by Primary care cluster and new normal services: visits)	332,968	678,539	760,314	2,928,676	1,745,633

ที่มา:

1. *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
2. *ข้อมูลบริการผู้ป่วยนอก-ผู้ป่วยใน สิทธิ UC ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. วิเคราะห์โดย สายงานขับเคลื่อนนโยบายและยุทธศาสตร์ สปสช.*
3. *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
4. *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ประมวลผลโดย กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
5. *E-Claim Review and Monitoring Web Report สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2564*
6. *ระบบบูรณาการการคัดกรองความผิดปกติของหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด กลุ่มภารกิจสนับสนุนการเข้าถึงบริการปฐมภูมิและการสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรค สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
7. *บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ป่วยวัณโรค สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
8. *รายงานการดำเนินงานวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ประจำปี พ.ศ. 2565 กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูลช่วงรณรงค์การฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ ระหว่าง 1 พฤษภาคม 2565-30 กันยายน 2565*
9. *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการมีส่วนร่วมและคุ้มครองสิทธิ สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
10. *บริการข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
11. *โครงการบูรณาการระบบสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
12. *ระบบรายงานสารสนเทศผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
13. *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*
14. *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565*

หมายเหตุ

(1) ผลงานต่ำกว่าเป้าหมาย เนื่องจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19 หน่วยบริการต้องเตรียมทรัพยากรของโรงพยาบาลเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และสนับสนุนนโยบายเว้นระยะห่างทางสังคม (Social distancing)เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการติดเชื้อของผู้ป่วยหรือประชาชนที่มารับบริการ

(2) การค้นหาผู้ป่วยวัณโรคแบบเข้มข้นโดยวิธี Chest x-ray ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง 7 กลุ่ม ได้แก่ 1. บุคลากรสาธารณสุข 2. ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไปที่มีโรคร่วม 3. กลุ่มแรงงานข้ามชาติ 4. ผู้ป่วยเบาหวาน (DM ที่มีระดับ HbA1C ⩾ 7) 5. ผู้สัมผัสร่วมบ้าน 6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวี 7. ผู้ต้องขังในเรือนจำ

ตาราง
5-6

การสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ จำแนกตามประเภทอุปกรณ์ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

(Assistive devices support to disabled classified by Type of devices and Health regions in the Fiscal Year 2022)

อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการ (Type of Assistive devices support)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. ทางการเคลื่อนไหว ได้รับแขนเทียม-ขาเทียม (Movement supported)														
- คน (persons)	6,754	443	366	279	899	590	595	815	594	756	433	533	444	24
- ชิ้น (pieces)	8,760	608	492	343	1,218	733	751	1,179	709	954	533	662	553	25
2. ทางการได้ยิน ได้รับอุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (Hearing supported)														
- คน (persons)	9,278	1,706	700	660	756	680	1,067	943	413	888	405	193	865	3
- ชิ้น (pieces)	9,415	1,712	706	665	759	694	1,113	972	414	892	410	196	879	3
3. ทางการมองเห็น ได้รับไม้เท้าสำหรับคนตาบอด (Blinding supported)														
- คน (persons)	168	4	10	4	53	1	-	57	22	7	7	1	-	-
- ชิ้น (pieces)	168	4	10	4	53	1	-	57	22	7	7	1	-	-
4. เครื่องช่วยความพิการอื่น ๆ (Other disabled supported)														
- คน (persons)	14,335	1,772	796	828	1,130	506	585	2,372	2,009	1,514	1,594	339	894	10
- ชิ้น (pieces)	18,948	2,833	815	915	1,537	531	857	4,307	2,508	1,585	1,722	377	951	10
รวม (Total)														
- คน (persons)	**30,003**	**3,896**	**1,861**	**1,767**	**2,782**	**1,756**	**2,203**	**4,070**	**2,974**	**3,136**	**2,355**	**1,043**	**2,159**	**37**
- ชิ้น (pieces)	**37,291**	**5,157**	**2,023**	**1,927**	**3,567**	**1,959**	**2,721**	**6,515**	**3,653**	**3,438**	**2,672**	**1,236**	**2,383**	**38**

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 20 มกราคม 2566

หมายเหตุ : คนพิการ 1 คน อาจใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยคนพิการได้มากกว่า 1 ประเภท

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 20 January 2023

ตาราง

5-7 การใช้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประเภทผู้รับบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

(Rehabilitation services classified by Type of rehabilitees and Health regions in the Fiscal Year 2022)

ประเภทผู้รับบริการ (Type of rehabilitees)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. คนพิการ (Disabled people)														
- คน (persons)	152,556	22,886	10,171	4,818	6,611	8,281	8,549	18,523	17,916	19,639	18,611	8,715	8,342	17
- ครั้ง (visits)	509,572	87,820	32,044	15,507	37,537	41,352	36,821	53,254	46,739	50,707	45,865	29,112	32,726	87
2. ผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Elderly people requested rehabilitate)														
- คน (persons)	385,377	66,436	26,847	14,934	16,520	20,586	29,441	58,592	41,097	44,449	27,533	24,990	13,751	472
- ครั้ง (visits)	1,196,503	196,034	81,033	63,175	87,329	108,965	104,533	142,281	98,162	105,616	55,288	90,752	61,714	1,621
3. ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องฟื้นฟูฯ (Patients requested rehabilitate)														
- คน (persons)	388,134	39,049	34,719	11,618	12,858	18,888	30,879	44,924	44,179	62,169	25,597	35,960	27,689	236
- ครั้ง (visits)	1,258,064	123,274	120,536	50,639	49,219	79,243	104,327	121,164	128,001	177,570	63,096	136,909	103,436	650
4. ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (อัมพาต อัมพฤกษ์) (Dependency and bedridden patients)														
- คน (persons)	458	65	30	10	12	18	20	73	87	35	60	27	21	-
- ครั้ง (visits)	1,477	235	68	58	71	60	77	229	286	106	101	126	60	-
5. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, สมองได้รับบาดเจ็บ และบาดเจ็บที่ไขสันหลัง ได้รับการฟื้นฟูฯ (IMC in Stroke, Traumatic brain injury and Spinal cord injury Patients)														
- คน (persons)	16,420	1,863	1,633	384	756	1,145	891	1,927	2,687	1,481	1,755	978	897	30
- ครั้ง (visits)	63,832	8,241	6,021	1,414	2,830	5,972	3,050	7,144	9,275	4,453	6,980	3,920	4,447	85
รวม (Total)														
- คน (persons)	**942,945**	**130,299**	**73,400**	**31,764**	**36,757**	**48,918**	**69,780**	**124,039**	**105,966**	**127,773**	**73,556**	**70,670**	**50,700**	**755**
- ครั้ง (visits)	**3,029,448**	**415,604**	**239,702**	**130,793**	**176,986**	**235,592**	**248,808**	**324,072**	**282,463**	**338,452**	**171,330**	**260,819**	**202,383**	**2,443**

ที่มา : รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 20 มกราคม 2566

Source: Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 20 January 2023

ตาราง
5-8

การใช้บริการแพทย์แผนไทย จำแนกตามประเภทบริการ และเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

(Thai Traditional Medicine services classified by Type of services and Health regions in the Fiscal Year 2022)

บริการแพทย์แผนไทย (Type of Thai Traditional Medicine)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. นวด ประคบ อบสมุนไพร (Massage, Herbal compress, Herbal saunas)														
- คน (persons)	1,533,830	101,985	33,406	47,906	37,172	46,221	52,170	305,892	369,299	240,467	185,015	60,216	53,538	543
- ครั้ง (visits)	3,081,637	208,121	75,465	115,563	84,655	127,070	121,083	565,338	663,429	457,955	352,991	174,613	133,338	2,016
2. ฟื้นฟูสุขภาพมารดาหลังคลอด (Postpartum care)														
- คน (persons)	41,763	3,359	3,208	1,669	410	772	943	3,351	6,715	2,910	5,585	3,723	9,117	-
- ครั้ง (visits)	131,018	9,785	9,074	5,667	1,216	2,964	3,523	12,780	24,728	8,257	19,457	9,461	24,102	-
3. สมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ (Herbal medicine prescriptions)														
- คน (persons)	6,547,799	489,003	380,304	425,148	327,049	433,327	550,583	654,556	836,599	833,877	637,477	453,314	525,744	818
- ครั้ง (visits)	12,121,607	788,375	667,547	831,742	532,056	759,181	977,260	1,304,761	1,698,580	1,584,627	1,222,633	815,494	937,555	1,796
4. ฝังเข็มในผู้ป่วยหลอดเลือดสมองรายใหม่ (Intermediate Care with Acupuncture in Strokes)														
- คน (persons)	2,169	119	82	48	59	426	19	200	97	562	281	79	136	62
- ครั้ง (visits)	12,664	812	586	193	264	3,562	81	1,409	129	2,427	1,635	486	964	116
5. บริการน้ำมันกัญชาและยาที่มีส่วนผสมของกัญชา (Cannabis oil, Thai trad. medicine with cannabis)														
- คน (persons)	10,397	509	117	139	639	217	299	419	2,691	3,111	644	152	222	1,332
- ครั้ง (visits)	19,319	1,242	231	217	1,058	379	617	676	4,433	6,287	1,276	286	481	2,136
รวม (Total)														
- คน (persons)	**8,135,958**	**594,975**	**417,117**	**474,910**	**365,329**	**480,963**	**604,014**	**964,418**	**1,215,401**	**1,080,927**	**829,002**	**517,484**	**588,757**	**2,756**
- ครั้ง (visits)	**15,366,245**	**1,008,335**	**752,903**	**953,382**	**619,249**	**893,156**	**1,102,564**	**1,884,964**	**2,391,299**	**2,059,553**	**1,597,992**	**1,000,340**	**1,096,440**	**6,068**

ที่มา : *รายงานผลงานที่สนับสนุนการบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (H0401) กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล สปสช. ข้อมูล 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 17 มกราคม 2566*

Source: *Report for Monitoring and Evaluation for Payment: H0401, Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 17 January 2023*

หมายเหตุ:
1. *บริการแพทย์แผนไทย: บริการนวด ประคบ อบสมุนไพร บริการฟื้นฟูมารดาหลังคลอด บริการยาสมุนไพร (เฉพาะในบัญชียาหลัก) บริการฝังเข็มในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ และบริการน้ำมันกัญชา ยาแผนไทยที่มีส่วนผสมของกัญชา*
2. *ในปีงบประมาณ 2564 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการฝังเข็มหรือบริการฝังเข็มร่วมกับกระตุ้นไฟฟ้า ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่*
3. *ในปีงบประมาณ 2565 เพิ่มสิทธิประโยชน์บริการน้ำมันกัญชาในผู้ป่วยโรคมะเร็ง พาร์กินสัน และไมเกรน และสารสกัดกัญชาในผู้ป่วยโรคลมชัก มะเร็งระยะท้าย และยาที่มีส่วนผสมของกัญชา 3 รายการ ได้แก่ ยาแก้ลมแก้เส้น ยาศุขไสยาศน์ และยาทำลายพระสุเมรุ*

ตาราง

5-9 การใช้บริการของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

(Services for People Living with HIV & AIDS under the UC scheme classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)

หน่วย: คน (persons)

บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี และผู้ป่วยเอดส์ สิทธิ UC (Service Package of PLHA under UCS)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ทราบสถานะการติดเชื้อฯ (PLHA Diagnosed & known status)	313,057	38,880	15,355	11,878	24,502	26,493	35,793	22,970	24,562	26,473	16,076	21,962	17,251	30,862
2. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ลงทะเบียน (PLHA Registered NAP)	306,540	38,501	14,961	11,602	24,044	25,978	34,937	22,257	24,234	26,066	15,783	21,673	16,888	29,616
3. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ได้รับยาต้านไวรัส (PLHA on ART)	297,566	37,851	14,571	11,228	23,493	25,123	33,754	21,575	23,504	25,317	15,365	20,951	16,432	28,402
- ร้อยละรับยาต้านไวรัส เทียบ ทราบสถานะ (% of PLHA on ART to PLHA with Diagnosed & known status)	95%	97%	95%	95%	96%	95%	94%	94%	96%	96%	96%	95%	95%	92%
4. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจหาปริมาณไวรัสฯ (PLHA with VL tested)	230,622	31,688	11,113	8,539	17,330	19,541	26,120	16,273	18,373	19,742	12,190	16,783	12,822	20,108
5. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์กดปริมาณไวรัสลงได้ (PLHA with VL< 1000 copies/ml: VL Suppression)	224,204	30,970	10,794	8,259	16,850	19,014	25,313	15,775	17,914	19,218	11,872	16,245	12,337	19,643
- ร้อยละกดปริมาณไวรัสลงได้ เทียบรับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Suppression to PLHA on ART)	75%	82%	74%	74%	72%	76%	75%	73%	76%	76%	77%	78%	75%	69%
6. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ตรวจไม่พบไวรัสในเลือด(PLHA with VL< 50 copies/ml: VL Undetectable)	214,095	29,980	10,277	8,078	16,132	18,084	24,247	14,721	16,996	18,208	11,223	15,508	11,834	18,807
- ร้อยละตรวจไม่พบไวรัส เทียบ รับยาต้านไวรัส (% of PLHA with VL Undetectable to PLHA on ART)	72%	79%	71%	72%	69%	72%	72%	68%	72%	72%	73%	74%	72%	66%

ที่มา: *ข้อมูลสารสนเทศการให้บริการผู้ติดเชื้อเอชไอวี สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 1 กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *National AIDS Program: NAP Report Program, Fund Management Unit, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 1 February 2023*

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

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

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

ตาราง
5-10

การใช้บริการของผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ได้รับการติดตามอย่างต่อเนื่อง โดยหน่วยบริการแม่ข่ายและหน่วยบริการลูกข่าย จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565
(Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in the community classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)

บริการในผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน (Service care for Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients in community)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนที่ลงทะเบียนเข้าร่วมโครงการ (หน่วย: คน) (Registered Chronic Psychiatric/ Schizophrenia patients: persons)	11,204	944	540	479	705	655	704	1,419	1,118	1,420	1,219	857	855	292
2. ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน **ที่ได้รับการติดตามอย่างน้อย 6 ครั้ง** ตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล (หน่วย: คน) (Received service and follow up at least 6 times according to individual care plan: persons)	10,723	942	538	477	682	637	702	1,282	1,114	1,348	1,119	858	821	203
3. หน่วยบริการแม่ข่าย/พี่เลี้ยง (หน่วย: แห่ง) (รพ.จิตเวช รพศ./รพท. ที่ร่วมให้บริการ) (Host of Main Contracting units provided services: units)	118	18	7	5	9	16	10	5	7	6	7	11	9	8
4. หน่วยบริการลูกข่าย (หน่วย: แห่ง) (หน่วยบริการประจำ หน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการ) (Main Contracting units / primary care units provided services: units)	958	104	47	53	72	68	77	77	89	91	70	81	77	52

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 9 ตุลาคม 2565*
Source: *Fund Management Unit, NHSO. Data at 30 September 2022, Analyzed on 9 October 2022*

ตาราง **5-11**

ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในการดูแลระยะยาว และได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

(Long Term Care in the community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden, in all schemes for classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)

บริการดูแลระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC in Dependency persons)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
1. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในดูแลระยะยาว (หน่วย: คน) (Dependency persons in all schemes who received budget allocation for LTC healthcare services: persons)	201,291	14,389	11,849	9,917	6,848	8,672	7,925	29,222	24,511	26,729	44,361	8,369	8,254	245
- อายุ 60 ปีขึ้นไป (Age ⩾ 60 years)	176,553	12,589	10,307	8,765	6,068	7,441	6,743	26,280	20,631	23,658	39,632	7,177	7,045	217
- อายุน้อยกว่า 60 ปี (Age < 60 years)	24,738	1,800	1,542	1,152	780	1,231	1,182	2,942	3,880	3,071	4,729	1,192	1,209	28
- สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (UC)	176,374	12,710	10,484	8,805	5,559	7,400	6,747	25,759	22,141	23,826	39,574	6,827	6,341	201
- สิทธิอื่น (Other Schemes)	24,917	1,679	1,365	1,112	1,289	1,272	1,178	3,463	2,370	2,903	4,787	1,542	1,913	44
2. ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสิทธิ ที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรักษารายบุคคล (หน่วย: คน) (Dependency persons in all schemes with LTC in the communities according to individual care plan: persons)	175,878	12,854	10,348	7,990	5,488	7,692	5,702	26,702	17,671	27,625	36,703	8,003	6,493	2,607
3. กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (หน่วย: แห่ง) (Local Administrative Organization Fund: units)	7,740* (ไม่รวม เขต 13)	811	464	452	647	673	571	718	716	855	658	559	616	-
4. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการ (หน่วย: แห่ง) (Local Administrative Organization in participated areas: units)	7,028* (ไม่รวม เขต 13)	607	463	433	563	518	440	717	715	854	658	522	538	-

ตาราง **5-11**

ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน ทุกสิทธิ ที่ได้รับจัดสรรงบประมาณในการดูแลระยะยาว และได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565 (ต่อ)

(Long Term Care in the community according to individual care plan for dependency persons, home-bound and bedridden, in all schemes for classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)

บริการดูแลระยะยาวในผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC in Dependency persons)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
5. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการและได้รับจัดสรรงบประมาณ (หน่วย: แห่ง) (Local Administrative Organization in participated areas and received allocated budget: units)	6,723* (ไม่รวม เขต 13)	578	461	408	544	478	422	714	708	837	656	482	435	-

ที่มา : *กลุ่มภารกิจสนับสนุนการจัดหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่น สปสช. ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 วิเคราะห์ ณ 6 ตุลาคม 2565*

Source: *Community Care Commissioning Cluster, NHSO. Data on 30 September 2022, Analyzed on 6 October 2022*

หมายเหตุ:
1. *ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล Care plan 9 เดือนขึ้นไป ในปีงบประมาณ 2565 และมีผลการประเมิน ADL หลังให้บริการ 94,372 คน จากผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลฯ ครบ 9 เดือน 105,500 คน หรือร้อยละ 99.30*
2. *ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีผล ADL ดีขึ้นจากก่อนรับการดูแล ร้อยละ 20.63 ADL เท่าเดิม ร้อยละ 60.30 และผู้ป่วยที่มีผล ADL ลดลง ร้อยละ 19.07*
3. *จำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และจำนวนกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กปท.) ไม่นับรวมเขต 13 กรุงเทพฯ*

ตาราง

5-12 บริการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ร้านขายยา หรือหน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563-2565

(Service Drugs and Medical supplies of Specialized Referral units, Pharmacy in UC scheme, classified by Health regions in the Fiscal Year 2020-2022)

บริการด้านยาและเวชภัณฑ์ที่ร้านขายยา (Service Drugs and Medical supplies of Pharmacy in UCS)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
ร้านขายยา หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Pharmacy in UC scheme: units)	459	64	20	5	24	26	59	49	9	43	42	64	45	9
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	26,818	5,589	7,629	991	1,310	1,540	2,073	1,198	215	646	1,395	720	3,494	21
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits)	65,893	13,884	18,756	2,752	2,028	3,543	3,501	2,602	501	6,222	3,361	1,456	7,260	27
ปีงบประมาณ 2563-2565 (Fiscal Year 2020-2022)														
ร้านขายยา หน่วยบริการที่รับการส่งต่อเฉพาะด้านเภสัชกรรม ที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Pharmacy in UC scheme: units)	841	96	50	30	52	62	102	81	16	68	59	113	69	43
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	59,403	12,466	11,977	1,763	2,167	6,847	5,467	3,288	511	892	3,522	2,246	7,725	538
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits)	184,720	42,830	38,702	7,300	5,590	13,824	13,287	9,539	1,269	13,967	11,453	5,741	19,825	1,393

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 2 กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 30 September 2022, Analyzed on 2 February 2023*

ตาราง
5-13

บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2563-2565

(Service of Delivery Drugs and Medical supplies by Thailand Post, classified by Health regions in the Fiscal Year 2020-2022)

บริการจัดส่งยาและเวชภัณฑ์ทางไปรษณีย์ (Delivery Drugs and Medical supplies by Thailand Post)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
หน่วยบริการที่ส่งยาฯ ให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	225	30	15	8	17	22	19	10	12	22	9	21	11	29
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	315,711	61,831	14,837	14,335	12,963	32,882	33,280	16,889	19,195	38,462	7,116	25,262	12,905	25,910
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits)	635,087	133,700	26,207	26,327	25,631	61,044	55,072	44,545	37,685	72,052	11,272	64,122	25,791	51,639
ปีงบประมาณ 2563-2565 (Fiscal Year 2020-2022)														
หน่วยบริการที่ส่งยาฯ ให้ผู้ป่วยทางไปรษณีย์ (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	313	42	21	12	24	28	28	12	13	27	19	32	18	37
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	652,182	122,922	40,076	34,285	25,640	59,352	64,981	36,450	34,124	79,135	29,823	50,745	27,257	51,083
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits)	1,501,586	300,218	78,230	74,175	58,629	145,557	135,243	96,533	75,495	173,925	48,577	138,544	57,833	118,627

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 2 กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 30 September 2022, Analyzed on 2 February 2023*

ตาราง

5-14 บริการสาธารณสุขระบบทางไกล จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2565

(Service of Telehealth/Telemedicine, classified by Health regions in the Fiscal Year 2021-2022)

บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (Telehealth/Telemedicine)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
หน่วยที่ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	70	2	7	-	3	1	3	4	16	8	4	5	-	17
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	43,714	22	2,156	-	166	2,952	1,086	229	2,271	4,493	226	8,139	-	21,999
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits)	106,587	22	2,597	-	239	6,925	1,425	274	3,709	7,710	292	34,221	-	49,173
ปีงบประมาณ 2564-2565 (Fiscal Year 2021-2022)														
หน่วยที่ให้บริการสาธารณสุขระบบทางไกล (หน่วย: แห่ง) (Healthcare units: units)	72	2	7	-	3	1	3	4	17	8	4	5	-	18
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	71,732	22	4,410	-	208	4,313	5,647	229	2,527	5,670	293	8,781	-	39,694
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits)	184,016	22	5,769	-	335	10,561	9,191	274	4,232	11,077	398	45,061	-	97,096

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 2 กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 30 September 2022, Analyzed on 2 February 2023*

ตาราง
5-15

บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2565

(Laboratory service outside Healthcare units, classified by Health regions in the Fiscal Year 2021-2022)

บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วยบริการ (Laboratory service outside Healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
โรงพยาบาลให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วย (หน่วย: แห่ง) (Laboratory services outside hospitals: units)	16	1	1	1	1	2	2	-	2	2	1	1	1	1
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	43,267	8,165	522	1,938	956	16,381	2,510	-	4,617	2,029	740	1,042	3,978	389
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits)	65,454	11,120	896	3,893	1,194	26,820	4,722	-	6,338	2,239	1,138	1,047	5,617	430
ปีงบประมาณ 2564-2565 (Fiscal Year 2021-2022)														
โรงพยาบาลให้บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการนอกหน่วย (หน่วย: แห่ง) (Laboratory services outside hospitals: units)	17	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	53,311	9,297	808	2,382	2,112	19,235	2,678	13	5,910	3,639	977	1,373	4,452	435
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits)	95,009	18,438	1,653	5,390	3,495	35,944	5,328	13	9,487	4,552	1,695	1,464	7,023	527

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 2 กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 30 September 2022, Analyzed on 2 February 2023*

ตาราง

5-16 บริการด้านการพยาบาลที่คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2565

(Nursing service at Specialized Referral units, Nursing Clinics, classified by Health regions in the Fiscal Year 2021-2022)

บริการด้านการพยาบาลที่คลินิกการพยาบาล Nursing service in Nursing Clinic	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
คลินิกการพยาบาลฯ ที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Nursing clinics: units)	48	11	2	3	3	2	6	5	-	12	1	1	-	2
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	10,922	2,435	43	180	50	349	1,014	606	-	6,008	180	39	-	18
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits)	28,176	6,512	333	329	203	989	6,888	1,374	-	11,091	231	134	-	92
ปีงบประมาณ 2564-2565 (Fiscal Year 2021-2022)														
คลินิกการพยาบาลฯ ที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (Nursing clinics: units)	48	11	2	3	3	2	6	5	-	12	1	1	-	2
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (Number of patients: persons)	10,932	2,445	43	180	50	349	1,014	606	-	6,008	180	39	-	18
จำนวนครั้งของการรับบริการ (Number of visits)	28,501	6,837	333	329	203	989	6,888	1,374	-	11,091	231	134	-	92

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 2 กุมภาพันธ์ 2566*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 30 September 2022, Analyzed on 2 February 2023*

ตาราง
5-17

นโยบายประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอครอบครัว ในหน่วยบริการปฐมภูมิระบบบัตรทองที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2565

(Service Outpatients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "OP anywhere", classified by Health regions in the Fiscal Year 2021-2022)

ประชาชนที่เจ็บป่วยไปรับบริการกับหมอครอบครัว (OP anywhere in UCS healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
จำนวนหน่วยที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง)	1,057	120	263	152	362	292	299	256	194	413	193	108	90	257
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน)	182,187	25,420	6,427	2,798	8,810	6,067	17,231	7,646	18,471	35,034	4,749	12,747	8,435	28,394
จำนวนครั้งของการรับบริการ (ครั้ง)	246,448	32,046	8,029	3,442	11,429	7,179	31,628	9,974	24,589	47,502	5,742	15,562	10,309	39,017
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด	168,890	22,679	5,436	1,578	3,422	2,629	25,268	3,230	12,592	35,837	2,022	11,256	6,370	36,571
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่	44,433	8,841	679	781	1,834	1,378	2,380	3,086	10,084	7,481	2,120	2,731	3,038	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่	33,125	526	1,914	1,083	6,173	3,172	3,980	3,658	1,913	4,184	1,600	1,575	901	2,446
ปีงบประมาณ 2564-2565 (Fiscal Year 2021-2022)														
จำนวนหน่วยที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง)	1,104	120	263	152	362	292	300	270	206	464	202	108	90	257
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน)	219,755	25,420	6,427	2,798	8,810	6,067	17,233	9,025	33,421	55,700	5,335	12,748	8,435	28,395
จำนวนครั้งของการรับบริการ (ครั้ง)	303,544	32,046	8,029	3,442	11,429	7,179	31,630	12,557	49,284	76,482	6,576	15,563	10,309	39,018
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด	209,494	22,679	5,436	1,578	3,422	2,629	25,268	3,592	29,806	58,646	2,240	11,257	6,370	36,571
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่	57,853	8,841	679	781	1,834	1,378	2,380	4,112	17,025	12,829	2,225	2,731	3,038	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่	36,197	526	1,914	1,083	6,173	3,172	3,982	4,853	2,453	5,007	2,111	1,575	901	2,447

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 20 มกราคม 2566*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 30 September 2022,Analyzed on 20 January 2023*

หมายเหตุ: *ปีงบประมาณ 2564 นำร่องในพื้นที่สปสช.เขต 13 กรุงเทพฯ และสปสช.เขต 7-10*

ตาราง

5-18 นโยบายบริการผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัวครอบคลุมหน่วยบริการทั่วประเทศ หรือ "IP anywhere" จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2565

(Service Inpatients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "IP anywhere", classified by Health regions in the Fiscal Year 2022)

บริการนโยบาย "ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว" (IP anywhere in UCS healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
จำนวนครั้งรับบริการผู้ป่วยใน ไม่นับรวมการแยกกักตัวที่บ้าน (IP visit, exclude HI-CI)	4,755,937	497,565	251,440	210,813	281,833	346,126	372,907	436,351	460,070	550,504	393,933	331,806	361,176	261,413
บริการผู้ป่วยใน ในหน่วยบริการประจำ (หน่วย:ครั้ง) (Number of visits in registered units: visits)	3,096,886	319,035	175,556	137,009	176,992	251,909	245,370	265,650	312,589	353,928	247,560	215,022	243,938	152,328
บริการผู้ป่วยในไม่ใช้ใบส่งตัว (หน่วย: ครั้ง) (Number of visits to IP anywhere: visits)	1,659,051	178,530	75,884	73,804	104,841	94,217	127,537	170,701	147,481	196,576	146,373	116,784	117,238	109,085
ร้อยละการรับบริการผู้ป่วยในไม่ใช้ใบส่งตัว (Percentage of visits to IP anywhere)	34.88%	35.88%	30.18%	35.01%	37.20%	27.22%	34.20%	39.12%	32.06%	35.71%	37.16%	35.20%	32.46%	41.73%
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด (Cross registered units in the same province)	1,259,875	150,715	59,503	61,019	66,456	69,020	89,305	130,899	115,919	167,137	120,646	95,790	91,061	42,405
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ (Cross province)	171,965	21,064	8,656	6,315	15,063	11,512	13,527	15,569	21,359	12,402	16,567	12,801	17,130	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ (Cross region)	227,211	6,751	7,725	6,470	23,322	13,685	24,705	24,233	10,203	17,037	9,160	8,193	9,047	66,680

ตาราง **5-18** **นโยบายบริการผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัวครอบคลุมหน่วยบริการทั่วประเทศ หรือ "IP anywhere" จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2565 (ต่อ)**

(Service Inpatients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "IP anywhere", classified by Health regions in the Fiscal Year 2021-2022)

บริการนโยบาย "ผู้ป่วยในไม่ต้องใช้ใบส่งตัว" (IP anywhere in UCS healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2564-2565 (Fiscal Year 2021-2022)														
จำนวนครั้งรับบริการผู้ป่วยใน ไม่นับรวมการแยกกักตัวที่บ้าน (IP visit, exclude HI-CI)	5,316,994	497,565	251,440	210,813	281,833	346,126	372,907	436,351	460,070	1,111,561	393,933	331,806	361,176	261,413
บริการผู้ป่วยใน ในหน่วยบริการประจำ (หน่วย:ครั้ง) (Number of visits in registered units: visits)	3,471,820	319,035	175,556	137,009	176,992	251,909	245,370	265,650	312,589	728,862	247,560	215,022	243,938	152,328
บริการผู้ป่วยในไม่ใช้ใบส่งตัว (หน่วย: ครั้ง) (Number of visits to IP anywhere: visits)	1,845,174	178,530	75,884	73,804	104,841	94,217	127,537	170,701	147,481	382,699	146,373	116,784	117,238	109,085
ร้อยละการรับบริการผู้ป่วยในไม่ใช้ใบส่งตัว (Percentage of visits to IP anywhere)	34.70%	35.88%	30.18%	35.01%	37.20%	27.22%	34.20%	39.12%	32.06%	34.43%	37.16%	35.20%	32.46%	41.73%
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด (Cross registered units in the same province)	1,418,706	150,715	59,503	61,019	66,456	69,020	89,305	130,899	115,919	325,968	120,646	95,790	91,061	42,405
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ (Cross province)	183,482	21,064	8,656	6,315	15,063	11,512	13,527	15,569	21,359	23,919	16,567	12,801	17,130	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ (Cross region)	242,986	6,751	7,725	6,470	23,322	13,685	24,705	24,233	10,203	32,812	9,160	8,193	9,047	66,680

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 20 มกราคม 2566*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 30 September 2022, Analyzed on 20 January 2023*

หมายเหตุ *1) ปีงบประมาณ 2564 นำร่องในพื้นที่สปสช.เขต 13 กรุงเทพฯ และปริมณฑล และสปสช.เขต 9 นครราชสีมา*

2) จำนวนครั้งการรับบริการผู้ป่วยใน ไม่นับรวมการแยกกักตัวที่บ้าน และชุมชน (Home Isolation / Community Isolation)

ตาราง

5-19 นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2565

(Service Cancer patients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "Cancer anywhere", classified by Health regions in the Fiscal Year 2021-2022)

บริการ "โรคมะเร็งรักษาทุกที่" (CA anywhere in UCS healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2565 (Fiscal Year 2022)														
จำนวนหน่วยบริการที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) Number of serviced healthcare units	176	16	9	8	16	15	15	12	12	18	11	9	8	27
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (persons)	201,061	15,139	10,977	65,857	17,015	12,569	15,435	14,567	11,115	21,293	12,689	13,310	9,320	48,772
จำนวนครั้งของการรับบริการ (ครั้ง) (visits)	1,316,814	102,891	58,965	38,999	106,977	68,801	104,393	80,527	66,354	105,508	73,069	75,757	66,827	367,746
- หน่วยประจำ (Service in registered units)	193,729	15,006	14,230	9,386	8,904	26,213	18,064	16,036	9,349	14,037	3,954	12,707	16,890	28,953
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด (Cross registered units in the same province)	669,070	54,237	23,367	19,743	39,011	29,645	63,050	46,024	30,901	79,303	41,105	48,761	23,320	170,603
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ (Cross province)	234,279	30,008	18,331	9,745	29,272	12,618	21,826	13,807	25,793	11,756	27,394	13,677	20,052	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ (Cross region)	219,736	3,640	3,037	125	29,790	325	1,453	4,660	311	412	616	612	6,565	168,190

ตาราง
5-19 นโยบายโรคมะเร็งไปรับบริการที่ไหนก็ได้ทั่วประเทศ จำแนกตามเขตสุขภาพ ปีงบประมาณ 2564-2565 (ต่อ)
(Service Cancer patients visit anywhere of healthcare units in UC scheme, "Cancer anywhere", classified by Health regions in the Fiscal Year 2021-2022)

บริการ "โรคมะเร็งรักษาทุกที่" (CA anywhere in UCS healthcare units)	รวม Total	เขต 1 Region1	เขต 2 Region 2	เขต 3 Region3	เขต 4 Region4	เขต 5 Region5	เขต 6 Region6	เขต 7 Region7	เขต 8 Region8	เขต 9 Region9	เขต 10 Region10	เขต 11 Region11	เขต 12 Region12	เขต 13 Region13
ปีงบประมาณ 2564-2565 (Fiscal Year 2021-2022)														
จำนวนหน่วยที่ให้บริการ (หน่วย: แห่ง) (units)	189	16	10	9	16	15	16	13	14	19	11	10	10	30
จำนวนผู้รับบริการ (หน่วย: คน) (persons)	227,435	17,113	12,774	7,924	19,927	14,028	17,704	17,145	12,890	24,305	14,068	16,022	11,077	53,682
จำนวนครั้งของการรับบริการ (ครั้ง) (visits)	2,030,040	156,487	93,134	60,132	168,453	102,895	162,523	123,338	103,701	162,794	113,573	121,409	104,380	557,221
- หน่วยประจำ (Service in registered units)	316,154	22,636	23,817	15,319	15,477	39,280	29,406	24,373	15,294	22,392	5,716	22,456	26,046	53,942
- ต่างหน่วยบริการประจำภายในจังหวัด (Cross registered units in the same province)	1,021,628	81,263	38,064	30,868	60,413	43,458	97,446	70,355	47,101	121,701	62,553	77,388	36,684	254,334
- หน่วยบริการข้ามจังหวัดภายในเขตพื้นที่ (Cross province)	361,293	46,216	26,629	13,713	44,827	19,755	33,716	20,890	40,881	18,186	44,207	20,756	31,517	-
- หน่วยบริการข้ามเขตพื้นที่ (Cross region)	330,965	6,372	4,624	232	47,736	402	1,955	7,720	425	515	1,097	809	10,133	248,945

ที่มา: *สายงานบริหารกองทุน และกลุ่มภารกิจกำกับติดตามประเมินผล สปสช. Web Report ระบบสารสนเทศ เพื่อการกำกับ ติดตาม ตรวจสอบ ประเมินผล ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2565 ประมวลผล ณ 25 มกราคม 2566*

Source: *Fund Management Unit and Monitoring and Evaluation Cluster, NHSO, Web Report Management Information System for Monitoring and Evaluation. Data on 30 September 2022, Analyzed on 25 January 2023*

ตาราง **6-1**

ตารางนิยามศัพท์ตัวชี้วัดในรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565

(Indicator Definition in Fiscal Year 2022)

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
1	วันนอนเฉลี่ยผู้ป่วยใน (Average Length of Stay: Average-LOS) สิทธิ UC **(แผนภาพที่ 2-14)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* ผลรวมจำนวนวันนอนผู้ป่วยใน สิทธิ UC *ตัวหาร :* จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC *หมายเหตุ :* 1. นับรวมผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป 2. **ไม่รวม**ทารกปกติที่คลอดในโรงพยาบาล (Z380) *หน่วยนับ :* วัน ต่อ ครั้ง
2	ค่าเฉลี่ยน้ำหนักสัมพัทธ์ที่ปรับตามวันนอนของผู้ป่วยใน (CaseMix Index-Adjusted Relative Weight: CMI-Adj.RW) สิทธิ UC **(แผนภาพที่ 2-16)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* ผลรวมค่าน้ำหนักสัมพันธ์ที่ปรับตามวันนอน (Sum of Adjusted Relative Weight: Sum Adj.RW) สิทธิ UC *ตัวหาร :* จำนวนครั้งการใช้บริการผู้ป่วยใน สิทธิ UC *หมายเหตุ :* **ไม่รวม**ทารกปกติที่คลอดในโรงพยาบาล (Z380)
3	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (Hmain) **(แผนภาพที่ 2-17)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) (pdx= I210-I213, I22) and (age=15-124) *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
4	ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดและ/หรือทำหัตถการผ่านสายสวนหัวใจ (PCI) ในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST- elevation (STEMI) สิทธิUC อายุ 15 ปีขึ้นไปโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-17)**	**สูตรคำนวณ** *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) *หมายเหตุ :* รวมผลบริการฉีดยาละลายลิ่มเลือดที่แผนกผู้ป่วยนอกจากฐาน OP E-Claim แล้ว *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I210-I213 or I22) and (age =15-124) *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevated (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
5	ร้อยละการป่วยตายภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-17)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, [(pdx=I210-I213 or I22) and (death_date - dateadm ⩽30 days)] and (age =15-124) *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I210-I213 or I22) and (age =15-124) *หมายเหตุ :* ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน
6	ร้อยละการกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน (Re-admission rate) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน ด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (hcode) **(แผนภาพที่ 2-17)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนครั้งของผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) และกลับมารักษาซ้ำที่แผนกผู้ป่วยในด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) ภายใน 28 วันหลังการจำหน่ายครั้งก่อน [(pdx =I210-I213 or I22) within 28 days after D/C and (dischт=1)] and (age =15-124) *ตัวหาร :* จำนวนครั้งผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันชนิด ST-elevation (STEMI) (สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และมีสถานะจำหน่ายเป็น improve (dischт=1) ในช่วงเวลาเดียวกัน *หมายเหตุ :* 1) ใช้ข้อมูลที่จำหน่ายเป็น improve เพื่อดูคุณภาพการวางแผนการจำหน่าย 2) ไม่สามารถจำแนกผู้ป่วย plan หรือ unplan จากข้อมูลผู้ป่วยใน (IP) ได้ การกลับมารักษาซ้ำแบบผู้ป่วยใน อาจนัดมาทำหัตถการต่อเนื่อง *หน่วยนับ :* ครั้ง ต่อ จำนวนครั้งผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ชนิด ST-elevation (STEMI) สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ที่มีสถานะจำหน่ายด้วย improve 100 ครั้ง
7	อัตรารับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่รับลงทะเบียนสิทธิ (Hmain) **(แผนภาพที่ 2-18)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน, (pdx = I630-I639) and (age =15-124) *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หนวยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
8	ร้อยละการได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-18)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Injection or infusion of thrombolytic agent : 9910), (pdx=I630-I639) and (Procedure=9910) and (age =15-124) *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I630-I639) and (age =15-124) *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน
9	ร้อยละการป่วยตายภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Fatality rate within 30 days) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน (Cerebral infarction) สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-18)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และเสียชีวิตภายใน 30 วันหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล, [(pdx=I630-I639) and (death_date - dateadm ⩽30 days)] and (age =15-124) *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน ในช่วงเวลาเดียวกัน, (pdx=I630-I639) and (age =15-124) *หมายเหตุ :* ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
10	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC ที่ได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) **(ตารางที่ 2-22) (แผนภาพที่ 2-31)**	**สูตรคำนวณ** *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 colum LABTEST = 0531601 *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ รหัส ICD-10 เป็น E10-E14 ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด *หมายเหตุ :* 1. ผู้ป่วยที่มีรหัสโรคเบาหวาน ที่อยู่ในทะเบียนผู้ป่วยเรื้อรัง สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด จากทุก dx ที่มีรหัสโรค DM = E10-E14 / GDM = O244 (ไม่นับรวมผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่) จำแนกตาม 1) โรคเบาหวาน DM only, 2) โรคเบาหวาน ร่วมกับโรคความดันโลหิตสูง DM ร่วม HT, 3) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25), 4) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคหัวใจล้มเหลว (I50), 5) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69), 6) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 (N.18.4-N18.5), 7) โรคเบาหวาน ร่วมกับ โรคลมชักและโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง (G40-G41), 8) โรคเบาหวานในขณะครรภ์ GDM 2. ข้อมูลจาก OP&IP e-claim, OP 43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC, CHRONICFU) และ OPBKK ของกทม. 3. ไม่นับผู้ป่วย DM รายใหม่ *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนสิทธิ UC 100 คน
11	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี **(ตารางที่ 2-22) (แผนภาพที่ 2-32)**	**สูตรคำนวณ** *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 *ตัวหาร :* 1. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุที่ไม่มีโรคร่วม นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ รหัส ICD-10 เป็น E10-E14 ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนดและไม่มีโรคร่วม 2. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุที่มีโรคร่วม นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ รหัส ICD-10 เป็น E10-E14 ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด และมีโรคร่วมตามรหัส ICD 10 ที่ระบุ *หมายเหตุ :* 1. รหัส ICD 10 ที่เป็นโรคร่วม ได้แก่ โรคหัวใจขาดเลือด (I20-I25), โรคหัวใจล้มเหลว (I50), โรคหลอดเลือดสมอง (I60-I69), โรคไตเรื้อรังระยะที่ 4-5 (N.18.4-N18.5), โรคลมชักและโรคลมชักชนิดต่อเนื่อง (G40-G41) 2. ข้อมูลจาก OP&IP e-claim, OP 43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC, CHRONICFU) และ OPBKK ของกทม. 3. ไม่นับผู้ป่วย DM รายใหม่ *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนสิทธิ UC 100 คน

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
12	ร้อยละผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ที่ควบคุมความดันโลหิตได้ดี **(ตารางที่ 2-22) (แผนภาพที่ 2-32)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ได้รับการวัดระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย<140/90 mmHg ในช่วงเวลาที่กำหนด จำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด ตามรหัส ICD-10 =I10-I15 ที่วัดระดับความดันโลหิตครั้งสุดท้าย น้อยกว่า 140/90 mmHg โดยใช้ข้อมูลจากแฟ้ม CHRONICFU Field SBP = 50-139 และ CHRONICFU Field DBP = 50-89 *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. *หมายเหตุ :* 1. ข้อมูลจาก OP&IP e-claim, OP 43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC, CHRONICFU) และ OPBKK ของกทม. 2. ไม่นับผู้ป่วย HT รายใหม่ *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนสิทธิ UC 100 คน
13	อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันในผู้ป่วยโรคเบาหวานสิทธิ UC **(ตารางที่ 2-22) (แผนภาพที่ 2-33)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ที่มารับการรักษาด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจนระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ (Conscious Change) หรือสัญญาณชีพผิดปกติ (Abnormal Vital Signs) และ/หรือ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงที่จัดอยู่ในกลุ่ม DKA และ Hyperosmolar Coma ในช่วงเวลาที่กำหนด นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด ที่มารับการรักษาด้วยภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำและ/หรือ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยใช้ข้อมูลตามรหัส ICD-10 = E10-E14 ตำแหน่งที่ 4 = 0 หรือ 1 หรือ E16.0, E16.1, E16.2 (Hypoglycaemia, unspecified) และมีโรคร่วมเป็นเบาหวาน (E10-E14 ที่ตำแหน่งที่ 4 ไม่ใช่ 0 หรือ 1) *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วยเบาหวานสิทธิ UC ทุกช่วงอายุ นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ รหัส ICD-10 เป็น E10-E14 ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด *หมายเหตุ* 1. ข้อมูลจาก OP&IP e-claim, OP 43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC, CHRONICFU) และ OPBKK ของกทม. 2. ไม่นับผู้ป่วย DM รายใหม่ *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ลงทะเบียนสิทธิ UC 100 คน
14	ร้อยละผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ที่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคไตอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง **(ตารางที่ 2-22) (แผนภาพที่ 2-34)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ทุกช่วงอายุที่ได้รับการตรวจภาวะแทรกซ้อนทางไต ในช่วงเวลาที่กำหนด นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด ที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางไต โดย - กรณีผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจ serum creatinine อย่างน้อย 1 ครั้ง ณ ช่วงเวลาที่กำหนด ใช้ข้อมูลจาก แฟ้ม LABFU column LABTEST = 0581902 - กรณีผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจทั้ง serum creatinine ใช้ข้อมูลจาก แฟ้ม LABFU column LABTEST = 0581902 และ urine protein อย่างน้อย 1 ครั้ง ณ ช่วงเวลาที่กำหนด โดยที่ urine protein ใช้ข้อมูลการตรวจด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง จากแฟ้ม LABFU column LABTEST = 0440205 (Urine protein creatinine ratio) หรือ 0440206 (Albumin-to-creatinine ratio :ACR) หรือ 0440204 (urine micro albumin) หรือ 0440203 (Urine macro albumin) *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วยเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูง สิทธิ UC ทุกช่วงอายุ นับจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน (E10-E14) และ/หรือความดันโลหิตสูง (I10-I15) ที่ไม่เคยถูกวินิจฉัยว่าเป็น CKD (N18.*) สิทธิ UC ที่มีชีวิตอยู่ ณ ช่วงเวลาที่กำหนด *หมายเหตุ :* 1. ข้อมูลจาก OP&IP e-claim, OP 43 แฟ้ม (แฟ้ม DIAGNOSIS_OPD, DIAGNOSIS_IPD, CHRONIC, CHRONICFU) และ OPBKK ของกทม. *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ลงทะเบียนสิทธิ 100 คน

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
15	ร้อยละการผ่าท้องคลอด สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-39)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนหญิงที่มาคลอดบุตร สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยวิธีผ่าท้องคลอด Single delivery by C/S (O82) หรือ Multiple delivery all by C/S (O842) และมีหัตถการผ่าท้องคลอด, [pdx=(O82 or O842) and (procedure=740-744 or 7499)] or [sdx=(O82 or O842) and (procedure=740-744 or 7499)] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนหญิงที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล สิทธิ UC ในช่วงเวลาเดียวกัน, [pdx=O80-O84 or sdx=O80-O84] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรหญิง สิทธิ UC ที่มาคลอดบุตรในโรงพยาบาล 100 คน
16	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-40)**	สูตรคำนวณ *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคเบาหวานหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ประกอบด้วย 1) เบาหวานทุกชนิด 2) โรคหลัก Hypoglycaemia, unspecified และมีโรคร่วมเป็นเบาหวาน 3) โรคหลักเป็น Drug-induced hypoglycaemia without coma มีโรคร่วมเป็นเบาหวาน 4) โรคหลักเป็น Drug-induced hypoglycaemia without coma ไม่ระบุโรคร่วมเป็นเบาหวาน แต่ระบุสาเหตุจากยาเบาหวาน, [(pdx E10-E14) or (pdx=E162 and sdx=E10-E14) or (pdx=E160 and sdx=E10-E14) or (pdx=E160 and sdx=Y423)] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
17	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-40)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคความดันโลหิตสูงหรือที่มีภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 1) ความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง 2) โรคหลอดเลือดสมอง ชนิด Haemorrhage และมีโรคร่วมเป็นความดันโลหิตสูงหรือภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง และโรคร่วมไม่ใช่อุบัติเหตุ 3) Hypertensive retinopathy (H350), [(pdx=I10-I15, I674) or (pdx=I60-I62 and (sdx=I10-I15, I674 and sdx ไม่เท่ากับ S00-T98)) or (pdx=H350)] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
18	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคหืด อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-40)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคหอบหืดในผู้ใหญ่, [pdx=J45-J46] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
19	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-40)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง, [pdx=J44] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน

ลำดับ	ชื่อตัวชี้วัด	นิยาม / สูตรคำนวณ / หน่วยนับ
20	อัตราการรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (Admission rate) ด้วยโรคลมชัก อายุ 15 ปีขึ้นไป สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (Hcode) **(แผนภาพที่ 2-40)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคหลักเป็นโรคลมชัก [pdx=G40-G41] and [age=15-124] and popUC *ตัวหาร :* จำนวนประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป ในช่วงเวลาเดียวกัน, [age=15-124] and popUC *หน่วยนับ :* คน ต่อ ประชากรสิทธิ UC อายุ 15 ปีขึ้นไป 100,000 คน
21	ร้อยละการป่วยตายในโรงพยาบาล (Case Fatality rate) สิทธิ UC ของโรงพยาบาลที่ให้บริการ (HHdcode) **(แผนภาพที่ 2-41)**	**สูตรคำนวณ** *ตัวตั้ง :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และเสียชีวิตหลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาล *ตัวหาร :* จำนวนผู้ป่วย สิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล ช่วงเวลาเดียวกัน *หมายเหตุ :* ยืนยันการเสียชีวิตภายใน 30 วัน หลังจากรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจากข้อมูลแจ้งตาย *หน่วยนับ :* คน ต่อ ผู้ป่วยสิทธิ UC ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล 100 คน

E-book รายงาน สปสช.
ประจำปีงบประมาณ 2565

รายงาน สปสช. ประจำปี
งบประมาณ 2565

VTR ผลงาน สปสช.
ประจำปีงบประมาณ 2565

รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2565
พิมพ์ครั้งที่ 1 เมษายน 2566 จำนวน 2,150 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 สุวรัศนานนท์
พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด แสงจันทร์การพิมพ์ **ISBN** 978-616-490-093-6

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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
www.nhso.go.th

E-book รายงาน สปสช. ประจำปีงบประมาณ 2565

รายงาน สปสช. ประจำปีงบประมาณ 2565

VTR ผลงาน สปสช. ประจำปีงบประมาณ 2565

สปสช.
สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

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

ด่วนที่สุด
ที่ สปสช ๔.๗๕/๑๗๐๔๗

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
เลขรับ 3501
รับที่ 27 เม.ย. 2566
เวลา 12.01 น.

๒๕ เมษายน ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน เลขาธิการวุฒิสภา

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ จำนวน ๓๒๐ ชุด

ตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ มาตรา ๑๘ คณะกรรมการมีอำนาจหน้าที่ (๑๒) จัดทำรายงานเกี่ยวกับผลงานและอุปสรรคในการดำเนินงาน รวมทั้งบัญชีและการเงิน ทุกประเภทของคณะกรรมการ แล้วรายงานต่อคณะรัฐมนตรี สภาผู้แทนราษฎร และวุฒิสภาเป็นประจำทุกปี ภายในหกเดือนนับแต่วันสิ้นปีงบประมาณ และมาตรา ๒๖ ให้สำนักงานมีอำนาจหน้าที่ (๑) รับผิดชอบงานธุรการของคณะกรรมการ คณะกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน คณะอนุกรรมการของคณะกรรมการดังกล่าว และคณะกรรมการสอบสวน และตามมาตรา ๓๑ กำหนดให้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีเลขาธิการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นผู้รับผิดชอบการบริหารกิจการของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติให้เป็นไปตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับ ข้อกำหนด นโยบาย มติ และประกาศของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเป็นผู้บังคับบัญชาเจ้าหน้าที่และลูกจ้างของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติทุกตำแหน่ง นั้น

ในการนี้ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงขอเสนอรายงานการสร้างระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๑๘ (๑๒) แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาบรรจุในระเบียบวาระการประชุมวุฒิสภาต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(นายจเด็จ ธรรมธัชอารี)
เลขาธิการ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

กลุ่มงานบริหารทั่วไป
รับที่ ๒๕๑/๖๖ วันที่ ๒๗/เม.ย./๖๖
เวลา ๑๖.๐๖ น. ส่ง ณ ที่
สำนักการประชุม

กลุ่มงานบัตติ
รับที่ ๒๗๖๒๑/๒๕๖๖
วันที่ ๒๗/เม.ย./๒๕๖๖
เวลา ๑๗.๐๒ น.
สำนักการประชุม

กลุ่มภารกิจกำกับติดตามและประเมินผล
โทรศัพท์ ๐๖๑ ๓๙๘ ๕๗๐๘ / ๐๖๑ ๓๙๘ ๖๓๗๙
ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ : amornrat.n@nhso.go.th/ rakaypreuge.s@nhso.go.th
ผู้รับผิดชอบ : นางสาวอมรรัตน์ เงาวะบุญพัฒน์/ นางสาวประกายพฤกษ์ สุทนต์